

平成29年度第3回青森県医療審議会医療計画部会議事録

(平成29年12月20日)

平成29年度第3回青森県医療審議会医療計画部会

日時：平成29年12月20日（水）午後5時～午後6時

場所：ウェディングプラザアラスカ 地下1階「サファイア」

出席委員：村上部会長、淀野委員、三浦委員、田崎委員、山口委員、木村委員、
寺田委員、熊谷委員、品川委員（委員10名中9名出席）

1. 開会

2. 健康福祉部長あいさつ

（村上部会長）

それでは、会議の前に議事録署名者を指名します。

淀野先生お願いします。それから寺田理事よろしくお願いします。

それで議事を進めて参りたいと思いますが、まず、お手元にございます議題の（1）基準病床数、事務局、よろしくお願いします。

（事務局）

（事務局から以下について説明）

～議題（1）基準病床数について～（資料1）

（村上部会長）

よろしゅうございますか、基準病床数。非常に分かりにくいですけど。こういう形でいきたいということでございますが、よろしゅうございますか。

では、また後ほどでも御意見をいただくことにして、保健医療計画の素案に入ってください、どうぞ。

（事務局）

（事務局から以下について説明）

～議題（2）青森県保健医療計画の素案について～

（資料2-1、資料2-2、資料2-3、素案）

(村上部会長)

ありがとうございました。

ただ今、医療計画ならびに素案、ポイントで説明された形で青森県はいきたいということですが、御意見をいただきましょう。どうぞ。

よろしゅうございますか。

どうぞ、田崎先生。

(田崎委員)

本当に細かいことですが、職種名で、臨床心理士という職種名が入っていますよね。御承知のように、27年に成立した公認心理師法が29年の9月に施行されて、医療計画が始まるのが30年ですが、おそらく30年度の末か31年度の頭には国家試験が終わって、最初の公認心理師が出てくるわけです。

そうなると臨床心理士はただの民間団体の資格になるわけであって、こういう行政の文章の中では、公認心理師にするのか、臨床心理士のままにするのかどちらが適切なのか、私もどう判断して良いか分からない。

ちなみに、診療報酬等の文書には、公認心理師で入ってくるようなことをうかがっています。心理職として働いている方々が資格を取るまでの間それをどう読みかえるか。その辺、検討しておいていただければと。

(村上部会長)

どういう形がいいのかですね、御検討ください。

よろしゅうございますか。

他、淀野先生。

(淀野委員)

今回、素案として出されたものの説明の中で、地域医療構想ということで省略となっていますが、弘前の市立病院と国立病院の統合、国立病院の方に市立病院の機能を吸収して拠点化するという話が新聞、テレビ等の報道で状況がちょっと変わってきました。その状況を詳しく説明していただけないでしょうか。

というのは、4者会議、市と国立病院機構と県と大学の4者会議で進んでいるという話だったと思いますが、葛西市長の発言等々で、最初の地域医療構想と方向性が変わったのかなという印象があるのです。そのことを説明していただかないと、「はい、そうですか」と、この素案を了承できないなと感じています。よろしいでしょうか。

(村上部会長)

今、淀野先生から、現場の弘前の状況、流れを教えてくださいたいと。どういう方向で、どの程度になっているのか。これ、まだ結論は出ないでしょうけども、現在の状況でいいので、行政が掴んでいる状況を客観的にお願いします。

どうぞ。

(事務局)

今回の次期医療計画の中に、先ほどの説明では省略という形での記載でしたけども、基本的には、この地域医療構想がそのまま入ることになります。

地域医療構想における津軽地域の自治体病院等の機能再編ということで、弘前市立病院と国立弘前病院の機能を統合した新たな中核病院を整備するということにつきましては、昨年の10月の地域医療構想調整会議で県から提案させていただきました。

また、その翌月、昨年11月には、津軽地域の8市町村で構成する津軽地域自治体病院機能再編成推進協議会というところで、更に整備の目途とか、あるいは病床数とか、そういったことを県から提案させていただき、出席された方々、各医療関係者、大学、あるいは医師会、その他病院等の関係者の皆様からは、市町村も含めて、その方向で実現に向けて検討を進めていくべきという御意見をいただきました。

その後、弘前市と国立病院機構、それに調整役として県が入り、統合に向けて新たな中核病院の整備に向けたいろいろな検討課題について協議を進めてきたところです。

県が提案した方向性は、新たな中核病院については、国立病院機構が主体となって運営を行っていくという内容になっております。

これまで、弘前市、国立病院機構、県、大学も含め、その方向でずっと協議をしてきたものと、私共は認識しております。

ただ、淀野委員御指摘のように、先般、弘前市議会で市が主体になってという考え方が示されたところでありますが、実は、市が主体となって整備・運営をしていくという考え方の根拠やその具体性については、現時点で直接弘前市から聞いておりませんので、なるべく早いうちに、弘前市あるいは国立病院機構も交えて話し合う機会を作って、市がそういう考え方に至った背景などを確認していきたいと思っております。

(村上部会長)

いかがですか。よろしゅうございますか。

(淀野委員)

事務局から、今、説明のあった話は私も知っています。

今年の津軽地域の地域医療構想調整会議で弘前市の健康福祉部長が出席し、弘前市は県の提案の方向で検討するというのではなくて、そういう方向を検討するということでの

立場で参加しましたと。弘前市は検討するという立場で今日は参加しましたと。それは、事務局も御存知ですよ。

その後、4者会議を開いたのですよね。そこで、県の提案をもう一度お話されたと思うのですが、お知らせ願えるなら、4者会議の中身を聴かせていただきたい。今回の葛西市長の議会での答弁になった内容と一致するかどうか知りたいので。

(村上部会長)

よろしゅうございますか。どうぞ。

(事務局)

4者会議は11月に非公式な形で開催をいたしました。弘前市議会でも、その旨、弘前市長の答弁があったように伺っておりましたので、弘前市、県、国立病院機構、そして弘前大学の4者で打ち合わせを行いました。

その中で、今までこういう方向に進めてきました、ということ的前提にした上で、葛西市長ご本人から直接、新たな中核病院については、市が整備・運営について主体となって行っていきたいという考え方が示されました。私共はその場で、初めて伺いました。

ただ、その際に市が主体となって整備・運営していくことの具体的な中身については、明確に説明があったわけではなく、そのことは、市議会の中でも答弁等が出てきておりましたので、市としては、そういう考え方で進めていきたいというふうにお考えなのかなと感じたところです。

ただし、その内容、例えば、体制をどうするのか、病院がどういう機能を持つのか、また、弘前市として考えている新たな中核病院は、津軽圏域全体をカバーする病院となるのかどうか、医師等の確保のことも含め、是非、具体的内容について、県、国立病院機構、弘前大学、そして圏域の市町村に対しても具体的な中身を提示して欲しいということを弘前市には依頼しております。新たな情報によれば、それらを具体化していくための協議会を設置したいという話がございますので、具体的な中身というのは、近々示されるのではないかと思っております。

その内容を踏まえ、新たな中核病院が圏域の地域医療を担っていけるのかということを確認していかなければならないと思っております。

(村上部会長)

よろしゅうございますか。

これで、今、結論を、ということではなくて、4者で津軽地域にとって最も良い方向を考えると駄目だということだと思いますので、その辺、淀野先生もその協議会にお入りになって、いろいろ情報が入りますので、御検討いただければありがたいと思いますが。

(淀野委員)

これ以上、津軽地域の地域医療構想で時間を取るのはいくつかと思いますので、これで終わりにしますが、現状として、弘前市立病院は外科医が3人しかいなくて一般外科診療ができないと。救急は大学から非常勤の医師を確保しないと、救急当番もできないという状況です。

もう1つは、市立病院で新たな看護師の募集が始まるので応募しようか、などの変な風評のようなものが出ていますので、やはりこういうことはきちんとしないと良くないかなと思います。

(村上部会長)

そう思います。

行政の方も、その辺を考えながら、この4者のみならず市民の意見を聞いて。

それからもう1つ、淀野先生は市の医師会の副会長をやってらっしゃいます。会長は今村先生で診療所の院長、淀野先生は大病院の院長で、立場も考え方も違いますので、その辺も十分に練り合わせてやっていただければありがたい。

よろしくお願いします。

他にございませんか。

木村委員、どうぞ。

(木村委員)

素案の168ページ、糖尿病対策のところ、県の協議会に県薬剤師会が入っていないので、薬剤師のところは抜けてしまっている。168ページの(3)の患者の治療中断防止対策のところ、アの糖尿病専門医とかかりつけ医・腎及び眼科等専門医や歯科医との連携の推進とありますが。ここに薬剤師も入れていただきたいということと、一番下の施策のところの医科歯科連携は、薬物療法をやっているにもかかわらず薬剤師が入っていない。

報道されているように、青森県は糖尿病での死亡率が日本一というところで、一緒にやっ
ていかないとまずいと思っておりますので、その表記をお願いしたいと思います。

もう1つあります。

(村上部会長)

1つずついきましょう。その件はいいですね。よろしく。

(木村委員)

もう1つです。

320ページからの部分です。

薬剤師の充足率というところで、この計画を5年前に立てた時から、人口10万当たりの

ところでワースト2位ということで、薬剤師会と薬局経営者等が努力して、IターンやUターン対策をいろいろやってきましたが、全くもって改善できていません。

ここからお願いですけども、県医療薬務課長名で県薬剤師会の方に薬剤師の充足状況についてということで報告をいただいたところです。

何名足りないか、薬局の処方箋枚数あたり内科で換算すると、40人に1人という配置のところで、足りない数字が出ているところです。そこを充足していかないと、それぞれ薬機法上の違反になっていきますし、最も恐れているのは、1人の薬剤師の仕事の量が物凄くなって、調剤ミスなどの事故に繋がっていくことです。我々薬剤師会も知っていながらそこを放置していたようなことになる大変なことになると思うのです。

その足りない部分を何とか補充というか、充足していくことを急がなければいけないので、提案です。

321ページに施策の方向とか、主な施策を書いているんですけど、5年前と全く同じようなことを書いているのです。大変失礼な物言いになるかもしれませんが、医師確保では、徹底的に県はやっているわけです。例えば、青森県から医学部に入った方々を、学生を追いかけて、戻って来てくれということを徹底してやっているはずですよ。薬剤師確保は、〇〇大学の就職活動に行ったら、青森県に帰って来てくれませんかというブースを作りましたと。ブースを作っただけでは全然帰って来ないんですよ、薬剤師会もやっていますけど。

ですから、かなりのテコ入りをして欲しいということです。

そして、もう1つ、これは私学ですから、次に言うことは不可能なのかもしれませんが、いろいろ考えた結果、青森大学薬学部のテコ入りをするしかないかなと思っています。

定員割れしているところから教員のことも含め、県として、薬剤師会もしっかり対応しなければいけないと思うのですが、そこをきちんとやっていかないと、この足りない分は充足できないと思っています。

ですから、計画には医師確保と同じようなことですね。ワースト2ということでもあります。特に下北と西北五、上十三は、もっと足りないのです。ですから、そういうところを考えた時に、実効性のある施策の展開についてもう少し具体的に書いていただけないかなというお願いであります。よろしくお願いします。

(村上部会長)

よろしゅうございますか。

医師確保も一生懸命やっているとはおっしゃっていましたが、全然足りていません。医師は外来患者40人に対して1人は必要なのですよね。看護師は同じく外来患者30人に1人は必要だし薬剤師は75処方に対して1人です。でも、そういうのを見ながら、何で薬剤師が少ないのかというのは、やっぱり薬剤師会も考えないとだめだと思います。青森県の薬剤師の給料は少し安すぎるのですよ。本当はもう少し上げないと駄目ですよ。ですから、こういうことも考えながら、両方で、薬剤師会と木村先生と一緒に県の方もやっていただけ

ればありがたいと思います。

よろしく申し上げます。

他にございませんか。

はい、どうぞ、淀野先生。

(淀野委員)

木村委員の提案に関して、全面的に賛同します。

私共、病院でも薬剤師を確保するのが難しくなっております。難しくなっているというよりも難しい。津軽地域は弘前大学の薬剤師の定員も割れていますので、大変きつい状況です。先生がおっしゃられたことはそのとおりで、そういうところをきちんとしないと、薬剤師を確保できない。

(村上部会長)

他にございませんか。

どうぞ、熊谷会長。

(熊谷委員)

ちょっと教えていただきたいのですが、199ページの救急医療の施策の方向性のところで、県民に対して救急受講を促しますということですが、適正利用について、救急部会で話題になったものでしょうか。これは、日本看護協会でも、高齢者施設における適正利用ということで少し話題になっておりまして、消防署の方で救急のガイドラインを作って、連絡票とかいろいろやっている他県の状況もございまして。高齢者施設からの救急搬送、その利用についてのお話し合いというのは、少しでも話題として出たものでしょうか。

(事務局)

医療薬務課で持っている救急の協議会の他にも、例えば、消防保安課の方で持っている会議、そちらは消防隊の方の救急が中心なのですが、そういったところでも高齢者の施設から、かなり搬送が多くなっているのではないかと、統計的なものではないですが、先生方の意見・感想として、そういったお話は出てきています。

ただ、それに対して、例えば数字でどうか、そういったものは、今、手元にない状態なので、それについては、今後も引き続きどうことができるのかなど、今後、検討されていくものと思っています。

(熊谷委員)

是非申し上げます。他県では消防署がガイドラインを作っているのですよ。連絡票とか、パスみたいな感じで作っている実例があるので、是非、当県としても、そういうのを参考に

していただければ、高齢者施設で働く看護職員にとっても、大変意義のあるものかなと思いますのでよろしくお願ひしたいと思います。

それからもう1点、先ほど言葉の使い方のところなのですが、130ページの脳卒中のところなのですが、それぞれの区分に応じた役割の中で、切れ目のない医療・保健・福祉、寺田委員から介護を入れるというのがありまして、この130ページの中では、ここは介護が入っていないですね。できれば用語の統一で、切れ目のない医療、保健・医療・介護・福祉サービスと、介護をここには入れた方がよろしいのではないかと思います。

以上です。

(村上部会長)

いいですか。検討してください。

大分、お話をいただきましたが、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

三浦さん、今日お話になっていませんが、いいですか。

どうぞ。

(三浦委員)

今、熊谷委員がお話された高齢者の救急医療をどうしていくかということで、今年、自治体病院の学会でシンポジウムを開き、そこで、いろいろ話が出て、施設入居者の救急時に、救急車を呼んで治療するかどうかを事前に家族なり本人に確認しておく必要があるのではないかと。その辺のところは現時点でやれる施策とありますが、そういうことの1つではないかと。現実としてやれるのは、それぐらいじゃないかと。救急センターでも、運ばれてくればそこで治療しなければならないので、どうしても、その前の段階での意思をきちんと確認しておくのが一番効果的ではないかというお話になったところです。

その文化をきちんと形成するような運動をやる必要があるのではないかと思います。

(熊谷委員)

それも1つだと思います。

ただ、やはり事前の圏域ごとで、その地域と消防署との取り決めのな、どの段階でとか、そういうのがきちんとできているような状況もあるので、その辺も検討が必要だと思います。

看取りについては、本当に三浦委員のおっしゃるとおりです。

(村上部会長)

十分にそういうことは、ご家族とも話をしておいて、なおかつ、当直に看護師の方がいれば一番よいのですが。施設によっては医者や看護師というのは、夜間不在のことがあります

から、そうするとなかなか大変だったりするのですね。

いろいろその辺は、その時その時の現場の問題が入ってくるのだらうと思います。

他にございませんか。

寺田理事、山口先生、何もありませんか。

いいですか。

という形をこの後も御意見いただきながらいきたいと思いますが。

では、今後のスケジュールと5疾病・5事業の方についてください。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～議題(3)今後のスケジュールについて～(資料3、参考1、参考2)

～議題(4)5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制を担う個別医療機関の明示について～
(資料4)

(村上部会長)

いかがでしょうか。

まず、スケジュールはこういう形でいきたいというので、今、動いていますが、よろしゅうございますか。

(木村委員)

今、説明していただいた、素案の400ページ、今、細かく表のところまで確認している最中です。第2版を作る前までに部会員として提案する期日はいつまでになるのでしょうか。

(事務局)

次回、医療審議会が1月24日ということになりますので、1月10日くらいまでにいただければ。

(村上部会長)

スケジュールについては、時間的に余裕をいただけるそうですので、またお手元の資料を見ながら御意見をいただければと思います。

それから、この提供体制を担う医療機関の名称、これはいかがですか。

これは、大きい病院は問題ないでしょうけども、単科病院や診療所、しかも診療所もいわゆる昔からのベッドと在宅療養支援診療所の特例ベッドとか、その辺がどういうふうに関係してくるでしょうかね。

これは、病院の科を書けというのは簡単ですけど、その他の微妙なところは、難しいので

はないかなと思います。

(事務局)

各機能をお示しして、それに該当するところは、手を挙げるという調査をさせていただいておりますので、それは個別に、こういったものに該当しますか？という形でさせていただきたいと思っています。

(村上部会長)

という感じで流していいですか。

例えば、10も20も書いている診療所もありますけども。

ある程度、そういうのは整理していかなきゃ駄目ではないでしょうか。

(事務局)

そうですね。また、県医師会にも御意見をいただきながら。これも、最初、手挙げをさせていただく際には、医師会の他、関係機関とも御意見のすり合わせをしてから行いましたので、その辺で、また調整をさせていただきたいと思っています。

(村上部会長)

よろしくをお願いします。

他にございませんか。

大分、御意見をいただきましたが。

もう1回、基準病床数、保健医療計画、スケジュール、5疾病・5事業の在宅医療の提供の医療機関の明示、よろしゅうございますか。

今日、品川委員からお話いただいておりますが、さっき、熊谷委員から医療・介護というのは一緒だからという話がありましたが、そんな時は、またお手伝いいただければありがたいと思います。

御意見、いいですか。

(品川委員)

はい。

(村上部会長)

他に、寺田委員いいですか。

(寺田委員)

はい。

(村上部会長)

山口先生、いいですか。

田崎先生、いいですか。

では、事務局にお返しします。

(司会)

村上部会長、どうもありがとうございました。

また、皆様、御議論、長時間にわたりどうもありがとうございました。

次回、皆様にお集まりいただく機会になりますのは、年明けの1月24日の医療審議会となります。


それでは、以上をもちまして本日の医療計画部会を閉会したいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

(村上部会長)

どうもありがとうございました。

議事録署名者 氏名

滝野 啓 

氏名

寺田 義秋 