

回復期病床を有する医療機関に勤務する 医療ソーシャルワーカーの視点による、 青森県地域医療構想の課題と展望

瀧澤 透, 葛西孝幸

青森県立保健大学健康科学部

抄 録

〔目的〕 本研究は青森県の地域医療構想の認識状況や課題を明らかにすることを目的に、回復期病床を有する医療機関に勤務する医療ソーシャルワーカー（MSW）を対象に質問紙調査を行う。

〔方法〕 対象は青森県内の回復期病床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）を有する医療機関に勤務する MSW である。方法は Google フォームによる無記名の Web アンケートで、回答数は18人であった。

〔結果〕 「青森県は回復期病床を2025年において4,238床必要であると推計しています。この病床の機能転換についてあなたはどのように思いますか？」の質問では、「増やすことは十分可能だ」が1人（5.6%）、「回復期病床を増やすことは、やや困難がある」が12人（66.7%）、「極めて難しいと思う」が4人（22.2%）、「その他」が1人（5.6%）と回答があった。「回復期病床を増やすことについて、どのような問題があると思いますか」と複数回答で質問したところ、「地域や在宅の療養環境が整っていないことが問題である。」が15人（83.3%）、「退院先の確保が難しくなる。病院間で競争となる。」が11人（61.1%）と回答があった。

〔考察〕 MSW の約9割が回復期病床を増やすことを「困難（やや+極めて）」と答えていた。MSW は病院と地域の双方の視点をもつが、退院先や在宅医療など地域の環境を整えることなしには、構想を進められないと考えていた。

《キーワード》 地域医療構想, 2040年問題, 新型コロナウイルス感染症

I. 緒 言

地域医療構想は平成26（2014）年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって制度化された。この地域医療構想は、当初、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目標に進めていた^{1,2)}。国は新型コロナウイルス感染症の拡大の中、目標を変更しながらも着実に医療提供体制の改革を進めている。厚生労働省はコロナ第2波の中、令和2（2020）年8月24日にオンラインで第75回社会保障審議会医療部会を開催した。資料「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について」に基づき事務局より説明があり³⁾、その後委員らの意見交換がなされた。資料では2040年の医療提供体制を見据えての改革（地域医療構想、医師らの働き方改革、医師偏在対策）が確認された。また、新型コ

ロナウイルス感染症が流行する中であっても、人口減少と高齢化が引き続き進行していることから改革は着実に進めるべきであり、それには感染症などの課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制の構築を目指すべきではないかと説明があった³⁾。つまり新型コロナウイルスによる感染拡大が続いていても、将来的な医療提供体制等について調査研究を行うことは意義があると言える。

先行研究を見ると、医療提供体制に関する構想（地域医療構想）についての文献は、青森県の地域医療構想の説明⁴⁾や、医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）職能団体での説明⁵⁾などといった行政説明、また現状や課題をまとめた文献は多い⁶⁾。しかし調査研究は極めて少ない。既存資料を基にした統計的分析では、公立・公的病院の再編統合に関する東北6県の県間比較⁷⁾や、一県内におけるGIS（Geographic Information System）を用いた資源についてのマッピング分析がある^{8,9)}。質問紙による実態把握や意識調査は、近年のものでは病院を対象とした先進事例を抽出したアンケート¹⁰⁾、そして大阪府医師会による住民アンケート¹¹⁾しかない。

青森県は平成28（2016）年3月30日に「青森県地

連絡先 瀧澤 透 (E-mail: t_takizawa@auhw.ac.jp)
青森県立保健大学健康科学部
〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1
Tel: 017-765-2073 Fax: 017-765-2073
(2021年2月19日受付：2021年4月15日受理)

域医療構想」を策定しており、現状について全国と比べ「医療施設数が多い」、「市町村立病院が多い」、「医療従事者が不足している」などと分析している¹²⁾。また、病床機能の転換について次のように具体的な数値を示している。例えば回復期機能を有する病床については、平成26(2014)年の時点では1,438床(同9.4%)であったが、2025年には推計で4,238床(病床全体の29.0%)が必要とされている。また地域医療構想を実現する施策として、市町村を中心とした多職種協働による在宅医療・介護提供体制の整備促進などを掲げている¹²⁾。構想区域ごとに開催される青森県地域医療構想調整会議の委員の構成は、構想区域内の全病院、全市町村のほか、医師会、看護協会、薬剤師会、歯科医師会の支部となっている¹³⁾。しかし青森県社会福祉士の各支部や青森県医療ソーシャルワーカー協会は委員となっていない。

病院と地域の双方の視点を持つ、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟(以下、回復期病床とする)を有する医療機関で働くMSWを対象に、青森県地域医療構想の認識、回復期病床を増やすこと、また病院と地域における現状と課題について意見をもとめるといった意識調査を実施することは、近い将来に再開される病床機能転換の検討の際、有益な知見となることが考えられる。

本研究は回復期病床を有する医療機関に勤務するMSWを対象に、青森県の地域医療構想の認識状況やMSWが感じる課題を明らかにすることを目的に、質問紙調査をWebアンケート方法で行う。

II. 対象と方法

1. 対象

調査対象は青森県内の全ての回復期病床(回復期リハビリテーション病棟10病院と地域包括ケア病棟25病院:届出受理医療機関は令和元年10月現在)に勤務をしているMSWである。対象となる延べ35病院の医療機関の長へ依頼文書を郵送し、対象者となるMSWへ個別の依頼文書等を手渡ししてもらった。このMSWについては社会福祉士の資格の有無は問うておらず、また対象者数はおよそ40人である。なお、調査はその周知について青森県医療ソーシャルワーカー協会の協力を得て実施された。

2. 方法

方法は自記式無記名の質問紙調査であり、GoogleフォームによるWebアンケートを実施した。Googleフォームへのアクセス方法はURLをQRコードに変換し、調査説明文とともにQRコードのある印刷物を対象者へ配布した。各自のスマートフォン等を使用しての回答を求め、回答送信をもって調査参加の同意とみなした。なお回答数は18人であった。調査期間は2020年10月1日から12月24日であった。

調査項目は、まずMSWの勤務経験年数と回復期病床での勤務経験年数を質問した。次に地域医療構

想については4つの質問を行った。「青森県が平成28(2016)年3月に策定した地域医療構想について、あなたは知っていますか?」と質問し、「よく知っている」「少し知っている」「あまり知らない」「まったく知らない」の4段階で回答を求めた。病院の再編等については、「県内の26の公立・公的病院のうち10病院において再編・統合を含めた議論が求められたことを知っていますか?」および「この病院の再編・統合を含めた議論は、民間病院にも求められていることを知っていますか?」と質問し、「よく知っている」「少し知っている」「知らなかった」の3段階で回答を求めた。また「青森県の地域医療構想では、二次医療圏ごとに自治体病院等と民間医療機関との役割分担と連携が求められています。このことについて、どう思いますか?」と質問し、「十分可能だ」「ある程度はできるだろう」「かなり難しい」「極めて困難である」の4段階で回答を求めた。

さらに青森県での病床の機能転換で回復期病床を増やすことについては可能か困難かと質問し、また、その理由としてどのような問題があるか9肢より複数回答で選択してもらった。このほか自由記述で、病床機能転換を行った場合に自院や地域等にどのような影響があるか、またMSWの専門性に関しては将来に求められる知識・技術は何かと質問をした。

3. 分析方法

各設問は単純集計を行った。またMSWの持つ病院の視点と地域の視点は回復期病床での勤務経験年数と関連があるかどうかを検討するため、回復期病床を増やすことについて理由として選択した9つの項目ごとに、回答状況と勤務年数との間でFisherの正確確率検定を行った。このとき、回復期病床での勤務年数を中央値で2群に分けて群間比較を行った。用いた統計ソフトはIBM SPSS Statistics 23(日本アイ・ビー・エム株式会社)である。自由記述は主な回答を示したが詳細な分析は別稿とした。

4. 倫理的配慮

本研究は質問項目に個人を特定されるおそれのある項目は設けていない。また、研究の協力に同意するかしないかは任意であり、協力しなくても不利益を受けないことを研究対象者への依頼文書に記載した。なお、本研究は令和2年度青森県立保健大学研究倫理委員会の審査を経て実施している(承認番号20019)。

III. 結果

1. 経験年数と勤務地の圏域

1) MSWの経験年数

MSWの経験年数は平均8.9年であった。1~4年未満が6人、4年~10年未満が7人、10年以上が5人であった。最短は1年、最長は38年であった。

2) 回復期病床での経験年数

回復期リハビリテーション病棟もしくは地域包括

ケア病棟での経験年数は平均5.3年であった。0～2年未満が5人、2年～5年未満が6人、6年以上が7人であった。最短は1年未満、最長は17年であった。なお、MSWの経験年数と両病棟での経験年数が一致している者は7人いた。

3) 圏域

勤務先のある二次医療圏域は、青森地域保健医療圏が8人(44.4%)、津軽地域保健医療圏が5人(27.8%)、八戸地域保健医療圏が3人(16.7%)であった。西北五地域保健医療圏と上十三地域保健医療圏はそれぞれ1人ずつだった。また下北地域保健医療圏の回答者はなかった。

2. 地域医療構想の知識

青森県の地域医療構想や、厚生労働省によって令和元(2019)年9月に示された「公立・公的病院の再編・統合を含めた議論の要請」の認識状況について4つの質問を行った。

1) 地域医療構想について

「青森県が地域医療構想を策定したことを、あなたは知っていますか?」の質問では、「よく知っている」が3人(16.7%)、「少し知っている」が7人(38.9%)、「あまり知らない」が5人(27.8%)、「まったく知らない」が3人(16.7%)であった。

2) 公立・公的病院および民間病院の再編等

「県内の公立・公的病院のうち10病院において再編・統合を含めた議論が求められたことを知っていますか?」の質問では、「よく知っている」が3人(16.7%)、「少し知っている」が11人(61.1%)、「知らなかった」が4人(22.2%)であった。また、「病院の再編・統合を含めた議論は、民間病院にも求められていることを知っていますか?」の質問では、「よく知っている」が5人(27.8%)、「少し知っている」が7人(38.9%)、「知らなかった」が6人

(33.3%)であった。

3) 自治体病院と民間医療機関の関係

「青森県の地域医療構想では、二次医療圏ごとに自治体病院等と民間医療機関との役割分担と連携が求められています。このことについて、どう思いますか?」の質問では、「十分可能だ」は1人(5.6%)、「ある程度はできるだろう」が14人(77.8%)、「かなり難しい」が3人(16.7%)、「極めて困難である」が0人だった。

3. 回復期病床を増やすことについて

1) 病床機能転換に対する考え

「青森県は回復期病床を2025年において4,238床必要であると推計しています。この病床の機能転換について、あなたはどう思いますか?」の質問の回答は、「増やすことは十分可能だ」が1人(5.6%)、「回復期病床を増やすことは、やや困難がある」が12人(66.7%)、「極めて難しいと思う」が4人(22.2%)、「その他」が1人(5.6%)であった。「その他」の回答では「わからない」と記述されていた。

2) MSWの視点から見た回復期病床を増やすことの問題

「退院支援など、MSWの視点に立った場合、この回復期病床を増やすことについて、どのような問題があると思いますか」と9つの選択肢から複数回答をしてもらった。

その結果、「地域や在宅の療養環境が整っていないことが問題である。」が15人(83.3%)と最も多く、次いで「退院先の確保が難しくなる。病院間で競争となる。」が11人(61.1%)、「病床稼働率の低下が懸念される。」が9人(50.0%)であった(表1)。

3) 勤務経験と回復期病床を増やすこと

回復期病床での勤務年数を中央値(3.0年)で2群(経験3年以下10人、経験4年以上8人)に分け、勤

表1. 回復期病床を増やすことの問題点

	全体 18人		経験3年以下 10人		経験4年以上 8人		p
	人	%	人	%	人	%	
地域や在宅の療養環境が整っていないことが問題である	15	83.3	9	90.0	6	75.0	0.559
退院先の確保が難しくなる。病院間で競争となる	11	61.1	8	80.0	3	37.5	0.145
病床稼働率の低下が懸念される	9	50.0	3	30.0	6	75.0	0.153
急性期病院からの紹介患者には限りがある	6	33.3	1	10.0	5	62.5	0.043
MSWの力量や援助技術がためられる	6	33.3	3	30.0	3	37.5	1.000
現在以上にMSWの業務量が増えることが予想される	5	27.8	3	30.0	2	25.0	1.000
算定要件・施設基準などが、大幅に変更されることが予想される	5	27.8	1	10.0	4	50.0	0.118
後期高齢者医療制度の大幅な見直しが必要となることが予想される	2	11.1	1	10.0	1	12.5	1.000
その他†	3	16.7	1	10.0	2	25.0	0.559

Fisherの正確確率検定

†その他の回答

- ・患者全体の高齢化が著しく、リハビリをしても自宅に帰れないケースが多い中、医療依存度の高い患者を受け入れられる施設が選ぶ程無いため、療養病床や介護型病床への長期入院目的で転院を検討することが多い。
- ・看護師の確保が困難な状況で病床数を増やすのは容易ではない。
- ・現状以上に病院単位での治療方針の不明確さや看護/リハの医療提供の差が生じる。

務年数と各回答の関連について Fisher の正確確率検定を行った。その結果、「急性期病院からの紹介患者には限りがある」の選択肢において、経験3年以下が10人中1人の回答に対し、経験4年以上は8人中5人が選択しており統計的に有意な差があった ($p=0.043$)。

4. 2025年を見据えた病床機能の転換の課題

2025年を見据えた病床機能の転換を行う場合、勤務先の病院、病院のある地域にどういった問題があるか自由記述で回答を求めた。

1) 勤務先の病院の問題

「2025年を見据えた病床機能の転換を行う場合、現在の勤務先の病院では、どういった問題がありますか？」と質問を行ったところ14人から回答があった。「医療従事者の人手不足」、「看護師の確保」といった回答が4人と多く、このほか「転帰先の確保が困難になる可能性あり」、「在宅復帰率の低迷」、「ベッド稼働率の低下」などがあつた。

2) 病院のある地域の問題

「2025年を見据えた病床機能の転換を行う場合、あなたの病院のある地域では、どういった問題がありますか？」と質問を行ったところ13人から回答があった。「復帰先の見つけにくさ」「退院先の確保や調整が難しくなりそう」が5人と多かった。このほか「医療従事者（特に医師）が不足」「リハビリ後の受け皿不足」など在宅医療に関する回答が3人あつた。また「ベッドがどこもうまらない状態が続いている」といった回答もあつた。

5. 求められる MSW の知識や技術、役割や機能

地域医療構想を踏まえて「将来に求められる、MSW の知識・技術は何だと思いますか？」と自由記述で質問を行ったところ13人から回答があつた。「地域医療連携及び院内連携へ積極的に参画する姿勢」といった「連携（多職種、他機関）」「調整」の回答が6人と多く、このほか「説明能力」が2人あつた。

IV. 考 察

1. MSW の勤務体制

今回、青森県内にある10病院の回復期リハビリテーション病棟と、25病院の地域包括ケア病棟を有する医療機関に勤務する MSW に対して Web アンケートを行った。MSW としての経験が3年程度の新人が6人、4～9年の中堅が7人、10年以上のベテランから5人と偏りなく意見を得ることができた。

また、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の勤務経験は平均で5.3年であつた。なお本研究では中央値で2群に分けて分析をしたが、職能団体である日本医療ソーシャルワーカー協会では実務経験が3年までの MSW を基礎的な知識・技術の研修の対象者としていることから¹⁴⁾、群間比較は勤務経験からくる違いの検討として位置づけられた。

2. MSW の地域医療構想の認識

地域医療構想の認識状況を知るために、「青森県地域医療構想について」、「公立・公的病院の再編等」、「民間病院の再編」の3項目の質問では、「よく知っている」と答えた MSW は少なかった。特に青森県地域医療構想については「少し知っている」を含めても10人（55.6%）と半数程度であつた。これは青森県地域医療構想調整会議に MSW が委員として参加していないことが関連していると思われた。青森県地域医療構想は青森県ホームページに掲載されており、またこの構想や病院の再編統合についてはたびたび新聞等で報道されている。勤務する圏域において2025年に必要な病床数が試算されていることや、病床の機能転換や病院再編などが議論されていることを知らないということは、地域医療構想の周知方法に課題があること、また自院内や専門職種間での学習会や研修等の場が少ないことが示唆された。

3. 回復期病床を増やすこと

青森県地域医療構想にある、病床機能報告と必要病床数を比較したグラフを示しつつ、「回復期病床を2025年において4,238床程度必要であると推計しているがどう思うか」と質問したところ、「やや困難がある」と「極めて難しいと思う」を合わせると約9割が否定的な回答をしていた。その理由をたずねると、MSW としては表1のように「地域や在宅の療養環境が整っていないことが問題である。」や「退院先の確保が難しくなる。病院間で競争となる。」など地域での環境が整っていないことをあげていた。この退院先は自宅のほか、老人保健施設、特別養護老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など施設・居住系サービスを指しているが、病院と地域の間にいる MSW として高齢化社会の進展に伴う病床の機能転換を進める場合、退院先の拡充や在宅療養支援診療所等を増やすことも検討しなければならないと強く指摘する結果となった。

また、回復期病棟の勤務経験3年以下の MSW と経験4年以上の MSW との比較では、「病院稼働率の低下が懸念」「算定要件・施設基準が大幅に変更される」「急性期病院からの紹介患者には限りがある」の3項目で経験4年以上が40ポイント以上高く、また「急性期病院からの紹介患者には限りがある」の項目は統計的に有意な差があつた。一方で「退院先の確保が難しくなる。病院間で競争となる。」の項目は経験3年以下が40ポイント以上高かつた。経験4年以上の MSW は診療報酬やベッド稼働率に影響する前方連携まで意識しており、逆に退院先については心配をしていなかった結果となった。この退院先については、経験4年以上は実践知があることから、普段よりあまり負担に思っていないとも考えられた。また、経験3年以下の MSW は地域の医療機関の回復期病床が増えることでの懸念があつたが、経験4年以上の MSW は紹介患者に限りがあるなど、そもそも自院の入院患者はそれほど増えないと思ってお

り退院先の確保の心配がないと考えているのではと推察された。

このほか自由記述で意見を求めると MSW に求められる知識・技術の項目では、地域や他病院へ繋ぎながら調整する力や、自院内や他機関との連携の重要性を指摘する声があった。回復期病床を有する医療機関で働く MSW は、地域医療構想が進展していくと、一層のコーディネーターの役割が必要となると考えていた。

4. 新型コロナウイルス感染症と地域医療構想

令和 2 (2020) 年 8 月の第 75 回社会保障審議会医療部会では 2040 年の医療提供体制を見据えての改革 3 本柱の 1 つに地域医療構想を位置付けることが改めて確認された。事務局からの提案に対し、出席した委員からは「新型コロナウイルス感染症の対応は最重要の課題だが、少子高齢化という中長期的な課題が不変である以上、地域医療構想などの取組は、着実に進めるべきである」といった意見や「地域医療構想は、2025 年を見据えた地域の医療提供体制をどう検討し、病床数や病棟を見直していくかという議論であったが、感染症の流行も踏まえながら、改めて地域の医療提供体制をどう構築するかが重要だ」といった意見が出た¹⁵⁾。つまり、今後の地域医療構想は、新型コロナウイルス感染症対応を着実にしながら、2040 年問題を念頭に改革を推進していくことになる¹⁶⁾。

コロナ禍で数年間は地域医療構想の本格的な議論がストップするだろうが、このタイミングを逆に生かし、個々の医療従事者、病院組織、そして住民を含めた地域社会において、普及啓発や勉強会、研修などを通して病床機能転換や病院再編等の地域医療構想の意識と理解の醸成が求められるだろう。

5. 本研究の限界

地域医療構想とは地域の実情に応じた計画であるため都道府県ごとに異なり、また二次医療圏ごとでも異なる。本調査は青森県の MSW の意識調査であり、この結果が他の都道府県で直接的に参考になるものとは言い切れない。また、回答者は 18 人と多くなく、回答が得られなかった圏域もあった。これより調査結果は青森県全体の回復期病床を有する医療機関で働く MSW の意見を十分に反映しているものとはなっていない。さらに選択バイアスは否定できず、回答者が多ければ経験 3 年以下と 4 年以上での比較も異なる可能性がある。

回復期病床を増やすことの問題点は「地域や在宅の療養環境」が多かったが、「在宅医療の不足」「医療従事者の不足」は既に構想の中で青森県の課題として指摘されている。MSW の専門として地域福祉との連携やネットワーク形成という観点で本研究では不足していた。

V. 結 語

MSW を対象とした地域医療構想に関する意識調査はこれまでにない。本研究は病院の再編統合や病床機能の転換が本格的に実施する前に、病床転換で増加が計画されている回復期病床を有する医療機関に勤務する MSW の意見をまとめた貴重な研究となった。

計画どおりに回復期病床を増やすことは約 9 割の MSW が困難であると考えており、その理由は在宅の療養環境や退院先の確保などを理由としていた。また、青森県地域医療構想は地域医療構想調整会議の委員となっていないことも影響してか、MSW において「知っている (よく+少し)」は 55.6% に留まった。

勤務経験による視点の違いも若干あったことから、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に勤務する MSW は、それぞれの立場から地域医療構想について、専門性の向上に努めるとともに、専門職として啓発を行っていかねばならない。

謝 辞

調査に協力いただいた MSW の方々に深甚より感謝申し上げます。本研究は公益財団法人青森学術文化振興財団の助成金 (令和 2 年度地域の振興に係る研究事業 (一般)) を受けて実施した。英語表記は Horne Christopher 先生 (青森県立保健大学) に指導いただいた。

利益相反

本論文に関して、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

参考文献

- 1) 厚生労働省医政局地域医療計画課 (2020) 「地域医療構想について (第 1 回医療政策研修会資料 2)」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000686050.pdf>, 2021 年 4 月 6 日)
- 2) 迫井正深: 2025 年以降を見据えた医療政策の考え方. 日本臨床内科医会誌. 2019; 34(3): s44.
- 3) 厚生労働省医政局総務課 (2020) 「第 75 回社会保障審議会医療部会 資料 1」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00013.html, 2021 年 2 月 16 日)
- 4) 一戸和成: 自治体担当者実情報告「地域医療構想」をめぐって: 地域医療・その実情と課題. 医療と社会. 2016; 26(3): 271-289.
- 5) 佐々木健, 鈴木幸一: 特別講演これからの医療行政とソーシャルワーカーに期待すること～地域医療構想を踏まえて～. 医療と福祉. 2017; 51(1): 2-9.
- 6) 迫井正深: 迫井正深医政局長 (発言要旨) 医療の脆弱性が課題. 週刊社会保障. 2020; 74(3087): 8-9.
- 7) 瀧澤 透, 種市寛子, 葛西孝幸: 東北地方における公的病院再編統合の地域差の要因—「424リスト」を用い

- た県間と構想区域の統計的比較検証一. 青森保健医療福祉研究. 2020; 2(1): 20-27.
- 8) 佐和貞治, 小川 覚, 柴崎雅志, 他: 京都府地域医療構想と麻酔科医のマンパワー解析: 京都府二次医療圏 Geographic Information System 分析を中心に. 京都府立医科大学雑誌. 2019; 128(1): 9-18.
 - 9) 佐方信夫, 金丸太一, 鎌江伊三夫, 他. 兵庫県における在宅医療の提供体制に関する検討 (助成研究報告). 神戸大学医学部神緑会学術誌. 2016; 32: 63-68.
 - 10) 西本莉紗恵, 岡本左和子, 野田龍也, 他: 地域医療連携における「先進・優良事例」の検討. 日本健康開発雑誌. 2017; 38: 1-10.
 - 11) 島田永和, 岩本伸一, 鈴木隆一郎, 他. 病床数と地域医療構想についての住民と医師会員の意識は国の方向性と乖離している—大阪府医師会調査委員会アンケート調査より—. 大阪府医師会報. 2020; 407: 80-86.
 - 12) 青森県医療薬務課 (2016)「青森県地域医療構想」https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/tiikiiryokousou_01.html, 2021年 2月16日)
 - 13) 青森県健康福祉部医療薬務課 (2021)「青森県地域医療構想調整会議設置要綱 別表1 青森県地域医療構想調整会議構成員」(<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/chouseikaigi.html>, 2021年 4月 6日)
 - 14) 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会「医療ソーシャルワーカーとは」(<https://www.jaswhs.or.jp/guide/socialwork.php>, 2021年 4月 6日)
 - 15) 厚生労働省医政局総務課 (2020)「第75回社会保障審議会医療部会 議事録」(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00017.html, 2021年 2月16日)
 - 16) 丸本結実 (2020)「COVID-19対応と並行で医療提供体制改革を推進「日経クロスヘルス EXPO 2020」に厚生労働省医政局長の迫井正深氏が登壇 (日経メディカル, 2020年10月16日)」(<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/series/xhealth2020/202010/567583.html>, 2021年 2月16日)

Information

Challenges and prospects of the Aomori Regional Medical Care Vision from the perspective of a medical social worker at a hospital with convalescent beds

Tohru Takizawa and Takayuki Kasai

Faculty of Health Science, Aomori University of Health and Welfare

.....(Received February 19, 2021; Accepted April 15, 2021).....

ABSTRACT

[Objective] A questionnaire survey of Medical Social Worker (MSW) was conducted to clarify the recognition status and issues of the Regional Medical Care Visions in Aomori Prefecture.

[Methods] MSWs working in hospitals with convalescent beds (recovery phase rehabilitation ward and community comprehensive care ward) in Aomori Prefecture were surveyed and valid responses were received from eighteen MSWs. The method was an anonymous web survey using Google Forms.

[Results] The answers to the question “Aomori Prefecture estimated that 4,238 beds will be needed for convalescent beds in 2025. What do you think about the functional conversion of these beds?” are as follows. One respondent (5.6%) answered “it is very possible to increase the number of convalescent beds”, 12 respondents (66.7%) answered that “it will be somewhat difficult to increase the number of convalescent beds”, 4 respondents (22.2%) answered “it will be extremely difficult” while 1 respondent (5.6%) responded with “other”. The question “What issues do you think are related to an increase of the number of convalescent beds?” Respondents may select multiple responses out of the 9 alternatives. The main results were as follows; 83.3% of respondents answered “the problem is that the medical treatment environment in the community and home care is not prepared.” and 61.1% of respondents answered “it will become difficult to secure discharge destinations. Hospitals will be competing with each other.”

[Conclusions] About 90% of MSWs answered that it would be “difficult (somewhat + extremely)” to increase the number of convalescent beds. MSWs have both hospital and community perspectives and believed that the Regional Medical Care Visions could not move forward unless the local environment, including discharge destinations and home healthcare, is adequately prepared.

Aomori J. Health Welfare, 3(1); 28-34: 2021

Key words: Regional Medical Care Visions, The Year 2040 Problem, COVID-19

Corresponding author

Tohru Takizawa (E-mail: t_takizawa@auhw.ac.jp)

Faculty of Health Science, Aomori University of Health and Welfare

58-1 Mase Hamadate, Aomori pref., 030-8505, JAPAN

Tel: 017-765-2073 Fax: 017-765-2073

Originally published in Aomori Journal of Health and Welfare (https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279) This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Aomori Journal of Health and Welfare, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279, as well as this copyright and license must be included.