

# 青森県医療審議会議事録

(令和4年3月28日開催)

## 令和3年度青森県医療審議会

日 時 令和4年3月28日(月)午後5時から6時まで  
場 所 ウェディングプラザアラスカ4階「ダイヤモンド」  
(現地開催及びオンライン開催の併用)  
出席委員 高木委員、村上(壽)委員、和賀委員、村上(秀)委員、高杉委員、田崎委員、  
福士委員、木村委員、濱館委員、舛甚委員、塩谷委員、照井委員、納谷委員、  
福田委員、石岡委員、古木名委員、原委員、柁谷委員、齋藤委員、吉田委員、  
品川委員(委員27名中、21名出席)

(司会)

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和3年度青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたりまして、青山副知事より御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

皆さん、こんばんは。

ただ今、御紹介をいただきました、副知事の青山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、三村知事、公務が重なり出席が叶いませんでした。知事から開会にあたりましての挨拶を預かって参りましたので代読させていただきます。

本日は、年度末の大変お忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございます。

委員の皆様には、日頃から保健医療行政の推進をはじめ、県政全般にわたり、格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症につきましては、日夜地域医療の最前線におきまして懸命に御対応いただいておりますことに改めて感謝申し上げます。

県といたしましては、県内の感染状況を踏まえつつ、引き続き感染拡大防止やワクチン接種の加速化、医療・療養体制の確保などの対策に最優先で取り組んで参ります。

さて、人口減少や高齢化の進行に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、医療技術の高度化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、地域住民が医療に求める内容も益々多様化しております。

こうした中、県政運営の基本方針であります「青森県基本計画 選ばれる青森への挑戦」では、人口減少克服を最重要課題に位置づけるとともに、2025年の超高齢化時代の到来を見据え、県民の誰もが地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができる「青森県型地域共生社会」の実現に向け、県民一人ひとりの健康づくりの

推進や質の高い地域医療サービスの提供などに取り組んでいるところです。

県民の命と暮らしを守り、子どもから高齢者まで、全ての県民が地域で安心して生活できる環境づくりに向け、各種施策に全力で取り組んで参りますので、皆様には、引き続き御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本日は、青森県保健医療計画に掲げる各種施策の進捗状況や地域医療支援病院の指定などについて御審議いただくこととしております。

委員の皆様には、本県の保健医療体制の一層の充実強化に向けて、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、開会にあたりましての挨拶といたします。

令和4年3月28日、青森県知事 三村申吾代読、本日は、よろしくをお願いいたします。

(司会)

本日は、委員27名のうち、会場・オンラインでの出席で過半数の出席をいただいておりますので、医療法施行令第5条の20第2項の規定により、会議が成立していることを御報告いたします。

なお、事前に寺田委員、櫻田委員、工藤委員、長尾委員、高杉委員におかれましては、所用により欠席という御連絡がございました。

それでは、ここからの議事進行は、医療法施行令第5条の18第3項により、高木会長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

(高木会長)

それでは、早速会議を進めて参ります。

はじめに、本日の議事録署名者を指名いたします。

舩甚委員及び古木名委員にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

それでは、議題に入ります。

協議事項①「青森県保健医療計画の進捗状況について」事務局からの御説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の竹村と申します。

青森県保健医療計画の進捗状況について御説明させていただきます。

お手元の資料1-1を御覧ください。

説明の前に担当課から修正報告がございましたので、御報告いたします。

2ページ目を御覧ください。

1番目の目標項目である年齢調整罹患率につきまして、右から2列目の課題欄に「罹患率減少のため、働き盛り世代に対するがん検診の普及啓発」と記述されておりますが、「罹患

率減少」を「死亡率減少」に訂正させていただきます。

また、次の目標項目、成人喫煙率（男性）及び（女性）の減少について、それぞれ括弧書きで「喫煙をやめたい者がやめる」と記載されておりますが、これを男女共に削除させていただきます。大変失礼いたしました。以上、訂正方、よろしくお願いいたします。

資料の1ページ目に戻っていただき、説明を始めさせていただきます。

青森県保健医療計画は、本県の保健医療に関する基本計画となるもので、現在の計画は、平成30年度から6年間の計画となっております。

計画の推進にあたっては、実効性を確保するため、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病、それから、救急、災害、周産期、小児、へき地医療の5事業及び在宅医療の11の分野、事業ごとに目標を設定し、それぞれの体制の充実に向けた取組を進めているところでございます。

また、疾病分野ごとに「がん対策推進協議会」や「脳卒中对策協議会」などの各医療対策協議会を設置しており、毎年度、協議会を開催し、計画の進行管理などを行うこととしております。

なお、資料の2つ目のマルの3ポツ目の下線を引いている箇所を書いてございますが、計画全体の数値目標等の達成状況について、毎年度、本医療審議会に御報告し、御意見をいただきながら、計画の実効性の確保、推進に努めることとしております。

その下の表は、令和2年度末時点における計画で定める数値目標の達成状況をまとめた表になります。

表の一番下、合計の欄を御覧いただきますと、計画全体で108項目の目標を設定してございます。

そのうち、令和2年度末時点で指標の改善がみられたものが57項目ございまして、全体の52.8%を占めています。

指標に変化がないものが8項目、指標が悪化しているものが19項目となっております。

また、その他でございますが、比較できる直近のデータが確認できないために、「データ更新なし」としているもの。また、1つの目標の中に複数の指標を設定するなど、現段階では、改善、悪化の判断が困難であるものなどがございました。

2ページ以降は、それぞれの分野ごとに目標の達成状況、主な取組などについてまとめた資料となっております。

こちらの資料は、今年度開催しました各医療対策協議会の協議内容を取りまとめた資料となっております。

医療審議会の委員の皆様には、事前に資料を送付させていただいておりましたので、簡単に説明させていただきます。

まず、資料の構成について御説明いたします。

2ページを御覧ください。

表は大きく5項目に分かれており、施策の方向性、目標、主な取組及び成果、課題、今後

の取組の方向性となっております。

例えば、1のがんの予防でございますが、がんを予防するための生活習慣の改善を目指しています。

罹患率の減少を目標として進捗管理しており、例えば、大腸がんの男性ですが、策定時、74.9となっておりますが、現状値が93.9となっております、進捗としては「悪化」という評価になります。

目標の右側には、令和2年度の取組が書かれており、がん検診受診率向上に向けた啓発を実施したことなどが記載されています。

その右側ですが、先ほど訂正させていただきました死亡率減少のため、働き盛り世代に対するがん検診の普及啓発と受診勧奨の強化が必要としており、今後の方向性として、効率的かつ持続可能ながん対策を進めていくこととしています。

以下、かいつまんで説明させていただきます。

4ページの中ほどを御覧ください。

がんの75歳未満年齢調整死亡率が依然として全国最下位にあることから、引き続き健診の重要性等に関する県民への理解促進、計画的かつ効率的な受診勧奨の推進、そして、がん検診の精度管理を適切に実施することとしています。

次に12ページの糖尿病対策を御覧ください。

成人及び子どもの肥満の改善に向け、地域、学校、職域等、それぞれにおいて健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着、生活習慣の改善、行動変容に向けた普及啓発などに努めることとしています。

次に14ページ of 精神疾患対策を御覧ください。

多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築のため、治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療のできる医療機関数の増加を目指す、などとしています。

次に17ページの災害医療対策を御覧ください。

全ての災害拠点病院において、BCP、いわゆる災害時の事業継続計画が策定されましたので、今後、BCPに基づく訓練の実施を進めていくこと、また、本県のDMAT等の緊急医療チーム数が増加するなど、体制の強化が図られているところでございます。

最後に、27ページから28ページの在宅医療対策となります。

今後、更に在宅医療ニーズの増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の強化が必要となるというところでございます。

在宅医療対策につきましては、今後の感染症の流行などを考慮すると、オンライン診療の普及も1つの方策と思われまますので、県でも可能な取組がないか検討していきたいと考えています。

続きまして、資料1-2を御覧ください。

外来医療の進捗状況についてでございます。

外来医療計画は、保健医療計画の一部として令和2年3月に策定され、計画期間は令和2

年から令和5年までの4年間を設定し、3年ごとに見直すこととしております。

計画の進捗にあたっては、保健医療計画の救急や在宅医療で設定している数値目標の中から、本計画の対象となる数値目標を抜粋して設定しているものです。

目標に対する進捗状況ですが、現状値が令和元年度の数値となっており、令和2年度外来医療計画策定以降のデータ更新が存在しないため、今回は評価することができません。

次のページを御覧ください。

医療機器の共同利用計画書の提出状況になります。

外来医療計画では、医療機器の効率的な活用を図るため、医療機関に対して、対象の医療機器の新規購入、更新に際し、共同利用計画の作成・提出を依頼しており、令和2年度は5件、令和3年度は3件の提出がございましたので、御参考までにお知らせいたします。

保健医療計画の進捗についての説明は以上となります。

(高木会長)

それでは、ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等、ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(古木名委員)

理学療法士会の古木名です。

資料1-1の24ページ、小児医療対策の3、療養、療育支援が可能な体制の確保について、「小児に対応している訪問看護ステーション数」とありますが、県でこの訪看ステーションから訪問リハビリに行っている件数など分かりましたら教えていただけますでしょうか。

(高木会長)

事務局、どうでしょうか。

(事務局)

後日、事務局で確認してお知らせしたいと思います。

(古木名委員)

小児のリハビリをやれる施設が少なく、もし、その訪問看護ステーションで行ける場所があるのであれば、積極的に活用したいと思いました。

小児の施設、小児のリハを行う施設がないために、遠くから訓練を受けるためだけに通うパターンもあり、訪問看護ステーションが訪問していただければ、そういう負担も減っていくと考えますので、よろしくお祈りいたします。

(高木会長)

次に大学の福田先生、お願いします。

(福田委員)

よろしくお願いします。

最初は、資料1-1の1枚目の悪化の項目が19件あり、令和元年度の10件から9件増えています、どこが増えたのか分かりますでしょうか。

(事務局)

すみません、確認しまして、後で情報提供させていただきたいと思います。

(福田委員)

次に5ページ目をお願いします。

2のがんの早期発見の3段目、「科学的根拠に基づく検診実施割合」が、ずっと100%になっていますが、これは正しいのですか。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課長です。

この「科学的根拠に基づく検診の実施割合」と言いますのは、国の方で推奨しております、胃がんや大腸がん、肺がんなどの5つのがん検診、これを実施している市町村40の中でどれぐらいの数かということで、全ての市町村において実施しておりますので、100%ということで記載させていただいております。

(福田委員)

そうすると、これを改善と言えるのでしょうか。

(事務局)

ここは、改善というよりは、むしろ今の時点では「変化なし」が正しいかと思います。失礼いたしました。

(福田委員)

あと、ちょっと気になったのは、19ページの周産期医療対策に関して、悪化しているのですが、どのような分析をされているのでしょうか。

(事務局)

医療薬務課長の若松です。

こちらのデータは、母数自体が少ないこともあり、多少、数値が上下するという性質があるというのが1つあります。

周産期の協議会でも話題になりましたが、原因の特定には至っていませんが、何が原因かというのは、県のメンバーを中心に確認等し、改善できるような事業等あればやっていこうということで、今、分析というか、少し突き詰めており、もう少し、時間をいただければと思います。

(福田委員)

ありがとうございます。

(高木会長)

次に納谷委員ですか。お願いします。

(納谷委員)

公募委員の納谷です。よろしくお願いします。

お願いが1つと、あと質問が1つあるのですが、先にお願いをさせていただきたいと思えます。

今の御報告でもありましたが、へき地医療や在宅医療ということで、いろいろ県でも計画していただいているのですが、今、県病の地域医療支援部の丸山先生が中心になって、「地域医療支援員」という名称で地域医療を支援する住民の育成を始めています。

これは、平成18年に県が医療機関の再編の際に取り組みれていた地域医療と住民を結ぶ活動というのが元になっていると理解しております。

まだ具体的な段階ではありませんが、とりあえず、「地域医療支援員」を育成、養成して、地域と医療職を結びたい、近づけたいというような趣旨でやられている活動になりますが、何か、県としても御協力いただければと、今日、お願いしようと思っていたところでした。

続いて質問ですが、資料1-1の14ページ、認知症サポート医について、医師数は増えていますが、実際の地域で、自分の近くにサポート医がいるとか、サポート医と認知症の患者がきちんと繋がっているとか、診察してもらっているかというところを見える化というか、その評価というのはできないものでしょうか。

(高木会長)

どうでしょうか、事務局。

(事務局)

高齢福祉保険課でございますけども、認知症サポート医の見える化については、手元に資料がなくて、ここで回答できないという状況でございますので、後ほど、情報提供させてい



ただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(納谷委員)

ありがとうございます。

(高木会長)

その他、御質問、御意見ございますか。

よろしいですか。それでは、次に参ります。

②番目、「青森県地域医療構想について」事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

青森県地域医療構想について御説明させていただきます。

地域医療構想の実現に向けた取組と進捗状況につきましては、毎年度、本医療審議会に御報告させていただいているところです。

資料の2を御用意ください。

1ページ目は、地域医療構想の概要になります。

地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年を見据え、地域の実情や患者の医療ニーズに応じて、急性期、回復期等から、在宅医療、介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目的としているものであり、青森県では、平成28年3月に保健医療計画の一部として策定しているところです。

資料の中段の令和3年度の取組状況を御覧ください。

地域医療構想調整会議の開催状況を記載しています。

今年度は、圏域ごとに2回開催し、主に①から④の議題について協議しているところです。

①の「令和3年度病床機能報告(速報値)について」ですが、3ページを御覧ください。

県全体の令和3年度病床機能報告(速報値)の結果と必要病床数の比較の図となっております。

病床機能報告は、毎年度、病院、有床診療所に自院の病床の医療機能を病棟ごとに御報告いただいているものになります。

地域医療構想では、この病床機能報告の結果と将来の必要病床数を比較し、進捗状況を確認することとしています。

グラフを御覧ください。平成26年度と令和3年度病床機能報告(速報値)を比較しますと、15,313床から13,314床まで、1,999床減少しています。

次にR3年度病床機能報告(速報値)と資料右端のR7必要病床数のグラフを比較しますと、依然として、水色の急性期病床が多く、緑色の回復機能の病床の不足が見込まれますが、今後の各医療機関の取組によりまして、徐々に必要病床数に収れんしていくものと見込んでございます。

4から6ページまでは、各構想区域の状況となっておりますので、後ほど御確認ください。

1ページに戻っていただき、②の「病院のプロフィールシートについて」ですが、民間病院を含む全ての病院にプロフィールシートを作成していただき、各病院の機能や役割、今後の方向性などを御説明していただいたものでございます。

次に③の「地域医療構想に関する国の動きとその対応について」ですが、7ページを御覧ください。

令和3年10月に開催しました調整会議の資料の抜粋になります。

国の動向を踏まえて、新興感染症等が感染拡大した際の医療提供体制の影響にも留意しつつ、地域医療構想の取組を着実に進めていくことについて県の方針を示したものでございます。

前後して申し訳ございません。

1ページにまた戻っていただきまして、④の「外来医療の機能の明確化・連携等について」です。

令和4年4月1日から医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める、外来機能報告制度が始まることから、制度概要や今後の方向性などを情報提供するとともに、外来機能の明確化・連携に関する協議を行う場として、地域医療構想調整会議を活用することといたしました。

詳細につきましては、後ほど、資料の8から10ページを御覧ください。

次の(2)の「地域医療介護総合確保基金による支援について」ですが、県では、病床の機能分化、連携の推進等のため、地域医療介護総合確保基金を活用しており、令和3年度は、以下の内容について支援を実施しているところです。

詳細については、別途、資料3-2で御説明させていただきます。

(高木会長)

事務局からは、新興感染症が感染拡大した際の医療提供体制への影響にも留意しつつ、地域医療構想については着実に取り組みを進めていくという旨の説明がありましたが、御意見、御質問ございますでしょうか。

特にございませんか。

それでは、次に進めさせていただきます。

③番「医療介護総合確保法に基づく県計画について」事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

それでは、医療介護総合確保法に基づく県計画について、まず、資料3-1を御覧願います。

1番、概要ですが、平成26年度から地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、消費税の増収分を活用した、地域医療介護総合確保基金を設置してお

り、この基金を活用した事業を実施するにあたり、都道府県計画を策定することとなっております。

基金の対象事業は、中段の緑色の囲みの中にあるとおりです。

赤字で記載している5つが医療分の対象事業となります。

下の方、2の計画の策定にあたっては、地域の関係者の意見を反映させるため、関係機関等から事業提案を募集しているほか、医療審議会での意見を踏まえて策定することとしています。

また、事業実施後には、事後評価を行っています。

続いて、資料3-2を御覧願います。

こちらの資料は、令和3年度に実施した29の事業について、実施状況を取りまとめたものです。表の左から5列目が、各事業の令和3年度の具体的な実施状況となります。

それぞれの事業でアウトプット指標とアウトカム指標の目標値を定めており、目標の達成状況を評価しております。

現時点での達成状況としましては、29事業のうち、達成もしくは一部達成の事業は、アウトプットで14事業、アウトカムでは5事業となっております。

主な実施状況としては、1ページ目の方を御覧ください。一番上のNo.1番、病床機能分化・連携推進施設設備整備事業において、令和2年度から3年度にかけて、国立病院機構弘前病院及び弘前市立病院に対し、(仮称)弘前総合医療センターへの再編等に係る施設整備費等に対し支援を行いました。

また、令和3年度は、青森県立中央病院及び青森市民病院の在り方検討に要した経費を支援しており、なお、令和4年度は、新たに整備する新病院の検討に要する経費について支援を行う予定です。

その他の事業の達成状況については、説明を省略いたしますので、後ほど御覧いただければと思います。

続いて、資料3-3を御覧ください。

こちらの資料は、計画案を策定するにあたり、関係機関・団体から事業提案を募集しておりますが、その提案内容と反映状況をまとめたものです。

今回、15の関係機関・団体から、23件の御提案をいただき、右の表にありますとおり、11件について採択、または一部採択しております。

採択しないものは12件で、これは個別の医療機関の機能強化に留まり、地域への波及効果が限定的であるものや国が示している標準事業例に馴染まないといった理由により、反映しないものとして整理しています。

2ページ以降は、個別の提案内容と対応状況を載せています。

右側の計画(案)への採択のうち、対応する事業番号につきましては、この後、御説明します資料3-4の各事業の番号と対応していますので、御確認いただければと思います。

続いて、資料3-4を御覧ください。

こちらは、令和4年度の計画案の概要となります。これまでの継続事業に加え、ただ今、資料3-3で御説明しました事業提案の一部を反映し、全部で29事業、総額31億8千万円余りの計画となります。

赤字で『新規』と記しているものが新規事業となりまして、左下、区分Ⅱの10番、青森県小児在宅支援センター運営事業費では、令和4年度に設置予定の同センターが行う医療的ケア児及びその家族に対する支援や小児在宅支援者に対する研修等について、新たに支援を行うこととしています。

また、右下、区分Ⅳの28番、看護職員定着促進のための宿舎整備事業費補助では、看護師の確保及び定住のため、新規採用の看護師が居住する宿舎の整備を支援することとしています。

続きまして、資料3-5は、国に提出する県計画案となります。

各事業の内容、目標値などについて、より詳しく記載していますが、ここでは説明を省略させていただきます。

続いて、先ほど、御説明いたしました資料3-4のうち、左上、区分Ⅰの3番として計上しております、青森県病床数適正化推進事業費補助金について御説明いたします。

資料3-6を御覧ください。

本事業は、地域医療構想の実現のため、高度急性期、急性期及び慢性期の対象3区分の病床数を減少させた医療機関に対し、減少させた病床数と病床稼働率に応じた給付金を交付する事業となっております。

資料の下段の表を御覧ください。

令和3年度は、4医療機関から事業計画が提出されており、急性期49床、慢性期19床、合計68床を減少させる計画となっております。

本計画が必要な取組であると認められた場合には、約1億2,600万円を交付することとしています。

本事業は、交付に先立ち、本医療審議会において、意見の聴取を行うこととされていますので、本計画に対する御意見がございましたらよろしくお願いたします。

なお、対象医療機関から提出された病床機能再編計画を、その次のページ以降に添付していますが、こちらについては説明を割愛させていただきます。

ここまで、令和4年度計画(案)について御説明してきましたが、今後の手続きとしては、本日の医療審議会で御意見をいただき、その御意見を反映させたものを国に提出し、国からのヒアリングを受けることとなります。

基金の財源となる交付金の配分については、後日、国から内示されることとなりますが、内示額が減額された場合には、事業費の調整が必要となりますので、その際の調整については、会長に御一任いただきまして進めさせていただければと考えています。

(高木会長)

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等お願いいたします。  
いろんな事業に交付金が使われているということなんですけども。  
柗谷委員、お願いいたします。

(柗谷委員)

青森県看護協会の柗谷です。よろしくお願ひします。

資料3-3の8ページ、21番の看護師確保対策事業について、「新採用者の看護師が居住する宿舎を建設」とあり、看護師確保に係る事業であり、地域医療構想の推進に資すると考えられることから、計画案に反映ということで採択になっています。

このことについて、どういう計画になっているかなど、少し詳細をお伺ひしたいのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

今回、野辺地病院様から提案いただいた事業になります。

詳しい事業内容については、今後、精査されていく部分もあるのですが、基本的には、各病院が宿舎整備等される際、一定の基準額に基づいて補助率を掛けた額を補助するというような形になるかと思ひます。

詳しい事業スキームについては、令和4年度に入ってから交付要綱を策定し、各病院にお示しする形になりますので、御確認いただければと思ひます。

(柗谷会長)

最近では、寮を新築するとか整備するというのは、珍しいかなという印象がありましたのでお伺ひしました。

今後、どういう形で新採用の看護師を採用し、確保定着にどれだけ効果が上がるのかなと思ひ、注目すべき項目と拝見いたしました。

(高木会長)

その他、ございますでしょうか。

木村委員。

(木村委員)

青森県薬剤師会の木村です。

資料2の青森県地域医療構想についての(2)地域医療介護総合確保基金による支援の③番ですけども。青森県立中央病院と青森市民病院の在り方検討に要した費用の支援を実施ということで、別途、資料3-2より説明するのかなと思ひたのですが、説明がありませんで

したので質問します。伺いたいのは、県と市が合意して調査費が付くというのをマスコミで見ましたけども、どれぐらいの時間をかけて調査し、実際の病院がオープンするまでのスケジュール感等、教えていただければと思います。

(事務局)

医療業務課長です。

令和3年度、4年度については、両病院で具体的な課題を整理するという事で、事務的な経費と、協議会の開催経費について、この基金を活用して助成いたしました。

来年度は、県の病院局と市の事務局が主体的に取り組むことになり、我々も適宜関わっていきますが、今の計画では、来年度の前半にコンサルタントに委託し、医療機能や規模、スケジュール感、その他の要件について、少し具体的なことを掘り込んで、4年度の後半以降、具体的な動きをするというふうな話を聞いております。

整備のスケジュールについては、来年度前半のコンサルの委託の中で、もう少し具体的に決まっていくと思いますが、類似の規模の大きい病院の整備には、大体、5年ないし6年を要しており、これから5、6年で建つとすれば順調と考えています。

委員の皆様が注目されている項目については、もう少し、時間が経つにつれて、明らかになっていくと思いますので、そちらの方を御確認いただければと思います。

(木村委員)

ありがとうございます。

この資料2の5ページにある青森地域の、いわゆる地域医療構想のベッドの数とか、また急性期のベッド数とか、いろんな動きがあると思いますので、令和5年に医療計画を作っていく中で、多分、その辺を考えなければいけないのかなと思いますので、確認させていただきました。

(高木会長)

その他、ございますか。

それでは、この県計画について、原案どおりで国と協議することについて、了解としてよろしいでしょうか。反対の方、おられますか。ないようですね。

それでは、この会として了解としますので、事務局は国との協議を進めてください。

次に④番、「地域医療支援病院の名称使用承認について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

このたび、医療法第4条第1項の規定による地域医療支援病院について、独立行政法人国立病院機構弘前病院から名称使用の承認申請があったため、同条第2項の規定により、本審議会に諮問し、御意見を伺うものでございます。

本来であれば、ここで諮問書を高木会長にお渡しするところですが、事前にお席へ配付させていただいております。

委員の皆様におかれましては、諮問書の写しをスライドにて表示させていただいておりますので、御確認と御了承、お願いいたします。

それでは、資料の4を御覧ください。

まず、1ページめくっていただきまして、1として、地域医療支援病院の概要でございます。(1)のところですが、まず、求められる機能として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用を通じてかかりつけ医等を支援するとともに、ふさわしい構造設備などを有する病院について、県知事が「地域医療支援病院」の名称使用を承認するというものでございます。

あらかじめ、地域医療構想調整会議での協議を経て、審議会の御意見を聴くこととなっております。

点線の枠の中には、診療報酬上のメリットの一例を示してございます。

次に2番、承認要件でございます。

例えば、開設者は国や県、医療法人などであること。病床数は200床以上。紹介患者については、紹介率等が一定以上であること。共同利用として、施設・設備や地域の医師などに開放されていること。救急医療に関しましては、医療、入院を要する重症救急患者に対する体制が確保されていることや搬送患者数の割合など、数的な要件が定められております。

また、地域の医療従事者のために必要な研修設備等を有していること、その他必要な構造設備、諸記録の管理等が定められています。

2ページ目を御覧ください。

申請者は記載のとおりです。4月から病院の名称が「弘前総合医療センター」、病床数442床となる予定です。

4番、申請の経緯は記載のとおりで、説明を省略させていただきます。

5番、承認要件の適否でございます。

病院から提出された申請内容は、記載のとおりとなっております。審査結果は、下の赤字のところですが、求められている体制や設備、数的な要件、全ての承認要件を具備していることを確認してございます。

また、先の地域医療構想調整会議におきましても、承認が妥当であるとされてございます。続きまして、3ページを御覧いただきたいと思っております。

6、責務の追加とあります。

責務といたしまして、赤字のカギ括弧のところですが、地域における医療の確保を図るために、当該病院が行うことが特に必要であるものとして、都道府県知事が定める事項。これを追加できるとされております。

青枠の中ですけれども、当該病院の状況ですが、

① 地域の二次救急医療・周産期・災害医療

- ② がんや心疾患などの高度専門医療
- ③ 弘大との連携による若手医師の育成
- ④ かかりつけ医など、地域との連携

といった医療機能を担う予定となっており、また、コロナ患者の受入などにも積極的です。

このような状況を踏まえれば、責務の追加を別途定める必要性は乏しいものと考えており、先の調整会議におきましても、本件につきましての御意見はなかったというところでございます。

最後に参考として、本県の他の地域医療支援病院の状況を記載してございます。  
簡単ですが、説明は以上となります。

(高木会長)

ただ今の説明に関しまして、御意見、御質問等ございますでしょうか。  
大学の福田先生、何かございませんでしょうか。

(福田委員)

津軽地域になかったので、こうしていただきましてどうもありがとうございます。

(高木会長)

その他、ございますか。

それでは、この地域医療支援病院の名称使用承認については、本審議会として適当と認め、知事に答申したいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

御異議がないようですので、そのように答申いたします。

(青山副知事)

副知事の青山です。

諮問いたしました事項につきまして、適当であるとの答申をいただき、誠にありがとうございました。

(高木会長)

それでは、次に参ります。

- ⑤ 「地域災害拠点病院の指定について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の中谷と申します。

お手元の資料5を御覧ください。



まず、左上の経緯としまして、国立病院機構弘前病院は、弘前市立病院と病院機能の再編を行い、弘前総合医療センターとして4月に開院予定であり、現在、弘前市立病院が担っている地域災害拠点病院の機能を継承するため、指定の申請があったものです。

なお、災害拠点病院の指定にあたっては、本日、資料5の3ページ目に添付しました、県指定要領に基づき、本会にて承認を得ることとしています。

資料の2ページ目にお示ししたとおり、現在、本県では、10病院を災害拠点病院として指定し、そのうち地域災害拠点病院である弘前市立病院と黒石病院の2病院が連携し、津軽地域の災害医療体制を構築しています。

資料5の1ページ目に戻りまして、左下の背景になります。

弘前総合医療センターを災害拠点病院として指定することにより、弘前市立病院閉院後も大規模災害が発生した際には、これまでと同様に黒石病院との連携、対応が可能になると考えており、このことについて、救急災害医療に携わる専門家が委員として委嘱しております。県救急災害医療対策協議会にて協議し、指定することで承認を得ております。

資料の右上の対応になりますが、病院からの申請内容からは、添付しました災害拠点病院指定要件適合状況確認表にて、国で定めた指定要件を概ね満たしていることと、県指定要領に基づく指定基準を満たしていることを確認しておりますが、一部、開院後でなければ整備または実施できないものもあることから、県で四半期ごとに指定要件を確認することとし、弘前総合医療センターを地域災害拠点病院として令和4年4月1日付けで指定したいと考えております。

このことについて、御承認をいただければと思います。

(高木会長)

それでは、ただ今の説明に対して、御意見、御質問等ございますでしょうか。先ほどとも関連する話ですが、ございませんか。

それでは、地域災害拠点病院の指定について、承認としてよろしいでしょうか。

御意見がないようですから、地域災害拠点病院の指定については、承認といたします。

事務局は、手続きを進めてください。

次に報告事項の①「青森県保健医療計画見直しに係るスケジュールについて」事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の竹村と申します。

青森県保健医療計画見直しに係るスケジュールについて、御説明いたします。

資料6を御覧ください。

現行の保健医療計画は、令和5年度までの計画として定めており、令和6年度からの次期保健医療計画の策定に向けましては、令和4年度から作業を進めることとしております。

表の右側になりますが、県内の病院や診療所などが有する医療機能を把握するための医療機能調査、県内の医療施設を利用する患者数や傷病などの受療動向を把握するための受療動向調査を実施し、医療計画の見直しに必要な基礎データを収集・分析する予定でございます。

次に医療計画部会の欄を御覧ください。

令和5年6月から12月頃までの間に3回開催を予定しています。

6月に見直しの進め方や国の方針について内容が明らかになり、その後、9月から12月にかけて二次医療圏や基準病床数を決定し、計画の素案が提示される予定です。

次に医療審議会の欄を御覧ください。

第1回、第2回につきましては、医療計画部会と並行して作業を進めることになり、部会の検討状況を報告する予定です。

令和6年3月開催予定の第3回医療審議会に、医療計画部会から提示された医療計画案を諮問し、答申していただく予定となっています。

令和6年度からは、新たな保健医療計画が施行されることとなります。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明に対して、御意見、御質問ございますでしょうか。

令和6年度から、新たな計画を立てるということですが、よろしいでしょうか。

それでは、質問等ないようですので、予定された議事はこれで終わります。

最後に第4、その他として、皆様から何かございますでしょうか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

資料1-1の認知症の施策について、お願いがあります。

本来、認知症施策は、介護保険側の施策で、そちらの協議会で議論しているところですが、認知症については、介護側で早く見つけて、早く診断に繋げることが大事なことは、皆さんご承知のとおりですが、調査をしてみると、40市町村の中で、物凄く一生懸命で上手くいっている町とか村と、なかなか上手く進まない都市部とで、大きな差が出ています。

お願いですが、私は、県民の方々に対し、認知症は、治す薬がないため、早く見つけないと、生活そのものが、家族も含めて崩れてしまうということを、もっと啓発していかなければいけないと考えています。

そのことを医療審議会の中ではありますが、県として、「認知症ってこういう病気で、早く見つければ、もっといいんだよ」みたいな啓発をしていただけないかと思います。

例えば、昔やったそれって脳卒中かも。4コマ漫画、脳卒中になったら口が曲がって、手

が痺れてとかの4コマ漫画、結構あれで早く救急車を呼ぶということが上手くいったので、ああいう感じのものを、もっと認知症というものの基本的なところでやっていかないとまずいというふうに考えています。

県委託事業の市町村ケアプラン点検の際、よく理学療法士さんと話になるのですが、3、4年前から早期対応していたら、この方は、こういうふうにはなっていない、という事例が物凄く多い。それは、本当にそうで。

もう1つこういうことがありました。

上手くいっている町の話で、助けられなかった事例です。

それは、同居家族がいるところです。一人暮らしの高齢者は、仕組みとして、結構、ピックアップできていますが、同居家族がいるところは、見逃され、重症化して行って、家族が「あれっ」てなって受診しても、かなり重症な状況になっているという事例があります。

そういうことを考えると、老若男女関係なく、認知症は、こういうもので、こういう症状になっていく、そういう時は、すぐに受診すべき。というような啓発に取り組んでいただければと思います。

それで受診してくれれば、先ほどの報告にあった認知症の対応力向上研修を受講した医療従事者も多くいますし、それから疾患センターもありますし、そこに上手く繋いでいくという形に動くと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(高木会長)

ありがとうございます。

その他、全体を通して。

納谷委員、お願ひします。

(納谷委員)

資料1-1の26ページのへき地医療の部分で、遠隔診療等、ICTを活用した診療支援の部分になりますが、令和2年度は補助申請がゼロだったということで、活用しやすい事業内容となるように随時検討を行う必要があるというふうに書かれていますが、どういう点が問題で、補助申請がなかったのか、というところと、どのように改善していけば、活用されるようなシステムになるか、という点について、今、県にお考えがあるのかというところをお聞きしたいです。

(事務局)

医療薬務課の中嶋と申します。

申請がなかなか進まなかったというところですが、まず、これは補助率が2分の1となっており、市町村負担があるというところで引掛かるところもございます。

なかなか進まないICTは、診療報酬の問題もありますが、今、新型コロナの関係で、遠

隔診療も普及してきておりますので、徐々に、県からも各病院に働きかけて進むよう取り組んでいきたいと思っています。

(納谷委員)

へき地は、高齢者の方が多く、ICTに馴染まないとか、進めるにしても、行政なり医療機関なりの負担が多いとか思っていたのですが、進めていただければ、病院に行くまでの公共の足がなく、タクシーとか、近所の人に乘せてもらうというような、大変苦勞をされている高齢者の方も多いため、是非、進めていただきたいと思っています。

(高木会長)

その他、ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、本日の議事は全て終了となりますけれども、少しだけ時間をいただいて、今年度で退任される奈須下部長さんにおかれましては、これまで様々な本県医療行政の課題に対応され、特にここ2年間については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために御尽力いただき、御苦勞されたことと思います。

最後になりますので、退任される奈須下部長さんから一言御挨拶をお願いしたいと思います。

(奈須下部長)

高木会長さん、どうもありがとうございます。

私、平成26年度に医療薬務課の課長代理として着任しましてから、このところ、8年ほど、この医療審議会の開催の担当として携わって参りました。

この間、地域医療構想の策定ですとか、医療計画の見直しなどに関わって参りましたが、委員の皆様には、様々な御助言、御指導をいただきました。

この場をお借りいたしまして、改めて感謝申し上げます。

今後も、本県の医療を取り巻く様々な課題があるわけですし、その課題に向けて、地域医療構想の目標年も控えております。委員の皆様におかれましては、引き続き、県の医療施策に対しまして、御指導、御協力を賜ればと思います。

御協力をお願いいたします。

最後になりますが、本当に皆様には大変お世話になりました。

どうもありがとうございました。

(高木会長)

奈須下部長さん、大変お疲れ様でした。

それでは、事務局にお返しいたします。

(司会)

高木会長、司会進行の方、どうもありがとうございました。

それでは、閉会にあたりまして、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

閉会にあたりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

本日は、多くの貴重な御意見をいただき誠にありがとうございます。

また、高木会長様の御配慮により、今、奈須下部長への温かいお気持ちに心から感謝申し上げます。本当にありがとうございます。

本日、皆様からいただいた御意見を踏まえながら、今後とも本県の現状に即した保健医療体制の一層の充実強化に努めて参りたいと考えております。

皆様には、コロナ禍の中、大変な毎日かと思えますけれども、引き続き各方面からの御支援、御協力をお願い申し上げ、簡単ではございますが閉会の御挨拶とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして、令和3年度青森県医療審議会を閉会いたします。

本日は、どうもありがとうございました。

議事録署名者

氏名

舩基悟

氏名

古木名寿登