

青森県医療審議会議事録

(令和5年3月28日開催)

令和4年度第2回青森県医療審議会

日 時：令和5年3月28日（火）午後5時00分

場 所：ウェディングプラザアラスカ地下1階「サファイア」

出席委員：高木委員、齋藤（吉）委員、高田委員、村上委員、丹野委員、田崎委員、福士委員、白滝委員、濱館委員、工藤委員、舛甚委員、塩谷委員、今井委員、照井委員、納谷委員、福田委員、柁谷委員、米田委員、三橋委員、齋藤（長）委員、村岡委員、西谷委員、中村委員（委員27名中23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4年度第2回青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたりまして、青山副知事より御挨拶を申し上げます。

（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、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叶いませんでした。

知事から、開会にあたりまして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、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、厚く御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中、日夜地域医療の最前線で御尽力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、引き続き各種対策に万全を期すとともに、来る5月8日には、新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけが5類に移行することを踏まえ、必要となる医療提供体制の構築に向け、県医師会や医療機関等と準備を進めているところです。

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益々多様化しています。

こうした中、来年度は、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」が計画期間の最終年度を迎えることから、本県の最重要課題である、人口減少克服をはじめとする諸課題の解決と成果の発現に向けて、計画の総仕上げとなる取組を戦略的、重点的に展開していく必要があることを踏まえ、健康、長生きで安心して暮らせる青森

県を目指す取組を一層強化・深化させて参ります。

具体的には、超高齢化時代を間近に控え、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ができる、青森県型地域共生社会の実現に向け、県民一人ひとりの健康づくりの推進や質の高い地域医療サービスの提供などに積極的に取り組んで参ります。

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、各種施策に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申し上げます。

結びに、本日は、医療介護総合確保法に基づく令和5年度県計画について御審議いただくほか、医師の働き方改革の進め方等について、御報告させて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、挨拶といたします。

令和5年3月28日

青森県知事 三村申吾 代読

本日は、よろしく願いいたします。

(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、まず、報告させていただきます。

また、本日は、令和4年12月末に委員を一斉改選してから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たいと思っております。

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項及び第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。

委員の皆様のご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】

ありがとうございます。

それでは、事務局案といたしまして、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にしてはと思っておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。

皆様の御同意が得られましたので、高木委員、福田委員、よろしくお願ひいたします。
それでは、高木委員には、会長席にお移りいただきまして、御挨拶をお願ひしたいと思います。
ます。

(高木会長)

皆様、こんにちは。

青森県医師会の高木でございます。

本日の青森県医療審議会は、コロナが5類に移行することに関わる事項とか、重要な事項も議題にありますので、活発な御意見を伺いたしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

以上です。

(司会)

高木会長、ありがとうございます。

それでは、ここからの進行につきましては、医療法施行令第5条の18第3項により、高木会長にお願ひいたします。

(高木会長)

それでは、早速、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。

塩谷委員及び村岡委員にお願ひしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

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おりますが、事務局案があるようなので、それを参考にしたいと思います。

事務局からの説明をお願ひいたします。

(事務局)

医療薬務課の竹村と申します。

それでは、委員の皆様には事務局案を配付させていただきます。

行き渡りましたでしょうか。

それでは、まず、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の「青森県医療審議会の部会員の指名について」を御覧ください。

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います。

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ま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、これは案件の都度、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。

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ございます。

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、基本的には、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いております。

よろしく願いいたします。

(高木会長)

ただ今の事務局の説明について、委員の方から何か御質問がございますでしょうか。

ないようであれば、私としては、この部会員名簿のとおり部会員を指名したいと思いません。

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

それでは、指名された委員の方々には、よろしく願いいたします。

また、欠席された委員には、事務局から連絡をお願いします。

それでは、引き続き議題の2、協議事項1「令和5年度医療介護総合確保法に基づく県計画(案)について」事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の古川と申します。

それでは、医療介護総合確保法に基づく令和5年度県計画について、最初に資料2-1を御覧願います。

1、概要ですが、平成26年度から地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、消費税の増収分を活用した、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、都道府県計画を作成することとなっております。

基金の対象事業は、中段の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。

2、県計画の作成手順等についてですが、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います。

また、事業実施後、事後評価を行っています。

続いて、資料2-2を御覧願います。

こちらの資料は、計画案を策定するにあたり、関係機関、団体から事業提案を募集しておりますが、その提案内容と反映状況をまとめたものです。今回、17の関係機関、団体から20件の御提案をいただき、15件について、採択、または一部採択をしております。採択しないものは5件で、これは、個別の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や国が示している標準事業令に馴染まないといった理由により、反映しないものとして整理しております。

次ページ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。

対応する事業番号につきましては、この後、御説明する資料2-3の各事業の番号と対応しておりますので、御確認いただければと思います。

続いて、資料2-3です。

令和5年度の計画案の概要となります。

これまでの継続事業に加え、ただ今、資料2-2で御説明しました事業提案の一部を反映いたしまして、全部で31事業、総額33億100万円余りの計画となります。

令和5年度新規事業についてですが、左上、区分Ⅰ(1)のNo.2、モバイルICTを活用した医療連携体制充実事業では、救急救命率向上のため、救急搬送受入病院が他の病院や消防と患者の画像やバイタルデータを共有するモバイルICTを導入するのに要する経費に対し補助を行うこととしています。

また、左下、区分Ⅱ(1)のNo.5、訪問看護総合支援事業では、訪問看護における様々な課題を一元的、総合的に解決するために必要な拠点となる「訪問看護総合支援センター」を設置し、既存の訪問看護ステーションの安定的な運営を図るため、相談窓口を設置するほか、訪問看護ステーションの新規開設について助言等を行っていくこととしています。

なお、主な事業としては、むつ総合病院の新病棟建設に要する経費に対して補助を行うほか、地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センターを設置し、地域医療に従事する医師の確保や勤務環境の改善に取り組んで参ります。

続いて、資料2-4は、国に提出する県計画案で、各事業の内容、目標値など、より詳しく記載しておりますが、ここでは、説明を省略させていただきます。

ここまで、令和5年度計画案について御説明させていただきましたが、今後の手続きとしましては、本日の医療審議会にて御意見をいただき、反映させたものを国に提出し、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、国から内示されることとなりますが、内示額が減額された場合は、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います。

なお、2025年以降の医療介護総合確保基金の取扱いは未定となっておりますが、昨年12月の社会保障審議会医療部会では、医療提供体制の改革に関する意見として、地域医療

構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れてバージョンアップを行う必要があるとしています。

県としても、引き続き基金による支援が不可欠であり、必要な事業を継続していきたいと考えており、今後の国の動向を注視していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(高木会長)

それでは、ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問、お願いいたします。

非常に多岐に渡っていますけども。

十和田の丹野先生。

(丹野委員)

すみません。

自治体病院協議会の丹野と申します。

1つ、以前から、おそらく御意見が出ているのかなと思うのですが、資料2-4の(1)のデカいやつですけども。これの、いわゆる回復期病床の考え方といいますか、その県としての認識はどうなっているのかなというのを1つ伺いたくて。

今、自治体病院としても、自主的に急性期から回復期みたいな形で、自主的にいろんなことをやっていると思うのですが、いわゆる、病棟機能報告になっているじゃないですか、基本的には。うちも急性期の病棟として全部届けていますが、実態は、おそらく3割から4割くらいは回復期の患者さんを必ず抱えている、混在しているのですよね。なので、そのところの実態を県としては、いろんなデータを持ってらっしゃるかと思うのですが、この辺の実態を県としては、把握されて、今後、回復期病床を設定していくというふうなことを認識されているのかどうか。

ここ2年でかなり回復期を増やして、急性期を減らすという格好にはなるわけですが。各病院とも混在として持っていると言いますか。実態は急性期病床にも回復期の方が結構いるというふうな状況が、皆さん、実感として分かっていると思うので、その辺の実態を踏まえたデータの捉え方というのを県としてはどう考えてらっしゃるのかなということ。

何度か質問、出ているのかもしれませんが、そこ、お聞かせいただければと思います。

以上です。

(高木会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

医療業務課長の泉谷と申します。

病床機能報告の中で、今、丹野先生がおっしゃいましたように、病棟単位というところで、その中でも最も多い、例えば急性期の患者さんが多ければ、急性期の病床という形で報告され、分類されているというような現状でございまして、この辺については、御意見等、いただいている場面もあるのですが、国の方の分類の仕方がそういうようなことで、現時点で、まだその点についての見直しとか、そういったところのことが示されていないというところでございますので、現状としては、そのような考え方で区分していくというようなことで、今後も進めていくというようなところでございます。

(丹野委員)

分かります。

ただ、何かいろいろな県で独自に判断指標を出しつつあるような感じも、何か、全国を見るとあるので、青森県としては、どう考えてらっしゃるのかなというふうなことで、ちょっとお聞きしました。

ありがとうございました。

(高木会長)

その他、ございますでしょうか。

よろしいですか。

そうすれば、この県計画について、原案どおりで国と協議することについて了解するというところでよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

では、この会として了解しますので、事務局は国との協議を進めてください。

では、次に2番、「平時に新興感染症の対応を行う医療機関における病床確保と割り当ての考え方」について、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

保健衛生課長の磯嶋と申します。よろしくお願ひいたします。

私の方からは、平時に新興感染症の対応を行う医療機関における病床確保と割り当ての考え方(案)となっておりますけれども、説明させていただきます。

資料3、A3横の折り込みになってございますけれども、こちらを御覧ください。

感染症法の改正により、都道府県においては、新興感染症が発生した場合に備え、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協定を締結することが定められました。

このことに伴いまして、協定締結の過程で本医療審議会の役割が国から示されておりますので、病床確保の進め方と、病床の割り当ての考え方について、その概要を御説明させていただきます。

なお、この新興感染症は、今、発生しております新型コロナウイルス感染症ではなく、今後、起こりえるかもしれない新興感染症、または再興感染症に備えたものでありまして、現在のコロナ対策とは別なものであるということを御了解いただければと思います。

それでは、資料、左側上段を御覧ください。

新興感染症の対象として、法律の方では、

- 1、病床
- 2、発熱外来
- 3、自宅療養者等に対する医療の提供
- 4、後方支援
- 5、人材の派遣

の中から1種類以上を実施する協定内容として、その他費用の負担方法等を盛り込むものとされております。

また、全ての医療機関において、協定締結の協議に応じることや、協議が整わない場合に本医療審議会の意見を尊重するなどの義務が課されているほか、法律、公的医療機関等については、医療提供の義務が課されているところでございます。

資料の左側、下段を御覧ください。

協定締結のプロセスとして、国では、本医療審議会の意見を聴きつつ、県で協定案を作成の上、各医療機関と協議し、結果を公表するとともに、協定が合意に達しない場合には、本医療審議会の意見を聴くことを想定しております。

これをフロー図で表したものが、資料の右側上段のフロー図となります。

医療審議会の役割として、協定案の作成に際し、また、県と医療機関との間での協定締結が不調となった場合の意見をお伺いするといったこととなります。

資料の右側、中段から下にかけて、本県におけます病床の割り当ての考え方について記載しております。

県では、令和5年度内、つまり令和6年3月末までに協定締結を目指しておりまして、結論を出すべき時期が1年あまりと非常に限られていることから、未だ、国から正式な通知等は示されておりませんが、国の通知を待っていると間に合わなくなるおそれがあるため、とりあえず現段階における各医療機関への病床割り当ての基本的な考え方について、お示しさせていただくものでございます。

まず、アとしまして、新興感染症が発生した場合の対応として、特定の医療機関に負担がかからないよう、基本的な考え方としては、全ての病院に対して感染症の発生状況の各フェーズに応じ、均等の割合で病床を割り当てさせていただくということです。

その上で各病院の背景、役割を考慮し、実際の協議を行っていきたいと考えております。

具体的には、資料、右側下のところに各フェーズに応じた病床と割り当てイメージとして、どのようなものとなるか、イメージをお示ししています。

感染症の発生状況を4つのフェーズに分け、それぞれ必要となる病床数を確保することとし、本病床数について全ての病院に均等に負担していただくものです。

なお、病床数や割合は確定したものではなく、あくまでもイメージしやすいように仮の数字として置いたものでございます。

いになりますけれども、重症者や妊産婦、透析患者、精神疾患を有する患者等に係る病床確保につきましては、人員体制やECMOの有無等、各病院によって状況が異なることから、先ほど説明した病床とは別に協力を依頼したいと考えております。

また、ウになります。これまでの新型コロナウイルス感染症の受入実績の有無に係わらず、基本的に全ての病院で新興感染症患者の受入ができるよう、新型コロナの対応での経験を活かしまして、保健所等によるゾーニングの助言を行うなど、技術的助言や研修会を行うことで病院へのバックアップを行いたいと考えております。

最後にエの協定締結の期限ですが、国から具体的なスケジュールが示されていませんが、令和6年3月までの締結完了を目指したいと考えております。

今後、国から示される内容を基に、関係団体等と意見を伺いながら数字を入れ込んだ具体的な協定案をお示ししたいと考えておりますので、どうかよろしくお願いたします。

以上です。

(高木会長)

ただ今の事務局からの説明について、御意見、御質問、ございますでしょうか。

まだ見ぬ感染症に対しての対応ということになるのですが。

その重症度とか、流行りやすさとかいろいろ変わってくるのでしょうか、とりあえずということですね、これは。

よろしいですか。

特に御意見もないようですから、この原案どおり、病床確保の進め方、あるいは割り当ての考え方について、了解してよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

それでは、この会として了解いたしますので、今後の作業を事務局は進めてください。

それでは、次に報告事項の1「令和4年度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」説明をお願いいたします。

(事務局)

医療介護総合確保法に基づく令和4年度県計画事業の実施状況について説明いたします。

資料4を御覧願います。

こちらの資料は、令和4年度に実施した29の事業について、実施状況をまとめたものになります。表の左から5列目が、令和4年度の事業内容となっております。

それぞれの事業でアウトプット指標とアウトカム指標の目標値を定めており、目標の達成状況について評価しております。

現時点での達成状況としては、29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14事業、アウトカムで8事業となっております

主な実施状況としては、1ページ目の一番上、No.1番、病床機能分化・連携推進施設設備整備事業において、令和4年度は町立大鰐病院から大鰐町診療所へ改築整備を行うための工事費等に対し支援を行っております。

また、2ページ目の一番下、No.10番、青森県小児在宅支援センター運営事業において、令和4年度は、県小児在宅支援センターを設置し、医療的ケア児等、及びその家族や支援者に対し、専門的に相談に応じ、支援・助言及び情報提供を行っております。

その他の事業につきましては、説明を省略いたしますので、詳細については、資料を御確認いただければと思います。

以上で説明を終わります。

(高木会長)

それでは、ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等ございますでしょうか。これもいろいろ多岐にわたっていますが、

特にございませんか。

ないようですので、次に移ってよろしいですか。

それでは、次に報告事項の②「へき地医療拠点病院の指定取り消しについて」、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、へき地医療拠点病院の指定取り消しについて、報告いたします。

資料5を御覧ください。

はじめに、へき地医療拠点病院の目的、指定要件等について御説明します。

国の定めるへき地保健医療対策実施要綱では、へき地医療拠点病院事業は、へき地診療所等への医師等の派遣などの診療支援事業が実施可能な病院を「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地における住民の医療を確保することを目的とするとされております。

また、へき地医療拠点病院の指定を受ける要件として、主要事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣に遠隔医療を加え、必須事業を実施した実績を有する、または実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定するとされております。

今回、へき地医療拠点病院の指定取り消しの検討対象となった病院は、外ヶ浜中央病院です。

同院は、上磯地域の医療連携として、市浦診療所及び今別診療所への医師派遣等を実施する予定であったことから、県が平成17年4月1日にへき地医療拠点病院に指定しました。

指定後の数年間は、事業が実施されていたものの、令和元年度以降は、必須事業の実績がなく、県が聞き取りや指導・助言等を行いました。今後実施できる見通しがたたないことから、同院よりへき地医療拠点病院の指定辞退届が提出され、県では、指定取り消しはやむを得ないと判断しました。

令和5年2月に開催した地域医療対策協議会において、同院の指定取り消しを協議したところ承認され、令和5年2月28日付けで指定を取り消しました。

へき地医療拠点病院の指定取り消しについての報告は以上となります。

(高木会長)

ただ今の説明に対して、御意見ございますでしょうか。

これは、致し方ないのかなというところですけども。

よろしいですか。

それでは、次に参ります。

3番、「医師の働き方改革の進め方について」事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

医師の働き方改革の進め方について、御報告いたします。

資料6を御覧ください。

令和6年4月より、医師も時間外、休日労働時間の上限が定められ、原則として、960時間以内に収めるという形になります。

そのため、地域医療の確保や医師としての技能を習得するため、時間外、休日労働時間が960時間を超えることがやむを得ない。つまり、やむを得ず960時間以上働く必要がある医師が勤務している医療機関は、開設者の申請により、特定労務管理対象期間、これは、資料の中に後ほど出てきますD水準ですとか、C水準ですとかの総称となります。

こちらについて、知事の指定を受ける必要がございます。

特定管理対象機関の指定の流れになります。

赤枠で囲ってある部分、都道府県医療審議会意見聴取とございますけども、県が指定をするためには、医療審議会の意見を聞いた上で指定するという事になってございます。

3ページ目をお開きください。

こちらの資料は、国の検討会において、それぞれの水準を指定する際、どのような議論をどこで議論をするか、というものを示したものとなっております。上から2行目にもあ

りますとおり、基本的には、都道府県医療審議会での意見聴取ということになってございますが、申請のあった病院の医療機能ですとか、研修の内容、時間外勤務を行わないことによる地域医療への影響など、地域の医療体制、提供体制や医師確保への影響などの実質的な議論につきましては、地域医療対策協議会で行うということといたしまして、その協議結果を医療審議会へお諮りするというような流れとなります。

4ページ目をお開きください。

こちら、進め方のイメージという形になりますが、こちらの表の一番下ですね。医療審議会のところですが、基本的には、来年度の3月の医療審議会におきまして、地域医療対策協議会の議論の結果を御報告させていただき、それに対する意見を聴いた上で、令和6年4月より特定労務管理対象期間として、知事が指定するという流れを予定してございます。

なお、現時点では、その申請は10件程度という形の見込みとなっております。

次ページ以降は、各水準の指定要件となります。本日は、説明を省略させていただきますので、後ほど御一読ください。

報告は以上となります。

(高木会長)

ただ今の事務局からの説明について、御意見、御質問、お願いいたします。

大分、もう進んでいる話だと思うのですが。どうでしょうか。

特に問題、ないでしょうか。

よろしいですか。

それでは、次に移らせていただきます。

4番、新型コロナウイルス感染症の5類移行について、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

保健衛生課 新型コロナウイルス感染症対策監の小笠原といいます。どうぞよろしくお願ひします。

それでは、資料7について御説明いたします。

この資料は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に関する国の説明資料になります。

1ページをめくっていただいて、スライド1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症になります。これに伴い、現在は、入院措置などの行政の強い関与や限られた医療機関による特別な対応が行われていますが、5類移行後は、季節性インフルエンザと同様に幅広い医療機関による、自立的な通常の対応が行われることとなります。

医療機関については、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる体制に向けて段

階的に移行するとされています。

また、入院・外来の医療費については、急激な負担増が生じないように、一定の公費支援について期間を区切って継続するとされています。

スライド7で改めて御説明いたします。

スライド2を御覧ください。

外来については、最大6.4万の医療機関での対応を目指し、感染対策について効率的な対応の見直し、設備整備や個人防護具の確保などの支援を行うとされています。

応招義務との関係につきましては、位置づけの変更後はコロナへの罹患、またはその疑いのみを理由とした診療拒否は、正当な事由に該当しないとされています。

入院については、約8,200の全病院での対応を目指し、外来と同様の取組に加え、4月中に移行計画を策定し、新たな医療機関による受入を促進することとされています。

入院調整については、原則、医療機関同士で調整を行い、病床状況の共有のため、G-M I SなどのITを活用するとされています。

スライド3、4は、診療報酬の取扱いです。

診療報酬の特例について見直しを行い、令和6年度の診療報酬改定について恒常的な感染症対策への見直しを行うとされているところです。

スライド5は、病床確保料の見直しについてです。

病床確保料については、診療報酬の見直しに連動して見直しを行い、当面、9月末まで継続するとされています。

スライド6を御覧ください。高齢者施設等における対応です。

入院が必要な高齢者は、引き続き入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化等を進め、位置づけの変更後も現行の各種施策・措置を当面継続するとされています。

スライド7を御覧ください。患者等に対する公費支援の取扱いです。

外来医療費については、位置づけ変更後はラゲブリオやゾコーバなどの高額の治療費の費用は公費支援、その他は自己負担となります。

入院医療費については、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額する扱いとなります。検査については、検査キットの普及や他の疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了となります。

スライド8を御覧ください。

こちらは、位置づけ変更後の医療費のイメージになります。

最後にスライド9です。

位置づけの変更後にオミクロン株と大きく病原性が異なる変異株が出現した場合には、指定感染症への位置づけや新型インフルエンザ等感染症への位置づけ、行動制限など、直ちに必要な対応を講じることとされているところです。

私からの説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問をお願いいたします。

これは、いろいろあると思うのですが、どうでしょうか。

はい、どうぞ。

(村上委員)

全日病青森のお手伝いをしている村上でございます。

実は、私共、会長先生にも御挨拶差し上げたのですが、先般3月25日土曜日に青森県のCOVID-19医療対応と5類移行に関する勉強会を開かせていただきました。

数百人集まりましたが、メインは弘前大学の花田教授、そして県立中央病院の藤野院長先生、そして八戸市民病院の先生方ということが主体になりまして、いろいろ私共、勉強させていただきましたが、やはり、この移行に関して、いいだろうとか、悪いだろうとか、一言で皆様、やっぱり言えないような状態でした。何とかそれでもやっていこうじゃないかというふうにお話いただきましたが、藤野院長先生は、かなり厳しいのではないかと、まだ、少し様子を見た方がいいのではないかというようなお話でございました。

また、弘前大学でも、同じようなお話でございました。

ですから、状況を見ながら、会長先生の下に医師会員が、連携をとりながら協力していけば何とか可能なのかと思います。

そして、この感染拡大の問題が起きないようにそれぞれが勉強しながら、患者さんのために対応していけばいいのではないですか、というような話になりまして、結局、右から左という結論は出なかったのですが、全日病青森としても御協力できればと思います。

よろしく申し上げます。

(高木会長)

県の医師会でもかなり話題になっていまして、いきなり、昨日まで外で診たり、あるいはいろんな施設によって違うんですけど、別の患者さんとは別の対応をしてきたものをいきなり次の日から院内に入れてしまうという話はありませんので、そういう話はありませんね。

診療報酬を下げて、自己負担を増やして、診れる医療機関を増やさないという、ちょっとそれもまた無理な話だと思うんですね。

幸い、今、患者さんは減っていますので、今の対応でも十分できるから、というところなのですけども。やはり、徐々に時間をかけていった方がいいと思いますけどね。

その辺は、県ともこれからまた協議を重ねて、やっていきたいと思っております。

(村上委員)

よろしくお願ひします。
御協力、差し上げます。

(高木会長)

その他、御意見、御質問ございますでしょうか。
よろしいですか。

あくまでも様子を見ながらということになると思うんですけども。

(福田委員)

ちょっとよろしいでしょうか。

(高木会長)

はい。

(福田委員)

弘前大学の福田ですけど。
ワクチンに関しての御報告がなかったんですけど。高齢者ですかね、主に、私たちが対応しなければ駄目なのは。
それに対して、県の方針がもし決定していれば、教えていただきたいんですけど。

(高木会長)

これも決まっていると思うんですけど、事務局、どうですか。

(事務局)

ワクチンの5月8日以降の、ということでしょうか？

(福田委員)

はい、そうです。
要するに個別接種で行くのか、職域でまた行うかどうかを知りたかったんですけど。

(事務局)

基本的に個別接種でいくというのが基本になると思います。
市町村によっては、集団接種というところもあると思いますけども、基本的には、個別接種、市町村の判断で、基本的には個別接種で対応することになると思います。

(福田委員)

ありがとうございます。

(高木会長)

その他、ございますか。

十和田の丹野委員、お願いします。

(丹野委員)

すみません、丹野です。

細かいことで申し訳ないのですが、急性期病院、手術を主にする病院なんかは、入院時に検査を継続しているところが多いと思うんですけども。そういう入院時の検査は、これは、自己負担になるということですか。ちょっとよくその辺が、この文章からは分かり難くて、すみません、お願いします。

(高木会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

事務局です。

基本的には、診療報酬の中でみることができるものはみるというふうな取扱いになるかなと理解しております。

以上です。

(丹野委員)

患者さんに請求できるということですかね。

(事務局)

そうです。

診療報酬のルールでいくので、そういうことになります。

(丹野委員)

了解しました。

ありがとうございます。

(高木会長)

その他、ございますでしょうか。

まだ、はっきり決まっていないところもあると思うのですが、これから、その辺の情報を県からも早めに出していただきたいと思います。

よろしいですか。

それでは、予定されていた議題はこれで終わりますけども、最後に次第4、その他として、青森県保健医療計画見直しスケジュールについて、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

医療業務課 石澤と申します。よろしくお願いいたします。

私の方からは、資料8について御説明いたします。

前回のこの医療審議会でも御説明していましたが、今回、新たに委員になられた先生方もいらっしゃいますので、改めてここで医療計画の見直しに関して御説明いたしたいと思えます。

現行の医療計画につきましては、令和5年度がその期限となっております。そのため、令和6年度からの新しい計画を策定する必要がございます。

この計画の策定にあたりましては、この医療審議会において御議論をいただき、検討を進めていくということにしております。

医療審議会のスケジュールですが、この資料にありますとおり、まずは10月ぐらいに第1回目を開催したいと思っております。以降、12月、3月と3回程度を予定してございます。

検討の内容につきましては、ここに部会の検討状況報告等ということで記載しておりますが、これについては、特に報告を求めるというだけではなくて、よりよい計画とするために是非医療審議会の委員の皆様方からも御意見をいただき、御議論していきたいと考えてございます。

次の医療計画部会につきましては、まず、年度明けて5月ぐらいには見直しの進め方、あるいは国の指針等を事前にお示しした上で9月頃から順次、3回程度を予定しておりますが、計画部会を開催していきたいと考えております。

また、各指定事業に係る協議会がございますけども、ここにつきましては、5月ぐらいから議論を開始していただきまして、9月の第1回目の計画部会には、ある程度の協議会としての案を提示できるというふうなスピード感を持って進めていきたいと考えております。

資料の説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございます。

来年度、青森県保健医療計画の見直しにあたっては、本審議会が3回、医療計画部会が3回、その他、各協議会が予定されております。会議案内も余裕をもって早めにしていただけるといふ説明でしたので、委員の皆様には、できる限りの出席をお願いいたします。

その他、会議全体を通して、何か御意見がございますでしょうか。

お願いします。

納谷委員ですか、お願いします。

(納谷委員)

公募の納谷と申します。いつもお世話になっております。

ちゃんと聞こえてますでしょうか？

ちょっと戻って、医師の働き方改革のところなのですが、ちょっと、どのような質問をすればいいのか考えていたんですけど、上手くまとまらなかったの、凄く大雑把な質問なんです。

この働き方改革が進んだら、患者には、どんな影響があるのかなということ、もし、今、分かることが、県の方でお考えがあるというか、どのような対策とかまで考えているとしたら、ちょっと参考までにお聞きしたいです。

(高木会長)

事務局、どうでしょうか。

(事務局)

すみません、事務局です。

ドクター、先生方も勿論生身の人間でございまして、やはり、働く時間が負担になりますと、心身が相当お疲れになって診療に支障が出るということが、十分可能性としてはありますし、これまでもそういうところが問題視されていたということがあります。

働き方改革を進めることによって、医師も、例えば、夜勤明けのインターバルを取るとか、一定以上の時間外をしないような勤務の平準化といいますか、スリム化が図られることによって、例えばですけども、当直が明けて、そのまま手術をすとか。そういう患者さん及び医療を施される医師の方も、そういう危ない場面が相当数減るので、お互い、安心、安全な医療が提供できるということが一番の効果じゃないかなというふうに理解しております。

以上です。

(高木会長)

よろしいでしょうか。

(納谷委員)

平成18年ごろに県で医療、病院の編成があった時に、ちょっとむつ下北の方で、今はもう県立中央病院にいらっしゃるのですけども、丸山博行先生が大間病院の院長をやられていた時に、時間外の受診を減らそうとか、というようなことで勉強会を重ねたり、住民と大間病院の先生方で勉強会を重ねて、お互いの距離を近くすることで、患者も病院側に思いやりを持った、思いやりを持ったというか、先生方の様子をきちんと理解して、ちゃんと時間内に受診しましょうというようなことも共通認識を持てるような勉強会を重ねたりしていました。

最近、その丸山先生が県病にいらっしゃるのですけど、そういうようなことで、地域医療支援というような仕組みを作りたいということで活動されているのですよね。なので、今、その働き方改革ということで、患者にもできることがあるのではないかなというふうに思っていて、ちょっとお聞きしました。

具体的なことは、これから丸山先生なんかとも御相談しながら、地域としてできることを患者の立場でやらせていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

以上です。

ありがとうございました。

(高木会長)

貴重な御意見、ありがとうございました。

その他、ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(柁谷委員)

青森県看護協会の柁谷です。よろしくお願いいたします。

2点ございます。

まず、1つ目ですけれども、御承知のとおり、看護職員の不足、看護師不足についてです。

とても大きな課題だと思っています。

新聞等にも掲載されて、2月、3月と掲載されたという実態もございます。じわじわと離職率も上がってきています。例えば、令和3年度の新人の離職率はとても高く数値が出ている状況があります。

どうしても、コロナ禍で看護師が不足している中、十分な指導ができない状況で学生が輩出されていることもあります。量を確保するとともに質も大事だと思いますが、それぞれの現場で精一杯頑張りがちながら務めています。何とか次期の保健医療計画見直しに係わる部分においては、県全体で強化を図るような形で取り組んでいただければと思っています。

もう1つについてですが、今、医師の働き方改革についてお話がありました。そのことについてです。医療行為の中の38行為について、一定の研修を受けた者が診療の補助として

実施できるという、特定行為研修というのがあります。青森県において、その研修を修了した者は、現在31名です。そのスクールを開講しているところは2校になっています。是非、タスクシフトシェアを考える上で、医師の働き方改革に貢献するとともに、患者にとって、タイムリーな形でケアができると思います。特定行為研修受講について県をあげて是非、強化をしていただければと思います。

以上、2点、よろしくお願いいたします。

(高木会長)

まず、看護師不足について、事務局お願いします。

(事務局)

まず、看護師の確保というところでございますけれども、県では、看護師等サポートプログラムというものを策定いたしまして、県内の就労の支援、そしてキャリアアップ応援、魅力ある職場づくりということで、取り組んでいるところでございます。

看護師の絶対数の増加、確保というところから始まりまして、キャリアアップというところで取り組んできているところでございますけれども、看護協会の方にも御協力いただきながら、いろいろと進めさせていただいております。

来年度、保健医療計画見直しというところでございますので、また、こういった取組をやっていくべきかとか、そういったところ、御意見をいただきながら、また検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたしますと思っております。

それから、特定行為の研修制度につきましても、現在、その研修を受けるための費用の一部を補助する、支援するという事業もしておりますので、看護体制の充実というところのために、この事業については、引き続き、来年度も進めていく予定としておりますし、また、この点につきましても、こういった形で進めていけばいいのかとか、というところをまたいろいろ御意見を伺いながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたしますと思っております。

(高木会長)

よろしいですか。

では、その他、ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、本日の議事はこれで終了となります。

委員の皆様のご協力に感謝いたします。

事務局にマイクを戻します。

(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を申し上げます。

(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、多くの貴重な御意見をいただき誠にありがとうございます。

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。

また、来年度の青森県保健医療計画の見直しについて、引き続き、皆様から御支援、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。

本日は遅い時間まで、誠にありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして、令和4年度第2回青森県医療審議会を閉会いたします。

本日は、どうもありがとうございました。

議事録署名者

氏名 塩谷 進

氏名 村岡 真由美