

令和5年度 第3回両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会議事録

日時	令和6年2月19日(月) 18:30~20:00
場所	一関地区合同庁舎 3階 大会議室 (Web形式併用)
出席者	委員29名中、会場出席25名、オンライン出席2名、欠席2名 オブザーバー5名中、会場出席2名、オンライン出席1名、欠席2名 事務局10名 (保健所6名、県医療政策室1名、県医療局3名) 傍聴 報道機関1社 (岩手日報)

1 開会 (福土次長)

2 挨拶 (木村所長)

3 議事

(1) 次期岩手県保健医療計画 (R6-R11) について (本編)

- 資料1により事務局 (医療政策室) から説明
- 佐藤善仁委員 (一関市長兼一関地区広域行政組合管理者)
資料28ページで、基準病床数・人口の減少を見直し既存の比較でいくと両磐圏域ではマイナス71とかマイナス164病床数の不足という現状という話があったが、次期岩手県保健医療計画 (R6-R11) の中で不足している病床数を増やしていくということか。また、計画の中には病床数の増加に伴う医師や看護師といったスタッフのことも盛り込まれているかを知りたい。
- 事務局 (医療政策室)
基準病床数の考え方自体は資料27ページに記載をしているが、病院と診療所の病床の適正配置を図るための基準となるものとして算定しているところである。
今後医療ニーズ等も踏まえて病院の新設等があれば病床の確保について検討していく必要があるが、基準病床数に対して既存の病床が不足することをもって、必ずしも新しい病床病院を確保・設置をしないとしないものではないということを理解してもらいたい。
- 佐藤善仁委員 (一関市長兼一関地区広域行政組合管理者)
基準病床数の見直しを、人口の減少動向によって行ったというような説明だったと思うが、あくまでも県としての保健医療計画、これから何をどうやっていくかというものが計画と心得ているので、その計画の中でこの現状に対してどのようにアプローチをしていくかどうかを計画に盛り込まれているのかいないのかを聞きたい。
- 事務局 (医療政策室)
疾病事由ごとの必要な体制の整理はしている。新しい病院の設置というよりは疾病事由等で必要な機能をどれだけ圏域でしっかり確保できるかをそれぞれの計画の中で整理をしている状況になっている。
- 佐藤善仁委員 (一関市長兼一関地区広域行政組合管理者)
では病床を確保するという計画はどこにあるのか

- 事務局（医療政策室）

今回その基準病床数考え方自体が、疾病・事業ごとの必要な体制をとるということで、計画の中では整理しているという状況であり、圏域内の病床数の基準として上限を設定するというものなので、必ずしも不足している病床を確保するという考え方はないことを理解いただきたい。
- 佐藤善仁委員（一関市長兼一関地区広域行政組合管理者）

この基準病床数なるものはなぜはじき出したのかわからないが、現状で超過している医療圏域もあれば、現状で不足しているところもあるので、そこにその将来推計の人口を足し込んでみたり落とし込んでみたりするのがこの計画として本来だと思うがそこをどう考えているのか。
- 事務局（医療政策室）

今回病床基準病床数を定める際には人口推計などは使用していないため、直近の県の人口に基づいた病床数の実数となる。
そのため必要な病床数の確保については、中長期的なプランである、地域医療構想の考え方になるので、その中で議論していく形にはなる。
考えとしてはあくまで整備する際の上限值ということで基準病床数を設定するということである。
- 佐藤善仁委員（一関市長兼一関地区広域行政組合管理者）

上限であるとすればプラスのところはどうするのか。超過しているところはどうするのか。
- 事務局（医療政策室）

必ずしも減らすものではなく、盛岡圏域であればもうすでに651床を超えているので、新規いわゆる特例で認められるような周産期や小児を例えばクリニックで開業するときには医療審議会の意見をいただいて新設することはあるが、例えばそれ以外の機能を持った新しい病院を建て、病床を設置するものについては、この基準病床数の方で制限がかかるので、新設ができないというような形になる。
- 事務局（一関保健所）

今の話に付け加えて、医療政策室から説明があったとおり、基準病床数については、現在の人口なりに基づいて必要な病床数の上限の値として出されているのはそのとおりである。
地域医療構想という考え方の中で今の枠組みだと、機能別の病床数の適正な将来の人口、今だと、令和7年度の適正な値がどのくらいになりそうかというところを地域医療構想の考え方の中で、この会で共有させていただき、地域全体としてその機能別の病床数に近づけていくというような考えで、将来の病床数に関しては地域医療構想の中で考えていくというような形になろうかという理解である。
- 佐藤耕一郎委員（岩手県立磐井病院院長）

9ページの医師確保のパブリックコメントで、救急救命センターの医師確保のところで現在県立病院で勤務している救命救急センター専従の医師は全体で数名程度であ

り、救急医療体制の維持に懸念が生じていたという県の考え方として、高度救命救急センターの勤務を奨学生養成医師の義務履行として認める特例措置を実施するということで、一歩進んだ考え方として非常にありがたいと思う。

現在その義務履行のところでやはり中小病院に行かなくてはならないというところが弊害になっていたが、これを病理とか放射線診療に関しては、中小病院に行かなくても義務履行にカウントとする措置が出たわけだが、救急救命医が各病院の当直のところにいると、各病院の医師がそこに携わらなくてもよくなるので、救急救命医に関してもこの中小病院に行かなくてもよい奨学生養成医師の義務履行にするような考え方があるか。

○ 事務局（医療政策室）

今回医師確保計画の中で、9ページ、佐藤先生から御意見があったところを入れているところだが、合わせて先ほどお話しした病理・放射線医のがんの拠点病院の方に配置についても、計画への記載を予定としている。救急救命医の確保は県の大きな課題であるので、ここの部分をしっかりやりながら医師の奨学金養成医師の配置の部分についてももう一度立ちどまりしっかり見直しを図っていかなければならないと考えているので、合わせてしっかり議論していきたいと思っている。

○ 佐藤耕一郎委員（岩手県立磐井病院院長）

2030年にはもう中小病院が奨学生養成医師で満杯になってしまうので、次に配置するところはここら辺だと思うので、ぜひ救急救命医の基幹病院の配置をお願いしたい。

○ 長澤茂委員（医療法人三秋会一関中央クリニック名誉院長）

資料40ページのがんの検診受診件数の数字は、随分低いと思って拝見していたが52.9は低すぎるような気がする。実際に委員会で検討した場合にはもう少し高かったように記憶しているが、受診数を人口で割ったと考えてよいか。

○ 事務局（医療政策室）

がん検診受診率の現状値と目標値については、県の健康いわて21で予防の関係のプランがあるが、各専門の先生と議論していただく中で出てきた現状と目標値と理解しているが担当に改めて確認をする。

(2) 地域岩手県保健医療計画地域編の見直しについて

○ 資料2により事務局（保健所）から説明

○ 質疑等なし。

(3) 公立病院経営強化プラン

○ 資料3により事務局（医療局経営管理課）から説明

○ 質疑等なし。

○ 資料4により一関市病院事業管理者から説明

○ 質疑等なし。

(4) 両磐構想区域の状況について

- 資料5により事務局（保健所）から説明

- 質疑等なし。

(5) 両磐保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

- 資料6-1及び資料6-2により事務局（保健所）から説明

- 谷藤正人委員(谷藤内科医院院長)

拠点・連携を担う拠点の方に関してだが、目標達成に向けた取組事項の1番に、地域の医療と介護、医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、今までの改善の会議の持ち方を見ると医療及び介護に関する連携は非常に深く議論されているが障害福祉の関係者による会議を行っており、それはまたちょっと別なところで話されていたような気がする。

医療ケア児の一時預かり事業に関連して、非常に感じたところであるので、この、障害福祉の関係者による会議を明確に入れておいていただければと思う。

- 事務局（一関保健所）

今回の医療計画の策定記載に当たり、現在のその取組事項を尊重し、そういった形で記載させていただき、先日も谷藤先生も含めて意見交換をさせていただいたが、そこでどういったところに課題があるのか、そういったところに関してはまさに地域の実情に応じて進めていくということにされているので、引き続きいただいた意見も踏まえながら検討を進めていきたいと思う。

- 佐藤耕一郎委員(岩手県立磐井病院院長)

目標達成に向けた取組事項のところ、6番として入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受け入れを行うことがあるが、今後この地区、または日本全体を考えていくと、恐らく慢性疾患で急性増悪して、それを専門機関で治してまた地域に戻すということが何回か繰り返されるような病棟になっていくと考える。

在宅医療を行っているところだけで完結してしまうようにも見えるが今後そういう専門家がいるところでの急性増悪期で何とか治して、昔は死んでしまったかもしれない患者を治してまた在宅に戻して、それがまたちょっと悪くなってきてどうしてもその在宅で難しければ急性の所に、専門家が治すというような状況に今後なっていくと思うので、その入院機能を要する医療機関の患者の病状が急変した際の受け入れを行うこともいるのかということについては私の意見としてはあるので、もうちょっと大きい視点で見えていった方がよいのではないかと思います。

- 木村博史委員（一関保健所長（座長））

今回のマルをつけた6番と、1番から6番までで地方のその場所で患者さんを診ていると思うので、やはり重篤な状態や病気が悪化した場合は、これまで同様に在宅では診られないので、専門病院や大きい磐井病院さんなどで診てもらうことになると思う。そのときの連携として、大きい病院から帰ってきたときの在宅医療機関と専門病

院との連携が大事になると思う。

○ 佐藤隆次委員（医療法人博愛会一関病院理事長）

資料6-2の在宅医療担う連携を担う拠点は、すごく大事なところだと思い、医療と介護の連携連絡会はすごく頑張ってもらっているが、これは市が行うのか、保健所が中心になるのか、これまでどおり、医療と介護の連携連絡会がやるのかウエイトなどはどうなっているのか。喫緊の課題だと思うので、早く対応したほうがよいと思う。

○ 木村博史委員（一関保健所長（座長））

最初に軌道に乗せることは大事だと思う。在宅医療をやっていただける機関がこれだけあるので、医療機関の中での情報共有などが一番大事になってくると思う。

そのために、会議などを開いて、顔を突き合わせながら情報共有していただくことが一番大事だと思っている。初めの3年くらいは保健所が中心になって皆さんを集めて情報共有などを行いたいと考えている。3年くらい経ったら今度は市の方にバトンタッチをし、医介連の方で中心になって行っていったらよいと考えている。

【管内選出県議会議員から】

○ 岩渕誠 県議会議員

今日は大変中身の濃い議論をお聞かせいただいたと思っている。

前回は宮城県が県境にあるということで、そこの連携という話をしたが、今回もしっかりと入っていると感じた。

ただ具体的な中身については、宮城県側は今病院合併の問題で少しそちらに注力をしているので、この問題の終了を待つ形で実質的に始まると思うが、ぜひ積極的に具体的に取り組んでいただきたい。

それからやはり、県立病院中心としてハイボリュームセンター化をすると、いわゆる拠点病院をさらに進めるということが今出ているが、それと在宅医療は一对をなすものであるといった意味で、2つのところでどうやって面的に地域医療をカバーしてくるのか、こういったところの調整は、もう少し必要だと思う。

それから医師確保には、岩手県は年によってばらつきがあるが、今大体40人から65人ほど医学部の入学者がいるが、この中身を見ると半数以上が県外の医学部に進学をしている。そうなった場合に、やはり義務履行をせずに、なかなか医局の人事の中で、戻れないというケースも多くなってきているので、これは臨床研修の義務化ということもあるが、一関一高からも大体10人、5人から10人の枠の中で医学部合格者出ているわけなので、そうしたせっかくの医療人材を地元に戻ってきてもらうことのもう一つ工夫が必要であると思った。

いずれこの後県議会があるので、地域医療に関する問題はここでもメインのテーマになるかというふうに思うので、今日の議論を踏まえてしっかりと対応して参りたいと考えている。

○ 佐々木朋和 県議会議員

まず岩手県保健医療計画の中間において将来人口推計の最新版が載り、全国よりも先駆けて人口減少が進む中でどうやって医療を守っていくかというところであった。一関市長様からも話があったが、私もこの現状値は分かる一方で、ここに書いている人口推計とは別に岩手県全体としては、2040年で100万人を維持しようという計画

も立てているところであり、そこの整合性を目標値と現状ということをどのように捉えて数値を設定していくのかは非常に悩ましいところだと感じた。そういった部分の地域の声も耳を傾けていただきながら、計画を作っていただきたいと思っており、先ほど岩渕先生からもお話があったが、ハイボリュームセンターの位置付けで、今回の疾病・事業別医療圏が設定されたわけであるが、ではハイボリュームセンターがその中でどのように位置付けられていくのか。知事のマニフェストには載っているが、県としての方向性はまだ不透明なのかなと思っており、そういった部分についてもいち早く県民の皆さんにお知らせをしながら、共通認識を作っていくということも重要であろうと思っている。

そして本地域にとっては脳卒中の医療圏中心がどこになるのかということと言われるようになったということは、地域としてはほっとしている反面、胆江地域においては、拠点が遠くなるという問題をどのようにするのか、これは医療圏の中では病院に運ばれる間の工夫をして取り組んでいくということであったが、やはり30分以内にとこのような話もある中で、やはり道路や公共交通、或いはドクターヘリの運用も含めて医療圏の外の部分の充実とこういったところも押していかなければいけないのではないかと思った。

また救急救命医の不足という話が佐藤耕一郎先生からもあったが、そういった中で本地域では救急救命士になるための専門学校もある。その中でせっかく一関で学んできた子たちが、なかなか地域あるいは岩手県に働き場がなく、全国に散っている現状もある中で、そういった救急救命士という資格者を使いながら、活用しながら地域の広がった救急性が高い医療圏に対してどのように対応していくとか、こういったことも議論の中に入れて、話し合っていくべきではないかなと感じた。

いずれ、県議会も始まるので、今日の皆様方の話を元に発言をしていきたいと思う。

○ 飯澤匡 県議会議員

今日大体次期岩手県の保健医療計画についても、もう最終的な段階に入ってきていると思いき、今日の皆さんのお話を聞いても、現場の声、特に在宅医療に展開するにあたって、今の体制でどういうふうに面的なものを拡大しながら、この人口減少に立ち向かっていくかということは非常に重くて新しい試みだと思うので、医療圏のこの地域医療を守る懇談会は、他の圏域よりは先んじて様々取組をされているし、岩手県内の中でも先進的な事例の地区だと私は思っているの、これをモデル地区になるよう、県の方もこういういろんな考えを前広に対応していくようお願いをしたい。

いずれにしても人口が減っていくということは、この圏域における地域病院に対する様々なおそらく圧力もかかってくるだろうと思っているが、私は常々、やはりその地域病院の役目の明確化をしていただいて、地域の人たちが安心して住める環境を整えてくれることが肝要だと思っている。

これも次の医療局の経営強化プランにも関わっていくので、これはしっかり今行われている議会でも議論をして参りたいと思います。

そして今日は、藤沢病院の院長先生から、将来にわたる経営プランも説明をいただいた。これも大変こういうふうな会議の中でこういう併記をいただくのは大変ありがたいことだと思っており、なお一層地域で光る病院として頑張りたい。

県議会としても、そして我々地域の代表として、本当に必要な資源として必要な人材を作っていくという観点で、しっかり議論していきたいと思っている。ありがとうございました。

4 閉会（福士次長）