

令和 6 年度
第 1 回
青森県医療審議会
議事録
(令和 6 年 11 月 20 日開催)

令和6年度第1回青森県医療審議会

日 時 令和6年11月20日（水）17時
場 所 ウェディングプラザ アラスカ
地下1階「サファイア」

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度第1回青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたりまして、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、こんばんは。副知事の小谷でございます。

本日、宮下知事が公務が重なっておりまして、出席させていただくことがかないません。

宮下知事より挨拶を預かっています。代読させていただきたいと存じます。

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。

県では、今年度からスタートした「青森県基本計画『青森新時代の架け橋』」に基づき、県民の健康づくりや子育て、教育環境の充実などを進め、県民の暮らしの向上に取り組んでいるところです。

本県人口は、中長期的に減少を続け、今後、人口構造は重要な局面を迎えていくと見込まれています。

このような中、県民の健康を支える医療環境の向上と共生社会を実現するためには、次世代へ繋げる医療連携体制の強化や医療の担い手の育成・確保に向けた取組を重点的に進めしていくことが重要と考えています。

引き続き、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、第7次及び第8次青森県保健医療計画の進捗状況ほか、青森県病床数適正化推進事業費補助金など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6年11月20日

青森県知事 宮下宗一郎

代読でございます。

本日は、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

(司会)

小谷副知事は公務の都合より、ここで退席いたしますのでよろしくお願ひいたします。

(小谷副知事)

それでは、皆さん、どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

本日の出席者につきましては、委員 27 名のうち過半数の委員に御出席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。

それでは、ここからの議事進行は、医療法施行令第 5 条の 19 第 3 項により、高木会長にお願いいたします。

(高木会長)

それでは、会議を進めてまいります。

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、納谷委員と西谷委員にお願いしたいと思います。

よろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従い議事を進めてまいります。

協議事項の 1、「第 7 次及び第 8 次青森県保健医療計画の進捗状況について」、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局の医療業務課 工藤と申します。

それでは、協議事項の①「第 7 次及び第 8 次青森県保健医療計画の進捗状況について」御説明させていただきます。

資料 1 - 1 を御覧いただければと思います。

スライドを御覧いただければと思います。

青森県保健医療計画の概要でございます。

令和 6 年 3 月に第 8 次青森県保健医療計画、計画期間令和 6 年度から 11 年度、6 年間の計画ということで策定しております。

本県では、この計画に基づきまして保健医療を取り巻く環境や本県の現状・課題を踏まえて、今後の保健・医療提供体制の充実を目指しております。

内容につきましては、保健医療圏の設定ですとか、医療連携体制の構築といたしまして、
5 疾病・6 事業、在宅事業の取組について記載しているところでございます。

3 ページ目を御覧いただければと思います。

計画の推進体制でございます。

本計画では、実効性ある施策が図られるよう、5 疾病・6 事業及び在宅医療にそれぞれ数値目標を設定しております。各医療対策協議会におきまして、数値目標を踏まえて、毎年度進行管理を行うということとしております。

下の図にございますとおり、5 疾病・6 事業、在宅医療それぞれ協議会が設けられているというところでございます。

それぞれの取組の進捗状況につきましては、毎年度医療審議会に報告することとしております。

今回、これに基づき御報告をさせていただくということでございます。

次のページを御覧いただければと思います。

進行管理のポイントでございます。

第7次計画、令和5年度までの計画につきまして、昨年度の医療審議会において、「毎年度更新されず直近の値が不明な指標もあり、正確な評価が困難」との意見があったことを踏まえまして、第8次計画期間中においても、引き続き第7次計画の評価を行い、必要に応じて第8次中間見直しに反映させていくこととしております。

また、第8次計画につきましては、政策循環を強化するため、ロジックモデルを活用することとしております。

次、5 ページ目のスライドを御覧いただきたいと思います。

ロジックモデルの概要でございますが、指標を3つ設定しております。アウトプット、初期アウトカム指標、分野アウトカム指標といった指標を記載し、指標間の連携を明らかにするということを、今回、取り組んでいるところでございます。

1枚おめくりいただいて、第7次計画の進捗状況について御報告させていただきます。

第7次計画では、目標を達成している項目が40.6%、前年比+3.2ポイント。目標未達成であるが改善している項目が23.2%、+2.6ポイントとなっており、概ね前進しているものと評価しているところでございます。

次のスライドでございますが。

項目数でございますが、155の指標を設定しております。このうち、改善して目標を達成している項目が59、目標未達成が36、変化なしで目標達成が4、目標未達成が5、悪化しているものが48、評価困難3という結果となっております。

第7次計画の詳細につきましては、資料1-2を御覧いただければ、記載させていただいているので、御参照いただければと思います。説明は割愛させていただきます。

続きまして、第8次計画の進捗状況でございます。

第8次計画につきましては、目標を達成している項目が21.8%、目標未達成であるが改

善している項目が 26.3% となっております。

計画初年度でございまして、まだ 8 次計画策定後の数値を確認できていない指標が多いという状況でございますので、指標につきましては、引き続き、第 8 次中間見直しに向けて進行管理を行っていく必要があるとしております。

次のページを御覧いただければと思います。

指標の項目数でございます。項目数は大きく増やして 247、全体の指標の項目としてございます。

改善しており目標達成しているもの 47、改善しているが目標未達成が 65、変化なしの目標達成 8、目標未達成が 15 項目、悪化している項目が 37 項目となっておりますが、やはり、まだ計画が始まったばかりということもございまして、評価困難、まだ指標も出ていないというものも 75 ございます。

第 8 次計画の概要につきまして、資料 1 - 3、ロジックモデルの資料に基づき御説明させていただければと思います。

資料 1 - 3 でございます。

先ほど御説明しましたとおり、ロジックモデルとして、左側にアウトプット、真ん中に初期アウトカム、右側が分野アウトカムということで、それぞれ指標を設定しております、指標間の連携を明らかにするということで、今回の評価に活用しているところでございます。

色のないところ、白い部分が評価困難で、データの更新がないところでございまして、そういうところに関しては、白で塗っているというところでございます。

まず、がん対策から説明させていただきます。

時間の都合もございますので、1つ、2つ取り上げながら御説明させていただきます。

B 4 の指標でございますが、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の数値が悪化しているという状況となっております。がん対策としては、引き続き飲酒対策等の健康づくりに関する取組を推進する必要があるものと考えております。

続きまして、次のスライドでございます。

脳卒中対策の資料でございます。

A 5 の指標、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が悪化しているという状況でございます。

概要のところにございますとおり、肥満に関する目標値が悪化しているということでございますので、肥満対策の取組の強化が必要であるというふうに考えております。

一方、A 3、A 4 につきましては、改善している、目標達成しているということでございます。生活習慣病に該当する健診結果にも関わらず服薬していない方の割合は、全体的に改善傾向にあるということが出ております。

続きまして、心筋梗塞等の心血管疾患対策の資料でございます。

こちらにつきましても、A 5 のメタボリックシンドロームの数値が悪化している。肥満対

策の取組が必要である。

また、生活習慣病の健診結果に関しては、改善傾向がみられるということあります。

続きまして、4ページ目のスライド、糖尿病対策の資料です。

こちらも、肥満の数値の悪化に加えまして、B2の指標でございますが、糖尿病である者の割合、こちらが微増している。若干悪化というデータになっております。引き続き、県民への適切な受診の促進、望ましい生活習慣の定着促進の取組が必要であるということでございます。

続きまして、スライドの5番目、精神疾患対策の指標でございます。

A4、A5の指標ですが、改善している、目標達成や目標に向けて改善傾向にあるという指標となっております。

精神保健福祉相談件数あるいはSNS相談件数といったものに関して、県民への周知が図られてきているものと認識しております、相談件数の増加がみられるところです。

続きまして、救急医療対策の数値でございます。

緊急出動件数に占める軽症者の割合、こちらの方が悪化しております。

ということで、県が実施している救急電話相談体制に関する県民への周知強化等により、医療機関の適正受診及び救急車の適正利用を図っていく必要があるというところでございます。

続きまして、7ページ目、災害医療対策の資料を御覧いただければと思います。

A1の指標でございますが、業務継続計画、BCPに基づきまして、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数でございますが、災害拠点病院10病院の目標値に対して、まだ現状6病院ということで達成できない状況となっております。

災害時における関係機関との連携体制強化に取り組む必要があるというふうに考えています。

続きまして、8ページ目でございます。

新興感染症発生・まん延時における医療対策の指標でございます。

Aの1からAの8の指標を御覧いただければと思いますが、医療機関との協定締結の状況につきまして、順調に進んでいるというところでございます。概ね改善、順調に進捗しているというところでございます。

続きまして、スライド9ページ、へき地医療対策の指標でございます。

A2の指標でございますが、へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数につきまして減少しているということでございます。目標値が現状維持ということでございますので、指標が悪化している状況ということでございます。限られた医療資源で、より効果的に地域の医療ニーズに応えられるように取組を継続していく。特にICTを活用した遠隔医療の実施などに取り組んでいきたいと考えております。

A6の指標が、ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院の割合でございまして、数値が上昇傾向にあるというところでございます。

続きまして、10ページ目、周産期医療対策でございます。

周産期医療の数値につきましては、B2、B3で、日本周産期・新生児医学学会専門医数が、目標値、全国平均値以上に対して、まだ未達成状況というところでございます。引き続き、医師の確保等に取り組む必要があるというところでございます。

続きまして、小児医療対策の指標です。

A2の指標でございます。小児科の医師数でございますが、全国平均値以上の目標値に対して上昇傾向にありますが、まだ達成されていないというところでございます。小児医療に携わる医師の確保に向けた取組の実施が必要であるというふうに考えております。

最後の資料、在宅医療対策の指標でございます。

C1、C2の指標を御覧いただければと思います。

訪問診療を受けた患者数、訪問看護利用者数でございますが、いずれも目標値に向けて上昇傾向にあるというところでございます。

在宅医療の需要が増加しており、在宅医療のサービス量の確保、看取りの体制整備等の課題がございますので、現在取組を継続しているというところであります。

駆け足で代表的な指標を御説明させていただきました。保健医療計画の進捗状況に関する説明は以上でございます。

(高木会長)

ただ今の御説明について御意見、御質問ございますか。

(工藤委員)

御報告いただいた第7次及び第8次青森県保健医療計画の進捗状況についてですけれども、第7次では資料1-2、第8次では資料1-4で示されていますとおり、がん対策や脳卒中対策などの目標項目の現状値の出典が市町村国保の特定健診データのみに依るもののがいくつかございます。

実は、以前にもお願いしたことがございますが、青森県は長年男女ともに平均寿命が全国最下位で、特に40代、50代の働き盛り層の死亡率が高い実態にあります。よって、将来的な方向性として県ご当局が事務局を担う「青森県保険者協議会」を活用するなどし、市町村国保データのみならず被用者保険の健診データも集積・分析したうえで、青森県全体の健康実態を把握し「青森県保健医療計画」の事業に反映させるようお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

(高木会長)

今の御意見に対して、事務局から。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課 三村でございます。

協会けんぽさんの御意見ありがとうございました。

毎年度、保険者協議会の方で、市町村国保、協会けんぽ、健保組合と、共済のデータでまとめたものをお示ししているところでございまして、昨年度、細かいところまで見直しをして、御意見をいただきましたように今後の保健医療計画の方でも活用できるような形で資料の体裁を見直しておりましたところですので、今回の改定には間に合わなかったんですけども、将来的には市町村国保、KDBに留まらないような形で分析できるような、取り入れられるような形でまとめていきたいと思います。

よろしくお願ひいたします。

(高木会長)

よろしいですか。

その他、御意見、御質問ございませんか。

(納谷委員)

公募の納谷です。お世話になっています。

今日の資料、ありがとうございました。

今回のたくさんの資料、すべてきちんと読み込むことができなくて申し訳ないと思ってるのですが、今更かもしれないのですが、確認したいのが、在宅療養のニーズが増えるというところで、何が理由なのか、ニーズが増えていく原因、理由は何だというふうに捉えていらっしゃるのか、確認したいと思います。

(高木会長)

事務局、どうでしょうか。

(事務局)

医療薬剤課 地域医療確保グループの川下でございます。どうもありがとうございます。

今後、高齢者が増えていきますので、在宅診療、在宅看護のニーズは増えていくことで、将来的ニーズが増えていく要因の1つになるのかなと考えております。

(高木会長)

どうでしょうか。

(納谷委員)

独居の高齢者の方が増えるんじゃないかなということがあったんですけど、独居の方の在宅療養を支えるのって大変じゃないかなって、今更なんんですけど、思ったところでした。

一人暮らしの方が元々その病院に通っていて、ターミナルというか、いよいよという時には、医療だけではやっぱり難しいんじゃないかというところとか、一人暮らしの方って、もしかして入院したいというようなことを考えるんじゃないかなということを、日頃の仕事から思ったりしているので、そうしたことでもこれから変わってきたりするのかなと感じたので質問してみました。

ありがとうございます。

(高木会長)

ありがとうございます。

その他、ございますでしょうか。

丹野先生、どうぞ。

(丹野委員)

すみません、十和田の丹野です。

私もちょっと細かいところで感じたことなんですが。在宅医療のところなんですが。

在宅医療のC4のところ、いわゆる在宅看取りですね。これ、かなり増えてきていて、これは非常に好ましいかなと、私も思うんですが。

実際、私も在宅の方の看取りに関わっているんですが。検死の問題ですよね。検死になつてしまふ方も結構いるということを伺っています。検死になると、関係した方、全ての方が大変になつてしまうということをよく伺うんですよ。

なので、参考データでいいんですが、在宅看取りの方が増えると、検死の数は減るものなのでしょうかね。その辺のデータ、参考でいいんですが、どうなのかなと感じたものです。

以上です。

(高木会長)

事務局、どうでしょうか。

(事務局)

医療薬務課 斎藤ですけども。今の御意見いただいた件について、ちょっとデータを調べてみたいと思います。死因究明の協議会の方でやっていたりするところもあるので、いろんなデータがあるかと思います。ただ、それを突合せできるかっていうところもございますので、いただいた御意見に届くようなデータがあるかどうか確認させていただければと思います。

(丹野委員)

ありがとうございます。よろしくお願ひします。

(高木会長)

その他、ございませんか。

はい、どうぞ。

(塩谷委員)

連合青森の塩谷でございます。

多くの関係機関において日頃の取組に感謝するものでございます。

青森県においては、様々な課題がある中で、今回の案件については、短命県の返上であることや人口減少、人口減少に伴う労働力不足への対応というものが求められている中で、県内の労働者が健康、安心して暮らせる、働き続けられる環境、仕組みづくりが求められると認識しているところでございます。

そこで、今回、この間、青森県として青森県保健医療計画であるとか、平成30年に第3期青森県がん対策推進計画に基づいて、生活習慣改善等に向けて取り組んできたことについては受け止めるものでありますけども、これによってがんの早期発見に向けた受診率の進捗状況について、この資料を見ますと胃がんが悪化しているとか、大腸がんが悪化している、子宮がんが悪化していると。肺がんは、改善であるが目標未達成というような部分などがデータとして表れているということでございます。

がんについては、早期発見、早期治療が重要であるものの受診状況が未達成というふうになっていることや、青森県がん情報サービスへのアクセス数が減少しているということからすれば、日頃からの健康に対する理解促進や受診の意義、行政が改めて求められているというふうに認識しているところでございます。

従って、がんの取組だけでなく、この資料を見ますと、脳卒中対策や糖尿病対策についても、これまでの県の取組を更に進化させ、検査の受診率向上をはじめとする予防に向けた啓もう活動の充実強化などにより、これまで以上に実効の上がる取組を要請するとともに、県だけの取組に留めることではなく、県内の企業とも連携をした取組をお願いするものでございます。

参考までに連合青森とすれば、病気になったとしても治療しながら働き続けられる環境づくりが必要だというふうに認識してございまして、治療と職業生活の両立支援の実現に向けての環境づくりが必要ということで、県の方にも要請書を提出しているということの補足をしておきたいと思います。

以上です。

(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 三村です。

御意見、ありがとうございます。

がん検診の受診率につきましては、年々伸びております。がん計画、この度、見直しまして、この4月から本期の新しいがん計画になっているのですけれども、目標を50%から10%引き上げで60%というふうにしています。

実は青森県、他県に比べまして、がん検診の受診率そのものは、同等かちょっと良いぐらいのレベルではあるんですけども、まだまだ60%までは届かないこともありますので、昨年度から引き続きやっていることなのですけども、市町村のがん検診の受診しやすい環境づくりですとか、検診機関でも受診しやすい環境づくりのために支援をしていくところです。

また、お話をありました職域でのがん検診が非常に重要でございますので、事業所でもがん検診を導入しやすいようなアドバイザーの派遣ですとか、分かりやすいパンフレットの配布、こちらの方は労働基準協会さんの協力を得まして、今年度取り組んでおります。

また、動画を作成しまして、職域においてどのようにがん検診の導入ができるかということをお知らせするような動画を配信しています。

更に、今年度からの取組なのですけれども、まず、がん検診に引っかかった方というのは、非常にリスクが高い群になりますので、精密検査の受診率が100%にならなければならないということがあります。

そこで、本年度から、大きな予算を投入しまして、市町村と共同で、検診に引っ掛かって精密検査を受けられる方に医療費、精密検査の費用を一定額助成するというものをやっております。まだ、アウトカムに出てくるのには時間がかかるのですけれども、市町村の現場でお話を伺いますと、毎年引っかかって、なかなか精密検査に行かなつた方が、やっとこの制度で行くようになったお話を伺っておりまして、効果が出ているものと考えております。

受診率も精検受診率も上がってくるのではないかと考えています。

なお、お話をありましたがん情報サービス、こちら、ホームページになるんですけど、本県独自の専門医の先生方のインタビューの動画ですとか、患者さんのインタビューの動画なんかを上げていて、最初、凄くアクセスが多くなったんですが、やはり、そういうコンテンツを更新するのがなかなか難しいというようなこともあります、閲覧数がちょっと伸び悩んでいるということがあります。

今、また検討しているところですので、リニューアルしたいと思います。

以上です。よろしくお願いします。

(高木会長)

ありがとうございます。

その他、ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、協議事項の2「青森県病床数適正化推進事業費補助金について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

事務局でございます。

続きまして、協議事項の2「青森県病床数適正化推進事業費補助金について」御説明をさせていただきます。

資料2-1を御覧いただければと思います。

青森県病床数適正化推進事業費補助金につきましては、地域医療介護総合確保基金、いわゆる医介基金を活用しているものでございまして、国の制度において地域医療構想調整会議の議論の内容や都道府県医療審議会の意見を踏まえることになっておりまして、今回、医療審議会の皆様の御意見を伺うものでございます。

支給要件でございますが、病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の議論を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものを掲げております。

この病床機能再編計画といいますのが、医療機関の方で作成した病床の減少に伴う計画でございまして、資料2-2として、添付させていただいているものでございます。

順序が前後しますが、制度の中身でございますが、医療機関が地域の関係者間で合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する。こういった場合に減少する病床数に応じた補助金を支給するというものでございます。こちらの補助金は厚労省の医介基金のメニューで病床機能再編事業を活用しているということでございます。

このメニューの詳細につきましては、最後の方に添付して配付させていただいておりますので、御参照いただければと思います。

今年度の再編計画、これまで出てきているものでございます。4つの医療機関から計画が提出されているところでございます。

1つ目が青森県立中央病院、青森地域でございます。

減少する病床数が100床でございます。高度急性期病床、急性期病床、合わせて100床の減少の計画となっております。

続きまして、エルム女性クリニック、西北五地域でございます。

急性期病床を18床から12床に6床減少するという計画となっております。

3つ目でございます。公立七戸病院、上十三地域でございます。

40床の減少、急性期病床74床、回復期病床36床から、それぞれ急性期病床42床、回復期病床28床に減少するというものでございます。この補助金につきましては、地域で過剰となっている病床を削減する場合のものということでございますので、不足している回復期病床につきましては、補助金の対象外となるということでございまして、実際、補助金の

対象となっているのは、急性期病床の 74 から 42 床を引いた 32 床ということになります。

続きまして、十和田東病院、上十三地域です。

急性期病床 60 床から 50 床に 10 床減少するという計画となっております。

2 ページ目のスライドを御覧いただければと思います。

これら計画に対する県の考え方でございますが、4 医療機関の病床機能再編は、いずれも地域で過剰となっている高度急性期機能及び急性期機能の病床を減少するものでございまして、また、令和 6 年度地域医療構想調整会議において合意済の計画となっているものであり、以上の 2 点から、県といたしましては、地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると考えているものでございます。

参考として、青森地域、西北五地域、上十三地域の令和 5 年度病床機能報告の状況を載せておきますが、いずれも削減する病床につきまして、過剰となっているという状況でございます。

以上につきまして、医療審議会の御意見を伺うということで御説明をさせていただいたところでございます。

(高木会長)

ただ今の説明について、御意見、御質問、いかがでしょうか。

特にございませんか。

それでは、特に御異議はないようですので、事務局の説明のとおり、4 医療機関の取組について、本審議会として適当と認めてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本審議会として適当として認めますので、事務局において必要な手続きを進めてください。

それでは、続いて、協議事項の 3 「地域医療連携推進法人（上十三まるごとネット）について」事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課 鈴木でございます。

資料 3 - 1 について御説明いたします。

まず、本事業につきましては、医療法の規定により、本審議会に諮問させていただく事項でありますので、事前に諮問書の写しを皆様のお席にお配りしております。御了承ください。

それでは、資料 3 - 1、地域医療連携推進法人（上十三まるごとネット）の代表理事の再任について、御説明いたします。

この地域医療連携推進法人ですけれども、現在、代表理事、十和田市立中央病院 病院事業管理者の丹野先生が代表理事となっておりまして、その任期満了に伴いまして、代表理事を引き続き丹野先生に再任するという県に対する認可申請がございました。これも県で認

可をするに当たりまして、あらかじめ医療審議会の意見を聴くということになってございますので、今回、お諮りしているものでございます。

この地域医療連携推進法人（上十三まるごとネット）なのですけれども、まず、地域医療連携推進法人の制度の概要のことなのですが、資料3-2、A4横のポンチ絵になるんですけども、こちらの方に制度の概要がございます。

これは、複数の医療機関等がこの法人を組織して、その地域において、質が高く効率的な医療提供体制を確保するために連携して取り組むという法人でございます。これを医療審議会の意見を聴いて、県が認定をしているというものでございまして、上十三まるごとネットにつきましては、令和3年3月に、十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院の2病院で県内初の地域医療連携推進法人としてスタートしたところです。

その後、令和5年度から公立七戸病院、令和6年度からは、公立野辺地病院が加わりまして、最近では、先月になるのですけれども、民間のちびき病院も参加され、民間病院も含めて5病院が参加するということで、法人の参加団体を拡大していっているというところでございます。

そういう連携を拡大して、上十三地域の質の高い、効率的な医療提供体制の確保のために取り組んでいるというものですございます。

具体的なこれまでの取組というところですけれども、これについては、別添1の資料、こちらに令和3年度から4年度、5年度、その事業の報告ですけれども、こういった法人内での様々な連携事業を検討しているというものですございます。

いろいろございますけれども、例えば、別添1の令和3年度の事業ですけれども、10月、11月のあたりの、地域フォーミュラリというのがありますけれども、これ、4年度も5年度も出てきますけれども、これは薬品の地域フォーミュラリの展開ということで、これは、参加病院間で薬品の有効性とか安全性、経済性というものを検討した上で、薬の処方のルールづくり、患者さんに有効で、経済的な医薬品の使用方針というものを作ると。そういう検討の中で医薬品の共同購入といったところも、また、検討しているというものですございます。

こういった取組ですか、あとは、令和5年度のところの、2月、3月のところにございますけれども、これは、現在、もう既に取り組んでいるところですけれども、看護師の人事交流ということで、十和田、三沢、あとは七戸病院も含めてですけれども、看護師の人材交流ということで相互派遣、こういったところを取り組んでやっていると。

あと、更には看護師ですか、診療情報管理士も含めた人材育成というところで、共同研修、合同研修も地域の中で実施しているというところでございます。

人事、人材交流、人材育成、こういった取組もまた更に拡大して取り組んでいるものでございます。

こういった地域での連携の取組というものを順次拡大して取り組んでいるものでございまして、資料3-1に戻りますけれども、認定基準の適否というところで、特に欠格事由に該当するものもございませんので、県といたしましては、この代表理事、丹野先生の再任を

認可したいというふうに考えてございます。

委員の皆様の御意見を頂戴できればと思います。

説明は以上でございます。

(高木会長)

ただ今の説明について、御意見、御質問ございますでしょうか。

特にないですよね。

特に異議がないようですので、事務局の説明のとおり、代表理事の再任について、当審議会として適當と認め、知事に答申したいと思いますがよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、当審議会として適當と認め、知事に答申いたしますので、事務局の方では、必要な手続きを進めてください。

続いて、報告事項の1「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の締結状況等について」説明をお願いします。

(事務局)

保健衛生課 小林です。

私から資料4、感染症法改正による、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等の締結状況等について説明いたします。

県では、令和5年度末に作成、改訂しました第8次医療計画及び県の感染症予防計画に、各協定締結に係る数値目標を定めたところです。

本日は、前回の医療審議会に引き続き、現時点における医療措置協定の締結状況及び今後の予定について報告いたします。

これは、感染症法関係通知における期限目標が9月30日となっていることから、一旦の区切りとして、本日報告させていただくものです。

資料の2ページ目を御覧ください。

これまでの経緯について、簡単に説明させていただきます。

まず、令和4年度末、令和5年3月28日、第2回の医療審議会において病床確保に係る協定締結の基本的な考え方、方針について了承を得ました。

概要とすると、令和5年度末まで、県内の全病院でなるべく均等にそれぞれの平時の役割に応じた病床の確保を目指すという方針となりました。

令和5年度におきましては、この方針に基づき、各医療機関、病院に対して意向調査、または、感染症対策連携協議会やこの医療審議会にかけることにより、まず病床の確保についての協議、協定の締結、それに加えてその他の外来診療等の医療措置の確保、協定締結について方針を検討・協議してまいりました。

昨年度末、3月21日の第3回の医療審議会では、病床に関する年度末の実績の報告をさ

せていただいております。

今年度、令和6年4月からは、それまでの方針に基づきまして、医療措置協定の中の病床以外の医療措置、病院・診療所におきましては、外来診療、PCR検査を含む、自宅療養等の患者さんへの医療の提供、感染症患者以外の患者様の転院に係る後方支援、医療人材の派遣、薬局・訪問看護事業所における自宅療養等の患者さんへの医療の提供、これは、具体的には、薬局では、オンライン調剤等、訪問看護事業所では、訪問看護に関する医療措置、また、検査機関でのPCR検査の件数、宿泊施設、ホテル等では、宿泊療養される方の居室の確保について、協定の協議・締結を進めてまいりました。

3ページ目を御覧ください。

まず、医療措置協定の締結状況について報告いたします。

【】の中のデータは、県の感染症予防計画及び保健医療計画における目標値となっております。

まず、(1) 病床確保について説明します。

病床確保については、令和5年度に主に実施しておりましたが、令和6年度、更に有床診療所8件に御協力、御理解いただき、病床を更に積み上げております。概ね数値目標を達成しているということになりました。

(2) 外来診療について説明します。

こちらについては、病院、診療所について、令和6年度新たに協議、締結を進めておりますが、9月30日時点で流行初期において232機関の目標に対して126機関。流行初期経過後、目標393施設に対し163施設の協定締結となっており、数値目標の2分の1程度となっております。

ただ、この10月と11月で21診療所との協定締結がなされておりますので、現時点では、流行初期で60%、流行初期以降で47%の協定締結を達成しております。

(3) 自宅療養者等への医療の提供については、病院、診療所については105件が目標のところ、105件でちょうど目標達成。薬局については、目標達成294に対して400以上。訪問看護事業所については、目標値61件に対して40件、70%の達成となっております。こちらも本日まで9件積み上げておりますので、目標達成率は80%となっています。

(4) 後方支援、こちらについては、概ね目標達成をしております。

(5) 医療人材の派遣については、医師については、目標25人のところ16人、65%達成。看護師については、目標72人に対して55人、75%達成となっておりますが、こちらもその後10%ずつ積み上げて、医師76%、看護師86%の達成率となっております。

4ページ目を御覧ください。

こちら、その他の医療措置協定以外の協定について報告させていただきます。

1点、大変申し訳ございません、資料の訂正をお願いしたいのですけれども、【】のところの目標値の説明ですけれども、こちらのその他の検査措置協定と宿泊療養居室の協定については、直接、保健医療計画への記載がございませんので、県の感染症予防計画におけ

る目標値となります。大変申し訳ございませんでした。

検査措置協定につきましては、トータルで 1,206 件プラス全国大手 2 社が可能な範囲で請け負う協定を締結しております。こちらの大手 2 社の協定締結の方式というのは、全国同じ方式でやっているので、現時点では、数字ではかなり少ない、小さな数字になってしまふので、ただし、感染症流行時は検査体制を充実強化させるということになっておりますので、数字で表さず、可能な範囲で協力していただけるということになっています。

このことを考慮しますと、県としては、概ね数値目標を達成したと考えております。

(2) 宿泊療養居室の確保についてです。

こちらについては、県内 6 地区でトータル 600 室の確保を目指して協議を行ってきましたが、倍の 1,281 室の居室を確保することができました。

4 公表について、感染症法に基づき、全ての医療措置協定とその他の協定についても、保健衛生課のホームページで公開しております。随時、更新させていただいております。

最後、5 今後の予定についてですけれども。

まず、(1) 県感染症予防計画で定められた数値目標の全ての達成に向け、更なる医療措置協定等の積み上げを行うこととしております。

(2) 県の感染症対策連携協議会において、これまで説明いたしました医療措置協定で確保している各措置及びこれから他のことも検討していくのですけれども、そちらの具体的な運用について、議論等を行っていく予定です。

以上です。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明について、御質問等ございませんでしょうか。

ここは診療報酬の嵩上げ要件にもなっているのでやらざるを得ないのでしょうけど。

それでは、報告事項 2、特定労務管理対象機関の指定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課 乙部でございます。よろしくお願ひいたします。

報告事項 2、特定労務管理対象機関の指定について、説明させていただきます。

資料 5 を御覧ください。

上段になります。令和 6 年 4 月時点の特定労務管理対象機関の指定状況についてでございます。

昨年度の令和 6 年 3 月 21 日に開催いたしました、青森県医療審議会に報告して、委員の皆さんから御意見をいただいたうえで、同日付けで指定を行いました。

医療法によって、指定結果をインターネット等において公表を行うこととされているた

め、別紙、次のページの方にホームページにおいて公表を行っております。

6 病院については、弘前大学医学部附属病院が連携B水準
健生病院、八戸市立市民病院、青森県立中央病院、つがる総合病院、十和田市立中央病院
の5病院については、B水準となっております。

資料2に戻りまして、下段、令和7年4月の新規指定にかかるスケジュールについてでござります。

令和7年4月1日付けで新規に指定を受ける必要のある医療機関については、医療機関勤務評価センターからの評価を受け、令和6年12月までに県に申請を行ったうえで、地域医療対策協議会及び医療審議会から意見をいただいたうえで指定を行う必要がございます。

現時点で新規指定を行う必要があると相談があった、または申請があった医療機関についてはございません。

以上で、報告事項2、特定労務管理対象機関の指定についての説明を終わります。

よろしくお願ひします。

(高木会長)

ただ今の説明について、御意見、御質問ございますでしょうか。

それでは、最後にその他ですけども、委員の皆様から何か御意見、御質問、ございますでしょうか。

特にないようですので、本日の案件はこれで終わりとなります。事務局にお返しいたします。

(司会)

高木会長、ありがとうございました。

それでは、閉会にあたりまして、守川健康医療福祉部長から御挨拶を申し上げます。

(守川部長)

閉会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

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す。

皆様からいただきました御意見を踏まえながら、今後も本県の現状に即した保健医療提供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。

引き続き、皆様からの御支援、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す。

(司会)

以上をもちまして、令和6年度第1回青森県医療審議会を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

議事録署名者 氏名 西川俊彦

氏名 納谷もつみ