

第2回大館・鹿角地域医療構想策定調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成27年11月11日（水） 午後2時から午後5時
- 2 開催場所 北部老人福祉総合エリアコミュニティセンター 多目的ホール

- 3 出席委員 23名中21名出席 敬称略

大里 祐一	大里医院長
小松 良彦	大館北秋田医師会副会長
多治見 公高	秋田労災病院長
舘岡 博	大館市立総合病院長
大本 直樹	大館市立扇田病院長
松谷 富美夫	かづの厚生病院長
伊藤 實喜	明日実病院長
菊地 康文	鹿角中央病院長
池田 研	西大館病院長
小笠原 真澄	大湯リハビリ温泉病院長
山尾 克朗	大館北秋田歯科医師会長
安藤 克之	鹿角市・鹿角郡歯科医師会長
黒沢 光春	秋田県薬剤師会鹿角支部長
佐藤 昭彦	秋田県薬剤師会大館北秋田支部長
川又 留以子	かづの厚生病院看護部長
武田 由実子	大館市比内地区食生活改善推進協議会長
鎌田 俊	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長
成田 初音	大館市地域包括支援センター「かつら」管理者
庄司 敦子	訪問看護ステーションおおだてハチ公管理者
細越 浩美	小坂町町民課長
小林 朋子	大館市福祉部健康課長

- 4 オブザーバー

高橋 幸一	大館市消防本部 警防課長
奈良 巧一	鹿角広域行政組合消防本部 副署長

- 5 協議事項等

○2025年の医療需要と目指す医療提供体制について

大館・鹿角周辺地域の医療提供体制に係る現状を舘岡座長、オブザーバー及び事務局から、2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要の設定等に関して協議した。

医療機関所在地ベースで2025年の医療需要を推計し、この推計値に基づき目指すべき医療提供体制を検討する方向性となった。

○2025年の必要病床数について

大館・鹿角地域の2025年の医療需要から算出した必要病床数を事務局が説明後、この必要病床数の可否等を協議した。委員から様々な意見が出されたが、2025年の医療需要から算出した必要病床数を了承した。

○2025年に向けた施策の検討について

これまで協議した医療需要、必要病床数を踏まえ、どう施策を展開すべきか協議した。
委員から出された意見と他地域の調整会議の協議結果、医療計画部会の審議結果を踏まえ、次回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることを了承した。

【委員からの主な意見】

医療機能	○救命救急センターを持っていないと、新しい若い医師がこの地域で働く可能性はさらに減り、悪循環になるのではないかと。 ○鹿角地域については、市の奨学金制度の成果も出てくるため、今後10年間は現状のがんから救急医療までは維持できるのではないかと。 ○人口減少に伴い入院患者が減る中で、将来、ある程度は必要病床数に応じた病床の削減が必要だと思う。 ○人口減少に応じた、何らかの変容が必要。 ○病床機能については、急性期から多少回復期等へ変わるという部分が出てくると思われる。 ○慢性期、在宅医療等の必要病床数に関して、療養病床に入院している介護メインの方、施設に入居している医療を必要とする方を整理すると、可能な数値だと思う。
在宅医療等	○今後、在宅医療が増えていくことで、病院側から家族に説明しなければならない場合に、納得のいく説明をする材料を行政から示していただきたい。 ○医師確保について、過疎地域に医師が来るよう、行政がもっと主導をとってやるべき。 ○患者に対し、病気に関する普及啓発を行っていくことも必要だと思う。 ○医師が少ない中で、色々と地域で考えていかなければならないため、チーム大館として取り組むことが重要。 ○患者の希望もあり、看取りを増やしていきたいが、医師不足等のため現状維持という状況。 ○地域包括ケアシステムを支えていく病床の整備や在宅医療を充実させていくことが必要と感じる。 ○がん患者も多い状況の中で、認定看護師の育成や看護師の教育評価をしていくことで、もっと地域のチーム医療ができ、患者を支えられるのではないかと。 ○一人暮らしや高齢世帯の方は、入院後、在宅を望んでも家庭の事情等により施設等へ流れていく。 ○認知症患者が増え、地域トラブルも多くなっている。入院が必要な方も増えているが、精神病床が満床という現実がある。 ○在宅医療等という考え方について、自宅・介護施設・いわゆる在宅扱いになる集合住宅についてきちんと考え、施設の整理整頓をした上での構想が必要。 ○高齢者同士が支え合いながら生活し、医師に効率よく働いてもらえるよう、医療機関の近くに長屋のようなものを建てる。それが地域包括になると思う。 ○人手不足に関しては、外国の方に多少なりともお手伝いをしていただくことも考えていかなければならないと思う。

第2回北秋田地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年11月4日（水） 午後6時から午後8時まで

2 開催場所 北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部2階 会議室

3 出席委員 12名中12名出席

上田 忠	大館北秋田医師会理事
神谷 彰	北秋田市民病院長
佐藤 正孝	大館北秋田歯科医師会監事
瀬田川 一則	秋田県薬剤師会大館北秋田支部幹事
畠山 淳子	秋田県看護協会北秋田地区支部長（北秋田市民病院看護部長）
桜田 義一	全国健康保険協会秋田支部総務企画部長
中嶋 洋子	北秋田市・上小阿仁村連合婦人会長
金 史仁	特別養護老人ホーム「永楽苑」施設長
渡辺 幸子	北秋田市地域包括支援センター所長
廣瀬 千賀子	北秋田市社会福祉協議会訪問看護ステーション管理者
小笠原 吉明	北秋田市健康福祉部医療健康課長
伊藤 精治	上小阿仁村住民福祉課長

4 協議事項等

○2025年の医療需要と目指す医療提供体制について

北秋田地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要の設定等に関して協議した。医療機関所在地ベースで2025年の医療需要を推計し、この推計値を基に目指すべき医療提供体制を検討する方向性とした。

○2025年の必要病床数について

北秋田地域の2025年の医療需要から算出した必要病床数を事務局が説明後、この必要病床数の可否等について協議した。委員からは様々な意見が出されたが、2025年の医療需要から算出した病床数の記載の仕方を検討することで、了承を得た。

○2025年に向けた施策の検討について

今回の会議では具体的な施策の検討まで至らなかったが、これまで協議した医療需要、必要病床数を踏まえ、次回調整会議において「地域医療構想（素案）」を諮ることとして了承された。

【委員からの主な意見】

医療機能	○急性期リハビリテーション機能については、専門医がいなくなかなか難しい。 ○全ての医療需要に医師の充足問題が関係してくる。マンパワー不足が原因。 ○急性心筋梗塞について、県北全体で考えていかなければならない。 ○住民の方が安心してこの地域でも医療を受けられるような体制をしっかりと作ることが大事。
在宅医療	○訪問看護等の連携を充実していかなければならない。 ○現状では、できる範囲で頑張っていくしかない。 ○病院に通院していて、訪問看護が入る方は途中で診療所へバトンタッチした方が良い。 ○診療所の医師も高齢化が進んできており、10年後も在宅医療を続けるのは難しいのではないか。
医療従事者	○医師確保について、将来この北秋田に来てくれるという確約がなければ、将来の医療体制を考える上で不安がある。
その他	○必要病床数の数字には、大変な影響力がある。安易に必要病床数を出すことは、すべきではないのではないか。 ○必要病床数については、10年後のあるべき姿ではなく、現在の状況（患者の流出、将来の人口推計）から推計した値で、数字が一人歩きしないよう、十分な説明が必要。

第2回能代・山本地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年10月29日（木）午後6時30分から午後7時15分まで

2 開催場所 山本地域振興局福祉環境部（能代保健所）2階会議室

3 出席委員 19名中17名出席（代理出席 1名） 敬称略

氏 名	役 職
青山 勇人	三種町健康推進課長
石岡 隆	地域医療機構 秋田病院長
大山 陽子	能代地区結核予防婦人会長
大高 伸一	八峰町福祉保健課長
京 吉紀	京病院長
工藤 ゆき子	厚生連山本訪問看護ステーション管理者
小林 聡	能代市・山本郡歯科医師会専務理事
近田 龍一郎	能代厚生医療センター院長
小林 勝幸	能代市市民福祉部健康づくり課長
佐々木 冷子	地域医療機構 秋田病院看護部長
島田 薫	森岳温泉病院長
菅原 裕宏	全国健康保険協会秋田支部総務企画グループ長
高橋 貞二	能代山本医師会病院長
夏井 博文	藤里町町民課長
野口 幹雄	能代病院長
藤原 斉	秋田県薬剤師会能代山本支部幹事
山須田 健	能代市山本郡医師会長

4 協議事項等

○2025年の医療需要と目指す医療提供体制について

能代・山本周辺地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要の設定等に関して協議した。高度急性期、急性期及び回復期の医療需要については、医療機関所在地ベースの2025年の医療需要の推計値に基づくこと、慢性期の医療需要については、特例の2025年の医療需要の推計値に基づき、目指すべき医療提供体制を検討する方向性となった。

○2025年の必要病床数について

能代・山本地域の2025年の医療需要から算出した必要病床数を事務局が説明後、この必要病床数の可否等を協議した。委員から様々な意見が出されたが、2025年の医療需要から算出した必要病床数を了承した。

○2025年に向けた施策の検討について

これまで協議した医療需要、必要病床数を踏まえ、どう施策を展開すべきか協議した。委員から出された意見と他地域の調整会議の協議結果、医療計画部会の審議結果を踏まえ、次回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることを了承した。

【委員からの主な意見】

医療機能	○がんについては、能代厚生医療センターと能代山本医師会病院が各々の診療機能を活かしながら分担して対応できている。北秋田地域等からの患者流入も多いため、将来医療圏を検討する際に、注視すべき点である。 ○急性心筋梗塞については、秋田周辺医療圏との連携を維持しながら、能代厚生医療センターが中心となり、秋田大学の協力の下、専門医の確保について努力したい。 ○回復期について、急性期を中心とした病院が一部回復期機能に転換することは可能だが、基本的には現在回復期を中心として担う病院が、回復期機能を充実させた方がよい。 ○回復期への病床転換に当たって、保険医療制度上の障壁があるため、改善されることを望む。（がんの回復期リハビリテーションについて、がん治療を実施した病院外でのリハビリテーションが制度上認められていないこと、回復期病棟の施設要件に正看護師数が規定されていること。） ○病床が減少すると医療従事者の雇用が減るという懸念があるが、一方で病院機能を見直すことにより、必要な機能充実を図る人員を配置できるため、雇用の維持、増加にもつながるとも考えられる。
在宅医療等	○能代山本医師会で開始した休日在宅看取り当番制は、今後施設に対するアプローチが重要になってくるため、さらに検討していく必要がある。 ○区域内の在宅療養支援診療所数のみでは、将来の在宅医療需要を支えきることができない。在宅療養支援病院を設置し、その中に在宅診療部門を設置し、訪問診療を行って看取りまで行うという体制が理想ではないか。 ○開業医が高齢化していること、一人の医師が通常の診療以外の業務を複数担っていること等が、在宅医療に取り組むに当たっての障壁となっている。 ○在宅専門診療所は、都会等の患者宅までの移動距離が短い地域において成り立つ形態であり、地方においては患者宅までの移動距離が長く非効率であるため進まないと思う。 ○市民に対する啓発を行い、在宅医療に関する理解を進めることが必要。医療を受ける側と医療提供側が共通認識を持つ必要がある。

第2回秋田周辺地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年10月21日（水）午後6時30分から午後8時30分まで

2 開催場所 秋田地方総合庁舎6階 605会議室

3 出席委員 32名中30名出席 敬称略

松岡 一志	秋田市医師会長
小玉 弘之	男鹿潟上南秋医師会理事
下間 信彦	男鹿みなと市民病院長
中鉢 明彦	湖東厚生病院長
白山 公幸	藤原記念病院長
鈴木 明文	秋田県立脳血管研究センター長
小松 眞史	市立秋田総合病院理事長
阿部 栄二	秋田厚生医療センター院長
小棚木 均	秋田赤十字病院長
鈴木 敏文	中通総合病院長
小野 栄二	土崎病院長
佐々木 嘉一	秋田市歯科医師会長
石井 秀彦	男鹿市・南秋田郡歯科医師会長
寺山 雅子	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支部幹事
吹谷 由美子	市立秋田総合病院看護部長
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
小西 協平	健康保険組合連合会秋田連合会事務局長
小玉 喜久子	秋田周辺地区結核予防婦人会連合会長
辻 宏子	特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」施設長
岡部 博	デイサービスセンター「はまなす」センター長
稲庭 千弥子	医療法人久幸会理事長
川村 金高	井川町地域包括支援センター所長
菊地 富貴子	秋田県看護協会訪問看護部長・訪問看護ステーションあきた管理者
伊藤 千鶴	秋田市保健所長
渡部 源夫	男鹿市市民福祉部生活環境課長
嵯峨 司子	潟上市市民福祉部健康推進課長
小柳 鉄秀	八郎潟町保健課長
鈴木 嘉	井川町町民課長
田中 誠悦	大潟村住民生活課長

4 協議事項等

○2025年の医療需要と目指す医療提供体制について

秋田周辺地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要の設定等に関して協議した。医療機関所在地ベースで2025年の医療需要を推計し、この推計値に基づき目指すべき医療提供体制を検討する方向性となった。

○2025年の必要病床数について

秋田周辺地域の2025年の医療需要から算出した必要病床数を事務局が説明後、この必要病床数の可否等を協議した。委員から様々な意見が出されたが、2025年の医療需要から算出した必要病床数を了承した。

○2025年に向けた施策の検討について

これまで協議した医療需要、必要病床数を踏まえ、どう施策を展開すべきか協議した。委員から出された意見と他地域の調整会議の協議結果、医療計画部会の審議結果を踏まえ、次回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることを了承した。

【委員からの主な意見】

医療機能	○秋田周辺医療地域には県内全域から多くの患者が流入してくるので、将来も流出入を考慮して医療需要を考えるべき。 ○がんなど急性期・回復期・慢性期など同じ病棟で治療されているので機能を病棟単位で考えることは難しい。 ○脳卒中患者は地域完結しているように見えるが、実際は連携により流出入があると現場では認識している。 ○急性心筋梗塞は北秋田、能代・山本地域から多くの患者流入がある。県北部への循環器医療提供体制を整備すべき。 ○高齢化が進めば、精神症状を持ちながら疾病治療しなければならない患者が増える。精神科も含めて考えてほしい。 ○入院患者への歯科医療が十分でない。歯科のない病院と歯科診療所の連携が必要。
在宅医療等	○在宅医療提供体制を整備しなければ、患者は病院にとどまるしかない。基金を活用しながらしっかり体制を整備していきたい。 ○地域包括ケアシステム構築は、地域の医療機関と協議しながら進めることが必要。 ○地域包括ケアシステム構築は、地域包括支援センターが鍵。 ○行政の予算で医療介護福祉関係者に端末を持たせて情報共有化をすすめてほしい。 ○在宅患者への口腔ケアが十分でない。歯科のない病院と歯科診療所の連携が必要。在宅患者の歯科医療提供体制整備として地域包括支援センターへ歯科医師、歯科衛生士の配置を考えてほしい。

第2回由利本荘・にかほ地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年11月4日（水）午後6時00分から午後8時00分まで

2 開催場所 由利地域振興局福祉環境部 2階会議室

3 出席委員 17名中16名出席

渡邊 廉	由利本荘医師会副会長
間宮 繁夫	国立病院機構 あきた病院長
菊地 顕次	由利組合総合病院長
海法 恒男	由利本荘医師会病院長
鈴木 克彦	本荘第一病院長
佐藤 泰和	佐藤病院理事長
金 直樹	金病院長
鈴木 直之	由利本荘歯科医師会副会長
森川 和夫	秋田県薬剤師会本荘由利支部長
渡辺 亮	TDK 健康保険組合事務長
周防 政子	本荘地区結核予防婦人会長
加納 理	特別養護老人ホーム「夢うさぎ」施設長
眞坂 國利	由利本荘市地域包括支援センター所長
鈴木 知栄子	厚生連由利訪問看護ステーション管理者
加藤 均	由利本荘市健康福祉部次長兼健康管理課長
鈴木 啓	にかほ市市民福祉部健康推進課長

4 協議事項等

※ 会議終了後に委員より個別に意見聴取したものを含む。

○ 2025年の医療需要と目指す医療提供体制について

由利本荘・にかほ地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要の設定等に関して協議した。医療機関所在地ベースで2025年の医療需要を推計し、この推計値に基づき目指すべき医療提供体制を検討する方向性となった。

○ 2025年の必要病床数について

由利本荘・にかほ地域の2025年の医療需要から算出した必要病床数を事務局が説明後、この必要病床数の可否等を協議した。委員から様々な意見が出されたが、2025年の医療需要から算出した必要病床数を了承した。

○ 2025年に向けた施策の検討について

これまで協議した医療需要、必要病床数等を踏まえ、次回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることとした。

【委員からの主な意見】

医療機能	○2025年に人口は減少するが、患者数は若干減るかほとんど変わらないと試算している。ただし小児科や婦人科の患者数は減少する見込みである。 ○インフルエンザや大規模災害が発生した際に、空いている病床に患者を収容するようお願いされているが、そのような時のために病床に余裕がなくてもよいものか。 ○人口減少で病床の稼働率は悪くなっており、平均でみれば確かに空床も多くなっている病院もある。しかし繁忙期である冬などは転倒等が増え、病床稼働率が100%を超えるほどに増えることもある。病床削減により、経営上のリスクを負ってしまうのは問題と考える。また、病床の削減については、それに合わせてスタッフの削減も考える必要があるため、簡単にはできない。ただ、病院も患者あつてのものであるため、人口減少のことも受け止めていく必要があると理解している。 ○病室単位で病床区分変更ができるのであれば（病棟内に病床区分の異なる病室が混在できるのであれば）、もう少し急性期を回復期に変更できると思われる。 ○回復期病床を増やすためには、その受け皿となる慢性期病床が必要ではないか。 ○慢性期病床については、全県から重症心身障害児（者）、神経難病等の患者を受け入れており、この慢性期病床は、回復期の受け皿になりうるものではないという特殊な事情がある。 ○現在理学療法士が不足しているが、県内に養成校ができたことにより、将来的には充足すると期待している。
在宅医療等	○2025年を見据えれば、在宅医療に力点を置いていかなければならない状況だと思う。機能の転換や介護・福祉との連携が必要。 ○切れ目のない医療を目指していても、在宅医療の段階で切れ目ができるおそれがある。肺炎等在宅で十分にまかなうことが難しいものも多く、その受け皿として病床数に余裕が必要と考える。 ○開業医が20年で20人減っており、今後さらに在宅医療の担い手が不足すると予測される。在宅医療を後方支援する病院が必要と考える。 ○首都圏とは違い、この地域は医療機関が少ないため、患者は医療機関を選択する余地が無い。療養病床を廃止した場合、その患者の受け入れ先が必要となるが、受け入れ先を介護老人保健施設とした場合、本当に必要な医療を提供できるか疑問がある。将来的な病床の転換については、厚労省からもっと具体的な対応方針を明示されない限り、回答のしようがない。 ○基金を活用して回復期リハビリテーションを実施できるか、具体的な検討を始めている。

第2回大仙・仙北地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年10月14日（水） 午後1時15分から午後2時30分まで

2 開催場所 仙北地域振興局3階 大会議室

3 出席委員 19名中15名出席 敬称略

池田 芳信	大曲仙北医師会長
小畑 信彦	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター長
西野 克寛	市立角館総合病院長
佐々木 英人	市立田沢湖病院長
小野地 章一	大曲厚生医療センター院長
善本 正樹	協和病院長
高橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
平澤 昭子	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター看護部長
桜田 義一	全国健康保険協会秋田支部総務企画部長
畦田 健	大曲だるまの会会長
佐藤 義勝	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長
逸見 博幸	大仙市地域包括支援センター所長
藤村 美幸	厚生連仙北訪問看護ステーション管理者
伊藤 寛	仙北市市民福祉部医療連携政策監
高橋 久也	美郷町福祉保健課長

4 協議事項等

- 2025年の医療需要と目指す医療提供体制について
大仙・仙北地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要の設定等に関して協議した。医療機関所在地ベースで2025年の医療需要を推計し、この推計値に基づき目指すべき医療提供体制を検討する方向性となった。
- 2025年の必要病床数について
大仙・仙北地域の2025年の医療需要から算出した必要病床数を事務局が説明後、この必要病床数の可否等を協議した。委員から様々な意見が出されたが、2025年の医療需要から算出した必要病床数を了承した。
- 2025年に向けた施策の検討について
これまで協議した医療需要、必要病床数等を踏まえ、次回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることとした。

【委員からの主な意見】

医療機能	○カテーテル治療について 大仙・仙北地域でもカテーテル治療ができるようになってきたが、10年後にどうなるかは、医師数がどう増えるか病床を維持できるかなどで変わってくる。 今後どのように医師を集めるのかが課題である。
在宅医療	○在宅医療に関わる人材が不足している。

第2回横手地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年11月5日（木） 午後6時から午後7時45分まで

2 開催場所 平鹿地域振興局福祉環境部2階 研修室

3 出席委員 14名中13名出席 敬称略

西成 忍	横手市医師会長
丹羽 誠	市立横手病院長
小野 剛	市立大森病院長
平山 克	平鹿総合病院長
小松 肇	横手市歯科医師会副会長
後藤 浩美	ひらか歯科医師会副会長
村田 善重	秋田県薬剤師会横手支部長
佐藤 セツ子	秋田県看護協会横手地区支部長（市立横手病院看護部長）
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
佐野 洋子	横手市結核予防婦人会長
渡部 勝	特別養護老人ホーム「雄水苑」施設長
石川 知子	厚生連平鹿訪問看護ステーション管理者
長井 健	横手市健康福祉部健康推進課長

4 協議事項等

○構想区域の設定と今後の進め方について

9月8日に開催された県医療審議会において、構想区域は、現行の二次医療圏と同じ設定とするものの、横手地域と湯沢・雄勝地域については、各疾病の医療体制の連携・施策の擦り合わせを行うため、第2回会議終了後、合同会議を開催する旨、県医務薬事課から説明があり、了承された。

○2025年の医療需要、目指す医療提供体制及び必要病床数について

横手地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療機関所在地ベースで医療需要及び必要病床数を推計することに関して協議を行った。委員からは様々な意見があったが、最終的な方向性は明確に結論付けられなかった。

○2025年に向けた施策の検討について

現状と課題に基づき、施策の方向性について協議し、委員から出された意見や湯沢・雄勝地域との合同会議の協議結果、医療計画部会の審議結果を踏まえ、第3回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることとした。

【委員からの主な意見】

医療機能	○患者の受療動向について、年齢構成から、流入度の変化を分析する必要がある。 ○慢性期については、ほとんどが在宅や介護施設でまかなえる患者が多いと思われるが、介護施設側で重度の医療が必要な患者を受け入れることができる施設が少ないので、需要が高くなっている。 ○人口的にみても、トータルの病床削減はしなければいけないが、在宅医療へ移行していくことに取り組みながらも、急性期機能も充実していくことが必要。 ○今年度の病床機能報告の結果をベースに検討していくべき。 ○慢性期として療養病床が不足しているとされているが、療養病床は診療報酬の点数が下がるので、転換する病院はいない。診療報酬改定も踏まえて検討する必要がある。 ○区分の判断が難しく、今後の診療報酬改定も見えない段階で、病床数を出すのは難しいが、この地域で現在不足している病床機能、今後必要となる病床機能を検討する。 ○疾病予防のための健診の充実や健康寿命の延伸。 ○横手地域は10年後を見据えた場合、湯沢・雄勝地域とどのように連携していくかが重要なので、在宅医療まで含めて合同会議で共通課題を検討していくことが重要。
在宅医療等	○多職種による医療介護連携や地域の医療のあり方について検討する場が必要。 ○各病院が参加する訪問ナースステーション化、訪問看護師の育成、他の訪問看護との連携が必要。

第2回湯沢・雄勝地域医療構想策定調整会議の要旨

1 開催日時 平成27年11月13日（金） 午後3時から午後5時まで

2 開催場所 雄勝地域振興局3階 大会議室

3 出席委員 15名中13名出席 敬称略

佐藤 政弘	湯沢市雄勝郡医師会長
中村 正明	雄勝中央病院長
佐藤 眞	町立羽後病院長
渡部 三喜	渡部病院長
柴田 貞彦	湯沢市雄勝郡歯科医師会長
佐藤 隆司	秋田県薬剤師会湯沢雄勝支部会員
石橋 昭子	秋田県看護協会湯沢・雄勝地区支部連絡委員（雄勝中央病院看護部長）
中森 れい子	受療者家族
赤平 京子	特別養護老人ホーム「いさみが岡」施設長
鎌田 信	雄勝在宅介護支援センター所長
鈴木 知	湯沢市福祉保健部健康対策課長
佐々木 幹夫	羽後町福祉保健課長
草薙 由美子	東成瀬村民生課長

※欠席：中田博（全国健康保険協会秋田支部長）、田中みね子（いさみが岡訪問看護ステーション管理者）

4 報告事項

○構想区域の設定と今後の進め方について

9月8日に開催された県医療審議会において、構想区域は、現行の二次医療圏と同じ設定とするものの、横手地域と湯沢・雄勝地域については、疾病ごとの医療体制の連携・施策の擦り合わせを行うため、第2回会議終了後、合同会議を開催する旨、県医務薬事課から説明があり、了承された。

5 協議事項

○2025年の医療需要、目指す医療提供体制及び必要病床数について

湯沢・雄勝地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題について事務局から説明後、医療需要等に関して協議したが、様々な意見があり、結論が出なかった。

○2025年に向けた施策の検討について

事前に各委員に対し施策の提案を依頼し、その取りまとめ資料を元にどう施策を展開すべきか協議した。委員から出された意見、横手地域との合同会議の協議結果及び医療計画部会の審議結果を踏まえ、第3回調整会議で「地域医療構想（素案）」を諮ることが了承された。

【委員からの主な意見】

医療機能	○2013年度の医療需要をベースに推計することは現状を反映していないと推定される。医療機関所在地ベースではなく、幾分か患者住所地ベース側に寄せた数値とすべき。 ○新たに基幹病院に設置された地域包括ケア病棟への患者受療データが2013年度の数値に含まれていないことに懸念がある。 ○医療機関所在地ベースで考えること自体は否定しないが、2013年度の数値から算出されることに懸念がある。 ○医療機関所在地ベースの数値は、現状の我々の実力であるという一つの指標と考えれば良い。逆に患者所在地ベースの数値は、我々の医療を待っている地域の患者のことであり、その差を埋めていけるような方策を立てるのが今後の課題と理解している。 ○脳血管疾患については高齢化に伴い増加傾向にあり、急性心筋梗塞よりも件数はずっと多く、また、ありふれた疾患でかつ重症化するもので緊急性が高いため、最低限、現状の基幹病院の機能を維持する必要がある。 ○急性心筋梗塞については、地域完結を目指すのではなく、現状のとおり横手地域に集約化する体制でやむを得ない。 ○大腿骨骨折、頸部骨折、股関節骨折などの“待てない”患者は原則的に地域で完結することを前提としなければならない。 ○ほとんどのがん患者は実際に口腔内の状況は良くなく、経口摂取が不十分となっているため、周術期の口腔管理の重要性の観点からも、がん医療の連携に歯科医師も加えるべきと考える。
在宅医療	○急性期医療の話だけではなく、その後退院した患者の行き場の確保も重要であることから、在宅医療を行う上での地域の体制づくりについての議論も行っていくべきである。 ○医師が参加したケア会議が広く行われることが望まれる。 ○例えば骨折した高齢者の筋力を回復させるための施設を、廃校等を利用して整備するなど、新しい視点で検討していくべきである。
その他	○少子化対策についても並行して議論すべきである。 ○地域包括ケアシステムのコーディネートが求められる行政のマンパワー不足に不安を感じている。