

令和2年度第2回岩手県医療審議会

日時 令和3年3月29日（月）

15：30～17：00

場所 エスポワールいわて2階 大ホール

議 事 録

1 日時

令和3年3月29日（月）午後3時30分

2 場所

エスポワールいわて2階 大ホール

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
佐藤 伸一	日本労働組合総連合会岩手県連合会事務局長
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	岩手県町村会副会長（葛巻町長）
鈴木 浩之	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
樋澤 正光	全国健康保険協会岩手支部長
戸羽 太	岩手県市長会（陸前高田市長）
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常任理事
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

安達 孝一	弁護士
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	東北税理士会岩手県支部連合会総務部長
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

(五十音順)

事務局

野原 勝	保健福祉部長
下山 義彦	保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長
工藤啓一郎	医療政策室長
浅沼 玉樹	医療政策室特命参事兼医務課長
鎌田 泰行	医療政策室特命参事兼地域医療推進課長
昆野 岳晴	医療政策室医療政策担当課長
木村 真智	医療政策室ワクチン接種担当課長
中村 公一	医療政策室医師偏在対策特命課長
藤原 隆博	医療政策室循環器病対策特命課長
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
阿部 保	医療政策室医療政策担当主任
舛森 大地	医療政策室医療政策担当主事
高橋 幸代	医師支援推進室長
小川 修	長寿社会課総括課長
菊池 優幸	障がい健康福祉課総括課長
吉田 有里	健康国保課医務主幹

【欠席委員】

小川 彰	岩手医科大学理事長
------	-----------

【欠席専門委員】

なし

1 開 会

○工藤医療政策室長

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工藤でございます。暫時進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の審議会は、委員24名中現段階で23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。

本日の会議は公開とされております。

それでは、お手元に配付しております次第に従って進行させていただきます。

初めに、野原保健福祉部長から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、医療審議会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場で、今まさに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、この医療審議会でございますけれども、昨年10月に委員の改選をさせていただいたところでございます。当初は12月に御参集をいただきまして、会議を開始する予定としておりましたが、新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大、また本県でもクラスター等発生したこともございまして、やむを得ず書面開催とさせていただいたところでございます。このため、今回が改選後初めてお集まりいただく会議となっておりますところでございます。また、委員の皆様方におかれましては本県の保健、医療行政の充実、発展のため、御協力をいただければ幸いです。

また、本日の議題でございますが、医療法の改正により現在の第7次保健医療計画から中間年度における見直しが義務づけられたところでございます。令和2年度はその中間年に当たり、昨年9月から医療計画部会において審議を進めてまいりました。医療計画部会員の皆様におかれましては、ひとかたならぬ御尽力を賜りましたことに感謝申し上げます。

本日はこれまでの審議を踏まえて取りまとめをいただきました保健医療計画の答申案について御審議をいただくこととしてございます。また、併せて現在国のほうでこの新型コロナウイルス感染症、新興感染症に対応する地域医療構想、また新しい8次医療計画の見直しなどについても議論が始まったところでございます。そうした中身につきましても御報告をさせていただきます。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ければ幸いです。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

2 委員紹介

○工藤医療政策室長

本日は委員の改選後、お集まりいただいたの会議としては初の会議となりますので、御出席の皆様を御紹介いたしたいと思っております。

まず、一般社団法人岩手県医師会、小原紀彰委員でございます。

○小原紀彰会長

小原です。よろしくお願いいたします。

○工藤医療政策室長

公益社団法人岩手県看護協会、及川史智子委員でございます。

○及川史智子委員

及川です。よろしくお願いいたします。

○工藤医療政策室長

岩手医科大学、小川委員は若干遅れているようでございます。

続きまして、一般社団法人岩手県医師会、久保田公宜委員でございます。

○久保田公宜委員

久保田です。よろしくお願いいたします。

○工藤医療政策室長

同じく一般社団法人岩手県医師会、小泉嘉明委員でございます。

○小泉嘉明委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座、坂田清美委員でございます。

○坂田清美委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

日本労働組合総連合会岩手県連合会、佐藤伸一委員でございます。

○佐藤伸一委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

一般社団法人岩手県歯科医師会、佐藤保委員でございます。

○佐藤保委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

磐井病院ボランティアばっきゃの会、佐藤耀子委員でございます。

○佐藤耀子委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

岩手県町村会、鈴木重男委員でございます。

○鈴木重男委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

岩手県国民健康保険団体連合会、鈴木浩之委員でございます。

○鈴木浩之委員

よろしく願います。

○工藤医療政策室長

一般社団法人岩手県歯科医師会、大黒英貴委員でございます。

○大黒英貴委員

よろしく願います。

○工藤医療政策室長

一般社団法人岩手県医師会、本間博委員でございます。

○本間博委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

特定非営利法人岩手県地域婦人団体協議会、高橋弘美委員でございます。

○高橋弘美委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

全国健康保険協会、樋澤正光委員でございます。

○樋澤正光委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

岩手県市長会、戸羽太委員でございます。

○戸羽太委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

一般社団法人岩手県薬剤師会、畑澤博巳委員でございます。

○畑澤博巳委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

岩手県立大学社会福祉学部、日野原由未委員でございます。

○日野原由未委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

一般社団法人岩手県医師会、吉田耕太郎委員でございます。

○吉田耕太郎委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

弁護士、安達孝一委員でございます。

○安達孝一専門委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

洋野町国民健康保険種市病院、磯崎一太委員でございます。

○磯崎一太専門委員

よろしく願います。

○工藤医療政策室長

岩手県立中部病院、伊藤達朗委員でございます。

○伊藤達朗専門委員

よろしく願いいたします。

○工藤医療政策室長

東北税理士会岩手県支部連合会、丹代一志委員でございます。

○丹代一志専門委員

丹代です。よろしく願います。

○工藤医療政策室長

日本精神科病院協会、伴亨委員でございます。

○伴亨専門委員

よろしく願います。

○工藤医療政策室長

昨年12月に会長等の選出をさせていただきました。会長といたしましては、県医師会の小原紀彰委員、会長職務代理者として県歯科医師会の佐藤保委員が選出されておりますので、併せて御報告させていただきます。

それでは、小原会長からご挨拶をいただきたいと思います。

○小原紀彰会長

ただいま御紹介いただきました小原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

任期は、令和4年9月までの2年間です。そして、本日の会議では、知事から当審議会に諮問を受けた岩手県保健医療計画（2018－2023）の中間見直しについて審議をいただきます。これは、既に関係団体等からの意見聴取やパブリックコメントの結果などを踏まえて医療計画部会において審議の上、取りまとめた答申案であり、皆様からさらに御意見をいただきたいと思いますと考えております。また、地域医療構想に関する国の動向と今後の対応について事務局から報告がある予定ですので、その上で、その後現在の新型コロナウイルスに関しての情報提供もでございます。委員の皆様におかれましては円滑な議事進行に御協力いただきますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○工藤医療政策室長

小原会長ありがとうございました。

3 議 事

岩手県保健医療計画（2018－2023）の中間見直しについて

○工藤医療政策室長

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、小原会長にお願いをいたします。

○小原紀彰会長

それでは、議事を進めてまいります。岩手県保健医療計画（2018－2023）の中間見直しについてであります。これは、令和2年9月に知事から当審議会に諮問を受け、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、岩手県医療計画部会、本間部会長から医療計画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、御報告申し上げます。

岩手県保健医療計画（2018－2023）の中間見直しに当たりましては、昨年令和2年9月15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ございます。

同年9月28日から当部会におきまして計3回の審議を行いました。疾病、事業等の各論におきましては所管する各協議会等におきまして審議が行われてきたものでございます。

本日お示しします案につきましては、パブリックコメントや関係団体等からの意見の反映を行った上で取りまとめを行い、最終的に2月19日に開催いたしました当部会におきまして審議いたしました結果、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。

本日お手元にお配りしております計画案をもちまして、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。

なお、詳細につきましては事務局から説明いたします。

以上で、私からの報告を終わります。

○昆野医療政策室医療政策担当課長

医療政策室の昆野でございます。それでは、私から保健医療計画の中間見直しについて、資料1－1、1－2、1－3を使って説明をさせていただきたいと思っております。非常に分量の多い資料となっておりますので、時々資料1－2、答申本体を御覧いただきながら御説明をしていきたいと考えてございます。あと12月の審議会のときに書面審査を行ってございますが、その際の資料と多くが重複してございますけれども、改めて御説明させていただきたいと思っております。

まず、資料1－1を御覧させていただきたいと思っております。中間見直しの趣旨についてでございます。医療計画は、2018年から2023年までの6年間となっておりますが、医療法によりまして3年後の中間見直しが義務づけられてございます。そして、今年度が中間見直しの

時期となっております。

2番、中間見直しの考え方でございます。まず、(1)でございますが、二次保健医療圏と基準病床数につきまして、今回は中間見直しでございますので、こちらについては見直しの対象としてはございません。国の指針においても見直しとはされていないところでございます。今後医療資源の状況ですとか、受療動向について分析を進めてまいりまして、8次計画に向けて検討を進めていく予定でございます。

続いて、(2)、疾病・事業及び在宅医療でございます。これが今回の見直しの中心となる部分でございます。国の策定指針が今年度当初に示されてございますが、これを踏まえまして、統計値の時点更新と数値目標の見直しを行ってございます。疾病事業は5疾病・5事業と言われてございますが、その内容は記載のとおりでございます。

そして、(3)、コロナウイルスへの対応についてでございます。感染症対策の項目に、これまでのコロナ対応について記載をしております。7次計画におきましては、感染症対策は任意項目とされてございまして、根拠はないのですけれども、これまで県では様々な対策を講じてきてございますので、それをまとめてございます。なお、国の検討会におきましては8次医療計画からは事業に追加すると、コロナについては事業に追加するという方針が示されているところでございます。

続いて3番、これまでの経過でございます。昨年の3月に医療審議会での中間見直しの実施についてを報告したところでございます。その後9月15日に県知事から医療審議会会長に諮問を行いまして、同日会長から計画部会長に付議が行われたところでございます。

その後、9月28日に計画部会を開催しまして、中間見直しの方向性について審議をいただきました。

その後、12月には中間案について、まず部会で御審議いただくとともに親会である審議会についても概要について書面でもって御報告をさせていただいたところでございます。

その後、1月15日から2月にかけては、関係団体の意見聴取とパブリックコメントを行ってございます。ここで出された意見を反映いたしまして、2月19日、再度部会を開催いたしまして、最終案についてお諮りし、了承いただいたところでございます。

そして、本日の審議会となっております。

次のページをお開きいただきまして、パブリックコメント・法定意見聴取等の結果でございます。(1)の表を御覧いただきますと合計欄、全部で39の御意見を頂戴してございます。それをAからFに分類してございますが、Aが全部反映、Bが御意見の一部を反映

したもの、Cにつきましては既に計画の内容を記載されているということで、趣旨が同一という取り扱いをしたものでございます。それから、Dについては修正ということではなくて、今後8次計画に向けてなど御意見をいただいたところございまして、参考として分類してございます。AとBにつきましては41%、12.8%ということで、53%強の反映を今回行ったところでございます。

(2)は、それを分野別に分けたものでございまして、満遍なく御意見を頂戴したという状況でございます。

(3)でございます。今回頂いた意見というのは、文言修正がほとんどでございましたけれども、御意見も一部頂いてございますので、紹介をさせていただきます。

まず初めに、精神疾患の医療でございますが、精神疾患の医療資源の不足に対応するために、かかりつけ医と精神医療機関等の連携について、取組を進める必要があるという御意見を頂いてございます。現行の計画に精神科の医療機関と一般医療機関と相互の連携に向けた研修会の実施など、取組を既に記載してございましたので、引き続きこれは強力に取り組んでまいりたいと考えてございます。

次に、救急医療の体制でございます。これは北上市の消防組合からの御意見でございました。岩手中部圏域では、病床が減少傾向にある一方、高齢者搬送件数が増加傾向にあるということであって、現状を踏まえた体制構築が必要ではないかという御意見でございました。恐らく北上済生会病院あるいは総合花巻病院の新築移転が影響しているものではないかと考えられますが、これらについて、諸課題について岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議等の場において、必要な検討を進めていくこととしてございます。

次に、高齢化に伴う疾病等への対応でございます。リハビリ専門職は盛岡に集中しております。沿岸部など高齢化の著しい地域でもリハビリを実施できるよう専門職の増加、あとは専門職が県内で活躍するためのインセンティブ等について必要と考えるという御意見でございます。これにつきましては、新たに記載を追加してございます。リハビリ専門職が介護予防事業等に円滑に関わる体制づくりの支援、これは意識醸成やスキル向上の取組を推進するということを新たに計画の内容に記載されたところでございます。

次のページをお開きいただきたいと思います。5番の中間見直しのポイントでございます。上から順番にいきますけれども、全般的事項としまして、今回統計値等については、全て直近の数値に更新を行ってございます。また、年号について、平成、令和とまたいでございますので、年号を西暦の表記も追加したところでございます。

第1章、基本的事項のところでございますが、冒頭申し上げましたように中間見直しの考え方について、新たに記載を行ってございます。

次に、第4章の第2節の3、ここは5疾病・5事業に係る部分でございます。まず、(1)のがんでございますけれども、医療用ウィッグ、がん患者の社会参加の支援として医療用ウィッグの購入支援事業を始めてございますので、これについて記載を追加してございます。

(2)、(3)、脳卒中と心血管疾患でございます。今回の中間見直しでは、軽微な修正のみとなっておりますが、令和3年度に循環器対策推進計画を作成する予定でございます。この過程で十分な議論を行いまして、8次計画に反映してまいります。

続きまして、(5)の精神疾患でございます。ギャンブル等依存症対策の推進に関する記載を追加してございます。こちらも令和2年度に計画を新たに作成してございますので、これも随時取り組んでまいります。こうした数値目標の追加でございますが、数値目標については後ほどまとめて御説明をさせていただきたいと思っております。

(7)、周産期医療でございます。ハイリスク妊産婦アクセス支援事業、これは分娩取扱施設から遠方に住まれている妊産婦の方への支援でございますが、これについて記載を追加してございます。

次の(8)番、小児医療でございます。小児医療の充実・強化に向けた協議の場としまして、小児・周産期医療協議会を設置してございますし、また専門的な内容につきましては、いわてチルドレンヘルスケア連絡会議で行っていくということを明確に位置づけたところでございます。

(10)、災害医療でございます。災害拠点病院におけるBCP（業務継続計画）について、数値目標としてございましたが、この策定率100%となりましたことから、本文にその旨を記載しまして、数値目標からは削除したところでございます。

続きまして、在宅医療でございます。アドバンス・ケア・プランニングで、こちらは人生の最終段階で、寄り添った医療をやられるように話し合いを進めていく取組でございますが、この啓発の取組について追記をしたところでございます。

それでは、数値目標について御説明いたしますので、資料1-2の351ページをお開きいただきたいと思います。351ページでございます。ここでは、指標の設定の考え方についてまとめたページでございまして、それぞれの5疾病・5事業の取組の内容とは別にこちらにまとめているところでございます。

まず、351ページの下のカのところに御覧いただきたいと思います。精神疾患の医療体制でございます。この表で、次のページまでまたがってございますが、下の3つ、退院後の精神障がい者の地域平均生活日数、アルコール依存症に対応する専門医療機関数、ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数、この3つにつきまして、国の指針を踏まえて指標を追加したところがございます。

その指標、目標設定の考え方については、その後に記載をしてございますが、352ページの下2つのポツ、丸でございますけれども、それぞれ第6期岩手県障がい保健福祉計画で、アルコールにつきましては岩手県アルコール健康障害対策推進計画を県で持っておりますので、これに併せた目標設定としているところがございます。

次のページをおめくりいただきまして、ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数につきましても、2年度に策定いたしました計画に基づいて目標値を設定してございます。

続いて、キの認知症の医療体制でございます。認知症と在宅医療につきましては、介護保険事業計画と合わせる必要がございますので、3か年の計画となっております、6年間のうちの3か年の計画となっております。ですので、残り3か年の計画の目標値を新たに設定したところがございます。

続きまして、ちょっと飛んでいただいて357ページをお開きいただきたいと思います。へき地の医療体制でございます。こちらでは、へき地、下の2つでございます。主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合、もう一つ、必須事業が1回以上の割合、この2つを追加したところがございます。医療指針を踏まえたものでございます。現状値が100%でございますが、これを2023年度も維持していくという目標設定でございます。

そして、その次のページ、在宅医療の体制でございます。在宅医療につきましても3か年の目標設定となっておりますので、新たな3か年を追加してございます。この伸び率の考え方でございますが、地域医療構想で用いた在宅医療の需要の伸び率を用いまして、計画目標値を設定しているところがございます。さらに、目標値の指標追加がございまして、⑤と⑥、訪問口腔衛生指導を受けた患者数、衛生指導を実施している診療所・病院数、この2つを追加してございます。これは誤嚥性肺炎ですとか、フレイルの対策を推進するために追加したものでございます。

続きまして、359ページをお開きいただきたいと思います。人材の確保に関する目標設定でございます。医師のところがございます。令和元年度に岩手県医師確保計画を策定してございますので、これに合わせた目標設定をしてございます。本県では、医師偏在指標全

国最下位となっておりますが、これが下位3分の1を上回るために必要な実数として目標値を設定したところでございます。

ちょっとお戻りいただきたいのですけれども、266ページにお戻りいただきたいと思えます。266ページでございます。ここでは新型コロナウイルス感染症への対応としまして、感染症対策の項目に新たに追加を行ったところでございます。まず、現状と課題といたしまして、直近の感染状況を記した上で、次のページに行っていただきまして、コロナの病態、また感染症に対応する医療機関の状況、そして体制整備の必要性などについて記載を行ったところでございます。

268ページでは、その課題への対応といたしまして、まず医療体制検討委員会を設置したということに記載してございます。この検討委員会の中では、下の枠組みにありますような1から4までの体制整備を行ったところでございます。まずは、フェーズの考え方、医療機関ごとの役割分担の考え方、病床確保の考え方、そして4番目の具体的な対応ということで、ここでは項目のみの列挙となっておりますが、このような検討を行っているところでございます。

また、その下、医療提供体制の構築に向けた国の補助金などを活用した支援策、あとPCR検査体制の整備、次のページに移っていただきまして、クラスター対策、あとはインフルエンザとの同時流行に備えた体制整備などを記載したところでございます。

また、参考といたしまして、国の議論の状況を270ページに記載してございます。8次計画から事業として追加されます。国におきましては、現在詳細を詰めているところでございますが、枠組みの中にありますような平時からの取組と感染拡大時の取組に分けて整理が行われる見込みでございます。

県としましても、今後この議論を注視してまいりますとともに、これまでのコロナ対策で得られた知見等を踏まえながら8次計画に向けて検討を行ってまいり所存でございます。

ちょっと駆け足でございましたが、説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○小原紀彰会長

以上、説明が終わりましたが、質問、御意見等がありましたらお願いします。ございませんか。佐藤委員。

○佐藤保委員

まずもって、新型コロナウイルス感染症対策につきまして、関係者の方々の御尽力に本当に敬意を表したいと思います。

今回の計画の中につきまして、歯科領域については概要版で明確に医療連携を中心に示していただきました。ありがたかったと思っておりますし、このことによって外来医療であっても、入院医療であっても、在宅医療であっても、それぞれの医療提供の場で連携をしていくというふうな形を進めていきたいと思っておりますので、歯科領域に関しまして、指標を含めて取り組んで参ります。

その上で質問なのですが、今回新型コロナウイルス、また説明があると思いますが、国のほうでは第8次の医療計画の中では、基本的には医療計画の見直しと同時に感染症部会と2つのところで検討していくという方針の中で、第8次を見直すというふうな方向性が示されています。もちろん都道府県によって感染の状況によって取組方は様々だと思うのですが、現時点で岩手県ではこのような部会といいますか、国では専門部会と、それから計画部会とそれぞれ動くというふうな取組のようですが、岩手県ではどのような体制で今後検討を8次に向けてなさっていくのか、簡単に結構でございますので、お示しいただければと思います。

○小原紀彰会長

お願いします。

○工藤医療政策室長

新型コロナウイルス感染症でございますので、本来的に言うと感染症対策計画という計画の中で動くというのが基本的な考え方なのだと思います。そして、医療計画のほうは本来の中心的な計画というよりも病床確保等々をメインにする計画という形に進むのが本来の姿だと思いますが、実は感染症対策計画のほうの動きが全く国のほうで進んでおりませんでして、恐らく新型コロナウイルスの対策にまず注力をしていると、そのある程度の落ち着いた段階で計画の見直しといったものも出てくるのではないかなというふうに考えております。

一方で、医療計画のほうはもう3年後の見直しに向けて一定程度の議論が進んでいるという状況でございますので、こちらのほうの進みぐあいを両にらみいたしながら、少なくとも

も一般病床というか、一般の医療と感染症医療がバッティングというか、両立図られるような形で、いずれ見直ししていく必要があるというふうに考えているところでございます。

○小原紀彰会長

その他、ほかの委員の皆様から。

「なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、この答申案についてお諮りをいたしたいと思います。

医療計画部会の審議結果をもって当審議会の意見として、知事に答申することとしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

「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します。

4 報告事項

地域医療構想等に関する国の動向と今後の対応について

○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。

○細川医療政策医療政策担当主査

医療政策室の細川と申します。よろしく申し上げます。

それでは、地域医療構想に関する国の動向と今後の対応につきまして御説明申し上げます。資料につきましては、2-1をお開き願います。なお、説明のほうにつきましては、資料2-1のほうで行わせていただきまして、2-2から2-4までの資料につきまして

は、添付資料という形で参考としてつけさせていただきます。

それでは、まず一番上の1番、新型コロナウイルス感染症を踏まえました地域医療構想の考え方・進め方につきまして御説明申し上げます。

まず(1)、国における検討の状況でございますが、こちら①の新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制についてというところでございまして、こちら昨年の秋から冬にかけて、厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会、地域医療構想に関するワーキンググループにおきまして検討を行いまして、12月に新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方という形で取りまとめが行われたというところでございます。

こちらの概要につきましてでございますが、下の破線の箇所につきましてまとめてございます。下の破線の箇所のところのまず1番、新興感染症等の感染拡大時における体制確保のところでございますが、こちら先ほど医療計画の見直しにつきまして御説明申し上げましたとおり、感染症につきましていずれ5疾病・5事業から5疾病・6事業ということで、1事業追加するというので、医療計画に記載するという方針がこちらのほうで出されたところでございます。こちらにつきまして、医療計画におきます具体的な記載事項等につきましては、今後国において検討していくということになったところでございます。

2番のこれを踏まえました今後の地域医療構想に関する考え方・進め方のところでございますけれども、こちらにつきましては地域医療構想と感染拡大時の取組の関係ということでございまして、国におきましては地域医療構想の背景となります基本的な人口減少であったり、あるいは高齢化といったところの人口動態の動き等につきましては、中長期的な状況におきましては見通しは変わっていないという考え方になってございます。

こちらを踏まえて、(2)の地域医療構想の実現に向けた今後の取組というところでございますけれども、いずれ地域医療構想につきましては、病床の必要量であったり考え方という基本的な枠組みを維持しながら引き続き着実に取組を進めていくというところの方針で国のほうからは打ち出しているところでございます。

続きまして、②、具体的対応方針の再検証につきましてでございます。こちら昨年度におきまして、国におきまして公立公的医療機関につきまして、急性期医療であったり、不採算部門であったり、過疎地の医療提供に重点化するように医療機能を改めて見直すようにということで、国より各都道府県につきまして指示が出まして、この医療審議会におきまして御説明申し上げたところでございますが、こちらの具体的対応方針の再検証の状況

のところでございますけれども、報道等にもいろいろ出てきたところではございますが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、2019年度中とされた再検証の期限につきまして、改めて厚生労働省において再設定するというところで、今のところは止まっているというところでございます。

次ページのほうをちょっとお開きいただきまして、本県における今後の対応というところでございます。こちらにつきましては、まず1番、新型コロナウイルス感染症を踏まえました地域医療構想の推進というところにつきましては、いずれ国の方針を踏まえまして、引き続き各圏域におきまして、地域医療構想におきます2025年の必要病床数というものを維持しながら、引き続き将来の医療人口動態を踏まえまして、地域医療体制に向けた議論と取組というものを引き続き行っていくという形で進めていきたいというふうに考えてございます。

なお、地域医療構想におきます感染症対応というところでございますけれども、国におきましては現在感染症拡大期におきまして、対応するために新しい病床をつくるのではなくて、既存の病床や空きスペースを転用して活用するという方針を打ち出しております。こちらにつきましても、具体的にどういった形で行っていくのか、あるいはどういった転換するに当たっての支援内容といった部分につきまして、国において議論していくというところがございますので、こちらは県としましても医療提供体制を整えていくという部分も踏まえまして、機会を捉えまして国に対して意見等を申し上げていくというところで考えてございます。

また、2の具体的対応方針の再検証についてのところでございますが、御存じのとおり既に本県では対象の10医療機関が対象になったというところがございますけれども、こちら病床数及び病床機能の見直しが進んでいるという状況を踏まえまして、現在の取組を維持していくということで、令和2年の4月に国に対して報告を行ったというところがございます。こちらは、指定になりました10医療機関のうち胆江圏域につきましては、現在御存じのとおり市の医療機関のほうの再編検討中のために胆江圏域の3医療機関につきましては、まだ具体的な方針は策定していないという状況でございますが、こちらにつきましては引き続き具体的対応方針の策定に向けて、県としても支援してまいりますし、引き続き国の議論の動向等を見まして、具体的対応方針の今後の動きというところを見ながら県としても国の動向を踏まえて対応していくというところで考えてございます。

続きまして、2の外来機能の明確化・連携につきまして御説明申し上げます。まず、(1)の国における検討の状況でございますが、こちらにつきましても同じく医療計画の見直し検討会におきまして検討が行われまして、同じく令和2年12月に外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書として取りまとめが行われたというところでございます。こちらにつきましても下の破線のところによってまとめてございますが、まず1番の背景のところでございます。こちらにつきましては、令和2年1月の社会保障審議会医療部会におきまして、外来機能の明確化・連携及びかかりつけ医機能につきましても検討するというところで議論があったところでございます。こちらにつきましては、具体的には現状及び課題のところがございますけれども、人口減や高齢化といったバックグラウンドを踏まえまして、将来的に外来需要が減少するという見通しがなされております。こちらを踏まえまして、地域医療構想と同様に外来医療につきましても医療資源の有効活用を図るという観点から機能分担といったところを行っていくということが現状及び課題のところの概要でございます。

2の具体的方策・取組のところでございますけれども、こちらの取組を進めていくに当たりまして、具体的には紹介患者を基本とする外来、こちらまだ仮称でございますけれども、こちらの概念のほうを設けまして、いわゆる外来医療機関におけます機能分担を進めていくという方針でございます。こちらの紹介患者を基本とする外来の概念でございますけれども、破線の一番下のところに米印の(1)というところを書いてございますが、医療資源を重点的に活用する外来であったり、あるいは高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来というところが今のところの想定案としてございまして、専門的であったり、あるいは高機能を有している外来想定しているというところでございます。こちらにつきましても具体的な定義づけにつきましては、今後引き続き国で議論していくという方針でございます。

また、こちらの取組に付随しまして、現在入院医療機関におきまして、病床機能報告というところを行っているかと思っておりますが、これに加えまして外来機能報告という調査を改めて行うということにしております。こちらの外来機能報告におきましては、次ページの3ページ目をお開きいただきたいと思います。次ページの※2の外来機能報告というところに簡単にこちらの調査の内容が記載してございますが、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)というものを活用しまして、病床機能報告とセットで報告をしていくというところの進め方を今国で検討しているところでございます。こちらの対象に

つきましては、全ての医療機関ではなく、現時点では有床の医療機関と、あと任意報告という形で無床の診療所等も対象とするというところでございます。いずれこちらの具体的な調査の進め方であったり仕組みといった部分につきましては、今後さらに国において議論していくというところでございます。

続きまして、(2) 本県における今後の対応というところでございます。こちら外来機能の明確化や連携につきましては、いずれ今後各圏域の地域医療構想調整会議におきまして外来機能の明確化や連携や機能分担といった部分につきまして議論を行うという想定になってございますが、いずれ国のほうでこちらの外来機能の明確化や連携につきましてもスキームであったり、概念といったところにつきましてまだまだ検討しているという状況でございますので、引き続き今後の国の動向であったり、通知を踏まえて、県のほうとしても考えていきたいというところでございます。

また、2の外来機能報告につきましてでございますけれども、こちらの調査につきましては、令和4年度初頭までに実施予定というふうにされてございまして、今年度中にいろいろな動きが出てくるかなというふうに考えてございますが、こちらは新しい概念というところもございまして、どういった取組の趣旨であったり、目的であったりということはなかなか国民や県民の皆さんに分かりづらいという部分があるかなと考えてございますので、国におきましてはこちらをより分かりやすい形で定義づけであったり説明というものを行うように求めていきたいと考えてございます。

また、外来機能報告につきましては、現状の病床機能報告に加えまして、改めて新しい調査をお願いするという事で、医療機関の皆様にもまたさらに新しい負担をお願いすることになりますので、こちらはなるべく医療機関様の負担にならないように制度設計を行いますように、国に対して提言とか要望を行っていききたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

○小原紀彰会長

新しい考え方として、外来機能報告という文言が出てまいりました。国のほうでどのような内容になるかまだ決まっておりませんが、これからこのことが大きな課題になると思います。ただいまの説明について、何か委員の皆様方から御質問等ございませんか。よろしゅうございますか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、もう4いいのですね。

5 その他

○小原紀彰会長

それでは、5のその他に移ります。委員の皆様方から何かございますか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

なければ、事務局何かございますか。お願いします。

○工藤医療政策室長

それでは、新型コロナウイルス感染症に係る情報提供ということで御説明をさせていただきたいと思っております。資料につきましては、資料3-1から3-4まででございます。私から3-1、3-2、3-3を説明して、ワクチン接種担当課長から3-4について説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料3-1でございます。こちらは、新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等の資料でございます。これは3月28日現在で集計しておりますが、皆様方も御承知だと思いますが、岩手県で第1号の感染の患者が出たのは今年の7月29日でございます。本日で丸8か月ということになりまして、本日1名患者発生報告させていただきましたので、累計患者数は609名ということになります。8か月で600名を超える患者さんが発生いたしましたというものでございます。その患者の内訳、入院数ですとか、あるいは退院・療養解除、死亡者等についてはこの表のとおりでございます。その下、医療圏別、そして年代別というふうに整理しております。医療圏別で見ますと盛岡市を含む盛岡医療圏が370名以上ということで非常に多くなっております。それでは、年代別でございますが、若い方、20代未

満、10歳未満から90歳以上まで幅広く患者さんが発生しております。全国に比較いたしますと、60代以上、特に70歳以上の患者さんの割合が全国に比べますと七、八ポイント高くなっているということでございます。もともとの岩手県の年齢構成というものもございませし、11月、12月の医療機関のクラスターが発生した際にやはり年齢層の高い患者さんがいらしたということが非常に大きく影響しているものと考えております。

1 ページの一番下には最近の新規患者数の推移を記載しております。

続きまして、次のページ、2 ページ目でございます。(3) 番には行政検査の件数を記載しております。これは、1 日ごとということでございますが、1 日大体300件前後の検査を実施している状況でございます。これは、接触者の検査が多いか少ないかによって、1 日の中でも相当件数が上下いたします。当初昨年5月、6月ぐらいまでは岩手県の市町村の検査件数が少ない、少ないと言われておりましたが、感染患者さんが出てまいりますと接触者調査を数十件あるいは数百件という単位で実施いたしますので、あっという間に今ですと4万3,000人近くが検査ということになってしまいました。

2 番の患者数の推移でございます。(1) については、全国の新規患者数でございますが、このグラフでございますように正月、1月にピークに達してございまして、1月8日は7,882件、現在は3月28日現在で1,785件となっておりますが、3月1日頃に底を打ったような形で再びカーブが上がってきているという非常に懸念材料に考えております。

(2) 番、東北地方の新規患者数の推移でございますが、御覧いただきますと宮城県と山形県がここ数週間、倍あるいは1.5倍というふうなペースで増えてきています。山形県は二、三倍に増えてきているということで非常に懸念されているところでございます。

3 ページのほうは全国の直近1週間の新規患者数、これは対人口10万人当たりということになります。岩手県は1.7ということで、辛うじて下位3分の1に入っておりますが、宮城県、そして山形県は39.5あるいは20.8ということで非常に高い患者数になっております。福島県も8.0ということで上位3分の1に入っている状況でございます。

4 ページでございます。これは先ほど御説明いたしました感染のステージ等について、国のほうで示している感染状況の数字が1、2、3、4というふうでございますけれども、ステージ3の指標が例えば国のほうで決めている指標ですと確保病床使用率が25%というものがございませけれども、岩手県の現状は9.2%あるいは監視体制ということで、③、PCR陽性率とございますが、国の指標が10%ということに対しまして、現状岩手県は1.3%ということで、ステージ3の指標までは達していないということがお分かりいただけるか

と思います。そして、病床の逼迫具合についても今逼迫している状況にはないということが御理解いただけるのではないかと。

以上が新型コロナウイルス感染症に係わる発生状況で、全国と岩手を比較したものでございます。

続きまして、資料3-2でございます。こちらは、3月18日の国の新型コロナウイルス感染症対策本部に出された資料でございます。緊急事態宣言の解除後の新型コロナウイルス感染症への対応ということでございます。大きく5つの対応策が示されております。下のほうに1、2、3、4、5と記載されております。1番目が飲食の感染対策、そして2つ目、変異株対策の強化ということで、この変異株対策の強化のポツの3つ目ですね、変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引上げるということが示されております。岩手県ですと、3月に入ってから七、八割、70%、80%、の割合で変異株スクリーニング検査を実施しているところでございます。

それから3番、モニタリング検査など感染拡大防止策の強化ということで、こちらは東京あるいは感染拡大地域では積極的疫学調査を十分にはできていなかった部分がございますけれども、改めてこれをしっかりと積極的な調査あるいは2週間遡っての調査といったものをやっていきたいと思いますということが示されております。

それから、4番としてワクチン接種の着実な推進、こちらは御承知のとおりだと思います。

5番目でございますが、こちらのほうがちょっと大きな話になってまいります。医療提供体制の充実でございますが、1つは検査体制ですね、1日に数百件、岩手県で既にやっておりますけれども、これをおおむね4月中をめどに改めて見直してくださいという話が国から示されてきます。

それから、ポツの3つ目でございますが、病床と宿泊療養施設の確保計画、療養のほうでございますが、病床と宿泊療養施設について想定の倍にしてくださいというふうな通知が、事務連絡が届いております。これに従って、私どもについて見直しを図るというふうなことを想定しております。

続きまして、資料3-3でございます。こちらは、国の緊急事態宣言の解除を受けまして、県の新型コロナウイルス感染症対策項目において示した表でございます。留意事項でございます。1番として、他の都道府県等との往来でございますが、感染が拡大している地域との往来については慎重に判断してくださるようお願いいたしますとお願いしております。

それから宮城県、仙台市については独自の緊急事態宣言を発出しておりまして、一層の警戒をお願いしますというふうに申し上げております。

この後でございますが、直近1週間の新規患者数人口10万人対でございますが、15人以上の地域については宮城県、沖縄県、東京都のほかに山形県と、それから大阪府が現在も感染が拡大している地域に該当しております。そして、外出等の自粛が要請されている地域でございますが、このほかに若干増えてきているように考えておりますが、現段階で手持ち資料はございません。いずれ外出の自粛等が要請されている地域、そして感染が拡大している地域との往来については自粛あるいは慎重に判断するようお願いしております。

それから、2番ですが、年度末等における感染防止ということで、年度末から年度始めにかけては飲食を伴う会合等が多い時期でございますので、特に大人数ですとか、長時間にわたる飲食についてはリスクに注意して開催するようにお願いをしているところでございます。

それから、一番下のポツのところでございますが、他の都道府県から岩手県に来県される際につきましては、いらしてから2週間については、それまでいた、例えば東京都ですとか宮城県ですとか、そういったところが要請している自粛というものを継続してくださいというふうなお願いをしているところでございます。

ページをめくっていただきまして、2ページでございます。3番として、基本的な感染対策の徹底ということで、これはもういつもいつもお願いしているところなのですが、全ての家庭や職場等を含む全ての場における基本的な感染対策ということで、手洗い、常時マスク、そして咳エチケット、密閉、密集、近距離での会話や発声等を避けるといったことをお願いしておりますし、あとは毎日の健康確認ですとか体調不良時の外出を避けること等々についてもお願いしているところでございます。

現状、岩手県は非常にリスクは高まっているとは思いますが、患者の発生についてはここ数日1桁台に抑えられているということで、感染の囲い込みには今のところ成功しているところではないかなという考えをしているところでございます。

最後、4番として、2ページの下のところに思いやりの気持ちと冷静な行動のお願いということで差別、偏見、そして誹謗中傷といったものについて注意をお願いしているところでございます。

3ページは、それをチラシとして配布するためにまとめたものでございますので、御活用いただければというふうに考えております。続きまして、ワクチンについて。

○木村医療政策室ワクチン接種担当課長

医療政策室の木村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私のほうから、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種等の状況についてという資料3—4により説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、県のほうから調整をさせていただいている医療従事者向けワクチン接種の状況でございます。現在3月6日から第1弾として9,750人分の配給が始まっておりまして、先週第2弾として3月22日の週に3,900人分の配給が始まっているところでございます。第1弾と第2弾合わせまして、計1万3,650人の配給が順次行われているところでございます。医療従事者全体が4万5,000人強の方が接種希望者となっておりますので、この第1弾と第2弾につきましては、優先的接種という形で対象者を新型コロナウイルス感染症患者等への接触頻度等を踏まえまして、感染症指定医療機関等の医療従事者、これを対象として順次接種しているところでございます。

また、(1)のウのところでございますが、今後第3弾が予定されております。第3弾は4月12日の週と4月19日の週に2回に分けて供給されまして、第3弾だけで3万5,100人分という形で、第3弾から1バイアル6回分ということで注射器等が準備されて接種されるというところでございます。この第3弾によりまして、第1弾から第3弾の配給人数、(2)のイのところでございますが、4万8,750人分の接種が見込まれるところでございまして、医療従事者接種希望者のおおむね全員が今回の第3弾で実施できるというところでございます。第3弾の接種体制につきましては、今現在医師会様等の御協力を得ながら医療圏ごとに接種体制を検討しておりますので、決定し次第公表してまいります。

2番の高齢者向けワクチン接種についてでございます。こちらは、市町村さんのほうで主体となって接種をする形になりますが、今現在の配給スケジュールとしましては、4月5日の週から第1弾、第2弾、第3弾、第4弾と4回に分けまして4月26日の週で合計55箱、2万6,812名分を配給するという形で進めているところでございます。全体で県内の65歳以上の高齢者数が40万6,000人ほど見ておりますので、いずれ今回の4月の供給のワクチン数では全然足りないところでございますが、今現在各市町村さんに必ず1箱配布する形で計画しておりまして、今現在各市町村さんのほうで接種体制の検討を行っておりまして、順次体制ができ次第接種を開始するという段階でございます。

2ページ目になります。実際に市町村さんのほうで接種が開始されるのは、国の統一的に4月12日の月曜日からという形になりますので、本県におきましては盛岡市さんと一関

市さんのほうで4月12日に接種を開始する予定でございます。第2弾以降の国からの配給のスケジュールにつきましては、まだ国のほうから具体的な日時等、供給量等が示されておりませんので、未定でございますが、医療従事者の供給量、第3弾の供給量等を踏まえますと、恐らくある一定の供給量が見込まれているところでございますので、順次ワクチンが供給され次第、接種体制を強化して進めていきたいと考えているところでございます。

3番、相談体制につきまして御説明いたします。参考の相談体制の役割というところがございますが、県と市町村さんのほうで、国のほうで相談体制の役割が示されているところでございます。県は、医学的知見が必要な相談対応する相談体制を設置するというところで、市町村さんのほうでは一般的な予約受付や手続等の一般相談に対応する相談体制をつくるという役割分担になっております。県の相談体制といたしましては、明日なのですが、岩手県の新型コロナワクチン専門相談コールセンターを設置いたします。直営で明日から実施いたしまして、4月12日の市町村さんの本格的な高齢者接種が始まる4月12日から委託に切り替えて相談体制をつくっていくというところでございます。受付時間につきましては、朝の9時から夜の21時ということで、土日、祝日を含む形で対応させていただきます。

体制につきましては、看護師等の専門職による相談対応を考えておまして、直営の場合だと2名、委託の場合だと3名体制で設定しております。岩手医科大学様のほうにも御協力いただきまして、県のほうで受け付ける相談内容で、さらに医学的な知見が必要なものにつきましては、岩手医大様のほうから指導助言をいただきながら、接種者の方もしくは市町村さんからの相談等に対応していくという体制をつくっていくところでございます。

さらに、(2)の副反応等の対応につきましてですが、かかりつけ医等で対応できない入院が必要、治療が必要な場合につきましては、県のほうで専門的な医療機関として10医療機関を指定しておまして、4月1日より運用を開始する予定でございます。9つの圏域ごとに圏域の中核病院を指定いたしまして、プラス全県的な対応をお願いする医大様のほうで計10医療機関を設定しまして、かかりつけ医等が対応できない場合にそちらのほうに紹介をいたしまして、治療等を行っていただくという形で相談体制と併せてそういう専門的な医療機関を準備しているところでございます。

3ページになります。その他ということもございますが、今回のワクチンで、いわゆる接種できない方の情報につきましてということで、国の手引に記載されている内容でございますが、情報提供させていただきます。まず、(1)の予防接種不適合者というところ

でございますが、（ア）から（オ）に該当する方がいわゆるワクチンが接種できない方という形で例示されているところでございます。明らかな発熱を呈している、具体的には37度5分以上の熱がある方につきましては、ワクチンが接種できません。また、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方、また今回ファイザー製のワクチンを使用しますが、接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方、こういう方に対しましては接種できないという形で明示されているところでございます。また、接種はできますが、要注意という形で接種に際して注意を要する方につきましても（2）のところで記載しているところでございます。（ア）から（カ）のところでございます。心臓血管系、腎臓等の基礎疾患を有する方、また予防接種で接種後2日以内に発熱が見られた方、またアレルギーを疑う症状が出た方、過去にけいれんの既往がある方等が接種に際して十分注意する方として示されておりますので、接種に当たっては予診等で該当するかどうかを相談しながら接種を実施していただければというところでございます。

雑駁ではございますが、私のほうからの説明は終了させていただきます。ありがとうございました。

○小原紀彰会長

ワクチン接種については市町村が責任を持って実施するわけですが、市長会の戸羽市長さん、何か御意見ございませんか。

○戸羽太委員

我々基礎自治体も地域の県立病院の先生方ももちろん、地元の医師会の先生方と御相談をさせていただいて、大まかな体制は大体できているのかなというふうに思いますが、いずれワクチンがいつ入ってくるのか分からないということと、それから数が少ないので、どういう形でクーポンをお出しするか、一斉にクーポンを出してしまうとなくされてしまって、またそこで違う仕事が増えるだろうというようなこともありまして、今どんな形がいいのかということを探しているところでございます。

○小原紀彰会長

町村会の鈴木町長さん。

○鈴木重男委員

町としましても、いつワクチンが配布されても有効に活用できるようにということで、当初は2月であったり、それが3月になり、4月になり、町として接種体制は整えているのでありますが、なかなか確実にワクチンが配布になる日程がこれまで明確にならなかったものですが、今回示された形で計画どおりにしっかり対応していきたいと思っております。

○小原紀彰会長

その他、このワクチンに関しまして委員の方々から御意見、御要望等ございましたら、はい。

○久保田公宜委員

県医師会の久保田です。今日は盛岡市医師会としてお話しさせていただきたいのですが、現在6,000人弱の医療従事者のワクチン接種に向けて急ピッチでいろいろ計画を立てている最中です。かつ盛岡市保健所から高齢者以降の住民接種について、個別接種を基本とするので、僕の診療所に手挙げして欲しいとか唐突に言われて、大変混乱になっているわけです。宿泊療養所の監督というか、医師も何も盛岡市だけがやっておるのです、現在いろんなところから、久慈とか、沿岸とか、いろんなところから来ております。何で盛岡市が全部診なければならぬのか、今やっているのだけで大変となっていますので、各地域できちんと宿泊療養所施設を開設していただきたい、以上です。

○小原紀彰会長

まあ、盛岡は医療資源が豊富だから、そこら辺は少し多目に見てください。

その他ご意見ありませんか。どのような日程で何人分来るかというのはどこでも大変なことだと思うのです。それで、我々医療従事者もどうなっているのかなということで計画を立てているわけですが、同じように市町村さんも困っていると思いますけれども、なるだけ情報は早く正確にお願いしたいなというふうに思います。

何かあとございませんですか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

では、全体通しても何かございましたら。よろしゅうございますか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

では、本日の議事を終了し、以降の進行を事務局にお渡しします。

○野原保健福祉部長

事務局の野原でございます。まずもって、保健医療計画の中間見直しについて御審議をいただきまして、今回答申をいただきました。厚く御礼を申し上げます。新型コロナウイルス感染症でございますが、今日は事務局から御説明しましたとおり、隣県宮城県、東北でも非常に感染者が増えておりまして、岩手県も本当に緊張感を持って各現場のほうでも対応しておりますし、我々も日々注意して対応しております。また加えて、今ありましたけれども、ワクチンに関しましては、来月から高齢者接種に向けて、市町村さん本当に大変な準備をされております。

一方で、県民の方々全てに行き渡るにはもう少し時間が必要でございます。また、今日お話が出てきた変異株ということで、こちらは懸念も示されている中で、まだ来年度にかけても新型コロナウイルス感染症対応、これは最重要課題として県として取り組んでまいりますし、また各委員の皆様におかれましてはそれぞれの立場で様々工夫されておられますけれども、引き続き御協力いただければ幸いです。

また、第8次医療計画におきましては、今日事務局から御報告いたしましたとおり新興感染症への対応というのが大きなテーマでございます。コロナ対応しなければならないのですが、救急医療や一般の医療、こちらも守らなくてはなりません。この両者をきちっとバランスよく提供していく、岩手県は医療資源少ないのですけれども、県内の先生方のネットワーク、これは岩手県の強みでございますので、こうした中で取組を進めてまいりたいと思います。

また、今復興道路や道路も大分できてまいりました。アクセスが改善したことに伴って、患者さんの受療動向なども変わってきている部分でございます。疾病構造の変化、そういったようなものを踏まえて、次の計画づくりを進めてまいりたいというふうに考えておりま

すので、引き続き医療審議会の先生方におかれましては御意見をいただきまして、岩手県の医療提供体制の充実に向けて取り組んでまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。

6 閉 会

○工藤医療政策室長

以上をもちまして、岩手県医療審議会を閉会いたします。年度末の御多忙のところ誠にありがとうございました。気をつけてお帰りくださいませ。本日はありがとうございました。