

令和 7 年度第 1 回盛岡圏域医療連携推進（地域医療構想調整）会議録

日時：令和 7 年 9 月 1 日（月） 18：30～20：00

場所：盛岡合庁 8 階大会議室

（仲本保健所長 挨拶）

本日は御多用中のところ、令和 7 年度第 1 回盛岡圏域医療連携推進（地域医療構想調整）会議に御出席いただき感謝申し上げます。日頃より当圏域の保健・医療・福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

最初に、本日ご連絡がありまして、紫波郡医師会 会長の加藤胃腸科内科医院 院長 加藤 博巳先生が急逝されたことご報告ありました。明日には報道にもでるかと思いますが、ここで改めてご冥福をお祈りいたします。

はじめに、今年 2 月から 4 月にかけて発生いたしました大船渡市における山林火災により、被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。また、現地において救援・支援活動にご参加された関係機関の皆さまに、この場をお借りして、改めて感謝申し上げます。

さて、本県では昭和 56 年に「岩手県保健医療計画」を策定以来、県民の疾病構造の変化や保健医療に対するニーズの多様化を踏まえ、地域社会の中で安心して保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現に向けて取組を進めてまいります。

今年度は、新たな取組として、救急医療への負荷の軽減を目的とした救急医療電話相談「＃7 1 1 9」もスタートしました。

本日は、紹介受診重点医療機関の指定について協議を行うとともに、新しい地域医療構想の策定や、保健医療計画の中間見直しについての報告等を予定しております。新たな地域医療構想では、85 歳以上高齢者の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、従来の入院医療の機能分化と連携だけでなく、外来医療・在宅医療、精神医療、介護との連携、人材確保も含めた、より包括的な地域医療提供体制の構築を目指すとしているところです。

本日は、限られた時間ではありますが、忌憚のない意見をいただきますようお願い申し上げ、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

（柴田次長）

本日は、委員御本人 41 名、代理 2 名（※）計 43 名に御出席をいただいております。

委員改選により、一部委員に異動が生じております。時間の都合もございますので、お名前と所属だけ御紹介させていただきます。

岩手県立中央病院の臼田委員でございます。

盛岡赤十字病院の藤原委員でございます。

盛岡友愛病院の中島委員でございます。

盛岡市歯科医師会の村上委員でございます。

岩手県看護協会盛岡支部の太平委員でございます。

岩手県理学療法士会の三浦委員でございます。

盛岡地区地域包括・在宅介護支援センター協議会の鈴木委員でございます。

県社会福祉協議会高齢者福祉協議会中央ブロック高齢者福祉協議会の西尾委員でございます。

盛岡市企画総務課の田村委員でございます。

八幡平市健康子ども課の高橋委員でございます。

滝沢市健康づくり課の菊池委員でございます。

雫石町健康推進課の川崎委員でございます。

岩手町健康こども課の横澤委員でございます。

紫波町健康福祉課の谷地舘委員でございます。

矢巾町健康長寿課の佐々木委員でございます。

また、本日は、県地域医療構想アドバイザーとして、南昌病院の木村先生にご参加いただいております。

岩手医科大学附属病院内丸メディカルセンター 下沖委員と八幡平市立病院 望月委員は、連携会議委員と県地域医療構想アドバイザーを兼務していただいておりますので、ご紹介させていただきます。

次に、議事に移ります。

会議設置要綱第5の規定により、会議の議長は会長が務めることとなっておりますので、これ以降の進行は、会長である県央保健所・仲本所長にお願いします。よろしくお願いいたします。

（仲本保健所長）

それでは、議事に入ります前に、当会議の公開についてお諮りします。

本会議につきましては、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして、会議は原則として公開することとなります。

本会議を全て公開で進めることに御了承いただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、異議ないということで本会議につきましては、公開で行うことといたします。

なお、本会議の資料及び議事録につきましても、後ほどホームページで公開されますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次第に従って議事を進めてまいります。「議題（１）紹介受診重点医療機関の指定について」です。事務局から説明願います。

（県央保健所）

まず資料1の2ページ目をお開きください。制度の概要からご説明します。

患者がまず地域の「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する、症状が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化するための制度となっております。

令和5年度からスタートしまして、今年度で3年目となります。厚生労働省が行っている外来機能報告という統計調査結果をもとに、対象期間をピックアップして、毎年度、地域の協議の場で協議を行って、公表するという流れになっております。

スライドの1をご覧ください。

今年度の協議の対象となる医療機関は、昨年度と同じで、県立中央病院、盛岡赤十字病院、孝仁病院、岩手医科大学附属病院、鈴木肛門外科・守口内科です。現在は鈴木肛門外科・守口内科以外、紹介受診重点医療機関の指定を受けております。

指定の意向につきましては、県立中央病院、盛岡赤十字病院、岩手医科大学附属病院の3機関については、引き続き指定の意向ありとなっております。

孝仁病院と鈴木肛門外科・守口内科につきましては、指定の意向なしとなっております。

鈴木肛門外科・守口内科につきましては、昨年度と同じく、こちらは急性期病床の有床診療所ですが、紹介患者が多いものの、紹介患者以外も受け入れているためとのことです。

今回、孝仁病院が初めて指定の意向なしということになっております。

理由といたしましては、200床未満の病院であることから、ホームページ等で紹介状の有無にかかわらず、受診は可能である旨のお知らせをしているものの、受診を検討される患者さんの中で、紹介状がないと受診ができないと思い、受診されなかったということが発生していることから指定を受けないとしたということです。

スライドの3をご覧ください。

こちら、協議の表になります。各医療機関の意向について、当会議として意見を集約する必要がございますので、よろしくご協議のほどお願いいたします。参考としまして、現在の指定状況と、厚生労働省のリーフレットを添付しております。以上です。

(仲本保健所長)

ただいま説明がありました内容について、対象病院様から、何か補足等あればお願いします。

(岩手医科大学附属病院・森野委員)

本日、現地参加できなくて申し訳ありません。

皆さんご存じの通り、来年3月末をもちまして、内丸メディカルセンターの医療機能が大幅に縮小することが決まっております。矢巾で患者さんにも不便であるというのが1点ではありますし、また、外来のスペースが非常に限られています。これから、春にかけて一部改装しますが、とても今までの内丸メディカルセンターに通っているような患者の数を収容することができないのが現実です。

こちらに書いてある構想を、まさに岩手医科大附属病院ではどんどん進めていくということで、残りの半年をかけて周辺の医療機関の先生方とご相談しながら進めていくということになりますので、おそらく盛岡のこの方針については、これで少し進みやすくなるのではと思います。以上です。

(仲本保健所長)

ありがとうございます。

先日、病院を見学させていただきましたけども、なかなか大変だなあというふうに感じております。よろしくお願いします。

他の病院様いかがでしょうか。中央病院様、赤十字病院様、孝仁病院様、もし何か追加であれば、コメントをお願いいたします。

大丈夫でしょうか。

それでは、この件については当会議として意見を集約する必要があります。

各医療機関様のご意向通り、県立中央病院様、盛岡赤十字病院様、岩手医科大学附属病院様については、指定を受ける。孝仁病院様、鈴木肛門外科・守口内科様につきましては、指定を受けないということによろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは意向通りということで、指定を受ける・受けないについて、確認をいたしました。

それでは続いて、報告になります。「報告（１）病床機能報告の結果」について、事務局からご説明お願いします。

（県央保健所）

それでは、資料２をご覧ください。

この病床機能報告ですが、地域医療構想の基礎資料となるものです。地域医療構想は、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と連携を進めるものです。各医療機関から、現在の病床機能と今後の方向性等ご報告いただいた結果が、この病床機能報告となっております。

スライドの２をご覧ください。

左側が全県の状況、右側が盛岡医療圏の状況となっております。盛岡医療圏は、概ね全県の半数の病床となっており、全県の様子とほぼ同様の推移をたどっております。

2015 年以降、病床は減少傾向にあり、必要病床数に近づいています。内訳の病床機能としましては、急性期と慢性期が過剰、回復期が不足しているという状況が継続しております。

３ページ目以降は、盛岡医療圏病院及び有床診療所の一覧となっております。

先ほど、南昌病院さんの方から、慢性期病床数が違っているというご報告がございましたので、後程訂正させていただきます。その他もし何かお気づきの点、修正等あれば、事務局の方にお申しつけいただければと思います。以上になります。

（仲本保健所長）

表中 30 番の南昌病院様、慢性期 156 床となっておりますが実際は 78 床ですね。後ほど、訂正させていただきます。

他に何かご質問等ございますでしょうか。

（盛岡赤十字病院・藤原医院）

病床数ですが、46 床が休床中で、削減の予定でしたが補助金がおきませんでしたので、まだ休床のままとなっております。なので、残り 300 床のうち、慢性期、緩和病棟ですが、これは 22 床です。それ以外が急性期ということになっております。以上です。

（仲本保健所長）

表中 22 番の盛岡赤十字病院様ですね。休床を除く合計が 300 床ということですね。

他に何かございますでしょうか。

後でまた、追加コメントがあればご発言いただければと思います。

それでは、新しい地域医療構想についてということで、医療政策室から説明をお願いいたします。

(医療政策室・西川医療政策担当課長)

県庁保健福祉部医療政策室の西川と申します。

日頃から保健医療行政の推進に関しましては、ご指導ご助言をいただきまして、この場を借りて御礼申し上げます。

本日私からは、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ご説明させていただきます。資料の方は資料3をご覧ください。

まず1ページ目、目次をご覧ください。本日ご説明する項目は3点になります。

1点目が現行の地域医療構想に基づく、病床機能分化・連携強化の状況ということで、こちらは資料2の話とちょっとかぶりますので、簡単に説明させていただきたいと思います。

2点目は、今年度から始まる、「かかりつけ医機能報告」の概要についてご説明したいと思っております。

そして3点目が、新たな地域医療構想、保健医療計画の中間見直しについてとなります。時間の関係上、駆け足での説明となるかと思いますがご容赦いただきたく存じます。

3ページ目でございますけれども、全県の状況でございます。2024年の実績は、合計で今11,858床となっています。内訳はこの表記載のとおり、急性期が1,382床、急性期が4,706床、回復期が2,974床、慢性期が2,796床ということで、機能分化・連携強化の取組を進めてきた結果、2025年の必要病床数に、だんだん近づいてきているというような評価をしてよろしいかなというふうに考えています。

盛岡圏域の状況については、4ページの上の表に書いてあるとおりです。こちらでも傾向としては同じです。この後、何ページか他の県域の状況が書いていますので、ちょっと飛ばしまして9ページをご覧くださいと思います。

本日の報告事項の2つ目、「かかりつけ医機能報告制度」についてです。

医療法の改正に伴いまして、今年の4月から、「かかりつけ医機能報告制度」というものが施行されました。患者の皆様がそのニーズに応じて医療機関を適切に選択できるよう、情報提供を強化するとともに、医療機関の連携を図っていくというのがその趣旨となっています。右下にポイントが3つ記載されております。報告事項、公表スケジュール、協議の場の3つでございます。

10ページをご覧ください。まず、報告事項についてです。

報告対象は県内の岩手医科大及び歯科医療機関を除く病院及び診療所です。原則としてG-MISを使ってご報告いただきます。報告の内容ですが、「1号機能」「2号機能」について、毎年1月1日時点の状況をご報告いただくことになります。「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、「2号機能」は時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護連携等の機能となっております。具体的な運用や報告事項につきましては、国から秋頃にマニュアル等が発出されると聞いております。

続きまして11ページのスケジュールについてです。

今年度、来年度ということでお話いたしますが、まず、秋頃を目途に各医療機関様に報告のお願いをいたしまして、1月以降、ご報告いただくということになります。そして、その内容を国で取りまとめま

して、年度明けに公表ということになります。

さらに、その後、協議の場、現実的には調整会議の場ということになろうかと思われませんが、協議の場での協議ということも求められております。

13 ページをご覧ください。

上の囲みの一番下の○にありますとおり、協議の場においては、かかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討し、協議結果を公表することが求められております。協議イメージは、右下にありますが、圏域ごとに課題を抽出し、それについて、具体的な課題、原因、目指すべき姿、方策、具体的な効果というのを協議して公表するということのようにです。これが、新たな地域医療構想に反映されていくということのようでございます。この課題の設計につきましては、場合によっては、県からもこういったテーマではどうですかというような話もさせていただくかもしれません。そのあたりを検討させていただければなと思っているところでございます。

続きまして、14 ページをご覧ください。

新たな地域医療構想の策定と保健医療計画の中間見直しについてご説明いたします。

国の方では、医療法の改正法案が成立していないという状況でございますけれども、法案が成立した場合ということでご説明させていただきます。

85 歳以上人口の増加、あと、生産年齢人口が特にということですが、人口減少がさらに進む 2040 年とその先を見据えまして、県民の皆さんが適切に医療・介護受けながら、一方で、医療従事者の皆様の働き方改革に資するというような提供体制を構築していくというのが目的となっていまして、今までの地域医療構想は、主に入院医療に着目したものでしたけれども、今回、次の地域医療構想につきまして、外来とか在宅、あと医療介護連携等も範囲に入ってくるということのようでございます。

新たな地域医療構想は、県域のあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進が求められ、将来ビジョンといった位置付けになります。

特に医療機関機能に着目した機能分化・連携強化といった辺りが、新たな論点として加わってきます。

そしてスケジュール的には、新たな構想は 2027 年度から順次開始ということで、今盛んに国のほうでガイドライン策定に向けて議論が進められておりますけれども、それを踏まえまして、来年度、県では全体の方向性や病床数の推計等を行い、28 年度までに医療機関機能に着目した協議を行うこととなっています。

また、新たな地域構想につきましては、現行の保健医療計画の上位概念に位置付けられるということで、重要度が増してくるということでございます。

病床機能・医療機関機能ですけれども、病床機能につきましては、今まで 4 機能ございましたけれども、そのうちの回復期機能に「高齢者等の急性患者への医療提供機能」を追加し、新たに「包括期機能」として位置付けられることになります。

また、医療機関機能報告という新たな報告ができて、構想区域ごとに、医療機関ごとにどのぐらいの機能が必要かというような議論をしていくということでございます。

この医療機関機能ですけれども、高齢者救急・地域急性期機能・在宅医療等連携機能・急性期拠点機能、専門等機能などが主な機能となっております。

新たな地域医療構想につきましては、精神医療も位置付けられるということで、来年度の議論とはならないですけれども、地域医療構想に精神医療も加わってくるということが予定されております。

15 ページでございます。

こちらに、地域医療構想の主な内容が記載されています。

新たな地域医療構想に追加される、将来ビジョン・方向性、医療機関機能の確保、医療機関の機能分化・連携強化の推進、医療機関機能の情報提供の推進といった部分に着目した議論が行われていくということが大きなトピックとなります。

続きまして 17 ページをご覧くださいと思います。

昨年度、国が出した地域医療構想のとりまとめによりますと、基本的な 4 つの方向性というのが示されています。高齢者救急、在宅医療、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療提供の維持の 4 つが挙げられております。

新しい地域医療構想ではこれらに力点をおいて検討していくということになるかと思いますが。スケジュール的には、まずは在宅医療とか、あと医療の質や医療従事者の確保といったあたりから検討が進むのかなと考えております。

その後、医療機関機能報告の結果等を踏まえまして、高齢者救急等の議論を深堀りしていくというようなスケジュール感を想定しております。いずれ状況を県の方で取りまとめたうえで、この場でのご意見をいただけるように進めていきたいと考えております。

18 ページに国の進め方が書いています。

新たな地域医療構想については、7 年度に国でガイドラインを策定しまして、都道府県においては、まず、令和 8 年度に、地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえて、令和 9 年度、10 年度に、医療機関機能に着目した地域の医療機関機能分化・連携の協議を行うというふうになっております。

19 ページの右下の方に、国の検討会のスケジュールが記載されております。

秋に中間とりまとめ、おそらく年度末にとりまとめというようなスケジュールが想定されているところでございます。

新たな地域医療構想につきましては検討すべき事項が多岐にわたるため、なるべく効率的に議論が進められるよう、努力して参りますので、引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(仲本保健所長)

かなり多岐に渡る内容でしたけれども、2015 年に始まって、もう 2025 年だなと実感しております。比較的、全国、特に岩手県は、地域ごとに特徴ありますけれども概ね計画通り、皆様のご協力のおかげで進んでいると理解しているところです。

新たに加わるのは、「かかりつけ医機能報告制度」ですね。

それから 2026 年以降の新たな地域医療構想の方向ということで、国の、まだ決定してないけども、これからの方向についてご説明いただきました。

まだ分かりづらいところもあると思いますが、ご質問いただければと思います。いかがでしょうか。ご意見も結構です。

皆さん、手挙げにくい状況になっているようですので、先に、地域医療構想アドバイザーの木村先生にご説明、ご意見等、いただければと思います。

(木村 地域医療アドバイザー)

岩手県の場合は、医療圏が人口割に対して多すぎる。人口密度、だいたい最小単位 30 万人を前提に医療圏を考えているような状態です。

盛岡医療圏は、50 万人規模。おそらく 2040 年になると、40 万人レベルになってくるかと思うのですが、盛岡医療圏はいいのですが、沿岸、県北、そのへんを考えていくと、これから医療圏の見直しが必要になってくるかと思います。

盛岡医療圏に関しては、国が求める形をそのまま踏襲できるのではないかと。大学病院があつて、県立病院があつて、急性期の県立病院があつて、あとは、病床数に関してはこれから議論が必要でしょうが、盛岡医療圏は、話し合いの中で進んでいける状態ではないかと考えています。

(仲本保健所長)

そうですね。人口の割に本当に面積が広いので。移動手段とか交通的なことも考えなきゃいけない。医療圏の見直しということは確かに必要なと考えております。

地域医療構想アドバイザーの下沖先生、総合診療は本当に地方で一番必要な分野だと思いますので、ご意見等お願いします。

(岩手医科大学附属内丸メディカルセンター・下沖委員)

前の地域医療構想は、病床機能を中心とした地域医療構想だったと思うんですけど、今度は、外来の機能、特にかかりつけ医機能ですね。

これまさに、プライマリーの患者さんをできるだけ見ていただくということと、あと、それぞれのクリニックが、どういうことができて、何に対応できるかというのを明らかにしていくということで、患者さんにとっても分かりやすい外来機能ということになりますし、地域の医療ニーズっていうことも、見える化というか、そういうことを目指しているのかなと思っています。

私は総合診療医ですが、総合診療医がいること、もしくはその研修を受けたことを報告しなさいということのようですから、まさにそういった方向に行っているのかなって思い、ちょっとうれしくなりました。

それで特に、後期高齢者、特に 85 歳以上の方々が一番増えてくるっていうことで、今問題になっていますけど、やっぱり、普通の急性期とはまた違った対応が必要になりますよね、超高齢者になりますと。そういったところに重点を置いた形での、新しい地域医療構想をやっていくということだと思いますので、そういう意味では、一步進化した、いい形の地域医療構想ができるのではないかなと思って期待しております。

(仲本保健所長)

ありがとうございます。

総合診療医を希望される若い人は増えていますか。

(岩手医科大学附属内丸メディカルセンター・下沖委員)

増えて欲しいなあと思っていますけど。

学生ベースっていいですか、医師になる場合、そこなんです。それは我々の責任もあるかと思うんですけど、やっぱりまだまだ専門医療に進む方々が多いということで、みなさんに総合診療医のことを理解していただいて、診療報酬含めて、仕組みのところでしっかりやっていただかないと。やっぱり学生さんも研修医もよく見ておりますので。つまり総合診療医で食っていけないみたいだと。

そういうこともあるかなというところで、そういったところまでぜひ国には、考えていただいて。総合診療医を増やすのであれば、県からもご支援いただきたいなと思っています。

増えていると思います。

（仲本保健所長）

ありがとうございます。

増えているということでありがたいですね。報道を見ると、「直美」とか、美容外科の先生が増えたとかいう報道ばかりで、残念に思っていたところです。岩手県では本当に増えているということで、ありがとうございます。

あと、高齢者救急ですね。本当に最近、昔はなかったと思いますけど、90歳でも心臓の手術をちゃんと受けて。寿命が長くなっているということもありますけど、そういうこともありますので。救急も昔は、90歳なら手術はいいかなとか判断していましたが、そういう時代ではなくなっているということで、必要性が出てきているんだと思います。ありがとうございます。

それでは、地域医療構想アドバイザーの望月先生、皆さんご存じのとおり、全国自治体病院の代表でありまして、全国的にも発言していただいています。ぜひ、ご意見をいただければと思います。よろしくお願いします。

（東八幡平病院・望月委員）

実は、地域医療構想策定の委員会の構成員をやっております。今年7月24日から、この議論が始まって、もうすでに3回、先週もございました。

やはり地域医療構想というのは、医療提供体制を決めていくという、非常に大事な位置付けになると思いますし、医療法改正と先ほど言いましたけれど、この前の国会で流れてしまったのですね。この秋の国会で必ず成立させるということですけど。それによって医療計画と地域医療構想の関係を整理するのですね。

今まで医療計画の一部が地域医療構想みたいな書きぶりだったのですけれど、今度はですね、やはり地域医療構想が上位の概念としてあって、その中の一部として医療計画を作っていくというふうな形に整理されると思います。

先ほど木村先生から地域医療構想圏域の話が出たと思うのですが、岩手県は2次医療圏が9つあって、今までの地域医療構想は、ほぼ2次医療圏単位で考えていたのですが、これからは人口減ってきますし、20万から30万ぐらいの単位を1つの構想区域として考えていこうというようなこともありますので。岩手県の医療計画は5疾病6事業で、それぞれ区域を変えているのですよね。

ただ、がん医療は5つの区域とか、周産期は4つの区域とか、フレキシブルに疾患ごとに考えていく必要があるのではということ、私も委員会で発言していますけれど。

このポイントは、構想区域が非常にフレキシブルになるかと思います。地域は絶対事情が違いますし、在宅医療は、もう少し狭い範囲で考えなきゃいけないと。2次医療圏よりはもっと狭いですね。そんな議論をしています。

大きなもう1つのポイントが医療機関機能です。

今まで、病床だけ報告していましたよね。急性期、高度急性期、急性期、回復期、慢性期。ある面、地域によっての数合わせ的なことですね。急性期が相変わらず多くて、回復が足りないとか、そういうふうな議論が多かったですけど。今度は、病院機能を認定して、おそらくそれに定量的な手法を入れて、診療報酬もそこにつけていくようなことになるのではないかなと、これ予想ですけどね。医療機能、さっき、小さい字で書いてあるのを説明されましたよね。

急性期拠点機能とかですね。高齢者救急の話とか、在宅とか、専門機能とかですね。そういったものをその構想区域の中で、そこを話し合いながら協議して決めてくってことになると思いますけど。

この作業が非常に難しいのではと思いますね。例えば人口30万ぐらいのときに急性期を担っている病院は幾つかあるわけですから、急性期の拠点機能を絞り切るってことはできないのではと思いますけれど。そういった議論がされながら、医療提供体制が整備されていくのではないかと思います。

ガイドラインの策定が、今年度行われるわけですけど。先ほどのスライドで言うと19ページ、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」が親の委員会で、4つのワーキンググループが今から立ち上がって、さらに検討していくということで、来年の3月までにはほぼ方向性が出るというふうに思います。まだ始まったばかりなのでですけど。

それで、この中で医師の偏在対策をやります。これが非常に規制的な手法と経済的なインセンティブをつけて医師の偏在対策をやろうってことですけど。なかなか、役所で考えている、頭で考えているとうまくいかないのではないかなと私は思っているのですけど。医師の偏在対策は、なかなかそうスムーズにいかないと。主に地域偏在の話をしているのですが、診療科の偏在をやんなきゃだめなんじゃないかという話もしていました。

非常に大変な会議が続くというふうに思います。以上です。

(仲本保健所長)

国の委員もされているということで、本当にありがとうございます。

これまでは、病院の中のベッドの機能転換していたところを、病院そのものを、その地域で急性期、救急病院が1個と、そういうふうに決めていく必要があるだろうということですね。

あと、診療報酬の話も出ています。本当に、公立病院9割赤字という現状です。何とか診療報酬を変えていただきたいと思います。

医師の偏在の話は、一方で、とある自治医大の先生方が、これは違法だと。自治医大を卒業して、その地域に縛られるのはどうなのか、という若い先生の意見があるとか。人権みたいなことを言う先生もいたりするので、ちょっと、難しいのかなという気もしますけども。そうしていかないと立ち行かないっていうのはもっともだと思いますので、ぜひ、国全体として考えていただきたいと思います。

今、専門のご3方から解説等ありましたけど、ぜひ、この場で皆さん、ご質問ご意見等、国も伝わるそうなので、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(東八幡平病院・及川委員)

資料3の17ページ、4つの構成というところの、「高齢者救急」と「医療の質や医療従事者の確保」、「在宅医療」、「地域における必要な医療提供の維持」、これみんな関係してくると思いますけども。高齢者救急とリハビリテーションとの連携みたいなことはものすごく重要なんじゃないのかなと思っております。

ただ、やはり病院によってキャパシティーがありますので、病院機能の調整が、すごく難しいのかなと思います。そして、医療従事者を確保したくても、なかなか確保できない。特に我々のところでは、看護師の方々の確保は非常に困難で、そのためになかなか、夜間の救急も取れないみたいな、そんな実態がございます。そういったことを考えるとやはり人材確保と、この高齢者救急というのは、連動する形で、さっきの医師偏在っていうことも併せて検討した方がいいかと。緊急の課題になっているのかなっていうふうな思いをいたしました。

(岩手県立中央病院・臼田委員)

これからだいぶ、いろんなことが進められるのだなということがよくわかりました。先ほどちょっと出ました、高齢者救急とか、在宅とかの問題でいうと、全部1つの病院でやるっていう機能じゃないと思っています。

これは、診療報酬上もそうで、我々の急性期病院で、具合悪い高齢者の方を診て、それを下り搬送できるとか、そういうシステムを、我々もちょっと考えているところ。そういうことがスムーズにできれば、急性期病院に来たけど、手術適用があるわけでもないし…とか、そういうところを、リハビリ・回復の方にとか。その辺をもう少ししっかりやっていかないと。これもやっぱり中央病院とかの使命でもあると思いますし。今、骨組みを少しずつやっていますが、なかなかその下り搬送のシステムが、意外と難しく、検討しております。これがスムーズにいくと、先ほど言ったように、八幡平病院の回復期に入っている人の急性期を診てもらって、判断してもらったら、ここから、ちょっとやっていきましょうか、とかですね。いつか最初は具合悪くても、そういうことがうまくいくといいなと思っています。これからこの地域の議論の中で、だんだん、みんな、医療者も認識していくのではと思っています。以上です。

(仲本保健所長)

コロナで開催している定期的な会議でも、そこはその話必ず出てきますので、こういう皆さんの顔を合わせて改善するというのが、さらに重要になってくるかと思います。ありがとうございます。

藤原先生、いかがでしょうか。

(盛岡赤十字病院・藤原委員)

近年の人口減少が決め手に進んでいる中で、患者数も減少しているのですけれども、医療従事者も今後確保が非常に難しくなってくると思いますので、ここに書かれている医療の集約化とか連携っていうのが、より重要になってくるのかなと思います。

あと、個々の病院が非常に大変な経済状態ですので、行政の方である程度、支援していただくと、すごくありがたいと思っています。よろしくお願いします。

(仲本保健所長)

はい。ありがとうございます。加藤先生から何かあれば。

(盛岡市立病院・加藤委員)

いろいろお話いただきまして大変勉強させていただきました。

1つは今後、地域包括ケアシステムの推進ですとか、生活支援型の医療を充実させるという観点から、この病院の機能分類の中に包括期という形になったってことはとてもありがたいなと。現実には即しているのかなと思いました。

その中で高齢者の救急を含めて、例えば当院の場合はどうするのかということですが、先ほど、臼田中央病院院長先生からお話ありましたが、すべてのマルチコミュニティを有する高齢者が中央病院に行けば、中央病院の機能が非常に厳しくなるということから、例えば、当院といったようなところでも、下り搬送もそうですけども、上手にお受けすると。今、さかんにやっていますが、地域包括医療病棟は全国でも160ぐらいしかないという中で、やっぱり地域にフィットするのは、いわゆる私どものような急性期と言われているところで、上手にそういった方たちを拝見して、リハビリへと。急性期プラス、地域包括ケア病棟といったような形で、地域でうまく運用していく必要があるのかなというふうに思いました。

在宅医療は、これから非常に必要になりますけれども、民間の先生方とか介護施設と、上手に連携することが新しい地域医療構想のようですので、まさにこの在宅医療については、そういったクリニックの先生とか病院とか介護施設とか上手に連携しながら、在宅医療を推進していく必要があるのかなと。

うちの病院でも、岩手医科大さんから学生さんを、1年生、3年生、5年生とお引き受けしていますけど、どこに行きたいのっていうと、結構、総合診療科って、人気がありますね。先生がおっしゃられたように卒業するときにちょっと違うかもわかりませんが。あと、今日も実は、3年生の学生が来ましたが、4人のうち1人は外科で、1人が婦人科に行きたいって言っていたので、やっぱり、学生さんもよく見ているのかなと思って、心強く強く思った次第であります。以上です。

(仲本保健所長)

いいですね。ありがとうございます。

中島先生、お願いします。

(盛岡友愛病院・中島委員)

当院は、2次救急という形で夜間・時間外の医療をやっておりますけども、どうしても、内科の先生はちょっとした外科の患者さんを診られない、外科の先生は内科の患者さんをしっかり診られない。次の日になると、日中働いて帰る、という体制でやっています。1つの診療科でチームはつくれませんので、みんな1人主治医でやっています。

そういう状況だと、どうしても時間外の患者さん、休日の患者さんを受けにくいという実情です。ただ、先ほど臼田先生がおっしゃったように、時間外に高度急性期病院で診てもらった患者さんを、翌日、下り搬送という形で、日中であれば受けることはできますので、その下り搬送システムをもうちょっと、うまく運用していければ、当院でもそういう下り搬送の患者さんを多く受け入れることはできると

思いますので、そこら辺のご考慮よろしくお願いします。よろしくお願いします。

（仲本保健所長）

ありがとうございます。

木村先生、いかがですか。

（盛岡医療センター・木村委員）

当院は、今年の2月から地域包括医療病棟を立ち上げて、運営しています。

確かに、なかなか条件が厳しくて、本当は去年の10月ぐらいから始めるつもりだったんですけども、いろいろ時間がかかってしまいました。今のところは、立ち上げてちゃんと運営すると、経済面でもかなり保障されていまして、経営面ではプラスになっています。

ただ、病棟の条件としては、救急の、それこそ高齢者の救急を月に15人とか条件があります。それを私たちの病院の当直で、頑張って引き受けていますけど、医師の働き方改革の中で、私たちの病院は、宿日直というのを届け出しているのですが、寝ているだけの当直で、そんなに救急診ているのかというようなところもありまして。あんまりたくさんとっても、それはちょっとまずいかなという。その辺のバランスがなかなか、苦勞するところっていうか。文字化すると労働基準局の方から、いずれ何かあるのかかもしれないなと思いつつ、やっておりました。

在宅医療に関しては、国立病院機構っていうのはあんまり民業圧迫するなど。健康診断とかですね、在宅医療には手を出すなど。訪問看護ステーションとかですね。そういうことをやってはいけないみたいなところがありまして。必要があれば、進出したいなと思いつつ、状況を見ているところです。以上です。

（仲本保健所長）

ありがとうございます。

田中先生、いかがですか。

（盛岡南病院・田中先生）

当院は、いつも通り、手術の患者さん、健診、予備疾患或いは急性疾患については、ほとんど対応できません。長期療養病院という形で継続させてもらっております。大変ご迷惑をおかけしますが、よろしくお願いします。

（仲本保健所長）

それでは栃内先生、いかがでしょうか。

（栃内第二病院・栃内委員）

うちの場合、栃内病院の本院の方が、仙北町の方に新しく移って、一生懸命やっています。

第二病院の方はなかなか、コロナの影響がまだ残ってましてですね。

今度、11月、コンピューターを入れなきゃダメということで。新しいことをするっていうのが、敏感になっているところで、なかなか新しいことになれば踏み込めないんですけども。今日のいろんなお話

を参考にして、1つずつ前に進んでいこうかなと思っています。ありがとうございます。

(仲本保健所長)

ありがとうございます。

木村尚人先生お願いします。

(南昌病院・木村委員)

南昌病院はもともと、地域住民のためのポストアキュートとしての役割を持ってきたのですが、今回、国の新たな地域医療構想で、回復期から包括期と名称が変わってくるにあたって、少しずつ高齢者の救急を受け入れる体制を、取り入れていかなければいけないと思います。委員の皆様と一緒に、南昌病院も、包括期とか療養に関する取組も一緒に考えて、ご指導いただければと思います。本日はお疲れ様です。

(仲本保健所長)

それでは、盛岡医師会長の吉田先生お願いします。

(盛岡市医師会・吉田委員)

今、医師会では、1次救急の体制維持、それから疾患別の搬送先の選定等、いろいろやっておりましたが、ほぼ近い将来に対しての懸念は特に小児救急の先生方の体制をどうするかということです。

普通の1次救急の小児科の先生方の数がものすごく減ってきています。それから、働き方改革があるので、従業員の方の休日当番は、先生方がよくてもなかなかできないとか、いろんな問題がありますので、それを今、取組んでいると。

あと、医療、介護、在宅の連携に関しては、退職者の方々と連携協議をやっているのですが、やはり先ほど望月先生おっしゃったように、あまり大きい感じでやっていくのはちょっと難しいので、地域を分けて、その中で、小さいところでの連携強化が必要だろうということで、今やっているところであります。以上です。

(仲本保健所長)

高橋先生、お願いします。

(岩手西北医師会・高橋委員)

こういうシステムについて、いつも思うのですが、私も20年近く在宅医療やっておりますけど、結局のところはやっぱり、私ども岩手郡5市町みたいなところを考えると、その地域に1つずつ当てはめて、丁寧にやってくつていうことに尽きるんじゃないかなと思います。

例えば、私、今、滝沢で開業しております、八幡平の施設の施設協力医をやらせていただいております。そこである程度、看取りもやるってことをしっかり旗揚げして、その協力医が看取りまでやるということを担保すれば、ケアマネージャーさん、近くの病院、近所の住民からですね、一定の年齢になって、あそこの施設に入れてもらえれば、医者もいて看取りまでやってくれるというようなことが、だんだ

んだんだん浸透して参りまして、私が協力医をやっております施設では、年間46名ほどの、看取りをやらせていただいております。

そうということで、在宅イコール、八幡平市においては、個人宅っていうよりは、施設というふうなことを考えてやってくれば、そういう1つのやり方もあるかなと思います。

一方で、やはり言うておかななくちゃいけませんのは、私1人が行って、年間そんな数の看取りをやるということに関しては、無理なのですね。ただ、ここに望月先生いらっしゃいますけど、八幡平市立病院がバックアップしてくれています。

私の体調が悪いとき、私がいなくて、東京とかに出張でどうにもならないときはですね、あらかじめ市立病院に連絡しまして、「私、留守にしますので、何かあったらよろしくお願いします。」っていうことを連絡しております。そのところ、すごく担保してもらえますね。ちゃんとバックアップしてもらっています。

看取りも含めてそういう状態であると、他の医療圏でも、そういう病院と個人開業医のところの細いつながりのあり方ですけど、そういうところを担保するだけで、いろんなところで、そういうときにバックアップしてくれるような医療機関・病院があってくれるなら、僕もできるかもしれないなっていうような、輪が広がっていくのではないかと期待しているところです。

繰り返しますけど、やはり地域に当てはめていった方向でいくのだらうと思います。以上です。

(仲本保健所長)

ありがとうございます。

山内先生、お願いします。

(滝沢中央病院・山内委員)

当院は慢性期を主に診ておりまして、よく県立中央病院や岩手医科大附属病院から下り搬送の患者さんを、老健とか、あとは家庭の方へ持っていく、そういう役割を果たしております。

また逆に、高齢者の家庭から、当病院に来て、大きな病院に行くこともあります。

皆さんがあまり触れられなかったところは、介護保険でのケアマネージャーっていらっしゃいますよね。ケアマネージャーさんは、高齢者の家庭に伺って、いろんな連絡をくれるので、我々はそういうケアマネージャーさんからの情報も得ながら、地域の高齢者医療に関わっていくということを強調したいところです。以上です。

(仲本保健所長)

今日は、行政の方と、福祉、介護の皆さんお越しですけど、もしあれば。

(岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会 中央ブロック高齢者福祉協議会・西尾委員)

日頃、お世話になっております。

今回、初めて参加させていただきまして、この地域医療構想について、福祉の現場でも、やはりきちんと理解する必要があるなっていうことを改めて感じまして、何らかの研修の機会、そういった場を設定してみたいと思いました。

それと、今、盛岡圏域は特養だけで、大体 30 ヶ所くらいありますけれども、必ず特養には協力医療機関を定めなさいっていう、そういう運営基準があります。ですので、例えば、どんなところが特養の協力医療機関になっているかっていうリストみたいなのがあれば、地域医療構想の中にも何かヒントになってくるのかなと感じましたので、提案をさせていただきます。

(仲本保健所長)

そうですね。コロナの時も感じましたけど。

最期に、精神科のことも今後変わってくるのですが、伴先生もし一言いただければ、お願いします。

(平和台病院・伴委員)

精神科については、去年の 12 月に、地域医療構想に精神病床を参加したいという意見を日生協の方で言いまして、それを受けていただきました。

ただ、地域医療構想は一般病床と療養病床の 2 つなので、精神病床を入れるには、医療法に精神病床の文言を加えなければならなくて。それが先ほど望月先生もおっしゃっていたように、法案が流れてしまったので、たぶん今年中には決まるのではないかと思うのですが、それで精神病床が入ることになったと。

ただしすぐには、できなくて。これから、精神科の病床機能とか、病院機能とか、必要病床数とか、地域の構想区域の設定とか、これから始まると思います。始まるのも、令和 10 年度頃からじゃないかと。これは、日本医師会の、精神科担当の先生と一緒にやっておりますので、まだちょっと今のところは、参加するということだけでございます。以上です。

(仲本保健所長)

保健所でも、いつもお世話になっています。精神科の患者さんが増えているような気がするので、ぜひ、この中に組み込んでいただきたいと思います。ありがとうございます。

(岩手医科大学附属病院・森野委員)

今、ご意見があった通り、高齢者救急はファーストタッチが、それぞれの病院に、大変負担になると思います。大学病院としても、そこの任務をしっかりしていこうという気持ちがすごくありまして、いずれ県立中央病院さんと、例えば地域を上手くこう区切ってやるとか、そんな形で下り搬送の仕組みをうまく作っていただければ、十分対応できると思っておりますが、今の問題としては、救急を目指す者が、もうかなり減ってきてしまっておりまして、その仕組みもあつたら。それはいろいろな診療科は、そこにバックアップすることはできないわけではないので、それを作るってことと、今ひとつ、下り搬送が進んでないその本質の 1 つは、大学病院がベッド数多く作り過ぎちゃいまして、そもそもベッドが空いてれば入院させましようっていう、そういうロジックになったのですが、今もう、どんどん減らしております。この秋、50 床減らして、まだこれから減らしますので、いずれは高齢者の入っていただいた方を、周囲でとっていただかないと、逆に受けられなくなるという事態になると思います。むしろその形にいく方向だと思いますので、ぜひ、この話の中に加えていただいて、医大をそういった形で、ファーストタッチの病院で数日置いて、お引き取りいただくという形を運営で進めていきたいと思っております。以上です。

(仲本保健所長)

下り搬送の話ですね。ありがとうございました。

(木村 地域医療アドバイザー)

2040 年は医療介護連携が強く打ち出されていきます。

以前から、ちょっと危惧しているところなのですが、急性期の方からすると下り搬送を考えがちなのですが、介護に関して、急性期の方に患者さんというか利用者の状態が悪くなると送ったりすること多いかと思います。

救急の先生が講演したとき、介護施設から、理不尽に送られてくるって、かなり怒ったような内容で講演されたのですが、それは介護施設の特別養護老人ホームなのか、老健施設なのか、それとも、有料老人ホームなのか、それともサービス付き高齢者向け住宅なのかとか、そういうふうなことは全然、認識していないようなのですね。

一把一絡げに介護施設って言われても、例えばそういうところで、急性期の方から、それぞれの業界の方に抗議するなりしていただければいいのですが、それを全部、一把一絡げにされちゃうと、どこに抗議していいかもわからないでしょうし。

そういった、急性期の方からも、介護施設に対する、ある程度理解、勉強していただければ、よくわかってくるのではないかと思います。またそういった、例えば、カルテだけポンと置いて、送ってくるような施設もあるかと思います。玉石混交です。そういったところに対して、どういったところっていうのをちょっと調べてですね。それぞれ、特養なのか、老健なのか、それとも有料老人ホームなのかとか、そう言ったことを教えていただければ、介護の方でも、それなりに対処すると思いますので。急性期の方でも、介護の方の連携を抱える提案は、多少提供していただきたいなというふうに思っております。

(仲本保健所長)

貴重な重要な意見ですね。

高齢者救急、最初にお話ししましたが、90 歳でも施設に入っていれば、必要であれば上り搬送になる可能性がありますので、重要な視点だと思います。ありがとうございます。

その他何か、せっかくですので、この機会にありますでしょうか。

今後もこのような機会を、今は Zoom で、リアルで来れなくても参加できますので、続けていければと思います。それでは、進行は事務局にお返しいたします。

(柴田次長)

委員の皆様、大変ありがとうございました。

今回の会議でございますけれども、12 月から 1 月の間に予定してございます。後日、事務局から、日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いをいたします。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。