

令和5年度第2回気仙圏域医療介護連携推進会議 開催結果及び会議録

第1 開催概要

日 時	令和5年11月29日(水)18時30分から20時00分
場 所	大船渡地区合同庁舎2階第2・第3相談室
出席者	委員20名中17名出席(うち代理出席4名)。別紙「出席者名簿」のとおり。
傍聴者	0名
議 事	<p>1 議事</p> <p>(1) 岩手県保健医療計画(R6-R11)の素案について(県庁 医療政策室)</p> <p>(2) 気仙保健医療圏に係る岩手県保健医療計画(R6-R11)素案について</p> <p>(3) 気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について</p> <p>(4) 気仙構想区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について</p> <p>(5) 岩手県立病院等の経営計画における公立病院経営強化ガイドラインへの対応について(医療局)</p> <p>2 その他 なし</p>

第2 会議録

【保健所長挨拶】

大船渡保健所長の柴田でございます。

委員皆様には御多忙のところ、お集まりいただき、誠に有難うございます。

また、日頃から、気仙圏域における保健、医療、福祉行政の推進にご尽力を賜り、重ねて感謝申し上げます。

さて、本会議につきましては、9月20日に第1回目を開催し、次期保健医療計画における方向性などを御確認いただきました。

その後、各委員の皆様にも、気仙保健医療圏に係る現行計画に対する御意見等を伺わせていただきました。

これらを踏まえ本日の会議については、始めに県庁 医療政策室から岩手県保健医療計画(R6-R11)の素案について説明していただきます。

続いて、保健所から気仙保健医療圏に係る素案などについて御説明させていただき、御議論いただくこととしております。

また、最後に、前回と同様、保健医療計画に関連する部分として「岩手県立病院等の経営計画における公立病院経営強化ガイドラインへの対応について」県 医療局からの説明を予定しております。

各委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をどうぞよろしくお願いいたします。

(1) 岩手県保健医療計画(R6-R11)の素案について【県庁医療政策室】

【岩渕会長】気仙医師会の岩渕でございます。今回の会議、2回目となりますけれども、

来年度からの当保健医療圏における計画となりますので委員の皆様活発な議論をお願いいたします。

それでは議事に入ります。議事(1)の岩手県保健医療計画R 6－R11の素案について、県庁医療政策室から説明をお願いします。

(2) 気仙保健医療圏に係る岩手県保健医療計画 (R 6－R11) 素案について【県庁医療政策室】

【佐藤主査】 県庁医療政策室で保健医療計画を担当している佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

資料について、皆様のお手元にお配りさせていただいていますが、オンラインで参加いただいている方にも資料No.1「岩手県保健医療計画 (R 6－R11) の素案について」を画面で共有させていただいています。

なお、こちらの資料につきましては、先週金曜日に岩手県医療審議会です案について審議をした際の保健医療計画の概要の資料となっておりますので、よろしくお願いいたします。

資料めくっていただきまして1ページ目をご覧ください。

今回の資料は、全体構成から地域編ということで、計画全体を網羅するような形になっております。なお、7の地域編につきましては、後ほど、大船渡保健所から御説明があるかと思っておりますので、説明の方割愛させていただければと思います。

また、中身についても大変多岐にわたりますので、ポイントを絞って私の方から説明をさせていただければと思います。

続きまして2ページ目でございます。

本日のポイントということで、このポイントに基づきまして、先週金曜日に岩手県医療審議会です案として審議をいただいたところでございます。

大きくポイントは5つございまして、今回の大きなものであります疾病・事業別医療圏、また、二次保健医療圏、基準病床数、あと疾病・事業及び在宅医療における取組、あとはその他保健・医療という形になっております。

続きまして3ページ目をご覧くださいければと思います。

医療審議会です資料として出していますが、先週金曜日に、本日ということで黄色く塗りつぶしておりますが、医療審議会2回目を開催しております。それまで、計画部会ですとか、或いは「がん」、「循環器」、「小児・周産期」それぞれ各協議会を持っておりますので、こちら専門的な協議をした上で、今回この素案という形で取りまとめをしているという状況でございます。

4ページ目をお開きいただければと思います。今後の予定としている資料でございます。

今回、気仙圏域の調整会議の方でご説明いただいておりますが、12月中旬から県民へのパブリックコメントを実施するほか、医師会を始めとした関係団体、市町村等へ書面による意見聴取も併せて行うこととしております。

今回の調整会議を9圏域で、今週から順次開催しておりますので、そういった各会議或いはパブリックコメント、書面での意見を踏まえまして、最終案に向けた作業を進めていくというような形になっております。

続きまして5ページ目でございます。

全体の構成になっておりますが、大きな項目は変えないというふうにしておりますが、右の方、主な記載内容をご覧くださいければと思います。

第3章、保健医療圏の関係でございますが、今回疾病・事業別医療圏を新たに設定すること、或いは県境における医療連携体制というものを今回新規に記載することとしております。また、第4章の②「良質な医療提供体制の整備」の関係でございますが、これまで5疾病・5事業及び在宅としていた記載について、新型コロナの対応を踏まえまして、今回、「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに1事業追加しまして、5疾病6事業と変更するものでございます。

続きまして6ページ目以降は基本的事項ということで、具体的な中身に入っていくものでございます。

策定の趣旨につきましては、記載の通り、「患者本位の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、今回保健医療計画を定めるものでございます。

計画の性格につきましては、「医療法に定める医療計画」となっております。

また、計画の期間につきましては、来年度、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とするものでございまして、在宅医療その他必要な事項につきましては、いわゆる中間見直しということで3年後に見直しをかけることとしております。

また7ページの「地域の現状」ということで、地勢と交通、人口構造・動態、県民の受療の状況について整理をしております。計画本体において、グラフ等、あるいはデータ等整理しておりますが、かなり内容が多くなっておりますので、この概要については簡潔な形で記載になっております。地勢と交通につきましては、復興道路・復興支援道路の全線開通がございましたので、気仙圏域を含めた、特に沿岸圏域間の移動所要時間が短縮されているところ、横断道の関係で記載しておりますので、内陸・沿岸一部、圏域によっては移動時間が短縮されているという状況でございます。また県民の受療の状況につきましては、これまでの計画と同様に、各圏域、居住している患者さんの多くが盛岡圏域の方に流出しているということになっております。

8ページは、復興道路の整備による効果として整理したものとなっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

9ページ目でございます。地域の現状ということで、県民の健康の状況、医療提供施設の状況となっております。

医療提供施設の状況につきましては、本県、病院については全国平均と比較しますと、病院の数については多い状況になっております。一般診療所については、全国比較すると少ないという状況になっております。

また、10ページ目でございます。

保健医療従事者の状況、医療費の見通しということで整理しております。保健医療従事者の状況につきましては、皆様ご承知の通り、本県については医師不足の県でございますので、医師につきましては、全国平均人口10万対の全国的に比較しますと少ない状況というところ、また、前回と比べまして、全国との差も拡大をしているという状況でございます。また、薬剤師につきましても、本県については全国と平均で比較しまして少ないという状況で、こういったところで確保が必要だということのデータとなっております。

少しかいつまんだ説明になりますが、11ページ目、今回大きな変更となります保健医療圏、疾病・事業別医療圏の中身について入らせていただければと思います。

まず、検討方針としましては、一つ目の丸の通り、医療の高度・専門化、デジタル化の推進、道路環境の整備などを踏まえまして、先行し設定している周産期医療、精神科救急医療

の形で、疾病・事業別医療圏の設定を検討するといったところでございます。また、これらの検討を踏まえまして、本格的な人口減少、少子高齢化に対応した、二次保健医療圏としての基本的な考え方を見直した上で、設定を検討するという事としておりました。それらの検討フロー図が 11 ページ目、右下の今後の保健医療圏のあり方（案）としている図になっておりましたので、後ほど御覧いただければと思います。

今回、疾病・事業別医療圏、こういった形で設定するかという中身が 12 ページ目の資料になっています。

国の指針の中では、5 疾病・6 事業及び在宅につきましては、医療連携体制を構築する際の圏域につきましては、従来の二次医療圏に拘らず地域の実情に応じて弾力的に設定することとされております。今回、疾病・事業別医療圏を設定する背景としましては、医療需要、医療提供、その他ということで、それぞれ記載の通りの背景を踏まえて今回設定するものでございます。設定する目的としましては、一つ目の丸の記載の通り、専門人材、高度医療機器の配置の重点化などによりまして、県民に提供する高度・専門的な医療の更なる質の向上を図ること。また、二つ目としまして、症例数、手術数の確保による専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保、定着に繋げ、持続的な医療提供体制を確保すること、この大きく二つの目的でもって、疾病・事業別医療圏を設定するものでございます。設定する疾病・事業につきましては、記載の通り、継続して精神科救急医療の 4 圏域、周産期医療の 4 圏域に加えまして、今回新たに「がん」の 5 圏域、「脳卒中」の 7 圏域、「心血管疾患」の 8 圏域ということで設定をするものでございます。

具体的に圏域の中身については、13 ページ目以降となっております。

まず、「がん」につきましては、今回 5 圏域ということで、右側、県の地図に落としている通りがん拠点病院とがん診療病院のグループ化を踏まえ設定するものでございます。がん拠点病院につきましては、右の県の地図の黒丸で示しているところでございますし、診療病院につきましては、黒いダイヤで示しているところでございます。今回、主に圏域として見直し、再編するところにつきましては盛岡、久慈、二戸を一つのグループとするところ、また、盛岡、気仙、釜石、宮古を一つのグループとしまして、それ以外の中部、胆江、両磐それぞれ一圏域としまして、計 5 圏域ということで整理するものでございます。なお、今回がんにつきましては 5 圏域設定しますが、丸の三つ目「以下の役割分担」として記載しております、高度・専門的ながん医療につきましては、今御説明した 5 圏域でもって、高機能の医療機械、ロボット手術とか高精度なリニアックをある程度集めた上で集学的な治療を実施していきたいと思っております。

一方で、検診ですとか緩和ケアなどにつきましては、いわゆる二次保健医療圏単位、診療所に県の地図に落としています黒のダイヤの病院を含めた形で身近ながんの医療として提供するという事で役割分担を考えているところでございます。

続きまして、計画の方、「脳卒中」につきましては、既に実施されている気仙・釜石圏域による医療連携体制、今後実施を予定している胆江・両磐圏域の連携体制の変更を踏まえまして、今回 7 圏域ということで整理して設定するものでございます。役割分担につきましては先ほどの「がん」と同じように、高度専門的な部分を、今回、二つのグループを設定しますが、それぞれのグループの中で、いわゆる中核となる病院のところではっきり高度・専門的な医療を担い、併せて、地域密着としての軽度な脳梗塞への初期治療として薬物治療、回復期リハビリにつきましては、二次保健医療圏単位ということで役割分担を整理しているところでございます。

併せまして、14 ページ目、「心血管疾患」につきましても既に実施されている気仙・釜石間の医療連携体制を踏まえ、今回8圏域ということで今回設定をするものでございます。役割分担につきましても、先ほどの「脳卒中」と同じような考え方となっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

併せて、精神科救急・周産期につきましても、継続して4圏域ということで設定するものでございます。

15 ページ目以降が今回疾病・事業別医療圏を設定します「がん」、「脳卒中」、「心血管疾患」の今回の6年間でどのような取組を主にやるかということを整理しております。

まず15 ページ目つきましても「がん」ですが、がん検診の受診率の向上ですとか先ほど来説明しています疾病・事業別医療圏に基づいた拠点となる病院への専門人材、医療機器の重点配置を推進すること。また、三つ目の丸としまして、検診、緩和ケアなど身近ながん医療については、引き続き、診療病院が拠点病院と連携した上で、しっかり県民が居住する地域で受けられるような体制を確保するというところで整理しております。

脳卒中、心血管疾患につきましても、共通となる主な施策としましては、いずれもICTを活用した医療連携というのをしっかり組んだ上で、時間との闘いの部分もございまして、いずれ切れ目のない体制を作りたいということで検討している状況です。

具体的に中身について、参考として載せておりますのは17 ページ目になります。

「循環器疾患、脳卒中における医療連携」ということで、こちらに図の右の方に「初期対応を行う施設または救急隊」ということで書いてありますが、例えば、釜石と気仙の関係性に置き換えますと、釜石の方で、一旦救急隊が釜石病院に搬送した際に、まず脳卒中が疑われるということでCT画像を大船渡病院に送る。大船渡病院でそれを見て、すぐに圏域搬送で大船渡病院に連れてこなければいけないのか、また、少し、1日様子を見て外来でしっかり受診してからの対応が必要なのか、大船渡病院の先生が釜石病院の先生の方に助言をした上で、もし仮に転院搬送が必要なのであれば、既に共有されているCT画像をもって、大船渡病院の方で緊急手術に必要な人材、或いは機器の準備をあらかじめ準備をした上で、救急車が大船渡病院に着く頃にはすぐに手術に取りかかれるというような形での、いわゆる医療連携体制を、ICTを活用して、しっかり組み込んでのツールになっております。具体的に一部県内の圏域においてもこういったツールを使って、連携体制を組んでいるところもありますので、そういった既に先行している事例も含めまして、効果検証をしっかり確認した上で、横展開して各圏域でやっていきたいということで考えております。

18 ページ目については既に実施されている12誘導心電図を引き続き、先程の脳卒中のツールと合わせて活用して、心血管疾患についての連携体制をしっかり組みたいということでの資料になっております。

19 ページ目、二次保健医療圏でございます。今回、疾病・事業別医療圏の検討を踏まえて、設計の考え方を見直した上で圏域を設計することとしております。

現在の考え方でございますが、左の上の方、一般道路を利用して概ね1時間以内で移動可能な範囲としておりますが、見直し後ということで、先ほど来出てきます身近な医療、高度・専門的な医療の考え方に基づきまして、二次保健医療圏につきましても、日常の生活圏で住民に密着した身近な医療、一般外来、在宅、糖尿病（医療）などを提供するとともに、発症から可能な限り速やかな治療が必要な救急医療、交通外傷ですとか軽度の脳卒中、神経科診断などについて迅速かつ正確に提供する範囲ということで、考え方を見直すこととしております。なお、米印で書いてありますが、これまでは病院までの搬送距離、時間の考え方

というものを、そこから、今回疾病・事業別医療圏を設定しますので、こちらの考え方として、しっかり連携した上で治療開始までの距離・時間というものに着目した上で考え方を今回見直すものでございます。

中段の所、二次保健医療圏の設定でございますが、設定の考え方を見直した上で引き続き、9保健医療圏ということで設定を考えております。ただ、「今後の見直し対象・時期」ということで、計画の方に今回見直し対象として釜石圏域、気仙圏域などという形で記載を予定しておるところでございます。

見直しの時期につきましては、今回策定をする計画の計画期間内、令和6年度から令和11年度の中で見直しをしたいということとして検討したいと思っております。

なお、その理由としましては、右の方に点線囲みしておりますが、いずれ釜石圏域が気仙圏域との連携によりまして循環器の関係、脳卒中、心血管疾患の救急対応しているところ、また、周産期につきましても同様に、気仙圏域の連携によりまして対応しておるところというのを踏まえて今回見直し対象とすることとしております。また、見直しの時期につきましては、例えば受療動向ですとか、患者調査について、今回コロナの影響を受けてデータが少しイレギュラーな部分を含んでいるデータとなっている状況です。ですので、それらのデータを使って見直すというよりは、今まさに、コロナ5類移行後に国の方で患者調査ですとか受療動向の調査をやっておりますので、それらのデータをしっかり踏まえた上で、計画期間内の見直しということで整理をしている状況でございます。

20 ページ目が、二次保健医療圏単位で引き続き設定する疾病・事業ということで、疾病については糖尿病、認知症、事業等については小児から在宅医療ということで整理しております。また、下段の方、県境における医療連携体制につきましては、今回新たに記載するものでございます。主に、県北、県南の方での連携になりますが、久慈圏域、あるいは両磐圏域でそれぞれ、久慈につきましては県外流出ということで、青森県、八戸圏域への流出が推定される場所、両磐圏域につきましては逆に県外、宮城県北の圏域から患者が流入しているというところをしっかりとデータとして整理した上で、次に地域医療構想、令和7年度に検討することとしておりますので、その際にまた隣接県とのデータのやりとりですとか、こういった形での必要病床数を確保していくかという議論になりますので、それに向けて県間同士で必要に応じた調整・協議について検討した上でしっかり連携体制を組みたいということで記載をすることとしております。

21 ページ目、基準病床数につきましては、国の算定式に基づいて算定するものでございますので、説明については割愛させていただきたいと思っておりますが、22 ページ目をご覧くださいいただければと思います。今回、気仙圏域につきましては、基準病床数として394ということで算定をしております。既存の病床数のところですね、令和5年の9月30日現在としておりますが、既存病床数509床ございますので、115床超過しているという状況です。ただ、これについては超過しているからといって、病床を減らすものではございませんので、いずれ地域医療構想の考え方をしっかり整合をとりながら、病床の適正な規模というものをしっかり、今後図っていききたいというふうに考えております。

23 ページ目は現行の計画の基準病床数となっていて、後ほどご覧いただければと思います。

24 ページ目以降は、疾病・事業及び在宅医療、先程「がん」、「脳卒中」、「神経科疾患」について説明しましたが、それら以外の部分を整理しております。

糖尿病につきましては、主な施策の二つ目の丸です。透析の関係で今回コロナの対応を踏

まえまして、非常時でもしっかり透析治療の対応ができるよう、震災時に作ったマニュアルを見直したうえで、体制を取りたいと考えております。

また 25 ページ目、認知症につきましては、認知症サポート医の確保ですとか、認知症対応力向上研修を継続実施しまして、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図りたいということで整理をしております。

26 ページ目でございます。周産期医療でございます。後ほど説明します小児も含めてでございますが、いずれ産科小児科につきましては、まずは医師をはじめとした医療従事者の確保、育成が最も喫緊の課題でございますので、そこをしっかりとった上でそれぞれ周産期医療の体制の構築を図りたいというところしております。また、二つ目の丸、今、既に運用しております「いーはとーぶ」、周産期の医療情報連携システムでございますが、それをさらに活用しまして、例えば産後うつですとか精神疾患を合併した妊産婦さんの早期の対応ができるように、例えば市町村の産前産後ケアの管理をしているシステムともしっかり連携しながら体制を構築したいと思っております。また、三つ目の丸、県で、市町村で実施しているアクセス支援の関係に補助をしておりますが、各市町村に働きかけをしまして具体の方を図りたいと思っておりますほか、四つ目の丸に書いております、モバイル型妊婦胎児遠隔モニターにつきましても、今、周産期母子医療センターを中心に配備しておりますが、産科診療所の方にもしっかり対応しまして救急搬送時の安全性の更なる向上を図りたいということで整理しております。

27 ページ目、小児につきましては、先程と同様、一つ目としては、医師の確保をはじめとした医療従事者の確保、育成としております。また、二つ目の丸でございますが、小児救急電話相談事業、いわゆる「#8000」、あるいは小児医療の遠隔支援システム、ICTを既に活用しているものもございまして、右下の方、岩手医大をはじめとして医療的ケア児のオンライン診療・面会というふうな、コロナの対応の際に体制ができております。これらを定期的な通院をする小児へのオンライン診療の導入に向けて促進を図っていききたいというふうに考えているところでございます。

続きまして 28 ページ目、こちら「救急医療」、「災害医療」でございますが、救急医療につきましては、いわゆる電話相談窓口として救急安心センター事業、「#7119」の設置ができないかどうかというところを現在県で検討している状況でございます。

また、「災害医療」につきましては、「いわて災害医療支援ネットワーク」の連携強化、DMATを初めとして各保健医療活動チームができております。どうしても、初動でロジの部分で少し弱い部分がございますので、先行して活動を実施していますDMATの先生方の協力を得ながらこのロジ機能の部分、各保健医療活動チームのロジ機能の分をしっかりと強化したいと考えております。

29 ページ目は救急安心センター事業「#7119」の概要になっておりましたので後ほど御覧いただければと思います。

また 30 ページ目、「へき地医療」、「在宅医療」につきましては、今回保健所から説明がありますが、在宅医療につきましては、「在宅医療の必要な連携を担う拠点」、「積極的な役割を担う医療機関」として、連携拠点、医療の拠点を今回計画の中でしっかり二次保健医療圏ごとに位置付けたいと思っております。それを踏まえまして、併せて訪問看護の部分につきましても、訪問看護ステーションの人材の確保ですとか運営支援というところでもしっかり県として取り組んでいきたいというふうに思っているところでございます。

31 ページ目は在宅医療体制のイメージとなっておりますので、後ほど御覧いただければ

と思います。

次に「新興感染症発生・まん延時における医療」についてでございます。こちらについては、今回コロナ対応を踏まえた対応としておりますが、平時から県と医療機関が病床確保ですとか、外来診療、検査、或いは自宅療養者への医療の提供のそれぞれの区分ごとに協定を締結しまして、いずれそれに基づきまして有事の際に必要な対応をするということで整理しております。

33 ページ目は新興感染症の関係の工程の具体的中身となっておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

駆け足になりますが、34 ページ以降は「その他保健・医療」ということで、地域医療構想、外来医療計画、歯科医療、歯科保健というような中身になっております。

資料の方、ボリュームありますので 35 ページ目だけご説明させていただければと思います。

「その他保健・医療」につきまして、いわゆる医療従事者の確保、医師確保、薬剤師確保、看護師確保のパートになってございます。まず、医師確保につきましては、現行の医師確保計画の中で確保する目標数を 134 人と設定しまして、今年度中に、我々の推計ではございますが 127 人の確保の見込みとなっております。次の医師確保計画、令和 6 年度から 3 年間になります。確保すべき医師数を 181 人と設定しまして、丸の三つ目以降の取組を推進するということで考えているところでございます。

また、中段、薬剤師確保につきましては、今回、国から薬剤師確保計画を新たに策定するという通知が出ておまして、それに基づいて今回医療計画の中で薬剤師確保計画ということで整理するものでございます。丸の一つ目、丸の二つ目については、薬剤師に係る本県の現在の状況となっております。二つ目の丸に書いておりますが、いずれ県内の薬剤師、地域偏在がございまして、やはり盛岡圏域に集中しているという状況、あとは業態偏在としまして、いわゆる薬局薬剤師、病院薬剤師でございますが、薬局薬剤師で少し多い状況で、むしろ病院薬剤師については全ての圏域で確保がまだ不足しているという状況です。

それらを踏まえて丸の三つ目でございますが、今回策定する薬剤師確保計画では、確保すべき薬剤師を病院薬剤師に絞りまして 83 人ということで目標設定して取組を推進するという整理しております。

看護師確保につきましては、記載の通り専門看護師、認定看護師養成支援、特定行為研修修了者の拡大ということで取組を整理している状況でございました。

資料の方、ちょっとボリュームがあり、かいつまんで説明させていただきましたが、私からの説明については以上となります。よろしく申し上げます。

【岩淵会長】 ありがとうございます。

ただいまの説明に対し、ご質問、ご意見はありますか。

まずはマンパワーの確保というのを県にやっていってもらいたいなっていうのはあります。なかなか難しいと思うんです。ここは色々工夫しなくちゃいけないところだと思いますので、よろしく申し上げます。後、気仙から盛岡にダイレクトに行けるような道ができたらいいなとは思いますが、ちょっとこれは今回のお話と外れてしまうのですが、もしそういう道ができれば非常にありがたいなと思いました。

他にご意見は何かございますでしょうか。

(その他意見なし)

それでは、以上で議事の(1)は終了いたします。

次に、「(2)気仙保健医療圏に係る岩手県保健医療計画(R6-R11)素案について」を事務局から説明をお願いします。

(2) 気仙保健医療圏に係る岩手県保健医療計画(R6-R11)素案について

【佐藤管理福祉課長】 それでは、気仙保健医療圏に係る事務局案についてご説明いたします。使う資料は、資料2-1、2-2、2-3でございます。

最初に、前回の圏域連携会議終了後に、各委員皆様方に現行計画に対する御意見、次期計画に記載した方がよい内容などについて照会させていただきました。たくさんの御意見等を頂戴いたしまして、この場を借りて御礼申し上げます。

さて、資料2-1ですが、こちらは改訂後の当圏域の素案全体となっております。

計画の構成としては、現行の計画とは変わっておりませんで、例えば、1ページ目は圏域の現状として最新の数値を記載しておりますし、2ページ目以降は、重点項目は「がんの医療体制」、何個かの「課題」があって「主な取組」という形で記載されています。

これが、若干わかりづらい部分があると考えたことから、資料2-2を御覧ください。

改訂案については、いわゆる「見出し」をつけさせていただいたことから、「課題」と「主な取組」のそれぞれの共通見出しに関してまとめさせていただいたものとなっております。

具体的には、1ページ目左欄が「課題」、右欄が「主な取組」となりますが、共通する見出しを揃えて記載しています。

共通するのは「見出し」であり、左欄記載の課題が、視線を右に平行移動させた時に表示されている「主な取組」に直結するかということ、そうではなく、あくまでも「見出し」を同じラインにそろえたという趣旨で表示させています。

では、具体的に、どこを、どのように改訂したかというところの主だったところを中心に説明させていただきます。

資料2-3を御覧ください。まず、一番左側が「番号」、数字は現行計画に記載のあるもの、アルファベットは新規で追加したものを表しています。

その右が、現行の計画、その右が改訂後の事務局案、その右がいただいた御意見、その右が改訂に関する考え方を小さいポツで、黒丸がいただいた御意見等に対する御回答という形で表示させていただいています。

重要課題につきましては、先の圏域連携会議において現行と同様で進めることで御承認いただいておりますので、それぞれの課題について現状や、いただいた御意見に対してどうかという視点から進めさせていただきました。

まず、「がん」ですが、基本的な考え方は変わりませんが、従前から取組を進めている部分について更に一步進めた取組となるように改訂することを考えています。また、前回改訂時にも御指摘のあったところですが、他の計画とのリンクといいますか、整合性についても御意見をいただいたところですので、健康いわて21プランも改訂年度であることに鑑み、例えば、番号の欄がAや項番3など、当該プランからも文言を引用する形を取らせていただいたところ です。

また、いただいた御意見について、喫煙、禁煙、受動喫煙防止対策などの「がん予防」が一つのキーワードになっていると思いますので、これらの文言を、がんに限らず、「脳卒中」や「糖尿病」にもちりばめるようなイメージで追加しております。

また、AYA世代に関する御意見が多くありました。例えば、資料2ページ、項番10の

上、AYA世代のがんに関しては課題と認識しております。一方で、計画の本体についても、がん医療の高度化、少子高齢化や人口減少など人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を活用し、持続可能な医療体制を構築するための医療圏を設定するとしているところでもありますので、この中でAYA世代を含めた取組を県全体で推進していくものとして整理させていただきたいと考えております。

次に資料の3ページ、「脳卒中の医療体制」でございますが、基本的には大きくは変えておりませんで、がんの医療体制の所で申し上げた喫煙関係や、現行計画への改訂時の環境から変化したものなどの文言を整理してございます。

そのような中で一点、当圏域においては他の圏域に比べて加速度的に高齢化が進んでいることは、前回の圏域連携会議においてもお話しさせていただいたところでございます。

これを踏まえまして、資料の4ページの項番Eの部分でございますが、社会復帰の重要性が増すと捉え、これを達成するため、地域におけるリハビリテーションに係る需要が高まるものと考え、課題として記載させていただいております。

また、これに対応する形で、同じページの項番Fに理学療法士等の専門職の確保と資質向上へ取り組む旨で記載させていただいております。

次に、同じページ、4ページの「糖尿病の医療体制」でございますが、こちらも基本的には大きな変更点はございません。概ね、喫煙習慣の是正を含めて従前と同様に生活習慣の改善や特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上などを現状の表現に合わせた見直しを行っているところでございます。

一方で、先程来、引用させていただいておりますが、健康21プランの関係もございまして、また、当圏域における「糖尿病性腎症重症化予防対策連絡会」といった取組もございまして、こういった観点を取り込み、より実効性を確保した内容で記載させていただいております。

また、例えば、資料の6ページの項番34のように、必要に応じた文言の修正や追加を行わせていただいたところでございます。

最後に、同じ6ページの「在宅医療の体制」でございます。

在宅医療の体制につきましては、今回の改訂において最も整理させていただいた部分となっております。

といいますのは、第8次計画への改訂に際しましては、国において示した「在宅医療の体制構築に係る指針」というものがございまして、次の議題で少し詳しく説明いたしますが、この指針の中で「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」というものと「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けるよう、示されているところでございます。

これを受けて、各保健所は、県から、各圏域において、先程お話ししました医療機関、拠点を設定するよう連絡を受けているところでございます。

これのほか、医療の高度化、ICTの導入など医療を取り巻く環境が変化してきてございますので、こういった社会情勢や、当圏域における人口動態事情や地理的事情などを踏まえて、改訂案を作成してございます。

具体的な内容で申し上げますと、資料の項番Hでございますが、「在宅医療の体制の整備」そのものを課題として位置付けることとしました。

次に、7ページ目、項番38、39でございますが、在宅医療に関する人材の確保・育成や持続可能性についての御意見を複数頂戴してございます。

このことに関しましては、御意見、ごもっともと考えるところでございますし、そのよう

な整理になるのかなと考えたところでございますが、計画の、いわゆる書きぶりとしては、現行維持とさせていただきたいと考えてございます。理由としましては、整理としては資料に記載のとおり整理をさせていただきたいと考えております。

次に、資料7ページ目でございますが、項番Iの部分でございますが、申し訳ございません、こちらの見出しに下線が抜けておりました。

また、記載の内容についてでございますが、御意見として、医療的ケア児に対する在宅医療を入れた方がいいのではないかと御意見を複数頂戴しております。

高齢化に伴い、患者やそのご家族が希望する場所で生活し、又は療養生活を継続できることが重要と考えており、このため在宅医療の必要性は高まっていると認識しているところでございます。

一方で、資料の一番右側の黒丸の部分に記載させていただいておりますが、地域包括ケアの推進や医療技術の進歩などにより高齢者に限らない在宅医療の需要も高まっているものと認識しております。また、県全体がそうだと思いますが、沿岸部は県内でも特に医療資源が乏しいところであり、また、医療的ケア児という言葉も普及し、普及をもって住民皆で考えていく、意識を持って考えて行ってもらおうという期待も含めて、文字化したところがございます。

次に、在宅医療に係る主な取組でございますが、資料の8ページ、項番J、Kでございます。

こちらにつきましては、在宅医療の課題でも申し上げましたが、次の議題において少し掘り下げてお話しさせていただきたく思います。

次に、同じページの項番Lでございます。

こちらにも新たに取り入れたいと考えている部分でございますが、日常における療養支援としまして、御意見もありましたが、オンライン診療の導入促進というものを日常の療養支援として行っていきたいと考えてございます。

その理由としましては、表の右側の黒丸に記載いたしました。当圏域に限らず、また、県を超えて日本全体が人口減少問題に直面していると考えます。これにより、営利を目的とする経済は縮小していくことが見込まれますし、また、医療従事者のなり手不足なども相まって、医療従事者への負担が増大することが見込まれます。これらの課題に対応するための一つの方法として、オンライン診療の導入促進が必要ではないかと考えたところでございます。

最後となりますが、資料の10ページ、項番M、Nの関係でございます。

まず、Mでございますが、御意見としましてACP、アドバンス・ケア・プランニングに関する御意見が複数ございました。

また、直近の新聞報道においてもACPの普及についての記事がございました。

人が生き物である以上必ず「死」という最後があります。ACPに正解はなく、人生における自分らしい最後を描くものです。故に、医療において、とりわけ、在宅医療には必要な概念だと考えたところではあります。

また、御意見にもありましたが、ACPが普及していないのではないかとこのものもありました。これについて、インターネットで調べてみたところ、資料の表の右側の黒丸の部分でございますが、一般社団法人大阪府医師会において平成30年に調査を行ったようで、ACPの認知度は、一般国民では3.3パーセントと低いものの、認知している人の多くは利用に賛成という調査結果がございました。

これらのことから、まずは普及し、啓発することが涵養として捉え、看取りのための体制構築に係る取組として記載させていただいたところでございます。

説明については、以上でございます。

【岩渕会長】 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対し、御質問や御意見はどうでしょうか。

特に今、気仙で問題となっているのは、喫煙だと思います。他地域に比べて、肺がんが多い。しかも進行してからのパターンが多い。あと喫煙と、例えば脳卒中の関係、喫煙と糖尿病性腎症の関係、そこら辺も踏まえてもう少し上手に喫煙の抑止をしていかないといけないなど考えております。皆さん吸っちゃいけないっていうのはよくないってわかりながら吸っている訳で、そこら辺をどうやって理由付けて止めるようにしていくかというのを考えなくちゃいけないと思います。後、ACPに関してですが、これ、私個人の意見なのですが、あまり日本人は合わないっていう、そういう印象なんです。当初、私は反対でした。なぜかというと、自分がされたくなかったからです。自分がされたくないことを人にやっていいのかっていう。そこら辺の観点から、紙一枚で決めないでくれと思ってはいたんですけども、大分ACPの方も考え方が岩手県は変わってきてまして、まず、人に押し付けるものではないと、嫌だったら嫌でやらなくていいんだよ。一番大事なのは、人の気持ちってどんどんどんどん変わっていきます。その変化にちゃんと追いついて行けるACPでないといけないと。ということで、県医師会のACP委員会にも先日加えてもらいまして、岩手県なりのACPというものをもう少し考えていきたいと思っております。他に何か、ご質問等がございましたらお願いします。

(その他意見なし)

はい、それでは以上で、(2)は終了いたします。

次に「(3)気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について」を事務局から説明をお願いします。

(3) 気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

【佐藤管理福祉課長】 資料3-1、3-2を御覧ください。

議題2でも触れさせていただいたところですが、第8次計画への改訂に際しましては、国において示した「在宅医療の体制構築に係る指針」というものがございまして、この指針の中で「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」というものと「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けるよう、示されているところでございます。

このため、現行計画に対する意見等を皆様に照会させていただいた後、個別に、各市町における在宅医療に対する取組状況をヒアリングさせていただいたところです。

その結果を踏まえて、今回の内容となります。

ここで、資料3-2を御覧ください。

この資料は、積極的役割を担う医療機関と連携拠点の趣旨説明の資料となっております。

資料の2ページ、積極的役割を担う医療機関ですが、資料中ほど少し下の(2)目標達成に向けた取組事項の部分ですが、こちらに記載されているものが積極的役割を担う医療機関に求められる内容で、現状ではいずれか一つを実施していれば積極的役割を担う医療機関として位置付けて差し支えないとされています。

これを踏まえ、資料3-1を御覧ください。1の項目、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、県立大船渡病院、県立高田病院、かっこ書きとさせていただいておりますが、岩渕内科医院の3つの医療機関とさせていただきたいと考えております。

その考え方についてですが、資料3の項目(1)になりますが、この医療機関は、「自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院」とされており、選定にあたっては在宅医療に係る施設基準の届出がなされている医療機関を位置づけることが最も適切と考えたところでございます。

次に、連携拠点の関係ですが、資料3-2の3ページを御覧ください。

先ほどと同様、資料中ほど下の(2)目標達成に向けた取組事項ですが、こちらに記載の内容が連携拠点に求められる内容となっております。

医療機関そのものを拠点にすることが否定されているものではございませんが、①の連携上の課題抽出や②の関係機関との調整、⑤の地域住民への普及啓発などが連携拠点の取組事項とされており、どちらかというとな事務方よりと考えられるところでございます。

これを踏まえ、資料3-1を御覧ください。2の項目、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は各市町が設置する地域包括ケアセンターを位置づけることが最も適切と考えたところでございます。

その考え方としましては、資料の3の項目の(2)になりますが、国の指針において、拠点は市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要とされており、また、当該事業の実施主体と、この拠点が同一となることも想定されるとされております。

このことも踏まえ、ヒアリング結果として各市町ももの在宅医療に係る取組はやっているものの、その内容に大なり小なり差があると認識したところでございまして、例えば、今今直ぐに、3市町の取りまとめめな機関・団体を設置して、統一的に運用していくのはなかなか難しいということもあり、地域包括支援センターを設置する市町を位置づけることが最も適切と考えたところでございます。

連携拠点についても資料2-3に記載されている内容すべての実施が求められている訳ではなく、いずれか一つを実施していればよいとされているところでございます。

在宅医療の体制につきましては、今年度の圏域連携会議に留まらず、継続的に関係者と協議していく必要があると認識しているところであり、また、医療計画に関しましては見直しの機会もあると考えておりますので、まずは各市町を連携拠点として位置づけたいと考えてございます。

説明は、以上でございます。

【岩渕会長】 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明に対し、御質問、御意見を申し上げます。はい。

【中野委員（大船渡病院長）】 大船渡病院の中野と申します。

資料の3-1についてですが、在宅医療において積極的役割を担う医療機関ということで、(1)、(2)、(3)が掲げられております。最初に、この医療機関は1つに絞るものなのかなと思っていましたが、これ3つとも挙げるということでしょうか。

【佐藤管理福祉課長】はい、計画に盛り込む内容としましては、各圏域においてその医療機関を1以上設定するというふうにされてございますので、考え方で申し上げました通りで、事務局案ということで、施設基準をベースにして考えてございます。

【中野委員（大船渡病院長）】それから括弧になっているのは。

【佐藤管理福祉課長】先ほどお話をさせていただいたのですが、岩渕先生のところは事務局案としては掲げさせていただきたいなというふうに考えております。それを岩渕先生の方から御承認いただきたいなというふうに考えての括弧書きというふうに表示させていただいております。この場でご承認いただけるような、いいですよと言っていれば掲げさせていただきたいと考えております。

【岩渕会長】はい、了解しました。

【中田次長】括弧をとって、加えるっていうことで。

【阿部委員（高田病院長）】高田病院の阿部と申します。同じようなことになるのかもしれないんですけども、基準を満たしているということで、大船渡病院、高田病院、岩渕先生ということになっているのだと思いますけども、気仙圏域で大船渡病院は急性期病棟、救急とかやっている中で、さらにそれにまた在宅医療のところでも、全部やれってというような形になっているんじゃないかなと思って、非常に違和感を感じます。後は、高田病院は地域病院でありますし、後方、バックアップベッドとしても、当然載っていただいでよろしいのかなと思うんです。岩渕先生は医師会の中でも訪問診療をよくやっておられていると思うんですけども、私、基準満たさないから駄目なのかもしれないんですけども、例えば地域の診療所、例えば高田で言えば、広田とか二又とか、あとはできれば病床のない住田とかも、外来診療、訪問診療とかっていう形で、そういうような形でも載っていただいたりとかってというのが、どうなのかなあというふうに思います。あとは、医師会の中でも、やっぱりあまり理事会の中で参加、理事の先生がいないからというものもあるんですが、あまり、岩渕先生以外に在宅、療養に積極的な先生がいる感じがしないんですね。もっとやっていただきたいなあというのが、例えば医師会とか、あとは診療所とか診療センターとか、そういったようなところを載せてってというのはどうなのかなと。それでバックアップベッドとして大船渡病院とか、高田なんかは大船渡病院の方にバックアップ的な感じ。高田病院は訪問診療もやっておりますので両方というような形で、後は、今申し上げた診療所とか、開業医の先生方に担っていただいで、その中でバックアップベッドを高田と大船渡というような形にするのがより理想的じゃないかなと。何でもすべて大船渡病院に、急性期病院もやって救急もやって、そっちもやってってのはちょっと非常に違和感を感じます。しょうがないのかもしれないんですけども、ちょっと意見として申し上げます。どうもすみませんありがとうございます。

【中野委員（大船渡病院長）】大船渡病院ですけども、その、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、と書いてあったんですが、今在宅医療をやっていませんし、これからも多分やれないんで、そこは必ずしもやらなくてもよくて、その次に書いてある在宅

支援、療養支援病院であるのでということで、全部はできないですけども、そのところはあてはまるので、そういうことでよければいいですよというところでした。大船渡病院が24時間体制の在宅支援をやるようになっていくっていうのは、今のところ考えていないところでは。

【中田次長】この記載に当たりましては、先ほど課長が説明した通り、各市町と、それから医療機関にお邪魔してちょっと意見交換をしたところでもあります。実際問題、現状の中でも地域包括支援センターが核となりながら、各市町村の方で、こういった在宅医療に関わる取組はある一定程度進んでいるのかなあというところもありまして、既存の体制を見たときに、この3つの包括支援センターを軸にそれぞれの市町が医療機関、或いは訪問看護ステーション、そういったところとある程度仕組み作りはそれぞれ市町さんがされておりましたので、今回、立ち上がりの計画の中ではそれを活かしたらどうかというところがございます。

当然関わりを持つ医療機関は、大船渡は大船渡の医療機関だけということにはなっていないくて、それぞれ市町の関わりに、当然大船渡病院がすべてに関わっていたり、高田病院も関わっていたりというところがありますので、現実的に、もしかしたら将来的には圏域全体でどうするかという課題も一つあるんだと思っております。

それから資料の2-3の8ページ目をご覧くださいと思います。8ページ目の事務局、2列目でございます。上の主な取り組みの在宅医療体制、まさにここがこの書き振りとなっております。各市町を軸に仕組みをまず作っていただいて、あとは保健所は圏域全体の在宅医療をどう進めるかというところで、その支援を進めていきたいと思っております。この会議に在宅医療部会なるものを設けた上で、圏域の体制をどこの市町も同じ位のレベルになるように、将来的にはですね、引き上げていきたいと思っておりますし、又は市町間の連携にも着手をしていきたいという意図を持って、こういう書き振りにしたところでもあります。

それから積極的に関わる医療機関ですが、ご意見にもあった通り、二又診療所とか、済生会陸前高田診療所とか、様々施設基準は取ってなくても参加し得る医療機関はあるんだろうなと思っておりますが、これから参加させたほうがいいっていう御意見もあれば当然検討していきますし、それは計画の時点で掲載するのか、今後の活動の中で掲載していくのかというのは、委員の先生方の御意見も踏まえながら考えたいというふうに考えております。補足ですが、以上でございます。

【千葉委員（住田町）】よろしいでしょうか。住田町の千葉です。

積極的な役割を担う医療機関というところなので、積極的と書いてあると、例えば在宅に関して大船渡病院に行けば何とかしてくれるんだというような、多分皆さん、患者さんから見ればイメージが湧くところなのかなと思います。なんていうか、積極的役割を担うってなるとなかなか、大船渡病院は急性期病院ですので、そういうところが厳しいことになるのかなと思っておりますし、やっぱり実際に在宅やる人等からするとバックベッドが必要であるとか、そういうところが重要であると思っておりますし、やはりご自宅でお亡くなりになりたいという方もいらっしゃるんで、そういう場合に看取り、岩渕先生とかよくやっていたらいいんですけども、実際の県立病院の中での仕組みがあるかどうかとなるとちょっとない機関もありますし、そういうところをどうしていくかっていうところがあると思っております。

どうしてもお家で亡くなれば診断書を書かなければいけないので、そういう仕組みをどうしていくかとか、私たち思うのは、自宅にいる人でも休日とか夜間の対応をどうしていく

かっていうところがすごく問題になってくるのかなと思います。

この中には訪問看護ステーションの人材を育成していくとか、その看護師を確保していくという県の狙いもあるんですけども、やっぱりその人材育成だとか、そういうものをどうしていくかっていうところが、必要になってくると思いますし、実際訪問看護ステーションの皆さんが特定行為を取ったからといって、それが実際に大きく役立つのかというような部分も、ちょっと疑問があるところかなとは思いますが、費用と時間をかけてもそれに見合うことをやっていけるかどうかというところも疑問に思うところはあります。

やっぱり、一番は多分、在宅療養している人が一番目になるような仕組みを、皆さんで、ここの場で検討していただきたいなというふうに思っていますし、そこがなければ、やっぱり計画って絵にかいた餅ですよっていうところになるんで、そこら辺に注意をして計画を進めていただけたらなというふうに思います。よろしくをお願いします。

【岩渕会長】 この県の計画をざっと眺めて見ると、要するに流れを作りたいんだと思います。退院して、在宅に入って、そのまま看取りができればそれでいいでしょうけれども、急変したりとか、具合が悪くなったりして一時的にまた入院させていただいて、それでまた可能な限り在宅に戻ってもらう。家族が辛いようであればレスパイト入院してもらう。こういう、ぐるっとした流れの中で積極的役割っていうふうなのかなと思っていました。他に御意見ありますか。

【金野委員（大船渡市保健福祉部長）】 大船渡市保健福祉部の金野と申します。

質問になるんですけども、この地域包括支援センターに一定の役割を担ってもらう、ヒアリングをしたというところですが、今日この資料ちょっと初見で、初めて見たものなんですけども、各市町の包括支援センターの、どのような反応で、どのようなコンセンサスがとれているのかというところを教えてください。

【佐藤管理福祉課長】 はい、拠点につきまして、保健所の考え方として、先ほど来お話しさせていただいている医療機関についてはその通りなんですけども、拠点についてはすでに介護保険の関係などにおいて、地域包括ケアセンターで在宅に関する取組を実施しているということを確認させていただきまして、それで、現行の医療計画の改訂に際してこの拠点を設けなければいけないということと、それを市町の方に設置して差し支えないかどうかというところの意見を伺わせていただきました。それで、医療機関に設置するというふうな考え方もお話しさせていただきましたが、その中で、やっぱり取り組むべき内容というのが、いわゆる行政よりというふうなこともありまして、実際に既に取り組んでいる内容が多くあるということで、包括ケアセンターの方に設置することについては了解ということで、承知しております。

【中田次長】 了解というか、既に今の仕組みの中でやられているということのをベースに記載させていただきたいというふうに、お話をしたところでして、特別に何かこれをもって新しいことやってくれということではなく、今の仕組みの中で調整されている、実際に連携会議なんかも持たれていて、各市町とも取り組まれている実態を見てこういうところに落とし込んだところであります。

【金野委員（大船渡市保健福祉部長）】そうしますと今その地域包括支援センターが業務としてやっていることがそのまま表現されていることになっていると。

【中田次長】まずはそういう認識です。取っ掛かりのところはですね。ただ、底上げも必要だと思っていますので、そこはこの会議の中で、在宅医療のあり方を検討しながら、当然、各市町は市町でそれぞれ取組を進められておりますので、それはそれですし、あとは圏域の中でどう底上げするかというのはこの会議の中でも検討したいという意図でございます。

【佐藤管理福祉課長】資料に記載されている取組内容すべてを、今現在実施しているという趣旨ではなくて、まずは現状ある取り組みをやっているところというところで、各市町というふうにさせていただいて、先程も説明の中でお話しさせていただいたんですが、在宅医療に関しましては、これからも継続的に検討していく必要があるだろうなというふうに考えております。

先ほど次長からもお話しがあった通りで、この気仙圏域医療介護連携推進会議、この中にいわゆるワーキンググループというようなものを設置して、在宅医療に関して検討していくというふうな仕組みを設けたいなというふうに考えております。

その結果として、どういうふうになるかというところで、保健医療計画については見直しというものがございますので、その見直しのタイミングにおいて改めてどのような記載にするかというところをこの連携会議の中でお話させていただきたいなというふうに考えてございます。

【千葉委員（住田町）】住田町の千葉です。今、地域包括支援センターのお話ししましたけど、地域包括支援センター、そもそも介護保険の部分を担うものですから、そうすると、どうしてもこのお話、在宅医療、基本的に介護保険の対象者の方が多いというのは認識している訳ですけども、それは在宅医療を広く見てしまうと、障がい者の方がいたりだとか、医ケア児の方達がいるとか、こういう部分があるんですけども、多分今回支援センターだけではそこって包括しきれない部分が出てくると思っていますので、ちょっとそこら辺どういうふうに考えているかというところと、多分大船渡市さんそういうところも、言いたかったのかなというふうには解釈していますけれども、それとあと、在宅医療のワーキンググループを設置するというんですけど、具体的にどういうような形で、どういう人を参集していくかという部分も含めて、教えていただければいいなと思います。よろしくお願ひ。

【中田次長】具体にはこれから詰めたいと思いますが、基本的にはこちらのメンバーということになるんですが、ワーキングですので、さらに実働のところでも検討できればいいかなと今イメージをしていますが、詳細についてはこれからちょっと詰めていきたいと思ひますし、御意見があれば、伺って参りたいというふうに考えております。

【千葉委員（住田町）】あと、医ケア児とかそういう部分のものって、どうお考えですか。包括支援センターでは、まかないきれない部分だと思ひますが。

【佐藤管理福祉課長】はい、その部分についても、ちょっと乱暴なお話になるかもしれませんが、表現の仕方という部分がちょっとありまして、今、地域包括というふうな言葉を使っ

で記載させていただいておりますが、場合によっては市町名そのものでいいかなというふうに考えた部分もございます。要は、その地域包括でやっていない部分というのを、市町でやっているよってというふうに位置付けられるのであれば、市町名を掲げることで拠点というふうに認識していただけるかなというふうに考えております。

【中田次長】例えば、「等」を入れるとか、市町村の機関の中に、例えば障がい者だったらこっちだよとかという話で、なんて言いますか、納まりが悪いのであれば御意見を頂戴できれば、ちょっと調整を図りたいと思います。各保健所の状況も確認をとっているんですけども、大方のところ区市町村を位置付けているところが多くて、各圏域の状況ですと、何々市、何々町だけで収めているところもあるので、それもありかなとは思っているんですが、一応たたき台としてはこういう形で示させていただいたところでありまして。

【千葉委員（住田町）】多分、うちは小さいので、当課に包括もあるし、福祉もあるし、障がいもあるし健康推進もあるんで、ある程度情報が一括で集まるのでそれはいいんですけど、多分大きい市町村になると、なかなか部署別々になっているところもあるので、それはそれで大変だなと思っています。

【金野委員（大船渡市保健福祉部長）】まさしく、そういうところで、まず、地域包括ケアシステムという部分で地域包括ケアシステム自体は今高齢者中心の考え方。これ、将来は地域全体、あらゆる年齢層というところに広がっていくべき施策かなと、共生システムということで。ただし、現状では介護、それから障がい、それから医療的ケア児、我々でいうと組織が全部違う。というところで、地域包括ケアの方で、センターの方で、どの程度の了解をしたのかなというのがその辺がちょっと想像つかなかったという、今後その辺も含めて、見直しなり検討していただければというふうには考えております。以上です。

【岩淵会長】はい。他にご意見は。出し切りましたか、いいですか。まず、包括に関しても、私は頼りにして医療はできてもケアができないなっているのがある。そういう時に包括の方が出て来てくれると、こっちが一人だから回していても、形だけは看取りができています。そこら辺を考えながら皆でやっというかなと思っています。よろしいですか。

以上で議事の(3)の終了いたします。

次に議事「(4)気仙構想区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について」を事務局から説明をお願いします。

(4) 気仙構想区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について

【佐藤管理福祉課長】資料につきましては、資料4でございます。

御案内と思いますが、地域医療構想については、平成28年3月に「岩手県地域医療構想」を策定し、取組を進めているところでございます。

また、地域医療構想の趣旨は、大まかに申し上げて、地域における将来の医療提供体制に関する構想として策定されたもので、地域の医療関係者の協議を通じた自主的な取組により、病床機能の分化と連携等を推進することで、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものでございます。

病床機能とは、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に区分され、患者

の受療動向等統計数値を使って算出されたのが、資料中ほど少し下の「稼働病床ベース」と題する表の右から2つ目の「2025（R5）必要病床数」となります。

必要病床数の性格としては、「将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもの」であり、「法令に従い、一定の仮定に基づいて推計したもので、今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではない」とされています。

必要病床数に近づけることが、地域における継続的な医療の提供体制につながるとして、毎年度検証することとされているものでございます。

当圏域においては、病床を有しているのが資料2ページ目の県立大船渡病院、3ページ目の県立高田病院、4ページ目の希望ヶ丘病院、5ページ目の県立大船渡病院附属住田地域診療センター、6ページ目の松原クリニック、7ページ目の地ノ森クリニックの6医療機関となっております。

これら6医療機関から、今年度の病床の状況について御回答いただき、それを取りまとめたものが1ページ目となっております。

圏域連携会議においては、資料1ページの「稼働病床ベース」の表の右から3つ目の数値を2つ目の数値に近づけるよう協議する必要があるとされておりますが、皆様御案内のとおり当圏域においては、県立病院が主となるものでございますし、県医療局において別途検討しているところと存じます。

説明は、以上でございます。

【岩渕会長】ありがとうございました。ただいま、御質問、御意見はございますでしょうか。（意見等なし）

これは、医療局の方でね。

それでは次の「(5)岩手県立病院等の経営計画における公立病院経営強化ガイドラインへの対応について」を事務局から説明をお願いします。

(5) 現経営計画の公立病院経営強化ガイドラインへの対応について【医療局】

【桜田企画予算担当課長】岩手県医療局経営管理課の桜田と申します。私の方から、県立病院等の経営計画における公立病院経営強化ガイドラインへの対応について御説明いたします。

資料は、資料ナンバー5番の資料をお願いします。

画面の方、共有させていただいております。前回のこちら連携推進会議の方で御説明しました通り、県立病院としましては、こちらのガイドラインの対応については現在の経営計画をそのプランに位置付けてということで進めております。経営計画の改訂ということでお話しさせていただきます。資料について次のページをお開きください、2ページ目をお願いします。

こちら、上の箱書きを見ていただきたいと思います。現在の経営計画ですけれども、第7次医療計画から1年遅れの、令和元年度から令和6年度までの計画期間として定めております。

そして、次の計画、次期経営計画については、第8次医療計画、あとは、公立病院経営評価ガイドラインの内容を踏まえまして、令和7年度から6か年を計画期間として、令和6年度、来年度に策定することとしております。そのため、計画については来年度策定するために、ガイドラインでは今年度中にプランを策定することということを求められておりますので、令和5年度中に対応が必要と考えられるもの、新興感染症への対応、デジタル化への対

応、医師の働き方改革への対応等について先行して今年度中に、計画を改訂するという
ことで対応したいと考えております。改訂の内容につきましては、下の1、2、3になります
けれども、まずその前に現計画の内容について、簡単に御説明させていただきたいと思
います。

資料については次のページ、3ページ目をご覧ください。こちらが現在の経営計画の概
要になります。計画期間が令和元年度から6年度の6か年の計画で、計画の概要とし
ましては、県立病院の運営の基本理念や基本方針を定め、あとは実施計画としまし
て、各病院の役割、機能、職員配置の計画と収支目標などを定めている計画になっ
ております。実施計画の具体的な記載内容について説明させていただきます。ペー
ジ1枚めくっていただきます。4ページをお願いします。

こちら県立病院経営計画の実施計画の概要になります。(1)から(5)の柱立てになっ
ております。具体的には(1)としまして、県立病院間等の役割分担と地域連携の推
進。そして記載としては、県立病院群の一体的・効率的な運営や他の医療機関・介
護施設等との役割分担と連携のことについてこのように定めているところです。

同じように(2)良質な医療を提供できる環境整備としましては、病院設備の整備
などについて記載しております。

(3)医師の育成確保に向けた取組の推進などについては、医師の育成確保や医師
の業務負担軽減についてこのように定めております。

(4)につきまして、こちら職員資質向上や人員の適正配置の項目につきま
して、このような内容で定めております。

(5)持続可能な経営基盤の確立については、収益の確保や費用の効率的執行につ
いて、このような記載にしております。

この概要につきましては、経営強化プランで求められておりますプランの内容にお
およそ合致しているということでこれらの計画をガイドラインのプランに位置付
けるということになります。

それではちょっと資料を戻っていただきまして、2ページ目を改めてご覧くだ
さい。2ページ目になります。

2ページ目の下の方の1、2、3の説明をします。今年度、この1、2、3を追加す
るといような形で改訂するということとしております。一つ目、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、現在の計画では記述がない項目
になりますので、この項目については追記することになります。感染症予防法に
基づく予防計画に沿いまして、病床、発熱外来、自宅療養者への医療の確保
等に関する協定を締結するといったことを記載していきます。

2番の医療現場のデジタル化についてですけれども、こちらについては、現在も
記載がありますが、現在デジタル化への対応については充実が求められてお
りますので、記載を充実するという形で対応していきます。オンライン診療の
導入、あとは電子処方せん、診療報酬改定DX等への対応、あとセキュリ
ティ対策の徹底などについて追記いたします。

3番、医師の働き方改革についてですけれども、こちらも現在の計画で記載が
ありますが、こちらも充実させるということで、医師の時間外労働規制が令
和6年度に開始されるということで、勤務時間管理システムによる労働時
間の適正管理や宿日直許可や特定労務管理対象機関の指定の取得などの
項目について追記していくという改訂をする予定です。改訂の内容につ
いては以上のことになります。

今後の進め方についてですけれども、来月12月にパブリックコメントを実施
しまして、

意見を取りまとめます。また、次回のこちら連携推進会議で改めて最終案を御提案いたしまして御意見をいただきたいと考えております。それを踏まえまして、令和6年3月に経営計画の改訂案を取りまとめる予定としております。私の方からの説明は以上になります。

【岩渕会長】ありがとうございました。ただいまの医療局の説明に対して御質問、御意見はいかがでしょうか。特に出ませんね。

(意見等なし)

それでは、以上で議事の(5)は終了し、予定されていた議事すべて終了となりますので、議長の任を解かせていただきます。議事進行へのご協力ありがとうございました。

【中田次長】岩渕会長、誠にありがとうございました。それでは最後の「その他」でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

【千田委員（気仙地区介護支援専門員連絡協議会）】はい。お疲れ様でございます。気仙の介護支援専門員協会の代表をさせてもらっています千田と申します、今日はありがとうございました。

私どもケアマネージャーは利用者さん、御家族さんの最前線で必要なものを、必要なサービスを繋ぐ役割が主な仕事です。こういった計画を出していただいて、本当に必要なところに手が届くようなことはあるんですが、先ほど岩渕先生が最初おっしゃっていましたが、マンパワー不足、来年度から、ちょうど今日NHKのクローズアップ現代でもやっていたけども、医師の働き方改革が始まってくるんだよとか、あるいは介護職員が足りないという状況なものですから、業務の効率化をしたところで、必要なんだけど、地域ではどの位、過疎地域ですから端っこのところまで行き届くサービスが欲しいと思っているんですけど、提供事業者だったり、いろんな社会事情が許さないところがあるものですから、その中でせめて必要なサービスが隔々まで届くような形の計画ができていけばいいのかなと感じました。感想的なところで申し訳ないですが、よろしくお願いします。

【中田次長】医療・介護のマンパワーのところだと思います。県全体として非常に重要な課題でありまして、県庁医療政策室、それから介護だと長寿社会課を中心に、様々、修学資金の貸付けであるとか様々な施策を講じながら進めておりますので、我々振興局としても本庁の事業を管内に広めるよう努力を進めていきたいと思っています。

保健所としましては中学校、高校、或いは小学校の時からですね、そういう医療とか介護を志す子供たちを育てていく必要があると考えていまして、そういったものをまた広域振興事業の中でも取り組みながら、やはり地元の医療を支える、地元の子供たちが非常に重要な役割を担っているんじゃないかなと思っていましてそういった辺りも今年度、来年度事業の中でも検討をしていきたいと思っております。御意見としてお伺いします。ありがとうございました。

(6) その他

【中田次長】皆様から何かありますでしょうか。

なければ、以上をもちまして、本日の会議は終了いたします。長時間にわたりありがとうございました。