

第2回大仙・仙北地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和5年9月6日（水） 午後2時から午後4時まで
 2 場 所 オンライン会議
 3 出席委員 委員19名中17名出席（代理出席者を含む。）

氏 名	役 職 等
佐 藤 裕 明	佐藤内科クリニック院長（有床診療所代表）
藤 原 孝 之	市立大曲病院事務長 病院長代理
伊 藤 良 正	市立角館総合病院長
星 野 良 平	市立田沢湖病院長
三 浦 雅 人	大曲厚生医療センター院長
小 松 田 精	大曲中通病院事務長 病院長代理
関 根 篤	協和病院長
寺 邑 敏 彦	花園病院長
畠 山 桂 郎	大曲仙北歯科医師会長
高 橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
高 橋 聡 子	秋田県看護協会大仙・仙北地区
千 葉 康 浩	全国健康保険協会秋田支部業務部長
佐 藤 義 勝	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長
佐 藤 潔	仙北市包括支援センター所長
生 田 目 晴 美	大仙市健康増進センター所長
村 瀬 克 広	仙北市医療局医療連携政策監
高 橋 勉	美郷町福祉保健課長

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）

【大曲厚生医療センター長】

入院患者減少について説明をいただいたが、人口減少のパーセンテージと比べてどうなのかという提示も必要ではないか。

前回計画策定時の課題3つ挙げられているが、これは今でも解消されているものではなく、例えば1つ目と言えば、入院している者がなかなか在宅に移行できず病院に滞留している状況もある。2つ目の心筋梗塞については、この会議が始まった時は常勤医2名であったが、今は4名+非常勤1名の5名体制となっているので、急性期の心筋梗塞の対応についてはレベルが上がっている。また、地域内に心臓血管外科医がいないと整理されていたが、そもそも県内に数が少なく、各地域に配置することは不可能であるほか、1名配置したとしても何もできないため、心臓血管外科医が必要なものは全県一区とし秋田市に患者を送る体制で良いと思っている。3つ目については、当時から必要性については変わっていない。本院では包括ケア病棟が2棟あって何とか回しているが、時代の流れ的には急性期のベッドに変えて受け入れていく必要があるのではと感じている。そうした場合、包括ケア病棟で受け入れていた患者をどこが引き受けてくれるのか悩ましい。ぜひ県のリーダーシップのもと解決できればと期待している。

【角館総合病院長】

入院数が減ったというのがコロナ禍を考えると減少幅が少なかったのではとも思っている。高齢者が増えれば入院患者が増えるといったことも考えられるが、秋田県では高齢者の数も落ち着いてくるような印象もあるので、患者減は仕方が無いと思っている。さきほど乳がんの症例について当地域から流出しているとのことだが、がん患者の中でも若い患者が多いので、地元で治療というよりは専門的なところで治療を受けたいといった考えがあつてのことだと思う。この流れはさらに強まると認識している。

【田沢湖病院長】

大仙・仙北構想区域の高度急性期から慢性期まで切れ目のない医療というのは間違いなく必要だと思うが、本院としては慢性期の病院なので、慢性期と在宅をつなげて地域包括ケアを支える病院として運営できればと思っている。急性心筋梗塞については、二次医療圏が見直され、8から3になるため、大きな疾患は大学病院等のある県央地域に患者を送ることは妥当だと考える。在宅復帰に向けた病床確保については、本院のような病院が取り組むべき施策だと思うので、公立病院経営強化プランの中でも考えていきたい。

【佐藤内科クリニック院長（有床診療所代表）】

病院でしっかり急性期の患者を診ていただき、その後の流れをしっかりと作ってもらえればと思う。当診療所では入院は受け入れていないが、施設を担当しているため、どうしても急性期の患者を搬送することも多く、お願いした患者が施設に戻れるのか、他の医療機関に転院することとなるのか、その確保がはっきりすると施設としても安心して入所者を診ることができる。

【県看護協会大仙・仙北地区】

がん、脳血管疾患、心疾患の三大生活習慣病による死亡者が人口の増減に関わらず増えていると思う。だからこそ医療提供体制の充実は今後も求められると思う。医師や看護師などの医療人材の不足が問題となっているので、県看護協会としても重点課題として、看護職の専門職としてのキャリア支援を進めることとしている。

【特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長】

介護の立場であるため特段意見は無いが、介護の受皿として介護職である我々も医療的知識をもって幅を広げていかないと受入れができないのではないかと考えており、スタッフの質の向上を図る必要があると感じている。

【仙北市包括視線センター所長】

引き続き仙北市としても包括ケアシステムの構築・深化に向けて、関係機関との医療・介護の連携を進めなければならないと感じている。

【大仙市健康増進センター所長】

二次医療圏の広域化については市民から市役所へ声を寄せられていない。あまり周知されていないのか、今の医療機関が少なくなるものではないので、大きな不安が無いのではないかと。

【医務薬事課長】

人口減少と患者数の減少の比較等についてはデータのとり方については再検証させていただきたい。急性期以下の患者の受入れについても検討が必要と考える。医療圏の再編については、周知不足とのご指摘もあったが、この後の議題としたい。

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）

【大曲厚生医療センター長】

この制度は、都会ならまだしも秋田県の郡部にはそぐわないのではないかと。現状としては来院した患者を紹介状が無いからと言って断れない。当院は入院が必要な患者が来た時に全て入院できるようなベッドにすることが求められており、そこは開業医の先生からもよく言われている。そういう状況において、この制度に手を上げるのは難しいのではないかと。秋田県はこの制度に沿わず独自の対応をするべきだと思う。

【佐藤内科クリニック院長（有床診療所代表）】

郡部でも核家族化が進み、独居高齢者も増えてきている。家族と同居していても在宅で

看護・介護する家庭も少なくなってきたおり、施設で見る患者も増えている。在宅医療が今後どのくらい増えるかといえば多少疑問である。老老介護等もあり得る状況において、手術後、回復後の転院先など不透明となり問題となるのではないか。外来に関しては施設を含めた外来診療が充当となるのではないか。

【田沢湖病院長】

在宅医療は減ってきている。私が赴任する前はかなりの件数があったと聞いていたが、訪問診療する家庭の患者が老老介護も難しくなり、どちらかが施設に入所するなど増えてきていることから、現実的に在宅医療が増えるといった表現が正しいかは疑問である。外来医療機能へのアクセスの支援というのが重要であり、マスコミ報道もあったと思うが、定期路線バスも減便され影響を受ける患者も少なくない。市でもそういった患者への支援も行っているが、県全体でも外来への手段確保が必要ではないか。

【角館総合病院長】

在宅医療を望む方が減ってきている。仙北市でも在宅医療連携協議会などを行っているが、どのように支援をしていくか議論しているが、対象となる患者が減少傾向である中、どれだけ会に意味があるか疑問を持ちながら参加している。在宅を診るのは家族が大変となれば施設に任せた方が安心で楽となってしまう。施設にスムーズに入れる状況にもなってきているかと思うが、点々と患者がいる中で郡部の開業医も少なくなっていくことは致し方ないことだと思う。残された患者については、仙北市で構想が進められている医療機器等を積んだ車を患者宅に行きオンラインで診察等を行う医療 MaaS の対応が求められるかと思う。交通機関・アクセスの改善も必要ではあるが、病院・診療所に来られない患者も増えると思うので、こちら側から伺うサービスも必要になってくるのではないか。

【医務薬事課長】

在宅と言っても施設入所も含むといったご意見もあった。通院手段の維持・確保については当部だけでは対応できないので、関係各部と連携し取り組みたい。医療 MaaS についてお話いただいたが、オンライン診療の取り組みについても県として進めたいと考えている。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

地域には地域の課題がある。昨日大館・鹿角構想区域の調整会議に出席したが、あちらは県境医療などもあり、地域の考え方は違う。これから病院や診療所の役割分担・機能分化を進める必要があるというのがこの会議で調整すべきことだと思う。病診連携についてもしかりである。これから外来医療計画の中で在宅がどうかという話もあった。自宅での在宅医療がこれからは難しくなり居宅も含めての在宅医療となるのではないか。秋田県はそうだが、首都圏の場合は逆で入る施設がなく自宅への訪問診療が増えて、在宅専門のクリニックから医師が伺う形になると思う。これからどのように乗り切

っていくかとなるが、ICT やオンライン診療、医療 MaaS など活用しながら進める必要がある。心臓外科に関しては大仙・仙北で完結させるのではなく秋田に送るという発言があった。私もそう思う。今後、横手や湯沢・雄勝で1 医療圏となるので、どう調整していくかが重要となる。厚生連病院間でも疾病別のすみ分けも今後でてくるので、地域医療構想調整会議の中でしっかり議論していただきたい。

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）

【角館総合病院長】

二次医療圏が8 から3 に変わることで医業者としては今まで通りの医療を提供する体制が変わるものではないと認識しているが、住民にとっても体制が維持されるのであればデメリットは発生せず、3 つになることで、秋田一極集中だった高度急性期の医療が県北・県南で受けられるメリットしかないのではないかと理解しているが、何かそれ以外に住民にとってデメリットとなることがあり得るのか。

【医務薬事課】

機能分担や役割といった話をさせていただく。人口減少が進むことによって、普段行っている病院の役割が変わってくるということもあり得ることや、しっかりとした医療は病院を変えたとしても新しい二次医療圏内で提供できる体制ができるようにしていくことへの理解を求めることとなる。会議で説明した内容をそのまま県民へ伝えても理解いただけないと思われるので、一般の方でも分かりやすいような内容にかみくだいて説明することとしている。

【角館総合病院長】

病床の削減や統廃合、診療所が少なくなるということは、医療圏が集約されようが必然的に起こりえることである。将来的に病院などが減ってくるといっているのであれば説明は必要だと思うが、各市役所・役場に不安の声がほとんど寄せられていないということは、説明会の必要性に疑問がある。

【事務局】

二次医療圏が変わることがマスコミ報道などでセンセーショナルに伝わってしまっている。今後の人口減少下において秋田県としてどのような医療提供体制を目指していくのか、そういったところも県民へお知らせしていくことも必要だろうと考えている。これからの医療について県民の関心が高まっている時期に、今後の目指す姿について説明していきたいと考えている。

【大曲厚生医療センター院長】

意図は分かるが、今後どうなるかがはっきりしない中で、県南3つの病院代表を集めて、県はどのような発言を期待しているのか。現時点でパネルディスカッションを開催して今の二次医療圏の抱えている問題点を話していくことに意味があるようには思えない。3医療圏になってもしばらくは現体制が維持されると思う。本当の再編が進む頃は我々も生きているかも分からないが、こういった説明会の参加者は経験知的に高齢の方が多く、今知りたいことは今この病院がなくなるのかどうかであって、10年後どうなのかの議論にはならないと思う。県が病院・診療所代表に何を話してもらいたいのかノープランなのではないか。県がリーダーシップを取っていただき、議題等を設定してもらいたい。

【事務局】

別の地域の調整会議においても、救命救急や周産期など具体的なテーマを示すべきとの意見をいただいたので、検討していきたい。医師等からの発言をお願いする理由のひとつとして、行政が総論だけを伝えたとしてもなかなか理解いただけないのではという不安と、身近な医師による話であることで、自分事として捉えてもらえるのではないかと期待があつてのことであるので、テーマ等については相談させていただきたい。

【田沢湖病院長】

資料を見ると、すぐに統廃合するものではないという資料に続けて、同じ機能の病院があつた場合の弊害などを示すものとなつていた。直ぐに統廃合しないと言っても弊害があると書かれれば、いずれは統廃合されると理解されるのが普通である。そういった資料にするということは病院統廃合に県がイニシアチブを取って進めるつもりがあるということか。

【事務局】

県としては直ぐに統廃合を進めるといったことは考えていない。病院の役割分担について、委員のみなさまで積極的に議論してもらえよう関与していくという趣旨である。人口へ減るが、後期高齢者等の減少はまだ先であり、地域の医療機能が重要であるので、統廃合ではなく役割分担について、県も一緒に頑張っていきたいということである。

【医務薬事課長】

今すぐ病床の再編や統廃合を進めるものではなく、医療圏が3つに統合したとしても拠点は複数あつても良いとしている。秋田県医療の将来を医療計画と相まって中長期的に考えた場合に、人口減少と高齢化の進行は必然で、それに伴い患者の減や医療ニーズの変化、医師の働き方改革の推進、医師を含めた医療従事者の不足・偏在が確認される中で、今後どうやって対応していくのかを踏まえて、総論的ではあるが、将来像について県民に理解いただきたいと考えている。そのためには医療機関の役割分担と連携に

よって効率的な医療提供体制を模索していくということを周知・理解を求めていきたい。説明会の必要性についてもご意見をいただいたので、他地区の意見等も考慮しながら、再検討のうえ示したいと思う。説明会以外のものとして出前講座を開設している。特に市町村にお願いしたいが、各種講演やセミナー等ありましたら、「秋田県医療の目指す姿」を組み入れてくれるなど県が説明する機会確保にご協力いただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

住民説明会については、これまで委員からの意見があったとおり、病院が無くなるのかどうなるのかが大事であり、住民の心配事である。若者医師の流出や医師不足、働き方改革を住民に説明しても理解ができないのではないかと考えている。ポイントとして医療圏が8から3になったら、医療がどう変わるのか、何が良くなって何が悪くなるのかを説明した段階で、住民の皆さんに覚悟をしてもらいたいということをお伝えしなければならない。将来的にこうなるので、住民も覚悟し、医療への掛かり方も考えておいてくださいということをお願いしたいと思う。住民が何を知りたいかとなれば、例えば通院のアクセスで言えば、マイクロバスをだしてくれるのかなど自分事と捉えやすい事象についての説明が求められる。診療所や病院代表者が集まってどう話すのか、救急医療やがん医療などを話すのか興味がある。ご意見のとおりテーマがなければまとまらない懸念もあることから、テーマを絞って進めてみてはどうか。アドバイザーがコーディネイトを兼ねるといふことなので、県と打ち合わせをしながら、進め方を考えたい。

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対応方針について

【事務局】

(資料により説明)

【大曲厚生医療センター院長】

地域医療構想が始まって以来、高度急性期の括りが本当に必要なのか引っかかっている。例えば県南の横手地区が高度急性期をやるとしても、心臓血管外科の話も先ほどしたが、恐らく想定以上の人口減少が進むと開胸手術を秋田市以外ですることは無いと思う。心臓血管外科医が一人としてもできるものではない。いつまでも高度急性期を示し続けるのもいかがかと思うので、秋田県独自に考えても良いのではないかと。県役職者の方でもずっと調整会議に関わっている方はいないと思うが、現状急性期324床と回復期109床の病床数としているが、最初の調整会議では、全病床急性期であるべきだとできていた。当時は病院経営の件もあり、包括病棟もないと赤字になるといったこともあった。その間社会情勢も変わってきており、やはり急性期の病床を増やして、必要な患者を必ず入院できる体制にしなければならない、当時の資料もあながち間違いではないと思っている。急性期を増やせば回復期・慢性期どうするといった課題はあるが、まずは2025年で一度整理するとしても考える必要があるのではないかと。

【医務薬事課長】

病床機能については、高度急性期の位置づけについては記載要領等には示されているが、曖昧な部分もあるので、定義づけについては再整理させていただきたい。高齢化や患者動向が変化すれば、今ある急性期より回復期や慢性期の需要が必要になるのではとも考えられるが、具体の数字を見ながら役割分担をどうしていくのかというのが調整会議で議論すべき事案である。今の計画では2025年であるが、次期地域医療構想は2040年頃を目途とする案が国から示されているので、見直しも含め今後の進め方について考えていきたい。

その他

(1) 公立病院経営強化プランについて

【大曲病院事務長】

現在策定中で、5月にパブリックコメント実施済みで、今月21日に第3回目の委員会を開催し、その場で成案となる予定。プランの方向性として、今後認知症患者も増えていくだろうということもありそこへの対応も盛り込む予定で、地域の医療機関・介護施設とのより一層の連携も必要である旨も盛り込む予定である。

【角館総合病院】

現在素案の策定に向けて、総務省で行っている地方公共団体の経営財務マネジメント強化事業を活用し、現在まで計3回角館総合病院、田沢湖病院合同で検討会を開催している。10月18日に第4回を開催予定で、その後仙北市の地域医療計画策定委員会を立ち上げ、議会、協議会の意見を踏まえて計画を策定することとなる。内容については、役割機能の最適化と連携強化が重要になる。現在提供している医療とそんなに変わるわけではないが、救急告示病院として当院で対応可能な範囲での患者受入れ・急性期医療の実施と地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を有することによる地域包括ケアを支える病院としての役割を担っていく。このためには連携室の充実が必要となることから、人員の増や組織改編を行っていくこととなる。経営の効率化については、これまでDPC制度の導入について検討を進めてきたが、今回適用に向けてプランに盛り込むこととした。

【田沢湖病院長】

角館総合病院との合同会議に参加しており、2023年度中の策定を目指して作業を進めている。方向性としては、当院は障害者施設等一般病床として運用しているが、この形態を維持しながら、30%の病床は一般病床として使えるので、回復期や地域の患者を受入れる体制を確保することとしている。これまで地域医療連携室が無かったので、早急に立ち上げ、これから活動していく予定である。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

二次医療圏が8つから3つになることで何が変わるのかというのが大切なポイントである。救急医療について、解離性大動脈瘤やECMOなどは大学病院でなければ対応できないので、そういったところは高度急性期に該当するものだと思う。これらを3区域で実施するというのは違った話になる。何が高度救急になるのか再整理が必要だと感じた。救急医療が3医療圏になった時にどのように機能分化していくのか区域内で話し合っていく必要がある。今後合同会議もあるので意見を出し合いながら、あるべき姿が各医療圏で見えてくるのではないかと。

終了