

令和5年度第2回青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年11月22日（水）18：20～
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（八戸地域）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 泉谷課長から御挨拶を申し上げます。

（泉谷課長）

医療薬務課長の泉谷です。

本日は、お忙しい中、また、遅い時間の開催となりますけれども、御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、日ごろ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賜わり、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御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御意見を賜わりますようお願い申し上げ、御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）

本日、永田健康福祉部長は、都合により欠席しておりますので、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させていただきます。

（泉谷課長）

改めまして、議長の泉谷でございます。よろしくお願ひいたします。

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。よろしくお願いいたします。

資料1を御覧ください。

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、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御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いました結果、非稼働病床230床のうち、125床減床予定、105床現状維持、うち15床は再稼働済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床の内訳については、次の(3)のとおりとなっております。

スライド3を御覧ください。

八戸地域におきましては、対象医療機関が八戸生協診療所となっておりますが、本日は、業務都合により欠席しておりますので、現状維持とする事情等について、事務局から説明をいたします。

八戸生協診療所は、外来及び在宅医療中心のため、平成29年頃から2床非稼働となっておりますが、現在、約120人の在宅患者を診ており、介護している家族の高齢化が進んでいるため、今後、介護者が入院した際の在宅患者の受入れや介護者の休息のための在宅患者の入院が見込まれるとのことで、このような状況に柔軟に対応できる体制を整えるため、2床、現状を維持する方針としています。

八戸地域分については、以上となります。

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。

スライド4を御覧ください。

今後の対応としまして、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。

(泉谷課長)

ただ今、説明がありましたが、八戸地域分について、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。

特にございませんでしょうか。

それでは、特に御異議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たいと思っております。

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します。

(事務局)

資料2-1を御覧ください。

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病院につきましては、御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を御覧ください。

今回の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、各病院から御説明いただきます。

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有床診療所につきましては、事務局から概要を説明いたします。

そして、最後に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。

八戸地域においては、①に該当する医療機関が7病院、②に該当する医療機関が4病院となっており、①と②を合わせると11病院ございますが、このうち、八戸平和病院は調整中となっておりますのが、今回は10病院について、各病院から御説明いただきます。

また、③に該当する医療機関は11病院と19有床診療所となっておりますが、当該30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を御覧ください。

こちらは、今回、具体的対応方針を取りまとめた結果の概要です。県全体としては、急性

期病床の減少や回復期機能への転換の方針が示され、令和7年の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。

八戸地域では、急性期機能の減少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高度急性期機能や回復期機能への転換と、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、先ほどお話しましたとおり、①と②の医療機関の具体的対応方針となっており、資料2-4と2-5は、③の医療機関の病院と有床診療所の具体的対応方針となっております。

基本的には、資料2から資料5を基に協議いただければと思います。

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に関する協議の資料となっておりますので、必要に応じて御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。

(泉谷課長)

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を基に御説明をお願いいたします。

まずは、八戸市立市民病院さんから、説明をお願いいたします。

(八戸市立市民病院)

それでは、八戸市立市民病院から御説明させていただきます。

まず、当院の役割としまして、地域における中核病院として、がん医療をはじめとする各医療領域について、高度専門医療を提供するとともに、引き続き他の医療機関と連携・強化を図りながら当地域の医療提供体制を維持して参ります。

具体的には、当院の特色でありますドクターヘリとドクターカーを活用した急性期医療の充実に努めて参ります。

現状として、高度急性期102床、急性期450床、回復期、緩和ケア病床ですけれども、20床の計572床を持っているわけですが、当地域では、高度急性期が不足していることから、将来的に急性期4床を高度急性期へ転換することを考えております。

次に医療連携につきましては、地域の中核病院として、他の医療機関への医師の派遣や臨床研修医の育成に努めるとともに、病院、診療所との機能分化・連携強化を図りながら、急性期重症疾患、特殊疾患などを中心に高度専門医療を提供して参ります。

具体的には、現在、当院から五戸町、三戸町、南部町、おいらせ町などの公立病院へ医師を定期的に派遣しておりますので、引き続き、現在の体制を維持して参ります。

また、脳外科領域における地域連携パスやがん地域連携パスなどを活用し、地域の医療機関との連携強化を図って参ります。

私からは、以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

続きまして、八戸赤十字病院さんから説明をお願いいたします。

(八戸赤十字病院)

当院は、急性期の方になっております。

市内の急患、救急車の受入れ、令和4年のシェアですけれども、市民病院が54.9、うちが30.2で、2つの病院を合わせますと、85.1%の救急車の受入れということになっています。

ですので、急性期から回復期への転換は考えていません。

要望がありますので、急性期から高度急性期への転換も検討しておりますけれども、院内の実情を鑑みますと、それほど高度急性期医療が必要な患者が多数在院しているという実感はございません。

市民病院さんにお聞きしたいんですが、高度急性期の需要、県が試算ほどのものが、我々は、院内を見渡してもそれほどものが見当たらないというのが実情です。

とりあえず、要望がありましたので、急性期から高度急性期へ4床転換ということは検討しておりますけれども、市民病院さんの体感しているところをお聞きしてから、ということにしたいと思っております。

それから、地域医療支援病院として、当院も田子、三戸、五戸、南部病院、名川医療センター、そういうところへの医師派遣を行っております。

それから、おいらせの健診であったりと。県の方で医師少数地域として、三八地域が認定されましたけれども、必要とされる医療に関しましては、地域全体として取り組む、その病院の中の1つとして、できるところはやっというふうにも今後も思っております。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、まずは、各病院さんの説明を先に進めさせていただきたいと思えます。

続きまして、青森労災病院さんから説明をお願いいたします。

(青森労災病院)

青森労災病院の院長の玉澤です。

それでは、当院の医療機能別病床数、役割、それから医療連携の方針について、順番に簡単に説明します。

まず、資料2 - 2の上から3番目が当院ですけれども、令和5年から令和7年のところを見ていただければ、現在の許可病床数399床から300床に減少いたします。

内訳としては、高度急性期、急性期を維持しながら、回復期を現在の47から93床に増床いたします。

その役割は、資料2 - 3の4ページに書いてございますけれども、高度急性期、急性期、それから回復期病棟を併せ持つケアミックス型病院として。また、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、がん診療連携推進病院としての役割を担って参ります。

また、当院の特徴としての政策医療として、勤労者のための医療と仕事の両立支援を行って参ります。

医療連携の方針ですけれども、当地の基幹病院であります、これまでも話が出ました八戸市民病院、八戸日赤病院との医療連携を維持し、さらに在宅医療後方支援病院として各医療機関と連携し、役割を果たして参ります。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

続きまして、おいらせ病院さんから説明をお願いいたします。

(おいらせ病院)

おいらせ病院事務長の田中と申します。よろしく願いいたします。

それでは、おいらせ病院の役割、医療機能及び機能別病床数の考え方について、説明させていただきます。

まず、役割と医療機能については、地域医療を守る病院としての役割を担うため、かかりつけ医機能を果たして、地域に必要とされる外来機能の提供を果たして参りたいと考えております。

次に病床規模の最適化に係る検証のところでございますが、今後見込まれる回復期の医療需要の増加に対応するため、現在、急性期78床で行っておりますけれども、それを回復期機能に移行しながら、急性期と回復期のバランスのとれた医療体制を、役割を、規模を進めて参りたいと考えております。

それに伴って、おいらせ病院、令和12年に新築移転を計画しておりますので、今の78床を70床に減少しながら、急性期と回復期の病床数を変更していく、変えていくというふうなことで進めております。

次に医療連携の考え方としましては、現在、八戸市民病院さんから、複数の診療科で応援

をいただいておりますので、そういうふうな連携を果たしながら、今後も地域に根差した医療を提供して参りたいと考えております。

以上であります。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、三戸中央病院さんから、御説明をお願いします。

(三戸中央病院)

三戸中央病院 事務長の沼澤と申します。

まず、資料2 - 3の6ページをお願いいたします。

当院の役割、医療機能についてでございますが、引き続き、内科・総合診療科・整形外科を中心とした外来・入院、二次救急、へき地医療を行うことによりまして、地域医療の中核機能を担って参りたいと考えております。

資料2 - 2をお願いいたします。2ページになります。

はじめに、医療機能別病床数及び対応方針の検証状況について、御説明申し上げます。

当院は、令和5年7月1日現在、急性期49、回復期43、休棟中4の合計96床でございますが、令和7年の7月までに減床欄に記載のとおり、急性期、回復期、休棟中を各4床、合計12床を削減し、急性期45床、回復期39床、合計84床といたします。

休棟措置は、スタッフ不足を背景といたしまして、平成29年4月から実施しているもので、コロナ患者受入用に少し残していたものでございますが、近年の最大入院患者数に鑑みれば、再開の必要性に乏しいということから、全て削減。また、稼働中の病棟の病床も最大入院患者数に照らし、削減数を判断してございます。

次に当院の役割でございますが、現在、常勤医師7人プラス非常勤医師で二次救急を維持しておりますが、今後、医師の働き方改革を推進するにあたりまして、宿日直医師の確保上、厳しい局面も想定されることから、周辺医療機関との連携などを検討すべきと考えております。

へき地医療につきましては、引き続き現在の役割を担うこととしております。

以上でございます。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

続きまして、五戸総合病院さんから説明をお願いします。

(五戸総合病院)

五戸総合病院 事務局長の上山といたします。よろしく申し上げます。

五戸総合病院は、五戸地方唯一の地域医療機関としまして、五戸町並びに隣の新郷村の地域医療を担っております。

五戸総合病院は、在宅療養支援病院でもありますし、救急告知をしている病院でもありません。

現在、医師不足もありまして、今後の稼働病床等を考慮した結果、165床、現在あるんですけども、急性期20床を削減し、コロナ対応の病床15床も含めて、145床という形で今後進めて参りたいと思います。

地域医療連携につきましては、八戸市立市民病院さん、並びに八戸赤十字病院さんの方から、多くの応援の医師派遣いただきまして、何とか診療体制を保っている状況ではありますが、引き続き地域医療病院、医療機関として、救急等を守りながら、更に八戸市立市民病院さんの参加セミオープンシステムにも当院の産婦人科も参画しておりますので、その辺含めまして、地域医療を引き続き継続してやって参りたいと考えているところであります。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

続きまして、南部町医療センターさんから、説明をお願いいたします。

(南部町医療センター)

南部町医療センター 院長の石田と申します。

南部町医療センターでは、今後の医療機能として、一般病床の方を資料のとおり、現在26床から、急性期26床から4床減らして、そちらを回復期に変更しようと考えています。

医療連携の考え方についてなんですが、現在、市民病院、赤十字病院、労災病院からそれぞれ泌尿器科であったり、循環器内科、整形外科であったり、派遣をいただいている状態なので、今後も連携を強化して、今の診療を継続していくことを目標としています。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、メディカルコート八戸西病院さんから、説明をお願いします。

(メディカルコート八戸西病院)

メディカルコート八戸西病院の川向と申します。

まず、医療機能別病床数についてですけれども、当院、5病棟ございまして、全部で199床ございます。令和5年7月1日からその全てを回復期としております。

続きまして、役割・医療機能についてですけれども、急性期病院の後方支援病院として、

急性期治療終了後のリハビリが必要な方を主に、また、リハビリが必要な方以外でも、独居だったり、老老介護等で自宅に戻れないような方も積極的に受け入れて、退院支援を行っていくものと考えております。

病床規模の最適化に係る検証については、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病床がほぼ常時、満床に近い状態で動いておりますので、引き続き現在の病床数を維持していくものと考えております。

具体的な医療連携についてですが、主に八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、十和田中央病院から急性期医療を終了した方の紹介を受け、当院で集中的にリハビリを行い、早期退院、在宅復帰を目指しております。

退院後に必要な医療を受けられるように、地域医療機関へ紹介を行いまして、また、地域の介護施設も協力医療機関として入所者の急変の際は必要な受入れを行っていきたく思っております。

私からは以上になります。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

続きまして、室岡整形外科記念病院さんは、本日、欠席でございますので、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

室岡整形外科記念病院は、平成 29 年時点では、急性期 50 床としておりましたが、令和 5 年にかけて、回復期に転換し、回復期 50 床としております。

役割につきましては、心疾患領域を引き続き担っていくこととしております。

簡単ではございますけれども、以上でございます。

(泉谷課長)

続きまして、南部病院さんから、説明をお願いいたします。

(南部病院)

南部病院の小笠原です。よろしく申し上げます。

役割と医療機能なんですが、救急告示病院として、今、時間外、令和 4 年度ですが、1,150 件受けておまして、手術件数も今、平均約 30 件、月 30 件、年間にして 200 件程度やっているという、救急、整形をメインとした救急を行っております。

現在の病床数ですが、一般 40、地域包括ケア 20 床から、令和 5 年 8 月より 2 病棟、一般 36 床、地域包括ケア 24 床として行っております。

どちらも稼働率 90%を超えて、ほとんど、救急の急性期の患者を診ているというような

状況ですので、現在の病床規模は維持していきたいなと思っています。

医療連携の方ですけれども、具体的な医療連携としては、八戸市立市民病院さん、そして八戸赤十字病院さんと、脳梗塞、大腿骨頸部骨折による連携パスとしまして、患者紹介、術後の在宅復帰を見据えたりハビリなど、引き続き連携しながら行っていきたいなというふうに思っております。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、説明の方、続きますけれども、その他の医療機関の具体的な対応方針についての説明も続けさせていただいた上で、御意見、御質問等をお受けすることで進めさせていただきたいと思えます。

その他の医療機関の具体的な対応方針については、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

まず、資料2 - 4を御覧ください。

その他の医療機関の具体的な対応方針から説明いたします。

1つ目が国立病院機構八戸病院、慢性期150床となっております、こちらは見直しなしとしております。

はまなす医療療育センターは、回復期42床、慢性期40床、見直しなしとしております。

八戸城北病院は、回復期60床、慢性期40床を見直しなしとしております。

次のページを御覧ください。

岸原病院は、回復期42床、慢性期48床を見直しなしとしており

美保野病院は、回復期84床、慢性期39床を見直しなしとしており

みちのく記念病院は、回復期60床、慢性期79床を見直しなしとしており

於本病院は、慢性期50床を見直しなしとしております。

続いて、次のスライドを御覧ください。

圭仁会病院は、慢性期45床を見直しなしとしております。

佐々木泌尿器科病院は、慢性期44床ございますけれども、こちらは令和7年に向けて44床、減少の方針が示されております。

石田温泉病院は、慢性期60床ありますけれども、こちらは42床減少し、18床とする方針が示されております。

最後に内科種市病院は、慢性期42床を見直しなしとしております。

続いて、有床診療所の方は、資料2 - 5を御覧ください。

八戸地域では、19の有床診療所がありますけれども、見直し予定の有床診療所は、そのうち1つで、スライド3枚目を御覧ください。

下の方に坂本内科クリニックで、こちらは休棟 19 床を全床減少予定としております。
そのほかの 18 の診療所は見直しなしとしております。
簡単ではございますけれども、その他の医療機関につきましては、以上となります。

(泉谷課長)

それでは、各医療機関の具体的対応方針について、御意見、御質問等をお受けしたいと思いますけれども。御説明の中で八戸赤十字病院さんの方から高度急性期の病床のところについて、八戸市民病院さんの方の御意見も聴いてというようなことがあったかと思えます。

先に、その点について、八戸市立市民病院さんの方から、コメントいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

(八戸市民病院)

八戸市民病院 院長の水野です。

先ほどの八戸赤十字病院さんの御質問ですけれども、うちの今の現状を見ますと、説明の時に言いましたけども、ドクターヘリ、ドクターカーを中心に、救急医療をやっているところと、あと、コロナ明けの頃から手術件数も前年と比べて増えてきておりまして、特に心臓血管外科をはじめとする、高難度技術の手術も増えてきているという状況を考えますと、やはり高度急性期医療をもう少し増やして、充実させなきゃいけないかなというところで、4床増加というふうに判断させていただきました。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

八戸赤十字病院、紺野院長、よろしいでしょうか。

(八戸赤十字病院)

ありがとうございます。

各病院、事情が違いますので、八戸市民病院さんにはいろいろお世話になっておりますし、引き続き、高度急性期の方、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ありがとうございました。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、その他、御意見、御質問等がございましたら挙手をお願いしたいと思います。
いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。ございませんでしょうか。

それでは、御意見、御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御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が、いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、そのように進めさせていただきます。

続きまして、報告事項となります。

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3-1を御覧ください。

青森県外来医療計画の見直しの状況について、御報告いたします。

(1)県としまして、令和5年7月の第1回調整会議において、見直しの方向性等に係る協議を行い、10月に外来医療計画の見直し、外来医療計画の素案に係る意見照会を行いました。

そして、その意見照会を踏まえて素案を作成いたしました。

意見照会後の素案につきましては、(2)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、本文の詳細の説明は割愛させていただきます。

そして、(3)のところ、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同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、適宜、県のホームページで公表していきたいと思っております。

最後に(4)についてですけれども、構成員の皆様におかれましては、日ごろ抱えている外来医療に関する課題について、この調整会議を中心に関係者で協議して参りたいと思っておりますので、引き続き何か課題等がございましたら、積極的な御発言のほど、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、事前に事務局まで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、可能な範囲で対応させていただきたいと思っておりますので、その際は、適宜、事務局まで御連絡お願いいたします。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

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の医師の働き方改革につきまして、事務局の齋藤と申します。

この資料につきましては、資料4-1と4-2になります。

これらの資料につきましては、前回、7月に開催した第1回の調整会議の方で、6月時点の県把握分として情報提供させていただいたものを、今回、10月現在で時点修正したものとなっております。

個別の病院の状況は資料2の方にございますけれども、そちらの方は省きまして、資料4-1の方で全体的なお話をさせていただきます。

資料4-1を御覧ください。

宿日直許可の取得状況、病院の宿日直の取得状況につきまして、病院数88のうち、許可不要と判断される6施設を除く82の病院の内訳としまして、取得済みの医療機関が56施設、一部診療科で取得済みが2施設ということで、約7割の施設におかれましては、宿日直許可の方を取得済みというように県では把握しております。

その他の24につきましては、県の医療勤務環境改善支援センターの方で支援させていただいているところとなっております。

また、2番の方に宿日直許可の取得の必要性、これは前回もお話したかと思えますけれども、令和6年4月からの医師の働き方改革の全面施行に向けまして、必要ございましたら、宿日直許可の方の申請は今年中に行っていただくようよろしくお願いいたします。

青森県医療勤務環境改善支援センターの方も支援してございますので、何か不明な点と御相談したい点がございましたら、センターの方にお問い合わせいただければと思います。

私の方からは、以上となります。

(泉谷課長)

それでは、議事の方は以上となりますけれども、折角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、御意見等がございましたらお願いしたいと思えますけれども、ございましたら挙手をお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

八戸赤十字病院 紺野院長、どうぞ。

(八戸赤十字病院)

看護師不足は、どこの医療機関でも、どこの圏域でも同様の課題かと思えますけれども。

この前、県の看護協会の柘谷さんとお話をしたところ、勤務していた看護師さんが辞めると、看護協会の方ではもう把握できない状況があるんだそうです。看護協会の協会員として登録していないと、看護協会でも追いきれないという事情があるようです。

潜在的に看護師の資格を持って、一旦、家庭にお戻りになる方でも、掘り起こしをしていかなければいけない、それくらい逼迫した状況が各圏域で起こっていると思えますので、勤務を辞めた方々の状況の把握に関して、県の御助力をいただきたいなど。

今、看護協会に入るには、一定の金額を支払って協会に入っているわけですが、看護協会

からの情報提供などに関して、協会費を払っていない看護師さんたちにも、県の助成を基に協会から通達が、情報提供が行けるような枠組みづくりをしていただけると、心も離れないで済むんじゃないかなという気がいたしますし、ほんのちょっとしたワークシェアであっても、助かる病院は多々あると思います。そういう事情に関して、少し県の方で御一考いただきたいと考えます。

よろしく願いいたします。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

看護師が離職した際に、また、看護協会の方に委託してナースセンターというのがございますけれども、そちらの方への届け出などもしていただくようなことになっております。

そういったところの徹底も、今後一層図っていきたいと思います。

他にございますでしょうか。

八戸市立市民病院さん、お願いします。

(八戸市立市民病院)

八戸市立市民病院 事務局の類家と申します。

地域医療構想に関して、先日、経営強化プランを当院の方から提出させていただきましたけれども、地域医療構想の調整会議の場で、皆様から、また県の皆様からも意見等を聴く機会を設けることとか、整合性を図ることとか、ガイドラインの方に示されているわけですが、今回のこの会議をもって、各病院の方から出された経営強化プランというのは、整合性が保たれているということで、承認されるということですのでよろしいのでしょうか。その辺をちょっとお聞きしたかったんですけども。

(事務局)

今回、プラン本文は資料としておりませんが、プランのうち、医療機能や病床数については、今回の協議で、地域で協議していることとなりますので、そのような認識で構いません。

(八戸市立市民病院)

ありがとうございます。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

他にはございますでしょうか。

八戸赤十字病院の紺野先生は。

(八戸赤十字病院)

ナースセンターでしたか、何ておっしゃいました？

(泉谷課長)

ナースセンターですね。

(八戸赤十字病院)

ナースセンターですか。

看護師さんの、辞めた看護師さんの自由意思の登録でしかないんでしょうから、それでは、おそらく現状に対応しきれないと思います。辞めた方をできるだけ、こちらからアプローチして登録していただく。または、看護協会の方で辞めた方の追跡をしていただくような、そういう積極的なこちらからの働きかけがなれば、現状、ナースセンター、機能していないですね。フリーで登録している人は数人だということを看護協会の榎谷さんはおっしゃっていましたから、現状、全く機能していないと言っていいと思います。

何らかの主体的な働きかけが県からなされないと、看護師不足の解消はなされないというふうに思います。

よろしく願いいたします。

(泉谷課長)

看護協会の方とも相談しながら、いろいろ取組を考えていきたいと思います。

他にはございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

よろしければ、本日は地域構想アドバイザーの先生にも御出席いただいております。

淀野アドバイザーの方から、何かございますでしょうか。

(淀野アドバイザー)

基本的には、何もございません。

ただ、1つ、この場でお話するのが適切かどうか分かりませんが、外来における医療機器の共同利用計画に関して、1つ、先を見越して具体的な計画を立てていただければなと思いました。

11月にエーザイから、抗認知症薬が出されております。その抗認知症薬の投与に関しまして、脳脊髄液の検査か、あるいはアミロイドペットの検査を前提に投与されることになっております。

一般的には、脳脊髄液の採取よりも、アミロイドペットの方が好まれるようですので、八戸地域におけるアミロイドβを導入されて、認知症の対策を計画された方がよろしいかな

と思いました。

具体的な話で申し訳ございません。

以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは、最後に八戸市医師会 熊谷会長から、会議全体を通じて、何かございませんでしょうか。

(八戸医師会・熊谷会長)

医師会の熊谷です。

それぞれの病院でそれぞれの地域医療において、非常に良く役割分担を果たしていることが分かり、また地域間の繋がりというのもよく分かりました。

その中で、紺野院長が心配しているように、医療スタッフ、特に看護師不足が県内、特に三八地区でも不足しておりますので、その辺が充実できれば、またより一層、救急医療、急性期も対応できるかなと思います。それぞれの病院の対応も必要ですけれども、メディカルスタッフに対しての県の応援というのも、また是非お願いしたいと感じました。

以上でございます。

(泉谷課長)

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。

出席者の皆様には、地域医療の確保に向けた活発な御議論をいただき、誠にありがとうございました。

マイクを司会へお返しいたします。

(司会)

本日の説明につきましては、後ほどでも御意見、お気づきの点がございましたら、事務局までメール等で御連絡いただきますよう、よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして、令和5年度第2回の調整会議を閉会いたします。

皆様、ありがとうございました。

それでは、適宜ミーティングルームの方から退出していただきますようお願いいたします。