第１回由利本荘・にかほ地域医療構想調整会議　議事要旨

１　日　時　　令和６年９月５日（木）　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１７名中１６名出席

氏　名	役　職　等	氏　名	役　職　等
松　田　武　文	由利本荘医師会長	相　庭　慎　太　郎	由利本荘歯科医師会長
金　直　樹	きさかたクリニック院長（有床診療所代表）	菅　井　勝　也	秋田県薬剤師会本荘由利支部長
軽　部　彰　宏	由利組合総合病院長	山　下　佳　子	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区
海　法　恒　男	由利本荘医師会病院長	山　岡　敏	TDK健康保険組合秋田支部事務長
菅　原　和　彦	菅原病院長	佐　藤　大	特別養護老人ホーム「あじさいの郷」施設長
鈴　木　克　彦	本荘第一病院長	齋　藤　恵　美	にかほ市地域包括支援センター長
曽　我　正　人	象潟病院長	佐　藤　尚　子	由利本荘市健康福祉部健康づくり課長
佐　藤　麻　美　子	佐藤病院長	斎　藤　晴　美	にかほ市市民福祉部健康推進課長

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　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
【由利組合総合病院長】
・資料に記載の急性期病床の稼働率は病床をまだ返していない時期のものであり、実働病床と許可病床に乖離があった。令和５年度に病床再編を実施し、実働病床と許可

病床が一致したため、現状では稼働率はもう少し高く出ると思う。
・13ページの地域の連携状況で、本荘第一病院は、組合病院で対応していない老人施設から受け入れているとある。当院では老人施設からの急患は全て対応しており、病院が忙しいときや病床が空いていない等で対応できない場合に、本荘第一病院で受けてもらっているという意味なので、誤解のないようにしていただければと思う。

【本荘第一病院長】
・今軽部先生が話したとおり。
・当院からも由利組合総合病院に循環器、脳外科の患者を送っている。

【由利組合総合病院長】
・急性期病床が経営の基盤にあるが、その稼働率は80%に届かない状況がずっと続いている。
・また、医師の数は十分足りているが看護師がいない。急性期の７対１の体制を看護師が足りなくなると維持できなくなる状況も今後考えていかなければならない。
・不足している看護スタッフについて、１つの提案として、当院、本荘第一病院と佐藤病院で医療連携を結び、その中で看護スタッフや医師が自由に行き来をできるようにできれば、忙しい病院にスタッフを派遣するなどをコストがかからずにできる。
・３病院は建築して時間がかなり経っているので、新しい施設等に変えていかなければならないが、その際にも連携法人を設立していれば、お互いの情報共有がスムーズにでき、より効率的・効果的な方向に物事が進んでいく。
・また、３病院が連携すれば、急性期病床を減らすといった話もスムーズにいく。
・今この会議では、３病院の状況を我々が掴めないほか、向こうがやってくれるだろうといった意識でいるとこの話はなかなか進まない。
・今回、我々は約200床の病床を返したが、この病床再編が１つのトリガーになって、そういった話が進むのではないかなといった意識でいた。
・やはりこの地区は、連携推進法人をつくらなければ、いずれ共倒れになり、住民の医療需要に応えられなくなることもある。公的病院プラスプライベートの病院という立場もあるので、これをうまく橋渡しすることを行政に頼みたいと考える。

【本荘第一病院長】
・地域医療連携推進法人設立の協議の参加等については今、考えはない。それよりも当院でできることをまずやっていきたい。
・当院の急性期一般病床が３病棟のほか、地域包括ケア病棟が１つあり、４つの病棟でやっており、入院患者数については特に問題はない。
・問題は在院日数がかなり短くなってきており、病床利用率が下がっていること。
・良いことだが、病床の数をもっと減らさなければならないと思っている。
・具体的には３つの一般病床の病棟のうち、1つ減らすことを考えている。
・病床減らすと当然、看護師も少し緩やかになる。３交代でやっているが、２交代にするかどうかを検討している。

【由利本荘医師会病院長】
・この地域で急性期経過後の受入先があまりないので、お話があった患者はもうほとんど受け入れる方針でやっている。
・この地域では医療的処置をやってくれる施設はほとんどないため、急性期経過後の

患者を受けた病院がなんとか診ている。

【佐藤病院長】
・マンパワー不足等により各々、できることがだんだん限られてきており、なるべく本荘第一病院や由利組合総合病院の急性期経過後の患者で、もう少し入院加療が必要な場合は積極的に受け入れて、在宅に戻せる人は戻していきたい。
・吸痰等の医療処置が必要だと施設に帰る場所もないことが多く、そこがボトルネックになっている。
・医療必要度が軽いうちに早く在宅に返せるように、患者やその家族にも相談しながら運営していきたいと思う。
・当院は移転については、建設費の高騰により、基本構想等から組み直している。
・今後は急性期病床を返して、全病床を地域包括ケア病床に転換することを目指しているが、60日などの退院の縛りの中でそれを超えてしまう患者もいるので、そういった患者への対応や、リューマチの治療など高い薬剤を使う患者が入院すると、地域包括ケア病床では赤字になってしまうといった問題があるので、そういったことを含めて方針を検討中。
・地域医療連携推進法人の協議について話を進めることについては同意する。

b)救急
【由利組合総合病院長】
・当院は研修医が18人程病院の中にいるが、研修医は高度な医療ができない状況。
・研修を行っている医師は病院全体の20%おり、実際に当直を担う専攻医たちの負担は、資料に出ている負担感よりも大きいと思う。
・軽症の救急受診が多いことについて、当地区はタクシーを夜中呼べないため、救急車を呼ぶことになっていると思うので、交通の整備を行政にお願いしたい。
・新型コロナウイルス感染症が流行した3年くらいで今の救急体制はだいぶ変化した。
・新型コロナウイルス感染症流行前は夜間、時間外問わず来ていたが、現在は救急患者が減ってきており、そういった状況なので、高齢者が来る場合は多いが、それが病院の負担になっているという状況ではない。休日、時間外、夜間の救急も今のところ対応できている。

【本荘第一病院長】
・夜間の救急患者は減っているので、高齢者が多くても対応できており、また医師も働き方改革において、翌日休むようにできている状況。

【特別養護老人ホーム「あじさいの郷」施設長】
・夜間の救急対応について、多くの高齢者施設が夜間に看護師がいないので、急変があれば看護の方に連絡をして、救急の必要性があるかどうかを判断している。
・基本的に夜間に関してはかかりつけ医に連絡が取れるようであれば連絡を取って判断を仰ぎ、嘱託の先生には、夜間は連絡せずに看護師に救急の必要性があるかどうか判断してもらっている。
・そういったところで看護師でも判断に迷うときもあるということで、相談できる場所があれば非常に助かるという話を普段から受けている。

【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。
※導入を検討している医療機関はなし

【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。
※導入を検討している医療機関はなし

【秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区理事】
・地域の看護部長の会議があり、定期的に情報交換をしているが、どこの病院も人材が不足している状況。

【有床診療所代表】
・３つの特養と障害者施設等を担当しているが、なんとか、夜間救急にならないようと食い止めている状況。
・由利組合総合病院からの紹介で下り搬送のようなことは既に実施している。

【由利本荘医師会長】
・病院連携に関しては、人口減や医師の高齢化も含めて、現状の体制がうまく継続していくことは難しい。ここ数年の対策であれば、これまで先生方がお話されたことで対応できるかと思うが、10年以上を見据えると、大きな方向転換が必要だと思う。軽部先生から言われていたとおり、病院長の先生方が集まって、調整面、金銭面のことを含め、大きな方向性を考える時期にあると思う。

c)周産期
【由利組合総合病院長】
・出生数は減少していく一方で、面積は広いので、拠点となるところに分娩施設がなければ危ない。
・秋田市の秋田厚生医療センター、中通総合病院、市立秋田総合病院のそれぞれの分娩件数が150件ぐらいまで減ってきているが、医師や助産師は減っているわけではないため、効率が悪くなっているのが問題。
・由利本荘市は神奈川県の２分の１の面積があるので、最低でも当地域に分娩施設がないと、地域住民は不安だろうし、なければ、子供を産むのを辞めようといった意識に繋がるので、少なくとも由利本荘・にかほ地域においては、我々が分娩施設として生き残っていかなくてはならない意識でいる。
・由利本荘市内では、一番遠いところから来ると40キロほど離れているため、例えば分娩の時期になったら、ホテルに滞在するといったことも考えていかなければならないと考えている。
・由利本荘地区は秋田市の赤十字病院が近いので、当院で分娩しないで赤十字まで行く方が少なからずいる。
・当院の分娩件数は大体250件くらいで徐々に減ってはいるが、250件のうち約15%が里帰り出産である。
・佐々木産婦人科という開業医で産婦人科の分娩を取り扱っている診療所があり、おそらく年間50件程度。
・産科の連携に関して、妊婦健診も含め分娩施設として当院でもやるほか、開業して

いる渋谷先生や佐々木先生のところから、合併症が心配な患者等がいる場合は全て当院で受けており、クリニックとの連携については問題ない。

【伊藤アドバイザー】
・入院医療に関して、皆様の話にあったとおり病床を削減していく方向であり、また、地域医療連携推進法人に関しては、母体の違いや経営の問題もあり、そう簡単に連携推進法人を設立する方向に行かないとは思うが、それも含めて、各病院長の先生方が集まって、そういう方向性も含めて検討するのがいいと思う。
・回復期・慢性期に関しては、この地域では受け入れ体制ができているが、受け入れた後に介護の方に進む患者について、介護医療院のほか、有床診療所を利用していくのが望ましいかたちになると感じた。
・この調整会議は、ある意味では総論という理解で、経営的なことも考えると事務局長も入るかたちの病院長会議で各論を話し合う必要があると思う。

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