

令和 5 年度第 3 回盛岡地域医療構想調整会議 会議録

<開会あいさつ・仲本所長>

本日は御多用のところを、令和 5 年度第 3 回盛岡圏域医療連携推進会議に御出席いただきましてありがとうございます。

初めに、本年 1 月に発生しました能登半島地震で犠牲になられた方々にお悔やみ申し上げますとともに、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。保健所からも、保健師をはじめとした職員が被災者の健康支援活動を行っておりますが、御参会の皆様機関におかれましては、DMA T、或いは福祉関係職員の現地派遣、義援金の支出などに取り組まれており、その御努力に敬意を表すところです。また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まして、重ねて感謝申し上げます。

さて、本年度最後の会議になりますが、保健・医療・介護に関わる分野におきましては、来年度に向けて様々な変化が見込まれております。新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の予防及び医療に関わる体制につきまして、令和 6 年 4 月からは、感染症法に基づく医療措置協定を締結するという新たな仕組みが始まります。

国におきましては、人材確保や働き方改革、地域包括ケアシステムの深化、或いは医療機能の分化、強化、連携を推進するために、6 年ぶりの医療と介護の診療報酬の同時改定もあります。

在宅医療の分野におきましては急速な高齢化に対応するために、医療機器の導入補助、訪問看護事業所の体制充実のための予算を本県会議会に提出しているところです。

御参加の皆様には引き続きそれぞれの分野におかれまして、保健医療の施策の推進に関して御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

本日は、岩手県保健医療計画の本編・地域編、公立病院強化プランの各最終案等につきまして協議を行うとともに、盛岡構想区域における具体的な方針の協議を予定しております。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ます。開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

<浅沼次長>

本日の出席者は、委員ご本人 39 名、代理の方 2 名、欠席 3 名で、計 41 名の参加となっております。なお、内丸メディカルセンターの下沖委員につきましては、急遽 ZOOM 参加となっております。

次に議事に移りたいと思います。会議設置要綱第 1 号の規定によりまして、会議の議長は会長が務めることとなっておりますので、今後の進行は会長である県保健所長の仲本所長にお願いいたします。

<仲本所長>

まず議事に入ります前に、当会議の公開についてお諮りしたいと思います。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。本会議をすべて公開で進めることにつきまして、ご了承いただけますでしょうか。

【異議なし】

ありがとうございます。それでは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は、後程ホームページで公開されますので、どうぞよろしく願います。それでは次第に従いまして議事を進めて参ります。

議題の(1)、岩手県保健医療計画の中間案について、最初に医療政策課から説明願います。

<県医療政策室>

右肩に資料1ということで番号を振っておりますが、岩手県保健医療計画の中間案についてという資料になっております。1ページ目をお開きいただければと思います。こちらにつきましては、2月14日、第3回医療計画部会を開催した際の説明の資料となっております。

資料1ページ目、目次で1から7となっておりますが、朱書きしている部分が素案作成時からの変更点ということになっております。なお、調整会議においても素案策定の際と同様に説明をさせていただいているというところでございます。

資料の方めくっていただきまして、2ページ目でございます。簡単でございますが、これまでの検討状況ということで、7月に医療審議会の方に諮問をさせていただいた後に、8月から9月にかけて、調整会議を含めまして9圏域の会議の場で方向性の方を説明させていただいております。その後、1回目の計画部会、10月下旬まで各専門の協議会等を並行して開催しておりました。昨年11月に計画部会と審議会で素案をご審議いただいたものです。調整会議においても、中身についてご説明させていただいているところでございます。

昨年12月25日から先月末まで、パブリックコメントと関係団体、市町村、保険者協議会等への書面による意見聴取の方を実施しております。後程、内容については簡単にご説明させていただければと思います。先ほどご紹介しました通り、2月14日に計画部会において中間案ということで御審議をいただいております。今週、各計画部会に書面でお諮りをして、来月13日に最後の医療審議会を開催させていただき、答申をいただく予定としているところでございます。

資料の14ページ目をお開きいただければと思います。パブリックコメントと意見聴取の実施の概要となっております。上の丸の1つ目、実施期間につきましては先ほど御説明した通りの期間となっております。保健医療計画と併せまして、医師確保計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画についてもパブリックコメントでの意見聴取を実施したところでございます。

丸の2つ目実施結果でございますが、保健医療計画のみの中身となっております。パブリックコメントについては102件の御意見、意見聴取については19件の御意見をいただいているところでございます。計画への反映につきましては、各協議会の方の審議に最終案がかかっておりまして、具体の反映の中身について御審議いただいているところでございます。取り組み内容に一部、修正生じる可能性があります。概ね素案の内容と趣旨が同一のものが多い状況となっておりますので、それらを踏まえまして、今月下旬の計画部会の書面開催と、来月の医療審議会ということで、御審議を更にごいただくこととしております。5ページ目と6ページ目が、それぞれパブリックコメントの実施状況、意見聴取の実施状況となっております。

資料の7ページ目、8ページ目、9ページ目がそれらのパブリックコメント等で、意見の対応ということで、例えば7ページ目につきましては、2次保健医療圏、また県境の医療連携で御意見をいただいているところでございます。また7ページ下段の方、今回新たに設定する疾病・事業別医療圏の関係でも、こ

ういった御意見をいただいているところでもございました。8 ページ目につきましては、疾病・事業及び在宅の関係で、各専門の方々、団体さんの方からご意見いただいたところでもございます。9 ページ目につきましては、医療人材の確保の関係で、医師確保や薬剤師、看護師確保での御意見、また下段の方につきましては、医療デジタル化の関係、また高齢化に伴う疾病等につきまして御意見をいただいているところでもございました。時間の関係もございますので、御意見等の中身については後ほどご覧いただければと思います。

ここから医療計画の中身に入っていきます。資料の方 10 ページ目でもございます。改めまして全体の構成につきましては、1 章から 7 章までの章構成となっております。今回新たに計画として入れるものにつきましては、第 3 章、疾病・事業別医療圏、あとは第 5 章における医療連携体制の部分を今回新たに入れるところとしております。また、前回も御説明をしておりますが、4 の②、これまで 5 疾病・5 事業及び在宅としておりましたが、新型コロナウイルス感染症の発生を受けまして、新たに新興感染症発生時における医療というものが追加されているところでもございます。10 ページ目以降が主な基本的事項、地域の現状という中身になっております。

主な変更点を中心に御説明させていただきたいと思っておりますので、資料の方は 12 ページ目をお開きいただければと思います。地域の現状のところ、人口構造、動態の部分の中身について、本文の方は、県のホームページに掲載をしておりましたので、後程御覧をいただければと思いますが、直近の令和 5 年 10 月 1 日時点公表データの方を反映させております。また、皆様御承知のことだと思っておりますが、厚生労働省の方から、将来の人口推計が 2050 年まで更新され出されておりますので、データの方を反映させているところでもございます。

資料の 13 ページ目、こちらについては将来人口推計の関係で、前回 6 月か 7 月ぐらいに開催させていただいた際に、御説明をさせていただいている中身でもございますが、将来人口推計ということで、県の合計、各圏域の部分を整理しております。すみません、宮古圏域について一部データが反映されてない部分がありますが、県のホームページの方に修正したものを載せておりましたので、すみませんが修正をさせていただければと思います。

いずれにしても、県全体の人口の推計につきましては、前回の 2015 年から 2045 年までの 30 年間の減少の傾向といずれ変わっておりません。ただ、やっぱり 2050 年までの 5 年ごとの更新になった際に、減少幅というのは、県全体で見ても大きくなっておりまして、また圏域別に見ましても、例えば久慈圏域ですとか両磐圏域が、減少幅が 3 割だったものが 4 割近くまで上がってきているということで、推計も変わってきているところでもございます。今回、医療計画を策定するにあたっては、直近の人口の推計、将来の人口を見ながら、保健医療圏ですとか、疾病・事業別医療圏ということで検討しておりましたので、説明させていただいたところでもございます。

資料の方、更に飛びまして、17 ページ目をお開きいただければと思います。保健医療圏、疾病・事業別医療圏の検討方針ということで、前回御説明させていただいておりますが、こういった検討方針で、今回、広域的な視点での疾病・事業別医療圏を設定する、あとは、地域密着の視点で二次保健医療圏の考え方を直した上で設定を検討するとしておりました。

資料の方 18 ページ目以降が疾病・事業別医療圏の中身となっております。中身については、前回 12 月に開催させていただいた会議の方で御説明した中身と変わっておりません。変わった部分としまして、19 ページ目をお開きいただければと思います。がんにつきましては、前回、がんの拠点病院・診療病院

の病院名を地図の方にプロットしておりました。今回、新たに脳卒中につきましても、急性期の専門的治療を行う病院ということで、右の地図のとおり記載をすることとしております。

いずれ今回、胆江・両磐と気仙・釜石をそれぞれ1つのグループとしますので、胆江・両磐につきましては、例えば磐井病院が専門的治療を行う病院と、気仙・釜石圏域につきましては大船渡病院ということで、計画の方にしっかりこういった形で整理をすることとしております。

また資料の方20ページ目でございます。先ほど脳卒中と同様に、心血管疾患につきましても、今回8圏域ということで、急性期の専門的治療を行う病院ということで、右の地図のとおりとするところで、気仙・釜石について新たに1つのグループとしますので、今回は大船渡病院を急性期の専門的治療を行う病院ということで設定をすることとしております。

以下21ページ目以降、疾病別の医療圏の中でがんですとか、22ページ目の脳卒中・心血管疾患の取り組みにつきましては、前回御説明させていただいた中身と変わっておりません。25ページ目、二次保健医療圏につきましても、前回御説明させていただいた通り、設定の考え方を今回見直すということで、記載の通り見直しを図った上で、9圏域で一旦設定をします。ただ、人口減少等を踏まえまして、今後の見直し対象として、釜石圏域・気仙圏域など、保健医療圏の見直しについて検討したいと思っております。また、見直しの時期につきましては、新しい計画の計画期間、令和6年度から令和11年度の中で見直すということで検討していきたいと思っておりました。

あとは26ページ目が圏域の関係となっておりますので、後程ご覧いただければと思います。資料の27ページ目、基準病床数の関係を見ていただければと思います。基準病床数につきましては、皆様ご承知おきの通り、全国一律の算定式で算定した上で、都道府県が設定する病床数、地域で整備する病床数の上限ということで、設けられているものでございます。前回説明した際の資料ですが、28ページ目をお開きいただければと思いますが、前は令和4年の人口でもって基準病床数の算定をしておりました。28ページ目の基準病床数のところは赤く塗りつぶしておりますが、括弧書きにしている部分が、前回12月に御説明させていただいた令和4年の人口で算定した際の数字となっております。今回太字にしておりますが、上段の方のそれぞれ各圏域の数字が、令和5年の最終の人口動態の直近の人口で算定したものであるということで記載しております。

いずれですね、盛岡につきましては前回、素案策定時から10床ほど増えていますが、中部以下につきましては、5床ほど素案策定時から減少しています。盛岡圏域につきましては、既存の許可病床数が5,602床ありますので、基準内病床数4,951床に対して、650床ほど超過しているというところでございます。また、超過しているからといって病床数を減らすというものではありませんので、いずれ新しく病床を新設するとか、増床するという際には、この基準病床数でもって制限がかかるということでご承知おきいただければと思います。

資料の29ページ目以降、それぞれの取り組みということで、前回御説明した中身と変わっておりません。29ページ糖尿病、精神疾患でございますし、30ページ目は認知症、31ページ目が周産期、32ページが小児医療ということで、中身については前回御説明した通り、また33ページの救急医療につきましても、#7119の設置検討ということで、こういった検討をしっかり引き続きやっていくということで記載をしています。

少し変わった点としまして、35ページ、在宅医療関係を御説明させていただければと思います。在宅医療につきましては、主な施策に記載の通り、今回、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関、また在

宅医療に必要な連携を担う拠点ということで新たに計画の方に位置付けをしておりました。具体の調整状況につきましては、資料の37ページの方をお開きいただければと思います。

37 ページに各圏域の積極的役割を担う医療機関、連携の拠点のですね、圏域毎の今後位置付けを想定される数を記載しております。例えば盛岡圏域におきましては、積極的役割を担う医療機関が28、連携を担う拠点につきましては5拠点ということで整理させているところでございます。いずれにしましても、今回策定にあたっては各圏域に1ヶ所以上位置づけとしておりましたので、医療機関の皆様と市町村の皆様の御協力をいただきまして、計画に位置づけることができそうだということで、この場をお借りしまして改めて感謝申し上げたいと思います。

38 ページ目、39 ページ目が新興感染症の関係で、こちらについても前回と変わっておりませんので、後程御覧いただければと思います。40 ページ目、41 ページ目でございますが、先ほど少し説明を割愛させていただきましたが、それぞれ疾病・事業及び在宅医療までの5疾病の各事業のそれぞれの数値目標を設定しております。こちらについては、今各専門協議会の方でも並行して御議論いただいております、例えばがんであれば、年齢調整死亡率ですとか、検診の受診率を記載しておりますが、それ以外の部分についても本計画本文に記載をしておりましたので、こういった形で数値目標を設定しまして、計画の推進をしっかりと図っていくこととしております。

42 ページ目以降は、その他保健医療ということで地域医療構想ですとか、43 ページ目医師確保、薬剤師確保、45 ページ目の健康づくりということで、こちらについては前回御説明したので後程御覧いただければと思います。最後46 ページ目のその他、保健医療の数値目標、先ほど5疾病・6事業の関係で数値目標設定を御説明しましたが、同様に、医師、薬剤師、看護師確保につきましても、目標設定するとしております。こういった形で中間案を整理しております。今月末の書面開催、来月の医療審議会での審議をいただきまして、いずれ4月から新しい計画でということで、引き続き検討を進めていきたいと思っております。

<仲本会長>

はい、ありがとうございます。

ただいまの説明に対しまして、委員の皆様から御質問、御意見等を伺いたしたいと思います。

ZOOM参加の方は、発言は手上げ機能を御利用いただければと思います。委員の皆様はいかがでしょう。

【質疑なし】

それでは次へ進めたいと思います。議題の(2)に移りたいと思います。

岩手県保健医療計画の地域編の最終案ということで、こちらは事務局の方から、説明をお願いいたします。

(県央保健所)

それでは、県保健医療計画地域編について御説明いたします。資料はNo.2-1をご覧ください。

前回の会議で素案についても示したところですが、その場でいただいたご意見や、市町及び医師会からいただいたご意見等を踏まえて修正しております。主なご意見に対する対応についてまとめたものがこちらの資料となります。

1 段目の在宅医療と介護の連携体制の課題としまして、現在 11 の病院で担っております救急医療の現状を踏まえまして、医療機関同士の連携に加えて重症度や専門性に応じた機能分担を入れたほうがよいのではないか、という御意見を踏まえて修正をしております。

2 番目は、認知症の医療につきまして、認知症基本法が今年 1 月に施行されたのに伴いまして、認知症基本法で定める県計画に当たる「いわていきいきプラン」の内容と整合性を図ったほうがよいのではないかと内部意見を踏まえまして、見直しを行っております。具体的には、基本法の第 18 条、19 条のところに保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備と、それから相談体制の整備等に関する対応が記載されておりますし、「いわていきいきプラン」につきましては、第 3 章の第 2、「医療・ケア・介護サービスと家族への支援」というところで、相談や診療体制、認知症ケアに関する医療と介護の連携に関する記載内容が記載されております。そういった内容と整合性を図って、今回修正をしております。

資料 2-2 の 6 ページ目の中段のところに、具体的な取り組みというところで記載をさせていただいております。相談診療体制の充実という項目では、認知症に関する相談窓口や認知症サポート医等の周知・啓発、医療介護の多職種連携による早期の集中的支援、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関が、早期発見早期治療に結びつけるよう取り組むこととしております。

医療と介護の連携の推進につきましては、認知症の方の健康が維持されるよう、歯科・薬剤師・栄養士・介護士などの職種連携体制の構築に努めること、認知症の人を地域で支える地域包括ケアシステムの構築、市町で作成しております「認知症ケアパス」の活用、認知症の人の症状に合わせた適切な対応やケアができる人材育成の拡充に努めることとしております。

また資料 2-1 にお戻りいただきまして、認知症の予防につきましては、現時点では予防のエビデンスが不十分な状況ということで、認知症予防体操も医療計画本編からも削除されていることや、市町において認知症予防に資すると考えられる健康教室等の開催を行っていますが、計画に記載していましたが「認知症予防支援プログラム」というものとして実施しているものはないということだったため、今回はこちらの予防を削除しております。

次のページに参りまして、医療と介護の連携体制につきまして、医療機関と介護事業者が連携協力して、在宅生活を支援するという視点を盛り込んで欲しいという御意見がございましたので、県の医療計画の記載内容と整合性を取りながら、追加内容に書いているような内容を追加しております。

続きまして、生活習慣病予防のための運動習慣について具体的に示して欲しいというご意見がございましたので、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍が増加していることから、働き盛り世代の運動習慣の定着を図る必要性について記載をしております。

最後に、生活習慣病予防に関する主な取り組みにつきまして、健康 21 プランの改正に合わせて調整するというので、素案には記載しておりませんでした。今回追記をいたしております。生活習慣病の発症予防、重症化予防として、各種検診の受診率向上、食生活改善、禁煙サポート体制の充実などを記載しております。生活習慣病の改善として、企業などの健康経営の取り組み推進、幼少期からの生活習慣病予防、高齢者の健康保持増進、社会環境としましては、地域全体での健康づくりの推進、働き盛りの健康づくりと運動習慣の定着について記載をしております。詳細につきましては、資料 2-2、地域編本文に掲載しておりますが、時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

< 仲本会長 >

はい。ただいま説明をいただきました内容について、委員の皆さんから御質問、御意見ございますでしょうか。最後のところ誤字があります、「健康すくり」は「健康づくり」の間違いですね、すいません。何かございますでしょうか。後でも結構ですので、進めていきます。

それでは続いて議題3になります。公立病院経営強化プランの最終案についてということで、こちらは各病院の先生方から御説明いただきたいと思っております。資料3から6ということで、1病院ごとに5分程度でご説明いただければありがたいなと思っております。それでは資料3、盛岡市立病院、加藤先生お願いできますでしょうか。

<盛岡市立病院・加藤院長>

盛岡市立病院の加藤でございます。盛岡市立病院の経営強化プランにつきましては、資料3-1と資料3-2がございまして、3-2の方が本編で、本日は時間の関係もありますので3-1の概要版を使って御説明したいと思います。資料3-1の1ページ目からでございます。

強化プランの案ということで、第1はプランの策定の趣旨等ですので割愛させていただきます。1ページ目の下の方に「第2 市立病院の現状、課題について」ということがございます。ここには6項目ございまして、1番、救急医療体制の確立、2番、役割の明確化と地域との連携強化、ページをめくっていただきまして、3番、医師の確保、4番、職員の重点配置と資質向上、5、病院経営の改善、6、新型コロナ感染症への対応の中で浮き彫りになった課題の解消ということを、項目として挙げさせていただいております。

それにつきまして、第3 経営強化プランの内容ということでございますが、その中の一番、役割機能の最適化と連携の強化ということで、(1)に地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割機能ということがございます。この中で文章の4行目、「また、」というところがございますけれども、昨今様々な要因があつて、受療率の低下や病床利用率の低下ということがございます。そういった実績を踏まえまして、まず経営戦略としても適切な病床規模とするために、一般病床の1割程度の削減を検討するというところでございます。

その下に表がございまして、一番左のところに区分とございまして、一般病床、それから精神科病床ということがありますが、いずれも令和9年一番右の方を見ますと、約20床程度、これ廃止するというよりは世の中の状況を見て決めますので、まずは休床するというところで、合わせて40床ぐらいの病床を休床する形で運営できればと考えております。従いまして、この表の一番下の、許可病床数については変化がないのですが、実質的にはそういった数の病床を休むような形で運営したということを考えております。

2ページの下の方、表(4)、機能分化、連携強化ということでございます。まず1つは、この文章の2行目にございますように、救急医療の面で1次救急の受け入れを強化します。県立中央病院さんとか赤十字病院さんの方で、2次3次ということはもちろん受けておられますので、当院としては初期救急、1次救急の受け入れをさらに強化するということを進めて参りたいと思っておりますし、3行目でございまして、手術ロボットや人工透析の増床から、心臓リハビリの開始といったようなことを進めるとしてございます。

3ページ目に、(5)の①医療機能に関わる主なものというところに、表がございまして、救急貢献率についても、令和9年度を目標として10%を、二次救急の受入れ患者の1割ぐらいは当院で対応できるよ

うに進めるということを計画させていただいております。

ページを飛びまして4ページ目であります。5番の施設・設備の最適化ということですが、1999年建設で約25年経っておりますので、現在の世の中の医療に対するニーズに合わせた改修工事といったようなことをして、長期にこの施設を利用できるような計画を進めていく必要があるということを考えております。

さらに、(2) デジタル化への対応ですけれども、国の進める医療DXのみならず、病院DXと病院自体のDXも進めて職員の働きやすい環境をつくることとか、バーチャルパーソナルネットワークを強化したサイバーセキュリティー等につきましても、対応して参りたいと考えております。

ページを飛びまして最後ですが、7ページ目の第5、今後のスケジュールでございますけれども、本日、盛岡医療圏の地域医療構想会議でお諮りをさせていただいて御説明をさせていただいて、3月に入りましてから盛岡市議会で議員さんが全員参加する全員協議会で内容を御説明して、3月下旬に市長決裁を受けてから、これを総務省の方に提出するという計画でございます。以上です。

<仲本会長>

はい、ありがとうございます。続きまして資料4になります。八幡平市立病院の望月先生、御説明をお願いいたします。

<八幡平市立病院・望月統括院長>

八幡平市立病院は、本文しかまだできていませんので、概要がないので少し厚めの本文で御説明したいと思います。まず2ページをご覧ください。

前の病院名が国民健康保険西根病院改革プランということで、一応これを総括しました。平成28年から令和2年までですね。経常収支を見ますと、まず、黒字を維持できた。

続いて4ページを御覧ください。八幡平市の病院事業の概要です。八幡平市立病院、これが60床ですけど、安代診療所と田山診療所の2つの診療所、1病院と2診療所を病院事業として運営しております。

6ページをご覧ください。八幡平市立病院の目指すべき姿、基本理念・基本方針を記載をして、それから8ページ、八幡平市立病院が果たすべき役割。ここに前文として書き込みましたけれど、軽症及び中等症の救急搬送患者の受け入れ、高齢者救急ですね、こういったものになっていくと。急性期の治療を終えた患者さんの入院という形で、いわゆる回復期、広域的な医療資源を活用し、在宅復帰の支援を行う。病床としましては60床、うち地域包括ケア病床が今36床です。一般病床が24床という形で、回復期の機能を持っていきたいと。

10ページをご覧ください。10ページに地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割、機能ということあります。アとして救急及び緊急時の受け入れ体制の整備です。それから、高度急性期病院からの受入れ体制整備。それから、一番下の在宅医療に関する市立病院の役割、ページを変わって医療・福祉・介護人材の確保と育成ということで、医療保健介護福祉の多職種研修を積極的に開催して、多職種連携の強化に努めると。

続いて12ページをご覧ください。機能分化・連携強化です。可能な限り市内で治療できるものについては、市内の医療機関にしようという方針であります。救急医療、透析医療としての透析のベッド12床

です。在宅医療、訪問診療、訪問看護、これも今進めております。市内には高度急性期の医療機関がないために、高度医療を必要とする患者につきましては、県立病院との連携強化及び機能分化を図る。

13 ページの(4)、一番上の欄ですね、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標をここに出しております。市内救急搬送貢献率も県立中央病院にどうしても行く方多いものですから、このぐらいの数字なのですが、令和9年度までには一応50%を目標にしましょうと。透析患者の数も、12床しかないので40人ぐらいで限界がある。訪問診療件数、訪問看護件数ともこのような形で進めると。

15 ページをご覧ください。医師・看護師の確保と働き方改革です。(1) 医師・看護師の確保は非常に難しいということで、いろいろ書いてありますけど、奨学金養成医師に来てもらいながら、今何とか医師を確保しているという状況です。実は、今年3月に小児科医の退職が決まりまして、八幡平市には小児科医がゼロになってしまうということで、診療所が1件あったのですが、滝沢市の巣子に移転したという状況です。そういうことでなかなか厳しい状況です。子供の数も少ないと言え少ないのですけれども、そのような状況です。

(2) 臨床研修の受け入れ等を通じた若手医師の確保、ここはかなり力を入れていこうということで、地域を担う総合診療医の育成につなげるための臨床研修を地域で学ぶことができる体制づくりを目指していく。

16 ページご覧ください。医師の働き方改革対応ですけれど、いよいよこの4月から始まるわけですが、医師派遣をしてもらいたいこともあり、宿日直体制に関しては許可を得ております。それから勤怠管理システム、タスクシフト・タスクシェアについては、医師事務作業補助者を今2人ということでやっています。

17 ページ新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組のところですが、これは一番下に数字を出してありますけれど、外来対応医療機関としての発熱外来を設置し、中等症患者受け入れ病床は2~4床、後方医療支援機関として新型コロナウイルス感染症療養解除後の受け入れ等を頑張ります。

18 ページ、施設・設備の適正管理のところですが、八幡平市立病院は令和2年に新耐震基準で建築され供用開始している。予防保全等を含め計画的な長寿化を図っていく。空調・給湯設備ですが、地中熱再生可能エネルギーの利用ということで、軽油とか重油とかそういう油も全然使っておらず、CO2排出抑制に引き続き取り組んでいきたいということです。

18 ページの下の方のデジタル化への対応ですけれど、電子カルテは新築移転前に導入しておりますし、マイナンバーカードへの対応も、今度の木曜日で20%です。そこはクリアできそうな状況も出てきております。オンライン資格確認システムの導入も行っており、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進していきます。

20 ページ、これは経営の効率化等で、経営指標に係る数値目標を書いていますけど、経常収支比率は継続黒字を達成することを目標にしながら、経常収支比率は100%を超える。修正医業収支比率は75%以上を達成するような計画でありますけど、これも医師確保とか看護師確保がうまくやらなければ、なかなかいかないのですが。

それから23 ページを御覧ください。これが各年度の収支計画であり、令和3年度実績と令和9年度の計画で、細かな数字は記載してあるとおりです。

最後に15 ページ、経営評価プランの策定及び点検・評価・公表ということですが、経営強化プランの実施状況につきまして、毎年、決算に基づいて各種の達成状況の点検評価を行い、その結果を公表。

評価の客観性を確保するために、8月に八幡平市病院事業評価委員会において、点検評価を行いました。以上でございます。

<仲本会長>

はい。ありがとうございます。それでは資料の5、国保葛巻病院の伊藤院長先生お願いします。

<国保葛巻病院・伊藤院長>

当院資料は、概要と本編がありますが、概要で説明したいと思います。

当院の役割・機能の明確化についてですが、当院は、療養型病床を18床持っておりまして、一旦、一般病床に戻すということで、18床を一般病床に転換して、今後の需要に合わせて回復期への増床をするということとしています。

あとは、町内でやれることはやるということで、急性期病院からの受入れということで、連携を進めていくと。在宅医療体制については、当院は在宅療養支援病院ということで、それを活用して、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療の拡充を図っていきます。

それから、当院の場合には、地域包括ケアシステムの構築ということで、当町では医療機関が一つですので、我々が担わなくてはならないという状況にあるので、当院を中心とした施設といわゆるチーム医療、町内でのチーム医療ということで多職種連携を進めます。

次の2、救急医療の現状につきまして、当院は半分の救急医療を受け入れているということで、これ以上は限界だろうということで、後は急性期病院への紹介をしていくことになる。地理的なのところで60～90分をかけて県立病院や急性期病院に行かなくてはならないということで、そういう状況を踏まえて、地域連携室を中心として連携病院と連携を強化していきます。

働き方改革について、医師の働き方改革については、宿日直許可を取っております。医師事務作業補助者についても3名ほど雇用している。医師確保もそうですが、看護師確保が非常に問題となっており、なかなか来てもらえないということで、いろいろな機会を利用して積極的に出向いて行って営業活動をしています。

それから、新興感染症に対して、現在も即応病床、基本病床2床を空けまして、一般病床でコロナ患者さんを積極的に受け入れています。経営の効率化についてはなかなか難しいのですが、当院で地域包括ケア病床27床を利用して、その病床に関しては病床利用率約80%近いので、それを続けていくことがよいのではないかと考えています。

経営強化プランの評価については、葛巻病院経営審議委員会で審議をしていただいて評価を行うこととしています。以上です。

<仲本会長>

はい、ありがとうございます。それでは県立中央病院について、医療局お願いします。

<医療局経営管理課>

医療局の経営管理課でございます。県立中央病院の経営強化プランということで御紹介をいただきましたけれども、資料の6番をご覧くださいと思います。

まず、名称が岩手県立病院等の経営計画改定素案の概要というふうに記載されてございます。こちらの趣旨ですが、盛岡市さん等をはじめ他の市町村ですと、マルマル病院経営強化プランというふうになっておりますけれども、こちらの国が策定を求めている公立病院の経営強化プランとは異なるタイムスケジュールで、保健医療計画に合わせて1年遅れのタイムスケジュールで、県立病院全体の県立中央病院をはじめとする20の県立病院の一体経営という観点から、県立病院全体の経営計画を定期的に策定しております、そちらの経営計画がプランを兼ねるといふような形の位置付けになっているものですから、現在ある経営計画2019-2025ですので、第7次の保健医療計画、現在の保健医療計画の計画期間に1年遅れに対応した形で策定している経営計画について、まずは、そちらを改定するというふうな形で、経営強化プランを策定するという位置付けにして、対応していくことにしているのです、このような表題になってございます。

それで、枠組みのマルの1つ目に書いておりますけれども、現在の岩手県立病院等の経営計画は、令和元年度から令和6年度までの運営の基本理念・基本方針、各病院の役割、機能、職員の配置、収支目標等を定めているものでございます。こちらについては、経営強化プランというふうな形で策定、位置付けを与える必要がございますので、丸の2つ目に書いておりますけれども、令和6年度4月から感染症予防法の協定でありますとか、医師の時間外労働規制が開始されるということ踏まえて、国が策定した公立病院経営強化ガイドラインを踏まえて、まずは一旦改定をするというふうな作業をするというふうな形にしてございます。

先ほど、市町村さんの方から説明がありました経営強化プラン、令和9年度までの計画期間になってございますので、これですと令和6年度までの計画期間になりますので、令和7年度以降につきましては、丸の3つ目に書いてありますが、現在策定中の次期保健医療計画の内容を踏まえて、令和7年度から令和12年度までの6カ年を計画期間とします次期経営計画の策定を、現在進めて令和6年度に策定を予定しております。

こちらの内容につきましては、他の市町村立病院さんの方で作成したような形でのプランとして、また改めて策定するというふうな形になりますので、こちらについては、来年度、また、こちらの会議で、県立中央病院さんの規模・機能等も含めて、ご相談させていただきながら策定するという手続きをとりますが、まずは、今年度行う、1年間だけになりますけれども、令和6年度の計画期間に向けた強化プランとしての性格を与えるための改定をするというふうなことについて、御説明させていただきたいというふうな趣旨でございます。

1枚目のこうした改定の概要になりますが、今の経営計画でもいろんなことを基本理念・基本方針、各病院の役割機能というふうなことに書いておりますけれども、5年前に策定した計画でございますので、若干その公立病院経営強化プランとして策定が国から求められている事項として記載が薄い部分、或いは記載がない部分というふうなものがございまして、そちらについて、1番、2番、3番を加筆するというふうな形での改定を考えてございます。

まずは新興感染症の対応でございますけれども、こちらにつきましては今年度中に、保健福祉部の方で策定予定の予防計画に沿って、病床（発熱外来自宅療養者等の医療の確保）に関する協定を締結いたしまして、公立病院としての役割を地域で果たしていくというふうなことについて、記載を加筆しようという形で考えてございます。

それから、医療現場のデジタル化につきましては、国のデジタル化施策に対応した医療の質の向上、働

き方改革の推進及び病院経営の効率化に向けて、オンライン診療の導入でありますとか電子処方箋への対応、セキュリティ対策の徹底というふうなことについて、加筆していきたいというふうに考えてございます。

それから医師の働き方改革につきましても、同様に令和 6 年度に開始されることでありますので、医師のワークライフバランスを考慮して、業務負担軽減を図るため、労働時間の適正管理でありますとか宿日直管理の I C T の活用等、これまで他の公立病院の方でも取り組まれていると思っておりますがこちらの内容について記載したというふうな形で考えてございます。

改定の時期は、令和 6 年 3 月を予定してございます。すでに昨年の 12 月から 1 月にかけて、パブリックコメントを実施いたしまして、複数件意見が寄せられましたが、いずれも計画の改定にあたって参考となる意見という形で、本文そのものについては修正する必要がないかなという形で考えておりましたので、こちらの素案のまま改定をしたいと考えてございます。

繰り返しになりますが、1 年間だけの経営計画でございますので、来年度また新しい次期計画を、保健医療計画を踏まえて策定するというふうな手続きがございますので、その際は御協力をお願いしたいと思います。2 ページ以降に詳細な改定の内容が書いてございますけれども、こちらの説明は割愛させていただきますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

< 仲本会長 >

はい、ありがとうございます。

ただいま県立病院経営強化プランについてご説明いただきました。この内容につきまして、委員の皆様から御質問、御意見ございますでしょうか。ズーム参加の委員の方は手挙げ機能でお願いいたします。

はいよろしいでしょう。ないですか。

それでは議題の 4 ですね。(4) 盛岡医療構想区域の具体的対応方針についてということで、こちらはまた事務局からお願いします。

< 県央保健所 >

それでは、盛岡保健医療区域における具体的対応方針調査の結果につきまして、資料 7 の 1 で説明させていただきます。こちらの調査につきましては、昨年 10 月から 12 月にかけて、病院 33 ヶ所、有床診療所 30 ヶ所に対してアンケート調査を行った結果となっております。

御存じの通り地域医療構想は、急速な少子高齢化が進む中で、医療介護費用の増大と疾病構造の変化に備えて、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっていることを受けて、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものとなっております。

そのために 2025 年、令和 7 年の必要病床数というものを法令で定められた算定方法で算出しております。盛岡医療圏につきましては、上の表の右から 3 列目の枠囲みの数値になりますが、高度急性期から慢性期までで 5,185 床、これに対しまして 2023 年調査では、高度急性期が 1,208 床、急性期が 1,773 床、回復期 1,196 床、慢性期 1,321 床、合計 5,498 床となっております。必要病床数との差は 300 床となっております。昨年度調査と比較しまして 172 床減少しております。また、令和 7 年度の見込み分病床数は 5,348 床ということで、2023 年の調査からさらに 150 床減少する見込みとなっております。病床減全体につきましては減少傾向にございまして、2025 年の必要病床に近づいているという状況になっており

ます。

病床機能別で見ますと、高度急性期は1,208床のままで推移して、急性期は一貫して減少、回復期は増加、慢性期は横ばいから減少に転じております。こちらは、松園第一病院さんが令和6年1月に介護医療院となった影響で、慢性期がちょっと減っているという状況になっております。

では次のページを御覧ください。2023年調査と2025年見込み調査を差の具体的な内容を示しております。主なところで見ますと、先ほどの盛岡市立病院様につきましては、急性期72床のうち60床を回復期に転換予定ということでございます。遠山病院様につきましては、病院建て替えに伴いまして、急性期2床増加、回復期24床増加、慢性期30床削減予定となっております。急性期が一時的に増加しますが、こちらは地域医療構想に貢献するために、病床全体としては10床減らしまして、将来的には地域包括ケア病床へ転換をしたいというところでございます。

葛巻病院様につきましては、今年3月で介護療養病床が制度廃止になることに伴いまして、一般病床の回復期に転換する予定ということでございます。こちらにつきましても、将来的には地域包括ケア病床の増床を見込んでいるということでございます。

参考としまして、右側の方に医療法上の許可病床の稼働率、それから稼働病床に対する利用率、平均在院日数を記載しております。今回、有床診療所さんにつきまして初めて調査を行ったのですが、有床診療所の稼働率が約7割で、稼働病床の利用率も40%前後とちょっと低くなっている傾向が見て取れます。こちらにつきましては、全国的な動向も注視しながら、今後、この会議でこういった検討していくかということも考えていきたいと考えております。

3ページ目を御覧ください。こちらは地域包括ケア病棟・病床の状況、そして介護医療院の状況をまとめたものとなっております。資料7-2につきましては病院の個別回答のとりまとめ、資料7-3は有床診療所さんの回答のとりまとめとなっておりますが、時間の都合上、説明は割愛いたしますので、後ほどご確認いただければと思います。以上です。

<仲本会長>

はい。ただいま説明ありました内容につきまして、委員の皆様から御質問、御意見ございますでしょうか。

<八幡平市立病院・望月委員>

3ページの地域包括ケア病棟・病床のポストアキュート、サブアキュートは病院からアンケートを取ったのですか。

<事務局>

病院様の方からこの区分で回答をいただいております。

<八幡平市立病院・望月委員>

どういう基準でポストとサブアキュートを分けているのでしょうか。これは何か意味があるのでしょうか。基準とかあるのでしょうか。病床機能にポストとサブを分けて報告する項目はなかったと思うのですが。

<盛岡市立病院・加藤委員>

盛岡市立病院の加藤です。

この資料の盛岡医療構想区域における云々という中で、ここのポストアキュートとかサブアキュートとかいう区分は、望月先生がおっしゃるように、ちょっと馴染まないような感じはあるのですが、実際は今回の6月からの診療報酬改定でも、地域包括ケア病棟についていろんなことが起こるわけですよ。地域包括医療病棟とかそういうのが出てくるわけですが、あとは、地ケア病棟についても、在院日数は60日から40日までに減らされるとか様々なことが動いてるのですが、なぜかという、この地ケアが出たときにですね、ここの場で恐縮ですけど、やっぱり急性期病室1つだけ置いて、全部それを地ケアに入れるような、本来の地ケアのあり方とは違うような運用する医療施設が出てきた、岩手県じゃないですよ。

だから国としても、例えばもっと地ケアでリハビリやって欲しいとか、もっと地域からの、いわゆる急性期の高度の病院が受け取らないようなサブアキュートを受け取って欲しいとか、そういうことは出てきていると望月先生も御存じなのですが、その中で、いわゆるポストアキュートばかり入れているような病棟では駄目じゃないですかということで国が動いていますし、ある割合で、例えば6割5分ぐらいまでだよ、ポストアキュートは、それ以上入れたらばちょっと変わるのだけどといったようなことが出てきていますので、そういった意味で盛岡医療圏の中で、この地域包括ケア病棟はどういう使われ方しているのかということをも分出されたのかなと思っています。

先生がご質問されたことに、直接は回答になってないのですが、これもやっぱり病棟ですので、いい意味で回復期とかポスト・サブアキュートみたいなものをどうやって入れてくんだというのが出てきたのは、1つの新しい表現の仕方かなと。国が求めているかどうかについては、私もわかりませんが、そういったことで、こういった使われ方をしているのだというのを資料としてお出しになったのではないかと、事前に私も説明を受けてないですから分かりませんが、そういうことなんじゃないかなと思って意見言わせていただきました。

<望月委員>

もちろん、ポストとサブの国の方針がよくわかりますが、今回こういう数字を出されたというところについて、これは病院の申告通りに出しているのですよね。例えば病床機能報告制度でも、これが急性期なのか？というふうな病床を急性期として入っているわけですよ。ただ、病床機能報告制度がそもそも大体、各病院の雰囲気を出しているようなところがあります。なんというか、この辺の国のやり方というのが、地域医療構想の病床機能報告制度も含めてですね。

ただそれに関して、再検証なんてやりましたよね、3年ぐらい前ですね。424の病院でしたか、急性期の機能を満たしてないのに急性期と報告した病院の再検証というのが出て、要らないような病院として報道されて非常に迷惑をした経緯があって、これも変に使われたら嫌だなと思ひまして。

ポスト・サブアキュート、これも多分、雰囲気が出していると思うのです。これを見て僕のところは、ポスト0と出しているのですが、ポスト0というのはありえない。これも基準というものがなく、いつもこういうのをいってやるやり方はどうなのかなと、非常に疑問を持っています。それに対して後で再検証なんてやられたらたまらないと、そういう意味でこれは意見として出したわけです。

加藤先生のおっしゃるのはよく分かっていますが、そういうことから、サブアキュートも見てくださいてねって意味なのかなと思います。

<仲本会長>

すみません、本当にそうだと思いますね。これは、また独り歩きしちゃうといけませんよね。及川先生、どうぞ。

<東八幡平病院・及川委員>

地域包括ケア病棟の地域での役割みたいなことが、それぞれの地域でかなり違っているということが大きな要素だと思います。例えば、奈良県なんかでは、一般病床の中に地域包括ケア病床が入っていたり、いろいろきちっとしないで病床機能を分けながら整理していない、それに、これが加速のために非常に複雑なっているのですよね。

ですから、我々のところで地域包括ケア病床を 8 床持っていたのですが、何か基準に合わないということで、取り消さざるをえない状況になって、それで取り下げたのですが、実際に今でもその機能は果たしながら一般病床で果たしているというのが現状なので、やはり、ポストアキュートとサブアキュートをどこで分けるのかということは、なかなか考え方とかいろいろなことによって違うし、患者さんによってそれぞれ位置付けが基準によって変わってくるということになりますので、非常に曖昧模糊としているという、そういう現実があるのかなと。それがそのまま 10 年間、そういう分類できたということが、こういう矛盾を生んでいるのではないかと思います。人口構成とかいろんなものが変わってきて、10 年前の高度急性期、急性期、慢性期という分け方が、現状に合わなくなってきたという現状があるので、その辺やはり少し幅広く考えないといけないんじゃないかなと思います。

そういった意味で、在宅療養支援病院とか在宅療養支援診療所とか、そういったものの役割が非常にこれから大きくなる、それと回復期とかとの関係どうなのかっていうことも、少し位置付けが混乱しているのかなと、そのように思います。

<仲本会長>

はい。ありがとうございます。他、ございますでしょうか。大丈夫ですか。また最後に質問いただければと思います。

それではですね報告の方に移らせていただきます。医療機器の共同利用についてということで、こちらの事務局の方から説明をお願いします。

<県央保健所>

それでは、資料 8 の医療機器の共同利用についてということです。

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御報告です。孝仁病院様で PET1 台、エールクリニック八幡平様から CT1 台を共有するというところで報告をいただいております。資料 8-2、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。

<仲本会長>

こちらは何かご質問等ございますでしょうか。大丈夫でしょうか。はい。

一応議題の方はこれで終わりになります。最後の項目、その他ということになります。事務局から何かありますでしょうか。御参加の皆様からもせっかくですので、ZOOMではお会いしている先生方が多いですが、対面の会議でお会いする機会もなかなかないので、議題から離れても結構ですので、ご意見等あればお願いします、ぜひ。

<及川委員>

自分のところの資料7-2の9番について、救急告示の他に二次救急に入っていると思うのですが。資料はこれでいいでしょうか？

<事務局>

盛岡市医師会の二次救急の輪番病院に入っているかどうかということになりますので、これで合っています。

<盛岡赤十字病院・加藤委員>

違う話ですけど、資料7-2と7-3を見ていたら、休棟病床のトータル数が大体300床なんですよね。そうすると必要病床数との差が313床ということで、なんとなく差し引き0になりそうな感じですよ。

<仲本会長>

実態としてはかなり近い状態になってきているのかもしれない。

<久保委員>

実際、うちの病院でも休棟病床を返す予定で、ちょっともう回復できないだろうと。

<仲本会長>

今回、私の方もこの表を見させていただき、診療所も含めて休床病床が結構多くて、今後の使い方も特にないというところが多いので、そのまま廃止になるのかなというふうに思います。

はい他ございますか。せっかくですので、大丈夫ですか。ズーム参加の方も大丈夫でしょうか？

最初に申しあげましたが、能登半島地震の関係では、保健所でもずっと行かせていただいています。DMATの先生方とか赤十字病院の先生もそうですが、本当にある意味、東日本よりも厳しいかもしれないという印象で思っております。

いまだに上下水道も回復しておりませんし、もともとのインフラが厳しい状況、そして高齢化率が5割を超えている地域だったということもあるのかなと思ひまして、当面の間は保健所から、そして今後は市町の保健師さんも御協力いただいて3月から行っていただくことになっております。改めてお礼申し上げます。

はい、それでは、今のところ特に何も無いようでしたら、事務局に進行をお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

<浅沼次長>

委員の皆様、ありがとうございました。今年度は、医療計画改定年ということで3回開催させていただきましたが、お忙しいところ、御参加いただきましてありがとうございました。

来年度は通常通り年1回の開催を予定しています。次回は、1年後の令和7年2月の予定となっております。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了します。ありがとうございました。