

平成30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30年9月29日（土）午後2時～午後4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地域医療構想等の進め方等

②平成29年度病床機能報告の結果

事務局から、①について資料1、参考1、参考2、参考3、②について資料2-1、資料2-2、資料2-3に基づいて説明。

（②について）

○鳴海病院

・資料2-3、4ページのがん、心筋梗塞、分娩への対応状況で肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入という項目についての件数について疑義があるが、どこから拾い上げたデータか。

→（事務局）

・国においてレセプトデータから抽出している数字であるが、元データを後ほど確認する。

（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

事務局から、①について資料3、②について資料4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

○弘前市

（「国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の統合による新中核病院概要」に基づき）

・このたび、国立病院機構と弘前市、それから青森県、弘前大学による協議が整い、この基本計画に基づき今後、中核病院を整備していくこととなったので、順に説明する。

・整備及び運営の主体については、国立病院機構に行っていただく。

・運営の開始時期は、平成34年の早期の運営開始を目指して、今年度から整備事業に着手する。

・開設の場所は、現在の国立病院機構弘前病院の敷地の中で、比較的新しい病棟を増改築することを考えている。

- ・病床の規模については、450床程度と考えている。
- ・弘前大学の協力をいただき、24診療科としているが、このうち、太字、下線となっているのが現在の弘前病院と弘前市立病院にない診療科であり、胸部・心臓血管及び脳神経外科については、ドクターの確保ができ次第、開設を目指していくこととしている。
- ・24時間、365日、二次救急を担う救急医療センター、それから地域周産期母子医療センター、消化器センター、循環器・呼吸器センター、乳腺・婦人疾患センター、内視鏡・治療センター、ロコモセンターというセンター機能を備えることとしている。
- ・地域医療支援病院、地域災害拠点病院、エイズ治療拠点病院の認定を受けたい。
- ・臨床研修指定病院、新専門医養成施設、地域枠の医師の養成施設という機能を担い、看護師の養成についても、引き続き行っていきたい。
- ・治験、臨床研修についても、取組を強化していきたい。
- ・一次救急との連携について、新中核病院の敷地の中に弘前市が現在、弘前市の総合保健センター内に設置している急患診療所を移転することを計画しており、一次救急と二次救急の連携を強化したい。
- ・整備に係る基本協定について、昨日、当市の櫻田市長が定例記者会見を行い、本日、報道でも取り上げられているところであるが、10月4日に国立病院機構、弘前市、青森県、弘前大学の4者により基本協定を締結することとしている。
- ・本件については、これまで皆様にご心配をおかけして大変申し訳ないと思っており、基本協定を締結し、今後、鋭意、早急に整備できるよう取り組んでいく。

○国立病院機構

- ・今から3年半後には、新しい病院が開設できるという櫻田市長並びに外川健康福祉部長をはじめ、関係各位のスピーディな対応にお礼と敬意を表する。
- ・今後、東野先生はじめ、弘前市、それから弘前大学関係各教室としっかり連携をとりながら、弘前市民のみならず、津軽地区の住民のためのしっかりとした病院を作るべく整備していきたいと考えているので、菊地健康福祉部長をはじめ、関係各位の御協力をよろしく願います。
- ・二次救急輪番の座長として、各種調整を行っているが、救急医療センターで24時間・365日の二次救急医療を実施するというのは、健生病院や小野病院も参加しているので、この新しい中核病院に関して、両病院も含めて検討する必要があると思っているので、追加させていただく。

○県 菊地健康福祉部長

- ・今回の中核病院の整備は、弘前市エリアだけではなく、津軽圏域全体をカバーしていく役割を持った病院として整備を進めていくことになるので、当然、地域医療の確保という観点から、県としても当事者として頑張っているし、4者共々、皆様のお力をお借りして病院の整備が一日も早くできるように、県としても必要な支援をしていきたい。

○弘前市医師会

- ・早くこの統合を粛々と進めていただきたい。
- ・一次救急との連携というところで、新中核病院敷地内に弘前市急患診療所配置とあるが、施設内に可能な限り設置していただければありがたい。医師会としてもできれば、内科を2人体制にして、なるべくウォークインの患者を一杯診ていきたいと考えているところであるが、施設内であれば、そのウォークインの患者のうち、重症患者をすぐ二次に回すなど、迅速に対応できると思っており、御配慮いただければありがたい。

○弘前市

- ・敷地内と記載させていただいているのは、管理上の問題から別棟にならざるを得ないと考えている。具体的にはまだ決まっていないが、近接した形で設置したいと思うので、御理解をお願いしたい。

○黒石病院

- ・地域医療構想に沿った取組としては、平成26年の10月から、7対1急性期の病棟を順次、地域包括ケア病棟に転換してきており、地域包括ケア病棟を順次、拡幅させながら、全体の病床数を33床減少させている。
- ・さらに地域包括ケア病棟の一部を回復期リハビリテーション病棟に転換するという方針で、そのための実績づくりを本年4月からスタートさせ、11月稼働ということを目指して取組を進めてきたところであるが、看護師の実働人数不足が非常に厳しい状況にある。
- ・今年4月以降、看護師に退職者が出たのに加え、産休・育休が例年10人程度であるが、倍くらいおり、また長期的に休んでいる看護師もいる。圧倒的に看護師のマンパワー不足であり、回りハ病棟に転換することにより、さらに平均在院日数が延び、患者数が増え、看護師が対応できないという状況になっており、11月1日稼働を目指していた回りハ病棟への転換は、先延ばしすることになる。
- ・市民のニーズもあるので、新たな採用も目指し、体制が整い次第、回りハ病棟への転換を進めることとしている。

○大鰐病院

- ・病床利用率が30%台と低迷が続いている。
- ・去年、外科の院長が退職し、補充がないことで、全身麻酔も今年度から実施しないということもあり、病床利用率が上がらない状況となっている。
- ・院舎の耐震化の問題もあり、今後、町とよく協議をして、病院の新築や病床の削減も含め、今年度中に何とか方策を見つけないといけないと思っている。

○板柳中央病院

- ・地域医療構想に基づいて病床の見直しをした。現在、一般病床が55床、療養病床が3

2床であるが、一般病床の地域包括ケア病床5を今年15床にする。それに伴い、許可病床を10月1日に7床、減少させる。

・療養病棟は、まだ見通しが立っていない。寝たきりで施設にも行けない患者、医療行為が入るタイプの患者が療養病棟におり、介護医療院の方向や詳しい内容が出てから、詰めたい。

○鳴海病院

- ・5年前から急激に医師充足が困難となり、27床休床している。
- ・病床数に合わせて職員数をいきなり変えるというわけにはいかず、地域の雇用の場所にもなっているので、何とか将来的に稼働させたいということで届出をしている。
- ・今後の医師・看護師の充足が可能であれば、医療需要はあるので、すぐにでも動かしたい。
- ・鳴海病院と弘前中央病院が同じ経営母体であり、地域医療の全体の向上の中で、この2つの病院を併せて病床数の調整をしたいと考えている。

○弘前メディカルセンター

- ・医師、ならびに看護師の配置数がギリギリの状態です。40床を稼働させる状況にないので、休棟中等と報告している。
- ・地域連携機能病院として、病床が満床状態にある中で、バックアップできる病床を稼働できず、歯がゆい思いがある。40床の病床を20床でも30床でも稼働させて、バックアップ体制が整えられる状態にしたい。

③公的医療機関等2025プランについて

策定の対象となっている弘前大学医学部附属病院、国立病院機構弘前病院からそれぞれ資料5-1、資料5-2に基づき、プランに関する説明があった。

質疑応答はなかった。

④平成37年（2025年）に向けた病院の対応方針の協議について

事務局から資料6に基づいて説明を行った。

○鳴海病院

- ・病院の将来のプロフィールを決めるというのは、非常に難しい。
- ・地域医療構想は、公的病院あるいは公立病院の整備がまず最初にありきで、その後、民間病院の機能も決まっていくのではないかと。
- ・現状、医師及び看護師不足で、医療需要が大きくなっているにも関わらず、充足率が低く、病院としては苦しくなっている。民間病院の経営というのは、この厳しい折しも、従業員の生活を支えていかなければならず、病院を縮小するような構想に持っていくのは苦しい。そういうところを県で助成制度を考えていただき、例えば転職しやすいような補

助などをしていただければ、プロフィールも上手く描きやすい。

(3) その他

①在宅医療等の確保の方向性

②基金を活用した補助事業

事務局から参考4、参考5に基づいて説明を行った。

○弘前歯科医師会

- ・訪問歯科診療は、もう10年ほど前から積極的に行っており、現在でも、年間900から1,000件近く訪問診療を行っている。
- ・訪問診療の点数が少し高くなるため、お年寄りにお支払いいただく際にトラブルもある。
- ・病院等でも歯科で、お困りの患者がいると思うが、歯科の訪問診療がありながら病院によっては受診できない状況も見受けられる。
- ・これからも、どんどんアピールして、訪問診療を積極的に行っていきたい。

○青森県看護協会

- ・看護師の県外への流出があり、県内での看護師の定着への取組として、各医療機関や施設、大学へDVDの配布などPRをしていきたい。

○黒石市

- ・南黒医師会と研修会を開催するなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて、協議しているが、地域のマンパワーの発掘という部分では、大変苦慮しているところである。

○弘前薬剤師会

- ・薬剤師会では、平成29年7月から平成30年の2月までの間に在宅のお試し訪問というものを実施した。
- ・本来、医師の指示のもと患者を訪問するものであるが、医師の指示なしで、ケアマネやヘルパーが必要と認めたら、薬局に紹介をいただき、医療保険とは関係ないところで実施した。
- ・津軽の圏域では、34人の方にお試しいただき、訪問した回数は106回であった。お試しから実際の在宅医療に移行したのは、県全体で3分の1程度である。
- ・現在、在宅として登録している機関は大体81薬局ある。今後も在宅医療の普及に向けて取り組んでいきたい。

(大西アドバイザー)

- ・この地域の機能的な分化・連携ということで、新中核病院をはじめとして各病院の具体

的な取組をお聞きして、まだまだ課題はあるものの、同じ方向を向いて進んでおり、素晴らしいと思った。

- ・高齢化社会で病院完結が立ち行かなくなっており、地域完結型システムは、やむを得ない選択ではあるが、これを地域包括ケアシステムの中に位置付けて、医療から介護まで、シームレスな提供を行うことが一番重要である。

- ・バランスのとれた医療を構築することが、急性期から在宅まで繋げて患者のQOLを大事にしていくということに繋がると思うので、是非、地域医療を皆様方と作り上げていただきたいし、私もできるだけ協力していきたい。

(村上アドバイザー)

- ・6 二次医療圏の地域医療構想調整会議で、再編の取組が具体的になったのは今回が初めてである。この話を伺い、一番大切なのは弘前地域であるというふうに、私も医師も、また地域住民も、行政の方も考えている。それは、青森県では、弘前大学が青森県の医療を、地域医療を、そして県民を守ってきたわけであり、福田先生、藤先生、また学長、学部長までお願いして、県民を守っていただかないと駄目だろうと思う。青森県を守っていくということで、県の医師会も地域の医師会も全面的に御協力を差し上げていきたい。

- ・青森県医師会では、「長寿研究会」を開催し、27年目になる。今回、10月の第3日曜日に保健局医療課長の森光敬子先生、老健局老人保健課長の眞鍋馨先生がお見えになる。医療をめぐる課題と診療報酬改定ということで森光課長からこの後、診療報酬や地域医療構想をどのように考えていったらいいのかというお話を伺いながら、先生方の御質問をぶつけていただければありがたい。また、老人保健課長の眞鍋先生には、介護保険制度で、この後の高齢者をどのように見ていくのかという問題について、先生方から御質問をいただければありがたい。

○弘前大学医学部附属病院

- ・地域医療構想の実現に向けては、やはり医療資源が十分にあるということが重要である。

- ・医師に関しては、これまで弘前大学が地域枠など、様々な取組をした結果として、少しずつ右肩上がりに大学で働く医師が増えているので、今後、地域医療を支えていくような状況ができていくと思う。

- ・この先、この地域医療構想を進めていく上で、おそらく看護が不足して十分な医療を提供できないということが足かせになるのではないかと。今の若い子たちが都会を目指すということもあるが、このまま放置しておいては、私たちの取組に対する足かせになってくることは間違いない。保健学研究科は、毎年80人ぐらい卒業するが、青森県に残る方は2割で、たった17人となっている。

問題なのは、県内出身者が弘前大学に入って県内に残る方が3割というところである。

保健学科が4年制の大学になったことで日本全国から特に北海道から多くの学生が入っているが、殆どが北海道の病院に帰ってしまう。本学としても、いろいろ取り組んでいるが、即効性は期待できない。

・弘前大学医学部の保健学科だけではなくて、県内には新設の看護大学を含め一杯あるはずである。定着できていない現状をきちんと調査した上で、各大学にお願いに行くような形できちんと県内に定着するような試みをしていかないと、この地域医療構想が絵に描いた餅に終わるのではないかと。

県立保健大学や他の弘前地区の看護学校、国立病院機構も含めて、この地域に定着できるような試みを行っていく必要がある。

○鳴海病院

・私共の病院は、一般財団法人であり、病床機能の変更や病床の削減になると、公益法人法の資産評価に直接影響し、病床機能を変更することで、資産を再評価しなければならぬ等があるので、その辺も県に一体的に相談させていただきたい。

○南黒医師会

・こんなに看護師が不足しているということにびっくりした。病床数を減らしても、ちゃんと病院を運営するための看護師を賄えないということになれば、大変なことになる。県も看護師不足に対して真剣に取り組んでいただきたい。

○弘前市医師会

・新中核病院の整備概要の説明があったが、是非、4者協議を円滑に粛々と進めて、臨床研修医が1人でも多く残れる、夢のある病院、そしてまた津軽圏域の住民が安心・安全に暮らせる施設として機能できるように図っていただきたい。

・やはり地域医療構想をしっかりとやるには、医師・看護師の確保というのが重要で、医師会も准看80名、看護師40名の教育を行っているが、地元の中小規模の病院を中心に8割、9割が残っている。ほかの看護師養成機関では、どんどん東京の方に行く人が多いようなので、何かのインセンティブか何か付けるようにして、残るメリットを看護師の方に与えるのもいいのかなと思う。

・弘前市医師会では、以前から居宅介護支援事業所「そよかぜ」を立ち上げており、ここを中心に介護施設等でiPadを利用して情報交換を積極的に行っている。去年から在宅症例検討会を開催しており、今の12月で第9回になるが、毎回、介護に従事する人たちが100～150人ぐらい集まって、熱心に症例討議を行っている。

・医師会の介護保険委員会を中心にして、看取りネットワークを今、一生懸命やっているところである。ネットワークに入っている先生が10名いるが、2025年までに20人ぐらいの先生方が入ってくると、在宅医療で亡くなる方を基幹病院にあまりお願いしなくても、円滑にやっていけるのではないかと。

・ただ1つ問題なのは、具合が悪くなった時に大きな病院には行かないで先生のお世話になると言っておきながら、突然考えが変わる患者もいるので、新中核病院が是非、在宅療養後方支援病院を取得していただければ、在宅をやっている先生方も安心・安全に診療が行えるのではないかと。地域での医療が上手くいくというのは、住民が安心・安全だけでない

くて、その住民を診ているのは開業医の先生が安心・安全に診療できるような体制になっていなければならない。

- ・資料2-3のページ4で肝がんの動脈塞栓術、鳴海病院ゼロとなっているが、私のところだけでも年3人から4人は淀野先生にお願いして塞栓療法をやっていただいている。後でしっかりと、確認していただきたい。

- ・公的病院は国の考えでもって、また県の考えでもって、お互い協力し合って、ベッド削減等々、粛々進めていくのは、やぶさかではないと思うが民間病院のあり方について民間病院を対象としてのこまめな話し合いの場を別途持つのも重要と考えたところである。