令和８年度

# 第１回大船渡市地域医療懇話会

## Ⅰ　持続可能な医療のカタチ
## （今後の国保診療所の在り方）

令和８年９月30日

大船渡市 市民生活部 国保医療課

# （1） 国保診療所に求められる役割

**■ 地域に密着した「かかりつけ医」機能の提供**

民間医療機関の開設や維持が困難な綾里・越喜来・吉浜地区において、日常的な病気の治療、慢性疾患の管理などを行い、住民にとって最も身近な一次医療（プライマリ・ケア）を担ってきた。

国保診療所は、**地理的な条件**にかかわらず、地域の住民が**等しく医療を受けられる公的な基盤**としての役割を果たしてきました。

一方、**交通環境の改善など、地理的条件が変化**した中でも、**基本的に施設は維持**されてきました。

しかし、近年は想定を上回って急激に人口動態や医療提供体制が変化する中で、**施設を維持**すること自体では**医療サービスの質が担保できないことが現実**となってきました。

こうした状況において、**時代に則した必要な医療**としてつなげる**仕組みをどう確保するか**が重要になっています。



# 参考① 道路整備による「大船渡病院」までの移動時間の変化

**道路整備前のルートと比べ、**
**3地区すべてで所要時間が短縮**



## 綾里

旧道等を利用した場合の推計：41.6分
現在の主なルートによる推計：24.0分
距離　20.8km → 17.2km
綾里診療所 → 大船渡病院

**17.6分短縮**

## 越喜来

旧道等を利用した場合の推計：24.9分
現在の主なルートによる推計：16.3分
距離　16.6km → 16.3km
越喜来診療所 → 大船渡病院

**8.6分短縮**

## 吉浜

旧道等を利用した場合の推計：35.1分
現在の主なルートによる推計：18.8分
距離　23.4km → 18.8km
吉浜診療所 → 大船渡病院

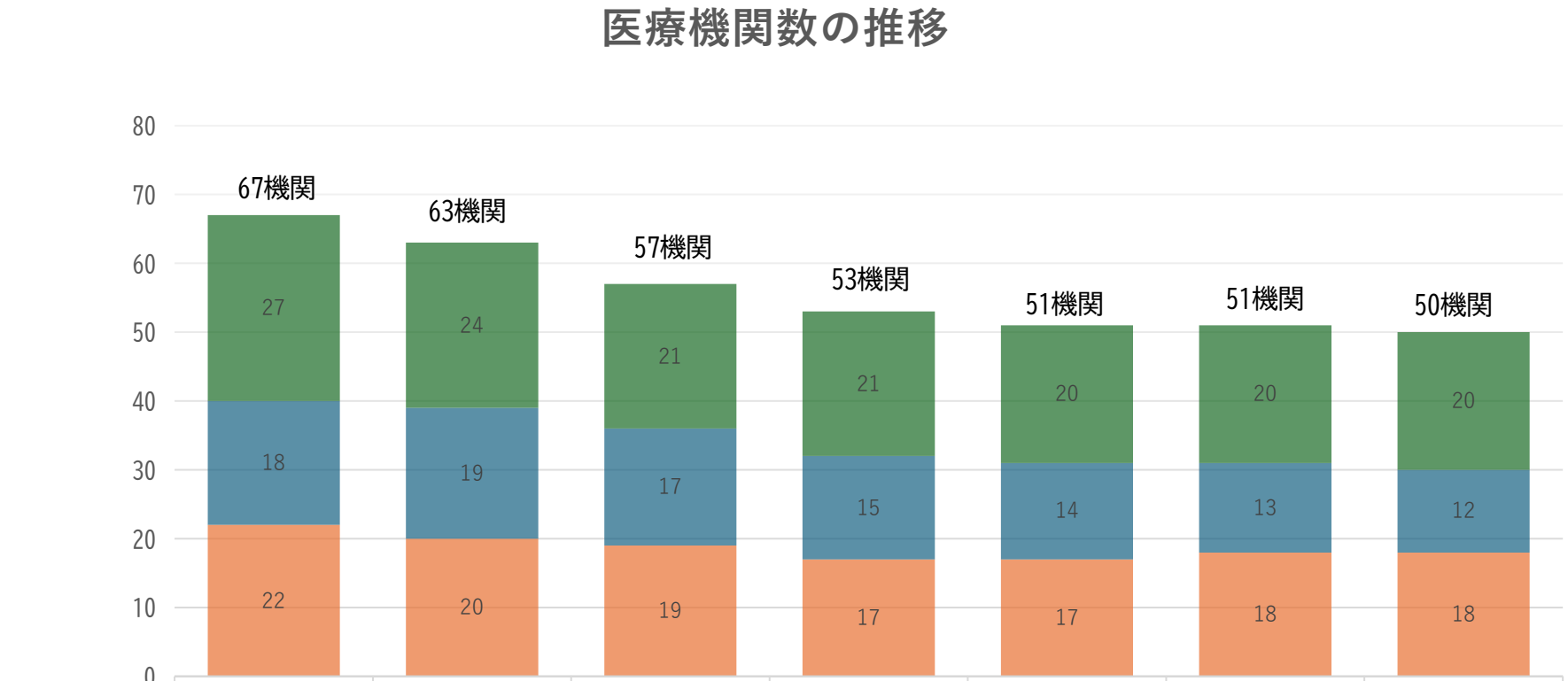
**16.3分短縮**

－ 比較条件 －
**整備前：旧道30～40km/h ／ 整備後：復興道路等50～60km/h**
特定年の実測値ではなく、距離と想定速度による推計です。

**参考｜三陸鉄道の区間**
吉浜―三陸　4.6km･6.1分 ／ 三陸―綾里　7.9km･11.9分
綾里―盛　9.1km･12.1分

# 参考② 市内医療機関数の推移

医科、歯科、薬局の合計数が、平成20年から令和8年にかけて、17機関減少しています。




| | H20 | H25 | H30 | R5 | R6 | R7 | R8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医科 機関数 | 27 | 24 | 21 | 21 | 20 | 20 | 20 |
| 歯科 機関数 | 18 | 19 | 17 | 15 | 14 | 13 | 12 |
| 薬局 機関数 | 22 | 20 | 19 | 17 | 17 | 18 | 18 |

国保医療課調べ

# 参考③ 地区別の人口・医療機関の状況（令和８年８月末現在）

【凡例】
地区人口（人）
医科機関数　歯科機関数




**日頃市町　1,473人**
医科０　歯科０

**立根町　3,783人**
医科１　歯科0

**市全体 30,956人**
医科20　歯科12

**猪川町　4,030人**
医科４　歯科２

**三陸町吉浜　1,007人**
医科１　歯科０

**盛　町　3,255人**
医科５　歯科２

**三陸町越喜来 1,859人**
医科１　歯科０

**大船渡町　6,487人**
医科６　歯科６

**三陸町綾里　1,897人**
医科１　歯科１

**末崎町　3,489人**
医科１　歯科０

**赤崎町　3,676人**
医科０　歯科１

# （2） 大船渡市の地域医療の現状（令和７年度第２回懇話会からの振り返り）

## 当市における地域医療の将来像　～大船渡市人口ビジョン2025から～

■ 人口の変化が地域の将来に与える影響（地域医療、福祉・介護）

- 当市の老年人口は令和2（2020）年をピークに減少傾向に転じる一方で、後期高齢者人口（75歳以上）は令和12（2030）年まで増加傾向にあると見込まれる。
- これに伴う高齢者の独居世帯や老老世帯の増加等も加わり、今後、医療と介護、福祉等の需要がますます高まってくるものと考えられる。
- 医療、福祉・介護を支える人材は、現在、不足状態にあり、今後も生産年齢人口の減少が見込まれる。
- 人材不足の進行により、医療機関や福祉・介護施設の運営に大きな影響を与え、結果として、適切な医療や介護、福祉サービスを受けられなくなる人が増えてくることが懸念される。

# （2） 大船渡市の地域医療の現状（令和７年度第２回懇話会からの振り返り）

## ■ 現 況

・ 人口減少に伴い、**入院・外来患者数**も同様に**減少**している
・ **開業医が高齢化**しているが、**新たに当地で開業する動きは**現時点で**見られない。**
・ 民間が提供困難な医療を行政が提供するという前提では、**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。
・ **国保診療所の経営**は、今ある診療所だけの問題だけでなく**全地域の問題**となる。

・ **医療機関の閉院**により**薬局も同時になくなる**状況

・ 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が、**高齢者を支える医療施策**は、**介護・福祉サービスとのバランス**がなければ**成り立たない**

---

## ■ 現況に対する不安の声

・ 介護・医療の人手不足が深刻で「これから歳をとれないな」と思う。
・ 人口減少が地域医療に与える影響で、これから先安心して暮らせるのかと不安

# （2） 大船渡市の地域医療の現状（令和７年度第２回懇話会からの振り返り）

## ■ 課題解決に向けての意見

・ 国保診療所をどういう形で残すかということでなく、**診療所をどういうスタンスで維持していくのがよいか**という**視点が大事**

・ **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**。
・ 医師不足を背景とした**医療機能の集約**が言われている。**医療が身近にあることは大事だが、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**
・ **複数の医師で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

・ **薬局も**、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**

## ■ その他、医療体制を支えるために必要な事項

・ 通院支援、訪問サービスなど、医療へのアクセスを確保する仕組みを、地域、行政や社会福祉協議会が連携して早急に取り組む必要がある。

# （3） 診療所の在り方の検討

今後の診療所の在り方について、次のパターンが考えられます。

なお、【歯科診療所】については、市内個人開業歯科医が減少する中、地域の歯科医療を担う必要性が高いことから、現行体制を維持するものとしています。

**1** 3つの診療所を維持　市直営


綾里


越喜来


吉浜

現在の受診環境を維持

**2-1** 統合＋民間活用　市直営＋民間

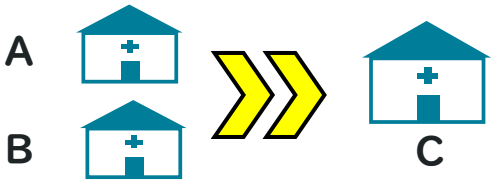

A


C


B

民間医療の導入を模索

**2-2** 診療所を統合して機能集約　市直営




機能を集約して質を確保

# （3） 診療所の在り方の検討

## Ⅰ 3つの診療所を維持（現在の受診環境を維持）




～各地区で「身近に受診できる」形を継続～

〈解決すべき課題〉

・ 患者数は減少傾向だが維持管理費は上昇傾向で推移することが見込まれる中で、他の行政サービスの原資となっている一般会計からの繰出金依存度を、どのように低減させるか

・ 人口減少等により市財政が厳しくなる中、診療所の維持に予算を振り向け続けるためには、福祉予算の配分バランスなどを見直す必要がある。どのようなサービスについて、今後の在り方を見直していく必要があるか。

など…

# 参考①　診療収入の推移

単位：千円

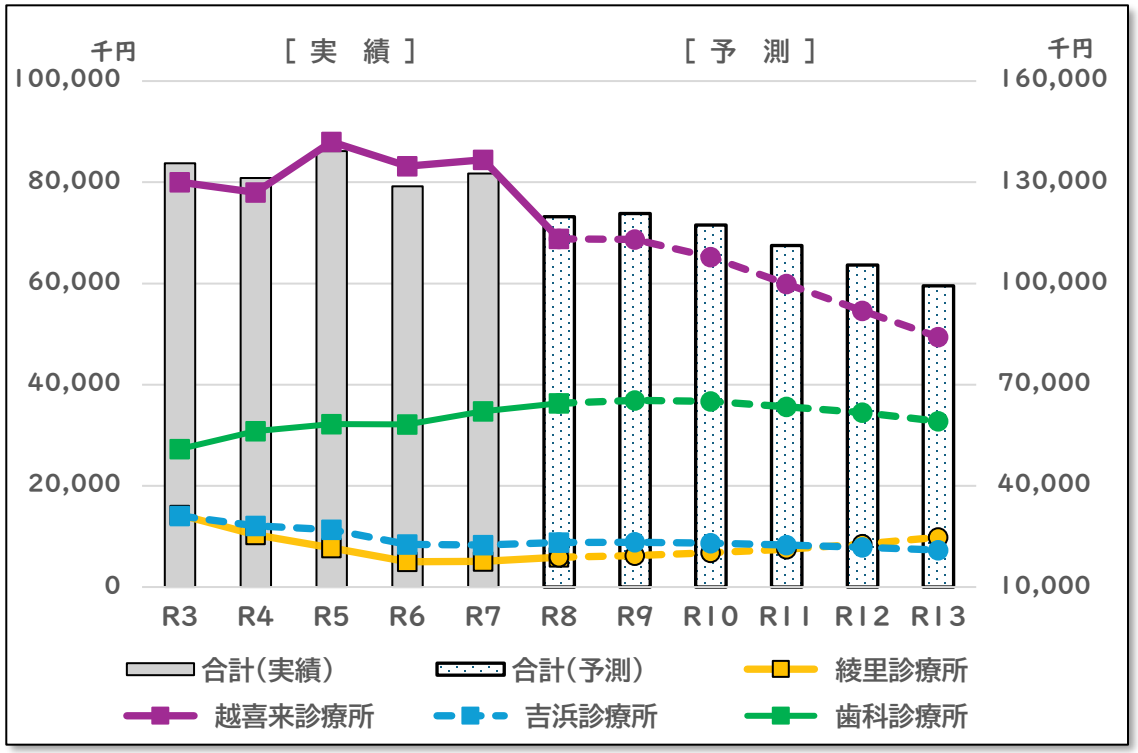
| | 実　績 | | | | | 予　測 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施設名 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 |
| 綾里診療所 | 14,267 | 10,348 | 7,724 | 4,997 | 5,074 | 5,883 | 6,243 | 6,765 | 7,458 | 8,501 | 9,837 |
| 越喜来診療所 | 80,026 | 77,977 | 87,994 | 83,152 | 84,420 | 68,811 | 68,721 | 65,210 | 59,900 | 54,586 | 49,412 |
| 吉浜診療所 | 14,050 | 12,091 | 11,318 | 8,449 | 8,308 | 8,793 | 8,845 | 8,675 | 8,288 | 7,868 | 7,311 |
| 歯科診療所 | 27,289 | 30,825 | 32,177 | 32,163 | 34,753 | 36,319 | 36,899 | 36,673 | 35,619 | 34,483 | 32,764 |
| 合　計 | 135,632 | 131,241 | 139,213 | 128,761 | 132,555 | 119,806 | 120,708 | 117,323 | 111,265 | 105,438 | 99,324 |

・賃上げの原資となるベースアップ評価料を考慮

・令和8～9年度においては、厚生労働省が示した診療報酬改定率を反映して算出

　また、令和10年度及び令和12年度においては、過去5年間における診療報酬全体改定率の平均値を考慮して算出

・綾里診療所のみ「延べ患者1人当たり診療収入単価」が高額な後期高齢者の患者率が高いことから診療報酬の上昇が見込まれるが、全般的に患者数の減少が見込まれるため、診療報酬合計額も減少傾向で推移する見込み。



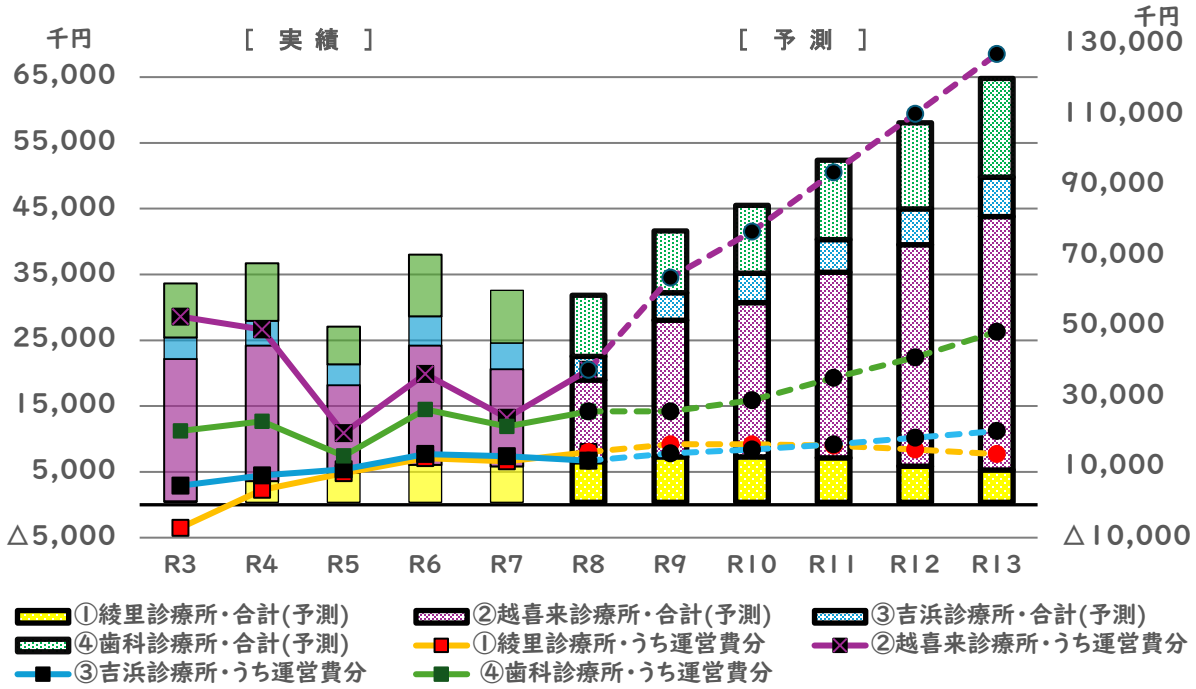
# 参考② 診療施設勘定に対する一般会計繰入金の推移

※1 繰入金とは …
会計の収支不足を補うため、他の会計から充当される資金

※2 一般会計繰入金の内訳 …
運営費分：診療所の運営費用に充当【赤字補填】
公債費分：市債の償還金に充当

単位：千円

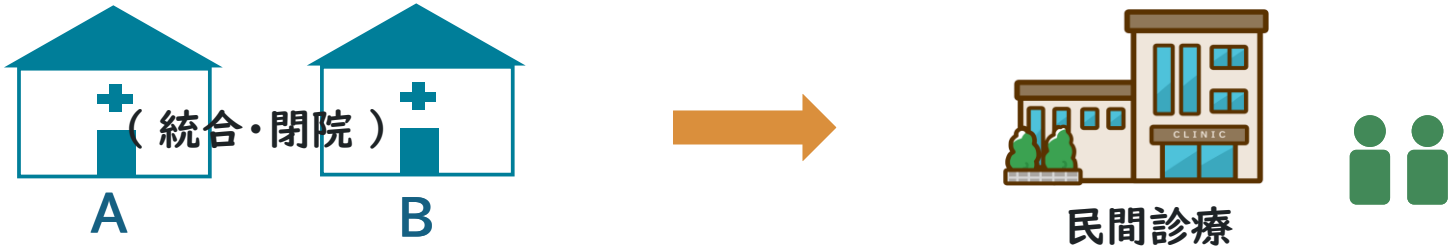
| | 実績 | | | | | 予測 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 |
| 綾里診療所 | 282 | 6,026 | 8,424 | 10,694 | 10,185 | 11,572 | 12,948 | 12,909 | 12,621 | 10,306 | 9,225 |
| うち運営費分 | △3,500 | 2,274 | 4,800 | 7,100 | 6,600 | 8,000 | 9,200 | 9,200 | 9,000 | 8,400 | 7,700 |
| 越喜来診療所 | 40,467 | 38,501 | 24,809 | 33,804 | 27,623 | 23,154 | 38,778 | 43,733 | 52,730 | 62,785 | 71,855 |
| うち運営費分 | 28,600 | 26,631 | 10,900 | 19,900 | 13,200 | 20,500 | 34,500 | 41,500 | 50,500 | 59,400 | 68,500 |
| 吉浜診療所 | 6,083 | 7,002 | 5,951 | 8,251 | 7,400 | 6,700 | 7,800 | 8,400 | 9,200 | 10,200 | 11,200 |
| うち運営費分 | 2,900 | 4,446 | 5,400 | 7,700 | 7,400 | 6,700 | 7,800 | 8,400 | 9,200 | 10,200 | 11,200 |
| 歯科診療所 | 15,299 | 16,299 | 10,735 | 17,575 | 14,968 | 17,322 | 17,534 | 19,205 | 22,506 | 24,420 | 28,005 |
| うち運営費分 | 11,200 | 12,700 | 7,410 | 14,500 | 11,900 | 14,200 | 14,200 | 15,900 | 19,300 | 22,400 | 26,300 |
| 合 計 | 62,131 | 67,828 | 49,919 | 70,324 | 60,176 | 58,748 | 77,060 | 84,247 | 97,057 | 107,711 | 120,285 |
| うち運営費分 | 39,200 | 46,051 | 28,510 | 49,200 | 39,100 | 49,400 | 65,700 | 75,000 | 88,000 | 100,400 | 113,700 |




・ 令和9年度、綾里及び吉浜地域振興出張所の廃止に伴い、越喜来診療所に職員1名が増員となる見込み。
・ 維持管理費については、毎年、診療報酬を上回る物価上昇率を想定。
・ 令和12年度には4診療所の一般会計繰入金合計額が1億円を超える見込み。

# （3） 診療所の在り方の検討

## 2-1 診療所 ＋ 民間活用（地域内診療の可能性を残す）




～診療所を統合し、閉院する診療所地域は民間事業者に委ねる～

〈 解決すべき課題 〉

・ 公募型プロポーザル方式を活用し、運営ノウハウを有する民間事業者へ診療所を貸し付ける（又は譲渡する）することが考えられるが、患者数の減少や医療従事者の確保が困難な状況を踏まえると、応募者がいない可能性もあるため、民間医療機関の参入を促すためには、どのような条件整備が必要か

・ 統合後の診療所との連携体制について、どのような形が望ましく、その体制をどのように構築していくことができるか

など・・・

# 参考 他自治体の取組

## ～　公立診療所の再編後も、民間活用で地域の診療機能をつなぐ事例 ～

**他自治体の実例・経過**

### ① 宮城県 登米市　― 休止 → 民間活力導入 → 地域によって結果が分岐

**2018年4～8月**
津山診療所は4月、登米診療所は8月から休止。医師確保が課題となり、登米診療所では診療継続を求める陳情書が提出される

**2022年4月**
市は休止中の登米・津山・よねやま診療所について「民間活力の導入による地域医療の確保」を具体化する方針を明示

**2022年7月20日**
登米・津山診療所の利用事業者を公募。既存施設を使い長期運営する事業者を募集

**2023年4月**
**登米診療所は民間医療法人による開所へ。一方、津山診療所は民間移行に至らず**、よねやま診療所も活用方法の検討を継続。
市は「今後の活用方法を継続して検討」との方針を明示

◎ 同じ市内・同様の公募でも「登米診療所＝成立」「津山診療所＝不成立」
貸付条件だけでなく需要、立地、採算性が影響？

［出典］登米市「令和4・5年度施政方針」「登米診療所公募型プロポーザル実施要領」など

### ② 愛媛県 西予市（俵津歯科診療所）

● 2018年3月閉所、2019年8月から無償貸付を開始

診療所の赤字拡大により閉所を決定。閉所後も地域医療を確保するため、旧施設の一部と備品設備一式を米田歯科医院へ無償貸付。

◎診療所施設：市有施設を保有したまま民間へ無償貸付

［出典］西予市議会定例会会議録など

### ③ 青森県 六戸町（六戸町国保診療所）

● 2027年3月末 閉所予定

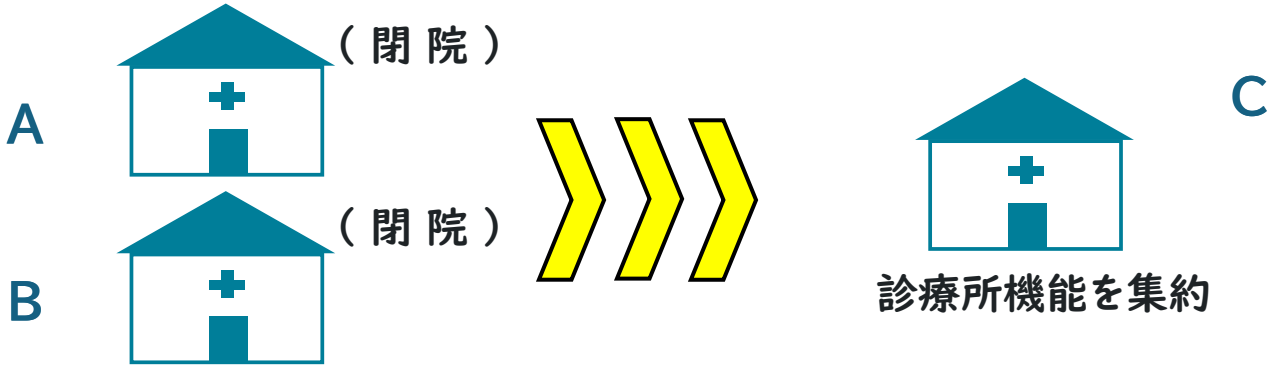
町は多額の税投入や将来的な医師確保が困難である事等を踏まえ、今年度末での閉所を決定。施設を民間医療機関へ無償譲渡する方針。
報道では、譲渡先の経営を考慮して「貸付」ではなく「譲渡」とし、2026年7月上旬まで公募、8月中旬ごろ選考結果公表予定とされた。

◎診療所施設：自治体保有から民間所有へ無償譲渡

［出典］新聞（東奥日報社）報道など

# （3） 診療所の在り方の検討

## 2-2 診療所を統合（機能を集約）




～診療所を統合し機能集約。創出された財源を福祉政策や健康づくり事業などに配分～

〈解決すべき課題〉

・ 閉院となった地域における、交通移動支援などのサービスは、どのような提供方法が考えられるか

・ 自宅での看取りや訪問診療などに対応できる体制を、どのように構築していくか

など…

# 各パターンの課題とその解決策について　〈診療所の在り方〉

今回示した３つパターンとその課題を踏まえ、更に想定される問題点や、それぞれの課題に対する有効な解決策について、委員の皆様からお考えを伺います。