

医療ビジョンの方向性について

1. 議論の前提

● 危機的状況の可視化

(1) かづの厚生病院の診療体制縮小（過去～現在）

時期	内容	影響
H30年10月	分娩機能の大館市への集約	産科医療の域外依存
R6年10月	泌尿器科新患受入が週3日に減少	専門医療へのアクセス低下
R7年4月	小児科入院の中止	小児救急の脆弱化
R8年4月	脳神経外科が非常勤体制	脳外科領域の限定的診療

(2) 医療人材不足の構造的課題

医師

- 岩手医科大学からの派遣が診療科によって困難化
- 岩手医科大学に秋田県地域枠2名を設けているが、将来的な派遣継続に不安

歯科医師

- 高齢化と後継者難
- 在宅歯科診療は「あと3～4年が限界」との声

薬剤師

- 減少傾向、対策のニーズあり

■ 人口動態と病院経営の限界点

人口推移と医療需要

年次	総人口	65歳以上人口	生産年齢人口	医療需要の見通し
2025年	約26,000人	11,370人	-	高齢者医療需要は高水準
2035年	約21,000人	9,848人 (▲13%)	▲22%減	高齢者医療は維持、経営基盤は悪化
2040年	約18,000人	-	-	救急告示病院維持の下限

救急告示病院の経営と人口の関係

南谷学長資料（住民集会）より

- 救急告示病院の立地要件：人口1.7万人～3.7万人
- かづの厚生病院の転換点：
 - 2008年：人口3.7万人割れ → 経営悪化開始
 - 2040年：人口1.8万人到達 → 救急告示病院維持の限界

「救急告示病院を経営的に維持する上でも、人口 3.7 万人以上が必要。2040 年に 1.8 万人に到達すると、その辺が救急告示病院としての維持のリミットポイントになる」

2. 論点ごとの議論について

論点① 鹿角地域でのかかりつけ医機能をどのように維持するか（できるか）
論点② かつの厚生病院の救急体制をどのように維持するか（できるか）
論点③ 市外の高次医療へのアクセスをどのように支援するか（できるか）

★ 論点① 鹿角地域でのかかりつけ医機能をどのように維持するか（できるか）

【現状認識】

かつの厚生病院の実態

- 事実上のかかりつけ医機能を既に担っている
- 複数診療科があり「ついで受診」も発生
- 非常勤化する診療科が増えている
- 予約制による患者の「待ち時間」への不満

診療所の課題

- 後継者不在の見込み（複数）
- 人口減少下での新規開業は経営リスク
- 予約制による患者の「待ち時間」への不満

【主要な意見】

主な発言内容
<ul style="list-style-type: none">・ まずクリニック受診→専門医療機関紹介の流れが望ましい・ 高齢者救急は必要だが経営的限界もある・ かかりつけ医機能は既に担っているが、外来より救急が最大の問題・ かかりつけ医登録制度は受診行動改善に役立っていない・ 市内医療機関数は微妙、人口減少下での増加は経営リスク・ 脳神経外科に関してクリニックからの相談対応フローの確立が必要・ 病診連携による役割分担が持続可能性の鍵・ 岩手医大からの派遣が診療科によっては困難化・ 最優先課題は「外来より救急」

【検討の方向性】

項目	具体的内容
かづの厚生病院の役割明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療的機能と専門外来の整理 ・救急体制維持を最優先課題として位置づけ
電話相談体制の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・#7119 導入の検討（県で R8.10 月から開始予定） （テレフォン病院 24 時間の運用の方向性） ・地域密着型対応の課題整理

※ # 7 1 1 9 の運用形態：平日 19：00～翌 8：00 土日：24 時間
秋田県として 2 回線準備予定

★ 論点② かづの厚生病院の救急体制をどのように維持するか（できるか）

【秋田県の方針】

国指針との違い

- ・国：20 万人～30 万人の区域では急性期医療機関は 1 つで良い
- ・秋田県：物理的条件から複数の急性期拠点病院を中心とした医療ネットワークを構築

鹿角地域の実態

- ・急性期：かづの厚生病院
 - ・回復期：大湯リハビリ温泉病院
 - ・慢性期：鹿角中央病院
 - ・プライマリケア：開業医
- 既に機能分化は進んでいる

【救急機能維持の現実的見通し】

かづの厚生病院の見解

項目	内容
対応可能な範囲	高齢者救急を含め、今ある診療科で対応できることはやる
高度医療	大学病院や大館市立総合病院へ
脳神経外科	非常勤では対応できることが限られる
手術対応	手術後管理には常勤医が必要
診療科維持	現診療科を全て残すとは言えない

【主要な意見】

主な発言内容
・かづの厚生病院の常勤体制維持・拡充が望ましいが、叶わない場合のベター策を模索すべき

【検討の方向性】

項目	具体的内容
今ある診療科の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医配置が必須の診療科 ・非常勤対応可能な診療科 ・域外連携に委ねる高度医療の範囲
救急医療の重点化	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者救急への対応強化 ・深夜帯救急体制の維持方策 ・医師呼び出し体制の確保

★ 論点③ 市外高次医療へのアクセス支援

【現状と課題】

課題カテゴリ	具体的状況
交通インフラ	<ul style="list-style-type: none"> ・倒木・除雪不良による通行止め頻発 ・タクシー減少、運転手不足
救急搬送後の帰宅	<ul style="list-style-type: none"> ・家族同乗者の帰宅手段がない ・月8～9人が深夜帯に帰宅
定期通院の負担	<ul style="list-style-type: none"> ・大館など市外への通院費用 ・高齢者の移動困難
オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> ・会計・決済システムの整備

【他自治体の取り組み事例】

自治体	取り組み内容
大館市立総合病院	深夜帯に部屋を開放して休憩提供
能代市	委託タクシー運行
八幡平市	オンライン診療の導入

【検討の方向性】

項目	具体的内容
交通アクセス支援	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送後の帰宅支援（タクシー委託等） ・定期通院支援（シャトルバス、経済的支援） ・道路インフラ整備要望
オンライン診療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・定期通院患者への活用 ・処方薬配送体制の構築（宅急便等）

★ ④ その他

【現状と課題】

課題カテゴリ	具体的状況
歯科の特殊事情	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療は3～4年が限界 ・予約満杯で救急患者受入れ困難

【検討の方向性】

項目	具体的内容
情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・診療可能な医療機関のリアルタイム情報 ・歯科救急対応の可否の周知

3. 医師会理事会での意見

- ・ ① 医療ビジョン策定にあたっての論点（3つの論点以外に追加が必要ないか）
 - ・救急については、専門性が求められる治療は無理。大館市立総合病院や大学病院へのつなぎ役、初期救急としての役割を担うことになるのではないかと。
- ・ ② 在宅当番医制度の在り方について（運用体制の変更など改める必要がないか）
 - ・厚生病院に詰める場合、スタッフ確保や医師の移動ロスといった課題が多く、実現性には慎重な見方があった。
 - ・県内他エリアでは当番医制度が無く。感染症流行時に病院外来が1日160人超となる事態も発生した。在宅当番医制度は重要であり。出来るだけ残してほしいとの意見があった。
 - ・現状の体制を維持しながら継続する方針で理事会での異論はなかった。

- ・ ③ オンライン診療勉強会の開催について（任意参加による勉強会の開催）
 - ・ 任意参加の勉強会開催に異議はなかった。
 - ・ 診療報酬が低く、仲介業者のマージン、カード決済手数料などで収益にならないという課題が指摘された。薬を院内処方し、その送料やオンラインにかかる通信費を自費請求した場合、患者にとっては通院の方が安いケースもあり、オンライン診療を選択するか疑問との意見もあった。
 - ・ 一方、交通弱者や高齢者など、交通費と比較して需要が見込まれる層があるとの意見もあった。

4. 地域医療ビジョンの方向性

<前提となる議論>

- ①医療従事者不足と医療需要が変化しているなか、医療の質を確保するためには、集約化を含む役割分担が必要
- ②県計画・構想や今後の方針を踏まえると鹿角地域の医療圏の役割分担（機能分化）は以下のように整理される。

大館市立総合病院	県北の拠点 ・ 紹介受診重点医療機関 ・ 急性期拠点病院(手術等幅広い医療を総合的に提供)
かづの厚生病院	鹿角地域の中核病院 ・ 高齢者救急・地域急性期機能 (高齢者に多い疾患の受け入れ)
大湯リハビリ温泉病院 鹿角中央病院	鹿角地域の主要病院 ・ 在宅医療等連携機能 回復期、慢性期の病床機能を受け持つ

- ③上記を踏まえ、鹿角地域の住民が受けられる医療サービスの在り方、水準を考える。

住民ニーズと医療提供側の事情

	需要側（住民集会等）	提供側（医療機関アンケート）
医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた鹿角で一次・二次医療を受けたい ・他の地域の病院に行くまでの時間的・経済的な負担がたいへん ・通院支援、通院システムをつくる（トイレも関係ある？）^③ 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次・三次医療圏の一部として、現実的なビジョンを描くべき
かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療医によって診察できない科をなくす ・病気を相談できる専門医を！（専門医から診てもらえない不安がある）^① ・診療科を自分では判断できないので相談窓口の拡充が必要 ・顔が見える医療相談、電話 ・SNSで身近なドクターに相談したい 	<ul style="list-style-type: none"> ・廃業を考えている診療所がある（承継は難しいだろう） ・むやみに診療所を誘致しても共倒れになる（ただし、歯科医師は現状でも不足） ・かづの厚生病院が専門診療科を維持していくのは無理だろう→総合診療医を配置し、外来の非常勤専門医で補完
救急	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の的確な判断ができる体制 ・総合診療医が休日・救急を整理してくれれば ・突然の発症とケガへの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療は、臓器別の専門医制の現状では難しいだろう→かづの厚生病院の専門医制を維持
在宅当番	<ul style="list-style-type: none"> ・急な発病の薬（一人暮らし） 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制について制度変更不要との意見が多数だが、診療所の閉院が続けば継続は不可能との意見。^⑤ ・年末年始・GWだけでなく、日曜日だけでも当番薬局が必要ではないか

	需要側（住民集会等）	提供側（医療機関アンケート）
訪問診療		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療に関心がある診療所は多い ・訪問診療が機能するためには在宅の介護力が必要 ・訪問診療を実施している歯科診療所が多く、今後どのように縮小していくかが重要 ・ほとんどの薬局が訪問服薬指導に関心あり
遠隔診療	<ul style="list-style-type: none"> ・リモート診療 ・AI・DX遠隔診療 	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔診療への関心はそれほど高くない（実施中もあるがニーズがない） ・歯科診療ではニーズがない ・遠隔服薬指導への関心は高い
包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしの人を見逃さない、地域でのつながり、支え合う関係性 	<ul style="list-style-type: none"> ・「多職種連携を進める会」を発展させ、多面的に考えるべき
受診行動	<ul style="list-style-type: none"> ・予約制をやめてほしい ・待ち時間が長い 	<ul style="list-style-type: none"> ・無断キャンセルが多い（歯科）

<これまでの議論を踏まえた策定方針>

論点① 鹿角地域でのかかりつけ医機能をどのように維持するか（できるか）

①リアルな窓口（診療科）

- ・開業医の高齢化、医療需要の減少により、将来的な診療所の減少は否めない(新規開業も見込みにくい)。一方、かづの厚生病院は現状においても、かかりつけ医機能を担っている
- ・診療所が減少したとしても、かづの厚生病院がかかりつけ医機能を果たす（最後の砦となる）ことを目指す
- ・そのため、かづの厚生病院に総合診療に資する医師(消化器内科、循環器内科等)の充実が必要となる

②電話相談

- ・受診すべき医療機関の紹介を行うが、医療機関への予約対応は行っていない

テレフォン病院24	医療機関の紹介のみ
#7119	県で令和8年10月から運用予定

論点② かづの厚生病院の救急体制をどのように維持するか（できるか）

- ・産科、小児科、脳神経外科の常勤医不在により、専門性の高い高度な救急は受入れが出来ない
- ・現在、10名の常勤医が救急に対応しているが、これ以上の常勤医の減少は、救急告示病院の指定の維持も困難となる見込み
- ・将来的に、「高齢者救急・地域急性期機能」を維持するには現在の常勤医師数の確保が必要

論点③ 市外の高次医療へのアクセスをどのように支援するか（できるか）

①移動手段等の支援

- ・バス・タクシー運行（夜間を含む）
- ・宿泊施設開設

②経済的支援

- ・交通費助成、宿泊費助成

③情動的支援

- ・行政からの情報発信（HP、SNS）
- ・電話相談

論点④ 医療機関から距離のある住民にどのように医療サービスを提供できるか

①訪問診療、遠隔診療は可能か

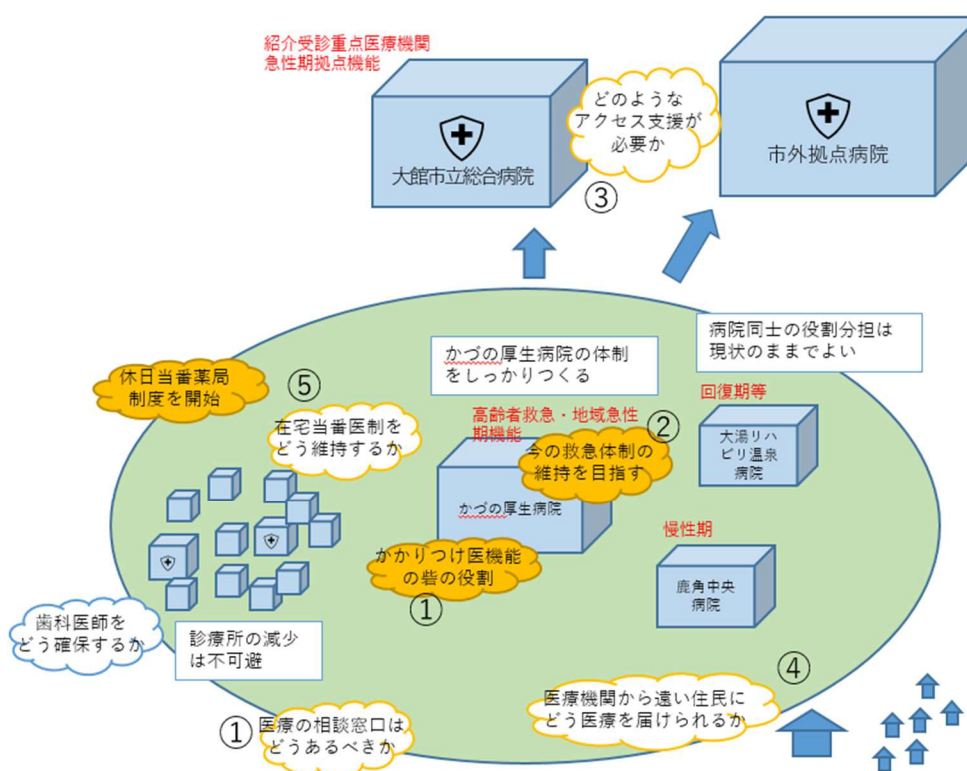
- ・ 公共施設にオンライン診療所を開設して、D to P with N ができないか
- ・ オンライン診療にあたっての課題は何か（会計・決済システム etc.）

②訪問看護を維持するためにどのような工夫が必要か

論点⑤ 在宅当番医をどのように維持するか（できるか）

- ・ 開業医の減少が続けば、現状の輪番制を維持できなくなるおそれ。診療所負担の軽減策の一つとして、かづの厚生病院内に詰める形を増やす意見あり。
- ・ かづの厚生病院に詰める場合、スタッフの加配が必要となり、かづの厚生病院の負担が大きくなる。
- ・ 在宅当番医制は、年末年始等の感染症流行時の救急病院の負担軽減効果が大きい。
- ・ 以上のことから、当面の間、現状のまま継続してはどうか。

論点イメージ（中間報告）



5. 今後の進め方

- ①論点1と論点2の方向性を裏付ける医師の確保について、関係機関（大学、厚生連、秋田県等）と協議する。
- ②論点3について、市民ニーズをさらに把握するため、市民集会の開催や、出前講座のPRを行う。
- ③オンライン診療に関する勉強会を開催する。