

令和3年度青森県（下北地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和3年11月5日（金）午後4時～
場 所 むつグランドホテル1階「孔雀の間」

議事

（1）報告事項

- ① 令和2年度病床機能報告の結果について
事務局から、昨年度の速報値から異動がない旨説明。
- ② 地域医療構想に関する国の動きと県の対応について
事務局から、資料2に基づいて説明。

（県保険者協議会）

資料2の県の対応、今後の進め方についての意見です。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大において、地域医療の課題が浮き彫りになったと感じています。限りある医療資源の中で、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進めるためにも、本地域医療構想調整会議の重要性がますます拡大していくものと思います。

資料2の県の対応方針ですが、「国の動向を踏まえ、新興感染症等が感染拡大した際の医療体制にも留意しつつ、地域医療構想の実現に向け調整会議で議論を進めていく」とあります。保険者協議会として、この方針について評価するとともに、今後も県の力強いリーダーシップのもと、調整会議の議論が活性化することを望んでおります。

当会議では、地域医療提供体制の現状や将来目指すべき姿について、県が提供する資料に基づいて関係者間で認識を共有し、地域医療構想の実現に向けた協議を行う場であると認識しているところです。

一方で、地域住民の方々に対する情報提供、地域医療構想についての啓発が少し弱いと感じています。

病床機能の転換等は、住民がそれぞれの地域において医療を適正に選択すること、適当に受診できるかの問題に直結します。私ども協会けんぽとしても、加入者の疾病予防、健康づくりの取組を進める上で、当会議の内容については、機会を捉えて、協会けんぽのホームページなりで情報発信をしていきますが、県民に対し、県のホームページに掲載するほか、例えば、市町村の広報誌に地域医療構想調整会議の内容等の掲載を依頼することや、いよいよ必要な時期になりましたら、十分な説明会等を開いてもらうなりして、県民がより地域医療構想について理解を深める機会の創出をお願いしたいと望んでいます。

(県医療薬務課長)

評価いただいているという点は、素直に、よかったと考えています。

情報発信についてですが、これから先、いろんなことをしっかりと議論していく。そこは、調整会議もそうですし、医療計画の中に6事業として追加された新興感染症対策についても、関係者が議論し、また回復期を増床するとか、在宅を進めるということもありますので、それらを進める中で、地域住民の方々や、県民の方々にどのような発信をしていくかということに関し、皆様からご意見をいただきながら積極的に考えていきたいと思っています。

(2) 協議事項

- ① 病院の機能分化・連携の方向性について
事務局から、資料3に基づいて説明。
- ② 病院のプロフィールシートについて

(むつりハビリテーション病院)

病床数、それから病床機能報告の内容の考え方になりますが、病院の現状、在宅医療への取組については、これまでと大きな変更はありません。

病床利用率につきましては、86.7%となっており、前年比で約4%低下、平均で104床の利用となっています。

次に病院の未来像についてですが、令和2年9月に民間へ移譲の公募をしたわけですが、その後、移譲先の選定委員会の設置や広報、それから現地の説明会など必要な手続きを進めてきましたが、期限までに応募した団体はありませんでした。

公募の延長も検討しましたが、応募に至らなかった主な理由が新型コロナということでしたので、公募せず、引き続き、指定管理で運営することにしております。

指定管理にあたっては、複数の団体について選定の検討を重ね、その中から、社団法人公済会を指名し、去る10月28日に、下北医療センター議会で可決されたということになります。

今後の病床機能については、プロフィールシートに記載された内容になりますが、指定管理する公済会の意向も確認しながら進めていきたいと考えております。

(大間病院)

病床数は48床を確保しています。

平均在日数は15日、病床稼働率は56.9%となっていますが、時期によって変動が大きく、今年の夏の土砂災害の時には、47床、満床近く患者を受け入れています。

当病院の未来像ですが、時期によって満床近く使用することもありますので、現時点では、48床を維持したいと思っています。

続きまして、主な変更点ですが、在宅医療への取組状況としまして、今年度から退院支援

として、専任の看護師に加え、社会福祉士を採用し、円滑な転院調整に取り組んでいます。

また、在宅看取りに関して、毎年、在宅で看させていただいておりますけれども、年々、看取りの数が多くなっており、今年度も十何名の方を看させていただいております。

③ むつ総合病院の建替計画について

(むつ総合病院)

今回、新病棟を建設することになり、病床数を含め、相当大きな病院機能の変更がございます。

追加資料1によって説明させていただきたいと思います。

1ページをご覧ください。むつ総合病院新病棟建設事業は、今年からいよいよ設計に入っております。現時点のところ、新病棟の病床数と病棟機能について、お示しの1ページのとおり計画しております。

特徴の1番は、急性期病床を現在の311床から61減の250床としました。特徴の2番目は、感染症流行時には感染症病床として転用できる病床として、これも急性期ですが、総合診療(救急)病床10床を整備します。特徴の3番目としては、回復期リハビリテーション病棟の30床を新設します。これらの結果、新病棟の病床数は、現状の380床から50床減の330床としました。

2ページ目をご覧ください。新病棟の病床数と病棟機能については、青森県地域医療構想の方向性、下北地域の医療提供体制の現状及びむつ総合病院の医療需要の推移を踏まえて計画しております。

3ページ目をご覧ください。はじめに、青森県が策定した青森県地域医療構想ですが、2025年(令和7年)の必要な病床数を試算し、それに向けて現在、この二次医療圏ごとに調整会議を設置して協議を重ねています。

2025年(令和7年)の必要な急性期病床数と比較し、現状では100床以上上回っている状況です。

4ページをご覧ください。次に下北地域の医療提供体制の現状ですが、これは、平成30年7月1日現在の値で、現在の病床数は、639床となっております。2025年時点で病床機能の転換を表明しているのは、むつリハビリテーション病院のみで、40床を介護施設等へ転換する予定となっております。むつ総合病院は、376床で、下北地域全体の病床数の58.8%を占めています。

5ページ目をご覧ください。以上のことや、むつ総合病院の医療需要の推移を踏まえて病床数を試算いたしました。試算方法は、現在の1日当たりの入院患者数に今後の伸び率を乗じまして、設定した病床利用率で除することによって試算しています。

6ページ目をご覧ください。まず1日当たりの患者数については、平成29年から令和元年までの3年間の平均を用いています。その結果、むつ総合病院の1日当たりの入院患者数

は295.6人となっています。

7ページ目をご覧ください。今後の伸び率についてですが、患者の需要率及び人口推計により試算した2025年時点での入院患者増加率102%を用いました。

8ページをご覧ください。次に設定病床利用率ですが、それを定めるに当たっては、今後の医療需要を見極める必要があると考えました。

医療需要は、今後10年間ほぼ横ばいで推移し、その後、減少すると想定されています。このような推移が想定されたことから、新病棟の病床数は必要最低限に抑えることが必要と考え、設定病床利用率は一般的には非常に高い90～95%としています。同時に40%前後の個室率を計画し、高い個室率を背景としたベットコントロールの精緻化を図ることで、高い病床利用率の維持が可能と見込んでいるものです。

現在のむつ総合病院は、6人部屋が多く、例えば、そこに1人の男性患者が入院した場合、その部屋には女性の患者を入院させることができません。

個室が多くなれば、そういった事態を減少させ、ベットコントロールをしやすくできると考えています。

次の9ページをご覧ください。以上から、1日当たりの入院患者数295.6人に今後の伸び率102%を乗じ、設定病床率90～95で割った病床数が、317床～335床となりました。

試算結果を踏まえ、病棟機能や1病棟当たりの病床数などを総合的に勘案した結果、新病棟の病床数は330床で計画することとしました。

なお、先ほどの1日当たりの病床数については、令和元年度までの数値で推計していますが、改めて令和2年度の実績を踏まえて試算しても、311床～328床となりました。

計画している病床数330床に対し、1日当たりの入院患者数289.4人ということであれば、病床利用率が87.7%となり、ここ数年の病床利用率と比べて高いということになりますが、効率的、弾力的な運用を含め、概ね妥当ということで判断いたしました。

10ページをご覧ください。次に病棟機能についてですが、1つは、地域医療構想を踏まえて計画しています。青森県地域医療構想では、急性期が過剰で、回復期が不足しているとの指摘があり、むつ下北地域の病床機能報告をR7必要病床数と比べると、急性期が197床上回り、回復期が109床下回っています。

現状、むつ総合病院では、30日を超える入院患者が半数以上となっており、いわゆる回復期に分類される患者が多く入院しているという実態を踏まえ、平成29年11月に導入したのが、地域包括ケア病棟です。

11ページをご覧ください。これは、むつ総合病院の病棟機能別の病床利用率です。平成29年11月に導入しました地域包括ケア病棟の実績を見ますと、急性期病床よりも病床利用率が低い状態が続いています。これは、回復期の患者の需要に地域包括ケア病棟では応えられない部分があるということを示しています。

このことから、むつ総合病院としては、地域包括ケア病棟の病床数を減らし、回復期リハ

ビリテーション病棟を新設30床で計画することとしました。ただ、医療需要が今後変化し続けることが予想されますので、状況変化によって機動的に対応することとしております。

12ページをご覧ください。以上の結果、むつ総合病院は新病棟を建設するにあたり、医療機能別では、高度急性期6床、急性期260床、回復期を60床としました。

最後に、医療と介護の連携について少し付け加えますと、平成30年度より在宅医療介護連携支援センターが当院に設置され、むつ市のみならず下北圏域内の包括支援センターや介護関係者、さらには一般市民からの医療介護に関する相談受付、情報共有、調整を行っています。加えて新病棟建設に伴い、入退院支援センターを開設することとしており、医療と介護の橋渡しの中心的なセンターとして機能するよう努めていきたいと考えています。

事務局から、建替計画の説明を踏まえ、地域医療構想の推進という観点から、下北地域全体の病床数がどのような状況にあるのか、追加資料2に基づいて説明。

(事務局)

令和2年7月1日現在での病床機能報告における当地域の病床数ですが、急性期410床、回復期78床などで、合計633床となっています。このうち、むつ総合病院の急性期が311床、回復期59床などで、376床を占めています。

建替計画を反映すると、まん中の赤い囲みの部分ですが、急性期359床、回復期79床で、合計が583床。単純にむつ総合病院が建替るとこのようになります。

また、令和7年までに異動が見込まれる医療機関として、むつリハビリテーション病院が120床から80床、田村胃腸科内科医院が19床を無床化ということが見込まれていますので、これらを加味しますと、令和7年度の当地域の病床数は、全体で524床になります。医療機関別内訳が右側の表にありますので、後ほど、ご確認ください。

R7必要病床数②は、地域医療構想で示している令和7年度の必要病床数になります。これを赤で囲んでいる見込みと比べますと、急性期の病床が197床上回っており、回復期が89床下回っているという状況で、全体では、71床上回っているということになります。

2の要旨(1)については、今の説明になります。(2)ですが、今回のむつ総合病院の整備計画ですが、例えば、この地域医療構想に合致させようとして、急性期病床を減らしたり、回復期病床をさらに増やす、そういったことをしますと、むつ総合病院に求められる効率的な医療提供が困難になり、現段階では現実的ではない計画となるのではないかと、その結果、(3)のところですが、県としましては、地域医療構想の実現に向けては、引き続き、地域主体で取り組んでいくということが必要と考えますが、現在の地域の病床数としては、内訳を含め、妥当な病床数であり、今回の整備計画については、地域医療構想に沿った計画であると判断しているところです。

(議長)

只今、事務局から、追加資料2に基づき、下北地域全体の病床数について、524床が当面の地域の病床数として妥当な病床数であり、地域医療構想に沿った整備計画であるというような説明がありました。これに関してご異議、または質問などございましたらお願いいたします。

(むつりハビリテーション病院)

むつりハビリテーション病院が120床から80床になるという説明について、現時点では、今後、介護の方に移行する予定ですが、この数字は、ここで確定ということではない、ということよろしいですか。

(事務局)

追加資料2は、病床機能報告の令和7年度時点での見込み数字をそのまま使用しているものであり、今後の変更も有り得ます。

(議長)

この建替により、急性期病床が減少し、総病床数が524床になりますが、地域においては、回復期病床が必要病床数と比べ、89床不足し、急性期病床が197床上回っている状況です。

33床不足している高度急性期病床と急性期病床197床を相殺しても、160床程度の急性期病床が多いということになります。

このことから、総合病院、1病院だけで、この圏域全ての機能別の病床数を調整することにはならないと思いますので、その他の病院も含め、この必要病床数に近づける努力、取組が必要になると思います。

また、むつ総合病院についても、今回、急性期病床を減らし、回復期病床を増やすものですが、プロフィールシートにおいて、「今後、地域に必要な病床機能のあり方を見据えて、回復機能を持った病床への転換に努め」という記述もありますので、将来的には、地域の需要を踏まえ、必要な検討をしていただければと思います。

むつ総合病院の建替計画については、医療法に基づく地域医療構想の病床機能別の病床の考え方に照らし、問題ないと、県の説明にもございましたが、この調整会議で、むつ総合病院の建替計画につきましては了承するということがよろしいでしょうか。ご意見がございましたらお願いいたします。

それでは、むつ総合病院の建替計画につきましては、調整会議で了承を得たということで整理させていただきたいと思います。

(3) その他

① 在宅医療・介護連携の推進について

事務局から、資料7-1に基づいて説明。

各市町村から、資料7-2に基づいて説明。

(むつ市)

資料7-2の39ページになります。地域の医療・介護の資源の把握ですが、社会資源の情報を、むつ市のホームページに掲載しています。

加えて、むつ市在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、医療、介護の地域課題の抽出や対応策の検討を行っています。現在、これに参加している団体は、医療、介護、福祉、行政を含めて13名となっています。

続きまして、在宅医療介護連携の具体的な抽出と対応策の検討ということで、地域ケア会議を行っています。内容ですが、救急搬送時の対応になりますが、医療、家族の情報が足りていないのではないかとということで、むつ市救急医療情報キットを配布しています。

それから2つ目に、個別の課題としまして、ケアマネを支援する情報がないということで、個別、ケア会議等で情報提供していくことで調整しています。

また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、推進ということでは、先ほども触れましたが、むつ市救急医療情報キットを配布し、対象の拡大を進めています。

在宅医療・介護連携に関する相談支援については、R元年度は16,563件、R2年度は16,554件となっています。

それから地域住民への普及啓発ということで、エンディングノートを今年も作る予定で、内容の方を精査しています。

続きまして44ページ、医療・介護関係者の情報共有の支援ですが、これも地域ケア会議において、様々な支援を行っています。

医療・介護関係者の研修については、MC Iの早期発見ということで取組を進めています。

(大間町)

41ページをご覧ください。切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築ですが、現在、特養施設くろまつに包括支援センターを委託しています。

センターの立地は、大間病院のすぐ隣にあり、効率的に業務を行える状況にあります。

大間町では、保健師、社会福祉士、支援介護専門員のうち、いずれか2名を配置することとしていますが、今年度、1名退職予定があり、人員募集に対して応募がなく、人員不足に苦慮しているところです。

(東通村)

40ページをご覧ください。在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討について、週

1回、サポート会議を開催していますが、根本的な解決策は見い出せていない状況です。

次に43ページの地域住民への普及啓発についてですが、昨年からコロナ対応ということで取組を中止している状況です。コロナ収束後、再開したいと考えています。

最後に45ページです。医療・介護関係者の研修ですが、こちらも同様に実施できない状況ですが、zoomの活用など、研修内容を検討しています。

(風間浦村)

40ページをご覧ください。在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討ですが、各関係機関の会議、民生委員協議会、それに村の包括、介護が連携して、月1度の情報共有を図っています。一人暮らしの老人や在宅などの状況を確認し、情報共有しています。

事例の1つですが、認知症の方が、世話をしてくれている人に物を持って行かれたと話をしたのですが、名指しされた方は、一生懸命世話をしたのに、そういうふうにならわれ、その方から遠ざかっていく、親戚の方も遠ざかっていくとなった時、その方をどう施設に入れるか、悩ましい事例が発生してきています。

今後、こういうケースが増えていく訳ですが、法的には、こういうケースを見守る制度がありますが、慣れない中で対応する訳で、皆さんからお知恵を拝借しながら、むつ総合病院、大間病院の医師の方々のご協力を得ながらやっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(佐井村)

39ページ以降、佐井村の取組について記載していますが、基本的には地域包括支援センターを窓口とし、北通り3カ町村の連携に力を入れているということです。

特に人というか資源が乏しいことから、村単独での実施が難しい部分が多いため、連携の強化が重要となっています。

② 地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業について 事務局からの説明を割愛

(県保険者協議会)

先般、医療介護総合確保促進会議の中で、青森県の地域医療介護総合確保基金の使い方、執行率が低いという結果が出ていました。

厚生労働省によると、複数年度で計画をされている施設整備事業が進行すれば解消される見込みという見解でしたが、青森県においても、そのような認識でよいかお伺いしたい。

また、可能であれば、2014年度から総合確保基金が始まり、積み上がっているものなので、本調整会議の場で、その経過を報告いただければ、次の年、こういうのがあるという経過が見えますので、使い方が消極的なのではないかというような意見を出せたりできる

のではないかと考えます。要望も加えての質問です。

(事務局)

基金残高については、確かに多く残っているところです。

これについては、将来の医療機関の建替需要等を想定し、具体的に、いつ、どこの病院と
いうことで確定している部分だけではなく、確定していない部分も含め、将来必要となるこ
とを見越して確保しているため、ある程度の金額が残っている状況です。

実際、整備に使用する場合は、むつ総合病院の計画もそうですが、調整会議で協議し、決
定していくというプロセスが必要になります。

なお、今までの推移につきましては、出し方を含め、検討させていただきたいと思います。

③ 外来医療の機能の明確化・連携等について

事務局から、資料6-1、6-2に基づいて説明。

まとめ

(淀野地域医療構想アドバイザー)

今回、むつ総合病院が新しい病棟を計画されているということで、橋爪院長にお願いした
いことがあります。

むつ総合病院の病室の構成を見ると、個室が10%しかない。現状で、まず2つ問題があ
ると思います。今回、コロナの関係で病院が共同生活の場になっている。病室は、必ず4床
とか2床とか、患者間の距離が非常に近い。個室対応ではないため、極めて感染に弱い。昔
からインフルエンザが院内感染で蔓延したり、今回も院内でコロナが出たり、そういうこと
を考えると、個室を多く持たないといけないのではないのでしょうか。

大阪などで、医療崩壊という時、コロナ対策ができない大きな病院は、やはり、病室が共
同生活の環境になっていますので、コロナ対策、感染症対策が取りにくい。

新病棟は、これから35年か40年使われることになると思いますが、是非個室を多くし
て、そういう感染症対策も考えられる環境にしていただければと思います。

また、急性期治療に当たるには、個室対応が一番いいと思います。

患者には、個室料金が負担となりますが、医療の質を上げるという意味、あるいは、先進
国の医療としてプライバシーを守ること。是非、個室医療を増やしていただきたいと考えま
す。

県内でも模範となるような新しいクオリティの高い病院を創っていただければとお願い
したい。

あと、むつ総合病院は、急性期医療は10:1の看護体制を考えていますが、本来、急性
期は7:1でないと難しいのではないかと考えます。

病床稼働率が80%で、平均在院日数が17日となっていますが、むつ総合病院は、多くの急患等を扱っていますから、短期入院の患者が多い、その平均が17日ということは、30日以上入院されている患者もかなり多いと推測されます。そこら辺、急性期の病床ごとの在院日数の状況、患者の医療状態が急性期医療なのか、回復期医療なのか、慢性期医療になっているのか、そこら辺の詰めをもう少しなされた方がいいような気がします。

その上で、本当に急性期の病床を個室医療でしっかりやっていただければ、県内のモデル病院になるんじゃないかと思います。よろしくお願いします。

(むつ総合病院)

今回、むつ総合病院の新病棟建替に伴い、病床数、病床機能が大きく変わるということについて、ご了承いただきありがとうございます。30年、40年後を見据え、質の高い医療を提供できる病院にしていきたいと思っております。

淀野先生からのご指摘でございますが、実は、私ども、これを十分に考えておまして、今回、新しい病棟は4床室と個室だけでございます。基本的にはそういうことでございまして、今後、人口が減った場合には、地域の状況に応じ、4床室から2床室に個室化する。新病棟は、半分に分けて個室化するということができるような建付けにしています。

あともう一つ、7:1が必要というご指摘ですが、これについては、マンパワーがどうしても十分とは言えません。これは、下北はどこでもそうだと思うのですが、やむを得ず10:1でやらせていただいているところです。もちろん、人の余裕ができれば是非やればと思っただけなんですけれども、今後、新病棟ができるということで、多くの医療関係者の方がむつに来ていただけるようになれば、もしかしたら可能性があるかもしれません。

今後、高齢化、そして人口減少というかなり大きな問題が、この地域、青森県全体にありますので、決して医療だけの話ではなくて、介護であるとか在宅であるとか、そういったところとも積極的に関わり合いを持っていかないといけない、連携していかないといけないということがもう一つの面としてあると思います。

これらについても、積極的に是非協力、そして注力していければと思っておりますが、やはり地域の行政の方、それから住民の方を巻き込んでいくということもとても大事なことでございまして、全て医療者だけでいいかというと、そんなことはなくて、やはり最終的には住民の方のご理解がないことには進みませんので、そういうことも含め、これから実効性のあることをやっていきたいと思っております。

どうぞ、今後ともご協力をよろしくお願いいたします。