

第4回 奥州市地域医療検討会議 会議録

(令和8年9月25日作成)

日 時 令和8年8月10日(月) 午後6時30分開会 午後7時40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6名、オブザーバー(県関係者)3名、随行者3名、
傍聴者0名、関係部局3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】救急医療、在宅医療、外来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3回会議では、入院機能の役割分担と連携をテーマにした中で、現在の圏域内の病床数についての計画と実績に大きな乖離はないものの、人口減少等の影響から入院患者や病床利用率が着実に低下してきていること、基幹病院である県立胆沢病院が規模縮小や人材減少してしまうと、この地域で緊急手術や緊急対応ができなくなる、市民の生命、そして健康を守るためには胆沢病院で一定の規模機能を維持することが必要不可欠であることなどを確認したほか、この検討会が最終的にどのようなゴールを目指しているかを示して欲しいという皆様からのお声をいただいた。
- なるべく早めに、市議会や市民に対して、ある程度しっかりとメッセージを出していきながら、方向性を見せていければと思っている。

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、救急医療、在宅医療及び外来機能の役割分担と連携等について、市の現状認識や将来見通し等に対するご指摘やご意見を頂戴したい。

【主な意見等】

＜救急医療について＞

- この圏域の事実上の救急は、県立胆沢病院だけ。総合水沢病院も1千件受け入れているが、重症度や疾患によってはほとんど県立胆沢病院になる。同病院に補助金等をもっと手厚くしたりして、もっと救急を集中させることも可能ではないか。
- 「高齢者救急」は、高度な医療をやらなくていい、というものではなく、もし「高齢者だから多少医療の質を落としても大丈夫」といった誤った認識の下で他の病院を整えようと考えているなら、ちょっと危険だと思われる。
- 高齢者救急については、例えば老衰で看取りが近いような状態の方まで県立胆沢病院に救急搬送してしまうと、同病院の受入れが大変になるのかなという思いもある。他の病院に、そのような患者さんを受け入れる役割を持たせておいて、あらゆる患者が県立胆沢病院に集中することは避けた方がよいのではないかと、ということも整理する必要があると思われる。
- 救急は、搬送件数だけではなく、実際に提供された医療機能に本来着目しなければならないと考える。具体的な医療機能をベースに救急の数値を読み解いていかないと、この先の大きなデザインに直接結びつけるのが難しいのではないかと。
- 「高齢者救急」という言葉を、軽症、中等症救急と誤解・混同しないように。また、日常の包括的なケアを充実させることによって、高齢者の救急搬送をコントロールできる余地があるのではないかと。

【用語解説】

(出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料)

用語	解説
急性期拠点機能	地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う医療機関機能のこと。新たな地域医療構想においては、人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定することとなる。
高齢者救急・地域急性期機能	高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する医療機関機能のこと。

※ 医療機関機能の報告上は、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するため、両機能を併せて報告しないこととされている。

<在宅医療について>

○ 県内の他圏域では、施設での介護が前提で、在宅での介護はあまり考えにくいという話を聞いたりしている。介護があって初めて在宅医療があるのであって、介護がない基盤で在宅医療は多分成り立たないと思う。国は在宅医療が今後増えていく推計をしているが、地域のニーズや家庭の介護力などを踏まえた場合に、胆江圏域でどの程度需要があるものだろうか。

⇒ やはり自宅での介護力が結構左右していて、お年寄り2人や独居が多くなってきて、介護する方がいないと在宅医療が成り立たないと思っている。ただ、訪問診療自体はどんどん減っていくかというとはそうではなく、施設への訪問診療が3割程度と年々増えてきている。ただ、施設に入る経済的余裕がある家は、多くはないと思う。ニーズは緩やかに減少しているが、一方でこの圏域の需要を満たすくらいの提供はできていないのではなかと思っている。在宅医療の提供を継続するためには、病院単独ではなく、市の支援であったり、いろんな医療機関との連携・協力であったりが必要だと考える。

○ 奥州市の中には既に「在宅医療介護連携拠点」が設置されていると思うが、それらの機能が包括的により上手くいくのであれば、在宅医療の体制維持や、ひいては高齢者救急の抑制が図られるのではないかと。市では「強化が必要」と考えているようだが、現状どのようなになっているのか。

⇒ 新たに何かを作ったりというよりは、現状の機能をちゃんと維持強化していくイメージであった。

⇒ 現在設置されている拠点の機能強化と、司令塔としてのハブ機能を期待したい。

<外来機能について>

○ 民間クリニックの医師の減少について、国の資料は元の人数がやけに少なく、正確性に欠けているかもしれない。ただ、傾向的には、やはり現状値から半分くらいには減るのは、まず間違いないだろう。

○ 今開業するのに、この辺で土地を買って2億円。40歳くらいで開業するとなかなか厳しいなという時代になっている。診療報酬もなかなか増えていかないし、若い人の開業志向も資金面でなかなか厳しいということがあるので、この地域の開業医も予想より減るかもしれない印象がある。

○ この先の機能面における構想をしていく段階では、こういった診療科の先生がこの先クリニックのニーズから需要に応えづらくなっていくというようなところから具体的な話が進められるものだと思う。具体的な話に進むプロップング（支柱を作る意）がなかなか出来ていないと思われ、具体的な構想の各論になれば、更に議論は深まると思う。

<その他>

- 将来的に、この地域も開業医は減っていく。そうすると、やはり市立医療機関として在宅医療をやれるような体制を構築していただきたい。また、開業医の高齢化や減少等によって、県内の他圏域では休日夜間診療所の維持や小児夜間救急の輪番制が組めなくなったところが出ているようだ。もし、市が新たな医療施設を建てることを検討するような場合は、在宅医療や夜間救急体制とかを含めて考慮いただきたい。
- 北海道室蘭市は、財政的な理由から500床もある室蘭市立病院をいきなり閉鎖することになった。この圏域で言えば、県立胆沢病院のような規模である。この圏域の救急機能は、もう県立胆沢病院に集約化されている。病院が必要なのは当たり前で、いっぱいあった方がいい。だけど、財政的に、医師確保についても、将来それでやっていけるのか。未来にツケを残さないよう、ここである程度覚悟を決めてほしい。市は、財政状況を踏まえて本当に病院経営を継続できるのか、内部でしっかり検討すべきでは。それから我々に議論を投げかけてもらうのが本筋だと思う。
 - ⇒ 地域医療について、公的医療の役割を精査しつつ、例えば必要とされるけど採算性が合わない医療について、どこまで許容できるのか、しっかり理論づくりをしていきたいという思いから、医療関係者のお力添えをいただいて、このような形で進めている。単純な財政論だけで判断するのは、難しい部分がある。
- 地域医療のグランドデザインをきちっと整えることは非常に大事なことだが、エビデンスを両立しなければならないと思う。ある程度シミュレーションして、そして仮説を立てて、そして更にシミュレーションを重ねて、その中で、また更に付随してくる医療機能と実情というところに関しては、それぞれ専門家や地域の実情に関して明るい方もいらっしゃるので、そういったところに関してはご助力できるのかなと思っている。ついでには、確固たるエビデンスを固めることについても、そろそろご検討いただきたい。