

青森県（青森地域）

地域医療構想調整会議議事要旨

（令和5年2月9日開催）

令和4年度 第2回青森県（青森地域）地域医療構想調整会議

日時・場所：令和5年2月9日（木）17：00～18：00 オンライン

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 青森県立中央病院、平内中央病院】

（司会）

それでは、ただ今から令和4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、本日、永田健康福祉部長が都合により欠席のため、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お礼申し上げます。

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、青森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になっております。

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お願いしたいと考えております。

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)

先ほど申し上げましたとおり、永田健康福祉部長が、本日都合により欠席しておりますので、以降、議事進行につきましては、資料4の設置要綱第3条の3項の定めにありますとおり、部長の代理職員として泉谷課長が議長を担当させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(泉谷議長)

改めまして、議長を務めさせていただきます泉谷でございます。よろしくお願いいたします。
それでは議事に入ります。

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いたしますので、資料1－1を御覧ください。

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」を御覧ください。

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まいりました。

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、国から求められ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青森県立中央病院と平内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、協議・検討していきます。

まず、県立中央病院から、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いたします。

(県病院局田口運営部長)

青森県病院局運営部の田口と申します。本日はよろしくお願いいたします。

県の病院局におきましては、超高齢社会を見据えまして、青森県地域医療構想及び青森県保健医療計画に適切に対応いたしまして、高度・先進医療を提供していくための体制を強化していくとともに青森県型地域共生社会の実現に向けまして更なる成長とポストコロナ時代における持続可能な地域医療提供体制を確保するための中期計画といたしまして、来年度、令和5年度から令和8年度の4年間を取組期間といたします次期プラン、「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」の策定に向けて、現在、作業を進めているところでございます。

本プランは、先ほど泉谷課長からお話もございました「公立病院経営強化プラン」としての位置づけも有しておりますことから、今回、本プランの策定等を踏まえた具体的対応方針につきまして御説明させていただきたいと思えます。

それでは資料1－2抜粋 病院の考え方の県立中央病院部分を御覧いただければと思います。

まず、役割・医療機能及び機能別病床数の考え方についてでございます。県立中央病院の役割・医療機能について、県内唯一の県立総合病院として引き続き県全域を対象とした高度・専門・政策医療を提供するとともに、地域の医療関係者等との連携・強化を図りながら、地域の医療支援を充実させていくということとしております。

病床数につきましては、令和7年度時点の病床規模は現状を維持するという方針としてございます。

病床規模の最適化に係る検証につきましては、県内唯一の県立総合病院といたしまして、求められる役割・医療機能を提供していく上で必要な病床を確保していくということとしてございます。

その他でございますが、県立中央病院における特殊事情といたしまして、県立中央病院と青森市民病院のあり方について、昨年2月に知事と青森市長が「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」との基本方針を発表いたしまして、昨年8月に新病院整備の方向性について「共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項」をとりまとめ、令和5年度中を目途に新病院に係る基本構想・計画を策定することとしてございます。基本構想・計画の策定過程におきまして、今後の病床規模等につきましても検討を進めていくこととしてございます。

次に医療連携の考え方についてでございます。県立中央病院の医療連携の基本方針といたしましては、高度・専門・政策医療において、入院前から退院後の療養生活を見据えた切れ目のない支援を行うとともに、患者を受け入れる地域の医療機関や在宅医療・介護との連

携・協力体制を強化するとともに、本県の地域医療・へき地医療を維持していくため、県全域を対象とした医師等の派遣を強化し、地域医療連携推進法人の設立も視野に入れまして、自治体病院等との連携強化に取り組む方針としてございます。

具体的な医療連携でございますが、がん領域につきましては、県立中央病院において高度専門医療を行った上、地域連携パスに参加する平内中央病院やあおもり協立病院等の回復期機能を有する病院への転院でございますとか、診療所等のかかりつけ医に送るなどの医療連携を引き続き行っていくという方針でございます。

脳卒中につきましても同様でございますが、県立中央病院において高度専門医療を行った上で、地域連携パスに参加する平内中央病院、公立野辺地病院、あおもり協立病院や、青森慈恵会病院等の回復期機能を有する病院への転院や、診療所等のかかりつけ医に送るなどの医療連携を引き続き行っていきたいと考えてございます。

大腿骨頸部骨折につきましては、県立中央病院において高度専門医療を行った上で、地域連携パスに参加するあおもり協立病院や青森慈恵会病院、芙蓉会村上病院等の回復期機能を有する病院への転院や、診療所等のかかりつけ医に送るなどの医療連携を引き続き行っていく方針でございます。

また、今後の取組といたしましては、婦人科腫瘍において、青森市民病院と連携いたしまして、悪性腫瘍を集約して専門的な医療を提供していく取組でございますとか、神経難病・認知症において医療連携に資する診療情報提供ツールの開発と運用体制の構築に向けた取組、血液診療におきましては、専門施設と専門医がいない連携施設において、導入・安定・終末期とに分けた適切な医療連携体制を構築する取組などについて進めていく方針でございます。

地域医療・へき地医療の支援でございますが、医師派遣につきましては、県立中央病院から大間病院、外ヶ浜中央病院、小泊診療所、三戸中央病院、田子診療所、深浦診療所等の医療機関への医師を常勤派遣するとともに、つがる総合病院、むつ総合病院、鰺ヶ沢病院、十和田市立中央病院、平内中央病院、野辺地病院、七戸病院、三沢病院等の医療機関に対しまして、各領域において診療応援を行うという地域医療・へき地医療支援を行っているところでございまして、引き続き地域医療・へき地医療が維持できるように医師の派遣等に努めていくところでございます。

最後に県立中央病院につきましては、県全域を対象といたしました三次医療を担ってございますので、青森地域だけではなく各圏域、こちらに記載してございます各圏域の医療機関等とも医療連携を強化していくという方針でございます。

以上でございます。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

続いて平内中央病院から説明をお願いいたします。

(平内中央病院)

平内中央病院の事務局の小形と申します。よろしくお願いいたします。

平内中央病院では、青森県地域医療構想及び青森県保健医療計画に基づき、2014年、平成26年頃から青森地域医療圏における回復期・慢性期を担うべくポストアキュート、サブアキュートとしての側面を段階的に強化してまいりました。

当院の経営強化プランは、将来にわたり持続可能な地域医療体制を確保することを基本方針とし策定するものであり、その具体的な対応方針について御説明させていただきます。

それでは資料1－2抜粋、病院の考え方の平内中央病院分を御覧ください。

まず、役割・医療機能及び機能別病床数の考え方についてです。平内中央病院の役割・医療機能についてですが、青森地域医療圏における後方支援病院として、現在の役割及び医療機能を引き続き担うこととしております。病床数については、現在の回復期48床、慢性期48床の計96床を維持しつつ、今後の医療需要に合わせ、適宜病床機能を見直すこととしております。

次に病床規模の最適化に係る検証ですが、病床利用率や医療需要の観点から、当院は平成25年、2013年後半から経営改善に取り組み、平成26年、2014年度以降、地域の実情や地域包括ケアシステムにおける役割を踏まえた病床転換等を進めてまいりました。病床転換の実績については説明を省略させていただきますので、後ほど御参照いただきたいと思います。

次に病床規模については、過去3年間の入院・外来の患者データから、95%以上の方が町内在住者であることを踏まえ、2045年までの町の人口推計を基に試算しております。総人口は半減するものの、当院の主な患者利用者層、平均80歳を超えておりまして、この75歳以上の人口は極端に変化せず、本プランの終了年度である令和9年度以降も現在と同じ2,000人程度で推移することから、今後も同等程度の医療需要が見込まれます。

また、当院の病床利用率は、令和3年度で74.6%、最大使用病床数は回復期で48床中47床、同じく慢性期も48床中47床となっており、診療実績からも適当な病床規模と考えられるため、現在の96床を維持したいと考えております。

その他、地域における特殊事情といたしまして、町内唯一の入院可能な医療機関であること、また車で20分圏内に救急病院がないことから、24時間の救急体制についても維持するものです。

次に医療連携の考え方についてです。平内中央病院といたしましては、現在、複数の診療科において他院からの診療応援を受けながら外来診療を行っております。在宅復帰に向けた医療の継続と看取りも含めた在宅医療の強化を図りながら、青森地域医療圏での後方支援病院として現有の病床数を維持し、地域連携クリニカルパスなどを積極的に運用するなどして、他院との連携を図っていく方針でございます。

具体的な医療連携につきましては、主な連携先として県立中央病院と青森市民病院を挙げさせていただきました。まず、県立中央病院関係といたしましては、現在、複数の診療科

で診療応援をいただいております、移動手段の乏しい高齢者の多い当町では、出向かずとも受診できることから、安心・安全な地域医療体制を維持できる状況にあります。今後も青森県立中央病院からの診療応援をいただきながら、地域連携クリニカルパスなどを通して、互いの患者紹介、スタッフの人事交流や研修会の実施、感染対策上必要な助言・評価をいただきながら、先に導入されましたPHRの運用も含め、引き続き連携しながら質の高い地域医療の確保に努めてまいります。

次に青森市民病院関係といたしましては、県立中央病院と同様に複数の診療科で診療応援をいただいております、移動手段の乏しい高齢者の多い当町では、出向かずとも受診できることから、安心・安全な地域医療体制を維持できる現状にあります。今後も青森市民病院からの診療応援をいただきながら、地域連携クリニカルパスなどを通して互いの患者紹介、手術後の在宅復帰を見据えたリハビリ患者への相互関与、複雑な診療報酬改定などへも対応可能な多職種による人材育成など、引き続き連携しながら質の高い地域医療の確保に努めてまいります。

最後にその他といたしまして、当院は平成27年12月から開放型病院となり、民間クリニック等とも連携しながら、入院患者一人ひとりに寄り添いながら住み慣れた地域で医療提供ができるよう努めております。また、互いの患者紹介にとどまらず、直近では新型コロナワクチン接種などにおいても連携しながら地域医療・公衆衛生の確保に努めており、引き続き連携しながら質の高い地域医療の確保に努めてまいります。

以上で平内中央病院の考え方について、説明を終わります。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

それではただ今の説明に対し、まずそれぞれの病院の役割・医療機能及び機能別病床数の考え方について、御意見・御質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

(県立中央病院藤野院長)

県病の藤野でございます。

今、議長からお話がありましたけれども、あくまでも2025年度ですね、考え方として、連携については今お話したとおりですけれども、病床等、その後のこともありますけれども、2025年でございますので、その時は現状を変えない、高度急性期の病床もこのままの病床数で我々としては運営していきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

(泉谷議長)

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。

よろしければ、続いてそれぞれの病院の医療連携の考え方について、御意見・御質問等が

ございましたら挙手をお願いしたいと思います。また、県立中央病院や平内中央病院と具体的な医療連携を考えているなど、併せて御意見等がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

藤野先生。

(県立中央病院藤野院長)

何回もすいません。平内中央病院の地域包括ケア病床、非常に多く持って運営していたいて、いわゆるサブアキュートの患者さんですね、特に高齢者で、自宅で療養していて、具合が悪くなる、あるいは施設で具合が悪くなるという方が結構おられまして、当院にも市内から紹介が来て、なかなか断れないので入院させるんですけども、どうしても高齢者だといろんな処置をして帰すところなくなったりして、我々としては、救急を診なきゃいけないのは分かるんですけども、なかなか帰る当てもないし、どこまで医療をするかもなかなか施設の、特に要介護の高い方、命を救うということには変わりはないんですけども、非常に救急を維持する意味で難しい問題がございまして、考えながら行っているんですけども、平内中央病院の地域包括ケア病棟を、診療を多くして、さっき院長が申し上げましたような、いわゆるポストアキュートを含めましたサブアキュートの部分、非常にうまく運用されていると思っていますので、その点についてもう少し院長、教えていただければと思います。

よろしくお願いします。

(泉谷議長)

はい、それでは平内中央病院からお願いできますでしょうか。

(平内中央病院)

いつもお世話になっています。ありがとうございます。

当院といたしましては、現在の病床数を維持しながら、病床機能については地域医療構想の中で求められるところで見直しを図っていく方針でございます。

県病と市民病院さん等との連携の中では、求めに応じて積極的に受け入れもしたいと考えておりますし、今の病床機能をうまく使いながら今後もやっていきたいと考えております。

(平内中央病院首藤院長)

院長の首藤です。結局、うちの方で地域包括ケア病棟が多いというのは、急性期のところで、例えば整形外科でいくと骨折の手術をされた、でもリハビリが必要だよと、そういう意味ではまだちょっと手のかかる医療をやりたいなという時には、非常に包括病棟というのは使い易い、リハビリなどもきちんとできるし、あるいは脳梗塞などでも、ある程度急性期

をやったけれども、その後、もうちょっとリハビリその他をやりたいなという時にも使い易い病棟だと思います。

これは、急性期だといろいろ、うちに紹介になる段階ではある程度大まかな検査その他は終わっていますので、そういったいろんな検査その他はあまり必要としないので、そういう意味では地域包括病棟の使い方は病院としては非常にやり易い。しかも手厚く報酬的にも保護されておりますので、そういう意味では病院経営上も好ましいのかなんて感じながらやっております。

以上です。

(県立中央病院藤野院長)

ありがとうございます。昔はたぶん地域包括ケア病棟ができた時はポストアキュートになるだけ後方転送とか、そういうものは診療報酬も手厚いですが、最近、サブアキュートもなるだけ背後とか、そういうところから直接、そういう意味でのサブアキュートの患者さんも診ていただけるような体制、仕組みになっていての手厚い診療報酬だと思いますので、そこも含めて、このままでよろしいので、よろしくお願ひしたいと思います。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

他に御意見、御質問等ございますでしょうか。

淀野先生、どうぞ。

(淀野アドバイザー)

藤野先生、ちょっと教えてください。先生のお話をお伺いしていると、回復期病棟で高齢者の誤嚥性肺炎とか、施設の誤嚥性肺炎は直接診てくださいという話ですか。そういう患者さんを県病で受けると救急がパンクしますという話なのですか。

(県立中央病院藤野院長)

直接診るというよりも、どこか二次救急、当院は二次・三次で、二次もちょっと重い方なので、介護施設で診れないというのは重々承知しておりますので、どこか二次救急でそういう地域包括ケア病棟を持っているような病院をたくさんつくっていただきまして、そこで、うちに来る前の段階の病院が1つ欲しいなと思ひましてお願ひしているわけです。

(淀野アドバイザー)

そういうことですか。藤野先生、あれじゃないでしょうか。先生、今度青森市民病院との合併とかすると、救急とかいうのは本当に先生のところを中心になっちゃうので、そういうところを受けて、早めに地域連携で患者さんを動かすという能力を高くすればいい問題に

はなりませんでしょうか。

(県立中央病院藤野院長)

そうですね、それが一番。先ほどうちで説明しましたように、いわゆる地域連携推進法人等を含めて、いわゆる後方連携をどういうふうにするか、あるいはサブアキュートの対応ですね、それを含めましてどのように連携していくかというのが一つの考え方、我々も重要なポイントだと思っています。

でもなかなか、うちだけでは進まないで、やはり地域の二次救急を診ていただける病院との兼ね合いもございますので、無理くりお願いをするわけにもいかないで、我々としては、三次救急というのを引き受けるため、どのような体制が一番いいかということを考えながら進めていっているのですけれど、でも実際、来る患者さんを断るわけにはいきませんので、でも、その方に中心静脈なり人工呼吸器を付けたりすると、今度は帰すところが無くなってしまって、それもまた困っている部分でございまして、後方病院の確保、それから介護施設など高齢者など、いわゆる変化した状態の時にどういうふうにしていくかというのは地域で考えるべき問題かなと、私としては考えているところでございます。

(淀野アドバイザー)

あと、先生、介護施設の医療体制ですね、嘱託医とかの医療体制、それから訪問看護とか、そういうことを強化しないと帰る先が無くなっちゃうということなのだと思うので。

(県立中央病院藤野院長)

そうですね。

(淀野アドバイザー)

曖昧にずっとなってきたのが今度のコロナの感染で分かったと思うのですが、それをやっぱり県の方から地域の介護施設とかそういうところに指導していただけたらなと思います。

(県立中央病院藤野院長)

そうですね、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)も含め、介護施設での対応とか、家族の意識改革等も含めまして地域で考えていくべきことだと思いますよね。

ありがとうございます。

(泉谷議長)

他には御意見、御質問等ございますでしょうか。

吉田管理者、どうぞ。

(吉田アドバイザー)

吉田です。今の話も盛り上がってすごくいいのですが、一つ申し上げたいのは、いわゆる国が出している病床機能というのは、急性期と回復期だけになっているんですね。その急性期・回復期というのは、別に医学的な急性期・回復期と言っている意味とは若干違っているのですが、これはいろんな経緯でこういう名前になったのですが、実は急性期で非常に医療資源をたくさん必要とするようなものを急性期、そういった患者さんを収容するのは急性期病床にして、軽い、医療資源を使わないような、鼻血も酷いのは急性期ですが、そういったものとか誤嚥性肺炎になりそうとか、そういった急性期については回復期の病床で診ても全然問題はないわけですね。

要するに医療資源をたくさん使うか使わないかでもって急性期・回復期と分けているものですから、例えば回復期の病院というふうに言っているから救急車を受けてはいけないとか、救急車を受けられないのだとか、急性期の患者を受けると何か変なことが起こるといふような危惧があると思うのですが、それは一切ありませんので、回復期の病床であっても急性期の患者さんを収容できるというところだけは誤解のないようにお願いしたいなと思います。

つまり、救急車を受けているから急性期の病床が必要だということではなくて、急性期の病床というのはそれなりの看護7:1とか5:1とか、それなりの厚い看護体制とか診療体制が組めるというところの病床を急性期病床というふうに言っているのです。

その辺、国が気付きました、今、藤野先生もちょっとおっしゃいましたけれど、ポストアキュートの話があって、それでそういったことについて、例えば地域包括ケア病棟がそういうことに手を出すことによって、加算を増やすという方向で国も動いています。

おそらく、急性期、回復期というネーミングがよくないと思うのですが、実際としては、医療連携としてちゃんと病床機能を分担しているというのが、実態として、もう既にあるんじゃないかと思っています。ですから、その辺、言葉にこだわらないで、普段なされている医療の内容をよく考えて病床選択されたらいいかなと思います。

(泉谷議長)

ありがとうございます。他に御意見、淀野先生、どうぞ。

(淀野アドバイザー)

よろしいでしょうか。今、吉田先生がお話されたのですが、実は昨日、津軽医療圏で同じような問題がありまして、吉田先生、そういうふうにおっしゃっていらしたのですが、それはそれでよく分かりますが、例えば、誤嚥性肺炎とかの初期は、私どもよく患者さんが来るのですが、やっぱり食べることによって誤嚥性肺炎はどんどん悪化しますので、C Vカテーテルとか入れちゃいます。抗生剤も使います。結構、最初運ばれてきた時、たくさんの医療資源を使うことになりますので、DPCの7:1の看護病棟で私どもは診ています。

やっぱり最初の誤嚥性肺炎の患者さんとかは、高齢者の救急に関してはやっぱり初期はきちっとしたDPCの病床で扱わないと、病院は立ちゆかなくなると思います。

ですから、回復期病床と言うなら、回復期病床で急性期を診るようなことになるなら、その時は、何かしら診療報酬の措置をしていただかないと頑張った分だけ損をしちゃうというようなことが起こるのではないかと危惧しますが、いかがでしょうか。

(吉田アドバイザー)

その点、国の診療報酬改定で、昔の包括ケア病床は、例えば自分の病院の病棟から地域包括ケア病棟に移っても、それは転院扱いになったけれども、今度の改定では他所から来た患者さんしか転院扱いにならないというふうに厳しくする一方で、サブアキュートの処置に関しては加算が採れるようにして変更しつつあります。

ですから、方向性としては、多分そういうことになると思います。7:1でしか急性期は診れないとなったら、医療スタッフの乏しいところでは急性期は診れないのかみたいな話になっちゃうわけで、そういうことのないようにしようというのが今の方向性だと思います。

(県立中央病院藤野院長)

今の話、多分、僕が最初に聞いたのは、サブアキュートも診れるような状況になっていますので、できればそこを進めていただいて、診ていただくというのが経営的にも多分うまくいく方向で国は進めていると、吉田管理者がおっしゃったと思っております。

(泉谷議長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

他には御意見等ございますでしょうか。

それではないようですので、御説明ありました県立中央病院及び平内中央病院の具体的な対応方針に関しては、特段御異議等なかったように思いますので、この方針について地域として了承するということでよろしいでしょうか。

それでは、そのようにさせていただきます。ありがとうございます。

了承いただいたというところで、藤野院長から何かコメントございますか。

(県立中央病院藤野院長)

7年度までということで、我々の長期プランというか、将来統合を見据えるまでの過程としてお示しさせていただきましたけれど、了承はともかくとして、連携というのはいずれにしろ、淀野先生もおっしゃっていましたが、連携を一番進めなければいけないというのは、この構想の肝になる部分ですので、それは積極的に今後とも進めていただきたいと思います。御了承いただき、ありがとうございます。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

平内中央病院、首藤院長から何かございますか。

(平内中央病院首藤院長)

ありがとうございます。ただうちは、96床の入院患者をドクター3人で診ていますので、もうちょっと人的余裕が出てくれば更にいい状態でいろんなことができるかなと感じております。

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、地域医療構想のアドバイザーの先生にも御出席いただいておりますので、コメントをいただきたいと思いますが、まず、淀野アドバイザーからお願いしたいと思います。

(淀野アドバイザー)

大枠で令和7年までの病床数に関してはそれで結構だと思います。

ただ一つだけ、青森県立中央病院と青森市民病院のあり方についてということで、合意されて統合の方向で検討されるという話ですが、それで大型の病院ができて、いい医療ができれば大変いいなと思います。

一つだけちょっと心配なのが、青森圏域の医療を中心に診ていくことになると思います。主要な経営のお金というか、赤字になると県の財政から補填されることになりますから、そうすると県全体の税金の中から青森圏域の医療に関して特別たくさん出て行くという傾向になりやすいので、赤字が出ないような良好な経営を是非計画のところから考えていただければと思っていました。

以上です。

(泉谷議長)

どうぞ、藤野院長

(県立中央病院藤野院長)

次の吉田管理者がお答えになると思いますけれども、我々としては、統合しても、やはり県立中央病院の役目というのは、青森圏域にとどまらず、青森県内全体を対象とした高度救急に対応するつもりですので、そこは決して青森圏域だけのための統合ではございませんで、青森県内全体の医療は続けてまいりますので、今後とも県内全体に対して、よろしくお

願いますと、お願いしているところでございます。

あとは、吉田管理者。

(泉谷議長)

アドバイザーでもあります吉田管理者、コメントをお願いいたします。

(吉田アドバイザー)

現在、県立中央病院では、大体3割弱ぐらいが青森圏域外になっており、7割が青森市内の患者さんという状況で、何だ、30%って少ないじゃないかと言われますけれども、医療計画で流入率が30%もあったら相当すごい数には違いないわけです。

ですから、この実績は更に増やしていけるよう、ある程度きちとした目標値を立てて、それで計画を作っていくなり、実際に活動をしていくということになると思います。

例えば、本当に青森圏域だけでいっぱいだから圏域外の人はお断りするなんてことは死んでもありませんので、どうぞ御安心ください。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

それでは、最後に青森市医師会の北畠会長、会議全体を通じて何かございますか。

(青森市医師会北畠会長)

ありがとうございました。私、医師会長になってから、この会議に出るのは初めてなので、実際どういう状況なのか、あまり詳しくは見てなかったのも、理解していなかったのですが、今日、ちょっとお話を聞いて県立中央病院の見通しと平内中央病院の見通しを拝聴しました。

県立中央病院と市民病院の統合に関しては、昨年何回か出席させていただいて、すごくいい方向にまとまったと考えています。

今、吉田管理者が話したとおり、青森圏域にとどまらず、県全体を診ていくという大きな新病院を構成するつもりでございますので、その辺はよろしく皆様をお願いしたいと思います。

青森市医師会としても、新病院になった時には、各会員が協力して、緊急の対応は難しいかもしれませんが、治療が終わった方の管理とか、そういうのは是非医師会の方でも頑張っていきたいと考えております。

平内中央病院の方もいろいろ御苦勞をされていると思いますけれども、是非地域の医療をこのまま継続できるよう、引き続き頑張っていいただければいいなと考えております。

今日は本当にありがとうございました。以上でございます。

(泉谷議長)

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。

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。

出席者の皆様には、本日、積極的な御発言をいただきまして、大変感謝申し上げます。

進行を司会の方に替わります。

(司会)

出席者の皆様、本日は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を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。