

第2回由利本荘・にかほ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5時から午後7時まで
- 2 場所 オンライン会議
- 3 出席委員 委員17名中17名出席

氏名	役職等
松田 武文	由利本荘医師会長
金 直樹	きさかたクリニック院長（有床診療所代表）
奈良 正之	国立病院機構 あきた病院長
軽部 彰宏	由利組合総合病院長
海法 恒男	由利本荘医師会病院長
菅原 和彦	菅原病院長
鈴木 克彦	本荘第一病院長
曾我 正人	象潟病院長
佐藤 麻美子	佐藤病院長
相庭 慎太郎	由利本荘歯科医師会長
菅井 勝也	秋田県薬剤師会本荘由利支部長
石川 みゆき	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区部長
山岡 敏	TDK健康保険組合秋田支部事務長
今野 真司	特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長
齋藤 恵美	にかほ市地域包括支援センター長
佐藤 尚子	由利本荘市健康福祉部健康づくり課長
斎藤 晴美	にかほ市市民福祉部健康推進課長

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）

【由利組合総合病院長】

由利本荘・にかほ地域においては、秋田周辺地域ほどではないにしても他地域よりは地域内完結していると言える。乳がんに関しては他地区も同様に大学病院や専門医のいる病院へ集約しているため、秋田市へ行く可能性が高く、県としての認識も同様だと思う。当地域は無医地区や準無医地区が多いということだが、平成の大合併で多くの旧市町村数が1つになったことも要因と思われる。そういった広域なエリアの医療を効率的

に行う方法の一つとして、医療を提供できる場所へ宿泊施設などを整備し、なるべく受診しやすい環境を整えることで、無医地区・準無医地区の医療不足は解決できるのではないか。許可病床数が比較的多い地域ではあるものの、冬季に限って100%を超える病床使用となる背景として、旧鳥海町など遠方の患者が道路事情や降雪状況等から不安で帰りたくないといったニーズによるものと考えられ、病院にというわけではないが、一時的に冬期間宿泊できる場所があっても良いのではと個人的に思っている。

【由利本荘医師会病院長】

当院は急性期を脱した患者を受け入れ、リハビリ等の慢性期を担っているが、土地柄についてはあまり影響を受けていない。

【本荘第一病院長】

組合病院で対応していない老人施設からの救急は受け入れている。また、鳥海診療所に医師を派遣しているので、鳥海地区の検査や入院もある程度カバーできていると思っている。

【佐藤病院長】

これまでは手術等も多く実施していたが、医師の高齢化やマンパワー不足から、以前のような手術や高度的な治療は難しくなっている。老人の感染症や一般的な高血圧や糖尿病などをベースに診ている。最近は術後患者を受け入れ、リハビリ等に特化しながら仕事ができればと思っている。リハビリにつなげて在宅・施設等で診療を続ける、あるいは施設までのつなぎとして、患者の生活や病気の状況等を改善し普段の生活に戻れるよう努めているところである。

当院としては、他のドクターもそうだが、他施設やショートステイの管理医などしているが、東由利の診療所も開設しているので、佐藤病院や旧本荘地区まで来られない患者のケアができればとも思っている。診療所で対応不可の症例については、大きな病院へ相談や専門的に対応できるクリニックにも紹介しながら患者が困らない医療を提供していきたいと考えている。

今後の課題としては、宿泊施設については冬期間の患者不安の解消や介護施設の感染拡大などの問題解決に寄与できるものであり非常に良いアイデアだと思う。かかりつけの患者が急に具合が悪くなった時に、他の病院や近くのクリニックなど、その際に簡単な情報共有できるシステムがあればと思う。ハートフルネットもその一つだと思うが、ICTツールを駆使しながら、患者が難民にならないようにしたいと思っている。産業医の立場から検診等を診ていると、外来では肝機能や生活習慣病も多いため、病気にならないための予防に取り組みれば、将来病院につながる方も少なくなるのではと思う。

【あきた病院長】

入院・外来患者数が令和元年から2年にかけて落ち込んだ理由は何か。由利本荘市の面積は東京23区の倍ある。人口は8万人を切っているが、広い面積にちらばった人

口にどう対応するか非常に難しい。先ほど意見のあったサテライトのような宿泊施設を作るとするのは妙案だと思う。どんどん減っていく人口をある一定の箇所に誘導していくのも一つの考え方だと思う。限られた医療資源を有効に活用とした場合、医師や看護師を増やすのも手法ではあるが、人口減を考えると今ある医療資源をどう活用するかである。

【事務局】

入外患者の減少についてはコロナによる影響が大きいと認識している。サテライト宿泊施設等のご意見や医療人材の活用、人口誘導については、医療を超えた大きな施策であり、街づくり・地域づくりとして県としても考えていかなければならない。

【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】

有床診療所でも病床維持できているところが少ない。清水泌尿器科と当院のみだと思う。病院においてもこれまでの機能を維持するのが難しくなっているのではないかと。どのような体制を作るのかについて、行政は全然動いていない。かなり昔に救急の輪番制については県が主導したが、輪番制を行っているために救急体制を維持しなければならない、急性期に対応しなくてはならない努力を続けている。そういった中で救急病床を維持しなければならない体制をそのままにして、病床機能として急性期が多いだとか言われても進まないのではないかと、行政としてどのような体制を考えていて、医療機関がどのような機能を維持するのか、分かりやすい指導をお願いしたい。救急もそうだが、その他の病院間で機能分担の話し合いをと言われても、きっかけがつかめない。輪番制による救急体制が足かせになっているのではないかと。

【医務薬事課長】

救急のあり方については、3圏域での見直し・議論も必要だと認識している。医療機関の役割分担と連携のあり方の協議の進め方について、進んでいないとのご指摘があった。今後の調整会議において、医療関係者だけを集めた専門部会も開催することとしているので、医療に特化した協議できる場において議論していきたい。

【由利本荘医師会長】

今回一番聞きたかったのが、病院の機能分担や集約化について行政からの働きかけがあるのか、今までの会では見えなかった。今回の資料を見ると、地域の協議の場との記載もあったので、より具体的な内容を聞かせてもらえればと思っていた。地域の課題としては、マンパワー不足のほか、医師の高齢化もあり、現状はなんとか維持できているが10年も経過すると開業医もリタイアすると思う。その際の新たな開業医のなり手について対策等検討しておく必要がある。看護学校が地域内にあるが、医師だけでなく医療スタッフのなり手の問題が、看護師だけでなくコメディカルも含め顕著になってくると思う。それに対してどういった対策を構築していくか、行政とも連携して考えていく必要がある。問題が山積しており、行政と医業者だけ話していても根本的な解決にはつなが

らない。医療の集約化等により市民へ負担を強いるところもでてくると思うので、受診の仕方や症例によって雇うべき医療機関などの情報も市民へ周知しながら理解を求めていく必要があるのではないか。

【事務局】

様々な意見を参考に検討を進めたい。県民への周知については、県民向けの説明会についてご意見をいただきたいので、説明内容等についてご意見いただければと思う。医師など医療従事者のなり手不足は難しい問題であるが、医療計画の策定に合わせ医療従事者の確保計画も策定中であるので、その議論の中で深化させていきたい。

【県看護協会由利本荘・にかほ地区】

マンパワー不足については、看護学校も定員を満たせない状況になっている。若いナースが県内に就職しても3年ぐらい経つと県外に流れてしまう状況が医療機関で見られている。協会としては医療機関を辞める時に、看護資格を生かし続けるための届出登録をしてもらうこととしている。ただ届出登録は任意であるため、実態がつかめ切れていない。潜在ナースをどうやって集めるかといえば、センターで勉強会や復帰するための研修などの広告をして確保する努力をしている。若いナースが流出し、有資格者の不届出により、有資格者の実態がつかみ切れていないが、協会としてはこの届出登録制度をしっかりと周知し、看護師確保につなげたい。

【特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長】

これまでの調整会議でもそうだが、医療従事者の不足や病床の調整など毎回同ような話が上がっているような気がしてならない。県としては取りまとめた意見をどういった方向に進めたいのか筋道が見えず、先に進んでいるといった印象にはならない。

【医務薬事課長】

課題はあるが、定性的に課題解決に結び付けられていない状況にある。

【にかほ市地域包括支援センター長】

今の高齢者の方々は、由利本荘市の病院等へ通院するにも、移動の足の確保が難しいということで、地元にかかりつけ医をもって治療を受けている状況にある。

【由利本荘市健康づくり課長】

今の高齢者の方々は、由利本荘市の病院等へ通院するにも、移動の足の確保が難しいということで、地元にかかりつけ医をもって治療を受けている状況にある。

【にかほ市健康推進課長】

議会での質問等は無い状況である。各委員のお話を聞いて、医師・看護師不足の状況を知ることができた。説明会についても議題となっているので、今後市民にも情報が発

信されていくと思われるので、注視したい。

【医務薬事課長】

病院等への移動手手段の確保について、自治体としてどう考えているのかも含め、県としても課題と認識しているので、両市においてもどういった対応が可能か検討いただきたい。

【由利組合総合病院長】

我々が意見を述べることは構わないが、今後行政がどう医療をバックアップしてくれるのか不安に思っている。会議が進まない印象もあり、これまでの意見等から行政がどのような対応をしていただけるのかお聞きしたい。①医療従事者のマンパワー不足にどう対応すべきか。②今後各病院が分担して医療資源をうまく利用していく必要があるが、そこには医療施設の収入減にも影響が出るものである。行政のバックアップは考えられるのか。③患者の受診の仕方について、最初から急性期病院を受診するというのは、欧米などの医療機能の分化の進んでいる地域からすると、日本はかなり遅れている。やはり最初はかかりつけの医師という教育を行政として進めるべきではないか。TVのCMで秋田県のがん死亡率全国1位だと流すよりは、病院・診療所への雇い方を周知すべきではないのか。以上の3点について、行政対応について次回まで明確な回答をいただければ、課題解決に向けて動きやすくなるのではないかと。

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）

【由利本荘医師会長】

紹介受診重点医療機関については、地域の基幹病院がなるべきと思ったが、当地域では由利組合総合病院だろうと思っていた。能代山本医師会病院が紹介率や再診の状況が良いのはなぜか。

【事務局】

能代山本医師会病院は地域医療支援病院に指定されていることが大きく、病院の性質上、紹介受診重点医療機関にもなりやすい傾向がある。

【由利本荘医師会長】

地域で開業する医師に対する支援メニューもあるようだが、医療介護総合確保基金は今もあるのか。

【医務薬事課長】

基金は今もある制度である。国 2/3 と県 1/3 で基金を積んでおり、該当する事業があれば補助している。新規開業というよりは、調整会議に諮って、病床の役割分担の変更に伴う病床削減に対し、施設整備へ支援したものが直近の実績である。制度的には新規開業支援もあるが、不足する医療機能などマッチングすれば基金より支援が可能となっている。

【由利組合総合病院長】

外来に関してだが、当院は当該地区の基幹的な病院なので、我々としても紹介受診重点医療機関の要件を満たしたいと考え、取り組んでいる。医療資源を有効に使うとなれば、一義的に外来患者数を減少させる必要がある。それは手術や高度な治療が必要な患者に受診してもらうためであるが、外来患者の分析を行うと、当院でなくても診られる患者も多い状況である。分母を減らさなければ、紹介率・逆紹介率も上がらない状況であり、秋田県の人口分散もあるが、本当に治療が必要な患者を基幹病院に集中させる取組・方策が必要である。一つの方法としては、大学病院などで行っている高い初診料を設定するといった方法もあるが、当院の場合は患者動向からして難しい。診療所の先生から紹介いただく患者をたくさん引き受けさせてもらって、当院での診療が終わったらお返しするといった流れが必要である。こういう流れをスムーズにさせるための行政バックアップを期待したい。当院ではコロナ対応後から外来制限させてもらっているが、当院で受診しなくても良い患者 10 名程度を断るのに午前中いっぱいかかっている状況にある。治療をメインに行う病院としては、手術や高度な治療に医者もスタッフもシフトしていきたいが、全然うまくいかない。少なくとも地域の基幹病院を紹介受診重点医療機関に近づけていくために、行政が何か方策を考えていただけないか。

【医務薬事課長】

具体的に政策誘導で協議するとなれば財源もセットとなる。紹介受診重点医療機関などへ誘導していくのであれば、メリットと財源をセットで施策実施すべきとの意見と受け止める。他地区の調整会議でも様々な意見も出ると思うので、とりまとめた後、一定の方向性は示したい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

行政に対する質問・要望があり、それに対ししっかり答えを出すのが大変なものであると感じた。他の地域の地域医療構想調整会議にも出席しているが、それぞれ地域によって課題が違っている。この地域の課題はこの地域で考えていく必要があるが、例えば、大館・鹿角地域では県境医療についても課題に挙がっていた。大館市立総合病院でも軽症者が多すぎるといった課題が挙げられた。こういった課題を解決するには医療への雇い方を住民にしっかり説明することからだと思う。地域医療構想のこれからをどうするかについては、さきほど、ある程度の治療は地域内で完結しているといった発言もあったが、これからは高度救急について、例えば動脈瘤乖離などをどうするかとなれ

ば、由利本荘ではなく大学病院に送らなければならないケースも多くあると思う。大仙・仙北地域の会議でも、高度急性期の定義は何かとの投げかけもいただいたところである。その定義が踏まえ、医療圏が広がるにあたり、メリット・デメリットも検討していかなければならない。トータルで役割分担と機能分化をしなければならないが、病連携だけでなく病診連携も必要である。有床診療所を活用していくにはどうしたら良いか、有床診療所の位置づけをどうするのかも考えていく必要がある。挙げられた課題は、由利本荘・にかほ地域だけの問題でなく、医師や看護師等の不足は他の医療圏でも同様である。ここで議論するよりは全体での議論が必要になると思う。こういった施策推進には予算も必要となる場合もあるので、県で考える必要もあるし議会への説明も必要となる。医療介護基金をどの程度充当するのかといったことも考えていく必要がある。

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）

【由利組合総合病院長】

開催内容の論点について、検討いただきたい事項がある。医師の偏在について、秋田市周辺にのみ集中していて、それ以外の地域の医師は不足している。当然、大学の先生も十分承知していることと思うが、医師の偏在がある程度解決できれば、地域の医療はもっと充実するのではないかと。医師のみなさんが秋田市志向で動かない状況にあるので、それ以外の地域は医師の高齢化・減少が進展しているため、ぜひ、医師の偏在をどうやって解決するかも論点に含めてもらいたい。

【由利本荘医師会長】

住民説明会終了後にアンケートあるが、住民がどういった疑問をもっているのか、県がSNS等を活用して事前に集めておくことも必要ではないか。

【事務局】

住民の理解度については、医療審議会等からの意見もあり、県民アンケートを実施している。これらを活用することとしたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

住民の説明会に関し、なぜ8医療圏を3医療圏にしなければならないのか、しっかり説明をお願いしたい。3医療圏になったら、何が変わって、何が変わらないのか。何が良くなって、何の課題が残るのかについて、しっかり説明しなければ、そこが住民の不安につながる。住民がパネルディスカッションに入っていないため、当日の座学で聞くだけではなく、出前講座の活用も大切になると思う。市町村にもご協力いただき、住民へ周知し、説明会前に出前講座で内容を理解いただく必要もあるのではないかと。パネルディス

カッションについて、メンバーが秋田周辺地域と当地域からの参加となるので、軽部院長と秋田周辺医療圏から院長先生クラスが出てくるとなると、秋田周辺でどなたを選出するかというのがとても大切な、難しい案件であり、よく相談してもらいたい。診療所も同様である。テーマについては、全体の理想像である「秋田県医療の目指す姿」を実現するために、問題解決に向けた具体的な対応策を議論するとあるが、秋田県の医療についてやるのか、県央で開催するとすれば県央の課題について議論するのか区別が必要である。全地域で同じテーマであれば、全県一区の開催で良くなってしまふ。県央でのあり方を検討する必要があると思うがいかがか。二本立てで実施しなければ意味が無いと思うので、各地区に寄り添ったテーマ設定をお願いしたい。

【医務薬事課長】

他地域においても様々な意見が寄せられており、地域ごとに持っている課題は違うだろうということで、論点の進め方については、全体の調整会議の意見等を踏まえ、共有事項と地域特有の事項とするなど工夫したい。3圏域において説明会を実施するが、その他の地域等については出前講座でフォローしたいと考えている。市町村担当者におかれましては、市町村が実施する各種講演、セミナー等において、「秋田県医療の目指す姿」について説明する機会をいただければと思うので、よろしく願います。

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

【秋田病院長】

調整会議の資料が開催日の2～3日前に結構なボリュームのメールが送られてくる。特に資料が多くなる場合は、早めに送っていただきたい。合わせて、メール本文に箇条書きで構わないので、論点等を記載いただければ、当日の会議準備がスムーズにいくと思われるので、是非とも対応いただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

協議事項でコメントが色々あったと思うが、大きな追加事項等はないが、地域医療構想は何のため作成するのか。最終的には秋田県医療の底上げをしていく。これから維持できないであろう医療は何かを考えていくこととなる。今後、何を強化していくか、例えば救急医療のどこを強化し、また減らしていくのか、足し算・引き算が関係してる。

この地域医療構想を進めるに当たって、平成の市町村大合併と同じ状況になりえるのではないかと。そうなれば弱者が必ずでてくるので、そこを誰がサポートしていくのか、

アクセスにしても同様であるが、仙北市では医療 MaaS など導入している。そういった形を地域や合同会議で協議していく必要がある。

終了