

令和5年度第2回青森県（青森地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年11月21日（火）18：10～
形 式 オンライン（Z o o m）

（司会）

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第2回青森県（青森地域）地域医療構想調整会議」を開会いたします。

開会にあたりまして、青森県健康福祉部医療薬務課 泉谷課長から御挨拶申し上げます。

（泉谷課長）

医療薬務課長の泉谷です。

本日は、お忙しい中、また遅い時間の開催となりますが、御出席いただき誠にありがとうございます。

構成員の皆様には、日ごろから地域医療構想の推進をはじめ、保健医療行政全般にわたり、格別の御理解と御協力を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、本日は、7月開催の第1回地域医療構想調整会議においてお示した非稼働病棟に係る状況確認の結果や、各医療機関の具体的対応方針などについて御協議いただくものです。

限られた時間ではございますが、地域医療の確保のため、構成員の皆様には、それぞれの専門的見地から忌憚のない御意見を賜わりますようお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。

どうぞ、よろしく申し上げます。

（司会）

本日、永田健康福祉部長は、都合により欠席しておりますので、議事の進行につきましては、青森県地域医療構想調整会議設置要綱第3条第3項の規定により、青森県健康福祉部長の代理職員として泉谷課長が務めさせていただきます。

（泉谷課長）

改めまして、議長を務めさせていただきます泉谷です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事に入ります。

協議事項（1）の非稼働病棟に係る状況確認等の結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の葛西と申します。よろしくお願ひいたします。

資料1を御覧ください。

まず、経緯を説明いたします。

国の通知としまして、県に対して「病床機能報告上の病床数と令和7年の必要病床数について、差異が生じている構想区域においては、その要因の分析及び評価を行い、非稼働病棟を有する医療機関に対して、調整会議へ出席し、病棟を稼働していない理由や今後の見通しについて説明を求めること。」としました。

これに対する県の対応としまして、非稼働病棟を有する医療機関に対して、個別に状況確認を行い、再稼働が見込まれない場合は病床数の見直しを依頼し、依頼に応じていただけない場合は、調整会議で非稼働病棟について御説明いただくなどの対応を検討することといたしました。

今般、3年以上非稼働である病棟を有する医療機関に対し、状況確認や病床数の見直し依頼を行った結果、非稼働病床230床のうち、125床減床予定、105床現状維持、うち15床は再稼働済であることが確認できました。

現状維持105床のうち、再稼働済15床を除いた90床の内訳については、次の(3)のとおりとなっております。

スライド3を御覧ください。

青森地域におきましては、対象医療機関が青森クリニックとなっておりますが、業務都合により欠席しておりますので、現状維持とする事情等について事務局から説明いたします。

9床非稼働となっております、人員不足のため、平成24年頃から非稼働状態となっております。介護関係施設との連携や介護医療院への転換を検討しているが、時期も含めて、具体的内容については未定となっております、また、現行の人員を考慮すると、9床で実施していくことが適当と考え、令和5年12月31日に17床から9床に減床予定としております。

青森地域分については、以上となります。他地域分については、それぞれの地域で協議することとなりますので、説明は省略いたします。

続いて、スライド4を御覧ください。

今後の対応としましては、引き続き、県が再稼働の状況について確認していくこととしたいと考えております。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今、説明がありました青森地域分について、御意見、御質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

特にございませんでしょうか。

それでは、ないようでございますので、異議がないということで、資料のとおり進めさせていただきます。

それでは、続きまして、協議事項（２）の「各医療機関の具体的対応方針の策定・見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

資料２－１を御覧ください。

こちらは、令和５年度第１回調整会議において、お示ししました各医療の具体的対応方針に関する整理表となっております。

本県では、①再検証対象の公立・公的病院 25 病院と、②高度急性期・急性期機能を有する民間病院 19 病院については、御提出いただいた具体的対応方針のシートを基に協議していくこととしており、③その他の医療機関 29 病院と 102 有床診療所については、病院プロフィールシートや病床機能報告の内容を県が取りまとめて、それを基に協議していくこととしておりました。

そして、国の通知を踏まえて、令和５年度第３回調整会議まで全医療機関の具体的対応方針について合意を得ることを目標としておりました。

続いて、スライド２を御覧ください。

具体的な協議方法について、説明いたします。

①再検討対象の公立・公的病院 22 病院と、高度急性期・急性期機能を有する民間病院 19 病院につきましては、資料２－２と資料２－３を基に、各病院から御説明いただきます。ただし、現在調整中の医療機関については、次回協議することといたします。

次に、③その他の医療機関 29 病院と、102 有床診療所については、事務局から説明をいたします。

そして、最後に、議論の状況を踏まえて、地域で合意を得たものとするか、次回再協議するか、会議体として判断いたします。

青森地域においては、令和４年度第２回調整会議において県立中央病院と平内中央病院の具体的対応方針について合意済みで、残りは①に該当する医療機関が２病院。②に該当する医療機関は６病院となっておりますので、今回は、８病院について、各病院から御説明いただきます。

また、③に該当する医療機関は７病院と 24 有床診療所となっておりますので、当該 31 医療機関については、事務局から概要を説明いたします。

続いて、スライド３を御覧ください。

今回、具体的対応方針を取りまとめた結果の概要となっております。県全体としては、急性期機能の病床の減少や回復期機能への転換の方針が示されまして、令和７年の必要病床数に近づいていく見込みであることが確認できております。

青森地域では、急性期機能の減少や回復期機能への転換の方針が示されましたが、依然と

して、各医療機能について必要病床数と乖離がありますので、引き続き高度急性期や急性期機能から回復期機能への転換等、必要病床数に沿った取組を検討していく必要があると考えております。

資料2 - 1の説明は以上となります。

お配りしました資料2 - 2と資料2 - 3は、①と②の医療機関の具体的対応方針となっており、資料2 - 4と資料2 - 5は、③の医療機関の病院と有床診療所の具体的対応方針となっておりまして、基本的には、資料2 - 2、2 - 3、2 - 4、2 - 5を基に協議していただければと思います。

資料2 - 6と資料2 - 7は、令和5年度の病院プロフィールシートと令和3年度第2回調整会議で実施された「具体的対応方針」に関する資料となっておりますので、必要に応じて御参照いただければと思います。

事務局からの説明は以上となります。

(泉谷課長)

それでは、事務局から説明がありましたが、各医療機関の具体的対応方針について協議していきたいと思っております。

はじめに、再検証対象の公立・公的病院と高度急性期、急性期機能を有する民間病院の具体的対応方針について、資料2 - 2と資料2 - 3を基に御説明をお願いいたします。

はじめに、資料の方では、最初が県立中央病院となっておりますけども、こちらは2月に合意済みでございますので、まずは、青森市民病院から御説明をお願いいたします。

(青森市民病院)

青森市民病院の豊木です。よろしく申し上げます。

それでは、まず、資料2 - 2を御覧ください。

青森市民病院の医療機能別病床数については、令和5年7月現在、高度急性期23床、急性期387床、休棟中49床の計459床ですが、令和7年7月には、高度急性期18床、急性期387床の計405床にダウンサイジングすることになりました。

また、当院の役割については、地域医療支援病院や青森県がん診療連携推進病院など、現在の役割を引き続き担っていくこととしています。

次に資料2 - 3の3ページ目を御覧ください。

役割、医療機能及び機能別病床数の考え方について御説明いたします。

役割、医療機能及び病床については、先ほどの説明と重複するため割愛させていただき、病床規模の最適化に係る検証から御説明いたします。

まず①、病床利用率や医療需要の観点からのうち、病床数の変遷についてですが、平成30年10月に地域医療構想を踏まえ、許可病床は538床から459床にダウンサイジングし、令和2年3月には、夜勤業務の負担軽減のため、1病棟を休棟し、稼働病床を405床としまし

た。

その後、令和2年9月から新型コロナ感染拡大に対応するため、1病棟を感染症病棟に転用し、最終的には、一般352床、感染症14床の計366床としました。

次に病床利用率の推移及び今後の医療需要についてですが、病床利用率については、これまで70%を下回っているほか、令和3年度病床機能報告における最大使用病床数は393床でした。

また、入院患者数の推計では、令和7年が1日当たり約310人で、その後、緩やかな減少が見込まれること。入院患者数に占める65歳以上の割合の増加が見込まれることなどから、当面は現在と同程度の医療需要が想定されており、これらを踏まえた適切な病床規模に見直す必要があるものと考えています。

②その他ですが、県立中央病院と当院のあり方については、青森県と青森市の共同経営による総合病院を新築整備するとの基本方針に基づき、県と市で新病院に係る基本構想計画を策定することとしており、今後の策定過程において、統合後の病床規模についても検討を進めていくこととしています。

次に医療連携の考え方について御説明いたします。

基本方針ですが、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用など、引き続き地域の医療機関等と連携しながら、地域医療の向上に取り組んでいきたいと考えております。

なお、具体的な医療連携等の詳細につきましては、記載のとおりですので、御説明の方は割愛させていただきます。

説明は以上となります。

ありがとうございます。

(泉谷課長)

御説明、ありがとうございます。

続いて、浪岡病院さんから御説明をお願いします。

(浪岡病院)

浪岡病院の高橋です。よろしく願いいたします。

それでは、まず、資料2-2を御覧ください。

青森市立浪岡病院の医療機能別病床数については、令和5年7月現在、急性期35床で令和7年7月においても現在の病床数を維持することとしています。

また、当院の役割については、現在の救急告示病院及び在宅療養支援病院の役割を引き続き担っていくこととしています。

次に資料2-3の5ページを御覧ください。

役割・医療機能及び病床数の考え方について御説明いたします。

役割・医療機能については、地域住民の健康管理、予防等を担う浪岡地区のかかりつけ医として、また、地域包括ケアシステムの中核としての役割など、これまでの役割機能を引き続き担っていくこととしており、病床についても、一般病床 35 床の規模を維持することとしています。

次に病床規模の最適化に係る検証について御説明いたします。

まず、1、病床利用率や医療需要の観点からのうち、病床数の変遷についてですが、地域医療構想における近年の病床利用率と今後の医療需要を踏まえ、平成 30 年 10 月に精神病棟を廃止し、一般病床を 92 床から 35 床にダウンサイジングした上で病院の建て替えを行い、令和 3 年 5 月に開院したところです。

次に病床利用率の推移及び今後の医療需要についてですが、病床利用率については、令和 4 年度は 37.5%となっていますが、令和 4 年度に青森市立浪岡病院利用促進委員会を設置し、医療促進対策を進めてきたことなどにより、令和 5 年度 9 月末時点では 52.5%と前年同月比 17.8 ポイントの増となっております。

また、入院患者数の推計では、令和 12 年が 8,399 人で、その後、緩やかな減少が見込まれるものの入院患者数に占める 65 歳以上の割合の増加が見込まれるなど、当面は現在と同程度の利用需要が想定されており、今後においても、利用促進対策による利用者の増加が見込まれることなどから、現在の病床規模を維持する必要があるものと考えています。

②その他ですが、浪岡地区においては、救急告示病院が当院のみとなり、救急への対応の点からも現在の規模等を維持する必要があるものとする。

次に 6 ページの医療連携の考え方について御説明いたします。

基本方針ですが、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問看護、看取りへの対応など、地域の医療機関及び介護福祉施設とも連携しながら、引き続き地域医療の充実に取り組んでいきたいと考えております。

また、具体的医療連携等の詳細につきましては、記載のとおりですので割愛させていただきます。

説明は以上となります。

ありがとうございました。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、平内中央病院さんは合意済みでございますので、青森慈恵会病院さんから説明をお願いします。

(青森慈恵会病院)

青森慈恵会病院の整形外科の植山と申します。

院長は所用で急遽、バトンタッチしました。

青森慈恵会病院としては、整形外科と内科が中心になりますが、ケアミックス病院として、ポストアキュートの患者のニーズに対応してきたというところです。

今、一番難しいところは、退院調整って、今、非常に難しく、急性期、それから回復期、慢性期と、そういった患者さんが非常にいりくまれている状態ですが、退院支援部門として連携強化をして、何とか日々送ってきているという状態です。

現在は、一般病床と療養病床の内訳になりますが、84床が一般病床で、残りの22床、48床の緩和ケア病棟、それから回復期リハ病棟ですね、これは、3年間のコロナの対応でコロナ病床として対応しておりました。

現在は、緩和ケア病棟を再度やっていくということで、今現在、準備中の状態です。

今現在の医療連携としては、在宅への連携を上手くやっっていこうということで、退院調整を包括的に行うセンターを立ち上げて、これまで以上に患者さん中心の連携強化に努めていこうというところでございます。

大きな違いはありませんが、コロナの3年間で病床がかなり疲弊してしまいましたので、これからまた元に戻したいと考えています。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、青森厚生病院さんから説明をお願いします。

(青森厚生病院)

青森厚生病院ですけれども、今日、森田院長が出席予定だったんですけども、今、病棟の方で急変ということがありまして、その処置で、代わりに私の方で事務の玄番が御説明させていただきますと思います。

まず、病床数なんですけれども、急性期111床あったものが、本年の3月より減少しまして、86床という形で運営しております。

また、休棟であった病棟58床、1病棟分、こちらも運営ができないので削減というふうな形で病床数の全体を199床として運営しております。こちらが、令和5年の3月から運用している状況になっております。

役割、医療機能、機能別の考え方の御説明に移りたいと思います。

当院の役割、医療機能としては、地域との交流も深めて、地域にとっての病院づくりを目指していきたいというふうに考えております。

在宅の機能も充実するために令和5年の5月から訪問リハビリの提供を実施し始めております。

また、呼吸器内科医師、専門医が2名在籍していることもありまして、呼吸器疾患への対応というのも継続してやっっていこうと思っております。

病床機能の最適化につきましては、先ほど御説明しましたので割愛させていただきます。

その他、緩和ケア認定医が今年の4月取得しまして、緩和ケア外来も開設して運営していく予定であります。今現在も運営しております。

医療連携の考え方につきましては、基本方針は割愛させていただいて、具体的な医療連携とは、今、主な連携させていただいている病院さんとも、引き続き連携していく考えでございます。

その他としましては、先ほどの緩和ケアの認定医の部分をちょっと地域へアピールしていくような形で考えております。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、青森新都市病院さんから説明をお願いします。

(青森新都市病院)

青森新都市病院の片山と申します。

青森新都市病院は、資料2-2にございますように、高度急性期8床、急性期138床、回復期45床で運営しております。

病床の割当ての変更は、このところございません。

当院の役割でございますが、脳卒中並びにがんなどの高度急性期、並びに急性期の医療でございます。

そのため、救急医療の強化に特に努めて参りました。

また、回復期のリハビリテーションにも力を入れております。

平成29年に1病棟45床を急性期から回復期に機能変更いたしました。これは、地域医療構想に基づくものでございます。

医療連携の考え方でございますが、当院が1つの病院として、一次脳卒中センターとしての機能を完備しておりますが、それを回復期のリハビリテーションにも繋げていくということが可能なことが特徴でございます。

他の病院における急性期医療が終了した患者さんにつきましても、当院は回復期機能を発揮させていただいております。

脳卒中地域連携パスや大腿骨頸部骨折地域連携パスなどには、回復期の機能を提供するという立場で参加をさせていただいております。

それ以外の高度急性期並びに急性期の医療におきましては、必要に応じて県立病院や市民病院との連携をお願いしてございます。

また、慢性期ないし維持期の医療が必要な時には、近隣の病院とのお願いをして参りました。皆さんの御支援、御協力に常日頃から深く感謝しております。

ありがとうございました。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

それでは、続きまして、村上新町病院さんから説明をお願いします。

(村上新町病院)

いつもお世話になっております村上でございます。

そちらにございますように、トータルでは78床で、そのうち、急性期のベッドは46床、そして回復期を32床として、やらせていただいております。

それから、役割でございますが、急性期の一般入院では、10対1、療養病棟は入院料1でやらせてもらっています。ただ、療養病棟のうち16床は、地域包括ケア病床をしています。

救急告示として、年間120件程度の救急車の受け入れがございます。最初は、御近隣の先生方に御迷惑をかけるということで、救急車はいくらでも引き受けていたんですが、救急告示という表現を使わないで過ごして参りました。今、この地域医療構想で救急告示、きちんとしないとダメということになりまして、救急告示をさせていただきました。

診療所の先生方の救急のお手伝いをバックアップしてやっていくというのが、元々していたわけです。

それから、手術は血管外科が年間100件程度、あと整形の手術が20件程度、あとは、ペースメーカー等をやらせていただいております。

病床利用率は、それぞれ90%以上超えてございますので、現在の病床数を確保していきたいと考えてございます。

連携の考え方は、内科を中心に循環器、脳卒中、腎臓病、骨折、がんなどをお手伝いしていきたいと思っております。

よろしく申し上げます。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、浪打病院さんから説明をお願いします。

浪打病院さんの方が、ちょっと遅れて参加するという御連絡をいただいておりますけれども、ちょっと今、いらっしゃらないようでございますので、浪打病院さんの分は、事務局から説明をさせていただきます。

(事務局)

簡単にではございますけれども、医療機能別病床数について紹介させていただきます。

浪打病院につきましては、平成 29 年度時点では急性期 37 床、慢性期 32 床としておりましたところ、令和 5 年度については、回復期 37 床、慢性期 32 床となっており、この方針を令和 7 年度まで維持されるということでお示しがあります。

以上となります。

(泉谷課長)

それでは、続きまして、あおもり協立病院さんから説明をお願いします。

(あおもり協立病院)

よろしくお願いします。

あおもり協立病院の院長をしております相馬です。

まず、資料 2 - 2 の方ですね。病床の数なんですけども、前回、平成 29 年のところから現在までの変更点としては、回復期リハビリテーション病床の 2 床を急性期病床の方に持ってきたということで、2 床の増減があったというだけのところになっております。

今後、令和 7 年に向けての変更は、今のところ予定はありません。

当院の役割としては、がん・心疾患中心ですが、リハビリテーションというのが 3 本柱だと思いますけども、救急告示をしております、後で述べますけども、大体、救急車が年間 1,000 件程度ということになると、あと、在宅のところですね。隣接しております協立クリニックが在宅支援診療所とっておりますけども、医師は病院とシームレスに共有しておりますので、在宅で患者を診ながら、事情があつて入院が必要であれば病院の方で受けるというような形で診療しております。

続きまして資料 2 - 3 ですね。役割、医療機能等ですけども、先ほど述べましたとおり、疾患としては内科中心になりますけども、呼吸器、脳血管、それから消化器・循環器というものを主な対象としております。

全部で 223 床を 5 病棟に分けておまして、そのうち 3 つが急性期の一般病床で、2 つが回復期リハビリテーション病床となっております。

ケアマックス型の病床として、地域の医療要求に対応すべく、心臓の検査等と、それから消化器のいろいろな手技等々を一定数こなしております。救急搬入件数は、先ほど述べましたとおり、約 1,000 件程度となっております。

コロナの状況とコロナ禍の状況では、少し救急が若干増えてきているような状況になっております。

病床規模の最適化に係る検証ですけども、ここに書いてある数字は、コロナ禍のところを一部含んでおりますので、一般病床の稼働率が少し低めの数値になっておりますけども、今、11 月現在で、一般も回復期もどちらも 90%以上の稼働になっておまして、ほぼフル活用している状況になっております。

医療連携の考え方というところですが、基本的には、地域の各病院さんと協力しながら、救急、リハビリ、在宅まで、総合的な地域医療に取り組んでおります。

具体的な医療連携としては、県立中央病院さん、それから市民病院さんと回復期病棟で行われている脳卒中、それから大腿骨の頸部骨折の連携パスの回復病院として、その役割を担っております。

また、先ほど述べましたけれども、隣接するクリニックをはじめ、地域の各クリニックさんと、それから福祉施設さんとも連携し合いながら、地域の後方支援病院としての役割を担っております。

また、看護師や社会福祉士、介護支援専門員等々が役立っておりまして、患者様、御家族様の希望に沿ったような形でいろいろな退院計画を立てたり、施設入所等に役割を果たしております。

これからも地域にお役に立てるべく頑張っていきたいと思っております。

ありがとうございます。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、説明は少し続いてございますけれども、その他の医療機関の具体的な対応方針につきましても、説明を続けてさせていただければと思います。

こちらは、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2 - 4を御覧ください。

まず、その他の医療機関のうち病院は7病院あります。

外ヶ浜中央病院は、回復期28床、休棟中16床となっており、こちらは現状維持される予定です。

松丘保養園は、慢性期5床、こちらはハンセン病患者以外を受け入れる病床としており、こちらも見直しなしとなっております。

国立病院機構青森病院は、慢性期300床となっており、見直しなしとなっております。

鷹揚郷青森病院は、慢性期45床となっており、見直しなしとなっております。

芙蓉会病院は、慢性期51床となっており、見直しなしとなっております。

芙蓉会村上病院は、回復期122床となっており、見直しなしとなっております。

最後に敬仁会病院は、回復期60床、慢性期60床となっており、見直しなしとなっております。

続いて、資料2 - 5を御覧ください。

その他の医療機関のうち、有床診療所は24ありますが、そのうち、見直しがされている

有床診療所は2医療機関ありまして、1つ目がスライド2枚目になるんですけども、青森クリニックで、こちらは、慢性期17床のうち8床減少となっており、もう1つが、スライド3枚目にあります川口内科、こちらは休棟中6床のうち、6床減少の方針となっております。

その他の22の有床診療所は、病床を現状維持する方針となっております。

簡単ではありますが、その他の医療機関については以上となります。

(泉谷課長)

それでは、各医療機関の具体的対応方針に対しまして、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

(青森県立中央病院)

藤野です。よろしいでしょうか。

(泉谷課長)

藤野先生、どうぞ。

(青森県立中央病院)

その他の医療機関の開業医の先生の有床診療所なんですけども、これって、僕、状況がよく分からないんですけども。急性期で申請して、これそのままという理由が分からないんですけども。これ、急性期でないといけないものなんですかね。すみません、僕、開業医の先生、申し訳ないんですけども、ちょっと分からないので、これってどういうふうに考えるんでしょうかね。どなたか教えていただければよろしいんですけども。

(事務局)

事務局から説明します。

一応、国の病床機能報告マニュアルでは、急性期機能の定義としまして、急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能と定義づけされておまして、そして、これも制度上になるんですけども、そのような定義をもとに医療機関の判断で報告していただくこととなっております。令和4年度の病床機能報告の状況は、こちらにお示しさせていただきますとおっております。

(青森県立中央病院)

我々の地域医療構想で問題にしている急性期から回復期、慢性期へ進めるためには、結局、ここを変えないと急性期って減らないと思うんですけども。ここはどう考えて進めていきたいと思いますかね。急性期を100床ぐらい、有床診療所の方が持たれているので、これをこのままで進めるものなんですかね。どういうふうを考えればよろしいんでしょうかね。

(吉田アドバイザー)

一寸いいですか。今、言われた点ですが、この病床機能報告は、それぞれの医療機関の自注的な判断の結果、軽い救急でも、あるいは短期入院でも、皆さんは急性期という、いわゆる医学用語の急性期として整理されておられるので、急性期病床の申告が多くなってくるのは、ある意味当然とも言えるわけですね。

この間のコロナ騒ぎで、急性期の病院だと言っているのに、重症患者は診療できないとか、いろいろな処置に対応できないというような、いわゆる「なんちゃって急性期」が問題になりました。このこともあって、令和4年度の診療報酬改定では急性期充体制実加算をはじめとして、様々な急性期の加算が新たに設けられました。

その結果、急性医療ってどういうことなのかということに関しては、診療報酬の方で整理され、加算の有無などから急性期の実行部隊が見えるようになってきたということもあって、おそらくこの病床機能報告の急性期病床の多さということについて、厚労省側としては、それほど重きをおいてないように聞こえています。

因みに、診療報酬上の急性期の整理ということについては、更に進められていて、医療資源をたくさん使う急性期に関しては急性期病床として、また、鼻血だとか、白内障を含めて、医療資源のそれほど使われないような多くの急性疾患については、ポストアキュートとか、亜急性期みたいな形の言葉で整理しようとしているようです。

ですから、そういった意味でいうと、病床機能に関しては、地域医療構想の方からではなくて、これからも診療報酬上で整理されていく方向だと思うので、僕はあまり気にしなくていいと思います。

(青森県立中央病院)

了解しました。

ありがとうございます。

(事務局)

吉田先生、ありがとうございます。

今、吉田先生からお話があったとおり、診療報酬と病床機能報告の制度上、急性期の定義づけが異なっているため、そういった誤解も生じているという指摘もございますので、引き続き国の動向でしたり、他都道府県の優良事例などを参考にしながら、どのように対応していけばいいか、検討していきたいと思っております。

(青森県立中央病院)

あくまでも自己申告でございますので、これはあまり強制できないんでしょうけども。今後、検討していかなきゃいけないことだなと思っています。ありがとうございます。

(泉谷課長)

ありがとうございました。他にはございますでしょうか。

(淀野アドバイザー)

すみません、よろしいですか。

先ほどの議論についてなんですが。有床診療所の病床数について、あえて将来を見越して、いろいろ先生方、考えられるんですから、踏み込まなくてよろしいんじゃないでしょうか。

日本医師会の方では、有床診療所の活用の仕方を見直しましょうということで、今、討議されております。ですから、在宅医療とかで、例えば、最期を迎える時に在宅からいきなり有床診療所のところに入院してお亡くなり、看取りをするところも考えましょうということで検討されているところですので、あえてそこに踏み込まない方がいいと思います。

以上です。

(青森県立中央病院)

ありがとうございます。

(泉谷課長)

他にはございますでしょうか。

他にはないようでございます。

有床診療所の病床の区分のところでも少しございましたけれども、各医療機関の具体的な対応方針については、異議がないということで、地域で合意を得たものと思いたいですけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、そのように進めさせていただきたいと思います。

続きまして、報告事項の方に入りたいと思います。

報告事項(1)の青森県外来医療計画の見直しについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3-1を御覧ください。

青森県外来医療計画の見直しの状況について報告いたします。

(1)経緯としまして、令和5年7月の令和5年度第1回調整会議において、見直しの方向性等に係る協議を行い、令和5年10月に外来医療計画の素案に係る意見照会を行い、意見照会を踏まえた素案を作成いたしました。

意見照会後の素案については(2)の素案の全体像のとおり、外来医療の状況分析、外来医師偏在指標の設定、紹介受診重点医療機関の明確化、外来医療提供体制の確保に関する目標及び施策の方向、医療機器の共同利用に関する目標及び施策の方向という内容となっております。

ります。

計画の素案については、資料3 - 2に添付しておりますけども、本日は、本文の詳細の説明は割愛させていただきます。

外来医療計画を含む次期保健医療計画の策定に向けては、(3)にありますとおり、引き続き医療審議会及び同会医療計画部会において協議を行い、それらの資料や議事録などについては、適宜、県のホームページで公表させていただくこととしております。

最後に(4)についてですが、構成員の皆様におかれましては、日ごろから抱えておられる外来医療に関する課題について、この調整会議を中心に関係者で協議をして参りたいと思っておりますので、引き続き積極的な御発言のほどよろしくお願いたします。

なお、議事としたい事項等がございましたら、会議前に事務局へお知らせいただければ、会議時間の調整でしたり、資料の配付など、可能な範囲で対応させていただきたいと思っておりますので、適宜事務局まで御連絡いただくようお願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

(泉谷課長)

それでは、続きまして、報告事項(2)の医師の働き方改革について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

事務局の齋藤です。

報告事項2の医師の働き方改革についてということで、資料4 - 1と4 - 2がございます。これらの資料につきましては、今年の7月に開催した第1回の調整会議の中で資料8 - 1、8 - 2を、6月現在で県が把握していた部分を10月現在に時点修正したものとなっております。

説明の方は、資料1の方でさせていただきたいと思っております。

資料1の1番目でございますけれども、宿日直許可の取得状況ということで、88病院のうち、6施設につきましては、許可不要と判断されますので、6施設を除いた82病院の内訳として、既に取得済みというところが56か所、一部の診療科で取得済みというところが2か所ということで、約7割のところ、何等かの形で取得されています。

また、取得に向けて、県の勤改センターの方で支援しているものが24か所ということとなっております。

2番として、取得の必要性につきましては、前回もお話しておりますので省略させていただきますけれども、来年の4月からの施行ということになりますので、おそくとも今年の12月ぐらいまでには許可申請を行っていただきますよう、よろしくお願いたします。

県の勤改センターの方でも、取得に向けた支援を行っておりますので、もし不明な点等がございましたら、勤改センターの方にお問い合わせいただければと思っております。

簡単ではございますけれども、説明は以上となります。

(泉谷課長)

議事の方は以上となりますが、折角の機会でございますので、各病院が抱えている課題などについて、御意見等がございましたらお願いしたいと思います。

ございましたら、挙手の方をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。

ないようでしたら、本日、地域医療構想アドバイザーの先生方に御出席いただいておりますので、先生方から何かございますでしょうか。

まずは、淀野アドバイザー、いかがでしょうか。

(淀野アドバイザー)

先ほどの話なのですが、すみません、蒸し返すようで申し訳ありません。

日本医師会で有床診療所委員会というものを立ち上げてありまして、病院とか介護施設で診れないような患者さんの受け入れとか、在宅医療、ないしは在宅での看取りに有床診療所の役割というものがあるはずですということで、今、検討されているところですので、このところ、配慮していただければというふうに思います。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

大西アドバイザーの方からは、いかがでしょうか。

(大西アドバイザー)

おぼんでございます。

皆さんの病院の事情等を聴きまして、連携の具合とかよく分かりました。

この青森地域の人口推計を見てもみますと、高齢者の絶対数が数年でピークに達し10年ぐらい維持して、あとは減るという状況ですが、ただ、都会の方は、全く単なる通過点で、これからどんどん高齢者の絶対数が増えていきますので、そこで、医療介護者のシフトとか、人材確保が大変になるのかというのが非常に懸念されています。

そういう意味では、個々の病院の効率化もそうですけども、やはり、皆さんの連携、特に在宅を含めた連携とか、機能分担が非常に大事になってくるというふうに思いますので、引き続き連携や機能分担を進めていただけたらと思います。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

吉田アドバイザーの方からはいかがでしょうか。

(吉田アドバイザー)

最近、医政局の方々のお話を伺っていると、総病床数に関しては、人口減少を反映したり、あるいは今般のコロナ禍でいろいろダメージがあったりして、期せずしてというわけではないでしょうが、大体 2025 年の目標を達成しそうだということで、今は、2040 年に向けて新しい構想というものを考えていこうというふうなことになっているようです。

今、大西先生が指摘された在宅とか、あるいは働く世代の減少と総人口の減少という新しい状況に向けて、どういうふうな医療を提供していくかというふうな話が、おそらくこれからポスト 2025 年問題として出てくるんじゃないかなというふうに思っています。

それと、もう 1 つは、先ほど市民病院の方からお話がありましたけども、青森地域では、県立中央病院と市民病院の統合が予定されています。これも、ポスト 2025 に向けた話になりますけど、統合に伴って、セカンドホスピタルをどう位置づけるかといった話も統合の専門家会議等々で議論されるものと予想されます。

今でも医療に関しては問題だらけですが、これからはそういった新しい相談事もいろいろ出てくると思います。この調整会議でそういった状況に対して、どうアプローチしていくかということについても、今後、是非、いろいろとお話をいただければというふうに思っています。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、最後に青森市医師会 北嶋会長から会議全体を通じて、何かございませんでしょうか。

(青森市医師会・北嶋会長)

御指名、ありがとうございます。北嶋でございます。

調整会議、何回か出ているんですけども、開業医の一人としては、なかなか全体像がつかめないというのが本当のところ、ここ 2 回くらい話を聞いて大分地域の状況というのが、少しずつ分かってきたように思います。

基本的には急性期病棟が多くて、回復期が少ないというのが大きなところだと思うので、ここをどういうふうに分配をしていくかというのが、これからもっと進んでいかななくてはいけないのかなということをおもいます。

それから、先ほど、一般診療所の話が出ましたけども、淀野先生からもお話がありましたように、やっぱり急に具合が悪くなったとか、それから在宅医療の拠点としては、凄く大き

な意義を占めると思うので、やっぱりそういうところを中心にして、急性期じゃないにしても病床を残していくというのが、今後、大事になるのかなというふうに思っています。

私も在宅の緩和医療をやっているんですけども、今日のこの会議の直前に一人亡くなっていて、かなり一杯、一杯の状況でやっている状況なので、できれば病院も、そういう在宅の部分に少し手を出していただけると一般開業医としては、凄く良いのかなというふうに感じているところです。

すみません、偉そうなことを言いましたけども、そう思いました。

ありがとうございます。

(泉谷課長)

北畠会長、ありがとうございました。

それでは、本日の議事は以上となります。

出席者の皆様におかれましては、地域医療の確保に向けた御議論をいただきました。誠にありがとうございました。

マイクを司会にお返しいたします。

(司会)

本日の説明につきましては、後ほどでも御意見、もしくはお気づきの点等ございましたら、事務局の方までメール等で御連絡いただければと思います。

それでは、これをもちまして、令和5年度第2回の調整会議の方を閉会いたします。

皆様、ありがとうございました。

それでは、適宜、ミーティングルームの方から御退室してくださるようお願いいたします。