

## 第2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7月28日(水) 17:00～19:00
- 2 開催場所 ホテル青森 3階 孔雀西の間
- 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 北畠滋郎(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 奈須下 淳(青森県健康福祉部長)  
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)

### 4 議題

- (1) 第1回議事要旨について(資料1)

議事要旨について修正等の意見はなし。

- (2) 県立中央病院と青森市民病院の連携形態について(資料2)

事務局から2病院の連携形態の選択肢(4案)を示し、委員による意見交換の結果、案3「共同経営の上、統合病院を新築整備」が最も有力な案であることを確認した。(主な意見交換の内容は議事要旨のとおり。)

- (3) その他(第3回の議題について)

案3をベースとして、①経営形態、②病床規模、③整備場所の考え方、④救急医療体制、⑤転院患者の受入先確保を議題とすることを確認した。

### 5 議事要旨

#### ○ 事務局からの報告事項について

- ・ 青森市医師会長を勇退された成田祥耕氏に代わり、新会長の北畠滋郎氏が委員に就任した。
- ・ あり方検討協議会の位置づけは、諮問・答申を得る機関ではなく、知事及び市長が検討、方針決定するに際し、意見を聴取し助言を求める等の場として設置したものであり、皆様からいただいた提言を踏まえ、県と市で方針を決定することを改めて説明し、了承された。

## ○ 意見交換の内容（議題（２）について）

<主な発言内容は以下のとおり。>

### ① 医師等の医療従事者不足・人材確保について、②急性期機能の集約・充実について

（堀見委員）

私は案３を推したい。若い先生は、新築で新しい機械、新しいＩＴを使ったようなものがいっぱい入ってきているところで働きたいということがある。医療というのはものすごい日進月歩で進歩していますから、新しい病院で、新しいアイテムがあるということが非常に大事なことかと思う。そういうことで、人員を確保できると思う。

（福田副委員長）

医師を派遣する立場でお話しさせていただくと、県立中央病院と青森市民病院に十分な医師を供給できていない、医師不足の状況にあると思う。この状況が、１０年後、２０年後、３０年後に解消するかと言われれば無理だと考える。二つの病院が存続して、そこに潤沢に医師が派遣されていくというのは考えられないという前提に立つと、案３か案４しかないのではないか。その中で、医師とか看護師さんから見れば新病院というのは非常に魅力的で、弘前大学以外の地域からも医療従事者が集まってくる可能性があることを考えると案４より案３がよいのではないか。

（宇口委員）

私の意見としては、案３か案４を推したい。国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の統合、新病院整備のようなマグネットホスピタルを目指すべきであり、統合新病院という形が今後のことを考えれば一番よろしいのではないかと思う。

（栗谷委員）

新しい総合病院の建設や二病院を一つに統合して運営形態、再編も含めて何らかの新しい形を目指すのは、スタッフ確保に関しては、少なくともネガティブには働かないと思う。

（大西委員）

二つの病院を存続させるとなると、人員の集積とか機能分担は、どうしても限界がある。例えば、検査部門をどうするか、レントゲンをどうするかとか、どうしても無駄が出てきてしまうので、中途半端にやるよりは、機能集約を図る方がずっと合理的だし、人員集めもやりやすいと思う。救急などいろんな問題が出てくるとは思うが、人的面では、一つの病院にするというのが一番合理的と考える。

（北畠委員）

看護師不足の問題、麻酔科医の問題、急性期の病棟が多すぎるといういろんな問題を考えると、統合ということを考えて、適正化を図るとともに、素晴らしい県都を代表するような基幹施設ができると非常に喜ばしいと思う。

(高木委員)

新しい病院を建てて統合した方が、人員面からあるいは経営面から考えても合理的だと思う。増改築という案4もあるが、そこにやたらお金をかけるとまた無駄になるし、中途半端にお金をかけるより案3でいった方がいいと思う。

(堀見委員)

新しい病院ができると、そこに街ができると思ったほうが良い。新しい病院ができるとその周りには住む人が出現し、子どもが増えることにより幼稚園や学校ができ、そういう方々から一つの「メディカルタウン」というものが形成される。大きい病院が統合するということは、そういった余波が大きいと思う。

### **③ 病院の老朽化等について**

(福田副委員長)

遠隔医療などは、二つ病院があつたらどちらかの病院にしかできない。そうした時、それが無い病院はどんどん弱体化していき、そういったリスクがあることも踏まえると、二つの病院について老朽化対策、いわゆる新築するということはありえないのかなと思う。

(大西委員)

両病院が分かれている状況では、青森地区として最新技術を進めるのは厳しいのではないかなと思う。先端のものをやっている病院が二つある状況は望ましくないと思う。

(宇口委員)

ICTといっても、既存の改修とかそういったときは、余計費用が嵩んでしまう。新しい医療機器の搬入についても、一番コストパフォーマンスが良いのは、移転新築という形になるのではないかなと思う。

### **④ 病院経営（経営基盤の強化等）について**

(福田副委員長)

旧病棟の病室の面積がそのままであると色々な加算が取れないという状況になる。既存の施設を増築改築して運用するとなると、管理運営面で期待できるほどの収益が上がらないということも前提で考えていただきたいと思う。

(宇口委員)

両病院の建替をするとした場合、財源はどうするかという話になると思うが、病院事業債の交付税措置が25パーセントか40パーセントかで大きく違ってくる。

40パーセントの対象となるのが、案3は新棟全般となるが、案4は増築部分だけということも頭に入れないといけない。

人を集めることも大事であるが、あわせて、同じく財源をどうするかというのも当然

大事な話として出てくる。そういったことも含めて、案3が一番、将来的にも良いものを残せるのではないか。

(栗谷委員)

先々の経営環境が不透明になっている中で、今後の病院経営を考えた時、地方で消耗戦を繰り広げるように競って高額医療機器を入れるようなことは一刻も早く止めて、資本、資産の流出をできるだけ止めることを、経営戦略の基本に立てていただきたい。

(吉田委員)

重複投資が減るといふことのインパクトをもっと考えて欲しい。重複投資がなくなることで、その分のお金を新しいものにいろいろと振り分けて、いろんなチャレンジに使っていくことの方が、将来の医療の体制が非常に厳しくなったり、逼迫してくるような世の中に対して、大変心強いものを作っていけるんじゃないかと現場の感想として申し上げたい。

#### **⑤ 地域医療支援について、⑥ 新興感染症対策について**

(大西委員)

新型コロナという特殊な状況において、地域の感染対策のレベルを上げるには、県立中央病院や青森市民病院にいる専門のナースが病院を支援していくやり方が非常に有効だった。それを全医療に展開するのは難しいとしても、その地域の医療レベルを上げるというような支援を常に心掛けていくことが、基幹病院には必要だと思う。

(堀見委員)

自分の経験談を申し上げますと、高知県内の郡部の公的病院で、緊急の手術とか緊急の患者さんが出た際に、応援を求められるが、従来の県立、市立病院であったら、公務員ということで許可がなければ動けないなど円滑な対応が難しかった。こうしたことから、高知県立中央病院と高知市の市立市民病院が統合した高知医療センターは企業団とし、運営の主導権は病院が持つ形とした。

(栗谷委員)

地域医療支援について言えば、新型コロナウイルス感染症でも云われていることだが、薄く広く医療機関を配置していることが機能不全の原因になっている。ハブ機能を持つ基幹病院を育てないとだめだと思う。

日本海総合病院は独立行政法人に移行したが、今のところ努力した分だけ形になって残っていると考えている。

公務員を悪く言うつもりはないが、就業規定その他を見ると、できないことが山のようにある。これでは自発的な創意工夫は生まれ難い。今までの直営という運営形態から抜けた方がいいのではないかと個人的には思う。

(大西委員)

もっと機能的な視点で、感染症病床を見直さなきゃいけないのかなと思う。一類・二類というだけじゃなくて、感染症患者が多くなったときに、どういう対応ができるのかをしっかりと視点を持った上で構造、人員も含めて考えていただきたい。

(福田副委員長)

新型コロナウイルス感染症への対応について、青森市の場合は、県立中央病院が重症の患者さんを受け入れて、青森市民病院が中等症以下の患者さんを受けるという形で非常に上手くいったと思う。

今度、中核病院ができたときに、急性期、いわゆる重症の患者さんは診るとしても、それ以外の患者さんの受け皿をどう確保していくかってことを当然考えながら、病床数や機能などを考えていく必要があるのではないかなと思う。

#### **⑦ 各選択肢の共通の課題について（救急医療体制について）**

(高木委員)

実際統合となると、救急医療の場合、そこにほとんど集まってきてしまう。

青森県は救命救急医が少し足りない状況にあるので、救命救急医の数をきちんと確保できるのか、殺到した場合にどうするのか、その辺を前もってきちんと考えておいた方がいいと思う。

(北島委員)

青森市の現状を言うと、救命救急センターがある県立中央病院と、青森市民病院の救急外来で多くの救急患者さんを受け入れており、市内の開業医で対応できない患者さんに関しては、2病院にお願いするしかないっていうのが現状になっている。統合して大きな病院になった場合には、救急の充実をお願いしたい。

(福田副委員長)

現状の市内の救急医療体制を考えた時に、県立中央病院と青森市民病院が救急医療を担っている。その二つが一緒になると、おそらくER型の24時間365日の救急病院を目指すしかないと思う。

(大西委員)

現場の立場として申し上げますと、ERがしっかり機能しないとだめだと思う。救急車だけではなく、ウォークインの患者にも対応できるようなERをしっかりとやることが重要。

また、県立中央病院と青森市民病院が統合となった場合には、2病院で対応している年間7,000台を対応するとなると、県立中央病院の救命救急センターの人員だけではもたない。そうすると各診療科対応になるので、負担感とかそういうものも考えていかなきゃいけない。その一つに、新しい病院をつくったときには、魅力ある病院にして全国

から救命救急のマインドを持った人をリクルートできるような病院になっていくことが必要だと思うので、このところに力を入れて設計していただきたい。

(堀見委員)

高知医療センターでは、救命救急センターを外科や内科と同じように独立させてそこに人を集めた。最初は人も少なかったので、各診療科からスタッフを送ったり、研修医も回していた。そうしたら、研修医が救急に魅力を感じ、そのまま専修医、専攻医になり、スタッフが揃うようになった。

(栗谷委員)

日本海総合病院で救命救急センターを整備した際に、広域消防組合の救急ワークステーションを病院の中に作り、そこから指令が出せるようにした。

以前は病院と別に、市立の夜間急病診療所があったが、それを救命救急センターの隣に移して、病院の中に医師会の先生たちが輪番制で対応するようにし、専門的な検査が必要であれば隣の救命救急センターで対応できる体制をとった。

また、フレイル高齢者の再入院については、地域医療連携推進法人に参加している病院が再入院の八割ぐらいを受けており、救急車の受入台数は年間 2,500 台ぐらいに抑えられている。

#### **⑧ 各選択肢の共通の課題について（転院患者の受入先確保について）**

(北島委員)

私は老健施設を経営しているが、施設で具合が悪くなった患者さんを両病院へ送って手術した後、ドレーンがついたまま施設に戻ってくることがある。

青森市は、個人の開業医でベッドを持っている先生が少なくなってきているので、新しい病院に回復期を担えとは言わないが、市内の病院を上手く使いながら、急性期と回復期を上手く使い分ける形が取ればいいのかと考えている。

(大西委員)

急性期、慢性期、そして在宅という流れがスムーズにっていない。特に青森地域は厳しい状況にある。急性期病院が1人勝ちというようなことになってはいけない。患者さんの流れを上手くするような工夫というものも考えていく必要がある。

(栗谷委員)

急性期医療を集約すれば、機能が充実することは確かと思うが、問題は、急性期病院が経営健全化をめざすには、新入院患者数を増すこと、平均在院日数短縮と病床回転率が重要。この3点を担保するために、ポストアキュートの病床と在宅、施設をつなぐ仕組みを考えないといけない。急性期病院のことだけ考えればいいのかではなく、地域医療構想全体の計画をどうつくるかという話だと思う。

## ⑨ まとめ

(邊見委員長)

今日の意見をまとめると、まず、独立経営で今までどおりでやっていくのは難しいのではないかと。機能分担の実現が難しいとか、医療従事者の適正配置や人事異動、処遇でも難しいとか、連携も限界があることから、案1は非常に難しいと思われる。

案2は、共同経営によって医療従事者や医療機器に関しては、少しは機能分担できるが、重複投資とか医療資源の分散については案3、案4と比べてメリットがない。

案3が皆さんの支持が多く、一番有力で、ハイボリュームセンターとかマグネットホスピタルとか、高度、専門いろんな意味で診療機能も上がって、4つの中では一番いいのではないかと。

案4は、案1、案2よりはいいけれども、老朽化で各々を建て替えるというのであれば、重複投資とか、修繕費用とかのメンテナンスで大変難しいこと、病院事業債での国からの財政措置が案3と比べて少ないということで、全体、全部を考えると、案3が一番いいと思われる。

第3回の議題については、案3をベースに、経営形態、病床規模、整備場所の考え方をテーマにして検討したいと思う。

また、地域全体で大事なことだと考えられる救急医療体制、転院患者の受入先確保についてもテーマにして検討したいと思う。

以上