

## 第2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9月4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 出席委員 委員24名中18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
奥山幸一郎	秋田労災病院長
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
矢口弘幸	大館記念病院事務次長 病院長代理
今井理子	今井病院長
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
千葉康浩	全国健康保険協会秋田支部業務部長
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
大森篤志	大館市福祉部健康課長
西谷浩一	小坂町福祉課長

## 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)

## 【大館市立総合病院長】

患者数については、コロナ禍が一応終了して元に戻るかと思っていたが、戻っていない。この傾向は、今後も加速することはあっても戻ることには無いと認識している。余裕をもって病床を維持しているが、病床を整理し、実際の患者数に合わせた転換が必要と考えている。この地域は三次医療が手薄であるが、来年度に地域高度医療センターが稼働するので、そういった課題も解決できればと思っている。

また、県北地区と考えた場合、緩和ケア病棟が無いという問題があり、病床転換によって解決していきたいと考えている。地域包括ケア病棟を持っているが、保険点数の変更などにより、自院からの紹介は厳しい状況にある。外からの受け入れ態勢を整えるという意味で、訪問看護ステーションを設置予定であるほか、県北になかった心臓リハビリテーションについて、スタッフの要件も整ったので、機器等を整備すれば来年度中には稼働見込みである。これらの点については、公立病院経営強化プランにも記載することとしている。

## 【かづの厚生病院長】

当院においても大館市立総合病院と同様、コロナ禍がある程度落ち着いて、入院病床稼働が戻るかと思っていたが、戻ることなく、入院・外来ともに減少している状況で推移している。5年前の産婦人科集約時に病床を減らしているが、病床転換等については計画していない。

## 【秋田労災病院長】

今年もコロナは減らないため、一般の医療を優先しながらコロナ対応をしている。小規模クラスターなどもあったが、終息している。患者数については、整形外科なので減ったという認識はあまりないが、高齢化が著しいという印象が強い。病床転換等については考えていないが、回復期1を取得しているので、これを維持しながら、他院等と連携しこの地域を盛り立てていきたい。しかし、医師不足地域でもあるので、特に内科の医師派遣については県等との協力を得ながら進められればと思っている。

## 【大館北秋田医師会長】

当地区の医師の高齢化が進展しており、高齢医師の退職や病気によるリタイアも散見される。直近では新規開業が3名いるが、自院から離れた活動ができるまでの余裕が無いということで地域医療というよりは自院対応に専念している状況である。これからは高齢医師に代わって在宅医療などの地域医療にも取り組んでもらわなければならないと感じている。

大館市立総合病院に期待するのは、二次救急・三次救急についてであるが、医師の構成を考えると若い医師も多いため、多くの症例をこなす技術を身に着けたいと思っている

若手医師に在宅医療をお願いするのは難しいと認識している。判断に迷う患者を送るに当たって、総合病院からは、受入れに難を感じる人が多いということも言われているので、そういった部分については総合病院と対応策を詰めていきたいと考えている。

#### 【市立扇田病院長】

当院の現状としては、一般病床を休床しているので、地域包括ケア病床 40 床と療養病床 42 床の計 82 床で運用している。地域包括ケア病床については、当院の機能であるポストアキュートやサブアキュートの需要が多く満床に近いため、入院病床を探すのに大変な状況である。一方療養病床については、包括ケア病床から転棟するための在宅復帰率の問題もあって、療養病床の利用率の伸び悩みがある。

今後については、大館市の人口は今後減っていくが、後期高齢者数については、ここ 20 年は減らない見込みである。在宅医療やポストアキュートやサブアキュートのニーズも 20 年程度あると見込んでいる。

市内で唯一の在宅療養支援病院でもあり、公的医療機関として訪問診療や在宅看取りを実施しているほか、オープンベッドということで開業医の患者を断ることなく無審査で入院させるといった特色ある病棟運営もしているので、地域でも存在価値のある、オンリーワンの運営をしていると自負している。今後三次救急の需要も増え、総合病院が担っていくこととなるが、それをサポートするためには回復期と慢性期、在宅医療を診る病院が地域に必要だと考えているので、どのように役割分担していくかが課題だと認識している。

#### 【県看護協会鹿角地区理事】

患者数のみでなく、看護職員数も減ってきている状況もあり病棟運用が厳しい現状である。

#### 【大館市地域包括支援センター「神山荘」管理者】

地域医療については医師の高齢化などもあり、医療を届けるのが困難になってきていると感じている。医療だけでなく地域や職場で人材不足があるほか、交通弱者や障害のある方、高齢者への対応など課題があり、10年後を見据えるとオンライン診療やICT活用などによる人材不足の解消が重要である。いかに医療と保険と介護が連携して取り組むかが大事になってくる。

#### 【大館市健康課長】

当市でも3医療圏になるということで不安になっているという声は聞こえてきている。なぜ8つから3つにする必要があるのか丁寧な説明は必要だと認識している。

#### 【鹿角市保健医療専門官】

市長は岩手や弘前への受療行動があるということで、それぞれの大学教授へ今後も医師派遣を継続してもらいたいと要請活動を行っている。3医療圏については不安を覚え

る市民もいるので、住民説明の機会を十分に確保してもらいたい。

【医務薬事課長】

県域を超える受療行動があるだろうということで、二次医療圏の見直しにあたっては、岩手医科大学や弘前大学等にも事前に見直しの主旨等についても説明に伺っている。

【小坂町福祉課長】

住民からは春の段階で不安の声は寄せられていた。中にはかづの厚生病院が無くなるのかという声もあった。現状は変わらないと伝え不安解消に努めたところだが、議会でも同様の質問があるものと想定している。3つにはなるが、地域医療の確保については、鹿角市、大館市と連携し、可能な限り支援をしていきたい。

【秋田労災病院長】

医師不足も大変だが、それ以上に看護師やコメディカル、薬剤師、レントゲン技師なども少子化で少ない。県内大学の看護科の倍率もそう高くない状況であるほか、県内の看護学校を卒業しても首都圏へ流れているようだ。そういった流れを断ち切らないと当地域は大変である。この地域は秋田県ではあるものの、文化圏としては弘前と岩手県が入っているので、住民の意識としては秋田県にとらわれない感覚がある。

医療圏を3つとした資料を出すのは良いが、住民の生活圏としては3県にまたがっていることも理解いただきたい。医療圏が広くなれば、病院間の移動手段の問題も出てくる。マイクロバスの運用や急性期以外の患者でも移動できるような手段の提供も考えていただきたい。

【医務薬事課長】

医師だけでなく看護師等の人材不足も全県的な課題と認識している。医療計画の策定に合わせ、各分野での協議も進んでおり、医師以外の医療従事者の確保策についても方向性を示すための作業をしている。

受療行動については、県外もあることは承知しているが、あくまでも秋田県の計画であるため、地域バランスや社会的・歴史的背景を考慮して設定させていただいた。患者の受療行動を制限するものではないが、隣県とのかかわり方については課題と捉えている。

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）

【秋田労災病院長】

本院は整形外科を年間約1000例程度行っているが、この地域では整形外科が開業されたことがほとんどなく、鹿角市0件、大館市で2件だったと思う。本院では初診から

最後まで一貫しなければならず、紹介先が無いという問題がある。そもそも当該区域では一次医療が十分でない。皮膚科・産科が0件、外科1件、整形外科は2件しかないため紹介受診重点医療機関が成り立たない。この制度は本院として非常に欲しい機能でもある。外来1000人のうち500人は軽症者で、診察して薬を貰って帰っている患者であり、本来診る必要が無いが、紹介先が無い。結果、14時・15時まで外来が終わらず、それから手術や病棟回診となって非常に非効率で、赤字要因にもなっている。こういう制度は有利ではあるものの、一次医療が十分でない地区では成立しないことを承知いただきたい。

#### 【事務局】

都市型の制度との認識は県としても持っている。秋田県にフィットしないということはお意見のとおりだと思う。手上げや選定については、地域医療構想調整会議に諮る必要があるため、紹介させていただいた。

#### 【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から3になることが決まったわけだが、地域医療構想を令和7年までにどのように進めていくかをこの調整会議で考えていくこととなる。大館市立総合病院では3次医療への対応を含め体制の見直しも図られるので、センター機能を強化して中心的な役割を担ってもらう。他院については、病床機能の見直しや職員確保等について課題も見受けられており、役割分担をどうしていくのか考え、効率的な運営を目指す必要がある。扇田病院においては在宅療養支援病院として訪問診療をしていただき開業医師と連携していただくことが重要である。県には、これからはオンライン診療やICTの活用が重要になってくるので、しっかりとサポートをお願いしたい。地体協において、生活圏が青森県や岩手県にも関わるので、そこをしっかりと認識したうえでの取組が必要であるほか、冬季間の交通手段についても同様である。

### 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）

#### 【大館市立総合病院長】

6年前に医師会が将来の医療圏ということで住民説明会を実施した。住民は医療情勢や医師不足よりも、今通っている病院が無くなるのは困るといった近々のところが最大の関心事なのではないか。今回3医療圏になるという一番の目的は資源の集中であり、医療の均てん化を守ることは相反することである。今回均てん化を犠牲にするということに対し住民の理解は難しいと思う。前回医師会で行った説明会では2回、3回と繰り返し同じところで説明することによって理解していただいたが、今回は、資源の集中と均てん化についての十分な説明のほか、補完するITなどの具体的な方策が提示できれば良い説明会になると思う。このまま開催しても、我慢しろとなってしまうので、工夫

が必要である。

【秋田労災病院長】

説明会の参加者は高齢者が多くなると思う。老老介護や子どもが首都圏に行っている方がほとんどであるため、医療の現状、お金が掛かかるといった説明は難しいと思う。取り上げるべき具体的な課題は、医療提供の現状全てだと思っているので、アプローチの仕方も工夫してもらいたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

説明会のパネルディスカッションでは私たち医療側がこんな問題があるということ住民に伝えるという目的のようだが、それよりは、この医療圏の見直しによって当該地区の医療がどのように変わるのかを説明しなければならない。これまでの議論の延長線上で説明しても住民は理解できないと思う。医師会が説明会を実施した時は、住民代表にも入っていただいた。何が変わるのか、病院が残るのか無くなるのか、地域の医療がどうなるのかの意見を住民から得る必要があり、そこが足りなければ、説明会を開催しただけになってしまい、理解を得るとの目的は達成できない。統合される区域の住民の意見も得る必要があるので、説明会会場はもっと増やす必要がある。

【事務局】

今回示した内容は現状としての案である。論点・テーマを書いているが、不足する事項については医師会等からの意見も得ながら提案したい。人口減少と高齢化が進行して医師不足・偏在が進む中ですべての医療を提供していくことはできないことの認識はもってもらいたいと考えている。また、役割分担と連携を図りながら進めていくといったスタンスは説明しなければならないと考えており、具体的な内容については精査していきたい。

現在の8区域で説明をしてはとのことだが、県側の作業の問題もあり、今年度は3医療圏で進めさせていただき、出前講座なども交えながら補完していきたい。出前講座は県ホームページでいつでも応募できる状況だが、なかなか申し込みが無い状況なので、市町村の協力を得ながら説明会前出前講座の要請に協力いただきたい。大きな会場を必要とするものではなく、例えば、施設単位や町内会単位などでも開催可能なので、よろしく願いしたい。

【市立扇田病院長】

本院の将来がどのようになるかということに住民が注目していることはご承知していると思うが、今までも市議会でも地域医療構想調整会議で委員の皆さんの意見を聞いていくということは常々話してきている。大館だけでなく、地域の今後の医療ビジョンを具体的に話していく必要がある。

医療圏に統合することについても、急性期や回復期、慢性期でイメージは違うと思う。急性期では限られた専門医や医療資源を集約して地域で確実に医療を提供できる体制を

整えることは必要だが、回復期や慢性期となると、一次医療よりもっと身近なものである。地域住民がアクセスの問題などを抱える中でメリット、デメリットがどうなのか説明する必要がある。在宅医療については、医療資源投入量から見ると全国平均の10～20パーセントしか提供できていない。人口減少が進み医療資源が乏しくなった時に、大館市で在宅医療をどのように提供していけるのかといった視点も必要となってくるのではないかと。

**【医務薬事課長】**

今回の調整会議は本日からスタートしているので、他地域の意見も踏まえ対応を検討したい。各市町村においても説明会に関しては共催という形で進めさせていただきたい。改めて依頼させていただくのでよろしくお願ひしたい。

**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

**【大館市立総合病院長】**

コンサルタントを入れて市内の一次医療の状況や介護施設の状況についてモニタリングしてもらい将来構想を練っているところである。概要としては、病床利用率の低下に伴い、病棟転換などによる有効利用や、解決案がなかなか出ないが、外来診療の負担をいかに軽減するかが今後の経営状況に影響してくると思っている。

また、各種加算の見直しのほか、委託費・材料費の適正化・標準化に取り組むこととしている。働き方改革については、時間外勤務の抑制をテーマに解決策を検討しており、約7～8割程度進捗している認識である。公立病院であるため、今後は市議会等の手続きが必要となるほか、パブリックコメントも予定しているので、年明け2月頃までには形になると思う。

**【大館市立扇田病院長】**

調整会議が基本となり政策を決めていくこととなる。地域医療構想や外来医療計画もこの会議で揉んで地域としての意見を出していく必要があるのでは、よろしくお願ひしたい。

終了