

平成27年度第2回青森県医療審議会議事録

(平成27年12月14日)

平成27年度第2回青森県医療審議会

日 時：平成27年12月14日（月）午後3時00分から午後4時45分

場 所：ウェディングプラザアラスカ 4階「ダイヤモンドの間」

出席委員：齊藤（勝）会長、村上（秀）委員、村上（壽）委員、和賀委員、三浦委員、千葉委員、淀野委員、山口委員、木村委員、高橋委員、平山委員、金澤委員、鳴海委員、寺田委員、内村委員、対馬委員、堀内委員、石岡委員、小山委員、熊谷委員、古木名委員、原委員、齋藤委員、高杉委員、福士委員、品川委員（委員27名中26名出席）

（司会）

ただいまから「青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたり、一戸健康福祉部から御挨拶を申し上げます。

（一戸部長）

こんにちは。健康福祉部長の一戸でございます。御挨拶申し上げます。

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。

委員の皆様には日頃から保健医療行政の推進にあたり、格別の御理解と御協力を賜りまして、心から感謝申し上げます。

さて、県では今年度、改正医療法に基づき、医療計画の一部として地域医療構想を策定することとしております。

地域医療構想は、高齢化の進展に伴う人口構造や疾病の状況の変化の見通しに合わせ、2025年における医療機能の必要量や目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるもので、地域にふさわしい最適な医療提供体制の構築に向け重要な計画となるものであります。

地域医療構想の策定につきましては、本医療審議会の下部組織であります医療計画部会において、御議論いただいているところでありまして、本日は、検討状況について中間報告をさせていただくとともに、構想の骨子となる試案の概要を御説明させていただきます。

また、本日は、医療法の規定に基づく審議事項が1件ございます。

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させていただきます。

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御報告いたします。

続きまして、本審議会の委員に異動がありましたので、新たに就任された委員を事務局

から御紹介いたします。

青森県町村会副会長、大間町長でいらっしゃいます金澤満春委員です。

続きまして、事務局の主な職員を御紹介いたします。お手元の出席者名簿の順に紹介させていただきます。

先ほど御挨拶申し上げました一戸健康福祉部長です。

藤本健康福祉部次長です。

鈴木健康福祉部次長です。

続きまして、医療薬務課 楠美課長です。

健康福祉政策課 菊地課長です。

がん・生活習慣病対策課 嶋谷課長です。

保健衛生課 三橋課長です。

高齢福祉保険課 田中課長です。

こどもみらい課 久保課長です。

障害福祉課 小山内課長です。

それでは医療法施行令の第5条の18第3項の規定により、ここからの議事進行は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まいります。

本日の議事録署名は内村隆志委員、原長也委員の両名をお願いいたします。

それでは議題に入ります。審議事項の1、地域医療支援病院の名称使用の承認について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課 泉谷と申します。座って説明させていただきます。

この度、医療法第4条第1項の規定により、地域医療支援病院について、八戸赤十字病院から名称使用の承認の申請があったため、同条第2項の規定により本審議会の御意見を伺うものです。

はじめに、一戸部長から齊藤会長へ諮問書をお渡しいたします。

(一戸部長)

諮問書

八戸赤十字病院に係る地域医療支援病院の名称使用承認について、医療法第4条第2項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

よろしくをお願いいたします。

(事務局)

委員の皆様には、ただ今、諮問書の写しをお配りしましたので御覧ください。

それでは地域医療支援病院の名称使用の承認について説明いたします。資料1を御覧いただきたいと思います。

はじめに、地域医療支援病院の役割ですが、紹介を受けて来院した患者さんに対する医療の提供、他の医療機関による医療機器の共同利用、地域の医療従事者の研修の実施等を通じ、かかりつけ医を支援する医療体制を構築することにより地域医療の充実を図り、患者さんに対する適切な利用サービスを提供するのが地域医療支援病院でございます。

この病院につきましては、医療法に定める基準を満たし、医療審議会の意見を聞いて、知事が承認することとなっております。

次に、本県における地域医療支援病院の承認状況です。平成14年11月に八戸市立市民病院が本県で初めて承認され、その後、平成16年に青森労災病院、平成24年には県立中央病院と青森市民病院が順次承認され、現在4病院が地域医療支援病院となっております。

次に承認要件ですが2ページを御覧いただきたいと思います。

平成9年に医療法改正により制度が創設され、その後、2回の法改正と関係通知の見直しにより承認要件の見直し等が行われてきました。現在の承認要件は、開設主体は原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等とすること、病床規模は原則として200床以上の病院であること、紹介患者中心の医療を提供していること、他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し共同利用すること、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を実施していること、救急医療を提供する能力を有することが基本的な承認要件となっております。

紹介率に関わる要件は、右の方に新基準ということでございますが、この基準のとおりでございますが、旧基準では紹介患者数と救急患者数を同一の算定で評価していましたが、別々に評価する算定に見直しされ、さらに基準値も厳格化されてきております。見直しされた紹介率の評価に合わせて、その下のところですが、救急医療の提供状況について新たに評価されることになり、具体的には救急搬送患者の受入体制が要件化されております。

続いて、八戸赤十字病院からの地域医療支援病院の名称使用申請に対する審査結果につきましては、3ページにその結果を概要としてまとめておりまして、4ページから7ページまでは詳細な審査評となっております。

ここで1つ訂正をさせていただきます。4ページを御覧いただきまして、中段に(1)紹介患者に対する医療提供という欄がございます。こちらの右の方にさせていただきますと、審査結果の欄がございますが、ここに平成26年度実績とございまして、初診患者数が15,925人となっております。こちらは11,815人の誤りでございます。大変申し訳ございません、訂正させていただきます。

それでは審査結果につきまして、3ページの概要で御説明をさせていただきます。この3ページの審査概要、御覧のとおり開設者から始まりまして地域医療の連携の状況ですとか救急医療の提供といったところ、全て医療法及び医療法施行規則並びに関係通知に適合するものでございまして、承認要件を全て具備していると認められることから、諮問事案につきましては承認が妥当ということで審査をしております。

説明は以上でございます。

(齊藤会長)

それではただ今の事務局の説明に対しまして御意見等をお願いいたします。

それではないようでございますので、今回の地域医療支援病院の名称使用の承認について、適当と認めることにしてよろしいでしょうか。

(一同)

異議なし

(齊藤会長)

御異議がないようですので、この旨、答申したいと思います。

それでは次に報告事項①基幹災害拠点病院指定について、及び②地域周産期母子医療センター認定について、事務局から一括して説明をしていただきたいと思います。

(事務局)

医療薬務課地域医療確保グループの工藤と申します。失礼をして、座って説明をさせていただきます。

弘前大学医学部附属病院から基幹災害拠点病院の指定及び地域周産期母子医療センターの認定につきまして申し出があり、それぞれ9月末に所管する協議会において協議し、指定及び認定をすることとしましたので、直近の医療審議会となります今回において御報告するものでございます。

資料2を御覧いただきたいと思います。

まずは1件目、基幹災害拠点病院指定についてです。平成27年9月29日に青森県救急・災害医療対策協議会を開催し、これにつきまして承認されましたので、同日付けをもって基幹災害拠点病院に指定しております。

指定の理由でございます。国の通知に基づく指定要件及び本県の指定要領に基づく指定基準に基づき適合状況を確認したところ、要件を満たしており、また本県の災害医療体制の更なる充実に資するものと認められたことから、指定することが適当と判断したものでございます。

1枚おめくりをいただきまして、少々御説明をさせていただきます。

本県における災害拠点病院の指定状況です。指定病院数は9病院、基幹災害拠点病院が2カ所と地域災害拠点病院が7カ所となっております、右の表のとおりでございます。

指定要件としまして、国の通知では原則、基幹災害拠点病院は都道府県に1カ所、地域災害拠点病院は二次保健医療圏ごとに1カ所となっておりますが、本県の災害医療拠点病院指定要領におきまして、基幹災害拠点病院は広域な災害への対応及び研修機能の充実強化のために必要と認められる場合は設置箇所数を調整できると規定しており、これに基づきまして、基幹災害拠点病院を2カ所として指定させていただきました。

1枚おめくりをいただきまして、3ページでございます。青の丸が地域災害拠点病院、そして今回、赤の丸、県立中央病院は以前から指定されておりましたが、9月に弘前大学医学部附属病院を基幹災害拠点病院として指定しております。

また次のページ、4ページを御覧いただきたいと思います。指定に向けた考え方でございます。現状・課題から御説明いたします。本県では、これまで基幹災害拠点病院として県立中央病院が指定されておりました。基幹災害拠点病院に求められる役割は、□で囲んでいる部分、5点ありますけれども、DMATの中核であるとか高度な救命救急体制、充実した研修機能、高度な耐震機能、迅速な搬送体制、これらを満たしている必要がございます。

そして東日本大震災、これがやはり災害を考える上では非常に大きな起点となっておりますけれども、これを踏まえた課題としまして、県病自体が大きな被害を受けた場合への対応ですとか、広範囲で大規模な災害が発生した場合の広域的な対応、災害医療従事者に対する研修機能の充実が必要となってきたわけでございます。特にこの研修機能といったものが基幹災害拠点病院においては特に重要となっております。

右に移りまして、基幹災害拠点病院追加指定の効果、以降、□で囲んだ部分が次々と続いておりますけれども、上から3つ目の□を御覧いただきたいと思います。弘前大学医学部は、救急・災害医学講座を有し、高度な研修機能の提供が可能であること、また同病院は高度救命救急センターを有し、災害時の医療提供体制が充実していること、県内最多のDMAT、3チームを保有していること等、基幹災害拠点病院の指定要件を満たしているところでございまして、弘前大学医学部附属病院を基幹災害拠点病院に追加指定しております。これによりまして本県の2つの災害拠点病院の連携によりまして広域的な災害医療提供体制の構築であるとか災害医療従事者に対する高度な研修機能の提供といった課題解消につながるものと考えております。

そして資料の3、もう1点ございます。資料の3は地域周産期母子医療センターの認定についてでございます。

平成27年9月30日、青森県周産期医療協議会において承認され、同日付けをもって地域周産期母子医療センターに弘前大学医学部附属病院を認定しております。

認定理由ですが、国の通知に基づく認定要件、そして本県の周産期医療システムに基づく認定基準に基づき適合状況を確認したところ、要件を満たしており、また本県の周産期医療体制の更なる充実に資するものと認められたことから、認定することが適当と判断したものでございます。

1枚おめくりいただきまして、2ページを御覧いただきたいと思います。左上、青森県周産期医療システムから説明をさせていただきます。

県では、乳児死亡率が高かったことなどから、その改善に向けまして平成16年10月に県立中央病院に総合周産期母子医療センターを開設し、同センターを中心に県内4カ所の地域周産期母子医療センター、そしてそれ以外の周産期医療施設等が機能分担と連携を行うことにより、ハイリスクの母体・胎児、新生児をより高次の医療機関に搬送する「青森県周産期医療システム」を運用しております。

今回、認定しております地域周産期母子医療センターの役割をそこに□で囲んでおりますけれども、比較的高度な医療行為を行うことができる施設として、ハイリスクの母体や重篤な新生児に速やかに対応するということが、必要に応じ、総合周産期母子医療センターや他の地域周産期母子医療センターへの搬送、又は搬送の調整を行うということ、地域の周産期医療の中核機関として、研修の実施等を通じて地域周産期医療の向上に資すると、そういった役割がございます。

また、その次にあります、特定機能病院であります弘前大学医学部附属病院ですが、他の周産期医療施設で治療管理が困難な時、特に高リスクの症例、特殊診療の治療管理を行う「高次周産期医療施設」に位置づけられておりました。これを今回、更に地域周産期母子医療センターにも認定することとしたものです。

右上、現状・課題に移らせていただきます。本県では平成25年度から27年度にかけて、これ、3施設と書いておりますが4施設ということで訂正をさせていただきたいと思っております。申し訳ございませんでした。4施設が分娩取扱を休止しております。津軽圏域では、国保黒石病院が平成27年3月から分娩取扱を休止しており、地域周産期母子医療センターであります国立病院機構弘前病院の負担が増加していると、そういった背景がございました。

今回、同じ圏域にあります弘前大学医学部附属病院を追加指定することによりまして、矢印の一番下でございますけれども、地域周産期母子医療センターが5施設となることによりまして、周産期死亡率等の改善を図り、住民に対してより安心安全な分娩環境の提供が可能となると考えております。

弘前大学医学部附属病院につきましては、従前から高次周産期医療施設として、かなり小さな新生児であるとか、こういったものも診ていただいていたんですが、もっと範囲を広げて24時間体制でハイリスクなお子さんですとか母体とかにあたっていただくとしたものでございます。

1ページおめくりいただきまして、平成16年から、こちらの図にあるような体制ですと続けておりました。一番真ん中に青い色をした県病の総合周産期母子医療センター、そして緑色の弘前大学医学部附属病院を高次周産期医療施設としまして、この連携によりまして、またピンク色をしたものが地域周産期母子医療センターとなりますけれども、これらと連携をして本県の周産期医療体制を構築していたところでございます。

これが今回、次のページになりますけれども、御覧いただきまして、弘前大学の部分、ピンク色に塗り直しております。高次周産期医療施設としての機能は持ちながら、この津軽圏域の範囲、丸で囲んだ部分が津軽圏域なんですけれども、この範囲を広げて国立病院機構弘前病院の他に弘前大学医学部附属病院もピンク色をした地域周産期母子医療センターとしての機能も併せ持つという形で周産期医療システムの体制としているところでございます。

私からは以上でございます。

(齊藤会長)

それでは、ただ今、事務局から説明がございましたけれども、御意見、御質問等はありませんか。

千葉委員。

(千葉委員)

特に問題があるわけではございませんが、分からないので教えてほしいのですが。

災害拠点病院の指定、災害拠点病院に対して県としてはどのような維持のための補助を行われているのかと。ある程度、役割を担っているわけですが、その役割を維持するためには相当の経費等が各災害拠点病院には課せられていると思いますが、それに対してはどういったような対応をなさっているのかということを知ることがなかったので、簡単に結構ですので教えていただければと思います。

(事務局)

災害拠点病院については、一般的には国の制度の中で拠点病院に対する補助などの支援がございます。耐震化や、例えば災害時の継続した診療ができるような体制整備ということで、国のそういった補助制度を活用してこれまでも支援はしてきたところであります。

更に今回、弘前大学につきましては災害に関する研究機能の強化ということで、この研修についてはいろんな形で県からも研修について御支援いただくようなことを今、想定しているところでございます。

(千葉委員)

ありがとうございます。指定する時に必要な分は国の方でもある程度あるけれども、その後、平時の体制としてそれを維持するための費用というのは、あまりいただけないということでございますね。

DPCをおやりになっている病院につきましては、ある程度、点数といったようなところでの比率でいくらか援助はあるかと思っておりますけれども、そうでない病院がもし災害拠点になった場合には、ほぼ全額自分らが持ち出して平時の体制を維持しなければならないというようなことになるかと思っておりますので、そのあたりも少しお考えをいただきたいと思っております。

(齊藤会長)

他に御質問、ございませんか。

ないようですので次に移ります。報告事項の③医療介護総合確保法に基づく県計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料4を御覧いただきたいと思っております。医療介護総合確保法に基づく県計画(医

療分)について、でございます。

国では、団塊の世代が後期高齢者となります2025年を展望して、病床の機能分化・連携ですとか在宅医療、介護の推進ですとか、医療・介護従事者の確保といった医療・介護提供体制の確保が必要であるとしまして、医療介護総合確保法に基づきまして地域医療介護総合確保基金を平成26年に設置しております。毎年度、県計画を策定しまして、当該計画に基づきまして医療及び介護の総合的な確保を図るための事業を実施するものでございます。

基金対象事業は、ア～オに掲げる内容となっておりますけれども、この中でも特に医療分、今回のこの審議会でお諮りをしている医療分につきましては、アとイとエ、病床の機能分化・連携のために必要な事業、在宅医療を推進するための事業、医療従事者の確保・養成のための事業となっております。

平成26年度の計画ですが、計画(基金)の規模ですが、8億6490万円となっております。ただ、対象事業としましては、この時はまだアの部分がありませんで、イとエだけとなっております。

そして平成27年度の計画でございますが、今回、国から内示が来まして、10億6060万2000円となっております。全国の基金の規模は904億円で、26年度、27年度、変わっておりませんので、26年度に比べて27年度は多めに配分されたといった結果となっております。そして今回は事業の内容としましてはイ、エの他にアの病床の機能分化・連携のために必要な事業も加わっております。

事業費の調整ですが、計画案といったものを平成27年3月のこの医療審議会に報告しております。その際には11億4341万6000円といった計画案でございましたけれども、国からの内示に基づきまして8200万円ほどの減額となっております。区分としましては、ア、イ、エのうちイとエの事業が減額されておりますので、このための調整を行っております。

1枚おめくりいただきたいと思います。こちらは平成27年度計画の事業一覧ですが、カタカナの上からア、イ、エと書かれているこういった内容につきまして計画案としてお示ししたものでございます。

アの病床機能分化・連携につきましては、上から事業名として地域医療情報共有システム構築事業ですとか、こういったものが3点ありまして、これについての国の方の内示の考え方としては、病床機能分化・連携のためのこういった整備については重点化するという方針がありまして、この部分は減額がございました。そして続きましてイとエの部分になりますけれども、こちらは合わせて8281万4000円の減額となったところでございます。減額にあたりましては、まずは事業費の精査を行って削れる部分は削った上で、それで事業の見直しをしようと考えてございます。

そこで、まずイの居宅等における医療の提供に関する事業の中の一番上にあります訪問看護推進事業、これにつきまして事業費の精査により370万ほど減とさせていただきます。次いでエの医療従事者の確保に関する事業ですが、上から2つ、地域医療支援センター運営事業、そして地域で活躍する良医育成推進事業、この2つを事業費の精査により減

額させていただいております。

ただ、それだけではまだ足りませんでしたので、この事業の一番下にあります看護師勤務環境改善施設整備事業につきまして、これは事業の取り止めにさせていただくとしたものでございます。

できるだけ、あまり広く他の事業に連動しない、そしてこの一番下の事業以外のものというのは、実は計画期間を27年度からとしておりますけれども、従前から継続している事業でございます。ということで、継続性を考えるとなかなか止めにくいものもありますので、一番下の事業、これは新規でございましたので、これを事業取り止めということで今回は対応させていただきたいと考えました。

そして3月の医療審議会の際に、例えばこの調整につきまして国から内示があったのですぐにこの医療審議会を開くという暇がございませんので、齊藤会長にこの件については一任するという御了解をいただいておりますが、この件につきまして齊藤会長に御相談し、こういった内容で11月25日に国に報告をさせていただいたものでございます。

続きまして、また一番最初のページに戻っていただきたいと思っております。右側になります。平成28年度計画についてでございます。対象とする事業は、やはりアとイとエということで、病床の機能分化・連携のために必要な事業と在宅医療を推進するための事業、医療従事者の確保・養成のための事業となりますが、特に病床の機能分化・連携のための事業としては今年度中に策定することとしております地域医療構想の実現に資する事業といったものを実施すると思っております。

計画の策定手順ですが、ただ今、事業提案の募集をしております。11月30日付けで照会をしております、締切りは12月25日とさせていただいておりますが、□の表の中にあります募集先に照会をさせていただいているところでございます。この後、医療審議会での意見聴取、そしてパブリックコメントの実施という運びとなりますが、(3)の今後のスケジュールを御覧いただきたいと思っておりますが、3月にこの医療審議会での意見聴取、それからパブリックコメントを実施し、国に県計画案を提出する。その後、国のヒアリング、都道府県への内示を経まして、最終的に計画を確定させるといった手順になると考えております。

私からは以上でございます。

(齊藤会長)

それではただ今の事務局の説明に対する御意見、御質問、ございませんか。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

今の説明の28年度計画のところを確認です。薬剤師会は、26年度、2つ事業をさせていただいておりますが、今月25日までの事業提案の中で、いわゆるこの事業提案をする場合の費用負担の考え方なんですけれども、26年度の時は私ども、日本薬剤師会からの指

示で県担当課といろいろ打ち合わせをし、負担が0円だから提案をするということでやっただんですが、途中から、県の方で費用負担が発生をするということを突然言われまして、薬剤師会の当初予算にはなく、途中で補正をかけなければいけなかったという事実があります。それがいいとか悪いとかではなくて、確認をしたいのは、28年度も、例えばコンピュータソフトを開発して、4分の1は薬剤師会が負担をするとか、そういう考え方で整備をしていいのかどうか。それとも、ものによって違うということなのかを確認したいと思うので質問をしました。

(事務局)

26、27年度事業につきましても、厚生労働省の方からこれまでの他の補助事業等に対応した形で受益者負担と言いますか、という形で、全額この基金をあてるのではなくて、これまでの補助制度に倣ったような形での地域での負担を考えていただきたいというのは言われてきております。おそらく28年度も同じように言われると思いますので、受益者がきちんと想定される場合は、やはり一定の受益者負担というものも想定した取組となると理解しております。

(木村委員)

分かりました。それを考えて事業提案をしたいと思います。ありがとうございます。

(齊藤会長)

他に御意見、ありませんか。

(堀内委員)

公募の堀内と申します。

2枚目の医療従事者の確保に関する事項というところで、上から5段目に女性医師等就労支援事業ということで、おそらく、一度出産等で家庭に入っている女性医師が復職するための研修とか、様々な情報提供をしながら徐々に女性医師が現場に復帰するように支援しているのかと思いますけれども、これは具体的にどのように支援をしているのか。それから、例えば女性医師が例えば復帰をするとなりますと、おそらく夜勤等もございますし、あと医療従事者の方の労働時間は大変激務であるというふうに伺っておりますので、この辺、託児とか、その辺のフォローを何かされているのか。具体的に知りたかったので質問をさせていただきました。

よろしく願いいたします。

(事務局)

現在、この事業につきましては予算額としては450万ということで大きな事業ではありません。中身としては、医師会さんの方をお願いをいたしまして、実際に女性医師が自分で就労を継続する時に相談をする窓口、例えば子育て、子どもを預けるためにはどうした

らいいんだろうかとか、そういう時に先輩医師達はどういうふうに対応したのんだろうかとか、病院に対してどういうふうなことを求めていけばいいのかとか、そういった相談等を受けていただくための体制整備であるとか、あるいは各病院に出掛けて、女性医師の方に集まっていただいて、今後の将来に向けてどういった体制づくりをしたらいいのかといった意見をいただきながら関係機関に働きかけていく、そういった事業を行っているところ

(齊藤会長)

楠美課長のお話にもありましたけれども、医師会の中に女性医師への支援の担当者がいまして、いろいろやっています。具体的なものですが、女性医師が講演会などに出た場合、その会場に臨時の託児所を設けるということは、最近、実施されています。その他にも、東北地方、さらには全国に女性医師対策の組織がありまして、いろいろ行われております。

女性医師が、今、全体の半数近くにまで増えておりますので、その点をしっかりやらないと医師不足が解消しないという根源的な問題がありますので、しっかりと対応してまいります。

他には何かございませんか。内村委員

(内村委員)

病床の機能分化・連携の2つ目のところ5億という金額で、今年度の予算の方の半分ということになっていて、これが単年度事業ということではないのですが。後ほど御説明をいただく地域医療構想試案の中の病床機能報告という13ページで言えば、それぞれ各医療機関からの報告で、県側が求める回復期の病床数の拡大というのはなかなか、そういう病院としてはそういう意識になっていないというような状況があるのかなと思うのですが。

ここで、今年度についてももう期間的にはそれほど残されていないわけでありましてけれども、今年度における予算のほぼ半分が病床の転換に係る経費という盛り方をした考え方といたしますか、そこら辺がちょっと分かりづらいなと感じたものですから、御説明をお願いいたします。

(事務局)

上から2段目の病床機能分化・連携推進施設設備整備事業ですけれども、事業期間、計画期間としては27～29年ということで、複数年度の金額と考えております。ただ、現在、地域医療構想を策定する中で、明らかに回復期の病床を担うところが青森県としては不足しているということで、もう27年度から着手できる病院につきましてはこれを財源とした支援を行って、早期に転換を図りながら将来に向かっていきたいと、そういう形で予算計上となっております。

(齊藤会長)

内村委員、よろしいですか。

(内村委員)

そうすると、例えば今年度に予算がなかなか執行されないということになると、そのまま順次来年度、再来年度に先送りをしてもそういう取扱いが認められている予算ですか。

(事務局)

そうなります。

(齊藤会長)

他に御意見は。

(熊谷委員)

看護協会です。イの訪問看護推進事業についてですが、この事業費の精査によって、平成27年度はどのような事業内容があるのか教えていただきたい。

(事務局)

訪問看護推進事業ですが、27年度に予定していますのは訪問看護に携わる方を中心とした研修が1つ、あります。それと、これを進めるための協議会を起ち上げるための経費というものがありますけれども、現在のところ、まだ立ち上がっていないために、その分を経費が精査されたということで、今後、この協議会を起ち上げて、実際の推進部隊として訪問看護を強力に進める推進母体として確保していただくということを予定しております。

(齊藤会長)

よろしいですか。

それでは、その他、ございませんか。

ないようでありますので、次に移ります。それでは地域医療構想の検討状況について、それと地域医療構想（試案）について、事務局から説明をしていただきます。

(事務局)

まず資料の5を御覧いただきたいと思います。地域医療構想の検討状況についてです。

1枚おめくりいただきまして、1ページを御覧いただきたいと思います。これは6月にもお示ししました資料と同じようなものでございますけれども、おさらいのような形で進めさせていただきたいと思います。

地域医療構想の策定について、まず、もう現在始まっております人口減少と高齢化の進展、そして慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者さんの増加ですとか医療ニーズの変化などがありまして、いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となります2025年を見据えて、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確

保するため、平成26年6月に医療介護総合確保推進法が成立いたしました。

それに併せまして医療法の改正がありまして、右の方ですが、病床機能報告制度といったものが平成26年度から始まっております。また、都道府県では医療計画の一部として、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を定める地域医療構想を策定することとされました。

下の図を御覧いただきたいと思います。左下、病床機能報告制度です。医療機関が、そのお持ちになっている病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択して、病棟単位で都道府県に報告していただくものということで、それぞれの病院で自主的に選択をして、高度急性期機能ですとか急性期機能、回復期機能、慢性期機能といったものを報告いただくといった仕組みになっております。これは毎年度報告をいただくこととなっております。

また、右の地域医療構想ですが、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとに各医療機能の必要量、これは2025年時点のものですが、これらを含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものです。

記載する内容としては、□の中にありますような2025年の医療需要、2025年に目指すべき医療提供体制、これは二次医療圏等ごとの医療機能別必要量、医療機能別と言いますのは左側の病床機能報告制度にありますような高度急性期機能ですとか急性期機能、こういったものになります。また、目指すべき医療提供体制を実現するための施策、こういったものを地域医療構想の中でまとめることとなっております。

1ページおめくりいただきまして、地域医療構想の策定プロセスと策定後の取組となります。策定プロセスは左の方にありますけれども、まずこの構想の策定を行う体制の整備としまして、6月にこの医療審議会の医療計画部会を作りまして、こちらで協議をしていくということになりましたけれども、以後、この構想区域をまとめたり、必要病床数をまとめたりして施策を検討していくとなっております。

また、右側の策定後の取組ですが、医療機関による自主的な機能分化・連携の推進を策定後、28年度から図っていくということになりますが、毎年度報告される病床機能報告、これらの数と地域医療構想の必要病床数、これを比較しながら2025年に向けて調整をしていくと。調整の場としては、自主的な取組の他、地域医療構想調整会議といったものを活用したり、またそれを進めるために地域医療介護総合確保基金、これを活用していくということとなっております。

次のページでございます。地域医療構想の策定を行う体制としまして、真ん中に青森県とありまして、県においてデータの収集他、こういった取組をしていきますけれども、これを上の方にあります医療計画部会で審議してまいります。これと、例えば左上の国の方ではデータの提供ですとか、この地域医療構想を策定するためのツールといったものを提供していただいたり、その下の医療機関においては病床機能報告で現状を報告いただきます。

また右上ですけれども、こういった地域医療構想の取組をしたものを圏域ヒアリングでそれを示しまして、御意見をいただいたりとか、またパブリックコメントにおきまして意

見聴取をしていくと、こういった形で地域医療構想の策定をしてみたいと思います。

また1ページおめくりをいただきまして、医療計画部会の検討状況です。6月10日に1回目の医療計画部会を開催いたしまして、組織会を行うとともに地域医療構想についてどういったものかという御説明、そして策定手順やスケジュールについて説明を行いました。2回目は8月4日に開催いたしまして、構想区域の検討の進め方であるとか、あと医療需要の推計、必要病床数の推計、そして患者の流出入の状況などについて御説明をしております。こういった資料を基にして、この後、9月に圏域ヒアリングといったものを開催したところです。

右にまいりまして第3回は9月14日に開催しております。ここでは圏域ヒアリングをした実施状況の説明、それから慢性期機能の需要推計の考え方であるとか圏域間の患者流入を踏まえた必要病床数の推計であるとか、それからこの地域医療構想を実現するための施策であるとか、こういったものを提示しまして、そしてその次の第4回の11月17日に地域医療構想といったもの、それまでの協議を基にしてまとめた地域医療構想といったものをお示ししております。

また、次回としましては、この後、圏域ヒアリングを行いますけれども、そういったところでの意見などを踏まえて第5回としまして2月中旬頃にもう1度医療計画部会の開催を予定しております。

次のページにまいります。圏域ヒアリングの実施状況ですけれども、第1回目のヒアリングを9月に開催しております。各圏域ごとに行っております、参加者は合計で322名となっております。2回目の圏域ヒアリングは来年1月を予定しておりますけれども、今般策定した試案に基づいて行うこととしております。

また、右側になりますが、こういった圏域ヒアリングなどの他にも各関係団体などの会議の場や研修会などにおきまして構想についての説明を行っております。それは下にありますとおりでですので、御覧いただきたいと思っております。

次に、次のページ、6ページにまいります。第1回目の医療審議会でスケジュールをお示ししておりますけれども、今のところ予定通り、第4回の医療計画部会で試案を提示し、本日、第2回の医療審議会で中間報告を行っているところでございます。本日の中間報告は赤い丸で囲んでいるところでございます。

今後の予定ですけれども、その下の方に、1月にありますが圏域ヒアリングの2回目、試案に対する意見聴取を行いまして、それから医療計画部会、第5回目を2月に開催して、ヒアリング意見対応、そしてまたこれらを踏まえた素案を提示していきたいと考えています。その後、パブリックコメントや関係機関、団体、保険者協議会、市町村に対する意見照会を行いまして、案をまとめて3月、第3回目の医療審議会におきまして諮問・答申をいただくといった形で進めていきたいと考えております。

次の7ページにつきましては、第4回の医療計画部会における主な意見をお載せしておりますけれども、これにつきましては引き続き説明いたします試案とあわせて御説明をさせていただきますと思っております。

(事務局)

続いて私の方から、資料6の試案について御説明申し上げます。これは11月17日に開催しました第4回医療計画部会でお示した試案のうち、字句の間違ひのあるものについては一部修正させていただいて作成したものになります。これに基づいて本日の審議会での御意見、あるいは圏域ヒアリング等をいただきながら構想の素案というものにまとめていきたいと考えております。

1枚おめくりください。3ページの方を御覧ください。基本的な考え方、構想作成の趣旨であるとか構想の位置づけ、構想の期間として2025年までの10年間の計画であること、推進体制として地域医療構想調整会議を構想区域等ごとに医療関係者、医療保険者、その他の関係者との協議の場として設置していくこと、関係者の役割であるとか知事が講ずることができる措置。進行管理としてPDCAの他、この県医療審議会への報告及び評価結果等の県民への公表などによって進めて進行管理をしていくことと考えております。

続いて4ページを御覧ください。地勢等の他に、特に人口推計等を見ますと総人口は10年間で14.4万人の減少となりますが、75歳以上の人口は逆に3.6倍に増えていくと、そういった人口推計となっております。高齢化は急激に進行していくという見込みであります。

続いて5ページになります。先ほどの高齢者人口の増加に加えまして入院患者数の推計というのは2025年に向かって増加した後、減少に転じる。その入院患者数のピークは西北五地域は2015年、これがピークになって、その後は減少に転じていくと推計しています。津軽、青森は2025年がピーク、八戸、上十三、下北が2035年がピークとなるような、一旦増加してから減少に転じる、そういった入院患者の動向と推計しております。

続いて6ページを御覧ください。医療提供体制についてですけれども、医療施設、特に病院数については、青森県の特徴として市町村立の病院の比率が高いというのが特徴でございます。

右側の円グラフですけれども、市町村は24.8%、4分の1が市町村立の病院ということになります。

続いて7ページを御覧ください。病床数ですけれども、病床数は病院、人口10万単位で1,342.0、一般診療所が237.4ということで、これは病床自体はいずれも全国を上回っている。また、基準病床数に対する既存病床数についても、八戸圏域以外は上回っている病床が多いという地域になります。

8ページを御覧ください。病床利用率ですけれども、病院の病床利用率、これは全国をやや下回っているという状況にあります。また、(4)の平均在院日数ですけれども、一般病床で平均在院日数というのは全国をやや上回る、長い期間利用している傾向が見られるとなっております。療養病床については逆に全国を下回っている状況にあります。

続いて9ページ、稼働・非稼働別病床数を掲げております。病床機能報告において非稼働の許可病床数が1,086床。表の一番右下を御覧ください。病院、有床診療所を合わせまして稼働している病床が13,802床、非稼働が1,086床ということで、合計のうち14,888

報告があったもののうち 1,000 床が非稼働、使われていないという報告をいただいております。

続いて 10 ページを御覧ください。医療従事者の状況ですけれども、特に医師、歯科医師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士は全国を下回っている。特に医療施設に従事している医師数というのは全国ワースト 6 位、薬局・医療施設に従事している薬剤師は全国ワースト 2 位ということ、また地域偏在も見られるということになっております。

11 ページの方は、拠点病院等の状況ということで、青森県では 3 圏域に救命センターがあり、ドクターヘリを 2 機使用している。一方、地域がん診療連携拠点病院というのは、西北五地域では未整備となっている。地域周産期母子医療センターは、西北五圏域、上十三圏域で未整備といった状況にあります。

続いて 12 ページを御覧ください。自治体病院の状況としては、全部で 24 カ所ございますけれども、医師不足、経営等に課題があると整理しております。

続いて 13 ページになります。病床機能報告によりますと、報告の中で急性期とあった病床が全体の 55.5% を占めていて高い、一方、回復期というのは 9.8% と低くなっておりません。

続いて 14 ページは、それを圏域別に表したものになります。

15 ページがデータから見る医療提供と患者受療動向の現状ということで、これは別添の参考資料の方にまとめてありますけれども、後ほど御覧ください。これを見ますと、圏域ごとに提供できる医療内容には大きな偏りがあったり、あるいは入院需要を見ますと、2025 年の入院需要、町村部では非常に大きく減少するといった特徴が見てとれるところでございます。

続いて 16 ページは、介護サービスの状況として、すこやか自立プランというものから計画としてまとめているものですが、特に介護保険施設、居住系サービスとも 2025 年に向かって増加していく計画であるということになっております。

これを踏まえた上で、17 ページが構想区域ということで設定したのになります。この構想区域の設定は人口規模であるとか患者受療動向であるとかを見込んで、必要な医療サービスが自圏域で対応できているかどうか、あるいはその他考慮する事項として、地理的状況や生活圏等の状況などを踏まえまして、一番下にありますが、これらを総合的に判断し、現行の二次医療圏を構想区域として設定したいということでもまとめております。

続いて 18 ページになります。2025 年の医療需要と必要病床数を推計したものになります。推計の考え方として、まず基本は国が示した計算式に則り機械的に算出するわけですけれども、その中で慢性期機能の医療需要推計につきましては、入院受療率についてパターン B を用いて推計することにしております。こちらの説明は割愛させていただきますが、考え方としては一番減少率の緩やかなパターンをパターン B としてありますので、そちらを選ぶということになっております。また、西北五地域は特例ということで、その中でもさらに減少率の大きい地域については特例を使ってもう少し緩やかにできるということで、減少率をできるだけ緩やかな減少率にする推計を用いております。都道府県間の

調整につきましては、岩手県、秋田県と患者の流出入があるところですが、圏域として医療機関所在地ベースで、患者の住所、お住まいではなくて、実際にかかっている医療機関の医療需要で推計するということとしております。また、構想区域間につきましても、医療機関の所在地ベースでの医療需要というものを基本とするという推計にしております。ただし、西北五地域につきましては、この推計の基となったデータそのものが病院がつがる総合病院をはじめ、ちょうど病院の再編をやっている最中のデータということで、それを勘案して調整はしてあります。

それを踏まえた上で、平成37年における医療機能ごとの病床数ということで出したものが2番の表になりますけれども、病床の必要量というのが高度急性期が1,157床、急性期が4,070床、回復期が4,238床、慢性期が2,362床、合わせて11,827床が2025年に必要とする病床数ということで推計したのになります。

一方、その前提となりますのが、19ページの3番になります。居宅等における医療の必要量ということで、この計画はあくまでも一定の方々が在宅医療、居宅等の医療に移行した場合に必要な病床数ということで、要は居宅等で受ける医療の必要量というのがこの表になります。各圏域ありますが、青森県合計で在宅療養として必要な医療需要としては、1日当たりで換算すると16,179人、そのうち訪問診療として受ける分が6,963人、その他、介護施設等で受けられるサービス、あるいは現在の療養病床で受けている方が在宅医療に移行できるものとして推計したものを合わせて16,179人の医療提供をしているということで推計しております。

続いて20ページからは各地域医療構想区域ごとでのそれぞれの必要病床数を推計したのになります。例えば、津軽地域におきますと、一番左下の表になりますけれども、病床機能報告では合計で4,391床という御報告がありましたが、平成37年、2025年の必要病床数は3,139床ということになります。上の方のグラフを見ますと、数字が入っているところを足しますと3,139床になりますが、その下、黄色で数字の入っていないところがありますけれども、これはこの部分が在宅医療に移行した場合ということで推計したのになります。あくまでも在宅医療に移行した場合、将来必要とする数が3,139床であるという推計になります。これについては八戸、青森、西北五、上十三、下北、それぞれで推計しております。また西北五については先ほど申し上げたように、推計に用いたデータが異常値が見られたということで調整をした結果ということになっております。

続いて22ページを御覧ください。これに基づいて、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策として試案にまとめたものになります。施策の体系として、真ん中に図があります。Ⅰの病床の機能分化・連携の推進、そしてⅡの効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保、これを両輪としながら進めていくと。それを支えるための施策を円滑に進めるための取組ということで、下の方に自治体病院等の機能再編成の推進、地域医療介護総合確保基金の活用、これらの取組をしながら、この両輪の施策を進め、将来のあるべき医療提供体制の実現をめざそうというものになっております。

続いて23ページ、課題及び具体的な施策として、まず県全体で共通して取り組む事項の中の病床の機能分化・連携の推進です。項目の1つが、病床の機能分化・連携というこ

とで、左側の具体的な施策の方を御説明させていただきます。1つ目ですけれども、医療機関の自主的な取組、医療機関相互の協議による医療機能の選択の促進であるとか、急性期機能から回復期機能への病床転換の促進、介護施設等への転換、医師の集約等による役割分担、急性期と回復期の機能分化、自治体病院の機能見直しによる再編・ネットワーク化、診療所化の検討などを施策として掲げております。

続いて24ページです。在宅医療等の充実につきましては、右側の具体的な施策ですけれども、医療機関、訪問看護ステーション、訪問薬剤師、歯科医の確保、退院支援等の実施、急変時における往診体制及び後方入院病床の確保、看取りができる体制の確保であるとか、へき地医療対策も含めた介護施設等での対応というのを掲げています。

休床中の病床への対応につきましては、活用予定の無い病床については許可病床の返還等の促進、在宅医療支援機能への転換等を掲げています。

続いて25ページの医療機能の充実・高度化ですけれども、具体的な施策につきましては5疾病、5事業の保健医療計画に基づく推進、三次医療を提供する病院の医療機能の充実、機能分担、持続可能な二次救急医療体制、がん診療の十分な症例数の確保のための体制、ハイリスク妊産婦に対する周産期医療への適切なアクセス、ICTの活用を掲げております。

26ページです。医療従事者の確保・養成につきましては、県内でキャリアアップができ、県内定着を進めていくための体制、回復期医療を担う医師・看護師の確保、回復期医療を担う理学療法士、作業療法士、在宅医療を担う医師の増加、24時間対応の訪問看護ステーションの増加、訪問薬剤師の増加、歯科医師の在宅歯科医療に向けた支援、多職種協働に対する在宅医療・介護を提供する人材育成、総合診療医の定着に向けた育成といったものを掲げております。

27ページ、在宅医療と介護との連携促進の方ですけれども、多職種協働による在宅医療提供体制、医療・介護資源マップの作成、連携するための会議であるとか連携するための研修、医療・介護サービス提供施設間の連携、住民に対する普及啓発、介護施設等への在宅医療、医療ソーシャルワーカーの育成、連携に係るリーダーシップを担う人材育成、介護従事者に対する必要な在宅医療というものを掲げております。

28ページですけれども、へき地等医療の充実ということで、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携、バス等による送迎など通院支援、ICTを活用した遠隔医療システム、介護施設等と連携、へき地における在宅医療を支える体制、薬剤師による自宅への薬の配達や買い物支援を組み合わせた支援といったものを掲げております。

29ページが自治体病院等の機能再編成の推進ということで、まず協議会等の設置促進、中核病院等の維持・高度化、病床規模の変更等を掲げております。

30ページ、基金の活用ということで、基金を活用していくと掲げております。

31ページが津軽地域、構想区域での津軽地域でいくと、自治体病院等の機能再編成による高度・専門医療を担う中核病院の整備、周辺医療機関との役割分担、連携というものを掲げております。

32ページは八戸圏域です。自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携、400

床以上の3つの総合病院について、診療機能の高度化等の機能分化・連携、へき地医療提供体制の整備を掲げております。

青森地域ですけれども、県全域の拠点病院機能の強化、圏域の中核病院機能の整備、周辺医療機関との役割分担・連携、自治体病院等の再編・ネットワーク化、へき地の医療提供体制、役割分担・連携を掲げております。

34ページですけれども、西北五地域ですが、施設等も含めた在宅医療提供体制、隣接圏域と連携した地域がん医療提供機能の強化、へき地等医療提供体制の整備を掲げております。

35ページは上十三ですが、自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携、周辺医療機関との役割分担・連携、周産期母子医療の充実を掲げております。

36ページは下北ですけれども、中核病院の急性期医療機能の充実・強化とへき地等医療提供体制の整備、これを施策として掲げております。

本日、御意見をいただきながら、また圏域等のヒアリングをいただきながら、これを試案として熟度を高めていきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

また、先ほど申し上げました、資料5の一番最後のページの別紙ということで、医療計画部会の方でいただいた御意見をまとめております。こういった御意見を今後きちんと踏まえながら試案をまとめていきたいと考えているところでございます。

駆け足になりましたが、以上でございます。

(齊藤会長)

それではただ今の事務局の説明に対して御意見、御質問等ございませんか。

木村委員。

(木村委員)

計画部会に入っているのですが、意見は加えたりしませんけれども。試案の23ページを御覧いただきたいのですけれども、23ページの一番下に(注)が付け加えられています。その(注)の2行目に「サービス付高齢者住宅」と書いてありますけれども、正確には「サービス付高齢者向け住宅」、向きが抜けていますので修正をお願いいたします。

それと今日は説明がなかったんですけれども、参考資料の中で数字が違うんじゃないかというところがあるので、指摘させていただきます。参考資料の12ページです。12ページの真ん中に「在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設」とあります。ここが平成26年3月31日で各圏域0となっているんですけれども、これは間違いだと思います。多分、医療機関から薬剤師が訪問指導時に行くのを見ると0かもしれませんけれど、薬局の届出は保険薬局で500数十くらいあるので、少なくとも7割は届け出ているはずで、出展資料が診療報酬施設基準になっていますので、ここは、保険調剤側の数字で見えないとまずいんじゃないかと思います。御確認をお願いします。

以上です。

(齊藤会長)

楠美課長、よろしいですか。

(事務局)

確認させていただいて、必要があれば訂正させていただきます。

(齊藤会長)

山口委員。

(山口委員)

歯科医師会の山口です。

今、説明をいただきました地域医療構想、この中でいろいろ項目がありますよね。24ページですけれども、在宅医療等の充実ですけれども、在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、訪問薬剤師、歯科医の確保とか、いろいろな項目がずっと出ております。結局、確保するということは分かるんですけれども、これは財源はどこから出るんですか。やっぱり基金なんですか。基金が、2025年までずっとその基金は続くんですか。その辺の考え方はどうなんでしょうか。

(齊藤会長)

楠美課長。

(事務局)

現在のところ、基金が2025年まで続くという保証は全くありませんが、基金ですので、基本的にはそういった枠組みでやれる体制というものを作っていきたいと思っています。ただ、財源としては当然基金だけではなく、県のいろんな事業、あるいは関係する予算を活用しながら進めていくことになると思っています。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

基金についても確定的なことは言えませんけれども、基本的には基金は消費税の増税分を原資にした基金になっています。消費税が5%に戻らない限りは基本的に存在し続けるという意識でおります。

(齊藤会長)

山口委員。

(山口委員)

確かにその辺は不確定な要素なんでしょうが、そのあたりが基金だけで財源を考えるのではなくして、ある程度診療報酬改定もございます。当然、その基金と診療報酬改定、それが一体となって医療改革、医療提供体制をやっていかなければいけないのでしょうか。それは国の考え方ですので、一戸先生、その辺のところを要望したいと思います。要望でございますので回答はよろしいです。

(齊藤会長)

どうもありがとうございます。
他にございませんか。

(内村委員)

連合の内村でございます。19ページの在宅医療の必要量で、平成37年度、在宅医療等16,000ということなんですが、これは現状の数字をどこかに記載をされているのか、どこかには載っているんだらうと思うんですけども。現状からどれぐらい増えるのかということと、推計される内容というのは、そもそも、どちらかと言うと医療機関から押し出して行って在宅医療の方で受け入れてもらうべき数字という捉え方になるのかなと思うんですが。

要するに、介護離職を0にするというような政府の方針もある中で、現状としては今でも介護の関係では離職を余儀なくされるという状況が非常に深刻な問題としてあって、その問題の原因をクリアしないで結果としては在宅で受けてもらわなくちゃいけないんだよという数字だけが一人歩きをするということに対しては、非常にまた混乱をするというか、そもそもこの医療構想そのものが地域にどれだけ認知をされて、何をされようとしているのかというのが患者も、また患者を抱える家庭も十分に認識をしてない中、「こうなったよ」という話だけが答申されるということについて、非常に心配をしている。

もう少し、こういう方向で議論がされているんだということを、審議会なのか行政の方でアピールをしつつ、地域ごとにヒアリングはしているということでもありますけれども、もう少し広い意味での意見聴取をした中での進め方をしないと、後々、この答申に対して様々なズレということで問題になるのではないかという疑念を持っておりますので、そういうことについて考え方をいただきたいと思います。

(齊藤会長)

楠美課長。

(事務局)

16,000という数字、2013年度の医療需要として見込んでおりますのが13,018人ということで、これが将来に向かって16,000人まで増やしていこうということになります。

それと、あくまでも現在、将来の必要病床数の考え方ですけれども、病床数の削減があ

って、という形ではなくて、あくまでも在宅医療できちんと受け皿ができて、そこに円滑に移行が進んだ上で必要な病床数というものを目指していこうという考え方ですので、決して、将来の病床数、2025年に向かってまずは在宅医療の受け皿をきちんと作るというところから始めていくということになると考えています。決して出すようなことは全く考えているものではありません。

(齊藤会長)

内村委員、よろしいですか。

古木名委員。

(古木名委員)

理学療法士会の古木名と申します。

26ページですけれども、具体的な施策の3つ目で、回復期医療を担う理学療法士、作業療法士等の育成と県内定着の促進というものがあるんですけれども、理学療法士、作業療法士の育成というのは私どもの理学療法士会でも作業療法士会でもやっているんですけれども、県内定着の促進というのは具体的に何かイメージしているものがあれば教えていただきたいと思います。お願いします。

(齊藤会長)

事務局。

(事務局)

必要な医療従事者についての具体的な施策についてはこれから立案ということになります。現在の試案の段階では、いわゆる柱立てとしてこれを掲げたいということで、まだ具体的な施策までは検討されておりません。

(古木名委員)

県内定着もあるんですけれども、やっぱり圏域ごとにかなり人数の差がありますので、その辺も一緒に考えていただければありがたいかなと思います。よろしくお願いします。

(齊藤会長)

他に。

平山委員。

(平山委員)

平山です。21ページですけれども。西北五地域では在宅医療が特別高いということでしょうか。他の圏域と比べて2倍から3倍くらい多く見積もっているような感じに見えますが、今まで慢性期から在宅へ行っていないと。平成37年は在宅医療へ向かわないとだ

めだという意味なんですか。

(齊藤会長)

楠美課長。

(事務局)

特に西北五地域の特徴といたしまして、21ページの左側の棒グラフの内訳ですけれども、オレンジの588床というのは療養病床になっております。こちらは他の圏域と比べて非常に数が多いというのが西北五地域の特徴でございます。その内の一定割合というのが在宅医療の方でも受けられると推計されているところでもあります。

(平山委員)

表を見ると、588床以上に、600床くらいにまで増えている数字になっているんですね。これだけ在宅医療にいて、現実には在宅医療で診察できる医者がいるんだろうか。また介護の人がいるのか、非常に疑問に思っています。

それと34ページ、西北五地域の具体的な施策で、がん医療提供機能の強化及び地域がん診療連携拠点病院の指定の検討と。非常にいいことだと思いますが、現実にはドクターが揃っていないということがあって、なかなか指定病院に申請できないと。自治体病院の機能再編成をしまして、前の西北中央病院はかなり充足率が低くなっていましたが、まだ100%ではないということがありますし、その辺をやっていないと、他へ回すしかないということになりますので、やっぱりドクターがいないと。へき地診療所の方も深浦とか診療所ドクターがなかなか確保が難しいという現実がありますので、どういう形で具体化できるのか、お知らせいただければと思います。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

数字の件は担当課長に説明させますけれども。私からはがんの拠点病院の件ですけれども、国でも高いレベルのがん診療連携拠点病院の指定は無理だという圏域が多いんですね、なかなか大きい病院がないので。新しい類型として地域がん診療病院というのができまして、そこはフルスペックじゃなくても大学病院とかと連携すれば取れるということもありますので、そういった点も含めて西北五地域はまずは考えていきたい。医師確保は当然、自治体病院の再編で御協力をいただいている圏域なので、優先的に医師確保は進めていきたいと考えています。

それからへき地医療については、従来どおり医師不足の中で病院から巡回診療に出て行くという形がいいのか、それともへき地の住民の方に病院に来てもらう足を確保するという逆の考え方もあるのかというようなことも含めて、へき地医療の考え方をどういうふう

に進めていくかという点については今後具現化していきたいと思います。

(事務局)

21ページの棒グラフなんですけれども、まずオレンジの588床というのが割合が高いということ。それから先ほど統計が異常ということをお話をしたんですけれども、全体のグラフが西北五地域は26年度の病床機能報告に比べて平成37年が全体に大きく膨らんでいます。これは再編の影響があって、26年は病床そのものが報告としても少なく出ている、必要数として出ているのではないかと。あるいは平成26年病床機能報告の急性期が419床とございますけれども、こちらの方も過大になっている可能性、そういったものを含めて在宅医療に移行できるものが多めに出ているのだと思っております。

(平山委員)

一言だけ申し添えますと、つがる総合病院も昨年度開業いたしまして、実質的に今年度から動いているので、26年度を基準にすると、かなり数字が変わってくるのかなと考えています。

(齊藤会長)

平山委員、よろしいですか。

他に。

村上委員。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。

地域医療構想の検討状況の資料4でございますけれども、私は計画部会をお手伝いして、行政、また病院の先生方も入れて叩き台をいろいろ検討したわけでございます。

印象として、僕から申し上げるのは、これは青森県の医療機関もそうですが県民も非常に大事な財産でございます。その財産を県民がいわゆる高齢化、少子高齢化、それから人口の減少があるのは皆さん、御承知のことでございます。それを医療、介護、保健、その辺を県民に一番問題なく、一番安全にこの後の人口減少に合わせていかないとダメなんじゃないかということで、私ども、お手伝いを差し上げているわけでございます。

そういった意味で、ここに棒グラフの数字とか、いろいろございますけれども、もちろん、これも必死で行政の方で集めた数字でございますが、この数字のように進行すると、このようにやりますよということではないと我々は伺っております。前のような方法で、この状況に合わせて10年後、15年後、20年後、青森県民を、大切な県民の財産を、そして医療機関の人々を、また必死でそれらを守る人間をガードしていこうじゃないかという方向でやっていると感じておりました。

現場の人間から、一言、ありがとうございます。

(齊藤会長)

寺田委員。

(寺田委員)

今、平山委員の方から西北五のお話がありましたが、在宅医療等が多いということから市長さんは医師が家庭を訪問するののかということですが、それも確かにあります。しかし、ここに記載の数値には、現在の療養型病院が介護施設に転換することになると、それが在宅医療等という区分に入るので在宅医療等が多くなる。そういうことで市長さん、ご理解いただければと思います。

あともう1つは、この病床削減ということに関して、地域住民が非常に注目をしておりますけれども、この構想がまとまると明日から削減するということではなくて、10年かけて、人口の減少と地域の医療ニーズに合わせてこれは見直しされていくということ、もう少し県の方でも説明していただければありがたい。それによって、首長さんが地域住民から聞かれた時、答えれるんじゃないかなと思います。そういう誤解があるんだということ、少し言わせていただきました。よろしくお願いします。

(齊藤会長)

他に。

村上委員。

(村上(壽)委員)

村上でございます。23ページです。右側の具体的な施策の中に療養病床、一般病床の介護施設等への転換とありますけれども、2025年になって介護施設で介護をする人達が十分いるかどうか。人的介護者が25年にはたして足りるのか、その辺も計算して推計していればいいのではないかなと思います。

ただ、報道によると40～50万人不足するということも聞かれます。その辺が25年にどうなっているかということが少し気になったもので。

あともう1つ、病院の問題で、急性期機能から回復期機能への病床転換の促進とありますけれども、今は、病床は急性期も回復期も一緒に入っていると思うんですけれども、それは将来は病棟ごとに、回復期か、急性期かと、そういうふうに分けていくという方向になるのかどうか、ちょっと聞きたいと思います。

(齊藤会長)

一戸部長

(一戸部長)

まず23ページの介護施設への転換ですけれども、これについては介護の別の計画では将来的に千数百人の介護職員が足りないというところがありますので、介護人材の確保に

については今年度の医療の審議会ではないですけれども別の会議で人材確保のグランドデザインといったものを吟味していて、確保に向けて県としても取り組みたいと考えております。

それから急性期から回復期へということについてですけれども、資料5の1ページ目ですけれども、まだ今の時点では病院が急性期か回復期かを選んでいる状況なんですけれども、最終的には国で急性期機能とは何ぞやとか、回復期機能とは何ぞやという定義を出してくるはずでありまして、最終的に2025年までの間に国が示してくる機能に合わせる形で病院の中の病棟の色付けといいますか、定義に合っているかどうかという確認をいただくという作業になってくるかと思っております、現時点での回復期機能とされているところが足りないと言われておりますので、早めに回復期病床に転換をしていただくという病院があれば、先ほど御説明した基金の中で転換を促していくという形になります。

(齊藤会長)

村上委員。

(村上(秀)委員)

今に関して。

まだ地域医療構想及び村上壽治副会長の言ったことと、医療法あるいは、いわゆる医療費の内容等まだ一致してございません。それまでまだ少し時間がかかりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(齊藤会長)

千葉委員。

(千葉委員)

私も、先ほどの療養病床と一般病床を介護施設等への転換というお話の中で、どうしてもいつものお話なんですけど、医療側からすれば「介護の方に行って下さい」という話で押し出しをするんですけれど、介護側の方からすれば、「冗談じゃないよ、うちの財源はそんなのに使いたくないよ」ということの話にいつもなるわけでありまして、今、もうこの構想は医療側から作れば当然このように療養病床ありという話になりますが、介護側で作ると、「そんなものは冗談じゃない、療養病床でちゃんと診ろよ。それは医療の方の財源で、介護の方の財源はびた一文使いません。」という話にまたなる。

これは従来から繰り返されているお話なので、やはり各市町村の広域での介護保険計画というものがあられるわけでありまして、そういうところと密接な関係、特に介護保険計画は市町村ごとみたいな形ですから、なかなか県の方の計画とすり合わせが難しいのは分かるんですが、逆にそこをしていかないとどちら側にもその着地点を見つけないと、こっちでは行かせる、行かせると言っても、実際に整備する方の側にあっては介護保険計画には施設はつきりませんか受入は一切やりませんということになれば、また絵に描いた餅

になってしまいますように思うので、そのあたりのところは今後、もちろんお考えだと思うのですが、ぜひすり合わせをする方向をしっかりとさせていただいた方がいいと思います。

意見です。

(齊藤会長)

一戸部長

(一戸部長)

まさに貴重な御意見だと思います。ここがまさに在宅医療への移行ですとか、そういった地域医療構想を実現する非常に大きな肝になってくると。

先ほど寺田委員がお話になったように、今、直ぐに黄色の部分の在宅医療に全員移行してくださいと言っているわけではなくて、将来的に2025年までにはそこに移行をしていくと。その中で介護の受け皿をどういうふうに考えていくかというのが1つ大きな議論で、介護の施設の中でも幅がありまして、公的な給付の対象になるような特養、老健、それから介護療養型医療施設というのと施設給付の対象ではない、いわゆる有料老人ホームとかサービス付き高齢者向け住宅、こういった種類がありまして、いずれも医療の側からすると在宅医療というものの対象になってくる。その中でどれを介護計画ですとか介護費用の中で見積もっていくかというのは、これからの県の考え方になってくるかと思います。

スケジュール的に申し上げますと、27年度に今の地域医療構想を策定することになりますけれども、最終的には平成30年度に新しい介護保険事業計画と医療計画を作ることになっていまして、その時に初めて医療と介護が同じ計画としてスタートするというところで、今回、この地域医療構想を作った上で平成30年に向けて医療と介護で歩調を合わせて計画を作るという流れになっておりますので、その点を踏まえて我々としては作成していきたいと考えています。

(齊藤会長)

木村委員

(木村委員)

計画部会の方で、今、千葉委員がおっしゃったことも指摘していまして、今の部長のお話の中にありましたけれども、今年4月から介護保険法が改正になって、市町村(保険者)が地域支援事業の中で在宅医療・介護連携事業をやることになりました。これは平成30年4月に全市町村スタートで整備しないといけないんですけれども、それを並行してやりつつ、今、説明のあった30年に合流させて一気に進めていくということです。

また、国の調査結果を見ると、1,700自治体の中でこの推進事業がうまく進んでないのです。だから県にお願いをして、高齢福祉保険課と医療薬務課と連携をとって、市町村支援を今年できること、来年できることをしっかり進めてやらなければいけないと計画部会から指摘がありましたので、申し加えさせていただきます。

以上です。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

意見も出尽くしたようですので、報告事項についての意見交換はこれで終わりにしたいと考えます。

それでは次第の4、その他ですが、委員の皆様から何かありますでしょうか。

ないようですので、本日の会議はこれで終了したいと思います。委員の皆様、御協力、ありがとうございます。

それでは事務局にお返しします。

(司会)

齊藤会長、ありがとうございました。

それでは閉会にあたり一戸健康福祉部部長から御挨拶を申し上げます。

(一戸部長)

本日は貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。審議会の御意見をいただいて、地域医療構想策定にあたりましてより一層医療体制が充実するものとなるように我々としても努めていきたいと考えております。引き続き、各方面からの御支援、御協力をお願い申し上げまして、簡単ではございますけれども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)

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、ありがとうございました。