

令和7年度 第2回 大船渡市地域医療懇話会 会議録

1 日 時

令和8年3月17日（火） 午後6時30分～午後7時55分

2 場 所

大船渡市役所 議員控室

3 出席者

○ 委員（12人）

鵜浦哲朗委員、及川理委員、金野良則委員、星田徹委員、畑中広江委員、柴田繁啓委員（代理 赤岩正昭氏）、佐々木剛委員、千田富士夫委員、石橋厚子委員、菅原圭一委員、畠山政平委員、川村伸子委員

○ 事務局

安居清隆市民生活部長、佐々木直央国保医療課長、佐々木卓也長寿社会課長、藤田一枝健康推進課長、新田進国保医療課課長補佐、伊藤真紀子同主幹、澤田智史同係長

4 懇話会の概要

【1 開会】

国保医療課長の進行により開会。

【2 会長あいさつ】

あいさつ要旨は、次のとおり。

- ・前回は、2月の林野火災を踏まえた災害時の地域医療体制と、国保診療所の現状について報告を受け、委員から意見を聴取した。
- ・今回は、昨年度より課題となっていた通院を考慮した交通実態調査の結果報告を行う。
- ・議題は、当市の医療の将来像に関する検討と、前回から引き続き、国保診療所についての意見聴取とする。活発な意見を寄せていただきたい。

【3 報告】

(1) 「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」の締結について

令和7年11月27日に、気仙歯科医師会と大船渡市との間で協定書を締結したことを、口頭で報告。

(2) 公共交通実態調査アンケート及び市交通サービス利用者アンケート調査結果資料により事務局から説明。

【4 議題】

（議題については、会長が議長となって進行。）

(1) 当市における地域医療の将来像（10年後の当市の医療を想像する）

資料により事務局から説明。

その後、3人の委員より、医師、歯科医師、薬剤師の立場から、地域内の医療資源等が今後どのように変化していくのか等の説明と、他の委員（医師）からの補足説明があった。説明内容は、次のとおり。

（会長（医師）） 当市の開業医が高齢化しており、10年後の診療継続が困難になる医師が増える見込みである。

県立病院退職後に開業した医師や、親の診療所を継承した医師が中心で、新たに当地で開業する動きは現時点で見られない。ただし、研修医の一部には将来的に地元へ戻る意向を持つ者もいるとの情報があった。

後継者の確保については、多くの診療所で継承のめどが立っておらず、若い医師の間では開業が敬遠される傾向もあり、10年後の医療環境はかなり厳しいものになるのではないかと懸念されている。

（委員（歯科医師）） 全国的には歯科医師が過剰といわれる状況が続いているものの、当市では震災後の閉院が相次ぎ歯科医師の減少が進んでいる。

その結果、歯科医の適正配置は歯科医1人に対して人口2,000人と言われているが、現時点で、歯科医1人当たりの人口が2,670人となっている。

また、後継者不在による診療所の減少が見込まれ、10年後には歯科医1人当たりの人口が約4,400人に達する可能性もある。

県歯科医師会では、閉院した診療所の承継を支援する取組を行っているが、人口減少地域での開業に対する不安から、厳しい状況である。

（委員（薬剤師）） 気仙地域内の薬局は震災前より減少し、現在はチェーン店による運営が多数を占める状況であり、地元資本の薬局は少数である。

薬局は処方箋に依存する構造のため、医療機関の閉院により薬局も同時になくなる状況である。

多くの薬局が医療機関に近接して立地しており、震災前に見られた街中での薬局利用の形態とは変化してきている。

薬剤師については、地域出身者は少なく、チェーン店からの派遣により業務を維持している状況で、働き方改革等に伴い、地元薬局では人員不足により経営継続が困難となる例も全国的には増えてきている。

今後の薬局に求められる役割として、国の方針では、調剤だけでなくセルフメディケーションの支援や、受診前の相談機能などが期待されている。また、在宅医療への対応が増える中で、医療機関が減少する地域において医療の質を担保できるような立ち位置が求められているので、それを目指していきたい。

大学の薬学実習受入れで、地元出身学生を受け入れている。卒業後はチェーン店に就職し地域外に配置される現状もあるが、地元で働くための受け皿づくりも医療を守るためにできる部分かと思う。

（委員（医師）） 気仙地域の人口がこの10年で減少したことに伴い、当院の入院・

外来患者数も同様に減少している一方、高齢化の進行により救急医療の需要は横ばい、又は微増傾向にある。

手術件数も減少しており、今後 10 年から 20 年の間に診療科のニーズが変化する可能性がある。

外科の手術は減少傾向にある一方で、高齢化に伴う整形外科や内科系（肺炎等）の需要増加が見込まれる。また、外来や入院のピークは既に過ぎつつある一方で、在宅医療は今後増加すると言われている。

現在、当院は急性期医療を中心としているが、将来的に構造的な役割の変化が生じる可能性がある。

医師不足を背景とした医療機能の集約が言われており、高田病院や住田地域診療センターとの機能分化を進めてきた。診療科によっては、釜石病院から集約・連携している。

今後、開業医が大幅に減少した場合には、在宅医療や地域の医療機関が担っている役割を、県立病院が一部担う形で集約化が進む可能性もある。

説明に対する意見等は、次のとおり。

(委員) 薬局も医師も少なくなると、高齢者にとっては医療へのアクセスが悪くなり、適切に寄り添ってもらえる機会も減ってしまう。また、看取りができる先生が足りなくなると在宅医療にも限界が出てくる。

介護・医療の人手不足が深刻で、「これから歳をとれないな」と思いながら聞いた。

数年前に視察した盛岡市の有料老人ホームで、医大等の病院が近いからと大船渡から入居した方がいた。医療が豊富で選択肢のある地域に移る人もいると感じた。

介護支援専門員の立場として、医療と介護は一体であり、高齢者を支える施策、介護・福祉サービスがあっても医療がなければ成り立たない。

(委員) 私からは、救急件数についてお話しする。

全国の救急件数はコロナ禍で一時減少したものの、令和 6 年・7 年には過去最多を更新しており、これに伴って救急車の現場到着までの時間や病院収容までの時間も延びており、大船渡地区消防組合でも救急件数は増加傾向で、令和 7 年には過去最多となった。

今後は、高齢化の進展や熱中症の増加、感染症の流行などにより、救急需要がさらに増大・多様化することが懸念される。

大船渡消防は、全国的にみて逼迫状況にはないが、限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い傷病者へできるだけ早く到着できるよう、「救急車の適切な利用」が必要と考えている。

救急車を呼ぶか迷う場合、「#7119」の電話相談窓口を県が開設している。看護師等が 24 時間対応し、必要と判断されれば消防へ転送され、119 番通報につながる仕組みになっている。

(委員) 質問である。20年ほど前、岩手医大卒業後に岩手に残る医師が少ないということで岩手枠を設け、毎年10人ほど育成してきた。岩手枠を卒業した医師が現在どの程度地元に残っているのか。

(事務局) 手持ちの資料がなく人数まではわからないが、地域枠などを利用して卒業された方を、医師不足となっている沿岸や県北に、より配置するよう県で取り組んでいると聞いている。

(事務局) 奨学金の制度が、岩手県には大きく3つある。岩手県で行っているもの、医療局で行っているもの、もう1つは市町村医師養成事業というものがあ、県と県内全市町村が拠出し、奨学金としている。

当市で把握してるのは医師養成事業の分だが、これまで当市出身の利用者はいないと聞いている。なお、奨学金を利用した医師が、毎年、県立大船渡病院に研修医として来ていると伺っており、この事業により当地域にも医師が配置されている。

(委員) 正確な数値は把握していないが、県の医療局が力を入れており、データもあるだろう。奨学金による養成医師は県全体で一定数おり、毎年委員会のような場で面談し次の配置先を決めるなど、かなり力を入れて取り組んでいる。

義務年限を終えた後も、かなりの割合で残っていると思う。義務終了後に他地域へ移る医師もいるだろうが、結構頑張っている印象がある。

また、県全体では、ここ数年研修医が少ない時期もあったが、力を入れた結果、今年度、次年度は持ち直しており、70人ほどに増えている。

研修終了後は奨学金の義務があるため、外へ行く人はむしろ少ないのかもしれない。

(委員) 私も具体的な数字は持ち合わせていないが、これまでの取組で、増えてはいると認識している。

(会長) 今日の会は、10年後はどうなっているかを想像してみましようということなので、正解はない。委員それぞれの立場から、自分たちはどう考え、どうなるだろうということを発言してほしい。

(委員) 医療サービス利用者の立場で参加しているので、素人っぽい視点からの話になる。

資料の保健医療従事者の状況では、岩手県は医師・歯科医師・薬剤師が全国より少ない一方で、看護師は多いとある。

家庭の事情などで辞めた方もいると思うが、また戻れる方もいると思うので、復職できる仕組みをつくることで、看護師不足を補うことができるのではないかと思った。

(委員) 本県で看護師が多いというのは驚きで、県立病院では看護師の募集も定員割れしている状態で、なかなか看護師になる人も少ない。

看護学校への入学も、看護師になりたいから入るといふ人は少なくなっていて、入学してから考えるという人も多いと聞く。

やはり、家庭にいる看護師も結構いる。看護協会でも、登録している人への復職支援をしており、状況を見ながら働きかけていくしかないの

かなと、思っている。プラチナナースと言われる 65 歳を過ぎた、まだバリバリの方たちに頼っていくしかないとは今は思っており、現状そうなっているのが事実である。

(委 員) 災害公営住宅に住んでいるが、以前の勤務先の患者さんも住んでいるので、公営住宅内での顔つなぎや、懇話会での話に携わりたいと思っている。

(委 員) 人口減少が地域医療に与える影響を聞いて、これから先ここで安心して暮らせるのだろうか、不安に思っている。

独居世帯や老々世帯がすごく増えていることは、社会福祉協議会の相談現場でも感じているところで、今後、医療が縮小していく、数的に減っていくということであれば、社会福祉協議会ができることは、食事や運動、生きがいつくり、社会参加支援で、元気な高齢者をつくることかなと感じた。

(2) 国保診療所に求められる役割と機能（地域医療の未来とともに考える）

資料により事務局から説明。説明に対する委員からの意見は、次のとおり。

(会 長) 今後、国保診療所をどうしていけばよいかということだが、人口減少で地域が縮小していくと、今ある国保診療所だけの問題ではなく大船渡市全体の話になると思う。

国保診療所をどういう形で残すとか形を決める議論ではなく、診療所をどのようなスタンスで維持していくのがいいと思われるのか、皆さんの率直な意見をお聞きしたい。

(委 員) 医療を維持するには人材確保や経営の問題があり、現実的には診療所の継続は難しいのかと思うが、長年、家族三代でかかりつけ医として診療所に通ってきた経験から、「何かあれば、まず診療所に行ってみよう」という信頼関係や安心感がある。

理想論だが、身近な地域の医療として、自宅での看取りや訪問診療、訪問歯科、訪問薬剤まで行える体制があれば、高齢になっても安心して暮らせる。現実的には、人材不足や経営難、人口減少などから厳しいだろうが、そういったところがあれば安心だと思う。

また、介護支援専門員の立場から、足の動きが悪いなど生活上の変化を診療所と介護施設が連携・共有するなど、介護や生活支援の機能があれば、安心感のある社会生活を提供できるのかなと思う。

(委 員) 医療は、あればあったに越したことはないが、人材や経営の面から見ると、どこにでも診療所を置くのは現実的には難しく、医療が身近にあることはすごく大事だが、複数の医師・複数の診療科を集約させてアクセスを良くするという考え方も一つの方向性ではないか。

越喜来診療所に小児科医がいることで他地区から患者が来るなど、来てくれる医師によって違いはあると思うが、行政が住民サービスとして医療に遠い場所に診療所を置けば、経営は厳しくなる。

現在の綾里・越喜来・吉浜診療所は、震災やコロナ禍で重要な役割を

果たしたのは事実だが、それを全ての地域でやるのは難しい。

行政の診療所としては、一つの診療所で複数の医師が在宅なども担える体制をつくる必要があり、開業医ではできない部分を担うことも視野に入れるべきではないか。

(会 長) 国保診療所は市の経営する医療機関だが、医師がいないとスタートしない話なので、越喜来診療所の先生に伺ったところ、地元出身でもあり、まだまだ長く診療を継続する意向があるとのことだった。現状では、越喜来診療所に関しては、先生が頑張っていたのであれば、先生の意見を伺いながら、市として一生懸命、盛り上げていければよいと思っている。

民間が提供困難な医療を行政が提供するという立場に立つと、10年後には、市内全域で民間が医療提供できない状況になる可能性もある。

市が国保診療所をどのように経営していくのかは、今ある国保診療所だけの問題ではなく、全地域の話となる。

(委 員) 介護事業を行う立場から、人材確保や、理念と経営の両立の難しさを日々感じている。住民の安心の観点から、2点、意見を申し上げる。

1点目として、理想とする医療体制は、身近に相談できるかかりつけ医がいて、必要に応じて専門医療や救急医療を受けられることに加え、住み慣れた自宅で医療を受けられる在宅医療体制が整っていることと考える。

県立大船渡病院や開業医の存在は大きな安心であり、できる限り現状のまま存続してほしい。

訪問診療・訪問看護・在宅医療・在宅での看取り・24時間相談体制など、自宅で暮らし続けられる医療の構築が望まれ、診療所がそれを担えるのであれば、検討の余地があると思う。

2点目として、安心して暮らすためには、医療と介護・生活支援が連携した地域づくりが必要である。かかりつけ医や薬局と福祉・介護が連携し、生活の困りごとも含めワンストップで相談できる仕組みができれば、さらなる安心につながる。

また、公共交通では通院が困難な方がおり、高齢単身世帯や年金のみで暮らす人の中には、医療費や交通費の負担から受診を控えるケースも少なくない。

医療体制の縮小が見込まれるからこそ、通院支援・移送サービス・地域交通などの医療へのアクセスを確保する仕組みを、地域・行政・社会福祉協議会が連携して早急に取り組んでいく必要がある。

(会 長) 今日の議題を包括した意見だった。

報告でのアンケート結果は、今後の交通サービスの方向性を示唆する内容であり、これを活かして、医療の交通アクセス確保に市が積極的に取り組んでほしい。

(進行が事務局に移る。)

【5 その他】

市民生活部長が所感を述べた。

- ・報告事項の災害時の歯科医療救護活動では、平時からの備えとして、一歩踏み込んだ体制づくりができたと認識しており、歯科医師会に感謝する。
- ・10年後の地域医療に関する医師、歯科医師、薬剤師の立場から、示唆に富んだ発表をいただき、感謝する。
- ・国保診療所の役割と機能は、人口減少や医療資源の状況を踏まえ、今後の行政の役割を検討していく上での重要な論点と捉えている。今後、より具体的なテーマに絞り、議論を深めたい。
- ・本日の意見は、持続可能で安心して暮らせる地域医療体制の構築に向けた検討材料とする。
- ・次回は、今回の内容を踏まえ、さらに踏み込んだ議題を提示し、議論を深め、市の的確な判断につなげたいと考えている。

事務局から、懇話会での意見等を取りまとめ、委員に報告することを伝え、閉会とした。