

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7年7月30日（水） 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
三 浦 俊 一	大曲仙北医師会長	高 橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
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	煤 賀 恵 美	秋田県看護協会大仙・仙北地区理事
大 谷 和 生	市立大曲病院長	菅 原 裕 宏	全国健康保険協会秋田支部企画総務部長
伊 藤 良 正	市立角館総合病院長	佐 藤 義 勝	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長
星 野 良 平	市立田沢湖病院長	及 川 妃 都 美	美郷町地域包括支援センター所長
三 浦 康	大曲厚生医療センター病院長	福 田 祐 子	大仙市健康増進センター所長
佐 藤 幸 美	大曲中通病院長	湯 澤 満	仙北市医療局医療管理課長
寺 邑 敏 彦	花園病院長	大 澤 修	美郷町福祉保健課長
島 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）

※委員からの意見なし

(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）

【大曲仙北医師長】

- ・ 在宅医療を希望する人は、そんなに増えてはいないと実感している。
- ・ 在宅を専門にしている医院が経営的に成り立つには人口が10万人規模いないといけなと聞いたことがあるが、その場合、この地域では採算割れになる。
- ・ この地域に在宅ができる医師を増やしたとしても、患者の取り合いになってしまう可能性がある。
- ・ 看取りに関しては、介護力がだんだん弱くなってきており、施設にお願いする比率が非常に高くなっている。今後もそういう傾向はさらに高くなる。

・今現在、高齢者施設の看取りをなるべく進める方向で進めているが、施設の方でも、マンパワー不足で、看取りができていないところがあるので、市、県の方でももう少し働きかけがあると良い。

【市立角館総合病院長】

・6～7 ページをみると、8 ページのように訪問診療の需要はそこまで高くないと考えるが、訪問診療の定義として自宅だけではなく、高齢者施設へ実施する分も対象であれば、需要が高まることは理解できる。

・現在、当院では、訪問診療や訪問看護などをやってないが、訪問診療をすることによって地域包括ケア病床のより高い加算をとることができるので、今後実施するかどうか検討中である。

【市立田沢湖病院長】

・当院で訪問診療を行っているが、受入に余裕があるので、訪問診療の患者を増やすことができる。

・2人の先生がおっしゃったように、訪問診療の患者はそんなに増えていない印象。理由として、特にこの地域ではショートステイの長期利用がかなり多く、結局、ショートステイは訪問診療できないので、月に数回、そのときだけ家族がショートステイに迎えに行って、外来受診というような人が多い。

・訪問診療を受けられない施設に患者が滞留してしまい、訪問診療の数が増えてない。

【大曲厚生医療センター】

・訪問診療に取り組んでいるが、規模感は、これからも検討していきたい。

【特別養護老人ホーム施設長】

・秋田県の特徴として施設系サービスの利用が全国と比べると非常に高いデータがはっきりと出ているということが以前の別の会議等で提示されている。

・施設の看取りについては、私どもの施設については、医師等の協力で、ほとんどの方々が施設での看取りができる体制になっている。

・今後も、先生方の協力が得られれば、施設の看取りはできると考える。

【大曲仙北歯科医師会長】

・16 ページの資料を見ると、患者数は増えているが、実際の要請は少なくなっていると思うので、ケアマネジャーとの情報共有の連携体制の構築を進めていきたい。

・また、県の委託を受け、昨年度から歯科医療提供体制構築推進検討会を医療、介護関係そして有識者によるメンバーで開いている。これは全県に向けて配信する研修会なので、この研修会をこの地区でも活用し、訪問歯科診療を推進していきたい。

【県薬剤師会大曲仙北支部長】

- ・薬剤師の居宅訪問は認知度が少ない。
- ・ケアマネジャーのケアプランに乗っかれるかどうかということが大事であり、ケアマネジャーとの研修会で、薬剤師の活動を認知していただく必要があると思っている。

【県看護協会大仙・仙北地区理事】

- ・訪問看護は色々な経験やスキルが求められるため、訪問看護師を希望する方が少ない状況だと聞いている。
- ・また、ここ数年が、看護学校に入る学生も定員割れをしている状況であり、病院や施設自体にまず看護師が恒常的に少ない、足りないというような状況が続いている。
- ・看護師が少ないため、色々な業務を看護補助者とタスクシフトやタスクシェアをするような動きになっているが、看護補助者も今、確保できない状況が続いている。

【美郷町地域包括支援センター所長】

- ・高齢者のみの同居世帯や高齢者のみの世帯の増加や、若い世代の定年の延長を考えると、在宅で介護というのは、これから先もどんどん減ってくると考えている。
- ・そうすれば施設で看取るケースも増えるので、医師の協力が、これから一層必要になる。

【美郷町福祉保健課長】

- ・町として高齢者数は増えてきたが、要介護4～5は減ってきているので、在宅医療の需要が今後も伸びるのかどうかについては違う視点が必要。町としては高齢者のセルフケアや重度の方をなるべく出さないように引き続き、取り組んでいきたい。

【全国保険協会秋田支部】

- ・医療保険者としては、今のところ在宅医療に関するデータ分析を、行っていないので、今後必要に応じてそういったものを検討していきたい。

【大仙市健康増進センター所長】

- ・取り組んでいる健康づくりの事業についてももう少しレベルアップしたものを検討し、サービス提供していくことで、元気な高齢者づくりに結びついていくと考えている。

【島田アドバイザー】

- ・在宅専門の診療所は人口的に経営が厳しいという話はその通りなので、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やすことが現実的な対応と考える。
- ・在宅療養支援病院等を増やすに当たって、制度や要件等の説明など、働きかけが求められる。
- ・訪問系の施設が減少しているというお話はその通りであり、特に地方部で利用者が分散しているが、介護保険制度や介護報酬の問題が関係しているので、行政からの支援も

期待したい。

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)

【大曲厚生医療センター長】

- ・発熱軽症が次から次へと救急外来に来るという中で、平日と同じだけの救急車を受け入れることは至難の業である。
- ・当院の年末年始の状況を考えると、マンパワーはなんとかなるが、診察室がないことと、電話の応答や事務的な対応が手に負えない課題があった。
- ・当院の役割としては、とにかく救急搬送の受入や、臨時手術、他病院からの入院受入になるので、それに集中できるような体制づくりをお願いしていきたい。
- ・そのためには、発熱患者や軽症患者を各病院で、手分けをして取り組む必要がある。
- ・加えて、クリニックの先生方や薬剤師会の先生方が協力できるかどうか検討していただきたい。

【大曲仙北医師会長】

- ・医師会の開業医が各病院の一室を借りて診療することについて、大曲厚生医療センターはマンパワーが十分にあるので必要ないという話をいただいております、市立角館総合病院はできる可能性もあるのではと意見交換したところ。
- ・医師会が輪番制で診療所を開けることは、できるかどうか分からない。
- ・前はインフルエンザが非常に流行して患者が多かったが、今年の年末がどうなるかは予想がつかない。
- ・特に医師会単独で休祭日に診療所をあけていたときもあったが、ほとんどそこに患者は来なかったので、それからは、大曲厚生医療センターにスペースを借りて対応していた。
- ・花園病院、大曲中通病院、市立角館総合病院が医師会の開業医が各病院の一室を借りて診療することを希望しているようであれば、医師会の皆さんと考えていきたい。
- ・このアンケートにあったとおり、あまり混んでいるような場合には、対処療法するような取り組みも、場合によっては必要と考える。

【花園病院長】

- ・年末年始は発熱外来をやらせていただいて、多少でも協力できればと思っている。
- ・実施にあたっていろいろと調整しなければいけないことがあるかと思うので、医師会の先生方と話し合っ決めていきたい。

【大曲中通病院】

- ・マンパワー不足ではあるが、看護師が午前中だけ 2 人配置できたため、前回の年末年始の午前中は発熱患者に対応できた。
- ・午後から来た発熱に関する問い合わせは、次の日の午前中来てくださいとか、どうしても悪ければ、大曲厚生医療センターにお願いしますということでやってきた。
- ・今後、スタッフの体制が飛躍的に増えるということは難しいので、次回以降も前回レベルの診療体制でやっていくことになると思う。

【市立角館総合病院長】

- ・12月の初め頃、院内で年末年始の発熱外来をどうするかということを検討したが、今年は患者が増えない予想のもと、通常の土日の外来と同じ体制をとったが、その予想が難しい。
- ・インフルエンザが増えそうだと予想できれば、発熱外来を 2～3 日ぐらいは二診体制等をとれた。
- ・今後の年末年始は、発熱外来を何日か体制をとってやる場合、院内の医師を増員するか、医師会の先生に協力してもらうことも検討できると思うが、その体制をとったが、患者がいらない場合もあるので、難しい。

【大曲厚生医療センター長】

- ・11月ぐらいまでには、年末年始の診療体制をある程度明らかにして、大仙市及び仙北市や美郷町の広報に掲載することによって、事前に市民、町民の方々にも発信ができるので、そこを整えていければよい。
- ・秋田県健康福祉部医務薬事課から市及び町に連携をお願いすることができるか。

【県医務薬事課長】

- ・意見を受け、県としても市町村とどういった連携が取れるか検討して具体的に決まったら、お知らせしたい。

【大曲厚生医療センター長】

- ・今回のアンケートで他地域の病院から意見として上がっているが、医療のかかり方の啓発活動をしなければならない。
- ・受診する必要性が低い事例が多く、薬局で手に入る薬剤で十分対処できるというケースがたくさんある。救急外来に来たから特別な薬が出せるというわけではないので、そういったところの啓発活動が必要と思う。
- ・また、必要性が低い救急車の搬送もあったため、選定療養費の導入も検討していく必要がある。
- ・以上、広報と啓発活動の 2 つはぜひ必要と思う。

【大仙市健康増進センター所長】

- ・市でも体制について、市の広報を利用した周知が可能なので、体制が決まったときに

は、ご連絡をいただきたい。

- ・市の広報は2ヶ月前からの取り組みになっているので、タイトスケジュールになることを理解いただきたい。
- ・受診の仕方も、ぜひタイミングを見ながら、市民に周知していきたい。

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)

【市立角館総合病院長】

- ・7月1日から18床を削減した。内容として、今まであった回復期リハビリ病棟をなくして、リハビリと地域包括ケア病棟を1つにして総数が63床から45床になった。
- ・理由としては、地域包括ケア病棟の病床稼働率が低かったことと、回復期リハビリテーション病床は、整形外科のリハビリの場合、診療報酬が高くなく、経営的に難しかったため、削減した。

【県立リハビリテーション・精神医療センター長】

- ・当センターは回復期リハビリ病床が50床、療養病床は50床でやっており、病床利用率は8割～8割5分ぐらいであるが、リハビリを担当する医師が不足しているんで、受入に限界がある。
- ・そのため、待機期間が長くなってしまっている。

【市立大曲病院長】

- ・精神科の病院なので、精神疾患が絡んでいる患者で、病床に余裕があるときに、大曲厚生医療センターからの紹介患者をなるべく待ち時間を少しでも少なくなるよう受入れ努力をしており、今後も継続していきたい。

【特別養護老人ホーム施設長】

- ・当施設の入所契約書には身元保証人に2人つけることとしており、その方が、サービスをスムーズにできる。また、入所者の死亡後のご遺体の引き取りや、遺産、相続面において、施設ではそういったノウハウがないので、そういったことから、身元保証人を付けている。
- ・今までは身元保証人を探すと甥っ子さんがいたり、行政が身元保証人になってくれたりで、身寄りがなかったという人はいなかった。
- ・受け入れという面では、特養で空きベッドが出るということは亡くなる方が出たということであり、今日明日受け入れできますよというふうなことは言えない。従って、病院側と施設側の間で緊急的に受け入れるような受入先等があれば、ベストと考えている。

【大曲厚生医療センター長】

・空きベッドを確保することに本当に日常的に難儀しているので、近隣の病院の先生方ととにかく連携して、患者をお互いに両方向から受入れるということに取り組んでいかないとなかなかこの地域の医療が成り立っていかないと日頃から感じている。