

平成25年度 第1回青森県医療審議会議事録

日時 平成25年5月22日(水)

午後4時30分～午後6時

場所：アラスカ会館 地下1階 サファイア

平成25年度 第1回青森県医療審議会

日 時：平成25年5月22日（水）午後4時30分～午後6時

場 所：アラスカ会館 地下1階 サファイア

出席委員：齊藤（勝）委員、村上（秀）委員、村上（壽）委員、和賀委員、三浦委員、小野委員、山口委員、木村（隆）委員、工藤（慎）委員、石田委員、対馬委員、堀内委員、中路委員、石岡委員、倉成委員、齋藤（文）委員、古木名委員、原委員、前田委員、木村（誠）委員、安井委員（委員27名中21名出席）

（司会）

会議に入ります前に、お手元の資料の確認をさせていただければと思います。

席図、それから右肩に資料番号が振ってありますものが資料1から資料5までとなっております。

不足がございましたら挙手にてお知らせいただければと存じます。

それでは定刻より若干早いようでございますけれども、皆様お揃いのございますので、ただ今から青森県医療審議会を開会いたします。

開会に当たりまして、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。副知事の青山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、三村知事、公務都合により出席できません。知事から開会に当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、お忙しい中御出席くださり、誠にありがとうございます。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、厚くお礼申し上げます。

保健医療を取り巻く環境は、高齢社会の進展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、県民の保健医療に求める内容の多様化など、大きく変化しております。

このような状況を踏まえ、県では、前回の審議会で御審議いただきました新たな「青森県保健医療計画」に基づき、保健医療提供体制の充実を図り、関係機関、団体、市町村、そして県民の皆様と一体となり、実効性のある取組を進めて参ります。

また、昨年10月からドクターヘリの2機体制の運用を開始していることに加えて、この4月からは、北東北3県によるドクターヘリの広域連携を試行的に開始したところであり、救急災害医療体制のより一層の充実・強化が図られるものと考えております。

さて、本日は、本審議会の部会における昨年度の審議状況について御報告いたしますほ

か、昨年度の国の補正予算で確保されました「地域医療再生臨時特例交付金」を活用して、県が追加で策定する「地域医療再生計画」について御協議いただきたいと存じます。本計画はこれまで策定した地域医療再生計画の進捗状況や地域の実情を踏まえ、従来の取組をさらに進展させるとともに、在宅医療などの新たな課題の解決に向けた取組を盛り込んだものとなっております。

委員の皆様には、本県の保健医療体制の一層の充実・強化に向けて、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、御挨拶といたします。

平成 25 年 5 月 22 日 青森県知事 三村申吾 代読

本日はよろしくお願いたします。

(司会)

本日は、委員 27 名のうち過半数の 14 名以上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御報告いたします。

続きまして、本審議会の委員に異動がありましたので、新たに就任された委員を事務局から御紹介いたします。恐縮ですが、お名前を呼ばれましたらその場にお立ちくださいますようお願いいたします。

青森県議会環境厚生委員会委員長、工藤慎康委員です。

次に、本日、御欠席された委員をお名前だけで恐縮ですがお知らせいたします。出席者名簿を御覧ください。千葉潜委員、小林眞委員、須藤良美委員、工藤ひとみ委員、齋藤長徳委員、田中幸子委員には都合により本日、御欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、事務局の職員を御紹介いたします。

先ほど御挨拶を申し上げました青山副知事です。

江浪健康福祉部長です。

小川良医育成支援特別顧問です。

馬場健康福祉部次長です。

藤本健康福祉部次長です。

楠美医療薬務課長です。

工藤がん・生活習慣病対策課長です。

三橋保健衛生課長です。

菊地障害福祉課長です。

それでは、ここからの議事は、医療法施行令第 5 条の 18 第 3 項により、「会長は会務を総理する」とされておりますので、議事進行は齋藤会長にお願いいたします。

(齋藤会長)

それでは会議を進めて参ります。

本日の議事録署名は木村誠二委員と安井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。

それでは議題に従い、議事を進めて参ります。まず（１）報告事項、部会の平成 24 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）

医療薬務課医務指導グループマネージャーの長内と申します。私の方から、平成 24 年度の医療法人部会及び有床診療所部会における審議状況について報告をいたします。座って説明いたします。

資料の方は、資料 1 と書かれたものを御覧ください。

まず第 1 の医療法人部会ですが、本部会は医療法の規定に基づき、医療法人の設立、解散等について審議いただく部会です。

1 の開催状況につきましては、平成 24 年度は 8 月、12 月、3 月の 3 回開催しております。8 月と 12 月の開催日に幅があるのは、持ち回りで審議を行ったものです。平成 24 年度は医療法人設立認可に係るものは 5 件ございましたが、いずれも既存の診療所の開設者を個人から法人に移行するものとなっております。医療法人解散、認可に係るものは 4 件ございましたが、いずれも開設者の死亡や病気等により診療所を廃止したことに伴うものです。これらの案件につきましては、医療法人部会での審議の結果、いずれも申請どおり認可となっております。

次の 2 には医療法人の現況を参考までに記載しています。（１）には設立認可、（２）には解散認可、（３）は社会医療法人の認定につきまして、過去 3 年間の状況を記載しております。（４）は地域別の法人数で、平成 25 年 3 月 31 日現在の医療法人の総数は、社団が 336、財団が 4 で、合計 340 法人となっております、平成 24 年 3 月 31 日現在と比較して 1 法人増加となっております。

次に、第 2、有床診療所部会ですが、本部会は医療法の規定に基づき、診療所の一般病床設置の特例許可等について審議いただく部会ですが、平成 24 年度は審議案件がなかったことから部会の開催はございませんでした。

2 の平成 24 年度に届出によって一般病床を設置した診療所、いわゆる特例診療所につきましては、本県においては平成 21 年度に有床診療所部会が定めた「届出によって一般病床を設置することができる診療所の基準」に適合する場合は、部会の開催によらず医療審議会で議決したものと見なされることになっているものです。平成 24 年度は、3 ページの表にある特例診療所適合基準中の一番上の「居宅等における医療の提供のために必要な診療所」として、しんまちクリニック及びあおもり腎透析・泌尿器科クリニックの 2 つの診療所が特例診療所の基準に適合するものとして、届出により一般病床を設置しております。

以上でございます。

(齊藤会長)

ただいまの報告につきまして、御意見、御質問等はありませんか。

これはないと思いますので、それでは(2)の協議事項の「青森県地域医療再生計画(平成24年度補正予算)素案」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料2から5に基づきまして御説明させていただきます。失礼ですが、座って御説明させていただきます。

資料2「平成24年度国補正予算による地域医療再生計画の策定について」を御覧ください。

経緯ですが、これは平成24年度、国において補正予算を行いまして、地域医療の再生に取り組むため、既に都道府県に設置されている地域医療再生基金、これを拡充する形で都道府県が追加で策定する地域医療再生計画に定める事業について支援を行うもので、国全体の予算の総額は500億円となっております。

この計画の概要ですが、(1)の目的にございますように、追加の支援という位置付けになります。①巨大地震への対応、②医師確保への対応、③在宅医療体制の整備への支援など、医療課題の解決が目的ということになります。

対象地域ですが、都道府県単位のもを対象ということになります。広域性が求められるということになります。

(3)計画の期間ですが、平成25年度末までとされておりますが、平成25年度末までに開始する事業を計画に盛り込むことができます。具体的には、①施設整備にありますように、施設整備が完了するまで基金の活用ができる。②のソフト事業ですが、平成27年度末を限度に活用できるとされております。

(4)が具体的な事業例として示されているものになります。

続いて2ページの方を御覧ください。

(5)交付条件ですが、医師確保対策及び在宅医療の推進に係る事業内容を盛り込むこととされております。②で南海トラフなど、東日本大震災と同規模の地震が発生した場合に備えるものも対象となっております。③地域医療再生計画に係る基金の充当額は、各都道府県で15億円以内で作成ということになります。また、医師確保対策、在宅医療の推進は5億円以内を想定している、これは条件ではなくて想定ということにされております。計画内容の優位性や必要性を考慮し、国の500億円の予算の範囲内で各都道府県に交付予定額を内示予定ということです。

(6)スケジュールになります。これまで関係機関・団体からの事業提案の募集を行いました。また、有識者会議を開いて御意見をいただいております。パブリックコメントも実施しております。これについては20日締切りということで、具体的には2件の御提案をいただきました。在宅歯科診療推進のために機器の整備についての提案と、在宅医療の間

題について意識調査を行うこと、それから在宅医療の推進について国へ要望することという御提案をいただいております。これらについては改めて計画にできるだけ盛り込めるように検討をしていきたいと思っております。5月22日の本日の医療審議会で御意見をいただいたものを踏まえて、5月31日、国へこの計画案を提出することにしております。

国の方では、6月か7月にかけて国が設置した有識者会議において審査され、それに基づいて交付額が内示され、この内示に基づいて当県から出しました計画案を修正して国へ交付申請という手続きになります。8月中旬に交付決定ということを見込んでおります。このような流れで、この計画については進めていくということとしております。

続いて資料3の方を御覧ください。青森県地域医療再生計画（素案）の策定のポイントとしてまとめたものになります。

基本的な考え方として、平成21年度に西北五圏域、青森圏域、これを対象とした青森県地域医療再生計画を策定しております。具体的には西北五圏域における自治体病院機能再編成による持続可能な医療提供体制の構築、青森圏域におきましては県立医療療育センターと国立病院機構青森病院の機能分担、それと周産期母子医療センターの機能強化などによる周産期から療育まで切れ目のない医療提供体制の構築に取り組むということの計画を立てまして、その成果は着実に現れているというところでございます。

さらに、23年度に県全域を対象とした青森県地域医療再生計画を策定しております。これは3つの柱、医師不足、短い平均寿命、厳しい自然・地理条件下での医療提供という、本県の特徴的な医療課題の解決に向けた計画を策定し、事業に取り組んでいるという状況です。

(2)で、今回、追加で策定する計画につきましては、これらの計画の進捗状況、地域の実情を踏まえ、これまでの取組をさらに進展させるとともに、在宅医療の推進など、新たな課題の解決に向けた取組を計画に盛り込むということとしております。

計画策定に係る手順としましては、(1)で国の示す重点事項である3つの項目を検討している。(2)として、これまでの計画の進捗状況を把握する。(3)として、地域の関係者からの意見聴取を順に行っていくということを進めております。

3の計画の構成及び具体的な取組については、また後で素案の方と一緒に御説明させていただきますと思いますが、(4)の項目を御覧ください。施設・設備整備事業につきましては、事業実施主体の実施責任等を考慮し、これまでの計画同様、原則として基金充当額を事業費の2分の1以下としております。

続きまして、資料4の方を御覧ください。今回の素案策定に当たりまして、概要ということで取りまとめた資料になります。

A3横長の資料でございますが、これまでの青森県地域医療再生計画に基づく取組と成果ということで、まず課題として3つ、医師不足、短い平均寿命、厳しい自然・地理条件下での医療提供ということで整理しております。それぞれに基づきまして、真ん中の左側の点線で囲った、西北五圏域、これは21年度に作成した地域医療再生計画で掲げた事業にな

ります。西北五圏域では圏域の自治体病院機能再編成による抜本的な取組への支援等について計画を立てております。

ポツで黒字の項目が計画で掲げた事業、赤字で矢印から始まるものは具体的に事業に取り組んだ成果ということで整理したものです。例えば、中核医療機能の整備を行い、矢印の赤の項目ですが、5医療機関の経営統合、病床削減、新中核病院の整備、あるいは麻酔科、第一内科、産婦人科、小児科常勤医の増といった成果が見られているという整理しております。また、右側の覧は青森圏域の地域医療再生計画に伴う事業とその成果ということで取りまとめております。

全体を囲むものは三次医療圏として出した計画に基づく事業と成果ということで、例えば、一番右側にありますけれども、『良医』を育むグランドデザインに基づくこれまでの医師確保に係る取組に加え、基金を活用した事業の実施ということで、医師修学資金については、成果として平成17年からの貸与者の累計で206名、平成24年度の新規で30名が資金を借りて、いずれ県内就業に結びつく、県内定着に結びつくといった成果等を整理しております。

また、真ん中より下の赤い四角で、がん・脳卒中对策の強化というところでは、例えばがん登録促進、がん登録実務者への指導・教育・研修の中では、地域がん登録でDCO率、これは、いわゆる登録から捕捉が漏れる率ですけれども、これが大幅に下がった、改善したという成果、あるいは「地域がん疫学研究」設置、これが本年度4月から始まっております。そういった事業が成果として見られております。

また、一番下の救急・災害医療体制の整備では、ドクターヘリ2機運用体制の開始や3つの救命救急センターを中心とする救急医療体制の整備の取組に加えて基金を活用した事業が実施されたということで、救急医療体制の充実が図られているところでございます。

1枚目がこれまでの地域医療再生計画の取組とその成果を取りまとめた資料ということになります。

続きまして、2枚目の方を御覧ください。これまでの計画の進捗状況を踏まえた中間評価ということで、実際にこれまでの取組を評価しておりますが、評価の考え方としては、左側の覧が中間評価、県の自己評価ということで、県としてこれまでの取組についてどう成果を得られたかということをご自己評価した表になります。また、それについては国の有識者会議の方にも提出してございまして、国の有識者会議としてもまた評価コメントをいただいております。それが右側の覧になります。

例えば、アンダーラインを引いたところになりますが、常勤医師や初期研修医の増加は十分に評価できる。医師確保に実績が出始めている。病院統合は大きく評価できる。全体的かつ総合的の事業が生まれ、実施されている点は大いに評価できる。あるいは地元医師会が病院の救急医療に参画するようになり、地域医療連携も進んでいる。がん対策に係る事業はいずれも評価できるものである。CM放送は有効と考えられ、県民意識調査も行われており、評価できる等、概ね、国の有識者会議による評価は高い評価をいただいていると考

えております。前回の計画がこのように高い評価を得られていることから、前回提出した計画をさらに充実するという方向で検討をしていきたいと考えております。

その柱立てが次の3ページ目の資料になります。

一番左側の課題として、前計画でまとめました課題としての項目、医師不足、短い平均寿命、厳しい自然・地理条件下での医療提供、これは引き続き課題の項目として整理しておりますが、赤字で書いてあるのは前回の計画に加え、さらに進展したものの、まだ依然として課題として大きくなっているもの、新たに対応しなければいけない課題というものを赤い字で表記しております。

さらに一番下の項目ですが、高まる在宅医療ニーズへの対応ということで、これは国の方でも検討する課題として示されているもので、今回、新たな課題として整理しております。在宅療養支援診療所数が全国平均を下回っている、在宅看取り率が全国平均より低いなどの課題というものを整理しております。

それらの課題に対応して、目標というものを立てております。医師不足に対応する目標としては、医療従事者の確保、医療機能の集約と連携強化。短い平均寿命に対応するものとして、がん・脳卒中对策の強化。厳しい自然・地理条件下での医療提供に対応するものとして、救急・災害医療体制の整備。高まる在宅医療ニーズへの対応として、在宅医療提供体制の整備、在宅医療を担う人材育成等、という目標を立てております。

それらの目標に向かって行うものとして、具体的な施策として事業を整理しているということになります。事業の詳細については、すいませんが、資料5「青森県地域医療再生計画（平成24年度補正予算）素案」、こちらの方で御説明させていただきたいと思っております。

まず、事前にこの素案の方を送らせていただいたのですが、まだ未定稿ということで送らせていただいた資料から、特に現状、あるいは課題の表記について修正をさせていただいております。本日お配りした資料で御覧いただきたいと思っております。申し訳ございませんが、よろしく願いいたします。

1ページをまず御覧ください。はじめに、基本的な考え方でございます。これは概要の方で御説明をしたとおりの基本的な考え方ということになります。

中段からの計画の構成及び具体的な施策として、先ほど御説明しました医師不足、短い平均寿命、厳しい自然・地理条件下での医療提供と高まる在宅医療ニーズへの対応という4つの課題で整理しております。(2)で、これまでの地域医療再生計画の取組、成果、中間評価、自己評価、国の有識者会議の評価結果を参考としている。(3)として、県の保健医療計画等との整合性。(4)として、施設・設備の整備については、基金充当額を事業費の2分の1以下としている。これが基本的な構成、施策になります。

次の2ページの方を御覧ください。地域医療再生計画の期間については、25年度開始事業ということで、国の枠組みに合わせております。

その下から具体的な表記になります。構成としては、各課題項目ごとに現状分析を行い、課題を整理し、目標を定めて具体的な施策を掲げ、期待される効果を述べるという構成で

組み立てております。

最初に、医師不足については、現状の分析として（１）医療従事者の確保、医師の状況については、まず県全体の状況ということで、平成 17 年度に『良医』を育むグランドデザイン」を策定いたしましたして、医師確保に係る各種施策を実施して参りました。網掛けの部分は前回の地域医療再生計画で実施した事業についての表記ということになります。それについて事業を実施しましたが、やはり、依然として医師不足については県全体でも 200 名以上不足しているような状況が継続しているという表記をさせていただいております。また、女性医師についても、増加傾向の中でコミュニケーションの場、専用の休憩室が不足しているといったところを表記しております。

3 ページのイ、真ん中から後段のイになります。二次保健医療圏の状況ですが、中でも最も医師不足が深刻な西北五圏域においては、自治体病院機能再編成を行っているということ、それから網掛けで、前回の計画でも取り組んできたことについて表記しています。

4 ページの真ん中のウになります。特定診療科の状況。ここでは小児科、それから産婦人科、産科の状況について表記しております。また、脳神経外科についても確保が必要ということで表記をしてあります。

5 ページのエ、看護師等の状況ですけれども、看護職員の不足感について、あるいは質の高い看護師等の養成、確保について現状を述べております。

（２）の医療機能の集約と連携強化につきましては、①感染症対策の状況ということで、感染制御上の問題、第二種感染症指定医療機関の未整備の圏域があること等について述べております。

6 ページになります。②ICT を活用した医療連携の状況ですが、ここについては中核となる医療機関を中心としたシステムによる医療連携が必要な状況を書いております。③の周産期医療に係る環境整備につきましては、待機宿泊施設の利用者の満足度や運営の状況について表記しております

これらの現状を分析した上で、2 番の課題ということで整理してあります。それぞれの現状に基づきまして、（１）医療従事者の確保の課題、7 ページの（２）医療機能の集約と連携強化の課題ということで、まず課題を整理し、次に 3 の目標ということで、それぞれの課題に基づいて今回の地域医療再生計画で定める目標として、（１）の医療従事者の確保の中でまとめております。

また、続いて 8 ページになりますが、（２）の医療機能の集約と連携強化ということで目標を定めております。

すいません、時間の都合で説明をちょっと端折っていることをお許しください。

続いて 4 番の具体的な施策ということで、今回の地域医療再生計画で国に提案したい計画ということになります。事業ということになります。（１）医療従事者の確保ということで、総事業費 15 億 2,900 万円余り、そのうち基金の負担額は 7 億 4,300 万円余り。これは今回の提案のほかにも前回までの地域医療再生計画で提案した金額も含めております。うち、

今回拡充分が 4 億 5,021 万 4 千円のうち基金の負担額としては 3 億 8,521 万 4 千円を充てております。

目的がありまして、9 ページの方になります。拡充する事業ということで、今回提案する事業になります。

①が弘前大学医学部生に対する医師修学資金の支援ということで、総事業費 9,446 万 3 千円、基金は同額です。平成 26 年度及び 27 年度の入学生を対象として、弘前大学の医学部または県内の自治体医療機関に医師として勤務することなどを資金の返還免除条件とする医師修学資金支援事業の実施でございます。

②が寄附講座としての「地域医療学講座」の設置です。これは総事業費 1 億円、うち基金負担は 1 億円。これは 26、27 年度の 2 年分の費用ということになります。継続事業になります。つがる西北五広域連合におきまして、弘前大学へ寄附講座を設置し、西北中央病院との、医師が圏域の中核病院を活動の拠点の 1 つとして教育及び人材育成を行うための事業ということになります。

③が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ということで、総事業費 1 億 2 千万円、これは 26、27 年度の事業費ということになります。基金充当額はそのうちの 1 億円ということになります。

アとして、弘前大学医学部の協力を得て、周産期医療分野へ関心を持ち、進んでもらうことを目的とした研修。それと障害児医療分野へ関心を持ち、進んでもらうことを目的とした特別研究。

イとして、八戸市立市民病院、三沢市立三沢病院、五戸総合病院が連携をした産科医療ネットワーク構築のための東北大学病院に委託する経費として事業を設定しております。

次の 10 ページになりますが、④が女性医師等勤務環境整備事業です。総事業費 9 千万円、うち基金の負担は 2 分の 1 の 4,500 万円ということになります。育児経験者等による相談会、情報交換会の場として活用する施設の整備に要する経費です。

⑤が看護師等確保対策。総事業費 4,575 万 1 千円、基金は同額です。総合的看護師等確保プログラムを策定し、U・I ターンの促進、働きやすく魅力ある職場環境づくり、認定看護師、訪問看護師等の要請の推進などのキャリアアップ支援、潜在看護師の掘り起こし等の事業のための経費でございます。

これが医療従事者の確保ということで定めた事業でございます。

続いて、参考、これまでの取組というのは、前回の地域医療再生計画で進めてきた事業ということになります。

12 ページの上の方に、(2) 医療機能の集約と連携強化ということで、次の事業になります。総事業費が 4 億 6,997 万 3 千円、うち基金は 3 億 6,652 万 1 千円。これはこれまでの地域医療再生計画の事業も含めたもので、今回拡充分は 3 億円、うち基金の負担分は 2 億 3,350 万円ということになります。

拡充する事業ですが、①感染制御・情報ネットワーク整備事業。総事業費 1600 万円のう

ち基金負担額は 950 万円になります。弘前大学医学部附属病院の感染症制御センター内に青森県感染症対策協議会を設置し、この協議会の創設のための経費、それと医療安全上の統計報告などの情報や分析ソフトをクラウド上で共有して、リアルタイムに提供する地域内感染情報モニタリングネットワークの整備に要する経費でございます。

②の感染症病床整備事業。これは事業費 1 億円で、うち基金は2分の1の 5 千万円。県病に第二種感染症指定医療機関を整備する事業でございます。

③が地域医療情報共有システム構築ということで、総事業費 1 億 6,400 万のうち基金は同額。IT を利用した患者の診療情報を共有する地域医療情報共有システムについての参加医療機関の拡充を図る事業ということでございます。

④の総合周産期待機宿泊施設試行的運用事業。総事業費は 2 千万円のうち基金負担額は 1 千万円になります。総合周産期母子医療センターに近接する妊婦待機宿泊施設の設置・運営に対する補助でございます。

続いての参考は、これまでの医療計画の取組ということになります。

14 ページに、これらの事業によって期待される効果ということでまとめております。6 番が地域医療再生計画終了後も地域として、あるいは事業者として継続して実施する事業ということでまとめているものになります。

こちらが最初の医療従事者の確保、医療機能の集約と連携強化に関わる事業ということになります。

続きまして、16 ページの方を御覧ください。短い平均寿命についても同じように、まず現状の分析ということで、がん・脳卒中对策の強化、ここでは平均寿命の問題、あるいは主な死因のがんの悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が多いという状況。

①でがんの状況については、がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率について、男性は最下位、女性についても最下位となっている時期があるなどの状況をまとめております。

②の脳卒中の状況についても、心疾患や脳血管疾患について全国最下位、あるいは低い状況ということを分析しております。

下の方の③生活習慣の状況についても、肥満者が多くなっている、割合が高くなっている、あるいは肥満傾向児についても高くなっている状況についてまとめております。

18 ページの方を御覧ください。課題としてがん・脳卒中对策について現状を踏まえた課題を整理し、続いて目標としてこの計画で定めた目標というものを整理しております。

これらに基づいて、19 ページの 4 番になります。具体的な施策として、(1) がん・脳卒中对策の強化。総事業費 7 億 4,744 万 9 千円のうち基金は 4 億 7,500 万円余り、このうち今回拡充分、今回、国の方に提案する分というのは、事業費が 4 億 6,724 万 2 千円、うち基金としては 2 億 9,648 万 6 千円。再掲分というのは、事業の中で他の項目に掲げておりますものをこちらのがん・脳卒中对策としても効果がある事業として整理しておるもので、トータルの集計には加算していない金額になりますが、5 千万円を再掲ということで取り扱っております。

下の方、拡充する事業として、①寄附講座「地域がん疫学講座」の設置でございます。

20 ページを御覧ください。総事業費 5,300 万円、うち基金は同額。弘前大学医学部に「地域がん疫学講座」を設置し、がんの罹患率等の分析を行い、解析評価する、あるいは人材を育成する事業でございます。②ががん医療従事者育成促進事業、総事業費 860 万 8 千円、基金も同額です。国立がん研究センターが実施する各種研修会への参加経費、また各部位ごとの検診従事者研修会についての経費でございます。③ががん患者団体等活動支援事業、総事業費 412 万 2 千円、基金は同額。がん患者団体等とがん診療連携拠点病院が連携して相談支援等を検討する経費でございます。④が脳卒中医療機能強化設備整備事業、総事業費 3 億 4,151 万 2 千円、うち基金が 2 分の 1 の 1 億 7 千万円余りでございます。アとして、弘前大学医学部附属病院脳外科病棟に SCU、いわゆる脳卒中ケアユニットを整備する事業、イとして八戸の赤十字病院に検査機器の高性能化を図って、脳卒中検査の体制強化、検査の待機日数の短縮を図る事業でございます。⑤は住民を起点とする救急・脳卒中等対策事業で、これは再掲ということで、これは 26 ページの説明の後でまた説明をさせていただきます。

21 ページ、⑥健康なまちづくり推進事業、総事業費 1 千万円、基金は同額です。アとして、県内 6 箇所の地域県民局単位で意見交換会、検討会の開催、イとして、予防を重視した地域医療フォーラムの開催、ウとしてモデル地域において家庭、学校、地域、職域、行政等と連携して、地域医療・健康づくりマップの作成、自動血圧計の設置などを行う事業でございます。

これらががん・脳卒中の事業ということになります。

続いて、これまでの取組をまとめ、23 ページには期待される効果ということでまとめております。

続いて 24 ページになります。厳しい自然・地理条件下での医療提供ということで、現状の分析でございますが、救急災害医療体制の整備ということで、自然・地理条件の状況、②として救急医療体制として初期医療体制、二次救急医療体制、三次救急医療体制の状況やドクターヘリについてここではまとめております。

25 ページの③災害医療体制として、基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院、あるいは高度救命救急センターの状況を、あるいは災害派遣医療チーム、DMAT と呼んでおりますが、この状況などについてまとめております。

それに基づいて、2 番の課題として整理し、26 ページにまた目標としてこの計画で定める目標をまとめております。

4 番の具体的な施策になりますが、(1) 救急・災害医療体制の整備、総事業費 5 億 5,800 万円余り、基金が 4 億 9,800 万円余り。うち、今回拡充分は 5 億 460 万円、基金は 4 億 4,460 万円ということになっております。

拡充する事業として、①住民を起点とする救急・脳卒中等対策事業。総事業費 5 千万円、基金は同額です。救急医療の重要性、正しい利用方法等についてテレビ CM を活用した事

業とアンケート調査等を行う事業になります。

27 ページになります。②災害拠点病院等体制整備事業。総事業費 1,800 万円、基金は同額で、災害拠点病院及び高度救命救急センター、全部で 9 病院あります。こちらに対する体制整備に関わる経費ということになります。③が災害拠点病院機能・連携体制強化事業。総事業費 500 万円、基金は同額です。大規模災害時の連携に向けた課題や改善方法の検討、実際の行動における要領の整理等を行う事業になります。④、⑤については再掲事業ということで、改めて後ほど御説明いたします。

29 ページの方には、期待される効果ということでまとめております。

続きまして 30 ページの方を御覧ください。高まる在宅医療ニーズへの対応ということで、現状の分析、在宅医療提供体制の整備ということで、在宅医療のニーズについて、高齢化については本県は全国を上回るペースで進んでいる。介護施設などの看取り、あるいはできるだけ長く在宅で療養したい、多くの人が住み慣れた自宅で最後を迎えたいと考えているような状況をまとめております。

②の在宅医療提供体制としては、在宅医療の支援病院、診療所としての状況、あるいは在宅看取り率は全国よりも低い状況について述べております。イの訪問看護についても少ない状況を述べております。

31 ページの歯科診療所につきましても、例えば障害児の歯科診療について非常に少ない状況、在宅歯科診療のニーズに円滑に対応できない状況について述べております。エの薬局についても、平成 24 年度に共同利用できる無菌調剤室が配備されましたが、まだ在宅訪問、薬剤管理指導に対応できない状況について述べております。オの在宅医療連携体制についても、各圏域に在宅医療の連携拠点となる機関がまだない状況や、検査機器等を搭載した多機能小型車両を実証し、一定の効果が得られている状況について整理しております。

続いて 32 ページになります。在宅医療に係る県民意識についてまとめております。これらをふまえて課題を整理し、33 ページの目標を定めております。

続いて 34 ページから具体的な施策ということになります。在宅医療提供体制の整備として、今回は地域の項目ですので 5 億 5,460 万円、基金も 4 億 9,460 万円ということになっております。

拡充する事業として、在宅医療連携拠点事業、総事業費 1 億 2 千万円、基金は同額です。多職種協働、医師、看護師、薬剤師、歯科医師等の多職種協働による地域での包括的な在宅医療の提供体制構築のための連携拠点となる医療機関への補助ということで、事業例に示すようなこういった事業を 6 つの圏域ごとに実施しようという事業でございます。

②の在宅医療提供体制整備事業、3,800 万円、基金は同額です。アとして、在宅診療に必要なポータブル在宅歯科診療機材等の整備、イとして在宅医療支援センター薬局やサブセンター薬局の整備、相談体制、相談に応じる等の体制整備に要する事業でございます。

35 ページの③在宅医療連携ツール整備事業、9,360 万円、基金は同額です。アとして、へき地・過疎地域におけるヘルスリテラシーや健康維持増進のために、地域を巡回して診

療、健診、健康教室等を行う多機能型車両の整備です。イとして、介護と連携した在宅訪問診療推進のために、高度な検査や治療を提供できるような検査機器等を搭載した訪問診療車両の整備に要する事業です。④に在宅医療に係るニーズ調査を行う事業です。

(2) が在宅医療を担う人材育成ということで、①多職種協働による専門研修事業。総事業費 5,960 万円、基金は同額です。課題検討会の開催、在宅医療に係る専門的な知識の向上、技術の習得に関わる研修会の実施に要する経費でございます。

36 ページになります。在宅医療に係る啓発事業。総事業費 760 万円、基金は同額です。住民向けのパンフレットの作成、講演会の実施、在宅医療、看取りに関する普及啓発。③の看護師等確保対策については、医師確保等の項目で説明した事業の再掲になります。

これに基づく期待される効果をまとめております。

最後に、地域医療再生計画案の作成経過ということで、これらをまとめたものが本日御意見をいただいて計画の案としてとりまとめいたしまして、5月31日に国の方に提出することになります。

駆け足の説明で恐縮ですが、以上で説明を終わります。

(齊藤会長)

ただいまの報告につきまして、御意見、御質問等ございませんか。

木村委員。

(木村(隆)委員)

青森県薬剤師会の木村です。

31 ページのエの一番最初のポツと、それから 33 ページの 3 目標、(1) の 3 つ目のポツの表記であります。

31 ページの方です。本県の訪問薬剤指導実施薬局数は 477 カ所で、人口 10 万対当たり云々と書いてありますけれど、実際は 33 ページの方にある、23 年度 80 薬局ですね。こちらの方が私は正しいと思うんです。ですから、整合性を取っていただきたい。いずれにしても保険調剤の規則等でいうと 31 ページのエの上から 3 つ目のポツで、県内薬局における訪問薬剤管理指導の届出、それから麻薬小売業者免許取得は、いずれも 80%、これは間違いないんです。しかし、実際、患者さんのところに行っている薬局は 33 ページにある 80 薬局ぐらいだと記憶しておりますので、整合性を取っていただければと思いますので、よろしくお願いします。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

御指摘を踏まえて修正させていただきたいと思います。

(齊藤会長)

ほかに御質問、御意見ございませんか。

中路委員。

(中路委員)

詳細に作っていただいてありがとうございます。

コメントとちょっと意見を述べさせていただきますけれど。医師不足の問題は、弘前大学医学部でも地域枠というのが日本一の地域枠を持っておりまして、今年は62名の地域枠の学生が入学しました。今年卒業したのは、いわゆる地域枠というのは25名、昨年が初めてで20名、来年が35名、再来年は58名と増えまして、それから60名ずつ増えてきますので、弘前大学としては、これを何とかしてものにしていくというのが一つの大きな使命でございます。

よく誤解されるんですけども、県から修学資金をいただけてないから、いただいているからということではなくて、地域枠で入った学生は残ると、そういう約束で入ってきておりますので、皆さん、御理解いただきたいと思います。

それから女性医師の問題は、今、医学部に入学をしているのは大体3割から4割、大体35%ぐらいが女性の学生でございます。一番多い時はちょうど半々のこともございました。この女性医師をいかに活かしていくかというのが、これから大きな問題になってきます。ワークシェアといいますか、子どもさんを出産したりすると休むということで、そのままタイアしてしまうという方も中にはおられますが、そういったこと、ワークシェアというのをいろんな病院でも試しておりまして、これは県のサポートを得ながら医師会と協力をして今、やっているところでございます。

それから「地域がん疫学講座」というのを県の方からいただきました。寄附講座というんですけども、寄附講座というのがよく誤解されるんですけども、寄附講座というのは人を集めていろんな勉強をする講座ではございません。大学には内科学講座とか外科学講座とありますけれど、それと全く同じ対等な講座でございます。非常にインパクトのある寄附講座でございますが、がん登録をはじめがんの分析、そして施策に関する提言までやっていこうと思っております。これがうまくいけば、将来的には今、脳卒中に県が力を入れていますが、脳卒中登録はがん登録よりも実はやさしくて、将来的にはそこに結びついていけばいいと思っております。

それから患者さん会への支援というのもございました。私、一番いつも感じていますのは、患者さん会にはいろんな、本当に人に話したくないけれど誰かに話したいという、あるいは病院の医師に対する悩みを持った人もおられますし、また逆にがんの患者としてい

ろんなものを提言して行って、国に提言して行って、がん医療を良くしていこうという考えの方もおられます。私は、がんの患者さん会はそのように育って行ってほしい、患者さん会自ら、いろんな建設的な提言をやって行っていただきたいと思っておりますが、そのためには患者さん会の横のつながりができて、患者さん会が一つ独立した組織として育っていく必要があると思っております。それは NPO という形なのかもしれませんが、そういったところを育てるという観点で、県の方も取り組んでいただきたいと思っております。

それから最後、1つこれは僕の意見ですけれども、脳卒中・がんの健康なまちづくり推進事業で、フォーラムとかいろんなことをやるということでございます。これはこれで結構だと思っておりますが、私とすれば、長野県が今、日本のトップにのし上がった一番大きなものは、やっぱり健康リーダーというのがしっかり育成されてきたということが一番大きな理由かと思っております。

そういう意味では、全体を盛り上げるために CM を打ったり、あるいはフォーラム、あるいは研修会をやるのはもちろん大切なことですが、今現存する保健協力員とか、それから食生活改善推進員みたいな組織の方を、より活性化させるということ、生き生き働ける、それからプライドを持って働けると、そういった施策も同時に打っていただきたいなと思うわけです。

以上です。すいません、長くて。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。御意見ありがとうございます。

それではほかに御意見、御質問。

齊藤委員。

(齊藤委員)

看護協会の齊藤です。

資料 21 ページの⑥健康なまちづくり推進事業ですけれども、前回、有識者会議でも述べさせていただきましたけれども、私ども関係職能団体がそれぞれ皆、独自にこういう町の健康の相談だとか、いろんなことをやっておりますので、県では、やっぱりそれを一括して県民にアピールするというのを考えてもいいのではないかと。

例えば、具体的に各職能団体はいろんな記念の決まった日にちとか月とかに毎年やっていますけれども、例えば青森県健康まちづくり推進デーとか、例えば決めて、知事を先頭に全部の職能団体を集めて脳卒中コーナーとか糖尿病対策コーナーとか、いろんなコーナーを作って健康相談に応じたり、基本的な計測をしてあげたりとか、専門的なアドバイスをやるコーナーをたくさん作って、もし県庁の中で枠を取り払うとすれば、そこに健康福祉部だけでなく商工とかも入れて、健康に役立つ県産品の販売とか、いろんなこととか、

この計画だと、例えばあのところで各県民局が話をして意見交換をして、それをどうするのというところにやっぱりいかなければダメだと思いますし、今、中路先生がおっしゃったように、フォーラムとかの開催というのは、開催しても、県民が家に帰ってそれを実行するということになかなかいかないというのは分かっていると思うので、是非健康推進法被とかを作って、知事に着ていただいて、青森県は本気で平均寿命の最下位から抜け出すんだぞということを示すようなイベントを企画していただければ、例えば私どもが参加してもそこに掛かる経費というのは私どもが持てるわけですので、そんなにたくさんのお金をやらなくてもまとめて活用してアピールするという方法を、是非考えていただければと思います。

(齊藤会長)

いかがですか、お答えしますか。

(事務局)

今の御意見、非常に参考になると思いますので、まず計画の表記の仕方と、さらに実際の事業を進めるに当たっても活用していきたいと思います。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課長の工藤でございます。

ただいま看護協会さんの方から、さまざまな団体さんを横断的に集合した上で盛り上げる機会をという、大変心強いお話をいただきました。

今年度は健康あおもり 21 第二次のスタートの年でございますので、来る 9 月 4 日に、県民大会を関係団体の皆様と一緒にやることにしておりますので、そういった機会をまずは利用しながら、さまざまな団体さんと一緒に協働しながら、さらにそこでもってまた得られた成果を今後 10 年間の運動の中で生かしていくということで考えていきたいと思いますので、まずは 9 月 4 日のこの県民大会に御協力いただきながら、是非盛り上げる機会としたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

どうも本当にありがとうございました。

(齊藤会長)

齋藤委員、よろしいですか。

ほかに御質問、御意見ございませんか。

はい、どうぞ。三浦委員。

(三浦委員)

質問といたしますか、ちょっとお聞きしたいことなんですけれども。自治体病院県支部の

三浦でございます。

今度、青森県立中央病院に第二種感染症指定機関を整備するというは大変すばらしいことだなど、今まで、なぜいろんな感染症の指定病床が県にないのかなど。鳥インフルエンザで騒いでいても、この間騒いだ時も指定感染症ということになって、僕は八戸市民病院なんですけれども、その感染症指定病床があるということで、いろんな対応とか、いろいろ来るわけです。このたび、こういうことで整備されるということで、1億円のお金で整備されるということなんですけれども。具体的に何床、整備してくれるものなんですか、1億円で。増床ではないんですよね、これは。院内にある病床の整備をするということなんですよね。

(齊藤会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

保健衛生課長の三橋です。

先日も県立中央病院の管理者とお話をして、前向きに協議をしてみました。病床数ですけれども、5床を考えております。

(三浦委員)

5床ですか。分かりました。

それで、ちょっと今、これを見ていてふと疑問に思ったんですけれども、何か最初に整備事業、ここに事業主が県立中央病院とあるんですけれども、最初の説明で事業主体としては半分お金を持つんだということを先ほどお話しを承ったんですけれども。この感染病床整備の上の弘前大学附属病院で整備される感染制御・情報ネットワーク整備事業、まあ半額ではないんですけれども事業費1,600万円のうち事業者負担分650万円というのがあるんですけれども。

あともう1つ、先ほどふと思って見ていたんですが、20ページの脳卒中医療機能強化設備整備事業でも、弘前大学附属病院と八戸赤十字病院で整備されるわけなんですけれども、これも大体3億4千万円のうち基金負担が1億7千万円、事業者負担が1億7千万円ということで、趣旨に沿って弘前大学と八戸赤十字病院が半分ずつ負担をしなければならないのかなと思って、原則的になっているなと思ったんですが。

この県立中央病院の感染症病棟だけは、県立中央病院が実施主体で整備するのに全くお金を出さなくて済むというのはどういう仕掛けになっているものなんですか。

(齊藤会長)

事務局。

(事務局)

今の12ページの感染症病床整備事業の中で、国庫補助5千万円と表記してあるのは、あらかじめ、今の国の制度の中で補助金、この地域医療再生計画以外の補助金が出る見込みがあるということを書いております。

(三浦委員)

そうすると、よそもできることなんですか、この国庫補助。何かほかは、ここしか見えないような、よく気をつけて見ていないので。拡充に要する事業というので①②と並んで見ていたものですから、あれと思ってたまたま気付いたんですけれども。

そうすると、ほかでも、もしも国庫補助というのが出るのであれば、そういうものをもっと活用していただければ、我々の病院とかでも大学病院でも助かるのではないかなと思うんですけれども。

(齊藤会長)

はい、どうぞ、課長。

(事務局)

今回の事業者負担分と表記してあるのは、関係病院等に御照会させていただいた時に、事業者で負担しますという案でいただいたものをそのまま載せております。国庫補助事業として活用できるのであれば、それはどんどん積極的に活用していただきたいと思いますし、これはまた事業を实际進める時に、その時に使える国の制度については地域医療再生計画だけじゃなくて既存の国庫補助事業をどんどん活用したいと思います。

(齊藤会長)

三浦委員、よろしいですか。

(三浦委員)

あんまりしつこく言ってもなんですので、分かりました、一応。よろしいです。

(齊藤会長)

木村委員、どうぞ。

(木村(隆)委員)

32ページの課題の(1)①の2つ目のポツのところ、在宅医療を推進するのに市町村と郡市医師会、多分郡市医師会のことだと思うんですけれども、郡市医師会が連携して在宅医療に取り組むための課題の分析を行う必要があるということ、これはこれでいいと

思うんですけれども。

関連しまして、34 ページの拡充する事業として①在宅医療連携拠点事業、これが確か十和田市立病院でしたか、昨年やっていて、今回は補助事業じゃなくて確か基金を積んでやる形になってこうなっていると思うんですけれども、1億2千万円ですよ。実施主体が各保健医療圏で連携拠点となる医療機関とあるんですけれども、何カ所ぐらいを想定しているのかということです。それは、この後、今、介護保険法改正の議論が厚生労働省の中で始まっていて、来年、地域包括支援センターごとに地域ケア会議が開催されて、そこへの医療支援というか医療情報の支援というイメージで在宅医療連携拠点事業が行われていくと思うんですね。

とりあえず25年度は青森県としては何カ所ぐらい想定してこの基金を積んでいるのかということをお教えください。

(齊藤会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

34 ページの在宅医療連携拠点事業ですけれども、まず1つは、保健医療圏が6つありますけれども、その1つずつの保健医療圏単位で拠点を整備しようという事業で、それは6つを想定しています。さらに、今、木村委員から御指摘がありました、例えば病院を中心に、その病院と関係機関との拠点づくりをしようという事業についても、この1億2千万円の中で含められればやっていこうと思いますが、具体的に何カ所ということではまだ考えておりません。それも含めてということで考えております。

(齊藤会長)

木村委員。

(木村(隆)委員)

一言だけ。今、話したように、市町村の中の生活圏域ごとの中学校学区あたりでやるには多分医療提供で狭すぎると思うんですね。でも、それが例えば3圏域ぐらい合わせたところにアプローチしていくような、そういうことを市町村にきちんと情報提供しながらやっていかないと、結果的に地域包括ケアシステム、知事も進めていますけれど、国も進めている地域包括ケアシステムの中の医療介護連携がうまくいかないと思いますので、それも勘案して進めてもらえればと思います。お願いします。

(齊藤会長)

よろしいですか。

ほかに御意見、御質問ありましたら。

はい、村上委員。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。

私も全く同じ意見をもって、同じことを御協力、今までも差し上げてきたし、これからも差し上げていこうと思っていました。それに、この資料を作るのにも御協力を差し上げてここまでできたわけですし、一つよろしくお願ひしたいと思ひます。

ただ、同じ34ページもそうなんです、その前からなんですけれども、実は34ページ、今、木村先生が言ったところ、その下も御覧になってください。34ページの拡充する事業の②在宅医療提供体制の整備事業、このところにまた金額があつて、アとイがございます。青森県歯科医師会、それから青森県薬剤師会とありますけれども、我々、一生懸命御協力を差し上げているんですが、県医師会の場合は保健医療圏で連携拠点となる医療機関等になってしまうと県医師会の名前が何もないんですよ。入れていただければありがたいなと思ひていました。

32ページ付近から34ページ、あるいは最後の方まで、在宅療養支援診療所とか、そういう名前は出てくるのですが、そういう名前の前に県医師会は既に動いて市町村の医師会と共にこれらを御協力差し上げているわけですから、名前を削らないで入れていただければありがたいなと。

医療薬務課長、よろしくお願ひします。今、齊藤会長もここにいるわけですから、一つ、よろしくお願ひしたいと思ひていました。

(齊藤会長)

部長、どうぞ。

(部長)

大変失礼いたしました。今回、この在宅医療の関係のところにつきましても、県医師会の方から御意見をしっかりいただいて、それを反映させて作らせていただいたものです。

その中で、確かに県医師会の御協力を得て作ったものだということが分かりにくくなっておりますので、そこはしっかりと工夫をさせていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

(齊藤会長)

ほかには御意見、どうぞ、堀内委員。

(堀内委員)

公募の堀内と申します。ちょっと公募ですので、あまり医療のことにそう詳しくないので、ちょっと言っていることが多分的外れかもしれないんですけども。

青森県の、いわゆるある中で、下北地域はやはり原発とか放射能の心配、この医療再生計画の紙にも南海トラフ地震ですけども、やはり大震災に対する対策ということも触れられているんですけども。何か、確か前回の医療審議会の中で東通村とか六ヶ所村とか、あの辺の放射能が漏れた場合のヨウ素剤とか、そういう話が確か出ていたような気がするんですけども。

多分、この再生計画には関連しないのかもしれないんですけども、やはりその地域の方々がもしそういう心配をなさっているとすれば大変なことだとなど、一般の医療を受ける側としては思いましたので、何かの機会にそのようなことも対策として入れていただければいいのかなとちょっと思いましたので、意見を述べさせていただきました。

(齊藤会長)

事務局、何かお答えしますか。

(事務局)

例えば、ヨウ素剤の配備等も含めて検討をして当然取り組まなければいけない課題があると思いますが、今回の地域医療再生計画は15億円という限られた中で、まずめざそうというものをまとめております。もちろん、県としてはその他の事業費をもって事業にはきちんと取り組んでいきたいというふうに考えております。

(齊藤会長)

ほかに御意見、御質問ございませんか。

村上委員。

(村上(壽)委員)

一つだけお聞きしたいんですけども。35ページ、③の在宅医療連携ツール整備事業とございますが、事業費が4億円近く出ていますけれど、この車はどんな車でしょうか。なぜ車両がこんなに高いのでしょうか。それはドクターが乗って、へき地医療で使うんでしょうけれども、もっと具体的なことを教えてほしいんですけど。

(事務局)

35ページの③在宅医療連携ツール整備事業の中で、これは大きく2つを考えております。アはへき地・過疎地域における地域を巡回して診療、健診、健康教室等を行うだけの車両ということで、イメージ的にはドクター、お医者さんが乗ったり、あるいはお医者さんが

動けない時は保健師さんが乗って一般的な健康指導、健康教室、あるいは生活習慣病の予防に向けた取組を行うような多目的の小型車両を想定しています。これを具体的には県内で9台配備しようということで考えております。

イの介護と連携した在宅訪問診療推進のための訪問診療車両でございますけれども、これは車両にCTとか小型の超音波画像診断装置等の診療に関わる検査機器を積んで、専用の車両として走れるような小型の車両、これも小型の車両で考えております。これについて6診療所等をモデルとして指定して、実際には単に機器を導入するだけではなくて地域の医師会や市町村ときちんと連携をして、その車両を効果的に活用するモデル事業として実施していただく事業として考えております。

(村上(壽)委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

ただいまの回答についてでありますけれども、ただ、我々が現場で現在行っている、いわゆる在宅医療というやり方からすると、随分かけ離れた話だということで、我々、医療者はちょっと首をかしげるわけでありまして。お役人さんの考えそうなことではございますけれども。現場で実際にやられている在宅医療というものは、もうちょっと変わったものであって、何が何でもこの車の話をしなければいけないのかなというふうに我々は勘ぐってしまうくらい、ちょっとかけ離れた話だという感じを受けます。まあ、無いよりはあった方がいいのかもしれませんが。

こういう車で、これだと健診事業とか、そういう保健の問題であって、いわゆる現場の在宅医療という切羽詰まった医療提供とはちょっと異質なものだなということで、どうもなじめないのかなと思っております。

まあ、せっかくできている計画にちょっと水を差すようで申し訳ないんですけども。現場の医師としてはそういう意識を持っているということも頭の隅に入れておいてもらいたいということでもあります。

ほかに御意見、御質問ございませんか。

最後に厳しい話をしてしまいましたけれども、意見も出尽くしたようですので、「青森県地域医療再生計画(平成24年度補正予算)素案」の意見交換を終わりたいと思います。

県におきましては、本日、当審議会から示された意見を踏まえて計画案の見直しを図るなど、計画案を充実していただきたく、よろしく願いいたします。

部長、どうぞ。

(部長)

この地域医療再生計画のことにつきまして、非常に細かく見ていただきまして、積極的

に御意見をいただきましてありがとうございました。

本日、皆様方からいただきました御意見、また御説明の中でも申し上げましたけれども、パブリックコメントでも御意見をいただいておりますので、そういったものを踏まえまして、この計画の表現に関しましてもより分かりやすく工夫するなど行いまして、また関係機関とも必要な調整を行いまして、県としての計画の案を確定いたしまして厚生労働省の方に提出をしたいと考えております。

また、国の方に提出をいたしました計画に関しましては、委員の皆様方にも追ってお送りをさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

それでは、次第の4「その他」ですが、委員の皆様方から何かありますでしょうか。

全体を見渡して、何か御意見等ございましたらどうぞ。

ないようですので、議題が全て終了しましたので、本日の会議を終了いたします。委員の皆様への御協力に感謝いたします。どうもありがとうございました。

(司会)

齊藤会長、ありがとうございました。

最後に事務局より1点だけお知らせいたしたいと思っております。青森県保健医療計画についてでございます。同計画につきましましては、去る本年3月28日の本審議会におきまして見直し案について適当との答申をいただき、本年4月1日に施行いたしました。

委員各位には大変お待たせして申し訳ございませんでしたが、製本版が刷り上がったので、これから送付させていただきます。お手元に届きますまで少しお待ちくださいますようお願い申し上げます。

以上、御案内でございました。

それでは閉会に当たりまして、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

それでは、閉会に当たりまして一言御挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中御出席を賜り、また貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

皆様からいただいた御意見を踏まえ、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。今後とも各方面からの御支援、御協力をお願い申し上げます、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した。

(司会)

以上をもちまして、本日の審議会を閉会します。皆様、ありがとうございました。