

第2回横手地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日時 令和5年9月8日（金） 午後6時から午後8時まで
- 2 場所 オンライン会議
- 3 出席委員 委員14名中12名出席（代理出席者を含む。）

| 氏名 | 役職等 |
|--------|---------------------------|
| 西成 忍 | 横手市医師会長 |
| 高橋 辰 | 高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表） |
| 丹羽 誠 | 市立横手病院長 |
| 福岡 岳美 | 市立大森病院副院長 病院長代理 |
| 堀口 聡 | 平鹿総合病院長 |
| 安部 俊一郎 | 横手興生病院長 |
| 石成 勉 | 横手市歯科医師会専務理事 |
| 下田 航也 | 秋田県薬剤師会横手支部長 |
| 青木 理 | 全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長 |
| 大山 育子 | 特別養護老人ホーム「さくら」施設長 |
| 佐々木 信広 | 横手市地域包括支援センター所長 |
| 大坂 智実 | 横手市市民福祉部健康推進課長 |

4 議事等

協議事項（1）地域医療構想の推進について

- ①二次医療圏の状況について
- ②地域医療構想の課題等について

【事務局】

（資料により説明）

【平鹿総合病院長】

個々の病院や診療所で完結できるものが無い現状との認識をもっている。横手地区で完結できることは維持していきながら、完結できない疾患等をどうしていくのか難しい課題である。

【市立横手病院長】

機能分化については、疾患別にうまくやっていくしかない。大動脈解離などは全県一

区で秋田市の病院で患者を受け入れてもらっている。肺がんの外科手術については大曲が引き受けてくれていて助かっている。心筋梗塞や脳血管内治療は平鹿総合病院が先鋭的にやっていただいている。意外とこの地域は特別な病気は別だが、医療連携をしながら、地域住民への医療提供の責任は果たしていると思っている。湯沢との連携はこれまでも行ってきているので、何か特別なことではないとの認識である。

【市立大森病院副院長】

現実的な課題として麻酔科医が挙げられる。平鹿総合病院には昨年度から常勤医が赴任したが、地域でもう少し常勤を増やすことができれば様々な治療・手術もこなせるようになるのではないかと。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

今回の資料を見ても全体としての連携はパーセンテージで示されるが、うまく連携するか機能するかは、疾患別のところを診療科別に詰めていかないと進まない印象をもっている。まずは全体の体制を整えてからとなると思うが、三大疾患についても、個々に見ていると、肺がんの流出割合は高く見えるし、同じ分野であっても診療科によって横手地区の特徴もあると思うので、そこを見据えた連携強化が必要だと思う。当地区の有床診療所は、耳鼻科と眼科しかない。産婦人科も含めて何か連携に参加できるものがあれば手伝いたいと思っている。

【横手市医師会長】

根本的な問題は医師数が少ないことである。呼吸器内科がほとんどいないため、その分流出が多くなる。個の充足が不足しているところは流出の一番の要因である。患者の希望に対し病院の専門医師不足による流出が発生する。同時に看護職の不足も関連してくる。医療提供体制の流れとしてはこの地域はうまくいっていると思うが、国の施策にお金のかからない慢性期病床を増やしたいという思惑が見える。現在の地域医療構想策定時の課題に療養病床が少ないとあったが、在宅医療を進めている国として慢性期病床を増やそうとしている部分に矛盾を感じている。本来であれば、在宅なり介護施設なりに患者を回せば良いだけのことを、無理やり慢性期病床を増やすことに結び付けている。患者が一番求めているのは急性期の病床・診療である。慢性期の状態については、今の包括ケア病棟でかなりの部分を賄えると思うが、問題はこの先で、包括ケア病棟から在宅や施設にスムーズに流れられるのかが一番である。これ以上慢性期病床を増やしてもしょうがない。むしろ在宅や施設にシフトする方が流れとして普通だと思っている。流入する患者、流出する患者の一番の根本の原因は医師がないということに尽きると思う。

【横手興生病院長】

精神科自体は特殊で資料にも出ない診療分野になるが、当地区においては精神科の入院まで実施しているのは当院だけである。身体疾患での連携といった部分では難しいが、精神科は無いと困る診療科でもあるので、当院の質を上げて、様々な要望に応えられる

ようにするのが我々の務めだと認識している。

【特別養護老人ホーム「さくら」施設長】

基本的に施設は嘱託医や療育関係機関等の医師に相談し、病院につながってもらっている。最近の状況として、早めの受診をお願いしたくとも予約が取れない、取りにくいといったこともあり、施設側のニーズとのミスマッチを感じている。

【横手市地域包括支援センター所長】

センターとしても地域包括ケアシステムを含め、在宅医療の提供体制に関わるといった役割があるだろうと認識している。様々なご意見があったが参考にさせていただきながら、必要な部分があれば関連する部分を担っていきたいと考えている。

【医務薬事課長】

多職種連携などで地域ケア会議など開催されるかと思うが、横手市での開催状況などはいかがか。

【横手市地域包括支援センター所長】

在宅医療の連携については、以前から対応してきており、これまで培ってきたものもあるので、今後も継続して医療関係者と連携して進めたい。市の組織体制の部分でこの春から変更されており、主管となる課ができたので、課と包括支援センターと連携して推進していきたい。地域ケア会議についても開催回数を増やししながら、医療や介護、それらを取り巻く市の関係者を巻き込みながら進めていきたいと考えている。

【横手市歯科医師会専務理事】

歯科の立場からすると口腔がんや前癌病変がある。以前は雄勝中央病院で診ていただいていたが、現在は診ていただけていない。大曲厚生医療センターで診ていただいたこともあったが、専門医が居ないため、大学病院に患者を送っている。ただ、大学病院でも難しいことも多く、横手地域の患者の場合は、岩手医科大学の口腔外科か福島県郡山市にある奥羽大学の口腔外科を紹介される。家族からしてみるとなぜそんな遠くまで行かなければならないのかといったこともある。集団歯科検診などもやっているが、その際でも前癌病変は確認されるので、近くの中核病院で診ていただければすごく助かるのだが、今はその体制が無い状態なので、体制の整備を検討いただきたい。また、周術期口腔機能管理などを行っていただければ、(がん治療による副作用の軽減や社会復帰を促進する効果が見込まれるため)入院期間は非常に短くなると思うので、よろしく願いしたい。

【県薬剤師会横手支部長】

薬剤師会としては、居宅・在宅・訪問業務など医療連携体制に関して協力・準備しておくこととして会として心掛けています。

【全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長】

医療圏の広域化に伴い、再編や縮小・廃止といった言葉にネガティブなイメージを抱かれかねないので、そういった言葉が独り歩きしないように、その中身について、住民へ丁寧な説明をし、正しい認識を持ってもらうことが重要だと考えている。

【横手市健康推進課長】

令和元年の大森病院の件がインパクトが強く、その報道が出るたびに反応する住民はかなり居た。先日の議会で2名の議員から一般質問を受けたところであるが、一般住民から直接当課へ問い合わせは来ていない状態で、みなさん漠然とした不安を持っているとの印象である。市としても情報提供や説明会をしっかりとっていくことが必要だと考えている。現状は未だ動いていないが、いずれ市と共催で説明会をという議題もあるようなので、協力して進められればと考えている。

協議事項（1）地域医療構想の推進について

③令和4年度外来機能報告について

【事務局】

（資料により説明）

【平鹿総合病院長】

外来機能を分担すると言われても、何をどうしたいのか難しいのではないかと。これは我々に何をしてもらいたいのか。

【医務薬事課長】

外来医療への対策で7つほど案を示させていただいている。この案に対する意見や加えるべき項目について意見をいただきたい。

【平鹿総合病院長】

この地域を考えると、医業を承継しようとする人は居ないと考えるのが普通ではないか。人口は減るということは患者が減るということで、医業継承や開業しようとする人が居ない中で、病院から外来機能を縮小するような動きに持っていくのが正しいかどうか考えていただきたい。病院としてはもちろん、今の医療制度の中では外来機能を縮小して入院患者や高度医療に特化していかなければやっていけないとなっているが、地域の実情として、こういった課題がある中で、病院が外来機能を縮小できるのか考えていただきたい。

【医務薬事課長】

県医師会で医業承継に関するシンポジウムや県外への広報、マッチングなども進めてもらっている。その取り組みを引き続き実施できないかということで、記載させていただいたものである。

【市立横手病院長】

当院でも整形外科などの手術をこなすため、昨年、外来の機能を制限させていただいたが、地域からの不満を一気に受けてしまった。なぜ制限が必要か一生懸命説明し続けているが、地域で外来を診てくれる医師が少なく、いろいろな矛盾がでてきている。医療機関の雇い方についてご理解を求めるのは病院だけでは厳しいので、県全体でもしていただきたいが、難しいことは感じている。手を挙げた能代医師会病院は、紹介を中心とする病院であるので、多くの病院は地域での責任を果たすため外来機能は大事であるので、現実的に難しい話を振られていると認識している。

【横手市医師会長】

外来医療供給体制については、少ない勤務の中で努力いただいて、紹介・逆紹介うまく機能していると思っているが、紹介受診重点医療機関を置く本当のメリットが分からない。なぜそれが住民向けパンフレットもあるようだが、現状のままで、紹介・逆紹介を増やしていくやり方の方が大事ではないか。

【医務薬事課長】

紹介受診重点医療機関については、どちらかと言えば都市型というか複数ある診療所と役割をどうしていくかというものである。個人的には秋田県が望む制度なのか疑問を持っているのが正直なところ。外来機能報告と相まって体制がどうなるかといったものもあったので、報告させていただいた。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

すでに横手地域においては3病院の先生含め、会長が話した通り、うまく紹介機能はできている。あえてこれを更に機能を明言するという意味合いがはっきりしない。住民もこれが出て意味が分からないのではないか。広報していくためには、意味合いがしっかり見えるようにしなければならないと感じた。こういう制度にしてしまった際に、コロナや急な災害など有事の場合に、紹介受診重点医療機関に急性の感染症が増えた場合に、紹介状がなければ診ないとなってしまうのではないか。そこを有事の際に切り替えるのか、誰が切り替えるのか見えないところもある。

【医務薬事課長】

病診連携が上手く取れている中で、紹介・逆紹介率を高める取り組みを進めるというのは、まったくその通りだと思う。制度的なものについては、他の地域でも同様な意見もあったので、県としても整理させていただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

これまで他の医療圏の調整会議にも出席していたが、地域の状況はそれぞれ違っていたが、同じような課題もあり、ドクター不足だけでなく看護師も同様にマンパワー不足という声は多かった。横手地域はそれぞれ完結している印象を持っているので、横手

でできるものは横手でやるのはもっともであるが、横手だけでどうにもならないことがあるのも事実である。連携に関して、高橋委員から発言があったとおり、疾患別に進めていくことが大切である。他の地域では外科チームが他医療圏と連携しているといった事例もあるとのことだったので、疾患ごと、各科ごとでの連携が重要になってくる。病院同士の棲み分け、機能分化を進める必要があるが、横手、湯沢はうまくいっているという発言が多かったが、今度は大仙・仙北医療圏が入ってくるので、どうやって機能分化をしていくか、合同会議の中で議論していくことになる。各科ごと得意なところを分けて、この地域はこの疾患を診るなどの棲み分けも検討していく必要がある。歯科については、秋田大学や岩手医科大学などに依頼しているとのことだが、秋田大学が受けていただけなかった場合どうするのか、これから医療DXとしてオンラインの診療や遠隔診療・診断を進めていく必要があるのが秋田県の課題と考えている。外来医療計画に関しては、紹介受診重点医療機関は県内に3つしか予定されていないことから見ても、秋田県には馴染まないと思う。国がどう考えているかといえば、大きな総合病院に軽症者がどんどん押しかけていっている現状があり、医師の働き方改革も相まって、その負担を軽減させるため、大病院志向からの改善を促すことが必要との認識と承知している。市立大館総合病院も軽症患者が多すぎて、病院で診察するのが妥当なのかといった意見もあったので、こういった部分も外来機能報告を踏まえた調整といったことが必要になると考えているので、よろしく願いたい。

協議事項（２）次期医療保健福祉計画策定に係る住民説明会の実施について

【事務局】

（資料により説明）

【平鹿総合病院長】

地域での説明会は必要である。各地域で何回開催するのか10月だと具体的なことは何も決まっていないうちで実施することとなるが、具体的なことが決まったら再度開催する必要があるのではないかと。秋田県南部と言っても広範囲なので、横手市1か所の開催で足りるのか。具体的なものが決まっていないうちで、病院代表者等と何をディスカッションすることになるのか。パネリストに地域住民への説明会であるのに、地域住民の代表者は入らなくてもよいのか。

【事務局】

説明会の開催については、同じテーマで各地区1回を予定している。1回の中で伝えられる内容は限られてくるので、疑問がでてくるものについては、その後個別の対応が必要と考えている。具体的な内容が決まっていないうちで何を話せばよいのかということだが、現在、医療計画の策定を進めている段階においては、次に医療計画でどうなるのかといったこともあれば、それに向かった役割分担なども話せると思うが、今伝えたいことは、なぜ二次医療圏を見直したのかという大きな話と、地域の医療現場にお

ける現状はどうかといった部分を説明できればと考えている。地域代表者がパネリストに入っていないことについては、代表者が萎縮し発言しづらくなるのではないかの懸念もあつてのことである。まずは二次医療圏の見直しを県側から大きな話をしたうえで、地域医療の現場についてディスカッションをしたうえで、最後に質疑応答の時間を設けることも検討したい。

【横手市医師会長】

開催の目的はあくまでも県民への説明であるはず。幅広い県民に説明するのは県の役割だと思う。各地域といえ、8医療圏単位で開催するべきで、横手を会場とした場合に集まる住民も限定されるのではないかと。各地域の住民が何をどう不安に感じているかを一番知る意味では県南地域では最低でも3地域での開催は必要ではないか。総合的なものは1回の開催で済むのであれば統合会場でも構わないが、幅広い県民への理解を求めるとすれば新区域の3地区ではなく8医療圏が最小単位でないか。特に県南の3地域で言えば、横手地域は別として一番不安を覚えるのは、大仙・仙北地域であり、湯沢・雄勝地域の住民でないかと思う。そこへしっかりフォローするのであれば、8地域での開催が最善ではないか。

住民の代表者をパネリストに入れるかどうかについては、会場の人数が多くなるのであれば、あまりこだわる必要は無いのではないかと。タイムスケジュールを見ると、県の質問に対する質疑が15分あるのに、後半のパネルディスカッションのまとめ後の質問時間が設けられていないことはなぜか。アンケートの実施もあるが、それとは別に会場の意見を聞く時間を設けるべきではないか。

根本的なことであるが、この地域医療構想調整会議は必要であり、各病院の機能分担は必要となってくる。ただ、忘れてはいけないのは国内における一番の問題点は医師の偏在である。この調整会議で各病院の機能分担をしたら医師の偏在が解消できるのかといえ、できないと思う。医師の偏在をどう解決するかは国の一番の仕事のはずなので、各病院の機能分担ということだけで、ごまかして済むのか。各地方の病院は少ない医師数でかなり頑張っている。大都市に医師が集中している現状をどう変えるのかが重要である。確かに地方の人口はかなり減っていくが、減ってくることを前提に置きつつ、一番の問題である医師の偏在の解消に努めるべきである。なぜ偏在になったかといえ、簡単に言えば新医師臨床研修制度ができてから増々拍車をかけた。どうやって医師の偏在を解消するかが大きな命題だと思うので、国が真剣に考えてもらわない限り、各病院の機能分担だけでは無理がある。

各病院の機能分担等については、説明会におけるディスカッションでのパネリストの発言等で理解を得られると思うが、それとは別に医師の偏在が一番の問題で、医師数の減少や看護職・介護職の減少が問題となっている。さらに少子高齢化、特に少子化がこの問題にさらに拍車をかけているので、病院の機能分担だけでは、医師の偏在の解消はできない。進め方や説明化の中身については県案が良いかと思うが、開催箇所・回数は周辺部の意見を聞くことも考えると、少なすぎる。

【医務薬事課長】

3回で足りないことは理解している。シンポジウム付きのものは3回とし、それ以外の地域での説明や他の横手市内での開催には出前講座などで県職員が説明することも可能である。市民からの申し込みにも対応する予定ではなるが、行政だけの説明では参集者が限られることも想定されるため、市町村のご協力を得ながら住民の方へPRしてもらおうとか、公民館へのチラシ配布なども協力いただき、開催回数を増やし、説明してまいりたい。住民代表については、パネルディスカッション後の質疑時間を設けるべきとの意見は他の調整会議でも寄せられているので、タイムスケジュール等について前後半で質疑時間を設けられるように工夫したい。医療人材の確保については、医師人材核計画の策定を並行して進めている。県の取組だけでは無理なので国への働き掛けも必要だとの認識のもと取組を進めたいと考えている。

【横手市医師会長】

県からの説明だけでも回数を増やしていただくことは大事である。提案の説明会開催前に、県の考え方を各地域の住民に説明するのは前段として必要ではないか。

【医務薬事課長】

県の説明責任もあるため、努力していきたい。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

8人のパネリストでの実施案となっているが、時間的に内容がばらばらになるのではないか。もし住民の方々が具体的に現状を分かるのであれば、心筋梗塞になった時、脳出血起こした時、あるいはがんになった時に、診療所に行って、紹介されて圏外の病院に行ってという現実をどなたかにお話しいただき、今後はこうしましょう、こういう構想を考えていますなど、疾患別わけではないが具体例を挙げて説明する方がより分かりやすいのではないか。もちろん総論的なものも行政である国や県の仕事として必要だと思うが、一般の人は理解できないし、実態を把握できないのではないか。地域の身近な先生にそういった話をしてもらった方がインパクトあるのではないか。地区ごとに細かく分かれて丁寧に説明した方が良いと思うし、県でその都度説明が大変であれば、総論はビデオでも良いのではないか。一般の人が聞いて分かりやすい具体的な内容を上げていただきたい。診療所3か所、病院3か所代表となると、それぞれ準備はするだろうが連携が取れないのではないか。筋を通した、見聞きしやすいものであるべきではないか。

【横手市健康推進課長】

住民説明全体を通して考慮すべき点があるかとのことだが、考慮すべきというよりも大事にすべきは、こちらが話したいことを伝えるのではなくて、住民が知りたいこと解決してあげることではないか。今回のパネルディスカッションは良いとして、アンケート後にはそれに応える体制として8地域で実施すべきではないか。さらに怖いのは質問に答えられないと不安をおおることになるので、アンケートの結果をしっかりと判断・

精査して臨むというのも必要ではないか。アンケートの怖いところは、理解して応えているものと、まったく漠然と答えているものでは、結果が違ってくる。対住民の本当の説明会ではそういったところも留意する必要がある。

【医務薬事課長】

医療圏の広域化に関して県民アンケートを実施している。県民の方々から医療圏の広域化に関する意見等を伺っているので、そういった点も取り込みながら、さらに実施後のアンケートについては、今後の対応に反映させながら対応してまいりたい。

【横手市医師会長】

住民アンケートについては、ぜひ事前に委員へ知らせてもらえないか。こういった設問で、こういった不安をもっているか、予め知っておく必要がある。

【医務薬事課長】

アンケート調査の結果については、整理した形で各委員へ情報展開させていただく。説明会については、他の地域でも様々な意見を寄せられているので、整理したうえで対応させていただくので、よろしく願います。提案の3会場以外での説明も必要ではないかとの意見も承ったが、様々な機会に出前講座により伺いたいとも考えている。出前講座に関しては市町村で開催するイベントやセミナーなどにも加えていただくなど、「秋田県医療の目指す姿」等を説明する機会をいただけますよう、よろしく願います。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

横手で開催する場合、大仙や湯沢の住民が来るのかといったことも別の調整会議でも発言している。マイクロバスで送迎すると言ったこともあり得るが、まずは出前講座を先に実施してもらい、そこでその内容を聞いて、住民から不安や意見をしっかり聴取することを大前提にして、その後にパネルディスカッションを実施する流れとしてはどうか。パネルディスカッションを急いで開催するのはいかがかと感じているので、見直していただければと思う。病院代表や診療所の代表が出てとあるが、診療所は郡市医師会長にでてもらうとして、病院の代表というのは、中核病院の院長先生が出てくる可能性が高いため、特にこの県南の場合は、厚生連の3院長が議論するといったパターンも考えられるので、そういった面も配慮する必要があるのではないか。住民の人たちの何が不安かというのは聞かなければならないが、医療構想で何が変わるのか、何が良くなって、何が悪くなるのか、しっかり聞いていただく必要がある。良いことだけ言っても意味が無い。何かの機能を良くするということは、どこかで機能が小さくなることも伝えなければならない。この医療構想の目的は秋田県の医療の基盤整備と底上げをしていくことなので、そこには痛みも伴うということもしっかり理解いただかなければならない。そういった意味では、住民のみなさんに上手な医のあり方についても説明が必要なのではないか。この説明会やパネルディスカッションについては、もう一度協議した方が良いと思うので、よろしく願いたい。

報告事項

- (1) 令和4年度病床機能報告について
- (2) 地域医療構想に係る対応方針について

【事務局】

(資料により説明)

※意見等特になし

その他

- (1) 公立病院経営強化プランについて

【市立横手病院長】

スケジュールとしては院長会議を何度か開催し11月まで素案を、12月の院長会議で固めて、1月に横手市との政策会議で協議を予定している。その後市議会への報告が3月となる。方向性としては、横手市病院事業として、大森病院、横手病院の経営形態については公営企業法の全適用で変えるつもりはない。疾患別の機能については整理するべきものがあるとは思いますが、時期については難しい問題があり、現実的に医師の制約で話が進まないこともあり得る。医師が足りないことによって機能が制限されているのは事実であるので、地域で責任を果たすための医師の確保ができなければ、連携していくことも考えていく必要がある。山形県のある地域で地域医療構想のもとに病院の統合を進めたら、医師が一気に減ってしまい何もできなくなったという話を最近聞いたところである。機能を強化しようとしてやったけど上手くいかなかったということも目の前に出てきている。医師の働きがいというのも大事だし、機能を強化してまとめると面白くないといって辞めてしまう医師もいたという話も聞かされたので、簡単な話ではないがプランの策定は期限も示されているので、進めている状況である。

【市立大森病院副院長】

当院の立ち位置としては、あくまでも地域密着型の病院で、今後3医療圏になったとしても、この姿勢で臨むこととなる。市内の高度医療を担う病院と当院のような地域包括ケアを支える病院の二つに分かれると思うが、地域包括ケアを支える病院として進めていくほか、他の施設との連携も進めていきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

住民参加型の説明会については、過去に県医師会がグランドデザイン2040の説明会において、住民代表の方々として婦人部や青年部の代表者をセレクトしてもらって、開催したこともある。住民坂型の説明会をパネルディスカッションとは別に開催しても良いのではないかと。その説明会には少し問題があつて、医師会主導であるため厚生連病院の医師は入っていなかった。今回は県が主導し、二次医療圏の再編についてタイムリーに開催するため、住民の代表を交えた住民参加型会議を開催することも効果的と考えるので、ぜひ検討いただきたい。また、パネルディスカッション後に住民の意見を聞けな

いという指摘もあったので、質問を得られるよう時間を作っていただきたい。

終了