

第1回大館・鹿角地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和6年9月3日（火） 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22名中21名出席（代理出席者を含む）

氏 名	役 職 等	氏 名	役 職 等
工 藤 透	大館北秋田医師会長	勝 海 賢	秋田県薬剤師会鹿角支部長
小笠原 真澄	鹿角市鹿角郡医師会長	半 田 貴 祥	秋田県薬剤師会大館北秋田支部長
佐々木 亨	福永医院院長（有床診療所代表）	田 口 玲 子	秋田県看護協会鹿角地区理事
大 石 晋	大館市立総合病院副院長	畠 山 美 嘉 子	秋田県看護協会大館地区理事
奥 山 幸 一 郎	秋田労災病院長	菅 原 裕 宏	全国健康保険協会秋田支部業務部長
大 本 直 樹	大館市立扇田病院長	伊 藤 政 利	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長
吉 田 雄 樹	かづの厚生病院長	黒 澤 修 基	鹿角市十和田地域包括支援センター管理者
石 母 田 實	大館記念病院長	村 木 真 智 子	鹿角市健康福祉部保健医療専門官
高 橋 今 日 子	鹿角中央病院長	大 森 篤 志	大館市福祉部健康課長
高 橋 正 泰	大館北秋田歯科医師会長	秋 本 有 子	小坂町福祉課 まるごと支援班長
小 野 寺 徹	鹿角市・鹿角郡歯科医師会長		

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 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

【大館市立総合病院副院長】

- ・急性期の稼働率が、長らく6割程度で推移している。
- ・急性期病床50床程度をハイケアユニットに転換することに加え、来年度の緩和ケア病床の開設に向けて動いている。
- ・最終的には、急性期病床として使用している20床程度が減少する見込み。

【かづの厚生病院長】

- ・当院では、急性期の病棟を3棟持っていたが、7年前、産婦人科の集約に伴い2棟とした。
- ・現況としては、急性期病棟の稼働率が低下していることについては他の病院と同様の状況であるが、内科系と外科系を分け、複数科混在で病棟を運営している。
- ・大館地区と鹿角地区は距離が30キロほど離れているため、急性期の稼働率が減少しても、ある程度の病床を維持し、鹿角地区の急性期の入院に対応していく必要があると考えている。

【秋田労災病院長】

- ・内科の常勤医がいなかったため、ほぼ運動器疾患のみ対応しており、具体的には整形外科に特化したような運用となっている。
- ・一方で大腿骨頸部骨折や衰退骨折等は、80歳から90歳にかけては、10年前に比べて増加しており、症例数が減少している印象はないので、病床数は現状維持と考えている。
- ・回復期リハⅠを取得しているので、急性期の手術が終われば、直接病棟内で転床が可能である。
- ・休床中の50床は現状維持で考えている。

【大館市立扇田病院長】

- ・当院の現状は資料に記載のとおり。来年度に向けて病床削減の準備を進めているところ。
- ・県の資料で稼働率が低いことについては22床休床していることが要因。
- ・実際は12床で運営しているため、病床利用率は現状より高くなっている。
- ・地域包括ケア病床については入退院が滞り気味であったことに加え、コロナの影響により、病床利用率は少し下がっている。
- ・回復期に関してはほぼ満床に近く、病床を探すのが大変な状況。
- ・来年度から40床に減少する予定だが、内訳としては、回復期30床、慢性期10床の割合で考えている。
- ・当院では市立総合病院から年間100名ほど、ポストアキュートの転院の相談があって受け入れているが、今後は自分たちが外来や在宅で診ている患者のサブアキュートに対応するので手一杯な状況になると見込んでいる。
- ・10床の慢性期病床については地域包括ケア病床で受けた患者の入院日数が60日以上になる場合の受入先と考えており、今後、総合病院からのポストアキュートの患者は受けられなくなる見込み。

・ 当地域の回復期病床数は2025年の必要量を下回っていることに加え、さらに当院が病床削減することにより、その部分をどうやって地域が受け入れていくかが課題になると思う。

・ 当院の病床削減については、地域医療構想に基づく病床再編というよりは、市の病院の経営上の問題である。

・ 地域医療構想の進捗は、地域医療構想に基づく再編というかたちではなく、各病院において、それぞれの経営事情や人材確保の難しさなどから自然に収斂してきた数字だと思っている。

・ この地に必要な医療数、医療の配分を踏まえたより良い地域医療提供を構築するためには、各医療機関の経営状況や人材の問題だけではなく、県や国が介入してバランスを取っていくようにしなければ、難しいと思う。

【医務薬事課長】

・ 扇田病院のダウンサイジングに伴い、急性期経過後の患者の受け皿の不足等、見込まれる影響についてご意見を伺いたい。

【大館市立総合病院副院長】

・ 当院で地域包括ケア病棟を運用しているので、例えば、今まで扇田病院にお願いしていた患者を、当院の地域包括ケア病床で診ることや、がんの終末期の患者さんを緩和ケア病棟で診ていくといった運用になると思う。

・ 慢性期の患者に対しては、ケアミックス型の病院として、どのような運用になるかはまだ具体的には考えてはいないが、当院で賄えるところは賄っていきたい。

・ 地域医療連携推進法人については議論しているところだが、近隣の病院や施設間で患者のやりとりができればいいと思っている。

【かづの厚生病院長】

・ 回復期患者については、当院では地域包括ケア病棟を持っているので、そちらで受け入れていくが、診療報酬の改定にどの程度対応できるかを院内で検討中。

【秋田労災病院長】

・ 回復期患者について、病院間の連携としては回復期リハⅠを取得しているので、大館市立総合病院から脳の急性期の治療が終わった在宅復帰を前提としたリハビリ目的の患者を受けている。

・ 退院指導のスタッフが13人程度在籍しているので、急性期治療の時点から介入し、できる限り自宅への退院を促している。

【大湯リハビリ温泉病院長】

・ 当院は在宅復帰を見据えた回復期のリハビリや、在宅復帰の難しい患者を施設へつなぐ役割を担っている。

・ 当院で受ける患者はかづの厚生病院からの紹介が多いほか、大館市立病院からも患者を受けている。

・ 当面はこの地域の医療需要を踏まえ、この病床数を続けたいと思っているものの、2040年頃を見越した場合、回復期や慢性期の需要はあるかもしれないが、医療従事者の確保の問題もあり、病床をダウンサイジングしていくイメージである。

【大館記念病院長】

・大館市立総合病院や扇田病院からの患者を受けており、治療の経過を見ながら、元の病院に戻ってもらっている。

【大館北秋田医師会長】

・在宅医療は当医師会では、大体3分の1弱の実施率であることに加え、その実態もあまり把握できていないので、なかなか対応が難しい状況と思っている。

b)救急

【大館市立総合病院副院長】

・当院では、救急における軽症患者が6割から7割を占めており、その中で実際に入院する人はほとんどおらず、労働力という面で相当程度負担になっている。
・かつの厚生病院でも1人当たりの医師が対応する救急患者数が多く、秋田労災病院では、輪番制で対応してもらっており、一概に救急の棲み分けを行うことは難しいと思う。
・夜間の救急医療体制に関しては、当直体制で粛々とやっていくしかないと思っている。

【かつの厚生病院長】

・当院においては、高齢者の救急搬送の数は増えている。
・独居の一人暮らしの高齢者が重症度に関係なく救急車で搬送されている事情があるため、救急搬送された患者の入院比率はそれほど高くはない状況。
・当院も医師や看護師はかなりぎりぎりの状態でやっており、日中は良いが、休日夜間の救急に関しては、かなり厳しい状況になっている。
・コロナ陽性の肺炎の患者の搬送といったケースが重なると、対応できるスタッフが限られる。そういった当院で対応できないケースについて、大館市立総合病院の救命救急センターに搬送できるような体制ができればよいと考えている。
・日中はドクターヘリを活用して、盛岡市の岩手医大や八戸市の赤十字病院といったところに搬送をお願いする場合もあり、必ずしも秋田県だけで完結しないような救急体制を今後とも継続していかなければならないと思っている。
・過去の脳梗塞の血栓除去といった処置について、八戸市の赤十字病院で体制が充実していた時期があり、年に数件患者を搬送していた。今はほとんど、岩手医大へ搬送している。

【秋田労災病院長】

・大館市立総合病院と輪番制を取っているが、脳外科医や内科医、手術できる外科医の常勤医が不在のため、非常に厳しい状況となっている。
・整形に特化した輪番制となっている。
・当院で受けた救急患者が整形でなかった場合（腹部大動脈瘤破裂による腰痛など）、どうするかという問題があるので、大館市立総合病院と輪番制の委員会で協議していきたい。
・不要な救急については、啓蒙が必要。

【特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長】

・施設、特養の入所者さんの急変に救急車を呼ぶことはあり、特にチアノーゼが発生

したことが多い。

- ・救急搬送時に患者本人の病状を情報提供するところで、過去にもトラブルが発生するケースがあった。

- ・常駐医師がおらず、看護職員はいても健康管理をしているだけで、医療機関への救急で搬送された際の患者の病状の共有が課題。

- ・特養だとか本人が意思表示できない状態になってから入所するケースがほとんどであり、その意思確認の相手がその入所者の家族になっているケースが多い。A C Pに関して心肺蘇生や急変時の対応等についても入所時に確認するが、家族だけの意向というところに担当者として引っかかりを感じることもある。

【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

【医務薬事課長】

- ・看護師等のコメディカルの人材不足による救急体制への影響について意見を伺いたい。

【秋田県看護協会大館地区理事】

- ・当院（大館市立総合病院）は地域救急救命センターになったことで、救命救急センターの看護師を増員して対応するような体制をとった。

- ・一方、それによって、病棟の看護師の人員が不足しているほか、外来も逼迫している状況があり、病院全体で厳しい状況になっている。

- ・人員の確保としては、採用人員はある程度確保できているが、長期休暇中の分の臨時の採用に関しては、確保が難しい状況であり、現場として逼迫している状況にある。

c)周産期

【大館市立総合病院副院長】

- ・鹿角地域と集約化されたときは、秋田大学からも産科の医者が派遣されていたが、最近は弘前大学からの派遣に限られており、その人員を確保することについては、弘前大学の産婦人科の教室もいろいろ考えてくれているので、今の分娩数には対応できている。

【かづの厚生病院長】

- ・かづの厚生病院は大館市立総合病院にお願いしている状況である。

- ・集約に関しては、当時、市民からの反発は強かったが、実際に運用する段階においては、妊婦さんの搬送に救急車を使ってよいということの確約を得て、かつ、出産時期になると、大館市内のホテルを行政の方から補助を出すといったことを可能にしてもらった。

- ・当初はかなり市民からの不安な声も聞かれたが、現在においては特に大きなトラブル

ルはなく、運用されていると思っている。

【伊藤アドバイザー】

- ・連携はしっかり進んでいる。どの病院も削減というキーワードが出てきたが、そういったかたちに進んでいくものと思う。
- ・救急医療に関しては、高齢者の搬送件数が増加するが、今後も病院の輪番制などで対応していく必要があり、病院間の連携、役割分担というのが大切と感じている。
- ・救急については、ほかにも、軽症者が多く搬送されるということもあるので、プライマリーケアの仕組みや方法ということも考えていく必要がある。
- ・今全体的に医師不足があるが、看護師不足が大変な状況になっており、これからの対応について、外国人の補助、看護補助者といったことも考えていく必要があると感じた。
- ・周産期に関しては、近くで出産ができるのは一番良いが、今かなり厳しい状況になっており集約化が避けられない状況にある。

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

④モデル推進区域の伴走支援について

【事務局】

（資料により説明）

※さらに必要となるデータや支援について意見等は特になし