

第1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7年7月31日（木） 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17名中15名出席

氏 名	役 職 等	氏 名	役 職 等
松 田 武 文	由利本荘医師会長	相 庭 慎 太 郎	由利本荘歯科医師会長
金 直 樹	きさかたクリニック院長(有床診療所代表)	菅 井 勝 也	秋田県薬剤師会本荘由利支部長
奈 良 正 之	国立病院機構 あきた病院長	山 下 佳 子	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区理事
軽 部 彰 宏	由利組合総合病院長	佐 藤 大	特別養護老人ホーム「あじさいの郷」施設長
海 法 恒 男	由利本荘医師会病院長	佐 藤 さ お り	にかほ市地域包括支援センター長
鈴 木 克 彦	本荘第一病院長	佐 藤 尚 子	由利本荘市健康福祉部健康づくり課長
曾 我 正 人	象潟病院長	斎 藤 晴 美	にかほ市市民福祉部健康推進課長
佐 藤 麻 美 子	佐藤病院長		

4 議事等

(1) 報告事項

- ① 令和6年度病床機能報告と病床数適正化支援事業について
- ② 令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る事業提案の募集と「地域医療連携推進法人設立等支援事業」の事業実施について
- ③ へき地医療機関への看護師等の派遣について
- ④ かかりつけ医機能報告について

【事務局】

（資料により説明）

※委員からの意見なし

【由利組合総合病院長】

- ・ 看護師の配置からいくと許可病床の数はもう確保できないので、許可病床ではなく稼働病床を重視すべき。
- ・ 当地域の急性期の実際の稼働病床数は、3病院合わせて、387床と2025年の急性期病床と高度急性期病床を合わせた451床よりはるかに少ない状況にある。
- ・ 休床しているところが非常に多いので、実際は過剰ではなく、むしろ少ないと考えるべき。
- ・ もしまたコロナのような感染症が来た時には、病床は不足することが見込まれるのでそこをきちんと行政の方で把握しておいていただきたい。

【由利本荘医師会長】

- ・ あきた病院の慢性期病床に入院している患者のうち、約半分は当地域外の患者という状況の中で、慢性期の必要病床数にあきた病院の病床数が全てカウントされるのは実態

にあっていないと思う。

【あきた病院長】

・当病院は 334 床のうち、全県のほか山形県北部や岩手県からもいて、由利本荘・にかほ地域に住所がある方は半分いるかいらないか。もしこの地域で慢性期病床が過剰だと言われた時に、減らすことは難しい。

【由利本荘医師会病院長】

・当院では介護と橋渡しをしようと思って、医療型療養病棟から介護医療院に 50 床変えたが、その場合、病床機能報告では慢性期病床 50 床がなくなってしまうので、実態を反映したものにしていきたい。

(2)協議事項

①在宅医療等の推進状況と今後の方向性について

【事務局】

(資料により説明)

【由利本荘医師会長】

・需要に対して供給量が不足し、今後さらに深刻化するのはその通りだと思うが、具体的にどこでどう具体策を立てるか、その先が見えない。
・具体的な案を県の方で示して、それに向かってこっちが合わせていくような形にしないと、十分な改善ができない。
・当地域は看護師が非常に減っているの、そこが一番深刻だと思っている。

【有床診療所代表】

・自分の立場でできるだけのことはやっている。
・ただ、2040 年を見据えると、今活躍している先生がどれだけ残っているか、それが一番問題ではないかと思っている。

【あきた病院長】

・訪問診療をしたいと考えているものの、訪問に行けるドクターがいらない。

【由利組合総合病院長】

・急性期病院が地域に 3 つあり、急性期の数をどうするか、本来はコントロールが必要だが、各病院経営が厳しく、病床削減に対する補助金に飛びつかなければならない状況になっている。この状況を改善していきたい。
・病床を維持していく上で何が一番ネックかという、看護師が減ってくると、看護師にとって厳しい配置をしなければならない。忙しくなると、看護師が離職していく。
・当院は去年、看護師を 70 人募集して新規採用は 0 人となる一方で、退職は 50 人くら

い。この状況が続くと、病院自体も維持できなくなる。

・この地域も地域医療構想がうまくいくように、医師会や病院間で話し合い、うまい着地点を見つけるべき。

【由利本荘医師会病院長】

- ・慢性期の方の受け皿になろうと思ってやってきている。
- ・看取りの仕事もやっており、最近では1年あたり150人程度看取っている。
- ・訪問診療や24時間の対応について、人手の問題があり、そこまで手が回らないというのが現実。
- ・看護学校が廃校になることについて、行政の助けが不足していると思う。

【本荘第一病院長】

- ・当院は病床削減の事業を活用し、4つの病棟を3つにし、空いたスペースに在宅支援室を作り、看護師や医師に入ってもらっている。これからは経営的なことを考えて、在宅医療に力を入れたいと考えている。
- ・これまでも訪問診療をしていて、少しずつ伸びてきている一方で、この地域だと、高齢によりクリニックの先生が辞めていき、実施医療機関数が少しずつ減っていくと思うので、その辺をカバーしていけたらと考えている。
- ・経営的にプラスになるように、在宅に力を入れるほかに、病棟を1つ減らしたことによって、看護師にちょっと余裕ができたので、夜勤の看護師を2人から3人に増やして加算を増やす等の取組をしている。

【象潟病院長】

- ・在宅医療に関しては、今までほとんど全くやっていなかったが、医師から在宅医療をしてはどうかと提案があり、看護部長を中心に需要を調査している。
- ・今年から救急の輪番を秋田市と一緒にやることになったので、その役割も果たしていきたい。

【佐藤病院長】

- ・医師の高齢化や看護師の不足などもあり、回復期に特化していくこととなった。
- ・この地域でどう病院の機能を維持していくか、地方の病院にとって、大きな課題であり、病院各々その特性を生かして連携をしてやっていくことが大事。
- ・そのためには数字だけではなく、具体性を持ってスピード感を持って話をしていく必要がある。
- ・在宅医療に関して、だんだん患者やニーズも増えてきている。例えば、施設から病院に来るのが難しい方の訪問診療をしている。
- ・介護を在宅でやっていくのかどうかは、住民の意識も重要な要素。本当にその人の望む暮らしができていくのかどうか、日々の診療で考えていきながら支えていくという意識も持ち合わせていかなければならない。

- ・施設に関して、医療的ケアのできるスタッフの離職により、以前できていたケアが、今はできないといった問題も目立ってきている。そこをどう解消していくのか、本当に難しい問題。

- ・施設基準に関して、全国一律は、違和感がある。その地域の需要、社会的な問題も多種多様なので、地域独自性をもった柔軟な基準があってもよいと考える。

【由利本荘歯科医師会長】

- ・当地域は人口に対して、歯科の数が少なく、日々の外来診療で手一杯である。最近は閉院しているところも増えている。

- ・機材に費用がかかり、それを運ぶ負担もあり、訪問診療を増やすのは現状では難しい状況にある。

【県薬剤師会本荘由利支部長】

- ・若手薬剤師が非常に少なく、2040年には多くの薬局が減少する懸念がある。

- ・24時間対応、休日対応、在宅対応を求められるが、1人薬剤師の薬局も多く、代わりの人員がいなかったため「手は挙げているが実際には動けない」というジレンマがあり、ハードルが高い。

【県看護協会由利本荘・にかほ地区理事】

- ・今年度は当協会でも、訪問看護師の要請、講習会や訪問管理者の研修を企画して人材確保や質の高い訪問看護を提供できるよう務めている。

- ・最期をどこで迎えるか等、自分の意思を伝えられない状況になる前に、まず元気なうちに、ACPについて話し合っていくことが大切。

【特別養護老人ホーム施設長】

- ・介護の分野について、医療の分野と同様に人員不足が非常に大変な状況。

- ・高齢者人口の割に施設の数が多い状態になっており、介護サービスによっては稼働が6割～7割といった、数年前は考えられない状況。

- ・そういった是正もしていかないと、医療の分野と同様に介護の分野も数年後には同じことが起きてくると非常に危惧している。

- ・医療的ケアの部分について、喀痰吸引の研修等が終わった後に、給与の高い地域に流れている現状を少しでも解消していかなければならない。

- ・看取りに関して、嘱託の先生は自院の診療もあるので、なかなか対応できない現状も十分理解できる。

- ・医療と介護の連携という言葉は数年前からあったが、実際の中身は全然詰められていない。

- ・秋田県は日本一の高齢県なので、独自の取組を期待したいと、日々思っている。

【にかほ市地域包括支援センター長】

・在宅医療を推進するためには、まず、病院の機能が維持されなければならないので、県からの支援や、地域の実情に合わせた地域医療構想を是非策定していただきたい。

【由利本荘市健康づくり課長】

・へき地医療について、利用者の減少により、11箇所から今は4箇所になっている。
・そういうところがなくなってくると、通院するに当たって、移動手段へのニーズが高まることが予想されるが、移動手段への手当ての他に、オンライン診療等も総合的に検討していかなければならない。

【にかほ市健康推進課長】

・医療と介護の連携の実感は見えにくい部分もあったが、今日のお話を聞いて看護師不足はどの分野から見ても大きな問題だと再認識した。市民がどのような意識でお医者さんにかかるべきか、市民への啓発も大事だと感じた。

【伊藤アドバイザー】

・報告事項について、病床機能報告のデータが少し古いというお話であったが、実態に合った病床、いわゆる「稼働病床」をしっかり調査して報告してほしいというご意見でしたので、それは県の方でもやっていただけたらと思う。
・在宅医療に関しては、他の地域医療構想調整会議に参加しても、急性期病院がどのように受け皿を持っていくか、医師会病院がしっかり受けて対応していくという、各病院の役割分担や機能分化が大切だということは周知の事実。
・松田会長が「具体的にどうするのか」と最初に質問されたが、各地域で課題を出して検討し、それを県がまとめるのがこの会議の趣旨。どういふことをやっていくかは資料の中にあるので、そこをどうやっていくかをこの地域で検討していただくのが基本。
・歯科に関しても、他の地域ではニーズが増えてきており、今後はそれに対応していかなければならない。
・薬剤師の方は、やはり在宅医療はやらざるを得ない状況のため、これからも増えていくと思うが、人材が不足していて一人ではなかなかできないというところが問題。
・看護協会の方では、秋田県に「訪問看護総合支援センター」が立ち上がったので、それぞれの地域を応援してくれるはず。
・また、「在宅医療推進センター」も立ち上がっているなので、このセンターの取り組みに関してもご理解いただいて、皆様からセンターの方へ意見を言っていただければありがたい。

②年末年始の救急医療提供体制について

【事務局】

(資料により説明)

【由利本荘医師会長】

- ・開業医で輪番をできればよいが、開業医の先生も忙しく、現実的に難しいと考える。
- ・年末年始の救急は「救急外来」ではなく「休日外来」の様相を呈している。重症かどうかにかかわらず受診する患者側の適切な受診行動が必要。
- ・茨城県のように救急車利用に対する「選定療養費」の導入など、受診抑制に繋がる策を県内でも検討すべきと考える。

【にかほ市健康推進課長】

- ・にかほ市では以前は休日当番医制を行っていたが、コロナになり、休日の先生の対応が難しくなり休止し、由利本荘市3病院にお願いした。
- ・令和6年4月から完全に休日当番医制が取れなくなり、現在は3病院に大変な負担をかけており、申し訳なく思っている。
- ・市民への適切な受診行動の周知が急務と考える。

【由利本荘歯科医師会長】

- ・コロナ禍を経て、発熱は必ず受診しなければならないという「過剰学習」が市民に起きているのではないか。自宅で安静にし自然回復を待つという選択肢を提示することで、色々緩和されるのではないかと思う。

【由利組合総合病院長】

- ・発熱の背景に疾患が隠れている可能性もあるため受診自体は否定しないが、救急車の過剰な利用などは避けるべき。交通手段の乏しい高齢者が増えており、病院への足の確保を改善した上で、受診の仕方を住民に考えてもらう必要がある。

【にかほ市地域包括支援センター長】

- ・上手なお医者さんのかかり方の講習を行っているが、やはり熱が出たりお腹が痛くなるとパニックになり救急車を利用する方が多い。データを示しながら市民に話をしていきたい。

【伊藤アドバイザー】

- ・かかりつけ医制度は私たちのためではなく、患者のための「見える化」であり、情報を提示して患者に選んでもらうのが一番の目的。
- ・救急車利用の選定療養費については、茨城県の事例を調べていただくと参考になる。これからの地域医療構想は「地域医療介護構想」となるので、多職種連携、機能分化、役割分担をさらに進めていきたい。