

令和元年度 第2回 青森県（上十三地域）地域医療構想調整会議

日 時：令和2年1月20日（月）午後3時30分～

場 所：サン・ロイヤルとわだ 2階「孔雀の間」

（1）報告事項

①令和元年度病床機能報告の速報値

事務局から、①について資料1-1、1-2に基づいて説明。

（七戸病院）

病床数の比較は、どういう根拠をもって推し量っているか。

現実に去年よりどれだけ病床数が減っているのかが出ていない。当院も減っている。医師は増えたのに減っている。真面目に病棟を減らす気があればやるべき。

（事務局）

地域医療構想では、国の推計方法に基づき、将来人口の減少や、患者像の変化等にあわせて令和7年度（2025年）の必要病床数を推計している。それと、毎年度各医療機関から報告されている病床機能報告と比較しながら、将来の必要病床数をどのように確保していくかということで比較をしている。

病床機能報告はあくまでも実際入ってくる患者さんを集計したものではなく、病院の病床という箱の部分について報告をいただいているもの。将来の必要病床数の推計は、人口減少または高齢化の進展を踏まえて、この地区または青森県内全体でこれぐらいの医療提供体制がマッチするであろうということで、それに向かうべく、皆さんで議論をすることになっている。

（2）協議事項

①公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について

事務局から、①について資料2-1、2-2、2-3に基づいて説明。

②病院プロフィールシートについて

（十和田市立中央病院）

この4月から、現在休床中の10床を返上する方向で考えている。

来年度も予算があるのであれば、基金を利用したいと考えている。

当院は、地域多機能型、いわゆるカメレオンで当分やっていく。

地域医療構想の中、急性期医療をしっかりとやれということと、在宅もやれということと、後は地域の自治体病院を支援しろということが当院のミッション。その関係で、前向きな話もしたい。

在宅に関しては、附属の十和田診療所を議会の議決を経て開設した。訪問の件数はまだまだ少ないが、10月が11件、11月が23件、12月が32件と徐々に増えていて、来年度も人材を充実させてしっかりとやっていきたい。

地域医療支援病院の承認が非常に当院としてはありがたいし大きかった。昨年10月28日に青森県から承認され、我々全職員のモチベーションも上がり、大変自信になった。地域の病院としてしっかりとやっていきたい。

急性期に関して、循環器内科専門医がこの1月から1名着任し、3人になった。脳卒中に関しても脳外科の先生が4月から2人から3人になる予定で、しっかりとやっていきたいと思っている。

圏域内の自治体病院への支援に関して、現在、七戸病院に麻酔科の先生が当院から派遣で手伝いに行っている。また、当院を中心にこの上十三地域で総合診療専門研修プログラムを立ち上げていて、そのプログラムを選択してくれているドクター1名が当院での1年目の研修を経て、2年目はこの上十三地域の自治体病院をローテートするプログラムになっている。七戸病院の方に4月から半年、総合診療をお願いするという形となり、研修中なので是非よろしく育てていただければと思っている。

実は現在、初期研修医2年目の先生が来年度2名、そのプログラムを選択するという形が続いていて、いろんな意味で上十三自治体病院の先生方にも少しずつお願いする形ができ、永続的に進むかどうか別にして、人材派遣という形は少しいい方向ができてきているのではないかと思っている。

(三沢市立三沢病院)

病床機能報告について、これまで急性期220床で報告しているが、今後、51床の地域包括ケア病棟を回復期に移行を考えている。

当院の現状として、青森県のがん診療連携推進病院として専門的ながん診療を行っている。日本臨床腫瘍学会の連携施設、がん薬物療法専門医の育成に努めている。

上十三で周産期医療を行っている唯一の病院で、昨年4月から婦人科医が1人増えて、2人常勤になったので、手術及び出産について頑張っている。

後方支援病院として在宅医療についても力を入れている。さらに当院はダビンチといった高度医療器具を整備しているので、それに基づいたがん化学療法の機能強化などを進めていきたい。

退院支援、訪問診療、後方支援など、在宅療法、療養後方支援病院としてもやっているし、

看取りなども積極的に対応している。

(七戸病院)

現在、月曜日は病院の方針に関すること、水・木が全ての病院の患者に関するカンファレンス。金曜日は、これから電子カルテが入るので、症状のケースカンファレンスをやっていく予定。

病床機能の維持、外来の充実、やるのは当たり前のこと。十和田市立中央病院との医療連携の構築に努めているところ。

在宅医療の提供拡充は少しずつ進んでいる。看取りゼロであった特養が、看取りが多すぎる状況。退院支援、訪問診療、後方支援、看取り、全てあらゆる方向に進んでいるが、基本、できていないのがコミュニケーション。

(野辺地病院)

急性期は120床、慢性期31床で報告をしているが、南2階病棟に43床、地域包括ケア病床があり、実際は回復期43床、急性期が77床、合計120という形になる。

地域包括ケア病床43床が、入院管理料2から入院管理料1に昨年の12月1日から届出・算定している。在宅の訪問診療、計30件以上行っており、最上位の施設基準となっている。

当院は大体7割前後の稼働率で、人口減少もあるだろうが、なかなか稼働率が伸びないという状況。

平内町の介護保険担当課から、国のモデル事業で訪問看護ステーションをやってほしいかという話があり、野辺地に近い清水川とか狩場沢の地域の患者さんに対して医療圏を外れて訪問看護をやるような形を考えている。

この地域は医療従事者の確保が大変で、県病にお願いをして県との合同で昨年度から、看護師、薬剤師の募集をしている。薬剤師は病院として合格を出したが、本人の都合により辞退となった。

北部上北広域事務組合の特養施設を、民間に譲渡し、4月からオープン予定だが、介護員の確保が厳しいという話も聞いていて、この地域は医師を含めて医療従事者なり、そういう人材の確保が大変だと痛感している。

(十和田第一病院)

急性期病床60で、救急患者は積極的に受け入れている。耳鼻科も兼ねていて、多くの耳鼻科は入院できないが、当院の耳鼻科は入院可能で、地域に貢献しているのではないかと。

病床稼働率は大体80%を超え、平均在院日数が11日から12日と、常にベッドをフル回転させるような状況。

手術は全麻をやっているが、局所麻酔等も積極的にやっている。

退院支援、訪問看護など地域から要請されていることは積極的にやっている。今後とも急性期医療をやっていくのが妥当と考えている。

(十和田東病院)

従来と変わらず急性期病床60床。昨年の4月に整形のドクター1名が増え、整形外科と小児科を中心に、今までどおり急性期でやっていきたい。

(ちびき病院)

プロフィールシートの変更はなく、現状維持。地域医療に力を入れていて、往診、訪問診療、施設を含め、300名程度おり、この人数をできるだけ増やしていけるよう頑張りたい。

東北町と協力をしあって、町民へ健康予防などの教室を実施している。今後も近隣の野辺地町や七戸町と協力し、予防教室をしていきたい。このため、七戸病院、野辺地病院とは連携していかなければいけないと考えている。

(三沢中央病院)

変更は今のところはない。病床利用率がちょっと増えている。これからまたいろいろ進めていく上で変化が出てくるかもしれないが、今のところはこの状況でいきたい。

③地域医療構想の実現に向けた国の補助制度等について

事務局から、③について資料4-1、4-2に基づいて説明。

④青森県外来医療計画素案について

事務局から、④について資料5-1、5-2、5-3に基づいて説明。

(七戸病院)

言っていることは立派だが、具体性に欠けている。例えば外科医が内科も一緒に診る、そういうシステムをどうして構築できないのか。

協力さえすればその病院のチームでほとんどできるはずで、一人ひとりの外来の人数は減る。そういう具体的なことを厚労省は全く考えていない。

(十和田中央病院)

医療機器の効率的な活用のところ、地域全体に必要な医療機器というのは必ずあると思う。その調整を地域でやるべきだろうが、例えば、データか何かで、「この地域はこの辺の機械はこのくらいいいのでは」みたいな感じで、そこに県として関わってくれるのか。

それぞれの施設でそれぞれ機械は欲しいわけだが、多すぎるという状況で、皆が納得する

よういかに話し合いをしていくか。

現場である程度というのが最初の基本と思っているが、いろいろお互いのエゴがぶつかりるところを誰か、第三者みたいな人が必要なのかなと思ったところ。

(事務局)

各医療機関の独自の判断で整備している状況がある。共同利用と一口に言っても、ドクターと技師が患者さんを連れて大きい病院に行って、実際に操作をして画像をみるというやり方もあれば、通常のいわゆる来診に対応するパターンもある。両方を含めて共同利用と考えている。

都市部とか西日本とは相当違い厳しいところもあるので、そういう意味で全国平均よりもあった方がいいのではないかという議論もある。

いずれにしても初めての仕組みであり、県でも積極的に考えてはいきたいが、地域の実情や、先生はじめ皆様からご意見をいただきながら形を作っていくたいと思っている。

そういうご意見も踏まえて対応していきたいので、引き続きご助言等をいただきたい。

(議長)

状況に応じてだとは思いますが、この地域医療構想調整会議でそのような議事を扱うということも有り得る。様子を見ながらということになるかと思う。

(吉田アドバイザー)

共同利用については厚労省が何十年も前から言い続けているが、実際に日本の中で上手くいっているところがあるのか甚だ疑問だ。以前に聞かされていた内容ではとても上手くいくとは思えない。もし、上手くいっている例があるなら、県の方から教えてあげるべきでしょう。具体的な内容を示さずに、ただ机の上で「共同利用をすればいいんじゃないか」というのは、ちょっと不親切かなと思う。

(野辺地病院)

実際、来診とかいろんな共同利用の仕方があると思うが、例えば保守料とか、そういった費用負担の問題もあると思う。何かしら費用負担の関係があって、いくつかの病院で使い合うという場合をどう考えているのか。

(事務局)

今のところは、まだそこまでの議論はできてない。今後の宿題と考えている。

(議長)

今後、各地域での調整会議終了後にパブリックコメント等を実施した上で、本計画案を県

医療審議会に諮ることを予定している。本日いただいたご意見を踏まえて本計画の成案に向けた今後の調整につきましては事務局に一任させていただきたい。

(3) その他

①青森県医師確保計画（案）の概要について

②医師の働き方改革への対応について

事務局から、①について資料6、②について資料7に基づいて説明。

(吉田アドバイザー)

まず公的 424 病院名の公表の経緯と、それに対するマスコミの対応についてですが、公表した内容をみると、急性期と申告するには 9 項目を満足しなければならないという風に読める。つまり、急性期の申告について、国は初めてその実績の多寡を問題にしたことになる。また、「実績がなければ、回復期や慢性期機能への転換を求める」というのが本来の趣旨だと思うが、それをマスコミには統廃合や一層の病床削減を求めるというようなニュアンスで公表したものだから、日本中で大騒ぎになってしまった。

そうした意図の有無はともかく、これまでの経緯を振り返ってみても、病棟機能の選択については、単に病院の意向を訊くというスタンスで、そこには何の条件も示されてはこなかった。つまり、国は突然ルールを変えてきたのです。聞くところによれば、今後は民間施設にも同じような調査を行い、施設名を伏せて結果を公表する予定とのことだが、そうすると、今回示された 9 項目が大きな意味をもって来るだろうし、引いては保険点数に反映するようなどころまで行ってしまうのかもしれない。この辺りの状況をしっかり見ていかないと、自院だけが立ち後れてしまうことにもなりかねず、十分な注意が必要だと思う。

もっと大変なのは、医師の働き方改革の行方である。下手をすると本当にとどめを刺されてしまうかも知れない。まず当直が回らない。救急車や夜間診療患者の受け入れは当直業務ではなく時間外業務とされたので、これまでのやり方では、あっという間に時間外の上限を越えてしまう。また、長時間連続勤務となった医師は翌日の勤務を休ませなければならない。一番心配しているのが、へき地の診療所などで、状況次第では週休 2 日では間に合わず、週休 3 日とか 4 日というような事態もあり得てしまう。加えて、国は局長通達の中で、「応召義務は公法的規範であるが、労働基準法は刑罰法であるのでこれを優先する」としている。つまり、「今日は働き過ぎなので患者は診ません」と言いなさいということなのです。

こうした対応は大都市では可能でしょうが、過疎地を含む地域医療は崩壊しかねません。特に医師数の少ない病院では法律的な解釈を含めて様々な工夫や連携が必要になります。関係者が一同に集まれる場で知恵を出し合い、お互いの情報交換などをしながら、また、県とも相談しながら、少しでも良い医療環境を整えて行かなければなりません。そういった意味で、今後の調整会議というものは、本当に地域の将来を決める会議になると思うので、しっかりやっつけていかなければいけないと強く思う次第です。

(村上アドバイザー)

基本的には、吉田先生のそのとおりだと思うが、急性期病院、あるいは高度急性期を減らして、医療費を削減しようとしている。しかし、7：1の急性期、10：1の急性期は減っていない。

これはなぜかと言うと、病院が急性期を止めると、はっきり申し上げて経営が大変になる。そういうことを国は分かりながら、それを減らそうとしている。

そこを考えながら地域の住民の安全、あるいは県民の安全に最もいいような方法を、この人口減少の社会で作っていくような方法をこのテーブルで考えていかないとダメだと思う。

(上十三医師会 小嶋会長)

国のねらいは医療費削減で、診療実績が足りないところをどうのこうのと言っているわけだが、それが本当に地元の住民たちのためになるのかどうか、そういったところも考えなければいけない。近隣に同じような病院があるといっても交通のアクセスはどうなのか、冬はどうかというような問題もある。なかなか難しい問題だと思うが、将来的にこの調整会議でいろいろ考えていければいいのかなと思う。

医師の働き方改革について、我々は、患者さんが来たら断るわけにはいかないという問題がある。特別、医師の数が増えているわけでもない。特に青森県はほとんど全国平均を下回っているので、簡単に言うと、一人ひとりが頑張らないとどうにもならない県なのかなと、その辺も難しい問題だなと思う。