

令和5年度第1回気仙圏域医療介護連携推進会議 開催結果及び会議録

第1 開催概要

日 時	令和5年9月20日(水)18時30分から19時35分
場 所	大船渡地区合同庁舎2階第2・第3相談室
出席者	委員20名中17名出席(うち代理出席3名)。別紙「出席者名簿」のとおり。
傍聴者	2名
議 事	<p>1 議事</p> <p>(1) 会長及び会長代理者の選出について</p> <p>(2) 次期岩手県保健医療計画(R6-R11)の策定に向けた方向性について【県庁 医療政策室】</p> <p>(3) 岩手県保健医療計画の気仙圏域における取組状況等について</p> <p>(4) 紹介受診重点医療機関について</p> <p>(5) 現経営計画の公立病院経営強化ガイドラインへの対応について【医療局】</p> <p>2 その他</p> <p>なし</p>

第2 会議録

【保健所長挨拶】

委員皆様には御多忙のところ、お集まりいただき、誠に有難うございます。

また、日頃から、気仙圏域における保健、医療、福祉行政の推進にご尽力を賜り、重ねて感謝申し上げます。

さて、本会議につきましては、気仙圏域における医療介護連携体制の構築について協議を行うこととしており、今年度は、岩手県保健医療計画の改訂の年となっておりますことから、本計画の地域編の策定に向けまして、本日の会議を含めて3回の会議を予定しております。

本日の会議ですが、はじめに県庁医療政策室から次期保健医療計画の方向性などについて説明していただきます。

続いて保健所から、現計画の地域編の取組状況等を説明した後、次期計画の地域編の方向性などについて、御議論いただくこととしております。

また、保健医療計画に関連する部分として「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」への対応について、県医療局からの説明を予定としております。

次期計画の地域編の策定におきましては、今後6年間の気仙圏域の医療連携体制の構築に関し、3回の会議を通じまして、関係する皆様の御意見を反映して参りたいと考えております。

各委員におかれましては忌憚のない意見を何卒よろしくお願いいたします。

(1) 会長及び会長代理者の選出について

【中田次長】 それでは、会長につきましては、気仙圏域医療介護連携推進会議設置要綱第4第1項の規定により各委員の互選により定めることとされております。

どなたか、立候補等される方はいらっしゃいますでしょうか。

(なし)

それでは、誠に恐縮でございますが、事務局案を準備してございますので、提案させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

事務局案は、前任期に引き続き、気仙医師会会長の岩渕正之委員にお願いしたいと考えております。

(異議なしの声あり)

それでは、岩渕正之委員にお願いいたします。  
以降の進行については、要綱第4第2項の規定により、岩渕会長にお願いします。

**【岩渕会長】** 気仙医師会の岩渕でございます。

前任期に引き続きまして、会長の任に就くこととなりました。

本県、そして気仙圏域の医療を取り巻く環境は、人口減少や少子高齢化、医師不足などを背景に厳しい状況が続いておりますが、ここ数年間続いた新型コロナの対応では、関係機関の連携により、必要な医療が確保されてきたものと考えます。

本会議は、今年度、「保健医療計画」の見直しの年に当たり、今後の気仙圏域の医療提供体制を整備するうえで、極めて重要な会議となります。

会議の運営に当たりまして、委員各位の御協力をお願い申し上げ、御挨拶といたします。

それでは、議事を進めます。

まず初めに、この会議の設置要綱第4第3項で、「会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する」とあります。

ただいまから、会長の職務を代理する職務代理者の指名を行います。

職務代理者は、気仙歯科医師会の会長 岩渕由之 委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

(拍手)

(2) 次期岩手県保健医療計画（R6-R11）の策定に向けた方向性について **【県庁医療政策室】**

**【佐藤主査】** 県庁医療政策室で医療計画を担当しております佐藤と申します。よろしくお願ひします。今画面共有しております、資料1-1、資料1-2、参考資料として参考資料1、2ということで、4つお配りの方させていただいているかと思ひます。資料の量が多いことから、少し中身の方を絞ってご説明させていただければ思ひます。

それではまず資料1-1、画面共有していますが、こちらの方見ていただければと思ひます。来年度から新たな医療計画に切り替えるということで、中身に入る前に、本県医療を取り巻く環境について簡単ではございますが説明させていただければと思ひます。

資料の2ページ目をお開きください。医療需要の変化ということで人口減少、少子高齢化についての整理をしているものでございます。項目一つ目のところでございます。

本県の人口については2015年から2045年までの30年間、約30%減少することが見込まれております。こちらについては、全国が、右の方ですね、16.3%の減少と書いてありますが、本県は約2倍のスピードで減少しているというところがございます。

また資料上の2つ目の丸です。65歳以上人口については、2025年をピークにして減少に転じると見込まれています。同じく全国については、2040年がピークとなっておりますので、本県の65歳の人口については全体の人口と合わせて、早い段階で減少に転じるというところがございます。

また、三つ目の白丸のところ、15歳以上65歳未満人口、いわゆる生産年齢人口のところでございますが、こちらについては、2015年から45年までの30年間で、約4割の減少が見込まれております。このような状況であることから、医療人材の確保についても、今後更に困難になってくる可能性があるというところがございます。

最後の四つ目の丸ですが、圏域別においては、県北・沿岸地域の減少率が特に高く、30年間で人口については約4割減少、労働力人口については約5割の減少が見込まれているということでございます。

気仙圏域については、中段の所でございますが、30年間で44%の減少が見込まれているところがございます。同じく、労働力人口、高齢者人口が減少していきませんが、一方で75歳以上の人口については、2020年から2030年にかけて若干増えるということで見込まれておりますので、こういった人口構造についてそれぞれ変化している部分ありますので、それらについて丁寧に見ていきたいと思っております。

これら人口減少・少子高齢化を踏まえた患者数の減少ということで、3ページ目ですね、こちら入院の減少を示したものでございます。

右については、人口推計から将来の入院患者数を集計した際に、全国のピークは2040年、一方で本県については2025年をピークに減少ということで見込まれています。圏域別に見た際には盛岡圏域は2035年までは増加傾向でございますが、その他圏域については2025年までに減少に転じるということで見込まれております。

4ページは外来ということで、外来については県全体で既にピークを過ぎて減少に転じているというところ、特に県北・沿岸の方で、減少が大きいということで推計されている資料でございます。

続きまして資料の5ページ目、医療需要の観点から、県民の受療動向を整理したものでございます。こちらですね、現行の医療計画を作る際に受療動向調査ということで医療機関の方に1DAY調査で、調査票の方お送りさせていただいて把握をしておりましたが、今回の医療計画からですね、国民健康保険さんと協会健保さんのデータを活用させていただきまして、レセプトデータをベースに受療動向の方を見ております。本来であれば、令和2年や令和3年度など、直近年度で受療動向を押さえるところがございますが、新型コロナが発生した関係もございまして、国の方でも、コロナ禍のデータについては今回使わないという整理されております。ですので本県についても、直近の令和元年度の受療動向ということで今回整理をしているのがこちらの資料になります。受療動向の中身についてはですね、これまでの動向と同一の傾向となっており、いずれ各圏域に居住している患者さんがですね、盛岡の方に流れて来るといような傾向は今回も変わっていないというところがございます。同じくがんや脳卒中、疾患別に見た際にも同じく、盛岡圏域の方に各圏域から患者さんが流れて来ているという状況で整理されている状況でございます。

5ページ目までがですね、医療需要というところの変化を整理したものでございます。

6 ページ目以降はこの医療提供者側の視点でということ、患者の変化を整理したものでございます。

資料6 ページ目になります。6 ページ目の方が医療の高度・専門化ということで、まず一つ目としては県内唯一の大学病院である岩手医科大学附属病院が矢巾町の方に移転・開院を2019年9月にしています。その際ですね、最新鋭の医療機器の配備やドクヘリの基地の整備ということが進んでおります。また二つ目としましては、今の医療計画が施行になったと同じタイミングで、医師のキャリア形成支援ということで新しい専門医制度が2018年4月から始まっております。これによりまして医療の専門化が進んでいるというところでございます。

資料の7 ページ目をお開きください。7 ページ目は医療提供者側の視点で、新型コロナ対応ということで整理したものでございます。新型コロナについてはですね、令和元年度末から今年度、5月の5類に移行するまでの期間、各医療機関の皆様方にご協力いただきながら、検査ですとか病床確保の体制の整備を進めてきたところでございます。国においては今回のコロナで、救急医療、様々な地域医療の部分で課題が浮き彫りになったと整理をしております。いずれ機能分化のところでもしっかり対応を進めていく必要があるということで今回のコロナ対応を振り返っているところでございます。本県については、県立病院ですとか或いは市町村立病院、診療所などの公的医療機関ネットワークが大きく本県の医療提供体制の方にご協力いただいておりますので、こちらが核となって先ほど申した検査ですとか病床確保の整備が図られたところでございます。こういった今回のコロナ対応で様々な課題や上手くできたものについて、しっかり整理した上で医療計画の策定の方を進めていきたいと思っております。

続きまして8 ページ目でございます。医療提供の視点でデジタル化の推進をまとめたものでございます。デジタル化の推進については、国においてマイナンバーカードと健康保険証の一体化の実施ですとか、全国医療情報プラットフォームという形で電子カルテ標準化等の取り組みを進めております。DXの活用については、オンライン診療の導入が全国的に進んでおりますが、本県の事例というところで、具体的に八幡平市さんですとか、北上市さんの方でオンライン診療が始まっております。他の市町村でも検討しているという風にお聞きしておりましたので、今後更に進んでいくものと思っております。また、県立病院においてもですね、今年度から宮古病院の重茂診療所を拠点に、一部導入されているところでございますので、いずれ今後、デジタル化の推進については、本県においてもさらに進められるものと思っております。

最後の9 ページですね。医療提供の視点で医師の働き方改革ということで、来年4月から医師の時間外労働規制が始まるということですね、様々な医療機関さん方でタスクシフトの関係や、ICTを使った医療従事者の負担軽減のことで様々な取り組みを進めていただいているところとは思っています。来年4月から医師の働き方改革が本格的に始まりますので、地域医療の確保と併せて、しっかりここについても見ていながら、今回の医療計画の方の策定を進めていきたいと思っております。

それらを踏まえて、10 ページ目からですね、今回の保健医療計画の構成について、簡単でございますが説明させていただければと思っております。

資料の11 ページ目をお開きください。今回の医療計画の策定の方向性ということで、まず趣旨については、前回と同様、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して保健医療計画を定めるものでございます。

続いて二つ目の検討体制ですが、(1)医療審議会及び医療計画部会が主に医療計画全体の審議・調査等を行います。医療計画については、がんと脳卒中など各疾病・事業がございますので、(2)の疾病ごとの協議会の方で詳細について議論いただいて、(1)の医療計医療審議会計画部会に報告するというスキームを取っております。今回、気仙圏域会議を開いておりますが、こちらについては地域編をご議論いただいた上で、圏域ごとの課題、圏域の課題と分析、取り組みの方向について、今後、議論いただいた上で取りまとめをいただければというものでございます。

資料の 12 ページ目をお開きください。3 の計画期間でございますが、計画期間は6年間としておりまして、来年度、令和6年度から 11 年度までを予定しております。なお、6年間のうち中間見直しということで3年後に行う予定にしておりました。在宅ですとか、また介護関係の計画が3年計画になっておりますので、そのタイミングでそれらのですね、必要な部分を見直した上で、中間見直しを行うことで予定しています。後4、5、記載事項と策定に向けた法定手続きは資料のとおり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。

13 ページ目ですね、全体のスケジュールということで、資料記載のスキームで、スケジュールで動いております、今の骨子案の作成を終わっております。今素案の方に取りまとめ、各疾病事業を中心に作業の方に入っております、今後、11月、12月に計画、医療審議会、計画部会の方で、素案の審議を行い、その後住民の方々にパブリックコメントですとか、関係団体等への意見聴取というのを踏まえて、最終的に計画の取りまとめをして、来年4月から施行というような形のスケジュールになってございます。また、14 ページ目ですね医療審議会の検討スケジュールになっておりましたので、参考までですね後程ご覧いただければと思います。

あと 15 ページ目、参考として関連する他の計画ということで、先ほど申し上げました通り、県の保健医療計画については、保健医療の総合的な計画ということでマスタープランとなっております。今年度、がんや脳卒中、心血管疾患、精神などの各計画が軒並み見直し、の予定になっております。それらの見直した中身を総合的にですね、取りまとめをして、本県の保健医療全体の計画ということで、保健医療計画を策定するというので、15 ページは整理したものでございます。詳細はちょっと後程ご覧いただければと思います。

また 16 ページ目、それぞれ5疾病の関係計画、検討体制、17 ページは6事業と在宅の関係計画と検討体制ということで整理をしておりますので、こちらについては後程ご覧いただければと思います。

少し飛びまして、18 ページをお開きください。保健医療計画の構成でございます。構成全体については大きく変えない予定でございます。ただですね、今回の新型コロナがあった関係で、後程ご説明しますが、保健医療圏の設定の関係で、今回ちょっと一部の疾病事業について、疾病事業別の医療圏ということでですね、設定を予定しておりますので、そういった部分をですね今回の計画では変更したいというところでございます。

19 ページ目以降、各章ごとの策定の視点ということで取りまとめたものでございます。時間の関係もございますので、詳細については後程ご覧をいただければと思います。

さらにちょっと飛びまして、資料の方 21 ページ目をお開きください。21 ページ目でございます。保健医療圏の設定の関係で今回変更点がございますので、簡単ではございますが説明させていただければと思います。

保健医療圏の設定の関係で、今回策定の視点として二つ記載しておりますが、医療の高

度・専門化ですとか、デジタル化の推進ということですね、先ほど冒頭、医療を取り巻く環境の変化ということで説明しましたが、そういった変化を踏まえまして、現時点で先行して設定をしている周産期医療あるいは精神科救急医療のような形で、疾病・事業別の医療圏ということで、設定の方を今現在検討しております。それらを検討した上で、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、基本的な設定の考え方とかを見直した上で、設定について検討したいというところで進めているところでございます。それらのスキームをまとめたのが、21 ページ目の資料の右の方、今後の保健医療圏のあり方（案）としてまとめたものでございます。いずれ疾病・事業別医療圏は広域的な視点で、設定をして、二次保健医療圏は日常の生活圏、住民に密着した医療を提供するという、地域密着の視点で設定を考えたいと思っております。

続きまして 22 ページ目でございます。こちらについては具体的な疾病・事業別医療圏をどの疾病等で設定するかということで、現時点で今県庁の方ですね、がんと脳卒中、心血管疾患の3疾病について、個別の医療圏ということを設定したいということで検討を進めております。

23 ページ目以降は、がん、24 ページ目は循環器ということで、現在それぞれの協議会の方で議論している現状、課題、論点を簡単に整理したものでございますので、後程、詳細についてはご覧をいただければと思っております。

後は 25 ページ目をお開きいただければと思います。こちらは隣接県との医療連携ということで、気仙圏域が関わってくる点として、宮城県との医療連携が関係してくるかと思えます。宮城県の方と現在ですね、それぞれ圏域を超えた住民の受療動向ですとか、こういった形で、医療連携の方向性を出せるかということで調整をしているところでございます。今回の医療計画にですね、今回初めて隣接県との連携ということで記載したいということで現在調整しているというのが、25 ページの資料になってございます。

あと 26 ページ目以降はですね、第3章基準病床数の算定とか各章ごとの詳細となっておりますので、中身については後程ご覧いただければと思っております。

資料の方、さらに少し飛びまして、33 ページ目をお開きいただければと思います。後程保健所の方から御説明がありますが、地域編の策定というところでございます。今回地域編については、これまでの考え方と同じように、5疾病・6事業等からだいたい3項目程度選定していただいて、現状と課題、主な取り組みを整理いただければと思っております。今回おいては、発生しました新型コロナの対応ですとか、これまでの圏域連携会議、調整会議等において様々地域医療に係る意見等が出ておるかと思っておりますので、そういったものを踏まえた上で、既に選定している例えば気仙圏域ですとかがんですとか、脳卒中、在宅というところを今後どういう展開をしていくかについて整理してご議論いただければと思っております。

資料1については以上になりまして、参考資料の1の方を開いていただければと思います。こ、今画面の方を共有しておりましたが、国の策定指針のポイントってことでそれぞれの5疾病、6事業等整理したものでございます。資料の方飛んでいただいて 17 ページ目、在宅医療の体制というところをお開きいただければと思います。在宅医療の関係ですが、地域編の方にも在宅医療の関係が入ってございますが、今回、在宅医療の体制を整理するにあたって、各圏域毎に、在宅医療の拠点となる医療機関、或いはその連携を担う拠点ということで、それぞれ気仙圏域の中で1か所以上選定していただくことが今後必要になってございます。今、気仙医師会さんの方に個別にちょっと訪問させていただき、相談をさせていただいてお

りましたが、いずれ今年度中に在宅の関係で、気仙圏域でこういった医療機関の指定とか、連携の拠点ということで調整等いただいて御議論いただくこととなりますので、2回目、3回目以降にそういった形でご議論の方をお願いしたいと思っておりますのでちょっとご紹介をさせていただきます。

次に、資料の方1-2を見ていただければと思います。最後になりますが、地域医療構想等の推進の関係で、簡単ではございますが説明をさせていただければと思います。医療計画からは、少し離れる形になります。

地域医療構想の関係でございますが、1ページ目でございます。有床診療所における具体的対応方針の策定ということで、国の方から、地域医療構想の関係で、今既に病院の具体的対応方針を策定いただいているところですが、病床がある診療所、いわゆる有床診療所でも具体的対応方針を策定いただいて、各圏域で役割の議論をして欲しいということで通知が来ております。右下の方にですね、作成イメージということで、今後、保健所さんを通じて、有床診療所さんの方に、この具体的対応方針の作成依頼ということでお願いすることになるかと思っております。2回目、3回目の中で、策定いただいた病院と有床診療所の対応方針を共有しながら、圏域の中でまた役割の御議論いただく形で予定をしております。ご協力の方をお願いしたいと思っております。

あと2ページ目。次の地域医療構想ということで、先ほど説明した保健医療計画については、令和6年度から新しい計画に切り変わるんですが、地域医療構想については、2025年度までが今の地域医療構想の構想期間になっております。ですので、新しい地域医療構想についてはですね、2025年度中に都道府県で県の方で検討していくこととなりますので、今後ですね、国の方で、今年度、来年度、制度化などについて検討した後に、また、当調整会議において、次期地域医療構想の検討していただくということで予定しております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

3ページ目の方が時間の関係でございますので、後程ご覧いただければと思っております。

4ページ目、また5ページの紹介受診重点医療機関については後程保健所さんの方からご説明ありますので、説明については割愛させていただきます。

また最後、6ページ目、公立病院経営強化プランへの対応については、気仙圏域においては県立大船渡病院が該当しますので、この後、県医療局の方から、プランに係る対応の進め方ということで説明ございますので、資料についてはですね、後程また御覧いただけたらと思っております。

駆け足でございましたが、議事の(2)ですね、医療政策室からの説明は以上となります。

**【岩渕会長】** ありがとうございます。ただ今の説明に対しては御意見、御質問等ありますでしょうか。在宅に関して、うちが在宅をやっているが、大船渡病院と連携しており、往診患者で何かあったときにスムーズに受け入れてもらえるように診療情報とかを共有させていただいている。問題になっているのは、住田をどうするのかという問題がありますが、ここいら辺でも今会議が進んでおまして、訪問看護師さん達にある程度の権限を与えて訪問看護師さんがある程度、発熱などを診れるようにすれば良いのではないかというお話もでています。ちょっと法的な縛りとかもありますので、いろいろ解決しなくちゃいけないところもありますので。少しこれに関しては時間がかかると思ひます。

他に何かご質問等ございましたら。それではよろしいですか。

次に(3)岩手県保健医療計画の気仙圏域における取組状況等について事務局から説明をお

願います。

(3) 岩手県保健医療計画の気仙圏域における取組状況等について

【佐藤管理福祉課長】岩手県保健医療計画の気仙圏域における取組状況等についてご説明します。

まず、参考資料3をご覧ください。こちらは、現行保健医療計画地域編の「気仙圏域保健医療圏」の内容となっております。御覧のとおり、「圏域の現状」と「圏域における取組の方向」という構成になっており、「取組の方向」には、圏域における「課題」とその課題に対する「主な取組」が記載されております。

課題につきましては、平成29年度のこの圏域連携会議において5疾病、5事業プラス在宅医療の中から選定したものとなっております。

次に、資料2-1をご覧ください。こちらは、今年度6月に関係機関・団体に照会させていただき、取りまとめた内容となっております。内容は、現行の気仙圏域における課題に対する具体的な取組内容を御報告いただいたものとなっております。

その中で、表の一番右側が令和5年度に新たに取り組んだ又は取り組む内容となっております。

これを踏まえまして、資料2-2をご覧ください。

先ほど、医療政策室からの説明にありました通り、今年度は、県の保健医療計画の改訂の年度となっております。地域編についても改訂することとされております。これを当圏域に当てはめて考えたところ、概ね資料のスケジュールイメージにより進めさせていただきたいと考えております。

具体的には、資料の表の表側が項目、表頭が時期を示しておりますが、圏域として対応していく項目は、表側、紹介受診重点医療機関までの3項目、それぞれの項目を概ね表に記載の時期に取りまとめでいきたいと考えているところです。

次期保健医療計画については、最終案は来年1月19日までに、とりわけ、在宅医療に関しては次期保健医療計画においては「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、圏域において少なくとも1つは位置付けることとされており、これを12月8日までに県庁へ報告するよう求められておりますので、以後調整をすすめさせていただきたいと考えております。

次に、表側の2つ目の項目、地域医療構想関係ですが、有床診療所の具体的対応方針についてですが、こちらは毎年度照会させていただいているところですが、今年度分を取りまとめるに際して、有床診療所3か所に対しても照会させていただくこととなる予定です。

なお、有床診療所については、病床許可を受けている診療所であれば、休床していても対象となる予定であります。住田地域診療センター分については「医療局経営管理課」において対応すると聞き及んでいるところです。

また、今年度にこういった事務作業が生じることについて、昨年度医療政策室からあらかじめ連絡されているところと聞いておりましたので、よろしく願いいたします。

次に、表側の3つ目の項目、紹介受診重点医療機関の関係ですが、こちらは別途資料を配布し、議事の(4)でお話しさせていただきたいと思っておりますので、ここでは省略させていただきます。

最後の、表側の4つ目の項目については、議事の(5)として本日医療局から説明させてい



ただきたいと思しますので、こちらについても省略させていただきます。

次期保健医療計画の件に戻りまして、資料2-3を御覧ください。

この資料は、資料2-1の取組と現状を対比させたものとなっております、表頭の左から3つ目までが現行保健医療計画の気仙保健医療圏に記載されておるもので、それに対し、平成30年度から令和5年度までの取組状況を記載し、右2つ目の部分で現状と今後の方向性について記載しているものとなっております。

また、次期保健医療計画については、現行保健医療計画と同様に医療法等で定める5疾病、6事業+在宅医療から3つ程度を圏域における重点的な課題として選定することとされております。

これを踏まえ、事務局案としては、まず、現行計画における取組により、平成30年度来、課題として取り組んできたものが、現状、どのようになっているかという視点から検討させていただきました。また、現状を確認する指標等数値については参考資料4としてまとめさせていただきました。

最初に、資料2-3の1ページ、課題の1「がん」についてですが、平成29年度の現行計画への改訂時、気仙圏域は肺がんによる死亡率がワースト1、肺がん検診の実施率もワースト1、喫煙率が高いという課題がありました。

現状で見ますと、資料の右から2つ目の項目ですが、令和3年度の気仙圏域のがんによる年齢調整死亡率について県内ワースト2位、がんの人口10万対死亡率のうち、1位が肺がん、2位が胃がん、3位が膵がんとなっている現状であります。がん検診につきましても圏域で比較しますとワースト2位、喫煙率については圏域で同順位で1位となっている現状となっております。

がんにつきましては、それぞれの機関・団体において、その死亡率を減少させるべく取組を種々推進していただいているところでありますが、なお、現行計画の課題が改善にすすんだとはいいたいがたい状況と考えます。

よって、引き続き重点的な課題として位置づけ、がん対策を講じて行く必要があるものと認識しております。

次に、資料の4ページの中段、「脳卒中」でございますが、令和3年度の脳血管疾患による年齢調整死亡率は117.2となっており、圏域比較でワースト3位となっている現状でございます。また、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率について、現計画への改訂時においては県平均を下回っている状況でしたが、最近のトレンドを見ますと県平均を上回る事が認められるところですが、なお、過半にも届かない状況となっております。

加えて、皆様御案内のとおり県の脳血管疾患による年齢調整死亡率は全国と比較して高い傾向にありまして、県として平成26年7月に「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」をスローガンとして「岩手県脳卒中予防県民会議」を立ち上げたところでもあり、当圏域における行政機関、団体もこの会議へ参加している現状でありまして、引き続き重点的な課題として位置づけ、脳卒中対策を講じて行く必要があるものと認識しております。

次に、資料の6ページの中段、「糖尿病」でございますが、令和3年度の糖尿病による死亡率は22.9、腎不全のそれは37.9で、それぞれ圏域比較でワースト2位となっております。

現行計画への改訂時には、糖尿病の死亡率は圏域で1位、腎不全は2位でしたので大きな改善が認められていない状況です。また、当時は、がん、脳卒中、糖尿については、だいたいいみんな生活習慣病といわれるものであり、これらへの対策を一体的に進めていく必要があ

る、とまとめられたところでもあります。

糖尿病につきましては、脳卒中や心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発する疾患と言われており、日頃から肥満の防止、身体運動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による「予防の取組」がここでも重要となると考えております。

また、糖尿病の初期には自覚症状が出にくいことから、定期的な健康診査と糖尿病のリスクのある者への保健指導等が必要とされておりますが、当圏域における特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率につきましては脳卒中の件でお話したとおり、更に受診率、実施率を高めていく必要があるのではないかと考えております。

よって、糖尿病につきましても、引き続き重点的な課題として位置づけ、その対策を講じて行く必要があるものと認識しております。

最後になりますが、資料の9ページ、上段3分の1程、「在宅医療の体制」についてですが、令和4年10月1日現在で気仙圏域の高齢化率は40.7パーセント、県平均を上回る非常に高い率となっております。

また、圏域の人口10万対の在宅療養支援病院・診療所数は6.9、24時間対応の訪看ステーションの看護職員数は28.8で圏域比較では、最下位ではありませんが県平均と比べると低い率となっております。

高齢化率については県内でも高い率を示しており、今後更に高齢化が進んだとした場合、圏域の交通事情等を考えると通院による受療が困難になる住民などによる在宅医療需要の増加が想定されます。

また、国の医療計画に係る指針において、「次期保健医療計画においては『各圏域内に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び『在宅医療に必要な連携を担う拠点』を少なくとも1つは位置付けること」とされており、圏域におけるこれまでの取組と連動させる必要があると考えているところでもあります。

よって、在宅医療の重要性は増しており、引き続き、圏域における重点的な課題として位置づけ、対策を講じて行く必要があるものと認識しております。

繰り返しになりますが、現行の計画で課題として設定した4つについては、なおも次期保健医療計画の気仙圏域における課題として最優先で取り組んでいく必要があると考えているものでございます。

以上で、説明については終わらせていただきます。

**【岩渕会長】** ありがとうございます。いかに検診率を上げるかっていうことが重要なのか。肺癌予防に対する禁煙の教育をいかにやっていくか、糖尿病から腎症への進行をいかに遅らせるかっていうのがポイントになると思う。ただいまの事務局の説明に対してご質問やご意見等ありませんでしょうか。

**【中田次長】** 保健所次長の中田でございます。先ほど課長の方から説明した通りであります。本日のところは、この4つの重点項目の選定について各委員からの御意見を頂戴したいと思っておりますし、また次期計画に盛り込む内容としてですね、新たな項目、こういったものを、やはり、例えば在宅医療にしても、これまでと違った視点でこういった項目を盛り込むべきではないかというご意見があれば、またお伺いをしたいと考えているところであります。具体的な素案につきましては次回11月位に実施をします本会議において素案を示し

たいと考えておりますが、その素案策定に当たりまして、各委員でこの4つの項目の選定と、それから盛り込むべき課題取り組みについて、ご意見があれば本日お伺いしたいというところがございます。よろしくお願いいたします。

【岩渕会長】まずこの4項目でよろしいでしょうか。付け加えるとすればこれに認知症っていうのが付け加わると思うんですけども、あんまりこう色々たくさんやってもピントが合わなくなってしまうのかなという気はいたします。まずはこの4項目で進めるということで、皆さん特に、はい、お願いします。

【千葉委員（陸前高田市）】高田福祉部長の千葉でございます。4項目について、特段意見というのではないんですけども、ただ、最近ちょっと市民の皆さんと、お話を聞く機会がありまして、特に若い市民からはですね、やはり気仙圏域内で小児科の医院数が減少したというのがございます。そのため、ここでお子さんを産み育てていくという点について不安があるという意見をいただいたところです。特にも、今のお父さんお母さんは平日両方とも勤務されている方が多いために、休日にもどのようにその子供の病気に向き合っていたらいいか、なんかそれを対応していただいていた医院が無くなってしまったということでそれについての不安感というのは結構強く訴えられました。ですからこの保健医療の地域編に盛り込むかどうかというところまではいかないかも知れませんが、是非ともですね、その点について、この気仙圏域内では課題があるんだということを共有というか、認識していただいて、その点をどのように今後持っていけばいいのかというような視点をですね、盛り込んでいただければなと考えているところです。

【岩渕会長】ありがとうございます。今のお話に関しては、気仙医師会でも実感しているところでありまして、各医院に、例えば風邪をひいたとか、小児の方がいらっしゃいます。今まで、小児科にかかっていたんだけどというお話で、皆さんいらっしゃっているんですけども。解決策としてはどうしても小児科医を増やさなくちゃいけないというものがあまして、なかなか困難なところだと思います。かと言ってゼロになった訳ではなくて、残された小児科の先生も今すごく頑張っておられて、何とか上手くこう、分け隔てなく診れるように、できないかなと小児科の先生も今いろいろと考えて、医師会の中でも相談しながらやってますので、もう少しお待ちください。

後はよろしいでしょうか。

次に(4)紹介受診重点医療機関について事務局から説明をお願いします。

#### (4) 紹介受診重点医療機関について

【佐藤管理福祉課長】資料3を御覧ください。

紹介受診重点医療機関とは、制度趣旨を端的に申し上げて、一部の病院に外来患者が集中することにより、患者の待ち時間や勤務する医師の外来対応への負担などの課題があったところ、これを、まずは「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて紹介を受けて専門的な医療を行う医療機関を受診し、状態が落ち着いた後、改めて地域の医療機関に戻るような循環を作るというところとなっているようです。

紹介受診重点医療機関になりますと、紹介状なしで受診する患者や、他の病院への紹介状

を交付されたにも関わらず継続して当該紹介状交付した医療機関を受診し続ける患者は、特別の料金を負担する必要が生じます。

紹介受診重点医療機関として明確化することで、こういった患者負担を敬遠し、紹介受診重点医療機関ではなく、かかりつけ医を受診するという流れができるというものとなります。

紹介受診重点医療機関に「なる」、「ならない」を決めるためには、資料の上段箱囲みの中の「対応状況」にありますとおり、基準への合致状況、地域医療構想等調整会議での協議が必要となります。

基準は、資料裏面の一番下に小さい文字で※1から※3まで記載されており、具体的な内容の説明は省略いたしますが、初診基準、再診基準を満たす必要があり、当管内ではこの基準を満たした医療機関は住田地域診療センターでした。

一方で、住田地域診療センターにおいては、紹介受診重点医療機関への指定の意向はなく、資料の下段にある厚生労働省の示す協議フローチャートに従うと、赤丸の2の「相違なし」の「紹介受診重点医療機関にならないことを確認」に進むものと理解しております。

よって、当保健所管内において、「紹介受診重点医療機関として指定する医療機関はない」ものとして結論を得た旨で取り扱わせていただきたいと思います。

なお、参考としまして、令和5年9月1日現在で、県内において指定を受けた紹介受診重点医療機関は、「県立磐井病院」、「県立中部病院」の2病院となっております。

以上で、説明を終わります。

**【中田次長】**私の方からも一言すいません。会議の前に中野院長からもお話があったんですが、これ、病床機能報告をもとにピックアップをされたんですけども、そもそも住田診療センターにつきましてはプライマリケアを担当する診療所というところで、これに選定されたこと自体が何か誤りではないかという風に認識をしていて、その原因について本庁とも確認の上、調査したいと考えておりますが、いずれにせよ性格的にそういったものに該当しない診療所であるという認識のもとに、ここでは指定しないという風に結論を出したというところがございます。

**【岩淵会長】**なかなかわかりにくいところではあるんですけども、ただいまの事務局の説明に対してご質問ご意見はありますでしょうか。ちょっと、これはこれからも経過を見なくちゃならない問題だと思います。特には、よろしいでしょうか。

**【中野委員（大船渡病院長）】**住田診療センターの数字に関してはですね、ちょっと確認できてないんですけど、どうも間違った数値が出たのではないかなあという風に考えておりました。大船渡病院なんですけども、うちはその数値の方満たしてはいないんですけども、今後ともですね、やっぱり地域の医療機関が少ない状況ですので、初診料が2,000円のところが7,000円になるという状況ですので、もし満たすようであってもここには希望しないということで、今まで通りでやっていきたいと考えています。

**【岩淵会長】**

次に(5)現経営計画の公立病院経営強化ガイドラインへの対応について事務局から説明をお願いします。

(5) 現経営計画の公立病院経営強化ガイドラインへの対応について【医療局】

【桜田企画予算担当課長】医療局経営管理課の桜田と申します。よろしく申し上げます。

資料4に沿って、現経営計画の公立病院経営評価ガイドラインの対応についてということでご説明いたします。本日の説明はですね、ガイドラインの概要と、県立病院における対応に向けた今後のスケジュールについてご説明させていただきます。資料めくっていただきまして、次のページをお願いします。

公立病院経営強化の推進についてというページですけれども、1番のところ、公立病院経営評価ガイドラインについてということで、総務省から令和4年3月に、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの策定、地方公共団体への通知公表ということを示されたところです。これに基づきまして、地方団体、公立病院においては、令和5年度までに公立病院経営強化プランの策定を求められております。

下の方に行きまして(3)公立病院改革の経緯というところを見ていただきたいんですけども、これまでですね、旧公立病院改革ガイドラインというのは平成19年12月にありましてプラン策定を求められておりますし、新公立病院改革ガイドラインというのは、平成27年3月に示されて、こちらのプランを策定しております。黄色のところですけど、岩手県医療局では独自に定めております県立病院の経営計画というのがありまして、こちらをこのガイドラインのプランとして位置付けております。今回の公立病院経営評価ガイドラインについても、同じように医療局の経営計画をプランとして位置づけることとしております。

続きまして次のページに入ります。こちらがですね、公立病院経営評価ガイドラインの内容ということで、総務省が作った資料になります。こちらに基づいて概要をご説明いたします。第1のところ必要性となっておりますが、丸の4つめがおおよそをまとめておりますのでそちらをご覧ください。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師、看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされておりますが、このことから今回、第2にあります経営強化プランの策定が求められたというところになります。策定期限としては令和5年度中に策定すること、プランの期間については令和9年度までを標準とするということになっております。プランの内容ですけれども、右側ですね、緑色の四角の囲みの中が、具体的な内容になっております。(1)の役割・機能の最適化と連携の強化とか、あと(2)は医師等の確保と働き方改革、後は(4)新興感染症への対応、後は(6)の経営の効率化ということになっております。

ちょっと戻って、第4のところですけども、赤線のところですね、ちょっと引いてありますが、関係者と丁寧に意見交換をするとともに策定段階から議会、住民に適切に説明することということにされておまして、本日この調整会議において説明しておりますが、この調整会議でご意見をいただきながら策定を進めていくこととなります。

続きまして次のページをご覧ください。こちら今後のスケジュールについてということでの資料になります。こちらからですね、県立病院のことについてお話をさせていただきます。先程お話しました通り、県立病院の独自の経営計画というのがありまして、こちらは先ほどお話しました経営評価ガイドラインに基づくプランに位置付けるということにしております。ですので、現経営計画の策定のことについてお話しますが、現経営計画は、令和元年から令和6年度までの計画期間として策定されております。現在検討しておりますが、次期経営計画については、県が定める次期岩手県保健医療計画等々を踏まえまして、令和7年度からの6か年計画とする予定としております。そのために、計画年度はですね、ガイドラインも定

めるプランの期間とちょっとずれるためにですね、第一次として現経営計画を改訂し、令和6年度に改めて経営計画の策定の中で、第二弾というか、策定することとしております。今年度中にですね、対応が必要と考えられる、医師の働き方改革とか新興感染症等について、現経営計画を改訂するというので進めます。下の表にあります通り、これからのスケジュールですけれども、今年度ですね、令和5年度には現経営計画の改訂をこのように進めたいと思っております。来年度、次期経営計画の策定を進めたいと思っております。それぞれの調整会議の際にですね、調整会議の場で、計画の案を示しながらご意見をいただきたいと思っています。今後、次回には案を示したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。私の方から説明は以上になります。

(意見等なし)

【岩淵会長】意見等なしのようですので、予定されていた議事のすべて終了となりますので、議長の任を解かせていただきます。

【中田次長】かなり、ちょっとボリュームが多い中でですね、なかなか議論を深めるといいますか、ちょっと難しかったかなと思って少し反省をしております。

ただ今の議論、議論といいますか説明も踏まえまして、次回の第2回の会議の中で、具体の地域編の先ほど説明いたしました4項目の重点課題につきまして具体の素案をもってまた委員各位のですね、ご意見をお伺いしたいと考えております。素案策定にあたりましては、引き続き、各委員あるいは関係機関にもですね、意見をお伺いしながら、素案の策定に努めて参りたいと思います。11月ないし12月を予定しておりますが、その時にまた具体的な素案の中でですね、議論の方を深めて参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### (6) その他

【中田次長】それでは最後、その他でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

ないようでございますので、それでは本日の会議はこれで終了とさせていただきます。

お忙しい中ご対応いただきまして誠にありがとうございます。改めて、次回の開催についてはご案内をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。