

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 6 年 9 月 6 日（金） 午後 6 時から午後 8 時まで
 2 場 所 オンライン会議
 3 出席委員 委員 4 5 名中 3 6 名出席（代理出席者含む）

氏 名	役 職 等	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）	皆 河 崇 志	御野場病院理事長
湊 元 志	秋田市医師会長	細 谷 貴 美 子	細谷病院長
下 間 信 彦	男鹿みなと市民病院長	新 山 喜 嗣	今村病院長
波 多 野 善 明	湖東厚生病院長	藤 井 佳 子	秋田東病院 事務長代理
猪 股 良 之	杉山病院長	小 泉 亮 道	小泉病院理事長
渡 邊 博 之	秋田大学医学部附属病院長	加 藤 倫 紀	加藤病院長
石 川 達 哉	秋田県立循環器・脳脊髄センター病院長	鷲 谷 一 晴	男鹿・潟上・南秋歯科医師会長
矢 野 珠 巨	秋田県立医療療育センター長	岩 間 雄 一	秋田県薬剤師会秋田中央支部長
伊 藤 誠 司	市立秋田総合病院長	佐 藤 友 紀	秋田県薬剤師会秋田中央副支部長
河 合 秀 樹	秋田赤十字病院長	奥 澤 律 子	秋田県看護協会秋田臨港地区理事
奥 山 慎	中通総合病院長	河 上 泰 幸	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
小 貫 渉	中通リハビリテーション病院長	三 浦 千 草	特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」副施設長
八 木 伸 夫	土崎病院長	石 川 美 由 紀	ふれ愛の里在宅介護支援センター管理者
松 本 康 宏	秋田回生会病院長	伊 藤 善 信	秋田市保健所長
石 川 淨 基	五十嵐記念病院長	岩 谷 一 徳	男鹿市市民福祉部生活環境課長
櫻 庭 光 明	秋田緑ヶ丘病院長 事務局長	渋谷 比 奈 子	潟上市福祉保健部健康長寿課長
笠 松 昌 平	笠松病院副院長	舘 岡 裕 美	五城目町健康福祉課長
船 木 公 行	外旭川病院長	遠 藤 慶 太	井川町健康福祉課長

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 P D C A 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

【秋田赤十字病院長】

- ・ 当院ではコロナの影響で救急の受入を制限することが令和4年度を中心にあった。
- ・ 感染症に弱いという弱点はあるが、変わらず救急に力を入れていきたい。

【中通総合病院長】

- ・ 県が示した通り、地域に急性期病床は余っていると実感しており、また、当院においても急性期病床の稼働率はそれほど上がってきていない。
- ・ 我々としても、今ニーズがある回復期病棟へ一部転換することを今検討している。
- ・ しかしながら、建て替えをして10年ほど経っているが、一気に回復期にすると、職員何百人もの雇用を、維持できなくなるので、少しずつ進めていくことを考えている。

【市立秋田総合病院長】

- ・ 建て替え前後でかなり変わっており、一般病床だけが60床ほど減らした。
- ・ 手術の症例は増えている時期なので、このまま急性期の機能を維持していきたい。
- ・ 急性期後の患者をどうするかといったことが課題。
- ・ リハビリを早期に導入するなど、在宅復帰率を高くしていきたい。
- ・ 今の平均在院日数は11日であり、非常によく回している。
- ・ 未だコロナ患者の対応により14～15床が動かせず、病床の管理は厳しい状況。

【県立循環器・脳脊髄センター病院長】

- ・ 当院は脳卒中の高度医療とその包括的な患者への対応について変わらない。
- ・ 加えて、急性期病棟の中で、脳卒中のリハビリテーションや地域包括ケア病床の運用も進めている。
- ・ 今後も高度急性期を中心として、脳卒中に関しては病院の中でつなぎ目のない医療を推進していく。

【御野場病院長】

- ・ 地域包括ケア病床46床は満床であることが多く、回復期リハは病床が空いている。
- ・ 回復期リハについては適応でない患者が増えているのではと推測している。

【中通リハビリテーション病院長】

- ・ 当院は市内の各病院から多くの紹介をいただき、波はあるが満床に近い状態で運用している。
- ・ 回復期の役割として大半は血管障害の方の受入だが、もう1つの役割としては、廃用の患者を受け入れるという役目もある。
- ・ 急性期の病院の先生方が、受入先に困っているのは、廃用の患者だと思う。
- ・ 廃用の患者は治りが早いですが、短期間で悪化する。合併症が悪化した際は元の先生に戻さなければならず、そこでトラブルが起こることがあるので、当院では同じ法人の

中通総合病院からしか受け入れていない。

【外旭川病院長】

- ・当院は急性期病院の後方支援として、慢性期の比較的重症の患者を受け入れており、様々な疾患、合併症に対応している。
- ・最近では人工呼吸器の患者が増えてきており、多くが60代以上。
- ・秋田市以外からの患者の紹介も増えている。

【湖東厚生病院長】

- ・当院は資料にあるとおり、DPC症例と病床稼働率ともに増えているということで紹介を受けたが、現在も増えている。
- ・周辺地域の急性期の患者と、回復期の患者を受け入れている。
- ・これまでどおり、地域の急性期と回復期の患者を受け入れていくことに加えて、患者が納得するのであれば、秋田市内の患者も積極的に受けたい。

【秋田大学医学部附属病院長】

- ・三次救急医療機関として全県の困難事例を受け入れることを引き続き使命として全うする。
- ・回復期、慢性期に関して、なかなか転院が難しい患者が多い。ソーシャルワーカー等いろんな人たちが関わってくれているが、転院調整が難しい。
- ・早期の手術が必要な場合でも病床が空かず、特定機能病院としての役割を果たせない場合が稀にある。
- ・病院の役割ということに準じて考えると、特定機能病院を維持して、これからも県のために頑張っていく。

【秋田市医師会長】

- ・診療所から病院への患者の紹介はうまくいっている。

b)救急医療

【中通総合病院長】

- ・当院は秋田駅周辺にあるので、秋田市内からの救急搬送数は最大ということになっているが、高齢者の軽症が多いため、夜間や休日に救急搬送された人の入院割合は、他病院が30～35%であるのに対して、当院は20%を超えない。
- ・移動の足がない、自宅に帰れないといった患者が多く、症状は重くないものの収容せざるを得ないような入院が多くなっている。
- ・そういった患者は社会的資源を持っていないため、退院させるまで非常に難儀し、急性期病床で診て、その後は地域包括ケア病床へと移る流れになる。
- ・一方で、今回の診療報酬改定により地域包括ケア病床の在宅復帰率の要件が72.5%と高くなり、そういった患者のうち、施設行きが確定している人については地域包括ケア病棟に移すことができず、結果的に急性期病棟で長期にわたって見ているという状況になってきている。
- ・当院においては、そのような身寄りのない患者が多く入院してくるため、その人をどこで長く診るかが課題であり、1つの回答として回復期病床が必要であると考えている。

【秋田赤十字病院長】

- ・令和4年度に救急搬送件数が減少している要因はコロナのクラスターが影響しており、具体的にはコロナ対応として、ICU病棟をコロナ病棟にしていた。
- ・ウォークイン等入院を必要としない救急患者は、22ページのとおり受け入れられるだけ受けていた。
- ・一番の問題は他の病院のかかりつけの患者が中等症以上で運ばれるケース。
- ・例えば、気管内挿管が必要なICU管理を必要とする場合に、当院で高度急性期患者として診療した後の受け入れ先がないことが問題になっている。
- ・各病院で事情があると思うが、受け入れがスムーズに決まらないことがあり、特に高齢者のスムーズな転院が今後の課題と感じている。
- ・そこがうまくいけば、当院は高度急性期又は急性期の患者を積極的に受け入れていく姿勢である。

【男鹿みなと市民病院長】

- ・救急に関して、1年前から高齢化により夜勤をできない看護師が増えてきて、救急を組めなくなり、週3回は看護師1人で、あとは医師が対応するという体制にした。
- ・医師においては、15人の常勤の中で、60歳以上の6人が当直をやっており、その6人のうち、病気2人、時短で働いている医師が2人である。
- ・今後さらに医師の高齢化が進むに当たり、医師のモチベーションを維持することがさらに難しくなると考える。

【特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」副施設長】

- ・救急受入れについてハードルが高いと感じる場合が多い。
- ・特に消化器系の疾患について受け入れ先を探す際に時間がかかっている。
- ・ACPについては、入居時に必ず意思確認をしており、また、救急搬送を希望される場合は家族と相談しながら対応できている。

【医務薬事課長】

- ・救急医療に関して、下り搬送の導入を検討している医療機関はあるか。

【秋田赤十字病院長】

- ・下り搬送時に、救急車に同乗する医師について院内で検討した結果、救急科の医師が救急車に乗って搬送していくことで意見がまとまった。
- ・例えば、心臓血管外科の搬送においては、秋田大学、中通総合病院へ搬送しており、その際は救急科の医師が同乗している。
- ・受入側の態勢がしっかりあれば、当院として搬送はしっかりと対応できると考えている。

【湖東厚生病院長】

- ・この制度が始まる前から秋田厚生医療センターから救急外来の患者を紹介してもらっており、この体制を維持していきたい。

【市立秋田総合病院長】

・ 搬送していく上でデータの共有が非常に重要になると思うので、ぜひあきたハートフルネットを普及させていければと思う。

【医務薬事課長】

・ 地域包括医療病棟の導入を検討している医療機関はあるか。

【男鹿みなと市民病院長】

・ 検討はしたが、ハードルが高く導入は厳しいということになった。

【市立秋田総合病院長】

・ この施設基準がはっきりする前に興味を持ったことはあった。
・ 在宅復帰率が 80%であること等施設基準のハードルが高く具体的な検討まではいかなかった。

【秋田県看護協会秋田臨港地区理事】

・ 看護学校に入学する学生がますます減っている現状がある。
・ 厳しい状況の高校生への育成に力を入れていて、看護師になりたい方も一定数いるが、県外へ流れている。

【秋田大学医学部附属病院長】

・ 皆さんの意見は何年も前から出てきている課題であり、それが少しずつ同じ方向を向いてきているのかなと思ったところ。
・ 解決はなかなか難しいことではあるけれども、議論を継続して良い方向に改善していければよいと思っている。

【男鹿潟上南秋医師会副会長】

・ 地域密着型の病院として周辺病院とは連携を取っているが、特に秋田厚生医療センターにお願いするケースが多く、治療後は患者を戻してもらっている。
・ また、地域にたくさんある福祉施設とは連携が取れており、そこから夜間の救急も受け入れている。
・ 当院（藤原記念病院）は急性期の病棟であるが、いろんな形で患者が入ってきており、例えばサブアキュートの患者を受け入れて、最終的には療養病床へ転棟して、転院が必要になった場合は杉山病院等をお願いするなど、連携が取れている。

c) 周産期医療

【秋田赤十字病院長】

・ 総合周産期母子医療センターとして役割を果たすために、難しいお産や新生児治療の対応に備えている。

- ・特に夜間のお産に関して、働き方改革により非常に問題になっている。
- ・働き方改革により、M F I C Uの医師は、基本的には、お産に立ち会うことができなくなるといことで、M F I C Uの医師の他に、お産の医師を確保しなければならなくなった。
- ・当院の産科の医師は5名だが、県内の産科の医師が少し減ってきていることがあり、大学の寺田教授とも相談したが、しばらく増員は見込めないということだった。
- ・方策として2交代制等も考えながら、今後も体制を維持しようという状況。
- ・働き方改革前は何とか成り立っていたところが、働き方改革によって医師がうまく回らなくなってきた現状がある。

【中通総合病院長】

- ・3人の産科医でやってきたが、県内の産科医が減少している現状から、来月より常勤医1名が減少する見込みであり、今後医療体制がより厳しくなる。
- ・集約化は仕方がないと考えているが、当院にいる10数名のモチベーションの高い助産師らが他のところで働ける仕組みがあればいい。

【市立秋田総合病院長】

- ・5名の医師で回しており、働き方改革にはA水準で対応できている状況。
- ・当院は特殊な状況の妊婦に対応しながら、里帰り分娩に対しても積極的に受け入れていくことになっている。
- ・数字を見ると件数は減ってきており、県全体としても厳しい状況かと思うが、維持していければと思っている。

【秋田大学医学部附属病院長】

- ・大学の産科の状況としては、合併症を持った妊婦が県内の病院から紹介されて、大学で分娩をするというパターンが多い。
- ・先ほど河合先生が話をしたとおり、医師の方で当直は大変だというところの問題は、ある程度産科の医師数を確保しているため、大学の方はそういう点は軽いと考える。
- ・大学の特性上、裁量労働制を敷いているのがほとんどだが、産科等の当直がある医局は変形労働という労働体制を敷いて、他診療科とは異なる業務形態を受け持って、産科当直を維持しているというのが現状。
- ・問題は分娩数が年々低下してきて将来もこの分娩数の回復は見込めないだろうと思うところにあるため、経営的に集約化することを秋田市内でもやるべきと考える。
- ・小児科では、新生児を対象とするN I C Uは出生数が減ってくると全国レベルの加算要件に満たすことがこれから先は相当厳しいのではないかと考える。
- ・加算が取れなくなり、病院経営をさらに悪化させるという悪循環に入るので、何らかの問題提起等の対応を人口減少等が進んでいる秋田県が独自でやらなければいけないと考える。

【三浦アドバイザー】

- ・今後、5年後、10年後を考えたときスタッフの高齢化等により病院の機能を維持できない病院が今まで以上に増えると思う。
- ・下り搬送についてはどこの病院と連携するかのイメージが重要で何とか協力体制を作っていくために、今から近隣の病院と話し合っていく必要がある。

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