
第8次 保健医療計画（案）の概要

令和5年10月18日
青森県健康福祉部

医療計画部会

第1回医療計画部会

第8次保健医療計画策定のため、令和4年度第2回医療審議会（令和5年3月28日開催）において部会員を指名。

第1回医療計画部会を開催し、協議を実施（会議における主な御意見は次ページ以降）。

本日の医療審議会の御意見を踏まえて、引き続き第2回医療計画部会（11月開催）で協議を進める。

【第1回医療計画部会】

日 時：令和5年9月19日（火）
17:00~19:00

開催形式：オンライン

今後の予定等

令和5年 9月 第1回医療計画部会
10月 **第1回医療審議会（本日）**
11月 第2回医療計画部会
12月 第2回医療審議会
令和6年 1月 第3回医療計画部会
（パブリックコメント）
3月 第3回医療審議会（保健医療計画に関する答申）

部会員名簿

区分	氏名	役職
医師	淀野 啓	青森県医師会常任理事
	村上 秀一 （部会長）	全日病青森副会長
	丹野 弘晃	全国自治体病院協議会 青森県支部長
	田崎 博一	青森県精神科 病院・診療所協会会長
歯科医師	福士 賢治	青森県歯科医師会長
薬剤師	白滝 貴子	青森県薬剤師会長
医療を受ける立場にある者	舩甚 悟	青森県国民健康保険団体 連合会常務理事
学識経験のある者	福田 眞作 （部会長職務代理者）	弘前大学長
	柁谷 京子	青森県看護協会会長
	村岡 真由美	青森県介護福祉士会長

議題① 策定の考え方について

事務局説明のポイント

- 青森県保健医療計画は、医療法に定める「医療計画」であり、**本県の保健医療に関する基本計画。**
- 国の基本方針、作成指針、構築指針に基づき、第8次青森県保健医療計画を策定。
- 第8次青森県保健医療計画の策定のポイントは、主に次のとおり。
 - ・「**新興感染症発生・まん延時における医療**」の追加
 - ・**ロジックモデルを活用した政策循環の仕組みの強化** など
- 医療審議会、計画部会及び各協議会で協議し、策定を進める。

主な御意見と今後の対応案

御意見等なし

議題② 第7次計画の評価について

事務局説明のポイント

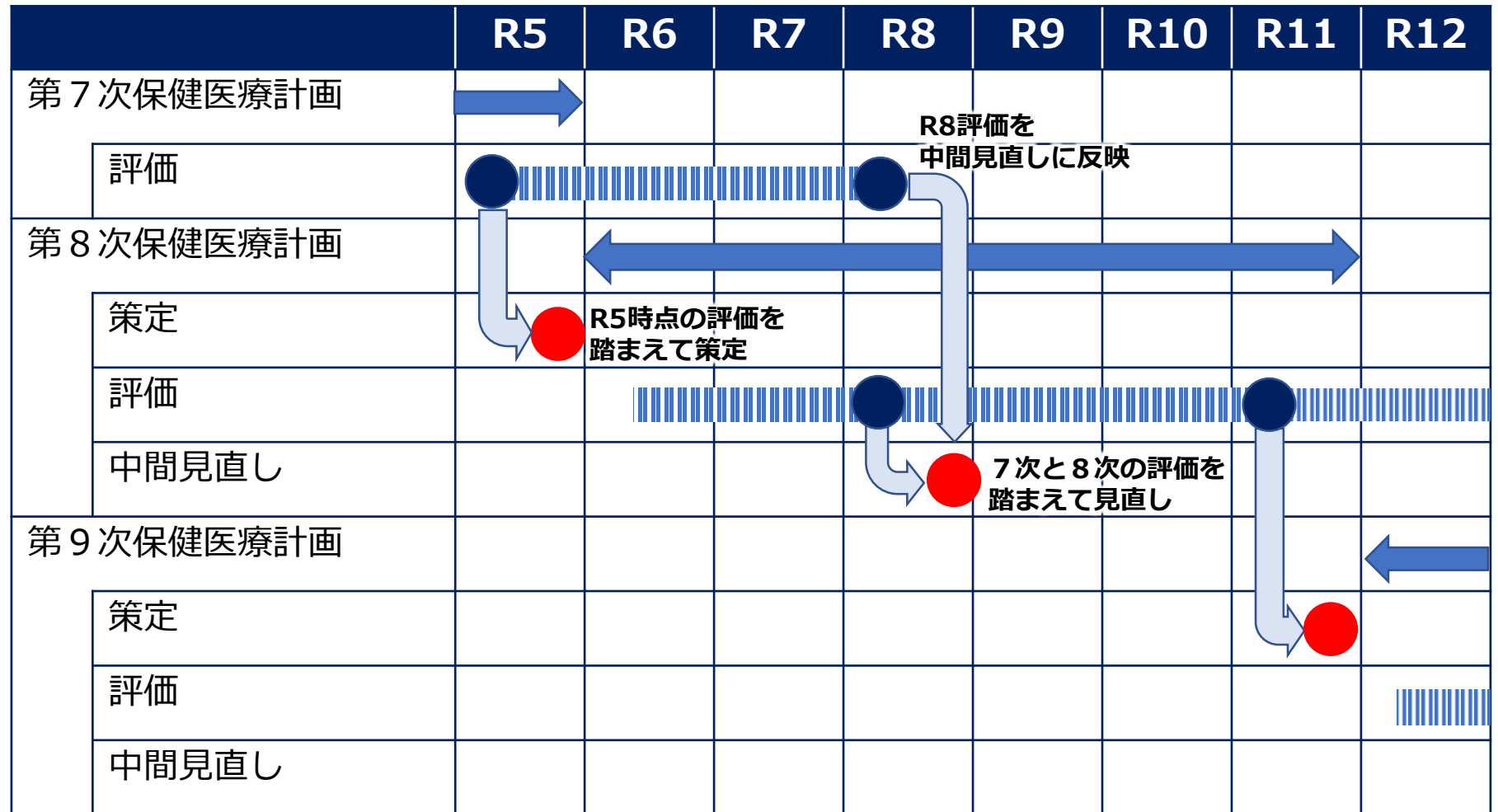
- 第7次青森県保健医療計画では、数値などの具体的な目標が設定された項目（231項目）のうち、目標達成した項目が33.3%（77項目）、目標未達成であるが改善した項目が25.5%（59項目）となっており、全体としては、おおむね前進しているものと評価。
- がん対策、脳卒中、心筋梗塞等では生活習慣病に関する指標が悪化。

主な御意見と今後の対応案

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
指標の評価	【福田部会員】 <ul style="list-style-type: none">・がん等の指標については、直近の値が不明であり、正確に評価できないものが多いのではないかと。・こうしたことも踏まえて第7次の評価を来年度以降も引き続き行っていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none">・第7次計画の指標の評価は、直近で判明している数値を機械的に使用しているため、指標によっては数年前のものもある。・こうしたことも踏まえて、各協議会で評価いただいているところ。・第8次計画においては、更新頻度や重要性等を考慮し、各協議会で議論しながら、正確に評価できる指標を選定していきたい。・また、第8次計画施行後も、中間見直しに合わせて第7次の評価も行いながら、計画に反映させていきたい。
	【村上部会長】 <ul style="list-style-type: none">・評価について、現場の感覚と行政の感覚が異なっているものもあることから、現場の声も踏まえて、しっかりと評価していただきたい。	

議題② 第7次計画の評価について

【参考】 評価を踏まえた策定・中間見直しのイメージ



議題③ 青森県の医療の概況について

事務局説明のポイント

- 人口は、令和5年に120万人を下回り、今後も人口減少や少子・高齢化が進行する。
- 医療関係施設や病床数は減少。一方、医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師は増加。

主な御意見と今後の対応案

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
看護師確保	【福田部会員】 <ul style="list-style-type: none">・看護師が全国平均より数が多くなっているとしているが、病院等で従事する看護師が不足している印象がある。・また、一部の医療機関では看護師不足が原因で休棟している。・転職や退職など看護師がどこに流れているかなど動向について分析する必要がある。	<ul style="list-style-type: none">・令和3年度の看護職員の採用状況については、病院、診療所、介護老人保健施設等の施設種別に見て、いずれの施設でも採用実績が採用予定人数を満たしていない。・また、西北五、上十三、下北地域では人口10万対の看護師数が少なく地域的な偏在も見られる。・こうしたことなどから、県でも看護職員の確保と定着は大きな課題と認識している。・引き続き、青森県看護協会等と連携し、看護職員の確保と定着を推進することとし、看護師等確保推進会議で議論を行い、本計画等に目標や施策の方向性を定めていきたい。
	【柁谷部会員】 <ul style="list-style-type: none">・訪問看護ステーションや介護施設の看護師が増えているため、トータルの看護師が増えている。病院の看護師は、横ばいであり、医療現場は厳しい状況。また、地域偏在もある。・こうしたことから、看護師の確保と定着が大きな課題と認識している。	

議題③ 青森県の医療の概況について

【参考1】青森県の就業看護師・准看護師数の推移

職種	年	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設等	社会福祉施設	看護師等学校養成所又は研究機関	その他	合計
看護師	H28	9,106	1,418	535	873	354	275	228	12,789
	R2	9,229	1,522	629	918	350	281	282	13,211
	H28→R2	+ 123	+ 104	+ 94	+ 45	- 4	+ 6	+ 54	+ 422
		+ 1.4%	+ 7.3%	+ 17.6%	+ 5.2%	- 1.1%	+ 2.2%	+ 23.7%	+ 3.3%
准看護師	H28	1,512	1,974	172	1,215	316	2	71	5,262
	R2	1,246	1,730	174	1,105	323	0	59	4,637
	H28→R2	- 266	- 244	+ 2	- 110	+ 7	- 2	- 12	- 625
		- 17.6%	- 12.4%	+ 1.2%	- 9.1%	+ 2.2%	-	- 16.9%	- 11.9%
看護師 + 准看護師	H28	10,618	3,392	707	2,088	670	277	299	18,051
	R2	10,475	3,252	803	2,023	673	281	341	17,848
	H28→R2	- 143	- 140	+ 96	- 65	+ 3	+ 4	+ 42	- 203
		- 1.3%	- 4.1%	+ 13.6%	- 3.1%	+ 0.4%	+ 1.4%	+ 14.0%	- 1.1%

厚生労働省 衛生行政報告例

※現に医療施設等に従事している看護師・准看護師の人数を集計したもの

議題③ 青森県の医療の概況について

【参考2】青森県の各施設種別の看護職員の採用予定と実績

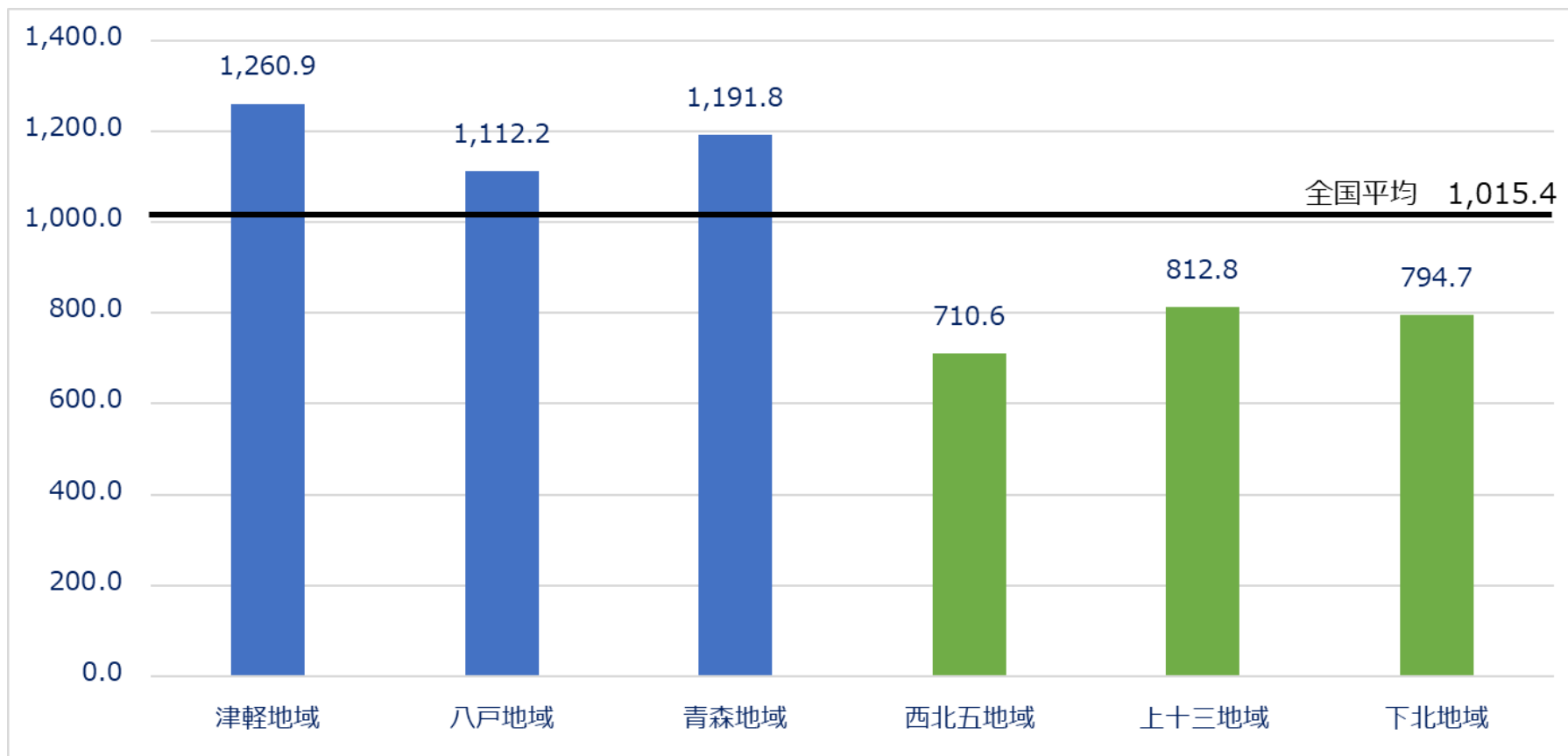
施設種別	令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日採用分) (回収率47.2%)		
	採用予定人数(A)	採用実績人数(B)	採用率(B/A)
病院	674	630	93.47%
診療所	81	66	81.48%
介護老人保健施設	64	46	71.88%
特別養護老人ホーム	48	33	68.75%
訪問看護ステーション	69	56	81.16%
計	936	831	88.78%

青森県ナースセンター調べ

- 各施設種別において採用予定人数を満たす採用ができていない。
- 特に特別養護老人ホームや介護老人保健施設で採用率が低い。
※ただし、施設を個別に見ると、採用予定人数に対して応募者数が上回るなど採用が十分にできている施設と、採用が十分にできていない施設がある。

議題③ 青森県の医療の概況について

【参考3】 地域別の看護師 就業者数（令和2年 人口10万対）



厚生労働省 令和2年衛生行政報告例

議題④ 保健医療圏について

事務局説明のポイント

- 一次保健医療圏は市町村、二次保健医療圏は6圏域、三次保健医療圏は県全体（現行を維持）。
- 特に、二次保健医療圏について、6圏域を維持することに関して丁寧な議論が必要。
- 第8次中間見直し又は第9次計画策定に向けて第8次計画期間中に二次保健医療圏の見直しを議論していく必要があるのではないか。

主な御意見と今後の対応案

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
二次保健医療圏のあり方	【村上部会長】 <ul style="list-style-type: none"> ・陸奥湾を有するなど本県の地形的特性を考慮しても、第8次計画において6圏域を維持する必要がある。 ・今後については、人口減少だけを考慮するのではなく、本県の地形的特性を考慮し、議論を進めてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第8次計画では、6圏域を維持していきたい。 ・今後については、第8次計画期間中に、医療審議会等で丁寧に議論を重ねていきたい。
	【丹野部会員】 <ul style="list-style-type: none"> ・今後の人口減少を考えると、いずれは、保健医療圏の集約が必要ではないかと認識している。 	
	【田崎部会員】 <ul style="list-style-type: none"> ・精神医療の医療資源を考慮すると、1保健医療圏だけではニーズに応えきれないため、第7次計画から精神疾患対策だけは、4圏域としている。 ・今後、6年間で、行政主導ではなく、現場においても、やり方、課題等を検討する必要がある。 	

議題⑤ 基準病床数について

事務局説明のポイント

- 基準病床数は、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定の水準以上の医療を確保することが目的。
- 第7次の基準病床数においては、県全体では既存病床数が154床多く、津軽地域、八戸地域、西北五地域が病床過剰地域。
- 第8次の基準病床数は、国作成指針の算定方法を用いて算定中。

主な御意見と今後の対応案

部会員名	御意見	今後の対応（事務局案）
基準病床数	【村上部会長】 ・厚生労働省の方針、青森県の特性、県内の大学病院が弘前大学医学部附属病院だけであることを踏まえ、検討する必要がある、地域医療構想の必要病床数とあわせて重要な項目として認識している。	・基準病床数については、現在算定中であり、次回以降の医療計画部会で提示する予定なので、改めて御意見を伺うこととしたい。

議題⑥ 5 疾病・6 事業及び在宅医療について

事務局説明のポイント

- 第8次計画から、「新興感染症発生・まん延時における医療対策」が加わり、5 疾病・5 事業及び在宅医療から、「5 疾病・6 事業及び在宅医療」に変更。
- 政策循環を強化するため、ロジックモデルを採用することとし、内容については各協議会で協議。

主な御意見と今後の対応案

部会員名	御意見	今後の対応（事務局案）
新興感染症発生・まん延時における医療	<p>【淀野部会員】</p> <ul style="list-style-type: none">・新興感染症発生・まん延時における医療として、全病院に一定の割合の確保病床を担ってもらうこととなっているが、各医療機関の状況や新興感染症の重症度によっては、対応できない場合も考えられる。・計画においては、全病院一律に病床を割り当てるといった、無理強いをする内容を記載しないでいただきたい。	<ul style="list-style-type: none">・全病院と病床に係る医療措置協定を締結する趣旨は、新興感染症の発生・まん延時に、速やかに医療提供体制を整備すること及び各病院の事情と患者の状態に応じた適切な入院調整を図ることである。・県は、これまで青森県感染症対策連携協議会での議論と各病院の意向確認を重ねてきたところであり、この度、各病院から協力可能な病床数について合意をいただいた。・本計画には、各病院から協力できると示された内容を記載することとしたい。

議題⑦ 外来医療計画及び医師確保計画について

事務局説明のポイント

- 【外来医療計画】 紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関は9施設。
- 【医師確保計画】 2026年の目標医師数を2,972人として設定。
(2036年の必要医師数3,318人)

主な御意見と今後の対応案

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
医師確保	【福田部会員】 ・将来的な人口減少が見込まれる中、2036年の必要医師数3,318人や2026年の目標医師数2,972人は多すぎるのではないか。	<ul style="list-style-type: none">・必要医師数や目標医師数は、国の医師確保計画策定ガイドラインにおいて、医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達する値等として国から示された数値であり、「各医療圏で確保しておくべき医師の総数」とされていることから、2036年の必要医師数を3,318人、2026年の目標医師数を2,972人としたい。・県としては、こうした値を将来的に医師少数区域を脱していくための目安としながら、引き続き、地域医療対策協議会等で、本県の実情に応じた対策を丁寧に議論していく。

議題⑧ 地域医療構想について

事務局説明のポイント

- 地域医療構想は、人口減少及び高齢化を見据え、病床の機能分化・連携を推進するとともに、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで切れ目なく一体的な医療提供体制を構築することが目的。
- 国において、来年度まで次期地域医療構想の検討・制度的対応を行うため、今回の第8次保健医療計画においては、地域医療構想を変更しない。
- 令和7年度に向け、着実に地域医療構想の実現に向けて進んでいると認識。

主な御意見と今後の対応案

御意見等なし

今後のスケジュール

策定のスケジュール

		保健医療計画				
		医療審議会	医療計画部会	5 疾病・5 事業及び在宅	6 事業目 (新興感染症対応)	
R 5 年度	4 ～ 6 月		<ul style="list-style-type: none"> ●事前通知 5月頃 <ul style="list-style-type: none"> ・見直しの進め方(案)・国の指針の内容 ・構成・策定手順及びスケジュール(案) ・二次医療圏(案)の提示 	<ul style="list-style-type: none"> ●5 疾病・6 事業等に係る各協議会等 5月頃～ (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・見直しの進め方 ・国の指針の内容 ・各疾病・事業ごとの医療圏の弾力的な設定に係る検討 ・各疾病・事業ごとの医療連携体制 ・各疾病・事業ごとの指標・数値目標(指標のロジックを含む)施策 など (各協議会等は3回程度開催) 		
	7 ～ 9 月		<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 計画部会 9月19日 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・策定の考え方(案) ・構成・策定手順・スケジュール ・第7次計画の評価 ・二次医療圏(案) ・基準病床数 ・5 疾病・6 事業及び在宅医療 など 			
	10 ～ 12 月	<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 審議会 10月18日 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・計画(案)の概要 ●第2回 審議会 12月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・部会の検討状況報告等 	<ul style="list-style-type: none"> ●第2回 計画部会 11月24日 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・各協議会の検討状況(指標のロジック、医療圏等) ・基準病床数の試算 		<ul style="list-style-type: none"> ●新興感染症については、新たに協議会を組織し、予防計画の見直し(県と医療機関との間で、病床、発熱外来等への医療の確保等に関する協定締結に向けた協議を含む)と併せて検討する予定。 	
	1 ～ 3 月	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 審議会 3月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・医療計画案を医療審議会に諮問 ・答申 	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 計画部会 1月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・素案の提示 ・基準病床数(案)決定 			
R 6 年度	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>新たな保健医療計画施行</p> </div>					<p>令和6年4月1日 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律施行</p>