

第3回 奥州市地域医療検討会議 会議録

(令和8年7月24日作成)

日 時 令和8年7月7日(火) 午後6時33分開会 午後7時54分閉会

場 所 奥州市役所 7階 委員会室

出席者 奥州市長、医療関係者7名、オブザーバー(県関係者)3名、随行者3名、
傍聴者3名(報道機関。市長あいさつまで傍聴)、関係部局4名、事務局4名

<次第>

- 1 開会
 - 2 市長あいさつ
 - 3 意見交換
【テーマ】入院機能の役割分担と連携について
 - 4 その他
 - 5 閉会
-

1 市長発言要旨

- 第2回会議では、この地域の高齢化は特にも急激で、医療需要の推計については全国的な傾向と異なる可能性もある中で、地域の実情を踏まえた検証が必要である、在宅医療のニーズは施設訪問が増える可能性が高い、医療従事者については単に頭数だけでなく機能やバランス等を考慮した確保が求められていく、などのご意見を頂戴した。
- 市は、6月末をもって新医療センター準備室を廃止して、これからこの地域の医療をしっかりと作っていく、そのスタートラインに立ったかたちとなった。
- 厚生労働省が7月3日に新たな地域医療構想のガイドラインを公表した。この検討会議の議論が岩手県の地域医療構想にそのままつながるよう、岩手県とともに検討・議論を進めていきたい。

2 意見交換(会議非公開)

冒頭に、事務局から意見交換のポイントを提示するとともに、そのポイントを定めるに至った根拠資料等について説明し、その上で各出席者の所見や懸念する事項等を伺った。

【説明の要旨】

- 本日の意見交換は、「胆江圏域の入院機能の現状認識」と「必要病床数等の将来見通し」に関する市の現状認識や医療現場における肌感覚について、ご意見を頂戴したい。

【主な意見等】

- 今回の資料では調査時点でゼロだったため記載がないが、高度急性期の必要病床数は84床で、実際は84床足りていない状況だった。今年の2月から6床が稼働し始めている。急性期の病床数については、他の圏域では差分が大きい状況にあるが、この圏域では概ね計画どおりとなっている。
- 今回の資料では、届出上の病床数・機能と診療報酬上の病床機能には乖離があるのが実情。また、報告値の定義があやふやで、解釈や回答にばらつきがあったのではと推察される。ニーズを読み解くためには、救急応需であれば新規入棟患者数や、地域包括ケアやポストアキュート（急性期後の医療・ケア）であれば在棟患者数などが1つの大きな指標になるかもしれない。
- 今回の資料によると、病床数について、現在の地域医療構想の計画値と実績値に大きな乖離がないものの、病床利用率が半分しかない病院もある。計画値がそもそも多すぎるのではないかと。実態と乖離しているという理解が正しいのか。
⇒ 現在の地域医療構想が平成28年3月に策定されてからかなり経っている。この間、コロナ禍を経て外来患者数がすごく減ったほか、入院患者数も減っている。
- 民間病院が生き残りのため経営努力を重ねている一方、公立病院は多額の繰入金に支えられている。乖離がないからこのままでよいのではなく、繰入すべき正当性のある機能なのかを厳しく議論すべきではないか？
- この圏域は、以前に公立病院の再編・統合が議論されていたが、コロナ禍を受けてこのままでいいのかとなった経緯があると認識している。とはいえ、やはりこの圏域は、近くのエリアの中に病院が集まりすぎていて、それぞれの機能が類似している傾向が見受けられる。
- やはり今、現実を見て、本当に必要な病床、病院、機能、似たような病院がいっぱいあるってことをやっぱり直視して、どんどん人口が減っていく中、今後どうするのかという議論を今こそスタートするべきではないのか。
- 現行の地域医療構想については「病床機能の分化と連携」というキーワードがかなり出ていたけれども、新たな地域医療構想については「医療機能の再編・集約化」といったキーワードがかなり出てきているようである。ただし、集約化を図るのであれば、医療アクセス支援や遠隔診療の活用などにより、医療資源に遠くなる住民の不安・負担を解消できるようにすることもセットで検討することが重要である。また、集約化しすぎて医療資源が減りすぎることがないように、一定程度の機能はその地域で賄えるようにしつつも、ハイレベルな医療等については他の構想区域と連携して提供体制を確保していくという方向性もある。

- この圏域は、人口が減ってきて患者さんが減っていることを肌感覚で実感している。圏域内の産業が栄えていて働き手の人口も伸びている中部病院は、患者数が増えていて経営状況もいいが、他は厳しい状況にある。全国的には高齢者の医療需要が増える推計もあるようだが、この地域はもうピークを超えて患者さんが減る一方ではないかと思っている。そうすると、病床数としては余裕のある状況なので、統合を進めて病床を削減する方向で考えていった方が経営的にもよいのではないか。
- 20年前の胆沢病院は、常に満床警報が出て、患者を早く退院させないと回らないといった状況が続いていた。現在の江刺病院は、病床が5割程度しか埋まらず、常に余裕があるような状況にある。医療需要に倣うと病床数は2040年で1割減という推計のようだが、それでは甘く、国は急性期病院を4割減にしようと言っているので、胆沢病院の急性期病床が337床から200床くらいまで減少すると、医療資源の維持ができなくなって、高度な医療や手術が提供できなくなる。胆沢病院ですら合併しなきゃいけないような感じになるし、江刺病院も合併・縮小するような選択肢が出てくるかもしれない。
- 高齢者救急の需要が増えるのではないかという推計があったが、地域自体の救急搬送がどんどん減っている。現在も他の病院は土日・夜間の検査技師等を確保できていない状況にあるので、真に救急医療体制が確保できているのは胆沢病院だけである。であれば、胆沢病院が土日・夜間いつでも救急に対応する体制を地域全体で支援し、症状が安定したら回復期機能を有する病院で診てもらう体制をより強化していくことが、地域住民の安心感が高まるのではないか。胆沢病院が小さくなって医療従事者がいなくなり、土日・夜間も救急ができない、緊急手術ができないという未来を一番恐れている。
- 胆沢病院の救急医療体制の維持・確保を達成するためのプロセスも大事になってくる。市に様々なかたちや手段でそれをサポートする体制づくりがあれば、なお市民としては安心できるのではないか。
- 慢性期病床について、以前は回復期から移ってきた患者等で結構埋まっていたが、介護福祉施設の空きが結構あるのか、近年はなかなか埋まらない状況が進んでいる。
- 高齢の患者さんは、回復期病床にいる間に介護保険の申請をしたりなど、介護福祉との連携を一生懸命にやらなければいけない。実は治療以外のところに結構な労力を使っている。そういうケースがこの数年間で増えている。回復期、慢性期といった機能区分というより、医療から介護への橋渡しの役割を丁寧に担っている、そのような役割分担の医療機関も必要とされていくのではないか。
- 病床機能という括りで実際のニーズまでは読み取りづらく、回復期ということだけでは地域の医療ニーズは整理しづらい。純粋な病床数ではバッティングするように見えても、地域とどういう関わりをするか、さらには急性期病院との関わりや、介護・福祉・地域包括ケアシステムにどのようなかたちで介入していくかという機能分化が問われるの

ではないか。

- 慢性期は、入院させる患者さんの層が老人介護施設と一部ダブっていると思われる。サービス付き高齢者住宅などに総数の規制がなかったりすれば、そのへんの兼ね合いもある程度予想するなど少し細かくやりながら病床数を整理していくべきではないか。
⇒ サービス付き高齢者住宅や特別養護老人ホームなどの経営も難しくなっており、人口減少に伴う従事者不足がさらに進むと、ニーズはあっても応需できる体制の維持・確保が困難になっていくと思われる。現状の圏域において、構造はバッティングしても現状のバッティングはあまり多くないのではないか。
- この検討会議は、いろいろな先生方から非常にいろいろな意見が出ていて、考えが深まり、まとまっていきそうである。だからこそ、市の医療局の事業管理者が任命されず不在となっている中、ここでの議論や話が積み上がっていく過程を事業管理者となる方に見てもらっていないことが残念だと感じる。
- 今回の会議で初めて意見交換のポイントや到達点が示されたが、この会議が最終的にどのようなゴールを目指していて、各会議における到達点はどこを目指しているのか、明示していただきたい。出席者が皆多忙な中、かなり負担をかけていると思うので、市にはしっかりゴールを設定していただいて、そこに向かっていくところを示していただきたい。