令和５年度第３回釜石構想区域地域医療構想調整会議
（釜石・大槌地域保健医療推進会議）開催結果概要

１　日時

令和５年 12 月７日（木）18 時 30 分～20 時 05 分

２　場所

釜石地区合同庁舎４階　大会議室

３　出席者

(1) 委員 19 名のうち出席 16 名（うち WEB 出席２名）、欠席３名
(2) 保健福祉部医療政策室２名、医療局２名（WEB 出席）
(3) 釜石保健所９名

４　傍聴者

１名

５　議事及び説明事項

(1)　岩手県保健医療計画（Ｒ６－R11）の素案について

※　医療政策室の都合により、説明はイ、ウ、アの順で行った。

イ　地域編（釜石保健医療圏）について

釜石保健所の山内主任主査から資料２－１から資料２－３により、地域編について、第２回釜石構想区域地域医療構想調整会議の意見を踏まえた修正について説明した。

【発言要旨】

［釜石医師会　小泉会長］

細かい所は直していますが、大まかな所は前回説明した中で皆様からの御意見を取り入れて決めているとのことです。そのとおりの流れで書いているので、ディスカッションする部分はあまりないと思います。

在宅や認知症は、どちらもだんだん厳しくなってきている。人口の減少、老人の増加、それを皆でどのように守る、バックアップしていくのかということが釜石の一番の課題です。県内の他と比べても、在宅は釜石ファミリークリニックが頑張っているので、だいぶちゃんとしているところがあります。ただ、その割には個々の人が亡くなっている。今夏は異常に暑かったせいか、死亡率が非常に高かったことを踏まえ。今後も同じと想定して対策を立てなければならない。また、今は、あの人が危ないということがわからなくなっている。保健師さんと市がコネクションを繋げて回っても、手が届かず、

行ったら亡くなっていたことが結構多い。個人情報を管理しながら、情報をオープンにしていかないと進まない雰囲気です。2045 年あたりまでは今と同じ状況が続くでしょうから、国の地域包括ケアの考え方で皆が周りをケアし、情報を共有していかないと非常に難しい状況だと思います。でもこれはしていかなければいけないことです。この辺も計画に書いているのでいいと思います。計画に書くのは簡単ですが、みんなでそれをどういう進めていくかということが大切です。

保健所がまとめたものについて、特に問題なければ次に進めたいと思います。

ウ「在宅医療において積極的役割を持つ医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

釜石保健所の山内主任主査から資料３により、「在宅医療において積極的役割を持つ医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について本県の位置付けの考え方及び釜石保健医療圏域における位置付けに係る検討状況について説明した。

【発言要旨】

［釜石医師会　小泉会長］

これは県の計画に載せるということなので、この計画でこれから進行していきたいというものです。大槌町は協議会が前からあったということで、市町村で必ず出すということになっていますので、それをやりながら、釜石市はチームかまいしを中心に、また皆の連携を取りながら、ＯＫはまゆりネットを使いながら、大槌町もその中に入りますけれども、まずそういう流れで進めたいということでよろしいでしょうか？はい、どうもありがとうございました。

ア　本編について

保健福祉部医療政策室医療政策担当佐藤主査から、資料１－１により県の方向性について説明した。

【発言要旨】

［釜石医師会　小泉会長］

県の今後６年間の計画として進めて行きたいとのことです。人口動態の流れを見ながらですが、少子高齢化の波は簡単には収まりそうになく、圏域内の病院があり方、それから医療の在り方、それを踏まえて今後６年間の計画を、医療政策室から発表していただきました。

［岩手県立ボランティア鈴の会　岩鼻副会長］

圏域の問題について、現行は９圏域で、それぞれ疾患によって圏域が減ったり、統合されたりしている部分があります。不安に感じたのは、釜石・気仙区域を見直し圏域と特定していて、そこだけ聞くと、県立釜石病院が、何十年か前から比べれば、もちろん人口の推移とともに機能的にかなり落ちているわけですね。ドクターの数も減ってい

ます。私は住民の立場で来ていますが、住民は県立釜石病院への不安がすごく大きいです。脳卒中の患者もほとんど県立大船渡病院に運ばれているし、心臓のある程度の患者も運ばれているし、そうなると家族はコロナ禍で面会はできませんが、いろんな生活の面で負担がかかってくることは確かです。釜石・気仙が見直しになると、どんどん県立釜石病院が縮小されていくのではないかという不安が浮かぶのですが、その辺はどうでしょうか。古くなってきて新築は要望しているけれども、総合的に見てどんどん大槌病院みたいにされていくのではとの不安がとても大きいです。

［医療政策室　佐藤主査］

今回、疾病・事業別二次医療圏の考え方の見直しとして御説明させていただきましたが、疾病・事業別二次医療圏を設定する目的は、質の高い医療を提供するにあたっては、専門的な人材、必要な医療機器を効率的に重点配置したうえで、県内である程度近いところで、必要な高度医療を受けられる体制を組みたいとして定めるものです。一方で二次保健医療圏は、４月からは９保健医療圏ということで現時点では考えておりますが、そこについては、身近な医療を必要な方、先ほどがんのところで話しましたが、検診ですとか、手術も全部やらないのではなく、例えば標準的な部分は、引き続き身近な病院、県立釜石病院も含めてしっかりやれるように県として検討し、関係機関の方と連携して体制を組んでいきたいと考えております。住民の皆様が不安になるという部分はもちろん理解しておりますので、御理解いただけるように、県としても丁寧に説明していきながら必要な医療提供体制を構築していきたいと思っております。

［釜石医師会　小泉会長］

今、医療が非常に進歩した中で、住民が身近に進む場面で最高に近いものを受け入れるポジションをどういう形で取っていくかということです。ただ、そこには専門の医師と機械がないとだめという考え方があります。機械と専門医がいないと治療ができないという場面が多くなってきています。医療の進歩ということです。

［県立釜石病院　坂下院長］

医療圏の統合の話ですとか、地域の方々の不安も重々承知しています。県から多くの説明があったとおり、医療機関に入るまでの時間ではなく、治療を始めるまでの時間を考えなければいけない。小泉医師会長がおっしゃったとおり、今は医療が非常に進歩しており、医師の中でも専門性がかなり高くなっています。プラスして機械も高額になって全病院に配置することは不可能な状態です。例えばロボット手術を見てわかるように、県に今４台しかない。そういう状態がまだ続きます。それを動かすのは医師だけではなくコメディカル、看護師を始め、機械を専門に見てくれる方、検査技師の方、その辺のもっと上位の資格を持った人を集める必要があるわけです。県立釜石病院と県立大船渡病院で機能を分担してということになります。確かに、釜石で今、脳卒中、脳梗塞を診られないという実情がありますが、その分を県立大船渡病院に集中すれば、今まで盛岡や矢巾にしか行けなかった疾患が、大船渡で診てもらえるようになるというプ

ラスの面も出てくる。必ずしもマイナスだけではありません。もう一つの身近な医療については、県からの説明があったとおり、これまでどおり県立釜石病院で担っていく所存でございます。いきなり医療のレベルが下がるといった心配はないと私は理解しております。

［釜石医師会　小泉会長］

みんなの考え方と自分が現実的に考えることと、医療の中で物事の考え方とか進み方についてどのようにお考えですか。

［岩手県立ボランティア鈴の会　岩鼻副会長］

私は理解しているつもりです。全体の動きが大きく変わろうとしていることも理解しています。なんとか、医療を釜石に住んでいる人たちができるだけ移動が最小限で完結するというスタイルを頑張って維持してほしいと思っています。医療の基盤インフラが弱くなってくると、医療が受けられないとして地域の人が出ていくことは確かです。全体の流れの中でできる、できないではなくて、やるかやらないか、何のためのそれをやるかやらないかを考えるのもあるのではと思います。仕方ないね、我慢するしかないねと言ってしまえばそこから何も変わらないとの思いでおります。

［国立釜石病院　土肥院長］

今おっしゃられたのは、例が合っているか分かりませんが、入学式の卒業式に着ていく服だったら、その辺のお店で買うのではなくて、カワトクに行ったり、盛岡のイオンに行ったりして一張羅を選んで買うと思うのですけれど、大事なのは、有る所に行った方がいいですね。むしろ私が心配しているのは、急性期は１週間とか２週間とかで大変ですけど、２週間か一ヶ月位で次の病院に移ったりしますよね。私、も脳卒中の診療をしていますが、あたった時の最初の急性期の治療は最初一か月、リハビリも三か月、長くて半年ですけれど、でもその後の方が人生長いですよね。これから何年も麻痺があったり、気管切開したり、いろんな障害がある状態で過ごさなきゃいけなくなった時に、どういう治療とかその環境を受けいれるかにかかっている。今回その医療保険の中で介護や慢性期の治療っていうのをどういうふうに捉えておられるのかなっていうのを、県の方に聞きたいです。それと一番大事なのは、慢性期でずっと、その後、クリニックで診てもらえたりとかリハビリをずっと継続的に受けたりとか、そういう環境の方が大事だと思っています。慢性期の介護とか、そういう長期の治療をどういうふうにするのか、この医療計画の中にあるか伺いたいです。

［医療政策室　佐藤主査］

例えば先ほどお話がありました脳卒中についてですが、リハビリにつきましては、急性期リハは急性期病院の方で必要なものは担っていただかなければならないと思いますが、慢性期、回復期のリハにつきましては、先ほどからお話している、身近な部分での二次保健医療圏単位でしっかり体制を組み立てたところで、疾病・事業別医療圏として医療圏の考え方を見直す際に、県として整理をしているというところでございます。

あと、介護との連携でございますが。先ほど、保健所から話がありましたが、在宅の関係について、今回は、県として手をかけたいところは、介護との連携も、在宅と関係が深いところがございますので、県としてしっかり検討して対応していく中で、身近な部分で慢性期の治療、回復期の治療、介護の連携での在宅というところをしっかり検討し、介護事業を担っている市町村の皆さんと連携してやりたいとのコンセプトで今回の保健医療計画を作成しています。

［釜石医師会　小泉院長］

皆さんがいろんな場面から、いろんな方向からの理解をしながら、自分たちのまちを作っていく、１分 10 分１時間以内にものごとをやらなければ死ぬとか、もうだめということはほとんどないので、データ的にはその症例も出てくると思いますけど、このくらいなら全体的な流れでどこに行ければいいかっていうことを考える必要があります。高度な医療は時間的には１時間。例えば釜石から救急車で行けば１時間半で盛岡に着きます。盛岡に行けば岩手医大や県立中央病院の最高の医療があると思いますがそこまで１時間、ヘリコプターで行けばすぐです。夜とか天気が悪いときは１時間半から２時間。いろんなファクターから時間はもちろん、どの辺まで皆で考えていけるか、みんなでその体制の中で、自分の地域をどう守っていくかということを考えた方がよい。生きるということに関しては、暗い面よりも明るい面を考えていった方が安心できるところがありますが、医療の中身がスピードアップされたものがあるので、難しいところがありますが、人口の話だけでものごとが進むわけではないので、どういう形になるか、皆さんにとっては病気にならないような地域が一番いいですから、むしろそちらを重点的に進めていくとか、県立病院は医師の数は今まで通りというより少し増えていますから、それを考えると随分いいとう感じで見ていますが、それが継続して地域全体で進んでいけるかということが問題になってくるので、皆の理解を得ながら理解しながら、自分たちで前向きに健康に対しても考えられる刺激になっていければと考えています。少なくても、前向きでなければ良いものができないということは分かっていますので、そういう努力を皆さんと共に地域をつくっていくということが大切と考えます。先程、一番先に私がいったように、分からない人が多く亡くなっている事態は、まちの課題です。その前にどこかで誰かが気づかないとだめです。病気も同じことで早いうちに気づき、どうにかなる場合は救急車で行かなくでもいいのですが、今の道路事情では、心筋梗塞にしろ、脳卒中にしろ、溶かせる時間は４時間半というのがあるので、タイムリミット内に行ければ、それ以外のスピードを求められる医療はないので、その辺も皆さん分かってもらえればいいかなと思います。命を助ける脳梗塞の場面ですが、心筋梗塞は別にしても、そういうことも考えながら、みんなで理解してどういう計画を立てていくかということが重要と思います。

［県立釜石病院　坂下院長］

おそらく県立大船渡病院と県立釜石病院の機能を分担しながら徐々に進んでいくも

のと思いますが、具体的にどの機能を大船渡にお願いして、どの機能を釜石でやるのかということはまだはっきり決まっていないので、それは住民の方々の希望や不安があることを県でしっかり把握してもらい、話し合いで決めていかなければならないと思います。急性期、回復期、慢性期といろいろあり、その中で先程土肥先生がおっしゃったとおり、リハビリの部門もありますし、薬物療法でずっと 20 年間、30 年間見ていくということもありますので、どこに力を入れるか、超急性期のところは手放してもリハビリの方を強化するとか、そういう考え方もあってしかるべきと思います。その辺はこれからも県に要望していきたいと考えております。まず少なくともいきなり何もかも診なくなるということは絶対にありえないので、その点は心配しないでいてほしいと思います。

［釜石歯科医師会　八重樫会長］

県の医療局に尋ねたいのですが、今、産科がなくて、県立大船渡病院に釜石がお世話になっているのですが、１人や２人のドクターではだめで、スタッフも含めていなければならないので厳しいと言っていたのですが、例えば大船渡の産科を釜石と交換する、五年交代でやるとか、交代で回すことは考えられないでしょうか。

［医療政策室　佐藤主査］

県や県医療局で方針を立てられる部分もあります。ただ、派遣していただいている大学の意向が絡んできますので、できるかできないかっていうところは、検討することはできるかもしれませんけれども、人事が絡む話なので私の方からはコメントは難しいというところでございます。

［釜石医師会　小泉会長］

私が県立釜石病院にお世話になった頃は、常勤医が１人いました。私は外科でしたので、常勤医のバックアップは私たちが引き受けて麻酔をかけてやっていました。しかし、日本全体で見ますと、そういう治療をしていると、その病院は信頼性がなくなります。救急の際、御存知のとおり死が隣り合わせなので、そこを守れる人数とスタッフが必要です。少なくても医師が５人以上いなければいけないとか、その場合スタッフは 30 人以上いなければいけないとか、機械を置かなければいけないとかなかなか難しい所があるんですね。今の社会は、子どもの死にはものすごく厳しい。医者が犯罪人になることを防止するために全力を挙げてお産を守っていく方向です。今は最低で５人、東京では最低でも 10 人は医師がいないと産科は成り立たない。その他に小児科がいなければならないという話になっています。医療が進むのはいいが、難しい社会になってきています。その割に医師はどんどん増えていますが、どこに行っているかはよくわからない。そういうことも含めて皆で知恵を出し合って、これから変わっていく社会の初めの段階だと思いますので、色々考えた方がいいと思います。

［釜石広域介護支援専門員連絡協議会　鳩岡会長］

在宅のケアマネージャーをしております鳩岡です。医療圏が気仙と釜石でくっつくと

いうことでケアマネージャーが病院と連携するときに問題になっています。地域連携のローカルルールが結構あります。医療圏が一緒になるというところで県の考え方を聞きたいです。気仙と釜石だと保健所も違う管轄で、連携した時にこういうルールじゃないとか、細かいところとか違って戸惑う時があります。まずは交流から始めなければいけないと思います。ケアマネ協議会は遠野と大槌と釜石が管轄です。中部保健所の管轄の市も入っていて遠野のケアマネージャーと話していると、話が合わないことが多々あります。県立大船渡病院と連携しなければならないときがたまにあるんですけれども、釜石の病院を通さないで県立大船渡病院から退院の場合、県立釜石病院と県立大槌病院と連携時のルールが違って戸惑うことがあります。圏域をいっしょにするのであれば、一緒の研修や交流などを検討しているか聞きたいです。

［医療政策室　佐藤主査］

二次保健医療圏は来年の４月から９圏域を維持します。県の市町村の介護計画の柱になっている県が作るいきいきプランの方で、高齢者福祉圏域を定めますが、高齢者福祉圏域が二次保健医療圏とセットのような形になっているので、仮に二次保健医療圏を見直した時は、介護側の部署と連携、調整させていただきます。例えば、先ほどお話があった、今まで連携していなかった介護事業者さん同士の交流、連携を目的とした研修会も介護サイドの部署と話をしながらやっていかなければいけないと思っております。

［釜石広域介護支援専門員連絡協議会　鳩岡会長］

これから、県立釜石病院、県立大槌病院と県立大船渡病院とを含めた連携があると有意議なものになると思うところがある。県立高田病院ともつながって何かできればいいと思います。他の市町村の地域連携の細かいルールを知らないケアマネージャーが多いので、今後ご検討いただければと思います。

［釜石医師会　小泉会長］

急にできるものではないので、徐々に構築しながら準備していくことになる。もちろん人を知らなければどうしようもない。いろいろバックアップをしながらお互いに進めた方がいい。うまくいけば県全体の話となる。人口比で 10 万人以上は、今は盛岡市と奥州市、北上市のみで、それ以外は皆、釜石と同じ状況で進んでいる。工夫しなければもたないのが現実であるが、住民がみんなで準備しながら、変えようと理解してもらえるか最大の課題です。理解しないとものごとは絶対に進まない。むしろ後退する。後退を求めたら誰も住まなくなる。みんなで協力してということになると思う。あくまで計画ですから、６年間ということもあり、プラスアルファは医療政策室も考えていると思います。

⑵　岩手県立病院等の経営計画における公立病院経営強化ガイドラインへの対応について

医療局経営管理課の作山主任主査から資料４により現経営計画の改定に係る検討状況について説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(3)　**その他**

なし

4　その他

［岩手県立釜石病院ボランティア鈴の会　岩鼻副会長］

釜石市は脳卒中死亡率がワースト１ということですが、減塩は前からスーパーでもしていますが、なぜ死亡率が高いのか分かりますか。塩分が多いから死亡率が高いのですか。

［釜石保健所　柴田所長］

保健所でも調べているが、はっきりとした理由は分かりません。今日も先生にお伺いしたが調べている所です。ワースト１であるため、力を入れていかなければいけないと考えています。今後解析することになると思います。

［国立病院機構釜石病院　土肥院長］

塩ウニをたくさん食べるとあたって死ぬ。簡単に言うとそんな感じです。塩分とコレステロールをたくさんとれば血管が詰まったり、切れやすくなったりします。そういう習慣をなくすしかありませんが、地方の文化であり厳しいと感じています。

［県立釜石病院　坂下院長］

釜石は確かに高くて問題になっています。大船渡はそれほど高くありません。山ひとつ超えただけで同じような食習慣、文化があるはずなのに脳卒中の発症率が違う。その辺も含めて今、大学でもいろいろ脳卒中の症例を登録しながら解析を進めているのですが、これは年単位の時間がかかると思います。もう少しお待ちください。塩分の取りすぎは明らかに相関があると思います。