

令和元年度第2回年度青森県医療審議会議事録

(令和2年3月24日)

## 令和元年度 第2回 青森県医療審議会

日 時 令和2年3月24日(火) 午後5時

場 所 東奥日報新町ビル3F「New's ホールD」

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、坂田委員、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、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、長尾委員、青木委員、品川委員、高杉委員 (委員27名中26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2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ご挨拶申し上げます。

(青山副知事)

皆さん、こんにちは。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。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日、三村知事は公務が重なり出席ができませんでした。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。国内で新型コロナウイルスの感染が拡大するなか、皆様におかれましては最前線においてその防止対策に多大なる御尽力をいただいております、心から感謝申し上げます。

皆様御承知のとおり、昨日、本県で初となる新型コロナウイルス感染症患者が確認されました。県といたしましては関係機関と連携のうえ、患者に対する医療措置や濃厚接触者の健康観察を適切に実施し、感染拡大の防止に向け迅速かつ全力で対応したいと考えておりますので、委員の皆様には引き続き御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

さて近年高齢化の進行にともな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、昨年スタートした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」への挑戦に基づき、健康・長生きで安心して暮らせる青森県の実現に向けて、県民一人ひとりの生活習慣の改善やがん対策の推進、医療従事者の育成・定着、地域における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、各種取組を展開しているところです。

この計画が2年目となります新年度は、これらの取組をさらに加速してまいりたいと考

えておりますので、皆様には引き続き御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

本日は青森県保健医療計画の一部として、新たに定める青森県医師確保計画（案）及び青森県外来医療計画（案）並びに医療介護総合確保法に基づく県計画（案）などについてご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御挨拶といたします。

令和2年3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）

本日は現在のところ委員27名のうち26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、会議が成立していることを御報告いたします。なお照井委員につきましては出席の予定でしたが、本日急遽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にお願いいたします。

（齊藤会長）

それでは会議を進めてまいります。本日の議事録署名は長尾委員、青木委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは議題に入ります。協議事項①青森県医師確保計画及び青森県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）

このたび改正医療法に基づき、青森県保健医療計画の一部として策定する青森県医師確保計画（案）及び青森県外来医療計画（案）について、本審議会の御意見を伺うものです。

はじめに青森県医師確保計画（案）及び青森県外来医療計画（案）について、青山副知事から齊藤会長へ諮問書をお渡しします。

（青山副知事）

諮問書。

青森県医療審議会会長 齊藤勝 殿。

青森県医師確保計画（案）及び青森県外来医療計画（案）について、医療法第30条の4、第17項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

令和2年3月24日青森県知事 三村申吾。

よろしくお願いいたします。

(事務局)

委員の皆様にはただ今諮問書の写しをお配りしますので、御覧くださいようお願いいたします。

それでは両計画について説明をさせていただきます。

まず資料1-1に沿って御説明申し上げます。

医師確保計画及び外来医療計画は、医療法の規定に基づきまして、青森県保健医療計画の中に入ってくる一部計画として策定するものでございます。

下の図のとおり、医師確保計画につきましては、3回の地域医療対策協議会を協議の場とし、また外来医療計画につきましては、県内6地域ごとにそれぞれ2回開催いたしました地域医療構想調整会議において御協議をいただきました。先月から今月11日まで実施いたしましたパブリックコメントを経まして、本日計画(案)を本審議会にお諮りするに至ったということでございます。

次に各計画(案)についてですが、まず医師確保計画(案)につきましては資料1-3としてお配りしております。策定にあたりましては厚労省医政局から策定ガイドラインの通知が出されておまして、基本的にガイドラインに沿った構成となっております。内容的に多岐に渡りますので、要点を絞りました概要版で御説明申し上げたいと思います。

資料1-2を御用意願います。1番の趣旨と2番の位置づけのところは記載のとおりでございます。3番の計画期間ですが、基本的に3ヶ年計画ですが、青森県保健医療計画の一部として入ってくるということで、計画期間を一致させるために最初だけは4年間となっております。

医師確保計画では国が算出しました医師偏在指標を基に、三次・二次保健医療圏ごとに全国上位3分の1を医師多数区域、下位3分の1を医師少数区域と設定し、それぞれの区分に応じた医師確保のための施策を掲げることとされております。

5番の医師偏在指標のとおり本県は医師少数県であり、県内の二次医療圏では6圏域中、津軽地域と青森地域を除く4圏域が医師少数区域と設定されております。これに対して6番にありますように圏域の状況に鑑みまして、津軽地域につきましては弘前大学医学部附属病院以外の全域を、また青森地域については地域全域を医師少数スポットと設定いたしました。この区分とともに医療圏ごとに設定されました目標医師数の達成のため、2ページ目の7の三次・二次保健医療圏における施策にありますように、①番弘前大学の御理解のもとで進めております医学部医学科の地元出身者枠、地域枠の維持、②番にあります地域枠入学者への修学資金の貸与、あるいは新しい取組としまして④番の若手医師の県内定着促進、③番の医療提供体制の効率化などを掲げたところでございます。

最後の8番ですが、ガイドライン上、産科医及び小児科については個別に策定することが求められておりますが、本体の医師確保計画の一部とすることも認められておりますので、全体計画と同様の手法で国が示します医師偏在指標を基に、県周産期医療協議会及び県小児医療対策協議会の御意見も伺いながら、計画(案)として取りまとめたものでございます。

医師確保計画（案）については以上です。

（事務局）

続きまして外来医療計画について資料1－4で御説明をさせていただきます。

1番の計画策定の趣旨でございますが、全国的な傾向としまして、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っているなどの状況にあるということで、地域における外来医療機能の偏在・不足等の情報、客観的なデータになりますが、そういったものに基づきまして偏在是正につなげていくことが求められているという背景がございます。

本県におきましても人口減少や高齢化の進展するなかで、県民が住み慣れた地域で必要とする医療が将来に亘って安心して受けられるよう、地域における外来医療機能の不足・偏在等の解消を図ることを目的としまして、今回計画を策定するものでございます。

2の計画の位置づけ、計画期間は御覧のとおりでございます。

3の計画の推進体制等ですが、計画策定後におきましては県内6地域に設置している地域医療構想調整会議を活用しまして、必要な協議を行いながら計画を推進していくこととしています。また計画の進捗状況等につきましては、本医療審議会にも御報告をしまして、御意見をいただきたいと考えてございます。

4番につきましては、本県の外来医療の提供体制についてまとめたものです。計画の策定にあたりましては、国から外来医療に関するデータ等が提供されており、それに基づきまして本県の外来医療の現状について分析を行っています。主なところとしましては、外来患者延数は全国平均を上回っており、外来医療の多くを病院が担っているということ、また救急出動件数がやや増加傾向にあり高齢者・軽症者の割合が高くなっていること、また訪問診療の患者延数は全国平均を下回っているほか、県内でも地域偏在があることなどの特徴が見られます。

また右側のグラフになりますが、外来医療機能の偏在・不足等の状況を全国で比較するために、国から示されました外来医師偏在指標におきましては、県内すべての二次保健医療圏において全国平均を下回っており、県内の診療所医師数は全国平均と比較し少ないという状況でございます。

またグラフの下に小さく書いておりますが、全国上位3分の1に該当する地域を国の方で外来医師多数区域と設定しておりますけれども、県内にはこの外来医師多数区域というのはいりません。外来医師多数区域に該当する地域におきましては、例えば診療所を新規に開業する場合に、新規開業者に対して地域で不足する外来医療機能を担うことなどを求めるといった対応が必要となりますけれども、本県ではそのような対応はしないということになります。

次のページを御覧ください。こういった本県の現状と課題を踏まえまして、5番では本県の外来医療提供体制の確保のための施策の方向性というのを記載しています。

1つ目、外来医療機能の偏在等の解消のための取組としまして、外来医療に係る各種データ等を情報共有することによる、各医療機関の自主的な取組の促進。

2つ目、地域で不足する外来医療機能の確保・充実として、医師確保計画の推進による医師の育成と県内定着、地域偏在の解消。これらの取組によりまして外来医療に係る医療提供体制の確保にも努めていくこととしています。それから在宅医療ニーズの増加と多様化に対応して、在宅医療提供体制の整備を進めること。また医療資源が十分でない地域におけるへき地医療対策の推進。

3つ目としまして、県民への普及啓発として、かかりつけ医の普及や上手な医療のかかり方に関する普及啓発などを掲げています。

今後この施策の方向性を踏まえまして具体的な取組を進めていくということとなります。

また6番のところでございますが、下の中ほどのところに点線で囲っております対象となる医療機器、CT・MRI・PET・マンモグラフィなどの医療機器について、連携する医療機関との間で共同利用を進めていくということとしており、

①としまして、医療機器の配置状況・保有状況を可視化し共有。

②としまして、医療機器を新規購入又は更新する医療機関における「共同利用計画」を作成すること等によりまして、医療機器の効率的な活用に努めるというものでございます。

外来医療計画（案）の概要については以上となります。よろしくお願いいたします。

（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。

（淀野委員）

全日病の代表として参加させていただいています淀野と申します。

私の医療の専門分野は放射線科でして、診断部門の画像診断を専門にしております。大変難しい提案がなされておりました、最後の6番の医療機器の効率的な活用というところでございます。現在はここに掲げられた装置はほとんどが放射線科医が診療を担っているところだと思うのですが、私どもが現に一番慎むべきことは、画像の一人歩きです。大事なことは、必ず画像を用いて診断した結果を付けて診療の場に提供したいということです。これが放射線科医の考えている役割でございまして、これもまた病院のなかでは受け入れられている考え方だと思います。

ただし、放射線科医というのはたくさんは県内にはいませんので、全ての画像に診断結果を付けて渡るということは難しいかもしれません。しかし、この共同利用するというなかで診療の委託という部分があります。画像診断を含めた診療を依頼するのと、ただ画像だけを撮ってくださいという委託の部分とはかなりの違いがあるので、その辺がどちらも含むと書かれておりますので、この場合、画像をただ撮るだけの委託をするというのは、少し慎むべきかと思います。そこをいっしょにして考えるのは難しいのではないかなと。

それから医療機器の効率的な活用ということで書かれておられるのですが、色々な装置が入っており、施設によってはその施設ですでにフルな診療をしている部分もあります。他の病院からの検査を引き受けるだけの余地がないというのもございます。ですから共同利用計画というのを作成するのが困難な施設というのがたくさんあると思います。

また、民間病院はこの画像診断装置をすべて自前で買っております。自前で診療する用途を立ててやっていますので、必ずしも共同利用計画の全体の計画案のなかに参加しなくても運用できると思うのですが、その辺のことについて何か中身をもう少し噛み砕いて提供されていないくて、平坦に提出されているかなと思います。

特にここに挙げられているような機器は非常に高額ですから、新規購入ないしは更新をする場合、それを共同利用計画を作らないと更新できないような縛りがかかると、これは診療にマイナスの要因になるのではないかと思います。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

共同利用計画の運用につきましては、単に医療機器を貸し借りするだけではなくて、画像診断が必要な患者さんを医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介するという場合も含んでおりまして、実際に現在使われている医療機器で自院の患者さんでいっぱいという状況もあるかと思いますが、そういった現状も地域で医療機器の使用状況等を共有していただくということでもよろしいかと思います。

それからこの共同利用計画を作らないと医療機器の更新や購入ができないのかのお尋ねですが、そういったことではなく、あくまでも医療機器の購入については各病院の判断でしていただいて差し支えないと考えております。

この運用の進め方につきましては先生の方からご意見いただいた内容も踏まえまして、参考にしながら考えていきたいと思っております。

以上です。

(齊藤会長)

ありがとうございます。

(村上(秀)委員)

青森県医師会の村上でございます。

今のお答えを聞きますと、共同利用計画はかたちとしては作成することになっているけれども、それは問題ではないということでもよろしいでしょうか。

医療機器をみて患者さんの診断をしながら、他の病院・診療所との競争ということもあるわけなのですが、そこを押さえるつもりなのでしょうか。

(事務局)

この共同利用計画がありきという話ではなくて、あくまでも医療機器の購入に関しては各医療機関の御判断でこれまでも購入しておりますし、その部分に関しては変更するものではないです。また共同利用に関しても、従前のいわゆる頼診といった検査をお願いして、その結果と診断書を持ってまた診療場所に戻るといったような仕組みも共同利用のなかにはあります。

従いまして、今実際に皆様が医療を行っているところに関するスキームを崩すというものは全くありません。

ただ共同利用計画を作って県に提出するような仕組みを作るようにということもありますので、各地域の地域医療構想調整会議で具体的に進め方を考えていきたいと思います。これは、先ほど説明したとおりでございます。

いずれにしても機器の購入に関しては従前と同じ各医療機関のご判断が優先されるということでございます。

以上です。

(村上(秀)委員)

もう一つ、青森県医師確保計画の資料1-2の2ページ7の③、県外の医学部へ進学する者への修学資金の貸与についてですが、他の県外の医学部に通っているところに希望があったら青森県から修学資金を出して他府県から医者を呼んできたかどうかということを以前に申し上げたのですが、以前と変わりありません。

少人数、また、弘前大学だけではなく、東北大学あるいは東京大学などに通っている学生に奨学金を出して、青森県に引っ張ってくるというようなこともご検討いただければと思います。

(事務局)

承知いたしました。

ご意見を参考にさせていただきまして検討させていただきたいと存じます。

(淀野委員)

淀野です。

共同利用について、最後に1つだけお願いがございます。医療機器の効率的な活用について、これはただこういう形をするよりも、ここに挙げられているCT・MRI・PET・マンモグラフィ、それから放射線治療機器は放射線科の先生たちが運用しています。県内ではとても放射線科医は少ないです。小児科や産婦人科が少ないという問題を取り上げて積極的に取り組んでいらっしゃるのは分かりますが、放射線科医をいかに増やすかということも念頭にに入れていただき、それを例えば弘前大学の放射線科の教室と相談されて、具体的に



計画を作っていくということを始めただけでないかお願いしたいと思います。

以上です。

(事務局)

了解いたしました。

(齊藤会長)

村上委員。

(村上(壽)委員)

八戸医師会には「医療資源マップ」というものがあり、それを全医師会員に配布してあります。その内容は各医療機関の診療内容を1ページずつ詳細に紹介しており、200ページ以上になる厚いものです。

標榜科、病床有無、CT、MRI、等検査予約など記してありますので、皆マップを利用して紹介などするので大変便利です。そのマップを参考にされたらいいと思います。

あともう1つ、外来医療計画ですが、データを見ますと青森県は外来医師多数区域ではありません。一般診療所数も全国を下回っていますし、医療機器の台数も青森県は全国平均よりは多い状態です。そして医師偏在指標も、100に入っておらず下位の方です。

特に問題ないこの現状で何を議論するか、何を計画するのか具体性が見えないので、もう少しはっきりしていただければと思います。

(齊藤会長)

他には何かございませんか。

無いようでございますので、ただ今委員の方々からいろいろ御意見ございますけれども、特に修正をしていただくような事案ではなかったと思われまますので、青森県医師確保計画(案)及び青森県外来医療計画(案)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。よろしいでしょうか。

(村上(秀)委員)

そのことですが、先ほども申し上げました医療医師確保のところ、1-3の15ページに県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与を3名と記載されておりますが、この数を増やすようにできないでしょうか。

(事務局)

こちらの方は予算の部分もあり、行政的な仕事として予算の裏づけがあつての仕事をしているものですので、増やすことやもう少し拡大することに関しては、内部的に検討させて

いただいて、予算的な措置ができた段階で、計画の方を修正させていただくということで、今日のところはこのままの記載で何とか御承認いただきたいと考えてございます。よろしくをお願いします。

(村上(秀)委員)

以前も提言させていただき、3名で出てきているので、もっと表現を3名以上あるいはさらに5名以上と具体的に見直しいただきたいのですが。

(事務局)

3名以上に修正をさせてください。

(齊藤会長)

他にご意見はございませんか。

それではただ今の委員からの意見を踏まえまして、必要な修正をしていただくこととして、青森県医療確保計画(案)及び青森県外来医療計画(案)については、本審議会として適当と認めて、知事に答申したいと思いますがよろしいでしょうか。御異議ございませんか。

無いようですので、それではそのように答申したいと思います。

(司会)

それでは齊藤会長から青山副知事へ答申書を交付していただきます。

(齊藤会長)

答申書

青森県知事 三村申吾殿

青森県医療審議会会長 齊藤勝

令和2年3月24日付、青医第1650号で諮問があった青森県医療確保計画(案)及び青森県外来医療計画(案)については、当審議会において審議した結果、適当と認めます。

(青山副知事)

ありがとうございました。

(齊藤会長)

それでは次に協議事項に入ります。②医療介護総合確保法に基づく県計画(医療分)の実施状況について、事務局から説明してください。

(事務局)

医療業務課斉藤と申します。よろしくお願ひいたします。

医療介護総合確保法に基づく県計画の実施状況についてでございますが、まずは資料2-1を御覧いただきたいと思ひます。

この地域医療介護総合確保基金ですけれども、平成26年度に消費税の増収分を活用した財政支援制度として制度化されまして、毎年度、都道府県が作成する事業計画に基づき執行することとされております。計画の策定にあたりましては、後ほど資料3で御説明いたしますが、各市町村ですとか関係機関から事業提案を募集いたしまして、保健医療計画や介護保険事業支援計画等の整合性を図ったうえで、この医療審議会での意見を踏まえて策定することとされており、また事後評価を行うこととされておりますことから、この場で実施状況をご説明して意見を頂戴するものでございます。

スライド右側に対象事業を記載しておりますが、令和2年度からは区分6といたしまして新たに勤務医の働き方改革の推進に関する事業が追加されております。

次に資料2-2を御覧いただきたいと思ひます。医療介護総合確保法に基づく県計画の実施状況ですけれども、令和元年度に実施しました27事業について実施状況をまとめております。

いくつか主な事業を御説明いたしますと、1ページ1番の病床の機能分化・連携推進に関する事業でございますけれども、こちらの事業では病床の規模、医療機能の見直しなどに取り組む浪岡病院ですとか、将来的に不足すると見込まれる回復機能を有する緩和ケア病棟の整備を行っている八戸市立市民病院の支援を行っております。

次に2ページ6番でございますが、こちらの訪問看護推進事業では全日病青森への委託事業でございますして、訪問看護の推進に向けた協議会を開催していただいているほか、スキルアップのための研修会を実施しております。

次に8番の在宅医療施設整備支援事業でございますが、訪問診療・訪問看護に取り組む医療機関、訪問看護ステーションの合計9ヶ所に対しまして、訪問用の車両や医療機器の設備・整備の支援を行いました。

次のページ13番の産科医確保支援事業及び14番の新生児医療担当医確保支援事業ですが、産科医確保支援事業においては23ヶ所、新生児医療担当医確保支援事業につきましては2ヶ所に対して分娩手当支給に係る支援を実施しております。

次のページ18番の小児救急電話相談事業ですが、こちらは通称#8000事業でございますして、昨年度から相談時間を土曜日の午後と日曜・祝日の日中の時間帯まで拡充して実施しております。今年度の実績はまだ確定しておりませんが、1月末現在では1日当たりの相談件数が約25件となっております。

その他の事業につきましては説明を省略させていただきます。

(齊藤会長)

事務局の説明に対しまして、御意見、御質問等はございませんか。

(福田委員)

以前にもお話したことがあるのですが、5ページ23番、24番目の看護師等の養成学校卒業生の県内就職率の件です。県内の就職率が55.8%から若干上昇しているというようなお話がありましたが、現場ではあまり増えたという実感がなく、例えばむつ総合病院のように看護師さんがいなくて病棟が回らないとか、現場と数値のギャップ感があるのですが、これはどのように理解すればよろしいのでしょうか。

例えば先ほどの訪問看護などは非常に充実しているような印象があるのですが、そちらの方に看護師さんがいるというような理解でよろしいのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。

看護師さんにつきましては、福田委員から、むつ総合病院のことで大変だということはお聞きしておりますし、それ以外の医療機関、訪問看護ステーション、また社会福祉系の施設からもやはり足りないという声は聞いております。

55.8%という数値はあるのですが、青森県は弘前大学や保健大学といった養成施設と、そこで養成して卒業する数が、岩手県や秋田県と比べて多い状況になっています。ですが、採用者の数は3県ともそこまで変わらないので、県外に出ていく人が発生し、このような数字になっているところがあります。

看護師につきましても、地元の高校や大学、また県外の学校でも出来る限り県内で就職できるようにということで色々取り組んでおりますけれども、来年度からは看護協会と相談をさせていただいて、養成施設と、採用する医療機関側の看護師長さん等と打ち合わせをしていくようなかたちで新人の離職の防止など取組をしていきたいと思っております。

看護師さんは養成する数が限られておりますし、以前から少ないというような声はいただいているので、採用が進むように、引き続き取組は続けていきたいと思っております。

以上です。

(福田委員)

これから働き方改革が議論されていますけれども、厚労省の方とお話をすると、タスクシェアとかタスクシフトということをよくおっしゃるのですが、地域の場合はタスクシフト・シェアすべき看護師さん、メディカルスタッフがいないという状況のなかで、そういう議論をされても地方は無視され、考えていないような議論がされていますので、この件は是非厚労省の方にも地方の現状をきちんとお伝えいただくことが大事なのではないかなと思いました。

私も機会があるごとに厚労省の方にそういうことをお伝えしていますが、お話をすると「青森県はそうなのですか？」ということをよく言います。

地方の現状をきちんと発信を続けられない限りは地域、へき地はよくなるはずですので、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

(事務局)

分かりました。色々な場面を通じて地域の現状ということをお伝えしていきたいと思ひます。ありがとうございます。

(齊藤会長)

他にはございませぬか。

(納谷委員)

大間町からきました公募の納谷です。よろしくお願ひします。

地方や地域というところでお願ひがあったのですが、お医者さんや看護師さんになる学生さん、中高生の方など他にもいろいろな方を対象に取り組んでおられると思ひますが、へき地医療は本当に魅力があるものだと思ひており、プログラムのなかでへき地医療の魅力がもっと伝わるような内容になったら来てくれるのではないかと思ひますので、そのあたりの内容を考えてもらえればと思ひます。

また、タスクシェアやタスクシフトという部分で、例えば看護助手さんとかがよく病棟に入られてると思ひうのですが、結局は介護職の専門性がある方というところで採用されている施設もあるかと思ひましたし、最近1、2年で大間病院では退院の支援というのを看護師さんが担っています。

それは社会福祉士という相談の専門職を募集してもこないという現状があつてのところなのですが、そこも相談支援という部分を社会福祉士という資格がある職員が配置できれば、シェアなりシフトなどをして、もっと医療に専念していただけるのではないかなと思ひており、まだ社会福祉士もそこまで数はいないので、これからの課題として考えていただければと思ひておひます。

(事務局)

ありがとうございます。

へき地医療に関しましては、へき地医療計画の中にも、へき地医療の魅力に係る記載もあり、そういった魅力の発信については我々も微力ながら頑張っているつもりです。現在へき地医療拠点病院は7病院ありますので、来年度、新たな組織を作り、大間病院をはじめとした先生方や弘前大学などと魅力の発信も含めた検討をできればと考えておひました。

また大学でもへき地医療に関しては授業等で熱心に取り組まれていると聞いておひます

ので、そういった方々がゆくゆくはへき地医療を担ってくれるような人材に育てていただければと思っておりました。

それからフォローの方に関しては確かに社会福祉士の方が行うというのは非常に理想的なところではあるのですが、そもそも社会福祉士自体が県立保健大学で20名とか、それほどの養成がないので、引き続き応募をしていただきつつ、ご縁があればというふうを考えております。

以上です。

(齊藤会長)

他にございませんか。

ないようですので、次の協議事項に入りたいと思います。③令和2年度医療介護総合確保法及び県計画（医療）（案）について事務局の方から説明してください。

(事務局)

来年度令和2年度の県計画（案）について御説明させていただきます。資料3-1を御覧いただきたいと思っております。

県計画（案）の策定にあたりましては、毎年度関係機関や団体から事業提案をいただいております。今年度は12の機関から18件の提案があったところです。計画（案）に反映するもの、一部反映するもの、趣旨を反映するもの、合わせて13件について今回計画（案）に取り入れております。

このなかには新規に実施をすることとした事業の他にも、今年度も基金事業として実施しております。令和2年度においても継続実施することとしている事業も含んでおります。

計画（案）へ反映しないものは5件となっておりますが、これは個別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ですとか、あと国が示しております標準事業例に馴染まない、該当しないといった理由により反映しないものとして整理させていただいております。

2ページをお願いします。個別の提案内容と対応状況を掲載しておりますが、新たに計画（案）に反映するものを中心にいくつか御説明いたします。

6番の津軽地域における国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の統合による新中核病院整備事業ですが、こちらの地域医療構想の実現に向けまして、各地域での協議を開始した平成28年度から協議を重ねてきましたけれども、令和2年度におきまして施設・設備整備が始まることから、この基金で支援することといたしまして、2ヶ年で30億円を拠出することとしております。

5ページをお願いいたします。16番の新人看護職員離職防止及び定着促進事業でございます。新人看護職員の離職率が上昇しております。対策が急務とされていることから、

離職理由を把握するためのアンケートを実施するとか、新人看護職員の本音を聞き出せるような場を設けて、就業継続を阻む要因を把握したうえで、看護管理者と看護養成機関との情報交換会などを通じて、対策を講じるというような事業でございまして、新たに計画（案）へ反映することとしております。

資料３－２を御覧いただきたいと思います。こちらはこれまでの継続事業の他に資料３－１で御説明しました新規の事業を反映したものとなります。

令和２年度の基金事業ですけれども、従来と同様に大きく３つの区分の事業が対象となっております。先ほどお知らせいたしました新しく新設される勤務医の働き方改革の推進に関する事業は、まだ国の方から詳細な要件が記されていないことから、年度途中で県の補正予算で予算を計上したうえで計画（案）に追加することを考えております。

緑色の部分ですけれども、病床の機能分化・連携を推進する事業として４事業、黄色の部分の在宅医療を推進する事業として７事業、青色の医療従事者の確保・養成する事業として１８事業の計画（案）としております。

多くは継続事業や以前から提案のあった事業となっておりますけれども、赤字で記載しております事業が新規拡充した部分となっております。赤ポツの１つ目、３つ目は、ただ今新規事業として御説明しました、関係団体から事業提案を受けて新たに取り組むこととした事業となっておりますけれども、赤ポツ２つ目につきましては県の重点事業として取り組むかかりつけ医の普及など、上手な医療のかかり方に関する事業となっております。

事業内容としましては、かかりつけ医の普及をはじめとする上手な医療のかかり方に関するリーフレットを作成しまして、県内全世帯へ配布を予定しております他、市町村ですとか医療機関との連携によりまして、これで作成したリーフレットを活用した普及啓発活動を予定しております。

ページに各事業についての概要を一覧にまとめております。先ほどの、どの提案がどの事業に結び付いたのかの対比関係が細かに分かるように、１番右側の欄にはこの事業に取り入れられた資料３－１で御説明しました提案を受けた事業の番号を記載しておりますので、後ほど御確認をいただければと思います。

続きまして資料３でございまして、こちらは各事業の目標値など、より詳しい説明となっております。この令和２年度の計画（案）については、本日の医療審議会でご意見をいただきまして、反映させたものを国に提出いたしまして、今後のヒアリングを受けることとなります。

基金の財源となります交付金の配分状況につきましては、後日国から内示されることとなりますが、内示額が今説明した各区分の額より減額となる可能性もございまして、その際は事業費の調整が必要となりますけれども、内示額に合わせるための事業費の調整につきましては、齊藤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おります。どうぞよろしくお願いいたします。

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まして、御意見、御質問等はございませんか。

(鳴海委員)

青森県議会の鳴海です。

資料3-1で先ほど説明いただいた新人看護職員の離職の件ですが、新人という定義をどのくらいに設定しているのかというのが1つ。

それとこの方たちは離職してまた看護職員として違う医療機関に勤めていることになるのか、先ほどの看護師さんの県内定着を上昇させようという計画とともに、これが下降させる1つの要素になっているのか、お聞きしたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

新人は通常1年というのがあるのですが、新人も含む若手というようなかたちで多少幅広く対象にしていきたいと考えております。

それから離職された方の復職状況についてですが、医療機関に移る方もいらっしゃいますし、違う仕事をされる方もいらっしゃいます。それから県外に転出されて、また県内に戻る方もいらっしゃるようですし、施設や訪問看護ステーションで再就職する方、いろいろいらっしゃるようです。

先ほども少しお話をしたのですが、新人さんが離職されて特に県外に行かれると非常に青森県として損失が大きいので、そこは事業の1つとして養成する学校の教員の先生と、採用する医療機関側、例えば実習や採用の場合、この人がこういう子ですよ、こういうふうなことを考えている子なのです、みたいなことが事前に採用する側で把握できると、それを踏まえた教育も出来ますし、その後この子は半年たってこういうふうな仕事で頑張っていますよね、というようなことが逆に医療機関から養成施設にフィードバックされることでその新人さんを周りでサポートできるのかなと思います。

新人の看護職員、1年未満の方の離職というのが最近あまりよろしくないデータがございますので、そういったところは看護協会さんと連携をして取り組んでいければと思います。補足があれば桎谷会長、お願いします。

(桎谷委員)

青森県看護協会の桎谷と申します。どうぞよろしくお願いたします。

看護職について御意見ありがとうございます。

全体的に看護職の現実の部分を少し申し上げたいと思っております。

青森県内には21校の看護師養成校あり、約1,000人の看護師を毎年輩出しております。その中で県内の定着が50%いかないという実態がありますので、東北管内でも非常に



低く、大変な問題だと思っております。

特に新人看護師の離職が12%ちょっとということで危機感をもっておりました。新人の離職理由について原因はいくつかありますが、特定して絞られてこれというポイントはなく、例えば他の職種に興味がある、体調を崩した、結婚するなど、現場の人間関係等が背景には十分にあるだろうと思っております。

看護師だけでなく一般社会人も離職が社会問題となっている現実がありますので、そのあたりも鑑みると特別ではないのかもしれませんが、新人看護師の離職については本県が高いという実態がございます。

そこで様々なことを考えており、例えば良い実習ができ、ロールモデルに出会えば県内に残ってくれるから、いい実習指導をできるような看護師を養成するというふうなことも、県から委託を受けて行っております。それは一般の病院だけでなく、精神科や産婦人科という特殊なところの実習指導もできるようなかたちにしております。

それから今年の新規事業として、いい実習ができて勤めてもらったけれども、その後いいかたちで育ててもらえないと離職に繋がるということで、そのことについては何よりも看護管理者の姿勢が一番問われることだろうということで、看護管理者と養成校のトップの方々にお集まりいただき、研修を受け意見交換するということを計画しております。

それから、新人さんたちにおいてはカフェ開催ということで、各圏域県内3ヶ所で新人を集めて養成校の先生方から色々なことを吐き出してもらって、どういう支援をしたら定着してもらえるのかということ絞っていきたいと思っております。

それから、看護師が激務というのは社会で認知されていることだと思いますが、青森県においては医療職全体が少ないという状況にあります。その中で例えば医師の補助をしたりと、色々なことをするのですが、看護師が狭間業務を担っているということがございます。他職種ができないところ、医師の補助だったり、あるいは事務の補助だったり、薬剤師もとても足りないです。そういう意味でイメージとしていた看護本来の姿と実態が違うということもございます。

ですから今、医師の働き方改革が主導しているかたちで進められているのですが、養成・育成業務負担軽減と働き方改革等が一体的に進まないと、片方だけでは実を成さないということではないかなと思っております。

役割拡大というところで医師の業務支援について、診療補助の拡大ということで、特定行為ができる看護師等も今年度、次年度は本県においても立ち上がるということになっております。今後ますます県の方から資金やサポートをいただいて、看護師が県内に定着するように努めていきたいと思いますし、努めている最中でありませう。

以上です。

(齊藤会長)

鳴海委員。

(鳴海委員)

看護師養成機関が21校あり、1,000名くらいだったかと思うのですが、その内県内就職率が55.8%から57.6%と2%くらいの増加では、10人位が県内就職が増えたということになるかと思えます。先ほどのお話ではないですが、それでは県内に看護師さんが回らないということになると思えます。それでいて12%くらいの離職率があるということは、県内就職が見かけの上昇率ではないかなという気がします。

現役の看護師さんの御苦勞は増しておりますので、この事業と県内就職・県内定着ということパッケージで考え、進めていただければと思えます。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

しっかり意識して進めてまいりたいと思えます。

(齊藤会長)

他に御意見ございませんか。

それでは事務局は委員会の意見を踏まえて、必要な事務手続きを進めていただきたいと思えます。

それでは次に報告事項をお願いいたします。①青森県保健医療計画の中間見直しについて事務局から説明してください。

(事務局)

医療薬務課の蛭沢と申します。よろしく願いいたします。

青森県保健医療計画の中間見直しにつきまして、資料の4を御覧ください。

1番のところになりますが、現行の医療計画は平成30年度から令和5年度までの6年間を計画の期間といたしまして、本県の保健医療に関する基本計画として策定してございます。中間見直しの時期についてですが、医療法の規定に基づきまして現行計画の3年目にあたり令和2年度中に見直しを行うこととされております。

次の中間見直しの方向性についてですが、1つ目といたしまして、現行の医療計画は平成30年度から令和2年度までを計画の期間とする第7期の介護保険事業支援計画と整合性を図ったうえで、在宅医療の整備目標を設定しておりましたが、来年度は第8期介護保険支援事業支援計画の策定時期となっております。当該計画と整合的なものとなるよう見直し、改めて目標値を設定することとしております。

次の(2)と(3)になりますが、国の医療計画の見直し等に関する検討会におきまして、指標例の見直しや、5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題の把握等を行ったところ、右側の赤枠で囲んでいる部分、検討会の意見を一部抜粋してございますが、指標の追加等が主

な意見となっております。

例えば、がん、脳卒中、心血管疾患では現行の指標を継続して使用する事や、糖尿病においては1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数を追加するなど、それぞれ意見が出ております。これらの意見を反映させた国の指針が年度末に提示される予定となっております。この他必要に応じて見直しをおこなう予定としています。

3番の中間見直しの手順になりますが、医療審議会の下部組織であります医療計画部会を中心とし、今回の中間見直しの主な部分とされます5疾病・5事業、および在宅医療にかかる指標、医療連携体制等につきまして、それぞれの対策協議会においてご検討していただくことを予定しております。現段階では記載のスケジュールで考えております。

なお、国から示される予定の指針につきましては、今後委員の皆様へ情報提供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、御質問等はありませんか。

無いようですので、医療計画の推進については各委員や関係者には引き続き御協力いただくとともに、事務局では見直しの作業を進めてください。

次に報告事項、②へき地医療拠点病院の指定について事務局から説明してください。

(事務局)

資料5を御覧ください。へき地医療拠点病院として新たに県立中央病院を指定しましたことの御報告でございます。

へき地医療拠点病院としましては、1番下の参考のところにございますように、6圏域中5圏域にこれまで6病院指定しておりましたが、7番目の指定病院として県立中央病院から指定を受けたい旨の申し出がございました。1番のところの趣旨のところに戻りますが、5疾病・5事業、および在宅医療のへき地医療の対策に関しましては、これを協議する地域医療対策協議会がございしますが、先月開かれました第3回会議で承認をされまして、翌日19日に一次による指定がなされたというものでございます。

2番のところですが、へき地医療拠点病院と申しますのは、国が出しております要綱に基づくものでございまして、いわゆる無医地区など医療環境が厳しい地区において巡回診療や、へき地診療所での診療を担う病院です。朱書きしたとおり取り組む事業の要件がございします。3番の県立中央病院が行う事業の欄にありますような取組につきまして、同病院ではすでに始めております。県立の総合病院としまして、三次医療圏全体を支援する活動を展開していくことが期待されるものでございます。

2番目の報告事項の説明は以上でございます。

(齊藤会長)

この件につきましては、ご不明な点がある方は後ほど事務局にお問い合わせいただきたいと思います。

それでは最後に次第4のその他ですが、皆様から何か御発言、御意見ございますでしょうか。

無いようですので、本日の案件はこれで終了いたします。委員の皆様の御協力に感謝いたします。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ご挨拶申し上げます。

(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則した保健医療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。皆様には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。

(事務局)

どうも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いたします。

委員の皆様どうもありがとうございました。

議事録署名者

氏名

長尾 幸喜



氏名

青木 智美

