

令和5年度第1回青森県（上十三地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年7月5日（水）17：00～
形 式 オンライン（Z o o m）

（司会）

それでは、定刻となりますので、皆様、カメラをオンにできる方、オンにしていただけばと思います。

ただ今から「令和5年度第1回青森県（上十三地域）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を申し上げます。

（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。

構成員の皆様におかれましては、日頃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いただき、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

さて、去る5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行されたことや、今年に入り、本県の推計人口が120万人を下回ったことなど、医療を取り巻く環境が急激に変化している中、県民が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保がより一層求められております。

今年度は、第7次青森県保健医療計画における計画期間の最終年度であるため、新たな第8次保健医療計画の策定に向けて、各協議会で議論を進めているところです。

本調整会議につきましては、保健医療計画の一部である外来医療計画における協議の場として位置付けられており、本日は、外来医療計画の見直しについて、御協議いただくこととしております。

また、外来医療計画に新たに盛り込む予定としております紹介受診重点医療機関の選定についての協議もございます。

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。

（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、資料9 - 1にございます、青森県地域医療構想調整会議設置要綱第3条第3項の規定によりまして、部長の代理職員である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ございます。

それでは、早速ですが、議事に入ります。

議事(1) 令和4年度病床機能報告の結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課地域医療構想担当 葛西と申します。本日は、よろしくお願いたします。
資料1 - 1を御覧ください。

まず、県全体の病床機能報告につきまして、令和4年度病床数は13,233床となっており、前年度比では81床減少しているものの、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数11,827床を1,406床上回る状況です。

医療機能別に見ますと、急性期病床が2,552床過剰で、回復期病床が2,138床不足している状況です。

続いて、上十三地域の病床機能報告につきまして、資料1 - 2を御覧ください。

上十三地域の令和4年の病床数は1,280床となっており、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数1,176床を104床上回る状況です。

医療機能別に見ますと、急性期病床が352床過剰で、回復期病床が303床不足している状況です。

以上から、県としましては、今後、急性期病床から地域で回復する回復期病床への転換を更に進めていくことが必要と考えております。

引き続き、地域医療介護総合確保基金等により支援して参りますので、御協力をお願いいたします。

お配りしました資料1 - 3につきましては、各医療機関の診療実績等の情報となっておりますが、今回、説明は割愛させていただきます。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、議事(1)につきましては、情報提供となりますので、今後の協議の参考としていただければと思います。

続きまして、議事(2)の地域医療構想に関する国の動向と県の対応について、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。

まず、国の動向としまして、国は令和5年3月31日付けで通知を発出し、県に対して3点の対応を求めたため、県としましては、次のように対応することを検討しております。

1点目が年度目標の設定です。

国の通知により、構想区域ごとに各医療機関の具体的対応方針の策定率等に関する年度目標を設定することとされました。

これを受けて県としましては、各医療機関の具体的対応方針の策定率を100%とすることを今年度の年度目標として設定させていただきたいと思います。

続いて、スライド2を御覧ください。

2点目が、地域医療構想の進捗状況の検証です。

国の通知により、病床機能報告上の病床数と令和7年の必要病床数に差異が生じている構想区域は、差異の要因の分析及び評価を行い、必要な対応を行うこととされました。

必要な対応として挙げられているものの1つ目が、非稼働病棟を有する医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、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です。

必要な対応の2つ目が、非稼働病棟以外の要因がある場合は、地域医療構想調整会議において、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、当該構想区域の今後の対応を検討することです。

これを受けて県としましては、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ます。

加えて依頼に応じていただけない場合は、地域医療構想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したいと思います。

非稼働病棟以外の要因につきましては、各医療機関の具体的対応方針に係る協議を行った上で、具体的な対応を検討していきたいと考えております。

続いて、スライド3を御覧ください。

3点目が、再編検討区域と重点支援区域についてです。

重点支援区域は、複数医療機関の再編統合を検討している地域を対象とし、国が集中的に支援を行う制度となっており、再編検討区域は、重点支援区域の申請を検討する初期段階において、国が支援を行う制度となっております。

今回の通知では、令和5年度末までに重点支援区域の申請の可否の判断を行い、その際、必要に応じて再編検討区域の支援に係る依頼を行うこととされました。

これを受けて県としましては、再編統合の検討が望ましいと判断した医療機関に対して、個別に働きかけを行って参りたいと考えております。

なお、現在、青森地域については、青森県立中央病院と青森市民病院の関係で重点支援区域として選定されております。詳細につきましては、お配りしました資料2 - 4に記載され

ておりますが、今回は時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今の事務局からの説明に対しまして、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。

淀野先生、お願いします。

(淀野アドバイザー)

よろしいでしょうか。

資料2 - 1のところにあります非稼働病棟というところ、これは、後で資料1 - 3の病床利用率、あるいは病床稼働率に影響してくるので、話を明らかにしていただきたいところであるんです。僕の認識とちょっと違うかもしれないんですが。

休棟と、休床というのがあると思うんですが。例えば、病棟単位で休んでいるところ、休棟しているところは休棟1になります。それから、病棟50床中、10床休床している場合には、休棟が0で休床が10ということになるんですが。この場合、休棟と休床が正しく反映されていないような気がするんですが。これは、公立病院は、病床機能に合わせて、全部明らかになっていますが、民間病院に関してですと、病床プロフィールシートに休棟の項目しかないんですね。ですから、休棟、例えば、50床の病棟があつて、そのうち10床を休床している場合には、休棟0で書いているんです。

ですから、休床の10床は、書かないことになるんですね。

そうすると、病床の利用率、病床稼働率に影響してくるんですが。ここの休棟、休床の使い分けをはっきりさせていただいた方がいいかなと思うんですが、いかがでしょう。

なんか、ちょっとごちゃごちゃ言ってしまったか。

(事務局)

今回、非稼働病棟を有するとして依頼させていただこうとしている対象が、令和4年度の病床機能報告において、病棟単位で病床機能の報告をなされていると思うんですけれども、その際に病棟の中で最大使用病床数という項目がありまして、その最大使用病床数が0となっている医療機関を対象としておりました。

ですので、病床機能報告に基づいて、休棟の判断を行っております。

よろしいでしょうか。

(淀野アドバイザー)

そうなりますと、例えば、病床利用率、病床稼働率ってありますよね。ここに実際問題として、病棟単位でなくて休床が入っていると、その休床の部分が休棟が0であるのに、病床

稼働率で休床が加算されますから、正しくないと思うんですが。これをプロフィールシートでもう少し突っ込んで、休棟のところと休床のところを分けて記載するような形にしていただけませんか。

だから、例えば、令和4年度のプロフィールシートを出す時に、50床ある病棟で10床休床、あるいは20床休床していても30床稼働している病院の場合は、病棟休棟0、休棟0なんです。だけど、20床休床しているわけですね。そういうところが、正しく反映されないの、ちょっと問題があるかなと思って、プロフィールシートを直すか何かしないと、実は現場でもプロフィールシートを書く時に「休棟」で出したらいいのか迷ってしまうという意見を聞いたことがあるもので、ちょっとお話させていただきました。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

そうしましたら、いただいた意見を踏まえまして、今後の病院プロフィールシートの運用について検討して参りたいと思います。

(淀野アドバイザー)

ありがとうございます。

(泉谷課長)

他に御意見、御質問等はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、淀野アドバイザーからいただいた意見も踏まえて、その辺は整理しながら、資料のとおり進めていくということにさせていただきたいと思います。

それでは、議事の方、進めて参ります。

続きまして、議事(3)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3-1を御覧ください。

まず、これまでの経緯としまして、地域医療構想が策定された平成28年3月以降、各医療機関の具体的対応方針について地域で共有し、協議を進めて参りました。

国は令和2年1月17日付け通知により、診療実績が特に少ない等の要件に該当する、公立・公的病院を対象に、具体的対応方針の再検証を求めました。

これを受けて県では、令和4年3月に書面開催しました、令和3年度第2回調整会議において、25の公立・公的病院の具体的対応方針の再検証内容について、所定の様式に取りま

とめた上で会議に諮り、各地域の合意が得られました。

その後、国は更に通知を発出し、令和5年度末までに全医療機関の具体的対応方針の策定、見直しを求めました。

これを受けて県では、令和4年9月に書面開催しました、令和4年度第1回調整会議において、再検証対象の25の公立・公的病院に高度急性期、急性期機能を有する19の民間病院を加えた44病院については、再検証の枠組みを用いて、具体的対応方針の策定・見直しを行い、その他の医療機関については、病院プロフィールシートや病床機能報告の記載内容を具体的対応方針とすることを提案し、多くの構成員から了承をいただきました。

続いて、スライド2を御覧ください。

津軽地域及び青森地域においては、令和5年2月にオンライン開催しました、令和4年度第2回調整会議で、板柳中央病院、青森県立中央病院、平内中央病院の具体的対応方針について、所定の様式に取りまとめて会議に諮ったところ、各地域の合意が得られました。

これらを踏まえまして、(3)のこれからの取組として、再検証対象の25の公立・公的病院及び高度急性期、急性期機能の病床を有する19の民間病院につきましては、提出された所定の様式を基に順次協議していくこととし、その他の131の医療機関につきましては、提出された病院プロフィールシートや病床機能報告を県が取りまとめた上で会議に諮り協議していくこととしたいと考えております。

なお、現在、各医療機関と調整中のため、今回の調整会議においては、具体的対応方針についての協議はございません。

スライド3は、これまでの内容の整理表となっております。

その他、お配りしました資料3-2や資料3-3につきましては、過去の調整会議において協議された内容でございますので、今回の具体的対応方針を検討する上で御参考としていただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

それでは、ただ今の事務局からの説明に対しまして、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。

御意見、御質問等がないようでございますので、資料のとおり進めさせていただきたいと思っております。

それでは、続きまして、議事(4)の紹介受診重点医療機関の選定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料4-1を御覧ください。

まず、これまでの経緯としまして、令和4年4月に外来機能報告制度が施行され、外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく協議を行い、紹介受診重点医療機関を明確化することとされました。

紹介受診重点医療機関を明確化することにより、外来患者の流れの円滑化による外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担軽減等が期待されております。

書面開催しました、令和4年度第1回調整会議において、令和5年3月に紹介受診重点医療機関の選定に係る協議を行う予定としておりましたが、国からのデータ提供時期の都合上、今回の調整会議で協議する運びとなりました。

続いて、紹介受診重点医療機関の選定に係る協議の進め方としまして、国から示された協議の進め方を踏まえ、県では、協議対象となる医療機関に対し、紹介受診重点医療機関検討票の作成を依頼いたしました。

協議対象となる医療機関は3パターンあります。

- ①基準を満たすかつ意向があり
- ②基準を満たすかつ意向がなし
- ③基準を満たさないかつ意向があります。

上十三地域におきましては、協議対象となる医療機関は、③に該当する十和田市立中央病院さんのみとなっております。

続いて、スライド2を御覧ください。

県としましては、国の事務連絡を踏まえ、こちらの表に沿って協議を進めさせていただきたいと考えております。

まず、①の場合は、各医療機関の検討票に対し、出席者から御意見などある場合は協議を行います。

②の場合も①と同様に、検討票に対し御意見等がある場合は協議を行います。

③の場合は、対象医療機関が検討票を基に考え方や基準を満たす蓋然性、基準を満たすスケジュールの説明を行い、それに対し出席者から意見がある場合は協議を行います。

協議の結果、異議がない場合は、各医療機関の意向に沿った形で紹介受診重点医療機関となる、または紹介受診重点医療機関とならないこととしたいと思います。

なお、紹介受診重点医療機関として選定された場合は、8月1日に県庁ホームページで公表いたします。

続いて、スライド3を御覧ください。

こちらは、国から提示されております次回以降のスケジュールです。

紹介受診重点医療機関の選定は、毎年度行うこととされており、今回は令和4年度の外来機能報告に基づく選定ですが、令和5年度の報告に基づく選定につきましては、現時点のスケジュールとしましては、1月から3月中に行う予定としております。

お配りしました資料4-2は、各医療機関に作成していただいた検討票です。検討票を基に協議していただければと思います。

資料4 - 3は、対象医療機関以外の外来機能報告の結果ですので、協議の参考としていただければと思います。

資料4 - 4と資料4 - 5は、国が作成された資料ですので、こちらも協議の参考としていただければと思います。

資料4 - 6と4 - 7は、紹介受診重点医療機関のポスターとリーフレットですので、県民への普及啓発などに御活用いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

それでは、資料4 - 2の検討票を御確認いただき、紹介受診重点医療機関の選定について協議していきたいと思っております。

資料4 - 2の方を今、表示されたと思っております。

事務局から説明がありましたが、基準を満たしておらず意向がある医療機関といたしまして、十和田市立中央病院さんから検討票の内容をもとに考え方、基準を満たす蓋然性及びそのスケジュールについて御説明をお願いいたします。

よろしく申し上げます。

(十和田市立中央病院)

十和田市立中央病院の高橋です。聞こえますか。

(泉谷課長)

はい、聞こえております。よろしく申し上げます。

(十和田市立中央病院)

紹介受診重点医療機関に手あげをして、データを揃えてみたんですけども、再診基準というのが、22.8%で、25%に届いていないということですが、これは、去年の7月ひと月の情報だったと、いうことで、コロナの関係、影響があったようです。

コロナの影響があったので、それを、何か月かならしてみれば、25%は超えるようです。うちは、元々の地域医療支援病院という資格は取っているのですが、これに紹介受診重点医療機関を加えるということで、どれだけのメリットがあるかということについて、ちょっと、改めて事務局の方から御説明していただけると、手続きをしたいんですけども。どうでしょうか。

(泉谷課長)

まず、十和田市立中央病院さんの方で、意向があるということで、今、このように御説明をいただいているところなんです。確認なんですけども、まだ、その辺の意向のところは、

その辺を確認しながら判断をしたいということでございますでしょうか。

(十和田市立中央病院)

どうしても取らなければいけないということであれば、こちらとしては、病院全体で取り組んでいくつもりです。もし、地域医療支援病院だけの資格でも、うちの病院としてやっていけるのであれば、それでも構わないと思っています。ここが一番引っ掛かっているところなんです。

地域医療支援病院を取っていない病院が紹介受診重点医療機関を取るということに関しては、取りやすいのかなとは思いますが。うちのような病院がまた重複して取るということに、どれだけの価値があるかということをやっと改めて御説明いただければと思います。

(泉谷課長)

まず、この紹介受診重点医療機関につきましては、病院さん側の意向というところがございますので、もしその点が現時点で、まだ意向があるということで決まっていないということであれば、いろいろ今、御質問のあった点など確認いただきながら、次回の協議の段階で御判断するというような形になろうかと思えますけれども、いかがでしょうか。

(十和田市立中央病院)

はい、分かりました。それでは、次回までにデータをまた揃えて、諮らせていただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(泉谷課長)

それでは、今回、まだその辺のデータのところも確認しながら、次回ということございましたので、今回、その協議が整わないようでございますので、次回以降に改めて協議することにさせていただきますと思います。

よろしいでしょうか。

(十和田市立中央病院)

はい、それをお願いいたします。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

淀野先生、よろしいですか。大丈夫ですか。挙手が。

(淀野アドバイザー)

お願いします。

ちょっとよろしいでしょうか。

(泉谷課長)

はい、どうぞ。

(淀野アドバイザー)

この紹介受診重点医療機関というのは、これは、医療行政上の制度ですよ。私共の病院は、紹介を中心に診療します。一般の飛び込みについては、プライマリケア的なところは、ちょっと遠慮させていただいて、入院治療とかを中心にやっていきたいという病院になるんだと思います。

ですから、患者さんの流れがある程度、制限かかりますので、外来の機能が医師の働き方の改革でいけば、負担が少なくなっているのかなと思います。

この紹介受診重点医療機関に選定されますと、初診、初回入院時の加点も付きますし、それから、一般の飛び込みの患者さんは、保険診療上、特別にそれとは別に、何か徴収することができるんですよ。それで、一般飛び込みの患者さんが少なくなったりして、外来の患者さんを整理できたりします。

ですから、地域医療支援病院をなさっている十和田市立病院とかですと、外来診療を整備する上でも、是非、こういう紹介受診重点医療機関に選定された方がいいのではないかと思います。

ただし、これは200床以上の病床数を持っていないと、保険診療上、メリットがありませんので、200床以上ですから、是非手あげをされた方がよろしいと思います。

それからもう1つ、これは、紹介受診重点医療機関に希望するのは、200床未満の病院でもいいんですよ。例えば、弘前には、かなり紹介受診を中心に診療している病院が多くて、専門病院が多いんです、整形とか脳卒中専門病院とか、そういうところは、初診基準とか再診基準、皆、高く、ただ200床には満たないというのは、医療行政の制度上、紹介受診重点医療機関に立候補しますというのは、それはそれで構わないですよ。

しかし、保険診療上の温点は受けられませんということになると思うんですが。いろんな考え方で、これからの医師の働き方改革とかで、外来診療を軽減するということでは、この制度を利用された方がいいと思います。

以上でした。

(十和田市立中央病院)

ありがとうございます。

(事務局)

ただ今、淀野先生、お話いただいたとおり、200床以上に限定するものではありませんので、その診療報酬上の違いは出てくるんですけども。200床未満の医療機関さんでも手あげすることは可能です。

(泉谷課長)

淀野先生、ありがとうございました。

それでは、他の皆さんもよろしいでしょうか。

よろしければ、次の議題へと進めさせていただきたいと思います。

続きまして、議事の(5)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いたします。

(事務局)

資料5-1を御覧ください。

まず、これまでの経緯としまして、平成30年7月の医療法の一部改正により、都道府県の医療計画に定める事項として、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が追加されました。

これを受けて、県では、人口減少や高齢化の進展する中で県民が住み慣れた地域で必要とする医療が将来にわたって安心して受けられるよう、地域において外来医療機能の不足、偏在等の解消を目的として、令和2年3月に第7次保健医療計画の一部として、外来医療計画を策定いたしました。

令和5年3月に外来医療計画ガイドラインの一部改正があり、改正内容を踏まえ、令和5年5月29日付けで、構成員宛て外来医療計画の見直しの方向性等に係る意見照会を行いました。

スライド2からスライド4にかけて、構成員からいただいた御意見とそれに対する県の考え方を提示しておりますが、本日は、お時間の都合上、御意見の詳細は割愛させていただきます。

続いて、スライド5を御覧ください。

いただいた意見を踏まえまして、見直しの方向性について説明いたします。

まず、計画の大枠は、現行計画を踏襲いたします。

ただし、ガイドラインの改正により求められたことへの対応と全体のスリム化等の観点から、3点を見直すことを検討しております。

1点目が令和5年4月1日以降に新規購入した医療機器の稼働状況の報告を求めていく旨を盛り込むことです。

ただし、意見を踏まえまして、具体的な報告方法につきましては、医療機関側の負担を考慮いたします。

2点目が紹介受診重点医療機関を含む外来機能報告に関する事項を盛り込むことです。

3点目が医療計画の医師や看護師等の医療従事者の確保に関する事項や在宅医療に関する事項、救急医療に関する事項などと重複する内容は、必要に応じて削除やページ参照などにより整理することです。

続いて、スライド6を御覧ください。

こちらは、外来医療計画の見直しに向けたスケジュールです。

スライドの右側が外来医療計画の協議の場である本調整会議についてのスケジュールで、今回の調整会議において、見直しの方向性に関する協議を行いまして、8月頃に一度調整会議の構成員宛て、外来医療計画の案に関する意見照会をさせていただきたいと考えております。

外来医療計画を含む、保健医療計画の見直しにあたりましては、調整会議のほか、各協議会や医療審議会等において協議を並行して進めていくこととしております。

事務局からは、以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今の説明に対しまして、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。

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、資料のとおり進めさせていただきます。

続きまして、議事(6)外来医療計画に基づく共同利用計画及び医療機器の保有状況についてでございますが、こちらは、情報提供のみとなりますので、説明は割愛させていただきます。

資料につきましては、今後の医療機器の運用の参考としていただければと思います。

続きまして、議事の(7)地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料7-1を御覧ください。

1ページ目を御覧ください。

回復期病床への転換支援につきましては、今年度、補助金の交付予定はございません。

続いて2ページ目を御覧ください。

病床の見直しに伴う設備改修や人件費などへの支援につきましては、今年度、青森厚生病院へ1,240万円の交付を予定しております。

続いて、3ページ目を御覧ください。

病院改築への支援につきましては、今年度、弘前記念病院へ7,948万円の交付を予定しております。

続いて、4ページ目を御覧ください。

病床削減への支援につきましては、今年度、かなぎ病院へ4,560万円、エフクリニックへ

478万8千円、熊谷眼科医院へ912万円の交付を予定しております。

続いて、5ページ目を御覧ください。

在宅医療で使用する医療機器、車両購入への支援につきましては、現在、取りまとめ中でしたので、御検討されている医療機関がございましたら、県庁のホームページで御確認いただき、お早目に御相談いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今の説明に対しまして、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。

ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。御意見等ないようでございますので、資料のとおり進めさせていただきます。

続きまして、議事の(8)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)

そうしましたら、資料8-1、令和6年4月からの医師の働き方改革に係る対応について御説明申し上げます。

まず、1番として、宿日直許可の取得状況、こちらは、青森県調べということで病院を対象に県が把握しているものということになります。

病院数90病院のうち、許可不要と思われるもの9病院を除きます81病院のうち、許可取得済みが44病院、54.3%、青森県勤務環境改善支援センターにおいて、支援中、もしくは進捗状況を確認をしている病院が27病院、33.3%。県の方で、状況を確認できていない病院が10病院、12.4%という状況になってございます。

2番としまして、宿日直許可の取得の必要性になります。

こちらは、もう皆様方、御承知のこととは思いますが、ここで再度確認させていただきます。

令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートいたしますが、宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間としてカウントされません。勤務と勤務の間の休息时间、勤務間インターバルとの関係で宿日直許可を受けた宿日直、9時間以上連続したものについては、休息时间として取り扱えるということになっておりまして、医師の労働時間や勤務シフトとの関係で大変重要であると。特に大学病院等からの派遣で宿日直業務を行っている医療機関においては、宿日直許可の取得が必須というものになってございます。

続きまして、資料8-2を御覧いただければと思います。

こちらは、県で把握している宿日直許可の取得状況の詳細という形になってございます。青字は救急告示病院となります。宿日直許可取得済みの病院がこの44病院、青森県医療

勤務環境改善支援センターにおいて支援中の病院 23、状況確認中が 4。

次ページにいきまして、宿日直許可の必要性、取得に向けた取組状況等々、県の方で確認できていない病院が 10 病院という形で、この資料作成時点はなっておりますけれども、その後、いろいろやり取りをさせていただきまして、こちらの圏域でありますと、十和田第一病院、三沢中央病院が、こちらのリストの方に載ってはございますけれども、両病院とも、宿日直許可の再取得に向けて今、取組中ということで、今年度中に再取得に向けていろいろと手続きされているという状況になってございます。

既に宿日直許可を取得されているという病院さんにおかれましては、今一度許可書の現物があるかどうか、そちらを御確認いただければと思います。

実は、探したら無かったといったところもございまして、それにつきましては、皆様方、確実に御確認いただきますよう、よろしく願いいたします。

また、青森県医療勤務環境改善支援センターにおいて、支援中の病院さんにおきましても、既に宿日直許可が取得できているという病院さんにおかれましては、センターの方へその旨、御一報いただければと思っております。

また、まだ取得できていないところにつきましては、令和 6 年 4 月に向けて取組の加速をしていただければと思っております。

私からは以上になります。

(泉谷課長)

それでは、本日の協議事項は以上となりますが。

折角の機会でもございますので、各病院が抱えている課題などについて、御意見等ございましたらお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

十和田市立中央病院さん、どうぞ。

(十和田市立中央病院)

十和田市立中央病院の高橋です。

実は、うちの病院の問題になっているのが、医師の時間外勤務がかなり長い診療科があるということなんです。

実は、循環器内科の診療が、時間外診療時間が 100 時間を超していると。2 人しかいないんですけども、それが 100 時間を超していて、非常に状態としては、危機的な状態にあると。

それを改善するにはどうしたらいいかということで、皆様の御意見をお聞きしたいんですけども。現状と改善の方向、人を派遣していただくというのが一番なんですけれども、なかなかそれが上手くいっていない状況で、今の状況が続くと、医師の健康に問題が出てくるというような状況です。

だから、これ、改善する方法は難しいかと思うんですけども。この場で皆様の御意見を聴

かせていただければと思いました。

よろしく申し上げます。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

それでは、構成員の皆様から御意見ございませんでしょうか。

ございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

ございませんでしょうか。

(十和田市立中央病院)

今回、こういう意見を出させていただいたのは、うちの病院として、今、非常に困っているところを皆様にまずお伝えしたかったというのが1つあります。

その後、どうしたらいいかということについては、また、今後の課題だと思うんですけども。

(淀野アドバイザー)

よろしいですか。

(泉谷課長)

お願いします。

(淀野アドバイザー)

すみません、アドバイザーの淀野と申します。

ざっくりとした話で申し訳ないんですが。循環器内科に要請されている診療というのは、入院してのP C I 中心とした救命、あるいはラジオ波焼灼等のカテーテル治療が中心かなとは思いますが。十和田地区での循環器の治療というのは、全て十和田市立中央病院に集まってくるんでしょうから、そこは、減らせないとは思いますが。外来部門ですね。外来部門を減らすことはできるんじゃないでしょうか。

ですから、後方病院をお願いするとか、治療が終わったら、さっさと外の後方病院に紹介して、再診をしないとか。それこそ今の紹介受診重点医療機関をされて、循環器系の一般患者さんの飛び込みとか、慢性心不全の患者さんとかは、できるだけ遠慮していただいて、常勤医師の外来診療の時間を少なくしてあげるとというのが、一番できるところかなと思うんですが。

ざっくりな話で申し訳ありません。

(十和田市立中央病院)

どうもありがとうございます。

外来患者をできるだけ減らすように、また、他の総合診療とかで引き受けるように振り向けてみたいと思います。

(泉谷課長)

それでは、他にはございますでしょうか。

ないようでしたら、地域医療構想アドバイザーの先生方から、コメントをいただきたいと思うんですが。先ほど、淀野アドバイザーの方からもコメントいただきましたけども、その他、淀野アドバイザーの方から何かございますでしょうか。いかがでしょうか。

(淀野アドバイザー)

いえ、沢山お話をさせていただきましたので、本当に上十三地区については、前向きにいろいろ進捗されているようですから、今後ともよろしく願いいたします。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

それでは、吉田アドバイザーの方から、いかがでしょうか。

(吉田アドバイザー)

すみません、院内の管理会議が長引いてしまって、議論に参加できませんでしたので、コメントは差し控えさせていただきたいと思います。

よろしく申し上げます。

(泉谷課長)

はい、分かりました。

ありがとうございます。

それでは、本日の議事につきましては、以上となりますが、出席者の皆様におかれましては、地域医療の確保におきまして、御議論いただきまして誠にありがとうございました。

マイクを司会へお返しさせていただきます。

(司会)

出席の皆様、本日は、最後までありがとうございます。

本日の説明につきましては、御意見、御不明な点等ございましたら、後ほどでも構いませんので、事務局等に御確認の御連絡等をいただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和5年度第1回青森県（上十三地域）地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。