

第1回県央区域地域医療構想調整会議（合同会議） 議事要旨

- 1 日 時 令和7年11月10日（月） 午後5時半から午後7時半まで
- 2 場 所 オンライン会議
- 3 出席委員 委員27名中25名出席（代理出席者を含む。）

【秋田周辺】

氏 名	役 職 等	氏 名	役 職 等
白 山 公 幸	男鹿潟上南秋医師会副会長兼藤原記念病院病院長	島 仁	小川内科医院長（有床診療所代表）
木 村 圭 介	男鹿みなと市民病院長	波 多 野 善 明	湖東厚生病院長
猪 股 良 之	杉山病院長	渡 邊 博 之	秋田大学医学部附属病院長
清 水 宏 明	秋田県立循環器・脳脊髄センター病院長	佐 藤 勤	市立秋田総合病院長
柴 田 聡	秋田厚生医療センター病院長	河 合 秀 樹	秋田赤十字病院長
千 馬 誠 悦	中通総合病院長	小 貫 渉	中通リハビリテーション病院長
八 木 伸 夫	土崎病院長	石 川 淨 基	五十嵐記念病院理事長
船 木 公 行	外旭川病院長	皆 河 崇 志	御野場病院理事長
代理：泉事務長	細谷病院長	小 泉 亮 道	小泉病院長

【由利本荘・にかほ】

氏 名	役 職 等	氏 名	役 職 等
松 田 武 文	由利本荘医師会会長	金 直 樹	きさかたクリニック院長（有床診療所代表）
奈 良 正 之	国立病院機構あきた病院長	軽 部 彰 宏	由利組合総合病院長
海 法 恒 男	由利本荘医師会病院長	鈴 木 克 彦	本荘第一病院長
佐 藤 麻 美 子	佐藤病院長		

4 議事等

（1）協議事項

①秋田大学医学部附属病院におけるHCU病床の設置について

【事務局】

（資料により説明）

【秋田大学医学部附属病院長】

- ・以前から心臓血管外科の一部の手術が大学病院でしかできないこと、平鹿総合病院や由利組合総合病院でICU病床がなくなったことや、熊外傷の重症患者の搬送が増えてきており、当院のICU病床の利用が増加してきている。
- ・そういった事情から当院のICU病床の稼働率が90%を超え、重症患者がそのまま一般病棟に行かなければならないといった事態となっている。
- ・ICU病床の後方支援という意味でHCU病床の新設を提言させていただいた。

【秋田厚生医療センター長】

- ・賛成だが、ICUではなくHCUを増やす理由は何か。

【秋田大学医学部附属病院長】

- ・ICUは看護体制が2対1、HCUは4対1。2対1からいきなり一般病棟の7対1に看護体制を上げるよりは、後方支援としてのHCUを8床持った方が医療安全上の安全性が増すと考

えた。 お金と資源がいっぱいあるようであれば、ICU増床もやっていきたい。

【秋田赤十字病院長】

・看護師の数が足りていれば全く問題ないと考える。

【秋田大学医学部附属病院長】

・看護師数に関しては、今年度は90名程度の新規を採用しており、今のところは大丈夫と考えている。

【秋田県立循環器・脳脊髄センター長】

・脳外科の方の状況も聞いているが、ICUの使用が非常に高度になっており、これは必要な処置ではないかと考えている。

【県医務薬事課長】

・こちらの事業については地域医療介護総合確保基金を活用して進めるということについて、意義なしということでもよろしかったか。

(委員異議なし)

②新たな地域医療構想の策定について

【事務局】

(資料により説明)

【秋田県立循環器・脳脊髄センター長】

・資料 13 ページにあるような、県北、県央、県南に中核となる病院がある形でいいのではないかなと思う。

・循環器は発症からできれば 30 分以内、最悪でも 1 時間以内に治療できる病院にたどり着く必要があるので、このぐらいの間隔に病院がないと時間をクリアできない。

・同時に移動手段も考えておく必要があり、急性期以外の医療での交通手段を考えておく必要がある。

・ハードルになるとすれば人材の確保であり、この事業全体を統率して進める方や事務局が必要にある。

・診療科によって事情がかなり違うはずなので、大枠ができたところで各診療科がどう対応するか早めに検討してもらう必要がある。

【由利組合総合病院長】

・県央医療圏といっても、由利本荘市南部以南の救急に関しては、当院で受けないことには患者の生命に関わる状態になってしまうと思うので、当院で受ける疾患をきちんとセレクトし、治療ができない場合は大学病院あるいは日赤に搬送することになると思う。

・情報共有が非常に重要であり、画像転送システムや ID リンクなどを使って時間を節約

するような体制を整えることが重要。

【秋田赤十字病院長】

- ・秋田県は面積が広いので、各医療圏に急性期拠点病院は一つというのは厳しく、初期対応をしてそこから運ぶことを考えると複数箇所に対応できる施設がないと、特に天候が悪い日や夜間の対応が非常に困難になるのではないかと思う。
- ・各施設の役割分担をしっかりと確認して、メリハリをつけてもいいと考える。

【本荘第一病院長】

- ・この地域は由利組合総合病院が基幹病院としてあるので、当院は主に高齢者の救急を現時点では扱っている。
- ・当院の役割分担としては高齢者の救急と認識している。

【市立秋田総合病院長】

- ・当地区の役割分担は、疾患ごとによるのかなと感じる。
- ・急性腹症、胆嚢炎、虫垂炎などはその区域で解決する必要があるが、膵臓癌、肝臓癌、胃癌などの手術症例はかなり減ってきたので、施設の集約化を進めていくべき領域。

【秋田厚生医療センター長】

- ・当院は救急搬送の数が最も多い状況が続いており、その4割、5割近くが男鹿・潟上・南秋地域の患者である。
- ・今後も救急を担っていく必要があり、男鹿・潟上・南秋の病院・診療所の先生方ともっと連携を深めていく必要がある。
- ・今後、高齢者救急が増加していくことは明らかなので、総合内科を前面に押し出して、広くやっていきたいと考えている。

【中通総合病院長】

- ・再編・集約化は必ず必要だと思う。
- ・秋田市内でみると、当院は消化器や産婦人科系が弱くなることが予想され、そういう救急患者は他の病院に頼まなければならない。
- ・当院の強みである循環器系や、指の切断などの整形外科急性外傷は全県から集まっているので、科によって集約化が必要。
- ・当院の強みを生かし、後進の指導を行いながら集約化して貢献していきたい。

【男鹿みなと市民病院長】

- ・当院は男鹿に一つしかない病院だが、脳外科などの専門医がいないので、主に見ている救急としては高齢者の救急や、中央地区まで送る必要のない軽症患者の救急を扱っている。
- ・適切な患者を適切な病院に送る体制にしている。

【藤原記念病院長】

- ・ 当院も男鹿みなと病院と一緒に、高齢者救急が対象になっている。
- ・ 秋田市に当院で対応できない症例を紹介し、バックアップとして最後は地域に引き戻す考え方。
- ・ 今回の集約化は是非必要だと思っており、県の方にイニシアチブを取って進めてもらいたい。

【湖東厚生病院長】

- ・ 当院は地域救急・高齢者救急を担いながら、在宅医療も行っている。
- ・ 患者や看護師等の医療従事者が減少しているので、集約化は必要と思う。
- ・ 土台となる必要病床数の明確化が必要であり、それに従って急性期や包括ケアなど役割分担が必要だと思う。効率化という観点も大事だと思っている。

【御野場病院理事長】

- ・ 当院の機能としては在宅医療等連携機能を中心にやっていこうかなと思っている。
- ・ リハビリテーションに関しては、今後どの程度需要があるか分からないので、もし他の病院が頑張っていくのであれば、撤退していくことも考えている。
- ・ 急性期病院からの下り搬送のような患者は積極的に受け入れていきたい。

【由利本荘医師会病院長】

- ・ 当地域で回復、リハビリを担当している。
- ・ 患者の在宅移行に向けた橋渡しをしたいと思い、医療病床等を介護医療院に変更し、在宅医療や訪問看護に力を移している状況。

【佐藤病院長】

- ・ 人口減少が顕著であり、医療の集約化や役割分担はセットで不可避であろうという意識。
- ・ 由利本荘・にかほ地区は秋田市と一緒にになったことで、難しい治療が必要な人をどうしていくのか、段階的に話し合っていかなければならないのかなと思う。
- ・ 当院としては高齢者救急の当番は引き続きやっていくことと、下り搬送を積極的に受けて、地域に戻していくつなぎの仕事をできたらと考えている。
- ・ ただ退院する時に介護をどうしていくのか、介護施設でできないことも多いので、介護も含めて話し合っていかなければならないかなと思う。

【杉山病院長】

- ・ 当院は精神科と慢性期の療養病棟という特殊な構成だが、急性期で精神症状が活発な方を受け入れることが多々ある。
- ・ 身体的に症状が深刻な疾患は急性期病院にお願いしており、そのうち、精神的にも問題がある方については、当院で受け入れる形でやっている。その場合の病床の受入先が

当院の療養病床となり、受入対応に苦慮している。

- ・一方で、療養病棟は特に若い医師を中心に医師の確保がなかなか難しいため、将来的に何らかの形での集約化が必要と考えている。

【土崎病院長】

- ・2040年は団塊の世代を看取ることが当院の仕事だと思う。
- ・具合が悪くなった当初は急性期病院のお世話になると思うが、下り搬送のように、治療を終えたら我々が早期に受け取ることで救急病院の負担を減らしていくことが役割だと認識している。
- ・ただ、2040年を過ぎて団塊の世代がいなくなってしまうたら我々の病床もガラガラになるだろうかと心配している。

【五十嵐記念病院】

- ・神経難病の患者を主に受けおっており、療養病床も持っている。
- ・療養病床においても、同じようなタイプの病院が実在するので、将来的には集約化していく必要があるのかなと考えている。

【外旭川病院長】

- ・当院は急性期病院の後方支援病院として、比較的重症度の高い慢性期の患者を受け入れている。連携なくしては存続しない状態なので、以前から連携はうまくいっている。
- ・ただ、県南や由利本荘地区など療養病床が不足しているところから紹介されてくることもあり、そちらの病床の確保も大事だと思う。

【細谷病院事務長】

- ・在宅医療と慢性期医療を提供している。
- ・在宅医療を必要とする患者は横ばいで、急性期病院からの受け入れは減少傾向にある。
- ・今後は由利本荘方面からの受け入れなどでもお役に立てればよいと思っている。

【小泉病院長】

- ・回復期から慢性期の患者を受け入れている。
- ・紹介患者は安定化しているというより手のかかる重症化しやすい不安定な状況で紹介されることが多いと感じている。
- ・病床削減は理解できるが、秋田市においては家族の関係等から、市外からも患者が流入してくる状況があり、それをどこまで考慮、調整をしていくのかは、大きな問題と考えている。

【あきた病院長】

- ・重症心身障害や神経難病などを診ており、県北や県南からも患者を受け入れている。
- ・人口が減っていけば当然患者数も減っていくので、ダウンサイズせざるを得ないだろ

うと思っている。

・再編・集約化ということに関しては、総論としては、賛成だが、各論でみるとどうやって進めていくか難しいと考える。

【中通リハビリテーション病院】

・当院はリハビリ専門病院なので、回復期病棟を維持・強化するのが役割と考えている。

【有床診療所代表】

・専門医療を提供したり、在宅医療における後方支援をやっているような有床診療所は経営が非常に厳しく辞めていく医療機関が多いのが現状。

・大きな病院が集約化して専門分野を明らかにしていただくのは非常に大事なことであり、早めの実現していただきたいと思っている。

【由利本荘医師会長】

・10月にコンサルの方に当地域における将来のあり方を示していただいて危機意識を共有できた。

・具体的な機能分化や集約化を進めて行くにはあのような会議をもう何回か繰り返さないと話が進んでいかないのかなという気がする。逆に言えばあれを繰り返せばもう少し話が具体化していくのかなというようにもしている。

・病院だけではなくて介護の方も含めて検討する機会が持てれば良いと思うし、医師会としてバックアップできればと思っている。

【男鹿潟上南秋医師会長】

・病院だけでなく開業医や介護施設、福祉関係との連携をさらに進めていき、地域全体で支えるシステムを作り上げていきたいと思う。

【秋田県立循環器・脳脊髄センター長】

・秋田市周辺については、他の区域と異なり、診療科によって事情が違うので、急性期拠点病院は疾患によって全く違ってくる可能性があると思う。

【南谷アドバイザー】

・大学病院も本県の人口などを考えると厚生労働省との話でも残れるかどうかの話まで来ているので、別枠で考えるのは無理であり、急性期病院の拠点病院の枠で考えないと無理だと思う。

【伊藤アドバイザー】

・今後国は色々な形でダウンサイジングを求めてくるのでそれにどのように対応していくかが重要であり、秋田区域では、総合病院が多いので、その役割分担を大学も含めて話し合っていく必要がある。

【南谷アドバイザー】

- ・秋田周辺以外は構図が分かりやすくなっている一方で、秋田市周辺に関しては総合病院の数がかなり多い。2040年を待たなくてもそのままの形で行くことは不可能だと思う。
- ・今までもずっと総論賛成、各論は分かりませんという状況であったが、各病院個別に考えるのではなく、秋田市周辺の医療を全体の中で考えていく時が来たと思っている。
- ・そろそろ表向きの議論はやめて、それぞれの病院の代表という立場を超えて秋田県の患者の命を守ることを中心に考えていただければと思う。
- ・県の方もかなり本気になってきているので、真剣に秋田県の医療のことを考えていただければと思う。

(2)報告事項

①病床数適正化支援事業について

【事務局】

(資料により説明)

※委員からの意見なし