

## 令和5年度第3回岩手県医療審議会

日時 令和6年3月13日（水）

14:30～16:00

場所 県庁12階 特別会議室（Web形式併用）

# 議 事 録

## 1 日時

令和6年3月13日(水) 14時30分～16時00分

## 2 場所

県庁12階 特別会議室(Web形式併用)

## 3 出席者(敬称略、五十音順)

### 委員

伊藤 裕一	日本労働組合総連合会岩手県連合会 会長
梶田 佐知子	(特非)岩手県地域婦人団体協議会 事務局長
木村 宗孝	一般社団法人岩手県医師会 副会長
久保田 公宜	一般社団法人岩手県医師会 常任理事
小泉 嘉明	一般社団法人岩手県医師会 副会長
鈴木 重男	岩手県町村会 会長(葛巻町長)
相馬 一二三	公益社団法人岩手県看護協会 会長
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
丹野 高三	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授
樋澤 正光	全国健康保険協会岩手支部 支部長
畑澤 博巳	一般社団法人岩手県薬剤師会 会長
日野原 由未	岩手県立大学社会福祉学部 准教授
本間 博	一般社団法人岩手県医師会 会長
吉田 耕太郎	一般社団法人岩手県医師会 常任理事

### 専門委員

磯崎 一太	洋野町国民健康保険種市病院 院長
丹代 一志	昆税理士法人代表社員
長谷川 大	みちのく法律事務所 弁護士
伴 亨	平和台病院理事長
吉田 徹	岩手県立中部病院院長

## 事務局

野原 勝	企画理事兼保健福祉部長
吉田 陽悦	医療政策室長
柴田 勝師	医療政策室医務課長
山崎 重信	医療政策室地域医療推進課長
木村 真智	医療政策室感染症課長
工藤 秀誠	医療政策室医療政策担当課長
阿部 修身	医療政策室特命課長（医師偏在対策）
木村 康彦	医療政策室医務担当主任主査
佐藤 裕介	医療政策室医療政策担当主査
辻村 一樹	医療政策室医療政策担当主事
吉田 沙織	医療政策室医療政策担当主事
古舘 航	医療政策室医務担当主事
佐々木 拓也	医療政策室医療政策担当主事
南舘 禅	医療政策室医療政策担当主事
田内 慎也	保健福祉企画室企画課長
前川 貴美子	健康国保課総括課長
下川 知佳	長寿社会課総括課長
内舘 健介	障がい健康福祉課こころの支援・療育担当課長
佐々木 浩一	子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長
竹澤 智	医師支援推進室長
桜田 功	医療局経営管理課企画予算担当課長

## 【欠席等委員】

内宮 明俊	岩手県国民健康保険団体連合会 専務理事
小川 彰	岩手医科大学 理事長
佐藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会 会長
佐藤 耀子	磐井病院ボランティアばっきゃの会 会長
佐々木 拓	岩手県市長会（陸前高田市市長）

## 1 開会

### ○工藤医療政策担当課長

ただいまから令和5年度第3回岩手県医療審議会を開会いたします。暫時、着座にて進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の審議会の出席状況ですが、吉田耕太郎先生が急患により遅れて出席する予定でございますので、現時点におきましては18名にご出席いただいております、委員の過半数に達しておりますので、医療法施行令第5条の20第2項によりまして、会議は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本日は岩手県国民健康保険団体連合会の内宮委員より欠席のご連絡をいただいておりますが、オブザーバー出席として国民健康保険団体連合会の山本医師確保専門監に出席いただいておりますのでご報告させていただきます。

それでは、これから議事に入りますが、以降の進行につきましては、医療法施行令第5条の18第3項の規定によりまして、本間会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

### ○本間博会長

本間でございます。本日の議事に入る前に、皆様もご存じのとおりでございますが、去る令和6年3月3日、当審議会の小川彰委員が74歳にてお亡くなりになりました。

小川委員は、2006年から当医療審議会の委員にご就任いただいております。そして、2008年からは岩手医科大学の学長、2012年からは理事長にご就任され、本県の地域医療の発展、医療人材の育成、確保にご尽力され、本県の保健・医療・福祉の発展に多大な功績を残していただいたところであります。ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

## 2 議事

- (1) 岩手県保健医療計画（2024-2029）の基本的方向（答申案）について

### ○本間博会長

それでは着座にて進行させていただきます。議事の協議事項、(1) 岩手県保健医療計画

(2024-2029)の基本的方向(答申案)について進めてまいります。まずは具体の調査・審議を付議しておりました、医療計画部会での調査・審議状況について、小泉部会長から報告をお願いします。

#### ○小泉嘉明委員(医療計画部会 部会長)

本日の議事である、岩手県保健医療計画(2024-2029)の基本的方向の審議に関わり、岩手県保健医療計画(2024-2029)の最終案につきましては、11月の医療審議会で素案について審議いただいた後、医療計画部会において中間案及び最終案として審議を行い、パブリック・コメントや関係団体への意見聴取、全9圏域における地域説明、それら意見を踏まえた各専門協議会での協議などを踏まえ、医療計画部会において審議を行い、最終案として計画部会で承認されておりますので、ご報告させていただきます。なお、詳細につきましては、事務局から説明させていただきます。よろしくどうぞお願いします。

#### ○医療政策室 佐藤主査

医療政策室の佐藤と申します。よろしく申し上げます。それでは議事の協議事項(1)保健医療計画(2024-2029)の基本的方向の答申案につきまして、事務局から詳細についてご説明させていただきます。着座にてご説明させていただきます。

資料の方は、カラーでお配りしております資料1-1ということで、保健医療計画最終案の概要版資料によりご説明させていただきます。めくっていただきまして、資料1ページ目でございます。本日ご説明させていただく中身でございます。

前回11月に素案のご審議をいただき、その後、計画部会の方で中間案、最終案について、ご審議をいただいております。

今回が最後の審議ということになりますので、改めまして計画案全体のご説明を事務局の方からさせていただきます。先生方からご意見をいただければと思います。

資料については、資料目次の1から7の順番でご説明させていただければと思います。

めくっていただきまして2ページ目、本県医療を取り巻く環境ということで、7月に諮問の方からいただいた際に、冒頭事務局の方から、今回の保健医療計画を策定するにあたっての取り巻く環境の方をご説明させていただいたものについて、一部時点修正をかけたものを今回ご説明させていただきます。

資料3ページ目をお開きいただければと思います。こちらにつきましては医療需要の変化としまして、人口減少・少子高齢化のパートでございます。

本県の人口につきましては、1960年代に第1、あと80年代に2回目のピークが来ております。近年につきましては皆様ご承知おきのとおり減少傾向に入っており、県全体の人口についても、直近2023年には116万人となっているところでございます。

めくっていただきまして資料4ページ目をお開きいただければと思います。

こちら同じく医療需要としまして、本県の自然増減の状況を資料として整理しております。記載の通り、本県の自然増減につきましては、出世数の減少、あと死亡数の増加によりまして、1999年に減少に転じて以降、減少数が拡大してるという傾向でございます。

めくっていただきまして5ページ目、こちらにつきましては同じく医療需要としまして社会増減の部分の資料となっております。

自然増減と合わせてになりますが、いずれ60年代80年代、あと2000年代後半の3つに減少ピークが社会増減してきておりまして、一時減少幅が縮小した時期がありましたけども、いずれ社会減についても歯止めがかかっていないというところでの資料となっております。

めくっていただきまして6ページ目でございます。こちらにつきましては、7月の諮問の際に、人口減少・少子高齢化ということで、国の社会保障人口問題研究所の資料を説明させていただきました。

前回は2015年から2045年の資料となっております、今回、12月末に2050年までのデータが出ておりましたので、そちらをもとに県のデータとして改めて整理してるというところでございます。資料記載のとおり、本県の人口につきましては2020年から50年、30年間で35.3%減少する見込みとなっております。前回2015年から2045年の減少幅が約30%ほどでしたので、約5%ほど減少幅が大きくなってるところでございます。

なお、全国については約17%の減少幅ですので、2倍の速度で人口減少が本県において進むことが見込まれているというところでございます。

また丸の2つ目、65歳以上人口につきましては、2025年にピークを迎えまして、減少に転じる見込みとなっております。

資料下段の方、岩手県の人口の計の方を少し見ていただければと思いますが、2025年に高齢者人口いわゆる65歳人口が40万8000人ほどになる見込みとなっております。その後、徐々に徐々に減少が進みまして、最終的に2050年については、約30万6000人ほどになるというふうに見込まれているところでございます。

なお県全体の人口も併せて減少する見込みとなっておりますので、県全体の人口で見た高齢化率については、年々、高齢者人口は減るのですが高齢化率が高くなる傾向となる見込みでございます。

また、資料6 ページ目の方について圏域ごとに載せておりますが、前回の2015年から2045年の際には、両磐や久慈などの圏域については、30%ほどの減少幅でございましたが、今回の2050年までということ再度算定された際には、40%を超える減少幅となっているところでございます。

続きまして資料7 ページ目、こちらにつきましては、7月の際に再説明させていただいたものでございますが、人口減少を受けた患者数の減少ということで、7 ページ目が入院の状況でございます。

入院につきましては、全国の入院患者数のピークが2040年となっている一方、本県については、2025年にピークを迎えて減少に転じる見込みとなっております。

また資料8 ページ目でございます。こちらにつきましては、外来の患者数の減少の状況を整理しております。外来につきましては、本県については、2015年以前に既にピークを過ぎており、今後減少が徐々に進んでいくということで見込まれているというところでございます。

続きまして資料9 ページ目をお開きいただければと思います。医療需要の最後の部分でございますが、県民の受療動向というところで、こちらにつきましては、令和元年度の入院受療動向調査ということで、レセプトデータを使いまして整理をしているというところでございます。

資料右の県の地図に記載しておりますが、これまで同様、盛岡圏域の方に患者さんの流出が集中しているというところでございます。なお、久慈圏域におきましては、県外への流出が、想定ですが八戸圏域の方に県外流出している状況でございます。ここまでの医療需要の変化というところでございます。

続きまして10ページ目でございます。

医療提供の部分での変化ということで、医療提供につきましては、まず1つ目のマルですが、新しい岩手医科大学附属病院が2019年9月に開院しているというところでございます。

その際に高度・専門的な医療機器やドクターヘリの基地などが整備され、本県の高度専門医療の充実化が図られているというところでございます。

また2つ目の丸、現行の保健医療計画を策定した同じタイミングで、新しい専門医制度が始まっております。この際に、いわゆる専門研修基本領域ですとか、サブスペシャリティ領域など、かなり領域の専門分化が進んだというところで、医療の専門化が進んできているというところの資料となっております。

続きまして資料11ページ目をお開きいただければと思います。こちらにつきましては、新型コロナウイルス感染症の対応について整理をしたものでございます。

今回の新型コロナウイルス感染症につきましては、救急をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りになったというところで、国の方の会議等でも見解が出されているというところでございます。

本県につきましては、上の3つ目の丸でございますが、いずれ県全域に設置されてます県立病院、また市町村立病院・診療所が中心となりました公的医療機関のネットワークが核となり、検査や病床の確保などの対応を行ってきたところでございます。

また、今回、本県も同様ですが、全国的に公立病院の役割の重要性というところが、改めて認識されたというところでございます。

続きまして資料12ページ目、医療提供の変化ということでデジタル化の推進でございます。国の方でも今まさに医療DXということで、盛んに検討の方が進んでおりますが、本県の状況ということで整理をした資料になります。

本県につきましては、市町村の取組ということで、丸の3つ目でございます。

八幡平市さんですとか北上市さんの方で、いわゆるオンライン診療ですとか、モバイルクリニックの取組が進んでいるというところでございます。

また県立病院におきましても、宮古病院附属重茂診療所の方を拠点にですね、一部導入されているということで、今後、国全体でデジタル化の推進を進めているところでございますので、さらにデジタルの活用が図られていくだろうというところで考えております。

最後、医療を取り巻く環境の変化として、資料13ページ目でございます。

医師の働き方改革ということで、後程議事(2)の方でも触れさせていただきますが、来月度4月から、医師の働き方改革の時間外の上限規制が始まるというところでございます。

本県につきましては、関係機関等のご協力もいただきまして、働き方改革の施行に向けた準備の方を進めていただいたところでございます。

一部医療機関においては、特例水準を受けて、引き続き対応が必要なところもありますが、地域医療に影響がないようにというところで、引き続き、関係機関の皆様のご協力をいただきながら進めていきたいと思っております。

ここまでが、本県医療を取り巻く環境の変化ということで整理をしております。

素案を諮問する際にもご説明の方を事務局の方からさせていただきましたが、今回保健医療計画策定にあたっては、人口減少・少子高齢化といった様々な環境の変化を踏まえまして、計画の方策定をしていくということで皆様にお諮りさせていただいて審議を続けて



きたというところでございます。

それでは14ページ目以降保健医療計画の構成、中身について、説明させていただければと思います。

資料15ページ目をお開きいただければと思います。まず全体構成ということで、7月12日に審議会を開催させていただいた際に、全体の構成を大きく変えないというところでご説明をさせていただいております。

主な変更点としまして、資料右の方の主な記載内容に朱書き下線で記載しておりますが、今回疾病・事業別の医療圏ということで新たに設定するほか、県境の医療連携体制について、第3章の方で新たに記載を考えております。

また4の②のところ、今回5疾病・6事業ということで、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえまして、新たに新興感染症発生・まん延時における医療が一つ追加になっておりましたので、そちらが主な変更点となっております。

続きまして17ページ目をお開きいただければと思います。

こちらについては基本的事項ということで、計画策定の趣旨、性格、期間を記載しております。策定の趣旨については、医療を取り巻く環境の変化を踏まえまして、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いうことで、保健医療計画を策定をするものでございます。

また、本県医療を取り巻く環境の変化については、先ほど説明させていただいたとおりとなっております。

計画の性格については、医療法に規定する医療計画と併せまして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた医療費適正化計画となっております。

計画の期間については令和6年度、2024年度から令和11年度、2029年度までの6年間の計画となります。

なお、在宅医療をはじめとしましたその他必要な事項について、3年ごとに調査・分析・評価をしまして、見直しを行う、いわゆる中間見直しを3年後に行う予定としております。

続きまして18ページ目でございます。

地域の現状ということで、地勢と交通、人口構造・動態、県民の受療状況ということで整理をしております。

人口構造・動態、県民の受療の状況につきましては、先ほど取り巻く環境の変化の際にご説明させていただいておりますので、説明は割愛させていただきます。地勢と交通については、復興道路道路の全線開通によりまして、圏域内の移動所要時間がこれまでより短

縮された圏域が一部あるというところであり、資料19ページ目が復興道路の整備による効果を記載しておりますので、後程ご覧をいただければと思います。

続きまして20ページ目でございます。

地域の現状ですが、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。

資料下の方、医療提供施設の状況については、まず施設数については、病院については全国平均で見ますと、本県については多い状況、一方で診療所、歯科診療所については少ない状況などを整理されているところでございます。

また病床数については、病院については、療養病床を除きまして、全国と比較しますと本県が多い状況となっており、資料の方概要ですが整理している状況でございます。

続きまして21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たものでございます。

まず、医師、歯科医師、薬剤師の状況でございますが、人口10万対のそれぞれの人数を、本県と全国で比較した概要を整理しております。

まず医師については、全国と比較しますと、少ない状況でございます、全国との差が拡大してる傾向という状況でございます。

また薬剤師についても、本県については全国平均と比較しますと、少ないというような状況です。

また医療費の見通しについては、記載の通りとなっておりますので、後程ご覧をいただければと思います。

それでは23ページ目をお開きいただければと思います。

こちらからは先ほど冒頭挙げましたポイントの部分、保健医療圏、疾病・事業別医療圏の関係でございます。

まず今回、保健医療圏、疾病・事業別医療圏を検討するにあたりまして、7月12日の審議会でもご説明を差し上げておりましたが、検討方針としまして、まず丸の一つ目です。

医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえまして、先行して設定している周産期医療、精神科救急医療のような疾病・事業別医療圏の設定を検討するとしておりました。

また丸の二つ目としまして、それら検討状況を踏まえまして、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、基本的な考え方を見直した上で設定を検討するとしておりました。

それらの検討のフロー図が右下の方になっております、今後の保健医療圏のあり方案と

ということで、疾病・事業別医療圏については広域化の視点で検討する、二次保健医療圏については地域密着の視点で検討するという形で整理をしております。

続きまして12ページ目をお開きいただければと思います。

疾病・事業別医療圏についてでございます。

国の計画策定指針の中で、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれにかかる、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こだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等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、この疾病・事業別医療圏を設定する背景としまして、7月12日の医療審議会でもご説明させていただいておりましたが、本県の医療を取り巻く環境の変化ということで、医療需要として、人口減少、少子高齢化、患者数の減少、県民の受療動向、また医療提供として、医療の高度化・専門化、デジタル化、医師の働き方改革。

その他としまして道路環境の整備、新型コロナウイルス感染症の発生と対応というような形で整理をさせていただいておりました。

今回、疾病・事業別医療圏を設定する目的でございますが、丸の一つ目ですが、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・専門的な医療のさらなる質の向上。

また二つ目としまして、症例数や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まして、医師確保・定着へつなげ、持続的な医療提供体制を確保すること、この二つの目的で疾病・事業別医療圏を設定したいと思っております。

設定する疾病・事業につきましては、すでに設定をしております、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、今回新たにかんの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したいと思っております。

詳細の圏域については25ページ目以降をお開きいただければと思います。

まずがんにつきましては、まず一つ目としましてがんの拠点病院とがんの診療病院のグループ化などを踏まえまして、今回5圏域として設定をしたところでございます。

5圏域については、岩手医大と中央病院が連携の核になりまして、盛岡、久慈、二戸を一つのグループ、盛岡、気仙、釜石、宮古を一つのグループ、あとは岩手中部、胆江、両磐をそれぞれ1圏域ずつとしまして、計5圏域ということで設定するものでございます。

なお、左の方の、以下の役割分担の丸の三つ目のところですが、今回高度専門的な部分については5圏域という形で、いずれ高機能の医療機械、ロボット手術ですとか、高精度のリニアックを活用しました集学的治療を5圏域で実施します。

ただ、身近ながん医療、例えば検診ですとか、手術または薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援などについては、診療病院が中心となりまして、二次保健医療圏単位でというような形の役割分担を考えているところでございます。

続きまして脳卒中7圏域でございますが、こちらについては、すでに脳卒中の関係で連携が取れております気仙、釜石圏域の連携体制、また今後実施を予定しております、胆江・両磐圏域の医療連携体制の変更を踏まえまして、今回7圏域で設定するところでございます。なお、医師派遣を担っている関係大学や県立病院との調整結果を踏まえ、県の地図のとおり、急性期の専門的治療を行う病院を計画に位置付けるところでございます。

資料の方26ページ目お開きください。こちら心血管疾患でございます。

心血管疾患については、同じく気仙・釜石圏域で既に医療連携体制を組んで体制の方を構築しておりますので、それらを踏まえまして今回8圏域ということで設定をするものがございます。

あとは下の方、精神科救急医療、周産期医療については、引き続き4圏域というところでございます。

続きまして27ページ目でございます。

今回、疾病・事業別医療圏を新たに設定するがん、脳卒中、心血管疾患について、今回の計画における主な取り組みを整理しております。

主な施策のところを見ていただければと思いますが、まず一つ目としまして、がん検診の精度管理の充実、検診受診率の向上の方策を検討して実施したいと思っております。

また、先ほどがん医療圏の中でご説明を差し上げましたが、県内において、質の高い高度・専門的ながん医療を持続的に提供できるように、関係機関と連携しまして、拠点病院への専門人材、医療機器を重点配置をしたいと思っております。

また、先ほど役割分担の際にもご説明しましたが、検診、緩和ケアなど身近ながん医療については、引き続き診療病院において担えるように体制を組みたいというところで考えている状況でございます。

続きまして28ページ目でございます。

こちら脳卒中、心血管疾患の主な取り組みを記載しております。

まず資料上段脳卒中につきましては、脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始につなげるために、デジタル技術を活用しまして、CT画像のデータ共有などによる初期対応医療機関、専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築したいと思っております。

また心血管疾患も同様に、すでに消防の方と医療機関の方でデータを共有してる12誘導心電図も加えまして、こちらもデジタル技術を使い、連携体制を組みたいと思っております。

29ページ目、30ページ目が、デジタル技術を活用した事例ということで整理をしております。

29ページ目をご覧いただければと思いますが、こちらは脳卒中における医療連携ということで、すでに一部の圏域で始まっておりますが、救急搬送初期対応の医療機関の方に搬送された際に、まずはCT画像を取りまして、それを対応できる専門医療機関の方にデータを転送をかけると、そのデータを踏まえまして、専門の医療機関の方で、手術に必要な人員ですとか、機器の方をあらかじめ準備を始めておくというものでございます。

初期医療機関の方はデータ共有と専門医からの助言を踏まえ、消防の方に転院搬送を依頼して、搬送しているうちに、すでに搬送先の方でしっかりとした手術準備等が行われ、専門医療機関到着後すぐに専門の手術なり治療が開始できるというような形の体制を今回体制を構築することとしております。

すでに実施されてる圏域も一部ございますので、それら取り組みの効果ですとか課題も踏まえまして、各圏域への横展開を図りたいと思っております。

また30ページ目はすでに心血管疾患の関係で、消防と医療機関の方で導入されております、12誘導心電図を活用し、先ほどの脳卒中におけるICTの活用も組み合わせながら連携体制を構築していきたいというふうに思っております。

次に31ページ目をお開きいただければと思います。二次保健医療圏の設定の考え方の部分でございます。二次保健医療圏については、先ほど疾病・事業別医療圏の検討を踏まえた上でということで整理をしておりました。

現在の設定の考え方が、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。

今回先ほどの疾病・事業別医療圏との役割分担を整理する中で、考え方を見直すこととしております。

まず一つ目としましては、日常の生活圏で住民に密着した身近な医療、一般外来ですとか在宅、糖尿病などの治療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、こちら交通外傷ですとか、軽度の脳卒中、心血管疾患などを迅速かつ円滑に提供する範囲ということで、時間の考え方から、どのような医療を提供するかというところへの考え方に整理をしたいと思っております。

青字で記載しておりますが、いずれ今まで病院までの搬送距離・時間という考え方に加え、先ほどご説明しました疾病・事業別医療圏の考え方と組み合わせた上で、治療開始までの時間に着目をして、今回二次保健医療圏設定の考え方を見直したいと思っております。

二次保健医療圏の設定については、4月1日からは9保健医療圏、今現行と同じでの設定を考えております。

なお、今後の見直し対象と時期ということで、対象については、釜石圏域、気仙圏域をはじめ全ての圏域について見直しに向けた検討を行い、見直し時期については、新型コロナウイルス感染症5類移行後の最新の受療動向や、疾病・事業別医療圏の医療連携状況など踏まえまして、計画期間内に見直しを図ることで、新たな保健医療計画の中に記載をすることとしております。

資料の方32ページ目をお開きいただければと思います。

二次保健医療圏単位ということで引き続き設定をする疾病・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医療から在宅医療までということで整理をしております。

なお、がん、脳卒中、心血管疾患については、先ほどの役割分担の際にもご説明をしましたが、いずれ検診ですとか、標準的な手術治療、緩和ケアなどについては、引き続き二次保健医療圏単位ということで体制を構築したいというふうに考えております。

また資料下段の方ですね県境における医療連携体制ということで、こちらについては今回新たに策定する計画の中で新たに追記記載をしたいと思っております。

現状と課題、今後の取り組みとしまして、久慈圏域におきましては、県外流出が青森県の方に大体9割ということで推定されるという状況です。

また両磐圏域につきましては、県外から、宮城県の方の県北の圏域から患者の流入が推定されるという状況です。

これらデータの整理を今回させていただいた上で、次の地域医療構想のタイミングで、県境の医療圏との病床に係る調整も出てきますので、それらを見据えましていずれ流出にかかるデータ共有ですとか、県間での必要に応じた調整・協議について検討して、県境周辺地域における連携体制を構築したいというふうに思っております。

続きまして33ページ目でございます。

こちらは基準病床数の考え方でございます。35ページ目をお開きいただければと思いますが、前回11月の際ご説明した数字につきましては、令和4年10月1日時点の県の人口でも

って仮算定した数字となっております。今回お示しする数字につきましては、その後、令和5年10月1日時点の県の人口が出ましたので、直近の最新数値でもって再度算定し直した、新たな計画期間での最終数値の資料となっております。

前回数字と比較した傾向としては、盛岡圏域を除き、大体5床から10床ほど減少しているというところがございます。いずれですね、盛岡圏域から二戸圏域まで、県全体で1万1196床が、今回新しい保健医療計画の基準病床数となるというところがございます。

また、右の方赤囲みしておりますが超過病床数ということで、こちらにつきましては基準病床数と、今の既存の病床数と比較した比較の差し引きの数字となっております。

例えば、盛岡圏域においては650床ほど超過しているというところがございますが、いずれ先ほどご説明したとおり、決して減らすというものではございませんので、新しい病院を建てる際には少し制限がかかるということでご認識いただければと思います。

続きまして36ページ目、疾病・事業及び在宅医療に係る新たな計画での主な取組等についてでございます。

まず糖尿病につきましては、主な施策としまして、特定健康診査受診率、あとは保健指導実施率の向上に向けた取り組みのさらなる促進、いわゆる予防の取組、また二つ目の丸、透析につきましては、東日本大震災の際に策定しております、災害時透析医療支援マニュアルを、今回コロナ等がありましたので、内容についてですね再度検討した上で、必要な修正等を今回の計画の期間内で行っていきたいというところで考えております。

また精神疾患につきましては、主な施策としまして、うつスクリーニングですとかストレスチェックの実施等によるメンタル不調に気づきを促しまして、早期発見・早期支援ということで予防に近い形の取り組みを推進したいと思っております。

続きまして38ページ目、認知症でございますが、こちらについては主な施策としまして、認知症サポート医の確保と、あとかかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携強化というところで考えております。

また二つ目としまして、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応向上研修を継続して実施しまして、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ところで整理をしておる状況でございます。

続きまして39ページ目でございます。こちら周産期医療の関係でございます。

周産期医療につきましては、この後説明します小児医療と同様なんですけど、医師確保というところがまず1丁目1番地で必要になりますので、主な施策としてはまず一つ目として、産科医をはじめとした従事者の確保育成による質の高い周産期医療提供体制の構築、二つ

目としまして、県土が広い本県、あとその医療従事者の関係もございますので、「いーはと一ぶ」というですね下の方に概要を載せておりますが、情報ネットワークシステムをさらに活用しまして、例えば産後うつですとか、精神疾患を合併して妊産婦さんに早期の対応がしっかりできるように、連携体制を構築したいと思っております。

その際には参加医療機関ですとか、市町村との連携をしっかりと推進したいというふうに考えているところでございます。

また三つ目ですが、分娩取り扱い施設が減少している中でございますので、妊産婦さんの通院にかかる負担軽減ということで、今も実施しておりますアクセス支援をさらに実施する市町村を拡大しまして、充実化を図りたいところ、あと四つ目としまして、右下の方に写真を載せておりますが、モバイル型妊婦退治遠隔モニターを一層活用しまして、救急搬送時の安全性のさらなる向上を図りたいというところで考えているところでございます。

続きまして40ページ目、こちらが小児医療でございます。

こちらについては先ほど周産期と同様まずは小児科医の確保、育成による質の高い医療体制の構築でございます。

二つ目としましては、小児救急電話医療相談事業#8000、あとは遠隔医療支援システムというものがおりますのでそちらは引き続き活用し、ICT等のさらなる活用ということを考えたいと思っているところでございます。

また三つ目の丸に書いてますが、今回医療的ケア児に対する、オンライン診療体制を新型コロナウイルス対応の際に、岩手医大さんの方で体制を確保して対応していただいているところでございます。右下の方にこういった形でということで写真の方を載せておりましたが、いずれこういったものを、定期的な通院を要する小児への方にも導入ができないかどうかを検討していきたいというふうに思っているところでございます。

続きまして41ページ目、救急医療のところでございます。

主な施策としましては朱書きしておりますが、県民が急な発熱、病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口いわゆる#7119について、計画期間内で検討したいというふうを考えてるところでございます。

また資料下段、災害医療につきましては、主な施策としまして、岩手災害医療支援ネットワークの連携強化ですとか、二つ目の丸に書いておりますが、すでにDMAT等活動しておりますが、各種保健医療の活動チームができておりますが、ロジ機能が弱い部分もございまして、DMATの先生方の力も借りながら、ロジ機能の強化を図りたいというところで考えているところでございます。



資料42ページ目については、救急医療の方でご説明しました#7119の概要を載せておりましたので後程ご覧をいただければと思います。

続きまして43ページ目下段の、在宅医療についてでございます。

在宅医療につきましては、主な施策としましては、今回在宅医療に必要な連携を担う拠点、あとは丸の二つ目ですが、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関ということで、連携の拠点、医療の拠点というものを、各圏域単位でしっかり計画に位置付けた上で、在宅の方を強化をしていくこととしており、これまで各9圏域の方で調整を図っておりました。調整の結果については、資料の45ページ目をお開きいただければと思います。

各圏域の医療機関の皆様にご協力をいただきまして、国の方からは連携の拠点と医療の拠点をそれぞれ各圏域1ヶ所ずつ以上ということで求められていましたが、おかげさまでもちまして、各圏域に1ヶ所以上、計画の方に位置づけることができるということで、まとまってきたというところでございます。

在宅医療につきましては、令和6年度の当初予算案の方を議会に提案をしておりますが、そちらの方でも、在宅医療に係る設備関係の予算を計上しているほか、訪問看護の関係でも、運営支援や教育体制の拡充に関わる部分について、予算の方をあららに計上しております。在宅医療については、今後、次期地域医療構想の検討の際にも出てきますので、いづれしっかり強化を図っていきたいというところで、県の方でも考えているというところでございます。

すいません長くなっておりますが、資料の方46ページ目をお開きいただければと思います。疾病・事業の最後として、新興感染症の関係でございます。

今回新たに事業として追加されました、新興感染症発生・まん延時における医療ということで、主な施策としましては、あらかじめ県と医療機関の方で協定を締結して、必要な医療体制を構築するというところとしておりました。

こちらにつきましてはいわゆる医療措置協定というものなのですが、病床の確保ですとか発熱外来、自宅療養者への医療提供など区分ごとに協定の締結を現在進めております。現時点での見込みですが、医療機関のご協力もいただき、概ね目標値に対して9割の医療機関と協定の方を締結する見込みとなっております。

47ページ目は、協定の具体の中身になっておりましたので後程ご覧をいただければと思います。

また48ページ目あと49ページ目につきましては、今までご説明しました5疾病・6事業及び在宅医療に係る主な数値目標となっております。それぞれ、主なものを抜粋して載せ

ておりますので、それ以外のものにつきましてタブレットの方に入れております、計画本体の方で後程ご覧をいただければと思います。詳細の説明については、時間の関係上、割愛をさせていただければと思います。

資料の方51ページ目をお開きいただければと思います。

こちらその他保健医療の取り組みということで、地域医療構想、外来医療計画、また歯科医療、歯科保健ということで整理しております。

また52ページ目としましては、いわゆる医療従事者の確保ということで医師確保、薬剤師確保、看護師確保ということで、それぞれ整理をしております。

先ほどがん医療の際にもご説明しましたが、医師確保につきましては、今回、疾病・事業別医療圏の方ともしっかり連動させた上で、研修指導體制の充実等をしっかり図っていくというところとしております。

また今回新たに薬剤師の確保の関係で、薬剤師確保計画を新たに策定することとなりました。現状の薬剤師数などは資料記載の通りというところで、いずれ、今回策定する薬剤師確保の具体的な施策については、引き続き県としても、来年度以降検討を進め、やれるものについては早期に実施をしていければというふうに考えているというところがございます。

資料の方53ページ目でございます。

その他保健医療としまして障がい児者保健、あと医療に関するデジタル化ということで、下段の方医療に関するデジタル化につきましては、先ほど脳卒中や心血管疾患の方でも出てきましたが、いずれデジタル化の機器を活用したオンライン診療について、今後さらに普及が進んでいくものと思いますので、そういったところも、県の方でしっかり予算を計上していきながら、支援等を行っていきたいというふうに考えております。

また資料の方54ページ目、健康づくり、リハビリテーション、また県民の参画ということで、こちらにつきましては、資料記載の通りとなっておりますが、いずれ健康づくりについては健康いわて21プランを中心にしながら、しっかり脳卒中予防ですとか、健康づくりの機運というのを県としてもしっかりやっていきたいというところがございます。

資料55ページ目につきましては、その他保健医療の具体的な数値目標となっておりますので、後程ご覧をいただければと思います。

また56ページ目、地域編としまして、盛岡圏域から二戸圏域まで、それぞれ地域ごとの課現状或いは課題を踏まえまして、それぞれの取り組みの方向性等を整理しているというところがございます。

57ページ目以降が、参考ですがこれまでの検討状況ということで整理をしております。

7月に諮問をさせていただいた後に、地域説明の1回目ということで8月から9月にかけて実施をし、計画部会での具体の骨子案等の審議を皮切りにですね、10月下旬ぐらいまで、各専門協議会の方でまずは素案の策定に向けた議論をしてきたというところでございます。

その後、11月上旬に計画部会の開催ということで、素案の審議をいただきまして、11月24日、計画の素案の関係をですね、当審議会の方で審議いただいたというところでございます。

その後地域での説明の2回目ということで、全9圏域で実施をしまして、12月下旬から1月末までパブリックコメント、また関係団体や市町村への意見聴取を実施しております。

その後、2月14日に計画部会の3回目ということで、パブリックコメントの結果等を反映した中間案についてご審議いただきまして、並行して2月上旬から下旬にかけて各専門協議会での検討、それらを取りまとめた最終案として、3月1日に書面で計画部会を4回目ということで開催させていただいて、本日こういった形での審議をいただいているというところでございます。

59ページ目以降につきましては、パブリックコメント及び意見聴取の概要ということで、整理をしておりましたので、後程ご覧をいただければと思います。いずれこういったご意見につきまして反映させた形で今回、最終案ということで皆様にご審議をいただければというところでございます。事務局からの説明は以上となります。

#### ○本間博会長

ありがとうございました。以上説明がございましたけども、質問ご意見等がありましたらお願いしたいと思います。なお、これまでも当審議会での審議を始め、計画部会や専門協議会で審議を重ねてきておりますので、これまでの審議を踏まえた所感ですとか、新たな保健医療計画に期待する点などを中心に、ご発言いただければと思います。

15分ぐらいの時間がとられておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

なかなか多くの項目でございますので、ちょっと的を絞ってですね、まず初めに、保健医療圏、疾病、事業別医療圏と言うことにつきまして、吉田専門委員の方から何か、ご発言ありませんでしょうか。

#### ○吉田徹専門委員

ありがとうございます。県立病院の吉田でございます。これまでもご紹介があったよう

に、十分な時間をかけて審議してきましたので、内容は非常に練られていると思います。人口減少と、限られた医療資源をいかに有効に活用し、今後の医療の質向上につなげていくかというところが中心になってくると思いますので、ぜひこれを骨格として、また各医療機関の皆さんに、いろいろご意見いただきながら、医療の提供を進めていけるように努力していきたいと思っております。以上です。

#### ○本間博会長

その他これに関連しまして、ご発言はございませんでしょうか。考えたらきりがなくいろいろなあると思うんですけども、それでは次に、在宅医療に関しまして、実際に現場で取り組んでおられる久保田委員の方から、在宅医療全般について、何かご発言をお願いしたいと思います。

#### ○久保田公宜委員

在宅医療の部会の方で会長を務めさせていただいております久保田でございます。先ほど県からのご説明もありましたけれども、少子高齢化のますますの進展、また、2040年をピークとする多死社会を迎えて、今後ますます在宅医療のニーズが広がることは明らかだと思っております。

それを踏まえて、県の方でも、今回の事業に対して厚く支援をいただきまして本当にありがとうございます。

さらに望むのであれば、少子高齢化に伴って、医療資源自体も減ってくるというようなことがございますので、各それぞれの事業において大規模化をして経営の効率化を求めるといふふうなところで、第一歩として連携に対する支援もございますけれども、今後ますますそのようなことをご支援いただければなと思っております。ありがとうございます。

#### ○本間博会長

それでは、訪問看護、看護師確保の点から、相馬委員からどうでしょうか。

#### ○相馬一二三委員

お世話になっております。人材確保に関しましては、全国的に同じ悩みですので、病院と訪問看護ステーションの連携を強化しながら、先生方も人数が少なくなってきておりますので、タスク・シフト/シェアも考えていかなければならないかなと思っております。ただ、

2次医療圏のデータを見ますと、地域によっては高齢者が減少している地域もありますので、地域の実情に応じた取り組みというところも考えていく必要があるかなと考えております。

#### ○本間博会長

ありがとうございます。在宅医療に関連しました事項について、他の委員の方々から何か、関連するご質問ご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。また、後からあった際でも結構ですので、それでは次に、歯科医療、それから歯科保健の観点で、大黒委員の方から何かご意見ございませんでしょうか。

#### ○大黒英貴委員

様々な審議会の方で私どもの担当もいろんなお話をさしていただいている部分について、しっかりと計画に記載をしていただいていると認識しております。感謝申し上げます。

今後とも連携ということで、各団体様と連携していきたいなと思っております。よろしくお願いたします。

#### ○本間博会長

歯科医療、歯科保健につきまして、何か追加のご意見ご質問ご要望等はございませんか。

ないようであれば、多くの分野の説明があったわけですが、何らか個別にということも必要かもしれませんけれども、総合的に見てのご意見、ご質問、ご要望でも結構だと思います。何かご自身の今の生活の中で、これはどうなんだろうとか、素朴な疑問が、あれば。私自身も考えておるんですが、そういった何でも結構ですので、いろいろご発言いただければ、よろしいかと思えます。

あとは、例えば計画の最終案について、いろんな説明がなされたわけですが、これはやっぱり修正したほうがいいのかとか、もう1回検討したほうがいいんじゃないかということがあれば、この場でもし、思いつくことがあれば、そういった内容でも、結構だと思います。自由な発言で結構だと思いますから、どうぞ。はい、吉田耕太郎委員どうぞ。

#### ○吉田耕太郎委員

周産期の現状を踏まえていくと、緊急搬送の時のモバイル型分娩監視の装置を貸与して

いただけるということは大変ありがたいことだと思うんですが、急に心拍数がおかしくなって緊急搬送したい時に、使い勝手などを考えると、普通の分娩監視装置にモバイル機能がついてるものもあるようなので、そのような装置の方にしていただければ、すべて周産期母子医療センターに情報が伝わるので、検討をしていただければと思います。

**○本間博会長**

では、これにつきましていかがでしょうか。

**○医療政策室 山崎地域医療推進課長**

医療政策室の山崎です。先生ありがとうございます。

実際の導入する機器につきましては、様々な種類のものがあるかと思っております、そういったものが現場にとって使いやすい、ふさわしいものかというところはまたご相談しながら進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

**○吉田耕太郎委員**

大変ありがとうございました。

**○本間博会長**

その他ございませんでしょうか。ないようであれば、次に答申案について、お諮りしたいと思います。岩手県保健医療計画、2024年から2029年でございますけども、この基本的方向につきましては、今ご審議いただきました計画の最終案をもって、当審議会の意見とし、知事に答申することとしたいと。思いますが、そういうことでよろしいでしょうか。

それではご異議がないようでございますので、岩手県保健医療計画の基本的方向としまして、先ほどご審議いただきました。最終案により、知事に対して、答申をしたいと思っております。それではこれから答申を行いますので、進行を一旦事務局にお返いたします。

**○医療政策室 工藤医療政策担当課長**

それでは、答申の準備を行いますので、少々お待ちいただきたいと思います。

恐れ入りますが本間会長と、知事の代理としまして野原企画理事は、会場前の方にご移動をお願いいたします。

## ○本間博会長

令和5年7月12日付け、医政第606号により諮問された標記について、岩手県医療審議会の審議結果を踏まえ、別添の「岩手県保健医療計画（2024-2029）最終案」のとおり、答申します。

この答申は、諮問以来、計画部会から本日の第3回審議会まで延べ7回にわたり審議を行うとともに、各専門協議会においても審議を行ってきたところであります。

審議に当たっては、人口減少が見込まれ、患者数の減少や医療従事者の確保が難しくなるなど、限られた医療資源を、いかに効率的に運用し、急性期医療から在宅医療まで切れ目のない持続可能な医療をどう提供していくかの視点で議論を進めてきたところであり、身近な医療については、引き続き、地域密着で安心して医療を受けられる体制を確保するとともに、医療の高度化・専門化を踏まえ、県民により質の高い高度・専門的な医療を提供できる体制を目指し、取りまとめたものです。

知事におかれましては、この答申を踏まえ、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していくため、関係団体や市町村などと連携を図るとともに、県民の皆様のご理解もいただきながら、新たな「岩手県保健医療計画」を推進されるよう、よろしく申し上げます。

## ○医療政策室 工藤医療政策担当課長

本間会長ありがとうございました。それでは再び本間会長に進行をお願いいたします。

## ○本間博会長

それでは、次に議事（2）「特定労務管理対象機関の指定について」に移ります。

事務局から説明をお願いします。

## ○医療政策室 柴田医務課長

事務局の医療政策室の柴田と申します。よろしく願いいたします。

資料2をご覧ください。特定労務管理対象機関の指定についての資料でございます。

これは、令和6年4月から医師の時間外労働時間の上限規制が施行されることに伴いまして、下記に記載の5つの医療機関から岩手県知事に特定労務管理対象機関の指定申請があったということございまして、医療法113条の規定により、医療審議会の意見を求めるというものでございます。

それでは、内容の説明をいたします。資料の7ページをご覧ください。「特定労務管理対象機関の指定について」というタイトルの資料でございます。この概要のところでご説明をいたします。

「1 概要」でございます。最初の中ポツでございますけれども、令和6年の4月から、医師に年間960時間の時間外休日労働の上限規制が適用となりますが、一定の要件を満たして知事から特例水準の指定を受けた医療機関につきましては、上限が年間1,860時間となるものでございます。

その次の中ポツでございますけれども、この特例水準につきましては、指定を受けた医療機関に所属するすべての医師に適用されるわけではなくて、指定される事由となった業務に従事する医師のみに適用されるというものでございます。

それで、さらにこの特例適用を受けるためには、医療機関勤務環境評価センターの第三者評価を受審した上で、知事に申請を県に申請を行い、特定労務管理対象機関として指定を受けるというものでございます。

知事はこの指定にあたって、医療審議会の意見を聞くことが医療法の規定で定められているというものでございます。

この下の表でございますけれども、上限規制の種類ということでございまして、この水準というのがございます。

これが年上限時間960時間ということで、これが原則でございます。

今回のお諮りする部分はこの下の特例水準というところでございます。このB水準からC-2水準までの適用をするためには、都道府県に申請した上で知事から指定を受ける必要があるというようなものでございます。

今回につきましては、上のB水準（地域医療の確保のため）と、連携B水準（派遣先との労働時間を通算すると長時間労働となるため）といった内容の申請が県に出されているというようなものでございます。

さらにその下の2番をご覧ください。県内医療機関からの申請の状況ということでございまして、今回申請があった医療機関は5つの医療機関でございまして、その指定の水準とすると、AとB水準が5つの医療機関、それから連携B水準が1つの医療機関ということになりまして、1ヶ所の医療機関からは両方の水準の申請があったところでございます。一番下の（5）番の事務局による確認結果ですが、一番下の行をご覧くださいますと、これらの5つの医療機関につきましては、特定労務管理対象機関として指定するための法定の要件を満たしていることについて、事務局の方で確認をしているものでございます。



さらに具体的なお話をしますと、8ページをご覧ください。

細かい表で恐縮ですけれども、今回申請が上がっているのは、岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院、中部病院、胆沢病院、磐井病院の5つの医療機関でございます。

さらにこの医大附属病院をご覧くださいますと、医大附属病院ではB水準と、連携B水準の2つの指定申請が出ているというようなものでございます。

その指定の事由としまして、B水準は救急医療という指定の事由でございまして、さらに右側に進んでいただきますと、診療科とすると血液腫瘍内科、それから外科、呼吸器外科救急科、臨床腫瘍科の5つの診療科で、それぞれあとはその対象となる先生たちが1人ずついらっしゃるということでの申請となっております。

また、連携B水準については、産婦人科の1人の先生が、この対象申請の対象になり、合わせて6人の先生が岩手医大からの対象になるところでございます。

さらに、この血液腫瘍内科の先生を例にとりますと、この先生につきましては令和4年度の実績とすると1,100時間の時間外の労働があったというものですが、医師の労働時間短縮計画を作成しまして、令和6年度には1,078時間まで縮減し、さらに今回の計画で、令和10年度までには1,036時間まで縮減するという計画を立てているというものでございます。

さらに、記載はございませんが、最終的に令和17年度末までには、960時間におさめるといような流れになるというようなものでございます。

こういうのがそれぞれございまして、大変恐縮でございますが、資料2の2ページにお戻りいただきたいと思っております。

改めて具体的に説明をさせていただきますと、2ページにつきましては、岩手医科大学附属病院でございまして、改めてB水準で救急医療、それから連携B水準で医師の派遣ということでの申請がございまして、B水準につきましては、血液腫瘍内科、以降の診療科がありまして計5名の先生、それから連携B水準については1名の先生を対象に申請をされているところでございます。

その下、医療法に定める指定の要件でございますが、これについてはそれぞれすべて満たしているものでございます。

第三者評価機関の医療勤務環境評価センターによる評価というのが下にございまして、一番下、センターからの指摘事項助言等というところをご覧くださいますと、労働関係法令、それから医療法に規定された事項については、必要な要件を満たしております。

ただし、それ以外の労務管理体制の整備ですとか、医師の労働時間短縮に向けた取組につきましては、まだ計画段階であることから、早期実施に向けて取り組む必要があるとい

うようなことも助言としてされているものでございます。あとは、都道府県による必要な支援を講じられたいということでございます。

その次、3ページでございます。

こちらは県立中央病院でございますけれども、県立中央病院ではB水準で救急医療という指定事由で申請がございまして、中央病院からは、対象となる先生方、脳神経外科の7名から総合診療科の1名まで計85名が対象になる先生ということでの指定申請が出されているものでございます。

こちらにつきましても、すべて法定の指定要件は満たしてございまして、あとはセンターの方からは、さらに計画段階の部分は早期実施に向けて取り組む必要があるというようなことの助言がされております。

その次、4ページでございます。

県立中部病院でございます。こちらにつきましてはB水準、救急医療で産婦人科の先生1名についての申請ということになってございます。

こちらにつきましても、要件はすべて満たした上で、センターからの助言としましても必要な条件は満たしており、あとは計画段階のものについては早期実施に向けた取り組みが期待されるというようなことの助言をいただいているというようなものでございます。

5ページでございます。

こちらは県立胆沢病院でございます。県立胆沢病院につきましても、B水準、救急医療、こちらは6名の先生を対象とするというような申請でございます。

こちらにつきましても、必要な条件は満たしているということで、計画段階の項目につきましては早期実施に取り組むことを期待するというようなことの評価助言をいただいているものでございます。

もう1枚おめくりいただきまして最後となりますけれども、県立磐井病院でございます。こちらにつきまして、B水準で救急医療、こちらは5名の先生方を対象とするというようなものでございます。指定の要件につきましてはすべて満たしているという状況でございまして、こちらにつきましても、計画段階の内容につきましては早期実施に向けて取り組むことを期待するというような助言をいただいているものでございます。

繰り返しになりますけれども、それぞれの医療機関において、勤務環境の改善を図った上で、なお960時間を超える先生方について、県に指定申請をしている状況でございます。説明は以上です。

## ○本間博会長

ただいま説明につきましてご質問ございませんでしょうか。ないようであれば、特定業務管理対象機関の指定につきましては、事務局からの説明の通り、指定するという事によろしいでしょうか。

ご異議がないようですので、ご了承いただいたものといたします。

それでは、次に議事の報告事項、「(3) 地域医療構想等の推進状況について」に移ります。事務局から説明をお願いします。

## ○医療政策室 佐藤主査

資料3をご覧くださいければと思います。

地域医療構想の推進状況についてでございますが、7月に計画の諮問をさせていただいた際に、併せまして地域医療構想関係の方をご報告させていただいておりました。

そちらの進捗状況ということで、今回報告させていただくものでございます。資料1ページ目お開きいただければと思います。有床診療所におけるですね、具体的対応方針の策定というところで、7月にもご説明させていただいておるところでございますが、国の厚労省の方からですね、今回、有床診療所におきましても、いわゆる病床機能の役割分担の部分について、具体的対応方針を策定した上で、地域において協議をすることとされておりました。

これまで各圏域の地域医療構想調整会議の方で、有床診療所において具体的対応方針を策定していただき、病院の具体的対応方針とあわせて、各圏域それぞれの医療機関の役割分担等について今年度議論をしていただいたというところでございます。

今回、全圏域について、有床診療所の具体的対応方針と合わせまして、地域医療構想に係る協議を終えたというところでのご報告となります。

なお、各圏域の有床診療所数につきましては、1ページ目右下点線囲みしておりますとおり、盛岡の30医療機関から二戸の5医療機関までということで策定を終えているというところでのご報告となります。

続きまして2ページ目でございます。

参考として今回載せておりますが、県全体の機能別病床数の推移ということで、病床機能報告が始まりました平成26年から、最新の結果が出ております令和4年の病床機能報告までということでの整理となっております。

本県の機能別病床数につきましては、地域医療構想が令和7年までの構想でございます

が、令和7年時点での必要病床数、右側の方に載せておりますが、そちらに年々近づいているものの、いずれ急性期の過剰、回復期の不足の状況については、本県については引き続き続いているというところでございます。

なお、国の方も地域医療構想、令和7年までの取り組みということで、引き続き取り組みの方を強化していくことで、近々方針が出されるというふうに聞いておりますので、9構想区域ございますが、そちらの方でしっかり議論した上で、病床数の機能分化というところを本県においても図っていきたいと思っております。

続きまして資料3ページ目でございます。

病床機能の再編の状況でございますが、概要につきましては、いずれ今回、地域医療構想が令和7年までになっておりますが、その必要病床数に向けた機能の転換ですとか、あるいは休床してる病床を削減するような形で取り組みの方を推進しているというところでございます。

2の削減予定医療機関を見ていただければと思いますが、丸の1つ目令和5年度につきましては、3医療機関ということで当初予定しておりましたが、追加で2医療機関が病床削減を行うということで、給付金について支給することとなっております。こちらの内容については、胆江圏域及び釜石圏域の地域医療構想においてそれぞれ了承されているところで、あと下の方③赤坂病院につきましては、令和3年度に了承済みということで、削減が今年度まで延びたというところで、今回再度報告させていただいたというところでございます。

次に資料4ページ目です。これまでの病床機能の再編状況ということで、①から③としております。

病床機能ごとの病床数の推移でございますが、③のところ見ていただければと思います。

いずれですとね平成27年度が報告初年度ですが、それぞれ県全体で見れば1万4286床となっていた病床につきまして、各機能の役割分担を進めながら、令和4年度を最新としておりますが、県全体で1万2971床ということで、主に急性期から回復期への転換というところが図られてきているというところで、整理をしたものとなっております。

続きまして資料5ページ目をお開きいただければと思います。3としまして紹介受診重点医療機関の指定についてでございます。

紹介受診重点医療機関につきましては、国の方で、外来機能の明確化、連携を強化しまして、外来医療に係る患者の流れの円滑化を図るためにですね、新たに位置付けられた医療機関となります。具体的な中身につきましては資料5ページ目、下の方になっておりま

すので、後程ご覧いただければと思います。

6 ページ目をお開きいただければと思いますが、紹介受診重点領域の指定の状況ということで、3月1日現在ということですね、5つの圏域において、9医療機関を紹介受診重点医療機関として指定して公表してるという状況でございます。

続きまして資料7ページ目をお開きいただければと思います。公立病院経営強化ガイドラインの対応ということで、こちらにつきましても、総務省の方から出てるガイドラインを踏まえまして、各圏域の方ですね、公立病院の方での経営強化プランというものを今年度策定を進めてきてるというところでございます。プランの策定対象については7ページ下段の通りとなっております、県立病院をはじめ各市町村立病院の方で今回、下記プランの策定を進める予定になっているというところでございます。

なお県立病院につきましては、来年度が新たな経営計画を策定する年度となっており、今回は必要事項のみを現計画の改定により対応した上で、そらを今回の総務省の公立病院経営強化プランに位置付けることとしており、先ほどご審議いただいた保健医療計画を踏まえて、県立病院課の役割分担等を踏まえた、新しい経営計画が策定されるというところでございます。

8 ページ目につきましては、公立病院経営強化ガイドラインの主な中身となっております、8 ページ下段の方にですね、例としておりますが、例えば西和賀さわうち病院、あとは中段の方、一関市病院事業経営強化プランですとか八幡平市立病院のプランということで、特徴がある内容について例として載せておりましたので、後程ご覧いただければと思います。

すみません駆け足になりましたが、資料3につきましても事務局の説明は以上となります。

## ○本間博会長

それでは、ただいまの説明につきましてご質問等はありませんでしょうか。

ないようであれば、本日の議事を終了します。以降の進行を事務局にお返しします。

## ○医療政策室 工藤医療政策担当課長

本間会長ありがとうございました。それでは次に、「3 その他」に移ります。

その他事項として、「新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の対応等につ

いて」事務局から説明させていただきます。

#### ○医療政策室 木村感染症課長

医療政策室の木村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私の方から新型コロナウイルスの令和6年4月以降の本県の対応につきまして、資料4によりご説明をいたします。資料4となります。

国では、4月以降の対応につきまして、季節性インフルエンザと同様に、通常医療による提供体制への移行が示されているところがございます。特例的財政支援として実施された補助金等による公的支援、病床確保料、これは治療薬や入院医療費の公費負担等は、本県においても3月末で終了を予定しているところがございますが、本日は4月以降、本県独自に継続する事項2つにつきましてご説明をいたします。

まず1つ目が、1ページ中段、入院調整でのG-MISの運用でございます。各医療機関における病床の使用状況等の国への報告につきましては、4月以降なくなるころでございますが、コロナの感染力等の各特性は移行後も変わるわけではなく、実際第9波、第10波による感染拡大により、一部の医療機関で診療制限が行わざるを得ない状況となり、通常医療への影響も懸念されたところがございます。

一方で、日々のG-MISの入力、特に平時におきまして、医療機関様の方の負担になっているという声もございましたことから、4月以降は、感染拡大期、具体的に申し上げますと、県全体の定点報告が15人を超える場合などにG-MISを運用し、病床使用状況や、職員の休業状況を地域内で可視化しまして、医療逼迫の状況の把握や、入院調整の円滑化を図ることとしておりますので、引き続きのご協力をお願い申し上げます。

2つ目は、4ページ目になります。

発熱、新型コロナワクチンの相談窓口の継続でございます。4月以降も平日・日中は県医療相談センター、休日夜間は専用のコールセンターで24時間対応して参ります。

最後に5ページ目になります。

県民向けの医療検索システムである、いわて医療ネットが国の全国統一システム、医療情報ネットに移行されます。医療検索等の県民向けの基本機能はそのまま医療情報ネットに移行されますが、県独自機能である、関係者向けの情報サービスの一部が、下段に記載する通り、災害医療情報がEMISに、医療薬局情報がG-MISの方に移行します。なお、今回の変更に係る情報発信につきましては、県ホームページ、SNS、新聞、ラジオなどの様々な媒体で広報していく他、相談窓口につきましては、来年度以降も市町村広報紙や県

広報誌岩手グラフへの掲載を含め、情報発信を努めて参ります。説明は以上でございます。

**○医療政策室 工藤医療政策担当課長**

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。はいどうぞ。

**○吉田徹専門委員**

中部病院の吉田です。結核病床のコロナ禍の管理に関しての結核病床の使い方なんですけども、これまでは、結核病床の活用をしてもよいという形だったと思うんですが、4月以降、どのような考え方で望めばいいかということについて、お願いいたします。

**○医療政策室 木村感染症課長**

今までは病床確保としてですね、結核の病床を使っていいという形で特例的に認められていたところがございますが、4月以降につきましては、そういった形の病床確保というか、考え方がなくなるわけがございますので、そうした観点から、結核病床について、コロナでの転用というのは基本的には認められなくなるということで理解しております。

**○吉田徹専門委員**

わかりました。

**○医療政策室 工藤医療政策担当課長**

他にございますでしょうか。

なければその他、委員の皆さんから何かありますでしょうか。

なければ最後に野原企画理事兼保健福祉部長から、閉会にあたりまして一言ごあいさつを申し上げます。

**○野原企画理事兼保健福祉部長**

閉会にあたりまして一言ごあいさつを申し上げます。

医療審議会の委員の皆様方におかれましては、今年度は新たな県保健医療計画の策定に向けまして、この当審議会におきまして、本日を含め、計3回にわたりご審議をいただきました。

また、計画部会の委員の皆様方におかれましては、昨年3月の諮問前からも、保健医療圏の設定の考え方など、計画策定の進め方についてのご審議も含めまして、計5回ご審議をいただいたところであり、医療審議会全体で計8回のご審議をいただきました。大変感謝申し上げます。

また、委員の皆様方におかれましては、その他のがんや循環器、周産期、救急医療や在宅医療、医師確保、薬務関係など、それぞれの協議会などにおきましても、ご審議をいただけてきたところでありまして、今回最終案ということ、取りまとめることができました。重ねて感謝申し上げます。

本日もご説明申し上げましたとおり、本県は、人口減少、少子高齢化が進んでおります。65歳以上人口についても、2年後の2025年にはピークを迎えるなど、今後の患者数の減少などによる医療ニーズの変化がさらに進んでいくものというふうに考えております。

また、医療提供する側におきましても、人口減少によりまして、担い手の減少が進みます。医師をはじめとする医療従事者の確保が今後さらに難しくなる可能性もあり、医師不足、偏在の課題を抱える本県におきましても、医療を取り巻く環境にしっかり対応しながら、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築していく必要があると考えております。

本日、答申をいただきました新たな保健医療計画では、身近な医療については、引き続き、地域密着で安心して医療を受けられる体制を確保するとともに、医療の高度化・専門化を踏まえまして、県民の皆様へ、より質の高い高度専門的な医療を提供できる体制を目指して参ります。

また今回新たにがん、脳卒中、心血管疾患については、疾病・事業別医療圏を設定をさせていただきます。ICTを活用した医療画像共有などに取り組むとともに、二次保健医療圏については、治療開始までの時間が重要であるという観点から、設定の考え方を見直し、新たな計画の期間内に、圏域の見直しに向けた検討を進めることとしております。

引き続き、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していくため、新たな保健医療計画を推進していけるよう、関係団体や市町村などと連携を進め、県民の皆様に対し、引き続き計画の内容について丁寧な説明を行いながら、ご理解、ご協力いただけるよう努めて参る所存でございます。

結びに本県の保健医療行政の推進への引き続きのご協力をお願い申し上げまして、閉会に当たりましてのご挨拶といたします。本日は誠にありがとうございました。



○医療政策室 工藤医療政策担当課長

それでは以上をもちまして、令和5年度第3回岩手県医療審議会を終了いたします。

本日も含め、今年度複数回に渡りご審議いただき大変ありがとうございました。