

令和6年度第1回盛岡圏域医療連携推進（地域医療構想調整）会議録

日時：令和6年8月28日（水） 18：30～20：00

場所：県庁12階特別会議室

（仲本保健所長 挨拶）

本日はご多用中のところ、また台風ということでお足元が悪いところご出席いただきありがとうございます。今、警報が出ているような状況で、各自治体の皆様は緊急の招集等ありましたら、遠慮なくお帰りいただいて緊急対応していただいても結構ですので、よろしくお願いいたします。

日頃より当圏域の保健・医療・福祉行政の推進に格別のご理解とご協力を賜りまして、感謝申し上げます。

本県では、昨年度末にご参会の委員の皆様のご協力をいただきまして、今年度から2029年度までの6年間を計画期間とする新たな岩手県保健医療計画を策定したところです。

ご承知のとおり、急速な少子高齢化、人口減少により、医療ニーズの質・量が変化してきている中、県では持続可能な地域医療を確保するために様々な取組を行ってきたところです。

新しい計画下においても、岩手の未来、あるべき姿を見据えながら、県民だれもが地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図っていきたいと考えておりますので、ご参会の皆様には引き続きそれぞれの分野におかれまして、保健医療の政策の推進に関して、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

本日は県立中央病院の経営計画（素案）について協議を行うとともに、紹介受診重点医療機関の指定等の協議を予定しております。

限られた時間でありましても、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

（浅沼次長）

それでは次、本日の出席状況の方についてご紹介させていただきます。

本日は委員ご本人39名、代理2名、計41名にご出席いただいております。

また今回年度替わりに伴いまして、一部委員に異動が生じております。時間の都合もございますので、お名前とご所属だけご紹介させていただきます。

まず、医療機関関係です。

岩手医科大学附属病院・副院長の石垣委員です。

岩手医科大学附属病院様につきましては、小笠原前院長の後任として森野院長先生、そして森野副院長先生の後任として石垣副院長先生が委員になられております。

南昌病院・院長代行の木村委員です。

保健・医療分野の関係です。

紫波郡医師会・会長の加藤委員です。

福祉・介護分野の関係です。

盛岡地区地域包括・在宅介護支援センター協議会・会長の吉田委員です。

救急分野の関係です。

盛岡地区広域消防組合・消防本部警防課長の内山委員です。

市町の関係です。

盛岡市保健所次長の高橋委員です。

八幡平市健康福祉課長の遠藤委員です。

滝沢市健康づくり課長の和川委員です。

葛巻町健康福祉課長の太田委員です。

紫波町健康福祉課長の坂本委員です。

矢巾町健康長寿課長の田口委員です。

それから、保健所です。

盛岡市保健所所長の星委員です。

それから、名簿の訂正をお願いします。お手元の出席名簿ですが、Zoom 参加予定だった福祉・介護分野の岩手県社会福祉協議会 高齢者福祉協議会 中央ブロック高齢者福祉協議会 会長 高橋 陽子委員が都合により欠席となっております。ご了承ください。

次に、議事に移ります。

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ので、これ以降の進行は、会長である県央保健所・仲本所長をお願いします。よろしくお願いいたします。

(仲本保健所長)

それでは、議事に入ります前に、当会議の公開についてお諮りします。

本会議につきましては、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして、会議は原則として公開することとなります。

本会議を全て公開で進めることに御了承いただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、異議ないということで本会議につきましては、公開で行うことといたします。

なお、本会議の資料及び議事録につきましても、後ほどホームページで公開されますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次第に従って議事を進めてまいります。「議題（1）紹介受診重点医療機関の指定について」です。事務局から説明願います。

(県央保健所)

まず資料1の2ページ目をお開きください。制度の概要からご説明します。

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るためとあります。大きな病院に患者が集中することを避けるために、患者がまず地域の「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて紹介状を持って紹介受診重点医療機関を推進するという流れを作るための仕組みになります。

紹介受診重点医療機関の公表につきましては、令和4年度から始まった「外来機能報告」のデータを用いて、地域の会議において協議を行い、協議が整った医療機関について県が公表することとされております。昨年度もこの会議で協議を行ったところですが、外来機能報告は毎年度行うため、今回は令和5年度の外来機能報告の結果をもとに協議を行うこととなります。

1 ページ目にお戻りください。

協議の対象となる医療機関ですが、孝仁病院、岩手医科大学附属病院、県立中央病院、鈴木肛門外科・森口内科、盛岡赤十字病院の5医療機関が対象となっております。このうち鈴木肛門外科・守口内科は今回新規医療機関となっております。それ以外の医療機関につきましては、昨年度すでに指定を受けております。全ての医療機関について、医療資源重点活用外来基準、表の下に小さい米印で書いておりますが、重点外来の初診に占める割合40%以上、再診に占める割合は25%以上という基準を満たしております。

2の指定の意向という表をご覧ください。重点外来基準と指定の意向の有無で表を作成しておりますが、孝仁病院、岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院が、外来の基準を満たしており、「指定の意向有」となっています。鈴木肛門外科・守口内科につきましては、重点外来の基準を満たしていますが、「指定の意向は無」となっております。こちらは急性期6床の有床診療所ですが、紹介患者は多いものの、紹介患者以外も受け入れており、指定の意向はなしということです。

ちなみに紹介状を持たずに、外来を受診する患者様から特別の料金を徴収する対象となるのは、200床以上の医療機関となっておりますので、鈴木肛門外科・守口内科は対象とならないものです。

3 ページ目の協議のフローをご覧ください。基準を満たし、指定の意向有の場合は、この表の①の流れになりますので、本会議でご参加の皆様から異論がなければ、紹介受診重点医療機関となることを皆様にご確認いただくということになります。

鈴木肛門外科・守口内科につきましては、指定の意向無ということなので、この表の②の流れになりますので、皆様のご異論がなければ、紹介受診重点医療機関とならないことをご確認いただくことになります。

4 ページ目以降には、現在の指定状況や特別の料金の資料を参考として添付しております。今回、指定の意向ありとして報告があった4医療機関につきましては、昨年度もこの表に記載のとおり指定を受けているものです。よろしくご協議のほどお願いいたします。

(仲本保健所長)

ただいま説明がありました内容について、対象病院様から、何か補足等あればお願いします。

特にないですね。よろしいですね。

ただいまの説明に対しまして、委員の皆様から御質問、御意見等を伺いたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。Zoom参加の方は、発言は、手上げ機能をご利用ください。

それでは、孝仁病院、岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院の指定の意向について、皆様、ご異議などございませんでしょうか。

各医療機関の意向どおりということによろしいですね。

それでは、紹介受診重点医療機関の指定を受けるということによろしく願いいたします。

続いて、「議題（２）岩手県立病院等の経営計画（2025－2030 素案）」について、県の医療局から説明願います。

（医療局）

医療局の経営管理課に所属しております熊谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

ご案内の通り、県立病院につきましては、来年度からの大きな方針を示します次期経営計画について、策定作業を進めているところでございます。今回、その内容を素案としておまとめしましたので、内容についてご説明をさせていただきます。よろしくお願いします。

スライド3をご覧くださいと思います。

県立病院の次期経営計画につきましては、病院を取り巻く環境の変化、それから目下の厳しい経営状況を踏まえまして、計画の基本方向を策定するものでございまして、来年度から6年間、令和12年度までの計画を定めるものです。3番の計画の期間にありますように、中間見直し等も予定しています。

次から4スライドほど、県立病院を取り巻く環境の変化をご説明いたします。

まずは、医療の高度・専門化です。

手術支援ロボットや高精度リニアックといった高度医療器械を使った治療が標準化し、また、治療に複数のスタッフが同時に関わるチーム医療が進展しております。こうした中で、限られた医療資源を分散するということは、症例数の減少に繋がり、結果として次世代の医師の育成にも影響を及ぼすなど、県全体の医療の質の低下を招きかねない状況になっています。

続きまして、スライド5にお進みください。

県立病院を取り巻く環境の中でも、人口の推移、それから医療需要の変化をとらえているものです。人口推計を見ますと、棒グラフの上段、高齢者人口につきましては、2030年ごろまで横ばいが続く一方で、中段にございます青色の部分ですが、生産年齢人口、こちらの減少の速度が速く、医療従事者の確保が一層難しくなっていく状況が見込まれます。また右の地図、岩手県の地図でございますが、圏域に居住する方が自らの圏域外で医療を受けられている割合を示すものです。一定の方が、すでに医療を受ける際に移動を伴っているということが伺えます。こちらは令和元年度のデータでございまして、令和3年度には復興道路が完成しておりますので、さらに、患者の移動・搬送は広域化しているものと推定しております。

続きまして、スライド6でございます。

人口10万人当たりの医師等の状況です。緑の折れ線が示します通り、人口10万人当たりの医師数は増加しておりますが、依然として全国とは40人以上の乖離があり、格差が大きい状況です。また本県の医師偏在指標につきましては、全国最下位の医師少数県となっているところでございまして、引き続き医師の確保が課題となっております。

スライド7につきましては、こうした環境変化も踏まえまして、令和6年4月から保健医療計画がスタートしておりますけれども、この計画の中では、がんでありますとか、脳卒中といった疾患につきまして、二次保健医療圏を越えて、より広域的なエリアで医療を提供していく疾病・事業別医療圏という考え

方が取り入れられました。

例えば、がんでは、右の欄に記載がありますように、検診や通常の手術、薬物を用いた身近な治療につきましては、二次保健医療圏で対応しながら、ロボットや高精度リニアック等を用いた集学的な治療については、県を5つの圏域に区分しまして、その中で拠点となる病院で対応するということが決められました。県立病院は、こうした新たな医療圏の設定に対応していく必要がございます。ここまでの、取り巻く環境の変化を話しております。

スライド8からは、県立病院そのものの経営状況等を示しております。こちらは損益の状況です。箱囲みの上から3つ目の辺りにありますけれども、令和5年度は、報道等でもご案内のとおり、経常損益で32億円余の過去最大の赤字を計上しております。棒グラフが下に伸びておりますが、こちらが医業損益でありまして、医業損益の悪化が大きく、経営改善が急務とされております。

この原因となっておりますのは、患者数の動向でございまして、スライド9にございますように、新規入院患者数の減少や、平均在院日数の減少と相成りまして、病床利用率、令和元年度まではコロナ禍前ですけれども、75%程度の病床利用率が6割強に落ちています。令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行しましたが、県立病院内におきましては、クラスター等が発生し、診療制限等を余儀なくされておりました。こういった状況もございまして、病床利用率が改善に至らなかったということが、先ほどの収益に繋がっているところでございます。

次のスライド10は、医師の状況です。

先ほどご覧いただきましたように、県全体の医師の確保に合わせまして、県立病院におきましても、棒グラフが右上に伸びておりますように、医師の総数については、確保が進んできているところでございます。一方、右下に年齢構成がございまして、赤枠でくくっている中堅層が不足しておりまして、ここの部分の確保が急務となっております。また同時に、地域偏在、診療科偏在等も起きています。

スライド11は、医師以外の職員数の状況でございます。後程、ご覧いただきたいと存じます。

スライド12は、現経営計画期間6年間の経営指標の状況でございます。

赤字につきましては、目標に達しなかった数字ですけれども、コロナの影響により、多くの指標が計画に届かなかったということでございます。経営改善が急務の状況でございます。

ただいまご説明いたしました県立病院を取り巻く環境の変化に、県立病院の経営状況を踏まえまして、これから県立病院をどうしていくのかということを、スライド13に記載しています。

こちらが、次の経営計画の基本方向です。次期経営計画におきましては、機能分化と連携強化を一層推進してまいります。県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくこと、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が引き続き身近な医療を提供していくということを基本としてまいります。1点目の高度医療の提供のためには、医療機能の一定程度集約、専門人材や医療器械の重点整備等を進めていく必要がございます。また、2点目の身近な医療の継続に向けまして、中核病院との連携や、回復期、リハビリの機能等の強化を進めてまいります。

これらの基本方向をどのように進めていくのかを、スライド14以降に記載しています。

5つの取組を進めてまいります。

スライド15をご覧ください。

初めに、県立病院の機能分化と連携強化について、主な方策やトピックとなる新規の取組については朱書きしております。

まず、疾病・事業別医療圏に対応しまして、がんや脳卒中等の疾患ごとに、高度医療機能を中核となる病院に集約してまいります。初期救急や回復期医療、在宅医療等、民間医療機関が立地しにくい地域では、引き続き、県立病院がそうした分野を担いまして、中核病院での高度治療の後は、より患者の生活に近い場で治療を継続できるよう、病院間の連携を強化し、県民の皆様に医療の提供を進めてまいります。

また、県立病院の役割としては、民間が立地しにくい地域で行われるという先ほどの基本方向のもと、そうした環境が変わってきている地域診療センターの一部につきましては、計画期間中の廃止を提案しております。

スライド 16 をご覧ください。

具体的に各県立病院をどのように機能分化させるかというイメージがこちらでございます。まず、二次保健医療圏に 1 つずつ立地している基幹病院につきまして、これまでは基本的に同等のスペックを想定いたしまして、人員配置、医療器械の整備を進めてまいりました。今後は、基幹病院にありましても、機能分化していこうとするものです。

当圏域でございます中央病院につきましては、全県のセンター病院として、引き続き、先進・高度・特殊医療機能や、臨床研修機能を有しながら、他病院への診療応援など、地域医療を中心的に支える病院として位置付けております。

次に、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かしまして、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たしていくということで、機能を集約・強化していく病院として、中部病院他 3 病院を位置付けております。

また、カバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないなどの医療資源の状況を踏まえまして、一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院として、宮古病院他 3 病院を位置付けております。二次保健医療圏に必要な医療の充実を図ってまいります。

地域病院につきましては、地域包括ケアや在宅医療等の身近な医療を実施していくこととし、その上で、基幹病院と地域病院の連携を強化してまいります。内科・外科を中心とし、地域の医療資源の状況等も踏まえながら、診療科の整理も検討してまいります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院につきましては、引き続き、一定の急性期機能を持ちながら、基幹病院に近い医療も提供してまいります。

3 つの精神科病院、地域診療センターにつきましては、引き続き必要な医療機能を提供してまいります。

スライド 17 につきましては、機能分化に関しまして、主な病院の特徴等をまとめておりますので、後程ご覧願いたいと存じます。

スライド 18 です。

先ほどご説明の通り、診療センターの一部の廃止でございます。紫波地域診療センターにつきましては、計画期間中に築 40 年を迎えます。改修工事等、施設に関する経費が多額に必要になってくる時期を迎えております。1 日平均患者数につきましては、30 人未満、人口 1 万人あたりでは 9.1 人、約 1,000 人に 1 人という状況で、利用が低調になってきております。ここ 10 年間で、周辺に民間医療機関が増加し、多くの方が民間病院を利用されている状況でございます。民間病院が立地しにくい地域で医療を提供していくといった県立機関としての役割は終えたと考えられまして、令和 7 年度に廃止する方向でございます。

こうした大きな機能分化・連携強化の流れの中で、施設整備等も進めてまいります。

スライド 20 です。

まずは病院の施設整備です。釜石病院及び遠野病院の建替整備を予定します。いずれも機能分化・連携強化の方向性に沿いまして、機能と規模を見直したうえで、現在地を候補として建替に着手してまいります。いずれも人口減少等を踏まえまして、規模の縮小等を考えながら建替を進めていく方針です。

スライド 21 をお願いします。

こちらは医療器械等の整備のイメージでございます。例えば、がん治療に要する医療器械につきましては、新たに中央病院に手術支援ロボットを整理するなど、高度医療器械の導入を進める一方、疾病・事業別医療圏で連携病院となった病院につきましては、リニアック等の医療器械の集約を図ってまいります。

スライド 22 は、デジタル化の取組等でございます。

今後一層増加する高齢患者や、家族の通院負担軽減等に鑑みまして、例えば、病院と介護施設をオンラインでつなぎ診療を行っていくといった取組のほか、患者の搬送や転院等におきまして、消防や病院間でCTデータ等の画像共有のデジタル化を進めまして、高度・専門医療提供領域の広域化に対応してまいります。

こうした、いわゆるモノの整備にあわせて、ヒトの整備について、スライド 23 以降にございます。

スライド 23 は、職員の確保、特に医師の確保についてです。奨学金による医師養成を続けながら、地域偏在、診療科偏在に対応した適正な医師配置を目指してまいります。不足する中堅層の医師確保を進めるべく、奨学金義務履行後の定着促進や、指導医の派遣要請、専門研修プログラムの充実を図ってまいります。

各取組をスライド 24 に、課題ごとに整理しています。各施策の実施を通じて、医師の確保・適正配置を進めてまいります。

スライド 25 は、具体的な医師の確保計画でございます。後程ご覧いただきたいと存じます。

スライド 26 は、医師以外の職員の適正配置についてです。

こちらにつきましても、機能分化・連携強化の方向性に沿いまして、適切に職員配置を進めていきます。この考え方による人員配置によりまして、給与費対医業収益比率の改善を目指してまいります。収益性や必要性を検証しながら、医療の質を保っていく職員配置を進めていく方針です。

スライド 27 は、その具体的な数字でございます。

いずれの部門につきましても、高度・専門的な医療の質の向上を図っていくため、専門人材の集約等を進めてまいります。

スライド 28 が、経営基盤の確立の部分でございます。

医療器械や施設整備など、今後も必要な投資を行いながら、安定的に地域医療を提供していくために、毎年度一定の利益を確保していくことが必要でございまして、最終年度までに、年間 10 億円程度の純利益を上げるということを目標に経営改善に取り組んでまいります。昨年の決算は過去最大の赤字となりましたが、医療局・県立病院におきましては、コロナウイルスの通常対応への完全移行に伴う通常診療の充実を進めながら、収益の向上、経費削減に関する各般の取組を強化してまいります。

スライド 29 が具体的な収支計画でございます。

日々の経営努力を続けまして、機能分化・連携強化に沿った人材や機器の集約、それから、HCUといった高度治療室の整備、新たな医療器械整備による患者確保のほか、各民間医療機関との連携による紹

介・逆紹介の推進など、県立病院をより多くの県民の方々に利用していただけるような環境整備を進めまして、計画最終年度の目標達成を目指してまいりたいと思います。

スライド 30 は、経営指標・数値目標でございます。

こうした指標を意識しながら、先ほどの収支目標を達成していきたいと考えているところでございます。

また別紙に、県立病院全体の機能分化・連携強化の考え方に沿った病院のあり方をまとめて配付しております。盛岡圏域につきましては、別紙の 2 ページです。

盛岡圏域の特徴は、次期経営計画の期間内におきましても人口減少は進みますけれども、受療率の高い 65 歳以上人口は増加する見込みでありまして、一定の医療需要が見込まれております。こうした中で、中央病院につきましては、盛岡圏域という区分となっておりますけれども、県立病院全体のセンター病院として役割を担ってまいります。紫波地域診療センターにつきましては、先ほど説明の通りでございます。引き続きプライマリケアを担いながらも、令和 7 年度の廃止ということを打ち出していきたいと思っております。

以上が、経営計画の主な内容でございます。

スライド 31 は、今後のスケジュールです。

ただいまご説明した内容につきましては、県議会にも 8 月の月上旬に説明させていただいております。8 月 13 日からパブリックコメントを実施しております。その他、今回のような地域医療構想調整会議や県立病院運営協議会等で様々なご意見をいただきながら、年内の策定を目指しているところです。

忌憚ないご意見を頂戴したいと存じます。よろしくお願いします。説明は以上になります。

(仲本保健所長)

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いて、委員の皆様から御質問、御意見はありませんでしょうか。Web 参加の方は、手挙げ機能をご利用いただければと思います。どうぞ。

(岩手西北医師会・高橋委員)

地域密着の区分に、在宅医療を支援する、または在宅医療を担当する身近な医療と書いてありますけれども、県立病院の中で実際にやっているところ、これからやる予定のところがあればお聞きしたい。

(医療局)

ありがとうございます。

すでに県立病院でも、主に地域病院等ですが、在宅医療等に着手している病院がございます。そうしたことを、あらゆる地域病院において、これからの高齢化社会を見据えて取り組んでいきたいと考えています。

また、地域包括ケアという言葉も記載させていただいておりますけれども、かかりつけ医としての機能を持ちながら、必要な対応をしていくといったことを地域病院の役割として考えておりまして、その地域の皆様に愛される病院像を目指していきたいと思います。

(岩手西北医師会・高橋委員)

具体的に、例えば看取りの問題まで踏み込んで、県立病院連携で仲良くやっていこう、という構想はありますか。

(医療局)

はい。

看取りにつきましては、これからの検討になると思っております。例えば、高田病院などはやっておりまして、救急のあり方につきましても、「ほっとつばき」という特殊な救急のやり方をしています。基本的に高田病院は救急を受けない病院ですけれども、介護施設等と連携いたしまして、緊急手術等の医療を要しないといった患者さんを事前登録いただいております、そういった方々については直接、高田病院に搬送していただくことで、高田病院で最期の部分を見るといったことをしております。そうしたことについて、他の病院でできるかということを検討していきたいと思っております。

(岩手西北医師会・高橋委員)

ありがとうございます。

(岩手医科大学附属内丸メディカルセンター・下沖委員)

スライド29の、実際の収支計画ですが、入院患者さん、それから外来患者さんの患者数が減ってく中で、収益が増えてくるっていう表ですが、私もぜひこれをちょっと参考にさせていただきたいと思ひまして、つまり単価上げるしかないですね。その、単価を上げる方策っていうか、どのようなことをお考えなのかと思って、それをぜひ参考にさせていただきたいと思ひまして、質問させていただきました。

(医療局)

ありがとうございます。

ご質問の通り、入院患者延数につきましては、減少を見込んでおります。そうした中で、収益を上げるといったこと、単価の向上は欠かせないと思ひています。県立病院におきましては、診療報酬改定年につきましては、例年5%程度収益を伸ばし、1人当たりの単価を上げてきているという実績がございます。

また、診療報酬改定年以外の間の年につきましても、2%弱の単価の増、これは上位施設基準の獲得でありますとかを根拠にしているものでございます。

そうしたことを、県立病院におきましては令和7年度以降も積極的に行いながら、例えば、計画の中には、当エリアではございませんけれども、胆沢病院などには、新たにHCU、ハイケアユニットの整備を検討しております、急性期充実体制加算などの新たな加算も取っていくといったことを計画に盛り込んでおります。

また中部病院で、サイバーナイフというピンポイントで放射線照射が可能な装置を導入したいと考えております。その装置につきましては県内に導入事例がないということで、患者さんが県外に行ってしまうといった部分がありますので、患者さんを県内に取り込むことによって、増収につなげて、単価の増につなげていくといった取組をしてまいりたいと思ひます。

令和2年以降のコロナ禍におきまして、紹介率が結構下がっていますけれども、こちらにつきましては

は、コロナ禍以前の断らない医療いうことを掲げておりまして、積極的に他の民間の病院との連携を進めながら、新患の獲得ということによりまして、単価の向上につなげていきたいと考えております。

医療機能につきましても、器械の集約ということを進めたいと考えております。症例数が集まる場所については単価が上がるだろうと、同時に、リニアックの集約等により費用の削減といったことも考えております。費用等、毎年かかっているものの削減と併せて、収益の改善につなげていきたいというふうに考えているところでございます。

(岩手医科大学附属内丸メディカルセンター・下沖委員)

ありがとうございました。

増える病院も、逆に減る病院もあると思いますけど、その辺のところは増える病院でカバーするっていう考え方ですね。外来もそういうことでしょうかね。わかりました。

(盛岡市立病院・加藤委員)

人口減少で、職員の確保、医療局として医師の確保について非常に努力しておられると県の成果も出ているところですけど、スライド23にもありますけれども、医師以外の職員ですね。特に、私どもの病院もですが、病院薬剤師は非常に不足している現状がございます。

そもそも診療報酬改定は、人を配置することで、インセンティブがつくってというようなやり方ですけど、現実的にはですね、人をどんどん増やして、その分だけお金たくさんもらえるってやり方はちょっともう、そもそも難しくなっている中ですけども、特に病院薬剤師については非常に足りないという現状があつてですね。このスライド23には、医師のことはいろいろ書いてありますけれども、薬剤師とか栄養士、看護師の確保策についてどういうことを考えていらっしゃるか、教えていただければありがたいと思います。

(医療局)

ありがとうございます。

スライド23につきましては、特に医師に集中した書き方になっておりますけれど、2番の職員の育成のところでは、それ以外について書いています。また、薬剤師等につきましても、保健福祉部と連携していくことになると思いますけれども、薬剤師不足が顕在化しているのは、県立病院でも同様でございます。

何とかですね、県立病院に行きたいと思っていただけるような工夫、それはPRの仕方もそうでございますけれども、それから、なるべく県と連携しながら、できればインセンティブになるような政策はないかといったこともちょっとご相談させていただきながら、確保に努めていきたいと思います。

(盛岡市立病院・加藤委員)

ありがとうございます。

やっぱり薬局と対抗するために、特に調剤薬局の場合には、若いときから割と給料が出て、それからあんまり伸びないようになる支給体系で、生涯給与はそんなに変わらないですけども、お金が必要なときに、うちの病院もそうかもわからないですけど、病院薬剤師のお金がないというところの、仕掛けといい

ますかですね、あとはどうやって、奨学金をそういうところからもらっている人もすごく多い現実があるので、その辺を具体的に変えていっていただけるようであれば、公立病院としても、それにフォローできるかなと思っていました。お金って大事ですので、ぜひ、そういったことを検討して教えていただければありがたいなと思っております。

(医療局)

ありがとうございました。

医療局のみで検討できる内容ではございませんので、県の保健福祉部とも連携してまいりたいと思います。

また我々、県立病院といたしましては、薬剤師が少ないながらもどうしていくかという工夫もちょっと今検討しているところでございまして、例えば、これは施設基準の獲得のために置いているといった部分につきまして、かかっている人件費と得られている加算が見合っているのかも見ていきたいと思っていました。

例えばスライド 26 の、収益性や必要性を検証して職員を適正配置していくということですが、あらゆる業種につきまして、例えばリハもそうですけれども、実際に稼働している単位数と実際の人件費なども見据えながら、例えば、地域病院におきましては、本当にその人数、施設基準のために置いている人数ですけれども、必要なのか、あるいは、基幹病院との連携でうまくできないかといったことを今、検討しておりまして、そうした工夫も含めながらやっていきたいと思っています。

(盛岡市立病院・加藤委員)

ありがとうございました。

これからどうぞよろしくお願いいたします。

(東八幡平病院・及川委員)

スライド 16 の、地域のプライマリケア機能を持った地域診療センター、そしてスライド 18 の紫波地域診療センターの廃止という計画の内容ですが、沼宮内地域診療センターとか、本当に医師が過疎化しているところでの、これからのあり方っていうかそういったことが問われると思いますけども、その辺どういうふうな方針で進めていかれるのかなと、そのように思います。

いろいろなところで苦勞されていると思いますけども、なんかやはりもうちょっと工夫が必要じゃないのかなというふうな思いと、それから地域の病院との連携ってことですけども、結構いろんな病院がありますけども、それと相互の連携とかそういったことが、必ずしも十分じゃないのかなと思いながら、これから人口減少していく中で、ネットワーク化して工夫するかっていうところは非常に大事じゃないかなと思いますけども、特に私のいる八幡平市、それから岩手町、葛巻町がどんどん医師が減って、そのあと補充されないような、そういう状況が現実としてありますので、その辺のことをどのようにお考えになるか、やはり大事な課題じゃないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

(医療局)

ありがとうございます。

最初に地域診療センターのお話をいただきました。6診療センターは現在、県立病院の附属病院としてありますけれども、今回、紫波地域診療センターにつきましては、民間病院の成長ということで廃止の方針を打ち出しておりますけれども、他のセンターにつきましては、特に住田、九戸といったセンターにつきましては、村内あるいは町内に、医療機関がここを除いて無いというような状況でございます。県立病院としては、歴史的に民間病院がなかなか立地しにくい地域で、そういった医療を提供してきたという役割はありまして、今回につきましても、そういった役割については引き続き果たしていきたいと考えています。

一方、医師確保についてはご指摘の通りでございまして、いろんな、もちろん高度・専門医療を行う医師も県立病院に必要ですけれども、地域医療を実際に担う医師というのが必要でございますので、そうした医師の方々をいかに育成しながら、うまく配置していくのかといったことを、内部では検討しております。

特に、県北・沿岸といった部分につきましても医師の偏在が起きておりますので、そうしたところはどうやって配置していくのかということを今、内部で検討しているところです。

また、民間医療機関との連携でございますけれども、先ほどの東八幡平病院さんには軽米病院とかお邪魔して、御相談等させていただいていると思っておりますけれども、連携、ネットワーク化は本当にこれから欠かせないものと思っております。

県立病院だけで完結することは本当に無いと思っておりますので、引き続き民間医療機関の皆さんと連携しながら、地域医療という中で一定の役割を果たしていきたいと思っております。

(東八幡平病院・及川委員)

ありがとうございました。

やはりいろいろな県立病院を中心にした様々な医療・育成の体制とか、そういったことも、もう少しその県境とか、県内だけじゃなくて、県境部にもいろんな課題がありますので、その辺のことももう少し前向きに考えていただきたいなと思っております。

なかなか医師確保っていうのは非常に厳しいものがあります。そういった意味で、ちょっと地域のいろんな状況を考えると、存立基盤っていうかそういったものをある程度、度外視して考えていかなきゃいけない、そういう時期に来ているのかなという思いがしていますので、その辺のご検討をお願いできればありがたいなと思っております。以上です。

(岩手医科大学附属病院・石垣委員)

スライド22枚目の医療現場のデジタル化ですが、こうした情報の共有っていうのは、時代の流れとして求められていますけれども、震災の後、いわて情報ハイウェイが整備されたと思います。岩手医科大学と県立病院も繋がっていると思いますけれども、大分設備が老朽化してきて補修費用とかもかかっているところなんです。そのあたりを、また更新して、さらに充実させるということになると、やっぱり行政のサポートが欠かせないと思いますし、今後、ますますその画像の情報とか、検査情報とかの共有とかということの医療の効率化が求められます。

ぜひとも、こういうネットワークを整備される際にはですね、岩手医科大学や民間の病院も含めてですね、岩手県全体での情報共有の方向で進めていただければというふうに考えております。

(医療局)

ありがとうございます。

繰り返しになりますけど、県立病院だけで完結することは無いと思っていますので、今いただいたご意見につきましては、保健福祉部と情報共有させていただきながら、その整備のあり方について探っていきたいと思います。

(岩手医科大学附属病院・石垣委員)

はい。ありがとうございます。

(盛岡赤十字病院・久保委員)

このように病院機能を集約化するということは、今の流れでしょうがないっていうか、その通りだと思います。

今回の計画、令和 12 年のデータを見ますと年少人口が約 9.5 万人、生産年齢人口が約 57.0 万人、高齢者人口が約 40.1 万人と人口減少します。2040 年には更に減少し、単純に計算すると患者がどんどん減っていきます。県立病院自体としては病床数の今後をどのように考えておられるのかということと、今の時点なり、あるいは計画がある程度進んだ時点での、県立病院の適正な医師数、定員をどのように考えておられるのか、もし分かれば教えてほしいです。

(医療局)

ありがとうございます。

適正な病床数の部分でございますけれども、これまでも県立病院におきましては、病棟整理いうことを毎年のように行っておりまして、今後も人口減少あるいは患者の受療動向にフィットさせる形で、病床の適正化を進めていきたいと思っております。

スライド 27 には、職員の配置計画を記載してございますけれども、看護の部門に病床適正化といった項目を設けております。差し当たりまして、令和 7 年度には 2 病棟ぐらいの閉鎖が必要ではないかというふうに考えておりまして、ご指摘のように人口減少が進みますので、その状況に合わせまして随時、病床の適正化については図っていききたいと思います。なお、今年度につきましても 2 病棟を閉鎖しております。令和 5 年度も同様の数としておりまして、人口減少にフィットした形で常に病床というのは合わせていきたいと思っております。

また医師の適正数といった部分につきましては、なかなか正解がないというふうには考えておりますけれども、スライド 6 でご確認いただきましたけど、やはり人口 10 万人当たりの医師数につきましては、全国平均から 44 人ほどまだ少ないといったデータがございまして、まだやっぱり確保が必要だろうと。一方で、これから人口減少が進みますので、いつまでも必要というふうには考えておりません。

また、スライド 4 の、医療の高度・専門化がどんどん進んでいる中で、高度医療を担う医師は一定程度必要になると思います。

こうした医療機能の進化でありますとか、高度・専門化等によりまして、必要な医師数というのは変わってくるだろうと思っております、今回の経営計画につきましては、6 年後までの経営計画という

ことで職員数の増員計画と話しましたがけれども、中間見直しも予定しておりますし、常に周りの状況、環境変化を踏まえながら必要な医師数を、我々としても検証していきたいなと思っておりまして、明確な答えを持ち合わせておらず大変恐縮でございます。すいません。

(盛岡赤十字病院・久保委員)

なかなか答えにくい質問かなと思って。

今、現実には、全国平均にいきなりなったからというのはもう、非現実的な話で、この44人の差はおそらくそのまま同じく乖離していくだろうと。やはり人口が減ってくるので、いずれは適正化を図っていきかなきゃいけないじゃないかなと。

先ほども言いましたが、私ども、赤十字病院も民間病院のひとつだと思いますので、そういったところと機能分化をいろいろ図りながら、今後、患者がどんどん減ってくるわけですから、病院の生き残りということを考えて、県立病院とともに考えていかなくちゃってというふうに思っています。

盛岡赤十字病院も病床を減らしていかないと、稼働率とか、いろんなことを考えていかなくちゃいけないかなというふうに思っていますのでよろしくお願いします。

(盛岡友愛病院・佐々木委員)

それぞれの委員の先生が言うとおりの、人口がどの程度減っていくかということは目に見えていることで、高齢化率は、実はこれからどんどん進んでいくということで、医療機関側も、今まで通り高度・専門化していると思いますけれども、今、老年病科もしくは総合診療という面で医師の募集をかけておりますけれども、医療局、県立病院ではその辺の何か方策を持っているのか、伺えればと思います。

(医療局)

ありがとうございます。

地域病院においては、総合診療科のような医師が必要になるだろうと思っております。県立病院において総合診療科を担う医師は豊富ではございませんので、いかにそういった医師を確保していくかということは、我々も課題意識がございます。

若いうちは、高度・専門化という思考の方が多くはありますが、年齢を経るに従って総合診療に行きたいという医師がいるということも把握しておりますので、どのようにバランスをとりながら増やしていくか検討していきたいと思っております。

同様の考え方は、全国自治体病院協議会の東北ブロック会議等でも実は話題になっておりまして、そういった状況や意見を踏まえながら我々も検討していきたいと思っております。

(仲本保健所長)

本当に、いずれにしても新型コロナウイルス感染症を3年経験させていただきまして、県立病院中心とか民間病院の先生方も含めた、非常に強固なネットワークのおかげで、全国、人口当たりですけれども最下位の死亡者数で少なかったということで、本当に皆様の協力のおかげで、先ほどもありましたけれども、DXの話もそうですね。県立病院ネットワークと、民間のでければ医師会の先生方とか、民間ともつなげていただくと、全国に先駆けたそのDX化、マイナンバーも進んでないようですけども、役に立

ったのではないかと個人的に思っております。よろしくお願いします。

それでは続きまして「議題（３）病床機能再編支援給付金について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

（県央保健所）

それでは、資料３をご覧ください。

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組の支援を目的として、病床削減を行う場合に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・国庫 10 分の 10 となっています。支給要件としまして、この会議における議論の内容等を踏まえたうえで、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です。

今回、赤坂病院様から、令和 7 年度に急性期 1 床削減の申請をいただいております。令和 5 年度に、もとも 52 床だったものを 32 床削減し、現在 20 床となっておりますが、耐震化の関係で病院建替えに伴いまして、令和 7 年度においてさらに 1 床を削減したいということとなっております。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、こちらの病床機能再編支援給付金制度でございますが、昨年度は令和 7 年度末までに削減が完了するものに限るということになっておりましたが、期限が 1 年延びまして、令和 8 年度末までの延長となっております。それ以降につきましては、新たな地域医療構想等の検討と併せて、別途検討することとなると聞いております。以上になります。

（仲本保健所長）

ありがとうございます。

今のご説明に対して何かの皆様からご質問・ご意見ありますでしょうか。赤坂病院様も Zoom で参加されておりますので、何か追加等ありましたらお願いします。

特にございませんか。よろしいですか。

その結果の件はよろしいということで進めさせていただきます。

続きまして「報告（１）地域医療構想における推進地区・モデル推進地区の設定について」ですね。

地域医療構想における推進区域・モデル推進区域の設定についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

（医療政策室）

県庁医療政策室の吉田と申します。

資料 4 地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定について、説明をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それではスライド 2 をお開き願います。

まず初めに地域医療構想についてございますが、すでにご案内の通り、中長期的な人口構造や地域の医

療ニーズの質、量の変化を見据えて、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的としまして、2025 年（令和 7 年）の医療需要と機能別病床数の必要量を構想区域ごとに定めたものとなっております。本県では、二次保健医療圏と同様に、9 つの構想区域を設定しまして、岩手県地域医療構想を平成 28 年 3 月に策定いたしました。

盛岡構想区域では、こちらの会議を地域医療構想調整会議としまして、これまで病床機能の機能分化・連携に向けてご協議をいただいているところでございます。

続きましてスライド 3 をお開き願います。

推進区域及びモデル推進区域の設定について、でございます。地域医療構想の推進に関しまして、今年度からの新たな取組としまして、地域医療構想で定めている令和 7 年度の機能別の必要病床数と、現時点での機能別病床数との乖離幅が大きい構想区域等を推進区域としまして、国が、各都道府県に 1、2 か所程度設定し、必要病床数に近づける取組を強化することとされました。このうち、特に国による重点的な支援が必要と考えられる構想区域をモデル推進区域としまして国が設定し、国による技術的支援ですとか、財政的支援を行うこととしております。

先月末に、推進区域・モデル推進区域に関しまして、国から通知が発出されました。本県では、県内の構想区域の中で、急性期病床数が最も過剰となっているという理由で、両磐構想区域が推進区域として設定されたところでございます。

参考資料としまして、スライド 4 から 6 までの間に、令和 4 年度までの病床機能報告の結果と、令和 7 年の必要病床数を国がまとめたものをお示ししております。

このうち、スライド 4 をご覧ください。

小さく赤丸をつけておりますが、両磐構想区域の急性期病床数が、令和 7 年（2025 年）の必要数に対して、248%と県内で最も大きくなっております。

スライド 3 にお戻りいただきまして、今回、国から推進区域に設定されました両磐構想区域では、機能別の必要病床数に近づける取組等を定める区域対応方針というものを今年度中に策定しまして、令和 7 年度にこれに基づく取組を行っていくということになっております。

これらを踏まえまして、今後の取組ということでスライド 7 をお開き願います。

両磐構想区域が、国から地域医療構想における推進区域に設定され、区域対応方針というものを策定することとなりますが、地域医療構想推進の取組は、全県すべての構想区域で引き続き進めていく必要がございます。

ここで、すべての県内の構想区域に共通する事項となりますが、このスライド 7 の左下の方に点線で箱囲いしております部分をご覧ください。

推進区域の設定に当たりまして、今回、国が使用したデータが、令和 4 年度の病床機能報告の結果となっております。病床機能報告では、年 1 回、医療機関の皆様にご協力をいただきまして、ご回答をいただいているところでございますが、こちらは 4 つの病床機能の中から、医療機関自らご選択いただきまして、かつ、病棟単位でご報告いただくものとなっております。そのため、病床機能報告において、急性期と回答している医療機関さんであっても、実態としては、回復期ですとか、慢性期の機能になっている可能性があり、制度として全国的な課題とされているところでございます。両磐構想区域以外の構想区域におきましても、実態の把握や分析が必要であると考えております。ここまでが現行の地域医療構想に関する内容でございました。

本日は、現行の地域医療構想に関するご報告でしたが、次の新たな地域医療構想につきまして、国で検討会が始まっておりますので、最後に少しだけお話をさせていただければと思います。

スライド8をご覧ください。

新たな地域医療構想につきましては、国において検討会を新設しまして、かかりつけ医機能ですとか、在宅医療ですとか、医療・介護連携等を含めた議論を現在行っているところでございます。国から示されている想定スケジュールをこちらの資料に載せておりますが、令和8年度に各都道府県において、新たな地域医療構想を策定し、その翌年度、令和9年度から取組を開始する予定となっております。私から説明については以上でございます。

(仲本保健所長)

はいありがとうございます。何か質問はございますか。

(東八幡平病院・及川委員)

今のモデルのことですけども、超急性期、急性期、回復期、慢性期とか生活期とそういう形で病床を分けてきましたけど、私立病院協会や全日本病院協会に所属していますが、その中でやっぱり急性期の中の内容が、各県によって、かなり差があることが、全日本病院協会の会議の中で、最初の超急性期、急性期、回復期、それから生活期、この分け方も、人口の推移によって相当内容が変わってきている。最初の、10年前の設定と全然違ってきているっていうことを考えないでそのままスライドして、それを当てはめるっていうのは、ちょっとこう非常に問題があるのではないかと。例えば、奈良県なんかは、急性期の中に回復期とか、生活期が入っている病床が非常に多いっていうことが、すでに5年、6年前の話ですけどわかっている。それをもう1回反省して、これがどうなのかってことも踏まえた上での検討にしないと地域医療構想の会議そのものの価値、意義に非常に問題が出てくるのではないかと、私はそのように思います。人口減少と、高齢化が進む中で、医療の機能そのものが、急性期の医療全体のものから、回復期或いは生活期へ大きくシフトしている、そういう中で、同じやり方で比べて、そして、そのような視点でのやり方で本当にいいのかと、私はそのような疑問を持ちます。従って、様々な計画を10年前にして、2025年にはこうなる、こういう問題があるってことは、すでに県の方でも検討して、いろんな形の矛盾といたしますか、ずれがある、そういったものをもう少し冷静に踏まえて、どういう課題が残されているのかということ、もうちょっと考えながら、このモデルについての設定に対応していくべきだと思います。

(医療政策室)

先生、貴重なご意見ありがとうございます。

病床機能報告のあり方ですとか、4つの病床機能別の病床のあり方について、国においても現在、検討されているということで聞いております。今回、推進区域に両磐構想区域が設定されたところでございますが、地域について調査と分析を行って、引き続き、県の方でも検討してまいりたいと思います。引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

(仲本保健所長)

ありがとうございます。他にございますか。

わかりました。それでは、続きまして「報告（２）医療機器の共同利用について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

（県央保健所）

資料５になります。

昨年度の会議でも、こちらの一覧を提供させていただいておりますが、その後追加になった機器についてのご報告になります。盛岡赤十字病院でMRI １台を共有するということで報告をいただいております。

以下、それぞれの共同利用できる機器の一覧を掲載しております。以上です。

（仲本保健所長）

ありがとうございます。

何かご質問・ご意見ありますでしょうか。大丈夫ですかね。

（岩手医科大学附属内丸メディカルセンター・下沖委員）

１ページ目の内丸メディカルセンターの２つ目のCTは、マルチスライスCTの間違いですね。ご修正いただければと思います。

（仲本保健所長）

１ページの表ですね。一番上の内丸メディカルセンター様のCTはマルチスライスにチェックですね。

（岩手医科大学附属内丸メディカルセンター・下沖委員）

はい。

（県央保健所）

失礼いたしました。修正させていただきます。

（仲本保健所長）

よろしくお願いします。他にございますか。

それでは続きまして、最後の項目「その他」です。事務局或いは参加の皆様から、せっかくお集まりいただきましたので、何かございますか。

（岩手県立中央病院・宮田委員）

地域医療構想調整会議の場が、ご質問に適した場なのではないかと思って、ちょっと待っていましたが、病院のいろんな病床の機能別の規模の調整をする会ではありますが、医療機関同士の連携ということとを、先ほどの県立病院のところでも、いろいろ出ましたし、経営母体関係なく、連携していく必要もあるだろうというご意見について、私も大賛成です。それから先ほどの、石垣先生のICTの話もありまして、実はこの間、７月末に救急医療医師の集いという盛岡市医師会主催の会があったときにも発言した内容ですが、その時は行政の方がどなたもいらっしゃらなかったもので、これも繰り返しになりますが、ち

よっと発言させていただきたいのは、我々こういう連携しよう、連携しようということでやっていますが、なかなか、まだ不十分なところもある中で、このコロナ禍4年間のときに、岩手県は2つ学んだのではないかっていうことを言いました。

1つは、コロナの患者さんの振分けのときに1人のコントローラーとして、入院と搬送調整班ということで、眞瀬先生がいろいろやってくださって、そういうコントローラーがいることの重要性が1つあるということと、もう1つは保健所の先生とかがやっていた医療機関全体をA・Bに分けて、横の繋がりが、みんな顔見える関係で、Zoomの会議を開いたことで、お互いが、今どんな状況か知る機会があって、非常に協力的に物事を進められてよいことだと僕は学んだと思っています。そこで質問と意見ですが、今後、毎回Zoom会議を開いてくださいっていう意味じゃなくて、少なくともお互いが見えるような、病院間の情報共有システムみたいな、コロナ禍ではG-MISもありますけれど、今ひとつの使い勝手ではありませんけれども、今、あそこの病院がこんな状況だ、この診療所はこんな状況だということを分かるようなシステムを、もう少し使いこなしていければいいなと思っています。G-MISを、このようなコロナの時だけじゃなくて、国の方としては、医師の偏在の解消とか、働き方改革とか、そういうところに使おうとしていると、ちらっと聞いたことがございます。今後、その辺の国の動きはどうかかっていうことをもし情報があれば教えていただきたいと思います。県の盛岡圏域医療連携推進（地域医療構想）会議等で、そういうものを使って、お互いが見えるような、仕組みを作っていくことはおありかということですね。この間、救急医療医師の集いのときに申し上げたのは、コロナ禍だけでなく、救急の受入れ、救急隊のどこに救急車が行くのかという調整も、お互いに見えるシステムを持っていることは非常に有用だと思いますし、救急に限らず、災害の時はE-MISがありまして、あれはもう逼迫した状況でもものすごく有用ですね。それは、平時の医療の場でも、お互いが見えるということで進むことがたくさんあるんじゃないかと思いますが、新たな地域医療構想とかそういうときに、そういう話ってほとんどないですよ。なので、その辺の発展していくアイディアみたいなのがあればぜひ教えて欲しいですし、ないのであればやって欲しいです。というのは、仲本先生は情報発信など、情報のいろいろな運用に関して長けていらっしゃる先生ですので、ぜひその辺を進めていただきたいと思います。質問と意見です。以上です。

（仲本保健所長）

ありがとうございます。

本当に、途中でもちろっとお話しましたが、Zoom会議とか、本当に皆様との連携がよかったなと思っています。

ちょっと正直、国の動きがよくわからないですが、評判は悪いですけどもマイナンバーとか、そもそもデジタル化もそういう連携のための基盤を作ることが、大事だと思います。ちょっと運用がうまくいっていませんけども、私自身はやっぱり進めるべきだと思います。岩手県は、そのモデル地区になってもいいのかなと思っています。県立病院全体の3割強のベッドを占める状況ですので、公立病院様とか、ぜひそうしていきたいと思っていますし、県としてというか、県央ではZoom会議をコロナが終わった後も続けていきたいと思っていますし、あと一関とか両磐、それから奥州も続けていくような雰囲気ですので、圏域ごとにはそういう、今までやってきたシステムを積み上げていく方向に行くのではないかなと思っています。県全体としては、ちょっと私も把握できていないですけども。

医療局から、何かありますか。

(医療政策室)

直接の担当ではないですけども、情報については、県、国の方で、一部検討しているところは、共通基盤の関係であります。県も、予算の限りもございますけれども、システム連携については、救急を始め、現在様々検討しているところでございます。財源の確保もありますが、できるだけ次の地域医療構想に即した、システム連携も含めて、介護も含めて、そういったところとの連携も、デジタル化を踏まえて、そういったことが可能となるように、国の動向も注視しながら、積極的に進めていきたいと考えています。ありがとうございます。ぜひ検討させていただければと思います。

(岩手県立中央病院・宮田委員)

ありがとうございます。前向きなご意見いただいて嬉しいところです。

国のシステムは、結構、国に情報を吸い上げるだけのシステムだったりするところもあるので、ここで現場が使える、横繋がりにできるようなシステムの構築について目的意識を持って作っていただければと思います。よろしくお願いします。

(仲本保健所長)

G-MIS とかですね。私も外から来た人間ですけど、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム“いはと一ぶ”のフォームとか、本当素晴らしいと思います。産科・産婦人科の情報共有という、そういうのも、岩手県が先進になれたらいいなと思っております。

(岩手県立中央病院・宮田委員)

ありがとうございます。本当に。

(東八幡平病院・及川委員)

今、宮田先生からいろいろお話があり、その時に私もちょっと感じたことですけども、救急隊が何回も電話して行き先を探している、そういう頻度が結構あるということで、驚きを感じています。

私の知っている方で、病院同士のネットワークをアマチュア無線でつないでやっているところがあります。この間の日本病院会の学会の中で発表しまして、それは、南海トラフが来るときに、最初の24時間、48時間の対応をどうするかっていうことの情報交換、それは来てからじゃ遅いので、そういうネットワークをインターネットもスマホも、いろんなものが使えなくなるその場合に、行政とか警察或いは消防、そしていろんな医療機関、これをつなぐのは、アマチュア無線しかないという、そういう発表をされています。私が思ったのは、救急隊が、どこの病院に搬送していただけるかっていうのは、何回も電話して行き先を探すっていうよりも、そういうネットワークが県のそれぞれの場所・区域にあれば、もっと救急隊の人たちは苦労しないで済むのかな、そんな思いをしながらですね。昨日も、緊急避難命令など出てきたので、テレビを見ても、どこの情報を見ても、私も職員と電話をかけて情報を集めて確認しましたが、やっぱり出しっ放しで、どうなるかわかんないです。多分、こういうことっていうのは、地震も、線状降水帯とか、今回、台風10号で九州は非常に厳しい状況で、大変な思いしているわけですね。そういったこともあわせて、やっぱり岩手県、せっかくいろんなネットワークを今まで構築してきているの

で、ちょっと工夫すればできるのではないかな。その辺を真剣に考えてほしいなと思います。以上です。

(仲本保健所長)

ありがとうございます。

アマチュア無線でつなげるっていうのは一番確実かもしれませんし、この間、能登に行かれた D-MAT の先生方から、衛星携帯のスターリンクが非常に良くなって、情報量が 100 倍ぐらいになったと。そういうネットワークを使って、あとはやっぱり、電子カルテなんかも本当はクラウド化していると、災害時はいいのかなと。ご意見ありがとうございました。

他に何かございますか。

それでは、特に何もないということでしたら、事務局に進行をお返ししたいと思います。

(浅沼次長)

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、12 月から 1 月の間に開催予定としております。

メンバーの委員の皆様には、後日、事務局から日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今回の議題は、県立病院等の経営計画最終案、病院及び有床診療所の具体的対応方針の調査結果の協議などを予定しています。

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。