

平成27年度第1回青森県医療審議会議事録

(平成27年6月10日)

## 平成27年度第1回青森県医療審議会

日 時：平成27年6月10日（水）午後3時00分から午後4時15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、高橋委員、吉田委員、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、古木名委員、高杉委員、福士委員、品川委員（委員27名中21名出席）

（司会）

それでは定刻となりましたので、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、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。只今ご紹介をいただきました副知事の青山と申します。どうぞ宜しくお願い致します。本日、三村知事に公務が重なっておりまして出席できません。知事から開会にあたりましての挨拶を預かってまいりましたので代読させていただきます。

「本日はお忙しい中、青森県医療審議会にご出席下さり、誠に有り難うございます。

委員の皆様には日頃から保健医療行政の推進を始め、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、近年、急激な高齢化の進展など保健医療を取り巻く環境は大きく変化しております。

こうした中、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措置として、昨年6月、いわゆる「医療介護総合確保推進法」が成立し、一部施行されました。地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための消費税財源を活用した新たな財政支援制度の創設や、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り組みの推進など、いずれも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。県ではこれを受け、毎年度策定する計画に基づいて、新たに設置いたしました地域医療介護総合確保基金を活用しながら、医療と介護の連携体制強化など医療提供体制の充実・確保のための事業に取り組むとともに、今年度は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しております。

本日は、この地域医療構想について、その概要を御説明させていただき、本年度が計画期間の最終年度となる地域医療再生計画の取り組み状況等について、御報告させていただきます。委員の皆様方には、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お願い申し上げます、御挨拶と致します。

平成27年6月10日、青森県知事 三村 申吾 代読。

本日は宜しくお願い致します。

(司会)

本日は、委員27名のうち過半数の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、新たにご就任いただいた委員を事務局からご紹介いたします。

青森県議会環境厚生委員長 高橋修一委員です。

続きまして、本日出席しております主な事務局職員のご紹介をいたします。

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。

嶋谷がん・生活習慣病対策課長です。

楠美医療薬務課長です。

三橋保健衛生課長です。

田中高齢福祉保険課長です。

久保こどもみらい課長です。

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をお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

(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、山口勝弘委員、小山信委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは議題に入ります。

報告事項の(1)部会の平成26年度審議状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の泉谷です。

資料1に基づきましてご説明させていただきます。

座って説明させていただきます。

はじめに、資料の5ページに掲載しております青森県医療審議会の機構図をご覧くださいと思います。

青森県医療審議会には4つの部会が設置されております。部会を構成する委員は、医療審議会委員の中から会長が指名しており、その名簿は次の6ページでございます。

この部会のうち医療法人部会及び有床診療所部会における平成26年度の審議状況についてご説明させていただきます。

資料の方、前に戻っていただきまして1ページをご覧くださいと思います。

まず、第1の1、医療法人部会の開催状況についてですが、平成26年9月、12月、平成27年3月の3回会議を開催しておりますが、9月と12月は持ち回り会議として開催いたしました。

医療法人の設立認可が5件、そのうち3件が一般診療所、2件が歯科診療所です。

いずれも個人で開設する診療所を法人化するための案件でした。

また、医療法人の解散に対応する案件はございませんでした。

2番の医療法人の現況については、(1)医療法人設立認可の状況として、直近の平成24年度から26年度の3年間では4から5件で推移しております。

(2)の医療法人の解散認可の状況は、平成24年度から25年度は4から5件で推移していましたが、26年度は案件はございませんでした。

(3)の社会医療法人については、平成20年度、23年度に2法人となっております。

2ページをご覧ください。

(4)の地域別法人数は、6圏域で医療法人社団が338法人、医療法人財団が4法人、合わせて342法人ありまして、このうち厚生労働省所管の医療法人が5件ありましたが、今年度から県に権限移譲されております。

次に第2、有床診療所部会について、1番の開催状況についてですが、審議案件がなかったため開催はありませんでした。

2番の届出によって一般病床を設置することができる特定診療所については、資料のとおりでございます。その基準を3ページに掲載しておりますので、参考にしていただければと思います。

説明は以上です。

(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、ご質問等はありませんか。

次に報告事項の(2)地域医療再生計画に定める事業の実施状況について、事務局から説明をしてください。

(事務局)

医療薬務課の工藤と申します。

私から資料2についてご説明をさせていただきます。

座って説明させていただきます。

資料2、地域医療再計画に定める事業の実施状況について、ご説明いたします。

県では、国の交付金により地域医療再生臨時特例基金を設置して、青森県地域医療再生計画を平成21年度以降、3度作成して地域における医療に係る課題の解決を図るための事業を実施して参りました。

計画期間はいずれも平成25年度末までとなっておりますが、三次医療圏及び24年度補正予算による計画は一部事業を今年度まで延長して実施しているところです。

計画に定める事業のこれまでの実施状況等についてご報告をさせていただきます。

1枚おめくりいただきたいと思っております。

こちらの資料では、計画上の施策とそれに対する県の事業、実施機関をはじめ、取組状況や達成状況などを記載しておりますが、主に表の真ん中にあります指標とその隣りの平成26年度までの達成状況を中心にご説明をさせていただきたいと思っております。

指標のある施策を中心に説明いたしますが、殆どの事業の終期は27年度ですが、26年度までの達成状況ということでご覧いただきたいと思います。

まず、一番左の欄の医療従事者の確保を目標に盛り込んだ計画上の施策ですが、弘前大学医学部生に対する医師修学資金支援や寄附講座・地域医療学講座の設置など、このページに掲げる5つの施策があります。

平成26年度までの達成状況ですが、弘前大学医学部生に対する医師修学資金支援ですが、指標とする県内自治体病院等で勤務する医師修学資金貸与者は、平成25年4月の57人から、27年度4月現在では98人に増加しております。

次の寄附講座・地域医療学講座の設置では、つがる西北五広域連合が弘前大学に寄附講座を設置しておりますが、指標とする新たな中核病院開院後の医師充足率は25年4月の88.4%から26年4月では大きく増加しているところです。

次の弘前大学医学部等に対する専門医確保のための事業委託では、専門医確保に向けた取り組みを実施しておりますが、指標とします国立病院機構青森病院などで障害児医療に充実する常勤医師数は大きく確保されているところでございます。

1つ外しまして、看護師等確保対策では、UIターンの促進や認定看護師の養成などに取り組んでおりますが、指標とする看護師等養成施設卒業者の県内就職率や看護職員の離職率は現時点では目標に届いていないものもありますが、県内の認定看護師数については、120人から144人へと増加しているところです。

次のページに移らせていただきます。

一番左の目標について、医療機能の集約と連携強化とする施策では、感染病床整備事業や地域医療情報共有システム構築など、4つの施策がありますが、指標に掲げる第一種感染症指定医療機関や第二種感染症指定医療機関の指定は、平成26年度までに達成しております。

地域医療情報共有システムの構築は、現在も継続中であり、来年度評価するとともに、次の総合周産期待機宿泊施設運用事業も県の総合周産期母子医療センターに隣接する待機宿泊施設「ファミリーハウスあおもり」への運営費補助を行ってきましたが、指標とする民間事業による施設の自立運営は、今年度の状況を見て来年度評価することになります。

次に目標を「がん・脳卒中对策の強化」とする施策ですが、寄附講座・地域がん疫学講座の設置やがん医療従事者育成促進事業、そして次のページに移りまして2つ目、住民を起点とする救急・脳卒中对策事業など、6つの施策がありますが、最初のページにお戻りいただいて、最初の寄附講座・地域がん疫学講座の設置に戻りますけれども、地域がん登録、DCO率10%未満という指標に対しては2.6%と達成しており、またがん医療従事者育成促進事業、がん患者団体等活動支援事業では、がん患者団体等と連携した相談支援を行うがん診療連携拠点病院等の割合は、24年度の50%から100%に増加するなど達成しております。

次の脳卒中医療機能強化整備事業では、八戸赤十字病院への検査機器の補助を行いまし

たが、MRI検査などの待機日数が大幅に短縮しております。

次ページに移りますが、住民を起点とする救急・脳卒中对策事業では、脳卒中を起こした時の症状として正しい知識の認知度の向上を指標に掲げていますが、24年度の24.9%から14.2%になるなど、この時の調査では達成出来ていないところです。

次に目標を救急・災害医療対策の整備とする各種施策ですが、災害拠点病院等体制整備事業や在宅医療、災害時医療提供体制整備事業など4つの施策があり、数値指標がある施策は3つ目の在宅医療・災害時医療提供体制整備事業となりますが、歯科診療実施状況については、平成26年度実績がまだ把握出来ていないため、今後、把握することになります。

在宅訪問薬剤管理指導実施薬局数については、23年度の80薬局から約100薬局に増加しているところです。

最後のページになりますが、在宅医療提供体制の整備や在宅医療を担う人材育成等とする施策では、数値目標がある施策は、在宅医療連携拠点事業となりますが、指標に掲げる在宅医療連携拠点を各圏域に設置することについては達成しているところであり、取組を継続しているところでございます。

以上でございます。

(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、ご質問等はございませんか。

(淀野委員)

淀野と申します。

日赤病院に対するCT、MRIのことですが、それでCT、MRIの待機日数が改善したということで大変良いことだとは思いますが、県の事業として、日赤病院は公立病院という考え方なんですか。日赤は、やっぱり設立団体の趣旨が別だと思いませんか。ですから財政基盤は別だと思いで、それに県の外部への協力というのは違いますか？ということですか。

そうであれば、例えば労災病院はいかがなものですか？とか、それからいろんな準公立病院というか、あるいは民間の病院でも助成の対象になるんでしょうかということをお聞きしたいと思います。よろしいでしょうか。

(齊藤会長)

事務局から。

(事務局)

医療薬務課長の楠美でございます。

この地域医療再生計画につきましては、当時の医療審議会でご意見をいただいて決めた計画に基づいて、この事業が実施されたものでございます。

その際に、がん・脳卒中对策を強化するための事業として、この日赤での事業というも

のが位置付けられておりまして、あくまでも公立、民間等を問わず、がん・脳卒中対策として必要な事業という、あくまでもそういった位置付けで、特に財政基盤が違うからというような観点での事業ではございません。

(齊藤会長)

よろしいですか。

(淀野委員)

それでは、これから今後、地域医療のビジョンを策定していくわけですが、そういう意味では、広く公立病院あるいは準公立とか私立の病院とか、そういう枠はなく、地域でのそれぞれの病院の機能、役割をどういうふうに評価するかということに基づいていろんな事業を興すと、そういうふうに考えてよろしいんですが。

(事務局)

委員ご指摘のとおりでございます。

(齊藤会長)

淀野委員、よろしいですか。

他にございませんか。

(内村委員)

連合青森の内村でございます。

看護師等確保対策の現状、実績等についてでございますけども、県内就職率を高めていこうという目標に対して、現状としては、逆にこれが下がっているというようなパーセントの状況でございますので、その対策としてはUターン促進等の対策を講じるというようなことになるようではありますが、看護師だけじゃなくて売り手市場といいますか、中央での人手不足ということで、ますます新卒、特に技術系の求人というものが増加傾向、多分、ここ数年続くんだろうというふうに思っているわけではありますが。

少し近づいたということではなくして、こういうふうに下がってしまうというのも非常に県内の看護師職場において大きな課題、医療現場で大きな課題になるんだろうというふうに思いますが。その調査をするということもありますけども、賃金なり労働条件がどうしても低いということに対して、Uターンというようなことが1つのメインになるということであれば、どういうことを売りにして、このUターンをアピールしていくのか、働き掛けていくのか、そういうイメージを何かお持ちなのかをお伺いをしたいというふうに思いますし、潜在看護師の掘り起しについては、考え方としては当然あるんだろうと思いますけども、どんどん医療現場、技術なりデータ処理の観点も含めて変化している中で、一旦職場を離れた看護師が復帰をするということに対して、かなりのフォローがないと、なかなかそこが簡単に繋がっていくというふうに思えないわけではありますが、その方策等についてもご検討されているのかお聞きしたいのですが。

(齊藤会長)

はい、事務局お願いします。

(事務局)

まず、Uターンのイメージですけども、現在検討しておりますのは、一旦大学を卒業して県外に行かれた看護師の方に対してフォローをする。今まで、殆どフォロー、同窓会みたいなフォローがなかったので、再度、青森県の就業はどうでしょうかというものを2年後、3年後、東京で少し疲れた頃に働き掛けられるように、そういった取組を今、検討しようということで取り組んでいるところです。

また、潜在看護師の掘り起しについては、今、こういうことで離職看護師の登録制度というものが始まりますので、これにきちんと対応して、きちんと離職した看護師に対して再就業に向けた、例えば、職業訓練的なもの、馴らし就業的なものからあるいは研修的なものから取り組めるような取組を今、検討したいと考えております。

(齊藤会長)

よろしいですか。

他にございませんか。

それでは、次の報告事項の(3)平成26年度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、事務局から説明してください。

(事務局)

それでは資料3、平成26年度医療介護総合確保法に基づく県計画に定める事業の実施状況についてご説明いたします。

本計画は、昨年度策定しておりますが、医療及び介護の総合的な確保に向けまして、医療従事者の確保・養成を図るとともに在宅医療提供体制の整備により、地域における医療連携体制の充実を図ることを目標としているところです。

目標の達成状況では、在宅医療、介護サービスの充実のために必要な事業について、目標数10のうち改善が6、現時点で数値の把握不能が4となっており、医療従事者等の確保・養成のための事業について、目標数25のうち改善が15、現状維持が1、現時点で数値の把握不能が19となっています。現時点で改善率は42.9%です。

次のページに参りまして、昨年、第3回の医療審議会でもお示ししました26年度計画と27年度計画の計画案でございます。

縦に真ん中の並んでいる事業が26年度計画での事業となっております。

また1枚おめくりいただきまして、次のページからは、個別の事業名とその事業実施状況となりますが、改善は赤字で、現状維持を青で記載しております。

区分といたしまして、左側の在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業では、多職種協働在宅医療モデル事業や在宅歯科医療連携室整備事業など5事業がありますが、目標欄と26年度までの目標の達成状況を見比べていただきますと、改善されていますの



は、多職種協働在宅医療モデルチームを各圏域に設置、在宅療養支援診療所数が1か所増加、歯科医療機器貸出件数は25年度の89件から106件に増加、在宅歯科診療車の27年度中の配備、医療用麻薬の在庫状況が随時確認できるネットワークの6地区への構築などとなっています。

訪問看護推進協議会の設置は、27年度の設置を予定しているため、これを除きまして、その他の目標については、26年度実績がまだ把握できていないため、今後把握することとしております。

次の医療従事者等の確保・要請のための事業ですが、大きく医師確保対策、女性医療従事者の支援、勤務環境改善、看護師等確保対策に分かれます。

医師確保対策では、地域医療支援センター運営事業や、次のページの地域で活躍する良医育成推進事業など5事業がありますが、目標欄と26年度までの達成状況を見比べていきますと、改善されていますのは、医師・臨床研修マッチング数の26年度の71名から89名への増加。

次ページに参りまして、新興・再興感染症対策強化事業の一類感染症に対応できる医療従事者数の平成25年度の0から、専門研修への派遣による5名の育成となっております。

一番上の地域で活躍する良医育成推進事業は、大学と協議の結果、27年度からの事業実施としましたが、その他は平成26年度実績がまだ把握できていないため、今後把握することとしております。

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369人からの増加を目標に掲げていますが、26年度実績がまだ把握できていないため、今後把握することとしております。

勤務環境改善のための事業ですが、医療勤務改善支援センター運営事業、小児救急医療体制整備事業など6事業がありますが、改善されているのは、医療勤務環境改善支援センター運営事業により、1医療機関が勤務環境改善に取り組を始めたことや、小児救急電話相談事業による1相談日当たりの相談件数が増加したこと、病院内保育所施設整備事業における新設・拡充施設数が2施設あったこと、看護職員離職率が低下したこと、ドクターズアシスタント導入事業によりドクターズアシスタントが配置され、今後、更に増員予定であることなどとなっております。

小児救急医療体制整備事業による輪番体制による小児救急患者受入体制整備数は現状維持となっており、4つ目のへき地等における医療連携ツール整備事業については、27年度への事業繰越により多機能車両2台を追加で整備する予定となっております。

次のページに移りまして、看護師等確保対策による事業は、新人看護職員研修事業、看護職員資質向上推進事業など8事業となっておりますが、改善されているのは、新人看護職員研修事業における新人看護職員離職率、3つ目の看護職員等実践力向上支援事業と、その次のあおもりを担う看護職員の育成・確保・定着推進事業におきます看護職員離職率となります。

一番上の新人看護職員研修事業については、新人看護職員研修事業参加職員数の目標に対する26年度時点の状況は下回っておりますが、今後の推移を把握することとしております。

その他の事業については、26年度実績がまだ把握できていないことなどの理由によりまして、今後把握することとしております。

以上でございます。

(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、ご質問等はありませんか。ないようでありますけど、私から1つ、質問してよろしいでしょうか。

ドクターズアシスタント導入事業というものは、弘前大学附属病院があげられていますが、これは対象はどのような病院でしょうか。

(事務局)

このドクターズアシスタント導入事業につきましては、いわゆる特定機能病院につきましては、診療報酬上算定されないドクターズアシスタントの経費について、特に弘前大学附属病院は、地域の医師派遣に重要な役割を果たしている病院であるという位置付けの中で、円滑にそういった医師派遣等を進めるためにも、ドクターズアシスタントを導入する時点の立ち上げの部分に対して支援しようという事業になります。

(齊藤会長)

そうすれば、ドクターを派遣できる病院というふうに単純に考えてよろしいですか。

(事務局)

弘前大学附属病院の事務作業補助を立ち上げの部分で支援しようということになります。

(齊藤会長)

分かりました。

それでは次に報告事項の(4)地域医療構想の策定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続きまして、資料4-1に基づきまして、地域医療構想の策定についてご報告申し上げます。

平成27年3月に開催されました医療審議会におきましては、医療計画部会におきまして、地域医療構想の検討を進めていくということでご報告をさせていただいたところです。

その後、平成27年3月末に国の方で地域医療構想策定ガイドラインが示されたことから、具体的な進め方をまとめましたので、本日、ご報告させていただきたいと思っております。改めましてご説明申し上げます。

経緯ですが、これは平成37年、2025年を見据え、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、「地域医療における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立となりま

す。

これを受けて、この中で医療機関は都道府県知事に病床の医療機能、これは高度急性期、急性期、回復期、慢性期などを報告、これらは病床機能報告制度と称しております。都道府県はそれらを基に、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ということを定めたところです。

その概要ですが、医療機能の分化・連携に係る取組の流れといたしましては、まず左側のラインにあります26年度に医療機関が病床機能報告制度を運用開始いたしました。

現在の括弧書きで「機能が見えにくい病床の機能」について、医療機関が医療機能を自主的に選択して、病棟単位で高度急性期機能を担う病棟、あるいは急性期機能を担う病棟、回復期機能を担う病棟、慢性期機能を担う病棟といった病棟単位での報告を都道府県にするということになります。

これを各都道府県が地域医療構想の策定ということで、まずは医療機能の現状と今後の方向を報告受けたものを、下の方にありますデータの活用よりも国の方で準備するNDB、ナショナルデータベースのレセプトから抽出したデータ、人口推計、疾患別・疾病別のアクセスマップや人口カバー率、DPCデータ、疾病別医療機能や介護施設の整備状況などのデータを活用しながら、また、右側にあります医療審議会、市町村や地域の医療関係者、患者・住民、医療関係団体、保険者協議会等への意見を反映させて、都道府県が地域医療構想を策定すると。

地域医療構想の内容でありますけれども、2025年医療需要、2025年に目指すべき医療提供体制、これらは二次医療圏等ごとの医療機能別の必要量となります。それから目指すべき医療提供体制を実現するための施策までを医療構想でまとめるということになります。

その構想を踏まえた上で、28年度以降、地域医療構想策定後の取組ということで、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進していくこととされております。これは、毎年度の病床機能報告制度による集計数と、それから地域医療構想で定めた必要病床数を比較しながら、地域構想区域内の医療機関の自主的な取組や地域医療構想調整会議、この協議の場ではありますが、これを活用した医療機関相互の協議、それと地域医療介護総合確保基金、これも活用しながら取組を進めていこうとしています。

また、知事が講ずることができる措置というものも定められておりますので、そういったものを踏まえながら進めていくこととなります。

続きまして資料4-2になります。

地域医療構想策定にあたっての基本的な考え方。

まず、1番の地域医療構想の策定を行う体制ですが、地域医療構想策定ガイドラインでは、まず、地域医療構想は医療計画の一部と同様の手続きを踏み、医師会等、学識経験者の意見を聴くとともに、医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴くこととされております。

2番目ですが、地域医療構想の策定段階から、地域医療関係者、保険者、患者・住民等の意見を聴くこととされております。

これを踏まえた上で、右側の欄になりますが、青森県では医療審議会、医療計画部会に

において、この地域医療構想の具体的協議・検討を行う。医療計画部会の部会員は、この地域医療構想の検討のための委員構成としております。

また、2つ目の丸ですけれども、地域の医療関係者、市町村、保険者協議会、住民に意見聴取を行うために圏域ごとのヒアリングとパブリックコメントを実施することとしております。

3つ目の丸ですけれども、地域医療構想の調整会議につきましては、構想策定後に構想区域ごとに設置することとしております。

具体的には、下の図になりますが、左下の方の①、医療機関が先ほど申し上げた医療機能報告を毎年度出していただく。その上の方ですけれども、国の方では、今、地域医療構想ガイドラインが示されたところであり、今後、国の方では、医療需要や必要病床数等を算出するための構想策定ツールを近々県の方に提供することとされております。

また、現状把握のための指標データ等を集めた医療計画作成支援データブックというのが提供されることとなっております。

それらを活用した上で、県において事務局として、データの収集・分析・共有であるとか、医療需要の推計、医療需要に対する医療供給の検討、医療需要に対する供給を踏まえた病床数の推計など事務的な作業をして、試案の作成をし、それを上の方にあります医療計画部会において具体的な素案の検討・協議をいただくこととしております。

そして、出来上がった案につきましては、医療審議会の方に報告しまして、知事からの諮問、答申をしていただくという流れとなります。

また、右側の方に策定段階にあたっては、医療関係団体、市町村、保険者協議会、地域の関係者や患者、住民からヒアリングやパブリックコメントで意見をいただく。

また、保健所単位で既に設置してあります地域保健医療推進協議会、こちらの方からもご意見いただきながら策定をしていくということとしております。

この構想が策定された後には、一番左にあります地域医療構想調整会議を設置する。これは、構想区域ごとに設置いたしまして、地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議であるとか、病床機能報告制度における情報を共有していこうとか、都道府県計画に盛り込む事業の協議、そういったことの協議を進めていくこととしております。

続きまして2ページ目をご覧ください。

必要なデータの収集・分析・共有につきましては、各医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を促進するために、共通認識の形成に資する情報の整備が必要ではないかと。患者・住民や医療機関、行政の情報格差をなくするよう努める。厚生労働省において、データについては一元的に整備をする。都道府県は、関係者と共有したり、協議や協力により所要の整備をする。病床機能報告で報告された事項は公表するというのがガイドラインで示されています。

これにつきましては、青森県としては、地域医療構想の策定にあたっての各種会議の内容、構想案に対する意見等については公表していくこと。策定にあたり有用なデータについては、分かりやすく整理・分析した上で共有すること。病床機能報告制度の集計結果は、県のホームページで公表、また閲覧を可能とするとしております。

構想区域の設定、医療需要の推計、医療提供体制の検討、必要病床数の推計につしまし

では、ガイドラインにおいて現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等で勘案して検討する。構想区域間の役割分担を踏まえた供給数の増減を見込む。慢性期病床の推計につきましては、在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込んでいる前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう、地域が一定の幅で目標を設定する。将来のあるべき医療提供体制を踏まえて増減を調整する。がん、脳卒中、急性心筋梗塞につきましては、構想区域ごとに改めて確認・検討が必要になっていくとされております。

これにつきまして、青森県としては、構想区域は二次医療圏を原則としつつ、必要なデータを分析し柔軟に検討を行いたい。5疾病5事業の医療連携体制を考慮した検討、特に救急、へき地等の検討をしていきたいと考えております。医師不足や厳しい自然・地理条件下での医療提供など、地域の実情を踏まえた検討を行っていく。慢性期機能及び在宅医療の受療推計につきましては、地域の実情を踏まえて慎重に検討を行いたいとしています。

4番の構想を実現するための施策のガイドラインでは、都道府県は、地域の課題を分析し、構想区域ごとに抽出された課題に対して施策を検討し、その基本となる事項を定める。病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組、医療機関相互の協議により進められることを前提として、地域医療介護総合確保基金の活用等も図っていくとされております。

これにつきましては、青森県としては医療機関の自主的な取組及び地域医療構想の調整会議を活用した医療機関相互の協議を促すとともに、必要に応じて圏域における自治体病院機能再編等の取組というものも推進していくこととしております。

また、27年度から地域医療介護総合確保基金を活用して、病床の機能分化・連携の取組を支援していきたいと思っております。

具体的なスケジュールは次のページになります。

厚生労働省としては、国の方としては、平成27年4月以降の地域医療構想の策定とされておりますが、青森県としては、平成27年度中に地域医療構想を策定したいと考えています。

具体的なスケジュールですが、医療審議会の欄の6月の第1回、これが本日になります。策定手順、体制整備、スケジュール等をご相談させていただきまして、引き続き、この後、医療計画部会を開催いたしまして、策定手順や現状確認等についてご報告したいと思います。

上の方になりますが、構想策定支援ツールというのが、本日、提供されておられませんけれども、これも直ちに提供される予定となっております。これらのツールの活用、あるいはデータブックの提供を踏まえた上で、医療計画部会の第2回になります、具体的なツール等を利用した上で、第2回で構想区域の検討であるとか、医療需要の推計、必要病床数の推計というものを行って検討をしていきたいと思っております。

その後、8月の欄になります、地域の関係者等から意見聴取の中で、まず圏域ヒアリングという現状等に対する意見聴取を行いたいと考えております。

そういった意見を踏まえながら、医療計画部会で検討を重ねて、10月末頃には、第4回として試案の提示・決定等を行いたいと考えております。

それに対して、この医療審議会では12月中を目途に中間報告をいただいて試案を提示していただく。

また、試案につきまして、圏域ヒアリングということで試案に対する意見聴取を行っていききたいと思います。

それらを踏まえた上で、この計画部会で検討を重ね、3月にはこの医療審議会において諮問、答申という形で地域医療構想の答申をいただきたいと思っております。

また、構想策定後の地域医療構想調整会議につきましては、28年の4月設置・協議ということで、実際に4月に向けてメンバー等については、また検討を重ねていきたいと思っております。

以上、地域医療構想の策定の進め方、そして今、検討しているということでご報告させていただきます。

(齊藤会長)

資料5の説明は。

(事務局)

資料5については、病床機能報告制度として平成26年7月1日現在の病床機能として報告されたもの。

②として、6年後の病床機能の予定として報告されたものでございます。

それから③で2025年時点における病床機能、これについては任意回答ということで、回答は必ずしも必要ではございませんでした。

そういった形で病床機能の報告というものをいただいたものが、今般、取りまとめりましたので、そういう形でご報告いたします。

右側に(2)その他の報告項目として、構造設備・人員配置等に関する項目であるとか、②で具体的な医療の内容に関する項目につきましてもまとめておりますが、かなり細かい資料となることから、本日は割愛させていただいております。

報告状況でございますけども、全体としては、報告対象医療機関245のうち、報告項目1、病床機能の区分として報告されたのが223、提出率は91%ということになっております。

その集計結果が医療機能別の許可病床数ですけども、下の方にグラフとして出しておりますけども、表2になりますが、左側の平成26年7月1日時点での医療機能別の病床数ですけど、構成比で見ますと、高度急性期が11.1%、急性期が55.4%、回復期が9.8%、慢性期が21%となっております。

右側の6年経過した日における医療機能の予定別ですけども、それを見ますと、高度急性期11.5%、急性期が54.1%、回復期が12.1%、慢性期が21.7%、昨年7月と比較しまして、回復期が若干増えていると、そういった状況にございます。

次のページが保健医療圏域ごとに見たグラフになります。

簡単にご紹介しますと、津軽地域が、高度急性期が21.1%となっております。特徴的なのは、高度急性期の病床数の増減が見られるということで、津軽圏域であれば20.

1%、青森圏域では18.7%となっております。

一方、八戸圏域では2.4%、西北五、上十三、下北では0点を切っているという傾向が見られているというところが特徴となっております。

今回の医療機能報告というのは、現在の病院、有床診療所が定性的に判断した結果となっておりますので、今後の国の分析ツールの推計結果等を踏まえながら、また詳細な検討は進めていくことになると思っております。

以上、現状としてまとまったデータとしてご紹介いたしました。

(齊藤会長)

それでは、ただ今の事務局の説明に対して、ご意見、ご質問等はありませんか。

はい、どうぞ。

(内村委員)

連合青森の内村でございます。

地域医療の策定に係わる手続きの部分については、ご説明をいただいた中身で様々な意見なりデータをベースにして検討していくという、この中身、進め方については了解をしたところではありますが、現状として、果たして10年後にどういうふうな形で医療の形なり、病床の数が動いていくかというところの考え方というのは、なかなかこれだけでいうと、私達には見えてこないなという思いがしています。

先ほど説明があった資料5の6年後の数値ということで、それぞれの地域を見れば、さほど極端な動きはないというふうな感じかなと思っております。うまくみれば、それなりに動きは当然あるんだろうと思えますし、6年が10年後、2025年になった時に、じゃこの数字がどういうふうに動くのかといった時には、現場としては、そんなに極端に動くというところまでは読み切れないのかなと思っております。

しからは、先ほどお話のあった国の様々、人口推計も含めた病床の利用率といいますか、療養病床の率等をどういうふうに捉えていくかという話になると、後ほど、ご説明にあるのかもしれませんが、地域医療構想策定ガイドラインの中では、受療率が全国最小レベルのところ全国、揃えなさいよというような中身が書いてあるということで、ちょっとお聞きをしましたので、そういう国の考え方があるということでいえば、トータルとしての病床は、全国的にはかなり減っていて、青森においてもそういう傾向にあるのかなというふうには思うんですが、国が掲げている目標と、現状の6年後なり、現状からした時の乖離といいますか、割合というのがどの程度なのかということのを少し、今の時点でどの程度イメージをしているのかということ。

仮に2割、3割、4割減らさないよというような話がきた時に、これは進め方の問題でありますけれども、地域医療策定後の取組としては、医療機関による自主的な機能分担・連携によって、そこは調整していくんだと。そこがメイン。県の方でも、増床は認めないとか、空いている病床については削減を要するというような文面もあるようでありまして、それぞれ医療機関の協議やらで、果たして、そういう病床を減らしていけるというのが、この10年なりの間に進んでいるのかどうかということのも、非常に疑問があるところ

かなと思っています。

高齢化がどんどん進んでいくということで、それに関わる受ける側の問題というの、あまり延び延びになってはいけないという話になるんだろうと思いますが、今言ったような形での受入側の方の体制が、本当に順調に進んでいくのかということ。

仮に病床が削減をされていって、病院に入れな方がはじき出されるという言い方もあれですけども、出てきた場合に、この医療計画の中では、こういう考え方で進んでいきますよということであっても、その弾かれた方々の在宅医療なり、在宅介護というふうな体制についてはどこで議論をするかというか、こっちだけ本体のところはこうしますと、それから弾かれた人は、各地、市町村の方で対応しなさいという話になるのか。その辺はどういうふうな考え方になるのかということも含めてお聞きをしたいと思います。

(齊藤会長)

事務局、どうですか。

(事務局)

具体的に病床数がいくらになるかというのは、現在のところ、全く数字はありません。これから国の方で分析ツールが示された段階で、国の方としての推計値が出てくるものと思います。

さらにそれを踏まえた上で、先ほど、資料の中でもご説明申し上げましたけども、慢性期機能と在宅医療の受療推計につきましては、地域の実情を踏まえて慎重に検討を行いたいと思っております。

そういった中で、自主的に地域医療構想に向かった病床の増減というものが上手く進むかどうかというのは、やはり協議、自主的な協議が基本であるので、きちんとその協議の場というもので協議していただくことが前提になると思っております。

それに加えた支援策というのは、地域医療介護総合確保基金というものがございまして、それを活用しながら協議が円滑に進むように取り組んでいただくように進めていきたいと思っております。

具体的に在宅医療できちんとしたサービスが提供できるようにというのは、きちんと提供できる体制というものも併せて構築できるように県としても進めていきたいと思っております。

(齊藤会長)

内村委員、よろしいですか。

部長、どうぞ。

(一戸部長)

様々ご意見ありがとうございました。

病床の考え方については、厚生労働省がこれから計算ツールを出してきますので、それに基づいて県の単純な計算で出た場合にどういう病床が必要かというのが出てくると思います。



ただ、それだけでは済まないで、それを二次医療圏の方々も含めてご意見をいただくということになります。

それから、自主的な取組でどこまでいくのかというのは、それはご指摘のとおりだと思いますが、それをその取組の目標を決めるのが地域医療構想でありますので、それが取り組めるような形の構想を作って、それに向かって医療関係者の方に努力していただくと。そのために今後、医療審議会でご議論をいただくということになると思うんです。

在宅医療については、患者さんが弾かれるということがあると思いますけども、誤解のないように申し上げますと、今でも医療機関、病床数の病床稼働率というのは100%ではありませんので、受け入れる体制を考えていけば、別に患者さんを追い出すということではありません。

在宅医療も含めたベストな体制がどういうものなのかというのを地域医療構想で考えていくということだと理解しております。

一応、補足ですけど。

(齊藤会長)

千葉委員。

(千葉委員)

この人口の考え方といいますか、人口の将来の推計ですけども、人口問題研究所等の推計値を使っていくと、青森県は格段に凄いなスピードで減って行って、30年後には100万を切るとか、そういう話になっていますが。

先ごろ、県としては人口の減少に対する積極的な対策プロジェクトを立てて、十何項目の分野で対策を立てて、その減少を食い止めていくという目標の人口削減防止の推計プランを作られましたけども、どちらの推計値でベースになさるおつもりなのかということで、当然、県で作られたんですからそれは県のベースになって、それに基づいて行うということが県の行政としての話だと思っんですけど。その辺のところ、いかがですか。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

ありがとうございました。

人口推計については、千葉先生が今おっしゃったこともあるんですけども。人口問題研究所の推計でも、長期的な推計については、かなり前提をおいた推計になっています。

今回の地域医療構想も含めて、目標は2025年でかなり近いところで、かなり現実的な推計のできるころなので、県の人口減少対策の対策を打ったとしても、例えば、当面の2025年ぐらいのところまでの推計については、それほど大きな、10万単位とかで、大きくずれるということは多分ないと思いますので、その人口減少対策は県として最重要課題として取り組みつつも、現実的な推計の中で、我々としては地域医療構想を作ってい

くということになると思います。

(齊藤会長)

千葉委員、よろしいですか。

他に。村上委員。

(村上秀一委員)

県医師会の村上でございます。

この間の会議で申し上げたんですけども、質問よりは意見というか要望に近くなるかと思えます。

ただ、一戸先生が今、入院が100%でないから弾かれる人はいないんだというふうに言いましたけども、現場では既に入院期間を制限されておりますので、置けなくなって、ベッドは空いているけども弾かれている人が現場にはいっぱいいるわけなんです。そこはお分かりください。

それから、全体の流れとして、先ほど内村会長からいただいた話は非常に重要なお話だと思っております。今、我々、前回も言いましたけども、医療費が非常に高齢化とともに上がってきて大変だ、だから少し医療などを地域医療構想というものを作って、上げないようにしようという流れ、国の方向は分かるんです。

もちろんそれにはご協力を差し上げていこうとは思っていますけども、ただ、青森県は1都2府42県の中で最も医療費の低い県の1つなんです。そして、先ほど千葉先生も言いました人口減少のあるいは高齢化率も一番高いところで、非常に今まで現場の医療関係者のご苦労なさってやってきたことなんだろうと思えます。

そして、これを国から3月31日に地域医療構想が出来たから、これをやれということで、いわゆる策定にあたって、あるいはいろんな問題点を検討したり、またベッドの報告制度を作ったりなんかしましたけども、これは形としてはもちろん分かりますけども、参考資料の1の73ページに東京都のデータが出ています。青森県で実際にこの地域医療構想をすぐ入れたら大変なことになるということをまず県の方はお分かりいただきたい。その上で県民のことを考えながら、地域医療構想を青森県としてどういうふうにしていくのか、厚労省といいますか医政局から来た、あるいは、すいません一戸先生が一生懸命お作りになったこの資料なんですけども、それらをいかに、すいません言っちゃいます、いかにブロックしていくか、そこが青森県にとって一番大事なことなんだろうと思えます。

一戸先生は、今度は青森県側に来ましたので、先生よろしくお願ひしたいと思うんですが、そのことを分かって、県民に迷惑が掛からないような方法でやっていただきたい、それが一番だと思います。

すいません、よろしくお願ひします。

以上です。

(齊藤会長)

他にご意見、ございませんか。

どうぞ。

(村上壽治委員)

病床再編は、説明いただいたように理解しましたが、医療費適正化計画では、医療費をある程度、目標設定して、そして病床再編にそれを反映すると思うんですけど、その問題が出てこないですね。その辺の説明というか関係がどうなるのか、病床再編と診療報酬、医療費適正化、あるいは目標設定、この辺の絡みとか、その辺の説明をいただければと思います。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

ありがとうございます。

まさに今、村上委員がおっしゃられたことが国でも議論になっていまして、地域医療構想で定める機能分類ごとと診療報酬のリンクはどうなるのかというのは議論になっていますが、厚生労働省の今の公式な見解は必ずそれを結び付けなきゃいけないものではないと。あくまでも地域医療構想上の高度急性期から慢性期までの取組というふうになっていますけども、やはり医療機関の経営を成り立たせるためには、診療報酬がある一定程度、リンクしたものでなければならないと、私は個人的には思っています。ただ、診療報酬自体は、国で議論することになると思いますので、その辺は我々も注視しながら地域医療構想を作るために議論を含んだ形で作っていきたいと考えております。

(齊藤会長)

村上委員、よろしいですか。

(村上壽治委員)

リンクしてしまったら病床が決まってしまうと、そのまま診療報酬も決まってしまうのではないかなと予想されるんですがどうでしょうか。

(齊藤会長)

どうでしょう。

(一戸部長)

収益を上げたい議論をしてもあれなんですけど、結局、医療機関の方々がご心配なのは、高度急性期が診療報酬が手厚く配分されて、慢性期の方が診療報酬が薄くなって経営が成り立たなくなるんじゃないかというご心配が、多分あるんだと思います。

それは、厚生労働省としては、当然、経営が成り立たなくなるような診療報酬の設定って、当然されないだろうと私は理解していまして、先ほど、患者さんの問題があるのは、我々

は理解するところですが、要するに患者さんが急性期医療を望んでいるのか、それとも安定した療養生活と申しますか、慢性期医療を望んでいるのかということ踏まえて、その地域に必要な病床を地域医療構想で割り振っていくということが念頭にありますので、その辺も含めてこれからはご議論させていただきたいと思っております。

(齊藤会長)

それでは、鳴海委員。

(鳴海委員)

体制の問題で、体制の件でご質問を申し上げます。

今後、重要な役割を担うと思われる地域医療構想調整会議のことですが、様々、ヒアリングを実施して、広く意見聴取を行う。更に、策定後にこの調整会議を設けるというような、概ねガイドラインに沿った体制かと思っております。

ただ一方で、ガイドラインには策定を見据えて調整会議を設置し、構想区域における関係者の意向をまとめることが適当であると、望ましいというふうな記述だと思っております。

これは、おそらくは策定後の取組の方がより難度が高いというふうなイメージかなと思っております。

医療構想を策定する体制等につきましては、各都道府県でそれぞれ異なるものでありますが、私も協会けんぽで把握している限り、当初からいわゆる調整会議を設置し、広く意見を求め、構想の実現に結びつけようとする県、少なくとも東北管内でも3つの県がそのような方向にあると認識しております。

そこで質問でございますが、構想策定には様々利害調整とかあるので、ハードルは決して低くないと思うわけでございます。従いまして、このガイドラインの趣旨を見ますと、策定段階から調整会議を設置する方がより実効性を期待できると思うのでありますが、そのあたりのご見解をお聞かせください。

(齊藤会長)

楠美課長。

(事務局)

策定段階から調整会議を開催、設置する県もありますし、設置しないで検討を進めていく県もあるというふうには伺っております。

青森県としては、疾病ごとの構想区域間のいわゆる依存関係、ある圏域からある圏域に、例えば、入院患者が20%流出している地域だとか、そういった地域がある中で、各圏域単位で検討を進めるのではなくて、県全体でまず検討を進めていきたい、そういう趣旨で今回は県の医療審議会の下に医療計画部会を置いて、県全体の調整を整えながら検討を進めるということの趣旨で今回は設置しております。

ただし、その圏域のきちんとした意見を反映させるために、ヒアリングについては2回開催するとか、そういった形での地域の意見の反映ということを入れた考え方になります。

(齊藤会長)

鳴海委員、よろしいですか。  
他にはございませんか。

(堀内委員)

公募委員の堀内と申します。

ちょっと、関係ないわけではないんですが、本当に一般の県民の立場から申し上げたいんですが。

私、今現在40代、中年になりまして、私の周辺も大体、両親が倒れたり、働きながらも両親を看たり、そういう方々が結構増えてきております。

しかしながら、やはりお金を稼がなければならない、働かなくてはならない、収入が無ければ生活が成り立たないということで、結構、私の周りにも非常に苦勞しながら介護ですね、そういうふうなところに入っていくと。

今、いろいろ先生方のお話、県の方々のお話を伺いまして、やはり、私ども医療を受ける側としては、やはり私達も生活を成り立たせていかなければならないので、やはりそういう意味でも、是非、利用しやすい医療体制を是非、私どもとしては、よろしく願いしますという感じでございます。

(齊藤会長)

要望でございますね。  
他にございませんか。

(淀野委員)

よろしいですか。

地域の病院、病床機能分化と新しいビジョン作成、やらなきゃならないんですけども。県の一戸先生あたりに僕がこれから喋るのは要望の話です。

一般的な状況として、青森県はDPCの病院が全国平均から比べてもずっと少ないんですね。ですから、急性期医療のデータがなかなかあがりづらいのではないかと。

それから、一般的に言われている500床以上の総合病院というのは、青森県では3つくらいですか、3つか4つくらいしかありません。そうすると、本当に中核病院の設定の仕方とかを含めて、小さい小売業の病院が多いわけですね。ですから、そのデータ収集ですね、全国と比べてもなかなか合わせられないような問題が出てくると思います。

ですから、かなりの融通性というか柔軟性を持って、ですから、この前ちょっと勉強したんですけども、厚労省で非営利型の医療法人を作って、いろんな病院がぶら下がりながらホールディング方式で機能分化させていったらどうかという話もありますから、ちょっと青森県の場合は、病院が小さすぎて、本当にその機能をちゃんと分化しているのかと。一般的に急性期病床数よりも療養型、あるいは介護用ベッドが非常に全国の基準に近いようなデータなんですよ。ですから、病床数としては急性期よりも療養型の比率が多い医

療構図になっていますよね、青森県の場合。

ですから、そういうことも含めて、実に緻密に柔軟性のあるような考え方をしていかなければならないのではないかと、このことをちょっとだけ申し上げさせていただきました。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

他にはございませんか。

意見も出尽くしたようでありますので、報告事項についての意見交換はこれで終わりたいと思います。

それでは次の4、その他ですが事務局の皆様から何かありますでしょうか。

なければ、その他、全体として何かございませんか。

ないようですので、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。

委員の皆様のご協力に感謝いたします。

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、青山副知事からご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、ご挨拶申し上げます。

本日は、お忙しい中ご出席を賜り、また大変貴重なご意見等をいただきました。誠にありがとうございます。皆様からいただいたご意見等を踏まえながら、今後も本県の現状に即した保健医療体制の一層の充実強化に努めて参りたいと考えております。

今後とも、各方面でのご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、閉会のご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医療審議会を閉会いたします。

委員の皆様、どうもありがとうございました。