

第1回湯沢・雄勝地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和4年9月5日（月） 午後5時から午後7時まで
- 2 場 所 オンライン会議
- 3 出席委員 13名中12名出席（代理出席者含む）

氏 名	役 職 等
小野崎 圭 助	湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）
鎌 田 敦 志	町立羽後病院長
小松田 敦	雄勝中央病院長
武 部 浩 一	佐藤病院事務長 病院長代理
佐 藤 浩 保	秋田県薬剤師会湯沢雄勝支部長
佐 藤 孝 子	秋田県看護協会湯沢・雄勝地区
青 木 理	全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長
佐々木 勝 司	特別養護老人ホーム「幸寿苑」施設長
高 橋 美和子	湯沢ゆうあい在宅介護支援センター所長
鈴 木 紀 子	湯沢市福祉保健部健康対策課長
伊 藤 和 恵	羽後町健康福祉課長
高 橋 弘 克	東成瀬村民生課長

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）

【医務薬事課長】

患者の流出入の状況では、県外への流出が減少し、急性心筋梗塞など一刻を争う疾患については地域内で治療できる体制が整ってきたという傾向が整ってきたという傾向が見えるという説明があった。がん、心疾患、脳疾患については、医療圏内での需要の割合は5割から6割台ぐらいで、流出先は横手地域が多く、横手地域と湯沢・雄勝地域を合わせると9割ぐらいはこの両地域で治療が完結している状況を示す資料だと思う。最前線で患者と接している委員皆様の実感として、患者減少の状況をどのように受け止めているか。症例数が減っているという実感があるか、それらを踏まえた今後の診療体制や地域における医療提供体制のあり方について伺いたい。

【雄勝中央病院長】

この統計に出ているとおり年々入院患者、外来患者が減っている傾向は、当院でも見受けられる。

【町立羽後病院長】

人口も減っているところもあるが、当院でも同じ傾向で外来患者あるいは入院患者の絶対数が減っている。後ほど話になるかもしれないが、職員の数も減っているのも、こちらでできていたはずのことができなくなっていることも統計上の減少に繋がっていると思う。

【佐藤病院事務長】

需要は減ってないが、当院は看護師が不足していて、なかなか受け入れ体制が整わない状況で、昨年も病棟一つを休ませてコンパクトにしている。精神に関しては、需要はあるが、なかなか受け入れ体制が整わない状況である。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

今ここの地域の現状はお話いただいたように、もちろん少子高齢化もあるので、今後受診する人数も減ってくるのは確かに事実だと思うが、数字だけで、ただ一律に、入院患者も減っているし外来も減っているから病床を減らしていいということではないと思う。まず現時点で循環器医療とがん治療に関しては雄勝中央病院の方で、本当に少しずつではあるが、心筋梗塞等の定期的カテーテル治療や消化器の内視鏡治療を、やり始めているので、すぐには減らないが横手市内への受療行動は若干減ってくると思われる。ここ数年経てば、医者を確保できれば、そちら（横手地区）への流出は減ってくるので、若干入院の患者さんは増えてくる可能性はあると期待しているところである。ただ絶対的にN数を見れば減ってくるのは間違いないと思うが、我々開業医も心筋梗塞、循環器医療及び早期でつけたがん治療のがん患者については、なるべく雄勝中央病院に送るようになってきている。全体的に減ってはいるが、イコールすぐ病床を減らして合併ということではないと思っている。

【医務薬事課長】

確かに病床に直結することもないし、今のコロナの状況を踏まえて、本当に構造的に患者が減っていくのかどうかの判断をもう少し慎重にしなければならない。前回、医療計画を作る時も議論になったが、流出入の状況も見ながら、改めて次の医療計画の時に医療圏をどうするかというのは議論するが、今、せつかくの機会なので、流出入の状況、横手地域を合わせると9割以上の医療がこの地域、二つの地域で完結するという状況などを見ながら医療圏の設定についての御意見はいかがか。

【雄勝中央病院長】

当院も循環器で常勤2人と消化器内科も日中だけだが常勤、嘱託が増えていることもあり、逆紹介の件数を見ると横手地区からの紹介が増えてきている。この地区で診れる

体制が少しずつ、できるものが増えてきているのではないかと状況であり、今後もそのように対応していきたい。

【町立羽後病院長】

確かに我々に足りないところは、横手に紹介しているが、ただこれがいつまで、どのタイミングで本当に、横手と一緒に、本格的にやり始めるかというその時期だと思っている。というのもまだもうちょっと頑張ればもう1人の後継者がいると元に戻るなという気持ちもあれば、このまま1人減り2人減り、看護師も1人減り2人減りとしていくと、もうにっちもさっちもいなくなかった、多分そういうタイミングで我々も真剣に考えなければならぬ。ただそこに備えて、今から少しずつ最悪のことも考えながら、準備はしていないといけないかなとは思っているが、何とか自分達でできる範囲のことをなんとか今は頑張っていきたいとは考えている。

【医務薬事課長】

患者の動向などをベースに説明したが、現場の感覚からすると、むしろ提供する人材の課題が大きいとのことか。

【町立羽後病院長】

そのとおりである。

【医務薬事課長】

今回、コロナで宿泊療養に関して、自宅療養者の健康観察については横手地域と一緒に非常に非常にお力添えいただきましたが、そういったことも踏まえて医療圏についてのお考えを伺いたい。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

今、両院長のお話にあったとおり、この湯沢・雄勝地区でも、例えば、ここ5年、10年先を考えて開業医がいるかどうかを含めるとなかなか難しい現状もある。いずれはもしかしたら横手と一緒にやることは考えなければならぬと思っている。県医師会でも推奨しているグランドデザイン2040もそうだが、今後は雄勝中央病院、町立羽後病院も含め、他の二市の各病院も含めて、みんなが同じことをやっていて、同じ治療を全部やっていると、やはりそこにマンパワーのあるところとないところとで開きが出てくるので、やはり機能分化は必ず考えなければならぬ。つまり雄勝中央病院ではこういう治療をする、町立羽後病院ではこういう治療する、平鹿総合病院ではこういう治療するという機能分化ということを考えていけない時代は必ず来るので、各町立病院、厚生連、官民の病院を同じシステムの中で動かすことも考えていかなければならぬと思っているが、タイミングが確かに5年後なのか10年後なのか分からない。例えば、心筋梗塞、カテーテルの急性期は全部平鹿総合病院にお願いするが、慢性期は雄勝中央病院が受ける、心臓リハビリテーションをやるのは雄勝中央病院が主だとか、町立羽後病院では整形の手術をメインでやっていただくということで、そこにマンパワーをつ

ぎ込むというようなこともいずれ考えなければならない。

【医務薬事課長】

小野崎先生のおっしゃるとおりであり、どの範囲で、二次医療圏として提供すべき医療を、どの範囲で役割分担するかだと思う。その辺、医療圏の考え方なども前回の医療計画策定の時のように国から示されると思うが、改めて国からの指針などが示されれば、引き続き議論していただきたい。

【湯沢市健康対策課長】

救急のように基本的なところは湯沢・雄勝医療圏の中で、完結できるようにしていただきたい。エリアが余りにも広くなりすぎると、将来的には多分、小野崎会長が言ったように機能分化しながらということになるかと思うが、以前、この会議で話し合われていたように、交通事故や高齢者の肺炎など、救急の部分で何かできる部門は、できるだけ湯沢・雄勝医療圏内でできるようにしていただきたい。最終的には機能分化を視野に入れて考えることになるかと思う。

【羽後町健康福祉課長】

一住民として話を聞かせていただいているが、今まで地域に5分ぐらいで行けた病院が、もしかするとなくなってしまうかもしれないと思うと一住民としては非常に不安もあるので、小野崎先生が言うように機能を分けて、地域なりの組み立て直し方を考えていただいていることが、非常に心強いと感じた。こういった会議の内容は最終的には住民にお伝えする形になると思うが、構築する過程で、地域住民の声を反映させる機会はあるか。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

先ほど地域住民との話があったが、県医師会のグランドデザイン2040では地域住民の声も拾うこととなっているので、もちろん住民の声をお伺いすることをいずれやる。基本的な考え方で先ほど機能分化の話をしたが、救急医療が完全になることは絶対にはない。その地域に必ず一次救急、二次救急までは必ずやっていただかないといけない。例えば肺炎、骨折を全て横手まで運ぶことは絶対にはない。羽後町で肺炎だとか軽症の骨折などは、やはり町立羽後病院でやっていただかないといけない。要するに、我々は、まずは地域の病院をなくさないことを、医療を提供するものとしてやらなければならない。ただ、その医療をどこまでやるかに関しては、機能分化が大事だが、一次救急、二次救急の軽症者は、今までどおり町立羽後病院や雄勝中央病院で担っていただくことは、確保したいと思っているので、そこは安心していただきたい。

【東成瀬村民生課長】

やはり湯沢市や羽後町の方が言われたとおりである。これまでの話にあるように先生方、各医療機関が連携してやってくださると理解しているので、医療圏の設置については今後、横手との連携も視野にいれて、タイミングを見ながら粛々と進めていただきたい。

【医務薬事課長】

皆様おっしゃるとおり連携しながら役割分担し、地域において必要な医療をどう残していくかが、まさに地域医療構想の考え方だと思う。そのための役割分担の範囲、それが医療圏設定の基本的な考え方だと思っている。引き続き、いろんな場面で、継続とご議論させていただきながら、医療計画の策定等に結びつけていきたい。

(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)

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

提出の期限はいつか。

【事務局】

他の地区も含めて調整会議がすべて終わってから1か月後、10月の最初の週あたりで考えている。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

正確に明示していただいた方がありがたい。

【事務局】

10月7日、金曜日とさせていただく。

【雄勝中央病院長】

依頼は直接自分のところにメールで来るのか。

【事務局】

病院の事務の方に送る形となる。

【医務薬事課長】

公立病院の場合は説明の中にもあったが、総務省から別途、経営強化プランの策定が、来年度末となっており、それを対応方針にするとなっている。その策定との整合性、関連があつてなかなか現時点でなかなか書きにくいところもあるかと思うが、町立羽後病院ではいかがか。

【町立羽後病院長】

現時点で、書ける範囲で書きたい。

【医務薬事課長】

資料でいえば6ページがメインになる。御回答いただいたこの部分を共有しながら、次回、協議させていただきたい。患者減少の傾向、医療ニーズの変化、医師の働き方改革への対応といったものも踏まえて、各医療機関でこの先どういった対応方針をとられるのかについて、御記入いただきたい。また、対応方針を各病院が取るにあたって、地域の中で、先ほど小野崎会長からお話あったように役割分担・連携といったことについて協議調整する必要があると考える事柄についても御指摘いただければ、地域の中での協議が実りあるものになると思っている。地域医療構想と言えば病床のことばかりクローズアップされるが、地域の中の課題というのは当然その病床だけではない。医療と介護の連携や在宅医療の充実といったことについても伺いたい。

【町立羽後病院長】

診療科ごとの医師の状況に関する調査は来るが、今回はどのように反映されるのか。例えばいつも我々は、医師の数が何人いて、常勤が何人、医師が何人不足しているとかそんなことを書いているが、その不足している医師の人数が足りれば、うまく回るという気持ちでやっている。その辺、どう反映されているのか、非常に興味がある。今までそれがなかったのではどうか。

【事務局】

この項目を設定したのは、それぞれの病院でどのような考えがあって、実際その診療科として、今後やっていくにあたり、当然、マンパワーとして現状どうなのかを見るためである。

【町立羽後病院長】

病院によってはそのとらえ方が曖昧なところがある。本当に足りない人数を書くところもあれば、ざっくりとこれぐらいいいとかそんな感じで、書くところもあると思い、質問した。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

鎌田院長の発言に付随した話だが、各病院によって医師の数はかなり深刻で、今までは自分の病院で医師を探さなければならない時代で、何とかやってきたが、今後はそれが難しい状況だということをまずは頭に入れなければならない。都会の医者がたくさんいるところで時間外労働の規制というのは多分、AとかBとかが可能かもしれないが、地方では町立羽後病院も雄勝中央病院もそうだが、医者の数が少ないところであれば当然、残業時間1860時間ぴったりでやれと言われてもなかなか厳しい状況になってくる。どうしても水準が下がれば、国は多分、その病院は駄目だというレッテルを貼るのだと思う。もちろん数値も大事だが、必ずしも数値だけでは測れない、医者が少ない病院が淘汰されていくことにも繋がりがかねない。その辺は県でも当然分かっていると思うが、その辺を理解した上で数値が例えば時間外労働でも水準をきたさない病院はやはりどうしても駄目だということではないので、県全体とすれば、医療連携推進法人のようなも

のを作って、医者を派遣するとかナースを派遣するなんてことも考えなければならないと県医師会レベルでも考えているところである。不随することとして、お話をさせていただいた。

【医務薬事課長】

おっしゃるとおりで、各病院の経営には踏み入っていくことは難しいので、そこを地域の中で協議しながら、役割分担を少し考えていくことなどの必要なところであり、そのための資料にもできるのではないかと考えている。確かに地域医療構想、医師確保、医師の働き方改革が三位一体でという形で相互に関連しながらということについても気を配りながら進めていきたい。また、9ページのところで介護と在宅医療について回答の項目も設けているので、その辺の課題についても、記入いただきたい。今回、調査の対象ではないが、介護関係の委員から、いわゆる介護と医療との連携という形で医療機関への期待などがあれば御意見を伺いたい。

【特別養護老人ホーム「幸寿苑」施設長】

介護だけで考えれば、当施設に関しては、嘱託医の先生1人、東成瀬の国保診療所の先生に委ねているところだが、例えば、先生が体調崩され、次に誰にお願いするのかといった場合に、なかなか私たちレベルでは先生方にお会いする機会が無いので、先生方の横の繋がりでうまくできないものかと日頃思っている。そういった意味からも、医療圈のお話ですが、もう少し横のつながりがうまくやっていただければ、施設としてもありがたい。

【湯沢ゆうあい在宅介護支援センター所長】

当方では在宅で生活されている高齢者の方からの御相談などを受けて、対応しているが、コロナ禍で、自宅で看取りをしたい方が増えてきている感じを受けている。病院から退院するとなった時に、「自宅に戻ると先生が訪問してくれたり、訪問看護さんが来てくれたり、こういったサービスを受けて、自宅で暮らせるんだよ」と話をすると、大変関心を持つ患者の家族が多い気がする。ただやはりまだ抵抗もあるので、在宅医療についてもっと理解してもらう仕組みやイメージ、資源をどのように利用できて、こういったサービスを利用できるというイメージができるようになれば、もっと在宅で頑張ってみよう、看取りをしてみようという方も増えてくるのではないかと考えている。

【医務薬事課長】

それは、まさに大事な視点であって、在宅については地域医療構想の中でも充実しなければならないと書いているので、その辺、いわゆる在宅の患者さんの容態が変わった場合に、入院できるベッドの確保や看取りなど、そういった体制づくりが非常に大切だが、地域の状況として、在宅の体制についてはいかがか。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

やはりドクターは1施設に1人だが、やはりどうしてもそのドクターの体調変化や今

コロナ禍ということもあってコロナで行かれないといった時は、やはりＩＣＴを導入しなければならないと思っている。県医師会で進めているナラティブブックをもっと浸透させていかなければならない。在宅医療には本当に有用なシステムなので、もっと活用して医療と介護の連携を進めて、かつ主治医・副主治医というようなシステムを作って、担当の先生が行けなかった場合は行ける先生がＩＣＴを使って診察するなり訪問するなりといった体制を今考えているところではある。何とか医療と介護に溝が無いようにして診ていけるようなシステムはＩＣＴを導入しながらやっていきたいと思っている。ナラティブブックも今医療機器と繋がるようにもなったし、ビデオ通話もできるようになっているので、施設と病院とをつなぐことも考えていきたい。

（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）

【医務薬事課長】

湯沢・雄勝地域については、病床のトータルは５５０だが、今１４５床が雄勝中央病院で休棟となっている。それを差し引くと４０５床となり、病床数のトータルで見ると必要量の４１１床に対して、それを下回る水準まで減っているという状況である。また機能別に見た時に、病床機能報告は病棟単位での報告のため、地域医療構想の医療資源投入量に基づいて推計した必要病床数とは、そもそも一致しないところがあるが、あえて機能別に比較すると、湯沢・雄勝地域では急性期病床が多いという状況である。そのような中、町立羽後病院では令和２年に病床を５５床削減されたが、削減してどうだったか。効果や状況について御紹介いただきたい。

【町立羽後病院長】

５５床減らしたのは、国からの話があったが、たまたまその時に看護師の数が減ってしまったこともあって、今の１６８床では難しいだろうということで、結局１病棟を減らした。５５床減らしたからといって、何かデメリットだったかということは、特にその当時はなかった。今、実際の入院患者数も減ってきていることと医者数が減ってきているので、診療の範囲が少し定まってきたこともあって、減らしたことに対しては、休ませるベッドがなくてよかったと考えている。当院はコロナ対策の病院としての構造になっていなかったのも、残しておいても使えるのであれば、コロナの病床に使っても良かったかなと思ったが、残念ながらそういうことがなかったので、５５床が無いことによりデメリットは特に無かったと認識している。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

病床機能報告は令和３年７月１日とのことだが、松田記念泌尿器科は１９床の慢性期となっているが、おそらく今、病床は全て閉めているはずである。また、自分のところも、１９床が回復期となっているが、現在は介護医療院を併設しており、一般的な病床の数も減っているので、もう１回取り直しが必要だと思う。

【医務薬事課長】

毎年、病床機能報告を行っている。今年度も7月1日時点の状況について10月頃にまた依頼があると思う。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

おそらく有床診療所の方は大分減ってくるかと思う。

【雄勝中央病院長】

2025年の病床数の必要量は、どこでこの数値を出したのか。高度急性期が31となっているが、どこが算定したのか。

【医務薬事課長】

平成28年に地域医療構想を策定する時に、国の方から示された基準、例えば高度急性期であれば6000点以上の医療資源投入量が必要であるとか、急性期だと600点から6000点、そういった医療資源投入量に基づいて将来の医療需要を予測して、その病床機能別に稼働率を想定し、確か高度急性期であれば75%、急性期であれば78%という値で割り替えしながら、必要な病床数を求めた。

【雄勝中央病院長】

現実的には、こういうことできないが、その当時はそういう基準で設けたと理解しているのか。

【医務薬事課長】

地域医療構想の必要病床数が先ほどのやり方で算定したものであるが、病床機能報告は、病棟単位で報告いただいているので、そこは一致せず、やむを得ないと思う。

確かに病棟は大体50前後の一病棟だと思うが、実際は細かく十何床とか何床とかと細かい数字で病棟は構成されていると思うので、高度急性期がゼロだというのも、それは実際、御報告いただいた急性期の病棟の中で、高度急性期的な6000点以上の医療提供などもされているというところは理解している。しかし、そういう事情を分かりながらも、比較させていただいているということで、完全にそれが地域医療構想の必要病床数にぴったり一致させなければならないと思っているわけではない。

【雄勝中央病院長】

了解した。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

おそらくこれはずっと修正が必要であれば修正をある程度していかないと、雄勝中央病院はずっと例えば、高度急性期が31とあるのに、70%もいってないとゼロだと、今ゼロなので、データ上は高度急性期を申請していても何もやってないってことになるので、ある程度修正は必要になってくるかもしれない。

(3) その他

【県薬剤師会湯沢雄勝支部長】

今の地域医療構想の大きい枠組みではなく、薬剤師としての小さい考えかもしれないが、医師の働き方改革のところで医師のタスクシフトシェア推進というものは、今、大々的に薬剤師会の方でも推進しているが、なにぶん薬剤師の確保が難しい状況で、当院では、薬剤師が8名いるが8名の中で、湯沢市内の人間が一人しかいない。患者も流出しているが、医療職員、薬剤師も湯沢市内からなかなか雇用できなくて、他からきている問題もある。これは県全体でもあったと思うのですが薬剤師の確保がかなり難しい。現在病院協会の方でも、病院薬剤師が不足しているということで調査が入ったが、なかなか増えていかない。ましてや、時間外が多い職種に薬剤師がかなり上位に入ってきていて、そういったところもなかなかタスクシフトシェアに、協力できないという部分がある。

また、私は病院薬剤師なので、保険薬局の方の状況があまりよく認識していないが、当地区の薬剤師が、おそらく秋田県の中で2番目に少ない地区で、ワクチンの調整やコロナの薬の自宅配送に手上げをしているところがとても少なく、いろいろなものを県の中で統一したことをしようとしてもやはり人員がなくて、なかなかうまくいかず先生方に御迷惑をおかけしてしまっているところがある。そういったところもどうやって増やしていけばいいのか、個人では判断がつかないが、薬剤師会としてはそういった問題があり、可能であれば、薬剤師会、横手支部と合併する形でいろいろなことができれば、もう少し介護や在宅の方になかなかマンパワーが向けられないというところも少し解消できるのではないかと個人的には思っている。薬剤師会として、問題提起をさせていただきたい。

【医務薬事課長】

国でも医療計画に関する議論の中で、特に病院薬剤師の確保が非常に難儀しているということもある。まさに秋田でも、そのような状況とのことである。

【県看護協会湯沢・雄勝地区】

看護師不足という話があったが、県の調査では、最近の看護学生の動向として、県内就職が多くなっている傾向にあるという報告があったが、やはりばらつきがある。就職は個人の動向に任せているので、どうしても中央、秋田県で言えば秋田市や大きい町に集まりがちである。

看護学校を持っている病院の強みもあるが、パイプがある病院は人員確保が割とスムーズにいつている感じはあるが、そういうところが無い部分ではかなり難航しているような感じである。これまで中学生の触れ合い看護、高校生のインターンシップをやっていたが、ここ3年間、コロナで実際に病棟に入っただけの実習ができなくなり、体験ができなくなっている。やはり具体的に体験することで、看護師になりたいという意欲を持ってほしいところではあるが、今年も中止になった。全県的にそういった傾向にあるが、そういった中、どういう形で、将来を担う看護師の育成に貢献できるかを今看護協会でも、いろいろ考えているところである。

今看護協会では看護師免許保持者の届出制度というものをやっているが、全部集まっているわけではない。在宅に眠っている看護師はほとんどいないと報告されているが、やはり届けていないところで、実際その数がどれくらいなのかは分からない状況である。昨年、人数はそれほど多くはないが、再就職促進事業ということで研修を行った。実際に就職活動に入れているとの報告もある。ただ、湯沢・雄勝地区ではそういった方もなかなか集まってこないのが現状である。先ほど仕事の分化という話があったが、例えば、急性期を目指す看護師、地域医療を目指す看護師という形で細分化していくことが将来的にはあるのではないかなと思う。これはドクターにもいえるのではないかなと思う。

町立羽後病院の現状だが、若い看護師の退職が増えている現状である。来年度の就職希望者がまだ一人もいない。ただ、横手に聞いてみると、十何人いるとのことである。将来的にどうなるか分からないが、この地域から病院をなくすわけにはいかないと強く思っている。その辺をやはり県の方にも考えていただきたい。また、当院の現状として、検査技師とコメディカルの職員もかなり減ってきている。今までは、病院の近くから来ていて、当院は救急告示もしているので、夜間の救急で、呼び出しもあり、なかなか夜間駆けつけられない現状があって、今まで夜間でできていた輸血などができなくなっているの、看護師に限らず、検討してほしい。

【湯沢市雄勝郡医師会長（有床診療所代表）】

看護師の話は我々も痛切に感じているところである。薬剤師不足の話もあったが、この地域は本当に各病院の医療従事者がみんな高齢化していて若者がいないのが現状である。もちろん当院も看護師に辞められると有床診療所なので夜勤が回らないという実態もある。本当に町として、市としてでも、やはり看護学校を今から作るのは難しいが、潜在看護師やナースバンクというのを県で、今やっているが、やはり今話があったように就職を希望する人はみんな秋田市である。県南はせいぜい1人いるかないかというようなところである。声をかけてもいないので、今は大変だが、これからは小学校・中学校に、看護師はこんなに大切な仕事だとか、医者も薬剤師もそうだということを、コロナ禍でいい機会なので、子供たちにそういう講演をして回ろうかと今思っていて、実は11月頃に、小学校に未来の医師を確保するためといった形で、医療現場の実情と職業の紹介を行いたいと思っている。もし可能であればそこに薬剤師や看護師の方も代表で入っていただいて参加していただけると非常に助かる。詳細は後日連絡したい。

【医務薬事課長】

地域の中で地道な活動が大変重要だと思う。実態として秋田市など県央部に対する希望が集中していて、なかなか地方に人材が、回っていかない状況については、十分理解させていただいた。小野崎先生の取り組みなどがうまく行ってほしい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

なかなか難しい問題が多いと感じた。前々から地域の課題は地域で解決すべきと言っているが、8月17日に横手構想区域の地域医療構想調整会議に出て、そこでの意見、それから本日の湯沢・雄勝構想区域での意見は、なかなか合致しないところがある。そこが

調整会議の問題と感じている。地域医療構想調整会議の設置形態として「医療連携体制等を検討する場合、複数地域の会議を合同で開催する」という文面がある。今は、それぞれお互いの言い分を言っているだけの様な気がする。先ほど小野崎会長からもお話があったが、これからどんどん県の人口は減少していく。すなわち、患者が減る、それによってベッドの数も減らさざるを得ない状況になるということで、ベッド数のダウンをしていかなければならないというのは事実である。それを見据えて、競合から共生という形でやっていかなければいけないと思う。そこで、先ほどから、機能分化、役割分担の話が出ているが、そこに関しても、いわゆる湯沢・雄勝だけで考えるのではなくて、もっと大きな意味で、横手と一緒に二次医療圏を考えることが大切ではないかと思うので、是非とも合同会議を開催していただきたい。そして、この地域医療構想調整会議に関しては、行政、それから派遣の問題で大学病院、それから医師会、そして地域住民を巻き込んで一緒に話し合っていかなければいけないということだと思う。

大館の扇田病院がサイズダウンをしようとした時に町民の大反対があって結局頓挫した。しっかり説明しないと、地域住民は病院がなくなると感じてしまう。決して病院がなくなるわけではなくて、先ほど小野崎会長が言ったように、機能分化、役割分担をしていてその時にどうなるかということが、この調整会議の趣旨である。是非とも広域で考えていただきたい。それから、介護と在宅医療、これは病院だけの問題ではなくて、これからは介護施設も交えて、しっかり考えていかなければいけない。地域医療構想調整会議ではなく地域医療介護調整会議にしていかなければいけないと感じた。そして、やはり大切なのは、データである。どれ程流出しているのか、どの程度ベッド数が減っているのか、もしくは必要なのかというデータをしっかり分析して、調整をしていくことが大切だと思う。是非、横手とも一緒に検討していただきたい。本日は、活発な御議論、たくさんの御意見を聞かせていただいた。今後ともよろしくお願いしたい。

終了