

令和7年度第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7年10月1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	なし
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) 紹介受診重点医療機関について【保健所】 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。

今年度は委員の改選があり、今回からの委員の方もいらっしゃいますが、昨年度までのこの会議では、岩手県保健医療計画の気仙圏域における取組状況や、地域医療構想の進め方について御説明させていただき、また、管内各病院さんから病院の役割と機能などについてお話をいただき、当気仙圏域における将来の必要病床数や病床機能につきまして御議論をいただいていたところです。

本日の会議では、県庁医療政策室から、新たな地域医療構想の取組みについて御説明申し上げるほか、紹介受診重点医療機関について御説明申し上げる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

【事務局（赤岩次長）】

続きまして、次第の4議事に入ります。

議事の進行につきましては、議長である会長が行うこととなりますが、今回、任期満了に伴う委員の改選がございましたので、改めて、議事の一つ目として、会長の選出を議題とさせていただいております。

会長選出までの間、当方が進行を務めさせていただきたいと思います。

それでは議事の（１）の会長の選出についてでございます。

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、各委員の皆様の互選により定めるということとされております。

委員の皆様の方から立候補される方をお受けいたします。

（なし）

もし、立候補と御推薦等がなければ、誠に恐縮でございますが、事務局案を用意しておりますので、差し支えなければ事務局の方から御提案をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

それでは、事務局案は気仙医師会会長である鶴浦哲朗委員にお願いをしたいと考えておりますが、皆様いかがでしょうか。

（拍手により承認）

拍手いただきましてありがとうございます。

それでは、鶴浦哲朗委員に会長をお願いしたいと思います。

以降の進行につきましては、設置要綱第４条第２項の規定により、議長である鶴浦会長にお願いをさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【鶴浦会長】

気仙医師会の鶴浦です。昨年に引き続きまして会長の任に就くことになりました。

国は、来るべき少子高齢化、人口減少社会に対応して、未来の医療体制を模索しています。

県は、それに呼応して地域医療構想を策定し、その実現に向けてそれぞれの医療圏の実情を把握し、意見を聞いていこうとしています。

今回は、今後の気仙圏域のより良い医療供給体制を検討し、整備していくうえで関係者が情報を共有し、問題点を考える大切な場であると思います。

委員各位の御協力をいただきまして、会を進行したいと思います。よろしくお願いいたします。

（２） 地域医療構想の取組について

【鶴浦会長】

それでは早速議事に入ります。

（２）地域医療構想の取組について、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庁医療政策室から説明をお願いします。

【医療政策室（石川主任主査）】

（資料１に基づき説明）

【鶴浦会長】

ありがとうございました。

ただいまの説明に関して、御質問、御意見のある方いらっしゃいますか。

【木村委員】

資料13ページの「かかりつけ医機能報告制度」に関してでございます。

今、私自身が市の包括でやっております各地域の体力づくりの方のお仕事を看護師の立場でお手伝いさせていただいているのですが、その項目の中に「かかりつけ医がいますか」というのが最後のところにあるのですが、体力づくりに入っている方たちは元気な方が多いのですが、その中でも半分くらいの方しかかかりつけ医を持っていないということで、っていないのかなと感じています。

資料13ページの（１）協議イメージ例（４）の方策の方策１において、「各医療機関が有する機能や役割を医療関係者間で共有したうえで、患者・家族からの相談に円滑に対応できるよう、医療機関間で必要に応じて患者情報を共有する。」とあり、この中に事例集という形で松戸市や燕市の事例参照とありますが、具体的な事例というのがこの資料にはなかったもので、もし用意してあれば教えていただきたいと思います。

【鶴浦会長】

かかりつけ医という話は、ここ最近になって言われるようになってきているのですが、資料にもあったとおり、10月くらいからそれぞれの開業医にアンケートを出して、それに答えることでかかりつけ医としてそれぞれの開業医がどういった働きをしているのかが今後示されていって、それから報告といった形になるかと思いますので、かかりつけ医がもう少し定着するには来年まで待たないといけないのかなと思います。

【医療政策室（石川主任主査）】

かかりつけ医について、かかりつけ医がいますかとの問いに対し、半分くらいしかいないということで、現状を教えてくださいましてありがとうございます。

身近なところで解決ができるようなことについては、かかりつけ医を受診いただければ、より難しい事態になって他の医療機関へ紹介されるときも、普段の状況や、家族、生活環境などについて、かかりつけ医の先生から紹介先の医療機関へ情報提供いただけるものと認識しています。

関係する取組としては、医療政策室でかかりつけ医制度に係る普及啓発活動などを行っていますので、引き続き啓発に取り組んでいきたいと考えております。

さきほどお尋ねの事例集についてですが、概要についてお話ししますと、千葉県松戸市については、地域を一つの病院に見立てて、かかりつけ医の支援体制を構築するというものでございます。

次に、新潟県燕市については、「転ばぬ先の医療推進プロジェクト」ということで、かかりつけ医のいない高齢者の支援体制を構築するといった取組になっております。

【鶴浦会長】

その他に御質問、御意見ありませんか。

(特になし)

【鵜浦会長】

それでは、議事(2)の「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」は説明のとおり進めていただくことでお願いします。

(3) 紹介受診重点医療機関について

【鵜浦会長】

次に、議事(3) 紹介受診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(佐々木管理福祉課長)】

(資料2に基づき説明)

【鵜浦会長】

ちょっと質問ですが、一般病床200床以上に限るとなると、この圏域では大船渡病院のみが対象となるということでしょうか。

【事務局(佐々木管理福祉課長)】

記載の場合の条件として満たすのはそのとおりですが、それ以外の条件については200床未満でもなることが可能であります。

【鵜浦会長】

去年、同じ議題を皆さんで協議いただいて、その際に大船渡病院の中野院長先生から、この地域にはそぐわないだろうとの御意見をいただいた経緯があったのですが、星田院長先生、何かございますか。

【星田委員】

この点については、直接申し送りがあった訳ではないのですが、そのとおりかと思います。

いずれにしても、この条件を満たしていないということです。仮に満たしたとしても、当院としては、この枠組みとは違うかもしれないですが、診療科によっては紹介状を必要としていますし、紹介状なしの場合は少し料金をいただくことはしていますが、この地域の状況から言っても、完全に紹介受診重点医療機関としての対応は難しいというのはそのとおりなのかなと思います。

ちなみに、この初診分の重点外来と再診分の重点外来、この重点外来の計算方法について教えていただきたい。

【医療政策室(石川主任主査)】

重点外来についてのお尋ねでございました。

重点外来としては、かかりつけ医からの紹介状をもって受診することに重点を置いています。

具体的には、手術・処置や化学療法、あるいは放射線治療などの高額な医療機器・設備を必要とする外来が重点外来ということになります。

そういった医療機関を受診された方に占める、重点外来を必要とされる方の割合となります。

重点外来というのは、高度な医療を提供している医療機関ということで、主に、高度な医療を必要とされる方が受診することを想定しています。

受診される方のうち、高度な医療を必要とされている方が多ければ、それは目指す姿に向かっているということで、初診の外来件数に占める重点外来の方の割合が40%以上、再診に占める割合が25%以上となっているかどうか判断の基準となっています。

【星田委員】

ありがとうございます。

基準が40%で当院が28%ということで、確かにそれなりにはあると思いますが、そういうことなのかと思います。

おそらく、地ノ森クリニック、松原クリニックは再診が96%前後というのは、透析の方なのかと思います。

いずれにしても基準にも満たないし、地域の状況から指定を求めないということかと思います。

【鵜浦会長】

ありがとうございます。

それでは、今年もこの圏域では指定はなしということで、お願いします。

(4) その他

【鵜浦会長】

次に議事の(4)「その他」になりますが、委員の皆様から何かご意見はございますでしょうか。

(特になし)

【鵜浦会長】

本日は、かかりつけ医機能がメインで、医療機関の話という感じだったのですが、昨年、阿部院長先生の方から、地域包括ケア病床が2か月经過でベッドがなくて、なるべく医師会の方で少し頑張って在宅医療の方をやってくれないかとのお話がありました。

まだ、そちらには手がつかない状態で、岩渕先生お一人にお願いしている状況が続いているのですが、阿部先生、何か一言ございますか。

【阿部委員】

偉そうなこと言って申し訳ありませんでした。

ただ、岩渕先生が訪問していただいて、そこから来る記録を見ますと、そこまでそんなに、どうなのでしょう、大船渡地区の訪問診療は、大船渡も広いですね。

その中で、どのくらい訪問の依頼とかがあるかなと、意外に少ないのではないかと。

逆に岩渕先生がなさっていることと介護とで取り合いになってもうまくはないのでしょうか。

高田病院も実は訪問診療をやっていて、去年は136件くらいで、年間一番多かった時で約330件程度あったのですが、そこからじわじわと減っていて、あとは、広田診療所や二又診療所にやっていただいているのですが、それにしてもそんなに数はないような形で、救急隊の方やアクセス支援で社会福祉協議会の方などがすぐ連れてきたりしてやっているのです、この地域は、今後ど

うしていければ良いのかというのがあります。

ただ、訪問診療とかをやるには、やはり人が、医師の数がなかなか、例えば、当院でも入院患者が増えると逆に訪問診療に行けない状態で、訪問診療や在宅看取りの希望が出て、なかなか医師6人の中では難しいという形で希望には応じられない。

「ほっとつばきシステム」に入って、結局、最終的にC P Aになった時でも救急隊の方に搬送していただいて病院で看取するという形になっていたりしていますので、明確なことを申し上げられず申し訳ないですけれども、そんな感じになっていました。

【鶴浦会長】

ありがとうございました。

一通り議題は終わりましたが、まだ少し時間がありますので、新しい委員の方もいらっしゃいますし、自己紹介を兼ねて委員の皆様から一言ずつお願いできますでしょうか。

せっかくの機会ですので、それぞれのお立場で、現状はこのような感じですよという形でお話しいただければと思います。

【鈴木委員】

大船渡地区消防組合消防本部消防長の鈴木でございます。

私共は、主に救急搬送というところに携わっていると考えております。

気仙地域MC（メディカルコントロール）協議会というのがありまして、そこで救急救命士の講座とか取り決めがされています。

最近、D N A R（do not attempt resuscitation）に関する搬送基準も決まりまして、この前も1件事例があったのですが、周知できていない部分もございまして、高田病院さんには御迷惑をおかけした部分がございました。

これからも、そちらの動きについて救命士へ周知を図って、円滑な運営となるように現場の職員にも周知しておりますので、今後ともよろしく願いしたいと思います。

【及川委員】

陸前高田市消防本部消防長の及川でございます。

先ほど、高田病院の阿部院長先生からお話のありました「ほっとつばきシステム」という形で、けっこう年数が経っているかと思いますが、ホットつばきシステムに登録されている方は、最終的に病院に救急搬送ということで先ほど話がありましたが、そちらの方の対応をしていただいております。

救急隊からすれば、そういったところを続けていくということは、患者さんの負担にもならないですし、救急隊の負担にもならないということで、非常に良い取組なのかなと思っております。

今回、かかりつけ医の制度とか、こういったことで今後とも救急隊として何かしらお手伝いできることがあれば、一緒にやっていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【安居委員】

大船渡市市民生活部の安居と申します。よろしくお願いいたします。

先生のお話を聞いていて、気仙地区は救急隊の方が頑張っているといえますか、それを頼りにしてやっているので、訪問等は岩渕先生も大変だとは思いますが、一部、吉浜診療所の先生も訪問診療の方に行っていていたりしまして、本当に一部ですけれども、やっぱり岩

淵先生の負担も軽減できればと考えています。

その場合においても、救急隊の活用というのは、ほかの地区とは違うのかなと感じているところでもあります。

【藤原委員】

大船渡市保健福祉部長の藤原と申します。

福祉ということで、介護保険の関係や健康推進課という課を持っておりますので参加させていただいたところでございます。

来年度、当市では健康診査の受診率が低いものですから、集団ということではなくて個別の各診療所、医療機関の方で行うというところのお話を現在気仙医師会さんの方とさせていただいていると報告を受けております。

実際、病気になる前の段階、予防の段階、軽い段階からなるべく携わりたいというところがありますので、ぜひ、御協力をお願いしたいと考えております。

【菅野委員】

陸前高田市福祉部長の菅野でございます。

先ほど、阿部院長先生から二又診療所、広田診療所の話がありましたが、お二方、岩井先生と坪井先生ともまだまだ、もう少ししていただけるとのことですので、本会の参加の皆様とともに、少しでも気仙の医療を向上していけるように、私共も勉強しながら努めて参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【千葉委員】

住田町保健福祉課の千葉です。

日頃から先生方、ここに御参会の皆様から御協力いただいて感謝申し上げます。

今日の資料で興味深いなと思ったのは、資料1の25ページの部分ですが、全国に比べて病院で亡くなる人の割合が高く、在宅で亡くなる人の割合が低いというのを感じます。

そして、下の方に43%が在宅で最期を迎えたいと思っているけれど、実際には10%程度しかないという状況になっているのかなと思っています。

多分、新しい地域医療構想では、こういう部分が論点になっていくのかなと感じているところで、先生方も限られた人数で一生懸命やっただいていただいているので、あとはオンライン診療とか、ITをうまく使いながら、例えば看護師にサポートしていただきながら、在宅で暮らしていけるような仕組み作りが皆さんとできればと感じていましたので、今後ともよろしくお願いします。

【鵜浦会長】

死亡診断だけはどうしても医者がやらなくてはいけないので、なかなかそうもいかないかと思っています。

【石橋委員】

大船渡市社会福祉協議会の石橋でございます。

私も実は25ページの一般国民の43.3%が自宅で亡くなられる、最期を迎えることを希望しているということにすごくこうハッとさせられました。

我々、訪問介護、ケアマネの他に訪問入浴サービスも提供しております。

最期をご自宅で、或いは最終的には病院で迎えることになっても、一時帰宅を希望されてそこでの清潔行為に、我々訪問入浴のサービスを通してこの国民の希望を叶えたいといひますか、大船渡の住民の方々のそういった希望を叶えたいという思ひでおります。

しかしながら、なかなか主治医の方から入浴の許可が下りず、ご本人は、ご家族も入浴を希望されているのにサービスをなかなか提供することができないというような状況もあります。

そのあたりをどういふことを我々が気をつけてやったら入浴が可能になるのか、或いは拭くだけでもなんとかできるだけ在宅で最期の時間を過ごせるように我々何とかできないかと考えておりますので、ぜひ鶴浦先生をはじめ、いろいろ勉強させていただければなと思ひております。

今後ともよろしくお願ひいたします。

【菊池委員】

一般社団法人未来かなえ機構の事務局長をやっております菊池と申します。

よろしくお願ひいたします。

私共は、地域医療介護連携ネットワークというICTを活用した事業をやっております。

現在、住田町においては51%、陸前高田市においては21%、大船渡市においては18.3%、これは7月末時点の数値なのですけれども、これから少子高齢化に伴ひまして、いろいろ高齢者の方の介護、或いは病院にお世話になることがあると思ひます。

いずれ、医療と介護が連携を取ることが今後必須だと思ひておりますので、今後ともこの事業を通じながら、気仙地区の医療と介護を充実していきたいと考えております。

どうかよろしくお願ひいたします。

【木村委員】

大船渡市の方で健康づくり推進員という形で、地域から各公民館に一人ずつ推進員としてやらせていただひています。

母の介護の為に帰ってきて9年が経ちました。

2年前に101歳で在宅で看取ったのですけれども、こちらに戻って来て在宅で母を看取りたいと考えた時に、地域で訪問診療をしてくださる先生がいらっしやらないかなと考えた時に、岩渕先生がいてくださったので、家で看取ることができました。

母を介護しながら、デイサービスや施設の看護師をさせていただひて、その中で一番先に思っただのは、こちらに来る前は、先ほど資料について教えてくださひと言ひました松戸市で訪問看護の仕事をしていました。

船橋市の施設では看護師とケアマネなどもちょっとさせていただひて、本当に人口の多い松戸市、柏市、船橋市でその仕事をさせていただひておりましたので、やはり医療的な環境が、在宅で診てくださる先生が本当に多かった訳ですので、その中で個人の先生方が3人で一つのグループを作って、お休みすれば代わりの先生が診てくださる体制を十分とっているような状況でした。

こちら気仙地区に戻ってきてからは、先ほどの医療体制の部分とか資料を見せていたひたり、関係者の方々のお話を聞いて、本当に厳しい状況にあるのだなと改めて思ひました。

特に、一番びっくりしたのは、施設で看取らないで救急車で病院に送るという部分ですけれども、やはりそれは先ほど言われたように死亡診断書というのはお医者さんが書くものですから、その部分で、施設の嘱託医ということであらっしやいますけれども、なかなかそこまで夜間だったひとか対応が難しかったひというのが、こちらで働かせていただひてそういう状況があるのだなと本当に感じております。

その中で、やはり在宅で亡くなりたいのだと。

ただ、自分自身も今68になりましたけれども、家で看取られるという形になった時に、どういう体制になるのかなと、本当に大丈夫なのかなと考えております。

高齢者の方たちも本当は家でと思いながらもなかなか難しいのかな、一人暮らしの方とか二人暮らしの方々がいますので、そこが難しいのかなと。

あと、高田病院の方でレスパイトですかね、その部分でもやはり介護する体制がないので、施設に入ったり病院に入ったりということが多くて、訪問診療を受けている方たちは家での機能が結構しっかりとしている人たちが在宅医療を受けているのかなと感じております。

【鶴浦会長】

どうしても在宅で亡くなるということは今かなりハードルが高い状況で、今、岩渕先生におんぶに抱っこ状態ですので、医師会としてももう少し対応を考えていかないといけないと思っております。

【千葉（祐）委員】

気仙地区ケアマネ協議会の会長をやっていますけれども、所属の方は陸前高田市社会福祉協議会となります。

先ほど、ここに来る前ですが高田病院に入院されている方がいまして、皆で自宅では少し厳しいよねという話にはなったのですが、家族の方がお金が無いから在宅に戻したいという希望を言われまして、実際にあれば普通に感じる部分ではありますけれども、さっき院長先生が言いましたように、高田あたりでは訪問看護、訪問診療、あとはホットつばき、レスパイト入院、私達が仕事をするうえではすごく仕事がしやすい状況を作っていると思いますので、先ほどの例の人に関しては厳しいかなとは思いますが、顔の見える関係作りをしながら引き続き頑張っていけたらなと思っております。

【遠藤委員】

北日本銀行健康保険組合の遠藤でございます。

私、医療保険者代表ということで、いわゆる支払い側の代表で参加させていただいております。

昨今、保険料が医療の給付費ばかりではなく介護、それから子ども子育て、これからは医療DX関係とかいろいろなことに使われるということで、非常に財源の確保が厳しくなっているような状況でございます。

そういったことも含めまして、医療全体といったところからいろいろな意見を交わさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

【大坂委員】

気仙薬剤師会の会長をしております大坂と申します。

薬剤師会の方でも、在宅関係のことにいろいろとやっていて、不安なこともあります。

私達は、患者さんの普段のところに関わっており、終末というところにはあまり立ち会えないので、今、かなりお年の方の一人暮らしとかの訪問に私自身もよく行っているのですが、ちょっと不安なところがあるのですが、その辺りも勉強しながらこれから頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

多分、今、在宅でいろいろやっている薬剤師はそんなに多くはないと思うのですが、結構増

えてきていると思いますので、これから勉強していきたいと思っております。

皆さんからアドバイスあったらならば、ぜひお願いしたいと思っています。

よろしくお願いします。

【阿部委員】

高田病院の阿部と申します。

死亡場所に関しまして、全国と岩手県とでさらに乖離があるということで、皆さんご存じのように岩手県では医師の数が少ない、しかも面積が広いということで、東京都とか都会といったような状況と比べてなかなか往診といった形でやるのは非常に困難で、医師の負担が大きすぎる。

医師だけではなく介護もそうだと思いますし、なかなか医師数を増やしたりといった形で、ある意味、在宅の方に力点を向けるような医師が多くいないとなかなか難しいだろうなと感じています。

あとは、一般国民の43%が自宅を希望ということではありますけれども、やはり多くいるかなとは正直思ったのですが、半分ぐらいが医療機関ということで41%だということで、正直やっぱり訪問診療とか往診とか、私も時にやっているのですが、やっぱりどれほど過酷かということが患者さんや患者さんの家族は実際に当たったときに、これほど大変なものなのかということが分かっていなかったということ。

病院ではナースコールを押せば看護師さんにケアしてもらえるような状況だということ。

この会議にそぐわない話で申し訳ないのですが、そういう状況というのは本当に感じておりますが、自分自身は、病院でもしこのアンケートに答えるとしたら、自宅に長く居られるとしても最後は医療機関でいいかなと。

なかなか痰も出せないといった状況の時に、看護師さんに痰を取ってもらったりした方が苦しくて、苦しみからという点でもいいかなということを実は感じています。

この会議にそぐわないことを言って非常に申し訳ないのですが、やはりそれほど過酷だということ。

あとは、自分が例えば看取りまでやれるかという、やはり仕事柄盛岡出張であったり、たまの休みにちょっと出かけたりというのは、状況とかを考えると、本当に主治医一人にだけ負担が来るという形で、岩渕先生は本当に立派にやっておられて、例えば済生会の先生は、もう本当に一人でほんとつばきなんてやらないというような感じで伊藤先生はやられていますけれども、やっぱり一人でやってもという警戒があるということで、チームを組めるような形で、本当に今後、文化として主治医関係なく連携しつつやるというような形にできればいいのかもしれないです。

やっぱり、訪問診療、往診とかやっている医師が少ない状況では、なかなか今後も展開は難しいだろうなというか、大変だろうなと思っております。

でも、希望されている方も多いので、やっぱり人口が減ってきて、医師が今の状況であれば、きっと可能になる可能性は大なのかなと感じております。

あともう1点は、紹介受診重点医療機関は大船渡病院はやらないと、この間中野先生もおっしゃっていたのはその通りなのかなとか、なるほどと思ったのですが、それは、やればある意味収益も増えて。患者さんの不便、利便性が落ちるってということとか、あとは、その科によって例えば、産婦人科みたいに紹介も何もなく当然受診しなければいけないからとか、そういったようなことが大きいのかなということを次に星田先生に教えてほしいなと思って発言しました。

【星田委員】

大船渡病院の星田です。いつもお世話になっております。

一つは、先程来、阿部先生からだいが話が出てしまいましたけれども、在宅医療、その数値、人数とか、私は阿部先生ほど分かっていないところはあるのですけれども、診療を続けてやっていただいているということ。

先ほど、思ったほどではないという話もありましたが、やっぱり必要ということですよ。

国の構想などを見ても、状況を見てもやっぱり今後在宅の需要もあるのだろうと思いますが、それは確実にある訳ではないのですけれども、勿論医師会の先生方、岩渕先生がやっていらっしゃるけれども、なかなかちょっとマンパワーといいますか、難しいところがあって、何人か診療所や済生会、高田病院でもやっていただいて、ちょっとそこは今後の問題なのだろうなと思っているところですが、解決とかどうしたらよいかは分かりません。

診療受診重点医療機関に関しては、申し送りを受けているわけではないのですけれども、先ほども少しお話ししましたが、科によって必須にしていたりするところもありますし、紹介状のない患者さんからはお金をいただいたりしております。

いずれにしても、条件に合致していない、満たしていないということです。

何科かは紹介状が必須ということを医師会の方にもお願いしております。

例えば、自分の科で言いますと、大船渡病院の中ではこれが妥当なのかなと思います。

【畑中委員】

患者総合支援センターの方を管轄しておりまして、入院の時から退院支援の方で地域の皆様とは情報共有してスムーズな退院に向けて対応しております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申します。

去年一昨年くらいから、この会は出ていまして、やはり顔が見える関係とかそういったものがこういう形で揃ったところで歯科医師会、医師会、県立病院の先生方、市町村の皆様、市役所の皆様、こういう会の中でやっぱり連携を深めていくということが、気仙に住む人達が医療を受けられる対策に、限られた医療資源の中でやっていくには、すごく大事な機会であると思っています。

去年もお話ししたのですけれども、今回の話の中で出てこなかったところだと、行きたいと思っているけれど行けない人も、通いたくても通えない人もいる訳で、そういった人達をどうやって救っていくかというのもすごく難しいけれども大事なことなのかなと。

例えば、交通機関で受け入れて行って帰ってくるかとか、そういうのは大船渡市の地域医療懇談会とかそういったもので話し合われているものだと思いますけれども、やはりもう少し表に出して、難しい話ではあるしすぐ解決できないものではあるかと思いますが、そういったこともすくい上げていければいいのかなと思っています。

もう一つ、歯科医師会の事に関して言いますと、去年も話しましたが、65歳以上が会員の3分の2を占めております。

会員の歯科医師が5年後、10年後には今の歯科医師は半分になると。これは、同じことが医師会にも言えることではないかと思っています。

最後になりますけれども、先ほどからよく岩渕、岩渕というのは、僕の兄貴でございまして、こういう会議で言っているものか分かりませんが、家族として一言言わせてもらおうと、

先ほどから死亡診断書の話が出ていますけれども、そばで見ていると、例えば、会議に行っては帰ってくるとか、学会に行くとか、そういうのは限られていますが、鳴ったということで帰ってくる。

歯科医師の場合は、19時になれば仕事を終わってOFF。兄貴に関してはそうもいかない。今67歳です。以上です。

【鵜浦会長】

各委員の皆様には、御意見をいただいて本当にありがとうございました。

では、事務局の方から何かございますでしょうか。

【赤岩次長】

その他としては、事務局からはございません。

【鵜浦会長】

それでは、以上で予定されていた議事の全てが終了となりますので、議長の任を解かせていただきます。

議事進行への御協力、誠にありがとうございました。

【赤岩次長】

鵜浦会長、円滑な進行ありがとうございました。

次第の方には最後に「その他」という項目がございますけれども、ひととおり委員の皆様の方から御発言をいただきましたが、もしあればですが。

(特になし)

【赤岩次長】

よろしいでしょうか。

では、最後に事務局から一点だけ御説明させていただきます。

【事務局（佐々木管理福祉課長）】

それでは、事務局の方からお話をさせていただきます。

本連携会議の次回開催予定でございますけれども、予定としましては、1月の後半を目途として開催を予定させていただきたいと考えております。

近くなりましたらば、また日程調整とかさせていただきますので、御連絡を取りながらやら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。

以上でございます。

【赤岩次長】

それではちょうど予定していた時刻になりました。議長の円滑な進行で時間どおりに進めることができました。本当にありがとうございました。

以上をもちまして、令和7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。

本日は夜分長時間にわたりまして御参加いただきましてありがとうございました。