

令和元年度 第2回 青森県（青森地域）地域医療構想調整会議

日 時：令和2年1月30日（木）午後5時～

場 所：ウェディングプラザアラスカ

地下1階「サファイア」

（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。

（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

（県立中央病院）

今までどおり、急性期医療、専門医療及び政策医療も全国に負けない技術でやっていきたい。診療科は、腫瘍内科が増えた。

在宅支援の取組では、今の新しいPerFMの考えに基づいた入退院支援のため、療養と連携支援センターをつくって、在宅に対しても患者の流れをつくる目的で始めている。

救急には、日々、終末期で亡くなる高齢の患者が来るので、県と協力し、看取りについて患者家族の意識付けの普及等に関して取組を進めている。

（青森市民病院）

病床数について、平成29年3月から1病棟休棟していたが、病床利用率等を踏まえ、休棟中を含む79床の病床を平成30年の10月に廃止し、538床から459床としている。

病床機能では、月230件の手術、二次輪番制への参加による救急搬送が月200件以上、及びその他カテーテル治療等を含めた急性期医療を実施しており、一部高度急性期を含む急性期機能で報告している。

平均在日数は11.8日、病床利用率は一般66.8%、病床稼働率が72.5%。診療科について特に大きな変更ない。

現状に大きな変更はなく、急性期病院としての現状機能を維持しながら、地域医療支援病院としての機能強化に努め、地域医療に貢献していきたい。

在宅医療関係についても大きな変更はない。

(青森市立浪岡病院)

当院は、平成30年の10月に病床数を35床に縮小しており、この病床数でどの程度対応できるかを調整中。新しい病院を建て、浪岡地区の地域医療を支える病院として、引き続き急性期医療を進めていこうと考えているが、一方では地域の高齢の方が非常に多いことと、開業医の先生方も高齢の方が多くなり、なかなか在宅医療に取り組んでもらえる状況がないため、当院が在宅医療に関しても中心的な役割を果たしていくため取り組んでおり、ここ2年、訪問診療や終末期患者の看取りについて、何例か実現できている。今後、どの程度需要が高まってくるのか想定できない部分もあるが、今のところ現状のままで進めていこうと考えている。

(平内町国民健康保険平内中央病院)

当院は病床を、急性期、地域包括ケア、療養と分けており、上手く患者さんの住み分けができ、身の丈にあったバランスで稼働している。しばらくはこのままでと考えている。

急性期病院を中心に地域医療が考えられているが、当院は町唯一のベッドがある病院として急性期を経た後の療養や看取りとしての病院の意味合いが非常に高く、地域の周辺病院は同じようになくはないところがあると思う。

在宅医療について、当院の医者3人でなんとかこなしているが、地域医療構想を上手くやるには、在宅医療を今の数の3倍くらいまで必要と考えるが医者がいない。現状でも目一杯なので、在宅に見合ったパラメディックの数など充足されないと全然動いていかないだろう。

当院でも訪問看護ステーションを検討しているが、人材や経費等の課題があり、それが解消されなければ地域医療構想も平内町では上手く回らないだろう。

(外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院)

当院はベッド数44床で病床機能は回復期として報告している。回復期といっても蓬田以北は当院しかないため、急性期、二次救急も行っている。

病床利用率は、84%程度で推移。主に、中核病院から術後のリハビリを中心に行っているが、最近はがん末期や緩和ケアの患者が増えている傾向にある。

この地域は高齢者が多いので、急性期としては肺炎、慢性心不全等の患者が主で、外来では高血圧、糖尿病等の慢性期の患者を診ている。

将来的には、リハビリをもっと充実した包括ケア病棟をつくりたいが、病院がかなり老朽化しているので、令和5年以降、建て替えの方向で検討している。

また、在宅の患者を増やしたいが、地域の特性、家庭環境によって在宅があまり進んでいない。家庭によっては施設を希望しているので、地域の施設と連携を取り、施設を利用して

地域の住民たちを最後まで看取るような状態をつくっていきたいと考えている。

今後、2035年の当院の地域の人口が7,000を切ることや高齢化率も踏まえて、高齢者にやさしい病院づくり、地域包括ケア、在宅医療をより進めるような状態を皆で考えていきたい。

(国立病院機構青森病院)

当院は重症心身障害、神経難病、筋ジストロフィー等の医療行為、呼吸器管理をする患者の慢性期診療を中心に担っている病院であり、一般病床300床、病床稼働率は95%を超えている。将来的にも重心、神経難病、筋ジストロフィーの診療を継続していく。

当院は結核病棟33床あるが、患者数の減により維持が非常に厳しい状況。結核診療を今後も続けていきたいが、このままの状況が続くと非常に病院の運営自体が厳しいため、33床のなかで、結核以外の患者を診ることができるようになればいいと考えている。

(鷹揚郷腎研究所青森病院)

病床数は、45床をこのまま維持していく。平均在院日数が11.8日、病床利用率が70.9%、病床稼働率が76.9%。

当院の未来像については、引き続きこのままの内容で進めていきたい。

(慈恵会青森慈恵会病院)

当院は、ケアミックス病棟をこのまま続けていきたい。平均在院日数や病床利用率等は若干落ちてきている。

現状の病床数ならびに病床機能をそのまま維持して、高度急性期病院や他の医療機関との連携を強化しながら、今後、地域包括ケア等に向けて頑張っていきたい。

(双仁会青森厚生病院)

急性期病棟は内科系と外科系の2病棟、地域包括ケア病棟が1病棟、療養が1病棟、病床利用率・稼働率は7割から8割、平均在院日数は14日程度。

当院の現状は、急性期・回復期とケアミックスでやっており、地域包括ケア病棟は上手く回っている。1病棟58床が閉棟中であるが、具体的にどうするか引き続き検討している。

訪問診療は、西地区および東津軽郡を対象として、令和元年11月までで335件と前年度の273件に比べてかなり増えている。今後の方針は、引き続き、急性期から回復期・慢性期の自院の機能を上手く利用して地域に貢献していきたい。

(雄心会青森新都市病院)

病床数は高度急性期8床、急性期138床、回復期45床。当院は、急性期の高度専門病院と位置づけており、開設3年目に入り、平均在院日数18.7日、病床稼働率86.3%、

ほぼ全面稼働の状況。診療科も今年度脳神経内科を増設している。

当院の現状は、救急車を月90件から100件受け入れている。手術件数は、毎月80件から90件行っている。脳卒中や頭部外傷に対する開頭術、血管内手術などを専門的に扱っているほか、胃がん、大腸がんなどの消化器悪性腫瘍について腹腔鏡下手術を中心に扱っている。また、乳がんに対する乳房再建術等の治療を形成外科と連携して乳腺外科が行っている。がん治療に関しては、高精度放射線治療システムを導入することで、いろいろながんの治療に活躍している。

現時点では、病床機能や病床数の見直しを行う予定はないが、今後、地域のニーズに合わせた転換も視野に入れながら、実状に応じた幅広い医療を担いたいと考えている。

(芙蓉会病院)

当院の問題点は、医療療養と介護療養のミックス病棟をどうするのかということ。全部を医療療養にするのか、もしくは介護医療院にするかの2択になる。介護医療院への転換を検討しているが、医療療養のニーズが結構あるため、今のところは現状維持としている。

(村上病院)

当院は、一般病床61床、地域包括ケア病床19床、回復期40床、全て回復期として報告している。回復期病院の役割として基幹病院からの患者の受け入れや、終末期の緩和医療等を行っている。特徴として整形外科の脊椎を中心とした手術、消化器疾患の内視鏡手術、胆石症、消化器ポリープ切除、下肢静脈瘤、レーザー治療などをしていて、基本全て亜急性、慢性疾患を診ている。

当院の立ち位置としては現状を維持していく予定。

現在、自宅・施設入所者も含め150名程度、訪問診療を実施している。当院単独での在宅医療がメインであるため、今後の方向として、近隣の後方ベッドの役割も担っていくことを検討している。

(村上新町病院)

病床機能の変更はなく、救急車の受け入れ、救急患者数は年々増加傾向にある。病床稼働率は今年度100%を超えているので、オーバーベッドにならないようベッドコントロールしながら急性期機能を維持していく。

当院の未来像は、病院の老朽化に伴い、近年中に医療介護の複合施設となる新病院を建設予定であり、地域包括ケアシステムの強化に努めていきたい。

(浪打病院)

当院は将来的には、回復期病棟への転換を予定している。病床利用率は70%から80%ぐらいだったのが、最近急に増えてきて97、98%とフル回転の状態。これから先も緩和

ケア、リハビリテーションを中心とした医療を続けていきたい。

(あおり協立病院)

当院の変更点について、前回報告の一般病床133床、回復リハビリ病床90床から、急性期病床2床増、回復期が2床減となっているが、回復期病棟の機能を高めるため機械を新しいものに変更した際、機械の設置のため回復病棟のスペースが減り、その2床分が急性期に移ったもの。

当院では入院診療に特化しており、外来機能は隣接するクリニックが担っている。同クリニックでの在宅看取り数は年間100件を超えている。

(佐藤病院)

当院は療養病床36床すべて慢性期として報告している。その他変の更事項はない。

(敬仁会青森敬仁会病院)

当院は、回復リハビリテーション病棟60床、療養病棟60床。診療科は、整形外科を止め、現在は、内科とリハビリテーションを行っている。病床利用率や稼働率は、整形を止めたことによって稼働率が少し落ちたが、ここ2～3ヶ月はおそらく95%を超えている。

当院の未来像は現状と同じで、在宅医療に関してはスタッフが足りないため、訪問診療を行っていない。

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。

(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。

○まとめ

(大西アドバイザー)

各病院さんの実情を非常に良く分かるように提示していただき、大変ご努力をされていることと思う。

ただ病床機能については、バランスなど、この地域においてもなかなか課題が多い状況のように思う。病院の役割、またその地域の実情等を十分勘案しながら、さらに一層、病床機能の検討をいただければと思う。

(村上アドバイザー)

国ではベッド減らしではないと言っているが、要するに病床削減して医療費を削減しよう、現状の病床数だと少子高齢化や人口減少等に合わないと言うことだと思う。

国の地域医療構想アドバイザー会議が何回かあった中で、総務省では公的病院に対する総務省からの補てんがあることを前提として説明しているが、会議は、自治体、公的病院のほか私的病院も出席しているので、何か違和感がある。

地域医療構想調整会議では、公的病院と私的病院の病床削減を同じように議論してはいけない、あるいは同じテーブルではない方がいいのではないか。その点を考えていかないとだめではないかと、医政局には申し上げている。

(青森市医師会)

公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証において、本県の対応の基本的な考え方が示されているが、本県の実態をしっかりと勘案していただきたい。

青森県外来医療計画素案に関連して、青森県においては医師の多数区域はないので、我々にとっては二次医療圏ごとに外来医療機能がどのように不足しているかを協議することがより重要となっている。その機能というのは夜間や休日の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、それから産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に関する医療の提供体制など。

このような協議を経て立派な医療の提供体制ができたとすれば、それが住民の幸福に直結するようであればならない。そのためには、今後さらに議論を積み重ねていかなければならないと思う。

救急外来の現場の問題を少しでも緩和するためにACPの普及を図っていきたいが、普及に関しては効率的な方法がなかなかなく、実際困っているところ。しかし、これは何とかやっていかなければならないと思っているので、勤務医・開業医、一緒になってこれからもしっかりと議論をしていかなければならない。