

令和元年度第1回年度青森県医療審議会議事録

(令和元年10月28日)

令和元年度第1回青森県医療審議会

日時 令和元年10月28日(月)午後5時

場所 ウェディングプラザアラスカ「サファイア」

出席委員：齊藤(勝)会長、村上(秀)委員、村上(壽)委員、和賀委員、淀野委員、田崎委員、山口委員、木村委員、鳴海委員、佐々木委員、金澤委員、工藤委員、舩甚委員、内村委員、照井委員、納谷委員、福田委員、石岡委員、古木名委員、梶谷委員、齋藤委員、長尾委員、品川委員、高杉委員(委員27名中24名出席)

(司会)

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第1回青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたり、青山副知事から御挨拶申し上げます。

(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青森県副知事の青山と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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参りましたので、代読させていただきます。

本日は、大変お忙しいなか、令和元年度第1回青森県医療審議会に御出席いただき、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。

さて、近年、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、県では、今年度から新たに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」をスタートさせました。

この計画では、県民の命と暮らしを守る「安全・安心、健康分野」の施策として、健康づくりやがん対策の推進、医療連携体制の強化、保健・医療・福祉包括ケアシステムの充実などを掲げ、積極的に取り組むこととしております。

皆様におかれましては、引き続き県の取組に御理解と御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本日は、青森県保健医療計画の取組状況のほか、医療法及び医師法の一部改正に伴い、今年度中に新たに策定する「医師確保計画」、「外来医療計画」等について御協議いただくこととしております。

委員の皆様におかれましては、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御挨拶といたします。

令和元年10月28日

青森県知事 三村申吾 代読

皆様、よろしく申し上げます。

(司会)

本日は、委員27名のうち、23名と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おりますことを御報告いたします。

議事に先立ちまして、新たに委員に就任された方を事務局から御紹介させていただきます。

恐縮ですが、委員の方はお名前を呼ばれましたら、その場にお立ちくださいますようお願いいたします。

青森県市長会副会長 佐々木孝昌委員です。

青森県町村会副会長 金澤満春委員です。

青森県国民健康保険団体連合会常務理事 舛甚悟委員です。

青森県消防長会副会長 長尾幸喜委員です。

なお、青森県議会環境厚生委員長 鳴海委員におかれましては、少し遅れてございます。

また、坂田委員、山口委員、原委員につきましては、都合により本日欠席となっております。

それでは、ここからの議事進行は、齊藤会長をお願いいたします。

(齊藤会長)

それでは、会議を進めて参ります。

本日の議事録署名は、齊藤長徳委員と和賀委員をお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

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」、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療業務課 後村と申します。

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を御用意いただきたいと思います。

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ございまして、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。

計画の推進にあたりましては、実効性がある施策が図られるよう、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、事業ごとにそれぞれ目標を設定しておりまして、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等を行うこととしております。

また、赤字で記載しておりますが、計画全体の数値目標等の達成状況につきましては、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、平成30年度末時点、計画1年目の実績ということになりますが、計画で定めました数値目標の達成状況をまとめた表となっております。

表の一番下、合計の方を御覧いただきますと、計画全体で105項目の目標を設定しております。

そのうち、平成30年度末時点で指標の改善がみられるものが52項目、49.5%、そのうち目標を達成したものが37項目ございました。

また、指標に変化がないものが7項目、指標が悪化しているものが13項目ございました。

また、その他でございますが、まだ計画の1年目ということもございまして、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しておりまして、現段階では、改善、悪化の判断が困難であるものなど、33項目ございました。

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

こちらの資料の内容につきましては、一部を除きまして今年度開催しました各医療対策協議会において御協議いただき、と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すので、大変恐縮ですが、時間の都合上、詳細の説明は割愛させていただきまして、それぞれの分野ごとに現状の中間評価として、総括している部分がございますので、そちらを拾って御説明させていただきたいと思います。

まず、2～5ページはがん対策についてまとめた資料でございます。5ページを御覧いただきたいと思います。下部に現状の中間評価として総括しております。がん対策につきましては、がんの75歳未満年齢調整死亡率の指標は改善されておりますが、依然として全国最下位であることから、がんの早期発見、早期治療につながる対策が必要としております。

6、7ページが脳卒中对策になります。現状の中間評価としては、高血圧や不整脈など、

脳卒中への影響やリスク因子の関連性等について継続的な普及啓発を実施していく必要があること、また、維持期に対応可能な医療機関及びリハビリテーション施設等の医療体制整備を引き続き進めていく、としております。

8～10ページは心筋梗塞等の心血管疾患対策となります。現状の中間評価としましては、喫煙、高血圧、高血糖対策等に取り組んできておりますが、高い喫煙率をはじめとした生活習慣の改善に向け、引き続き対策を講じていく必要があること、また、高血圧のある若い世代が心血管疾患で救急搬送されるケースがあるため、若年層及び高齢者層に向けた普及啓発が必要である、などとしております。

11～12ページは糖尿病対策となります。現状の中間評価としては、健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着、メタボリックシンドロームに関する知識などの普及啓発の継続、また、糖尿病性腎症重症化予防の取組などを進めることとしております。

13～15ページは精神疾患対策となります。現状の中間評価は、治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療ができる医療機関数の増加を目指す、などとしてございます。

16ページは救急医療対策となります。現状の中間評価としては、救急出動件数中、軽症者の割合の減少などがみられますが、引き続き症状に応じた適正な医療機関への受診を促していく必要がある、などとしてございます。

17～18ページは、災害医療対策となります。中間評価でございまして、全ての災害拠点病院において、BCP、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のチーム数が増加しており、体制の強化が図られているところでございます。

19～22ページは周産期医療対策となります。周産期医療対策の現状の中間評価としましては、周産期死亡率は全国平均以下となっておりますが、乳児死亡率、新生児死亡率は全国平均を上回っており、引き続き、連携による提供対策の充実を図っていく必要があること、また、周産期医療従事者の確保に向けた取組を進めていくとしてございます。

23～24ページは小児医療対策となります。中間評価ですが、小児救急電話相談の時間帯の拡充を行っており、活用実績が大幅に増加しております。引き続き、普及啓発に努めていくこととしております。また、医療的ケア児の支援体制の整備に取り組んでいくこととしてございます。

25～26ページはへき地医療対策となります。これまでの取組を継続していくとともに、ICTを活用した遠隔医療の実施、患者の通院手段の確保、訪問看護師の活用などによる在宅医療の充実など、地域の実情に合った持続可能な医療提供体制の構築が必要である、としてございます。

最後、27～29ページが、在宅医療対策となります。現状の中間評価としましては、地域医療構想の推進に当たり生じる在宅医療ニーズの受け皿として、更なる在宅医療提供体制の強化が必要であろう、というところでございます。

説明は以上となりますが、委員の皆様からは、全体を通しての御意見、または個別事業に

関しての御意見でも結構ですので、是非、御意見等をいただければと考えてございます。

また、今回、詳細に資料の説明は行いませんでしたが、御不明な点や確認したい事項などがございましたら、御質問いただければ、本日、出席しておりますそれぞれの担当課から回答させていただきますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上となります。

(齊藤会長)

ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等はございませんか。

ないようでございますので、次に②「青森県地域医療構想について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療業務課の蛭沢と申します。よろしくお願いいたします。

地域医療構想の実現に向けた取組と進捗状況について、毎年度、本医療審議会に御報告させていただいております。

資料の2を御用意いただきたいと思います。

1 ページ目は、地域医療構想の概要であります。

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するものであり、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たところです。

資料の中央にある棒グラフにあるとおり、令和7年における必要病床数の確保に向けて、各医療機関の自主的な取組を基本としつつ、病床の機能分化、連携の推進に取り組んでいるところです。

2 ページ目を御覧ください。

まず、地域医療構想調整会議ですが、構想区域内の全病院の代表者などにお集まりいただき、毎年度開催しており、昨年度からは年2回開催しているところです。

主な議事の状況ですが、昨年度は、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、各病院の現状や未来像についての考え方を中心に令和7年に向けた対応方針を御説明いただきました。

また、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による支援を行うとともに、主に病院経営の視点から地域医療構想推進研修会を引き続き開催してまいります。

3 ページ目を御覧ください、県全体の平成30年度病床機能報告の結果と必要病床数の比較でございます。

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報告い

ただいているものであります。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されております。

資料の右端のグラフ、令和7年の必要病床数の推計では、将来、水色の急性期病床が過剰となる一方、緑色の回復期病床が不足することが見込まれておりますが、各医療機関の取組により、ピンク色の高度急性期、急性期及び慢性期病床が減少し、不足すると見込まれている回復期病床が増となるなど、必要病床数への収れんに向け、一定の進展がみられる状況となっております。

4ページから6ページまでは、各構想区域別の状況となっておりますので、後ほど御覧になっていただければと思います。

最後に7ページを御覧ください。

新聞報道等で既に御覧いただいているかと思いますが、先般、国が構想に基づく具体的な医療方針の再検証が必要とされる病院、全国で424か所を公表いたしました。

本県においては、資料の真ん中に記載してございます10病院が対象となっております。病院名の公表の後、地域の実情が反映されていないのではないかという批判や病院が無くなってしまわないか、という不安が広がったことを受け、国では、今月17日からブロック単位で説明会を開催しているところです。改めて概要について御説明いたします。

国では、全国の公立、公的病院のうち、平成29年度の病床機能報告において、高度急性期、急性期機能と報告している病院を対象とし、診療実績のデータ分析により、診療実績が特に少ない、または類似かつ近接している医療機関がある場合、構想に基づく具体的な医療方針の再検証を求めることとしたものです。

公表された病院につきましては、必ずしも統合・廃止の判断を求めるものではなく、構想の実現に向けた当該病院の具体的対応方針について、地域の実情に関する知見等も補いながら、議論を深めていくことを狙いとしているとのことです。

3番の県の対応のところになります。本県の医療提供体制を考えた場合、特に町村部におきましては、公立の医療機関が地域の医療を支えていくといった実態などを踏まえ、地域医療構想調整会議等で丁寧に議論をしていくこととしており、10病院以外の公立、公的病院及び民間病院におきましても、具体的対応方針の見直しの必要性を検討した上で、同様に丁寧に議論していくこととしております。

説明は以上です。

(齊藤会長)

ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等はありませんか。

はい、どうぞ。

(内村委員)

内村でございます。

最後に説明いただいた、公立、公的医療機関の具体的対応方針の再検証、その他について、後付けで、必ずしも統合・廃止の判断を求めるものではない、というような説明がされているということですが、青森県は積雪寒冷地であることや、公共交通・交通網に課題があるという非常に厳しい環境の中で地域医療の中心となっている公立病院を数でいえば4割近く再編統合と打ち上げたということは、簡単に統合・廃止という話ではないにしても、医師の確保の問題が非常に厳しい病院が多いという状況で、その通りの経営が困難だというような病院は更に悪化傾向病院になるのではないかとということが懸念され、また、更に医療従事者が、県外に引き抜かれているような状況において、人員確保なり、従業員のモチベーションにも非常に悪影響を与えることが懸念をされるような状況になっています。

そもそも見直しについては、見直すのであれば9月まで、見直さないのであれば3月までという非常にタイトな中での判断をするということで、本当に地域のニーズを踏まえた上での見直しになるのかということも懸念をされるということで、ブロックでの説明等々がやれたというような状況があるにしても、地域医療構想なり、病院の再編問題についても、ある意味では、国がやらざるを得ないというような状況はあったにしても、結構、上から押し付けてきた中身のものが、更にこうした形で1ランク、2ランク、国の考え方を押し付けられるということについては、非常に、特に医療が過疎のところであれば困っているというふうに思っておりますので、国に対するアピール、毅然とした対応とともに、丁寧な議論の中での見直しということを進めていただくことをお願いしたいと思います。

(齊藤会長)

その他、御意見ございませんか。

それでは、地域医療構想の実現に向け、引き続き各構想区域での協議を継続していただきたいと思えます。

次に③「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)

医療薬務課の保木と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

このたび、医療法第4条第2項の規定による地域医療支援病院について、十和田市立中央病院から、名称使用承認の申請があったため、同条第2項の規定により、本審議会の御意見を伺うものです。

はじめに、青山副知事から齊藤会長の方へ諮問書をお渡しします。どうぞよろしくお願ひいたします。

(青山副知事)

諮問書

十和田市立中央病院に係る地域医療支援病院の名称使用承認について、医療法第4条第

2項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

青森県医療審議会議長 齊藤勝殿

青森県知事 三村申吾

よろしく願いいたします。

(事務局)

それでは、委員の皆様方、ただ今、諮問書の写しをお配りしましたので、そちらの方も併せて御覧いただきたいと思ひます。

それでは、十和田市立中央病院に係る地域医療支援病院の名称使用承認について御説明したいと思ひます。

お手元の資料の3に基づきまして、今回の審査内容等を含めながら説明させていただきます。

はじめに1ページ、一番上の枠になりますけれども、地域医療支援病院の役割であります。紹介を受けて来院された患者さんに対する医療提供、他の医療機関に医療機器の共同利用、地域の医療従事者の研修の実施等を通じ、かかりつけ医を支援する医療体制を構築することによって、地域医療の充実を図り、患者さんに対する適切な医療サービスを提供するのが地域医療支援病院の役割となっております。

地域医療支援病院につきましては、医療法に定める基準を満たして、医療審議会の意見を聴いて知事が承認することとなっております。

次に2つ目の枠を御覧ください。

本県における地域医療支援病院の承認状況となっております。

平成14年11月に八戸市立市民病院が本県で初めて承認され、その後、平成16年に青森労災病院、平成24年は県立中央病院と青森市民病院。そして、平成27年に八戸赤十字病院が順次承認され、現在、5つの病院が地域医療支援病院となっております。

次に、2ページの承認の要件を御覧ください。平成9年に医療法の改正によりまして、制度が創設されました。その後に2回の法改正と関連通知の見直し等が行われまして、承認要件の見直し等が行われてきました。

1つ目の枠を御覧ください。

現在の承認要件は、開設主体は原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等とすること。病床規模は原則として200床以上の病院であること。紹介患者中心の医療を提供していること。他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し共同利用すること。地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を実施していること。救急医療を提供する能力を有すること。以上が基本的な承認要件となっております。

次に2つ目の枠を御覧ください。

紹介率及び逆紹介率に係る要件は紹介率80%以上または紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上または紹介率50%以上かつ逆紹介率が70%以上。以上の3つの要件のい

ずれかの基準を満たすこととなっております。

次に3つ目の枠を御覧ください。救急医療の提供体制については、地方公共団体または医療機関が所有する救急車両により搬送された初診患者の救急受入体制に係る2つの要件の基準を満たすこととなっております。

次に4つ目の枠を御覧ください。地域の医療従事者への研修体制については、院内の医師や看護師等を含む多職種の医療従事者等への研修が年12回以上行われることとなっております。

1ページに戻り、3つ目の枠、黄色の部分、今回の承認案件となる十和田市立中央病院からの地域医療支援病院の名称使用申請に対する審査結果は、2ページの方で説明しました基準に基づき審査をしたところ、地域医療支援病院の名称使用に係る承認申請手続きや関係事項について、医療法及び医療法施行規則、その他、関係通知の要件に適合していること、また、承認要件を全てクリアしていると認められることから、今回の諮問事案につきましては、承認が妥当と審査しております。

説明は以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今の事務局からの説明に対しまして、御意見、御質問等はありませんか。

(福田委員)

弘前大学医学部附属病院長の福田と申します。

十和田市立中央病院の承認に関して全く異論はありませんが、質問として、八戸地域や青森地域には指定を受けている病院があるのに、津軽・西北五地域に指定を受けている病院がないことの原因があれば教えていただきたいです。

(事務局)

西北五地域のつがる総合病院につきましては、これまで1、2回相談受けておりますけども、基準への紹介率が伸び悩んでいるようでした。これからまた、相談があれば、承認への対応に向けてアドバイスしていきたいと考えております。

津軽地域については、今年の春に国立病院機構弘前病院から手続の仕方などについて相談をいただいております、引き続きこれからも対応していきたいと思っております。

(事務局)

医療薬務課長の若松です、補足をさせていただきたいと思っております。

地域医療支援病院の承認に関しては、先ほど説明しました紹介率、逆紹介率、救急医療の提供、それから地域の医療従事者に対する研修ということで、それなりに病院で時間をかけて準備をしていただくことに加え、診療報酬上の体制評価もありますので、特に地域の高度

急性期医療を担っている病院を中心として、申請に関しては、それぞれの医療機関でまずは個別に検討していただくという形でございます。

本県の承認状況については、比較的早い段階で八戸市民病院が承認されたのを青森労災病院が参考とし、更に時間が経って十和田市立中央病院から準備ができたので申請したいということで相談を受け、ただ今審議会で諮問したところです。

つがる総合病院には是非申請していただきたいと、我々もアプローチはしていますが、紹介率、逆紹介率といった基準要件がまだクリアできていないため、院内で検討中になっているという状況です。

また、黒石病院や弘前市内の高度医療機関に関しても同じように検討について進められているとは思いますが、まだ基準要件を満たしていないので県に相談がないものと理解しています。

県としては、地域に開かれた医療機関ということで、地域医療支援病院の取組は非常に大事だと思っておりますので、まだ承認していない医療機関に関しましても、必要に応じて承認等を行っていきたいと考えております。

以上です。

(福田委員)

ありがとうございます。

やはり連携を推進する上で、こういった事業を積極的に展開すればと思いますので、是非、地域の中核を担っている病院については、県の方から前向きに打診されることを希望したいと思います。

(齊藤会長)

他に御意見ございませんか。

それでは、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が、よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

(事務局)

それでは、異議なしの旨のお声をいただきましたので、齊藤会長から青山副知事へ答申書を交付していただきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

答申書

令和元年10月28日付け 青医第1014号で諮問のあった下記事項については、当審議会において審議の結果、承認が適当と認めます。

十和田市立中央病院に係る地域医療支援病院の名称使用について、これを承認することを適当と認める。ということであります。

青森県知事 三村申吾殿

青森県医療審議会会長 齊藤勝

(青山副知事)

ありがとうございます。

皆様、ありがとうございます。よろしく申し上げます。

(齊藤会長)

次に協議事項④「医師確保計画及び外来医療計画について」事務局から説明してください。

(事務局)

医療業務課 三村でございます。

資料4に従いまして、医師確保計画の策定について御説明いたします。

資料4を御準備いただきます。

まず、1番の計画策定の背景ですけれども、依然解消されていない全国的な地域間の医師偏在につきまして、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための医師偏在指標を基きまして、医師の多数区域、少数区域というものを設定し、少数区域等における集中的な検討により医師偏在の解消に繋げるという計画でございます。

2番の策定根拠は、今年度、4月から施行されております医療法の改正によりまして、青森県保健医療計画の一部として、次に御説明いたします外来医療計画と共に策定するということとなります。

3番の策定期等時は、計画は今年度中に策定することとされており、計画の期間は現行の青森県保健医療計画と同様、最初は令和5年度までの4年間、以後、3年ごとの見直しとなります。

また、朱書きにしておりますが、医師確保計画は別に設置しております青森県地域医療対策協議会、いわゆる地対協を協議の場といたしまして、計画案までの作成をこの青森県保健医療計画の一部として入ってくる手続きとしましては、年度末になろうかと思っておりますけれども、当医療審議会において御審議いただくことを考えてございます。

次に4番に国から示されましたガイドラインの内容を要約してあります。

まず、(1)の①としまして、医師偏在を統一的かつ客観的に把握するための情報である、医師偏在指標を国が提示いたします。

めくっていただきまして2ページになります。

三次医療圏ごと、二次医療圏ごとの医師偏在指標を全国で順位づけしまして、上位3分の1が医師多数、下位3分の1が医師少数とされているところであり、本県の場合は、三次医療圏、つまり県全体として医師少数県であり、県内の二次医療圏では津軽地域が医師多数区域、八戸、西北五、上十三医療圏が医師少数区域と設定されております。

なお、常習的に医師が少ないところ、医師少数スポットについての設定ということとされておりますことから、事務局では検討しているところでございます。

③番、医師確保の方針としましては、医師少数区域における医師の増加を基本方針とし、偏在是正の観点から医師の少ない地域は医師の多い地域から医師の確保を図ることとされているところでございます。

また、現在時点の医師不足には短期的施策で対応し、将来時点における医師不足には、短期的な施策と長期的施策を組み合わせる必要があるとされております。

(2)に移りまして、医師確保計画では、診療科ごとの医師偏在は考慮されておきませんが、産科及び小児科の2つにつきましては、政策医療の観点などから暫定的にそれぞれの医師偏在指標を算出し、産科医師確保計画及び小児科医師確保計画を策定することが義務づけられております。

(3)には、地対協において効果測定及び評価するということを記載しております。

3ページになります。

大きい方は、ガイドラインに従いました医師確保計画の構成案ということで、ただ今、御説明申し上げましたような章立てとなっております。

下に参りまして、6番としまして、策定に向けた県の基本的な考え方です。

前のページで出てきましたように、医師少数区域は八戸、西北五、上十三とされています。医師少数スポットの設定も検討中でございます。

マルの2つ目は、他県との患者の流出入について記載しておりますが、主に首都圏等の人口密集地域では必要であろうかと存じますけども、本県は、北海道、岩手県、秋田県との間で1日当たり1,000人以上の患者の流出入はございませんので、設定しない方向で考えています。

マルの3つ目が、本年度の地対協につきまして、第1回目が去る6月28日に開催されましたが、この地対協に医師確保計画の骨子案をお諮りしたところでございまして、今後、協議会、当協議会で更に検討を重ねたのち、次に説明いたします外来医療計画とともに、パブリックコメント及び当医療審議会での御審議をいただきまして、策定、具体的には現行の保健医療計画に入ってくるというような流れになるものでございます。

次の4ページには、二次医療圏ごとの医師偏在指標の全国順位等を表にしております。

今年2月11日に暫定値ということで、国の方から公表されたものと同様でございます。

下の方には、標準化医師数ですとか、各項目の受療比率など書いてありますが、1ページの一番下にありました表の中の数字にこれをあてはめると医師偏在指標が出てくるということになります。

例えば、この表の一番下、西北五圏域で言えば、右上の標準化医師数155を右の人口(H28. 1. 1現在)(10万人)1.32で割り、更に標準化受療比率1.004で割ると医師偏在指標116.6になるということです。

それぞれの係数、点数については、欄外の記載を御覧ください。

暫定値については、5ページの策定スケジュールに記載しておりますが、国において作業の遅れが見られているところがございます。

事務局といたしましては、状況を想定し、3月の欄にあります策定を目指しまして、作業を進めているところがございます。

医師確保計画の概要につきましての御説明は以上です。

(事務局)

医療薬務課の蛭沢と申します。よろしくお願いたします。

外来医療計画について、資料5を御用意いただきたいと思っております。

1番の背景でございますが、外来医療計画は、外来医療を担う無床診療所の開設が都市部偏重であることを鑑みまして、そのことを客観的に把握できる情報を地域に開業を希望される先生に提供し、外来の無床診療所の偏在是正につなげていくことを目的としており、主に都市部を想定した計画であるということが1つ言えます。

2番の策定根拠になりますが、今年度、4月に施行されました医療法の改正により、先ほど説明がありました医師確保計画と同様、医療計画の一部として新たに設定することとなっております。

策定期間等ですが、計画は今年度中に策定することとなり、計画期間は令和5年度までの4年間、以降は3年ごとに見直すこととなっております。

計画の策定にあたりましては、二次医療圏ごとに協議を行うことが求められておりまして、本県では、地域医療構想調整会議を活用して計画の内容に関し協議を行うこととしております。

4番の外来医療計画の内容ですが、ポイントは2つございます。

まず、1つ目のポイントとして、(1)の地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応ですが、国が示した外来医師偏在指標により、外来医師多数区域を設定いたします。

ここで資料の4ページを御覧ください。

4ページは、暫定版の外来医師偏在指標となっております。

この外来医師偏在指標は、1位から112位までの上位3分の1の多数区域を算出するための指標となっており、三次医療圏では、本県は46位、二次医療圏では最高が津軽地域の151位、以下、青森、八戸、上十三、下北、西北五地域となっており、本県では、外来医師多数区域に該当する区域はない状況となっております。

資料の1ページにお戻りになっていただいて、1ページの下③にあります外来医療機能に関する協議で二次医療圏ごとにどのような外来医療機能が不足しているのかを地域医

療構想調整会議の場において協議することとなっております。

次のページを御覧ください。

2つ目のポイントですが、(2)の医療機器の効率的な活用等についてとして、欄外の一
番下に記載してあります。CT、MRI、PET、マンモグラフィ、リニアック及びガンマ
ナイフ、これらの医療機器を効率的に活用するため、配置状況に関する情報を可視化する
とともに、今後、各医療機関において機器の更新の際に作成することとなる、共同利用計画の
記載事項や地域ごとの共同利用の方針を定めることが必要とされております。

次のページを御覧ください。

6番のところで、策定に向けた本県の基本的な考え方をまとめてございます。

繰り返しになりますが、1つ目のマルにつきましても、本県の二次医療圏には、外来医師
多数区域はないということ。本県において、今後、協議が必要な事項といたしましては、3
つ目のマルでございますが、地域における外来医療機能の不足、偏在等への対応については、
不足する外来医療機能についての協議、医療機器の効率的な活用については、共同利用の方
針、共同利用計画の記載内容を検討することが主な内容となると考えております。

今後のスケジュールですが、資料の最後のページ、6ページを御覧ください。

計画の策定に係るスケジュールでございますが、7月から8月下旬にかけて、本年度1回
目の地域医療構想調整会議を開催し、計画の概要等の説明を行いました。

次回、2回目の調整会議におきまして、計画の素案を協議した後にパブリックコメントを
行い、計画案をとりまとめます。

最終的には、3月に開催予定の本医療審議会にお諮りした上で、計画を策定することとな
りますので、よろしく願いいたします。

説明は以上です。

(齊藤会長)

ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等はございませんか。

はい、村上委員。

(村上(壽)委員)

村上でございます。

先ほどの項目で、新規開業者に求める事項ということで、新規開業者を指導したいとい
うようなお話でしたが、どうやって新規開業者を探して見つけるのか、また、どうやってそれ
を指導していくのでしょうか。

それから、共同利用に関しては、最近、開業する人は自分で必要な機械を購入してから開
業する人が殆どです。必要な時は大きな病院を紹介するので、これから開業しようとする若
い人は共同利用という発想が少ないものと思います。

現場では、そういうふうに、共同利用は大病院等の紹介になります。

また、新規開業者に本当に指導するのですか。

また、一番聞きたいのは外来医療計画のアウトカムです。何を求めているか、結果をどうするのか。よくわからないので教えていただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

まず、クリニックの開業、または診療内容の変更をされる場合は、保健所に届出をしていただくことになっており、それが県にも情報として上がってくるので、地域の開業情報は取ることができます。その場合、どういった情報を見せるかは、国の方では、二次医療圏ごとの情報やマッピングに関する情報ということで、二次医療圏内に例えば、内科のクリニックの開業状況がわかる資料を作成し、県に示すとのこと。まだ示されてはございませんが、そういったものを今後、利用していくことになると思います。

ただ、本県の事情でいきますと、クリニック以外の病院もそうですが、医療提供体制は、全国平均に達していない部分が多々ありますので、基本的には、クリニックの開業については特段の制限や制約などは出てこないであろうと理解しています。

それから、機器の共同利用に関しては、今年の夏に開催した地域医療構想調整会議でも同じような質問を受けており、事務局の方では、その時には国の方から少し具体的な情報が出るだろうから、そちらの方を待ちますという話をさせていただいておりましたが、先日、地域医療計画課の医系技官の方とお話をさせていただく機会があり、特に、全国的に共同利用というよりは、機器を持っている病院等に患者さんを紹介し、そのデータをもらって、クリニックの先生が診断、治療するというのが普通で、患者さんとドクターと操作する技師さんが病院に行くというのは現実的でないということは国でも理解した上で、頼診に関しても、共同利用という概念を入れてもよいのではないかというコメントをいただいております。そういう形で拡大をして、取り組んでいければよいかと思っています。

まだ、中で検討中なものですので、また違う場面で説明させていただきたいと思います。

アウトカムは非常に難しいですが、外来に限らず、医療提供体制というものが十分でないことがありますので、そこに関して、よりきめ細かに対応できていて、県民の方々が医療を受けることに関して困らないようにしていくというのが、アウトカムだと思っています。

以上です。

(齊藤会長)

村上先生、よろしいですか。

(村上(壽)委員)

今は紹介、逆紹介は上手くいっている状況で、青森県内は医療機関が少ない現状です。外来医療計画は、国が医療費削減を目的としていると思われませんが、青森県にはなじまない

思われ、あまり積極的にやらない方がいいと思います。

(齊藤会長)

他にございませんか。

ないようですので、事務局は両計画の策定に向け、今後も協議の場での議論をしていって欲しいと思います。

それでは、最後に次第の4、その他ですが、委員の皆様方から何かありませんでしょうか。

はい、木村委員。

(木村委員)

前回のこの審議会で、いわゆる介護医療院に介護療養病床を転換していくという話題が出て、状況を見ながらやっていたこととなったのですが、介護医療院への転換の状況、今日、資料は出てこないでしょうか、当然、状況は把握しておられますよね。

(事務局)

ありがとうございます。

介護医療院に関しても、県の方で把握しておりますので、折を見て適宜検討させていただければと思っています。

(木村委員)

地域医療構想策定の時と、今の介護医療院の動きなど、いろいろ状況が変わってきていますので、次回の本審議会で情報提供していただければと思います。よろしくをお願いします。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

(事務局)

先ほど、内村委員の方から、地域医療構想の推進の関係で危惧されているところと、それから県に対しての御要望をいただきました件で少し補足させていただければと思います。

国の方で公表したのが、平成29年7月時点で高度急性期、または急性期の病床がありますという病院のデータを基に公表されております。

そこから1年以上経っておりますので、当然、県内だけでなく、他県の病院でも既に病床数や、病床機能の見直し、相当進められているという状況でございます。

本県の10病院に関しても、例えば、浪岡病院は病床数を見直しの上で建て替えを始めておりますし、他の医療機関も病床数見直し、回復期転換などに着手済みまたは着手予定という状況になってございます。

本県はこのように進んできている一方で、病院の機能の見直しが進んでいない県もあると国の方では説明しており、そういう県に関しては地域医療構想調整会議等での議論を進めて欲しいという意味のメッセージだと聞いております。

そういったことを踏まえて、本県でも引き続き地域医療構想調整会議等で丁寧な議論をして、統合や廃止ありきではなく、各病院の機能、存在している意味というところは大事にしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

(納谷委員)

大間町住民の納谷と申します。よろしく申し上げます。

委員の皆様、それから県の皆様、日頃から県民の健康のために御尽力いただいてありがとうございます。

医師確保計画については御説明いただいて心強く思っていますが、下北地域は医師だけでなく、看護師も本当に不足です。また、病院で薬剤師や検査技師、リハ職、退院支援を担当する社会福祉士を募集してもなかなか来ないという状況です。そういう医師以外の職種の確保についても考えていただけると、もっと地域包括ケアが進むほか、医師や看護師の負担が少なくなるのではないのでしょうか。大間病院では看護師が退院支援まで担当していますが、そういう方が本来の業務に専念できるようになると思います。

よろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございます。

まず、看護師に関しましては、県看護協会と連携をさせていただき、養成施設や大学等を卒業された方ができるだけ多く県内に勤務していただいて、その方々を、関係する方々がしっかりと育成、キャリア形成支援をして、定着していただいて、長く県内で活躍していただくための取組を進めており、まず、絶対数が増えるというのが一番で、その上で不足しているところについては、取組を進めていきたいと思っております。

あとは、退院支援の方の話も含めて、医師もそうですし、一部の職種を除いて、殆どが全国以下の従事者数という状況ですので、そういったところは、この審議会の意見等をいただきながら、県としてもしっかりと予算をつけて必要な取組を引き続き進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

他には何かございますか。

ないようですので、本日の案件はこれで終了したいと思います。
委員の皆様のご協力、どうもありがとうございました。
では、事務局にお返しします。

(司会)

齊藤会長、どうもありがとうございました。
それでは、閉会にあたり青山副知事から御挨拶申し上げます。

(青山副知事)

それでは、閉会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。
本日は、夜遅くにお集まりいただき、また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した。
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対策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、引き続き各方面からの御支援、御協力を賜りますようお願いを申し上げ、簡単ではございますが、御礼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、本日の審議会を閉会します。
委員の皆様、ありがとうございました。
なお、次回、皆様にお集まりいただくのは、年度末の第2回医療審議会となりますので、どうぞよろしく願いいたします。

議事録署名者 氏名

和賀 忍



氏名

齊藤 長徳

