

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7年7月29日(火) 午後6時から午後8時まで
 2 場所 秋田県社会福祉会館2階「展示ホール」
 3 出席委員 委員45名中34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)	泉 義 浩	細谷病院 事務長
島 仁	小川内科医院(有床診療所代表)	藤井 佳子	秋田東病院
木村 圭介	男鹿みなと市民病院長	藤枝 信夫	清和病院長
波多野 善明	湖東厚生病院長	小泉 亮道	小泉病院理事長
猪股 良之	杉山病院長	加藤 倫紀	加藤病院長
清水 宏明	秋田県立循環器・脳脊髄センター病院長	石原 慶一	秋田県薬剤師会秋田中央副支部長
矢野 珠巨	秋田県立医療療育センター長	奥澤 律子	秋田県看護協会秋田臨海地区支部理事
佐藤 勤	市立秋田総合病院長	加藤 尊	全国健康保険協会秋田支部長
柴田 聡	秋田厚生医療センター院長	近藤 秀博	健康保険組合連合会秋田連合会事務局長
河合 秀樹	秋田赤十字病院長	三浦 千草	特別養護老人ホーム「リンデンバウムいずみ」施設長
千馬 誠悦	中通総合病院 新病院長	坂本 秀岳	樹園養護老人ホーム施設長
小貫 渉	中通リハビリテーション病院長	鈴木 信久	飯田川在宅介護支援センター長
八木 伸夫	土崎病院長	伊藤 善信	秋田市保健所長
松本 康宏	秋田回生会病院長	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	渡部 孝夫	井川町健康福祉課長
皆河 崇志	御野場病院理事長		

4 議事等

(1)報告事項

- ①令和6年度病床機能報告と病床数適正化支援事業について
- ②令和8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「地域医療連携推進法人設立等支援事業」の事業実施について
- ③へき地医療機関への看護師等の派遣について
- ④かかりつけ医機能報告について

【事務局】

(資料により説明)

【秋田厚生医療センター 病院長】

- ・へき地医療機関への看護師等の派遣は誰が行うか。

【県医務薬事課】

- ・この制度は労働者派遣法の規制緩和に係るものなので、労働者派遣業の許可を得て

いる派遣元（派遣会社）が派遣することとなっている。

・県は派遣するに当たって派遣元が実施する必要な事前研修の部分で関わることとなる。

(2)協議事項

①在宅医療等の推進状況と今後の方向性について

【事務局】

（資料により説明）

【秋田市保健所長】

・過去の調査によると、望まれた在宅死より孤独死が多かった。秋田市の地域医療計画を作ってきめ細かな対応ができればと思う。

【有床診療所代表】

・訪問診療について、24時間365日対応は1人医院では無理があるため、個々の医療機関の連携が欠かせない。

・開業医の高齢化が著しいので今後の訪問診療の在り方を検討しなければならない。

【男鹿みなと市民病院長】

・看護師の訪問看護は行っているが、医師の訪問診療は行っていない。訪問診療のためにはマンパワー不足であり、今の体制では難しい。

【湖東厚生病院長】

・以前から訪問診療、訪問看護、介護施設でのオンライン診療をやっている。高齢者が多い地域のため今後も高齢者の介護施設入所者は増えていくと想定される。

・今の診療報酬ではうまくいかない部分も多いので、国へ県等から働きかけていただければよい。

【小泉病院長】

・秋田市という町の中であっても交通の便がよくない。そのような点からも訪問医療は重要と考える。

【中通総合病院長】

・マンパワー不足で訪問診療はできていないが、訪問看護や訪問リハは実施している。

・高齢者が増えると在宅医療のニーズは増えるので、当院でどう関わっていくか検討の余地はあると考える。

【県看護協会秋田臨海地区支部理事】

・訪問看護そのものが経営的に厳しい状況になってきている。

【県薬剤師会秋田中央副支部長】

・訪問薬剤の管理指導件数は増えてきているが、24時間365日対応できる薬剤師は少ない。働き方改革や生活の重視が進む中で、周囲の薬局と連携しながらカバーしあっていく必要がある。

【樹園養護老人ホーム施設長】

・介護職員もマンパワー不足であり確保が難しく、今後のニーズ増への対応が不安。

【地域包括支援センター施設長】

・訪問看護の事業所は秋田市に増えていると感じるが、潟上市では増えていない。
・訪問看護は実態としてリハビリ利用が多い印象。
・施設での看取りは、嘱託医の負担を考慮して、尻込みしている施設も多い。

【男鹿潟上南秋医師会副会長】

・訪問看護や訪問診療は実施しているが、担い手の高齢化が進んでいる。

【特別養護老人ホームリンデンバウムいずみ施設長】

・看取りは年々増えている。また、本人や家族にはACPについて状況確認をこまめに確認していることが、家族の理解に繋がり、施設の看取りに繋がっているのかと思う。

【三浦アドバイザー】

・看取りは休みがなく、自分の時間を持つことができないので、各医療機関で協力することが重要。
・訪問看護の利用者は増えているので、更なる利用拡大ができればよい。
・2040年に向けて独居の高齢者の救急車利用が増加する可能性があるため、下り搬送を推進していく必要がある。

【南谷アドバイザー】

・2040年に向かって、急性期医療の需要は下がっていく見込みなので、今の急性期病院がこれからも同じ機能を維持することは難しい。今の急性期病院も在宅医療に関わっていく必要があると考える。
・訪問診療は移動距離に課題があるので、医療MAASよりもっと簡単なやり方、スマホやタブレット等を活用した診療を考えていく必要がある。
・いずれは急性期から在宅医療への転換が必要と考える。

②年末年始の救急医療提供体制について

【事務局】

(資料により説明)

【市立秋田総合病院長】

・病院外での発熱外来の実施、病院外での電話窓口の設置（成人）、SNS等を通じた患者の受診の在り方の広報をお願いしたい。また、処方しても薬局が開いていない場合があるので対策が必要。

【秋田赤十字病院長】

・発熱症状があるため検査を求める患者が非常に増加する。点滴のためにベッドを使用されると二次救急、三次救急が受け入れられない。そのため発熱外来は他に場所を設けてほしい。看護師も不足している状況である。

【秋田厚生医療センター病院長】

・患者数を減らすか、分散させるかしないと診療に影響が出る。
・医師会からの協力も大事と考える。

【男鹿潟上南秋医師会副会長】

・病院本来の役割を果たせるよう患者分散は重要であり、その周知も重要。患者が秋田市に流れていく場合も多いので各地域で完結できることが重要。

【秋田市保健所長】

・患者の医療のかかり方についてはHP等で広報しているが、医師会との連携を密にして何らかの方向性について考えていく必要がある。

【県医務薬事課長】

・県としても医療のかかり方、受診の仕方については周知を徹底していきたい。

③急性期経過後の受け皿について

【事務局】

(資料により説明)

【御野場病院長】

・地域包括ケア病床を50床、回リハ49床、稼働率は90%を超えている。
・回復期リハビリ病床は診療報酬上、整形より脳のリハビリの方が点数が高い一方で、患者が多いのは整形外科疾患の方であることが、回復期病床が足りていないと感じる要因と考える。当院は整形外科疾患の患者が多い。

【中通リハビリテーション病院長】

・市内4病院からの紹介で回転は良好。

【土崎病院】

・転院の受け皿となっているが、地域包括ケア病棟については在宅復帰率が求められているので、まずは一般病棟で受入れ、その後地域包括ケア病棟・療養病棟に振り分けている。

【循環器・脳脊髄センター長】

- ・高次機能障害のある患者はリハビリもできない、在宅にも帰れないという行き場がない状態であるので、受け皿を考えていかなければならない。
- ・県立リハビリテーション・精神医療センターはリハビリの医師が少なく、患者の受入がスムーズにできず、回転率が高まらない。
- ・県内でリハビリの医師を養成する講座が設置されればよいと考える。

【中通総合病院長】

- ・8月1日から回復期リハビリ病床を50床開設した。
- ・回復期リハビリ病床の患者の多くは整形外科疾患の患者であり、結果として院内の地域包括ケア病床に空きがでてきた。
- ・急性期経過後の受け皿について、現状、地域包括ケア病床、回復期リハビリ病床のいずれもうまく回っていない状況。

【秋田厚生医療センター長】

- ・総合内科を7月から立ち上げている。総合内科が主に地域包括ケア病棟を担っていくことになると思う。

【三浦アドバイザー】

- ・急性期経過後の受け皿について、慢性期のニーズ分析がもっとできればよい議論ができると考える。

【南谷アドバイザー】

- ・今後の急性期医療を必要とする患者が減少する中で、各病院の建て替え時期も近いので、今のうちから、連携のあり方について、待ったなしで考えていくべき。

(3)その他

【清和病院長】

- ・訪問看護のニーズが高まっていくだろうが、医療系看護師と介護系看護師の給与差があり、一方に流れているようだ。全国的な流れのようだが、バランスよく対応してほしい。