

第1回由利本荘・にかほ地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和4年8月30日（火） 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 17名中15名参加

氏 名	役 職 等
松 田 武 文	由利本荘医師会長
金 直 樹	きさかたクリニック院長（有床診療所代表）
奈 良 正 之	国立病院機構 あきた病院長
軽 部 彰 宏	由利組合総合病院長
海 法 恒 男	由利本荘医師会病院長
鈴 木 克 彦	本荘第一病院長
佐 藤 泰 和	佐藤病院長
相 庭 慎太郎	由利本荘歯科医師会長
菅 井 勝 也	秋田県薬剤師会本荘由利支部長
石 川 みゆき	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区
山 岡 敏	TDK健康保険組合秋田支部事務長
今 野 真 司	特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長
齋 藤 恵 美	にかほ市地域包括支援センター長
佐 藤 久美子	由利本荘市健康福祉部健康づくり課長
斎 藤 晴 美	にかほ市市民福祉部健康推進課長

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）

【由利組合総合病院長】

昨今の患者数については、実際、外来患者数、入院患者数、病床稼働率などで判断することになるが、昨年度までに関しては、いずれも減少している印象を持っている。コロナの影響が関係してくると思うので、おそらく受診控えが結構影響していると想像している。今年度からは、コロナに慣れてきた状況かと思うが、4月以降の病床稼働率、入院患者数は、増加していると判断している。外来患者数はほぼ変わらず、あるいは若干増加と

考えている。

【医務薬事課長】

コロナの影響がありながら、人口減少という構造的なところでは患者数にあまり大きな影響は、感じてないとのことか。

【由利組合総合病院長】

やはり患者の構成からすると、高齢者が非常に多い印象である。例えばコロナ病床に関しても、例えば90歳を超える方など高齢者の比率が高い印象を持っている。外来に関しても、高齢者の受診率が上がってきていると思う。

【由利本荘医師会病院長】

当院は一次救急の由利組合総合病院、佐藤病院、本荘第一病院といった病院をフォローする形の病院なので、その患者数がこちらの入院患者にも左右される。当院オリジナルの患者さんがなかなかいないので、軽部先生がおっしゃった傾向がそのまま当院に反映されている形である。

【本荘第一病院長】

外来はあまり変化が無いが、入院患者数は年々減少している。院内の診療状況の変化、例えば縮小している科もあるので、そういったことも影響しているが、人口減少も当然、影響していると思う。

【佐藤病院長】

今年の8月に入ってから、クラスターが発生し、現在入院を抑制中である。外来もかなり縮小している関係で、かなり厳しい。現状では稼働率は50%台に落ちている。早く収束させて次のステップに向かいたい。

【国立病院機構 あきた病院長】

秋田病院では政策医療を行っているので、重症心身障害の患者さんや筋ジストロフィーなどの患者を受け入れているので、これは人口減に直接影響している。やはり重症心身障害や筋ジストロフィーの患者は、ある一定の人口の割合で発症するので、年々患者は減っている。また稼働率としては90%を超えているが、私が着任した3年前と比べ、着実に減ってきている。今までは待機の患者が結構いたが、最近は入院待機している患者も減ってきている。これはひとえに人口減が、原因だと思っている。年2回国立病院機構の院長会議があるが、そこでの話でも全国的に筋ジストロフィーあるいは重症心身障害の患者は減ってきていると言っているなので、やはり人口減が確実に効いてきているだろう。

【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】

有床診療所になって間もないので、以前と比較といってもまだ傾向が掴めていないが、

実際、このコロナで発熱外来をやっており、かなりそちらの方に能力を割かれているので、実際の普段の外来診療もどのような傾向になっているのか実感でもよく分かっていないのが実態で、正確なデータもない。資料について、実際の人口と比べて、減り方はどうか。

【医務薬事課長】

人口減よりも高齢化がそれなりで、高齢者の割合が高くなっているのも、一般的に言われていることだとすると、人口減ほどは多分、患者の減りはそうでもない感じがしている。この後、さらに年数が進むことで、非常に関連が大きい時期を迎えるのではないかなと思っている。

【由利本荘医師会長】

小児科外来で感じている話をすると、出生数は10年間で3分の2以下に減ってはいるが、外来受診の患者自体は、ワクチン等で増えているので、あまり数として、レセプトの数もそこまで10年間で減っていないという印象である。コロナが始まってからは、発熱外来をやっても一人一人患者に時間がかかっているため受診希望に添えないのが現状である。

(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】

ここ数年、新型コロナウイルスの感染拡大により思うように開催できなかったが、2025年が近づいてきていることと、新たな医療計画の策定も来年に控えていることから、議論を少し深めていかなければならない気持ちがあり、今年度は、各構想区域で複数回、2回ないし3回開催したいと考えているが、調整会議の進め方についての御意見また調整会議をこの後進める上での議論の材料になるものとして、すべての病院と有床診療所の方に調査票の記載をお願いする資料3の地域医療構想に係る対応方針について記載にあたって確認しておきたいところやお互いに事前に認識を共通にしておきたいことなどについて御発言いただきたい。

【由利組合総合病院長】

話を聞いて分かったが、一番気になったのは、設問Fの新興感染症等の医療提供体制についてであるが、これは非常に難しい問題だと思う。例えばコロナやサル痘などが流行っているが、その感染症に対してどのような対応をとるかという、そういった投げかけを感じたが、どのような規模でどのような感染症が流行するのか、今のコロナも収束するのかどうかも予想できない状況で、例えば今回、我々の病院は、感染病床は許可病床

としては4床しかないが、それを18床まで増やした状況である。この地域のコロナ感染症を我々が引き受けるということでそうしたのだが、今後、例えばコロナがどうなるのかというのは、非常に難しい問題で予想ができない。だとすれば、今まで感染症許可病床として4床もっていたが、それを例えば増やす、増やして維持していくための、コストを行政が考えてくれるのか、それをまず伺いたい。行政が対応できるのであれば、我々は新興感染症ということで最低でもこれぐらいは病床数を確保しておこうということ是对応するが、結局それに関しては、コストや人の問題、そういったことも関係してくるので、むしろ行政の方はどう考えているのかを聞きたい。

【医務薬事課長】

おっしゃるとおり新興感染症については、今のコロナがこの先どうなるか、収束するのか拡大するのか分からない状況での質問のため回答が難しいと理解しているが、次期医療計画を策定するにあたって、記載項目に追加されたことでもある。国から策定のための指針がまだ出ていないので、推測みたいなのところもあるが、地域医療構想で人口減少のような構造的な大きなトレンドのほかに新興感染症というような短期的に増えたりする、そういう状況のものに、どのように備えるかということや次の医療計画の中で検討しなければならないと思っている。実際、それぞれの病院でどのくらいの病床を確保しておけばいいのか、もちろんそれは難しいことだが、平時の備えとしてこういったことを取り決めておけばいいのかとか、お話にあったように、それを準備するためのコストをどうするのか。そういったことも当然、今後の議論の課題になってくると思うが、今の段階で、そのコストをどう負担していきましようと思し上げることはできないが、そういった課題を出し合っただけであれば、この後の調整会議なり、医療計画を策定するための医療審議会といった場で議論するための材料にもなると思っている。

【由利組合総合病院長】

このことは我々にも行政にもすごく難しい問題だと思うが、人間も生物である以上、これからも感染症との戦いは絶対に考えていかなければならない、想定しなければならない。以前は、結核が一番重要だったが、結核はほぼ制圧されてきているので、結核病床は非常に少なく設定されているが、今後こういったコロナやあるいは突発的な遺伝子変によって変なウイルスが出てきたりする可能性がある。今回我々は十分学んだと思う。その時に泥縄式にやっても非常に難しい。今後拡大する感染症を我々が経験するだろうということを想定して、ある程度余裕を持ってそういった感染症に対応する病床を各病院で持つということは、必要なのではないかと自分としては考えているので、行政の協力も是非ともお願いしたい。

【医務薬事課長】

今回のコロナで実感したところとして、やはり入院病床だけではなくて、いろいろな方の参画、協力の中で負担を分担し合った形で総力を挙げて取り組まなければならない状況だと思う。そういった体制を平時から取り決めておく、備えておくべきといった御意見があれば是非とも書いていただきたい。

【由利本荘医師会病院長】

今回の診療報酬改正で今の形で対応できなくなってきているので、ちょっと体制を変えていくこと病院としては考えている。コロナに関しては、建物の構造上、非常に難しいのと、入院患者がかなり高齢者ばかり、相部屋でいるので、その辺、水際対策で何とかならないように必死になっている状況であって、受け入れるまで至っていない。そのため、それに関して言える立場にはない。

【本荘第一病院長】

当院は、やはり医師の確保、医師の高齢化が問題で、将来的に何ができるかを考えている。それによっておそらく提供できることも決まってくるので、その辺を考えてこのアンケートに答えたい。

【佐藤病院長】

皆様頑張っていていただいているが、年をとるとなかなか動きが悪くなったり、また新しいドクターの確保の努力もしているが、確保が厳しい状態が続いている。当院は30年、40年も経っている建物であり、建替する場合に、経営的に圧迫しないようにベッドを調整したりなど色々とシミュレーションしながら減らすことを検討している。コロナに関しては、発熱外来で一生懸命働いている看護師が感染防止策を施しながら働いているので、そのあたりを研究しなければならないと思っている。

【国立病院機構 あきた病院長】

先ほど感染症の話も出たが、例えば当院では結核の患者を診ているが、私が若い頃、他施設で見ていた結核患者と比べると今は高齢者、80代90代の方がほとんどで合併症もある。例えば、私のところに来る結核の患者は、結核を診ているのか、腎不全を診ているのか、肝不全をみているのか分からない状況である。そうすると、私どものところは重症心身と結核なので、大きな合併症を持った患者を診るのは非常に厳しい状況である。以前であれば純粋に結核で寝ていただいて抗結核薬を飲めば治って帰っていくといった状況が、今はそうではなくなっている。やはり結核医療も見直しが必要である。また、去年も申し上げたが、やはり行政が中心となって感染症の専門家を育てるべきである。にわかに新興感染症が出た時に病院に「お願いします」といっても、マスコミにもよく取り上げられているが、一般の方は、医者は何でも診られると思っているかもしれないが、やはり専門があるので感染症に詳しくない人間が、いたずらに診るとクラスターを起こしたとか、それでまた報道で大騒ぎになる。だから、やはり普段何もない時に、積極的に感染症の専門家あるいは専門ナースを育てて、いざ、新興感染症が出た時にうまく対応する。出たからお願いしますではなく、普段からそういう専門家を育てるシステムを作ることが大事だと思う。これ結核に関しても結核を診る医者はいないが、秋田県には二次医療圏に一つずつ結核を診られると称する病院がある。今、全国的に見ても二次医療圏に一つ結核病床を持っている県は、おそらくない。中にはもう結核病床を持たないという県もある。それを考えるとやはり整理していただけたらと思っている。

【医務薬事課長】

感染症専門家の育成は、昨年度も指摘いただき身にしみている。秋田大学の協力を得ながら感染症センターが今年できたところでもあり、そういったことを進めながら、取り組みを継続したい。

【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】

この調査は病床単位ではなく病棟単位の調査であれば、やはり同じような結果で出てくるという印象を持っている。感染症に関して言えば、新型インフルエンザ等対策の時に、あらゆる新興感染症に対応できるようなシステムを作りましょうということだったが、結局それが駄目だった。だから、大元となる法律をまず変えて、新興感染症対策を地域でどうするか対応していかなければならないという印象を受けた。

【由利組合総合病院長】

話を伺って感じたが、やはり患者の高齢化も当然だが、医師の高齢化も激しいということもあり、やはり医療は、だんだん縮小していかざるを得なくなってしまう。そうした中、実際は、秋田大学の医学部の定員は100人から120人に増やし、なおかつ地域枠を設けて秋田県に残る若いドクターを増やしている。その大元は、秋田県、行政ということになるが、現状を見ると若いドクターが大学病院に溜まっていて、地方になかなか出たがらない、そういった状況が続いて、もう秋田大学の非常勤の数というのは東北で一番多くなってしまっているような状況である。地域枠という約束のもとに若い先生たちが入ったので、それをどうやって地方で働いてもらうかということを、大学と行政が一緒になって考えなければならない。由利本荘市には本荘第一病院とか佐藤病院、当院もそうだが、こういったところで、きちんと働ける環境づくりを始めることと、ある程度義務的に出なければならないのだということを、行政と大学で決めてもらうことが解決策になるのではないかなと思うが、いかがか。

【医務薬事課長】

医療人材対策室で取り組んでいるので、明確なところはお答えづらい。いずれ取り組みをしているが、いわゆる臨床実習の場として地方が担ってもらえるように、何らかの支援をしているはずである。御意見は部内で共有する。

【由利本荘医師会長】

今回が初めての会議ということもあり分からないが、各病院の意見をここで伺うのは、とても重要だが、改めて大きな方向性を求めるのは、この会議では難しいと感じる。もう少し地域で、各先生の意見を集約してから、この会議で議論する必要がある。もう一つ、感染症に関してだが、由利組合総合病院にはコロナ患者を診ていただいて、地域医療として助かっている。コロナに関して感染症診査協議会というのがあって、入院適応というものがあるが、個々の患者の病状などを委員の1人として回ってきているが、正直ここまで入院が必要なのか、リスクがあるのは分かるが、入院が必要な重症度なのか疑問に思う。ここで話すことではないかもしれないが、入院適応という面も少し現実的な基

準として必要なのではないかと、今回、コロナの入院患者を診て思った。

【医務薬事課長】

入院適応の基準について、保健所ではいかがか。

【由利福祉環境部長（由利保健所長）】

保健所の役割として入院調整があるが、実際、診察したお医者さんと入院適応ということでドクターとドクターの間で、ある程度調整してもらって最終的に我々が調整しながらやっているところだが、入院適応だとか、自宅療養といったスキームがあるので、基本的にはそれに則って動いているが、やはり現在、患者が毎日、過去最大を更新している状況の中、入院病床のある病院の御尽力で、それでもプラス1床、2床という感じである。やはり第6派までの時と比べ、状況は回復してきているので、ある程度本当に入院適応が必要な人でも、実際入られない方とか、やはり高齢の方が中心ということで、その兼ね合いということも、かなり難しいところもあり、県の医療対策本部とも頭を悩ませているのが現状であるが、今後、改善に向けて検討していきたい。

【医務薬事課長】

今回の調査では、その他、医療と介護の連携や在宅医療の充実についても伺う。医療機関への期待など、介護関係の委員から御意見を伺いたい。

【にかほ市地域包括支援センター長】

在宅医療と介護連携の推進に取り組んでいる。先生方には、ケアマネの方が多職種連携研修会などでいろいろ相談する際に、大変親身になっていただいているとの話も聞いている。今回の資料、伺ったお話については、今後の事業の参考にしたい。

【特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長】

現時点で医療機関、地域振興局の皆様にコロナの関係でとても親身になって相談に乗っていただいている。にかほ市に施設があり、きさかたクリニックが近いので、ワクチンの接種や発熱外来などで積極的に取り組んでいただきとても助かっている。先ほどの働き方改革の資料の数字を見て、とても苦労して、長い時間労働、先生方は、肉体的にも精神的にも難しいところで、仕事をされていることが分かった。

（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）

【由利本荘医師会病院長】

当院は、救急患者が運ばれる３つの病院の後ろを受け持っているので、役割としては、秋田に行かなくてもやれるようにしたいということでリハビリに力を入れるのと同時に、一度みなしにまでなってしまったが訪問看護センターを復活させて訪問看護に力を入れ

ている。自宅復帰を一番大事なことでやっていて、今、回復期が50床、慢性期が100床となっているが、回復期のうち15床が一般病床で35床が地域包括ケア病床の3としてやっていたが、来年から35床は地域包括ケア病床の1でやっていきたい。また、慢性期の100床の内訳としては、50床は障害者病棟で、その7割が障害者疾患となっている。そして残りの50床は療養病棟となっている。まだ具体的に認められなく、今、県と市に働きかけているが、来年の4月に介護医療院に転換したいと考えている。訪問看護に力を入れるのと同時に在宅復帰をスムーズにさせる橋渡しの立場をとっていけるよう今準備を進めている。療養病棟の50床は、国立あきた病院と同じように全部慢性期に分類されているので、それは慢性期という形になる。

【由利組合総合病院長】

当院の状況として、まず高度急性期の病床に関してだが、ICUということで、7床確保していたが、経営的に困難ということで、ICUを廃止してその分の医療従事者、スタッフを、各病棟に分散する形にしている。ICUという名称はなくなったが各病棟で急性期を担う病床、病棟で今までどおり診察しているので、その点は特に心配は無いと思う。また、急性期病床の減少だが、60床を休床したことが急性期病床の減少になっている。これもやはり病院の稼働率が、コロナの影響もあるが、稼働率も非常に悪いということで、収支を改善させるため医療従事者の減少かつ稼働率を上げる目的で行った結果として現れている。

【佐藤病院長】

当院は老朽化していて、2026年の4月までに改築をして、新しいところに建てるため、今、計画しているところだが、農地取得や工事の関係で、どうしても4年先でなければできない状況である。現時点で当院は137床で、そのうち99床が急性期、38床が回復期となっているが、新しい2026年の新病院では、今のところ急性期を45床、回復期を地域包括ケア棟とわけて45床のトータル90床とするのがいいのではないかと考えている。

【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】

病床機能報告は、2021年7月当時だったと思うが、金病院のデータが無い。

【医務薬事課長】

確認させていただく。

（3）その他

【由利本荘歯科医師会長】

今日は歯科の立場からいろんな話を伺わせていただいた。特段、病院の方々に申し上げることはないが、非常に参考になった。

【T D K 健康保険組合秋田支部事務長】

今回初めて参加し、いろいろな情報を得ることができ非常に良かった。健康保険組合内や会社内でも情報を共有し、色々と協力していきたい。

【にかほ市健康推進課長】

地域の先生方の色々な話を伺うことができ非常に勉強になった。にかほ市の救急医療なども由利組合総合病院や本荘第一病院、佐藤病院に大変お世話になっている。地域ではきさかたクリニックに大変お世話になっている。様々な面で、地域の先生方に支えられていることを改めて実感した。

終了