

第1回大仙・仙北地域医療構想調整会議 議事要旨

1 日 時 令和4年8月24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 19名中14名出席

※病床機能再編計画説明のため、佐藤レディースクリニック 佐藤康美院長が委員外出席

氏 名	役 職 等
三 浦 俊 一	大曲仙北医師会長
佐 藤 裕 明	佐藤内科クリニック院長（有床診療所代表）
下 村 辰 雄	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長
大 谷 和 生	市立大曲病院長
三 浦 雅 人	大曲厚生医療センター院長
佐 藤 幸 美	大曲中通病院長
畠 山 桂 郎	大曲仙北歯科医師会長
高 橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
高 橋 聡 子	秋田県看護協会大仙・仙北地区
山 本 光 一	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
佐 藤 義 勝	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長
佐 藤 潔	仙北市包括支援センター所長
生田目 晴 美	大仙市健康増進センター所長
高 橋 勉	美郷町福祉保健課長

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）

【大曲厚生医療センター院長】

受療動向の流出の件だが、自分が見る分には、平成29年度に比べ令和2年度は、域内で治療できている率が、ほとんどの疾患で上がっていると見るべきではないかと思うが、その流出した二つだけ取り上げて云々かんぬんというのは間違っているのではないかと思う。前から思っていたが流出は今の交通形態を考えたら、特に乳がんであれば専門医のところに行くべきであって、流出は問題にならない。流出を案件にしていくのはあまり意味が無いのではないか。例えば、大曲から平鹿までは30分もかからないが、それを流出という議論にもっていくのは違うのではないかと思う。

【事務局】

県として流出をことさら取り上げて議論するつもりはない。例えば患者の受療動向などを踏まえ、例えば地域の皆様で連携といった議論をするための材料になればなと思い、提供させていただいた。

【秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長】

データとして、協会けんぽのみではなく、県全体、大仙・仙北地区の医療そのものがどのようになっているかが分かったと良い。75歳以下がこうだったということであれば、データとしては不備があるように思える。

【事務局】

他の地区の調整会議でも同じように協会けんぽのデータをお示しさせていただいたが、同様の御指摘をいただいた。この点については今後検討したい。

【秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長】

本来、考えていくのが常識であって、今、検討するということ自体、信じられない。

【事務局】

次回の会議までに、データ等を取り揃える形にしたい。

【佐藤レディースクリニック院長】

自分の印象としては、データを見て患者が減少しているといっても、域内の患者を大曲厚生医療センターをはじめ、大曲中通病院などに紹介しているので、そのような印象は無い。しかし、専門医がいない。三浦先生がおっしゃったように、乳腺専門医は平鹿総合病院にいますのでそちらや日赤に紹介しているのが現状である。大仙・仙北地区と横手地区とを分けて考えないで、一体と考えれば、秋田市で言えば、北の秋田厚生医療センター、南の日赤という感覚と同じように考えればいいのではないかと。

【市立大曲病院長】

当院は精神科と認知症を診ている病院なので、このグラフを見ても、皆様にお世話になっている印象しかない。しかし、先ほど大曲厚生医療センターの三浦院長がおっしゃったことが全くそのとおりで、本日の資料を出された背景としてどのような意図があるのかを考えていた。

【事務局】

こちらのデータを出させていただいた背景は、主な疾患だけのデータではあるが、こちらの地域で足りている部分、あるいは足りていない部分が、少しでも見えてくれば良いと考えており、それをもとに地域の中で機能分化・連携の協議をさせていただきたいと考えていたところである。

【県看護協会大仙・仙北地区】

コロナ禍で入院患者が減っているというよりは、やはり病院は病院の役割があるので、先ほど話があったが、その病院の役割に合ったところに紹介をして、看護で言えば連携パスがあるので、そういった形をとって、コロナであってもなくても、そのような形で進めている現状なので、特に患者の減について問題視しているわけではない。

(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)

【大曲厚生医療センター院長】

対応方針に記載することだが、非常に大変だと思う。例えば、発言をする分にはいいが、書くとなると、やはりかなり構える。自由に書くというわけにはいかなくて、どこまで自分の思いをここに書くかとなると、思っているけど書かないことが多々出てくると思うので、それを集めて、それを参考にしてこのように会議をすることで物事が解決していくのか、疑問がある。書ける範囲でのことしか書けないということを御理解いただきたい。

【事務局】

御記入いただける範囲で構わない。この対応方針の中で御回答いただいて、医療機関名を出して共有したい部分と、そうではなく匿名にする部分とを分けて考えている。その点について、補足させていただく。基本的に資料3の5ページ、下の方に記載のとおり基本的に、皆様方と情報として積極的に共有したいのが「A 対応方針」の部分となる。それ以外の自由記載の部分などは、名前を出さない形で、取り扱わせていただきたい。

【佐藤内科クリニック院長（有床診療所代表）】

有床診療所の代表の立場で出ているが、今、入院はやってない。以前、入院をやっていた経験から話をすると、やはり急性期である。診療所で手がおえず、土日挟んだりなど、受け入れ先の確保が、やはり難しい。これから先は医療スタッフも足りなくて大変かと思うが、急性期患者の受入窓口を広げてほしい、へき地の診療所でもあるので、人口も減っていき、その数は減っていくが、常に急性期の患者はいるので、受入先の確保を何とか窓口を広げてほしい。

【大曲厚生医療センター院長】

佐藤先生のおっしゃるとおりで、当院の病棟で二つの病棟を地域包括ケア病棟にしているが、現状を考えると、その一つ、場合によっては二つを急性期にせざるを得ないのではないかという思いはあるが、それをすると、必ずバックベッドの確保が大事である。今回、この話し合いの中で、スムーズにいくのであれば、間口を広げることは必要

だと思っている。ただ、今でもなかなか転院先が見つからない状況で、果たしてやっていけるのかとなると、病院経営上もなかなか難しいところもある。

【秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長】

当院に回復期病棟があるが、大仙・仙北、横手地区からの患者が多く、病床利用率としては9割程度使われている状況で、まだ待機がある感じであるが、これ以上増えると困ると感じている。また、回復期ではない病棟として療養病棟があるが、そこも8割5分ぐらい埋まっている状況なので、回復期リハと療養病棟に関しては今のところコロナの影響は全くない感じがする。

【事務局】

地域包括ケアの話もあったが、これに関連して地域包括ケア病棟は、在宅だけではなく、施設も含めて在宅への復帰を目指すという点から言うと、介護との連携が必要になってくるかと思うが、介護からの視点で御発言いただきたい。

【特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長】

当施設は特養ということでほとんどの方が看取り介護を実施中で、基本的には嘱託医の先生に非常に難儀をかけている状況である。いずれ、入院許可が出れば、即施設の方に行ってみるという体制を整えている。地域の先生方に支えられている状況なので、病院との繋がりというよりも地域の嘱託医それから主治医の先生方との繋がりを非常に重視している。

【仙北市包括支援センター所長】

仙北市では認知症施策検討委員会とか自立支援型地域ケア会議、在宅医療協議会に地域のお医者さんも入っているので、医療と介護の連携がうまくいっていると思う。

【大仙市健康増進センター所長】

大仙市は大きな基幹病院として大曲厚生医療センターがあるので、何かあった場合は頼りにしている。今のところ市民から困っているという話は伺っていない。

【美郷町福祉保健課長】

美郷町は幸い交通アクセスが良いと感じており、恵まれていると感じている。

【大曲仙北医師会長】

過去にいろいろ話し合いがあったと思うが、将来的なことを今、アンケートがあるということだが、過去にもアンケートを行って、どこかに反映されているのか。それとも、今回が初めてか。

【事務局】

民間も含めてとなると、初めてである。公立や公的医療機関であれば、経営アクションプランといったものがある。

【大曲仙北医師会長】

次の資料になるかと思うが、2025年の大仙市の急性期の病床数を記載している表があるが、これは何を元に記載しているのか。

【事務局】

国で行っている病床機能報告をもとに作成しているデータである。

【大曲仙北医師会長】

そうすると2025年は今のままを維持したいということで各病院は報告しているということか。

【事務局】

そうである。

【大曲仙北医師会長】

そうすると、過去にもアンケートは行っていることになるのではないか。

【事務局】

病床機能報告という形で、病床数に関する調査は毎年行っているが、地域の中での各医療機関が担っていく役割を踏まえて、今後の医療機能をそれぞれの医療機関でどうしていくか、あるいは地域全体でその医療機関をどう維持していくのかといった議論をするための調査ということでは今回は初めてとなる。

【大曲仙北医師会長】

病床数はこれでやりたいとしているので、あとはその中身をどこに振り分けていくかという形で、この調査すると考えていいか。

【事務局】

結果は次回以降の調整会議の中で、議論させていただきたい。

【大曲仙北医師会長】

最初に大曲厚生医療センターの三浦院長が話したが、乳がんについて他の地域に流れているが肺がんについては逆に、大仙・仙北に流れてきている。そういうことも言ってもらえれば、大仙・仙北が頑張っているという感じで、お互いにギブアンドテイクのところがあるのではないかと思います。その辺はどう評価しているのか。

【事務局】

他の圏域から流入しているところも、我々としても非常に評価している。大仙・仙北地域の強みになろうかと思うので、そういったところにも着目して、これからの地域の中での医療機能について、皆様と協議していきたいと考えている。

【大曲仙北医師会長】

まず得意な分野を各地域、狭い地域で、すぐ行けるところであれば、各々の病院が最先端のすべての科についてやらなければいけないわけではなくなるし、大曲厚生医療センターについては大動脈瘤に関して大学からの派遣の医師が来ているのでそちらの方に紹介すればほとんどは大学の方で手術する形になるので、そちらの方に流れていくのは当然なのではないかと思う。

【大曲厚生医療センター院長】

2025年の必要数は、国が勝手に計算してきたものであって、誰かが何かを出したものではありません。だから、前から言っているが、高度急性期を大仙・仙北で65としているが、全部秋田市に行くので、高度急性期は初めからやる気は全くない。だからそういうことを無視して地域の人口に当てはめた数字であって、全く根拠のない数字である。それでも2020年の病床数150床を大仙・仙北で減らさなければならないという総数になっている。全く現実的では無い。先ほど佐藤先生もおっしゃったように急性期が足りないといった状況下で、ベッド数が減るということは考えられない。

【大曲仙北医師会長】

高度急性期というハードルがどのくらいなのか私の方でも分からないところだが、それに対応した方がいいのかどうかも、全く把握できていない。今後、議論をお願いしたい。

【事務局】

病床機能報告は病棟単位での報告となっている。例えば、高度急性期の病床、例えば大曲厚生医療センターでも、急性期の病棟の中にも高度急性期の機能となるようなベッドがあるかと思うが、そういったところが、病棟単位で反映されず、実際と違うという話も以前からあった。そこは先ほど三浦委員がお話されたことがあるかと思うが、その点は、国の算式に基づいてというところであるので、御了承いただきたい。また、先ほど三浦会長から発言があったが、他からの流入という点では、例えば最近では新型コロナの関係で今回の資料には数字としてはちょっと表せてはないが、例えば秋田周辺地区で患者を全部受けきれなくて、大仙・仙北地区の方に流れてきている、大仙・仙北地区の方で受けている現状もあろうかと思うが、新興感染症、新型コロナの対応で、大仙・仙北地区の現状を踏まえての御発言をお願いします。

【大曲厚生医療センター院長】

コロナに係わらず、交通機関も発達して高速道路もできて便利になっているので、も

う医療圏単独での話し合いがどこまで意味があるのか。それこそ県南一地域でもいい。あるいは秋田を含めたものも医療圏として考えて、どうやっていくのか議論しなければならない中、コロナ患者も、別にその医療圏の中だけで完結させなければならないことは全くないと思うので、話し合い全体としてももう少し広域的な話が必要なのではないかと思う。

【事務局】

そのような御意見は他の地区でも出ている。そういった広域的な視点も含めて、これから議論をしていきたいと考えているので、御協力いただきたい。対応方針の提出期限は、依頼からおよそ1か月程度を予定している。皆様から提出いただいた対応方針をもとに今後の医療提供体制について議論したいと思っているので、ご協力をお願いします。

(2) 将来を見据えた大仙・仙北地域の医療提供体制について

①佐藤レディースクリニックにおける病床機能再編支援事業の活用について

【事務局】

(資料により説明)

【佐藤レディースクリニック院長】補足説明

今回分娩をやめるに至った理由は、妊婦の高齢化によって、妊娠合併症が多く、加えて妊婦の体系の変化などもあり、ここ数年お産も難儀なものが多いこと、また、助産師で一人骨折した者がおり、夜勤が回らないこと、医師の働き方改革に関連して、助産師を増やさないで夜勤が回らないということなどを考えたものである。仙台で行っている、妊婦健診は診療所で、お産は病院でというものを参考にし、妊婦健診に特化した医院にすることで病床機能再編計画を提出した。大曲厚生医療センターの先生方にはいつもお世話になっており、さらにご面倒をおかけするが、妊婦健診の方で頑張って、入院の方は、大曲厚生医療センターにお願いしたいということで、今回の提案となった。よろしくをお願いします。

【事務局】

説明の中で、仙台の取り組みの話があったが、どのような取組か。

【佐藤レディースクリニック院長】

仙台市内では、4つの病院、仙台の日赤、大学病院、厚生病院それから医療センターの4つの病院にお産を集めて妊婦健診は開業医で、その後32週を過ぎた段階から病院に行って、お産をするまで診ていただく、そしてお産が終われば開業医に帰って来る。アメリカでやられた方式である。産科はやはりマンパワーが無いとできない時代である。昔であれば開業医を引き抜いてというパターンがあったが、やはり妊婦の高齢化というのが問題で、妊娠合併症、高血圧、糖尿病などの合併症、妊娠中毒症があり、助産師一人、医者一人でやるには、限界ということで、帝王切開のリスクも考え、これからはやはり総合病院でお産をお願いしたいということで、今回の提出となった。

【事務局】

ただいま佐藤院長から名前が出たが、大曲厚生医療センターの三浦院長いかがか。

【大曲厚生医療センター院長】

佐藤院長、長い間お疲れ様でした。やはり時代の流れというものがあり、病院に集約していくのが流れではないかと思う。当院もやっぱり人口減少に伴いお産の件数が減っている。それからコロナになって里帰り出産がものすごく減っていることもあり、現状としてすごくお産が増えて大変という状況でもないので、ありがたく受けたいと考えている。

【事務局】

ただ今の三浦院長からお産の件数の減少といった話も出たが、大仙・仙北地区では年々減少傾向にある状況か。

【大曲厚生医療センター院長】

減少傾向にある。もう一つ問題があり、佐藤院長から働き方改革の話が出たが、お産の件数が減っても、24時間体制を維持しなければならない。そうすると、なかなかその働き方改革に逆行するようなところもあるので、病院単独でこれからもやっていくのか、あるいは集約化していくのかというのは、これからの問題になってくると思う。

【事務局】

地域における周産期医療をどうしていくのかという議論は非常に大切なところだと考えており、関係課と連携して、協議を進めていきたいと考えている。

【大曲仙北医師会長】

病床機能再編計画について異議は無い。大曲厚生医療センターにお産を集中してという形で、やっていただいて問題ないかと思う。佐藤院長、長い間お疲れ様でした。

【事務局】

こちらの地域では他に産婦人科で有床診療所として、くしま産婦人科医院があるが、病院と診療所との周産期医療の連携に関して、大仙・仙北地域では普段から綿密に連携しているか。

【大曲厚生医療センター院長】

そのように考えている。

(3) 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)

【市立大曲病院長】

市立角館総合病院で、精神病床は休床しているはずだったので確認が必要だと思う。

【事務局】

こちらの方で確認させていただく。

(4) その他

【大曲厚生医療センター院長】

会議が始まる前から気になっていたが、病院の参加が少ない。やはり日程を組むにあたっては、急なことがあったかもしれないが、これではなかなか実のある話し合いにはならないのではないかな。

【事務局】

おっしゃる通りである。次回以降、日程調整する際に、心してかかりたい。各病院の院長さん全員とまではいかないまでも、それなりに参加していただかないと、実のある話、将来のこの地域の医療提供体制をお話していく上ではなかなか充実した議論ができないと思っているので、その点は重々踏まえて日程調整を今後行っていきたい。

【大曲厚生医療センター院長】

働き方改革について、例えば病院でも今は時間外に会議をすることはほとんど無い。

結局時間外に会議をするのは労働であるということになるので、院内では全部午前8時半から午後5時に収まるように今はやっている状況である。病院長も実は労働者になるので、こういう会議を時間外にやるのは、本当は困る。できれば、やはり日中に幾らでもかかるような時間体でやっていただくのが非常にありがたい。ぜひご検討いただきたい。

【事務局】

我々も日程を組む際その点は懸念しているところである。もし参加いただける医療機関の皆様の業務に支障が無いようであれば、我々としても日中、時間外にならない時間設定ができればと考えていたところである。次回以降、日程調整で、皆様の業務の負担にならないような時間体がどこなのかを探りながら、調整させていただければと思う。

【大曲仙北歯科医師会長】

在宅医療に関しては積極的に取り組むように、会員の方に働きかけている。また、全県レベルで病院と地区の歯科医師会との関係を円滑に進めたいということで、この地区では大曲厚生医療センターの三浦院長からご理解いただき、大曲厚生医療センターの歯科口腔外科と、地区の歯科医師会との会員の連携構築のために、働きを進めている。在宅に関しては、認知症の患者さんを見るのが難しいため、リハビリテーションセンターの下村院長に相談したところ、患者の歯科への対応に関して、ご協力あるご指導いただけるというご返事いただいたところであり、感謝申し上げます。介護に関しても、大仙・仙北地

域では各医療機関の機能が把握されており、地域の関係機関或いは住民向けの周知をしている。その中で在宅診療、訪問歯科診療のできる医療機関の把握も可能な形となっている。

【県薬剤師会大曲仙北支部長】

在宅医療に関しては、薬剤師が患者さん宅を訪問するシステムがあるが、なかなか依頼が来ないというのが現状である。先ほど三浦院長がバックベッドという言い方をされていたが、自宅に戻られる方が増えてくると、病院のベッドも空くのだろうと、その時に安心して帰られるように、薬剤師が訪問できるシステムをもっと有効に使っていただければと考えている。施設に入所される方であれば、介護施設の方々が頑張ってくさっているのが心配はしていないが、自宅に帰られる方々が安心して自宅に帰られるように、大仙・仙北地区は約70か所の薬局があるので、その薬局が1人の患者さんをケアするという考えでいけば、70ベッドができると私は考えている。そういう形でとらえられて薬剤師が利用されれば、ありがたい。そのため、ケースワーカーの方々に、もうちょっと我々の仕事を理解していただいて、それから医師会の先生方からも理解をいただけるように努力していかなければならないと考えている。コロナに関しては、薬局も調剤のことで頑張っているが、それよりも医療機関の先生方が大変だと思っているので、薬剤師会としても、できるだけフォローアップできるような体制を組みたいと考えている。

【事務局】

なかなか依頼が来ないという話があったが、理は何か。支障になっているのは、ケースワーカーの理解不足なのか。

【県薬剤師会大曲仙北支部長】

地域では在宅介護の会が開かれており、その中では、医師会と歯科医師会、介護職の方々、薬剤師会と合同の研修会を以前からやっている。いろいろアピールはしてきたが。薬剤師の訪問活動については我々の説明不足であった。今、自宅に帰っても、病院に入院している時のように、ベットサイドで看護師と病院の薬剤師が患者のもとに行って活動されている。それを町の薬局の薬剤師がフォローできればという考えであり、そうしたことを理解していただいて、活用していただければと思っている。やはりキーマンはケースワーカーになると考えている。

【事務局】

訪問診療とか在宅医療においては、診療所の先生方にもご活躍いただく場面というのが多々あると思う。

【佐藤内科クリニック院長（有床診療所代表）】

施設等々も含めて在宅医療は今後、数が増え、いろいろな分野で関わってくることになると思う。そういう意味では各分野で連携を取りながら、患者さんに対する熱い医療ができれば良いと考える。今後とも連携をとりながら進めていきたい。

【大曲厚生医療センター院長】

将来的にそうなってほしいと思うが、実際の現場は、自宅から入院された方で、自宅に戻られる方は、高齢者では半数いないと思う。我々が自宅に戻れると判断しても、家族の抵抗がかなり強い。要するに、元の状態に戻ったら連れて帰るけど、元に戻らない85歳以上の方は、施設に入るといふ形が多いので、やはり住民の方々の考え方が、昔に戻って、高齢者を家で看るといふ考えになってくれれば、それこそバックベットの自宅であるということになるのだと思うが、なかなか抵抗が強いのが現状である。

【大曲仙北医師会長】

まとめになるが、日程調整に関しては、今後は病院の先生方が必ず出られる時間を決めて、そちらに合わせたいと思う。私たちが決めるのではなくて、結局病院の中で、話し合わなければいけないので、地域の病院だけで集まって、話し合ってもらっても構わないので、そういう形でやっていただければと思う。こういう機会を必ず設けなくても、病院の集まりを設けてもらって、そちらの方で、日中9時でも10時からでも話し合ってもらえばと思う。

終了