第１回北秋田地域医療構想調整会議　議事要旨

１　日　時　　令和６年８月２７日（火）　午後５時から午後７時まで
２　場　所　　オンライン会議
３　出席委員　委員１２名中１１名出席（代理出席者を含む）

氏　名	役　職　等	氏　名	役　職　等
野　口　博　生	大館北秋田医師会副会長	河　上　泰　幸	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
小　林　真	小林眼科医院長（有床診療所代表）	田　中　敬　午	特別養護老人ホーム青山荘施設長
相　澤　俊　朗	北秋田市民病院長	森　山　祐　行	北秋田市北部地域包括支援センター管理者
森　川　公　彦	大館北秋田歯科医師会監事	鈴　木　雅　昭	北秋田市健康福祉部医療健康課長
工　藤　智　子	秋田県薬剤師会大館北秋田支部監事	田　中　孝	上小阿仁村住民福祉課 課長補佐
佐 々 木 久 美 子	秋田県看護協会北秋田地区理事		

４　議事等
（１)報告事項
①令和５年度の病床機能報告
②令和７年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る事業提案の募集と基金の延長について
【事務局】
（資料により説明）
※委員からの意見なし

（２)協議事項
①　ＰＤＣＡサイクルを通じた地域医療構想の推進について
【事務局】
（資料により説明）
※委員からの意見なし

②秋田県医療の目指す姿の実現に向けた取組について
【事務局】
（資料により説明）

a)入院
【北秋田市民病院長】
・脳卒中について能代へお願いできるような状況になってきている。
・緊急内視鏡による処置が必要な消化管出血等は能代や大館にお願いしている現状で

ある。資料に記載の連携状況より、状況が悪くなってきており、他院と連携が必要である。
・医療需要が減ってきていることに加え、スタッフの確保も厳しい状況で、病床を維持していくことが難しく、ダウンサイジングをしていく必要があると考えている。
・各消化器関係の疾患や脳卒中等何でも大館・能代に送るのではなく、当院でも肺炎や感染症、骨折等には対応していきたい。
・急性期経過後の受け皿については課題と認識しているが、現状は院内にいるしかない状況。
・救急患者を能代や大館に運ぶ際に、メディカルコントロールの問題があり、必ず当院を経由してから大館に搬送するかたちになっているので、県北の医療圏内の病院に直接搬送が可能な体制になれば、病院の機能分化がうまくいくと思う。

【北秋田市北部地域包括支援センター管理者】
・認知症患者や身寄りのない患者が増える中で、各種関係機関との連携の強化を進めて地域包括ケアシステムを深化させていく必要がある。
・具体的には、北秋田市民病院の患者サポートセンターを通じて地域包括支援センター等と連携する体制を早急に進め、また、受け皿に関しては、在宅であれば、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと早期に繋がりを持つような、今まで以上に連携の強化を促進させることが重要である。
・一方、実情として、北秋田でも、介護の担い手不足によって介護サービスの事業所の統廃合が年々進んでいる。
・施設サービス等の利用に当たっては、これまでは家族など支援する方が契約手続き等をしていたが、独居の高齢者が増える中で、支援する方がいない場合でも円滑に契約等ができる体制が必要になってくると考えている。

【特別養護老人ホーム青山荘施設長】
・特養から北秋田市民病院へ患者の入院を受けてもらっている。
・北秋田市民病院の入院患者のうち、要介護認定を受けている患者は特養の施設又は、短期入所で受けている。
・短期入所は常に埋まっていて、空くのを待っていただいている状況。

【大館北秋田医師会副会長】
・北秋田は住民当たりの医師数が一番少ないのが一番の問題。
・開業医の継承がうまくいかず、開業医不足である。地域に高齢者施設や障害者施設等あるが、そこでの対応も少なくなっていることが地域の問題。

b)救急
【北秋田市民病院長】
・高齢者は積極的に受け入れる方向。高齢者は軽症であっても足がないので、救急車で来るしかない。
・高齢者は、軽症ということで判断されるかもしれないが、合併症も発症し、中等症になる人が多いので、北秋田唯一の救急告示病院として救急車を積極的に受けたい。

【大館北秋田医師会副会長】
・北秋田市夜間当番医制度があり、軽症患者の平日の夜間救急を担っている。
・休日、夜間に関しては、北秋田市民病院にお願いしているが、担当できる先生が高齢化で少なくなってきているのが課題。
・看取りに関しても、往診、訪問診療については一般診療所でそれぞれに努力されているが、容体急変時、休日の対応は病院にお願いしている機会も多いのが現状。
・施設等の相談医、嘱託医をしている先生方も多々いるが、休日等の対応がなかなか間に合わないのが現状。

【特別養護老人ホーム青山荘施設長】
・嘱託医が能代の先生で、患者の容体の急変時にすぐかけつけられず、北秋田市民病院へお願いするケースがある。
・看取りができておらず、看取りが近くなっている人は北秋田市民病院に入院してもらい看取りを実施してもらっている。

【医務薬事課長】
・北秋田市民病院では地域包括医療病棟の導入を検討しているか。
※導入に関する検討はなし

【医務薬事課長】
・看護師等のコメディカルの人材不足による救急体制への影響について意見を伺いたい。

【県看護協会北秋田地区理事】
・北秋田市民病院においては県外や県央、県南へ看護師が流出しており、データにあるとおり状況は厳しい。

【北秋田市民病院長】
・看護師確保については、最近、中学校や高校の生徒が見学に来てくれるので、興味を持ってもらえばということでそのような時間を大切にしている。
・救急医療について、現在13人の医者で１ヶ月間回しており、この数年で３人の医者が定年になる。
・大学から救急や泌尿器科、脳外科医も月1回救急外来の応援に来てもらっており、本当に助かっているので、県から大学へ医師の応援等について働きかけできるのであればお願いしたい。

【大館北秋田医師会副会長】
・北秋田市民病院の小児科の医者であり、あと１年半で定年退職になる。
・秋田大学の小児科の教授も来年の春で定年退官になり、教授選が行われるため派遣が滞る見込みになっているので、県からも当院の小児科の常勤医を派遣していただけるように力添えをお願いしたい。

c)周産期
【北秋田市民病院長】
・分娩を止めるにあたって当院と大館市立総合病院、能代厚生医療センターの産婦人

科のドクターと助産師も含めて協議し、32週までは当院で診るなど事細かにルールを設定した。
・メディカルコントロールの問題があり、妊婦の具合が悪くなり救急車で搬送される場合、当院が受けることになってしまうほか、妊婦に限らず、脳卒中や心筋梗塞、消化管出血においても、メディカルコントロールの枠を緩めて、当地域の救急患者を直接、大館市立総合病院等へ搬送できれば良いと思っている。

【北秋田市福祉環境部医療健康課長】
・分娩取扱の停止に当たって、出産までの宿泊費の助成や、32週以降の定期的な分娩医療機関の受診のための交通費の助成を考えている。
・その他、出産祝い金の部分で手厚くするということで、現在事業を準備中。
・事業について、令和７年度から実施予定になっているが、交通費の助成については、今年度内に、施策として実行できればと考えている。
・救急搬送の際には、直接、分娩取扱医療機関に運べるような体制がとれないか北秋田市民病院や消防と協議している状況。
・また国の助成で60分以内というものがあるが、当市の場合、面積が広く60分以内が厳しい状況なので、県とも相談しながら、進めていければと考えている。

【島田アドバイザー】
・入院医療について、北秋田区域において回復期病床は2025年の必要量に実態が近いと思っている。
・救急医療において、例えば、循環器内科の心筋梗塞の治療は数年前よりは徐々にできるようになってきており、特に大館や能代ではカテーテル治療が可能である。
・周産期医療については、既に大館と鹿角は連携しながら集約化しているが、妊婦が困ることが少ないようなかたちの連携ができていればいいと考えている。
・妊婦に対する交通費及び宿泊費支援事業に関しては、国が今年の４月１日から始めている事業であり、実施主体は市町村ということなので、地域の実情に合ったかたちの支援が進められていると本日の会議を通じて、認識したところ。

③合同会議の開催形式について
【事務局】
（資料により説明）
※事務局案に全員異議なし