

## 令和5年度第2回岩手県医療審議会

日時 令和5年11月24日（金）

13:30～15:00

場所 県庁12階 特別会議室（Web形式併用）

## 議 事 録

### 1 日時

令和5年11月24日（金） 13時30分～15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
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
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
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
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
長谷川 大	みちのく法律事務所 弁護士
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
松村 達	保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長
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）
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
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
日向 秀樹	障がい健康福祉課総括課長
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

## 【欠席委員】

佐々木 拓	岩手県市長会（陸前高田市長）
丹代 一志	昆税理士法人代表社員
伴 亨	平和台病院理事長

## 1 開会

### ○工藤医療政策担当課長

それではよろしいようですので、ただいまから令和5年度第2回岩手県医療審議会を開会いたします。改めまして、事務局であります県医療政策室の工藤でございます。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。

本日の審議会は、委員24名中21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、7月の前回審議会の後、委員の交代がございましたので、新任の委員をご紹介します。日本労働組合総連合会岩手県連合会の伊藤雄一委員です。前任の同連合会の佐々木秀市委員に代わりましてご就任いただいております。

### ○伊藤裕一委員

よろしくお願いいたします。

### ○工藤医療政策担当課長

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、本間会長にお願いいたします。

## 2 議事

岩手県保健医療計画（R6-R11）の素案について

### ○本間博会長

ただいまご紹介をいただきました、本間でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

これまで、新しい岩手県保健医療計画の基本的な方向に係る具体的な調査・審議を付議

しておりました計画部会や、並行して検討を進めておりました各疾病・事業などの協議会におきまして、議論が行われてきました。

本日は、素案の方が取りまとまったということで、皆様方からご意見をいただきたいと考えております。本日の議論の後、県民の皆様へのパブリックコメントなども予定しており、引き続き、最終案の取りまとめに向け、当審議会の円滑な運営にご協力をお願いいたします。

最後に、委員の皆様からは、忌憚のないご意見を頂戴し、活発な議論を行いながら、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の構築とするため、新たな保健医療計画を策定していきたいと考えております。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。着座させていただきます。

それではお手元の資料の次第によりまして、議事でございますけれども、岩手県保健医療計画の令和6年から令和11年にかけてでございますが、この素案について進めて参ります。保健医療計画につきましては、7月に知事から基本的方向についての諮問がございまして、医療計画部会に具体的な調査・審議を付議したところでございます。

ではまず、小泉部会長から、医療計画部会での調査・審議の状況についての報告をお願いいたします。

#### ○小泉嘉明委員（医療計画部会 部会長）

それではご報告申し上げます。

本日の議題である岩手県保健医療計画の素案については、9月及び11月に開催した医療計画部会において、各疾病・事業の協議会の検討状況を踏まえた、がんや脳卒中、心血管疾患に関わる、疾病・事業別医療圏の設定や、新たに疾病・事業に追加となった新興感染症発生・まん延時における医療、また在宅医療をはじめとする疾病・事業それぞれの主な取り組み、そして、二次保健医療の設定の考え方等の見直しとして、今後の見直し対象の圏域と時期などについて審議を行いました。

審議においては、疾病・事業別医療圏については、例えば、がんにおいては医療の高度化・専門化が進む中で、県民に質の高い医療を引き続き提供することを考えた際、広域的な視点での高度専門医療機器や専門人材の配置は必要であり、県民の皆様にもご理解をいただきながらということは、この広い県土、それから人口の問題もございますので、疾病・事業別医療圏を進めていく必要があるとの意見があったところでございます。

また、脳卒中や心血管疾患などは、治療開始が早いほど良好な治療効果が期待できるこ

とから、CT画像のデータ共有などデジタル技術の活用により、患者を搬送している時間に受け入れ先医療機関での手術の準備を進めるなど、治療開始までの時間短縮の取り組みにつきまして事務局からの説明があり、委員からは、先ほどのがんとの疾病の特性の違いも踏まえた上で、疾病・事業別医療圏の設定の意義を丁寧に説明をしながら進めて欲しいとの意見もあったところでございます。

その他の疾病・事業では、在宅医療について、今後の高齢者人口の増加による需要増を踏まえ、医療資源などの地域の実情も考慮しながら、例えば、県立病院と連携した在宅医療体制の強化などの必要性につきましてのご意見がありました。

以上、これからのこれらの意見も踏まえながら、素案の方向性として、計画部会です承された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、事務局から説明いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○医療政策室 佐藤主査

それでは事務局であります、県庁医療政策室医療政策担当の佐藤といいます。よろしくお願いいたします。着座にてご説明させていただきます。

私の方からは、右肩に資料1-1と振っております、横のカラー刷りの資料になります。

岩手県保健医療計画、令和6年度から令和11年度の素案についてという資料に基づきましてご説明をさせていただきます。

まず資料の1ページ目でございます。今回の資料については全体構成からですね、最後の地域編までの保健医療計画全体を記載する形で整理をしております。

続きまして2ページ目をご覧ください。と思います。

本日のポイントとしまして、①から⑤ということで、資料記載の通りとなっております。

このポイントごとに先生方からご意見をいただければと思っております。

続きまして資料3ページ目をお開きください。これまでの検討状況を整理したものでございます。

先ほど本間会長の方からのご挨拶でもあった通り、7月12日に医療審議会の方を開催させていただきました。知事の方から審議会の方に諮問をさせていただいているところでございます。

そのあと9月6日、医療計画部会の1回目を開催しまして、計画の骨子案と新興感染症、在宅医療について議論を行っていただいたところでございます。

併せて、各専門協議会の主な会議開催状況を記載しておりますが、がんから医師確保ま

でそれぞれの疾病・事業、及び医療人材の確保に係る協議会等で議論を進めてきたところでございます。

それらを踏まえまして今年8日に、医療計画部会の2回目ということで開催をさせていただきまして、計画の素案をご審議いただき、了承された内容について、本日当審議会の方に報告させていただき、ご議論いただければと思っております。

続きまして4ページ目でございます。

今後の予定ということで今回審議会の方でご議論いただいた後に、県議会の方に12月上旬に報告させていただきまして、12月中旬ごろから1月中旬ごろまでの間で、県民の皆様へのパブリックコメントの実施、また医師会さん、歯科医師会さんを初めとした関係団体、市町村、保険者協議会等へのですね、意見聴取を書面の方で予定をしております。

また併せまして各圏域、9圏域ございますが、地域医療構想調整会議の場を活用させていただきまして、地域の方への説明も予定しているところであります。

それらを踏まえまして、2月頃に医療計画部会の方を開催をさせていただきまして、3月中旬にもう1回審議会の方を開催させていただき答申をいただきまして、新しい計画へというような形の流れになっております。

続きまして5ページ目お開きください。ここからが中身に入ってきます。

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、資料右の方のですね、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6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。

本県医療を取り巻く主な環境の変化ということで下の方に記載しておりましたので、後ほどご覧をいただければと思います。

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7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。

中身については、かなりデータ等が多いことがございますので本文の方を後程ご覧いただければと思いますが、まず地勢と交通については、復興道路、支援道路の全線開通によりまして、圏域内ですね、移動所要時間にかこれまでより短縮された圏域が一部あるというところ、また人口構造・動態については、県全体の生産年齢人口の減少ですとか、高齢者人口が前回から増加してるというようなどころでございます。

県民の受療状況についてはこれまでと同様に、各圏域から盛岡圏域への患者の流出が大きいところがございます。

また、県外への受療動向につきましては、主に久慈圏域において、外来・入院ともにごさね、県外の方に流出している割合が高いという状況となっております。

続きまして8ページ目でございますが、こちらについては今ご説明しました地勢と交通のですね部分で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9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がございます。

また病床数については、病院についてはですね、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ます、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10ページ目でございます。

保健医療従事者の状況、医療費の見通しということで整理し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が、全国との差が拡大してい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。

一方看護師については、人口10万対で見ますと、全国と比較しまして本県は多いというような形で就業看護師については状況となっております。

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11ページ目お開きいただければと思います。

こちらからはですね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。

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ところで整理をしております。

続きまして12ページ目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。

国のですね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。

今回ですね、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、あと県民の受療動向、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してご説明をさせていただいております。

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、今回新たにがんの5圏域、脳卒中の7圏域、心血管疾患の8圏域ということで設定をしたいと思っております。

詳細の圏域については13ページ目以降お聞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を踏まえまして、今回設定をしたいと思っております。

右の県の地図に落としておりますが、岩手医大が都道府県の拠点として、また引き続きがんの地域の拠点ということで、黒丸のところですね、中央病院、中部病院、胆沢病院、磐井病院が地域の拠点となります。

その拠点と連携する形で、宮古、釜石、大船渡、久慈、二戸がですね、診療病院ということで整理されることを踏まえ、今回5圏域ということで考えたいと思っております。

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圏域としたいと思っておりますのでございます。

同じようにがんと同じようにですね、丸の三つ目に役割分担と書いておりますが、いずれ身近な脳卒中医療として、軽度の脳梗塞への初期治療としての薬物治療ですとか、回復期のリハについては、引き続き二次保健医療圏単位で、今回設定する7圏域については、高度・専門的な脳卒中医療について広域でということ整理をしておるところでございます。

資料の方14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・釜石圏域ですね、既に医療連携体制を組んで体制の方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でございます。

役割分担については先ほどの脳卒中と同じような考え方での整理としているものでございます。

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15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、県内においてですね、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ですね、関係機関と連携しまして、拠点病院への専門人材、医療機器っていうもの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考えている状況でございます。

続きまして16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。

17ページ目18ページ目がですね、デジタル技術を活用した事例ということで整理しております。

17ページ目をご覧くださいと思いますが、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。

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ですね、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組みたいと思っております。

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18ページ目はですね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19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、考え方を見直したいというふうに思っております。

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、治療開始までの距離・時間というものに着目をして、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、点線囲みをしておりますが、先ほど脳卒中、心血管疾患でも説明しましたが、釜石圏域においては気仙圏域と連携し、脳卒中心血管疾患の救急搬送の患者を常に連携して対応しているという状況でございます。

また周産期についても、分娩対応については気仙圏域の方と連携した対応を行っているなどを踏まえまして、今後の見直し検討の対象としまして、釜石圏域、気仙圏域などということで、今回計画の方で記載する形で整理をしたいと思っております。

見直しの時期につきましては、今回受療動向や患者調査などの各種データですとか、いろいろ検討に際し活用しているデータが各種あるのですが、いずれもコロナの影響を受けてましてデータが一部使えない部分もございますので、コロナ5類移行後に実施されている各種調査、今年度患者調査ですとか各種調査が軒並み実施されておりますので、それらのデータを踏まえまして、計画期間内に見直しを図ることで検討を進めたいというところで整理している状況でございます。

資料の方20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、県外流出がですね青森県の方に大体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、県外からですね、いやいわゆる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、現行の地域医療構想が2025年までなんです、2026年から新しい地域医療構想に切り替わるタイミングで、県境の医療圏との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21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。

基準病床数については、基本国の考え方に基づきまして算定しております。

算定の考え方でございますが、算定式、算定するデータについては、国の方から示されたものを活用しておりますが、一部ですね今回のコロナ禍のデータについては使えませんので、コロナ以前のデータを国から使うようにという中で、平均在院日数については、コロナ禍前の直近である令和元年の本県のデータで算定を一部行っているところもございます。

今回試算した結果、全国も同様なんです、総人口自体は減少しているものの、一般病床の退院率及び療養病床の入院受療率が相対的に高い高齢人口が増えているということから、基準病床数が増加傾向になっているのが全国の共通の傾向となっております。

それらを踏まえて22ページ目ですね、算定結果を見ていただければと思いますが、本県については、左のということで基準病床数で赤く塗りつぶしておりますが、このような形での算定結果となっております。

既存のですね令和5年9月30日現在の既存病床数としておりますが、依然まだ病床が足りない地域としましては中部、両磐、久慈圏域となっております。

それ以外の圏域につきましては、既存の病床数から基準病床数を見た場合、超過しているというような形での整理となっております。

なおですね、宮古、久慈、二戸については、前回の基準病床数より一部増えてるところはございますが、それは先ほどご説明した全国同様の理由の他、あるいは患者の流出入調査を踏まえて算定をするんですが、前回も県で算定した際に、受療動向は1DAYの調査結果から推定したデータを活用していたのですが、今回レセプトデータを使ったいわゆるビッグデータを活用しておりますので、そこで少し精度が上がった関係で病床数が増えたというような形になっております。

23ページ目については、現行の計画のですね、基準病床数となっておりました後程ご覧をいただければと思います。

続きまして24ページ目でございます。

四つ目のポイントということで、疾病・事業及び在宅医療ということで整理をしているものでございます。

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ですね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25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26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、産科医を初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、「いーはとーぶ」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。

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考えて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、救急搬送時のですね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27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あ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ですね、オンライン診療体制を新型コロナ対応の際に、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28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。先ほど #8000が子ども版の救急電話相談事業ですが、大人も含めた形で使える相談時窓口について、計画期間内で検討したいというふうに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、ロジ機能がですね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29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30ページ目お聞きいただければと思います。こちらへき地医療でございます。

へき地医療については、県土が広い本県において、引き続きですね、へき地医療拠点病院診療所等が中心になって医療が提供できるように、オンライン診療を核として、しっか

り体制を組みたいということで考えております。

今年度から遠隔診療について県の方で支援をしておりますが、それを引き続き行い、医療機関をサポートし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。

下の方、在宅医療につきましては、先ほど小泉部会長の方からもありました計画部会の際にもご議論いただいているところでございますが、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きたいというふうに考えております。

在宅を強化する上で、訪問看護の関係もしっかり見ていかなければなりませんので、訪問看護ステーションのですね、人材確保、訪問看護に係る人材確保、運営支援や教育体制の拡充というところで、訪問看護サービスのですね提供体制を強化したいということで県の方で考えているところでございます。

31ページ目が、その在宅関係のですね提供体制のイメージを記載したものでございますので、後程ご覧をいただければと思います。

すいません長くなっておりますが資料の方32ページ目お開きいただければと思います。こちらは最後ですね新興感染症の関係でございます。

こちらについては新型コロナの対応を踏まえまして、あらかじめですね平時から、県と医療機関がで病床確保ですとか、外来関係に必要な協定を締結しまして、有事の際にその協定に基づいてしっかり対応ができるように、整理をしていくこととしております。

主にですね、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、あるいは丸の三つ目としまして医療人材派遣というな形で、それぞれの区分に応じて、病院、診療所の方と協定を締結するという整理をしておる状況です。

資料の方33ページ目につきましては、どのような形で体制を組むかというような協定の具体の中身について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。

すいませんそれでは34ページ目をお開きいただければと思います。

その他保健医療ということで、地域医療構想、外来医療計画、医療連携における歯科医療歯科保健ということで整理しております。

まず地域医療構想につきましては、現行の地域医療構想が、先ほどご説明した通り2025年度までとなっておりますので、引き続き、今の構想実現に向けた取り組みを推進するところ、あとは国の方では、いずれ高齢人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年を次の構想の方で視野に入れながら、検討するということになっておりましたので、この検討

状況を踏まえまして、次の保健医療計画の中間見直しの際にそこはしっかり反映したいというふうに思っております。

また外来医療計画については、今回、外来患者の待ち時間短縮とかスムーズな検査診療ということを目指しまして、紹介受診重点医療機関ということで、県内で7医療機関を新たに指定することとしております。

また三つ目医療連携における歯科医療歯科保健につきましては、まず丸の一つ目ですが、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実化、また二つ目としましては市町村障がい者支援などと連携した安心した歯科健康診査受け体制づくり。

あとは最後ですね、四つ目ですが、災害時歯科保健医療救護マニュアルを活用しました研修を通して、次の災害に備えた歯科保健医療体制の確立を考えているところでございます。

続きまして35ページ目、医師確保、薬剤師確保、看護師確保でございますが、医師確保については、現行の計画で確保すべき医師数を134人としてましたところ、見込みが127人という状況です。

これらを踏まえまして、次の医師確保計画では、確保すべき医師数を181人として設定をしまして、丸の三つ目以降の取り組みを推進することとしております。

また、薬剤師確保につきましては、今回国の方から、薬剤師確保計画という形で計画を策定が通知で出ております。

本県の薬剤師数につきましては、人口10万人対単位で見ますと、全国で37位というところ。また二つ目の丸に書いてありますが、盛岡圏域に薬剤師が集中してるということでの地域偏在、或いはその業態偏在として病院薬剤師が少ないという状況があるということで整理がされてる状況です。

これらを踏まえまして、今回新たに策定する薬剤師確保計画では、丸の三つ目ですが、確保すべき病院薬剤師数を83人と設定しまして、丸の四つ目以降の取り組みを推進することによって整理をしております。

続きまして看護師確保につきましては、丸の二つ目に記載してありますが専門看護師、認定看護師の養成支援、特定行為研修修了者の拡大ということで整理している状況でございます。

続きまして36ページ目でございます。

こちらについては障がい児者保険と医療に関するデジタル化というところで、下の方ですね医療に関するデジタル化につきましては、先ほど脳卒中心血管疾患の際にもご説明し

ましたが、いずれですれ県の広い本県とある程度ですれリアルタイムで情報共有ができる環境も整ってきておりますので、モバイルツールなども活用しまして、効率的な医療体制の確保の部分で活用したいというふうに考えておるところでございます。

続きまして37ページ目でございます。

こちら健康づくり、リハビリ、県民の参画ということで、健康づくりにつきましては、脳卒中死亡率の全国との格差縮小っていうのがまず必要でございますので、予防県民会議の参画団体、あと企業等の活の拡大を図りながら、脳卒中予防、健康づくりの機運を醸成すること、あとはそのデータのうち保健医療データの集計・分析による見える化を進めまして、市町村の取り組みを支援したいというところで考えております。

またリハビリにつきましては、高齢者人口の増加が今後見込まれますので、いずれですれ高度先進的なリハビリテーション機能を中心にしまして、現状・課題をまずは整理した上で、次の地域医療構想の際にもリハビリの部分が出てきますので、その策定に合わせて検討したいというところで整理をしております。

すいません長くなりました最後ですれ38ページ目ということで、地域編ということで、現行の記載をベースにしながら、現在各9圏域それぞれ協議の場において議論がされているところでございます。

主に5疾病6事業からですれ、それぞれ圏域ごとに取り組みの方向性を選んでいただきまして、下の方盛岡から二戸の中でこういった3つないし4つの取り組みを選定していただいて、今現在検討いただいているという状況でございます。

すいません長くなりましたが事務局から素案について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。内容が非常に多岐にわたっておりますので、質問、ご意見等につきましては、先ほど事務局から説明がありました。本日のポイントごととしたいと思っております。お手元の資料のですね、2ページを開いてください。本日のポイントとして5つ書いてますけども、このうち、上の①②③を一つとして、それから、④を一つ、⑤をもう一つとして大きく3つに分けて、この会議の終了時間が大体15時少しぐらいまでと考えておりますので、一つの大きなポイントごとに大体15分ぐらいの範囲でどうぞ質問、ご意見、ご要望をお願いしたいと思います。

それでまずこの大きなポイントの一つ目、疾病・事業別医療圏、二次保健医療圏、基準病床数についてですが、これに関連してくるところとして、県立病院長の吉田専門員から

一言お願いできれば。

### ○吉田徹専門委員

県立病院の吉田でございます。疾病・事業別医療圏の見直しのところについて発言させていただきます。

ご説明にもありましたけれども、現在医療提供体制は年々非常に高度化しておりまして、それに対応するためには、非常に高度な医療機器等、かなりトレーニングをされた専門人材の配置が必要になってきます。

この広い岩手ですと、そういった二つの要素を全体最適に配置していくためには、どうしても医療機関の重点化というのが必要になってくると思います。

あともう一つは、重点化することによってですね、症例数がある程度その重点化施設において増えてきますので、その施設に対する大学からの専門医の派遣の体制とか、あとは今大きな問題となっております、研修医の県外への流出ですね、その問題に関しても、そういった重点化施設ができてくると、研修病院としての魅力のある施設ということになってきて、治療成績も向上するってことになりますので、そういった意味でも、良質な医療を提供する持続可能な提供体制ということになると思いますので、私はこの計画は非常に良い考え方だと思っておりました。以上です。

### ○本間博会長

その他ございませんでしょうか。多少項目ごとにポイントに分けましたけれども、多少のオーバーは構わないと思いますので、どうぞ幅広く、ご意見、ご要望、ご質問いただければと思います。非常に多岐にわたる項目についての説明でしたので、考えればきりがないうらや色々出てくるんだとは思いますが。内容的にはよくまとまっているんじゃないかなというふうに思っております。はいどうぞ。

### ○鈴木重男委員

町村会代表して出席しております葛巻町長の鈴木でございます。

幅広くというお話でありますので、人口減少・少子化を考えますときに、どうしても周産期医療が大変今厳しい環境にあるものであります。

今日の説明の中でも、道路事情が以前と大きく変わったという、そういう地域もあるわけですが、依然として時間も距離も短縮されない、されていない地域もあるもので

あります。今後も周産期医療を4圏域でというそういう内容ではあるわけではありますが、これを何とかさらに拡大を今後できるようなことを願っているわけでもあります。

以前は我々の葛巻病院で岩泉であったり山形村の人も、年間を通して安定的に葛巻病院で分娩もしておったものでありますので、ぜひこの、県内における医療サービスの格差が、あまり拡大しないようにですね、格差のないような、医療のサービスの提供を考えていただきたいと思います。

それからまた医師確保の点で、医師確保が現在は134人ですが、次期医師確保計画では181人ということでもあります。出産分娩、産科医の先生が不足しているということでもありますので、これもやむなしと思うわけではありますが、181人の中には、産科の先生の人数をどのくらい見込んでいるものでしょうか。そのことによってさらにまた、分娩可能な医療期間が増えることになるのか、ならないのかですね、その辺も伺いたい。そして、出来るだけこの将来に向かって、今よりはよくなるっていう夢や希望を持てるような環境でないと、どうしても若い人が住むということにはならないことになりますので、ぜひご理解を賜りたいと思います。よろしく願いいたします。

#### ○医療政策室 阿部特命課長

医療政策室で特命課長をしております阿部でございます。よろしく願いいたします。資料につきまして35ページをご覧いただきたいと思います。

ご質問ございました点でございますが、6番の箱囲みの一番上、医師確保の丸の一つ目でございますが、次期医師確保計画におきましては181人を見込んでいるというところでございます。これは各二次医療圏ごとの積み上げとなっているものでございます。なお、この181人は相対的な数を示しているものでございまして、産科、小児科医の数としての区分は含んでいないという状況でございます、失礼いたしました。内訳といたしましては、181のうち、小児科については27名、産科につきましては10名を計画として見込んでいるところでございます。失礼いたしました。

#### ○本間博会長

よろしいでしょうか。その他ございませんでしょうか。木村委員どうぞ。

#### ○木村宗孝委員

今の医師確保に関して、医師ばかりじゃなくてここで出てくる薬剤師、看護師、栄養士

確保もままならないという話なんですけど、そればかりではなくてリハビリテーション職員も、現在、県外流出が非常に多くなっております。岩手リハビリテーション学院という専門学校が市内にありますが、以前に比べて県外に出る人がかなり増えております。全体に医療人材はどの地域でも確保するために躍起になっている状態です。以前にも増してリハビリの職員はもうとりづらくなっているということがございます。また薬剤師も、東京辺りはかなり高額な給料で、薬剤師を確保しようとしてしまうということが起きています。調剤薬局薬剤師は、近年、調剤薬局に就職してしまい、病院薬剤師は、全国津々浦々人材不足状態で、かなり厳しい状態にあります。いずれ医療人材全般ですね、看護補助も含め、医療クラークですか。これも募集しようとしても、なかなか取れないというのが実情であって、以前より一段と厳しさが増しているような状態です。この点に関して対する県として問題を大きく捉えて、対策をとっていただければ幸いです。

#### ○医療政策室 吉田室長

医療政策室長の吉田でございます。まさに医療人材の確保という部分が、これからこの人口減少社会の中でかなり医療を提供する側の体制をどうするかどう確保していくかっていう部分で課題であるというふうに認識しております。

今木村委員の方からもご指摘ありましたが、例えばリハビリなんかについてもこれから高齢者が増えていくというところで、まさに医療機関でのリハビリの話、それから地域で提供するリハビリの話等々ありますので、次期地域医療構想でそういった点も検討していくというようなことを考えているというところでございます。

#### ○本間博会長

木村委員よろしい。よろしいでしょうか。

#### ○木村宗孝委員

ぜひ特だしでこの部分は一つ項目を設けるくらいのことですべていただければ助かります。また県立病院ばかりじゃなくて民間病院の方でも本当に今、職員も不足して、診療所でも看護師がもう取れない状態のところもありますので、どうぞよろしくお願ひしたいなと思っております。

**○本間博会長**

その他もしご質問ご意見ご要望は、どうぞ。

**○梶田佐知子委員**

今の木村先生のお話にもかぶってくると思うんですけども、ドクターとか、そういうことになってくんですけども、やはり女性の立場とすれば、がん検診にしても、あとお産にしても、女医さんのところを探すんですよ。

ですから産婦人科、婦人科があるとなっても、やはり検診とかお産するためには、本当に女医さんの産科病院は、朝からもう早くから並んで、遅くまで時間外まで先生が働いてらっしゃるみたいなのところもあるので、やっぱりそういうところも考えていただければ。健診とかお産とかそういうところも増えるんじゃないかなと思うので、特に婦人科の女医さんお願いしたいなあと、そこにも着目していただきたいなと思います。

**○本間博会長**

これに対しましてはどうでしょうか県から。

**○医療政策室 吉田室長**

今の梶田委員の方からご提案いただいた件でございますが、詳細にはこの医師確保の取り組みの中に、ちょっとこの35ページのところには具体的には書いてないところではあるんですが、今医師確保の関係では、女性医師の、働きやすい環境づくりという部分について取り組みを進めているというところでございます。

院内保育所の運営支援、それから短時間勤務制度の利用促進など、そういった取り組みが現在も進んでいるところでありますが、女性医師の必要性っていう部分が非常にあるかと思っておりますので、そういった部分についても随時、磨き上げていきたいなというふうに考えております。

**○本間博会長**

よろしいでしょうか。

**○小川彰委員**

先ほど木村委員のご発言で、リハビリテーション技師の話が出ましたけども。これ県の

方で十分に把握されているかどうかわかりませんが、今国では、土日のリハビリテーションをやらなければ、診療報酬を減額するという事になっています。

ところが、先ほど木村先生がお話になったように、地方では、そもそもリハビリテーションの技師が少ないわけですから、土日にリハビリテーションをやるなんてとんでもない話でありまして、そんなことは不可能に近いわけです。

ですから、国ではですねやはり東京のような、たくさんの人材を抱えているところをメインに考えて、そういう診療報酬改定でルールを作るわけですけども。土日に働かせたら、国もおかしいんですよ、働き方改革を一方でやりながら、土日のリハビリテーションの実施、そこを担う人材、リハビリテーションの専門家がどれだけいるのかっていうことをベースにして考えるべきでありますけども、それができていない。やはりこれは、大変苦しい状況にある地方自治体の方から声を出し上げませんと改善はいたしませんので、県の方で大いに頑張ってくださいと考えております。以上です。

#### ○本間博会長

これについて県のお考え等があればどうぞ。

#### ○医療政策室 吉田室長

小川委員ありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。

まさにそういったところについて地方の実情等についても、ちゃんと国の方にしっかりと声を届けて、必要な要望をしていきたいと考えております。

#### ○本間博会長

その他このポイントについてのご質問はありませんか。ないようであれば、次のポイント、疾病・事業及び在宅医療につきまして、ご質問ご意見があればどうぞ。

久保田委員の方から、在宅医療についてはどうでしょうか。

#### ○久保田委員

先ほど小泉部会長からもお話ありましたように、在宅医療っていうのは、一般医療同様ですね、医療資源の濃淡はございまして。やはり県北部であるとか、沿岸の方では、資源が少し不足しているというふうな状況ですので、そういうところでは、先ほど県からもお話もありましたけれども、基幹病院、特にも県立病院などにも、やっていただければなど

いうふうに思っておりますし、また、内陸部、特に新幹線沿線沿いでは、沿岸などに比べて、ある程度在宅やってる先生はいるわけですが、ただし、新しくやる先生が少なく、高齢化が見られます。

ただ、そうは言っても、ぽつぽつと新規の先生も手上げされる方もいらっしゃいますので、そういう方々には、従来の先生がアドバイスしたり、教えてるわけですが、新規の先生或いは従来の先生に対しての、手当をちょっと考えていただきたいというふうに思います。在宅医療をやるには、各業種との連携が非常に大切でありますけれども、特に訪問看護は、私たちが連絡が来る前に訪問看護の人たちに連絡がたって、それによってその人たちが適切にまた処理するなり、私たちに、何かアンサーを求めるといふところがありますので、訪問看護への支援は、是非とも絶大にやっていただきたいですし、訪問看護というのは、個人立が多いので、非常に人数も少なく、経営が脆弱なところがあります。実際その盛岡でも、1人辞めたりするとですね、ガタガタと来て、そこが廃止になる。そうすると患者さんが振り分けられるんですけども、それで、私が自分の所属する盛岡市医師会の訪問看護ステーションにちょっとお願いしたところ、ちょっといっぱい言って断られて、私も怒ったわけです。

そのような感じで、非常に小さく、経営が脆弱なところが多いんですね、なかなか合併ってというのは難しいと思いますけれども、連携であるとか合併を促せるような施策が、是非とも考えていただいて、より強固な訪問看護ステーションとしてやっていただければなと思っております。以上です。

#### ○本間博会長

ありがとうございます。それではこれに対しての県のお考えを。

#### ○医療政策室 吉田室長

久保田委員ありがとうございます。まさに今回の保健医療計画の改定に当たりましては在宅医療という部分についてはより強固に進めていくというところでありまして、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

#### ○本間博会長

周産期医療について、吉田耕太郎委員からお願いできますか。

## ○吉田耕太郎委員

先ほど鈴木町長さんからもお話あったんですけども。

今分娩を取り巻く環境は大変なもので、団塊の世代のときは大体4万人ぐらい生まれましたんですけど、去年は確か6048人ぐらいなってます。このぐらいの分娩であれば産科も少なくていいんじゃないかっていう一般の方々もいらっしゃるようなんですが、少子高齢化により、高齢妊娠や合併症妊娠が非常に増えてまして、以前より厳しい状態になっています。ですから、関わる例えば新生児の先生方の数や、産科医の数以外の助産師さんとか、それから保健師さんも揃っていないと安全なお産ができてません。

今、都会の方では産後の1年間の間の妊婦さんの自殺率がすごく多くて、非常に問題になっていまして、産後に大体10人に1人ぐらいはメンタルへの支援が必要な方がいます。もちろん岩手県でもそれに対する対策として、メンタルに係る質問票というのがあるんですけどそういうのを見ながら産科医や保健師さんが、必要であれば精神科の先生方への受け渡しみたいなのを模索しているわけですが、どうしても人が足りないということと、それに精通してる方がまだ増えていないので、今それを増やそうとしていろんな方々にメンタルヘルスの勉強会とかそういうのを募って連携をとろうとしています。

先ほど県の方から話の合った「いーはとーぶ」いう情報システムを利用して、そういうことを広めたいんですが、行政の市町村の電子ツールとその情報システムのツールが整合性が悪いところがあったりとか、いろいろあってそれを今解決に向けて調整を図っているところでもあります。

ということで、盛岡圏域は今まだ6施設の有床診療所でお産ができるわけですけど、宮古は1件しかないですし、中部も花巻の1件、北上の1件で南の方は2件で、あとはほとんど開業の先生の方でお産が出来る施設はない状況となっています。

それに対して、県の方でアクセスのことを考えてもらって、いろんな施策をさせていただいてるわけですが、やはり急変っていうのは多いので、無事生まれるまではわからないので、先ほど県の方から言っていたように、大きい病院に到着する間の胎児の状況を大病院まで送れる、状況を把握して分娩がスムーズにできるようなモバイル型の心拍数モニタリングを、多くの送る側の診療所に配っていただいて、充実を図ろうとしているところです。

なかなか少子化の中で、産科医や小児科医はストレスがすごいので、そこに、手を挙げで行きたいっていう方がなかなか増えないんですが、都会の方で有床診療所で対応している産科の先生方の多くは、もうチームでやられていて、1人でやられてる方はほとんどな

いのが現状です。

最近の動向で、あまり明るいお話じゃなくて申し訳ありません。以上です。

#### ○本間博会長

これに対しまして、県の考えをお願いします。

#### ○医療政策室 山崎地域医療推進課長

医療政策室の山崎と申します。吉田先生ありがとうございます。

おっしゃる通りですね、分娩取扱施設がなかなか増えない徐々に減っていくっていうふうな現状の中で、一方では、リスクの高い年齢でリスクの高い出産の割合は増えているっていうふうなところがございますので、分娩はやめたけど、検診はやってる医療機関。そして実際にその分娩する医療機関と別々になるケース、それから圏域を越えて遠くの分娩施設の方で出産をするというようなケース、そういったケースをどうフォローするかっていうのが課題とっております。

先ほどご紹介があったイーはとーぶを使った情報連携ですとか、分娩施設までの交通のアクセス支援、それから、搬送時の安全を確保するためのモバイル型の胎児の心拍のモニター。そういった取り組みで、まずはフォローしていくというところで考えております。また今お話があったメンタルの部分についても、産前から産後にかけての切れ目のない支援体制っていうのを作る上でも必要だと思っておりますので、活用に向けて取り組んでいきたいと考えております。

#### ○本間博会長

吉田先生よろしいでしょうか。

#### ○吉田耕太郎委員

はい。先ほど委員の方からご意見があったような先生が増えればっていうのは本当に望んでるところであります。なかなか女医さんで分娩まで取り扱ってくれる方がいないっていうのは現状のようです。多分体力的なこととか、やっぱりいろんな、例えばお子さんがいる方であればそのいろんな条件があるので、なかなか難しい問題だと思っております。

**○本間博会長**

その他ご質問ご意見ご要望、ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

**○畑澤博巳委員**

端末の方に入ってる本体の方見ますとですね、具体的な施策の中に、医療従事者の勤務環境の改善促進という項目がありますが、これは具体的にどのようなことをお考えになつてるかちょっとお聞きしたいんですが。

**○健康国保課 前川総括課長**

ありがとうございます。健康国保課の前川と申します。

こちらに関しましてはやはり薬剤師の皆さんのチーム医療の中で非常に重要な役割を担っている職種だということもございまして、具体的な取り組みについてはこれから少し詰めていかなければいけないと思うんですけども。そうした視点でですねちょっと取り組みの方検討していきたいというふうに考えております。

**○畑澤博巳委員**

特に病院の薬剤師につきましては今の医療体制のは非常に時間体制約がある中で、やることがたくさん増えてきております。ですからそういったところも加味していただければありがたいなというふうに思っております。

**○健康国保課 前川総括課長**

ありがとうございます。

**○本間博会長**

その他保健・医療ということでございますけども。これにつきましては、まず初めに、佐藤保委員から、医療歯科連携、歯科保健について、お考えといたしますか、ご質問等お願いします。

**○佐藤保委員**

ご指名ありがとうございます。34ページの医療連携における歯科医療、歯科保健についての記載ですが、この広い県土の中で、障がい児・者の方々に対する治療っていうのがな

なかなか何ヶ月も待たなきゃいけないっていう状態がもう何年も続いて、長い時間をかけてここは県と一緒に何かやる方向策を様々検討してきたところでございますので、それを1番目の重要項目に挙げていただいたことは大変感謝したいと思いますし、ここ数年はですね、家族の方たちと色々な現状、問題点、特に、地域で解決できる問題と、やはりそれなりの施設を整えたところに行くというふうなことの振り分けをどうしていくかということが進んでるんですが、やはり高次で取り組んでいただけたところがなかなか推進されてないというのが現状ですので、今後ともここはよろしくお願ひしたいと思います。

それから、国の骨太含めてになりますが、検診の重要性ってのはもう広く言われてるわけですが、障がい者の方たちについては、小中学校にいるうちはまだよろしいんですが、それが施設に入所してなくて、在宅でいる方たちの場合は、非常にそこが埋もれてしまいやすいというふうな課題を持っています。従いまして、今は3番目に挙げていただいた歯周病の重症化とオーラルフレイル予防、ここは我々フレイルと言っても、あくまでフレイルの中の一つとして検討しながら、市町村が高齢化対策の中の一つとして進めていただくように、健診と合わせた取り組みというのが重要であるという記載をしていただいている点です。あとは、これが実効あるものにどうやって進めていくかという具体的な展開を、今後ともご検討よろしくお願ひしたいと思いますし、我々もそれに組みたいというふうに思っています。

また災害については先ほども事務局の方からお話がありました。我々は基本的にJ M A T対応というのが原則で、医師会の先生方と連携して今までやってきたという実績がございますが、歯科だけのニーズっていうのも今後検討するために、そういうチームを作っていくということの準備も、逐次、県と一緒に進めておりますので。

あと母子保健関係の方では、市町村の支援の部分が、特にいわゆる市町村で設立されるこどもセンターに関して言うと、やっぱり市町村の体力の違いってのがいろいろあると思いますので、そこら辺を県としてどう支援していくかという部分が、非常に重要な点ではないかというふうに思っております。以上です。

#### ○本間博会長

ありがとうございました。県の方からお願ひします。

#### ○医療政策室 山崎地域医療推進課長

医療政策の山崎です。歯科の部分ですけれども、先生ありがとうございます。

歯科医療体制のところをコメントさせていただきますが、昨年度、歯科医師会さんの協力もいただいて歯科医療提供体制の検討会っていうのを設置をさせていただいて、まさにこの障がい者歯科が重要だということで、ご意見をいただいて、今年度から取り組むこととしてございますので、いずれ、なかなか歯科医療受けたくても、身近な地域で受けられない、或いは医大とかで受けようとしても非常に待ち時間や、治療受けられるまでの期間が長くなっているっていうふうな課題を何とか緩和できるように、引き続きその検討会等を通じまして、しっかり歯科医師会さんとも連携して取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

#### ○本間博会長

佐藤委員、よろしいでしょうか。それではですね、次に畑沢委員から、薬剤師確保についてお願いします。

#### ○畑沢博巳委員

医療計画部会でもお話をして何回もお話して大変恐縮なんですけども、やはり薬剤師がどんどん外に出ていってしまうんで現場に入れるような環境づくりっていうのが非常に大切なことはもう重々わかってるんですけども。

具体的にじゃあどうしたらいいのかっていうような部分で、例えばこの潜在薬剤師の復帰支援の取り組みといっても実際にやってみれば、もう時代が進んでいまして、やめた方がまた復帰するには非常に時間もかかるというようなことがあります。

であればやはり卒業した薬剤師が、働ける環境が一番大事ななというふうに思ってますし、前にもお話ししましたが、奨学金の返済っていうところがすごく大きな負担になっていて、良い条件の方、例えば給料がいい方に行ってしまうと、なかなか病院の方にそれが向かないというような現状が、実にこの大きなウエイトを占めてるんじゃないかと思うんですよ。

ですからぜひこのところは、いろいろご検討もなさってるのを聞いておりましたんで、ぜひこれは進めていただきたいなというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○健康国保課 前川総括課長

ありがとうございます。今いただいたようなお話、本当に様々私どもの方でもお聞かせ

いただいておりますし、また他県においても様々な取り組み行われていたりですとか、検討が行われているというところもございまして、そうした情報も収集しながら、本県においても検討を進めているところでございますのでよろしくお願いたします。

#### ○本間博会長

畑沢委員よろしいでしょうか。どうぞよろしくお願いたします。

それでは次に、相馬委員の方から、看護師確保と訪問看護についてお願いたします。

#### ○相馬一二三委員

いつも大変お世話になっております。

人材確保に関しましては、先ほど木村先生からお話がありましたように、全職種が不足していて課題になっているかなと思いますが、その中で、結局は次世代につなげていきたいというふうな考えがありまして、現在の高齢化率の高い地域の3箇所なんですけれども、人材の確保・定着ってところで、昨年度から活動しております。現在のところ大きな成果はないんですが、地道に行動してきまして、例えば、昨年度よりも今年度は看護職を希望する人数が増えてくるとか、そういうふうな人数の評価をしていければいいかなっていうふうに思っております。

また日看協の理事会では、看護補助者に関する予算が獲得できたってことですので、マンパワー不足のところを看護補助の方々に充てることができるように、ナースセンターを含めて、事業を進めていきたいと思っております。

また訪問看護に関しましては、先ほど久保田先生がお話しておりましたけれども、実際にそのような課題が県内にあります。例えばまずは、小規模を大規模にできればいいことなんですけれども、背景としましては、いろんな事業主の背景がありまして、一概には言えませんので、専門性の高い看護師の方に、地域の訪問看護ステーションの方に行っていただいて、そこを強化・連携して、何とかできないかなっていうふうに今、まさに行政とも相談させていただきながら考えているところでございます。例えば、特定行為看護師或いは専門看護師認定看護師等々の活用促進に向けて、リソースナースを今募集して、一覧にして登録をしている現状です。以上です、よろしくお願いたします。

#### ○本間博会長

それでは県の方からお願いたします。

## ○医療政策室 吉田室長

看護師確保については、今まさに県内で養成し、まず県内で勤務していただけるように、県外に行くよりも県内でっていうようなところですね、取り組みを強化していきたいと思っております。

それから訪問看護ステーション、こちらの方については、看護協会の皆さまとも連携取りながら、いろいろと課題の整理をしてきたというところでございます。在宅医療を推進していく上で訪問看護ステーション担い手の方々の力ってのは、必要と考えておりますので、その部分については、取り組みを強化して参りたいと思っております。

## ○本間博会長

相馬委員よろしいでしょうか。それではですねちょっと時間も迫ってきましたので、最後に、木村委員の方からちょっと幅広いお話になるかもしれませんが、医療と介護の連携について、いかがでしょうか。

## ○木村宗孝委員

今、介護の方のDXも進んできまして、特に厚労省が力を入れているのがライフ（LIFE）という高齢者または介護保険者の介護レベルの高齢者のレベルを、データを取ってるわけですね。非常に面倒で複雑な、多岐にわたった内容を調べて、特にリハビリと口腔ケアと、栄養状態に関して非常に詳しく調べてます。それが悪化すると、フレイルとか、全身状態を悪くさせるというなことから非常に詳しく調べてます。

いずれそれを医療と介護に連携、連動させて、在宅医療等を進めるような方向で進めていくような形になるんじゃないかと思ってます。

今、医療介護連携で一番進んでるのは、DXに関して函館市の方で新しい方式で行われており、ような感じで、それが結構最近話題に出てました。これについて、この前全国老人保健施設大会での講演で、産業医大の松田先生が強調されており、間違いないかなと思えます。

医療と介護を進む方DXで結ぶと、久慈とか八戸あたりも結構力を進めており、それを何とか矢巾と紫波でもやりたいなと考え、両町に要望書を出したんですけど、医療と介護を結ぶDXの補助金が見つからないという問題がありまして。それらがつくようになってくると、もっと進んでくるんじゃないかなと思っております。以上です。

**○本間博会長**

それでは県の方からお願いします。

**○医療政策室 吉田室長**

まさに高齢者がこれからも増えていくというフェーズに入っておりますので、まさに医療のみならずそういった介護の部分と連携を図っていくということが重要と考えております。

次の地域医療構想のところでもそういったところが論点になろうかなと思っておりますが、広大な県土を抱える岩手県においては、医療DXについてはいろんなところで活用しながら、少子高齢化社会の中でも住民の方々に必要なサービスを提供していくということが必要と考えておりますので、そういったところを検討進めていきたいと思っておりますので先生方にも今後、ご協力をいただければと思っておりますよろしくお願ひいたします。

**○本間博会長**

考えればきりがなくらいご意見、ご要望あると思うんですけども、一応の予定の時間となりました。特にこれはというようなご質問、ご意見があれば、伺いますけども、よろしいでしょうか。

ないようであれば、事務局におかれましては、今回の意見等を踏まえまして、来月中旬実施予定のパブリック・コメント実施等に向け、引き続き作業の方をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

それでは本日の議事を終了し、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。

それではその他に移ります。委員の皆様方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当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

**○野原企画理事兼保健福祉部長**

本日は、本当に長時間にわたりまして、様々な貴重なご意見をいただきました。誠にありがとうございました。

この次期保健医療計画につきましては、これまで医療審議会における基本的な方向性の

議論も本日も様々ないただきました。また計画部会における疾病・事業別医療圏、また二次保健医療圏の設定検討にあたっての考え方について、様々ご意見をいただきながらまとめて参りました。

また並行して、がんや循環器疾患、周産期医療など、疾病・事業別の様々な検討会のおきましても、専門的なご議論などをいただきながら、素案としてまとめさせていただいたところでございます。

特に今回の計画においては、今後ますます進行いたします、人口減少や少子高齢化、また、医療の高度化・専門化への対応など、本県医療を取り巻く環境に、適切に対応するために、がんや脳卒中、心血管疾患における疾病・事業別の医療圏の設定によりまして、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、専門教育機能が充実した研修体制の整備による、持続的な医療提供体制の確保を図ることとしております。

この点については、本日は吉田専門委員から、本当に具体的な補足のご説明をいただいたと思っております。そのような形で議論を進めて、まとめさせていただいたところでございます。

また二次保健医療圏につきましても、これまでの病院までの搬送距離・時間の考え方から、治療開始までの距離や時間などにも着目いたしまして、設定の考え方についての見直しと、計画期間内の見直しの方向性なども明記させていただいたところでございます。

この中では二次保健医療圏の中でも、引き続き救急医療や在宅医療、糖尿病などの地域密着の医療を受けられる体制を、引き続き確保していきたいというふうに考えてございます。

本日はこの医療提供体制の他にも、やはり、本県の場合は人材確保が一番の課題でございます。様々な人材確保についてのご意見をいただいたというふうに考えてございます。特にリハビリ人材の確保につきましては、小川委員や木村委員からもお話をいただきました。訪問看護のお話にもなりましたが、訪問看護や訪問介護においても、リハビリテーションの提供というのは重要な要素でございますので、そうした部分についてはもう、きちっと人材確保を進めていきたいというふうに考えてございますし、畑澤委員から、薬剤師確保についての具体的なご提言をいただきました。最終案の中にはもう少し具体的な内容を盛り込めるようにですね、検討を進めて参りたいというふうに考えてございます。

また鈴木委員からは、県北地域なんだと思うんですけども、必ずしもアクセスが十分改善してない地域があるということ、これも十分我々配慮しながら、医療提供体制の確保に努めて参りたいというふうに考えてるところでございます。

いずれ今後におきましては、本日委員の皆様いただいたご意見を踏まえまして、事務

局の方で素案について調整させていただいた後に、県民の皆様方へのブリックコメントの実施や、各圏域における市町村や関係団体への説明など、県としても引き続き丁寧な説明を行いながら、急性期医療から在宅医療に至るまで、患者さん本位の良質で適切な医療を持続的かつ効果的に提供する医療提供体制の構築に努めて参りたいと考えてございます。

結びに、本県の保健医療行政の推進に引き続きのご協力をお願い申し上げまして、閉会にあたってのご挨拶とさせていただきます。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2回岩手県医療審議会を終了いたします。

本日は本当にありがとうございました。