

令和7年度第1回岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議 会議録（要旨）

■日 時：令和7年8月8日（金）18時～19時15分

■場 所：岩手県花巻地区合同庁舎 2階 会議室（花巻市花城町1-41）

■出席者：別添出席者名簿のとおり 43名

（委員出席21名、委員代理1名、オブザーバー6名、病院関係者6名、事務局9名）

1 開会（中村次長）

挨拶（柳原保健所長）

今日はお忙しいところ、会議にご出席をいただきましてありがとうございます。

本日の会議でございますが、協議議題につきましては、この中部圏域内の医療提供体制に関わる計画等3つの項目となっております。

報告事項については、法改正等に伴う今後の対応等について報告・情報提供させていただくこととしております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

2 議題

本会議設置運営要領第2の2の規定により、柳原保健所長が本会の座長となり議事を進行した。

(1) 協議事項

ア 岩手県保健医療計画（2024-2029）における圏域計画の重点的取組事項の取組方針等について

資料1に基づき事務局（管理福祉課長）から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○座長（柳原保健所長）

事務局から資料の1-1から1-4まで説明をさせていただきました。2つに分けて、ご意見ご協議をいただきたいと思っております。

まず資料の1-1から1-3までについて、ご協議をいただきたいと思っております。取組方針と、取組方針に基づいて各構成団体等に作成をいただく調書の内容、それから関連するモニタリング指標の内容等でございますが、例年この方針をもとに、ご協力をいただいているところございます。今年から大きく構成変更というものは、今の点ではございませんが、よろしいでしょうか。

予定として11月に調書の作成をお願いするというご説明をさせていただきましたが、これは県の関係する通知が11月ということで予定されているところで、そのようなスケジュールにしております。

しかしながら、通知に予定されている内容の一部が、今日ご説明したこの調書の内容になっておりますので、より早い段階でこの調書の変更がないということが確認できた場合には、11月よ

り若干早くの調査をお願いする場合があるかもしれませんが、その点はお含みいただければと思います。取組方針については、基本的にはよろしいでしょうか。

(委員より異議なし)

それではご承認いただいたということで進めさせていただきます。

次の資料1-4では、脳卒中の医療提供体制に係るモニタリング指標についてご説明をさせていただきました。

これについては先ほど事務局からこの点について更に技術的事項について部会でご協議をいただくという説明をさせていただきましたが、この点については、特に大平委員から毎回積極的なご意見いただいております。

今日、特にこの場でご発言あればいただきたいと思いますが、いかがですか。

○大平委員

論点の1については、国保データに限られるということですが、そのデータでいいかと思えます。

論点の2については、17種類ある病名というのがちょっとよくわかりませんが、少なくとも心房細動という名前がついている以上、それはすべて集計に入れていいのではないかと思います。どういう病名なのかは詳しくは分かりません。非弁膜症性心房細動ということですが、弁膜症性心房細動、要するに僧帽弁狭窄症による心房細動は脳梗塞のハイリスクです。ですから別に非弁膜症性心房細動とせず、心房細動は心房細動で1つにまとめて、予防がつけばそれでいいのかなと思います。

論点3、医療機関のドアック治療ということであれば、内科の先生であれば皆さんもうすでに導入は可能で、もう導入している。心房細動ってということがはっきりしてればわかります。

論点4については、管内の脳梗塞における心原性脳梗塞の割合を把握してはどうか、はしていただけるなら是非していただきたい、と思っています。

○座長（柳原保健所長）

はい、ありがとうございます。今いただいたご意見も含めて、部会で更に技術的な点についてご協議をさせていただければと思います。

他にはいかがでしょうか。技術的な事項ですので、意見がしにくいところあるかもしれませんが、Web参加のみなさんの方、いかがでしょうか。特に、よろしいですか。

また部会の方で協議するということがよろしいでしょうか。

(委員から異議なし)

イ 地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針について

資料2に基づき事務局（管理福祉課長）から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○座長（柳原保健所長）

具体的対応方針について、例年とおりの様式に基づいて各医療機関に記載等をお願いしていくという方針について承認をいただけますでしょうか。

（委員から異議なし）

この説明の内容で進めさせていただきたいと思います。

ウ 紹介受診重点医療機関の選定について

資料3-1に基づき事務局（管理福祉課長）から説明があった。

○座長（柳原保健所長）

事務局から資料3-1について説明をさせていただきました。資料3-1の裏面2ページの表をもう一度ご覧ください。外来機能報告の概要ということで、岩手県立中部病院と北上済生会病院の基準の適用状況等が示されております。

中部病院の場合は「医療資源重要活用外来基準」、それから「基準未達の場合の活用水準」、どちらも満たしておりこれまで選定されているわけですが、北上済生会病院の場合は先ほど事務局が説明したとおり、「医療資源需要活用外来基準」を満たさないが、「基準未達の場合の活用水準」の状況を踏まえて、これまで紹介受診重点医療機関として選定に合意をいただいたところでございます。

先ほど事務局から説明あったとおり、毎年度「医療資源重要活用外来基準」を満たすための取組がどのように進捗しているかについて説明をいただくことになっておりますので、次は資料の3-2につきまして、北上済生会病院の方から、取組状況について説明をいただきます。

資料3-2に基づき北上済生会病院から次のとおり説明が行われた。

○北上済生会病院松ノ木経営企画部課長

北上済生会病院の松ノ木と申します。資料3-2「北上済生会病院紹介受診重点医療機関指定への取り組みについて」ということで、表の方から説明して参ります。上段、下段とございますが、上段の方が、先ほど事務局からも説明ございましたとおり、より専門的な検査治療を必要とする患者をどれだけ受け入れているかという割合で、下段の方が紹介率逆紹介率の割合となります。

先ほど事務局が説明した資料3-1では、令和6年度の外来機能報告のデータ、つまり令和5年度実績のデータでしたが、今回当院の令和6年度実績を算出いたしましたので、資料には令和6年度の最新実績も提示して説明させていただきます。

まず上段の方でございますが、令和5年度実績は初診基準37.2%、再診基準27.8%ということで、初診基準が未達ということになっております。令和6年度実績では、初診基準が38.3%、再診基準40.2%ということで、こちらも再診基準の方はクリアしておりますけれども、初診基準が1.7ポイント未達ということになっております。

続きまして表の下段の方でございますが、紹介率・逆紹介率について令和5年度実績ですと紹介率35%、逆紹介率43.5%となり、紹介率が50%に未達となっております。令和6年度の最新実績ですと、紹介率が54.2%、逆紹介率が38.9%となり、こちらは逆に紹介率の方が大きくなりましてクリアしましたが、逆紹介率の方が40%に1.1ポイント未達という状況となっております。

続きまして、表の下の「1 昨年度までの取り組み状況の進捗」について簡単にご説明申し上げます。

「(1) 外来化学療法の実施と受け入れの強化」というふうに掲げたところでございますが、紹介受診重点外来の患者延べ数を令和5年度2,367人に対して、令和6年度2,620人と見込んだところでございますが、実績としてはプラス178人で、2,798人となりました。令和5年度と比較しますと431人増加したところですが、全体の初診患者数自体、いわゆる分母になりますけども、こちらの方も1,090人増えておりまして、初診基準の割合としては、先ほど表の方で説明したとおり38.3%ということで、プラス1.1ポイントになりましたが、40%に未達というような状況でございます。

続きまして、外来化学療法延べ患者数になりますけども、こちらは整形・外科ともに、令和5年度と令和6年度を比較して、令和6年度はそれぞれ15人増加、156人増加しており、特に外科の方が大きく増加している状況でございます。よって、再診基準としては先ほど説明しましたとおり増加傾向にはございますが、こちらの方は初診基準に大きく影響しませんので、再診基準としては伸びたというような結果になっております。

また、クリニカルパスについては令和7年度改めて院内の体制を立て直し、現在取組を進めているところですので、引き続き強化をして参りたいと思っております。

「(2) 基準達成に向けた取り組み」に関しましては、中部病院をはじめとする地域の医療機関との連携により、紹介率が令和6年度実績54.2%と大きく増加したところでございます。

続きまして、資料2ページ目の「2 令和7年度の医療資源重点活用外来基準達成に向けた取り組み」になります。

「(1) 重点外来初診基準を満たす取り組みとして初診時の画像検査等を促進」していくこととしております。先ほどご説明申し上げましたとおり、これまで初診基準の方が未達となっておりますが、紹介率が向上してきたことに伴い、初診患者数も増加して参りました。当院の場合、症例によりましては、全国的なベンチマークで初診時の画像検査等が若干控え目な状況がございましたので、診療科の先生方とヒアリングを強化し、現在よりひと月あたり合計11件程度CT・MRI・心エコー等の画像検査の充実を図ることにより、初診基準を満たして行く予定としております。

「(2) 紹介・逆紹介率の促進」といたしましては、令和7年度4月～6月実績では、紹介率61.9%、逆紹介率41.7%となっており、3ヶ月の実績で基準を満たして参りましたので、地域の関係機関との連携を引き続き強化していき、こちらの紹介率・逆紹介率を維持していくという計画としております。以上になります。

○座長（柳原保健所長）

北上済生会病院さんから、現状の取組についてご報告をいただきました。この済生会病院さんの取組、特に紹介逆紹介のうち逆紹介の関係については、前回の親会、昨年最後の親会の際に、こちらは大平委員から逆紹介率に関してご意見をいただいております。中部病院と比較して逆紹介率が低いのではないかと。逆紹介率を向上するための取組についてご意見がありまして、その点については、本日の会議で説明をするというご回答いただき、今日この説明で一部含まれていると思いますが、大平委員の方から何かコメントがあればお願いいたします。

○大平委員

頑張ってると思うので、あと、済生会には循環器の常勤の先生が2人いらっしゃいますので、心エコーとかそういうところは確実に増えてくるのかと思います。ですから、この基準を達成できるのではないかと思います。

○座長（柳原保健所長）

ありがとうございました。

それでは済生会病院を身近に利用する立場にあるであろう、北上市の社会福祉協議会の小原委員さん、何か関連してコメントがございましたらお願いします。

○小原委員

前日も話題に出たかもしれませんが、済生会病院は紹介受診重点医療機関ということで、最近はその基準達成のための取組が進んできていると感じています。私たち社会福祉協議会では「ふれあいデイサービス」という事業を行っており、65歳以上の高齢者を対象に、地域ごとの小グループを作ってレクリエーションなどを実施しています。

その活動の中で、済生会病院には直接行くのではなく、まずかかりつけ医を通して紹介を受けるという流れを推進しています。こうした医療体制についての勉強会も強化しており、昨年から今年にかけて地域に浸透してきたと感じています。そのため、済生会病院に直接お世話になるケースは少なくなってきたのではないかと思います。

今後、地域の市民としてこの問題にどうアプローチしていくべきかを学んでいるところで、もし適切な方法や提案があれば、ご指導いただけると大変ありがたいと考えています。

○座長（柳原保健所長）

どうもありがとうございます。機能が発揮されるよう、地域の皆さんの応援をいただいていると、というご意見をいただきましたので、済生会病院さん、これを踏まえた取組についても、十分よろしくお願ひしたいと思ひます。ほかにいかがでしょうか。この紹介受診重点医療機関の関係について、ご意見ご質問等ございませぬか。

中部病院さんの場合については、いずれにしても基準を満たしているので選定することには問題ないというふうに事務局としては考えております。済生会病院の方については、まだ基準を満たしておりませんが、先ほどご説明いただいたように徐々に基準に到達に向けて取組が進んでいるというご説明をいただきました。この点を踏まえて引き続き、紹介受診重点医療機関として選定することについて、皆様方の改めてご意見をいただきたいと思うのですが。引き続き、選定することについて同意をいただけますでしょうか。特に異論はございませんでしょうか。Webの皆さんも特に異論はございませんでしょうか。

(委員から異議なし)

はい、ありがとうございます。それでは、引き続き済生会病院さんについては、いただいたご意見等踏まえて、より積極的な病院機能の発信、維持にご努力いただければと思います。

それでは改めて確認ですが、当圏域の紹介受診重点医療機関につきましては、本年度におきましても県立中部病院、それから北上済生会病院さんを選定するということについて、委員の皆様のご合意をいただきました。ありがとうございます。

(2) 報告事項

ア 北上駅前病院の運営状況について

資料4に基づき北上駅前病院須藤委員長から次のとおり説明が行われた。

○北上駅前病院須藤病院長

北上駅前病院の須藤と申します。それでは資料の4、「北上駅前病院運営状況資料」についてご説明したいと思います。

当院は開設が昨年(令和5年)の4月1日ですので1年4ヶ月経ちました。病院の許可病床ですが、一般病棟が50床、回復期リハ病棟が100床で、医療療養病棟が50床となっております。実際、現在稼働している病床ですけれども、一般病棟が50床中50床全部、稼働しております。

一般病棟の令和6年度末の1日平均入院患者数が実績32.1人で、今年の6月末実績が37.1人、わずかですけれども増加傾向が見られます。続きまして、回復期リハビリテーション病棟は現在30床稼働しておりますが、令和6年度末の1日平均入院患者数が実績8.4人、今年の6月末実績が6.1人と、大幅に目標値を下回っております。これについてですが、入院患者の9割が、中部病院からの脳卒中パスの紹介で、大腿骨頸部骨折パスはゼロです。中部病院以外の紹介元から、紹介いただかず、そこがちょっと厳しかったということです。

あと回復期で入院しても、病態が悪化しまして一般病棟に転棟し、その後回復病棟に戻れないという患者さんが4割弱を占めております。

今後につきましては、引き続き中部病院との脳卒中パスの連携を深めていくことも大事ですが、新しく連携パスを締結した医大、盛岡日赤、胆沢病院、磐井病院さんの方と連携を深めて、患者の紹介をいただきたいところです。

次に、医療療養病棟です。50床ありますが、今のところ未稼働です。この原因としまして

は、看護職が入職はある程度あるのですが、辞める人が結構おりましたのでどうしても全体の看護職の数が増えないので、現在稼働中の一般病棟と回復リハ病棟の欠員を補充する方を優先しており、新たな病棟を稼働させるというのは難しい状況になっております。

表の一番下の外来ですが、外来は令和6年度末で1日平均利用者数実績4.1人。6月末実績3.5人と目標を下回っております。これは普通の病院ですと、入院して退院して外来に通院、という方が結構多いと思いますが、当院の入院は基本的に一般病棟ですけど急性ではなくて、亜急性とか看取りとか緩和の患者がほとんどで、亡くなられるとか、あとは元気になっても、老健とかそういう施設に入る方が多く、元気に自宅に戻って外来に来るという方が少ないというのも、外来の患者さんが少ない要因だと思います。あとは常勤医師が内科1人、整形1人、外科1人ということで、内科も各科があるわけではないですし、カメラとかそういう検査の設備があるわけでもないの、外来が患者をふやすのは難しいと思われまます。

資料2 ページ目の人員ですが、やはり看護師さんが、令和6年度末実績23人で、6月末実績25.8人。ちょっと増えてはいますがやっぱり辞める人もいて、看護師の確保に苦労しています。

看護学生さんについては、当杏林会の水沢学苑とか岩手保健医療大学から、学生さんを何とかいただけないかということで県の看護実習指導者講習会に数名エントリーしておりました、次年度からは看護学生を受け入れて選んでもらえるようにと考えております。あとはハローワークとか、紹介会社に頼んでいろいろやっておりますが、なかなか人員の確保に苦労しています。以上です。

○座長（柳原保健所長）

今、北上駅前病院から現状の病院の運営状況についてご報告をいただきました。

改めて確認をさせていただきますと、北上駅前病院からこの場においてこうした運営状況を毎回ご報告いただいている経緯・背景といたしましては、病院開設の際にこの会議におきましてその開設が適切かどうかという点についてご協議、ご審議をいただき、許可をする際の付帯条件に近いものとしてこのように、毎年の運営状況報告をいただくということにしてきたものでございます。そうしたものがあつたので、特に北上駅前病院についてはこのようなご報告をいただいているということでございます。

今日の報告の中で病院等機能連携といったことについて、もう少し努力を進めていく状況にあるというお話がございました。紹介いただく医療機関、または逆紹介いただける医療機関との関係は大切だというふうに須藤院長さんからご報告をいただいたと思います。

この会議におきましては、特に齋藤委員さんから、北上駅前病院の関係で過去にご意見いただいておりますが、いかがでしょうか。

○齋藤委員

特に意見は持ってこなかったのですが、つい最近、北上駅前病院を利用している自分の母親が入院してとても安心できた、っていう声を聞きました。やはり老人1人で家にいると、中高年の

娘や遠くにいる家族は毎回行けるわけでもないし、やはり老健には行きたくないっていうのだけれども、病院が身近にあって最後まで看取ってもらって本当に助かりました、という声がありました。感謝の声を、お伝えします。

○北上駅前病院須藤病院長

当院の上に老健施設がございます。家で親を看るのが大変だと感じているご家族が多くいらっしゃいます。私が急性期にいた経験からも、そうした患者さんが多く、家族の負担が非常に大きいと実感しています。病気ではなくても動けない状態で、息子さんや娘さんが仕事を休んだり辞めたりして介護するのは大きな負担です。そのため、当院のような病院の存在が必要だと感じています。

また、入所中のご家族を心配される方が多いため、コロナの状況が落ち着いてきたことを受けて、面会制限を解除し、いつでも会えるようにしました。入所者は職員がいても寂しさを感じることもあり、やはり身内に会いたいという気持ちが強いようです。そのため、面会の機会を増やし、コロナの感染状況が悪化しなければ、今後も積極的に来ていただけるようにしたいと考えています。

入所しても家族とのつながりを保てる施設を目指して取り組んでおりますので、今後ご紹介いただければ幸いです。以上です。

○座長（柳原保健所長）

はい。ありがとうございます。連携をいただく医療機関の皆様方からは、特によろしいですか。はい、大平委員さんどうぞ。

○大平委員

回復期リハビリテーション病棟ですけれども、脳卒中パスは知っていたのですが、大腿骨頸部骨折パスがあるんですね。

○北上駅前病院須藤病院長

はい、大腿骨頸部骨折パスの連携をしているものの紹介だけでなく、当院への信頼が十分でない可能性もあると感じています。当院には整形外科の医師がおりますので、より良い連携を築き、信頼を得ることで紹介件数が増えるのではないかと考えています。今のところ脳卒中パスのみの連携となっています。

また、手術後の回復期においては、手術を行った医療機関からの紹介が必要であるため、そうした紹介をいただけるよう努力していく必要があると考えています。

イ 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
県医療政策室から資料5に基づき説明が行われた。

(委員からの質問、意見なし)

3 その他

特になし

閉会 (中村次長)