令和６年度度第１回気仙圏域医療介護連携推進会議　開催結果及び会議録

第１　開催概要

日　時	令和６年10月２日(水)18時30分から20時00分
場　所	大船渡地区合同庁舎　４階　大会議室
出席者	委員19名中13名出席。別紙「出席者名簿」のとおり。
傍聴者	１名
議　事	１　議事 （１）　会長の選出について （２）　地域医療構想の取組について【医療政策室】 （３）　岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）（素案）について【医療局】 （４）　紹介受診重点医療機関について【大船渡保健所】 （５）　その他 ２　その他 　なし

第２　会議録

【保健所長挨拶】

大船渡保健所長の柴田でございます。

委員の皆様には御多忙のところ、ご出席いただき、誠に有難うございます。

また、日頃から、気仙圏域における保健、医療、福祉行政の推進にご尽力を賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて、大船渡保健所では、気仙保健医療圏域における医療介護連携体制の構築について協議を行うことを目的として、「気仙圏域医療介護連携推進会議」を設置しているところです。

この連携推進会議におきましては、県において地域医療構想の達成に向けた協議の場として設定している「気仙構想区域地域医療構想調整会議」を兼ねていることから、併せて委員をお願いしているところであり、改めて御礼申し上げます。

昨年度のこの会議においては、令和６年度からの６年間を計画期間とする「岩手県保健医療計画（2024-2029）」の中に位置付ける気仙保健医療圏に係る地域計画の策定について御議論いただきました。

おかげさまを持ちまして、この３月に新たな保健医療計画が策定となりましたことに対し感謝申し上げます。

本日の会議では、県庁医療政策室から、地域医療構想の取組みについて御説明申し上げるとともに、県医療局から、岩手県立病院等の経営計画の策定年度となっておりますことから、その素案についてご説明いただく予定としております。

各委員におかれましては忌憚のない意見を何卒よろしくお願いいたします。

【議事】

（１）　会長の選出について

［赤岩次長］

会長につきましては、気仙圏域医療介護連携推進会議設置要綱第４第１項の規定により、各委員の互選により定めることとされております。

どなたか、立候補される方または推薦はございますでしょうか。
（なし）

［赤岩次長］
もし、なければ事務局案を提案させていただいてよろしいでしょうか。

（異議なしの声あり）

［赤岩次長］
事務局案は、前任に引き続き、気仙医師会会長である鵜浦哲朗委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

（異議なしの声あり）

［赤岩次長］
それでは、会長につきましては鵜浦哲朗委員にお願いいたします。
以降の進行については、要綱第４第２項の規定により、議長である鵜浦会長にお願いします。

［鵜浦会長］
気仙医師会の鵜浦でございます。前任に引き続きまして、会長の任に就くこととなりました。
本県、そして気仙圏域の医療を取り巻く環境は、人口減少や少子高齢化、医師不足などを背景に厳しい状況が続いておりますが、ここ数年間続いた新型コロナの対応においては、関係機関の連携により、必要な医療が確保されてきたものと考えます。
本会議は、今後の気仙圏域の医療提供体制を整備するうえで、極めて重要な会議となります。
会議の運営に当たりまして、委員各位の御協力をお願い申し上げ、御挨拶といたします。

（２）　地域医療構想の取組について
［鵜浦会長］
それでは、議事を進めます。
議事（２）の「地域医療構想の取組について」を 県庁医療政策室から説明をお願いします。

［医療政策室］
県庁医療政策室の吉田と申します。よろしくお願いいたします。
右上に資料１と振ってある「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、画面を共有しながら説明をさせていただきます。
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。
まず始めに、地域医療構想についてでございますが、すでにご案内のとおり、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、二次保健医療圏と同様に９つの構想区域を設定し、「岩手県地域医療構想」を平成28年３月に策定しました。
気仙構想区域では、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・連携に向けて御協議をいただいているところです。
続きまして、資料３ページ目をお開き願います。
続いて、推進区域及びモデル推進区域の設定についてでございます。
地域医療構想の推進に関し、今年度からの新たな取組としまして、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」として、国が各都道府県１～２か所程度設定し、必要病床数に近づける取組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」として国が設定し、国による技術的支援や財政的支援を行うこととしています。
７月末に、推進区域・モデル推進区域に関して国から通知が発出され、本県では、「県内の構想区域の中で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４ページ目から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。資料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、国から推進区域に設定されました両磐構想区域では、機能別の必要病床数に近づける取組等を定める「区域対応方針」を今年度中に策定し、令和７年度にこれに基づく取組を実施することとなります。
これらを踏まえまして、今後の取組ということで資料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組は、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事項となりますが、資料７ページ目左下の点線箱囲いの部分をご覧ください。
推進区域の設定に当たって、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、医療機関の皆様に御協力をいただいてご回答をいただいているところですが、こちらは、４つの病床機能の中から医療機関自ら選択いただいて、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」の機能を担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いても、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御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いますので、最後に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・介護連携等を含めた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年度から取組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。

［鵜浦会長］
ただいまの説明に対し、御質問や御意見はありませんか。

［鵜浦会長］
私からよろしいでしょうか。
結局、ベッド数をどうするのかという理解でよろしいでしょうか。

［医療政策室］
県庁医療政策室の石川と申します。本日はどうもありがとうございます。
ベッド数をどうするのかというところにはなりますけれど、まずは実態の把握から始める必要があると考えております。
国から出している資料を見ますと、全国的に急性期が多く、一方で、回復期を今後増やしていく必要があるけれども、回復期がまだ必要数に達してないということで、病床機能報告を見ると、確かに岩手県内にもそういう状況がございます。
一方で、先ほど吉田から少し触れた部分もございますけれど、病床機能報告とは言いながら、皆様ご存じの通り実際は病棟単位でご報告いただいているというところがございます。ですので、病床機能報告上、必要量に対して、急性期が過剰、回復期が少ないという状況だったとしても、実態がどうなのかというところをまず確認して、その上で、対応を考えていく必要があると考えております。
ですので、病床をどうするのかということに対してのストレートなお答えではなくて申し訳ないですけど、やはり実態を調査分析するところから始める必要があると考えております。

［鵜浦会長］
ほかにどなたか御質問、御意見ありませんか。

［木村委員］
今、この現状報告の部分が実態とあってないのではないかということ、報告する時のこういったものが背景としてあり、定義そのものがあってないところでの報告であると。
それをはっきりとした定義にするということ、そこから始めますということですね。
今この資料を見させていただいて、この気仙地域だと現状では回復期が過剰になっているのだなっていうところは把握したのですけれど、そこの部分で、どっちかというのはないのですけれど、気仙地域でも多くなっているところはあると思うのですけど、やっぱり必要数なのかなと思ったりしています。

［医療政策室］
県庁医療政策室の石川です。
病床のその機能別の定義などを含めて、見直すということでしょうかというご質問と承りま

した。
定義については、おっしゃる通り課題があるというところ、そこについては、国の方の会議の中で話題が出ているというところでございます。
今、新しい地域医療構想について、どのような構想にしていくかというところを国で有識者の方々から意見を聞いているところです。
その中で、やはり病床機能報告を現状のその調査要領ですと、医療機関の皆様がうちはどれを選択するのかというのは、迷うのではないかという意見も出ております。そういった議論を注視した上で対応していく必要があると考えております。
現状、新しい地域医療構想に関しては動向を注視していく必要がありますし、今の地域医療構想については、今の定義については定性的な基準というところがありますので、地域で、必要とされている機能が、回復期というところが、地域で少子高齢化といった中で、必要とされている機能が果たされているのかと、なかなかはっきりとしたことは申し上げられず恐縮ですが、いずれ現状の定義というのはやはり判断に迷われるところがありますが、目指すところは地域で必要な機能が果たされるということですので、その地域で必要な機能ですとか、役割分担ができているのかと。それがもし現状改善の余地があるとすれば、どのようにすれば改善ができるのかと。そこに、もし国の病床機能報告の定義がわかりづらいということがあれば、そういった現状を把握して、必要に応じて新しい地域医療構想に向けて都道府県の意見を聞いてもらえるという機会もありますので、そういった機会を通じて地域の皆様からの声があれば届けていきたいと考えております。
なかなかすっきり回答できなくて恐縮ですけれど、現状そのように考えております。

［鵜浦会長］
よろしいですか。
確かに現状がどうなっているかを把握するのは、第三者では行うことが難しいと思いますので、新しい方向に向かっていろいろ改善できるところは意見として集約できるかと思います。
では、これに関してはよろしいでしょうか。

（特になし）

議題の（２）「地域医療構想の取組について」は、今説明があったとおりということで進めていただくことにしたいと思います。

（３） 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）（素案）について

［鵜浦会長］
それでは、次に議題の（３）「岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）（素案）について」を 県医療局から説明をお願いします。

［医療局］
県医療局経営管理課の佐藤と申します。
医療局では、来年度からの大きな方針を示します次期経営計画について現在策定作業を進めているところでございます。今回、その内容を素案として取りまとめたことから、内容についてご説明させていただきます。

資料２－１と２－２を準備させていただきましたけれど、資料２－１の概要版の方で説明させていただきます。
３ページをご覧ください。
県立病院の次期経営計画は、病院を取り巻く環境の変化と目下の厳しい経営状況を踏まえまして、計画の基本方向を策定するものでございます。来年度から６年間、令和12年度までの計画を定めるものでございます。
４ページをご覧ください。
県立病院を取り巻く環境の変化について御説明いたします。
まずは、医療の高度・専門化でございます。手術支援ロボットやリニアックといった高度医療器械を使った治療が標準化し、また、治療に複数のスタッフが同時に関わるチーム医療が進展しております。
こうした中で、限られた医療資源を分散することは、症例数の減少につながり、結果として次世代の医師育成にも影響を及ぼすなど、県全体としての医療の質の低下を招きかねない状況となっております。
５ページをご覧ください。
ここは人口推計ということになりますが、棒グラフの上段、高齢者人口は、2030年頃まで横ばいが続く一方、中段の生産年齢人口は、減少の速度が早く、医療従事者の確保が一層難しくなっていく状況となっています。
また、右の地図ですが、圏域に居住する方が自らの圏域以外で医療を受けられている割合を示すものでございます。多くの方が、医療を受ける際に既に一定の移動を伴っている、ということが伺えます。
６ページをご覧ください。
人口10万人当たりの医師数となります。増加しておりますが、依然として全国とは40人以上の乖離があり、格差が大きい状況となってございます。
また、本県の医師偏在指標は、全国最下位の医師少数県となっております。
引き続き、医師の確保が課題となっている状況でございます。
７ページをご覧ください。
ここは県の保健医療計画ということで、今年の４月からスタートした計画でございますが、「がん」や「脳卒中」といった疾患について、２次保健医療圏を超え、より広域的なエリアで医療を提供していく「疾病・事業別医療圏」の考え方が取り入れられました。
例えば、「がん」の例では、右の欄に記載のありますように、検診や通常の手術、薬物を用いた身近な治療については、２次保健医療圏で対応しながら、ロボットや高精度リニアック等を用いた集学的な治療については、県を５つの圏域に区分しまして、その中で拠点となる病院で対応する、ということが決められました。
県立病院も、こうした新たな医療圏の設定に対応していく必要がございます。
次に、８ページから12ページまでになりますけれど、こちらは、現行の計画期間中の経営状況や職員の配置実績等を記載してございます。
詳細は、のちほどご覧いただきたく存じますが、８ページにございますとおり、県立病院の経営は御案内のとおり、昨年度過去最大の赤字決算となるなど、非常に厳しい状況におかれております。経営改善が急務な状況ということでございます。
13ページをご覧ください。
ここからは次期経営計画の基本方向となります。これまで御説明して参りました医療を取り

巻く環境の変化に、県立病院の危機的な経営状況を踏まえまして、次期経営計画においては「機能分化と連携強化」を大きな基本方向として参ります。

特に、右に記載のとおり、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くこと、民間病院が立地しにくい地域で、県立病院が引き続き身近な医療を提供していく、ということを基本として参ります。

１点目の高度医療の提供のためには、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療器械の重点整備等を進めていく必要がございます。

また、２点目の身近な医療の継続に向けて、中核病院との連携や、回復期、リハビリの機能等の強化を進めて参ります。

14ページをご覧ください。

先ほど申しました基本方向の実現に向けまして、記載の５つの取組を実施して参ります。

15ページをご覧ください。

初めに、県立病院の機能分化と連携強化についてでございます。主な方策やトピックとなる新規の取組を朱書きで記載しております。そちらの方を中心に御説明いたします。

まず、疾病・事業別医療圏に対応し、がんや脳卒中等の疾患ごとに高度医療機能を中核となる病院に集約して参ります。

初期救急や回復期医療、在宅医療等、民間医療機関が立地しにくい地域では、初期救急や回復期医療、身近な医療を引き続き県立病院が担い、中核病院での高度治療ののちは、より患者の生活に近い場で治療を継続できるよう、病院間の連携を強化し、県民の皆様に安全・安心な医療の提供を進めて参ります。

また、県立病院の役割は、民間が立地しにくい地域で行われるという基本方向のもと、そうした環境が変わってきている地域診療センターの一部につきましては、計画期間中に廃止して参ります。

16ページをご覧ください。

具体的に、各県立病院をどのように機能分化させるか、というイメージがこちらでございます。

まず、２次保健医療圏に１つずつ立地している基幹病院につきまして、これまでは、基本的に同等のスペックを想定し、人員配置や医療器械の整備を進めて参りました。

今後は、基幹病院にあっても機能を分化していこうとするものでございます。中央病院は、全県のセンター病院としまして、引き続き、先進・高度・特殊医療機能や臨床研修機能を有しながら、他の病院への診療応援など地域医療を中心的に支える病院として位置付けます。

次に、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かし、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たしていくため、機能を集約・強化していく病院としまして、大船渡病院ほか３病院を位置付けます。

また、カバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないなどの医療資源の状況等を踏まえまして、一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院としまして、釜石病院ほか３病院を位置付け、２次保健医療圏に必要な医療の充実を図って参ります。

高田病院等の地域病院については、地域包括ケアや、在宅医療等の身近な医療を実施していくこととし、そのうえで、基幹病院と地域病院の連携を強化して参ります。内科・外科を中心の病院とし、地域の医療資源の状況等も踏まえながら、診療科の整理も検討して参ります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院については、引き続き、一定の急性期機能を持ち、基幹病院に近い医療も提供して参ります。

南光病院等、３つの精神科病院や地域診療センターにつきましては、引き続き、必要な医療機能を提供して参ります。

17ページでございますが、こちらは機能分化に関し、病院ごとの主な特徴をまとめておりますので、のちほどご覧いただければと思います。また、最後に気仙圏域の各病院の方向性について別途説明させていただきたいと思います。

18ページをご覧ください。

地域診療センターのうち、紫波地域診療センターについては、患者数が減少し、また、周辺に民間医療機関が増加し、多くの方が民間病院を利用されている状況でありまして、県立機関としての役割は終えたと考えられますことから、令和７年度末に廃止をすることとしております。

19ページをご覧ください。

次に、施設整備等、環境整備についてでございますが、次の20ページ以降で御説明いたします。

まずは、病院の施設整備でございます。

釜石病院、遠野病院の建替整備を予定しています。

いずれも、機能分化・連携強化の方向性に沿いまして、機能と規模を見直した上で、現在地を候補として建替に着手して参ります。

いずれも人口減少等を踏まえまして、規模を縮小し、建替を進めて参ります。

21ページをご覧ください。

高度医療器械整備についてでございます。

主な医療器械の配備、集約イメージを図示しておりますが、例えば、がん治療に使用する医療器械については、新たに中央病院へ手術支援ロボットを整備するほか、中部病院には、高精度リニアックの一種であり、ピンポイントでの放射線照射が可能なサイバーナイフを県内で初めて整備するなど高度医療器械の導入を進める一方、疾病・事業別医療圏で連携病院となった病院については、リニアック等の医療器械の集約を行って参ります。

このほか、ＭＲＩ等の高度医療器械の整備に当たりましても、必要なスペックを見極めながら、メリハリのある機器整備をして参ります。

22ページをご覧ください。

デジタル化の取組についてでございます。

今後、一層増加する高齢患者や家族の通院負担軽減等に鑑みまして、例えば病院と介護施設をオンラインで繋ぎ診療を行っていくほか、下段に記載のように、患者搬送や転院等において、消防や病院間でＣＴデータや画像共有のデジタル化によりまして、高度・専門医療提供領域の広域化に対応して参ります。

23ページをご覧ください。

職員確保、特に医師確保についてでございます。

奨学金による医師養成を続けまして、地域偏在、診療科偏在に対応した適正な医師配置を目指して参ります。

不足する中堅層の医師確保を進めるべく、奨学金義務履行後の定着促進や指導医の派遣要請、専門研修プログラムの充実を図って参ります。

24ページをご覧ください。

医師確保の具体的な取組を課題ごとに整理しております。各施策の実施を通じまして、医師の確保、適正配置を進めて参ります。

特に、気仙地域等の県北・沿岸地域につきましては、経験年数等のバランスを考慮した派遣要請等を強化しまして、地域において必要な医療提供体制が確保できるよう努めて参ります。

25ページは具体的な医師の確保計画となっておりますので、のちほどご覧いただければと思います。

26ページをご覧ください。

医師以外の職員についてでございますが、こちらは機能分化・連携強化の方向に沿いまして、適切に職員配置を進めて参ります。

この考え方による人員配置によりまして、給与費対医業収益比率の改善を目指して参ります。

収益性や必要性を検証しながら、医療の質を保っていく職員配置を行って参ります。

27ページをご覧ください。

27ページは職員の配置計画についてですが、いずれの部門についても、高度・専門的な医療の質の向上を図っていくために、専門人材の集約等を進めて参ります。

28ページをご覧ください。

最後に、経営基盤の確立についてでございます。

医療器械や施設整備など、今後も必要な投資を行いながら、安定的に地域医療を提供していくために、毎年度一定の利益を確保していくことが必要でございます。最終年度までに年間10億円程度の純利益を挙げることを目標に経営改善に取り組んで参ります。

昨年度決算は、過去最大の赤字となりましたが、医療局・県立病院では、コロナウイルスの通常対応への完全移行に伴う通常診療の充実を進めながら、収益向上、経費削減に関する各般の取組を強化して参ります。

29ページをご覧ください。

具体的な収支計画でございます。

日々の経営努力を続けるほか、機能分化・連携強化に沿った人材や機器の集約や、ＨＣＵといった高機能病床の整備、新たな医療器械整備による患者確保のほか、各民間医療機関との連携による紹介・逆紹介の推進など、県立病院をより多くの県民の方々に利用していただける環境整備を進めまして、計画最終年度の目標達成を目指して参ります。

30ページをご覧ください。

こちらは、経営指標と数値目標でございます。さきほどの収益達成のために算出した数値目標でございまして、各種指標を常に意識し、収支目標を達成していきたいと考えております。

少し飛びまして、右上に「資料」と書かれた「各病院の方向性についてという」というページがございます。県立病院全体の機能分化・連携強化の考え方に沿った個々の病院のあり方をまとめたものでございます。

気仙圏域としましては資料６ページをご覧ください。

気仙圏域でございますが、特徴としましては、次期経営計画の計画期間内も人口減少が進みますが、受療率の高い65歳以上人口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。

このような中で、大船渡病院につきましては、機能集約・強化型に区分しまして、例えば、気仙・釜石の脳卒中、心血管疾患医療圏における高度・専門医療を行う病院として、症例の集積を図りながら、高度・専門医療を継続して提供して参ります。

また、高田病院につきましては、地域密着型の地域病院としまして、大船渡病院からの回復期患者の受入強化や、在宅医療の実施など、引き続き身近な医療の提供を行って参ります。

資料11ページをご覧ください。
11ページにつきましては、精神科病院、地域診療センターでございます。
まず、大船渡病院の精神科ですが、引き続き、精神科救急の協力病院として救急治療終了後の患者の受入れを行いながら、長期入院患者の地域移行を進めるなど、必要な機能を果たして参ります。
また、下段の地域診療センターでございますが、住田地域診療センターは、引き続き、地域のプライマリケア領域の医療を提供して参ります。
以上が計画（素案）の概要の説明となります。

［鵜浦会長］
ありがとうございます。
かなり膨大な量の資料をざっと流していただきましたが、大変ですね。
ぱっと見ただけで理解できるような情報ではないかと思いますが、皆さんの方で何か御質問、御意見ありましたらお願いします。
このあと資料２－２の説明もあるのでしょうか。

［医療局］
資料２－２については、経営計画（素案）の本編となります。説明は資料２－１の概要版の方でさせていただきましたので、資料２－２の本編については、恐れ入りますが省略させていただきます。

［鵜浦会長］
まだお時間の方はありますので、どなたか御意見ありませんか。

［岩渕委員］
毎年話題となることではあるのですけれども、医師確保については難しい問題かと思うのです。
いろいろな方策でやっていただいているのは分かりますし、すごく難しい問題だと思うのですけれど、実際的に、例えば岩手医大とか見てみますと、県外から来られる先生が多くなってきて、前より岩手県出身の先生というのが少なくなってきています。その中でもやはり都市部の方に行ってしまう先生が多いのも事実だと思います。その中で計画は立てられてはいて、そのとおり進んでいて大変すばらしいとは思うのですけれど、奨学金とか、そのほかの対策というのは何か考えているものがあれば教えていただきたいと思います。

［医療局］
ありがとうございます。
岩手県にとって、医師確保が非常に重要な課題であるというのは、今ご指摘があった通りでございます。
県内に岩手医科大学がございますけれど、岩手医科大学の学生は、県外からいらっしゃっている方が結構多い、割合的にも多いです。
県といたしましては、岩手県、各市町村、医療局、その３者で、奨学金制度を設けておりまして、毎年50人程度の学生に貸付を行ってございます。学生が、順次、奨学金の義務履行とい

うことで、県立病院や市町村立病院等で勤務していただくことになっておりますので、そういった取組を進めているところでございます。
　また、県外で活躍をされていらっしゃる岩手県出身の医師の方、また、岩手県出身でなくても、医師の方にお声掛けをしながら県内での勤務をお願いしている、そういう活動を行っているところです。

［鵜浦会長］
　そのほかに御意見等ありませんか。
　だいぶ赤字が増えたというお話だったのですが、経営計画について大船渡病院の中野院長、何かございますか。

［中野委員］
　「その他」の方で予定しておりましたが、今お話しさせていただいてもよろしいでしょうか。
　一番下のところに１枚物の資料がありますが、それを見ていただきまして、資料の裏面になりますが、令和５年度の病床利用率が70%を切って68.5%と少ない状況となってございます。今年度新型コロナも通常対応となり様子を見ていたところですが、４月、５月となかなか伸びてこないということもありまして、病床利用率の適正化を図るために、この９月から一般病床の一部を休止しております。
　ちょっと分かりにくくて申し訳ありませんが、５東病棟というのが45床（回復期）と書いてございますが、旧地域包括ケア病棟だった病棟でございます。これが数年前に地域包括ケア病棟を取り下げまして、その後400床以上の病院では地域包括ケア病床が認められないということで、ここの45床を減らしまして、そうしますと５東病棟が空いてしまいますので、そこに６東の病棟の60床を移動させたということになります。
　結果的に293床であった一般病床が250床、43床減らした形で稼働しております。病床数を減らしたことで79%前後に稼働率が回復しました。
　資料の「３　地域医療構想（一般・療養病床）の状況」ということで、回復期病床が減少してしまいますので、さきほど説明いただいた概要版の気仙圏域のところに表がありますが、Ｒ７予定の回復期の欄105とありますが、45減りまして60に減った形となります。
　そういうことで、病棟が減って病床が45床減ったということと、今後は、次年度の県の経営計画の内陸の３病院と同じように急性期に力を入れていく方向でやらせていただいて、地域包括ケアに関しては高田病院と、あるいは釜石病院で特に脳外関係のリハビリの患者さんは近い方については釜石で対応していただきたいと思っております。
　経営的にはそういったところも含めいろいろと取り組んでいきたいと思いますけれど、県の方でも急性期として症例を集積していくという方針になっていますので、そのための人は配置してくれるということですので、若干不安を与えるような発言をしているかもしれませんが、その点はご安心いただいて、地域の基幹病院としてやっていきたいと思います。

［鵜浦会長］
　前に先生とお話ししていた時に、精神科の病床の部分が結構、経営の中でネックになっている部分だと伺ったのですけれど、精神科の病床は急性期とか回復期とかの中に入らないのですか。

［中野委員］
　ここに書いてある数以外に105床精神科病床があります。実際に入っているのが10数年前だと60床ぐらいでしたが、今は15床、昨年までは20床ということで利用率が本当に２割ぐらいに減っているという状況です。
　一つ大きなところは、日本全国的に精神科の病棟で精神科の患者さんを地域に返そうということで、前は10年、20年入院していた人がたくさんいたのですけれど、今はほとんどいなくなっています。それが一番の原因かと。

［鵜浦会長］
　ありがとうございます。
　ほかにどなたか御意見等ありませんか。
　回復期の病床という形で、阿部先生の方にお願いしているということでしたが、阿部先生の方から何かございますか。

［阿部委員］
　特にございません。
　今まで通りで、大船渡との関係で、非常に不安に感じていることは１ミリもなくて、急性期救急に関しても応需率99.8％と、本当に高田の患者さんもいっぱい受けていただいていますし、うちの方も、経営のこともございますし、あとは病床的にも受ける余裕もございますので、協力して地域の医療を守っていくようにやっていけるかなと思っております。

［中野委員］
　急性期、それから回復期、慢性期ですけども、要はこの日から回復期だとか、そういうような訳でもないので、徐々に移行している訳ですので、例えば大船渡病院ですと、急性期という病床になっているけれど、そこで慢性期になった患者は診てはいけないという訳でもなく、そこまで厳密に区別する訳でもないでしょうから、そこは柔軟に対応していくということになるかと思っております。

［鵜浦会長］
　今、気仙管内の二つの県立病院の院長先生から、連携してうまく回っているという非常に心強い御意見をいただきましたので、これからも安心できると思います。
　ほかにどなたか御意見等ありますか。

（特になし）

［鵜浦会長］
　では、議事(３)「岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）（素案）について」は、説明のとおり進めていただくことでお願いします。

（４）　紹介受審重点医療機関について
［鵜浦会長］

それでは、議題の（４）「紹介受審重点医療機関について」事務局から説明をお願いします。

［事務局］

大船渡保健所管理福祉課佐々木と申します。

私の方から議題の（４）「紹介受審重点医療機関について」説明させていただきます。

資料３を御覧ください。

紹介受診重点医療機関とは、一部の病院に外来患者が集中することにより、患者の待ち時間や勤務する医師の外来対応への負担などの課題があったところ、まずは「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて紹介を受けて専門的な医療を行う医療機関を受診し、状態が落ち着いた後、改めて地域の医療機関に戻るといった患者の流れを円滑化するために新たに位置づけられた医療機関の類型となります。

紹介受診重点医療機関になりますと、紹介状なしで受診する患者や、他の病院への紹介状を交付されたにも関わらず継続して当該紹介状を交付した医療機関を受診し続ける患者は、特別の料金を負担する必要が生じます。

紹介受診重点医療機関として明確化することで、こういった患者負担を敬遠し、紹介受診重点医療機関ではなく、かかりつけ医を受診する流れができるというものとなります。

令和５年度におきましては、国の令和４年度外来機能報告の結果及び各医療機関の意向に基づき、県内の各圏域において開催した地域医療構想調整会議において協議を行い、その結果、下記に示す県内９医療機関が紹介受診重点医療機関として公表されたところです。当気仙構想区域では指定医療機関はございません。

次のページへお進みください。

紹介受審重点医療機関は、医療機関の意向や基準の充足状況が前年度と変わらない状況であっても、毎年、協議の場で議論する必要があることから、令和６年度においては、令和５年度の外来機能報告の結果をもとに、地域医療構想調整会議で協議を行うこととなります。

令和５年度の外来機能報告の結果につきましては、資料下段に当気仙構想区域の医療機関について抽出をさせていただきましたが、基準を満たす医療機関が１医療機関、指定の意向がある医療機関はない状況となっております。

次のページへお進みください。

紹介受診重点医療機関に「なる」、「ならない」を決めるためには、資料の上段に記載のとおり、基準への合致状況、医療機関の意向をもとに地域医療構想等調整会議での確認・協議が必要となります。

さきほど、令和５年度の外来機能報告の結果をご覧いただきましたが、当構想区域ではこの基準を満たしている医療機関は県立高田病院となります。

一方で、県立高田病院においては、紹介受診重点医療機関への指定の意向はなく、資料の下段にある厚生労働省の示す基準と意向の考え方に従うと、丸の２の「医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議」とされております。

次のページ４ページへお進みください。

つきましては、フローチャートの丸の２から始まり、協議の場において医療機関の意向に「相違なし」となった場合は、医療機関の意向のとおり、紹介受診重点医療機関にならないことを確認していただいたこととなるものです。

もし、医療機関の意向に対し御意見がある場合は、その御意見を踏まえて医療機関において検討いただき、次回の会議において改めて協議していただくこととなるものです。

以上で、説明を終わります。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

［鵜浦会長］
ただいま事務局から説明がありましたが、県立高田病院が基準を満たしているということです。阿部先生から何か補足等がありますか。

［阿部委員］
振っていただいてありがとうございます。
さきほどお話いただいた佐々木達也さんから事前にお電話いただいて、こういうような状況だということをお伺いしておりました。
ちょっと理解度が低かったもので、うちの方が合致して、大船渡さんが合致してないということで、大船渡病院は急性期の基幹病院として、活躍、地域に貢献なさっているところなので、合致しているうちの方で、というふうに考えてはいたのですけれど、他の地域の基幹病院とかを考えるとやはり錚々たるところですよね。そうでないところも２ヶ所ぐらいあるようですけれど。
何で、基準を満たさないということで、何かこうなったのかは、うちの方もよく分からない。
希望しないというふうに、何らかの形で答えたのでしょうけれども、今の状況を紹介受診重点医療機関として、大船渡病院を差し置いてうちが受けるというのは、要するに、規模とか、あとは、診療レベルとかから考えますと、不十分だと考えておりますので、大船渡病院さんは基準を満たさないということになっているようですけれど、このフローチャートを見ますと、中野先生さえ良ければ、紹介受診重点医療機関となれるようですので、先生、どうでしょうか。

［中野委員］
そもそも基準を満たさないことは問題ないかと。ただ、この地域は、地域にクリニックがたくさんある状況ではありません。
患者さん達が紹介状を持たないで来たときに、例えば大船渡病院に来ると、負担金を請求することとなる訳ですね。
その地域にない、あるいは不足している診療科もたくさんありますので、その患者さん達に紹介状を持ってきなさいというのは、ちょっと無理があるのではという判断で、もし、これが基準を満たしたとしても、うちの病院としては指定を受けないという方針にしています。
高田病院さんも、地域のクリニックに行って紹介状もらってきて、これはちょっと地域の現状と合わないので、他の病院ですけれどやるべきではないかなと思います。

［鵜浦会長］
ありがとうございました。すっきりしました。
では、気仙地域では仕方がないということでしたけれど、御意見どなたかございますか。

（特になし）

［鵜浦会長］
では、医療機関に意向なし、相違なしということで、フローチャートに従って、紹介受診重

点医療機関にはならないことを確認する、ということでよろしいでしょうか。

（特になし）

［鵜浦会長］
それでは、そのようにしたいと思います。

（５）その他

［鵜浦会長］
次に、議事（５）「その他」になりますが、どなたか御意見ありますか。

（特になし）

［鵜浦会長］
事務局の方から何かありますか。

［赤岩次長］
事務局の方からは特にございません。

［鵜浦会長］
それでは、以上で予定されていた議事のすべてが終了となりますけれど、せっかくお集まりですので、皆様から一言ずつこの場をお借りしてお話しいただければと思います。
千葉委員からよろしいですか。

［千葉源治委員］
高度医療についてお聞きしたいのですけれど、高度医療は保険でも取扱っているようですが、2,000万程度で保険加入されている方もかなり多くいらっしゃる。
私が加入するあたりは、福島県の病院でしかその取扱いをしていないということを言われたのです。それは商工会議所で加入した保険だったのですが、放射線をピンポイントで当てるだけでも4、500万かかるという医療でしたが、そういう高度医療が大船渡病院でも将来、ではなく中央病院でも取扱いできるようになるものなのかお聞きしたいと思います。

［中野委員］
結論から言いますと、予定はありません。と、いいますのは、たぶんそれはがんの治療法だと思うのですけど、標準治療になっておりません。標準治療というのは、今、認められているベストな治療です。それは、標準治療外の治療となりますので、そこは、県立病院で用意するものではないのかなと考えております。それが標準治療になってくれば入ってくることもあるかもしれませんが、今のところは標準治療になってないので、まだ正式に認められてない治療になるものと思います。

［木村委員］
健康づくり推進員で会議に参加させていただいています木村といいます。

何年か前に新聞とか雑誌を見たときに、医師の数が本当に全国でも一番下なのだというのを見て、本当にショックを受けたことがありましたけれど、私自身、看護師として関東圏などで働いておりまして、定年になる前にどうしようかと、家を、大船渡が実家なものですから。
片づけしている時、テレビを付けた時にちょうど看護協会の方で看護師募集というのを見たものですから、こちらに来て母を見ながら、地域の中で看護師として仕事ができればと思いまして大船渡の方に来たのですが、本当に情報が少ないですけれども、母を介護しながら病院の方に勤めることはなかなか難しいので、訪問看護をやっていたものですから、できればそちらの方にと思っていたのですけれど、なかなか介護をしながらということでは難しかったものですから、介護施設の方に今も勤めながら、母を去年看取りましたけれど、やらせていただいております。
介護施設では看護師が足りないという状況にありますので、本当に大変だなと。25年後、2050年となると自分は80を超えるのだなと、その時の気仙管内の医療環境、在宅医療の部分は今後どうなるのだろうと思いました。
気仙沼の話合いに出たときも、その中で在宅医療の部分を考えていらっしゃって、いろいろとされているなということが分かりました。大船渡の地域の中でもお医者さんの数が少なくなっているのは分かるのだけれど、こちらの方でも重点的に考えてくださる先生方がいてくれたらいいなと思って。少しずつ微力ですけれども、一緒に働いていきたいと考えております。

［佐々木毅委員］
私も県立病院の医師について、不足しているということを資料の中で読み切れない部分もありましたので、その辺についてお伺いできればと思います。
10ページの「３　県立病院の経営状況（職員数の状況①）」の一番上の箱で囲まれた中の丸の３つ目、「医師の年齢構成が二極化し、」というのは説明で分かったことなのですが、次の「中堅層の医師が以前に比べて不足」、この理由をどのように捉えられているのか、お伺いできればと思います。

［医療局］
ありがとうございます。先ほどもご説明しております、私、医師支援推進室の竹澤と申します。よろしくお願いいたします。
医師の年齢構成でございますけれど、医師数については、奨学金養成医師の体制が進んだこと、あと、医師不足を解消するためにシニアドクター、65歳以上の医師となりますけれど、そういった方々の活躍等もありまして、医師数については増えてきております。一方で、奨学金養成医師は平成20年度から制度が改まりまして、そこから貸付けをしてきた訳ですけれど、そういった医師の方が配置になったのは平成28年以降です。つまり、奨学金養成医師の方は若い医師の方が多いです。
そういったこともありまして、医師の年齢構成も、若年層などがだんだん増えてきています。一方で、今までお願いしてきておりますシニアドクターの採用ということで高齢層の方が年齢構成としてみれば増えてきているところです。
中堅のところは、奨学金がなかった時代がございまして、そこのところは薄くなってしまうという状況でございます。
年齢構成を変えていくためには、時間がかかりますけれど、医師を派遣していただいている大学等に年齢構成にも配慮した医師配置をお願いするなどして、改善に努めていきたいと思い

ます。

［佐々木毅委員］
　ありがとうございます。
　そうしますと、将来的には奨学金を受けられた医師があるペースで確保できるので、徐々に中堅医師も増えてくるということになるのでしょうか。

［医療局］
　そのように取り組んでいきたいと考えております。
　今の奨学金養成医師が義務履行を終了した後に県内定着していただくということが重要でございますので、そういった取組を進めることで、医師の年齢構成等の適正化を進めていきたいと考えております。

［佐々木毅委員］
　少子高齢化で、医師以外の奨学金を受給された方々、返済がなかなか厳しい、生活するのが厳しいということで、奨学金の返済を減免しようという違った動きもあるのですが、医師に関してはそういった動きはないのですか。

［医療局］
　岩手県、医療局、市町村の３つの所管の医師養成の話を申し上げますけれど、奨学金の貸付機関において、義務履行期間が定められておりますが、その義務を履行していただければ奨学金の返済は免除になっていますので、今おっしゃったようなことについては、医師の関係ではございません。

［佐々木毅委員］
　多分、様々なことを考えていかなければ、思い切ったことを考えていかなければ、医師の確保は難しいと思います。
　そういったところを取組んでいただければと思います。よろしくお願いします。

［菊池委員］
　未来かなえ機構の菊池と申します。
　ひとつ、資料22ページの「ＩＣＴ・ＡＩの活用」についてお聞きしたいのですが、今後、今我々が運営している未来かなえネットみたいな地域ネットの活用をどんどんしていくという考え方なのかお伺いしたいです。

［医療局］
　ありがとうございます。
　未来かなえネットは情報ネットワークかと思いますが、こちらの方はオンライン診療をメインに考えていて、例えば今、宮古病院、宮古市の重茂地区でも行っていますが、遠くてなかなか受診が難しい方について、オンラインシステムを使って遠くでもわざわざ病院に来なくても受診ができるようなオンライン診療の取組をしていて、それを広げていきたいと考えておりました。

気仙圏域でいきますと、例えば住田町のエリアで、住田地域診療センターと施設をつないだオンライン診療を進めておりまして、そういったところを地域の実情を踏まえながら広げていきたいと考えておりました。

［遠藤委員］

私は医療保険者代表ということで出席しております、北日本銀行健康保険組合の遠藤と申します。よろしくお願いいたします。

私の立場といたしましては、医療費支払側の立場ではありますけれど、今一番の課題といいますか、中心となっていますのは、医療費の適正化といったところであります。診療後約２か月後にレセプトが回ってきまして、それに基づいて医療費を支払う形になるのですけれど、それについて問題点があった場合は再審査ということで差戻しをさせていただいていますが、その差戻ししたものについて、では改めますというものが、全国的にみて１か月に20万件という状況になっています。

それが戻したから、直したから、改まって数がどんどん減ってくるのかといえば、そういう訳ではなくて、常に20万件発生しているというような状況で、なかなかそのレセプトの改善がなされないのは全国的な状況であります。

ただ、岩手県に限っていえば、本当に医療機関の皆さん真面目にきちんとやっていることが見受けられ、非常に再審査は少ない状況であります。

今、問題となっております医療機関が少ないとか医師が少ないとか、厳しい状況の中にあっても、岩手ではきちんと取り組んでいるということで、それについては引き続きよろしくお願いしたいと存じます。

私は盛岡在住で、出身が奥州市ということで、気仙地区の実情はあまり知らないという状況でもありますが、これからいろいろと勉強をさせていただいて、委員の一員として務めたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

［千葉英彦委員］

住田町保健福祉課長の千葉です。どうぞよろしくお願いします。

日頃から、大船渡病院さんとか医療関係、また、県関係の皆様にも町政に御協力いただき感謝申し上げます。

本町で在宅医療とかを様々検討しながら進めているところですけれども、そうしないと施設志向、病院志向になってしまうと。

県立病院の再編等計画等のある中でですが、そうしないと医療費とか、介護保険の保険料とか、住民の皆さんの負担がすごく増えてきて、例えば変な話、6,400円の介護保険料が将来的に10,000円になるのかなというようなことも想定されてくる訳です。

うちの方は、高齢者人口、65歳以上が右肩下がりになりつつあるので、やはり分母が少なくなってくると、使う人が増えれば介護保険料が増える、というような状況になってくると思っていました。

ただ、やはり地域にある医療機関の皆さんと連携しながら、介護保険を使わないのが一番いいのでしょうが、そうなっても介護保険になっても、ちゃんと生活できるような体制を皆さんと整えていきたいと思います。

今、医師の話で、医師不足とか、医師の確保というお話もありましたけれど、やはり介護サービスを支えている方の人材というのも不足してくるだろうと想定されますので、そういうの

は、自治体でも様々な施策を考える訳ですけれど、県と協力しながらそういう施策を展開していかないと、将来、自分が介護を受ける側になったら受け皿がありませんとか、そういうことにもなりうることが想定されるので、そういうところもひとつ皆さんと頭に入れながら、ここにいる皆さんと協力しながら、人材の確保というものを進めていきたいと感じています。

［千葉祐志委員］

気仙地区介護支援専門員連絡協議会の会長をしています千葉と申します。

今回の推進会議、初めて参加させていただきました。

今日の議事の方では特に質問等はないのですけど、私たちケアマネージャーが、普段から高田病院さんとか大船渡病院さんとか関わっているのですが、私がケアマネージャーとして15年ぐらい経つのですけれど、大船渡病院さんだとフロアという退院調整の窓口とか、あと高田病院さんだと看護師さんでサポートの方がいらっしゃるのですけれど、お医者さんと私たちケアマネージャーとを繋いでくれる役割を担う立場の方は、すごく優秀な方が多くて、前は医療に対してハードルが高いものだなという感じがしばらくあったのですけれど、この支援相談員とか退院調整の方と関わることで、スムーズに退院から自宅でのサービス利用に繋げられる体制をとっていただいたので、これからもお医者さんもそうですけれど、相談窓口というか、そちらの方も充実していただければ私たちもやりやすいかなと感じています。

［阿部委員］

高田病院の阿部と申します。いつも大変お世話になっています。

大船渡病院をはじめ、地域の方々に本当に支えられて高田病院を運営しております。本当に感謝の念に堪えません。

この会議は年３回あるかと思いますので、今日みたいに皆さんに個別の御意見や御質問とか、とてもいいことだなと感じておりました。

ただひとつ、結構この会議が長引きすぎて、事務局の方が８時、遅くとも８時30分とおっしゃっていたのですけど、遅くても８時に終わるようにお願いしたいといつも感じておりました。と、いうのは私や千葉さんみたいに遠方から来る人とかもおりますので、それが８時半で終わってとなると、もう結構げんなりっていうような形になりますので、まずは１時間半ぐらいで何とか終わるようにお願いしたいと思っておりましたので、どうぞよろしくお願いします。

今後とも、高田病院の御支援、御指導よろしくお願いします。

［中野委員］

大船渡病院の中野と申します。

医師の不足のところ御心配いただきました。

大船渡病院の場合は、医療局の方でいろいろ調整していただきまして、その点については安心ということで、おそらくこの後もそこまでは心配いらないのではないかと思います。

むしろ、お話がありましたけれど、地域の看護師さんとか介護士、そういった方々が不足してくることが心配なのかなと思っておりました。

あと、医師の方でいうと、開業医さんがだいぶ高齢化してきているのが心配なのかなと思っております。

結構、個人で頑張っていらっしゃる人が多くて、後継者を育てていくことが必要なのかなと

思います。

［高橋委員］
岩手県看護協会大船渡支部の支部長の高橋と申します。
岩手県看護協会は、その時々のニーズに応じて、訪問看護の支援に力を入れたり、安全管理とか災害支援というところに力を入れているのですけれど、大船渡支部は、気仙地域の看護師の５割くらいの方が会員となっているとは思うのですけれど、私自身は高田病院に勤務しておりますので、大船渡病院、高田病院の現状のことは分かっているのですが、この支部には、各施設の方々が入っていただいているので、そこの連携を取りながら、気仙圏域の看護の質の向上となるような研修などしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

［岩渕委員］
気仙歯科医師会の岩渕といいます。
今日は大船渡病院と高田病院の先生方にも出席いただいて、すごく安心するお言葉をたくさんいただいたので、すごくうれしかったです。
やはり、気仙で生活していく上で、安全な医療とか、医療を受けられるというのはすごく大事なことで、ここで生活していく上での基準のひとつになっているといっても過言ではないと思います。
特に生産人口が少なくなっている中で、そういう人たちは、やはり何かあった時に、例えば怪我をしたとか病気になった時に安心して受けられる体制があるというのは、これは大事なことではないかと思いますので、ぜひこれからもよろしくお願いしたいと思います。
もうひとつですけれど、先ほどお話あったように、開業医の先生に関して、高齢化が進んでおりまして、例えば歯科医師会でいうと、60歳以上が３分の２の会員になっております。この間会議があって、そういった話が出たのですけども、60歳はまだ若いって言われましたけれど。
医師会の先生方においても、こういった年齢構成になっているというところを考えますと、先ほど出た紹介受診重点医療機関というのも間口が狭くなってしまって、逆に県立病院の敷居が高くなってしまうことを考えれば、これは気仙ではなかなかうまくいく要素はないだろうと私は考えていましたけれど、そこはうまく否定されていましたので、これは安心していいことなのだなということで、今日は少し安心しました。以上です。

［鵜浦会長］
はい、ありがとうございました。
では、事務局の方にお返しします。今日は御協力ありがとうございました。

【その他】
［赤岩次長］
鵜浦会長、円滑な進行ありがとうございました。
それでは次第の最後、全体のその他ですけれども、この際、委員の皆様から何かございますでしょうか。

（特になし）

　なければ、事務局の方から一点ご説明をさせていただきます。

［事務局］
　それでは事務局から御連絡させていただきます。
　本会議の次回の開催予定ということでございますが、今年度の会議につきましては、今回を含めて、年２回を予定しております。
　次回については、時期を見ながら、一応予定としましては、年明けの１月の中旬頃を予定したいと考えておりますので、時期が近くなりましたならば、また日程調整等、連絡を取らせていただきたいと思いますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。
　事務局からは以上となります。

［赤岩次長］
　それでは、以上をもちまして令和６年度第１回気仙圏域医療介護連携推進会議を閉会いたします
　おかげさまをもちまして、ちょうど８時で終わることができました。皆様の御協力に感謝を申し上げます。
　本日は、長時間にわたり御議論いただきまして大変ありがとうございました。