

平成30年度青森県医療審議会議事録

(平成31年3月18日)

平成30年度 青森県医療審議会

日時 平成31年3月18日（月）午後4時

場所 ラ・プラス青い森2階「メープル」

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、山口委員、木村委員、高樋委員、吉田委員、工藤委員、寺田委員、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、原委員、梶谷委員、齋藤委員、三浦委員、品川委員（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「青森県医療審議会」を開催いたします。開会にあたりまして、青山副知事から御挨拶申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。

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。どうぞよろしくお願ひいたします。

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るとともに、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。

さて、今年4月から、今後5年間の県政運営の新たな基本方針である「青森県基本計画『選ばれる青森』への挑戦」がスタートします。同計画では、引き続き「人口減少克服」を最重要課題に位置づけるとともに、2025年以降の超高齢化時代を見据え、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」の実現に向けて、積極果敢に取り組むこととしています。

県としては、同計画に基づき、県民一人ひとりの生活習慣の改善、医療従事者の育成・定着、地域における医療連携体制の充実等、これまで進めてきた取組を一層加速させていきたいと考えておりますので、引き続き、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日の審議会では、平成30年3月に策定した新たな青森県保健医療計画の取組状況等

について御報告させていただくとともに、医療介護総合確保法に基づく平成31年度県計画案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、それぞれの専門的見地から、忌憚(きたん)のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、開会にあたっての挨拶といたします。

平成31年3月18日 青森県知事 三村 申吾 代読

本日はよろしく申し上げます。

(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。

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、高樋 憲 委員です。

公募によります、照井 史子 委員です。

同じく公募の、納谷 むつみ 委員です。

なお、田崎委員、藤川委員、青木委員、高杉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。

それでは議事に入らせていただきます。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。会長の選任につきましてはお手元の資料1にあります医療法施行令第5条の18、第2項の規定によりまして、会長は委員の互選により定めるとされております。また、会長職務代理者につきましては同条第4項の規定によりまして委員の内から互選により定めることとなり、予め選任していただきたいと存じます。

委員の皆様のお許しをいただけますれば、事務局の方から事務局案をお示しさせていただきますと存じますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(司会)

では、事務局案としましては、改選前に引き続き、会長は県医師会長の齊藤委員に、また、職務代理者は弘前大学医学部附属病院長の福田委員をお願いしてはいかがでしょうかと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(司会)

ありがとうございます。では、齊藤委員を会長に、福田委員を職務代理者に選任させていただきます。さっそくですが、齊藤委員には会長席にお移りいただきまして、就任の御挨拶をお願いいたします。

(齊藤会長)

齊藤でございます。会長に選任していただきまして、ありがとうございます。

会長としての職務をしっかり遂行していきたいと思っておりますので、よろしく御協力をお願いします。

(司会)

齊藤会長、ありがとうございました。

それでは、ここからの議事進行は医療法施行令第5条の18第3項によりまして、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、桎谷委員と齋藤長徳委員をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

始めに、各部会の委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)

医療業務課の後村と申します。資料1と資料2を御用意いただきたいと思います。資料1につきましては、医療審議会組織についての関係法令ということで、部会設置の根拠についても定めてございます。資料1の下の方を御覧いただきますと、医療法施行令第5条21の規定によりまして、医療審議会は、部会を置くことができるとされており、部会員は会長が指名することとされております。

続いて、資料2を御覧いただきたいと思います。「青森県医療審議会の部会について」という資料でございます。本県では医療法人部会、有床診療所部会、病院医師配置標準特例措置部会、医療計画部会の4つの部会が設置されております。医療法人部会につきましては、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、年に3回程度開催してお

ります。有床診療所部会は、診療所からの特例病床、例えば、地域包括ケアシステム構築のために必要な病床や周産期医療、救急医療を提供するための病床の設置認可について御審議いただくもので、協議案件が生じた際にそ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、医師の配置標準数の特例措置を設ける場合に御審議いただくものです。医療計画部会につきましては、医療計画の改定などの際に開催しているものです。

ただいまお配りした部会員の名簿案については、基本的には前の任期の部会員の配置状況や継続性を勘案しているものです。説明は以上となります。

(齊藤会長)

ただ今の事務局の説明に対しまして、委員の方から何か御質問はありますか。

私としましては、この部会員名簿(案)のとおり、部会員を指名したいと思えます。指名された委員の方は、よろしく願いいたします。

なお、欠席された委員には、事務局から連絡するようにしてください。

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について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～協議事項①「青森県保健医療計画について」～

(資料3-1、3-2、3-3)

(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。

ないようでありますので、それでは次に、②医療介護総合確保法に基づく県計画実施状況について、事務局から説明してください。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～協議事項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」～

(資料4-1、4-2)

(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。

ないようでありますので、次に③平成31年度医療介護総合確保法に基づく県計画案について、事務局から説明してください。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～協議事項③「平成31年度医療介護総合確保法に基づく県計画案について」～

(資料5-1、5-2、5-3)

(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。

ないようでありますので、事務局は計画策定に向け、必要な事務手続きを進めてください。

次に④青森県地域医療構想について、事務局から説明してください。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～協議事項④「青森県地域医療構想について」～

(資料6)

(齊藤会長)

ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問ありませんか。

(高樋委員)

地域医療構想には期待していますが、現実として段々、開業医の先生方が少なくなってきており、今やっただいている先生方も高齢になってきて、あとを継ぐ人もなかなか出てこない状況で、自治体病院が果たす役割は、益々大きくなっていきますが、その自治体病院の経営が大変厳しい状況です。もし自治体病院の経営が行き詰ってしまうと地域医療自体が成り立たなくなるので、是非、この構想を進める際には、各自治体病院の経営状況も踏まえた上で取り組んでいただきたいということ、要望とさせていただきます。

(齊藤会長)

他にありませんか。

私から1つよろしいですか。

12ページの表の一番右側の棒グラフの一番下に在宅医療が出ていますが、これは病床ではないので、病床機能報告では出てこない、つまりは、在宅医療の数は左側の棒グラフには記載できないということになります。

しかし、平成30年も在宅医療で相当数の患者さんを診ているのですが、それは資料に出てこないのですか。

(事務局)

現在、在宅医療を実際に受けている方は、病床機能報告のグラフには入っていません。平成37年度の必要病床数の黄色で示した在宅医療等の患者数は、現在、入院されている患者さんのうち、在宅医療の提供体制が整えば、在宅に移行を希望すれば受けられるという方であり、左側の急性期や回復期あるいは慢性期といったところから移ってくるようになります。

従って、齊藤会長がおっしゃいました、現在、在宅で訪問診療等を受けられている方については、書くとなればグラフの下になります。しかし、あくまでも現在在宅医療を受けている方についてはこのグラフには載っていません。

(齊藤会長)

この在宅医療の数というのは、どうやって計算したのですが。

(事務局)

この在宅医療の2,804人という数は、例えば現在、慢性期で入院されている患者さんの一定数、あるいは回復期、急性期に入院されている患者さんの中で医療の必要度の少ない患者さんの一定数を国が示した計算方式にあてはめ、機械的に算出した患者数です。

(齊藤会長)

診療報酬明細書を用いるのが最も正確だと思うのですが。

(事務局)

この推計値は、国が持っているレセプトデータ等から算出されております。

従って、病床機能報告につきましては、あくまでも病院、有床診療所から実際今ある病床について、自主的な判断で、医療機能区分に従って報告していただくということになりますが、一番右のグラフの必要病床数につきましては、あくまでも国が持っているデータから、将来の人口の年齢構成の変化による受療率の変化などを勘案して、機械的に算出したものになりますので、これはなかなか現状で一致はしないということになります。

(齊藤会長)

では、これは完全なる推定値ですか。

(事務局)

推定値です。

(齊藤会長)

分かりました。

それでは、他に御意見、御質問をお願いします。

淀野先生。

(淀野委員)

2つほど質問させていただきたいと思います。

在宅療養後方支援病院、あるいは地域包括ケア病棟がなかなか各地区とも整備されていない状況であり、また、有床診療所は各診療所の先生方が高齢化していくことにより閉鎖していくと思いますが、この2つが上手くいかないことで、急性期から回復期ないし在宅に患者を移しきれず、急性期の中に慢性期のような点数の患者さんがいるのです。

在宅療養後方支援病院の整備をどう進めていくのか、また、有床診療所のベッドをどう考えていけばいいのかということをお聞きさせていただきたい。

それから、回復期の病棟が増えていかないことについて、県は急性期から回復期にシフトして増えてほしいと思っているかもしれませんが、なかなかそうはならないと思います。回復期が増えていかない理由について、県の考えをお聞きさせていただきたい。

(事務局)

在宅医療に関わる診療所が増えないことや診療所の病床が活用されていないことは在宅医療が進まない要因の1つだとは思っています。開業医の先生方が減っていること、あるいは高齢化していることで、なかなか在宅医療、訪問診療に取り組んでいただくのが難しいことはよく承知しております。

県としてできることは、在宅医療に取り組んでいただくための設備の整備に対する支援など環境づくりに限られています。やはり、根本的な解決は、県の医師数、県全体、あるいは特に医師が不足している地域での医師数を増やすことですが、それには少し時間がかかるので、今のところは、できる取組をしていくしかないという状況です。

それから、後方支援病院につきましても、要件もありますし、そういった立場にある病院でも医師不足が深刻ということもあり、今のところ、県内で3か所に留まっていますが、全日病青森が地域の開業医の支援や訪問看護ステーションの支援などに積極的に関わっていただけというお話も聞いておりますので、診療報酬上の後方支援病院までいかなくとも、実質的な形で関わっていただければと思います。それに対しては、施設設備整備の面で支援していきたいと思っております。

それから、回復期病床が増えないことについては、直接、医療経営に携わっているわけではありませぬので、こちらとしても想像でしかお答えできないのですが、やはり、転換した際の収益や病院経営に対して、先行きがまだ不透明だと感じられているのだと思いますが、その点について、先生のお考えも改めてお伺いできればと思います。

(齊藤会長)

県の方ではまだなかなか実態が掴めていないと思いますが、実際には、有床診療所で訪問診療をしていると、患者の状態を診て、悪ければ自院の病床に入院させますが、満床であれば後方支援病院にお願いして入れてもらうという措置をとります。

困っているのは、急に悪くなった場合、各施設の介護士は主治医を通さずにすぐ救急車を呼んでしまうので、搬送先の県立中央病院や、青森市民病院の先生に御迷惑をかけてしまっていることです。

(淀野委員)

在宅医療をやっていると、患者さんの容態が急変することがあります。その時の急性期病院の受け入れの体制が、今のところできていないのではないかと思います。特に津軽地区では在宅療養後方支援病院は皆無ですので、各開業医の先生や、在宅診療を一生懸命やっておられる先生は、看取りの状態なのに救急車が呼ばれることがあり、困っています。

やはり在宅医療の後方支援病院は、拠点病院中心に整備することを県の施策として出す必要があるのではないのでしょうか。

それから、もう1つ、回復期医療をしてくださいと言われても担当する専門の回復期の医師を確保するのはなかなか難しいです。しかも本県はPT、OT、STの充足率も非常に低いという事情もあります。また、働く職員のモチベーションの維持も難しくなります。

そういう理由で、各病院で急性期、回復期あるいは慢性期なり、きめ細やかに病床を配置するために、例えば、回復期には何人の医師、作業療法士を配置するというような要件を現実に即して緩やかにしていただかないと厳しいです。

(村上秀一委員)

総論的に方向性をお分かりいただく必要があります。

国から地域医療構想についていろいろと要請が来ています。12ページの表なのですが、在宅医療でも回復期でも、今の一番の問題は医療費の削減のため、コストの高い急性期病床の条件を厳しく、人数や時間、スタッフまで規定しているのです。

大都市圏は何とかできるのかも分かりませんが、本県は、診療所の先生方が高齢化し、なかなか地域医療、在宅を含めてできなくなってきています。若い先生も開業していますが、有床診療所はコストを下げられて立ち行かなくなってきています。

県も病院の急性期、回復期あるいは慢性期病床の条件は守らざるを得ないでしょうが、それらに合わせて本県の地域医療、あるいは今の状態、10年後の状態に合わせていく方法をこの地域医療構想でやっていく必要がありますので、よろしくお願いします。

(木村委員)

資料の11ページに病院プロフィールシートがあります。左の上のところに平成30年の報告と将来というところがありますが、将来のところ、介護保険施設等への転換とあります。介護医療院にどのくらい病床数が移行し、どう転換されていくのかということを知りたいです。私は、居宅で在宅医療を受けている人たちが、最終的には介護医療院で看取りをされていくのが現実的だと思います。入院じゃなく入居ということになるのでしょうか、そのバランスも一緒に考えていかなければならないと思っています。

特に、本県の気候や6圏域それぞれの事情、西北五地域などは冬に訪問診療・訪問指導に行く側の医療スタッフが大変です。それならば、ある程度、生活の場としての介護医療院に医療を必要とする人を集め、医師がその近くで管理していくのがよいのではと思います。

つきましては、医療審議会場で、介護医療院に関する資料なども一緒に出していただき、これから議論していくべきではないか、ということをご提案させていただきます。

(齊藤会長)

介護医療院という言葉が出てきましたが、丁度今、村上秀一先生が取りまとめてやっていますので、少しお話ししていただけますでしょうか。

(村上秀一委員)

介護医療院のその前に、療養型ベッドとはどのようなものかということ、出来高の診療費でなく、月にいくらということで医療費の総体の頭を打ったものなのです。その医療費を医療療養と介護療養に分けて、片方は医療保険で、片方は介護保険で払うということで。そこまでは良かったですが、今度は介護療養ベッドを辞めると方向を変えて来たのです。

今度は介護医療院の推進のため、いろいろ条件を整えているところですが、今度は必ずそのコストを下げようとしてくるはずですよ。

その時に介護医療院を辞めてしまうか続けていくのかが問題なので、県民と医療施設、あるいはバックグラウンドを守っていただきたいのです。

今、介護医療院の委員会のようなものを作っているところで、転換を希望するところに、転換してしまったあとで、思っていたのと違う、あるいは、制度の変更で大変なことになったということがないように情報収集していきたいです。

介護医療院については、まだそんなに詳しく決められていないが、とりあえずは転換させてしまおうというレベルですから、警戒しながら見ていく必要があります。

(齊藤会長)

介護療養ベッドを介護医療院にすると、介護保険の範ちゅうに入ってしまう。要するに、一旦、介護保険に移行すると、医療には戻れないのです。

過去何回もやられましたが、良い話をして後から梯子を外すというのは、昔からの国のや

り方ですので、注意しないと大変なことになるというのが我々の考えです。

現在、希望している医療機関が複数ありますので、村上先生は会合の場を設けて、いろいろ話し合いをしています。

医療と介護という問題、非常に厳しいです。国としては医療の分をできるだけ介護保険に移したいという希望があります。それはなぜかと言えば、医療保険の方に対する補助金の率は非常に高く、介護保険の方は、国としては少ない補助金で運営されているという面がありますので、根本的にはそこに狙いがあると我々は捉えています。

(事務局)

様々なお立場からお話をいただき、大変重要なお話をいただいたと思います。

地域医療構想につきましては、県内6圏域構想、各圏域の状況を踏まえて、圏域ごとの対応ということを議論しています。

その議論の場、調整会議については、今年度から年2回開催、来年度以降もそういった頻度で開催をしていきたいと思っています。

今年度の第2回目から、各病院に病院プロフィールシートを作成していただいて、個々の病院の現状、また、今後の考え方といった情報を出していただき、その調整会議の場で、その情報を共有していきます。

そういったコミュニケーションをとっていくことで、圏域の資源の状況や、どういった制約があるのか、今後、どういう連携、役割分担をしていったらよいかを、これから具体的に議論ができると思いますし、事務局を預かる県としてもマネジメントしていきたいと思っていますので、これからの個々の病院の経営、それから、圏域全体の医療のあり方、課題をどうバランスをとり進めていくかというところは、村上委員の方からもお話があったような観点でしっかり議論を進めていきたいと考えておりますので、引き続き御協力をいただければと思います。

それから、地域医療構想アドバイザー制度が、今年度立ち上がり、村上先生はじめ、県病の吉田先生、保健大の大西先生の3名にアドバイザーに就任していただいていることについて、お礼申し上げます。引き続きどうぞよろしく申し上げます。

(齊藤会長)

我々としては、常に医療介護の中立性を保つという意味で、多少厳しい意見が出てしまうことを許していただきたいと思っています。

他には御意見ございませんか。

次、報告事項①医師確保計画・外来医療計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(事務局から以下について説明)

～議題（２）報告事項①「医師確保計画・外来医療計画について」～
（資料７）

（齊藤会長）

それでは、ただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等はありませんか。

（村上秀一委員）

大都市圏なら無床の診療所を開く時に、ここは医師過剰地域だから開かないでくれ、というのわかりますが、本県は医師がいない地域なので、外来医療計画については本県の実情に合った方法でやっていただくよう、よろしくお願いします。

（齊藤会長）

他には御意見ありませんか。

次に、報告事項②地域災害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）

（事務局から以下について説明）

～報告事項②「地域災害拠点病院の指定について」～

（資料８）

（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。

ないようですので、次第の５、その他に入りたいと思います。

皆様から何かございますか。

ないようでありますので、本日の会議はこれで終了といたします。

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。

皆様からいただきました厳しい御指摘等も踏まえながら、今後も本県の実情に即した保

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。

今後とも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)

それでは、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

齋藤長徳  印

氏名

桎谷素子  印