

令和5年度第3回胆江圏域地域医療連携会議 議事録

開催日時 令和6年3月7日(木) 18時30分～20時10分

開催場所 奥州地区合同庁舎分庁舎3階大会議室

参集者 別添出席者名簿のとおり

委員 22名

オブザーバー 1名

一般傍聴者 2名

市町等関係部局 8名

事務局 8名

【次第】

1 開会

2 挨拶

3 議題(協議)

(1) 胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針(案)の策定について

(2) 次期岩手県保健医療計画について

(3) 次期岩手県保健医療計画(胆江圏域)について

4 報告事項

(4) 公立病院経営強化プラン(県医療局)について

(5) 公立病院経営強化プラン(奥州市医療局)について

(6) 次期岩手県保健医療計画に係る在宅医療圏の設定に係る事項について

5 その他

6 閉会

1 開会(事務局 佐々木次長)

では、定刻になりましたので、ただ今から令和5年度第3回胆江圏域地域医療連携会議を開催致します。私は議事に入る前まで進行を務めさせていただきます奥州保健所次長の佐々木と申します。よろしくお願ひ致します。

資料につきましては先程ご確認をいただいたと思います。大丈夫でしょうか。

なお、先に皆様にお配りしていた名簿について変更がございますので訂正致します。No14 かじかわクリニックの梶川先生、そしてNo15の本田胃腸内科の本田先生は所用により欠席となります。また、裏面のオブザーバーの金ヶ崎町民児協の佐藤会長様、岩手県議会の議員の皆様は欠席ということになります。ご報告です。

それでは、開催に当たり、亀井会長からご挨拶をお願い致します。

2 挨拶(亀井会長)

はい。お晩でございます。本日はお忙しいところ胆江圏域地域医療連携会議にご出席いただき大変有難うございます。今年度3回目ということになりますのでよろしくお願い致します。

この会議につきましては胆江地区における地域医療構想の推進や地域医療のあり方について協議する場でございます。今年、第1回の会議では書面会議ということで開催致しまして、胆江圏域における紹介受診重点医療機関として県立胆沢病院を指定することを決定したところでございます。

2回目の会議では、集合形式で行いまして、岩手県保健医療計画の見直し案並びに岩手県と奥州市の公立病院経営強化プランについて協議を致しました。

今日は、胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針（案）の策定について、ご協議いただくとともに、第2回会議に引き続き、県保健医療計画や公立病院経営強化プランの最終案について、関係機関から説明をいただくことになっておりますので、それに対するご意見等よろしくお願い致します。

また、今日は資料もかなり厚いので、限られた時間でございますから、皆様のご協力をいただきながら会議を進めていきたいと思っておりますのでご協力のほどをよろしくお願い致します。

（事務局 佐々木次長）

亀井会長、有難うございました。なお、本日の会議には、県の地域医療構想アドバイザーでございます八幡平市立病院統括院長の望月先生にもお越しいただいております。

地域医療構想に係るご助言や公立病院経営強化プランにおけるご意見、アドバイスを頂戴できれば幸いです。望月先生、どうぞよろしくお願い致します。

（望月県地域医療構想アドバイザー）

八幡平市立病院の望月です。今回、厚労省地域医療構想のアドバイザーと総務省経営強化プランアドバイザー両方のアドバイザーの役割を仰せつかりまして、この奥州市の経営強化プラン策定に何回か関わりました。本日、資料が出ておりますので、またその時には何かありましたら発言させていただきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願い致します。

（事務局 佐々木次長）

望月先生、どうぞよろしくお願い致します。それでは、以後の議事進行は亀井会長にお願い致します。

3 議 事（進行：亀井会長）

はい。それでは、議題の（1）「胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針（案）の策定について」奥州保健所から説明をお願い致します。

（奥州保健所 坂上主任主査から資料1について説明 以下、説明内容）

○胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針（案）については、奥州市の医療機関再編案件の協議長期化や途中の新型コロナウイルス感染症対応のため、未策定であったが、奥州市の医療機関関係の案件については、基本方向がほぼ決まってきた状況であり、この状況を踏まえて資料1のとおり策定したいこと。

○令和5年10月に「取組シート」という様式で、胆江圏域内の病院、有床診療所に回答をいただき、その結果、以下の状況であったこと。

- ・病床数については、2025年時の必要病床数を確保見込であること。
- ・病床機能別病床数については、以下のとおりであること。
 - ア 急性期：2025年見込が367床で、必要数とほぼ同数
 - イ 回復期：2025年見込が467床で、必要数より155床余剰（県立江刺病院の令和6年度からの58床休床を見込んだ上で）
 - ウ 慢性期：2025年見込が363床で、必要数より82床不足だが、特段の支障なし（昨年度3月の同会議でも特に意見なし）

○これらにより、胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針として、以下の方向性としたいこと。

- ・圏域内の病床数については、必要病床数を維持していくこと。
- ・病床機能別病床数については、「別紙」のとおりとすること。
- ・今後、医療と介護の連携や在宅医療の充実に向けた取組について、医療機関や関係施設、団体等とより一層進めていくこと。

○再検証（急性期が多いが、診療実績が少ない、診療実績が近接病院と類似などの理由による）について、2019年（令和元年）に、胆江圏域においては、県立江刺病院、総合水沢病院、まごころ病院の公立3病院が対象として、厚生労働省から求められていたが、奥州市医療機関再編案件の協議長期化や新型コロナウイルス感染症対応のため、保留となっていた。

当該再検証は平成29年病床機能報告に基づき、実施されたものであるが、当時の上記3病院はいずれも急性期病床のみであったこと、その後の病床機能報告において、その急性期病床のほとんどが回復期へ転換済であること、また、上記3病院（事業管理者）は今年度内に公立病院経営強化プランを作成することから、それらをもって再検証済と判断されることことから、これまでの急性期から回復期への転換及び公立病院経営強化プラン策定をもって再検証済としたいこと。

○今後の対応として、引き続き当該会議において、胆江圏域の将来の医療ニーズに合致した病床機能のあり方について、国、県の方針に基づき、毎年度検証していくこと。

（川村委員（県立江刺病院長）から令和6年度からの休床の件について説明）

はい。江刺病院、川村です。新型コロナウイルス感染症が5類移行後も、病床利用率はやはり向上しませんでした。現在の入院患者数も考慮しまして来年度から60床の1病棟体制にすることに決めました。

外来機能と救急医療体制については何ら変わりはありませんので、ご心配なくてよろしいかと思います。何卒ご理解のほどよろしくお願い致します。

（奥州保健所 坂上主任主査）

以上でございます。よろしくお願い致します。

（亀井会長）

それでは、只今ご説明のありましたことについて、何かご意見等あれば挙手のうえ、所属と名前をおっしゃってからご発言をお願いします。何かございませんでしょうか。ありませんか。

コロナ等もあり、報告、検証していなかったというところだったわけですが、実際にはコロナの最中にも各病院から病床機能を転換したりしていることで、国、県が要請してきたことの対応はできていたということでこういう数字が見えてきているので、それは良いのではないかと思います。

ただ、資料を見れば休床等が多く出ていて、これは実際には今後、(病床が)動いていることにはならないのだと思って見ているので、休床でなく止めちゃった方がいいのではないかという気がするところなのですけれども、いかがでしょうか。

(奥州保健所 坂上主任主査)

こちらの休床の数でございますが、(令和5年)10月時点で皆様に回答していただいたものでございます。実は有床診療所の方でいくつか持っている病床を全部廃床、病床を持たないという手続が進み始めているところが見えておまして、19床、慢性期とか急性期とかありますけれども、一部、この辺がまた、なくなっていくというような動きも出てくるかなとは思っておりました。

今のところは必要病床数をまだ大きく上回っているという状況でございますが、ちょっと今後、休床が増えてくると、その辺も本当に不足かという点については皆さんにご協議いただいたうえでですね、そちらの状況というのを見定めていきたいと思っております。

(亀井会長)

はい。何か意見等ございませんかでしょうか。よろしいですか。望月先生、何かございますか。

(望月県地域医療構想アドバイザー)

この平成29年の再検証というのがですね、いかに曖昧なまま病床機能報告制度が運用されてきたかということですね、(そのような中であっても、胆江圏域においては)精緻化が進んできたのではないかと。多分、まごころ病院さんが急性期である訳がないんですね。その辺の厚労省の明確な区分が無かったんですね。定量的な区分が。急性期であるのか回復期であるのか。

今、實在に合わせてきちんと病床機能が報告されるようになったということなので、(胆江圏域については)必要病床数にほぼ合ってきているというように思いますので。この地域医療構想調整会議の意味はあったのかなと思いますし、あと、休床に関してはですね、恐らく今後、人口はさらに減ってきますし、病床転換というのはなかなか勇気のいることかと思うのですが、補助金もつきますしですね、検討されてもいいかもしれませんね。そういうことを亀井先生はおっしゃっていると思うのですけれども。まずは、休床扱いで病床のあるべき姿を見ていくというのがいいことなのかなと思いますし、(胆江圏域は)だいぶ、いい方向にいつているのではないかと思います。

(亀井会長)

はい。有難うございます。先生のご助言を参考にしつつ、この件については事務局案で対応方針として策定する方向でいきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

では、次の議題にいきたいと思っております。次は次期岩手県保健医療計画について、県医療政策室から

説明をお願い致します。

(県医療政策室 佐藤主査から資料2について説明 以下、説明内容)

前回会議(11/28)で説明した箇所からの変更点を主に説明。その後のパブリックコメント、法定での書面による意見聴取を関係団体に実施。それらを踏まえ、中間案として今回資料としてとりまとめをして配布していること。

今回の資料は、先月、医療審議会の下に置いている医療計画部会において、審議いただいた際の資料となっていること。来週、医療審議会(親会)で最終案として諮らせていただき、来年度4月1日からの新しい保健医療計画の施行ということで進める予定としていること。

○これまでの検討状況の説明(2、3ページ)

○パブリックコメント、意見聴取の概要説明(4から9ページ)

保健医療計画と併せ、「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」についても実施。

保健医療計画の実施結果は、パブコメ102件、意見聴取19件であった。計画への反映については、各専門協議会等において、計画内容の最終協議と併せ検討中。

取組内容など一部修正が生じる可能性があるが、概ね素案の内容と趣旨が同一の意見が多い状況。

○「2 地域の現状」の「人口構造・動態」のデータ更新(令和5年10月時点の人口データ等の更新による12、13ページ)について。将来人口推計の箇所、2020年から2050年までに修正。人口減少は岩手県▲35.3%で全国の約2倍のスピードで進むと見られる。生産年齢人口も大きく減少し、医療人材確保が困難になる可能性。

○「疾病・事業別医療圏(19、20ページ)」について、「がん(5圏域)」、「脳卒中(7圏域 胆江・両磐で1つの圏域、県立磐井病院が専門的治療を行う病院、初期医療やリハビリ回復期は胆江の病院で対応)」、「心血管疾患(8圏域)」とし、役割分担すること。

○基準病床数(28ページ)について、令和5年10月時点の人口データ等の更新により、算定し直したもの。胆江圏域は前回素案では1,146床であったが、1,133床となっているもの。既存病床数は1,286床で153床の超過であるが、減らす必要はないものの、今後、新しい病院ができる際や病院建て替え時にはこの基準病床数で審査されるため、これが新たな上限となるものと捉えていただきたいこと。

○在宅医療関係(37ページ)について、「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」の調整状況について、県全体で前者が57機関、後者が20拠点で、国から求められていた基準である各圏域1ヶ所ずつ以上を満たし、医療機関の皆様、各市町村の皆様のご協力があり、調整できたことについて改めて感謝するもの。

今後、人口減少するものの、高齢者は暫くは増加することで、県としても在宅医療にはしっかり取り組んでいきたい。来年度の予算では在宅医療の関係を少し強化しているので、そちらの方でしっかり対応したいと考えていること。

○疾病・事業及び在宅医療(40、41ページ)で、数値目標を設定しているもの。

○その他保健・医療(46ページ)で、医師確保数や薬剤師確保数など数値目標を設定しているもの。

の。

(亀井会長)

はい。有難うございます。それでは、只今説明のありましたことについて、何かご意見等あれば挙手のうえ、所属と名前をおっしゃってからご発言をお願いします。何かございませんでしょうか。

前回と所々変わっているという位で、そんなに大きく変わっている部分はないように感じましたけれども。どうしても人口が減ってくると、その場所に医者も来なくなってきましたし、土地の面積はそのままなので、患者さんは非常に通院しづらい状況がどんどんできてくると思うんですよね。そのところをもっと先を考えていかなければいけない。病院としてはやはり集約して、より高度のことができるようにして、そして数が減っていくというのは仕方がないのかなと思いますし、そうした時に周辺の人達がそこに通院するためにどうしたらよいかということも今後、こういう計画の中に入れていかなければならないのかなと思っておりましたけれども。北上、奥州だけがモバイル、バスで看護師さんが行って、通信システムを使って病院で診察するというような（遠隔診療）ことが、在宅医療としてどんどん広まっていくのかなと思いながら聞いていましたけれども。

何かございますか。はい。倉成委員、どうぞ。

(倉成委員（奥州市長）)

奥州市長、倉成です。46 ページの医療に関するデジタル化のところですね、我々も 2025 年には行政デジタル化をやれと言われていますが、その後に 2029 年、電子カルテ導入率 100%、これはどういふスペックの電子カルテをどういふステップで 100%までもっていくのでしょうか。

(県医療政策室 佐藤主査)

こちらにつきましては、今まさに国の方でも医療 DX の関係で、電子カルテ、マイナンバーカードの関係で国全体で進めているところがございます。病院の電子カルテにつきましては、規格等は医療機関の方で進んでいるところはそれぞれの仕様で進んでいますが、国もその辺を見ながら共通の仕様を定めたいうえで、近いうちに国からこういった仕様で進めるようにしようとして出てくると、それを県としても国と連動しながら 100%目指してやると令和 11 年度まで目標を定めているという状況です。この仕様については、今まさに県立病院ですとか、民間病院さんで進めているものや、国の動向も踏まえ検討していくというところで考えているところがございます。

(倉成委員（奥州市長）)

そうしますと、国内統一型的な電子カルテを目指していて、国もそういう補助なんかも含めて予算化をしっかりとするということでしょうか。

(県医療政策室 佐藤主査)

国もそういったところを既に始めているところがございますので、ただ、まだ、国統一の仕様などまだ固まっていないところもあり、そこは県として、国の行っている支援について、重ねて何かできる部分があるかも含めて今後、検討をしていきたい。いずれ、今、DX が急速に進んでいる中なので、

状況を見ながら県の支援を考えていきたいと思っております。

(倉成委員 (奥州市長))

はい。有難うございました。

(亀井会長)

他に何かございますか。厚労省、日医と一緒に考えて、本当に基礎的な電子カルテについて話をしているみたいですが、実際には色々なデータ（紹介状や3文章）しか入れられない基本的なものを国は作って撒いちゃおうというような考え方。で、それを使い始めた医者は使いづらからどんどん自分の使いやすい形に作り直していくみたいになるのではという裏話があるようです。実際には導入率100%は難しいだろうと思いますし、それが現状です。で、私のような診療所で入れるだけで数百万円かかりますよね。そんな数百万円というようにお金をかけてまでやって、診療所としてそこまでのメリットはないかなというのが現状ですよ。

科によってはそういうメリットあるのかもしれませんが、なかなかそういうのはない。

薬の電子処方箋というのも重なり合っていて、次々お金のかかる話ばかり出てきているので、その経費を全部、国がもってくれるのであれば話は別ですけど、そうでなくやるわけですし、5年、6年経つと更新しなければならぬとかそういったお金のどんだんかかる事業をやれというのは難しいのではないかと。医療費はどんどん下げられてますしね。まあ、そういった問題を国と県が補償してくれるのなら話は別ですけど。まあ、ちょっと愚痴ですけどね。

他に何か意見ございますでしょうか。

(上田委員)

今、亀井先生の方から言われたちょっと愚痴っぽいということについて、私は精神科の立場で感じていることを申し上げます。先日もDX講演会というようなものが県医師会館でありましたが、色々先進的な、一番最先端なものが紹介されてましたが、四国のとある病院の例が報告されておりましたが、そこでの精神科の取組について質問したところ、認知症の関係についてはそういったことをある程度やっているが、我々精神科のやっている仕事の中で、カルテを電子化することについて、どの位メリットがあるのか、ずっと昔から自分なりに自問自答しながらやってきているのですが、身体科的なデータというのはデータ化し、電子化しやすいところはあるのだろうと。

精神科の患者さんの診療とそこどころがなかなか、メディカルデータのところはしやすくても、実際の臨床の場での情報をデジタルデータに変換するというのは、やってやれないことはないのかもしれませんが、メリットがどの位あるかということになると、なかなか難しいものがあると感じておりました。その辺のところをどんな具合にこれから進めていったらいいのか考えているところなんですけれども。電カルを導入している精神科の医療機関もあるので、最初に受けた印象は「コピーペーストがやたら多くなったな」という印象がありまして、精神的には生きた臨床を行っていく観点からすると、いいことと同時にデメリットも相当起こってくるのではないかとそんな危惧も感じておりました。これを全国統一の仕様、電子カルテのフォーマットを考えているというお話がありましたが、果たしてどんなフォーマットになるものなのか。自分では使い勝手のよい

システムというようなことを考えると、むしろ自社開発で、自分達の一番使いやすいような、そういう形で電子化していった方がいいんじゃないかというようなことを感じる場合がございます。

例えば、国の方でこれを使いましょうということになって、かつ財政的な支援を国の方で予算をかけてやるんだとということであれば、それは1つの方法としてあるかもしれません。しかし我々の現場のレベルからそういう具合になっていけるものかどうかというと、(導入率) 100%というのはどうかと感じました。蛇足ですけれども。

(亀井会長)

はい。有難うございます。私の知っている先生で、電カルに1回移行したんですけれども、1年間でもうやってられないということで、また、紙に戻した方いらっしゃいますし。データは入っているんですけれども、前どうだったかなと書いてあるものをペラペラとめくった時にわかる時があるんですけれども、それがスクロールするとどこだったかわからなくなってしまうという嫌なところがあって、元の紙に戻しちゃったという先生方もおられますんで。

まあ、100%にはなかなかいかないのではないかと私は感想として思っております。

他に何か。はい。川村委員どうぞ。

(川村委員)

46 ページの上の目標、医師数とあるのですけれども、現状値 2,509 人、令和 8 年目標値 2,690 人で、上がってますよね。単純に考えて、人口減少だと必然的に患者数も減るんですね。それに応じた医師数になると思うんですけど。それは医療の高度化、細分化あるいは働き方改革を加味しての数字ですか。それとも、まだ令和 8 年度になっても、やはりまだまだ岩手県としては医師が足りないという計算ですか、これは。

(県医療政策室 佐藤主査)

今回、医師確保計画を策定するに当たっては、国の方から示されている医師の偏在指標があるんですが、そちらでもって必要な医師数というものを、国の方で出してきたものを基に県の方で設定しております。

現時点では令和 8 年度においても、県の医師数というのは非常に足りていないというところではあります。ただ、川村先生が仰るように、医師の総数が足りていないのか、それとも、診療科ごとに見た時に、診療科偏在ですとか、国全体でみれば地域偏在ですが、そういったところが、恐らく国の方としても加味はされていないんだろうなとは思っております。

なので、今まさに国の方で地域偏在とか診療科偏在にも焦点を当てて、検討会を1月に新たに立ち上げて、2回程審議の方をしております。恐らく今月か来月位には臨時定員の関係などについて、このまま続けるのか、若しくは止めるのかといったところを国としても判断がなされると思います。

で、併せてその診療科偏在、地域偏在といったところに、どのように国としてもやっていくかというところを今、まさに検討しているところですので、今回、医師確保計画は3年計画なので、この数字を一旦は置いておりますが、国の検討状況を見てですね、これについてはもしかしたら3年間の計画期間内に変わってくる可能性が、もしかしたらあるかもしれないと県では考えているところでご

ざいます。

(亀井会長)

はい。よろしいですか。この1月には(医)学生の募集数を減らすと厚労省は言いましたよね。文科省と厚労省かな。それに対して、病院協会がそれでは全然医療が成り立たないと。偏在もあって。偏在をまずどうにかしてからと。でなければ医師数を減らすということはありませんかということが医者側の考え方ですよ。どうしても関西とかは医者が余ってますけれども、そこからこっちにくるかという絶対来ないですからね。いつまで経っても東北、北海道は無医地区があったりとかという状況で、しかも、医療が高度化していくうえでどうしても集約化、複数の人数で、働き方改革もあるので、1つの科について、今よりもさらに多くの人数がいなければ患者さんを診れないという状況なんだろうと思うんですよ。

そうすると、どんどん人を増やさないとやっていけないというのが病院なのだと思いますね。

で、そうすると、先程も言ったように岩手県のように広いところでは、通院するのに非常に時間がかかるというような状況になって、患者さんには負担がかかるということで、そこをどうにかしていかねばならないという話になっていくんだろうなと思います。

いずれ、医師の数については、岩手県は絶対数も少ないです。さらに婦人科、脳外科、マイナーな科について言えば、そっちに至ってはもっとも足りませんよね。それをどうにかする方策を、数字だけ上げるのではなくて、それをどうやっていくかというのを県でこのところに入れていくことを次からは望みたいなと思いますね。

今、病院の薬剤師が足りない、足りないと言っているが、これくらい(46ページの目標値)増やただけで足りるんですか。全然足りないと言っているような。100人位増やしたからってそれで足りる状況になるんですか。

(目標値では)数字としては増やしているけど、人口も減っているけど、まだまだあまり足りない数字ではないかなとは思いますが。

他に何かございませんか。はい。

(望月県地域医療構想アドバイザー)

今、医療DXの話と医師数の大事な2点が出ました。まず、医療DXは国が進めるオンライン資格確認にしっかり取り組み、12月には紙の保険証が廃止されますのでマイナンバーカードで受診を確認することになります。

診療報酬改定に対しても、この6月に診療報酬モジュールを入れて、診療報酬改定ごとにシステムを変えるのではなくて(これまで2年ごとだった)、いわゆるDXを使って、もう少し簡単にしようとしています。先程、電子カルテの標準化の話が出ましたが、中小病院を中心にクラウドネイティブの電子カルテを導入していくことになると思います。医療情報はHL7-FHIRという仕様に統一して、標準化を図っていきたい方向です。先程の3文書(退院時サマリー、診療情報提供書、健康診断結果報告書)、6情報(傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報)を共有化して、電子カルテ仕様を作っていきたいということです。標準型電子カルテは国が今仕様を決めつつありますので、各ベンダーがそこにどういように取り掛かるかという

ころだと思えます。

医師数に関しては、医師需要と供給体制が均衡するのが2035年といわれています。現在医学部定員は9,300人位なんですけど、この定員をずっと継続していくかという問題は議論が必要です。医師の地域偏在、診療科偏在は、医師の数を増やしていけば必ずしも偏在は解消していかないのではと思います。増えた医師はほとんど東京とか大都会に行ってしまうので地域には来ません。だから、医師の数だけ増やしていくよりか、今必要なのは地域偏在対策、診療科偏在対策をしっかりとやらなければいけないと思います。

「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」の今回第2回が開催されました。日本医師会のある委員は、「このまま医師を増やしていくことは将来に禍根を残す」という強い言葉を発していました。岩手県、新潟県のように医師偏在指数の極めて低い県に対して、地域枠は非常に有効なので、そういうメリハリを付けた医学部の定員を決めていく方向になるんじゃないでしょうか。もう大都会には地域枠は必要ないですね。都会の大学で地域枠を募集してもなかなか地方に行きません。何か地域に行くインセンティブをどうのようにやるとか、あるいは地域によって専門医の数を決めてしまうとか、様々な仕掛けをしていかないとなんともならないのではと思います。以上です。

(亀井会長)

噂で聞いたのですが、来年の東北医科薬科大は宮城県枠が20減るとか。宮城県はちょっとお医者さんが余っているとか。減りつつあるんですけど、過去、東北大学が岩手に送ってくれていた数は戻ってきていないという状況が長く続いている。東北医科薬科大の先生がいっぱい中にいるのであれば、こっちにまわしてくれれば良いなと思いつつ見ているんですが、なかなかそうもいかないみたいですね。

はい。他に何かございますか。なければ次に移りたいと思います。よろしいでしょうか。

県医療政策室においては、意見等を参考にさせていただいて次の計画に盛り込んでいただければと思います。

続きましては、次期岩手県保健医療計画(胆江圏域)についてですね。よろしくお願い致します。

(奥州保健所 渡辺主幹兼企画管理課長から資料3-1、3-2について説明 以下、説明内容)

前回資料からの変更点については、赤字で修正しているが、全般的に文章表現の見直し、誤字の修正等によるものであること。その中の主な修正箇所を説明。

○資料3-2の1ページについて、令和5年10月の人口データ等の更新によりデータを修正したこと。

○資料3-2の2ページ、9、10行目の「循環器病対策」で、前回資料の同箇所の文章の意味が繋がっておらず、「依然として全国での数値を大きく上回っている」旨を加え、文章を修正したこと。

○資料3-2の4ページ、11行目の「がん対策の主な取組」で、「緩和ケアを担う」医療機関との連携も考慮し、追加して文章を修正したこと。

○資料3-2の7ページ、7行目及び8ページの2から5行目の「高齢者施設における感染症や

災害発生時の業務継続計画の策定」関係で、同業務継続計画は令和5年度中に策定することとなっており、次年度以降に策定指導する旨の記載がなされていた箇所を策定状況の確認を行う旨に修正したこと。

(亀井会長)

はい。それでは只今説明のあったことにつきまして、ご意見、その他ある方は挙手のうえ所属とお名前をおっしゃって発言をお願いします。ございませんか。

前回とあまり変更はないということで、特に意見がないのかなと思いますけれど。

よろしいですか。次に進みます。次は公立病院経営強化プラン（県医療局）について、県医療局から報告を致します。

4 報告事項

(県医療局経営管理課桜田企画予算担当課長から資料4について説明。以下、説明内容)

前回資料からの主な変更点を資料4で説明。同資料は前回説明した内容を新旧対照表にしたもの。基本的内容としては、県立病院の経営計画に、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、必要な改定（新興感染症への対応、医療現場のデジタル化、医師の働き方改革）を先行して今年度内に行うもの。令和6年度に次期経営計画を策定予定としているもの。

○12月から1月にパブリックコメントを実施。十数件意見等あり。新興感染症の取扱いについて、十分な人員や医務環境を確保すべき、医療現場のデジタル化について、セキュリティ対策のための専門職の配置や研修の実施をすべき、医師の働き方改革については、医師の育成や確保の取組を進めること、また、休暇を取得できる環境を整備すべきといった意見をいただいたこと。

概ね計画案と同一の趣旨の意見をいただいております。素案については変更なしで進めていきたいこと。いただいた意見は参考としたいこと。

(亀井会長)

はい。有難うございます。では、只今の報告につきまして、ご意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。経営計画は来年度までの期間であるので、内容はあまり変わらない。これを踏まえたもので来年度からは2025年から2030年までの経営計画を策定するのですね。

特にご意見ございませんね。はい、では続きまして、次に移りたいと思います。次は公立病院経営強化プランの奥州市医療局について説明をお願い致します。

(奥州市医療局佐々木経営管理部長から資料5-1、5-2、5-3について説明。以下、説明内容)

○資料5-1について、奥州市地域医療懇話会、奥州市議会全員協議会、パブリックコメントでの意見等の件数、反映件数、今後の予定について説明。

○資料5-2について、奥州市地域医療懇話会、奥州市議会全員協議会、パブリックコメントでの意見等への奥州市の対応方針を説明。プランの追記、修正を行ったものは、奥州市地域医療懇話会関係で2件、パブリックコメントで3件の計5件

○資料5-3について、以下の説明

・22 ページから 25 ページまで、機能分化・連携強化として、各市立医療機関の役割や機能を明確化し、施設間の連携強化、同医療圏の医療機関との連携を図る旨、記載していること。

・26 ページから 28 ページまで、医療機能や医療の質、連携強化等に係る経営指標の数値目標について、医療機関ごとに記載していること。

・32 ページの経営目標について、本プランの計画期間の終期である令和 9 年度までの収支均衡は難しいが、令和 12 年度には新医療センターも開業しており、何とか収支均衡としたいこと。

・33 ページから 38 ページについて、公立病院経営強化ガイドラインでも求められている経営指標として医療機関ごとに数値目標を記載しているもの。

・39 ページから 40 ページについて、目標達成に向けた具体的な取組の項目について、医療機関ごとに記載しているもの。

・41 ページから 47 ページについて、医療機関ごとに収支計画を記載しているもの。当年度純損益（市医療局全体）では、令和 5、6 年度は約 4 億 5 千万円の赤字であるが、令和 7 年度から約 2 億円、令和 9 年度では約 9 千 4 百万円の赤字に縮小する見込みとしている。令和 9 年度には収支均衡を図りたいところであったが、難しく、経営改善を図りながら、その後の新医療センター開業も併せ、何とか令和 12 年度には収支均衡を目指したいとの説明。

進捗管理をこまめに行いながら、市医療局が一丸となって、経営改善に取り組んでいく。また、このプランと実態が大きく乖離した場合には、プラン期間中であってもその内容を修正していくことが必要と認識していること。

（亀井会長）

はい。それでは只今報告のありましたことについて、何かご意見等ございますでしょうか。

特にございませんか。

なかなか経営は難しいんだらうなという計画ですけれども。公立ですので、なかなか収益にならない部分をやっていかなければならないところはあるのでしょうか、それはそれとしてももう少し考えてもいいのではないかと思います。

はい。

（田面木委員）

奥州市社会福祉協議会の田面木です。資料 5-3、47 ページの医療局全体の収支なんですが、収益で令和 9 年度の（経常損益 マイナス）約 9 千万円、一般会計からの操出金というのは毎年だいたい同じ 15 億円程度なのでしょうか。

ということでよろしいですね。ということは今後ずっと約 15 億円を出すということですか。

人口も減ってきているのでそうであっても。そこについてちょっとどうかなと思ったものですから。必ずしも、これ（奥州市医療局）全体ですので。5 つの医療機関ですよね。例えば 2 つにするとか、そういう考え方というのは、経営、収益の部分でいくとですね。

市民としては非常に厳しい。税金ですのでね。そこだけに特化するというのはどうなのかなと思ったものですから。

計画だからしょうがないといえましょうがないですけども。いずれ、そこら辺のところにつ

いて、もう少し、財政が厳しくなっているのはそのとおりなので、どこも同じなので、そこら辺のところをいかに、病院だけに特化するわけではなく、その部分をもう少し、例えば、水沢病院とまごころ病院だけにするとか、そういう考え方にするのは。今更いっても仕方がないのですが。そういう部分を考えてもよかったのかなと思いました。以上です。

(亀井会長)

どうですか。何かありますか、市の方からは。医療局の方も含めて。

(朝日田委員)

奥州市医療局病院事業管理者の朝日田と申します。田面木委員の仰ったことについては、これまでもずっと、色々な場面でご意見として承っております。振り返れば3年位前には(統合的な)再編といったことも掲げながら経営重視の方向をとったこともございましたが、今の市のスタンスでは、これまでも色々な場面で、市長をはじめ、説明しているところではありますけれども、今、再編というのは、市立医療機関それぞれの、物もそうですが、人的なことも含めての、ネットワーク、連携というものをしっかり作って行って、その先の方の将来的なことと言えば、仰っていることは否定できることではないと思っておりますけれども、そこは、当面の間の話でいけば、医療体制の方を優先事項として考えて、機能を維持しながら、次のステップにいけるための体制をまずつくることが先だろうということで、今のところは(統合的な再編は)無理ということで考えていますので。

繰入に関しては、いただく側としては、何とも、いいも悪いも言いづらいところがあるのですが、今の体制を維持しようとする、これ位の繰入金というような計算になってしまうところ、これは否めません。それは当然、年によって動きはありますけれども。ですので、大きくこの繰入というものを意識して変えようとする、当然、(統合的な)再編というものは付きものだと思っております。ですが、先程言ったように、今はそれを選択しているわけではないということでご理解いただきたいと。

(亀井会長)

はい。他に何かございますか。望月先生、何かございますか。

(望月県地域医療構想アドバイザー)

5つの医療機関(2病院、3診療所)での機能を全部今回見直して、今後の目指すべき方向を出してプランができたということなんですけれども、繰入金に関しては、ほぼ13億円位ですね。どうしても12億、13億の繰入金という、国の補助金がほしい5億円位だと思います。繰入金の3分の2が市の負担ということになるのですが、市民がこれらの医療機関は必要だと言ってくれるのであれば、5つの医療機関を継続する意味はあると思います。

今回私がアドバイザーとして参加して感じたことは、5つの医療機関がそれぞれで、横のつながりがあまりなくバラバラの印象でした。市町村合併でできた市だから、それぞれの病院がそれぞれなのかなと思っていましたけれど、経営強化プランの策定検討会とかやっていくうちに皆さん

1つにまとまる意識が出てきたので、いい方向にしてくれるのではないかと考えています。市民にとって必要な病院になることが一番大事なことです。そうすれば経営改善も付いてくるのではないかと思いますので、是非頑張ってもらいたいというエールを送りたいと思います。

(亀井会長)

はい。有難うございました。計画として立てて、その道に進もうという市の考え方があるのでそれに対しての計画案でございますから、こういうようなものになると思うのですが、今後の人口動態とか、医療状況ですね、県立江刺病院が病床を少し減らすとか、県立胆沢病院の建物もかなり古くなってきていますから今後どうなるかとか、そういうことが突然変わってくるということがなきにしもあらずですので、その時はその時で、計画を変えながらやっていかなければならないのだらうなと思います。現状で考えればこうだという計画なんでしょうから、ある程度、何かあった時は柔軟にこの計画を切り変えていくということを考えていかなければならないのだと思いますのでよろしくお願いしたいと思います。

他に何かございますでしょうか。はい、吉崎委員。

(吉崎委員)

美山病院の吉崎と申します。私立の病院の経営を見ている中で、資料の中でうちの職員とも一緒に見ていて不思議なところがあるなというところが1点だけあって、(総合水沢病院について)令和7年度から医業収益が突然、3億円位増えているのですが、ここは何か、見通しというか、新しい事業とか考えられているのかなど。ここから一気に収益が上がっていくので。どういうように振ればこういう経営にできるのか、後学のためにも教えていただきたいのですが。よろしくお願い致します。

(亀井会長)

はい。どうぞ。

(奥州市医療局佐々木経営管理部長)

はい。実は令和7年度に、前に水沢病院に勤務されていた先生が、今、他の病院にいらっしゃるのですが、是非、戻ってきたいというお話を受けておりました、医師の増員によりまして、その診療科の収益も期待できる、そういう診療科でございますので。先生にとってはかなりの重荷になるかもしれませんが、そういう見込で立てた計画でございます。それにつきましても、他の外来も含めましてですね、その先生にも頑張ってもらって、入院も然りですけども。あとは今いるそれ以外の先生方にも年々、病床稼働率も上げながらやっていきたいという計画でございました。

(吉崎委員)

一介の医者として、お1人で約3億円の収益を上げるというのはなかなか大変だろうなと思います。病院をやってらっしゃる方だと、だいたい、それもうまくいけばですけど、1億円位の収益

になるだろうというような算段で仕事を組んでおりますので、これだと、かなり働かれる先生がいらっしゃるんだなということでご難うございました。勉強になりました。

(奥州市医療局経営管理部浦川経営管理課長)

令和7年度にいらっしゃる予定になっているのはそのとおりなのですが、今年度も医療局としましては3名の医師をお迎えできておりますし、来年度も1名ですが、奨学生の方を常勤で来ていただくという確約を得ているという部分がございます。

なかなか来てすぐに(収益が)上がるという形が取れなかったものですから、そういうものを積み重ねていってですね、最終的には令和7年度から大きく上昇するという形を書かさせていただきましたが、その先生1人に期待しているという部分ではなく、その積み重ねでのこうした形での計画を立てさせていただいたという状況になってございます。

(吉崎委員)

すみません。数字等よく読んでいなくて。有難うございました。

(亀井会長)

よろしいですか。その先生がいなくなった時にその数字がどれだけ下がったかが、ヒントにはなっているのかなと思いついて聞いていましたけれど。この先生が再来年に戻ってきたから同じ数字が稼げるかといえば稼げないと思いますね。今度は大学と切れるわけですから。前は大学とくっついていたものが、水沢病院に研修しに来るとい先生が結構いたわけですね。そういう先生方がいたから手術の件数も多かった。今度はそうではない、大学から研修生が来るとかいうことはあり得ないということになっちゃいますから、それ程収益は上がらないのではないかというのが私の意見ですけどね。

はい、他に何かございますか。はい。なければ次に移りたいと思います。

次は、次期岩手県保健医療計画に係る在宅医療圏の設定に係る事項について、保健所の方から報告をお願い致します。

(奥州保健所 坂上主任主査から資料6について説明 以下、説明内容)

○前回会議で、胆江圏域での「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置付けについて、前者は「まごころ病院」、「県立江刺病院」、「総合水沢病院」、「衣川診療所」、「金ヶ崎診療所」、後者は「奥州市在宅医療・介護連携拠点(奥州市)」、「金ヶ崎町保健福祉センター」と調整をしていたが、上記いずれの機関でも承諾を得られたこと。ご協力に感謝申し上げます。

○資料6では、胆江圏域以外の他圏域の位置付け状況も含め、掲載したもの(県保健医療計画(2024-2029)(中間案)より抜粋)。

○資料6中の取組事項①から⑥については、「目標達成に向けた取組事項」に対し、取組や対応していく項目に○をしているもの(既に対応済のものやすぐに取り組むことが難しく、将来的に取組予定のものを含む)。

5 その他

(亀井会長)

はい。有難うございます。これは特に報告ですのでよろしいですね。この圏域は多くの医療機関が存在しているのですが、在宅医療はなかなか弱いところがありますので、この計画をうまく回していただければ有難いなと思います。どうぞよろしくお願い致します。

次に移りますが、その他ですが、何かございますでしょうか。事務局の方からは何か、特にはないということですが、皆さんの方からも特に何かございませんか。では、なければ、本日はお忙しいところご出席いただきまして大変有難うございました。円滑な議事進行にご協力いただきまして誠に有難うございます。議事についての進行は全て終了致しましたので、後は事務局の方でよろしくお願い致します。

6 閉 会（事務局 佐々木次長）

はい。亀井会長、有難うございました。これをもちまして、本日の会議の一切を終了させていただきます。皆様におかれましては夜道ですのでお気を付けてお帰りください。本日は皆様、ご多忙のところ有難うございました。