令和７年度 第２回 久慈構想区域地域医療構想調整会議　会議録

日　時：令和８年２月３日（火）18：30～19：50
場　所：久慈地区合同庁舎 ６階 大会議室
出席者：委員22名中 20名（うち代理出席　2名）
※ オンライン5名
オブザーバー1名
事務局　　9名（医療政策室2名、保健所7名）

１　開会（淺沼久慈保健所次長）

２　挨拶（小守林久慈保健所長）

本日は御多用のところ、また、お寒い中、久慈構想区域地域医療構想調整会議に御出席いただきありがとうございます。

また、日頃より、圏域の保健医療福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、昨年 12 月には、青森県東方沖地震が発生し、後発地震注意報が発表されました。震源に比較的近い八戸市などでは大きな被害が発生したところであり、１月になっても余震とみられる地震が続いております。幸いにも、この地域で大きな被害はございませんでしたが、津波警報発表の際には、避難車両による渋滞なども見られました。地域の皆様方は、改めて巨大地震津波などへの備えの重要性を実感されていることと存じますが、保健所といたしましても、一層、関係の皆様と緊密な連携を図り、対策を進めて参る所存であります。

本日は、圏域の保健医療計画の進捗状況につきまして御協議いただきます他、新たな地域医療構想の策定につきまして、前回会議後の国の検討状況などを御説明させていただくこととしております。

新年度から本格化します新たな地域医療構想の策定作業に向け、限られた時間ではございますが、委員の皆様には忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げ、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

３　議事（議長：小守林久慈保健所長）

⑴　久慈保健医療圏における岩手県保健医療計画の取組状況等について

資料１により、久慈市保健推進課 宮本管理予防係長（代理出席）、洋野町 小林委員、野田村保健福祉課 小野寺主幹（代理出席）、普代村 松葉委員及び久慈保健所 工藤企画管理課長から説明。

【質疑・意見等】

七十刈委員（久慈市民生児童委員協議会長）：　４ページに「医療と介護の連携」とございます。まさしく、地域における重要な内容で、非常に、医療だけではなく介護についても対策が必要と思っております。（８ページの）「医療従事者の確保及び多職種連携の推進」で、対策が練ってありますけれども、介護事業者の確保についてはどのようにお考えなっているのか、医療との関係性が高いのでお伺いしたい。

工藤企画管理課長（久慈保健所）：　介護従事者の確保につきましても、重要な課題だと考えており、先日は管内の市町村さんと協議等も行っております。医療従事者に限らず、介護従事者も不足している中で、介護従事者の確保対策は県全体で行っているところであり、医療従事者の確保と併せて取り組んでいきたいと考えております。

七十刈委員（久慈市民生児童委員協議会長）：　十分に検討していただきたいと思います。介護だけではなく医療もそうですが、従事者の高齢化により若い人たちが入ってこないことで、すごく将来が懸念されますので、そこにはどういう原因があるかということを考えながら進めていただきたい。研修や周知だけでは、なかなか目的を達成できないので、介護報酬の関係とか職場の環境を整備することで地域の人材を確保する方法の方が良いのではないかと思っております。よろしくお願いします。

新渕委員（久慈薬剤師会長）：　これは意見ですので、御検討願えれば幸いということで御了承ください。

うちの患者さんとか職員から、健康診断が自分の仕事の時間帯に会うタイミングのものがなかったという声が出ております。対応される方々の御苦労もあると思うので、あまり強いことは言えないが、働く人たちの時間帯を外した健康診断の枠を御検討願えればなと思いますので、よろしくお願いします。

⑵　新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直しについて

資料２により、県医療政策室　石川主任主査から説明（省略）

【質疑・意見等】

磯﨑委員（国保種市病院長）：　（49 ページ、国の経済対策）病床数の適正化に対する支援は、申請は今からでも良いでしょうか、国の方から何か連絡が来るんでしょうか。

県医療政策室　石川主任主査：　こちらの資料にありますのは、昨年の 12 月に国で補正予算を計上したもので、国の直接執行ですので、今後、国から活用希望調査がある予定です。

遠野委員（県立久慈病院長）：　資料の 26 ページ、「これまでの会議での主な意見」の「⑵　構想区域・二次医療圏」の 3 ポツ目の「・・・これから人口が減ってきて 20 万から 30 万ぐらいの単位を一つの構想区域として考えていこうというようなこともありうる」というのは県の意見ですか。

県医療政策室　石川主任主査：　こちらについては、会議でいただいた意見です。

遠野委員（県立久慈病院長）：　県の方で何かコメントはありますか。

県医療政策室　石川主任主査：　いろいろな御意見があると思いますので、いただいた御意見を

踏まえながら検討していくことになります。

前回こちらの会議で、久慈圏域から八戸に行っているが、やはり地元で対応できるようにしてほしいというお話もありました。国の方針を踏まえつつも、地域の皆さんの御意見をいただきながら御一緒に考えていきたいと思っております。

遠野委員（県立久慈病院長）：

今のところ、県は、構想区域イコール二次医療圏で話を進めているのですか。

県医療政策室　石川主任主査：　現計画では、構想区域は二次医療圏と同じです。

中屋敷委員（久慈広域連合消防本部消防長）：　御承知のように久慈病院さんの診療科が減少しまして、実際、数百件の救急が八戸に行っている状況でございます。比較的近いとはいえ、八戸に行ってくると、１時間半、２時間ぐらいは救急がその場にいないといけないため、かなりの件数行っているので、この地域の救急が疎かになっている状況があります。

そこで、診療科を増やすということはどうなのか、状況を考えると非現実的なのかなということは分かりつつ、でも八戸医療圏に無尽蔵に搬送しても八戸の市民病院さんとか、日赤病院さんとかでも、無尽蔵に受入ができるわけではないですし、急性期しか見れないということで、数日間すれば違う病院に転院するという状況があると伺っております。

まずは、少なくとも救急を担うのは市町村ですので、私ども消防が一生懸命やっているわけですが、医療の部分を、県医療政策室さんは、この状況を踏まえて、今後もこれが変わらない状況なのか、或いは、例えば、民間救急を促進していく等の対処をするとか、何かしらの対策を考えてないのか、伺いたいのですが。

県医療政策室　石川主任主査：　救急は室内の他の担当が所管しておりますが、地域医療構想を担当する医療政策担当としても、救急は重要と認識しています。

対面での処置が必要という場面もあるかと思いますけれども、状況等を遠隔で伝えることによって処置がスムーズになるという場合もあるかと思いますので、救急搬送の中で心電図のデータを先に医療機関さんに送信するなど、取組を、現場の皆さんに御尽力いただきながら治療開始までの時間短縮に努めているところです。情報通信の技術も使いながら、できるだけ距離の障壁を解消してまいりたいと考えております。

中屋敷委員（久慈広域連合消防本部消防長）：　ありがとうございます。致し方ない部分も多々あることだとは思いつつ、患者さんは、「八戸に搬送になりますよ」とお伝えすると、「久慈病院じゃないのだったら救急車は結構です」という方もいますので、それぐらい、この地域は久慈病院に依存してる地域でしたので、改善は厳しいかとは思いますが、置かれた状況で精一杯やってる消防と、その消防業務のある程度の緩和、患者さんのケアの部分は、何か策があれば、こちらとしては助かるなという思いでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

県医療政策室　石川主任主査：　先ほど、＃7119 という、救急搬送をお願いしたいときに事前に御相談いただけるダイヤルについて御紹介しました。相談することによって、不安が解消して、結果的に救急搬送は不要という場面もあるかと思います。もちろん救急搬送が必要なケースもありますが、１つの対応としてお役に立てればと思いますので、御出席の皆様におかれても、＃7119 という相談窓口があるということを、御関係の皆様にお知らせいただければと思

います。

小守林議長（久慈保健所長）：　御意見ありがとうございます。

現場の方は、待ったなしで動いているわけです。現場と、原因と対策に関しては複合的に絡み合っている要素もあって、なかなか解決が難しいとは思いますが、まず、きちっと持ち帰っていただいて、内部でも情報共有いただいて、検討いただくということでよろしいですか。

県医療政策室　石川主任主査：　はい。

佐藤委員（全国健康保険協会岩手支部）：　新たな地域医療構想には、外来ですとか精神医療も加わってくるということでございまして、私ども協会けんぽのデータですと、令和６年度における久慈圏域の推計新規入院発生率は 0.064％と、２次医療圏別で見ると最も低い数値となっておりますが、これを精神に限ってみますと、推計新規入院発生率が逆に２次医療圏で最も高くなってるといった状況でございます。これを日数という側面で見ますと、久慈圏域全体の推計平均在院日数は 19．5 日ぐらいになりますが、２次医療圏別で最も長い、精神に限ってみましても２次医療圏で最も長いという状況でございまして、外来においても同様の傾向が見られております。特に精神関係の入院につきましては、他の医療圏と比較いたしましても非常に長い。こういったところが、1 人当たりの医療費の側面で見てもかなり大きく影響してるということでございましたので、新たな地域医療構想を考える上では、久慈圏域のそういった状況をぜひ加味した上で、病床機能の検討をお願いしたいと考えております。

併せまして、本日の御説明の中にもございましたが、久慈圏域の入院受療動向、県外の流出が大体 20％を超えるということでございますので、隣接する区域の医療機能、医療機関機能の確保ですとか、アクセスの確保、そういったことに関しましては、都道府県間での協議をぜひ実現していただければという意見でございます。

小守林議長（久慈保健所長）：　重要な御指摘かと思います。

県医療政策室　石川主任主査：　今度の新たな地域医療構想で、初めて精神病床も、その枠組みの中に入ってくるということですので、国の議論を注視するとともに、地域の状況を踏まえて、円滑に精神医療が新たな地域医療構想に入って、よりよい構想となるようにと考えております。

他県との協議につきましては、不定期で青森県と意見交換しておりまして、今後も継続的に意見交換、情報交換しながら、新たな地域医療構想の策定、保健医療計画の中間見直しを行っていきたいと考えております。

川代委員（久慈市保健推進委員連絡協議会会長）：　まず、地域で生活するものとして、地域医療を支えてくださる皆様に感謝申し上げます。

日々生活しているものとしては、かかりつけのお医者様と相談することが、とても心の支えになっていますので、これからのとても大事なポイントなんだと改めて感じております。

先ほど精神のことがございましたけれど、久慈市はやはり自殺対策、これについて、とても難しい問題ですけれれども、小学校、中学校の子供たちを含め、ぜひ地域で見守って育てていきたい。それを、こちらにもありますが、自殺対策の強化、教育的なところにも皆さんとの連

携が必要なのかと思いますので、より教育機関に対して、出前授業をしていただき、自殺対策ももちろんですが、人材の確保、その育成、それについても、先生方のお力を借りて、地域の学生たちと、よりもっとセッションできたら、何か違う未来も見えるかなと感じました。

県医療政策室　石川主任主査：　自死については、いろいろな要因があるかと思いますが、うつ病などの精神疾患は、要因の１つと認識しております。久慈地域では、「久慈モデル」ということで、関係機関の皆さんで連携されて、自殺対策に精力的に取り組んでおられると承知しております。新たな地域医療構想も、医療にとどまらず保健、医療、福祉関係の分野の皆さんで協力し合って、特に高齢の方の医療介護のニーズを支えていくものですので、いろんな分野の皆さんが協力して、対応していくというところは共通するものがあるかと思います。精神が加わることによって、さらにその連携が、より、完全なものになるかと思いますので、国から示される情報や、地域の連携の状況をお伺いしながら、よい形を御一緒に考えていけたらと思いますので、引き続き御指導いただけたらと思います。

磯﨑委員（国保種市病院長）：　私、実は医療審議会の計画部会にも出てるので、その時言えばよかったのですけれども。

岩手県の二次医療圏を決める際に、国の指標の 20 万から 30 万の単位にすると、県土が広いものですから、かなり広い範囲を一つの病院が見るということになると思うので、医師偏在指標が日本で最低の地域ですので、二次医療圏を決める際には、そういう距離も少し考慮に入れて決めていただければなという意見です。お願いします。

県医療政策室　石川主任主査：　御意見ありがとうございます。磯﨑委員の仰いますように、やはり人数だけで一概にいえるものではないと考えております。国でも、いろいろ方針は出しながらも、地域の状況に応じてというようなことは言っていますので、地域の実情を踏まえて、距離についても考慮する必要があると考えています。救急医療など、一般的な医療が完結するということを念頭に、地域の皆さんの御意見を伺いながら考えていく必要があると思っております。

４　その他

なし

５　閉会