

平成29年度青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議

【議事要旨】

日 時 平成29年10月25日（水）午後5時～午後7時

場 所 アートホテル弘前シティ 3階「アメジスト」

（1）報告事項

①平成28年度病床機能報告の結果

②特定の一月における入院患者に関する調査結果

事務局から①、②について資料1-1、1-2、1-3、資料2に基づいて説明。

○黒石病院

資料1-3の診療実績等の数字でありえない値のものがあるが、集計ミスではないか。

⇒（事務局）各医療機関から国に報告いただいた病床機能報告の結果が県に提供され、そのデータを載せている。

（2）協議事項

①病院の機能分化・連携の方向性

②地域医療構想の実現に向けた病床の有効活用

③医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向調査

事務局から、①について資料3、②について資料4、③について資料5、参考1に基づいて説明、案件ごとに意見交換を行った。

①病院の機能分化・連携の方向性

ア 新たな中核病院について

○事務局（県）

現在、新たな中核病院の診療機能や規模、二次救急医療への対応、運営形態、病院職員の雇用など、様々な課題に関する事務レベルの協議を進めているが、検討すべき項目が多岐に亘っており、いくつかの項目では、今後さらなる意見の摺り合わせが必要となっている。

○弘前市

昨年度の地域医療構想調整会議では統合について了解したということではなく、統合に向けた協議を行うことを了解したものである。中核病院は絶対必要だということで、県の調整のもと、国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の統合に向けて協議しているところだが、国立病院機構弘前病院への統合ありきではない。

○黒石病院

自治体病院の機能再編成に関して、関係者はなるべく情報を出すように努めるべき。

⇒（事務局）検討途中の事項が多く、現在は報告できる段階ではない。関係者が納得できる方向性が決まり次第、報告したい。

○弘前メディカルセンター

新たな中核病院の協議はほとんど進んでいないのではないかと。そこが決まらなると圏域全体の方向性が定まらない。

⇒（事務局）報告できる段階には至っていないが、確実に実務レベルでの協議を進めている。

イ 病床機能転換などについて

○黒石病院

地域包括ケア病棟を増床し、急性期の一般病棟を減床している。

○大鰐病院

町、議会、病院の 3 者で病床規模の縮小や診療所への転換等について協議しており、平成 29 年度中に方針が決定する見込みとなっている。

○板柳中央病院

- ・入院患者が減少しつつあると感じている。
- ・今後、地域包括ケアの病床を徐々に増やしていく計画としているが、住民感情等を考慮すると、急性期機能を完全に回復期・慢性期機能にシフトするのは難しいと感じている。

○鳴海病院

具体的取組内容の中で民間医療機関との役割分担と連携の明確化とあるが、民間病院は事業という性格が強い。この役割分担と機能連携の明確化に関しては、民間病院が細部を調整できるような場を設けて欲しい。

⇒（事務局）民間病院については、地域医療構想の実現に向け、病床機能報告を基に、各病院でこれまで担ってきた機能、地域で今後必要とされる機能を考えていただき、自主的な取組をしていく中で、平成 37 年度の目標とする機能別の病床数に収められればよいというのが基本的な考え方。

その上で、この地域医療構想調整会議の場で協議が必要な部分については協議をしていただく。

青森県は他の都道府県に比べ、市町村立病院が地域医療の大きな部分を担ってきた経緯があるので、青森県地域医療構想では、まず、自治体病院の目指す方向性を大きな柱として設定して、優先して取り組んでいくこととしているが、勿論、民間病院が行政からの支援や協議する場などを必要とするのであれば、今後考えていきたい。

②地域医療構想の実現に向けた病床の有効活用

平成 28 年度病床機能報告において休棟中の病棟があると報告があった病院から、休棟の理由、再稼働時期等について以下のとおり発言があった。

○黒石病院

15 床程度が看護職員不足のため稼働できていない。診療報酬改定の動向を見ながら、配置基準が低い回復期病床を増やし、稼働数を上げていくことを検討している。

○弘前中央病院

・津軽地域だけでなく、大館方面も視野に入れ、血管外科等急性期機能をより充実させていきたい。

・地域包括ケアをやっているが、運用がうまくいっていないのもう一度検討していきたい。

○鳴海病院

民間病院は地域の状況によって選択が変わってくるので、必要病床数や病床稼働率などの数字を基にして議論するのは適切ではないと思う。

○弘前メディカルセンター

・慢性期の定義がはっきりしない中で、1日あたりの診療報酬の点数だけで急性期、回復期、慢性期と分けてよいのかには疑問がある。

・当院では、当地域で受け入れる施設が少ない末期がん患者や脳卒中後の寝たきり患者、脳外科の手術を受けた後の施設・居宅で対応できないような患者を受け入れているが、経営の面で厳しく、いつまで持続できるかわからない。

③医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向調査

療養病床を有する医療機関から今後の展望について以下のとおり発言があった。

○須藤病院

・介護療養型と医療療養型の両方の病床あるが、先ほど説明があった介護医療院について、改定基準を見た上で協議していきたい。

・メディカルセンター同様、終末期の患者が駆け込み寺的に入院しており、最近は看取りをすることが多い。

・当院では数年前にかなりの費用をかけて施設を改修したが、毎年のように施設基準が厳しくなっており、今後、施設の改修が必要となった場合にどう対応するかは未定。

・津軽地域では施設への訪問診療はあるが、個々の家庭への訪問診療は家族の負担になるという理由で普及していないと感じる。

○板柳中央病院

・まだあまりメリットが見えないので、介護医療院に転換する予定はない。

・当院や周辺のクリニックには終末期患者への居宅での在宅医療を行うマンパワーがないので、入院してもらうほかない状況である。

・一般病床に関しても、ある程度は包括ケア病床へ転換するが、住民の感情を考えると急性期も多少必要と考えている。また、高齢者が救急車を利用することが多く、将来、津軽地域の新たな中核病院ができた時に、そういう人まで全部中核病院まで移送するのか、という問題も生じてくる。

(3) 意見交換その1

①在宅医療等の確保の方向性

②基金を活用した補助制度

事務局から①、②について参考2、参考3、参考4に基づいて説明、各市町村から参考2の

P10 について補足説明。

○弘前歯科医師会

歯科訪問診療は毎年順調に増えている。

○南黒歯科医師会

歯科訪問診療を増やしていく方針。

○弘前薬剤師会

・当会では、県の事業である薬剤師のお試し訪問を実施しており、現時点で30件程度の利用があるので、そういうところから普及させていきたい。

・休日・夜間に救急で受診した患者が、入院にならずに処方箋を渡されるケースがある。そのような場合、弘前市内の数少ない薬局が対応しているが、その病院の中で薬を出してくれれば患者の負担減になると思う。

○青森県看護協会

・在宅医療においても看護師の必要性が高まっており、24時間体制の訪問看護ステーションの増加が必要と考える。

・看護師の不足はとても厳しい状況。県外への流出が多いので、青森県の看護師として働く魅力というものをもっと伝えていかなくてはいけない。

・青森県看護協会を中心として、各支部でも地域包括ケアシステムの構築の推進を大きなテーマとして取り上げて研修をしており、各施設に情報をしっかりと伝えていくことが大事と考える。

(4) 意見交換その2

○弘前市医師会

・当会の重要な仕事は、在宅医療の確保だと考える。平成37年に740人/日程度の在宅医療がこの地域で必要となることから、弘前市から委託を受け、在宅療養支援センターそよかぜを設立し、多職種の勉強会をほぼ毎月開催しているほか、iPadを用いた在宅患者の情報共有をしている。また、在宅患者には救急車で運ばれた時に医師等に見せるための情報提供書を配布している。

・10名の医師が看取りネットワークをつくり、できるだけ在宅で看取りを行うという方向で様々取り組んでいる。

・2025年は高齢者が増加し、肺炎や転倒骨折、脳血管障害の患者が今よりも多くなることが予想されるので、診療報酬の点数だけで必要病床数を推計する事には疑問がある。

・基幹病院が在宅療養、後方支援病院の機能を持てば、診療所が安心して在宅療養できると思うので、次回の会議ではそのことを議論したい。

○南黒医師会

弘前市医師会と同意見。

以上