

第1回秋田周辺地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和4年8月22日（月） 午後6時30分から午後8時30分まで
- 2 場 所 オンライン会議
- 3 出席委員 45名中39名出席（代理出席者を含む）

氏 名	役 職 等
白 山 公 幸	男鹿潟上南秋医師会副会長（藤原記念病院長）
湊 元 志	秋田市医師会長
島 仁	小川内科医院長（有床診療所代表）
下 間 信 彦	男鹿みなと市民病院長
波多野 善 明	湖東厚生病院長
杉 山 和	杉山病院長
石 川 達 哉	秋田県立循環器・脳脊髄センター病院長
澤 石 由記夫	秋田県立医療療育センター長
伊 藤 誠 司	市立秋田総合病院長
遠 藤 和 彦	秋田厚生医療センター院長
奥 山 慎	中通総合病院長
小 貫 涉	中通リハビリテーション病院長
小 林 匡	土崎病院長
小 玉 敏 央	五十嵐記念病院
高 橋 賢 一	秋田緑ヶ丘病院長
加 藤 雅 史	笠松病院事務部長 病院長代理
須 藤 まき子	外旭川病院長
皆 河 崇 志	御野場病院理事長
細 谷 貴美子	細谷病院長
新 山 喜 嗣	今村病院長
藤 井 佳 子	秋田東病院事務長 病院長代理
藤 枝 信 夫	清和病院長
小 泉 亮 道	小泉病院理事長
千 葉 利 昭	秋田市歯科医師会長
鷲 谷 一 晴	男鹿・潟上・南秋歯科医師会長
石 場 加奈栄	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副支部長
佐 藤 由 夏	秋田県看護協会秋田臨港地区
加 藤 尊	全国健康保険協会秋田支部長
喜 藤 茂	健康保険組合連合会秋田連合会事務局長
豊 嶋 直 美	特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」施設長
坂 本 秀 岳	樹園養護老人ホーム施設長
米 谷 充	東通地域包括支援センターひだまり管理者
鈴 木 信 久	飯田川在宅介護支援センター管理者
伊 藤 善 信	秋田市保健所長
佐 藤 淳	男鹿市市民福祉部生活環境課長
櫻 庭 輝 雄	潟上市福祉保健部健康長寿課長
猿 田 広 秋	五城目町健康福祉課長
半 田 一 博	井川町健康福祉課長

4 議事等

(1) 地域医療構想の推進について

①二次医療圏の状況について

【事務局】

(資料により説明)

【市立秋田総合病院長】

患者の減少はコロナが始まってから、かなり目立つようになったが、最近は、できるだけ一般診療を通常どおりやろうということで各病院頑張っているので、減少幅は少し減っているのではないかと思う。やはり人口動態からすると、減少傾向にあるのは致し方ないのかなと思う。健診などがまだ抑制されているようなので、今後、進行がんの形で見つかってくる人が増えるのは注意しなければならないと思っている。

【秋田厚生医療センター院長】

やはり人口減少が直接的な原因と感じている。また、伊藤病院長が発言されたように、コロナの影響で受診抑制がかかり、普段の疾患に対する診療が十分に行き届かない部分もあると思うが、悪性疾患などに関しては、徐々に進行がんが増えてくる可能性がある思い、危惧している。

【中通総合病院長】

当院においても年々外来患者数は減っているので、人口減であることを実感している。一方、入院病床については、タイムリーな話題だが、当院も明日の入院の予定を入れる部屋が無いくらいの状況が続いている。現時点で確かに外来患者数は減っているが、入院病床については余っている実感は、あまり感じない。

【循環器・脳脊髄センター病院長】

脳卒中患者は、少し減っている傾向にある印象である。これがコロナによるものなのか、それとも人口動態によるものなのか分からないが、年々、少しずつ減少していく傾向にあると思う。循環器については、当院では見ているのは一部だけだが、少なくとも増えている印象は無い。

【男鹿みなと市民病院長】

コロナによる影響は10%程度ではないかと感じている。コロナのこともあり外来の混雑を減らす意味で投薬期間を3か月にしている。それでもなお高齢化の進行の影響だと思うが、有病率が上がっており、決して入院する患者が減っているわけではない。少し絞っているところもあるので、高齢化の影響と、コロナの影響を分けて考えていかなければならない。コロナの状態で、この数値を鵜呑みにして、近い将来を考えるのは難しいと考えている。

【湖東厚生病院長】

当地域でも年2%ぐらいの人口減少が進んでいると思われるので、当院でも外来の患者数は減っている。しかし、入院患者数に関しては、去年との比較でしかないが、去年の同時期よりも入院患者数は増えている状況である。

【秋田市医師会長】

自身は小児科なので、特に人口減を感じる。そこにコロナが重なり、今は第7波で検査を希望する方がたくさん来るが、その前は、外来は非常に落ち着いていた。全体的な開業医の動きも小児科に限らず、おそらくそのような感じではないかと思っている。各病院の先生方がおっしゃったように、外来患者はやはり減っているとの印象を持っている。

【医務薬事課長】

人口減少という構造的な課題によって患者数が減っている状況であるが、コロナが判断を非常に難しくしているとの認識をした。

(1) 地域医療構想の推進について

②地域医療構想調整会議の開催状況と進め方について

③地域医療構想に係る対応方針について

【事務局】

(資料により説明)

【市立秋田総合病院長】

「F 新興感染症等」で、「感染拡大防止に関わる医療提供体制」とは具体的にはどういうことか。

【事務局】

コロナの感染拡大防止に、現在どのような対応をされているのかである。

【市立秋田総合病院長】

感染拡大防止に関わる医療提供体制と言われると、感染した人に対して、今、医療を提供しているので、我々はあまり拡大防止に関しては、現実的にはそれほどやっていないと思う。

【事務局】

現在、感染されている状況を、さらに広げないという意味もある。まずは、現状、どのように対応されているかを記載していただきたい。

【市立秋田総合病院長】

つまりは外来をどのようにしているのかとか入院をどうしているかということを書け

ばいいのか。

【事務局】

そのとおりである。

【医務薬事課長】

少し分かりづらかったかもしれない。いずれ、次の医療計画の中で、新興感染症への対応が項目として追加される。そのため記載をお願いした。まだ、国の策定指針は示されていないが、そういった点で注意すべき部分、着眼すべき部分など、お考えがあれば書いていただきたい。

【市立秋田総合病院長】

要するに、我々がやっているのは、新型コロナウイルス感染症に関わる医療提供である。感染拡大防止に対して何か強力にやっていることはないと思う。むしろこれは行政とか、県の方でいろいろやってほしいところである。つまりは、現在、新型コロナウイルス感染症の患者に対してどういうことをしているかを書けばいいか。

【事務局】

そのように、とらえていただきたい。

【医務薬事課長】

今回、資料3で示した対応方針は、今後の議論の材料となるものである。御苦勞をおかけするが、皆様に書いていただきたいので、すべての病院と有床診療所をお願いします。また、精神病床しかない病院にもお願いします。少々、書きにくい点があると思うが、御協力いただきたい。報告にあたって、互いに事前に共有していきたいことや、答えるのに悩むところがあれば、今の段階で確認いただきたい。

公立病院、市立秋田総合病院、男鹿みなと病院、県の脳脊髄・循環器病センターもそうだが、総務省から経営強化プランの策定も必要とのことであり、それとの整合性も当然あると思う。経営強化プランは来年まで策定するものであることから、今の段階でなかなか書ききれないところもあるかもしれないが、現時点で、できるところは、埋めていただきたい。次回以降、特に「A 対応方針」のところについては、お互いに共有しながら議論を進めていく。他のところでもいろいろな問題、医療現場における問題意識に基づく課題などを御指摘いただければ調整会議の場で協議していく形にしていきたい。そういった中で、対応方針等にあたって地域の中で協議調整する必要があると考えることなどについて、指摘いただきたい。今でも構わないが、調査の回答の中で指摘いただいても構わない。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会小泉会長）】

この地域医療構想と新興感染症対策をどう進めるのかは、今後、県にお願いしていかなければならない部分が多い。今回の経験から、地域に感染症を見る医療機関が無い

と大変困る。秋田周辺には医療機関はたくさんあるが、そうでもないところ（医療圏）もある。やはり、第8次医療計画の策定に向けては、人材養成のこともあるが、いつでも感染症対策ができる入れ物が各地域に必要であること分かったので、例えば、対応方針において、休床病床という質問もあるので、ある程度すぐ動かせるような状態で残していただければ、お金がかかることではあるが、休床病床も何らかの形で補償が無いとできないと思うが、こうしたことが、アンケートから見えてくれば、次の新興感染症に向けて入れ物も用意できるし、人材についても感染症コアセンターを中心に、これから人材を考えていけると思う。ぜひ皆様の方で、休床に関しても前向きな形でお願いしたい。

人口減少も加速しており、2045年には60万台に県人口が減ることが予測されている。そうすると、病床もおのずとダウンサイジングしてしまうと思っているが、その時に、次の新興感染症に向けて用意するのが大事で、今回のアンケートから休床病床などを維持できればと思っている。本当にコロナでは、皆様、大変な日々の中で大変だと思うが、何とか維持しつつ、次に向けて考えていきたい。

【医務薬事課長】

働き方改革について、労働時間の上限規制と時間外労働の上限規制ということもあるが、地域の医療提供に影響がある場合、働き方改革によって地域の医療提供体制が変えざるを得ない状況があるのであれば、取り組み状況の調査もしているが、地域の医療提供体制の影響についての調査も合わせて、先日まで締め切りのものに御回答をお願いする。なお、対応方針は、文言の修正をするかもしれないが、この会議終了後に依頼する予定である。提出期限は依頼から1か月程度を見た上で設定する。提出いただいたものをもとに、次回の調整会議で、今後の医療提供体制について議論をしていきたいので、御協力いただきたい。

（2）令和3年度病床機能報告について

【事務局】

（資料により説明）

【医務薬事課長】

令和3年7月1日時点の病床機能報告について説明させていただいたが、そのあと現状について変更がある病院、有床診療所があれば発言をお願いしたいが、秋田厚生医療センターでは令和2年度に急性期の病床を48床削減されたが、以前、別の会議で、削減したことで、職員の処遇、あるいは福利厚生の方でも効果を感じられていると伺ったことがあった。改めて病床を削減しての所感を伺いたい。

【秋田厚生医療センター院長】

いずれ病床を削減する必要性は感じていたが、結局、今回のコロナで受診控えがあつて、それが後押しになったのが実際のところである。実際、一つの病棟、それから病床二つ合わせて48床の病床削減を行ったが、病床削減を行うことは、ベッドを減らすだ

けの問題では無いことを痛切に感じた。それは、結局、患者、例えば当院の場合は、腎臓内科の病床を一つ潰したが、その患者が別の病棟に移る時、患者が移るだけではなく、看護も変わってくるので、当然看護師の異動も行わなければならないといった難しい問題があった。幸い、看護部に非常に強い協力、強いリーダーシップをとっていただいたおかげで、順調にできたところである。削減した病床のスペースは、会議室や不足していた更衣室、その他図書室などで現在、非常に有効に利用している。

【医務薬事課長】

大変効果があったとの話を以前伺っており、是非、御紹介いただきたいと思っていた。病床機能報告は病棟単位での報告であって、医療資源投入量に基づいて推計された、地域医療構想の必要病床数とはそもそも違うとの御意見が常につきまとっているが、それでも比較すると、秋田周辺地域は、回復期病床が不足しており、急性期病床が多い状況である。

【中通総合病院長】

当院の特徴として、急性期を過ぎても受け皿がなく、結局は在院日数が延びてしまっている。例えば尿路感染や誤嚥性肺炎について大体1週間くらいで治療の目処がたっても、次のところに渡すまでにもう1週間から10日程度かかっている。それ以上かかる時もある。急性期の中に慢性期に近い部分を兼ねる部分があるため、例えば本当の急性期の医療が終わった時点で、リハビリを目的としたところに、速やかに移行できるようにすればもっと回転が良くなると痛切に感じている。

【県立循環器・脳脊髄センター病院長】

当センターでも、様々な状態の患者を受け入れており、実際、脳卒中で非常に長くなる方もいて、リハビリが繰り返し必要な患者もいる。方向性として、もう少し回復期の病床を増やしていくことになると思うが、それを診療報酬の中で、病床を位置付けていけばいいのかが、見えてこないので非常に困っている。回復期リハの病棟を二つ作るとなると、人員、医者も二倍必要になる。地域包括ケア病床も、今後どうなるのか分からない法制度でもあるので、どうするか迷っているのが現状である。

【湖東厚生病院長】

当院は急性期と回復期を持っているが、急性期よりも回復期の方がベッド数としては、足りないとの認識である。回復期もその後のことを考えないといけない。つまり退院後のことも考えてないといけない。特にこの地域には高齢者が多いので、退院後の在宅医療も非常に大事だと思い、当院では在宅医療を重視しているが、周辺地域には介護施設も多いので、今度10月に、オンライン診療を計画している。在宅のオンライン診療や介護施設とのオンライン診療を始めて、退院後もスムーズに診療を続けていけるように計画している。

【市立秋田総合病院長】

当院では、今回の病院の建て替えを機に、一般病床がマイナス56になる。病院全体としては60のベッドが減少することになるので、かなり規模が縮小する。どうやって運用するかを考えていかなければならない。一つの病院で、色々な病棟に、色々な科を詰め込んでというのは、なかなか難しいので、バランス良くというのが今は難しいと感じている。今一番困っているのは、特にコロナに関してもそうだが、やはり回復した患者が退院できるまでに移る場所がなかなか確保できないことである。特に今、施設、デイサービスなどで集団感染が発生している関係で、スムーズに戻せないところに苦労している。この病床機能報告に関しては、やはり病床イコール病棟ではないことを改めて強調しておきたい。一つの病床の中に、急性期の方もいる。急性期を過ぎた方も一緒にいて、回しているのが現状で、あまりクリアカットに病棟単位で報告するのは、現状に即しない報告の求め方だと思うので変えてほしいと思っている。

【男鹿みなと市民病院長】

当院は唯一、病床機能報告の数字と変わっている。秋に経営の面で、地域包括ケア病床を増やした方がよいとのことで、45床を回復期に移している。田舎の病院でも、老人たちも急性期になったり、退院許可を出してもまた肺炎になったり、ぶり返したり、胆のう炎で急性期に戻ったりする。全ての病床を持たないと診きれないので、病床単位での報告は無理とのことを言っていたが、逆に経営の面で押し切られ、一つの病棟を全部回復期にした。それは経営の面では良かったが、そのためにやったようなものであって、実際に診ている患者は同じで、退院を控えてそこに行くが、そのあとまた重症化したとか、急性期になったり、普通にそこでまた急性期医療をやっているのが、形の数字は動くが、実際やっていることは変わってないのが現状である。例えば90代後半の人が退院を控えていたがまた悪化して、どうしようかという時手を差し伸べる余裕があるので、急性期として治療するが、そこを無視して、そこは回復期あるいは慢性期だから、急性期の治療はしないという話になってくるとまた医療に対する考えが変わってくると思う。現状、地域を預かる身として、今、この地域で当院では、このぐらいの急性期が必要との認識はあるが、経営も含め、国の流れに乗り、少し回復期を増やしている現状である。

【御野場病院長】

当院は在宅医療にかなり力を入れているが、地域包括ケア病床に関しては、後方病床と考えており、徐々に増やしているところである。現在42床だが、将来的にはもう少し増やせると考えているが、スタッフを補充するのが大変であり、徐々にしか増やせないと考えている。

【細谷病院長】

当院では、例えば以前は中通病院からの転院が圧倒的に多かったが、最近は、往診している方の状態が悪くなったりして入院する方が増えてきている。ただ件数が増えていて日常的に苦しいのが現状であって、やはりニーズは多い。

【小泉病院長】

当院は小さな病院だが、急性期病床として27床、地域包括ケア病床が17床である。急性期あるいは今はすぐ地域包括ケア病床に入って、自宅へ復帰できる形で対応して、それでも病状的に施設にも帰れない人は慢性期病床という形で、一貫して最後まで看取る対応を取っている。やはり、大きな総合病院から療養を求めて紹介されてくるが、なかなかそういった方々が本当に慢性期なのかと言っても、まだまだ常に肺炎を繰り返す状態や、一般的に本当の急性期のような状態を繰り返す患者も結構いる。そういった形で常に全部の病棟に日数などいろんな縛りがかかってしまって、やりくり本当に苦慮しているのが現状である。国の方針として、そういった、病床を削減するのが基本方針になっていて、いろいろな対応で、ここに集まったら梯子を外すという対応の中で、我々は診療報酬改定の度に右往左往しているのが実態である。それでも地域医療のためにはそういった形で私自身の信念として、急性期から慢性期そして看取りまで、全部看取ってあげたい。結構しんどいが、今までやってきている。

【秋田市医師会長】

今、色々と御意見を聞いて、やはり回復期の病棟の必要性和容体の変化で急性期に行くなど、必ずしも回復期病棟に限らないとの話だった。病院としては色々と苦労して、努力して何とか乗り切っている状況下で、果たして今後はどうやっていけば皆がもっと楽になっていくのか、協力してやっていけるのかを考えていかなければならないと感じた。

【小川内科医院長】

有床診療所は、秋田市内に14か15か所あると思うが、やはり有床診療所はその専門性に特化したところと、地域包括ケアの中でのかかりつけ医として在宅から看取りまでなど、色々なパターンがあるが、秋田市の場合では、やはり眼科や整形など専門性に特化した医療機関が多い。地域包括ケアにおけるかかりつけ医として、小泉先生もおっしゃられたように最後まで看取る、そういう回復期、慢性期の病棟では、看護師が集まらないと有床診療所の診療報酬の点数がアップしなくて経営的に難しく、有床診療所がだんだん減ってきているのが現状である。我々も頑張っけて続けていかなければいけないと感じている。

【医務薬事課長】

診療所と病院の連携、つまり在宅の患者の具合が悪かった時に、有床診療所あるいは在宅医療支援病院の回復期、慢性期を持っている病床との連携が大事になってくると感じた。介護との連携について多職種連携など、介護との連携について、御意見を伺いたい。

【東通地域包括支援センターひだまり管理者】

介護施設と医療機関との連携については、コロナの状況も踏まえてもそうだが、在宅

の方にしわ寄せが来ていて、訪問看護や在宅、往診も含めて、それに特化した先生も、もちろん多少いるが、現実的になかなか難しい部分もある。

【飯田川在宅介護支援センター長】

医療との連携に関してだが、やはりコロナがあって、なかなか連携が取りにくい。我々も、医療の方に行くこともできず、逆に利用者もいろいろ難儀してるところがあるので、今後、色々と連携しながらやっていけばいいと思っている。コロナが落ち着かないと何ともできないと思うので、医療の皆さんに、今後も協力していきたい。

【特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」施設長】

当ホームは65床で、この春から訪問看護ステーションもやらせていただいているが、医療と介護との連携という点では病院の先生方とも地域医療連携を通して、カンファレンスでうまく情報交換ができたり、またオンラインを通じて利用者とのカンファレンスに臨むと、制限された中でも十分医療機関の皆さんと必要な情報をやりとりしながら日々訪問看護だったり特養においても、退院したらすぐ、患者さんが帰って来られる環境というところで協力できている。訪問をやっていて感じるのはそういった方との連携が秋田ではすごいと感じている。この後も、引き続き、今はおそらくショートステイなどでクラスターが発生していて受け皿としては、すごく少なくて病院の皆さんに御迷惑をかけていると思うが、早く収束して、日常の連携をより深めていければと思っている。

【樹園養護老人ホーム施設長】

繰り返しの質問になるかもしれないが、この資料4の2ページの注釈に「注2）移行予定：介護保険施設等へ移行予定」と記載があるが、これは病院が介護保険施設等へ移行予定という意味か。

【事務局】

そのとおりである。

【樹園養護老人ホーム施設長】

例えば、今コロナで医療がひっ迫して、病院の方々は大変御苦労されていると思う。我々の法人も特養を1か所運営しているが、看護師も介護職員もそうだが人材不足という点で非常に難儀している。利用者の中には、たん吸引とか胃ろうを増設された方はいるが、鼻腔の方はいない。何件か病院の方から鼻腔の方ということで入所の相談を受けたりすることがある。なかなか医療行為となると限られた資格を持った職員又は看護師が対応する形となり、非常に人材不足で受け入れが難しいことを日々考えている。処置が必要な患者を、できる限り病院で処置をしていただいて、その後、医療処置が不要との言い方も変だが、できれば施設にスムーズに入居できるように医療を進めてもらうのは難しいのだろうかと思っている。

【県薬剤師会秋田中央支部長】

県と秋田市で、8月に土日発熱外来を行っていただき感謝している。急遽だったこともあり、県にも秋田市にも言えることだが、薬（カロナール）の確保が大変だったと聞いている。県も秋田市も、こういうやり方でやったということを、いずれ共有できる時が来ると思う。また、コロナの感染症が広がっている中、医療従事者が感染して、そのあとの離職率や人材確保の面で経営との両方を成り立たせるのは大変だと思う。この点は行政の力を借りないと人材を確保することも難しくなってくると思う。その点をお願いしたい。

【医務薬事課長】

急に感染が拡大したという中で、事前の調整が必ずしも十分でなかった点はお詫びしないといけない。昨年度、一昨年度には県でも慰労金をお支払いしたが、医療従事者の方がこれだけ長期間にわたり大変な思いをされていることは十分承知しているところである。医療従事者の確保というのも県の施策の大きな柱であるので、引き続き取り組んで参りたい。

【県薬剤師会秋田中央支部長】

多方面にわたっての人材確保をお願いする。

【杉山病院長】

私は精神科と、療養型内科、認知症治療病棟だと思っているが、急性期か慢性期かをどうも時間で区切ってる。県だけの問題では無いが、慢性期は時間が経ったから症状が落ち着くとは限らない人が多々いるので、ただ期間が1か月とか、そういう期間で、あとは回復期とか慢性期という考え方は、県として、国として考えていただきたい。時間が経ったから、症状が落ち着いたという問題では無いということも考えてほしい。

【医務薬事課長】

難しい問題である。国と関係もあるかと思う。急性期、慢性期については地域医療構想の中では、医療資源の投入量で分けてる。そういう量が多いところは急性期、少ないところは回復期あるいは慢性期という形にはなっているが、それは病床機能報告とは必ずしも一致してない状況にある。どういった形で比べて、どういった形にするのがいいのかというのは、確かに難しく、この病床機能報告でミスマッチだから実際の医療現場がミスマッチかといえば必ずしもそうではないという話は当然あると思う。話を伺ってその印象が強くなった。

【秋田市保健所長】

先ほど8月13日と14日の秋田市保健所で行った発熱外来について、もう少し薬の確保や情報についてとの話があったが、本当に急遽、市長のトップダウンで市民のためにやるとのことで、1週間ぐらいの間に、急いでやったことで本当に色々な方に御難儀をかけた。私も、13日と14日、午前と午後、4クール全て医師として立ち合ったが、

各方面からの協力があってノウハウができたと思う。機会があればまたやる必要が出てくるかと思うが、大体のノウハウもある程度分かったので、今後、もし実施することになればスムーズに運営できると思う。また御協力いただきたい。

コロナでの在宅療養だが、秋田市保健所と秋田市医師会との連携が思うようにいかないところもあり、私の方で調整をしている。課題として、医療と介護の連携がある。介護施設には、老健、特養、ショートステイ、サ高住、そして介護保険施設のリストにも載っていないような施設もあり、非常に多岐にわたる施設が多岐にわたる取り組みをしていることが分かった。老保健でも、中には、パルスオキシメーターもなく、データが無いところもあり、また、取り決めの中で、なかなか手が回らなくて、胸部写真もなかなか取れず、呼吸器の状態の把握ができない施設もあった。そうした中で、医療から介護までのどの部分をどう担っていくか、例えば医療の部分が80から90、またあるところは介護の部分が9割で医療の部分が1割など、やはりある程度すみ分けが必要なのではないかと思った。ただ小泉先生が言われたように、なかなかその区分けが難しいところがあり、ある程度その区分けを平時の時にやっておかないと、本当に今回困るような状況になった気がする。中にはやはり看取りの状態であっても、コロナにかかってしまうと、その考えが変わるなど色々な状況の声が聞こえてくる。今回の教訓を糧にして、今度、医療計画の中で感染症の仕組みを作っていかなければならないので、それはかなり精力的に真摯にやっていかないと、本当に次の感染症が来た時には、また繰り返してしまうという危惧を持っている。行政はもちろん頑張るが、医療介護関係施設の皆さんには、色々と意見を交換しながらやっていかねばならないと痛感した。

【医務薬事課長】

医療計画の中で、感染症の項目が増えるので、多方面から検討しなければならないことが課題と感じた。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会小泉会長）】

先ほどの病床機能報告制度に関しても、出ている数字とは内容が違うということがあるので、これをパッと見て、これで地域医療構想の機能分化連携につながれると言えはそうではないことが非常によく分かったので、これはやはり資料としては大事なもののだが、このままではなく一つ一つ丁寧に分析してさらに検討しなければならないと思った。やはり秋田周辺は比較的医療のまとまったところなので、ここだけで完結するのではなく、やはり県北や県南といった地域との、さらにそこへの医療資源の派遣なり、連携が必要になってくるので、秋田周辺は、ここだけで完結するものであれば、大丈夫だと思うが、数年後に関しては言えば県北や県南では非常に厳しい状態も起こるので、そこに対して秋田市周辺からの協力も仰ぎながら、やはり機能分化の際には、科目ごとにも、またそれから先ほどの介護も含めて、どのように連携していくかという少しまだ結構難しい問題があると思うので、数字は非常に良いが、今後、丁寧に検討していく必要があると思う。

(3) その他

※発言なし

終了