

令和8年度岩手県医療審議会 第2回医療計画部会 会議録

日時：令和8年9月2日（水）15時00分～16時30分

場所：岩手県庁 12階 特別会議室

1 出席者

別添出席者名簿のとおり

2 会議録

議事（1）新たな地域医療構想の策定について（協議）

事務局 医療政策室 石川医療政策担当課長から、資料1により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

岩手県は広く、人口も少ないなかで、医者を確保することも、病院での診療をすることも苦しくなっていくということ。また、バックアップする看護師さんなども減ってしまうから、どういう形で、全国並みに医療を受けることができる体制を作れるかということですね。

皆さんでディスカッションしながら、進めていければと思います。

専門医になるための症例数の問題、人口が減るということは症例数も少なくなるということで、どのくらいの範囲があれば医者になれるのかということも細かく出させていただきました。

基本的な制度は、国が決めていきますので、そこを直すことはできませんが、そのなかで、どのように工夫できるか。奨学生制度とか、いろんな面で岩手県は頑張っているんだけど。

また、最後に説明があったとおり、アクセスの面も踏まえて検討していかなくちゃいけない。医療と経済がちゃんとしていないところに人間は住まないの、そこはキープできるように、徐々に変化があるというのは当然なんですけど、最善の努力をするということですね。

全国一律に言われている、少子高齢化や地域格差が進んでいるということは、岩手県はものすごい実感してるんです。

基本的な医療や健康を守るという施策について、国に言われたとおりに変えていくのではなくて、私たちが意見を出して、むしろ逆に国を動かしていくことが重要なんじゃないかと。人口が少ないところはどうするんだっていうことを、意見を出して、ある程度国に上げていかなくちゃ駄目じゃないかというように思います。

皆さん、いかがでしょうか。

〔丹野高三委員〕

お話しいただいた内容については、全く異論はございません。39ページ「構想区域見直しの基準案の検討」で、国のガイドラインを踏まえた指標案についてはそのとおりだと思うのですが、例えば、岩手県では、すでに疾患別の医療圏を組まれているので、脳卒中や心疾患、がんであれば、発症登録のデータがあるので、実際の患者数をよりミクロに精査できるのではないかと思います。

2018年頃、私たちのグループでも、脳卒中の将来罹患率というのを推計しておりますが、2040年には、実数としてはこれから減るんですけど、85歳以上のゾーンだけで増えるというようなことを、岩手県の脳卒中登録の結果に基づいて公表しております。同様のことがおそらく、心疾患でもがんでもできるのではないかと思います。

それによって、地域の偏在や地域での発症の分布なども見るができるかと思いますので、医療機関の配置状況や地域バランスというところでは、もちろんこの患者の移動も含めてですけども、岩手県として、具体的な計画案、構想区域の見直し案というのを検討できるのではないかなと思いますの

で、ご検討いただければと思います。

〔事務局（石川医療政策担当課長）〕

各疾患の将来推計について、より精緻なデータがあるというお話をいただきました。

指標案のうち、患者の流出入や症例数に関わるかと思いますが、いただいたお話を踏まえて、できるだけ精緻な形で、医療需要について確認しながら検討できればと考えております。

〔小泉嘉明部会長〕

結構細かいところまでデータが出てるんですね。がんや心血管の登録制度がありますので、それも踏まえながら、患者さんが盛岡や中部病院など、大きな病院に流れていくのは当たり前の話なんですけど、その中でもどういうふうに移動してるかということを出してみるということですね。

ほかに何かございませんか。

他に、出席者から質疑なし。

議事（２）岩手県保健医療計画（2024-2029）中間見直しの方向性について（協議）

事務局 医療政策室 石川医療政策担当課長から、資料２により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

出席者の皆様から御意見があればお願いしたい。

〔丹野高三委員〕

４ページの「良質な医療提供体制の整備」の「(1)がんの医療体制」に関して、「治療と就業の両立支援の取組みが努力義務となったことを追記する。」ということですが、おそらく、がんの推進計画と一致させて、がん推進計画の中に両立支援が記載されているので合わせるという理解でよろしいかという点を教えていただきたいです。

また、今回、対象疾患の例外がなくなり、どの疾患も両立支援が努力義務になり、診療報酬も改定されているかと思しますので、この計画自体の見直しというよりは、がんに特化したことではないということで、別の会議などではそう言っていたけると大変ありがたいというふうに思います。

〔事務局（高木地域医療推進課長）〕

がんの記載内容についてはその通りでございます。

改正労働施策総合推進法は、全ての疾病が対象となっておりますので、循環器の計画においても、両立支援の項目がございましたので、がんと同じく、両立支援に関する記載がある部分については、法改正を反映させたものにする事で進めていく予定でございます。

〔大黒英貴委員〕

歯科の医療連携で、糖尿病について記載いただくということで、周術期はおかげさまで、急性期病院の先生方からご依頼をいただきながら、しっかり口腔ケアをして、お返ししてオペに入るという体制が作られてきていますが、糖尿病、歯周病の患者さんに関しては、連携がもう一歩なのかなと思っていましたので、こういった記載をいただけるのは大変ありがたいと思っています。

併せて、記載するかどうかは別にして、障がい児・者についても、医大も含めて、全県において、なるべく地域で進めるようにしておりますので、その辺を少し考えていただければと思っています。

また、医療費適正化に関して、歯科疾患実態調査が記載されるということですが、この調査の結果を見ていくと、歯科健診をしていけば、確実に大きな病気をある程度予防できるというエビデンスもかなり出ていまして、医療費の適正化にも繋がっていくのかなと思っていますので、ぜひこういった記載もお願いできればと思っています。

〔事務局（石川医療政策担当課長）〕

おっしゃる通り、医療費適正化という観点で、病気の予防というのは非常に大事になると思いますし、やはり口腔ケア・口腔衛生というのが、口腔自体の病気のみならず、全身の疾患の予防になるということも非常に重要な視点だと思いますので、いただいたご意見を踏まえて、関係室課と相談しながら、計画への反映について検討したいと考えております。

〔小泉嘉明部会長〕

ほかに何かございませんか。

他に、出席者から質疑なし。

議事（３）岩手県保健医療計画（2024-2029）の進捗状況（令和7年度実績）について（報告）

事務局 医療政策室 石川医療政策担当課長から、資料3により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

皆さん何かございませんでしょうか。

〔伴亨専門委員〕

16ページ「精神疾患の医療体制」の目標項目の「(f)精神科救急受診者のうち、入院を要しなかった者の割合」が、63.9%、64.3%とあるんですけど、これは全国的にみて、どの辺りに位置するんでしょうか。

何年も前から、精神科救急システムの運営で、岩手医大の一次・二次救急の受診者数が多くて、当直の先生たちが疲弊しているという大変な時代があったので、随分、何とかしようと取り組んだんです。

その当時は全国的にみれば、断トツで岩手が多かったのですが、最近はどうなのかなと思ひまして。

〔事務局（鈴木障がい保健福祉課 医療政策担当課長）〕

ご質問いただいた全国的な状況ということですが、手元に資料を持ち合わせておりませんので、次回以降にご回答差し上げたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

〔小泉嘉明部会長〕

伴先生から見てもどうでしょうか。

〔伴亨専門委員〕

岩手県では精神科の医者の数も随分増えているので、対応はできるようになってきているんじゃないかと。ただ、受診者数は全国的に見れば多いんじゃないかという印象があります。

診てほしいという電話がくると断れないというのは、岩手の方の優しいところかなと思います。

〔小泉嘉明部会長〕

なかなかお医者さんにとっては大変なんですけど、印象としては、うまくいってるんじゃないかと。一方で、ストレスがかかっているお医者さんも結構多くなっているんですかね。

その他何かございませんでしょうか。

他に、出席者から質疑なし。

〔小泉嘉明部会長〕

少々時間がありますので、その他ご質問、ご意見ございましたらどうぞ。

〔野村俊之委員〕

資料1の最後のページの地域医療構想調整会議について、昨日の胆江地域での会議でどのようなご意

見が出たか、参考までに教えていただきたい。

〔事務局（石川医療政策担当課長）〕

昨日の胆江圏域の地域医療構想調整会議では、症例の集積という観点も大切だといったご意見がありまして、医療機関に症例を集積して、ハイボリュームセンターの検討も必要じゃないかといったご意見をおっしゃる方もいらっしゃいました。

一方で、集約化しすぎると弊害があるのではないかと、集約化したときにキャパオーバーの状況になってしまう、対応できる以上に患者さんが来てしまって、対応できなくなるといった心配もあるので、慎重に考えてほしいというご意見がありました。

そのほか、85歳以上の高齢者の増加に関しては、この部会の中でもお話がありましたけれども、在宅医療のニーズの増加が見込まれますけれども、岩手県のように、広い地域に分散して、人口密度が低い状況があるところでは、国が言うような在宅医療は難しいのではないかとといったご意見もありました。

それについては、高齢の方のニーズをすべて医療で必ず受けとめるという話ではなく、広く高齢者の慢性期の医療ニーズととらえて、介護施設やサービスを受けていることでそのニーズが支えられている部分もあると認識しておりますので、既存の資源を組み合わせながら、医療・介護の関係する皆さんがどのような連携で、現状を支えていらっしゃるかということ踏まえ、その上で、将来の動向の変化も踏まえて、現状の体制をより強化したほうがいいのではないかと、そういったところを考えていく必要がありますというお話をしたところです。

〔小泉嘉明部会長〕

川村先生、いかがでしょうか。

〔川村英伸専門委員〕

地域医療構想で、新しいことが起きて医療がすごく良くなるんじゃないかと期待するんですが、9つの医療圏を、おそらく、5つとか6つとかに縮小するというふうになっていくんでしょうけれども、まとまる地域はなにか変革が起きると思うんですが、まとまらない地域、今と同じ医療圏の地域は何も変わらないと思うんですね。

おそらく、中部医療圏は何も変わらない。逆に地域が増えたりする可能性はあるかもしれませんが、うちの病院は恵まれているほうだと思うんですが、実は患者が増えることによって様々な問題が起きてまして、うちで問題になっているのはとにかく医療人材が足りないこと。麻酔科医が足りなくて手術が非常に大変だとか、患者が増えることによって医療安全が問題になっている。患者が増えてきまして、いろんなインシデントが多発してきてるんですね。

様々な問題に対応しなければならないんですけれども、新たな地域医療構想が、あまり問題解決につながらないのかなという不安がちょっとあります。

〔事務局（鈴木医療政策室長）〕

今年度は、医療圏を中心に議論させていただいて、ある程度医療圏が固まった段階で、次の段階に進みまして、その医療圏の中での医療体制を確保していくためにどのような課題があるのかということ議論し、また、課題に対してどういう対策をとっていくかということろまでをまとめて、地域医療構想という形でまとめるということになっています。

そのなかで、この人口減少のなかで、医療人材をどのように確保していくかというのは大きな論点だと思っていますので、それを踏まえてどういうふうに医療の体制を守っていくかということも当然検討をしていかなければならない課題だというふうに考えております。

〔小泉嘉明部会長〕

多くのポイントがありますが、人口減少が起きて、85歳以上の高齢の方々は増えていくけれども、それ以外は減少していく、子どもたちもどんどん少なくなっていくことは間違いのない流れのなかで、岩手県がどういう方向に進むか、私たちが現実をどういうふう守っていくか。

医療に関わる人たちも、今の体制では、なかなか参画していけないし、医師不足と言っても、全体的に減るのではなくて、診療科によって全然違うのかなという受け取り方もあります。

各郡市、地域のなかでディスカッションする機会もなかなか無かったので、みんなで理解し合いながら、よりよい方向に私たちがいけるような計画ができればいいなっていうような感じで進めたいと思います。

別添

出席者名簿

区 分	氏 名	所 属	役 職	備 考
委 員	梶 田 佐 知 子	(特非)岩手県地域婦人団体協議会	事 務 局 長	
委 員	小 泉 嘉 明	一般社団法人岩手県医師会	副 会 長	
委 員	大 黒 英 貴	一般社団法人岩手県歯科医師会	会 長	
委 員	高 橋 勝 重	岩手県国民健康保険団体連合会	専 務 理 事	
委 員	滝 川 佐 波 子	一般社団法人岩手県医師会	理 事	オンライン出席
委 員	丹 野 高 三	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座	教 授	
委 員	野 村 俊 之	全国健康保険協会岩手支部	支 部 長	
委 員	村 井 利 昭	一般社団法人岩手県薬剤師会	会 長	
専門委員	磯 崎 一 太	洋野町国民健康保険種市病院	院 長	オンライン出席
専門委員	川 村 英 伸	岩手県立中部病院	院 長	
専門委員	伴 亨	(公社)日本精神科病院協会 岩手県支部	支 部 長	