# 第２回秋田周辺地域医療構想調整会議　議事要旨

１　日　時　　令和５年９月５日（火）　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４５名中３８名出席（代理出席者含む）

| 氏　　名 | 役　　職　　等 |
|---|---|
| 白　山　　公　幸 | 男鹿潟上南秋医師会副会長（藤原記念病院長） |
| 島　　仁 | 小川内科医院長（有床診療所代表） |
| 下　間　　信　彦 | 男鹿みなと市民病院長 |
| 波　多　野　　善　明 | 湖東厚生病院長 |
| 杉　　山　　和 | 杉山病院理事長 |
| 石　川　　達　哉 | 秋田県立循環器・脳脊髄センター病院長 |
| 澤　石　　由　記　夫 | 秋田県立医療療育センター長 |
| 伊　藤　　誠　司 | 市立秋田総合病院長 |
| 柴　　田　　聡 | 秋田厚生医療センター院長 |
| 奥　　山　　慎 | 中通総合病院長 |
| 小　　貫　　渉 | 中通リハビリテーション病院長 |
| 八　木　伸　夫 | 土崎病院副院長　病院長代理 |
| 松　本　　康　宏 | 秋田回生会病院長 |
| 小　玉　　弘　之 | 五十嵐記念病院理事長 |
| 櫻　庭　　光　明 | 秋田緑ヶ丘病院事務局長　病院長代理 |
| 加　藤　　雅　史 | 笠松病院事務部長　病院長代理 |
| 船　木　　公　行 | 外旭川病院長 |
| 皆　河　　崇　志 | 御野場病院理事長 |
| 細　谷　　貴　美　子 | 細谷病院長 |
| 新　山　　喜　嗣 | 今村病院長 |
| 豊　　田　　洋 | 秋田東病院長 |
| 藤　枝　　信　夫 | 清和病院長 |
| 小　泉　　亮　道 | 小泉病院理事長 |
| 加　藤　　倫　紀 | 加藤病院長 |
| 清　水　　真　木　雄 | 秋田市歯科医師会長 |
| 鷲　谷　　一　晴 | 男鹿・潟上・南秋歯科医師会長 |
| 岩　間　　雄　一 | 秋田県薬剤師会秋田中央支部長 |
| 佐　藤　　友　紀 | 秋田県薬剤師会秋田中央副支部長 |
| 佐　藤　　由　夏 | 秋田県看護協会秋田臨港地区 |
| 坂　本　　秀　岳 | 樹園養護老人ホーム施設長 |
| 米　　谷　　充 | 東通地域包括支援センターひだまり管理者 |
| 鈴　木　　信　久 | 飯田川在宅介護支援センター管理者 |
| 伊　藤　　善　信 | 秋田市保健所長 |
| 岩　谷　　一　徳 | 男鹿市市民福祉部生活環境課長 |
| 石　井　　恵　子 | 潟上市福祉保健部健康長寿課長 |
| 石　井　　政　幸 | 五城目町健康福祉課長 |
| 松　田　　正　紀 | 八郎潟町健康福祉課長 |
| 遠　藤　　慶　太 | 井川町健康福祉課長 |

## 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）

【市立秋田総合病院長】

患者減の状況に加え、医療提供体制についても医師数も限られていることから、全般を１００％以上というのは困難である。その病院の特徴に合わせてポイントを強化していくことが必要。市内の病院が協力し分担しあうことも必要である。

【秋田厚生医療センター院長】

すべての病院が同じことをやっている時代は終わったと思う。それぞれの病院で特徴を出して機能を集約して市民の皆様にレベルの高い医療を提供してくことへ舵を切る時期が来ている。

【県立循環器・脳脊髄センター病院長】

当院はもともと限られた機能しかないので、それを最大限に生かすべく努力している。今の機能を維持していくには、医師がある程度ターンオーバーして人が継続して働いてもらうことが必要となってくるが、医師の高齢化もあって簡単ではない。医師の継続的な確保が重要な課題になる。

【湖東総合病院長】

それぞれの病院が機能分担・役割分担をしていく必要がある。それらを全般的に統括する部署も必要ではないか。

【外旭川病院長】

当院は慢性期医療に特化した病院であり、急性期病院と協力し患者を受け入れてきているが、常に満床の状態で、紹介された患者であっても待っていただいている状況である。需要としてはかなりあると思っているので、機能を分担してやっていくことは重要である。

【今村病院長】

精神科病院であるので、認知症や高齢慢性期の患者を受け入れている。総合病院とは紹介・逆紹介ということで運営してきている。機能の分化・連携は必要であるが、交通弱者となる患者もいるため、そこの議論も必要だと認識している。

【小川内科医院長（有床診療所代表）】
　病院で亡くなる方が減り、在宅での看取りが増えると思い割れるが、開業医としても在宅医療は医師会や後方支援病院と連携していく必要がある。その中の一つとして有床診療所も後方支援の医療機関に位置づけられると認識している。

【男鹿潟上南秋医師会副会長】
　エリアは小さいが各病院が地域に密着しており、幅広く急性期から慢性期まで対応しなければならない。秋田市に近接しているため、医師少数区域ではあるもののアクセスが良く、急性期の患者をかなり紹介できているのではないか。この機能を維持するためには若い医師が必要であるが、なかなか増えていかない。国の方では在宅へと進めているが、実際は秋田市と違って自宅へのアクセスが非常に悪く、開業医の医師不足もあるため、各病院でカバーしていただきたい。

【飯田川在宅介護支援センター長】
　役割分担･強化していくことは良いことだが､在宅医療にも力をいれていただきたい。医師会で進めているオンライン診療も広く周知していただきたい。

【東通地域包括支援センター「ひだまり」管理者】
　患者の立場、とりわけ高齢者や障害者にとって、移動の問題などもあり厳しくなる印象がある。包括やケアマネの立場からするとより一層医療機関との連携が必要で、病院窓口となるＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）との連携が重要と感じている。

【中通総合病院長】
　コロナ禍が過ぎて患者数は減少してきている。以前は外来も入院も患者が待ちきれないくらいいたが、今は常に空床が目立つ状況になっている。当院は急性期もあるが慢性期も支えており、なんでもありでやってきていたが、今後はこのようなやり方は厳しいので、各病院・施設等と連携し、お互いウィンウィンの関係が構築できればと思っている。

【潟上市健康長寿課長】
　交通弱者の通院については課題があると認識している。

【五城目町健康福祉課長】
　オンライン診療について、当町は広範囲で高齢者が多い状況であるので、ぜひ整備を進めていただき拡充していただきたい。

【男鹿みなと市民病院長】
　コロナ禍を契機に患者増となってスタッフが大変だった。この先は減少していくと思うが、現状として増えていて困っている。秋田周辺は、寄附講座も作って総合医を育てよ

う、招こうと頑張って、総合診療を進めるとの話もあったが、秋田市内の病院がすべて専門として総合診療をしないという方針を書くのはいかがかと思う。秋田市内にも高齢者はいて、入院して複数疾患の治療をすることも必要と考えるので、考慮いただきたい。田舎にいると在宅しようにも医者が出かけたら、病院に集まってきた多くの患者を診る医師がいなくなってしまうので、どちらかといえば交通機関を発達させて病院に集めて診ることが必要だと感じている。

**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）

【地域医療構想アドバイザー（県医師会三浦副会長）】

紹介受診重点医療機関はハードルが高いと思っていたが複数エントリーがあったことに驚いた。診療報酬をもっと手厚くしていただかないと手間だけが増えてしまうので、他が追随できるような制度であってもらいたい。

秋田周辺は非常に恵まれているとは言われていても、様々な課題があることが分かった。人口減少と高齢化が進み、高齢者施設や在宅で亡くなる患者もでてくるが、これは秋田周辺であっても同様である。患者減が進む中、医療機関同士で患者を奪い合うのは良いことではない。そういう意味では、得意なところを守りながら連携し、紹介しあう仕組みが必要ではないか。来年度からの医師の働き方改革によって大学からの医師派遣が減るのではないかという危惧がある。県内では当直業務が維持できなく、病院から診療所に変わるというニュースが入ってきている。比較的恵まれているという秋田周辺であっても、まだまだ足りない状況でもあるので、今の医療機能を維持できるように取り組んでいければと思う。

総合診療医については、先般開催された医療審議会医療計画部会において安定的に養成できるまで１０年くらいかかると言われており、当面は充てにできないため、自院等で医師を確保していく必要がある。在宅の患者が増えていくことは間違いないと思っているので、地域包括ケアを支える病院などで介護と連携する仕組みが必要と感じたところである。

**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）

【樹園養護老人ホーム施設長】

開催するにあたって良いディスカッションになるよう県に尽力いただきたいが、参加する範囲について、高齢者の多い地域、特に独居の方が多いと参加する機会が少なく、出前講座を活用してくのも一つかと思う。一人暮らしをしている方のご家族を考えると

市外、県外も多いと思うので、例えば、YouTube でディスカッションの様子を見てもらえるようにするなどの工夫も必要ではないか。

【事務局】
　リアルタイムでの配信は技術的に厳しいと認識しているが、説明やパネルディスカッションの様子は撮影し、県のホームページから視聴できるようしたい。周知の方法については工夫したい。

【秋田厚生医療センター院長】
　パネルディスカッションのテーマについてはあまりにも広範であるので、あえて絞ってはどうか。例えば「救急医療を崩壊させないために」、「救急医療をいかに保っていくのか」、「がん診療を今以上のレベルを保っていくにはどうしたらよいか」というようなわかりやすいテーマはどうか。パネリストの選出については、秋田県の事業なので、適当な人材があると思うので、県が中心となって選んでもらうことで良いのではないか。こういったイベントは人が集まりにくい。若い人は特にそうだが、かなり広報を頑張らなければならない。マスコミに協力を依頼するだとか、司会を著名なタレントを起用するなど工夫が無いと関係者しか集まらないことが危惧されるので、検討いただきたい。

【秋田市保健所長】
　県民に呼び掛けて参加してもらうということだが、まったくフリーで募集するのはかなり難しいのではないか。例えば２００人規模であれば、半数程度を指名枠にするなど、聴いていただきたい職種の方々をしっかり確保した方が、県が考える構想が伝わらないのではないか。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会三浦副会長）】
　説明会には、地域住民の代表となりえるような発言力のある方にも参加いただき意見を述べてもらうのも良いのではないか。他の会場でも質問がでてくると思うが、他の地域ででた質問等も紹介し、議論を盛り上げる必要がある。各地域の課題は地元の方が良く分かっていると思う。参集者については高齢者に偏っても良い結果にはならない。若い人、女性など一定程度のバイアスは必要ではないか。

【医務薬事課】
　高齢者も重要ではあるが意識調査の回答の多い年代が４０代から５０代であった。そういった方々に響くような周知を工夫してきたい。少なくとも若い方が出られるように土日祝日などでの開催を予定している。

**協議事項（３）地域医療連携推進法人について**
【事務局】
（資料により説明）

※意見等特になし

**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逮対応方針について**

【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**

【市立秋田総合病院長】

昨年１０月に改築開院したところだが、病床機能報告や人口の将来推計等を踏まえ病床を６０床削減したほか、第２種感染症病床４床、緩和ケア病床１５床を新設している。結核・精神病床の病床機能や二次救急や小児救急、基幹型認知症疾患医療センターの機能も維持したところであるが、当初想定したより人口減が進んでいるほか、患者の受診動向も変わってきており、経営の強化に関しては苦労している。総務省のアドバイスも入れながら対策を練っている。地方独立行政法人である本院は、今年度まで第２期中期計画期間となっており、来年度から第３期期間が始まるので、現在その計画を策定している最中であるが、公立病院経営強化プランのガイドラインに基づいて策定してくこととしている。第３期中期計画については、令和６年に秋田市に認可申請を行う予定である。

【男鹿みなと市民病院長】

当院においては令和６年３月の策定を目指している。現在基本方針の説明が終わり、素案の作成に着手している。今年中に素案を説明し、来年初めにパブリックコメントを求める予定である。機能分担に関しては、田舎で高齢者が多いと急性期と慢性期の差がなく、突然入れ替わったりすることもある。急性期は急性期でできる範囲を診ること、地域包括ケア病床を有効に利用するというコンサルタントの意見に従って、経営改善に関してはうまくいっていると思う。コロナ補助金等により黒字になったりもしている。強化プラン作成からは外れていくが、経営改善対策は検討していく。

スタッフに関しては、医師は働き方改革により数は集まってきたが、看護師・スタッフが働き方の多様化により夜間勤務拒否などもあり、救急外来の運営において看護師不足により厳しくなってきている。限られた看護師での月に４回以上の救急外来勤務が増え、週７日間看護師等をフルに配置することができず、最少人数で対応しなければならない日も発生し、周辺病院への協力をお願いしながら実施している。ウォークインの患者も相変わらず多いため、対応を検討していかなければならない。また薬剤師の確保にも困っており、男鹿に住んでくれる薬剤師となると集まらない。地元に住んでなおかつ病院勤務できるスタッフを求めるとなると非常に困難であり募集に苦慮している。

新興感染症については、２類相当時に当院は秋田中央保健所管轄のコロナ患者を一手に引き受けていたが、範囲からすると数も多かった。五城目町在住の入院患者が別の病気が見つかり、コロナ回復により退院した後に、ＣＴのため五城目町から車で１時間以上かけて来院し、帰りはまた別の誰かを呼ばないと帰られないといった例もあった。中央保健所管内を当院だけで引き受けるには無理があると思っており、今は５類のため周囲と連携していかなければならないが、今でも夜になると男鹿市外の患者だが貴院で診てもらえないかという調整の電話もくるので、対応方法を考える必要があると認識している。

【事務局】（県立循環器・脳脊髄センターについて）

現在、令和６年度からの第４期中期目標・計画の策定を進めている。外部専門家による評価委員会のご意見をいただき、議会の審議を経て、年度内には強化プランの内容を踏まえた計画を策定する。

【県立循環器・脳脊髄センター長】

病院の機能として脳卒中と循環器の第三次医療として取り組んできているが、今後はリハビリテーションなど回復機能にも取り組み、治療から回復までを一連で診る体制を整備したいと考えている。

**その他**

**（２）その他**

【杉山病院長】

精神科救急に関しては輪番制で行っている。精神科病院は 100 床程度の小さい病院も多く、患者の入退院について、輪番の日に合わせて入院患者の増減が安定しないため、苦労している。新しい３医療圏での枠組みの議論において、救急に精神科も含めていただき、抜本的に考えていただかないと患者の希望に応えられないのではないか。本院は、患者数の減少に合わせベッド数も減らしてきているため、輪番の日にベッドを空けておくことが難しくなってきている。そういった課題も含め議論していただきたい。

【医務薬事課】

策定作業を進めている医療計画において、５疾病６事業、在宅医療の各分野の議論も進めているところである。精神科救急に関しても発言主旨を伝え、議論を深めていただくよう担当部署へ情報提供する。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会三浦副会長）】

先ほど、地域医療連携推進法人の話題もあったが、あまりご意見が出なかったというのは制度が理解されていないからかとも思われる。実際、広域での連携が秋田県で進められるべきかどうか、医療圏を跨いだ構想でもあることから異論もある。とはいっても魅力ある内容でもあったので、自院でも考えてみようかなという病院も出てくるのでは

ないか。病院、診療所だけでなく介護施設も含めた形で連携も可能であるため、医務薬事課では承認前提で進めているようだが、これがうまくいくようであれば、成功事例として他院等でも連携先を探すことも始まるのではないか。医師会では、希望があれば推進するためのコーディネート役を担い方策を考えていきたい。コロナが終息していないなど問題が山積しているため、その中で新しい絵を描くのは重荷になる。地域医療構想調整会議の議論の行方をみながら考えたいのでよろしくお願いする。

終了