

平成 29 年度第 3 回胆江圏域地域医療連携会議 議事録

- 開催日時 平成 30 年 1 月 17 日（水） 18 時 30 分～20 時 10 分
- 開催場所 奥州市水沢地区センター 2 階会議室
- 参加者 別添出席者名簿のとおり
 - ・ 委員 23 名中 23 名出席（本人出席 19 名、代理出席 4 名）、欠席 0 名
 - ・ オブザーバー 6 名中 5 名出席、欠席 1 名

【次 第】

- 1 開 会 渡辺企画管理課長
- 2 挨拶 杉江所長
- 3 議 事
 - (1) 胆江圏域地域医療連携会議設置要綱の一部改正について
 - (2) 会長・議長の選出について
 - (3) 次期岩手県保健医療計画（中間案）の概要について
 - (4) 次期岩手県保健医療計画地域編（案）について
- 4 報 告
 - (1) 岩手中部・胆江・両磐周産期医療圏の圏域会議の開催について
 - (2) 次期医療計画及び次期介護保険事業（支援）計画における在宅医療等の追加的需要の対応等について
- 5 その他

【議 事】

- (1) 胆江圏域地域医療連携会議設置要綱の一部改正について

《事務局（渡辺企画管理課長）》

それでは、議事に入りたいと思いますが、「(1) 胆江圏域地域医療連携会議設置要綱の一部改正について」ですが、設置要綱の一部改正となりますので、事務局にて進めさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

（異議なし）

《事務局（渡辺企画管理課長）》

設置要綱の一部改正については、会長と議長を分けて各々の役割をより適切かつ円滑に行うことができるよう改正しようとするものです。

現要綱では、議長を委員の互選により選出し、議長が会議を招集、総括することとしておりますが、資料 1(新旧対照表)のとおり、会長を委員の互選により選出し、会議の招集、総括は会長が行うことと改正しようとするものです。

また、議長については、会長が委員の中から指名することとしています。
これに関して、ご質問等がございますか。質問のある方は挙手をお願いします。

(質問なし)

《事務局（渡辺企画管理課長）》

それでは、ご質問がございませんので、「(1) 胆江圏域地域医療連携会議設置要綱の一部改正について」事務局案のとおり承認することよろしいですか。
よろしければ、拍手でご承認ください。

(拍手)

《事務局（渡辺企画管理課長）》

承認されました。

(2) 会長・議長の選出について

《事務局（渡辺企画管理課長）》

次に「(2) 会長・議長の選出について」説明いたします。

それでは、設置要綱の一部改正が承認されましたが、改正後の会長については、委員の互選により選出されていることから、改正前の議長と見なして、改正後の「胆江圏域地域医療連携会議設置要綱第3の4」の規定により、議長につきましては、会長からの指名により、本日の会議を進行していただくこととしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。
拍手でご承認ください。

(拍手)

《事務局（渡辺企画管理課長）》

それでは承認されましたので、関谷会長様、議長の指名をお願いします。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

議長について、杉江委員を指名します。

《事務局（渡辺企画管理課長）》

それでは、杉江委員が議長に指名されましたので、これからの進行については、杉江委員をお願いします。

《杉江議長》

議長にご指名いただきました、杉江です。実り多い会議にして参りたいと思いますので、ご協力をよろしくをお願いします。

(3) 次期岩手県保健医療計画（中間案）の概要について

《杉江議長》

それでは、議事に入りたいと思います。「(3) 次期岩手県保健医療計画（中間案）の概要について」 医療政策室から説明願います。

《千田医療政策担当課長》

別添資料No.2に基づき、次期岩手県保健医療計画（中間案）の概要について説明

《杉江議長》

ただいま、県医療政策室より説明がありましたが、何冊か本編がございます。

概要版だけですと漠然とした話になってしまいますので、なかなか掴みどころがないところもあるかもしれませんが、ぜひ本編を見ていただいて、ご意見がある方は、後日でも結構ですのでお寄せいただければと思います。

《杉江議長》

それでは、この場での保健医療計画（中間案）についてご意見やご質問等ございますか。

無いようですので、ご意見、ご質問等がございましたら 22 日までに保健所か、パブリックコメントへ意見を出していただければと思います。

(4) 次期岩手県保健医療計画地域編（案）について

《杉江議長》

「(4) 次期保健医療計画地域編（案）について」事務局から説明願います。

《事務局（渡辺企画管理課長）》

別添資料No.3に基づき、次期岩手県保健医療計画地域編（案）について説明

〈杉江議長〉

ただいま、事務局より地域編(案)について説明がありましたが、何かご意見がございましたらお願いします。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

予防ということで出ておりますが、私もがん検診についていろいろと調べたのですが、胆江地区、特に奥州市が毎年がん検診の受診率が下がっており、胃がん検診は去年に比べて受けた人が30%下がっています。

他の子宮がん、乳がん検診、すべての検診が他の地区と比べるとすごく下がっている。胆江地区で考えると金ヶ崎町は上から2番目ぐらいに良いのですが、奥州市がかなり毎年下がっている。

以前、市との話合いの時にも言いましたが、受診率を上げるためにはどうするかをもう少し考えて取り組まなければいけないと思っているところです。

〈杉江議長〉

市からコメント等ございますか。

○ 奥州市 佐賀健康増進課長

ご指摘いただきました各種検診、がん検診も含めて傾向としてはご指摘いただいた内容のとおりで、市もその対策については、毎年、保健センターで考えながら業務を行っております。

検診日を工夫する、夜間の検診機会を多くする、レディースデーとして女性の検診に特化した日を設ける、などの受診率向上に努めているところですが、なかなか上がってこないのが正直なところです。

市として健康づくり計画の見直しも進めておりまして、その中で特定健診も含め受診率向上に向けた取り組みも現場で検討しているところです。

ご指摘の通りだと理解しておりますから、保健所とも連携しながら次年度以降の対策につなげていきたいと思っております。

〈杉江議長〉

保健所としましても市と連携しながら取り組んでいきたいと思っておりますので、地域編では「関係機関団体と連携して一層の取り組みを」ということで記載させていただきたいと思っております。他にご意見ご質問等ございますか。

○ 上田委員（胆江病院長）

医療連携体制の推進というところで、今の説明にも在宅ということがキーワードとして挙げられていたと思うが、在宅での医療あるいは療養ということ自体は、それが意図的に行われればよろしいのですが、最近、うちの病院の現状で言いますと、在宅で見てきた人たちが高齢化により在宅での療養が難しくなっている、そういうケースに遭遇することがかなり多いのです。

確かに理念としての在宅医療はとてもよろしいのですが、その一方で在宅医療を機能させるに至るだけの家族機能といいますか、それが今は核家族化の状況になって、家族でサポートするということが極めて困難な社会的条件の変化というものも同時並行で起こってきていると思う。

医療連携会議を開催して医療計画を策定するという趣旨はわかるのですが、在宅をベースにやっていきたいという理念と、家族構造が変化している事態に対して、どのように考えていけばいいか常々感じております。

〈杉江議長〉

上田先生がおっしゃる通り、医療計画なので医療の側面から見た形で書かざるを得ないのでこういう表現になる。在宅介護の資源の方の問題ですとか、家族の関係とか当然出てくると思う。

この地域ですと奥州市で行っている医療介護連携推進会議、確か2月の最初に親会議があるのですが、部会がいくつかあって話を進めている。介護保険は介護保険の方で施設整備について取り組んでおられますので、それらと情報共有しながら話を進めていく必要はあるかと思えます。医療介護連携の場は市で行っている医療介護連携推進会議が地域で一番参加する裾野が広いのではないかと思います。

何かコメントいただける方いらっしゃいますか。佐々木委員、いかがですか。

○ 佐々木委員（胆江地区介護支援専門員連絡協議会長）

在宅を支えるために介護保険があって、そこに中心となってケアマネジャーがいて、それぞれの役割で医療と介護の連携で在宅を診ましようとなっておりますが、やはり、岩手県、奥州市も土地が広いですし、そういう中で核家族化が進んで、胆沢や江刺などの一部ではまだまだ三世代で住んでいる方々もいる。特に中心部の水沢は老老世帯か独居の方々が多くてどうやって支えていこうかということになるのですが、奥州市としてもいろいろなサービスを付けようと、定期巡回型、小規模多機能型居宅を多くしましようとして取り組んでいる。事業者さんもなかなかマンパワーが無くて、積極的に手を挙げられないという現状もあります。

しかし、胆沢をみると、この10年15年で施設もたくさん増えておりますし、そういう中で、私の施設もそうですが、まごころ病院中心に、ドクターが来てくれたり、連れて行ったり、そういう中で必要な時に泊まり、必要な時に自宅に戻したり、特別養護老人ホームや社会福祉法人等の施設に頼らなくても民間の力を使って、今やっているような取り組みをすることで増えてきている。民間の建物に医療が入っていく形も増えてくれば意外と看られる形も増えてくるのではないかと思います。

先生もおわかりでしょうが、精神や認知の方々も増えており、在宅に関して診ようと思っても、見守りをしようとか生活シーンだけでもなかなか難しい方もいっぱいいますので、そういう方々のフォローをどうやっていくか課題だと思います。

ケアマネジャーの会員が280名いるのですが、そういう方々に医療連携をどうやってやろうか、在宅にシフトした時にどうしたらよいか、などの研修会もやっております。県立病院の在院日数が少ないですから、私のところでは引き受けてくれと言われたら空いていればすぐ対応しています。

訪問看護ステーションの数も増えてはいるのですが、水沢病院を中心に大きな訪問看護ステーションが数多くできるような土壌になれば、この地域でも看られる環境になるのではないかなと思います。

奥州市、金ヶ崎さんにお話しておきたいのは、経済格差がありますので、お金がある人は民間の特養に入らなくても実際に看られる方ですが、お金がなくて実際に看られない人達のセイフティーをどうやって構築していくかということもある。胆沢の奥とか江刺の奥とか、離れている人たちを実際どうやって、住み替えをしていただきながらその人たちをフォローできる環境をどうやって胆江地区で作っていくかというのがこれからの課題でありますので、皆で力を合わせて取り組んでいけば看られる環境が整えられるのではないかと思います。

看護師になる人たちはいるのですが、介護士になる人が少ない。学校も定員の半分以下なのでマンパワーをどうやって増やすかの対策をしていただきたいと思っています。

私たちがケアマネジャーとして地域を支えるために日々頑張っていますので、これからも頑張りたいと思います。

〈杉江議長〉

ありがとうございました。地域包括ケアのゴールのイメージがなかなか漠然としていてつかみどころのないところもあるのですが、いわゆる地域包括ケアの実現に向かって、関係団体・関係者ができるだけ共通認識にして、それに向かっていければと思っています。他にご意見ご質問等ございますか。

○ 小田嶋委員（健康保険組合連合会岩手連合会 事務局長）

心の健康づくりとメンタルヘルス対策についての主な取組の1番目、事業所のストレスチェックの実施等のメンタルヘルス対策等についてですが、ストレスチェックを義務付けられている企業というのは、従業員数が非常に多いところです。そちらは企業としてやらなければいけないので実施していると思うのですが、それ以外の事業所に対するこのストレスチェックの実施をどのように進めていけるか、という具体的な取り組みがあるのでしょうか。非常に厳しい問題だと思いますが。

《事務局 齋藤保健課長》

まだ具体的な取り組みのところは無いのですが、労働基準監督署とか労働基準協会との会議の中では、いかにして小規模のところの健康面のチェックをしていくかという話題が出ております。

保健所では事業所が自分たちの従業員の健康は自分たちが守っていくという健康経営を進めているところです。事業所への出前講座やいろいろな形で、そういう機会を通しながら健康経営についての必要性を広めて、そしてできるだけ事業所が自分達で取り組んで行けるような形に支援をしていきたいと思っております。

具体的に来年度はどうするかという見通しはまだ立てておりません。

○ 小田嶋委員（健康保険組合連合会岩手連合会 事務局長）

大きい事業所は義務付けられているので、産業医との連携を図るとか、保健師を雇用しているところであれば保健師を実施責任者にして取り組んで行く、ということ是可以するのですが、50人未満のところではストレスチェックをやるというのは、まず項目をどうするかということもあるし、業態別によってストレスチェックが厚労省で出している内容と合致できるものであるかどうかの取り組みも必要だと思います。

やりっぱなしであっては意味がないですし、本人が医師の面談を望んだ場合のみ対応できるので、同業の業種を集めてやってみるとか、今後考えていただければいいのではないかと思います。

《杉江議長》

国は確かに50人以上だけど、50人未満の施設に対してやるなということではなくて、できればやってほしいスタンスだと、確か労基署の署長が言っていた。今指摘されたようにストレスチェックがやりっぱなしになっているところもあるので、ストレスになった人の面談率が低いので行政も支援できるところは支援していければと考えています。

《杉江議長》

質問やご意見はありますか。無ければ地域編につきましては基本的なものはこのような形で決めたいと思うのですが、ご承認していただけますでしょうか。

拍手で承認をお願いします。

(拍手)

《杉江議長》

ありがとうございます。地域編につきましては、この形でまとめさせていただきたいと思います。表の図の説明に関して、他の地域との整合性を図るので、提出の際、微妙に事務局の方で表現を変えさせていただく可能性があることを申し添えたいと思います。

【報告】

(1) 岩手中部・胆江・両磐周産期医療圏の圏域会議の開催について

《杉江議長》

それでは、「4報告」に移りたいと思います。

「(1) 岩手中部・胆江・両磐周産期医療圏の圏域会議の開催について」事務局から報告願います。

《事務局（渡辺企画管理課長）》

前回の本会議で議決されました岩手中部・胆江・両磐周産期医療圏域会議の開催につきましては、資料4、平成29年11月29日付け「岩手中部・胆江・両磐周産期圏域会議の開催について」で県庁に要望しております。

未だに回答はございませんが、今回、担当である県庁医療政策室からも出席していますので、対応状況について説明をしてもらいます。

《千田医療政策担当課長》

要望を受けまして現在具体的な協議の中身、こういった協議を行うかにつきまして調整を行っているところです。開催の時期につきましては、これから2月にも会議がありますので、終わってからそちらで調整になります。

《杉江議長》

ただ今、事務局、医療政策室から説明がありましたが、これにつきまして、ご意見等ありますでしょうか。

○ 梶川委員（かじかわクリニック院長）

どのようなメンバーでしょうか、ある程度、メンバーが当然決まっていると思います
が、どういうメンバーでこれは開催するつもりなのでしょうか。

《千田医療政策担当課長》

私が聞いているのは、三圏域の周産期に関わる医師の方等ということで伺っております
ので、開業されている産婦人科の先生、地域周産期センターの周産期関係の先生を中心
にしたメンバー想定しております。

○ 小沢委員（奥州市長）

今の協議のメンバーということで実体的に医師が増えるということはないと思う。
どうでしょうか、ということの会議しかできない。県の福祉や政策的なところが入
っていただいて、現状出産を予定されている妊婦さんたちが、現状の中でもどうい
うサービスが受けられるかという実態に対応していただかないと、結果的にはそう
なったらいいね、ということではその時に出産される妊婦さんたちは、只々負担を背負
うだけだということになります。

ですから、医療関係の方だけではなくて、例えば、交通サービスをするとか、サポ
ートをするとか、トータルで妊婦さんをみなしなければならない。それもこの範囲は非常
に大きな範囲ですよ。中部・胆江・両磐ですよ。

市としてもしっかりサポートしようという覚悟はあるのですが、現状、胆江二次医
療圏ではハイリスクの出産はできない状況にあることからすると、そういう方々の金
銭的、時間的、或いはさまざまなサポートが出来るという、まず足元の議論をしてい
ただく、そのための連携はどこにあるかというようなところから将来はこうあるべき
だということまで含めてご討議いただかないと、本当の意味での妊婦さんの不安払
拭にはならないのではないかと思います。

ぜひ、そういう私が申し上げた意を少し理解していただきながら、医療行政だけ
はなく考えていただかないと、これは対応できないのではないかと思いますので、ご
検討方お願いしたいと思います。

《千田医療政策担当課長》

協議の参集メンバーにつきましては、そういったことも踏まえ保健所と相談しながら
考えていきたいと思っております。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

周産期に関してはずっと以前から医師会としても話はしているのですが、ぜんぜん

進展がないというか、勝又院長には直接大学の方に行って掛け合ってもらっているが、人がいないから出せないということと言われる。岩手医大でも東北大でもそうですが、どうしたら来るだろうといろいろな会議をしてもなかなか解決できない。そういう現状だと思う。

中部も入っているが、中部は北上地区中心に周産期、小児期がどうにか足りていると思いますが、先日一関の会長から言われたのですが、一関も周産期の先生がまた1人いなくなったので、磐井病院、一関病院と2つだったのを磐井病院一つにして2人でどうにかするというのですが、なぜ1人辞めたかということ、医者だけの問題ではなくて助産婦さんがいないからといった問題も出てくる。

胆江地区も助産師さんが少なくなっているし、その辺から考えないといけないし、周産期だけではなく小児期、子供を連れてきても子供がおかしい時に、すぐにNICUに入れるとか併せて考えていかなければいけないかなと思っています。

話し合いもいいが、実際どうしたら集めることができるのだろうか、会議をやっているからといったレベルではないのではないか。

とても里帰り出産はできない。婦人科の先生たちも年を取ってきていますから、いつ辞めるかという話になる、きついですから。

一関の医師会長と話をしたが、数人ではなく多くの人でセンターを作ることを勝又院長を中心に考えているのですが、どのようにすれば先生たちは来るだろうかとか、助産師さんは集まるだろうか、小児も含めて考えないとお年寄りも増えるけど子供が産めないという地域になっては大変だと思います。

胆江地区と一関地区は人口25万ですが、そこにまとまる場所がない、どう考えたっておかしいですよ。盛岡に住んでいるとわからないかもしれない、東京にいてもわからない。ですから地域のことを十分に考えてもらいたい。そのためにはどうしたらよいか、皆さん一緒になって考えてもらいたいと思っています。

〈杉江議長〉

今の補足といいますか、そもそもこれは勝又先生が最初に言っていたことなんですが、今年度になって中部病院が正常分娩を断ってくるケースを噂で何件か聞いたんですね。

今まで中部病院では正常分娩は診るけど異常分娩は済生会という役割分担があって、リスクが高いのは中部ではお断りというのは前からあったのですが、正常分娩が断られたという話が何件かあったと聞こえてきたので、その現状、お互いそれぞれ事情があるみたいですので、情報共有を行い、今ある医療資源の中でどういう連携強化、役割分担ができるのかからスタートして、将来的に産科の先生の招聘だとか、勝又先生が話している黄金の里病院構想や周産期医療センターとか、いろんなオプションについて皆

でざっくばらんに意見を出し合って、それで何ができるのかを話し合う場を設けることができればいいのかと個人的に思っているところです。

今までそういう場が、特に奥州に関しては県でいろいろな会議をやっていても奥州からは誰も参加していませんので、関谷先生がお話したように盛岡にいと地域のことがわからないという状況に多分陥っていて気もする。この地域としての情報発信からまずスタートして、この中でいろいろと将来的には現実的なところでも解決策を見つけていければいいかなと思っています。

まず、今まで会議の開催が無かった会議ですから、メンバーやどういう会議にするかは関係者の皆様のご意見を聞きながらやっていければと思っているところです。

他に周産期についてご意見お願いします。

○ 川村委員（県立江刺病院長）

確認ですが、岩手県の周産期の元締めは、岩手医大と東北大学産婦人科の教授ですが、それぞれの教授は岩手県の周産期をどの様に考えているか、考えがわからない。

皆さんご存知ですか、どう考えているのか、その2人が。その人たちの意見を無視して周りが大変だ、大変だと騒いでいる感じがしてずっと気になっているところです。

2人の教授が岩手県の周産期医療をどう思っているのか聞きたい、聞きたいというか2人の教授たちも交えて県と一緒にやっぱりやるべきではないかと思いますが。

〈杉江議長〉

今まで勝又先生や医師会長が岩手医大の教授に行って話はされていると思うので、わかっている人はわかっているのですが、確かに公の場で教授がああ言った、こう言ったと私自身聞いたことがないので、おっしゃる通りそういう場があつていいと思う。東北大学の教授が、少なくとも県南地域について磐井病院長に話した内容を加藤院長から聞きましたが、東北大学の本音は中部病院に集約と言っている。

この間、大崎市の大崎市民病院の院長に周産期の件で話を聞いたら、大崎市民病院ですら東北大学は切り捨てようとしているそうです。宮城の県北と両盤地域の患者さん、結構な数が大崎市民病院に流れているのですが、大崎市民病院も東北大からの派遣は将来的には怪しいと院長が話をしている。では東北大はどこに出すかという、仙台に集約と言っているそうである。かなり自分たちが思っている以上に周産期の医局は厳しい。しかも東北大だけでもそうなのかと感じた。

大崎市民病院に関しては、大崎市民病院が医師を見つけ連れてくるということに関しては、東北大は邪魔をしないということですので、今、院長は一生懸命医師を探していると話をしておりました。

○ 川村委員（県立江刺病院長）

私は産婦人科の教授に会いに行くと、人がいないから仕方がない。ああそうですかと終わってしまうから、その先の話がない。だから教授には申し訳ないが本気になって岩手県のことを考えているのかと思ったりする。

大変だと思うんですけど、本音を聞き出してやらないと全く前に進まないような感じがして本音を聞き出して、これが精一杯であるというのであれば、そこからみんなで考える段取りなのかなと思います。

《杉江議長》

医療政策室では、両医局に行っていますよね。

どのような話になっているか。伝わってこないのですが。

《千田医療政策担当課長》

直接、室長がお会いしていると思うのですが、具体的に周産期の医師、小児科も含めてですけど、どういう話になっているか私もそこまでの細かいことは聞き及んでいない。医師確保ということで担当課長と室長が中心に各大学講座の教授には行っておりますので、そういう話はしているのだと思います。

《杉江議長》

医療政策室長の野原先生とも相談しながら、野原先生には本音的な話も言っている気がするので、外に出せるかどうかは別として、そういうのも聞きながら今後の進め方も考えていきたいと思います。

他に何かご意見等ございますか？

○ 上田委員（胆江病院長）

今のお話伺って岩手医大も東北大もなかなか厳しいというような現状であると感じました。東北大の婦人科の教授は私の同級生ですが、なかなか人を出すのは厳しいというようなことを聞いたりする。もうちょっと先の話ですけど、仙台で新設になった東北医科薬科大、何らかの形で来ていただける可能性があるかもしれないのでコンタクトを取るのもひとつの方策かと思う。

《杉江議長》

ありがとうございます。他に何か意見はございますか。

**(2) 次期医療計画及び次期介護保険事業（支援）計画における在宅医療等の追加的
需要の対応等について**

〈杉江議長〉

「(2) 次期医療計画及び次期介護保険事業（支援）計画における在宅医療等の追加的
需要の対応等について」事務局から報告願います。

〈事務局（渡辺企画管理課長）〉

別添資料No.5 に基づき、次期医療計画及び次期介護保険事業（支援）計画における在
宅医療等の追加的需要の対応等について説明

〈杉江議長〉

ただいま、事務局より報告がありました。何かご意見がございましたらお願いします。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

昨日、県の方が来て詳しく説明していただいたのですが、国からこうしようとい
くのでしょうか、療養病床を減らし在宅と施設に入れろということなんですよ。と
ころがさきほど上田先生からもあったように、在宅をどんどん増やして介護施設にど
んどん入れると、でも今でさえも介護施設に入れない人もいて、それじゃ介護施設を
増やせばいいのではないかと、でも介護職員なる人がなかなか出てこない、これが現実
である。

それから昨日も出たのですが、家で介護をするために結局自分の仕事を辞めてま
でやらなくてはいけない人もいて、結論からいうと国もお金がないからなるべく安く
しようというのが根本ではないのかと、思っている。

1 : 3、1 を在宅、3 を施設に入れるということが分かったのですが、施設の方も
満足にできているのかということもあるし、在宅も誰かが面倒をみなくてはいけない
ということもある。それが本当に出来るものかというのが、大きな問題点だと思いま
す。これに関してはいろいろ検討しなくてはならないと、思っていて昨日聞いておりました。

〈杉江議長〉

これはすべての数字が全部あいまいな数字なんです。追加的需要在このくらいの数に
なるとか、国の調査で実際に現状として在宅医療と介護が1 : 3になっているから1 :
3という数字がでてきたとか。大都市だとか田舎だとか、医療資源がたくさんあるとこ
ろ、ないところ、これらを全く無視した全国の数字なので、この地域にこの数字がこ
のまま当てはまるかの根拠は全くありませんし、今後、診療報酬とか医療制度自体が今の

ままいくということもないので、将来5年後、10年後どうなっているのか見込みがなく、今、国が勝手に作った計算式でこのようになっているだけです。

ただ、これを決めないと介護保険の計画で市町村が困りますので、3年間1:3の国が示す数字で回していただいて、3年後の見直しの時に実際に支障があった場合は、どのように受け入れていくか地域ごとに決めていくしかないと思います。岩手県全体でも地域によっても状況が変わってくると思いますが、1:3の国が示す数字で3年間回していただければと思います。他にご意見やご質問ございますか。

○ 吉崎委員（美山病院長）

療養病床のことで先週の金曜日に当病院に在籍(入院)されている方たちの住所を調べてみると、療養病床は胆江地区の方が約6割、残り4割が両盤や中部。両盤が24%ぐらい、中部が12%ぐらい、ということは地域毎にこういう圏域を作って決めるというのは非常に大事ですが、多分、同じような機能を持っている病院が少ないとか地域によって差があるのです。

この計画からいっても胆江地区は病床が余ることなので、ほかの地区に回せということみたいですが、病院が動くのではなくて、病床のところに患者さんが集まってくるということもありますので、そういう圏域を超えた動きというのを前もって予測するのは大変なことですが、そういうある程度4割近くがそうなので、そういう現状があるということだけのご理解いただきたい。その中で私たちも病院の運営も考えていかなければいけないと理解しております。

〈杉江議長〉

貴重なご意見ありがとうございました。今日資料としても出してありますが、岩手県の二次医療圏の中で追加的需要の数がこの地域は多い。隣の一関両盤地域が少ない。盛岡も人口が多いから極端に多いわけでもない。これは慢性期のベッドの数とかで出てくる数字らしく、どのように計算して出しているのか、国がどういう方程式を使って出しているかわからないのですが、そこら辺を吸収するために数字を出すときに地域差解消分を使っているそうです。

これもどのようなものわからない。将来どのように動いているかわからない。とりあえず3年間これで進めさせていただいて、実際に不具合が生じた時にそれに対して対応していくしかないと思います。

他に何かご意見ございますか。無ければこの件に関しては以上といたします。

〈杉江議長〉

5その他ですが、皆様の方から何かございますか。

【その他】

○ 関谷委員（奥州医師会長）

平成 29 年度は 3 回会議を開催しているのですが、毎回、半井先生から新市立病院の話が出ます。三師会で有識者会議を辞退させていただいているが、その理由がやはり地域医療構想に基づいて、二次医療圏の奥州市、金ヶ崎町がどのような医療構想になっているか、それを決めてからではないかとさんざん言ってきた。

前回の会議の時も市ではまだ作っていないと返事をいただいたと思う。県で作るのか、市で作るのか、または作らなくていいものなのか、それははっきりこの場で言ってもらいたい。

三師会としては、新市立病院ということがあるのであれば、やはり、これは市が中心にやるべきではないか。県立病院なら県が中心になる可能性はあるのですが、市が中心になって、二次医療圏というのはただ病院を建てるのではなく、そのためには周りの方といろいろと足しげく通ってもらって、どういう病院を作ってもらいたいとか、そういう方向を決めてもらって、それをまとめてからやるべきではないかと。それが新公立病院のガイドラインに載っていますし、地域医療構想でもさんざん言ってきた話ですが、それができていない。この場でどちらかという言い方をするのも失礼なのですが、やはりそれがないと先には進めないのではないかと思います。

公立病院を建てるにあたっては大学からの応援が必要だとか、応援がない時には中核病院と連携が必要だと書いてありますが、そういうことに関してもまだ全然進んでいない。その辺はどちらが指導しなくてはいけないのか、また、そういうことをしなくてもいいのか。県はどのようにお考えでしょうか。

《千田医療政策担当課長》

地域医療構想につきましては、平成 28 年 3 月ですので平成 27 年度に、だいたいこのような内容を記載してこのように作りなさいと国の方から示されておりまして、47 都道府県その体裁に沿って作っている。推計の方針も所長にご説明いただきましたように、こういう推計式でやりなさいということで作ったものです。確かに人口推計に基づきまして、将来の医療需要がどうなるかという推計なので、実態と違うのではないかというところがあったかと思うのですが、今回の場合はベッドの機能として一般病床と療養病床の入院の部分と在宅医療等の部分について移行するということなので、そういったものを中心にこれはまとめたものなので、実際、今の医療計画、5 疾病 5 事業の医療計画の一部という形で策定はされている。

個々の病院ごとに、どこの病院の何床はどういった機能という記載にはなっていない。

この部分につきましては平成 37 年度に向けて協議の場で年に数回医療機関をはじめ関係者が集まって、公立病院なら公立病院について、それぞれの病院の機能、現状、将来どうなるか、各病院の自主的なという表現になっているものですから、そういう協議の中で詰めていきたいと思いますというものです。

今回、この地域では新しい病院を作るという案件で公立病院があるので、その場合は、病院についてどの機能が出せるのかというのは、こういう協議の場の中で話し合うべき事項ということになってくる。それについて、過去これまで保健所に運営をお任せしていますので、こういった形で皆さんからアンケート等を取って、こういった機能がほしいというような調査をしたり、病床機能報告を使い今の病院の現状を報告してもらったりという形で進めてきているところです。

その他に、総務省でやっている公立病院改革プランというのがあります。これは、将来5年間、自分のところの公立病院はどうしていくのかというのをもう作っておりますが、その後にこの構想が出来ておりますので、後にできた構想ですが、もしこの構想の方向性と違うものがあれば、プランのほうは直しなさいとなっている。プランの中身が個々の具体的な医療行為がどうだといったプランになっていないということもあり、方向性としては今のところ大きく齟齬があるものではないのではないかなと思います。

さらに病院の建設となりますと、必要な医療機能として、こういうところをやってもらいたいとか、様々な病院というものは機能があると思いますので、細かい部分について、やはり詳細なものというのは検討しなければならないため、県のほうでこういう機能を病院で持ちなさいとは言えませんので、協議の場の中で詰めていってもらえればと考えております。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

私は、病床機能の数字を県が指導していくと思っていましたし、いろいろなところと話し合いをしてどのような形で持っていけばいいか、ここが不足しているとか、ここを補ってくれる病院にしてほしいとか、ここに開業医や歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ会、看護師会が来られていますが、そういう方々とどのような形で持っていくかということを県では難しいので市でやらしてもらわなくてはいけないと思っている。

財政的にも市民を苦しめるような形になっては大変なことになるので、そこを十分に検討しなくてはいけないと思っている。市長さんが来られているのでどうでしょうか。

○ 小沢委員（奥州市長）

今日も4時から1時間弱、関谷先生がお話ししたことについて、杉江所長に話をし

てきました。新しい病院を建てるということだけで我々は進めているわけではない。それだけに終始しているようにとられてしまっているところがある。私共のお諮りの仕方が十分ではなかったことについては認識しております。関谷先生がおっしゃられた、私共で出来る範囲、決して金の話をしているわけではない。少なくとも市民のための病院を作るための市の医療局として、どのような5年後10年後20年後を見据えた機能を持ち合わせる病院であり、それが市民の皆さんに望まれる病院であるのか、大方のコンセンサスを得たうえで、その方法で話を進めていくというのが当然あるべき姿であろうと当然思っております。その諮り方として地域構想の中でそういうふうなお話もいただきたかったという思いはある。現状においてはボタンの掛け違いがあったということは認識しておりますので、今お話しされたような部分について、市の範囲でこの部分については、しっかり協議の場を別建てで設けて検討をしたい。そのベースの上に次に進んでいくような状況を作っていきたいと現状では考えているところです。

ただ、関谷先生からお話がありましたけど、まだこれを広く多くの場で庁内での会議を経ていない部分ですので、今お話ししたような方向で、まず庁内のコンセンサスを取りまとめ、そして次の段階に進めていきたいという思いです。

私としては、奥州市立病院はいずれ必ず必要であるという認識に立っておりますので、必要とされ、皆に頼りにしていただける病院をしっかりと建てたいという思いでいるということは以前と変わりないところです。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

いろいろな場面に市長が全部出るのは大変だと思う。そのために優秀な部下がおられると思いますので、一つ一ついろいろなところで話を聞いて、どういうものを望むのかということをごまめに聞いてもらいたいと思う。

大変だと思います。病院を作るというのは大変な時期だと思いますが、ぜひそれをやってもらいたい。私だけではなく、今日来ている歯科医師会、薬剤師会、三師会の意見です。

〈千田医療政策担当課長〉

来年度もこういった形で協議の場を開催していきます。今年度は計画の策定というのがありましたので、協議の場の資料作りに十分なものが提供できなかったことをお詫び申し上げます。来年度以降資料を作り込んでお示しをしたいと思っております。

〈杉江議長〉

来年度以降は県立病院の計画も出てきますので具体的なものが出来れば協議もしや

すい。保健所もそれに応じて進めていきたいと思います。

その他、皆様から何かありますか。

○ 上田委員（胆江病院長）

建設について話が出たのですが、市立病院や民間の病院でも建物が老朽化してきたら何らかの形で考えなくてはいけない。私の病院が正にそういう時期に入って来てしまいました。病棟の建て替えがこれ以上待たないで、工事をしている。一番問題になったのは病床数どうするかということでした。現在 274 床でこれは多いのか少ないのかの判断が難しい。精神科の病床の将来的な推移を考えた場合、いろいろ悩みましたけども結論的には現状の病床を維持することで建替えを進めています。

一番の理由は、精神科の基準病床は全県一区で、岩手県全体の基準病床はあるのですが、各医療圏域での設定というのはいわゆるありません。主な診療圏が胆江圏域ということで、美山病院さんから少し出ましたけど、精神科の場合は同じ地域のところにはかかりたくないという方もおりますので、ばらける傾向はあるのですが、主たる診療圏は胆江地域であることは間違いありませんので、地域の一般病床の割合が、岩手県全体の基準病床に対して胆江地域はどのぐらいの按分になっているか、照らし合わせてみますと、私共が調べた時は 12% ぐらいでした。基準病床として医療計画の中で設定されたのは。実際の既存の病床数は 10% ぐらい、平成 25 年度頃の値です。この割合でこの地域に精神科病床の基準を当てはめると、12% だと 5 百床ぐらい、10% で 4 百床ぐらい。一般病床と単純に適応できるものか問題ありますけど、だいたいこの地域の人口でいっても岩手県のおよそ 1 割というぐらいのところであると思います。だいたいそれでいっても 274 というのはかなり少ない、これ以上増やす方向では考えていなかったが、少なくとも率先して減らすというような選択肢を今は取らない方がいいのではないかという判断で。民間の立場としてはそういうことでやっておりました。

うちの病院のこの地域における使命は、第一に精神疾患でありますし、最近の問題でクローズアップされているのが認知症である。その辺りの地域での医療的な使命を果たしていきたいと考えております。地域医療と介護も含め貢献していきたい。その一環として認知症治療センターについても立候補しまして、県では推薦して下さっている状況です。

認知症はこれからも数が非常に増えてきますし、同じ介護であるとか、地域でのサポートするにしても非常にマンパワーがかかってくる疾病でもあります。これは一つの医療機関での対応は到底できる話ではありませんので、我々が引き受けられる部分と初期の段階であまり進行しない形で対応していくというようなことにももっと力を入れなくてはいけないとおもいますので、そういった面での役割も果たしていきたい。

《杉江議長》

精神科認知症に関する情報提供ありがとうございました。

○ 川村委員（県立江刺病院長）

市へのお願いですが、今後、70歳以上5歳区切りでどのくらい的人数がいて、その後の介護度はどうかというデータをリアルタイムに出すことは可能ですか。

上田先生が言ったように、その内で独居の老人が毎年どれくらい増えているのか、その人たちがどうなっているのか、そういうデータが年に1回でもいいのでリアルタイムにだしていただければとこちらでも体制を考えることが可能だと思いますので、そのようなデータが欲しいのですが可能ですか。

○ 奥州市 地域包括ケア推進室 羽藤主幹

市ではそういった基礎データのものは公表しておりますし、3年に1回の第7期介護保険事業計画を策定中ですが、そちらでもデータを整理しているところです。

○ 川村委員（県立江刺病院長）

こういう会議の時にそのデータがあれば、具体的に考えることが可能であると思います。データが無いと具体的に考えることができないので、毎年でもいいのでデータをいただければと思います。そうすると、そのうちのどの割合が在宅か、施設なのか、と考えることが可能だと思いますので、そののところをお願いします。

○ 小沢委員（奥州市長）

年区切りになります。介護を包括的に進めていくためにも、基礎データを持っていないと計画は立てられない。当然、どこまでの分析が必要かということはお聞きしながら枝葉は付けられます。

いずれ、データは求めに応じて、その時の最新版を奥州市分として出せます。秘匿するとかデータをカウントしていないというわけではないので求められれば出します。県の事務局から市としての基礎データを会議の参考資料として提出してくださいということであれば市では出しますし、医師会からの求めがあれば我々は応じてお出しする準備をします。ぜひお声がけください。

○ 川村委員（県立江刺病院長）

データに関してはしっかり取っていると思いますので、よろしくをお願いします。

《杉江議長》

今の件に関して、例えばこの会議の関係でこういうデータがほしいというのがありましたら、保健所に言っていただければ、関係機関に確認し、間に入ることはできると思いますので、もし何かありましたら、保健所へも言っていただければと思います。

○ 川村委員（県立江刺病院長）

さきほど上田先生がお話になった独居の方が今後多くなってきますので、その対策のためにもそういうデータがあれば奥州市ではどのように考えていかななくてはならないかというようなことも話し合うことが可能となります。

具体的に数字が無いと何も対応できないのでお願いします。

《杉江議長》

それでは、本日ご出席いただいているオブザーバーの皆様から何かございましたらご発言をお願いします。

《杉江議長》

無いようですので、委員の皆さま方にもお願いですが、今日の医療計画に関しましては後日いろいろ見ていただいて、ご意見等ございましたら 22 日までにパブリックコメントへの意見をお願いします。地域編に関しましては保健所へご意見をいただければと思います。

《杉江議長》

それでは、議事の進行を事務局へお返ししたいと思います。

《事務局（渡辺企画管理課長）》

杉江議長ありがとうございました。

それではこれをもちまして、平成 29 年度第 3 回胆江圏域地域医療連携会議を終了いたします。