

平成29年度第2回青森県医療審議会議事録

(平成30年1月24日)

平成29年度第2回青森県医療審議会

日 時：平成30年1月24日（水）午後4時～午後5時

場 所：青森国際ホテル3階「孔雀の間」

出席委員：齊藤会長、村上（秀）委員、村上（壽）委員、和賀委員、淀野委員、三浦委員、田崎委員、山口委員、木村委員、櫛引委員、工藤委員、寺田委員、内村委員、対馬委員、堀内委員、石岡委員、古木名委員、原委員、熊谷委員、齋藤委員、福土委員、青木委員、品川委員、高杉委員（委員26名中24名出席）

（司会）

それでは、皆さん、お揃いになりましたので、ただ今から青森県医療審議会を開催いたします。

開会にあたりまして、青山副知事からご挨拶を申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。副知事の青山と申します。どうぞ、今年もよろしくお願ひいたします。

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

本日は、大変お忙しい中、しかも悪天候の中、平成29年度第2回青森県医療審議会にご出席いただき誠にありがとうございます。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、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。青森県では、「健康で長生きな青森県」を目指し、「今を変えれば！未来は変わる！！」のスローガンのもと、全県的な健康づくり運動を展開しているところです。

こうした中、青森県の豊かな自然や食環境を生かした生活習慣の改善や、ウォーキングやスポーツなどを通じた運動習慣の定着に取り組んできた結果、県民の皆様の野菜摂取量や平均歩数が男女とも増加するなど明るい兆しも見えてきたほか、昨年スタートさせた「青森県健康経営認定制度」の認定事業所が着実に増えてきており、社会全体で健康づくりに取り組もうという気運の高まりを感じているところです。

また、2025年以降の超高齢化時代に向けて、保健・医療・福祉の分野にとどまらず、地域における生活機能の確保や提供が、今後の大きな課題になると考え、これまでの包括ケアシステムの取組に、買い物、食事、住まい、移動などといった生活機能や地域づくりの視点を加え、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のできる「青森県型地域共生社会」の構築を目指した取組も始めております。

皆様には、このような県の取組に対し、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。

さて、今年度進めております「青森県保健医療計画」の見直しについてであります。これまで医療計画部会において、計画の基本方針や構成、二次保健医療圏の設定、基準病床数等について検討をいただき、また、5疾病・5事業及び在宅医療の分野について、それぞれの協議会で検討をいただいたところです。

本日は、これらの検討結果を踏まえて取りまとめた「青森県保健医療計画」の素案についてご審議いただくこととしております。

結びに、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、忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくようお願い申し上げ、開会にあたりましてのご挨拶といたします。

平成30年1月24日

青森県知事 三村 申吾 代読

本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、本日の会議の成立要件のご報告でございます。本日は、委員26名中24名の出席をいただく予定としてございます。木村委員、堀内委員からは、遅れませんが出席いたしますという連絡をいただいております。また、長尾委員、福田委員からは欠席のご連絡をいただいております。議事が成立していることを申し上げます。

それでは、ここからの議事進行は齋藤会長にお願いいたします。

(齋藤会長)

それでは、議事に入る前に本日の議事録署名者を指名します。

本日の議事録署名者は、石岡委員と古木名委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

次第に従いまして議事を進めてまいります。

(1)「青森県保健医療計画の素案」について、事務局から説明してください。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～議題(1)「青森県保健医療計画の素案」～

(資料1、資料2-1、素案)

(齋藤会長)

ただ今の事務局の説明について、ご質問等ございましたらお願いします。

ご質問、ございませんか。

ないようですので、それでは議題（１）についてはこれで終わります。

次に議題（２）「今後のスケジュール」について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

（事務局から以下について説明）

～（２）「今後のスケジュール」について～

（資料２－１、資料２－２）

（齋藤会長）

ただ今の事務局の説明について、ご質問等がございましたらお願いします。

ご質問、ございませんか。

ないようですので、議題（２）についてはこれで終わりますが、パブリックコメント等に皆さんの意見を踏まえた医療計画案の確認は、私に一任いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

それでは次第４のその他ですが、委員の皆様から何かありますでしょうか。

ご意見はございませんか。

委員の皆様方から何もなければ本日の案件はこれで終了となりますが、いかがですか、ございませんか。

お願いします。

（村上壽治委員）

２つほどあります。１つは素案の３３５ページ、看護師、准看護師の状況についてでございます。この表を見ますと、上の表ですけれど、二次医療圏ごとの助産師、看護師、准看護師の状況とございますが、看護師は津軽・八戸・青森では人口１０万人に対して、１００％以上で足りているようです。それから准看護師も３市では十分なようです。

それで、下の表ですが、就業場所別状況というのがございます。これを見ますと、診療所を中心に見ますと、青森県の看護師は診療所では１，４１８人、准看護師は１，９７４人となっています。

そして、その下の訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設ではそれぞれ５３５人、８７３人、３５４人、それから准看護師は１７２人、１，２１５人、３１６人となっています。

これを見ますと、診療所では１，４１８人と准看護師が１，９７４人に対して、その介護施設の３つを合計すると看護師の方は介護施設３つの合計が１，７６２人で診療所よりも多いです。それから、准看護師は診療所の方が１，９７４人で、下の３つの訪問看護ステー

ション、介護施設、社会福祉施設を足すと1,703人でこれは診療所の方が少し多いです。

青森県では10万対に対しては十分になっていますが、就業場所を見ますと診療所と介護施設3つを合わせた人数ではほぼ同じくらいです。少し准看護師の方が多のですが、看護師は診療所では介護施設を合わせたよりも少ない。

このような状況になっていますが、前のデータを見ますと、5年前、10年前は介護施設の従業員はこんなに多くはなかったと思います。ですから、介護施設、訪問看護ステーションで働く看護師、准看護師は、診療所より多くなっていますし、だんだん増えてきています。1,700人と1,900人になっています。最近、看護師を募集しても確保をするのがかなり難しくなってきた、それはどうしてかと、このデータを分析するとやはり介護、社会福祉施設の方が増えてきている現状でありまして、我々診療所としても非常に看護師を集めるのが大変です。

1つだけ、ここで聞きたいのは、これからも訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設などの施設ではさらに看護師を必要としていくのかどうか。

診療所としてはこれからますます看護師、准看護師を確保するのが厳しくなってくると思われます。その辺の見通しの分析を検討して教えていただければと思います。

(齋藤会長)

事務局、お答えしますか。

(事務局)

ただ今の御質問ですが、この計画自体には細かい資料はないのですが、毎年、県の看護協会さんに調査していただいている結果を申し上げますと、確かに診療所や訪問看護ステーション、介護保険施設などでは、採用したいと思う数に対して採用実績が下回っているという調査結果が出ております。また、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設においては、一般の病院、診療所よりも離職率が高いというデータも出ており、確かに訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設では従事する看護師の数は増えてきてはいますが、現時点では十分に必要な数が採用できている状況ではないということが言えると思います。

従いまして、そういった状況を踏まえると今後もこれらの施設においては看護師の採用を増やしたいということになってくると思います。

いずれにいたしましても、診療所を含め看護師の採用に苦勞されている施設があることを念頭に、県の看護師修学資金や、ひとり親家庭の就業支援と看護師確保という2面から実施している看護師確保特別対策事業などを行っており、引き続き重点的に取り組んでいきたいと思っております。

(齋藤会長)

村上委員、よろしいですか。

(村上壽治委員)

ありがとうございました。その辺の調査でこれからの見通しなどを教えていただければと思います。

あと1つ、よろしいでしょうか。素案180ページをご覧ください。ここの真ん中辺に(3)認知症というのがございます。これは精神医療対策の中の1つですけれど、認知症は非常に増えていまして、私も診ていますが、5年前、10年前より何倍も増えています。国ではオレンジプラン、それから県の方も認知症サポート医とか、認知症疾患医療センターなどを創ってやっていますけれど、どんどん患者が増える状況でございます。

それで青森県はがんも糖尿病の患者も多いですが、糖尿病の患者さんが認知症になりやすいというデータも出ております。

認知症、アルツハイマーはアミロイドベーター蛋白とかタウ蛋白が10年以上前から少しずつ蓄積してきて発症するものなので、早いうちに診断しないとなかなか回復が難しい病気でございます。糖尿病の多い青森県でもありますし、認知症もどんどん増えていますので、短命県の1番はそのうち脱出すると思いますが、認知症が1番多い県になっては困りますので、対策としてまず健診に来た人に長谷川式やMMSEなどの認知症テストを行い、それで点数の低い人は精査を受けるようにするなど、今からでもそういうシステムを作り、現場の認知症対策を進めてはいかかかと、これは提案ですが、その辺をご検討願えればと思います。

糖尿病も結構多いようですので、併せて対策として認知症テストを健診の項目の中に入れるということで、提案でございます。

(齋藤会長)

事務局、お答えは、いいですか、提案です。

(事務局)

高齢福祉保険課長の山田でございます。ご意見、ありがとうございました。

今のご発言は、早期発見が重要と、まさにおっしゃるとおりのご指摘だと思います。なんといっても進めていかなければいけないのは発見する機会を設けることだと思っております。

今、あおもり高齢者すこやか自立プランを作成しております、その中に認知症に対する施策も盛り込んでおりますけれども、市町村における認知症ケア施策の作成が重要であると位置づけております。例えば、先ほどご指摘のあった長谷川式ですとか、そういった簡単なクイズを高齢者が集まるサロンだとか地域包括支援センターなどに設置をして、その点数に応じて適切な医療機関を紹介していくと、そういう仕組みを既に作っている市町村も

ありますけれども、これからというところもありますので、それを推進して早期発見、早期治療につなげていくということに努めていきたいと考えてございます。

それからご指摘のとおり、糖尿病とか歯周病といった他の病気と同時に進行するものだというふうに認識していますので、そういった他の専門との連携というのも重要だと認識してございます。

以上でございます。

(齋藤会長)

どうもありがとうございました。

(村上壽治委員)

ありがとうございました。健診センターで健診を受けに来た人達にテストを行えばかなりの人数のチェックができると思います。

(齋藤会長)

他にご意見、ございませんか。

どうぞ。

(内村委員)

今、看護師の方のお話がありましたけれども、医師の確保対策についてご質問をさせていただきたいと思います。

医師確保、非常に難しい課題だということは認識をしていますが、医師の高齢化が進めば、ここ数年でお辞めになる先生方もそれなりに増えてくるということで、一生懸命新しい研修医も含めた医師確保をしても、辞めていく数に追いつかないのでは、と非常に心配です。

医療計画では医師確保の目標について、確保できる数字を記載しているのか、あるべき数字を求めた目標を掲げているのか、ご説明をいただきたい。それと、市町村、公立の病院等勤務の医師の場合、退職年齢などがどのような取扱いになっているのか、仮に退職年齢を延長することによっていくらでも医師確保のプラスになるような要因が出てくるのかどうかということ。あと、非常に地域間での医師の偏在が激しく西北五、上十三、下北ということと言うと、津軽、青森と比べれば半分以下というような状況もあるということで、これは人数だけの問題ではなく、今後、在宅等も含め非常に難しくなってくるということで、偏在に対してどのような対策を取っていくのかというようなことが計画の中に盛り込まれているのかどうかということについて、ご説明をいただければと思います。

(齋藤会長)

どうぞ。

(事務局)

まず人材の確保、育成の中での医師の確保の目標ということですが、今、内村委員がおっしゃった趣旨からすれば、高齢になって診療の現場から離れていく方々を見込んでどれだけの必要かという推計を行っているわけではありません。これは全国的にも同様で、そういった形での医師の必要数というのが国レベルでも示されていない、県でもそういった推計はしていないという状況です。

従いまして、この医療計画に掲げてある確保の目標における県としての方針は、青森県出身者で医師になる方を増やしていくこと、青森県内の臨床研修病院で研修を受ける若手医師を増やすこと、それから、そういった若手医師の方々が県内で勤務しながらでも高度な医療に接しながら医師としてのスキルを高めていける、青森県外に出ていかなくても医師としてのスキルを高められる環境づくり、こういったことをこの医療計画では進めていくことにしております。

それから地域偏在の問題ですが、これは中央の大都市圏と青森県のような地方との偏在、それから、県内の津軽地域・八戸地域・青森地域と、西北五地域・上十三地域・下北地域との間での偏在があります。

これまで県の医師確保対策として、医師の総数を増やすということで医学部合格者の数や臨床研修医の数などを増やすことを目的に様々な取組を進め、それがある程度実現してきた一方で、そういった地域の医療機関での医師確保というのが未だに解決されていない、という問題があります。

従いまして、今後、進めていく中では、へき地を含む町村部など、医師の少ない地域においてどのような形で医療を確保していくかということを考えていくような方向になっていきます。

また在宅医療に関しましては、やはりこれは青森・弘前・八戸のような人口密度の高い都市部と、それから西北五・上十三・下北地域といった人口密度が低く、医師をはじめとする医療資源の少ない地域とで、同様の在宅医療の提供というのは難しいと思います。

従いまして、この医療計画の中では、例えば自宅での在宅医療が難しい地域においては医療機関の周辺に介護施設を整備するなど、その地域の実情に合った形で在宅医療を進めていくという書きぶりになっております。

あと1点は医師の定年について。これに関しましては、特に町村部など医師不足の著しい地域の公立病院などにおかれては、可能な範囲で定年を延長していただくということを各市町村に県の方からも働きかけております。そういった中で実際に定年を延長していただき、引き続き地域の医療を支えていただいている方もおりますので、今後も医療機関を設置する市町村においては、そのような取組を続けていただきたいと思います。

(齋藤会長)

どうもありがとうございました。
よろしいですか。

(内村委員)

現状として、医師確保としてはできるだけ学生が地元に残るという手法をメインにしてやらざるを得ないというのは分かりますが、結果として「全国平均と比較して多い」というか「何割いる・いない」ということだけで進めていけば、結局、医師がその分しかいなければその分だけの医療しか受けられないということにつながってくるのが非常に心配なところ。その計画にどういう道筋を持って到達するのかは別にしても、あるべき指数というのはやはり1つ持っておく必要があるのではないか感じる。

この地域に住んでいると、結局医師は半分しかいないから結果として受けられる医療・受けられない医療という話が出てくるのであれば、それは理想としては問題があると思っておりますので、そういう視点もぜひこれからの取組の中では持っていただきたいという要望です。

(齋藤会長)

どうもありがとうございました。
他にご意見、ご質問、ございませんか。
どうぞ、堀内委員。

(堀内委員)

公募の堀内と申します。

こちらの素案を拝見させていただきまして、医師も看護師も大変だと、様々医療に関わっていく方々の確保が大変な状況になっているという話を伺わせていただきました。

それで、今、青森ではまだまだ自殺者数が多いところですが、素案の中に精神保健福祉センター等のことが載っているので読ませていただいたところ、臨床心理士という言葉がこの素案の中で見つけられませんでした。私が探せていないのかもしれないですが。

昨年くらいから国が公認心理士という資格を設けたということですが、臨床心理士の方も今後医療の問題では何か関わっていくのかなと思います。

例えば、素案346ページの現状と課題のところの4行目で、「精神障害者の社会復帰に関する相談援助を行う精神保健福祉士や」等々と書いてありますが、ここに臨床心理士の存在、そういう資格者がやはりカウンセラーとしてありますので、何かそういった言葉もこれにあればよいのではと一般の者として思います。

(齋藤会長)

どうぞ。

(事務局)

個別の疾病とか事業の対策の部分では臨床心理士を増やすとか、そう書いてあるところはあるのですが、今おっしゃった医療従事者の確保という大きな項目の中には今の時点で入れておりませんでしたので、それについては書き込む方向で検討させていただきたいと思います。

(齋藤会長)

堀内委員、よろしいですか。

他にご意見、ご質問。

(石岡委員)

津軽地域の中核病院の件で伺いたいのですが。

国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の統合に向けた協議が、難航していると感じています。市立病院では外科の先生がまた1人減り、今では手術が難しいという状況で、市民の不利益になることが最も良くないこととっております。

果たして現状の協議はどうなっているのか、また今後の協議の見通しについてどのように考えていらっしゃるのか、お考えをお聞かせいただければと思っています。

(齋藤会長)

どうぞ。

(事務局)

津軽地域の病院の再編が難航しているというお話ですけれども、例えば二次救急医療など、津軽地域の医療課題を解決するために新たな中核病院が必要であるということに関しては、そこに辿り着くまでにいろいろ紆余曲折はあるにしても、目標としては関係者の皆が共通認識として持っておりますので、今後、着実に進めていきたいと思っております。

また、病院の医師の配置に関しましては、一義的には、病院の開設者とその医師を供給する大学などの間で協議が行われていくものだと思います。

ただ、仮にどこかの病院の医師が減った時に、その圏域の中で必要な医療を提供していくために必要となる医師を配置していくことは、医師を配置する立場の大学の方でやっていただけたらと思います。1つの病院から医師が移動しても他の病院でカバーし、圏域全体での医療は守られていく。新たな中核病院の整備までの間、地域の方々が必要とする医療が提供できる体制を守りながら進めていくことになると思っております。

(齋藤会長)

それでは他にございませんか。

ないようでございますので、それでは本日の案件はこれで終了としたいと思います。委員の皆様のご協力に感謝いたします。

事務局にお返しします。

(司会)

齋藤会長、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ご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、ご挨拶を申し上げます。

本日は、皆様から貴重なご意見、ご提案等をいただきました。心から感謝を申し上げたいと思います。先ほど事務局から、1月31日まで意見照会のお願いもごございますけれども、それらも踏まえて皆様からいただいたご意見等を生かしながら、今後も本県の保健医療提供体制の一層の充実・強化に努めてまいりたいと考えております。

今後とも各方面からのご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げ、簡単ではございますが御礼のご挨拶とさせていただきます。また閉会のご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)

それでは、これをもちまして本日の審議会を閉会いたします。次回、3月19日、第3回医療審議会を開催しますので、またご意見等、よろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。

議事録署名者

氏名

石岡 由美子



氏名

古木 名寿登

