

令和 5 年 12 月 26 日

令和 5 年度 JCHO 秋田病院地域協議会議事録

(日 時) 令和 5 年 12 月 13 日 (水) 18 : 30 ~ 19 : 30

(場 所) JCHO 秋田病院 健康管理センター 大ホール

(出席者) 永井委員 堀井委員 (齊藤委員代理) 楊委員 鎌田委員
石川委員 渡部委員 泉委員 太田原委員 加藤委員 小笠原委員
熊谷委員 薩摩委員 小林委員 大友委員 大谷委員 大塚委員
三浦委員 東委員 櫻井委員 船越委員 米川委員 工藤委員
(欠席者) 堀内委員 加藤委員 金子委員

- (議 題)
1. 令和 4 年度 JCHO 秋田病院事業概況、令和 5 年計画及び
令和 4 年度からのトピックスについて
 2. 二次医療圏再編及び地域医療構想に係る一考
 3. 当院に対する要望について

司会 安藤

ただいまより、令和5年度独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院地域協議会を開催いたします。地域協議会は独立行政法人地域医療機能推進機構法第二十条で設置することが義務付けられておりまして、この目的は、施設の運営にあたり、広く利用者及びその他の関係者の皆さまのご意見をお聴きし、当地域の実情に応じた運営に努めるためでございます。本日はよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、議事に入ります前に、今回任期途中で委員の交替がございましたのでご紹介いたします。能代市社会福祉協議会会長鎌田耕次委員です。能代山本広域市町村圏組合消防本部消防長泉正樹委員です。秋田県看護協会能代地区支部支部長熊谷真理子委員です。当院看護部長東美奈子委員です。続きまして、代理出席の方をご紹介いたします。能代市齊藤市長の代理として、堀井智昭健康づくり課課長に出席いただいております。また、山本郡三町連絡協議会会長が堀内満也八峰町長に交替となっておりますが、本日は公務のため欠席となっております。また能代山本医師会病院院長加藤委員が所用のため欠席となっております。当院金子委員も同じく所用のため欠席となります。

司会 安藤

それでは、規定第6条により議長は委員長が務めるとなっておりますので、楊先生議長席の方へよろしくお願ひ申し上げます。

楊議長

能代市山本郡医師会の楊と申します。皆様方夜遅くなりましてお疲れのことと思っておりますので早速司会進行の方を進めさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

それでは、事務局より本協議会の資格審査報告をお願ひいたします。

事務局 飯坂

本協議会は委員24名中21名の出席により協議会は成立していることをご報告いたします。

楊議長

それでは、規定により議事録を作成し保存することとなっておりますので、議事録署名人を薩摩委員と小笠原委員をお願いしたいのですが如何でしょうか。（異議ありません）それでは、よろしくお願ひ申し上げます。

楊議長

それでは議事に入ります。本日の議案は3つとなっております。それぞれ活発なご意見をよろしくお願いいたします。

1つ目は、令和4年度秋田病院事業概況及び令和5年度計画及び令和4年度からのトピックスについてでございます。三浦委員お願いいたします。

三浦委員

- ・令和4年度JCHO秋田病院事業概況及び令和5年度計画について
- ・令和4年度トピックス
- ・令和5年度トピックス

(別添資料 P4~24)

楊議長

三浦委員ありがとうございました。それではただいまのご発言に対しましてご意見やご質問などございませんでしょうか。

上納金の8億円は痛いですね。

三浦委員

4年度は7億から8億円の補助をもらっているがそれがほとんど全額ですね。本来新興感染症に対する対策ということで厚労省の方で変動することですがそれが防衛費ということで関係のないお金を使われるということで閣議決定されました。返納に関しては一般の公立病院であれば返納がないのですが国立病院機構とJCHOの2つのみ返納というのがなかなか納得できないところがありますがやむをえない。

楊議長

ほかにありませんでしょうか。

永井委員

健康管理センターの健診の状況について教えてください。資料6ページの下の方の表を見ると院内での健診、検診車、だいたい30年度から院内が10000人前後、検診車が13000人になっているがまだ余裕があるということか、それともこれでカツカツということなのか。もっと受診者・受診率が増えていけば良いと思うがキャパシティの状況を教えてください。

米川委員

健康管理センターの米川です。院内の方はある程度余裕がございます。検診

車は2台で全県を回っているのですがほぼ4月から予定がいっぱいでございます。ただ来年度以降に向かっては今検診車の更新の時期を迎えていまして更新する機会で廃車にせず運用できるのではないかとということで検討しているところでございます。そうすると外部に向けてもっと受診率を上げられると思っております。院内に関してはこちらの健康管理センターでは1日50人前後の受診がありますが、ほぼ50人でやっているところではあります、どうしても月によりあまり予定が入っていない月もございますので余裕のあるところにはどうしても希望通りにはいかないのかもしれませんが空いている日を案内してということで今対応しているところでございます。院内に関してはもう少し余裕がございます。

永井委員

ありがとうございます。がん検診などを受ける機会がどんどん増えていけばよいと思うので是非ご協力よろしく申し上げます。

楊議長

ありがとうございました。ほかにございませんでしょうか。それではないようですので次に移ります。続きまして第2号議案、二次医療圏再編及び地域医療構想に係る一考ということで大塚委員から申し上げます。

大塚委員

最近コロナが明けてから医療の世界では秋田県では二次医療圏の再編、全国的には地域医療構想と医師の働き方改革というのが始まりますのでその辺の話題で持ち切りです。実は先週、JCHO学会が三重県であり病院経営とかJCHOのあるべき姿ということがいろいろ発表されたのですが院長クラスの話はどうやって医者を集めるかとか、どうやって黒字経営を行うのかという話題が多くてあまり我々が二次医療圏としている地域のことまでなかなか話題が出ないというのが現状です。しかし山本理事長からはこのような地域の病院は地域医療構想、医療の在り方がその地域で違うので大塚院長がその地域で必要とされるJCHOの姿がこれだということであれば大塚院長の考えでどんどん進めてくださいという許可は得ています。ということで3週間前に太田原院長と楊医師会長から鷹巣で行われた秋田県の二次医療圏の住民への説明会に出席していただきましたけれど、私が考える二次医療圏の再編成というのはまず県が言うように医療資源を有効に使うための編成であるという言い方をするので。それはどういうことかということと多分秋田県は医師が足りない。医師をどうやって分配するかということで二次医療圏という考え方が良いのだという考え方をするので

すが10月に行われた秋田県の病院大会でもシンポジウムになりましたが秋田県は医師だけではなく看護師、それから他のレントゲン技師とか薬剤師とか全部が不足しています。そういう部分で能代山本地区というよりは3医療圏で考えて3医療圏の中でいま医師がどれくらい必要なのか、看護師はどれだけ不足しているのか、ベッド数はこれくらいで良いのかというようなそういう考え方を3医療圏で考えましょうというだけのことで、住民が私たちはもう秋田市には行けないのか、何かあれば大館の方に行かなければならないのかという、そういう風な考え方の違いや誤解をもっているのではないのかと思います。逆に言えば二次医療圏を再編するというので我々はいま例えば藤里や八森とか県境の方の無医村をどういう風に県は考えているのですかということのを強気に出る材料に逆に良い材料として持って行って、その辺に金出してくれよというような県に要望を出しやすく持っていく材料に持っていくべきではないかと私は理解しています。ただそのためには地域住民の理解を得ていかなければならないので、先日楊先生と太田原先生とも話しましたが能代山本は能代山本独自の住民説明会を持ったりしてこの医療圏を守っていきましょうという話をしていかなければいけないという話をしたところです。それと同時に切っても切れないのが地域医療構想です。どうしても先程言いましたように医師を当地区に秋田大学や弘前大学、岩手医大から非常に出しにくい状況になってきている。各病院でうちがほしいうちがほしいという状況ではなかなか地域を守れない状況になってきているというのが現実です。その中で出てくるのが病病連携であったりとか、役割分担という話が出てくるのですが最近では看護師の不足というのも出てきていますので更に地域医療構想という風な名前を打って病病連携を強くして行かなければいけないのではないかと考えています。一つ例を挙げると当院は先程事務長からも話があったように108床からいわゆるコロナが5類になったことによって163床を運用するようになりました。163床になったからといってすぐ病棟が埋まるわけではないです。いわゆるパッと梯子を外されることになります。そうするとどうやって患者さんを受けようかということになります。能代厚生医療センターの方は逆に長く入院している急性期が終わっても行き所がなくなっている患者さんを抱えるようなそういう状況だと聞きます。その辺を話し合っただけで能代厚生医療センターの方で行き場が困難になっている人たちを受け入れましょうということでもまず初めに太田原院長に会いに行ってそういう役割をしますよという話をしました。逆に太田原先生からは看護師の手が回らなくなってきたので訪問看護の方を能代厚生医療センターの方はやめようと思っているという話をされました。それに対して私から、わかりましたじゃあうちでその患者さんを受けましょうというやり取りがありました。やはりそういう繋がりを持ちながら地域医療は持っていかなければならない。

それで最近出てきているのが能代厚生医療センターから当院に来て2か月しても行き所がない患者さんがいます。施設にも行けない。そしていま慢性期を受け入れる病院は京病院と能代病院ですけれど、もう11月中旬の段階で能代病院については年内の受け入れができない状態でした。でもこういう状況でそれぞれ一個一個の病院の運営とか一個一個の病院の考え方だけでは患者さんを守れないというのが現状です。ですのでやはりお互いの抱えている問題点や困っている問題点をオープンにして連携していかなければならないのではないかと思います。その辺をよくよく自分たちの足元、実力を見てこの地域にとってJCHO秋田病院が何を為すべきか、どういう立場でいくのが一番地域住民のためになっていくのかということを考えていきながら、そしていつも太田原先生と話していますけれど10年先を見据えた地域医療構想でなければいけないという風なことを考えていますので、その都度地域住民に発信していく、今はこう考えています、今こういう方向に進んでいます、ということをオープンにして皆様の意見を取り入れながら頑張っていきたいと思っていますのでよろしく願います。私からは以上です。皆様からの意見を伺いたいと思います。

楊議長

ありがとうございました。地域医療構想に関連して今の太田原先生のお話はこの地域の医療・介護・福祉をどのように5年後10年後を見据えて、それはなかなか難しい問題ではございますけれどもまずはこの地域の現状と課題をすくい上げてそれに対して関係者たちが話し合っ一つ一つ決めていくという流れになると思いますが、太田原先生いかがですか。

太田原委員

今日はJCHO秋田病院の地域協議会ではありますが、太田原院長から医療提供と患者さんの話がありましたので私の立場からも少し発言させていただきます。太田原先生はじめ医師会の先生方といつも医療提供について話し合っています。太田原先生が今日発言をなさったとおりですけれども私からは手短かに医療を受ける患者さんのことと医療を提供する私たちのことを少しだけ聞いていただければと思います。患者さんにとっては当然のことながら安心して安全な治療を受けることが一番の目的ですけれどもJCHOの数字の紹介にもありましたとおりにいろいろな問題を抱えているのはJCHOだけではありません。いろいろなというのは医療従事者の確保の問題とかお金の問題ですね。多分太田原先生や私が医者になった頃にはこういう話はなくて国に潤沢にお金があって、いっぱい人がいてという状況でしたが今は全く違います。お医者さんがいっぱいいて看護師もいっぱいいて国からもいっぱいお金がくれば地方の街にもたくさん医療従事

者が来られた時代もあったと思うのですが今はなかなかそういきません。そういったことを患者さんの安心で安全な医療を受ける、受けたいという気持ちに寄り添いながらこういったお金の問題であるとか医療従事者の確保の問題を解決していかなければならないと思います。医師会の先生方や大塚先生とか加藤院長とそういったことを話し合っているということを地域の皆様には是非わかってもらいたいという風に私は話し合いを通じて常に話しております。それから先日の住民説明会でも発言したのですが医療提供する側にとっても役割分担というキーワードが非常に大切だと思います。医療は救急車が来て手術をして救急をやってという部分もあるのですが、その後のリハビリテーションとか在宅医療とか訪問看護とか施設での療養とかいろいろなフェーズがあります。そのフェーズに医療従事者が役割分担をしていかないといけないということを常々話し合っています。それから3医療圏の話が報道でも出ましたし、住民説明会でも出ましたけれど私はそこで発言をしました。地域の患者さんたちにまずは大きく今の体制が変わるのではないのだと。今私たちの地域で医療提供しているのは大きく大きく変わることは今のところない。但し、5年後10年後にどうなっていくかということは今話し合っているところなのですよという風に捉えていただきたいという話をしました。それから3医療圏に関して県北地区での大きな問題は3次医療なのです。3次医療は大学病院でやるような救急センターにやってもらわなければならない特殊な医療になりますけれど、この地域はどこの病院でも3次医療は秋田市に行かなければならない。それから大館市立病院は弘前大学に送られます。鹿角は盛岡に。そういった医療圏を一緒くたに県北とまとめても向いている方向が違うというところをどのように考えていくかということが問題だと私は思います。繰り返しになりますが今この瞬間、あるいは来月も来年も医療の体制は大きく変わらないので皆さん安心してもらいたいともう一度繰り返して申し上げさせてもらいます。

楊議長

ありがとうございます。この場で何か決めるという会議ではないと思いますので皆様方から地域の医療・保健・介護で非常に困っている、こういうことに期待しているということがございましたらなんでも結構でございますのでご発言いただけたらと思います。

大塚委員

こちらは地域包括支援センターも持っているのですが、そちらからの情報も吸い上げていくとやはりまだまだ老々介護であったり、医療が必要な人たちであったりが放置されている。この人たちは今までどうしていたの？という人た

ちはまだまだいます。多分救急隊も呼ばれたりするとえっ！と言って何日このままになっていたのというような声も聞こえてくると思う。まだまだ医療の目が届いていないところもあるので。その辺は安藤さんどうですかね、そういう方はいますよね。

事務局 安藤

せつかなのですみません。私も地域医療連携室でソーシャルワーカーをやっているのですが地域包括支援センターそれから行政の方からたくさん問題を同時に抱えているご家族はなかなか医療につながるのにハードルが高くて、お金がないというのもそうですし、どこに相談して良いかわからなかったという方もそうですし、そういった方々を連携して医療以上の社会資源に繋げていくことをやっているのですが本当にここ数年では確実に困難事例と言われる方々が増えています。この場で申し上げるべきではないのかもしれませんが今一番問題になっているのは身寄りのない方が本当に問題になってしまっていて医療同意できる人がいないとか、あと後見人後見人と言われているのですが後見人になりうる人の数もとても少ないですし、行政書士とか司法書士とか弁護士とかの士がつく先生たちとも本当にみんなを巻き込んでみんなで地域の住民を守るということを考えていかなければならないという時代になっているというのがソーシャルワーカーの目ではそのように感じています。

楊議長

今のご発言に対して何かお話ししたいことはないでしょうか。
私も先日の地域医療の会議で話をしましたがけれども最近若い人たちがどんどん減って行って、夫婦どちらかが亡くなると孤独になってしまっていて、社会との繋がりがあれば良いのですが社会との繋がりが無いご老人の場合、運転をしなくなるとかそういう風になると孤独になってしまいます。あと認知症の問題、あとは病気になっても病院にいけないということで最終的に孤独死されるということでこの地域全体で行政と医療すべてを含んだ形で話し合っていかなければいけないことだと思っています。能代市の人口は毎年1000人ずつ減って、山本を入れると毎年1200~1300人が減っていているんですよね。そうすると能代市は今57,000人、10年後10000人減ると47000人、20年後は30000を切る。その中で医療が今の形であるというのは絶対にない。それを見越して医療体制をどう構築していくかということが非常に大事なことでありまして、医療の関係もそうですし、地域住民の介護保険なども含めて包括支援の活動とか行政の活動とか、そういうことをどう話し合っていくのでしょうかね。

大塚委員

そうですね、難しいですね。難しいというかそこに向かっていかなければいけない。そういう姿勢を示していきたいなと思いますね。目を背けたくなることなので今良ければというようところが簡単なのですけれど、そこからは目を背けてはいけないという考え方で連携を取りながらやっているところですね。

楊議長

幸いなことにこの能代山本地区の医師会と院長先生たちは非常にコミュニケーションが良い。コロナのときもお互い先生とか行政とか非常にコミュニケーションが良くて話し合いも非常によくできていることが結構評判なんですね。そのようなコミュニケーションの良さを活用してこれから話し合いをしていかなければいけないと思います。

大塚委員

医師会長が立派だからでないでしょうか。

永井委員

我々保健所を含めて県としても二次医療圏を拡大するのですけれど現在の医療圏での連携体制というのが重要と感じているところです。来年年明けくらいに拡大する二次医療圏の中での医療連携の話であるとか、この地域での医療体制についてということ話し合いする機会というのも県も予定をしているところでそういったところでもいろいろな意見をいただいて行政も動いていくという形にしていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

大谷委員

産科小児科を守る会という母親サークルの代表をしています。私の子供も13歳になったので一人で留守番をしていますけど、今でもずっと10年以上赤ちゃんとお母さんが集まる会を運営して60何回というという風に続いています。ずっと赤ちゃんと触れ合っているのですが、ここでお産ができなくなったのが15年前でしたでしょうか？ですよね。ここで生みたいなと思っていました。でもこちらに引っ越してきたら一つに集約されていて自分が選べないということに直面してびっくりして調べたらお医者さんが一か所に集まってお医者さんが休める体制をちゃんと作るために集約されたんだよ、そして更に出産直前の2か月は総合病院で診るけどその前の8か月は開業のお医者さんが健診をするという役割分担がされている。その役割分担と集約の話を私が13年前にお産をする時に知ったんです。それで納得しました。そのことが今また同じように繰り返

されている、この地域全体に繰り返されているんだなと思ってすごくわかります、わかりました。あの話だなというように。だからご心配いらぬ。私はわかります。子育てしていく上で医療と教育が一番気になる話ですけれども教育の話と似ているなという風に思っています。子供の小学校も変更しました。だから遠いところにバスで通っています。集約された後に足のない人がどのようにそこにアクセスするかという問題が今一番心配かな。私も70歳代後半の両親と暮らしていますし自分自身の両親は静岡で80歳代の二人暮らしをしていて90歳代の父の姉を介護している、老々介護ですよ。だから本当に自分の話だなと思って今聞きました。ちょっと感想みたいになりましたけれどこんな感じですよ。

楊議長

ありがとうございました。

大塚委員

先程私は医療圏の再編を利用しようというのは結局は集約されたりとか3つあったのか1つになったりとか、2つあったのが1つになったりすることで足（病院への移動手段）の問題ですよ、足の不安が出てくるのでやはり県とか行政にはあなたたちがしようと言ったからそうやったんだよ、だから来る足のところまで考えてください、そうじゃないとできないよ、道路を良くしてください、バスをもっと通してくださいというようなことをどんどん我々はちゃんとそうするからあなたたちもそういう風な病院から遠くに住んでいる人たちのことをちゃんと考えてそういう発言をしているんだよねということはこちらも強気でもっていくべきなのでないかと私は思います。やはり足ですよ。それから先程学校の話も出ましたが初めに地域医療構想が出たのが5年前くらい前だと思うのですが、その会議に私が出た時に私は地域医療構想をやるべきだという考えであったのでやはり学校の話はしました。自分の母校の中学校は無くなっている、高校は統合している、学校がそうやって統合したりして考えているところに病院が今までどおりということはないんじゃないですかねという話をしたので大谷さんの言うとおりでと思います。

楊議長

ありがとうございました。医療従事者、特に看護師の確保は危機的な状況にあるんですけど熊谷さんから現状に関してコメントはありますでしょうか。

熊谷委員

看護師はやはり不足しています。少子化で子供たちもいないので、なり手の方も少ないですし県外に出られる方も多いですので地域に看護師が残ってというのはなかなかこれからも大変なのかなと思っています。補助者もそうですけれどもそれが一番大変なところかなと思っているのですが、まずは辞めさせないような体制を作っていかなければなりませんし、看護師をよそから連れてこられるような PR をしていかなければならないと思っています。またこれからの大きな課題だと思っていますので皆さんで相談しながら看護協会の方でも対応していきたいと思っています。

大塚委員

看護助手を最近恰好よく言うと何でしたでしょう。

熊谷委員

看護補助者。

大塚委員

英語で言うと。

熊谷委員

ナースエイドです。

大塚委員

名前を良くするというのも一つの手ですよ。

熊谷委員

最近、看護補助者が少なくて。ご高齢で辞められる方もいますが必要ですのでそちらの方も考えていかなければいけないと考えています。

大塚委員

先日、JCHO の監査の時に JCHO の本部が言っていましたけれどナースエイドがすごく必要だということで、外国人の雇用を考えた方が良くないかと言っていました。シンガポールやマレーシアとかの人たちは非常によく働いてくれて評判が良いらしいです。一生懸命働いて。この地域の有効求人倍率が2倍くらいなのでこの地区の人たちは職を選ぶ傾向があるのでしょうかけれど、ネームを良くして賃金も高くしてということを我々は考えています。少し待遇

を良くするように。それで看護師が看護師らしい仕事をできるようにはしているのですが当院も足りないですね。なかなか募集しても来ないですね。

楊議長

他に意見はありませんか。

大塚委員

開業医の先生のところに看護師は結構いますか。

楊議長

やはり厳しいですね。開業医だと少ないところは看護師1人か2人。多いところで5~6人ですよ。2~3人のところで1人休むと大変ですよ。

大塚委員

辞めないよという話もあったのですが辞めた看護師はいったいどこにしているのでしょうか。不思議ですね。

熊谷委員

若い方だと地域外に行かれたりする人もいらっしゃいますね。

楊議長

介護施設の方の看護師になる方もいますよね。リスクのある現場を離れて。施設だとゆっくり見られる。そちらの方に行かれる看護師が多いですかね。

熊谷委員

ベテランになった方は多いかもしれませんね。

楊議長

当院では60歳を過ぎた看護師が多くて、次は50歳代、30歳代。だから5年や10年後になるとみんな辞めてしまう。その時に新しい看護師が来てくれるかどうかということを見ると心配です。

楊議長

そうしますとそろそろお時間となりましたのでよろしいでしょうか。今日は活発な意見をありがとうございました。いろいろな貴重なご意見が出されましたけれどお時間となりましたので。この後は年度内に今年度第2回目の

分科会が開催される予定です。引き続き地域の要望の拾い上げとその実現をお願いしまして令和 5 年度 JCHO 秋田病院地域協議会を閉会します。お疲れ様でした。ありがとうございました。

(文責：飯坂)