

## 令和3年度岩手県医療審議会

日時 令和4年3月28日（月）

13:30～14:30

場所 岩手教育会館 多目的ホール

## 議 事 録

### 1 日時

令和4年3月28日（月）午後1時30分～午後2時30分

### 2 場所

岩手教育会館 多目的ホール

### 3 出席者（敬称略）

#### 委員

及川 吏智子	公益社団法人岩手県看護協会会長
小原 紀彰	一般社団法人岩手県医師会会長
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
坂田 清美	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授
佐々木 秀市	日本労働組合総連合会岩手県連合会会長
佐藤 耀子	磐井病院ボランティアばっきゃの会会長
鈴木 重男	岩手県町村会会長（葛巻町長）
内宮 明俊	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
高橋 弘美	（特非）岩手県地域婦人団体協議会理事
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副会長
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
伊藤 達朗	岩手県立中部病院院長
丹代 一志	昆税理士法人代表社員

（五十音順）

## 事務局

野原 勝	保健福祉部長
村上 宏治	保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長
佐々木 亨	医療政策室長
鎌田 泰行	医療政策室特命参事兼地域医療推進課長
木村 真智	医療政策室医療政策担当課長
細川 雄一	医療政策室医療政策担当主査
日山 真吾	医療政策室医療政策担当主任
佐藤 裕介	医療政策室医療政策担当主任
古澤 知之	医療政策室医療政策担当主事
舩森 大地	医療政策室医療政策担当主事
畠山 直人	保健福祉企画室企画課長
菅原 俊樹	健康国保課主幹兼健康予防担当課長
前川 貴美子	長寿社会課総括課長
菊池 優幸	障がい健康福祉課参事兼総括課長
植野 歩未	医師支援推進室長
小川 修	長寿社会課総括課長
鈴木 優	医療局経営管理課総括課長

## 【欠席委員】

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
樋澤 正光	全国健康保険協会岩手県支部長
戸羽 太	岩手県市長会（陸前高田市長）

## 【欠席専門委員】

安達 孝一	弁護士
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

## 1 開会

### ○佐々木医療政策室長

それでは、ただいまから岩手県医療審議会を開会いたします。

事務局であります県医療政策室の佐々木でございます。暫時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。

本日の審議会は、委員24名中18名の御出席を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項により会議は成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、初めに、野原保健福祉部長から開会の挨拶を申し上げます。

### ○野原保健福祉部長

本日は年度末のお忙しい時期にもかかわらず、令和3年度岩手県医療審議会に御参会をいただきまして誠にありがとうございます。さて、今、岩手県、全国もそうでありますが、新型コロナウイルス感染症の第6波、まだまだ高止まりの状況でございます。委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場で、検査や診療、そしてワクチン接種など、新型コロナウイルス感染症対応に当たられておられますことに関しまして、深く感謝申し上げます。

さて本日は、協議事項として、本県の三次救急医療体制の更なる充実を図るため、岩手医大附属病院が矢巾町に移転後の本県の救急医療体制の現状を踏まえ、県立中央病院を救命救急センターに指定することについてご審議いただくこととしております。

また、報告事項として、次期保健医療計画や地域医療構想の国の動向と今後の対応、新型コロナウイルス感染症対応についてご報告をさせていただきます。

令和6年度からの次期保健医療計画については、現在、国において、有識者による検討会を設置し、新型コロナウイルス感染症への対応や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療提供者側の様々な課題などについて分析を行っております。

これら国の分析に加え、本県においても、疾病・事業ごとに受療動向の分析等を進め、医療ニーズの変化の把握を行うとともに、医師不足・偏在の解消の取組状況や医師の働き方改革への対応などの医療提供側の変化についても十分踏まえながら、高度・専門化する疾病などの医療ニーズに十分対応できるよう、広域的な連携対応も含めまして、効率的で

質の高い医療提供体制の構築に向けた検討を進めていくこととしております。

委員の皆様におかれましては、検討に当たって引き続きのご審議のご協力をお願いを申し上げます。本日は限られた時間の中ではございますが、委員の皆様には忌憚のない御意見をいただくようお願いし、開会の挨拶といたします。以上、よろしくお願いいたします。

## 2 議事（協議事項）

### 岩手県三次救急医療体制の充実について

#### ○佐々木医療政策室長

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、小原会長にお願いいたします。

#### ○小原紀彰会長

小原でございます。ただいま野原部長からの御挨拶にありまして、今日は審議事項が1つ、報告事項が4つございます。委員の皆様から忌憚のない御意見を頂戴しながら進めて参りたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、岩手県の三次救急医療体制の充実についてでございます。これは、令和4年2月に知事から当審議会に諮問があり、医療計画部会に付議したところであります。

今回は、答申案について審議を行いますので、本間医療計画部会長から、部会の審議結果について報告をお願いします。

#### ○本間博委員

それでは、ご報告申し上げます。

本日の協議事項であります「岩手県三次救急医療体制の充実」につきましては、令和4年2月9日に県から医療審議会に諮問があり、医療計画部会に付議されたものであります。

本日お手元にお示ししております内容については、2月14日開催した当部会において審議した結果、適切なものであると認めるに至ったところでございます。以上、医療計画部会における審議結果として報告するものでございます。私からの報告を終わります。

詳細につきましては、事務局から説明をお願いします。



また、次に、盛岡地区の二次救急病院における年間来院患者数の推移を見ましても、盛岡地区の救急医療体制における県立中央病院の役割が年々増えてきているところです。

これら状況を踏まえまして、次に、本県の三次救急医療体制の充実についてであります。平成10年以降、県内3センターでの三次救急医療体制を敷いておりましたが、平成24年のドクターヘリ運航開始以降、岩手医大附属病院はこれまで以上に県全域をカバーする高度救命救急医療機関としての役割を求められるようになってきている。

また、令和元年9月に岩手医大附属病院が矢巾町に移転したことにより、盛岡医療圏北部及び県北部の救急医療体制における県立中央病院の役割が増しているところであります。

このことから、県立中央病院を救命救急センターに指定して救急患者の多い県央部における三次救急医療機関の役割の一翼を担わせ、県全域における高度救命救急医療機関でもある、岩手医大附属病院との役割分担の下、救急医療需要に対応することで、県全体の三次救急医療体制の更なる充実を図ろうとするものであります。

資料の右のとおり、県立中央病院をセンターに指定することによりまして、県立中央病院が県央部をカバーし、岩手医科大学附属病院が県唯一の高度救命救急センターとして県全域をカバーする体制とするものであります。

次に3ページをご覧ください。

具体的には、令和4年4月から県立中央病院を救命救急センターとして指定し、運営開始したうえで、次期岩手県保健医療計画における県の救急医療体制に位置付けることとしたいと考えております。

次に、3の県立中央病院の救命救急センター指定についてであります。指定の概要は、県立中央病院を救命救急センターとして指定することとし、運営予定開始年月日は令和4年4月1日、専用病床数は10床、県立中央病院の体制については、専任医師1名、兼任医師6名、循環器内科医、脳神経科医は24時間常駐、その他については全科オンコール体制で24時間対応可能な体制でありまして、また、救急医療提供体制強化のため、ER病棟の整備及び救急センターの拡張、ハイブリッド手術室の整備を行い、こちらについては令和3年度から運用を開始しているところであります。ドクターヘリのヘリポートについても既に運用を開始しておりまして、令和元年度から運用を開始しております。

また、県立中央病院は、病院機能評価において、救命救急センターに相応しい実績を持つと評価されるなど、機能においても認定されています。また、救急医療対策事業実施要綱に規定する救命救急センター指定の要件に適合していることを確認しているものであります。

なお、次の4ページに現在の保健医療計画において示している、本県の救急医療体制の状況を記載しており、一番右の第三次の欄の救命救急センターに、県立中央病院が令和4年4月1日付でなるほか、次の5ページの体制図においても、県立中央病院が救命救急センターとして記載となるものであります。説明は、以上となります。

#### ○小原紀彰会長

以上、説明がありました。質問、御意見等がありましたら委員の皆様お願いします。はいどうぞ。

#### ○佐々木秀市委員

委員の佐々木でございます。中央病院が救命救急センターの指定ということで、今後の患者の受け入れの見通しと言いますか、2万人ほどこれまで受け入れてきたとのことですが、今後さらに増えるのかについてお伺いしたいです。

また、救急患者のうちの、ドクターヘリを利用している患者さんをどれくらい見込んであるのかについてもお伺いしたいところです。この質問の背景と致しましては、ドクターヘリの発着場が、杜陵高校の敷地内と記憶しておりますが、ヘリの発着が増えることによる教育への影響についても考慮をお願いしたいところです。

#### ○小原紀彰会長

これについては、事務局でお願いします。

#### ○鎌田特命参事兼地域医療推進課長

1点目の患者数の増える可能性についてですが、先ほどもご説明した通り、コロナの関係で、令和2年度は患者数が減りまして、令和3年度については、若干患者数が持ち直してきておりますが、コロナ前の状況まで増えている状況ではないですので、今後すぐに2万人を超えるような数字まではいかないのではないかと見込んでおります。

2点目のドクターヘリについては、詳細な内訳を把握しているわけではありませんが、多くが岩手医大の方に発着している状況ではありますので、教育に支障が出るほどの状況ではないと認識しております。

○小原紀彰会長

佐々木委員、よろしいでしょうか。

○佐々木秀市委員

ありがとうございました。

○小原紀彰会長

その他委員の方々から御意見等ありませんでしょうか。

それでは、御意見がないとのことですので、先ほどの佐々木委員からの質問等を事務局の方で調整させていただきます。

その他意見がないようでしたら、答申案についてお諮りいたしますが、医療計画部会の審議結果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、よろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○小原紀彰会長

御異議がないようですので、答申案については御了承いただいたものと致します。

## 2 議事（報告事項）

### （1）次期医療計画に係る国の動向と本県における検討ポイントについて

○小原紀彰会長

次に、報告事項に移ります。事務局から説明をお願いします。

○佐藤医療政策医療政策担当主任

医療政策室医療政策担当の佐藤と申します。

それでは、報告事項（1）次期医療計画に係る国の動向と本県における検討ポイントについて、資料2及び参考資料1と2によりご説明申し上げます。

まず、資料2をご覧ください。まず、国の動向について、5疾病5事業の見直しについてであります。医療法の改正によりまして、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、

新たに「新興感染症等の感染拡大時における医療」が、令和6年4月1日施行の次期医療計画から追加となったところであります。次に、冒頭野原部長からの挨拶でもありましたとおり、現在国の方で、人口動態や医療ニーズについて、マクロの視点で分析を行っているところであります。来年度以降、疾病・事業別の各詳細な内容について検討の後に、国の方から来年度末に次期医療計画の作成指針が出される予定となっております。

次に、2の本県における検討ポイントについてであります。2点ポイントを挙げさせていただきます。

まず、一つ目ですが、新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築でありまして、こちらは、各先生方に御協力を頂きながら対応を進めております。新型コロナウイルス感染症の患者に対し適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止め、限られた医療資源をオール岩手でということ構築しております体制をベースに検討していきたいと考えております。

なお、資料の下記基準については、現在の新型コロナウイルス感染症に係る患者の仕分け基準を参考までに載せておりますし、さらに下の線囲いしております内容については、昨年度、厚生労働省で新興感染症等の感染拡大時における医療体制のイメージとして作成されたものでありますので、後ほどご覧いただければと思います。

次に移ります。二点目として医療圏の検証を挙げております。現在、本県の二次医療圏は9医療圏で設定しておりますが、医療計画を策定する際にはその都度検証を行っており、次期医療計画の際には、事務局として次の3点のポイントで検証作業を行いたいと考えております。

まず一つは、5疾病5事業ごとの患者の流入・流出状況や圏域内での完結率について調査・分析を行ってまいりたいと考えております。

二つ目と致しましては、医療提供側の状況変化ということで、医師の働き方改革や医師不足・偏在による医療機能の縮小等について、現行の医療計画策定時からの変化について調査・分析を行ってまいりたいと考えております。

三つ目と致しましては、医療状況側の状況変化と致しまして、沿岸をはじめとした、今年度全線開通した復興道路の整備により、圏域間のアクセスが向上しております点や、人口動態について調査・分析を行ってまいりたいと考えております。

最後、当面の対応ということですが、新興感染症等の感染拡大時における医療については、今後国においてさらなる検討が進められるとのことで、当面は国の検討状況を注視してまいりたいと思います。

また、医療圏の検証については、次期医療計画に係る国の基本方針等を待たずに、本県特有の医療を取り巻く課題を踏まえ、先行的に検討したいと思っております。なお、今後の検討のイメージについては、資料に記載の通り考えておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

次に、参考資料についてご確認いただければと思います。こちらについては、厚生労働省の第8次医療計画等に関する検討会が開かれた際の資料となっております。中身については、人口動態や医療ニーズへの調査・分析を行っているものでありまして、例えば4ページ目の第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たってのうち、二つ目の丸の部分ですが、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識されたということで、今般のコロナ対応において、本県においても対応できた部分、対応にまだ課題がある部分について、次期医療計画の検討の際にしっかりと反映していきたいと思っております。次に5ページ目ですが、新型コロナウイルス感染症への対応のところで、今後の検討・取組の進め方の三つ目の丸の部分ですが、平時からの取組、感染拡大時の取組などに関し、全体像、確保計画に基づくこれまでの取組を踏まえ必要な検討とありますが、先ほど資料2でご説明した通り、今般の新型コロナの体制をベースに今後検討していくものです。あと7ページ目には、今後の検討スケジュールが国から示されておりますが、新型コロナ対応については、来年度6月をめどに政府において検討とされており、また、医師の働き方改革については、2024年度施行に向けて、具体の調整を進めていくこととされております。

それ以降のページについては、国の方でマクロの視点で人口動態や医療ニーズの分析を行っておりますので、参考資料2と併せてご確認いただければと思います。

報告事項(1)については以上となります。

## ○小原紀彰会長

ポイントが2つございまして、一つは、5疾病5事業に新興感染症等の感染拡大時における医療が追加されること、二つ目は、医療圏について、従来の9医療圏で妥当かどうかの検証を行うこと、それから今後のスケジュールなどの説明がございました。新型コロナウイルス感染症対応については、迷走と言いますか、国の方針も定まっておらず、皆さん

大変苦勞されていることと思います。委員の方々から御意見等ございましたらよろしくお願ひします。

#### ○小原紀彰会長

他にございませんでしょうか。はい、どうぞ。

#### ○鈴木重男委員

岩手県町村会の葛巻町長の鈴木でございます。今回の資料の中で、復興道路が全面開通して、交通アクセスが改善されたとのことですが、県北地域はどれもその恩恵を受けていない地域があります。参考資料1にあるように、必要な医療を面として提供することの重要性が改めて認識されたとあります。地域で医療を受ける場合に、同じ医療圏であっても医療を受けるまでの時間の大きな格差があることから、その時間についてのご議論もなされているかと思うのですが、最大でどのぐらいの差があるのかなどの議論がなされているのであれば教えていただきたいですし、それがあるとすれば、時間の差が大きくなならないような検討をぜひお願いしたい。

#### ○野原保健福祉部長

今の岩手県の医療圏の時間の考え方については、高速道路を使わないで概ね1時間の範囲で中核の病院で一般的な医療を提供できるという考え方で整理しておりまして、国の考え方では大雑把に申しますと、概ね1医療圏で約20万人くらいの医療圏とすることが求められています。全国的に見ても、1医療圏で人口200万人規模の医療圏もあったり、岩手のような地方部のように人口2万人規模のところもあります。

岩手県においては、地域医療構想の検討の際には、脳卒中や心筋梗塞などの急性期医療に概ね1時間以内に対応できるように病床を確保しようということで議論を重ねてまいりました。

このような考え方については、次の医療計画の検討の際にも議論がなされるものと認識しております。一方で、アクセスだけでなく医療動向についても状況を整理の上、併せて検討を進めていくこととなりますので、まとまりましたら審議会においてご議論をいただければと思います。

**○鈴木重男委員**

分かりました。一つの市町村で出来ることと、なかなか一つの市町村では出来ないこともありますので、ご検討をお願いしたいと思います。特に、マンパワー、産科については医療の提供をうける医療機関までの距離や時間が長くなっていることもありますし、交通費や前日移動に係る宿泊費など、市町村が負担している部分もありますので、少子高齢化がますます進むなか、安心して子どもを産める環境のため、この時間の格差の点について、ご検討をいただければと思います。ありがとうございました。

**○小原紀彰会長**

県北地域から医療機関へのアクセスについては、確かに他の地域に比べて整備遅れているのかなとは感じています。別な意味からも、医療のため、命の道路ということで整備のお願いを、正式にまた別な機会で私自身からもお願いしたいと思います。

今、宮古から盛岡、釜石から盛岡は良くなっていますが、県北地域から盛岡へはまだ整備が遅れているかと思しますので、お願いしていきたいと思います。

その他ございませんでせうか。はい、佐々木委員。

**○佐々木秀市委員**

この場ではないのかもしれませんが、鈴木委員からのお話もあったのですが、全ての医療圏域で質の高い医療を受けられる、所謂、遠隔医療の整備であったりとか、そこら辺の整備のレベルも必要なのかなと感じております。

**○小原紀彰会長**

今度の診療報酬の改定で、遠隔診療については進めていくことで方向性が出ていますので、住民の方の利便性の向上という面では上がってくるかと思います。

**○佐々木秀市委員**

ありがとうございます。ぜひ、よろしく申し上げます。

**○小原紀彰会長**

その他なければ、報告事項（1）を終わり、次に報告事項（2）について事務局から説明をお願いします。

## 2 議事（報告事項）

### (2) 地域医療構想等に関する国の動向と今後の対応等について

#### ○細川医療政策医療政策担当主査

それでは、次に、報告事項（2）地域医療構想等に関する国の動向と今後の対応等についてご説明させていただきます。

資料については、資料3及び参考資料1と5によりご説明申し上げます。説明させていただきますのは、医療政策室の細川でございます。よろしくお願いいたします。

まず、資料3の（1）国における検討状況でございますが、こちらについては昨年度ご説明させていただいた内容から変わっておりませんので、おさらいということで記載させていただいておりますが、資料の波線の箇所でございますが、今後の地域医療構想に関する考え方・進め方ですが、国の見解ですが、新型コロナ対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景となる中長期的な状況については、見通しは変わっていないことや、基本的な枠組みを維持することで、着実に取組を進める必要があると示されております。

②の地域医療構想の進め方については、令和元年度中とされた具体的対応方針の再検証の期限について、具体的に示されていなかったところですが、先般3月2日に開催されました、国の地域医療構想と医師確保計画のワーキングの中で、2022年度から2023年度にかけて検証・見直しを行う方針が示されたところであります。

なお、本県においては、10医療機関が該当となるのですが、その内、胆江圏域の県立江刺病院、奥州市総合水沢病院、奥州市まごころ病院については、奥州市による市立病院の再編の検討がございましたので、そちらを踏まえながら今後検証を行うこととなります。

また、参考情報と致しまして、公立病院については、総務省から示されたガイドラインに基づきまして、地域医療構想の具体的対応方針とリンクさせまして、地域医療構想調整会議において協議することで方向性が示されております。

次に2ページ目ですが、本県における今後の対応と致しまして、まずは1の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の推進についてであります。こちらは昨年度の説明内容と同様であります。2の地域医療構想の進め方については、先ほどご説明した胆江圏域を除く圏域では、再検証を完了済みであり、胆江地域については引き続き奥州市が進めている再編の動向を踏まえまして引き続き策定に向けて対応を進めていくこととしております。

いずれも、国の方針等に動きもございますので、引き続き動向を注視しつつ、必要に応

じて全国知事会等と連携して、国に対し、要望や提言等を行ってまいります。

次に、2の外来機能明確化・連携についてであります。こちらについては、令和2年1月の社会保障審議会・医療部会の中間報告を踏まえまして、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について、検討を進めることとされたところであります。こちらについては、波線ないのイメージ図によりご説明を申し上げたいと思います。

これは外来医療についても、少子高齢化や医療ニーズの変化を踏まえまして、入院医療のように機能分担を行いまして、医療資源の有効活用を図っていかうとするものであります。具体的には、イメージ図にあるとおり、かかりつけ医機能を担う医療機関と、医療資源を重点的に活用する外来に役割分担を図って、医療資源の有効活用を図っていくものでございます。この医療資源を重点的に活用する外来については、イメージ図にあるとおり、高機能的な医療を提供する外来として考えられております。

次に3ページをご覧くださいと思います。まず、上段のところですが、令和3年5月に、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律が成立・公布され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年4月に施行することとされたところであります。こちらについては、令和5年度からの運用開始に向け、病床機能報告とあわせて外来機能報告を新たに実施し、その結果を踏まえ、年度内に、各圏域の協議の場、こちらは地域医療構想調整会議を想定しておりますが、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関の指定について検討を行う予定としております。

ここで、外来機能報告について簡単にご説明させていただければと思います。説明箇所ですが、3ページの外来機能報告等に関する報告書要旨の部分をご覧ください。対象医療機関については、外来機能報告の②の部分のとおり、こちらについては、一般病床又は療養病床を有する医療機関と、任意で無床診療所が対象となっているところです。次に、報告項目ですが資料の③の部分をご覧ください。医療資源を重点的に活用する外来については、地域で高度な化学療法等を行う医療機関が該当となる予定ですので、そのための実施状況や意向確認、患者の照会・逆紹介の状況について報告を頂くこととなります。IVの部分については、これら情報と基準を参考に、対象となる医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認し、設定することとなると考えております。

次に、4ページの部分をご覧ください。医療資源を重点的に活用する外来については、どのような医療機関が該当となるかですが、紹介率・逆紹介率の部分をご覧ください。

二つ目の丸のところ、具体的な水準については、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して以下の通りとするとなっており、具体には、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上となっており、こちらの数値の設定の考え方は、国の方で、現在の地域医療支援病院を基本とすることで設定しているところであり、医療資源を重点的に活用する外来については、その多くが地域医療支援病院となることを想定しております。

次に、真ん中中段の部分をご覧ください。診療科の取扱についてでございますが、医療機関の単位で設定することとなっております。さらに、こちらの意図についてですが、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となるものでございます。なお、地域医療支援病院については、現在、選定療養費と致しまして、患者側に負担が求められていますが、重点外来となった際に二重の負担が生じるものではございません。次に、Vの地域における協議の場の部分ですが、令和4年度については、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関に関する協議が中心となりますが、地域によっては、例えば、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースもありますので、こちらについては、地域の実情に応じて対応するものでございます。

次に、本県における今後の対応についてでございますが、外来機能の明確化や連携については、協議の場として、地域医療構想調整会議を活用することを想定しておりますし、国においても制度の内容等について今後説明会を開催する予定としておりますので、そちらの内容を踏まえながら詳細なスケジュールやどのようなアクションを行っていくかについて検討していきたいと考えております。また、外来機能報告については、病床機能報告と合わせて行う予定であり、こちらについても国の動向・通知等を踏まえ、実施に向けた検討を行ってまいります。

これらについては、取組の趣旨・目的を分かりやすく国民や関係機関に対して説明を行う必要があるものですので、国に対し、様々な場を通じて提言・提案を行ってまいります。スケジュールについては、参考のイメージを後ほどご覧いただければと思います。

次に、6ページをご覧ください。こちらは、医療機器の共同利用計画の提出についてでございます。令和2年3月に「岩手県外来医療計画」を策定しており、この計画に基づき、令和2年4月1日以降にCT・MRI等の対象医療機器を設置・更新

した医療機関において「医療機器共同利用計画書」の提出を求め、各圏域の地域医療構想調整会議で、その内容を確認することとしています。資料の下記の表については、計画の届出の提出があった状況について、取りまとめたものとなっております。今後、当該計画書の提出があった都度、各圏域会議や医療審議会において情報共有を図ってまいりたいと思います。説明は以上でございます。

#### ○小原紀彰会長

ただいま説明がございました。専門的な話が多くて分かりにくい部分があったかと思いますが、要するに、医療資源をなるべく有効に活用するといった趣旨のものでございます。

何か質問等ございませんでしょうか。オンラインで参加されている先生方もよろしいでしょうか。地域医療構想に係る部分ですが、種市病院の先生、小泉先生、よろしいでしょうか。

ないようですので、次に、次に報告事項（3）新型コロナウイルス感染症に係る発生状況及び（4）新型コロナワクチン接種の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

## 2 議事（報告事項）

（3） 新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

（4） 新型コロナワクチン接種の進捗状況等について

#### ○佐藤医療政策医療政策担当主任

事務局の医療政策室医療政策担当の佐藤でございます。私の方からは、資料4及び資料5に基づきご説明申し上げます。

まず、資料4の新型コロナウイルス感染症の発生状況を日報と致しまして、日々取りまとめているものでございます。まず、県内の患者の発生状況についてですが、昨日時点で、累計患者数が約17,400人となっております。自宅療養者については1,835人ということで、現在の全体療養者の8割強を占めているということで、オミクロン株への置き換わりにより、療養者の傾向もこれまでと変わっていることが見て取れるのかと思います。

次に、県内の新規養成者数の推移ですが、現在、人口対10万人あたりの数が120.7となっております。昨年と比べ高い数値で推移している状況が続いております。少し減少傾向が出てきておりますが、先般国の方で開催された新型コロナのアドバイザリーボードの会議においては、全国的に減少傾向はあるが、比較的感染レベルが低い地域、所謂本県のような地

域ですが、感染減少の鈍化や高止まりの状況であり、感染状況に地域差が出ているとの分析がなされています。また、昨年の第5波の感染の主流であったデルタ株に比べ、感染減少が緩やかな減少傾向となっており、本県においても同様の状況と認識しております。次に、全国の患者の発生状況をご覧いただければと思いますが、本県の感染状況は、全国の感染に少し遅れながら、上がっては下がっての相関関係を示しております。また、直近1週間の対人口10万人当たりの新規陽性者数は、本県の隣接県である青森県については、沖縄県や東京都などの首都圏に続いて感染状況が高いままとなっています。また、秋田、宮城についても、本県に比べ感染者数が高い状況です。

最後に、資料の方は6ページまで飛んでいただければと思います。確保病床や重症者用病床の使用率や重症者用については、オミクロン株による症状がこれまでに比べ、比較的軽症が多いということで、病床にはまだ余裕がある状況ですが、引き続き、先生方のご協力を頂きながら、必要な病床の確保に努めてまいります。

続きまして、ワクチン接種の接種状況について、資料5により説明させていただきます。県内のワクチン接種の進捗状況ですが、3月24日時点で、全人口の全人口約122万に対する3回目接種率は37.1%となっており、これは全国の接種率と同程度となっている状況です。また、高齢者の3回目接種率は76%となっており、これは全国の接種率を若干下回っていますが、7割を超える方への接種が終了したところであります。

また、小児接種については、対象者数が約6万6千人となっており、1回目が5.4%となっているところであります。小児および高齢者の接種体制については、市町村と連携し、今後も進めていければと思います。

次に、2の今後の県の集団接種については、まず接種時間の変更ですが、土曜日の方が接種を希望する方が多い傾向でしたので、4月以降については土曜日の時間を延長して、逆に希望が少ない日曜日については時間を短縮して体制を組むこととしております。

次に、団体予約枠の設定についてですが、4月以降、県の集団接種において1・2回目接種を実施した団体が2回目接種から順次6か月を経過することから、該当する団体向けに3回目接種の予約枠を設けて接種を実施することとしております。

また、当日受付への対応については、3/12(土)からの県集団接種では、予約の空き状況に応じて、事前予約なしの当日受付を実施しており、接種を希望される方が少しでもスムーズに接種できるよう、引き続き対応していきたいと思っております。

**○小原紀彰会長**

ただいまの説明について何か質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。私自身はワクチン接種は有効と思っているのですが、ワクチン接種に反対される団体さんもおりまして、我々医療機関に反対や脅しと取れるような内容のものが届いており、もちろん適切な対応を取らせていただいておりますが、県の方にはそのようなものは届いているのでしょうか。

**○佐々木医療政策室長**

県医療政策室の佐々木でございます。県に直接そのような文書が来ているわけではありませんが、県の関係機関に対してそのような趣旨の文書が届いていることは確認しております。

ワクチン接種については、必ず受けてもらうといった趣旨のものではございませんので、県としても、ワクチンの有効性や副反応等を含め、しっかりと正確な情報を県民の皆様へ周知させていただきまして、接種の円滑な判断が出来るよう努めてまいります。

**○小原紀彰会長**

その他に移りますが、何かありますでしょうか。はい、佐々木委員。

**○佐々木秀市委員**

新型コロナの関係ですが、本当に医療従事者の方々には時間に関係なく対応いただきまして、本当に感謝申し上げたいと思いますが、過労でありますとか健康管理の部分でしっかりと出来ているのだろうか、少し心配しているところであります。

**○小原紀彰会長**

肉体的にもそうですが、精神的な疲れもかなり高いですね。あとは学童とか学校での感染が拡大して、濃厚接触者等になり、休む方も多くなるなどで、残って対応する方に負担が行っている状況もあります。まあ、我々もこれは使命でありますので、歯を食いしばって、国民の命のため、ワクチン接種でありますとか、しっかりと対応してまいりたいと思います。

○佐々木秀市委員

ありがとうございます。

○小原紀彰会長

他にございますか、はい、伊藤専門委員。

○伊藤達朗専門委員

先ほど言い忘れたのですが、新興感染症の医療体制についてですが、感染が拡大した際  
のことで、今回の場合には、感染症病床が元々あったのですが、平時から使われていなか  
ったところもあったので、今後は、平時から病床が使われているような状況がいいのでは  
ないかなと思っております。

また、人の問題もありました。なかなか一看護単位を作るのは難しいというのもありま  
したので、平時は通常病棟で働いて、いざとなったときに感染症病床で勤務するようなこ  
とを考えていただきたい。結構、ハードの面をしっかりと確保したけれども、人の面が抜け  
ていることが多いのでそこは考えていただきたい。

あと、先ほど出ていたのですが、医療従事者が感染まではしていなくても、濃厚接触者  
になった場合に、出勤できないこともありますので、改めて医療機関のBCPについて確  
認を頂きたいと思います。

これらの点を踏まえて検討が出来れば、新興感染症が発生した際にも対応出来るかと  
思いますので、よろしく願いしたい。以上です。

○小原紀彰会長

伊藤専門委員、ただいまのは要望ということでよろしかったでしょうか。ありがとうご  
ざいます。

他にございませんでしょうか。なければ、進行を事務局にお返しします。

### 3 その他

○佐々木医療政策室長

小原会長ありがとうございました。

それでは、次第の最後の3のその他について、委員の皆様から何かありますでしょうか。

○高橋弘美委員

私の方から今更言わなくてもいいことかもしれませんが、ワクチン接種も進むたびに、私たち婦人の立場では、非常に安心しております。非常に親切に、丁寧に対応していただいておりますし、不安な際は、大丈夫だからねと対応いただいておりますので、早く飲み薬が出来て安心できるようになればいいと思っています。本当にありがとうございます。

○佐々木医療政策室長

ありがとうございます。その他委員の皆様方から何かございますか。

(なし)

#### 4 閉会

○佐々木医療政策室長

無いようですので、小原会長はじめ委員の皆様におかれましては、本日のご審議大変ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして令和3年度岩手県医療審議会を終了いたします。

本日はありがとうございました。