

第3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28年 3月23日（水） 午後2時から午後4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20名出席

小松 良彦	大館北秋田医師会副会長
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
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
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
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
村木 真智子	鹿角市市民部いきいき健康課長
小林 朋子	大館市福祉部健康課長

4 協議事項等

（１）地域医療構想（各論部分）（素案）及び大館・鹿角地域医療構想（素案）について第1回秋田県医療審議会医療計画部会の協議結果について医務薬事課より報告。
その後、地域医療構想（各論部分）（素案）及び大館・鹿角地域医療構想（素案）について事務局から説明の後、協議が行われた。（委員からの主な意見は以下のとおり）

（２）地域医療構想策定（医療計画変更）までの今後のスケジュールについて事務局より説明

地域医療構想の素案について、本会議で協議された内容を踏まえ精査した後、策定調整会議を追加で開催するような素案の大幅な修正がなければ、5月開催予定の第1回医療計画部会にて地域医療構想が追記された医療計画素案の協議が行われる。

その後、6月頃にパブリックコメント及び関係団体へ意見聴取が行われ、7月頃に第2回医療計画部会にて医療計画案を協議し、8月の医療審議会にて医療計画変更の諮問を行い、医療計画変更（地域医療構想）の最終決定となる。

委員からの主な意見

1 医療 構 想 全 体 に つ い て	○地域医療構想素案に書かれている方向性は間違っていないし、こうなっていかなければならないと思っている。(医療関係者) ○素案はうまくまとまっていると思う。市民への研修会の開催などにより、時代がこのようなに進んでいるということを周知していきたい。(行政) ○地域医療構想は、医療・介護の一体的な構想として作られればと思っている。(介護関係者) ○健診事業などの取組により、今後医療需要も変化していく事が予想されるため、この地域医療構想も変更が必要になると思われる。(保険者) ○健康増進に関しても取り組んでいかなければならないと感じている。(受療者) ○限られた財源の中で、地域医療をどうするかというのが地域医療構想の根本と考える。(医療関係者)
動 態 2 人 口 及 び 人 口	○これからの人口問題を考えると、高齢の方々をどの程度まで最後の「看取り」までつなげるか考えていかなければならない。そのためには医療と介護の連携を密にしていかなければならない。(行政) ○今後 10 年後、自宅で「看られる人」・「看る人」どちらも高齢化する。(医療関係者)
3 医 療 提 供 体 制	【医療施設】 ○開業している医師をみると、内科医は多くないのが現状。新しく開業する若手の医師も何年かに一人。やめている医師のスピードの方が早い。医師の数は現状維持でも足りず、減っていく。少ない資源でどうするのか考えていかなければならない。(医療関係者) 【医療従事者】 ○病院の現場は、医師確保などが大変で、一年一年が勝負。(医療関係者) ○各病院の医師確保が非常に困難を極めている。(医療関係者) ○チーム医療体制を構築するためには、人員確保などの強化が必要と感じている。(医療関係者) ○人口減少が進み、労働力の低下が喫緊の課題となる。介護従事者の確保に関しても具体的な対応をお願いしたい。(介護関係者) ○認知症は 2025 年には 700 万人になることが予想されているが、認知症を診るのは精神科医や神経内科医であり、その医師は極めて少なく大館・鹿角においても極めて少ない。そうなれば、結局、内科医が診なければならぬ。認知症や軽い鬱等まで診られる内科医が大勢いないとなくなってしまう。(医療関係者) ○医師確保が厳しく、このまま行けば地域から病院が無くなるのではないかと。(医療関係者) 【在宅医療】 ○介護施設に入居している利用者の医療的な緊急時の対応が不十分な現状がある。今後ますます在宅医療等の患者が増えるのであれば、課題としてますます重要になる。(介護関係者) ○在宅医療を増やしても、在宅で支える人たちが少なくなっている状況でできるのか。(医療関係者) ○薬剤師会の意見としては、薬剤師が在宅医療に対応していくことが必要と考えている。そのためには、在宅医療において薬剤師ができることを、他職種や住民に理解してもらうこと及び各薬局において在宅医療が日常業務となるところまで持って行くことが必要と考える。(医療関係者)

3 医療提供体制	【在宅医療】 ○今後、介護保険制度が大きく変わることが予想されており、その影響により（例えば報酬が減ることになれば、介護保険事業所の経営に関わってくるなど）どの程度医療と介護が連携していくことができるのか不安がある。（介護関係者） ○今は医療が高度になり、長生きする時代。介護施設に入居を申し込むにしても何年も待たなければならない状況。（介護関係者） ○介護施設には比較的病状の安定している人が入居しており、急変しそうな方、がん・心疾患を持つ方はなかなか受け入れが難しく、行き場のない高齢者が増えている。在宅酸素や透析など本当に行き場のない方も増えているという声もあり、介護施設も「看取り」まで行う取組も考えていかなければならない。医師の負担等もあるためすりあわせが必要。（介護関係者） ○現在、悪性新生物患者の増加傾向が見られ、訪問看護ステーションの利用者も終末期の患者がほとんど。 最終を自宅で迎えたいという本人が希望しても、受け入れてくれる医療機関がほとんど無いのが現状。医師不足や医師への負担など、課題を早急に解決して欲しい。（医療関係者）
4 将来の医療需要と病床数の推計	○将来の必要病床数については、多くの方が慢性期の病床が減少していくことを前提に話されているが、急性期の数が減っていることが1番目につく。（医療関係者） ○大館・鹿角地域医療構想素案には「療養病床」と「介護療養型医療施設」の数がそれぞれ記載されているが、「介護療養型医療施設」の定員数（298 床）は二重にカウントされているのではないか。介護療養病床はすでに介護保険であり、その病床を医療の療養病床として、また二重にカウントする事に違和感を覚える。この数値はこのままでいいのかという疑問がある。（医療関係者） ○現在（平成26年病床機能報告）の療養病床数（462 床）と2025年の療養病床の必要病床数（279 床）を比較すると、将来減少が必要とみえるが、現在の療養病床を「介護療養病床」を除いた療養病床（医療の療養病床）（213 床）として必要病床数と比較してみると、不足になるとされる。（医療関係者） ○医療も必要としている高齢者が多い中で、自宅で療養となった場合、医療が必要な人に対する対応が課題という事でしたが、そういう意味では介護療養病床の意味はある。 地域医療構想中に療養病床のカウント方法の注釈（説明）は当然必要。ただ、注釈だけですむものなのか、このようにカウントするのは全国的にそうなのでしょうか、本当にそれでいいのか疑問。（医療関係者）
5 目指すべき方向性及び施策	【医療機能の分化】 ○病床はいずれ人口減少にあわせて調整していかなければならないのだが、具体的な調整のイメージがつきにくい。（医療関係者） ○あるべき姿を実現するためには、市レベルで病院の機能を見直して行かなければ、目標には近づけないと思っている。（医療関係者） ○病床を削除すると、その分病院の収入が減ってしまうため簡単に削除とは行かない。（医療関係者） ○慢性期病床を200 床近く2025年に減らして、受け皿があるのかということにまだ心配がある。（医療関係者）

【在宅医療】

- 歯科医業では、在宅医療中心という国の対策に対応すべく研修会を開催するなど、会員の意識も変えていこうと思っている。そのため、大館・鹿角地域医療構想素案に記載されている「在宅医療啓発」に関する記述の中に、「かかりつけ歯科医」という文言の追記をお願いしたい。(医療関係者)
- 「かかりつけ歯科医」だけではなく薬剤師に関することを付け加えると、その機関も動きやすいのではないか。(医療関係者)
- 在宅医療の啓発を行っても、納得してくれる人がいるか疑問。(医療関係者)

【医療従事者】

- 市民への在宅医療に関する啓発に努めて生きたい。(行政)
- 訪問看護ステーションを充実させることも在宅医療における医師の負担軽減につながるのではないかと、その辺も地域医療構想の中に入れていただければいいのではないかと思う。(医療関係者)
- 地域医療構想総論部分素案に記載されているように、県は医師不足が深刻な診療科の医師を秋田大学から本当に県北まで派遣してくれるのか。(医療関係者)
(例えば、鹿角地域については循環器・心疾患の医師、精神科医又は泌尿器科医など。)
- 医師確保の部分に関して、大館・鹿角地域は隣県から医師を派遣してもらっている現状があるため、具体的に医療構想の中に記載して欲しい。(医療関係者)
- 看護職のなかには、免許を持っているが働いていないなど潜在化している方もいると思うので、復職支援の啓蒙活動の必要性を感じた。(医療関係者)
- 医師確保については粘り強く続けていきたい。(行政)
- 医師確保は市がどれだけやれるかといったこともある。(行政)
- 少ない人材の中で、どうすればいいかと言うことを考えていかなければならない。(医療関係者)
- 在宅医療等に協力していただく医師に対して、行政でどう対応してくれるのか、手厚くしてくれるのかということも考えていかなければならない。(医療関係者)
- 新専門医制度もそろそろ始まり、医師の確保に努めるとは言うものの、具体的な数字がそこに存在しないので、結局国・県として医療過疎の部分にどう医師を導入していくか、数として示して行かなければならないのではないかと。(医療関係者)

第3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28年 3月28日（月） 午後6時30分から午後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11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）
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

○地域医療構想の素案について

県医務薬事課より総論（素案）、福祉環境部より北秋田地域（素案）を説明し、事務局（素案）のとおり了承される。

【委員からの主な意見】

医療機能	○医師の確保ができて休床病床を稼働できれば、他の地域に流出している患者が戻ってくると思う。 ○この地域に医療の中心となるような病院を残すことが最も重要な事だと思う。 ○都会のような、病院が沢山あって、開業している医師も沢山いるような地域の医療構想がベースになると、この地区は成り立たなくなってしまう。
在宅医療	○診療所が鷹巣地区に集中しており、それ以外の地区については市立の診療所の医師に訪問診療等に力をいれてほしい。 ○ICTを上手く活用できれば良いと思う。
医療従事者	○マンパワーの確保について基金を活用できれば良い。
その他	○課題に対して、どのように取り組んでいくのか、我々がどのような役割を果たしていくのか、本当の意味でこれから考えていかなければならない。

第3回能代・山本周辺地域医療構想策定調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成28年3月22日（火）午後6時30分から午後7時30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

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
岩村 正英	特別養護老人ホーム「もりたけ」施設長
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
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
松岡 修蔵	二ツ井地域包括支援センター所長
山須田 健	能代市山本郡医師会長

4 協議事項等

○能代・山本地域構想（素案）について

地域医療構想（総論）及び能代・山本地域医療構想（素案）について、各々事務局から説明を行った後、協議を行った。能代・山本地域医療構想（素案）p5表5「療養病床・介護保険施設・高齢者向け住まい施設数及び定員数」について一部数値に誤りがあったため修正し、関連する説明文も併せて修正することとした。その他の項目については、様々な意見が出されたものの、素案の文章修正や追加についての意見は無かった。

○その他

・地域医療構想（素案）に対する追加意見書について、4月8日まで事務局に提出することし、追加意見の素案に対する反映については、意見提出委員、座長及び事務局間で協議の上、必要に応じ素案を修正し、成案とすることとした。

※追加意見の提出は1件あり、その対応については、別紙のとおり

・第4回能代・山本地域医療構想会議は開催しないこととした。

【委員からの主な意見】

2 医療提供体制の現場と課題
（２）在宅医療等に関する施設等の現状と課題について 【素案 p6】 ○訪問看護師の業務について、バイタルサインチェックだけでなく、専門的な医療ケアも行う事ができるという事を医療介護関係者・患者家族に理解してもらえていない事が課題である。 ○退院後の在宅リハビリを実施する体制を充実（人員補充等含む）させる事で、患者の予後改善に寄与することができ、ひいては地域の高齢者全体の活動性を高めることに繋がるのではないかと。
4 目指すべき方向性及び実現のための施策
（１）医療機能の分化・連携について 【素案 p9】 ○急性期については、各病院の機能を分化して、スリムにするという意味か。 →病院機能は、各病院の自主的な判断により機能維持や転換を図るのが当然であり、病院間で調整しながらスリム化を図るという意味ではない。（事務局） （３）医療従事者の確保について 【素案 p10】 ○常勤医不在の診療所について、医師会や病院からの応援体制を維持しつつ、県医師確保対策室等とも情報を共有しながら、常勤医確保について今後も努力していく。 （藤里町・八峰町）

【追加意見】

○追加意見数 1

○対象部分 素案 p10（２）在宅医療の推進と関係機関との連携（以下文章抜粋）
「訪問看護や訪問リハビリテーション事業所の活用について、患者・家族への啓発普及や医療・介護関係職種への理解を進めた上で、施設等への訪問も含め、機能の拡充を図ります。」

○意見

①現在の制度では訪問できる施設に制限があり、必要とされる対象者全てに訪問できる体制にはないが、居住系の施設を看護小規模多機能事業所に転換していく等、介護施設を運営する事業所の協力を得ていく必要があると考える。

②訪問看護事業所の規模や体制により機能を分化したり、大規模化し、サテライト施設を過疎地に置く等の方法も考えられるのではないかと。

○対応

①介護施設の転換や整備計画については、介護保険事業計画に位置づけられる。現行の制度上でも、医師との連携等により施設への介入の拡充について工夫をしながら進めていくという意味も含んでいるため、文章表現は変えない。

②訪問地域や患者の疾病等により訪問看護事業所間で分担や機能分化を進めることで、医療介護資源が乏しい地域にも効率よくサービスを提供できる可能性がある。

いずれも文章の「機能の拡充を図る」という部分に含まれると解釈し、文章表現は変えない。具体的な方策については、事業所間の協議や今年度以降開催予定の「地域医療構想調整会議」における協議により進めていく。

第3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28年3月16日（水）午後6時から午後7時30分まで

2 開催場所 ルポールみずほ ききょうの間

3 出席委員 32名中27名出席

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
白山 公幸	藤原記念病院長
羽瀧 友則	秋田大学医学部附属病院長
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
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
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
原田 芳博	五城目町健康福祉課長
鈴木 嘉	井川町町民課長

4 協議事項等

○地域医療構想の素案について

2025 年医療提供体制に足りない機能が生じないように引き続き協議すること、医療機能分化は必ずしも病院ごとに機能を分けるものではないこと、各医療機関が自主的に機能分化・連携に取り組むべきこと等を確認した。

地域医療構想の施策は包括的に記載するが、調整会議で具体的な事業を示しながら協議することとした。

地域医療構想（素案）は、本会議等の意見を考慮して再度精査し、全県版の構想（素案）としてまとめて、関係団体への意見聴取、パブリックコメント手続き等の作業を進める。

【委員からの主な意見：秋田周辺地域に関すること※】

医療機能	○地域医療構想の推進について、住民へ啓発すべき。 ○機能分化・連携は各医療機関が自主的に取り組むべき。 ○誤解のないように構想の文言を修正すべき（２か所）。
在宅医療	○歯科医師、薬剤師などの取り組みを具体的に記載してほしい。 ○在宅医療を支える病院の医師確保を考慮してほしい。 ○交通網の整備も在宅医療を支えるためには重要。

※「医療従事者の確保」への意見が複数あったが、具体的には総論編（地域版でなく全県版）に記載する旨整理された。

第3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28年3月9日（水）午後4時00分から午後5時15分まで

2 開催場所 由利地域振興局3階大会議室

3 出席委員 17名中17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
三浦 瑞枝	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区支部長 (本荘第一病院看護師長)
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

○地域医療構想の素案について

2025年医療提供体制に足りない機能が生じないように引き続き協議すること、各医療機関が自主的に機能分化・連携に取り組むこと、医療介護確保基金が活用できること、地域医療構想について今後医療と介護それぞれが調整を図りながら整備されていくことを確認した。

なお、今後は本会議等の意見を考慮して再度精査し、全県版の構想（素案）としてまとめて、関係団体への意見聴取、パブリックコメント手続き等の作業を進める。

【委員からの主な意見】

在宅医療等	○在宅を担う医師の減少・高齢化が非常に進行しており、危機的な状況にある。 ○介護施設が今後どう増えるか予測しないと、病院のベッド数の予測も難しいのではないか。 ○地域人口が減少し高齢化が進行しているので、居宅にいる高齢者を看る人が少なくなり、結局往診自体も少なくなるとされる。そうなると逆に施設での介護が増えてくると予想されるため、今後病院としてどのように対応していけば良いかを考えている。
-------	--

第3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28年3月18日（金） 午後1時から午後3時まで
- 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18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
深川 茂	大曲中通病院長
善本 正樹	協和病院長
畠山 桂郎	大曲仙北歯科医師会副会長
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 今子	大仙市健康福祉部健康増進センター所長
伊藤 寛	仙北市福祉保健部医療連携政策監
高橋 久也	美郷町福祉保健課長

※欠席：寺邑 敏彦（花園病院長）

4 協議事項等

○第1回秋田県医療審議会医療計画部会の協議結果について

平成37年の医療需要の算定方針と患者の流入・流出における都道府県間調整について協議し、将来の人口や医療資源の有効活用を考慮し、平成37年の患者流入・流出が大きく変わらないこと、構想区域間での病床数を調整するためにデータ付けて根拠を出すことについて現在は困難であることから医療需要は4機能すべてにおいて「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行う。また、慢性期の医療については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者が多い「パターンB」の推計値に基づいて行うことで了承された。

ただし、今後の状況変化や社会情勢により継続的に検討し、病床数について見直しをしていくことで合意された。

○地域医療構想の素案について

これまで開催した策定調整会議で示されたデータ等の現状や出された意見等に基づいてまとめた「地域医療構想（総論及び大仙・仙北地域版）（素案）」について事務局からの説明後に検討を行った。後日、提案された意見を反映させた素案を郵送により委員に確認いただくことで合意された。

【委員からの主な意見】

在宅医療	○ 居宅在宅のニーズを把握することが重要である。 ○ 開業医が在宅療養支援診療所に手上げしやすい柔軟な対応が必要である。 ○ 在宅医療に取り組む薬局・薬剤師の育成を推進する必要がある。
医療従事者の不足	○ 医療機関に勤務する看護師だけでなく、訪問看護師や施設看護師等も不足の状況である。
その他	○ 地域医療構想は都会型の考え方であり、へき地の地域に当てはまらない部分もある。

第3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28年3月16日（水） 午後4時から午後6時15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12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	代理 高橋俊明
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	
佐藤 明雄	横手市地域包括支援センター所長	
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	代理 柿崎明子

4 協議事項等

○湯沢・雄勝地域との合同会議の協議結果について

2025年に向けた医療機能の連携や共同で実施できる施策等について協議し、医師不足の解消が課題であること、両地域における病病連携、病診連携は地域連携室が機能しているため、かなり進んでいること、両地域の市町村が協議する場が設けられていないこと、訪問看護師への支援体制が必要であること、がん検診等の受診率を上げていくこと等様々な意見が出された。両地域における中核病院の機能の維持を前提として医療構想の策定をすすめていくこと、今後も共通課題を解決するために合同で協議する場を設けていくことについて合意された。

○ 第1回秋田県医療審議会医療計画部会の協議結果について

平成37年の医療需要の算定方針と患者の流出入における都道府県間調整について協議し、将来の人口や医療資源の有効活用を考慮し、平成37年の患者流出入が大きく変わらないこと、構想区域間での病床数を調整するためにデータ付けて根拠を出すことについて現在は困難であることから医療需要は4機能すべてにおいて「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行う。また、慢性期の医療については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者が多い「パターンB」の推計値に基づいて行うことで了承された。

ただし、今後の状況変化や社会情勢により継続的に検討し、病床数について見直しをしていくことで合意された。

○地域医療構想の素案について

これまで開催した策定調整会議で示されたデータ等の現状や出された意見等に基づいてまとめた「地域医療構想（総論及び横手地域版）（素案）」について事務局からの説明後に検討を行った。医師、看護師等の確保、在宅での看取りの状況等を入れること等の様々な意見が出された。後日、提案された意見を反映させた素案を郵送等により委員に確認いただくことで合意された。

【委員からの主な意見】

医療機能の分化・連携	○ 地域包括ケアシステムの構築により、医療・介護の連携は確立しているが、充実・強化が必要である。 ○ 将来的な病床数を予測するのは難しいが、人口減少により急性期病床も減らさなければならないと思われる。繰り返し検討していくことが重要。
在宅医療	○ 横手市では、看取りネットワークが構築されている。在宅医療に関しては看取りに関する項目も入れるべきである。 ○ 多職種連携については、横手市と医師会を中心に体制が構築されているが、より「顔の見える関係」を広げることが必要。 ○ 薬局の役割や機能について、患者や医療・介護従事者へ周知するとともに、在宅医療に取り組む薬局・薬剤師の育成を推進する必要がある。
医療従事者の確保	○ 病院勤務医の不足が懸念される。また、在宅医療の普及と高齢化により訪問診療の需要が増えるが、それに対応する開業医が不足すると思われる。 ○ 医療機関に勤務する看護師だけでなく、訪問看護師や施設看護師等も不足の状況である。看護師確保についての目標数値等を入れた施策を入れる必要がある。
その他	○ 在宅医療・介護 I C T 連携システムの活用については、ナラティブブックのみでなく、ハートフルネットについても盛り込むべきである。 ○ 健康寿命の延伸、介護予防等が重要。健診受診率の向上を図り、医療需要を抑える体制を作る必要がある。健診を全く受けていない住民への対策が必要である。

第3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28年3月9日（水） 午後3時から午後4時40分まで

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

中村 正明	雄勝中央病院長
佐藤 眞	町立羽後病院長
佐藤 政弘	湯沢市雄勝郡医師会長
渡部 三喜	渡部外科内科院長
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）
田中 みね子	いさみが岡訪問看護ステーション管理者
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
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

※欠席：中森れい子（受療者家族）、草薨由美子（東成瀬村民生課長）

4 報告事項

○横手地域との合同会議について

1月4日に開催された標記会議において、構想区域の範囲については横手地域と考え方に相違があるものの、現状の段階では、医療審議会で示されたとおり、構想区域は湯沢・雄勝地域と横手地域は別々とした上で、両地域の課題解決や連携体制強化について引き続き協議を行うとともに、必要に応じて協議テーマに合った委員を選抜しながら、両地域で情報共有を深める場を設けること及び両地域の中核病院の機能を維持することを前提とした構想を作成することの2点について了承された旨について報告された。

○秋田県医療審議会医療計画部会について

2月8日に開催された標記会議において、2025年の医療需要を「病院所在地ベース」で算定することが了承された旨について報告された。

5 協議事項

○地域医療構想（素案）の検討について

総論及び湯沢・雄勝地域版について説明を行い、一部、表現の修正についての意見があったものの、合意された。

【委員からの主な意見】

医療提供体制	○口腔内の“ケア”と“キュア”の両方を推進する構想とすべきである。 ○病院看護師と訪問看護師は、お互いの職務について積極的に理解し合い、さらに連携強化を図る必要がある。 ○3月末をもって皆瀬地区唯一の常勤医師が退職することになり、10年後を考える前に今を何とかしなければならない。
在宅医療	○医師や看護師とチームで仕事をした経験の無い薬剤師が多く、医師が信頼して在宅の服薬管理について任せてくれるかという問題がある。 ○薬剤師の在宅訪問業務について、関係職種に理解されているとは言い難いため、広く説明する機会を設けていく必要がある。 ○人工呼吸器装着患者の短期入所については、主治医を中心とした各関係機関の連携について下地作りができていくことが重要である。 ○地域医療構想の定義として、居宅だけではなく介護施設も含めて「在宅医療等」という考え方とすることは立場によっては理解しづらい部分がある。今後も引き続き検討していく上で、各委員が混乱しないように議事を進めてほしい。 ○山間部が多い地域で住居が点在しているため、在宅医療「等」として施設中心の考え方も今後10年はあっても良い。
医療従事者	○地域枠拡大に伴い、今後、若い医師が県内全体では増えていく見込みであっても、湯沢・雄勝地域に定着したいような魅力が無ければ、必要な従事期間を過ぎると他に行ってしまうことになる。 ○湯沢・雄勝地域は、医師の高齢化だけではなく、看護師の高齢化も顕著となっている。