

青森県医療審議会議事録

(令和4年11月15日開催)

令和4年度 第1回 青森県医療審議会

日 時 令和4年11月15日（火）午後5時30分から6時30分まで

場 所 ウェディングプラザアラスカ4階「ダイヤモンド」

（現地開催及びオンライン開催の併用）

出席委員 高木委員、齋藤（吉）委員、淀野委員、和賀委員、村上委員、丹野委員、
田崎委員、福士委員、白滝委員、櫛引委員、宮下委員、濱舘委員、工藤委員、
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、三橋委員、
齋藤（長）委員、中村委員、西谷委員、品川委員、高杉委員
（委員27名中、25名出席）

（司会）

開会にあたりまして青山副知事より御挨拶申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんばんは。御紹介がありました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、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
挨拶を預かってまいりましたので、代読させていただきます。

本日は大変お忙しい中、しかも遅い時間に御出席いただき、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、県政全般に渡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、県内の感染状況を踏まえ、また季節性インフルエンザとの同時流行
の可能性も見据えながら、引き続き感染防止対策や検査・医療提供体制の確保・ワクチン接
種の促進などに取り組んで参ります。

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益々
多様化しています。

こうした中、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4年目を向え、いよいよその具体的な成果が求められる重要な1年となるこ
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・深化してい
るところです。

具体的には最重要課題である「人口減少克服」を柱に、超高齢化時代の到来を見据え、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、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います。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まいりますので、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。

結びに、本日は青森県保健医療計画に掲げる各疾病及び医療対策の進捗状況や、青森県地域医療構想の取組状況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挨拶といたします。

令和4年11月15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名のうち会場・オンラインを合わせまして過半数の御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は御報告いたします。

なお舩甚委員・榎谷委員におかれましては、本日所用により欠席となっております。

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、高木会長をお願いいたします。

(高木会長)

それでは早速会議を進めてまいります。

はじめに本日の議事録署名者を指名いたします。工藤委員及び西谷委員にお願いしたいと思います。どうぞ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「青森県保健医療計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の竹村と申します。青森県保健医療計画の進捗状況について御説明します。

お手元の資料1-1を御覧ください。

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、現在の計画は平成30年度から6年間の計画となっています。計画の推進にあたっては、実効性を確保するため、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿、精神疾患の5疾病、それから、救急、災害、周産

期、小児、へき地医療の5事業及び在宅医療の11の分野、事業ごとに目標を設定し、それぞれの体制の充実に向けた取組を進めているところです。

また、疾病分野ごとに、がん対策推進協議会や脳卒中对策協議会などの各医療対策協議会を設置しており、毎年度協議会を開催し、計画の進行管理などを行うことにしています。

なお、資料の二つ目の丸の3ボツ目の下線を引いている箇所には書いてございますが、計画全体の数値目標等の達成状況について、毎年度、本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おります。

その下の表は、令和3年度末時点における計画で定める数値目標の達成状況をまとめた表になります。表の一番下、合計の欄を御覧いただきますと、計画全体で107項目の目標を設定しています。そのうち、令和3年度末時点で指標の改善がみられたものが45項目あり、全体の42.1%を占めています。指標に変化がないものが7項目、指標が悪化しているものが14項目となっています。

また、その他でございますが、比較でき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、また、1つの目標の中に複数の指標が設定されているなど、現段階では改善・悪化の判断が困難であるものがございました。昨年度との比較ですが、データ更新がなく評価できない目標項目が増加していることから、改善の評価が大きく減少しています。

2ページ以降は、それぞれの分野ごとに目標と進捗状況、主な取組などについてまとめた資料になっています。

こちらの資料は、今年度開催しました各医療対策協議会の協議内容を取りまとめた資料になっています。医療審議会の委員の皆様には、事前に資料を送付させていただいておりますので、簡単に説明いたします。

まず、資料の構成について御説明します。2ページ目を御覧ください。表は大きく5項目に分かれており、施策の方向性、目標、主な取組及び成果、課題、今後の取組の方向性となっています。例えば、1のがんの予防でございますが、がんを予防するための生活習慣の改善を目指しています。

最終行の目標項目⑤の妊婦の喫煙率をご覧ください。策定時は2.9%となっておりますが、令和5年までに妊婦の喫煙を無くし、0%とすることを目標に掲げ取組を進めており、現状値が1.5%と策定時よりも目標に近づいていることから、進捗としては「改善」という評価になります。

進捗の右側には、令和3年度の主な取組、課題、今後の取組の方向性が記載されています。

また、6ページの下段を御覧下さい。各対策の最終ページに対策を総括した概要が記載されています。本日は、時間の都合もございまして、悪化している対策を中心に概要を説明させていただきます。

まずがん対策でございますが、本計画及び平成30年3月に策定しました「第三期青森県がん対策推進計画」に基づき、生活習慣の改善などの一次予防、早期発見のためのがん検診、

いわゆる二次予防、また、適切ながん医療を受けられる体制の整備に取り組んできたところ
でございます。

4つ目の丸になりますが、緩和ケア研修終了医師の割合が低下しているため、各拠点病院
に対して必要な情報を提供しながら働きかけを行っていきます。

続きまして、脳卒中対策になります。8ページ下段を御覧ください。

脳卒中の発症及び再発予防について、健康あおもり21（第2次）及び循環器病対策推進
計画に基づき、生活習慣の改善に向けた取組を継続することとしています。特定健診や特定
保健指導実施率は増加していますが、目標値には達していないことから、未受診者への特定
健診の受診勧奨を実施します。また、高血圧者の受診につながっていないことや服薬中断し
ている事例があることを踏まえ、SNS等を活用しながら正しい血圧管理に関する住民へ
の普及啓発を継続していきます。

リハビリテーションが実施可能な医療機関数は減少していますが、リハビリテーション
実施件数は増加しており、効果的なリハビリテーションを提供できるよう、多職種連携によ
る在宅医療体制の充実や関係者のスキルアップが必要と認識しております。

続きまして、心血管疾患対策になります。12ページを御覧ください。

心筋梗塞の発症及び再発予防について、健康あおもり21及び循環器病対策推進計画に
基づき、生活習慣の改善に向けた取組を継続していきます。高血圧症有病者について、服薬
していない者の割合が減少していないことから、引き続き正しい血圧管理に関する普及啓
発を実施します。また、医療機関においては、治療中の者に対して、降圧目標値に向けた
積極的な治療・管理が必要となります。

急性心筋梗塞の発症から来院までの時間が増加傾向にあることから、県民に急性心筋梗
塞等の前兆及び症状、発症時の対処方法等についてSNSを活用して具体的に普及・啓発し、
速やかな救急要請に繋げていきます。

続きまして、糖尿病対策になります。14ページを御覧ください。

肥満傾向にある子どもの割合やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が
悪化していることから、肥満の割合の低下を目指し、食育の推進や運動習慣の定着など、生
活習慣の改善・行動変容に向けた取組を関係機関と連携して実施します。

続きまして、救急医療対策になります。17ページを御覧ください。

心肺機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数が前年度
に比べ減少していることから、引き続きホームページ等によりAEDの設置場所の周知を
図るほか、AEDを設置している事業者に対し、AEDの適切な管理について呼びかけてい
きます。

続きまして、周産期医療対策になります。23ページを御覧ください。

過去5年平均で算出している乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率は、全国平均よ
りも悪い状況が続いているものの、令和3年、単年の数値では乳児死亡率1.7、新生児死
亡率0.5、周産期死亡率3.8と、それぞれ改善が認められることから、引き続き周産期

医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等との連携による周産期医療体制の充実に取り組みます。

周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制は、全施設で整備されていますが、総合周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの配置数が減少していることから、医療ニーズなどを確認の上、必要に応じて補助金の活用を促すなど、引き続き妊産婦に対応できる体制整備に取り組みます。

続きまして、小児医療対策になります。25ページを御覧ください。

2つ目の丸になります。過去5年平均で算出している乳児死亡率は悪化しているものの、令和3年単年の数値では1.7と改善が認められることから、引き続き小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等との連携による小児医療体制の充実に取り組みます。

最後に、へき地医療対策について御説明します。27ページを御覧ください。

3丸目になります。へき地医療拠点病院からの代診医派遣等は、巡回診療及び医師派遣の実施回数は、策定時と比べて増加していますが、代診医派遣はへき地診療所からの要請減により派遣日数が減少しており、事業の実施体制や派遣先の需要など、各医療機関の実態を把握した上で、今後の取組の方向性を検討していきます。

資料1-1の説明は以上になります。

引き続きまして、資料1-2の外来医療の進捗状況について御説明します。外来医療計画は保健医療計画の一部として令和2年3月に策定し、計画期間は令和2年から令和5年度までの4年間を設定しており、3年毎に見直します。計画の進捗にあたっては、保健医療計画の救急や在宅医療で設定している数値目標の中から本計画の対象となる数値目標を抜粋して設定しており、評価も同様となりますので、説明については、割愛させていただきます。

次のページを御覧ください。医療機器の共同利用計画書の提出状況になります。外来医療計画では医療機器の効率的な活用を図るため、医療機関に対して対象の医療機器の新規購入、更新に際し「共同利用計画」の作成・提出を依頼しており、令和2年度は5件、令和3年度は3件、令和4年度は2件の提出がございました。御参考までにお知らせします。

保健医療計画の進捗についての説明は以上となります。

なお、御不明な点や確認したい事項などがございましたら、御質問いただければ、本日出席しておりますそれぞれの担当課から回答させていただきますので、よろしく願いいたします。

(高木会長)

ありがとうございました。

それではただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等ございませんでしょうか。

宮下委員、お願いします。

(宮下委員)

3点ほどありまして、1点目ですが、我々、科学的根拠に基づくがん検診を福田先生及び高木先生と一緒に取り組んでまいりました。

事務局にお伺いしたいのですが、こちら、一定の方向性が出たと思うのですが、どのようにこの中に反映されているのかという点についてお伺いします。

それから2点目ですが、へき地の医療対策のところですが、これを見ますと、改善点が多く、たくさん項目がありますが、実感として改善していると思っていない。よくよく中身を見ますと、例えば26ページの総合診療専門医の専攻医師数を見ると、令和3年度の主な取組とか成果で、医師応援サイトに掲載したことをもって成果は「改善している」としてはいますが、こういうのを見ていくと、この評価は、誰がどういうふうにして改善と言っているのかと。県が内部でやっているということであれば、極めて甘くなるのではないかということも含めて、へき地医療の改善というのは、どういう観点で、どういうふう to 評価をしたのか、この点だけではありませんが、お知らせください。

3点目は、これは極めて重要な計画で、中身も充実していると思いますが、私、はじめて知りました。というのは、私が知っていないということは、他の市町村長の方もおそらく知らない、まあ知っている方はもちろんいらっしゃるかもしれませんが、細かくは見てない。市町村と共有してしっかり連携して促進しなければ、十分な効果が出ないというふうに私は考えるのですが、その辺はどのように進めているのか、あるいはこれから進めていくのか、そのことについてお知らせください。以上3点、お願いします。

(高木会長)

事務局、どうでしょうか。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課長の工藤でございます。

はじめに科学的根拠に基づくがん検診の実施のことについての御質問がございました。

これにつきましては、5ページの指標でいきますと⑭科学的根拠に基づく検診実施割合というところが該当しますが、ただ、こちらに載っております目標値というのは、平成30年度からの計画ということになりますので、昨年度は御提言いただいた科学的根拠に基づくがん検診の実施割合というのが、そのまま反映されているわけではございません。

こちらにあります⑭の科学的根拠に基づく検診の実施割合と申しますのは、国が指針の方で示しております胃がんや大腸がん・肺がんなどの5つのがん検診、これを実施している市町村がどれだけかということの割合で100%となっております。昨年度、御提言いただきました科学的根拠に基づくがん検診の推進につきましては、国が指針に定める5つのがん検診のみを実施する、また実施するにあたっては、決められた年齢、決められた間隔で実施するという精度管理を正しく行ってやっていく取組になります。

この取組について、次期医療計画の見直しの際には、そういったことも踏まえることもあるかもしれませんが、現段階としては関係する部分はこの⑭のところということになってまいります。

3つ目の質問ですが、市町村との関係ということで御説明させていただきます。科学的根拠に基づくがん検診を推進するにあたりましては、まず、この制度の内容につきまして、市町村の方にも理解していただくという必要がございます。今年度につきましては、9月1日に市町村の方々を集めて、科学的根拠に基づくがん検診の推進につきまして御説明をする機会を作らせていただいております。

またこちら精度管理ということで、市町村それから健診機関のチェックリストというものを作りまして、どれくらいの精度管理ができていくかというのを把握することとしております。

特に今年度から個別検診機関、全県で360機関ほどございますが、こちらの個別検診機関の状態がどうなのかということを確認したいと思ひまして、市町村と、それから個別検診機関との契約を結んでいるところについてチェックをするということで、例えば個別医療機関と市町村の間では、個別に契約を結んでいるところもあれば、郡市医師会に取りまとめをいただいて、集合契約という形で検診契約を結んでいるところもございます。これにつきまして群市医師会の御協力を得ながら、市町村と委託契約を結んでいる検診機関の状況のチェックをさせていただくということで、先月、各市町村・群市医師会の方にも照会を出させていただいております。これについても市町村の方には事前に御説明させていただいている状況でございます。私からは、以上となります。

(事務局)

医療薬務課長の泉谷と申します。

へき地の評価をどうしているかというところは、これは進捗状況で御説明した資料、全般的な進捗状況の評価ということになりますが、策定時点の数値に対し、現状値がどういう状況になっているかで判断しております。例えば26ページのへき地医療対策のところ、①の総合診療専門医の専攻医師数につきましては、策定時時点が0人ということでございましたが、現状値が6名ということで増加していますので、進捗状況としては「改善」という評価になるということでございます。

(高木会長)

宮下委員、よろしいでしょうか。

(宮下委員)

はい、ありがとうございます。一言ずつ付け加えますが、がん検診の話については、これはしっかりと反映させてください。折角作ったので、それはよろしく願ひします。

それから市町村との関係は、がん検診の話だけをしたのではなくて、この青森県保健医療計画、この全体の推進についてしっかりと共有をし、そして市町村の役割をしっかりと皆さんから言っていただいて、私達もしっかり取組みますので、そういうようなことは市長会、あるいは町村会なりを通じ、しっかりと説明していただいて強力に推進をしていただきたいと思いますというふうに思います。

3点目は、成果ということですが、実感できる成果、県民の皆様が実感できる成果を出さなければ、計画を作っても意味ありませんので、しっかりみんなで取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。私からは以上です。ありがとうございました。

(高木会長)

はい、次に納谷委員、お願いいたします。

(納谷委員)

大間町の納谷と申します。委員の先生方、県の皆様にも日頃から県民の命と健康を守るといところで御尽力いただきありがとうございます。

さっそくですが、28ページの在宅医療対策の退院支援について、今後の取組の方向性の看取りに関する事業者向けアンケートのところ、「施設での看取りが進まない介護事業者」という部分で、その施設というのは高齢者施設のことだけなのか障害者の施設も入っているのかといところをまずお聞きしたい。そういう施設の種類とか、あと地域性、近くに医療機関があるかどうかというような点での関係性みたいなところもアンケートしていくのかといところを質問したい。

もう1つ、次の29ページの最後の方ですが、看取りの部分の、介護従事者の資質の向上を今後も取組みたいといところですが、むつ・下北の場合、介護従事者の皆様が積極的に施設でも在宅でも看取りに取り組んでいる状況です。ここで言う介護従事者の資質といものが、医療と一緒に看取る場合の資質の知識ということなのか、それとも介護そのものの資質、介護職の専門性というものをもっと向上させて、看取りの場面でも生活を支える部分を向上させたいとお考えなのかといところを質問したいです。

(高木会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

高齢福祉保険課長の佐藤と申します。

この看取りに関する質問の項目ですが、具体的にこの中に障害者施設が入っているのか、高齢者施設が入っているのかというのは、ちょっと今の段階で手元に資料がないので分か

らないというのが正確なところでございます。

看取りについては、現在、それぞれの施設で行っている施設と行っていない施設がありますが、県としては、多くの施設で看取りが適切に行われるよう、これからも取り組んでまいりたいと考えてございます。

(高木会長)

もう1つ、いいですか。納谷委員、よろしいですか。

(納谷委員)

29ページの介護従事者の資質の向上というところで、これからどのような研修会を考えていらっしゃるのか。お聞きできればと思ったのですが、まだということであれば、そこは楽しみに待っています。

(事務局)

今、看取りについては、県立中央病院と県の方で連携して、介護職員などに対して看取りの研修は行っているところでございます。

(事務局)

医療薬務課長です。少し補足させていただきますけれども。研修の対象者といたしましては、医師とか看護師とか薬剤師とか、この看取りに関わる職種の方々を対象といたしましてその研修会を開催するなど資質の向上に努めているところです。

(納谷委員)

ありがとうございます。先生方ご存じのように看取りの場面は、ご本人よりご家族だったりの気持ちを支えている人が大事だなと思っていて、そこは、下北のように医療資源が少ないと介護者が支えているということが大きいです。

そういうところで、引き続き研修をしていただければと思います。よろしく申し上げます。以上です。

(高木会長)

はい、その他に御意見、御質問ございますでしょうか。

それでは次にまいります。協議事項2、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)

青森県地域医療構想について説明いたします。

地域医療構想の実現に向けた取組と進捗状況につきましては、毎年度、本医療審議会に報

告させていただいているところがございます。

資料の2を御用意ください。

1 ページ目は地域医療構想の概要になります。

地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年を見据え、地域の実情や患者の医療ニーズに応じて、急性期、回復期等から在宅医療、介護に至るまで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の確保を目的とするものでございまして、青森県では平成28年3月に保健医療計画の一部として策定しているところです。

資料中段の令和4年度の取組状況を御覧ください。

地域医療構想調整会議の開催状況を記載しています。今年度は書面開催でしたが、9月に各圏域において1回開催し、主に①から③の議題について協議しているところです。

①は、「令和3年度病床機能報告について」です。後ほど説明をいたします。②は、「病院プロフィールシートについて」になります。民間病院を含む全ての病院にプロフィールシートを作成していただき、各病院の機能や役割、今後の方向性などを御説明いただいております。詳細な説明は、割愛させていただきます。③は、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」になります。

まず、①の「令和3年度病床機能報告について」について説明しますので3ページを御覧ください。

県全体の令和3年度病床機能報告の結果と必要病床数の比較の図となっています。病床機能報告は、毎年度、病院、有床診療所に自院の病床の医療機能を病棟ごとに御報告いただいているものになります。地域医療構想では、この病床機能報告の結果と将来の必要病床数を比較し、進捗状況を確認することとしています。

グラフを御覧ください。県全体の令和3年度の病床機能報告の病床数は13,314床となっており、平成26年からは1,999床減床しているものの、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数11,827床を1,487床上回っている状況です。県としては、今後、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換をさらに進めるなど、地域医療構想を着実に進めていくことが必要と考えています。

続いて、4から6ページまでは、各構想区域の状況となっています。各圏域においても、県全体と同様に地域医療構想で定める必要病床数を上回っている状況となっています。県では、各圏域においても、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換をさらに進めるなど、地域医療構想を着実に進めていくことが必要と考えています。

次に「③の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」説明いたしますので、7ページを御覧ください。本資料は、令和4年9月に開催いたしました調整会議の資料の抜粋になります。

まず、経緯について説明します。一つ目の丸です。厚労省では、診療実績が少ない等の見直し要件に該当する公立・公的病院に対し、構想に基づく具体的対応方針の再検証を求めました。

二つ目の丸でございます。令和4年3月、厚労省は、「地域医療構想の進め方」を提示し、令和5年度末までに、これまでの公立・公的医療機関に加え、民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを求めました。

最後の丸ですが、総務省は、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を提示し、病院事業を実施する自治体に対し、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求めました。

次に本県の対応欄を御覧ください。

このような求めに対し、県では、まず一つ目、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について」ですが、これまで、当該枠組みでの協議は、対象を高度急性期・急性期機能の病床を有する公立・公的病院に限定していましたが、地域において中核的な役割を担う病院の医療機能等に関する協議という観点から、同様の役割を担っている民間病院、高度急性期・急性期機能の病床を有する民間病院についても、当該枠組みに加えて協議するという方針を示しました。

二つ目ですが、再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについてですが、再検証対象以外の全ての有床の医療機関を対象とし、原則、2025年の病床機能及び病床規模について協議することとしたいという方針を示しています。

なお、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定・見直しスケジュールにつきましては、8ページに示していますので御覧ください。令和5年度に8月、11月、3月と、3回の調整会議を予定しており、各病院の役割・医療機能、医療連携などについて協議を進め、令和6年3月までに具体的対応方針【最終案】を確定し、地域で合意を得ていく予定でございます。

地域医療構想の説明は以上となります。

(高木会長)

はい、事務局から民間の医療機関を含めた対応方針の策定と地域医療構想について着実に取組を進めていく旨の説明がありましたが、何か御意見はございますか。

特にございませんか。

(淀野委員)

高木先生、よろしいでしょうか。鳴海病院の淀野です。

(高木会長)

はい、どうぞ。

(淀野委員)

発言してよろしいでしょうか。10月に東北医師会連合会が山形でございまして、東北6

県の医師会の地域医療を担当する委員が集まりまして協議いたしました。その内容について御報告したいと思います。

こういう意見があります。秋田県医師会と山形県医師会、福島県医師会ですが、この病床機能等削減について、調整のことについてですが、病床機能について、自然淘汰に任せたらどうでしょうか。需要と供給のバランスで、自然と落ち着くところに落ち着いていくのではないかという意見がございました。ですから積極的に病床をいじることによって地域医療に支障が出たり、あるいはそれぞれの病院のこれからの展望に悪影響を与えるようなことがあるのではないかと。もう少し長い目で見たらどうでしょうかという意見でした。

ですから、青森県は積極的に急性期病床、回復病床、療養病床と令和7年に向けて調整されていっしょるのですけれども、そういう長期で見ていくという方向、自然淘汰についても十分加味されたらいかがかと思えます。

それからもう1つですけれども、在宅医療対策の看取り医療、外来医療ですが、現場の感覚とちょっとズレがあるかなというところがありますので、外来に関する見直しを少し論点として見ていただけないでしょうか。以上です。

(高木会長)

事務局、何かありますか。

(事務局)

医療薬務課、泉谷です。

地域医療構想につきまして、自然淘汰に任せたらどうだろうかという御意見でございましたけれども、地域医療構想を策定し、令和7年度に向けまして進めてきているところでございますので、こちらについては必要病床数に向かって、地域医療構想の実現に向けてまた地域の関係者と議論を進めていきたいというふうに考えております。

また、その長期的な観点からというお考えもあってというところかと思うのですけれども、その辺は、また国の方からも長期的な視点での方針などが示されれば、それに従いまして適切に対応していきたいと考えております。

そして、今いただきましたことにつきましては、参考として承らせていただきたいと思えます。

(高木会長)

淀野先生、よろしいですか。

(淀野委員)

はい。直接病床機能を変えていく形で病院の統廃合が進んでいると思うのですが、ある程度のスピードで進められるので、患者動態や医療需要がすぐに動かず、救急体制の不備や急

性期医療で入院できないとか、そういうことが起こってきます。

このことについて、あまり急ぐ必要がないと思うのですが、東北は、特に公的病院の存在が大きくて、病院の機能分担をしやすいと思いますが、病床が少なくなると、入院の必要な人達が本当に適正に入院されているか疑問が残っています。これが1つです。

それからもう1つは、特に青森県は大規模な民間病院が多く、健生病院など、地域医療に関わる大きな病院がありますが、医師会に加盟している中小の私的病院の立ち位置について、県から「プロフィールシートを出してください。どう考えるのですか。」と、ただ迫られるだけでは、医療を今やっている設置者としては、ちょっと混乱している状況ですので、民間病院の立ち位置というのを地域医療においてもう少し数値的な目標だけでなく、どういう形で参画をするのかというところを、これから積極的に取り組んでいただきたいというお願いです。以上です。

(高木会長)

はい、事務局、簡潔にお願いいたします。

(事務局)

ただ今いただきました御意見、今後の検討に生かしていきたいと思っております。

(高木会長)

それでは次に協議事項の3、「第8次医療計画等に関する国の動向と県の対応について」、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

資料3の「第8次医療計画等に関する国の動向と県の対応について」を御覧ください。

まず、国の動向について説明します。

国では、第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」や各ワーキンググループ等で協議が進められており、本年12月頃に意見がとりまとめられ、年度内には意見を踏まえた基本方針（告示）・医療計画作成指針（通知）の改正がされる予定となっております。

現在の主な論点・検討状況についてですが、(1)医療圏について、①二次医療圏を見直す基準については、従来の通り、人口20万人未満等の観点を用いることで検討されていますが、見直しの基準に該当する二次医療圏を見直さない場合には、医療計画にその考え方を明記させることが検討されています。また、5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とすることが検討されています。

②ですが、二次医療圏は、保健所の所管区域や老人福祉圏域等との関連性があるため、計画策定の際は、医療圏の設定について優先的に議論を行うよう求めるとしています。

(2) 基準病床数についてですが、基準病床数の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けない形で、用いるデータを直近のものに更新することが検討されています。

次に(3)指標についてですが、地域の現状や課題に即した施策の検討において、ロジックモデル等のツールの活用が検討されています。

最後に(4)新興感染症についてですが、感染症法等の改正案や同法に基づく感染症対策(予防計画)に関する検討状況を踏まえながら、今後議論する予定としています。

次に本県の対応ですが、引き続き、国の動向を注視していくとともに、3月にお示しした見直しスケジュールを5ページの青森県保健医療計画見直しに係るスケジュールについて(予定)のとおり修正致します。

スケジュールについて説明しますので、5ページを御覧ください。

国からの告示、指針の改正などが予定どおり進むことを想定した現時点での県のスケジュール案になります。左から医療審議会、医療計画部会、5疾病・5事業+在宅、6事業目と大まかなスケジュールを示しています。

医療計画部会の欄を御覧ください。令和5年5月頃、国の基本方針や指針等を踏まえ、見直しの進め方、構成や策定手順及びスケジュール案、2次医療圏案を提示する予定です。

また、同時期、5月以降になりますが、5疾病6事業の各協議会等においても見直しの進め方などをお示しし、医療圏や医療連携体制、指標・数値目標などについての協議を進めていくこととしています。

医療計画部会の欄に視線を戻していただき、9月頃には、第1回目の計画部会を開催し、先に示しました基本方針案や二次医療圏案などを決定していきます。また、各協議会の検討状況についても御報告します。当該計画部会での決定内容等については、10月頃に開催する第1回医療審議会に御報告し、皆様に御検討いただく予定です。

続けて、11月頃に第2回の計画部会を予定しており、各協議会の検討状況、特に指標のロジックや医療圏などについて検討し、12月頃、第2回の医療審議会に御報告します。

翌年1月に第3回の計画部会を予定しており、計画の素案、基準病床数等について決定し、3月頃に開催予定の第3回の医療審議会で諮問し、答申いただく予定でございます。

なお、6事業目欄の中段に記載してございますが、新興感染症については、新たに協議会を組織しまして、予防計画の見直し、県と医療機関との間で、病床、発熱外来等への医療の確保等に関する協定締結に向けた協議を含みますが、これと併せまして保健医療計画を検討していくことを予定してございます。

大まかではございますが、説明は以上となります。

(高木会長)

ただ今の説明に対して御意見、御質問等ございますでしょうか。

はい、工藤委員。

(工藤委員)

協会けんぽの工藤でございます。

既に資料1-1で御報告いただきました2018年から2023年度までの青森県保健医療計画の進捗状況について、これを拝見しますと、がん対策や脳卒中对策など、目標項目の現状値の出典が市町村国保の特定健康診査データによるものがいくつかございます。

そこで要望ですが、青森県は、長年男女共に平均寿命が全国最下位という状況でございますので、より多くの健診データを集め、そのデータを分析し、対策を講じることが極めて重要であると考えております。

私ども協会けんぽでは、現在加入者が約43万人いらっしゃいますが、前年度の健診受診率は6割を超えております。また匿名加工した中で健診データの提供も可能となっております。県当局が事務局を担当されています青森県保険者協議会を活用するなど、市町村国保のみならず被用者保険の健診データも集積、分析した上で現状の青森県全体の健康実態を把握し、地域の青森県保健医療計画の事業に反映されるようお願いをしたいと考えますので、御検討をいただければと思います。以上です。

(高木会長)

事務局。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課長の工藤でございます。

ただ今、いただいた御意見、貴重な御意見として踏まえて検討をさせていただきたいと思っております。国からの指針の方も出てまいりますので、医療計画に関する指針、それからただ今いただいた御意見など、協議会の方で合わせて御意見をいただいて検討をしてみたいと思っております。ありがとうございます。

(高木会長)

工藤委員、よろしいですか。

(工藤委員)

はい、ありがとうございます。

(高木会長)

それでは宮下委員、お願いします。

(宮下委員)

よろしいでしょうか。今、第8次医療計画等に関する国の動向ということで、国の動向の

資料の説明を、今画面が共有されましたが、正直、ちょっと難しく理解ができない部分もあるのですが、本県の医療にあてはめたとき、特に市町村立と申しますか、公立の病院でこれまでと大きな変更があるようなことというのは、今の時点であるのでしょうか。その点について教えてください。

(高木会長)

事務局、どうですか。

(事務局)

今のところ、ないということで考えています。

(宮下委員)

分かりました。それで、いつもそうなんです、国の動向を注視していくというふうに言っていますが、方針でもなんでもなく、ただ見ているだけなので、変更がある、ありそうだというときは、しっかりと意見をさせていただきたいと思ひますし、また市町村がパツと変わって意見が言えるよう周知するなど環境を作つていただきたいと思ひます。それは要望として受け止めていただきたいと思ひます。

私からは以上です。ありがとうございました。

(高木会長)

よろしいですか。

その他、ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは予定された議事はこれで終わりますが、最後に何かございますでしょうか。

あるいは全体を通して御意見・御質問ございますでしょうか。

よろしいですか。どうぞ。

(淀野委員)

鳴海病院の淀野です。

この第8次医療計画の中に、1つ重要な問題で、本日は討議されないようですが、新興感染症対応についてです。

現在、第8波の入口という話ですが、私ども、現状で、コロナ病棟、発熱外来、一般診療等、医療崩壊に近い状況になっております。

昨日、コロナの患者が1人入院しましたが、救急の搬送先が決まらず4ヶ所断られ、最後に当院に來ました。私どもも重点医療機関として5床確保していますが、既に7床入っていて、引き受ければ8床目という状況でしたが、他に行くところがないということでしたので引き受けました。

今の現状でこういう状況です。この状況を見て、県も分かっているんじゃないと思うのですが、第8波の入口を前にして老人施設のクラスター等頻発してしまっていて、その対応も含め、一般医療も崩壊しそうな状況にあり、対応を早急にしなければいけないのではないのでしょうか。是非、審議していただきたいと思います。以上です。

(高木会長)

事務局、よろしいでしょうか。

(事務局)

健康福祉部次長の若松です。お世話になっていました。私の方からお答えさせていただきます。

まず本日の医療審議会ですが、予定させていただいた議事ということで、保健医療計画の進捗状況等について本日は審議の時間をいただいたところです。

コロナ対策に関しましては、長期の視点では、来年度策定する第8次医療計画の中で、平時、それから感染発生時のステージ毎にしっかりと議論をするという国の方針が示されており、しっかり議論をしていくというのが1つ。

それからもう1つ、確かに淀野先生のところだけではなく、他の多くの医療機関にも大分負荷が掛かっているところもございます。適宜、先生方や、保健所を交えた会議等で状況を伺いながら、県でできることですか、皆様と連携して対応すること等、引き続きしっかり対応させていただきたいと思います。

本日、この場でそれを深く議論するというのではなくて、そういった場面でまた意見交換をさせていただくことは確保できるかと思います。

また近々の予定ですが、我々、感染拡大局面に入ったという理解をしております、県議会でも所定のコロナ対策の予算を計上し、議決があればすぐ執行できるということも含めて、近々、県の方から、できれば知事の方からメッセージを出すようなことで考えております。

個別の話もありますが、そういった場面場面で丁寧に承らせていただきますので、本日はこれで御了承いただければと思います。よろしく申し上げます。

(高木会長)

淀野先生、よろしいですか。

(淀野委員)

はい。この場で討議して欲しいと言っているわけではなくて、コロナの第7波の時点で、第8波は来ますという話になっていたと思います。第7波よりも足の速い、感染力の高いオミクロン株で第8波が来るといっているのは分かっていたので、この医療審議会でも審議をすべき、

今日が令和4年度の第1回目ですよ。令和4年度の医療審議会の審議でコロナ対策に取り組んでこられなかったからだと思います。

ですから、先々にコロナ対策を考えていかないといけないと思うのですが、是非お願いします。今日、対策を具体的に話し合ってくださいということを行っているわけではなくて、先々に計画を作るべき、体制を作るべきだと、対策すべきだと思います。以上です。

(高木会長)

はい、分かりました。

(事務局)

ありがとうございます。我々、今日、宿題ということで承らせていただいて、またいろいろ検討をさせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

(高木会長)

その他、はい、村上先生。

(村上委員)

どうも。今の淀野先生のお話も伺いましたが、全日本病院協会から出させていただいている村上でございます。先ほどから、この医療計画、あるいは医療審議会のお話を伺ってまいりました。淀野先生のおっしゃっていることは、今の状況に合わせながら医療審議회를きちんとやっていただきたいということではないかと僕は聞いてございます。

ということは、今の第8波ですか、その状況を見ながら県民をきちんと守るのがこの医療審議会であり、そして、その計画をするのが計画部会であり、その形を今、皆さんと県内でどういう方向で行こうかというところですから、すいません、会長さん、余計なことを言って恐縮ですけれども、今、これで決めてしまって、後でまたお話をすることよりは、弾力的に話をできるようにこの状況を持っていていただきたい、そう思っております。

そして、これらの感染症の今の状態が本当に叩けたのか叩けるのか、あるいはまだダメなのか、その辺を皆で検討しながら、戦いながら、この青森県の医療審議会を進めていこうではありませんか。よろしくお願いします。

(高木会長)

はい、どうもありがとうございました。

その他、何かございますでしょうか。

それでは本日の審議会はこれで終了となります。委員の皆様の御協力に感謝いたします。事務局にマイクをお返しします。

(司会)

高木会長、司会進行を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たいと思います。

(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)

以上を持ちまして令和4年度第1回青森県医療審議会を閉会いたします。

皆様、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 工藤 達也

氏名 西谷 俊彦