

第1回大館・鹿角地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和4年9月1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24名中21名出席（代理出席者を含む）

氏 名	役 職 等
櫻 庭 庸 悦	大館北秋田医師会長
大 里 祐 一	大里医院長
森 田 秀	森田泌尿器科院長（有床診療所代表）
奥 山 幸一郎	秋田労災病院長
桜 庭 寿 志	大館市立総合病院事務局長 病院長代理
大 本 直 樹	大館市立扇田病院長
吉 田 雄 樹	かづの厚生病院長
今 井 理 子	今井病院長
高 橋 今日子	鹿角中央病院長
小笠原 真 澄	大湯リハビリ温泉病院長
高 橋 正 泰	大館北秋田歯科医師会長
小野寺 徹	鹿角市・鹿角郡歯科医師会長
高 橋 敦 子	秋田県薬剤師会大館北秋田支部長
杉 澤 雅 子	秋田県看護協会鹿角地区理事
石 田 和 子	秋田県看護協会大館地区理事
山 本 光 一	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
鎌 田 俊	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長
日 景 剛	大館市地域包括支援センター神山荘管理者
村 木 真智子	鹿角市健康福祉部保健医療専門官
畠 沢 昌 人	大館市福祉部健康課長
秋 本 有 子	小坂町福祉課課長補佐 課長代理

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）】

患者受療動向について、説明にあった大動脈瘤及び乖離以外にも、心疾患全体あるいは急性心筋梗塞を見ると、平成26年は県外が18%となっており、この地区での完結が8割を切っているが、令和2年を見ると県外に流出が8%と減少しており、県内での完結が9割にまで上昇していることが分かる。平成28年の秋田県地域医療構想の中では、特に心筋梗塞が県外に流出していることを書いていたが、大館市立総合病院で循環器内科のドクターを増やしたことなど、救急に対応する努力をされている結果ではないか、つまり圏域で対応できている望ましい結果だと思う。

【大館北秋田医師会長】

一般診療をやっている中ではそれほど患者が減っているという印象は無い。

【大湯リハビリ温泉病院長】

当院は、回復期病棟と慢性期の療養病床が中心だが、外来ではやはりコロナ禍において、リハビリを控えるようなことがあり、特に最初の2020年、2021年は患者が減ったと思う。しかし、入院に関しては逆に、急性期病院からの紹介や慢性期の療養を要する患者の紹介などがあり、減ったという印象は、慢性期の立場からは、思っていない。

【かづの厚生病院長】

コロナ禍で入院が減ったというよりも、いろんな要因で入院患者が減少しているのは事実だと思う。外来に関しては、コロナが始まった時期に患者は減ったが、現在はそれほど減っておらず、復活している印象がある。

【秋田労災病院長】

当院は整形外科に特化した病院であるが、高齢者が増えているので、症例は増える一方だと思われる。独居や老々介護による骨折などの救急搬送も増えているので、コロナの影響はあるが、疾患自体、整形外科に関係する、特に骨粗しょう症に関係する症例が減ることは無いと思われる。

【市立扇田病院長】

当院も慢性期、回復機の病床を持っているが、高齢者が多い地区なので、それほど患者は減少していない。令和2年度はやはりコロナの影響を受けて減少したが、令和3年度は持ち直している。大館市立総合病院からの急性期のポストアキュートの紹介もあり、一般病床22床を休床しダウンサイジングしている状況で運営していることもあるので、今はほとんどの病床が埋まっている。

【大館市立総合病院事務局長】

入院患者の方も減少が顕著であると感じている。この状況を受け、当院としては、やはり将来的に病棟再編の検討が必要であろうと考え、内部で検討しているところである。

(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)

【医務薬事課長】

地域医療構想の目標でもある2025年が近づいている、また、医療計画の策定も控えていることもあり、今年度は、複数回の開催を目指している。今年度の調整会議の進め方などについて御発言いただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

資料2に関してだが、回復期については、大本委員や小笠原委員から話があったとおり、需要はおそらくこれからも続くだろうと思っている。平成28年の地域医療構想の中でもやはり回復期機能が地域によっては不足するということが書いてあった。やはり複数の病院があつて、そういう回復期機能を担っていくことは、回復期リハビリテーション病棟だけではなく、地域包括ケア病棟も含めて、重要なポイントだと思う。

また、感染症について次期医療計画で追加されるが、今回のコロナを通して、地域医療が果たす役割が非常に重要であることが認識され、コロナ以前よりもさらに新たな考え方で、感染症対策を考えていかなければならないということではないか。平時の病床利用率だけで考えていくのではなく、いざという時、パンデミックが起こった時にどう対応できるか、そういうことを含めて、病床の再編の考え方を構築していかなければならない。

【医務薬事課長】

我々もその辺は非常に重要だと思っている。資料3の対応方針に関する調査をお願いするが、いわゆる病床機能報告と類似している病床機能に対するその方針だけではなく、後半の方では、医療と介護の連携、在宅医療の充実に向けた取り組みや新興感染症等の医療提供体制についての御意見を伺う項目も設けている。次回以降の調整会議で議論の材料にしたいと考え、記入をお願いするものである。地域の中で協議しなければならないこと、議論しなければならないことで、思うところがある場合は積極的に記入していただきたい。この調査は、すべての病院と有床診療所に記載をお願いしたいと考えている。

【今井病院長】

この調査は最終的にはいつの時点を目標とした調査となるか。それによって考え方が

違ってくると思う。

【事務局】

地域医療構想に関しての対応方針という意味合いがあるので、やはり2025年を目標に考えていただきたい。

【今井病院長】

今は特にコロナ禍ということもあるので、感染症については皆さん非常に関心があると思うが、この対応を考えると、漠然とし過ぎている感じがする。もう少し具体的な項目を聞いた方が答えやすいのではないかな。

【医務薬事課長】

対応方針については、国の通知等に基づいて、民間医療機関も含めて、すべての医療機関、病院、有床診療所に、来年度までに策定していただくということを踏まえ、精神科の病院についてもお願いしたい。それ以外の項目についても、せっかくの機会であるので地域医療構想調整会議の中で、この後協議する材料として、項目出しをさせていただいている。少し漠然とした項目もあるが、地域の中で、協議した方が良い、問題として共通のものとして協議すべき項目等があれば、そういった視点で書いていただければと思って項目出しをさせていただいた。書きにくいところもあるがお願いしたい。なお、公立病院については公立病院経営強化プランの策定について別途総務省から要請されているが、これも同じく来年度までとなっている。経営強化プランを策定する公立病院についてはこれに対応方針とすることを書いている。そのようなこともあって、作業が平行することになる。大館市立総合病院では、書きにくい部分があるかと思うが、いかがかな。

【大館市立総合病院事務局長】

当院としては、経営強化プランの策定を令和5年度末までを目標として作れればと思っているので、現段階でこの照会をいただいたとしても、数字は、現状と同じ数字になると思う。当面、今年度はレセプトデータやDPCデータに基づく現状分析、目標設定などの作業を年度末までにできればと思っているところであり、照会に関しては現時点であれば、数字は出しづらい面がある。

【医務薬事課長】

外に出す資料なので、内部の調整が終わるまでは難しいと思うが、可能な範囲で、記載していただきたい。

【秋田労災病院長】

病院が担う役割ということで、規模感が違うと思う。できることを書けばいいのか、またはやってみたいということを書けばいいのか。現実的なものと希望とでは、ギャップがあると思うが。

【事務局】

各医療機関で希望的なところを記入していただいても構わないが、皆様方と情報を共有させていただき、今後この医療圏でどのような役割分担や方向性を目指していけばいいのかといった材料にもなるかと思っている。希望的なところを踏まえて書いていただいても構わない。

【医務薬事課長】

地域の中で不足する機能が無いかを見るのがこの項目だと思っている。全くの希望が良いかという疑問があるかもしれないが、それぞれの役割を担う機能が網羅されないとすれば、医療圏を越えて連携する、あるいは広い医療圏を考えるなどそういった議論に発展するものだと思っている。不足する医療機能があるか無いか、それを担える医療機関があるか無いかというようなところを、記入いただきたい。

【大湯リハビリ温泉病院長】

書き方について質問だが、資料3の8ページで患者状況の報告があるが、ここでは一般病床の中に高度急性期、急性期、回復期、慢性期があり、そのほか療養病床があるが、自院では、療養病床の中に回復期病床があることになっている。一般病床の枠のみではないが、療養の中に回復期を担っている部分が合った時に、統計上、療養に入れてしまうのか、回復期として、書いたらいいのか。

【事務局】

療養病床についても、病床機能報告の時に、4つの機能のうちいずれかを報告されているので、それと同じような形で、報告していただきたい。

【大湯リハビリ温泉病院長】

それだと実態が把握できないかと思ったところではあるが、了解した。また、今までの御意見にも出ていたが、なかなか2025年をイメージしてといっても、それを想定しての数字は出しにくい気がする。慢性期、回復期を担っている立場からもそう思っている。もう少し先であれば、病床数をさらに絞ることを考えていきたいと思っているが、2025年という期限で問われると、多分決まって同じような数字が出てしまうと言わざるを得ない。さらに将来の見通しといったものは備考欄にでも記載すればいいか。

【事務局】

今時点としては2025年だが、そのようなことは備考欄に書いていただきたい。

【市立扇田病院長】

先ほど大館市立総合病院の事務局長から話があったが、今、2025年のことについて議論されているが、御存知のとおり扇田病院は皆さん非常に関心が高く、地域で議論になっている。昨年度、病院を無床診療所化する案が提案され、現在、戦略会議で協議を続けているところである。その結果によっては、全く形態が異なる可能性がある。無床診

療所化だけを検討しているわけではなく、ダウンサイジングしたらどうか、他には、無床診療所化プラス例えば老健施設ではどうかなど、他の形態が無いかということも大館市立総合病院の戦略会議で検討を重ねているところである。大館市立総合病院と扇田病院だけの問題ではなくて、扇田病院は地域の回復期と慢性期を担っている病院だが、同時に地域で唯一の在宅療養支援病院であり、それがもし無床化するとすると、地域全体に非常に大きなインパクトを与えるのではないかなと思っている。本来であれば、こういう場で地域全体の問題として、議論を深めていければ、労災病院や他の病院も、鹿角地域も含めて、全体の問題として議論すべきだと思うが、こうした形式の会議の中ではなかなか議論が深まりにくい気がする。いずれにしてもこの問いには、現時点では、非常に答えにくい現状である。

【医務薬事課長】

ダウンサイジングや介護医療院など介護も含めた検討が設置主体の内部で調整検討されていると承知している。まずは地域の中で協議していくことだと思うが、開設主体でもある市の方でも、まずはその方向性が統一された段階で、改めて御回答いただく形でも構わない。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

先ほど小笠原先生が2025年以降のことについて話があったが、資料3の9ページの最後に「G 今後の方向性」に、2025年以降の医療提供状況や病床数の見通し等があるので、ここに書くのはどうか。

【事務局】

調査票全体をとおして、書きづらいこととか、今お話しあったことなど、もっと大きな視野で書いていただく場合はここに書いていただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

了解した。もう1点、大本委員の発言だが、新聞報道等を見ていたが、先生がおっしゃったように他の形態で、介護医療院であれば病床転換助成事業の対象になると思うがいかがか。

【事務局】

後ほど確認する。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

病床転換助成事業では、療養病床を同一の病院内で一般病床も含めて、一緒に介護医療院になれるとなっていたと記憶している。是非とも御確認いただきたい。そうすると、病院の機能も名前も残す形がとれるのではないかなと思う。

【医務薬事課長】

地域の課題や必要な医療機能についてだが、在宅医療に関しては、地域医療構想の中でも充実すべきものとして整理され、柱になっている。在宅医療に関して、地域の診療所の状況や高齢化による後継者の問題、又は、病院と有床診療所、無床診療所との連携などについて伺いたい。

【大館北秋田医師会長】

在宅医療に関して当地区では熱心な医療機関は1か所だけで、現状あまり熱心ではない。

【市立扇田病院長】

在宅医療に関して言えば、当院は大館市で唯一の在宅療養支援病院で、訪問診療件数もここ数年右上がりである。訪問看護も結構な件数である。これからの超高齢化時代を迎えるにあたって、在宅診療、在宅医療は非常に重要なファクターだと思っている。今の大館・鹿角の実情について、SCR、標準化レセプト出現比という指標があるが、それで見ると実は全国を100とすると、大館市の訪問診療は15%である。訪問看護も20%、往診も7%と壊滅的な状況である。ほとんどが10分の1という医療しか提供されていない状況になる。確かに地域が非常に広大で、高齢者を支える生産階級も非常に少ないことから、なかなか在宅医療が浸透しにくいところではあるが、今後、在宅医療がこの地域でも重要になってくると思う。そう考えると、それをサポートする病院はどうしても必要だと思うので、今、当院が無床診療所化など検討しているが、その機能をどうやって補っていくのか、どこがどういう形で、目標としてはどのぐらいやっていくのかということ地域全体で考えなければならない。それは医療だけではなく介護も密接に関係しているので、介護側の意見もきっちり聞きながら地域で議論していかなければいけないと思っている。

【医務薬事課長】

介護との連携また看護などに関する話があったが、医療機関に対する期待ということで、介護関係の委員の御意見を伺いたい。

【大館市地域包括支援センター「神山荘」管理者】

大本先生がおっしゃったが、地域の方では、訪問看護の方が20%とのことだが、訪問看護は今、非常に頑張っている。主治医の先生へのアプローチという点で訪問看護の役割が大きくなっている。地域の方でも、御本人様の声に寄り添う形でサポートしていこうという御家族の意向も最近高まってきているので、そういったところでは在宅での医療の力が、今後は大きくなっていくのではないかとと思っている。また、地域の方ではやはり担い手がいけないことが問題である。高齢化率が4割、5割の地域が増えているので、受診をするにしても交通の便が悪いということで受診率が低いというところもある。そういった点も含めて地域の方に目を向けていきたい。

【特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長】

在宅でお医者さんや看護師さんが頑張っている状況に反して、普段の生活を支える点が壊滅的な状況である。ヘルパーの確保も難しく、通常の生活のサービスを支える部分がなかなか在宅サービスとして定着していない現状である。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

全体的な話をすると、この大館・鹿角地域は、一番上の平成30年度の病床数が1651だったが、それが令和3年度には1455まで減少している。これはやはりそれぞれの医療機関がニーズに合わせて、自主的に再編されている結果だと思う。これがこの地域がそのような形で進めているということがよく分かる数値である。患者の入院と外来の件では、コロナの影響で減っているという点に十分注意しなければならない。この勢いで急激に減るのか、あるいは令和4年、令和5年になったら少しは戻ってくるのか。いずれにしても人口が減っていく中では、県全体で減っていくのはそのとおりだが、そのペース、スピードというのは、この令和2年度はちょっと例外的に考えなきゃいけないと思っている。この地域は自主的に進んではいるが、今抱えている問題があることを理解して、このような会議で協議を進め、話し合いながら、計画を進めていただきたい。

【医務薬事課長】

対応方針についてはこの後、依頼をさせていただきたい。1か月程度の余裕を見て、回答をお願いする。皆様方から御回答いただいたものをベースに次回以降の調整会議の中で改めて議論したいので、協力願う。

（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）

※意見等特になし

（3）その他

【大館北秋田歯科医師会長】

扇田病院の今後の行く末に興味を非常にもっている。行政の方では地域住民への説明は行ったとのことだが、開催の数が圧倒的に足りないと思っている。先日、県医師会の前会長が大館で講演をした際におっしゃっていたが、地域住民との話し合いが一番大事だと、経済よりも、医療を優先して考えるのが筋だとおっしゃっており、いたく感心した。まずは地域住民への説明会を100回でも200回でもやっていただきたいと思う。

【鹿角市・鹿角郡歯科医師会長】

当地区では在宅の歯科医療を進めていきたいと考えているが、なかなか広がらない現状である。

【県薬剤師会鹿角支部総務委員長】

今日、代理での出席だが、支部長の方からは、薬剤師会としては地域医療構想に協力していく旨の話を伺っている。

【県薬剤師会大館北秋田支部長】

薬剤師も薬局にだけでなく、このコロナでラゲブリオなどを感染者のお宅に届けるなど業務が広がっている。大館北秋田薬剤師会はワクチンの集団接種などにも協力しており、一日7000ものワクチンを作ったり、発熱外来への協力など、多岐にわたっている。在宅医療も微々たるものだが増えてきていると思う。薬剤師も皆様方と連携してやっていきたい。

【県看護協会鹿角地区理事】

このコロナ禍で看護師もかなり疲弊しており、大変な状況だが、いずれ収束すると思いい皆さん頑張っている。

【県看護協会大館地区理事】

在宅医療に関しての話もあったが、医師不足の中で、在宅医療を提供し続けるためには、やはり看護師の力が必要になってくると思う。特定行為や診療看護師の育成を進めながら、在宅支援に看護の力を注いでいければと考えている。

【鹿角市保健医療専門官】

先日、鹿角市ではケア推進会議というものが開かれ、そこで地域の現状を把握したところだが、鹿角地区の高齢化率が41%で、75歳以上の割合が22%となり、市民の4人に1人が75歳以上となる2025年が目前にきている。高齢化の進行とともに、認知症や精神障害、アルコール依存、8050問題など課題も多く、相談件数が大幅に増えている状況である。加えてコロナということで、医療と介護のニーズが益々増えてきており、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想とを同時に考えていくのが大事だと実感している。当市の介護認定は、ずっと17%台であり、県内でも低い方だが、令和3年は18%を超えた。コロナの影響で閉じこもりになっている高齢者が多く、がん検診受診率も低くなっているため、ケアを強化していく必要があると考えている。

【大館市健康課長】

在宅医療の関係で、医療と介護の連携の話が出ていたが、当市もコロナ禍で、医療介護推進連携協議会が2年間開催されず、以前は多職種連携ということで、ワーキンググループなど、活発に活動をしていたところだが、2年間この活動ができていない。今後の取り組みも含め、再開し、新たな取り組みを展開していきたい。多職種連携は今後、重要になってくると思っている。

【小坂町福祉課長補佐】

皆様方から御意見があったように、介護医療連携ということで、当市でも、地域包括支

援センターやまるごと支援班ということで、子供からお年寄りまでの医療、介護に関わる相談も様々な面で受けている。医療等に関しても、先ほど鹿角市の方もおっしゃっていたように、介護認定率や高齢者の増加やコロナ禍における閉じこもりの方への対応や介護予防の方にも力を入れながら医療機関の皆さんと連携をして、今後進めていきたいと考えている。

【事務局】

先ほど島田アドバイザーから話があった病床転換助成事業についてだが、県庁の窓口は長寿社会課となっている。詳細についての説明は差し上げられないが、島田アドバイザーから話があったように医療機関が介護保健施設等へ転換する場合に整備費用の一部を助成する事業である。事業費が今の段階では令和5年度末までとなっている。改修、創設、改築といった段階ごとに単価が設定されている。例えば、介護医療院、ケアハウス、あとはサ高住など介護保険施設に転換する場合に助成する事業となっている。詳細は長寿社会課にお問い合わせいただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

コロナ禍で、検査や診療、看護、ワクチン業務など、医療関係者の皆さんが非常に頑張っているということに感謝申し上げる。そして是非、コロナが早く収束して、次回は対面で会議ができればいいと思っているが、コロナ禍であってもこのように Web 会議ができるので、問題の共有や方向性の議論は是非とも行っていかなければならないと思っている。

終了