

令和7年度岩手県医療審議会 第1回医療計画部会 会議録

日時：令和7年9月3日（水）15時30分～17時00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）部会長職務代理者の互選について（協議）

〔事務局（医療政策室 西川医療政策担当課長）〕

部会長職務代理者の選任についてお諮りする。

部会長職務代理者については、昨年11月の委員改選時に、岩手県歯科医師会の佐藤委員に就任いただいたところだが、佐藤委員の退任に伴い、改めて選任する必要がある。

医療法施行令第5条の21第5項の規定に基づき、部会長職務代理者は委員の中から互選することとなっているが、特に異論がなければ、事務局から皆様にご提案したい。

〔小泉嘉明部会長〕

事務局から案を提示することよろしいか。

出席者から異議なしの声あり。

〔事務局（医療政策室 西川医療政策担当課長）〕

事務局案として、部会長職務代理者に大黒委員を推薦する。

〔小泉嘉明部会長〕

事務局の方から大黒委員を推薦するということだが、御異議ないか。

出席者から異議なしの声あり。

議事（2）報告 新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて（報告）

事務局 医療政策室 西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〕

中身が濃い。方向性やまとめ方をきちんとしないと結論が出ない。県をまたぎながら、ということも想定されるところであり、国民全体で県に固執することなく柔軟に考える必要がある。地域によって、人口構造や生活環境が異なるところもあるので、住民も納得するように丁寧な議論が必要である。

全体の流れや現状を、県民が知らなくてはいけない。釜石では、産婦人科の状況について市民の理解が進んだ結果、市民が現状を踏まえて主体的に行動できるようになった。現状を知らないと、医療体制の変化を受け入れられず反対することになり、前に進むことができない。

まず現状を説明して考えていただき、いきなり結論を出さない方がよい。医療に関して

は、不足しているという話は感情的な反発を招きやすい。一方、こういう状況なので考えてください、と投げかけて時間を置くと、みんな考えて、こういう方向でこうやればいいんだ、といった議論が徐々に始まっていく。

今までを変えるということは住民にとっては、苦しいことだが、現実には、少子化で人口が減っており、医療機関は少なくなる。ではどうするのかについて、結論を急ぐ必要はない。まず、みんなに現状を納得していただくことが重要だと思う。県だけで会議で決めても、県民に受け入れられるのは難しい。

盛岡でも婦人科や小児科などで議論がある。現状をわかりだすと議論になってきて、パニックにもなるが、みんなでこういうバックアップするのだ、いうことを議論すると、自分たちも頑張ってみるか、となる。

少子高齢化と人口減少の中で、病院の数の適正化を図るというのは当たり前の話だが、今までは便利だった部分もあるので、当たり前として受け入れがたい部分もある。ただ、その辺も納得していただきながら前に進んで、住民自ら考えて参加するようなことをしてほしい。納得しながら、人口も増やしたいよね、とか、子供さんも多く欲しいよね、医療もそれなりにあって欲しいよね。在宅医療もあって欲しいよね、等。

介護施設も経営が厳しく、閉じる施設もある。国が報酬を下げて、全国的に問題になっている。介護は基本的に市町村の所管ではあるが、施設認可等で県が関わるにあたっては、その経営が成り立つかということまでも視野に入れてほしい。

国は大きいくくりで考えるが、地域で、介護もしながら在宅医療もやってくとなると、担い手がいらない。岩手県とすれば、その辺をどういうふうに考えていくか。周りの人がバックアップしようとしても、絶対的に働く人がいない。岩手県はみんなで協力して都会と違うようなあり方が可能ではと思うが、全体的な流れをみんなに理解していただき、総合的に考えていかないと、大変かなと思う。

計画は、立てることはできるが、現実的に家族の中で介護が必要になってきたときに大変。

少子化が進む一方で、みんな長生きする。一方で子供はそうは生まれない。そのバランスを、みんなで知恵を絞り、前に進んでいかないといけないかなと思う。

出席者の皆様から御意見があればお願いしたい。

出席者から質疑なし。

細かいことはまだ難しいかと思う。みんな理解して、次のステップでまた議論することになると思うので、よろしくをお願いしたい。

議事（３）報告 かかりつけ医機能報告について（報告）

事務局 医療政策室 石川主任主査から、資料２により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

いまま「かかりつけ医」を担っている医療機関があるが、改めてかかりつけ医というの

はどういうことか考えたい。

困った人が現れたとき、生活面も含めて、困っている人が何に困っているかを踏まえて、関係するところが携わればいいのだが、携われないことが結構ある。

この頃は、大家族はなくなったし、核家族同士で付き合うということもなかなか難しい。情報の共有がなかなかできなくなっているというところに問題があるような気がする。

これまではある程度行政が対応してきたが、支援を求める人が増えていたり、行政の人手不足等で、対応が難しくなっているという話も聞く。例えば、1か月に1～2回訪問していたところ、次は2か月に1回の訪問としたところ、訪問したら亡くなっていた、というケースも増えている。

医療機関だけで対応するのは難しいが、行政だけでも難しい面があり、みんな協力して高齢者を支えていくということになると思う。

都会は病院が多いので、かかりつけ医はここここが引き受ける、といった役割分担ができるが、地方では難しい気もする。そうすると、病院の機能的な話だけでなく、全体の生活をみんなで理解しながらバックアップしていく、ということがポイントになるかもしれない。

御意見があればお願いしたい。

出席者から質疑なし。

人口減と少子化という大命題に関して、どうにかみんなでバックアップしようという話だと思うが、難しいところだと思う。行政にも負荷がかかっている。医療以外の課題もある中で医療にだけ職員を配置するわけにもいかないで、バランスの問題だと思う。

少子化については、国の推計より15年早いペースで少子化が進んでいる。各々、情報を持っている割には、組織立った対応ができていない。

社会のあり方が「自分のことは自分で」という方向になっているが、やはりみんなで、バックアップしながら社会を作っていかなければいけない中で、医療は目に見える場所なので皆さん考えると思う。

〔坂下伸夫専門委員〕

これから人口は減ってくる中で、地域の方では、集約化であったり、開業医の先生も高齢化したりして、医療機関が減少に向かうのではないかと。一方で、高齢者が増えることで、仕事量はそれほど減らないのではと思う。そういう中で、この、新たな地域医療構想を実現するためには、かなり医療資源が必要になってくるのでは。

今後、医療機関が減っていくのを防ぐような方策も含めて考えていただきたい。また、新たな地域医療構想策定に係る「基本的な4つの方向性」（資料1 P. 9）の中に出てるように医療従事者の確保は大事になってくると思うので、その辺も、重点的に考えていただきたい。

〔小泉嘉明部会長〕

坂下先生から御要望があり、現実的に感じておられることがあると思う。県の方でも、バックアップしながら取り組んでいるようだが、それだけではどうだろうか。

地域の医療施設は徐々に減っており、難しい状況にある。各分野の専門家が連携することで、解決につながる場合がある。各自に何ができるか確かめて、支援が必要なところに、対応可能な専門家に入っていただくことが必要になる。

例えば当番医制度は、何十年もかかってできた連携の仕組みである。ただ、今度はその仕組みに参加する人たちが減りつつあることも見えてきている。

高齢の開業医が引退する一方、若い医師の開業は少なくなっている。また、若い医師は専門性を重視しているから、総合的に診療できる医師が少なくなっているということも見えている。

皆、それぞれの分野で頑張っておられるが、多分野で協力しながら対応しなくてはならないように思う。

〔事務局（医療政策室 鈴木室長）〕

坂下先生から、医療従事者の確保が大事とのお話があった。国の方で「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において議論している中では、医師偏在対策についても、1つの大きな柱として議論されている。

昨年度、国の方で「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を出し、具体的には今年度予算をつけて、令和8年度から走り出すという形になろうかと思う。

医師確保、医師偏在対策についても国の方で議論が始められているので、我々としてもそういったところを注視しながら、県としてもできる限りの取組をしていきたい。

〔小泉嘉明部会長〕

岩手県は、県としては頑張っておられると思うが、全体的に見ると、医療に携わる人たちが厳しい状況にあるように思う。

昔は、医師や歯科医師として地域医療に携わりたいと、自分から志願する学生がいた。今は、そうした熱が下がっているのではないかな。例えば、直美（ちよくび：初期の研修を終えた医師が、すぐに美容医療に進むこと）の形をとってみたり、選択する中の人の感受性が変わってきている気もしないわけではない。

その辺も含めて、みんなで頑張ってお取り組む必要がある。国は問題提起をするが、その解決というのは国では難しいような気がする。

みんなで考えながらやるしかない面もあるが、ある程度の医療従事者がいないと、病気

になった方々とか、困った方々を助けるっていうことはできないので、やはり人が必要。

お金だけではなく、人の心というのがついていかないと、うまい具合にいかない。国の政策はあるにせよ、その中で幾分なりともアドリブをつけながら岩手県の方策を作っていくとよい。

改めて、御意見、御質問があればお願いしたい。

〔滝川佐波子委員〕

国では、総合診療医を増やしてかかりつけ医を一本化するのではなかったのか。資料2の6ページ、(1)協議イメージ例の(2)様々な視点から考えられる原因というところに原因1という例があり、「総合的な診療を行う意向を有する医師もいるが」云々である。

国は、総合診療医を増やしてかかりつけ医を一本化するようなイメージを打ち出していた。日本医師会では「面としてのかかりつけ医」ということで、各医療機関がそれぞれの専門的な機能をしっかり担い、足りないところは地域の医療の連携で補うことで、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮することを目指してきた。

この例で、総合診療医の位置づけが従来の国のイメージと異なるようにも思われるが、国の方向性として、何か変わったところがあるのか。

〔事務局（医療政策室 石川主任主査）〕

総合診療医の確保について、明確に国で方向性を変えたというような情報は今のところ、入ってきてはいない。

今回お示した資料は、国で策定したかかりつけ医機能報告のガイドラインであり、国の意図を推測すると、総合診療医の先生に総合的に診療いただく一方で、地域の中で増えていく、慢性疾患を有する高齢の方を支えていくには、やはり専門医の皆様の連携も必要ということも国で考えているのではないと思われる。

〔小泉嘉明部会長〕

総合的な診療に取り組んでいる先生方が病院に入っていただけると、スムーズに診療できると実感している。総合診療科で経験を積んだ医師が増えるとよいのだが、総合診療医になる先生が割と少ない。

病院も助かっているし、総合診療医が専門の方に回ってきたりということが、お互いに行けるといい。ただ、大学病院等では若い人たちが集まらない。なぜか学生が総合診療科を選択しない。いい先生が総合診療科に大勢おり、昔の私達なら総合診療医はいい、すごいと思うのだが。

〔事務局（医療政策室 鈴木室長）〕

県では奨学金養成医師養成事業を行っており、その中で、総合診療を目指す医師もい

る。まだ人数は少ないが、実際に地域の中小病院への配置も始まっているところ。総合診療科に進んだ先輩方の姿を見て、後輩の医学生の方々が、総合診療科を目指す流れができてくれればということで、今取り組んでいる。

〔坂下伸夫専門委員〕

県立釜石病院も、総合診療医として働いている先生がいて非常に助かる。地域では総合的に診療する先生がどうしても必要で、今後、必要度は増していくのではと思う。

学生は、大学に入る頃には総合診療科に興味を持ってくれるが、卒業時や初期研修を終える頃になると専門志向が出てくるところに、構造的な問題があるのではと思う。

ただ、今後、専門医はそれほど多く必要とはならない見通しであり、多くの医師は総合診療医的な役割を担っていかなければ成り立っていかないのではと考えている。

〔小泉嘉明部会長〕

専門性を求める人たちが専門分野に進むと、何年もその分野に携わることになる。そのプロになるわけだから、簡単に極めるわけにはいかないし、専門試験もある。総合診療科も同じことではあるが。

今後、ある程度具体的な論点に入ったときは、改めて皆さんと行政の担当者と議論しながら進めていきたい。

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	欠 席
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	常任理事	
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	畑 澤 博 巳	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	欠 席
専門委員	坂 下 伸 夫	岩手県立釜石病院	院 長	オンライン出席
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	オンライン出席