第1回北秋田地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日時 令和4年9月7日（水） 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 12名中11名出席

氏名	役職等
遠藤 勝實	大館北秋田医師会副会長
小林 真	小林眼科医院長（有床診療所代表）
神谷 彰	北秋田市民病院長
森川 公彦	大館北秋田歯科医師会監事
近藤 智明	秋田県薬剤師会大館北秋田支部幹事
五代儀 明美	秋田県看護協会北秋田地区理事
山本 光一	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
鈴木 美千英	特別養護老人ホーム「山水荘」施設長
森山 祐行	北秋田市北部地域包括支援センター管理者
坂上 洋子	北秋田市健康福祉部医療健康課長
齊藤 幹雄	上小阿仁村住民福祉課長

4 議事等

（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

【事務局】

（資料により説明）

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

資料の3ページの表を見ると一番上の平成30年の北秋田の病床利用率が63.1%で令和元年、令和2年、令和3年と徐々に増加し、令和3年では69.0%となっている。必ずしも人口が減少しているからといって、病床利用率が下がっているわけではなく、むしろ微増している。また、7ページだが、例えばがん全体で見ると、左上の平成26年度は北秋田地区での完結が55%だったが、右下の令和2年度では57%とやや増えている。ここの地区は、医師もスタッフも多くない中で、非常に地域医療を頑張っているデータだと思った。

【北秋田市民病院長】

データとして後期高齢者が除かれているのは何か理由があるのか。また、肺がんが減

ったとの説明だったが、当院では肺がんは能代・山本地区と大館・鹿角地区に集約する形にしており、手術、化学療法も含めて減っていると思う。そのため数字が下がったのだと思う。令和元年から令和2年にかけて、患者数が増えているが、これはコロナの影響があったと思う。逆の意味で、受診抑制の一種というよりは、他地域に行く方が減ったのではないかと理解している。

【事務局】

後期高齢者のデータは、現在、入手しておらず、これまでの調整会議と同様に、協会けんぽ様からいただいたデータを使用している。

【大館北秋田医師会副会長】

肺がんの数が減っているのは、肺がんは最初から、我々の方も能代・山本地区あるいは大館・鹿角地域に紹介する体制になっているためである。現状としては、北秋田市民病院でいろいろな科が増えて、大学からの常勤が少ないという特殊外来が充実してきているので、非常に受け入れ状況が良くなっていて大変助かっている状況である。肺がんが減っているが、消化器がんについても、能代山本医師会病院が非常に近いということもあり、そちらに紹介することもある。

【医務薬事課長】

協会けんぽ様からは、当方でピックアップした三つの疾患、がん、心疾患、脳疾患以外にも含めると6000件程度、令和元年度と令和2年度とでは減っているとの状況も報告いただいたが、地域の中での患者減少について、患者が構造的に減っていると受けとめをされているのか、それともデータの中で高齢者の状況が入ってないが、高齢者を含めると、そうでもないという受けとめなのか、いかがか。

【北秋田市民病院長】

人口が少しずつ減っているのは間違いない。統計のとおり疾患を持つ患者の数は減っていると思うが、しかし、他の地区に行っていた患者が当地区の病院を利用されるようになっていて、患者数は減っていないと理解している。

【医務薬事課長】

今の地域の状況として積極的に能代・山本地区や大館・鹿角地区と連携して取り組まれている状況であると伺った。7ページの資料を見ると、がん、心疾患、脳疾患をピックアップしたもののだが地域内、医療圏内でのその受療の割合は、5割台から7割台という状況であることを含め、特にこの資料の意図として域内の受療割合が低いことを問題視することは全くないが、それは人口が減少すると地域の患者の受療動向に応じて、どういった医療機能を地域の中で持つか、あるいは隣接する医療圏などと、どう連携していくかを考える材料とする気持ちで出している。そういったことも含めて医療圏について、第7次医療計画の現在の医療計画を作る時も、医療圏をどうするかといった議論がされた。来年、医療計画を策定するに当たり医療圏についての議論は改めて別の場で議論し

なければならないが、今せつかくの機会なので、医療圏について、お考えを伺いたい。

【大館北秋田医師会副会長】

医療圏の話の前に、先ほどの病気の治療のことだが、肺がんや乳がん、脳疾患は専門医がいないので、他の病院に流れていくのは当然である。胃がんや消化器がんについては、きちんとやっているのだから、病院の特徴が現されていて特段問題ないと思う。医療圏の問題だが、人口3万1千人ちょっとの市だが、やはり広さを考えなければならないと思う。大阪府の約6割の面積を持っている。それをただ単純に人口だけで医療圏を考えていくのはちょっと無理があるのではないか。一番奥の阿仁地域から鷹巣まで100キロある。大館の真ん中から鷹巣までは近いが、郡部の方まで考えると、地域ということが大事だと思う。

【北秋田市民病院長】

連携に関してだが、人口も多くないので、それに従って医師の数もそれほど多くないという状況である。今の医療というものはかなり専門化している。脳血管疾患も心疾患もそうである。だから連携は必要である。心臓に関しては、カテーテル治療ができるようになったが、すべてできるわけではない。人がいない中、一人体制であり、今は大館市立総合病院や秋田大学と連携して治療している。

また、脳血管疾患に関しては、手術が必要だとか、特殊な治療がある。血栓回収とかカテーテルによる脳動脈瘤の治療とか、秋田県でもできる場所は数か所しかない。そういう意味でも、連携は積極的に行っている。乳がんの話が出ていたが、乳がんも専門の医師がいないが、これも大学病院の先生が来たりして診断治療方針を決めていただき、当院で治療したり、大学病院などがよければ紹介する形をとっているのだから、全部紹介しているわけではなく、できるものはやるという形で治療している。医療圏に関しては、膨大な地域なので、医療機関として入院設備をもったところがあって連携しながらやっていく姿が今までもやってきたので、当面はこれでできると思っている。

(1) 地域医療構想の推進について

②地域医療構想調整会議の開催状況と進め方について

③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)

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

資料2、11ページだが、今回、新型コロナウイルスを経験して地域医療の果たす役割が重要であることが明らかになったと思う。そのような中、次の第8次医療計画の中に新興感染症等対応が追加されるが、感染症対応に関しては、平時と有事、さらに有事の中でもフェーズが色々変わってくるだろう。そこに柔軟に対応していかなければいけないと思っている。その意味では、平時の病床使用率は必ずしも高くなくても、仕方無いのではないかと最近感じている。今回この計画を立てる中では、やはりフェーズに応じた

対応ができる形が重要ではないかと感じている。この地域では北秋田市民病院が唯一の感染症病床を持って頑張っているのも、この点は、是非とも御検討願いたい。

【医務薬事課長】

御指摘のとおり次の医療計画に、新興感染症等への対応が項目として追加される。議論の中心、主なテーマになると思っている。国の方でも法整備も含めて様々な議論がされているので、そういったものも考慮しながら地域の中での議論を進めていただきたい。北秋田市民病院は総務省からの経営強化プランの策定の要請があるので、それとのバランスがあつて、現時点で書けないところもあるのかもしれないが、そこも含めて御意見等を伺いたい。

【北秋田市民病院長】

何とか記入することはできるが、働き方改革について、これから私たちが労働基準監督署に資料を出して一番問題となるのは、当直時の夜勤業務が労働時間に入るか入らないかということである。おそらくどこの病院でも同じだと思うが、どこの病院でも勤務体制の維持が非常に難しくなると思う。しかし、働き方改革は進めていかなければならない。法律でやらなければならないことになっている。我々にしても共通認識として思っているので、柔軟な対応をしていただきながら、良い方向にするという玉虫色の発言となるが、そうするしかないという感想をもっている。

【医務薬事課長】

おっしゃるとおり働き方改革では宿直許可を取れるかどうか大きなポイントだと認識している。資料2-2にあるように、国でも相談窓口を設けているとのことで、宿直の実態が、通常の勤務と同じぐらいの勤務密度だとすると当然時間外労働になるが、そうでない場合は、宿日直がとれるケースも多くあるようである。1晩中ということだけでなく時間帯によって、ここの部分は勤務、ここの部分は宿直という許可の取り方もあるので、国の相談窓口なども活用いただきながら宿日直をとれるものとはっていただきたい。働き方改革そのものは、医師の犠牲のもとに医療が成り立っている状況が必ずしも良いことではない、持続可能な医療提供という上で、大きな問題だと認識した上で、きちんと進めなければならない。先生がおっしゃるように、進めていかなければならないと思うが、地域医療への影響ができるだけ大きくならないように宿日直許可として認められるものについては、対応をお願いしたい。

【小林眼科医院長（有床診療所代表）】

当院は眼科に特化しているので、この地域医療構想の中にどのくらい役に立てるのは疑問である。全く別方向での対策、対応が必要なのではないかと考えている。

先ほど北秋田市の面積が話題となっていたが、分かりやすく言うと沖縄本島と同じ面積である。そんな中、眼科は1人である。地域医療構想でいろんな科と連携するといっても、まずマンパワーが足りないということも一つある。眼科そのものの医師が非常に足りない。眼科というのは他の全身疾患と比べるとマイナーで、どう考えているのか分か

らないが、例えば、今地域の一番大きい問題である老人でいえば、高齢者の免許の返納がある。免許更新のため白内障手術が必須だが、今、白内障手術をする医師もいないということで、いわゆる白内障難民がどんどん増えている。教育の問題もあるが、医師の派遣とか大学病院、大きな病院との連携といった問題もあると思うが、もう少しマイナーなところにも目を向けていただきたい。

【医務薬事課長】

根本となる人材の育成や医師の確保といった、医師の育成がそもそも県の場合、不足している状況で、そのため眼科のような専門性の高いところでも問題があるとのことである。すぐに医師を増やすことは、なかなかできないことだと思うが、参考にしたい。調査の後半では、在宅医療や介護との連携についても伺う項目がある。

【大館北秋田医師会副会長】

話題になっていないが、この地域で不足しているのは高齢の方が病気になった時、北秋田市民病院の入院が難しい場合、医療と介護の間の行き場所が無いことである。現状では大館市の民間病院にお願いすることが多いが、病院を退院する時に北秋田市民病院でも今は胃ろうを付けられる方が多く、そのまま食べられなければ施設にも入れない。おそらく胃ろうを付けられて施設に入られているのではないかと想像しているが、やはり独居老人などで食べられなくなったり、救急の医療が必要な方の行き場所が無いのが、非常に困り事である。紹介場所もないので、現状では、空きがある大館市の民間病院などをお願いして対応している状況である。北秋田地域でもこれからはそのような方がますます増えてくると思う。また、認知症で医療を要する方、例えばインシュリン治療をやっている方、別の治療で訪問看護で対応してる方など、認知症の方が高齢になった場合にどうするのか、そういった方に行き場所が無いと思っている。

【北秋田市民病院長】

地域包括ケアシステムの部分になると思うが、コロナ禍になって感じたことは、まず軽症のコロナ患者を在宅で看ようということがあるが、軽症の場合、本来であれば御家族がいて、ちょっと離れたところで暮らしていて対応すべきと思うが、お子さんが遠くにいる事情があって、入院するということがたくさんあった。感染症で入院するため隔離し、専用の病棟への入院のため病棟が混乱したことがあり、今回の出来事で地域の現状や問題がよく見えたと思う。そういう独居に近い方、またかなりの高齢の方で、今日の資料の統計に出ていない75歳以上の方で、1人で生活している人たちが病気になった際にどうするのか、地域包括ケアシステムの本当に大きな問題だと思う。その際に病院ではなく、もうワンクッション置ける場所があるのかどうか。北秋田地区は全地域に訪問看護ステーションがあって、うまくいっていると思うが、問題があった時にどうするのかは考えなければならないなと今回のコロナを通して感じた。

【大館北秋田医師会副会長】

コロナ感染で一番対応が困難だったのは生活弱者の方である。交通手段がなく、熱が

あったけどバスやタクシーで来て、診断したら陽性だった、どうやって帰るか、それが非常に困った。また、認知症の方がコロナになった場合どうするかである。その対応も非常に困った。あと高齢者で車もない人もそうだが、ドライブスルーをやる時、携帯電話を持ってない方に対しての診察は非常に困った。コロナで分かったことは生活弱者に対して上手く対応できなかつたということである。一昨日もやはりバスで来られた方がいて、車が無い、家族もいない、どうするのかとなった。そういう方に対して我々もうまく対応できず、今でも解決策が無く、仲間と話し合っている。認知症の方の場合も、きっとそのまま北秋田市民病院にお願いする形になるが、認知症の方がコロナに感染した場合に訪問看護がなかなか入りづらく、ヘルパーも入りづらい。こういった場合、高齢の方で生活弱者の方に周囲のサポートもなかなか大変だという印象を持っている。

【医務薬事課長】

大変な御苦労されている様子が非常に分かった。なかなかすぐにこうすれば良いという解決策を見いだせないところがあるが、そうした状況についてはいかがか。

【北秋田市北部地域包括支援センター管理者】

地域包括支援センターとして、地域の医療と介護との連携や、在宅介護の中核、要となっている介護支援専門員のケアマネジャーの後方的な支援に対応している中で、やはり今回のコロナにおいて、遠藤先生もおっしゃったような生活弱者や生活困窮している方が、かなりの生活支援を要する中、コロナで色々とストレスがかかる状況が多くあり、それに伴って、認知症の高齢者の方のストレスが増長して家庭内での虐待でもないが、そういった不安に繋がったとか健康状態の悪化に繋がるなどの事例の相談が多くある。そうした中、当初、入院から退院の支援は、なかなか本人と面会ができない状況が続いていたが、オンライン等を活用した事前のカンファレンス等を通じて、情報を共有することによって以前よりも在宅での介護の連携については、地域のケアマネジャーから話を聞いても、意見交換も定期的に行っている関係もあり、スムーズになってきていると感じている。しかし、在宅での認知症高齢者の増加に、経済的な困窮が伴うところでの医療との連携した支援や在宅での服薬内服の管理体制、通院の体制に関しては、なかなか行き届かないところもあるとの課題も感じている。

【特別養護老人ホーム「山水荘」施設長】

確かに現状としては、これから高齢化が進むに従って、認知症の方々や、独居で生活していかなければならない方が、どんどん身近なところにも増えてきている。とりあえずは施設にということで、施設の中でいろいろなケアが必要である。地域で社会的に弱い方がどんどん増えていくことが、どちらの立場から見ても大変と感じた。先生方の一生懸命やっている話を伺い、本当に感謝している。私共は施設の中でも仕事をしているが、施設から離れた場所での深刻な問題に取り組んでいかなければならないと感じた。

(2) 令和3年度病床機能報告について

【事務局】

(資料により説明)

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

病床機能報告だが、一つの病棟が複数の機能を有する場合は、主に担っている機能を一つ選択して報告していると理解しているが、医療機関や病棟が少ない地域においては、必ずしもこれが現状を把握、反映しているとは言い切れない。例えば急性期も慢性期も診なければならない病院であれば、それは、国で定めた形でクリアに慢性期が何床、回復期が何床という数が出しづらいている。そういう意味で、なかなか実態を反映してないと思う。ただそれが機能分化していないというわけではないと理解している。

【医務薬事課長】

地域医療構想で病床数の必要量とっているのは医療資源投入量に基づいて推計した数で、病棟単位で報告している病床機能報告とは、そもそも完全に一致することはないと思っている。北秋田地域では小林眼科医院で4床ベットがあるが、それ以外は北秋田市民病院だけで、医療圏の中の入院機能を一手に担っている状況である。そういった中で、急性期から回復期、それよりもっとその先の在宅医療をどうするかについての期待もあると思うが、その現状に対する北秋田市民病院の認識や課題と感じていることや、隣接医療圏の病院との役割分担などについてお話を伺いたい。

【北秋田市民病院長】

現在、休棟が48で、それを除いた数で運営しているが、これを除けば病床の稼働率は、80%前後になると思う。今の使用状況を見れば妥当な数である。役割分担のことだが、今も役割分担はしている。高度医療がどんどん行われているので、どこの病院でもついていくのが大変である。役割分担していくのは仕方が無いことだと思っているので、脳疾患でも心疾患でも特殊な分野の治療に関してはそういうところでやっていただき、できるものは我々がやっていくという意味で、今の病床数は実感としては、ちょうど良いと思っている。先のことを考えた場合、例えば、10年経って人口が減っていった時にどうなるのかは、どこかで考える必要はあると思うが、それはどういう形をとっていくのか結論が出ないと思う。やはり医療の進歩などをすべて考えた上でやらなければならないと思うので、分担して戻ってきた人を、ある程度専門知識があるドクターが見ていくなど、そのような姿はあると思う。そう考えると必要な病床の数になると思う。また、高齢の方は統計でいうと急に増えるのではなくて徐々に増えるので、今後10年経ってもある一定の需要はあると思っている。

【医務薬事課長】

今も実際に圏域を超えた連携があり、高度医療については分化していくのが当然だという形の中で、実態として、例えば大館・鹿角地区や能代・山本地区でも、そういったところに行った患者が、例えば逆紹介といった形で、地域の方が北秋田市民病院に、例えば

急性期を脱して、回復期になってから帰って来るといった事例はあるか。

【北秋田市民病院長】

それは普通にある。例えば、大館・鹿角地区に行っている患者の多くは脳血管疾患である。脳外科医でなければ対応できない脳出血が多い。脳梗塞も脳外科医が診ればよりよいと思うが、先端的な治療はこれからだと思うので、大館・鹿角地区に行けば全て解決するかといえば、そうではないと思う。能代・山本地区に行くとなると、少し距離があるので、それほど多くはないが、肺がんの患者さんは、肺がんの化学療法はやっているの、それは連携しながらとなる。紹介すれば、特殊な事情が無い限り8割くらいは戻ってくる。

(3) その他

【大館北秋田歯科医師会監事】

病院の歯科口腔外科について、病院のダウンサイジングが行われた時に、歯科口腔外科は採算部門だと言われる中、問題が生じるのは危惧している。特にコロナ禍で北秋田市民病院では特に制限はなかったが、大館市立総合病院ではかなり制限が出たので、歯科口腔外科が担う問題が浮き彫りになったと思った。

【県薬剤師会大館北秋田支部幹事】

病床については専門外だが、地域医療ということについて、在宅なり予防に注視して頑張っていきたいと思った。

【県看護協会北秋田地区理事】

話題となった独居で身寄りのない老人の受診や入院について、入院した後に、退院する先がなかなか見つけられずに非常に難儀しているスタッフが多い。そうすると入院期間が長くなってしまふ。包括支援センターの方から話があったように、カンファレンスがオンラインでできるようになったとのことだが、本来であれば直接の患者さんと面会をして進めていくべきところを、スムーズにいかず、日数も短くできるところが予想以上に長引くこともあった。今もそうだが、地域で一つの病院ということもあるので、院内に入るのに、コロナの抗原検査をしている現状がある。そうすると、検査するだけであればいいが、自己負担の面など、いろいろなところで支障をきたしている。もちろん入院患者もいるので、まだ思うように進まないところがあるので、お互いスムーズにできる環境になればいいと思っている。8月は特にコロナ患者が多く、スタッフも大変な思いをして頑張ってくれた。今、少し落ち着いてきたので、もう少し日数が経つと以前のような対応ができるようにはなると思う。そういう面ではケアマネジャーや訪問看護の方々には、大変な迷惑をかけながらやっていたと感じている。

【医務薬事課長】

独居高齢者については地域包括ケアシステムの中で、薬剤師、訪問看護も含めながら、多職種連携の中でとはいっているが、実態としてなかなか思うようにいかない現状が

あるようである。

【北秋田市医療健康課長】

何度も話題になっているが、今回のコロナでやはり生活弱者の方の現状が分かったと思う。例えば、感染した認知症の一人暮らしの方が外を歩いているという相談や、関東にいる息子さんが独居の親が心配なので見てほしいということで訪問したら入院が必要な状態だったことなど、そういった人が多いことが分かった。また、先ほど言われていたように、地域包括ケアシステムの中でも、漏れる方が結構見つかったのが今回の現状である。病院の経営については、指定管理者である北秋田市民病院が経営強化プランを策定予定だが、今日の意見なども参考にしながら、まとめていきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

コロナは確かに全国的にも県内でもピークアウトしつつあると思っているが、このまま落ち着いて、次回の会議は対面でできれば、より良い議論ができると思っている。ただ、このようにWebでも可能なので、感染状況にもよるが、Web会議でもよいかと思う。本日は、貴重な御意見いただいた。これからも検討しながら進めていきたい。

終了