令和８年度第１回宮古構想区域地域医療構想調整会議
（宮古圏域地域医療協議会）会議概要

日　時：令和８年９月 14 日（月）午後６時 30 分～午後８時 00 分
場　所：宮古地区合同庁舎　３階大会議室（参集）
出席者：委員 18 名中、出席 12 名、代理出席２名、欠席４名
事務局 11 名（保健所７名、医療政策室２名、長寿社会課２名）
オブザーバー５名

１　開会（石手洗　宮古保健所次長）

２　挨拶（杉江　宮古保健所長）

３　議題

(1)　新たな地域医療構想について

医療政策室の石川医療政策担当課長から資料１のとおり説明。

【発言要旨】

○　宮古保健所　杉江保健所長

構想区域に関し、国では病院の統廃合を進め、ある程度以上の大きな病院で医療を提供することを方向性として示している。

医療機関の設備投資及び人材育成という点では有利になる点も様々あるが、患者サイドから考えると本県のように、都市と都市の間が離れており、特に冬に峠を越えなければならない地域は、統廃合すればいいという単純な問題ではない。

この構想区域をどのように設定するかは、今後 2040 年に向けて非常に大切な、難しい問題になってくるところ。

○　宮古病院　佐藤院長

新たな地域医療構想は、令和 10 年までに地域医療構想を策定予定の、2040 年に向けたものであるが、病院の運営側としては、ここ４～５年をどう乗り切るかが大変であって、そのような視点が見えてこない。

特に人材不足が深刻で今後３～４年でどうなるかわからない状態であり、2040 年までに患者が減るからよいというような構想を策定されても、今現在頑張っている我々はどうしたらよいのかということになる。

このことについて、どのような考え方であるか教えていただきたい。

○　医療政策室　石川政策担当課長

喫緊の人材不足等の課題をどのように考えているかという質問について、人材確保は、新たな地域医療構想とは別にすでに取り組んでいるところ。

医師であれば医師確保計画、看護師であれば看護師確保対策アクションプランといった、有識者に意見をいただきながら、人材育成の奨学金及び就職先のマッチング等取り組んでいる。

また、資料 19 ページの人口推計のとおり、高齢者全体は若干減ではあるものの、85 歳以上は増となっている。新たな地域医療構想の位置づけとして、国のガイドラインの本文の中では、特に 85 歳以上が医療介護の複合ニーズを有することが多く、当面の間、増大する医療、福祉の複合ニーズに対し、減少していく生産年齢の働く世代でどう支えていくかといった人材確保が課題として上がっている状況である。

このことから、人材確保は重要な課題と考えており、今後の新たな地域医療構想で検討していけたらと考えている。

○　宮古病院　佐藤院長

一足飛びに十数年後の話をし、計画を策定しても、５年後すでに達成できないような状態になってはどうしようもない。

段階が抜けているような気がしており、そのような視点も必要だと思い、発言したところ。

○　医療政策室　石川政策担当課長

2040 年がまだ先というのはそのとおりだが、国の考えとして、資料５ページにある地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュールでは、令和 10 年の 2028 年までに取組を決定し、2035 年を目途に一定の成果を確保することとされている。

あわせて、新たな地域医療構想の中では、保健医療計画が実行計画という位置付けになっており、今年度中間見直しを行っている。

現状の保健医療計画の中でも、医療従事者確保は重要課題として記載しており、令和 11 年を目指して取り組んでいるところ。

令和 11 年度に次期保健医療計画について検討し、その中の外来在宅及び医師確保計画については３年ごとに見直しを行っていくという状況である。

いずれ、医師確保及び医療従事者確保は喫緊の課題という認識でいることから、将来的に患者が減るから大丈夫とは考えていないことをお伝えしたい。

○　宮古病院　佐藤院長

新たな地域医療構想において構想区域を検討するが、その区域は、次の第９次保健医療計画に使う区域ということでよいか。

○　医療政策室　石川政策担当課長

はい。

保健医療計画、国の言い方でいうと医療計画であるが、そこにおける２次医療圏に、地域医療構想における構想区域を反映するということとなる。

○　宮古保健所　杉江保健所長

改めて確認するが、将来の２次医療圏と構想区域は、完全に一致させてく方向か。

○　医療政策室　石川政策担当課長

はい。

資料 15 ページのスケジュール表のとおり、遅くとも令和 10 年度までに新たな地域医療構想を策定し、そこで設定した新たな地域医療構想の構想区域を、令和 11 年度に策定する第９次医療計画の２次医療圏と原則的に一致させる。このように国が示している。

○　宮古保健所　杉江保健所長

医療計画は、今まで地域医療構想とは別個なものとして存在していたが、新たな地域医療構想においては、地域医療構想の方が上に位置付けられることとなる。

そのため、地域医療構想に沿った医療計画が、次期医療計画から策定されることとなり、それに伴った基準病床数や２次医療圏の記載になるものである。

(2)　岩手県保健医療計画（2024-2029）の中間見直しの方向性について

医療政策室の石川医療政策担当課長から資料２のとおり説明。

【発言要旨】

○　宮古保健所　杉江保健所長

医療政策室からの説明と、私の挨拶において、今年度は本会議を３回予定していると発言したが、今後の状況見ながら書面又は対面か、また回数についても調整しながら進めていく。

○　済生会岩泉病院　吉田院長

第８次保健医療計画に関わった者として発言する。先ほど佐藤委員からの発言とも関連するが、2040 年へ向かっての取り組みというのが、まさにこの中間見直しであると考える。

国が示しているものは、関東関西の視点で作成されていると感じているところ。

本県は、高齢化が非常に進んでおり、ある意味日本最先端を進んでいる。特に在宅医療について、盛岡地区では、まだまだ需要が高いが、この地域では、在宅とは、介護力が落ちていることもあって本当に難しい。

施設介護の必要性も高まっていることから、そのような視点で、幸福な生活が送れるような考え方で計画の見直しを図っていかなければならない。

国がやっていることより先のことを考え、取り組むような気持ちで計画の見直しをしていただきたい。

○　医療政策室　石川政策担当課長

そのとおり、在宅医療というのは、その家に元気な方がいることが前提となるため、本県及び都会以外の地方において、介護施設等で過ごされ、必要に応じて医療を受けることが現実的な部分もあると考える。

そういった現状の高齢者を、様々な分野で連携し、支えている状況を教えてもらいつつ、今後どのようにしらたよいかといったところを、2040 年に限らず、喫緊の状況と捉え、中間見直しの中で検討し、できるだけ反映したいと考えているところ。

(3)　第 10 期介護保険事業支援計画の策定について

長寿社会課の鈴木主任主査から資料３のとおり説明。

【発言要旨】

○　宮古保健所　杉江保健所長

基本的な質問となるが、新しい計画で老人施設等のベッド数が決まることとなるか。

○　長寿社会課　高橋主任

国の基本指針案では、そういった中長期的な介護のサービス提供体制を検討し、第 10 期計画を策定することとされている。

今後、保険者ごとに介護サービス見込み量を推計し、施設の定員数などが決定され、県の支援計画に盛り込むこととなる。

○　宮古保健所　杉江保健所長

宮古圏域では、老健及び特養のベッド数が多く、新しく作るような動きにはならないかもしれないが、例えば、新しく施設を作ると介護保険料が上がるといった影響があるか。

○　長寿社会課　高橋主任

保険者の状況にもよるが、保険料に影響というのはあると考える。

○　宮古保健所　杉江保健所長

そのようなことを考慮した上で決めていくということでよいか。

○　長寿社会課　高橋主任

お見込みのとおり。

(4)　外来医療機能・かかりつけ医機能について

医療政策室の石川医療政策担当課長から資料４－１及び４－２のとおり説明。

【発言要旨】

○　宮古保健所　杉江保健所長

報告は毎年ということか。

○　医療政策室　石川政策担当課長

今後、毎年度報告となる。

○　宮古保健所　杉江保健所長

１号機能の具体的な病気のリストが今回の資料にないが、感冒等のありふれた疾患や状態が幾つか含まれていることから、状況がわかってくれば１号機能ありの割合が増えてくるのではないかと思っているところ。

⑸　紹介受診重点医療機関の選定について

宮古保健所の舘鼻主査から資料５のとおり説明し、引き続き県立宮古病院を紹介受診重点医療機関とすることについて、了承を得た。

【発言要旨】

○　宮古病院　佐藤院長

急性期の救急患者は、自動的に当院へ、となることから、収益にはなっている。

実際に、夜間・休日の患者をほぼ引き受けていることから、指定はありがたいと思っている。今後も重点機関の役割を果たしていく。

おそらく、お金をいただくことで救急を抑制しようといった意図があろうかと思うが、患者は、そのようなことは関係なく当院を受診している印象を受けている。

○　宮古保健所　杉江保健所長

軽い病気及び軽い症状でいきなり宮古病院を受診すると選定療養費の対象になってしまうため、開業医等を受診し紹介状書いていただければ、選定療養費の対象にならないという制度でございます。

適正受診、そして病院の経営上という点からは認めていく必要があると考える。

⑹　病床機能報告の結果について

宮古保健所の舘鼻主査から資料６のとおり説明及び報告。

【発言要旨】

○　宮古病院　佐藤院長

急性期は、ほぼ当院ということで、当院の状況と、困っている現状をお話しする。

宮古地域には高度急性期がないが、だからといって高度急性期は一切見ず、救命センターや中央病院に患者を全部送っているということはない。

特に高齢者は、高度な処置が必要であっても受けてもらえないことから当院の急性期の病床で見ていることをしっかり御理解いただきたい。

また、急性期は、当院は 10：1 看護であるが、内陸の基幹病院は 7：1 看護であり、同じ急性期でもピンからキリまである。少ない人数でかろうじて急性期を受け入れており、ベッドの稼働率も高い中、高度急性期の患者も受け入れているということが一番の悩みとなっている。

看護師が不足している中、疲弊してドロップアウトという悪循環に陥っている。

この辺りを宮古地域の様々な報告に反映してもらえると、当院は幸い県立病院のため、医療局本庁が動けば、高度急性期のベッドを設置できる。宮古地域と二戸地域だけが高度急性期のベッドがない状態。ベッドに合せて人材を配置していることから、つまりは人材がいないということ。そのようなところが困っている。

2040 年を見据えるどころではないといった趣旨もそこにある。

高齢者はまだまだ減ることはないので、病院スタッフのためにも、そのあたりを何とかしたいと考えているところ。

また、慢性期が少ないことについても宮古圏域の困っているところ。

回復期はある程度決まった数が回転していることから、慢性期に送りたい患者は、盛岡市や釜石市等、圏域外に行ってもらうこととなる。

行けない人は、急性期の病床ではあるが、慢性期についてもある程度見ている。

慢性期と高度急性期、つまり、療養病床の患者とＩＣＵの患者を一緒に見ているということで、看護師及び医師等スタッフが大変な思いをしているということをお話しした。

○　済生会岩泉病院　吉田院長

この資料の数値について情報提供。

令和８年度病床見込みについて、当院の回復期が 60 床とあるが、今年度の５月に 50 床として届出をしているところ。

人口及び入院患者の減少に伴ってのことだが、佐藤委員からもお話があったが、急性期に関しては、宮古病院でお世話になり、その後当院で受け入れるというといった形を確立していきたい。

○　宮古病院　佐藤院長

外来機能報告で出てこなかったため、さらに喫緊な問題である人工透析について状況を共有したい。

みやこ後藤医院が入院ベッド数をなくしたことで、入院で透析ができるのが当院だけとなっている。

透析患者が体調を崩せば、全部当院で診ることとなり余裕がない状態で、昨年はほとんど限界に近い状態であった。

透析のベッドを増やしたいが、排水設備等の改修が必要とのことから、透析の器械を購入してもベッドを増やすことができない。このことは２年間ほど声を上げている。

現在、透析の技術が進んでおり、長期間透析されているため、特に入院している透析患者は全て当院で診ることとなるが、16 ベッドあるが、大変な状況となっている。

ずっと入院して長く続ける必要がある場合は、盛岡市へ行ってもらっている。

みやこ後藤医院に通院している患者が体調を悪くすると、全部当院へまわってくる。

今年は何とか、維持はしているが、やりくりがつかなくなる可能性が、今年度や来年度中にあるかもしれない。

○　宮古保健所　杉江保健所長

調整会議の記録は共有していることから、宮古病院の透析の状況、職員の配置等を医療政策室から医療局へ伝え、予算措置なりを今後検討していただきたい。

⑺　岩手県保健医療計画（地域編：宮古圏域）の進捗状況評価等について

宮古保健所の舘鼻主査から資料７のとおり説明及び報告。

【質疑・意見等】

特になし。

⑻　岩手県保健医療計画（地域編：宮古圏域）の中間見直しについて

宮古保健所の舘鼻主査から資料８のとおり説明し、中間見直しの方向性について了承を得た。

【質疑・意見等】

特になし。

(9)　宮古圏域地域医療協議会設置要綱の一部改正について

宮古保健所の舘鼻主査から資料９のとおり説明し、要綱の一部改正について了承を得た。

【質疑・意見等】

特になし。

４　その他（石手洗　保健所次長）

・資料４－１及び資料４－２に付随するアンケートは、後日メールで送付。

・次回開催は 12 月で日程調整中。開催予定日は後日メールで周知予定。

５　閉会（石手洗　宮古保健所次長）