

令和 7 年度第 1 回釜石・大槌地域保健医療推進会議
（釜石構想区域地域医療構想調整会議）開催結果概要

1 日時

令和 7 年 8 月 5 日（火）午後 6 時 30 分～午後 7 時 30 分

2 場所

釜石市大町 1 丁目 1－10 釜石情報交流センター多目的集会室（釜石 P I T）

3 出席者

- ・委員 17 名、代理出席 1 名
- ・岩手県保健福祉部医療政策室職員 2 名
- ・岩手県釜石保健所職員 7 名

4 傍聴者

4 人

5 議事及び説明事項

(1) 紹介受診重点医療機関について

岩手県釜石保健所の鈴木主任主査が、資料 1 により説明し、委員から了承を得た。

(2) 病床機能報告の結果について

岩手県釜石保健所の鈴木主任主査が、資料 2 により説明し、委員から了承を得た。

【発言要旨】

〔県立釜石病院ボランティア鈴の会 岩鼻副会長〕

令和 6 年度報告病床数計が 704 床。これに対して令和 7 年度必要病床数計が 549 床となっている。稼働率はどの程度か。必要病床数はどうやって算出しているのか。

〔岩手県釜石保健所 鈴木主任主査〕

今回の病院機能報告結果では、稼働率は把握していない。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

地域医療構想における必要病床数の算定方法であるが、2015 年度に、レセプトデータ等から高度急性期、急性期及び慢性期といった病床機能別の統計を取り、推計人口や病床稼働率により算出したものになる。

〔県立釜石病院ボランティア鈴の会 岩鼻副会長〕

当該報告では稼働率を把握していないとのことだが、いま必要な医療を考える中で、どの程度のニーズがあつて、こういった運用がされているかといったことを把握しないと、判断できないと思う。

〔県立釜石病院 坂下院長〕

差引で急性期の病床数が 66 床過剰となっている。高度急性期が 31 床不足しているなどの状況を勘案すると 66 床過剰ということにはならないと思うが、いかがか。

〔岩手県釜石保健所 鈴木主任主査〕

基準年度の病床機能報告で、各病院が区分した病床機能に沿って、年度毎に報告を受けているものであり、現在の各病院の病床機能と乖離している部分があることも考えられる。

〔県立釜石病院 坂下院長〕

7～8 年経てば病床機能が変わってくることもあると思う。フレキシブルに考えながら進めていけばよいのではないか。

〔県立釜石病院ボランティア鈴の会 岩鼻副会長〕

県立病院でレスパイト入院の受入が始まっていると思う。県立釜石病院の病床数が 180 床となっているが、レスパイト入院はどの区分になるのか。

〔県立釜石病院 坂下院長〕

レスパイト入院は、回復期や慢性期となるが、病院の病床機能としては急性期 180 床と報告しているので、この中にレスパイト入院がある程度含まれていることになる。

(3) 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直しについて

岩手県保健福祉部医療政策室の西川医療政策担当課長が、資料 3 により説明した。

【発言要旨】

〔(独)国立病院機構釜石病院 成田院長〕

新たな地域医療構想の病床機能において、これまでの回復期機能に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加し包括期機能として位置づけと記載されているが、これは理解しづらい。在宅の方が救急利用する状況が増加している。機能区分を変更した根拠は何か。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

高齢者救急が急性期なのか回復期なのかということは、正直悩んでいるところがある。そういったことを踏まえて、国では包括期という新たな概念を設定したのではないかと思う。明確な区分は答えづらい。

〔(独)国立病院機構釜石病院 成田院長〕

国では、わからない状況のときに包括という言葉をよく使う。新たな地域医療構想の中で、救急車の利用率が増えている状況を考えているのか。在宅医療が加味されていないのではないかという疑問がある。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

必要病床数を算定する際に、在宅を加味して算定していると思うが、詳細については現時点で承知していない。

〔(独)国立病院機構釜石病院 成田院長〕

先ほどの説明の中で、これから在宅の調査をするという話があったことから、これまで調査していなかったのかという印象を持った。今後1年で在宅を加味した内容になるのかという不信感がある。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

過去の経緯もあると思う。状況は都度把握するようにしてきたと思うが、来年度に新たな地域医療構想を作る中で、改めて各圏域の状況を確認したうえで新たな施策を考えたいという趣旨で説明したものなので、今後とも協力をお願いしたい。

〔県立釜石病院 坂下院長〕

新たな地域医療構想が出てきて、介護分野との協調であるとか、高齢者が増えていく中で急性期でも手術の必要性の有無を考えなければならないといったことがあるが、いま医療機関の収支が厳しい。新たな地域医療構想を進める中で、医療機関がなくなってしまうかもしれない。いま入院機能を持つ病院がなくなったとして、新たに作る人はいない。現在の病院を存続させながら、新たな地域医療構想を進めていくのは非常に厳しいと思うが、頑張ってもらいたい。公立病院、私立病院とも大変な状況だと思うので、引き続きよろしく願います。

〔県立釜石病院ボランティア鈴の会 岩鼻副会長〕

かかりつけ医機能報告制度について説明があったが、何のために行われて、どのように変わっていくのか。住民にどのような情報が提供されるのか。それと、この会議の趣旨からずれると思うが、在宅死が増えていると想像される中で、高齢化が進む独居者の

変化を把握する仕組みづくりがこの地域では大きな問題だという意識を持っていて、さまざまな委員が出席されている会議なので、そういったことも話し合っていけたらと思う。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

かかりつけ医の機能を把握し整理して情報提供するという趣旨であり、1号機能は日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能であり、2号機能で時間外診療、入退院支援、在宅医療及び介護連携等を行うものとなっている。公表方法は具体的に示されていないが、そういった情報をホームページなどに掲載する形で公表するのが今までの例ではないかと思う。