

令和7年度第2回盛岡圏域医療連携推進（地域医療構想調整）会議録

日時：令和8年1月20日（火） 18：30～20：00

場所：盛岡合庁8階大会議室

（仲本保健所長 挨拶）

本日は御多用中のところ、また足元の悪い中、令和7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ありがとうございます。

日頃より当圏域の保健・医療・福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

会議を始める前に一点、皆様にお知らせと哀悼の意を表したいと思えます。本会議の委員を務められていた岩手西北医師会 会長 高橋 邦尚様が、昨年10月13日に御逝去されました。高橋委員の御生前からの功績を偲び、謹んで哀悼の意を表します。

インフルエンザはピークアウトしているようですが、水痘などの流行が報告されています。引き続きワクチン接種を含め、感染対策に御協力をお願いします。

また、昨年12月には、初めて北海道・三陸沖後発地震注意報が発表されました。幸い県内では大きな被害はありませんでしたが、医療機関や社会福祉施設の皆様におかれましては、電気・水・トイレなどのインフラ設備の確認の他、食料品・衛生品等の備蓄、BCPの再確認など、改めて災害への備えも進めておられることと思えます。災害は必ずやってくることを念頭に、引き続き、ご対応のほどよろしく願います。

本日は、盛岡構想区域における具体的対応方針や保健医療計画の進捗状況、病床機能再編支援給付金に係る協議等に加え、新たな地域医療構想に関する情報も報告いたします。

本日は、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、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

（柴田次長）

本日は、委員御本人39名、代理3名 計42名に御出席をいただいております。

人事異動などより、一部委員に異動が生じております。時間の都合もでございますので、お名前と所属だけ御紹介させていただきます。

国立病院機構 盛岡医療センター 院長 篠崎 毅 様でございます。

岩手西北医師会は、国民健康保険 葛巻病院 院長 伊藤達朗 様をご就任されています。

紫波郡医師会 会長 野崎 有一 様でございます。

盛岡市民生児童委員連絡協議会 会長 古内 保之 様でございます。

盛岡市保健所 所長 矢野 亮佑 様でございます。

また、本日は、県地域医療構想アドバイザーとして、南昌病院 木村 宗孝 様にご参加いただいております。

岩手医科大学附属病院 内丸メディカルセンター 下沖委員、八幡平市立病院 望月委員には、連携会

議委員に加え、県地域医療構想アドバイザーとしての立場でも出席していただいているところでございます。

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・仲本所長にお願いします。よろしく願いいたします。

(仲本保健所長)

議事に入る前に、会議の公開についてお諮りします。本会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、原則公開とします。

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。異議ななしと認め、本会議は公開で行います。なお、本会議の資料及び議事録は、後日ホームページで公開します。

それでは、次第に従い議事を進めます。「議題(1) 盛岡構想区域における具体的対応方針」について、事務局から説明願います。

(県央保健所)

まず資料1をご覧ください。

盛岡保健医療圏構想区域における具体的対応方針について説明します。

現行の地域医療構想が2025(令和7)年に向けた取組であり、令和7年の必要病床数に対して、現状の病床を調整することを目的としています。本来であれば、令和7年まで調査すればよいということになりますが、国の資料によりますと、令和8年度までを現行構想のタームとしているため、今回は令和8年度の予定についても調査させていただきました。御協力いただきました医療機関の皆様に感謝申し上げます。

それでは資料1-1になります。まずは、2025(令和7)年度調査をご覧ください。

令和7年度調査の結果は、高度急性期1,202床、急性期1,522床、回復期1,244床、慢性期1,143床、合計5,111床となりました。昨年度の調査よりも、2床増加しております。

また令和8年度の予定は、回復期が増加しますが、高度急性期と慢性期の減少により、全体としては97床減少し、5,014床となる見込みです。これにより、令和7年度必要病床数との差は△171床となる見込みです。令和6年度の調査以降、最大使用病床数は令和7年の必要病床数を若干下回って推移しております。

病床機能別では、急性期は令和5～6年にかけて、大きく減少したのち、令和6年以降は微減傾向となっております。回復期は微増傾向にあるものの、必要病床数を大きく下回っております。慢性期につきましては、介護医療院や回復期への転換により減少傾向にあります。病床機能のばらつきはございますが、病床全体としては、おおむね、2025(令和7)年度必要病床数の方向性に沿って進んでいると考えられます。

続いて2ページ目「2 病床機能別の動向」をご覧ください。

令和7年の調査と令和8年の予定を比較したのようになりますが、令和8年は岩手医科大学附属病院で高度急性期94床の減、内丸メディカルセンターで急性期50床減とする予定となっております。南昌病

院と遠山病院は、慢性期病床を減らして、回復期を増加させる予定となっております。

ページ右側をご覧ください。許可病床の稼働率や利用率についても調査しております。病院につきましては、許可病床に対する稼働率は91.2%、有床診療所は58.6%となっております。続いて最大使用病床に対する利用率ですが、病院では、一般病床で79.6%、療養病床で90.8%、診療所では38.6%となっております。入院患者の平均在院日数ですが、病院の一般病床は短期化の傾向にありましたが、今年度の調査では、約1日長くなっております。療養病床と有床診療所の一般病床は短期化しております。

(岩手医科大学附属病院・森野委員)

資料1-1 「2 病床機能別の動向」について、どの時点で94床という報告がされたか、ちょっと分からないですが、当初、これのくらいベッドを減らすという予定のときに出たものかもしれませんが、1,000床あった病床は現在950床で、△50床が岩手医科大学附属病院の現状になります。

これから、内丸から矢巾に統合して、ベッドに余裕があれば、更なる削減をとということで、94床ですとか、トータル100床ですとか、そういう感じになるかもしれません。まだ、それは本決まりではありません。現時点ではマイナス50床になると思いますので、訂正いただけたらと思います。

※会議後、調査時点の病床機能（予定）は資料のとおりであり、訂正不要であることを確認しました。

(県央保健所)

はい。ありがとうございます。

引き続き3ページ目をご覧ください。

地域包括ケア病棟・病床についてです。こちらは、高齢化率が上昇し、高齢者の救急搬送が増加している中で、在宅や施設へのスムーズな移行を支援するための病床ということになりますが、病床数、それからポストアキュートとサブアキュートともに、区分については昨年度とほとんど変更がない状態となっております。

最後、介護医療院ですが、2020年以降、298床が主に慢性期病床から転換済となっております。資料1-2につきましては、個別の病院や診療所の調査結果となっております。時間の都合もございましたので、こちらについては割愛させていただきます。以上です。

(仲本所長)

ありがとうございました。

委員の皆様、何かご質問等がありますでしょうか。

続いて「議題(2) 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いたします。

(県央保健所)

それでは、資料2をご覧ください。

病床機能再編支援給付金についてです。地域医療構想の実現に向けた取組の支援を目的として、医療機関が病床削減や再編統合を行う場合に、給付金を支給するものとなっております。給付金の受給にあたりましては、医療機関が行う病床削減や再編統合が地域医療構想の実現に資するものであるか、こちらの会議及び医療審議会において意見聴取を行う必要があるということになっておりますので、委員の皆様

様の御意見を伺うものです。なお、今回の病床の削減については、令和9年3月31日までに完了するものに限るとされています。

それでは1件目の「岩手医科大学附属病院」です。

岩手医科大学附属病院は、今年度の病床数適正化支援事業を活用しまして、先ほどご説明がありました通り、一般病床40床、精神病床10床、計50床削減済となっておりますが、令和8年度において、高度急性期病床を許可病床ベースで81床減少させたいというところではあります。

(岩手医科大附属病院 森野委員)

こちらにつきましても、おそらくこれが最大という可能性ということで、報告させていただいております。なにせ状況が読めないものですから。移転が完了した後の様子を見て決断するということになるだろうと思います。

(県央保健所)

ありがとうございます。

後程、岩手医科大附属病院様から補足があれば御説明お願いしたいと思います。岩手医科大附属病院様は、本県唯一の特定機能病院として、高度急性期の役割機能になっておりますが、人口減少等、厳しい状況と限られた医療資源の中で、今後も機能維持をしていくために、病床の削減を行いたいということで、申請をいただいております。

続いて2件目の「内丸メディカルセンター」です。

内丸メディカルセンターにつきましては、近く、一部の医科を除いた診療機能を矢巾町にある岩手医科大学附属病院に移転統合し、医療機能を集約することで、高度医療の提供に努めたいということでございます。これに伴い、今年度末をもって、内丸メディカルセンターの許可病床50床すべてを廃止したいということで申請をいただいております。

最後、「西島産婦人科医院」です。

西島産婦人科医院につきましては、令和5年10月から、分娩入院は取り扱っておりませんが、盛岡圏域の急性期病床は必要病床数とおおむね同程度となっております。稼働率や利用率も考慮し、許可病床9床すべてを削減するものです。

本県では産婦人科医師数が全国に比して低い水準となっておりますが、盛岡圏域には西島産婦人科医院の他に6つの有床の産婦人科診療所がございまして、そちらの病床の利用率は平均44%となっておりますので、地域医療の逼迫への懸念は低いものと考えております。以上です。

(仲本所長)

ありがとうございます。

今の説明につきまして、岩手医科大附属病院様、内丸メディカルセンター様、西島産婦人科医院様、何か追加コメント等ありますでしょうか。

(内丸メディカルセンター/地域医療構想アドバイザー 下沖委員)

病床機能再編支援給付金について、内丸メディカルセンターの50床減の分の給付金をいただけるという

うことでよろしいですね。

確か昨年度は、継続する医療機関の病床削減に限るとの理解で、当センターがなくなる前提では対象外の認識でした。ここに上がっているということは期待してよいということですね。

(仲本所長)

この会議と、医療審議会にかけてということになります。

(内丸メディカルセンター/地域医療構想アドバイザー 下沖委員)

わかりました。ありがとうございます。

(八幡平市立病院/地域医療構想アドバイザー 望月委員)

病床機能再編支援給付金は、財源が地域医療介護総合確保基金となっていますが、令和7年度の補正で3,500億円が病床適正化事業で認められた補正が組まれていると思います。一床あたり410万円ですね。そこから出るのではないですか。

病床適正化事業で各病院が今取り組んで出しているのは、並行して動いているのでしょうか。

(県央保健所)

県医療政策室も参集していますが、病床適正化事業の支給の要件は未確定で、私たちが国の補正予算の公表資料の範囲で把握している状況です。

(医療政策室)

基本的には、国の経済対策(病床数適正化事業)が1床410万円と単価が高いので、そっちを優先して使うということになると思います。その要件がまだ明らかになってないところもあるので、もしそれを使えない場合は、こちらの方に回ってくるということになると思います。

(八幡平市立病院/地域医療構想アドバイザー 望月委員)

全国で9万病床分、1万床分はもう出ているので、10万床分の予定で3,500億円。休床病床はその半分ということはもう決まった話で、もう動き出すと思います。補正ですから。

内丸メディカルセンターが50床と言えば、一床あたり410万円がつくと思いますけど、その辺のところも早めに情報を振って、分かりやすく説明したほうがいいのではと思います。

(医療政策室)

承知いたしました。ありがとうございます。

(木村 地域医療構想アドバイザー)

昨年度、410万円の病床適正化事業が出て、医療機関の手上げが意外に多くて、全部回らないっていう話でした。最初は、赤字の民間病院を対象に実施したのですが、官公立病院、大学病院が、新たに認められるようになりました。

(八幡平市立病院/地域医療構想アドバイザー 望月委員)

そうそう、それが今回の補正です。

1回目が4月、2回目が6月で、民間病院を1病院あたり10床でやったけど、それではとても足りないということで、大学病院も精神病床も全部入って、今回の補正で予算が取れました。

(木村 地域医療構想アドバイザー)

官公立病院も知事会が手挙げして、入れてくれっていう感じでした。それが通ったということですね。

(八幡平市立病院/地域医療構想アドバイザー 望月委員)

設立母体は関係ない病床適正化事業が通った。それは、おそらく、この給付金とは別ではないか。

(仲本所長)

新しい医療構想計画について、会議後半に医療政策室から説明していただく予定でしたが、今の点についてご説明いただけますでしょうか。

(医療政策室)

資料4の49ページをご覧ください。

今お話がありました国の経済対策で3,490億円の予算が付いた病床数の適正化に対する支援の厚生労働省の資料となります。

施策の概要のところに書いておりますけれども、概要の2行目のところに、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行うということで、病院・有床診療所の一床あたり410万円、ただし休床している場合はこれが半分になるというような形になっております。

昨年度、国の経済対策でも同じような事業がありましたが、予算の枠が少なかったということもありまして、いろいろ赤字の額とかという要件がございましたが、今回はそういうものは、今のところ聞いておりません。恐らく、取り組まれる方には、それなりに支援が行き届くのではないかなと考えているところでございます。

(仲本所長)

ありがとうございます。医療政策室から説明ありがとうございました。この盛岡圏域医療連携推進会議の皆様については、それを承認するというところでよろしいでしょうか。

承認するという事にいたします。ありがとうございます。

続きまして、「議題(3) 岩手県保健医療計画地域編の取組等」について、事務局から説明をお願いします。

(県央保健所)

資料3-1をご覧ください。

保健医療計画 2024～2029 年の盛岡地域の取組等について、資料 3-1 により、全体について総括的にお話したいと思います。

まず、盛岡医療圏では「(1) 地域医療体制」、「(2) 災害時に備えた医療体制」、「(3) 生活習慣病予防」を 3 本柱としておりますので、それぞれの項目について、現状がどのようになっているか調査した結果についてお話しします。

「(1) 地域医療体制について」です。

限られた医療資源を効果的に活用するために、適正受診の啓発が大切になりますが、病院や医師会等において、適正受診に係る啓発に取り組んでおります。また今年の 4 月から #7119 の運用を開始しました。こちらは皆さんご承知かと思いますが、救急車を呼ぶかどうか迷ったときに相談する電話窓口となっております。看護師の資格を持つスタッフが、応じるものとなっております。限られた医療資源を効果的に活用するために、緊急性が高いときには救急車、そうではないときは症状に合わせたタイミングで医療機関を受診していただきたいということで、導入しているものです。利用状況は、順調に増加しており、4 月から 12 月まで 1 万 692 件となっております。

在宅医療につきましては、訪問診療を実施する病院診療所数及び訪問看護ステーション数は微増しております。また、訪問診療を受けた患者数も増加しております。

医療と介護の連携に関わる多職種協働の取組ですが、市町や医師会による在宅医療介護連携のための多職種連携に関する研修会が継続して行われております。

認知症の関係ですが、地域包括支援センターへの相談件数は減少しておりますが、認知症疾患医療センター（岩手医科大附属病院）における取扱件数は増加しております。診断や治療に結びつく件数が増えていると考えております。

続きまして「(2) 災害時に備えた医療体制」です。

災害時の連絡手段ですが、市町、病院、医師会、消防において、防災無線や災害時優先電話の他に衛星携帯電話、IP 無線等が準備されており、連絡手段が多様化しております。自治体の公式 LINE による連絡も可能と考えるというような回答もございました。

また、全市町に災害医療コーディネーターが配置され、大規模災害発生時の医療救護チーム等の派遣調整の場が設置され、受援のための体制構築が進んでおります。

新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後、圏域内の入院調整を目的として設置された医療提供体制に係るグループ別連絡会議につきましては、現在、継続して開催しております。新型コロナに限らず、幅広い感染症に係る情報共有等に関係機関で行っております。

また各病院におかれましては、自然災害・感染症等を想定した訓練が実施されています。

避難行動要支援者の個別支援、避難計画につきましては、障がい等を所管する部署による呼びかけや、民生委員による委員活動により策定が進んでおります。雫石町がすべて策定済み、その他の市町でも徐々に策定が進んでいるところです。

「(3) 生活習慣病予防」について、令和 5 年度のがん検診受診率は全国に比して受診率が高くなっております。特定健診の受診は県平均となっておりますが、特定保健指導の受診率は、県平均よりも 8.3 ポイント低くなっており、保健指導受診率向上に向けた取組が必要となっております。がんで死亡する人数は横ばいですが、心疾患及び脳血管疾患で死亡する人数は微減傾向にあります。

健康経営認定事業所数は微増しており、引き続き出前講座や研修会を通じて、健康経営の取組を推進し

ていきます。

受動喫煙を含めた、たばこの健康への影響については、保健所の出前講座を継続して実施しております。

栄養成分表示を行う飲食店は微増しており、地域全体での健康づくりが徐々に浸透しております。

各市町において、高齢者や働き盛り等のあらゆる世代に向けて、運動習慣の定着を目的とした健康教室が開催されています。資料3-2につきましては、個別の調査結果の詳細となっており、時間の都合もありますので、今回は説明を割愛させていただきます。以上です。

(仲本所長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見ありますでしょうか。Zoom参加の方も、お声出していただければと思います。

それでは、続きまして報告事項です。

「報告(1) 新しい地域医療構想」について、医療政策室からお願いします。

(医療政策室)

資料4をご覧ください。

新たな地域医療構想等について説明いたします。前回の会議でもご説明させていただいた部分ございますけれども、その後の国の動向等を中心に、本日はご説明させていただきたいと思っております。

また12月に国の経済対策に呼応しまして、県の方でも補正予算を編成しております。先ほど一部ご説明させていただきましたけれども、関係する事項についても併せて、ご説明したいと思っております。

では、3ページ目をご覧ください。今更にはなりますが、今までこの場でお示ししていなかったということもございまして、人口推計の県内の状況を載せております。人口減少が進むということは、皆様ご案内の通りでございまして、高齢者の数は減らず、生産年齢人口が大きく減り、医療従事者の確保がより難しくなってくるという説明の資料となっております。

5ページ目でございます。

地域医療構想に関する国のガイドラインの構成案というのが10月に示されています。主な項目といたしましては構想区域、医療機関機能、病床機能、入院医療、外来医療、在宅、介護連携、医療従事者の確保などとなっております。本県の地域医療構想につきましても、これらに従って策定をすることを考えています。

続きまして6ページ目でございます。

こちら、前回の会議でもお示した資料ですけれども、国から新たな地域医療構想に関しまして、基本的な方向性として、4つ示されています。高齢者救急、在宅医療、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療提供の維持、この4点でございます。先ほど申し上げた、今後議論する際には、これらの観点を踏まえていく必要があると考えています。

続きまして、7～9ページまでですけれども、こちらは地域医療構想の推進に係る報告物の御紹介となっております。医療機関機能報告の7ページ、8ページが病床機能報告、9ページがかかりつけ医機能報告となっております。これらの報告を各医療機関様からいただいて、そのデータをもとに地域医療構想

の推進に関して議論を進めていくということになります。

7ページの医療機関機能報告でございますけれども、こちらは来年度から始まる予定の新しい報告ということで、ちょっと報告事項が増えてきて恐縮ではございますけれども、医療機関機能について、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、この4区分のご報告をいただくということとなっています。このデータを踏まえまして、手術等の役割分担、救急搬送先等の協議が行われると国から聞いています。

8ページ目、病床機能報告でございます。病床機能報告につきましては、従前から各医療機関様のご協力をいただきまして実施しているところでございます。これまでは高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分でございましたけれども、回復期について、今後増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせ持つことが重要であるという考えを踏まえまして、包括期というような概念に改められるようです。そして病床数の必要量の推計につきましては、今後は定期的に見直しを行うという方向で検討されているということでございます。

具体的な推計方法については、今盛んに国の検討会で検討が進んでいまして、今まで、この機能区分がちょっと曖昧だなというところがありましたが、国の方から、ある程度、どの入院基本料をとっていた場合はここに区分してくださいというような目安が、今回、示されているというところ です。

続いて9ページ目、かかりつけ医機能報告になります。

かかりつけ機能については、1号機能と2号機能に分類されております。1号機能は日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、2号機能が、時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護連携等の機能ということでご報告いただくこととなっております。こちらの報告については今年度から開始し、ご報告をいただいているという状況でございます。とりまとめは来年度に入ってからということになりますので、来年度からこれに関する議論を予定しています。

10ページ目でございます。

地域医療構想の項目、方向性、かかりつけ医機能報告制度などいろいろありましたので、私どもの方で整理した表がこちらです。項目ごとに各種報告のデータをもとに、4つの方向性の観点を踏まえて、議論を進めていきたいと考えているところです。

これ以降、4つの方向性ごとに国の議論の状況についてご報告いたします。

11ページ目の高齢者救急に関して、国の検討会において、高齢者救急の基本的な考え方が3つ示されています。1つ目が、単純に年齢や疾患で区切ることが困難であること、2つ目が手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多いこと、3つ目が包括的な入院医療の提供の必要性がある、こういったことが示されています。

続きまして12ページ目でございます。

高齢者救急に関して、救急搬送先については、高齢者救急であることをもって一律な対応は困難ということで、地域で対応を話し合っていくことが大事だというような議論がなされております。また、必要病床数の算出につきましては、75歳以上の高齢者について医療資源投入量から急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能とするとされています。

13ページでは、圏域ごとの救急車の受け入れ件数を私どもで集計したものを載せております。盛岡圏域は各医療機関様が分担して、受け入れをいただいていることが、この数字から見ると考えているところでございます。

16 ページは、これ全県の数字になってしまいますが、年齢別の搬送人数のグラフとなっております。やはり高齢者の搬送が多いということと、高齢者の搬送の割合がだんだん増えていることが見てとれるグラフになってございます。

17 ページは今年から始まった#7119の取組の実績となっております。少しずつ、相談件数も増加傾向で推移しています。一定程度の高齢者救急などにも、役立っているという、というような状況ではないかという状況です。

続きまして18 ページです。

在宅に関する国の議論になります。在宅については、3つ国から示されておりまして、1つ目が24時間提供体制の構築。2つ目が専門性の高い、例えば、小児とか医療ケア関係などの専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築。3つ目は効率的かつ効果的な在宅医療について取り組むべきとされています。こういった状況を県の方ではきちんと把握しなさいという話が、国から示されているところでございます。

19 ページは県の状況を示しております。これは前回もお示しした資料になっています。

続きまして20 ページです。

医療の質や医療従事者の確保ということで4つの方向性のうちの3つ目です。令和6年12月に、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージが国から示されています。大きく重要なポイントは3つのうち、1つは重点医師偏在対策支援区域の設定ということで、人口減少よりも、医療機関の減少スピードが速い地域をこの地域に設定していろんな支援をしようというものでございます。

2つ目の医師偏在是正プランは、医師確保計画の中で、県が医師偏在是正プランを策定していくということになっておりまして、来年度このプランを策定していく予定としております。こういったプランに基づいてその区域を設定しまして、経済的インセンティブとしていろいろな経済的支援をしていくというようなことが考えられておりますし、実際もうすでに先行して取組が行われている部分もございます。

21 ページがその国のスケジュール表となっております。

22 ページは、医師以外に、歯科医師とか薬剤師、看護職員などの需給推計の検討状況等を示した資料です。

23 ページは、地域医療構想の4つの方向性のうちの4つ目、「地域における必要な医療提供の維持」ということで国の議論の状況ということですが、この分野につきましても、どちらかというところと他の議論に付随して議論が行われていることもございまして、まとまった資料がございませんので、こちらで関係するものを抜粋して表にしたものです。大まかに言いますと、医師派遣のような人的協力や、ICTの活用といったことが記載されています。

続きまして、24 ページ目でございます。

今までの4つの方向性とまた別な話になりますけれども、構想区域、実質は医療圏とイコールですが、構想区域の話でございます。ここも、3つあげられております。1つ目は、構想区域については、急性期拠点機能の確保という視点は非常に重要であること。2つ目、異なる都道府県間で隣接する区域がある場合は、協力して医療提供体制を確保しようという協議をするということが望ましいこと。最後に、疾病事業別医療圏、岩手県でも、がん、脳卒中等、疾病事業別医療圏設定しておりますけれども、こちらについては第9次医療計画でまた検討するというようなことが示されています。これについては、来年度また、県においても、検討しなければいけないと考えているところでございます。

26 ページ目です。第1回の会議後、これは他の圏域も含みますけれども、調整会議や県庁で開催しました医療審議会医療計画部会でいただいた意見等をまとめたものでございます。いただいた意見を踏まえつつ、地域医療構想の策定に役立てていきたいと考えているところでございます。

28～32 ページまではスケジュール関係でございます。

32 ページをご覧ください。

本県では来年度、新たな地域医療構想を策定する予定です。この地域医療構想調整会議の場でも何回か御説明をしたり、意見をいただいたりしながら、来年度中の策定を目指して作業進めていきたいと考えているところでございます。

33 ページ以降は、医療従事者の状況等を数字にまとめたものとなっております。ここでの説明は恐縮ですが、割愛させていただきます。

続きまして、44 ページです。

国の経済対策の関係を御説明させていただきます。こちらの資料は国の厚生労働省の公表資料です。県に関係しそうなところに黄色いマーカーをしています。金額的に大きいのは、「医療・介護等支援パッケージ」のうち、「医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援」と「病床数の適正化に対する支援」です。「病床数の適正化に対する支援」は、先ほどご説明した内容でございますけれども、こちらが額としては大きいものとなっております。

県の予算化の状況は45 ページでございます。

昨年末、12月24日に県議会の臨時会を開会いたしまして、次の事業に関する予算案を提案可決いただいております。パッケージ関係として、賃上げ物価上昇支援の事業ですが、県としては、5億7000万円余を予算化しております。下の表で見ただくと分かりやすいかと思えます。県で予算を予算化した部分は有床診療所と無床診療所の分となっております。病院分は赤色になっていますが、国が直接執行の予定です。有床診療所と無床診療所は県、病院は国と申請先が変わってきますけれども、いずれこの表の通り、病院であれば一床あたり195千円が、救急車受入件数等で加算が行われます。有床診療所は85千円×病床数、無床診療所は320千円です。こういった支援が行われる予定です。

さっきの厚生労働省の表には載っておりませんが、県として、国の重点支援地方交付金を活用しまして、昨年度も行った物価高騰支援金という形で支援を行っております。病院であれば230千円の基礎額に21.3千円×病床数の支援を行うということで昨年度よりも若干単価を上げての実施を予定しているところでございます。

49 ページは先ほど説明した通りでございます。

大きくはこういったところでございまして、賃上げ物価上昇に対する支援と、物価高騰支援金、あとは病床数適正化の事業となっております。こういったあたりで医療機関の経営支援を進めていく予定としております。説明は以上となります。

(仲本所長)

委員の皆様から、ご意見、ご質問等ありますでしょうか。

(南昌病院 木村委員)

病床数とあまり関係ないのですが、岩手県の年代別医師数について、今回説明が飛ばされましたが、こ

のデータを見ますと、30代後半から40代後半までの医者が激減しているのは、例えば医療局の政策として若い先生を残しても、そのキャリアの後に人が抜けてってしまうような状況だと、県立病院の中の当番が支え切れなくなって、病院機能自体が結構厳しくなったりするので、ぜひこの世代の医者を残す政策とか、岩手医科大附属病院にこのくらいの年代の医師が残るようにする政策とかをしないと、病院勤務医がどんどん夜勤とか当直と合わさって疲弊していくと思うので、よろしくをお願いします。

(医療政策室)

全くご指摘の通りだと考えております。奨学金養成医師等の義務履行の期間は県内で働いていただいても、その後、どうしても出て行かれる方もいらっしゃるということで、やはり医師の働き方改革など、お医者さんが働きやすいような環境整備というのが必要だと考えております。県としても、できる施策に取り組んでいきたいと考えております。

(仲本所長)

医大の先生どうですか。来た人がいなくなるとか、実感としてそういうことありますか。

(岩手医科大附属病院・森野委員)

若い人が少なくなっているという件でよろしいでしょうか。

(仲本所長)

はい。そうです。

(岩手医科大附属病院・森野委員)

結構、平均して顕著でして、病院の中の定員を見ていきますと、年々、基本のトレンドは減っているという感じかと思えます。来年度、入局者ですとか、専攻医の応募状況見ても、なかなか厳しい数です。言えることは、他県も似ていると思えますが、外科ですとか、我々循環器ですとか、仕事が少し忙しいと思われるところのなり手が明らかに減っていて、来年また、かなり減るということです。全体の数も、そういう部分も減っていますから、何かしらの抜本的なものがないと厳しいことは明らかだと思います。

ただ都市部では、どうやら少し外科が増えているとか、循環器が増えているのは来年見られるそうで、若い先生の中にも、将来、医者はちょっと余るのではという話も出始めています。それに対する発想とか、都市部では溢れるのでちょっと地方に行こうとか、少しはあるかもしれない期待がありますけれども、基本のトレンドは、よほど強いシーリングでもない限りは、都市部に流出するとか、岩手医科大の学生の構成を見ると、岩手県の出身者はほとんど地域枠の生徒に限られると言っても過言ではなくて、日本全国から来ていますので、よほどの理由がなければ、その実家であるところに行くか、もしくは東京、大阪に行くのが、どんどん若者の中のムードになっているように思います。とにかく来年以降も残ってもらうために、いろいろな施策をしていこうと思っておりますけれども、なかなかその思いが届かないところだと思います。

下沖先生からも、もしよろしければお願いします。

(内丸メディカルセンター/地域医療構想アドバイザー 下沖委員)

森野先生がおっしゃった通りですけども、今年の臨床研修医は、マッチング数で見ますと、県内で見ますと増ですが、岩手医科大附属病院では減ですね。

それから、専攻医の数を見ると、比較的、研修医と専攻医の出入りが拮抗しているといえますか、出た分入ってくる傾向がありましたが、ちょっと今は減に転じていて、特にここ数年は減々々と来ています。

さっき森野先生からもお話がありましたけど、これは見ていてよく分かりますが、若い先生がいなくなりますと、地域派遣ができなくなりますし、医局の運営自体に非常に支障をきたすということになりますので、そこは今、大きな課題だと思います。

地域枠の皆さんは、今後、岩手で臨床研修をするのが義務化されます。今の4年生が卒業する頃からですね。そこに非常に大きな期待をしていますが、森野先生がおっしゃるとおり、ここは数が決まっていますので、やはりターゲットといえますか、他の、関東や関西から入ってくる学生達を、いかに岩手県に残して、臨床研修それから研修医にして、岩手にできれば定着していただくようなことができないか、学部のおきから、臨床研修の先も一体化して取り組む必要があるということで、県の方とも一緒になって、施策を何か打とうということで、ワーキングを立ち上げてやっているところです。すぐに結果は出ないかもしれませんが、岩手の場合にはそういった事情がありますから、皆さんにも関わっていただいて、岩手の良さを伝えていただいて、ぜひ学生さんに残ってもらうような働きかけをしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。お願いになりました。

(仲本所長)

ありがとうございます。

私もIターン組ですけど、生活環境とか本当にありがたいですし、あと住宅とかも、そういう意味ではお子さんの教育も含めて悪くはないと思っていますので、そういうところを広報していく必要があるのかなと思っています。

(盛岡市立病院 加藤委員)

病床機能再編支援給付金について、今日、岩手医科大附属病院や西島産婦人科医院のお話がありましたが、盛岡市立病院はポストコロナになって、一生懸命やっているはずですが、70%とか80%ぐらいの病床利用率になっています。それはどういうことかと言えば、その地域で求められているニーズは、盛岡市立病院の場合は、70%か80%ぐらいのニーズということになるかと思いますが、それに見合うだけの病床数に変えていくということはやっぱり必要なんじゃないかなと。公立病院ですので、地域が望まないことをやってはいけませんよね。そのことについては、昨年12月6日の市の定例議会でも、答弁をして、適正化を進めるということをお話しているところです。

ただ、今は収まっていますが、新型コロナウイルス感染症のときは、本当に病床が足りなくなったので、すっかり削減するっていう形がいいのか、或いは、何かのときに盛岡市立病院で受けられませんというのは、多分、大きい問題になると思うので、休床みたいな形にするのがいいのか。この辺については、医師会の先生方や行政の皆さん方ともよくご相談させていただいて、現実的にどんな形に、病院の持続的な運営も大事になりますので、あんまりちょっとバランスが悪いのも良くないので、そういったことを考えて、あまりのんびりはしてられませんので、早々に、そして支援をいただけるということであれば

そういったお金のことについても、少し御相談させていただいて進めたいなというふうに考えております。ちょっとお話するタイミングが悪かったかもわからないですけれども、一応当院の状況についてご紹介というか、ご報告させていただきました。

(仲本所長)

加藤先生も、言及されましたけど、新型コロナウイルス感染症とか新しい感染症では、一気に病床が足りなくなるので、そういう意味では非常に、病床があつて助かった部分もあります。それはそれで、我々も、減らす一方でいいのかっていうことも考えていかないといけないと思います。

諸外国見ましても、本当に病床数が少ないので、それで本当に苦労して、死亡率が上がってしまったみたいなこともありましたので。

今日お越しいただいた県の地域医療構想アドバイザーの御三方の先生からも、御意見いただければと思います。

(木村 地域医療構想アドバイザー)

思ったより病床数が過剰になって大変な状態になるかと思っていたが、そういう状態はうまく避けられたのかなど。ただ、新たな地域医療構想は精神科病床にも踏み込んでいく話になってきています。だから、精神科病床の削減もこれから考えていかなければならないので、この場に精神科の院長先生たちも入ってもらう必要性が出てくるのではと思っています。

あと、急性期とか高度急性期といったところのばらつきはありますけども、これらを実際に運営していく中で、かなり実態は変わってくるかと思えます。国の方も、その辺の見立てがどうなってくるか、そういったところを考えていかなければならない。

あと、盛岡地域は人口が多いので問題ないですが、岩手県は9圏域あつて、地域によって4～5万人の構想区域を設定しています。それは絶対に国の方から、もう少し数を調整するようにと話が来ると思えます。盛岡圏域は別ですけども、県の方でもう一度、構想区域をもう少し削減していくような形を考えていただく。秋田県は8圏域から3圏域に減らしている状況で、青森県は似たようなものですけど6圏域、それを考えると9圏域というのは多すぎるのではないかと考えております。

(平和台病院 伴委員)

精神科病床が地域医療構想に入るのは、令和6年12月くらいに検討会で決定していますが、実際に検討に入るためには、地域医療構想に係るいろいろな調査や計画などもこれからやっていかなければならないということで、まだ、本当に計画の初期段階で、具体的な病床数、必要病床数といったものが出てくるのは何年か先ではないかと言われております。

あと、地域医療構想は、医療法において一般病床と療養病床が対象なので、医療法改正して、精神科病床を対象の病床にする段取りが必要です。その法案が厚労省から出て決まったので、進んでいくと思います。

(仲本所長)

精神科病床は、御承知のとおり、日本は特に多いという事情もあります。今、包括などで、在宅で見て

いこうという方向もあります。

方向、決まったのですね。医療法改正について、地域医療構想に精神科病床が入るということで、決まりましたか。

(八幡平市立病院/地域医療構想アドバイザー 望月委員)

医療法改正は令和7年12月に成立しました。

(仲本所長)

ありがとうございます。

あと、医療圏域について、確かに宮城県はもっと少ないです。他の県は、盛岡が非常に多いので、盛岡市も合わせて10圏域みたいな感じで、保健所長が多くて。疾病ごとの圏域の見方ということもやっていますので、だんだん減らしていくことが必要になるのかなとは思っております。

(内丸メディカルセンター/地域医療構想アドバイザー 下沖委員)

次の地域医療構想では、医療計画のところでもお話がございましたが、医師もそうですが、それ以外の医療人材の確保が非常に大変な時期が来ると思います。病院の統廃合の議論と、一緒に進む話かもしれませんが、次の2040年を見据えて、DXだとか遠隔医療といったデジタル化を進めていく必要があります。地域医療がなくなるということが一番困ると思いますので、特に岩手においては、広い県土ですから、我々、岩手医科大もたくさんの医師を派遣していますけど、そういった部分の解決を最初にやらせてもらえたらと思います。

そういった統廃合が進む中で、総合診療の話をしていただきますと、総合診療医の育成について、ずっと言われてきましたけども、私にも責任がありますが、なかなかうまくいっていません。私にも責任があると言いましたが、診療報酬を含む社会的な制度ですね。総合診療医に対する処遇といったところを考えていかないと、なかなかこれ広がっていかないと、私自身は難しさを感じております。ぜひこれを、次の地域医療構想の中では、議論の俎上に上げていただければ、もう上がっているとは思いますが、もうちょっと議論の中心の方に上げていただければ嬉しいかなと思います。

(仲本所長)

DXは、東日本大震災の後、岩手県の場合は県病院のデータの共有が早いとか、むしろ、他の地域より進んでいた部分もあると思いますけど、これから若い人には、DX進んでないと魅力的にも語れませんし、ぜひ進めていきたいと思います。

あと、総合診療医ですが、もっと増えないのかなと思いますが、インセンティブとは、どういうところでしょうか。

(内丸メディカルセンター/地域医療構想アドバイザー 下沖委員)

もともと、日本の医療は専門医療で成り立っていますから、その部分がまず大きいです。学生教育もそこから抜け出せなくて、若い人たちの中には総合診療医を目指したいという方々がたくさんいますが、臨床研修が始まって、専門研修になる段になりますと、もうほとんど消滅してしまいます。今の診療報酬

の制度を彼らが勉強するにつけ、やはり総合診療医では生きていけないといえますか、診療報酬上のメリットが感じられないことが、大きいのではと思います。

例えば、総合診療医で再診すると、30分ぐらい患者さんのお話を聞いて、検査をしないし、薬を出さないで、再診料700円しかもらえない。そうすると、若い先生たちはこの世界に入る勇気を失うのではと思います。その辺もよく考えていただきたいなど、常々思います。

(仲本所長)

松本潤のドラマをつくっていたりしましたけれどもね。

(内丸メディカルセンター/地域医療構想アドバイザー 下沖委員)

イメージだけではね。

(東八幡平病院 及川委員)

この間、全日病(全日本病院協会)の私立病院の集まりの会で、いろいろな話題がありました。

2次救急について、私立の医療機関が手を引いてしまうと生き残れないという話が出ました。新しい地域医療構想でも、国の議論でも、医療圏は大都市型、地方型、人口少ない地域、30万以下という分け方ですが、たぶん、岩手県はこれに当てはまらない工夫をしなければ。地域に行くと、公的な病院とも協力しないと、どうにもならない実態があるのかなど。2次救急の取組をどうしていくかは、すごく大きな課題です。今後、圏域が大きくなるにしても、広いですよ。この盛岡医療圏でも、北部行政事務組合は介護保険の分野ですけども、その葛巻町と岩手町と八幡平市は、滝沢市、雫石町、盛岡市に比べて本当に薄いですね。面じゃなくて点に近い医療従事者の分布です。そこをどう考えるかは、沿岸部と県北の大きな課題かなと思います。県としても、少し重点的に検討していただく方向で、新しい地域医療構想の策定に反映するようなことが絶対必要かなど。そうじゃないと大変なことになるのかなど。

この間、旭川で学会があって、ずっと北の稚内のあたりで脳卒中になると、旭川医大病院まで搬送ができない、その間の救急体制がもたないということを聞きました。北海道はものすごく広いので、岩手県とはまた違うと思いますが、似たような地域性とかがあるのではと考えながら、民間病院も何とか生き延びるような、そういう形もある程度考えていただければありがたいなと考えております。

非常に大きな変革の時代なので、近くの40床規模の病院が6月に閉院しましたが、やっぱりショックでしたね。やはりこういう流れの中で、やっぱりどうしてもできなくなる、そういう面が出てくる。これは、誰が悪いというわけじゃないと思いますけども、全体の、この今の世の中というのが、そんな現象を生んでいるのかなと思いますけれども、その辺のことを少し考えながら、新しい地域医療構想を練っていただければありがたいです。

(仲本所長)

北海道ほどではありませんが、広い県ですので。県北とか沿岸地域は、救急に苦労されていると思います。

(八幡平市立病院/地域医療構想アドバイザー 望月委員)

皆さんご存じのように、今までの地域医療構想は、病床機能の報告と、言葉は悪いけど、機能の数合わせ的な要素が強かったような気がします。でも、既存病床は必要病床数にほぼ一致してきましたので、それなりの効果があったのではと思います。

今度の新たな地域医療構想は入院機能だけでなく、外来、在宅、医療介護連携と、これから必要なものをすべて含んだ、すごく大きな会議になります。これらを地域医療構想調整会議で議論するとすると、データを持つだけでも大変ですし、医療介護の連携は、介護の人たちも全部入ってもらうので、大変なことになります。おそらく分かれる形でやっていくのですが、この辺はまだまだ全然決まってないことですが、大変な作業になるなっていう気がします。

それから、新たな地域医療構想では一番大きなテーマですが、地域によって全く違うってことですね。国の会議では、もちろん一律のガイドラインを作っていますが、これを地域に落とし込むと、及川先生言われたように、大都市とか中小都市、それから過疎地、人口の少ない地域、全く違ってですね。それは岩手県で、更に、県に合う形の地域構想区域を考えていかなきゃないと思います。都道府県の役割がかなり重要視されています。

岩手県は、医療構想区域は2次医療圏が9つですが、各医療圏で医療が完結することはほぼない状況ですので、構想区域を広げていく。ただ、第8次医療計画では、5疾病6事業で、医療計画の区域を決めていますので、構想区域を決めるときは、あのやり方がいいのではと思います。がん医療、それから周産期医療とかですね。新たな地域医療構想のときもかなり発言しましたが、5疾病6事業に沿った構想区域も出てきましたので、そんな形になるのかと。

医師の偏在対策は、パッケージでこの会議の主題になりましたけど、内容は地域偏在がほとんどで、診療科の偏在はなかなか議論できていないです。でも、診療科偏在と地域偏在は、並行してやっていかないと、医師の数は足りても、その地域に必要な診療科の医師がいなくなることもあります。いろいろなインセンティブをつけながらになると思いますが、大変な科やきつい科にも、医師がちゃんと集まるような仕組みを作っていくかと思っています。

21 ページに、国の今後のスケジュールが出てきております。この重点医師偏在対策支援区域は、県が指定します。岩手県は、盛岡を除けば医師が足りないの、しっかりやっていかないといろいろな支援を受けられないです。例えば盛岡医療圏は、盛岡市は重点医師偏在対策にならないですけど、八幡平市や葛巻町といった医師少数スポットが必ずあります。2次医療圏でここを指定するやり方は、国の会議でも、ここは医師少数スポット、或いは医療機関を指定してもいいということになっています。県といろいろまた話しながら、この重点医師偏在対策支援区域の指定が非常に大事です。医師の派遣先、派遣元に補助金を作るというようなことも決まってきましたので、国のいろいろな対策が実効性あるかと思っています。

(仲本所長)

医師偏在の話も、偏在指数が都道府県最下位だそうです。盛岡が入ってもそうなので、その地域ごとだともっと、ということになります。

病床数については、望月先生がおっしゃるようにまとまってきておりますけど、今後、他分野も入りますので、更に先生方のお知恵を拝借しないといけないと思います。引き続きよろしく願いいたします。

それでは「報告(2) 医療機器の共同利用について」事務局から説明をお願いします。

(県央保健所)

資料5をご覧ください。

今回、川久保病院様から、MRIの高度利用の報告がございました。以上です。詳細につきましては別紙で、共同利用が可能な機器一覧を掲載しておりますのでご確認ください。

(仲本所長)

それでは、このことについては、よろしいですね。

その他ということで、事務局あるいは委員の先生方から、御意見・御質問ありますでしょうか。

(全国健康保険協会岩手支部 友部委員)

地域医療構想アドバイザーの先生のお話を聞きまして、私ども保険者ですので、県内の加入者37万人のデータを持っておりますので、そういったところをお話させていただきます。

盛岡圏域における入院受療動向は、二戸圏域や中部圏域などからの入院が20%を超えていて、気仙圏域や宮古圏域からも20%近い受け入れとなっています。盛岡圏域は他の医療圏から患者の受け入れを行っていることから、入院患者数が多く、盛岡圏域の1日当たり入院患者数増減率については、2035年がピークとなる見込みであります。岩手県全体を見ると、2025年から2040年の15年間にかけて、総人口が21万4000人、毎年16.8%減少し、生産年齢人口も15万6000人、25.4%程度減少するということです。現在、着実に必要病床数で近づいてきているものの、今後の人口動態に即した病床機能の検討が引き続き必要なのかと考えております。

今までの地域医療構想は、入院医療に着目したものでありましたが、これからは外来や、精神医療も加わってくるということで、盛岡圏域における外来1人当たりのレセプト件数は、年間で6.95件と2次医療圏では3番目に高く、精神に限っても0.37件ということで、3番目に高い状況となっております。

岩手県において、特に若年層の精神疾患にかかる医療費が全国平均より高い状況となっており、2次医療圏別に見ても、盛岡圏域は受診率や1日当たりの医療費が高い傾向がございます。精神医療に係る地域医療構想においては、必要病床数の策定とともに、療育に向けた取組の強化をお願いしたいと思います。私どものデータで、協力できるところは協力していきたいと考えております。

(盛岡市医師会 吉田委員)

産婦人科的に言えば、分娩数はかなり減っていますが、ハイリスク出産が増えていて、医療従事者の数は減らせないので、経営的には大変な状況です。

盛岡市医師会としては、今の喫緊の問題は小児救急体制です。小児科の先生方の高齢化、新しい若い先生方が増えてこない。今度、休日体制を広域化させてもらうことにしましたけれども、永続的なものではないので、今後の休日・夜間診療のあり方を、いろんな方々のご協力のもと、体制を変えていこうと構想を練っているところです。3次救急がもつのは2次救急がしっかりしているから、2次救急がしっかりするのは1次救急がしっかりしているからなので、その1次救急を担っている医師会としては、何とかしていかなきゃと思います。皆様のご協力をよろしくお願いします。

(仲本所長)

それでは Zoom 参加で手上げしている方はいませんね。

それでは私の方の進行は終わらせていただきます。事務局にお返しいたします。

(柴田次長)

委員の皆様、今日は大変ありがとうございました。

今年度の会議の開催はこれで終了ということになります。引き続き来年度ということになりますが、新しい地域医療構想のご検討をお願いすることになろうかというところでございます。会議の詳細につきましては、決まり次第、改めて連絡をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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。ありがとうございました。