

令和5年度第2回青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年11月20日（月）18：10～
形 式 オンライン（Z o o m）

（司会）

それではただ今から、令和5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。

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

（泉谷課長）

医療薬務課長の泉谷です。

本日は、お忙しい中、また遅い時間からの会議の開催となりますけれども、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

構成員の皆様には、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ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

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ご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ご意見を賜りますようお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いたします。

（司会）

本日、永田健康福祉部長は都合により欠席させていただいておりますので、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。よろしくお願いいたします。

資料1をご覧ください。

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、調整会議へ出席いただき、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、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ご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を依頼しましたところ、非稼働病床230床のうち125床減少予定、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床の内訳につきましては、次の(3)のとおりとなっております。

スライド2をご覧ください。

津軽地域では、対象医療機関が3医療機関となっておりますが、いずれの医療機関につきましても業務都合により欠席されておりますので、現状維持とする事情等について事務局から説明させていただきます。

まず、しらとりレディースクリニックについてですが、年齢的な体力低下などにより、19床非稼働となっております。

現在、子が県外の医療機関で産婦人科医療に従事しており、将来的には子への事業承継を検討する見込みであるが、産婦人科医療に従事してから4年程度であり、さらに数年程度の経験が必要であるため、数年後を目途に、子とよく話し合い方針を決めたいとのことであります。

続いて、ふくしまクリニックについてですが、人員不足のため、19床非稼働となっております。

子、2人が現在研修医であり、現時点では具体的な将来像を描くことが困難な状況で、仮に病床の転換や廃止をする場合においても、機材の処分等に相当の費用が発生することから容易ではないため、クリニックをこの先どのようにするかについては、子と話し合い検討したいとされております。

最後に、おおはしクリニックについてですが、医療スタッフ不足に加え、コロナが流行したことにより3床、非稼働となっております。

しかしながら、令和4年4月に、弘前総合医療センターにおいて選定療養費が発生したことにより、専門とする泌尿器科以外の患者も増加傾向にある上、コロナの5類に移行したこ

などにより医療事情が変化していることから、医療スタッフの体制を考慮し、3床のうち1床減少して2床は現状維持したいとされております。

津軽地域については以上となります。

他地域については、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。

スライド4をご覧ください。

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す。

(泉谷課長)

ただ今、説明がありましたが、津軽地域分についてご意見・ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか、ございませんでしょうか。

それでは質問等がないようでございます。ただ今、資料1の説明についてご異議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。

それでは議事の方を進めてまいります。続きまして協議事項(2)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をご覧ください。

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機関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病院につきましては、ご提出いただいた具体的対応方針の用途を基に協議していくこととしておりまして、③その他の医療機関29病院と102有床診療所につきましては、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回調整会議までに全医療機関の具体的対応方針について地域で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をご覧ください。

具体的な協議方法について説明いたします。①再検証対象の公立・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については、資料2-2と資料2-3を基に、各病院からご説明いただきます。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、事務局から概要を説

明いたします。

そして最後に、議論の状況を踏まえまして、地域で合意を得たものとするか、次回再協議するか、会議体として判断したいと思います。

津軽地域におきましては、令和4年度第2回調整会議において板柳中央病院の具体的対応方針について合意済みで、①に該当する医療機関が4病院、②に該当する医療機関が6病院となっており、今回協議するのは①と②、合わせて10病院となっておりますけれども、このうち弘前中央病院につきましては調整中となっておりますので、今回は9病院について各病院からご説明いただきたいと思います。

また③に該当する医療機関は5病院と35有床診療所となっておりますので、当該40医療機関につきまし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をご覧ください。こちらは具体的対応方針を取りまとめた結果の概要です。県全体としましては急性期機能の減床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。

津軽地域では、高度急性期機能の減床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るため、引き続き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の説明は以上です。

そしてお配りしました資料2-2と資料2-3については、先ほどお話したとおり①と②の医療機関の具体的対応方針となっております。資料2-4と2-5は③の医療機関の具体的対応方針、それぞれ病院と有床診療所に分かれております。

資料2-6と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回調整会議に実施された協議に関する資料となっておりますので、必要に応じてご参照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います。

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を基にご説明をお願いいたします。

資料の方、まずは弘前大学医学部附属病院さんになっておりますけれども、本日、欠席でございますので、こちらについては事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料2-2をご覧ください。

まず弘前大学医学部附属病院は、平成29年には高度急性期597床としておりまして、

令和5年にはそれを161床急性期に転換して、高度急性期436床と急性期161床とされており、令和7年に向けて急性期2床を高度急性期に転換し、高度急性期438床と、急性期159床というふうの方針が示されております。

こちらの令和5年から令和7年にかけて2床、高度急性期を増床する事情につきましては、確認しましたところ、新病棟が令和5年7月に完成されたことに伴う診療科の再編成によるものということでご説明がありました。

続いて役割につきましては、こちらに○が記載されているとおり特定機能病院であり、がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣について、引き続きその役割を担っていくという意向が示されております。

続いて資料2-3をご覧ください。

こちらは具体的な考え方になります。まず役割・医療機能については、県内唯一の特定機能病院として、各医療領域において高度専門医療を提供する。また、現在の医療機能である高度急性期及び急性期機能を引き続き担っていくという方針が示されております。

そして病床規模の最適化に係る検証としましては、今後の各医療領域の需要や病床使用率の推移を踏まえて、最適な病床規模を検討し、適正に見直していくとされております。

医療連携の考え方としまして、基本方針が、地域医療における最後の砦として高度医療を提供しながら、逆紹介を推進し、切れ目のない医療の提供を行い、また情報通信技術等を活用し、遠隔地（へき地）への医療支援を推進するとともに、青森県全域及び秋田県を対象に医師派遣による支援を継続するとされております。

具体的な医療連携については、説明を割愛させていただきます。

弘前大学医学部附属病院につきましては、以上でございます。

（泉谷課長）

続きまして弘前総合医療センターさんからご説明をお願いいたします。

（弘前総合医療センター）

弘前総合医療センターの大熊でございます。

うちは、まず最初、平成29年7月に合計592床ということで書かれておりますけれども、これは弘前市立病院と、あと国立病院機構弘前病院の時の合わせた数ということになっております。その時には急性期556、回復期36ですけれども。今年の4月から弘前総合医療センターとして開院しまして、急性期だけを診る442床という数の変更になっております。

続いて資料2-3で、うちは急性期だけということになっておりますけれども、ここに書いてありますように、役割として津軽地域の中核病院として、特に地域医療支援病院として運営しておりますので、二次医療及び二次救急を主に担当しております。地域の診療所、クリニックの先生方から紹介していただく患者さんに対して、高度専門医療を提供するとい

う役割で行っておりますので、必然的に急性期医療ということを担当することになるかと考えております。

あと医療連携の考え方はここに記載してあります。おそらく時間の制約があるから、目を通していただければと思いますけれども。

以上でよろしいでしょうか。

(泉谷課長)

はい、ご説明ありがとうございます。

それでは続きまして黒石病院さん、ご説明をお願いします。

(黒石病院)

よろしく申し上げます。黒石病院の齋藤と申します。

当院の考え方、その他は資料に提出してあるものとほぼ同じですので、かいつまんでお話をしますと。現在、257床の病床数でありますけれども、このうち90床が地域包括ケア病棟になっております。

資料2-3にあります。今後、令和7年度までに現在の地域包括ケア病棟90床のうち30床を回復期に転換することを視野に入れて、病床の再編を考えているところです。

うちの病院は中規模の病院で、どこの病院もそうですけれども、いろんな事情でベッドがフルに動くことがなかなかできないのですけれども。医師数は以前に比べて増えておりまして、それから脳外科のガンマーナイフなどの関係もありまして、いわゆる急性期の医療としてもやっていかなければいけないものがかかりございます。

それから資料2-3のところにありますけれども、令和5年5月から、市内の民間病院の1つが急性期病床57床、全て療養病床に転換いたしました。そういうこともありまして、市内で急性期病床を有する病院、市内と言いますか津軽地域の東側で急性期病床を有する病院は、残念ながら唯一、当院だけということになりました。

ということで、当院が急性期の病床をあまり極端に減らすということは、結局、その分を弘前市内の方に全て送らざるを得ないだろうと。そうしますと、弘前市内の急性期病院がいろんな意味でご苦労なさるということも考慮しますし、それから当地域での急性期医療を維持するということもありまして、現在のところ、先ほどの30床を回復期に転換すること以上の削減は考えておりません。

今後は職員のなるべく補充をして、現在の医療を維持していきたいと、今のところは考えております。

当院からは以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

続いて、資料の順番としては板柳中央病院とありますが、資料にも掲載のとおり本年2月に合意済みでございますので、次の町立大鰐病院、現在は大鰐診療所になっておりますけれども、こちらについての説明ですが、本日欠席でございますので、こちらは事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

大鰐診療所について説明いたします。

令和5年7月1日時点では回復期30床としておりましたが、令和7年には回復期19床となっております。

資料2-3をご覧ください。

役割・医療機能について、当院は建屋が築後50年以上経過し、老朽化により耐震強度が基準値以下ということで大変危険な状況であり、また地域の人口減少や高齢化により医療需要に見合った病床数での運営が必要であったことから、令和5年10月に有床診療所として開所しております。

診療所移行後については、現在の外来診療を維持することを基本とされており、入院施設につきましては介護保険施設等への機能転換を視野に入れ、地域包括ケアシステムの推進に努めていくこととされております。

続いて医療連携の考え方ですけれども、基本方針としまして、弘前大学医学部附属病院及び国立病院機構弘前総合医療センターなどを中心とした圏域の医療機関、介護保険施設等との連携をこれまで以上に密にし、地域医療の確保を図ることとしております。

事務局からは説明は以上です。

(泉谷課長)

続きまして、はじめに事務局から説明がありましたとおり弘前中央病院さんにつきましては調整中ということで、本日の会議では協議対象外とさせていただいておりますので。

続きまして、鳴海病院さんからご説明をお願いいたします。

(鳴海病院)

ご説明いたします。まず表の平成29年7月の段階から令和5年7月までにかなり大きく変更しています。元々、平成29年7月の段階では、とある診療科の撤退というかなり衝撃的な状況がありまして、かなり混乱しておりました。ここ5年で、令和5年7月1日に示したような、急性期32床と慢性期74床で運用しております。

急性期32床に関しましては、私どもが得意とするカテーテル治療と内視鏡を用いた治療に特化した急性期病床と、それから慢性期病床でございます。どちらも病床稼働率が高く、このまま実施していきたいと考えております。

急性期の方は、青森地域、津軽地域、西北地域から、かなりの病院からいろんな症例を送

っていただいておりますので、基本的な重要な病床数と考えております。

そのくらいでお話は終わらせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは続きまして弘前記念病院さんからご説明をお願いいたします。

(弘前記念病院)

弘前記念病院の佐々木です。

当院は平成29年の段階で171床とありますが、実際には保健所の立ち入り調査で1病棟は単独としては認められないということで、11床休床で、実稼働は160床で運営しております。

今回、病院の建て替えに向けて、準備をしております。現在、全て急性期として、実際には地域一般3でやっておりますが、それは新しい病院では88床を急性期、50床を回復期に機能転換する方向で、今、準備しております。

当院は整形外科を専門にやっている病院で、主に手術治療を中心に診療にあたっております。回復期に移行するにあたっては、対象疾患というのがありますが、一応当院は6割以上の症例が回復期対象疾患にあたりまして、まずそれで何とか機能転換いけるのではないかと。

あと現在、弘前大学医学部附属病院の整形外科の方から術後のリハビリの患者さんも積極的に受け入れており、医療センターさんもそうなんですけれども、医療センターさんもかなり外傷の手術が多いというふうに向っておりますので、術後のリハビリも積極的に受け入れていきたいと。

また当院も日中は救急隊から外傷の要請があった場合、整形外科単独なものですから、内科的な大きな合併症がない患者さんに関しては、現在も積極的に救急隊の要請に応じて受け入れるように進めております。

ということで、今後、将来的にはそういう外傷もそうですし、周辺の開業医の先生方からの要請にも応じたいと考えておりますし、あとは大学病院や医療センターさんの術後のリハビリの患者さんも積極的に受け入れる形で今後連携を図っていきたいと考えております。

以上となります。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

続きまして健生病院さんから説明をお願いいたします。

(健生病院)

健生病院の竹内です。よろしくお願いいたします。

資料2-2の表のところですが、健生病院は扇町に移転してきてからICUが8床になっていて、その後、病床数は変わらない予定です。うちは緩和ケア病棟もあるので、ここは急性期に入れているのでこの数になっている状況です。回リハ以外はこの数になっているところです。

それで資料2-3ですが、引き続き総合医療センターさんと大学病院さんと一緒に、あわせて救急の二次輪番病院として365日、救急の受け入れ、地域に対して役割を果たしていきたいと考えています。

あと臨床研修指定病院として、初期研修医、その他にクリニカルクラークシップの学生さん、あと後期研修医一部の先生方の受け入れということでも教育にも貢献していきたいと思っています。

今のところHCU8床と急性期200と緩和ケア14と回復期60というところで、最近はやせが秋になってから結構高くなってきて、急性期だけで100か100を超える時もあり、高いやせになっており、在院日数も13くらいで推移しているので、引き続き病床規模は今のままでいきたいと思っています。場合によっては、急性期が足りない場合は少し増やすのも考えたいと思っています。

引き続き、介護施設とか地域の開業医さんとか誤嚥性肺炎とかいろんな患者さんを積極的に受け入れて地域医療に貢献したい、そのような形で考えています。

連携も強化していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

それでは続きましてときわ会病院さんからご説明をお願いいたします。

(ときわ会病院)

ときわ会病院です。当院は149床。急性期63、回復期86ということになっております。

当院は一般病棟、それから地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、緩和ケア病棟、4つの病棟からなっております、これの合計がこの数字になります。

当院としましては、この藤崎近辺、特に藤崎町には入院病床を持たれている病院が他にないということ、あと近接した田舎館、浪岡、そちらにもあまり大きな病床がないということで、そちらの近隣町村をはじめとした地域に貢献するべく、現在もこの状態でやっております。

特に救急ですが、夜間・休日、この近辺はあまり救急病院がないものですから、その方面もこのまま継続してやっていければと思っています。

他院との連携ですが、急性期、重症患者様などは大学病院、健生病院さんをお願い

することも多々あります。その後方支援病院として急性期治療が終わった後の患者様の受け入れですとか、そういったところにも力を入れていきたいと思っております。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弘前脳卒中リハビリテーションセンターさんからご説明をお願いいたします。

(弘前脳卒中リハビリテーションセンター)

弘前脳卒中リハビリテーションセンターの高梨と申します。よろしくをお願いいたします。

当院は、これまで248床、うち急性期が79、回復期が169ということで、ずっとこの数でやっております。

当院の地域における役割といたしましては、脳卒中に特化した病院としまして24時間、365日救急を診るという体制、並びに365日、休日も含めましてリハビリテーションを行うというスタンスでやっている病院であります。最近では、例えば心臓のリハとか、そういった方にも少し力を入れておりまして、大学等からの紹介もいただきまして、心臓のリハビリテーションの施設としてもやっているところであります。

その他、研修・派遣等に関しましては、脳卒中を診たいという初期研修医も積極的に受け入れておりまして、期間は1ヶ月とかになってしまうのですが受け入れている状況であります。

一時期コロナ禍におきまして入院患者が少し減った時期もあったのですが、例えば本日現在、回復期・急性期も合わせて稼働率が90%以上という状態が続いておりますので、当院としましては今の医療の状況を継続する方向で考えております。

以上です。

(泉谷課長)

ご説明、ありがとうございました。

ここまでが再検証対象の公立・公的病院及び高度急性期・急性期機能を有する民間病院についてのご説明でございました。

まだ、その他の医療機関というところがありますけれども、まずはここまでのところで各医療機関の具体的対応方針に対しまして、ご意見・ご質問等がございましたら挙手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。

それでは続いて、その他の医療機関の具体的対応方針について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2-4をご覧ください。

まずその他の医療機関のうち病院の方からご説明します。

鷹揚郷弘前病院につきましては慢性期109床としており、これは令和7年まで継続されるという方針が示されております。主な紹介元／紹介先につきましては、弘前大学医学部附属病院や弘前総合医療センター、健生病院、白生会胃腸病院、黒石厚生病院などが揚げられております。

黒石厚生病院につきましてはご説明します。慢性期213床としており、こちらは令和7年まで継続される方針が示されております。主な紹介元／紹介先医療機関につきましては、黒石病院、弘前脳卒中リハビリセンター、健生病院、弘前大学医学部附属病院、弘前中央病院が揚げられております。

弘愛会病院につきましては、回復期54床、慢性期30床とされておりまして、こちらは令和7年まで見直しなしとされておりまして。主な紹介元／紹介先医療機関につきましては、弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、健生病院が揚げられております。

続いて次のスライドをご覧ください。

弘前メディカルセンターにつきましては、慢性期96床、休棟中41床とされておりまして、こちらは令和7年に向けて休棟中41床を回復期41床に転換する方針が示されております。そして主な紹介元／紹介先につきましては、紹介元は弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、弘前脳卒中リハビリテーションセンター、健生病院が揚げられております。

弘前小野病院の病床数について、回復期46床、慢性期47床とされておりまして。こちらは令和7年に向けて見直しが継続される方針とされておりまして。そして主な紹介元／紹介先の医療機関につきましては、弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、黒石病院、健生病院が揚げられております。

以上で、簡単ではございましたけれども、病院の医療機能別病床数などについてご説明しました。

続いて資料2-5をご覧ください。こちらは有床診療所の方針となっております。

まず1つ目がいちろうクリニックにつきましては、こちらは急性期8床を令和7年まで継続される方針が示されております。

おおた眼科。こちらは急性期5床を令和7年まで継続される方針とされておりまして。

続いておおはしクリニック。こちらは急性期3床を令和7年に向けて1床減床し2床で継続される方針が示されております。

しらとりレディスクリニックにつきましては、急性期19床を令和7年には休棟中19床に変換される見込みが示されております。

たかはし内科胃腸科小児科につきましては、急性期11床が令和7年に向けて継続される方針が示されております。

レディスクリニックすごうにつきましては、急性期12床が令和7年に向けて継続される方針が示されております。

次にスライド2をご覧ください。

一戸眼科医院は、急性期7床ありましたが、令和5年度中に全床減床される方針が示されております。

弘前温泉養生医院につきましては、急性期19床が令和7年まで継続される方針が示されております。

吉田クリニックにつきましては、急性期16床が令和7年まで継続される方針が示されております。

ゆざわ産婦人科クリニックにつきましては、急性期9床が令和7年まで継続される方針が示されております。

E S Tクリニック、こちらは急性期19床が継続する方針が示されております。E S Tクリニック2は、急性期15床が令和7年まで継続される方針が示されております。

なりた内科クリニック、こちらは休床中15床が令和7年まで継続される方針が示されております。

続いて次のスライドをご覧ください。

石澤内科胃腸科につきましては、回復期19床ございましたけれども、こちらは介護医療院へ転換する予定が示されております。

市川整形外科クリニックにつきましては、急性期19床継続される方針が示されております。

富士医院については、慢性期19床で令和7年まで継続される方針が示されております。

下田クリニックにつきましては、慢性期16床で継続される方針が示されております。

中津軽診療所につきましては、急性期19床で継続される方針が示されております。

近江整形外科につきましては、急性期19床が令和7年まで継続される方針が示されております。

今村クリニック、こちらは急性期16床が継続される方針が示されております。

次のスライドをご覧ください。

いくこう耳鼻科クリニックは急性期8床を継続される方針が示されております。

松本眼科は急性期6床を継続される方針が示されております。

早川内科肛門科、急性期18床を継続される方針が示されております。

沢田内科医院、急性期11床で継続される方針が示されております。

藤盛委員、急性期10床が継続される方針が示されております。

副島胃腸科内科、回復期19床ございましたけれども、令和7に向けて17床減床し、回復期2床で令和7年に移行する方針が示されております。

工藤医院、急性期1床のまま継続される方針が示されております。

次のスライドをご覧ください。

畑山医院。休棟中19床ございましたけれども、こちら19床減床される方針が示されております。

さがらクリニックは慢性期19床で継続される方針が示されております。

山形内科クリニックは、休棟中6床のまま、そのまま継続される方針が示されております。

メーラ・レディスクリニック、こちらは急性期8床を継続される方針が示されております。

ふくしまクリニック、こちらは休床中19床を継続される方針が示されております。

津軽三育医院、こちらは慢性期19床を継続される方針が示されております。

渡部胃腸科内科、こちらは回復期19床を継続される方針が示されております。

最後によしだ耳鼻科・小児科、こちらは急性期6床を継続される方針が示されております。事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今、ご説明のありましたその他の医療機関の具体的対応方針に対しまして、ご意見・ご質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

弘前市さん、どうぞ。

(弘前市)

全体のお話として伺いたいことがあります。

資料2-1にあります、県でも分析されているとおり、今現在、目標とする数字とだいぶ乖離があることがわかります。今後、目標に近づけていくために、どういうふうにして誘導されていくのか、今の段階でお考えがあればお伺いしたいです。お願いいたします。

(事務局)

県としましては、平成28年に地域医療構想を策定して以降、地域医療構想調整会議における協議や、あと地域医療介護総合確保基金などの活用により急性期病床の減少でしたり回復期機能への転換などを推進しておりまして、そこは着実に必要病床数に向かっている状況でございます。

しかしながら、今、ご指摘がありましたとおり、まだ依然として乖離がございますので、このような調整会議の場の構成員からのご意見でしたり、あと他都道府県の優良事例などを参考に、引き続き医療機関の自主的な取組を促進していきたいと考えております。

(泉谷課長)

よろしいでしょうか。

(弘前市)

調整が非常に難しいということは理解しているつもりです。そのために何か誘導するイ

ンセンティブの様なものがやはりないと、なかなか進まないと感じており、そういう点についてもご検討していただくようお願いしたい。私からは以上でございます。

(吉田アドバイザー)

ちょっといいですか。後で申し上げようかなと思ったのですが。急性期と回復期の考え方について、実はもう既に保険局から、診療報酬でもって急性期とその他の一般診療と分けられて定義が付けられています。例えば、急性期充実体制加算という大きな加算がありますが、それについては、実績はこれぐらいで、在院日数はこうで、こういった診療については何件以上やっていますというような条件が示されており、実績を明らかにしないとその加算が採れないということになっています。つまり、診療報酬上の急性期とは、急性の病態で、かつ多くの医療資源を投入する診療行為ということになります。また、それ以外の医療資源投入量が少ない急性期についても検討されていて、今後は、亜急性とか、ポストアキュートあるいは一般急性期という形で整理しようという動きがあるように聞いています。

ですから、病床機能報告で急性期病床が過剰に報告されていても、保険診療上、実態として急性期の医療がどのくらいあるかということは、もう既に国として把握ができるので、病床機能報告上の急性期か回復期かということに関しては、さほど重視されなくなるのではないかと思います。つまり、今後の病床機能的な基準については、恐らく診療報酬がリードして行く形で進められ、いわゆる高度急性期、急性期、一般、回復期、慢性期というような、診療実態で評価していくと、そういう方向に変わっていくのではと思っています

(泉谷課長)

ありがとうございます。

他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

その他だけでなく、最初の方にご説明いたしましたところも含めて、全体として何かご意見・ご質問等ございましたらお願いしたいと思いますけれども。

それではご説明いただいた個別の医療機関さんのところでの具体的対応方針についてというところではご異議がないようでございますので、地域で合意を得たものと思いたいですけれども、よろしいでしょうか。

それでは特にご異議がないようでございますので、そのように進めさせていただきたいと思えます。

続きまして、報告事項についてです。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をご覧ください。

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。

まず（１）経緯としまして、令和５年７月の令和５年度第１回地域医療構想調整会議において見直しの方向性等に係る協議を行いまして、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きましては、（２）の素案の全体像に記載しておりますとおり、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。

計画の素案につきましては、資料に添付しておりますが、今回、会議時間の都合上、本文の詳細な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た協議としまして、（３）に記載してありますとおり、引き続き医療審議会及び同会医療計画部会におきまして協議を行い、それらの資料や議事録については随時、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）となりますけれども、構成員の皆様におかれましては、日頃抱えている外来医療に関する課題について、調整会議を中心に関係者で協議してまいりたいと考えておりますので、引き続き何か課題等がありましたら積極的なご発言のほど、よろしく願いいたします。

なお、議事としたい事項がございましたら、事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、あと資料配布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、事務局までご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）

報告事項、医師の働き方改革につきまして、資料４－１、４－２がございますけれども資料４－１の方でご説明させていただきたいと思っております。

今回、お示ししました資料４－１、４－２ですけれども、これらにつきましては今年の７月に開催した第１回の調整会議の方で資料８－１、８－２として６月現在の県把握分としてお示しした情報を１０月現在に時点修正したものとなっております。個別の状況につきまして、４－２の方になっておりますが、そちらは省略させていただいて、全体の状況として、８８病院中宿日直許可が不要と判断される６病院を除く８２病院がございます。その中で既に取得済みというものが５６施設。あと一部の診療科で取得済みというものが２施設あるということで、約７割のところ宿日直許可を取得されていると聞いております。

また取得に向けた支援、青森県医療勤務環境改善支援センターさんの支援しているところが24カ所、合わせて82カ所ということになってございます。

宿日直許可の必要性につきまして、その下に書いておりますけれども。大学病院等から宿日直の派遣ということで業務を行っている医療機関については、そういう許可の取得が必須だろうと思ってございますので、遅くとも今年の12月ぐらいまでには許可申請をしていただく必要があろうかと思えます。

また先ほど申し上げましたけれども、県の勤務環境改善支援センターの方で支援を行っておりますので、不明な点等ございましたらそちらの方にお問い合わせいただければと思います。

こちらの方の情報提供は以上となります。

(泉谷課長)

それでは本日の議事は以上となりますけれども、せっかく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ご意見等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。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようでしたら、本日も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。

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)

私は、この津軽圏域では鳴海病院の院長も務めていますし、鳴海病院及び弘前中央病院の設置者でもあります。当事者なので、あまり具体的なことについてコメントをするのは問題があるかなと思ひまして、控えさせていただきます。

ただ最近知ったので、実は日本GDPが世界第4位に落ちて、ドイツに抜かれちゃったり、それからコロナ禍で国の財政出動が多くて、国の借金が1,500兆を超えたとか、円安で1ドルが150円を突破しているとか。いろんな経済的な状況が悪化していて、人口の推移と医療の需要供給を考えるのと、もう1つは国の財政というのはどうなるんでしょうねと、何となく不安感を持っていました。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは大西アドバイザーの方からございますでしょうか。

(大西アドバイザー)

皆様方のいろんな事情、ベッドや連携の状況は具体的に聞けて良かったと思います。

これは地域の調整という面もありますけれども、弘前大学のように全県的な病院というのもありまして、やっぱりベッド全体を考えるには本当に全県的な調整といいますか考え方、視野が、地域特性はもちろん非常に大事ですけれども、そういうものも必要じゃないかと思えますので。できれば全県的なディスカッションの場というのもあっていいのかなと、私は思っております。

前もお話しましたが、そういったこともちょっと考えていただければと思います。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは吉田アドバイザー、いかがでしょうか。

(吉田アドバイザー)

先ほど長々とお話をしてしまったんですけど、この話は、アドバイザーとしてではなくて、私の個人的にいろんな方々から聞いた話も含めてのコメントとお聞きいただければと思います。

そもそも地域医療構想というのはなぜできたかという、少子高齢化社会に向かって人口が減ったり高齢者が増えていく時に、急性期中心の医療体制が2025年まで続いたら、人口減少に対してベッド数が多すぎる状況とも相まって、ハードランディングになってしまい、病院が潰れたり医療が崩壊したり混乱したりするんじゃないかと、それなら、そういった社会の到来に対して、前もって準備していきましょうということで、総病床数の減床と、それから先ほど言った医療機能と分担をということが始まったものなのです。

ところが人口減少が始まる前から、もう病床数は自然減少が始まっていて、これにコロナが追い打ちをかけた形になって、図らずも総ベッド数は2025年時に設定したベッド数と変わらなくなってきて、目標がクリアされる見通しになっているようです。また、病床機能についても、先ほど申し上げましたように診療報酬の方で整理がつつある。

ということで、国はもう2040年に向けた次の構想、今度は高齢化が固定した形での人口減少、特に若年者層が減った状況下の医療体制をどう構築するかみたいなものを考えているようです。

というわけで、地域医療構想の病床数に関しては目標達成の予定なのですが、実は診療機能の分担とか連携の促進だとか、そういった内実のところは依然として課題として残っているわけです。津軽地域というのは県内で最も病院数が多い地域ですし、医療資源も大学をはじめ比較的豊富ということもありますので、地域医療構想で示された機能連携、機能分担のいいモデルを是非とも作っていただきたいなと思います。

そういったもののいいモデルができれば、他の地域でも使えることもあるでしょうし、先ほど大西先生も言うておられましたけれど、弘前大学は全県的な視野を併せ持っているわ

けですから、情報発信力も相当あるわけで、そういった意味で、いいモデルを是非皆さん方で作っていただければいいなと思っています。よろしくお願いします。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは最後に弘前市医師会、澤田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。

(弘前市医師会)

医師会の澤田です。こういうふうに急性期とかそういうのを考える時に、開業医のベッド数も急性期に入っているし、大学病院とか国立弘前総合医療センターのベッドも急性期に入っている。私、ちょっと疑問に思っていたんですけど。先ほどの吉田先生のお話で、この疑問が少し解決しました。単純に急性期だとか何だとか分けても、実際に運営している側から見ると、本当にこうなのかなというのがあります。急性期のベッドに入れたから、それじゃあ退院するまでずっと急性期なのかという、決してそうではない。途中で回復機能も果たします。患者さんの状況は回復になっているということもあるので。この数字そのものだけで判断するのはすごく難しいなと思っています。

あとはほぼ全ての病院が急性期のベッドを減らすという方向に行っています。実際に私たち、弘前市で医療活動をしていると、弘前医療総合センター、それから特に健生病院などは、私から見るとむしろベッドが足りなくて、医師の数がどうかはちょっと分からないですけども、健生病院などはベッドを増やした方が私たちは助かるとかということがあります。

ですから、そういうことを考えながら続けていければ、もっといい状況になるのではないかなと思いました。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それではこれで本日の議事は以上となります。本日いただきましたご助言などを踏まえて、地域医療の確保に向けた議論、これからも活発にしていければと考えております。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして大変ありがとうございました。

マイクを司会の方にお返しします。

(司会)

今日、ご説明した事項につきまして、後でもご意見、ご不明な点等気づきましたら事務局の方にメール等でお問い合わせ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回の調整会議を閉会いたします。

皆様、どうもお疲れ様でした。