

## 令和元年度第2回青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議

日 時：令和2年2月17日（月）午後4時～  
場 所：きざん八戸 2階「ブラン」

### （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。

#### （八戸赤十字病院）

八戸圏域内で高度急性期病床がかなり不足しているが、県で具体的にどういう分野を想定しているのか。

また、必要病床数の根拠を示していただきたい。

#### （事務局）

病床数で見れば確かに不足と見えるが、実際の診療の提供状況を踏まえ、高度急性期が不足しているかどうかというのは、地域医療構想調整会議の場で、各医療機関で協議をしていただき、もし足りないような機能等があればその確保をどうしていくかということになる。

必要病床数の根拠については、平成28年度に地域医療構想を策定した際、地域の患者の状態、将来の人口動態、患者像の変化等を、国が示す一律の計算式に合わせ設定しているので、実際に、例えば八戸地域においてどういった機能が不足しているか、あるいはどういった機能を確保していく必要があるかについては、この調整会議の中で協議をしていくこととなる。

#### （八戸赤十字病院）

回数を重ねてもそれだと議論が進行しないと思うので、モデルケース等の提示をしていただければわかりやすいと思う。

### （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

#### （八戸市立市民病院）

高度急性期106床としている。弘前大学医学部附属病院は全病床を高度急性期としているが、当院と考え方が違うため差が出ている。

#### (おいらせ病院)

病床数については、地域の事情と行政運営によって変わるものと考えているが、現状で78床から65床への減少を検討している。また将来、移転、建替え、新築により診療体制が拡充した場合や要請があれば、地域の医療の必要性に応じて判断していきたい。

当院の現状は、地域包括ケア病床へ一部機能を変更したことで、急性期機能に加え回復期の医療を進めていく。将来の未来像についても、同様にバランスのとれた医療体制を続けていきたい。

病院はある意味、地域の基幹施設だと考えている。病院の縮小などにより地域の経済、地域住民の生活に大きく影響しない形で進めたいと考えている。

平成の大合併では、合併した市町村の中心地が疲弊した結果、人口減少など流出が続き、地域社会に大きく影を落としている。今回の病院の再編・統合も国の指針どおり進めるとなれば、地域医療、地域住民の安心・安全を脅かすものと考えている。

地域に応じて現状や機能を変更していくのであれば一定の理解ができるが、地域の実態や実情を知らない中で一律のデータだけでは地域医療を切り捨てることにもつながる。住民抜きで国が主導していくのは拙速である。

先ほど、時間は急がないと説明があったので、その辺については少し安心した。

#### (三戸中央病院)

当院の未来像については記載のとおりだが、三戸地域の地理的な位置から、急性期の様々な疾患、6領域のうち救急医療の脳卒中・心筋梗塞等の心臓血管疾患・がんなどの疾患は、現状、八戸市内の3病院にかなりの部分、専門的な治療をお願いしている。それ以外の入院治療、急性期治療を必要とする患者への対応も、まだまだ三戸地域では必要であるため、現在稼働中の医療体制は可能な限り維持していきたい、急性期病床も可能な限り現状を維持していく必要があるのではないかと考えている。

医師・看護師の医療スタッフの不足も深刻な状況であるため、職員の確保にも努めていく。

#### (五戸総合病院)

現時点では病床機能と規模に関してはこのまま維持していく方向だが、産休・育休に伴う2割の看護師不足により1病棟を休棟し、2病棟120床でやらざるを得ない状況になっている。医師不足も始まっているので、自然に病床が減っていく可能性がある。

#### (南部町医療センター)

当院は急性期26床、慢性期40床で、平成26年にダウンサイジングのうえ新築してい

るため当面の見直しは考えていない。

しかし、地域性を考えた時に、各病院と連携して進めていくには、今後どうなるかというのは分からないが、現在は稼働率も持ち直しているのので、今のところは現状維持で進めていきたい。

#### （八戸赤十字病院）

一般病棟がメインの急性期診療を行っている。7対1で、看護必要度も満たし8割強の稼働率であるため、現状のままでいいのかなと考えている。資料では高度急性期、回復期が足りない状況だが、当院はどちらにも動ける。高度急性期にベッドをさけば7対1を維持できないのを回復期にとか、そういう様変わりも可能。

ただ、病棟の中でもグラデーションがあり、比較的重症を診るチーム、比較的落ち着いていて多人数を診るチームと、そういう形での診療を行っている。

もっと明確に、回復期が実際に足りないということであれば、院内で段階を経た診療も可能だが、現状、回復期をお願いしている病院から、「ベッドが空いています」など申し入れが時々あり、数字と実情の間での乖離によりなかなか動けない状況のため、現状維持の数字となったところ。

#### （青森労災病院）

プロフィールシートは2025年までの公的医療機関等2025プランに則ったもので、前回申し述べたとおり。

ただ、全体のこれまでの説明の流れを踏まえ、今後は当院の特徴的な分野を生かして、さらに地域医療に貢献をする立場を十分に維持しながら、修正が必要であるものに関しては検討させていただきたい。

#### （国立病院機構八戸病院）

今現在150床で運営しており、病床利用率は、100%に近い。約10名前後の待機患者がいることから増床も考えるが、今の医療事情、医師確保問題を考えると、令和7年度に向けては現状維持の150床で計画している。

#### （はまなす医療療育センター）

前回と変更はない。児童福祉法、障害者総合支援法に定める病院として、特色のある病院としてやっているが、病床利用率は少子化の影響等や在宅志向の傾向もあり、少し低くなっている状況。

#### （メディカルコート八戸西病院）

病床区分に関しては、検討を重ね現在の形に落ち着いている。比重の中心は急性期病床で、

高い水準で稼働している。

現状、大きな変更はなく、季節性が若干あるが、場合によっては急性期病床が不足する状況。

(於本病院)

当院は、現在50床の医療療養病床。前回と変更なく、今後もこのままいこうと考えている。

(圭仁会病院)

前回からの変更点は、病床利用率等の変動が若干あるが、特に大きな変更点はなく、今のところは見直し等を考えていない。

(室岡整形外科記念病院)

プロフィールシート上は前回とほぼ変わりはない。病床利用率は、大体90%前後で推移している。未来像も前回と変わりなく、このままの状態を診療の方を続けていきたい。

今後、退院支援に力を入れようと思っている。

(佐々木泌尿器科病院)

当院のプロフィールシートも前回と変更はない。

(総合リハビリ美保野病院)

変更点としては、訪問診療、看取りも行っており、この2点が前回と異なり大きく変わったところになる。

(八戸城北病院)

特に変更等はない。当院でも看護師や医師の不足が顕著で、今後、検討をしていくべきだと思っているが、現状維持でいきたいと思っている。

(みちのく記念病院)

前回とほとんど変更はない。休棟中の79床を早期に稼働するようにしていきたいと考えている。

(八戸平和病院)

当院は、令和元年度12月1日に20床休棟し、現在101床で稼働している。病床稼働率は、休棟中を含めなければ80%台となっている。平均在院日数は13.4日ぐらいで推移しており、それ以外は前回とほぼ変わりなく、このままの状態を維持していくことにして

いる。

(石田温泉病院)

当院もほとんど変わりがないが、予定では3月までに医療療養病床20床にして、40床を介護医療院にする予定だったが、医師を確保ができなかった。来年度中には転換できるようにしたいが、医師確保の状況に影響を受けるため、令和6年3月末までには転換したいと考えている。

(南部病院)

当院は60床で、急性期を変わりなく行っている。うち20床は地域包括ケア病床としていますが、手術の件数もあり一般病床で稼働している。

また、在宅等において地域包括ケアの病床利用も90%以上で、変わりなく行っている。

今後においては、療養を終えてからの施設確保が地域でとても少ないため、そういったところとの連携と、在宅医療の取組が今後も重要な課題となってくると思うため、継続して取り組んでいきたい。

(内科種市病院)

当院は、病床稼働率97%と高率で推移していることから現状維持と考えている。病院の改装を終え、個室化3床を完了している。個室化することで急性期病院からVREの方の受入対応も昨年度はできていたため、引き続き病院機能の強化を図っていきたい。

また、訪問診療においては、本年2月から介護施設70名の嘱託を人員拡充し行っているところで、今後とも病院の機能強化をしていきたいと考えている。

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

#### (八戸歯科医師会)

地域医療構想がスタートした時、日本歯科医師会が地域医療構想に関してのいくつかの提言を公表しているが、その提言が何も盛り込まれたわけでもなく、これからどのように対応していきましょうという話もなかった。

県としてはどういう思惑があって歯科医師会をこの場に呼んでいるか。歯科の役割で、例えば回復期、あるいは回復期に向けてのシームレスな歯科の補助、歯科的な補助だとか摂食・嚥下に加えて誤嚥性肺炎の防止であるとか、そういう様々な提言がされているのだが、歯科がどうやってこの病院編成の中に関わっていくかということを、是非考えていただきたい。

#### (事務局)

地域医療構想は、将来の人口構成、年齢構成、及び疾病構成などを含めて議論する形となるので、歯科医師会の他、薬剤師会、看護協会、保険者協議会、老人福祉協議会、県老人保健福祉協会など、それぞれ関係があるという判断から参加していただいている。引き続き歯科医師会として在宅の歯科医療の推進も含めて、いろんな場面で様々ご意見をいただければと思う。

若干国の議論の中心が、公立・公的病院の方に重きが置かれてきたこともあるが、医療と介護の連携とか在宅医療の推進というところで、歯科医師会、薬剤師会の意見もお聞きしてきたところ。地域医療構想を進めるための地域医療介護総合確保基金も歯科診療所、あるいは歯科医師会に活用していただいているので、引き続きよろしく願いたい。

#### (八戸薬剤師会)

薬剤師会としては、在宅の部分に関して在宅を診ている医師からの要請があればそれを受け形をきちんととっていくことを進めている。

先ほど病院プロフィールシートを拝見して、在宅の部分がさほど進んでいるとは感じられなかった。県としても在宅を進めていくと言いながら、あまり進んでいないのかなという感じもするので、これからいろんな意味の対策というものを検討をしてもらえればいいのかと思う。

#### (県看護協会)

地域包括ケアという中で、そのシステムづくりとして多職種連携、特に歯科医師会、施設、保健師など他の多職種の方々とうまく連携を図ってやっていかなければならないのが私た

ちの課題でもある。病気を治して、そういう治療をするところからの私たちの関わりというところを重点的に考えているので、その辺のつながりもちょっと考えていただければと思う。

(村上アドバイザー)

この地域医療構想会議の話題は人口減少に合わせた病院のベッドや医療費の削減という総論の話をしている段階。その後に歯科や薬剤師や医師会の先生方の各論の話になって、実際にどういうふうやっていくか、そんな話になるのだろうと思う。

地域医療構想は、もっと人口密集地でこの病院の機能を考えた時に、高度急性期がこのくらいあって、急性期がこのくらいあって、ある程度のスタンダードパターンを考えて作ったもの。青森県の場合は、全体として考えた場合に高齢化率・少子化率、また医療のお手伝いをしている方々の位置が、首都圏、大阪、福岡とだいぶ違う。高度急性期にしたから、朝から晩まで開心術をやっている、あるいは移植のオペを毎日のようにやっている、そんなことを望んでいるわけではない。

今の状態で人口が減った時に、市民病院、日赤、あるいはその他のところで地域住民をどう守っていけるかというところの総論の話を始めたところと考えていただければよい。

そこをまずはきちんとしながら、私的病院、診療所、市町村がそれらを手伝いながら県民を、いろんな形でガードしていければいいと思う。

その過程で、例えば大きな話だが、公的病院と私的病院と経済関係が全然違う。私的病院は税金を払っているし、公的病院は税金から金をもらっている。これはそれでいいのかという話も、実際に出ている。それから総務省の補てんするお金も、このままでいいのか、止めたらいいのかという話も実際に出ている。市町村からの補てんも止めたらどうなんだという話も実際にある。そのために市町村からも出ていただいている。調整会議は、この話を皆で話し合いながらベッドを調整していこうじゃないかということ。

(八戸市医師会)

全国424病院、国としてこの地域医療構想を進めていきたいので公表したと思われるが、八戸地域医療圏、八戸市を除いて4つの公立病院、全ての名前が揚げられている。

いずれにしてもやり方があまりにも強引で、国は言い訳を書いているが、もう少しうまいやり方、言い方があったのではないかと思ったところ。

この地域でも、在宅医療を担う人材が非常に少なく大変だが、少し明るい話として、最近、八戸市で開業する在宅医療をメインにやる先生が少しずつ増えてきている。この辺の流れを大事にして、在宅医療を担う医師をどんどん増やしていきたい。