

平成24年度 第1回青森県医療審議会議事録

日時 平成24年5月28日(月)

午後4時~5時30分

場所:ラ・プラス青い森2階 カメリア

平成24年度 第1回青森県医療審議会

日 時：平成24年5月28日（月） 午後4時～5時30分

場 所：ラ・プラス青い森 カメリア

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、千葉委員、小野委員、山口委員、木村（隆）委員、丸井委員、工藤委員、石田委員、最上委員、堀内委員、中路委員、倉成委員、齋藤（文）委員、伊藤委員、原委員、吉川委員、前田委員、木村（誠）委員（委員27名中22名出席）

（司会）

まず皆様のお手元には本日の審議会の次第、それから出席者名簿、本日の席図。それから資料1としまして医療法人部会及び有床診療所部会における審議状況、資料1の参考資料としまして審議会部会について、資料2としましてドクターヘリの2機体制運用について、資料3としまして青森県地域医療再生計画の進捗状況について、資料4、医療計画の見直しについて（国通知等の概要）、それから資料5 - 1から3としまして見直しの基本的な考え方、見直しのスケジュール案、資料6としまして医療計画部会員の指名について、資料7、計画の評価について、資料8の1から3まで、青森県医療法施行条例の制定についての関係資料、それから資料9 - 1から3は地域医療支援病院の名称使用の承認についての関係資料。

以上の資料を配布させていただいておりますが、配布もれ等、ございますでしょうか。それでは定刻までもうしばらくお待ち下さい。

御案内の時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。

本日は大変お忙しい中、御出席下さりまこと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。

さて、保健・医療・福祉を取り巻く環境が大きく変化する中、県では県民の皆様が健やかで安心して暮らしていける生活創造社会の実現をめざし、がんの克服をはじめとした健

康寿命アップの推進や健康を支える地域医療サービスの充実などの取組を積極的に進めております。

このような中、昨年 11 月の本審議会において御審議いただきましたドクターヘリの複数機の導入については、本県の救急災害医療体制の一層の充実のため、本年 10 月を目途にドクターヘリの 2 機運行体制を構築することとし、その準備を進めているところです。

また、同じく御審議いただきました県全域の三次医療圏を対象とする青森県地域医療再生計画については、既に昨年度から一部事業に着手しており、今年度も引き続き地域医療の充実のため関係機関などの皆様とともに着実に進めていきたいと考えています。

本日は青森県保健医療計画の見直しの進め方、青森県医療法施行条例案及び地域医療支援病院の名称使用についての御協議いただくこととしております。特に青森県保健医療計画の見直しにあたりましては、委員の皆様をはじめ医療機関、市町村などの関係機関や関係団体と連携しながら実効ある計画を作成し、地域医療サービスの充実、さらには保健・福祉・医療の包括ケアシステムの強化などを進めていく必要があると考えております。

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、それぞれの専門の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、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

平成 24 年 5 月 28 日 青森県知事 三村申吾 代読

本日は御出席いただき、まことにありがとうございます。

(司会)

まず本日の会議の成立要件について御報告させていただきます。

本日、委員 27 名のうち 22 名の委員に御出席いただいております。過半数である 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 項の規定によりまして会議が成立していますことを御報告いたします。

それでは続きまして、本審議会の委員に異動がございましたので、新たに就任していただきました委員について事務局から御紹介させていただきます。恐縮でございますが、お名前を呼ばれました委員の方はその場にお立ち下さいますよう、よろしくお願いいたします。

それでは先に、会長席に向かって左側の方から御紹介させていただきます。

青森県医師会副会長、村上壽治委員です。

次に、全国自治体病院協議会青森県支部長、三浦一章委員です。

次、会長席に向かって右側の方を御紹介させていただきます。

弘前大学大学院医学研究科長、中路重之委員です。

続きまして、青森県議会環境厚生委員会委員長、丸井裕委員です。

青森県作業療法士会長、原長也委員です。

続きまして、事務局の職員を御紹介させていただきます。

まず委員の皆様から見て青山副知事の左側からです。

江浪健康福祉部長です。

馬場健康福祉部次長です。

工藤健康福祉政策課長です。

葛西保健衛生課長です。

鈴木こどもみらい課長です。

続きまして、副知事の右側でございます。

藤岡健康福祉部次長です。

藤本医療薬務課長です。

熊谷がん・生活習慣病対策課長です。

伊藤高齢福祉保険課長です。

菊地障害福祉課長です。

それでは医療法施行令第5条の18第3項によりまして、医療審議会につきまして会長が会務を総理することとされておりますので、ここからの議事進行につきましては齊藤会長にお願いいたします。

どうぞよろしく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。

本日の議事録署名は木村隆次委員、堀内委員にお願いしたいと思います。よろしく願いします。

それでは、これまで会長職務代理者でありました佐藤委員の交替に伴い、改めて会長職務代理者の選任を行いたいと思います。医療法施行令の規定により、会長職務代理者は委員の互選により定めることになっております。

私としましては、改選前に引き続きまして弘前大学大学院医学研究科長の中路委員にお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(齊藤会長)

中路委員、よろしいですか。

御異議がないようですので、会長職務代理者は中路委員にお願いしたいと思います。

中路委員、よろしくをお願いいたします。

引き続き、部会員の指名を行います。部会員は会長が指名することとなっておりますので、

前任者に引き続き、村上壽治委員には有床診療所部会員、三浦委員には有床診療所部会員及び病院医師配置特別措置部会員をお願いしたいと思いますが、お二人ともよろしいですか。

(異議なし)

それでは、よろしく願いいたします。

それでは議題に従いまして議事を進めてまいります。(1)報告事項、部会の平成23年度審議状況、ドクターヘリの2機体制運用、青森県地域医療再生計画の進捗状況について、続けて御報告をお願いいたします。

(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。私の方からは平成23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いたします。恐れ入りますが座って説明させていただきます。

まず青森県医療審議会の部会の設置につきましては、資料1の参考資料「青森県医療審議会の部会について」を御覧ください。

青森県医療審議会運営要綱第2により、医療審議会には4つの部会が設置されています。そのうち医療法人部会は医療法人の設立認可、解散認可、社会医療法人の認定など、医療法人に関することについて審議するため、また有床診療所部会は診療所が届出により一般病床の設置を行う場合や療養病床の特例許可を行う場合に審議するために設置されており、また、要綱第7条第1項により医療法人部会、有床診療所部会及び病院医師配置標準特別措置部会の部会決議をもって審議会の決議とされているところでございます。

それでは戻って、資料1を御覧ください。まず第1の医療法人部会ですが、1の医療法人部会の開催状況につきましては、平成23年度は7月、11月、3月の3回開催しております。7月と3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ございます。平成23年度は医療法人設立認可に係るものは6件ございましたが、内訳としまして開設者を個人から法人に移行するものが5件、診療所の新設に伴うものが1件となっております。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又は病気により診療所を廃止したことに伴うものです。

社会医療法人につきましては、この制度は小児救急医療、災害医療、へき地医療など、地域で特に必要な医療を担う医療法人を社会医療法人として位置づけることにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することを目的に、平成18年の医療法改正において制度化されたものです。平成23年度は新規認定が1件ございました。

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の認可及び認定となっております。

次のページの2は医療法人の現況を参考までに記載しております。(1)から(3)には

設立、解散の認可及び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)は平成24年3月31日現在の地域別法人数で、社団が335、財団が4、合計で339法人となっております。

次に3ページの第2、有床診療所部会ですが、平成23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23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議決し定めた「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みなされることになっているものです。平成23年度は、下の表にある特例診療所適合基準の中の一歩下、周産期医療の推進に必要な診療所として、上の表にあります立崎レディースクリニック及び八戸クリニックの2つの診療所が特例診療所として届出により一般病床を設置しております。

私の方からは以上でございます。

(事務局)

続きまして、ドクターヘリの2機体制運営について御報告いたします。座って説明いたします。

資料2を御覧下さい。これは先ほど副知事の挨拶の中にもありましたとおり、昨年11月21日に開催いたしました本医療審議会におきまして、ドクターヘリの複数機体制の必要性について御議論をいただいたということで御意見を伺ったところでございますが、その後の状況について御報告するものでございます。

まず1の経緯を改めて御説明いたします。本県ドクターヘリは平成21年3月、八戸市立市民病院を基地病院として運航を開始してございます。23年4月からは県立中央病院と八戸市立市民病院の2病院による共同分担運航を開始してございます。この共同・分担運航の開始によりまして出勤要請件数が増加したこと、特に津軽地域からの要請の大幅な増加が見られたことに加えて東日本大震災におきますドクターヘリの活躍もあったことから、県として県内医療関係者の議論を踏まえつつ、本県の救急災害医療体制の充実のためにできるだけ速やかな複数機導入を目指して取り組むこととしたところでございます。

そこで、ドクターヘリ運航調整委員会、救急・災害医療対策協議会において御議論をいただいたほか、先ほど申し上げましたとおり、昨年11月21日に本医療審議会におきまして、これまでの運航実績に係る検証・評価結果をもとに御議論をいただき、2機体制での運用が望ましいとの御意見をいただいたところでございます。

これら、県内医療関係者等の御議論を踏まえ、知事が総合的に判断し、23年11月の県議会定例会におきまして平成24年度中の2機体制での運用開始を目指す旨、公表してございます。

その後、23年12月に知事が国に対し国庫補助金に係る要望を行い、24年度の政府予算

案に本県の2機体制運用に係る経費が組み込まれたことを確認し、24年度の県当初予算に2機運用に係る必要な経費を計上してございます。

2番として、現在の取組状況でございますが、24年10月を目途に2機体制での運用を開始することといたしております。今後、ドクターヘリ運航調整委員会を開催して2機体制での効果的な運用のあり方、また運航委託会社の選定方法、北東北3県の連携のあり方などについて協議を行う予定としてございます。

なお、参考として、これまでのドクターヘリの運航実績をこの表のとおり掲載してございます。

私からは以上でございます。

(事務局)

次に資料の3について御説明を申し上げます。私、医療薬務課、三浦と申します。よろしくお願いたします。失礼して、座って御説明いたします。

右の上の方に資料3と書いてございます横長の表を御覧いただきたいと思っております。

こちらの方の資料につきましては、青森県地域医療再生計画の進捗状況についての御説明の資料です。資料の1ページ目と2ページ目は地域医療再生計画のうち三次医療圏の計画について記載してございます。3ページ目以降は二次医療圏ごとの計画となっております。3ページは青森県圏域、4ページは西北五圏域となっております。それぞれ資料の一番上に文章で計画の概要の御説明を記載しております。この資料の中で現在の進捗状況、それから今後の実施予定について御説明をいたします。

まず1ページ目でございますけれども、左の方を御覧いただきますと課題というのがございます。三次医療圏の計画につきましては医師不足、短い平均寿命、そして厳しい自然・地理条件下での医療提供という大きな3つの課題に対して、その次の欄にあります目標を設定し、計画上の施策を実施していくという構成になってございます。こちらで御覧いただきますと、左から3つ目の欄に計画上の施策というものがございます。それぞれの施策・事業ごとに事業期間がその隣にありまして、それから総事業費、基金の充当額というふうに右に御覧いただいております。そして進捗状況の欄には23年度までにやりました計画上の事業の実績が記載してございます。そして()の中には執行済みの予算額が記載してございます。

例えば進捗状況で申しますと、一番上に字が書いてある欄といたしましては政策医療に係る医療連携の強化を図るための病院長会議、このようなことを実施しております。そして一番右の欄には平成24年度以降の取組、今後実施予定の事業について記載してございます。こちらの方は数が多いので説明は省略させていただきます。

次に2ページ目を御覧下さい。2ページ目の方も同じような構成となっております。進捗状況の欄のところを御覧いただきたいと思っております。こちらで御紹介いたしますと、一番上の欄でございますが、脳卒中対策について医療機能の強化を図るための設備・整備を

行っております。これは、こちらに書いております3医療機関に対する補助という形で実施しております。その他、順次下の方に実施しました事業を書いておりますが、例えば救急医療対策のキャンペーンですとか、それから災害医療対策として医療機関の機能強化のための非常用電源設備の整備に対する補助などの事業を行っております。右の方の欄には、これから実施予定の事業ということで記載をしております。

次に3ページを御覧いただきたいと思います。3ページ目にまいりますと二次医療圏ごとの地域医療再生計画となっております。こちらは青森圏域の進捗状況について御説明をしております。計画自体の中見につきましては、上の方に3行ほどで概要を御説明しております。区分のところ、左の方から御覧いただきますと、圏域、青森圏域とありまして、その隣に区分ということで周産期と共通と療育という3つの区分に分けて事業を記載しております。周産期に関わるもの、それから療育の部分に関わるもの、それからそれら療法に共通する事業ということでの区分けとなっております。そして隣の欄には計画上の施策ということで、例えばM F I C Uの医療機器整備、そして事業期間、22年から23年、総事業費、そして総事業費に対する基金の充当額ということでの御説明の表となっております。23年度までの実績については、この進捗状況、その隣の欄に記載しております。例えば総合周産期母子医療センター、M F I C Uの医療機器を平成22年度及び23年度に整備しましたというような御説明であります。そして、ここで事業が終了しているものについては24年度以降の取組には記載されておられません。それ以上取組があるものについては24年度以降の取組に別途記載をしております。

次のページを御覧下さい。次のページは地域医療再生計画二次医療圏のうちの西北五圏域の進捗状況の御説明となっております。左の方をご覧いただきますと、圏域としては西北五圏域であります。こちらについては課題を3つの形で整理しております。(1)として脆弱な医療機能の克服、(2)として医療従事者の確保、(3)として医療ネットワークの構築、このように区分をしまして計画上の施策がその隣の欄に記載されております。例えば中核医療機能の整備でございます。これについては21年度から25年度まで、そして総事業費が記載してありまして、これに基金として充当する額はないと。進捗状況といたしましては、津軽総合病院の建設工事に平成23年8月に着手しております。25年度以降の見込であります。25年度中には開院の予定となっております。

このように進捗状況のところではこれまでの主な実績を御紹介しまして、今後の取組を24年度以降の欄に記載をしております。

資料3については以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今の報告につきまして、御意見、御質問等はありませんか。

三浦委員。

(三浦委員)

質問ではないんですけども。この進捗状況の一番最後に、()内に書いてあるこのお金の金額は、これは県が負担した分という意味ですか。どういう意味ですか。

(齊藤会長)

事務局、どうですか。

(事務局)

基金の充当額という意味合いでございます。

(三浦委員)

よく分からないので聞いているんですけども、充当額というのは、要するに県から出たお金という意味ですか。

(事務局)

これは元々国の方で、こういう計画を作った場合には基金を出しますよということで、県の方で基金をいただいて積立しております。そこから取り崩して充当しているという仕組みでございます。

以上でございます。

(三浦委員)

分かりました。

(齊藤会長)

三浦委員、よろしいですか。

他にございませんか。

(各委員)

ありません。

(齊藤会長)

それでは(2)の協議事項の 青森県保健医療計画の見直しについて、説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、医療計画の見直しについて御説明いたします。座って説明をいたします。

まず資料4からでございますけれども、概略を申し上げますと、まず最初にこの医療計画の見直しについての国の考え方について、資料4に基づいてまず御説明をいたします。次に、その国の考え方に基づきまして、県はどのような基本的な考え方でやるのかというのが資料5-1でございます。それから、ではどういう組織体制でそれを見直していくのかというのが資料5-2ということで説明をいたします。最後に資料5-3の方で、そのスケジュールということで御説明をまず一旦させていただきます。

では資料4でございますが、これが医療計画の見直しについて、国通知等の概要でございます。

まず1番にある策定の根拠、これは医療法に規定されてございます。まず都道府県が、厚生労働大臣が基本方針というものを定めまして、それに即して、またかつ地域の実情に応じまして医療提供体制の確保を図るための計画、これが医療計画、これを定めることとされてございます。

医療計画の目的は、2番にありますとおり、途中からになります。この医療機能の分化・連携を推進して、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的とするところでございます。

3番に見直し時期でございますが、この医療計画は5年ごとの見直しが必要とされてございます。現行の計画期間が今年度まででございますので、来年度からの新計画を作成する必要があるために、今年度中に現行計画の見直しを行うということでございます。

4番に策定手続きの概要、これも法令等によって定められてございますが、主なものを申し上げます。まず(1)として、この医療計画を作成するにあたりまして都道府県の境界周辺の地域に於ける医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときには関係都道府県と連絡調整を行うこととなります。また2つ目として、都道府県の区域を単位として設置されました医師会、歯科医師会、薬剤師会等診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くこととされております。3つ目として、医療計画を定め、又は変更しようとする時は、あらかじめこのような医療審議会、そして市町村の意見を聴くこととされております。4つ目として、医療計画を定め、又変更した時は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとされております。

5番として医療計画の記載事項、これも法令等に定められてございまして、その概要を申し上げます。まず1つ目として、都道府県において達成すべき5疾病・5事業及び在宅医療の目標に関する事項、2つ目として5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項、3つ目として医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項、4つ目として5疾病の治療又は予防に係る事業に関する事項、また5事業・在宅医療の確保に必要な事業に関する事項、5つ目として医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項、6つ目として医療の安全の確保に関する事項、7つ目として病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項です。

2 ページ目にいきまして、8 つ目として基準病床数に関する事項、そしてその他医療提供体制の確保に関し必要な事項とされております。

6 番目に、今回の主な見直し内容でございますが、これまで国の方から基本方針なり作成指針、構築指針というものが示されてございます。この内容を見ますと、(2) にありますとおり、主なものとしてまず1 つ目、二次医療圏の見直しの検討がございまして。これは一定の人口規模、概ね 20 万人未満とされてございますが、その二次医療圏について医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているかどうかを検証し、特に患者の流入割合が 20% 未満、流出割合が 20% 以上の場合には設定の見直しについて検討を行うこととされております。2 つ目として、P D C A サイクルの推進です。これは全都道府県が入手可能な公的統計等によるデータを用いた指標等を国が定めた指針に位置づけ、その指標を用いてまず現状を把握します。その現状把握を元に課題を抽出し、数値目標を設定し、また目標達成のための施策等を策定します。その施策等の進捗状況の評価及び見直しを行いながら住民に公開するというような P D C A サイクルを推進させることとされております。3 つ目として、在宅医療の医療体制の充実強化です。在宅医療については、これまで居宅等における医療の確保等として 4 疾病・5 事業の外ということでございましたが、在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化させるために、疾病・事業と同様に在宅医療の体制構築に係る指針が示されてございます。他の疾病・事業と同様に数値目標、施策等を記載することとされております。4 つ目として、精神疾患の医療体制の構築でございます。4 疾病・5 事業に新たに精神疾患が加えられ、精神疾患の医療体制構築に係る指針が示されてございます。病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が図られるよう数値目標、施策等を記載することとされてございます。

これが国の考え方でございます。

それに基づきまして資料 5 - 1 の方で、この見直しに係る県の基本的な考え方でございます。まず青森県保健医療計画は、医療法に定める医療計画であるとともに保健分野も含めた本県の保健医療に関する基本計画として策定してございます。この度の見直しに係る県の基本的な考え方は次のとおりでございます。

まず計画策定の趣旨でございますが、本県は全国と比較して平均寿命が短いと、また医療資源が偏在、医師の不足といった課題の解消に取組み、青森県が目指す将来像である生活創造社会の実現に向けて、「安全・安心、健康」分野における取組を推進するために計画を策定します。計画においては、5 疾病・5 事業、そして在宅医療に係る医療連携体制について記載し、このために必要となる医療機能を明確にして、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにするものです。また、指標を設定し、これを基に本県の現状分析を行って、課題を抽出し、この課題解決のために必要な目標設定と目標達成のために実施すべき施策を計画に記載します。また、現計画の評価を踏まえた見直しにより、新たな計画の策定を行います。

2 つ目として計画の位置付けでございますが、本計画は当然のごとく医療法に定める医

療計画の性格がまずあります。また、2つ目として、健康づくりに関する基本計画である「健康あおもり21」や「青森県がん対策推進計画」などの個別医療分野の計画との整合性をもった、本県の保健医療に関する基本計画でございます。3つ目として、青森県基本計画「未来への挑戦」において、青森県がめざす将来像として掲げる「生活創造社会」の実現に向けて「安全・安心、健康」分野における取組を具体的に推進するための計画の一つであります。また、県のほか、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等がそれぞれの役割に応じて協働し、主体的に保健・医療分野の取組を進めるための基本指針でございます。

計画の期間は平成25年度を初年度とし、29年度までの5年間を計画期間とします。策定後は、保健医療環境及び社会経済情勢の変化に対応するために必要に応じて見直しを行うことといたします。

次のページにいけますが、計画の評価でございます。計画全体の数値目標の達成状況につきましては、少なくとも5年ごとに評価を行い、青森県医療審議会の意見を聴きます。また、5疾病・5事業、在宅医療につきましては、各分野の協議会で毎年度目標値の達成状況に係る評価を行います。

最後に計画の基本方針ですが、この基本方針の検討は第1回の医療計画部会において行うこととしたいと考えています。なお、現行計画の基本方針の内容は以下のとおりと定めてございます。

次に、どのような組織体制で行うかについては資料5-2の方を御覧ください。

まず、この組織体制につきましては、下の方にございますが、この5疾病・5事業、在宅医療に関わる各協議会等におきまして、まず協議、検討をいただくこととしております。その協議、検討にあたりましては、真ん中の右の方になりますが、まず にあるように現行計画の評価、そして 国が示したデータ、また として県が行った調査の集計・分析結果、これらを議論のベースにまず活用していただきます。また、左の方にありますとおり、この計画は地域の実情を踏まえて作成する必要がありますので、各圏域に設置しております、保健所ごとに設置しております地域保健医療推進協議会、こちらの方で各圏域ごとの課題、また取組等も検討いたしますので、それも活用しながらこの各協議会において検討していただくこととなります。これらを県の内部での検討等を併行して行いながら、上の方に矢印で書いてありますが、後ほど御説明いたしますこの医療審議会に設置します医療計画部会においてこの計画案の検討を行っていただき、最終的には医療審議会において御意見を伺いながら策定をしていくと、こういう流れになります。こういう組織体制で行っていきたいと考えてございます。

最後に資料5-3で、そのスケジュール案でございますが、24年度中にこれを見直し策定するということとなりますので、非常にタイトなスケジュールになります。左側はこの協議会、これを11月までに各協議会を開催しながら行っていくということと、右の方に医療審議会と医療計画部会の開催日程がございます。医療計画部会を7月に第1回目を開

きながら、8月、11月から12月、また1月と、計4回ほど開催したいと考えてございます。また医療審議会については今回を含めて9月の中間報告を含め3月に最終的に行うということで3回ほど開催するというスケジュールを組んでおります。非常にタイトなスケジュールでございますが、皆様の御協力のほどをよろしくお願いいたします。

私の方からの説明は以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今、事務局から医療計画の見直しの国の考え方、県の見直しの基本的な考え方、組織体制、それからスケジュール案についての説明がありましたが、これらについて御意見、質問等はありませんか。

はい、木村委員。

(木村(隆)委員)

薬剤師会の木村です。

資料4でも5-1でも、どちらでもいいんですけど、4疾病から5疾病で精神疾患が加わったわけでありましてけれども、今日は千葉委員がお出でになりますけれども、この精神疾患の中には認知症が入っているはずで。先に、前年度作りまして「高齢者健やか自立支援プラン2012」の中で、認知症対応のことをやってきましたし、それから市町村の介護保険事業計画において介護保険法の改正で、努力規定ですけれども認知症の人に対する支援策をちゃんと入れなさいということで動いていて、申し上げたいことは、精神疾患の中に認知症が入っていて、介護保険の施策とのリンクですね、そのところも考慮しながらここに入れるべきと考えます。

ですから、保健医療のところの計画というのは理解をしておりますけれども、県でいう介護保険事業支援計画のところとの連携も考慮して前に進めるべきだと思います。

昨年、今年から3年分介護保険事業支援計画を作っていて、そこそこが連携していかないとうまくいかないだろうということでありますので、これはお願いというよりも、そこが抜けていると思いましたのでコメントさせていただきました。

(齊藤会長)

事務局、何か。

(事務局)

その辺は県のような計画と整合性を持ったものとして行うということですので、木村委員のおっしゃるとおりでございます。

(齊藤会長)

よろしいですか。

他にございませんか。

山口委員。

(山口委員)

歯科医師会の山口です。資料5 - 1に計画策定の趣旨と計画の位置付け、大変県の方も御苦労されて作られていると思いますが、この計画の位置付けのところの青森県の基本計画「未来への挑戦」、その中での「生活創造社会」、これは要するに将来の青森県民のあるべき姿というものをこの「生活創造社会」の実現に向けてというふうに謳ってありますけれども、ここが、はっきり申しまして、私も県民の一人としてこの文章を読んでもなかなか分かりません。ですから、事務局の方から、この「生活創造社会」というのは具体的にはどういったところをめざしているのかということをもっと簡単にもう少し説明していただきたい。

それからもう1点は、今回、この国の医療計画の見直し検討会には青森県立中央病院の吉田茂昭先生も入っていらっしゃいます。吉田先生が入っているのは、おそらくがん対策と、そういったものも含めてのことだと思いますが、やはり今、この我々の診療報酬改定でも4月1日からがん患者さんの手術期の口腔機能管理というものの策定、そして計画に点数が入ってきております。どんどん、こういった保険制度も変わってきておりますので、ここに書かれているように、いろんな整合性を持った計画をこれからも考えていっていただきたい。これは要望でございますので、最初の1点目だけよろしくお願いします。

(齊藤会長)

それでは事務局。

(事務局)

資料にありますけれども、青森県基本計画「未来への挑戦」というのは、これは青森県がこれからどういう方向に行けばいいかという羅針盤を作らせていただいて、確かに県議会でも相当な議論があって、「生活創造社会」という言葉はなかなか見えにくいという御指摘もあったのは確かでございます。

その中で、()書きにありますけれども、生業に裏打ちされた豊かな生活が実現している社会ということで、県民皆が等しく仕事を持ちながら笑顔で暮らせる社会を創りましょうということで「生活創造社会」という言葉にしたのですが、副題として「暮らしやすさではどこにも負けない青森県づくり」という言葉を使っております、まあ山口委員、なかなかピンとこないかもしれませんが、一応議論をしてたたき上げた姿がそういうことでございまして、本当に安全・安心で暮らせる青森県とか、様々その中で健康分野とか

入っていますので、福祉とか。もう少しこれは、一度ちょっとお邪魔して中味を細かく御説明したいと思いますので、今日はこれで勘弁して下さい。よろしくお願いします。

(齊藤会長)

山口委員、よろしいですか。

他に何かございませんか。

齋藤委員。

(齋藤(文)委員)

青森県看護協会の齋藤です。必要な医療関係者の確保ということが盛られておりますけれども、看護職に関しましては今までの様々な国や県の計画の中で手薄だったところ、今後の2025年に向けての在宅の看護を担当する看護職員をどう増やしていくのかというのが、私達自身、非常な課題だし、取組の大きい効果を得られるものが見れなくて、日本看護協会も来年度、厚労省の看護課に働きかけて在宅を担う看護職員をどう確保するのかを検討する会を是非持って欲しいという働きかけをするということも聴いておりますけれども、今度の計画には是非看護職員のところでは在宅の看護職の必要数とか、どう取り組んでいくかということをお忘れしないで取り上げていただいて、私達も職能団体としてお手伝いできることは可能な限りしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたしますと思っております。

(齊藤会長)

はい、これは要望ですね。

他に何かございませんか。

中路先生。

(中路委員)

質問なんですけれども、医療計画、まあ医療ですよ。青森県は保健医療計画と。保健と医療はなかなかつながっていますから、この言葉はいいと思うんですけれども。

例えば、いわゆる予防みたいな、例えば禁煙対策とかいろいろありますけれども、例えば5疾病、がん・脳卒中・心筋梗塞、こういうことがあると必ずここには禁煙対策とかそういうのが入ってきますよね。がん登録もそうですけれども。何かすごく、予防というのはどの辺に、これには入るものなのか、あるいはこれは医療の問題を取り扱うということでこう書いておられるのか。ちょっとそのお金の付け方なども僕にはちょっとよく見えませんけれども。

どうなんです、「健康日本21」はここに入っているわけですよ、一応ですね。やっぱり、何と言いますか、私もよく強調させていただくんですけれども、青森県が長野県より2,800人余計に亡くなっているのは、これは医師不足の差でも何でもなくて、実は一次

予防というか保健制度、保健に対する意識の差、これが1位とドンケツを分けているんだと強調したりしているんですけども。

もう少しその辺のところ、短命県というのであれば強調した、青森県の特徴を、そういったものがどこかにあればいいかなあと思うんですけども。これはおそらく、どこでも同じようなものができるのか、青森は特に医師不足とか短命県というのがここに入っていますけれども。疾病だけの問題ではないので、何かその辺をどういうふうに位置づけるのか、ちょっと僕は分からなくて質問させていただきました。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

まず今の喫煙対策というか禁煙対策ですね、これについては国の方でもがん関係の指標の中でそういうものがもう盛り込まれております。先ほど私、医療計画の記載事項の方でも申し上げましたが、5疾病・5事業に関する予防の関係も記載事項とさせていただきますので、そのような形で進めていくものと考えております。

(中路委員)

もっと、この文章とかで少し強調したらどうかなと思うんですよね。どうしても予防とか、一次予防なんて非常に片隅に追いやられて、実はそこが一番大切なのに。そういう気がするんですけども。どうでしょうかね。

(事務局)

先ほどちょっとお話をしましたが、計画の基本方針が今日はまだお示しできていないんですよ。第1回の計画部会で行っていきますので、その中で議論をしていきたいと考えてございます。

(中路委員)

はい、分かりました。

(齊藤会長)

中路先生、よろしいですか。

他にございませんか。

村上壽治先生。

(村上(壽)委員)

村上でございます。今の話にちょっと関連するかもしれませんが、短命県ですので、いかに力を入れて大胆な政策を実行していくかということが課題だと思いますけれども、今、日本では国民総番号制をやるのかという話が出ていますけれど、その番号制に因んで青森県でも県民の個人・個人の健康をチェックをしてその情報を集約し、分析するシステムを作れるかどうかということなんですけれど。

例えば、国民健康保険証は全家庭に配付されますので、その保険証を渡す、届けるときアンケート調査に回答することを義務付ける。アンケート調査の内容は、「家族で健診を受けているか、タバコを吸うか、アルコールは、服薬(血圧、心、その他)の有無、ガンまき、中りまきなどの血統があるか、などなど」で、それによって県民一人一人の健康状態、生活習慣がある程度把握できます。それを分析し、各市町村や会社で個人個人に対して指導、注意を促していく。そのように、個人一人一人をチェックするようになっていかないと改善されないような気がしますけれど。その辺の方策を考えておいていただければと思います。

(齊藤会長)

はい、これは要望でよろしいですね。

それでは木村隆次委員。

(木村(隆)委員)

すみません、先ほど全体の質問だったのですけれども、これは要望です。

資料5 - 1の5の計画の基本方針の中の に、医療従事者の確保ということですが、薬剤師がどこに勤めているかということをして2年に1回調査をしています。つい最近発表されたもので、人口10万人あたりの薬剤師の数で見た時に、青森県は全国で下から3番目なのです。2年前の調査では2番目だったのですが、それで現在一番低いところは福井県であります。次に沖縄県で、次が青森県ですけれども。環境として医薬分業の進捗率というか、処方箋の発行率でみると沖縄と青森は75%近くいってしまっていて、全国で10位以内にはいっています。福井県の処方せん発行率は、30%前半で全国最下位です。

つまり青森県は人口10万人あたりの薬剤師の数が非常に少ない数字になっている現状です。

ということは、これから在宅医療等を進めていく時に、少なくとも複数以上薬剤師がいないと外に出られないという形になってきます。ですから、その辺のことを勘案して、計画に数字を入れていく形になるのですが、医師不足だけではなくて薬剤師不足ということも委員の皆様方に御理解いただきたいのです。また、薬剤師のUターン、Iターンの活動を、薬剤師会もやりますけれども県の皆様方と一緒にやっていきたいと思っております。要望であります。

以上です。

(齊藤会長)

他にございませんか。

千葉委員。

(千葉委員)

千葉でございます。教えていただきたいのは、5疾病・5事業のところの各協議会ということで、それが検討をまずしていただいて、それを部会の方に意見として出していただいてということを進めていくような計画になっているようですが、今、ここの資料5-2にガラッと並んでいる協議会等ですけれども、現存稼働しておられるんですね？全部。つまり、会として設置をされていて、実際に今までもあまり見たことがないなというのがたまにあるものですからお伺いするんですけれども、これから新たに設置をしなければならないものはどことどことどこで、みたいなのがあったら教えていただきたい、組織化するのに教えていただきたいと思うんですけれども。

(事務局)

ただ今の御質問にお答えをいたします。先ほどお話いただきましたように、確かに資料5-2でズラリと協議会がございまして、それぞれ既に定期的開催しているもの、それから実際は開催をここ1~2年していなかったものなどもございます。これらにつきましては今年度新たにまず必要な委員の方等をもう一度確認しながら、開催していないものについては改めて今の状況にふさわしい委員の方をお願いしながら開催していきたいと思っております。

以上です。

(千葉委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

村上委員、どうぞ。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。少し質問等、この後の流れですけれども。

今日のこの審議会、おそらく各論の話を随分皆様にはいただきましたけれども、一番のポイントは、先ほど御説明がちょっと途中でしました資料4の二次医療圏をどうするかということなんだろうと思うんです、一番の問題は、それはこれからの青森県の医療をどうす

るかということになっていくような気がします。これは戦後まもなくから青森県の二次医療圏、6ヶ所ということで、道路・人口、その他を見て今まで流れてきたわけですが、すけれども、それが現在の状態になりまして人口の集中・離散、あるいは高速道路、あるいは一般道路、その辺の経済的な動き、その辺が変わってきているだろうと。これは厚労省も全国的に二次医療圏を少し見直しながら効率良くと言ってくれてはいるんですけども、青森県の場合もそろそろこういうことを考えながら医療に携わる、保健に携わる、あるいは予防に携わる、皆が頑張っていこうという流れになってきたんだろうと思います。

この二次医療圏の見直しはどちらで誰がどういうふうにして行おうのか、そのことと、それからその時に、前にもこれは医療審議会では僕は申し上げたことがあるんですけども、今日は消防庁の方がまた出ていらっしゃいますけれども、これは実は医療審議会と総務関係、財務関係とこの二次医療圏の圏域がずれているんですね、前にも申し上げました。これは、やはりきちんと一致させていただきたいし、今日は青山さんも出ていらっしゃいますから、そこら辺も一緒にやっていくような方法を探り考えていきたい、そう思っています。

それからもう一つ、例えば先般福島で事故がありました、青森県でも六ヶ所に大変なものを抱えています。そしてこの間、知事さんとお話し合いの時に、「むつ市はどこから逃げるんですか」「いや、そのまま横浜町を駆け抜けて野辺地、青森に逃げてきます」「そんなことはできないでしょう」という話まで出たんですね。

ですから、そういった道路をどうするか、あるいは避難をどうするか、核燃料サイクルの事故が起こった場合の。その辺まで考えた二次医療圏のこの後こういう方向で行きたいというのは、やはりいかがでしょう、考えていかないとダメではないでしょうか。

そんなことを考えて、今、この資料を見させていただいています。よろしく願います。

(齊藤会長)

青山副知事。

(青山副知事)

村上副会長がおっしゃるとおり二次医療圏、非常に重要なことですし、それから先ほど福島の原子力発電の事故の話も含めて、じゃあ青森県も核燃料サイクル施設もありますし、それから原子力発電所もありますので、万が一、複合災害があった時に医療を含めてどうするのかというのは、今、国が防災計画の見直しを手掛けておりまして、私どもも併行して専門家の意見も聴きながら青森県の防災計画の見直し、特に原子力に関してスピード感を持って今やっていますので、その中でどうリンクさせていくのか、それを十分考慮しながら進めていきたいと、本当に貴重な御意見をどうもありがとうございます。

それから避難道路も、これもいろんなシミュレーションをやっています、それでまず、

すぐ逃げる場所とか道路網の整備とか、それから例えば広域的にどういうふう避難して、どこの病院にどういうふうに行くのかとか、そういった経路も含めて今シミュレーションもしていますし市町村とも連携していますし、それから警察・自衛隊、それから消防、関係機関の皆さんが集まって同じテーブルで今、議論をしていますので、そこは進行中だということ御理解をいただきたいと思います。

(村上(秀)委員)

よろしくお願ひします。この間、青山さんがお見えにならなかったけれども知事さんがいた時に全然答へになっていませんでした、原子力関係の人間の。

(青山副知事)

すいません、きちっと避難に関しては、今日は県議会の丸井委員長もいますけれども、これは議会で質問も出ていますし今年度の予算に、例えば北通り地区のどういった避難場所が適当かとか避難所がどうなのか、ヘリポートがどうなのか、備蓄をどうするか、情報インフラをどうするかということで、それは今調査費を盛ってきちんと対応しております。早い機会に県民に示せるようにやっていますので、皆さん、御理解いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(齊藤会長)

村上委員、よろしいですか。

他に何か御意見、御質問、ございませんか。

それでは次に移りまして、今後医療計画を協議、検討していくための医療計画部会員の指名を行いたいと思ひます。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ひます。

事務局、よろしくお願ひいたします。

(事務局)

では資料6によりまして御説明を申し上げたいと思ひます。失礼して座って御説明申し上げます。

医療計画の部会員の指名につきましては会長に指名をしていただくということになってございますが、御検討をいただくために事務局案ということで資料の6で一つ整理を行っております。

資料の1ページ目を御覧下さい。1としまして、医療計画部会設置に係る関係法令等ということで書いてございます。「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」、これが公布されました時に医療法の一部改正が行われまして、医療計画につきましては医療提供体制の確保を図るための計画として策定するというふうにな

れました。そこにおきまして、やはりこの医療計画をこのような具体的な計画として検討していくためには医療審議会の中に医療計画部会を新たに設置するという事となったものです。そこで、医療審議会の委員の他に専門委員も加えることができるというふうに医療審議会の要綱を改正させていただいております。また、医療法の施行令におきまして医療審議会に部会を置くことと部会に属する委員、それから専門委員は会長が指名するというふうにされてございます。以上が関係法令の御説明であります。

1枚めくっていただきまして2ページ目の方に医療計画部会の部会員の選任の基本的な考え方ということで整理したものが記載してございます。

(1)としまして、医療計画部会の検討内容は、医療計画原案の全体の検討となりますので、本県の医療提供体制全般に関する知見を有する方を選任する必要があると考えております。先ほど村上委員から御質問がございました、どういう場で二次医療圏のことを検討するのですかというお話でございましたが、こちらのこの医療計画部会の中で御検討をいただくこととなります。

そういうことでございますので、医療審議会の委員の皆様の中から民間の委員の方も含めて部会員を選任してはどうかと考えてございます。

(2)といたしまして、医療審議会の委員の構成でございますが、医療を提供する側、医療を受ける側、それから学識経験者、このような形で構成されておりますので、これらの立場を代表する委員の方を選任してはどうかと考えてございます。

次に(3)でございますが、5疾病・5事業及び在宅医療については分野ごとの協議会で専門的な知見を有する委員の方に協議を行っていただきます。その結果をまた医療計画の原案の方に反映させていくこととなります。そういうことがございますので、5疾病・5事業と在宅医療については専門的な知見を有する方は部会員としては選任しないで、ただ医療計画部会の中で検討が必要な場合にはこのような方々に御出席をお願いするという事でどうかと考えてございます。

それから(4)としまして、医療圏の見直しの問題もございまして二次医療圏ごとに地域の課題を検討するために地域保健医療推進協議会というものが設置されてございます。そこで、このような圏域の検討につきましては必要に応じましてこの地域保健医療推進協議会の方から御出席を計画部会の方をお願いをしてはどうかと考えております。

3番に具体的な部会員の案ということで記載をさせていただいております。まず大きな括りとしたしましては医療提供体制に関する知見を有する方であり医療を提供する側の委員である方といたしまして、県医師会から村上委員を、また国立病院機構青森病院長の和賀委員を、また全国自治体病院協議会青森県支部長の三浦委員を、青森県精神科病院診療所協会副会長の千葉委員をとということで考えてございました。それから医療を受ける側の代表といたしましては、本日は御欠席ではありますが青森県市長会、それから青森県町村会からの委員お二方をお願いをしてはどうかと考えてございます。また、学識経験者としたしましては弘前大学医学部医学研究科長の中路委員をお願いしてはどうかということで

考えてございます。

この資料の下の方参考といたしまして、これまでに設置されました医療計画の計画部会員の選任の考え方ということで、1と2と、2つ御紹介をさせていただきます。それぞれ検討する項目がちょっと違いがありまして、1の平成19年度の時には二次医療圏の設定や基準病床数以外の医療計画全般について御検討をいただく部会となっております。次の21年度、2番につきましては、こちらは二次医療圏の設定と基準病床数の算定、こちらの方を御検討いただく部会となっております。なので、委員の方の構成が若干違っております。説明は以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今の事務局案につきまして御意見、御質問等はございませんか。

なければ、基本的にただ今の説明のとおり医療計画部会員を指名したいと思っておりますので、指名された部会員の方はよろしく願いいたします。

それでは次に、現行の医療計画の評価について説明をお願いします。

(事務局)

では資料の7によりまして現行の保健医療計画の評価について御説明をいたします。資料7の1枚物の資料でございますが、資料7を御覧下さい。

現行の保健医療計画の評価についてであります。1として評価の目的、こちらの現行の計画につきましては平成20年から24年度の5カ年の計画ということで実施をしてきております。計画期間の終了に伴いまして、これから策定いたします見直しにより策定いたします新たな保健医療計画、この前に現行計画の目標がどの程度達成されているか評価を行って、その結果を踏まえて新計画に盛り込むべき取組や数値目標などの検討を進めていく必要があると考えてございます。

2番にその評価の方法と手順について記載してございます。1としまして、最初でございますが県で評価の原案を作成する。こちらは4疾病・5事業については数値目標の達成状況を確認して、実施しました取組の内容と合わせまして項目全体としての評価を行いたいと考えております。それから、こちら以外のその他の項目につきましては数値目標の達成状況を確認しまして、現行の計画が各節に分かれておりますので、そちらの方を目安として一つの括りとして項目を整理して評価を行いたいと考えてございます。

その次の手順といたしまして疾病分野ごとの協議会、こちらで各分野の評価をお願いしたいと考えております。県が作成しました原案をもとに、それぞれ5疾病・5事業、在宅医療の協議会において所管する分野の評価を行うとともに新計画策定の検討の参考としていただきたいと考えております。現在ございます疾病分野ごとの協議会につきましてはこの参考のところに記載しているとおりであります。

それから、その最後の手順といたしましては、平成24年度の第2回の医療審議会、こち

らの場で全体的な評価の承認をいただきたいと考えております。

これらの上記の2つのステップを踏まえまして、県で現計画の全体的な評価の案を作成いたしまして医療審議会に御報告をして意見を伺いまして、またさらに新しい計画の策定の検討の御参考にさせていただきたいと考えております。

説明は以上です。

(齊藤会長)

ただ今の説明につきまして御意見、御質問等はありませんか。

ないようですので、次に協議事項の 青森県医療法施行条例案について説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは説明いたします。座って説明をいたします。

まず資料8-1を御覧下さい。これは国の地域主権改革の推進によりまして医療法、そして医療法施行規則の一部改正が行われております。これまで医療法施行規則で定めておりました様々な基準、例えば既存病床数及び申請病床数の補正の基準とか、また病院及び診療所の人員及び施設に関する基準、これらの一部につきまして県条例で基準を定めることとされております。

その経過でございますが、医療法の一部改正は昨年8月30日でございます。この条例は、最後に経過措置が書いてありますが25年4月1日までに条例を制定して施行することとされております。(2)の施行規則の一部改正は昨年12月21日でございますが、内容的には県条例で基準を定める際の従うべき基準、この従うべき基準というのは条例の内容はこの従うべき基準に従わなければならないということでございます。また、参酌すべき基準、いわゆるこの条例の制定にあたっては参酌すべき基準を十分参照した上で決めるということでございます。そういう基準として示されてございます。

これまで国の施行規則に制定されていた基準をこういうような従うべき基準と参酌すべき基準に区分したものでございまして、その基準そのものは現行の基準どおりとなっております。

条例の制定でございますが、ここに示されておりますこの従うべき基準と参酌すべき基準を踏まえて県が条例を制定するというところでございまして、スケジュールといたしましてはこの4月には関係する様々な団体さんの方に御説明し、意見を聴取してございます。また、本日この医療審議会でも御意見を伺いながら、これから条例制定の手続きに入っていくというところで、法令担当部局との検討調整のほか、条例案についてはパブリックコメントにもかけていくということで、今のところ9月の定例会の方に条例案を提出するようなスケジュールで、25年1月の施行の予定と今のところは考えてございます。

その内容でございますが、資料の8-2でございます。まず条例制定の趣旨及び目的は、

先ほどもお話ししましたが、まず医療薬務課が所管します以下の法令、いわゆる医療法と医療法施行規則、ここに定める基準について県条例で定めるということで、中味については既存病床数の算定、補正に関する基準と人員配置及び施設に関する基準でございます。対象施設は病院と有床診療所、介護老人保健施設になります。

条例制定の内容は、2番になりますとおり基準の類型別で定めてございますが、詳細は資料の8-3にございますけれども、まず従うべき基準としては既存病床数と申請病床数の補正、それから介護老人保健施設の入所定員の既存病床数への見直し、それから専属薬剤師設置診療所の基準、病院の従業者員数の基準、これには薬剤師・看護師・准看護師・看護補助者及び栄養士でございます。なお医師と歯科医師は除かれてございます。療養病床を有する診療所の員数の基準、これらが一応従うべき基準でございます。

あと参酌すべき基準は病院の従業者員数の基準、これには診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、事務員その他の従業者、それから病院の施設の基準、そして療養病床を有する診療所の施設の基準となっております。

詳細については資料の8-3の方を御覧いただきますと、今お話ししたような形で、左の方に法、施行規則、そして内容、基準の区分がここに書いてあります。あと基準の内容は、これは今、全てこの規則等に定めている基準と同じものを定めているということでございます。

ここで県の条例を作る時の考え方でございますけれども、これは資料の8-2にもう一度戻って見ていただきたいのですが、まず既存病床数の算定、補正に関する基準につきましては、現行の国の基準というのが一般の患者が利用する病床以外の病床、例えばハンセン病の病床とか自衛隊病院の病床など、これらを病床数のカウントから除外するものでございますので、内容的に妥当と考えられます。従って、県独自の基準を制定する特段の理由は認められないということから、国の基準どおりとしたいと考えてございます。

また、人員配置と施設に関する基準につきましては、現行の国の基準の考え方というのは病院及び診療所を運営する上で最低限必要な基準ということで、それぞれの医療施設によって機能、役割、経営方針などが異なるために基準以上の人員配置及び施設整備についてはそれぞれの施設に委ねることが適切だろうと。また、診療報酬制度におきまして人員配置や施設に応じた診療報酬が設定されておりますので、個々の医療施設の実情に応じて充実させることが可能となっております。よって県条例で定める基準は国の基準どおりとしたいと考えてございます。

これまで関係団体さんの方からも御意見をいろいろ伺っております。基本的には県の考え方でどうかということで伺っておりますので、本日、また医療審議会の方からも御意見を伺いながら、先ほど言ったようなスケジュールで条例制定をしていきたいと考えてございます。

私の方からは以上でございます。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ただ今の説明につきまして御意見、御質問等はありませんか。

村上秀一委員。

(村上(秀)委員)

青森県医師会の村上でございます。

これは、細かいところを全部見てないんですけれども、国の今までのシステム、あるいは法を県の条例にして、何か変えたところはあるんですか。ほぼ同じでいいんですね。

(事務局)

はい、全て国の基準どおりということでございます。

(村上(秀)委員)

今までどおりということでいいんですね。

(事務局)

今までどおりで何も変わってございません。

(村上(秀)委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

なければ次に移ります。次、協議事項の 地域医療支援病院の名称使用の承認について、説明をお願いします。

(事務局)

この度、医療法第4条第1項の規定による地域医療支援病院について、県立中央病院から名称使用の承認の申請があったため、同条第2項の規定により本審議会の御意見を伺うものです。

副知事から諮問書を会長にお渡しいたします。

(青山副知事)

諮問書 青森県立中央病院に係る地域医療支援病院の名称使用承認について
医療法第4条第2項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

平成 24 年 5 月 28 日

青森県医療審議会会長殿

青森県知事 三村申吾

よろしくお願いたします。

(事務局)

委員の皆様には、ただ今、諮問書の写しをお配りしますので、そちらの方を御覧下さい。

それでは資料 9 - 1 を御覧下さい。地域医療支援病院制度につきましては、本制度は医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で、この場合は二次医療圏になりますが、医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認しているものです。

地域医療支援病院の役割としましては、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施などがございます。

主な承認要件としましては、

- ・開設主体が原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等であること
- ・紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には紹介率及び逆紹介率が からのいずれかに該当すること
- ・救急医療を提供する能力を有すること
- ・建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる態勢を確保していること
- ・地域医療従事者に対する研修を行っていること
- ・原則として 200 床以上の病床及び地域医療支援病院としてふさわしい設備を有すること等がございます。

承認を受けている病院は、平成 24 年 1 月 1 日現在、全国で 386 病院、本県では八戸市立市民病院と青森労災病院の 2 ヶ所が承認を受けております。

ちなみに、承認を受けた場合、診療報酬上、出来高評価の場合は地域医療支援病院入院診療科加算として入院初日に 1,000 点、DPC による包括評価の場合は一定の機能評価計数が加算されることになっております。

今般、青森県立中央病院から地域医療支援病院の承認申請がございましたが、青森県立中央病院においては高度医療、専門医療、救急医療等の三次医療を担う病院であるとともに地域の医療機関との連携を積極的に推進し、地域医療の確保を図っていきたいということで申請があったものでございます。

次に資料 9 - 2、地域医療支援病院承認に係る審査概要を御覧下さい。青森県立中央病

院からの地域医療支援病院承認申請について、法令に示されている各要件の審査を行った審査表が次の資料 9 - 3 になりますが、資料 9 - 2 では資料 9 - 3 の審査表の主な項目を 1 ペーパーにまとめた資料になります。時間の都合上、資料 9 - 2 により審査概要を御説明いたします。

まず開設者につきましては、県立病院のため に該当し、適。紹介率等につきましては、県病は平成 23 年度の紹介率、これは紹介患者数と救急患者数を足した数を初診患者数で割ったものですが 59.1%、逆紹介率、これは逆紹介患者数を初診患者数で割ったものですが 67.1%のため、 に該当し、適。施設設備の共同利用の体制につきましては、利用実績としてはまだございませんが、運営規定等が整備されていること、登録医療機関数が 125 機関あること、共同利用病床として 7 床が確保されているなど、共同利用を実施できる体制が整っていることから適。救急医療の提供につきましては、救命救急センターが設置され、重症救急患者の受入に対応できる医療従事者が 139 人いること。優先的に使用できる病床として HCU 4 床を有していることなどから適。研修につきましては、地域医療研修要領の作成、研修委員会の設置、研修プログラム作成、研修室・図書室等の必要な設備を有していることなどから適。病床数につきましては、695 床で 200 床以上であるため適。施設につきましては集中治療室、化学、細菌及び病理検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車、医薬品情報管理室をいずれも有していることから適。

総合所見といたしまして、法令で示されている地域医療支援病院の体制等の要件に適合しているものと認められました。

以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今の説明につきまして御意見、質問等はありませんか。

ないようですので、それでは今回の地域医療支援病院の名称使用の承認の申請については適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

(一同)

異議なし。

(齊藤会長)

御異議ないようですので、この旨、答申したいと思います。

それでは今回の地域医療支援病院の名称使用の承認の申請については、本審議会の意見として御異議がないということで答申したいと思います。

では、次の次第 5 のその他ですが、委員の皆様から何かありますでしょうか。

その他、ありませんか。

それでは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、どうも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を申し上げます。

(青山副知事)

それでは閉会にあたりまして一言御挨拶を申し上げたいと思います。

本日は大変お忙しい中、御出席を賜り、多くの議題について御審議をいただきました。改めて御礼申し上げたいと思います。

皆様からいただいた貴重な御意見を踏まえ、今年度は青森県保健医療計画の見直しに取り組み、本県の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。今後とも皆様方からの御支援、御協力をよろしく御願い申し上げまして、簡単ではございますが御礼の言葉とさせていただきます。

本当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医療審議会を閉会いたします。

皆様、どうもありがとうございました。