

令和5年度第1回青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年7月6日（木）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したので、ただ今から令和5年度第1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。

それでは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、ご出席を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ご理解とご協力をいただき、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づけられており、本日は外来医療計画の見直しについてご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ご意見を賜わりますようお願い申し上げます、ご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資料の9-1にご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、議長である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。

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。

それでは早速ですが議事に入ります。議事(1)の令和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)

医療薬務課の地域医療構担当 葛西と申します。本日はよろしくお願いいたします。

資料1-1をご覧ください。まず県全体の病床機能報告につきまして、令和4年の病床数は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。

続いて津軽地域の病床機能報告につきまして、資料1-2をご覧ください。津軽地域の令和4年の病床数は3,655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3,139床を516床上回る状況です。医療機能別に見ますと、急性期病床が731床過剰で、回復期病床が694床不足している状況です。

以上から、県としましては急性期病床から地域で回復する回復期病床への転換をさら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まいりますので、ご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、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、議事の(1)につきましては情報提供でございますので、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をご覧ください。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っております。

続いてスライド2をご覧ください。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年度の必要病床数に差異が生じている構想区域は、差異の病院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、非稼働病棟以外の病院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いたします。加えて、依頼に応じただけでない場合は、地域医療構想調整会議で非稼働病棟についてご説明をいただくなどの対応を検討したいと考えております。非稼働病棟以外の病院につきましては、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たいと考えております。

続いてスライド3をご覧ください。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要否の判断を行い、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まい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まして、お配りしました資料2-4に詳細が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、ご意見・ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

それでは淀野先生、お願いいたします。

(鳴海病院)

上十三の医療圏でのお話で、僕、お話をさせていただいたんですが。病床について休床、休棟のことにちゃんと確認をしておきたいのですが。もう一度、休床、休棟についてお話をさせてください。

昨日、話しましたけれども、この文章の中で「非稼働病棟」なっております。だけれども、病棟の中で一部病床が休床になっているところもありますので民間病院の病棟プロフィールシートの中に休棟中の病床、病棟があるか・ないかというふうに質問条項があるのですが、病棟が休棟してなくて、その病棟の中の一部病床が休床している場合がございます。そうすると、病棟は休棟していませんということになると、ここで言う病床稼働率とか病床利用率に随分影響が与えられます。

ですから病棟の休棟と、それから病棟内の一部休床が入っている場合には、それもちゃんと併せて報告できるような形を採っていただけないでしょうか。

例えば弘前中央病院って、私もちょっと関与しているところですが、一部、病棟の中に20床、休床されています。でも「休棟の病棟があるか」という質問に対しては、それは「ありません」と答えていますので、そうすると病床数をきちっと反映することができませんので。そののこのところを書く項目を増やすなりしていただけないかなと思います。

この病院プロフィールシートというのは、これは青森県独自のシートですか？それとも全国共通のシートでしょうか？青森県の医療薬務課のご報告ですと、休棟だけがコメントされていて、休床についての扱いがコメントされていないのですが。そののこのところ、よろしくご検討をいただいて、整理していただけないでしょうか。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。上十三地域の方でもいただいたご意見でしたが、病院プロフィールシートの内容につきましては、青森県独自で導入しているプロフィールシートとなります。そして今回、この休棟中か休床中かということで病床利用率や病床稼働率に影響が生じているということについては、改めていただいた意見を踏まえて対応を検討したいと思います。

(泉谷課長)

淀野委員、よろしいでしょうか。

(鳴海病院)

お願いします。

(泉谷課長)

はい。それでは挙手されております保険者協議会様でしょうか、よろしく申し上げます。

(保険者協議会)

保険者協議会の豊川と申します。よろしくお願いします。

資料2-1の1ページ目で、策定率が15.2%ということで載せてありました。厚労省のワーキンググループで5月に発表したのでは、全国平均が60%ということですから、青森、だいぶ遅れているのかなと感じております。それを解消するための施策として、2ページ目・3ページ目で今の非稼働の病棟の見直しをしたり、再編統合の検討が必要な判断があった医療機関に対して個別に県が働きかけをするということになっておりまして、是非その成果を上げていただきたいなと思っております。

ただ、先ほどご説明のあった資料1-2、津軽地域の4年度の病床機能報告では516もオーバーしているということですので、今の対応策で解消につながるものなのかどうか、現在の手応えなんかお聞かせいただけたらなと思います。

また残された期間というのが本当に短いと思いますので、実現に向けたさらに踏み込んだ対応を何かお考えであればお聞かせいただけたらなと思います。以上です。

(事務局)

まず令和7年の必要病床数の状況につきましては、今現時点で乖離が生じているということでご指摘いただいたとおりでございますので、より必要病床数に収れんしていただけるように、皆さんからいろいろご意見をいただきながら協議をしてまいりたいと思っております。

現時点としましては、資料2-1に示させていただいたとおり非稼働病棟を有する医療機関に対する対応や、あと具体的対応方針の協議を進めてまいりたいと考えております。

(泉谷課長)

よろしいでしょうか。

(保険者協議会)

実際、それを対応することによってどれくらい解消できるのかなと、見込みみたいなものをもっとも持っていたらなと思ったんですけども。その手応えと言いますか。是非、成果を上げていただきたいという思いがあるので。さらに7年度ということからいくと、もう期間がほとんどないですね。それをするためには、じゃあ本当に今の策だけでいいのかどうか。そういうところもちょっと感じたものですから。

先ほどの淀野先生のところの考え方でいくと、今、非稼働がここに載っているのは110しかありませんので、それ以上に増えていくのかもしれないし、それを全て再度動かすということにならないと、全部止めてしまうということであれば最低でも110は減るといふふうに見えるんですけども。それだけでは済まないと思いますので、是非その辺、今、

現時点で対応している医療機関とかで、これくらい見込まれているというのがもしあればということで、お知らせいただければと思います。

(事務局)

現時点の見込みにつきましては、今回の病床数で令和7年の予定として各医療機関の方からご報告をいただいている内容となりますけれども。この中で具体的対応方針の協議なども進めていく中で、県としましては必要病床数により収れんしていけるように取組を進めてまいりたいと思っております。

よろしいでしょうか。

(保険者協議会)

分かりました。是非成果を上げていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(泉谷課長)

それでは他に。淀野先生、どうぞ。

(鳴海病院)

今のご意見をいただいて、令和7年の必要病床数にできるだけ近づけて、早く目標を達成したいというご意見だったと僕は思うんですけども。基本、青森県の必要病床数というのは膨大なレセプトデータと、これから人口減少にいく人口統計を補正して出てきた医療病床数だと思うんですけども。青森県の場合、医師が極めて少ない、それから医療従事者も非常に少ない。その少ない状態の中で十分な医療提供がなされていない状態での病床数の稼働だと思うんです。

ですから、あまり無理やりに減らしても満足な医療が提供できるかどうか、僕、前からそういうご意見を差し上げていたんですが、ちょっと疑問が残っているところがあります。

ですから、人口統計でどんどん過疎化するのはよく分かりますので、ベッド数は減っていいかなと思いますけれども。あまり厚労省のデータ、本当に数字的なデータですから、それに合わせて医療の必要な部分を削除してしまうようなことがないように、慎重に進めた方がいいかなと思っています。本当にないないなづくしの青森県と言ってもいいくらい、本当にお医者さんも少ないし、看護師も少ない、検査技師も少ないというところの中で、今、入院されている診療状況が本当に青森県民にとって必要な最低のラインかと言われると、ちょっと疑問符があります。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。澤田医師会長からも挙手がありますので、澤田医師会長、お願いいたします。

(弘前市医師会)

弘前市医師会の澤田です。今の淀野先生の話とも関連するんですけども。津軽地域の病床機能報告のところ、そして実際に調べた予定病床数、これと必要病床数、この乖離が大きいので、それを是正すると。つまり急性期のベッドが多いのでこれを少なくして回復期の病床を多くする必要があるんだというふうにこれはなっているんですけど。もちろん、これ、私の解釈ではこの予定病床数というのは実際に調べたもので、そして必要病床数というのはレセプトとかでDPCのデータから推測したものであるというふうに解釈しています。

これで見ると急性期が、弘前地域、これは全国的なのですけど多いんですけども、この中には例えばさっきの細かいところを見ると急性期の中には開業医のベッドが280入っています。もちろん開業医だから急性期ではないというのではないんですけど。

この急性期というのは、例えば健生病院とか国立病院とか、そういうところと比べてみると開業医が280床というのは、まあ婦人科とかそういうのもありますけれども、かなり質が違うと思うんです。ですから必要病床数がこれくらいだから、これに合わせていこうというのは、現実にはちょっと違うと思うんですよね。

というのは、私たち、実際に開業医の立場でいろいろ患者さんを診てみると、やっぱり病院にお願いをすとか、そういうのでいわゆる急性期の病床は今でも足りないかどうか、そういう状況だと思うんです。それを少なくしていくというのはどういうことなのか。私にはちょっと理解できません。

そのあたり、もしも何かありましたらお願いいたします。

(事務局)

今、澤田会長がおっしゃったとおり、この必要病床数につきましてはレセプトのデータなどを基に算出されているものでして、その算出については何百点以上が急性期とか、何百点未満が回復期といったような算定方法になっております。

診療所の病床と病院の病床では医療機能の質がちょっと異なるというご指摘も、確かにおっしゃるとおりかと思しますので、いただいたご意見を踏まえながら慎重に、具体的対応方針の協議は基本的には急性期以上の病院を集中的に行っていくこととなりますので、その辺も踏まえながら慎重に調整会議で協議していければと思っております。

(泉谷課長)

澤田会長、よろしいでしょうか。

(弘前市医師会)

はい、お願いします。

(泉谷課長)

他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

それではないようでございますので、ただ今の資料2-1につきましては淀野先生からいただいたプロフィールシートの整理とか、そういったところも進めつつ、資料の内容についてはそのとおりに進めさせていただくということにさせていただきたいと思います。

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いたします。

(事務局)

資料3-1をご覧ください。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まいりました。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きまして所定の様式に取りまとめた上で会議に諮り、各地域の合意を得ました。

その後、国はさらに通知を発出し、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きまし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をご覧ください。こうした中、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た上で会議に諮りましたところ、各地域の合意が得られました。

これらを踏まえまして、(3) これからの取組としまして、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をしていくこととし、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、今回の調整会議では具体的対応方針について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ご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、ただ今の説明につきましてご意見、ご質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

特にございませんでしょうか。今回、協議するものはないというところではございますけれども。淀野先生、どうぞ。

(鳴海病院)

よろしいでしょうか。今の、僕も全部の会議に出れていなくて申し訳ないのですが。再検証対象の25の公立・公的病院と高度急性期、急性期機能の病床を有する19の民間病院についての具体的なデータって、分かりますでしょうか。教えていただけるのでしょうか。

(事務局)

具体的なデータと言いますと、その一覧ということでしょうか。

(鳴海病院)

はい、そのとおりです。

(事務局)

そちらにつきましては後ほど協議していくこととなりますので、もし必要でございましたら後ほど提供することは可能でございます。

(鳴海病院)

はい。それでは今後の参考にもしたいと思いますので、よろしかったら私のところまで内容をお知らせいただいでよろしいでしょうか。

(事務局)

はい、分かりました。後日、連絡調整させていただきます。

(鳴海病院)

お願いします。

(泉谷課長)

それでは他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

それではないようでございますので、資料3-1につきましては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をご覧ください。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こと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(2)の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て紹介受診重点医療機関検討表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。

津軽地域におきましては協議対象となる医療機関は全部で5医療機関あり、①に該当する医療機関は弘前大学病院さん、弘前総合医療センターさん、弘前中央病院さん、鳴海病院さんです。②に該当する医療機関は鷹揚郷弘前病院さんとなっております。

続いてスライド2をご覧ください。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思っております。まず①の場合は、各医療機関の検討表に対し、出席者からご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、検討表に対しご意見等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表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、それに対して出席者からご意見の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っております。

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をご覧ください。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、今年度は令和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は国が作成した資料ですので、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ご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の検討票をご確認いただきまして、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。

事務局から説明がありましたが、津軽地域では基準を満たし意向のある医療機関として、弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、弘前中央病院、鳴海病院の4病院と、そして基準を満たし意向のない医療機関として鷹揚郷弘前病院の1病院が検討対象となっております。

協議となっている5病院の検討票につきまして、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。

特にご意見等、ございませんでしょうか。澤田医師会長、お願いいたします。

(弘前市医師会)

ちょっと分からないので教えていただきたいのですが。

この紹介受診重点医療機関に指定されると、例えば地域医療支援病院、つまり国立弘前総合医療センターのように紹介状を持たないで受診すると、選定医療費が今の段階であれば7,700円なんですけれど、それが今、受診した患者さんに請求されるのでしょうか。何が違うのかちょっと分からないので、教えていただければ助かります。

(事務局)

紹介受診重点医療機関について、診療報酬上、一般病床が200床以上の病院につきましては、今、会長がお話されたとおり選定療養費+紹介受診重点医療機関入院診療加算が新たに算定対象となります。それで200床未満の病院や、病床数に関わらず連携強化診療情報提供料の算定要件の一つとして紹介受診重点医療機関が加わります。ただし詳しい条件や手続きなどにつきましては、東北厚生局さんの方が所管しておりますので、そちらにご確認いただければと思います。

そして診療報酬以外のメリットにつきましては、資料4-1に掲示しておりますとおり、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負担軽減等が期待されております。

よろしいでしょうか。

(弘前市医師会)

どうもありがとうございます。もう少し勉強しておきます。

(泉谷課長)

それでは他にご意見。淀野先生、どうぞ。

(鳴海病院)

澤田先生、私の方から付け加えさせてもらってよろしいですか。

基本、紹介受診重点医療機関の認定というのは青森県がなさるんです。ですから行政上の制度であって、保険診療上の制度ではない。ただし、紹介受診重点医療機関として県が認定されますと、保険診療で200床以上の病院に限って入院時に800点の加算がもらえるのと、紹介状を持っていなくて受診をするとその患者さんが受診するために7,000円を自分で払わなければならないということになります。

ですから、ある意味では一般患者さんを締め出すという言い方は悪いと思うんですけど、外来で紹介の患者さんを中心に地域支援病院としてそれをやっていくという大学とか国立病院については、弘前総合病院については十分な意味があると思いますが、私どもみたいな200床未満の病院では保険診療上の得点は全くありません。ただし、病院の成り立ちが地域の診療所とか開業医の先生たちと連携を取りながら成り立っている病院ですから、外来の役割を明確化させる意味で、僕は鳴海病院の院長として紹介受診重点医療機関に立候補しようかなと思いました。

ですから、何か今後変わるというわけではないんですが、病院の外来の立ち位置をはっきりさせた方がいいかなと思ひまして、今回、重点医療機関に立候補しました。以上です。

(弘前市医師会)

ありがとうございます。

(事務局)

すいません、淀野先生、1点だけ訂正させていただきたい点がございまして。この紹介受診重点医療機関は昨年度から制度自体はありますけれども、今年度新たに選定されるということで、この選定の主体が、県が選定するのか、それとも調整会議の場で選定されるのか、または国が選定するのかなど、選定の主体につきましては今、県の方としても疑義が生

じている状況でございまして、国の方に今、その疑義照会をしているところでございましたので。そちらにつきましては、また国の方に確認をしましたら情報提供させていただければと思います。

(鳴海病院)

是非お願いします。制度がはっきりしないと、成り立ちがはっきりしないと、私ども、どう対応をしたらいいか分からなくなりますので、是非明らかかなところを示していただければと思います。よろしくお願いします。

(泉谷課長)

はい、それでは他にご意見等、ございますでしょうか。

それでは他にご意見等ないようでございますので、この5病院の検討票につきましてはご異議がないというふうに認めまして、今回の協議をもちまして弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、弘前中央病院、鳴海病院については紹介受診重点医療機関として選定することとし、鷹揚郷弘前病院については紹介受診重点医療機関として選定しないということとさせていただきます。

それでは続きまして議事の(5)の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5-1をご覧ください。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が進展する中で、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、地域における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日付で構成員宛、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。そしてスライド2からスライド4にかけて、構成員からいただいたご意見と、それに対する県の考え方を提示しております。本日はお時間の都合上、ご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をご覧ください。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、観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、いただいた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させていただきたいと思います。

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をご覧ください。こちらは外来医療計画の見直しに向けたスケジュールとなっております。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)

それではただ今の事務局からの説明に対しまして、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

特にご意見等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)の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(7)の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をご覧ください。1ページ目をご覧ください。

回復期病床への変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ページ目をご覧ください。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ページ目をご覧ください。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ページ目をご覧ください。病床削減への支援につきましては、今年度、金木病院さんへ4,560万円、エフクリニックさんへ478万8千円、熊谷眼科医院さんへ912万円の交付を予定しております。

5 ページ目をご覧ください。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、ご検討されている医療機関がございましたら、お早目にご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)

それではただ今の説明に対しまして、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。

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（8）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)

資料8-1、令和6年4月からの医師の働き方改革にかかる対応についてご説明いたします。

まず1番として、宿日直許可の取得状況です。こちら青森県調べということで、県内の病院数90病院のうち、許可不要の9病院を除く81病院のうち、既に許可取得済みが44病院54.3%、青森県勤務環境改善支援センターもおいて支援中、もしくは進捗状況確認中の病院が27病院33.3%、県の方で取組状況が把握できていない医療機関が10病院12.4%となっております。

続きまして2番、宿日直許可の取得の必要性についてです。こちらにつきましては、もう既に皆様方、ご承知のこととは思いますが、再確認ということでご説明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時間の上限規制がスタートしますが、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、大変重要でございますので、また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きましては、こちらの宿日直許可の取得が必須という形で考えてございます。

続きまして、資料の8-2をご覧ください。こちらは現時点で県の方で把握してございます宿日直許可の取得状況の病院別の一覧となっております。

まず宿日直許可取得済みが44病院となります。こちらの上から6番目、国立病院弘前という名称で記載しておりまして大変失礼いたしました。こちらにつきましては修正させていただきます。

続きまして右側、青森県医療勤務環境支援センターにおいて宿日直とかの支援を行っている病院が23、センターの方で状況把握をしている病院が4病院。

続きまして、宿日直許可の必要性、取組に向けた状況ですとか許可の取得内容等、県の方で確認できていない病院が10病院という形になってございます。ただ、こちらの資料を作成した時点の後に県の方に入って来た情報によりますと、こちらの圏域ですと弘愛会病院と愛成会病院さんがリストの方に載っておりますけれども、弘愛会病院さんの方では宿日直許可に向けてもう既に取組をなされているということをお聞きしてございます。愛成会病院さんについては、勤務環境改善支援センターの方で引き続き確認をさせていただくということとしてございます。

既に宿日直許可を取得されているという病院の方につきましても、許可書の現物があるかどうか、そちらを改めて確認をしていただければと思っております。また現在、取得に向けて勤務環境改善支援センターの方で支援をさせていただいている病院の中で、もう既に許可取得しているということになってございましたら、是非その旨をセンターの方にご一報いただければなと思っております。また現在、取組中の病院さんにおかれましては、令和6年4月に間に合うように取り組んでいただけますよう、改めてよろしく願いいたします。私からは以上となります。

(泉谷課長)

それでは本日の協議事項は以上となりますが、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、ご意見等ございましたらお願いしたいと思っておりますが、特にございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。袴田先生、どうぞ。

(弘前大学医学部附属病院)

大学病院の袴田ですが、いつもお世話になっております。

今の宿日直許可の点でございます。大学病院から各医療機関の方に、当直等でたくさんお世話になっていると思うんですけども、いわゆる個人の開業医さんの方にも比較的出ているんだそうです。これは全国大学病院長会議で、この間、話題になっておまして。こういった場合、医師会の皆様にご協力いただくような取組も有効とのご報告がございました。

大学から当直に出ているような場合、ご確認をいただいて、後から行けなくなるということがないようにご確認いただければ大変ありがたいなと思っております。これは双方の関係性ですので、是非医師会の方にも少し動いていただければありがたいなと思っております。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。澤田医師会長、お願いいたします。

(弘前市医師会)

澤田ですけれども、私もそのあたりを気にしていたんですけれども、やっぱり医師会の方でも少し調べて、そのあたりに対応したいと思います。どうも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。

それでは他にご意見等ございますでしょうか。

よろしければ、地域医療構想アドバイザーの先生から何かございませんでしょうか。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)

たくさん発言させていただきまして、お時間をいただきましてありがとうございます。特に付け加えることはございません。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

それから大西アドバイザー、いかがでしょうか。

(大西アドバイザー)

本当に熱心なご協議、ご苦労様でした。一番議論になったのは、前から出ている病床機能報告ですけれども、病床機能報告、これ、地域で議論をするという格好になっているんですけれども、そもそも淀野先生や澤田先生がおっしゃっているのももっともなことが一つありますし、弘前大学で全県的な役割をもって、そういった高度急性期、急性期への期待というのが全県的にあるような病院があるわけですので、何か地域だけでそういうのを議論するというのは何となく腑に落ちないところがあります。

ですので、やはりそういった多角的な視点から、こういった病床機能を一律に比較するというよりは、やはりもうちょっといろんな尺度的なものを入れながら慎重に進めて、これは淀野先生もおっしゃっていましたが、慎重に進めていくことがやはり大事なのかなと思いますので、その辺はしっかり取り組んでいただければと思います。

私からは以上です。

(泉谷課長)

大西アドバイザー、ありがとうございました。その辺を踏まえてまた検討を進めていきたいと思います。

それでは最後に弘前市医師会の澤田会長、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)

厚生労働省でいろんなことを出して来て、そしてそれを各都道府県、そして都道府県をこういうふうに分けています。これはやっぱり地域によってまるっきり違うと思いますので、こういうふうになっているからそこに収束するように議論を持っていこうとか、そういうことではなくて、やっぱり地域の実情に沿ったやり方でやっていくのが、私は一番いいと思います。

特にさっきの必要病床数とか、それから予定何とか、そういうのはもう少し詳しく調べて、実際にどうなっているのか把握しないとダメだと思います。

さっきも私、言いましたけれども、例えば急性期という場合に国立弘前総合医療センターと澤田内科院のベッド、同じ急性期というふうに分類されていますけれども、これは全く違うと思うんですね。ですからそのあたりまで踏み込んでいろんなことを考えていきたいと思っています。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは本日の議事は以上となりますが、出席者の皆様におかれましては、地域医療の確保に向けた活発な議論をいただき、誠にありがとうございました。

マイクを司会にお返しします。

(司会)

出席者の皆様、本日は最後までご出席いただき本当にお疲れ様でした。本日のご説明につきましては、ご意見、ご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までご確認いただきますようお願いいたします。

それではこれもちまして、令和5年度第1回青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議を閉会いたします。ありがとうございました。

それでは皆様、適宜ミーティングルームの方から退出いただきますよう、よろしく願いいたします。