第１回大仙・仙北地域医療構想調整会議　議事要旨

１　日　時　　令和６年８月２３日（金）　午後３時から午後５時まで
２　場　所　　オンライン会議
３　出席委員　委員１９名中１７名出席（代理出席者を含む。）

氏　名	役　職　等	氏　名	役　職　等
下　村　辰　雄	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長	高　橋　　正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
大　谷　和　生	市立大曲病院長	煤　賀　恵　美	秋田県看護協会大仙・仙北地区理事
伊　藤　良　正	市立角館総合病院長	河　上　泰　幸	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
星　野　良　平	市立田沢湖病院長	佐　藤　義　勝	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長
三　浦　　康	大曲厚生医療センター院長	及　川　妃　都　美	美郷町包括支援センター所長
佐　藤　幸　美	大曲中通病院長	菅　原　稲　子	大仙市健康増進センター所長
関　根　　篤	協和病院長	村　瀬　克　広	仙北市医療局医療連携政策監
寺　邑　敏　彦	花園病院長	大　澤　　修	美郷町福祉保健課長
畠　山　桂　郎	大曲仙北歯科医師会長		

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

【市立角館総合病院長】

・令和２～４年度と病床稼働率が減少しているが、これは令和２年３月頃に脳外科医が退職し、以降、脳外科の入院受入ができなくなったことが要因と考えている。

・稼働率の低下はそれが理由と考えるため、今後稼働率が前の数値に戻らないものと

考えている。
・入院需要を増やすことは難しく、需要に合った病床数にしていかなければいけないのだと思う。
・地域の需要を見極めるため、当院で治療できるような患者が当院以外にどれくらい流れているか、まずは見極めていきたいと思っている。
・現在の病床を使用することがないと分かれば、徐々に病床は削減していかなければならないと考えている。
・一般病床として170床、急性期は107床あるが、平成11年は280床程度あり、病床利用率は80から90％ぐらいあった。
・やはり需要がなくなってきているということであれば、その需要に合わせた提供をしていかなければならないと考えている。

【大曲厚生医療センター長】
・急性期の病床に関していつも満床状態という状況が続いている。
・回復期から慢性期にかけての患者がなかなか次のステップ等移行できないというところがいつも悩んでいる点である。
・この点に関しては地域医療連携室を通して、次の施設へと患者が移っていけるように地域に協力いただきながら、取り組んでいきたいと考えている。
・伊藤院長から先ほどご指摘あった点について、角館地域から他地域に患者が流れているのではというお話があったが、角館地域から患者が流れてきているという印象はあまりない。
・他病院との連携については、他病院へ移行できる段階に入ってきたところでできるだけ早く情報共有しながら、空床があれば、そちらの方に患者を転院させていく取組が必要と考えており、この点については、大曲中通病院と連携して強化していきたい。

【大曲中通病院長】
・当院は急性期病床30床と地域包括ケア病床35床で運用している。
・大曲厚生医療センターの急性期を過ぎた方で、施設にも在宅にも行くのが難しい患者をかなり受け入れているという意味では、関係として非常にうまくいっている。

【市立角館総合病院】
・特に脳外科の患者に関しては、当院の脳外科の常勤がいなくなった段階で、大曲厚生医療センターとの役割分担をしっかりするということをお互い話し合って取り決めをした。
・急性期を過ぎた患者は当院で受ける方向でやっているが、実際のところうまく進んでない。
・大曲の脳外科医に外来の診療応援にきてもらっており、入院で診ていた患者をこちらの外来、又は当院の回復期病棟で診療していただけるというような形でやっていただいているが、情報の共有化が課題と思っている。
・ハートフルネットは、効率的に運用されてないような印象があるので、その情報の共有化、特に電子カルテが共有されれば良いと考える。

【大曲厚生医療センター長】
・当院の地域包括ケア病棟やショートステイを活用して、在宅に向けて準備を進めているので、これも地域医療連携室及び相談支援センターを上手に活用したい。

【協和病院長】
・大曲厚生医療センターも含めて総合病院には非常にお世話になっている。
・基本的に当院の療養病床は、最終的な看取りの病棟なので、そのような患者で当院に移行できる患者であれば、医療連携室を通じて、連絡していただければ、できるだけ受け入れて、総合病院のサポートをできればと思っている。
・高齢者で、認知症も発症していて対応が難しい患者については、当院の精神科病床で、サポートできるものがあれば対応したい。

【市立田沢湖病院長】
・当院の病床機能が障害者、施設等一般病棟ということで、主に障害者を受け入れている。7割は障害者でなければならないという要件があるため、残りの3割は一般、療養の患者を受け入れられる。
・しかし、病床区分が一般病棟なので、長期療養病床と違って、障害者以外は長く入院できないが、当院としては、急性期病院からできるだけ患者を受け入れたいと思っている。
・地域包括ケア病棟への転換については仙北市全体の医療局で検討している。

【花園病院副院長】
・当院は透析の患者がほぼ100%なので、透析患者限定にはなると思うができるだけ協力していきたい。

【秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長】
・回復期リハと療養病床があるが、療養病床も回復期リハに準じたような体制でやっているので、リハビリを受けることが前提になっている。
・精神病床、認知症の患者が多いので、高齢者のうち、認知症のカテゴリーの診断名がついた方は精神病床でかなり対応できる可能性がある。

b)救急
【大曲厚生医療センター長】
・80～90歳台の高齢者の搬送は大変多い印象がある。
・高齢者は救急搬送の診断に苦慮するようなケースが多いので、入院してから診断につなげるケースもある。
・その診断結果を踏まえ、当院で治療するか、他院に転院させるか判断している。

【市立角館総合病院長】
・救急車で施設から搬送される高齢者が非常に多くなっている。
・当院では脳外科的な疾患、急性心疾患について疾患救急隊ともよく協議しており、直接大曲厚生医療センターほか、対応できる病院の方に搬送してもらうようにしている。
・高齢のＡＤＬの悪い方で治療の適用にならないような患者であれば、脳疾患、急性心疾患でも引き受けていきたい。

・治療の適用にならない患者まで、当院以外の、例えば厚生医療センターに搬送された場合は、病院・救急隊の負担もあるので、疾患が発生する前に処置の方針等について施設の方で家族の意向等を十分に把握することで無駄な搬送を減らすことができるのではないかと思う。ＡＣＰがもっと普及していけば良い。

【大曲中通病院長】
・今伊藤先生の話にあったように、当院も医師体制が非常に悪く、循環器、脳神経外科、神経内科といった医者がいない。
・また、緊急手術ができない体制であるため、そのような場合は大曲厚生医療センターにお願いしている。
・できる範囲での救急ということで対応させていただいている。

【特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長】
・ＡＣＰについては入所時と実際に最期が近いときに再度確認しながら進めている。また嘱託医から直接、家族に事前に説明もしている。
・救急が必要な場合等に搬送先の病院が見つからないといった経験は今までない。
・病院に搬送するかどうかについて、事前に家族に対応を確認しているが、実際にその状況になった時の再度の確認の連絡がなかなか取れない。
・嘱託医の先生とはある程度連絡がとれるような体制づくりはできている。

【大曲厚生医療センター長】
・深夜帯について宿直員は必ずそろえる体制であり、かつ、専門的な疾患に関しては、脳神経外科、整形外科、消化器外科等、若手医師が駆けつけられる体制をとっている。

【市立角館総合病院長】
・休日夜間の救急外来については、現在の体制で問題なくやっていると考えているが、休日夜間、救急外来の患者がコロナを機に大分少なくなった。
・夜中に軽症で来る患者が大分少なくなったという印象はある。
・いわゆるコンビニ受診のようなものが減っているのかなと思っている。
・日当直許可について、働き方改革で大分厳しくなったが、当直許可は取得できた。
・土日の救急外来の体制で看護師はそれまでは３人体制だったが、最近それほど患者が多くないということで、２人に対して１人オンコールという体制ができている。

【大曲中通病院長】
・休日夜間に関して、当院は医師体制だけでなくコメディカルの体制も非常に弱く、医師1人と看護師1人だけの体制となっている。
・レントゲン技師はいないので、必要があれば医師等でレントゲンを撮っている。
・検査技師は一応拘束体制をとっているが、角館等在住のため、簡単には呼べない。
・できる範囲で患者を診ているが大曲厚生医療センターにお願いしている状況。

【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

【秋田県看護協会大仙・仙北地区理事】
・看護師もなかなか病院に対して定着できない部分が多いと聞いている。
・新卒で病院に就職しても、どうしても３年４年で結婚等による退社や育児等で当直・夜勤のないクリニック等で働いている看護師も大変多く、やはりどこの病院も慢性的な看護師不足にある。

c)周産期
【市立角館総合病院長】
・当院では産婦人科の先生２名と自治医科大学から派遣されている先生がいる。
・分娩の件数が非常に少なく、今後この体制をいつまでできるかは分からない。
・産婦人科や看護の先生の安全と技量の維持等を考えれば集約化して、１人で取り扱う件数が増えたほうがいいとも思っている。
・一方で集約化となった場合、当院の助産師7人は分娩がなくなればどうなるのかといったこともあるので、いずれなくなるとは思うが、その時期やどのような形で集約をしていくのかは検討課題と考えている。

【大曲厚生医療センター長】
・近隣の開業医の先生の閉院などによって一時的にお産の件数が増えている状況。
・一方、長期的な目で見れば減少傾向にあると思っている。
・今、常勤では３人に加え、大学からの応援も受けながら、取り組んでいる。
・集約化という方向性はもはや避けられないと思うので、当院としても役割を担っていく。
・ここから先もまた大学の応援をもらいながら、体制を確保し、その役割を担っていくものと考えている。

【伊藤アドバイザー】
・入院医療に関しては、急性期から回復期、慢性期への移行が課題になっていて、大曲厚生医療センターで急性期の患者を他に移行する体制ができないとなかなか回らないと思う。
・しかし、それぞれの病院の特性が違い、認知症や透析に特化しているといったこともあるので、その特性に準じて考えていくしかない。
・情報の共有化について、ハートフルネットがなかなか機能してないという話があったが、新しい共有システムを電子カルテの共有化が始まる前に考えていかなければいけないと思った。
・周産期医療に関しては、集約化の方向であり、大学との連携が大切だと思う。

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