令和元年度第１回青森県（上十三地域）地域医療構想調整会議

日　時　令和元年８月２８日（水）午後５時～午後６時１５分
場　所　富士屋グランドホール２階「平安の間」

（1）報告事項

①地域医療構想の実現に向けたさらなる取組

②平成 30 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、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

（十和田市立中央病院）

資料の２－３の２ページ目の全身麻酔の手術件数で、当院３８件になっているが、基本的に病棟ごとの件数を積み上げしていると聞いた。１０件以下は「＊」となるので、トータルではなく１０件以上全身麻酔があった病棟の分だけの積み上げの数字となっている。実際、５４件全身麻酔を行っており、実際と大分違う。病棟ごとに示して頂いた方がいいのでは。

トータルの出し方について、こう出されると「少ない」と見られるので、検討して欲しい。

（事務局）

病棟単位で見ていった方が、状況が分かりやすいということであれば、その方向で検討させていただきたい。

基本的にこの資料は、国からフィードバックされた資料を使っているので、確認の上、より実態に近いデータになるよう検討したい。

（野辺地病院）

資料２－３の算定する入院基本料届出病床数について、急性期一般入院料４が１２０、地域包括ケア病棟入院管理料２が、括弧書きで４３、療養が３１のトータル１５１となっているが、急性期病棟の中に地域包括ケアの病床があるので、正しくは、急性期の一般入院料４が７７、地域包括病棟入院管理料は括弧を取って４３に訂正する。

（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

③基金を活用した補助制度

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

（十和田市立中央病院）

当院は、この地域の地域多機能型、愛称「カメレオン病院」でやっていくというような話を以前のこの会議でもさせていただいた。

その中で、地域の先生等との関係を強化するため、今年度、地域医療支援病院の申請をしている。平成３０年度に紹介率が６３％、逆紹介率が８２％で条件をクリアした。この地域では今まで地域医療支援病院がないので、当院は地域医療支援病院としてしっかりやっていきたい。

また、病院附属の在宅医療支援診療所を開設するため、今の議会に条例改正を提案しており、１０月１日付けで開設する予定。

十和田地区の医師会の先生方の御意見を伺いながら、当院がかかりつけ医の先生を圧迫しない形でやれるとの同意をいただいた。主に在宅での看取り等を考えている。

これとセットで、休棟中の緩和ケア病棟１０床あるが、緩和ケア等に関しては、在宅医療が主体になるだろうということで、返上することを考えている。病床を返上すると同時に、その分を在宅医療の方に重点的に力を入れるということを考えている。

このため、急性期病床は、３２５から３１５になるかと思う。

それに関連して、基金の活用を考えており、具体的には、職員の仮眠室や家族等の待機場所等が無い状況があるので、病床削減した場合の改築費の補助申請を考えている。

また、在宅療養支援診療所の立ち上げに際して、医療クラークの人件費とか、車等の申請検討していきたい。

（三沢市立三沢病院）

当院では、婦人科と内科の医師がそれぞれ１人増となり、手術の件数について来年度から少し数が増えてくる見込み。

それと、化学療法及びその他の病床利用率がもう少し上がると予測しており、急性期の利用率は上がってくるだろうと考えている。

（七戸病院）

地域医療の根幹というのは、身の丈に合った医療をもっていけるかであり、まず、病院を評価するため、院内で全員ヒアリングを行ったところ。

まず、横の連携を図らないと、地域医療も何もないため、現在、週１回、カンファレンスを始めている。そういう状況の中で、地域医療構想の対応については、まだ無理である。

（野辺地病院）

当院の未来像について、療養病床３１床は、今後の病床の稼動率を見ながらスリム化を検討したい。急性期の方も、人口減少もあり、医療の需要が無くなってきているのでスリム化を今後検討したい。

この地域、急性期が多く回復期が足りない状況であるが、療養病床については、２０２５年の必要病床数を下回っているという状況にある。仮に、当院が療養病床を減らすとなれば、さらに下回る形になるのだが、これを財源にして、地域包括ケア病床、回復期を増やすことができるのかどうか県に確認したい。

地域包括ケア、いわゆる回復期、やはり需要があるということなので、こちらの方にシフトしながら、急性期は減らす検討を始めている。

在宅医療の取組状況で、現在、個人の方２人、グループホームに入所している１ユニット８人の合計１０名に対して訪問診療を７月から始めたところ。

病院の運営、経営に非常に直結する部分ではあるが、効率的な経営形態、独法化を含めた運営形態を検討していて、独法の前に地方公営企業の全部適用も含めながら、前向きに検討していきたい。

基金の活用については、将来的に病院の建替、建物の耐震化の問題があり、今後活用したい。

（事務局）

慢性期が必要病床数に比べて少ない中で、そこを減らして、不足している回復期への転換することについては、国にも確認するが、回復期を増やしていきたいという方向はあるので、例えば、調整会議で改めて説明し、了解いただく等の手続きはあるのではないか。

（十和田第一病院）

当院はずっと６０床で急性期。とにかくどんな患者でも引き受けるということを理念としてやっている。救急車の受け入れも年間１５０から２００であり、急性期の患者がほとんどで、あとは高齢の患者、重症患者が多いので、大体、年間約３００人の方が亡くなっている。できる限り地域に貢献したいと考えている。

病床利用率も８０％を超えており、このままでいいのではないかと思っている。

（十和田東病院）

４月から整形外科医が１人増えており、やはり手術の件数が非常に多くなっている。ただ、実際、どこまで６０床でやらなければいけないのかというのが、小児科医の関係もあり、ここ数年迷いがあるところ。

減らすときは、建物の建て替えも考える時期だろうと思っているので、整形外科の全麻件数が増えていること、また、現在、小児科を無くすることができない、入院患者を無くする

ことができない状況の中で、暫くこのまま維持していきたいと思っている。

（ちびき病院）
当院は、一般は５３床、入院料５と昨年とほぼ変わらない状況。
地域医療を目的としてやっており、主な紹介元はクリニックや地域の医院が主だが、紹介先は大きい病院に紹介させていただいている。
訪問診療を週３回行っており、地域医療には活躍しているのではないかと自負している。今後も５３床でやらせていただきたい。

（三沢中央病院）
プロフィールシートの中で、病床数について経過を見て再検討する用意はあると記載しているが、今朝時点で８１床入っており減らせない状況。男女別区分もあるため、４床部屋が３人だったりということもあり、丁度うまくいかないのが現状。
当院は、まだ建てていくらも経過していないため手をかけてまた直すことはできず、当分様子見ということである。

③外来医療計画
事務局から、資料５、参考３－１、参考３－２基づいて説明、意見交換を行った。

（野辺地病院）
医療機器の共同利用を進めていこうという話で、来年度の診療報酬の改定で、ＣＴとかＭＲＩ等の高額な医療機器の共同利用を進めた場合は診療報酬の方で手当てしましょうというのを見た。
例えば、十和田市立中央病院、三沢病院で持っているＣＴとかＭＲＩを積極的にこの地域で共同利用していこうという意味なのか。それとも自主性に任せるのか。

（事務局）
積極的に進めたら良いかどうかということに関しては、基本的には、国ではそのように考えていると認識している。
ただ、決めるのは各都道府県のこの調整会議で決めることであり、国の考え方を踏まえた上でどうするか、本県は医療機関が点在している中で実態に共同利用計画というものが即しているのかという部分もある。
また、一般的には来診で対応しているが、それと何が違うのかという議論もあり、そういうところを踏まえて議論させていただく。
（十和田市立中央病院）
在宅医療のデータについて、二次医療圏は広すぎる。やはり在宅となると、例えば１４キ

ロ圏内とかになってくる。そういう自治体ごとのデータは、あるのか。

（事務局）
在宅医療の県や国で持っている各種データがあるので、こういうデータが必要ということを聞いていただければ、対応できるものもあるかと思う。

（3）その他

①医師確保計画

事務局から、①について参考４に基づいて説明。

〇まとめ

（上十三医師会）
各病院の院長先生方は、一生懸命やっておられるなと思って聞いていた。
医師偏在の問題など、青森県には問題が多いと思うが、大学が医者をつくっている場所なのでそこでの繋がりを深くしていくとか、いろいろやることはあると思う。
昨年は、人材が足りないということで、資格が必要でない部分は、将来的にＡＩの導入も考えたらいいのではと話をさせていただいた。
上十三は、やはり十和田市立中央病院と三沢市立病院の大きな病院が、仲良くやっていただきたい。
江戸時代に佐賀県に「葉隠」という書物があり、「武士道とは死ぬとこととみつけたり」という言葉が書いてある。
医道に変えて考えてみると、要するに武士道とは死ぬことというのは、何も腹切ることではなくて、自分を殺して大義のために生きるという意味である。医道のために自分は殺して、皆さん、本当に協力し合って、「うちの病院、こうやったらちょっと上手くいったよ」といったことは、全部共通認識として持っていただきたいと思う。