

## 令和元年度第1回青森県（青森地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和元年8月9日（金）午後5時～午後6時15分  
場 所 ラ・プラス青い森2階「メープル」

### (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) 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。

#### (青森県立中央病院)

当院の病床機能について、高度急性期、急性期で進めるのは、我々の使命だと思う。

連携が一番大事で、今後の人口の状況、2040年も踏まえて適正な病床数を考えている。2025年までは高齢者が増加するので入院患者は少し増えるだろうが、連携をうまくしないと病院が回転しなくなる。今、在宅まで含めて連携するため、在宅可能な診療所、施設、それから介護施設等のマップを作りながら、できるだけ連携に向けて進めている。

資料1の関連で、医政局の説明を聞いたが、どういうふうに物事を進めていくのか、公立・公的病院と民間病院のすみ分けが、公立・公的病院の病床を削減させようという意図なのか。年央までに発表とするとあったが、少なくとも8月中には出ない等の情報しかないので、危惧している。

#### (青森市民病院)

当病院の救急搬送の受入については、多少人口減少にも影響され、僅かに減っているが、そのうちの入院率については、僅かに上昇傾向にある。

この連携に対する取組は重要と考えており、充実に努めているところだが、医師、その他の人員の不足もある。

病床機能については、入院患者の重症度等の大きな変化はなく、救急搬送が多いので、今後も救急機能を中心に維持していく方針。

救急について、高齢者とか慢性期患者の急変等の患者が増えており、地域連携も十分に見極めながら、現在の機能を維持していくことを考えている。

また、医療需要に見合った病床機能の検討について、既に平成30年の10月1日から休棟中の病床を含む79床を削減し、538床から459床として現在運用しているところ。

(浪岡病院)

当院は、建替の最中であり、間もなく新病院の工事が始まる。

これまで非常にベッド数が多かったが、昨年度、休棟中の病床を廃止するとともに、病床数を35床まで減少させた。

非常に高齢者の多い病院なので、新しい病院の建設に向けてどういうやり方がいいか、検討しているところ。

また、在宅医療については、昨年度から訪問診療も開始している。

基金の活用については、病院改築への支援をお願いしており、訪問診療に使用する車両等についても申請しているところ。

(平内中央病院)

当院では、平成26年4月を皮切りに、それまでの64床の急性期病床を改編して、現在、48床を回復期及び慢性期へと転換している。現在のベッド稼働率が80%を超えている現状からみて、今のところ病床の見直し等考えていない。

今まで基金では、車両や機器というこれからやることに対しては補助金がつくが、例えば、訪問看護ステーションを作っても、人件費や建物の維持費などが本当は一番のネックになる。そこに対するケアが全くない状態では、町の力だけではどうにもならないので、その辺は何とかして欲しいと感じている。

(外ヶ浜中央病院)

ベッド数が45床で、全て一般病床だが、入院している患者の8割方が脳卒中、術後のリハビリ、がんの末期、認知症の末期とほぼ包括ケア病棟を必要とするような状態なので、今後、包括ケア病棟を検討しているが、建築基準上、作れない状況にある。

病院がかなり老朽化し、町と話して、病院の建て替えを検討している。その際には、包括ケア病棟を作りたいと考えている。

当院の特性として、どうしても救急車を受け入れないといけない。ただ、今、働き方改革で、宿日直で28時間以上経ったら休ませなければならぬため、午後に仕事が終わったらできるだけ帰るような体制をとっている。

病床利用率は、人口減少によってかなり下がったこともあり、去年48床から44床にし

た。地域の特性で毎年どんどん減っていつている状態で、現状、病床利用率は約80%だが、建て替えの際には、将来の人口を見据えた数での病床を考えたい。

在宅医療に向けていきたいが、高齢化率が青森県では第1位、第2位の地域で、更には、高齢者世帯、あるいは高齢者単独世帯というものが殆どで、入院を契機に家族の方が施設を希望する。在宅医療は、殆どゼロの状態。

当院では、在宅が無理な患者は、地域連携部を中心に介護施設と連携して、家族の希望に沿うような施設に入所できるように調整している。

基金は、建て替えの際には是非活用させてもらいたい。

(青森厚生病院)

当院は、診療科の数も多くはないが、急性期と地域包括ケア病棟と慢性期病棟を有する、いわゆるケアミックス型の病院。内科的な疾患では循環器内科、呼吸器内科、心疾患及び肺がんなどの治療を行っている。

外科は整形外科と一般外科があるが、整形では末梢患者の手術、外科では胆石症、あるいはヘルニアなどの疾患を中心に年間、2つ合わせて900件近い手術を行っている。

地域連携、在宅での連携を目指しており、地域包括ケア病棟を進めていきたいと思っている。

休棟中の58床は、廃止を視野に入れて、現在、検討しているところ。

### ③外来医療計画

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

(青森市医師会)

在宅医療を中心とした現状として、青森圏域では、浪岡病院が加わり、在宅療養支援病院が4か所となった。また、在宅療養支援診療所が27か所という状況。

医師会にある勤務医部会は、勤務医と開業医と一緒に議論する場であるが、その中で高齢者の救急医療について最近議論を重ねている。患者を送る側と引き受ける側、双方の現状と問題点を理解することが非常に重要と考えている。

特にアドバンスケアプランニング(ACP)とリビングウィルの普及を図ることが急がなければならない課題と認識している。

また、産業医、学校医、予防接種については、市医師会のそれぞれの委員会が中心になって活動を継続している。

(事務局)

在宅での医療提供体制、しっかりと医師会と連携させていただいている。アドバンスケアプランニング、またリビングウィルの推進を急ぐことは、県でも検討している。また、かか

りつけ医をもつていただき、必要があれば連携先へ転送してもらうことや、かかりつけ医の先生が患者と一緒に考えていくような仕組み、PR等を来年度の事業なり、今年度でもできないか、ということを検討しているのです、その辺は一緒に連携できるのではないかと思います。

### (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。

(青森県立中央病院)

資料1の関係で、地域医療構想調整会議において、病院の再編・統合の協議をどう進めていくのか。

(事務局)

我々にもまだ情報がない。8月の末に地域医療構想の関係で国の会議等があるので、状況を見ながら、必要に応じて情報提供をしながら進めたい。

### 〇まとめ

(大西アドバイザー)

病床機能報告を見ると、段々に皆さんの努力が少しずつ目に見える形になってきていて、大変感銘を受けている。

少し別な視点から話をすると、2025年は、ベビーブーム世代が後期高齢者を迎えて象徴的な年であるが、青森県にとっては、ちょうど65歳以上がピークを迎える年で、裏を返せば、そこから先は減っていくということ。

一方、大都市の高齢者は、今、高齢化率はどんどん上がっており、東京都の報告を見ると、2025年は326万人が老年人口。それが、2050年には419万人ということで、その間に93万人が増える。

毎年、3、4万人老年人口が増えるということで、この地域のアンバランスは、相当なものがあると思う。

つまり、私たち、地域医療構想を考えるには、日本におけるダイナミズムを考慮に入れる必要があるのではないかと。

特に、これから医療・介護の従事者の方々が都会とのバランスの関係でどんどん引き寄せられる、現在もその兆候があるが、これから益々進んでいくと思う。

いかに医療提供を魅力的なものにするかということは、医療従事者にとっても魅力的なものという常に両面があるものとして議論を深めていく必要があると思っている。

(村上アドバイザー)

地域医療構想の目的は、国の方から人口減少、それから高齢化社会に向け、病床を減らし、医療費を減らす、そういう方向の流れである。

各病院、各診療所が窮状を訴えるだけでなく、皆さんが連携を取りながら、人口減少や高齢化社会、また医療費削減に向けて努力していかなければいけない。

(青森市医師会)

急性期病床を削減することは、医療者の高い意欲をそぐというイメージが付いて回ると思う。地域の医療のレベルを高め、それから若い医師の注目度や関心度を高めていくためにも、急性期病床を減らすマイナスのイメージを最小限にしたい。