

令和7年度第2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8年1月29日(木) 午後6時30分～午後7時43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PIT)

3 出席者

- ・委員16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

1人

5 議事及び説明事項

(1) 釜石構想区域に係る地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針について

岩手県釜石保健所の鈴木主任主査が資料1-1により、独立行政法人国立病院機構釜石病院の大坂事務部長が資料1-2により、それぞれ説明し、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]

国立釜石病院の病床を50床削減することについて、いままで国立釜石病院は病床稼働率が高かった印象がある中で、50床の削減はかなり大きな割合になると思うが、実際に入院などへの支障はないか。

[(独)国立病院機構釜石病院 成田院長]

現在180床の許可病床となっているが、今日現在の入院患者数は144名である。具体の理由として看護師不足がある。看護師を補充することができず、病床を減らして運用している。その点について、患者あるいは患者の家族への説明を12月から始めていて、全入院患者の家族との面談を進めている。何人か介護施設へ移動する患者もいるが、今のところ大きな影響はないと感じている。

(2) 釜石保健医療圏における岩手県保健医療計画の取組等状況について

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。

(3) **へき地等病院医師配置標準特例許可について**

岩手県釜石保健所の熊谷主任が資料3-1により、独立行政法人国立病院機構釜石病院の大坂事務部長が資料3-2により、それぞれ説明し、委員から了承を得た。

(4) **地域医療連携推進法人について**

岩手県釜石保健所の鈴木主任主査が資料4-1により、一般社団法人釜石スクラムメディカルネットの土肥連携推進室長が資料4-2により、それぞれ説明し、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〕

この地域医療連携推進法人の狙いは非常にいいと思う。ただ、昨年10月に一般社団法人を設立して何か月も経っていないので、いまどのあたりまで進んでいるのかということ、いつ実現するのかを聞きたい。認可が下りなければ無理だろうけれど、その見込みはどうなっているか。

〔(一社)釜石スクラムメディカルネット 土肥連携推進室長〕

進行中という部分ではあるが、資料に記載の本日というところまでできている。今日のこの会議で了承を得ることができれば、県に申請し、医療審議会に諮ってもらう。そこで認められれば、県知事から認定されて、地域医療連携推進法人を設立することになる。

参加病院間でこの設立のために集まっているだけで、例えば医師について、お互いに診療し合う関係とか、各病院の内情を話し合っ、どうすれば地域医療を充実させながら、それぞれが抱える問題を緩和できるかとか、いろいろなことを相談できる関係になっている。いままでは踏み込んで聞きづらいという感じもあったが、お互いに仲間なので、内情を話し合っ一緒にやる、各病院もそれに合わせて体制を整えているような感じになっている。実際に設立準備するだけでも効果は出ていると思っている。

目的は、地域医療を充実させるためなので、目に見えるものはないかもしれないが地域の人たちへの恩恵は生まれていると思う。

〔県立釜石病院ボランティア鈴の会 岩鼻副会長〕

状況はわかった。この話が最初に出たとき、勝手な思いとして、ひとつの建物に各施設が集まって、上手に病院を運営するという印象で捉えていたが、いまはその前の段階で、お互いの事情もあると思うが、最終的に話が進んでいけば、ひとつに集約されるのか。

〔(一社)釜石スクラムメディカルネット 土肥連携推進室長〕

建築費がすごく高騰していて、病院の改築や新築となると、ものすごい借金を抱えることになる。診療報酬が、物価の値上げに追いついてない診療報酬体系になっているので、厚生労働省が決めた診療点数と施設基準に縛られて、がんじがらめの中で医療を提供している。その中で、新しい立派な建物を建てたら、借金まみれであつという間に消滅する。そういう状況なので、いまの設備を補修しながら、サービスをよくして行って、そのうちにどうすればいいか考えていこうという集まりになっている。

(5) 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5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〕

資料44ページ、国の経済対策として今年度補正予算で、全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化の推進に290億円が計上されている。これに対応する県の取組を示してもらいたい。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

この事業は、直接、県が関係していない。県における、この事業に対応する取組はなかなかないが、周産期関係での連携システムといった医療DXの推進という形で取り組んでいる。

〔(独)国立病院機構釜石病院 成田院長〕

いま当圏域ではOKはまゆりネットという地域医療情報ネットワークを運用しているが、うまく運用しきれていない。そのため、リプレースを要求しようとしているところで、それにかかる費用をこの予算で用意してくれたと受けとめていた。

国では、地域医療ネットワークをなしにして、新たな全国医療情報プラットフォームに置きかえるということになるのか。そうすると、地域医療情報ネットワークのデータ移行が全くできなくなってしまう。その点から何か、今回の補正予算での手上げはしなかったのか。

〔県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長〕

現在、細かい情報がないため、手上げといった段階でもないというのが現状である。詳細が判明し、県として対応できることがあれば情報提供したいと思う。

〔(独)国立病院機構釜石病院 成田院長〕

医療情報が極めて重要になってきていて、医療DXとかいわれて動いている状況な

ので、おそらく来年度予算でも相当な額が計上されると思う。いま当圏域で進めている地域医療連携推進法人でも、介護を含めて医療情報を共有するのが連携の肝になると考えている。ぜひ、そういったところに予算をつけてもらえるようお願いしたい。

[県立釜石病院 坂下院長]

ちょっと総論的な話になるが、いま病院の経営が非常に厳しく、国の経済対策は非常にありがたいと思う。経済的なことばかり話しているが、資料3ページの人口推計を見ると、高齢者が減らず、現役世代の高齢化が進む。要するに、20年後、30年後には、もしかしたら人件費を幾ら出しても、職員、医療従事者を確保できないときが来るのは間違いないと思うので、対策しておかなければいけないと思う。

医師、看護師その他コメディカルも、なかなか増える要素がないので、最終的な集約化を考えていかなければならず、2次医療圏の再編を考えなければならぬと思っている。先ほど説明があった構想区域は乱暴な話で、国は決して岩手県を中心に対策しているわけではない。国全体で対策を立てるので、県土の広さや高齢者人口密度などを考慮しないで、30万人という規模を出している。ちょっと聞いた話では、秋田県はいま2次医療圏を4つに再編したとのことである。うまくいっているのかどうか全体としてはわからないが、ある医師の話を知ると、2次医療圏は全然機能してないとのことである。2次医療圏の中で完結するのとなったとき、鹿角の患者は岩手県で受診しているとか。その話を聞くだけでも再編は単純にいかないが、再編を考えなければならぬと思っている。

県立釜石病院は、何年か後に新築するという事なので、構想区域を踏まえたうえで、決して急性期に特化はしないので、包括期、慢性期、リハビリテーションといったあたりも考えながらやっていかないといけない。医療圏として3万人程度はいる中で病院をなくしてもよい地域ではないので、何とか支援をお願いしたい。

[県保健福祉部医療政策室 西川医療政策担当課長]

国の考えは考えとして、本県の実情を踏まえた設定をしていかなければならないと考えている。

救急車で運べる距離は決まっている。現実を踏まえながら設定して、さらに集約まで進めていけるかはわからないが、そういった医療資源を見ながら議論していきたいと思っている。

[県立釜石病院 坂下院長]

国の対策は非常にいいところもあるのだけれど、さきほど発言したように、岩手県はもう少し突き詰めたことを考えないと、どんどん盛岡市から仙台市、東京都に人口が流出して行って、最後には消滅可能性のある県とかと言われるようになるかもしれない。

そのあたりを考えながら頑張ってもらいたい。

[県立釜石病院ボランティア鈴の会 岩鼻副会長]

中長期的なビジョンはもちろんすごく大事なことです、目の前のひとつの問題として、釜石圏域のように高齢化率が高いところでは、独居の高齢者もかなり多いと思う。例えば、救急外来を夜間に受診して、家に帰るのが難しい場合について、夜間はタクシーも来てくれないし、救急車は患者を搬送したら帰ってしまう。そういったときに様子見で一晩入院させて次の日に帰すといった対応はできないか。そういう釜石圏域の独自の課題に焦点を当てて、様子見のための一泊入院という枠をぜひ考えてもらいたい。夜間に受診して帰ることができず非常に困ったという声を聞いている。現実的な課題として何とかならないか。

[県立釜石病院 坂下院長]

確かにいま指摘があったように、タクシーが動いていない、救急車で来たけれど帰る手段がないということは、以前から問題になっている。市民公開講座や県立病院運営協議会等でも話題になるところである。

これは釜石圏域に限らず、ほかの圏域でも同じ課題があり、医療局、県立病院全体として、もうそういう状況は何とかしなければならないということで、2、3年前から、一泊入院とか経過観察入院を進めるようにという方針が出されていて、それにのっとって受け入れている。

ただ、ベッド数の上限もあることから、来た人全員が泊まることができるという状況にはない。どうしても対応できない患者も出てくるかもしれないが、県立病院としては、もうそういう方向で動いているので理解してもらいたい。

[(独)国立病院機構釜石病院 成田院長]

国立釜石病院は慢性期の病院だが、赴任する1年3か月前まで急性期の病院で勤務していた。いま地域医療連携推進法人で動いているのは、急性期の病院を支える慢性期の病院の集まりを作ろうということ。一泊入院させようかとなったら、ずっと入院になり1週間や2週間が経過してしまうということがある。その際、4日目あたりで慢性期の病院で受け入れ可能という受け皿になることができる。慢性期の病院は、急性期の病院のように救急車を受け入れる病院ではないので、土日は対応できる当直医師に限られるので難しい面もあるが、県立釜石病院に運ばれて、自宅にすぐに帰ることができる場合、慢性期の病院で対応できる形を作ろうということをいつも話している。

地域医療連携推進法人として、ひとつの大きな病院を建てるということは難しいが、機能連携、いわゆる急性期の救急車を扱う病院とそれを支える慢性期の病院という形でお互いに支え合うような法人を立ち上げたいと考えていることを理解してもらいた

