

第2回秋田周辺地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日時 令和8年2月20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45名中38名出席（代理出席者を含む）

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（藤原記念病院長）	島 仁	小川内科医院（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	矢野 珠巨	秋田県立医療療育センター長
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
八木 伸夫	土崎病院長	松本 康宏	秋田回生会病院長
石川 淨基	五十嵐記念病院長	櫻庭 光明	秋田緑ヶ丘病院長代理 事務局長
笠松 昌平	笠松病院副院長	船木 公行	外旭川病院長
皆河 崇志	御野場病院理事長	泉 義浩	細谷病院長代理 事務長
藤井 佳子	秋田東病院長代理	藤枝 信夫	清和病院長
小泉 亮道	小泉病院理事長	加藤 倫紀	加藤病院長
鷺谷 一晴	男鹿・潟上・南秋歯科医師会長	岩間 雄一	秋田県薬剤師会秋田中央支部長
佐藤 友紀	秋田県薬剤師会副会長	加藤 尊	全国健康保険協会秋田支部長
近藤 秀博	健康保険組合連合会秋田連合会事務局長	三浦 千草	特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」施設長
坂本 秀岳	樹園養護老人ホーム施設長	石川 美由紀	ふれ愛の里在宅介護支援センター管理者
鈴木 信久	飯田川在宅介護支援センター長	伊藤 善信	秋田市保健所長
岩谷 一徳	男鹿市市民福祉部生活環境課長	渋谷 比奈子	潟上市福祉保健部健康長寿課長
舘岡 裕美	五城目町健康福祉課長	松田 正紀	八郎潟町健康福祉課長

4 議事等

(1) 報告事項

① 年末年始における救急医療の実施状況について

【事務局】

（資料により説明）

※委員からの意見なし

② 現地域医療構想の振り返りについて

【事務局】

（資料により説明）

※委員からの意見なし

【秋田厚生医療センター長】

・急性期病床が減ってきて良かったと、全体通してみればそうなのかもしれないが、先ほど中通総合病院から満床だということで断られた患者さんが来て大変だったという話があった。

・今週の状況を見ても、市立秋田総合病院も満床で当院も満床で、おそらく赤十字病院も多分厳しい状況だと思う。

・こういうことは突然起こる。1年間通して計算すればちょうどいい方向になってきているのかもしれないが、こういう流行期、入院患者が一度に多くなる時に、同時に複数の救急病院が満床になって、救急車はかかりつけであっても受け入れられないという状況になっている。

・机上の論理だけではうまくいかないこともあるので、1年間通して病床がどうなっているのか、果たしてこのまま減らしていった方がいいのかどうかというのを考えるべきではないかと思う。

【秋田大学医学部附属病院長】

・私も柴田先生と全く同じ意見である。

・今市内の病院はほとんど満床で、救急車が色々なところにアクセスをかけて、大学に最終的に来るということが結構頻繁に起きている。

・今までにないことで、これはやはりダウンサイズを周りの病院がしていったことによるキャパシティがなくなってきたことが要因の1つで、あと高齢化が進んだために季節変動に弱い老人層が冬場にたくさん来るのが原因と思っている。

・先ほど必要病床数に近づいてきたことは確かにいいことだが、現場としては、一番ピーク時である冬場に患者を治療できるかが、私たちには需要。

・経営を考えると平均のところを取りたくなることも分かるが、どのくらいで削減していくのかというのはすごい難しい問題で、柴田先生と同じ問題、疑問を感じている。

【男鹿潟上南秋医師会副会長】

・先週、秋田市周辺のMC協議会があり、秋田市消防本部の方から、受け入れ先の病院を探すのに10回とか問い合わせをしなくてはいけない状況になっており、1時間ぐらいかかっていると伺った。

・キャパシティが少ないことによって、地域住民もかなり困っている。

・救急担当の先生も、病院の方針もあり、なかなか入れられないということがあったので、お互いに救急への協力や、バックアップするところへの下り搬送などの連携をしっかり作っていかないと、数だけ減っていいという状況ではないということであった。

【県医務薬事課】

・本来の必要数の考え方としては、不足している機能、病床を必要な数に近づけていくにはどうするかということが元々の話だと思っているので、減ってきてよかったということではないことを補足させていただく。

- ・加えて、新たな医療構想の策定にあたっては、必要数の算定をするということになっているが、そのやり方については示されていない状況である。
- ・将来の医療を予測してということになっているので、秋田であれば高齢者が多いといった状況を、可能な限り踏まえてできるようにしたい。
- ・一定の国の基準はあるが、そういった考えでやっていこうと思っているので、今日いただいた意見を踏まえて進めていきたいと思う。

(2)協議事項

①令和7年度外来機能報告について

【事務局】

(資料により説明)

【市立秋田総合病院長】

・今後に関しては、前年からこの初診外来件数の方のみ達成できていなかったのだが、去年から 29.9%と 32.9%と上昇はしたけれども、先ほど説明いただいたような理由で達成することはできなかったもので、今後とも努力したい。

【秋田厚生医療センター長】

・当院は今のところ紹介受診重点医療機関を目指して活動はしていないので、当院は広く地域の方々を受け入れるという風にやっていこうと思っている。

②地域医療支援病院の認定について

【事務局】

(資料により説明)

※委員からの意見なし

③急性期拠点病院を中心とした複数の役割分担案について

【事務局】

(資料により説明)

【秋田厚生医療センター長】

・他の地域を見ると、例えば県南の平鹿総合病院や大曲厚生医療センター等、この県央 A においては大学病院、赤十字病院が同列に急性期拠点病院として扱われているけれども、私はこの大学病院と赤十字病院というのは別格だと思う。

・2病院は県央 A の急性期拠点病院というものではなくて、秋田県全体をコントロールする、秋田県全体の患者を受け入れる県のセンター病院という立ち位置だと思うので、県央の急性期拠点病院という機能を背負わせるのではなく、そういう役目は市立秋田総合病院や当院、中通総合病院というところが担うべきであって、ごっちゃにしない方が

いいと思う。

・大学病院と赤十字病院には、今我々のところに押し寄せているような高齢者の救急等がいかにないように、いつでも秋田県内の重症の患者を見ることができるよう環境を別に確保すべきと思う。

【秋田赤十字病院長】

・柴田先生が言ったような、高齢者救急と手術・重症救急への対応の機能を分けて考えた方がいいというのを、一緒にやっている現状ではなかなか病院内が逼迫して、看護師が悲鳴を上げているというような状況があるので、将来的にはそれぞれその機能の分担が必要。

・高齢化が進んでくると当然高齢者救急のニーズが高まってくると思うので、現状及び5年、10年先どのぐらいの受け皿が必要か、データで分かればよい。

・加えて、各手術の件数について、医師のほか、看護師も対応するので、休日夜間体制を含む看護師の配置、それが持続性を持って対応できるのかどうかというようなところについても分析していく必要があると思う。

【中通総合病院長】

・秋田大学附属病院と秋田赤十字病院は別格だとは思う。

・当院は昨今の報道で急性期をやめるような受け取られ方もしているが、高齢者中心の高齢者救急・地域機能を続けていきたいと思う。

・私たちは大学病院、赤十字病院にあまり負担をかけないような高齢者救急を続けていきたいと考えている。

【男鹿みなと市民病院長】

・当院は高齢者救急を中心にやっており、脳梗塞などの疾患は診ていないので、そういった部分については、秋田厚生医療センターや中通病院に頑張ってもらいたい。

・大学病院や赤十字病院はまず別で考えてやっていくという意見には、私としては非常に賛成する立場である。

【市立秋田総合病院長】

・分析については、医師の数、病床数、看護師の数等も、もちろん基本になるだろうし、治療の実績、その辺りも今後のデータを提示してくださるということで結構である。

・ただ、私も自分の領域で肝胆膵外科をやってきたが、アブレーションの治療なんかでもそうだと思うが、その病院でそういったことをやっていくには、機器の導入、その機器に全職員が慣れていく、患者の管理も慣れていくということには5年以上時間を要する。

・自分の経験からしても10年近くかかったという感じもあるので、その辺りを急に変えるというのは現実的ではないので、将来を見据えての議論はもちろん賛成でそうあるべきだと思うが、例えば、3年5年後とかそういう状況の時に困らないような設計をし

たいと思っている。

【秋田大学医学部附属病院長】

- ・ 2つにするというのであれば大学と日赤という県の考え方も分かった。
- ・ もう少し考慮に入れなければいけないかなと思ったのは、地域性への配慮である。
- ・ 例えば秋田厚生医療センターだと五城目、上小阿仁、男鹿の方からも救急車で搬送されており、市立秋田総合病院だと、由利本荘やにかほの患者もいる。
- ・ 医療機関の数字だけではなく、そういった地域性を考えたところの配慮は、急性期拠点病院を決める時に必要だと思った。
- ・ 本当に高度な急性期機能だけを求めるというので2つというのであれば、分かる気もする。
- ・ あと、循環器・脳脊髄センターは急性期拠点機能には入らないということか。高度急性期を扱う病院という風なちぐはぐな感覚になるのではと思っている。

【県医務薬事課】

- ・ 循環器・脳脊髄センターは、専門等機能に分類され、急性期拠点機能ではないと考えている。

【県立循環器・脳脊髄センター長】

- ・ 私も今の認識でいた。急性期だけれども、ボリュームなどから急性期拠点機能を担うだけの条件は備えていないと思うので、専門機能の中での急性期機能を果たしていければと思っている。

【秋田大学医学部附属病院長】

- ・ 私としては先ほど言った地域性のほか、住民目線といったところをもう少し行政の目線で入れてもらえればと考えている。医療関係者だけが見る視点ではなく、そういったところも必要なのかなと思っている。

【南谷アドバイザー】

- ・ なかなか難しい問題だと思う。
- ・ やはり誰のための医療かということを考えると、患者のための医療なので、患者目線ということも非常に重要だと思う。
- ・ ただ、やはり色々な条件等もあるだろうし、病院としての立場もあるだろうし、以前データ分析をしてもらったと思うが、そういったデータ分析に基づいてどうするかというのを決めたらいいのではないかと思った。

【湖東厚生病院長】

- ・ 県全体を見てくれる病院が、大学病院と赤十字病院であれば頼もしく感じる。
- ・ 今の新しい分類について、当院としては回復期もやっているが、急性期、高齢者の急

性期、地域急性期を扱っているのです、その機能も維持していきたいと思っています。

【外旭川病院長】

- ・これまでの話の方向性としては賛成である。
- ・当院としてはこれまで通り立ち位置としては変わらないので、決まったことに対して協力していきたいと思う。

【男鹿潟上南秋医師会副会長】

- ・急性期拠点病院は、大学と日赤というか、当院から例えば大動脈疾患の患者を送るとすれば大学と決まっております、急性期心筋梗塞で送るとすれば秋田厚生医療センターといったように、病院の機能を見ながら紹介している。
- ・それをさらに進めていただければいいと思う。
- ・当院からは秋田厚生医療センターに搬送されるケースが圧倒的に多いので、秋田厚生医療センターには救急で色々お手数をおかけしていると思うが、その後のバックアップとして当院は機能していきたいと思うし、それは在宅も含め、高齢者救急も含め、1つの類型に括ることは難しいと思うので、高齢者全般に対していろんな働きをしていきたい。

【伊藤アドバイザー】

- ・皆様が検討している今の意見でよいかと思うが、秋田市はやはり、大学病院や秋田赤十字病院があるので、そこを急性期の拠点病院として外すことができないというのが国の考えだと思う。
- ・秋田厚生医療センター、市立秋田総合病院、中通総合病院等が高齢者救急・地域急性期病院という形がよいのではないかと思った。

【男鹿・潟上・南秋歯科医師会長】

- ・当院では、秋田厚生医療センターと協定を結んで、オペ前に口腔ケアをしていくということを実行している。退院後の口腔機能の確保も歯科医師がしっかりしていかないといけないと思っているので、今後も協力体制でやっていきたいと思っている。

【県薬剤師会副会長】

- ・市内の病院で仮に土日祝日等の輪番体制が実現した場合、薬局としても、薬剤師会としても対応をする必要性はあると思っているので、その際は是非まず事前に情報をいただいた上で、各地域において体制というのを整えたいと思っているので、よろしく願います。

【秋田市保健所長】

- ・先ほどから大学病院と日赤は3次の病院として別に考えるという方向には賛成である。
- ・その中で秋田厚生医療センター、市立秋田総合病院、中通総合病院、また専門的な病

院として循環器・脳脊髄センター、その機能をどのように生かしていくかということを考えていくのが最も望ましいかと思う。

【南谷アドバイザー】

・特にこの地域は総合病院がたくさんあるので難しいところだと思うが、患者目線に立っていただいてどういう形が良いのか、各病院の財政的な所も考えながら持続可能な医療のために何をしたらいいかという目線で、皆様もう一度様々なことを考えていただければと思った。

【伊藤アドバイザー】

・#7119 で問題なのは、診療後の薬局とのタイアップや薬の配送などを考えていかなければいけないと思うので、それは県の方でしっかりやっていただきたいと思う。

・急性期の病院が満床という時にどうするかということも踏まえていかなければいけないと思うので、バックアップ機能をしっかり担保するほか、高齢者の下り搬送をどうするかというのを同時に検討していかなければいけないのかなと思った。

・急性期拠点病院については、秋田大学と秋田赤十字病院とは別に急性期拠点病院を作るのがいいのかどうか、検討されていなかったなので、それをどうするかというのは国の意向も踏まえて県から示していただきたいと思った。