

第2回北秋田地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和5年9月7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12名中10名出席（代理出席者を含む）

氏 名	役 職 等
遠 藤 勝 實	大館北秋田医師会副会長
神 谷 彰	北秋田市民病院長
森 川 公 彦	大館北秋田歯科医師会監事
工 藤 智 子	秋田県薬剤師会大館北秋田支部幹事
五代儀 明美	秋田県看護協会北秋田地区 支部長代理
河 上 泰 幸	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
田 中 敬 午	特別養護老人ホーム「青山荘」施設長 特別養護老人ホーム「山水荘」施設長代理
森 山 祐 行	北秋田市北部地域包括支援センター管理者
鈴 木 雅 昭	北秋田市健康福祉部医療健康課長
齊 藤 幹 雄	上小阿仁村住民福祉課長

4 議事等

協議事項（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 ②地域医療構想の課題等について

【事務局】

（資料により説明）

【北秋田市民病院長】

資料1に関しては増減であって全体的に流出が減ったような結果であったが、患者数が多いわけではないので、今後の傾向となるかは不明である。この地域からどこに流出しているかが問題であって、疾患によってかなり違っている。大館や秋田、一定の傾向が見えないのが診療する側として困ることでもあり、地理的・歴史的経過を考えるとやむを得ないとも考えている。

県北全体で人口20万人というのはそう大きな地区ではないので、疾患によっては二次医療だけを見ても県北に収まらないものもあると思う。がんも専門医が居る・居ないでかなり変わってくるが、例えば乳がんについては本院でやらなければ秋田に行く。これは傾向として表れている。肺がんに関しては、本院で手術ができないが、化学療法が増え

たため患者数が多くなっている。治療内容によって解釈はかなり変わると思われる。心疾患はある程度手術するようになってきたが、大館市立総合病院と連携しているので、その結果だと思う。診療側としては流れがはっきりしてくれる方が良いとは思っている。

資料2については、将来の医療需要は人口が減ることが明らかなので考える必要はあるが、流出も大きく、一定割合以上であるため、どこまで受け入れられるのかにもよる。但し医師の供給面で、病院医の人数が増えていく見込みは無いだろう。医学部があっても卒業生が首都圏に流出する傾向があって、日本全体の医師数は増え、秋田県であっても大幅ではないにしろ医師数は増加していく。ただ専門志向もあるため、疾患別の症例数の多い地域に集中していく可能性が高い。

秋田県が全体で不利になっていて、北秋田はさらに地域的に不利である。一番の問題は、今後増えていく高齢者の救急である。感染症や肺炎、尿路感染、骨折、心不全などが診られる総合診療医的なものが必要となってくると思う。がんについては、専門化が進み、分化連携のルートを作ることが大事である。脳卒中については、先端医療から先鋭化しているので、例えば血栓回収療法などやるのがガイドライン的に入っていると思うので、ルートをしっかりするべきである。搬送体制については、時間的制約があるので、一般的には6時間以内ではあると思うが、具体的に時間内に収まるような体制を取る必要がある。心筋梗塞については、大館市立総合病院の受け入れ体制が良くなっているので、連携をしっかりしていきたい。

急性期・回復期・慢性期の切れ目のない医療はすごく大事ではあるが、この地域では当院しかないので、一般病床や地域包括ケア病床をうまく活用していくしかないと思っている。病院規模がそう大きいわけではないが、ある程度の期間はやる必要がある。完全に切り離して別々にするのは難しいが、開業医の先生とどのような分担をするかも大事である。高齢者の救急が課題になっているので、話し合う場を設け、外来はどこまでとするのか、時間外の対応はどうするのか、しっかりとした議論が必要と考える。

【県看護協会北秋田地区】

この地域には北秋田市民病院しかない。受入れもそうだが、退院先についても、独居老人や身寄りのない患者がスムーズに帰る先があれば良いが、現実としてはそこが上手くいかず滞っている印象がある。そういうところから、地域を越えて連携を取れるようになればとも思う。

【県薬剤師会大館北秋田支部幹事】

薬剤師の立場としては、流出・流入に関わらず、患者が県外や北秋田市以外で専門治療を終えて、地域の薬局で薬を貰うといった場合、専門的な薬に関しては、小さな薬局等ですぐにお渡しできないことが想定されるので、県外・地域外から退院して戻ってくる場合は、予め余裕をもっていただければ切れ目のない提供が可能だと考える。

【特別養護老人ホーム「青山荘」施設長】

特養の立場からすると高齢者が多いので、いろいろな疾病を抱えている方がおり、治

療的なものは北秋田市民病院に頼っている状況である。嘱託医はいるが、診られる病気が限定的であり総合病院に頼らざるを得ない。当施設に限ってであれば、嘱託医が能代在の医師にお願いしていることもあり、普段近くに先生がいないという状況であり、急な場合の対応に苦慮することがある。

【北秋田市医療健康課長】

現在病院に入院して急性期治療を受けたあとの転院等において、在宅に帰りたい方に関して、適切な医療を届けるための訪問看護はあるが、この提供体制がマンパワー不足もあって厳しくなっている。4事業者あるが、北秋田市は面積が広範であるため、1事業所での対応は困難であり、実際はA事業所の患者であっても、B事業所が診るなど、複数の事業所間で患者を融通しながら、事業所を変えながら、数少ない従事者で少しでも多くの患者を回れるよう工夫・連携しながら運営している状況である。様々な施策で訪問看護ステーション等を補助などで支えているものの、事業所の体制がしっかりしていないと、病院や施設、その中間で苦しむ患者が出てくるのではないかと。神谷院長ご指摘のとおり、高齢化が進む中、在宅に帰ることができない患者のケアをどうするかが課題だと思っている。

医療圏構想については市議会で質問等はあったが、概ね一般の方からの不安の声は届いていない。この構想が上がった際は、病院が遠くなるといった印象で言われたことはあった。

【北秋田北部地域包括支援センター管理者】

高齢者の総合相談窓口として地域包括ケアの推進を業務として取り組んでいるが、北秋田市は人口減少下であっても後期高齢者は増加している。以前は通院・受診のための手段として自家用車を利用していたが、最近は免許返納や認知症高齢者などの増加により移動手段に関する相談が増えてきている。急性期で入院して退院できる状況になっても本人の意思決定支援はしながらもキーパーソン不在による時間的ロスが発生し、継続的なケアマネジメントに支障をきたしている。

【上小阿仁村住民福祉課長】

当村は3つ医療圏の中で、県北と県央の中間の位置しており、北秋田市民病院や湖東厚生病院、ほかに秋田市内の病院へ行く患者が多い。介護保険施設等で五城目町、井川町に入所する方が多い関係上、入所するに当たって湖東厚生病院や秋田市内の病院を選択する傾向がある。村としても通院等に関しては外出支援ということで、経費支援を行っている。

【医務薬事課長】

具体的にどのような支援を行っているのか。

【上小阿仁村住民福祉課長】

北秋田市民病院、湖東厚生病院、阿仁診療所に通っている住民もいることから、その方に対して外出支援ということで、要請のあった住民に対し、通常の車や車椅子対応の車を定額で送迎するものである。

【医務薬事課長】

北秋田市ではそういった通院の足を確保する支援は行っているか。

【北秋田市医療健康課長】

通院のための足というよりは、公共交通の中で、市民病院を中心にバス路線が組まれている。また内陸線からのアクセスも同様である。特に合川地区であれば地元のタクシー会社がなくなってしまったので、デマンドタクシーで市民病院まで行けるような体制は整備している。

【大館北秋田医師会副会長】

開業医のレベルでは世代交代がうまくいかず開業不足となっていることが一番の問題。特に内科系の医師が足りず、いろいろな業務をこなせないでいる。地域医療構想や二次医療圏については、前回紙のようなものと伝えたが、人口 20 万人で集約するという形で始めたもので、北秋田市は端から端まで 100km ある。東京-宇都宮間と同じである。その中で一つにするというのは無理である。人口減少下だから仕方が無いとの受け止めがほとんどで、それ以上の意見は無い。先ほどの地域包括支援センターから発言があったが、社会的弱者への視点が欠如している。地域の高齢のおひとり様をどうするか、交通手段の無い方をどうするか。大館市立総合病院に救急センターができて喜ぶばかりではだめだと思う。地域の広さで行けば北秋田市と上小阿仁村をあわせると大阪府程度になる。社会的弱者はある程度切り捨てられてしまう。

【医務薬事課長】

北秋田地域の面積が広大だというのは承知している。県としては、中長期的な視点に立ち、人口減少や医療従事者不足・偏在を加味した場合、北秋田単体で賄うことは難しいだろうと思う。急速に病院の統廃合を進めるということではないが、中長期的な視点にたてば、医療資源を幅広に捉えて、役割分担と連携を図りながら、場合によっては大館かもしれないが、その圏域の中で医療体制を維持していく考えである。

協議事項（１）地域医療構想の推進について

③令和４年度外来機能報告について

【事務局】

（資料により説明）

【北秋田市民病院長】

資料に記載のとおりだと思う。総合診療医の育成支援は相当早くしないと間に合わない。継承問題もあって大変だという話もあったが、今までは専門医が開業して総合的な診療を行っていくという形が多かった。専門医が専門医のまま開業されてその医療を継続することもあるとは思いますが、地域では、都市部を離れると、そうせざるを得なく総合診療的なことをしているのが現状である。そういった医師も減ってきているほか、国では紹介受診重点医療機関を作ろうという都会的な発想での仕掛けを進めており、地方との乖離はもっと広がると思う。

病院では一般診療は止めていけばよいのかと言われれば、止めると大変なことになる。北秋田地域では、特に阿仁地区には診療所が1つしかなく需要を満たしておらず、その分を病院が診ている。処方のはほとんどは慢性疾患に対する3か月処方が大半で、目いっぱい処方して外来を減らしながら、何とか維持している状況で、国の方針と合わないところがある。切れ目のない診療体制は大事ではあるが、医師不足であればどうにもならず、病院が担う必要がでてくる。アクセスの問題は行政が考えてくれていると思うが、最終的に人口が減るというよりへき地化している。子どもが生まれない、流出している地域であるため、生活の仕方の部分から考えないといけないのではないかと。医師としてというより住民としての意見になってしまうが、簡単にできることではないので、1世代が変わるくらいの時間が必要である。その間の時間を使いながら体制を考えていくのが良いのではないかと。

【大館北秋田医師会副会長】

人口減少が進むと地域の存続と医療は切り離せない。開業医に関しては、年配の医師が辞めていくのかかわらず新規開業がなく、診療自体も足りない。医師会の中でも開業を促している現状である。阿仁と合川と米内沢地区や上小阿仁村もあるが、合川の診療所の医師は80歳を超えている。それに対しての存続も非常に危惧している。地域としてどうしたいのかははっきりと方針があれば良いが、それまでの間、我々は開業してもらえよう先生に働きかけていく。北秋田市では開業に際し1000万円の補助があるので、それらも含めながら声掛け活動している。

協議事項（２）次期医療保健福祉計画策定に係る住民説明会の実施について

【事務局】

（資料により説明）

【北秋田市民病院長】

説明会について、まずこの計画を提案するのは県だと思うが、県北全体で関係者が集まってパネルディスカッションをすると議論になってしまうのではないかと。それを住民が聞いてどうするのかとなってしまう。住民としては、医療圏が3つになることに対し、具体的な質問や症例に対し「こうなるんですよ」ということを聞きたいのではないかと。この調整会議の委員の先生たちでもどうしたら良いか分からないのではないかと。パネルデ

ィスカッションの話題にもよるが、混乱するような形にならないよう県がコントロールする必要がある。医療計画については、県民に対し、どの地区にいても同じ医療を提供するという目標なのであればそこを示さなければならない。

【事務局】

他の地区からも同様な疑問を投げかけられている。自分が病気した時にどうなるのかといったことが気になっていることも承知しているので、県からの説明において工夫させていただく。パネルディスカッションの狙いについてが、県が一方的な説明だと実感として伝わりにくいではないかとの考えのもと、地元の医師等から地域の実情を伝えていただきたいと考えてのことであった。地域医療構想コーディネーターからも県民に伝わる説明が必須とも言われているので、具体的なテーマなども設定しながら、委員ご指摘の部分にも応えられるようにしていきたい。アドバイザーは、県北地域は県医師会の島田常任理事、県央地区は三浦副会長、県南地区は伊藤副会長を予定している。

【北秋田市民病院長】

説明は県であるべきである。相当注意して進めないと、地元の病院や医師ですらこの地区をどうしていくのか答えが出ていない中で、県が1医療圏に集約するから説明してくれと言われても困るので、配慮いただきたい。

報告事項

- (1) 令和4年度病床機能報告について
- (2) 地域医療構想に係る速対応方針について

【事務局】

(資料により説明)

※意見等特になし

その他

- (1) 公立病院経営強化プランについて

【北秋田市医療健康課長】

今年度の策定の強化プランについては、現行の改革プランを踏襲する形になると思うが、県の地域医療構想や地域医療の状況、病院経営の状況分析を行って、新プランへ反映させる予定である。新たな追加項目である医師の働き方改革や新興感染症などについては、当院は厚生連に指定管理をお願いしているので、指定管理先である厚生連の意見も踏まえながら策定を進めているところである。プランの完成は3月を予定しており、現在は外部コンサルタントによる分析を進めているところで、10月に中間報告をもらい、11月に素案を完成させる予定である。

終了