

第2回横手地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日時 令和8年2月26日（木） 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	西成 忍	西成医院院長
丹羽 誠	横手市病院管理者（前市立横手病院長）	小野 剛	市立大森病院長
堀口 聡	平鹿総合病院長	小川 欽也	横手市歯科医師会長
下田 航也	秋田県薬剤師会横手支部長	太田 たか江	秋田県看護協会横手地区
今野 渉	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	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 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）

【横手市医師会長】

- ・平鹿総合病院と横手市立病院から、この年末年始も含めて1年間通しての休日のウォークインの患者のデータをいただいて分析をした。
- ・この年末年始に発熱外来を開設したのが午前の9時から12時までの3時間である。
- ・その同時時間帯で平鹿総合病院、市立横手病院、大森病院の3病院の救急外来を受診された方の数と比較すると、医師会がやった発熱外来も効果が出たという数であった。
- ・ちなみにこの4日間で、医師会の発熱センターが160名、平鹿総合病院が97名、市立横手病院が77名、市立大森病院が31名という数を診察しており、この160名を3病院に流れるのを少しでも防げたかという感触はある。
- ・患者が発熱センターに来てくれたのには2つ理由がある。
- ・1つは広報であり、市がかなり頑張っていて全戸配布していただいたほか、SNSなどあらゆるものを使って、12月に入ってから何回もYouTubeやFacebookなどを使って広報してくださった。常時情報提供してくださったのが大きかった。
- ・もう1つは3病院の先生方、救急外来を担当される職員の方々に、患者は発熱センターを今回やっているのので回してくださいというお願いを、トリアージの基準の例としてチラシを配布させていただいた。
- ・各病院でトリアージの基準があると思うのでそれに従っていただいても結構だが、こういう例は発熱センターでも受けるので是非回してほしいというお願いを市の協力も得て事前にかなり周知させていただき、それを実行してくださったというのが、1つの要因かと思う。広報活動とトリアージがすごく大事だと今回すごく思った。

・軽症患者だけ診るとなれば、本来であればお腹が痛い、頭が痛い、胸が苦しいといった患者が来るわけで、そういった方々への対応が必要になってくるが、そうでない発熱だけとなれば、内科以外の耳鼻科や整形外科の先生など他の科の先生も参加しやすくなる。

・今後5年10年と会員が減っていく中で持続性を考えると、発熱というものに特化したやり方をするのは1ついいかとやってみて感じた。

【島田アドバイザー】

・横手市医師会が発熱外来を開いていただいたことは非常にありがたく、良かったことだと思う。

・県医師会としても電話相談を急遽行ったわけだが、今回インフルエンザの流行が年末年始に向けて少なかったが、次のシーズンで前回のよう患者が増える可能性もあるわけで、今後の体制も考えていかなければいけないだろうと思う。

・今度、#7119が運用開始になるわけだが、そのことについて県のコメントをお願いします。

【県医務薬事課長】

・予算要求中の#7119について、今決まっているのは、夜間19時から翌朝8時まで、それから休日・祝日の24時間の対応になる。

・つまり、医療機関があまり開いていない時間帯の利用にする予定になっている。

・受託者を来年度予算がつけば選定をして対応してもらうが、ここで大事になるのが県内の医療機関の情報をしっかりと連携して提供してやっていくことである。

・どういう体制が取れるかというのはこれからもう少し詰めて決めていきたいと思っているので、決まり次第皆様には事前にお知らせをしたいと思っている。

・一応目指しているのは今年の10月からのスタートということになっている。

【西成医院院長】

・年末年始が一番大変なのが医師の確保ではなくて職員の確保である。

・だから横手市の中心部あたりに1箇所、市の建物などを利用して、医師は執務できるが、看護師を最低1名ずつ派遣していただきたい。県の方からでも市の方からでもよい。

・受付業務と看護師が1名いれば、医師はその場所に行って執務することは可能であり、より多くの人数を診ることができる。

・コロナの時の療養所のような形までは必要ないが、県か市から看護師と受付を出していただければ、市の公共施設でもっとたくさんの発熱患者を診ることができると思う。

②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)

※委員からの意見なし

③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

(2)協議事項

①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)

【西成医院院長】

- ・県で出した機能分担の案は非常にいいのではないかと思う。
- ・急性期病床が国で出した必要数よりもずっと多く、それだけ実質的には急性期病床は必要なものである。
- ・慢性期病床については、定義がはっきりしたものが出ていないほか、介護施設や在宅医療に移行できるはずなので、慢性期病床数はもっと少なくて済むと思う。
- ・これまでの実績をもっと重要視して、必要数をもう一回見直すべきだと思う。
- ・必要数の根拠は単なる数字の照らし合わせだけしかないので、この地域で必要病床数について、色々な分析をし、見直すということが一番大事だと思う。
- ・機能分担に関しては各病院の意見を重視して、どのような機能分担がいいのかを病院できちっと話し合って決めるべきかと思う。

【横手市医師会長】

- ・この資料にあるように、診療科によって、ある程度棲み分け、連携がされている。
- ・それを急性期の拠点病院にまとめるという話であるが、その時に必要になってくるのは大学からいかに手術も含めてその診療を行える医師を拠点病院に派遣できるにかかってくると思う。
- ・この再編をしていく中で、大学での医師派遣が1つ大きなポイントであり、そこが逆にハードルになるとすごく思う。
- ・外科系の手術の話がメインに出ているが、例えば眼科は、白内障の患者は病院でも開業医でもやっているが、網膜や硝子体の手術など本来であれば各地域の基幹病院でやるべき手術であるが、できる医師がいない、やれないということでほとんど大学に集中している。
- ・そういうのが眼科の場合少し極端だが、耳鼻科でもそういうのがあるし、外科系でもこの疾患は本来であれば基幹病院でやるべきものが大学になっているという現状もあって、その中でも今うまく回っているわけである。
- ・なので、全部一括りに手術の件数、全身麻酔の件数という形でまとめるというのは現

実的ではないと思うし、診療科、疾患ごとの連携の仕方、集約の仕方をこの分析の中に入れていかないと結局また話が元に戻ってしまうと思う。

【平鹿総合病院長】

・2040年を見据えたときに、医師だけでなくコメディカルスタッフや事務スタッフも含めて職員の効率的な配置をしていかないと将来的に持続可能な医療を地域に残せないと思っており、地域として医師だけでなく人材がシームレスに協力できるような体制になる必要があるだろうと思う。

・また、医師のリクルートのために秋田大学の医局へ行っているが、秋田大学の先生方は基本的に秋田市にいたいという現状があるので、横手地域の医療が大学の先生や看護師等にとって、医療の提供場所として魅力的な場所になる必要だと思う。

・かつて、平鹿総合病院は大きな病院でマグネットホスピタルだったわけだが、現在は当院単体で役割を果たせなくなっている。そういう人材を吸収できるような魅力ある医療の提供場所としての将来像を描けないと、人材を大学や他の地域から来ていただくことができないと思っている。

【横手市医師会長】

・今の若い医師や研修中の医師は、何の手技・手術が学べるかに関心があると思う。

・医師の頭数を集約したから良いではなく、本当に診療科や疾患ごとにこの手術はここでできるといった具体的な所まで詰めていかないと集約はうまくいかないと思うし、それを進めるためには、やはり大学と病院とのより深い連携が必要になってくる。

・そこがこれから2040年に向けてやらなきゃいけないことで、県と大学だけでなく、病院の先生も入って皆さんで細かいことを話し合う必要がますます出てくる。

・現状で連携できているからいいという意味ではない。今は集約されずに病院ごとに対応する疾患が決まっているが、医療人材を集約しなければならないということであれば、それらもまとめていく必要があると思うが、簡単な話ではない。

・その辺も踏まえた上で検討して進めていただければと思う。

【市立大森病院長】

・県が提示した案について、概ねそういう方向で進むべきだろうなと思っている。

・この地域であれば、頭と心臓は平鹿、消化器系は横手病院、できないのは大学といった形で、今は成り立ってはいるが、今後の病院経営を考えた時には難しくなってくると思う。

・特に当院含めて、多くの自治体病院が大赤字で大変な状況になっている。今のままで15年先まで本当にやっていくのは難しいので、急性期は集約化せざるを得ない状況になってくると思う。

・急性期病院の周りで、受け皿として地域包括ケアを支える病院が包括期から慢性期、外来機能を担う必要がある。病院もこれからはかかりつけ機能も持ちながら中小病院がやっていくことになると思うが、そういう仕組みを作っていくかざるを得ないと思ってい

る。

・もう1点は横手、湯沢・雄勝も一緒になって医療提供体制を作っていく中で、病院として魅力を発信し、多くのスタッフがこの病院で働いて良かったというような形を作っていくべきと思う。

・特に急性期を拠点に若い医師等を集める形を作っていないといけない。
・15年はあつという間なので、もう少しスピード感を持って対応していないと、気づいた時にはこの地域医療提供体制が崩れてしまつて大変ということになりかねないので、是非、前向きに皆さんで議論することが必要と思っている。

【横手市病院管理者】

- ・この病院で働きたいと思う人がいつまでも続くわけではない。
- ・今も医療人材がいるので患者が集まるが、組織として続くか（医師を確保し続けられるか）ということと、経営的に続くかというかは別問題である。
- ・自治体に色々な難しさがある。今後の診療報酬体系では、当院が厳しくなるとつくづく思う。
- ・21ページに記載のとおり、神経系、呼吸器系、循環器系を大曲厚生医療センターと平鹿総合病院がしっかりやっているの、この地域は助かっている。
- ・消化器系と筋骨格系は当院でしっかり責任を果たしていると思うので、それは今後も協力し続けたいとつくづく思っているが、今後、医療を提供できる人材がずっと続いていくわけではないし、今回の診療報酬改定を見て本当に大病院に集中させるようなことになってきていると思うので、2040年を見据えなければいけないと思っている。
- ・この地域は急性期拠点病院として、大曲厚生医療センターと平鹿総合病院がしっかりやっていただきたい。

【市立大森病院長】

- ・国は今度の診療報酬改定で医療機関機能ごとの役割の棲み分け誘導しようとしている。
- ・急性期病院Aは基準をみると、平鹿総合病院は該当になると思う。
- ・やはり、診療報酬で棲み分けされるとそっちの方向に進まざるを得ないので、そういうことも踏まえて今後、各病院が議論を考えていかないといけない。
- ・それから、秋田大学の専攻医の数が40人程度であるということに少し懸念がある。
- ・最初の2年間の臨床研修はある程度研修医がいるが、3年目の専攻医が40~50人の間であり、19の専門領域に分けると、1専門領域で1~2人のレベルである。
- ・それは10年経っても、診療科によっては若い人が10人しか集まってこないことである。診療科によっては、秋田大学から医師を派遣してもらおうと思つても、実質的には難しい可能性が高いと考えているので、やはり県としても大学と連携しながら、大学に多くの専攻医が残ってもらうような、入ってもらえるような仕組みづくりをやっていかなければならない。
- ・ですからそこも県としては対応を並行してやっていただきたいと思っている。

【横手市歯科医師会長】

- ・ 県が示した急性期拠点病院の役割分担はこれでよいと思うが、他の先生が言われたように診療科ごとの役割分担をどうしていくかが一番大事だと思うので、それは今後の分析結果を踏まえて、また来年以降、議論していけばいいと思っている。
- ・ 歯科の観点から、歯科口腔外科が平鹿総合病院、大曲厚生医療センター、雄勝中央病院にもあるが、治療がどこまでできるかで、紹介先を決めている現状があるので、今まで以上に連携を取って患者の紹介をしていきたい。

【県薬剤師会横手支部長】

- ・ 在宅医療のニーズが高まることからその対応力の強化が求められるので、我々薬局薬剤師も在宅訪問、薬剤管理の方に注力していきたいと思っている。

【県看護協会横手地区】

- ・ 看護職も確保が厳しい状況になっていくことが予想されており、看護協会でも色々な看護職を確保するような取り組みをしているところである。
- ・ ただ、やはり、横手市にそういう看護職を希望する方を獲得するためには、魅力的な地域づくりや職場づくりをする体制がなければ、ますます看護師も県外に流出したり、中央に就職される方が多くなっていくので、そういうところに力を入れていかなければいけないと思っている。

【横手市地域包括支援センター所長】

- ・ こちらとしても、変化が伴う部分をしっかりと把握しながら、ケアマネジメントなどに生かして進めていきたいと感じている。

【横手市】

- ・ 横手市は医師会1つ、歯科医師会1つ、薬剤師会1つ、一本化されている。
- ・ 県としても、この特異性や先進性をきちんと把握した上で色々お話しいただければありがたい。
- ・ 高橋会長が最初にお話しした通り、年末年始の件についても、皆様のご協力を得られた理由として、1本となっている部分が大きいと思う。

【島田アドバイザー】

- ・ 光熱費などの物価高騰などもあり、病院の経営自体が全国で6~7割の病院が赤字という非常に厳しい中で、今回の診療報酬改定がプラス3.09ということでそこに期待はしているが、なかなか難しい状況なのかなと思っている。
- ・ 実際の役割分担は皆様のご理解とご提案のもとに進んでいくものでなければいけないと思っているので、是非皆様の議論の中で進めていただきたいと思う。
- ・ 全国的には色々な機能を維持できない地域も出てきており、その中でこの地域は比較

的皆様の協力が進んで、自発的に連携が進んでいるのだろうと思う。

- ・ 地域医療連携推進法人も含めて是非進めていただければと思っている。