

## 令和8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8年8月5日（水）16時15分～17時45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について（協議）

事務局 医療政策室 石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〕

ありがとうございました。なかなか暗くなる話ですが、現実はこのような流れの方向で進んでいくということなんだろうと思います。

国は全体のなかでこのような考え方を示していますが、岩手県はまた別なんだろうと思います。岩手県のなかでも、例えば、盛岡と県北では全く事情が違ってくるようなこともありますよね。生活環境や生活のしかたの違いなど、数字だけでは表せない部分がいっぱいあるような気がします。

また、国は、在宅医療や訪問看護が増えるともっていますけれども、このような流れの中で、岩手県もそうだけど、大家族ではなくなって、小さな家族の中で生活していると、元気な人がいないと在宅はできないですよね。そうすると、どうしてもどこかに頼らざるを得ないような雰囲気で行くのか。これから難しい局面に入っていくと思います。

また、手術がちゃんとできると全体的に医療の質が上がってくるというような考え方はその通りなんですけれども、症例数が少ない中でどういうふうにしていくとか、医師のあり方とか、複雑な事情が絡み合う中で、目標をどこに置くのかということが大事。地域医療構想だけを考えればいいのかというと、たぶんそうではなくて、社会をどういう方向にもっていくかが最大のポイントのような気がします。

どうすれば皆さんの健康を守ることができるか、どのようにしていけば皆さんが健康で安全に生活できるかということを議論する場ですので、何が正しいという結論がすぐ出るわけではないし、合併や統合というの、なかなか難しい部分もあるけれども、この場で方向性は必ずつけていかないといけないので、皆さんのご意見を賜りながら、少しでもいい方向性、回答を示していければと思います。

県民の皆さんの健康をどうやって守るかということなので、結局、守れなければ、良い岩手県にはならないし、明るい未来もないということですから、なるべく明るい未来に向かうために、皆がどうしたらいいかというのを踏まえながら、進めていければと思います。

在宅とか訪問看護とか多くなるといっても、今でさえ、見てくれる人がいないというのが現状です。誰も見ていないときのトラブルは結構多く、私は警察医をしていますが、いつの間にか亡くなっているという方の数がどんどん増えている。これは誰も見ないで、自分一人で生活しているという方々に多いんですね。

そういうことも踏まえて、どこかでバックアップ体制をとりながら、どのように前に、どんな方向で持っていけるかということが喫緊の課題のような気がします。

皆さん、何かご質問やご意見、感ずること等ありましたら、どうぞ。

##### 〔伴亨専門委員〕

岩手県の場合、精神科の病床については、二次医療圏単位ではなく、県全体を一つの医療圏としております。

また、岩手県では、ほかにも疾病・事業別医療圏を設定していますけれども、もう少し柔軟に広げ

て、手術や高度な医療に対応できるような、小児医療とか産婦人科とか、そういう考え方を新たな地域医療構想にも取り入れるのがよいと思います。

精神科についていえば、新たな地域医療構想に精神病床が入ることは、昨年12月に医療法が改正されて決まりました。

日本精神科病院協会では、それよりも2年くらい前から、精神科入院患者の将来推計をして、全国的に精神病床が余剰となることが明らかになっているので、全国で、自分が属している県で2023年の余剰病床と2040年の推計される余剰病床を計算しました。正しいかどうかは、毎年人口を加味して修正していますが、岩手県の場合、慢性期の精神病床については、現在すでに余剰病床が160%くらいあるんですね。このまま減少しないでいくと、2040年には300%くらいになってしまう計算になっています。

日本精神科病院協会に加入する病院では、どこももう、それを見越してダウンサイジングを計画しております。現在、そのような形で進めております。

岩手県の疾病・事業別医療圏の考え方はとても良いと前々から思っております。そういうことを踏まえた構想もいいのではないかなと思います。

#### 〔小泉嘉明部会長〕

ありがとうございました。

人口が100万ちょっとしかいない、これからは100万人を切るという中で、伴先生が言われたとおり、精神科では少し前から、少しずつ、みんながちゃんと診ることができるような賢いやり方でしょうか。

これから人口がどんどん増えるというならともかく、どんどん減っていく。

ただ、減ったからといって、病気がなくなるわけではない。

ただ、人口が減るということは、病院にかかる患者の数は少なくなっていくわけなので。

いま、全体的に診ることができる総合医、総合診療科みたいなところは人気なくて、そこに人が集まらない。総合診療科があって、それから枝分かれしていったって、ちゃんと専門の方々に見てもらえるようなシステムを作るというのが本筋なんですけれども、なかなかそういう方向にはならないというのが現状です。

細分化されれば、専門家が都会に点在するだけで、田舎には誰もいないっていうかね。

そうすると、患者を運ぶんだけど、最初の診断がちゃんとつかないと、適切なところに到達できない、というような難しい面がいっぱいあるんで、その辺も踏まえて、どういうふうに進んでいったらいいか。

伴先生に一つの方向、精神科の方向を皆さんにご説明いただきましたけれども、各科でそれぞれ違うような気もする。

全体的な流れとしては、川村先生、いかがですか。

#### 〔川村専門委員〕

今年度から専門委員になったので、分からないところがいくつかあるので質問させていただきたいのですが、構想区域の検討は計画部会で行うのが基本になるんですか。

#### 〔事務局（石川医療政策担当課長）〕

はい。現行の地域医療構想は、医療計画の一部ということになっておりまして、この計画部会の中で検討してまいりました。

新たな地域医療構想は、医療計画より上位の概念になりますが、設置要綱など関係規定を整理した上で、引き続き、この計画部会において検討してまいります。

#### 〔事務局（鈴木医療政策室長）〕

地域医療構想について、メインはこの計画部会で検討してまいりますけれども、それと並行して、圏域ごとの地域医療構想調整会議においても併せてご意見をいただきながら、まとめていきます。また、最終的には、医療審議会、親会において報告をして、そこでも様々なご意見をいただいて、検討してい

く流れになるというところでございます。

〔川村専門委員〕

はい。ただ、そういう重大な会議において、例えば、岩手医大の先生や医療を提供する側のメンバーがもっといてもいいのかなと思ったのと、専門委員としても、もう少し県立病院あるいは県立病院以外の大きな病院の先生の参加があってもよいのかなと考えました。

〔事務局（鈴木医療政策室長）〕

岩手医大の理事長先生が審議会のメンバーになっていただいておりますので、計画部会で細部を詰めて、その都度、医療審議会に御報告をして、そこでもご意見をいただきますし、先ほど申し上げた地域医療構想調整会議、地域の圏域ごとの調整会議の方には、各病院長さんが入っていただいて議論していますので、そういったところでご意見をいただきながら我々の方で意見をまとめていきたいと考えているところです。

〔川村専門委員〕

もう一つ。岩手県はずっと、長らく「県下あまねく均等に医療を提供する」という理念があったと思うんですけども、今回、国のガイドラインが出たことによって、それをなくして、ガイドラインに沿った構想区域を考えていくということによろしいんですね。

〔事務局（鈴木医療政策室長）〕

できるだけ身近なところで医療を誰でも受けられるというのが一番の理想ですけども、今申し上げたような、生産年齢人口の減少や、医療需要そのものもだいぶ減少して、点在化するような形になっていきますので、それをどう捉えて、できるだけ身近なところで受けられるかというような視点で考えていかなければならないと思っております。

伴先生から先ほどお話のあった、疾病・事業別の医療圏を参考にしたらいいんじゃないかというところは、まさにそういったような考え方かなというふうに思っております。今は5疾病・6事業の医療圏という形ですけども、医療圏として見るかどうかは別にして、診療科ごとに、ある程度、この地域の住民の方々は手術するときはここで受けてもらうとか、ある程度診療科ごとに丁寧に考えていって、今よりはもしかするとちょっと遠くなるかもしれないけれども、できるだけ近いところで医療を受けられるように体制を整えるなど、様々考えていかなければならないというふうに思っております。

〔小泉嘉明部会長〕

ありがとうございました。その他、何かありませんか。

〔丹野委員〕

資料の34ページ、在宅医療への対応の小括について、現場の先生方は肌感で感じてらっしゃることなので、言うまでもないことなのかもしれないですが、厚生労働省が機械的に算出して、訪問診療や訪問看護の需要が伸びるというようなことを見込んでいるけれども、県でまとめていただいたものは、「今後、高齢者に関する世帯の増加等による施設サービスの利用動向、医療・介護資源の確保状況等も踏まえて考える必要がある」、36ページにも同様に、「既存資源を組み合わせながら、一体的な検討が必要である」と書かれてありますが、既存資源を組み合わせながら一体的な検討というところのエビデンスとして、施設サービスの利用動向や医療・介護資源の確保状況というのは、この資料のどこに示されているか、教えていただけるとありがたいです。

〔事務局（石川医療政策担当課長）〕

施設サービスの利用動向について、本日の資料には、各種サービスの提供や活用状況については掲載しておりません。

本日は、国のガイドラインの概要のご紹介と、現状でご提示できる範囲の情報を掲載させていただいております。

関連するページとして、在宅医療のガイドラインの抜粋ということで、11ページに国のガイドラインで関係する記載がありますので、ご紹介いたします。

現状と課題ということで、在宅医療の需要についても、そのすべてを在宅医療で受けとめるよりは、広く、慢性期医療の需要としてとらえて、その地域の実情に応じて、療養病床のほか、介護医療院・病院等々、介護保険施設を含む既存資源を組み合わせで対応することが必要ということで、こちらについては、既存資源の状況、整備状況や利用状況を把握するところから進める必要があると考えております。

#### 〔丹野委員〕

ボリュームがどんどん小さくなってきて、サイズを下げていかなきゃいけないというのは必然的なところだと思うんですけども、少なくとも2040年までは85歳人口は増える見込みなので、本日は構想区域の話が中心かとは思いますが、在宅医療や医療と介護の一体化ということに関しては、本日のメインの主題ではないかもしれないですけども、きちんと捉えていく必要があると思います。

#### 〔事務局（鈴木医療政策室長）〕

ありがとうございます。全体的なスケジュールの流れとしましては、構想区域の議論を先行して行いつつ、ある程度構想区域の目途が立ってきた段階で、それぞれの圏域ごとに、様々な論点がありますけれども、在宅医療や介護との連携といったものも大きな論点だと思っております。地域医療構想の策定に向けては議論していかなければならないものと思っておりますので、データを示しながら、ご議論いただきたいと思います。

#### 〔小泉嘉明部会長〕

ありがとうございます。その他、皆さんどうでしょうか。

#### 〔滝川委員〕

急性期の病床削減の必要性は理解しているのですが、今般の熊本の地震のように大きな災害に対応できるのか、また深刻な地球温暖化の影響で、85歳以上の方の熱中症による入院需要が増加して、我々クリニックとしても対応に苦慮する場面がございます。平時の場合と平時でない場合とで事情も大きく異なると思うので、そのあたりも少し考えの中に入れていただきたいと思います。

また、在宅医療に関しても、老々介護、認知症同士の家庭が増えていますので、果たして在宅で最期まで行けるのかは課題でございまして、施設利用は今後も増えていくと思います。また、そこで働く方々の確保、また在宅医療を担うクリニックでも、看護師などのスタッフの確保が今後益々大きな課題になっていきます。先に区域を設定するのは大事なことだと思いますけれども、設定した後の、その中身というか、需要と供給が非常に大切になってくるかと感じております。

#### 〔小泉嘉明部会長〕

はい、ありがとうございます。

地域によっても全然違うだろうし、これから時間が経つにつれて、どういう変化が起きるか。

いろいろ皆さんからご意見いただいて、進めていきたいと思っております。

その他、何かありませんでしょうか。

それでは、今日は初回なので、今みたいなことを皆さんでお話をしましたので、また読み返しながらか、いろんな場面を想定しながら進めていきたいと思っております。

国のほうもちょっと折れたような表現というか、そのようなものが結構出ていますので、それに、割と地域のお力も借りたいというような雰囲気、話は出てるんですね。

私たちのほうは、岩手県の中でどういう形で進めていけばベストかなと。或いは、一関であったり、それから久慈であったり、他県と一緒に協力しながら治療しているという地域もあるので、いろんなことを想像しながら、また、皆さんで勉強しながら、ディスカッションしていければと思います。

それでは、この議題はよろしいでしょうか。

他に、出席者から質疑なし。

議事（２）岩手県保健医療計画（2024-2029）中間見直しの基本的方針について（協議）

事務局 医療政策室 石川医療政策担当課長から、資料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。

議事（３）病床数適正化緊急支援事業について（協議）

事務局 医療政策室 石川医療政策担当課長から、資料３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。

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        | 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  | 村 井 利 昭   | 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 | 川 村 英 伸   | 岩手県立中部病院            | 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   |     |