

令和5年度第2回青森県（下北地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年11月21日（火）17:00～
形 式 オンライン（Zoom）

（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2回青森県（下北地域）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。

本日はお忙しい中ご出席いただき、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渡り格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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ます、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

（司会）

本日、永田健康福祉部長は都合により欠席とさせていただきますので、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。

（泉谷議長）

改めまして、議長を務めさせていただきます。泉谷です。どうぞよろしく願いいたします。

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、説明を求めることとしました。

これに対する県の対応としまして、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の依頼を行った結果、非稼働の病床230床のうち125床減少予定、105床現状維持、内15床は再稼働済みであることが確認できました。現状維持105床のうち再稼働済み15床を除いた90床の内訳につきましては、次の(3)の通りとなっております。

スライド2からスライド4にかけて、各医療機関の事情等を記載しておりますが、下北地域におきましては対象医療機関がございませんでした。他地域分につきまし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。

最後に(4)の今後の対応としましては現状維持する病床について、引き続き県が再稼働の状況を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ございます。

(泉谷議長)

ただ今説明がありましたように下北地域におかれましては、病床を現状維持する医療機関はございませんが、県の対応などについてご意見・ご質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

特にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは資料1について意義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ます。

続きまして協議事項(2)の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ました、各医療機関の具体的対応方針に関する整理表です。

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病院については、ご提出いただいた具体的対応方針のシートを基に協議していくこととしており、③その他の医療機関29病院と102有床診療所については、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19病院につきましては、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。但し現在調整中の医療機関につきましては、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有床診療所につきましては、事務局から対応をご説明いたします。

そして最後の議論の状況を踏まえ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いたします。下北地域におきましては①に該当する医療機関が2病院、②に該当する医療機関はありませんでしたので、今回は2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1病院と5有床診療所になっておりますので、当該6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概要です。

県全体としましては、急性期機能病床から回復期機能病床への変換の方針が示されて、令和7年度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。下北地域では回復期機能への転換の方針が示されましたが、以前として各医療機能について必要病床数と乖離がありますので、引き続き急性期機能から回復期機能への変換等、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は、先ほど説明した通り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と資料2-5は③の具体的対応方針の病院と有床診療所の方針となっております。基本的には資料2-2から資料2-5を基に協議していただければと思います。そして資料2-6と資料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回調整会議で実施された具体的対応方針の再検証に関する資料となっておりますので、こちらは必要に応じて適宜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。

(泉谷議長)

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っております。

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。

それではまずはむつ総合病院さんからご説明をお願いいたします。

(むつ総合病院)

それではむつ総合病院事務長の野坂と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは資料の2-2をご覧ください。むつ総合病院の医療機能別病床数については、平成29年7月1日時点では、高度急性期6床・急性期370床でしたが、平成29年11月より地域包括ケア病棟を開設し、現在は高度急性期6床・急性期311床・回復期59床としています。令和7年7月1日時点においても同様の見込みとしております。令和9年7月1日時点においては、新病棟の稼働を予定し、高度急性期6床・急性期260床・回復期60床としていましたが、新病棟建設に係る入札が不調となったため、今後の建設スケジュール等については現在精査中であります。

次に資料の2-3をご覧ください。むつ総合病院の役割については、二次救急医療機関として、高度急性期から急性期医療を中心としており、地域住民の高齢化により回復期医療も提供しています。三次救急医療機関まで居住地によっては3時間以上を要する地域であることから、地域完結型の医療を提供する必要があると考えております。

次に医療連携の考え方についてであります。主に弘前大学医学部・県立中央病院からの医師派遣により常勤医師を確保していますが、医師が不足する診療科においては、診療応援を受けております。また、青森県からの補助を受けて弘前大学医学部に寄附講座を設置しており、むつ総合病院から大間病院、大畑診療所・川内診療所へ医師の診療応援を行っているほか、令和4年度においては弘前大学医学部附属病院とむつ総合病院をオンラインでつなぎ、透析患者の遠隔医療支援を受けています。

かかりつけ医の利用については、医師の高齢化等により、民間クリニックが減少傾向であります。医療連携室を通して取り組んでいるほか、むつ市から在宅医療・介護連携支援センター・運營業務を受託し、相談業務・医療と介護の連携支援を行っています。

以上になります。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

続きまして大間病院さんから説明をお願いいたします。

(大間病院)

大間病院の事務長の能登と申します。よろしくお願ひいたします。

今、先ほどと同じ資料の2-2と2-3を参照しながらでお願いしたいと思います。

まず資料の2-2の方から、医療機能別病床数ということですが、当院は令和5年7月1日現在では急性期48床となっております。そして令和7年7月1日現在においても現状から同じく急性期48床を維持するという見込みとしております。

令和8年度以降につきましては、むつ総合病院の新病棟の稼働予定や、今後の北通り地域の人口、患者数などを踏まえ、急性期48床のうち一部を地域包括ケア病床などの回復期病床へ転換する案などを現在検討中ということですが、

具体的な病床数の内訳としましては、現在のところですが、急性期・一般病床で36床、あとは回復期・地域包括ケア病床等で12床という線で検討しているというところです。

ただしこれも今年度は昨年度より患者数は入院・外来とも増加しています。今後の動向によるところもありますので、確定したものではないということをお知らせいたします。

次に2-3の資料の方から。こちらの中身を参照していただければと思いますが、まず当院の役割についてということですが、当院はこの地域唯一の病院です。入院・外来は当然のことながら、透析、リハビリ、訪問診療や訪問看護、在宅看取り、老人ホームなどの施設の診療、配置医師による回診、健康診断や予防接種などの公衆衛生活動、学校医や産業医なども当然ながら唯一の病院である当院ということになります。

また、佐井村のへき地診療所への診療支援。そして24時間体制の救急受入れ体制の維持ということで、大間病院の役割につきましても、医療面全般において、この北通り地域を守るということに尽きると思います。今後もむつ総合病院様をはじめとして、県及び関係機関へ連携支援をお願いしながら、この体制を維持していかなければならないと考えております。

医療連携の方針ということですが、医療連携の方針としましては、下北地域での地域完結型の医療提供に努め、そのためにむつ総合病院及びむつリハビリテーション病院などをはじめとしまして、下北地域内の医療機関と連携して、地域内における機能分担をさらに進めていければと考えております。将来的には核となるむつ総合病院を中心として、当院では一次救急の機能を維持しつつ、高度急性期の患者はむつ総合病院へ紹介と。主に慢性期の患者さん、急性期を脱し北通り地域に戻ってきた患者さんなどの診療対応を継続して担当していくという想定をしております。

当院の常勤医は全員自治医卒の内科総合診療医ですが、青森県、県立中央病院から継続して派遣していただいております。大変感謝しております。

一方で、整形外科など専門医が不在でありまして、そのため毎週むつ総合病院様から診療応援を受けておりますが、そのむつ市内においても民間の医療機関が閉鎖したりなどもあるようで、むつ総合病院さんの担う役割が非常に大きくなる一方だと思っております。核となるむつ総合病院の人員面・設備面における充実は、我々にとりましても特に重要な事項となりますので、青森県関係機関の皆様におかれましては、引き続きご支援をお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。以上です。

(泉谷議長)

ご説明ありがとうございました。

それでは続きましてその他の医療機関の具体的対応方針について、こちらは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。まずむつリハビリテーション病院ということで、令和５年では慢性期１２０床とされておりますけれども、令和７年に向けてこちら４０床、減床予定として、令和７年７月時点では慢性期８０床とされる方針が示されております。

指定診療科については、内科・リハビリテーション科とされており、紹介元／紹介先については、むつ総合病院・みちのくクリニック・藤田脳神経クリニックとされております。

未来像につきましては、介護療養病床を４０床について、令和５年度末に介護療養病床が廃止となることから、指定管理者である一般社団法人弘済会、また構成市町村であるむつ市とともに、介護医療院への転換を検討しているとしております。そして令和５年度中に透析施設１０床の開設を目指しているとしております。

続いて資料２－５をご覧ください。こちら有床診療所の具体的対応方針となりまして、令和４年度の病床機能報告を基に県が作成しております。下北地域では有床診療所が５つありまして、そのうち２つ目の大畑診療所以外には、令和７年度まで病床数を現状維持する方針が示されております。大畑診療所は現在の急性期２０床を令和７年に向けて全床減床する方針となっております。

簡単ではありますが③の医療機関の説明は以上です。

(泉谷議長)

それでは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。それでは特に挙手の方がございません。各医療機関の具体的対応方針についてご異議がないようでございますので、地域の合意を得たものと思いたいと思いますが、いかがでしょうか、よろしいでしょうか。どうぞ吉田先生。

(吉田アドバイザー)

この資料２－１の３ページなんですけれども、令和４年度報告の令和７年７月１日時点①４９０から今回の対応方針②５７０と増えるのはどういう意味合いでしょうか。

(事務局)

事務局です。令和４年度の報告時点ではむつ総合病院の建て替えが令和７年度までに完了し減床する予定でしたが、今般、むつ総合病院の建て替えが延長になったことにより令和７年度まで病床数が現状のままとなったため、令和４年度の報告時点から増加となっているものです。

(吉田アドバイザー)

令和７年７月１日を超えてしまうから、今のベット数のままで走るぞって、そういう意味ですね。分かりました。

(泉谷議長)

それでは具体的対応方針の方でございますけれども、地域の合意を得たものということで、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の方に参りたいと思えます。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の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。(1)経緯としまして令和5年度第1回調整会議において、見直しの方向性等にかか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いては(2)の素案の全体像のとおり、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。

計画の素案は資料3-2に添付しておりますけれども、今回は本文の詳細の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ては、(3)に示しておりますけれども、引き続き医療審議会及び当会医療計画部会において協議を行い、それらの資料や議事録などについては県のホームページで、随時公表していくこととしております。

そして(4)最後になりますけれども、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、この調整会議の場を中心に、関係者で協議してまいりたいと思えますので、引き続き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、会議前に事務局へお知らせいただければ、会議時間の調整や資料配付など、可能な限り対応をさせていただきたいと思えますので、適宜事務局までご連絡いただければと思えます。事務局からは以上でございます。

(泉谷議長)

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)

事務局の齋藤です。報告事項2医師の働き方改革につきまして、資料としては4-1・4-2でございますけれども、資料の4-1の方でご説明させていただきたいと思えます。資料の4-1・4-2とも今年の7月に開催しました第1回の調整会議の中で、資料8-1・8

ー2として6月現在の県の把握分として情報提供したものを、今回10月現在で時点修正したものとなります。

宿日直許可の取得状況ということで、病院数88の内許可不要と考えられる6病院を除いた82病院の内、宿日直許可の取得済みの医療機関が56施設、あと一部の診療科で取得済みが2施設、あと取得に向けて県の医療勤務環境改善支援センターの方で支援しているのが24施設という内訳となっております。ほぼ7割程度が宿日直許可の方を取られているという状況になってございます。

下北地域の3病院につきましては、だいたい整理できているようですが、他の圏域ではまだこういう支援とかをしている状況もございまして、12月までには許可申請の方が必要だという、お話をさせていただいております。報告につきましては以上となります。

(泉谷議長)

議事の方は以上となりますが、せつ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がございましたらお願いしたいと思います。挙手していただければと思います。いかがでしょうか。大間病院さん、お願いします。

(大間病院)

お疲れ様です。大間病院院長の安齋です。

一応補足なんですけれども、うちの病院は宿日直許可取得済みということで記載いただいているかと思うんですけれども、今年の3月に取得できたのが、むつ労働基準監督署にいただいたのは宿直許可だけで、日直に関しては許可が降りませんでした。その具体的な理由としては、日直中の救急患者への対応に、ほぼ8時から18時までの間に関してはずっと仕事をしているとみなされ、透析の回診及び病棟対応を含めて日直に関しては、休息とは見なせないというようなご意見をいただいていたので厳密には宿直のみの取得なんですけど、それでも一応、時間外のカウントと働き方改革に関する基準の取得は可能と考えてこのままでいこうと思っておりましたが。

県としては何かご意見とか、日直許可の不許可に関してのご意見ございますか？

(事務局)

それぞれの病院の状況が異なっているので、こちらで一律、宿日直を必ず取ってくださいとかということではなくて、その状況に応じて対応できているということであれば、それで構わないのかなと思っております。以上になります。

(大間病院)

ありがとうございます。ちなみに参考までに、むつ病院さんのその許可のところとかいかがでしょうか。

(泉谷議長)

むつ病院さんいかがでしょうか。

(むつ病院)

むつ総合病院の日直の方は、現在、複数の科を日直業務で行えるように協議しておりますが、病院トータルではまだいつ頃許可をいただけるのかというふうには至っておりません。以上です。

(泉谷議長)

よろしいでしょうか。

(吉田アドバイザー)

よろしくないと思うんだけど。県は「構いませんよ」って言っていますが。労基が構いませんよと言うかどうかはまた別の問題でね。

だから日直の許可が取れなかったということになると、要するにすごい忙しい病院というふうに認定されているわけで、そうすると、時間外がどんどんどんどん増えていってしまって、そういう実態を積み重なっていくと必ず労基の方がいろいろ言ってきて、勧告とか、そういったことが行われる可能性があるので、実際に時間外がどうなっているかというようなデータに関しては、他のお手伝いのドクターも含めて、どれくらいの時数働かせているかということをやっぱりきちっと把握しておかないと、危険水域に入っているかどうかということすら分からなくなってしまうので。

むしろ問題になった方が、我々としては、地域医療どうしてくれるんだって、へき地の医療どうしてくれるんだって言えるいいテーマにはなるかもしれませんが、実際に労基がどう出てくるか分かりませんので、時間外の把握だけはきちりやって、しかもその時の理由とかも病院側の方できちり抑えておくということが必要なんじゃないかなと思います。以上です。

(事務局)

こちらで、それで構わないと言った趣旨は、大間病院さんから、実態をちゃんと把握されていてそれで大丈夫だというお話だと伺ったので、それであれば構わないというお話をさせていただきます。

(大間病院)

そうですね。うちの病院に関しては、おそらく平日の時間外がそこまで多くないので、月1回から2回程度、常勤医が8時間の日直を時間外として申請したとしても、基準は満たせ

る見込みなのと。タイムカードと、あとは勤務カードの申請で、実際時間外に何の業務をしていたのかというところの把握はできているかなとは考えております。

(吉田アドバイザー)

分かりました。十分気を付けるということなので、了解いたしました。

(大間病院)

気を付けます。

(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。

それではないようでございますので、本日地域医療構想アドバイザーの先生方にもご出席いただいておりますけれども、先生方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)

今の大間病院の話に関連してなんですが、そこで宿日直許可を取らないと困るのはむつ病院の先生ですか？出張で行かれるむつ病院の先生に時間外労働時間が加わるということで問題になるんでしょうか？

そうだとすれば、むつ病院の先生方が960時間超の1,860未満の時間外許可申請を、今出しているんでしょうか？いわゆるBC水準の時間外労働時間とか申請をしていらっしゃるんでしょうか？どうでしょう。

それを確かめていただいて、多分、大間病院の診療に応援なさるむつ病院ないしは県立中央病院とか八戸市立市民病院とかから行ってらっしゃるのかなとは思いますが。その先生たちの時間外労働が増えて困るということではないですか？違う？全然関係ないですか？大間病院の先生方の時間外が960時間を超えるということですか？

(吉田アドバイザー)

そうだと思います。

(淀野アドバイザー)

そうですね。それならいいと思います。

(大間病院)

それに関しては、院外からの日直の支援をほとんど年に1回ぐらいしか受けていないの

で、院外、特に大学とかむつ病院さんへの時間外に関する影響は、ほぼないと判断しております。

(淀野アドバイザー)

私、サーベイヤーをしていましたので、そこら辺のところ詳しいですけど。じゃあ大間病院としての医師の時間外労働が960時間以内で納めないといけないということですよ？

(大間病院)

そうですね。

(淀野アドバイザー)

了解しました。

今回のことでもう1つ。青森県外来医療計画の見直しということの中で、医療機器の共同利用に関する目標及び施策の方向を提示ということの中で、僕、1つ心配しているのが、これは西北地域の医療圏でもお話したんですが。

今、エーザイの方からアルツハイマー型の認知症のお薬が出ますよね。その投与基準が患者さんのアミロイドペット画像か脳脊髄液を採取して検査することとなっていますので、一般に脳脊髄液を採取するのは好まれないみたいで、神経内科の先生なんか特にそう。アミロイドペット画像をベースに投与基準を決められるようなんですよ。

そうすると、下北地域では、多分六ヶ所診療所にペットセンターがあったはずなんですよ。サイクロトロンとペットCTがあるはずですよ。それを上手く稼働することを具体的に検討された方がいいのではないのでしょうか。そうでないと下北地域の認知症の薬の投薬が随分遅れることになると思います。

国でこういう施策をするんですが、実際、具体的にその地区での需要を先に見越して考えないと、後で後悔することになると思います。下北地区には六ヶ所診療所というサイクロトロンとペットCTある施設ありますから、是非それを活用されるようにされたらいかがかだと思います。以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

それでは大西アドバイザーの方からいかがでしょうか。

(大西アドバイザー)

おばんでございます。

本当に下北地域は医療連携、それから機能分担とかが、広大な中でやっていかなければい

けないというところがあると思いますので、両病院のお話を聞いてですね、非常によく状況が分かりましたし、頑張っておられるなというふうに思いました。

私からは特にございません。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

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)

この下北地域は、国が想定した地域医療構想の前提条件を遙かに越えるような厳しい環境下にあるので、国の指針どおりやっても上手くいくかどうか分からないというような状況にあると思います。

さらにこれに人口減少・高齢化の進行、過疎化に伴う病床削減とか病棟閉鎖とかですね、医療の需要動向も大きく変わっていくと思うんですね。ですから地域医療構想は構想として対応するにしても、そういった下北地域独自の課題への取組として、どうやって医療を守っていくようなこともこの調整会議の中で相談されて、他の医療圏との機能分担とか連携とかそういったところをさらに進めていただけると良いのかなと。つまりは、離島に準じた対応が必要なのではないかということだと思います。以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

最後に、むつ下北医師会三上会長、会議全体を通じて何かございませんでしょうか。

(三上会長)

今、アドバイザーの先生方からご指摘いただいたとおり、この地区、大変医療過疎地域でございまして、県病とかに行くにも2～3時間かかるということで、ドクターヘリばかり利用するというわけにもいきませんので、この地域の特殊性というのを考えて、この地域で完結するような医療を求めていきたいと思っておりますが、なかなか今の現状ではドクターの確保を含めて難しい状況だと考えています。

この医療構想がこの地域のためになることを期待しております。以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

それでは本日の議事は以上となります。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ご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。今後ともアドバイザー等からいただきましたご助言等を踏まえて、活発な議論をしていければと思っております。

ますので、引き続きよろしくお願いたします。

マイクを司会へお返しいたします。

(司会)

本日説明した事項につきまして、後でもお気づきの点等ございましたら、事務局までメール等でご連絡いただければと思います。

それではこれもちまして令和5年度第2回の調整会議の方を終了させていただきます。本日はありがとうございました。