令和８年度 第１回 両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会 会議録

■　日 時：令和８年９月 18 日（金）18：30～20：00
■　場 所：岩手県立磐井病院　多目的会議室
■　出席者：別添出席者名簿のとおり 40 名
　　（委員 25 名うちオンライン１名、オブザーバー5 名、 事務局 10 名）
■　報道機関　２名

＜次第＞
１　開会
２　挨拶
３　議事
（１）　新たな地域医療構想について（保健福祉部医療政策室）
（２）　岩手県保健医療計画の中間見直しについて（保健福祉部医療政策室）
（３）　第10期介護保険事業支援計画の策定について（保健福祉部長寿社会課）
（４）　外来医療機能・かかりつけ医機能について（保健福祉部医療政策室）
（５）　紹介受診重点医療機関の選定について（一関保健所）
（６）　岩手県保健医療計画(地域編：両磐圏域)の取組について（一関保健所）
４　その他
５　閉会

---

１ 開会（千葉次長）

挨拶（森谷保健所長）

日頃から地域医療の推進と保健所業務に御理解と御協力を賜っていますことに、感謝申し上げます。少子高齢化や人口減少が進む中、地域において持続可能な医療提供体制を確保していくことは、ますます重要な課題となっています。本日は、「新たな地域医療構想」や「岩手県保健医療計画の中間見直し」等、今後の地域医療の方向性に関わる重要な議題について御協議いただくこととしています。忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

２ 議事

本会議設置要項第 3-2 の規定により、森谷保健所長が座長となり議事を進行した。

（１） 新たな地域医療構想について

資料１に基づき事務局（医療政策室 （石川医療政策担当課長））から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○　座長（森谷保健所長）

医療政策室からは、次回の会議の時に構想区域案を複数提示するということでした。構想区域案を策定するに当たり、資料１の最後の 68 ページの指標、63 ページのアクセスイメージ等提示されました。検討に当たり、示された指標以外にも参考とすべき指標、現場感覚として考慮すべき事項があればご意見をお願いします。

○　阿部 委員（岩手県立磐井病院 院長）

新たな地域医療構想については難しい課題が多いと思いますが、集約化の必要性については徐々に認識が広がってきていると感じています。一方で、「総論賛成、各論反対」という雰囲気もあります。外科医の立場から申し上げますと、2000 年以前からボリューム・アウトカム・リレーションシップという考え方があり、患者数と成績には強い関連があります。大規模病院での手術ほど成績が良いということは、全国的な認識となっています。

医療アクセスについても、一律に考えるべきではないと考えます。例えばどういう医療がどういうアクセス時間でという調査があり、手術など侵襲の大きい医療であれば、１時間半程度の移動は許容できるとの調査結果があります。一方で、外来診療は 30 分程度までを望む方が多い状況です。したがって、高度急性期医療、外来医療、救急医療など、診療内容ごとに議論を進める必要があると考えます。

○　佐藤 善仁委員（一関市長）

最も気になるのは構想区域の見直しです。一関市は岩手県の南端に位置しており、市民は県外でも受診していますし、逆に県外から患者も来ています。63 ページの図だけを見て、９つの医療圏を見直すというのは慎重に考える必要があると思います。県境を越えた患者の流れを十分に踏まえた検討をお願いしたいと思います。また、本来は区域の議論よりも先に、「将来、限られた医療資源でどのような医療が成立するのか」という議論が必要ではないでしょうか。特に在宅医療については、もっと小さい単位で考える視点も重要だと思います。県境地域の事情にも十分配慮しながら、丁寧な検討をお願いします。

○ 医療政策室　（石川医療政策担当課長）

重要な視点と考えています。県境地域への配慮、構想区域の議論と併せて医療提供内容そのものの議論も必要であること、また在宅医療については、よりきめ細かな議論が必要であることなど、重要な御指摘をいただきました。県境地域については、おっしゃるとおり、相互の患者の往来も考慮すべきと考えています。国のガイドラインにも「都道府県境をまたいだ医療提供体制の構築」が記載されています。構想区域について、県境をまたいで設定することまでは明記されておりませんが、状況に応じて一体的な運用を図ることが必要とされています。例えば、県境をまたぐ地域で急性期拠点機能をはじめとする医療機関機能を確保するといったことも検討が必要であると示されています。

現在、宮城県とは定期的に情報交換を行っています。現時点では、県境をまたぐ患者の受診に関し、大きな支障があるとの認識は双方とも持っておりませんが、現場で課題があればぜひ教えていただきたいと思います。また、区域よりも中身の議論が重要であるとのご意見につきましても、そのとおりだと考えています。

医療アクセスについても、先ほど阿部委員からご意見いただいたように、疾患や医療機能によって求められる時間が異なります。区域の検討に当たっては、そうした医療内容も並行して整理していく必要があります。資料１の 15 ページのスケジュールにありますとおり、区域の検討と並行して、医療機関機能の確保に関する議論も進めていく予定です。そうした中で、中身の議論も踏まえながら区域について検討していきたいと考えています。

在宅医療についても、御指摘のとおり喫緊の課題です。国のガイドラインでも、在宅医療や介護保険施設等の資源を把握し、どの程度在宅医療で対応するのか、また介護資源をどのように活用するのかを地域で検討することが求められています。さらに、在宅医療や介護の分野については、市町村が主体となって取り組まれている部分も大きく、県だけで現場の状況を把握することは困難です。そのため、市町村の皆様から既存の会議体での議論の状況や取組状況を伺いながら、必要に応じて県も関与し、それぞれの役割を踏まえて連携していくことが重要であると考えています。在宅医療についても、市町村や関係機関の皆様と連携しながら取り組んでいきます。

○　秋保委員（一関市医師会会長）

佐藤市長からもお話がありましたが、やはり区域の枠組みよりも、どのような医療を提供していくのか、内容を明確にしていくことが重要だと思います。その中で、現在の両磐地域の診療所の状況について御説明したいと思います。診療所の院長数が最も多かったのは 2011 年で 71 名でした。現在は 57 名です。その 57 名を年齢別で見ると、70 歳以上が 22 名、60 代が 18 名となっており、60 歳以上が 40 名を占めています。若い世代の先生は 17 名しかおりません。先生方と話をしても、後継者については「なかなか見つからない」という話が多く聞かれます。このままでは、今後４～５年の間に診療所が急速に減少していくのではないかと危惧しています。現在でも、保健分野で困っていることがあります。例えば産業医を務めておられた先生が体調を崩した際、代わりの先生が見つからない。学校医も同様で、後任探しが困難になっています。つまり、医療だけではなく保健分野においても、これまでできていたことが維持できなくなりつつあり、その流れは想像以上に速いスピードで進行しています。これからは医療も保健も、これまでどおりにはいかないことを前提に考える必要があります。地域住民にもその現実を理解していただき、「これからどのような医療・保健サービスを提供していくのか」という議論を行い、その上で区域のあり方を考えるべきだと思います。

（２） 岩手県保健医療計画の中間見直しについて

資料２に基づき事務局（医療政策室 （石川医療政策担当課長））から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○　長澤委員（岩手県介護老人保健施設協会会長）

報道等でも地域医療構想については目にしておりましたので、そのような流れなのだろうと思いながら聞いておりました。一点お伺いしたいのは、構想区域の見直しについてです。仮に区域を変更する必要があるとすれば、その理由として県立病院のあり方が関係しているのかどうかという点です。

また、在宅医療は非常に重要なテーマだと考えています。これまでもこの会議に参加してきましたが、在宅医療は最後に短時間触れられるだけという印象がありました。例えば老健施設には医療ショートステイの制度があります。また、老健にはリハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリ等、多くの専門職が配置されています。説明があった包括期病床や高齢者救急の受け皿として老健を活用することはできないのか、あるいは在宅で状態が悪化した方を医療ショートステイで受け入れることはできないのかなど、様々な工夫の余地があると思います。どちらか一方だけではなく、地域全体で知恵を出し合う必要があると感じています。また、この取組を急いで進める必要があるのでしょうか。秋田県では大胆な見直しを行った一方で、首都圏などではあまり動いていない地域もあります。地域特性に応じて進めるとの説明もありましたが、考え方についてお聞かせいただければと思います。

○　医療政策室　（石川医療政策担当課長）

ご意見ありがとうございます。県立病院との関係、そして在宅医療の重要性についてご意見をいただきました。まず県立病院についてですが、新たな地域医療構想の策定に向け、交通アクセスや人口動態をはじめとする各種データ・指標を踏まえながら、構想区域の設定や県立病院を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方について議論していきたいと考えています。現在まさに議論を開始した段階であり、皆様のご意見を伺いながら進めていきます。

また、「区域より先に中身の議論が必要だ」というご意見も、そのとおりだと思います。医療提供体制の内容が見えなければ、区域について評価することも難しいと思いますので、その点は十分考慮して検討したいと思います。在宅医療についても重要なご指摘です。資料１の 12 ページでは、介護との連携について記載されています。将来の医療需要や課題を把握した上で、在宅医療、介護保険施設、老健施設、その他介護サービスなどの資源をどのように組み合わせて地域を支えていくかを考えていく必要があります。現在どのような連携が行われているのかを皆様から教えていただきながら、少子高齢化がさらに進んだ未来に向けて、どのような体制が必要なのかを一緒に考えていきたいと思います。

○　阿部 委員（岩手県立磐井病院 院長）

急性期病院の院長という立場から意見を述べさせていただきます。今回、保健医療計画の見直しということですが、前回の計画では疾患別医療圏という考え方が導入されていました。

その取組が実際に機能していたのか、検証はどのようになっているのでしょうか。高齢者になると複数の疾患を抱えている方が多く、一つの疾患ごとに異なる医療圏で考えるというのは、現実的ではないのではないかと以前から感じていました。今回の見直し資料では、その考え方が見えなくなっているように思います。疾患別医療圏について、県としての評価を、どこかで整理して示していただく必要があるのではないでしょうか。

○　医療政策室　（石川医療政策担当課長）

承知いたしました。疾病・事業別医療圏など、これまで広域的に進めてきた取組について、その成果や課題を検証することは重要な視点だと思います。計画の見直しに当たっては、そのような観点も踏まえて検討してまいります。

（３） 第10期介護保険事業支援計画の策定について

資料３に基づき事務局（長寿社会課 （千葉高齢福祉担当課長））から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○ 座長（森谷保健所長）

委員の皆様には、慢性期医療需要に対する医療・介護提供体制について、地域の現状や課題等に関してご意見をお願いします。介護分野については別途協議の場がありますが、本日は医療関係の委員の皆様にもご出席いただいていますので、医療と介護の連携という観点からご意見を伺いたいと考えています。特に資料３の７ページにあるSCR（地域差指数）について、医療と介護の両面からご意見をいただけると思いますので、長澤委員にお願いします。

○ 長澤委員（岩手県介護老人保健施設協会会長）

先ほどお話がありましたが、医療と介護は切り離して考えられるものではないと思います。高齢者人口は増加すると言われていますが、既に働く世代は減少しています。そのような状況の中で、高齢者や地域で暮らす人たちの医療をどう支えるかを考える際、介護保険は非常に重要な役割を担っています。しかし、「ここまでは医療」「ここからは介護」というように分けて考えられるものではありません。一人の人間に対する支援です。例えば救急医療を考える場合でも、在宅医療や介護の視点を踏まえなければ成り立ちません。

現在「新しい地域医療構想」という言葉が使われていますが、日本医師会でも、医療と介護を一体的に考える仕組みづくりが必要であると議論されています。私たち介護老人保健施設協会としても、医療と介護は不可分であるという立場で活動しています。SCRを見ると、この圏域では施設系サービスが多く、訪問系サービスは少ないという特徴があり、これは全国的にも見られる傾向です。しかし、それ以上に大切なのは、この地域で安心して暮らし続けられることだと思います。そうした視点からも、医療と介護は切り離して議論できないと考えます。

○ 岩渕委員（両磐ブロック高齢者福祉協議会会長）

老人ホーム関係の立場から発言します。残念ながら、老人ホームに併設されているデイサービス事業所は年々縮小、あるいは廃止が進んでいます。

人材が増えない中で事業を維持することは難しく、利用者の皆様には申し訳ありませんが、できることと、できないことを明確にしなければ共倒れになってしまいます。私がこの仕事に入った40年前、介護職員の平均年齢は25歳でした。現在、私どもの施設では平均年齢が46歳です。当時25歳だった世代が、そのまま高齢化しています。今後は職員自身も高齢化していきますので、我々の努力だけでは限界があります。

また、医療圏の見直しについても質問があります。選挙区が変わるという話であればイメージできますが、医療圏が変わることで、現在医療を受けている住民が具体的にどう変わるのか、私にはイメージできません。率直な疑問としてお聞きしたいと思います。

○　医療政策室　（石川医療政策担当課長）

ご質問ありがとうございます。なかなか分かりやすく説明できておらず申し訳ありません。医療圏、あるいは構想区域が変わるとどうなるのかというご質問ですが、現在岩手県には９つの二次医療圏があります。これは、概ねその圏域の中で必要な入院医療などが完結できるように設定された区域です。もちろん、全ての医療が圏域内で完結するわけではありませんが、基本的には地域の中で必要な医療を提供できる体制を目指しています。国は今後、人口減少や医療従事者不足を踏まえ、広域的な連携も検討するよう求めています。仮に医療圏を広域化すれば、より広い範囲で医療や福祉サービスを支えることが可能になります。一方で、病院が遠くなるのではないかという懸念もあります。

そのため国も、単純な集約化だけを求めているわけではなく、住民が不便にならないよう十分配慮することを求めています。以前、国が病院再編を進めようとして地域の不安を招いた経緯もあり、その反省も踏まえています。ただし、現状維持を選んだとしても人口減少や医療従事者不足は進みます。区域を変えなくても、医療提供体制は変化していきます。そのため、現状維持案、見直し案の双方についてメリット・デメリットを整理しながら検討していきたいと考えています。次回の会議では、現状維持案も含めた複数の案をお示しし、ご意見をいただく予定です。皆様の不安を少しでも解消できるよう、丁寧に議論を進めていきたいと考えていますので、引き続きご意見をお願いします。

○　座長（森谷保健所長）

介護保険事業計画については、市町村が主体となって策定していますが、資料３の 10 ページにある「介護人材の確保と事業者支援」が最も重要な課題ではないかと思います。現在策定している計画も、過去のデータを基に今後３年間を見通して作成しています。しかし、近年は物価上昇や人件費の上昇が急激であり、制度設計が実態に追いついていません。介護事業所では処遇改善の仕組みを簡単に変更することもできず、非常に苦労しています。県には、国との連携の中で、こうした状況に柔軟に対応できる仕組みづくりを要望したいと思います。今後３年間を乗り切るためにも重要な課題です。

資料４ページの「介護保険施設の協力医療機関の確保」についてお話しします。令和９年４月から、協力医療機関の確保が努力義務から義務化されます。特別養護老人ホームは 17 施設ありますが、現在も１施設で協力医療機関が確保できていません。老健施設は８施設全てで確保済みです。養護老人ホームについても、まだ１施設で未確保の状況です。また、地域密着型施設について、一関地区広域行政組合から現状を説明いただきたいと思います。

○　一関地区広域行政組合事務局　及川次長兼介護保険課長

現在の協力医療機関の確保状況について説明します。対象となる施設は、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の 37 施設です。このうち協力医療機関の届出がある施設は 32 施設です。また、国が示す３要件を全て満たしている施設は 13 施設です。一方で、３要件をいずれも満たしていない施設も 13 施設あります。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、８施設中４施設のみが基準を満たしています。

まだ協力医療機関を確保できていない施設がありますので、医療機関の皆様には引き続きご協力をお願いしたいと思います。

（４） 外来医療機能・かかりつけ医機能について

資料４－１、２に基づき事務局（医療政策室 （石川医療政策担当課長））から説明をした。

○ 座長（森谷保健所長）

アンケートが２種類ございますので、お手数ですがご記入をお願いします。

（５） 紹介受診重点医療機関の選定について

資料５に基づき事務局（一関保健所（高橋主幹兼管理福祉課長））から説明をした。

○ 座長（森谷保健所長）

こちらは承認案件となります。令和５年度の制度開始以降、県立磐井病院には継続して紹介受診重点医療機関となっていただいています。今年度につきましても、県立磐井病院を紹介受診重点医療機関として選定することでよろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。それでは、引き続き県立磐井病院を紹介受診重点医療機関として選定します。

（６） 岩手県保健医療計画(地域編：両磐圏域)の取組について

資料６に基づき事務局（一関保健所（高橋主幹兼管理福祉課長））から説明をした。

○ 千葉委員（一関市民生児童委員連絡協議会）

本日は多くの先生方がお集まりになっていますので、民生委員の立場から感じていることをお話ししたいと思います。私は住民に最も近い立場で関わっていますが、在宅介護については、現在の世代が担うのが最後になると感じています。これから先は、在宅で介護を担う家族がいなくなっていくと思います。結果として施設サービスへの依存が高まるのではないでしょうか。大東地区で施設運営に関わっていますが、黒字経営を維持している施設もあります。そうした施設を見ると、人材確保と人材を大切にする姿勢がしっかりしています。

また、私の経験になりますが、以前、県立磐井病院を受診しました。その際、「こちらよりも適した医療機関がある」と勧められ、仙台の病院で手術を受けました。現在は年１回仙台で診察を受けていますが、その後、磐井病院の先生に紹介状を書いていただき、地域で診てもらっています。住民の中にも、医療機関の選択について様々な考えがあります。このような会議も、専門家だけの意見交換ではなく、一般住民の意見を聞く機会があれば有難いと思います。

４ その他

○ 事務局（一関保健所（吉野主査））

お配りしていますチラシをご覧ください。15歳未満のお子様を対象とした小児救急医療電

話相談「#8000」についてお知らせします。現在は午後７時から翌朝８時まで相談を受け付けていますが、10月１日から24時間対応となります。対応日はこれまでと同様に365日です。主に看護師が相談に対応しますので、地域住民の皆様への周知にご協力をお願いします。

○　医療政策室　（石川医療政策担当課長）

一点ご報告です。本日お配りした名簿の差し替えに関して説明します。地域医療構想調整会議では、介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーの皆様からもご意見をいただきたいと考えています。今後の地域医療構想では、医療・介護連携が非常に重要なテーマとなります。その中で、ケアマネジャーの皆様は重要な役割を担っていることから、両磐地区介護支援専門員協議会にご参加いただくことといたしました。他圏域では既にケアマネジャーが参加しているケースもありますが、未参加の圏域についても同様に参加いただく方向で調整を進めていますので、ご報告します。

○　両磐地区介護支援専門員協議会　神﨑会長

これまで地域医療構想は、急性期病床や回復期病床の議論が中心で、その後に病院から介護施設への流れを議論してきました。今回、初めて在宅医療という視点が大きく取り上げられたと感じています。先ほど佐藤市長からもお話がありましたが、在宅医療と宮城県との関係は非常に重要です。長澤委員がおっしゃったように、病院側を動かせば在宅側にも影響が及びます。そのため、地域医療構想を進めるのであれば、在宅医療の充実も同時に進めていかなければなりません。介護保険事業計画の中でも、医療と介護の連携については地域医療構想会議で議論しながら進める旨が示されています。介護人材の確保についても、地域医療構想会議の中で議論すべき課題だと思います。実際、人材不足のためデイサービスの縮小や休止が発生しているとの話もありました。

昨日、気仙沼医師会長と地域医療構想について意見交換を行いました。宮城県側の患者が両磐地域の医療機関を利用し、逆に両磐地域の住民が宮城県を受診する実態があります。県境をまたぐ患者の流れを十分考慮しなければ、実態に即した議論にならないのではないかと一致したところです。例えば、栗原保健所や気仙沼地域の関係者にも参画いただくような仕組みがあった方がよいと思います。宮城県とのつながりを考えると、この地域は重要な位置にあると感じています。今後ともよろしくお願いします。

○　座長（森谷保健所長）

今後は介護支援専門員協議会にも正式にご参加いただくことになりますので、よろしくお願いします。また、この地域は宮城県との県境地域でもあり、県境を越えた医療連携は重要な課題になると思います。それでは、本日オブザーバーとしてご出席いただいています県議会議員の皆様から、一言ずつご意見をお願いします。

○　飯澤 匡　県議会議員

本日の議論で最も重要だったのは、新たな地域医療構想における構想区域の見直しだと思います。佐藤市長からもご指摘がありましたが、県南地域の実情を十分に踏まえて議論する

必要があります。宮城県とのつながりが非常に強い地域であり、持続可能な医療や介護を考える上でも、県境を越えた視点は欠かせません。県には、県央地域中心ではなく、県南地域の実情も十分考慮した検討をお願いしたいと思います。私も県議会の場でしっかり議論していきたいと考えています。委員の皆様からも様々なご意見が出されましたので、今後も議論を深めていただきたいと思います。

○　高田 一郎 県議会議員

昨日、盛岡市内のある大規模病院と意見交換を行いましたが、病院経営は非常に厳しい状況にあり、悲鳴にも近い声が聞かれました。現在、全国の自治体病院の多くが赤字経営となっています。先ほど介護事業所の話もありましたが、県内でも介護事業所の廃止や倒産が相次いでいます。地域医療構想や保健医療計画を策定することも重要ですが、その中核となる医療機関や介護事業所が経営的に成り立たなければ意味がありません。国の医療費抑制政策に対しては、医療機関や介護事業所の経営基盤を強化するための声を、これまで以上に挙げていく必要があると感じています。また、新たな地域医療構想のガイドラインについても説明をいただきました。率直な印象としては都市部を前提に作られているように感じています。医療圏の統合や集約化に比較的踏み込んだ内容となっており、急性期病床の削減もかなり進むのではないかと思っています。また、高齢者救急についても、その一定割合が包括期病床へ移行する方向になるのではないかと考えています。新たに創設される包括期病床が、この地域でどのような形になるのか大変注目しています。今回はまだ具体的な指標等が示されていませんが、次回は様々なデータや指標が提示されるとのことですので、より具体的なイメージが見えてくるものと期待しています。国のガイドラインには様々な課題があると思いますが、資料にもあったとおり、「地域の実情に応じた医療提供体制への転換」が最も重要だと思います。地域の実情に即した地域医療構想でなければならないと思います。

○　神﨑 浩之　県議会議員

どのような医療圏を設定したとしても、医師がいなければ医療体制は成り立ちません。医療圏が 20 であっても 10 であっても、医師が不足していれば十分な医療提供はできません。まずは医師確保が最も重要です。特に両磐地域については、宮城県からの患者も多く受け入れています。そうした地域特性をしっかり発信しながら、東北大学などから地域へ医師を派遣していただけるような仕組みづくりが必要ではないかと思います。

○　岩渕 誠　県議会議員

様々な計画を策定する上で、最も重要な前提は人材確保だと思います。人材確保がなければ、区域の設定や数字合わせだけの議論になってしまいます。まずは、どのように地域医療人材を確保するかという議論が必要です。その中で懸念しているのは、国で議論されている医学部定員削減の動きです。医師の総量規制を行う前に、まず地域偏在への対策を進めなければ地域医療の前提が崩れてしまいます。岩手県では毎年50人前後が医学部へ進学しています。一関地域からも多くの進学者が出ていますが、近年は県外大学への進学者や奨学金を利用しない学生も増えています。そうした方々は卒業後に岩手へ戻る可能性が低くなります。県内

臨床研修の義務化も検討されていますが、それを避けて県外へ進学する流れが強まる可能性もあります。特に県南地域は県外志向が強く、岩手医科大学、東北大学、東北医科薬科大学などとの連携を強化し、地域への医療人材還流を図る必要があると思います。また、本日示された各種データも重要ですが、国のガイドラインに基づくデータだけで地域の実態を正確に評価できるのかという課題もあります。65 歳以上人口は既にピークアウトしています。75 歳以上人口も近いうちにピークを迎える見込みです。一方で 85 歳以上人口は増加しますが、その増加は 2030 年から 2035 年頃に集中するとみられています。その間、介護人材が都市部へ流出する可能性もあり、介護事業所の経営環境も厳しくなります。時系列で変化を見ながら対策を考える必要があると考えます。

○　佐々木 朋和　県議会議員

最大の関心事は、新しい地域医療構想における構想区域の見直しだと思います。資料 63 ページには、両磐地域の多くが１時間程度で基幹病院へ到達可能であると示されていました。両磐圏域がどうなるのかはもちろんですが、仮に近隣圏域で再編が行われた場合、その影響が両磐地域にどのように及ぶのかも大きな関心事です。また、二次医療圏が変更された場合、基幹病院はどのような位置付けになるのか、地域病院は残るのか、通院可能な医療機関は維持されるのかといった不安もあります。県には、二次医療圏の見直しが何を意味するのかを、住民にも分かりやすく丁寧に説明していただきたいと思います。また、「１時間で到達可能」といっても、道路事情、公共交通機関の状況、高齢者など交通弱者の移動環境によって実際の利便性は大きく異なります。そうした地域の実情も踏まえて検討していただきたいと思います。私たちも引き続き注視していきます。

４　閉会（千葉次長）