

平成30年度第1回青森県（西北五地域）地域医療構想調整会議

【議事要旨】

日 時 平成30年8月20日（火）午後5時～午後6時30分

場 所 ホテルサンルート五所川原 2階「萬葉の間」

（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。

質疑はなかった。

（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。

○つがる総合病院

（つがる西北五広域連合病院運営部）

・自治体病院機能再編成は自治体病院が病床機能区分の回復期以上の機能、圏域の民間病院が慢性期の機能を担ってきたことをベースに行われた。将来の必要病床数は高度急性期・急性期あわせて313床、回復期246床に対し、先の中核病院とサテライト病院の医療機能の役割機能分担を図ったところを基本にしなが、つがる総合病院が高度専門医療、急性期を中心に担うこととしている。

・現在、休棟中となっている病棟は、高度急性期を担当するICU病床6床、ER病床10床の16床で、高度急性期の受け皿として早期の再開に向けて検討しているところ。

・サテライト医療機関については、将来の人口減少、また、その地域が求める一般的な機能等を考え、回復期の中でも地域包括ケア病床を目指すことが実態に合うはず。

・それでもなお、現在のつがる総合病院の病床数は、高度急性期と急性期の合計が将来の必要病床数313床を上回るため、改革プランをベースに、高度急性期及び急性期の必要病床数を上回る部分は回復期等への機能転換を検討していくということで議論している。

・救急車の受入については、西北五圏域が北から西の方まで細長い形状であることから、救急の受け皿は、引き続き両サテライト病院が担っていくこととなり、その部分の急性期病床は必要と考えている。

・連合立病院が持つ病床機能が回復期以上である 559 床の運用は、連合立の 3 病院が連携し、各医療機関の性格を勘案した上で進めていく。

○かなぎ病院

・当院は急性期 60 床、回復期 40 床の計 100 床で運用している。

・当面の間は、現状の病床数の稼働率が高いということもあり、現状を維持していく考え。ただし患者層は変わってきており、地域の状況に合わせ、小刻みに、例えば 10 床ずつ減らすなど、経営状況などを鑑みながら検討していく。

○鯉ヶ沢病院

・この先、休棟中の病棟を再開することはないと思われる。

・急性期から回復期への転換を考えているが、西海岸エリアの救急医療を担っていく上で、急性期の病床もそれなりに必要と考えている。

・施設からの入院患者も増加傾向であり、回復期の機能の必要性は感じている。

○慈仁会尾野病院

・介護医療院に転換すると、これはベッドを減らしたことになるのか。

→（事務局）

地域医療構想上では、病床ではなくなる。

・介護医療院に転換した病院のベッドは病床には含まれないということか。

→（事務局）

地域医療構想上では、病床から除かれるが、医療法上の既存病床数に含まれる。

・介護療養病床から医療療養病床に移行することは可能か。

→（事務局）

制度上可能だが、移行の計画がある場合は事前に県に相談して欲しい。

○白生会胃腸病院

・在宅医療に関してはなかなか患者の獲得が難しい。退院後に帰る先がないという人が多い。

・当院は一般病棟を有しているが、急性期ではなくほぼ回復期の一般病棟。

・医療療養病床の病棟も有しているが、今、最も難しいことは医療療養病床から退院する患者が施設に行けるほど症状が軽くないが、当院の経営を考えると医療療養病床に長くいてももらうことは難しいということ。また、どうしても退院させなければならないといった

場合にも、居宅が独居や老老介護という人も多く、施設や老健にも空きがない、という状況である。

・当院では休棟中の病床も含めて将来的に介護医療院へ転換するために準備を進めている。手始めに、小規模ではあるが、病院の中に併設できる介護医療院を9月からの立ち上げに向け、処理を進めており、県の諸手続きは終わりに近づいている。県内ではまだやっているとところもないようなので、先駆けてやっていきたい。(併設部分の統合も含めて) 将来的には介護医療院の割合を拡大できればと考えている。

・当地域のどの病院も同じ事情かとは思いますが、スタッフの確保が難しい、特に看護師。医師は大学の先生方をお願いして来ていただいているが、現場のスタッフ、介護系も含めて確保が難しい。

・一般病床60床の稼働が半分くらいなので、その一般病棟も含め、6年後の計画を書面上はそのままにはしているが、将来的に多少の減床や転換を考えていきたい。

○済生堂増田病院

介護療養病床8床を医療療養病床に転換し、院内の全病床を医療療養病床にする予定。

○誠仁会尾野病院

・有している介護療養型病床を全て介護医療院に転換する予定。

・病院の建て替えの予定があり、建て替え後は介護医療院と医療療養型病床という形態にする予定。

③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5に基づいて説明を行った。

(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制度

事務局から①、②について参考4、参考5に基づいて説明。

○北五歯科医師会

訪問診療を行っている歯科医院が少ないので、県や市と連携して増やしていきたい。

○西つがる歯科医師会

・当会では訪問歯科診療をしている先生は少ないが、その先生には定期的に行っている施設や在宅の患者がいる。

- ・ 県の歯科医師会の在宅連携室からの要請で訪問診療を行うこともあるが、その要請に対応する歯科医師が私を含め 2 名しかいない状況。

○県薬剤師会

- ・ 昨年、県の委託事業を受け、薬剤師のお試し訪問事業を去年の 7 月から今年の 2 月まで約 8 か月間実施した。そのお試し訪問がきっかけで今現在も訪問薬剤管理指導料、もしくは居宅管理指導料を請求している薬局が 7、8 店舗ぐらいあると報告を受けている。
- ・ 在宅訪問の件数がまだまだ少ないので、今年度内には 6 圏域全域で、在宅訪問の研修会を実施するなど、在宅訪問に力を入れ、地域全体での機運を高めていきたい。

○県看護協会

- ・ 当協会では地域医療構想について協会員に理解を促すための研修会を行い、正しい知識の普及を行っている。2 月には、身体拘束最小化に向けた取組、研修、それから 9 月には、療養病床についての研修会も予定をしている。
- ・ 在宅の取組としては、訪問看護の担当者への人材育成研修や、病院と在宅を繋ぐ連携システムの構築のための協議を行っている。

○五所川原市

- ・ 当市では、実務者会議というものを立ち上げ、医療や歯科関係の方に御協力いただき、在宅医療、介護連携推進事業をどのように進めていくかを話し合う会議を定期的に行っている。
- ・ 在宅医療・介護連携の課題としては、どのような形を目指すべきかという点でまだ見えていないこと。

(吉田アドバイザー)

- ・ 地域医療構想の実現に向けては、地域内で医療を完結させるための「連携」が絶対に必要で必須である。
- ・ 急性期の病院から患者を回復期病院に送っていかないと、急性期としては、例えば、10 日とか 11 日の在院日数でキープすることはできない。
- ・ 急性期の病院における在院日数が長くなると、急性期の病院は経営効率が悪くなる。
- ・ 逆に急性期の病院から患者が送られてこなければ、回復期の病院は患者が来ないので、そこも非効率になる。
- ・ よって患者をパスし、完結することによって、それぞれの病院の経営が成り立つのが地域医療構想なので、やはり連携という視点を外すと、議論が全然進まなくなってしまい、このままじっとしていると、皆、共倒れになるのではないかと危惧している。
- ・ 医療を受ける患者の層が変わることで、若い人が減り、急性期の患者が減る。今後、高齢

者の医療が物凄く増えて、在宅見取りを含めて、そういった患者に対してどうやってアプローチしていくかということも大きな課題であり、孤独死するとか、どこかに行ったら気が付いたら死んでいたみたいな話になってきても具合が悪い。そういった高齢者に対する医療をどうするかという視点も非常に大事な話になる。

- ・今までの経営モデルにこだわらずに、やはりチャレンジングな方向性を出していくのがこの会議の意味ではないかなと思う。

- ・本格的に構想実現に向けた議論が始まったばかりなので、どういう方向に行くか、皆さんも私も含めて分からないが、少なくとも、やはりこれからは連携、どういうふうな形で、例えば、病院同士で連携していくかということも議題として挙げられたらいいのではないかと思った。

(村上アドバイザー)

- ・国、県、それから全体的な医療法、介護保険法の流れは医療費を大きく削減する、そのために病院や診療所を減らす方向である。また、人口減少に合わせ、今までと治療方法、あるいは医療のバックアップを変えていく方向。先生方にはそのことをきちんと考えていただくとともに、今の吉田先生のお話を念頭に置いて、病院、診療所を経営していただきたい。

- ・その時に、先生方の病院、診療所で働いている何百人か職員の面倒を見て行けるよう考えながら経営していかなければならないが、今回の会議には、経営のトップが出席した病院が少なかった。このようなことがないようにしていただきたいと思います。

○西北五医師会

西北五地域は医師、医療資源の問題、過疎地域でもある一方で、県内の中でも特に在宅医療の需要が増加する地域なので、以前から在宅医療確保については、介護・医療を受ける受療者側を集約化し、少数医師でも看取りまでできるよう効率化を図っていくのが現実的ではないかと考えている。