

意見検討結果一覧表

(案名: 岩手県立病院等の経営計画(2025-2030)(素案)に係る意見募集)

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果(県の考え方) | 決定への反映状況 |
|----|----------------|-----|--|---|-------------|
| 1 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 65歳以上でみては何もわかりません。75歳以上と85歳以上でも全然違います。最低でも、65-74歳、75-84歳、85歳以上、で分けて推計を出しニーズ推計を出すべきです。 | 医療需要については、県内人口に対する県立病院の受療率を年代別に算出し、社人研の年代別人口推計に乗じて推計しています。 | C (趣旨同一) |
| 2 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 後期高齢者の医療ニーズの実態は、医療は総合老年医+介護がメインなので、県としてもそのような認識を明確に持ち、医療資源配置を考えるべきではないでしょうか。 | 現行の地域医療構想や、現在、検討が進められている2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想の検討においても、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が多くなることが指摘されています。 県立病院では、地域の医療資源の状況等を踏まえ、地域包括ケア病床の導入、在宅医療の実施、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組を進めており、引き続きこのような視点からの取組を続けていきます。 | C (趣旨同一) |
| 3 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 人口のグラフの上にある赤い丸が何を指しているのかわからない。おそらく人口の減少割合なのだろうが、そうならそれを明示すべきである。 医療ニーズ推計には人口ではなく、高齢者の人口が大きくきいてくるので、人口全体の減少割合はほぼ意味を持たないと思うが何を言いたいのか。 | 指摘のものは人口減少率であり、表示します。 医療需要については、県内人口に対する県立病院の受療率を年代別に算出し、社人研の年代別人口推計に乗じて推計しています。 生産年齢人口の減少については、医療従事者の確保といった局面、年少人口の減少については、産科、小児科といった医療需要の推計といった局面において、病院運営に影響があると考えています。 | B (一部反映) |
| 4 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 人口減少を理由にされているかもしれませんが、今元気に過ごされている団塊の世代の方が更に年齢を重ねた際に「入院するベッドが無い」という現象が起きるのではないのでしょうか？ 3年以上たってから前述の現象が起きるものと思いますので、今まで以上の病床削減には反対です。 | 医療需要については、県内人口に対する県立病院の受療率を年代別に算出し、社人研の年代別人口推計に乗じて推計するなど、人口動態を勘案しています。 病床の休止、削減については、このような地域の医療需要の今後の見込みのほか、医療資源の状況を踏まえ、判断していきます。 | C (趣旨同一) |
| 5 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 基幹病院磐井病院へアクセス道路整備(県道一関大東19号 東山町柴宿から大東町摺沢の急カーブと大東町摺沢から大東大原の大森峠のトンネル化)で救急医療のアクセス道路整備。 自分の住んでいる地域から県立磐井病院まで45分以上かかる。山間過疎地域のアクセス道路整備も整備してほしい。地域医療格差是正お願いいたします。 | 意見の内容について、道路整備を担当する部局(県土整備部)や市町村にお伝えします。 | F (その他) |
| 6 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 資料のように圏域外の入院通院があることは確かであるが、その要因として「交通網が整備されたから通院しやすくなった」ではなく、「診療科や専門的な医療のために仕方なく圏域外に通院している」現状もある。 交通網が整備されたとはいえ、長距離、長時間の異動は負担になると思うが、公共交通機関の整備や市町村への働きかけをしてほしい。 | 意見の内容について、交通政策を担当する部局(ふるさと振興部)や市町村にお伝えします。 | F (その他) |
| 7 | 1. 県立病院を取り巻く環境 | - | 夜間のタクシー運行が無い現状を釜石に訴え3年になりますが、市長が変わっても変わらずにいる状況です。夜間も安心して医療を受けられるように県と市に対応を求めます。 | 意見の内容について、交通政策を担当する部局(ふるさと振興部)や市町村にお伝えします。 | F (その他) |
| 8 | 3. 経営計画の基本方向 | - | 私は72歳の男性です。県立病院の定年退職から10年経過し、農業に従事しています。年を取るたび、内科、整形外科と診療科が増えていきます。近くに病院があるだけで安心です。いつでも、どこでも、安心して受診できる診療科があることが一番大切だと思います。 私は娘もいて4年前に孫をもうけました。安心して産み育てることができる地域の医療、福祉、保育所が十分であることが大事だと思います。 | 今般の計画は、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を進めようとするものです。 医療提供体制の変化を伴いながら、良質な医療の提供に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 9 | 3. 経営計画の基本方向 | - | 医師の確保がままならず、中核病院に集約したため、地域医療の診療科の減少を招き、患者さんは当然減少する。 県立病院は県民の大切なインフラです。安易に統廃合や縮小などに走らず、医師や医療従事者を充実させ、安心して受診できる県立病院にしてもらいたい。 | 今般の計画は、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を進めようとするものです。 医療提供体制の変化を伴いながら、良質な医療の提供に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 10 | 3. 経営計画の基本方向 | - | 医療局は医療の基本に立ち返るべきだと思う。専門医療・高度医療・機能集約化を考える前に、まず地域医療を守るために医師の確保を第一に考えるべきです。 昭和25年に無医村に医療の灯が点灯して70年を越えるのに、また再び地域医療の灯を消していいでしょか？ | 今般の計画は、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を進めようとするものです。 医療提供体制の変化を伴いながら、良質な医療の提供に努めていきます。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-----|---|--|-------------|
| 11 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>一番大事なものは何か？人の命より大事なものは無い。 県立病院のあるべき姿＝どうあるべきか、つまり原点や始まり→初心・目指すべき姿を考えるとどの地域に暮らしていても、誰であっても出来るだけ公平に医療を受けられるべく存在する医療機関でなければならない。 従って、経営も存続を考えた時、避けては通れない大事な事ではあるが住民の命はもちろん、健康を守るために存在すべき。（そこに、医療にかかわらない＝民間と同じ経営理念をそのまま持ち込んだとしたら、それはきっと間違いである） すなわち、経営＝利益ありき・あるいは赤字回避が大前提であってはならない。（継続のためにはとても大事だが、重要度は2番目以降） 市町村立病院や個人病院でまかないきれない部分については包括的な医療が難しくても、それをカバーする責任がある。（だからこそ、県費を投入する価値のある公的医療機関なのではないか？） 人口の少ない地方ではサテライト方式（？）で総合病院1カ所に集中させて医療提供をすることは数字上＝経理上は合理的であるし、その努力を惜しまないことも評価できる。 しかし、医師不足をはじめ医療関係者の全体的な不足建物の維持費等を考慮するとやむを得ない事ではあるが、そのことによる医療提供の弊害＝ゆがみをしっかり現場を見ながら分析し次に役立てられているか？（現場の声が生かされているか？） 言葉をかえれば、体調が悪いのか命の不安や危険があるから医療機関に行くわけで、「受診の（通常診察を受ける）ために朝行って、夕方にやっと帰宅できる」そのような事が、患者優先の立場から、少しずつ遠のいていないか？（そのためにかかりつけ医の仕組みがあると思うが）利用者＝患者はどのように医療機関を選択しているのか？それを改めて知る必要があるのかも知れない。 また、実際に動くのは現場に立つ人たちであり、そのことを忘れてはならないし、住民（この場合は患者）には医療を提供する側の判断・決断・結論等理解しがたい事もあるかも知れない。 経営計画ではあっても、数字や合理性だけで決めては、時に本質や原点を見失う事になるかも知れない。そうならないようにするのが県立病院の責任だと思う。</p> | <p>今般の計画は、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を進めようとするものです。 医療提供体制の変化を伴いながら、良質な医療の提供に努めていきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 12 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>機能集約も大事ですが、医師確保および看護師を充分確保が先決だと思います。</p> | <p>今般の計画では、限られた医療資源のもと、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するため、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って、機能の集約を図ることとしており、医師の確保においても、症例集や手術数の集積を図ることが有効であると考えています。 また、計画上、看護部門については職員数が減少していますが、これは、病床の休止等による業務の見直しによる削減であり、引き続き、必要な看護師を確保していきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 13 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>ただ地域医療センターの廃止や看護師数の削減ではなく、より充実した医療をめざし、誰もが県立病院に来たいと思うような具体的に計画が必要だと思います。</p> | <p>今般の計画は、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を進め、県立病院が提供できる医療の充実を図ろうとするものであり、この実現に向けた施策も計画に盛り込んでいます。</p> | C (趣旨同一) |
| 14 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>県全体として人口減少しているが、いざというときに診療・治療の受けられる病院が存在しないことが招いているという考えは無いのか。県の考えを伺いたい。 昨今の古民家・田舎移住等も他県では増加しているようであるが、有事に診療・治療が受けられる病院の存在があつてのものと考える。その病院をどんどん縮小・削減したのでは人口減少があつても増加はないと考える。県全体として衰退の道をたどらないためにも、しっかりと県立病院の在り方が問われていると考える。</p> | <p>医療は、県民の生活に最も重要な社会基盤の一つであり、地域医療を確保していくことが、人口減少対策としても有効なものであると考えています。 このため、限りある医療資源のもと、人口減少や医療の高度・専門化といった環境の変化に対応し、県立病院が引き続き必要な医療を提供していくために、今般の計画では、機能分化と連携強化を進めようとするものです。医療提供体制の変化を伴いながら、良質な医療の提供に努めていきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 15 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>医師不足は以前からで、今それを理由に挙げられても困る。 今まで何をしてきたのか？</p> | <p>医師の確保については、奨学金による医師養成や、即戦力医師の招へい等の取組により、着実な成果をあげてきています。 一方で、医療の高度・専門化や専門医制度導入等によって、医師は、症例数や手術数が多い病院を志向するため、人口減少等が進む中であつては、一定の機能集約により、症例数や手術数を集積し、医師を安定的に確保する体制を整備する必要があります。</p> | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------|---|--|-------------|
| 16 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>素案は「限られた医療資源において、・・・安定した経営基盤の確立を図るため、経営計画を定めた」としている。限られた医療資源の中心に国の医療政策があると思う。全国各地で、国民の医療政策への要望が強まり、医療技術が進んでいるにも関わらず、その恩恵が受けられにくい状況が続いている。その根源に国の政策が全体として社会福祉予算ととりわけ医療費を抑制し、公的医療制度の充実を困難にしている。岩手県立病院の諸困難もここから起因しているが多いのは明らかである。</p> <p>こうした医療政策の根本的な問題点を指摘しながら（真実を明らかにして）、県民とともに県の医療環境改善に取り組むべきではないか。</p> <p>岩手県が全国でトップレベルの公的医療機関を維持しながら頑張っているのは、岩手県医療局の努力とともに県民の公的医療を守る運動の存在が欠かせないのではないか。県民・地域住民の声を医療行政に生かす努力が、真に県民の期待に応える医療を進めるために欠かせないと思う。</p> <p>こうしたことから、この素案についても県民の声、このパブリックコメントに寄せられる真摯な要望・意見に丁寧に答え、素案について必要な見直しを進めて頂きたい。</p> | <p>持続可能な経営基盤の確立のためには、医業収支の改善が必要であり、国に対して、県では、診療報酬の改善等の要望を行っており、引き続き国に改善を求めていきます。</p> <p>また、公立病院については、不採算医療を担うことから、地方公営企業法の規定に基づき一般会計から所要の繰入金繰り入れられていますが、この繰入金に対する地方交付税措置の増額についても国に要望を行っており、同様に続けていきます。</p> <p>県内の医療提供体制を確保していくためには、県民の皆様の理解と協力が不可欠であり、保健福祉部で行っている県民運動（県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議）と連携しながら、必要な取組を行ってまいります。</p> | C (趣旨同一) |
| 17 | 3. 経営計画の基本方向 | - | <p>人口減少で中央集中しなければならない現状があると思います。</p> <p>しかし、昨今災害が増えていますし、経営計画どおりに進まないのではないかと思います。</p> | <p>計画期間中に大規模な災害が発生するなど、不測の状況が生じた際は、計画を随時見直すほか、中間見直しで対応していきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 18 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | <p>「いつでも・どこでも・安心して受けられる医療」は、県民の切実な願いです。しかし、住んでいる地域で必要な医療が受けられず、沿岸部から盛岡まで公共交通機関を利用し泊まりがけで診察を受けなければならないという実態もあります。</p> <p>医療費の他に交通費、場合によっては宿泊費までかけて、必要な医療を受けるという県民にとって、居住地による医療の格差は、大変な負担であり改善しなければなりません。そのため、医師・看護師など医療従事者を増やし、居住地で必要な医療が受けられるよう国に対して強く要望するべきだと思います。</p> | <p>今般の計画における県立病院の機能分化は、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。</p> <p>また、各保健医療圏において、二次救急医療を継続的に確保する観点から、診療報酬の改善や地方財政措置の拡充を国に要望しており、引き続きこれらの取組を継続していきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 19 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | <p>次期県立病院経営計画は、20の県立病院を、高度専門医療を担う基幹病院、地域医療を担う地域病院、精神科病院、地域診療センターに区分しています。</p> <p>8月7日付「岩手日報」は、中央病院をセンターとし、「中部・胆沢・磐井・大船渡の4病院を「高度・専門機能を集約」と報道しています。</p> <p>4つの病院が設置されている病院以外の県民にとって、高度専門医療を受けるための負担が増すのではないかと思います。</p> | <p>今般の計画における県立病院の機能分化は、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。</p> | D (参考) |
| 20 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | <p>県北や沿岸の過疎地においても県民の生活がある訳ですから、都市部の県民同様に受けたい時に受けたい医療サービスを提供して頂けるよう希望するものです。</p> <p>民間病院に負けない、民間病院が出来ない医療体制を構築してもらいたと思います。</p> | <p>人口減少が進む中であって、限られた医療資源のもと、県内で高度・専門医療を安定的に提供して行くためには、症例数や手術数を集積し、医師を安定的に確保する体制を整備していく必要があります。</p> <p>このため、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。</p> | C (趣旨同一) |
| 21 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | <p>先日のニュースで国が医師偏在について一言話していましたが、具体的に示して欲しい。「全ての人へ健康と福祉を」と言われていますが、県の医師不足、医師の空白地域等、不平等感はありません。国は中央だけでなく、地域の医療にもっと力と資金を出して充実させて欲しい。</p> | <p>県では、医師偏在の根本的な解消のためには、国全体での取組が必要であることから、他の医師不足県と連携し、地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会を組織して、国に偏在是正のための取組を提言しています。</p> <p>これまでの取組により、令和8年度以降の臨床研修において医師少数県等で一定期間研修を行う「広域連携型プログラム」の導入や、医師少数区域での勤務経験を管理者の要件とする病院の拡大等を盛り込んだ、国の医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージが示されており、引き続き同様の取組を進めていきます。</p> <p>また、持続可能な経営基盤の確立のためには、医業収支の改善が必要であり、国に対して、県では、診療報酬の改善等の要望を行っており、引き続き国に改善を求めていきます。</p> <p>ほかにも、公立病院については、不採算医療を担うことから、地方公営企業法の規定に基づき一般会計から所要の繰入金繰り入れられていますが、この繰入金に対する地方交付税措置の増額についても国に要望を行っており、同様に続けていきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 22 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | <p>久慈病院は赤字だから医療機器を購入してもらえないのか…。今年4月からは脳卒中の人は八戸に送られている。地元の病院で入院・手術をして欲しいと多くの人が希望しています。</p> <p>久慈地域には65才以上の人が多いとのことだが、いくら道路が出来たって夜間の運転は怖い。免許返納した人はどうやって八戸・盛岡・二戸に夜間行くのか考えて欲しいです（交通の便が悪い）。</p> | <p>今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。</p> <p>また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。</p> | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------|---|---|-------------|
| 23 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 内陸に集中して、沿岸部は劣化している。又、基幹病院としてどうとらえているのか | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、ケアミックス・連携強化型として位置付けた基幹病院については、回復期機能等を強化するなど、地域の医療ニーズに沿って必要な対応を推進していきます。 | F (その他) |
| 24 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 通院患者を一番考えて欲しいです。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。 | D (参考) |
| 25 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 岩手県医療局は「県下にあまねく良質な医療の均てんを」を基本理念として環境に配慮した病院を目指すとしています。 本線沿いの病院の体制が強化されている一方で、沿岸地域の病院の機能は縮小されてしまっている印象です。本線沿いには大学病院や大規模な病院があり、開業医さんも多くあるように思います。医療局が公立病院としての役割を本気で全うしようとするならば、本線沿いの拡充を考えるよりも、医療機関が少なく体制も十分でない沿岸地区の医療発展を考えるべきなのではないですか？ これこそが「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という理念の本来の意味なのではないでしょうか。盛岡に県立病院のモデル病院は本当に必要なのでしょうか？岩手県内の、岩手県民格差なのではないですか？ 自動車道の整備が進み、移動時間がかからなくなったという説明もしていますが、それは自分で運転できる人達ですよね？高齢者世帯で移動手段がタクシーしかないとしたら？50km、100kmの通院をどうやって行いますか！？病院のない沿岸には住むな、ということなのではないでしょうか。 納得のいく回答を是非いただきたい。 | 人口減少が進む中であって、限られた医療資源のもと、県内で高度・専門医療を安定的に提供して行くためには、症例数や手術数を集積し、医師を安定的に確保する体制を整備していく必要があります。 このため、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 他にも、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。 | D (参考) |
| 26 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | そもそも県立病院の精神は『県下にあまねく良質な医療の均てんを』とうたっています。盛岡や4号線沿いにある地域と比較し沿岸は医療難民と言っても過言ではない状況が続いていますが、県はこの劣悪な状況をさらに加速させるおつもりでしょうか。 沿岸地域では震災の影響もあり生活のために内陸部や他県への転居等で若年層を中心に人口減少しています。自動車道の整備が進み移動時間が短縮されたと説明していますが、県が責任を持って県立病院間を輸送バス等で繋ぎ確実に受診を行えるようにするのでしょうか。運転手のなり手がなくバスは減便され、自分で運転できない人々にとってはさらに移動しにくい状況になっていますが、どのようにお考えでしょうか。 また、タクシー等で移動するにも金銭的負担が大きく、年金世代には困難と考えますが、県が大幅に補助でもするつもりなのでしょうか。明確なお答えを頂きたいものです。 高齢化の著しい気仙地域では近隣の県立病院への受診でさえ介護タクシー等を利用して受診し、混雑していれば急な受診になかなか対応してもらえない事すらあると聞きます。行動力のある若者と同居し、かつ若者も急な休みを快くとれる職場ばかりではありません。はっきりと申し上げますと、県がしているのは『沿岸地域の切り捨て』に他ありません。 盛岡に中央病院の様な立派な病院は必要でしょうか。これだけ広い県土を誇る岩手県であるのであれば沿岸地域の民間病院の乏しい地域にこそ、他県ではマネできないほどの立派な医療機関があっても良いと考えます。盛岡には岩手医科大学があります。日赤や市民病院もあります。民間病院が考えられないほど多数あります。沿岸とは比較にならない数の病院が存在し、病院を選んで受診する事すら可能であるにも関わらず、沿岸は選択肢もなければ交通手段もありません。医療を含み県全体の発展を考えるのであれば沿岸地域の切り捨てはマイナスでしかないと考えます。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しており、通院等の支援は考えていませんが、提言の趣旨を医療政策や交通政策を担当する県の担当部局や市町村にお伝えします。 なお、気仙保健医療圏における基幹病院である大船渡病院については、今般の計画で、機能集約・強化型の基幹病院として位置付けています。 | C (趣旨同一) |
| 27 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 矢巾町は岩手医科大学が移転したことで急激に発展してきています。 沿岸は盛岡、4号線沿いの地域と比較し土地の取得に関わる費用は抑えられ、利用されていない土地の広さからみても用地取得は容易と考えます。水産資源の豊富な岩手県において沿岸地域に2か所ほど大きく高度な病院を配置すれば安心して海上輸送を行うような大きな企業等の誘致も行え、人口の増加・沿岸地域の雇用をうみ、県全体としても人口の増加につながると考えます。 また、昨今の古民家・田舎暮らしへの憧れによる移住等で人口増加に成功している地域も見られています。いざとなった場合に安心して生活していけるよう病院さえ整備されていれば沿岸地域への移住を視野に考える人々も一定数は出てくると思われ、沿岸にこそしっかりと県立病院を配置すべきと考えます。 これ以上、岩手県内での医療の地域格差を生まない努力を県側がしっかりとすべきではないでしょうか。 | 県立病院では、基幹病院において二次救急医療を担っているほか、交通事情等を勘案し、大船渡病院及び久慈病院に、救命救急センターを設置しており、今般の計画においても、引き続きこの役割を果たすこととしています。 また、ケアミックス・連携強化型として位置付けた基幹病院については、回復期機能等を強化するなど、地域の医療ニーズに沿って必要な対応を推進していきます。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------|---|---|-------------|
| 28 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 県立病院の精神「県下にあまねく良質な医療の均てんを」とは嘘ですか。沿岸は民間の病院の数、診療科があまりにも少なく、医療難民と言っても過言ではない状況です。これ以上沿岸地域の病院を削って、医療難民を増やしてどうするつもりなのか県の考えお伺いしたい。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、ケアミックス・連携強化型として位置付けた基幹病院については、回復期機能等を強化するなど、地域の医療ニーズに沿って必要な対応を推進していきます。 | D (参考) |
| 29 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 自動車道の整備で移動時間が短縮されたと説明していますが、そもそも受診が必要な人は健康ではないと考えますが。沿岸は高齢者が多く、行動力のある若年層が乏しい。独居も多い。運転手の減少等もあり、バスも減便されている。片道100kmもの距離を病院受診必要な人間がどのように移動するのか。県が責任をもってバス等での病院間輸送をするのか。また、タクシー等を利用しろというのであれば、金銭的に年金世代は負担が大きく不可能と考えるが、県が大幅な負担としてくれるのか。何故、沿岸地域の住民だけ病院受診するのに身体的・金銭的に異常な負担を強いられるのか納得のいく回答を示して欲しい。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。 | D (参考) |
| 30 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | そもそも中央病院のような立派な病院は盛岡に必要なのか。岩手医科大学、市民病院、日赤等々の病院もあり、多くの個人医院も存在する。県立病院の精神、趣旨を考えれば、医療の届かない沿岸地域にこそしっかりと病院が必要と考えるが。県立病院の精神、趣旨をしっかりと考え実行して欲しい。病院を選んで受診できるような盛岡、4号線沿いの内陸地域を充実させることは本来の趣旨に反すると考える。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 他にも、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しています。 | D (参考) |
| 31 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 県立病院の赤字問題について 県立病院は赤字だと騒いでいるが、そもそも選択肢の多い地域に設備の整った大きな病院を持ってきているからではないのか。 | 県立病院収支は、コロナ禍以前は、均衡を図ってきましたが、昨今の物価高騰や給与費の増等により収益を上回る費用の増加が収支悪化を招いているものです。 | F (その他) |
| 32 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 高齢者が多く、脳疾患も多い沿岸だが、リハビリを受けられる専門の施設が少ない。遠くの市町村までリハビリのために転院しなければならず、金銭的に家族の負担（盛岡まで患者を移動させるのにタクシーを頼んで数万円かかる）が大きい。リハビリ施設への転院待ちが長く、早期に専門的なリハビリ介入をしていければ得られるであろうラインまでの改善が望めない。 県としてリハビリの専門病院を沿岸の基幹病院近くに設置する考えは無いのか伺いたい。また、それを強く望む。 | 今般の計画は、沿岸部の基幹病院のうち、釜石、宮古及び久慈病院を、ケアミックス・連携強化型の病院として位置づけ、地域の医療資源の状況等を踏まえながら、圏域内の他の病院とも連携し、回復期機能を強化することとしています。 なお、現在、保健福祉部で、沿岸部のリハビリテーション医療のあり方に関する検討が進められていることから、提言の内容を同部にお伝えします。 | C (趣旨同一) |
| 33 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 医療のみならず、県全体としての発展を含めて考えていないのか。 県全体の発展を考えるのであれば、盛岡を含む4号線沿いのみの発展では広い県土を利用する有効な発展とは思えない。県がしっかりと安心して暮らせる環境を整え、企業誘致、雇用拡大、移住の増進等を推し進める為の基盤として県立病院は非常に重要と考えるが、県は沿岸切り捨ての方向に向いている。そのことについてどのようにお考えか。 高齢者を含む移動手段のない弱者の切り捨てを行うのは県民に対する平等性に欠けると考えるが、県は沿岸地域を完全に見捨ててるのか。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しており、引き続き沿岸地域の医療確保に向けて、取り組んでいきます。 | D (参考) |
| 34 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 人口減少が大きいとはいえ、沿岸病院への対応が弱体化することが懸念される。そのようなことがないようにしてもらいたい。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しており、引き続き沿岸地域の医療確保に向けて、取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 35 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | どこに住んでいてもいのちの格差がなく医療を受けることができる「県下にあまねく良質な医療の均てんを」がそもそもの岩手の県立病院の理念であり、スタートだったのではないのでしょうか。 しかし、今そうなっているのでしょうか。この計画では、さらに格差が大きくなってしまおうと考えます。病院が病院として機能しなければ、地方で生活できない事態に陥ることも考えられます。それは人口流出、過疎化につながります。診療科の充実や治療・入院体制の充実がなければ、沿岸や医療の過疎地の住民は遠くの病院に自分の意志とは関係なく通わなければなりません。高齢化が進む中、「交通網が発達したから良い」で済まされるものではなく、公共交通機関が遠距離受診に耐えられるものなのか検証して欲しいと思います。 気候変動に伴う悪天候でドクターヘリが飛ばない時に心臓疾患、脳疾患で倒れた場合、沿岸に住んでいたのだから「自己責任」ではあまりにも無責任です。ぜひ沿岸の病院をそれぞれ充実させるよう、計画を変更してください。 全国にただ一つ、岩手県だけが県立病院を20も有しています。人命を守るための医療を実践している県だと胸を張れるよう、これ以上の医療提供体制の縮小、無理な機能集約はせず、住民も職員も大切に計画への変更をお願いします。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しており、引き続き沿岸地域の医療確保に向けて、取り組んでいきます。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------|---|--|-------------|
| 36 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 「機能分化」「連携強化」の結果、県内の医療格差が広がるのが懸念されます。医療の地域格差を拡大せず、沿岸県北地域住民の医療環境改善の配慮をお願いします。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しており、引き続き沿岸地域の医療確保に向けて、取り組んでいきます。 | D (参考) |
| 37 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 都市部に人口が集中し、県北沿岸は過疎化。その中でがん治療で通院できる方は良いが、通院できない患者に対しての対策について答えて欲しい。 | 今般の計画では、保健医療計画における整理に沿って、がんの集学的治療等の高度・専門医療については、一定の集約を行います。手術療法や薬物療法等、身近な治療については、引き続き二次保健医療圏における基幹病院で対応することとしています。 | D (参考) |
| 38 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 「県立病院の機能分化と連携強化」は、再考を求めます。 県立病院は地域の住民がつくった、住民の病院・施設であるはずなのに、その視点が感じられません。医師不足の現状を追認し、より選択と集中を強め、全体として後退にむかっているようにみえます。「しっかり治療を受けなければ遠くの病院に行きなさい」といわれているような気になります。 沿岸地域の方々が、「いのちの格差をなくして欲しい」と訴えるのも当然だと思います。少なくとも沿岸地域、県北地域の医療資源を後退させないで欲しいと強く求めます。その上でも、職員配置の削減計画は反対です。 | 今般の計画では、がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、二次救急をはじめ、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、中核的な病院での高度・専門治療ののちは、より身近な地域に治療の場を移すことができるよう、診療情報の共有やオンライン診療等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、患者の負担を最小限にとどめることを目指しており、引き続き沿岸地域の医療確保に向けて、取り組んでいきます。 その他、職員数の削減については、人口減少等に伴う入院患者数の減少等から、病床休止の実施等、業務の削減に伴うものであり、医療の質を低下させずに対応していきます。 | D (参考) |
| 39 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 概要：各病院の機能分化・連携強化について（16-17頁） 胆沢・磐井病院の機能分化の記載がありますが、2020年の時点で現場の医師から既に統合の声が上がっていることを踏まえた計画にすべきです。県医連会報2020No1.pdf (ishiren.gr.jp) | 今般の計画では、既存の中核的な病院に、高度・専門的な手術機能等を集約し、疾病ごとに症例数の確保を図りながら、ハイボリュームセンターとしての役割を果たしていくこととしています。 また、こうした取組を進めながら、症例数や手術件数の推移、患者動向の変化等の状況を分析し、更なる施設整備の検討を進めることとしており、現時点で、直ちに統合することは困難な状況です。 | D (参考) |
| 40 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | （政治的なこともあるのだろう）統廃合が不十分であるように思う。例えば釜石・大船渡・遠野エリアで統廃合した方が県民の命を救い職員も働きやすくなるのではないか。 例）例えば、遠野住田IC周辺（39.26483114836656, 141.58898061459715）に基幹病院をつくる。 ・釜石・陸前高田・大船渡・住田・遠野の基幹病院にする（カバー人口約11万人） ・釜石市役所30分、陸前高田40分、大船渡市役所40分、住田町役場20分、遠野市役所15分でアクセスできる（グーグルマップで確認）。 ・医師数100人程度、ER型救急、ベッド300程度。 ・上記のために既存の4病院を以下の通りにスリム化し、浮いた医療資源（人物カネ）をすべて新しい基幹病院に投入する。 ・県立釜石病院：建て替えではなく廃止。理由：地区がオーバーベッドである。今後さらに人口が減る。 ・県立遠野病院・県立高田病院・県立大船渡病院：介護医療院または診療所＋老健へ。基幹病院のバックベッドに。訪問診療をやり介護施設・特養での看取りを推進。 | 県立病院は、救急医療等、地域で必要な医療を確保するため、二次保健医療圏を踏まえて設置していることから、二次保健医療圏を超えた圏域を対象として救急医療等を担う新たな県立病院の設置については、現行の保健医療計画を前提とした場合、困難なものと考えます。 また、釜石保健医療圏において、釜石病院が二次救急医療を担っていることを踏まえた場合、同病院を廃止することも困難であると考えます。 ほかに、地域病院においては、沿岸部のものも含めて、訪問診療等を実施し、地域密着の医療を提供することとしていますが、直ちに病床を廃止することも、地域の医療資源の状況等を踏まえて困難であると考えます。 | E (対応困難) |
| 41 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 医療資源の集約とあるのに磐井病院と胆沢病院の統合は行わないのか？奥州市は出産できないとのことで長年課題になっている（県が把握していないわけではないと思いますが）。安全なお産ができない場所というのは現代日本においてはもはや人権に抵触するレベルではないか。磐井病院と胆沢病院、どちらも中規模であり統合しなければ、医師が人権のある勤務も困難となる。その意味でも統合が必要であると考えます。 | 今般の計画では、既存の中核的な病院に、高度・専門的な手術機能等を集約し、疾病ごとに症例数の確保を図りながら、ハイボリュームセンターとしての役割を果たしていくこととしています。 また、こうした取組を進めながら、症例数や手術件数の推移、患者動向の変化等の状況を分析し、更なる施設整備の検討を進めることとしています。 なお、保健医療計画において、岩手中部、胆江及び両磐保健医療圏は、同一の周産期医療圏とされており、県立中部病院、北上済生会病院及び県立磐井病院が、地域周産期母子医療センターとされています。県立病院では、他の病院との役割分担のもと、安全な分娩環境の確保に向けて、必要な取組を行っています。 | D (参考) |
| 42 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 県民の為の病院を簡単に統合しないで、医師や看護師などを充実させ、患者さんが安心して受診できるような体制を作って欲しいです。 | 今般の計画では、機能分化と連携強化を進めながら、20病院を維持することとしています。 また、引き続き医師確保の取組を進め、地域で安心して受診できる体制を確保していきます。 | C (趣旨同一) |
| 43 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 県立病院は県民の大切な財産です。簡単に統廃合しないでください。医師や看護師等充実させ、患者さんが安心して受診できるような体制を作って欲しいです。※現在は近くのクリニックに受診しているが、入院する病院がないので、毎日が不安です。 | 今般の計画では、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、紫波地域診療センターについては、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 その他の病院と地域診療センターについては、機能分化と連携強化を進めながら、維持することとしています。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------------|---|---|-------------|
| 44 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波の閉鎖に異論はないが、「人口1万人当たりの1日平均外来患者数〔人〕は、9.1人（紫波町人口3.3万人）」とあるがこれはグラフの縦軸と合っていない。すべて地区の人口で割ったものを出すべきである。これでは他の継続が妥当なのかどうか不明である。 | それぞれの地域診療センターの人口1万人当たりの1日平均外来患者数は、次のとおりです。なお、大迫及び花泉地域診療センターの患者数は、それぞれ旧大迫町及び旧花泉町の人口で算出しています。 大迫地域診療センター103.6人、住田地域診療センター97.8人、九戸地域診療センター76.4人、沼宮内地域診療センター35.4人、花泉地域診療センター17.5人 | F (その他) |
| 45 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波の閉鎖に異論はないが、《周辺医療機関の状況》をみても赤字額を見ても、クローズを正当化していないように思える。これらで議論するならばすべての地域診療センターの指標を並べて比較できるようにすべきである。 | 各地域診療センターの周辺医療機関の状況と、赤字額の状況は次のとおりです。 【周辺医療機関の状況（各地域診療センターから半径10km以内）】 紫波：35機関、沼宮内：8機関、花泉：3機関、他3センターは周辺に医療機関なし 【赤字額の状況】 地域診療センターの決算については、本院一体として計上しております。いずれの地域診療センターにおいても、概ね紫波と同等程度の赤字額となっています。 | F (その他) |
| 46 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | センターの標ぼう、内科・外科といつまでやるのか。実態は内科・整形外科だと思いが、現場の状況を把握できているのか？把握できているならば標ぼうは適切に変えるべきではないのか。 | 地域診療センターにつきましては、広い範囲に対応するため、内科・外科を標榜としています。 | D (参考) |
| 47 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波以外もセンターがあるところに、民間の開業医が複数あるエリアがあると思うが、紫波以外は公立で継続する必要があるのか検討された資料がないように思われる。廃業や民間委託は検討しないのはなぜか？ | 紫波地域診療センター以外の地域診療センターについては、現時点の地域の医療ニーズや医療資源の状況、施設の状況等を踏まえ、廃止とはしなかったものです。 | F (その他) |
| 48 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波地域診療センターを2026年3月に廃止する計画となっておりますが、計画が実施されれば、九戸、沼宮内、大迫、花泉、住田の診療センターの廃止に道を開くもので反対です。 | 今般の計画においては、紫波地域診療センター以外の廃止は盛り込んでいません。各病院及び地域診療センターの存廃は、地域の医療ニーズや、医療資源の状況を踏まえ、個別に判断するものであり、紫波地域診療センターの廃止とは直接関係がありません。 | F (その他) |
| 49 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 患者の減少や老朽化を理由に紫波地域診療センターの廃止を打ち出しているが、コロナ禍を経験した今、地域に根差した公的医療の機能強化が求められているのではないのか。 | 今般の計画では、機能分化と連携強化を進めながら、20病院を維持することとしています。また、引き続き医師確保の取組を進め、地域で安心して受診できる体制を確保してまいります。 | C (趣旨同一) |
| 50 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 患者の減少、老朽化等理由に診療センターの廃止を打ち出していますが、地域に根ざした公的医療の機能強化が求められているのではないのか | 今般の計画では、機能分化と連携強化を進めながら、20病院を維持することとしています。また、引き続き医師確保の取組を進め、地域で安心して受診できる体制を確保してまいります。 | C (趣旨同一) |
| 51 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 過日の岩手日報ニュースを見てびっくりした。私の知人は診療センターに通院しているので、もし廃止になると困ると言っています。特にもリハビリをやっている医院が町内では少ないので心配しています。介護施設利用者が多く、リハビリを利用していると聞きました。廃止の理由が「センターの役割を終えた」とありますが、上記のとおり終わっていません。どうか今一度、町民の声を良く聞いて再考して下さい。私は廃止に反対です。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 52 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 私の住んでいる紫波町は盛岡市と花巻市の間にあり、比較的には、交通の便が良いと思われていますが、東地区と西地区に広がりがある町です。病院は中部地区に多くありますが、近年廃業する病院も増えてきました。特に高齢者がよく使う外来外科やリハビリの設備がありません。隣町の矢巾町に通っています。矢巾町には、岩手医科大学がありますが、一般の人は診察できません。このままでは、紫波町の高齢者の診察はどこでもできません。タクシーやバスの便も悪く、通院は出来ません。防衛費増強のためのお金を国民の命を守る医療費に向け、安心して暮らせる岩手にしてください。 | 紫波地域の医療機関については、パブリック・コメントの資料にもあるとおり、近年、増加しています。交通手段については、デマンド型乗合バスの運行等、紫波町において様々な取組がなされていると承知しています。 | E (対応困難) |
| 53 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | もちろん継続してもらいたいのですが、これからの少子高齢化を考えた場合、どうすべきか正直迷うところです。紫波は岩手医大、県立中央病院にも近く、他の地域と比べたら恵まれており、致し方ないと考えます。 | 医療局では、民間医療機関が立地しにくい地域で、引き続き住民に身近な医療を提供するため、必要な取組を進めることとしています。 | C (趣旨同一) |
| 54 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 患者数が減少しているとは言え、患者が必要としている限り廃止すべきではない。地域医療の機能強化が求められているのではないのか。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 55 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波地域診療センターを存続せよ。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------------|---|---|-------------|
| 56 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 周辺の医療機関の状況とあるがなぜ、素案には紫波と矢巾しか医療機関の数が載っていないのか？矢巾以外の周りの町村はどうなのか？ また、周りの医療機関の医師の年齢も調査したのか？周りの医療機関は将来的に減少の見込みはないのか？その先を見れば決して役割を終えたとは思えないし、逆に将来的には必要となるのではないのか。 | 花巻市に所在する医療機関については、保健医療圏が異なることから対象外としました。 県内の一部の地域においては、開業医の高齢化が課題となっていますが、紫波地域診療センターの周辺の医療機関については、医師の年齢構成等から、当面の間、大幅な減少は見込まれないものと判断しました。 | F (その他) |
| 57 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 患者の減少や老朽化を理由に紫波地域診療センターの廃止を打ち出しているが、コロナ禍を経験した今、地域に根差した公的医療の機能強化が求められているのではないのか。 医師の不足により、高度医療の機能を集約する計画だが、医師の確保するよう求める。各地域では高齢者が多く、遠くまでの移動が大変であるため、地域での公的医療を求めらる。 | 今般の計画では、機能分化と連携強化を進めながら、20病院を維持することとしています。 また、引き続き医師確保の取組を進め、地域で安心して受診できる体制を確保してまいります。 | C (趣旨同一) |
| 58 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 患者数の減少や施設の老朽化を理由に、地域診療センターの廃止が検討されていますが、地域医療を守るためには、地域に密着した医療施設が存在が不可欠です。 特に高齢化が進む中で、センターの廃止は不適切であり、むしろ機能の維持強化が求められます。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたかと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |
| 59 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 地域診療が患者の減少や老朽化を理由に進められていますが、コロナ禍を経験した今こそ、地域に根ざした公的医療の強化が求められています。 センターの廃止は地域住民に大きな影響を与えるため、再考が必要です。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたかと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |
| 60 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 県立病院からセンターに変わってから、紫波町内の個人病院は私の知っているだけで4つ無くなってしまいました。入院施設を持つ病院もなくなり入院の場合は町外に行かなければなりません。 その先駆けとなったのが県立病院です。車が運転できなくなれば他町村に出かけるためタクシー等も必要ですが、タクシー会社も減っています。個人病院も後継者が居ないところもあり、先行きは不透明です。その中で公的病院が採算だけで廃止することは納税者としては均等の機会を失うこととなり、反対です。 | 紫波地域の医療機関については、パブリック・コメントの資料にもあるとおり、近年、増加しています。 交通手段については、デマンド型乗合バスの運行等、紫波町において様々な取組がなされていると承知しています。 | E (対応困難) |
| 61 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | そこをかかりつけにしている地域住民もいると思われる。廃止で困る住民が出てくるのではないのか。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたかと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 62 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 地域医療へのニーズが高まっている中、センターを廃止することで地域住民の健康をサポートできるのか、心配される。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたかと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 63 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 私は、8月9日に開催された令和6年第1回県立病院経営委員会を傍聴しました。 この会議において、事務局である県医療局経営管理課から提案された内容に関して、委員から質問された内容及びその答弁内容は、発言議事録は公表されていませんので正確なものが分かりません。第1回県立病院経営計画には多くのマスコミ関係者が参加しており、NHK県内ニュースは「紫波町の地域診療センターは老朽化が進んでいるうえ、患者数の減少が続いて令和4年度までの10年間平均で1,400万円余りの赤字となっていたことから、『役割を終えた』として2年後の3月末までに廃止するとしています」と報道しています。また、岩手日報は「岩手県医療局は2026年3月末に紫波地域診療センターを廃止する方針だ。民間の医療機関が増え、役割を終えたかと判断した」と報道しています。 「素案」の18頁に「紫波地域新センターの廃止について」が提案されています。今回の計画期間は、2025年から2030年となっています。「この期間中に新築整備から40年となり、改修工事が必要な時期を迎える」としています。県立紫波病院は、平成元年（1989年）4月1日に現在地に新築移転後の新病院診療を開始しました。新築整備を40年間と位置付けるなら、令和11年（2029年）3月末が該当するのではないかと考えます。 同時に、「老朽化が進み、安全面から修繕や改修（最低限の修繕で5億円程度）が必要」となっています。こうした修繕工事に触れているのですから、財政について見通しがつかないことが問題だと判断をしたことと理解が分からない。 報道でも触れられているように、「患者数や周辺の医療資源の状況から、県立機関としての役割を終えたと考えられ、計画期間中に廃止（準備等を勘案し、令和8年3月末廃止を想定）」となっています。勘案問題とすれば、この廃止問題に至る場合の自治体や周辺民間医療機関等との状況づくりへの努力をしてきたのか経過も含めて不明です。県医療局経営管理課が委員の質問に対して、令和6年3月頃に県立病院等運営協議会等でこの廃止問題が協議されたのか、性格が分からない〇〇検討委員会において協議されたのか、さらに紫波町当局に説明等が行われたのか等について理解できる経過がなかったようにみえています。 こうしたことから、紫波地域診療センター廃止問題について「素案」に導入されたことに対し理解が出来ないことも含めて、廃止提案は撤回すべきと考えます。 | 紫波地域診療センターの施設の老朽化については、今後改修が必要な時期を迎える時期の目安として、概ね整備から40年としているものであり、厳密に40年目に廃止しようとするものではありません。 廃止については、医療局内に設置した経営計画検討委員会で検討を重ね、紫波町当局にも説明を行いながら、素案に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------------|---|--|-------------|
| 64 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 日報紙面で医療機関が増え、役割を終えたと判断したとありましたが、住民の医療の格差をなくすためにも、今こそ地域医療の充実が重要と思われる。 ベッドを無くし、この現状を作り出したのは誰ですか？お金のない人、高齢者、弱者いじめは止めて欲しい。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 65 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 「地域における役割を終えた」は、利用者の移行や紫波・矢巾など医療圏域の要望を把握したうえでの計画とは思えません。は医師理由に掲げている「1日当たりの利用者数」は「効率化重視の計画推進」により医師の配置が悪くなり、入院ベッド廃止やリハビリ科などの拡充に応じてこなかったことが原因です。アクセスする交通機関がなく不便なことも要因となっています。 また、「民間医療機関が多い」との理由については、民間医療機関数を明示したに過ぎず、地域住民や利用者等の意向調査がないまま「役割を終えた」ことにはなりません。 | 公立病院は、民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療等を担うこととされています。 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |
| 66 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | この提案は撤回、または見直しをして頂きたい。 この素案を作る過程で、紫波町民の意見を聞く機会があったのでしょうか。素案では廃止理由として「利用者が少ない」「周辺の医療資源の状況から、県立機関としての役割を終えた」としていますが、実情は「利用しにくい状況が作られてしまったため、患者数が減らざるを得ない、本来はもっと近くの紫波診療所で診てもらいたい人が多数いる」ことです。入院出来ない、医者が配置されない、交通の便が悪い、こうした状況で他へ行かざるを得ない患者が多いのです。 紫波町内には入院できる病院が無いことが切実な大問題になっています。リハビリ治療機関もなく、他市町村への通院が余儀なくされているのが実情です。本来、紫波地域診療センターで診てもらいたいのに、他を利用せざるを得ない患者・町民が沢山いるという状況を真摯に検討して頂きたい。 紫波町民の声をもっと聴き、紫波地域診療センターの廃止の方針を見直していただきたい。 | 公立病院は、民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療等を担うこととされています。 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |
| 67 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波地域診療センターの廃止に反対です。 地域に根差した公的医療の機能強化が求められているのではないかと。赤字の原因は科の廃止です。小児科、眼科、そしてベッドの無床化も関係していたと思います。そして、隣の介護施設との連携が出来ていなかったと思います。 | 公立病院は、民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療等を担うこととされています。 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |
| 68 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 医療局は町民に説明会を開催するべきです。ベッド廃止でなく「休止です」と現知事は言ったはず。また知事に同じ態度を取らせるのですか。 | 今般の計画については、紫波町及び矢巾町に説明を行い、また、市町村や、地元住民等で構成される県立病院運営協議会や、保健所が主催する地域地域医療構想調整会議で説明しています。 | C (趣旨同一) |
| 69 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | (紫波地域診療センターの廃止は)絶対反対です。小児科、産婦人科の導入も是非もぜひ考えてください。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 70 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 廃止は反対です。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 71 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 紫波診療センターは、地域における役割を終えたとして廃止するとしていますが、診療の継続を望んでいる方がいます。地域住民の意見・要望を聞き、経営改善を図るなどに取り組んでいただきたい。 また、今回の提案については撤回、または見直しをして頂きたい。民間医療だけでなく、公的医療が受けられるように望みます。 | 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 患者の皆様がセンターで受けられている医療については、その内容を踏まえ、同様の医療が継続できるよう、適切に他の医療機関等に紹介することとしています。 | E (対応困難) |
| 72 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 「紫波地域診療センターの廃止」撤回を求めます。 施設の老朽化や受入患者数、周辺の医療資源の状況等から令和7年度末に廃止する方向は、そもそも住民がそれを望んだことなのでしょうか。 「先に廃止ありき」で進んできたのではないのでしょうか。受療率の高い65歳以上の人口は増加、もしくは横ばいの県内において、「県立施設としての役割を終えた」とはどういうことなのでしょうか。経営が困難であればなおのこと、民間施設も同様であり、公的施設が果たす役割がそこにあると考えます。 | 公立病院は、民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療等を担うこととされています。 紫波地域診療センターについては、通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化、収支の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、廃止について計画に盛り込んだものです。 | E (対応困難) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|-------------------|---|---|-------------|
| 73 | 4. 機能分化と連携強化 | 紫波地域診療センターの廃止について | 地域診療センターの廃止については、地域住民との意見交換を交わしてから行うべきだ。 | 今般の計画については、紫波町及び矢巾町に説明を行い、また、市町村や、地元住民等で構成される県立病院運営協議会や、保健所が主催する地域医療構想調整会議で説明しています。 | C (趣旨同一) |
| 74 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 医療の地域格差解消はいうまでもないが、緊急時における緊急搬送の強化、充実も重要課題の一つ。緊急車両の充実や消防隊員など搬送者の充実も合わせて図る必要がある。 | 救急搬送を担う消防機関では、ICTの活用により搬送先医療機関等と患者情報を共有し、スムーズな救急対応を図っていく取組が進められており、県立病院でもこれに参画し、必要な対応を進めていきます。 救急車両や消防隊員の充実については、担当部局に伝達します。 | C (趣旨同一) |
| 75 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 機能分化と連携強化に賛同しますが、県民は属される地域に於いて(特に高齢者にとっては)、自地域に無い医療機能へのアクセスに公共交通機関のサポートが得られるのか懸念されるものと思料します。 特に緊急対応に必要な事案の時に、広大な地域をカバーするヘリコプターなどの高速輸送手段の整備をご検討いただきたく思います。 | 岩手県では、平成24年5月に岩手医大を実施主体としてドクターヘリの運航を開始しています。 なお、意見の内容については、担当部局である保健福祉部に伝達します。 | C (趣旨同一) |
| 76 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 釜石地域の中小規模の病院(精神科領域も含め)が、夜間の救急対応をしていない。県立大槌病院も医師不足により夜間の救急を受けていないが、軽傷患者限定、時間限定などできる方法があれば検討して欲しい。 | 圏域の夜間における救急対応については、輪番制により対応しています。 県立大槌病院の夜間の受入については、医療従事者の状況等から当面は困難です。 | E (対応困難) |
| 77 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 「#7119 救急安心センター事業」や「こども救急電話相談事業」をもっとアピールして欲しい。救急外来を受診すべきかどうかの電話トリアージの案件も多数あるが、このような電話相談事業も活用して頂ければ、救急外来看護師の業務負担も軽減する。 岩手県の救急隊員も「Live119映像通報システム」を導入して欲しい。 | 意見の内容について、担当部局である保健福祉部に伝達します。 なお、医療局においても、県立病院運営協議会や地域懇談会等の場を活用し、周知に努めます。 | F (その他) |
| 78 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 夜、体の調子を悪くして県立病院に行ったとき、ほとんどの先生が「命に関わる病気の時に来てください」と言う。その命に関わるというのは素人が決めることでしょうか？ | 救急医療の適切な利用は、医療従事者の負担を軽減しながら、必要な人に必要な医療を届けるため、重要なものと認識しています。県立病院では、患者の皆様が、症状の度合いや緊急性の程度を判断することができるよう、丁寧な説明を心がけていきます。 なお、現在、県では、保護者の方が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対応してよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できる、こども医療相談電話事業【#8000】を実施しています。 また、大人への対応として、「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できる救急安心センター事業【#7119】の導入を検討しており、ご意見の内容については、担当部局にお伝えします。 | D (参考) |
| 79 | 4. 機能分化と連携強化 | その他 | 県立病院以外の医療機関との役割分担 県立病院の殆どが赤字であり、赤字解消のため「断らない救急」を指示されているが「救急車の不適正使用」「夜間の救急外来の不適正使用」があり、特に休日・夜間帯の救急外来は、少ない人数の医療従事者で実務を行っており、重症患者への診療に支障を来しかねない。 また「医師の働き方改革」にも逆行するため、救急車、救急医療の適正使用を各地域で医師会と協同してすすめてほしい。 かかりつけ医が少ない地域へは日中の早期受診の促し、地域連携強化を引き続きすすめてほしい。 | 救急医療の適切な利用は、医療従事者の負担を軽減しながら、必要な人に必要な医療を届けるため、重要なものと認識しています。 県立病院運営協議会や地域懇談会の場を活用して、適正受診について周知するとともに、保健福祉部が主催する県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議に参画し、取組を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 80 | 4. 機能分化と連携強化 | その他 | 県立病院も含め、それぞれの病院・医院に課せられた機能・役割(一次救急～三次救急も含め)をもっと県民にアピールして欲しい。 | 医療機関の役割に応じた適正な受診は、医療従事者の負担を軽減しながら、必要な人に必要な医療を届けるため、重要なものと認識しています。 県立病院運営協議会や地域懇談会の場を活用して、適正受診について周知するとともに、保健福祉部が主催する県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議に参画し、取組を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 81 | 4. 機能分化と連携強化 | その他 | 人口減少に伴い、特に地方の県立病院の受診患者は減少していると思うが、それは県が民間病院や個人医院の受診を促す取り組みを進めてきたことにも大きな要因がある。 地域で住み暮らす高齢者は受診の為に足が無く、受診にかかる時間、交通費の負担は大きい。加えて不調時に入院できる病院が近くに無いことは大きな不安となっている。公的医療機関として責務を果たすように医療の維持、さらには強化を求める。 | 今般の計画では、20病院の体制は、引き続き維持することとし、民間医療機関が立地しにくい地域では、県立病院が必要な医療を提供していきます。 | C (趣旨同一) |
| 82 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 驚いたことに山田町、大槌町、遠野市、釜石市圏内に1人の産科医もいない現状です。政府は少子化問題で「困った。困った。」と云うけれど、深刻に考えて頂きたい。 | 県の保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しています。 意見の内容については、保健医療計画を所管する保健福祉部にお知らせします。 | F (その他) |
| 83 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 私も今年の8月2日にひ孫が生まれました。11月23日には二人目のひ孫が生まれる予定です。産科医が少ないことはひしひしと感じておりますが、結婚する人、子どもを産む人が少なくなっている現在、産科医療はどうしたら良いのか本当に悩むところです。各地域の声を聞きながら、対応をして頂きたいと思います。 | 県の保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しています。 意見の内容については、保健医療計画を所管する保健福祉部にお知らせします。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|----|--------------|----------------------|--|---|-------------|
| 84 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | また、産科医師のいない、子どもの産めない町は絶対にいやです！ | 県の保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しています。 意見の内容については、保健医療計画を所管する保健福祉部にお知らせします。 | D (参考) |
| 85 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 県内どこでも安心して分娩できる体制が求められる。早期に医師の確保、配置を望む。 | 県の保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しています。 意見の内容については、保健医療計画を所管する保健福祉部にお知らせします。 | D (参考) |
| 86 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 産科医不在の地域にならない地域医療を考えて欲しいです。 | 県の保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しています。 意見の内容については、保健医療計画を所管する保健福祉部にお知らせします。 | D (参考) |
| 87 | 4. 機能分化と連携強化 | 救急、周産期医療について | 分娩施設まで1時間以上要すると妊婦にとっては大変負担であるため、産婦人科医を各県病に配置して欲しい。 | 県の保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しています。 県立病院では、中央、中部、磐井、大船渡、宮古、久慈、二戸病院が指定されており、今般の経営計画では、引き続きこれらの病院で、分娩が行えるよう大学医局等に医師の派遣を養成するとともに、助産師等を配置していきます。 | E (対応困難) |
| 88 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 「初期救急、回復期、リハビリ機能の強化等」とあるが、具体的に回復リハ・地ケア・介護医療院・老健のベッド数目標などの指標が見当たらない。それは病院計画ではなく医療計画なのかもしれないが、県（立病院）として何をどこまで提供すべきと考えているのかを明記すべきである。 | 医療法に基づく病床機能報告上の病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）については、計画に記載しています。 具体的な施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア入院料等）については、診療報酬の状況や医療従事者の要件等を踏まえて、随時検討していきます。 なお、介護医療院や老人保健施設については、医療分野だけにとどまらず介護分野に及ぶことから、現時点では、市町村において主体的に取組が行われるべきものとして認識しています。 | C (趣旨同一) |
| 89 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 基幹病院「ケアミックス・連携強化」、地域病院「準広域」に該当する地域は人口減少・少子高齢化が特に進行しているため、既に行われている病院もありますが、全病院の病床の一部を地域包括ケア病床とすべきです。 | ケアミックス・連携強化型の基幹病院や、地域病院については、急性期から回復期までの幅広い医療ニーズに対応することとしています。 この中で、回復期を担うこととしている病床については、診療報酬の状況を踏まえながら、原則として地域包括ケア病床の導入を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 90 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | この資料の中で何度か「〇高齢化の進行により地域包括ケアシステムの重要性が増加」と書いてあるが、それを踏まえて何をどうするのか不明。 | 在宅医療の実施や、地域包括ケア病床の導入等を推進していきます。 | F (その他) |
| 91 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 地域医療の充実の中で、とりわけ「在宅医療の普及・促進」を願いたい。人生の最期は病院か、施設かが中心でした。が、住み慣れた地域の自分の家で最期を迎える、看取りもできるように選択肢を増やして欲しいと望んでいます。 そのためには、総合的に医療を診れる「在宅医」が必要になります。これは国の施策で医療・介護・保健・福祉などが連携してすすめる「地域包括ケア」の体制整備が必要なのに、未だに納得できるような環境になっていません。 公的病院の役割の中にも、在宅医療にかかわる医師を配置、育成し、地域包括ケアの中心を担う存在としての役割、活躍が期待されます。公立病院がリーダーシップをもって改善や改革を進める必要があると考えます。コロナ禍で体験したオンライン診療、モバイルクリニック等など、ICTを活用した積極的な施策の実行が望まれます。 患者様のニーズを大切にしながらも、地域の良さを活かす方向で発展や改善を果敢にすすめてほしいと願います。地域で生まれ、育ち、社会の為に貢献して、最期まで地域や自宅で人生を終えることが理想ですし、住民・納税者としての役割もそこにはあると思います。 | 今般の計画では、民間医療機関が立地しにくい地域では、引き続き県立病院が身近な医療の提供を担うこととし、在宅医療の実施や、地域包括ケア病床による入院の受入、オンライン診療等のICTを活用した患者負担の軽減等に取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 92 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 地域病院「準広域」は医療機関併設型介護医療院の設置を検討すべきと考えます。 | 介護医療院については、医療分野だけにとどまらず介護分野に及ぶことから、現時点では、市町村において主体的に取組が行われるべきものとして整理していますが、頂いたご意見を参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 93 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 地域病院「地域密着」では地域包括ケア病床による入院受け入れでなく、慢性期の医療ニーズに長期的に対応出来る介護医療院を併設した診療所に変更すべきと考えます。 | 介護医療院については、医療分野だけにとどまらず介護分野に及ぶことから、現時点では、市町村において主体的に取組が行われるべきものとして整理しています。 | D (参考) |
| 94 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 利益を確保したければ、訪問診療をやってはどうか。急性期で利益を出すのは極めて困難だろう。全国のデータを見ても利益率はほぼ0%だ。どうやって急性期で利益を出せると考えているのか説明してほしい。10億円の利益が確保できなかったらどうするのか。誰かが謝罪したり退職してもカバーできることではないと思うがどう対応するのか。 | 主に基幹病院が担っている高度急性期医療については、採算面から民間医療機関では対応が困難であり、県からの繰入金により採算を取るよう努めています。 また、地域病院については、地域の医療資源の状況を踏まえながら、在宅医療等の実施に向けて、必要な取組を行っていくこととしています。 なお、東和、江刺、高田、二戸病院については、保健医療計画において、「在宅医療について積極的な役割を担う医療機関」として位置づけられています。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|--------------|----------------------|--|--|-------------|
| 95 | 4. 機能分化と連携強化 | 地域包括ケアシステム等の介護連携について | 地域包括ケアシステム等の介護連携について 病院や医院を受診するまでもなく、訪問診療・訪問看護で対応出来るレベルの患者もいる。地域住民の健康は、病院・医院(診療所)だけで支えるものではなく、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の地域全体・多職種連携で支えるべき。県立訪問看護ステーションを立ちあげて欲しい。 | 今般の計画では、地域病院や地域診療センターにおいて、在宅医療を含む身近な医療の提供を進めることとしています。 また、主に介護分野における対応については、原則として市町村の役割であると整理していますが、一戸病院においては、訪問看護ステーションの指定による訪問看護の機能を強化していきます。 | C (趣旨同一) |
| 96 | 4. 機能分化と連携強化 | その他 | 今回の計画では脳神経外科医療に大きく触れられていませんが、地域医療における必要性はますます増していくと考えられます。 脳卒中や脳腫瘍などの重篤な疾患に対応するため、脳神経外科医師の配置や治療機器の充実が急務です。今後、脳神経外科の専門医療を強化するために、明確な計画と医療資源の確保を要望します。 地域住民が迅速かつ適切な治療を受けられる体制を整えることが不可欠です。 | 脳神経外科の医師については、医師派遣を担う大学医局においても医師の絶対数が不足しています。 また、今般の保健医療器計画では、医療の高度・専門化等の状況を踏まえ、脳卒中等の脳血管疾患について、両磐・胆江、気仙・釜石の二次保健医療圏を統合した、脳卒中医療圏が設定されました。 県立病院では、保健医療計画を踏まえ、必要な医療が提供できるよう、ICT等も活用しながら、適切な医療を受けられる体制の確保に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 97 | 4. 機能分化と連携強化 | その他 | 内陸の基幹病院でがん患者等が治療を受けられるようになると、通院費等がこれまでより増える。交通費の助成を考えてもらいたい。 | 今般の計画では、一定の高度・専門機能の集約やそれに伴う患者の移動が生じるということは否めないものと考えられますが、県立病院としては、県民の負担を最小限とするため、診療情報の共有や地域連携クリニカルパスを推進し、中核的な病院で高度治療を行った後は、より患者の居住地に近い地域のケアミックス・連携強化型の病院で医療を受けられるようにするなど、県内全体でより良い医療提供体制を確保していくこととしています。 交通費の助成については、一義的に病院が負担する性質のものではなく、市町村や県の行政（保健福祉部・ふるさと振興部等）に対し、意見の内容についてお知らせします。 | D (参考) |
| 98 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 医療資源の集約は行うべきと思うが、弱体化した方の医療機関の支援が明記されていない。全体としてDtoDコンサルテーションを整備するべきだろう。 具体的には、中央病院や岩手医大の専門医がタイムリーに回答するなどが必要ではないか。北海道ですでにいろいろなされているが岩手県は取り組まないのか？ | 遠隔地の病院にいる指導医等に、ICT技術を活用して助言や指導等を要請することができるよう、県立病院間における診療情報の共有や、医療用のコミュニケーションアプリの導入等、必要な取組を行っています。 | C (趣旨同一) |
| 99 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 病院の役割分担、連携について 患者の重症化を予測した早めの対応ができていないのか疑問 理由：家族の病状悪化と転院の時、その施設での限界を早く見極めて集中領域のある中央病院へ早めに連携することに慣れていない様子だった。 救急外来の電話を受ける看護師の質の問題 症状を具体的に聞く前に対処法について話しており、自宅での経過観察をすすめることで適切なアセスメントが不足していると感じる。 | 今般の計画では、県内で高度・専門的な医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が身近な医療を提供するため、機能分化と連携強化を進めようとするものです。 ご指摘のような場面で円滑に対応できるよう、看護部門等をはじめとし、連携強化のための具体的場を想定した研修等を実施していきます。 | C (趣旨同一) |
| 100 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 岩手県は他の県に比較し、県立病院の数が割に病院間の横の繋がりが弱い。 | 今般の計画では、県内で高度・専門的な医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が身近な医療を提供するため、機能分化と連携強化を進めようとするものです。 診療情報の共有や、地域連携クリニカル・パス、ICTの活用等、連携を強化していきます。 | C (趣旨同一) |
| 101 | 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について | 機能の集約により、集約される病院は機能、人員共に充実するが、その他の病院ではサービスが低下する可能性がある。サービスを低下させない為の具体策が必要だ。 また、県立病院同士だけでなく、開業医など地域の医療機関との連携も必要だが、具体的な計画が見えてこない。 | 機能集約される病院以外の病院にあっても、急性期から回復期までの幅広いニーズに対応するため、主に回復期の機能を強化することとしています。 また、開業医など、地域の医療機関との連携については、紹介・逆紹介の取組の推進や、地域連携クリニカル・パス等の活用により、連携を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 102 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | (各病院の)方向性が抽象的な内容にとどまっている。左に地域医療構造の状況があるのでそれにあわせてそれぞれの県立病院がどのベッドをいくつにするのか、医者を何人置くのか、を明示されたい。 | 計画期間が6年間と長期にわたることから、具体的な稼働病床の規模については、許可病床を基準に、その範囲内で、地域の医療需要や医療資源の状況、地域医療構想調整会議での議論の状況等を踏まえ、柔軟に対応することとしています。 また、医師配置についても、医師の地域、診療科偏在が著しい中、医療需要や医療資源の状況を勘案しながら、配置を進める必要があり、ご理解願います。 | D (参考) |
| 103 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 各地域でベッドの過剰が散見されている。県が率先してベッドを減らさないと民業圧迫となる。適切に収縮または民間に委託していくべきである。 | 各圏域における病床の規模、機能については、地域医療構想調整会議における議論を経て、検討しており、最終案においては、患者数の減少に合わせて病床削減も適切に盛り込んでいます。 また、岩手県の県立病院事業は、広大な県土にあって、民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療等を一体として担っており、現時点で民間への委託は困難であると考えています。 | C (趣旨同一) |
| 104 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 患者さんの中に呼吸器疾患の方、血液疾患の方が多いのですが、呼吸器の常勤医はおらず、数年前に血液内科入院病棟はなくなりました。無菌室も5西病棟につくりましたが、今は活用されていません。患者さんの層や疾患に対し、診療科が合っていないのは何故ですか？（大船渡病院） | 県立病院は、高度専門医療と身近な医療の両立を図りながら地域医療を守っていくため、今般の計画では機能分化と連携強化を基本方向に病院の役割分担を示しています。 今後も、地域の医療需要や医療資源の状況を踏まえながら、病院群一体となって、県民医療を提供していきます。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|--------------|--------------|--|--|-------------|
| 105 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 特に、釜石地域は人口減少が著しく、医療圏の統合も視野に入っていることから、建替えるとしても、中間見直しで地域病院「準広域」にすることを前提にすべきです。 | 保健医療計画においては、現時点で気仙及び釜石保健医療圏は、単体のものとされています。ご意見の内容については、実際に保健医療圏が統合された場合の参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 106 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 釜石医療圏の産婦人科医療について 産後ケアの提供が計画にはあるが、分娩休止からの今後の計画が見えない。 現在、産婦人科外来は応援医師の協力で週3日の診療を続けているが初回妊婦健診から全例大船渡病院受診のため、釜石市は妊婦の医療給付、交通費助成を手厚くしている。今後オンライン診療の推進をしていくのであれば、ローリスクの妊婦健診を医師の許可で助産師が健診を行っていたように、大船渡病院と協同してできないかと考える。 また、産後ケアについても従事している助産師が4名であり、病棟所属の看護師として夜勤を含むシフトで働いており、ケアを提供できる日が限られている。ケアの需要が高まっているため、釜石・大槌地域以外のケア希望者の受け入れ、宿泊型の産後ケアの提供を視野に入れ、ケアが提供できる人員配置や所属を検討して欲しい | 妊産婦検診におけるオンライン診療の活用については、医療安全や医療従事者の確保の状況等を踏まえ、引き続き検討していきます。 また、産後ケアの充実については、助産師の配置状況を踏まえながら、実施主体である釜石市、大槌町と検討していきます。 | C (趣旨同一) |
| 107 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | ケアミックス・連携強化型の基幹病院としての役割 大船渡病院との連携により、身近な脳疾患、心疾患の医療を提供とあるが、どのレベルの医療提供になるのか。高度治療を終えたりハビリ期の強化ならば、釜石圏域外からも受け入れるのか。またそれに見合う看護・介護のマンパワー、リハビリスタッフの強化も考えて欲しい。 タスクシフト・シェアは医師の業務だけでなく、すでに看護師が多くの職種の業務の一部になっている現実も加味すれば、看護必要度の分析他、稼働病床数だけでなく多方面のデータを活用した人員配置をするべき。看護補助者処遇改善だけでなく、可能なら介護の有資格者などの導入も必要ではないか。 | 釜石病院における身近な脳疾患、心疾患の医療提供については、高度治療を終えたりハビリ期の強化を想定しています。 医療従事者の配置については、機能を踏まえた配置となるよう、各年度における患者数の状況等を踏まえ、適切に対応していきます。 | C (趣旨同一) |
| 108 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 釜石圏域には第2種感染症指定医療機関が無い状態であることから、建て替え時には指定医療機関として整備・運用されるように進めること。 | 今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症への対応については、感染症予防法に基づき、県と医療機関が医療措置協定を締結し、発生時に必要な医療を提供することとしており、民間医療機関を含め、地域全体として必要な医療が提供されるよう体制を確保しています。 感染症病床の設置については、医師をはじめ、対応する医療従事者の確保が困難であり、引き続き大船渡病院と連携して対応していきます。 | E (対応困難) |
| 109 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 医師の確保、施設の老朽化は分かれますが、地域で絶対必要なのは病院です。縮小化、廃止という言葉が聞く中、やはり病院だけは今後生活していくうえで絶対必要だと思います。産婦人科（お産）が無くなった現在、将来的に不安しか考えられません。未来を安心できるために何としても存続をお願いいたします。（釜石病院） | 今般の計画は、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を進めようとするものです。 釜石病院については、医療機能や規模の見直しを図りながら、計画期間中に建替に着手することとしています。 | C (趣旨同一) |
| 110 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 釜石病院に産科が無くなった。色々書くこともできるが、普通に困る。「集約。集約。」と集約したところは良いが、集約された所のことも考えて欲しい。普通に困る。 | 保健医療計画では、周産期医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを設置して、周産期医療の提供を図ることとしており、気仙・釜石周産期医療圏においては、県立大船渡病院が地域周産期母子医療センターとして位置づけられており、医師派遣を行う大学医局等においても、産科・小児科の医師の絶対数が不足する中にある場合は、周産期医療圏の中に、複数の拠点を設けることは極めて厳しい状況にあります。 このため、釜石病院については、分娩の取扱いは行いませんが、小児科の継続や産後ケアの実施等、妊産婦の負担の軽減に向けた取組を、市町村と協議しながら、行っていきます。 | E (対応困難) |
| 111 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 釜石には個人の産婦人科ありません。出産（分娩）できる体制があつてこそ、若い人たちも子どもを産もうかと安心して思うのであって、「陣痛になったらどうしよう」「車の運転が不安だけどうしよう」と先々を考えてしまうのではないのでしょうか。沿岸の人口減を食い止めるためにも、普通分娩のできる体制をどうかお願いしたいです。 | 保健医療計画では、周産期医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを設置して、周産期医療の提供を図ることとしており、気仙・釜石周産期医療圏においては、県立大船渡病院が地域周産期母子医療センターとして位置づけられており、医師派遣を行う大学医局等においても、産科・小児科の医師の絶対数が不足する中にある場合は、周産期医療圏の中に、複数の拠点を設けることは極めて厳しい状況にあります。 このため、釜石病院については、分娩の取扱いは行いませんが、小児科の継続や産後ケアの実施等、妊産婦の負担の軽減に向けた取組を、市町村と協議しながら、行っていきます。 | E (対応困難) |
| 112 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 医療は人々が生きていくうえで大切な事です。人口減、交通の便が良くなったと言っても、高齢者になれば自ら運転して遠くまで行くのも不可能なことです。高度・専門医療も釜石でできるようにお願いしたい。 | 今般の計画では、一定の高度・専門機能の集約やそれに伴う患者の移動が生じるということとは否めないものと考えられますが、県立病院としては、県民の負担を最小限とするため、診療情報の共有や地域連携クリニカルパスを推進し、中核的な病院で高度治療を行った後は、より患者の居住地に近い地域のケアミックス・連携強化型の病院で医療を受けられるようにするなど、県内全体でより良い医療提供体制を確保していくこととしています。 | D (参考) |
| 113 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 病床数に関して、釜石近辺の沿岸部の住民にとって必要不可欠な病院であり、地域的には通院に時間がかかる懸念もあり、釜石病院以外に通院が困難な患者が集中する可能性が十分に考えられることから、現在の病床数を守って頂きたいと思っております。 | 建替における病床の規模、機能等については、今後、地域の医療需要や医療資源の状況を踏まえて、適正に判断して行きます。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|--------------|--------------|--|--|-------------|
| 114 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 釜石の高齢者の占める率は大きく、身近な方が心疾患で倒れ、循環器の医療を受けられずに大船渡に運ばれたのですが、一刻も争う病気に對し、地元で医療を受けられないのはものすごく不安を覚えます。 県の機能集約化は「県民の命を守る」主旨に反して、「お役所仕事」そのものです。地域により命の扱いに差が出ていることは十分承知の上の政策に對し、「命の平等」を訴えます。 | 保健医療計画において、気仙・釜石圏域については、同一の循環器医療圏として位置づけられ、計画においては、ICT等の活用により、救急搬送段階から搬送先の病院と心電図等を共有し、病院までの時間ではなく、実際に専門の医療スタッフが治療を開始するまでの時間の短縮を図ることとしており、県立病院においても、この計画に沿って、必要な対応を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 115 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 釜石病院の先生方は常勤の先生が少ない。盛岡とか仙台の病院の先生方が来て診てもらうのは問題。産婦人科も休みの時が多い。釜石市の人口が少ないのは結局、結婚し、子どもを出産する時に産む場所が無いからだ。また、開業医の耳鼻科も1件しかなく、困る人が多い。県立病院も毎日診察して欲しい。これも大きな問題だ。 | 釜石病院の常勤医については、平成30年度は16名でしたが、令和6年度は22名と、現経営計画の期間内に、奨学金による医師養成等の取組により着実に増員しています。 分娩については、保健医療計画では、周産期医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを設置して、周産期医療の提供を図ることとしており、気仙・釜石周産期医療圏においては、県立大船渡病院が地域周産期母子医療センターとして位置づけられており、医師派遣を行う大学医局等においても、産科・小児科の医師の絶対数が不足する中にある場合は、周産期医療圏の中に、複数の拠点を設けることは極めて厳しい状況にあります。 このため、釜石病院については、分娩の取扱いは行いませんが、小児科の継続や産後ケアの実施等、妊産婦の負担の軽減に向けた取組を、市町村と協議しながら、行っていきます。 また、耳鼻科等の外来診療科については、患者数の状況等を踏まえながら、必要に応じて診療日を増やす等、取組を継続して行きます。 | C (趣旨同一) |
| 116 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 久慈市内の開業医も高齢化が進んでおり、いつ閉院するか不安。今年4月に皮膚科が閉院となり、その分久慈病院の皮膚科患者数が増えている。週2回の診察では無理があるのではないか。待ち時間が長いので、待てない人には八戸を受診するように勧めているが、久慈病院で見て欲しいという事でどんどん患者が増えている。 また、高齢者も多く、血管系の病気の人が増えることが予想されるのに、来年4月から神経内科も常勤医が居なくなるらしい。県立病院の「県下にあまねく良質な医療の均てんを」の創業の精神はどうなったのか。沿岸の人は見捨てられるのではないかと心配です。久慈病院の充実をお願いします。 | 皮膚科等の外来診療科については、患者数の状況等を踏まえながら、必要に応じて診療日を増やす等、取組を継続して行きます。 久慈病院については、今般の計画により、ケアミックス・連携強化型の基幹病院として位置づけました。がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、地域に必要な医療機能は、引き続き対応することとしています。 また、回復期機能等を強化するなど、地域の医療ニーズに沿って必要な対応を推進して行きます。 | D (参考) |
| 117 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 今まで県立久慈病院で受けることができた高度・専門治療（がん治療など）が県立中央病院でなければ受けることができなくなります。道路が整備されてきたとはいえ、長距離、長時間の通院は大きな負担です。また、都市部に人口が集まり、久慈地域の過疎化が進むことも危惧されます。 継続してがん治療などできるように求めます。 | 久慈病院については、今般の計画により、ケアミックス・連携強化型の基幹病院として位置づけました。がんや脳卒中治療等における一部の高度・専門治療は、保健医療計画で定める疾病・事業別医療圏の整理に沿って一定の機能集約を図りますが、がん検診、発見後の通常の手術療法や薬物療法等については、引き続き対応することとしています。 また、放射線治療については、次期経営計画の期間内にリニアックの集約を予定していますが、例えば、二戸病院や中央病院での治療において、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行う等、患者の皆様への負担の軽減に努めて行きます。 | D (参考) |
| 118 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 県立久慈病院では、2023年4月からは脳神経外科医師の減少にともない手術に対応ができなくなりました。くも膜下出血、脳卒中などで倒れたときに受け入れが出来ず、ドクターヘリで盛岡や八戸に運ばれています。 久慈市内では皮膚科の開業医が閉院し、県立久慈病院の皮膚科の常勤医が不在のなか、受け入れ患者が増加しています。対応可能な患者数を超えており、患者の長時間の待ち時間が発生しているほか、職員の負担もますます増えています。 ところが、素案では、看護師、医療技術者の削減が計画されています。 県立病院の創業の精神は、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」です。これは、「県内どこに住んでいても、良質な医療を受けることができる」と言う意味です。 医師等医療従事者を確保することを求めます。 | 今般の計画では、医師の地域・診療科偏在の解消等に向けて、医師数については増員としたものの、患者数の減少等の傾向を踏まえ、看護、医療技術、事務の各部門については、職員数を減員させる計画としたものです。 この減員に当たっては、病床数や病床数の見直し等、業務自体を削減した上で行うものであり、減員に伴って、医療の質が低下する等のことがないように、留意しながら、進めて行きます。 | D (参考) |
| 119 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 現状維持という事だが、もう少し医師を増員し、訪問診療に力を入れて欲しい。（山田病院） | 今般の計画では、地域病院を中心に、在宅医療等を実施し、地域包括ケアシステムへの参画を一層推進することとしています。 | C (趣旨同一) |
| 120 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | これまでの基幹病院から後退することがないようにしてもらいたい。山田病院への応援にも、支障が出ないようにしてもらいたい。（宮古病院） | 今般の計画では、基幹病院と地域病院の一層の連携を強化することとしており、引き続き宮古病院等の基幹病院から、山田病院等を始めとする地域病院への診療応援等を進めて行きます。 | C (趣旨同一) |
| 121 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 対象人口で分けられているが、釜石市と旧東磐井郡では人口が逆転（令和2年の調査で釜石は32000弱、旧東磐井は43000弱）している。その点から、また、磐井病院の負担を軽減する意味でも千厩病院の機能はもっと充実させるべきではないか。 | 直近の国勢調査における釜石圏域（釜石市及び大槌町）の人口については、約4.3万人であり、概ね同等程度となっています。 千厩病院については、地域病院の中で、基幹病院と地域病院の中間的機能を有する「準広域」型の地域病院として、二次救急の維持等、必要な医療提供体制の確保に努めていくこととしています。 | C (趣旨同一) |
| 122 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 一戸では、内科開業医が充実していると思います。松井内科、小野寺内科、一戸クリニック、小鳥谷診療所、奥中山クリニックとあります。ここ数年見ていると人口減もあるのか、混み具合も以前ほどではないように感じられる今日この頃です。内科医については困っている感はないかなと思います。 | 一戸病院の内科については、常勤医が退職した後、医師の確保が極めて困難であり、現在は、二戸病院からのローテーション派遣によっていますが、今般の経営計画では、内科の入院機能について、維持する方向としました。 頂いた提言の内容については、今後の計画の実施において、参考とさせていただきます。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|---------------------|--------------|---|---|-------------|
| 123 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 福盛田こどもクリニック、一戸病院小児科、森眼科もあります。高齢化が進んでいて、どこへ行っても体のあちこちが痛い方が多いし、整形がなく、二戸や岩手町等へ出かけている方の声を多く聞きます。整形、リハビリの充実が望まれるのではないのでしょうか？ | 地域病院の外来の診療科については、関係市町村等とも協議の上、地域の医療需要や医療資源の状況を踏まえ、適切に判断して行きます。 頂いた提言の内容については、今後の計画の実施において、参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 124 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 内科医師を常勤で確保しろ。一般科の病床数を絶対削減するな。（一戸病院） | 一戸病院の内科については、常勤医が退職した後、医師の確保が極めて困難であり、現在は、基幹病院から医師の派遣を受ける等、連携を強化することによって対応していますが、今般の経営計画では、内科の入院機能について、維持する方向としました。 | C (趣旨同一) |
| 125 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 診療科の医師確保が必ずできる科を残して、医師確保困難の科は廃止し、二戸病院の充実に努める様に連携を。診療科を設ける科には、毎日常勤医が入ることを望みたい。 整形外科は高齢化社会には必要。リハビリも充実させて欲しい。地域外に通院している人が多く、不自由な身体での通院は困難を要する。 プライマリケア領域の外来医療 地域包括ケアへの参画（一戸病院） | 地域病院の常勤医の確保については、非常に困難な状況が続いており、診療科を設ける科全てに常勤医を配置することは、現実的に難しいものと考えており、基幹病院との連携強化により、地域医療提供体制を確保していきます。 その他、頂いた提言の内容については、今後の計画の実施において、参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 126 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 一戸病院でも病棟を担当する医師が数カ月（1～2ヶ月）毎に代わっており、戸惑う事がある。地域病院にも常勤の内科医が必要。 | 一戸病院の内科については、常勤医が退職した後、医師の確保が極めて困難であり、現在は、基幹病院から医師の派遣を受ける等、連携を強化することによって対応していますが、今般の経営計画では、内科の入院機能について、維持する方向としました。 地域病院にも常勤の内科医が必要な点については、提言のとおりであり、引き続き奨学金による医師養成等の取組を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 127 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 県南のものですが、県立とかの心療内科をつくってほしい。 | 県南部では、中部病院と磐井病院に心療内科を設置しています。 | C (趣旨同一) |
| 128 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 脳卒中医療圏として胆江・両磐を一緒にすることに反対です。脳出血や脳梗塞は初期段階の治療が予後を大きく左右します。一刻を争う重症者が同圏域で重複した場合、一つの医療機関に集中することは助からない人が出てくることになりデメリットの方が大きいです。 胆沢でも磐井でも脳血管疾患の初期救急治療ができるよう整備してください。心筋梗塞などの心疾患も同様です。少なくとも各圏域の基幹病院に整備してください。 | 今般の保健医療計画では、脳卒中等の脳血管疾患にかかる一部の高度・専門医療について、一定の機能を集約し、限られた高度専門人材や医療器械を重点配置するため、疾病・事業別医療圏を設定したものです。 搬送について距離は遠くなる場合がありますが、ICT等の活用により、救急搬送段階から搬送先の病院と心電図等を共有し、病院までの時間ではなく、実際に専門の医療スタッフが治療を開始するまでの時間の短縮を図ることとしており、県立病院においても、この計画に沿って、必要な対応を行っています。 | E (対応困難) |
| 129 | 4. 機能分化と連携強化 | 個別の病院の機能について | 標榜診療科が上げられているが、常勤、非常勤（隔日、隔週）を分けて表記した方が、わかりやすいので表記を変更してほしい。 特に地域病院ではこの書き方だと診療科が充実しているように見え、実際の常勤医の数も見えない。 | 基本的な診療科以外の診療科について、どの程度診療日を設けられるかについては、医師の確保の状況等により、計画段階で見通せないものが多いです。 頂いた提言の内容については、今後の病院における表記方法の改善において、参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 130 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 盛岡含めて全県で、人口及び医療ニーズが減っているわけで、県が提供する部分はそれに合わせて減らさないと、民業圧迫になり、昨今の背景から考えれば、民間医療法人が廃業に追い込まれる状況です。 その意味で特に釜石エリアは、人口当たりベッド数が全国平均の2倍もあり明らかに過剰である。病院立て直しをするべきではない。廃止ではないのか。継続する合理的な説明を求めたい。 | 釜石病院については、圏域全体として病床が過剰な状況にありますが、二次救急の大部分を釜石病院が担う等、地域において必要な病院であると認識しています。 令和3年3月には、地域の医療関係者で構成される地域医療構想調整会議から、早期の建替に着手するよう、提言を受けています。 | E (対応困難) |
| 131 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 県立釜石病院の建て替え着手について 現場の職員、患者目線で考え、機能的、安全・安心な医療・療養環境が提供出来る病院にリニューアルして欲しい。 以下は現場からの要望であり、建て替えが具体化した際には取り入れて欲しい。 ・エアシューターを付けて欲しい。(業務過多、マンパワー不足に効果的) ・患者の動線、診療料の特殊性に合わせた診療科のスペースを確保して欲しい。 ・各診療科に「病状説明室」を設置して欲しい。(プライバシーが確保される場所がない。) ・救急外来や中央処置室内の余裕のあるスペースが必要。(ストレッチャーや車椅子で頻繁に患者が出入りするために、スペースが狭すぎる。) ・屋外駐車場の拡張(立体駐車場にする等) ・外来呼び出し番号案内板等コストをかけたにも関わらず、殆ど運用されていない物は廃止して欲しい。(患者満足度アンケートでも不要と意見あり。) | 頂いた提言の内容については、実際の建替における基本構想等の策定の段階で参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 132 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 建て替えが決まったようですが、それにより現在の産科医療の医師不足による妊婦検診も出来ないのが改善されるのですか？規模縮小をするための理由ではないかと思われ また、産科医療の問題は少子化問題にも繋がっており、少子化問題を解決する対応がなされておらず、釜石の人口減少の源になっている事に怒りを覚えます。 | 保健医療計画では、周産期医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを設置して、周産期医療の提供を図ることとしており、気仙・釜石周産期医療圏においては、県立大船渡病院が地域周産期母子医療センターとして位置づけられており、医師派遣を行う大学医局等においても、産科・小児科の医師の絶対数が不足する中にある場合は、周産期医療圏の中に、複数の拠点を設けることは極めて厳しい状況にあります。 このため、釜石病院については、分娩の取扱いは行いませんが、小児科の継続や産後ケアの実施等、妊産婦の負担の軽減に向けた取組を、市町村と協議しながら、行っています。 | E (対応困難) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|---------------------|-------------|--|---|-------------|
| 133 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 運ばれた病院で対応不可のため搬送になる場合が多いが、搬送中急変のリスクは十分にあるため、医師不足、設備の不備を改善していただき、搬送せずに看れるような体制を整えた上で、あるいはそれを前提にして、建て替えの計画をしていただきたい。 | 医療の高度・専門化により、患者を中心に、複数の医師や看護師等によるチーム医療が一般化している現状にあり、これを踏まえて、今般の保健医療計画では、一定の機能を集約し、高度専門人材や医療器械を重点配置するため、疾病・事業別医療圏を設定したものです。 搬送について距離は遠くなる場合がありますが、ICT等の活用により、救急搬送段階から搬送先の病院と心電図等を共有し、病院までの時間ではなく、実際に専門の医療スタッフが治療を開始するまでの時間の短縮を図ることとしており、県立病院においても、この計画に沿って、必要な対応を行っていきます。 | E (対応困難) |
| 134 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 建て替えを計画ということだが、縮小することがないよう願う。 | 建替における病床の規模、機能等については、今後、地域の医療需要や医療資源の状況を踏まえて、適正に判断して行きます。 | D (参考) |
| 135 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 新築に当たって、現在の診療科の変更は無しとしてますが、造成用地など考えると規模縮小が織り込み済みと推察します。 地域の状況、ニーズを考えると脳外科、循環器内科、産婦人科領域の連携の範囲の再考が必要と考えます。釜石地域の脳卒中死亡の高さは、個人の健康管理のレベルだけでなく、受けられる医療環境にも一因があると言えるのではないのでしょうか。 | 今般の計画では、一定の高度・専門機能の集約やそれに伴う患者の移動が生じるということとは否めないものと考えられますが、県立病院としては、県民の負担を最小限とするため、診療情報の共有や地域連携クリニカルパスを推進し、中核的な病院で高度治療を行った後は、より患者の居住地に近い地域のケアミックス・連携強化型の病院で医療を受けられるようにするなど、県内全体でより良い医療提供体制を確保していくこととしています。 | D (参考) |
| 136 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 新築の際には、甲子川がすぐそばを流れています。最近の水害の大きさを考慮しての設計をお願いします。 | 釜石病院の建替えに当たっては、現在地（周辺）を想定していますが、浸水想定等を踏まえながら、安全な病院となるよう設計を進めていくこととしています。 | C (趣旨同一) |
| 137 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について | 県立江刺病院について老朽化かつ狭隘であるので建て替えを計画してほしい。同時期に建てられた県立釜石病院や県立運野病院を建て替える計画であるのなら、県立江刺病院もその機能にふさわしい施設として整備すべきです。 奥州市江刺では第二工業団地も整備され1500人の雇用拡大と言われています。事業所健診など公衆衛生活動の需要拡大が見込まれます。ついては健診センターとして整備することも検討してください。 | 胆江圏域における地域医療構想では、江刺病院が担う回復期病床は過剰となっていることや、現在、他の公立病院の今後の方向性も検討されていることから、今後の圏域全体の動向を見極めるため、今般の計画には、大規模改修や改築等について盛り込んでいませんが、今後の参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 138 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療器械の整備について | 設備の適切な配置。 ・高度医療器械を必要とする専門性の高い治療及び検査は基幹病院へ集約。 ・これまで地域病院で行っていた放射線治療、核医学検査等の費用対効果が悪い検査・治療を廃止。→収支改善。 | 医療の高度・専門化や、人口減少等による医療需要の変化に的確に対応し、地域医療を確保しながら、持続可能な医療提供体制を構築するため、県立病院間の機能分化と連携強化を推進することとしています。 このため、医療器械についても、機能分化・連携強化、疾病・事業別医療圏の設定を踏まえ、効果的、効率的な整備となるよう、取り組んでいきます。 | D (参考) |
| 139 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療器械の整備について | 釜石病院のリニアックの更新と大船渡病院への集約について 沿岸のがん患者は釜石で治療可能となったことで心身や経済的負担が少なく治療を受けることができている。 しかし、釜石市内からも病院まで30分～40分かかり毎日の治療に通院できない高齢者もいるため、入院して治療を受ける患者さんもいる。年間100件近くとなる治療患者を大船渡病院で受け入れ、社会的入院も含めると負担は大きいと考える。 がん治療も内陸に集約されており、放射線治療が可能かどうかの選択で、術式が大きく変わり、予後にも影響している（全摘か温存かなど）ため、地域格差は否めない。リニアック治療集約を決めるにはまだ議論やデータ検証が少ない。 | 岩手県保健医療計画（2024-2029）では、医療の高度・専門化や、道路環境の整備等の状況を踏まえ、患者の受療動向を調査し、がんに係る疾病・事業別医療圏が設定されたところです。 釜石圏域については、大船渡、宮古、盛岡と同一の圏域とされ、高度・専門的ながん治療については、がん医療圏全体で対応していくこととされたことから、県立病院においても、高度医療器械について、一定の集約を行うこととしたものです。 なお、治療される患者の方々の負担を最小限のものとするため、診療情報の共有等の取組によって、連携強化をあわせて行うことや、通院の負担が大きい場合、入院での医療提供も行うなど、取組を進めていきます。 | E (対応困難) |
| 140 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療器械の整備について | リニアックの高度医療機械を重点整備するとしているが、放射線治療はがんの種類によって治療形態が様々であり、遠方にいる患者にとっては今より更なる不便を強いることになる。患者の不安を緩和するためにも、不安軽減策も併せて記載することが必要である。 | 人口減少に伴う患者数の減少、医療の高度・専門化などの環境の変化を踏まえ、地域において身近な医療を受けられる体制を確保するとともに、がんや脳卒中、心血管疾患などについては、二次保健医療圏とは別に、広域的な疾病・事業別の医療圏が設定されたところです。 一部の高度医療については、中核病院との連携になりますが、中核病院で高度治療を行った後のより長い期間を要する薬物療法、緩和ケア、在宅療養支援や検診、標準的な手術などの身近な医療については、引き続き、より居住地に近い地域の病院で治療を受けることができるよう医療提供体制を確保していくこととしており、計画に記載します。 | A (全部反映) |
| 141 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療器械の整備について | 県立久慈病院では、更新時期等のタイミングで放射線治療装置、血管撮影装置（脳血管）の高度医療機器が県立中央病院に集約されます。 放射線治療ができなくなります。また、血管撮影装置もなくなり、脳血管の詳しい検査ができなくなります。 高度医療機器の更新による充実を求めます。 | 患者を中心とする各領域の専門医によるチーム医療の進展など医療の高度・専門化している中で、限られた医療資源の分散は、県全体としての医療の質の低下を招きかねない状況です。 このため、医療機能を一定程度集約し、症例数・手術数を集め、専門人材の確保と高度医療器械の重点整備を行うことで、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくことが必要と考えています。 なお、検診、標準的な手術や薬物療法、緩和ケア、在宅療養支援などの身近な医療については、引き続き、久慈病院で治療を受けることができるよう医療提供体制を確保していきます。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|---------------------|----------------|--|---|-------------|
| 142 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療器械の整備について | 放射線治療を受ける方の負担（体力、通院の負担）を配慮して頂きたい。入院して治療との考え方も示されたが費用の負担が増えて、経済的にも大きな影響を受けます。住む地域の違いで、受ける医療にも格差が生まれてしまうのが現実です。そこに視点を当て、多くの県立病院を造った先進性を大事にしていきたい。 | 患者を中心とする各領域の専門医によるチーム医療の進展など医療の高度・専門化しているなかで、限られた医療資源の分散は、県全体としての医療の質の低下を招きかねない状況です。 このため、医療機能を一定程度集約し、症例数・手術数を集め、専門人材の確保と高度医療器械の重点整備を行うことで、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくことが必要と考えています。 なお、検診、標準的な手術や薬物療法、緩和ケア、在宅療養支援などの身近な医療については、引き続き、ケミックス・連携強化型病院で治療を受けることができるよう医療提供体制を確保していきます。 | D (参考) |
| 143 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | 県立病院利便性向上の為、岩手県立磐井病院千厩病院のATM(岩手銀行)が撤去されて高齢者が困っている。 コンビニATMセブン銀行、ローソン銀行でスマホQRコードのチャージできるATM設置、スマホひとつで診察券もスマホに取り込み病院受付、QRコード決済、予約時間曜日変更も岩手県立病院アプリを作りできるようにしてほしい。 | 県立病院では、各種クレジットカード決済及び医療費口座振替などのキャッシュレスサービスを行っています。 今後も医療現場のデジタル化推進を掲げており、様々な取組が考えられる中で、国のデジタル施策への対応や情報セキュリティ対策など患者や現場のニーズ等を踏まえて優先度が高いものから、引き続き医療DXに取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 144 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | 病院全体でカルテを共通化して、クラウド化することを目指さないのか？ 病院ごとに違う業者のカルテを入れるのは、情報が共通化されないだけでなく、職員が働きにくい＝生産性が低下。 | 今般の経営計画においても、電子カルテの標準化の取組を進めることとしており、この取組の中で、クラウド化を含め、電子カルテのあり方について、費用対効果や優先度等を勘案しながら、検討を進めていくこととしています。 | C (趣旨同一) |
| 145 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | コンピュータシステムを管理・統轄する責任者の不在。 ・病院全体のシステムの将来を見通す力ももち、管理統括する者がいない。 このことは、病院情報システムの方向性を示すことができないため、システムの統制がとれず、各部門で自由なシステムが導入されている。サーバの乱立、ネットワーク構成の不整合等、設備の二重投資、情報の分散、相互運用性の欠如など財政面、管理・保守面でも不利益である。 中央病院には電子カルテ委員会が存在するがお飾りであり、委員長も持ち回りで必ずしも病院情報システムに精通していない。また、メンバーの任期は1年であり、メンバーが変わるごとに方針が変わる。 例えば、岩手医大の放射線科の田中良一先生のような病院情報システムに精通し、統率力がある人材が必要である。 | 医療現場のデジタル化を推進するためには組織的な対応が必要であり、県立病院全体の会議や病院ごとの委員会などで検討を進めているところです。 今後も医療現場のデジタル化推進を掲げており、様々な取組が考えられる中で、国のデジタル施策への対応や情報セキュリティ対策など患者や現場のニーズ等を踏まえて優先度が高いものから、引き続き医療DXに取り組んで参ります。 | C (趣旨同一) |
| 146 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | 中間サーバの導入を提案。 現在の電子カルテや部門システムのデータは各サーバに保存され、必要時に各サーバを参照して表示している。 従来の電子カルテを頂点とした部門システムがぶら下がる構造を止め、全てのデータは中間サーバを通り、やり取りをする方法へ変更する。 これにより、電子カルテ、各部門システムのデータは、全て中間サーバに保存されることになる。つまり、院内データの集中管理が可能となる。この中間サーバに保存されたデータは、取り出しやすい構造で保存されているので、システム更新の際もデータ移行を考える必要は無い。 過去のデータは、中間サーバに存在しているため、新システムはその中間サーバのデータを上手く表示できるようにすればよいだけとなる。 また、中間サーバのデータは、ビッグデータとして統計、研究、経営戦略等、様々な方面での2次活用が可能である。 更に中間サーバは、各部門システムのデータのバックアップ機能もあわせもつことになり、電子カルテがランサムウェア等に感染してデータを人質にされた場合にも、セキュリティ面でも有用となる。 | 診療データの保管や連携方法について、ご提案の方法も検討していますが、現時点では多額の費用がかかるため、継続研究としているところです。 今般の経営計画では、医療現場のデジタル化推進を掲げており、様々な取組が考えられる中で、国のデジタル施策への対応や情報セキュリティ対策など患者や現場のニーズ等を踏まえて優先度が高いものから、引き続き医療DXに取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 147 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | 画像処理ワークステーションの費用対効果の改善が必要。 放射線部門の3次元画像処理は加算が無いものが多く、ワークステーションの導入費用、保守費用、画像を作成する技師の件費を考えると費用対効果が非常に悪い。 現在、CT撮影後、技師が3次元画像処理をして画像を提供しているが、そのほとんどは加算がとれていない。加算がとれているのは、冠動脈CT撮影加算 600点ぐらいである。K939 画像等手術支援加算(2,000点)が取れるものもあるが、少ない。 →3次元画像処理をする症例を厳選することで、人員の合理的な配置および超過勤務の減少が期待できる。ただし、ワークステーションの費用が大きすぎ、収支改善幅は限定的。※恐らくこのような事例は他部署でも多く存在すると思われる。 | 放射線撮影画像の3次元画像処理については、撮影装置及び画像処理装置の技術の向上に伴い、診断の確定又は診断後の経過観察のための方法として用いられているところです。 3次元画像処理の対象については、診断等する各診療科の医師と相談し、決定していることから、医療の質と費用対効果の両面から検討していきます。 | D (参考) |
| 148 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | 千厩病院の消化器内科に定期検診ある為通院している(病状は安定している問診のみで5分もかからない。調剤薬局で薬を貰うくらいです)。 できれば住まいの近い大東病院でオンライン診察で通院時間、待ち時間の緩和、交通費の削減をしてほしいです。 | 患者・家族の通院等に伴う負担軽減や、医師の診療応援に係る移動時間の削減などを目的として、症状等による主治医の判断のもと、オンライン診療の取組を進めているところであり、実施については、主治医とご相談をお願いします。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|----------------|--|---|-------------|
| 149 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 医療現場のデジタル化について | 医療のICT化について ・そもそも県立病院間で、NEC、I-Medicの電子カルテが導入されていることが問題。 いずれは、規模の大きい病院もI-Medicに移行する予定ではあるが、電子カルテのみならず、医療のICT化を統括する部門(課)が各病院にないことが問題。 | 県立病院全体の医療のICT化については、医療局が所管しており、引き続き、各病院の状況を踏まえながら、効率的なICT化の取組を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 150 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | 病院賠償責任保険及び勤務医師賠償責任保険の調達方法について 貴局は毎年随意契約により、4月30日に満期を迎えられる公益社団法人全国自治体病院協議会の団体契約（引受保険会社：損害保険ジャパン株式会社）で病院賠償責任保険及び勤務医師賠償責任保険（以下、病院賠償責任保険）に加入（県立20病院6地域診療センターおよびその勤務医師を補償対象とし、医療事故により損害賠償請求を受けた場合の損失等を補償）しておられると存じます。 弊社は、病院賠償責任保険の保険料（2024年度：99,037,747円）も経費の一部と認識しており、保険料や補償内容が経済合理性に照らし合わせて適切かどうかはあくまでも比較しなければ検証できないため、自治体病院である以上、他の自治体病院と同様に公平・公正に比較検討されることを要望いたします。 加えて、病院賠償責任保険の取扱代理店は株式会社自治体病院共済会（東京都千代田区）の扱いであるため、保険契約に係る手数料が岩手県外の事業者へ支払われているため、岩手県内の事業者へ当該手数料が支払われることが望ましいことを提言させていただきます。 | （公社）全国自治体病院協議会は、全国の自治体病院事業の使命を支援し、その発展に寄与することを目的として設立された自治体病院施策を実施する全国唯一の団体であり、岩手県も会員として、その運営に参画しています。 現在、賠償責任保険は、同会と随意契約を行っていますが、会員として運営に参画している団体が提供する保険であり、加入することによって、同会が実施する自治体病院施策の強化が図られることを踏まえ、保険契約の補償範囲等も考慮の上、適正に契約を締結しています。 契約期間の終了に伴う新たな調達に当たっては、補償内容等を踏まえて、事務を進めます。 | F (その他) |
| 151 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | 医療安全管理体制について アクシデント事例をアクシデントとしての認識があるのか疑問 理由：地域住民は、「県立病院に行くと言われる」「救急車で走っても家に帰されて、その日のうちに亡くなっている人が結構いる」と言っている。私が看護師だからその話題をするのではなくあちこちでよく聞く。職業立場上、地域住民の事情に詳しい方や、院内で働いている看護師の何名かさえもそのことを言っている。開業医の医師さえも。 家族が昇圧剤をMAX投与し、血圧も下がっておりまた不穏になっているのにも関わらず4時間も部屋を訪れることはなかった。これは看護師個人の問題ではないと感じた。 私の経験では、救急車で来院した患者が再度救急車で来院した場合は、医療安全管理部に報告する流れになっており、帰宅判断に問題はなかったか検証する。特にその後、亡くなった事例については、内容、状況によって院内の職員で情報共有したり、ルールの強化されていた。 | 県立病院では、アクシデント事例や、その可能性がある事案等が発生した際には、県立病院共通の対応マニュアルにより速やかに報告する体制を定めており、事案を覚知後、速やかに院内の関係職員で会議を招集し、アクシデントの状況の把握や、過誤の有無について、病院として判断し、対応方針を協議しており、引き続き、状況に応じて、適切に対応していきます。 | D (参考) |
| 152 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | 病院機能評価に向けて、「マニュアルの整備・改訂」を求められるが、医療安全マニュアル、看護技術マニュアル、看護基準(病院が違っても、疾患別医療・看護は共通なはず)等共有出来る物は共有し、業務の効率化を図って欲しい | 各病院に共通する「医療安全診療指針」「勤業業務基準」については、局内に設置している看護教務検討委員会で検討し、指針となるガイドラインを作成し、共有しています。 引き続き、ガイドラインの改定等を通じ、各病院の負担軽減に努めるとともに、各病院がガイドラインに沿って、マニュアルを整備・検討する時間を確保するため、業務の効率化の取組も進めていきます。 | D (参考) |
| 153 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | 患者満足度調査は「現状の医療資源・サービスに対して満足しているか」を調査したものであり、本来患者が必要とする医療資源・サービスに対して満足しているかを調査しているものではない。その辺も踏まえた調査内容の見直しが必要と思われる。 | 患者満足度調査については、患者サービスの維持・向上を目的に調査を実施しているものです。 地域で必要な医療サービス等のニーズについては、市町村からの要望や、各二次保健医療圏における医療提供体制を検討することを目的に設置されている地域医療構想調整会議、県立病院運営協議会等の場を活用し、把握に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 154 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | 開業病院に負けないサービス精神が必要で、受診で気持ち良く対応してくれれば評判が良くなります。 結構評判が大事で、受診する時に評判を聞いて受診している所があります。 | 今般の経営計画では、事業運営に当たっての基本方針として、「心のかよう、患者中心の医療の展開」を引き続き掲げており、基本方針の実現に向けて、患者満足度調査を実施する等、患者サービスの維持・向上に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 155 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | クリティカルパスも、共通用語を県立病院間で統一にする、クリティカルパスを0から作成する発想ではなく、県立病院間で共有出来るものは、共有すれば良い。 クリティカルパスを作成する専門職員を設定してはどうか。多職種によるコアメンバーは必要だが、実務を本来の職種の業務と併用で行い業務過多になっている。 | クリニカルパス作成用語については県立病院間で統一を進めています。 県立病院クリニカルパス推進委員会を中心に、引き続き県立病院推奨パスの提示や他病院で作成しているパスの共有などの取組を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 156 | 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | その他 | 病院のシステム変更も変えないで全部看護師に負担を押し付けている。外来受付等、他の病院との比較や意見交換がされているか。 | 今般の計画においては、職員の魅力ある勤務環境の整備を進めることとしており、医療従事者がそれぞれの専門性を生かしてチーム医療の向上が図られるよう、役割分担等を進めています。 | D (参考) |
| 157 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 病院単独ではなく、医療局の病院を横断しての研修制度、外部講師を招いての研修制度の検討はできませんか？ 全部の病院を平均的なレベルに持っていきが無理なら、スペシャリストを各病院巡回させて患者を診察してもらい、研修医の研鑽の場とするのはいかがでしょうか？ | 県立病院では、岩手医科大学附属病院等と一体となって8基幹病院が「イーハトーヴ臨床研修病院群」として臨床研修医を受け入れており、他院で多様な症例等の経験や、他の指導医等からの助言等を受けることができる「たすきがけ研修」といった仕組みを通じて、研修医の育成に努めています。 | C (趣旨同一) |
| 158 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師の質の低下が見られ、育成にも力を入れて欲しい。 | 医師が臨床研修医から新専門医制度に対応した県立病院の専門研修プログラム専攻医として勤務しながらキャリアアップが図られるよう、県立病院が連携するとともに、研修指導や受入体制の充実等のための取組を進めて行くこととしています。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|----------|--|--|-------------|
| 159 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 地域枠のように「お金がない家庭に生まれた頭のいい子」をだます・人権を搾取するような制度はやめにしないか。 退学した学生もいる。 医師確保は医師の待遇改善（柔軟な働き方、給与など）で対応するべきではないのか。大人が未来ある若い子の人権を搾取するのはもうやめにしないか。 | 奨学金による医師養成については、医師が不足する地域で地域医療に貢献したい意思を持つ学生が、経済的な理由により医学部進学を諦めることがないよう、全国の都道府県で行われており、本県では、大学在学中や義務履行の間に、定期的に面談を行い、本人の希望や相談等にきめ細かに対応しながら、キャリア形成の支援も実施しています。 また、奨学金による医師養成のほか、医師の確保、定着に向けて、働き方改革や、医師の子育て支援、女性医師が働きやすい環境の整備等、待遇改善にも努めているところです。 引き続きこれらの取組を行いながら、医師の確保に努めていきます。 | F (その他) |
| 160 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師を目指す本県の学生に対して、学費全てを返済不要の補助（私立大学含みの、国内全ての大学）を実施する。 国家試験合格後、医療機関での研修を経たのち、本県の公立病院等で複数年（10年以上）従事してもらうなど、積極的且つ大胆な支援体制を構築すること。（一部のみの補助といった中途半端は止め、大胆な補助が必要） | 現在、医療局及び県、市町村において私立大学・公立大学の学費等を考慮した金額を奨学金として医師を目指す医学部生に貸し付けているところ。 現在貸付開始している学生については、県内の公的病院で臨床研修を含めた11年間又は9年間勤務した場合に、返還が免除されることとなっています。 | C (趣旨同一) |
| 161 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師の不足により高度・専門医療の機能を集約する計画だが、医師確保に係る具体的方策に他力本願的要素が多い。奨学金養成の枠を増やす等の更なる具体策を求める。 | 今般の計画における医師確保の方向性においては、引き続き医師養成を推進するとともに、地域・診療科偏在の解消を目指し、奨学金制度の見直しなどの検討をすることとしており、地域枠（医学部定員）に係る国の動向等を注視しながら検討を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 162 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 県から岩手医科大学の学生に多少なりとも援助していると聞いています。その方たちに対して長く岩手で働いてもらえるようにお願いできないでしょうか。 | 岩手医大の医学生を対象とした奨学金制度（県・医療局・市町村）において、県立病院等で一定年数の勤務を課す義務履行期間を設けており、このような制度と併せ、本県への定着促進に係る取組を推進していきます。 | C (趣旨同一) |
| 163 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 沿岸地域（宮古）に居住しています。今は各診療科の医院もあり、産科もあり、県立病院もあるのでそれほど危機感はありませんが、10年後を考えると医師の高齢化により、廃業する医院が出てきます（産科、小児科…）。 また、今でも医院の無い近隣町村から患者が来ており、通院にかかる時間が非常に長くなっています。 医師という職業を目指す子どもは少なくないと思いますが、支障となるのは学費だと思います。私の居住する市では、市の指定医療機関に一定期間従事することで返還を免除する奨学金貸付制度があります。このような制度の周知と早期からの職業教育が大切だと思います。 | 県立病院では、従前から、奨学金による医師養成の取組を進めているところであり、保健福祉部と連携しながら、高校生向けの医学部進学セミナーや、医療局のホームページ等により、制度の周知を図っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 164 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医療局は以前から医師対策室を設け、早くから医師確保に取り組んできていると思うが、対応が後手となり、現在の医師不足に陥っているのではないか。 少子化の今、さらに医師が不足する懸念がある。医師を目指す高校生に何かしらの援助、システムの構築を考えて欲しい。 | 医師を目指す大学で学ぶ学生のため、その修学のための奨学金の貸付を実施し、県内の公立病院等で一定期間勤務することで返還が免除となる奨学金による医師養成を実施しています。 | C (趣旨同一) |
| 165 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 一戸町は外国人に奨学金を出して、10年目で医師の国家試験に合格したと一戸広報載りましたが、その後どうなっているのかわかりません。奨学金を出すときは、慎重に将来を考えて頂きたいです。 | 奨学金の貸付決定に当たっては、面接等で地域医療に従事する意欲や、意思を確認しながら、貸付けを行っており、貸付け後も定期的に面談をする等、本人のキャリア形成に配慮しながら、きめ細かに対応しています。 御提言の一戸町の奨学金については、同町に伝達します。 | C (趣旨同一) |
| 166 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師の確保にかかる具体的方策に、奨学金養成の枠を増やす等のさらなる具体策を求める | 今般の計画における医師確保の方向性においては、引き続き医師養成を推進するとともに、地域・診療科偏在の解消を目指し、奨学金制度の見直しなどの検討をすることとしており、地域枠（医学部定員）に係る国の動向等を注視しながら検討を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 167 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 高度専門医療の集約化を図る計画が示されていますが、医師不足の解消には具体的な施策が必要です。 医師の地域定着を促すため、研修制度の見直しや奨学金の制度の拡充など、他県の成功事例を参考にした効果的な政策を講じるべきです。 | 他県の事例等も参考にしながら、臨床研修病院の受入環境の整備、指導医・専門医等の確保・育成、奨学金制度の見直し検討など、本県への医師定着に資する取組を推進してまいります。 | C (趣旨同一) |
| 168 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師不足の問題から、専門医療の機能を足し市悦に集約する計画が進んでいますが、医師確保に関しては具体的な対策が十分ではありません。 奨学金制度の強化や地方出身医師の優遇策など、現実的で効果的な施策を導入することが求められます。 | 今般の計画における医師確保の方向性においては、引き続き医師養成を推進するとともに、地域・診療科偏在の解消を目指し、奨学金制度の見直しなどの検討をすることとしており、地域枠（医学部定員）に係る国の動向等を注視しながら検討を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 169 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 今回の計画では産科医療について大きく触れていないが、県内どこでも安心して分娩できる体制が求められている。 早期に体制を整えるとともに、計画内で産婦人科医の増減や配置状況を示すなどの目標を明確にし、早期に医師を配置すること。 | 今後も増加が見込まれる奨学金養成医師について、産婦人科及び小児科を専攻した医師への配置特例等を実施しており、さらに関係大学等に対し、診療科偏在等の解消などに向けた医師の派遣要請を引き続き行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 170 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 診療科の偏在を無くすため、診療科として医師が少ない分野を専攻する医師については、義務履行期間を軽減するなどといった対応策も必要と思われる。 | 診療科偏在については、奨学金養成医師の中小や県北・沿岸部の公的医療機関での勤務のほか、産婦人科・小児科、放射線科・病理診断科を専攻した医師の配置特例など、配置調整ルールの見直しを行ってきたところであり、引き続き、地域偏在・診療科偏在に係る国の動向を注視しながら、奨学金制度の見直し検討を進めていきます。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|----------|--|---|-------------|
| 171 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 胆江圏域に周産期医療センターを整備してください。当該圏域では年間約500人が出産しています。 しかし、ご案内の通り、当該圏域には開業医も含めて分娩できる施設がありません。そのため、妊産婦は、北上や一関まで通院し入院・出産・産後健診を余儀なくされています。この負担やリスクをどう考えているのか。 また、当該圏域出身で他県に住む妊産婦の里帰り出産も同様です。特に、第2子、第3子の出産となると当然のことながら一定期間、上の子の面倒を見てくれる家族が必要です。里帰りができない場合、夫や実家の母親等が長期間休んで面倒を見ることとなります。 この大変な状況をどうやって改善するか、ぜひご議論頂きたい。県立病院だけで解決できないのであれば、市町村や民間とも協議・協力して何らかの対策を構築されるよう要望します。 | 地域周産期母子医療センターには、関係学会の基準では、医療安全等の観点から、常勤医師10名以上の配置が望ましいとされています。 加えて、派遣元である大学医局においては医師が不足し、また、県全体で分娩数が減少する中、現時点では、産婦人科医を始めとした医療資源の分散配置は困難であることから、県の保健医療計画に定める地域周産期母子医療センターにおける医師確保に向けて取り組んでいきます。 | D (参考) |
| 172 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 産科が胆沢病院にないのは大変おかしな話だと思います。胆沢病院にも産科ができるように、医師の配置をお願いします。 | 地域周産期母子医療センターには、関係学会の基準では、医療安全等の観点から、常勤医師10名以上の配置が望ましいとされています。 加えて、派遣元である大学医局においては医師が不足し、また、県全体で分娩数が減少する中、現時点では、産婦人科医を始めとした医療資源の分散配置は困難であることから、県の保健医療計画に定める地域周産期母子医療センターにおける医師確保に向けて取り組んでいきます。 | D (参考) |
| 173 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 本県内に公立の医科大学を新設、或いは誘致（私立も含め）を目指すこと。勿論、医師会の反対は予想されるが、コロナ禍で医療機関が閉塞感を体験し、人員不足等を経験したこともあり、今がその良い機会と考えられる。いずれにしろ、強い意思を持って進める必要がある。場所的には交通の便等を考慮し、盛岡市と仙台市の中間地点である一関市が望ましい。 特に新設の医科大学には最先端の医療設備や技術を導入することは言うまでもない。全国から優秀な人材や学生を集める為にも、垂涎的となるような設備を備えた施設が必要である。 | 保健福祉部等に意見の内容について、お知らせします。 | F (その他) |
| 174 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 岩手県の医師確保とレベルアップのため、県立の医科大学を設立して、現在の紫波地域診療センターを附属病院として使用します。現状の某医科大学だけでは医師のレベルアップは望めないし、医師の確保も難しいと思います。短期的な解決方法にはならないが、岩手大学医学部か県立医科大学などの公立医学部を設立することが医師確保達成のために重要となります。 また、県立医科大学生の中から、毎年30名～50名位の学生を選んで、返済無しの奨学金を支給する。その支給条件として、卒業後10年間は岩手県に勤務する。同時に現在支払っている岩手医科大学への補助金を減らして、奨学金として活用する。 | 保健福祉部等に意見の内容について、お知らせします。 | F (その他) |
| 175 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 房総半島の先っぽの亀田総合病院や、千葉の旭中央病院や福岡の山の中の麻生飯塚病院や沖縄県立病院など、田舎で医者がたくさんいるところはいくつもあります。つまりやり方の問題であることは明らかでしょう。仕事の質の問題です。ディーセントワークという概念は厚労省も説明していますが、それを指すべきではないでしょうか。 提案したい取り組みの具体例を以下に列挙します。 ・時間外は一切電話がかかってこない労働環境を作る。そうじゃないことをしているから医者が来てくれないのです。オンコール一切なし、とすれば来てくれる医者はたくさんいると思います。 ・専門医以上は、週3常勤など柔軟な労働環境を許容する、なども重要でしょう（もちろん勤務以外のコール無しは必須）。そういう人が2人来てくれれば、今の常勤医一人以上に強力です。BCPIによいでしょう。 ・年に1度2週間や一か月の休みをとれるようにするなど、他ではありえない長期休暇を提供。そこで休むもよし、勉強に行くもよし、すきにすればいい。研修に行くときには、手続きや交通費を県から出す。この場合は、へき地の補助金を使えばいい、100%補助です、こんなに素晴らしい制度がある、どれくらい使われているのでしょうか。 https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/1002896/1002918.html ・志高い医者を集めて応援しようという取り組みは同じく県立病院王国の新潟県で行われています。岩手県もまねるべきではないでしょうか。 https://www.ishinavi-niigata.jp/support/scholarship-system/youngdoctor-abroadtraining/ ・上記のような取り組みは、特に医師不足が深刻な沿岸や県北の県立病院の常勤医募集で進めてはどうでしょうか。 | 医師の確保に当たっては、医師の業務負担の軽減に向けた医師の働き方改革の取組のほか、子育て世代の医師が働きやすい環境の整備等と一体的に進めることとしており、引き続き本県の地域医療を担う医師が将来に渡って活躍できる魅力的な環境づくりに努めていきます。 | D (参考) |
| 176 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 既存の施設であっても、患者の心情のみならず、他県からの医師募集にあたり、医療設備の充実が必須条件である。AI導入など最先端の医療機器導入に予算を惜しむべきではない。 | 今般の計画では、中核となる病院に一定の医療機能の集約を行い、専門人材を配置するため、手術支援ロボットや、高精度リニアック等の高度医療器械の重点整備等を行うこととしています。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|----------|--|---|-------------|
| 177 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 我が県は「医師偏在指標」で全国最下位とのこと。非常に不名誉なことだ。この脆弱な医療体制を一変させ、日本でも屈指の先進医療県を目指し、徹底的に、積極的な施策を講じる必要があるのではないだろうか。 | 地域偏在・診療科偏在については、奨学金養成医師の中小や県北・沿岸部の公的医療機関での勤務のほか、産婦人科・小児科などの配置調整ルールの見直しを行ってきたところであり、地域偏在・診療科偏在に係る国の動向を注視しながら、奨学金制度の見直し検討を進めるほか、引き続き関係大学等に対し、偏在解消等に向けた医師の派遣要請を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 178 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 知人の医療関係者と懇親する際に感じたのは、彼らも技術者であるということ。先端技術には興味津々でした。 例えば、京都大学iPS細胞研究所と連携するような夢のある話題もあってもよいのかと愚考いたします | 今般の計画では、中核となる病院への一定の機能集約による医療の高度・専門化への対応のほか、デジタル技術を活用した診療支援環境の構築等、医療を取り巻く環境の変化に対応した取組を進め、指導医・専門医等の確保・育成に努めていきます。 | D (参考) |
| 179 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 県立久慈病院では、皮膚科など「一週間以上先でなければ診てもらえない」と言っている人がおり、この先、とても不安です。（開業医の閉院も相次いでいるため）県外からの民間派遣なども活用し、誰もが必要な時に医療を受けられるようにしてください。よろしく願います。 | 久慈病院は、ケアミックス・連協強化型として、身近な医療も継続的に提供することとしており、地域の患者動向や民間医療機関の立地状況等を踏まえ、必要な診療科における医師については、関係大学への派遣要請等により、医師の確保を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 180 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 岩手県の医師不足は深刻で、特に沿岸地帯は特に深刻です。釜石は医師不足から医師の供給を奨学金養成医師に依存しており、年齢や経験の偏りが大きいと言われております。 そのためか、住民からも「前は信頼が高かったのに県立病院の医師も当てにならない」とその質的低下を嘆かれるようになりました。どうか、岩手医大ばかりでなく、東北医大とか広くあたって頂き、医療局には医師の増員を切にお願いしたいと思います。 | 各病院の機能分化・連携強化の方向性を踏まえ、岩手医大のほか、東北大学等の関係大学に対して、地域偏在・診療科偏在の解消に向けた医師の派遣要請を実施してまいります。 特に、地域病院や県北・沿岸の病院について、指導医・専門医の資格を有する中堅層の医師の派遣について、要請してまいります。 | C (趣旨同一) |
| 181 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医療が必要な人が必要な時に診てもらえるようにして欲しい。実際に県南の県立病院では、月に1・2度の診療日等で診てもらいたい。「その日は当番医不在」ということも多い。岩手では、医療難民がいることを知ってください。 | 民間病院が立地しにくい地域では、身近な医療を継続的に提供することとしており、当該地域の患者動向や民間病院の立地状況等を踏まえ、必要な診療科における医師については、関係大学への派遣要請等により、医師の確保を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 182 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師の確保の課題として、医師も含めた医療関係の専門職は必要な人員定数など国家予算で決められて配置する仕組みですので、公的事業であるという趣旨と職業選択に一定の制限を設け、県民・国民のための「選ばれた人材」として医師や看護師等を確保し、養成していくような施策に強い指導力が求められます。 目に余るような医療ビジネス化に歯止めをかけ、県民・国民のための医療の充実を願います。 | ご意見の内容については、関係機関にお伝えしてまいります。 なお、医療局としては、医師確保の課題に対応するため、奨学金による医師の養成や、医師の働きやすい環境整備に努めてまいります。 | F (その他) |
| 183 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師の診察は丁寧になりました。研修医等も真面目ですよ。熱心に診療してくれますので安心できます。診療になった患者は長く治療してくれることを希望します。 看護師も大船渡病院には、まだ人数が足りないと感じます。多いほど活気があって頼りになります。 | 各病院における医療ニーズを踏まえ、適正な職員配置を進めるほか、一層患者本位の医療の提供が行えるよう、研修医の確保・育成や、奨学金養成医師の定着促進等に取り組んでまいります。 | C (趣旨同一) |
| 184 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 今回の計画では耳鼻咽喉科医療に関する具体的な施策が触れられていませんが、地域の高齢化や感染症対策の観点からも耳鼻咽喉科医療の充実が不可欠です。 特に難聴や呼吸器系の問題が増えることを考慮し、耳鼻科医師の確保を早急に進めることを要望します。 また、医療機関の設備や体制強化についても計画に明確に反映させることを求めます。 | 今般の経営計画の方向性として、耳鼻咽喉科も含め、身近な医療は継続的に提供することとしており、当該地域の患者動向や民間病院の立地状況等を踏まえ、必要な診療科における医師については、関係大学への派遣要請等により、医師の確保を進めていくこととしています。 また、医療設備等については、老朽化の状況等を見極め、計画的に対応することとしています。 | D (参考) |
| 185 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師の移動手段に高級車によるハイヤーが使われているが、それこそが無駄である。 ハイヤー代を出すよりも医師に常勤医として勤務し続けたいような高度な医療設備、看護師を含む医療スタッフの充実を図るべきではないのか。 | 専門医が不足する県立病院間の診療応援や、関係大学からの医師派遣について、交通手段の制約や効率的な運用等の観点から、必要最低限の公共交通機関（タクシー等）利用も行っているものです。 今後も当該医師の配置に係る費用対効果にも留意しながら、常勤医を含めた医師確保に取り組んでまいります。 | D (参考) |
| 186 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 沿岸は内陸と比較して高齢者も多く、脳疾患等も多いが、診療科が少ない。 高齢者が多く、肺炎を起こしやすいが、呼吸器の医師がいないのはなぜか。 また、救命救急センターがあるのに、呼吸器がないのはおかしいと感じる。 | 今般の計画では、地域の医療資源や医療需要等を勘案しながら、関係大学への派遣要請等により、必要な専門診療科の医師配置に取り組んでいくこととしています。 | D (参考) |
| 187 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 深刻な問題。在宅医療を行う上でも主治医、かかりつけ医は重要であり、常勤医がいない状況や診察のたびに医師が変わることで不安を抱く可能性がある。医師の確保の更なる具体策を求める。 | 身近な医療は継続的に提供することとしており、当該地域の患者動向や民間病院の立地状況等を踏まえ、関係大学への派遣要請を行っていただくほか、増加が見込まれる奨学金による医師養成等を推進してまいります。 | C (趣旨同一) |
| 188 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 現状維持という事だが、山田病院と同様、医師を増員してもらいたい。（宮古病院） | 次期経営計画の方向性として、身近な医療は継続的に提供することとしており、当該地域の患者動向や民間病院の立地状況等を踏まえ、必要な診療科における医師については、関係大学への派遣要請等により、医師の確保を進めていきます。 | D (参考) |
| 189 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師を内陸から高額な費用のかかるハイヤーでの送迎を繰り返し、十分な診療も空いてももらえないのに時間で内陸に戻られてしまう現状をどのようにお考えでしょうか。医師といえども高級車での送迎は必要でしょうか。 | 専門医が不足する県立病院間の診療応援や、関係大学からの医師派遣について、交通手段の制約や効率的な運用等の観点から、必要最低限の公共交通機関（タクシー等）利用も行っているものです。 今後も当該医師の配置に係る費用対効果にも留意しながら、常勤医を含めた医師確保に取り組んでまいります。 | D (参考) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|-----------|--|---|-------------|
| 190 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師不足、看護師不足もあり、受けたい医療が受けられなくなる危機。今暮らしている地域から医師、看護師を目指していく人材を確保するため、小学校・中学校の総合的学習の時間を利用して問題提起してはどうでしょうか？ | 職員の確保については、県立病院の魅力ややりがいを広く情報発信するとともに、オープンホスピタルの開催や、小中学生等を対象とした職業体験等の取組により、将来の職業選択における意識醸成などに取り組みます。 | C (趣旨同一) |
| 191 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について | 医師、看護師に関しては返金の必要のない奨学金の支給、資格取得の援助、取得した資格への手当、久慈のような過疎地の場合は地域手当、専門職を紹介、勤務に至ったら本人と新しい仲間にそれぞれ報奨金を出すなど、金銭面のサポートの検討も必要かと思えます。 | 現在も、医師については、現在、県内の公的医療機関での義務履行により返済が免除となる奨学金を県・医療局・市町村で実施しており、看護師については、義務履行により返済が免除となる看護職員修学資金貸付制度を県として運用しています。 県立病院では専門資格取得した職員の養成を図るため、公費で研修教育機関への派遣をしており、次期経営計画でも引き続き専門性に優れた職員育成の取組を継続していきます。 | C (趣旨同一) |
| 192 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 看護師確保について | 人材の確保：辞めさせない職場環境づくり ・看護師長等の役職は昇進（適正）試験を実施する。 降格査定も実施。現在の看護師長、補佐は、管理職としての能力に問題がある。管理職（指導者）の能力が適切では無いことは、職場環境が悪くなり、看護職員の退職へとつながる。ぜひ、看護師長の昇進には適性試験を実施することをお勧めする。 また、看護部長、次長、看護師長、補佐については、定期的（年1回）な部下による評価を行い、降格できる制度の導入も検討ください。 ・異動調書？に何か希望を書くと「希望もしていないのに転勤させられる」という現状があります。何のための、調書なのか疑問です。職員の希望を実現する意思がないなら異動調書の意義は無いと思われれます。既に職員は、この異動調書を疑問視しており、医療局に対する信頼も無くしています。 | 定期人事異動については、県立病院の機能分担、安定した経営基盤の確立、有能な人材の登用、キャリア形成、組織の活性化等のため必要なものと考えており、引き続き、円滑な事業の執行体制や職員のワークライフバランス、人材育成などに配慮しながら、適材適所の配置に努めていきます。 | D (参考) |
| 193 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 看護師確保について | 看護師不足の解消 前項の医師不足の解消と同じように、出来れば学費全額補助を基本とする。難しければ半額以上を補助（返済不要）すること。条件としては本県の公立病院等で複数年間従事してもらうこと。 いずれにしても、機能集約に伴った看護師等の削減はもつてのほか。コロナ禍の経験を活かし、もしもの時、有事の際に備えておく必要がある。 | 現在も、医師については、現在、県内の公的医療機関での義務履行により返済が免除となる奨学金を県・医療局・市町村で実施しており、看護師については、義務履行により返済が免除となる看護職員修学資金貸付制度を県として運用しています。県立病院では専門資格取得した職員の養成を図るため、公費で研修教育機関への派遣をしており、次期経営計画でも引き続き専門性に優れた職員育成の取組を継続していきます。 なお、次期経営計画では、職員数を減少させる計画になってはいますが、これは人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めることによるものであり、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 194 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 看護師確保について | 看護師の全体的な質について 基本的な看護の質に疑問を感じる 理由：家族が入院した時の対応をみていて、基本的な看護技術に関して根拠に基づいて行なっているとは言い難い場面がいくつかみられた。その場面で看護師にやんわりと伝えたとキョトンとして、言っている意味がわかっていないようだった。 就職活動中に出会った県立病院を定年退職したであろう2名の大先輩と話した時、私が一年のブランクに不安を感じていると伝えると、「こっちは30年遅れいているか」とゲラゲラと笑っており、落胆と怒りを感じた。家族や自分が救急外来を受診した時、寄り添った言葉をかけたのは、看護師ではなく医者だった。 | 病院を取り巻く環境等の変化に応じて研修体系や研修内容を見直ししながら、職員の専門能力、コミュニケーション能力、マネジメント能力等の向上を図るため、効果的な研修の企画・実施を行い、職員の人材育成に努めていきます。 | D (参考) |
| 195 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 看護師確保について | 退職した看護師を再雇用しているようであるが、外来でウロウロしているだけで、採血すらしなないスタッフも見かける。 あれだけ待ち時間が長いのに採血すらしなないような看護師をウロウロするだけに置いておくのは無駄ではないか。 | 看護業務については、採血以外にも、患者の方々の誘導や、相談への対応、安全確認のためのラウンド等、様々な業務があり、役割分担のもと、業務を進めています。今後も、適正な職員配置に努めていきます。 | D (参考) |
| 196 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 看護師確保について | 毎回思うのですが、いつも定員不足。具体策をしっかりと考えてください。厚生省、上部機関に要求、要請することも必要と思えます。 | 職員については、これまで、経営計画に基づき、医療の質の向上や産育休等に対する職員の確保を図るため、計画を上回る増員を行ってきたところであり、今後も、次期経営計画に基づき、費用対効果を不断に確認し、より一層、経営の効率化を進めながら、職員の適正配置を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 197 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 超過勤務について | 「勤務時間管理システムの運用時間の適正管理」 タイムカードの打刻機械の設置場所が不適切なため、適正な打刻になっていない。 更衣も業務時間に含まれるはずが更衣後各部署で打刻し出退勤となるため、各病院で玄関や職員入り口に統一し、正確な出退勤記録をするべき。 また、ワークライフバランスの観点からも業務と自己研鑽の線引きを明確にし、自己判断や遠慮をさせないことが魅力ある職場づくりにつながると思う。 | 勤務時間の適正な管理のためには、勤務時間や在院時間を正確に把握することが重要であり、令和3年度から、勤務管理システムを活用して、出退勤時刻と勤務時間の記録を客観的に把握し、その適正な運用に取り組んでいます。 また、令和6年6月から、磐井・南光病院及び大船渡病院において、モデル的に打刻の見直し及び運用ルールを試行し、運用上の課題を抽出しているところであり、引き続き勤務時間の適正な管理に努めていきます。 なお、業務上参加が義務付けられている研修・教育訓練の受講、上司の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間については、自己研鑽ではなく業務であることから、超過勤務として申請するよう引き続き周知に取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|----------|---|---|-------------|
| 198 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 超過勤務について | 「業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減」の職場全体の取り組みは重要であると思います。正当な勤務時間は正しくカウントされ、正しく給与に反映され、支給されるべきです。 特定の人に偏って超過勤務実態があるというのは問題がある訳ですから、その点を見逃さず、職員給与費と医療収益を改善していただきたいと思います。 | 超過勤務については、事前に命令して事後に確認するという手続きの原則に基づき、必要な超過勤務はしっかりと認め、事後報告についても確認のうえ認めているところであり、日頃から業務の内容の把握、調整など適切なマネジメントを行い、職員の負担軽減やワークライフバランスの確保、健康保持等が図られるよう引き続き取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 199 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 超過勤務について | 残業代金も出ない…これでは新しい人が入ってこない。又、すぐに辞めてしまうのではないのでしょうか。 | 超過勤務については、事前に命令して事後に確認するという手続きの原則に基づき、必要な超過勤務はしっかりと認め、事後報告についても確認のうえ認めているところであり、日頃から業務の内容の把握、調整など適切なマネジメントを行い、職員の負担軽減やワークライフバランスの確保、健康保持等が図られるよう引き続き取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 200 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 超過勤務について | 県立病院は赤字だと言ひ、看護師等の超過勤務の未払いをしているような事で良いのでしょうか。 | 超過勤務については、事前に命令して事後に確認するという手続きの原則に基づき、必要な超過勤務はしっかりと認め、事後報告についても確認のうえ認めているところであり、日頃から業務の内容の把握、調整など適切なマネジメントを行い、職員の負担軽減やワークライフバランスの確保、健康保持等が図られるよう引き続き取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 201 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 転勤を最小限にする。 ・転勤は、チームワークを崩壊させ、医療レベルを低下させる。→患者に不利益。 ・異動は、マンパワーの減少に加え、新しく入ってきた職員の教育に人手を必要とし更にマンパワーが低下する。→患者に不利益。 ・院内異動も含め、異動は本人が希望する他に特殊な事例（問題のある職員）のみとする。 ・職員の異動は、異動先で再教育が必要となりコストが上昇する。 ・令和7年は中央病院の電子カルテ更新があり、システム更新に係る職員の異動（院内・院外を含め）は絶対にしない。 ・また、電子カルテ更新が落ち着くまで、職員の異動は禁止とする。理由は電子カルテが他社製へ更新となる事で、多数のトラブルが予想され、それらの問題を円滑に対処するためである。つまり、患者サービスの低下を最小限に抑えるためである。 | 定期人事異動については、県立病院の機能分担、安定した経営基盤の確立、有能な人材の登用、キャリア形成、組織の活性化等のため必要なものと考えており、引き続き、円滑な事業の執行体制や職員のワークライフバランス、人材育成などに配慮しながら、適材適所の配置に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 202 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 職員が定着しにくい原因の一つに人事異動がある。転勤は県職員として当たり前と言われているが、ライフサイクルによって居住地域も家族関係も変わってくる。 特に中堅職員は子育てとの両立で悩んでいる。業務においてもリーダーシップを発揮する年代であり、貴重な人材である。 病院職員は昼夜交代の業務、代替人員がすぐに見つからず権利取得も容易ではない。産育休に関する人員確保も実施していただいているが、目標に届いていない。 今いる人材を一人でも退職させないことを目標にし、柔軟かつ平等に対応し、退職を防いでほしい。 | 定期人事異動については、県立病院の機能分担、安定した経営基盤の確立、有能な人材の登用、キャリア形成、組織の活性化等のため必要なものと考えており、引き続き、円滑な事業の執行体制や職員のワークライフバランス、人材育成などに配慮しながら、適材適所の配置に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 203 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | また、看護師も高度医療提供病院に集められると思うが、辞めることが無いよう、また補充の為に違う圏域の看護師が派遣されないよう適切な人員配置を願いたい。 | 定期人事異動については、県立病院の機能分担、安定した経営基盤の確立、有能な人材の登用、キャリア形成、組織の活性化等のため必要なものと考えており、引き続き、円滑な事業の執行体制や職員のワークライフバランス、人材育成などに配慮しながら、適材適所の配置に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 204 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 人事異動は「組織の新陳代謝」も目的としているが、転勤後の職員の病休、退職もある。職場に慣れない原因は人間関係にもあると考える。本当の意味での新陳代謝になっていないと感じる。 医療従事者はコミュニケーションエラーが患者の命に関わることもあるため、正常な業務の妨げになるハラスメントは職種関係なく早急に対応してもらいたい。 また、カスタムも相談があり、職員が対応に苦慮する事例もある。不当なものには毅然と上司が対応することで収まることもある。ポスターなどで注意喚起はしているが周知が弱い。ため、病院ごとではなく、医療局として対応をお願いする。 | ハラスメント対策については、本庁及び全ての病院にハラスメント相談窓口を設置しており、職員が相談しやすい環境を整備するとともに、研修会の実施等による意識啓発等を行うなど、組織としてハラスメントにしっかりと対応しながら、ハラスメントを起こさない職場づくりに継続して取り組んでいきます。 また、カスタムハラスメントについては、厚生労働省が公表している民間企業向けのマニュアル等を参考に、必要な対策を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 205 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 岩手県立病院の慢性的な医療従事者不足が解決されないのは、言うまでもなく、県立病院が「魅力のない病院」だからだと思う。 他の病院より給与水準が高い、他の病院より優れた医療をしている(例:全国屈指の地域医療をしている、他県にはない高度な医療分野がある等)のであれば、全国から医療従事者が集まってくるはず。「待ちの姿勢」ではなく、「攻めの姿勢」で、岩手県立病院を変えて欲しい。 | 職員の確保については、県立病院の魅力ややりがいを広く情報発信するとともに、ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入や、出産・育児等に伴う代替職員の確保などにより、働きやすい職場環境の整備に努めます。 また、県立病院の医療事業を持続的、かつ、安定的に供給していくためには、持続可能な経営基盤を確保しつつ、経営状況及び他団体との均衡等を勘案し、適正な処遇を確保していくことが重要と考えています。 職員の給与については、人事委員会の勧告や他団体の動向等を踏まえ、毎年見直しを実施しているところであり、引き続き適正な給与水準の確保に努めていきます。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-------------------------|-----|--|--|-------------|
| 206 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 産業保健の記載が不足しています。産業医・産業保健師などの活用を記載・検討すべきです。 | 今般の計画では、職員の業務負担の軽減、ワークライフバランスの推進等、健康で安心して働くことができる環境の整備を掲げており、医師をはじめとする医療従事者で規定時間を超えた長時間労働職員には、労働安全衛生法や医療法で定められた産業医や面接指導実施医師による面接指導を行っているところであり、次期経営計画においても長時間労働による健康障害を防止するための適切な労務管理を推進していきます。 | D (参考) |
| 207 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 計画の実施にあたっては、拙速におこなうのではなく、時間をかけて関係団体や県民・地域住民との合意をはかるようにして欲しいと思います。 特に、県立病院で働いている労働者の労働強化にならないこと、これまでの「労使協約・協定」がしっかり守れるような職場環境を作るべきだと思います。 | 職員の働き方については、法令遵守はもとより、生活とバランスの取れた職場環境づくりが重要であることから、引き続き、労使間において意思疎通を十分に図りながら、職員負担の軽減と超過勤務の縮減について、職員の理解と共感が得られるよう取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 208 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 超過勤務しないよう日々働いているが、休憩時間もしっかりとれずに働いても超勤が発生している状況。業務量が増えている状況で定時退勤を目標に働くのは困難。 赤字経営を理由に超過勤務申請をさせないことがないよう業務量を減らしてほしい（入力作業に追われ、患者さんと向き合う時間もない） | 看護業務の軽減については、看護記録の簡素化や、クリニカルパスの見直しによる業務手順の効率化等、様々な取組を行っています。 休憩時間については、各病院で各職員に対し、休憩時間を明示・明記の上、勤務日において確実に取得するよう、機会を捉え周知しているところであり、緊急の対応等により予定していた時間に休憩を取れない場合は、その日の別の時間に休憩時間を移動する又は休憩時間を分割するなど、確実に所定の休憩時間を確保できるよう、引き続き周知に努めていきます。 超過勤務については、事前に命令して事後に確認するという手続きの原則に基づき、必要な超過勤務はしっかりと認め、事後報告についても確認のうえ認めているところであり、日頃から業務の内容の把握、調整など適切なマネジメントを行い、職員の負担軽減やワークライフバランスの確保、健康保持等が図られるよう引き続き取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 209 | 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | その他 | 岩手ならではの他県との差別化（ソフト面含む）。たださえ、広い岩手は嫌われていると思う。先端設備もいいけど、もっと職員（スタッフ）が仕事しやすい環境をつくる必要があるのではないでしょうか。 | 定期人事異動については、県立病院の機能分担、安定した経営基盤の確立、有能な人材の登用、キャリア形成、組織の活性化等のため必要なものと考えており、引き続き、円滑な事業の執行体制や職員のワークライフバランス、人材育成などに配慮しながら、適材適所の配置に努めていきます。 また、ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入や、出産・育児等に伴う代替職員の確保などにより、働きやすい職場環境の整備や病院を取り巻く環境等の変化に応じて研修体系や研修内容を見直しながら、職員の専門能力、コミュニケーション能力、マネジメント能力等の向上を図るため、効果的な研修の企画・実施を行い、職員の人材育成に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 210 | 7. 職員の適正配置 | - | 医師の働き方改革、タスクシフト・シェアに伴い認定看護師の増加、NPナースも導入されている。 各専門ナースは活動時間のほか、実績の入力、研修の企画準備、また地域病院ではいちスタッフとして働くこともあり、業務過多。活動時間の確保のための人員配置、処遇改善で継続性を図って欲しい。 | 認定看護師等の職員については、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して配置を行っていきます。 なお、診療看護師等に対する給与については、引き続き、国の検討状況や他県の動向等を注視し、手当のあり方等について研究していきます。 | C (趣旨同一) |
| 211 | 7. 職員の適正配置 | - | 2040年問題では医療・福祉労働者の人数が大幅に不足するとの見通しがあるが、提案された計画では看護師等が減少するものとなっている。今後に備えて、増員となるように備えるべきではないか。 | 次期経営計画では、職員数を減少させる計画になっていますが、これは人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めることによるものであり、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 212 | 7. 職員の適正配置 | - | 社会の少子化等による人員確保はあらゆる業職種においても課題ではあると思いますが、医師の増員のみならず、看護師、医療技術者等もなるべく増員する方向で検討してほしいと思います。 | 次期経営計画では、職員数を減少させる計画になっていますが、これは人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めることによるものであり、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 213 | 7. 職員の適正配置 | - | 今回の提案は「正規職員を転勤という形ではなく、様々な病院で働かせる」というやり方に他なりません。研究・研修等で疲弊し、夜勤明けでもすぐに休めない現状の中、過労死やメンタル疾患が増える温床となります。 また、患者視点では「仕事に慣れない看護師に担当される怖さ」は計り知れないと思います。患者さんが安心できない環境は作るべきではありません。 | 県立病院としての役割を果たすため、県内での医療環境を踏まえ、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行っていきます。 | C (趣旨同一) |
| 214 | 7. 職員の適正配置 | - | 最終的に看護師の人数が減らされるようですが、正規職員だけを減らすのか、それとも臨時を含めてなのか、今でも人員不足で思うような看護が出来ないでいる現状なのに、この計画の人数で補えるのか。対策や方針を教えてください。 また、機能集約で看護師も集められると思うが、生活の拠点が変わって、転勤できない職員は辞めざるを得ない状況になる事例がある。今回の経営計画での対応や考えを聞かせて欲しい。 | 次期経営計画では、職員数を減少させる計画になっていますが、これは人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めることによるものであり、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行っていきます。 | C (趣旨同一) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-----------------|-----|--|--|-------------|
| 215 | 7. 職員の適正配置 | - | <p>県立病院の周産期医療集約で母子周産期センターに限られ、助産業務を行い、スキルを習得する場所が限られている。加えて現場助産師はハイリスク分娩と同時にローリスクも扱い、混合病棟で働いている。助産師は看護師でもあるため、混合病棟でも多岐にわたる業務と役割を担っているが、分娩数が減り、少子化の今だからこそ、専門ケアの提供は社会的にみても需要があり、母子の健康推進に効果が高い。専門ケアを実施するために、センター病院の高度治療、地域病院のローリスク分娩やケアなど役割がはっきりすると考える。専門ナース同様、助産師内部養成に挑戦する職員の支援、職場への人員配置などの対策を計画的に実施してほしい。</p> <p>また、魅力ある職場づくりと人員確保にも共通するが、県立病院で働いたのち退職した助産師に改善策を聞く、現場の本音を聞くなどすべき。</p> <p>また、県立病院でしかできない業務もあるので、ぜひ磐井病院のBFHの取り組み、釜石病院の産後ケア、宮古病院の院内助産などをアピールして欲しい。</p> | 助産師は採用が困難な職の一つであることから、県立病院に勤務する看護師からの内部養成を継続して取り組むとともに、県立病院の魅力を積極的にPRするなど、人材確保に継続して取り組んでいきます。 | C (趣旨同一) |
| 216 | 7. 職員の適正配置 | - | 地域医療の安定した医療を提供・継続するためにも、医師・看護師の増員をして頂きたい。 | 次期経営計画では、医師以外の職員数を減少させる計画になっていますが、これは人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めることによるものであり、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行ってまいります。 | C (趣旨同一) |
| 217 | 7. 職員の適正配置 | - | 適正な人員となっているのか？ | 次期経営計画では、職員数を減少させる計画になっていますが、これは人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めることによるものであり、機能分化と連携強化といった方向性のもと、患者数や業務量等の状況を見ながら必要な部門・部署に対して、適正配置を行ってまいります。 | C (趣旨同一) |
| 218 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | 対医業収益率での値を持って縮減効果を表そうとしているが、医業収益の増減によって比率も増減する形となり、効果検証するための値としては不適切であることから、実績値で表すことが必要と思われる。 | 今般の経営指標は、国が示す公立病院経営強化ガイドラインに沿って、選定したものです。 | F (その他) |
| 219 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | 経常損益が悪化し、職員給与費対医業収益比率、病床利用率はいずれの年度も未達成です。病院マネジメントのため、公設民営により抜本的な改善を図ることをご検討願います。 | 現経営計画期間内における医業収支の悪化は、新型コロナウイルス感染症への対応の優先や、受診控え等によるものであり、仮に公設民営であったとしても、同様の結果となったものと考えられます。 なお、経営形態については、現在、地方公営企業法の全部適用としており、効率的な運営を行っております。 | F (その他) |
| 220 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | 目標と実態が乖離を続けているのにR6の目標は相変わらずであることはどのように考えているのか？ | 令和6年度の目標値は、令和3年度に行った中間見直しによるものです。中間見直しでは、新型コロナウイルス感染症の収束とともに、患者数等が回復し、収益が改善すると見込んでいました。 令和6年度収支の状況は、患者数がコロナ前の水準に戻っておらず、物価高や人件費の上昇等、経営状況が厳しさを増していることから、令和6年度当初予算をもとに作成した経営計画について、必要な見直しを行い、最終案を作成する予定としています。 | C (趣旨同一) |
| 221 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | <p>光熱費の削減</p> <p>・現在の中央病院の照明は必要以上に点灯している。（明るい） 半分ぐらいの点灯でも十分な明るさとする。 蛍光灯を半分外すとか人感センサー付きの照明へ変更する。→支出削減 また、職員のコスト意識改革（教育）も含め、こまめな消灯に努める。</p> | 県立病院では、省エネルギーの取組を進めており、使用していない部分の消灯や、照明のLEDへの切替え等を進めています。 頂いた提言の内容については、医療安全にも配慮しながら、計画の実施において参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 222 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | <p>個人未収金の縮減へ向けた新たな具体的方策の導入について</p> <p>本サービスはイントラスト社が連帯保証人になることで、独居の方等連帯保証人を立てられない患者様（県民）サービスの向上に資するだけでなく、万が一、患者様が入院費を支払わず退院され、その後未収医療費が発生した場合はイントラスト社が未収医療費を代位弁済するため、未収医療費が発生しない仕組みです。連帯保証人代行制度を導入することで患者に対し未収発生を抑止力効果が働き、未収医療費の削減効果を生んでおります。</p> <p>加えて、入院未収金額を下回る保証料水準で未収督促業務を貴病院よりイントラスト社へアウトソースが可能となります。</p> <p>貴病院の職員が回収・管理する業務も大幅に削減されるため、職員の方々の働きやすい職場環境ならびに経営の効率化にも寄与すると思料いたします。既に他の自治体病院等でもご採用頂いている制度ですので是非ご検討頂けますと幸いです。</p> | 個人未収金については、債権回収業務を弁護士に委託する等、縮減に向けた取組を進めています。御提言の内容については、今後の業務の参考とします。 | D (参考) |
| 223 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | <p>経営計画では「県立病院の黒字化」ということが根幹となっているように思います。「黒字化」ということが優先されると、「公的な医療」としての使命が果たせなくなります。国の低医療費政策のなかで、岩手県立病院が「赤字」ではいけないのでしょうか。私は、疑問に思います。</p> <p>また、「次期岩手県立病院等経営計画」という表題ですが、「・・・経営計画」ではなく「・・・診療計画」と名称を変更することを提案します。</p> | <p>地方公営企業である県立病院は、不採算医療を担うことから、国の基準に沿って一般会計繰入の制度が設けられており、年度ごとに増減はあるものの、220億円から230億円程度が繰り入れられています。</p> <p>国が示している公立病院経営強化ガイドラインでは、所定の繰入金の繰入れを行った後、収支が均衡することを求めており、赤字のままでは医療の継続が困難となります。</p> <p>施設や医療器械について、必要な投資を行いながら、地域医療を提供するためには、持続可能な経営基盤の確立が不可欠であり、地方公営企業として、どのように効率的な医療を提供するか、計画的に取組を行うため、経営計画を策定しているものであり、引き続き名称は、「経営計画」とします。</p> | E (対応困難) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-----------------|-----|---|--|-------------|
| 224 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | <p>病院経営についてのスタッフの意識について 経営についての意識は県立でも持つ方が良いと思う 理由：今はないと思うが私が看護学生の時、病棟の材料倉庫の物は、私物で持ち帰るのを目にすることがあった。救急外来受診時、開業医を再度受診するよう指示を受けたが、紹介状を渡されなかった。</p> <p>私の経験では、病院の経営が苦しくなった時から、他の付属の4病院合同の材料委員会の中で決められた安価な材料にどんどん変更になっていった。それぞれの材料の値段についても保管場所にラベルで表示している。新人の時から病院の経営・収支については身近なものだった。</p> <p>毎月、上半期・下半期の収支はスタッフ全員に伝達した。管理者は医局ごとの収支の詳細についても報告を受けていた。マジック1本の交換も管理者が管理し、封筒の種類も無駄なく使い分けを先輩看護師が後輩たちに指導していた。日頃スタッフたちに一手間記載してもらっている書類や記録について、診療報酬との関連を理解してもらった上で、記載を徹底してもらっていた。</p> <p>午前退院午後入院がほとんどでベットが1日空床になることは週末以外ほとんどなかった。自部署の病床稼働率や在院日数についてもスタッフにも伝達していた。患者にとっての利益のためではあるが、スタッフたちもボーナスへの影響を気にしていたので、理解は得られていたと思う。</p> | 医療従事者が病院経営の意識を持って、効率的な医療提供を進めることは極めて重要なことであり、職員研修やOJT等、あらゆる機会と捉えて、意識の啓発を進めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 225 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | <p>「・・・給与面での適正な処遇に努めるとともに、業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務手当の縮減に取り組めます。」の削除を求めます。</p> <p>「経営が厳しいので人件費に着目することは当然」という主張のように思えます。一般企業の経営であれば、最もやってはいけない、安易な方策だと思えます。この方策を歓迎する職員はどれだけいるのでしょうか。</p> <p>この間、県立病院における「超過勤務縮減」方針は、病院現場の職員に、少なくないプレッシャーを押しつけてきました。その端的な顕れが大船渡病院において超過勤務への過度な圧力がおこり、正しく超過手当を請求できない職場環境をつくり出したことです。大船渡病院だけではなくありません。労働基準監督署の調査・指導が複数の病院に入っていることも、その証左です。「超過勤務をしていながら堂々と請求することができない」—それこそが職員の意識改革として変革しなければならない方向です。</p> <p>「業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減に取り組めます。」というこの使い古されたフレーズを使い続けることこそ、職場環境を悪化させ、健全経営にも影を落としているということに気づいて欲しいと思います。「世の中は賃上げムードなのに、私たちがだけ上がらないの？」—そんな若者の声がかれまでもありましたし、さらに「あきらめ」となってしまうことが懸念されます。</p> | <p>超過勤務については、事前に命令して事後に確認するという手続きの原則に基づき、必要な超過勤務はしっかりと認め、事後報告についても確認のうえ認めているところであり、日頃から業務の内容の把握、調整など適切なマネジメントを行い、職員の負担軽減やワークライフバランスの確保、健康保持等が図られるよう引き続き取り組んでいきます。</p> <p>なお、大船渡病院においては、令和5年12月にも院長通知を発出し、超過勤務の申請、休憩時間の確保、働きやすい職場環境づくりなどについての取組を進めているところであり、引き続き、職員負担の軽減と超過勤務の縮減について、職員の理解と共感が得られるよう取り組みながら、働きやすい職場環境づくりを進めていきます。</p> | C (趣旨同一) |
| 226 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | 赤字だ赤字だと騒ぎつつ、医療費の未払いをしている県民もいます。桁外れな数百万の未払いがある者もいます。それは支払いが出来ないのではなく支払いする気がないだけであり、回収する努力を事務側がしっかりと行えば良いだけではないでしょうか。県立病院と言えども支払う意思のない悪質な患者については診療拒否、弁護士を通しての財産の差し押さえ等をしっかりと行い、正しく納税し医療費を正しく支払っている者との差別化をはかることで県民として平等に扱うべきだと考えますが、県はいかにお考えでしょうか。 | 県立病院での医療費の未払いについては、支払いの督促のほか、弁護士への回収業務の委託や裁判による給与差押えなどの法的措置を講じています。 | C (趣旨同一) |
| 227 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | 医療費の未払いをしている県民がいる。同じ県民として医療費の未払いを繰り返す者の為に、受けられる医療の縮小をされるのは納得がいかない。医療費の未払いを繰り返す悪質な者について、診療の拒否、弁護士を通す等の方法で財産の差し押さえ等を行い、本当の意味での県民を平等に扱うべきではないのか。一生懸命働いているスタッフがかわいそうである。事務側もしっかりと医療費の徴収を行うべき。 | 県立病院での医療費の未払いについては、支払いの督促のほか、弁護士への回収業務の委託や裁判による給与差押えなどの法的措置を講じています。 | C (趣旨同一) |
| 228 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | <p>県が直接やっていて目標達成できないなら、特に急性期以外は、指定管理または民間法人にゆだねる（公立部門は廃止）べきではないか。重要なのは県が直接医療を経営することではない。最低でも独法化にし、それぞれの病院が柔軟にニーズにこたえるように動くことができるようにするべきではないか。民間がやってくれるところからは県は縮小・撤退を考えるべきであろう。</p> <p>県がすべきは、お金を出すことと、各病院が果たすべき役割を定義し、それができているかモニターする事であると認識している。目標を達成するために具体的なやり方（人員配置、機材購入、IT活用）は、各病院（独法化した病院か民間法人）の管理者に一任すればよい（県がいちいち口をはさむべきでもない）。</p> <p>少なくとも、すべてを県立直営という現状はできるだけ早くやめ、各病院がもっと各地域にとって最適なことができるように、基本的にはすべてを1つ1つ独法化し、病院のトップの裁量権も上げるべきではないか。</p> <p>以前に、県立病院全体の経営がよくないので、県立中央病院の高額機械の使用期間を延長する（県立病院長がそれに反対していたように記憶している）という議論があったと記憶しているが、これはまさに病院運営が一元管理されていることに起因しているように感じる。命を救う病院の高額機材のメンテナンスが、全体の赤字の影響でできないというのは、院長だけではなく県民としても受け入れることはできないと考える（そもそもそのようなことはもっと県民に公開されるべきだ）</p> | <p>経営形態については、現在、地方公営企業法の全部適用としており、効率的な運営を行っております。</p> <p>また、それぞれの病院の独法化については、人口規模の小さい地域の県立病院においては、経営が困難となる状況が見込まれ、現実的に難しいものと考えます。</p> <p>なお、高額医療器械の可能な範囲での使用期限の延長については、経営の効率化のため、収支状況にかかわらず、随時取り組んでいます。</p> | E (対応困難) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|-----------------|-----|---|--|-------------|
| 229 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | すべて独法化して、各病院が、各病院の管理者のリーダーシップで、目標をクリアできる体制を構築すべきである。 またセンター・機能集約・精神以外は原則すべて民間委託を公募すべきではないか。 | それぞれの病院の独法化については、人口規模の小さい地域の県立病院においては、経営が困難となる状況が見込まれ、現実的に難しいものと考えます。 | E (対応困難) |
| 230 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | 耐用年数を過ぎた医療機器や備品について、現在更新の際に産業廃棄物として廃棄処理していると思うが、貴金属類の価格高騰による買取需要の増加、中古買い取り業者や官公庁オークションの普及によりリユース、リサイクルが常態化している中、病院の利益に結び付いていないのは非常にもったいない状況である。 早急に売却に関する事務手続きの整備、さらには簡略化を行い、収益を得る手段の一つとなるように尽力して頂きたい。 | 不要となり廃棄する高度医療器械（原子力規制委員会で規制されていないもの）及びフィルム・義歯・パソコン等については、既に不用品売却として処理をしています。 なお、事務手続きについては、財務規定で定められており、引き続き売却による収益確保に努めていきます。 | C (趣旨同一) |
| 231 | 8. 持続可能な経営基盤の確立 | - | コロナ補助金が黒字、赤字に関係していることはわかるが、コロナ補助金が終了した今、診療報酬は適正なのか？このまま縮小、医師以外の人員減を行っても回復できるのか？診療報酬がしっかりと経営を成り立たせる物でなければ改善できないのではないのか？厚生労働省にしっかりと意見しないと患者がすくわれぬ。医師が少ないから今後さらなる縮小に不安を感じる。 | 厳しい経営環境を踏まえ、県では、診療報酬の改善や、診療報酬でまかなえない不採算医療に係る国の地方財政措置の拡充について、国に要望しています。 令和6年度にあっては、全国的な公立病院の経営状況の悪化を踏まえ、本県等の働きかけにより、全国知事会要望として、公立病院の運営経費における地方財政措置の拡充が盛り込まれました。引き続き国に対し要望していきます。 | C (趣旨同一) |
| 232 | 9. その他 | - | そもそも岩手県は、病院を多く抱えているので、保健医療計画と病院計画を一元化して作成するべきではないか。 | 県立病院等の経営計画は、保健医療計画と密接に関わることから、一体的に検討を進めています。 なお、経営計画は、保健医療計画で定められた医療機能に沿って、人員や医療器械の配置等を行った場合の費用や、見込まれる診療報酬等を算出し、収支計画を策定する必要があることから、これらの作業に伴う時間を勘案し、保健医療計画の策定から4か月後に素案を公表しているものです。 御意見の内容は、中間見直しや次回以降の計画策定の際に、参考とさせていただきます。 | D (参考) |
| 233 | 9. その他 | - | 私本人は知的障害者だが、他の方の精神障害者や身体障害者、アスペルガーの方などにこの計画がどこまで理解されているのでしょうか。 また、健常者の皆さんでの話し合いはどこまで障害者の方へ行われているのでしょうか。 | 県立病院運営協議会等に家族会の方々にも参加いただき、計画の説明を行っているほか、患者の皆様に対しては、必要に応じて個別の主治医等からの丁寧な説明に努めます。 | D (参考) |
| 234 | 9. その他 | - | このような取り組みは1ヶ月と云わず、地域に説明に来て欲しい。（ネット環境がない人に知らせる方法として） | パブリック・コメントの実施に当たっては、インターネット環境にアクセスできない場合の対応として、県の行政情報センターや、各県立病院、地域診療センターに素案を備え置き、閲覧に供しています。 また、市町村や地域住民の代表者等が参加する地域医療構想調整会議や県立病院運営協議会で素案について説明し、御意見をいただいています。 | D (参考) |
| 235 | 9. その他 | - | 「広く県民の皆様からご意見を募集」とありますが、県民に対して直接の説明会はありませぬ。 ぜひ、その場を設けてほしい | 市町村や地域住民の代表者等が参加する地域医療構想調整会議や県立病院運営協議会で素案について説明し、御意見をいただいています。 | D (参考) |
| 236 | 9. その他 | - | それはすなわち、県立病院が県民にとってどういう立場であるか？日頃、根本に立ち返る事を忘れず色々と総合的に判断すべき事である。 自分が困るから、何かに反対するのではなく、また自分が得をするから、納得するのではなく、公的機関は（医療に限定せず）何のために存在する必要・意義があるのかが大前提である。 全ての県民が、安心して医療（行為）＝治療を受ける権利があり、それをなるべく実現するために各組織が存在するべきで、「目的」つまり目指すべきは立場が違っても全県民ほぼ同じであるはず。意見の食い違いは、立場によっても生ずるはずで、そこはお互いある程度受け入れるしかない。 ただし、意見の食い違いから誰かを敵対視したり、良い方向へ導こうと手段を講ずるうちに手段が目的にすり替わってしまったたりしないように、原点を忘れず、いつも基本に立ち返りながら自分の考えや意見を見直す必要があると思う（責任といっても良い）。 経営・経理はこれからを考えると（県民の命と健康を守るために）、お金がない・人が足りないことを理由に単に削減ありきではなく、より良い仕組みにするために型にはまらない、考え方が必要かもしれない。 岩手県医療局と現場で働く皆が同じ（共通の）目的と目標をもって、現在よりさらに良く（改善）するために県民と協力し合ってこそ、解決策は見いだせると思う。 もし、対立する事があるならば問題は人ではなく事柄であるはず、良くするために議論し、行動に移すべきである。同じく、公的機関で住民の命や健康を守るために働く人々の保証や健康そして意欲をなくさないための努力が必要（で、それを忘れてはならない）と思う。 医師・看護師他医療従事者の不足に対する対策もより良い成果や結果を導き出すために、住民の多くの意見を参考にすべきかもしれない。関係者ではないからこそ、客観的な判断や基準も参考になるかも知れない。 例えば少子化問題は、政府がお金を支給すれば解決するわけではない。働く環境（収入）と育児環境（休みや休業補償）それと出産に対する不安を取り除く仕組み（産婦人科を中心とする、医療体制＝親子の安全）と、産後鬱に対するケアも含めた総合的な環境を整備する必要等々があると思う。 県立病院の在り方＝立ち位置を医師（および医療関係者）不足と建物老朽化や建設費用の不足だけで判断してはならない。せめて50年後100年後の岩手を見据えなければ現在や近い将来を見誤ることになる。ワークショップのような形式で広く意見を集め、まとめると答えは出なくとも何かいいヒントが見つかるかも知れない。関係者にかかわらず県民みんなで、これからの健康等を考える。 つまり、全県民が本質や原点に立ち返りつつ、それぞれに責任をもってこれからの県民の医療を考えるべきである。 従って、専門家や現場を知る人が一般県民の意見に真摯に耳を傾け同じ目的・目標に向かって協力することでしか良い答えは導き出せないと思います。 住民ひとりひとり、市町村、個人医院・市町村立病院・県立病院みな理解と協力が必要であると考えます。（役職や立場は必要な時だけ使えばよい。誰もが一県民でしかないその立場で物事を考えることが重要である） 現状の組織の在り方そのものが本当に理想に近い、あるいは現実に沿ったものであるかも知れぬ角度から（固定概念を捨て）考えてみるべきである。 | 今般の計画は、医療の高度・専門化や、人口減少等の環境の変化を踏まえ、高度・専門医療を県内で安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間医療機関が立地しにくい地域では、引き続き県立病院が身近な医療を提供するため、機能分化と連携強化を図ることとしたものです。 県立病院等の経営計画は6年ごとの計画であり、その時々状況に応じて、機能や役割分担について計画策定の都度検討していきます。 | F (その他) |

| No | 大分類 | 小分類 | 意見 | 検討結果（県の考え方） | 決定への反映状況 |
|-----|--------|-----|--|---|-------------|
| 237 | 9. その他 | - | 稚拙すぎる。陰でこそこそパブコメの周知も姑息だ。日報見るまで知らなかった。 | 今般の素案の作成に当たっては、昨年度の保健医療計画の策定の段階から、令和6年に素案を公表し、策定することについて、県議会や地域医療構想調整会議、県立病院運営協議会で繰り返し説明しています。 また、パブリック・コメントの実施に当たっては、県のホームページへの掲載、県の行政情報センターや各県立病院での書類の備え置き、報道各社への情報提供等、適切な手続を行っています。 | F (その他) |
| 238 | 9. その他 | - | 基幹病院の機能集約、地域病院の再分類について、配置の見直しを十分に実施して欲しい。 担う機能が減る病院と増加する病院があるため、経営に関わる金額面だけでなく、本当に人員が足りているのか、削減すべき業務が無いのか、管理者の意見だけではなく、全職員の意見をこの機会に聞き取りを行うべきだと考える | 経営計画の策定に当たっては、病院長のみならず職域代表等も構成員とした検討組織を立ち上げ、検討をしてきたところであり、県立病院に従事する多くの方々の意見も十分に踏まえたものとしています。 | D (参考) |
| 239 | 9. その他 | - | 中央⇔中部の間に受診できるような大きな病院がないのは困る。 | 御指摘のエリアには、県立病院以外に多数の病院が存在しています。 | F (その他) |
| 240 | 9. その他 | - | 小学校・中学校の総合的学習の時間を利用して医師不足、看護師不足を問題提起していくとともに、あわせて未病に努める学習も行うのはどうでしょうか？ | 小学生や中学生に、医療関係の仕事への関心を高めることは重要な取組であると考えており、病院公開における体験等の場を通じて、機会を提供していきます。 また、提言の内容について、県の関係部局（保健福祉部、教育委員会）に伝達します。 | C (趣旨同一) |

パブリックコメントのキーワード別分類及び反映状況集

| 大分類 | 小分類 |
|-------------------------|---|
| 1. 県立病院を取り巻く環境 | |
| 2. 県立病院の経営状況 | |
| 3. 経営計画の基本方向 | |
| 4. 機能分化と連携強化 | 医療機能の集約について 紫波地域診療センターの廃止について 救急、周産期医療について 地域包括ケアシステム等の介護連携について 個別の病院の機能について その他 |
| 5. 良質な医療を提供できる環境の整備 | 病院の建替について 医療器械の整備について 医療現場のデジタル化について その他 |
| 6. 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備 | 医師確保について 看護師確保について 超過勤務について その他 |
| 7. 職員の適正配置 | |
| 8. 持続可能な経営基盤の確立 | |
| 9. その他 | |

反映状況集計

- A（全部反映）：1件
- B（一部反映）：1件
- C（趣旨同一）：118件
- D（参考）：65件
- E（対応困難）：32件
- F（その他）：23件

凡例（反映状況）

- A（全部反映）意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
- B（一部反映）意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
- C（趣旨同一）意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
- D（参考）計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
- E（対応困難）A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
- F（その他）その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）