

令和6年度第1回胆江圏地域医療連携会議 議事録

開催日時 令和6年9月19日(木) 18時30分～20時15分

開催場所 水沢地区センター視聴覚室、研修室

参加者 別添出席者名簿のとおり

委員 21名

オブザーバー 7名

一般傍聴者 1名

市町等関係部局 7名

事務局 11名

【次第】

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 議事

① 地域医療構想推進区域・モデル推進区域について【資料1】

② 公立病院経営強化プラン(県立病院分)について【資料2-1、2-2】

③ 紹介受診重点医療機関の選定について【資料3-1、3-2】

(2) 報告

① 令和5年度病床機能報告の結果について【資料4-1、4-2】

② 奥州市新医療センター整備基本計画について【資料5-1、5-2】

③ 岩手県保健医療計画(地域編:胆江圏)の進捗の評価・検証について【資料6】

4 その他

5 閉会

1 開会(事務局 奥州保健所 佐々木次長)

それでは、定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第1回胆江圏地域医療連携会議を開催致します。進行を務めさせていただきます奥州保健所の佐々木と申します。どうぞよろしくお願い致します。

本日の出席者でございますが、委員24名中、出席者は21名となっております。

なお、奥州医師会からの委員につきましてはご負担を考慮致しまして、ご相談させていただいて、今年度から3名から2名とすることとお話ございましたので、梶川委員は出席されないこととなりましたのでお知らせ致します。

また、本日の会議は全て公開となっておりますので、予めご了承くださいませようよろしくお願い致します。

それでは、開催に当たりまして、亀井会長からご挨拶をお願い致します。

2 挨拶(亀井会長)

はい。お晩でございます。日中の仕事の後のお休みの時間にお集まりいただきまして、大変有難うご

ございます。本日は胆江圏域地域医療連携会議、これにつきましては、皆様から日頃からの地域医療の推進について、考えていただくということで開催されているものでございます。

この地域、医療施設をつくる、つくらない、病床をどうするのかという色々の話はあるわけでございますので、これについては話が出てくるのかなと思っております。

今日の会議では、「胆江圏域における紹介受診重点医療機関の継続の指定について」ご協議いただくとともに、関係部署から「地域医療構想推進区域」及び「モデル推進区域」について、後、「県立病院の経営計画」について説明いただくということになっております。それについての意見を皆さんからもいただきたいと思っております。その他にも報告事項がございますので、迅速に審議を進めていきたいと思っております。よろしくご協力の程をお願い致します。以上です。

(事務局 奥州保健所 佐々木次長)

はい。亀井会長有難うございました。それでは、議題に移りたいと思っておりますので、亀井会長、以後の議題の進行はよろしくお願い致します。

3 議 題 (進行：亀井会長)

はい。それでは、議題の(1)①について、「地域医療構想推進区域・モデル推進区域について」県庁医療政策室から説明をお願い致します。

(県医療政策室吉田主事)

はい。県庁医療政策室の吉田と申します。よろしくお願い致します。右上に資料1と載せてございます「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定について」で説明をさせていただきます。お手元の資料又はスクリーンをご覧くださいと思います。

それでは目次の次のページとなっております資料2ページ目をお開き願います。

まず、初めに地域医療構想についてでございますが、既にご案内のとおり、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質、量の変化を見据えて、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的としまして、2025年の医療需要と機能別病床数の必要量を構想区域ごとに定めたものとなっております。

本県では2次保健医療圏と同様に9つの構想区域を設定しまして、岩手県地域医療構想を平成28年3月に策定しました。胆江構想区域では、こちらの会議を地域医療構想調整会議としまして、これまで、病床機能の分化・連携に向けてご協議をいただいているところでございます。

続きまして資料3ページをお開き願います。続いて推進区域、モデル推進区域の説明についてでございます。

地域医療構想の推進に関しまして、今年度から新たな取り組みとしまして、地域医療構想で定めている令和7年の機能別の必要病床数と現時点での機能別病床数との乖離幅が大きい構想区域等を推進区域としまして、国が各都道府県1、2ヶ所程度設定し、必要病床数に近づける取り組みを強化することとされました。このうち、特に国による重点的な支援が必要と考えられる構想区域をモデル推進区域としまして国が設定し、国による実質的支援や財政的支援を行うこととしております。7月末に推進区域、モデル推進区域に関しまして、国から通知が発出されまして、本県では県内の構想区域の中で、急

急性期病床数が最も過剰となっているとの理由で、両磐構想区域が推進区域として設定されました。参考資料としまして資料の4から6ページ目までに、令和4年度までの病床機能報告の結果と、令和7年（2025年）の必要病床数を国がまとめたものをお示ししております。

このうち4ページ目に赤丸をつけておりますが、両磐構想区域の急性期病床数が令和7年（2025年）の必要数に対しまして、248%と県内で最も大きくなっております。

資料3ページ目にお戻りいただきまして、推進区域における取り組み内容ですが、機能別の必要病床数に近づける取り組み等を定める「区域改良方針」を今年度中に策定しまして、令和7年度にこれに基づく取り組みを実施することとなります。これらを踏まえまして、今後の取り組みということで7ページ目をお開き願います。今般、両磐構想区域が国から地域医療構想における推進区域に設定され、「区域対応方針」を策定することとなりますが、地域医療構想推進の取り組みは県内全ての構想区域で引き続き進めていく必要がございます。ここで県内全ての構想区域に共通する話となりますが、資料7ページ目左下の点線箱囲い部分をご覧ください。推進区域の設定に当たりまして、国が使用したデータは令和4年度の病床機能報告の結果となっております。病床機能報告では年1回、医療機関の皆様にご協力をいただきまして、医療機関自ら4つの病床機能の中からご選択いただいて病棟単位で報告いただくものとなっております。そのため、病床機能報告において、急性期と回答している医療機関であっても、実態としては回復期や慢性期の機能になっている可能性があり、制度として全国的な課題とされているところです。両磐構想区域以外の構想区域におきましても、実態の把握、分析が必要であると考えております。ここまでが現行の地域医療構想に関する内容でございました。本日は現行の地域医療構想に関する説明でございましたが、新たな地域医療構想について、国で検討会が始まっておりますので最後に少しお話をさせていただければと思います。資料8ページ目をお開き願います。

新たな地域医療構想については、国において検討会を新設し、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて、現在、議論を行っているところです。国から示されている想定スケジュールとしましては、令和8年度に各都道府県において新たな地域医療構想を策定し、令和9年度から取り組みを開始する予定となっております。説明については以上でございます。

（亀井会長）

はい。有難うございます。それでは、只今の説明につきましてご質問やご意見等ありましたら、挙手の上、所属とお名前を述べて発言をお願いしたいと思います。

どなたかございますでしょうか。国から示されてきたものということで、これを変えてほしいとか、変わるものではないので、これに合わせた形でこれから進めていかなければならないということで、これから話し合わなければいけないし、なかなか意見とか質問というのは出てこないのではないかと思います。よろしいですか、この内容については。はい。では意見、質問等ないということで、次に進めたいと思います。

続きまして、(1)、議事の②「公立病院経営強化プラン（県立病院分）について」県医療局から説明をお願い致します。

（県医療局熊谷経営管理課総括課長）

はい。県の医療局経営管理課の熊谷と申します。本日はお時間いただき有難うございます。よろしく

お願い致します。資料につきましては右肩 2-1 とある資料を用いてご説明致します。次期経営計画の内容のご説明です。本体につきましては資料 2-2 とありますけれども、2-1 の概要を用いて説明させていただきます。よろしく申し上げます。

県立病院の次期経営計画につきましては、来年度が初年度となる 6 ヶ年の計画を現在、策定作業を進めているところでございます。資料は 3 ページまでお進めいただきたいと思います。計画策定につきましては、医療の高度、専門化、人口減少による医療需要の変化に対応しながら、持続可能な医療提供体制を構築するために策定するというところでございまして、計画期間については、3 番のところにありますように令和 7 年度から令和 12 年度までの 6 ヶ年。これに先立ち動いております岩手県保健医療計画が令和 6 年からスタートしておりますけれども、保健医療計画が中間見直しを行うとされておりまして、その内容を踏まえながら、我々の次期経営計画につきましても中間見直しを行っていくということを考えてございます。

これから、次期経営計画の本体についてご説明を致しますが、その前に県立病院を取り巻く環境の変化を資料 4 枚にわたってご説明しております。4 ページからがその内容です。

まずは、医療の高度、専門化といった部分です。写真にありますように、高度医療機械を用いた治療方法が進んでいるといった他、各領域の専門医でありますとか、医療従事者によりますチーム医療が進んでいる。こうした中、限られた医療資源の分散というのは専門人材の配置に支障をきたすというほか、症例数、手術数が分散しまして、次世代の医師を育成するための環境の確保ができないといったことを招きかねず、県全体の医療の質の低下につながるということが懸念されている状況でございます。

続きまして、医療需要の変化といったことが環境の変化に挙げられます。5 ページでございます。右側の岩手県の地図は医療動向の状況を示しています。赤い矢印で示している部分につきましては、その圏域から 2 割以上の方が他の圏域に行って医療を受けている。緑の線は 10% 以上の方が移動している。これは令和元年度のデータでございまして、令和 3 年度には復興道路等も完成しておりますので、更なる移動の変化が起きているのではないかと考えております。既に医療を受けていく上で一定の移動を伴っているというデータが見てとれます。また、左側には県内の人口推計がございまして、医療に中心に関わると言われている 65 歳以上の人口が黄色の部分で示しておりますけれども、こちらの人口につきましては、令和 5 年度以降も一定数の数があるという一方、それを支える労働力人口とされているのが青いラインですけれども、こちらについては、大きく減少していくということが見込まれておりまして、医療従事者の確保ということが困難になっていく状況が見込まれています。また、この医療従事者の中でも医師について、表しているのが 6 ページでございます。岩手県につきましては医師の少数県ということで、全国最下位という数字が出ておりますけれども、人口 10 万人当たりの医師数につきましては、岩手県全体で取り組みを進めておりまして、緑の折れ線で右肩には上がってきておりますが、全国平均という数値とはまだ隔たりがあると、総体的な医師不足がまだ大きいという部分については数字でも確認できているところでございます。引き続きの医師確保が必要というデータでございます。こうした外部の環境の変化、道路環境の整備といった部分を踏まえまして、7 ページは先立って計画が実行されております保健医療計画の内容でございます。岩手県保健医療計画は、2 次医療圏については、従来の圏域を維持するとされた一方で、がんや脳卒中等の疾患別につきましては 2 次医療圏を超えた圏域で対応するといった新たな疾病別医療圏という考え方が打ち出されました。右側のがんや脳

卒中とありますけれども、例えばがんでいいますと、2次医療圏は9つですけれども、がんについては5圏域で対応したい。身近ながん医療と高度専門的ながん医療を分けて対応していくということが打ち出されております。県立病院はこうした疾病別医療圏というところに対応していく必要がございます。

次のページからは県立病院の経営状況等をお示ししているページです。まずは8ページにつきましては経営状況です。新聞等でもご存じのとおりでございますけれども、県立病院の経営は非常に厳しくなっております。令和5年度直近の決算につきましては、経常損益で△32億と過去最大の赤字を計上しております。棒グラフが下に伸びているのが医業損益の状況でして、コロナ下以降悪化が続いているという状況です。経営改善が急務とされております。また、それを裏付けるように9ページは入院患者の状況です。グラフが3つございますけれども、上段のグラフは、1日平均、新しい入院患者さんがどれ位来たのかというのが折れ線で示されています。コロナ下前の令和元年度（R1）に210といった数字がありますけれども、コロナ以降190台に落ちておりまして、上昇基調は見られるものの、まだ令和元年度の水準には戻らないと。こうしたことと、平均在院日数の低下ということが相まってですね、病床利用率は、右下のグラフですけれども、令和元年度は75%であったところが現在は65%に留まっているという状況であります。

次のページは医師等の充足状況です。県立病院におきましても先程ご覧いただきました県全体の医師の確保に併せまして増加を図ってきております。棒グラフは右にいくに従いまして伸びていくことがご確認いただけます。が、一方で年齢層の部分につきましては、バランスが取れていないといった部分があります。右下の医師の年齢構成をご覧いただきますと、若手の部分につきましては奨学金養成医師という制度が定着しておりまして、手厚くなって参りましたが、中堅層、赤枠でくくった部分の不足が現在まで著しくですね、その確保が課題ということになっております。また、地域偏在、診療科偏在といったことも未解消でございまして、これらが課題になってくると考えています。

次のページは医師以外の職員の状況です。今の計画、来年度からの計画が始まる前の、今年度までの6年間の計画の看護あるいは医療技術者等ですね、職員の確保状況をまとめております。いずれも計画どおり進めて参りましたが、結果としてですけれども、コロナという状況もありまして、収益が伸びないという状況が起きており、職員給与費対医業収益比率が非常に高くなっていると。令和5年度決算では65%ということで、人件費の増加に見合う医業収益の確保ということが求められておりまして、収益強化に向けまして、職員の適正配置ということを進めて参りたいと考えております。

次のページは、それぞれの経営指標でございまして。実績の欄に赤字が記載されている部分については、目標に到達しなかった部分ということでコロナの影響を強く受けまして、あらゆる指標につきまして、なかなか達成が難しかった現計画の6ヶ年でございました。

只今、ご覧いただきました県立病院を取り巻く環境の変化、それから県立病院そのものの経営といったことを踏まえながら、来年度からの次期経営計画の基本方向を13ページ以降で説明して参ります。

13ページは経営計画の基本方向でございまして。特に次の2点、右側の箱でございまして、まず1つ目としては、県民の皆様は県内で高度、専門医療を安定的に提供できる体制を確保していきたい。そのためには医療機能の一定程度の集約といったことを提案させていただいております。

また、民間病院が立地しにくい地域におきましては、県立病院が引き続き身近な医療を提供していくということを柱に、これを実行していくために、上の箱にありますように、県立病院間の機能分化と

連携強化を進めていきたいということを基本方向にしております。それをどのように具体的に実行していくかということも14ページ以降の資料でご説明して参ります。

まずは15ページの機能分化と連携強化の大きな方向性です。赤で記載している部分につきましては、主なトピックとなるような部分、あるいは新規の項目等を記載しておりますので、その辺を中心にご説明致します。疾病事業別医療圏に対応しまして、疾病ごとに高度医療機能を集約するといったことでもありますとか、民間医療機関が立地しにくい地域の初期救急、回復期医療等の身近な医療を継続して提供していく。また、中核病院での高度治療の後は、より患者の生活の場に近ような病院で治療を継続できる体制を確保していきたい。一方で県立施設としての役割を終えた一部の地域診療センターについては、廃止ということも提案しています。

次のページがイメージとしてご覧いただきやすい機能分化、連携強化の図でございます。基幹病院につきましても、これまでは同一スペックということを基本的に考えておりましたけれども、機能を分けていくといったことを考えております。

センター病院としての、中央病院の位置付けは基本的には従来どおりでありますけれども、残る8つの基幹病院につきましても、機能を集約していく病院とウイングを広げながら幅広い分野をカバーしていくような病院、ケアミックス、連携強化といった地域に密着しながらの一定の高度医療をやっていくというような病院の2種類に分けていくということを考えています。

後は、地域病院につきましては、地域包括ケア病床等によりまして、入院に対応しながらかかりつけ医や在宅医療など身近な医療を引き続き提供していきたいと考えているところでございます。

17ページには、主な病院ごとの機能をまとめておりますので、後程ご確認いただきたいと思っております。

18ページは、当圏域には直接関係のない話ではございますけれども、先程お話をさせていただきましたように、一部の診療センターについては廃止を提案しております。紫波の地域診療センターにつきましては、新築整備から40年という時期を迎えまして、改修工事をどうするかという時期を迎えておりますけれども、患者数につきましては、1日平均30人を下回っている。それから周辺の医療機関に関しましては、増加しているといった状況から県立機関としての役割を終えたというように考えられておまして、計画期間中、準備等を勘案する都合上、1年間の猶予ということで令和8年3月末の廃止を想定して計画に盛り込んだところでございます。

こうした大きな方向性の下、設備をどのようにしていくのか、それから人的な資源をどのようにしていくのかということをもとめているのが5-2以降の資料でございます。

19ページからは環境整備であります。例えば20ページをご覧ください。まずは病院の建替えでございますけれども、老朽化が著しい病院につきましては優先的に整備を進めるということで、釜石病院と遠野病院の建替えを提案しています。いずれの病院につきましても、現在の人口規模に見合いました、機能と規模を見直しながら建替えを進めるということを打ち出しております。現在の規模ではなくてですね、よりコンパクトで必要なレベルのものを作っていくということを総合的に検討していきます。

また、医療器械につきましては、21ページでございます。例えば、がんの例で申し上げますと、中核となる病院に対しまして、新たなロボットを整備する、あるいは、県内で導入例のない高度な医療器械を整備する一方で、集約する病院等を記載しているところでございます。

MRIなどの高度利用器械なども、病院ごとに必要なスペックを精査しながらメリハリのある医療器

械の整備ということを進めながら、疾病事業別医療圏といった考え方に対応して参りたいと思います。

次のページはデジタル化の対応でございます。オンライン診療を例に挙げております。真ん中の方に絵がありますけれども、オンライン診療につきましては病院と介護施設などをつなぎながら、スタッフの力を借りながら患者さんをつなぐといったことを取り組んでいく他、県立病院間のオンラインを結びまして患者さんの負担の軽減等を図っていくといったことを考えております。また、ITC、AIの活用と致しまして、早期の治療が必要な疾病への対応に向けまして、数週間前の新聞等でも出ましたけれども、消防の方々と画像やデータの共有を図りながら、どの病院に運ぶのが適切かといったことを即座に判断し、切れ目のない医療提供体制につなげていくといったことをデジタル化によって図って参りたいと考えております。

次のページ以降は、いわゆる人の部分です。23 ページからの5-3の部分につきましては特に医師の部分です。引き続き奨学金によります医師養成を進めて参りますとともに、先程もご確認いただきましたように中堅層の確保といったことが課題になっておりますので、奨学金の義務履行後の定着を促進していくこと、それから指導医層といった層を確保していくことなどを取り組みの中心にしていきたいと考えています。具体的な取り組み内容につきましては、24 ページの課題に対応するマトリックスの形でお示ししております。各種の取り組みを進めながらバランスの取れた医師確保を進めていきたい、また目標数値についても25 ページに表しております。現在、642人の医師体制につきまして、増員を図りながら、特にも先程ご覧いただきましたように、中堅層の確保に向けまして、指導医、専門医の数字につきましてもお示ししながら確保を進めていきたいという目標を掲げています。

次のページ以降は、医師以外の職員の部分です。高度専門人材につきまして、疾病事業別医療圏に対応いたしまして機能を集約する中核的な病院に重点配置するといったこととありますとか、収益性や必要性を検証しながら職員の適正配置に努めて参ります。具体的な数字につきましては、27 ページのような計画で考えております。機能を見直す病院から集約する病院の方に専門人材を移転するなどの重点配置を進める他、これからの人口減少を踏まえまして、適正な病床数に見合うように病床の適正化といったことも進めて参ります。

最後に収支の話でございます。28 ページは経営基盤の確立、収支計画を策定致しまして、経営改善を進めて参ります。経営計画の終盤には10億円の純利益の確保といったことを目標にして参ります。特にも、引き続き医療を提供していくためには、一定の利益の確保、投資を続けながら純利益の確保といったことが必要でございます。各般の取り組みを進めながら経営改善を進め、最終年度には何とか純利益を目標額に届けたいということでございます。

収支計画の数字につきましては、29 ページのとおりでございます。残念ながら令和6年度当初予算につきましては、一番下の欄に純損益△18億円とマイナス予算を計上せざるを得ませんでした。令和7年度、来年度につきましても努力を続けながらもなお、マイナスの予算ではないかと現時点では見込んでいます。経営改善を進めながら令和8、9と改善に努め、何とか令和12年度には一定の利益を確保したいというものでございます。それを達成するための逆算的な数値、指標が30ページということで、後でご覧いただきたいと思っております。また、資料編ということでですね、各病院の方向性についてといった資料がスケジュールの後ろに付いてございます。当圏域については、胆江圏域ということで資料編の4ページになります。当圏域につきましては、左側の方に圏域の人口等がございます。胆江圏域の特徴と致しましては、次期経営計画の期間内におきましても人口減少は進みますけれども、受療率の

高い65歳以上人口につきましては横ばいとされておりまして、一定の医療需要が見込まれております。こうした中、胆沢病院につきましては、機能集約強化型の基幹病院と致しまして、既存の手術支援ロボットにつきましては、更新整備を行う他、高度急性期機能の病床を追加すべく「ハイケアユニット」HCUの整備といった内容を検討しております。ハイケアユニットにつきましては、ICUと一般病床との中間機能、手術後の経過観察が必要な患者の方々や重症化リスクが高い患者さんを対象に治療を行う病床ということで、令和7年度には整備するという方向で高度専門医療を提供して参ります。

また、江刺病院につきましては、胆沢病院(基幹病院)と連携しまして診療科の整理等を行いながら、引き続き初期の救急患者の受入れでありますとか、在宅医療の実施といった地域密着の医療を提供していくこととしております。

他の圏域の資料も添付されておりますが、後程ご確認いただければと存じます。

最後にスケジュールでございます。31ページに記載のところまでお戻りいただきまして。先月、8月にですね、県議会の方にこちらの素案につきましては、ご説明をさせていただきまして公開をしております。パブリックコメントの受付でありますとか、本日のような地域医療構想調整会議の場を通じましてご意見を賜りながら、年内には最終案を公表致しまして策定までしたいというスケジュールでございますのでよろしくお願いいたします。説明につきましては以上でございます。よろしくお願いいたします。

(亀井会長)

はい。有難うございます。只今の説明につきまして、ご意見等ございましたならば、挙手の上、所属、名前をおっしゃってからご発言をお願いします。

いかがでしょうか。ありませんか。人口減少するけれど、一番医療の必要な年齢層はまだしばらくは人口としては保たれていて、実際に働く人がいないという状況なわけですね。医師はある程度の人数が国家試験に合格しているのですが、看護師とかが非常に少なくなっているわけですね。看護学校関係が閉鎖しているところが多くなっていますし、養成数が減ってきているわけですね。これに対して何か医師以外の部分のフォロー、養成でどうなっていますか。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

はい。現計画を改めてご確認いただきたいのですが、11ページの資料がこれまで6年間の計画におきまして確保してきた部分です。今、お話いただきましたように各般の職員につきましては、全国的に大変厳しいという状況が続いておりますけれども、県立病院につきましては、例えば看護につきましては、6年間で31人の増員を図る予定であるところ、医療の質の向上といったことで71人の確保が図られてきているといった他、医療技術につきましても、増減等ご覧いただきますと110人の増、特にリハビリの確保等に努めて参りました結果、何とか計画を上回る人数につきましては確保できております。一方で、今、ご指摘いただきましたように、これからは難しくなってくるだろうと、特に今は、お示しいただきました看護とか薬剤につきましては、採用試験を行いましても倍率が1倍に届かないといった状況となっております。こちらにつきましては、県立病院だけではなくて、県の保健福祉の分野との連携を図りながら、どのような策がよいのかといったことを併せて、確保策といったことを打ち出していきたいということを考えておりますけれども、我々としても、例えば、採用試験の数を増やすとか、セミナーの回数を増やすとか、病院としてのオープンホスピタルなどでですね、確保を図っ

ていくという、そういった取り組みを進めて参りたいと考えています。

(亀井会長)

はい。有難うございます。数の話もしたけど、薬剤師さんですよ。数は結構、卒業して国家試験は通っているんですけども、どうしても、今、民間の大手ドラッグストアに引っ張られていかれているみたいで。給与体系が全然違うみたいですよ。そういうところも加えて見直さなければいけないのかなと思うんですけども。ただ、給与体系を良くすると赤字が増えるというジレンマに陥っちゃうので、そのところを含めて、何かいい対策、方法を考えていただきたいですけど。よろしく願います。

他に何かご質問等ございませんでしょうか。

(阿部委員)

金ヶ崎診療所の阿部と申します。各病院の方向性についてということで、胆江圏域のところ拝見しまして、胆沢病院と江刺病院の役割について伺いたいのですが、私、泌尿器が専門で、目についたんですが、江刺病院の透析患者、今もやっているところでありましてけれども、透析器を更に増やして拡充するというような意味でしょうか、それとも現状のまま続けるという意味合いでしょうか。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

はい。記載につきましては、継続的にやっていきたいという内容でございます。

(阿部委員)

そうしますと、現在の台数で引き続きやるということですね。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

現時点ではそのように考えています。

(阿部委員)

泌尿器科医あるいは腎臓専門医を配置してというようなことになるわけですね。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

治療の診療科につきましては、全国的に泌尿器ではない科でやっていると聞いておまして、医師の確保状況等も踏まえながらになるとは思いますが、必要な医師を確保に努めながら透析等については引き続きやっていきたい。当圏域に限った話ではないですが、例えば遠野のようなところも透析をする場所が県立病院しかないというところがございまして、そうした部分については、やはり県立病院の役割としてやっていきたいと思っております。

(阿部委員)

胆沢病院と江刺病院、2本立てで、県立病院をそのまま継続して透析医療を続けるということですよ

しいですね。了解しました。

(亀井会長)

はい。有難うございました。他に何かございませんでしょうか。

なければ次に進めたいと思います。次の議題に移りたいと思います。(1)議事の③、「紹介受診重点医療機関の選定について」奥州保健所から説明をお願いします。

(奥州保健所坂上主任主査)

奥州保健所企画管理課 坂上でございます。資料 1-3 紹介受診重点医療機関の指定の関係でご説明させていただきます。資料の方、3-1、それから 3-2 という A4 横、1 枚のバージョンになります。

こちらにつきましては、昨年度、当圏域におきましては、県立胆沢病院さん指定ということになっておりました。で、こちらはですね、毎年、外来機能報告という制度がありまして、こちらは各医療機関が国に対して報告するというものでございますが、こちらの数値の方から毎年、変化があるということ、そちらの数値から見れるですね、色々条件があるんですけども、紹介受診重点医療機関、これはつまりその、簡単に言いますと、大病院に患者さんが集中しないようなための施策というように考えてよろしいかと思えます。昨年、胆沢病院さんが指定されているわけですが、毎年、これは、外来機能報告制度の実績を見ながら検証していくと、選定していくということになっておったものですから、今年度も令和 5 年度の状況を見て、引き続き指定をどこにするかというような協議でございます。

資料の 3-1 でございますが、意義はそちらに記載のとおりでございますけれども、こちらは患者さんがいわゆる大病院志向がある中で一部の医療機関に外来患者が集中しないようにというようにとの意味合いでございます。それから、この指定についてでございますが、指定するに当たりまして、1 目は紹介受診重点医療機関となる該当の医療機関さんの意向が必要、「受けていいですよ」という意向ですね。それから 2 番目としまして、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準ということがございまして、初診に占める重点外来の割合が 40%以上かつ再診に占める重点外来の割合が 25%以上というような基準がございます。この重点外来は何かと申しますと、医療資源を重点的に活用する外来あるいは高額等の医療機器設備を必要とするような外来、特定の領域に特化したような機能、こういうようなものを有する外来と、そういったものの割合がそれぞれ 40%以上かつ 25%以上あるというような基準になってございます。

こちらに関しまして、資料 3-2 の方をご覧いただきたいですけれども、こちらの方はですね、胆江圏域で該当になる医療機関というのが胆沢病院さんのみであったということ。それから「紹介受診重点医療機関指定の意向」のところ、○になっておりますが、受けてもいいという意向をいただいていると。それから、その右隣の表ですけれども、※印の 1 ですが、医療資源の重点活用外来基準というところなのですが、重点外来、初診に占める割合、重点外来、再診に占める割合ということで、それぞれ、44%、27.6%ということで、それぞれ 40%以上、25%以上という基準を上回っているというような状況でございます。そういったことから資料 3-1 の方に戻っていただきますけれども、引き続き昨年度と同様にですね、令和 5 年度の外来機能報告の結果が資料 3-2 のとおりでございましたので、引き続き、結論としまして胆江圏域における紹介受診重点医療機関には胆沢病院さんを指定するというような方向で考えております。資料 3 における説明は以上でございます。

(亀井会長)

はい。有難うございます。それでは、只今の説明につきまして、ご意見等ございましたならば、挙手の上、所属、名前をおっしゃってからご発言をお願いします。

ございませんか。この地区だと胆沢病院しか対応できないことになりますので、胆沢病院にお願いするということでもよろしいですか。では、よろしくお願い致します。

引き続きまして、報告事項の方に移りたいと思います。報告事項の①ですね。2の報告、①「令和5年度病床機能報告の結果について」、奥州保健所から説明をお願い致します。

(奥州保健所坂上主任主査)

はい。引き続き奥州保健所坂上からご説明致します。資料4-1でございますが、こちらは県のホームページからそのまま出した資料でございます。令和5年の状況ということで、病床機能報告、それぞれ県内の各圏域の令和5年7月1日現在の現状ということでまとめた表でございます。

胆江構想区域に関しましては上から3番目のところに載っております、全体が1,476、急性期396、回復期512、慢性期483、休棟中は85という結果となっております。で、こちらの、更に1枚めくっていただきますと、裏の真ん中から下ですけれども令和7年7月1日予定ということで、来年度、令和7年(2025年)というのが、各地域医療構想における病床の目指すべきというか目標とする病床数というところであったわけですが、その7年の7月1日予定の病床数、それが挙げられております。こちら、全体は胆江圏域であれば、1,257、急性期393、回復期454、慢性期364、休棟予定が46というような数字になってございます。で、もう1つは資料4-2というA3の資料でございますけれども、こちらの方は胆江圏域で病床を持っている医療機関さん、病院さんが中心になりますけれども、こちらの状況、それぞれ、高度急性期から慢性期まで、その中の2023年というのが令和5年なんですけれども、その時点のもの。それから来年度ですね、2025年度予定ということで左と右に比較してまとめた表でございます。で、こちらの表の、先程まとめた表の内訳がこういうような状況ですということになりますけれども、恐らく報告されているところにはですね、美希病院さんと石川病院さんが慢性期の方ですかね、こちらの方がちょっと100床、それから石川病院さんは32床というのはもしかしたらダブルカウントされていて、その辺の絡みでですね、全体の病床数が大きくなっている状況と見受けられます。その他、昨年からの動きもあったりして若干、数字は動いているという状況ではございますけれども、もし、ダブルカウントされているようであれば来年度になると思うのですが、修正等いただけてまた報告いただければよろしいのかなと思っております。

こちら、報告までに令和5年度の皆さんの病床機能報告ということで報告いただいたものをまとめたものの紹介でございます。以上です。

(亀井会長)

はい。有難うございます。それでは、只今の報告について、ご意見等ございますでしょうか。

はい。井筒委員をお願いします。

(井筒委員)

美希病院の井筒でございます。只今ご指摘いただきましたとおりですね、資料 4-2、慢性期 2023 年のところで計上、カウント、当院の方で報告が誤っておりまして、正しくは慢性期の方が 100 ということで訂正させていただきたいと思っております。ご迷惑をおかけしました。

(亀井会長)

はい。よろしいですね。他に何か。

これにつきましてはこれで終了します。

続きまして、②に入ります。「奥州市新医療センター整備基本計画について」奥州市新医療センター建設準備室からご説明をお願いします。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

奥州市健康こども部新医療センター建設準備室の桂田と申します。資料 5-1「奥州市新医療センター整備基本計画中間案について」をご覧ください。

「1 のはじめに」ですが、市では整備基本計画の検討を進めておりまして、これを早期に議論できるように今回、中間案をまとめたというものでございます。今後、広くご意見をいただきながら施設整備の検討をしていくこととしております。

「2 の中間案の主な内容」ですが、新医療センターにつきましては、病院機能とコミュニティ機能を持つ複合施設でありますことから、基本計画の構成も記載のとおり 3 部構成となっております。

第 1 部の全体基本計画では、新施設の機能の詳細として 11 のテーマ別に整理しております。(2)建物面積は病院部分が 8,000 m²、コミュニティ施設部分が 2,800 m²程度を基本としたいと考えております。なお、この病院部分につきましては、現在の水沢病院が 16,000 m²程ありますので、約半分にするというものでございます。

(3)整備場所は水沢公園陸上競技場で、(4)整備手法は ECI 方式を採用します。これは施工業者を予め決めておいて、その得意とする工法等を実施設計の方に反映させるという方式となります。(5)概算事業費ですが、最大で 96 億円、将来にわたる市民の実質的負担額については 29.2 億円で、これを 30 で割って 1 年当たりに換算しますと 1 億円というように見込んでおります。

「第 2 部の病院施設の基本計画」ですが、基本的な考え方としては、回復期に重点を置きつつ、初期救急、亜急性期、リハビリテーションを担い、予防医療から在宅医療までを地域連携の中で効率的に提供できる病院を目指すこととしておりまして、(6)診療科は水沢病院の診療科を引き継ぎつつ、総合診療科とリハビリテーション科を新設したいと考えております。

(7)病床規模は一般病床 80 床としますが、建物の規模としては余裕を持たせ、100 床程度のスペースを確保したいと考えております。因みに現在の水沢病院では一般病床の許可病床数が 145 床、稼働病床数で 95 床という状況です。

(8)ですが、病棟部門、外来部門、手術部門、放射線部門など 16 部門ごとに各部門の基本計画を提示しております。

(9)ですが、経営の基本姿勢、水沢病院の赤字脱却、医師等の確保、市立医療施設の最適化の考え方を提示しております。

次に「第 3 部のコミュニティ施設の基本計画」ですが、(10)同施設の全体計画、それから 4 つの部門

別の基本方針を提示しております。

「3の中間案とりまとめに当たっての主な意見聴取」をご覧ください。(1)の新医療センター検討懇話会、これは市民団体の代表者などで構成される組織ですが、主な意見として、強い反対意見はなかったも

の、丁寧な市民説明を望む意見や分娩機能の設置を望む意見をいただいております。

また、(2)の地域医療懇話会からいただいた主な意見ですが、複数の医師の委員から完成後の安定経営に対する懸念であるとか医師確保の困難さなどを理由とした建設反対の意見、更に整備場所への異論なども頂戴しております。これら意見を反映し、中間案では経営の基本姿勢と先程説明した主な内容の(9)の部分盛り込んだ他、民間小児科医の確保策等を追記しております。

次に「4の今後の進め方」でございます。(1)の市民説明会ですが、4回は終わっておりまして、残すは明日、明後日の水沢会場での2回という状況です。これまでのところ、一番多い意見は、せっかく新たな施設を建てるのであれば是非分娩機能を設けてほしいというもので、これはどの会場でも出されております。他には将来の負担が心配なので慎重に検討を進めてほしいという意見、反対に多少の赤字があっても市立病院は必要なだから事業を進めてほしいという意見も、多くはないですけれどもいただいているといった状況でございます。

(2)ですが、今後市民や関係者の意見を反映し、基本計画案を修正して参ります。まだ中間案という段階ですので結論を急ぐことなく、丁寧な説明を心がけていきたいと考えております。

本日は資料5-2もお配りしておりますが、時間の都合により説明を省略させていただきます。

説明は以上でございます。

(亀井会長)

はい。有難うございました。只今の報告につきまして、ご意見等ございましたならば、挙手の上、所属、名前をおっしゃってからご発言をお願いします。

はい、本田委員。

(本田委員)

すみません。開業医の本田です。私は一貫してこの案に反対しております。その理由は医師確保策ですよね。医師確保策が非常に不透明の中でどうやって病院を運営するのかという疑問がどうしても払拭されない。市側は努力しますという発言だけしますけれども、80床の病院を運営するだけの医師をどうやって連れてくるのかという部分がとても見えない計画で、やはり箱物だけ建ててしまおうという計画です。

やはり、市立病院も県立病院も公立ということで考えれば原資は税金を使って建てるものであって、住民に対するサービスは同じだと思う。だから同じような基準でつくられなくてはいけないと思いますので。今、日本全国で、青森とか新潟とか、仙台でももう将来に向けて病院の再編というのは、経営母体に関わらず盛んに行われているので、奥州市においても市立病院を聖域化しないで、県立病院と一緒にですね、公的病院という枠組みで、こういう基準で、こういう役割が果たせなければダメですよという、同じような基準で是非、統合整理ですね、そういうことをして住民に納得してもらえる医療を提供できる病院にしていきたいと思います。ここだと、県は県、市は市という話で結局終わっ

てしまうんですけれども、今、日本全国でやはり始まってますよね、そういう取組が。だからこういうちょっと無謀な計画だと思うので、私は。是非、市とで県で話し合っ、江刺病院と例えば、水沢病院、非常に似たような病院でやっ、両方必要かという議論、やはり2つ一緒になって更にちょっと充実したものにした方がいいんじゃないかとか、もうちょっと色々議論してから建設に關しての話を始めるときではないのかと思いますので、何か委員会とか県の方で立ち上げていただいてやっていただけないかなと思います。

(亀井会長)

はい。ご回答、できます？

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。奥州市の準備室、桂田です。本田委員から言われた部分、市民に納得していただけるような計画にしなければダメだということは思っておりますので、ご指摘を受けた部分も含めて、更なる検討を加えて、そのような計画にして参りたいというように思っております。

(亀井会長)

県とこう、何か、その後一緒にやったらどうかということについては。

(本田委員)

絶対必要ですよ。こういう議論は。ここだけこういう病院建てるっていうのはやっぱりおかしい。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

県立病院の、医療局の担当でございますけれども、私として責任ある回答はできないのですが、今こうしたご意見があったということは、県の保健福祉部に方に伝達をさせていただきたいと思います。私、執行側という立場でございますので、今の真っ当なご回答というのはできないのですが、いただいたご意見については伝えさせていただきたいと思います。

(亀井会長)

はい。有難うございました。県庁の方では聞いていないのですかね、今のは。医療政策室。県庁はすっかり退出してますか。

(県医療政策室石川主任主査)

県医療政策室石川でございます。本日は有難うございます。県庁の方から何かコメントはということだったのですが、恐縮ですけれども今時点で何かコメントは特にございませんというのが率直なところでございます。恐縮ですけれども。以上でございます。

(亀井会長)

はい。有難うございます。この会議、私も何年間か出ているのですが、本田委員が言ったような県

と市一律に、県と市での合併の話はこの会議でも時々出ていたんですね。それについて話は全然進んでいってないというところがあるし、できないならできないという返事もないし、そういうところもちょっと今後検討していただければと思いますけれど。

はい、他に何か、はい、田面木委員。

(田面木委員)

社会福祉協議会 田面木と申します。医療センターについて色々あるわけですが、まず1つは、質問したいところは5-1の病院の基本計画の中に、経営の基本姿勢の中で、水沢病院の赤字脱却ということが言われているのですが、どのような形で、どのような手立てで脱却していくのか。医師の確保については先程、先生の方から言われたばかりなんですけど。それからもう1つですね、私も先程、新しい病院の考え方として、いわゆる回復期を中心として地域医療を目指す、急性期も少しやるわけですが、現在、江刺病院でそちらの方にシフトしているのかなど。そういうことで、新しい医療センターをつくる場合に、県との整合性とか、その打合せだとか、先程先生言われたのですが、私もやるべきだと。それがなければ進まないわけですので。その状況は今、どうなっているのかということの説明をいただきたいと思います。

総事業費の96億円について、これをどう返すか、毎年1億円返せばいいんだということについてはなんとなくわかるような気がするんですけど、それよりも大事なものは、今言ったように病院そのものが、人口が減少になってきている、そこにおける、いわゆる1日当たりの患者数とか、そういうデータというものについてはキチンと示しているのかどうか、前の時に1回、水沢病院のものを見たんですけど、ちょっとわからないんですけど、そこら辺の、いわゆる水沢病院の赤字脱却はどのような形で解消しようという考え方を持っているのでしょうか。それを示しているのかどうかということ。まあ、市民説明会で多分やっているのではないかと思うんですが。それと県との打合せというか、協議はどの位、どのような形で進めているのか、現在どのような形で進めているのか。全くそれはしないで、水沢の市長の考え方でどんどん進めているのかという、どちらかなのか。トップダウンでやるというのは非常に問題があるのではないかと私は思いますので、そこら辺を教えていただければ。

(亀井会長)

はい。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

大きく2点の御質問だったと思います。1つは水沢病院の赤字脱却の手法をどうするのかというところだと思います。市医療局の方で、医療施設、診療所の方の経営強化プランを今年3月に策定致しました。そこで、数値目標とか、どういった取り組みをするかというところを市民の皆さんにもお示ししているところでございます。

例えば、R6年度の具体的な取り組みと致しましては、収入増加策と致しましては、医師派遣大学との連携強化による医師の着実な採用ということを考えておりますが、先程、県医療局さんの説明でありましたとおり、奨学金養成医師についてはだいぶ定着してきまして、これから増やすことができるのかなど期待しているところでございます。それからコロナが終わりまして、病院運営、2病棟体制が目標です

けれども、そこをうまく上手に活用して病床利用率を向上させようとか、リハビリテーション、健診、訪問看護の拡大といったことを検討しております。それから経費削減策と致しまして、看護師の効率的な運用ということで、外来・病棟一元化などの検討もしておりますし、医療機器の更新時期の見直しなども図って参りたいと思っております。そういったことをもって令和9年度までの強化プランなんですけど、令和9年度の段階ではまだ、医療局全体で1億円程赤字が残るようなプランになっておりました。で、その先にいって、新医療センターがそのまま最短でいけば令和11年度開院ということになりますので、それまでには今の水沢病院については、いずれ収支が均衡になるような形で改善を進めていきたいというように思っております。

で、それをどういうふうに進めているのかということにつきましては、指標につきましては、四半期ごとにホームページで公表しようということで、今年第1四半期の分は、先月ですね、ホームページの方で公表させていただきましたし、で、半年ごとにですね、内部でしっかり評価、点検もしまして、それも随時、公表して参りたいと考えております。それから、決算が終わればですね、年度分をまとめて外部の評価点検委員会の方にお願ひしまして、外部の先生方にも見ていただいてチェックをしていただくというようなことを考えております。そういった取り組みをもってですね、なんとか収支均衡を実現させまして、新病院開業の経営へとつなげていきたいという考えでございます。

それから、もう1つのご質問の、江刺病院との医療機能の整合性をどう図っているのかということについて、先程、本田委員からもお話のあった、江刺病院との具体的な統合について話し合ったという経過はございません。今回の県立病院の計画などによりまして、江刺病院がなくなるという話はなく、現状維持というようなプランのようでございますので、そういった範囲の中では、なかなか統合という話も進めにくいなというように感じているところです。あともう1つ、医療機能の整合性をどう図るんだということについて、江刺病院につきましては江刺地域に密着した地域型の病院ということで承知しておりますし、新医療センターにつきましても水沢地域に立地しまして、水沢地域に密着した病院ということで・・・

(水沢は水沢って、おかしいでしょ。江刺病院は県立病院でしょ。水沢は奥州市全体の中で・・・)

(亀井会長)

挙手のうえ発言してください。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

圏域として、江刺病院さんは江刺だけではないというのはそのとおりだと思います。地域密着という意味でいえば、エリアとしての役割もあるのかなというように思っております。

機能の整合性につきましては、まさにこういった胆江地域の医療連携会議、このような場がまさに調整の場なのかなと思っております。ここでいただいた資料などを参考にしながら、地域医療構想の状況も見ながら、こちらといたしましては必要な機能について検討をしているという状況でございます。

以上でございます。

(亀井会長)

何かご質問は、ございますか。挙手のうえ、挙手してください。田面木委員。

(田面木委員)

ちょっと教えていただきたい。先程、水沢病院の赤字脱却については経営を・・・(先程の説明のとおりかと思うが)、今朝の新聞では、やはり赤字だと。結局、コロナ(交付金)があったので今まで黒字だったが、なくなったらやはり赤字になったと。私はそういう理解をしてしまったのですが。これからコロナがあるわけじゃないので。そういう部分に、決算の、決算審議をやった後に、だからどうするのよというように言われても一般市民にはわからないですよ。その赤字を解消するためにどういう手だてをとるのかという、さっき、多分3月に出したと思うんですけど、(市)医療局全体で病床利用率が令和5年度では53.3%。これがどんどん上がって69、70%位に令和9年度に上がっている。人口率がどんどん下がっているのに、県のデータ見てもこんな急激に上がっているデータではないのに、なんでこのように上がるのか。根拠が必要なんですよ。現在、別に1年単位の患者数もそんなに極端に増えているわけではないのに病床利用率が13、16%位急に上がっている。ここら辺の理由は何なのかというあたりもちょっと示さないと、いくら新しいセンターを基本的につくりますといっても、ちょっと納得できないのかなと思いますし、それから、さっき、江刺病院との統合とか、そんなことは考えていないのか、やればいいのかもかもしれませんが。いかにそれをバックアップするかという考え方を持たないのかということですよ。もう既に建てることを前提として話をしているので、そうじゃないんじゃないかなど。やはり、もう1回白紙に戻してから考えていかないと。今、人口12万ですけど、最終的には6、7万に下がるわけですよ。そういう状況でこの本線沿いで市立病院を持っている都市というのはどこがあるのか。止めてきているわけですよ(県立も)。私はそう思っている。ですから、そうでなくても奥州市は(医療機関を)5つ持っている。まごころさんとか。それらについてもどうするのか、今は継続するということできているので。それらを併せた病床利用率なのかわかりませんが、ちょっとあまりにも夢を追いすぎているというか、架空のデータだけ出して、大変でした、決算の時、すみませんでしたと謝るだけでは私は通らないんじゃないかなど。やはりもう1回原点に戻って考えた方がいいんじゃないかなど。まあ、今日はこういう場でないことはわかっていましたけれども。ただ私もこれしかないので意見として言わせていただきました。

(亀井会長)

はい。有難うございました。何か、ありますか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。夢を見過ぎではないかというように言われましたので。いずれ着実にここを進めていく中でなるべく見せれるように、今いただいた意見を参考にして、今後の資料作りであったり、説明の仕方、進め方についても反映させていただきたいと思います。有難うございました。

(亀井会長)

過去の会議でも県と話し合ってみたらという話も何回か出たことはあったわけなんですよ。で、それを実際にはやってないってことですよ。ですよ。やったのか、やらないのか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

方向性を探るための打合せとか面談として、直接、県の医療局さんの方とやり取りさせていただいた経過はございます。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

現在、お示しされている中間案についての事前説明ということで昨年度いらっしゃったことはございます。

(亀井会長)

今、話に出ているのは合併するかしないかとかそういうところまで立ち入った話をしたかどうかということを知っている。行ってない、やってないでしょ。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

そういう話が今、言われていますといったことをお伝えした程度で、それについてどうでしょうかという話はしておりません。

(亀井会長)

県の方からも市に対して、まあ、行政が違うからね。県は県の行政、市は市のお金でやっているという話を前回か前々回したけれど、やはりこの地区の医療を考えるわけですから、一緒に考えていただかないと困るわけですよ。で、その時に県の方から市の今のこういう状況であれば、極端な話、江刺病院と一緒にして1つの病院としてやっていく方法はどうかという意見が出てくるとか、市の方から県の方に対してこういう方法でやっていけないのかと相談してみるということをしてほしかったんですよ。何回も合併したらよいのではないかという話は出たと思うんですよ。それこそ、こういう会議の場でせつかく話をしているのに行動として移さないところにも問題としてあるのではないかなと私は司会をしていてそう思いますので、このところのご検討のほどをお願いします。

(本田委員)

私、ユーチューブの住民説明会を全部見ているんですけど、今、桂田さん、賛成が多いみたいな話をしたのですが、6割以上は反対で、市長が来ないことを皆文句言っています。で、さっきの田面木先生が言ったように病床利用率の伸びとかですね、全てに甘い計画で、とてもこんな話には乗れないよっていう話を市民に堂々としているわけで、こういう人達に病院をつくらせていいのかということ県の方でもよく考えていただきたいと思います。答えはいいです。

(亀井会長)

はい。有難うございます。はい。阿部委員どうぞ。

(阿部委員)

金ヶ崎診療所の阿部です。私も、この会の7年も8年も前からですよ、ある程度出来上がったと思うと、ガラガラポンしてというのがずっと続いています。で、建設の問題で、最初に何で建設するかとなった時に一番問題だったのは耐震診断で、結局、今のままだと震災と同じ規模の地震が来たら崩れてしまうよと。ですから何とかしましょうというところから話が始まっていったわけです。それは会長が言われるように江刺と一緒にしまえばそれが一番早くていいと思いますが、もし、新しくつくるといふことになれば本当に時間的には余裕はありません。この先何年か待ってて、その間に震災来たらどうするんですか。誰が責任を持ってそこで事故で受傷した患者さんや医療スタッフの責任を取るんですか。ですから本当に7年も8年も前からやっていますけれども本当に遅すぎます。なるだけ早めに方向性を決めて建てるなら建てる、建てないならば建てないで、とにかくあそこから早く別のところに移動できるようにすべきであろうと私は思います。

(亀井会長)

はい。有難うございます。準備室は何かありますか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

有難うございます。平成23年度耐震診断から確かに話がスタートしているところでございますので、いずれ早めに結論ということでございますので、今のご意見もしっかり踏まえながらやっていきたいと思っております。

(亀井会長)

市長代行、何かございますか。

(奥州市高野健康こども部長(奥州市長代理で出席))

はい。今日、市長来ておりません。申し訳ありません。いただいた意見、これまでもですね、審議会等でいただいた意見が多いと感じておまして、県との協議が不十分であると言われていたというように感じております。もう少し検討を深めて参りたいと思います。現段階で言えることもないのですけれど、もう少し検討を深めて、しっかりした説明資料を作って説明していきたいというように思います。

(亀井会長)

はい。では、千葉委員。

(千葉委員)

奥州歯科医師会 千葉雅之と申します。ちょっとここで言う場ではなくて、その他でお話させていただこうかなと思ったんですけど、今日の県の医療局さんが用意した資料の2-1の6ページ、ちょっとご覧いただくとわかるのですが、岩手県の医師偏在指標及び医師少数区域の表で、全国47位ということで、確か都道府県は47都道府県あった気がしてならないのですが、47位ということなんですね。そして、これは何が起きているかと考えた時にですね、郷右近先生の胆沢病院が凄く頑張っている

っしゃって、凄く奥州市、金ケ崎町の方が助かっているわけなんですけれども、何か昔と様子が変わってきているなというのを我々この会場、会議に出ている皆さんは肝に銘じないといけないと思います。医師から見て魅力がない可能性があるんです。あそこに行ってみたいという都市ではないと。何か住みたくないとか、そこじゃ暮らせないとか、新幹線で盛岡や仙台から通おうかなとかいう都市になったのでは、医師だけ集めても一時的な確保になってしまうのではないかなと。今日は地域医療の連携会議なものですから、お互いその道の専門家が集まってきているのですが、この会場の皆さんは全て自分達の責任でこういう事実になっているということをまず、受け止めなければいけないなと思いながら今日、会議に参加しております。

そんな中で、県の医療局のプランを、この前も胆沢病院の会議で指摘したんですけれども、遠野病院と釜石病院をコンパクトながらそれぞれ独立して建てるとか、もう隣同士なものですから、もう少し、医師がいない、設備のメンテも、どちらも CT 置いて、どちらも MRI 置いてというよりは、もう少し統合していく必要ももしかするとあるかもしれませんし、県の医療局が紫波のセンターを廃止するというのは、当然、矢巾に岩手医大が来た以上、必要なくなったという判断をきちっとジャッジする、県知事の判断なのか、きちっと危ないと思ったらジャッジしていいのだとかですね。誰かが止めないとダメで、この5つの病院存続は、いつまで経っても水沢と江刺と、それぞれの周りの、バラバラのまま、全然統合した感がないんですよ。いつまでもそれぞれで祭りをやって、いつまでも誰も舵をとらない。で、どうしてもそれを水沢の真ん中に建てるのではなくて、本当は市町村が合併してもう間もなく 20 年にもなる時なのに、まあ、それぞれ厳しい状態にあって、気付いてみたら我々の医療に、全県的に見て、あるいは全国的に見て、魅力がないという形で消滅都市になっているんじゃないかなと。ということを実際に、そちらの方が危機感を持ってこの会議に参加すべきではないかなというように思います。

その事実、状況、エビデンスを踏まえて、このプランニングとしては、ちょっと何度も申し上げているとおり、この新医療センターのプランは、反対されたにも拘わらず、市民に説明会をしてみたり、まあ、さっぱり地域医療懇話会でもこれ、何度も止めているんですけれども、このまま市民説明会始めますからねというものですから、結局、ぐじゃぐじゃになってしまって、多くの時間を無駄にしてしまって、本当の本質の、この 47 位だという医師に魅力のない岩手県は、医療局の問題でもないですし、奥州市の問題でもないのかもしれませんが、我々、魅力がない場所になりつつあるということをもっと危惧していないとちょっと危ないじゃないかなというように感じております。

で、なぜ、私の感覚からすると、昔なら岩手医大から「水沢に主張に行け」と言われたら、喜んで行っていた時代があって、水沢はいいところだと、行くとなんかあって、これがあるってあそこ楽しいと思っていたのが、もしかすると大学にも医局員がいなくて、大学も矢巾もカツカツで、内丸もカツカツで、そんな中で大学の中も経営が厳しいという中で、もうとても岩手県の病院を支えるだけの状況ではなかったり、奥州市の医療を支えるだけの医師を派遣する力ではない可能性があったりするんですね。こんなに未だに県立病院を抱えている県は実は少ないじゃないかなというところもありますから、その辺は我々、肝に銘じて対応しなければいけないなと思います。で、今日、県会議員の先生方も来ているので、県会議員の先生方のように定数があって、選挙があって、決まればちゃんと頑張ってくれるんですけれども、なかなか定数を設けるわけにはいかないですから、医師が来ないという問題の中でプランを考えるとすれば、やはりプランが間違っているんじゃないかなという気がするんですが、その辺も、大学の状況と、なぜ、医師が足りないのかというのは、亀井医師会長に聞けば全部わかりますので、亀井医師会長、どうな

んでしょう。

(亀井会長)

私に聞かれても、困るんですけれども。

まず、医師不足、医師の偏在は、研修医制度がまず問題だったわけですよ。研修医制度ができたせいで、まず、研修医になるために、色々な病院を、卒業するちょっと前に選んで、パッチングしてということとていくんですけれど、その時にどうしても大きな地区、大きな病院、人気のあるところは関東、関西にあるとか、そういう偏りがそこで1回できたんですよ。僕達は最初からどここの科とか、入局したところの大学の科でいろんな地区の病院を応援していくというような大学のシステムで育ってきたんですけど、それがどんどんなくなっていったんですよ。で、関東とかそういう大きな病院で研修を受けた人達はそのまま、後期研修もその場所で受けて、指導医がいるからその場所で専門医を取って、そのままそっちで定着していくというのがかなり増えた。後は岩手県を見れば、岩手県の高校生の実力が足りない。勉強のね。岩手医大に入っている岩手県民は非常に少ない。岩手医大ですら。結局は競争で負けて、点数で負けるから医者になれない。岩手県民が。そういうところがまず可能性としてあると思いますね。

まあ、魅力あるかないかという話になるんですよ。大学病院新しくして、大きくして、色々今、やっているんでしょけれど、まだ魅力あるかどうかというところはまだ見えてきていない。

毎年、新人研修医の先生方と食事してお酒飲んだりするんですけど。県の医師会として。中には、今年は長崎出身で災害医療やりたい、間瀬君のところに行きたいと言ってきた研修医がいたりなんかするんですが。そういう魅力あるところが出てくれば少し変わってくるのかなとは思いますが。

いずれ、この地区で生まれて、この地区で残ろうという人は、医者になかなかないというのが現状ですね。今後、更にそれが顕著になってくるんですね。今、開業医の先生方でご子息が跡を継がないで、跡を継がない、跡を継がないというのは出てきてますから。どうしても病院志向になっている人達が増えていますから。病院の方が若いうちは色々なことができるかね。そういう気持ちがあって、医者になってもやっぱり帰ってこないというところもあるんじゃないでしょうか。

診療科の偏在とか、産婦人科、小児科、外科系は皆そうですね、訴えられるとか訴えられないとかそういうところもあるので。そのリスクが高いところにはなかなか行きたくないとか。産婦人科については、1つの病院の中に最低5人位いないとお産なんてできるもんじゃないですね。特に働き方改革の制度とかあって、当直とか薬務とかできないわけですよ。自由にね。お産なんて夜に突然始まって何時間もかかって生まれてくるとか、それにずっと対応していかなければならないとか。そういうことを考えると産婦人科医にはなりたくない、婦人科医ならなってもいいけど産婦人科医にはなりたくないという流れになっていくんですよ。しかも、病院としてはお産を取り上げる以上はNICUをやっているから小児科医もやっぱり欲しいですとか。そういうところが、医者になってそういう仕事をしていこうという人は少ないですよ。医者になっても。この状況で医者の取り合いしているから岩手県にはなかなか回ってこない。だから産婦人科医は、お産する場所がどんどん減っていく。近くの病院でお産をやっているから、その分産婦人科医でお産をやるということは非常に怖くてできない。胆沢病院でもし、お産やれるのであれば、この地区にも産科の開業医が出るかもしれないけれども、ここの地区にいないとなると、お産していくのはリスクですよ。1人の開業医でやっていくというのは。ということがあって、どんどんどんどん、医師不足、偏在になっていっているというのが現状だと思います。

岩手県、新潟県がワースト1位、2位ですよね。これに対して、関西とかに行くと医師が余っているんですよ。余っていてなかなか勤める先がないとかということもある。そういうところは勤める病院がないから開業医でやるんですよ。そうすると、その土地の集まりの中で開業しないでくれという運動をするんですよ。

余っているところはあるし、そうでないところもあるし、それをどうコントロールするかというのが国の政策になってくるんだらうと思います。人身売買みたいなものですよね。あなたはこちらに行きなさい、あなたはあちらとか。就業の自由を奪われるわけですから。そういうところまで考えなければいけないこともあり、なかなかクリアしていくのは難しい問題なんだらうと思っております。

よろしいですか、こんなところで。はい、では、後、他にこのことでご意見ありますか。

(井筒委員)

新医療センターの役割というところで、回復期を重視した機能の医療を提供する、地域包括ケアを推進しますというところですが、これが本当に現在や近未来だけではなくて、将来的な奥州胆江地域における医療ニーズなのかということが不透明だと思います。今の機能を維持しながら総合診療科とリハビリテーション科を新設、そして規模を80床と書いてございますけれども、これでは現実として目的と手段が逆転している典型的な箱物なんだというように見えます。先程、夢を見ているのかもしれないとおっしゃっていただきましたけれども、本来であれば市が夢を見るのではなくて、市民が夢を預けられるような医療サービスが何なのかキチンとそれを示していただいて、それに向かっていくのであれば、やはり、もし仮に負担があったとしてもですね、私達は市民としてもサポートできる立場になるのかと思います。先程、奥州市、岩手県で医師の偏在、不足というところではございますが、医療サービスがニーズにしっかりマッチしているのであれば、多少の環境がもし悪かろうと、そういうことがあってもですね、市民の夢に対してついてくる医療スタッフさんとか、もしかすると増えていくのかもしれない。ご検討のほどを強くお願いします。

(亀井会長)

はい。いかがですか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。ご意見有難うございました。今のこのプランでは違っているのではないかというご指摘でございました。医療ニーズに合った形で整備を考えていかなければダメだということはその通りだと思いますので、ご指摘の点を踏まえまして更に検討していきたいと思っております。

(亀井会長)

はい。他に何かございませぬか。かなり時間も押してますので。色々意見が出ましたけれども、新医療センター建設準備室において参考にしていただきたいと思っております。参考にしたうえで、参考にした部分は参考にして、資料を作成する時には、次回には活かした部分を作ってきていただきたいと思っておりますし、この意見は参考にできないという部分があるのであれば、それは参考にできなかったということを明記していただきたいなと思っておりますのでよろしくお願い致します。

最後の項目に移りたいと思います。③「岩手県保健医療計画（地域編：胆江圏域）の進捗の評価・検証について」奥州保健所から報告をお願いします。

（奥州保健所坂上主任主査）

はい。奥州保健所 坂上でございます。資料は資料6でございます。A3の横の資料、9枚つながるものでございますが、こちらは昨年度、県の保健医療計画の見直しを行った時にですね、胆江圏域、地域編の方も併せて見直しをしたというものでございまして、今年度、見直し後の内容をですね、地域編の内容を、例年、こういった様式で皆様に、この会議に主に参加いただいている関係機関の皆様ですけれども、県の地域編の取り組み、それぞれ書かれていますけれども、それに関連した取り組み、取り組みした実績ですね、あと次年度の取り組み予定というものを色々と書いていただいて、県の保健医療計画の取り組みにつなげるというようなことを、後から検証というか、色々ご意見いただいてというようなものを考えています。

そのための様式ということで、従前の様式に今回見直した内容を落としたという様式になります。こちらの様式の方で、もし、よろしければ、今年度、皆様方に関連した取り組みであるとか、関連した事業、行っていただいたもの、あるいはこれから行うもの、来年度行うものを記載していただいて、また、出していただいて、こちらの次回の会議の方でこういう状況でしたという報告をさせていただいて、検証していきたいというように考えております。説明は以上になります。

（亀井会長）

はい。有難うございます。何かございますか。

令和6年度の3月までの実績をここに、各機関で書いて、それに対応した取り組みを令和7年度に書いてほしいという話だと思えますけれども。これから、これをやって、これを基にしてよりよい医療等の資料にする、できればそれはそれでいいと僕は思うので、これに沿って、これでよろしいですね。はい、有難うございます。

では、最後に「その他」に移りたいと思います。皆様、何かございますでしょうか。他にございませんか。あの、オブザーバーという立場なのですが、県会議員の・・・

（県医療政策室澤田主査）

すみません。医療政策室です。

（亀井会長）

はい、医療政策室、どうぞ。

（県医療政策室澤田主査）

すみません。時間も押しているところ恐縮ですが、1点ご説明させていただきたいことがありますのでお願い致します。

お疲れ様です。医療政策室 地域医療推進担当の澤田と申します。県では来年4月1日から、消防及び医療機関の負担軽減につながる取り組みとなる「救急安心センター事業 #7119」を導入したいと考え

ております。この事業については、初期救急を担う市町村や消防関係機関等と連携して取り組みたいと考えておりますので、事業へのご理解とご協力をお願い致します。

(亀井会長)

何か質問ありますか。よろしいですね。この事業自体は我々の負担が少し減って、消防の負担も減ってという、うまくいけばいいことですので。やってみて、やったうえで運用しながら、少しずつ改善していくという方向でやっていただければと思いますのでよろしくお願い致します。

で、オブザーバーなんですけれど、意見、何かご発言したいということでございますけれど、委員の先生方、オブザーバーの方に意見を求めてもいいですか（はい）。

はい。では、お願いします。

(菅野県議（オブザーバー）)

県議の菅野博典でございます。お忙しい中、また、時間が押している中、大変恐縮でございます。

まずは、皆様方の意見を聞かせていただいておりますね、2つほど亀井会長の方へお取り計らいといいますかお願いを申し上げたいと思っております。

まず、1点は先程、会長もおっしゃっておられましたけれども、県と市の協議のところでございます。幾度となく皆さんからそういう意見がありましたが、議会でも県の方からも話すべきだと言ってもですね、具体的になかなか進まないというのが実態であります。今日のも踏まえて、次回の調整会議の中で県と市、県というのは医療局ではなく保健福祉部だというふうに思っておりますが、圏域としての医療体制がどうあるべきなのか、どう議論されたのか協議などをお示しいただければ、委員の皆様が更に理解が深まるのではないかとこのように思っております。これが1点目でございます。

2点目でございます。新医療センターの話がどういう形かあれですが、進んだ場合、県は国に対してこの調整会議、この医療圏域の調整会議の内容との整合性、これを国に出さなければいけないということになっております。すなわち、今日、報告で新医療センターの話がありましたけれども、この圏域に対しての整合性というのは、私は聞いていて、協議の中に盛り込まれて話されていたものではないというふうに思っています。あくまで報告に対しての意見であったというふうに思っています。そういった胆江圏域の状況を鑑みて、整合性というものをしっかりと話し合われるべきではないかとこのように思っておりますので、その辺を県と確認をいただいて委員の皆様とご協議いただいた方がよろしいのではないかとこのように思っております。以上でございます。

(亀井会長)

はい。有難うございます。保健所、何かこのことについて。何かお答えありますか。

(奥州保健所阿部副所長)

奥州保健所 阿部と申します。ただいまいただいた意見を踏まえましてですね、本庁とも相談しながら検討していきたいと思っております。有難うございました。

(亀井会長)

県庁の方から何かありますか。

(県医療政策室石川主任主査)

県庁医療政策室 石川でございます。こちら、先生おっしゃったことを踏まえて考えております。で、今、お話できる範囲というところでは、病床数が、医療計画に定めております基準病床数を超える場合、こういった時は、医療審議会の協議事項となります。また、機能別ですね、急性期ですとか、回復期、そういった機能別の病床数が増えるということになりましたら、こちらも、そういった場合については、理由について、書面でまず県本庁にご提出いただくこととなります。で、それを踏まえまして、こちらで検討したうえで、地域でご議論いただきたいということになった時は調整会議、今日のこの会議ですね、こちらについて、ご議論をお願いする場合がございます。それを踏まえて、最終的には県の医療審議会での協議ということになる可能性があります。制度のところをお話するとそういった順序になりますので、まず、いずれにしましても先生のおっしゃったことを踏まえながらと考えておりますので引き続きよろしくお願ひ致します。

(亀井会長)

はい。よろしいですか。市の方は何か、今のお話について、よろしいですか。

奥州市の方も同じような考え方で進めていっていただきたいと思います。

他に何かございませんか。なければ、これで「その他」についても終わりにして、進行を保健所の方にお願ひしたいと思います。

(事務局 奥州保健所 佐々木次長)

はい。亀井先生、有難うございました。本日の会議はこれもちまして終了とさせていただきます。皆様大変有難うございました。どうぞお気を付けてお帰りいただきますようよろしくお願ひ致します。