

第1回大館・鹿角地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和5年6月6日（火） 午後1時から午後3時まで
 2 場 所 オンライン会議
 3 出席委員 委員24名中22名出席（代理出席者を含む）

氏 名	役 職 等
櫻 庭 庸 悦	大館北秋田医師会長
大 里 祐 一	大里医院長
辻 伸 弘	秋田労災病院事務局長 病院長代理
吉 原 秀 一	大館市立総合病院長
大 本 直 樹	大館市立扇田病院長
吉 田 雄 樹	かづの厚生病院長
今 井 理 子	今井病院長
高 橋 今日子	鹿角中央病院長
畠 山 光 徳	東台病院長
小 笠 原 真 澄	大湯リハビリ温泉病院長
高 橋 正 泰	大館北秋田歯科医師会長
小 野 寺 徹	鹿角市・鹿角郡歯科医師会長
勝 海 賢	秋田県薬剤師会鹿角支部長
半 田 貴 祥	秋田県薬剤師会大館北秋田支部長
田 口 玲 子	秋田県看護協会 鹿角地区理事代理
石 田 和 子	秋田県看護協会大館地区理事
千 葉 康 浩	全国健康保険協会秋田支部業務部長
鎌 田 俊	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長
日 景 剛	大館市地域包括支援センター神山荘管理者
村 木 真 智 子	鹿角市健康福祉部保健医療専門官
糸 屋 宏 充	大館市福祉部健康課長補佐 課長代理
西 谷 浩 一	小坂町福祉課長

4 議事等

(1) 二次医療圏の見直しについて

①次期医療計画の策定スケジュール等について

②二次医療圏の設定について

【事務局】

(資料により説明)

【大館北秋田医師会長】

二次医療圏の中にそれぞれの役割を持った医療機関を残していただけるとのことだが、県の方では、地域が望むのであれば残すことを担保するような施策はあるのか。

【事務局】

地域の中で必要な機能・病院ということで話し合っただき残ることとなる。県から特に削減を求めるものでもなく、機能については、長い目で見れば変化する場合もあるかもしれないが、地域の意向を県として支えていくという考えになる。

【大館市立総合病院長】

いずれ3つになる医療圏については賛成である。医療圏の広域化に伴い、その他の体制も広域化が必要である。保健所の機能もコロナ禍での入院調整など医療圏に一致した整備が必要である。将来的には医師会も医療圏に合わせた何らかの連合を考える必要がでてくるかもしれない。単独で計画だけを進めるのではなく十分な議論は必要だと思う。全体の人口などは国の基準で決めたとと思うが、例えば救急を考えた際に、能代は今の段階では自立しているが、自立できなくなり、秋田市まで1時間、大館市まで1時間となった時に、大館まで救急で来るのかといえれば難しいのではないか。秋田市に医療資源が集中しているので、秋田市から1時間県内を1医療圏と考えて、その他を北と南に一か所というのが実際的ではないか。

【医務薬事課長】

保健所機能については将来的に考える必要があると認識しているが、今すぐ統合することは考えていない。新型コロナの関係もあり、改めて住民の窓口として必要な存在であると考えたところである。基幹的な部分と窓口業務の機能を残すといった形で分けて考える必要もあり、少なくとも何らかの相談窓口として残したいとは考えている。救急については、現在ある救急搬送基準に関し、8医療圏をベースに基準が定められているので、県の総合防災課や消防と協議し、救急のあり方、搬送基準の見直しを進めていきたいと考えている。医療圏については地域バランスを考慮してといった視点で整理させていただいた。実際のところ1時間圏内という考え方もあるので、その辺は具体的に救急事業の中での個別に検討していきたい。地域の中で必要な機能・病院ということで話し合っただき残ることとなる。県から特に削減を求めるものでもなく、機能について

は、長い目で見れば変化する場合もあるかもしれないが、地域の意向を県として支えていくという考えになる。

【かづの厚生病院長】

将来的に3医療圏という構想についてはこういうものだろうとは思う。最終的には大館市立が救急センター化という構想になると思う。高度な医療が必要な場合は大学病院等となるが、鹿角市から大学病院までとなると2時間30分必要となり、実際そういった重症患者の場合は、岩手医科大学の救急センターへ搬送するというのがほとんどである。秋田県内だけで完結できるということを前提の医療圏の設定以外の現実的な部分も見据えながら計画の策定を進めてもらいたい。

【事務局】

委員ご指摘のとおり、様々な状況があると思う。この計画は秋田県内の医療資源を整備したいとの考え方によるものであり、患者の受療行動を制限することではないので、そういった事情も踏まえながら今後の施策に展開していきたい。

【秋田労災病院長】

3医療圏の設定について病院としての意見は無い。計画に基づく議論が進む中で問題点を1つずつ解消していければと思う。

【東台病院長】

神経科については、二次医療圏とは別の精神科救急の医療圏で対応している。それがこの3医療圏となった際にどうなるかが見えていないので、見守っていくこととなる。

【鹿角中央病院長】

本院は慢性期病院で急性期病院からの受皿となっているが、転院をお受けする患者は医療というよりも介護や家庭の事情で退院できず、社会的入院が多い。

【扇田病院長】

二次医療圏の設定については現実とそぐわないところもあるが、基本的な考え方は仕方が無いと思う。急性期医療に関しては、広い医療圏というのが馴染むのだろうかと思う。当院のように回復期や慢性期を中心とした病院からすると、患者としては医療圏が拡大すると移動が大変になる。この地域は面積が広大で交通のインフラもあまり整っていない。高齢者の大半は移動手段が無い方が多いため、回復期も大きな医療圏で1つや2つあれば良いとなれば、恩恵を受けられる患者が限定されてしまう心配がある。在宅医療に関しても、大館・北秋地域は全国を100と見た場合、10~20のレベルしか提供されていない地域である。さらに医療圏を拡大すると在宅の医療機能がますます担保するのが難しくなるのではないかと。医療圏の拡大と同時に、受診に対する交通手段の確保も議論していかなければならない。医療機関の機能分担のイメージが示されて

おり、医療機能が徐々に収斂していくとなっているが、現実的にはある程度の段階で病床が無くなることとなり、ソフトランディングというかイメージ通りにはならないのではないかと。人口はなだらかに減少していくものの、病院や病床は突然無くなる、減るといった可能性があるため、その整合性をどう図るのかは大きな問題だと認識している。

【事務局】

目指す姿で地域包括ケアシステムといえ、回復期、慢性期、在宅医療が重要となってくる。役割分担・連携の中で、地域包括ケアを支える医療機関には地域でがんばっていただき、在宅医療も維持いただきたいと考えているので、医療圏の設定後、個別に検討で取り組んでいきたい。同様にご意見のとおり交通インフラも重要である。健康福祉部だけでなく県の関係部局とも連携しながら取り組んでいきたい。

役割分担については非常にデリケートなものなので、時間をかけて地域に丸投げするのではなく、県としても必要なデータ等を示しながら、活発な意見交換が行えるよう下支えしながら、地域住民にとって最適な医療提供体制に移行できるよう取り組んでまいりたい。

【大湯リハビリ温泉病院長】

3医療圏については人口減少社会においてはやむを得ないと認識しているが、先程から話題に上がっている交通インフラが極めて悪い当地域や、これまでの受診行動を見ると、盛岡など県をまたいだ受診は今後も続いていくと思う。これまでの県の説明にもあったとおり県内の計画ということで理解するが、急性期から回復期、慢性期に至るあたりはきめ細かな議論が必要だと思う。人口減少下において機能や病床数が収斂・減少していく流れは当然のことだと思うが、当院でいえば、どういう時期のどのように縮小するのかというのは課題である。そういった部分は3医療圏の中で最善の道を探っていくことになるかと認識している。

【大里医院長】

二次医療圏の説明に対しては特に意見はない。昔から医療圏は今のままで良いのかという議論はしてきた。決まった医療圏内で様々な問題点もでてくると思うので、そこにどう対応していくかだと思う。

【大館北秋田医師会長】

3医療圏についてはやむを得ない。資料にある「各地域救命救急センター等が整備されている」というのは当地区だとどこになるのか。

【医務薬事課長】

現在の救急告示病院のことではなく、現在、大館市立総合病院に令和6年4月から地域救命救急センターを設置するというので施設・機器整備を進めているところである。この整備が進めば、県北と県南の平鹿総合病院、県央の高度救命救急センターという形

で地域ごとに設置されるので、そういった意味での記載である。

【鹿角市・鹿角郡歯科医師会長】

鹿角にいて感じるのは、高齢化で医療機関への通院や移動が徐々に困難になってきている患者が増えていることである。広域化はやむを得ないかもしれないが、交通手段の確保など不平等になり過ぎない配慮をお願いしたい。

【医務薬事課長】

交通に関してはそのとおりで道路網の整備や地域交通の整備・確保について当健康福祉部だけで解決できる案件ではないので、他部局と連携し進めてまいりたい。

【県薬剤師会鹿角支部長】

高齢化による薬の在宅対応が厳しい状況になってきている。これまで車で移動していたが免許の返納等により足がなくなったという患者も増えてきている。コロナ禍において学ぶことも多く、薬局は薬局で個別に対応してきたが、今後は24時間体制など病院との協力なども進める必要があると認識したところ。

【県薬剤師会大館北秋田支部長】

薬剤師会としてもこの医療圏の枠組みに則って従っていくしかない。そこで在宅が力を入れていく必要があると考えているが、雪が多い地域など交通手段等にもよるがかなり時間を要してしまい、広範囲になると距離も長くなると、交通網をしっかりとっていないと我々も患者も動きにくくなってしまう。今後は、医師会、歯科医師会の先生方と密に連携を取りながら進める必要があると感じたところ。

【県看護協会大館地区理事】

精神・妊婦・人工透析等の患者の対応について3医療圏で可能なのか協議いただきたい。集約するのであれば担う役割に伴う医療資源の投入も考えていただきたい。集中する病院が限られてくるので、その病院の機能整備等も今後大きな課題と考える。

【全国健康保険協会秋田支部業務部長】

高齢者が困らないような交通弱者への対策をお願いしたい。県としてはICTの活用を考えているようだが、高齢者は活用できない。そういったところも配慮いただき、将来の地域医療が立ち行くような内容であってほしい。各医療機関においては痛みを伴う部分もあろうかと思うが、よろしくをお願いしたい。

【事務局】

課題としてICTを記載しているが、交通インフラについても重要だと認識している。ICT技術については患者自身が活用するほか、病院間での共有や遠隔診療におけるD to P、D to P with N、D to P with 支援者なども想定している。

【特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長】

当施設は、施設としては地域包括ケアシステム中での位置づけになるかと思う。二次医療圏、三次医療圏というよりは一次医療圏における医療機関との連携が十分にとれるかどうか重要である。入院のベッド数だけでなく訪問介護サービスなども含めて、日常の高齢者の生活を維持することが厳しくなっている地域でもある。人口減少もそうだが高齢者比率も増えてきている状況で、比重は高まっていくだろうと危惧している。地域包括ケアシステムをしっかりと連携できるような対応をお願いしたい。

【大館市地域包括支援センター「神山荘」施設長】

県境に跨って住んでいる方もいるので、地域性はあるが3医療圏の考え方はやむを得ないと思っている。交通インフラについては、高齢ドライバーの方が買い物を含めて免許を手放せない状況で、移動支援に関する問い合わせが多数来ている。マッチングをしているが介護人材も不足している状況で、地域では軒並みヘルパー事業所が閉所しているほか、特に移動支援を伴う事業所の閉所も見られる。住民主体の移動支援については組織化されているところより組織化されていないところの方が多く状況であり、地域包括ケアシステムにおいてオンライン診療やICTの活用については通院困難の解消の一助になると思うので、議論も併せ持って3圏域になることも含め、医療・福祉・予防事業も重点において一体的に協議いただければと思う。

【鹿角市保健医療専門監】

鹿角市では医療圏が3つになることに関して、個人的には驚いたが市民からの声は寄せられていない。地域ケア会議や多職種連携の活動について、やはりコロナ禍で不十分だったところが再開できてきている。今回期待される効果として示されているが、この効果の実現できるようにそれぞれ役割をもって取り組んでいければと感じたところ。

【大館市健康課長代理】

医療圏が3つになることに関して、市民からの問い合わせは来ていないが、医療だけでなく介護も含めた一体となった取組について市町村の枠組みを超えた取組をどうするかというのが課題になると考えている。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

医療圏の見直しについて、各郡市医師会長と県医師会役員と意見交換会を行った。その中での意見として、身近な病院が直ちに無くなるものではないことを住民に丁寧に説明する必要があることや医療機能が県央部に集中している状況を鑑み、県北と県南の医療圏において人材育成を含めて医療機能を高める必要があることなどの意見があった。特に医療圏の広域化に反対するといった意見は出なかった。

【医務薬事課長】

二次医療圏が広域化することで、令和6年度から急に何かが変わるわけではない。医

療圏で整備する拠点も必ずしも一つとするものではなく複数あっても良いと考えている。直ちに病院の統廃合や病床削減を要請するものではないので、秋田県医療の目指す姿も含め県民向けの説明会やシンポジウム等で周知していきたい。現在、県民向けアンケートを実施しているところであり、医療計画を作成する段階ではパブリックコメントも実施する予定である。県としてはPRする機会が重要だと認識しているが、市町村から依頼をいただくなど、PRする機会をいただければ県が出向いて説明させていただきたいので、よろしく願います。

（２）令和５年度の地域医療構想関係スケジュール等について

【事務局】

（資料により説明）

【小坂町福祉課長】

医療圏が３つになることに関して、町民からの問い合わせはないが、来週から開会する６月議会において、一般質問で問いたいと議員から言われている。町民に不安を与えないような形で努力するといった答弁となるよう考えている。説明があった市町村単位で完結するとした地域包括ケアシステムについては、当町のように小さい町においては、医療機関が１か所で地域ケア会議を月１回定例で開催し、情報共有を図っている。どうしても鹿角市や大館市の医療機関を頼っている住民も多いことから、二次医療圏の広域化に向けた整備も重要だと認識しているが、できれば引き続き、鹿角管内、大館・鹿角管内の地域医療の充実について県の支援をいただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

今後の進め方についてはスケジュールどおりで良いかと思う。本日出たご意見、在宅医療や交通インフラについてしっかり受け止めて進めていただきたい。

【医務薬事課長】

昨年度と異なり開催回数や協議内容も多くなっているので、ご協力をお願いしたい。

（３）その他

【扇田病院長】

今回の会議はハイブリット開催であったが、通信状況により途中途切れ途切れになるなど全体像がつかみにくかった。今後の開催についてもハイブリッドを考えているのか。重要な事項の検討・協議であるので、同じ場所に集合し同じ空気のもとで協議した方が、忌憚の無い意見も寄せられると思うがいかがか。

【医務薬事課長】

本園度は回数や協議事項も多いことから、開催方法については検討させていただく。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会島田常任理事）】

見直しにより広域での役割分担や連携を進める必要があるので、皆様のご協力を得ながら進めていただきたい。

終了