

## 令和5年度第2回青森県（西北五地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年11月20日（月）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2回青森県（西北五地域）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。どうぞよろしく申し上げます。

（司会）

それではこれから次第に従いまして議事に入りますけれども、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ます。

（泉谷議長）

それでは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。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。よろしくお願ひいたします。

資料1をご覧ください。

まず経緯について説明いたしますが、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依頼を行った結果、非稼働の病床230床の内125床減床予定、105床現状維持、その内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床の内再稼働済み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。

西北地域ではスライド3とスライド4にございますが、対象療機関がつがる総合病院と鯉ヶ沢病院の2医療機関となっておりますので、のちほど状況について可能な範囲でご説明いただければと思います。

なお、他地域分についてはそれぞれの地域で協議することとなっておりますので、説明は省略いたします。

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、非稼働病棟に関するご事情につきまして、まずつがる総合病院さんからご説明をお願いいたします。

(つがる総合病院)

つがる総合病院ですけれども。

まず現状ですけれども、当院、平成26年4月1日に開院しまして、当時では4階の病棟は救急病棟、それからHCU病棟を予定していたわけですが、医師・看護師等のスタッフの確保に取り組んではきたんですが、未だ当該病棟の開棟の必要数に至っていないということで、現時点までやむを得ず非稼働となっている状況です。

現状維持する事情としましては、令和4年度に10床程度をHCUとして利用するための協議を開始してございますが、また人員確保対策に取り組んでおりまして、少しずつなんですけれども形が整ってきております。ただ9月に運用方法について会議体を設けて協議の方を続けているんですが、多様な意見があがっておりまして、病院として意思決定を行う

までには至っていないという状況でございます。人員確保、それから運用方法等について協議が整い次第、看護師等の配置見直し等の準備期間を経てから稼働させたいというふうに考えております。以上です。

(泉谷議長)

ご説明ありがとうございました。

続いて鯉ヶ沢病院さんからご説明をお願いいたします。

(鯉ヶ沢病院)

鯉ヶ沢病院の田村と申します。

それでは当院の方針についてご説明申し上げます。当院の医療機能別病床数は許可病床60床としております。内訳としましては、現在一般病床19床、それから地域包括ケア、いわゆる回復期病床37床、休床の4床という内訳になってございます。休床の4床につきましては、病床機能転換時、令和3年4月当時にまで遡りますが、一般病床から回復期病床への機能再編、転換する際に築40年以上経過する当院の現在の施設規模・機能では、患者様一人当たりの必要面積等の要件を満たすことが出来ず、やむなく休床とした経緯がございました。

これについては、現在の施設、現有施設の大規模修繕、それから建て替え等のタイミングをもって再稼働を目指しております。

また、当院の立地する周辺地域・近隣地域の地域性、過疎地で人口減少が顕著でございますが、ただそれでいながら高齢者人口は急激に減少せず、長期に渡りゆっくり減っていくことが想定されます。そういったことから現在の病床数60床を維持し、今以上に回復期病床の充実を図る必要があると考えております。

その他、当院の役割としては、がんの診療領域を担うことはもとより、救急告示病院としての救急医療の役割を果たし、そしてへき地医療拠点病院の補完機能を発揮し、青森県西部・日本海沿岸地域唯一の一般病床を有する医療機関としての機能を維持してまいりたいと思っております。

最後に医療連携について触れさせていただきます。従前にもまして、既存診療科の応援支援を受けるとともに、高度な専門医療、それから急性期医療を必要とする患者様の対応については、紹介先医療機関の支援協力を仰ぐとともに、一方、紹介元医療機関との関係につきましては、診療応援と当院長期医師の派遣協力。地域においてかかりつけ医の役割を果たされている各診療機関を利用されている患者様の、入院加療が必要な際の当院の活用など、広く連携協力関係を構築することで、引き続き質の高い地域医療の確保に努めてまいりたいと思う次第です。以上です。

(泉谷議長)

ご説明ありがとうございます。

それでは資料1につきましてご意見・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。

それでは資料1につきましてはご意義がないようでございますので、資料の通り進めさせていただきますと思います。

それでは議事の方進めてまいります。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いたします。

(事務局)

続いて資料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ており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きまして、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基に、それ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きました。

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きました。

続いてスライド2をご覧ください。今回の具体的な協議方法についてご説明いたします。

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。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、事務局から対応を説明いたします。

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。

西北五地域におきましては、①に該当する医療機関が3病院ございまして、②に該当する医療機関はございませんので、今回は3病院について各病院からご説明いただきます。

また③に該当する医療機関は4病院と5有床診療所となっておりますので、当該9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。こちらは今回、具体的対応方針を取りまとめた結果となっております。県全体としましては、急性期機能の減床や回復期機能の方針が示され、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。西北五地域におきましては、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たが、依然として各医療機関について必要病床数と乖離がございますので、引き続き急性期機能から高度急性期機能、慢性期機能への転換等、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。

お配りしました資料2-2と資料2-3は、①と②の医療機関の具体的対応方針となっておりますので、後ほど各医療機関からご説明をお願いします。

続いて資料2-4と資料2-5につきましては、③の医療機関の具体的対応方針となっておりますので、事務局の方からご説明いたします。

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協議に関する資料となっておりますので、資料2-6と資料2-7は必要に応じてご確認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。

まずはつがる総合病院さんからお願いいたします。

(つがる総合病院)

つがる総合病院から説明いたします。

まずは資料の2-2をご覧ください。当院の医療機能別病床数は令和5年4月1日現在では急性期357床、休棟中が33床で計390床となっておりますが、令和7年7月には合計病床数は390床で変わらず、内訳として高度急性期が16床、急性期が319床、回復期が55床となる見込みです。

役割としましては、引き続き青森県がん診療連携推進病院をはじめ、丸が付されておりますご覧の領域を担ってまいります。

続いて資料2-3をご覧ください。資料5の2-2では機能別の病床数、当院が担っていく領域を説明いたしましたが、こちらの資料2-3ではその考え方をお示ししております。

役割、医療機能についてですが、当院はつがる西北五広域連合の中核病院として、また圏域の二次救急医療機関及び救急告示病院として引き続き急性期医療を提供してまいります。また回復期の患者や高度な専門的治療が必要な患者に対応するため、県内各医療機関と連携を強化し、圏域の地域医療の充実を図ってまいります。病床規模の最適化に係る検証ですが、令和7年度の病床機能については、ただ今も説明した当院の役割を担っていくため、現状を維持したいと考えております。

その他としまして令和4年4月に消化器センター、本年4月には脳卒中センターを開設し、医療提供体制を整備しているところでございます。また、その他HCU及び回復期リハビリテーション病棟の開設、並びに地域医療支援病院になるための準備を進めていく予定です。

次に医療連携の考え方についてです。基本方針としましては圏域における急性期の大部分は当院が担いつつ、回復期に入った患者は連合の4つの施設や、圏域の他の医療施設との連携を図り、地域連携システムの構築に努めます。また、高度な専門的治療が必要な患者に対応するため、弘前大学医学部附属病院や県立中央病院と連携を強化し、圏域の地域医療の充実を図ってまいります。

具体的な医療連携としましては、連合の4つの施設については、当院が急性期相当の患者を受入れ治療を行っており、電子カルテや画像情報もシステム上で共有されておりますことから、連携体制は既に構築されているものと考えております。

また、回復期以降の患者は4施設に入院・外来等を担っていただき、状態に応じた対応をしていただいております。なお連合の2つの施設には応援医師を派遣し、外来体制の強化・連携に努めております。

他の医療機関との連携につきましては、基本的に紹介状による受診体制としており、診療科によっては事前予約制や完全予約制で対応しております。また、弘前大学医学部附属病院及び県立中央病院との連携につきましては、主に悪性腫瘍や三次救急相当の患者さんの受入れを依頼しております。

その他ですが、当院では地域連携室を中心に、圏域の各医療施設やクリニックと連携を図り、地域医療の充実に努めてまいりたいと考えております。説明は以上です。

(かなぎ病院)

続いて、かなぎ病院です。

病床については、令和5年4月1日から病床70床のうち20床を休床とし、現在、病床50床で運用しております。医療機能別では、回復期病床で一般を13床、地域包括ケアを37床としております。当地域は人口減少が進んでいるものの一定の医療需要があるため、当面は60床を維持していきたいと考えております。

続いて役割・医療機能については、西北五医療圏における中核的病院の後方支援や、かかりつけ医といった地域に根差した医療を提供し、訪問診療や看護など在宅医療の支援を行っていくほか、救急告示病院としての機能を維持していきたいと考えております。

最後に医療連携については、医師の数が少ないこともあり、複数の診療科で弘前大学医学部附属病院・つがる総合病院・近隣の診療所から、医師の派遣協力をしてもらい、外来、救急医療を行っており、今後とも医療連携の継続に努めていきたいと考えております。以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

それでは続いて鮎ヶ沢病院さんからお願いいたします。

(鰯ヶ沢病院)

鰯ヶ沢病院です。よろしくお願いいたします。

本年7月1日現在で、先ほど申しました休床している4床を含めて、もう既に急性期だったものが回復期56床、合わせて60床で運営しております。これは令和7年7月1日も変わらずと、見直しなしということで。

先ほど冒頭でもお話した通り人口動態、人口構成を考えると、このまま令和7年7月1日も同じ回復期56床、それから休床4で、60床で進めてまいりたいと思っております。

先ほどと二重になってしまいますが、役割等に関しては、従来通りがんの診療領域を担い、何と言っても、やっぱり西海岸で唯一の一般病床を有する医療機関ですので、救急告示病院としての救急医療の役割を果たす。それと、へき地医療拠点病院の補完機能を今後も発揮してまいりたいと思っております。

それから研修派遣に関しては、特に派遣ですね、派遣元、診療応援等を現在も行っておりますが、当院の常勤医師の派遣協力等々は連携して行っていきたいと思っております。

それから続いて病院の大きな方針としましては、役割、医療機能、それから機能別病床数の考え方でございますが、先ほど申したように西海岸、日本海沿岸唯一の一般病床を有する医療機関として、引き続き入院医療、地域一般病床13体制及び地域包括ケア病床、回復病床の機能を提供すると、そしてへき地拠点病院との補完機能それから救急告示等々の病院として役割を果たしていくと。

病床機能の最適化に係る検証としましては、当院が現在一般病床1病棟を19床、一般病床19床、それから地域包括ケア37床、休床4床の60床で届け出している。将来的にも先ほど申したように高齢者人口については、人口減少は顕著でございますが、高齢化人口はそれほど動きがないだろうということで、回復期相当の患者の増加を見込んで、増加というか低減していこうと。そんなに急激には減らないだろうということで、1病棟に急性期10床を残し、それらの病床50床に関しては包括ケア病床へ転換する予定でおりますが、いかんせん老朽化が顕著な今の施設では、当面一人当たりの包括ケアの病床の要件、必要病床の要件を、必要面積を満たすことができませんので、当面は現在の病床数・機能を維持により運営していきたいと。

その他、当地域唯一の一般病床を有する医療機関として病床規模を維持してまいりたいと思っております。

医療連携の考え方としましては、従前に増して既存診療科の応援支援、特に弘前大学病院、それからつがる総合病院、弘前脳卒中センター等との関係は、高度専門医療・急性期医療を必要とする患者様の対応もございますので、支援・協力を仰いでいきたいというふうに思っております。

一方、紹介元医療機関、つがる市民診療所、深浦町深浦診療所、それから鰯ヶ沢クリニック等、民間のクリニック関係でございますが、従来もやっていた診療応援等、当院の常勤医への派遣協力。それから地域においてかかりつけ医の役割を果たされている今申した各医

療機関を利用されている患者様の入院加療等必要な場合、その際には当院の活用をおおいにしていただくと。それで広く連携協力関係を構築することで、地域医療の維持確保に努めてまいりたいと考えております。

その他では、医療と福祉、介護の連携、地域連携室の取組と。どの病院もやられておりますが、今後も各診療機関と円滑な連携、それから退院後の相談、地域の福祉施設と介護サービス機能との強固な関係性を構築すると。それで患者様個々の状態に適したサービスを提供できるよう、医療機関・介護施設をはじめ行政福祉に関わる多くの機関とを繋ぐ役割を發揮したいと思っております。以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

それでは続きまして資料の2-1で説明した区分のところの③の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。

まず慈仁会尾野病院につきまして、ご説明します。医療機能別病床数は令和5年時点で慢性期28床としておりまして、令和7年まで見直しなしとされております。そして主な紹介元・紹介先につきましては、かなぎ病院・つがる総合病院・弘前脳卒中センター・弘前大学医学部附属病院とされております。そして未来像のところでは、医療療養病床と介護医療院で運営されていきたいという方針が示されております。簡単ですが以上です。

続きまして白生会胃腸病院につきましては、回復期60床、慢性期42床、休棟中44床とされており、令和7年にかけてこの休棟中44床を減床され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、浩和医院・つがる総合病院・弘前大学医学部附属病院、鷹揚郷弘前病院があげられております。続いて病院の未来像につきましては、透析患者さんの急変に対応できるように、ある程度の病床数を確保し、透析療法に力を入れていきたいと考えているとされております。

続きまして済生堂増田病院さんにつきましては、慢性期75床とされており、これは令和7年まで見直しなしとされております。主な紹介元・紹介先につきましては、つがる総合病院・弘前大学医学部附属病院・誠仁会尾野病院・かなぎ病院とされております。そして未来像としましては、従来よりも一層リハビリ支援機能を高め、訪問リハ・訪問看護並びに訪問診療等による在宅復帰を推進するとともに、基幹病院からの患者の受入れにも積極的に応じていくとされております。

続いて次のスライドをご覧ください。誠仁会尾野病院につきましては、慢性期43床とされており、主な紹介元・紹介先につきましては、つがる総合病院・かなぎ病院・鯉ヶ沢総合病院とされており、未来像につきましては引き続き現在の役割、病床数を継続していくとさ

れております。

続きまして資料2-5をご覧ください。

三上眼科医院につきましては急性期9床とされておりますが、これは令和7年に向けて9床減床される予定とされております。

続いて川崎胃腸科内科医院につきましては休棟中19床とされておりますが、こちらも令和7年に向けて19床減床する方針とされております。

続いてエルム女性クリニックにつきましては急性期18床としており、こちらは令和7年に向けて見直しなしとされております。

続いて越前医院につきましては回復期19床とされており、こちらも令和7年に向けて継続されていくという方針が示されております。

続いて加藤レディースクリニックにつきましては急性期4床としておりましたが、こちらは4床減としております。

西北五地域につきましては以上となります。

(泉谷議長)

それではただ今説明のありました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いたします。

ご質問等ございませんでしょうか。それではよろしいでしょうか。特段ご意見・ご質問等がないようでございますので、各医療機関の具体的対応方針についてご異議がないということで、地域で合意を得たものとしたと思います。いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでそのように進めさせていただきたいと思います。

続きまして報告事項(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いたします。

(事務局)

資料3-1をご覧ください。

外来医療計画の見直しにつきまして状況を報告いたします。(1)経緯としまして令和5年7月の令和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、令和5年10月に外来医療計画の素案に係る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となっており、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、会議時間の都合上、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、引き続き医療審議会及び当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などにつきましては随時県のホームページで公表することとしております。

最後（４）なんですけれども、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、調整会議を中心に引き続き関係者で協議してまいりたいと思いますので、何か課題等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、会議前に事務局へお知らせいただければ、会議時間の調整でしたり、資料の配付など可能な範囲で対応をさせていただきたいと思いますので、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）

報告事項２、医師の働き方改革につきまして、資料の４－１をご覧いただければと思います。資料の４－１・４－２でございますけれども、４－１の方でご説明させていただきます。

これらの資料につきましては、前回今年の７月に開催しました第１回の調整会議の場で、資料８－１・８－２として６月時点の県把握分として情報提供したものを、この１０月現在で時点修正したものとなります。

個別の状況につきましては資料４－２の方に書いておりますけれども、そちらの方は省かせていただきまして、概要につきましてご説明させていただきます。

こちら病院の方につきましては、対象となる８８病院中、宿日直許可の取得が不要だとと思われる６病院を除く８２病院のうち、既に宿日直許可の方を取得済みが５６施設、一部診療科で取得済みということが２施設で、大体７割のところを取得をされています。青森県の医療勤務環境改善支援センターの方で取得に向けた支援をさせていただいているのが２４施設ということで、８２施設、それぞれの状況になってございます。

宿日直許可の必要性について、資料に（１）（２）ございますけれども、大学病院等からの派遣で宿日直を行っている医療機関においては、この取得が必須になっていくものと思いますので、余裕を持った形で１２月までには許可申請を行ってくださるようお願いいたします。

また医療勤務環境改善支援センターの方でいろいろ取得に向けた支援をしておりますので、もしお問い合わせ等ございましたら、不明な点等ありましたらお問い合わせいただければと思っております。医師の働き方改革に対する青森県内の特に病院の対応状況につきましてのご報告となります。以上です。

(泉谷議長)

それでは本日の議事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がございましたらお願いしたいと思っております。挙手していただければと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか、特にございませんでしょうか。

ないようでしたら本日ご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)

1つだけ。外来医療計画があります。その中で各医療機関が医療機器の配置状況、稼働状況を把握できるように、なおかつ医療機器の共同利用に向けた取組を示しますってなりましたですね。これで県が示すということになっているんですけども。

ちょっと最近問題があります。これは認知症に対する治療薬が新しく出ていますことをご存知だと思うんですが。エーザイの方から新しく出ています。もう薬価承認ついております。これの適用に関して、脳脊髄液の検査あるいはアミロイドペットのどちらかで認知症の初期だということを証明しなければならぬんですけども。これに対する画像診断、特にアミロイドペットについてどうするのかということ、西北地域ではPET CTがありませんので、将来的にそういうことも準備していかないと、医療圏ごとの認知症に対する取組の在り方が、差が出てしまうということがあります。

こういうことも遠い未来じゃありませんので、是非考えていただきたいなと思っております。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)

特にありませんけれども。いろんな病院の方々の事情を聞きまして、よく状況が分かったと思います。どうもありがとうございます。

(泉谷議長)

ありがとうございます。

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)

ちょっとこんなこと言っていていいかわかりませんが、アドバイザーとしての立場ということではなくて個人的な意見としてお話ししたいんですけど。

この地域医療構想の病床削減云々については、コロナのダメージということもありましたし、自然減少も含めてですね、意図せずにというところもあるんでしょうけれども、実際に全国の稼働病床だけであたっていくと、もう既に2025年の目標としたベット数に近づいているということが示されています。それから診療内容、急性期・回復期についても、病床機能報告の数では急性期に偏っていますが、既に診療報酬上、急性期の対象となる医療行為やその実績が示されていますので、DPCの内容を見れば、大体これは急性期の病院だろうとか回復期の病院だろうとか分かってきております。従って、おそらくそういった解析を加えることによって、この総病床数の問題と診療機能別の病床数に関してはある程度の目標を達したというようなことが、近々公にされるのではないかなと思っております。しかし、我々の居る過疎の地域とかそういったところでは、むしろ医師不足や看護師不足、それに若い人たちがどんどんいなくなって従業員が足りないというような状況に追い込まれております。さらにそういった人手不足の問題に加え、働き方改革にも追い打ちをかけられるなど、非常に動きにくい状況になってきております。

やはり青森県としては、地域医療構想調整会議を通じて、どうやって医療を守っていくとか、へき地の医療をどうやって皆で支えていくとか、在宅の及ばないところをどうしたら良いかというような、そういった具体的な課題を相談するような場にできたらいいのではないかなと思っております。

せっかくこういうふうな機会ができていますから、そういった地域の悩み、あるいは個人の病院の悩みみたいなものも気軽に相談できるようになると、もっとよい会議になるんじゃないかなと期待しています。

それとね、県の方にもちょっと申し上げたいんですけど。病床機能報告の中で「現在病床中の病棟が再稼働する見込みがありますか？」というような質問をしていますけれども、実際問題として再稼働するのは医療資源の状況からみてかなり難しいだろうと思います。現在稼働中の病床数がどれぐらいあって、それが、どのような機能になっているかというところのを中心にデータを示していただくと、皆の危機感が分かるんじゃないかなと思います。

(事務局)

現在稼働中の病床数については、病床機能報告上に最大使用病床数という項目がございますので、そちらのデータなどを基に、実際どのくらい稼働されているかというところを、今後お示しできるような形で検討していきたいと思っております。

(吉田アドバイザー)

そうなんです。心配しているのは医療がもう及ばなくなってくる可能性があり、むしろ医

療不足ということがすごく気になるところなので、是非お願いします。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

それでは最後に西北五医師会佐藤会長、会議全体を通じて何かございませんでしょうか。

(佐藤会長)

お疲れ様です。

今、吉田先生のお話を伺って、なるほどと感じているところです。さまざま過疎を含めまして、いろいろ行政の方とのやり取りもありますけれども、何とか上手い方向に進んでいければなと思いながら、お話を伺っていました。何とか皆さんの協力の下進めていければと思います。以上です。

(泉谷議長)

ありがとうございました。

本日の議事は以上となります。アドバイザーからいただきましたご助言も踏まえて、また、今後活発な議論というものをさらにしていければ、というふうに考えております。本日は誠にありがとうございました。

それではマイクを司会にお返しいたします。

(司会)

本日説明につきまして、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、事務局までご確認のご連絡いただく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2回の調整会議の方を閉会いたします。皆様どうもありがとうございました。適宜ミーティングルームの方からご退出して下さるようお願いいたします。