

平成26年度第2回青森県医療審議会議事録

日時 平成26年9月22日(月)
午後4時00分～午後5時30分
場所：青森国際ホテル本館3階「孔雀の間」

平成26年度第2回青森県医療審議会

日 時：平成26年9月22日（月）午後4時00分から午後5時30分

場 所：青森国際ホテル本館3階「孔雀の間」

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、千葉委員、小野委員、山口委員、木村委員、田中（順）委員、吉田委員、内村委員、対馬委員、堀内委員、中路委員、石岡委員、熊谷委員、古木名委員、原委員、前田委員、福士委員、安井委員、田中（幸）委員（委員27名中23名出席）

（司会）

それでは、定刻となりましたので、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）

皆さん、こんにちは。

ご紹介をいただきました、副知事の青山と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日、三村知事は公務が重なり出席できません。

知事から、開会にあたりましての挨拶を預かって参りましたので、代読させていただきます。

委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご出席くださり、誠にありがとうございます。

また、日ごろから保健・医療行政の推進をはじめ、県政全般にわたり格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、急速な高齢化の進展に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、県民の保健・医療に求める内容の多様化など、保健・医療を取り巻く環境は大きく変化しております。

県では、本年度からスタートいたしました県政運営の新たな基本計画「未来を変える挑戦」の中で、質の高い地域医療サービスの提供を重要施策の1つに掲げ、医療従事者の育成や地域における医療連携体制の充実に取り組んでいるところです。

このような中、国においては、本年6月、地域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が成立し、その一部が施行されております。県ではこれを受け、新たに創設されました財政支援制度の活用や地域医療構想の策定を順次実施し、医療と介護の連携強化など、医療提供体制の確保を推進していくこととしております。

この新たな財政支援制度では、各都道府県が計画を策定し事業を実施していくこととされており、本日は、国に提出する計画案をご報告させていただきます。

委員の皆さまには、それぞれの専門的見地から忌憚のないご意見を賜りますよう、よろ

しくお願い申し上げます。

また、本県にとって大きな課題である平均寿命の延伸のため、「今を変えれば未来は変わる」のスローガンのもと、全県的な健康づくり運動を展開しておりますので、皆さまのご協力とご支援を重ねてお願い申し上げます、ご挨拶といたします。

平成 26 年 9 月 22 日

青森県知事 三村申吾 代読

本日は、よろしく願いいたします。

(司会)

本日は、委員 27 名のうち過半数のご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、新たに就任された委員の方を事務局からご紹介いたします。

恐縮ですが、お名前を呼ばれた委員の方は、その場にお立ちくださいますようお願いいたします。

青森県町村会副会長 吉田豊委員です。

日本労働組合総連合会青森県連合会会長 内村隆志委員です。

青森県看護協会会長 熊谷崇子委員です。

続きまして、事務局の職員をご紹介いたします。

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。

鈴木健康福祉部次長です。

楠美医療薬務課長です。

菊地健康福祉政策課長です。

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。

前田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、議事の進行を齊藤会長をお願いいたします。

(齊藤会長)

それでは、会議を進めて参ります。

本日の議事録署名は、福士文敏委員と田中幸子委員を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（１）医療介護総合確保促進法に基づく県計画（案）について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

失礼ですが、座って説明申し上げます。

まず最初に、医療介護総合確保促進法制度についてご説明申し上げます。

参考資料１をご覧いただきたいと思います。地域における医療及び介護の総合的な確保の促進について（国会議資料より抜粋）と書いてある資料でございます。

１ページから２ページまでは、前回、26年5月9日の医療審議会において説明したものと同様となっております。

簡単にご説明申し上げます。１ページ目をご覧ください。

医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨として、丸の２番目ですが医療について、丸の３番目として介護について、それぞれ2025年、いろいろ不安が出てくるということで、４番目の丸ですけども、高度な急性期医療が必要な患者は質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に退院後の生活を支える在宅医療、介護サービスを充実し、早期の在宅復帰、社会復帰ができるように生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにする必要があります。2025年を見据えてこの限られた医療・介護支援を有効に活用し、必要なサービスを確保していくための改革といった位置づけになっております。

続いて、２ページ目をご覧ください。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革として、改革の目的に赤字でありますように、高度急性期から在宅医療・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こと、これが目的となっております。そのための効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、右側の地域包括ケアシステムの構築、そういったものを医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度、これが必要だということになっております。

続いて３ページ目をご覧ください。

これは、国の方で書いている改革後の姿ということで、真ん中から左の方で、病気を発症した場合、一番左側の高度急性期の病院に入院し、必要な疾病の対応ができれば、下の方の急性期の病院や回復期の病院に移行すると。急性期の病院に移行して、更にリハビリ等が必要になると慢性期の病院の方でやっていく、あるいは、回復期の病院を経てリハビリから在宅の方へ戻っていけるとなると、今度は右側の方の必要な在宅介護サービスを受ける。あるいは、生活支援や介護予防が在宅にいて受けられる。必要があれば、右下の特別養護老人ホーム等のサービスも受けられる。そういった地域での必要なサービスが受けられるというのが、提供体制の改革の姿ということで描いているものになります。

続いて４ページ目をご覧ください。

この医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度、一番右側のところにあります平成 26 年度は、公費で 904 億円、これは国全体の金額になります。904 億円という規模で実施する事業になります。

1 番目の丸ですけれども、2025 年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築といった改革が急務であると。

このため、消費税の増収分を財源として活用して医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設すると。これは、各都道府県に消費税の増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業を実施することになります。

下のひし形になりますけれども、この制度は、まず平成 26 年度は医療を対象ということになっております。介護については、平成 27 年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成 26 年度は回復期病床への転換など、現状で必要なもののみ対象とすると。平成 27 年度からは、地域医療ビジョンというものを策定することになっております。この地域医療ビジョンの策定後に更なる拡充を検討していくということになっておりまして、26 年度は、病床の機能分化・連携の部分については、限定的なものとされているところであります。

5 ページは、平成 26 年 6 月に成立いたしました、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律から抜粋したものでございます。

都道府県計画 第 4 条、都道府県は、総合確保方針に即して、都道府県計画を作成することになっております。

2 の 1 ですけれども、医療介護総合確保区域ごとの当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間を定めると。

2 番目の前号の目標を達成するために必要な事項として、イには、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業が掲げられております。

ロには、アンダーラインのところですが、居宅等における医療の提供に関する事業。いわゆる在宅医療の部分になります。

ハについては、公的介護施設等の整備に関する事業。これは、27 年度以降ということになります。

ニの医療従事者の確保に関する事業。

ホの介護従事者の確保に関する事業も 27 年度以降ということになります。

へのその他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚労省令で定める事業というものが掲げられております。

法律上、こういった位置づけということにされているものになります。

続いて 6 ページをご覧ください。

基金ですけれども、基金はその財源に充てるために必要な資金の 3 分の 2 を国の方が負担するということになっております。

財源の確保についても、増加する消費税の収入をもって充てるということになっていません。

附則の方では、この地域医療構想は、大きくは地域医療構想いわゆるビジョンが策定されるまでの間については、都道府県が地域における医療の確保のために必要があると認められた事業が都道府県計画において定めれば実施できる、ということが記載されている。こういった制度の枠組みになっております。

以上、簡単ですが、制度の枠組みについてご説明申し上げます。

次に、県計画案についてご説明申し上げます。

資料1をご覧ください。

ただ今、ご説明申し上げますような趣旨で制定されました新たな財政支援制度による県計画の策定ということでございまして、ただ今のご説明と重複する部分もございしますが、この資料1に従いまして順次ご説明申し上げたいと思います。

まず1番、概要でございますが、消費税増収分を財源とした基金を各都道府県に造成して、医療・介護の総合的な確保のための事業を実施していくということで、2番の対象事業といたしまして、(3)まで挙げられております。病床の機能分化・連携、在宅医療・介護サービスの充実、医療従事者等の確保・養成のための事業ということで挙げておりますけれども、平成26年度は医療を対象といたしまして、介護につきましては、27年からの実施ということになっております。

先ほどもご説明ありましたが、(1)の病床機能分化・連携につきましては、現状での必要なもののみ対象とするということになっております。

3の基金の規模でございますが、全国904億円で、国が3分の2の負担、県が3分の1の負担となっております。

4番、国から示されている留意事項ですけれども、(1)交付の条件としまして、まず①国が定める総合確保方針、先ほどご説明がありましたが、総合確保方針に従うことということで、こちらは9月12日に国の方から告示されたものでございます。全文を、全てを参考資料2といたしましてお付けしております。参考資料2をご覧ください。

正式なタイトルとしましては、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」とされております。いわゆる総合確保方針でございまして、9月12日に告示されております。こちらの方では、基本的な考え方等が示されてございまして、これに従って計画を策定するということになっております。

中には入りませんので、後ほどご覧いただければと存じます。

資料1に戻っていただきまして、4、国から示されている留意事項の(1)の交付の条件の①ですが、この総合確保方針に従うこと。また、事業内容が新たな財政支援の対象事業ということで、先ほど2番でご説明申し上げます対象事業に合致していること、ということが条件でございまして、

②といたしまして、公正性の確保のために官民を問わない幅広い地域の関係者から意見

を聴取する。

③としまして、官民公平に配分することとして、その割合を明示し、経緯・理由等の見解を県では示さなければならない、とされております。

(2)の基金の配分方法ですが、こちらは、国の方では、都道府県人口あるいは高齢者増加割合等の基礎的要因、それから県計画の評価等の政策的な要因、これらの要因を勘案して県計画に基づいて予算の範囲内で配分を行うということとされておまして、括弧にありますとおり、人口割でざっくりと試算してみますと、904億円に対しまして、本県の人口の比率で見ますと、9億4800万円ほどが人口割合で配分されるだろうというふうには試算されるんですが、これに対しまして、後ほど説明申し上げますけども、国からは8.6億円、8億6千万円の内々示がきております。

なお、具体的な配分方法は、現時点では明示されていないところでございます。

(3)対象事業につきましては、こちらについても更に条件がついておまして、①診療報酬であるとか、他の補助金等で措置されているものは対象外。また、それ以外にも既に一般財源化されたものであるとか、それまでの単独事業に単なるこの基金の財源を付け替えるというものについては、慎重に対応するということとされております。

また、②病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備につきましては、先ほども申し上げましたように、ビジョン策定前である現状でも明らかに必要なもののみ対象とすることとなっております。

これらの留意事項等を踏まえまして、次の1枚、おめくりいただきまして、5番、今回の県計画の策定についてということで掲げております。

(1)26年度県計画の考え方としまして3つ。①県は、国の定める総合確保方針に即して居宅等における医療の提供に関する事業であるとか、医療従事者の確保に関する事業と地域における医療介護の総合的な確保のための事業に関する計画案を策定しているという考え方でございます。

また、②としまして、今年度は地域医療ビジョン策定前でありますことから、対象事業のうち医師不足、それから高まる在宅医療ニーズへの対応といった本県における喫緊の課題に対応するための事業を計画に位置づけております。

③病床の機能分化・連携のための医療機関の施設設備の整備に関する事業につきましては、来年度以降、地域医療ビジョン策定後に県計画に位置づけることとしておまして、今年度は該当なしとしております。

(2)従前は国庫補助で対象とされておりました事業が、今回、こちらの方の基金事業として移行されることとなっております。こちらは、今年度以降も継続して実施するものとしたしまして、引き続き今回の計画案に盛り込んでおります。

(3)関係機関・団体からの提案事業につきましては、今回の策定にあたりまして広く地域関係者の意見を聴取するため、医療機関及び関係団体から意見提案を募集したところです。これらの提案事業につきましては、次の考え方に基づきまして県計画への反映について整理しております。

まず、国の総合確保方針に合致したものであること、県全域又は地域の医療課題の解決に資する事業であること、県の保健医療計画と整合していること、具体性、実現性などを備えていること、診療報酬や補助金等で措置されていない、既存事業で単に基金に財源を振り替えるようなものでないこと、地域医療再生計画に基づく事業については、併せて用いないことといった考え方に基つきまして、提案事業については、県計画への反映について整理しているところでございます。

(4) 事業者負担につきましては、①国庫補助からの移行事業につきましては、従前の国庫補助の負担割合、例えば、3分の1、3分の2といったものが設定されておりますけれども、これらを引き継いで設定するというようにしております。

②施設整備、あるいは設備整備などのハードに係わるような整備につきましては、特定の事業者の資産形成に繋がるものでございますので、類似事業の例を参考といたしまして、基本的に事業者負担を設定することとしております。

③政策上必要と認められる事業等については、事業者負担を求めないこともできるものとしております。

(5) 基金の規模につきましては、この考えによりまして、県計画の素案を調整しまして、平成26年度の基金規模につきましては、9.5億円、9億5千万円を見込みまして、9月1日に開催されました有識者会議、それから9月8日から18日に実施いたしましたパブリックコメントにおいて提示したところでございます。9.5億という金額が一部報道されましたので、ご記憶の委員もいらっしゃるかと思っております。

ここで、パブリックコメントでお出しした内容につきましてお付けしておりますので、ご覧いただきたいと思っております。参考資料4をご覧ください。

こちらの方がパブリックコメントでございまして、9月8日から18日まで、意見の募集としまして郵送、ファクス、あるいは電子メールによる方法で意見を募集いたしました。中身をご覧いただきますと、県の計画等、事業計画等一覧表のスタイルで列挙しております。この時の合計額が最後のところに出てきますけれども、丸で囲んでおります、先ほど申し上げました約9.5億、9億5170万円ということでございました。

なお、このパブリックコメントを行いましたところ意見等につきましては、寄せられたものはございませんでした。意見等はゼロ件でございました。

それでは再び資料1に戻っていただきまして、資料1の最後のページ、3枚目の6番に参ります。

国からの内々示について、ということで、先ほども申し上げましたが、総合確保方針が告示されました9月12日の金曜日に厚生労働省から電話での連絡でございましたが、今回の基金の配分額、青森県の配分額の内々示が電話口頭によりありました。

その金額は、そこにあります8.6億円、8億6千万円でございます、これからいきますと国の負担額が5.6億円、県の負担額が2.9億円ということになります。

なお、額の算定根拠等の詳細については、現時点では示されておられません。それから、8.6億円は概数でございまして、この下に更に何百万、何百何十万という金額があるという

ことだそうでございます。そこまでは明らかにされておりません。

(2) ですが、厚生労働省からは、この内々示の基金規模で県の計画案を策定して、今月末、9月30日までに提出するように求められております。

そこで、次のとおり事業費を調整することとしたいと思っております。

内々示を踏まえた調整の考え方の①国が最も優先順位が高いものとして取り扱うこととしている既存の補助事業、地域医療支援センター運営事業、勤務環境改善支援センター運営事業につきましては、原則として事業費を調整しないという考え方です。

②関係機関からの事業提案に基づき、特定の事業者に対して補助を行う事業については、原則として調整しない。

③複数年での実施を予定している事業もございますが、年度間での調整が可能な場合がありますので、その場合には26年度の事業費を調整するという考え方でございます。

④補助対象施設を特定していないハード事業、施設・設備整備につきましては、対象施設数を精査して事業費を調整いたしました。

⑤県が直接執行する予定の事業につきましては、事業実施に影響がない範囲内で事業費を精査し調整しております。

ということで、有識者会議、パブリックコメントでは9.5億円ということでしたが、今回、約8.6億円、正確には案としましては8億6490万円という計画にいたしました。後ほど、ご説明申し上げます。

(3) 厚生労働省では、県計画案を精査し、10月中に内示する予定とのことであり、今回の内々示の額が変更となる可能性もあります。8.6億円にするために、今回8億6490万円ということで計画しましたが、100万円の単位を四捨五入すると8.6億円になるわけですが、逆にいいますと、例えば8.55億円も約8.6億円になるわけでございます。そこには約1千万ほどの開きといいますか、幅があるように考えられるわけでございます。おそらく、この幅の中で国の方で正式な内示額というものが出てくるものと思われるということになるという意味でございます。

7番の今後のスケジュールにつきましては、本日9月22日、この医療審議会におきまして県計画案に対する意見をいただくこととしております。9月30日、国へ県計画案を提出、10月中に都道府県へ国の方から交付額が内示されるということになります。この時に正確な金額が分かります。10月31日までに県では国の方へ県計画、これは正式版でございまして、これを提出するとともに交付申請をいたします。

内示を受けた後の、おそらくその数百万円、先ほど申しましたような調整の必要が出てくると思われますが、10月31日には正式にこの申請をしなければなりません。従いまして、申請に当たりましては、この数百万のところの調整につきまして、県事務局の方にご一任いただきたいというふうに考えておりますので、ご了解をいただきたいと思っております。

11月、国の方から交付決定がいただけるというような予定になっております。

資料1につきましては、以上でございます。

続きまして、資料2でございます。1枚ものの横のカラーですが、今回、ご検討い

ただきたい県の計画案の概要でございますが、全体としては、図にありますような柱立てで考えております。

まず、左側に課題がございます。急激な高齢化、あるいは2番目の丸は医療施設従事医師の不足。それから3番目の丸は在宅療養支援診療所が少ない。4番目としまして、厳しい自然・地理条件を踏まえた在宅医療提供体制の構築が必要ということがありまして、これに対して下のところに参りまして、限られた資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、医療・介護サービスの提供体制改革が急務である、ということでございます。

具体的な目標としまして、右に参りまして、上から4つ、青、赤、緑、茶色と並んでおります一番上のところ、医療従事者等の確保養成が必要であるということ。こちらにつきましては、平成17年度から取り組んでおります「良医を育むグランドデザイン」に基づく取り組み、あるいは2段目、「地域医療再生計画」ということで、平成25年度から27年度まで取り組んでおります医師修学資金の支援であるとか、周産期・障害児医療専門医の確保、あるいは看護師等の確保対策がございます。

これらの取り組みを更に強化することといたしまして、下に参りまして、地域医療に従事する医師確保を図る。女性医療従事者の支援を図る。勤務環境改善を図る。看護師・薬剤師等の確保養成を図る。感染症対策事業者の養成を図るというようなことを具体的に目標として掲げております。

具体的な取り組みといたしまして、更に右に参りまして、水色のところ、囲んでおります事業がございますが、こちらの方は具体的な事業になりますので、次の説明資料3以降で説明を申し上げたいと思います。

この図の下に参りまして赤のところ、在宅医療の推進でございますが、こちら平成25年度から27年度まで取り組んでおります地域医療再生計画での取り組み、具体的には、在宅医療連携拠点事業であるとか、多職種協働専門研修事業、在宅医療啓発事業とございますが、これらの取り組みを更に発展させるということで、在宅医療提供体制の整備を図ることを目標に掲げまして、右の方に参りまして、薄い黄色の四角で囲んでいるところの具体的な取り組みということで計画に載せております。こちら、次の資料3以降で説明申し上げます。

下に参りまして緑のところ、病床の機能分化・連携の推進、あるいは茶色の介護サービスの充実ですが、先ほどご説明申し上げましたとおり、いずれも27年度以降の対応ということになっております。

資料2につきましては以上でございます。

次の資料3で、ただ今の水色とか黄色のところの具体的な事業を説明いたしますが、資料3に入ります前に、別冊の参考資料3という、国からの通知文書でございますが、こちらをご覧ください。参考資料3でございます。

こちらは、総合確保方針が告示されました9月12日同日に県あてに電子メールで国から送付されてきた国の通知文書の写しでございます。

1枚めくっていただきますと、基金の活用にあたっての留意事項となっております。先ほど来、ご説明申し上げておりますような内容が、ここから4ページにわたって書かれております。2枚めくっていただきますと、その次に様式例ということで出て参ります。この先もずっとお開きいただきますと、県で出すべき計画の様式と申しますか、スタイルが例示されておまして、この様式により国の方に提出せよ、というような趣旨でございます。

繰り返しになりますが、9月12日にこちらがメールで受けましたものですから、9月8日から始めましたパブリックコメントでオープンしました計画案を作った時には、先ほど、参考資料の4でご覧いただきましたパブリックコメントですけれども、こちらの方には、この様式が間に合いませんでした。今回はこの通知がきておりますので、これからご覧いただく資料3の方は、こちらの国から来ました通知の様式に従いまして、それ以降に整えたものでございます。計画案のスタイルでございますので、ご留意いただきたいと思います。

それでは、資料3に入参ります。

こちらが、今回、ご意見をいただきます県計画の案でございます。

1ページをご覧ください。

計画の基本的事項、計画の基本的な考え方ですが、平成37年、2025年を見据え、医療及び介護サービスの提供体制の改革が必要となっている中で、今回、一部施行されました法律に基づきまして、地域の実情を踏まえながら病床の機能分化と連携を推進していくとともに、医療介護の連携を通じ、限られた資源を有効に活用して、効率的な医療・介護の体制を構築していくことが求められていると。

これまで進めてきた医師不足の解消の取組であるとか、自治体病院の機能再編成を進めているほか、地域医療再生計画で取り組みました在宅医療ニーズ等への対応等、これらの取組を今後更に強化・発展させて、本県の喫緊の課題に対応するための取組を本計画で盛り込んでいくというものでございます。

(2) 都道府県医療介護総合確保区域の設定ということで、本県の医療介護総合確保区域については、原則として二次保健医療圏及び老人福祉圏域と同様に6圏域ということで設定しております。

(3) 医療及び介護の総合的な確保に関する目標としましては、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ということで、目標とする指標は、その事業ごとに設定しております。

(4) 計画期間は平成26年度ですが、一部事業につきましては、28年度までを事業期間として設定しているものもございます。

2ページ、2、事業の評価方法ですが、(1)ただ今ご説明して参りましたように、関係者からの意見聴取の方法としましては、昨年度末から始めました事業提案、医療機関・関係団体等からの提案の募集をいたしまして、今年度4月7日まで行いました。照会先としましては、そこに掲げているような病院・団体等でございます。9月1日には有識者会議において意見聴取。9月8日から18日までパブリックコメント実施、こちらは意見がござ

いませんでした。そして本日の医療審議会において意見をいただきたいと存じます。

(2) 事後評価の方法としましては、医療審議会、あるいは個別分野に関して設置された協議会等の意見を聴きながら評価を行いたいと考えております。

3 ページ以降は、計画に基づきまして実施する個別具体の事業でございます。少し長くなりますけれども、個別にご説明して参ります。

3 ページは、事業No.1 でございます。

事業の区分というところが一番最初にありますけれども、今回、大きく2つの分野、在宅等の医療の関係と医療従事者の確保ということの大きく2つの分野がありますので、まず最初には、2番、居宅等における医療の提供に関する事業。後ほど、医療従事者の確保というようなことで出て参ります。

事業No.1 は、多職種協働在宅医療モデル事業でございます。2つ下の欄、事業の実施主体は、郡市医師会等を想定しております。

3つ下の欄、事業の内容ですけれども、県内に数か所の多職種協働在宅医療モデルチームを設置しまして、チームの連絡会議や勉強会、患者の情報共有のための連携ツールの開発、在宅医療に必要な医療機器及び車両の整備、急変時の患者受入のための病院との連携体制の構築等の経費に対して補助するものでございます。

事業の内容によりまして、設備整備に係るものにつきましては補助率が2分の1、それ以外は10分の10としております。

その下の欄、総事業費は3億6300万円。これは、備考欄にありますように、26年度から28年度までの総事業費でございます。

総事業費の下の欄に基金ということで、国、県、それぞれ1億7千万と8500万とありますが、これが基金の充当額でございます。平成26年度の基金の充当額としまして2億5500万円。ですので、差し引きでその他1億800万円となりますが、こちらの方は設備整備の補助2分の1といたしましたので、その裏の部分、事業者負担の部分として、その他1億800万円が出て参ります。

なお、その右のところ、基金充当額(国費)における公民の別というものを書くように指示されております。

従いまして、基金のところの国のところに1億7千万とあるものが対象になるわけですが、全部が、こちらは郡市医師会等ということで民になりますので、全額、民の欄、1億7千万となります。

引き続きご説明して参ります。

4 ページ、事業No.2 在宅歯科医療連携室整備事業でございます。2つ下、事業の実施主体は県でございますが、県歯科医師会への委託を想定しております。

3つ下の欄、事業の内容ですが、県医師会に在宅歯科医療連携室を設置しまして、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の紹介、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行うものでございまして、総事業費は256万円でございます。

基金の欄、国と県の額を合計しますと 256 万円でございます、全額基金充当でございます。

次、5 ページ、事業No.3 在宅歯科診療車整備事業でございます、事業の実施主体は県歯科医師会でございます。

事業の内容は、在宅寝たきり者等の通院困難な患者の歯科診療に対応できるよう、歯科診療車の1台配備に要する経費を補助するものでございまして、この車の運用は県歯科医師会が行いまして、各地区歯科医師会への貸出をすることを想定しております。補助率は10分の10でございます、総事業費2300万円、国、県にあります基金の欄の金額を合計しますと2300万円ですので、全額基金充当でございます。

6 ページに参りまして、事業No.4 衛生材料及び医療用麻薬使用適正化普及事業でございます。事業の実施主体は県薬剤師会でございます。

事業の内容としましては、二次医療圏ごとに基幹センターを設置し、医療材料を訪問看護ステーションに直接配送する仕組みを構築。また、地域の関係者による協議会を設置し、医療用麻薬の品目、規格統一について協議し、医療圏域内で薬局をグループ化して医療用麻薬の在庫状況が随時確認できるネットワークを構築するという事です。

総事業費760万円で、全額基金充当でございます。

7 ページ、事業No.5 訪問看護推進事業でございます。事業の実施主体は県で委託を想定しておりますが、(委託先未定)とありますように、委託先は検討中でございます。

事業の内容といたしましては、訪問看護ステーションを支援する訪問看護推進協議会、仮称でございますが、協議会を設置しまして実態調査及び訪問看護ステーションの普及啓蒙活動を支援するというものでございます。

総事業費は1千万円で全額基金充当を想定しております。

8 ページ、事業No.6 地域医療支援センター運営事業でございます、事業の実施主体は県でございます。

内容としましては、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営を行うものでございまして、総事業費8500万4千円でございます。全額基金充当を想定しております。

9 ページ、事業No.7 地域で活躍する良医育成推進事業、事業の実施主体は県と弘前大学医学部附属病院でございます。

事業の内容としましては、弘大卒医師をはじめ、県内で勤務する医師が県内で医師としてのスキルアップを図れるよう、スキルアッププログラムの研究開発等を行うというものでございます。

5年間の総事業費としまして、2億3千万円でございます。26年度の基金充当額は、この基金の国、県の合計額でございます2700万円を想定しております。

10 ページ、事業No.8 産科医等確保支援事業、それから11 ページ、新生児医療担当医確保支援事業は、似通った事業でございます、実施主体は産科を有する病院、診療所、助産所でございます、左の産科医の方は、事業の内容としましては、分娩を取り扱う医師が

分娩手当を支給されている場合、その3分の1を補助するというものでございます。

同様に右側の方は、正常分娩を取り扱った際に新生児担当医に手当を支給している医療機関にその手当の一部を補助するというものでございまして、補助率3分の1です。

左の産科医の方は、総事業費 8220 万円で3分の1補助ですので、基金充当額が国、県合計額 2740 万円、その他というのは、病院の方の負担になりますけれども、5480 万円でございます。

右の小児科、新生児の担当医の方は、総事業費 192 万円で基金充当額 64 万円、その他が 128 万円でございます。

12 ページ、事業No.10 新興・再興感染症対策強化事業でございますが、事業実施主体は県でございます。

内容としましては、一類感染症の診断治療等が可能な人財育成を行うとともに、新興・再興感染症対策ネットワークを構築するというものでございまして、その下にありますような研修会等を開催するための費用でございます。総事業費 863 万7千円で3か年でございます。国、県のところにあります金額を合計しますと、863 万7千円で全額基金を充当することとしております。

13 ページ、事業No.11 女性医師等就労支援事業。実施主体は県ですが、県医師会さんへの委託を想定しております。それから病院も実施主体としております。

内容としましては、離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行うもので2分の1の補助でございます。

総事業費 1498 万6千円ですが、基金充当額は国、県の合計額 975 万3千円、その他が 523 万3千円となっております。

14 ページに参ります。勤務環境改善支援センター運営事業でございます。事業実施主体は県でございます。

事業の内容は、勤務環境改善に向けた取り組みを行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、総合的、専門的な支援を行うために設置されます「医療勤務環境改善支援センター」の運営経費、総事業費は 270 万円でございます、全額基金充当でございます。

15 ページ、事業No.13 小児救急医療体制整備事業でございます。実施主体は小児救急医二次輪番病院でございます。

内容としましては、休日・夜間に輪番制による小児科医による救急体制を整備する事業に対して、運営費を3分の2補助するものでございます。総事業費 837 万5千円、基金充当額は、国・県合計で 558 万3千円でございます、その他、病院の方の負担としまして 279 万2千円となっております。

16 ページ、事業No.14 小児救急電話相談事業。実施主体は県でございます、事業の内容としましては、小児救急医療電話相談 #8000 というのがございますが、こちらの方の運営経費でございます。総事業費 838 万7千円、全額基金充当でございます。

17 ページ、事業No.15 へき地における医療連携ツール整備事業。こちらは、実施主体が自治体病院・診療所を有する市町村でございまして、事業の内容としましては、自治体病院・診療所と市町村が連携しまして地域を巡回して診療、訪問診療、健康指導等を行うための多機能型車両を整備するものでございます。4分の3の補助となっております。総事業費6千万に対しまして基金が4500万円の充当、その他1500万円の負担となっております。

18 ページ、事業No.16 ですが、病院内保育所施設整備事業。こちらの実施主体は医療機関となっております、事業の内容としましては、院内保育所を新たに整備または拡充する場合の施設・設備整備に要する経費への補助でございます。総事業費3億6千万円に対しまして、基金充当額が1億2千万円、3分の1の補助でございます。その他、病院の負担としまして2億4千万を見込んでおります。

19 ページ、事業No.17 ドクターズアシスタント導入事業、実施主体は弘前大学医学部附属病院でございまして、事業の内容としましては、弘大附属病院にドクターズアシスタント、医師事務作業補助員者のことですが、導入を支援するものでございまして、2分の1の補助率、総事業費2935万5千円に対しまして基金から1467万7千円を充当いたします。その他は弘大の負担でございます。

20 ページ、事業No.18 新人看護職員研修事業、事業の実施主体は新人看護職員研修を実施する病院でございまして、内容としましては、医療機関等が行う新人看護職員研修に要する経費の補助2分の1でございます。総事業費2950万6千円に対しまして、基金充当額は1475万3千円でございます。

21 ページ、事業No.19 看護職員資質向上推進事業、事業の実施主体は県でございますけども、県看護協会さんへの委託を想定しております。内容としましては、保健師、助産師、看護師等の実習指導者講習会を開催して、効果的な実習指導等ができるように必要な知識・技術を習得させるものでございます。総事業費298万2千円、全額基金充当でございます。

22 ページ、事業No.20 看護学生及び看護職員実践力向上支援事業、実施主体は弘前大学医学部附属病院でございます。内容としましては、弘大附属病院における研修室の改修、研修設備の充実を図るとともに、看護職員等を対象とした研修プログラムを実施するものでございます。研修費については10分の10の補助ですけども、施設改修費は2分の1補助を想定しております。総事業費5343万4千円に対しまして、3121万7千円の基金充当でございます。その他部分は、弘前大学の負担となっております。

23 ページ、事業No.21 あおもりを担う看護職員の育成・確保・定着促進事業、こちらは実施主体が県ですが、一部、県看護協会さんへの委託を想定しております。内容としましては、看護職員確保のためのキャンペーンの実施、10分の10の補助でございます。総事業費3580万円の3か年、全額基金を充当しております。

24 ページ、それから25 ページ、看護師等養成所運営費補助でございまして、左側、看護師等養成所が実施主体でございますが、教育内容の向上及び運営の適正化を図ることを目的に専任教員の人件費、あるいは生徒経費等運営に必要な経費について補助するものでございまして、補助率は10分の10で、総事業費8905万7千円に全額基金充当。

右側は、事業No.23の方は、卒業生の県内就職率に応じた支援ということで、総事業費785万円、こちらも全額基金充当でございます。

26ページ、事業No.24 看護師等養成所設備整備事業、こちらの実施主体は看護師等養成所でございます。研修設備等の充実に要する経費を補助する2分の1補助でございます。総事業費5200万円に対しまして基金は2600万円の充当でございます。

27ページ、事業No.25でございますが、薬剤師確保対策事業でございます。県薬剤師会さんが実施主体となっております。内容としましては、県内高校生を対象とした薬剤師の仕事説明会、あるいは全国の薬科大学の県出身者との懇談会の実施、薬剤師バンクの設置、薬剤師過疎地域への薬剤師の派遣調整等を実施するというもので10分の10の補助でございます。430万円、全額基金充当を想定しております。

以上、25の事業をご説明申し上げましたが、次のページをめくっていただきますと、こちらが一覧表となっております。一覧表が2ページにわたっておりまして、最後のところ、計の欄の真ん中の下のところに8億6490万円と記載がございます。

最後のページ、付属資料2とありますけれども、冒頭ご説明申し上げましたように、公民比率の経緯・理由、それに対する県の見解も書くこととなっております。

経緯・理由ですけれども、ご説明申し上げましたように、事業提案を募集しております。また、有識者会議で意見聴取を行うとともにパブリックコメントを実施いたしました。

また、本日、医療審議会でのご意見をいただくということにしておりまして、現時点では、公立が45.8%、民間が54.2%という比率となっております。

見解ですが、居宅等における医療の提供に関する事業につきましては、主に県医師会さんなど、民間の関係団体が中心として取り組んでいただくこととしております。一方、「医療従事者の確保に係る事業」につきましては、主に自治体病院における医師不足が深刻であるという事情を踏まえまして、県及び公立病院が中心となって取り組んでいただくということになっておりますので、公民比率については妥当というふうに考えております。

長くなりましたが、私からの説明は以上でございます。

(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。
はい、どうぞ。

(古木名委員)

理学療法士会の古木名と申します。

ご意見、ご質問というよりは、要望なんです。参考資料2の17ページですが、居宅等における医療の提供に関する事業のところ、17ページの一番上のところに「在宅医療提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。」というふうに明記されています。是非、来年度の、今年度はもう

これで計画が決まっていると思いますので、来年度の計画を立てる際に、関係団体というものに理学療法士会も入れていただきたいというのが1つ、要望で、お願いしたいと思います。

(齊藤会長)

県の方、いかがですか。

(事務局)

多職種の研修ということで、実は、この基金の他に地域医療再生基金の方でも事業を加えておりましたので、そちらの基金の活用と、来年度以降も新しい、新たな財政支援制度の基金の活用、両方、基金の活用をにらみながら、きちんと多職種の研修という形で関係する方々の研修ができるだけ連携してできるということを検討して参りたいと思います。

(齊藤会長)

よろしいですか。

他に何かございませんか。

(木村委員)

今、説明のあった案の27ページであります、薬剤師の確保対策事業で、ここに記載されていることの金額の要望ではなくて、中身として、先ほど来、説明のありました女性の医療従事者の支援を図るという観点で、女性薬剤師が出産・育児等で離職して再就職する時までのフォローをやるということの事業もこの中でやりたいと思っております。

ですので、事業の目標とかはこれでいいと思うんですが、事業の内容のところに女性薬剤師の復職支援ということを入れて欲しいと思います。

というのは、何度もこの医療審議会でお話させていただいていますが、47都道府県の中で人口10万人あたりの薬剤師の数が全国最低から2番目なんですね。当然ですが、薬剤師の中で男女比は60対40ということで、女性が多いんです。ですので、そのところを十分考えて、大事に大事に女性薬剤師を現場においておきたいと思っておりますので、そのところをよろしくお願ひしたいと思います。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

ただ今のご意見を踏まえまして、この事業の中で女性の復職支援についても実施できるように、個別事業になりますので、委託先であります県の薬剤師会さんと十分協議を続けて、きちんと全体としては薬剤師確保といったことに取り組みたいと思っておりますので、よろ

しくお願いいたします。

(齊藤会長)

よろしいでしょうか。

他にございませんか。

千葉委員。

(千葉委員)

2点ほどあるんですが。まず1点目は、金額、904億円といっても、国庫補助からの移行事業というのが入って、結局、実際には新規のものについては500億ぐらいしかないというふうに思うんですが。ここでいっている青森県の国庫補助からの移行事業というのが、2つ、資料2のところからみれば2億4400万と300万というところが移行してくるものということで、どの程度内示が正しく出てくるか分かりませんが、2億6000というものの中の3億5000ぐらいについては、いわゆる今までの事業の移行と、新規のものについては6億ほどになるという解釈でよろしいのかというところが1点目です。

もう1点は、公民比率のところなんですが、民が少ないなというのが印象で純粋な民がないといえますか。少なくとも委託事業のところは民の方にお金を作っておられるようなんですが、おそらくそれは、県が事業主体になっている以上は、委託であっても公としか捉えられないのではないのかなというふうに、私は個人的には思っています。

それから、殆どがいわゆる団体ですね。医師会であるとか、看護協会、薬剤師協会といった団体に振られておりますが、まだこのところは、一応、現在の厚労省の考え方としては、それは公の範囲に入らないというものを出しているようですが、このところはまだはっきりしていないところではあると思います。

というのは、公民のバランスというのは、あくまでも今までの地域医療再生基金とか、そういったようなものが、どうしても公的な方に流れていて、一般の普通の民間病院、医療機関に全然それらのところが分配されないというようなことから、その趣旨からいって、公民のバランスをとることが出ているんですね。だと思います。

なので、このように団体がすべからく民でいいのかということは、これから国の方でも意見交換をしていって、ある程度の路線は出させていただくことなると思うんですが、県のこの計画からすると、純粋な民、つまり民間病院、民間の医療機関といったところにダイレクトに、例えば、在宅医療を推進してやっている地域包括病棟を持っているような病院に対して、その整備のために出すといったようなものが抜け落ちている感じがします。

今後、また27年、28年というところの中でお考えいただく地域医療ビジョンに則りながら行っていくということを想定されておられるのかもしれませんが、27年からは介護の方も入ってきますので、医療側の方に充当するには、一番良いチャンスが今年度なんです。ですから、そういった意味では、民間の方で仕事をしているところに対してのこれまでの地域医療計画等でしているのに則って、少しダイレクトに出しているところが足り

ないような印象で拝見いたしました。

別に質問ではなくて要望なんですけど、やはり公民ということであれば、純粋な民の方を少し活力を上げるように、県の計画だけではなく、しっかりとダイレクトに民間病院の方にこの資金を使っていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

以上です。

(齊藤会長)

事務局の方はよろしいですね。

(事務局)

最初の、いわゆるこれまでの25年度までの国の事業が継続されて、この基金に移行してきた分は2億4700万で残りの分が6億2000万弱が新たな事業として、この計画に盛り込んだ事業ということで認識していただいて結構だと思います。

それから、いわゆる団体、医療関係の団体への委託については、今回は国の方では、国というか厚生労働省の方では、民として仕分けしてくださいということで、そのように仕分けしてあります。

また、来年度以降については、地域医療ビジョンというものを進めるにあたっての実際の必要な事業ということで取り組んでいきたいと思っていますので、その中では、当然、民間の病院も重要な位置づけになるので、当然、位置づけられて事業を進めていくということになると思っています。

以上です。

(齊藤会長)

他にご質問、ございませんか。

熊谷委員。

(熊谷委員)

2点ございます。

23ページ、あおもりを担う看護職員の育成・確保・定着事業のところですが、実施主体のところ「一部、県看護協会委託」、これは何を想定して、まだ現状変わっていない、何を想定なさっていたのかなというところ。

それから、訪問看護のところなんですけど、推進協議会、訪問看護推進事業、これは推進協議会を設置するとあるんですけど、26年度以降、この運営については、また新たな基金で申請していくのかどうかを確認させていただきたい。

(齊藤会長)

いかがですか。

(事務局)

まず最初に 23 ページのあおもりを担う看護職員の育成・確保・定着推進事業の中の事業ですが、今、県の看護協会さんの方に委託している事業は、いわゆるナースセンターとして看護師の確保のために取り組んでいただきたい事業といったものを盛り込んでおります。

2 つ目、ちょっと聞き漏れたんですが。

(熊谷委員)

7 ページの訪問看護推進協議会の設置は今年度やるというのは分かるんですが。それ以降の運営等についての予算というのは、どのように確保する。

(事務局)

7 ページの訪問看護推進事業の協議会の設置に係る初期の部分というのは、こちらの金額で実施します。運営事業につきましては、実際、事業を進めながらその費用負担については検討するというので、今の段階で金額としては確定しておりません。

(熊谷委員)

継続はする予定ですよ、この推進協議会。

(事務局)

はい、継続したいと思っておりますが、その事業の負担の考え方については、この基金が馴染むのかも含めて検討していくということになると思います。

(齊藤会長)

熊谷委員、よろしいですか。

他にございませんか。

はい、どうぞ。

(堀内委員)

公募委員の堀内と申します。

事業No.12 番の勤務環境改善支援センターとありますが、これは具体的にどこにこういうセンターを作るのでしょうかということですね。それが1点と。

それから、勤務改善センターということで、これはいわゆる労働関係等もあるので、どういう人達、協力関連、連携するのか、それを解決していくのかということ、私もこのセンターの名前、ここで初めて知ったので、ちょっと伺ってみたいと思いました。

それから、もう1つ、要望というわけではないんですが、ドクターズアシスタント導入事業というものがあまして、これが弘前大学医学部附属病院だけで今年度はされるとい

うことなのですが。一般県民としまして、今、ハローワークとか、結構、私共の年代、40代とか、雇用を求めてもなかなか雇用が決まらなかったりとか、そういう方々が実は沢山いるような、すいません、具体的なデータがないので説得力がないんですが、やはりそういう意味でも、地域の雇用を促進するためにも、やはりそういう雇用の場を、これは弘前大学ということですが、県で様々なところでまだまだ雇用、働ける方もいると思いますので、その辺、今後、拡大していただければいいのかなと思いました。

以上です。

(齊藤会長)

では、どうぞ。

(事務局)

14 ページの勤務環境改善支援センターですが、設置の主体としては県ということで、ただ事業として委託、受託できる先があれば、そこも検討したいんですが、今のところ県が設置ということで計画しております。

具体的な事業の内容としては、病院が勤務環境の改善に取り組むための計画を作る際に、実際に労働関係のコンサルタントであるとか、そういった知識を持った方、あるいは、経営に関して経営面からアドバイスできる方、そういった方が病院と共に、こういった勤務環境の改善のための計画を作るための計画の支援づくりといったものがメインの事業と考えております。

19 ページのドクターズアシスタントですが、実は、例えば県病とか、一定の病院については、ドクターズアシスタント、いわゆるメディカルクラークという、一般にはそう呼んでいるんですが、それについては診療報酬でも位置付けられて実際取り組んでいます。弘大附属病院については、特定機能病院という位置づけで診療報酬上対応していないものでして、初年度について、ドクターズアシスタント導入の部分だけは支援しましょうと。その後は、病院の通常の中で継続していただくという事業になって、雇用がきちんと継続していただきたいという趣旨になります。

以上です。

(齊藤会長)

他にございませんか。

和賀委員。

(和賀委員)

青森病院の和賀と申します。

青森病院は、障害者中心の医療機関、障害児者ということで、診療を続けているんですが、この資料2に医師、医療従事者等の確保・養成という、青いカラーの基本的なピンク

のラインの中に周産期・障害児医療専門医確保というのがありまして、これについては、取組を強化しということで、確かに、例えば、11 ページとか 10 ページに周産期に対して対応がなされていることだと思うんですが。常に感じていることなんですが、障害児医療専門医というのは、実際はいなくて、これに対していろいろな手当てというのはなかなか難しいところがあるのは理解できますが、例えば、地域で活躍する良医育成推進事業などの中に、やはりこのピンクの理念を入れ込むような形の書き方というのはできないのかなというふうに思います。

基本的に、障害児者の医師の年齢はどんどん上がってきていまして、通常の診療病棟の大体 10 歳から 15 歳ぐらい平均年齢が高いと言われていまして、今後、教育も含めて放置していきますと、担当する医師が不足してしまうという恐れが全国的に言われておりまして、ここで周産期・障害児医療というふうな形であげてくださっていますので、そのことが実際の事業の中に文言でも結構ですので、入れていただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

いかがですか。

(事務局)

資料 2 のピンクのところ、これは地域医療再生計画での取組ということで、この計画の前に地域医療再生計画というものが 25 年度に作った計画の中に周産期・障害児医療の専門医の確保のための事業というものを必要性とともに位置付けております。

また、基金は基金として、今回の新たな総合確保のための基金についても、今回の様式そのものは事業の様式ということで、そういった大きな趣旨というものが各様式にはなっていないもので書かれていないんですが、気持ちとしては、そういった事業もきちんとやっていきたいと考えております。

(齊藤会長)

他にありませんか。

村上委員。

(村上秀一委員)

県医師会の村上でございます。

この短期間にかなり複雑と言ったら言葉が悪いんですが、ご丁寧に内容を審議してくれたのは非常に感謝しています。また、医師会の方も今までも、またこの後もご協力を差し上げていきたいと思っています。よろしく願いします。

ただ、17 ページにございます、へき地等における医療連携ツール整備事業、資料 3 の 17 ページ、これは自治体病院・診療所を有する市町村というふうに事業主体がありまして、

前にもやった、いわゆる鯨ヶ沢、深浦にくれたあの車のことを考えてこれを作ったんですか、そこだけまず。

(事務局)

今回は、前回、地域医療再生計画の中で、例えば、五所川原の健康面を中心にした指導をする車両であるとか。

(村上秀一委員)

六ヶ所、五所川原、それから西海岸のあの3台の車のことが頭の中に入っているわけですね。

(事務局)

その後に、実は昨年度策定しました地域医療再生計画の中で、五所川原、むつ総合病院等に配備した、いわゆる健康づくりも含めたへき地でそういったサービスを提供する車両ということ想定しています。

(村上秀一委員)

県と非常に親しい業者がその車両に医療器材を入れて、この間みたいに軽自動車にどっさり医療器材入れて、何百万もするような車を差し上げても、もらったところは「ありがたい、ありがたい」と言っているみたいですけども、実際問題として、あんなものは何の役にも立たないんです。これ、否定しているわけではないんです。この3千万というものを活かしていただきたいので喋っているの、きちんとシビアなところでも走れる車、軽自動車なんかではなく、道路が細いところがどうのこうのと言っていましたけど、普通の車だったらどこでも走りますから、きちんと行けるような車で、しかもそれに搭載する器材は、きちんとドクターなり、行く先の、あるいは共有先の診療所なり病院に聞いて、必要なものをきちんと入れていただきたいと思うんです。

何故かという、あんな小さな車、軽自動車にものを載せて、3百万だ5百万だ、そんな値段するわけがないんです。同じ金を使ったら、もっと活かしていただきたいし、大体、消防自動車や救急車に軽自動車なんか使っていませんから、そういうことを考えてやっていただきたい、そう思います。

折角のお金ですから、具体的な物を供与するために、県の親しい業者と一緒に物事を吟味するというよりは、「やるところ」、「やるところ」に考えて、希望を取りながらやっていただきたい。お金を活かしていただきたい。よろしくお願いします。

(齊藤会長)

要望だと思いますが、私もこれを見ると、随分、車が出てきますね。どうしてこのようになっているのか非常に疑問に思うわけであります。

例えば、3ページで在宅医療に必要な医療機器及び車両整備。これは、訪問診療をしますと診療報酬が払われますので、これは最初の計画策定に書いてあります、診療報酬等で措置されないものを対象にすると。この文言に抵触するのではないかと思います、いかがでしょう。

はい、部長。

(一戸部長)

横から出て恐縮ですが、今、いただいたご意見で、我々は車だけあげるとか、そういうつもりもなく、在宅医療を推進していく時に必要なものを我々としては整備していきたいということを考えています。診療報酬との切り分けというのは、極めて難しく、診療報酬というのは、後で評価したりしますから、なかなか切り分けが難しいんですが。今の我々県として考えられる在宅医療の整備に必要なものというは、こういった計画の中で示していきたいと考えています。

村上先生からご指摘いただいている車の件についても、これは有効に活用するように思っているのは、多分同じだと思いますので、その中でこういった形で配備するのが一番適当かというのは、我々としては考えていきたいと考えておりますし、決して、どこかの事業者とどうのこうのということはありませんので、そこはご理解をいただければと考えております。

以上でございます。

(村上秀一委員)

よろしくをお願いします。

部長先生がおみえになる前にやっちゃったんですよ。ですから喋っているのも、十分気を付けていただきたい。

それから実は、やったことに対しても、その後、今、会長も言いましたけども、六ヶ所なんですけども、健康診断をしてそれを全部保険請求したんです。そんなことをしちゃいけないので。喋ってもそのようなことをしてしまったのです。ですから、その後は、指導監査になりますから、そんなことも十分気を付けてやっていただきたいと思います。我々、健康保険法、あるいは医療法、その中で仕事をしているわけですから、健診と診療と一緒にしちゃ駄目なんです。そこをやっちゃっているんです、全部、村が。

よろしくをお願いします。

(齊藤会長)

千葉委員。

(千葉委員)

細かいところになりますが、車の件もそうなのかもしれませんし、また3ページ等で、

医師会の方でいろいろな計画を出していただいているんですが、ICTの活用というように載っていますが、指針の中でもありますように、ここだけにしか通用しないというようなICTの活用をしますと、作りますと、他との連携が取れなくなってしまうというようなことがございます。よって、標準的なものを、全国標準といたらなんですけども、そういったようなものを意識しなければならないということが1点と。

それから、車でもそういったような機器でも整備していただくのはいいんですが、その後の経費はどうなるんだということを十分に運用する側と協議をして、どのような計画をするのかということをししないと、いただくものはもらったんだけども運用するようになったら、全部、運用する側が経費を出せというふうになりますと、長続きは全くしなくなってしまいます。通信料はどこが払うんだとか、そういったような、モバイル機器うんぬんとありますが、実際にはどこが通信料を払うのかといったようなことも、その先に掛かるランニングコストの部分というものを十分に審査をしていただいて協議をしていただきたいと思います。

お願いします。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

内村委員。

(内村委員)

連合青森の内村でございます。

先ほど、若干、前に出たんですが、看護師の離職率対策ということで、どの程度、目標を持っているのかというのはありますが、特に事業No.12の問題で労働条件等の改善計画を作る場合については指導するというような趣旨の回答があったようですが、やはり離職の問題というのは、新任看護師なり、何年か勤めた方も含めて、個人の心構えの問題ではなくして、看護の労働条件の厳しさというところが離職の大きな要因になっているんだと思っておりますが、どの程度、改善計画を作るのかということも、多分、限定をされていて、改善するよりも新しい人を欲しい、欲しい、欲しいと言いながら県外に流出も含めて、なかなか確保ができないというような悪循環に陥っているんだろうと思っておりますので、もう少し、新人の研修うんぬんというよりは、労働条件の改善を少し、そういう問題を抱える病院に対して、計画作成も含めた意味での取組というものを強化していただきたいという要望です。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

村上委員。

(村上壽治委員)

県医師会の村上でございます。

12 ページ、事業No.10 でございますが、感染症対策です。これは先週、県と獣医師会と県医師会で感染症に対する学術協定を、青山副知事と両会長三者で締結いたしました。それで今、デング熱とかエボラとか流行していますけど、ただ協定を結んでも、実質予算もないし、何もないと思いますが、今後、そういう事例が発生した時の会議費とか事業費といえますか、そういうのをこれから予算化する必要があると思うんですが、こういう基金で少しでも予算をとっておくと、便利ではないかと思えます。100 万でも持っていれば、調査費、会議費、何かあったら集まってできるということで、ご検討いただければ。

(齊藤会長)

部長、どうぞ。

(一戸部長)

ご意見、ありがとうございます。

通常感染症対策の中で、会議の費用ですとか、そういったものは持って対応をしているんですが、今後、人畜共通感染症といえますか、動物媒介型の感染症というものが増えてきていますので、そういった中で、そういった検討を進めていくのが良いかといったようなことも含めて、今後、検討させていただきたいということでございます。

(齊藤会長)

どうもありがとうございます。

他には。

三浦委員。

(三浦委員)

自治体病院県支部の三浦です。

ここにいろんな事業が書いてありますけども、その中で弘前大学附属病院という具体的な名前が出ているのもありますが、例えば、10 番とか 11 番とか、いろんなところに「産科を有する病院とか診療所、助産所」とか、何か所か出てくるんですけども、これを事業期間が平成 26 年度となっているんですが、これはもう具体的にこういうことをする事業主というのは決まっているんでしょうか。そこを教えていただきたいんですが。

(事務局)

例えば、病院内保育所への支援であるとかにつきましては、一度、各病院から希望を募りまして、提案いただいております。さらに、その病院プラスアルファの枠でこの予算でよければ、再度募集をかけて病院数は具体的に確定していきます。

実際にいただいた提案プラスアルファで考えているということをご了解いただきたいと思ひます。

(三浦委員)

これからも応募できるということですか。

(事務局)

予算の中で募集は受け付けたいと考えています。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

よろしいですか。

それでは、意見も出尽くしたようですので、医療介護総合確保促進法に基づく県計画(案)についての意見交換を終わりたいと思ひます。

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、計画案の内容を整備していただくようよろしくお願ひします。

事務局から何かございますか。

(一戸部長)

ありがとうございます。本日、皆様方からいただきましたご意見を踏まえまして、必要な調整を行った上で、県として計画(案)を確定して、今月末に厚生労働省に提出させていただきますと思ひます。事後になってしまいますけれど、確定した案については、委員の皆様にも送らせていただきたい。

それから、さきほど説明の中にもありましたけれど、一部、予算の計数の処理みたいな細かいところについては、事務局にご一任いただき、随時、会長と相談させていただきますながら進めさせていただきますと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

(齊藤会長)

それでは、次第の4、その他でありますけれど、委員の皆様方から何かございますか。

無ければ、その他、何か県の事務局の方からございますか。

無いようでございますので、本日の会議はこれで終了といたします。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、委員の皆様、長時間にわたるご討議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、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

本日は、大変お忙しい中、長時間にわたり貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございます。

皆様からいただいたご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体制の一層の充実・強化に努めて参りますので、皆様方のご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、御礼の言葉に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いたします。

委員の皆様、ありがとうございました。