

---

# 第1回医療審議会及び 第2回医療計画部会における 意見と今後の対応

---

令和5年12月18日

青森県健康福祉部

# 第1回医療審議会における御意見と今後の対応①

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
医療と介護	<p><b>【丹野委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護の境目がなくなってきており、そういったことを踏まえ、保健医療計画を策定していく必要がある。</li> <li>特に在宅医療と介護の連携は、非常に大事であり、保健医療計画に盛り込んでほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療計画の一部である地域医療構想においては、「高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保することを目的」としており、第8次保健医療計画においても引き続き、地域医療構想の実現を目指していきたい。（素案5ページ等）</li> <li>また、在宅医療対策においては、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、在宅医療・介護の連携について盛り込んでいきたい。（素案196ページ等）</li> </ul>
リハビリテーション	<p><b>【米田委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期・リハビリテーションの病床が少なく、圏域を超えてリハビリテーションを受けている患者もいる。脳卒中、心血管疾患等についてはリハビリテーションに対応した医療機関が少ない。</li> <li>こうしたことからリハビリテーションの体制を整備する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県としてもリハビリテーションの重要性は認識しており、「脳卒中对策」や「心筋梗塞等の心血管疾患対策」にリハビリテーションの体制の充実について盛り込んでいきたい。（素案86ページ、101ページ等）</li> <li>また、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の項目において、人材育成も盛り込んでいきたい。（素案277ページ等）</li> </ul>

# 第1回医療審議会における御意見と今後の対応②

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
ロジックモデル	<p><b>【田崎委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>一部のロジックモデルにおいては、論理的に繋がっていないものもある。県民や現場にも論理的に繋がっていることがわかるよう見直してほしい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ロジックモデルは、各協議会において、事務局案をもとに協議いただいたもの。</li><li>該当するロジックモデルについては、本医療審議会の意見を踏まえて、再度検討し、必要に応じて関係協議会で再度協議していきたい。</li></ul>

## 【参考】第1回医療審議会における御質問①

項目	御質問	回答
精神疾患	<b>【納谷委員】</b> ・精神疾患のロジックモデルにSNS等による相談支援が記載されているが、具体的な手法及び利用料について伺いたい。	<ul style="list-style-type: none"><li>・LINEによるSNS相談やオンラインカウンセリングを実施することとしている。</li><li>・いずれも利用料は無料とする予定である。</li></ul>
新興感染症における移送	<b>【中村委員】</b> ・新興感染症発生・まん延時における医療については、患者の移送もあることから、消防機関として意見を述べる場はあるのか伺いたい。	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健医療計画及び感染症予防計画の策定にあたっては、令和5年5月に設置した青森県感染症対策連携推進協議会で協議しているところである。</li><li>・本協議会の構成員には、消防長会からも参画いただいているところであり、今後も本協議会において御意見を伺っていきたい。</li><li>・なお、患者の移送については、保健医療計画ではなく、感染症予防計画に定めることとしている。</li></ul>

## 【参考】第1回医療審議会における御質問②

項目	御質問	回答
へき地医療	<p><b>【納谷委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療対策の指標「ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院数」について、現状値の1か所及び目標値の6か所は、どこの医療機関か伺いたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状値の1か所は大間病院、目標値の6か所は全へき地医療拠点病院。</li> </ul>
医師確保	<p><b>【西谷委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人口減少を踏まえると目標医師数及び必要医師数が多いと感じる。事務局として考える具体的な対策や所感を伺いたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県としては、目標医師数等を将来的に医師少数区域を脱していくための目安として考えており、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く。</li> <li>医師確保については、新たに本県で医師になる者を確保していくことが重要である。国に対し医学部定員の確保をしっかりと求めていくなどの具体の対策を進めていく。</li> </ul>

# 第2回医療計画部会における御意見と今後の対応①

## 基準病床数に関する事務局説明のポイント

- 療養病床及び一般病床については、国設定値や県独自設定値を用いて8パターン算定。  
(県独自設定値は、都道府県に裁量のある数値のうち、療養病床受療率、病床利用率、平均在院日数)
- 今後の人口減少や地域医療構想との整合性を考慮すると、唯一、現行の第7次を下回っているパターン8も十分に現実的な値と考えられる。

	療養病床 入院受療率	病床利用率		平均 在院日数	算定値	第7次の基 準病床数※	第7次との 比較※
		療養	一般				
パターン <b>1</b>	国設定値	国設定値	国設定値	国設定値 <b>16.1</b>	<b>12,825</b>	12,080-436= <b>11,644</b>	<b>1,181</b>
パターン <b>2</b>		<b>0.88</b>	<b>0.76</b>	県独自値 <b>15.3</b>	<b>12,373</b>		<b>729</b>
パターン <b>3</b>		県独自値	県独自値	国設定値 <b>16.1</b>	<b>12,171</b>		<b>527</b>
パターン <b>4</b>		<b>0.96</b>	<b>0.79</b>	県独自値 <b>15.3</b>	<b>11,733</b>		<b>89</b>
パターン <b>5</b>	県独自値	国設定値	国設定値	国設定値 <b>16.1</b>	<b>12,372</b>		<b>728</b>
パターン <b>6</b>		<b>0.88</b>	<b>0.76</b>	県独自値 <b>15.3</b>	<b>11,920</b>		<b>276</b>
パターン <b>7</b>		県独自値	県独自値	国設定値 <b>16.1</b>	<b>11,755</b>		<b>111</b>
パターン <b>8</b>		<b>0.96</b>	<b>0.79</b>	県独自値 <b>15.3</b>	<b>11,317</b>		<b>▲327</b>

# 第2回医療計画部会における御意見と今後の対応①

## 基準病床数に関する御意見

### 御意見

#### 【丹野部会員】

- ・パターン8が現実的な値である。
- ・自治体病院としては、ダウンサイズしていかないと病床が埋まらない状況。

#### 【淀野部会員】

- ・国公立病院は、病床の役割分担が先に進んでいるが、民間病院はスタートが遅かった。
- ・急性期病棟をもっている民間病院で、平均在院日数15日は考えにくい。
- ・一概に病床数を減らすというより、実情に合わせて弾力的に対応する方がいいのではないか。

#### 【村上部会長】

- ・本計画は青森県の医療計画ではあるが、基本は国の方向性であり、ベッドを減らし空床を少なくしていくという方向が前提とされている。
- ・一方で、我々の現場では、患者さんの急性期から介護までの様々な状況に対応し戦っており、例えば重症の患者さんを多数診なければならない状況でも看護師を首都圏に取られて7対1の形を取れないでいる状況などを理解して頂きたい。急性期、慢性期、療養病床のベッドを加え、全体として地域医療が困らないように考えていかなければならない。
- ・また、一概に病床数を減らす方向で決めるのは良くない。国公立病院と民間病院では考え方が違う。全国一律の状況では決してなく、本県の最も良い方法を選んでいく必要がある。

#### 【村岡部会員】

- ・パターン8がよいと思う。

## 第2回医療計画部会における御意見と今後の対応②

### 県の考え方

二次保健医療圏	第7次基準病床数	既存病床数	既存病床数 - 第7次基準病床数	第8次基準病床数(案)	既存病床数 - 第8次基準病床数
津軽	3,236	3,382	146	2,917 ~ 3,291	91 ~ 465
八戸	2,992	2,939	▲53	2,893 ~ 2,893	▲323 ~ 46
青森	3,062	2,933	▲129	2,939 ~ 3,303	▲370 ~ ▲6
西北五	931	1,137	206	726 ~ 855	282 ~ 411
上十三	1,259	1,160	▲99	1,321 ~ 1,517	▲357 ~ ▲161
下北	600	563	▲37	521 ~ 597	▲34 ~ 42
合計	12,080	12,114	34	11,317 ~ 12,825	▲711 ~ 797

- ア **基準病床数の設定**は、二次保健医療圏毎に既存病床数と比較し、  
 既存 > 基準（病床過剰地域） → （公的医療機関等）医療審議会の意見を聴いて開発等（病院の新設、増床等）を許可しないことができる。  
 （その他の医療機関）医療審議会の意見を聴いて開発等に対して勧告を行うことができる  
 （勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる）。
- 既存 < 基準（病床過少地域） → 基準病床数の範囲内で開発等の許可ができる。
- イ また、県では、**病床過剰地域であることを理由とした、病床削減を医療機関に求めたことはない。**  
 （そういった仕組みもないので、今後も求めることはない）
- ウ これまで、病床過剰地域の二次保健医療圏においても、医療法施行規則に基づき、一定の条件に該当する場合は、**医療審議会の意見を聴いて、特例診療所として設置や増床を認めている事例が複数ある。**
- エ 人口減少等による社会的背景や、県内において現時点で病院の新規設置の計画がないことなどから、第8次の基準病床数の設定において、**現行の第7次の基準病床数を上回ることは適当ではない。**



# 第2回医療計画部会における御意見と今後の対応③

## 基準病床数に対する今後の対応

### 今後の対応（事務局案）

- ・基準病床数は地域で整備する病床数の上限を定めるものであって、**現にある病床を強制的に削減させるものではない**ため、その旨を計画に記載したい。
- ・地域医療構想において、急性期、慢性期等の機能別病床や在宅医療のニーズの推計を行っており、これに基づき地域医療が過不足なく提供される体制の確保を目的としている。
- ・今回の基準病床数の設定にあたっては、**一概に病床を減らすという観点からではなく、地域の実情を踏まえて策定した現行の地域医療構想と整合性を図ることとし、地域の実情を踏まえて設定したい。**
- ・なお、次期地域医療構想において、これらのニーズ等が見直されることとなるため、**次期地域医療構想の策定や中間見直しに合わせて、地域医療が過不足なく提供できるよう整合性を図り、基準病床数の見直しを検討することとし、その旨を計画に盛り込みたい。**

御意見を踏まえて、以下の理由からパターン8としたい。

#### 【理由】

- ①青森県の人口は、第7次計画策定時より減少し、今後も人口減少が見込まれること
- ②高齢者人口は令和7年にピークを迎え、その後、減少が見込まれること
- ③整合性を図ることとされている青森県地域医療構想において県及び全ての地域において病床が過剰となっていること

**第2回医療審議会（本会議）において、  
基準病床数を御審議し、決定いただきたい。**

# 第2回医療計画部会における御意見と今後の対応④

## 第8次青森県保健医療計画素案に関する御意見

御意見	今後の対応（事務局案）
<p><b>【福田部会員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・青森県の飲酒率は改善しておらず、高い飲酒率のままである。県民の生活習慣の中で改善が進んでいない飲酒（アルコール）に関して、記載を増やした方が良いのではないか。</li><li>・特に、生活習慣病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病など）や肝炎（本県ではアルコール関連が増加傾向）の項</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在の計画素案にもアルコール関連の対策の記載はあるものの、県としても、アルコール関連は重要な課題と認識していることから、各協議会委員の御意見を踏まえながら追加していくこととしたい。</li></ul>
<p><b>【白滝部会員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・薬局、薬剤師等の記載内容について、以下の項目を検討した方がよいのではないか。<ul style="list-style-type: none"><li>○災害薬事コーディネーターの追加</li><li>○新興感染症発生・まん延時における医療対策の医療措置協定の締結の位置付け</li><li>○へき地における遠隔医療導入の表現</li><li>○在宅医療における訪問調剤管理指導の表現</li><li>○かかりつけ薬局の休日・夜間の供給体制確保</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健医療提供体制における薬局及び薬剤師の役割は重要として認識していることから、御意見を踏まえ、薬剤師会と協議しながら、記載内容を検討することとしたい。</li></ul>

## 【参考】第2回医療計画部会における御質問①

項目	御質問	回答
<p>(基準病床数) 療養病床利用率</p>	<p><b>【丹野部会員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床では病床利用率に対して+5～6%ぐらいが稼働率となるので、病床利用率0.79は妥当と考えている。</li> <li>一方、療養病床の病床利用率0.96は稼働率とどの程度違うのか。一般病床と同じであれば、高いのではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病床は、一般病床と比べると入院が長期となるため、利用率と稼働率は近くなる。</li> <li>なお、県独自設定値の病床利用率は、厚生労働省が調査・公表している数値（病院報告H28～R1）を使用し、算定している。</li> </ul>
<p>(計画素案) 在宅医療と介護</p>	<p><b>【村岡部会員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各市町村において、在宅介護連携事業があり、さまざまな施策を実施しているところである。</li> <li>在宅医療対策の施策の方向性における「在宅医療と介護の連携促進」（素案196ページ）に関して、県では、市町村にヒアリングなどを実施するのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅介護連携に関して具体的な県の施策については、介護保険事業支援計画に定めることとしている。 （なお、県では、市町村の介護保険事業計画の進捗状況等のため、例年ヒアリングなどを実施している。）</li> </ul>
<p>(計画素案) 在宅医療のニーズ</p>	<p><b>【丹野部会員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般医療のニーズが減っていき、在宅医療のニーズが増えていくこととなると思うが、在宅医療のニーズは試算しているのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想において、一般医療の患者のうち在宅医療で対応可能と考えられる患者も見込まれることからこれらも含めた将来の在宅医療患者を推計している。</li> <li>推計にあたっては、平成25年のNBDレセプトデータ等をもとに算定している。</li> </ul>

# 今後のスケジュール

## 策定のスケジュール

		保健医療計画			
		医療審議会	医療計画部会	5 疾病・5 事業及び在宅	6 事業目 (新興感染症対応)
R 5 年度	4 ～ 6 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>●事前通知 5月頃                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・見直しの進め方(案)・国の指針の内容</li> <li>・構成・策定手順及びスケジュール(案)</li> <li>・二次医療圏(案)の提示</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●5 疾病・6 事業等に係る各協議会等 5月頃～ (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・見直しの進め方</li> <li>・国の指針の内容</li> <li>・各疾病・事業ごとの医療圏の弾力的な設定に係る検討</li> <li>・各疾病・事業ごとの医療連携体制</li> <li>・各疾病・事業ごとの指標・数値目標(指標のロジックを含む)施策 など (各協議会等は3回程度開催)</li> </ul> </li> </ul>	
	7 ～ 9 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>●第1回 計画部会 9月19日 (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・策定の考え方(案)</li> <li>・構成・策定手順・スケジュール</li> <li>・第7次計画の評価</li> <li>・二次医療圏(案)</li> <li>・基準病床数</li> <li>・5 疾病・6 事業及び在宅医療 など</li> </ul> </li> </ul>		
	10 ～ 12 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第1回 審議会 10月18日 (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画(案)の概要</li> </ul> </li> <li>●第2回 審議会 12月18日 (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画(素案)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第2回 計画部会 11月24日 (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準病床数(案)</li> <li>・計画(素案)</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●新興感染症については、感染症対策連携協議会で、予防計画の見直しと併せて検討する予定。</li> </ul>
	1 ～ 3 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第3回 審議会 3月頃 (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画案を医療審議会に諮問</li> <li>・答申</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第3回 計画部会 1月頃 (検討内容)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画(案)</li> </ul> </li> </ul>		
R 6 年度	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>新たな保健医療計画施行</b> </div>			令和6年4月1日 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律施行	