

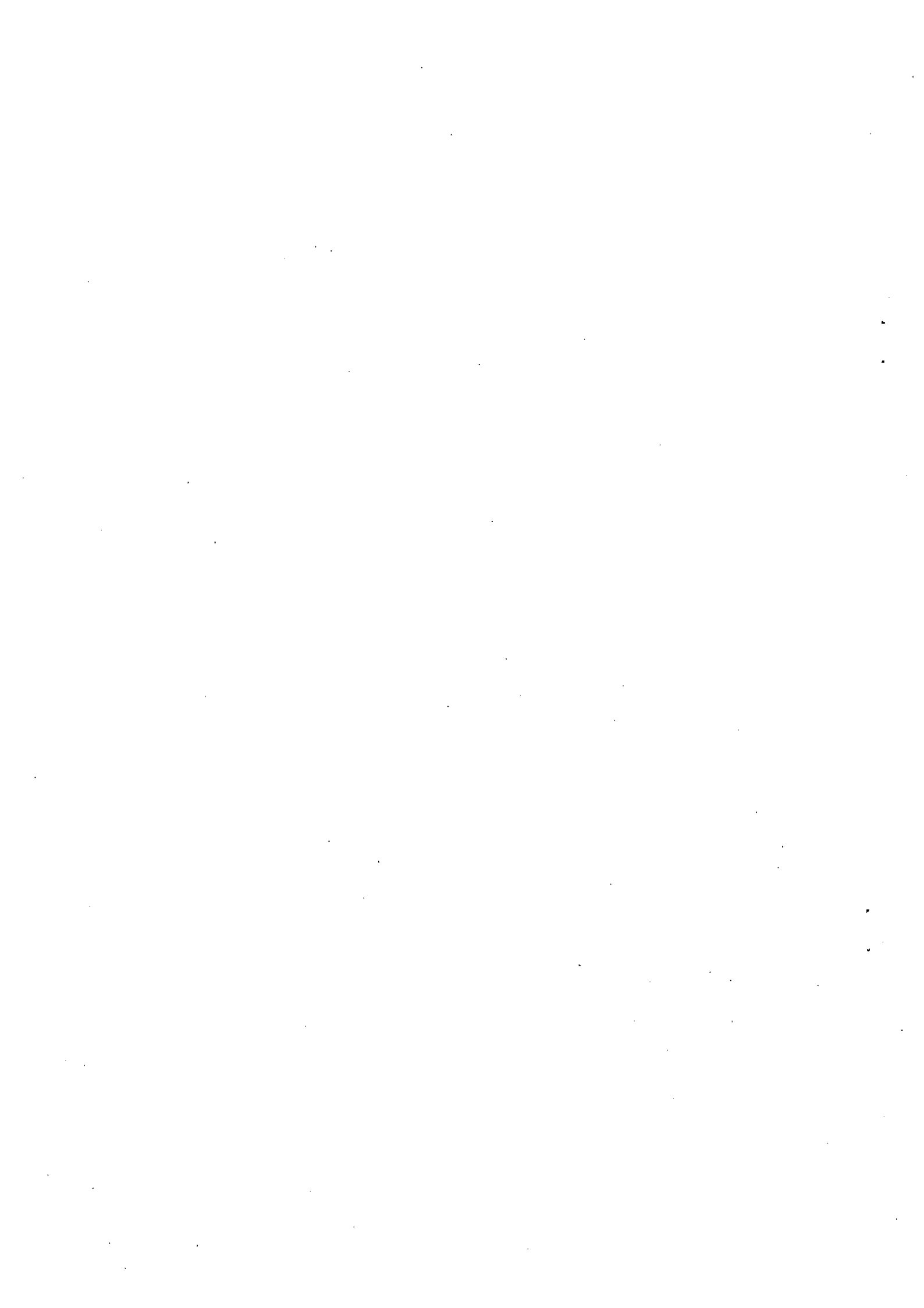
令和5年度

第2回

青森県医療審議会

議事録

(令和5年12月18日開催)



令和5年度第2回青森県医療審議会

日 時 令和5年12月18日(月) 17時

場 所 ホテル青森 3階「孔雀の間」

出席委員 高木会長、齋藤(吉)委員、淀野委員、高田委員、村上委員、丹野委員、
田崎委員、福士委員、白滝委員、小山田委員、工藤委員、舛甚委員、
今井委員、照井委員、納谷委員、福田委員、柁谷委員、米田委員、三橋委員、
村岡委員

(司会)

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第2回青森県医療審議会」を開会いたします。

開会にあたり、小谷副知事より御挨拶を申し上げます。

(小谷副知事)

副知事の小谷でございます。

本日、宮下宗一郎知事が公務所用のため出席することができません。知事より挨拶を預かって参りましたので、私の方で代読をさせていただきたいと存じます。

本日は、お忙しい中、御出席をいただき誠にありがとうございます。

委員の皆様には、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、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では先般、令和6年度から新たにスタートする青森県基本計画「青森新時代」への架け橋を策定いたしました。この計画では、これまで築いてきた社会基盤や地域特性を生かしながら、本県が抱える様々な課題に立ち向かい、新しい青森県づくりの大きな一歩を踏み出すため、「AX アオモリ・トランスフォーメーション～青森大変革～」を基本理念とし、その基盤として、「挑戦」、「対話」、「DX」の3つを位置付けております。

また、「健康を支える医療環境の向上と共生社会の実現」を政策テーマの1つに掲げ、県民一人ひとりのヘルスリテラシーの向上や医療・介護サービス提供体制の強化等の取組を一層加速させていくことといたしておりますので、引き続き、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、前回の審議会でもいただいた御意見等を踏まえて作成した、青森県基本計画「青森新時代」への架け橋に掲げる政策及び施策を具体的に推進するための第8次青森県保健医療計画素案のほか、青森県病床数適正化推進事業費補助金について御審議いただくことといたしております。

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

令和5年12月18日 青森県知事 宮下宗一郎 代読でございます。

皆様、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

小谷副知事は、公務都合によりここで退席させていただきたいと思ひます。

(小谷副知事)

どうぞよろしくお願ひします。

(司会)

本日の出席者につきましては、委員27名のうち過半数の御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。

それでは、ここからの議事進行は、医療法施行令第5条の19第3項により、高木会長にお願ひいたします。

(高木会長)

それでは、早速、会議を進めて参ります。

議事に行く前に、本日の議事録署名者を指名いたします。

本日の議事録署名者は、工藤委員と今井委員にお願ひしたいと思ひます。

よろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従ひ議事を進めます。

議題の1、協議事項「第8次青森県保健医療計画の素案について」事務局からの説明をお願ひいたします。

(事務局)

青森県医療業務課の高橋です。よろしくお願ひいたします。

それでは、私の方から、第8次青森県保健医療計画案の素案について御説明させていただきます。

まずは、資料1を御覧ください。

こちらは、10月28日に開催しました第1回医療審議会及び11月24日に開催いたしました第2回医療計画部会における主な御意見と、御意見を踏まえた今後の対応についてまとめたものになります。

私の声、聞こえてますでしょうか。

(福田委員)

大丈夫ですけど、若干、割れ気味かな。

(事務局)

分かりました。

これぐらいでいかがでしょうか。

(福田委員)

もうちょっと。

(事務局)

これぐらいでいかがでしょうか。

(福田委員)

大丈夫だと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

では、こちらの方でお話させていただきます。

なお、第2回医療計画部会の詳細な内容につきましては、参考資料1と2に計画部会の資料を添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

それでは、資料1のスライド2を御覧ください。

まずは、10月18日に開催しました第1回医療審議会についてです。

1つ目の御意見としましては、丹野委員から

医療と介護の境目がなくなっており、そういったことを踏まえて、保健医療計画を策定していく必要がある。特に在宅医療と介護連携は、非常に重要であり、保健医療計画に盛り込んでほしいというような御意見がありました。

御意見を踏まえた今後の対応としましては、保健医療計画の一部である地域医療構想において、在宅医療や介護を含め、一連のサービスを切れ目なく、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まして、引き続き、この地域医療構想の実現を目指していきたいと考えております。

また、在宅医療対策において、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と考えております。

これらの内容は、計画素案にも反映させており、該当ページも記載しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

続いて、2つ目の御意見になります。

米田委員から、回復期・リハビリテーションの病床は少なく、圏域を越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、心血管疾患などについては、リハビリテーションに対応した医療機関が少ない。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との御意見をいただきました。

御意見を踏まえた今後の対応としましては、県としても、リハビリテーションの重要性は認識しているところでありまして、脳卒中対策や心血管疾患対策にリハビリテーション体制の充実を盛り込んでいきたいと考えております。

また、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士において、人材育成も盛り込んでいきたいと考えております。

続いて、スライド3を御覧ください。

こちらは、田崎委員から、一部のロジックモデルにおいて、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分かるように見直してほしいとの御意見をいただきました。

御意見を踏まえた今後の対応としましては、田崎委員と確認を取りながら、ロジックモデルの見直しの方を行ったところです。

続いて、スライド4、5につきましては、第1回医療審議会での御質問とその回答をまとめたものになります。当日お答えしておりますので、説明は省略させていただきます。

続いて、スライド6を御覧ください。

こちらからが、第2回医療計画部会になっております。

第2回医療計画部会における基準病床数に関する事務局の説明のポイントになります。

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パターン算定をしたところです。

具体的な算定結果については、こちらの表のとおりとなっております。

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次計画の基準病床数を下回っているパターン8も十分に実現性がある、現実性があるということで、事務局から説明させていただいたところです。

この事務局に対する御意見としましては、スライド7を御覧ください。

基準病床数に関する医療計画部会での御意見についてです。

丹野部会員からは、パターン8が現実的な値である。自体病院としましては、ダウンサイズしていかないと病床が埋まらない状況というような御意見がありました。

また、淀野部会員からは、国公立病院は、病床の役割分担が先に進んでいる。民間病院の方はスタートが遅かった。一概に病床数を減らすというよりも、実情に合わせて弾力的に対応した方が良いのではないかという御意見をいただきました。

村上部会長からは、医療計画は、基本的に国の方向性であり、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、現場の状況を踏まえると、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。こういったことから、一概に病床数を減らす方向で決めるのはなくない本県の最も良い方法を園でいく必要があるとの御意見でした。

また、村岡部会員の方からは、パターン8が良いとの御意見もありました。

スライド8を御覧ください。

県の考え方についてです。

基準病床数は、基本的に二次保健医療圏ごとに基準病床の比較を行いまして、病床の過剰地域の場合、病院の新設や増床といったことが一定の制限を設けることができる制度になっております。基準病床数は、こうした制度であり、県では、病床過剰地域であることを理由としましては、病床の削減を医療機関にお願いするようなことは、今まででもありませんでしたし、今後もその予定はありません。

また、これまで病床過剰地域であっても、特定診療所として設置や増床を認めている事例もあります。

人口減少などを考慮すると、第8次基準病床数の設定にあたっては、現行の7次計画を上回ることは妥当ではないということで考えているところです。

スライド9を御覧ください。

これらを踏まえた事務局案、今後の対応についてです。

基準病床数は、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するものではないため、その旨、計画に記載することとして考えております。

また、一概に病床を減らすという観点からではなくて、地域の実情を踏まえて策定した地域医療構想との整合性を図るといような観点から決めていきたいと思っています。

なお、次期地域医療構想の策定や中間見直しにあたっては、地域医療が過不足なく提供できるように、基準病床数の見直しを検討していきたいと考えております。

こうしたところから、スライドにも記載してありますが、事務局としては、第8次保健医療計画の策定時点においては、パターン8、第7次計画より下回るパターン8と考えております。

なお、事務局としては、本計画を令和6年4月から施行することも勘案して、本日の第2回医療審議会において御審議いただき、審議会として決定していきたいと考えております。

よろしく願いいたします。

続いて、スライドの10を御覧ください。

こちらが、計画の素案に対する御意見になっております。

福田部会員からは、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に関して、記載を増やした方がいいのではないか。特に生活習慣病や肝炎の項目でとの御意見をいただきました。

御意見を踏まえた今後の対応としましては、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、アルコール関連の対策は重要であると認識しておりますので、各協議会の委員の御意見も踏まえながら、追加していく方向で検討していきたいと思っております。

続いて、白滝部会員からは、薬剤師等の記載内容について、災害薬事コーディネーターの追加など、記載項目の検討をした方が良いのではないかとということで、こちらの5点について御意見があったところです。

御意見を踏まえた今後の対応としましては

県としても、保健医療提供体制における薬局や薬剤師の役割というのは非常に重要ということで認識しておりますので、薬剤師会と協議しながら、記載内容について調整させていただきたいと思っております。

スライド11は、第2回医療計画部会における御質問と回答になります。会議当日に回答させていただいておりますので説明は省略させていただきます。

続いて、スライド12を御覧ください。

今後のスケジュールになります。

赤枠で囲んでいるところが、今回の第2回医療審議会となりあす。計画素案についての御意見をいただくこととしております。

来年1月に開催を予定しています、第3回医療計画部会において、計画の案を最終的に固めていきたいと考えております。

その後、パブリックコメントにおいて、県民からの御意見を募集し、3月に開催予定の第3回医療審議会において、計画の諮問答申を行うことと考えております。

以上で資料1の説明を終わります。

(高木会長)

それでは、質疑に入ります前に医療計画部会の部会長であります村上委員から、補足などございますでしょうか。

(村上委員)

計画部会をお手伝いしている村上でございます。

今、事務局から丁寧な御説明がございましたが、計画部会では各先生方からお話をいただきながら、先ほどのいろいろな案を検討したわけでございます。

特に自治体病院の会長をなさっている丹野先生や全日病の淀野先生の弘前からのお話などをいろいろ伺いながら、皆様の御意見をまとめさせていただいた状態でございます。

先ほど、事務局も申し上げましたように、民間病院と自治体病院は、方向性が全て一致しているわけではなく、実情に合わせて弾力的に対応するという方向でいこうじゃないかと。そして、国の方では、病床を減らせ、減らせというふうに言っているわけでございますけども、事務局が先ほど申し上げましたように、一概に病床を減らすという方向ではなく、そう

いう現場の状況をいろいろ考え、本県の実情、人口減少、その辺を十分に考えながら、国のお決めになったパターンもいろいろありますけども、その中から選びながらやっていきたいという話をいただきました。

以上でございます。

(高木会長)

ありがとうございます。

それでは、第8次青森県保健医療計画の素案について、御意見、御質問、ありましたらよろしく願いいたします。

はい、どうぞ。

(工藤委員)

協会けんぽの工藤と申します。

保険者として、医療を受ける立場として御意見を申し上げたいと思います。

資料を拝見する中で、青森県の人口というのは、第8次計画策定時に基準とする、令和5年1月は122万5千人でありました。令和5年9月1日時点の推計では、わずか9か月の間で既に4万人減少しているという状況になっております。

第7次から8次までの人口減少が8万3千人であったことからすると、減少のスピードがかなり速くなっているように感じております。

そのような意味では、第8次計画の基準病床数については、整合性を図るべき青森県地域医療構想における病床数を下回っているパターン8とする県の案というのは、妥当なのではないかなと考えております。

ただ、後期高齢者の人口というのは、団塊の世代が全て後期高齢者になる2025年をピークに、その後、後期高齢者の人口が減少していくものの、その人口の割合に占める後期高齢者の人口割合というのが、間違いなく増加していくことが見込まれております。

よって、病床の機能分化や連携が進められ、更には高度急性期から在宅医療、介護に至るまで、切れ目なく良質でかつ適切な医療が受けられるよう、県には一層の取組をお願いしたいと考えているところです。

以上でございます。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の御意見について、県の方で何かありますか。

(事務局)

パターン8ということで、事務局の意見に御賛同いただき、ありがとうございます。

一層の取組のお願いということで、御意見として、承りました。医療計画に反映させれる分と、それ以外の分もありますので、いったん受け取らせていただいて、御参考にさせていただきたいと思います。

(高木会長)

それでは、その他、御意見、御質問ございますでしょうか。

丹野先生。

(丹野委員)

丹野です。

気候にビビッてしまいまして、現地に行けず、すみません。申し訳ございません。

私からは、前回の医療計画部会である程度お話しした時に、おそらく実感としてそうだ、みたいな話をさせていただいたんですが、データの話を全然できなかったのも、ちょっと付け加えさせていただこうかなと思いました。

1つは、青森県、非常に自治体病院の病床数が多いと思います。全国的にも3位くらいなので、大体、全体の37%前後を占めさせていただいていると思っておりますから、大体1万2千床とすると、4千床強くらい、自治体病院で占めているのかなと考えています。

その中で自治体病院の全国のデータとしては、実はコロナ禍前の2019年と昨年、2022年の入院を比べたところ、大体マイナス11.4%くらい入院が減っているんですね。これは、今年度もやはり回復していないという状況が続いていまして、そうすると、基本的に400床くらい、コロナ禍前よりも使われていないというデータになります。

上十三地域でも、自治体病院の中でいろいろ話は出ていて、やはり、自主的にダウンサイズしていこうという話も出ていますし、実は、皆様、御承知のように青森地域での県病さんと市民病院さんの統合でも、おそらく、かなり病床数が削減されることもありますので、おそらく300床くらいというのは、自治体病院の中で自主的に集約化されていくのであろうと考えています。決して民間病院の先生方に影響を与えるようなことには、基本的には、あまりならないのではないかと。それぞれ自主的に考えて、パターン8が現実的な数値かなと考えております。

以上です。

(高木会長)

ありがとうございます。

それでは、納谷委員、お願いします。

(納谷委員)

公募の納谷です。

声は大丈夫でしょうか、聞こえてますでしょうか。

ちょっと本州最北端で節減しているの、室内にいるんですけど、ちょっと厚着で失礼します。

へき地医療のことなんですけども、前回は質問した際にもうちょっと具体的に質問すれば良かったなと思っていたんですけども。医療計画部会でも、白滝部会員が御指摘されていたように、「遠隔医療導入の表現」というところと重なるような気もするんですが。遠隔診療について、次の計画でどういうふうに具体的に、どこまでを目指しているのかというところを伺いたい。例えば、本当に医療がないところ、医療に繋がりにくいところで、交通機関もない高齢者の方が遠隔診療で診察してもらって、治療してもらって、処方もしていただいて、その処方の説明も受けて、お支払いもしてというところまで、できればいいなとは思っていますけども、なかなかそうはいかないと思います。

なので、そのゴールというのをとりあえず次の計画でどのようにお考えなのかというところをちょっとお聞きしたいなと思っていたのと。

あと、介護保険ですと、ケアマネージャーも本当に足りなくなってきております。ケアマネージャーの不足がスムーズな退院に繋がらないとか。介護保険でなくても、障害者の方でも、そのサービスを調整する方が十分いるのかというようなところもちょっと不安に思っています。

大きい都会ですと、ケアマネージャーが見つからなくて、御家族がかなり苦勞されるということも本当に聞いていますので、そこもお考えの上で計画されると思うんですけども、一応、確認したかったなというところでした。

精神科の患者さんの退院の日数なんか、素案の方にありましたけども、精神科の患者さんなんかでも、いろんなサービスを使いながら退院生活、在宅生活をされていると思うんですね。大間町でも、一人暮らしをされている方とかも何人もいらっしゃいまして、必ずサービスを使われていますので、そういう点から、退院支援をする福祉職という人数の確保というところも考えていただければなと思いました。

2つになりましたけども、へき地医療の、とりあえず次の計画でもゴールみたいなものがお決まりでしたら、それをお聞きできればと思います。

以上です。

(高木会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

医療薬務課の奈良と申します。

声は大丈夫でしょうか、このくらいでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

へき地に係る遠隔医療、診療の目指すべき、今の計画での目指すべきところというところだったんですけども。現状、我々の方で検討しているのは、へき地の医療において、今、いろいろな遠隔をするための課題というのがありまして、診療報酬のことであつたりとか、遠隔診療をする医療体制ですとか、その辺がなかなか上手くかみ合っていないとか、いろんな資源が上手く使えていないという状況がございますので、その辺の、まず交通整理をさせていただいて、青森県のそういう地域でスムーズにいろんな機関さんが遠隔診療というものができるのは、どうやったらいいんだろうというところを、実際、今、検討中というのが正直なところでございます。

そちらが、ある程度見てきた段階で、いろいろな病院さんの方に、こういった形での取組はいかがか、というところで、展開をできないかということ、今、考えているところでございます。

ちょっとすみません、具体的なところがなくて申し訳ないんですが、現状、そういうふうを考えてございます。

以上です。

(納谷委員)

ありがとうございます。

(高木会長)

もう1つの方はいいんですか？ケアマネージャーの話は。

(納谷委員)

ケアマネージャーとか、福祉の人材については、別の計画の方でもあるのかなと思うんですけども。とりあえず、そういう状況だということを御理解いただければと思いますので、御回答は特に不要です。

ありがとうございます。

(高木会長)

その他、御意見、御質問ございますでしょうか。
作業療法士会の委員、お願いいたします。

(三橋委員)

作業療法士会の三橋といいます。

声の方、大丈夫でしょうか。

私の方からは、災害医療対策についてお聞きしたいんですけども。

災害時に避難所で医療支援をするチームにJ R A Tというのがありまして、日本災害リ

ハビリテーション支援協会というんですけど。避難所において災害時にいろんな生活不活発発病の予防とか、環境調整、嚥下食の調整などをするチームなんですけど。今回の施策の中にDMAT、JMATはあるんですが、JRATの記載がございませんので、できればJRATも記載していただきたいなという意見でございます。

青森県にもJRATの組織がございまして、弘大のリハビリテーション医学講座の津田教授が代表を務めております。各地域に33施設で144名の登録者がおります。最近では、洪水による被害がありまして、避難所等での支援が必要にある場面も多々あるかと思っておりますので、是非、施策の方に入れていただきまして、あとは、できれば、県との協定の方も検討していただきたいなという意見です。

以上、よろしくお願いいたします。

(高木会長)

事務局、よろしくお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の高橋です。

災害時の活動をする組織は、DMAT、DPATをはじめ、最近は様々あります。白滝委員からは災害薬事コーディネーター、看護協会さんから、災害支援ナース、そういったところも計画に盛り込んではいかがかという御意見はいただいているところなので、関係団体の御意見を伺いながら、こういった形で盛り込むのが良いのかということを検討しているところです。JRATについても記載の可能性も含めて、県の担当課と関係団体と協議させていただいて、検討させていただきたいと思っております。

(三橋委員)

よろしくお願いいたします。

(高木会長)

その他、御意見、御質問ございますか。

よろしいですか。

それでは、今、いろいろ御意見をいただいた、第8次青森県保健医療計画の素案のうち、療養病床、一般病床の基準病床数については、本日の会議で決定してほしいという要望がありました。時間的な問題だと思うんですけども。

いろいろ意見がありましたけども、第8次期間中に次期地域医療構想の策定や中間見直しの検討も行われるということなので、第8次保健医療計画策定時点においては、現在の地域医療構想と整合性を図るという事務局案のパターン8でよろしいでしょうか。

皆さん、異論がないようですので、それではパターン8ということにしたいと思います。

その他、保健医療計画の策定に関して、まだ御意見、御質問、ございますでしょうか。
お願いいたします。

特にないようですね。

それでは、第8次青森県保健医療計画においては、本日の会議の意見を踏まえて、医療計画部会において、引き続き協議していただくようお願いいたします。

それでは、協議事項の2、「青森県病床数適正化推進事業の事業費補助金について」説明をお願いいたします。

(事務局)

医療業務課の葛西と申します。よろしくようお願いいたします。

青森県病床数適正化推進事業費補助金について御説明いたします。

資料2-1を御覧ください。

本補助金は、医療機関が地域の関係者間で合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた補助金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援するものでございます。

なお、本補助金は、厚生労働省の病床機能再編支援事業の中の1つである、単独支援給付金支給事業を活用しているものでございます。

本補助金の支給要件におきまして、医療機関が作成する病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであることとされており、本日の医療審議会におきましては、2医療機関の病床機能再編計画につきまして、御意見を伺いたく存じます。

令和5年度は、熊谷眼科医院及びエフ・クリニックから申請がございまして、いずれも急性期病床を減少する計画が示されております。

県の考え方といたしましては、2医療機関の病床機能再編は、いずれも地域で過剰となっている急性期病床を減少するものであり、また、令和5年7月に開催した令和5年度第1回地域医療構想調整会議において合意済みであることから、地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると考えております。

スライド2とスライド3は、制度の詳細で、資料2-2は、各医療機関の計画の詳細でございますので、協議の参考にしていただければと存じます。

事務局からは以上でございます。

(高木会長)

ただ今の説明について、御意見があればよろしくようお願いいたします。

特にございませんか。

今回、対象となる2医療機関の病床機能再編計画について、事務局の説明のとおり、地域

医療構想の実現に向けて必要な取組としてよろしいでしょうか。

特に反対はないようですので、それでは、2医療機関について、地域医療構想の実現に向けて必要な取組として、事務局において進めていただくようお願いいたします。

それでは、引き続き報告事項の1、「特定労務管理対象機関申請予定医療機関における進捗状況について」事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課 奈良と申します。

報告事項ということでございます。

特定労務管理対象機関の申請予定の医療機関における現段階での進捗状況ということで、県の方で把握しております11月末現在ということでお示しさせていただいております。

こちらにつきましては、令和6年4月からの医師の時間外の労働時間の上限規制に伴いまして、年間の時間外労働時間が960時間以上、やむを得ずやらなければいけない医療機関というものについて、県の方で指定水準をするということになってございます。

指定の際には、県は医療審議会の意見を聴かなければならないということになってございます。ということで、来年、年明けまして2月に地域医療対策協議会の方で具体的な審議を行い、3月に医療審議会の方で指定の必要性について意見聴取をさせていただくという形の流れになってございます。

現在、青森県内で指定を予定している医療機関が6医療機関、その中で5医療機関がB水準、1医療機関が連携B水準ということになってございます。

こちらの6病院が指定を受けることにより、令和6年4月以降の青森県内の地域医療提供体制を確保できるということになってございます。

以上です。

(高木会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明について、御質問、御意見、ございますでしょうか。

これは特にはないですね。

それでは、最後にその他ということですが、委員の皆様から、何か御意見ございますでしょうか。

特にございませんか。

それでは、本日の案件はこれで終わりいたします。

事務局にお返しいたします。

(司会)

高木会長、どうもありがとうございました。

なお、議題事項①の第8次の計画の素案につきましては、本日、いろいろ御意見もいただきましたけども、何かお気づきの点とかございましたら、後ほどでも構いませんので、事務局まで御連絡願います。

ただ、今回の医療計画部会は来年早々やりますので、その日程の都合上、今後1週間程度ぐらいを目途に御意見、お気づきの点があれば、御連絡いただければと思います。

それでは、閉会にあたりまして、青森県永田健康福祉部長から御挨拶を申し上げたいと思います。

(永田部長)

健康福祉部長の永田でございます。

本日は、お足元が大変悪い中、まず、会場までお越しいただきました各委員にお礼を申し上げます。

また、ウェブで御参加いただきました皆様につきましても、お時間を頂戴いたしましてどうもありがとうございました。

本日は、事務局の方から第8次医療計画の策定に向けて根本中の根本となります基準病床数について提案を差し上げまして、このことが無事確定されることができました。本当に御協力、どうもありがとうございました。

事務局としましては、次回、第3回の医療審議会に向けて、具体的な記載ぶりのところをしっかりと上げていきたいと考えております。その過程におきましては、本日の会議においても、記載ぶりに関する御意見、御要望、あるいは御質問をいただいているところでございますので、引き続き事務局としてしっかりと上げていくことをやって参りたいと思っております。

先ほど担当からも申しましたけども、こういうふうにして欲しい、こういうふうを書いて欲しいといった御意見につきましては、なるべく前向きに検討していきたいと思っておりますので、早めに御意見をいただければというふうに思っております。

以上をもちまして、私からの閉会の御挨拶とさせていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

(司会)

それでは、これもちまして、令和5年度第2回青森県医療審議会を閉会いたします。

委員の皆様、本日はありがとうございました。

オンラインで参加の委員の皆様におかれましては、適宜ミーティングルームから御退出くださるようお願いいたします。

議事録署名者 氏名 二 藤 達也

氏名 今 井 珠 世

