

青森県（津軽地域）

地域医療構想調整会議議事要旨

（令和5年2月8日開催）

## 令和4年度 第2回青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議

日時・場所：令和5年2月8日（水）17：00～18：00

オンライン開催

### 議 事

#### 協議事項

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定・見直しについて

【対象医療機関 板柳中央病院】

（司会）

これから令和4年度第2回青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議を開会いたします。

本日は健康福祉部長が所用により欠席のため、青森県健康福祉部医療薬務課の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、御出席いただき、誠にありがとうございます。

皆様には、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中、患者への対応やワクチン接種など、日夜、地域医療の最前線で御尽力いただいておりますことに深く感謝申し上げます。

また、日頃から地域医療行政の推進にあたり、御理解・御協力をいただいていることに、この場をお借りして御礼申し上げます。

さて、本日の議題ですが、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定・見直しについて」ということで、板柳中央病院の具体的対応方針について御協議いただくこととしております。

各公立病院は、総務省が示したガイドラインに基づき、公立病院経営強化プランを策定する中で、地域において担うべき役割・機能を見直し、明確化・最適化した上で病院間の連携を強化する取組等を整理することとされています。

また、策定されたプランは、地域医療構想における具体的対応方針として位置づけられることになっており、本調整会議で協議、検討することとしています。

本日の調整会議は、オンラインではありますが、令和元年度以来の対面での開催となりますので、現在抱えている課題や医療連携などについて御意見等ございましたら頂戴いただければと考えています。

本日は、短い時間ではございますが、よろしくお願いいたします。

(司会)

本日は、先ほど申し上げましたように永田健康福祉部長が欠席となっていますので、以下の議事進行につきましては、資料4の会議の設置要綱第3条の3に定めるとおり、健康福祉部長の代理職員である泉谷課長が担当させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(泉谷議長)

改めまして、議長の泉谷でございます。

それでは早速ですが議事に入ります。協議事項「公立・公的医療機関等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)

医療薬務課の竹村と申します。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定・見直しの概要について説明致しますので、資料1-1を御覧下さい。

既に令和4年9月6日付けで書面開催しました令和4年度第1回青森県地域医療構想調整会議において説明している内容になりますが、高度急性期、急性期の病床機能を有する公立・公的病院及び民間病院は、令和6年3月までに、地域医療構想に係る具体的対応方針を策定・見直しすることになっています。

資料左側の「これまでの経緯」を御覧下さい。

これまで、当県におきましては、圏域ごとの地域医療構想調整会議において、各病院が作成した「病院プロフィールシート」に基づき、地域における各病院の医療機能や役割、今後の方向性等について情報を共有して参りました。

その後、令和2年1月に厚労省から、公立・公的医療機関のうち、高度急性期、急性期機能病床を有し、診療実績が特に少ない等の要件に該当する医療機関を対象として、地域医療構想に基づく具体的対応方針の再検証が求められました。

これを受けまして、令和4年3月4日付けで書面開催しました令和3年度第2回青森県地域医療構想調整会議において、25の公立・公的医療機関の具体的対応方針を整理いたしました。

その後、令和4年3月に厚労省から、公立・公的医療機関に加え、民間医療機関も含めた対応方針の策定・見直しが求められ、同時期、総務省から病院事業を実施する自治体に対し、「公立病院経営強化プラン」の策定が求められました。

参考としまして、公立病院経営強化プランの抜粋を記載していますが、プランでは、各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化することが求められており、当該内容が、地域医療構想と重なる部分となっていることから、厚労省は、当該部分を地域医療構想の具体的対応方針と位置付け、地域医療構想調整会議で協議するよう求めています。

資料右側の今後の対応を御覧ください。

以上の経緯から、地域医療構想調整会議において、「公立病院経営強化プラン」の策定等を踏まえた、新たな「具体的対応方針（既存の具体的対応方針の見直しを含む）」について、地域で協議・検討が必要となったものでございます。

具体的対応方針の策定対象病院は、公立・公的が25病院、民間が19病院の全44病院となっています。

公立病院は、「公立病院経営強化プラン」の策定を念頭に、地域における役割・機能及び医療連携について具体的対応方針を見直すことになります。

なお、繰り返しになりますが、経営強化プランは、地域医療構想に係る具体的対応方針として位置づけられます。

公的病院は、必要に応じて地域における役割・機能及び医療連携、資料には医療機能と記載していますが、正しくは、「医療連携」となりますので修正をお願いします。について具体的対応方針を見直すことになります。

民間病院は、2025年における役割・機能の最適化や医療連携のあり方等について検討し、具体的対応方針を策定することになります。

次に具体的な協議の進め方について説明しますので、次ページを御覧ください。

上段の図が、令和4年3月4日開催の地域医療構想調整会議で公立・公的病院が策定した具体的対応方針の表となっており、左から対象病院、平成29年時点の医療機能別病床数、令和7年時点での医療機能別病床数、国から求めらえた再検証への対応の内容、そして、病床や医療機能に対する病院の考え方となっています。

県では、今回の経営強化プラン等を踏まえ、これまでの表に「病院の役割を明確化する部分」と「医療連携に関する部分」を追加し、病院の考え方についても、今後の人口減少等を踏まえ、病床規模の最適化に係る検証等を記載していただくなど、修正や見直しを行いました。

進め方ですが、当該一覧表を調整会議に諮る形で進めていきたいと考えております。

本日の協議対象となっている板柳中央病院の具体的対応方針につきましては、先ほども司会の方から申し上げましたけれども、別添資料1－2のように取りまとめてございます。事務局からは、以上でございます。

（泉谷議長）

それでは板柳中央病院の具体的対応方針について、協議・検討していきます。

まず板柳中央病院から、病院の役割・医療機能及び機能別病床数と医療連携の考え方について御説明をお願いします。

（板柳中央病院照井院長）

板柳中央病院長の照井です。よろしくお願いいたします。

それでは、資料１－２抜粋を御覧ください。

当院は、既に急性期ではなく回復期・慢性期の病床に転換しておりまして、救急対応は当然させていただいていますが、やはり、専門医が少ないので、そのような形で回復期、慢性期を中心として担わせていただくという役割を継続したいと考えております。

病床に関しましては、当時８７床だったものを８０床まで、減床させていただいているのですが、実は救急病床などの利用で、３床使っていないベッドがございまして、減床するという形にさせていただくことにしました。

ただ、人口減少に伴っても後期高齢者は減らないので、当院的にはそれほど医療需要が少なくなるとは考えておりませんので、休床３床は減床させますが、同じような医療体制でやっていこうと考えております。

もしくは、弘前総合医療センターができましたので、その後方支援として活躍できればと考えているところです。

それから医療連携に関しましては、今までも弘前大学医学部附属病院を中心に、もしくは、つがる総合病院からの転院などを多く受けてきましたけれども、今後、弘前市立病院がなくなった影響もありまして、弘前総合医療センターからの転院も増えてきているところで、これも中心にやっていけたらと考えております。以上です。

（泉谷議長）

ありがとうございました。

ただ今の説明に対し、まず病院の役割、医療機能及び機能別病床数の考え方について、御意見・御質問などがございましたら挙手をお願いいたします。

ございませんでしょうか。淀野先生、お願いします。

（鳴海病院淀野院長）

すいません、ちょっとだけ懸念があるのですが、今回の新型コロナウイルス感染症で、照井先生のところの板柳の周辺の老人施設とか、あるいは先生のところ感染された患者さん、ほとんど健生病院とか、私どもの病院とかに転送していただいた経過があるのですが、その患者さん、家族と話をしている中で、やはり、板柳地区で、先生のところ診ていただければいいなという声もあったので、今、いろんな事情があって無理なのはよく分かりますが、将来において、また感染症が来るかもしれませんので、その時のための急性期の対応病床は必要ないでしょうか、というのが少し懸念材料でございます。お願いします。

（泉谷議長）

ありがとうございます。

(板柳中央病院照井院長)

急性期対応として国から不十分というような形で査定されたという部分がありまして回復期にしていますが、当然、急性期対応もさせていただいておりまして、コロナに関しましては、今回、我々、コロナの病床をつくることができずにお断りしていたということもありますが、今後、それに関しましては、病院で対応できれば可能ではあると思います。

ただ、それほど多くの病床は難しいですけれども、1床、2床程度であれば対応可能かなと考えています。

(鳴海病院淀野院長)

ありがとうございます。

(泉谷議長)

他にございますでしょうか。

ないようでしたら、続いて病院の医療連携の考え方について、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。

よろしいでしょうか。弘前総合医療センター、お願いします。

(弘前総合医療センター大熊院長)

おばんでございます。うちの病院のできた経緯ということを考えると、当然、こういったような板柳中央病院さんの状況に関して、急性期の疾患を板柳中央病院さんの当該地区の患者さんを受け入れるというのは、もう大前提として進めていきたいと思うのですけれども、連携という観点で、こういったような患者さんをその後、後方ベッドとして受け入れていただけるのかなということなんですけど、リハビリテーションとかはどうなのかなと思ったんですけれども、いかがでしょうか。

(板柳中央病院照井院長)

ありがとうございます。実はリハビリテーションはこちらでやっておりまして、今、整形外科中心で、例えば、先生たちのところの整形外科からの患者さんも引き受けてリハビリなどをやって、それから包括ケアで自宅に返す、もしくは施設に戻すというようなことをやらせていただいております。これからも、その方向で進めさせていただければと考えております。

もしくは、他の疾患に関しても、そういうふうにやらせていただいておりますので、おそらく今、弘前市立病院がなくなったので、弘前市の北部の患者さんは、わりと今、そちらの病院から御紹介をいただいて、こちらの方もしっかり頑張っておるところでございます。

以上です。

(弘前総合医療センター大熊院長)

そうすれば、内科的な疾患を含め、回復期・慢性期はかなり広いレンジに渡って受け入れていただけるという解釈でよろしいですね。

(板柳中央病院照井院長)

はい、そうです。

(弘前総合医療センター大熊院長)

ありがとうございます。

(泉谷議長)

他にはよろしいでしょうか。

それでは他に御意見等ないようでございますので、特段、この具体的対応方針というところに関しましては御異議等がないというところで、地域の了承を得たということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

はい、それでは御異議がないものと認めて、了承を得たということにさせていただきたいと思います。

照井院長の方から何かございますでしょうか。

(板柳中央病院照井院長)

お認めいただきましてありがとうございます。

特にはないのですが、今後とも、我々、連携するにあたって、何か必要なことがあれば何でも言っていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

それでは本日の協議事項はこの1件ということで、以上となりますが、せっかくの機会でございますので、各病院で抱える課題などについて御意見等ございますでしょうか。

ありましたらお願いしたいと思います。

特にご発言等、よろしいでしょうか。淀野先生、どうぞ。

(鳴海病院淀野院長)

資料1-1のところで、「これまでの経過」で「今後の対応」というところがございます。

いよいよ令和7年度に向けて地域医療構想というのは進めていかなければいけないのはよく分かりますし、先行されていた公立・公的病院の役割分担、機能分担、医療連携についての具体的な対応方針というのは進んでいると思うのですが、今度は、民間病院の役割分

担・機能の最適化、医療連携のあり方というふうなことを検討して、具体的な方針を策定しなければならないというふうに謳ってございますが、ここで一つ、私ども民間病院の重要な観点が、どんなことがあっても病院を潰すわけにはいかないのです、地域医療の役割分担・機能分担ですね、機能を担いつつも、医療連携とか担いつつも、健全な経営ができないとどうにもならないわけです。

ですから、役割分担・機能の最適化というところを検討するにあたって、その病院のそれぞれの事情に応じて、弾力的に策定するというような形で取り入れていただけないかというふうにお願いしたいところです。

これは、今まで民間病院がどうあるべきかというところで、まだ、今まではいろいろ話し合いが、民間病院の中でも話し合いされておられませんので、いきなり公的病院、あるいは公立病院のペースにすぐ飛び込むというのは難しいものがあると思います。

そのところを是非御検討いただきたいと思います。以上です。

(事務局)

ありがとうございました。今回、民間病院を加えるということで、また見直しをお願いするということになるわけですが、今、淀野先生のおっしゃるとおりに経営の観点は非常に大事で、すぐにはというわけにはいきませんので、そこは特に我々、何も強制をしてやるというようなものでもございませんので、それぞれの病院さんの視点ということも考えていただきながら、一方で地域医療構想を進めていくということについては、公立病院だけで進めて達成できるというものでもございませんので、民間病院さんについても一定程度御協力いただきたいという思いもありますので、今度もこの調整会議等で意見交換をしながら決めていければいいのかなというふうに思っておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

(泉谷議長)

よろしいでしょうか、淀野先生。

(鳴海病院淀野院長)

大変考慮をさせていただいてありがとうございます。そういう意味で、この策定をするということで、もう弾力的な形を採っていただきたいと。「弾力的な」というところは是非配慮をいただきたいというふうに思います。これは公的病院みたく積み重ねがあって今の策定が出てきたのだと思うのですが、民間病院はなかなかそういう積み重ねの実績がございませんので、自分のところの病院がどうやってこれから人口減少に対応するかとか、そういうことを一生懸命考えてきたわけですので、すぐには対応できない。やっぱり弾力的に思考錯誤もありながら、というところが必要かと思います。よろしくお願いします。

以上です。



(泉谷議長)

ありがとうございます。

他に御意見など、御発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(鳴海病院淀野院長)

もう1個。津軽圏域で新型コロナ医療にはもう本当に地域に貢献していただいた健生病院の先生の御意見もちよっとお聴きしたいところなのですが、いかがでしょうか。

(泉谷議長)

健生病院さんの方でお願いできますでしょうか。

(健生病院伊藤院長)

健生病院の伊藤です。皆様、お疲れ様です。

御指名ですので、特別何も準備をしておりますけれども、淀野先生がおっしゃるように、私ども、いろいろな事業計画を次から次へと進めているわけではありませんけれども、いとも簡単に経営が破綻するような非常に厳しい診療報酬体系の中で事業をしておりますので、いろんな医療構想、私たちの自院の医療構想の検討ということも含めて弾力的にいろんな調整をしていただけると助かるなと思います。

コロナを受けて、5月8日でいろんな仕組みが大きく変わってきそうですので、そこに照準を合わせるというわけではありませんけれども、その後のことも検討しながら、やはり今までコロナ以前にこの会議の中で大筋が示されてきたものの延長線上だけで議論が進むとはちょっと思えないと、そういう要素があるかなと考えています。

ですので、また会議の場などでいろいろな御意見をいただきながら、私たちも次どのような形にして、全体の医療構想と整合性を持たせるかということを検討していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(泉谷議長)

よろしくお願いいたします。

淀野先生、よろしいでしょうか。

それでは他に御発言のある方、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは本日御出席いただいております地域医療構想アドバイザーの先生方から、何かございますでしょうか。吉田アドバイザー、どうぞ。

(吉田アドバイザー)

今のお話ともちよっと関係すると思うのですが、急性期病床と回復期病床というと、何か回復期病床には回復期の患者しか入れてはいけないというふうにお考えのようなので

すけど、実は、ひどい鼻血だって急性期は急性期なわけで、最初は厚労省の案としては医療資源をたくさん使う急性期と、そういう鼻血とかちょっとした喉つまりというあまり医療資源を使わない急性期と、それからサブアキュートという概念を持って説明していたんですけど、病院協会とか、いろいろなところから分かりにくいということがあって、急性期と回復期だけにしてしまったので、話がすごく分かりにくくなっていると思うんです。

急性期と回復期病床の違いは何かといったら看護の配置ですとか、在院日数だとか、そういったもので決まっているだけで、そのベッドを例えば医療資源をあまり使わない急性期の患者さんを入れても、それは何か減点をされるとか認められないとか違反になるとか、全然そういうことではありませんので、通常の日常診療の中で急性期、救急車が来ます、救急車の患者さんを診ますということは、別に回復期のベッドしなくてもそこに入れて患者さんを診ることにしては何の障害もないということをやっぱり確認しておいた方がいいと思います。

医者の方からすると、急性期の病態であるとか回復期の病態であると分かるのですけれど、行政の立場における急性期・回復期というのは、そういうふうなニュアンスでやっているわけではなく、どっちかという、急性期はお金のかかる病態、回復期はそれが終わった病態というふうに、彼らはそういった意味で急性期・回復期みたいなものを言葉として使っています。

ですから、何度か県の方も言っておられましたけれども、日常診療そのまま、別に急性期病床であろうと回復期病床であろうと、日常診療の範囲の急性期患者であれば、そのまま回復期病床でやればいいんだということで考えていただくと、もう少し転換が進むのではないかと思います。

以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

他に、アドバイザーであります大西先生から何かございますか。

(大西アドバイザー)

議論を聞かせていただきましたが、特段、私の方からは意見はございません。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

それでは最後に弘前市医師会の澤田会長から、会議全体を通じて何かございますでしょうか。

(弘前市医師会、澤田会長)

私たち、主に開業医の立場から見ると、今回は例えばコロナウイルス対策もすごく病院のお世話になりました。

私たち、入院治療というのは、ほとんどできませんでしたので、いかにして大きい病院の負担を少なくするか、そればかりを考えてやってきました。

今回のこの急性期、それから慢性期とか、いろんな資料を見ると、将来的に急性期の病棟がすごく少なくなって、慢性期を多くしてどうのとか、そういうふうにも見えるのですけれど。実際は、今回のこのコロナを見てみると、今回は特殊な場面だと考えるかもしれませんけれども、すごく急性期、いわゆる逼迫するという状況がありました。

ですから、特に今回のコロナみたいな場合にどうするかとか、その辺も考えながらベッドの配置というのをやっていかないとダメなものではないかなと思っています。以上です。

(泉谷議長)

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。なお、説明について御意見・御不明な点等ございましたら、後ほど事務局まで御確認をお願いしたいと思います。

本日は、出席者の皆様からいろいろ御発言をいただきました。

大変ありがとうございました。

それではマイクの方を司会にお渡ししたいと思います。

(司会)

出席者の皆様、本日はお忙しい中、本当に大変お疲れ様でした。

それでは、これをもちまして調整会議の方を終了させていただきます。

皆様、どうもありがとうございました。

～会議終了後の追加意見～

(青森県保険者協議会 豊川部長)

吉田アドバイザーからの御発言に似た好事例がありますので、御紹介します。

急性期の報告の「奈良方式」と呼ばれるもので、一定の目安を設け、急性期を「重症急性期」と「軽症急性期」の2つに区分けするというものです。

これにより考え方が明確化され、成果を上げていると聞いております。是非、青森県津軽地域においても取り入れてみてはいかがでしょうか。

もちろん、目安については、青森県の実情に合ったものにマイナーチェンジが必要と思慮します。