

令和7年度 第1回両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会議事録

日 時	令和7年9月9日(火) 18:30~20:00
場 所	岩手県立磐井病院2階 多目的会議室 (Web形式併用)
出席者	委員29名中、会場出席23名、オンライン出席3名、欠席3名 オブザーバー5名中、会場出席5名 事務局8名 (保健所5名、県医療政策室2名、県障がい保健福祉課1名) 傍聴 報道機関2社 (岩手日報、岩手日日)、ほか3名、随員職員等

1 開会 (千葉次長)

2 挨拶 (森谷所長)

日頃から県の保健医療行政また保健所業務にご理解ご協力いただき御礼申し上げます。少子高齢化、人口減少等によって医療ニーズが大きく変化している。コロナのパンデミック以降、物価高騰、患者減少等によって、医療機関に大きな影響が及んでいる。そのような中で、保健医療サービスが受けられる体制の確保にご尽力いただき感謝申し上げます。

3 議事

(1) 外来機能報告の概要・紹介受診重点医療機関の選定について

- 資料1により事務局 (保健所) から説明
- 出席委員から、県立磐井病院を紹介受診重点医療機関とすることについて異論がないことを確認した。
- 阿部隆之委員 (岩手県立磐井病院院長)
日頃の皆さま方の御協力に感謝している。紹介受診重点医療機関としての役割を果たして、この地区の医療を守っていく所存でいる。引き続き協力をお願いしたい。

(2) 病床機能報告の結果報告について

- 資料2により事務局 (保健所) から説明
- 質疑等なし。

(3) 区域対応方針に基づく令和7年度の実施事項について

- 資料3により事務局 (保健所) から説明
- 山本 隆之委員 (全国健康保険協会岩手支部)
医療機能の必要病床数の差異が生じているので、資料3-1の取り組みが行われ、次回の懇談会で取りまとめられる予定になっている。資料3-1の下段に、令和7年度の取り組み内容

として、新たな地域医療構想の策定に向けたデータ収集等を行うとあり、次回の懇談会において、両磐構想案、両磐圏域区域の現状、将来の医療需要について、ご報告いただきたい。

○ 事務局（一関保健所）

取りまとめたデータを第2回の懇談会で共有する。

（４） 新たな地域医療構想について

○ 資料4により事務局（医療政策室）から説明

○ 阿部 隆之委員（岩手県立磐井病院院長）

資料4の2ページにありました現行の地域医療構想の④のところで、都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し医療機関の機能分化・連携を支援とあり、自主的な取り組みだけでは進まない場合、医療法に定められている権限の行使を含めた役割を適切に発揮するとあるがどのような意味か。

○ 事務局（医療政策室）

医療法上、知事の権限として記載がある。ただ実際に発動した事例は全国的にない。法律上は勧告ができるということで記載しているが、実例はなし。

○ 阿部 隆之委員（岩手県立磐井病院院長）

知事からの勧告で終わるのか、強制力はないということでしょうか。

○ 事務局（医療政策室）

行政処分的なものはない。状況を公表する等にとどまっている。

○ 佐藤 善仁委員（一関市）

資料4の5ページに、「現行の地域医療構想」ということで、胆江地区と両磐地区それぞれの高度急性期・急性期・慢性期等の数字が入っている。「かかりつけ医」の話題が出たが、「かかりつけ医」という言葉は見慣れた言葉で、高度急性期・急性期・慢性期のどれに該当するか。

また、今地域では病院や診療所に通う足が厳しくなっている。「かかりつけ医」は、居住地から病院までの移動の所要時間等、要件は報告制度の中で定義としてあるのか。

○ 事務局（医療政策室）

地域医療構想の病床数とかかりつけ機能報告の関係について。かかりつけ機能報告は外来医療に着目している。逆に地域医療構想は入院医療に着目しているので、直接の関係はあまりない。入院医療提供している医療機関も、外来診療もしているので、それぞれの機能について報告していただく。

2点目のアクセスの要件という点について、こちらも医療機関のその機能に着目している。

かかりつけ医機能報告はその医療機関がどのようなサービスを提供しているかというところに着目して報告をいただくので、今県の方で入手している情報ではアクセス要件は、想定されていないという状況。

○ 佐藤 善仁委員（一関市）

地域医療構想という制度の中の話は理解した。ただ現実には、アクセスの問題がある。これは地域医療構想、国の制度の枠組みを離れて、例えば、県として医療をどう提供していくかということではないか。議論の中では、そうしたような観点からも話があるか。

○ 事務局（医療政策室）

アクセスの問題に関するご指摘、いろいろなところでお聞きする話で、最近の国の検討会でも、論点になっている。国がどのような政策を打つのかというところまで議論は進んでないが、そのような点を考慮して地域医療構想を考えていかなければいけないと考えている。

○ 山本 隆之委員（全国健康保険協会岩手支部）

働き手が少なくなつて、高齢者の比率が大きくなる中、新たな地域医療構想について、入院機能だけでなく、在宅医療、介護なども視野に入れた体制づくりが必要となる。両磐地域では資料4の24ページで、訪問診療患者数が多い状況が確認できるが、両磐地域の住民が最適で良質な医療の提供を受けられるように、引き続き地域や関係機関との連携、情報収集、実態の把握を行って提供体制に取り入れていただきたい

○ 杉山 照幸委員（岩手県立大東病院）

前回の守る懇で、当地域は推進区域としては今後の対応をしていくことになっているが、今度新たな地域医療構想が作られる。区域対応方針で現行の地域医療構想になるべく合致させようとしても、新たな地域医療構想が出てくると、またそれに対応させることになる。そのあたりはどのように無駄にならないような区域対応方針を考えていくか。

○ 事務局（医療政策室）

区域対応方針の関係、圏域の医療機関の皆様にはご協力いただき感謝。新たな地域医療構想の病床数の話の具体的なところが出てきていないので、今この場で確たるを、回答するのは難しい。国の方の状況も見ながら、訴えられることを訴えながら、今の取り組みが無駄にならないように、進めていきたい。

○ 杉内 登委員（昭和病院）

今日参加している民間病院の代表としてお話をしたい。現実問題、今、すべてが値上がりしている。ガソリン代、電気代、物品、消耗剤、オムツから何かすべて上がっている。民間病院は当然どこもそうだが保険点数で決まっていて、収入は全く増えていない。支出をどうカバーするか。人件費を上げろということがあって人件費を上げるが、県立病院は72億円の赤字を出していても、人件費を上げられるが、民間病院は上げられない。人件費を最小限上げて、人を雇うとすると、

医療職から他職種の方に流れてしまう。今現在医療関係のM&Aとか、そういう方に看護師、薬剤師等、かなり人員が流れて、人員が確保できない状況にある。看護師が不足すると、当然病床の入院稼働率が落ちるので、1日の入院を取れない状況になる。

それから、働き方改革のために、今まで検査技師が、ボランティアみたいな形でオンコールできていたが、次の日の勤務があるために、検査技師を呼べなくなった。そのために、2次救急以外の日の救急がほぼ受けられない状況になっている。がんじがらめの状況になり、経済的にかなり厳しい状況になっている。実際両磐地区でひがしやま病院と西城病院が閉院になり残っているのが、一関病院とうちの病院だけになる。

個人経営だけではかなり限界に近いところがあり、おそらく民間病院がなくなると根底から地域医療、新しい地域医療構想も全部、変えなくてはならないことになる。骨太の方針で2026年に新たな保険の点数改定が出て、それがどうなるかわからないが、それによっては厳しい状況になるし、現状でも国公立病院は、もう数百億円の赤字を出している。本当に大きなところの病院はもう100億円とか200億円に近い赤字を出している。何らかの形で、ある程度民間病院にも補助がないと、救急を受けられる状況ではなくなってきている。ぜひこれを知っていただきたい。民間病院がなくなれば、当然、県立病院からの入院を受けることができないので、そうすると、回復期の患者の行き場所を失ってしまう。また高齢者救急も受けられなくなるので、その経済的なことも考えないと、新しい地域医療構想は無理になる。

政府の方針、骨太の方針含めたものが、はっきりしてないので何とも言えないが、このまま改定されないと、多くの医療機関が倒産して、赤字経営から統廃合せざるをえない状況になる。数合わせのこの問題として、確かに回復期は足りないといっているが、実際には医療的には対応している。ただ、こういう数字が出てきて急性期病院が増えている、急性期病床が多いという話だが、機能としては、回復期も在宅医療も担っているし、今までの実情と数値は、合致してないところがある。以前のデータは、西城病院とひがしやま病院の病床数を含めた病床数で出ているので急性期が高く出ている。だから、病床数の話はこれからの構想としてよいが、経済的なこと、県の補助等、民間病院に対してもしていただかないとかなりきつい。これまでと同じように救急医療をすることはきつい状況である。我々も、多いときは400近い救急車を受けていたが、今は200も受けられない状況になっている。それは働き方改革で、検査技師が呼べず、検査ができない。診察だけするならいいですよと救急車を受けるが、他に行くとされる。意識障害などはCTとか、検査がないとかなり厳しい。根本的なことを考えないと、新しい地域医療構想をたてても、経済的な問題もあるので、その点も加味していただきたいし、皆さんに民間病院の実情を知っていただきたい。決して楽な経営状況でやっているわけではないということを認識していただきたい。

○ 森谷 俊樹委員（一関保健所長（座長））

今のお話は全国的に言われている話で、病院の経営が本当に苦しいという声が上がっている。今まで病棟単位で調査をしていたのを、今度、病床単位で調査するので、全体がきちんと見えてくるのかなと思う。経済的な点は医療政策室から願います。

○ 事務局（医療政策室）

地域医療構想の前提として医療機関が成り立たなければならないというのはご指摘の通り。県でも、国に診療報酬の改定、物価高騰に対する支援等の要望をしているが、国へ訴えながら県としてもできることをやっていきたいと思っている。

(5) 報告事項

○ 医療機器の共同利用計画について

資料5により事務局（保健所）から説明

○ 岩手県の救急医療の適正受診に関する取り組み

資料6により事務局（保健所）から説明

(6) その他

○ 医療的ケア児の支援について

資料7により事務局（障がい保健福祉課）から説明

○ 谷藤 正人委員（谷藤内科医院）

医療的ケア児の日中一時預かりを、2年ほど前からやっている。千厩を中心とした東磐井地域で対象の方が3人いて、1人は施設入所し、今2人の患者を土曜日の日中お預かりしている。開業医でもできるということを示して、全県に広がりがあると思っている。特別な技術が必要なわけではなく、我々医者が臨床をやってきた経験を生かしてできることだと思うので参入を期待したい。ただ、保護者達は長い間子供たちを見てきた自信があるので、施設に関すること等要求が厳しいこともある。一つひとつクリアする努力をしている。

○ 長澤 茂委員（医療法人三秋会一関中央クリニック）

私は県の老健協の会長をやっているが、県の老健大会の発表会があり、医ケア児のお話をしていただく。老健はドクター、医師もいるので何とか少しでもお力になれないだろうかと考えている。62の施設が県内にはある。少しでも良い方向に行けばと思っている。谷藤先生が先ほどおっしゃったように、保護者の考えがポイントだと思う。沿っていけるように、会員と頑張っていきたい。

○ 杉内 登委員（昭和病院）

医療的ケア児の年齢や定義はあるか。

○ 事務局（障がい保健福祉課）

医療的ケア児については18歳未満。

○ 杉内 登委員（昭和病院）

18歳がやはり区切りで、いわゆる小児層で、そこから成人になってしまふとこの医療的ケア児には入らないということか。

○ 事務局（障がい保健福祉課）

医療的ケア児支援法が令和3年に施行された。3年の見直しということで、今度は「者」を含めた医療的ケア児者支援法の改正に向けて検討が行われていると聞いている。国の調査では、全国で医療的ケア「児」が2万人いるが、「者」についても同じく2万人いるとの話を聞いており、現在、国の方で施策の検討が行われていると思われる。

○ 杉内 登委員（昭和病院）

今現在その医療的ケア児からの、国から外れる患者、例えば成人になられた方、そういう方々に対しての、何か支援はあるか。

○ 事務局（障がい保健福祉課）

医療的ケア児といっても、障害をお持ちで、医療的ケアもある方もいれば、医療的ケアのみという方もいらっしゃるが、基本的に障害をお持ちの方については障害福祉サービスを使いながらケアができるが、医療的ケアというだけだと、今支援がないということで、国の方でも問題意識を持って、今法制度を整備しようとしているところである。

○ 杉内 登委員（昭和病院）

実際うちにはレスパイトで何人か来られるが、18歳未満じゃなくて成人になった方が、結局同じ状況。結局ずっと24時間酸素を吸入しなければいけないというので、ご家族さんがお休みするために、例えば3泊4日とか1週間とかでレスパイトで入ってこられる。ここでは医療的ケア児に対応している施設は、今表示されている箇所だけだが、20歳以上になっても条件は変わらない。その場合に、医療的ケア児の支援ということでこの題目はなっていて、18歳以上になると、対応している施設として表示されない。その場合、この医療的ケア児はもちろん大切だが、成人した方たちも大勢いるので、その点を考慮してほしい。

○ 事務局（障がい保健福祉課）

小中学校に通う医療的ケア児が県内で28名いる。医療的ケア児の中には、障がいがなく、他の子たちと同じように運動や勉強に励む児童もいる。医療的ケア児が、働くとなったときにどういう環境を整えていけばいいかといったところは、我々の県センターとしても、考えていかなければならない課題だと思っている。

○ 長澤 茂委員（医療法人三秋会一関中央クリニック）

今の医療的ケア児にも関連するが、資料4 地域医療構想の17ページを見ながら思っていたが、一関はやはり、高齢者の一人暮らしが増えている、それから老人2人の老老世帯も増えている。誰かが倒れると、相方が介護をしなければならない。今介護保険が動いているいろいろやってくださるが、やはりケアラーを支える制度が必要な時期ではないだろうか。24時間365日のお世話は難しいし相当なストレスだと思う。ちょっと見ると埼玉を皮切りに、条例が市町村、都道府県で出ているが、ヤングケアラー、オールドケアラーをみんなで支えるような仕組みが必要だと思う。

【管内選出県議会議員から】

○ 飯澤 匡 県議会議員

今日は本当に濃密な意見の交換があって、大変勉強させていただいた。1つは、新たな地域医療構想については、まだ国の方針等がはっきり決まってないが、人口が減ってくる中で、やはり行政との連携をさらに密にしなければならないということは明らかで、より一層この会議が重要になると思う。併せて、＃7119と医療的ケア児の支援については、県議会でも大いに関わってきて、議論した問題であり、この場でしっかり取り上げていただいたことに感謝申し上げたい。私はこの地域医療の会議は、両磐地区が一番建設的に進んでいるというと思っているので、これまで以上の委員の皆さん方の熱心なご議論に大いに期待をしたいし、私達もしっかり頑張っていきたいと思う。

○ 高田 一郎 県議会議員

地域医療構想について、この前の国政選挙の前に3党合意というものがあり、今後2年間で、全国の病床11万床を削減するという非常に乱暴な議論や合意があったと思う。地域医療構想は、地域の実情に応じて、やはり地域が主体的になって取り組むというのが地域医療構想の理念だと思う。新型コロナの感染拡大の際は、県立も含めて公的病院は大きな役割を果たしてきたので、やはりこれまでの教訓を踏まえた対応をしていくべきだと思う。今日は、新しい地域医療構想についてご説明をいただいた。医療と介護の供給体制全体の構想として、これからも検討していくということで、在宅医療も大事だと感じている。外来医療への再編へと、動いていくのではないかなと思う。そういう意味では慎重な議論が必要だと思う。これからも、現場の皆さんの声を聞いて、しっかり対応していきたい。医療的ケア児の問題、お話をされた。今日説明をいただき、支援チームを作って、医療的助言とかニーズを把握しながら、取り組んでいくのはとても大切なことだと思う。私達も関係者の皆さんからお声を聞くとやはり、そういった方々を支援する人材、サービス提供体制基盤が足りない、制度があっても利用できないとか経済的な問題とか様々な課題が指摘されている。先ほど医療的ケア児支援法の話が出されたが、今までは自治体の責務として努力義務だと、これが責務に変わって、やはり医療的ケア児の皆さんの願いにこたえていくために、国が取り組むのは当然だが、自治体行政の役割というのもますます大きくなっていくと思うので、そういう声を私自身も上げていきたいと思う。

杉内先生から民間病院の実情をお話された。本当に全国各地で、民間だけではなくて公的病院も含めて大変な事態だと受けとめている。やはり次期診療報酬変えて待たないで、やはり直接支援をしなければならぬ事態だと思っているが、そのような声を引き続き上げていきたいと思う。今日いただいたご意見を今後の活動に生かしていきたい。

○ 神崎 浩之 県議会議員

日頃より、24時間365日、我々の命を病気から守っていただき、関係の皆さんに心から、感謝を申し上げる。地域医療を守る懇談会ということであるが、地域医療を守るためには、やはり、直接的な医療への支援があると思う。その中には、先ほど言われた、民間病院の支援であったり公

的病院の支援であったり、入院病院それから外来病院、訪問看護、様々な分野への直接支援が必要である。一方、それ以上にやはり在宅の医療介護体制を整備していかないと、全ての患者が病院に行くことになる。在宅の介護体制について、人がいなくて大変な状況である。多くの在宅介護サービス事業所が閉めている。

そうすると、もう家で診ることができないから病院に頼むということになる。それから、救急車で病院に行ってもう返す場所がない。直接医療の支援も必要だが、この地域の在宅の介護体制、ヘルパー、デイサービス、訪問看護等、人材がいないと結果的には地域医療が守れなくなるのではない。杉内先生のお話のとおり様々な支援が必要で、とりあえず人を確保しないと何もできない。それから医療的ケア児の関係について、在宅に飛び込み吸痰するとか吸引するだとか、リスクを負いながら仕事をする看護師、ヘルパーは少ない。ただでさえ、ヘルパーさん訪問看護等人材がいらないという中で、さらにリスクが高い、医療的ケア児の皆さんのところに訪問して仕事するのは、本当に志の高い方でないといけない状況である。制度があつて予算がついても、医療的ケア児に飛び込んで、ケアをする方がいない。今、老健の皆さんにお願いし、活路を見出しているところだと思う。連携も大切だが、まず人を何とかしないことには、地域医療を守れないと思っている。皆さんのお知恵をいただきながら、頑張つてこの地域の体制を作っていきたい。

○ 岩渕 誠 県議会議員

杉内先生そして長澤先生、谷藤先生からは現場の貴重なお話をちょうだいし、大変勉強させていただいた。2点お話をさせていただく。過去にこの地域医療の危機があつた。今も相当な危機だと思っている。直近で言うと、2007年から2008年にかけて、医師不足について、県民的にも盛り上がったことがあつた。この当時の医療危機を一言で言うと、お医者さんはどこですか。とにかくお医者さんがいないと、公的資金を中心にしていなくなっているというところからスタートして、地域枠等国も少し動き、医師養成が始まった。今だと、県で50人から60人程、医学部に入る人が出てきて、今年は一関地区からもう10人ぐらい入ったと思うが、成果が上がってきている。一方で、今、これから、ここ2、3年のところの危機は、病院はどこですかといった問題になる。これは、先ほど杉内先生がおっしゃったとおり、軒並み全国の病院、診療所、収益が相当悪化している。特にコロナの終息宣言が出た後はこれかなりひどい状況である。やはり、診療報酬改定ももちろんだが、ここに手をかけないと地域から医療機関が消えるというような危機がきている。これにどう対応するかを、この地域医療構想の中で打ち出していかなければならないし、トータルのにはやはり、診療報酬、地域加算、これをしっかりと対応していく必要がある。

2つ目は、国全体この地域医療危機をどう迎えるかといったときに、実は国全体として、一本でやるということは非常に難しい時代になってきている。これは実は、65歳以上、もしくは75歳以上の高齢者後期高齢者の人口というのは、都市部では2040年から2050年まで増え続ける。一方で、過疎地では、2025年までに今年ピークアウトするという予想を立てたが、実際は2021年にピークアウトしているところ。東北はもちろんだが、この一関平泉は2021年にピークアウトして、つまり、もう過疎地、九州とか四国とか東北では、65歳以上の人口はピークアウトして、間もなく75歳以上の人口も、ほぼ1、2年でおそらくピークアウトするということになる。そうすると何が起きるかという都市部では老人の介護等出てきて、ここに対して、せっかく医師養成をしたのにこの部分が取られ、介護人材が取られるという一方で、この過疎地においては、もう新た

な労働介護、医療資源がなくなる人口減少、こういう中で対応しなければいけないという問題があり、これ国の中で、一律にやろうとすると、必ず問題が出てくる。

さらに言うと、これは税負担と医療配分のアンバランスがこのまま放置すると出てくる。財源的な部分も含め、社会保障の配分の部分も含めて、見ていかないと、地方は人材も、お金もみんな都市部に持っていかれる。医療部門でも持っていかれるという危険がある。これはやはり、地方として言うべきことは言っていないと、全国一律でやられると本当に大変なことになると思う。そういう意味で、今日現場からお話をちょうだいしたこと、ありがたい会議だった。

○ 佐々木 朋和 県議会議員

個人経営の病院の現状のお話がたいへん印象に残った。大変な状況だと感じている。先日、北海道、東北6県の議員研究会の地域医療の分科会に出席した。本県において、地域枠の医師についての話を特化して説明をしたが、他県において、民間病院へのDX化についての補助、これによって間接的に経営を助ける。また、先ほどお話にもあったが、足の問題がある。公共交通や道路の整備というところ、医療計画と一体となって進めるというような角度で、医療について視野を広げて見ているのかなということで、勉強させていただいたところであり、岩手県でも必要な視点だと感じた。また医療的ケア児については、県の当局がこの場にて説明をしていただいたことに大変熱意を感じましたし、それに対して、前向きなお答えをしていただいた先生方にも本当に感謝をしたい。18歳の壁について、お話があったが、親御さんからすると、今まではセンターで医療について面倒を見てもらったものが、18歳を超えると、地域でかかりつけ医を見つけなければいけないということで、大変心配をしている現状があるので、こういった課題を認識いただいていたと思う。また私は東磐井在住だが、やはり医療的ケア児さんのレスパイトについては、谷藤先生にも頑張ってもらっていて、感謝を申し上げる。本当にまだまだ課題があると思っており、例えば清明支援学校の千厩分教室（小中）があり、レスパイト的な意味合いを持っているが、高校の分教室がなく、一関の遠いところに通わなくてはならない。高校に通えなかった、それがさらにレスパイトができないという状況の中で、大変行き詰まったという事例もあった。医療とは直接的には関係ないが、千厩地域、東磐井地域において、高校の分教室ということも是非とも要望していかなければいけないということを改めて感じた。

4 閉会（千葉次長）