

令和6年度第1回青森県(青森地域)地域医療構想調整会議

日 時 令和6年7月12日(金) 17:00～

(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(青森地域)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)

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、保健医療行政の全般にわたり格別の御理解と御協力をいただき、この場をお借りしま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金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きます齋藤と申します。

それでは、早速ですけれども、次第に従いまして進めさせていただきたいと思っております。

まず議事の(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いたします。

(事務局)

それでは、事務局から説明させていただきます。

医療薬務課の工藤と申します。よろしくお願いいたします。

資料1-1を御覧いただければと思います。

全県の令和5年度病床機能報告の資料でございます。今、画面共有の方をさせていただいております。

県全体の令和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状況でございます。減少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床となっております。この数値と比較しますと1,217床上回っている状況ということでございます。

医療機能別の方でございますが、急性期機能病床に関しましては、2,387床、必要病床数を上回っているということでございます。令和5年度の急性期病床が6,457床となっております。必要病床数は4,070床ということで上回っているということです。

それから、回復期機能病床につきましては、必要病床数2,007床下回っている状況と。令和5年度の回復期病床に関しては2,232床、必要病床数4,138床ということで下回っているという状況でございます。

傾向としては、例年と同様の傾向でございます。やはり急性期病床、こちらが過剰であると。それから、回復期病床が不足しているという状況でございますので、こちらにありますとおりの、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必要があるという状況であるというふうに県としては考えているところでございます。

引き続きまして1枚おめくりいただきまして、資料1-2を御覧いただければと思います。

こちらが青森地域の病床の状況でございます。

青森地域の令和5年度病床機能報告の病床数でございますが、こちらは全体で3,343床

となっております、前年比で 69 床減少しているという状況でございます。こちらに関しても減少の傾向となっております。

令和 7 年の必要病床数と比べた場合ということでございますが、こちらが 3,024 床ということでございまして、必要病床数と比べると、まだ 319 床上回っているという状況でございます。

それから、医療機能別の状況でございますが、全県的な傾向と似通っているというところでございます。急性期機能病床が必要病床数を 324 床上回っていると。急性期 1,224 床でございますが、必要病床数が 900 床でございまして、324 床上回っている。

回復期機能病床につきましては、必要病床数を 342 床下回っていると。令和 5 年度の回復期病床が 785 床で必要病床数 1,127 床ということで、やはり回復期病床はまだ不足しているという状況でございます。

また、今年度の青森地域の傾向として、慢性期病床につきましては、令和 5 年度の数値が 651 床となっております。こちらが必要病床数 659 床ですので、8 床下回る状態となったということでございまして、こちらが今回の青森地域の特徴ということかと思っております。

高度急性期、急性期が必要病床数を上回っていると。

一方で回復期病床だけでなく慢性期病床も必要病床数を下回る状況となったというのが、今回の特徴ということでございます。

いずれにしても、県としては、やはり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必要があるというふうに考えているところでございます。

2 ページ目以降は、各病院様、診療所様のそれぞれの病床の状況を取りまとめておりますので、御覧いただければと思っております。

また、資料 1 - 3 につきましては、例年取りまとめております各病院さんの診療実績等取りまとめた資料になっております。こちらにつきましても、業務の参考としていただければと考えております。

1 - 4 は、当初の地域医療構想策定時の資料ということでございまして、こちらも参考として添付しているものでございます。

資料 1 につきましてもの説明は以上でございます。

(齋藤課長)

事務局から説明がありましたけれども、議事の(1)につきましては、例年と同様、情報提供、昨年度の報告、結果の報告でございますので、今後の協議等の参考にしていただければと思っております。

続きまして、議事の(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いたします。

(事務局)

それでは、引き続きまして、私、医療薬務課 工藤の方から、資料2 - 1に基づきまして御説明をさせていただきます。資料2 - 1を御覧いただければと思います。

「推進区域」の候補区域の回答に係る県対応という資料でございます。

本年度の地域医療構想に関する国の動向ということございまして、一番大きな動きが「推進区域」の話ということで、こちらの資料をまとめさせていただいております。

青森地域の皆様には、既に書面で協議等をさせていただいております、経緯等の御説明は書面でさせていただいているところですが、改めまして簡単に経緯を御説明させていただきます。

経緯でございますが、国から2024年度、今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があったり、重点的な支援の必要性があると考えられる地域、これを「モデル推進区域」及び「推進区域」、こういう名称で設定して、いろんな支援を実施するということが、今年度の新たな取組として、厚生労働省から示されたというところでございます。

「推進区域」につきましては、(1)のところですが、推進区域として、都道府県あたり1、2か所設定するというものでございまして、全ての都道府県に設定されるというものでございます。

こちらに関しましては、地域医療構想調整会議の方で協議を行ったうえで、最後のところですね、「推進区域対応方針」というものを策定すると。こういう建付けの取組となっております。

ちょっと飛ばしまして、(2)でございます。「モデル推進区域」というものの概要でございますが、こちらは、今、御説明した推進区域の中から更に重点的な支援が必要というところを全国で10から20か所程度設定するというものでございまして、より重点的な支援を行うという制度となっております。

1枚おめくりいただければと思います。

県の対応等の(2)でございますが、経緯としましては、国から県とのオンライン打合せにおいて、2025年の総病床数の必要量と2022年の病床機能報告の2025年以降について、要するに必要量に対して、どの程度の病床が見込まれるのかというところの差ですね。この差が大きいところを確定に示して、県においてこれらの中から候補区域を選んで回答して欲しい。6月21日まで回答して欲しいということで、国から県の方にお話がきたということでございます。

また、モデル推進区域というものに関しましては、こちらに関しては、本県に対する提案がなかったというところです。

書面等で協議させていただいたとおり、青森地域を本県では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きました。

理由でございますが、推進区域は各都道府県あたり1、2か所選定することとされているという中で、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及び機能病床数が必

要量と比べてまだ差があるというところで、全国上位の区域であるということと、もう1つ、重点支援区域として国から選定されて、県立中央病院と市民病院の統合再編の取組を進めているということで、この2つの理由で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、本県の中では、一番青森地域が良いだろうということで、青森地域を推進区域の候補地として回答するというところで対応させていただいたというところがございます。

1枚めくっていただきまして、推進区域で何をやるんだという話でございますが、県の方では、今年度中に調整会議を開催して、医療提供体制時の課題、課題の解決に向けた方向性、具体的な取組内容、こういったものを記載する「推進区域対応方針」というものを策定することになっております。

この対応方針に基づいて取り組んでいくということでございます。

各医療機関の皆様におかれましては、これまで具体的な対応方針等、定めていただいている、検討していただいているところですが、こちらに関しまして、引き続き必要な検証、見直しを行っていただくということとしております。

このあたりまでは、前回、意見照会をさせていただいた際に書面でも御説明させていただいているところがございます。その後の対応状況の話させていただきます。

5月21日、国から候補区域の提示があったと。6月3日に皆様に対して意見照会を行い、6月17日に調整会議構成員の皆様から意見を取りまとめさせていただきました。いただいた回答全て「異議なし」ということございまして、大変御回答、ありがとうございました。

続いて、6月19日、県から国に対しまして、青森地域を候補区域として回答したというところでした、一昨日、7月10日に国の方で開催されました地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ、この会議におきまして、推進区域及びモデル推進区域の設定について報告がなされた。

この報告の資料の中で青森県に関しては、青森区域を推進区域とするという資料が公表されたというところがございます。

今後のスケジュールでございますが、7月中に正式に国から県に対して、推進区域の設定に関して通知が来るということでございます。

現在、11月頃を予定しておりますが、また地域医療構想調整会議を開催させていただいて、推進区域対応方針の内容について協議をしていただければと思っております。事務局の方で案をお示しして、御意見を頂戴できればと考えております。

そして、2月頃にもう1回会議を開催させていただいて、推進区域対応方針を策定するという流れで考えています。

資料2-2以降は、国からの資料でございまして、添付資料ということで付けさせていただいておりますが、最後、資料2-5を御覧いただければと思います。追加資料として配付させていただいたものでございますが。

この資料において公表されたというところございまして、スライドの8枚目ですね、8

ページ目になるかと思いますが。こちらの方で画面にも出ておりますが、推進区域についてということで、各県の状況ということで、このような形で公表されたと。青森県に関しては青森地域、各県1か所から2か所程度、東京は結構多くなっております。大体1か所か2か所程度の形で定められたというものでございます。

1枚、次のページにモデル推進区域についても出ておりますが、中で、その中でより重点的に支援する必要があるという地域がこういった形で12か所程度、国の方で設定されたというところでございます。

このような資料も添付させていただいております。

資料2につきまして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に基づきまして、推進区域として、県の方と、国と県でやり取りをした対応状況とか、今後のスケジュールについて御説明いたしましたけれども、御意見や御質問等がございましたら挙手の方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。

事前にこちらの青森の地域の皆様、構成員の皆様につきましては、御意見等、お伺いしながら全員「異議なし」という御回答をいただいておりますので、あらかじめこの内容については御承知しているものだと思いますけれども、何か御意見や御質問等があればお願いいたします。

特にないようですので次の議題の方に移らせていただいております。

それでは、次の議題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いたします。

(事務局)

事務局でございます。

葛西と申します。よろしくお願いたします。

資料3-1を御覧ください。

まず、経緯について御説明させていただきます。その後、計画の概要について説明させていただきます。

昨年度、地域医療構想調整会議や文書などにより、構成員の皆様から御意見をいただきまして、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、各種取組の御参考としていただければと思います。

そして(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、掘り下げて御説明させていただきます。

こちらは、外来患者・外来施設の状態となっております。

人口10万人当たりの外来患者は、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でございます。

また、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と同水準となっており、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、下の方に※で記載させていただいておりますが、地域の関係者間で情報共有することを目的としておりまして、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。

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態となっております。

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、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、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、訪問診療の状態となっております。

人口10万人当たりの訪問診療患者は、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、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でございます。

続いて、スライド5を御覧ください。

こちらは、一般診療所医師の状況でございます。

医療施設従事者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。

年齢別にみますと右の表ですが、60歳以上の割合が全体の6割を占めておりまして、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。

こちらは、前段は外来医師偏在指標に関するものとなっております。

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。

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。

一方で、本県は一般診療所医師が少ない状況でございますけれども、医師総数が少ない、不足しているというところでございますから、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。

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きまして協議を行い、10の紹介受診重点医療機関を明確化しているところでございます。

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ものでございます。

県では、引き続き地域医療構想調整会議の場や県庁のホームページにおきまして、外来医療に関する各種データを情報提供させていただき、関係者間での協議や各医療機関の自主的な取組の御参考にしていただければと考えております。

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、こちらは引き続き御協力のほど、よろしくお願いたします。

外来医療計画の概要につきましては、以上でございます。

そして、資料3-2は、外来医療計画の全文となっております。

そして、資料3-3は、先ほど御説明させていただいた共同利用計画の提出状況と医療機器の保有状況となっておりますので、こちらは適宜、御参考に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。

(齋藤課長)

ただ今、外来医療計画、昨年度、皆様にも意見照会をさせていただいて策定いたしました外来医療計画について説明いたしましたけれども、この説明に対しまして御意見、御質問等がありましたら挙手の方をお願いしたいと思います。

どなたか、御質問等ございますでしょうか。

先ほど申し上げましたけれども、意見照会させていただいて、意見をいただいたものを組み込んで作ったものでございますので、皆様は大体中身については御了解していただいているものというふうに受け止めてございます。

それでは、次の議題の方に、御意見もなさそうですので、次の議題の方に入らせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

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、こちらは、協議事項になりますが、まずは事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料4を御覧いただければと思います。

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して、病床を減らすとか、転換するとか、そういった取組を支援するための補助金がございまして、こちらについて、今年度の事業計画の方の御紹介でございます。

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、急性期病床等から回復期病床への転換等を行うための施設・設備の整備に要する経費について補助するという制度でございます。

令和6年度でございますが、今年度でございますが、1件、事業計画の方、御提出いただいております。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御提出いただいているものでございます。病床転換数に関して16床、急性期53床のうち16床を回復期に転換するという計画でございます。

施設整備の内容については、一般病棟にリハビリテーション室を新設するというところでございます。また、設備・整備内容につきましては、リハビリテーションに必要な医療機器の整備を行う。事業計画で御提出いただいているところです。

事業計画における補助金交付額、申請予定額といたしましては、1,800万余となっております。

続きまして、次のページでございますが、病床数見直し等への支援というものでございまして、病床削減に伴いまして、いわゆる病室等を他の用途へ変更する、事務室とか休憩室とか、そういったものに変更するという場合に必要な改修費等の補助となっております。

また、(2)のところですが、病床削減に伴って建物や医療機器の処分に係る損失、財務諸表上の特別損失に計上されるもの。その損失に対する補助。

3つ目として、人件費への補助ということで、病床削減、機能転換等に伴って退職する職員がいる場合に退職金の割増相当額、こういったものを支援するという、病床削減に伴って発生する様々な経費を支援するという中身のものでございます。

令和6年度の事業計画、現時点で新規の事業計画の提出はないという状況でございます。

続きまして、3つ目の制度ですが、病院改築への支援ということでございまして、補助金の金額としては、ここが一番大きいという中身のものでございます。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ということでございます。

令和6年度に関しましては、新規の事業計画はなしという状況でございますが、今年度交付予定としては、昨年度、あるいは一昨年度に申請されている計画に基づいて進んでいるものがございまして、むつ総合病院さん、あるいは弘前記念病院さんの方で、今、改築に向けて取組が進んでいるということでございまして、補助金自体、こちら2件分の補助金を想定しているところでございます。今年度、新規の申請、事業計画がないという状況でございます。

続きまして、4つ目でございます。

病床数削減に対して直接的な補助金、給付金を出すという中身のものです。

高度急性期、急性期及び慢性期の部分の病床を削減する場合に補助するというメニューでございます。

令和6年度の事業計画といたしまして4件、事業計画の提出がなされております。西北五地域から2件、白生会胃腸病院さん、エルム女性クリニックさん。

それから、上十三地域から2件、公立七戸病院さんと十和田東病院さんからそれぞれ事業計画が出ているという状況でございます。

今、御説明したこの4つの補助金に関しましては、交付決定に当たりまして、医療構想調整会議の方に諮ったうえで、県として判断していく。ある意味、補助金の交付の要件となっておりますので、この会議の方で御説明をさせていただいているというところでございます。

今後、申請内容等、また要件等、審査のうえ、要件があてはまるものに対して交付決定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。

もう1枚めくっていただいて、最後のところでございますが、在宅医療で使用する医療機器・車両購入への支援という補助制度がございますので、こちら要件等には、今はなっていないんですが、補助金の御紹介ということでございまして、在宅医療で使用する医療機器ですね、車両購入等、いろいろ使える補助でございまして、対象も診療所、病院のほか、歯科診療所、訪問看護ステーションなどが対象となっているものでございます。こちらについては、事業の紹介ということでございます。

私の方から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と今年度の予定等について説明いたしましたけれども、この説明に対しまして、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。

どなたか御質問、御意見等ございますでしょうか。

特に御意見はないようですので、資料の4につきましては、この資料のとおり進めさせていただきますので、その点、よろしく願いいたします。

これで、皆様の御協力もございまして、協議事項は以上となります。

折角、各病院の皆様お集まりの機会でございますので、もし各病院の方から、この場で共有の方が良いと思われる案件等ございましたら、挙手をお願いできますでしょうか。

どなたか挙手、案件ございましたら挙手の方、お願いいたします。

どなたかございますでしょうか。

それでは、ないようですので、そうしましたら、今日御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、淀野アドバイザー、いかがでしょうか。

(淀野アドバイザー)

特にございません。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

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)

お世話になっております。

私からも、特にございませんけれども、病床削減の計画が、今の現状の青森市、あるいは青森地域の医療圏の病床利用率、稼働率と少しギャップが出始めているかなと思うんですが、皆さん、いかがお感じでしょうか。

要するにかなり県病も市民病院も昨年1年間、稼働率、結構低かったのも、何か自然と病床の削減というのが達成する方向に向かっているんじゃないかと、個人的には思っているんですが。皆さん、いかがお感じでしょうか。

(齋藤課長)

今、大山アドバイザーから御意見ございましたけれども、各病院の先生方から何かそれについてのコメント等ございましたら挙手をお願いしたいんですけれども。

どなたかございますでしょうか。

各病院の先生方から御意見はないようですけれども、問題意識としては、こちらの方として

淀野先生、挙手いただいたんですけれども、何かありますでしょうか。

(淀野アドバイザー)

コロナが一段落しまして、全般的に、私ども民間病院は、外来の患者数及び入院患者数もコロナ前と比べて減っております。これは、やっぱり診療形態が、診療に対する一般の皆様のお考え方が、ちょっとずつコロナを通して変わったんだと思います。

それで、大山先生が言うような形で病院のベッドの稼働率が悪くなっているのは確かでございます。だけど、民間病院としては、職員の賃金を保障していかないと。簡単に削減、ベッド削減、イコール職員の削減というのは、避けないといけないと思っていますね。

昨日、青森県医師会と知事との懇談会がありまして、知事の方から今後、医療と介護を担う医療従事者がどんどん減っていくと。そういう形で病院もやっていけなくなることは確かなんです。

ですから、そういう意味では、自然淘汰されるような形で減っていくと思いますので、あ

まり強引に無理やり病床数を減らすとかいうことは、必要ないかなと思っていました。
以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございました。
その他、構成員の皆様から何かコメント等ございますでしょうか。

(村上新町病院)

よろしゅうございますか。

(齋藤課長)

村上先生、よろしくお願ひします。

(村上新町病院)

村上でございます。

今、大山先生から、また淀野先生からお話、貴重なお話がございました。ありがとうございます。

淀野先生は全日病青森の会長をやってらっしゃいますし、また北畠先生は青森県老人保健施設協会の会長もやってらっしゃいます。

私もお手伝いしていたんですが、先ほど介護の話も出ましたけども、淀野先生も何回もお話差し上げました。僕も前に何回かお話差し上げましたけれども、中央及び首都圏の状況と地方の青森県の状況と、状況がやはり全然違うと思うんです。ですから、その状況に合わせながら、行政の方もお考えしながら、このいろんな案を練っていただきたい。御協力は勿論差し上げますけども、ということでございます。

よろしくお願ひします。

以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございました。
あと、その他、構成員の皆様から御意見ありますでしょうか。
大山アドバイザーの方から何かコメントありますでしょうか。

(大山アドバイザー)

特にございませぬ。

(齋藤課長)

分かりました。ありがとうございます。

それでは、大西アドバイザーからコメント、何かございますでしょうか。

(大西アドバイザー)

今回の内容については、特にございません。

(齋藤課長)

ありがとうございました。

それでは、最後に青森市医師会の北畠会長から、会議全体を通じて何かございませんでしようか。

北畠会長からコメントございますでしょうか。

(青森市医師会)

淀野先生から今、ありましたけども、昨日、宮下知事と県の医師会との懇談会がありまして、医療従事者と介護従事者が減っているという状況を伺いました。

これからどんどん高齢者数が増えるので、それに対応できるだけの人材がなかなかいないというのが実情のようです。

これに対して、やっぱり医療とか介護側がしっかり対応しないと、多分、地域医療自体が崩壊してしまうので、しっかり腰を据えてというふうに考えていきたいと思います。

今まで病床の件に関しては、国からの方針を一生懸命県がやっているから、何かかなり無理くりやっているのかなという印象はあったんですけど。やっぱり昨日の話を伺ってから、この何回かの会議で考えたのは、地域に合った医療体制をしっかりと作っていく、病床数も勿論、病床機能をきちんと設定することが大事なのかなというふうに改めて認識いたしました。

コロナ感染の時にやっぱり病床数を減らしたのが、結構、無理だったのかなと思ったんですけど、現時点でまた少し回復しているのかなと思うんです。

ただ、本当にここの20年、30年の青森県の人口とか医療体制というものを近い未来を見据えてしっかりと対応して、この議論を進めていければなというふうに感じましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

(齋藤課長)

北畠会長、ありがとうございました。

それでは、本日の議事につきまして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、今のような活発な御議論をいただきまして誠にありがとうございました。

それでは、進行の方を司会の方に移させていただきます。

(司会)

出席者の皆様、本日は御出席いただきましてありがとうございました。お疲れ様でございます。

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（青森地域）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。