

令和2年度青森県医療審議会議事録

(令和3年3月24日)

令和2年度 青森県医療審議会

日 時 令和3年3月24日（水）午後4時

場 所 ウェディングプラザアラスカ 4階 「ダイヤモンド」

出席委員：高木委員、村上（壽）委員、淀野委員、和賀委員、村上（秀）委員、高杉（滝）委員、田崎委員、山口委員、木村委員、山谷委員、野崎委員、工藤委員、舛甚委員、塩谷委員、照井委員、納谷委員、福田委員、石岡委員、古木名委員、原委員、桎谷委員、長尾委員、吉田委員、品川委員、高杉（金）委員（委員27名中25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2年度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いいたします。

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。

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ますとともに、当審議会委員への就任を快くお引き受けいただき、厚く御礼申し上げます。

また、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いて、懸命に御対応いただいておりますことに、改めて感謝申し上げます。

県といたしましては、引き続き、感染拡大防止や医療提供体制の整備に万全を期すとともに、ワクチン接種体制の確保等に努めて参ります。

さて、人口減少や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ますます多様化しています。

こうした中、県では、「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積極的に展開しているところです。

県民の命と暮らしを守り、子どもから高齢者まで、全ての県民が地域で安心して生活でき

る環境づくりに向け、全力で取り組んで参りますので、皆様には、引き続き、御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

本日は、青森県保健医療計画の中間見直し案や、地域医療連携推進法人の設立等について御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いたします。

令和3年3月24日青森県知事 三村申吾 代読。

本日はよろしくようお願いいたします。

(司会)

本日は委員27名のうち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。

また、本日は、委員の改選後、初めての会議となりますので、はじめに、会長及び会長職務代理者を選任していただきます。

会長及び職務代理者の選任については、医療法施行令第5条の18第2項及び4項の規定により、「委員の互選により定める」とされております。

委員の皆様の御了解をいただければ、事務局案をお示しさせていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(事務局)

それでは、事務局案としましては、会長は青森県医師会 会長の高木委員に、また、職務代理者は弘前大学 学長の福田委員をお願いしてはと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(司会)

ありがとうございます。

御異議がないようですので、高木委員、福田委員、よろしくお願いいたします。

それでは、高木委員には会長席にお移りいただき、御挨拶をお願いいたします。

(高木会長)

皆さん、こんにちは。青森県医師会の高木と申します。

私もこの会は初めてなので、どういう会なのか、これから勉強させていただきたいと思い

ますが、青森県の医療の重要な部分を審議する会であるようですので、何卒委員の皆様には活発な御討議、よろしくお願いいたします。

(事務局)

高木会長ありがとうございます。

それでは、ここからの進行は、医療法施行令第5条の18第3項により、高木会長にお願いいたします。

(高木会長)

それでは会議を進めて参ります。

はじめに、本日の議事録署名者を指名します。本日の議事録署名は品川委員、高杉委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

次に、部会員の指名を行います。

部会員は会長が指名することとされていますが、事務局案があるようですので参考にしたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の後村と申します。

それではただ今、委員の皆様には事務局案を配布させていただきます。

部会の概要について、御説明させていただきますので、資料1を御用意ください。青森県医療審議会の部会員の指名についてという資料になります。

県では、医療法施行令の規定に基づき、医療審議会の下に4つの部会を設置しております。また、部会を構成する委員は医療審議会の会長が指名することとなっております。各部会の概要については下の図のとおりとなります。

医療法人部会は医療法人の設立認可や、解散認可に関して御審議いただくもので、年数回開催しております。有床診療所部会は、診療所からの特例病床の設置許可等に関して御審議いただくもので、これは案件が生じた都度開催することとしております。病院医師配置標準特例措置部会は、へき地など医師の確保が著しく困難な地域の病院において、医師配置の特例措置を設ける場合に御審議いただくものでございますが、これまで開催実績はございません。医療計画部会は医療計画の改定などの際に開催しているものです。

ただ今お配りしました名簿(案)の作成にあたりましては、部会で審議する内容や継続性を勘案しまして、基本的に前の任期からそのまま引き継ぐ形で、名簿を作成させていただきました。よろしくお願いいたします。

(高木会長)

ただ今の事務局の説明に対し、委員の方から何か御質問はございますか。

無いようですので、この部会員名簿(案)のとおり、部会員を指名したいと思います。指名された委員の方は、よろしくをお願いします。

なお、欠席された委員には、事務局から連絡してください。

それでは、議題に入ります。事務局から説明をお願いします。

(司会)

議題の協議事項のうち、①青森県保健医療計画の中間見直しについて及び②の地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定認可につきましては、医療法の規定により、本審議会に諮問し、御意見を伺う事項となります。

本来であれば、ここで諮問書を高木会長にお渡しするところですが、会長席に諮問書の写しを配付させていただいておりますので、その点ご了承いただきたいと思います。

それではまず協議事項の①から御説明いたします。

(事務局)

それでは、お手元の資料2-1青森県保健医療計画の中間見直しについて、という資料を御覧ください。なお、本日は資料が大変多いため、大変恐縮ではございますが、ポイントを絞って説明させていただくことを御了承ください。

それでは、資料2-1の1計画の位置付けについてです。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、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間となっています。

計画の全体の構成は下の図のとおりでございますが、今年度の令和2年度が計画の3年目ということで、赤枠で囲ってある部分、5疾病・5事業及び在宅医療対策に関しまして、今回中間見直しを行って、必要な計画変更を行うこととしています。

次のページを御覧ください。中間見直しのこれまでの経過についてまとめています。まず、1つ目のマルですが、疾病分野ごとに設置しております、各医療対策協議会、それから医療計画部会におきまして、(1)から(3)の観点で計画変更の必要性について御検討いただきまして、県保健計画変更(案)をとりまとめています。(1)の県計画の取組状況評価につきましては、後ほど御説明いたします。また2つ目のマルですが、2月に関係機関への意見照会、パブリックコメントを実施したうえで、本日、計画変更(案)を本審議会に諮問したところです。

3ページを御覧ください。今回の中間見直しによる計画の主な変更内容となります。左からがん対策や、心血管疾患対策、それから右側のへき地医療対策では、今回目標項目の再設定などを行っています。それから糖尿病対策ですとか、右側の救急医療対策・災害医療・周産期医療・小児医療対策の方では、指標の追加ということで、医療提供体制の現状を把握

するための指標をいくつか追加変更しています。それから、左下の精神疾患対策につきましては、国の認知症施策推進大綱などとあわせて記載内容の変更等を行いました。それから右下の在宅医療対策では、2つ目のポツのところにあります、今年度策定する「あおもり高齢者すこやか自立プラン2021」、第8次介護保険事業支援計画でございますが、こちらの計画との整合性を図って在宅医療の整備目標、こちらを変更してございます。

それぞれの分野でいくつか変更がございますが、計画全体を通して、今回の中間見直しでは、施策の方向性などの大きな変更等はございませんでした。

それから下にカッコ書きで医療計画と新型コロナの関係について考え方を整理しておりますので、御説明させていただきます。

片仮名のあのところが、国の動きです。今般の新型コロナウイルス感染症対策で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が、機動的に講じられるよう、新興感染症対策を医療計画の記載事項、現在の5疾病・5事業があたりますが、5疾病・5事業の6事業目として位置付けることとし、令和6年度からの次期計画から追加できるよう、今後、医療計画の作成指針等の見直しを進めるとのことです。

それからこの、本県の新型コロナ対策についてですが、感染拡大の段階に応じた病床の確保や、医療機関の役割分担の明確化、ワクチン接種体制の整備など、県内の各医療機関や医師会、弘前大学をはじめ、多くの関係者と協議・連携しながら対応をしております。

今後こうした対策に最優先で取り組むとともに、医療計画におきましては、こういった国の動きも踏まえ、新型コロナ対策を含めた新興感染症対策として、次期医療計画に組み入れ、検討を進めていくこととしています。

次のページに国の検討会の資料を参考としてお付けしておりますので、御覧いただければと思います。

次に資料の2-2を御覧ください。こちらは現計画の進捗状況をまとめた資料となります。

上から2つ目のマルにありますとおり、計画の推進にあたりましては、各分野・事業ごとに数値目標などを設置しており、その達成状況について、各医療対策協議会で進行管理を行っています。また、毎年度、本医療審議会にも御報告し、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います。

今年度は医療計画の中間見直しということで、各対策協議会におきましては、この現計画の進捗状況を踏まえながら計画変更の必要性について御検討いただいたところです。

下の表が、令和元年度末時点、計画2年目までの実績に基づく数値目標の達成状況をまとめた表でございます。表の一番下、合計のところを御覧いただきたいと思います。計画全体で105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認められるものが、51項目48.6%。うちすでに目標を達成したものが36項目ございました。また、指標に変化が無いものが6項目、指標が悪化しているものが10項目ございました。右端のその他で分類しておりますが、まだ計画期間の途中ということもありまして、

比較できる直近のデータが確認できないものなど、現時点では判断が困難であるものが38項目ございます。

次のページからがそれぞれの分野ごとの詳細の資料となります。こちらの内容につきましては、今年度開催しておりました、各医療対策協議会において、御協議いただき、とりまとめたものでございますので、本日は詳細の説明を省略させていただきますが、この後、全体を通して、個別事業に関してでもよろしいですので、委員の皆様から御意見、御質問等いただければ、それぞれ担当課の方から回答させていただきます。

次に資料2-3を御覧ください。資料2-3が計画変更(案)の新旧対照表です。変更追加となった箇所を赤で表記しています。

そして資料2-4が今回の変更を反映させた後の計画となります。5疾病・5事業及び在宅医療の関係部分を抜粋したものです。こちらの資料も同じく追加変更箇所を赤字で表示しておりますので、御確認いただければと思います。

最後ですが、資料2-5は2月に関係機関に照会した際にいただいた御意見と、それに対する対応をまとめた資料でございます。一番下にパブリックコメントとございますが、御意見はございませんでした。

事務局からの説明は以上となりますので、御意見や御不明な点などございましたら、よろしく願いいたします。

(会長)

それでは、青森県保健医療計画の中間見直しということですが、ただ今の事務局からの説明に対し、御意見、御質問等はございませんか。

福田委員。

(福田委員)

弘前大学の福田です。用語の説明を教えてくださいなのですが、喫煙率のところ、カッコ付けで喫煙をやめたい者がやめる、とあるのですが、これはどういう意味でこういう文章があるのでしょうか。

データの喫煙率を見ているだけだと思うのですが、それがなぜ、やめたい者がやめるというかたちで付いているのか、理由が理解できなかったのですが。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課です。

議論をした時の正式な内容は今、記憶に無いのですが、必ずしも喫煙というのは絶対ダメというわけではなくて、個人の自由のこともありますので、それでこういった表記というものを加えているのではないかと思います。

(福田委員)

ですから、無くてもいいと思うのですが、必要でしょうか。やめたい者がやめた、というのは把握できていないところがあるのですよね。だから目標にこういうのがあるのが非常に違和感を感じるので、是非、御検討をいただければと思います。

(高木会長)

その他、ございませんでしょうか。

村上委員。

(村上(壽)委員)

一般的な質問ですが、精密検査受診率が青森県民は、全国において大体20番目から30番目ぐらいの間に入ります。胃がんを除いてですが、胃がんは受診率が非常に少なく、いつも最下位なのですけれど。精密検査率は胃がんを除いては、そんなに全国では悪くないのですが、それでも死亡率が一番悪いと。その辺の関係を知りたいのですけれども。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課です。

本県は他県と比べますと、例えば、がん検診の受診率そのものも市町村が実施しているがん検診であるとか、それから国民生活基礎調査でアンケートのようなかたちですけれども、がん検診の受診率を調べても、割と高いという状況にはあります。

ただ、実際のところ、例えば市町村が実施しているがん検診というのは、全体の中では割合がそれほど高くないということもありますし、全ての方が、がん検診を受診されていれば、この精密検査の受診率が高ければ、当然に発見される方も多くなると思いますが、がん検診自体の受診率というのが、まだそこまでになっておりませんので、だからがんの死亡率の改善には結びついていないものと考えております。

(高木会長)

今のがん検診については、次年度から新たな委員会を立ち上げることになっているのですが、その辺について福田先生は。

(福田委員)

村上先生の御指摘、ごもっともで、確かにきちんとした調査が行われていない可能性はあるのですが、やはり青森県のがん検診が、いわゆる適切な方法できちんとやられているかどうかということの問題があるかと思います。

そういうこともありますので、県、それから大学、医師会の先生方が一丸となって、適切な検診をきちんとやるということで、会議体を令和3年度から作ることになっています。そ

の点に関しては、明日の知事表敬訪問をしまして、公になることになるかと思しますので、是非、御協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(高木会長)

ありがとうございました。

その他、ございますでしょうか。

(納谷委員)

公募の納谷です。よろしくお願ひします。

まず先日、県が作った上手な医療のかかり方推進事業の案件では、厚労省の上手な医療のかかり方アワードで自治体部門優秀賞を受賞されたということで、おめでとうございます。

へき地医療についてお願ひというか御提案なのですけれども、今の計画だと総合診療医の育成と確保が目標に挙げられていました。医療を受ける側として感じているのは、その総合診療医の方が育成され、確保されて、地域にいらっしゃったときに、それを受け入れる地域づくりというところも考えていただければいいかなと思ひました。

医師と一緒に自分の地域に必要な医療を住民が考えられれば、いらっしゃった総合診療医の方もやりがいをもって働いていただけるし、本当に必要な地域医療というものが作れるのではないかなというふうに考えています。どうしても患者は専門医志向になってしまうのですが、医師と信頼関係を作ることで、患者の受診行動が変わるということもあり得ると思ひますので、そういうきっかけづくりを何か考えていただければとお願ひします。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。医療薬務課の若松です。

総合診療医に関しては、これからの高齢化社会を見据えた場合に、喫緊の課題だと思ひますので、県としても弘前大学と連携して、育成・定着に努めてきたところです。

地域で医師を守ろう、といったことだと思ひますが、例えば、大間町の大間病院ですが、自治医科大学卒の若い先生が勤務していて、奥様も自治医科大学卒で医師の仕事をしていて、子どもさんがまだ小さくて、そうするとどうしても子育てと育児に割ける時間が限られてくるので、地域の方々がご飯を作ってあげたり、見守りとか、遊びに来させるとか、そういった守ってくれることがありまして、今、その先生は九州の方で勤務をされているのですけれども、年に1回とか青森に帰った時には、必ず大間に行ってお礼をしているということがあります。

そういう感じで、地域でその医師や医療に関して、我々のできることをしっかりとやっていきたいと思ひます。御意見、ありがとうございました

(高木会長)

ありがとうございました。

その他、ございますでしょうか。村上先生。

(村上(壽)委員)

子宮頸がんワクチンについてですが、青森県では少しずつ伸びてきているのでしょうか。それとも、県の方では宣伝をしているとか教育をしているとか、伸びているのか増えているのか、その辺を聞きたいです。

(事務局)

保健衛生課でございます。

子宮頸がんワクチンにつきましては、少しずつではございますが、増えていると認識をしています。今後とも各市町村に対して広報やPRを進めていきたいと思っております。

(高木会長)

その他、ございますか。よろしいですか。

それではただ今の委員の皆様の方からの意見を踏まえて必要な修正をしていただくこととして、青森県保健医療計画の中間見直し、計画変更案について、本審議会として適当と認め、知事に答申をしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

御異議がないようですので、答申いたします。

それでは次に、地域医療連携推進法人について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療業務課の下山です。

それでは諮問事項である地域連携推進法人の認定及び代表理事の選定認可、その制度の概要と申請内容等をポイントを絞って御説明をさせていただきます。

はじめに資料3-1を御覧ください。近年の高齢化の進展、患者の疾病の多様化、患者の状態に応じた良質でかつ適切な医療を提供できる体制を地域で構築するということが求められていることから、地域の医療機関相互の機能分担、業務の連携を推進して、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、平成29年4月からこの認定制度がスタートしており、全国では現在までに22の法人が認定されています。東北では山形県に1つ、福島県に2つありまして、今回、本県では初めてのケースとなります。

医療法の規定では、「知事は認定にあたり予め医療審議会の意見を聴く」とされておりますので、今回の諮問に至っております。

それでは今回の申請の概要を御説明いたします。資料3-2を御覧ください。

今回の申請は十和田市と三沢市が参加法人として設立しました、一般社団法人上十三ま

るとネットからで、上十三地域を連携推進区域として、また、役員については代表理事には十和田市立中央病院の丹野事業管理者を選定するなど、記載のとおり構成となっております。

申請の経緯等は次の別添1の資料を御覧ください。上段の囲みの部分ですけれども、上十三地域では将来の人口減少や医師不足等の課題により、病院単体での効率的な経営が困難になるおそれを危惧し、中段の大きな囲みにありますとおり、十和田市立中央病院と三沢市立三沢病院との間で地域医療における中核的な連携協力体制を構築して、垣根を超えた連携を進めることで将来の課題に柔軟に対応できるとしております。

なお、両病院が合体をしたり統合をするのではなく、両病院は引き続き、それぞれで診療を行いつつ、医療機能面で積極的に連携を図るというものです。

次に別添2の資料になります。この法人の医療連携推進方針となっております。3番目の理念・運営方針のところでは、県の地域医療構想の達成への貢献、医療水準の向上などの運営方針を掲げております。

また、下の方に移りまして4番の機能分担、業務連携等のところでは、全部で7項目ございますが、①に患者の相互診療体制の構築、②で薬品の地域フォーミュラリー、これは患者に対して有効で経済的な医薬品使用に関する地域の指針を作るというものです。

次のページに移りまして、医療機器の有効的な運用、災害時の対応、がん対策の推進、人材交流、共同研修、これらの項目を掲げ、最後の5番のところでは在宅医療の連携強化や地域包括ケアシステム構築に向けた地域の取組を支援するとしております。

次の別添3の資料ですが、こちらは今回の2つの申請が認定基準に適合しているかどうかを審査した結果となっており、法人の運営や定款で定めるべき事項、代表理事の選定など、いずれも適当であるということを確認しております。

補足ですが、両市によりますと今後、圏域内の他の医療機関等に対しても法人への参画を働きかけ、上十三地域の中核的な医療連携協力体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる充実を目指したいと伺っておりまして、県といたしましても地域医療構想の実現に向けた取組となるよう、皆様方と共に支援をしていきたいと考えております。

説明は以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。

十和田と三沢の市立病院の連携ということですが、御質問、御意見ございますでしょうか。

それでは、この地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定・認可について、本審議会として適当と認め、知事に答申したいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

御異議がないようですので、答申いたします。

(司会)

ただ今、御答申いただきましたので、青山副知事から一言申し上げます。

(青山副知事)

諮問いたしました2点につきまして、適当であるとの答申をいただきました。
誠にありがとうございました。

(高木会長)

それでは次の協議事項に入ります。3番目、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)

医療薬務課の蛸沢と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

青森県地域医療構想について、資料4をご用意ください。地域医療構想の概要と令和2年度
の取組状況について、ポイントを絞って御説明させていただきます。

まず1番の概要ですが、地域医療構想は、いわゆる団塊世代が全て75歳以上となる令和
7年、2025年を見据え、地域の実情や患者のニーズに応じて急性期、回復期などから在宅医療・介護に至るまでの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を確保
することを目的とするものでございます。

本県では平成28年3月に医療計画の一部として策定し、県内6つの構想区域ごとに設
置した地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議や、地域医療介護総合確保基金によ
る支援等により、構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を進めているところです。
地域医療構想の実現に向けた取組状況につきましては、毎年度、医療審議会に御報告をし、
御意見を伺っているところでございます。

令和2年度
の取組状況になりますが、地域医療構想調整会議を、例年、各地域ごとに年に
2回開催していますが、今年度は新型コロナ対応を踏まえ2月に書面開催とし、情報の共有、
意見交換を実施したところとなっています。

主な議題としましては、①の病床機能報告の結果と②の病院プロフィールシートでは、各
病院から報告されました医療機能の現状と将来の方向性について共有したところです。③
の病床数適正化推進事業費補助金ですが、令和2年度の国の新規事業になります。地域医療
構想の実現のため病床数の適正化に必要な病床削減を行う場合に、削減する病床数に応じ
た給付金を交付するものとなっており、本県では6医療機関から事業計画が提出されてお
ります。交付に当たりましては、地域医療構想調整会議及び医療審議会において意見聴取を
行うこととされており、先般開催されました調整会議では、当該事業計画について了承され
たところです。詳細につきまして、資料の7ページに記載されておりますので、後ほど御確
認をいただければと思います。

④の地域医療構想に関する国の動きとその対応につきましては、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向け、国の検討会で示された考え方について県の対応案を提示させていただいております。

次の(2)の地域医療介護総合確保基金による支援につきましては、不足する回復期病床への転換や津軽地域における新中核病院整備への支援等を実施しています。

説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明について、何か御質問、御意見はございますか。

(工藤委員)

全国健康保険協会の工藤です。

資料の3ページのところで質問をさせていただきます。医療機関から報告されました病床機能の報告の現状を見ますと、急性期における令和7年の必要病床数4,070床に対しまして予定病床数は6,918床と、2,848床ほど過剰であります。また、回復期につきましては、4,238床に対しまして予定病床数は2,270床と1,968床不足する計算になるわけですけれども、結果として全体でも1,540床過剰という現状かと思えます。

当然、新型コロナウイルスの感染拡大時の医療提供体制の維持には十分配慮をする必要があるかと思いますが、国は、医療構想につきましては、将来の必要病床数の維持等の基本的な枠組みを維持しつつ取組をするという方針でありますので、県として、必要病床数の乖離についてどのような方向性のおつもりか、その考え方についてお知らせいただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。国から示されているものがあるのですが、まず、新型コロナ感染症対策をしっかりとやりつつも、少子高齢化、それから医療ニーズが変わってきますので、この必要病床数に向けた取組は検討していかなければいけないことがあります。

ただ、将来必要な病床数に関しては、絶対にクリアしなければならない目標というよりも、各地域医療構想調整会議で将来に向けた医療提供体制を議論していく中で、そのような体制に近づいていくものではないかという考え方をしておりまして、しっかりと地域で議論をし、こういった姿を見据えつつ、それぞれの圏域で医療が提供できるように進めていくことを基本方針としています。

以上です。

(高木会長)

よろしいでしょうか。その他、ございますか。

それでは事務局は、委員からの意見を踏まえて、必要な事務手続きを進めてください。

それでは次の協議事項に入ります。4番目、医療介護総合確保法に基づく県計画（医療分）について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは医療介護総合確保法に基づく県計画について、資料5-1を御覧ください。

1の概要ですが、平成26年度から地域医療介護総合確保基金を設置しており、この基金を活用した事業を実施するにあたり都道府県計画を策定することとなっております。

基金の対象事業は緑色の囲みの中にあるとおりです。赤字で記載している5つが医療分の対象事業となります。

その下、2の計画の策定にあたっては地域の関係者の意見を反映させるため、関係機関等から事業提案を募集しているほか、医療審議会での意見を踏まえて策定することとしております。

続いて資料5-2を御覧願います。こちらの資料は令和2年度に実施した28の事業について実施状況をまとめたものです。それぞれの事業でアウトプット指標とアウトカム事業の目標値を定めております。現時点での達成状況としては、全28の事業のうち「達成」もしくは「一部達成」の事業がアウトプットでは11事業、アウトカムでは2事業となっております。個別の事業の達成状況については、説明は省略しますので、後ほど御覧いただければと思います。

続いて資料5-3を御覧ください。こちらの資料は関係機関・団体からの提案内容とその反映状況を取りまとめたものになります。今回、右側の表にありますとおり13の関係機関・団体から21件のご提案をいただき、21件のうち12件について計画に反映させております。

1枚めくっていただきまして2ページ目以降につきましては、個別の提案内容と対応状況を載せております。右側の計画案の反映のうち対応する事業番号につきましては、この後に御説明をします。資料5-4の各事業の番号としておりますので、後ほど御確認をいただければと思います。

それでは続きまして資料5-4になります。こちらは令和3年度の計画案の概要となっております。これまでの継続事業に加えまして、ただ今、資料5-3でご説明をいたしました事業提案の一部を新たに反映いたしまして、全部で28事業、総額29億7千万円余りの計画となります。うち赤字が新規事業となっております。

続きまして資料5-5が国に実際に提出をする県計画（案）になります。各事業の内容、目標値など、個別の説明はここでは省略をさせていただきます。この令和3年の計画（案）の今後の手続きについてですが、本日の医療審議会でご意見をいただきまして、それを反映

させたものを国に提出し、今後、国からヒアリングを受けることとなります。基金の財源となる交付金の配分については、後日、国から内示することとなりますが、内示額が減額された場合には事業費の調整が必要となりますので、その際の調整については会長に一任いただきまして進めさせていただければと考えています。よろしくお願ひします。

説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明に対しまして、御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようですので、5番目の災害拠点精神科病院の指定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

障害福祉課でございます。

災害拠点精神科病院の指定について、御説明をいたします。資料6を御覧ください。

1ページ目の太線の囲みに書かれているとおり、災害拠点精神科病院は24時間対応が可能な緊急体制を確保しており、災害時においても精神科医療の提供ができる病院で、災害時の精神科病院の中心となる役割を担う病院です。

下の整備方針に書かれていますが、国の整備方針としては人口規模や地理的条件を考慮しまして、少なくとも各都道府県に1カ所以上整備するという方針を定めています。

2枚目を御覧ください。災害拠点精神科病院の指定要領によりますと、第3条において、「指定を希望する医療機関は県に申請書を提出する」、大項目ですが、県が申請書を審査し、要件を満たしている場合には県医療審議会の承認を得て指定をすることとなっています。

申請としましては、県立つくしが丘病院、弘前愛成会病院、八戸にございます青南病院から申請を受けているところです。

3枚目を御覧ください。主な指定要件を①から⑩まで記載しています。審査を行う要件ということになります。運営体制と施設及び設備と書かれていますが、運営体制では②被災地からの患者の受け入れ拠点となる、④被災状況を想定した研修・訓練を実施している、それから⑤措置入院を受け入れている病院である、などが要件となっています。

施設及び設備としましては、⑦の耐震構造を有している、⑧自家発電機を有している、⑨衛星電話を保有している、⑩適切な要領の受水槽を保有している、といったことが要点となっています。

4枚目を御覧ください。適合条件を記載しています。⑧の自家発電機、⑨の衛星電話、それから⑩の受水槽が△になって、整備中となっている病院がございますが、いずれも今年度中に整備する予定でございます。

これらのことから、3病院とも適合状況につきましては「指定の要件を満たしている」と

認められるということで申請をいたしました。この件につきましては、県精神保健福祉議会の方にも御報告をさせていただいており、御了解を得ているところでございます。

5枚目の今後のスケジュールを御覧ください。本審議会後は速やかに指定通知を発出するとともに、厚生労働省に指定の報告を行いたいと考えております。

説明は以上です。

(高木会長)

ありがとうございます。御質問、御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

一定の要件を3病院とも満たしているということなので、本審議会として了承してよろしいでしょうか。

ではそのようにいたします。

次に新型コロナウイルス感染症の情報提供です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

健康福祉部次長の嶋谷です。資料7を御覧ください。

新型コロナウイルスワクチンにつきましては、3月から医療従事者向け優先接種が始まっております。そしてまた、4月からは高齢者向け優先接種が始まる予定となっております。

今までに国から示されておりますワクチンの配付につきまして、現在の状況をお知らせします。

まず1の医療従事者向け優先接種でございますが、①3月1日の週に5箱。この5箱と申しますのは1箱に195本バイアル入っていますので、5回分とれるシリンジですと975回分、6回とれるシリンジを使いますと1,170回分とれる箱になります。これが3月1日の週に始まりまして、3月8日の週に、そしてそれに対応する2回目分として③、⑤というふうに2回目分が順次来るようになっており、①、②、④、⑥、⑧、⑩というのが1回目分でございます。これまで38箱分が来る決まっています。

38箱分で約42,000回弱とれることとなりますが、これまで各病院、それから医師会、関係機関、関係団体から御報告をいただいております。医療従事者向け優先接種の対象者の数、本県は約46,000人となっておりますので、38箱で9割弱の方に打っていただける予定となっております。

そして下の※にありますとおり、国では5月3日の週と5月10日の週もさらに追加の配付をするとの予定で、そこで医療従事者向けの優先接種が全体にできるようにワクチンを配付するとされています。

2の高齢者向け優先接種ですが、4月5日の週から配送が始まりまして、4月26の週には県内全市町村、40市町村に最低1箱届くようになっております。その後は供給量を勘案しながら、市町村のオーダーに応じて配付、これを順次行っていく予定となっております。

説明は以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。

それでは御意見、御質問ございますでしょうか。

(福田委員)

集団接種の時に、当然、お医者さんと看護師さんが必要になるのですけれども、要するに自治体の職員、公務員が集団接種の際のお手伝いできないという規則があるのですか。

なぜかという、そういう自治体があるからです。いわゆる何とか病院の先生が、集団接種のお手伝いはしてはいけないというか。なので、非常勤のドクターだったり非常勤の看護師さんを探しているという自治体がある。お医者さんを何とかならないかという相談を受けたので聞いているのですけれども。

(事務局)

私どもワクチン接種体制整備チームで各市町村の状況確認を行っております。その中で必要な支援がないかということで、御相談を受け付けておりますけれども、具体的にまだそういった相談はいただいおりません。

具体的にもしお分かりでしたら後ほどお知らせをいただければ確認をしていきたいと考えております。

(福田委員)

例えば市立病院のお医者さんが、土日に集団接種会場のお手伝いをするのは、特別、禁止はしてないですね。

(事務局)

はい。通常、地方公務員については、例えば職務専念義務の免除とか、いろんな仕組みがございます。そうした中で必要な手続きを取れば、勤務時間中であってもそういった業務に従事することができると思います。

(福田委員)

分かりました。

(高木会長)

その他、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは最後にその他ということですが、皆様方から何でも結構ですので御意見、御質問ございますでしょうか。

特にないようですので、本日の議事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)

高木会長、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、青山副知事から御挨拶申し上げます。

(青山副知事)

閉会にあたりまして一言御挨拶を申し上げます。

本日は多くの貴重なご意見をいただき、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、御協力をお願い申し上げ、簡単ではございますが閉会の御挨拶を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 高川尚子

氏名 高杉金之助