

令和5年度第1回盛岡地域医療連携推進（医療構想調整）会議録

日時：令和5年9月4日（月） 18：30～20：15

場所：盛岡地区合同庁舎 8階大会議室

（仲本保健所長 あいさつ）

本日は御多用中のところ、令和5年度第1回盛岡圏域医療連携推進・地域医療構想調整会議に御出席いただき感謝申し上げます。また、日頃より当圏域の保健・医療・福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、重ねて感謝申し上げます。

さて、本年5月に新型コロナの感染法上の分類が5類に引き下げられ、新型コロナ対応において大きな転換期をむかえることとなりましたが、委員の皆様におかれましては、感染者の受入れやワクチン接種の推進に御尽力いただき、それぞれの分野において感染防止の徹底を図りながら、岩手の医療を支えて頂いているところでございます。この場をお借りして、改めて感謝申し上げます。

急速な少子高齢化が進む中、医療介護需要の増大、疾病構造の変化が予測されており、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することで、効率的で質の高い地域医療提供体制の構築が求められているところです。

本年度は、6年間を計画期間とする県の保健医療計画の改定年度に当たっており、通常1回程度の開催としている本会議につきまして、本年度は3回の開催を予定しております。第1回目となる本日は、次期岩手県保健医療計画の策定に向けた方向性の説明の他、地域医療構想の推進においては、紹介受診重点医療機関の指定、有床診療所に求める具体的対応方針の方向性、公立病院経営強化プランについて協議を行うこととしております。

限られた時間で、大変多様なテーマについて御議論いただくこととなりますが、忌憚のない意見をいただきますようお願い申し上げます、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

（浅沼次長）

それでは次に本日の委員会の出席状況についてご紹介させていただきます。

本盛岡圏域医療連携推進会議は、令和5年7月1日から令和7年6月30日までの2年間、皆様に委員をお願いしているところでございます。前回から引き続きの委員も多くございますが、一部委員につきましては変更があったところでございます。本日は時間の都合により、委員の皆様のご紹介は省略させていただきますので、出席者名簿によりご確認いただきますようお願い申し上げます。なお、本日の出席状況につきましては、委員ご本人42名、代理2名計44名のご出席ということでご報告をいただいております。

また昨今の新型コロナウイルス感染症の陽性者の増加、これを踏まえまして、感染拡大防止の観点から、急遽、対応可能な方につきましては、Zoomでのご参加をお願いしたところでございます。ご協力いただきまして、ありがとうございます。

それでは次に、議事に移りたいと思います。会議設置要綱第5の規定により、会議の議長は会長が務めることとなっております。これ以降の進行は会長である県央保健所、仲本所長にお願いいたします。

(仲本保健所長)

それでは、議題に入ります前に、まず皆様にお諮りする必要があります。当会の公開についてですが、本会議につきまして、本庁において位置付けを整理した結果、県の附属機関として取り扱うことになりました。これによりまして、審議会等会議の公開に関する指針という県の指針に基づきまして、本会議は原則として公開することとなります。まずはですね、本会議をすべて公開で進めることにご了承をいただけますでしょうか。異議のある方は挙手ないし声を出していただければと思います。特になければ承認ということで。それでは公開をして行くことで、ありがとうございます。

なおですね、本会議の資料及び議事録につきましても、後程ホームページで公開されることとなりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは次第に従いまして議事を進めて参ります。

議事の 1 番目ですね、岩手県保健医療計画策定に向けた方向性についてということで、県の医療政策室から説明お願ひいたします。

(県医療政策室)

県庁医療政策室の方で医療計画を担当しております佐藤と申します。よろしくお願ひします。

皆様のお手元の方の資料右肩に資料 1 として、保健医療計画の策定に向けた方向性についてという標題で、配付されていると思います。画面の方を共有させていただきますので、画面を見ていただきながら資料の方ご覧ください。

開いていただきまして、資料 1 ページ目、保健医療を取り巻く環境について、まず冒頭にご説明させていただいた後に、今回策定を進める計画の方向性について、ご説明させていただければと思います。

資料の方 2 ページ目をお開きください。医療需要、人口減少の関係のページになります。まず、人口減少・少子高齢化ということで、本県の人口については、2015 年から 2045 年までの 30 年で、およそ 30% の減少、これについては全国比で見ると 2 倍の動きとなっております。

また、65 歳以上人口についても、2025 年以降ピークを迎えまして、その後減少に転じるというところで、全国が 2040 年にピークを迎えるのと比較すると、本県については高齢者人口についても、2025 年度に減少に転じますので、かなり早いスピードで、人口減少が進むという状況でございます。盛岡圏域については、左下の方に盛岡医療圏と書いておりますが、他の医療圏に比べますと、減少率はかなり低いところでございます。

資料の 3 ページ目、こちらは先ほど少子・高齢化による人口減少を踏まえまして、入院患者数の動向になります。県全体で見ますと、入院については、2025 年にピークを迎えまして、その後減少に転じていく、また圏域別に見た際の、県北・沿岸を中心にですね、減少にすでに入っている部分もあるという状況でございます。なお盛岡圏域については、2035 年までは入院患者が増加する傾向でございますが、その後ですね、ゆるやかに減少傾向に入っていくところでございます。

続きまして 4 ページ目こちらは外来患者数の動向を整理したものでございます。外来については、基本的に県全体ですでに 2015 年以前に減少の傾向に入っているというところでございます。盛岡については、2025 年をピークにしまして、その後緩やかに減少傾向に転じていくというところで、いずれにしても入院、外来ともに、これから減少傾向にそれぞれ入っていくというところでございます。

続きまして 5 ページ目、医療需要としての県民の受療動向の資料でございます。これまで、保健医療計

画を作る際に、受療動向ということで、各医療機関さんの方に調査票の方をお送りさせていただいて、1 DAY 調査ということですね、1 日の患者さんの動向から推計するというやり方をとっておりましたが、今回の保健医療計画からですね、国民健康保険さんのデータと協会けんぽさんのデータを活用させていただいてですね、令和元年の入院患者の受療動向というところで整理をしており、これらを活用して今回計画の策定を進めたいと思っております。

なお、基本的には直近のデータを使うことになっておりますので、令和 4 年度、令和 3 年度の結果を使えばいいのですが、今回は、新型コロナがあった関係もありイレギュラーな部分がございますので、国の方も、基本的には今回の医療計画策定にあたっては、コロナ以前のデータを使うようにということで、本県については直近の令和元年の受療動向ということで整理することとしております。

中身についてですが、資料の記載の通り、これまでの受療動向と同様に、基本的には盛岡圏域の方に県域の方から患者さんが大きく流れてきているという状況でございます。こちらはですね、やはり医療機関が盛岡圏域に集中しているというところもありますので、入院全体が盛岡に集中して、がんや脳卒中などですね、疾病別に見た際にも、同じような盛岡に集中しているというような傾向となっている状況でございます。

続きまして、医療提供者側の視点で、整理をしたものでございます。まず医療の高度・専門化ということで、まず白丸の一つ目ですが、岩手医科大学附属病院の方が、2019 年 9 月に矢巾の方に移転開院をしているというところで、最新鋭の医療機器が整備されたり、またドクターヘリポートの基地整備というところが進んでいるというように、本県の高度医療のさらなる充実が図られたというところでございます。また白丸二つ目ですが、現行の保健医療計画と同時に、国民に広く医療を提供するための医師のキャリア形成支援として、国の方で新しい専門医制度が始まっているというところで、医療の専門化が進んでいるという状況で資料を整理してございます。

続きまして 7 ページ目に移りまして、医療提供者側の視点での変化ということで、新型コロナの関係でございます。現在も新型コロナの患者さんがかなり増えておりますが、令和元年度の末ぐらいからコロナが出始めまして、コロナが 5 類に移行される令和 5 年度の始めまでですね、救急関係、地域医療、様々な課題が浮き彫りになったというところでございます。本県については、岩手医大さんや県立病院などをはじめとして、医療機関ネットワークが中心なりまして、検査、病床確保等を皆様にご協力いただきながら対応してきたところでございます。こういったところはですね、国の方でも公的医療機関の重要性とかですね、そういったところは今回の医療計画の中で重要な視点ということで、国においても整理されているところであります。

続きまして 8 ページ目でございます。同じく医療提供の視点で、医療DX の関係でございます。国の方ですでに皆様をご承知のことかと思いますが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化或いは国の方ですね、全国の医療情報をプラットフォーム化して、医療機関がどこでも同じ情報を見られるという形での標準化の方を目指して整理が進められております。本県についても、上のほうに白丸三つ目のところですが、オンライン診療の導入が進んでいるというところで、具体的には、既に始まっている八幡平市さんの方で取り組みですとか、北上市さん、また今年度から県立病院においてもですね、宮古の方で始まっているというところで、徐々にですね、デジタル化が進んでいるところです。

最後、医療提供者側の視点ということで、医師の働き方改革でございます。来年の 4 月からですね、医師の時間外労働規制が開始されるということで、様々ですね地域医療の関係で、医師の時間外規制が始

まった際にかなり影響が出るのではないかとということで危惧されましたが、各医療機関さんのご協力をいただきながらですね、医師の働き方改革の本格施行に向けて、少しずつ準備が進んでいるという状況でございます。

このような形で、医療需要、医療提供ということで、本県の医療を取り巻く環境の変化を踏まえまして、11 ページ目以降ですね、今回の医療計画での策定の視点ということでまとめたものについて、ご説明させていただきます。ちょっと資料が多くなっておりますので、要点を絞ってご説明させていただければと思います。

まず11 ページ目でございますが、今回の医療計画策定の方向性の概要ということで、策定の趣旨としましては、前回同様でございますが、患者に良質かつ適切な医療を、効率的に提供する体制を構築するための総合的な計画として、今回、県の保健医療計画を新しく更新するというものでございます。

2の検討体制でございますが、医療審議会、医療計画部会というのが県庁の方で事務局をしておりますが、そちらで全体的な管理をする。あと疾病・事業別の協議会として、例えば、がん、脳卒中、循環器疾患等々各協議会がございますので、こちらで詳細に検討していただいた後、(1)の審議会に報告して計画を取りまとめるという状況です。

あと(3)圏域連携会議については、本日開催させていただいております当調整会議が、この圏域連携会議と同じ位置付けになりますので、後程ですね、地域編のこれまでの取組の状況について報告があることとなっております。盛岡医療圏域の地域編についても、今後当調整会議の方でご議論いただくというような形になります。

続きまして11 ページ目、計画期間はですね、来年度、令和6年度から6年間、11年度までの計画となります。計画についてはですね、期間6年間ありますが、在宅とかその他必要な事項については、中間見直しということで、3年後に行うことになっておりましたので、その際には必要事項を見直すというところでございます。記載事項の策定に向けた法定手続きについては、資料のとおりとなってございましたので後程ご覧いただければと思います。

続きまして資料の13 ページ目でございますが、こちらについては策定に向けた全体スケジュールということで、3月末に、国の方から新しい計画の指針等が示されておりました。7月12日に医療審議会の方に正式に計画の諮問をさせていただきまして、現在ですね、骨子案の取りまとめをしているところでございます。骨子案については、今月の医療計画部会にかけた後に、早ければ10月下旬には素案を取りまとめまして、その後、11月、12月に医療審議会等を開きまして、素案・最終案という形での計画の取りまとめに入っていくという状況でございます。そういった審議会の状況について、流れをまとめましたのが14ページ目になってございました。説明については割愛させていただきますので、後程、こういった流れで進んでいくということでご確認いただければと思います。

あと参考としまして15ページ目関連する他の計画ということで、県の保健医療計画がマスタープラン、総合計画になりますので、その下に5疾病・6事業、在宅、あとその他ですね関係計画が、軒並み今年度ですね、見直しということでなっております。かなりの計画の本数になってございましたので、本日ご出席いただいている各委員の方々についても、様々なですね、保健医療関係の協議会等でご参画いただいているところかと思っておりますので、引き続きご協力いただければと思います。

16ページ目、5疾病のですね、関係各所検討体制、17ページ目が6事業と在宅の関係で整理したものでございますので、後程ご覧いただければと思います。

では18ページ目をお開きいただければと思いますが、今回の保健医療計画の構成案ということで、大きな構成については、今の計画のところと大きくは変えないこととしております。ただ、各章ごとで朱書きしているところございますが、今の計画からの変更点ということで、例えばですね、第1章のところの基本的事項については、新型コロナ関係を追加したりですとか、第3章においては、後程ご説明しますが、疾病・事業の関係で一部ですね、保健医療圏の一部で、疾病・別医療圏っていうのを新たに設定したいと考えてございます。

あとは第4章第2節、医療提供体制の整備については、今回、新たに事業に入りました新興感染症を追加したり、或いは第4章第3節、医療人材の確保の関係については、すでに策定した医師確保計画を更新するほか、今回ですね、薬剤師確保計画を策定することとなっております。

以下19ページ目以降が、各章ごとに主な策定の視点をまとめたものでございます。ちょっと時間の関係もございますので、19ページ目、20ページ目についてはですね省略をさせていただきまして、21ページ目ですね、保健医療圏の設定の関係で、ご説明を簡単にさせていただければと思います。昨年度の調整会議でもご説明させていただいているところがございますが、現在、二次保健医療圏と三次保健医療圏として、それぞれ9圏域、1圏域を設定しておりますが、先ほど、冒頭に医療を取り巻く環境の変化のところでも出てきました、医療の高度・専門化ですとか、デジタル化の推進を踏まえまして、先行して設定している周産期医療、或いは精神科救急医療のような形で、二次保健医療圏とは別にですね、新しく疾病・事業別の医療圏ということで設定を検討しているところがございます。いずれですね、そういった疾病・事業別の医療圏の設定の検討を踏まえまして、二次保健医療圏そのものをどうするかというところについては、今後総合的に検討していきたいと思っているところがございます。下の2のところ、今後の保健医療圏のあり方となっておりますが、先ほどご説明したような形で検討の体系を整理したものです。広域的な疾病・事業別の医療圏をまずは検討しつつ、その検討を踏まえまして、地域密着で必要な医療を提供する範囲ということで二次保健医療圏というのを検討したいというところがございます。

次に、疾病・事業別医療圏について、具体的に何の疾病で設定するかというところですが、22ページをお開きいただければと思います。現時点では、3疾病、がん、脳卒中、心血管疾患について、個別の医療圏ということで検討したいと思っております。23ページが、がんについて、現在専門の協議会の方で検討している現状、課題、論点を整理したものでございますし、また24ページが脳卒中、心血管疾患、いわゆる循環器疾患ということで、現状と課題、論点ということで、整理したものでございます。内容についてはですね、資料の方を後程ご覧いただければと思っております。

また25ページ目でございますが、こちらについては今回、保健医療圏について検討する際に、隣接県、いわゆる県北の方、県南の方ですね。それぞれ青森県と宮城県の連携というところは実際現場の方で動いておりますので、そういったものを今回計画の中で整理できないかということで、今、青森と宮城の方と調整をしている状況でございます。現行計画で隣接県との医療連携について、記載がないところですので、今回の医療計画のところから隣接県との調整ということでの資料になってございます。

また26ページ目、27ページ目についてはですね、ちょっと資料の方、時間の関係がございますので、後程ご覧いただければと思います。資料の28ページ目でございますが、今回の医療計画の中心になるよう、いわゆる5疾病・6事業、在宅医療の関係の主なですね、策定の視点でございます。いずれ国の指針である本県の疾病・事業それぞれの現状、課題等を踏まえて、全体の検討ポイントということでまとめている青字で書き込みしている部分、今回の計画期間が6年間でございますので、それぞれの疾病・事業ご

とに 6 年間で何に重点的に取り組むかというところをしっかりと整理をして、県民にちゃんとしっかりと見える形で、計画の方は整理をしたいというところを考えているところでございます。

また 29 ページ目第 4 章の方、人材の確保育成ということで、先ほど冒頭説明しました通り、医師についてはすでに作成した医師確保計画を、新たに更新する。本県については、医師不足を現在抱えておりますので、しっかりとその現状を踏まえた上で、医師確保計画を整理したい、また働き方改革への対応について整理したいと思っております。また、歯科、薬剤師、看護師の関係ですが、薬剤師についてはですね、病院薬剤師のさらなる確保の視点で、国の方から求められている薬剤師確保計画を整理していく予定です。

29 ページ目下の方、第 4 章、地域保健医療対策の推進ということで、障がい者、歯科保健、母子保健、また医療に関する情報化というところで、それぞれですね、今の計画施行後に、各種取組を行っておりますし、また今後の取り組みの方向性について整理していくところでございます。

また 30 ページ目ですが、保健・医療・介護・福祉の総合的な取り組みの推進ということで、健康づくりの視点としては、健康いわて 21 プランをですね、保健医療計画の策定方針とあわせて、こちらの方も更新を行いますので、そのプランの状況を見まして、中身を整理することとしております。また地域リハビリテーションについても、県連携指針を踏まえ、今後の取り組みの方向性について検討していくというところでございます。

また第 5 章医療のための県民の参画ということで、各関係機関にご参画いただいている県民運動の取り組みについて整理して、今後の取り組みの方向性について、保健医療計画の方にしっかりと記載するところでございます。

また 31 ページ目、第 6 章、震災の関係、また第 7 章計画の推進の評価ということで、第 7 章計画の推進評価については、今回、各種施策を進め評価する際に体系的に整理することが必要な観点から、国の方からロジックモデルというものを活用して評価するようというのを求められておまして、現在ですね、各疾病・事業を中心にロジックモデルを活用することで評価の体制を検討しているという状況でございますので、おそらく最終案の段階になると思いますが、ロジックモデルを活用した指標について、またご説明させていただいてご意見をいただくという形をとりたいと思っております。

あと 32 ページは参考として現在の当計画の評価指標の状況を整理したものでございます。後ほどご覧いただければ、あとは最後 33 ページ目ですが地域編の策定ということで、医療計画の最後にですね、圏域ごとに、それぞれ重点項目を 3 つ程度選定して、課題と取り組みの方向性を記載いただいております。盛岡圏域については、後程ですね、昨年度の取り組み状況の報告について保健所さんからご説明あると思いますが、認知症の医療体制、災害時の医療体制、在宅医療について現行で整理しております。今回の新しく作る計画で、引き続きこの 3 項目でいくのか、或いは新しく何か追加するのか入れ替えするののかということについて、今後 2 回目以降の調整会議になると思いますが、ご検討いただく予定でございます。

資料 1 については以上となりますが、参考資料 1 ということで、国の作成したポイントをまとめたものが、参考資料 2 ということで、各種データですね、整理したものがございます。後程ですねちょっと資料が多くなっておりましたので、説明については割愛させていただきますが、現状の課題を踏まえた上で、先ほどご説明した方向性で計画を進めていくというところで予定しております。以上となります。

(仲本所長)

はい、ありがとうございます。

ただいま説明がありました内容につきまして、委員の皆様からご質問ご意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。ZOOM参加の方は、発言は、手上げ機能でいただければと思っております。ちょっと内容が多かったんですけども、何かご質問あれば、お願いいたします。

望月先生が挙手をされているということですけども、よろしく申し上げます。

(八幡平市立病院・望月委員)

医療圏のことについてですね、現状の9の医療圏でやっているわけですけど、先ほど疾患別に医療圏を想定して、疾病別に医療圏を作るということですかね、今後の二次医療圏を再編するという、秋田県の場合は三つ医療圏にするっていうことでございます。おそらく岩手県でも、小児・周産期を見ていきますと、9つというのは、ちょっと細かすぎるような感じになるんじゃないかなど。どのような方向性にもっていかうと思っているのですか。

(医療政策室)

望月先生ありがとうございます。

今回、県の方で考えている疾患・事業別というところですが、周産期また精神の救急の部分に沿うような形で、がんと脳卒中疾患も、今、各協議会の方中心にご議論いただいておりますが、いずれの二次保健医療圏とは別にですね、疾病・事業のタイプの方でも国の方で柔軟に設定していいということになっていましたので、そちらをちょっと追加するという言い方が正しいかもしれませんが、がんと循環器を今回追加する形で今検討してまして、二次保健医療圏については周産期もそうですし、また今回検討するがんと循環器関係の検討を踏まえて、9圏域で実施するのか、あるいは一部圏域を見直すのかについて、今ちょっと並行して議論をしているという状況です。

秋田県の8圏域から3圏域にということについては、秋田県の担当者の方と意見交換させていただいております。やっぱり岩手県は県立病院が圏域の中核を担っているということもございますので、その県立病院のあり方というものを合わせて、まず二次保健医療圏でその疾病・事業別医療圏は検討している。秋田はですね、中核を担っている病院さんが民間病院さんとか、共済連さんというところが多いので、そういった医療体制の状況が違うので、本県についてはそういったことを加味しながら今検討している状況です。

(望月委員)

はいありがとうございました。いずれは検討しなきゃいけませんから。頑張ってください。よろしく申し上げます。

(医療政策室)

ありがとうございます。

(仲本所長)

はい。ありがとうございます。他いかがでしょうか。

これはよろしいですか。はい、わかりましたそれでは、ちょっと内容盛りだくさんですけど、続きまして、次に移りたいと思います。議題2になります。地域医療構想の推進につきまして、これも県医療政策室から説明をお願いいたします。

(医療政策室)

はい。引き続きまして、県の医療政策室の佐藤の方から説明をさせていただければと思います。

資料2ということで、地域医療構想の推進についてという右肩に資料2と付けたものでございます。こちらについてはですね、地域医療構想関係、紹介受診重点医療機関の関係、有床診療所、公立病院経営強化プランの関係を整理したものでございます。

まずですね、1ページ目有床診療所における具体的な対応方針の策定ということで、右上の方にですね、現状の方を整理しておりますが、国の方から地域医療構想の進め方について通知が出ております。昨年度と今年度において、地域医療構想の推進の観点から、民間医療機関含めた各医療機関の対応方針を策定し、検証・見直しということを行うように求められております。本県については、現行の地域医療構想の中で、病院さんの具体的な対応方針については、県内全体で見ますと、胆江医療圏以外においてはすでに策定をして整理をさせていただいている状況です。一方で、病院は策定しているところですが、有床診療所についても、国の方で策定をした上で、各圏域で共有、検証・見直しということを求められておりました。

ですので、下の対応状況でございますが、今年度末までに、調整会議の方で、有床診療所の具体的な対応方針策定いただき、それをもとに、見直しなり検証を進めていただければというところでございます。具体的に有床診療所の方で作っていただく様式については、県庁の方で、作成イメージということで右下に掲載しております。基本的に負担をかけないような形で整理をさせていただいて、圏域の方で共有をさせていただくような形で方式をとっておりました。具体の進め方については後程ですね、保健所さんの方から説明があるかと思しますので、私の方から概要ということで、1ページ目でもって説明させていただきます。

あと2ページ目は、参考ですが、次の地域医療構想の関係でございます。今、先ほど冒頭ですね、議事(1)でご説明しましたが、今回の保健医療計画については、来年度からの新しい計画を今検討しているという状況で、地域医療構想については、今の地域医療構想が2025年度までの構想になっておりましたので、基本的には新しい保健医療計画は来年度からとなりますが、地域医療構想については、あと2年ほど今の構想が続くという状況でございます。また、新しい地域医療構想の策定に向けては、今国の方で検討・制度的対応を進めている状況でございますので、新しい構想については、2025年度に県の方で検討した後に、新しいものが2026年度から地域医療構想については始まっていくという状況で整理したものでございます。時間の関係もでございますので3ページ目、4ページ目、2のですね、病床機能の再編については、説明の方を省略させていただければと思います。

資料の5ページ目でございます。3紹介受診重点医療機関の指定についてというところでございます。紹介受診重点医療機関については昨年度の調整会議でも概要についてご説明いただいておりますが、外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関ということで、外来のスムーズな流れを構築するために今回の国の方で整備した制度でございます。下の方、対応状況でございますが、国で実施した外来機能報告に基づきまして、うちの医療政策室の方で、基準の合致状況、指定の意向について医療機関さんの方に再

度、ご確認の方をさせていただきたくしました。それに基づいて、後程ですね、保健所さんの方から詳細なご説明があるかと思いますが、今回盛岡圏域として、いわゆる資料に示される医療機関について指定するかどうかを、ご協議いただければと思います。なお、協議はまとまった際には、県の方で、ホームページに速やかに公表した後に、指定ということで整理されるものでございます。

続きまして6ページ目、公立病院経営強化プランの対応ということで、現状ですね、総務省の方から、令和4年3月29日に通知が出ておまして、今回公立病院経営強化プランを今年度中に策定することとなっております。対応状況ですが、こちらについては後程、進め方等、保健所さんの方からご説明がありますが、いずれ県立病院については、管理者である県医療局の方で現在検討しておりますし、あと市町立病院については管理者である市町の方で策定の方を進めていただいてというふうに認識しております。県の方でもですね、必要に応じて進捗状況の確認ですとか、他県の策定事例の収集・提供ということで、支援の方を引き続き実施したいと思っております。経営強化プランについても年度末までに内容について、調整会議の方でご議論いただくということで予定をしておる状況でございます。簡単でございますが資料2についての医療政策室からの説明は以上となります。

(仲本所長)

説明がありました内容につきまして、委員の皆様からご質問ご意見ございますでしょうか。前から手が挙がっております。健康保険協会さん、よろしくお願いいたします。

(協会健保・加藤委員)

協会けんぽ岩手県支部の加藤と申します。よろしくお願いいたします。私からは1点意見を申し上げたいと思います。

協会けんぽでは、医療費適正化の観点から、かかりつけ医を持つことを広報誌等により周知をしているところですが、今回ご説明いただきました資料2の5ページ、紹介受診重点医療機関の指定制度を、外来機能の明確化により、かかりつけ機能がより発揮される仕組みであるというふうに考えております。この制度を実効性のあるものにするために、県から県民への制度周知にあたっては、待ち時間の短縮や、勤務医の負担軽減など効率化されるメリットとあわせて、かかりつけ医を持つことは、日常的な診療や服薬状況の管理から、いざという時、安心して適切な医療を受けられること。また、疾病の早期発見、早期治療につなげることなど、患者側にとって有益であるというところを周知していただきまして、地域住民から理解をえられるように努めていただきたいと思います。

以上、意見は以上となります。

(仲本所長)

はい、ありがとうございます。医療政策室いかがでしょうか。重要な視点だと思います。

(医療政策室)

ご意見ありがとうございます。

先ほど医療計画の中でも出てきましたが、本件については県民運動ということで、医療をしっかり守っていこうということで、患者さんの方にもですね、いろいろ受診の仕方とか、お願いをしているところで

ございまして、今回、紹介受診重点医療機関の方を各圏域の方で、中には指定がない圏域もありますが、いずれそういった制度とですね、県民の方々と力を合わせて医療機関の適正受診について、お願いを引き続きやっていきたいと思っておりました。

引き続きご協力の方いただければと思いますので、ご意見をありがとうございました。

(加藤委員)

ありがとうございました。

(仲本所長)

ありがとうございます。はい。他、ございますでしょうか。

盛岡赤十字病院、久保先生。

(盛岡赤十字病院・久保委員)

はい。病床機能の再編についての3ページ目ですが、うちの病院のところに40床削減予定とありますけれど、一応9月までは、休床をコロナ病床で活動していますので、またこれ、院内で確定しているわけじゃございませんので。一応そういうふうにお含み置きください。確定ではない。そうなるかもしれない。

あとこの後もう議題にも関わることなんですが、紹介受診重点医療機関の指定についてということで質問しようと思ったら、次の議題にも出てきますが、うちの病院、指定の意向はバツということで届け出しているんですが、実は指定のお話が来たときに、これはうちのような地域医療支援病院とかそういったのは、本来の対象外じゃないんじゃないかという解釈で、一応この指定というところは関係ないんじゃないかというようなふうなことで、このような回答にしているんですが、この紹介受診重点医療機関になりますと、どういうメリットがあるのかなというのがいろいろ探ったのですが、紹介状を月に1回出せるというところがせいぜいメリットで、逆に言えばこれにならないことによってデメリットみたいなものがあるのかなのか。その辺詳しいところをご存知でしたら教えていただきたい。

(仲本所長)

次の議題にも関わりますけども、医療政策室の方はいかがでしょうか。

(医療政策室)

久保先生ありがとうございます。デメリットとなる部分については、正直、ならないことでデメリットが生じることはないんですが、むしろ今回指定を受けることによってですね、経営的な面で例えば診療報酬上の関係で加算が取れるなどがあるので、メリットはあるのですが、デメリットはないというような形にはなるかと思えます。

(久保先生)

わかりました。

次の議題に関係あるので、うちの病院は頑なに指定を拒否しているわけではないので、場合によって

は、ころっとこれを変えることは可能ですので。以上です。

(仲本所長)

それでは及川さんの方。

(東八幡平病院・及川委員)

東八幡平病院の及川ですが、このかかりつけ医と紹介受診重点医療機関の指定ということ、これはやっぱり過疎地域の状況だと非常にデリケートなことになるのかな。そして今、在宅医療支援診療所というのは、在宅医療を支援する病院というふうなそういう分け方もございますので、ちょっとかかりつけ医の状況とそういうことがずれがあってはいけないかなと思いつつながら、非常にやはり、だんだんこう少子高齢化が進んでいきますと、そういう過疎地域での今後のあり方ということが課題なのかなと思いつつながら聞いていました。そういう中でもやはり、コロナ禍の後の状況というのは結構どこの機関も厳しいのかなと思いつつながら、その辺のことをこの場でどこまで詰めれるのかということは、やっぱり課題としてあるのかなと思っております。

特に昨今、様々な状況見ますと、なんて言いますかね、やはり公的な機関と私的な機関、それがバッティングするようなことがないような、そういうこともやっぱり考えていかないといけないのかなという思いがしております。これからのこととして、とても大事なことだと思います。以上です。

(仲本所長)

ありがとうございます。特に、かかりつけ医について、都会を中心とした考えかたであるのかなと思っておりますけども。ご意見ありがとうございます。

木村先生から、お願いします。

(紫波郡医師会・木村委員)

はい。資料3の紹介受診重点医療機関の指定についても、1の協議の対象となる病院の岩手医科大学附属病院の最後の逆紹介率は145.20%となっているんですけど、ちょっと質問です。

(仲本所長)

資料3の方に移ってしまいましたので、後ほど確認しますので、先生後程でよろしいでしょうか。

(木村委員)

145.20%で正しいのでしょうか。

(仲本所長)

医大さん、分かりますでしょうか？

(岩手医科大学附属病院・森野委員)

岩手医科大学附属病院の森野です。数値の正確なのはわからないんですが、高い理由としては救急車でいらした患者さんが、他の病院に退院後にご紹介するというケースが多いのは、高くしている要素だと思います。ちょっとこの数値が正しいかは、すいません、今すぐにわかりません。

(内丸メディカルセンター・下沖委員)

内丸メディカルセンターの下沖でございます。

今の御質問なんですけど、逆紹介率の計算式が、分母が初診患者数、分子が逆紹介患者数なんですけど、当院の方はですね、内丸で紹介を受けて、それで上に行った場合にはその初診患者数にカウントされないようなんですよ。つまり分母が少ない。そのために140何%になるようです。

(木村委員)

岩手医科大学附属病院とメディカルセンターは、別病院でカウントするという事ではないんですね。

(下沖委員)

実際の機能としてはですね、カウントは別病院でカウントしているんですけど、外来を内丸、その病棟を埋めるというふうな部分がございますので、なかなかこの辺は難しいんでしょうか。実際の機能と数字が合わない部分もあるということもあるんです。

(木村委員)

わかりました。どうもありがとうございます。

(仲本会長)

次の議題に移っていただきましたので、進めさせていただきます。

第3、紹介受診重点医療機関の指定ということで、事務局からお願いします。

(県央保健所)

それでは、先ほどの資料の5ページ目と資料3をご覧ください。画面の方は、資料3を共有させていただきます。

制度の趣旨等につきましては、先ほど説明があった通りでございます。先ほど協会けんぽさんからもご提案いただきました通り、一部の大きな病院に外来患者が集中して、患者の待ち時間や勤務医の外来負担の増加という課題が生じておりますので、こういったことから、その機能や役割に応じた適切な受診行動を促すための制度となっております。

資料3の1の協議の対象となる医療機関ですが、こちらの方の盛岡圏域では、5病院が該当しております。こちらは昨年度施行されました、外来機能報告に基づきまして、重点外来の初診に占める割合や再診に占める割合の一定の基準を満たす医療機関に対しまして、紹介受診重点医療機関の指定を受ける意向があるか、ないかについて照会を行った回答結果となっております。

まずこちらの方、一つ一つご説明させていただきます。孝仁病院様につきましては、外来基準を満たしており、紹介受診重点医療機関なる意向があることになっております。また、岩手医科大学附属病院様、県立中央病院様につきましても同様となっております。盛岡赤十字病院様につきましては、基準を満たしているものの、紹介受診重点医療機関になる意向は無しとなっております。そして内丸メディカルセンター様につきましては、基準を満たしていないもの指定を受ける意向は有るっていうことになってございます。

2の指定の意向という表をご覧ください。こちらの表は、縦軸に紹介受診重点医療機関の役割を担う意向の有無、横軸に基準を満たす・満たさないという表になってございます。基準を満たして、意向があるは①の枠、基準を満たして、意向無しは②の枠、基準を満たさず、意向ありは③ということで整理してございます。こちらの①から③の区分ごとに協議の流れを、説明したものが、3の協議の流れとなっております。①に該当します孝仁病院様、岩手医科大学附属病院様、県立中央病院様につきましては、この協議の場で、特に異論がなければ、指定を受けることを確認するということとなります。②に該当いたしま

す盛岡赤十字病院様につきましては、病院の意向を第一として踏まえつつ、盛岡医療圏全体の医療提供体制を協議の上、意向を確認するということとなります。③に該当いたします内丸メディカルセンター様につきましては、1の表の右の方の欄にあるんですが、基準未達の場合の活用水準というデータでございます。こういったデータを活用しながら、基準を満たすための方策等も踏まえまして、協議を行うこととなっております。なお、協議のフローにつきましては、次のページに記載している通りとなっております。

また、3ページ目に厚生労働省のリーフレットを参考としてお付けしております。真ん中の制度の内容っていうものをちょっとご覧いただきたいと思います。こちらの方に、特別の料金の対象となる病院というのがございまして、一般病床で200社以上の病院が対象となるということになっております。孝仁病院様は126床、内丸メディカルセンター様は50床ということで、こちらの特別の料金については、この2病院は対象にならないということになっております。簡単ではありますが、以上となります。

(仲本所長)

はい。今回そうですね。今の協議ですけれども、指定を受ける医療機関が四つですね、指定を受けないと医療機関様が一つあります。ということで、この会議で、それぞれについて理由とか対応策をご説明いただいて、協議したいと思っております。まず、盛岡赤十字病院様、ご意向がないということですが、ご説明をいただければと思います。

(盛岡赤十字病院・久保委員)

はい。先ほど申し上げました理由のように、地域医療支援病院になっていますので、もうすでにこういうふうにならなくても、役割というか目的を果たしているっていうふうに解釈しております。そのほか、あまりメリットがなさそうだというふうに思っていたのですが、一応、この会議に出てくる前に、事務方と相談いたしまして、明日ちょうど病院の会議があるので、その場で再度検討したりしまして、一応意向の方向で行こうかと思っております。今日は間に合いませんので、次回協議の場でよろしく願いいたします。以上です。

(仲本会長)

はい。ありがとうございます。

盛岡赤十字病院さんは、指定の意向ということになるだろうと。明日は正式に決まるということですが、けれども。

(久保委員)

実は赤十字病院の東北6県で半分なんですね、まだ。全国でも、大体80病院位あるんですけど、40病院ぐらいしか意向を出してないってことがあって、ちょっと我々も、どういうふうに対処していいか不明な点がありましてですね。それで、そういうことになっている。そういう理由もございます。

(仲本会長)

ありがとうございます。

はいそれではもう一つですね内丸メディカルセンター様、理由、対応策等ご説明いただければと思いますよろしく願いいたします。

(内丸メディカルセンター・下沖委員)

はい。よろしくお願いします。

まず、最初になんですが、我々、ここを受ける意向というお答えしましたけども、当初ですね我々も誤解もありましたし、昔、病床機能報告制度ってのが始まったものと大体似たようなイメージで、これもお答えしたようなところもあるんですけど、やはり機能的にはですね、この病院の外来機能ということで、確かに医療資源を重点的に活用する外来をしておりますが、一方で地域の皆さんが使いやすい病院というのを理念に掲げている部分もございますので、その辺と相反するところですね、ちょっと何て言いますか、上の病院と機能が分かれた形でやっているってこともありますので、地域の皆さんとかですね、県民の皆さんに誤解を招くかなというところも考慮いたしまして、この意向有の○を×にさせていただきたいと思っています。つまり、意向なしということで、今回は見送らせていただければと思って、当院でも検討しました。

逆紹介率は月によっては40%を超えることもありますし、そういう意味ではそうなんですけども、検討の余地はあるんですが、今回ですね。この後の選定医療費のこともございますので、ちょっと誤解を招くこともあるかなということで、今回は取り下げさせていただきたいということをお願いしたいと思います。すいません。

(仲本会長)

ありがとうございます。

現時点では、住民に誤解される点があるのかもしれないということで、今回、内丸メディカルセンター様につきましては、意向を取り下げるということをいうこと、今日発表いただきました。

今二つの病院様からご意見が提出されました。何かご質問等ありますでしょうか。

これは基本的には、我々とする病院様のご意向に沿って進めていきたいと思っておりますけども。なにか、ご質問或いはご異議等ございますでしょうか。大丈夫ですか。

それではそうですね、盛岡赤十字病院様は、病院の会議は明日ということですけど、正式に決まるのは明日ということになりますが、一応この会議では、それでは、紹介受診重点医療機関の指定をいただくということで承りました。それでよろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

そしてもう一つ、内丸メディカル様につきましては、今回は紹介受診重点医療機関の意向はなしということでありました。はい。ありがとうございます。

外来基準に合致していて、指定を受ける意向があるということで、孝仁病院様、そして岩手医科大学附属病院様、県立中央病院様について、何か補足等あればご発言をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(県立中央病院・宮田委員)

よろしいでしょうか。

(仲本会長)

はい。どうぞ。中央病院様、よろしくお願いします。

(宮田委員)

よろしくお願いします。

書いてある通りなので、あえてということもないかなと思っておりましたけれども、当院、自治体病院

としての高度急性期機能を任務としているというところで言いますと、救急に関してはこれまで通り受けますけれども、高度急性期の部分をきちんと担うという意味では、紹介受診重点医療機関という指定を受けて、そのところを効率よく機能を果たすというところに、手を挙げたということでございます。患者さんにとっての利便性というか、多くの診療科が揃っているのも何でも兼ねて診てもらえるという利便さを求めてくださった方にとっては、ちょっと不便をかけるかもしれないという点はあるのですが、そのところの理解をきちんとしていただけるようなアナウンスというのは、やっぱり病院からもですし、県や国の方からも、明確なメッセージというか周知はしていただけると。ちょっとわかりにくいとは思いますが、正直言って患者さん目線で何それっていう感じになってしまうかもしれないんですけども、やはりそのところ交通整理うまくしないと、機能すべきところは機能しにくくなるんだっていう点も踏まえて、十分にアナウンスしていただければと思っております。そのところは、理解を促す。周知はぜひよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(仲本会長)

ありがとうございます。

本当に患者さんが、そのとおりだと思ってしまうと一番良くないので、この医療制度をサステイナブルにするためには、こういう棲み分け、かかりつけ制度から紹介受診重点医療機関へという流れをきちんと作っていかなければいけないことという、保健所としても、或いは県の方としても、しっかり住民の方々に周知していきたいと思っております。ありがとうございます。この件については、ありがとうございました。

それでは続きまして、議題の4ですね、有床診療所に求める具体的対応方針につきましてということで、事務局から説明をお願いします。

(県央保健所)

それでは、先ほどの資料の1から4ページ目、資料4をご覧ください。画面の方は資料4の方、共有させていただきます。まず、先ほど説明ございました通り、病院につきましては、昨年度、指針を作成しているところでございます。今年度は、有床の診療所について調査を行うということになります。対象の有床診療所は、盛岡圏域内では30診療所となっております。別紙の方にその一覧が掲載されてございます。調査時点がちょっと間違っております、令和4年7月1日現在ということですので、ここで訂正させていただきます。今現在につきましては、上から三つ目のはらた脳神経外科さん、そしてもう一つ下の鎌田内科クリニックさん、そしてもう一つ、三島内科医院さん、こちらの方は、病床がなくなっているということでしたので、調査は有床のクリニックに対してのみ行う予定となっております。1ページ目にお戻りいただきます。こちらの方も、R5.8月末現在は、R4.7.1現在に修正させていただきます。

報告項目になりますが、求められる内容としましては、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割。そして、医療機関ごとの病床数ということになってございます。本圏域におきましては、例年実施しております、病院に対する具体的対応方針の調査票に準じて、調査票を調整したいと考えております。参考としまして、2ページ目に、こういった内容で調査したいということのサンプルをつけてございます。

今後の予定といたしましては、10月頃に各クリニックさんの方で調査票をお送りしまして、回答を作

成していただくということになります。1月頃までに結果を取りまとめまして、来年2月の地域医療構想調整会議にてご報告させていただくということになります。

またこちらも、地域医療構想の実現に向けた取り組み支援としましては、病床機能再編支援給付金というものがございます。こちらは、病床削減や再編統合を行う場合、地域医療介護総合確保基金を財源として、給付金を支給するものとなっております。こちらの給付金の受給にあたりましては、本会議や県の医療審議会の検討を踏まえて県が決定するものとなっております。以上です。

(仲本所長)

はい。ありがとうございます。

ただいま説明がありました内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見ございますでしょうか。R5.8月末とあるものは、R4.7.1ということですね。はい。大丈夫でしょうか。特にないようです。そうしたら、次に移りたいと思います。

続きまして、議題の方ですね、公立病院経営強化プランにつきましてということで、事務局から説明お願いいたします。

(県央保健所)

それでは資料5をご覧ください。

先ほど説明がありましたように、公立病院経営強化プランを具体的な対応方針として策定した上で、この会議で協議をするということになってございます。資料5の1になりますが、こちらの対象となる公立病院につきましては、盛岡医療圏におきましては、盛岡市立病院様、八幡平市立病院様、国保葛巻病院様、県立中央病院様の4病院となっております。それぞれの計画期間につきましては、盛岡市立病院様が令和6年から9年度、八幡平市立病院様及び国保葛巻病院様は、令和5年から9年となっております。それぞれのプランの進捗状況やスケジュールの詳細はこちらの方に記載の通りとなっております。現在、各病院におきまして、経営分析を行ったり、課題を抽出したり、そういう作業を行っているということでございます。来年2月の本会議におきまして、計画案をご協議いただく予定となっております。なお県立中央病院につきましては、別資料を準備しておりますので、こちらの方でお答えしたいと思います。

(県医療局)

よろしく申し上げます。はい、岩手県医療局経営管理課の桜田と申します。

私の方から今日から、公立病院経営強化ガイドラインの対応についてということでご説明いたします。先ほど他の公立病院のスケジュールをお話いただいたところですが、私の方からも県立病院のスケジュール等について申し上げます。今日の話については、まずガイドラインの概要と、あと、県立病院の策定スケジュールについて、お話いたします。資料2枚目をご覧ください。2ページ目をお願いします。

こちら公立病院経営強化の推進について、ということで一番のところですね、ガイドラインについてというところになります。総務省が令和4年3月に、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの策定、ということで示されました。これに基づきまして、右側のところにな

りますが、地方公立病院については、令和4年度または5年度に、公立病院経営強化プランというのを作成する必要が求められました。一番下のところに参考というのがありますけれども、公立病院改革の経緯というところがありますが、これまでも平成19年12月に旧公立病院改革ガイドラインが定められ、策定が求められ、平成27年3月にも同じように、公立病院ガイドラインというのが示され、策定が求められております。これに続くものとして、今回公立病院経営強化プランというのが求められているというところになります。

続きまして、3ページ目をお願いします。こちらがですね、公立病院経営強化ガイドラインの概要という資料になっております。第1のところ、公立病院経営強化の必要性ということで、ここにありますが、丸の四つめのところを見ていただきたいんですけども、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師、看護師等の医療支援を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も注視し、新興感染症の感染拡大等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要ということで、今回の大きな趣旨がここにあるものとなります。

第2のところですけど、地方公共団体向け公立病院経営強化プラン策定ということで、策定期間は、先ほども話した通り、令和5年度中に策定が必要。プランの期間は令和9年度までを標準とすることになります。プランの内容についてですけども、公立病院の地域医療提供体制を確保するための、地域の実情を踏まえて経営評価の取り組みを記載ということになります。緑色の四角い囲みになっている通りになります。このような内容を盛り込むということで、役割・機能の最適化と連携の強化とか、あとは、医師の働き方改革、あとは新興感染症への対応、経営の効率化などが盛り込むこととなります。

次のペーパー、4枚目ですね。ここからは、県立病院の取り組みや今後のスケジュールについてお話いたします。岩手県の県立病院ですけども、今20の県立病院がございますが、県立病院としてはこの20病院それぞれの計画を立てるのではなくて、20病院で一つの計画として定めることとなります。現在の計画については、県立病院がですね、経営計画というのは独自の計画を持っておりまして、この独自の計画を、今回このガイドラインに基づく経営強化プランに位置づけるということで、新たに作るのではなく、この現計画、経営計画がこのプランになるということになります。現在の計画ですけども、令和元年度から6年度までの計画期間としており、次期計画は令和7年度から令和12年度までの6カ年の計画になりました。ガイドラインに基づく、経営強化プランのスケジュールがちょっと1年ずれているためですね、策定としましては、下の表に入りますけれども、現経営計画の改定と次期計画と二段階になるような形で計画を予定しております。現計画をまず改定するというのは今年度中に行いまして、何かしら新興感染症とか医師の働き方改革の対応、デジタル化への対応などを盛り込んだ形で今年度中に策定いたします。

あと経営計画につきましては、来年度策定していきますが、県が定める次期保健医療計画の内容を踏まえながらですね、県立病院の役割の明確化、あとは経営の効率化を図りながらというような視点を盛り込んで計画を策定します。今後ですね、このうち、本日の地域医療調整会議、こういったものに順次あたりながらですね、ご意見をいただいて計画を策定していきますので、皆さん、ご指導よろしくお願ひしたいと思ひます。以上になります。

(仲本会長)

はい。ありがとうございます。

ただいまご説明ありましたが、各公立病院様から何か補足などありましたらお願いいたします。
それでは、望月先生からどうぞお願いします。

(八幡平市立病院・望月委員)

ありがとうございます。

経営計画なんですけど、一言ですけれども、地方公共団体が作るということになっているんですけど、県は所帯も大きいし策定する部門もちゃんとあるから、こういう市町村立病院の場合は、なかなかしっかり策定するということができないんですね。結局、今、八幡平市立病院は、病院を中心に、総務省のこの経営強化プランのアドバイザー制度を利用して、アドバイザーの人に来ていただきながら策定します。

これは基本的にやっぱり小さな市町村では、地方公共団体が策定と言っていますけれど、やっぱり難しいので病院を中心になって作る形ならざるをえないかなと思っています。大体、八幡平市は、うまくできてきてまして、このスケジュール通り来年の2月には地域医療構想調整会議に提出するというふうな予定でございます。アドバイザー派遣事業は非常に有用ですので、今からでも利用できますので、費用は全部総務省が出しますので、宣伝するわけじゃないですけど、有用な方法だということです。

(盛岡市立病院・加藤委員)

盛岡市立病院であります。

当院でも、先ほど望月先生が話されたと同じですけど、病院が中心になって、今、盛んにまとめているところであります。当院の場合には11月に毎年、外部の先生による経営評価委員会というものがございまして、それに間に合うように策定中であります。地域の他の病院との役割分担を意識して、人口減少に見合う持続可能な運営が図れるようなことについて、病床数も含めて様々、割と私から見ると大体のかなと思うような内容に今作っておりますので、間違いなく来年の2月の本会議ではお示しできるものと思えますし、また、会議では、委員の皆様も含めてご指導いただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(仲本会長)

はい。ありがとうございます。葛巻病院さん、伊藤病院長よろしいでしょうか。

(国保葛巻病院・伊藤委員)

はい。よろしく申し上げます。

当院ではコンサルが入って、経営分析と計画を練っているところですので、来年の2月には検討対象となる準備ができるというふうになっています。ただ一つ今、介護療養型の病床が18床あってですね、今年度で終わりということがあるので、その病床をどうするかというのが一つ焦点になっているんですね。うちは全適じゃないので病院の要望もあるんですけども、結局は町の方で決めるというような形になりますので、その辺のところをどうするのか。それによっては、病床の変更が必ずあるわけですので、介護医療院についてはですね、施設基準からして、到底無理だということになりますので、それ以外の方に変更若しくは、病床を削減するという事なんですけれども、一旦その削減っていうのはですね、病院としては非常にいいんですけども、町としてどういうふうを考えるのかっていうのが一つ焦点になっ

ているかなという状況です。以上です。

(仲本会長)

ありがとうございます。今の、ここまでのところでご質問等ございますか。大丈夫でしょうか。

はい。それでは議事を進めたいと思います。続きまして、最後ということで報告事項といたしまして、岩手県保健医療計画（2018-2023）の取り組みについてということで、事務局から説明をお願いします。

(県央保健所)

それでは、資料6をご覧ください。参考としまして、今回の地域編のプランも添付しておりますので、併せてご覧いただければと思います。

先ほど医療政策室の説明でもありましたように、当圏域では、認知症の医療体制、災害時における医療体制、在宅医療の三本柱で計画を進めてございます。今年度は保健医療計画の改定で取り扱っておりますので、この5年間の取り組み結果を振り返ったものが資料6になっています。

まず、認知症の医療体制につきましては、高齢者の増加や地域包括支援センターの活動内容周知の浸透に伴いまして、相談件数が増加しております。また、認知症予防・支援プログラムの実績は増加しております。ただ、この期間はどうしてもコロナの影響がございましたので、例えば家族教室など開催を控えるを得なかったところもございます。そのような中で、認知症カフェが全市町に設置されるなど、取り組みの方が出てきているというところでございます。

続きまして、災害時における医療体制についてでございます。すべての医療機関において災害対応マニュアルは策定済みとなっており、また全市町に災害医療コーディネーターが配置されるなど、大規模災害が発生したときの受援体制の構築が進んでいるところでございます。平時の備えとしましては、関係団体を構成員とする盛岡地域災害医療対策会議を設置しておりまして、こちらの方はコロナの影響で開催できない年が数年続きましたが、昨年度は書面で開催したというところでございます。

新たな取組としましては、新型コロナウイルス感染症が移行されたことに伴いまして、関係機関によるグループ別会議を定期的で開催してございます。入院調整に係るルールづくりや、調整困難事例の情報共有などを行っています。このように、災害につきましては、一定値度、制度体制は整ってきているものの、やはり取り組みが一部進まなかった部分もございます。引き続き、取り組みが必要な分野ではないかと考えております。また次期計画では、新興感染症発生・まん延時における医療についての計画を策定する必要があるということですので、新たな課題についても取り組みが必要なのかなと考えております。

最後に、在宅医療の体制についてです。在宅医療介護連携事業につきましては、介護保険の地域連携事業にも位置付けられておりますので、各市町におきまして、様々な取り組みが行われているところでございます。市町直営で実施しているケースもありますし、紫波町と矢巾町や、八幡平市、岩手町、葛巻町のように、広域の連携拠点を整備しまして、医師会や行政事務組合に委託して、様々な取り組みを実施しているというケースもございます。在宅医療につきましては、全般的にニーズが高まってきているということで、訪問診療を受けた患者数など、年々増加しております。また救急医療キットにつきましては、5市町で配布されており、配布数も増加しているというところでございます。

こちらの在宅医療につきましては、地域の実情がそれぞれ違うということで、それぞれの実情に応じた体系整備を進める必要があるものと考えております。次期計画におきましては、在宅医療において積極

的な役割を担う医療機関や連携拠点といったものを計画の中で位置づける必要もございますので、引き続き取り組みが必要な分野と考えております。こちらのこれまでの取り組み実績などを踏まえまして、地域の現状データといったものを踏まえまして、今後、地域編の素案について協議をさせていただくということになっております。

ただいま説明した事項の詳細データは、1 ページ以降、添付されております。時間の都合上、説明は割愛させていただきますので、ご了承ください。以上です。

(仲本会長)

はい、ただいま説明ありました内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見ございますでしょうか。どうぞ。

(盛岡市医師会・吉田委員)

在宅医療に関しては、本当に地域性もあるかと思えます。

前に、他県で成功しているところの状況をお聞きすると、かなり行政の方々が積極的に取り組んでいただいて、その住民とその医療機関等の連携構築がうまくいっているようなので、その点を今後よろしく、強力によりしくお願いします。

(仲本会長)

ありがとうございます。

在宅医療、それからあと、認知症と災害ということで取り組んでおまして、災害というのは、今回違った形でコロナは、これは本当に大規模災害でした。実は、全国的には感染者数は8波を超えているのではないかということで、まだ終わっていないのですが、今回、当圏域ですすね、二つのグループに分けて、連携体制を作って取り組ませていただいているというのが今回一つ大きな成果であったと思っております。何かご質問等ございますでしょうか。

はい。それでは宮田先生、どうぞ。

(宮田委員)

在宅医療の件なんですけれども。やはり今後、重要性がどんどん増すと思えますし、いろいろな数値実績としての数字はこう出てきているんですけれども、これって例えば在宅医療のニーズとしての何か数値とか、どのぐらいのニーズがあって今何%ぐらいがカバーできているかっていうのはそういう、理屈立てもできるものなんでしょうか。ニーズを把握するっていうのがまず可能なのかどうかちょっとよくわからないんですけれども。ちょっとその辺の評価方法がもし何かそういう、それに基づいてやっているのであれば、ちょっと教えてもらえればと思ひまして、質問です。

(県央保健所)

大変申しわけありません。今すぐにパッと何が使えるとかいう資料がございませんので、ちょっとそういった、何か使えるものがあるかというのを、調べておきたいと思ひます。

(及川委員)

我々のところは、リハビリテーションが多い施設なんですけれども、やはり地域に帰ってから、生活者のリハビリテーションっていうか、そういう評価ということが、必ずしもまだ十分とれないがあるので。

急性期の時のような数値データってのは、まだ困難な状況で、これからというふうな状況かなと思います。私の所属している日本リハビリテーション協会の文書照会とかでも、今、単にアンケート取ったりいろいろしながら、その辺の課題とか、そういったものを洗い直そうとしています。やはり大事なものは、地域連携というか、みんなで協力して支え合うっていうか、その地域ですね、それが一番大事なのかなというふうに思いますけども。なかなか簡単ではないと思っております。特に医療介護連携というのは、なかなかいろんな課題を抱えているかなと思っております。以上です。

(加藤委員)

盛岡市立病院の加藤です。

当院も在宅医療はとても大事なあとと思っております。実際に高齢者になって、病院も通院できなくなったからっていうふうに言われるケースですから。もちろん当院としても来る患者さんを見るだけでなく、こちらから出向くという方針で進めたいというふうに思っています。盛岡医療圏で、積極的に民間病院でそういったことをされてらっしゃる機関と競合したらこうするってのは、あんまり結構じゃないので、どういうふうにしたらいいのかなって言ったようなことを、さっき吉田先生が行政の方もっていう話もあったんですけども、何かそういう機会を持たせていただいてお互い連携するような形で、この在宅医療を充実させるってことはやっぱり進めていく必要があるんじゃないかなというふうに思っておりますので。勝手にやるっていうのは決していいことじゃないので、やっぱり連携して地域を守るということは、ぜひ進めていければなと思っておりますので、極めて総論的な話で恐縮ですけど、意見させていただきました。

(仲本会長)

はい。ありがとうございます。コロナは通じていますけども、この連携会議というのは多分続けていきたいと思っておりますので、そういうことでもご意見、リハビリの新しい知見とか、そういったご相談いただければと思いますありがとうございます。

はいまたせっかくですので、ご発言ありがとうございますでしょうか。

(矢野委員)

先ほど、加藤先生もおっしゃっていたように、最初に明示されていた診療所が24時間365日対応というのは現実的にやはり難しいというのが現実だと思いますし、先ほど最初に、医療の統計資料がありましたけれども、75歳以上という形で絞ると、ピークはまだ先ですので、その中で在宅支援病院であったり在宅支援診療所であったり、また後方支援病院だったりという部分が、現時点の取り組み、現在行われていると取組ということもありますので、市の保健所としてはその辺少しヒアリングをして聞きながらですね、長期的には多分、例えば連携しないと24時間365日って厳しいと思いますので、例えば少しヒアリングしながら、その中でちょっとモデルなところですね、そこからまた広がるという長期的な、その辺も盛岡市医師会と一緒に連携しながらですね、そして各病院さんと連携しながら、探りながらやっていく必要があるかなと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

(仲本会長)

はいありがとうございます。それでは特になければ時間が過ぎてしまいましたので、事務局の方にお返しをしたいと思います。よろしく願いいたします。

(浅沼次長)

時間超過しておりますが、その他につきまして、何かございますでしょうか。事務局の方は特段用意してございませんが、よろしいですね。はい。それでは、本当にありがとうございました。

次回の会議につきましては、11月に開催を予定しておるところでございます。委員の皆様には、後日ですね、事務局の方から調整させていただきますので、どうぞよろしく申し上げます。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。