

令和6年度第1回青森県(西北五地域)地域医療構想調整会議

日 時 令和6年7月19日(金) 18:10～

(司会)

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度第1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、青森県健康医療福祉部 医療薬務課 齋藤課長から御挨拶申し上げます。

(齋藤課長)

青森県医療薬務課長の齋藤でございます。

本日は、お忙しい中、御参加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御理解と御協力をいただき、この場をお借りして深く感謝を申し上げます。

さて、昨年本県の推計人口が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。

このような中、県では、昨年度末に第8次青森県保健医療計画を策定いたしました。

この計画では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症発生、蔓延時における医療対策を追加し、主な医療連携体制の構築を5疾病6事業及び在宅医療とするとともにロジックモデルを活用することで、政策循環の仕組みを強化し、良質かつ適切な医療の構築を進めることとしております。

計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました、多くの関係者の皆様には、改めて深く感謝を申し上げます。

本日の調整会議におきましては、令和5年度の病床機能報告について取りまとめたほか、地域医療構想に関する国の動向と県の対応や昨年度策定した外来医療計画について報告させていただくとともに、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御協議いただくこととしております。

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御意見を賜りますようお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしく願いいたします。

(司会)

本日、守川健康医療福祉部長は都合により欠席させていただいております。

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項に定めるとおり、齋藤課長にお願いします。

(齋藤課長)

改めまして、議事を進行させていただく齋藤です。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。

議事の(1)令和5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)

それでは、事務局の方から御説明させていただきます。医療薬務課の工藤と申します。

資料1-1を御覧いただければと思います。

令和5年度病床機能報告の県全体の数字でございます。

県全体の令和5年度病床機能報告の総病床数は、13,044床となっており、前年度の13,233床から189床減少しているという状況でございます。

必要病床数につきましては、11,827床ですので、1,217床上回っているという状況となります。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が6,457床となっておりまして、必要病床数4,070床を2,387床上回っているという状況でございます。

一方で回復期機能病床につきましては、令和5年度の数値が2,231床となっており、必要病床数4,238床を2,007床下回っているという状況となっております。

県といたしましては、今後、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換を更に進めていくことが必要だというふうに考えております。

次のページでございますが、資料1-2を御覧いただければと思います。

西北五地域の病床機能報告の数値でございます。

西北五地域の病床機能報告の病床数でございますが、全体で868床となっておりまして、令和4年度の881床から13床減少しているという状況でございます。

必要病床数につきましては804床ということでございますので、64床上回っているという状況となっております。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が431床となっており、必要病床数270床を161床上回っているという状況でございます。

回復期機能病床につきましては129床となっておりまして、必要病床数246床を117床下回っているという状況でございます。

急性期病床以外の高度急性期病床、慢性期病床も不足しているという状況となっております。

ます。

県といたしましては、全県的な数値と同じこととなりますが、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換を進めていくことが必要であるというふうに考えているところでございます。

次のページ以降は、それぞれの医療機関さんの病床の状況というものを取りまとめたものでございます。

また、資料1 - 3につきましては、病床機能報告の診療実績等の部分、こちらを様々なデータを取りまとめたものでございます。後ほど御覧いただければと考えております。

また、資料1 - 4につきましては、平成28年度の地域医療構想策定時の資料となっておりますので、御参照いただければと思います。

議事の1に関しまして、事務局からの説明は以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から、令和5年度病床機能報告について説明がありました。この議事につきましては、あくまでも昨年度の病床機能報告の結果を御説明するという情報提供になりますので、今後の協議の参考としていただければと思います。

それでは、続きまして議事の(2)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)

それでは、引き続き資料2 - 1に基づきまして御説明をさせていただきます。地域医療構想に関する国の動向と県の対応ということでございます。

今年度の大きな動きといたしまして、「推進区域」というものがございますので、こちらの方の説明をさせていただきます。

経緯でございますが、上のところですね。

国の方から、2024年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量との差異等を踏まえて、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる地域を2つ設定すると。「モデル推進区域」と「推進区域」、この2つを設定をして、データ分析など、アウトリーチの伴走支援を実施するという通知があったというところでございます。

推進区域の概要でございますが、(1)のところでございます。

推進区域として、都道府県あたり1ないし2か所設定するという事としておりまして、県におきましては、地域医療構想調整会議で協議を行って、推進区域における医療提供体制上の課題、課題解決に向けた方向性、具体的な取組内容といったものを含む推進区域対応方針を策定することとされたところです。

また、「モデル推進区域」につきましては、推進区域の中から更に全国に10から20か所

程度設定するというものでございまして、医療提供体制上の課題や、より重点的な支援が必要だという区域を設定するというものでございます。

次のページでございしますが、国の方から、候補区域の提示がございました。2025年の総病床数の必要量と2025年の見込みですね。必要量と見込みの差が全国上位の区域であること等の要件を満たす区域について、国から候補区域として提示を受ける。県においては、地域の関係者と調整したうえで推進区域の候補区域について回答するように、という依頼があったというところでございます。

モデル推進区域の方に関しましては、本県に対する国からの提案はなされなかったというところです。

(3)の県の対応でございしますが、これを受けまして県の方では、検討のうえ、青森地域を推進区域の候補地として国に回答するという対応をさせていただいたところです。

理由ですが、推進区域につきましては、各都道府県あたり1、2か所選定することとされており、国が推進区域の候補地の目安として示している総病床数の必要量と見込みの差が全国上位の区域であるということと、また、重点支援区域として国から選定され、県立中央病院と市民病院の統合再編等の取組を進めていることから、現行の地域医療構想の期間において集中的な取組を実施する地域として、青森地域を推進区域の候補地として回答したというところでございます。

めくっていただきまして、推進区域で何をするのかということですが、県においては、今年度中に推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行ったうえで、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容、こういったものを記載をしている「推進区域対応方針」というものを策定するということとしております。

また、これに基づいて、今年度、来年度について取組を実施していくということになります。

また、推進区域の地域の医療機関におかれましては、この方針に基づいて各医療機関の対応方針について、改めて必要な検証、見直しを行うということとしております。

対応状況でございしますが、5月に国から県に対して候補区域の提示があった後、県の方で青森地域の構成員に対して意見照会をし、構成員からの意見を取りまとめた、青森地域の会議の構成員からは全て「異議なし」ということで御回答をいただいたところでございます。

これを受けまして、県から国に対して推進区域の候補区域については、青森地域としたいということで回答したと。

先週の水曜日、7月10日でございしますが、国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキング、こちらが開催されまして、その場で推進区域及びモデル推進区域の設定について報告、公表がされたというところでございます。

今後のスケジュールでございしますが、7月中に国から県に対して、推進区域の設定について正式な通知があると。

それから、11月頃を予定しておりますが、青森地域の調整会議によって、推進区域対応

方針の内容について協議を行う。2月頃に推進区域対応方針を策定すると、こういった流れで進めていくということで想定をしております。

推進区域につきましては、青森地域に限定した取組ということになりますが、この場をお借りしまして、情報共有の方をさせていただいたというものでございます。

資料2 - 2以降は、国からの地域医療構想関連の様々な通知等の資料を添付しておりますので、御覧いただければと思います。

1つ、資料2 - 5だけ御紹介させていただきますと、こちらが推進区域及びモデル推進区域についてということで、先週の水曜日に開催されたワーキングの資料となっております。このスライドの8ページ目でございますが、こちらの方で全国、全都道府県、各都道府県の推進区域について、こういった形で設定されたということで資料が公表されたものでございます。

大体、各都道府県1、2か所程度の設定となっているものでございます。

また、次のページの方にモデル推進区域の方の資料も出させていただいております。本県は対象になっておりませんが、都道府県で12か所程度、全国で12か所程度が設定をされたという状況となっております。

以上、地域医療構想に関する国の動向等の御説明でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から地域医療構想に関して、国の新たな取組として、推進区域とモデル推進区域の設定の動きがあり、それに対して県の対応の結果、青森県では、青森地域を推進区域に設定したことなどの報告が、説明がございました。

ただ今の説明に対し、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

どなたかございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

特に御意見、御質問等ないようであれば、次の議事の方に入らせていただきます。

続きまして、議事の(3) 外来医療計画について、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。よろしくをお願いいたします。

資料3 - 1を御覧ください。

外来医療計画の策定について、まず、経緯を御説明したうえで、続いて計画の概要について御説明していきます。

昨年度、地域医療構想調整会議や書面などにより、構成員の皆様から御意見をお聞きしたうえで、青森県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。

外来医療計画を含む青森県保健医療計画につきましては、県庁ホームページで公表しておりますので、構成員の皆様におかれましては、各種取組の御参考にいただければと思

います。

(2) の外来医療計画の全体像についてでございますが、

- 1つ目が外来医療の状況を二次保健医療圏ごとに分析
- 2つ目が国が示す算定式に基づき、外来医師偏在指標を設定
- 3つ目が外来患者の流れの円滑化のため、紹介受診重点医療機関を明確化
- 4つ目が外来医療提供体制の確保に関する取組を提示
- 5つ目が医療機器の共同利用に向けた取組を提示

という構成になっております。

続いて、スライド2を御覧ください。

それぞれの項目につきまして、掘り下げて御説明いたします。

こちらは、外来患者・外来施設の様相となります。

人口10万人当たりの外来患者数は、県全体では全国平均を上回っており、地域ごとにみますと、津軽地域、八戸地域、青森地域が大きい状況となっております。

また、外来患者数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均と同水準となっております。地域ごとにみますと、下北地域が小さい状況となっております。

こちらのスライドの下の方に※で記載しておりますけれども、こちらのデータは地域の関係者間で情報共有するものでございまして、数値の大小をもって是非を判断するものではありませんので御了承いただければと思います。

続いて、スライド3を御覧ください。

こちらは、時間外等における初期救急医療の様相となります。

人口10万人当たりの時間外等外来患者数は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

また、時間外等外来患者における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと、西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

続いて、スライド4を御覧ください。

こちらは、訪問診療の様相となります。

人口10万人当たりの訪問診療患者数は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと、西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

また、訪問診療患者における一般診療所の構成割合は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと、西北五地域が小さい状況となっております。

続いて、スライド5を御覧ください。

こちらは、一般診療所医師の様相となっております。

表に記載しておりますとおり、医療施設従事医師数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均と同水準となっております。

年齢別で見ますと、60歳以上の割合が全体の約6割を占めており、全国平均よりも高齢化が進展していることが窺えます。

続いて、スライド6を御覧ください。

前段は外来医師偏在指標に関するものとなります。

外来医師偏在指標は、こちらに記載しておりますとおり、人口10万人当たりの一般診療所医師数について指標化したものでございます。

こちらの表のとおり、本県の外来医師偏在指標は、全国平均を下回っており、全国と比較し、一般診療所医師が少ない状況となっております。

後段は、紹介受診重点医療機関に関するものとなります。

本県では、昨年度の地域医療構想調整会議において協議を行い、10の紹介受診重点医療機関を明確化しております。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が図られ、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減等が期待されております。

続いて、スライド7を御覧ください。

外来医療計画の取組を一部抜粋しております。

県では、引き続き地域医療構想調整会議や県庁のホームページにおいて、外来医療に関する各種データを情報提供して、関係者間での協議や各医療機関の自主的な取組を促進して参ります。

また、医療機器の共同利用につきましては、令和2年4月以降に医療機器を新規購入又は更新した際に各医療機関から県に対して共同利用計画を提出していただくこととしておりますので、引き続き御協力のほど、よろしくお願いいたします。

外来医療計画の概要は以上でございます。

資料3-2は、外来医療計画の全文となっております。

資料3-3は、皆様から提出していただいた共同利用計画及び医療機器の保有状況となっておりますので、構成員の皆様におかれましては、適宜、御参考に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。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から外来医療計画についての説明がありました。ただ今の説明に対し、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

どなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。いかがでしょうか。

特に御意見、御質問等ないようですので、次の議事の方に移らせていただきます。

続きまして、議事の(4)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)

それでは、資料4に基づきまして、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

て御説明いたします。

まず1つ目の制度でございますが、回復期病床への転換支援というものでございます。急性期病床等から回復期病床へ転換等を行うための施設・設備整備に要する経費への補助となっております。

令和6年度の事業計画でございますが、1件、事業計画の方を提出されている状況でございます。上十三区域の医療法人社団良風会ちびき病院さんの方から申請となっております。

病床転換数ですが、急性期53床のうち16床を回復期病床に転換する。

施設整備内容としては、一般病棟にリハビリテーション室を新設する。設備・整備の内容としては、リハビリテーションに必要な医療機器の整備を行う、となっております。

続きまして、2つ目の制度でございますが、メニューを3つ用意しております。病床数見直し等への支援でございます。

1つ目が建物の改修整備でございます。病床削減に伴いまして病室等を他の用途へ変更するために必要な改修費用への補助でございます。病棟、病室等、休憩室、会議室、事務室等に改修する等の場合の改修費用を支援するというものでございます。

2つ目が、建物や医療機器の処分に係る損失に対する支援でございます。病床削減に伴いまして、建物や医療機器の処分、廃棄、解体、または売却に係る損失が生じた場合に財務諸表上の特別損失に計上される金額に対して補助をするという中身となっております。

3つ目としては、人件費でございます。病床削減、又は機能転換等に伴い退職する職員が出た場合の退職金の割増相当額に対する補助という内容となっております。

令和6年度の事業計画でございますが、現在のところ、新規の事業計画はないという状況でございます。

続きまして、3つ目の制度、病院改築への支援制度でございます。

地域医療構想に基づく取組方針に合致する病院の改築、整備に要する経費への補助でございます。基金を活用した補助制度、補助メニューの中では一番規模の大きな支援メニューとなっております。

令和6年度の事業計画ですが、新たな計画の提出は現時点でないという状況でございます。前年度までの事業計画に基づきまして、現在、改築の方が進んでおりまして、そちらへの補助金の交付というものを行うという予定でございます。今年度はむつ総合病院さんと弘前記念病院さんが補助金の交付の予定となっております。

続きまして、4つ目のメニューでございます。

病床数の見直しへの支援の給付金でございます。高度急性期、急性期及び慢性期の対象3区分の病床を削減した病院等に対する補助金、支援金の給付でございます。

令和6年度の事業計画につきましては、4件の事業計画が現時点で御提出されているところです。西北五地域におきましては、医療法人白生会胃腸病院さんとエルム女性クリニックさんの方から事業計画が出ております。

その他、上十三地域で公立七戸病院さん、十和田東病院さんからそれぞれ事業計画が提出

されているという状況でございます。

以上の4つの補助金につきましては、交付の要件として、地域医療構想調整会議の方で議論を経ることという要件がございますので、今回、御説明の方をさせていただいているというところでございます。

実際の交付に当たりましては、交付後、要件等をこちら事務局の方で検討をする。あるいは、地域医療構想に沿った内容となっているかの確認等を行うということを経た上で交付の決定がなされていくという手続きになります。

続いて、5つ目の補助金のメニューでございますが、こちらは制度の紹介でございます。

在宅医療で使用する医療機器・車両購入への支援制度となっております。医療機関が行う訪問診療及び訪問診療の後方支援等の経費への補助となっております。

車両等の購入や機器の購入費等に使えるメニューとなっております。対象が診療所、病院のほか、訪問看護ステーションや歯科診療所等も対象というものでございます。こちらを紹介させていただきます。

以上、議事の4の関係の説明でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局の方から基金を活用した補助制度についての説明がありました。

ただ今の説明に対し、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

どなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。

どなたかございませんでしょうか。

特に御意見等ないようですので、この協議事項につきましては、この資料のとおりに進めさせていただきたいと思っております。

以上で、この議事につきましては、以上となりますが、折角の機会でございますので、各病院からこの場で共有したい案件等ございましたら、挙手の方、お願いいたします。

どなたか、何かございますでしょうか。

何かございますでしょうか。

皆様、よろしいでしょうか。

それでは、地域医療構想アドバイザーの先生方からコメントがありましたらお願いいたします。

まず、淀野アドバイザー、何かありますでしょうか。

(淀野アドバイザー)

西北五地域の医療圏の病床機能に関してなんです、令和5年の報告、病床機能報告のデータと必要病床数との間で少し乖離があるようではあるんですが、病床数の稼働率、利用率を見ますと、極めて理想的な形で病床が動いてらっしゃいますので、多少乖離があってもいいのかなと思ってしまいますが、いかがでしょうか。

急性期病床数がある程度回復期、ないしは慢性期の病床に少し、そういうような形で利用されて、全体としての病床利用率は極めて満足のいくような形に推移しているように思われます。

よろしいでしょうか。

(齋藤課長)

事務局から何かありますか。

(事務局)

御指摘のとおりでございます。利用率の方は、他の地域と比べますと、高い水準ではあるのかなという認識はもっております。

しかしながら、回復期機能病床が不足しているという状況はずっと続いておまして、病床数削減もさることながら、どちらかというに必要な病床を確保するというところからもやはり急性期から回復期への転換というのは、引き続き是非進めていただきたいというふうに考えているところでございます。

(淀野アドバイザー)

もう1つ、公的医療機関について、病床数を減少したり、機能転換するというのは、ある程度、今までやられてきておまして、上手くやってこられたのではないかと思います。民間病院の病床機能、あるいは病床数の減少ということに関しては、雇用の問題とか、経営の問題に直結しますので、なかなか簡単には進めないところがあるんですが。コロナ以降、外来患者さん、それから入院患者さん、ともに減っております。ですから、これから先、自然減少ないしは自然的な機能分化に動いていくのではないかと、そんな気がしております。

何か病床機能、病床数を減少すると、雇用を確保しなきゃならないところが非常に難しくなるんですが。そこら辺のところ、上手いアイデアがあるといいなとは思っているんですが。以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

民間病院のいろいろな話が、具体的なお話をいただきましてありがとうございます。

多分、今後、今の地域医療構想自体、令和7年までということになっておりますけれども、国の方でも、それ以降のことも考えているようですので、その中でコロナの今の影響等も、多分、考慮されていくのかなと思っておりますので、その動向も見守りながら、現場としての意見交換は続けていかせていただきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、大山アドバイザー、何かございますでしょうか。

(大山アドバイザー)

よろしいですか。

(齋藤課長)

はい、お願いします。

(大山アドバイザー)

資料1 - 2を今、見ているんですが。これ、下の方ですね。高度急性期のところが令和7年、突然、必要病床数43というのが、令和7年度、突然出てきたんですが。これは、何でこうなっているか、ちょっと理由を教えてください。

(齋藤課長)

事務局からお願いします。

(事務局)

西北五地域の必要病床数というのが、計算式としてございまして、地域医療構想の策定時に定めているものでございまして、それは43床必要に対して、26年度以降、現時点ではずっと0床の状況が続いているということを示しているデータということでございます。

(大山アドバイザー)

1枚めくって2ページを見ると、つがる総合のところですね。急性期から高度急性期16床移しているんで、やはりこの必要病床数を意識してこういう計画を立てられているのだと思います。

あと、私も淀野先生と全く同じ意見を持ってまして、資料1 - 4の2ページ目を見ると、西北五地域における病院の機能分化・連携の方向性、現状のところを見ますと、つがる総合、金木、鯉ヶ沢、共に非常に稼働率、利用率、在院日数、立派というか、優秀だと思うんですね。

更に白生会の方は、先ほどの制度を利用して、回復期と慢性期、それから慢性期を17床にした、19床でしたっけか？減らしていますよね。これも考えると、何か地域医療構想を十分、この地域、満足しているんじゃないかなと思うんですが、その辺はどうお考えでしょうか。

(齋藤課長)

事務局、お願いします。

(事務局)

先ほども病床利用率のお話もございましたとおり、進んでいる地域ということは、御指摘のとおりかなと。つがる総合病院さんの統合等もございましたし、進んでいくというのはそのとおりかなと思っておりますが、まだ、回復期病床のところに課題があるということで、引き続きそのあたりも取り組んでいければというところでございます。

(齋藤課長)

大山アドバイザーから何かありますか。

淀野アドバイザー、手を挙げておられますけれども、何かありますでしょうか。

(淀野アドバイザー)

実は、私、本当に西北五地域の病床稼働率というのは、極めて高く、大変素晴らしいと思っております。この地域医療構想の中で西北五地区というのは、他医療圏に比べて先行して地域医療構想を進めてらしたと思うんですね。

その中で僕、ちょっとだけ問題に、今も思っているんですが。二次救急についてつがる総合病院が一点で、今、引き受けられていると思うんですが。

前は、鶴田病院とか金木病院、鯉ヶ沢病院とか木造成人病センターという病院がそれぞれの地域で救急を引き受けてらして、その救急の引き受け、救急車の受入れが今、一点でつがる総合病院に来ていて、何となく、十分に稼働してないんじゃないかなという気がしています。

それは、多分、救急医とか、救急専門の先生方を充足させて、疲弊しないような形で救急をこなしていかなきゃならないんだと思います。

一手に担っていただいて、大変結構なんですけども、中身を充足させないと、ちょっとピンチではないかなという気がしています。時々、コロナの時とか、やっぱり西北五地区を、つがる総合病院で受けきれなくて、弘前に大分救急車を回していただいたような経過がありまして、そういうのを考えると、もう少し自己完結できるような救急体制を充足させていたいただきたいなと思います。

以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

今、つがる総合病院の救急のお話とかございましたけれども、つがる総合病院さんの方から、状況とかコメントがありましたらお願いしたいんですけども。

(つがる総合病院)

つがる総合病院です、いつもお世話になっております。

今、救急のお話ありがとうございました。鯉ヶ沢病院も金木病院も、まだ救急の方は勿論、現在稼働しております。

救急医のお話もありましたけれども、救急医の方も今、1人は常勤の医師を確保することができましたので、このまま常勤医を増やしていければ、年間の救急車の受入件数も3,700、3,800ぐらいありますので、救急体制の方を充実させていきたいと思っております。

以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございました。現状について、最新の情報をいただきました、ありがとうございます。

それでは、他、アドバイザーの方、よろしいでしょうか。

(淀野アドバイザー)

大変御尽力されているのはよく分かります。

ただ、岩村先生がコロナの感染蔓延期に西北の地区では、つがる総合病院で一手に引き受けられていたのではないかと思うんですが、よく、病床が満杯になって、患者搬送をお願いしますということをずっとおっしゃっていたので、やっぱりそこら辺のところを改善されるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございました。

それでは、最後に西北五医師会の津川副会長、会議全体を通じて、何か御意見等、コメント等ございましたらお願いします。

(西北五医師会 津川副会長)

西北五医師会の副会長をしています津川と申します。

本日は、西北五地区の、何ですかね、やはり医師が少ない、そういう厳しい中でいろいろ努力されているところがよく分かるかと思ひます。

また、つがる総合病院の方も自分達の方の本体を守るために病床を最大限活用するためにサテライトの方の病院の方のところの病床を変更するとか、一生懸命努力されているところであり、敬意を表します。

そういう意味で、とにかく少ない人数のところでは何とか頑張っていきたいと思ひます。

あと1つだけ気になるのは、青森県の診療所を支える先生方の平均年齢が60歳を超えていて、全国よりも高齢者の先生が一生懸命、今、現場で頑張っていて、これがあと10年、20年の段階で、やはり難しくなってくると、この地域の地域医療は本当は大きい病院はい

いが、小さいところはどうなのかなというのが、私の危惧するところです。

以上、御意見申し上げました。

ありがとうございます。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

それでは、本日の議事につきましては、これで全て終了させていただきました。

構成員の皆様には、遅い時間に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、進行の方を司会に戻させていただきます。

(司会)

出席者の皆様、本日は最後まで御出席いただきお疲れ様でございました。

本日の説明につきまして、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いただくようお願いします。

これをもちまして、令和6年度第1回青森県（西北五地域）地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございます。

適宜、ミーティングルームから御退室くださるよう、お願いいたします。