

第 1 回県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会 議事要旨

- 1 開催日時 令和 3 年 5 月 2 6 日 (水) 1 7 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
- 2 開催場所 青森県観光物産館 アスパム 4 階 十和田
- 3 出席者 委員長 邊 見 公 雄 (全国自治体病院協議会名誉会長)
(敬称略) 副委員長 福 田 眞 作 (弘前大学学長)
委 員 宇 口 比呂志 (埼玉りそな銀行シニアエキスパート)
委 員 栗 谷 義 樹 (山形県・酒田市病院機構理事長)
委 員 堀 見 忠 司 (高知医療センター名誉院長)
委 員 高 木 伸 也 (青森県医師会長)
委 員 成 田 祥 耕 (青森市医師会長)
委 員 大 西 基 喜 (地域医療構想アドバイザー)
委 員 吉 田 茂 昭 (青森県病院事業管理者)
委 員 能代谷 潤 治 (青森市副市長)
欠 席 委 員 奈須下 淳 (青森県健康福祉部長)

4 議題

- (1) 協議会の進め方について (資料 1 - 1、1 - 2)
- (2) 青森県、青森保健医療圏域における医療の現状と課題について (資料 2)
- (3) 県立中央病院及び青森市民病院の現状と課題について (資料 3)
- (4) 地域医療構想等に関する国と県の方向性について (資料 4)

5 議事要旨

○ 議題 (1) について

資料 1 - 1、1 - 2 に基づき、以下の内容を決定した。

- ・ 協議会は本日を含め 4 回程度とし、年度内に提言をとりまとめる。
- ・ 会議は原則公開とし、非公開が必要と考える事由が生じた際は、協議会で改めて協議する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症感染防止の観点から、傍聴は報道関係者のみとする。

○ 意見交換の内容 (議題 (2) 以下について)

< 主な発言内容は以下のとおり。 >

① 急性期機能等の集約について

(邊見委員長)

ドクターやナースのマンパワー、診療面の棲み分け、連携、分散、分担というところが、地域医療構想で一番大事なところなので、この辺のところを今後の議論の中心にしていかなければならない。

地域で急性期の必要病床数が 7 0 0 床多くなっている。これが一番気になる。高度急

性期というのはたくさんマンパワーや設備を必要とする。それが多過ぎるということは、他の分野にいけるものがいけなくなる。大きい目でみれば、他の圏域に迷惑をかけているといえるかもしれない。

(宇口委員)

青森市民病院の上位症例のほとんどが県立中央病院と重複しているように見える。機能分担が図られていないのであれば、これから機能再編成や統合などあり方の議論をしていくにしても、この辺のところを調整していくことが大事。

現状においても機能分担が大事だと思うがどうか。

(遠藤青森市民病院長)

県立中央病院と市民病院で一定の疾患群を分け合っていると考えている。治療内容についても、大きな設備や人員を要するものについては、県立中央病院に依存しているところはあるが、多くの部分に関しては、悪性腫瘍なども含めて両方の病院で行われている。それから、青森市は東西に長いこともあるので、立地場所でも、区分、分担されているかなと思う。

(高木委員)

青森市民病院は、呼吸器内科が休診しているとか、救急車を多く受け入れているが救命救急センターがないとのことだが、青森労災病院も循環器内科、呼吸器内科がなくて、病院の収益が悪くなっている。病院単体としては診療科がないと悪循環に陥ってしまう感があるので、やはり単独では難しいと感じている。

(成田委員)

これから機能分担をしていくのであれば、両病院、個人の医療機関と一緒に、医療側が率先して、市民に対し機能分担の内容を伝えることが必要だと感じている。

(栗谷委員)

急性期医療の提供は、費用管理が難しいので、地域で同じような急性期医療を提供すると、地域全体での費用管理が困難となり、重複投資も増えるので、そこを解決していく方法を考えなければならない。そうなるとうちでも統合再編となってしまうが、ハイボリュームセンターになれば医師も集まりやすいし、施設基準も取りやすくなるし、多くの場合、医療レベルの向上にもつながるので、何かの形でできないか考えた方がよい。分散された費用管理を効率的にできるような方法とセットで考えていくべきだと思う。大学にとっても医師派遣する上で大きなメリットになると思うので、そうした方向で未来図を描けないかと思う。

② 医師等の医療従事者不足について

(福田副委員長)

地域の医療をいかに効率的かつ安全に高度な医療を提供していくかということを考えたときに、やはり人的リソースが分散しているということが大きな問題。大学から両病院に医師を配置しているが、2つの病院で当直、待機をやることは非常に効率性が悪い。そこを解消するためには、機能分担も大事だが、わかりやすい医療提供体制を構築していくためには2つの病院が一緒になるのがいいと思う。

(吉田委員)

青森市民病院の病棟休止は看護師不足が原因とのことだが、夜勤看護師が足りないというのは県立中央病院も同じで、看護師不足ということがひしひしと伝わってきている。看護師不足に対してどうアプローチしていくか、看護師不足をどう解決していくかも大きな課題である。

③ 病院の老朽化について

(邊見委員長)

老朽化の問題、施設面について、両病院とも築年数が経って免震ができていないとか、IT時代に合っていないし、配管なども古くなってきており、補修費もたくさんかかっている。

(宇口委員)

県立中央病院は築39年ということで鉄筋コンクリートの耐用年数を経過しており、建替の時期に来ている。

④ 病院の経営状況について

(邊見委員長)

医療というのは医療の質も大事だし、経営の質も大事。特に公立病院は不採算医療、政策医療もやっているが、自治体の財政も厳しい。そうした中で医療においてもある程度生産性を上げていく必要がある。

(堀見委員)

協議会での目標、目的として、医療の質を上げていくということもあるが、自分の経験で申し上げると、病院の経営をどうしていくかということではないか。

病院の老朽化の問題もあるが、経営に関しては、県立中央病院は割合いいが、青森市民病院は悪循環に落ち込んでおり、そういう状況だからこの2病院のあり方として統合するのかわからないのかとかそういう話さえ出てくるのではないかと。

(福田副委員長)

経営という話がでたが、医師を供給する立場からいうと、青森市民病院単体で、医師

を増やしたり、看護師を増やしたりしても、県病の患者が青森市民病院に流れるだけであると思う。

(栗谷委員)

青森市病院事業会計の資金不足比率が高いので、今後の資金調達を考えると早急に手を打たないといけない状況に思える。両病院の改築の問題が同じ時期に出てきているので、それらを解決する形で、県立中央病院の改築も考える必要がある。

⑤ 地域医療支援について

(邊見委員長)

青森県にはへき地があり、県立中央病院にはへき地支援という公立病院としての大きな役割があるが、今後の方向性、ビジョンなどがあるか。

(藤野県立中央病院長)

当院は、へき地支援病院にも指定されているほか、地域医療支援部を立ち上げて地域医療の支援を進めているが、派遣するためのリソースが大きいので、応援に行っている間は、病院の医師が一時的に少なくなってしまう。できる範囲で支援しているが、支援を拡大していくためには、当院の医師を増やしていかないとできない。

(福田副委員長)

弘前大学では、遠隔医療を積極的に推進していくため、外科的手術から始めていきたいと考えている。

⑥ その他

(大西委員)

どちらの病院も多くの診療科は大学の医局でもっている。機能再編成とか統合にしても大学とセットに考える必要がある。

一つ気になるのは、両病院で年間6～7,000件の救急患者をどう対応していくか。統合にしても機能再編にしても、そのことをしっかりと考えていく必要があると思う。

(福田副委員長)

浪岡病院に関しては35床に減らすことになっているが、それで経営が上向くのか。

(岸田青森市民病院事務局長)

浪岡病院に関して35床で運営していくとしているのは、黒字経営を考えていくというのではなくて、公立病院の繰出基準に不採算医療もあるので、市としてある程度支えていこうとしている。病院の建替ということもあって、経営改善もにらみつつ、支えていかなければならないという観点も踏まえながら、病院を維持していくこととしたもの。

また、浪岡病院は青森市の中心地から離れた場所にあり、救急など医療間での連携は

なかなか難しい地域である。

なお、浪岡病院については2病院に比べ地理的に離れていることや、協議会での議論は2病院のあり方であることから、今回の協議対象に含めないことをご了承いただきたい。(委員長了解)

まとめ

(邊見委員長)

どういう形態であれ、共同しようというのは皆さんの一致した方向である。

第2回の議題は、どういう形態で連携するのか、機能分化するのか、統合するのかと、いろんな選択肢を事務局から用意していただいて検討したい。それにふさわしい資料を事務局から出していただきたい。

以上