

令和7年度岩手県医療審議会 第2回医療計画部会 会議録

日時：令和8年1月28日（水）15時00分～16時30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）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〕

岩手県の場合、人口減や少子化などの急激な変化への対応が必要となる。

国の資料は微に入り細にわたって考えているが、本当にそれでいいのかとか、それから人口減への対応、周りの医療体制の問題への対応等がきちんとかみ合って、みんなが健康であるということが大前提である。

どういう変化がこれから起きていくか、それに合わせたような計画であれば一番いいかなと思う。

出席者の皆様から御意見があればお願いしたい。

〔坂下伸夫専門委員〕

岩手県の人口はすでに減少傾向に入っていて、この20～30年で80万人を切るような話になっており、医師は増えているが、全国との格差が広がっている状況である。医療従事者確保が非常に難しくなることは明らかである。

国の対策プランは評価できるが、岩手県が国と同じプランだけでやっていたら、首都圏や都会の方に医師が行くばかりで悪循環となる。

地域枠の先生方は頑張っているが、勤務が終わると地元に戻る傾向にあり、30代後半の医師が少ない。地元枠、道州制の導入など、思い切った取組が必要である。二次医療圏の再編というのも出てくると思う。医師に限らず、人材を確保できないということを前提にして、今以上に連携を強めて集約化を進めていく必要がある。

周産期について言うと、釜石とか久慈は非常に厳しい状況で、集約しすぎると利便性の方で差し支えがあって、地域の衰退に繋がる。急ぎながらも、丁寧な議論が必要である。

〔小泉嘉明部会長〕

国に対して、意見は言っていると思う。岩手県はこういう状況で、地域枠にとらわれず対応する、等。そうはいつでも、みんな行きたいところが一杯あり、適合した人をピックアップするというのは、なかなか難しいかもしれない。

人間というのは、健康を守れなくて危険を感じたときは、そこを離れる。医療だけではないが、社会全体の住みよさの中には医療も必ず入る。人の健康を守るということに関しては強く取り組まないといけない。

〔大黒英貴委員〕

歯科に関して、国の4つの方向性で考えると、高齢者救急は、回復期等に移った後の、患者さん方の栄養確保や咀嚼等に関して、退院時カンファレンスのような連携がやや弱いのかなと思っている。

例えば県立中部病院のように、歯科はないものの歯科衛生士が常駐して地域の歯科医療機関と連携をしているような形でしっかり患者さんを回復させていくには、もう少し連携が必要かなと思っている。

また、在宅訪問歯科診療の件数は増えているが、1人の先生の対応件数が増えており、対応している先生が少なくなっていることも課題かなと思う。

医療従事者の確保でいうと、資料1の27、28ページ、7 医療の質や医療従事者の確保 県の状況【歯科医師数の推移】、【年代別歯科医師数】にあるように、歯科医師は減少と高齢化が進んでいる。

岩手医大の卒業生は、我々のころは毎年90～100名いたが、今は年間30名ぐらいに減っており、そのうち地元に残る方は更に少ない。昔は、歯科医師は多かったが、今後、歯科医師の減少が大変なことになると危惧している。

市町村で、唯一の歯科診療所が閉院すると、無歯科医地区になってしまう。そこは個人開業医の問題なのか。市町村等で国保診療所なりということで検討していくことも、今後は考えていかなければいけないのではないかな。

同時に、岩手医大の医局員も本当に少なく、出張をお願いしてもなかなか派遣できないのが今の歯科の現状なので、そこもしっかりと、今後、県と一緒に検討していきたい。

〔畑澤博巳委員〕

薬剤師に関して、資料29、30ページ、7 医療の質や医療従事者の確保 県の状況【薬剤師数の推移】、県の状況【年代別薬剤師数】を見ると、平成24年から増えたように見えているが、恐らく平成19年に岩手医大に薬学部ができて、6年後の平成25年に卒業生が出たことだけであって、その後、募集人数も減って卒業生数も減り、県内の薬剤師は少しずつ減っている。

それだけでなく、都会への流出がすごくあり、若い人たちはせっかく卒業しても都会の方に流れていく傾向がある。

また、第8次医療計画の中に薬剤師確保計画を入れていただき感謝申し上げます。昨日、3回目の薬剤師確保対策検討会において、病院における薬剤師の数を増やすということで奨学金の補助を検討し、さらに、病院での研修プログラムの基礎を作ることが決定

され、計画が進んでいるように思われる。

ただ、在宅医療については薬剤師としても非常に頭を痛めているところで、在宅医療に関わる病院も少なければ、開局の薬局の在宅医療に関わる薬剤師も本当に少ない。

薬局で担当している在宅医療というのは、今は施設に行っていてやっているが、本来でいえば、居宅に行っていてやるべきものである。

医療もそういうふうにシフトしているわけだから、今後は病院も含め、薬局の薬剤師で在宅医療に対応する薬剤師の増加というのも検討していかなければならないかと思う。

また、薬局も経営が全国的に悪く、4割以上のところが赤字だといわれている。働き方改革で、少ない人数で大きな仕事をしなければならず、休日夜間24時間体制をやりたいと思ってもなかなかできない部分があるので、今後の検討課題かと思う。

【小泉嘉明部会長】

いただいた色々な意見を踏まえながら前に進めればいいが、難しいところもある。在宅医療の話があったが、人口が減って働く人が減っているのに在宅医療って何、という流れもある。

実際的に在宅で見ていけれども、誰かが1日に1回15分～30分入って、後は働いている人たちが帰ってきてから、なんてそう簡単にはできない。

ただ、人口がどんどん減っているのに救急ベッド数が同じで、在宅の人をそこに連れていくというのはおかしい話である。どういう社会生活を送っていただくのか。やはりそれに対応するような流れで、ベッド数を減らしながら、みんなで在宅医療のあり方を考えていかないと、なかなかうまくいかないのではないか。

医師も、歯科医師も、薬剤師も減っている中で在宅医療までカバーするというのは至難の業である。時間もかかるし従事者の年齢も上がっているので、どういうのがベストか、みんなで工夫しながら取り組む必要がある。

国はこのとおり考えており、岩手県だけ特別に変えてということは難しいかもしれないが、高齢になって動けない人たちが一杯となる2040年や45年、50年に到達する前に、医師も薬剤師も歯科医師も、みんなで工夫しなくてはならない。

寝たきりの人が多くなれば、歯の方で付随する別の病気が一杯出てくる、薬がないとそこで命が終わるなど、なかなか難しいが、ベストな計画をみんなで考えていければと思う。

その他、出席者の皆様から御意見があればお願いしたい。

他に、出席者から質疑なし。

議事（２）岩手県保健医療計画の進捗状況について（報告）

事務局 医療政策室 西川医療政策担当課長から、資料２－１及び資料２－２により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

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。

なかなか大変だが、交通費の援助も手厚くやっているようだ。県土が広く、産婦人科の病院が少なくなってきたりベッドを置かない病院が増えてきたりしている。

産婦人科もなかなか大変なようで、少子化の影響で産婦人科医が減っている。この先、人口が増えたり高齢者が減ったりして産婦人科医が大勢必要になる、ということは目の前に見えてこないの、医師になる学生が産婦人科を選択しないという方向になっている。小児科も同じ状況である。

しかし、安全なところに住みたいというのは人間の本能なので、その辺も考えながら、少しずつ進んでいければと思う。御意見があれば、また後で伺いたい。

議事（３）岩手県地域医療構想の進捗状況について（報告）

事務局 医療政策室 西川医療政策担当課長から、資料３－１により説明。
佐藤医務課長から、資料３－２により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

たにむらクリニック（資料３－２「届出により一般病床等を設置した診療所の運用状況報告について」）は、順調にやっているようだ。

両磐構想区域（資料３－１「地域医療構想の進捗状況について」14ページ）では、区域対応方針に則って取組を進めるということである。

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。

議事（４）地域医療介護総合確保基金の実施状況等について（報告）

事務局 医療政策室 西川医療政策担当課長から、資料４により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

（資料４① ３ページ「医師確保対策推進事業」に関して）子供さん方に説明会を開いたり、ということも取り組んでいるようである。全国的にも、医師が少ない市町村や県では結構こういう事業をしているようだ。

こういう仕事もあってみんな頑張っているということをお子さんのときから知ってもらい、というのもひとつの方法である。確実にやらないとますます医師が減ることになるので、頑張っているが、そう簡単には応えてもらえないということもあると思う。

出席者から質疑なし。

議事（５）令和７年度経済対策に係る県の対応について（報告）

事務局 医療政策室 西川医療政策担当課長から、資料５により説明。

〔小泉嘉明部会長〕

（資料５ ９ページ「【参考】病床数の適正化に対する支援」に関して）ベッド数の削減は、どの辺が適正なのか。削減しすぎて、パンデミックがまた起きたときに「ベッドがなくなった。」といったことがなければいいが。

ただ、どちらかというとも今まではベッドが多かった。何もなくて入院ということはないし、在宅医療の代わりに入院ベッドを使うとか、色々なファクターがあって難しい。支援金は本当にありがたいと思うが、制度が的確で運営できるのであれば、支援もなくていいような話だが。

人口や社会情勢の変化にみんな追いついていないが、そういう流れで来ているので対応していく必要がある。医療機関がなくなるとパニックになる。

何か御意見があればお願いしたい。

出席者から質疑なし。

薬剤の輸入という観点から見ると、円安についてはいかがか。

〔畑澤博巳委員〕

日本で生産していない原薬の輸入が減り、日本国内で流通が減っている。

〔畑澤博巳委員〕

資料５ ３ページ「医療機関等に対する支援（概要）」の保険薬局のところ、「医療施設等物価高騰緊急対策支援費」というのが38,000円となっているが、６ページ「医療施設等物価高騰緊急対策支援費」の表の支給対象には保険薬局が載っていない。薬局も支給対象で、支給単価は38,000円ということでしょうか。

〔事務局（医療政策室 西川医療政策担当課長）〕

県の予算に内訳があり、医務分と薬局分は別予算となる。６ページの表は医務分の予算で、薬局分の予算を入れていなかったが、薬局も支給対象で支給単価は38,000円である。

〔伴亨専門委員〕

資料５ ９ページ「【参考】病床数の適正化に対する支援」について、令和７年度の国の補正で3,490億円の予算が付いたとのことである。これは新しいもので、令和６年度の補正予算による病床数適正化支援事業とは区別して考えるのか。それとも、令和６年度の補正予算による支援を受けている病院は対象外になるのか。

〔事務局（医療政策室 西川医療政策担当課長）〕

支援については病床単位で判断することになるので、仮に、前回支援金の給付を受けた医療機関が更に病床を削減するというのであれば、対象になろうかと考えている。

〔小泉嘉明部会長〕

その他、何か御意見があればお願いしたい。
地域医療の観点ではいかがか。

〔磯崎一太専門委員〕

国保病院なので市町村単位で活動しているが、県立病院があるところよりもっとへき地で生活しているわけで、人材確保が非常に難しい。私は洋野町だが、県北沿岸ということで久慈医師会の理事を務めているが、段々理事の数が減ってきて、理事の確保さえも難しい状況である。

他の職種についても同様の状況で、歯科についても、あと何年かすれば洋野町から歯科の先生がいなくなるのでは、等。

なくなるという話ばかりで残念である。私のように洋野町出身でそのまま残る、自分の町を愛する子供たちを何とか増やしたいと思って、日夜考えている。

〔小泉嘉明部会長〕

精神科病院の状況はいかがか。基本的な料金が安すぎるという声も聞くが。

〔伴亨専門委員〕

日本精神科病院協会に属している病院の半分以上が赤字になっている。

人口減がすごく進んでいて、必要病床数についても、精神病床が地域医療構想の対象の病床になるという医療法の改正法案が通ったそうなので、精神病床の機能や必要病床数など、色々なことについての調査がこれから進んで行くのだと思う。

こういう会議で、精神病床が議題となるのは、まだ先のことかと思う。

〔小泉嘉明部会長〕

私達のところへも、精神病棟を持っているところはかなり厳しい状況という話が多く寄せられている。

その他、人口の問題や最近の患者の動向はどうか。

〔滝川佐波子委員〕

「無床診療所はまだ大丈夫」という話もあるが、なかなか厳しいところもある。特に、やはり人材確保に苦慮している。一般事務を募集しても、他の業種と賃金格差があって、応募がない。今回の支援は大変ありがたい。

あと、日本医師会でドクターバンクを作ったので、それが少しでも医師偏在是正に役立っていくように、県と何か協力できればと思っている。

〔小泉嘉明部会長〕

東日本大震災津波のときは、全国から意志がある方々が支援に来て、残ってくれた方々も結構いた。岩手県が困っていることを訴えて全国募集したりすると、そういうことがあ

るのかもしれない。

ドクターバンクは、日本医師会が設置し、岩手県医師会がそれを代理しながら滝川先生を中心に全国に広報することになっている。いい話と思うので頑張っていたきたい。

医療DXの取組は、八幡平市立病院で望月先生が取り組んでいるが、高齢者のところにヘリコプターのようなものを飛ばすとなると、現地に機械の操作をする人やバックアップの看護師が必要となり、機械だけの話ではなく人の話になる。

人がいないということで、工夫していかないといけない。周りのバックアップや地域の連帯がうまくいくと、うまくいったりする。隣を知らない社会になってくると、亡くなってもなかなかわからない。行政も忙しすぎて回れなくなっている。検視が多すぎて、死後10日ぐらい経ってから検視依頼がくることもある。過疎地域ほどそういう事例が多い。

みんなで情報を共有しながら、どういう方向に向かって住民の生活を、岩手県を作っていくのかという基本的なものを示さなくてはならない。国は示しているといっているが、では日本の国はどこへ行くのか。格差がすごいので、平均、どこに行くのか。

東京と同じものを作る、という訳にはいかない。私たちが私たちであるような、ここで生きられるような施策を打っていかなくてはならない。大変だと思うが、みんなでやっていければと思う。

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	
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	欠 席
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	オンライン出席
専門委員	坂下 伸夫	岩手県立釜石病院	院 長	
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