

令和7年度 第2回 両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会 議事録

【開催概要】

- ・日時：令和8年1月27日（火）18:30～20:00
- ・場所：一関地区合同庁舎3階 大会議室
- ・出席者：委員29名中、会場出席25名、オンライン出席3名（うち1名代理）、欠席1名／オブザーバー5名中3名／事務局9名（保健所5名、県医療政策室4名）／傍聴：報道1社（岩手日日）、随員職員等

1 開会

（千葉次長）開会

2 挨拶

（星所長）日頃より地域医療の維持・充実に尽力いただいている関係者に深く感謝する。両磐保健医療圏では、少子高齢化の進行、人口減少に伴う医療需要の変化、医療従事者の確保など課題が続いている。地域の医療体制を安定的に守り、住民が安心して必要な医療を受けられる環境を維持することは、行政・医療機関・関係団体に課せられた重要な使命である。本懇談会では、(1)両磐構想区域対応方針の具体的対応、(2)新たな地域医療構想、(3)岩手県保健医療計画の進捗の評価・検証、(4)医療機器共同利用計画について議論する。

3 議事

(1) 両磐構想区域対応方針の具体的対応

- ・資料1に基づき事務局（保健所）が説明。

○ 阿部 隆之 委員（岩手県立磐井病院 院長）

次期医療計画（2025年稼働）において、当院は機能集約・強化型の基幹病院として位置づけられている。手術症例の集約によるボリュームセンター機能、臨床研修病院・専門研修基幹施設としての役割、がん診療連携拠点病院としての機能、さらに脳卒中診療の専門性強化が求められている。

現状は一般病床305床、結核病床40床で運用している。結核予防計画の改定に伴い、結核病床10床を廃止することとした。単純に一般病床へ転換すると急性期病棟

が増えて地域医療構想と齟齬が生じるため、県と協議の上、高度急性期のハイケアユニット（HCU）6床を新設する計画で進めている。

加えて、現在の緩和ケア病棟24床は慢性期病床として再登録し、地域医療構想との整合を図る。地域から求められる機能を発揮できる体制へ再編を進めていく。

(2) 新たな地域医療構想について

- ・資料2に基づき事務局（医療政策室）が説明。

○ 山本 隆之 委員（全国健康保険協会 岩手支部）

事務局からのデータに基づく報告により、現状と方向性を具体的に確認できた。資料2の人口統計（圏域別）によれば、両磐区域は2040年に約2万7千人の減少が見込まれ、65歳以上は13%減、生産年齢人口は30%減となる見込みである。

県全体の現状として、医師偏在指数は182.5で全国最下位である。医師のみならず、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職も減少傾向にあり、人材不足が懸念される。

高齢化による医療需要の増大に対しては、介護・福祉・生活支援・交通手段などの環境整備が重要である。また、国や県への支援拡充の働きかけも必要であり、この会議で議論を重ね、地域で持続可能な医療提供体制を維持していくことが大切である。

協会けんぽでは、令和8年4月から健診受診率向上のため、被保険者の生活習慣病予防健診の対象を拡大し、従来の35歳以上に加え、20歳・25歳・30歳の若年層を追加する。オプションとして骨粗しょう症健診も追加する。さらに35歳以上の被保険者に対し、一定の項目を網羅した人間ドック健診に定額2万5千円を補助する予定である。早期受診・早期治療は重症化予防につながるため、健診受診率と保健指導実施率の向上、未治療者の医療機関受診率向上に引き続き取り組む。

○ 星 進悦 委員（一関保健所長・座長）

協会けんぽの取組は大変ありがたい。引き続き連携したい。

○ 佐藤 善仁 委員（一関市）

資料1の4ページ（縦組3番）にある『必要量との乖離に対する取組』のうち、『地域医療介護総合確保基金を活用し、病床減少を伴う病床機能再編に取り組む医療機関の財政的支援』の具体内容について説明を求める。これが今後の制度なのか、過去の実績も含むのかを確認したい。

○ 事務局（医療政策室）

地域医療介護総合確保基金による病床機能再編支援は従前からの制度であり、今後も継続見込みである。地域医療構想に資する病床の削減・再編を実施した医療機関に対し、条件に応じて1床当たりの定額支援を行う。

これとは別に、令和7年度の国の経済対策として『病床数の適正化に対する支援』があり、病床を削減した場合に1床当たり410万円（休床の場合は半額）の支援がある。これらの制度を活用し、病床の適正化に取り組むスキームである。

(3) 岩手県保健医療計画の進捗の評価・検証について

- ・資料3に基づき事務局（保健所）が説明。

(4) 医療機器共同利用計画について

- ・資料4に基づき事務局（保健所）が説明。

4 その他

○ 星進悦委員（一関保健所長・座長）

- ・参考資料に基づき説明。

診療報酬改定の考え方を説明する。地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟の名称は医療法上の区分ではなく、診療報酬上の区分である。医療計画・地域医療構想は医療提供体制の設計図であり、診療報酬改定はその方向へ医療機関を誘導する装置である。

急性期一般病棟（7対1）の削減は大きな論点であり、日本は病床数が多いため、重症度や医療・看護必要度の基準見直しを通じて誘導が行われている。その結果、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟への転換が進み、急性期の適正化と回復期の充実が図られてきた。

地域包括ケア病棟は包括払い方式であり、リハビリ・投薬・検査を行っても追加報酬はつかない。急性期より1日当たりの包括点数は高いが、運営には工夫が必要である。

近年は在宅医療・介護との連携が一層重視され、要件も厳格化されている。新設の地域包括医療病棟は高齢者救急に特化し、看護配置10対1のもと、治療と生活機能維持を両立させる。入院直後からのリハビリによりADL低下を防ぎ、在宅復帰をめざす。

国は『治す医療』から『支える医療』へのシフトを促す方向で保険点数を調整している。医療機関は10～20年後を見据え、自院の役割を再定義する必要がある。保健所としても支援の在り方を検討し、情報提供を強化したい。

【管内選出県議会議員から】

○ 高田 一郎 県議会議員

新たな地域医療構想は、病床中心から外来・在宅・介護との連携へ大きくシフトしていると受け止めている。一方で、訪問介護を含む医療・介護事業所の経営は厳しく、廃業や倒産が増えている現状がある。地域医療構想を実効あるものにするには、支える基盤の経営が成り立つ制度設計が必要である。

また、医療機関の機能区分の見直しや、広域での機能集約の議論が進む中で、人口規模 20 万～30 万程度を想定する考え方が示されている。両磐医療圏は約 10 万人規模であり、機械的な適用では地域医療が立ち行かなくなるおそれがある。ガイドラインにとらわれず、地域の実情に即した丁寧な議論が必要である。今後も現場の声を踏まえ、対応していきたい。

○ 神崎 浩之 県議会議員

岩手県議会の委員会配属が保健福祉・医療分野に変わり、地域医療構想の議論を注視している。国の方針がどうであれ、豪雪や過疎など地域の生活実態を直視し、地域住民が必要な医療にアクセスできる体制を守ることが重要である。

介護人材の不足により、介護保険施設はベッドを埋められない状況が生じている。在宅介護でも、ホームヘルパーや訪問看護の担い手が不足している。医療から介護施設、その先の在宅まで切れ目なく支える体制整備が不可欠である。国・自治体・関係団体への働きかけを続けたい。

○ 佐々木 朋和 県議会議員

地域の代表者が、自地域の病院・医療がどう変わるのか大枠を把握できるよう、わかりやすい説明が必要である。構想区域の単位が拡大する方向性が示され、従来の両磐圏域内完結から、より広域での完結へと変わるのか注視している。

医師偏在是正プランに経済的インセンティブを組み込む動きは、地域で頑張る医療機関・医師にとって追い風になり得る。診療報酬の地域差等の制度設計は容易ではないが、実効性のある仕組みづくりを求めたい。

物価が上昇する中、診療報酬が 2 年に 1 回の改定では追いつかないとの指摘もある。物価動向に応じたスライド的な考え方の導入など、国の動きを注視しつつ、地域の医療圏を守るため取り組んでいきたい。

5 閉会

(千葉次長) 閉会。