

令和6年度第1回青森県(上十三地域)地域医療構想調整会議

日 時 令和6年7月12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(上十三地域)地域医療構想調整会議」を開会いたします。

開会に当たりまして、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)

青森県医療薬務課の齋藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、お忙しい中、御参加いただきまして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、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けれども、地域医療の確保のため、構成員の皆様には、それぞれの専門的な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。

(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ございます。

それでは、早速ですが、議事の方に入らせていただきます。

次第のとおり、議事(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いたします。

(事務局)

それでは、私、医療薬務課 工藤の方から御説明させていただきます。よろしくお願いたします。

資料1-1を御覧いただければと思います。

令和5年度病床機能報告でございます。御覧いただければと思います。

県全体のまず傾向でございます。令和5年度病床機能報告の総病床数でございますが、13,044床となっております。前年比では189床減少しているということでございまして、減少の傾向が続いております。

地域医療構想で定める令和7年の必要病床数につきましては、11,827床でございまして、こちらの比べますと、まだ1,217床上回っているという状況でございます。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が必要病床数を2,387床上回っているというところでございます。令和5年度の急性期病床が6,457床、必要病床数は4,070床ということでございます。

また、一方で回復期機能病床につきましては、必要病床数を2,007床下回っているという状況でございます。令和5年度回復期病床が2,231床に対しまして、必要病床数が4,238床という状況でございます。

以上のことから、県としては、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であるというふうに考えているところでございます。

資料1-2を御覧いただければと思います。

こちらが上十三地域の状況ということでございます。

上十三地域の令和5年度病床機能報告の病床数につきましては、全体で1,261床となっております。前年度が1,280床ですので、19床減少しているという状況でございます。

地域医療構想で定める令和7年の必要病床数、こちらにつきましては1,176床でございまして、必要病床数に対しては85床、まだ上回っている状況ということでございます。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が必要病床数を342床上回っているというところでございます。令和5年度が急性期病床848床ですので、必要病床数506床を342床上回っている。

一方で回復期機能病床でございますが、令和5年度回復期機能病床87床ございまして、必要病床数371床と比べると284床下回っている状況ということでございます。

全県的な傾向と同じでございますが、急性期病床が大きく上回っている。回復期機能病床が一方で下回っている、大きく下回っているという状況でございます。

県としては、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きたいというふうに考えております。

他のところに関しましては、高度急性期病床、あるいは慢性期病床、こちらも全て必要病床数を今、下回っている状況でございますので、急性期病床のみが大きく上回っている状況ということでございます。

病床機能報告につきましては以上でございますが、めくっていただいた先の資料、2ページ目、3ページ目につきましては、各医療機関の皆様が報告いただいている病床機能報告の内容を記載しておりますので、御覧いただければと思います。

また、資料1-3でございますが、診療実績等につきましては、例年どおり取りまとめさせていただいた資料でございますので、こちらにつきましても後ほど御参照いただければと思います。説明の方、割愛させていただきます。

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作成時の調整会議の資料でございます。おさらいということで付けさせていただきます。御参照いただければと思います。

資料1に関しましての説明は以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局の方から議事1につきましては説明がありましたけれども、これにつきましては、昨年度、病床機能報告で皆様から報告していただいた結果を取りまとめたものでございますので、今後の協議の参考に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いたします。

(事務局)

それでは、引き続きまして、資料2-1を御覧いただければと思います。地域医療構想の国の動向等でございます。

今年度の地域医療構想関係の取組として、新たなものとして「推進区域」というものがございまして、こちらについて御説明をさせていただければと思います。

まず、1の経緯のところでございます。

国の通知の方で、2024年度からの新たな取組といたしまして、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「モデル推進区域」あるいは「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ことについて国から通知があったということでございます。

この2つに関しましての概要をまず御説明させていただきます。

「推進区域」でございます。

推進区域につきましては、都道府県あたり1ないし2か所程度設定をするということでございます。設定された都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行ったうえで、「推進区域対応方針」、これを策定するということになっております。

(2)の「モデル推進区域」でございますが、こちらにつきましては、推進区域の中からより重点的に支援が必要な地域、これを全国に10か所から20か所程度設定するというものでございまして、こちらにおいては重点的な支援をより行っていくと、データ分析との技術的支援等を行うという中身のものでございます。

1枚めくっていただきまして、県の説明の続きでございますが、国からは、5月21日にオンライン打合せの際に病床数が必要数を、病床数の見込みと必要数と差がある地域を中心に県の方に提示がありまして、国から候補区域として提示を受けるとともに、県の方で地域の関係者と調整したうえで推進区域を選んで回答して欲しいということで依頼があったということでございます。

また、モデル推進区域の方に関しまして、本県に対しては、候補の提案がなかったというところでは。

これを受けまして、県の方での対応ということでございますが、青森地域、こちらを推進区域の候補地として国に回答するという対応をしております。

理由でございますが、推進区域については各都道府県あたり1、2か所選定すると。各県、必ず1、2か所程度選定する必要があるということでございます。その中で国の方から目安、候補地の目安として示されたのが2025年の総病床数の必要量と2025年の見込みの差が全国上位の区域であると。これに青森地域が該当したというところでございます。

また、重点支援区域として国から選定をされて、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くこととしているということ。この2つの理由から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、本県の6地域の中から青森地域を推進区域としての候補地として回答するという対応したところでございます。

1枚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話でございますが、県においては、今年度中、2024年度中に推進地域の地域医療構想調整会議で協議を行って、当該区域における医療提供体制上の課題、課題の解決に向けた方向性、具体的な取組内容、こういったものを含む「推進区域対応方針」というものを新たに策定をするということとされております。

この対応方針に基づきまして、今年度、来年度、取組を実施していくと。

また、地域の医療機関においては、既に定めていただいている具体的対応方針というものがございまして、こちらについて改めて必要な検証、見直しを行うということになっており

ます。

ここまでの対応状況をまとめておりますが、ここが（５）でございます。国から県に対して候補区域の提示があつて、県では、6月の上旬に青森地域の地域医療構想調整会議構成員に対して意見照会をしたという経緯がございます。

そして、6月17日に構成員からの意見が取りまとまりまして、全て「異議なし」ということございまして、この経過を踏まえて、国に対して、青森地域を候補区域として回答したという流れでございます。

一昨日でございます、7月10日の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、こちらの方で推進区域及びモデル推進区域の設定について報告があつて、青森県からは、青森地域が推進区域の設定をするということで公表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に通知が来ると。青森地域を推進区域とするという通知が来ることでございます。

11月頃を目途に県の方では、青森地域のみになりますが、地域医療構想調整会議を開催して、ここで推進区域対応方針の内容について協議を行う。2月頃に協議を踏まえて、また修正をして、したものをお諮りして、推進区域対応方針を作成するという流れで進めて参りたいと考えております。青森地域で進める取組ではございますが、皆様にも情報提供、共有をさせていただいているということでございます。

資料につきまして、2-2から2-4までは、国の各種通知でございます、推進区域関係など様々な通知を添付しておりますので、御参照いただければと思います。

最後、資料2-5が一昨日の国のワーキングの資料でございます、こちらのスライドの8枚目でございますが、推進区域についてということで、このような形で各都道府県の推進区域が公表されたということでございまして、各県、大体1か所、多いところだと2か所以上あるというようなことでございます。

また、1枚めくっていただくと、モデル推進区域についてというものがございまして、本県は、提案がなかった、国から設定がなかったというところでございますが、他県において12か所程度設定がされたということでございまして、推進区域の中で重点的に支援するところが、このように選ばれたというような流れとなっております。

資料2関係につきましての資料は以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局の方から2025年に向けた地域医療構想の進め方の中での新たな取組としての推進区域の設定について、これまでの経緯及び県の対応の設定、今後のスケジュールについて説明がありましたけれども、この説明に対しまして、何か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、御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

本県としては、推進区域として青森地域の方を設定させていただいたという御報告になるかと思えます。

それでは、御質問等ないようですので次の議題の方に移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いたします。

（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３ - １を御覧ください。

まず、経緯について御説明したうえで計画の概要について御説明いたします。

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、各種取組の御参考にしていただければと思います。

（２）の外来医療計画の全体像でございますが、

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・外来施設の状況となります。

人口 10 万人当たりの外来患者につきましては、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、青森地域が全国よりも大きい状況となっております。

また、外来患者における一般診療所構成割合につきましては、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が、地域の関係者間で情報共有するものであり、数値の大小をもって是非を判断するものではございませんので御了承ください。

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状況となっております。

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、訪問診療の状況となっております。

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、一般診療所従事医師の状況でございます。

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。

地域ごとにみますと、津軽地域が小さい状況となっております。

年齢別で見ますと、こちらの右の表に記載しておりますとおり、60歳以上の医師数が全体の6割を占めており、全国平均より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。

こちらの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、二次保健医療圏ごとに人口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。

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。

しかしながら、本県におきましては、医師総数が不足していることから、一般診療所医師に限らず病院を含めた医師総数を確保していく必要があると考えております。

続いて、下の段の紹介受診重点医療機関についてでございますが。

こちらは、昨年度の地域医療構想調整会議において協議を行い、10の医療機関を紹介受診重点医療機関として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、外来患者の待ち時間の短縮や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。

こちらは、外来医療計画の取組を一部抜粋したのとなっております。

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、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なっておりますので、こちらは引き続き御協力のほど、よろしく願いいたします。

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、共同利用計画及び医療機器の状況となっておりますので、こちらは適宜、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、昨年度策定いたしました外来医療計画につきまして御説明いたしましたけれども、この説明に対し、御意見、御質問等ありましたら挙手の方をお願いいたします。

こちらの方も昨年度は、構成員の皆様に2回ほど意見照会とかさせていただいたうえで、御意見を反映させながら作らせていただいたものでございます。

改めて策定しましたので、その結果として御報告させていただいているものでございますけれども、何か御意見等ございますでしょうか。

丹野先生、そうすればよろしく申し上げます。

(十和田市立病院)

十和田市立病院の丹野です。

青森県の外来医師偏在指標が非常に低いという状況でありまして、かつ一方で、重点、紹介の重点医療機関を作るということで、これは、おそらく市民の皆様に周知させるということになるかと思うんですけども。つまり、何て言うんでしょうね、外来を診てくださる先生が少ない中で紹介の重点医療機関の方を、ある意味、公表すると、ちょっとどっちつかずみたくなるような気もして懸念しているところがあるんですけど。県としては、その辺はどのようなふうを考えますかね。

(齋藤課長)

それでは、事務局の方から。

(事務局)

事務局でございます。

国の方の考えとしましては、紹介受診重点医療機関を明確化することにより、まず初診はかかりつけ医に受診していただき、その後、紹介していただくことによって、紹介受診重点医療機関を受診していただくという、外来患者の流れの円滑化を図っているというところではございますけれども、今、先生おっしゃったように、地域によって、一般診療所の先生が少ないような状況の地域もございますので、こうした地域医療構想調整会議の場で、どのような形で外来患者の流れを、仕組みを作っていくことが良いのかということにつきましては、地域の実情に応じて、関係者間でいろいろ協議を進めさせていただければと考えております。

(十和田市立病院)

そうですね、それ、凄く重要だなと思っけていまして、当院としては、紹介をしていただいで、紹介でない外来が直接来るのが少ないというのは大変ありがたいんですけども。そういう方針でやれば凄くありがたいんですけど。やはりその辺は、住民の皆様とか医師会の先生方とのコンセンサスを得ないと上手くいかないんじゃないかなと思っけているので、そういうことを話すのは、この調整会議しかないんじゃないでしょうかね。そこ、凄く重要だなと思っけていますが。

以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

確かに地域の実情にに応じて、この紹介受診の重点医療機関を見ても、中核的な病院さんがなられていますが、ある圏域では、少しないなというところも多分、そういう流れがあったりもするんだらうと思っけています。

それは、やっぱり、地域によってもかなり異なっている事情もあるかと思っけていますので、やはりこういう場で、今のような問題提起とかいただきながら、ここは協議できるところはしていかなければいけないのかなと思っけておりますので、御意見、どうもありがとうございました。

その他、どなたか御意見と御質問、ございますでしょうか。

それでは、特に御意見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。

次の議事は、議事(4)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ということで、今回、この議事につきましては協議事項になりますけれども、まずは事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、また、事務局の方から御説明させていただきます。資料4の方を御覧ください。

地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度ということでございます。

今年度の事業計画について御説明をさせていただきます、御了承いただきたいというふうに考えております。

まず1つ目でございますが、回復期病床への転換支援ということでございまして、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いうことでございます。

令和6年度の事業計画といたしまして、本上十三区域のちびき病院さんから事業計画の方の御提出をいただいでしております。病床転換数に関しましては急性期病床53床のから16床を回復期病床に転換するという内容となっております。

施設整備の内容につきましては、一般病棟にリハビリテーション室を新設する。また、設

備・整備の方につきましては、リハビリテーションに必要な医療機器の整備を行う。という内容でございまして、現在、申請予定額が1,800万余となっております。

続きまして、2つ目の補助制度でございます。

病床数見直し等への支援ということで、3つほどメニューの方を出しております。

1つ目が病床削減に伴って病室等を他の用途へ変更する。事務室ですとか、休憩室とか、会議室とか、そういったものに用途変更する際にその経費の補助を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関する損失ということで、病床削減の際にこういった特別損失が発生する、そういう場合にそれに対して補助するというものでございます。

3つ目は病床削減、あるいは機能転換等に伴って退職する職員が出てしまうという場合に退職金の割増相当額に対して補助するという中身のものです。令和6年度につきましては、現時点で事業計画の提出がない状況となっております。

続きまして、3つ目でございます。

病院改築への支援でございます。こちら補助金、この基金を活用した補助金の中でも一番金額が大きいものでございまして、中身につきましては、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ということでございます。

令和6年度の新規事業の計画がないというところでございます。こちらにつきましては、昨年度、一昨年度の事業計画で承認しております、むつ総合病院さん、弘前記念病院さん、こちらの方に対する補助というものは、引き続き今年度実施して参るという予定にしております。新規の予定がないということでございます。

続きまして、4つ目の補助金でございます。

病床数見直しへの支援ということで、高度急性期、急性期及び慢性期の3病床、これを削減した病院等に対する補助ということでございます。補助金、支援金の給付金となっております。

令和6年度の事業計画でございますが、西北五地域から白生会胃腸病院さん、エルム女性クリニックさんの事業計画が提出されております。

こちらの上十三地域におきましては、公立七戸病院さんから40床削減の計画。十和田東病院さんから10床削減の計画がそれぞれ提出をされているところでございます。

これまで御説明申し上げた4つの補助金につきましては、補助金の交付の要件としまして、地域医療構想調整会議の場で意見を聴いたものということが1つ要件となっておりますので、今回の会議にかけさせていただいているところでございます。

今後、申請にあたっては、また要件等、県の方で審査したうえで、要件にあてはまるものを採択して交付決定をしていくという流れになっていくというところでございます。

最後のページでございますが、5ページ目でございますが、こちらは事業の紹介でございます。在宅医療で使用する医療機器・車両購入に関しても補助制度がございますので、御紹介をさせていただければと思います。補助対象が比較的広めになっておりまして、診療所、

病院のほか、訪問看護ステーションですとか、歯科診療所に対しても補助対象としているという中身でございます。

私からの説明は以上でございます。

(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、今年度の予定等についての説明がありましたけれども、この説明に対し、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。

どなたか御意見等ございますでしょうか。

何かございませんでしょうか。

皆様から御意見等ないようですので、この資料4につきましては、協議事項ということになっておりますので、資料にあるとおりにこちらの方で進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事の方はこれで全て終了いたしました。折角の機会ですので、各病院の方で、この調整会議の場で共有したい案件など、御意見等ありましたらお願いしたいと思っております。どなたか御意見等ございますでしょうか。

丹野先生、お願いします。

(十和田市立病院)

すみません。十和田市立病院の丹野です。

当院、実は今、46床、休床になっていますが、今年度中にこれは、いわゆる廃止しようかと思っております。ですので、おそらく上十三地域の病床数としては、今、七戸病院さんと十和田東病院さんが50床減らすと伺ってましたので、それプラス46床ですから、きっと96床減になって、丁度目標、病床数は目標ぐらいになるのかなと思っておりますけれども、中身は、やはりいかに急性期病床を回復期病床に転換していくかという、その流れかなと思っておりますけれども。その中で、是非皆さんと共有したいのが、今年度、高齢者救急の方々の体制整備とかですね、いわゆる下り搬送とか、現場でどうするのか。

あとは、医療介護サービスの体制整備、いわゆるいつでも引き受けますよという病院と介護施設なり福祉施設がいろいろなにか、月に1回ぐらいカンファレンスして、そしてお互いの情報共有しましょうみたいな感じで点数が付きましたが、この辺って、皆さん、どう進んでいきますか？というか、それ、おそらくそういう情報を共有するのは、ここくらいしかないような気がするんですよね。その辺、どうですか。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

本日、御参加の構成員の方で、今の丹野先生からのコメントに対して、何か御発言等ある

方、いらっしゃれば挙手をお願いしたいと思いますけども。いかがでしょうか。

(大山アドバイザー)

県病の大山です。

(齋藤課長)

大山先生、よろしく申し上げます。

(大山アドバイザー)

丹野先生、お世話になっております。

下り搬送の件なんですけど、当院の救命救急センターから下り搬送を是非青森市内の救急システムの中に組み入れて欲しいという要望がありましたので、これから県病として動き出すところです。まだ、これからというところです。

(齋藤課長)

ありがとうございました。

(十和田市立病院)

ありがとうございます。

(齋藤課長)

その他に本日御参加の皆様から、何か情報提供等ございますでしょうか。

(十和田市立病院)

自院の現状だけちょっと共有させていただきますが。

当院も救急車が2千台以上来ている病院なので、下り搬送して受け取っていただくような病院というふうな、一応、そういうふうな搬送させていただく病院という形にはなっているんですけど、なんか医事課の皆さんに聞いたところ、要件に緊急自動車をしっかり持っていないじゃないという要件があって、実はうち、持っていないので、やろうにもやれないという、大変申し訳ない状況だということでございます。

医療介護連携に関しましては、この地域、結構、介護の5施設の空床、空床といいますか、空いているベッドがあるかどうかみたいなの、共有の情報を当院でまとめて今までやってたんですね。ですから、そういう基盤ができていますので、一応、その辺は全ての介護施設というわけにはいきませんが、8月くらいから少しずつ我々がやれる範囲で医療介護連携をやっていこうかなという流れになっております。

まだ、不十分ですけど、そこは少しずつやろうと思っているところです。

以上です。

(齋藤課長)

丹野先生、情報提供ありがとうございます。周りの皆様に周知できて良かったなと思います。8月からということで、よろしく願いいたします。

あと、他にどなたか御意見、今の丹野先生のお話でも構いませんし、自分のところで共有したいなということがございましたら、何かありますでしょうか。

(大山アドバイザー)

齋藤課長さん、よろしいですか。

(齋藤課長)

はい、どうぞ。

(大山アドバイザー)

県病の大山です。

これの前に青森の会議もあって、そこでも申し上げたんですが。コロナ禍の後、患者さんの動向というのが大きく変化しているんじゃないかなと思っています。

特に青森県の人口減少に拍車がかかっているかな、加速度がついているかなという印象がありまして、お産の数がえらい勢いで減っています。

それからあと、高齢化といいながら、高齢者の実数がやはり減少に転じています。そうすると、病院に入院する、あるいは外来受診もそうなんですけど、患者の数自体が減っている印象があります。

その結果かどうか分からないんですけども、県病と青森市民病院、統合を控えているので、お互いのデータをよく見ているんですが、稼働率、両方とも昨年非常に低いんですね。県病、令和5年度、60%ぐらいでずっと低空飛行してきて、4月になって、先生方にいろいろ情報提供しながらやって、やっと少し6、7月とちょっとよくなってきたかなというところなんです。

丹野先生、十和田とか三沢の方の患者さんの動向というか、全体的に減っているような印象があるんですが、いかがでしょうか。

(十和田市立病院)

丹野です。

(齋藤課長)

丹野先生、よろしく願いします。

(十和田市立病院)

私の方から。

先生御指摘のとおり、おっしゃるとおりです。当地域、地域医療連携推進法人を立ち上げていまして、十和田と三沢さんとあと七戸さんと野辺地さんと、4病院で月に1回ぐらいずつミーティングをしているんですけども。その中でも、やはり稼働率が非常に低いです。野辺地さんが、何とか頑張っているかなという感じで、他の3つはかなり低いんですね。なかなか戻ってこないという現状でございまして、その辺も考えて、当院では、ダウンサイズしていこうというような流れで、そういうふうな状況です。おっしゃるとおりです。増えてきていません。

(大山アドバイザー)

ありがとうございます。

あと、連携推進法人のお話、丁度いただいたので、青森でも連携推進法人、今年度中に立ち上げるという方向性ですので、先行している上十三の方を参考にさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

今、三沢市立三沢病院さんから手が挙がったように見えたんですけども、何かお話があればお願ひしたいんですが。

(三沢市立三沢病院)

三沢病院です。

当院も凄く患者数減っております、令和5年度は凄く低かったです。

今年度に入って若干増えてはいますが、低空飛行のままです。

今年度から49床、休床しております。1病棟休床しております。

この医療構想で危惧しているのが、病床数、逆に減り過ぎてしまうんじゃないかというふうに感じてはいます。どんどん、どんどん休床して行って、国の求めるものよりも大幅に急性期が減り過ぎて、先々困っていくんじゃないかなというふうな感じをもっています。

以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

今の現状がひしひしと伝わる御発言だったように思ひます。

他にどなたか、コメント等ございますでしょうか。

全体的に上十三地域の4つの病院さんの状況等が分かるようなコメントをいただいたような気がします。

他に何かありますでしょうか。この関係でも構いませんし、他の関係でも構わないですけれども。

それでは、意見の方もないようですので、地域医療構想アドバイザーの先生方から、またコメントいただきたいと思うんですけども。淀野先生が、もしかしたら退室、一応、退室はされていないようなんですけども、画面が暗くなっているの、淀野先生、いらっしやらないのかなと思うんですけども。

そうすれば、大山アドバイザー、先ほどもコメントをいただきましたけども、何かございますでしょうか。

(大山アドバイザー)

私が気にしているのは、やはり患者、青森県の人口減少ですね。あと、お産の数も減っているの、周産期の管理も大きな対応の変化が求められるかなと思っていました。

それから、三沢市立病院さんに御指摘いただいたように、地域医療構想の病床削減よりも、むしろ現実の数が減っていつてしまっているなという印象を持っていますので、そういう情報共有ができたのは、非常に有意義だったと思います。

ありがとうございました。

(齋藤課長)

大山アドバイザー、ありがとうございました。

本当は、最後に今日出席予定だった上十三医師会の小島会長さんにコメントいただこうと思っていたんですけども、ちょっと今、見ますといらっしやらないようなので、ちょっと残念ですけども、コメントの方はいただけないのかなと思います。

それでは、本日の議事につきましては以上となります。

出席者の皆様におかれましては、本当に実情の方、情報提供いただいたりすることで、活発な御議論をいただきまして、地域医療確保に向けた活発な御議論をいただきましてありがとうございました。

それでは、司会の方に移らせていただきます。

(司会)

皆様、本日は御出席いただきました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いたします。

それでは、これをもちまして、令和6年度第1回青森県（上十三地域）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した。

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。