

第1回由利本荘・にかほ地域医療構想調整会議 議事録要旨

- 1 日 時 令和3年7月19日（月） 午後6時から午後8時まで
- 2 場 所 オンライン会議
- 3 出席者
- 4 議事等

（1）医療法の一部改正の概要について

① 医師の働き方改革

【事務局】

（資料により説明）

【由利組合総合病院長】

当院は、救急告示、臨床研修の指定を受けている。我々のところでは、まずはC-1の指定と思う。また、救急医療では、救急車の搬入頻度も高いので、我々以外の救急告示病院間での分担も考えるべきかと思う。

医師の労働時間の管理は、出退勤をタイムカードにより管理しており、それぞれの医師の時間外労働時間も徐々に把握できてきている。今後、管理者からの指導をしていきたいと考えている。

【本荘第一病院長】

由利組合総合病院とは違い、時間外労働が多い医師はほとんどいない。常勤医師の時間外労働の把握はできており、労働時間が多い医師は1人いるが、努力して改善していきたいと考えている。

【福祉環境部長】

精神科救急では、一般医療とは異なる対応かと思う。菅原委員から実情等について聞かせていただきたい。

【菅原病院長】

精神科病院間で輪番制をとっており、患者がくれば、由利本荘・にかほ地域では、当病院と象潟病院しかないので、数日間は2病院で対応しているが、ほとんどはリハセンに受けられている状態。

当院として時間外労働の問題は特にはないが、応援に来てもらっている医師との関係、また、リハセンに迷惑をかけているので、そのあたりは心配である。

（1）医療法の一部改正の概要について

② 新興感染症対策

【事務局】

(資料により説明)

【福祉環境部長】

コロナ対応などでご苦労されていると思う。新興感染症対策は幅が広い。日頃のコロナ対策、一般診療との両立に当たっての課題など、ご意見をいただきたい。

【由利組合総合病院長】

当院では感染症病床があり、県との調整の上で、感染症に係る医師が受け入れを判断して、可能であれば入院を受けている。

症状について、中等症、重症といった棲みわけがあるが、県の標準的な判断で中等症、重症を判断しているが、もっとクリアカットに判断できるような基準作りが必要。

実際に感染症患者を受け入れている中で、急激に患者が増加すると、医療スタッフの対応が難しく、また、感染症以外の入院・外来にも影響が出てくるので、県、医師会等でうまく調整していただければと思う。

【福祉環境部長】

当地域の中で、主に結核の患者を受け入れているあきた病院から、結核と一般医療との両立などについて、ご意見をいただきたい。

【国立病院機構あきた病院長】

結核病床は6床あるが、課題は感染症を専門的に見る医者がないということ。結核でいくと、前院長が主に診ていた。今、結核を見るのは私だが、私自身、20年前に大学で診ていただけである。問題は、感染症を診療できる医師を育てる機関がないということである。私が定年等でいなくなれば結核を見る医者がいなくなる。結核病床があるから感染症を診てくださいではなく、県の中で感染症を診る人材、結核を診る人材を育てていただきたいというのが要望である。

【福祉環境部長】

精神科病院、介護施設の立場から、感染症対策に係るご意見をいただきたい。

【菅原病院長】

当院では、まずは持ち込まないということを第一にしている。精神科病院は、閉鎖病棟があるが、患者さんも指示をしても聞いてくれるものではない。1人患者が発生するとスタッフも含めてほぼ全滅になる可能性がある。当院では、月1回、会議を行って職員の県外移動等を確認している。由利組合総合病院からもいろいろ指導していただいている。

現在、PCR検査はできないが、この状況が続く予想であることから、PCR機器を購入する予定である。届くのは、今年中に届くかどうかといったところ。

山形県では、精神科病院でクラスターが2件発生し、知り合いの先生に聞いたところ、

患者が発生した際に防護は当然してきたが、職員間にも結局広まった。理由は、防護服がエプロンで、ズボンはないであったため、休憩所が畳であり、畳にウイルスがついたところから広まったのではないかと推察しているとのこと。

コロナに関する補助金もうまく活用しながら、感染防御を行っている。

【特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長】

菅原先生からのご意見がとても参考になった。介護施設では、医療機関と同じように的確な防御体制が取れていないのが正直なところ。当施設では、個室・ユニット型であり、多少は感染の広がりが小さくなると思っているが、実際のところ、施設の中では、感染症が広まっていくのは職員からと思っているので、いつも県のHPを見ながら、県の対応等について職員に対して注意喚起を行っている。

課題は、これからの夏休みの時期に、県をまたぐ若年層の移動である。職員の子供が高校生でインターハイ強化試合、他県から試合に来るとかの案件が散見される。

職員は注意喚起できるが、家族の移動は止めようがなく、そこを心配している。小中高の学生の県外移動から、家庭内感染をして施設に広まるかもしれないと不安視している。

【福祉環境部長】

次期医療計画の策定に向け、今後も継続的にご意見いただきたいと思っている。

(2) 地域医療構想の推進について

- ① 二次医療圏毎の医療提供体制の状況について
- ② 地域医療構想調整会議の開催状況と進め方について

【事務局】

(二次医療圏毎の医療提供体制の状況、資料により説明)

【由利組合総合病院長】

患者減少については、病院としては実感しているところである。資料1のP1によると、秋田周辺に続いて大きいところが由利本荘地域で、大館・鹿角地域と比較しても、病床数はかなり多いなと感じている。現在、入院患者の減少を踏まえると、病床数をある程度削減していかなければならないと思う。

収入とのバランスを考慮した上、病床を削減することを前向きに考えないといけないと思っている。

【本荘第一病院長】

コロナ前から、病床削減の必要性は感じていて、コロナの影響で稼働率が落ちたことを契機に、この度16床を削減した。現在も稼働率は回復していないので、心配している。今後もさらなる病床削減も念頭におきつつ運営している。

【由利本荘医師会病院長】

病床機能報告は、回復期50床、慢性期100床で回答している。報告が病棟単位であるが、実際のところ、複数の疾患を抱える患者が多いので、単純に回復期・慢性期と回答することは難しい。救急医療後のリハビリを行う病院であり、代替する病院も地域にはないため、今のところは、病床削減は考えていない。

【由利本荘医師会長】

私は開業医なので、病院の実態はわからない。自分なりの感覚でいくと、人口減少が進んでいき、高齢者が増えて、労働人口が減る。その中で、病院全体のベッド数は多いのではと考えている。

ただ、それぞれの病院で減らす努力はしているが、経営が成り立たなくなることは絶対にあってはならないし、地域の方々に、大きな不便をかけることもできないので、存続できるように県の方には指導していただきたい。

(3) 将来を見据えた由利本荘・にかほ地域の医療提供体制について

①金病院の有床診療所への転換と病床機能再編支援事業の活用について

【事務局】

(病床機能再編支援事業の趣旨、資料に基づき説明)

【金病院長】

人口減少や患者の減少など、有床診療所に移行する理由は、当日配布資料のとおりである。規模縮小とあるが、透析は今の倍以上の規模への拡大を予定している。

【福祉環境部長】

在宅医療との連携という視点も踏まえ、介護施設からのご意見を願います。

【特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長】

特に意見はないが、高齢者入居者含め、市民の方が対応できる医療体制で臨んでいただければと思っている。

【由利本荘医師会長】

金先生にとっては苦渋の選択だったと思う。今後にもかほの住民の皆様のためによりしく願います。

(3) 将来を見据えた由利本荘・にかほ地域の医療提供体制について

②佐藤病院の建替の見通しについて

【佐藤病院長】

昭和6年に開業、今に至る。地域の高齢化、人口減少により、稼働率を維持できなくなっている。許可病床も137床あるが、今のニーズに合った形を検討してきた。

小さな病院ではあるが、地域医療に貢献したく、建て替えを予定している。

当初、同じ土地に建てることを考えたが、建て替え中における救急車受け入れの制限などの課題もあり、移転することとした。そして、東中学校の近くが適当であると判断した。

当地域の人口は、2040年は75,000人を切る予想なので、病床数は90床ほど、今よりもダウンサイジングをする。工事はR6、7年度を予定している。

【由利本荘市地域包括支援センター長】

センターでは、住み慣れた地域で長く住めるように事業を展開している。中でも医療と介護の関係は切れない関係であり、多職種で連携を進めている。今後も強化に取り組んでいきたいと考えているし、佐藤病院の取り組みには良いことかと思う。

【由利本荘医師会長】

佐藤病院の件については、これまで知らなかった。介護、産業、教育等と連携した構想ということで、素晴らしいと思う。地域に根差した構想として理解できる。

【佐藤病院長】

医師会のご協力をいただきながら運営しているので、今後ともよろしくお願ひしたい。

4 その他

【県医師会伊藤副会長】

医師の働き方改革については、産婦人科の当直の扱いが要検討かと思う。

新興感染症対策については、地域医療構想としてはそのまま進めるとしているが、コロナを契機に今後新興感染症が発生したときにどうするかは地域でも検討する必要がある。秋田大学の方で、感染症に特化したセンターの設置や、感染症に係る人材の育成が急務になっている。

地域医療構想については、金病院、佐藤病院の考えはよく分かる。病院の老朽化、建替について、取組を進めていただければと思う。

いかに各病院が連携して機能分化していくかが肝要である。人口も100万人から70万人になる。外来機能の連携も含め、病院と開業医がいかに連携するかが肝要であり、地域包括ケアと両輪で進めていかなければならない。

昨年度は、秋田市内でPCIとアブレーションの機能分化を行ったが、こうした疾患毎の機能分化・連携を、この地域を含め、他の地域でも検討していかないといけないと思う。