

令和2年度青森県医療審議会医療計画部会議事録

(令和2年12月22日)

## 令和2年度青森県医療審議会医療計画部会

日 時：令和2年12月22日（火）午後5時

場 所：アートホテル青森 3階「陸奥」

出席委員：村上委員、淀野委員、高杉委員、田崎委員、山口委員、木村委員、  
舩甚委員、福田委員、桎谷委員、品川委員（委員10名中10名出席）

（司会）

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「青森県医療審議会医療計画部会」を開会いたします。本日の司会を務めてさせていただき、県医療業務課の後村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、若松医療業務課長から御挨拶を申し上げます。

（若松課長）

医療業務課長の若松です。いつもお世話になっております。本日はお忙しい中、御出席いただきまして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はもとより、県政全般にわたりまして格別の御理解と御協力を賜っており、心からお礼申し上げます。

また、今般の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御対応いただいております、改めて感謝申し上げます。

さて、この医療計画部会は、青森県医療審議会の下部組織として設置しており、医療計画の策定、また見直しといったタイミングで、これまで開催しております。

現行の青森県保健医療計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画となっており、今年度は3年目を迎えることとなりますので、在宅医療をはじめとした、必要事項につきまして、今年度中に中間見直しを行うこととされております。

本日は、これまで県の方で5疾病5事業の各協議会等で検討されました医療計画の変更素案につきまして御協議をいただきます。

限られた時間ではございますが、委員の皆様には、それぞれの専門的見地から御意見、御検討をお願い申し上げ、簡単ではございますが御挨拶といたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

本日は、委員全員の出席をいただいておりますので、会議が成立していることをまず報告いたします。

また、はじめに組織会をさせていただきたいと思っております。

本日は、委員改選後、初めての医療計画部会となりますので、はじめに本部会の部会長及び部会長職務代理者を選任していただきます。

資料の1といたしまして、関係する法令等をお配りしておりますので、参考にしていただければと思います。

この中の医療法施行令の規定によりまして、委員の互選により定めることとされてございます。委員の皆様の御了解をいただければ、事務局案をお示ししてお諮りしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(司会)

ありがとうございます。事務局といたしましては、改選前に引き続きまして、部会長は、全日病青森会長の村上委員に、職務代理者には弘前大学学長の福田委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(司会)

御異議がないようですので、村上委員には部会長を、福田委員には職務代理者をお願いいたします。

それでは、村上委員には会長席にお移りくださるようお願いいたします。

ここからの議事進行は、運営要綱の規定に基づきまして村上会長にお願いいたします。

(村上会長)

よろしくお願いします。

ただ今、御紹介いただきました村上でございます。

このコロナの中、お集まりいただき本当に恐縮してございますが、医療審議会の前の段階をきちんと作らないと駄目だということでございますので、本日はよろしくお願いします。

議事に入る前に本日の議事録署名者を指名させていただきます。

本日の議事録署名者は木村委員と柗谷委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次第に従い議事を進めていきたいと思っております。

議題「(1) 青森県保健医療計画中間見直しについて」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それではまず資料2-1と資料2-2を説明させていただきます。

はじめに資料2-1を御用意ください。

「青森県保健医療計画の中間見直しについて」という、まとめた資料でございます。

1の概要について、まず御説明いたします。

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年計画となっております。

今年度が3年目ということで令和2年度中に中間見直しを行うこととされてございます。

3つ目のマルですが、中間見直しにあたりまして、国の医療計画作成指針や構築指針が一部改正されてございます。

また、4つ目のマルですが、医療計画の中で在宅医療対策における在宅医療の整備目標というものを記述しているところでございますが、この部分につきましては、図にありますとおり、令和3年度からの第8期介護保険事業支援計画と整合的なものとする必要があることから、こちらについては、必ず見直しを行うということとなっております。

2の中間見直しの基本的な考え方ですが、今回、見直しにあたりましては、この計画の全面改定を行うということではなく、主に5疾病5事業及び在宅医療につきまして、現計画策定後の事情変更等により見直しが必要な箇所についてのみ追加・変更を行うということとしてございます。

次のページを御覧ください。

3の現計画の構成及び見直しの項目でございます。

左側半分が現計画の構成となります。計画の「第1編 総論」では、例えば、「第2章 地域医療構想」ですとか、「第4章 保健医療圏の設定と基準病床数」などを定めておりますが、こちらの項目につきましては、今回、見直しは行わないこととしております。

それから「第2編 各論」の「第1節 がん対策」から「第11節 在宅医療対策」までですが、いわゆる5疾病5事業及び在宅医療でして、こちらについては、右側の赤枠に記載してありますとおり、各対策協議会において見直しが必要かどうかという検討をさせていただいております。

例えば、(1)として、現計画の取組状況・評価を踏まえて計画の見直しが必要かどうか。

(2)として、国の指針が変更されておりますので、その変更点を踏まえて計画の見直しが必要かどうか。

(3)として、現計画策定後の法改正など、状況の変化を踏まえて計画の見直しが必要かどうか。といった観点で各協議会で検討を行っております。

(4)は、先ほども御説明したとおり、在宅医療につきましては、見直しが必須となっております。

それから、左下の「第14節 その他の保健医療対策」のところ、1として感染症対策とございますが、右側の黒枠に記載のとおり、新型コロナを含む「新興感染症対策」につつま

しては、現在、国の医療計画の見直し等に関する検討会におきまして、令和6年度からの次期医療計画になりますけれども、その次期医療計画の新たな記載事項としまして、この5疾病5事業の6事業目として位置付けることですか、また、その具体的な記載内容等が議論されているところでございます。

このため、今回、この新型コロナの関連につきましては、計画の変更は行わないこととしてございます。

3ページを御覧ください。

こちらは、現計画の構成の続きということになります。

第2章では、医療従事者の養成確保に関すること。

また、第4章以降は、健康づくりをはじめとする保健福祉対策等について、計画の中に記述してございます。

こちらにつきましては、右下の枠囲いのおり、計画の中間見直し、また現状値の時点修正等は今回実施せず、現計画で定めております目標及び施策に引き続き取り組むこととしてございます。

なお、左下のところに赤字で記載しておりますが、医療法、医師法が一部改正されたことを受けまして、令和2年3月に青森県医師確保計画と、青森県外来医療計画を医療計画の一部として策定してございます。

続いて、4ページを御覧ください。

中間見直しの手続きについてですが、図にありますとおり、まず、5疾病5事業及び在宅医療に係る各協議会の中で計画の見直しについて検討してございます。

その検討結果を取りまとめた計画素案につきまして、本日、当部会で御審議いただくこととしております。

最終的には、一番上にございますとおり、医療審議会へ諮問するという流れになってございます。

それから、中間見直しの今年度のスケジュールは、5ページを御覧いただきたいと思えます。

今年度8月から、順次、各協議会を開催しております、計画の見直しについて検討を行っております。各協議会の開催状況ですとか、協議会の委員名簿を6ページ以降にお付けしておりますので、後で御覧いただければと思っております。

そして、このスケジュールの本日12月22日に医療計画部会で変更計画の素案を御協議いただきますが、1月のところに記載しておりますとおり、在宅医療の整備目標につきましては、介護保険事業支援計画との整合を図るため、この後、1月に第2回の協議会を予定しております。

また、精神疾患の関係につきましても、1月下旬の第2回の協議会で検討される予定となっておりますので、この2つの部分につきましては、本日の部会ではお示しできないことを御了承いただきたいと思います。

この保留となります在宅医療と精神疾患の関係につきましては、計画変更素案がまとまり次第、2月になると思いますが、改めて委員の皆様にお示しさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

併せて2月には、パブリックコメント等を実施しまして、3月24日開催予定の医療審議会への諮問答申を経まして、変更後の医療計画を決定するという段取りを予定してございます。

次に資料の2-2を御覧ください。

「国の指針の改正内容について」という資料です。

こちらは、医療計画の中間見直しにあたりまして、本年4月に一部国の指針が改正されておりまして、その改正内容をまとめた資料でございます。

「作成指針」という通知と「構築指針」という2本の通知が改正されております。

2の構築指針の改正内容のところを御覧いただきたいと思っております。

この構築指針というのは、5疾病5事業及び在宅医療ごとに国として、例えば、必要な医療機能の目安ですとか、都道府県で実施すべき手順を指針として示しているものでございまして、県では、この指針を参考として医療計画を策定しております。

今回、この改正の内容ですけれども、例えば、表の糖尿病対策でいきますと、主な改正内容としましては、指標例の追加ということで、現状把握のためにこういった指標を用いてはどうかといったことが国から示されております。

また、一番下の救急医療対策につきましては、例えば、救命救急医療機関に求められる事項として、災害時に備えた体制の整備について、新たに指針の中に内容が追加されたりといったような改正がございます。

それぞれの分野で改正がございまして、その内容を踏まえて、本県の医療計画について、これを反映する必要があるかどうかといった観点で検討を行ったところでございます。

ここまでで一旦御質問、御意見等があればお願いいたします。

(村上会長)

ありがとうございます。

ただ今、資料2-1、2-2について事務局からの御説明いただきましたが、いかがでしょうか。御意見、御質問ございますか。

前にも先生方には、このアウトラインは御説明差し上げてあったと思いますが。

2-1の中間見直しの全体、2-2の指針の改正、こういう方向でやっていこうということでございますが、よろしいでしょうか。

それでは、引き続き、次の資料3-1から事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療業務課の蛸沢と申します。よろしくお願いいたします。

私の方からは、資料の3 - 1、3 - 2、3 - 3について御説明させていただきます。

最初に資料3 - 1の各協議会の検討状況と資料3 - 3の計画変更の素案を並べて御用意いただきたいと思います。

資料の3 - 1ですが、5疾病5事業及び在宅医療対策の各協議会におきまして、現計画への反映・見直しの必要性について検討を行った結果につきまして、表にまとめたものとなっております。文字を赤字としている箇所が検討の結果、計画の変更を行う箇所、また見直し中の箇所となっております。

まず、がん対策及び脳卒中対策では、(1)の現計画の取組状況・評価及び表の右側にあります(3)の現計画策定後の状況変化等の項目について検討した結果、現計画の変更は行わないとして整理してございます。

次の心血管疾患対策では、現計画の変更を有りとしてございます。赤字で記載の箇所になりますが、現計画の目標として設定している喫煙率について、男女合わせて1つの目標としていましたが、評価しやすいよう、男女別に分けて設定することとしてございます。

また、現状値の把握が困難な目標項目を削除する整理をしているほか、3つ目のマルになりますが、現計画策定時に現状値を記載していない目標につきまして、現状値を記載することと整理してございます。

資料の3 - 3の計画変更の素案を御覧いただきたいと思います。

1ページの表と次の2ページの表にありますとおり、計画を変更することといたしております。

資料の3 - 1にお戻りいただきまして、心血管疾患対策の現計画策定後の状況変化等による変更はございません。

次の糖尿病対策ですが、現計画の変更を有りとしてございます。現計画の取組状況評価と現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、赤字で記載の箇所になりますが、国の構築指針の変更により現状を把握するための指標例が追加されたことを踏まえ、一部の指標を追加してございます。

資料の3 - 3を御覧いただきますと、次3ページでございまして、表のとおり計画を変更することとしてございます。

資料の3 - 1にお戻りいただきまして、次の精神疾患対策は、見直し中としてございます。今後、現計画の変更の必要性を検討するほか、認知症につきましては、「あおり高齢者すこやか自立プラン」の見直しと併せ、目標の修正を行う予定となっております。

次のページを御覧ください。

次の救急医療対策でございまして、現計画の変更を有りとしてございます。

現計画の取組状況・評価と国の構築指針本文の変更及び現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、赤字で記載の箇所になりますが、国の構築指針の変更により、現状を把握するための指標例が追加・変更されたことを踏まえ、一部の指標を追加・変更してございます。

資料の 3 - 3 を御覧いただきますと、5 ページになりますが、表のとおり、計画を変更することとさせていただきます。

資料の 3 - 1 にお戻りいただきまして、次の災害医療対策ですが、現計画の変更を有りとさせていただきます。現計画の取組状況・評価と国の構築指針本文の変更及び現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、赤字で記載の箇所になりますが、国の構築指針の変更により現状を把握するための指標例が追加・変更されたことを踏まえ、一部の指標を追加・変更してさせていただきます。

資料の 3 - 3 を御覧いただきますと、次の 6 ページでございますが、表のとおり、計画を変更することといたしております。

資料の 3 - 1 にお戻りいただきまして、次の周産期医療対策ですが、現計画の変更を有りとしております。現計画の取組状況・評価と国の構築指針本文の変更及び現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、赤字で記載の箇所になりますが、国の構築指針の変更により、現状を把握するための指標例が追加・変更されたことを踏まえ、一部の指標を追加・変更してさせていただきます。

資料 3 - 3 を御覧いただきますと、次の 7 ページでございますが、表のとおり、計画を変更することとさせていただきます。

資料の 3 - 1 にお戻りいただきまして、次の小児医療対策でございますが、現計画の変更を有りとさせていただきます。現計画の取組状況・評価と国の構築指針本文の変更及び現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、赤字で記載の箇所になりますが、国の構築指針の変更により、現状を把握するための指標例が追加・変更されたことを踏まえ、一部の指標を追加・変更してさせていただきます。

資料の 3 - 3 を御覧いただきますと、次の 8 ページから 9 ページにかけて、表のとおり計画を変更することといたしております。

資料の 3 - 1 にお戻りいただきまして、へき地医療対策でございますが、現計画の変更を有りとしております。現計画の取組状況・評価及び現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、赤字で記載の箇所になります、国の構築指針の変更により、現状を把握するための指標例が追加・変更されたことを踏まえ、一部の指標を追加したほか、当該指標の目標値を 100% とすることを数値目標として追加してさせていただきます。

資料の 3 - 3 を御覧いただきますと、次の 10 ページでございますが、目標値の設定が載っておりまして、その次の 11 ページに指標の追加をしてさせていただきます。表のとおり、計画の変更をすることとさせていただきます。

資料の 3 - 1 にお戻りいただきまして、次の 3 ページを御覧ください。

在宅医療対策では、見直し中としております。現計画の取組状況・評価及び現計画策定後の状況変化等による変更はございませんが、国の構築指針の変更によりまして、現状を把握するための指標例が追加・変更されたことを踏まえ、一部の指標を追加・変更しているほか、(4) にあります在宅医療の整備目標の設定について、現在、策定作業中の第 8 期介護保険



支援計画と調整のうえ、現計画の変更を行うこととして、現在、見直し中となっております。

資料の3-3を御覧いただきますと、12ページに記載してございますが、在宅医療の整備目標といたしまして、訪問診療により対応する患者数の令和5年度の目標値を見直すこととしておりますほか、次の13ページと14ページにかけまして、表のとおり計画を変更することとしてございます。

続きまして、最後となりますが、資料3-2を御用意いただきたいと思っております。

資料の3-2は、計画の中間見直しにあたり、各協議会において現計画の進捗について中間評価を行っておりまして、それをまとめた資料となっております。

赤字で記載してございますが、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、県の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ございます。

その下の表でございまして、令和元年度末時点、現計画の2年目の実績ということではございますが、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。

表の一番下の合計のところを御覧いただきますと、計画全体で105の項目の目標を設定しております。

そのうち、令和元年度末時点で指標の改善が見られるものが59項目で、全体の56.2%、そのうち目標を達成したものが40項目ございました。

また、指標に変化のないものが6項目、指標が悪化しているものが15項目ございました。

その他でございまして、まだ、計画の2年目ということもございまして、比較す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など、25の項目がございました。

下の方に参考として、現計画1年目の平成30年度末時点での達成状況を記載してございますが、一部で指標の改善が見られる状況となっております。

次の2ページ以降は、今年度、開催いたしました各協議会におきまして、それぞれの分野ごとに目標と達成状況、主な取組などの内容について御協議いただきとりまとめた資料となっており、時間の都合上、詳細な説明は割愛させていただきますが、がん対策の例で表の見方を説明させていただきますと、目標に対する現状の進捗状況や主な取組や課題、今後の方向性などを記載のほか、最後に現状の中間評価を記載してございます。

資料の5ページを御覧ください。

下の方に現状の中間評価として総括してございますが、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、がん早期発見、早期治療に繋がる対策が必要としてございます。

以下、同様に各分野ごとに中間評価を行ってございます。

説明は以上となります。

(村上会長)

ありがとうございます。

ただ今、資料3-1及び各論である3-3。それから、全体の今までの結果を入れた3-2を御説明いただきました。

何回か先生方には御検討いただいた内容でございますが、ただ今の御説明に関して、加えること、あるいは御質問等はございませんか。

山口委員どうぞ。

(山口委員)

前に戻るのですが、資料2-1青森県保健医療計画中間見直しの2ページの下の方で、感染症対策、「新興感染症対策」については、現在、国の検討会において、医療計画の記載事項として6事業目に位置づけることやその具体的な記載項目等が議論されていること等を踏まえ、今回の計画の変更は行わず、次期医療計画に向け協議する。というふうに記載されておりますけれども、国の方では、11月5日に社会保障審議会医療部会で、新興感染症の感染拡大に向け、都道府県が策定する医療計画の記載事項に追加することを了承したというふうな状況を把握しているのですけれども。

国の方針がそのようになっているにも関わらず、これは次期となると、かなり先になるような形になりますけど、第8次ですか。

その辺のところは、どのような形で青森県として、その方針が決定したにも関わらず反映されていくのか、教えていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

国のあり方検討会で、12月15日にこういった方針が決定されまして、その中身と申しますのは、第8次、いわゆる令和6年度からの医療計画にこういった新興感染症対策について、6事業目として記載するという事になってございます。

そのためには、今後、国の方で医療法の改正ですとか、様々な方針、指針の改正という見直しが必要になってございます。今後、具体的な内容について、あり方検討会の中で検討したうえで示されるという流れになっておりまして、今回の医療計画は第7次の医療計画ですけれども、こちらについては、そういったものを反映するという事ではなくて、今後の国の検討を踏まえて、令和6年度の医療計画に新興感染症対策として記載するという事になります。

ただ、当然、新型コロナの関係につきましては、そういった医療計画の記載の有無に関わらず、当然、対応していかなければならないものですので、そういったところは、着実に対応していくということで考えております。

(村上会長)

山口先生、よろしいでしょうか。

今の事務局のお話を聞きますと、第14節の感染症対策に関しては、その時その時の、当然、社会保障の会議のプラスマイナスはしていくのでしょうか。保健医療計画としては、令和6年以降のものに入るというので、ちょっとその間3年、心配な話をいただいたのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

補足をさせていただきますが、国の方の検討は、山口委員がおっしゃるとおりに、我々の方も確認をさせていただいております。令和5年度中に医療法の関係する改正、それから、我々、医療計画を作るには、国の方の指針等を踏まえて策定しているところがあります。

そういった法改正と国の方からの指針の通知というのは、令和4年度中にしますと。令和5年度において、6事業目となる感染症対策を含めた次の医療計画の見直しの検討期間をあててくれというようなことになっています。

感染症対策につきましては、日々、マスクミを通じたPRもありますし、それから医療確保計画ですとか、宿泊療養施設の運用ですとか、そういう実務的なところはしっかりと対応しており、これからも対応していきます。

そういった取組を来年度、再来年度と進めていき、令和5年度の感染症対策の形と、残る5疾病5事業ですとか、それ以外のところでの整合というのがありますので、そういったところを整理して、令和6年度からの第8次の医療計画にしたいと考えております。

従って、計画でないから、それはやらないという話ではなく、感染症対策は感染症対策として、医療計画に入れる、入れないは別として、そこはもうスケジュール通りしっかりと引き続きやっていきたいということになりますので、それも踏まえて、また、感染症対策とか、いろいろと御心配なこととか御意見がありますので、そういう場面でも御発言いただければ、我々も参考にさせていただくということになっております。

(山口委員)

今の状況ですと、医療関係者、特に病院その他に、大変な負荷がかかっておりまして、本当に深刻な状況だと思っておりますので、確かに国の指針があり、第8次にそういう形ということですが、あまりにも先ですよね。ではその間、どうするのですかということもあるので、いろいろとこれからも青森県からも要望を出して、そして、県民のために迅速に対策をお願いしたいなというふうに思っております。

(事務局)

部長、次長とも共有して、しっかりと対応させていただきます。

どうもありがとうございます。

(村上会長)

この資料2 - 1の2ページ目の下のところが、変更を行わずというのは、現場としては心配なのだろうと思いますので、とにかくこのコロナに対しても、今、許されているものを全部やるのだと。

それから、この後、コロナ以外でも同じような状況になった時は、きちんと計画として立てていくんだと。その辺の表現を上手く、2つ分けて御説明いただければ分かりやすいのではないかと思います、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。

今、やりとりをさせていただいて、我々もそのような気持ちになっておりますので、御意見を踏まえて、もう少し誤解のなく、分かりやすく丁寧に記載する形で見直しをしたいと思います。

(村上会長)

「やらない」という表現でなく、よろしくをお願いします。

非常に貴重な山口先生の御意見でした。歯科の先生あたりも、今のコロナに非常に御苦勞なさっていると思います。関連でも結構ですし、何か他に御意見ございませんか。

どうぞ、木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

まず、今、介護保険の事業支援計画とすり合わせしているところが2つぐらいとあるということで、スケジュールのところ、1月に開催される2つの協議会が終わったあとに、その意見を入れたもの、整合性されたものを全員に書面で配布してすり合わせというか、確認するというところでよろしいですか。

それと、もう1つ、参考までに聞いていただきたいのですが、今回、糖尿病対策で下肢切断術の件数が入ったのは、凄く分かりやすくなったと思います。

それは、どういうことかと言いますと、私は高齢福祉保険課の方から県介護支援専門員協会に委託事業で、ケアプランの面接点検をしております。その中の1つのケースなんですけども、有料老人ホームに入所していて、右足の親指と人差し指を切断している方が、ヘルパーさんをお願いして、午後、あんぱん5こを袋に入ったまま買ってきて、毎日、それを食べている。

その方の状態を聞くと、目がかすんでいるとか、手が痺れるとか、そういう状態ですね。足の指だけ切るのでなくて、その後、足を切断するよということとかのイメージが湧いていないのです。

申し上げたいことは、介護側は、その状態を見ているのですが、それが医療側にきちんと伝わっていないことがあるわけです。そうすると、今回の指標は、指標としては良いのですが、3年後、全体の見直しをする前に現在の計画で医療介護連携のことが、在宅医療の中に項目としてあったはずですが。

ですから、医療介護連携の具体に言えば、市の在宅医療介護の連携の推進事業というのがあります。そこの中で必ずケアマネジャーとか、介護関係の人たちに、そういう糖尿病の行く末、進行のところ、どうなるんだという研修をやるとか、そういうのを入れていかないと、大変な問題になっているというのは、現場で見ているところです。

更に、本日、田崎先生がおいでになりますけれども、糖尿病のいわゆる低血糖の回数に応じて、認知症発症が多くなっているというような医学的なデータも出ているというのを少し勉強させてもらったことがあったんですけども。この糖尿病と認知症の関係とか、その辺のところ、やはり、今、今、すぐやらなきゃいけないことだと思います。それを今回は国が指標を、こうやってやったらいいんだということで、ここだけ書くのではなくて、ソフトウェアのところも折角だから入れてもいいんじゃないかなと思います。

ですから、今、県民が、私共がきちんとアシストしていければ、凄く良い状態になると。計画づくりのための計画だともったいないなと思ったので、後半は意見としてお話をさせていただきました。

以上です。

(村上会長)

ありがとうございます。

まず、医療計画と介護保険事業の支援計画ですね。これを同時にやっていこうということをお願いしました。それで特に、糖尿病性の血管変化の話をお願いしたわけでございます。

木村先生は薬剤師会の会長もやってらっしゃいますけれども、ケアマネの方も非常に県内をまわってらっしゃいますので、その現場の話がやはりあるかと思います。その辺をやはり、ドクターの方も、あるいは在宅の方も全て入れながら見てブロックしていかないと駄目なんじゃないかという話だと思います。

いかがでしょうか、事務局は。

(事務局)

指標の追加ということだけではなく、具体的な中身についても、ということなので、そちらについては、御意見を踏まえて、検討させていただいた上でまとめたいと思っております。

(村上会長)

やはり糖尿病というのは、御存知のように血管系がいきますから、手足だけでなく、目か

ら頭から皆行くわけですから。その辺を全面的に協力していこうと。それぞれの場所から協力していこうということで、よろしくをお願いします。

今の糖尿病のあたりは、榎谷会長あたり、何かございませんか。やはり、訪問看護もそうですけども、ドクターだけでなく、一番その辺が患者さんが看護師さん方に怒られるところでないかと思えますけども。

(榎谷委員)

青森県の死因の第1位は糖尿病だというふうに認識しています。

そういう状況で、看護協会としても、研修等を開催して、例えば、診療報酬に該当するような研修を開催するというような形で現場を支援しています。

全体的なことでは少し感想になりますが、例えば、5疾病5事業について、その協議があつて、そこで発言したことが、今回の指標等の変更とか、国の指針に沿った形の変更や修正になっているんですが。あまり反映されないものだなという実感をしております。

例えば、がんについて、青森県は相変わらず高いと。

がんの認定看護師の数も東北6県の中で最低の人数。専門看護師も最低という状況の中で、がん拠点病院の認定看護師の数も増えていないと。3年、4年、変わっていないという状況の中で、小さい数値目標を出したらいいのではないかと発言させていただきましたが、変わっていないのだなと思えます。

それから、糖尿病等について、協議会があるのですけども、重症化予防とかという形で、今後も国も動きますので、その協議会には是非、看護協会のメンバーも加えさせていただいて、全県下にいろいろなことが発信できるような形で動いていただければ幸いです。以上です。

(村上会長)

ありがとうございます。非常に大事なお話をいただきました。

私は、自分で循環器の医者なものですから感じるんですけども、がんから脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、この5疾病5事業の5疾病のところあたりを見ると、全て血液循環の問題なんですね。

ですから、血の巡りが悪くなったら、本当にいろんなところが悪くなるし、そこをきちんとしないと駄目だと思う。

よく、患者さんに話すのですけども、建物で一番先に壊れるのは壁とか天井でなく、水のパイピングでしょうと。

そんなところで田崎先生、何かございませんか。

やっぱり、精神疾患という、何か別みたいを感じるんですけども。やはり血の巡りが悪くなって、認知症から何から皆くるわけですから、どうぞ一言お願いします。教えてください。

(田崎委員)

全くそのとおりで、結局は精神、体あつての脳、脳の問題ですから。

結局、循環の問題、あるいは代謝の問題が大事でそういう精神に向けても十分意識しています。

確認なんですけども、この医療計画と健康あおもりの方も数値目標を出していますが、おそらく、それぞれ医療計画の目的と健康あおもりの目的というのは違いますよね。

医療計画というのは、医療資源をどうしていくかという、そういう健康増進、最終的には健康増進であっても、具体的な取組の話。健康あおもりというのは、県民の健康の1つの目標。という一応、すみ分けはあるんでしょうけども、こうやって見ていると、多少、同じものとかがありますよね。

ただ、整合性をとってある程度、それは認識した上でこの部分も出てくるのかなというふうに。例えば、肥満率の問題とか喫煙率の話とか。

本当は、肥満率を下げるためにどういう取組をすると、その取組の数値目標はどのようなかということを書かなければいけないんでしょうけども、なかなか難しいので、こういう形になっているのかなというふうに理解はしているんですけども。

その辺についても、考え方、整理の仕方というものが、もし事務局の方から何か「こうですよ」ということがあれば教えていただければと思います。

(事務局)

こちらの医療計画につきましては、保健医療に関する基本方針ということで、当然、健康あおもり21ですとか、今、見直しを進めている介護保険事業支援計画ですとか、様々な各種計画と整合性を図って、当然、指標とかで関わる部分もありますし、それぞれ健康あおもり21であれば、そちらで健康に重点をおいた指標を採用して検討していくということで、整合性を図っているものです。

医療計画策定後に健康あおもり21の改定の方もありまして、今、お配りしている医療計画と、少し指標とかがずれているところもありますが、当然、最新の目標や指標を使って施策を展開していくということになります。

その部分においては、医療計画の後段に出ております健康づくりの関係のところ、若干、違うところがありますが、そこは、最新の健康あおもり21の方の指標、目標を採用して施策を進めていくことになります。

県庁内、特に部内の関係する計画は、この計画だけでなく、それぞれ整合性を図って連携するというのが基本としてあるんですけども、どうしても我々の目だけで、「この辺、ちょっとどうなの？」とか、「こういうふうにしたらどうだ」というふうなところが、見落としたり、見えない部分があると思いますので、そういうところを、逆に委員の方々から、この場面でもいいですし、いろんな場面でアドバイスしていただければ、その都度、必要な見直しとかできるかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(村上会長)

ありがとうございます。よろしくお願いします。

我々、今、総論と各論と両方の話をしていますけども、この計画並びに医療審議会というのは、国道の、一級国道の高速を作っているわけで、その脇道を我々、埋めていかないと駄目だと思いますので、本当に田崎先生もよろしくお願ひしたいと思ひますし、その辺の連携も行政の方とも一緒に、この会でとりながらやっていけば一番いいのかなと思ひます。

先ほどから、血の巡りの話をしていましたけども、それを実際に現場で見てらっしゃるのは淀野先生ですが、いかがですか。血管系、足を切ったりなんかする話も出ましたけども。

(淀野委員)

そういう具体的な血管系の治療は、日々行っておりますけども。

今回気になっていることがあります、第14節のその他の保健医療対策というところで、感染症対策というのがあるんですけども。実は、今年3月以降、私共の現場の病院というのは、大きく変わりました。外来の患者さんは2割くらい減っていますし、それから健診事業がずっと8月、9月まで出来ておりません。今、ようやく10月あたりからはっばかけてやり始めたのですが。

それから、入院患者さんも少なくなっておりますし、通常の治療というか、コロナの対策で院内感染を起こさないようにということで、少しずつ制限がかかっているような状況です。

それから、私共のコロナの患者さんを受けのために病棟を潰したりして、コロナ病棟を作ったりして、それでちょっと遅れたりという。

福田先生の大学病院も大分通常の治療が制限されているような状況で、そういうのは、この5疾病5事業の進捗状況に大きな影響を与えているのではないかなと思ひますけども。それをやっぱり何らかの方法で正確に掴んでいかないといけないのではないかなと思ひます。

特に健診事業が滞ったために、がんの発見が少ないというか。だから、消化器がんの手術が結構減っているという話も出ております。

ですから、そういうところが、この事業の進捗状況を評価する上で、来年になったらコロナが無くなればいいんですけども、来年も似たような状況でワクチンがちゃんと徹底されるまではなかなか収束しないのではないかなと思ひますけども。そうすると、令和5年度までの事業ですから、令和2年、3年、4年でコロナが少し見通しがたつとしたら、そこに与える影響というか、現状の医療の現場がそういうふうには後退していますので、そういう進捗状況が大変影響を受けているのではないかと心配しているんですけど。是非、その観点からの検討をお願いしたいと思ひます。

(村上会長)

よろしくお願いします。



先ほどもコロナで淀野先生、500万から600万、どんどん下がって大変な話も伺いました。これは、大変だと思いますけどね。国の方でも、県の方でも、一生懸命それをカバーするようには動いているわけですが、なかなかすぐ間に合うわけにはいかないし。

その辺は大体点数で、私は介護保険の審査会もお手伝いして、介護保険の点数の方は分かるんですが。社保の方は、やっているんですが、本日、舛甚委員が出てらっしゃいますので、全体の流れとして、国保の方のコストの流れはいかがでしょうか。

(舛甚委員)

国保連合会の舛甚といいます。

レセプトの件数で、1人1枚、これですね。対前年同期、上半期で比較して3割減ということで、連合会自体、その手数料でご飯を食べているんです。なので、大変厳しい。

ただ、国保と後期高齢者医療の費用額で減り方は少ないんです。レセプト1件というのは、1か月に同じ機関にいくと、1枚。同じ機関に、例えば10日間通っても1枚。ところが、費用負担が落ちているということは、いわゆる一般的に言われている重複多受診が減っているのではないかと。

ですので、受診控えというのは、全く行かないというのものもあるでしょうけども、内科であって、同じようなA、Bに通っていたのをAだけにしようかとか。というのが、結構、影響しているのではないかと考えております。

以上です。

(村上会長)

ありがとうございます。

私も社保の審査をお手伝いしているんですけども、この年末あたり、少し増える方向なんですけど、全然そういう感じはございません。

それから、介護保険の方の審査もお手伝いしているんですが、介護保険は、どんどん高齢な方々が増えていきますから。流れとしては、3、4年前まではどんどん増えてきたんですけども、今は増え方が止まっています。

介護福祉士の品川委員、何か現場のそういう話はございますか。コストでなくてもいいんですけども、何でもどうぞ。

(品川委員)

最近、介護度の高い方ではなく、支援の方が増えてきているように思われます。そこで、支援の方がサービスを利用することが増えてきているようです。

先ほど一つの病院だけを利用すると話されていましたが、高齢者は複数の病院を利用していることが多いのですが、この新型コロナウイルスの影響で、一つの病院で全部の薬を処方してもらっている方が増えていきます。あまり外に出たくないという理由で、処方期間を長

くしてもらっている方もいます。

また、有料老人ホームなどでは、外に出すことで感染のリスクが高くなるという理由からデイサービスの利用を中止している施設もあります。利用者は外に出ることが全くなくなっています。家族との面会も制限しており、認知症状が顕著になってきている方もおられます。

外に出ることによっていろいろな刺激を受け、認知症状はもちろん身体機能の低下なども予防できると思われます。コロナ対策を早急に進めていただきたいと思います。

(村上会長)

ありがとうございます。

今、やっぱりコロナに話がいつちやいますね。

ここは、コロナばかりじゃなかったんですけども、でも、非常に今、大変な状況だろうと思います。

高杉先生、いかがでしょうか。コロナはやっぱりご迷惑かけているでしょう。

(高杉委員)

自治体病院の方としては、今、コロナを大変一生懸命やっていますけども、1年前までは、地域医療構想が喫緊の課題で一生懸命やっておりました。それが、コロナの影響で変わり、また更に、今度、地域医療構想にも感染の対策のことが含まれてくる可能性があって、これも変わるだろうということで、自治体病院としては、できるだけコロナと地域医療ということを両立させながら、2025年に向けてやっていかなければいけないと思っています。

(村上会長)

よろしく申し上げます。

本当に全国的に速報が毎日のように、何人感染したとか、東京は3000人だ、500人だ、50人死んだとかっていうのが出ていますけども。本当に皆、その現場ではかなりピリピリしてやっています。

最初、青森県の場合は弘前が、あれ、どうしたんだろう？と思ったら、その後は上手く収まったみたいなんですけども。テレビで毎日のように出ていますけども、やっぱり気を付けていかないと駄目だと思いますし、その辺の情報も現場の方にも教えながら、気合をかけていただければありがたいなと思っていました。

今、コロナが主体になっちゃいましたけども、本当はそうでないんですけども、何か他に御意見ございませんか。

福田先生どうぞ。

(福田委員)

進捗状況、資料の3 - 2なんですけども。これらの悪化とか変化なしとか、評価されているんですけども。例えば、2ページ目の年齢調整罹患率のところを御覧いただきたいんですけども。計画期間が平成30年度から令和5年度なんですけども。悪化という評価をしていますけども、いわゆる計画期間ではない、29年度の結果をもって進捗状況を評価するという、仕方がないところもあるんですけども、これが果たしていいんですかね。30年度からこういう計画を立ててやっているのに、令和2年度時点で29年度の結果をもって悪化しているというのは、何か凄く違和感があるというか、これ、仕方がないんですかね。

(村上会長)

流れの表現なんですよ。私も先ほど、課長さんには申し上げたんですけども。その辺いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。

確かに25年度と29年度の比較になっていて、30年度からの計画の評価というのは、確かに言われてみるとどうかなという感じもあります。

これって、年齢調整罹患率だけじゃなくて、他にも幾つか出てきているので、持ち帰って担当課とか部長とかも相談させていただいて、併せて会議前に村上会長からも幾つか御助言いただいておりますので、それ以外にも、もし気が付いたところがありましたら御意見をいただければ、中で再検討したいと思います。

(福田委員)

他の指標もそうなんです。例えば、28年度の結果をもって評価したりしているところがあるので、それで、見直すと言われても、なかなか厳しいというか、できないんじゃないかと思いましたので、発言させていただきました。

あと、コロナに関しては、いわゆる医療関係者が本当に神経をすり減らしながら頑張っているというふうに思います。大学病院の職員も3月から、それこそ外食による飲食は殆どしていません。それから、医学生のアルバイト、飲食を伴うところでのアルバイトを禁止しています。

そういった中で弘前市でクラスターが発生した時は、本当に情けないというか悲しいというか、医療現場に目を向けて行動していただかないと、おそらく、また同じことが起こる可能性があります。そのあたりは是非、知事さん、いろんな発信をされていますけども、医療従事者のことを考えて行動いただけるようなメッセージを強く発信していただかないと、本当に来年の春、離職する方が多数出る可能性もありますので、その点は是非御協力いただきたいと思います。

それから、コロナに関しては、次の計画で計画を立てるということでございましたけども、それはそれとして、国の指針を待たずに県としてもきちんと対策を検討していただきたいというふうに思います。

地域によって異なると思いますので、その点を含め是非お願いしたいと思います。

(村上会長)

よろしくお願いします。

あと、前にも申し上げたんですけども、例えば、がんの死亡のところもそうなんですけど。これ、結局、診断書を見て、このデータを取ってらっしゃいますよね。そうすると、死亡診断書の病名、それがいわゆる、例えば「がん」、例えば「呼吸器」、例えば「心臓」、例えば「糖尿病」、その辺のものをきちんと表していないような気もするんですよね。その時の、いわゆる死亡の時の死亡原因の診断書と、それから、心臓がずっと悪くて、そして死んだ。あるいは、がんがあって、ずっと悪くて、最後に心臓が止まった。だから、心臓の方の診断書で最期の診断書が出るとか。その辺の整理整頓がやっぱり必要のような気がしますよね。ですから、よろしくお願いしますと思っていました。

その他に各委員の先生方からございませんか。

榎谷委員どうぞ。

(榎谷委員)

先ほど、課長さんが具体的なことでも良いということでお話していただきましたので、2点ほどお願いします。

資料3-2の17ページの災害医療対策のところの2番の丁度真ん中のところですね。今後の取組の方向性というところですが、9月に開催され大規模地震時の医療活動訓練等に併せと書いているんですけども。県で年1回、大規模なトレーニングがされるので、必ず母子の避難所を設営するような形で動いて、多分、今後動くだろうと思うんですけども、そのところの配慮をお願いしたいということと。

その下の18ページの上の段の課題のところですけど、大規模災害時には、医療従事者の不足を補うため、多くの医療チームの受入が想定されることから、というふうに記載してございますが、是非、受援マニュアルについても記載していただいて、取組を進めていただければと思います。

他県のホームページにおいては、受援マニュアルがアップされている県等もあります。今般、弘前でのクラスターを受けて、やはり他県からDMATとかクラスター班とか、いろんな方が入ったりしているので、そのあたりも御配慮いただければ嬉しいと思います。

以上です。

(村上会長)

現場の方、行政の係の方、いらっしゃると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

総論でも各論でも結構ですが、いかがでしょうか。

大分、コロナの話が念入りにされましたけども。大体、先ほど事務局が資料3-1、3-2、3-3で説明した形でいきたいということでございます。

勿論、本日もしくはなく、この後でもお気付きになったら、事務局の方にアドバイスしていただければ事務局は非常にありがたいと思ひますし、各ご専門の先生方ばかり、本日集まっておりますので、そういうことをお願ひしたいと思ひておりましたが、いかがでしょうか。淀野先生、どうぞ。

(淀野委員)

この資料を前もって見させていただいた時に、この1年間のコロナの影響って本当に大きいんです。青森県保健医療計画でしょう。これって、物凄く大きいダメージを受けているんですけども。ですから、コロナによって起こっている事象の中から、結果と進捗状況について、見直す視点を持ってここに書いていただけないかなと思うんですけども、感染症対策についての数行だけで、全く触れられていないんですよ。

その観点から見た時、本当にどうなのかということ、本当に健診に来なくなって、健診も止めました。密な状態になるということで、受診率が落ちていますので、新規の患者さんの開拓ができていないんですね。

ですから、そういうことも含めて、とても大きい影響を与えていますので、その視点からも是非よろしくお願ひします。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

今日、全体を通じてコロナ対策について、一番ご関心があるというのはよく分かりました。

今の医療計画の見直しの中に入れ込むというのは、国の進め方等もあって、なかなかこの中というのは難しいのはあるんですけども。例えば、別立てで新型コロナ対策による影響ですとか、県の取組ですとか、推移ですとか、そういったところを参考資料みたいな形で整理し、評価して御意見いただくとか、そういった進め方を上の方とも相談して、次の医療審議会の時には、対応するような形で、今回は持ち帰らせていただければと思ひますので、よろしくお願ひします。

(村上会長)

そうですね、よろしくお願ひします。

というのは、淀野先生のお話はコロナに関してここに入れろという意味ではなく、そういうような途中のいろんなアクシデントとか現場の問題があるわけですよ。そのアクシデントが起きた時は、こういう方向にしようというものをここにに入れていただくと非常にアクセルもブレーキも利くような計画になるんじゃないかと、そう思っていますので、その辺の入れ方を上手に、国の方向は国の方向でいいですし、全体の流れは分かりますから、そこに我々が青森県として何かあった時は、こういうふうに加えてやるんだとか。そういう方向を考えていただければ、現場では、いくらか安心するんじゃないでしょうか。

そういうことで、この後も御意見はいただきますので、先生方、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは最後にその他、委員の皆様から何かありますでしょうか。

無いようですので、本日の案件はこれで終了いたします。事務局にお返しします。

(司会)

村上会長、どうもありがとうございました。


それでは、以上をもちまして、令和2年度青森県医療審議会医療計画部会を閉会いたします。

委員の皆様、本日はありがとうございました。

議事録署名者 氏名

梶谷 京子  印

氏名

木村 隆次  印