

令和6年度第2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7年1月22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17名出席 別紙「出席者名簿」のとおり
傍聴者	1名
議 事	1 議事（詳細は第2会議録のとおり） （1） 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）について【医療局】 （2） 気仙圏域区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について【保健所】 （3） 気仙圏域における岩手県保健医療計画の取組状況等について【保健所】 （4） 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、本会議につきましては、10月2日に第1回目を開催し、地域医療構想の取組みについてご説明させていただいたほか、岩手県立病院等の経営計画の素案や紹介受診重点医療機関について、委員の皆様から御意見を伺わせていただきました。

本日の会議では、県医療局から岩手県立病院等の経営計画の策定についてご説明いただくほか、保健所から地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針や保健医療計画の取組状況等についてご説明させて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） 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）について

[鵜浦会長]

それでは、議事を進めます。

議事（1）の「岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）について」を県医療局から説明をお願いします。

[医療局]

医療局経営管理課の佐藤と申します。

岩手県立病院等の次期経営計画については、8月に素案を公表して以降、各種会議等で説明を実施し、またパブリック・コメントを行いましたので、その概況と、目下の経営状況等を踏まえ、素案を一部見直し、最終案として県議会12月定例会で説明を行ったのち、12月に計画を

策定したところです。本日は、その内容を御説明します。

資料につきましては資料1-1、「岩手県立病院等の経営計画（最終案に向けた見直し）」と表示されているものをご覧願います。

なお、「最終案に向けた見直し」と書いてございますが、正しくは「素案からの見直し」となりますので、恐れ入りますが訂正をお願いいたします。

2ページをご覧ください。

素案でお示した計画の基本方向である機能分化と連携強化について、概ね賛同を得られた一方で、計画実行を図る上で、ケアミックス・連携強化型とした基幹病院の機能に関する御意見や医師確保等にしっかり取り組んで欲しい、といった御意見を頂戴しました。

次ページ以降で、主な意見をまとめております。

3ページをご覧ください。

運営協議会や地域医療構想調整会議等の場では、例えば、下段の表にありますように、機能分化・連携強化に関しまして、一定の機能集約に関し理解が示されながら、回復期機能等を地元でしっかり診ることを継続的に説明されたい、といった意見や、医師配置、医師確保に関する意見を頂きました。

4ページをご覧ください。

市町村からの意見聴取の状況です。県立病院等が所在する市町村に、医療局職員が直接、計画説明に赴いた後、文書にて意見照会を行いました。

いずれの市町村からも、計画の太宗について御賛同を頂いたうえで、5番の病院建替のスケジュールや釜石地域での妊婦検診の継続等について意見を頂戴したところです。

5ページをご覧ください。

最後にパブリック・コメントの状況です。

意見として多かった内容は、機能分化と連携強化に関するものが112件と最も多く、次いで、職員確保の項目、特に医師確保に関するものも含め53件と、この2項目について多くの意見をいただきました。

基本的に、計画を進める上で留意すべき内容が多く、趣旨同一や参考にさせていただく趣旨で回答しています。

主な意見を抜粋して次のページに掲載しておりますので、後ほどご覧いただきますとともに、240件の全ての意見につきまして、ホームページに公開しております。

続きまして、素案公表以降の状況変化や、各層からの意見を踏まえた見直し内容を御説明します。

8ページをご覧ください。

計画の基本方向及び推進方策については、概ね県民の皆様の理解が得られており、維持しております。

一方、今年度上半期の経営状況や、今般の人事委員会勧告に関しまして、経営への影響が大きくなることから、収支計画の内容を修正しています。

ポイントとしては、今年度の入院患者の状況から将来の患者推計を下方修正し、計画最終年度の収支目標を、「収支均衡を目指すこと」に改めることとし、また、収支均衡を目指すための更なる収益確保策、費用適正化の政策を打ち出しました。

9ページをご覧ください。

9月までの上半期の医業損益は、過去最大の赤字であった前年度と比較しほぼ横ばい、若干のマイナスで推移しております。

入院収益は、患者数は1,000人程度の減少があったものの、診療単価の増加により、昨年度から2.5億円ほどの増収が図られました。

一方、医療の高度化で高額薬剤や材料の使用量の増加や、最低賃金の増加に伴う人件費や物価高騰に伴う経費の増など、費用抑制の努力が効きにくい科目の増により、医業費用は前年度から3億円ほど上昇し、収益の増を上回る状況となっています。

経費の増等を賄う診療報酬が得られていない状況にあります。

10ページをご覧ください。

こうした中、先般、県の人事委員会勧告が出され、医療局職員への給与影響額は、ご覧のとおり正規、会計年度合わせて30億円の給与費増が見込まれたところです。

行政執行機関に比べ、若年層が多い医療機関にあっては、人事委員会勧告の影響が大きく出ています。

11ページに医業環境の急激な悪化とまとめさせていただきましたが、まずは人事委員会勧告という制度のもとで給与改定が検討される自治体病院にあっては、診療報酬で得られる増額分と実際の所要額に大きな乖離が生じることがあります。

令和6年度診療報酬改定の主要項目となっておりますベースアップ評価料という加算がありますが、この加算で得られる報酬額全体はフルに取り切っても6.3億円ほどであり、30億円を超える給与費増の所要額に及ばない状況にあります。

また、細かな診療報酬改定の内容を精緻に取得して得られる報酬額も経費増を補う内容にはなっておらず、実態とギャップが生じているところです。

また、これまでも御説明してきたとおり、入院患者は全国と同様に人口減少率以上に減少しており、特に、県立病院においては、基幹病院の患者数の減少が顕著になっております。

12ページをご覧ください。

ただいま御説明した医業環境の悪化等もあり、県立病院といたしましては、診療単価の向上に取り組み、前年度比で医業収益は19億円ほどの増収を見込むものの、昨年度まで制度化されておりました空床確保などのコロナ関係補助金や、物価高騰対策交付金等が今年度はゼロとなることから、医業外収益が45億円の減少となります。一方で、人事委員会勧告に伴う給与費増や、材料費、経費の増等により費用は34億円の増が見込まれ、現時点では90億円ほどの赤字を見込まざるを得ないものとなっております。

13ページをご覧ください。

こうしたことから収支計画に関し、最終案においては、計画最終年度までの収支均衡を目指すべく、下段の表のとおり計画修正を行いました。

主な修正点は、入院患者を現時点の状況を踏まえた内容に下方修正し、合わせて入院収益の見込を修正しています。給与費に関しては、人事委員会勧告を踏まえた単価増を見込ながら、患者数減少に合わせ、年度途中の病棟再編を追加で織り込むこと、また、追加の経費削減策を講じることにより、費用の伸びを抑制すること、などを盛り込んでいます。

一層の収益強化、経営の効率化を進め、計画に掲げる基本方向である、高度・専門医療と身近な医療の両立に努めて参ります。

修正の概要について、以下のページで御説明します。14ページをご覧ください。

収支計画に関し、素案では、最終年度に10億円ほどの純利益を目指す、としていたところではありますが、この目標に関しては、最終年度収支均衡を目指すことに改めました。

施設整備に関しては、予定している病院建替に支障が出ないよう配慮するとともに、機能強化の一環として、また、上位施設基準の獲得や収益確保に繋げるべく高度医療器械について計画ど

おりの整備を予定します。

一方で、一般の医療器械整備に関しては、更に精査するとともに、業務委託方式の変更等により、使用しなくなる施設の整備費を下げるなど全体整備費の抑制を図り、収支均衡の基で、病院運営を行っていただける工夫を凝らしてまいります。

15ページをご覧ください。

具体的に収支均衡を図っていくための方策を、機能分化の観点、経営の効率化の観点から御説明します。

16ページをご覧ください。

まずは、収益確保の取組です。既に素案で盛り込んでおりました施設基準の取得予定に、更に、下記のような基準取得を目指し取り組みます。

基幹病院の中でも機能強化型の磐井病院に、ハイケアユニット病床を整備し、高度急性期機能の強化を図ります。

なお、地域病院の中で、千厩病院に関し、今年度の診療報酬改定で新たに設けられた地域包括医療病棟の基準を満たす目途が立ったことから当該病棟の取得に取り組みまして、昨年12月から運用を開始しております。

また、病床機能再編支援給付金の受入れも積極的に行っていきます。

17ページをご覧ください。

続いて、経営効率化の取組です。

入院患者の減少に合わせた病床規模の適正化や、各部門における医療DXの積極的な導入を進めるとともに、価格交渉を通じた材料費の圧縮や委託料の増高を抑制すべく、業務のあり方の見直しも積極的に進めて参ります。

最後の18ページは、全国的な動向についてまとめたものであり、後ほどご覧いただきたいと存じます。

また、ただいま御説明した素案からの見直しを反映させた、経営計画の概要版を資料1－2として合わせてお配りしておりますので、こちらも後ほどご覧ください。

以上で、県立病院の次期経営計画に関する説明を終わります。

[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。

Web出席の委員の皆様はいかがでしょうか。

(特になし)

[鵜浦会長]

御質問、御意見はないようですので、以上で議事（１）は終了いたします。

（２） 気仙構想区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について

[鵜浦会長]

次に、議事（２）の「気仙構想区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について」を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でございます。

私の方から（２）「気仙構想区域に係る地域医療構想の達成に向けた具体的対応方針について」を説明させていただきます。

資料２を御覧ください。

委員の皆様ご承知のとおり、県では、平成28年３月に「岩手県地域医療構想」を策定し、取組を進めているところでございます。

また、地域医療構想の趣旨は、大まかに申し上げまして、地域における将来の医療提供体制に関する構想として策定されたもので、地域の医療関係者の協議を通じた自主的な取組により、病床機能の分化と連携等を推進することで、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものでございます。

病床機能とは、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に区分され、患者の受療動向等統計数値を使って算出されたものが、資料１ページ目、中ほど少し下の「稼働病床ベース」と題する表の右から２列目の「2025(R7)必要病床数」となります。

必要病床数の性格としては、「将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもの」であり、「法令に従い、一定の仮定に基づいて推計したもので、今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではない」とされています。

必要病床数に近づけることが、地域における継続的な医療の提供体制につながるとして、毎年度検証することとされているものでございます。

当圏域におきましては、病床を有しているのが資料２ページ目の県立大船渡病院、３ページ目の県立高田病院、４ページ目の希望ヶ丘病院 様、５ページ目の県立大船渡病院附属住田地域診療センター、６ページ目の地ノ森クリニック 様、７ページ目の松原クリニック 様の６医療機関となっております。

これら６医療機関から、今年度の病床の状況について御回答いただき、それを取りまとめたものが１ページ目となっております。

圏域連携推進会議におきましては、資料１ページの「稼働病床ベース」の表の右から３列目の数値を表右から２列目の数値に近づけるように協議を行う必要があるとされておりますが、皆様ご承知のとおり、当圏域における医療提供体制につきましては、県立病院が中心となっており、県 医療局におきまして、先ほどご説明のありました県立病院等の経営計画などにより別途検討されているものと存じます。

私から説明は、以上でございますが、事前に資料をお送りさせていただいた際に、資料の修正により差替えさせていただいたところですが、その内容も含めて、医療局の方から補足説明をお願いいたします。

[医療局]

県医療局の佐藤でございます。

私の方からは、先ほど保健所から説明がありましたが、患者数の減少によりまして、これまで休止をしてきました県立病院の病床というものがございますけれども、先ほどご説明いたしました新しい計画の開始に合わせまして、全県的に休止している病床を整理しようと考えているところでございます。

その中で今回、大船渡病院になりますけれども、今の資料２ページをご覧いただければと思います。

資料の２ページの上の方に「病床種別」という表がございますが、この区分の一般をご覧いた

だきますと、許可病床数が370床、それに対して、稼働病床数が250床、非稼働が120床となっています。

稼働病床数につきましては、前回の地域医療構想調整会議で、1病棟休止をさせていただいて250床運用としていくということで、大船渡病院の中野院長から報告をさせていただいているところでございます。

大船渡病院としましては、非稼働の120床のうち、令和6年度末に80床の許可病床を削減することとしておりまして、今回、報告をさせていただきたいと思っております。

今回、一部許可病床を廃止としますけれども、既に休止をしている病床でございまして、患者の受け入れにつきましては特に影響がないところで、地域医療構想の方向性に沿った対応ということになってございます。

なお、40床については休床のままという形にしております。表でいきますと、病床機能（稼働）の欄で、R7の見込みでその他に40床とありますけれども、こちらは引き続き休床ということにしておりますが、こちらにつきましては、先ほど申し上げましたが、昨年9月に1病棟休止としたところであり、休止してから半年弱と期間が短いところもありまして、もう少し時間をかけて患者様の動向等を確認していく必要があることから、引き続き休床扱いとしていきたいと考えてございます。

さきほど説明を申し上げましたが、県立病院の経営が急激に悪化している中で、今般、国の補正予算の方でも経済対策を始めまして、許可病床を削減した場合の国の財政支援の活用といったことも視野に入れつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、必要な対応を行うということになってございます。

以上でございます。

[鶴浦会長]

ただいまの説明に対し、御質問や御意見はありませんか。

Web出席の委員の皆様はいかがでしょうか。

[鶴浦会長]

それでは私から、前回の会議において、医療政策室の石川主任主査から、医療機関の機能別必要病床の数について、4つの機能で分担しているがその経緯がはっきりしてない、あと、医療機関みずからが選択した機能になっているので、実態と合っているのか、実態を反映しているのか判断が難しいという問題点が指摘されていましたが、それに関して何か進んだ回答はあるでしょうか。

[医療政策室]

県庁医療政策室の石川でございます。

それでは地域医療構想、特にその機能別病床の関係について、前回、課題点がありますというお話しをしましたが、その後の状況についてというお尋ねでございました。

現状、ご存じの方もいらっしゃるかと思いますが、国で検討会を開きまして、昨年の年末に国検討会の論点の取りまとめというものが公表されております。

大まかな状況をお話しますと、こちらは論点の取りまとめということになっておりまして、これを踏まえて、令和7年に論点について国でさらに検討を行い、令和7年度には、今度はガイドラインというものを作るということになっております。

そのガイドラインを踏まえて、各都道府県、各地域で新たな地域医療構想を策定するということになっております。

今画面で共有させていただきましたが、こちらが国の取りまとめの概要でございます。

特に病床機能報告の関係については、その図の左下側に（２）病床機能・医療機関機能の辺りでございます。

特に出てきている論点としましては、やはり高齢の方が増えて少子高齢化の中で、医療体制をどのようにしていくかということがやはり論点で出ておりまして、そこで（２）の①、病床機能の中に、高齢の方に対する救急については、若い方を想定した救急とは分けて考えた方がいいのではないかという指摘がございます。

続いて②のところでは、「医療機関機能報告」とあります。こちらについては、病床の機能とはまた別に、地域の中で医療機関ごとにいろいろな役割分担がされているという状況がありますので、その医療機関単位で見た役割分担、その機能について状況を確認していく必要があるのでは、という論点が出ております。

あと、重要なところとしては、右の方をご覧くださいまして、（４）の②が、基準病床数と必要病床数の関係でございます。

こちらについて、詳細はこちらの資料には出ていませんが、国の議論の中でも、前回当室からお話ししましたように、病床機能報告のあり方が現状を十分に把握できてないのではないかという話がありました。

ここに書いておりますのは、医療計画に定められました基準病床数と、地域医療構想で定めております機能別の必要病床数が別々の状況になっているところがありますので、そこについて、整合性を確保すべきという意見が出ているものです。

こういった課題について、ガイドラインで示されることになっておりますので、引き続き医療政策室と各保健所、地域の皆様と情報共有させていただきながら、国の資料を踏まえつつ岩手県の状況も踏まえて、並行して検討を進めていく必要があると考えております。

引き続きこういった情報をお知らせさせていただきながら、ご一緒に検討を進めていければと思いますので、よろしくお願いいたします。

[鵜浦会長]

ありがとうございました。

そのほか御質問や御意見はありませんか。

(特になし)

[鵜浦会長]

以上で議事（２）は終了いたします。

（３） 気仙圏域における岩手県保健医療計画の取組状況等について

[鵜浦会長]

次に、議事（３）の「気仙圏域における岩手県保健医療計画の取組状況等について」を事務局から説明をお願いします。

[事務局]

岩手県保健医療計画につきましては、昨年度、この会議におきまして次期計画の地域編の内容を委員の皆様にご審議いただき、令和6年3月に新しい保健医療計画（2024-2029）として策定されたところでございます。

今回ご報告させていただく内容につきましては、前保健医療計画（2018-2023）の最終年度となります令和5年度において、各関係機関で取り組まれた内容とともに、先ほどご説明いたしました新しい保健医療計画（2024-2029）における現時点での取組内容等につきまして、各関係機関から御報告いただき、取りまとめたものとなっております。

それでは、資料3を御覧ください。

資料の表、左から「圏域の重点取組」、「現状及び課題」、「課題への対応のために想定される取組」の欄につきましては、前保健医療計画（2018-2023）の地域編から記載させていただいたものです。

このうち「課題への対応のために想定される取組」に対し、各関係機関において取り組まれた内容について、「R5年度における取組状況」欄に各関係機関から報告いただいた内容を基に、関係機関ごとに記載させていただいております。

記載いただいた令和5年度の実績状況につきましては、昨年度の次期保健医療計画の地域編を審議する際に概ね把握されている取組内容であるかと存じますので、個々の記載内容については説明を省略させていただきます。

さらに、資料の一番右の欄につきましては、新しい保健医療計画（2024-2029）における課題への対応のために想定される取組について、現時点において各関係機関での取組内容等を報告いただいたものを記載しております。

こちらは前保健医療計画に呼応する形で記載をお願いしており、あくまで途中経過ということで記載をいただいたことから、新しい保健医療計画における課題すべてを網羅しているものではないことをご了承ください。

このほか、新しい保健医療計画（2024-2029）における想定される取組として、「（1）がんの医療体制」の中において、新たに学習指導要領に基づく教育分野での取組を記載をさせていただいたところであり、資料の一番最後15ページに現時点での取組状況及び今後の方向性について報告いただいたものを記載させていただいております。

内容につきましては、これらをもちまして、最終的には県の方に実績報告という形で、医療政策室に報告をさせていただいているところでございます。

私からの説明は以上になります。

[鶴浦会長]

ただいまの説明に対し、御質問や御意見はありませんか。

Web出席の委員の皆様はいかがでしょう。

[事務局]

1点だけ補足させていただきます。

先ほどの令和6年度の実績状況につきましては、来年度、要は、今年度が終わりましたらば、改めて実績報告という形で、再度照会をして、取りまとめさせていただく予定でございます。

その時には、全体の実施状況について改めてご説明をさせていただければと思いますので、よろしくお願ひします。

以上です。

[鵜浦会長]

それでは、以上で議事（３）は終了いたします。

（４） その他

[鵜浦会長]

次に、議事（４）の「その他」になりますが、委員の皆様から何かございますか。

（特になし）

[鵜浦会長]

前回の会議の際に、各委員の皆様から御意見をいただいたことが大変有意義だと感じました。それぞれのお立場でそれぞれの視点から御意見をいただいて議論が深まったと感じましたので、せっかくお集まりですので、今回も一言ずつお話しいただければと思います。

[管野委員]

大船渡地区消防組合消防長の管野でございます。

我々は救急業務を運営しておりますので、救急医療においても高齢化社会ということで、搬送件数も増加傾向で、患者数が増えていくということを懸念しております。

私たち消防組合といたしましても、地域において必ず引き受けてくれる病院があるということだけで一安心といえますか、全国の救急隊が一番困っている悩みを我々は抱えなくて済んでいるということで本当に感謝しています。

[安居委員]

奨学金による医師養成の関係ですが、義務履行せずに奨学金を返還する事例があるということですが、これは、医師にならずに返還しているのか、岩手県から他の方に出ていく方が多いのか。

[医療局]

やはり、学生の期間中に何らかのかたちでできなかったというパターンもありますし、県内において義務履行を果たしているのですけれども、例えば出身地の方に帰られる方もいて、県内での義務履行が難しくなって返還されるという方もいらっしゃいます。

[佐々木義和委員]

この資料の中から答弁ということではなく、別到大船渡病院さんとの関係の中で意見交換させていただいたときにも述べたわけですが、病院の方で利用者が減ってくるとか、あとは各種の専門職のところで利用者が出たというところで、市の事業と連携していくところが令和７年度も増えていく、これは、具体的には産後ケアの部分で、我々ももっと拡充したいなと思っていたところで、大船渡病院さんと連携ができていくというところがございますので、協力して進んでいけるというのは、市としてもありがたい部分なのかと、全体見ると割と厳しい部分もあるかと思うのですけれども、その部分でも市と連携する部分が今後出てくるということは、私どももありがたいと思いますし、積極的に考えていきたいと思っていたところでございます。

[中野委員]

今、産後ケアの話が出ましたので、全国的に少子化は進んでいてお産の数も減ってきている状況です。

ですので、産婦人科の患者といいますか、出生数が減っておりますので、どうしても病床が空きがちなることもあり、そうしますと、今後、助産師も含め看護婦を減らされるといいますか、そういうような事態にならないようにということもあって、いろいろな活動を広げていく、産後ケアのところも収益にも繋がりますし、そちらを進めていきたいと思っていたところで、大船渡市とも一致しているということですので、これを今進めているところです。

ただ、年末から満床に近い状況が続いて、こここのところで、なかなか話を進めにくいような状況になって、今ストップしているところもあるのですけれど、すぐに再開できるよう4月以降進めて行きたいと思っています。

[細谷委員]

陸前高田市で福祉部長をしております細谷と申します。

通常は福祉分野の方、介護でありますとか生保でありますとか、そういったものを行っておりますので、ちょっと医療関係は弱い部分がありますけれども、全般的に、まず震災後、陸前高田市の医療体制が大きく変わったところがございますので、医師不足に関しましては、県内の状況と同様でございます。

そのような中で、県立病院さんの方には大変お世話になっておりまして、健診であるとか、さまざま御協力いただくなど、この場をお借りしまして御礼申し上げたいと思います。

県立病院の計画のお話もございましたけれども、なかなか人口減少だったりということで、今後いろいろ検討が出てくるだろうなというところを感じたところでございます。

改めまして、現状を理解して勉強させていただければと思います。

よろしくお願いいたします。

[千葉英彦委員]

住田町保健福祉課の千葉です。

本日お集まりの関係者の皆さんから様々のご協力いただきながら、町の保健、医療、福祉と介護、様々な部分について運営しているところです。

やはり、日頃感じるのは、医療単独だけではなかなか難しいと思いますし、医療と介護の様々な分野の情報共有という部分が必要になってくるのかなと感じているところです。

その部分については、県立病院経営計画にもありますが、オンライン診療をどうしていくかとか、オンライン診療をすることによってドクターの働き方改革に繋がるとか、そういう部分というのが今後必要になってくるかなと思っていましたので、そういう部分に町も協力して、病院だけがするものではないと思っています。

町が協力しながら、住民を巻き込みながら、良い医療環境をどう作っていくかというところが必要になってくると思っていましたので、今後とも引き続きご協力、ご指導のほどお願いしたいと思います。

[佐々木毅委員]

大船渡市社会福祉協議会の佐々木です。

保健、福祉、医療、それぞれがサービス業務ということで、今の急激な少子高齢化に伴う人口動態の変化の中で、収入の確保というのがすごく大変な時代になってきたと捉えております。

特に介護分野では、将来的にこの介護保険制度がきちんと履行できるのか、そういった不安がどうしても拭き切れません。

そうした中で、医療など県の方では90億の赤字を見込むなどと大きく報道されてしまう。

それは、介護の方も同じで、最近では大抵の介護事業所が赤字に近いような経営状態となっています。

そういったところも含めて、従事する方々にとってはすごく閉塞感があるのではないのかなと思います。

そういった方々に、やりがいやをいかに持続させて、将来的に良い方向に持っていくのかが大きな課題であると思っております。

引き続き、皆様からご指導やご支援いただきながら進めていけたらと考えております。よろしくお願いします。

[菊池委員]

未来かなえ機構の事務局長の菊池です。

まず、初めに確認ですけれども、資料1-2の19ページ、5-2の4の中で、「診療情報の共有」とあるのですが、これは、例えば我々がやっている未来かなえネットの医療と介護の情報ネットワークも含まれることで考えているのでしょうか。

[医療局]

まず、県立病院間の診療情報の共有というところもございますし、実際、未来かなえ機構さんとも連携されていると思いますので、そういったところも含めまして、引き続き取組を進めていこうと考えております。

[菊池委員]

先ほど、住田町の千葉課長もおっしゃっていたとおり、今後ですね、医療、福祉、或いは薬局、或いは歯科、共同で未来かなえ機構のネットを使いまして、共有して、登録住民の情報共有を今後お願いしたい。

未来かなえネットを導入することによって、岩手県、圏域の広い中での大変な状況を幾らでもネットを使うことによって削減できるということを思っております。

神奈川県救急病院では、こういうシステムを使って重複した薬を26%削減し、或いは薬剤を16%ぐらい削減した、或いはお医者さん、働き方改革で厳しい状況の中で、なかなか体制、人を増やせないということで、そういうツールを使って人件費を削減するという事で成功していると聞いておりますので、何とか未来かなえ機構のシステムを利用して気仙管内でもよろしくお願いしたいと思います。

[遠藤委員]

医療保険者を代表して出席しております、北日本銀行健康保険組合の遠藤でございます。

私の方からは、今、社会保険それから国民健康保険もそうなのですが、6年計画で今年度からデータヘルス計画というのを遂行しております。

先ほど、ご説明あった資料3の岩手県の保健医療計画、まさに内部機関ということで、内容的

にも同じような項目で計画を執行しているところがございます。

私達のところでも、一番のメインとなる健康事業というところは、特定健診・特定保健指導というところになります。

社会保険ですから、現役世代のうちに健康を維持して、将来の税金、高齢者になったときに、なるべく医療費がかからないようにということでの事業がメインということで一生懸命取り組んでいるところがございますけれども、特に岩手県の場合、健康寿命が全国でも最低というか、こんな状況になっておりますので、本当に、これはどうにかしなければという状況でありますけれども、そういった状況踏まえたと、特定保健指導ですので、なかなか数字には表せないですし、将来的に効果を測定するのも、非常に難しく、本当に効果が出ているのか、出ていないのかの想定も難しいところではあるのですけれども、ただ、さきほどの医療計画の中で、やはり人口減少に伴って患者数が減っていくといったところに、さらに、こちらの健康事業を一生懸命にやれば、もっともっと患者数は減っていくのではないかとということもありますので、今回は今回として、次回、将来的な計画の中にはですね、やはり健康寿命、健康指導といったものの効果も織り込み、もう少し厳しい指標も織り込んでいただければと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

[菅野委員]

陸前高田市消防本部の菅野です。

私からは、近々ドクターカーの運用を予定しております。

また、春からは、＃（シャープ）7119ですとか、あと、マイナ救急等も今後予定されているところですが、いずれ、医療現場というのは日進月歩の技術だと思いますので、今後とも私どももいろいろと努力はいたしますが、皆様方のご協力、ご指導を今後ともよろしくお願いしたいというところがございます。

以上であります。

[十文字委員]

できるだけ、近接の病院、地域の県立病院、高田病院、大船渡病院からの紹介を積極的に受け入れて、スムーズな患者さんのベッドの回転などに協力したいと思っております。

当病院、私どもは個人病院でございますので、法的考慮がないわけで、その点で、企業経営上なかなか難しい面もありますが、できるだけご協力させていただきたいと考えております。

以上です。

[木村委員]

大船渡市の健康づくり推進員をしております木村といいます。

いつも、本当にこの会議に参加させていただいて、この地域の医療に関して、どのような計画をもっていらっしゃるのか、それぞれの立場からのお話を聞かせていただいて、本当に参考にさせていただいています。

私自身は、健康づくり推進員として、市の方でこちらにあたっておりますけれども、いま、資料を地域の方々に配布して、あとは2つのサロンを運営しておりますして、認知症の家族の会を入れますと3つですかね、サロンの方に関わって、地域の中でどの様な形で、健康づくりとか、地域の高齢者の方たちの在宅での生活が少しでも長く健康に過ごせたらいいかという形で働かせていただいています。

大船渡市の保健福祉部さんの方に質問があります。

今年の大船渡市の特定健診ですかね、その案内のチラシが変わっていたのですね。どうして変わったのか、すごく見やすくなっていて、どうしたのかなと思ったら、NHKのトリセツの番組で、どういう形で啓発したらいいのか、そのためのポスターをどう作ったらいいのかという部分に、もしかして大船渡市も入っているのかと思って、番組最後のエンドロールを見たら大船渡市が入っていたのですけれど、やはりそうだったんだということで、まだ、健診の増加があるかどうかは検証なさってないと思いますが、教えていただければと思います。

[佐々木義和委員]

木村委員のお話のとおり、これは3つのプロジェクトがあって、NHKがあって、全国の自治体があって、希望の虹プロジェクト、3つのプロジェクトを組み合わせで第3弾の企画として、検診の受診率を上げるという、こういうプロジェクトがありました。

そして、今回の目的というのが、要は、受診者の方が市民の方が、がんの受診は大切なですよという、例えば、身近な方が亡くなって、やっぱりその検診の重要性を感じるタイミングと、自分がいざ検診を受ける時期にタイムラグがあると、どうしてもそういう気持ちが即行動に結びつかないところがあって、ここに行動管理の仕組みを入れながら、このプロジェクトは取り組みうというところがありました。

全国の自治体で、検診の直前に受診の案内にリーフレットを入れて受診の行動に結びつけようという呼びかけがあったときに、若い保健師がやってみたいという声がありまして、担当課長もやろうということでしたし、我々自身の課題もありましたので、手を挙げたということになります。

結果的には、岩手県で大船渡市を含めて4団体というところでありました。

大船渡市の場合は、年間計画が決まっていたので、NHKのトリセツの放映をして、その辺りを中心に検診、受診の案内をしながら、テレビを見た人が受診の必要性を感じたときに、即検診に行ってもらおうという企画だったわけですが、それに参加したというところでもあります。

その結果については、年度末にプロジェクトの方から提供されるというところではありますけれども、やっぱりリーフレットが非常に見やすいというところがあって、我々も参考にしておりますし、またNHKの形でプロジェクトの方から声掛けがあれば、参加していきたいというところでございます。

大船渡市は、初めての参加でございました。

[木村委員]

地域の中で、私自身、認知症の高齢者とか当事者の方のお話とか、陸前高田市の方でもどういふことをしているのかとか、気仙沼の研修会とかでは、できる限り参加させていただいて、地域の中でグループに対して良かったところの情報を皆さんに還元したいなと思っています。

今後もよろしくお願いいたします。

[千葉源治委員]

私は、気仙地区の身体障害者協議会会長やっております千葉と申します。

県の会長もやっております。

山形県の事例で、障害者の県条例があって、各市町村35の市町村が条例を制定しているという

日本国でもトップを行っている障害者団体で、岩手県では、県の条例はあるのですが、33市町村で、まだ、どこでも条例を作っていないということで、今、33市町村を回って歩いて、勉強会を開催しているわけです。

それと、昨年4月1日から、障害者差別解消法が施行されて、民間の企業の方々にも訴えるご協力いただいている状況でございますが、これからも、ひとつ皆さんのご協力をお願いしたいと思っております。

[千葉祐志委員]

気仙地区で介護支援専門員協議会の会長をしています千葉と申します。

所属は陸前高田市社会福祉協議会となります。

実は、6年度に私たちが担当ではないのですが、高田地区で各地区に行って、市民の方から、こういうサービスがあったらいいなという提言をしていただいたような会があったのですけども、取りまとめたものを見たならば、各地区共通で、高田地区から大船渡病院の専門医を受診したいのだけれども、その足がないっていう、移動の課題が出ていました。

市の方からもタクシー券、無料券が出されていて、使っているのですが、それこそ高田から大船渡病院までタクシーで行ってしまえば、1回で無くなってしまうという状態です。

どうしても、循環器や神経内科、脳外科もなんですけど、どうしても住んでいる場所によって、持っているお金がない場合には、専門医の受診ができないということもよくありまして、実際、私の担当の人も、行きたいのだけれども足がない、タクシー代もないからということで、受診控えというか、そういう方もいらっしゃいます。

実際は、この場で解決する問題ではなくて、市の例えば社会福祉協議会とか、タクシー会社とか、諸々関係機関で話し合っていかなければならないと思うのですが、その移動手段というか、この問題に関しては以前からあったのですが、解決に向けて、何か手だてがあればいいなど常々考えております。

[阿部委員]

高田病院の院長の阿部です。

まず、この会議に関しまして、昨年と違いまして伝達事項が短くなって、各委員の発言を求められるのは、すごくいいなと思います。

そういう中で、ちょっと申し上げるのは心苦しいのですが、この資料2に関しての、例えば訪問診療施設数1と、在宅看取り実施件数ゼロっていうのは、正直、実態を完全に把握していない。実際やっている我々からしてみたら、全く反映されていないから、普通に残念だなというふうに感じました。

多分、施設からの提供に応じた保健所がまとめてこういうような形になっているのでしょうけども、こちらの努力不足なのかなとか、そういうところをひとつ感じました。

あとは、例えば訪問診療施設、定義に当たらないのかもしれないけれど、当院も行っていますし、大船渡では岩渕先生、あとは広田診療所や、二又診療所など行っているのですが、1つというわけではないので、そちらの方はちょっとカウントの仕方とか、それでこうになってしまうのかというようなことを申し上げ、あの時点で申し上げればよかったのかもしれない。

あとは、今ご発言があったような受診控えとか、そういうことは本当に大きな問題だと思います。

やはり、申し訳ないですけど、医師会にも責任があるのではないかと考えております。

例えば、訪問診療、高田病院は地域病院なので、訪問診療とかメインにやっておかないといけないのであって、大船渡病院が救急とか急性期とかを行うところではあるのですが、高田病院では、二又診療所と広田診療所の先生方と協議しつつ、開業の先生はやられてはいないので、訪問診療をできるだけやるようにしています。

こんなことを申し上げるのはなんですけれども、大船渡は岩渕先生だけというような状況で、住田にまで足を伸ばされているということで、医師会として、今後の世の中の流れとして、訪問診療とか各先生方と分担しながらやっていただくような形が、この気仙の医療介護の繁栄に繋がるのかなと、以前から思っていました。

今回、発言させていただける機会があるということなので、ちょっと先生には申し訳ないのですけど、申し上げさせていただきました。

あと、もうひとつだけ、がん末期の患者さんのことです。

やはり、当院でも地域包括ケア病床で診ていて、2か月で経過、2か月がマックスなものですから、そういう方は対応させていただいているのですが、導水や慢性疾患も診ながら、末期に関しても診させていただいたりしていますが、そこを過ぎたところからは、例えば、包括の点数3000点が500点というような形でぐんと下がったりする。

なかなか地域にその間の終末期を見てくれる病院自体が少ないのですが、県立病院以外は希望ヶ丘病院さんしかない状況です。

難しいのは分かるのですが、最低でも釜石のぞみ病院まで行かなければいけないというようなこととか、いろいろ解決が難しいのかもしれないのですが、こちらで診てくれたりしていただいて、あとはどうしたらいいかということに関しても、今後、すぐに解決できる問題ではないですが考えていかなければいけないと思い、お話しさせていただきました。

[鵜浦会長]

医師会の方でも、いろいろと話し合わなくてはならないことがあると思います。

[中野委員]

大船渡病院院長の中野です。

前回の会議のときにお話させていただきましたように、1つの病棟を減らしまして、一般病床250床で稼動しております。

例年、冬になると患者さんが増えますので心配だったのですが、やはり、年末から増えて参りまして、あと、新型コロナも流行ったりしていましたので、非常に混みあった状況になり、医療機関の皆様には、診療を少し控えさせていただきます、と入院制限の案内を出していたのですが、幸い、阿部先生、高田病院の方に、今までにないぐらい入院患者さんを引き受けていただいて、先ほどの希望ヶ丘病院さんでも当番制で病床のある病院でも引き受けていただいて、何とか乗り切ることができました。今後も、こういった地域の医療資源を活用して、うまく運用していきたいと思っております。

先ほど、佐々木さんから介護の方も大変だというお話も伺いまして、ちょうど当院の連携室の職員とともに介護施設の方に訪問して歩いているところで、いろんな話を聞いて、いろいろアクセスしやすいような状況を少しでも思っていてやってきております。

今まで、介護との連携もあまり積極的にできていなかったのですが、連携を深めていきたいなと思っております。

それから、産後ケアの話もありましたけれど、大船渡市、陸前高田市、それから住田町など行

政の方ともいろいろ相談しながら連携していかなければいけないなと思っていましたので、今後ともよろしく願いいたします。

〔岩渕委員〕

気仙歯科医師会の岩渕といいます。

こういった会議に参加させていただくことが数年続きまして、県立病院に関してすごく話題に上がって、何かこう、いろいろな問題に関してお話していただいて、見ていくと、集約されると困るといった意見が同じような会議で出されていて、機能の集約だったりとか、医師の問題だったりとか、そういったものに関して、資料1の方で解決策というか、そういったものが示されていて、今後、数年、5年、10年でどうなっていくかっていうところもある程度示されていると思います。

全体的に見ると、気仙圏域の感じとしては、気仙、釜石で拡大というよりは集約をしていかなければ、これからはいけないのかなっていうのが示されていると思いますが、その分、地域的には広い地域でありますから、先ほど話された交通の問題とか、そういったものを解決していかなないと、そこは、なかなか難しいのかなというふうに考えております。

ただ、やはり、会議を出てみますと、やはり、大船渡病院の院長先生も高田病院の院長先生も、すごく連携して頑張っておられるなというのはすごく感じますし、確かに、いろんな赤字とか大変な問題はありますけども、新しい試みもたくさん行われていて、非常にそういうところは素晴らしいなと思っております。

歯科医師会としては、県立病院とは医科歯科連携というところで、力はかなり微力かもしれませんがそれでも協力させていただきながら、最近では、糖尿病性腎症重症化予防という予防の方で医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携しながらやらせていただいております。

具体的なことを言うと、歯科医院に来て糖尿病手帳見せてくれ、というようなことをやっております。

なんでそんなことをするのだと、まだ周知されてないですけども、非常に歯周病とか糖尿病とは関係があるので、まず知ってもらうところからやって、糖尿病の方も腎症が出てしまうと非常に費用がかかりますから、そういうところで、いろいろと工夫させていただいていると思っております。

もうひとつ、最後になりますけれども、これも毎回言わせていただいておりますけれども、やはり、気仙医師会、歯科医師会とも高齢化になっております。

これから5年間、10年間、今までと同じことをできるかという、やはりこれも、集約していかなければいけない問題でもあると思います。

具体的には、ここ3年間で歯科医院に関しては4件が閉院しております。また、60歳以上が3分の2を占めておりますので、これからどんどん増えるかという、増えないと思います。

歯科医師会もですが、気仙医師会の方も多分、今の開業医から増えるかという、なかなか難しいという形です。

であるならば、今後も歯科医師会、気仙医師会としては、県立病院の先生方と連携して、やっていく方法を見出していかなければということで、非常に顔が見えないということは駄目だと思うので、知らない先生に話してもなかなか難しいと思うので、その辺のところから連携していきたいなと思っております。

〔鵜浦会長〕

ありがとうございました。

各委員の皆様からの貴重なご意見ありがとうございます。

私、医師会の方をやっているわけですがけれども、気仙圏域は2つの県立病院、それぞれの先生方は非常に連携をとられているので、県立病院の経営はかなり厳しいというのを今日見せていただきましたが、気仙の人たちは、今の状況は恵まれていると思っております。

先ほど、阿部先生の方からもご指摘ありましたが、当医師会の方としてやるべき退院した後の訪問診療だとか、自宅で病院にかかれない人たちや継続した医療が必要な人たちを、医師会の方でもちょっと協力しながら、気仙の医療をさらに良くするために医師会としてやるべきことがもっとあるというのはご指摘のとおりだと思いますので、医師会として、先生方と協力して頑張っていきたいなと思っております。

それでは、その他は事務局の方から何かございませんでしょうか。

[赤岩次長]

事務局からは特にございません。

[鵜浦会長]

では、ちょっと時間が長くなりましたけれども、以上で議事の方を終了とさせていただきます。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、全体のその他でございますが、一通り委員の皆様からはご発言をいただきましたが、何かその他ございましたらばお受けしたいと思います。

[安居委員]

大船渡市の地域医療懇話会というのを医師会、歯科医師会の先生方や関係者の皆様から御協力いただきまして立ち上げたところです。

大船渡市としても、計画というのは特に今はないのですが、県の様々な計画を基にはしているのですが、今、皆さんからお話いただいたとおり課題がございまして、鵜浦先生に会長をいただいているのですが、立ち上げたばかりで、まだ方向性というのははっきりしていないのですが、様々な地域医療の中でも、例えば、高齢の方々の病院の方へ向く足ということ自体も、地域の課題として1回目の会議の中でございまして、様々、急性期から回復までを考えますと、大船渡市だけですぐ解決することではないと重々分かりながらも、当市としましては、どのように皆さんとやっていけるかというところを話し合っていきますので、皆さんのご協力を様々ないただきたいと思っております。

よろしくお願いします。

[赤岩次長]

他に皆さんからございますでしょうか。

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。

本年度のこの会議につきましては、本日 2 回目の会議を持ちまして、今年度は終了ということになります。

来年度の開催につきましては、改めて委員の皆様の異動等も確認したうえで、改めてご案内をさせていただきますので、引き続きご協力の方よろしくお願いいたします。

以上となります。

[赤岩次長]

それでは、これを持ちまして令和 6 年度第 2 回気仙圏域医療介護連携推進会議を閉会いたします。

本日は、長時間にわたり御協議をいただきまして大変ありがとうございました。