

令和5年度第2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12月4日（月） 18：30～20：10

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2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、前回9月に第1回目の会議を開催し、本年度2回目の会議となります。この間も幅広い医療機関による新型コロナ患者の受入れ体制の構築が着実に進んでおり、10月からは冬の感染拡大に向けた重点的・集中的な入院体制の確保等を行う段階へと医療提供体制も更に移行しています。医療機関の皆様におかれましては、即応病床の確保、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、またインフルエンザとの同時流行にも備え、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。

第2回目となる本日は、前回、結論が保留となっておりました紹介受診重点医療機関の指定に係る協議、岩手県保健医療計画（R6～R11）の本編、そして地域編の素案の協議を行うほか、公立病院経営強化プランや在宅医療に係る計画上の位置づけ等について御報告を行うこととしております。限られた時間ではありますが、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御紹介させていただきます。

本日の出席状況につきましては、委員御本人43名、代理1名計44名のご出席ということで御報告をいただいております。

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ことがあります。本会議につきまして、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、原則として公開することとなります。本会議をすべて公開で進めることに御了承をいただけますでしょうか。

御了承いただけたということで、それでは公開をして行うことで、ありがとうございます。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、盛岡赤十字病院に係る紹介受診重点医療機関の指定について、事務局から説明お願いたします。

(事務局)

それでは、資料1を御覧ください。

制度の趣旨等につきましては、前回の会議で御説明したところですが、少し間が空いてしまいましたので、簡単に制度の趣旨を説明しますと、外来受診の際に、紹介状が必要となる医療機関としての指定を受けるかどうかというものになります。一部の大きな病院に外来患者が集中するのを避けるために、医療機関の機能や役割に応じた適切な受診行動を促すための仕組みとなっています。

資料の1「指定の意向」の部分を御覧ください。前回9月4日の会議におきまして指定の意向無しということで御報告をいただいたところですが、今回は指定の意向有ということで御報告を受けております。

2の協議の経過ですが、前回の協議の中で意向の変更を検討したいということで、対応保留となっていたところですが、今般、病院内部での再検討の結果、指定を受ける意向有りとして報告があったことから、本会議で協議をお願いするものです。

なお、資料の裏面に協議の流れがございますが、盛岡赤十字病院様につきましては、①の部分に該当いたします。医療資源重点活用外来基準を満たしておりますので、特段の事情が無い限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されているものです。

また、前回の会議でご協議いただきました、孝仁病院、岩手医科大学付属病院、県立中央病院につきましては、10月1日付で指定を受け、県HPで公表されております。

(仲本会長)

ただ今の説明について、盛岡赤十字病院様から何か補足などありますでしょうか。

(盛岡赤十字病院・久保委員)

前回は、指定意向無しとしていましたが、病院内で検討いたしまして、指定を受ける意向ということで今回協議をお願いします。

(仲本会長)

それでは、盛岡赤十字病院様の指定の意向について、委員の皆様から何か御意見等ございますでしょうか。

特にないようですので、それでは指定を受けることを確認いたしました。

続いて、議題の2、岩手県保健医療計画(R6～11)素案について、県の医療政策室から説明をお願いします。

(医療政策室)

資料2に沿って説明

(仲本会長)

ボリュームが多かったですが、何か御質問、御意見ありますでしょうか。どうでしょうか。下沖先生どうぞ。

(内丸メディカルセンター・下沖委員)

疾病事業別のがんのところで、5圏域ということで思い切った集約をされたなと思いました。今も診療連携病院があるわけですが、役割分担としては癌腫で分担をされるのか、或いは治療内容、診療内容で分担しているのか、その辺をどのように考えているのでしょうか。

(仲本会長)

がんの5圏域の区分けですが、がんの種類で分けるのか、或いは診療内容によって分けているのかあります。

(医療政策室)

がん関係でございますが、今回、診療病院拠点病院と診療病院については、資料の13ページに記載しておりますが、記載の通りの役割分担を考えております。

ただ、例えば拠点病院において、先ほど下沖先生からお話があったように、癌腫ごとの役割分担というものも一応考えていると聞いております。例えば、胆沢病院と磐井病院の中で、それぞれ得意としている癌腫というものもありますので、そういったところで役割分担を整理して、しっかりそれぞれ専門的に患者さんに対応できるようにということを、がんの協議会の方で議論が進んでというふうに聞いておりました。

(下沖委員)

ありがとうございました。

当然効率化を図ってくるのはもちろん賛成なのですが、例えば放射線照射のように、それこそ毎日治療していかなくてはならないものもあるわけですから、この県北の大きな圏域を一つにしてしまっ、その中でどれだけそちらの治療ができるのかわかりませんが、いわゆる住民が通いきれない、つまり医療諦めるみたいなこととなると困るのかなと思って質問させていただきました。

(仲本会長)

ありがとうございます。ちょっと県北などは心配だということで、その辺は柔軟に対応していくと思うのですけれど。

(医療政策室)

先ほど下沖先生からお話があった放射線治療につきましては、例えば、高度専門のところにも書いておりますが、高精度のリニアックを、基本的に既存の県の拠点病院の方に配置をしております。今回その役割分担を考える際に、例えばリニアックについても、継続的な放射線治療が必要なものについては、身近な地域に残すことも考えていかなければいけないと思っております。一方で、例えば局所的にピンポイントで充てるような精度が高いものにつきましては、先ほどお話をしていたような拠点病院の方に配備をして、いずれしっかり役割分担した上で、体制の方を組みたいというふうに考えております。

(仲本会長)

はい。よろしいでしょうか。それでは宮田先生、どうぞ。

(宮田委員)

中央病院の宮田です。救急を受け持つ病院としての御質問なのですが、質問内容は在宅医療の現状を、ニーズがどのぐらいで、供給がどのぐらいで、今どのぐらいの満たされている状況と現状を把握しているのかという質問です。

背景としては、当院に運ばれる高齢者のC P A、心肺停止症例がここ二、三年で急増しています。これは岩手県全体の多死社会ということで増えているのかなと思いきや、岩手県の他の圏域ではほとんど変わってないのですが、盛岡二次医療圏だけがものすごく増えています。当院の十年間ぐらいで見ると、以前は年間 150 例ぐらいのC P A搬送だったのですけれども、ここ 1 年は 250 件とそのぐらい急増しているのです。これに関しては問題視してしまして、特に高齢者、或いは施設からというような搬送が急増しておりまして、必ずしも救命を望んでいない方も多く含まれているということがございます。

在宅や施設におけるA C Pの推進というのは県の医師会としても一生懸命やっているところで、文化として最後どうありたいかというようなことはやっている訳ですが、具体的な問題として、今、目の前で家族の息が止まったとか、高齢のおじいさん・おばあさんの息が止まった時に、どういう手順を踏んだらいいかということが、他の手だてがないので 119 番に電話してしまう現状があります。結局それで望まないけども運ばれて、望まないけど心臓マッサージされて、というような現状があるということお伝えしたいと思います。

在宅医療で推進するというのは大きな方針として、私もぜひ救急の観点からも推進していただきたいと思っております。ただ、在宅の訪問診療している先生が、夜中に心肺停止を全部受け付けてくれというのは多分無理だと、岩手県の現状として。ただ、訪問看護も含め、そういうふうになった時に、どういうふうにしたらいいかという手だてをきちんと提示するという、そういうガイダンスというか、そういうようなことをして回る在宅医療や訪問看護があるべきなのではないかと考えております。

その上で、今後、県の医療計画の中で在宅医療を進めていくというときに、現状はどのぐらいニーズや伸び代がどのぐらいあるのか、或いは今現在ニーズはどうやって把握していて、どのぐらいニーズがあって、供給側の在宅の力というものが今どのぐらいなのかという数字をあまり見たことがないので、県の方でそれを把握されているのであれば教えていただきたいと思ひまして、質問させていただきます。以上です。

(仲本所長)

在宅医療の現状について、県で何か数値的なものを把握されていますか。

(県央保健所)

前回、宮田先生から、在宅医療のニーズについて把握する資料がないかという御質問を受けておりまして、次の資料で御説明しようと思っていたのですが、資料 3-3 の 7 ページの (5) という資料がございまして、こちらを御覧いただきたいと思ひます。こちらの方が訪問診療の必要量最大量の厚生労働省の推計値というふうになってございます。こちらによりますと、盛岡圏域につきましては、2045 年に最大値

になるということになってございます。こちらの単位はレセプト件数/月というものになっております。2020年が1368で、2045年で2055ということなので、この先25年で大体1.5倍くらい必要量が増えるというような推計値になってございます。

(仲本所長)

これは必要量の推計値ということで、2020年比べて1.5倍になるということです。

私も実は一昨日、花巻でACPの在宅医療の講演会に参加して、その時に質問があったのですが、一関圏域では、在宅医療を一生懸命やっっている先生がいますが、中部、花巻では一つもないということでした。地域的な偏在はかなりあるのではないかと。私も、それは調べたほうがいいかなと思うのですが、県の方で把握してないですか。

(医療政策室)

当県の方で、今回先ほど御説明した積極的な役割を担う医療機関の選定について、各郡市医師会さんを通じてお願いする際に、各圏域の在宅医療の現状というものを並行して確認をしておりました。先ほど仲本所長からお話があった通り、地域によっては在宅をやる医療機関がそもそもないとか、そもそも取り組んでいるところがない。今回は医療機関と連携の拠点というものを圏域に1ヶ所位置付けた上で、国の方からは、先ほど宮田先生がおっしゃった看取りですとか、急変時の対応など、いわゆるすべてを一つの医療機関でできることが望ましいということが要件にされていますが、ただそれを一つの医療機関、クリニックさんに担ってやり始めるとかなりきつい対応になりますので、例えば県立病院さんには話しておりますが、在宅を担う医療機関が少ない圏域では県立病院さんとの連携ですとか、或いはその連携を踏まえた上で、もう少し積極的にクリニックの方に在宅医療に参画いただくような形の県の施策をしっかりと打っていくというところも、並行して県の方で考えているというような状況でございます。

(宮田委員)

ありがとうございます。ニーズに関しては、ここで示された2045年で2055レセプト/マンスということで分かりました。先ほどの質問のもう一つとして、これから在宅を増やしていく、或いは拠点を決めていくというのも分かりましたけど、現状で、どのくらいの供給量、そこら辺の把握はできるものなのか、どのくらいと把握してらっしゃるのか、或いは伸び代がどのくらいあるのか。

(医療政策室)

供給量ということですが、県医師会さんの方の御協力をいただいて、令和2年度に、在宅医療をやっている医療機関、対応できる1日当たりの患者数とか、そういったものは一応把握させていただいておりました。今回、コロナがあった以降は、その辺のデータの整理ができておりませんので、いずれ、今回は令和2年度のデータを使いながら、今まさに連携の拠点とか医療機関、拠点の方の話を進めさせていただいております。

コロナ以降、オンラインとかも入ってきているので、この辺については医療計画の作成と並行してになるかもしれませんが、しっかり整理をしながら、在宅の体制強化というところには県として取り組みたいと思っております。現状は、そのような状況です。

(仲本会長)

それでは、加藤先生お願いします。

(盛岡市立病院・加藤委員)

盛岡市立病院の加藤です。ありがとうございました。

当院も地域多機能病院ということで、これからは在宅医療を推進していかなくてはいけないということで考えております。実際、通院されている方たちが高齢になって病院に通えないと、だから、訪問診療して欲しいというリクエストに対して、今、細々と始めていますが、コロナがあったのでなかなかやっていくことが…、これからだんだんそこに進むのだと思いますが。

もう一つは盛岡医療圏の場合には、在宅の訪問診療をされていらっしゃる先生方が民間でおられますので、いわゆる公立病院として民業圧迫しないという方針で基本的に行っています。そのようなことについて、今まで問い合わせを自分は受けたことがないので、どこでどれくらい取り組んでいっているのかというようなことは、先ほど供給量が云々という話もありましたが、もちろん民間の先生たちが一生懸命なさると思いますが、公立病院としても、そういうことに対して積極的に協力していくことは必要じゃないかなと思っておりまして、ぜひそういったことを具体的に進めていただければ、盛岡医療圏の地域医療構想ですので、県、或いは盛岡医療圏として進めることが必要じゃないかなと私は思っています。

(仲本会長)

ありがとうございます。現状の供給量の把握、そして保健所として県としてもACPの推進をしっかりと進めていかなければいけないと思っております。

すいません、ちょっと時間がなくなってきておりますので、次に進んでもよろしいでしょうか。それでは議題3に移らせていただきます。岩手県保健医療計画地域に素案につきまして、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3をご覧ください。今回この会議でお示ししますものは、地域編の素案ということでございますので、本日、各分野の委員の皆様から御意見等いただきまして、正案を作り込んでいきたいと考えております。次回の第3回目の会議で正案をお示ししたいと考えております。

それでは、資料3-1、A4横書きの資料をご覧ください。左側に現行の第7次計画の構成、右側に第8次計画の構成案を記載しております。今回こちらの構成案の見直しをしたいと考えております。第7次計画では、中項目としまして、(1) 認知症の医療体制、(2) 災害時における医療体制、(3) 在宅医療の体制という三本柱で取り組んでおりますが、認知症と在宅医療については、内容的に重複する部分もございまして、こちらの方ひとまとめにしまして、(1) の地域の医療体制という項目の中にまとめております。(2) の災害時における医療体制につきましては、今回、新興感染症への対応という項目を新規で追加しております。そして(3) の生活習慣病の予防は今回、新規追加項目となります。持続可能な地域医療の確保や医療費の適正化に資する上で、生活習慣病の予防や健康づくりの観点が必要ではないかということから、今回新たに追加したものとなっております。

続いて資料3-2をご覧ください。地域編という資料でございます。3ページをご覧ください。こちらは盛岡医療圏の人口や医療資源の基礎データになります。数字につきましては、最新の統計情報をもとに修正しております。概要につきましては、先ほど県全体の説明がございましたが、人口については減少しており、今後も減少していくこと、特に生産年齢人口、年少人口が減少し、75歳以上の後期高齢者が増加していきます。医療施設につきましては、病院、クリニック、歯科、訪問看護ステーションともに県平均を上回っております。一般病床・療養病床数についても、県平均を上回っています。医療従事者につきましても、医師、歯科医師、看護師、薬剤師ともに同様の傾向となっております。盛岡保健医療圏全体としましては、施設・人材ともに充実しているという地域ということにはなりますが、圏域内部に目を転じると、盛岡以南と以北で人口構成や資源に差があるという特色がございます。受療行動につきましては先ほど説明があった通り、入院外来ともに96%を超えておりまして、ほぼ盛岡医療圏で完結しているという状況です。今、御説明した内容につきましては、資料3-3の方で詳しく整理してございますので、後程ご確認いただければと思います。

(2) 病床機能についてですが、病床機能につきましては、令和7年度の必要病床について病床全体で500床弱過剰となっております。特に高度急性期や急性期が過剰となっており、回復期が不足しております。在宅医療等の需要の機械的推計値につきましては、先ほど説明した通りとなっております。

4ページをご覧ください。4ページ目以降は、現在の計画を朱書き見え消しで修正した本文案となります。地域医療の体制として、本県の特色を今回追加記載しております。先ほどの説明のとおり、医療人材としては県平均を上回っているものの、盛岡市と矢巾町に集中して偏在があること、病院等につきましても、全県の4割以上が本県に集中している一方で、診療科によって偏在があること、また、県域の面積が広いということもございまして、無医地区や準無医地区が増加傾向にあるといった特色がございます。イの在宅医療と介護の連携体制、ウの認知症の医療体制については、若干本文の修正や追加がございしますが、大きな変更はございません。

5ページの中程に参りまして、先ほどの地域の課題に対する主な取り組みを記載しております。丸の一つ目につきましては、本会議において地域全体の課題や情報共有し、持続可能な地域の医療体制提供体制の確保を推進すること。丸の二つ目として、医療の適正受診について、患者や地域住民への啓発を行うこと、三つ目として、医療DXの推進や医師の働き方改革を推進することとしております。

続きまして、7ページの中程より下のところに新興感染症について記載しています。災害時に備えた医療体制の課題として、新たな感染症に備えた体制を追加しております。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえまして、相談、医療提供、検査体制、生活支援、移送、入院調整と様々な業務が一気に発生しましたので、そういった地域の健康危機管理体制の構築を課題として挙げております。8ページに参りまして、その課題に対する主な取り組みとしまして、保健所をはじめとした関係機関は医療機関間の役割分担や連携について、円滑かつ効率的な対応ができるような体制構築に努めること。病院におかれましては、平時から院内感染対策マニュアルを最新の内容に更新したり、標準予防策を徹底したりするなど取り組むこととしております。(3)以降につきましては、保健課の方からご説明いたします。

生活習慣病予防について御説明申し上げます。資料3-3の10ページ目になります。

データになりますが、岩手県は生活習慣病、がん、脳血管疾患、心疾患の死亡率が高率であります。その中で、盛岡圏域の75歳未満のがんについては、①になりますが、年齢調整死亡率は、(平成23年に

比べ) 減少しております。また 11 ページの③になりますが、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率も減少しているところです。しかしながら、10 ページの②、11 ページの④になりますが、市町村国保の特定健診受診率は微増ですけれども、がん検診の受診率については減少しているという状況がございます。また特定健診の保健指導実施率も減少傾向にあるということになります。

また、12 ページになりますがメタボ該当者及び予備軍は増加している傾向がございます。14 ページになりますが、特定健診等で血圧、脂質異常、血糖高値について受診勧奨された方について、翌年度医療機関を受診しなかったものの割合となっておりますが、盛岡圏域においては、県平均よりも受診しなかった方の割合が高いという状況となっております。15 ページ以降については、肥満、運動習慣、喫煙、子供の肥満等のデータが記載しておりますが、いずれも、生活習慣の状況はよくなっていないという現状がございます。

これらの現状を踏まえまして、資料 3-2 の 8 ページを御覧ください。生活習慣病予防の課題については、生活習慣病の発症予防、重症化予防、生活習慣の改善、社会環境等の項目に分けております。これについては、発病予防、重症化予防については、まずは早期発見・治療のための検診受診率の向上、正しい知識の普及、若年期からの取り組みの必要性を挙げております。また、働き盛り世代への対策として、事業所等との健康経営との取り組みを積極的に行っていくというところ、あとはかかりつけ医、歯科医師会、薬局等との連携を図りながら、糖尿病重症予防化プログラムを推進していくことにより、重症化予防を推進していくという取り組みの必要性を挙げております。次いで生活習慣の改善については、ここに記載されている通り、子供の頃から取り組む等としております。

主な取り組みについては未記載となっておりますが、今年度、同じく健康 21 プランの盛岡圏域の三次計画を現在策定中でございます。関係機関に対し、現在取り組みについて照会をかけているところで、その照会の結果が 12 月末までに報告されますので、その結果を踏まえて、関係機関取り組みや連携について記載させていただきまして、2 月の正案の方に提出させていただきたいと思っております。以上でございます。

(仲本会長)

こちらはボリュームが多かったですが、御質問、御意見ございますでしょうか。
及川先生どうぞ。

(東八幡平病院・及川委員)

東八幡平病院の及川でございます。

生活習慣病予防のこともとても大事なのですが、私はこの中でやはり、運動習慣というものを強調するようなことを折り込んだ方がいいのではないかなと思っています。

いろんな要望を全部課題としてはいつもずっとやってきていますけれども、それがやはり十分ではないということ。私も八幡平市で昨日もそのような会議をやったのですが、なかなか地域での運動習慣を専門に取り入れることが、ほとんどゆとりがなくてできないとか、いろんな状況がございます。ですから、そういった具体的なところを入れ込むということが重要かなと思っています。それぞれ地域性がありますので、いろいろな運動と言っても限界がございますけれども、やはりその地域に応じた対応を、この盛岡医療圏広いですので、やっていた方がいいのかなと思っています。以上です。

(仲本会長)

ありがとうございます。この資料3-1の地域計画の3の(3)のところですね。そこに運動習慣の増進みたいなことを入れてもらえばということですね。

他には、ございますでしょうか。ちょっといろいろありましたけども。

資料3-3の14ページですが、盛岡医療圏では受診しない人が多いということですね。これちょっと、よくないですね。

大丈夫でしょうか。それでは最後にまたいろいろお話を聞きたいと思いますが、続いて議題4、病床機能再編支援給付金につきまして、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4をご覧ください。

病床機能再編支援給付金についてですが、こちらは地域医療構想の実現に向けた取り組みの支援を目的として、病床削減等を行う場合、給付金を支給する制度です。財源は地域医療介護総合確保基金となっております。支給要件としまして、本会議における議論の内容等を踏まえた上で、県が可否を判断することとなっておりますので、本会議に付議するものとなっております。

今回、平舘クリニック様から、令和6年度において、急性期19床削減予定として申請をいただいております。本圏域におきましては、急性期は過剰となっておりますので、病床機能の適正化に資する目的で削減したいということでございます。

なお、次のページの赤坂病院様についても併せてご説明いたします。赤坂病院様の削減については、すでに令和3年度の本会議において協議済みですが、当初予定よりも削減時期が1年遅れましたのでお知らせするものです。遅延の理由としましては、病院建屋の耐震上の課題が判明し、新築を含めた検討等が必要になり、その対応方針の取りまとめに時間を要したために遅れたということとなっております。

本件につきましては、すでに協議済みとなっておりますので、今回は御報告ということになります。以上になります。

(仲本会長)

この点については、何かございますか。大丈夫ですね。

はい。どうぞ、望月先生。

(八幡平市立病院・望月委員)

これはこれでよいですが、病床機能報告制度ですね。どちらの診療所・病院も急性期と病床機能報告していますが、急性期の定義がなかなかうまくいってないのではないかなど。この前、再検証を受けられた424の公立病院、公的病院がありますが、その急性期の厚労省の定義は、がんのシーズ件数であったり申告の件数であったり、救急車の搬送件数です。それが急性期の定義であるのであれば、そこをきちんと急性期と定義しないと、いつまでも急性期が多いといいますが、実際、急性期ではないです。平舘クリニックさんはよくわかっていますけど、これは回復期です。ですから、この辺の病床機能報告制度について、もう一度の国に申し入れてもいいのですが、精緻化をしないと、いつまでも急性期が多くて回復期が足りないという、いつも決まったような文書であります。ぜひこのところは教える人もなかなか難し

いのですが、定義をするのであればちゃんとして欲しいなと思いますけれど、いかがでしょうか。

(仲本会長)

御指摘の通りですね、胆江地域での会議でもあったのですが、それは急性期じゃないよってところが結構ありますので、きちっと我々の方で説明して、数字を変えていかないと、いつまでも続くということだと思いますけどね。大丈夫ですか。

(県央保健所)

こちらの方の基準となっている病床を機能別に分けた時期っていうのがありまして、それにずっとこう引きずられているところがございます、ちょっとその基準を、なかなか…

(望月委員)

そうではなくて、やっぱり、これは毎年、病床機能報告制度を求めるのですよね。そのときの急性期というのを指導して欲しいということです。急性期というのは、国の定義が非常に曖昧なまま来ているからこういうことになっているのですが、だったら再検証はどうするのだろうというふうに思うのですね。再検証で急性期と報告した病院の機能を国がチェックしたのですよ。424の再検証病院なので、3年位前に出ましたけど。ですから保健所の方の指導として病床機能報告制度の明確な定義が難しいのですが、急性期というのはこういうふうな状況ですということは、お知らせしたほうがいいのかと思います。いつまでも、回復期が少ない、急性期が多いということになります。

(及川委員)

今、望月先生が言われたことですが、奈良県なんかだと一般病床の中に回復期が入っていたりして、そうしないときちっとした分類にはならないということは、数年前からわかっていることなので、やっぱりそれを修正しないで、そのまま4年前のもので作る場所に問題があると思います。

したがって地域の平舘クリニックさんなど中小病院などの場合、当てはめ方がなかなか難しいのですが、それを本当はリバイスしながらやらなくてはいけなかったけれど、それができてないところに問題があるのかなと思います。以上です。ありがとうございます。

(仲本会長)

はい。ちょっとうちの方でも、確認するというところでよろしいですか。

それでは、次の報告でございます。(1) 公立病院経営強化プランにつきまして、今回資料提供いただきました医療局、それから盛岡市立病院さんから御説明いただければと思います。医療局の方、まず資料5でしょうか。お願いします。

(医療局)

資料の5番、岩手県立病院等の経営計画における公立病院経営強化プラン対応についてということで、御説明させていただきます。

前回の会議で説明しました通り、県立病院のガイドラインの対応としましては、県立病院で定めており

まず経営計画を経営強化プランに位置づけるということで進めております。この計画の改正という形で御説明させていただきます。2ページ目を御覧いただけますでしょうか。

上の箱書きのところになります。現計画は、医療計画から1年遅れの令和3年度から6年度までの計画期間としております。次期計画については、令和7年度から6カ年の計画として、令和6年度、来年度策定することとしてしております。そのためにガイドラインを踏まえまして、ガイドラインでは、令和5年度中に計画を策定することとされておりますので、来年度策定する次期計画では間に合わないものですから、今年度中に対応が必要と考えられるものを改正して、まずこのガイドラインへの対応というふうにしております。

まず一番のところですが、新興感染症への対応について、ということになります。こちらは今までの計画に記述がないものですので、新たに記載することになります。新興感染症の発生に関して、感染症予防法に基づき令和5年度中に策定予定の予防計画に沿って、病床、発熱外来委託料、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結し、こういうイメージの役割を担っていくというような形の記載をするものです。

予防計画等を令和5年度中に策定しまして、病床、発熱外来委託料、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結し、こういうイメージの役割を担っていくというような形の記載を実施するものです。

2番の医療現場のデジタル化についてですが、こちら既に記述がございますが、現在デジタル化への対応についてはかなり充実が求められておりますので、記述の方も充実させていくということになります。オンライン診療の導入、電処方せん、診療報酬DX、セキュリティ対策の徹底などの項目を追記することになっています。

3番、医師の働き方改革についてですが、こちら今、計画の記述がございますが、時間外労働規制が令和6年度から開始されることもありますので、ここもきちっと充実させるという形の改定をするものです。勤務管理システムによる労働時間適正管理、あとは医師労働時間短縮計画等に基づく労働時間短縮等々を伝えていくということになります。これでまず、ガイドラインで求められる計画を策定する形にするということになります。

3ページ目になります。こちらが現在の計画の概要ということで、参考につけております。計画の概要のところですが、基本理念・基本方針、県立病院が担うべき役割機能、そして(3)実施計画という組み込みになっております。

具体的な内容につきまして、4ページ目をご覧ください。こちらが現計画の実施計画の具体的な取り組み項目が入っております。ちょっと字が小さいのですが、(1)から(5)までになっておりまして、経営評価プランで求められているプランの内容が網羅されているということで、参考につけております。

(1)については役割機能の最適化の項目、(2)については施設設備の最適化の項目、(3)(4)については、医師看護師等の確保と働き方改革の項目、(5)に経営の効率化というようところが、もうすでに盛り込まれておりますので、これを位置づけるということになります。

5ページ目になります。これ前回は御説明した資料になります。これからの進め方ですが、パブリックコメントを12月に実施しまして、令和6年3月にこの第1回の計画の改定案を策定します。次期計画については、来年度また作成しますので、改めてこの会議に図ってご意見をいただきたいと思っております。医療局からは以上になります。

(仲本会長)

はい。ありがとうございます。続きまして、盛岡市立病院の加藤先生、よろしく申し上げます。

(盛岡市立病院・加藤委員)

はい。盛岡市立病院の加藤でございます。

資料 5-2 に盛岡市立病院の強化プラン令和6年度から令和9年度案ということで、目次だけ今回お示しさせていただいておりますが、その中で特にポイントになるところは、ローマ数字の3の経営強化プランの内容についての、1番の役割機能の最適化と連携の強化と、3番の経営形態の見直しというところだと考えます。

役割機能の最適化ということにつきましては、基本的に当院の場合は地域医療を提供する地域密着型の病院だということで、それにプラスするところの、民間医療機関様にとっては不採算部門と考えられる感染症の対応、認知症の周辺症状などの精神科の病状の医療ですね、あとは、全身病のある方の合併症対策といったようなことは、今後とも役割として必要になります。

もう一つは、岩手医大さんが矢巾に移られた後ですので、コロナで救急医療状況が当院も不十分でございましたけれども、初期救急についてさらに充実をさせるということで、三次救急とか二次救急の県立中央病院さんとか岩手医大さんの負担をかけないようにするというのを、今後とも役割の強化を進めていくといった内容を記載してございます。

それから地域医療構想で人口減少を伴いますので、令和7年ぐらいまでには一般病床の病床数を約1割位減少するというのも記載しております。

3番の経営の見直しにつきましては、現在は地方公営企業法の全部適用ということで、継続して病院事業管理者の方と市立のまま継続するというのを計画してございます。具体的な数値目標をこの後入れまして、今年度中に総務省に対して提出するという事になっております。以上です。

(仲本会長)

ありがとうございます。今の御説明につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

同じ流れで、口頭で結構ですので、八幡平市立病院と葛巻病院の方の状況を、御報告をいただければと思います。よろしいでしょうか。

(望月委員)

経営強化プランの進捗状況ということで、今、たたき台の方を作り上げました。総務省のアドバイザー制度を利用して、アドバイザーに入ってくださいながら、数字の具体的な入れ込みとか行っています。

今回の少し注意しなければいけないのが、総務省の経営強化プランの数値を入れるときに、令和9年度までに、基本的に経常収支は黒字になるような計画を作ってくださいといった書きぶりなのです。今、経常収支が赤字の状況から、令和9年度に急に黒字になるような計画を作るぞとなると、本当にいけるのかなという疑問があります。今度、総務省とも話す予定なのですが、無理に黒字にするという、経営強化プランですので黒字にしなければいけないのですが、本当にそれがいけるのかなという疑問があって、その辺を今やりとりしながら、数値を入れ込んでいくという状況であります。以上です。

(葛巻病院・伊藤委員)

葛巻病院の伊藤です。当院でもほぼ完成していて、病院の経営審議会を通して、そこで一同揃って最終決定するというので、来年の2月の調整会議には発表できるという予定になっています。以上です。

(仲本会長)

ご報告ありがとうございました。

それでは、盛岡市立病院様、葛巻病院様の計画を御説明いただきまして、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。総務省は、令和9年で黒字化と言っているのですか。

(望月委員)

そういう書きぶりなのですね。黒字になるようなプランにしてくださいというのはちょっと難しい。目標です。

(仲本会長)

それでは続きまして、在宅医療において積極的役割を担っていただきます医療機関及び連携を担う拠点について、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を御覧ください。

時間も少ないところですので、かいつまんでの説明になりますが、先ほど県の医療計画でも説明がありましたように、今回の計画に、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、そして連携を担う拠点を位置づけてくださいというオーダーを受けております。こちらにつきましては、医療機関につきましては、3郡市医師会を通じて報告をお願いしているところで、また連携を担う拠点につきましては、各市町に報告をお願いしているところでございます。

次のページ、積極的な役割を担う医療機関の目標ですとか、目標達成に向けた取組事項といったものが記載してございます。こちらの方ご覧いただきますとか、なり取組事項のハードルが高いような内容になっていますが、現在、現状としてこの①から⑥の取組事項のすべてを取り組んでいなくても、位置づけを可とする方向で調整をしているところでございます。

次のページに参りまして、連携拠点の方につきましても、やはり取組事項としまして、これまでの医療と介護の連携事業という介護保険の事業がメインにはなりますが、そのほかに障がい福祉サービスに跨るような部分ですとか、あとは災害時の体制構築への支援といった部分も含まれてきますので、そういった部分も含めて、市町の方にどこを(拠点として)選定するかという報告を求めているところでございます。

これにつきましては、2月に開催しますこちら会議において最終案ということで、具体的な病院名とか拠点名というのが挙げられてくるということになっております。4ページ以降につきましては参考資料ということで掲載させていただいております。

(仲本会長)

これについて、ご意見等ございますでしょうか。医師会の先生方いかがでしょうか。吉田先生いかがでしょうか

(盛岡市医師会・吉田医院)

先ほど御説明あったようにハードルの高い取組目標ですので、現時点ではすべてを医療機関でできていなくてもということで手挙げていただいている先生たちが多いのですけれど、「現時点では」というのが気になりますが、現時点ではなくやっていたかかないと、参加される先生方も、非常に怖いと思います。

(仲本会長)

はい。ありがとうございます。

(紫波郡医師会・木村委員)

紫波郡医師会では、訪問診療を中心にやっている先生が1人しかいません。紫波町に1人だけです。

矢巾町でも作りたいということで、私が診療所作ってそこにドクターも入れたのですが、なかなか難しく、2人体制で来てもらった先生ですが、やっぱり…強い先生たちで、うちの病院で使っているものと合わないような新しい機械を取り入れるということで、今、逆に電子カルテをやられたために、大変苦勞しているのですが、結局、できませんでした。やはり、そういうのは難しい。

公立病院は若い先生たちが多くいますが、民間病院は一度終わった先生たちに来てもらっている関係があるので、なかなかそこからうまく進めるというのは難しい問題があります。何とかこれからも努力はしたいと思っています。

(仲本会長)

よろしくお願いします。葛巻病院の伊藤先生でしょうか。よろしくお願いします。

(伊藤委員)

基本的な質問ですが、③の急変時の対応っていうのは、どういう意味で使われているのでしょうか。

段々具合が悪くなってきて息を引き取るような状態になった時が急変時なのか、全くそういうことがなくて急変したのか、その辺のところ、救急車を呼ぶか呼ばないかというところもあると思いますが、どういう意味での急変ということなのか。2種類があると思うのですよね。

(仲本会長)

どなたか何か把握していますか。及川先生、解説していただければ、ありがとうございます。

(及川委員)

我々のところの休日当番で、月に2回、3回いろんな対応している時に、ずっと時間をかけて弱ってき

ている状態という場合と、やはり急患で腹部症状があって、どうしても大きな病院に移らざるをえない、そういう人がおりますので、両方含むような形になってしまうのかなというふうに思います。そのより分けを地域病院でやっていくという、在宅医療の支援診療所を受けるものとか、そういったものがやはり必要だと思います。それをやはり目指さないと駄目なんじゃないかなと。

訪問支援も、八幡平市も様々な形があって、決してすぐに訪問できるような医師がいない、他から手伝ってもらって耐えているというのが実態ですので、その辺を制度設計していくことが在宅医療では大事ではないかと思います。在宅医療支援病院というものが、ベッドとしてやってくようなそういう体制を作らないといけないのかなと思っております。以上です。

(伊藤委員)

ありがとうございます。二つの意味があるということで理解しました。

(仲本会長)

今、開業医の先生が在宅医療というのはなかなか難しいというのはわかりますが、この前、一関の方で聞いた時に、意外と若い先生が事業として入ってらっしゃる、それを専門でやっていらっしゃる方もいて、それなりにペイしていようですので、そういう選択肢もあるのかなと。すみません、現場を知らないと言われたらそれまでになりますが、そういうことは増えているなと思っております。

はい。それでは最後の項目ですね、その他ですが、事務局或いは参加の委員の皆様から何かございますでしょうか。

コロナの方は落ち着いていますけれど、インフルエンザがすごいですね。学校の休校も続いています。中国の方で何か感染症があったりとか、コロナも正月明けには増えるのではないかというような調査も出ておりますので、保健所としても引き締めていきたいと思っております。

それでは、よろしいでしょうか。せっかく何か一言、議事録に残しておきたいという方がいらっしゃれば。はい、矢野先生お願いします。

(盛岡市保健所・矢野委員)

本日は皆さん、御議論いただきありがとうございました。

ポイントになった点がいくつかあると思っております。救急、在宅医療、回復期という話も出ましたし、疾患ベースでいうと、さっきその急性期とは何ぞやという声も聞こえて参りまして、ポイントは、アキュートではなくアキュート・オン・クロニックのような話での対応ということだろうと思っております。

慢性心不全の急性増悪であったり、誤嚥性肺炎だったり、飯が食えなくなったとか、大腿骨頸部骨折だったりというのが今後増えるということが分かっておりますので、これをいかに地域で診ていくかということだと思っております。アキュートであれば、もちろん急性期・救急病院でいいのだと思いますが、そうではないアキュート・オン・クロニックのような病態をいかに皆で診ていくか、その時に24時間365日と考えると、これは当然に一つの医療機関に担えるころは現実的でないと思っておりますので、いくつかの医療機関、在支診・在支病、後方支援病院でいかに連携して診ていくかということがポイントだと思っております。

盛岡圏域については、私どもの方でも少し好事例とか、市内で取り組んでらっしゃる医療機関ありますので、その辺もいろいろヒアリングをしながら、やはり広げるためには、これだったらできるとか、これだったらなんとかできるとかですね、そういう観点がとても大切かと思っております。

引き続き、県、市、一緒に進めていきたいと思っておりますので、先生方にもいろいろ教えていただきたいと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

(仲本会長)

矢野先生、まとめいただきまして、ありがとうございます。

イベントの方のお知らせとしましては、12月16日の土曜日、盛岡市総合福祉センターで眞瀬先生に講演いただきます医療安全研修会がありますが、この3年間、コロナの最前線に立っていただいた岩手医科大学附属病院の眞瀬先生から、まとめのような講演をしていただけたと思いますので、御参加を御希望の方は、保健所の方にご連絡いただければと思います。12月16日の午後、盛岡市総合福祉センターです。

はいそれでは事務局の方をお願いしたいと思っております。

(県央保健所)

委員の皆様ありがとうございました。次回につきましては、2月に開催予定としております。

後日ですね、事務局から日程調整をさせていただきますので、よろしくお願ひします。次回の議題は、第8次保健医療計画進展の最終案、公立病院経営強化プラン、病院及び有床診療所の具体的対応方針の調査結果などを予定しております。

それでは以上を持ちまして、本日の会議を終了させていただきます。