

平成 28 年度 第 1 回大館・鹿角地域医療構想調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成 29 年 3 月 24 日（金）午後 2 時 30 分から午後 4 時まで
- 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 1 階「多目的ホール」
- 3 出席委員 26 名中 25 名出席（代理出席者を含む）（敬称略）

荒川 明	小坂町診療所長(代理出席:事務長:荒川 美恵)
吉原 秀一	大館北秋田医師会理事(大館市立総合病院副院長)
大里 祐一	秋田県医師会代議員会議長
多治見 公高	秋田労災病院長
舘岡 博	大館市立総合病院長(代理出席:副院長 吉原 秀一)
大本 直樹	大館市立扇田病院長
吉田 雄樹	かづの厚生病院長
今井 理子	今井病院長
菊地 康文	鹿角中央病院長
池田 研	西大館病院長
畠山 光徳	東台病院長(代理出席:事務長 工藤 貞雄)
小笠原 真澄	大湯リハビリ温泉病院長(代理出席:事務長 三澤 忠道)
渡辺 徹	大館北秋田歯科医師会副会長
安藤 克之	鹿角市・鹿角郡歯科医師会会長
黒沢 光春	秋田県薬剤師会鹿角支部長
片岡 孝彦	秋田県薬剤師会大館北秋田支部幹事長
木村 陽子	秋田県看護協会鹿角地区会員
成田 久美子	秋田県看護協会大館地区会員
三浦 重弥	全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長
鎌田 俊	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長
阿部 友美範	鹿角市地域包括支援センター所長
村木 真智子	鹿角市健康福祉部いきいき健康課長
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
相澤 寛	北秋田地域振興局大館福祉環境部長(大館保健所長)

4 議題等

(1) 地域医療構想調整会議の進め方について

資料 1 に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

(2) 地域医療構想の実現に向けて

資料 2～4 に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

(3) その他

資料5及び6に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 病院では、昨年55床を包括ケアに転換。点数を見ていくと回復期、慢性期に該当すると思われる。稼働率は75パーセント程度であるが、90パーセントになることもあるので、ベッドは減らせないと思っている。なお、医師不足で稼働していない病床がある。呼吸器内科医もいない。循環器も心臓カテーテルもできない。精神科医も1人になるかもしれない。

医師数を増やす必要があるが、専門医を連れてくるのは難しい。まずは研修医の受け入れを増やすとともに、医学生等に対しても、引き続き情報提供していく。

(医療関係者)

- 平成27年に包括ケアを開始。医師確保が困難な状況で、入院に対応できない状況である。特に循環器については、全く出来ていない。当病院では、岩手医科大に協力してもらっているところである。(医療関係者)

- 現状としては、整形外科の急性期病院という位置づけである。回復期リハを早い時期から作っているが、他の病院と連携してやっていきたいとは思っており、既に一部は動き始めている。今後は、病院が急性期、高度急性期だけをやっていくわけではないので、病病連携、病診連携の形も変わってくるのではないかと考えている。

(医療関係者)

- 医療療養と介護療養の両方あるが、現実的には、明確には分けることができない。将来的に少し減ると思うが、介護療養病床も残していくべきである。(医療関係者)

【在宅医療等の充実について】

- 大館地域では、医師が疲弊していることもあり、在宅医療を殆どやっていない。また、平成37年に開業医は4割程度になる。(医療関係者)

- 医師会で開業医の後継者、1次医療のかかりつけ医の調査を行っている。有床診療所については、個人的な意見だが、有床診療所はどんどん止めていっており、鹿角では2医療機関しかない。全国的な傾向ではあるが、結局は診療報酬の影響を受けて、残っている有床診療所もなくなっていくと思われる。在宅医療を推進していくべきだという考えではあるが、やはり診療報酬との関係が大きい。(医療関係者)

- 実際問題としては、往診は難しい。介護保険施設などから患者が来るが、点滴などが出来ないということで、結局は、看護スタッフが足りなくて、入院させてくれる。施設で医療行為をできるスタッフが増えてくれば、少しは機能させることはできるかと思っている。(医療関係者)

- 在宅でみるのは、理想ではあるが、難しいと思う。(医療関係者)

【医療従事者の確保・養成】

- 看護師不足、医師の高齢化などの課題がある。(医療関係者)

- マンパワーの不足が一番の課題である。施設基準の関係があるが、その医療圏でどれだけのマンパワーがあるかをまずは考えなければならない。(医療関係者)
- 老人医療に関して考えると診療科を限定することは難しいと思う。当病院は、老健もあるので、ある程度流れを追って見ていくことができると考えており、やれることはやるという方針である。また、高齢化が進むと、それに伴って、医療従事者として働く人がいるのかが心配である。やはり、国の方針だけに従うのではなく、現場の意見を聞いていくことが大事である。実際に職員が足りない。(医療関係者)

【その他】

- 構想区域を越えた調整というのは、どこで行うのか。(医療関係者)
→各調整会議が出発点となるが、構想策定時には湯沢・横手において合同会議を開催しており、そういった形も考えられる。また、医療計画にも関係してくるので、そういった場でも議論することになる。
- 構想区域ごとに構想実現に向けた施策にかかるポンチ絵は作成しないのか。
→必要に応じて、調整会議の中で作成していきたい。
- 地域医療介護総合確保基金について、国は民間に使って欲しいという意図だと思うが、内容を見ると県や関係団体ばかりである。是非とも民間に使ってほしい。
(医療関係者)
→国も官民の比率を気にしているところであり、是非とも積極的に御提案いただきたい。

平成 28 年度 第 1 回北秋田地域医療構想調整会議の要旨

1 開催日時 平成 29 年 3 月 28 日（火）午後 7 時 00 分から午後 8 時 30 分まで

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 13 名中 10 名出席 (敬称略)

奈良 正人	大館北秋田医師会長
小林 真	大館北秋田医師会理事
神谷 彰	北秋田市民病院長
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
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
石崎 賢一	北秋田市健康福祉部医療健康課長
加藤 浩二	上小阿仁村住民福祉課長
相澤 寛	北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部長(北秋田保健所長)

4 議題等

(1) 地域医療構想調整会議の進め方について

資料 1 に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

(2) 地域医療構想の実現に向けて

資料 2～4 に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

(3) その他

資料 5 及び 6 に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 病床数について、自主的に取り組むとあったが、どのように取り組んでいけばいいのか。(医療関係者)

→データと実際の現場の感覚を調整会議の場で話し合っていく。

- 平成 37 年は、今から 8 年後になるが、目標を定めずに皆で考えていこうという姿勢で良いか。(医療関係者)

→そのとおりである。

- 新型インフルエンザが起こった時の病床についても、構想における病床数の必要量に盛り込んでいくべきではないか。（医療関係者）
→病床数はデータの目安であって、目標ではない。
- 高度急性期で不足があるということで、個別の部分については、近隣の地域と連携するとの説明があったが、構想ではアクセス面、交通網体系の整備には触れられていない。北秋田は面積が広いので、そういった部分についても検討していくべきではないか。（医療関係者）
→実際にドクターヘリの整備は、北秋田地域の再生基金を活用して行った。大変広いエリアであるので、状況を見ながら、建設部門に働きかけていくこともできると思う。また、全県的な救急医療の取り組みとしても考えていきたい。
- 急性期に関しては、この病院に専門医がいて、ある程度の治療を行っていくのが、目標ではある。高度急性期は目指さないが、急性期患者に対応できる体制を目指したい。（医療関係者）
- 県北地区に専門医療のセンターを作って欲しい。（医療関係者）
→救命救急センターを県北地区にという話があるが、この問題は医療計画の中で具体的に検討していきたい。

【在宅医療等の充実について】

- 在宅医療等の推進を掲げているが、北秋田地域で在宅医療を実施している診療所は12カ所、在宅医療支援病院が1カ所となっている。また、その半分以上が65歳以上であり、こういった状況を考えると在宅医療を推進していくことは、困難と考える。北秋田市民病院の勤務医が在宅医療に関わらなければ難しい。
→開業医の高齢化などは、全県的な問題として考えていかなければならないと思っている。ただし、医者が来るのを待っているのでは、いつまでたっても解決には至らない。市町村とも連携して取り組みを検討していきたい。
また、医療従事者の確保については、厚生連と連携しながら必要数などを把握していきたい。
- 在宅医療については、色々な形がある。病院では、訪問看護とペアでやることが多い。病院でどの範囲まで在宅医療に関わるかという役割分担の問題もある。
病院で定期的に訪問診療して、状態が悪化したら入院させる形態であれば、実施可能かもしれない。（医療関係者）
- 在宅医療については、後方支援病院の強化を図っていく必要がある。
訪問看護とは、連携を密にしており、看護師から携帯で患者の状態が写真で送られてきて、リアルタイムで対応することができる。
ただ、私物を使っているので、基金で必要な設備を整備していくことを提案していきたい。（医療関係者）
→再生基金の時も、診療車を整備した。他の地域では、由利本荘市のナラティブブックや湯沢地域ではタブレットを活用した診療試験も行っている。
この地域にどういった形が適切なかは、この会議の場で検討してもらいたい。
- 秋田県内で遠隔診療をやっているところはあるのか。（医療関係者）
→皆瀬村の診療所で実証試験を行っている。

○ 当施設では看取りを行っている。地元の開業医とも連携して行っている。
(介護関係者)

○ 施設入所者の診療については、施設によって訪問診療や訪問看護に行くことができるところとできないところがある。(医療関係者)

○ 看護協会としては、病院と施設との看護師の交流事業を行っている。施設看護師の質を高めるという意味でも事業を展開している。ただ、マンパワー不足で研修に参加できないことも課題としてある。

また、周りの施設職員の理解が薄く、参加しにくい環境のところもあると聞いている。(医療関係者)

【医療従事者の確保・養成】

○ 医療従事者の確保・養成については、県でもっと頑張ってもらいたい。(医療関係者)

○ 医療資源の乏しい地域であるが、医師確保の面で地域枠の医師が、どの程度秋田県に定着するものと見込んでいるのか。

また、地域枠については、医療資源の乏しい地域に優先的に配置するなどの形を考えてはいるのか。(医療関係者)

→国からも定着率などを検証するよう求められている。地域枠の医師をどうするかということは、地域医療対策協議会でも検討していく。

【その他】

○ 地域医療介護総合確保基金については、30年度分からの提案ということで良いか。(市町村)

→そのとおりである。

平成 28 年度 第 1 回能代・山本地域医療構想調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成 29 年 3 月 15 日（水）午後 6 時 00 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 2 階「会議室」

- 3 出席委員 20 名中 17 名出席 (敬称略)

山須田 健	能代市山本郡医師会会長
工藤 茂将	能代市山本郡医師会監事
石岡 隆	地域医療機能推進機構 秋田病院長
近田 龍一郎	能代厚生医療センター院長
高橋 貞二	能代山本医師会病院長
野口 幹雄	能代病院長
島田 薫	森岳温泉病院長
小林 聡	能代市・山本郡歯科医師会専務理事
小笠原 達志	秋田県薬剤師会能代山本支部副支部長
森 睦子	秋田県看護協会能代・山本地区会員
三浦 重弥	全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長
岩村 庄英	特別養護老人ホーム「もりたけ」施設長
松岡 修蔵	二ツ井地域包括支援センター所長
佐々木 和子	能代市市民福祉部健康づくり課長
夏井 博文	藤里町町民課長
青山 勇人	三種町健康推進課長
永井 伸彦	山本地域振興局福祉環境部長(能代保健所長)

4 議題等

(1) 地域医療構想調整会議の進め方について

資料 1 に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

(2) 地域医療構想の実現に向けて

資料 2～4 に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

(3) その他

資料 5 及び 6 に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における意見交換内容及び委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 病床機能報告制度における地域包括ケア病棟の取り扱いについて、説明によると

実情に応じて、急性期でも報告できるということであったが、それでは転換したことが結果として表れないこととなる。（医療関係者）

→報告上は、実態に合わせてという取り扱いがなされている状態である。院内での連携ということで、そこは医療機関で御判断いただいている。

- 病床機能報告を見ると、回復期の患者を引き受けている病院がないが、県で指導してもらえれば、急性期病棟を減らせるかもしれない。（医療関係者）
- 地域包括ケア病棟の患者には、在宅に帰せない方もおり、この時期だと満床になるのが実態である。（医療関係者）
- 実際問題として、整形の患者が高齢化し、重症化している。内科、外科、整形外科がワンセットで行う必要がある。（医療関係者）
- 回復期機能については、地域包括ケア病棟を作って、特養などの受け皿が見つかるまでのクッションとしている。（医療関係者）
- 地域医療支援病院として、がん患者等を受け入れており、急性期については、満床状態である。透析患者、寝たきり患者等を受け入れている場所が地域にないため、慢性期病床で対応している。地域包括ケア病棟を作ろうとも考えたが、これらの患者の受入先がなくなるため、現状のままとしている。（医療関係者）
- リハビリテーションを中心とした回復期病棟を展開しており、いずれは、回復期を増やしていきたい。（医療関係者）
- 介護療養病床が今後の取り扱いが心配である。介護も医療も中にいる患者に大差はないのが現状である。患者は回復が見込めない方が殆どで、肺炎を起こしても、転院させることもできないことから、急性期的な役割もしている。
心配なのはスタッフの高齢化で、新しいスタッフを確保できるかが課題となっている。（医療関係者）
- あきたハートフルネットについては、在宅医療での活用も含めて有効なシステムであると考えている。（医療関係者）

【在宅医療等の充実について】

- 在宅医療については、能代地域の開業医の高齢化、地域によっては、常在医がいなところもある。（医療関係者）
- 平成29年度は医療・介護に関わる市町村担当者と連携を深めていきたい。
(医療関係者)
→遠隔診療の導入や有床診療所を中心としたモデルケースの構築など、基金を使った事業を考えてもらえればと思っている。
- 在宅で最期を迎えるには、開業医等のバックアップ体制を充実させていく必要がある。（医療関係者）
- 特養では、急変時の対応が困難なところもある。施設の中で看取ることも増えてきているが、バックアップ体制が構築できていない問題がある。（介護関係者）

- 痰吸引については、この地域で出来る人を増やす取り組みがあるという話を聞いているので、今後活用していきたい。（医療関係者）
- 特養の嘱託医については、施設から医師会が相談を受け、開業医にお願いしているが、急変時への対応にかかる仕事が増えてきているのが現状である。医師会でも県から助成をもらって、当番医制を敷いているが、マンパワー的に厳しいところがある。（医療関係者）
- 病院は、施設からの救急搬送に窮しているという現状があり、喀痰吸引については老健での受け入れが出来ていない。（医療関係者）
→看取りや急変時の対応については、全県で考えていく課題と考えている。
- 在宅の口腔ケア実施については、医療機関の間で濃淡がある。病院によっては口腔外科の先生がいて、様々な取組をしている。また、訪問歯科診療については、実施できていないのが現状である。（医療関係者）
- 健康サポート薬局については、今後研修会を実施していく予定である。薬局の活動内容としては、医師から在宅の指示をもらい、月1回訪問指導し、医師、ケアマネジャーに報告している。
能代地区では外来患者が多く、薬剤師が在宅を訪問する時間を確保することが難しいと感じている。（医療関係者）
- 在宅での看取りという方向で動いているが、最近、生活困窮で受診も、交通手段もないというケースも増えてきているので、そういったケースにどう対応していくのが課題となっている。（市町村）

【医療従事者の確保・養成】

- 医師・看護師不足が課題である。（医療関係者）

【その他】

- 医療保険者としては、脳疾患血管関連で減塩活動を実施しており、トラック協会、ハイヤー協会と協定を結んだところである。
- 秋田県では、特定健診受診率があまり伸びていないこと、医療費が高いこと、脳血管疾患、がんの死亡者が多いことが課題であると考えている。（医療保険者）
- 地域包括ケアシステムの構築に関しては、市町村の担当者と協議を行っているところであり、来年度から本格的に動き出す予定である。（医療関係者）

平成28年度第1回秋田周辺地域医療構想調整会議の要旨

1 開催日時 平成29年3月22日(水) 午後3時30分から午後5時まで

2 開催場所 秋田県社会福祉会館 10階「大会議室」

3 出席委員 48名中43名出席(代理出席者を含む) (敬称略)

松岡 一志	秋田市医師会長
白山 公幸	男鹿潟上南秋医師会副会長(藤原記念病院長)
島 仁	秋田県医師会常任理事
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(代理出席:事務長 村上 浩司)
渡邊 浩	杉山病院長
羽渕 友則	秋田大学医学部附属病院長
石川 達哉	秋田県立脳血管研究センター長
坂本 仁	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
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(代理出席:副院長 大内 慎一郎)
鈴木 敏文	中通総合病院長
小野 栄二	土崎病院長
飯島 壽佐美	秋田回生会病院長(代理出席:副院長 松本 康宏)
小玉 敏央	医療法人正和会五十嵐記念病院理事長(代理出席:事務長 小松 文男)
金山 隆夫	笠松病院長(代理出席:社会事業課長 加藤 雅史)
三浦 進一	外旭川病院長
皆河 崇志	御野場病院長
細谷 貴美子	細谷病院長(代理出席:事務長 田口 敦)
白根 研二	白根病院長(代理出席:事務長 池田 肇)
稲庭 千弥子	今村病院長
豊田 洋	秋田東病院長
藤枝 信夫	清和病院長
小泉 亮道	小泉病院理事長
福田 二代	飯川病院長
加藤 倫紀	加藤病院長(代理出席:PSW 佐々木 良紀)
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
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

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
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
山田 政信	男鹿市市民福祉部生活環境課長（代理出席：主幹 佐藤 静代）
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
永井 伸彦	秋田地域振興局福祉環境部長（秋田中央保健所長）

4 議題等

（１）地域医療構想調整会議の進め方について

資料１に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

（２）地域医療構想の実現に向けて

資料２～４に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

（３）その他

資料５及び６に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 大学病院には皮膚科などもあるが、高度急性期を担わなければならないという意味で、病床機能報告においては、高度急性期で報告している。（医療関係者）
- 介護療養病床の領域では、人材が不足しているが故に、病床が空いてきている。（医療関係者）

【在宅医療等の充実について】

- 在宅医療については、高齢化が進み、２０２５年に在宅医療を担えるかという不安がある。その充実のためには、訪問看護の利用率が上がっていかねばならないが、秋田市医師会立の訪問看護は利用率が下がっている。（医療関係者）
- 在宅医療を実施する上では、資源と受け皿の２つの問題がある。県全体で見れば、医師不足・高齢化により在宅医療を受けようと思っても受けられないが、秋田市では、大丈夫だと思っている。ただし、今後、もう少し若手の医師が必要だと考えている。（医療関係者）
- 井川町の包括支援センターについては、ニーズが多様で職員が対応に困っている状況にある。センターが住民ニーズに応える「何でも屋」となっているが、その割には、マンパワーが足りない。また、平成２９年度から日常生活事業に移行するが、その整理も十分ではない。（介護関係者）

○ 地域包括ケアのほうは、うまく動き出しつつある。訪問看護事業所が増えてきているというが、閉鎖しているところもある。（医療関係者）

○ 包括支援センターは頑張っているが、広い地域を数人でやっている状態である。地域住民の理解がもっと必要である。（介護関係者）

【医療（介護）従事者の確保・養成】

○ 心配なのは、医療従事者の確保である。今は維持できているが、将来的には不透明である。（医療関係者）

○ 訪問看護従事者も高齢化している。また訪問介護のヘルパーについても、人材不足である。（医療関係者）

○ 女性医師が増えてきているということだが、女性医師が働きやすい職場環境を考えて欲しい。（医療関係者）

○ 人材育成については、単純に研修を実施するのではなく、他の方策を考えて欲しい。（介護関係者）

○ 介護福祉士の求職者については、ハローワークからはなかなか来ず、逆に人材センターからのファックスが多い。ただし、そこを利用すると人材センターにお金を払う必要がある。（介護関係者）

○ 介護福祉士への支援はあるが、その他の職員にはない。（介護関係者）

【その他】

○ 秋田県地域包括ケア病床等転換促進事業費補助金の交付対象となる公的医療機関等の範囲はどこまでか。

→すべての医療機関であり、制限を設けていない。

○ 地域医療総合確保基金では、ハード面だけではなく、人材確保対策や育成・研修等を充実させて欲しい。（医療関係者）

○ 施設では、医療要求の多い入所者が増えている。今までは家族が対応していたが、独居や老老介護の世帯では、職員が対応しなければならない。（介護関係者）

平成 28 年度 第 1 回由利本荘・にかほ地域医療構想調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成 29 年 3 月 13 日（月）午後 5 時 30 分から午後 7 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 19 名中 19 名出席（代理出席者を含む）（敬称略）

渡邊 廉	由利本荘医師会長
齊藤 修	本荘整形外科院長
間宮 繁夫	国立病院機構 あきた病院長
佐藤 一成	由利組合総合病院長（代理出席：事務長 佐々木 新）
海法 恒男	由利本荘医師会病院長
菅原 和彦	菅原病院長
鈴木 克彦	本荘第一病院長
曾我 正人	象潟病院長
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
畠山 光世	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区理事
渡辺 亮	TDK 健康保険組合事務長
加納 理	特別養護老人ホーム「夢うさぎ」施設長
齋藤 隆	にかほ市地域包括支援センター長
加藤 均	由利本荘市健康福祉部次長兼健康管理課長
畠山 真姫子	にかほ市市民福祉部健康推進課長
伊藤 善信	由利地域振興局福祉環境部長（由利本荘保健所長）

4 議題等

（1）地域医療構想調整会議の進め方について

資料 1 に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

（2）地域医療構想の実現に向けて

資料 2～4 に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

（3）その他

資料 5 及び 6 に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 病床の必要量について、慢性期機能が多いことについては、分析済みであると認識しているが、さらに検討を行う必要があるのか。（医療関係者）
→地域全体の必要量は、当該地域に長期療養が必要な障害者・難病患者が他地域から流入しているということで分析しているが、病院個別の問題もあるので、提案している。
- 病床機能報告は、病棟ごとに報告する形となっているため、診療科ごとに分析していく上では、現実には即していない。（医療関係者）
→現実的には、急性期の中にも、手術が終わった方や一定期間入院している方もいると思われるので、急性期病床のある医療機関の方々から現状を伺っていききたい。
- 病床機能報告との比較で単なる数合わせをしてしまうと患者難民がでてしまうことから、病棟だけで見るとは大変問題である。（医療関係者）
→他の地域でも同様の意見をいただいております、今後、現実を踏まえ上で検討したい。
- 現状として、がん末期患者などの終末期の患者を60日の制限の中で受け入れなければならない。今までは療養病棟で対応していたが、今後、これらの方々をどこで受け入れようとしているのか。（医療関係者）
→一概には言えないが、居宅で生活するのは難しいと考えており、実際は介護保険施設などで受け入れることとなろうかと思う。
- 昨年来、数字合わせの話をするのは、どうかと思う。（医療関係者）
→単なる数字合わせではなく、今後、より詳細なデータを用いながら、不足する医療機能をどのように補っていくかを協議していききたい。
- ナラティブブックに関しては、介護施設等の利用が増えてきており、今後、関係者のモチベーションを上げていく方向で進めたいと考えている。（医療関係者）

【在宅医療等の充実について】

- 有床診療所の数は、年々減っている。介護保険事業に参加したい医療機関もあるが、現実的には人員不足が問題となっており、地域内の有床診療所のうち、半分以上は機能していない。（医療関係者）
- 病床の機能区分については、有床診療所は、4機能全ての役割を担っている。
(医療関係者)
- 在宅医療における口腔ケアに関しては、一般の方に認知されていないことが多いため、まず、周知活動が必要と考えている。（医療関係者）

【医療従事者の確保・養成】

- 医師の高齢化もあり、病院の病床稼働率が落ちてきていることが問題と思っているが、現状としては、医師確保が難しい。
ある病棟の診療科では、稼働率が30パーセント程度と効率が悪いところもあるが、地域住民の期待に応える意味でも、ミックスもできない。（医療関係者）
→患者が減少していく中で、病棟単位ではなく、病床の機能分化が必要かもしれない。

【その他】

○ へき地医療については、施設・設備の整備費用の負担が大きな問題となっている。
(市町村)

○ 精神科病院に関しても、慢性期の患者を受け入れている病院は、次期改定で診療報酬が下げられると思う。

また、精神科病院でも病床を削減することとなっており、県内の病院は全て縮小されと考えられ、将来的に大変不安である。(医療関係者)

平成28年度 第1回大仙・仙北地域医療構想調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成29年3月23日（木） 午後1時15分から午後2時30分まで
- 2 開催場所 仙北地域振興局福祉環境部 2階「会議室」
- 3 出席委員 20名中16名出席（代理出席者を含む）

（敬称略）

池田 芳信	大曲仙北医師会長
豊島 慶弥	豊島医院長
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
大谷 和生	市立大曲病院長
西野 克寛	市立角館総合病院長
小野地 章一	大曲厚生医療センター院長（代理出席：副院長 三浦 雅人）
深川 茂	大曲中通病院長
善本 正樹	協和病院長
石川 円	大曲仙北歯科医師会長
高橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
畑山 ひふみ	秋田県看護協会大仙・仙北地区理事
桜田 義一	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
逸見 博幸	大仙市地域包括支援センター所長
運藤 良克	仙北市医療局医療連携政策監（代理出席：医療管理課長 佐藤 義一）
高橋 久也	美郷町福祉保健課長（代理出席：福祉保健課班長 澁谷 望）
豊島 優人	仙北地域振興局福祉環境部長（大仙保健所長）

4 議題等

（1）地域医療構想調整会議の進め方について

資料1に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

（2）地域医療構想の実現に向けて

資料2～4に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

（3）その他

資料5及び6に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 大仙・仙北地域は、回復期が少ないということであったが、その理由について教えて欲しい。（医療関係者）
→病床機能報告は、病院が4つの医療機能から合致するものを任意で選択し、病棟単位で報告するものである。今回示せなかったが、量的な部分のみではなく、質的な細かい部分も確認していきたいと思っている。
- 地域包括ケア病棟については、急性期を過ぎて在宅に戻ることができる場合でも、受け入れ先がないなどの理由で1、2週間過ごすということにも利用されている。（医療関係者）
- 都会と違って、明確に機能分化することは困難である。そのため、地域包括ケア病棟のように緩衝剂的な使われ方があっていると思う。（医療関係者）
- 当院では、二つの病棟で濃厚なリハビリテーションを行っている。回復期のリハビリテーションで機能が回復しても、退院後に機能が落ちてしまう患者がいる。そのため、ひとつの病棟は回復期後の患者も対象にしている。二つとも回復期にし、機能を上げるべきか、その際、患者の切り捨てが起きないか、議論を続けている。場合によっては、予定している病床機能を変更する可能性がある。（医療関係者）
- 心臓の治療については、不十分なので、少なくとも診断はできる体制をとりたい。（医療関係者）
- 医療型の療養病床は、制度成立とともに開始したが、厚労省の施策に翻弄された感じである。今後、どのように変わるか分からないが、政府の出方を見ているところである。
療養病床の患者は、手がかかる方からそうでない方まで千差万別であるので、看護師には難儀をかけている。（医療関係者）
→今後も療養病床の情報提供をさせていただく。
- 精神科もあるので、認知症の対応にも力を入れている。また、在宅医療に関しては、訪問看護を始めようか検討している。（医療関係者）
- 精神科の長期入院患者はほぼいない。一般病床については制度化されているが、精神科病床は、置き去りにされている印象を受ける。（医療関係者）
- 精神科病院だが、患者数としては自然減という形となっている。最近では、長期入院にはならない傾向で、長期入院されている方は歴史の長い方である。そのため、自然と減っていく。（医療関係者）

【在宅医療等の充実について】

- 在宅医療は昔からやっていたが、希望される方が減っている。病院を退院されても自宅で面倒を見ることができないことが多く、介護保険施設に入所するケースが多いと思われる。（医療関係者）
- 在宅医療に関しては、ニーズの把握が明確ではない。また、開業医の高齢化が問題である。（医療関係者）

→医師会で、かかりつけ医のアンケートをしており、それが集計されれば、ある程度の実態は把握できている。

- 特養やショートステイなどの施設・事業所が多いので、軽症の方であれば、こういった施設を利用し、往診で対応している。やはり自宅で面倒を見ることができる家庭は少なく、施設に入ることが多いと思っている。（医療関係者）
- 有床診療所については、入院患者がいなくなっており、経営的にも難しいというのが現状である。昔は、脳血管疾患の方も誘引していたが、今は、急性期病院でCT撮影などをしなければ、納得しない方々が多い。（医療関係者）

【その他】

- 調整会議の委員に精神単科病院を追加した理由は何か。
→ガイドラインに基づき、調整会議で精神疾患についても協議していくという観点から新たに追加している。また、他県の状況も参考とした。

平成 28 年度 第 1 回横手地域医療構想調整会議の要旨

- 1 開催日時 平成 29 年 3 月 29 日（水）午後 2 時 00 分から午後 3 時 30 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 15 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
齊藤 研	平鹿総合病院長
杉田 多喜男	横手興生病院長
小松 肇	横手市歯科医師会副会長
石川 秀夫	ひらか歯科医師会専務理事
村田 善重	秋田県薬剤師会横手支部長
佐藤 京子	秋田県看護協会横手地区理事
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
播磨 康博	横手市健康福祉部健康推進課長
南園 智人	平鹿地域振興局福祉環境部長(横手保健所長)

4 議題等

(1) 地域医療構想調整会議の進め方について

資料 1 に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

(2) 地域医療構想の実現に向けて

資料 2～4 に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

(3) その他

資料 5 及び 6 に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

- 医師不足の問題が顕著で病床機能の分化もできない状況となっている。
県としても、この状況を十分に分析してもらいたい。(医療関係者)
→特に医療圏ごとの医療提供体制については、医療計画策定の中でも、協議した上で、反映させていただきたい。

- 病床数の必要量については、病床の削減を要請するものではないと書いているが、回復期、慢性期については、診療報酬自体が大きく変わってくる。
国の考えとしては、急性期を減らして医療費を減らそうというのが真意であると思うが、県の考えはどうか。（医療関係者）
→県では、あくまでも足りないものをどう補っていくべきかを第一に考えていく。

【在宅医療等の充実について】

- 介護老人保健施設に関して、基準病床としては病床で1/2でカウントされていたが、今は在宅医療に含まれているということで良いか。（医療関係者）
→基準病床については、1/2でカウントされている。地域医療構想上の取り扱いでは、在宅医療等に含まれるということである。

【医療従事者の確保・養成】

- 脳神経外科以外にも呼吸器科も減ってきており、構想の内容を修正しなければならないと思う。医師確保は大変重要であり、県ではどういう考えを持っているのか。
（医療関係者）
→地域医療構想策定後の変化については、調整会議の場で協議し、議事録自体が現状ということになるので、そういったものを踏まえて方向性を決めていくこととしたい。
また、医療従事者の確保については、基金も含めて全県的に力を入れていきたいと考えているが、この地域での取組というものも考えていただきたい。
なお、医師確保に関しては、総論部分に全県的なものとして施策を記載させていただいている。

【その他】

- 医師会を通じて地域医療介護総合確保基金についての文書がきているが、提出期間が短かった。もう少し余裕を持って、手続きを進めるようにして欲しい。
精神科病院についても、病床の機能等の取りまとめなどが必要ではないかと思っており、別の協議の場も必要ではないかと思う。
秋田県でも精神科懇話会などもあり、そういったところの意見も汲み取るような形と時間が必要と考える。（医療関係者）
→国の検討の中では、精神科患者の在宅移行の話も出ている。精神科懇話会の要望があれば、地域医療構想等について説明に伺う。
なお、当該基金の提出については、締め切りはあるが、受付は随時行っているの
で、その都度御提案いただきたい。
- 地域医療介護総合確保基金については、今後も継続していくものと理解してよい
か。（医療関係者）
→消費税増税分を充てることが法律で規定されているので、法律改正をしない限りは、続いていくものと考えている。
- 今まで地域医療介護総合確保基金の提案は、団体を通して行われていたが、これからは調整会議の場からも出せるということか。（医療関係者）
→国では地域医療構想や地域医療構想調整会議での協議内容を重要視しているので、是非ともこの場から提案していただきたい。
- 慢性期病床、療養病床に関する検討を行う上で必要なもので、次回会議では、老健
や特養、ショートステイなどの介護保険施設の現状を参考資料として示していただ

きたい。（医療関係者）

→来年度策定する介護保険事業計画と医療計画の整合性を図る上でも必要があるので、そういったものも示していきたい。

平成28年度第1回湯沢・雄勝地域医療構想調整会議の要旨

1 開催日時 平成29年3月23日（木） 午後5時30分から午後7時まで

2 開催場所 雄勝地域振興局福祉環境部 2階「会議室」

3 出席委員 15名中12名出席

佐藤 政弘	湯沢市雄勝郡医師会長
小野崎 圭助	湯沢市雄勝郡医師会理事
鎌田 敦志	町立羽後病院長
中村 正明	雄勝中央病院長
佐藤 宣夫	佐藤病院長
佐藤 隆司	秋田県薬剤師会湯沢雄勝支部会員
畑山 奈保子	秋田県看護協会湯沢・雄勝地区理事
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
鎌田 信	雄勝在宅介護支援センター所長
佐々木 幹夫	羽後町福祉保健課長
菊地 茂	東成瀬村民生課長
小杉 真吾	雄勝地域振興局福祉環境部長（湯沢保健所長）

4 議題等

（1）地域医療構想調整会議の進め方について

資料1に基づき、地域医療構想策定の検討経過、地域医療構想調整会議の委員構成及び当面の議論の進め方等について、事務局より説明。

（2）地域医療構想の実現に向けて

資料2～4に基づき、①地域医療構想の概要、②病床機能報告及び医療提供体制の現状、③地域医療介護総合確保基金、④国における療養病床の在り方の検討状況について事務局より説明し、当該地域の医療提供体制の現状等について意見交換を行った。

（3）その他

資料5及び6に基づき、国における療養病床の在り方の検討状況や秋田県医療保健福祉計画の策定に関する概要を事務局より説明。

※会議における委員からの主な意見等は以下のとおり。

【病床機能の分化・連携の推進】

○ 地域全体で任務を分担するのは、同感である。（医療関係者）

○ システム構築も重要だが、次に重要なのは、住民等への啓蒙である。

（医療関係者）

○ 回復期リハがうまく機能するためには、手術件数が重要である。件数が減ると、回復期に移る患者がいなくなる。当院では、手術を行う医師がいなくなり、今は件数が半分位になっている。今後は人口減少も踏まえながら、考えていきたい。

(医療関係者)

- 各病院でどういう患者が多いかを知らなければならない。患者の疾患の詳細をより具体的に調べるべきと考える。(医療関係者)
- ICTの活用については、去年の12月から3月間、皆瀬診療所で実証実験を行った。
需要は必ずあると思うが、モラル的な問題がある。実際に、皆瀬村にも往診に行っているが、片道40分かけて4、5人見るのは、厳しい。そういった意味でも、遠隔診療を今後に繋げていきたい。

【在宅医療等の充実について】

- 医療及び介護従事者について、医療と介護の区別が患者・家族に難しい中、説得するのに難儀する。(医療関係者)
- 在宅で過ごせれば良いとは思いますが、20年、30年経てば、在宅というものがそもそもなくなるのではないかとと思う。(医療関係者)
- 開業医が少ない地域であり、嘱託医、学校医、健診、献血など一人で何役もやっていて、限界を超えている部分がある。開業医は24人いるが、そのうちの17人が要介護認定審査会の委員をやっている。そのような地域はないと思う。
(医療関係者)
- 有床診療所には、多職種連携が関わってくる。回復期、慢性期の方の受け入れており、今後は、病院の後方支援という形を取りたい。なお、開業医の割には有床診療所が4カ所と多い。今後の課題としては、マンパワー的なところである。
- 当院には、回復期リハがあるが、在宅復帰に向け、施設等との連携を図っていきたい。(医療関係者)

【医療従事者の確保・養成】

- 医師確保の対策については、県に頑張ってもらい、眼科、内科医を確保してもらっている。大学からも非常勤を派遣してもらっている。(医療関係者)
- 看護師不足というのが、現実的にある。秋田市内はすぐ見つかるが、県南ではなかなか見つからない。病院だけではなく有床診療所にも看護師がくるように考えて欲しい。
→ 県のナースセンターは秋田市にある。ブースを設けて、医療機関を斡旋しても病院に流れてしまう。潜在看護師については、今年4月からはハローワークと連携しながら、回数を増やして勧誘していきたい。
- 看護師、介護士のマンパワーの課題がやはりある。(市町村)

【その他】

- 調整会議の専門部会については、病床機能の分化・連携、在宅医療等を設けるのか。(医療保険者)
→各地域の実情に応じて、専門部会を設ける。よって、設置する専門部会の内容及び部会委員構成は地域によって異なる。

- 各市町村受療動向を5歳階級別で見えていったほうがいい。年齢別に疾患を把握していくと色々なものが見えてくると思う。(医療関係者)
- 純粋な精神科疾患の方々は、薬剤が良くなっているので、実際に入院期間は短くなっている。その一方で、認知症の方で行き場のない人の受け皿となっている。
施設では、認知症の方を安易に受け入れるが、認知症の患者なので、精神症状が出てきた時に、施設側で音を上げて、病院に連れてきてしまう。そういう方は、閉鎖病棟に入るが、実際は、希死念慮の方などを監視する所であり、それが認知症の方で埋まって、本来、入るべき患者を他の病院へ紹介しなければならない。本来の精神科医療をやれていない状態である。(医療関係者)
- 在宅介護支援センターでは、高齢化に伴って、認知症の相談が増えてきているが、各地域で開業医と連携がとれ、バックアップできる体制が出来てきている。
(介護関係者)
- 薬剤師の人数が他地域の1/2なのに、範囲は倍以上ある。訪問指導については、一人薬局の場合は、外に出ることができないので、複数の薬剤師がいる門前薬局となる。数は次第に増えてきているが、全くペイ出来ていないため、試しにやっているような状態である。(医療関係者)
- 多職種連携に関しては、スタートラインに立ったところである。先日、多職種の会議を開催したところ、80名ほどの参加があり、色々な立場から話が聞けた。
(市町村)
- 地域包括ケア対策、認知症対策が課題となっている。来年度は介護保険計画の策定があり、4月からアンケートを実施する予定である。(市町村)
- 力をいれているのは、現役世代の健康づくりである。いずれは国保に移る方を健康なままに移行してもらいたいということで頑張っている。
ジェネリックの使用割合については、以前は全国で45、6番目であったが、だんだん上がってきて昨年10月頃では約69%となっている。それでも全国では中ほどであるため、皆様の御理解と御協力をいただき、使用割合8割を目指していきたい。(医療保険者)