

平成 29 年度第 1 回胆江圏地域医療連携会議 議事録

- **開催日時** 平成 29 年 9 月 21 日（木） 18 時 30 分～20 時 15 分
- **開催場所** 奥州地区合同庁舎分庁舎 3 階大会議室
- **参集者** 別添出席者名簿のとおり
 - ・委員 23 名中 21 名出席（本人出席 20 名、代理出席 1 名）、欠席 2 名
 - ・オブザーバー 6 名中 6 名出席

【会議等の概要 下記のとおり】

- 1 **開 会** 渡辺企画管理課長
- 2 **挨拶** 杉江所長
- 3 **新任委員等紹介** 渡辺企画管理課長
 - (1) **新任委員** 小野寺委員(奥州薬剤師会長)、遠藤委員(県看護協会奥州地区支部長)、吉崎委員(美山病院長)、臼木委員(美希病院長)、岩井委員(奥州市社会福祉協議会長)
 - (2) **オブザーバー**
 - ア 住民代表 奥州市民生児童委員連合協議会 会長 鈴木 公男
金ヶ崎町民生委員児童委員協議会 会長 高橋 政喜
 - イ 県議会議員 千田 美津子、佐々木 務、郷右近 浩、菅野 博典
- 4 **協 議**

(1) 平成 28 年度病床機能報告結果の概要について

医療施策室 千田医療政策担当課長より、別添資料 1-1、1-2 に基づき説明

◀ 杉江委員 ▶ (補足説明)

医療政策室から病床機能報告結果の概要について説明がありましたが、少し私から補足説明させていただきます。

病床機能報告は 4 つの区分にそれぞれの病院が自分の病棟というか、病院がここに該当するだろうということで報告されていて明確に急性期だとか、回復期だとか、という基準は今の時点ではありません。

今年度の病床機能報告が、今始まろうとしているところで、先週くらいに厚労省から報告マニュアルというのが提示されましたが、その中には選択にあたっての基本的な考え方ということで、今、医療政策室から話があったとおり、主な機能を持っているところを選ぶということで、急性期の中に回復期だとか慢性期だとかということもあるし、慢性期の病棟に急性期の患者さんが入る可能性もあります。

それから、急性期といっても非常に幅があつて、例えば、今、地域包括ケア病棟がいろいろな病院で始まっておりますけど、地域包括ケア病棟に関しては、それぞれの病院の考え方で地域包括ケア病棟についても、どちらかという急性期を診ている病院は急性期として報告し、慢性期が多いところは慢性期として報告していて地域包括ケア病棟だからといって回復期というわけでもないし、4つの病床機能区分にあつて急性期だからこの病院は急性期しか診ないとかではなくて、かなり幅のあるものだということを確認していただければと思います。

(2) 胆江保健医療圏の現状等について

◀ 関谷議長 ▶

続きまして、(2) 胆江保健医療圏の現状等について、各病院長の先生方からそれぞれの病院における現状と今後の方向性について、時間の関係で2～3分程度でご発言をお願いします。

◀ 杉江委員 ▶ (補足説明)

将来の病床機能について、うちの病院は急性期でやっていくとか、地域包括ケア病棟を始める予定があるとか、そのようなお話をお願いします。

○ 勝又委員 (胆沢病院長)

今、杉江所長さんからお話があつたとおり、うちは急性期で全部報告しておりますけども、中身を見ると回復期と急性期、だいたい半々くらいで、どこの病院も一緒じゃないかなと思います。あとは医療圏全体のバランスを見ながら考えていきたいと思っております。

包括ケア病棟を3階にしようかな、ということで、今、そのシュミレーションをやっておりますが、全体のバランスをみて、もしかしたら包括ケア病棟の一つ作るかもしれません。

全体的にはこの医療圏のバランスは非常に良いと思っております。

○ 川村委員 (江刺病院長)

江刺病院も胆沢病院と同じように、だいたい急性期と慢性期が半々、あるいは1/3くらいが急性期、他は慢性期、終末期です。

在宅医療もやっていますので、やはり急性期も必要だなと思っております。

来年の3月に病床を15床整備する予定しております。それに加えて急性期の病床数を減らす計画をしております。それで全体の流れを見ながら、あとは水沢の先生方、病院との連携を図りながら進めていく予定です。

○ 佐藤委員 (奥州病院長)

当医療法人は奥州病院と一関にサテライトがありますが、奥州病院では、今、3つの病棟を持っておりまして、一つが地域包括ケア病棟、もう一つが回復期リハビリテーション病棟、残りもう一つが医療型の療養病床です。

最近になりまして、病床稼働率をみるとほぼ 100%に近くなってきており、特に医療型の療養病床は、非常にベットの回転が難しい状況にあります。

これは患者の動きをみるとやはりこの地域で在宅に戻るといのがかなり難しい状況にあり、今後考えていけないといけないひとつのポイントではないかと思っております。

他にニーズがありましたので、訪問診療部を開設しまして、在宅の支援をしていこうということと、「在宅・ときどき入院」という部分を担える病院になっていこうと今現在考えております。

○ 吉崎委員（美山病院長）

美山病院はご存知のように 100 床の療養病床と慢性期の中で急性期を扱う一般病棟、障がい者の部分、20 床の緩和病棟があり、病院の中で慢性期の患者さんのいろいろな動きに対応できるように病床が組み合わさっているのですが、個人的には今の体制でいいと思いますが、はっきり言って患者さんの亡くなる場所が無い中、いったい医療はどのように関わっていったらいいんだろうかという、非常に悩ましい問題に最近はおつかることがあります。

それから訪問診療は一部だけ始めておりますが、いわゆる在宅医療の部分がありませんので、地域の他の医療機関の先生たちとうまく協力しながら、ご自宅に帰れる方は積極的に帰す方向で今考えております。

やはり受け入れ先がなく、老健、特養もそうですけれどもなかなかいい受け入れ先がなくて患者さんの行き先がありません。自宅といっても介護する人が 1 人、2 人、3 人と介護する状況になっているので、そういうところにはとても帰せません。これは地域のみなさんと一緒に考えながら解決していくことがこれからの私の役目と認識しております。

○ 臼木委員（美希病院長） 本日欠席のため、事務長 飯森 淳氏より発言

当院は一般 44 床、障がい者病棟を入れれば 105 床、療養が 100 床で、併せて 249 床です。一般は、急性期の病院から、例えば胆沢病院から一定程度回復した方の受け入れというところで、病床利用率から言えば 90%を超えるような形で今のところは推移をしています。

その中で今後のことについてはどうかということになりますと、来年の診療報酬の改定が大変気になるところではあります。現在、訪問診療等、一部行っていますけれども在宅の部分での要望もあるので、そこをどのように展開していけるか、というところが悩ましいところです。

例えば訪問リハビリという部分も要望としてはあるようですし、短時間リハビリの要望もありますので、そこら辺を具体的に進めていくにあたって、リハビリのスタッフをどう確保していくか、という現実的な部分にも直面しているということもあります。

医師を始めとした人材の確保と診療報酬の改定を注意しながら、具体的なところはこれからです。

○ 石川委員（石川病院長）

うちの病院は小さい規模なので、急性期が 20 で医療型の療養が 12 で、急性期といっても、胆沢病院の慢性期の方を中心に受け入れることとして、これからどうしたらよいかという問題になりますけれども、地域に根差した病院ということで、何とか今の体制でやっていきたいと思っております。

今後、ベット数の調整等があると思うので、それに合わせて変わらざるを得ないのではないかと考えております。

○ 阿部委員（金ヶ崎町国民診健康保険金ヶ崎診療所長）

ご存じのとおり、私どものところは無床の診療所ですが、医師 3 名で一般診療と在宅医療をやっております。一般診療のほうは、総合内科的なもの、あとは外科一般です。地区には他に 4 つの診療所がありまして、内科が 3 つと小児科です。ベットが無いのでどうするのかというと、うちでは在宅に力をいれておりまして、去年は実人数で 77 名の方の在宅診療をしました。月にすると 45 名くらいの平均ですが、それを 3 人の医師で診ております。

在宅での看取りもありまして、去年の実績は 16 名の方を在宅で看取りました。ベットがない地域なので、今後も同じようなスタンスで在宅と外来診療ということに合わせてやっていきたいと思っております。在宅医療で入院が必要になる場合がありますが、まごころ病院の及川先生や川村院長や水沢病院、胆沢病院など、病院には大変お世話になっており、サポートされながら何とかやっているという状況です。

○ 半井委員（総合水沢病院長）

今の命尽きた建物をいつまで使わせるのかと考えて、新市立病院のことには頭がいかないので、まず、現状報告いたします。

うちも急性期を骨格だと言いながら、実態は、急性期というのはさきほど杉江先生から話があったとおり、急性期、回復期という点がかなり変ですけども、それに当てはめると、うちも急性期が半分には達しないというのが現状であります。

今までやってきたことを今もやっているということですけども、恥ずかしいのですが、救急指定病院でありながら救急車の受け入れについて、とかくご批判をいただいておりますので、私なりに皆にハッパをかけて相当改善したつもりです。実際に救急車の受け入れ台数も増えておりますし、管内の救急車の搬送に占めるパーセンテージも少しは上がっておりますが、まだ外からみるとパーフェクトではないので、この点については今後努力していきたいと思っております。

それから在宅医療ですけども、2 年前にオープンしました「訪問看護ステーションきらり」が、予想以上にご利用いただいております。それに比べると正直、訪問診療を行っておりますが、至らないところもありますので、奥州病院さんのように積極的なところに伺いながら行っていきたい。

○ **及川委員（まごころ病院長）**

現状ということですが、超急性期、急性期、回復期、慢性期という分け方がいかなものかということで、話をさせていただきますけれども、いろいろな都合で急性期病院ということでやっております。ただ、実際は、やっていることは地域包括ケア病床・病棟の理念、全くそのものなのですが、残念ながら施設基準が非常に厳しくて取り損ねております。

このため、急性期をやっておりますけれども、なかなか小規模なものでできることを、在宅で地域に貢献できるということを断らないでどこへでも行こうということでやっております。

昨日も片道 30km のところに行って大変喜んでいただいた。どんなところでも、管内であれば呼ばれたら行くということでやっております。

来年以降は、やはり急性期は中々やりにくいところもありまして、できれば、地域包括ケア病床を展開したいなと思っております。

最近では地域に密着した病床というのが見え隠れしますが、なかなかこれが詳しく出てきておりませんので、どうなっているのかなと思っております。

◀ **関谷議長** ▶

総合水沢病院長からご発言がありましたが、新市立病院の整備計画も含めて、小沢市長から何か追加のコメントがありましたらお願いします。

○ **小沢委員（奥州市長）**

担当者のほうからお話をさせていただきます。

○ **奥州市医療局経営管理部 新市立病院建設準備室 室長 千田 布美夫**

別添、奥州市新市立病院基本構想（案）に基づき説明

○ **高橋委員（金ヶ崎町長）**

金ヶ崎町は、さきほど阿部所長からお話しがあったとおり、ベットを持っていないということでありまして、各病院、医院さんにお世話になっているという状況でございますが、10 月には診療開始という新しい診療所が完成しております。その中で、在宅を主体として、こういうことを含めながら皆さまとの連携をどうしていったらいいのかと考えています。

胆江医療圏の中では今、新しく奥州市の病院建設ということもありますので、そういう中での連携はどうあるべきか、ということで今までそれぞれ持っている機能をお互い連携して、横のネットワークといいますか、行政と医療機関とがよい形でつながらなければ、私はこの胆江医療圏の効果は出ないと思います。

お医者さんの数は限られておりますし、診療科についてもそれぞれの専門性を高めるといってもお医者さんの数が足りなければ精度の高いものも難しいのかなと思っております。

そういう中でいい形でお互いが役割分担して連携体制がとれるように、私たち行政としてどんな形で医療行政に対し、どう対応したらよいかとっておりますので、お話をいただければ幸いです。

◀ 関谷議長 ▶

各病院長等からご発言がありました。胆江圏域における地域医療の状況について意見交換を行いたいと思います。

○ 勝又委員（胆沢病院長）

さきほど一番大事なことを言い忘れてましたが、胆沢病院の使命としては、やはり救急を担っていかなければならないということが一番だと思っております。救急は絶対断らない、患者を選ばないということをこれからもずっと将来に渡って守っていきたいと思っております。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

この前の医師会の理事会で出てきたことですが、PCI、TPA ですが、PCI は一人の医者ではできないだろう、だから胆沢病院がやるのになぜ水沢病院でやらなきゃいけないか、という意見が出たと思いますが、資料の P18 に記載されているとおりプロポーザルでまとめられた中では、これをやるというような書き方をしている。その辺の矛盾点があると思います。

○ 奥州市医療局経営管理部 新市立病院建設準備室 室長 千田 布美夫

PCI については既に胆沢病院でやられておまして、医療圏では十分であり、その部分の分析が間違っている、と医師会の理事会でご指摘をいただきました。この部分については、おそらくそうだと認識しておりますが、再度、確認作業をしておまして、今日には間に合いませんでしたが、次回の資料からはこの部分は削除する方向で検討させていただきます。

それから、TPA、これについても例えば市立病院であれば、医師の確保、あるいはその設備に高額な費用が必要だという部分で、当然市立では無理ではないか、というご意見を頂戴しました。

それから産科医療の部分につきましても、これも新市立病院でやるのですか、という意見もあり、これらについては、全て新市立病院でやります、ということで掲げたものではございませんので、この 2 次医療圏としてこういった部分が必要ではないでしょうかという客観的な分析をさせていただいて、まとめた 10 項目を中心にやれる部分を新市立病院でやるべきではないか、という流れの資料となっているものです。

ただ、分析が間違っているということもありましたので、そこは再度分析をやり直して、新しい分析結果のとりまとめの見直しをしたいと考えておりますので、ご了承いただければと思います。

○ **杉江委員（奥州保健所長）**

医師会の理事会に出ていないのでわからないので教えてほしいのですが、今のご説明の中で、人材の確保というキーワードが出てきたと思います。小児科医もそうですし、訪問診療医もそうです。

水沢病院以外の例えばまごころ病院も結構人材不足であるということを知っており、前沢の診療所もそうだと思うので、医師だとか看護師もかなり厳しい状況かと思っています。そういう専門職についての人材確保を奥州市としてどのようにお考えなのか教えていただきたい。

○ **千田新市立病院建設準備室長**

確かに、この部分については、この計画を考えるうえでも構想を考えるうえでも一番のキーポイントになる部分であると思っております。これは新市立病院に向けてのみではなくて、今現在でも新たな先生や看護師を補充するという部分については苦勞しているということは、そのとおりですが、そういう中で、一定程度の先生方にご勤務いただいている部分でございます。

今現在、水沢病院に限ると今年度スタート時点で 20 名常勤医として勤務しておりますので、年齢構成もいろいろですが、一定程度の期間をこの先生方で頑張ってくださいということは期待しているところです。

引き続き、いろいろな方面、各大学へのお願いとか、全ての方策を尽くしながら、医師あるいは看護師、医療関係者全てについて、スタッフ確保の努力を続けながら、新市立病院の建設に向けても進めていきたいと考えております。

○ **川村委員（江刺病院長）**

資料の P12 ですが、救急、全身麻酔ができる病院は、胆沢病院と奥州市立総合病院のみと切り切っております。江刺病院でも全身麻酔の手術をやっている、今日もやってきたのですが、これはどのように、どこから調べてまとめたものか。

○ **千田新市立病院建設準備室長**

大変失礼しました。

◀ **関谷議長** ▶

この部分は訂正してください。

○ **及川委員（まごころ病院長）**

平成 13 年にまごころ病院に赴任しましたが、当時、胆沢町で高齢者の入れる施設は一つしかなかった、特養一つで 50 床、今、数えただけで 15 あって 320 人を超える高齢者の入所施設があります。6 倍以上増えております。どの施設も介護する人が必要です。場所によっては看護師さんも必要です。

どんどん施設が認可されている割には働き手が圧倒的に少なく、どこも非常に困っております。まごころ病院でも看護師がなかなか確保しにくいですし、補助者、介護する方もいません。医療も大事ですけども地域包括ケアを考えるうえで、施設を造ればいいというのではなく、当然、職員、介護する人等、ケアマネージャーもそうですし、ここを行政で頑張ってもらえると結構暮らしやすい所だと思いますので、そのところをぜひお願いしたい。

もう一回言います。胆沢区は、施設が15倍に増えて、ベット数で6倍に増えています。ぜひお願いしたい。

○ 勝又委員（胆沢病院長）

川村先生の話と似ておりますが、TPAはうちでやっていますので、そこを訂正してもらいたいと思います。

一番大事なのは、連携だと思うんです。前から言っておりますが、限られた医療資源をどうやって有効にうまく使っていくか、それぞれ特色を活かして役割分担して連携するというのが、一番大事じゃないかと思っています。医者だけではないが医者が全然足りない。

達増知事が地域医療基本法を提唱しており、今日は議員さんやメディアの方も来ているので、そこを岩手から発信するような形で、国全体の風みたいに盛り上げてほしいと思います。

医者の定数化について、この地域は何人、専門医は何人、という定数化を国で決めてもらえれば、こんな苦労は一挙に無くなります。それに期待しているのですが。

ただ、直ぐにというわけにはいかないでしょうから、それまではみんなで連携して何とかのいでいく、それが大事ではないかと思っています。

○ 柏山委員（市医療局事業管理者）

さきほど新市立病院基本構想を市から説明しました。

その際、医師会でご指摘をいただいた点、今ご指摘をいただいた点、基礎分析が不十分であるというご意見かと思っています。この部分については、さきほど事務局で説明したようにもう一度、基礎調査をして関係機関の皆様の方々の今の状況等を十分に把握する必要があると思っております。この基礎分析が十分でないと基本構想にゆがみが生じますので、まずはこの部分をもう一度しっかりとご提案したいということでご理解をしていただきたいと思います。

○ 半井委員（総合水沢病院長）

何回言っても、私がいけないのか、新市立病院というのは、水沢病院の建て替えではないということ、もううんざりするくらい言ってきましたけれども、未だに多くの方が、水沢病院の建て替えと話をします。これ言葉の遊びじゃなくて、違います。絶対に。ですから、今、現職の水沢病院の院長である私が何か言うとどうしても水沢病院の建て替えと、水沢病院の現状の延長上に話がいつてしまうのです。それであえて先ほど発言を控えさせていただきました。

ここで私が申しあげたいことは、地域医療構想を踏まえての新市立病院、と当然そういう機会になるわけですが、それと水沢病院の建物がもう向かないということが全然別問題だということが、どこかで話がクロスしてしまって、私は議論がこじれてしまっていると思います。

水沢病院の建物はもう 5 年前の耐震診断の時点で、使ってはいけなかったんです。

あと何年後だとか、5 年後、4 年後という話がありますけれども、実はそんな時間は無く、もう今、止めておかなければならない建物です。私が繰り返し言ってきた。

半井さん、いつも同じこと言う、焦っていると、そのとおりに焦ってわけであります。今、この期に及んで時間をかけて、慎重に、という議論があるんですけども、慎重に議論する時間は腐るほどありましたね、今までは。

タイムロス、これはもう、責任の大半は行政の怠慢と私ははっきり申し上げますが、待たなすです。やはり、今、慎重にとか時間をかけてとおっしゃる方は、結果的に、あるいは一部は意図的にですが、問題を先送りにしている方々は、確かに滅茶苦茶お金がかかるプロジェクトですから新市立病院は。そういう大事業の責任を、あるいは責任を問われるということを考えていると思いますが。建てなかった場合の責任を考えていないとか、建てなかった場合の責任を問われない方々ばかりだということなのです。

お分かりいただきたいと思います。おそらく慎重にと話をしている方々は、根底にあるのは、3.11 クラスの地震はあと 10 年 20 年来ないという根拠のない前提で考えていると思います。

ところが、M7 以上の地震が日本では年 1 回は必ずあると専門家は言っております。熊本だってあったわけですよ。それを考えると本当に私は夜も眠れなくなります。この点だけはこの場で訴えさせていただきます。もう今の建物は絶対いつどうなってもおかしくないということと、今後の中期的な展望に立った新市立病院構想というのは、実は本来別ものであるという話が、私たちから言えば、タイミングが悪く時期が重なってしまったということなんですね。

そのところを整理してお考えいただきたいと、この場をお借りしてお願い申し上げます。

○ 遠藤委員（県看護協会奥州地区支部長）

及川先生も申しあげましたけども、看護師の立場からですが、本当に看護師、介護施設で働く看護師、訪問看護ステーションで働く看護師が本当に少ない。看護協会も多くの看護職がおりますけども、たった 2 名です。介護、訪問看護ステーションで働く看護協会員がたった 2 名しかいないということは、研修にも行かれないような状況だと話をしております。

看取り率は全国 10.8 ですが、2017 年 2 月に発表したものでは奥州市 8.1%、金ヶ崎町は阿部先生が一生懸命頑張っているということもあって、13.8% なんですね。これから在宅をどうしていくかということも含めて、本当に看取りのところ、訪問看護ステーションの看護師の確保というところを含めて、これからも地域の中で考えていかなければならないと思います。

看護職の数の確保だけでなく、質もどう担保していくか、それから訪問看護ステーションの中で小児を診れるステーションは、今一か所しかありません。

包括ケアというのは高齢者だけでなく小児もこれから診ていかななくてはいけないという

状況では、どう小児を安全に在宅で診て支えていくということを介護・医療の部分で考えていかなければならないと考えております。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

看護師の問題、開業医でも年々不足している状況で、どうしても卒業すると大きなところに勤務してみたいと、そういう気持ちもわかりますが、それも必要だと思いますが、自分の足で歩いて診るという部分が不足している。これも切実な問題だと思います。

奥州地区は周産期医療の問題も抱えております。

これは本当に、今いろんなところに頼んでおりますが、なかなか見つからない、だから奥州地区で安心して子供を産んでください、ということはやはり言いにくい状況であります。

こういう面では、十分満足できるような医療に届いていないということが現実であると思っております。

○ 川村委員（江刺病院長）

P18 の在宅医療の充実と書いてあります。訪問診療医を確保することで・・・、と書いてありますが、これは新たにドクターを確保するのか、現時点でいるドクターをうまく誘導するとか、医師確保するのか。

江刺病院は、水沢病院とほぼ病床数は同じなんですけども、医師数は我々の 3 倍以上です。そういう余裕のある人数があれば、余裕で訪問診療ができるように感じますけども、いかがでしょうか。

○ 半井委員（総合水沢病院長）

単純な医師数の比較の問題ではないと思います。

私の立場でございます。専従医を考えております。今、募集中でございます。ひょっとしたらということで、楽観的な性格ですから。贅沢でしょうか。

○ 川村委員（江刺病院長）

さきほど半井先生が、水沢病院の切実さをずっと前々から言っていたことはわかります。確かにかなり老朽化している、私が赴任してからもう 18 年になりますけども、そのころからかなり古い建物だと思っております。私も院長になって、院長のいろいろな研修会に行って、地域医療構想という話を聞いたのは平成 26 年です。

その平成 26 年の時に厚労省の人が、地域包括ケアの概念を話されて、地域として一体としてこの地域をどうするか、という話を切々と話をされました。そこの地域でしっかりとした考えがまとまらなければ、地域差が起こるのは確実だということを切々と言われまして、ああ、なるほどなあと思って。

こういう会がいいのか、本当にこのような皆さんで膝を交えて話し合いが早くできればなあと思っていたのが、そろそろできたのかなと思います。

先ほどの新市立病院の話になりますが、確かに古くて建て替えたい気持ちはわかりますが、家を建て替えるような簡単なものではないんです。やはり病院というのは。病院は、20年、30年先を見越してしっかりと考えてやらなければ、とんでもなく負債を残しますし、そこをしっかりと考えてもらったほうがいいというのが私の考えです。

あくまでも私は医師会の地域医療の担当として話をしておりますが、そこをしっかりとやらないと、もうこれから人口はどんどん減っていきますし、それから扱う疾患の核もどんどん変わってきます。もう高齢者も多くなってきます。高齢者をどのように支えるかというのを我々残った者で考えなければならないわけで、やはりそこはしっかりと考えてもらいたいなど。

建てるのは簡単ですよ、ただ、その20年30年後どうなっているのかという先を見越してやらないと無駄な税金を使うことになっていきますし、私はそこをしっかりと考えていただきたい、というのが根底にあります。それは前々から医師会の理事会で私は話をしておりますし、そこは皆さんで、そういう考えはいかがなものか、とじっくりと考えてもらって、本当に立派な病院を建ててもらいたいとそういう考えでおります。いかがでしょうか。

○ 柏山委員（市医療局事業管理者）

川村先生のお話も、半井先生のお話も、最もだと思います。

ただ、問題提起は平成25年ですか、関谷会長の前の石川先生の時にも当時の新聞に話題提供がありました。新市立病院の建設には慎重に、いろいろな選択肢がありますよ、半井先生がお話したいのは、そこからもう何年も経っております、これは私も行政の現場で、医療局にいる責任者ですから、私どもの責任も十分にあると思います。

それで内容ですが、川村先生は建てるのは簡単だとお話されますが、建てるのが難しいです。建てるのでご意見をいただいて、20年30年先の病院を建設するにはどういうすればよいのか、一番は医師の確保でございます。ですから医師の確保は一朝一夕にできませんし、やはり県と連携しながらですね、いろいろなスタンスで、あとは大学病院等と連携をしながら進めていかないと今すぐにこの答えはどこの病院からも出ないと私は思います。

まごころ病院もそうですし、水沢病院もそうです。そういう課題を残しながらも145床はもう危険な建物だと、はっきりと断定をされておりますからここで踏み切らないとிரानीということであれば、その部分はどこが担うのか、ということ半井先生はお話したいのだと思います。胆江2次医療圏で今の水沢病院の機能は担えますよ、という方向であれば、私はそれはそれで結構だと思います。

そういう踏み込んだ議論をするのがこの場、協議の場だと思いますので、ぜひ、今日に限らず、時間もありませんから資料を提供しますので、どんどんいろいろなご意見をいただいて、将来に向かって、いい市立病院が建てられればいいなあと思いますので、今日はその一歩ということでご理解をいただければいいかなと思います。

◀ 関谷議長 ▶

皆様から沢山のご意見やご質問を頂戴したところですが、時間の関係もございますので、次に進みたいと思います。

なお、他にご意見、ご質問等がある場合は、配布している様式により、奥州保健所の事務局に後ほど提出願います。

(3) 次期保健医療計画（地域編）の策定について

医療施策室 千田医療政策担当課長より、別添資料2に基づき説明

◀ 関谷議長 ▶

現医療計画に基づく地域医療体制に係る取組及び次期医療計画における当地域の地域編の作成について、事務局から説明願います。

◀ 渡辺企画管理課長 ▶

現在の医療計画に基づく地域医療体制に係る取組について取りまとめたものが、資料No.3です。

また、次期医療計画地域編の素案については、資料No.4となっておりますので、後ほどご覧いただき、ご意見等ございましたら、配布している様式により、奥州保健所事務局に後ほどお知らせ願います。詳細につきましては、次回の会議でご説明させていただきたいと思います。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

P3の周産期について、従来個別の計画を策定していたが、医療計画に一本化とは、どういうことでしょうか。というのもこの地域は周産期の部分が数年前から集まらない状況で産科の先生たちも胆江地区には数件しかない、その先生たちもいつ辞められるか、という状況で一生懸命医師会としても周産期をお願いしているのですが。

県でも人がいれば出してもらえと思いますが、この一本化することによって、何か良いことがあるのでしょうか。

○ 千田医療政策担当課長

一本化する理由ですが、へき地計画、それから周産期計画、それぞれ個別に今までは作っていましたが、医療計画本体にかかる医師確保の部分であるとか、それから救急医療、こういったところの関連が非常に強くなってきているということで、今回、全国的にその辺の整合といいますか、関連性が深まってきたので、一体のものとして策定することになったものです。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

この場で言うのもどうかと思いますが、それこそ奥州地区というのは、どこの病院も産科がないです。私が医師会長になった時からずっと言い続けておりますが、何とか産科を増やしてもらいたいと思っています。

今、県では北上に運べと言っておりますが、一関も大分つらい状況になっている。

結局、岩手県でいえばこの奥州地区は2番目の人口、一関は3番目の人口、そこに産婦人科が無くなってしまう。周産期が無くなってしまう。そして、何かあったら北上に運べ、北上でもそんなに大勢いるわけでもないのに。これでは正直に言って地区の産科の先生方は非常に困っている状況です。その辺はどのようにお考えでしょうか。

○ 千田医療政策担当課長

計画を一本化しますけれども、けっして中身を薄くするという話ではなくて、会長からお話があったようにこの地域にこういった周産期の機能を持ったセンターがないということで、ご要望をいただいているというのはそのとおりです。

一番は医師確保ということですが、県でも奨学金制度と、そういうので医師の絶対数について確保していくということで取り組んでおりますが、皆様ご承知のとおり、なかなか診療科ごとに何人を養成するという形ではやれませんで、そういう診療科毎に計画的にということまでは難しい部分があるということです。

大学の各産婦人科の医局にも当然お願いしますが、医局員がいないであるとか、そもそも産科を指導する医学生が少ないだとか、そういう中でどのような形で岩手県で周産期の体制をとったらいのかということで、今の2次医療圏を超えた形で体制を組むということに至っているということでありまして。医師が確かに増えれば、二次医療圏範囲なりで増えればいいのですが、なかなかそこができていないということで、会長がご心配されていることはごもっともですし、県としてもそういったところについては、引き続き、取り組んでいきたいと考えております。

○ 吉崎委員（美山病院長）

この場にいるのがつらい立場にあります。

私は産婦人科医であったので。やめて5年になります。実際には岩手医科大学にいて、基本的には婦人科の腫瘍をやっておりました。産科の先生同じ医局ですから同じ飯を食って産科をやってきた仲です。

今の世の中で非常に奇異に思うのは、周産期という概念が、産科医だけのものであると考えられているということなんです。本来の高度な周産期というのは小児科も一緒だし、それからできれば麻酔科の先生もいて、それでワンセット、この他に総合病院にある代謝とか消化器とか、そういった専門の内科の先生、腎臓の先生、プラスいろいろなことが扱える一般外科の先生、そして整形外科の先生、そういう大きなグループの中で考えていただかないと、いつもみんなが辞めてしまう理由は、あんたが働けば何とかなるという、そういうとんでもない一体感で。

尾鷲で 4000 万の給料を払うから働けと言われて、僕ら産婦人科医の間では絶対行くなよという話をしていたのですが、一人行った先生がいました。どうなったかというと、病院の敷地の中に建てられた建物の中に住まわされて、お金を出しているからここから出るなど、結局 1 年間そこで働かされて、彼はすぐ辞めましたけれども、そういうことになってしまうわけです。

ですから全ての医療がそうだと思うんですけども、各科独立してそれでやっていくものではないだろうと思うし、開業している先生は開業している先生のそういう使命はあるはずなので、そうではなくて、そういう使命とそれから中規模あるいは小規模な病院と、入院設備を持っているところと中規模なところと、それから総合医療と、本来そういうすみ分けをきちんとしなさい、あるいは上手に融合しなさいというのが、これで合うと思いますので。

となると少なくとも奥州市にお願いしたいのは、即刻、直ちに新病院を建てていただいて、地震で崩壊して入院患者をすべて亡くしてしまうというような愚かなことだけは絶対に避けてほしい。これは川村先生と考え方が違いますけれども。

喫緊の問題だということやらなきゃいけない、だから建て方を工夫すればいいと思います。壁はあとでつけられるので、配管のやり方とか、全部埋めてしまうとか、今はそういうやり方はやらないかもしれないが、そういう大まかなコンセプトの中でいろいろ変えられる、病床も変えるというように書いてありますし、そういうことができるような、逆に日本に発信できるような斬新なアイデアというものを取り入れて、実にユニークな形の病院にという、そういうコンセプトを持っていないと、今までの議論だけでは、たぶん新しい病院は 10 年経っても建たないかな、と今の話を聞いて思いましたので。

○ 関谷委員（奥州医師会長）

吉崎先生の言われた小児科の問題も含めてなんですが、どこにも婦人科がない、産科がないということが一番であって、もちろん小児科もそこに付かなくてはどうしようもないことです。

○ 吉崎委員（美山病院長）

小児科でも新生児を扱える先生ですね。大変な任務に耐えられるというのは、本当に稀な方しかいない。あるいは複数の 2 人でなく 3 人とか、カバーできるような体制でないと小児科ももたない。

そこから小児科が無くなると産婦人科も無くなる、産婦人科が無くなると小児科も診療できなくなる、というお互いに持ちつ持たれつという、そういう分野もありますので、それをよくご理解いただいて。人の確保も。私もそうであるが、国の税金を使って医者になったのだからその分の税金を体で返せというならばやむを得ないと思いますが。

まだ、そういうコンセプトの時代ではないので、やっぱりそれぞれ皆、自覚をもって医者になっている人たちなので、それを潰すわけにはいかない。となると、やはり受入れる側の何か地域として発信できる新しいシステム、それが大変であったら体制とか、という意見を大っぴらにして、いろんなどころに発信できる、そういうことを維持していかないと厳しくなると思います。

◀ 関谷議長 ▶

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。

○ 県議会議員 千田 美津子

さきほど勝又先生からお話のありました医師不足に対応するため、岩手県が提唱している仮称「地域医療基本法」ですが、これを本当に実行していくことが求められていると痛感しております。

実は 8/30 に北海道・東北ブロックの県議会議員の研修会がありました。その中で私たちは菅野博典議員と地域医療の課題について話合う分科会に入りましたが、やはりどこでも東北・北海道は医師が不足をしていると、そういう状況が皆様から発言がありました。

私からは岩手県が提唱している地域医療基本法について説明をしましたが、やはりその方向が、みんなで取り組むことが大事だということが、他の県の議員からもお話があって、その会のまとめとして、そういう方向でやっていこうじゃないか、という話になりました。

ただ、この日初めて聞く方がほとんどだったので、知事は今年岩手県で行われた全国知事会のときにプレゼンテーションをしましたが、まだまだ浸透していません。

全国医師会でも 1~2 回プレゼンしたくらいなので、これをもっと広げていくことが、この地域の医師不足という大きな課題に対応することになると私も思っております。

せっかく立派な構想なのでこれをみんなの力で何としても法制化できるように私たちも取り組んでいきたいと思っております。今日の話合いも横の連携を作っていこうという話合い、本当に素晴らしいなと思います。

5 その他

◀ 関谷議長 ▶

その他について、事務局よりお願いします。

◀ 渡辺企画管理課長 ▶

次回会議の開催ですが、11月を目途に開催したいと考えております。

なお、次の会議では医療計画地域編について、事務局案により皆様にお伺いしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いします。

◀ 関谷議長 ▶

以上をもちまして、本日の内容の全てを終了します。

ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

◀ 渡辺企画管理課長 ▶

それでは、これもちまして、平成 29 年度第 1 回胆江圏域地域医療連携会議を終了いたします。