

# 青森県医療審議会 第5回医療計画部会

日 時 平成28年2月16日(火)

午後4時30分から

場 所 ウェディングプラザアラスカ2階「ガーネットの間」

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

#### (1) 地域医療構想の策定について

- ① 地域医療構想策定の経過
- ② 地域医療構想（素案）について

### 3 その他

### 4 閉 会

青森県医療審議会 第5回医療計画部会出席者名簿

【部会員】

委員構成	氏 名	役 職 名	出 欠
医 師	村上 秀一	公益社団法人青森県医師会副会長	○
	和賀 忍	独立行政法人国立病院機構青森病院長	○
	三浦 一章	全国自治体病院協議会青森県支部長	○
	淀野 啓	全日本病院協会青森県支部理事	○
薬剤師	木村 隆次	一般社団法人青森県薬剤師会長 (青森県介護支援専門員協会副会長)	○
医療を受ける立場にある者	鳴海 文紀	全国健康保険協会青森支部長	○
	寺田 義秋	青森県国民健康保険団体連合会常務理事	○
学識経験のある者	中路 重之	国立大学法人弘前大学大学院医学研究科社会医学講座教授	欠
	熊谷 崇子	公益社団法人青森県看護協会会長 (青森県訪問看護ステーション協議会長)	○
	品川 尚子	一般社団法人青森県介護福祉士会理事	○

(部会員10名中9名出席)

# 地域医療構想策定の経過

資料 1

平成28年2月16日

第5回医療計画部会

## これまでの経過

### 第1回医療審議会（H27. 6. 10）

- 地域医療構想策定ガイドラインの説明
- 策定手順・スケジュールの確認

### 第1回医療計画部会（H27. 6. 10）

- 組織会
- 地域医療構想策定ガイドラインの説明
- 策定手順・スケジュールの確認

### 第2回医療計画部会（H27. 8. 4）

- 構想区域の検討
- 将来の人口、医療需要、必要病床数の推計値の説明
- 患者の流出入等の状況の確認

### 第1回圏域ヒアリング（H27. 9. 8～9. 12）

- 参加者 6圏域計322名

### 第3回医療計画部会（H27. 9. 14）

- 慢性期機能の医療需要の考え方の決定
- 圏域間の患者流出入を踏まえた必要病床数推計の考え方の決定
- 課題の整理及び施策の柱立ての検討

### 第4回医療計画部会（H27. 11. 17）

- 圏域間（都道府県間含む）の患者流出入を踏まえた必要病床数の調整
- 地域医療構想（試案）の検討

### 第2回医療審議会（H27. 12. 14）

- 地域医療構想検討状況の中間報告
- 地域医療構想（試案）の提示

### 第2回圏域ヒアリング（H28. 1. 12～1. 27）

- 参加者 6圏域計311名
- ※主な意見等は別紙のとおり

### 第5回医療計画部会（H28. 2. 16）

- 圏域ヒアリング等における意見への対応
- 地域医療構想（素案）の検討

## 今後の策定スケジュール

### パブリックコメントの実施（H28. 2下旬～）

- 地域医療構想（素案）に対する意見募集

### 関係機関・団体への意見照会（H28. 2月下旬～）

- 地域医療構想（素案）に対する意見募集

### 第3回医療審議会（H28. 3. 22（予定））

- 地域医療構想の諮問・答申



## 地域医療構想の策定

## 平成28年度

### 地域医療構想調整会議の設置（6圏域）

別紙 第2回圏域ヒアリングにおける主な意見等

項目	意見等
構想区域に関して	二次救急や小児救急が、現在の二次医療圏で完結できない状況になりつつあり、構想の中で見直ししていく必要があるのではないかな。
施策に関して（病床機能分化・連携）	病床転換について、病院の意向と地域医療構想を合致させるには、調整会議だけでなく、誘導するための補助事業等の施策が必要ではないかな。
施策に関して（病床機能分化・連携）	人口は減少しているが高齢化により救急車の出動件数は増加している。消防機関の救急体制に関する対策も考えていく必要があるのではないかな。
施策に関して（在宅医療）	在宅医療について、青森では交通の問題や特に冬期間時間がかかるなどの問題がある。在宅にシフトさせていくための施策が必要ではないかな。
施策に関して（在宅医療）	終末期医療、看取りの場所が重要であり、住民のニーズを把握し、地域の実情に応じた対応が必要ではないかな。
施策に関して（在宅医療）	医療機関から遠い地域に住む単身世帯や老老介護の方に対しては、在宅医療を提供するのは難しい。ターミナルや老衰で最期を迎えるときに、自分が住み慣れた地域において医療機関に近い場所に住めるような環境づくり・町づくりも必要ではないかな。
施策に関して（在宅医療）	在宅医療等について、医療機関以外の施設でも提供することだが、医療レベルが落ちないよう充実していくことも必要ではないかな。
施策に関して（在宅医療）	在宅医療は家族の負担が増えるが、それをどのように回避していくか問題。市町村がうまくネットワークを張って在宅医療をやっていける方策が必要ではないかな。
施策に関して（在宅医療）	訪問看護ステーションが無いなど介護体制が整っていない地域があり、そういった地域ほど、市町村の財政力が弱く計画的な整備は困難。県としても市町村と連携して在宅医療・介護連携に取り組む必要があるのではないかな。

項目	意見等
施策に関して（在宅医療）	高度急性期、急性期、回復期と患者が流れていった先の受け皿がしっかりしていないと医療機関は困る。病床転換に対する基金の支援だけではなく、慢性期及び在宅医療等を充実するための支援が必要ではないかな。
施策に関して（在宅医療）	独居老人や老老介護が多い中で、医師1人で在宅医療をやるのは非常に厳しい。在宅医療に力を入れている医療機関に対する補助等の支援が必要ではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	新しい専門医制度の中で、回復期などそれぞれの医療機能に応じた医師をいかに確保するかが重要。県からのバックアップが必要ではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	在宅医療を進めようにも、在宅医療を行う医師が少ない。医師の確保・養成が必要ではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	病床の再編をした場合に医師数は充足するのか。将来の構想と、それを支える医師や看護師の確保を合わせて考える必要がある。
施策に関して（医療従事者確保）	回復期病床を担当する医師や薬剤師の確保が最も重要。新専門医制度により若い医師は高度急性期や急性期にモチベーションが向くのは避けられず、回復期を担当する医師の育成が必要ではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	在宅医療に関しては、多職種連携が重要視されるが、薬剤師が非常に少ない。連携を担う人材育成だけでなく、薬剤師数を増やす施策が必要ではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	病床の機能分化を進めれば、在院日数の短縮により、勤務医の負担が増え、医師が集まらない懸念がある。医師の偏在、医師不足の解消を同時に進める必要があるのではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	県内の医療機関で働く医師の年齢は高く、高齢化により医師が相当減っていくこととなり、研修医が増えたとしても医師不足が解消しないことが見込まれる。その状況を踏まえながら構想を考える必要があるのではないかな。
施策に関して（医療従事者確保）	急性期病床がある程度の規模がないと専門医が魅力を感じて集まらない。専門医を確保できるような病床の確保が必要ではないかな。