

平成27年度第3回青森県医療審議会議事録

(平成28年3月22日)

平成27年度第3回青森県医療審議会

日 時：平成28年3月22日（火）午後3時00分から午後4時45分

場 所：青森国際ホテル本館3階「孔雀の間」

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、淀野委員、木村委員、高橋委員、金澤委員、鳴海委員、寺田委員、内村委員、堀内委員、若林委員、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」を開会いたします。開会にあたり、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。

ただ今、ご紹介がありました副知事の青山と申します。どうぞよろしく願いいたします。本日、三村知事、公務が重なり出席できません。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、年度末の大変お忙しい中、御出席くださり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。

さて、人口減少や少子高齢化の進展により、保健・医療を取り巻く環境が大きく変化する中、県では、県政運営の基本計画「未来を変える挑戦」、そして昨年8月に策定いたしました「まち・ひと・しごと創生青森県総合戦略」において、健康で長生きな青森県を目指す取組の1つとして、質の高い地域医療サービスの提供を掲げ、医療従事者の育成・定着や地域における医療連携体制の強化に取り組んでいるところです。

このような中、国では高齢化の進展を見据え、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革を推進することを目的とした、いわゆる医療・介護総合確保推進法に基づき、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保に向けた都道府県による取組を推進するなど、県民の生活に直接結びつく大きな医療制度の改正が行われております。

これを受け県では、昨年度から地域医療介護総合確保基金を活用し、医療と介護の連携体制強化など、医療提供体制の確保、充実のための事業に取り組むとともに、今年度は、青森県保健医療計画の一部として将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す地域医療構想の策定を進めてきたところです。

本日は、この地域医療構想案を本審議会にお諮りいたしますので、委員の皆様には、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、よろしくお願い申し上げ、開会に

あたりましての御挨拶といたします。

平成28年3月22日

青森県知事 三村申吾

代読

本日はよろしくお願いたします。

(司会)

本日は、委員27名のうち過半数のご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ご報告いたします。

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ご紹介させていただきます。

弘前大学大学院医学研究科長 若林孝一委員です。

続きまして、事務局の主な職員を紹介させていただきます。

先ほど、ご挨拶申し上げました青山副知事です。

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。

楠美医療薬務課長です。

嶋谷がん・生活習慣病対策課長は、急きょ欠席となっております。

三橋保健衛生課長です。

田中高齢福祉保険課長です。

中野渡こどもみらい課課長代理です。

小山内障害福祉課長です。

それでは、ここからは医療法施行令第5条の18第3項の規定により、議事進行は齊藤会長にお願いいたします。

(齊藤会長)

それでは、会議を進めて参ります。

本日の議事録署名者は、齋藤長徳委員、堀内美穂委員のお二人にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

それでは、はじめに、これまで会長職務代理者であった中路委員の交代に伴い、改めて会長職務代理者の選任を行いたいと思います。

医療法施行令の規定により、会長職務代理者は委員の互選により定めることになっております。

私としましては、改選前に引き続き弘前大学大学院医学研究科長の若林委員にお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

それでは、若林委員、よろしいでしょうか。

ご異議がないようですので、会長職務代理者は若林委員にお願いします。よろしくお願
いいたします。

引き続き、部会員の指名を行います。

委員の交代に伴って、有床診療所部会と医療計画部会員にそれぞれ欠員が生じておりま
す。

部会員は、会長が指名することとされておりますので、前任者に引き続き有床診療所部会
員には町村会の金澤委員、医療計画部会には弘前大学の若林委員を部会員に指名したいと
思いますが、よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

それでは、よろしくお願います。

それでは、議題に入ります。

審議事項の青森県地域医療構想の策定について、事務局からお願いします。

(事務局)

今年度、策定を進めておりました地域医療構想につきましては、医療計画部会でのご議論
及び圏域ヒアリング、パブリックコメントによるご意見等を踏まえまして、このたび青森県
地域医療構想案として取りまとめたところでございます。医療法の規定に基づき、本審議会
に諮問し、ご意見を伺うものです。

はじめに、青山副知事から齊藤会長へ諮問書をお渡しいたします。

(青山副知事)

諮問書

青森県地域医療構想の策定について

医療法第30条の4第14項の規定に基づき貴審議会の意見を求めます

青森県医療審議会会長 齊藤勝殿

青森県知事 三村申吾

よろしくお願いたします。

(事務局)

委員の皆様には、ただ今、諮問書の写しをお配りしておりますので、少々お待ちください。

それでは、引き続き青森県地域医療構想案についてご説明申し上げます。

今回、資料1-1に概要、資料1-2に本体そのものをお配りしておりますが、1-2の
本体の方でご説明申し上げます。

最初にすみません、56ページ、後ろから2ページ目をお開きください。これまでの取組状況、参考資料として、地域医療構想策定の経過として取りまとめております。

中段より下、平成27年12月14日に前回、第2回の医療審議会を開催したところでございます。

この時は、地域医療構想の試案というもので前回お諮りし、ご意見をいただいたところでございます。

その後、12月に岩手県・秋田県と都道府県間調整を行いました。その結果、青森県の試案で推計していた数字どおりに協議結果として取りまとまったところでございます。

28年1月には、第2回圏域ヒアリングを実施し、2月16日には、第5回医療計画部会を開催し、素案として取りまとめたところでございます。

また、2月26日から、この素案について、関係機関、団体からの意見聴取、パブリックコメントを実施したところでございます。それを本日、案として取りまとめたところであります。

では、中身の方をご説明申し上げますが、この記載について第5回の医療計画部会で素案を検討していただいた後に修正したものについては青色、意見聴取後に修正したものは赤の色で記載しておりますので、そのようにご覧ください。

前回の試案より大きく変更、追記になったところを中心にご説明申し上げたいと思えます。

めくって1ページ目をご覧ください。

1ページ目は、第1章 基本的な考え方というところをまとめておりますが、これは、試案でお示した内容となっております。

めくっていただいて2ページ目、中段の(1)関係者の役割ということで、試案よりももっと整理して記載しております。①の県民の役割、②の医療機関の役割。3ページ目が③の行政機関の役割、④のその他関係機関の役割ということで、試案より踏み込んだ形で整理して、表記しております。

また、次の(2)地域医療構想調整会議では、3つ目のマルになりますけども、議事等により、地域や参加者の限定あるいは広域での開催等、地域の実情に応じ柔軟かつ効果的に運用を図る、という項目を付け加えております。

続いて、5ページ目をご覧ください。

第2章 本県の概況ということで取りまとめている部分になります。(2)の下の方のグラフ、(2)の世帯、高齢者単身世帯数、高齢夫婦世帯数が年々増加することが見込まれると。この部分について追記しております。

続いて、7ページをご覧ください。

(4)の疾患別入院患者数、これについては、グラフについて、関係団体の意見に基づき修正している部分になります。

続いて11ページをご覧ください。

3番の医療従事者の状況ですけども、赤字になっております、臨床(衛生)検査技師、臨床工学技士が全国を下回っているということについては、パブリックコメントのご意見を

踏まえて修正した部分になります。

また、下の（２）の年齢構成、６５歳以上の医師、７０歳以上の医師の割合が高いという部分については、追記しております。

続いて１４ページをご覧ください。

在宅医療の状況については、こちらの方、新たな記載となります。在宅医療支援診療所、訪問看護事業所等について、新たに記載をしているところです。

１６ページをご覧ください。

患者の受療動向ですけれども、こちらは、医療計画部会にお示ししていたデータを改めて載せております。

１７ページの第３章 構想区域については、変更はございません。

続いて１８ページの第４章 平成３７年、２０２５年の医療需要と必要病床数、こちらについても変更はございません。

２９ページから第５章 地域医療構想を実現するための施策ということで取りまとめた、これからの施策の方向性を取りまとめた部分となります。

１の施策の体系、こちらの方は変更はございません。

めくっていただいて３０ページからが現状・課題及び施策の方向として、この地域医療構想の肝である施策の方向というものを取りまとめたところになります。こちらの方は、試案から素案に向けて、かなり書き込んだ内容となっておりますので、改めてこちらの施策の内容についてご説明したいと思います。

まずⅠの柱だて、病床の機能分化・連携の推進ですが、その中の１つ目として、１番の病床の機能分化・連携として取りまとめております。

中段以降ですけれども、施策の方向として、最初のマルですが、不足が見込まれる病床への転換を促進するというところで、主な取組の中には、１つ目のポツですが、病床機能報告等、必要なデータ分析と情報を共有する。

２つ目のポツですが、急性期から回復期病床への転換に必要な施設・設備の整備等への支援というものを掲げております。

２つ目のマルですが、医療機関の役割分担を明確にし、連携体制の強化を図ること等による推進ということをもとめております。

２番目の在宅医療等の充実ですけれども、３１ページにあります。真ん中に施策の方向として取りまとめております。在宅医療提供体制の整備として、主な取組、１番目のポツですが、在宅医療連携拠点を中心とした多職種協働による在宅医療提供体制の構築。

２つ目のポツ、在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の拡充。療養病床から老人保健施設等への転換の促進。

２つ目のマルですが、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りにおける適切な連携体制。医療資源が十分でない地域では、自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設等での対応。

３番目の休床中の病床への対応ですけれども、施策の方向として、活用予定のない病床については、他施設への転換や返還手続き等の助言等による許可病床の返還促進。在宅医療支援

機能への転換等、掲げております。

続いて32ページ、2つ目の柱である効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保です。

1番の医療機能の充実・高度化では、中段の施策の方向、三次医療を提供する病院の医療機能の充実等、基幹病院の機能強化。

2つ目のマルは、5疾病5事業の施策を着実に推進ということで、主な取組にがん診療連携拠点病院におけるがん診療の十分な症例数の確保のための体制構築。持続可能な二次救急医療体制。ICTを活用した患者情報の共有による医療機関相互の連携強化。周産期医療センターへの適切なアクセスの確保を掲げております。

2番目の医療従事者の確保・養成ですが、33ページに施策の方向にまとめております。医師のキャリアアップなど、県内定着を進めていくための体制の構築。回復期機能を担う医師、看護師等に対する研修、教育体制の構築、理学療法士、作業療法士等の育成と県内定着。在宅医療を担う医療従事者の確保・養成として、主な取組に在宅医療を担う医師の増加に向けた支援体制、情報提供。24時間対応できる訪問看護ステーションの増加に向けた訪問看護師の育成。在宅医療を担う薬剤師の増加に向けた研修。歯科医師の在宅歯科医療に向けた支援体制。多職種が協働して在宅医療・介護を提供するための人材育成。

続いて、へき地医療を担う総合診療医の定着に向けた育成体制の構築を掲げております。

3番目の在宅医療と介護の連携促進につきましては、施策の方向として、市町村を中心とした多職種協働による在宅医療・介護提供体制の整備。県は、保健所等を通じた市町村との情報共有、医療関係機関との連携、支援。

続いて、主な取組として、多職種協働による在宅医療提供に係る好事例の普及。リーダーシップを担うことができる人材育成。退院後の相談に対応できる医療ソーシャルワーカーの育成。病院、介護支援専門員、市町村の協議による退院調整ルールの方針策定を掲げております。

4番のへき地等医療の充実につきましては、施策の方向として、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携。へき地等における在宅医療ニーズに対応できる体制の構築。

主な取組として、介護施設等と連携した在宅医療の提供。医療機関と在宅を結ぶ退院手段、通院手段の確保等、交通弱者への対応。へき地における在宅医療を支える体制の構築。ICTを活用した遠隔医療システムの活用等を掲げております。

35ページは、これら2つの柱だてを円滑に進めるための取組としてまとめている部分であります。

1番の自治体病院等の機能再編成の推進については、中段の施策の方向の方に自治体病院等機能再編成の推進ということで、主な取組の中に圏域における自治体病院、診療所と公的病院を含めた自治体病院等の機能再編成に向けて検討を進めていくための協議会等の設置促進。圏域の高度医療、救急医療・災害医療、がん拠点、周産期医療等を担う中核病院機能の維持・高度化。周辺医療機関において、患者の医療ニーズに対応した病床規模の変更や機能の転換を進めていくための支援を掲げております。

2番目の地域医療介護総合確保基金の活用につきましては、36ページに基金対象事業ということで、これらの事業を掲げております。

37ページからは、第6章 各構想区域の状況ということで、6つの圏域ごとに施策の方向ということで取りまとめている部分になります。

最初に現状を表記しまして、統計データ等を整理して39ページに現状・課題という形で取りまとめて施策の方向として出しているものになります。

39ページは津軽地域の施策の方向になります。マルとして、自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携。機能分化・連携の方向性として、1番として、中核病院の整備。高度医療、専門医療、救急医療、ER型の提供、災害医療の提供、そして医師の育成を掲げております。

その他の自治体病院につきましては、病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、中核病院の連携体制の構築、在宅医療の提供。

民間医療機関との役割分担と連携の明確化として整理して掲げているところです。

続いて42ページをご覧ください。

こちらは、八戸地域の施策の方向です。自治体病院等の機能分化、連携の方向性ということで、1番として、400床以上の3総合病院につきましては、充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした、他の2病院との機能分化・連携の推進。圏域内の自治体病院等への支援。

2番のその他の自治体病院につきましては、病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化。中核病院との連携体制の構築。在宅医療の提供。へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備。

そして、民間医療機関との役割分担と連携の明確化を掲げております。

続いて45ページ、こちらの方は、青森地域の施策の方向になります。自治体病院等の機能分化・連携の方向性につきましては、青森県立中央病院につきましては、高度医療、専門医療、政策医療の提供、医師の育成、地域医療の支援。

青森市民病院につきましては、救急医療体制の確保、回復期機能の充実・強化、医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討。

その他の自治体病院につきましては、病床機能の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、圏域の中の中核病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の確保、青森市内の医療機関等との役割分担と連携の明確化。

民間医療機関との役割分担と連携の明確化。

そして、将来の検討の方向性として、圏域における高度急性期、急性期機能の更なる集約を視野に入れた検討を掲げております。

続いて48ページの西北五地域ですけれども、施策の方向としては、マルですけれども、介護施設等を含めた在宅医療提供体制を整備ということで、その方向性、機能分化・連携の方向性として、つがる総合病院につきましては、急性期機能の充実、隣接圏域と連携したがん医療提供機能の強化、地域がん診療連携拠点病院の指定を検討。自治体病院等への支援。在宅医療の提供。

その他の自治体病院等につきましては、病床機能の縮小、回復期・慢性期への機能分化、

つがる総合病院との連携体制、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした、効率的なへき地等医療提供体制の整備。

民間医療機関との役割分担と連携の明確化を掲げております。

続いて51ページが、上十三地域になります。

自治体病院等の機能分化・連携の方向性として、十和田市立中央病院につきまして、急性期機能の充実、圏域内自治体病院等への支援、十和田市での在宅医療の提供。

三沢市立三沢病院につきましては、がん化学療法の機能強化、回復期機能の充実・強化、在宅医療の提供。

その他の自治体病院につきましては、病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、十和田市立中央病院との連携体制の構築、在宅医療の提供。

そして、周産期医療の充実。

民間医療機関との役割分担と連携の明確化を掲げております。

続いて54ページが下北地域の施策の方向になります。

自治体病院等の機能分化・連携の方向性として、むつ総合病院につきましては、急性期機能の充実、回復期機能の充実・強化、自治体病院等への支援、在宅医療の提供。

その他の自治体病院等につきましては、病床機能の縮小、回復期・慢性期の機能確保、むつ総合病院との連携体制構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療体制の整備。

民間医療機関との役割分担と連携の明確化ということで記載しています。

以上が地域医療構想の案として取りまとめた施策の方向ということになります。

続いて資料1-3、青森県地域医療構想素案に対する意見、対応として、関係団体への意見聴取とパブリックコメントをまとめた資料になります。

まず、関係機関、団体、市町村への対応ですが、照会先としては、医療関係団体、40市町村、救急業務を行っております救急の一部事務組合、病院事業の市町村一部事務組合、保険者協議会、弘前大学、介護関係団体を対象に意見をいただいたところで、27団体から88件の意見がございました。

パブリックコメントにつきましては、7個人の方から21件の意見がございました。

意見に対する対応状況でございますが、めくっていただいて、ページが3ページから振ってありますけども、最初が団体、後半の方にパブリックコメントの意見の内容と意見の対応状況ということでまとめた資料になります。

なお、意見の対応区分につきましては、このままで考えておりますが、意見の対応状況につきましては、これは事務局で、本日の会議の資料用として取りまとめたものになります。今後は、本日の審議会の正式な対応状況として、分かりやすい形で取りまとめて公表する予定となっておりますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

1ページ目に戻っていただいて、時間が限られておりますので、意見に対する対応状況の概略ということでご説明申し上げたいと思います。

1番の関係機関・団体、市町村、これは、先ほど申しましたように、88件の意見をいただきましたが、意見の分類別で見ますと、最も多いものが全般に関するものが20件、医療

従事者確保に関するものが18件、個別の医療機関に関するものが15件、病床の機能分化・連携に関するものが12件などとなっております。

対応状況別にみますと、文章の修正等が2件、これは、病床利用率について、一般病床率の利用率に統一したもの、及びグラフの単位の表記を追記したものになります。

記載済みであったものが8件ありました。

実施段階で検討することとなるものが57件ありました。その内訳としては、具体的な事業の検討の仕方、あるいは提案に関するもの。施策や事業の取組方に関するもの。今後の実績や病床機能報告の評価に関するもの。個別の医療機関の取組方に関するものなどがございました。

反映が困難であるものが3件、これは、現在の厚生労働省令に基づく推計では算出できないデータに関するものであったり、統計で把握できていないデータのものであったりというものです。その他が18件ございました。

内訳としては、構想策定に賛意を示していただいたもの。今後、設置する地域医療構想の調整会議に関するもの。地域医療構想以外の計画、あるいはその事業に関するもの。意見の構想への反映方法に関するもの。国等他の機関に関するものがありました。

2番のパブリックコメントですけれども、総数21件のうち、分類別にみますと、多い順には、在宅医療等に関するものが5件、医療需要・必要病床数に関するものが3件、病床の機能分化・連携、医療従事者確保に関するものがそれぞれ2件ございました。

対応状況別にみますと、文章の修正等は1件、これは、医療従事者の状況で未記載であった専門職種について加筆したものになります。

記載済みだったものが4件、実施段階で検討することとなるものが8件、これは、国等に関するもの、あるいは、個別の事業提案に関するもの。今後の実績や、あるいは病床機能報告の評価に関するもの。地域医療構想の調整会議に関するもの。個別の医療機関の取組み方に関するものなどがございました。

その他8件ということで、他の計画に関するものや、意見の反映方法に関するもの。国に関するもの。地域医療構想に関する制度に関する質問。地域医療構想策定の進め方に関するものということで、直接構想の中に検討できなかったものということになります。

以上が地域医療構想に対する意見の対応として取りまとめたものになります。

以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、医療計画部会で地域医療構想(案)を取りまとめていただきました村上部会長から一言お願いします。

(村上部会長)

青森県医師会の村上でございます。

医療計画部会をお手伝いさしあげて、この5回に渡って、今年度、構想の検討を行いました、2月に素案について了解したところでございます。

一応、この人口減少や少子高齢化の状況に合わせまして、10年後、20年後においても、医療・介護・保健が国民に対して十分に、十二分に安全に提供されなければならないという観点で議論を行ったわけでございます。

国の方は、ベッドを減らして医療費を減らし、入院の形ではなく、在宅医療に大きく転換をする方向でどんどん進めようとしております。

ただ、青森県の場合は、勿論、冬場のこともございますし、それからご自宅、ご家庭の状況もございます。一番の大きな問題は、青森県の地形でございます。本当に八甲田山もありますし、また、間に、真ん中に大きな陸奥湾がございます。これは、いわゆる鹿児島島の形とも少し似ておりますけれども、道路だけですぐ医療機関が、あるいは介護機関が、右から左に行けるという状況とはちょっと違います。その辺をどういうふうにしていくか、その辺が議論になったわけでございます。

そして、今回、県がパブリックコメントを実施した地域医療構想素案でございますけれども、一応、医療計画部会として取りまとめたもののご案内を今、差し上げたわけであります。

この素案では、一応、国の方針に従って、将来の必要病床数を定めております。在宅医療の提供体制について、在宅医療、在宅医療と言っていますけれども、在宅医療を勿論やらなければならないのですが、その体制ができていない場所もございます。そして、その時に無理に病床を削減するということになりますと、このための、いわゆる難民が出る危険もございますので、その辺を状況に合わせて、現場に合わせて、弾力的にいこうじゃないかということで、ご理解をいただきたいと思っています。

地域医療構想の策定後は、県民や医療、介護の現場からの意見を、またその時、その時の状況を汲んで、十分に、今、申し上げたように弾力的に構想の実現に向けて取り組みを進めていくことが重要であると考えております。

よろしくお願ひ申し上げます。

ありがとうございました。

(齊藤会長)

それでは、青森県地域医療構想(案)について、委員の皆様からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

(内村委員)

連合青森の内村でございます。

今の村上委員からお話があったように、青森の場合、医療構想においては、在宅医療の問題が非常に受け皿という意味で、多分、ずっと課題になっていくんだろうとは思いますが、それぞれ、例えば、地域ごとに、例えば44ページには、青森地区の37年と比較した、現状26年なり、25年なりの必要病床数なり、機能報告ということで記載をされているわけですが、この在宅医療等というのが、果たして平成37年度にどういう数字になってくるのかというのは、試算として出てくるものかどうか。それに合わせて、在宅医療なり、地域での医師なり、看護師なり、どれだけ確保していかなければいけないのかというような

ところが、一定程度見えないと、施策としては、こういう方向で人材を確保していく、養成をしていくという話はあったにしても、雲を掴むような話になりかねない。今でも介護なり、医療の人材確保が非常に厳しい状況になっているということも踏まえれば、やはり一定のこの在宅医療の対象者数というものをイメージをしておかなくてはいけないのではないかと思うのですが、その辺については、どのようにご検討されてきたのかということについて、見解をいただければと思います。

(齊藤会長)

事務局、どうぞ。

(事務局)

今の構想本体の24ページをご覧ください。

2025年における居宅等における医療の必要量ということで図表にまとめておりますけども、今、実際に受けている患者のうち、一部が在宅医療等で対応できるとすれば、こういう量、必要量というものが推定できるということで、これも国の推計ツールを使ったものですけども、目安としては、この数字を考えております。

ただ、先ほど、委員の方からもご指摘がありました、実際、それを担う医療従事者が確保できているのか。実際に在宅医療に係る医療提供ができているのかというのは、毎年の調整会議の場などを通じて、きちんと確認しながら、実際に過不足なく、どうやって提供していくかということは、毎年度確認していくことになるだろうと思っております。

(齊藤会長)

内村委員、よろしいですか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

今の内村委員のお話の中で、どれだけ在宅医療が進むか、在宅介護が進むかのところですけども、33ページの3番のここに記載されている、医療保険制度ではなくて、介護保険の制度の中で市町村と医師会及びその地域の多職種の専門家たちが連携・推進する事業が昨年の4月から動いていまして、平成30年4月までに、この整備が終わらなければいけないわけです。ですので、このスピードをあげていけば、ある程度、さっきの数字の、在宅医療のところをカバーできるのではないかということ。その結果として、どれぐらいベッド数を減らしていくかという順番になってくるだろうという、在宅医療、在宅介護の推進の角度とベッドを減らしていくところの両方の検討をしたところであります。

(齊藤会長)

他にご意見ございませんか。

若林委員。

(若林委員)

意見ではなく質問なのですが、この中で何か所か「へき地等」と出てくるのですが、この「へき地等」というのは、どういう定義というか、具体的に例えば、こういう市町村を言うんだとか、あるいはこういう条件を満たしていない場所を言うんだということが、どこかに書いてあるのかもしれませんが、お答えいただければ、今後の参考にしたいと思うのですが。

(齊藤会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

いわゆる、へき地そのものの定義につきましては、国の方で無医地区と呼んでいます、一定の距離内に医療機関が無い地域を指しております。

この「へき地等」と「等」を付けましたのは、現在の、例えば、現在のへき地に該当するところ。あるいは、準無医地区という、人口は少ないけども医療機関がないところ。更には、現状は足りているけども、将来、へき地に該当する見込みがあるといえますか、そちらの可能性のある地域、そういったものも含めて、幅広いことで「へき地等」ということで検討しております。

具体的に個別の市町村というよりは、もう少し小さい区域で、そういった地域を考えていきたいと思っております。

(若林委員)

分かりました。ありがとうございました。

(齊藤会長)

他にございませんか。

他にないようでございますけども。地域医療構想の実施においては、委員からの意見も踏まえて取り組んでいただくということにしたいと思っております。

青森県地域医療構想(案)については、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が、よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

ご異議がないようですので、その旨、答申したいと思っております。

次に報告事項に移ります。

報告事項の①、平成28年度医療介護総合確保法に基づく県計画(医療分)案について、事務局から説明してください。

(事務局)

それでは、資料の2-1をご覧いただきたいと思います。

医療介護総合確保法に基づきまして、平成26年度から設置しております地域医療介護総合確保基金の平成28年度県計画案を策定するため、ご意見を伺うものでございます。

計画の案は、平成27年度までの計画を踏まえながら、関係機関や団体からの提案も加味して作成しております。

こちらには、資料としてお付けしておりませんが、平成28年度の政府予算案の状況ですが、医療分は平成27年度と同様に全国で904億円となっております。

28年度医療分の本県の計画案は、この資料の右上のところに総事業費と基金充当額とありますけれども、基金充当額の部分で11億8千万円を予定しております。昨年度のこの場での27年度の計画案では、11億4300万円余りといったことで、同規模程度というふうに考えております。

なお、計画に対して、27年度の国からの配分額というのは、10億6千万余りとなっております。

また、基金の内訳としましては、国が3分の2、県が3分の1の予算を負担するということとなります。

28年度計画案ですが、国によります基金の対象事業は、この左側の施策の方向というところにあるとおりに、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成、この3つとなりますが、右側の具体的な取組というところに事業の一覧をお示ししておりますけれども、新規にあたる部分には、新規、また拡充するという事業には、黒マルを付けております。白の部分は継続のものでございます。

一番上、病床の機能分化・連携の推進ですけれども、緑色の下部分ですが、これは最も配分額を大きくしております。今年度、地域医療構想を策定しておりますが、将来の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各病床の必要量の確保と連携体制の構築が必要となってきます。病床機能報告制度でも、本県では、急性期病床の割合が多い一方で、回復期病床が不足しているという結果になっております。

また、今後、病院で提供してきた医療の一部を在宅医療で提供することが必要になることを踏まえまして、病床の機能分化・連携のための基盤整備を図る取組に大きく配分したいと考えております。

また、機能分化・連携を進めるためには、施設等の基盤整備だけではなくて、専門医やコメディカルなど、医療従事者等の必要な人材の確保も必要ですので、このための取組を計画にも位置付けようというものでございます。

なお、国の方でも、28年度の基金の配分につきましては、病床の機能分化・連携の取組状況というところに重点配分するとしているところ です。

続いて、真ん中の在宅医療の推進ですが、27年度計画からの事業を継続して実施していきたいというふうに考えております。

続いて、青色をしました医療従事者等の確保・養成の部分です。

右側の事業ですが、医師確保対策、女性医療従事者の支援、勤務環境改善、看護師確保対策ということで進めますが、勤務環境の改善の取組については、病院内保育所の運営費補助、これを新規に盛り込むとともに、昨年度も実は計画案では盛り込んだのですが、国の配分後に調整で対応できなくなりました看護師勤務環境改善施設整備事業をまた提案しますとともに、26年度計画にありました、27年度はなかったのですが、病院内保育所施設整備事業を盛り込みたいと考えております。

続いて資料2-2というものですが、こちらの今回の28年度事業の一覧表ということで作成しておりますが、詳細の方は、資料2-3というところ、この冊子の方で説明をしたいと思います。

この資料2-3の5ページ目をご覧くださいと思います。

ここから、3、計画に基づき実施する事業とありますが、事業名ですが、病床機能分化・連携推進施設設備整備事業としております。

事業の内容ですが、病床の機能分化・連携を推進するために、先ほども申しあげました、現状でも不足しております回復期病床等への転換でありますとか、地域全体の医療課題の解決を図ることを目的とした広域的な病院再編に伴う施設整備。それから、在宅医療提供体制を整備するのに要する経費の支援ということになっております。

今回、この在宅医療部分に関する支援の経費を拡充分として、それ以外のものは、今でも行っているのですが、在宅の部分を増充するということになります。

事業期間としては、28年度、29年度の2か年で、28年度分としては、事業に要する経費の額のところ、基金になりますけども、国が4億6千万、県が2億3千万、合わせて6億9千万という額になって参ります。こちらを基金として支援する経費に充てたいと考えております。

続いて、隣の6ページをご覧くださいと思います。

自治体病院等の機能再編成に必要な人材確保事業ですが、こちらは新規となります。

事業の内容という部分、真ん中下をご覧くださいなのですが、地域医療構想の達成に向けて、自治体病院の機能再編成を進め、地域の中核となる病院の機能を充実させるために、弘前大学への寄附講座の設置、東北大学への研究委託により、各圏域で必要となる医師の確保を図るというものでございます。

また、へき地医療についても確保が必要でして、寄附講座の取組によりまして、総合診療医を養成・確保する地域循環型良医育成システムを構築するものでございます。

基金の毎年度の支出額は8500万円を予定しております。

続いて7ページから22ページまでは継続ということになりますので、かなり飛ぶのですが、23ページをご覧くださいと思います。

23ページ目が新規事業ということになりますが、病院内保育所運営費補助です。

事業の内容としましては、医療機関に勤務する職員のための保育施設を運営する事業に要する経費を補助するというものです。

事業の実施主体は医療機関になりますが、28年度の基金の支出額は1千万を予定しております。

これまで、院内保育所の施設整備等への補助はありましたが、運営費についても補助をしようというものでございます。

続いて、隣の24ページになりますが、看護師勤務環境改善施設整備事業となります。昨年度も計画案で盛り込みましたが、国の配分額に合わせて県計画を縮小した際に取りやめたものでございます。

対象が医療機関ということで、事業の内容としては、看護職員が働きやすく離職防止に繋がるようなナースステーション、処置室、カンファレンスルーム等の新設や拡張整備に要する経費について3分の1の補助ということで、基金の支出額は2800万円を予定しております。

続いて、最後、25ページになります。

病院内保育所施設整備事業ですが、事業の内容としましては、医療従事者の勤務環境を改善するため、院内保育所を新たに整備、または拡充する場合の施設整備に要する経費を補助するというものでございます。

26年度にも実施しておりましたが、28年度も計画するというもので、基金の支出額は779万円を予定しております。

なお、病院内保育所の運営費補助でありますとか、病院内保育所施設整備事業については、地域の子どもの受入れでありますとか、病児保育をするなど、一定の条件をクリアすることを補助の要件にしたいと考えております。

以上が平成28年度の新規事業、また拡充事業ということで、その他については、27年度からの継続事業ということになりますので、説明は割愛させていただきたいと思っております。

また、ページ、前の方に戻っていただきまして、3ページをご覧いただきたいと思っております。

3ページの中段よりも下に、2、事業の評価方法というところがありますが、今後のスケジュール等ですが、今回も幅広く地域の関係者から意見を聴取するために、平成27年度と同様に関係機関、団体から事業提案を募集しております。

その内容は、また後ほどご説明いたします。

本日の医療審議会でのご意見をいただきまして、反映させたものを3月下旬からパブリックコメントとして実施していきたいと考えております。

大きな流れとしましては、パブリックコメントを実施した後、国に県計画案を提出しまして、5月頃に都道府県への内示があり、6月頃には、県計画の決定と交付申請。7月頃には、交付決定という手続きを予定しております。

それでは、最後に資料2-4をご覧いただきたいと思っております。

今回、県計画案を策定するにあたりまして、関係機関・団体から提案をいただいております。その提案に対する対応状況について、計画への反映の状況をご説明申し上げます。

今回、県内の病院、医療関係機関・団体、市町村から計画についての提案募集をしたところ、合計で18機関から33件の提案がありました。その対応状況について、簡単にご説明申し上げます。

右側の表をご覧いただきますと、一番下に計とありますけれども、その一番上に反映するものとあります。今回の計画案に反映するものとしては6事業でございます。

また、一部反映するもの2事業。趣旨を反映するものが2事業としております。

また、反映しないものとしては、平成27年度の計画あるいは地域医療再生計画でも、もう既に実施済みであるものが1事業。既存の医療機器の更新といった効果が非常に限定的なものが11事業。研修事業など、既存事業の振り替えといったものが2事業。その他、例えば、診療報酬で評価されているため該当しないとか、そういった事業等が9事業ございました。これらについては、計画に反映しなかったということになります。

個々の提案については、その次のページに付けてありますけども、説明は割愛させていただきたいと思います。

以上、平成28年度の医療分に係る県計画案ということでご説明申し上げます。

よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

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

(三浦委員)

よろしいでしょうか。

(齊藤会長)

はい、どうぞ。

(三浦委員)

確認ですが、聞き間違いかもしれないのですが、病院内保育所運営補助というものの要件に、これは当然、医療従事者の確保に関する事業ということになるわけですが、先ほど、要件に地域の子どもの受入れを要件にしたいというふうに聞こえたのですが、地域の子どものというのは、医療従事者に関係なくても、病院のある地域の子どもの受入れが要件になるということですか。聞き間違いでなければあれなんです。

(事務局)

今、こちらの事業の方で考えている内容としては、単に医療機関の方々の保育だけではなくて、病院の機能として、例えば、病児保育に取り組むとか、そういったことに対して取り組んでいらっしゃる病院を対象とした補助というものを考えていきたいと考えております。

(齊藤会長)

よろしいですか。

(三浦委員)

病児保育というのと、医療従事者の確保というのとは、意味が違うのではないですか。

(一戸部長)

会長、よろしいでしょうか。

(齊藤会長)

はい、部長。

(一戸部長)

これは、今まで運営費補助、青森県でしていなかったわけですが、今回、提案させていただきまして、金額は少ないんだと思うんですね、1千万程度で。

これは何を意味しているかという、現在、平成27年の4月から新しい子ども・子育て支援制度がスタートしまして、事業所内保育所というのがありまして、半分は事業所内の職員の方の保育、半分は地域に開放するという形になっています。そうすると、公定給付の対象になりますので、その分は取り込んでいただいた上で、一部、赤字補てん分を今回の病児保育の運営費補助に充てるというイメージですので、そういう要件をクリアした上で補てんさせていただくという事業でございます。

(齊藤会長)

いいですか。

他にはございませんか。

ないようですので、それでは次に、報告事項の②、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、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、続きまして資料の3によりまして、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、進捗状況をご説明させていただきたいと思っております。

この県計画の実施状況ですが、平成26年度、27年度計画の事業について、現在把握できる中での事業の実施状況や目標の達成状況をまとめたものになります。全部で計をご覧くださいとおり28事業とあります。

事業については、それぞれ目標を設定しておりますけれども、それを達成できたものが8事業で全体の28.6%、改善したものが3事業で10.7%、それ以外は、まだ目標年度に至っていない、または現時点で数値の把握不能なものとなっております。

次のページをご覧くださいと思います。

ここから、それぞれの事業ごとになりますけれども、左上から事業の区分、事業名、実施期間、26年度の実施状況、27年度の実施見込み、目標や目標の達成状況、今後の取組というふうな形でお載せしております。

目標達成、または一部達成しているもの、それから既に平成26年度で事業が終了しているものを中心に簡単に目標の達成状況をご説明申し上げます。

一番上、1つ目の事業は、病床機能分化・連携推進事業ですが、病床の機能を回復期機能へ転換する医療機関数を5つとしておりましたが、これは3か所の実施となっております。

また、急性期から回復期病床への転換の109床だったということで、これは改善がみられたということで青色にしております。

4つ目の多職種協働在宅医療モデル事業ですが、目標は各圏域への多職種協働在宅医療モデルチームの設置ということになりますが、これは、全圏域設置済みとなっております。また、在宅療養支援診療所、これも目標の93施設からの増加ということになりますが、3施設増えているということで、目標達成で赤で記載しております。

次に3ページに移りますが、一番上の衛生材料及び医療用麻薬使用適正化普及事業ですが、ここでは目標とする6つの地域でのネットワークの構築ということを掲げておりますが、これが図られているということで赤で記載しております。

その次の訪問看護推進事業ですが、訪問看護推進協議会の設置でありますとか、訪問看護ステーション従事者数を403人から増加させるという目標に対して、平成27年2月に協議会を設置していることすとか、訪問看護ステーション従事者も平成26年で、現状で564人と増加しているということで、目標達成で赤で記載しております。

次の地域医療支援センター運営事業ですが、これは医師確保の取組として設けているのですが、目標としては、医師臨床研修マッチング数の平成26年度の71名、この数からの増加。それから、全国平均採用率以上というものとしております。

これに対して平成27年度のマッチング数は76名ということで増加しておりますが、全国平均採用率には至っていないということで、赤ではなくて青色で記載しております。

それから、下から2つ目と一番下の事業というのは、産科医や小児科医、小児科医の中でも新生児医療の担当医なのですが、この確保のための支援事業となりますが、人口10万人あたりの医師数で、産科医の方は、まだ目標に達成していませんが、小児科医の方は増加して、目標達成しているので、一番下の事業は赤で記載しております。

次のページ、4ページに移りまして、新興・再興感染症対策強化事業ですが、一類感染症に対応できる医療従事者がいなかったものを平成28年度までに8人にしようという目標ですけれども、10人の育成ができていたということで赤で記載しております。

その次の女性医師等就労支援事業は、県内の医療施設に従事する女性医師の増加を目標に掲げておりますが、これも増加がみられるということで赤で記載しております。

そして真ん中辺に小児救急医療体制整備事業とありますけれども、こちらは、津軽地域の小児救急医療輪番体制を維持するというので1圏域維持するというので目標にしておりまして、これは達成しているので赤で記載しております。

下から3つ目のへき地等における医療連携ツール整備事業では、へき地で活躍する多機能型車両配置数の増加というものを目標に掲げておりますけれども、6台あったものが2台増加して8台になったことで、赤で記載しております。

そして、その次の病院内保育所施設整備事業は、26年度に実施したものでございますけれども、繰越して平成27年度も実施しているものでございます。目標として、院内保育所の新設または拡充施設を3施設にするということや、看護職員離職率の削減を掲げています

が、看護職員の離職率は平成32年の目標ということで、まだ評価できませんけども、施設の整備は2施設と目標を下回っているという状況です。

その次のドクターズアシスタント導入事業は、ドクターズアシスタントの配置につきまして、目標は25年度のゼロから26年度は22人ということで増加させるということでしたが、19人の配置ができており、改善ということで青で記載しております。

なお、配置先の弘前大学医学部では、定員を22名として、増員に向けた取り組みを行っていると同っております。

そして、5ページに移りまして、下から2つ目の看護師等養成所教育教材整備事業は、平成26年度で終了の事業となっておりますけども、一部繰越して27年度に整備をして終了しているところです。目標は、養成学校卒業生の県内就職率を掲げていますが、これから導入した教材を活用した成果というものは、今後出てきますので、整備事業は終わりましたが、目標年度は平成32年度としております。

また、一番下の薬剤師確保対策事業も26年度で終了の事業となっておりますけども、今後、復職支援プログラムに基づいて復帰支援が行われていくのが、目標年度は29年度としているところがございます。

進捗の状況については以上でございます。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ただ今の事務局からの説明に対して、ご意見、ご質問等ございませんか。

ないようですので、それでは次に報告事項③、青森県保健医療計画、5疾病5事業及び在宅医療の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料4によりまして、青森県保健医療計画の進捗につきましてご報告を申し上げます。

現在の青森県保健医療計画の計画期間としましては、平成25年4月から30年3月までの5年間の計画となっております。5疾病5事業及び在宅医療について数値目標と達成のための施策というものを設定しておりまして、県民、医療機関、保健医療関係団体、行政などがそれぞれの役割を持って取り組んでいくこととしております。

本日、ご報告を申し上げますのは、それぞれの設定している目標に対しまして、現状値を整理したものを報告させていただくというものでございます。

2ページ目をお開きいただきますと、例えば一番上、これはがん対策になりますけども、一番上は成人喫煙率の減少という項目があります。1行目のこの成人喫煙率の減少のところにつきましては、現状値という、太目の線で囲っているところにバーが入っておりますが、これは引用しているデータが平成22年度の青森県県民健康栄養調査というものですが、調査自体が5年ごとになっているということになります。従いまして、新しい数値がないということで、進捗状況としての評価は、ここはその他（データ更新なし）というふうに記載

しておりますが、そういうことで、こちらは整理しております。

また、その次に未成年の喫煙率の目標というところがありますが、ご覧いただきますと、策定時は平成23年度の数字をお載せしております。これを平成34年度にはゼロにするという目標ですけれども、現状値の平成27年度は、喫煙率が策定した段階よりも減少しておりますので、進捗状況としては改善していると。こういった表の見方になって参ります。

ということで、また1ページ目にお戻りいただきたいと思いますが、一覧をお載せしておりますが、具体的な目標の数というのは、一番下に計とあるところに91とありますけれども、91の項目。このうち、改善したものが52事業、全体の57.1%。目標達成は7事業。

そして、変化のないものが7事業で7.7%。悪化したものが9事業で9.9%。その他として、データの更新がないものや、改善、悪化の判断が困難なものなどとして、22事業で24.2%となっております。

この項目の11分野、それぞれに協議会がございまして、それぞれで今年度中にこういった数値の報告がされ、また、あくまで中間的な評価ではございますけれども、それぞれの協議会においていろいろと議論されたり、ご意見をいただいたりなどしております。

それでは、改善や悪化したものにつきまして、主なものを少し拾っていききたいと思います。

3ページ目をご覧くださいと思います。

3ページ目ですけれども、中段、がんの早期発見というものがありますけれども、真ん中の検診の受診率です。こちらは、データが国民生活基礎調査で3年ごとの数値でございまして、策定時は平成22年の数値となりますが、例えば、ここにあるように胃がんの男が37.7%ですとか、女33%というような受診率でございました。

これをいずれも平成29年度には50%以上に上げるという目標値に対しまして、現状値25年度ですけれども、50%に至ってはいないものの、5がんの検診率、いずれも数値が上がっているということで、評価としましては改善しているということにしております。

26年度の取組としては、県の広報誌やテレビでの広報、新聞への4コマ漫画の掲載により、がん検診受診率向上に向けた啓発や市町村支援などを行ってきました。

次に4ページ目をご覧くださいと思います。

一番上に精度管理・事業評価実施割合という項目があります。これは、がん検診事業の事業評価のための市町村チェックリストというものがございまして、その項目を8割以上実施しているという市町村の割合ということになります。策定時の平成22年度に胃がんでは23.3%、大腸がん検診では23.3%などとなっておりますが、これに比べて平成26年度の現状では5つのがん全てにおいて、実施できた市町村の割合が下がっておりますので、悪化という評価をしております。

今後の取組の方向性としては、こういったものを議論します、生活習慣病検診管理指導協議会、こちらの協議結果に基づいて市町村への助言指導や研修会の開催などを行っていくこととしています。

そして次に5ページの2段目をご覧くださいと思います。

こちらのがん関係認定看護師数という項目ですが、計画策定時の23年度の18人から29年度の目標値は増加ということにしておりますが、27年9月の現状で既に38人と

大きく増加しておりまして、進捗状況は改善としております。

その次に拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合の項目とありますが、計画策定時の23年度の緩和ケア研修受講医師数について、29年度の目標値というのは、その研修の該当者が100%受講するということとしてしておりますが、27年9月の現状で全県、そしてがん診療連携拠点病院ともに増加しておりますので、改善とさせていただきます。

こういった諸々、沢山項目がありますので、ちょっと飛ばさせていただきます、13ページまで飛ばさせていただきますと思います。

13ページ、こちらは精神疾患分野となりますが、例えば、下から2番目の5年以上かつ65歳以上の退院者数という項目では、社会復帰や地域生活への移行の促進という観点からの指標となります。策定時は平成23年の数字で45人でありまして、これを平成29年には54人まで上げようという目標値ですが、残念ながら、現状では26年で33人となっておりますので、進捗としては悪化とさせていただきます。

ただ、主な取組、成果のところをご覧くださいますと、4行目になりますが、在院日数については、全国平均を大きく下回っておりまして、各病院における地域移行への努力は継続されていると。悪化はしていますけれども、こういった状況にあるということでございます。

一方で改善の方のデータとしましては、次の14ページをご覧くださいと思います。14ページの2段目に自殺者の減少の項目がございます。こちらは、人口10万人あたりの数値を採っておりまして、策定時点では23年の10万人あたり26.2人ということでした。こちらの目標としては、平成34年までに21人まで下げることですが、現状値は26年の人口動態統計でございますけれども、10万人あたり20.5人と、既にこの目標値の21人よりも下がっているという状況で、達成されているということになります。

ここでの主な取組としては、「生活と健康をつなぐ法律相談」等により相談に対応しているとか、あるいはゲートキーパーの育成ということでの取組がされております。

今後の取組の方向性として、ゲートキーパー等人材育成や市町村の自殺予防活動への支援などに取り組んでいくということを記載しております。

また、飛んでいただきまして20ページをご覧くださいと思います。

こちらは、小児医療対策の分野でございますけれども、この2段目に人口10万人あたりの病院勤務医小児科医数ということで、計画策定時の平成20年の7.0という数字から、平成26年には7.5人と増加した形になりますので、改善しているとなります。

また、下から2段目の小児救急電話相談事業の1相談日あたりの件数ですが、計画策定時の平成23年の6.75件から平成29年度の目標値12.9件としておりますが、26年度の実績で10.7件ということで、改善しているというものです。

一方、悪化したものがその下でございますが、子どもの救急搬送件数というものは、23年度版消防の現況では1,412件で、平成29年度の目標は、これよりも若干減少させる1,402件としておりましたが、現状では26年度において1,580件と増加している状況になっております。

こういった内容で細かく載せておりますので、また後ほどご覧いただければと思います。

が、この後、24ページから各協議会において中間評価としてまとめたものがありますので、そちらの方でご説明をさせていただきたいと思えます。

まず、一番上が、がん対策ですけれども、現状の中間評価で、地域がん登録によるDCO率ですが、これはがん登録の状況を把握していない割合なのですが、これが2.0%ということで、全国でもトップクラスとなっております。

また、3つ目、がんの年齢調整死亡率については、全国平均が年々減少傾向にありますが、本県は前年度より増加と減少を繰り返して、計画策定時から5.2%の減だけに留まっているということで、全国との差が広がっていると。

これに対して、今後の取組の方向としては、県民のヘルスリテラシーの更なる向上を図っていくこととか、働き盛り世代の多い職域に対して健やか力センターや企業連携、協会けんぽ青森支部などと連携していくということ。

また、市町村のがん検診の受診率向上に向けた支援事業に取り組むほか、がん検診の精度管理の向上を図っていくこと、などとしております。

次、脳卒中对策ですけれども、血圧コントロールに関する普及啓発や医師等の専門職に対する研修会などを実施しておりますが、未だに脳卒中患者には、高血圧や糖尿病にも関わらず、継続した治療が行われていない患者さんがいるとの意見があります。

また、脳卒中における医療機関への早期受診を呼び掛けるCM放送などによりまして、かなり認知度が増加しているということがあります。

あと、救急搬送、転院搬送、入院治療件数は減少傾向にあると。

今後の取組の方向性ですが、更なる普及啓発活動の実施を進める。また、脳卒中発症予防に向けて高血圧治療の必要性、またリスクについて更なる普及啓発を進めるとともに、糖尿病等の他の診療科と連携を図った取組を進めることなどとしております。

次のページに参りまして、急性心筋梗塞対策としましては、救急搬送や治療開始のための体制等の実態を把握するための調査を実施したことで現状を把握することができるようになってい

また、次のマルですが、再発予防のための医療連携パスを27年1月から運用開始したと。ただ、まだ殆どの医療機関で活用されていない状況があるということです。

そして、また健康増進計画に基づいて予防のための生活習慣について普及してきたと。

今後の取組の方向性としては、急性期医療機関における現状把握調査を実施して、速やかな心臓カテーテル検査につなげるための対策を検討しているが、今後も継続的に調査をすることで、現状、課題等を分析していくということ。

また、医療連携パスの運用につきましては、病棟看護師から活用を促すことなどによって活用を促進していくということ。予防のための生活習慣の普及啓発、今後も継続して取り組むということ。

糖尿病対策では、健康教育やパンフレットによる普及啓発を行ってきたが、これは効果が現れるまで時間がかかるということ。糖尿病患者の病診・診診連携システム構築等に参加する新規紹介医療機関が増加しているということ。

また、最後の方ですが、糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は現状維持となっております。

まして、合併症の予防対策を進める必要があるということ。

取組の方向性としては、県民の行動変容につながるように各ライフステージに係る関係機関が連携・協働して普及啓発を行うということ。

また3つ目の医師会と連携して医療連携体制の全県普及を推進するということ。

また、治療中断者を早期に医療につなげる取組を行う、そして重症化予防のための保健指導を実施することなどとしております。

次のページに参りまして、先ほども触れました精神疾患対策ですけれども、自殺者数は毎年減少傾向が続いているものの、まだ全国平均よりも高いと。

精神科病院からの平均退院率は認知症疾患医療患者が増加傾向にあるので、今後、在院日数の長期化、退院率低下が見込まれるということ。

認知症疾患医療センターは、6医療圏中5圏域での設置と体制整備が図れたということなどがあります。

これに対する今後の取組の方向性として、医療機関等の関係機関との連携のもとに普及啓発の自殺対策事業を継続していく。

また、医療保護入院患者に対する退院促進の取組効果を注視しながら、取組を継続していくことなどとしております。

また、次の救急医療対策ですが、救急救命士が同乗している救急車の割合、それから救命士の数共に増加しているのですが、全国の平均値には届いていない状況にあると。

初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加しているということ。

これによりまして、高次医療機関の負担軽減が図られています。

二次救急医療機関の数は20病院から、病院群輪番制の病院ですが、これは1病院減少して19になっているということ。

今後の取組の方向性としては、救急救命士研修への申し込みを継続すること。CM放送等により救急の普及啓発を図っていくということ。二次救急医療機関の現状維持に努めるということとしております。

次のページ、27ページに参りまして、災害医療対策になります。

全ての災害拠点病院で機能強化が図られたということ。DMATの訓練で体制整備が図られているということ。その他、DMATチームが14チームに増加したこと。一番下ですが、弘大医学部附属病院に基幹災害拠点病院としての追加指定をしたこと。

今後の取組の方向性としては、更なる供給体制整備を働きかけていくということや、今後目標値達成は勿論として、研修対象者や参加者の拡大に向けた取り組みを促していくということ。DMAT体制の強化に努めていくこと、などとしております。

次の28ページは、周産期医療対策ですが、中間評価としては、産婦人科医、助産師等は増加傾向にあるものの全国平均を下回っていると。

それから、乳児死亡率、新生児死亡率等の改善はあるけれども、まだ新生児死亡率が全国平均を上回っていること。

それから、弘大を周産期母子医療センターに追加認定したことなどがあります。

今後の取組としては、引き続き周産期医療従事者の確保でありますとか、周産期医療セン

ターへの支援を行って、体制の強化を図るということとしております。

小児医療対策につきましては、先ほども触れましたので、こちらについては省略させていただきます。

最後のページ、29ページでございますが、へき地医療対策について、現行の保健医療計画に掲げるへき地医療は概ね維持されている。一方で、少子化に伴う人口減少や道路網の整備など、今後のへき地医療に伴う対策も必要であると。

そして、取組の方向ですが、真ん中です。へき地で求められる総合診療医等の医師を育成するため、医師のキャリアを支援する取り組みの継続であるとか、弘前大学の寄附講座の設置によりまして、取組をしていくと。

また、へき地等において、住民が安心して医療を受けることができる体制づくりを行う市町村に対する支援に取り組んでいくということ。

最後に在宅医療対策ですが、在宅医療を提供する医療機関が一応増加傾向にあると。在宅医療資源が異なることもあって、各圏域で在宅医療の推進状況にばらつきがあるという現状があります。

これによる取組の方向性としましては、在宅医療、介護の連携に係る事業が介護保険法における地域支援事業として実施されることに伴って、市町村と郡市医師会等との連携体制の構築を支援しながら、引き続き取組を推進することであるとか、それから、資源の乏しい地域での在宅医療対策について検討していくことなどとなっております。

以上、医療計画に対します進捗状況と中間評価の内容でございました。

(齊藤会長)

はい、どうも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ご説明に対して、ご意見、ご質問等はございませんか。

はい、どうぞ。

(堀内委員)

公募委員の堀内でございます。

今、ご報告の中の14ページのところなのですが、うつ病の早期診断・治療の提供と自殺予防というところで、現在、進捗状況は改善ということで、大変良かったなと思うのですが。この平成26年度の主な取組及び成果の部分の「生活と健康をつなぐ法律相談」により、法的な解決の第一歩ということで、その後に心の相談に対応したということなのですが。生活と健康をつなぐ法律相談のチラシというのは、市役所とか、いろんなところで、公的機関とか、銀行とか、病院とか、様々なところにチラシを置いているのを拝見したことがございますが、こちらの法的な解決ということは、何かやはり、自殺に繋がるまで、凄く悩んでいる方が何か法的な解決ということで、これは具体的に、例えば、借金の問題とか、何かそういうふうなことで掛けてくる方が多いのかどうかとか。

あとそれから、民間団体のネットワークの構築に取り組んだという部分ですが、これは具体的にどういった団体とのネットワークだったのか。ちょっとそちらの方、関心がありまし

て伺ってみたいと思いました。

(齊藤会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

障害福祉課からお答えしたいと思います。

まず最初に「生活と健康をつなぐ法律相談」ですけども、こちらは、まず、自殺にすぐに繋がるという方の相談からもそうなのですが、様々な相談を受け付けておりまして、その中で法的なことで悩んでいる方がいらっしゃる場合は、弁護士会の方と委託契約しておりまして、そちらの方にその相談の内容を繋ぐということをしております。繋ぎました結果、その弁護士さんが、相手方とのなかに入ってくださいまして、法律的な解決をする、まず第一歩の手助けをするというふうなことをしております。

具体的には、様々な相談がございまして、借金の問題もありますし、それから隣の家とのトラブルとか、そういうこともございます。

いろんな相談をまず、これは障害福祉課に相談窓口があるのですが、そのところで受け付けをいたしまして、それを弁護士会の方にこちらの方から繋がります。そうしますと、弁護士さんの方から、相談なさった方に電話で連絡などがいきまして、相談に応じた弁護士さんとの対応をしていただいて、弁護士さんの方が相手方といろんな法律的な手助けをするというふうなものとなっております。

次に民間団体とのネットワークの構築ですけども、これは民間団体って、自殺に関わった家族の方とか、自殺を身近に抱えた方の家族の方とか、またその周辺の方からなる民間団体のネットワークとか、民間団体があるのですが、その団体と保健所とか、精神保健福祉センターとか、そちらの方とネットワークというか、相談機関同士でネットワークを組みまして、いろいろ支援とかを行うということから、ネットワークの構築に取り組んでいるというふうなことをしております。

以上でございます。

(堀内委員)

どうもありがとうございました。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

他に何かございませんか。

熊谷委員。

(熊谷委員)

急性心筋梗塞対策のところですが、25ページですね。

医療連携パスの運用を実施した場合、効果的な活用として、病棟看護師から活用を促すこととして活用を促進するとあるのですが。これは、地域連携室ではなく、疾病管理の面で病棟看護師が出てこられたのか。

(齊藤会長)

事務局、どうぞ。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の三浦でございます。

急性心筋梗塞の件につきましては、地域連携室ということではなくて、外来の先生から、外来の看護師さんの方から書いたものについて患者さんに説明をするというような感じで、地域連携室ということではございません。

(熊谷委員)

外来看護師さんの？病棟看護師からというのでは？

(事務局)

病棟というか、退院時に出していくということもありますので、病棟で退院時のパスのことをご説明した上で、かかりつけ医に出していくんだよということを説明した上で、ということになります。

(熊谷委員)

退院時の連携ということで、私共は、訪問看護師もいるものですから、その辺は同じ看看連携で、やはりこういうこともあるんだよ、ということは伝えていかなければと感じました。

(齊藤会長)

どうもありがとうございます。

他にありませんか。

それでは、ちょっと私が質問したいのですが。

在宅医療ですけれども、在宅療養支援診療所の数が88施設から96施設と増加して書かれています。在宅療養支援診療所が実際に在宅医療をやっているかということ、それは全く別の数字なんだということをご理解いただきと思います。

在宅医療の実施医療機関というのは、殆ど増えていない。何故かということ、やっている医師は一生懸命やっているんだけど、新たにこれに取り組む医療機関は少ないということでもあります。

何故かということ、医療機関において人的資源に余裕がないと、実施できないのでありまして、どこのクリニックでもギリギリやっているものなので、殆ど増えていないということでもあります。しかも、この24時間体制というのは、非常にネックになりまして、従って、

最低でも有床診療所でないとなかなかできないという問題もあります。

実際、有床診療所は年々減っていますので、もう既に先日も辞めるから患者を引き取ってくれないかという電話がきていますので、やっぱり有床診療所を減らすような医療政策をやっておきながら、一方で在宅医療をやれ、やれと言っても、これはなかなか実現するのが難しいのではないかというふうに思っております。

この医師会で、実際にアンケートをとって、どのぐらい在宅医療をやっているのかということ調べれば本当は一番良いのですが、これをやっていないんです。何故かというところ、さぼっているわけではなくて、非常に悲観的なデータが出るのではないかということがありまして、もうちょっと状況をみてからやろうと思っておりますが、在宅医療に踏み切るという医療機関が、現在、殆ど、新たにみられないというのが現状であるということなのですが、この病床再編の話が出ると、必ずこの在宅医療に最終的に話が持ち込まれるということです。これは、困難な問題と思っておりますが、県の方として、何か対策をお考えでしょうか。

はい、部長。

(一戸部長)

ありがとうございます。

この数自体は、届出の数ですので、この数自体は医療機関として届け出ているもの、事実なのですが、会長がおっしゃっているように医療機関の中でも取り組みに濃淡があるというのは事実でございますし、これから我々、在宅医療を充実させていく上で、在宅医療の取組やすい環境をどうやって整備するか。多分、在宅医療をやるためには、1人で24時間というはなかなか無理なので、その時にどういうふうな、病院との連携が組めるかとか。あとは、介護との連携。訪問看護ステーションとの連携。こういったいろいろな課題を乗り越えないと、なかなか在宅医療の提供というのは進んでいかないということで、まさにこの地域医療構想で、在宅医療をどうやっていくかということをお我々として、真剣に取り組んでいく必要があるということでございます。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

他に何かございませんか。

ないようですので、それでは報告事項についての意見交換を終わりたいと思います。

それでは、次第の4、その他ですが、委員の皆様から本日の議題に係わらず、何かご意見ございませんか。

はい、若林委員。

(若林委員)

委員に加えていただいたばかりで、偉そうなことは言えないのですが。もし、委員の定員に余裕がございますならば、是非、弘前大学の医学部の附属病院長を委員に加えていただけないかなと思っております。

これは、私、個人の意見ではなく、医学部の教授会でも、あるいは病院の科長会でも、是非、こういう青森県の大事な問題に関しては、病院長が入っていた方が望ましいという意見が実は大半を占めておりまして、病院長は、私以上に学識、経験もございますし、昔のように第一内科教授が病院長を兼ねている、医学部長を兼ねているという時代は終わりました、今、病院長も教授職から離れて、病院長専任制になっておりますし、大学の役員にも名前を連ねておりまして、病院長自身のウエートも高まっておりますので、是非、今後、ご検討いただければ幸いです。

以上です。

(齊藤会長)

はい、部長。

(一戸部長)

今、若林委員からのご指摘がありました。この審議会自体、条例で定数も決まっております。カツカツの中で委員を選定しておりますので、ご意見として承りますけれども、一応、先生につきましては、大学を代表して出ているという整理でございますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

(齊藤会長)

他には、ご意見。

はい、どうぞ。

(高橋委員)

青森県議会の環境厚生委員会の高橋と申します。

1つ情報提供なのですが、今、議会の方で議員提案政策条例という形で、がん対策の条例を県の知事提案ではなくて、我々議会の方で提案すると。そういった動きがございます。今、議会開会中ではありますが、超党派でワーキンググループ、部会が設置されまして、むつ市選出の菊池憲太郎議員が部会長に就任されたと。我々、これから条例の制定作業を本格化させるのですが、何分、専門的な知識を持ち得ておりませんので、必要に応じて医師の皆さんだったり、あるいは看護の皆さんだったり、様々な場面で条例の実効性を高めるためにご意見を伺う場面があるかもしれません。その際には、何卒趣旨をご理解いただき、より県民に広く条例が、条例の制定を契機にがんの対策が進められる、そういった意義のある条例を制定したいと思っておりますので、この場をお借りして、情報提供とお願いをさせていただきます。

よろしくお願ひします。

(齊藤会長)

はい、どうもありがとうございます。

他にございませんか。

ないようですので、それでは本日の会議はこれで終了したいと思います。

委員の皆様、ご協力ありがとうございました。

それでは事務局。

(司会)

齊藤会長、議事進行ありがとうございました。

それでは、閉会にあたり、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、御挨拶申し上げます。

齊藤会長さんをはじめ、委員の皆様方には、長時間にわたり熱心に御審議、御協議いただき、また、大変貴重な御意見を賜り誠にありがとうございました。

青森県地域医療構想につきましては、本審議会の答申に基づき、策定の手続きを進めさせていただけます。

構想の策定後は、これまで皆様方からいただきました御意見を踏まえながら、県民の皆様をはじめ、関係各方面のお力添えにより本県の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、委員各位の御協力をお願い申し上げまして、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。