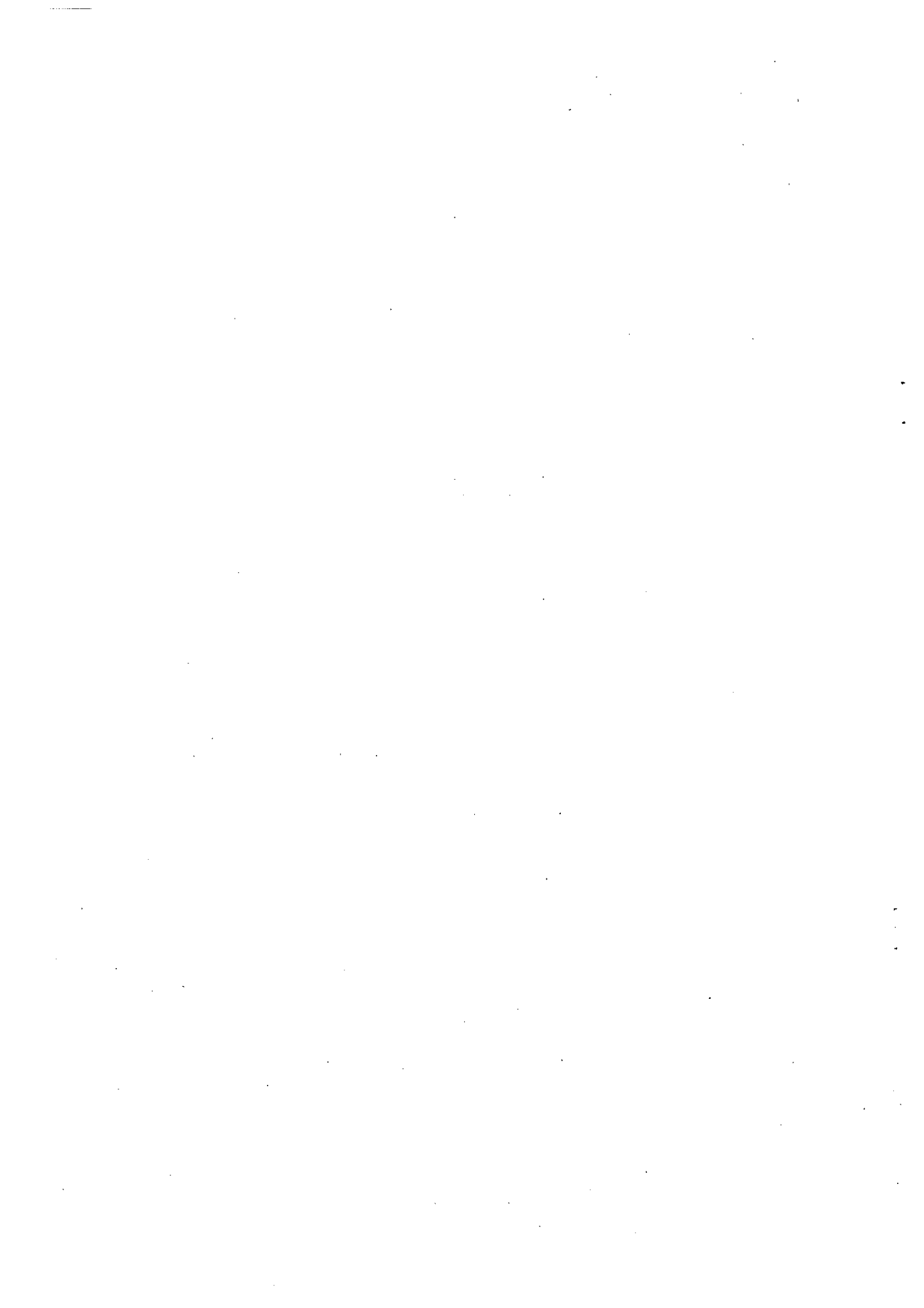


令和5年度  
第1回青森県医療審議会  
議事録

(令和5年10月18日開催)



## 令和5年度第1回青森県医療審議会

日 時 令和5年10月18日(水) 17時00分～19時00分

場 所 ウェディングプラザ アラスカ 「ダイヤモンド」

出席委員 高木会長、齋藤吉春委員、村上委員、丹野委員、田崎委員、福士委員、白滝委員  
工藤委員、舩甚委員、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、齋藤長徳委員、村岡委員、高杉委員、西谷委員、中村委員  
(部会員27名中21名出席)

(司会)

定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第1回青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたり小谷副知事より御挨拶を申し上げます。

(小谷副知事)

皆さんこんにちは。副知事の小谷でございます。

本日、宮下宗一郎知事が公務の都合のため、出席させていただくことができません。知事より挨拶を預かって参りましたので、私の方で代読させていただきたいと思っております。

本日はお忙しい中、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、厚く御礼を申し上げます。

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ますます多様化しています。

こうした中、県では、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする第7次青森県保健医療計画に基づき、医療機関をはじめとする関係機関等の御協力をいただきながら、保健医療提供体制の確保等を進めて参りました。

そして、来年度から令和11年度までの6年間を計画期間とし、現在策定作業を進めている第8次青森県保健医療計画については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、「新興感染症発生・まん延時における医療」に関する事項を追加するとともに、人口構造の変化への対応を図るほか、現計画における取組の評価・分析等を踏まえて、見直しを行うこととしております。

本日は、第8次青森県保健医療計画案の概要等について御審議いただくほか、感染症法に基づく医療措置協定に係る各病院の協力可能な病床数について、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、本県の保健医療提供体制の一層の充実・強化に向け、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10月18日 青森県知事 宮下宗一郎 代読でございました。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(司会)

小谷副知事におかれましては、公務の都合により、ここで退席させていただきたいと思っております。

本日の医療審議会の出席者については、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この場で御報告いたしたいと思っております。

それでは、ここからの議事進行につきましては、医療法施行令第5条の19第3項により、高木会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(高木会長)

はい、それでは、さっそく会議を進めて参ります。

議事に入る前に、本日の議事録署名者を指名いたします。本日の議事録署名者は、米田委員と三橋委員をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、次第に従い、議事を進めて参ります。

議題(1)協議事項「第8次青森県保健医療計画(案)の概要について」事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

青森県医療薬務課の高橋と申します。よろしく願いいたします。

それでは、私の方から「第8次青森県保健医療計画(案)の概要について」御説明させていただきます。まずは資料1を御覧ください。

こちらは9月19日に開催いたしました、第1回医療計画部会における主な御意見と、御意見を踏まえて今後の事務局での対応案をまとめたものになります。なお、第1回医療計画部会の詳細な内容につきましては、お配りしている資料の参考資料の1から8に、医療計画部会でお配りした資料を添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

本日はこの資料1を中心にお話させていただきたいと思っております。

それでは、まずスライド2を御覧ください。

医療計画部会につきましては、第8次青森県保健医療計画策定のために、前回の医療審議会において医療審議会委員の中から10名の部会員を御指名いただき、医療計画部会として立ち上げたところです。去る9月19日に第1回医療計画部会をオンラインで開催し、各部会員の皆様から御意見をいただいたところです。本日の医療審議会での御意見を踏

まえて、引き続き第2回医療計画部会で協議を進めることとしております。なお、医療計画部会の部会員の方々につきましては、スライド2の右側の方に名簿を記載しております。

続いてスライド3を御覧ください。

スライド3以降につきましては、第1回医療計画部会の議題に対する御意見と今後の対応案についてまとめたものになります。

議題1 策定の考え方についてです。

医療計画部会での事務局の説明としては、青森県保健医療計画は、医療法に定める「医療計画」であり、本県の保健医療に関する基本計画であること。また、第8次計画においては、国の考え方にに基づき、「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加したこと。ロジックモデルを活用した政策循環の仕組みを強化することなどを説明したところです。

また、計画の策定にあたっては医療審議会、医療計画部会及び各協議会で協議し、進めることとしております。議題1については、医療計画部会では特段御意見等はございませんでした。

続いてスライド4、議題2 第7次計画の評価についてです。

事務局の説明としては、第7次計画における具体的な目標が設定された項目231項目のうち目標達成が77項目、目標未達成であるが改善した項目が59項目となっており、全体として概ね前進したものと評価できることを説明したところです。

事務局の説明に対する医療計画部会でいただいた御意見についてです。

福田部会員から、「がん等の指標については、直近の値が不明であり、正確に評価できないものが多いのではないかと」ということと、「こうしたことを踏まえて、第7次の評価を来年度以降も引き続き行っていく必要があるのではないかと」との御意見がありました。

また、村上部会長の方からは、「評価については現場の感覚と行政の感覚が異なっているものもあることから、現場の声を踏まえ、しっかりと評価していただきたい」との御意見がありました。

御意見を踏まえた今後の対応についてです。

第7次の計画の指標につきましては、直近で判明している数値を機械的に使用しているため、指標によっては数年前のものもあります。こうしたことなどを踏まえて、各協議会でこの数値をもとに評価いただいているところです。

第8次計画においては、更新頻度や重要性等を考慮し、各協議会で議論しながら、正確に評価できる指標を選定していきたいと考えています。

また、第8次計画施行後も、中間見直しに合わせて第7次の評価も行いながら、計画に反映していきたいと考えております。

スライドの5をお願いします。

スライド5は、評価のイメージを示したものです。先ほど御説明したとおり、第7次の評価を令和6年度以降も実施し、必要に応じて第8次中間見直しで反映していきたいと思っております。

続いてスライド6、議題3 青森県の医療の概況についてです。

青森県の人口は120万人を下回り、今後も人口減少や少子・高齢化が進行すると予想され、また、医療関係施設や病床数は減少しており、その一方で医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師は増加しているという状況を事務局から説明したところです。

青森県の概況について、医療計画部会での御意見についてです。

福田部会員から、「看護師が全国平均よりも数が多くなっているというふうには示しておりますが、病院等に従事する看護師については不足しているという印象がある」こと、「一部の医療機関では看護師不足が原因で休棟している」こと、こうしたことを踏まえて、「転職や退職など看護師がどこに、どのように流れているか、そういった動向について分析する必要があるのではないか」との御意見がありました。

また、柗谷部会員からは、「訪問看護ステーションや介護施設の看護師が増えているので、トータルとして看護師が増えている」ということと、「病院の看護師は横ばいであり、医療現場は厳しい状況である。さらには地域の偏在もある」ということから、「こうしたことから看護師の確保と定着が大きな課題として認識しています」というような御意見がありました。

御意見を踏まえた今後の対応についてです。

令和3年度の看護職員の採用状況については、病院、診療所、介護老人保健施設等の各施設別に見ても、いずれの施設でも採用実績が採用予定人数を満たしていない状況です。また、西北五地域、上北地域、下北地域では、人口10万対の看護師数が少なく、地域的な偏在も見られています。

こうしたことなどから、県でも看護職員の確保と定着は大きな課題として、認識しております。引き続き青森県看護協会等と連携しながら、看護職員の確保と定着を推進していきたいと考えており、看護師等確保推進会議等で議論しながら、本計画に目標や施策の方向性などを定めていきたいと考えております。

スライド7から9につきましては、看護職員の現状をまとめたデータとなりますので、御参照いただければと思います。

続いて、スライド10、議題4 保健医療圏についてです。

事務局の説明としましては、一次保健医療圏は市町村、二次保健医療圏は6圏域、三次保健医療圏は県全体として、現行の第7次計画の保健医療圏を維持していきたいことを御説明しました。また、さらに今後の人口減少が進むことを踏まえて、第8次中間見直しや第9次計画の策定において、二次保健医療圏の見直しについて、議論していく必要があるのではないかということをお提案させていただきました。

保健医療圏に関する医療計画部会での御意見としましては、村上部会長からは「陸奥湾を有するなど本県の地域的特性を考慮すると、第8次計画においては現状の6圏域を維持することが必要ではないか」との御意見がありました。また、「今後については、人口減少だけを考慮するのではなく、本県の地域的な特性を考慮し、議論を進めてほしい」との御意見

もありました。

丹野部会員からは、「今後の人口減少を考えると、いずれは保健医療圏の集約が必要ではないかというふうな認識をしている」との御意見がありました。

田崎部会員からは、「精神医療の医療資源について考慮すると、1つの保健医療圏だけではニーズに対応できないということから、第7次計画から精神疾患対策だけは、6圏域ではなく4圏域としています。今後、6年間においては、行政指導ではなく現場においてもやり方や課題等を検討する必要があるのではないか」との御意見をいただきました。

御意見を踏まえた今後の対応案についてです。

第8次計画では現状の6圏域を維持していきたいと考えております。

一方で、今後については第8次計画期間中に、医療審議会の場合等を使いまして、丁寧に議論を進めていって、見直し等の進め方を検討していきたいと考えております。

続いてスライドの11、議題5 基準病床数についてです。

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定の水準の医療を確保することを目的として設定しているもので、第7次の基準病床数においては、県全体では、既存病床数が154床多くなっており、そのうち津軽地域、八戸地域、西北五地域が病床過剰地域となっております。第8次基準病床数については、現在、国の作成指針をもとに、算定しているところであることを説明しました。

基準病床数に関する医療計画部会での御意見としましては、村上部会長から「厚生労働省の方針や青森県の実情、県内の大学等の考えを踏まえて検討する必要があり、地域医療構想の必要病床数とあわせて重要な項目として認識している」との御意見がありました。

御意見を踏まえまして、次回の医療計画部会等に基準病床数を提示する予定としておりますので、改めて御意見等をいただきますようお願いいたします。

続いて、議題6 5疾病・6事業及び在宅医療についてです。

第8次計画から、「新興感染症発生・まん延時における医療対策」が加わり、5疾病・5事業及び在宅から、「5疾病・6事業及び在宅」に変更することとなります。また、政策循環を強化するために、ロジックモデルを採用することとしております。こういったことを踏まえて、各協議会で協議を進めていることを説明しました。

5疾病・6事業及び在宅医療に関する医療計画部会での御意見としましては、淀野部会員からは「新興感染症の発生・まん延時における医療として、全病院に一定の割合の確保病床を担ってもらうこととなっているが、各医療機関の状況や新興感染症の重症度によっては、対応できない場合も考えられる」とこと、「計画においては、全病院一律に病床を割り当てるといった、無理強いをするような内容を記載しないいただきたい」との御意見がありました。

御意見を踏まえた今後の対応についてです。

全病院と病床に係る医療措置協定を締結した趣旨は、新興感染症の発生・まん延時に速やかに、医療提供体制を整備すること、及び各病院の事情と患者の状態に応じた、適切な入院

調整を図ること。

県では、これまで青森県感染症対策連携協議会での議論と、さらに各病院との意向確認を行ってきたところです。この度、各病院から協力可能な病床数について合意をいただきました。本計画には、各病院から協力できると示された内容のみを記載することとしたいと考えております。

続いて、スライド13を御覧ください。議題7 外来医療計画及び医師確保計画についてです。

外来医療計画については、紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関として、9つの病院を公表したところです。医師確保計画につきましては、2026年の目標医師数を2,972人、2036年の必要医師数を3,318人として、国から示された数値を設定していることを説明しました。

医療計画部会の御意見としましては、福田部会員からは、「将来的な人口減少が見込まれるなか、2036年の必要医師数を3,318人、2026年の目標医師数を2,972人、こちらの目標については多すぎるのではないか」との御意見がありました。

御意見を踏まえた今後の対応についてです。必要医師数や目標医師数については、国の医師確保策定のガイドラインにおいて、医師少数区域の基準値に達する値として国から示された数値であり、「各医療圏での確保しておくべき医師の総数」と示されております。こういったことから、2036年の必要医師数を3,318人、2026年の目標医師数を2,972人のまま継続していきたいと考えております。県としては、こういった値を、将来的に医師少数区域を脱するための目安としながら、引き続き地域医療対策協議会等で、本県の実情に応じた対策を丁寧に議論していきたいと思っております。

続いて、スライド14、議題8 地域医療構想についてです。

地域医療構想は、人口減少及び高齢化を見据え、病床の機能分化や連携を推進するとともに、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで、切れ目なく一体的な医療提供体制を構築することを目的としております。国において、来年度、次期医療構想の検討と制度的な対応を行うこととしておりますので、国の動向を踏まえたうえで見直すこととし、今回の第8保健医療計画においては、地域医療構想は変更しないことを説明しました。

また、県としては、この令和7年度までのものにつきましては、着実に地域医療構想の実現に向かって進んでいるものとして、認識していることも説明しました。

地域医療構想に関して、特段御意見等はございませんでした。

最後に、スライド15、今後のスケジュールについてです。

本日は、令和5年度第1回医療計画審議会になります。今後、医療計画部会を2回、医療審議会を2回開催することとし、この中で計画の策定について議論を進めていきたいと考えております。

また、5疾病・6事業及び在宅医療等については、本日の御意見を踏まえて、必要に応じて各協議会を開催し、具体的な議論を進めていきたいと考えております。



策定の手順としては、来年1月に開催する第3回医療計画部会の後に、パブリックコメントを実施し、県民からの御意見等を伺ったうえで、3月に開催する第3回医療審議会で諮問・答申を実施したうえで、計画を策定していくこととなります。

以上で、協議事項の第8次保健医療計画（案）の概要についての説明を終わります。

（高木会長）

はい、ありがとうございました。それでは、質疑に入ります前に、医療計画部会の部会長であります、村上先生から補足などございますでしょうか。

（村上委員）

青森県は、県内に医学部が1つしかなく、弘前大学の医学部には今まで何十年も青森県を面倒見ていただいた。この青森県の特徴を考えると、単純に国が示した数値に当てはめた考え方はお止めいただきたいということで、お話を差し上げたところです。これまでも、僕は全日病からも、老健協からも、いろいろなお手伝いさせていただいておりますが、今後もよろしくお願ひしたいと思っています。

また、10月15日に開催した第31回青森県長寿研究会で、厚生労働省保健局医療課長の眞鍋先生より、全国のいろいろな情報をお伺いして、診療報酬の改定、及び今までの流れなどをお話しいただきました。この会の皆様にも本当にいろいろお世話になりました。感謝いたします。ありがとうございました。以上でございます。

（高木会長）

はい、ありがとうございました。

それでは、第8次青森県保健医療計画（案）の概要について、御意見、御質問等ございましたら、お願ひいたします。

（納谷委員）

公募の納谷です、よろしくお願ひいたします。

へき地医療に関する質問です。参考資料6のへき地医療対策のロジックモデルについてです。医療計画部会のなかで話題になっていたかもしれませんが、「ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院数」において、現状値1か所、目標値6か所となっておりますが、現状値と目標値について具体的にお聞きたいと思っています。

（高木会長）

事務局いかがでしょうか。

（事務局）

事務局の奈良と申します。現状では、「ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院」は、大間病院の1か所だけです。目標値の6か所は全へき地医療拠点病院を目指しております。以上です。

(高木会長)

はい、よろしいでしょうか。

(納谷委員)

はい、ありがとうございます。

(高木会長)

その他にございますでしょうか。

(丹野委員)

すみません、聞こえますか。

(高木会長)

はい、聞こえます。

(丹野委員)

すみません。会場の声が聞きにくくて、私、変なこと言うかもしれませんが。

全体を通して感じたことがあって、今、医療と介護の境目がかなりなくなってきたて、医療と介護と生活が段々一体化してきているというのが実感として感じています。そういう流れが医療計画のなかでちょっと弱いかなと思っています。今後、そういうふうになっていくだろうと思いますが、その方向性がちょっとわかりにくいのではないかなって感じているところでございます。

あと、これからの地域医療構想、新しく2年後くらいに変わるのでしょうかね、新たな地域医療構想になっていくと、そのなかで示されることなのかもしれませんが、やはり色んな機能分化のなかで、在宅医療が非常に重要になってくると思いますけど。基本的に、急性期、回復期、慢性期みたいな分け方していますが、今後は、やはりぜひ在宅医療機能というのでしょうか。そういうのも非常に一つの機能として、盛り込んでいってほしいなというのがあります。これやはり御当地医療なので、青森県独自に考えてもいいのじゃないかなと思っているんですけども、その辺意見としてお願いしたいと思ってました。以上です。

(高木会長)

はい、ありがとうございます。事務局ございますか。

(事務局)

丹野先生、ありがとうございます。おっしゃるとおりだと考えております。

本計画において、高度急性期から介護と切れ目がなく提供していくことを計画の一部である地域医療構想において定めています。また、在宅医療に関することも重要と認識しており、医療連携体制に、5 疾病・6 事業の他に在宅医療対策として定めることとしております。この中で医療と介護の連携についても記載していきたいと考えておりますので、引き続き御助言の方よろしく申し上げます。

(高木会長)

はい、村上先生。

(村上委員)

村上でございます。丹野先生、ありがとうございます。いつもいろいろお願いしたりして、御無理をお願いしたりして、恐縮しています。

全日病とそれから老健協をお手伝いしておりますので、この会をお手伝いしているわけですが、先生のお話で在宅医療を含めて、医療と介護がオーバーラップしたような状態の患者さんも多いようですし、その方々の連携、ならびに治療に関する連携医療機関の対応等も訪問看護も含めてやっていかないとだめなので、その点、御協力を差し上げていくようにしております。また、24時間の対応についても、もうすでに動いておりますので、御命令いただければありがたいと思います。以上でございます。

(高木会長)

はい、ありがとうございました。その他御意見ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(中村委員)

青森県消防長会副会長をしております、弘前地区消防事務組合の中村でございます。

スライドの15の今後のスケジュールというところの確認で御質問させていただきます。

1 番右の6 事業目にて、新興感染症対応というところでございます。ここの下の方見ていきますと、10 月から11 月のあたりの日程になるかとみていますが、新興感染症については「新たに協議会を組織」と書いてありますが、この協議会の中に消防機関も入るかどうかを伺います。なぜお聞きしたかといいますと、今までのお話を聴いていますと、新興感染症については、医療機関にフォーカスが当たっているような感じがするのですけれども、救急搬送ですとか、病院間の搬送ですとか、そういった部分で我々消防機関も関連するものですから、そういったことに関する発言の場をという意味です。この点について、どのよう

に考えているのかなということを確認したくて発言しました。よろしくお願いいたします。

(高木会長)

事務局どうでしょうか。

(事務局)

保健衛生課の中村と申します。質問にお答えさせていただきます。

こちら青森県感染症対策連携協議会というものを、今年度の5月上旬に立ち上げさせていただきます。構成員には青森県消防長会から、青森地域広域事務組合消防本部警防課長様に御参画いただいております。これまでの会議にも出席いただいております。

こちらの会議では、予防計画の議論をしております。移送に関しましては、予防計画の方に記載をする項目となります。医療計画の方はあくまでも新興感染症対応に関しまして、医療提供に係る医療措置協定について記載することになりますが、感染症法に基づく予防計画の方に移送の連携体制等について記載させていただく予定となりますので、引き続き御助言いただけるようお願いいたします。以上です。

(高木会長)

はい、よろしいでしょうか。

(中村委員)

わかりました、ありがとうございます。

ただ、移送だけではなく、救急現場からダイレクトで医療機関に搬送するという業務がありますし、病院間の搬送ですとか、感染症だけだったらいいんですけども、避けられない移送とかあると思うんですけども、それ以外に基礎疾患を持っていてなおかつ感染症という場合も想定されますので、これから連携しながら我々は協力させていただきたいと考えております。ありがとうございます。

(高木会長)

はい、ありがとうございます。その他、はいどうぞ。

(西谷委員)

公認会計士協会の西谷です。13ページのことで質問があります。

医師確保計画のこと、記載されている御意見に対する今後の対応に関する事務局案についての質問でございます。これを見る感じだと、国の方で示した数字ということでアプローチがあると思うのですが、人がいなくなる状況で医師を確保するのはなかなか難しいのではないかというふうに思っているんですけども、これに対する事務局さんの方で具体的

な対策とか考えとかあるのでしょうか。

(高木会長)

事務局どうでしょうか。

(事務局)

医療薬務課の一戸でございます。お答えします。

まず、御質問のありましたとおり、2036年の必要医師数3,318人、2026年の目標医師数2,972人というのは国から示された数字ではありますが、非常に高い目標値と考えられます。そのうえで、この数字を達成することで、医師少数区域、医師少数圏という状況を脱していくことが可能になると考えております。非常に高い目標ではあるのですが、この数値を目安としながら、対策を進めていきたいと考えております。

そのなかで、具体的な対策というお話がありましたが、やはり医師を確保していくということにつきましては、あとは医師になる方をしっかりと確保していくことが肝要だと思います。現状、国の方で、医学部生の臨時定員を増加させているところではありますが、今後の取扱いは不透明な状況となっております。このように必要医師数、目標医師数がかなり高い数字となっておりますので、国に対して医学部生の方が本県に残っていただけるように、臨時定員の確保をお願いしていきたいと考えております。

(高木会長)

はい、よろしいでしょうか。

村上先生。

(村上委員)

全日病青森の村上でございます。ただ今の事務局のお話に加えてお話しさせていただきます。我々医者となったところに、いわゆる医局のなかの状態と、今、医師の各病院のなかの状態がだいぶ変わってきているように伺っております。

例えば、患者さんがかなりお苦しみになっていても、夕方5時を過ぎると医者が帰ってしまう病院がいるとか、あるいはそれは時間外医療ですので別に医者を当てられる患者さん、そういうところが非常に今問題になってございます。現場、現場の問題なので、色んな状況があるとは思いますが、そのために逆に、今まで例えば研修だから25歳でも36歳でも48歳でも、自分の勉強だから頑張らなさいということで、過ごしてきたところと今の状態と違うことを、一般の方もそうですし、お分かりいただきながら、応援をしていただければありがたいと思います。以上でございます。

(高木会長)

はい、ありがとうございました。

その他何かございますか。はい、どうぞ。

(米田委員)

理学療法士会の米田です。リハビリテーションの視点から2点、基準病床のところと、5疾病・6事業のところと。

基準病床のところと回復期という病床区分があるんですけども、我々リハビリ職、回復期で働くというのが多いわけですけど、実際6圏域の回復期というところを見てみますと、いわゆる回復期リハ病棟をというのを持っている圏域というのが、3つしかないんですね。それ以外の回復期の病床区分というのがおそらく地域包括ケア病床であったり、一般病床であったり、病院病床で病床機能として報告しているものがあると思います。

高齢者の方では、特に回復期リハ病棟でかなり集中的なりハビリテーションを行なわないと、次のステップに流れていけないというところもある現状でございますので、なかなかその辺病床の病院の機能って医療機関それぞれの事情もありますので、難しいところあるんですけども、どうしても回復期リハ病棟がない3圏域の県民の方は、他の圏域に流れているというところが、参考資料の方でも流失患者さんの割合って出ているんですけども。実際そういう形で、圏域外でリハビリを受けてまた戻るといような、流れになっているところがありますので、実際青森圏域と津軽圏域と八戸圏域は、回復病棟がありますけれども、それ以外のところは今ないなかで動いているというところが、リハビリテーションの立場からの参考意見ですけども、1つでございます。

あとは5疾病・6事業のところと、脳血管疾患を対応する医療機関はありますけれども、実施件数が本県は少ないというのが、ロジックで出たと思うのですけれども、それに関してもどうしても県内の回復期リハ病棟、集中的にだいたい1日3時間くらいやるところが少ないところが、影響している部分があるのではないかなというところと、昨今ではこう急性期からでも集中的なりハビリをやりましょうというところも、急性期の体制っていうのも徐々に拡充されてはいるとは思いますが、まだまだ少ない傾向にあるのではないかなというふうに現場で実感しております。

もう1点最後に、心血管の方のリハビリテーションについても、5疾病・6事業のところと出ておりましたけれども、どうしても心血管リハビリテーションに対応する医療機関は全国的にも少ないなかで、特に本県は資格取るための実習できる施設もないなかで、なかなかこう実施機関が増えていない現状にありまして、たくさんの受入というところがなかなか進んでいないのが現状にあります。

なので、なかなか医療機関の事情もあるとは思いますが、なるべく早めに先ほど介護との連携という話も出ていましたけれども、介護領域で働く理学療養士もしっかり心血管にも対応できるようにして、早めに在宅に流しても対応できるような体制作っていくように、人材育成を進めていきたいと思っております。意見といたしますか参考として、現状

のリハビリテーションの動向ということでした、以上でございます。

(高木会長)

はい、事務局何かございますか。

(事務局)

米田会長、御意見ありがとうございます。事務局としても、リハビリテーションは非常に大事だと思っているところです。まず、基準病床数については、一般及び療養病床という区分となっており、リハビリテーションの病床はその中に含まれることとなります。ただ、地域医療構想の必要病床数というのが、回復期とか慢性期の病床ということで、こちらの方は機能毎、地域毎に定めることとなっております。

なので、機能毎の病床数については、地域医療構想調整会議等で毎年、現状を各医療機関の方々と情報共有しながら、どのように進めるべきかななどを協議しておりますので、その辺も御助言を引き続きよろしく願いいたします。

また、脳血管疾患対策や心疾患対策においてリハビリテーションも非常に大事だと思っていますので、こちらについては計画の方にリハビリテーションに関する事項を追加するとか、理学療法士、作業療法士とかの育成についても計画に反映させていきたいと思っておりますので、引き続き御助言のほどよろしく願いいたします。

(高木会長)

はい、よろしいでしょうか。

その他何かございますか。

(納谷委員)

公募の納谷です。精神疾患対策のところちょっと質問です。資料のロジックモデルのところ、SNS の情報とか、悩みとかをオンラインカウンセリングっていうのを記載されていますけれども、具体的に SNS っていうのはメールとか LINE とかなのか、オンラインカウンセリングっていうのはどういう仕組みを使って、やる予定なのかっていうところをお伺いしたいです。

(高木会長)

はい、事務局お願いします。

(事務局)

障害福祉課の櫻庭です。SNS は LINE 等の相談を実施しているところです。またオンラインカウンセリングにつきましては、一概になかなか対応できない部分もありますので、心

理士等の専門職によるカウンセリングを計画していきたいなど、今検討しているところです。

(高木会長)

はい、よろしいでしょうか。

(納谷委員)

料金というか、そういうのはどういうふうに想定をされているのですか。

(事務局)

現時点では料金とらない予定です。

(納谷委員)

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。よろしいですか。

それでは、以上で第8次青森県保健医療計画(案)に対する議題を一通り終わりましたけれども、その他、保健医療計画の策定に関して、何か御意見ございますでしょうか。

はい、田崎委員どうぞ。

(田崎委員)

精神科の田崎です。

この今回の医療計画のなかで、ロジックモデルという考え方、これが第7次計画に比べてかなりブラッシュアップされた形で出てきているわけですが、ロジックモデルというのは私の理解だと、その原因と結果の因果関係に基づく論理的な構造図、そういうふうなものだと思うわけですね。

参考資料6にございますように、各分野でアウトプットがあって初期アウトカムがあって、分野アウトカムがあってということで、こう3列に並んでますけれども、これ多分考え方は分野アウトカムというこっちの方からこう、計画を作っていくっていうか、住民っていうか現場の方でのその課題っていうか、目標となるようなものを考えて、それを実現するためのアウトカムとして、さらにそれを実現するためのアウトプットというふうに組み立てて、評価の時は逆に左から右にいくっていう形になるわけで、少なくともそれぞれのアウトプット、アウトカムというところが論理的につながっていないといけないだろうというふうに思うわけですよ。

各分野を見ていると、それがうまくつながっているのもあるし、全然その関係が見えない



ものもなかにはいくつかあるので、その辺をまだ今年度少し時間があるので、この論理的にちゃんとこうつながりがあるような組み立てというか、施策があって、そして、こういう成果があるんだと。逆に言えば、こういうことを実現するためにこういった施策を打つんだというふうに、そういう論理的なというか、つながりというか、そういうものがきちんと理解できるような、県民から見ても理解できる、あるいは現場の我々から見ても「あ、そうだな」というふうに理解できるようなこのモデルを作っていただきたいと。そこらへんもう少し検討していただきたいというふうに、ちょっとこれを見て考えているところです。以上です。

(高木会長)

はい、事務局お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。ロジックモデルについては、おっしゃるとおり分野アウトカムからアウトプットまで、政策循環のために論理立てて作っているところです。5疾病、6事業及び在宅医療につきましては、各協議会でロジックモデルの中身について、事務局案をもとに検討していただき、こういった形となっているところです。

具体的に論理的につながっていないように見受けられる事業というのは、どの事業になるかをお伺いしてもよろしいでしょうか。

(高木会長)

田崎委員どうでしょうか。

(田崎委員)

それは一応、この場ではちょっと差し控えて。よく見ていくといくつか分かるとは思いますが、そこはまた事務方の方でよろしくお願いします。

(事務局)

後ほど別途お伺いさせていただきたいと思うので、お答えいただければちょっと検討させていただきますと思います。

(田崎委員)

はい、わかりました。

(高木会長)

はい、その他ございますでしょうか。どうでしょうか。

それでは、第8次青森県保健医療計画においては、本日の会議の意見を踏まえ、医療計画

部会において、引き続き協議をしていただくようお願いします。

報告事項に入ります。「新興感染症の発生に備えた県と医療機関との医療措置協定に係る各病院の協力可能な病床数」について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

保健衛生課の中村です。私からは報告事項として、資料2の御説明をさせていただきます。

スライド1枚目の下のところに、概略を記載させていただいております。医療措置協定というのは、感染症法の一部改正によって、次の新興感染が発生した際に、円滑に医療提供体制を立ち上げるため創設された仕組みとなります。県では、今年度中に県内の各病院と病床確保に係る医療措置協定を個別に締結する方針であり、今般医療措置協定の締結に向けまして、各病院から協力可能な病床数について、合意をいただいたことから報告させていただくものです。

次のスライドをお願いします。

こちらは、合意に至るまでの経緯をまとめさせていただいたものです。令和5年3月に医療審議会におきまして、医療措置協定に係る病床割当の基本的な考え方について、御了承いただいたところから、全国で合計5.1万床という数字が示されたことから、県では510床というのを目安に、全病院さんに病床規模に応じた御協力をお願いするという方針を御説明し、了解を得たものです。この方針を全病院さんに通知いたしまして、6月には各病院さんにその510床の分担案としての病床割当案を御提示させていただいて、各病院さんの受け止めについて確認をさせていただきました。その際に、こちらからお示した病床数ではちょっと難しいとか、できないというような御回答も当然ありましたので、その理由を確認させていただきました。

7月下旬にかけまして、そういった御回答をいただいた病院さんを訪問させていただいて、病床の確保や協定締結の前提となる考え方というのを御説明させていただき、9月に改めて各病院さんに御協力いただける病床数について照会をさせていただきました。その結果、510床の目安に対しまして、607床の協力病床数が確保できたところでございます。連携協議会においてもその旨、御報告し、御了解をいただいたので、本日この医療審議会において、御報告をさせていただく運びとなりました。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、各病院さんから寄せられた疑問等に対する、事務方からの説明をまとめたものです。フェーズごとの病床数であったり、医療措置協定の前提であったり、医療措置協定の運用に係る考え方となります。形式的なところは省略させていただきまして、大事な考え方の説明をさせていただきます。(2)の※のところになりますが、発生した新興感染症が未知の状態である段階において、全ての病院が並行して患者を受け入れることは、県としては想定しておりません。基本的にこういう段階においては、感染症に関し一定以上のノウハウがあり、患者を受け入れて適切な医療と感染制御ができる病院さんから御対応いただくこ

とを想定して進めて参ります。

それから、(3) 医療措置協定の運用の考え方のところになりますが、実際に新興感染症が発生した際には、各病院さんの事情等も勘案した上で、感染症患者の状態等に応じた適切な入院調整を行うこととしております。したがって、受入準備が整わないような病院さんに対して、対応を強制するということはありません。

また、実際に外部からの受入だけではなく、自分の病院に入院されている患者さんが感染症に罹患した場合、その院内で療養を継続する予定であれば、こちらの協定の対象病床に含めることを可能とすることも記載させていただいております。こうしたことも説明しましたところ、各病院さんからはこの考え方であれば協力できるということで、御了解をいただいたところでございます。

4 枚目をお願いします。

結果としまして、各病院さんの協力可能な病床数をこちらにまとめさせていただいております。一般病床70病院、精神病床24病院となっております。両方を有する病院さんもありますので、実数としては87病院となりますが、今後、医療措置協定の締結に向けて、各病院の協力可能な病床数をベースとして個別協議を進めていくこととなります。

5 枚目をお願いします。病床に係る医療措置協定の締結に向けたスケジュールとなります。11月から3月にかけて、医療措置協定の締結に向けて各病院さんと個別協議を進めて参ります。この段階におきましても、各病院が協力できる内容を丁寧に確認しながら、必要な事務を進めて参ります。その経過で各病院さんとの個別協議が整わないという事案が生じた場合には、必要に応じまして感染症法第36条の3第3項の規定に基づき、こちらの医療審議会の意見を聴取することとなっておりますので、その際には御審議いただきたいと考えております。以上です。

(高木会長)

はい、ありがとうございます。それでは、今の説明について御質問等ございますでしょうか。

それではないようですので、最後その他ですけれども、委員の方から御意見や御質問ございますでしょうか。

(福田委員)

ちょっとよろしいですか。

(高木会長)

はい。

(福田委員)

すみません、私、初めてこの医療審議会ズームで参加しているんですけど、会場内の音がほとんど聞こえません。あとで県庁で聞かれている方もいるだろうし、それからこれ録音していると思うので、確認していただきたいんですけども、私はこの前の部会で、この話を聞いてますので理解できますけど、おそらく初めてこれを御覧になった方はおそらくかなり大変なことではなかったかと思しますので、ぜひ、こういうオンライン会議の環境を、きちんとするように御確認いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(高木会長)

はい、わかりました。以後、事務局、よろしくお願ひします。

その他ございますでしょうか。よろしいでしょうか、何でもよろしいですけども。

それではないようですので、本日の案件はこれで終わりいたします。事務局にお返しいたします。

(司会)

高木会長どうもありがとうございます。オンライン環境に不手際がございまして、誠に申し訳ございません。

それでは閉会にあたりまして、永田健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

(永田部長)

皆様、御審議どうもありがとうございました。閉会にあたり、一言御挨拶申し上げます。健康福祉部長の永田でございます。

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。本日は、医療計画の第1回ということになります。ちょっとぼやっとした形での御報告というか、全体像というところが、まだビビットに御理解しにくいところもあったかもしれません。今日の内容としましては、医師確保の目標について、今後の検討のスケジュール感であったり、新興感染症患者の移送といった部分についての御意見、あるいはロジックモデルについての考え方といった御意見をいただいたところでございます。

本日いただきました内容につきましては、再度、福田先生の御指摘いただきましたとおり、音声環境非常に悪かったところ、大変申し訳なく思っております。この会議のなかで出せなかった意見、資料見ていてここはどうなんだいってという御質問であったりも構いません。事務局にお寄せいただければ、また我々としまして、また第2回のこの審議会に向けて、いろいろ御説明あるいはその内容の反映等について最大限配慮して参りたいと思っております。

引き続き皆様から御支援、御協力いただきまして、この医療計画というものは6年間の未来を決定するものでございますので、ぜひ良いもの、内容を実りあるものにしていききたいと思っております。今後ともどうぞ御協力いただければと思ひます。

本日は誠にありがとうございました。

(司会)

それでは、これもちまして令和5年度第1回青森県医療審議会の方を閉会させていただきます。委員の皆様、本日はありがとうございました。

委員の皆様、オンラインで参加されている方々は、適宜ミーティングルームから御退出ください。

議事録署名者 氏名 米田 良平

氏名 三橋 武信

