

第1回横手地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日時 令和7年7月28日（月） 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13名中12名出席（代理出席者を含む。）

氏名	役職等	氏名	役職等
高橋 辰	横手市医師会長	代理：徳山幹事長	秋田県薬剤師会横手支部
西成 忍	西成医院院長	太田 たか江	秋田県看護協会横手地区
丹羽 誠	市立横手病院長	今野 渉	全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長
小野 剛	市立大森病院長	大山 育子	特別養護老人ホーム「さくら」施設長
堀口 聡	平鹿総合病院長	佐々木 信広	横手市地域包括支援センター所長
小川 欽也	横手市歯科医師会長	鈴木 英宗	横手市市民福祉部健康推進課長

4 議事等

(1) 報告事項

- ①令和6年度病床機能報告と病床数適正化支援事業について
- ②令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る事業提案の募集と「地域医療連携推進法人設立等支援事業」の事業実施について
- ③へき地医療機関への看護師等の派遣について
- ④かかりつけ医機能報告について

【事務局】

（資料により説明）

【横手市医師会長】

- ・病床機能報告について、不足や過剰について提示されているが、最終的に不足がないように調整する予定なのか。
- ・横手地域は慢性期病床が166床不足しているという結果であるが、この辺はどういう風に考えてこういう結果を出されているのか。
- ・議論して考えていく時に不足の数だけ出されても、実情にどのくらい即していないのか具体的に見えないところがある。資料の提供を工夫していただきたい。横手地域は施設でかなりカバーしているところもあるし、施設数などを一緒に出して議論することはできないのか。

【県医務薬事課】

- ・2025年の必要量についてはあくまで目安と考えている。
- ・構想策定当時の推計値に基づき、特に慢性期については将来的に在宅医療が進んでいくという仮定の数値となっている。
- ・来年度新たな構想を策定する際には、慢性期の大きな不足といったところも十分考慮しながら進めていければと考えている。施設数などのデータについても来年度の策定時

にしっかりお示して、協議していきたい。

【市立大森病院長】

- ・高橋先生のおっしゃることは分かるが、これはあくまで 10 年前の地域医療構想が始まった時の全国一律の計算式に入れ込んで出た数字なので、県としても動かすことはできない。
- ・慢性期についても、横手の場合は大森病院で 50 床あるが、実際は 40 床程度しか埋まっていないのが現状。新たな地域医療構想では介護や在宅も含めての議論になるので、次回の策定の中でそこを議論していく際に、県としても工夫した資料を出していただくということがよろしいと思う。

【市立大森病院長】

- ・へき地医療機関への看護師派遣について、事前研修のプログラムは国が作るのですか、県で作るのか。
- ・また、現実的に派遣してほしいというところは今の段階であるのか。
- ・この制度の活用について、ニーズ調査をしっかりした方がいい。

【県医務薬事課】

- ・国の大枠に沿って、それに基づき県が具体的な内容を策定する。派遣元は病院ではなく、求人を募集している一般の派遣会社になる。病院と看護師の条件が一致した時に派遣できる仕組み。
- ・具体的な病院からの要望はないが、へき地の会議でそういった意見が多い状況。

【横手市医師会長】

- ・かかりつけ医機能の報告制度について、何を目的にやるか意図が伝わらないのでしっかり説明してほしい。

【市立大森病院長】

- ・国のパンフレットが大変分かりやすい。目的は地域住民にとってどこの病院や診療所に行けばいいのか分かりやすくするためであり、機能を公表して医療機関を選ぶ際の一助にしようというのが今の段階での国の考えかと思う。

【伊藤アドバイザー】

- ・県医師会の方でも、まず『見える化』が目的と認識している。
- ・登録によって何らかの加算になる可能性はあるので、そこが必要であれば研修を受けなければいけないという話が日本医師会の方から来ると思う。

(2)協議事項

①在宅医療等の推進状況と今後の方向性について

【事務局】

(資料により説明)

【西成医院院長】

- ・この地域は病診連携も多職種連携もかなり取れている地域と思っている。
- ・後方支援病院も含めて、まず断られることはない状況。病院の方針でこれ以上の入院は必要ないとなれば、ほとんどが施設あるいは在宅での看取りということになり、我々もそのように対応している。

【横手市医師会長】

- ・当地区の1医療機関あたりの訪問診療の対応患者数が増えているというのは、連携が進んだというよりも、個々の医療機関が頑張ってくたくさんやっているところが出ているからだと思う。
- ・医師の高齢化も進んでいるので、今後は1つの医療機関に負担をかけることなく、なるべく参加する医療機関を増やす裾野を広げる活動をしていかないと立ち行かなくなる。

【西成医院院長】

- ・医師の高齢化はかなり問題になってくる。
- ・医師会でも始めているが、複数の医療機関をまとめた形で患者さんを総合的に診ていくやり方をDXの活用も含めて、取り組み始めているところ。
- ・これがうまく軌道に乗れば、医療機関の負担は減ってくると思う。

【市立横手病院長】

- ・当院でお亡くなりになるために入院してくる方は本当に減り、施設で最期まで診てくださる患者が増えています。
- ・当院でがんの末期患者のために訪問診療を実施している医師は70人から今は20人と減っているが、その方は、開業医の皆さんに対応いただき、土日は当院で対応できている。
- ・医師の働き方改革等に対応していくためには、複数の人が連携し続けることが解決していく唯一の方法だと思う。

【市立大森病院長】

- ・県にお願いしたいのは、10～11ページの在宅医療のデータを「自宅への訪問」と「それ以外（施設等）」を分けて出してほしい。独居や高齢者二人世帯では、入院しても家に帰れない人がほとんどで、結果その方達は有料老人ホームなどに入所し、訪問診療等を受けている実態がある。これらを区別しないと自宅への訪問診療の件数が分からない。
- ・また、2040年には診療所の数が当地区は今の半分以下になるというデータもある中で、在宅医療を推進することは難しいと感じる。
- ・施設と医療機関の協力関係のデータも県で出していただきたい。

【特別養護老人ホーム施設長】

- ・ コロナのあたりから施設で亡くなる方が非常に多くなってきている気がする。
- ・ 最期を親しい方と一緒に過ごして看取れる場所が施設なのかなと感じており、本人やご家族も非常に満足している。
- ・ 看取りに関しては、嘱託医の先生には非常に大きなご負担がかかっているだろうと思いつつも、願ひするしかない状況にある。

【横手市地域包括支援センター所長】

- ・ 2040 年に向けた生活の変化の根幹はもう始まっていると思ひながらお話を聞いていた。
- ・ 包括支援センターとしても、切れ目のない相談支援や、医療・介護が必要となる判断をこれまで通りしっかりやっていきたい。

【横手市歯科医師会長】

- ・ 数字上、歯科の訪診診療は少しずつ増えているが、個人的には増えていない印象。
- ・ 訪問歯科をやっている先生とやっていない先生の差があり、やっている先生に非常に負担がかかっている。
- ・ 歯科は 41 施設、全部の施設が訪問歯科を受けますと公表しているが、要請が少ないのが現状。
- ・ 歯科の訪問診療を知らない方も多いので、もっとアピールが必要だが、現場のケアマネジャーさんたちも手が回らない状況があるかもしれない。

【県薬剤師会横手支部徳山幹事長（代理）】

- ・ 薬局によってマンパワーの問題があるが、経営的なところもあるので、該当の患者さんがいれば積極的に対応していきたいと考えている。

【県看護協会横手地区理事】

- ・ 看護協会としてもここ数年、訪問看護師を育成することに力を入れている。
- ・ 病院の看護師も訪問看護の資格を取って在宅へ行けるように研修を行っている。

【全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長】

- ・ 資料にある通り在宅医療は 85 歳以上がほとんどで、我々の協会（75 歳まで）のレセプトデータでは一桁台しかなく、分析ができていない状況。

【横手市健康推進課長】

- ・ 在宅医療推進における ICT 導入のための補助があればいいと思う。基金の案について、横手市単体でいろいろな取り組みを認めていただけるよう相談させていただきたい。

【平鹿総合病院長】

- ・当院は急性期病院だが、訪問診療や居宅を今のところ維持してやっている。
- ・立付け上は後方支援をするのが本筋と考えるが、将来的に地域の開業医の先生方も高齢化していく中で、当院として、本当にやめて大丈夫なのかというジレンマを抱えながら維持しているのが現状。

【横手市医師会長】

- ・ここから先、マンパワーが足りなくなっていく中で、連携は必須と考える。地域医療連携推進法人や ICT を活用した連携について昨年から話し合っていたが、進んでいないので、やれる所からやって意見をもらい地域全体に広げていきたい。

【市立横手病院長】

- ・ACP（人生会議）を国が言い出した頃、保健師さんたちが一生懸命啓蒙活動をしてくれて、風通しが良くなり議論が始まったのは良かったが、コロナですっかり止まってしまった。
- ・これをしっかり続けていくことで、いざという時に慌てずに準備ができ、地域の先生たちの調整もしやすくなると思っている。

【伊藤アドバイザー】

- ・横手地区は全県を見渡すと、病診連携や他職種連携が取れていると考えている。
- ・マンパワー不足も今後想定されるので、医師のグループ化や ICT を進めていかなければならない。
- ・自宅死はなかなか増えていかない、施設で亡くなる人が増えている状況があるので、そこを分けて分析いただきたい。
- ・秋田県医師会で「在宅医療推進センター」を立ち上げて各医療圏でしっかり協議をしてもらうことになっているが、それがなかなか伝わっていないイメージがある。実は横手地区でもその協議会がしっかり立ち上がっており、「在宅医療推進協議会」や「医療・介護連携推進協議会」があつて、市町村と医師会がしっかり連携して在宅医療を進めていく取り組みが去年から始まっているので、その周知をぜひお願いしたい。ACP についても、普及活動がその中にしっかり入っているので、もう一度確認していただきたい。
- ・歯科診療においては、他の地域ではニーズが増えてきているので、今後は在宅歯科や訪問薬局を増やしていかなければならないと思う。

②年末年始の救急医療提供体制について

【事務局】

（資料により説明）

【横手市医師会長】

- ・以前は輪番で年末年始や休日もやっていたが、コロナを境にお休みをしている。
- ・開業医の数も少なくなっており、以前と同じ形で再開するのはあまり現実的ではない

と思っている。やるとしても電話でのトリアージやオンライン診療などを検討すべき。

【平鹿総合病院長】

- ・非常に難しい問題。当院も病床を削減したが、病棟を削減すると看護師を含めたメディカルスタッフの数が減る。かつては救急外来が混み合えば誰かが助けに行けたが、今はそのような余剰な人材を病院は持てない。
- ・開業医の先生に病院に来ていただくにしても、そこに割り当てられる看護師がないというのが現状。
- ・当院の努力だけでは解決が難しい状況。

【横手市健康推進課長】

- ・市民自らが受診の仕方を考える周知を進めていければと思う。

③病床削減に係る単独病床再編計画について

【事務局】

(資料により説明)

【市立横手病院長】

- ・人口減少を背景に患者が減少し、さらに医療従事者の減少も加わり、職員の負担軽減と健全な経営のために削減を決定した。
- ・平成30年度の稼働率は74.2%だったが、令和6年度は62.7%まで低下している。
- ・許可病床229床から、現在休床している34床を削減し、195床（一般191床、感染4床）とする。
- ・急性期機能を維持しながら、地域の在宅医療支援に努める。

【市立大森病院長】

- ・妥当だと思う。
- ・空いた病棟をパンデミック発生時にうまく活用できないか。削減を進めた上で余裕がなくなると、感染症が蔓延した際にどこも受け入れられない状況になりかねない。余裕がなければ対応できないので、国の方でも検討していただくよう話をしていただきたい。

【平鹿総合病院長】

- ・妥当だと思う。
- ・病床が減ると、非常に余裕がない状況になる。前回のコロナの時は急性期の病床を使って対応したが、そのような余裕もほぼない状況になるので、そのへんは、国がちゃんと命令を出してくれると信じている。

【西成医院長】

- ・今後の病床削減に伴う空床について、原因のほとんどはマンパワー不足だと思う。

- ・パンデミックが起きた時、マンパワーの関係で1つの病院単独で空床を使って、対応するのはもう不可能。
- ・県が主導権を握って、空いている病床と人材を地域で融通し合う形を手伝ってくれないと難しいのかなと思う。
- ・秋田県独自としてどのような対応を取るかを日頃から考えるべきで、国の指図を待つのではなく県独自のやり方を考えてほしい。

【伊藤アドバイザー】

- ・かかりつけ医機能に関しては、県医師会から郡市医師会へしっかり情報を共有しながら説明していきたい。
- ・年末年始の体制については、どこの地域でも総合病院が本当に大変だったという話があった。医師会と行政、病院と相談しながらやっていく必要がある中で、上手な医療のかかり方を住民に周知していくことも大切。軽症の場合は受診しなくてもいいような形にするにはどうするか、#8000 や予約システムを作り上げていくことも必要と考える。
- ・病床削減について、人口減少もあるので病床を削減するのは当然の状況だが、感染症流行時等、急性期についても不足しているのであれば補充しなければいけないとか、そこも考えながらやっていかなければいけないと感じた。