

平成28年度第1回青森県医療審議会議事録

(平成29年3月29日)

平成28年度 第1回青森県医療審議会

日 時：平成29年3月29日（水）午後4時00分から午後5時30分

場 所：青森県観光物産館アスパム4階「十和田」

出席委員：齊藤（勝）会長、村上（秀）委員、村上（壽）委員、和賀委員、三浦委員、田崎委員、山口委員、木村委員、越前委員、金澤委員、寺田委員、内村委員、対馬委員、堀内委員、福田委員、石岡委員、青木委員、熊谷委員、古木名委員、原委員、齋藤委員、高杉委員、品川委員（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催いたします。開会にあたりまして、青山副知事から御挨拶申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。ただ今、御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、公務が重なり出席がかないませんでした。知事から開会にあ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。

「平成28年度第1回青森県医療審議会の開催にあたり、一言、御挨拶を申し上げます。

本日は年度末の御多忙の中、御出席を賜り、誠にありがとうございます。委員の皆様には、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っており、また、この度は当審議会委員の就任を快くお引き受けいただき、心から感謝申し上げます。

さて、本県は全国の中でも早いスピードで人口減少や少子高齢化が進んでおり、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しております。こうした中、県では県政運営の基本方針であります「青森県基本計画 未来を変える挑戦」及び人口減少対策のアクションプランと位置付けている「まち・ひと・しごと創生青森県総合戦略」において、健康で長生きな青森県を目指し、その政策の一つとして質の高い地域医療サービスの提供を掲げ、医療従事者の育成、定着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。

また、昨年3月には青森県保健医療計画の一部として、青森県地域医療構想を策定し、人口減少や高齢化が進行する中で県民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、急性期から在宅医療に至るまで必要な医療が切れ目なく受けられる体制づくりに向けた方向性を示し、その実現に向け医療関係者等との協議を進めているところです。

本日の医療審議会では、青森県保健医療計画に掲げる各疾病や医療対策の実施状況について、その進捗を確認していただくとともに、医療・介護総合確保法に基づく平成29年度県計画案等について審議していただくこととしております。

結びに、委員の皆様には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、よろしくお願い申し上げ、開会にあたりましての御挨拶といたします。

平成29年3月29日 青森県知事 三村申吾 代読

本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

本日は委員27名のうち過半数の出席をいただいておりますので、お手元の資料1にございますが、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報告いたします。

本日は改選後の最初の審議会となりますので、議事に先立ちまして各委員のお名前を事務局から御紹介させていただきます。大変恐縮ですが、委員の方は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、よろしくお願いいたします。

青森県医師会長、齊藤委員です。

青森県医師会副会長、村上秀一委員です。

青森県医師会副会長、村上壽治委員です。

国立病院機構青森病院長、和賀委員です。

全国自治体病院協議会青森県支部長、三浦委員です。

青森県精神科病院・診療所協会長、田崎委員です。

本日、まだお見えになってりませんが、全日病青森副会長、淀野委員です。

青森県歯科医師会長、山口委員です。

青森県薬剤師会長、木村委員です。本日席図に誤りがありますことを、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

青森県議会環境厚生委員長、越前委員です。

青森県町村会副会長、金澤委員です。

青森県国民健康保険団体連合会常務理事、寺田委員です。

日本労働組合総連合会青森県連合会長、内村委員です。

公募の対馬委員です。

同じく公募の堀内委員です。

弘前大学医学部附属病院長、福田委員です。

陸奥新報社報道局報道部長、石岡委員です。

日本公認会計士協会東北会青森県会長、青木委員です。

青森県看護協会長、熊谷委員です。

青森県理学療法士会長、古木名委員です。

青森県作業療法士会長、原委員です。

青森県栄養士会長、齋藤委員です。

青森県社会福祉協議会副会長、高杉委員です。

青森県介護福祉士会理事、品川委員です。

なお、種市委員、工藤委員、福士委員につきましては、都合により本日欠席となっております。

続きまして県側の職員を紹介いたします。

先ほど御挨拶を申しあげました青山副知事です。

健康福祉部、一戸部長です。

同じく、菊地次長です。

同じく、楠美次長です。

医療薬務課、奈須下課長です。

健康福祉政策課、久保課長です。

がん・生活習慣病対策課、嶋谷課長です。

健康福祉部参事、三橋保健衛生課長です。

高齢福祉保険課、田中課長です。

こどもみらい課、千葉課長です。

それでは議事に入らせていただきます。はじめに会長及び会長職務代理者を選任していただきます。会長の選任につきましてはお手元の資料1にあります医療法施行令第5条の18、第2項の規定によりまして、会長は委員の互選により定めるとされております。また、会長職務代理者につきましては同条第4項の規定によりまして委員の内から互選により定めることとなっており、予め選任していただきたいと存じます。

委員の皆様のお許しをいただけますれば、事務局の方から事務局案をお示しさせていただきますと存じますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(司会)

ありがとうございます。では、事務局案といたしましては、会長は改選前に引き続き、県医師会長の齊藤委員に、また職務代理者には新たに弘前大学医学部附属病院長の福田委員をお願いしてはいかがかと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(司会)

ありがとうございます。では、齊藤委員を会長に、福田委員を職務代理者に選任させていただきます。さっそくですが、齊藤委員には会長席にお移りいただきまして、就任の御挨拶をお願いいたします。

(齊藤会長)

齊藤でございます。会長に選任していただきまして、ありがとうございます。

会長としての職務をしっかり遂行していきたいと思っておりますので、よろしく御協力をお願いいたします。

(司会)

齊藤会長、ありがとうございました。

それでは、ここからの議事進行は医療法施行令第5条の18第3項によりまして、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まいります。本日の議事録署名者は熊谷委員と高杉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。

はじめに、各部会の委員の指名を行います。部会員は会長が指名することとされていますが、事務局案があるようですので参考にしたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の奈須下です。私から事務局案をお示しさせていただきたいと思っております。

まず資料1を御覧いただきたいと思っております。資料1の下の方、医療法施行令第5条21の規定によりまして、医療審議会は、部会を置くことができるとされ、部会員は会長が指名することとされております。

続きまして資料2を御覧いただきたいと思っております。「青森県医療審議会の部会について」という資料でございます。青森県医療審議会運営要綱第2の規定によりまして、医療審議会には4つの部会、医療法人部会、有床診療所部会、病院医師配置標準特例措置部会、医療計画部会、この4つの部会が設置されておりまして、それぞれ資料2に記載されている所管事項について審議することとなっております。また、それぞれの4つの部会ですが、部会の定員がそれぞれ10人以内となっております。会長が部会員を指名することとされております。

ページをお開きいただきまして、資料2の2枚目を御覧いただきたいと思っております。この2ページ目につきましては、各4つの部会の部会員の配置の事務局案として作成させていただいたものでございます。前任期の部会員の配置状況を勘案しながら作成させていただきました。

以上、部会員配置の事務局案について御説明させていただきました。よろしくお願いいたします。

(齊藤会長)

事務局の説明に対し、委員の方から何か御質問ありますか。

なければ、私としてはこの部会員名簿案のとおり部会員を指名したいと思います。指名さ

れた委員の方は、よろしく申し上げます。なお、欠席された委員には事務局から連絡してください。

それでは議題に入ります。(1) 青森県保健医療計画の進捗について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の工藤と申します。失礼をして、座ったままで説明をさせていただきます。

本日お配りの資料の後ろから2つ目に、参考資料1という資料をお付けしております、1枚紙ののですが、こちらを御覧いただきたいと思います。

保健医療計画(地域医療構想)と地域医療介護総合確保基金事業の相関図というものでございます。青森県保健医療計画には、がん、脳卒中などの5疾病、救急医療対策、災害医療対策などの5事業、それと在宅医療の各種対策を盛り込んでおりますけれども、この他に地域医療構想という形で限られた医療資源を効率的、効果的に活用していく視点からの計画も内包されております。

赤で囲んでおります地域医療介護総合確保基金というところを御覧いただきたいと思いますが、こちらは病床の機能分化・連携のために必要な事業ですとか医療従事者の確保・養成のための事業ですとか、こういったものを対象としておりますが、5疾病、5事業の対策につきましても、こういった視点からの取り組みに基金を活用することができると思っております。

本日はこういったことを踏まえまして、この後、保健医療計画の進捗状況、基金事業の実施状況を説明した後に平成29年度の基金事業の県計画案についてお諮りをする流れで説明をさせていただきますと思います。

それでは前の方に行きまして、資料3という厚手の資料になりますけれども、こちらを御覧いただきたいと思います。A4の横になっている資料でございます。

青森県保健医療計画の進捗状況ということで御説明をさせていただきます。平成27年度末の数値目標の達成状況の一覧となっております。詳細は13ページ目からとなりますけれども、分かりやすく1枚にまとめたものでございます。

がん対策ほか5疾病、5事業、在宅医療の11項目で、目標数は91項目でございます。右の方に、改善、変化なし、悪化、その他などというように評価をしております、一番下に合計数をお載せしております。また、下にその比率をお載せしておりますとともに、昨年度の比率もお載せしておりますので、昨年度とこれは比較することができるようになっております。昨年度と比べまして、改善の比率の部分が高まっているということが分かるかと思っております。

それでは1枚おめくりいただきまして、次のページからは各疾病事業ごとに数値目標の達成状況を見ながら各協議会でまとめた中間評価をお示しするものでございます。現状の中間評価と今後の取り組みの方向性の主だったところを見ていきたいと思っております。

まずがん対策ですけれども、現状の中間評価の一番上にありますように、本県の平均寿命とも関係の深いがんの年齢調整死亡率が目標は20%減に対して低く留まっていると。全

国平均との差が広がっているという状況です。

一番下になりますが、今後の取り組みの方向性としまして、喫煙など生活習慣の改善を促すなど、行動変容につなげていくことですか市町村のがん検診受診率の向上に向けた支援事業などに取り組むとしております。

続いて下のページ、脳卒中対策に移ります。脳卒中対策、そして1枚めくっていただきますと次に急性心筋梗塞対策ですか糖尿病対策といったものが続いております。これらの生活習慣に起因する疾病の対策につきましても、脳卒中対策の今後との取り組みの方向性というところを御覧いただきたいのですが、いずれも県民に、高血圧をはじめとする生活習慣に対する更なる普及啓発の実施ですか、目標値に達していない特定健康診査、特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みを進めることとしております。

少し飛ばさせていただきますと6/36という急性心筋梗塞、糖尿病対策の次の精神疾患対策というところを御覧いただきたいと思っております。精神疾患対策、右上の現状の中間評価にあります、ゲートキーパーの育成などの取り組みによりまして、自殺者数は毎年、減少傾向にあるということで、今後の取り組みの方向性にありますとおり医療機関等との関係機関との連携の下に、普及啓発などの自殺対策事業を継続していくとしております。

次に、下の救急医療対策でございますけれども、右下に、青森県における救急告示医療機関及び病院群輪番制参加病院という表がございます。こういったリストがありますけれども、こういった体制の維持に努めて、県民に医療機関の適正な受診を促すとしております。

1ページおめくりいただきたいと思っております。災害医療対策ですが、真ん中の現状の中間評価ですけれども、全ての災害拠点病院で食料等備蓄など、災害拠点病院の要件が充足されていると。また、4つ目ですが、目標を上回るチーム数までDMA Tが増加しているという状況でございます。ただ、5番目にありますように、地域災害拠点病院を中心としました訓練などが減少しているという状況でございますので、今後の取り組みとしては、これが全県域に広がるように働きかけをしていくとしております。

続きまして、次の周産期医療対策と、その次のページが小児医療対策ということになっておりますけれども、周産期医療対策のところを御覧いただきますと、これら2つに共通するものとしまして医療従事者の確保といったものが重要となっております。今後の取り組みとしましては、弘前大学との連携ですか、寄附講座の設置によりまして医師の県内定着の促進を図るとしております。

ページをおめくりいただきまして、小児医療対策の次のへき地医療対策を御覧いただきたいと思っております。へき地医療対策の真ん中の現状における評価でございますけれども、へき地医療対策の取り組みを進めていますが、医師不足などにより十分な状況までには至っていないという状況です。今後の取り組みの方向性の2番の新たな事業のところを御覧いただきたいと思うのですが、ICTを活用した遠隔医療モデルに係る研究委託など、医師が不足する中でも有効となる取り組みも進めていくとしております。

おめくりいただきまして、最後に在宅医療対策となります。今後、地域医療構想の推進に向けまして、在宅医療での医療需要の確保が必要となってまいります。しかしながら、現状と課題というところで御覧いただけますように、在宅療養支援診療所を含めて、なかなか医

療資源が少ないといった状況でございます。そこで、右下、今後の取り組みの方向性を御覧いただきますと、2番の訪問診療・訪問看護等を行う機関の増加と取組の拡大に向けて、設備整備などに対して支援をしていくことでありますとか、5番目にありますように、介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けて市町村と郡市医師会等との連携体制の構築について支援をしていくということとしております。

13ページからは最初に説明をした数値目標の詳細となりますが、後ほど御覧いただければと思います。

説明は以上となります。

(齊藤会長)

それでは、ただ今の事務局からの説明に対して御意見、御質問等はありませんか。
越前委員。

(越前委員)

ただ今、御説明いただいた内容で、へき地医療対策の中でも述べられておりますが、医療の確保、ドクターヘリの活用などに取り組んでいるということですが、まさにドクターヘリを導入してから県の運用状況がどうなっているか、それから東北3県との統合運用が非常に重要な課題だと考えておりますし、そのためにまた県も積極的にこれまでも取り組んできているところでありますが、その現状について報告をいただければと思います。

(事務局)

ヘリコプターにつきましては、大体年間におきまして1,000程度の要請が入っております。それで飛んでいる回数としては850件ほど飛んでいるといった状況になっております。

また、東北北3県との連携によりまして、3県合わせまして数十件、年に飛んでいるといった状況になっております。

(齊藤会長)

よろしいですか、越前委員。

(越前委員)

もう1つ、すいません。ドクターヘリを運用されてから高いレベルでの救急医療提供体制が整ってきたということは大変ありがたいことでございます。

その中で、やっぱり医師の確保、それから救急救命士の確保、ここが重要な課題だと思います。もちろん看護師の確保ももちろん重要であります。これらは、やっぱりドクターヘリをさらに友好的に運用していくためには、それらの医師の確保、看護師の確保、救急救命士の確保というものも併せて、しっかりと確保していくと。その中でこの当分野をしっかりと実施できるように取り組んでいっていただきたいと考えておりますので、その点について

も一つ今後具体的に取り組んでいただければと強く申し上げておきたいと思います。

以上でございます。

(齊藤会長)

他にございませんか。

ないようですので、それでは次に(2)医療介護総合確保法に基づく県計画の実施状況について、事務局から説明してください。

(事務局)

医療薬務課、石澤と申します。よろしくお願いたします。

それでは医療介護総合確保法に基づく県計画の実施状況についてご説明いたします。資料4を御覧願います。

この資料につきましては、事前に送付させていただいておりましたが、内容をその後、精査した結果、一部修正しております。本日、新たにお配りしております修正後の資料で御説明いたしますので、御了承願います。

まず医療介護総合確保法に基づく県計画の実施状況ですが、平成26年度から基金を活用して事業を実施しております。平成27年度からの繰り越しを含みまして平成28年度に実施した25の事業について実施状況をまとめております。

資料4の下の表のところを御覧いただきたいと思いますが、それぞれの事業につきまして、目標値としてアウトプットとアウトカムを定めております。アウトプットにつきましては、何か所補助をするとか病床を何床整備するといった、主に直接的な目標として設定しております。25の事業のうち達成できたものが13事業で52%、未達成が6事業で24%となっております。その他として、目標年次に達していないもの、現時点で数値の把握ができていないものなどがあります。未達成につきましては、全く事業ができなかったというのではなくて、例えば当初、10カ所の整備を目標としたもので実績が7カ所の整備に留まった場合なども未達成として整理しているものです。アウトカムにつきましては、こちらは事業の実施によりどのような状態を目指すかといった視点で設定してまして、例えば医療従事者の数が何人増えますとか、離職率が何ポイント低下しますといった目標値を設定しています。目標年次も比較的長く設定していますので、達成、未達成とも2事業とまだ少なく、その他が19事業と多い事業となっております。

1枚おめくり願います。一番上の病床機能分化・連携推進施設設備整備事業ですが、これは病床の機能を回復期へ転換する病院に対する補助と、訪問診療・訪問看護に取り組む医療機関、訪問看護ステーションに対する補助の2つの取組みを実施していますが、病床機能転換につきましては目標値としては5カ所に対して補助をするとしていたものに対し、実績は2カ所となっております。また、訪問診療等に対する補助金につきましては、32カ所の目標値に対し36カ所に交付決定をしておりますが、一部、29年度へ繰り越しの予定となっております。この事業としては未達成として、アウトプットについては青色としております。そのため、今後も引き続き取り組みが必要になるものと考えております。

次のページを御覧願います。次のページの一番上の7番の多職種協働在宅医療モデル事業ですが、多職種による在宅医療を行うモデルチームを設置し、その活動を支援する事業として平成26年度から平成28年度まで実施しています。この事業につきましては、去る3月11日に事業の成果を発表する研修会を開催いたしまして、研修会ではいくつかのモデルチームから取り組み内容を発表していただき、医療介護関係者など400人ほど、多数の参加者があったところです。この事業につきましては、アウトプットとしてはモデルチームを全ての圏域に設置できたことから、目標達成として赤字に、アウトカムとしては在宅療養支援診療所の数を目標としていましたが、減となったことから未達成として青字としております。

その他の事業につきましては説明を省略させていただきます、資料4の説明を終わります。

(齊藤会長)

それではただ今の事務局からの説明に対しまして、御意見、御質問等ございませんか。

ないようですので、それでは次に(3)平成29年度医療介護総合確保法に基づく県計画案について、事務局から説明してください。

(事務局)

それでは平成29年度医療介護総合確保法に基づく県計画案について説明いたします。

平成29年度医療介護総合確保法に基づく県計画についてですが、平成26年度から基金を活用して事業を実施しておりまして、今回、平成29年度の計画案を策定するために御意見を伺うものです。

資料5-1を御覧願います。まず県計画案の策定にあたりましては、毎年度、関係機関・団体から事業提案をいただいております。今年度につきましては11の機関から17件の提案がありました。対応状況としては、この5-1の右側の表にまとめていますが、下の計のところで説明いたしますと、計画案に反映するものとして2事業、一部反映するものとして5事業、趣旨を反映するものとして3事業の、合わせて10の事業について計画案に反映しております。

その主なものいたしましては、在宅医療に関する研修の事業の提案が多くありまして、これらを計画案に反映するという事としております。この研修事業につきましては、従前から基金事業として実施してきておりまして、平成29年度につきましてもこれを取り入れて引き続き実施するという事を考えております。

また、計画案へ反映しないものとして、合わせて7事業ございますが、これにつきましては主に個別の医療機関の設備整備などで、地域への波及効果が限定的であるといった理由により反映しないものとして整理しているものです。

おめくりいただきますと、個別の提案内容と対応状況について載せておりますけれども、個々の提案につきましては説明を省略させていただきたいと思っております。

続きまして資料5-2を御覧願います。平成29年度の計画案の概要を示したものが5

－2となっております。

平成29年度の基金の事業ですが、従来と同様に大きく3つの区分の事業が対象となっております。まず緑色の部分ですが、病床の機能分化・連携を推進する事業としまして4事業、右の方にありますけれども、この4つの事業、事業費で8億1500万円、黄色の部分の在宅医療を推進する事業として3事業、1900万円、青の医療従事者を確保養成する事業として16事業、3億5300万円。合わせて23の事業で計画案としています。

全体の計画の規模としましては、当初予算での基金の計上額になりますが、11億8700万円程度ということで、昨年度、28年度の計画とほぼ同規模となっております。この事業につきましては、ほとんどが昨年度からの継続の事業ですとか以前から提案のあった事業となっております、在宅医療の推進のところで、黄色のところの1つだけ赤字で書いております薬剤師による訪問服薬支援体制強化事業、これについては新規の事業となっております。

1枚おめぐり願います。各事業につきましては、事業の概要と計画年度を一覧にまとめております。一番上の病床の機能分化・連携推進施設設備整備事業ですが、先ほど資料4でも説明いたしましたが、病床の機能を回復期へ転換する病院に対する補助金など、地域医療構想を実現するための施設や設備のハード整備に対して支援する事業となっております。平成28年度からは在宅医療を実施するための設備整備に対する補助についてもこの事業の中で実施しております。この事業につきましては、昨年度に引き続き地域医療構想を実現するために重点的に基金を配分したいと考えております。

この表の一番右側の欄に、H29計画提案事業ということで数字を入れておりますが、先ほどの資料5-1で説明いたしました提案を受けた事業が具体的にどの事業に取り入れられているかについて示しておりますので、後ほど御確認をいただければと思います。

次に黄色の部分ですけれども、一番下の事業が先ほどのページで赤で示していました新規の事業になります。これは在宅医療患者に対する適切な服薬支援を実施するために、薬局間のサポート体制を構築し、薬剤師による服薬支援体制を強化するという事業です。実施にあたっては県薬剤師会への委託によりまして訪問服薬指導を実施できる薬局を増やし、訪問服薬支援の実施件数を増やしていこうという取組になります。事業費としては1200万円余りを予定しております。

その他の事業につきましては、継続事業ということになりますので説明を省略させていただきます。

また、資料5-3につきましてはですが、これにつきましては各事業の個別の内容ですとか目標値など、より詳しい内容が書かれておりますが、これにつきましても個々の説明については省略させていただきますので、後ほど御確認いただければと思います。

平成29年度の県計画案につきましては、本日の医療審議会にて御意見をいただきまして、その意見を反映させたもので国に提出をして協議をするということになります。基金の配分につきましては6月から7月くらいには国からの内示があると見込んでおりますけれども、その後、国の内示額にあわせて事業費を調整した上で計画を決定することとなります。その際に、内示額にあわせるために細かい事業費の調整につきましては会長に御一任いた

だきまして進めさせていただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。
説明は以上となります。

(齊藤会長)

それではただ今の事務局からの説明に対して、御意見、御質問等はありませんか。
福田委員。

(福田委員)

メディカルネットの参加施設の状況と稼働状況について、現状について教えていただけますでしょうか。

(事務局)

現在、情報を提供する機関としましては5つの団体で9施設となっております。県病ですとか弘前大学ですとか、そういったところで9施設。情報を閲覧している機関が60施設ほどございます。この後、今現在、システムの新たな構築ということで、3病院ほどこの後に情報提供機関を増やすという形で、今、進めております。

年間での閲覧件数は、すいません、具体的な数字までは持ち合わせておりませんが、確か1,000件くらいだったと思います。

(齊藤会長)

福田委員、よろしいですか。

(福田委員)

メディカルネットの仕組みが双方向ではないので、情報提供をする側としてはどの程度役に立っているのか、あまり実感できないのですが、利用されている施設からは何か感想を聞いているもののでしょうか、そういった情報も必要ではないかと思うのですが。

(事務局)

感想まではちょっと把握してないのですが、初年度に比べますと、閲覧件数としては大体2倍ぐらいになっておりました。

(齊藤会長)

他にありませんか。
熊谷委員。

(熊谷委員)

3の医療従事者の確保に関する事業の中で、医療勤務環境改善支援センター運営事業に

ついて、私ども看護協会もワーク・ライフ・バランスをずっとやっております、日本看護協会からもセンターと連動して動くようにとされているんですが、本県がどのように進んでいるのかという状況が、ちょっと見えません。また、さらに、アウトカムが看護職員の離職率が目標値になっておまして、できればもう少し連携を取りたいと思うんですが。来年度のアウトプットが10カ所になっております。今年度、何カ所やって、どのような成果が出ているのかということをお伺いいたします。

(事務局)

お答えいたします。勤務環境改善支援センターにつきましては、平成26年度に国から各都道府県において国の労働局サイドと県の医師、または看護師の人材確保のセクションと、また関係団体と連携をして設置するよにということがあり、設置させていただいております。

その後、こういう取組があるということでPRはしているのですが、正直なところ、なかなか活用していただける機関等が少なく、今のところは1医療機関でいろんな御相談とかアドバイスをさせていただいております。

環境改善の取組みについては、県としても課題として認識しておまして、来年度からしっかりと連携をして、看護師等の離職等も含めてこちらのセンターも看護協会も同じ方向ですので、少し連携を強めて、一層頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお伺いいたします。

(齊藤会長)

熊谷委員、よろしいですか。

他にございませんか。堀内委員。

(堀内委員)

公募の堀内でございます。

先ほどから医師不足ということが何回か言葉として出ておりますけれども、青森県の弘前大学医学部で、そちらに高校を終わって入学されてくる大学生の方々でも地域枠というもので青森県の医師不足を解消するために様々な取組がされているとは思いますが、それが具体的にどのように弘前大学を卒業された皆様方が青森県内に地域枠を利用して残られているのかどうか、その辺をちょっと知りたいと思いました。

以上です。

(事務局)

地域枠について、我々の知り得ている範囲で説明させていただきますと、今、弘前大学医学部の入学定員のうちの半数程度、67名に関して地域枠ということになっていると存じております。今、確か卒業生のうち60名ほどが地域枠という形になっておまして、地域枠の方々には青森県内の弘前大学の関連の施設、または隣接の秋田県大館市の医療機関で臨

床研修を行った後、そういう関連する施設で勤務をするということで、卒業後、弘前大学さんの方でしっかりとフォローアップをして進めておりますので、大多数の方が県内及び県外の関連の医療機関で活躍していると認識してございます。

以上です。

(堀内委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

福田委員。

(福田委員)

ちょっとだけ補足させていただきます。

確かに地域枠の学生さんがこれからどんどん卒業していきます。ただ、地域枠というのは、要するに地域に残るということだけが条件でして、例えば診療科のしぼりは現時点ではありません。ですので、例えば、いわゆるへき地医療を行うためにはやっぱり内科とか外科とか小児科、そういった領域のお医者さんが増えなければ、いわゆる地域医療の医師不足はおそらく解消しないんだと思います。

ですから、こういった地域枠のお子さん達がこういった診療科を選ぶかということを、今後注目していく必要があるのではないかと考えています。

今年の4月から、地域枠の一期生の方々が初期研修を終えて専門医研修をスタートしました。残念ながら、地域枠の学生さんが地域医療を担う内科や外科を選んでいないことが判明しました。内科を志望したのが地域枠55名中10名程度、外科も5名程度でした。次年度以降の推移を見る必要はありますが、地域枠の学生さんがどんどん卒業したからといって、急速に地域医療が充実するとは限らないという危機感を抱いているところです。私たちも引き続き地域で貢献できる内科医、外科医を増やす努力をして参りますが、初期研修が大学外で行われている現状を鑑みますと、各地域でそういった働きかけをして頂きたいと思えます。よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

他にございませんか。

なければ次に進みたいと思います。次、(4)青森県地域医療構想調整会議について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料6を御覧いただきたいと思えます。1ページおめくりいただきまして、地域医療構想が昨年の4月に策定されまして、その後、9月から10月にかけて地域医療構

想調整会議というものを実施しておりますので、そちらの御報告をさせていただきたいと思っております。

御報告の前に地域医療構想調整会議について少し御説明をさせていただきたいと思っております。地域医療構想調整会議は、将来の必要病床数を達成するための方策ですとか、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場ということで、構想区域ごとに設置をしていくとしております。参画団体は、こちらに御覧いただきますように郡市医師会や歯科医師会、他の団体、また構想区域内の全ての病院などとなっております。平成37年の地域医療構想の実現に向けて、毎年、これは開催をしていくこととしております。

それでは下のページからが地域医療構想調整会議での報告をした内容等になりますけれども、まず病床機能報告の結果でございます。縦に棒グラフが3本ございますけれども、一番左が26年の病床機能報告の数字、真ん中が27年の病床機能報告、そして一番右側が平成37年の必要病床数となりまして、将来的には平成37年の病床と比べますと、現在、急性期が過剰で回復期が少ないといった状況になっております。26年と27年を比べていきますと、高度急性期や急性期が減少しつつありまして、また回復期や慢性期が増えてきているといった状況でございます。

1ページおめくりいただきたいと思っております。地域医療構想の実現に向けてという部分、これは地域医療構想の中に書かれている内容でございますので省略をさせていただきまして、その次の津軽地域における病院の機能分化・連携の方向性から6つの圏域につきまして、1枚ずつで機能分化・連携の方向性についてまとめております。各圏域におきまして、それぞれの地域の機能分化・連携の方向性というものを示させていただいておりまして、地域医療構想に掲げる施策の方向ですとか現状、そして具体的な取組内容について示して協議をいただいたという状況でございます。

内容の説明は端折らせていただきますが、全ての圏域におきまして大きな方向性についてはこれで了解をいただいております。

それではこの6ページ分を飛ばしまして、10ページというところ、在宅医療の医療需要の状況というところからとなります。御覧いただきますと、先ほどの棒グラフと同じようなものが、入院医療という矢印で掲げているものと、その上側の方になりますけれども、高度急性期や急性期、回復期と数字が並んでおります。平成37年の医療需要となりますけれども、この中でピンク色をした入院から在宅医療等へ移行という部分がございます。これにつきましては、今まで病院で入院されていた方の中から在宅でも対応可能な方については在宅の方へということで、それがこの2,804という数字なのですが、この下の方に在宅医療等という部分がございます。現在、平成26年でみますと10,784人と、そういった患者さんがいるという推計なのですが、ここに、これから高齢者人口の増加と、それからこのピンク色をした部分、加わってくる部分を足し合わせると、平成37年には現在の1.5倍の16,179人になってくると、この確保が必要だということとしております。

上の囲みの○の2つ目を御覧いただきまして、こちらでいう在宅医療といいますのは居宅ですとか有料老人ホーム、介護老人保健施設など、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となるものを想定しているものでございます。

1 ページおめくりいただきたいと思います。こういった医療需要の増加に合わせましてどう対応するかと言いますと、(1)の訪問診療と(2)の介護老人保健施設、これをどう組み合わせるかということが重要になってまいります。ただ、この介護サービスといいますのは市町村で介護保険事業計画の中でその見込みを考えていきますし、また訪問診療につきましても在宅医療介護連携の推進といいますのが今度、平成30年4月から市町村が主体的になって取り組むとされております。ということで、こちらの資料は地域医療構想調整会議でお示した資料ですが、調整会議のメンバーには市町村の介護保険を担当する部署から参画いただいているというものでございます。

そして2番の在宅医療に取り組むための課題と方向性ということで、医療資源の確保であったり医療資源に対応する街づくり、連携体制の構築、こういったことも市町村については考えていただきたいということでお示しております。

また次のページの3. 地域性を踏まえた必要と考えられる市町村の取組ということで、在宅医療の環境が都市部と町村部では変わってまいります。都市部では在宅医療の資源が豊富であるということと、また患者さんが集中していると、町村部はその逆ということになりますけれども、そのために対策を考えていく必要があるであろうということ市町村の方にも今、伝えているという状況でございます。

次のページを御覧いただきたいと思います。特定の日における入院患者に関する調査について、とございますけれども、調査についても調整会議の中でお諮りしているところでございます。この調査の目的ですが、高度急性期や急性期から回復期病床へこれから転換の議論を進めていくことが必要なんです、議論をしていく上で客観的な評価をする、みんなが納得できるような数字を示して議論をしたいということがございます。そのために、県内の病院につきまして、診療報酬出来高点数別の入院患者数というものを調べたいということでお諮りしました。

赤線で囲んでおりますところが、実際に調整会議でお示した資料なんです、調査の項目として特定の一月における診療報酬の出来高点数で1日あたり3,000点以上、これは高度急性期を示しています、または600点以上、これは急性期の患者さんということで示しております。この方々が何人病院の中に入っているかという調査をしたいということで、会議にお諮りをした際には、赤線で囲んでおります①から③の内容を除くとしておりました。これが実態に則した形かなとその時は考えていたんですけども、後で地域医療構想策定ガイドラインなどを確認しましたところ、②、③は除かないという形でしたので、調査の仕方につきましては変えましてこれを実施したいと考えております。

内容は次回の調整会議の際にお諮りできるように、年度を開けてからまずこの調査は実施したいと考えております。

以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今の事務局の説明に対して、御意見、御質問等はございませんか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。今、説明のありました11ページのところなんです、11ページの1. 在宅医療等の医療需要の増加分への対応方策ということで、(2) 介護老人保健施設となっているんですが、その②で介護療養病床の老健等への施設転換ということがありますが、現在、国会の方で療養病床の廃止ということで、「介護医療院」を創設するという事で動いていますけれども、そのことはここに入るということによろしいのでしょうか。

(事務局)

その内容もこちらに入っています。この資料をお出しした時が9月、10月だったものですから、その際にはそういったお話はできなかったのですが、今後、国の流れを踏まえて対応していきたいと考えております。

(木村委員)

分かりました。

(齊藤会長)

他にございませんか。

村上委員。

(村上(秀)委員)

青森県医師会の村上でございます。

今、保健医療計画から地域医療構想までお話いただきました。総論のお話をしたということになると思います。少し各論的な話になりますが、いわゆる人口が減少していく、そのためにベッドを減らさなければならないということと、それから国の方で医療費がどんどん膨らんでいくから、ベッドを減らさなければならないということで、国では医療費を減らすためのベッド減らしではないと言っているんですけども、これ、実は同じ流れで、青森県もついこの間まで150万あった人口が130万、この後、100万を切るだろうという方向に向かうわけです。ですから地域医療構想というのは必要だし、きちんと行政が医師及び病院、診療所とともに、あるいは介護の方とともに進めていかないとダメなんです。これからお話しする内容は、私個人の意見だけではなく、青森県医師会の意見としてお聞きいただければ有難いと思います。

青森県の医師及び青森県の病院、診療所及び介護施設が今までずっとやってきたところに、北海道函館市から病院がやってきます。報道では急性期に特化した、あるいはまた大学と連携してどうと言われていますが、その流れの中で渡辺病院さんがそちらの組織、また近藤病院さんもそちらの組織になりました。そして渡辺病院さんは御存じのように慢性期のベッドです。近藤病院さんは急性期でございますけれども、10対1という看護体系のベッドでございます。これを今度は高度急性期の急性期の7対1にするという話で動いて、青森

市に、青森県に一つの医療の流れとしていこうとしています。

我々はずっと国で規制する前からベッドは増やさないようにして、これまできた経過がございますが、それを今度は地域医療構想になりましてから、ベッドの種類も行政と相談をしながらやってきたわけでございます。急性期から回復期へという方向で誘導するということが行政の説明でありましたが、渡辺病院さんの慢性期のベッドを全て急性期の7対1にするということを言っていることが、本当に許可として通るのか、非常に問題になると思います。

医師不足の話も先ほどから出ていますけれども、医師も新病院にむつ総合病院さんでは取られたと聞いています。それから看護師も各病院さんで取られたと聞いています。この地域医療構想、病院機能及び病床機能の分化・連携、回復期を増やす、看護師を一生懸命育てる、これが何か非常に無駄になるような、我々の努力、あるいは県民の努力が他の方向に行くような、そういう印象を受けるのです。

何とか行政側で地域医療にあまり問題にならないような方向で収束できないものでしょうかと思います。

よろしくをお願いします。

(齊藤会長)

部長。

(一戸部長)

ありがとうございます。

まず、今日の資料には出てきていませんけれども、病床の削減については、これはあくまで地域医療構想で掲げている数字というのは目安でありますので、必ずこの病床数にしなければいけないというものではありません。一応目標値ということにはなっていますが。

今、どのように考えているかということ、今日は資料を出してないんですけれども、元々使っていないベッドが結構たくさんあります。もう1,000床近く、調べると出てきますので、今、現に医療機関で使っているベッドに手を付けてベッドを減らすというよりは、まずは動いていないベッドをお返しいただければある程度削減ができるという前提で我々としては考えています。

その上で、機能分化をする時に、今日お話のあった新しい病院をどういうふうと考えていくかということになるのですけれども、病院の開設については法律上の要件を満たせばこれは認めざるを得ないわけなので、これは開設許可をすることになります。

その話と、いわゆる地域医療構想において自分の病院がどの機能をやりたいかという希望を出すのとは、また別の話でありまして、今回、新しくできた病院が急性期をやりたいと言っても、先ほどの調査を我々としてはさせてもらいますし、実際に本当に急性期を担える病院なのかどうかというのは、地域医療構想調整会議の中で医療関係者の皆さん方で議論をしていただくと、希望は希望として全ての医療機関から聞いているわけなので、その中で納得のできる議論を進めていただくと、ということでございます。

それから医師、看護師の確保については、一時的な移動があって、移動をしたところの医療機関については影響が出てくるのかもしれませんが、我々、県としては、医師についても看護師についても絶対的に不足をしている県だという認識がありますので、全体的な数を底上げする中で医療機関の間の医師とか看護師の異動が影響がないようなところまでいくように、我々としては医師、看護師を確保していくという形で進めさせていただきたいと思っております。

以上です。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

村上先生。

(村上(秀)委員)

ありがとうございます。そこをよろしくお願ひしたいというお願ひでございます。本当に、今、先生がお話いただいた、この会議で希望する急性期7対1、あるいは高度急性期のベッドを妥当なのかどうか、それを届けたから許可をしたということではないように、そこはしっかりとやっていただきたい、そう思います。よろしくお願ひします。

(齊藤会長)

他に御意見、ございませんか。

山口委員。

(山口委員)

青森県歯科医師会会長の山口です。

在宅医療、訪問診療に取り組むための課題と方向性と出ておりますけれども、青森県での訪問診療というのは件数もほとんどあまり増えていない。在宅医療をいろいろ支援して、また在宅療養支援歯科診療所、この診療所もほとんど横ばいの状況であるというふうに思っております。これが大きな原因だと思っておりますが、やはりここは、この在宅療養支援、例えば歯科診療を指定されるためには大変厳しい施設基準があるわけです。ですから、この施設基準をある程度緩和していただければ、なかなか私はこの訪問診療の件数も増えませんし、2025年の地域包括ケアシステムを構築するといっても、ここの部分が増えないう限りは何も変わらないというふうに思っておりますので、これは要望です、次年度の医療と介護の同時改定が来年もございましたけれども、この施設基準の緩和というものを何とか一戸部長さんに要望をしておきたいと思っておりますけれども。ぜひともお願ひしたいということでございます。

(齊藤会長)

では要望でございますので、よろしく申し上げます。

他にございませんか、御意見、御質問。

それでは次に（５）青森県医療計画の見直しについて、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

医療薬務課、斉藤と申します。座って失礼します。

資料7を御覧ください。現行の保健医療計画の計画期間は平成25年度から29年度までの5年間となっております。平成30年からの次期計画策定に向け、29年度中に現行計画の見直しを行う必要がございます。これまで保健医療計画は5年ごとに見直しを行うこととされておりましたが、次期医療計画からは6年ごとの見直しとなります。見直しの検討は、本日、新たに組織された医療計画部会において行い、その検討状況をこの審議会において報告をすることとなります。5疾病、5事業及び在宅療養に係る指標や医療連携体制等については各対策協議会において計画案を検討した上で医療計画部会の案に反映させることとなります。

よって、今年度における医療審議会の開催は1回のみでしたが、次年度においては医療計画部会の開催を4回程度、医療審議会の開催を3回程度見込んでいるところです。

見直しの方向性については、まもなく国から作成指針が示されることとなっておりますが、これまでの国の医療計画の見直しに関する検討会における論点として、①から⑥の事項が掲げられています。詳しくは参考資料2として別途添付させていただいております。

特に見直しのポイントとなるのが、⑤地域医療構想と介護保険事業計画の整合性の部分についてです。

資料を1枚おめくりください。赤丸で囲んだ部分です。次期保健医療計画は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画と同時改定となり、これらの計画の整合性を確保することを強く求められています。

具体的には地域医療構想において入院から在宅医療等での対応が可能とされた患者につきまして、訪問診療での対応を目指す医療側と介護施設サービスでの対応を目指す介護側において、どちらでどれだけ解消するのかを医療、介護両計画の間で整合性をとった形で盛り込むこととされています。

最後に見直しに向けての直近の予定を申しあげますと、3月末に国から作成指針が示された後、5月の下旬に1回目の計画部会を開催し、見直しに向けたスケジュール案等を諮りたいと考えております。

私からの説明は以上です。

（斉藤会長）

それではただ今の事務局からの説明に対して御意見、御質問はございませんか。

ないようですので、それでは議事に関しましては以上で終わったわけですが、それでは次第の（５）その他ですが、皆様から何かあるでしょうか。

福田委員。

(福田委員)

先ほどお聞きすればよかったですけれども、先ほど医師不足のお話がありましたけれども、村上先生がおっしゃったように看護師さんの不足も、今、弘前大学、弘前地域では問題になっているように思います。

やっぱり、青森県内にもいっぱい看護学校ができましたけれども、県外に流出される県内出身のお子さんがどの程度いらっしゃるのか、把握されているのでしょうか。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

ありがとうございます。

まず足元の県立保健大学の話をさせていただきますと、保健大の看護学科の県内就職率はおよそ3割程度とされていて、かなり県外に流出をしている。その理由としては、7対1の看護をとるべく大きい病院が、ほぼ7対1をとり終わってしまったので、新規の採用枠があまり増えていないということもあると思います。それ以外の関東の病院とかなどは、まだ看護師の需要が高いのでそちらに流れていっているということもあると思います。

それを手をこまねているわけではなくて、我々としては看護師の就学資金制度ですとか、今年度から一人親家庭の准看護師の学校でのマッチング、要するに貸与する生活費をマッチング医療機関と県とで半分ずつ負担して、一定期間県内で働いていただくというような奨学金制度も作りまし、そういった制度を使いながら看護師の確保も進めていきたいと思っておりますが、やはり看護師の確保が難しいところは、やはり中小病院ですとか老人保健施設等の社会福祉施設のところで看護師の確保が難しくなっているところもありますので、こういったところでは、大病院に負けないような待遇の改善も含めた努力もしていただくということも含めてやっていただかないと、なかなか地元の定着が進まないというようなことあると思っております。

以上でございます。

(福田委員)

県立大学の場合は、ほとんどが青森県内出身のお子さんなのですか、学生さん。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

およそ定員の半分が県外出身者で、半分が県内出身者。それで県外出身の方はほぼ残らない。県内で残っている半分の定員の人のうちの半分くらいしか残らないので3割しか残ら

ない。こういう形になっています。

(青山副知事)

ちょっと補足させてください。

今まで保健大学で、例えば東京に出ていった地元のお子さんとか、大体どこに就職をしたかというのは分かるのですが、後援会の名簿というか、卒業生の名簿というのは作ってなかったんです。やっぱり、向こうで生活をして、親御さんがお年をめしてきたとかいうことで、青森県に帰ってきて結婚をしたりとか、いろんなアンケートをとったらそういうこともありますので、今も人材バンクじゃないですけど、こっちに帰ってきて受け皿はありますよということをどんどん今、PRしていますので、本当に青森に帰ってきていただく環境づくりは、今、一緒になって進めています。

(齊藤会長)

熊谷委員。

(熊谷委員)

先般も医療薬務課主催で、大学、養成所の先生方と会いました。やはり、私達、看護職が実習指導者の研修等もやっているのですが、やはり、こういう病院に入りたいとか、そういう姿を見せなければならぬというところがまず1つあります。私達自身、まず今、勤めているものもそういう努力はしなければならないのですが。やはり学生さんも上昇志向がございまして、その病院には認定看護師が何人いるとか、教育体系はどのようになっているかと、すごく見せていかなければならない時代になってきたという発言もございまして、すごくごもつともだなと思っています。

それから弘大で助産師さんの養成もやっております。それで今般、新聞に出まして、他県の養成所に入学して宮城まで行って、看護師が助産師の資格を取ったということが報道されていまして。できればやはり看護学部にも、私は地域枠を設定していただければと思います。

というのは、やっぱりどうしても入学時点で県外のお子さんが入ってしまうという状況があるので、やはり地域枠ということも看護学部で検討をしていただければと思います。

(齊藤会長)

福田委員。

(福田委員)

その点に関しては、保健学科の方に昨年でしたか、そういう提案をして、向こうでもそういった議論がようやくスタートしたところです。御指摘、どうもありがとうございます。

(齊藤会長)

それでは他に。木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村ですけれども。

先ほどの医療計画の見直しのところで、地域医療構想と介護保険事業計画との整合性がとれるように、ということでしたけれども、精神疾患に関する医療提供体制のところでは、障害福祉計画との整合性もとるようになっているのですが。県の障害福祉計画の見直して、同時期でしたか、ずれるんですか。

(齊藤会長)

一戸部長。

(一戸部長)

今回は医療計画と介護保険事業計画と障害福祉サービス計画、全て三位一体で改定しますので、全く同じ時期になります。

(木村委員)

そうしますと、障害福祉の方の情報もしっかりこちらの作成部会の方に情報提供をいただいて前に進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(齊藤会長)

その他、何かございますか。

金澤委員。

(金澤委員)

町村会を代表して参加させていただいております大間町長の金澤でございます。

私どものところは一次医療を担うということで、先生方、救急搬送された患者さんの命を守るというところに力点を置きながら頑張っております。そういう意味では、二次医療をどう充実させるかというのが我々の今の大きな希望といいますか、そういうところになります。その二次医療、先ほどもちょっと話がありましたけれども、むつ総合病院、先般、脳出血で搬送された患者さん、結果的にむつじゃなくて県病まで運ばないといけないと。1時間じゃなくて3時間。ドクターヘリがうまく対応できればすぐということにもなるんですけれども、そういう状況にあるということが私達の地域の現実であります。

それと、今、話題になりました看護師、それと検査技師とか臨床技師という、薬剤師も含めて通年公募をしているんですけれども応募がないという状況。今後、どうなっていくのかなという心配がございます。

そういう意味で、もっと前に話をすればよかったんでしょうけれども、そういう地域医療を担っている、また無医村の地域というふうなこともこの構想の中で謳われてきているわけですが、現状というところをきちっとやっばり見ていただきたいなど。1 + 1 = 2に、ということにはならない状況というところも勘案していただければと思います。よろしくお願いたします。

(齊藤会長)

他に御意見、ございますか。

村上委員。

(村上(壽)委員)

村上でございます。

今の看護師問題に関連してでございますが、資料4をちょっと見ていただければと思います。資料4の5ページです。20番の看護職員資質向上推進事業でございます。ここを見ますと、看護師等学校養成所の卒業生県内就業率というのがありまして、平成24年は62.1%ですが、平成26年は56.2%ですね、卒業生が県内に残る率は半分ちょっとです。これは26年までですけど、27年、28年も分かたら教えてほしいと思います。近年は減少傾向にあると思うんですけど、その辺はどうでしょうか。

何を言いたいかと言いますと、私は開業医、有床診療所の代表みたいなものですけど、我々の所には准看護師が多いんですけど、最近公的病院でも大きな民間病院でも准看護師をどんどん採用するようになってきていますし、それから介護施設でも、ちょっと引き抜くという言葉は悪いんですけど、そっちに高給で移る看護師も出てきています。

そういうことで我々、開業医、有床診療所は非常に看護師確保が苦しくなっています。そのためほかの医療機関に移らないようある医療機関では5,000円とかベースアップをして看護師さんを留めておく方法をとっていますし、あとは自院で看護学校に入学させて養成している医院もあります。

そしてまた、このデータにありますように、県内に就職するナースがどんどん減ってきている中で、現場を診る我々にとっては、非常にこれから少子化で看護師、介護士になる人が減少する、介護の現場での看護師の需要が増えている、そういう現状ですので対策として、そこに予算をたくさん入れて、その辺にしっかり目を向けていただければと思ってお話をさせていただきました。提案です。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

他にございませんか。

ないようですので、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、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。

それでは閉会にあたりまして、青山副知事から御挨拶申し上げます。

(青山副知事)

閉会にあたりまして一言、御挨拶を申し上げます。

本日は年度末の大変お忙しい中、御出席を賜り、また大変貴重な御意見をいただきました。まことにありがとうございました。

皆様からいただきました御意見を踏まえながら、今後も本県の現状に則した保健医療体制の一層の充実強化に努めてまい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、簡単ではございますが御礼の御挨拶とさせていただきます。

本日はまこと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。

どうもありがとうございました。

事務連絡です。なお、この後、医療法人部会を開催いたします。医療法人部会に指名された委員の方々には、大変恐縮ではございますが、こちらの5階にございます夏泊の方に移動をしていただきますよう、よろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。