

令和8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8年9月7日（月）18時～19時55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24名、オブザーバー8名、病院関係者5名、事務局12名）

1 開会（中村次長）

挨拶（星保健所長）

本日は、御多忙のところ、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、皆様には日頃から岩手中部保健医療圏におけます保健・医療・福祉の連携及び推進に御尽力いただいておりますことに、改めて感謝申し上げます。

さて、本日は、厚生労働省が示す「新たな地域医療構想ガイドライン」について、県庁医療政策室から説明いただくこととしております。

本日はかなり資料が多く、厚労省が人口動態や受療率、医療ニーズを把握してそれに対する医療提供体制を再構築するという意味合いでございます。

これを機会にそれぞれの御立場あるいは御役割で各医療機関の医療計画も立てていただければありがたいと思っております。

また、岩手県保健医療計画の中間見直しについても説明させていただきますので、皆様から忌憚のない御意見、御提言を賜りますようお願い申し上げまして、開会に当たっての挨拶といたします。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、星保健所長が本会の座長となり議事を進行した。

（1） 新たな地域医療構想について

（2） 岩手県保健医療計画の中間見直しについて

資料1及び資料2に基づき事務局（医療政策室医療政策担当課長）から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○座長（星保健所長）

ただいま、岩手県医療政策室から説明がありました。この内容について御質問や御意見等ありましたらお願いします。

私も国の予測がどのくらいの精度かいろいろ検証したのですが、かなりの専門家が国には沢山いらっしゃると思います。方向性は間違いないのではないかと思います。御理解していただけたでしょうか。今日決めることではなくて、県も国の指針に従っていろいろお話を進めていくということで、まだ進行形ですので、方向はある程度見えてきているのではないのでしょうか。

今後の医療のニーズ・需要がどうなるか、それに対して医療提供体制をどうすればいいかというのを皆さんで考えていただくことだと思っておりますが、よろしいですか。

○藤澤委員

花巻市老人クラブ連合会の藤澤でございます。

資料1の49ページに人口10万対医師数都道府県順位というのがありますが、岩手県の医師数が少ないというのは何となく分かるのですが、例えば埼玉県とか茨城県とか千葉県等かなり人口の多い首都圏の方が、むしろ岩手県よりずっと少ないっていうのはどういう訳なのかということについて教えていただきたいです。

○石川医療政策担当課長

人口 10 万人対医師数ということで、千葉県や埼玉県が岩手県より下位なのはどうかとのお尋ねでございます。関東の町というのは、お医者様も多いのですけれどもやはり人口が相当多いということがございます。埼玉や千葉については、お医者様も多いのですけれどもそれ以上に人口が多いので、人口 10 万人当たりの医師数を算出すると岩手県よりも少なくなるという理由です。

○座長（星所長）

よろしいですか。

○福島委員

北上済生会病院の福島と申します。

私は専門が産婦人科医なものですから、特に本県も含めて日本全国における少子化問題と同時に、いわゆる分娩を取り扱う施設の減少というのがございます。

それから岩手県においては、それに加えて地域偏在というのがございまして、比較的岩手中部地区は私どもと県立中部病院の先生が頑張っておりますが、そういった問題を議論する場は多分違うと思うのですよね。周産期医療体制ってありますね。

でもこの国はどういうふうにならを考えているのかとか、そういったデータは今回出していただけないですか。構想区域見直し基準、これなかなか難しいのですけど、この中にそういうのが入っていないのですか。

○石川医療政策担当課長

構想区域の見直しの検討について、資料 1 の 15 ページが国の想定スケジュールでございます。15 ページのところ、具体の取組を検討するにあたって、まず構想区域をどうしていくのかを検討をするようにということが国から示されておまして、構想区域の検討の中で医療機関の中でも特に急性期拠点機能という機能を確保できる単位を 1 つの指標として検討していくように示されております。

それ以外の、構想区域見直しの検討にあたって参考とする指標の案については、資料 1 の一番後（68 ページ）にあります。

周産期については、産婦人科が御専門なのにその関係の資料がなく、失礼いたしました。国の「地域医療構想策定ガイドライン」の本文について口頭で御紹介いたしますと、「小児・周産期医療のように人材の制約等から、より広域での対応が求められるものなど、各分野の特性を踏まえた検討が必要である」と記載されておまして、「構想区域の決定後においても」、令和 11 年度に検討する「第 9 次医療計画等に向け、各分野の圏域設定について引き続き検討をしていく必要がある」とされています。

ということかといいますと、今の現行の岩手県保健医療計画の中で、御存じの方もいらっしゃるかと思いますががんや脳卒中、周産期等について、二次医療圏よりも広域の「疾病・事業別医療圏」という 4 つの医療圏を設定させていただいておまして、本県の場合、周産期はすでに 4 つの医療圏になっております。広域化しすぎるとデメリットがあると思いますので、皆様のお知恵をお借りしながら考えていければと思っております。

○福島委員

区域によって状況が違うということは理解しています。

その上で、岩手県がこれまで培ってきたこのシステムについて、全国的な視点からどのように評価されるのか。良いか悪いかという表現は適切ではないかもしれませんが、現在のシステムが有効なものなのか、また外部からどのような評価を受けているのか。私自身、このシステムづくりに長く携わってきたものですから、今後どのような取組や工夫を行うことで、より効果的な仕組みとしていけるのかについてお伺いします。

○石川医療政策担当課長

「疾病・事業別医療圏」については、地域の実情に応じて従来の二次保健医療圏よりも広域の圏域を設定する方向性が、令和 5 年度に現行の医療計画を策定する際に国から示されており、全

国的にも広域化の動きが見られます。少子高齢化の進展を踏まえると、慎重に検討する必要はありますが、一定の広域化を進めることは全国的な流れであると考えています。

ただ、それによって地域の皆さんに不安が生じることは避けなければなりません。また、現状の構想区域を維持する案も、少子高齢化によるデメリットがありますし、広域化する案にもメリット、デメリットがあると思いますので、それぞれの利点や課題を比較検討しながら、皆さまの御意見を伺い、検討を進めてまいりたいと考えています。

なお、本日、構想区域見直しの検討にあたって参考とする指標の案をお示した趣旨としては、いきなり複数案を提示すると混乱を招く可能性もあることから、まずはこうした指標を御紹介し、今後これらを基に複数案を検討・提示していきたいと考えているものです。

○座長（星所長）

よろしいでしょうか。

○小原委員

北上市社会福祉協議会です。医師の確保とか、それから看護師の確保、それから私どもは介護職員の確保は本当に大変な状況であります。

特にも今、話があったのですが、岩手の場合の医師の確保については、本当に沢山のマスコミが取り上げてその度に大きく記事になってよく目にするわけです。

私どもであれば、介護職員の確保については、やはり地元で介護職員を継続していく人材を確保するためには、待遇改善が本当に大事なのですが、なかなか待遇改善は周辺の労働者の給与体系もいろいろと検討しながら、どの程度引き上げたらいいかというのは、本当に難しいことで、もちろん財源も潤沢にあるわけじゃないので、苦労しているわけです。

医師の確保とか看護師の確保については、待遇改善という問題は本県の場合には当たらないのでしょうか。今回の説明、資料等見ても、待遇改善のことについては触れられてなかったもので、同じレベルの自治体の待遇は受けられているため、待遇改善は問題ではないのですよというスタンスなのだろうかなと思ってちょっと不安になったものですからお聞きします。

いずれ介護については、職員確保には待遇改善ができなくて本当に苦労している実態があります。いかがなものでしょうか。

○石川医療政策担当課長

介護職員の処遇改善も含めて、そちらについての考え方についてのお尋ねをいただきました。

こちらの資料に直接記載がなく失礼いたしました。医療介護に従事される方の処遇改善については課題があると思っております。そこは全国的に物価上昇ですとか、賃金上昇といった動きがある中で、どの分野も苦戦されているようですが、医療介護分野も人材確保に苦慮されていると認識しております。

対応につきましては、財源も関わってくる話なので、慎重な言い方になってしまって恐縮ですが、国全体の課題ということで、国に対して改善を求めておりまして、医療介護サービスを提供する方がきちんとこの分野に入って、仕事を続けられるような報酬上の対応ですとか、あるいは財政措置について国に要望をしているという状況です。

すぐに解決といったところのお話ができなくて恐縮ですが、やはりそういった制度について、改善すべきところは改善していく、国全体の課題であって、国の制度に関することであれば、国に改善を求めていく、と。そういった地域の皆様のお声を受けとめて制度の改善を図り、制度改善を求めていくことも県の役割と認識しております。本日も改めて、処遇改善が厳しい状況だと伺いましたので、引き続き国に要望し、制度がよりよい形になるようにしていきたいと考えています。

○小原委員

結論とすると、岩手も医療関係については医師確保については、処遇改善・待遇改善が主な原因となっているわけではありません、というスタンスなのですか。

○石川医療政策担当課長

申し訳ございませんが、医師の処遇について全国と比較したデータというのは本日手元に持ち合わせがございません。課題があるかという点については、全国的に課題があつて、岩手でも課題があると認識しております。

○小原委員

処遇改善が1つ大きな原因なのかなと思っています。

介護職員については明らかに、地元にも養成学校があるのですけれども、関東の方にどんどん取られていくという実態があります。せっかく地元の専門学校で勉強した子供たちが地元に残らないという実態があつて苦労していますので、構造的な問題があるのかと思っています。その辺も含めて検討・分析しておく必要があるのではないかと思います。

もう1つよろしいですか。

先ほどの資料1の最後のページに、構想区域の見直しの話が出ました。そして次の計画の時には、20万人ぐらいを1つのエリアとしてこれから考えていくということのようです。ということは今よりも構想区域が広がるということになりますか。

○石川医療政策担当課長

国は人口20万人以上が1つの目安と言っているのですけれども、それで直ちに構想区域を広げる、広げないというよりは、資料1の68ページにあります、医療アクセスなど他の観点も踏まえて、皆様の御意見を踏まえて慎重に考える必要があると考えております。

ですので、選択肢としては両方検討する必要がある、メリットデメリットを踏まえて検討していきたいと考えております。

○座長（星保健所長）

よろしいですか。

私の知っているところでは国は地域格差をなるべくなくそうとしておりまして、岩手県の医療体制が低いというわけではないですし、私自身の考えだと今、仕事をしている人たちがいかに魅力ある地域をつくっていくかという、足元を見ればそこではないかと思ひます。やはり若い人に魅力がなければ、定着しないと思ひます。その辺をどう考えて皆さんが世代交代を考えてらっしゃるか、あるいは後進の育成どう考えてらっしゃるか。そこが一番、大事なのではないかと私自身は考えております。

（3） 第10期介護保険事業支援計画の策定について

資料3に基づき事務局（長寿社会課筒井特命課長）から説明があつた。

（4） 外来医療機能・かかりつけ医機能について

資料4-1及び資料4-2に基づき事務局（医療政策室医療政策担当課長）から説明の後、次のとおり協議が行われた。

○座長（星保健所長）

どうもありがとうございます。

それでは、議題（3）介護保険事業支援計画について、議題（4）外来医療機能・かかりつけ医機能について、この点に関しての御質疑はございますか。

なかなか盛り沢山で大変でしたけど、御理解いただけましたでしょうか。

アンケート等で、もちろんまだ決まるわけじゃなくて進行形です。御理解していただければありがたいと思ひております。かかりつけ医機能の部分を議論するまではなかなか難しいのではないかとと思ひております。

○県議会議員 佐藤ケイ子議員

介護保険事業支援計画の資料3の7ページについてです。

介護SCRに基づく提供量で、この岩手中部地域では全国平均に比べて訪問系のサービスが少ない。この訪問系の数が少なくて施設系の利用が多いというのは、訪問系のサービス事業者が少

ないのか、それとも本当に訪問系を利用するニーズがないのか。今、訪問介護事業所を運営できなくて、廃業しているところが結構あるのですけれども、その影響があるのかないのかわかるのでしょうか。

○赤坂長寿社会課介護福祉担当課長

長寿社会課の赤坂と申します。今、介護ＳＣＲのところで訪問系の御質問をいただきました。

この値というのが、本当に提供量が少ないのか、あるいは訪問系の事業所が減っているという影響があるのかという質問かと思えますけども、全国と比較した提供量の数値ということになりますので、まずその訪問系を利用される方が全国と比較して提供量が少ないということになります。実は岩手県全体で見ましても、非常に訪問系というのが全国と比べて低いという状況が各圏域共通のところがございます。岩手の特徴としましては全国と比較すると、訪問系の利用の提供が少ない、一方でその施設系の方が比較的提供がしっかりされているということで、全体のバランスの中でそのサービスが提供されている状況と認識をしております。

訪問介護の事業所が非常に厳しいというのは、おっしゃるとおりでございますのでそこはしっかり県としても支援していかなければならないと考えております。

○県議会議員 佐藤ケイ子議員

はい、わかりました。

岩手県は広いので、訪問介護で移動するのが非常に大変だと、訪問事業所が赤字になるという問題とか、様々課題が多いのだろうなというふうに思っております。ありがとうございます。

○藤澤委員

花巻市老人クラブ連合会です。

資料３の６ページを見まして、８５歳以上の人口は約２１％増加する見込みということを見まして、いよいよ老人クラブの出番だなあということを感じます。

花巻市老人クラブ連合会だけではなく、全国的に老人クラブ連合会は２つの方針を掲げて活動しております。１つは生活を豊かにする楽しい活動をやろう、１つは地域を豊かにする社会活動をやろうと、このようなことを考えているわけですが、残念ながら全国的に花巻市もそうですが、どんどん老人クラブの加入者が減っております。

そこで要望は、ここにいる皆さんが現役リタイアの年齢になったら、ぜひ老人クラブに参加する。あるいはそれぞれの立場で特に県議会議員さんもいらっしゃいますので、ぜひ老人クラブ活動に加入して、社会を豊かにしようという呼びかけをしていただきたいと思います。以上です。

○及川委員

花巻市保健推進委員協議会の及川です。質問させていただきます。

かかりつけ医機能をやっていくには、かなり大変と言いますか、時間外診療とか在宅医療の提供とかいろんな支援があったりして、医療機関で働く人たちにとってはますます大変な状況になるのかと思います。患者にとってはとてもありがたいのですが、医療機関の負担が増えるのではと思うのですが、医療機関にメリットはあるのですか。

○石川医療政策担当課長

かかりつけ医機能の２４時間対応等をすることによって、医療機関のメリットはあるのですか、というお尋ねでした。

詳細を今お答えするのは難しいのですが、大まかに言いますと、難しい対応をすると相応の診療報酬が得られます。今お答えできる範囲で言いますと、時間外にお医者様にかかると、時間外の料金がかかりますが、医療機関様からすれば多く診療報酬を得ることができます。その分、大変でもありますから、そのバランスというのはあるのですが、メリットとしては、より高い診療報酬を得ることができるということは言えるかと思います。

○座長（星保健所長）

分野ごとの専門的な医療の提供が求められる一方で、地域における包括的な医療提供は相反する側面があり、両者のバランスをどのように確保するかが難しいところです。

その他いかがでしょう。

○小原委員

介護保険事業支援計画の資料3について関わってくるかと思うのですが、社会福祉協議会で担当していると高齢者の元気な歳の取り方を願ってどうしたらいいのだろうかと本当に毎日、頭悩ませているっていうのが現状です。

私たちの町も県も、どういう高齢者の姿を期待しているのか。言葉が悪いのですが、ピンピンコロリっていいですか、高齢になってもいつまでも元気でどうせ亡くなることなのだろうけども、でもあんまり介護等で御迷惑かけないように全うするという姿を期待しますけどもなかなかそうもいきません。どういうことで、元気な高齢者が多い地区の評価をしていますか。例えば岩手中部圏域は、元気な高齢者がとっても多いところだという評価は何を見ればそう判定されるのでしょうか。北上でいうと北上の町の中でも、どこエリアが元気な高齢の人たちいっぱいいるよねっていう話題になるが、何の統計見てそう評価できるのかというのを考えるのですけど、何でしょうか。老人クラブにいっぱい入っていればいいのか、イメージを共有していかないと施策が展開していかないと思います。

私は介護保険の認定率が低い町・地区が高齢者の元気な町と判定できるのではないかと思います、認定率を注意して見ています。県の皆さんはその元気な町をどんなところで評価しているのでしょうか。それによって、高齢者の介護保険事業の施策が決まってくる気がします。今回の資料見て統計がいっぱい並んでいるだけで、認定率の話はうまく受け付けられないのかなあと思ったものですから手を挙げました。以上です。

○座長（星保健所長）

専門家が健康寿命というものを算定しているのですが、その基準では自己申告で健康だということを基準にしているとか、要介護度2未満までを基準に客観的にそうした方がいいのではないかと、多少健康寿命は幅があります。

そういうことで健康寿命は国がある程度こう1つにまとめてという話はなく、国は自己申告で健康寿命を出しているようですが、介護認定だともっと厳しくなり、健康寿命ももっと短くなります。そういうこともあり理想像を、まとめるのはなかなか難しいかもしれないですね。

宿題にさせていただいて、よろしいですか。

○小原委員

いや、今手を上げてお話ししたのは、花巻市も私どもの北上市も介護保険の認定率は、県平均よりもぐっと低いです。盛岡市よりも低いです。

地区を見ると様々な老人クラブはじめその他の団体に加入して、日常的に活動している。私たちがやるのはそういった高齢の皆さんが様々グループを作ったり、集まったり活動することによって、元気な高齢者をたくさん増やしていく。それがつまりは介護保険をあまり使わなくてもよくなる。医療費もそうなのでしょう。そういう施策がこの計画の中にビジョンなり夢が広がっていけばいいなという気がしました。以上です。

○石川医療政策担当課長

せっかく御意見いただいたところ恐縮なのですが、率直なところを申し上げますと、県の中で、分野に応じて分担して各種計画を作っています。

健康については、「いわて県民計画」という県の全体計画の「長期ビジョン」の中で健康寿命を指標として掲げ、「健康寿命が長く、いきいきと暮らすことができ、また、自分らしく自由な時間を楽しむことができる岩手」という目標を掲げております。

そこを目指すことも大事というところはありつつ、保健医療計画については、だんだん歳を重ねるにしたがって、医療や介護のニーズが増えていた時にどうしていくかといったところを受け持っている計画でございます。

○県議会議員 高橋はじめ議員

かかりつけ医の関係なのですが、例えば自分が通院している病院が廃業した場合に、次にどこへ通院するか、次にどこをかかりつけ医にするかということが1つと、今までの医療データ、自分の治療とかそういったものはどのように継承されているのか。その辺については、どのように継

続性を持たせていくというところは、議論されているのですか。

○石川医療政策担当課長

医療機関が跡継ぎの方がいる場合もあれば、跡を継ぐ方がいらっしゃらない場合もある中で、廃業される時のことについてのお尋ねでございました。

一般的な例でお話しますと、例えば医療機関が移転し、患者さんを医療機関で診ていくのが難しくなった場合は、他の医療機関に紹介をするというのが基本の流れとなります。医療機関が廃業となった時は、通院している患者さんからこの先どこへ行ったらいいかというお話はあるかと思いますが、医療機関からも次の医療機関に紹介することになるかと思います。

もし、そういったところが上手くいかない場合、国の「医療情報ネット（ナビイ）」というシステムで医療機関の機能等を検索することができます。

そもそも廃業しないで済むように、といったところが大事な観点になってくるかと思いますが、新たな地域医療構想の取組を検討する中で、開業医が高齢化している状況もありますので、それで事業者の承継ですとか、何か方策があるかどうかとも考えていけたらと思っております。

データの引継ぎということで想定されているのは、おそらくカルテの情報等の引継ぎということかと思いますが。継承される医療機関の跡継ぎの方は肉親というパターンや別の方というパターンもあるかと思いますが。一般的な話にはなりますけども御紹介しますと、医療機関が法人という「医療法人」という形があります。医療法人という形になりますと施設やカルテ等は、その法人が保有するということになります。ですので、法人の中で院長が代わるとしても、医療法人が施設やカルテ等を保有するということは変わりませんので、そういった形でカルテやデータの継承が行われるというやり方もあるかと思います。

一般論の話になって恐縮ですが、医療機関の承継も大事な観点ですので、そういったところも踏まえて検討していきたいと思っております。御意見ありがとうございます。

○県議会議員 高橋はじめ議員

通院している医療機関の廃業にあたるのはレアなケースかもしれないけれども、毎月通院している患者さんについては、次の医療機関へ紹介をし、いろいろ情報伝達してもらえんと思います。しかし、1年に2～3回程度の受診患者さんについては、廃業や次の医療機関への紹介の連絡が受けられないというか漏れてしまうのではないかと懸念しています。

いずれでも、医療機関のデータとしては、10～20年、年に2～3回ぐらいずつ通っている患者のデータはかなり貴重だというふうに思います。規制もあるでしょうが、何かしらそういうデータを継承できるような仕組みづくりをやってほしいです。

○座長（星保健所長）

医療機関の廃業に関しては、医師会にマネジメントをお願いしているような形になっております。医療機関の過剰地区は、新規の医療機関は医師会に申請して議論しているところがあるようです。後継者のあっせんも医師会に期待しているようなところがあるようです。

（５）紹介受診重点医療機関の選定について

資料 5-1 に基づき事務局（管理福祉課長）から説明の後、資料 5-2 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崎と申します。資料 5-2 の紹介受診重点医療機関指定の取組について、1 ページ目の表について説明いたします。

表の上段は「医療資源重点活用外来基準」となっておりまして、初診基準が 40%以上、再診基準は 25%以上となっております。こちらの方を簡単に御説明いたしますと、より専門的な検査や治療または入院等が必要な患者さんがそれぞれ初診の患者さん、再診の患者さんの中でどれくらいあったかというような割合を示す基準になります。より専門的な治療とか検査というのは、例えばCTですとかMRI、心エコー、それから手術、病理検査、外来化学療法等がこれらにあ

たります。続きまして、表の下段になります。下段は「基準未達の場合の活用水準」であり紹介率 50%以上及び逆紹介率 40%以上という基準になっております。これらに照らし合わせこれまでの実績と見込みについて説明します。

表は令和 5 年度の実績から表示しており、丸印がついているのは、基準を上回っているというものになります。表を御覧いただきますと、表の上段「医療資源重点活用外来基準」は、令和 5 年度・6 年度の実績の初診基準が達成しておりません。表の下段「基準未達の場合の活用水準」は、5 年度は紹介率の方が基準に未達、令和 6 年度では、逆紹介率の方が未達でした。

7 年度の実績になりますが、「医療資源重点活用外来基準」が初診基準 42.3%、再診基準 41.2%ということで、今回初めて両方とも、基準を上回ったという結果になっております。紹介率逆紹介率の方でも 62.8%、49.9%ということで、こちらの方も上回っているという結果になっております。

8 年度の見込みといたしましては、「医療資源重点活用外来基準」は、7 年度の実績をもちまして、初診 42.3%、再診 41.2%の維持、「基準未達の場合の活用水準」の紹介率・逆紹介率の方では、令和 8 年の 6 月末の実績をベースにいたしまして、紹介率 71.3%、逆紹介率 60.1%というのを見込目標として掲げております。

次に、具体的な取組状況について御説明申し上げます。次の裏の 2 ページ目を御覧ください。「1. 昨年度令和 7 年度の取り組み状況の推移」といたしまして、(1) から (3) と大きく 3 つ挙げております。

(1) は、初診時の基準の引上げに伴うものになりますけれども、初診時の検査等を充実することにより、重点外来の割合を伸ばすように、各診療科の方とヒアリングを実施しました。特に CT・MRI、心エコーといったあたりに注力いたしました。下に記載しておりますが、6 年度の実績 1478 件から 7 年度は 1612 件と 134 件増加しております。内訳は、CT・MRI は結果的に 41 件減少しましたが、令和 7 年 4 月より循環器内科の医師が 2 名常勤となったこともありまして、心エコーが 153 件増加、それ以外でも 22 件増えております。

次に (2) 外来化学療法では、再診基準に主に影響したものになりますが、6 年度 267 件から、7 年度 503 人と、延べ患者数が 236 人増加しております。主に外科で 240 人と大きく増加したことになります。

【上記 (1) (2) の取組の結果】ですが、初診基準、再診基準でそれぞれ分子となる患者延べ数が、6 年度、7 年度と比較しまして、初診基準では 24 人増加。再診基準では 509 人増加しております。初診基準の方見ますと、24 人で微増ではありますけれども、分母となる初診患者数全体が減少したため、結果の割合としては、基準を満たす程度まで増加したという結果になっております。参考までに初診患者数を記載しておりますが、前年度と比較して 627 件減少している一方で、紹介を伴う初診患者数の方は増加しておりますので、本来の紹介受診重点医療機関としての機能と、地域での機能分化・連携が進んできた結果と捉えております。

次に (3) 地域連携の推進ですけれども、こちらの方は、紹介率、逆紹介率に影響する部分ですが、県立中部病院さんをはじめとする地域の医療機関との連携により、令和 6 年度との比較で、大きく、紹介率、逆紹介率とも増加した結果となっております。

次に、「2. 令和 8 年度の医療資源重点活用外来基準維持に向けた取り組みについて」ですが、基本的には令和 7 年度の取組を継続いたします。

(1) 初診時の画像検査等を引き続き促進してまいります。紹介率が向上してきたことに伴いまして、専門的な検査等を必要とする患者数が増えてきたことから、引き続きこちらに力を入れていきたいと考えています。

(2) 紹介率、逆紹介率の推進ということで、昨年度と比較し増加しておりますので、引き続き、地域の関係機関との連携を強化していきます。私からの説明は以上になります。

○座長（星保健所長）

はい。どうもありがとうございました。

北上済生会病院におかれましては、令和 7 年度実績では改善して基準をクリアしております。

当圏域の紹介受診重点医療機関の選定に関して、御承認いただけますでしょうか。

(委員、異議なし)

承認いただきましたので、引き続きよろしく願いいたします。

(6) 岩手県保健医療計画（地域編：岩手中部圏域）の進捗状況評価等について

(7) 岩手県保健医療計画（地域編：岩手中部圏域）の中間見直しについて

資料6及び資料7について事務局（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（星保健所長）

岩手県保健医療計画（地域編：岩手中部圏域）の中間見直しについて、何か御意見ございましたらお願いいたします。

岩手県は県医師会に委託して脳卒中登録事業というものを実施しておりまして、脳卒中患者の発症と経過に関する情報を収集しています。脳卒中登録事業により、どの程度発症しているかというのわかるのですよね。死亡率よりは罹患率の方が大事ではないかと考えております。

ほかに御意見があれば承りますが、よろしいですか。

(委員、異議なし)

御同意いただけたということで、今後予定のとおり進めてまいります。

3 報告事項

(1) 北上駅前病院の運営状況について

資料8に基づき北上駅前病院須藤病院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

北上駅前病院の院長の須藤と申します。よろしくお願いいたします。

まずは北上駅前病院の運営状況について説明させていただきます。

1 ページ目の病床稼働状況の説明です。回復期リハ患者の利用率が少なく、また看護師の確保が難しいため、回復期リハビリテーション病棟を令和8年1月31日をもって休棟といたしました。令和8年4月1日よりいわゆるリハ患者さんも受け入れる必要がありますので、一般病床を50床から10床増やし60床で運用しております。

現在当院の許可病床は200床で、うち一般病床が60床、療養病床が140床となっております。令和8年7月末の1日平均入院患者数は40.2人、病床利用率は67%となっております。

慢性期機能を担う療養病棟ではありますが、十分な看護師の人員体制が確保できずに未だに未稼働であります。今後は回復期リハビリテーション病棟の再開を含めて地域の皆様のニーズに即した運営を行っていきたいと思っております。

次に3 ページ目の人員状況の説明です。令和8年4月より常勤の循環器内科医1名と消化器内科医1名を新たに採用いたしました。外来につきましても、標榜診療科の周知を図り専門的な医療を患者さんに提供にしていきたいと思っております。しかし依然として看護師と看護補助者の採用には苦慮しております。様々な求人媒体を通じて募集し入職していただいているのですが、退職者も多く定着率が低いという状況にあります。

今後、職場の環境改善を含めて、看護組織体制の強化を図っていききたいと思っております。これからも御指導よろしくお願いいたします。以上です。

○座長（星保健所長）

はい。なかなか厳しい現状で、人材確保は大変御努力をなさっているようですが、御意見御質問ありますでしょうか。

○県議会議員 高橋はじめ議員

北上駅前に病院を設置した目的のひとつに、医師確保のために新幹線を利用して通勤できるという説明がありましたけれども、新幹線通勤で仕事に来ておられるお医者さんは何人くらいいら

っしゃるのでしょうか。

○北上駅前病院須藤病院長

5名中4名です。

○県議会議員 高橋はじめ議員

新幹線の利便性を考えても、もう少し便利という要素はありませんか。

○北上駅前病院須藤病院長

医師は確保しようと思えばできるのですが、看護師さんが増えないと医師がいくら増えても病棟を開けません。看護師さんが増えて、病床を例えば100床や200床にできれば医師を雇うメリットがあるのですが、今医師だけを増やしても収益が上がりません。今のところ内科医は循環器内科医、消化器内科医、神経内科医の3名おり、それから外科医と整形外科医がおり医師の人数的には問題ありません。看護師と、あと病院の上階に老人保健施設があるのですが、介護職員の人材確保が難しいです。

○県議会議員 高橋はじめ議員

岩手中部地区の看護師の全体的な不足という中で、看護師の確保が計画どおりに進んでいかないという訳ですか。

○北上駅前病院須藤病院長

はい。県立病院みたいな大きな病院は、給与とか職場の環境とか待遇が良いのですが、当院も同じようにするとどうしても立ち行かなくなってしまう。当院の待遇に納得頂ける看護師を探すのが難しいです。

○藤本委員

医療従事者の確保のために利便性の良い北上に病院を持っていったのではないですか。北上駅前病院の移転する前は、昔の労災病院だったイーハトーブ病院（花巻市）でしょう。

○北上駅前病院須藤病院長

現在、旧イーハトーブ病院は介護医療院（イーハトーブ介護リハビリセンター）として運営しておりますが、花巻市の介護医療院でも看護師や介護職員の確保が難しく、定員どおりに運営できていない状況です。

また、北上市や花巻市のような地域では、今後さらに人材確保が難しくなると考えております。特に若い介護職員は東京等の都市部へ流出する傾向があり、地方における介護人材の確保は一層厳しくなるのではないかと感じています。

○座長（星保健所長）

よろしいでしょうか。地道な努力をしていただいて、いろいろ解決策を探るというしかないのかなと思います。ありがとうございました。

（２）いわて中部ネットの登録状況等について

資料9について事務局（管理福祉課長）から報告が行われた。

（委員からの質問、意見なし）

4 その他

特になし

閉会（中村次長）