

平成24年度 第4回青森県医療審議会議事録

日時 平成25年3月28日(木)

午後4時～午後5時

場所：青森国際ホテル 3階 孔雀の間

平成24年度 第4回青森県医療審議会

日 時：平成25年3月28日（木）午後4時～午後5時

場 所：青森国際ホテル 3階 孔雀の間

出席委員：齊藤（勝）委員、村上（秀）委員、和賀委員、三浦委員、山口委員、木村（隆）委員、工藤委員、石田委員、対馬委員、堀内委員、石岡委員、倉成委員、齋藤（文）委員、古木名委員、原委員、齋藤（長）委員、前田委員、木村（誠）委員、安井委員、田中委員（委員27名中20名出席）

（司会）

皆様、こんにちは。

会議に入ります前に、お手元の資料を確認させていただければと思います。

皆様のお手元には、本日の会議の次第、出席者名簿、本日の会議の席図。

報告資料1「青森県地域医療再生計画の進捗状況及び平成25年度の取組予定」と記載された資料。報告資料2「平成24年度国補正予算による地域医療再生計画の策定について」、報告資料3「ドクターヘリ2機体制運用及び北東北3県連携の状況」。

資料「青森県保健医療計画の概要」、参考資料1「青森県保健医療計画見直しの過程」、A4横になります、参考資料2「青森県保健医療計画（案）に対する意見と対応」。

それからちょっと厚めの資料で「保健医療計画（案）」を皆様のお手元に配付させていただいております。配付漏れ等、ございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、ただ今から、青森県医療審議会を開会いたします。

開会に当たりまして、青山副知事より御挨拶を申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。ただいま、御紹介がありました副知事の青山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、三村知事、公務都合により出席できません。知事から開会に当たりましての挨拶を預かってまいりましたので、代読させていただきます。

本日は、お忙しい中御出席くださり、誠にありがとうございます。

皆様には、日頃から保健医療行政の推進をはじめ、県政全般にわたり、格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

保健医療を取り巻く環境は、高齢社会の進展に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、医療技術の高度化、県民の保健医療に求める内容の多様化など、大きく変化しております。

また、本県の平均寿命は、男女とも着実に伸びてはいるものの、都道府県別順位では男女ともに全国最下位であり、全国との健康格差を縮小し、全ての県民が、適切な保健・医療・福祉サービスの提供を受けられる環境を整備していくことが求められております。

このような中、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目指し、「青森県基本計画 未来への挑戦」に基づき、「がんの克服を始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。

また、今年度は、現行の「青森県保健医療計画」の計画期間が完了することから、保健医療を取り巻く環境や本県の課題を踏まえて、見直しを行いました。

見直しに当たりましては、本医療審議会の医療計画部会において、計画の基本方針や構成、二次保健医療圏、基準病床数等を検討していただいたほか、5疾病・5事業及び在宅医療の分野ごとの協議会において御検討をいただき、進めてきたところです。

本日は、平成25年度から5年間を計画期間とする新たな「青森県保健医療計画」案を本審議会にお諮りいたします。今後、県では、本計画に基づき、保健・医療提供体制の充実を図り、関係機関・団体・市町村、そして県民の皆様と一体になり、実効性のある取組を進めて参りたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、本日は、青森県地域医療再生計画の今年度における進捗状況や、平成24年度の国の補正予算に基づく、新たな地域医療再生計画の策定などについて御報告させていただきます。

委員の皆様には、本県の保健医療体制の一層の充実・強化に向けて、それぞれの専門的見地から、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、御挨拶といたします。

平成25年3月28日

青森県知事 三村 申吾 代読

よろしくお願い申し上げます。

(司会)

それでは、ここで会議の成立要件の御報告をさせていただきます。本日、この審議会委員27名のうち20名の出席、まだお二人到着していない方がいらっしゃいますけれども、18名御出席、過半数の14名を超えておりますので、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おりますことを御報告させていただきます。

それでは、ここから先の進行につきましては、関係法令の規定によりまして「会長が会務を総理する」とされておりますので、齊藤会長にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

(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、齋藤長徳委員と対馬委員にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

それでは議題に従ひ、議事を進めて参ります。

まず(1)報告事項①「青森県地域医療再生計画の進捗状況及び平成25年度の取組予定」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

事務局の医療薬務課、三浦と申します。私の方から、報告資料の1を用ひまして御説明申し上げたいと思ひます。失礼して、座って御説明いたします。

まず報告資料の1を御覧いただきたくと思ひます。左肩の上の方に三次医療圏と記載されておりますが、現在、本県の地域医療再生計画につきましては、三次医療圏という県全体を対象とするものが1つ、それから二次医療圏を対象とするものとして青森圏域、それから西北五圏域という2つの計画がございます。それぞれの現在の進捗状況と25年度を取組について、この資料によりまして御説明をいたします。

1ページ目の上の方を御覧いただきたくと思ひますが、この表の形で表示をしておりまして、課題がありまして、その課題に対して目標がありまして、それから計画上の施策、それから進捗状況、25年度を取組という形で、右の方に御覧いただくような形式になってございます。計画につきましては、24年度まで取組の方は順調に進んでいるということで御報告を申し上げまして、25年度を取組の中で新しいものを中心に御報告したいと思ひます。

1ページ目につきましては、上から2段目の行にあります研修宿舎の整備ということで、25年度はむつ総合病院と西北中央病院において臨床研修医の宿舎を整備する予定となっております。

それから次の中ほどを御覧いただきたく思ひますが、ちょうど真ん中の辺りでございますが、メディカルクラーク育成支援の下に地域医療情報共有システム構築という事業がございます。これにつきましては、これまで検討委員会を開催して先進事例の講演、意見交換、システムのあり方などを検討して参りましたが、25年度にはシステムとして構築していきたいということで進めていきたいと思ひております。

それからちょっと飛びまして、下から3つ目の欄になります。がん医療従事者育成促進という施策となりますが、これにつきましては、これまで人材育成ということで研修等の取組をして参りました。25年度の新しを取組といたしましては、一番右の欄を御覧いただきたいのですが、これまでの取組を継続しながら、新たに弘前大学に地域がん疫学研究に係る寄附講座を設置するとしております。

では次のページを御覧いただきたくと思ひます。めくっていただきまして、こちらの方

は非常に新しいものというものはないんですけれども、真ん中の辺りにまとめて記載しておりますが、脳卒中对策のフォーラムやキャンペーン、それから救急医療の会議、フォーラムなどをこれまでやってきております。CM等も皆様にも御覧いただけていればありがたいと思っております。

それから、これにつきましてはそのフォーラム等の下に弘前大学医学部附属病院ICU増床という事業がありまして、これにつきましては着工しておりまして、25年7月に完成を予定していると伺っております。

次のページを御覧いただきたいと思います。次のページはこの1枚で青森地域保健医療圏の二次医療圏の地域医療再生計画の御説明となっております。これにつきましても、これまで順調にきておりますが、今回新しく成果としてまとめておりますところは一番下の療育という領域で区分で括ってあるところにつきましては25年度の実績のところを御覧いただきたいと思います。まず総合相談支援センターの設置運営、これにつきましては25年度につきましては総合的な相談支援及び医療、行政機関等との連携の機能を有する広域的な相談支援体制を整備するための総合情報誌システムを構築するというにしております。

その下の欄につきましては、国立病院機構青森病院における重症心身障害児病棟の増床整備ということで、一番右の欄を御覧いただきますと、この病棟改修工事に対する経費を補助しておりまして、26年1月に竣工の予定となっております。

一番下の欄になりますが、これにつきましては県立医療療育センターの福祉型施設への転換・改修等ということで、右の欄になりますが、改修工事竣工、それから福祉型施設への転換予定につきまして、こちらの方に御説明をしております。

最後に、もう1枚めくっていただきますと、一番後ろのページになりますが、西北五地域保健医療圏の計画が記載してございます。これにつきましては、一番大きいところとしましては一番上の①になりますが、新中核病院となる「つがる総合病院」が今、工事中でございますが、25年度中に開院を予定ということで整備を進めているところでございます。

それからちょっと下の方を見ていただきまして、真ん中の辺りに(2)医療従事者の確保というところがございます。これにつきましては、③の女性医師等の働く環境の整備という欄がございます。これまでもつがる西北五広域連合におきまして相談窓口を設置するなどして事業に取り組んで参りました。25年度につきましては、右の欄を御覧いただきますと、これまでの取組を継続しながら新たに民間保育所を活用して延長保育等を拡充するような事業を試行的に実施するという予定でございます。

報告資料1につきましては、御説明は以上で終了させていただきます。

(齊藤会長)

ただいまの報告につきまして、御意見、御質問等ございませんか。

はい、どうぞ。

(古木名委員)

青森県理学療法士会の古木名と申します。

1つ確認したいんですけども、3ページ目の一番下の県立医療療育センターの改修等工事というところですけども、これはあすなろ、さわらび両施設ということによろしいんでしょうか。

(齊藤会長)

事務局、どうですか。

(事務局)

障害福祉課長の菊地と申します。

医療療育センター、医療施設から福祉施設への転換ということについては、あすなろ、さわらび両施設を対象として進めていくことにしております。

(古木名委員)

2年くらい前でしたでしょうか、あすなろの方でかなり親御さんの方からいろいろ御意見が出てということで、その辺はクリアされてということですか。

(事務局)

もちろん、今年度も利用者、それから御家族に対する説明会等も開催しておりますし、来年度、25年度につきましても、私ども障害福祉課はもちろんですが、両センターの方でも日々御家族の方も施設の方に見えていますので、センターの中でもそういった利用者や御家族に対する説明ですとか、また御家族からの諸々の要望ということを踏まえながら対応していくことにしております。

そういう点に関しては、私どもの方も一生懸命努めていかなければと思っております。

(古木名委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

それでは、ほかにございませんか。

ないようですので、それではさっそく②の「平成24年度国補正予算による青森県地域医療再生計画の策定」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

では、平成24年度国補正予算による地域医療再生計画の策定につきまして、報告資料の

2で御説明したいと思います。資料の方を御覧いただきたいと思います。

1のところに経緯ということで記載しております。今回の国補正予算による地域医療再生計画につきましては、これまで、先ほど御説明したような形で地域医療再生計画に基づきまして基金を活用して実施をして参りました。これにつきましてさらに拡充をして支援を行うということになっております。国全体の予算総額は500億円となっております。

2番に計画の概要を記載しております、(1)目的、これにつきましては、これまでの地域医療再生計画に定める事業をやっていく中で、策定当時と変わって状況の変化があるのではないかと。それに対して追加の支援を行うということが目的となっております。対象の地域は都道府県を単位としておりますので、三次医療圏を単位ということになります。

計画の期間については、(3)ですが、平成25年度末までとなっておりますけれども、25年度末までに開始をすると、次の基金を活用できる期間のところになりますが、施設整備につきましては施設整備が完了するまでの間、基金が活用できるということになります。②のソフト事業につきましては、平成27年度末までを限度に基金を活用できるとなっております。

(4)に具体的な事業の例が記載されております。①から⑦までありますが、大きな括弧で申し上げますと、括弧の中に書いてございますように災害対策、それから医師確保対策、それから在宅医療の推進という3つの具体的なものが記載されております。その他といたしまして、⑥についてはコスト高への対応ですけれども、⑦としまして、これまでの再生計画の策定時からの状況変化に伴って必要となる取組とされております。これについて、都道府県は①から⑤までは必ず検討するよという条件が付されております。

裏面の方を御覧いただきたいと思います。裏面の方の上3行に若干説明がございますが、これまで地域医療再生計画に基づきまして実施してきた事業につきましても、これまでのものを上乘せするような形、そういう事業も差し支えないとされております。

(5)に交付条件が示されております。①としまして医師確保対策と在宅医療推進の事業は必ず盛り込むということにされております。それから②は高台への移転などについて記載されております。③につきましては基金の金額について記載されておまして、基金充当額としては15億円以内で作成することとされております。また、医師確保対策と在宅医療、この2つを合わせまして5億円以内を想定しているというふうに説明されております。国全体の予算額を超えて各都道府県の計画が提出された場合には、その内容を審査しまして、予算の範囲内で交付額は内示されるという仕組みになっております。

(6)がスケジュールです。5月31日までに各都道府県は国の方に計画を提出することとされております。これにつきましては、国の有識者会議というものが設置されておりますので、この中で計画を審査していただきまして、これにつきまして7月に内示を受けまして8月には交付決定がされるという形になっております。

3番目のところに県の計画策定の進め方を記載しております。こちらにつきましては、青森県保健医療計画など県の計画との調和を保ちながら、地域の関係者の御意見を踏まえ

て策定をしていきたいと考えております。

(2) がスケジュールとなっております。この計画につきましては、県の方から関係団体の皆様に事業の提案の御意見をいただくこととして募集をしておりました。3月22日までに提出をしていただいております。4月中旬には計画の素案を策定しまして、県の有識者会議の方で御検討をいただきまして、最終的には医療審議会の方で御意見をいただいましてまとめたいと考えております。

以上です。

(齊藤会長)

ただいまの報告につきまして、御意見、御質問等ございませんか。

はい、山口委員。

(山口委員)

歯科医師会の山口です。

この地域医療再生計画の対象地域が都道府県単位の三次医療圏というふうに限定されておりますけれども、三次医療に関係する病院となれば、例えば我々と関係する介護と連携した在宅医療体制を整備する在宅医療推進事業、こういった形で、例えば歯科医師会の方でポータブルユニット、そういったものを国の方に要求するという事は三次医療圏以外ですけれども可能なのでしょうか。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

ただいまのお話でございますが、考え方として三次医療圏の広がりの中で整理された課題に対応していくということになりますので、その中身をまた御相談しながら検討をしたいと思っております。

(齊藤会長)

山口委員、よろしいですか。

(山口委員)

よく分からないんですが、何とか、こちらの期待に沿っていただきたいなと思っております。

(齊藤会長)

ほかに御意見ございませんか。

齋藤委員。

(齋藤委員)

看護協会の齋藤です。

関係団体から、いろいろ、今、意見を聞いてくださっているところだと思うんですけども、県として在宅医療の推進というこの言葉で、何か取組の大枠とかイメージとか、そういうもの、後で保健医療計画とも結びつくんだと思いますけれど、今日現在、県としてはこういうことに力を入れていくとかいうふうなものがありましたらお聞かせ願いたいと思います。

(齋藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

県といたしましては、在宅医療の在宅協議会の方でいろいろ御検討をいただいております。今の保健医療計画の方にも進め方とか、それから目標とかを設定しておりますので、それを実施できるような形での事業を、やはり入れていきたいと思っております。

具体的には、これからまた関係団体の皆様とかとも御相談をしながら組み込んでいきたいと思っております。

(齋藤会長)

齋藤委員。

(齋藤委員)

特に在宅看護に関して言いますと、在宅看護を仕事としてくれる人数をどう確保するかということがとても大きな課題で、なかなかそこへ行く道筋が見えなくて、前にも会議の時をお願いをしましたけれども、例えば青森県が訪問看護1つを取っても、どれくらいの人数が必要と考えるかという数字を是非出させていただきたいと。その数字を出さないと、またいろいろ、特に人の確保ですよね、そここのところへの具体的な効果のある対策はなかなかとれないということで、ちょっとまだ私どもも手探り状態なんですけれども。

そういうことでは、なかなかいただいている資料とかを見たり会議とかに出ているんですけども、なかなかそこには行き着く道筋が見えないなというところがあります。

(齋藤会長)

齋藤委員、回答はよろしいですか。御意見として。

(齋藤委員)

取組の中に人の確保を。

(齋藤会長)

事務局、どうぞ。人の確保に関して。

(事務局)

実際、取り組まれる、訪問看護ステーションで従事される方がなかなか足りないというお話は、在宅医療の対策協議会の中でも御議論をいただいていたと思いますので、その辺も踏まえて、実際、その訪問看護ステーションをやっている方々の意見も聞きながら整理していきたいと思います。

(齋藤会長)

よろしいですか。

ほかに御質問、御意見ございましたらどうぞ。

それでは、ないようですので、次に「③ドクターヘリ 2 機体制運用及び北東北 3 県連携」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

では報告資料の 3 によりまして御説明をさせていただきます。表面の方が 2 機体制運用の実績となっております、裏の方が北東北 3 県連携の状況となっております。

表面の 2 機体制運用の実績について御報告をしたいと思います。(1) につきまして、平成 25 年 2 月末までの運行の実績ということで、こちらにつきまして件数ということで整理をしたもので表を作成しております。(2) につきましては事案という形で整理をしております。

なぜこういうふうになるかと申し上げますと、1 つの事案と申しますか、1 つの患者さんのケースに対しまして両病院に要請があって、そのうちの片方が出るとか、また両病院が天候の関係で出動できないことがあるとか、いろいろそういうケースがありまして、件数と事案というものが一致しないものですので、そのところを最初にお断りしたいと思います。

まず(1)の運行実績につきまして、この表の一番下の欄に 10 月、2 機体制運用の開始から今の 2 月までの数字が掲載されております。5 ヶ月間の実績のところになりますが、出動の要請件数といたしましては 295 件ありました。この中で出動いたしましたのは 249 件となっております。その次の欄はキャンセル等ですので、これはこちらの出動件数に含まれておりますので、次の全不出動件数の方を御覧いただきますと、不出動の件数は 42 件となっております。

次に（２）の事案の内訳、実件数と申しますか、そちらの方で御説明をしたいと思えます。10月から2月までで、月ごとに記載をしておりますが、実際の出動要請事案ということで御説明しますと286件となります。このうち出動が247件。このうち、同じ時間帯に両基地病院のドクターヘリが概ね同じような時間に運行されていたものが14件となっております。不出動につきましては39件となっております。不出動の内訳については右の表のとおりとなっております。一番端の方の重複要請というところを御覧いただきたいのですが、重複要請につきましては、内訳としましては結果として重複要請であるという理由だけで出られなかったというものは0件となっております。その次の横の方を見ていただきますと、第1病院重複というのがありまして、第1病院の方に要請をしたけれども出動中であつたというものが6件ございました。これに対して第2基地病院の方が対応したものが4件ございます。この残りの2件につきましては、天候不良のために出動できなかったということになっておりましたので、天候不良の方に件数としては挙げさせていただいております。

次に（３）でございますが、前年同期との比較となっております。こちらの方につきましては、23年度と24年度を比較しております。24年度の全要請事案数が286件で、23年度につきましては203件。このうち出動につきましては24年度が247、23年度が155となっております。

下の方に2機体制運用のまとめということで記載しておりますが、第1要請先の基地病院が出動中でしたが、第2要請先が対応したものが4件、2基地病院の運行時間が重複していたものが14件、合計18件につきましては2機体制運用による効果の表れではないかと考えております。また前年同期との比較では、要請事案が83件増となっております。出動事案も92件増となっております。

このようなことで2機体制運用のまとめということで御報告をしたいと思えます。

（事務局）

裏の資料の北東北3県におけるドクターヘリの広域連携の開始につきまして御報告いたします。

北東北3県のドクターヘリの広域連携につきましては、昨年11月27日に3県の担当部長によりまして覚書を締結したところがございます。その後、実施に当たりまして統一的な運用を図る必要があることから、3県共通の広域連携運航マニュアルの策定等に取り組んできました。

昨日、3月27日に最終的にこの運航マニュアルが決定したことから、周知期間を設けた上で広域連携を試行的に開始することとしておりますが、その開始につきましては4月10日となりましたことをお知らせいたします。

開始後は広域関係機関の皆様のご協力をいただきながら、広域連携の円滑な実施に努め、実績と課題の検証を行った上で3県知事の協定による本格運航へと進めていきたいと思えます。

ております。

なお、この広域連携の概要でございますが、基本的な考え方は、ドクターヘリの救急出動が必要な事案が発生し、出動の要件に該当する場合に、自県以外のドクターヘリの出動を要請することができるというものでございます。それから、要請を受けた県の基地病院にあっては、自県内のドクターヘリ運航に支障がない限りにおいて要請のあった県への出動を行うものとしております。他県への出動に係る経費につきましては、当面の間、出動する側の負担とするということでございます。

なお、出動要件につきましては、ここに書いてありますとおり、大規模事故・災害事案が発生し、自県ドクターヘリのみでは対応できないときでございます。なお、大規模災害発生時における対応は、今後、別に定める予定となっております。それから重複要請によりまして自県ドクターヘリが出動できないとき、なおこの重複要請に係る優先度の判断は各県の定めるところによるということにしております。気象条件によって自県ドクターヘリが出動できないとき、その他やむを得ない事情により自県ドクターヘリが出動できないとき、これらが出動要件になっております。

また、出動対象地域につきましては、広域連携に係る出動の対象とする地域は原則として各基地病院のヘリポートからの距離、100 km圏内とするということでございます。

以上でございます。

(齊藤会長)

それでは、ただいまの報告につきまして御意見、御質問等ございましたらどうぞ。

ございませんか。

それでは、ないようですので、次に(2) 諮問事項の「青森県保健医療計画の見直し」についてお願いします。

(事務局)

医療法第30条の4第12項の規定によりまして、青森県保健医療計画の見直しにつきまして青山副知事から齊藤会長に諮問書をお渡しし、諮問いたします。

青森副知事、お願いいたします。

(青山副知事)

諮問書

青森県保健医療計画の見直しについて

医療法第30条の4第12項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

よろしくお願いいたします。

(事務局)

委員の皆様には、これから諮問書の写しをお配りいたします。

それでは計画の案につきまして、私、医療薬務課長、藤本から御説明いたします。座って説明をいたします。

まず、この計画案の策定の検討の経緯、過程から御説明をしたいと思いますので、お手元の参考資料1の方を御覧いただけますでしょうか。参考資料1がこれまでの検討過程でございます。

平成24年度のこの1年間におきまして、各分野ごとの協議会において複数回において御協議をいただきました。また、その内容につきましては医療計画部会を3回開催し、御審議をいただいたところでございます。その上で、当医療審議会において皆様の方に進捗状況についてこれまで御説明をしてきたところでございます。

また、この策定した保健医療計画案については、この検討過程の3月のところを書いておりますが、パブリックコメントを実施し、まず県民の意見をお伺いしてございます。また、関係機関、市町村からも意見を聴取し、また当医療審議会の委員の皆様にも計画案を送付させていただいて意見照会をさせていただいたところでございます。

委員皆様の御協力と御尽力に感謝を申し上げます。

このお伺いした御意見とその対応状況につきまして、参考資料の2を御覧いただけますでしょうか。

参考資料2では、まずパブリックコメントでございますけれども、これにつきましては意見提出者は1件でございます。そして、その意見数は2件となっております、その対応としては2件とも計画の実施段階で検討することとしました。

それから関係機関への意見照会でございますが、まず保健・医療・福祉関係団体等の3団体から意見提出がありまして、その意見数は6件となっております。その対応としては、意見を踏まえて修正が1件、計画に記載済みが2件、計画の実施段階で検討が3件となっております。また、医療機関からは2つの医療機関から意見提出があり、意見数は2件。対応としては、意見を踏まえ修正が1件、計画の実施段階で検討が1件となっております。最後に市町村からは2つの市町村から意見提出があり、その意見数は2件で、対応としては計画に記載済みが2件となっております。

これら、意見と対応状況の内容は参考資料の1ページ目がパブリックコメントでございます。その意見と対応状況。2ページ目以降が関係団体、関係機関からの意見とその対応状況となっております。

これらを踏まえて作成しました青森県保健医療計画案を、本日、委員皆様のお手元の方に配布させていただいております。その概要につきまして、資料と書いているA4の縦長の資料に基づきまして御説明をいたします。

まず1番として、計画見直しの趣旨でございます。この青森県保健医療計画は医療法の

規定によります「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ための基本方針」に即して、かつ、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るための計画、いわゆる医療計画であるとともに、本県の場合は保健医療に関する基本計画でもあります。

前計画、いわゆる現行の計画の計画期間が本年度末で完了することに伴い、今後の保健医療提供体制の充実を図るため、保健医療を取り巻く環境や本県の課題を踏まえた見直しを行って策定したものでございます。

計画の期間は、平成 25 年度から 29 年度の 5 年間となっております。

計画の位置付けでございますが、まず 1 つには本県の保健医療に関する基本計画ということでございます。先ほど申し上げたとおり、医療法に定める「医療計画」であるとともに、本県の保健医療に関する基本計画でございます。また、「青森県基本計画 未来への挑戦」に掲げます「生活創造社会」の実現に向けまして、保健医療分野における取組を具体的に推進するための計画の 1 つとなっております。また、各主体が役割に応じて取組を進めるための基本指針という性格がございます。これは県のほかに県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等の参画と協働のもとに、それぞれの主体が役割に応じて保健医療分野の取組を進めるための基本指針となっております。

本計画の特徴でございますが、まず 1 つには、これまでの 4 疾病・5 事業、いわゆる 4 疾病はがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5 事業は救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療でございますが、これに加えまして精神疾患と在宅医療についても医療連携体制について具体的に記載してございます。また、5 疾病、5 事業及び在宅医療について、公的統計等を用いた指標等に基づきまして、まず地域の医療提供体制の現状を分析し、課題を抽出してございます。また、この課題を解決するために数値目標を定めて目標達成のために必要な施策を記載してございます。

次に計画の概要でございますが、まず第 1 編は総論でございますが、ここでは計画の基本的な考え方、本県の保健医療の概況、保健医療圏の設定と基準病床数を記載してございます。主な内容は次のとおりでございます。

まず計画の基本方針としては、1 つ目として、地域医療における機能分担と連携の推進を図ります。2 つ目として、包括ケアによる保健・医療・福祉の連携を推進します。3 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の構築と保健医療対策の推進を図ります。4 つ目として、全国との健康格差が縮小され、すべての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会の実現を目指します。5 つ目として、保健・医療・福祉に関する情報提供、情報共有体制の構築を図ります。6 つ目として、医療安全、健康危機対策の推進を図ります。7 つ目に、医療従事者の確保を図ります。というのが計画の基本方針となっております。

また、二次保健医療圏の設定でございますが、この二次保健医療圏は原則として特殊な医療を除く入院医療を圏域内で確保し、専門的な保健福祉サービスと連携した包括的な保健医療サービスを提供していくための区域として設定するものでございます。

今回の見直しといいますのは、国の方からも一定の人口規模の二次医療圏につきまして、この入院医療を一体の区域として提供できているかをよく検証した上で見直しを含めて検討を行うこととされましたので、これにつきましては医療計画部会におきまして地理的条件等の自然条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件等を考慮して、入院に係る医療を提供する一帯の区域として適切に設定されているか重点的に検討を行っていただいたところでございます。

その検討の結果、従前どおり6医療圏、津軽・八戸・青森・西北五・上十三・下北といったところでございます。

次に基準病床数でございますが、この基準病床数は、病床の適正配置を促進し入院医療を確保するため、医療法の規定に基づいて病床整備の基準として病床種別ごとに定めるものでございます。療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床は県全域を単位として定めることとされております。

まず①として、二次保健医療圏におけます療養病床及び一般病床でございますが、この既存病床数は平成25年1月1日現在のものでありまして、注意書きにありますとおり、随時異動があるものでございますが、まず、この療養病床、一般病床につきましては、八戸地域保健医療圏を除きまして他の5圏域は病床が過剰となっております。なお、基準病床数についてはここに記載しているとおりでございます。また、②の県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床につきましては、感染症病床を除いていずれも精神病床、結核病床は過剰となっております。

次に第2編の各論でございますが、各論では以下の5つの章に分けて、それぞれ現状と課題、目標、施策の方向などについて記載してございます。第1章が質の高い保健・医療・福祉サービス提供のための取組、第2章が医療連携体制の構築、第3章が健康づくりと保健福祉対策、第4章に医療安全の確保と健康危機管理体制の構築、第5章に保健・医療・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上となっております。

なお、第2章の医療連携体制の構築では、5疾病、5事業及び在宅医療につきまして、現状及び医療連携体制、いわゆる目指すべき方向性、各医療機能と連携、圏域、課題、数値目標と施策について記載してございます。

具体的なものとして、1つ、5事業のうちの救急医療対策を例に挙げて御紹介をしたいと思いますので、お手元の保健医療計画案の162ページをお開きいただけますでしょうか。

まず162ページが5事業のうちの1つ、救急医療対策でございます。最初に、本県の救急医療の現状ということで救急医療の総体的な現状と救急医療の医療提供体制における現状。

まず1つには162ページの(1)にありますとおり、病院前救護の現状と課題、163ページにありますとおり、初期救急医療の現状、そして入院救急医療の現状、救命期医療の現状、164ページに行きまして救命期以後の医療の現状、そして救急搬送体制と、それぞれの現状についてまず記載してございます。そして165ページにおきまして、第2として医

療機関との連携ということで、ここで目指すべき方向性ということで、まず1つには適切な病院前救護活動が可能な体制を図りましょうと、そのような体制が必要だということです。

(2)として、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制が必要だということです。

次の166ページの方の(3)にありますとおり、救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制が必要だということです。

これらを踏まえて、166ページ2番にございますが、各医療機能と連携、ここで各病態・機能ごとに、どのような目標をもって、また関係者がどのような役割と責務を担うのかということそれぞれの段階ごとに記載してございます。これが166ページから169ページまで載せてございます。

次に171ページで医療連携体制の、じゃあ圏域はどうなるかということで、初期救急医療、入院救命期医療、救命期医療について、それぞれ圏域を定めてございます。そして最後、172ページで、これらを踏まえて課題を抽出してございます。本県における救急医療対策の課題として、まず病院前救護体制の確保・充実の段階での課題、それから(2)として軽症患者における初期救急医療施設の利用促進ということ、そして173ページにありますとおり入院救急医療体制の維持が必要だということ、こういう課題を設定しております。この課題を解決するための5番として、数値目標と達成のための施策ということで、まず課題として救急救命士が救急車に同乗することによる病院前救護体制の確保・充実に対しては、これに対して目標項目として2つ挙げてございます。1つは、救急救命士が同乗している救急車の割合、これを現状から目標まで伸ばしていきましょう、また救急救命士の数も現状より増加していきましょう。そして、この目標達成のための施策が右の方に書いているということです。

同じように、2段目の方で初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加することによって、高次医療機関の負担を軽減するという課題。これに対しては救急患者件数の外来を増やしていきましょうと。そのための普及啓発を実施していくというのが目標達成のための施策として載っています。

また、医師の負担軽減のための病院の輪番体制による救急患者受入体制の整備という課題に対して、この病院群輪番制の数の現状維持を図っていきましょうということです。これに対する施策については、地域ごとの救急医療に係る現状や課題の共有や協議を実施しましょうということです。

次のページが青森県の救急医療体制で、176ページにこれまでお話をしているものについての救急医療の医療体制を1つの表にまとめているということです。

以上、これが1つの救急医療体制の対策の構成としてはこのような形で行っているというものでございます。

それではすいませんが、最初の資料、A4縦長の方に戻りまして、今度はこの計画を作

った後の評価と見直し、6番でございます。計画を効率的、効果的に推進するために、本医療審議会をはじめ分野ごとの協議組織におきまして、関係機関相互の連携を図りながら具体的な推進方策や課題の対応について検討をしていくということとしております。また、計画全体の数値目標等の達成状況につきましては、少なくとも5年ごとに調査・分析そして評価を行って、本医療審議会の意見を聴いて、必要がある時は医療計画を変更するなど、計画の実効性の確保・推進に努めるものとしております。また、5疾病、5事業、在宅医療につきましては、疾病・分野ごとに設置する協議組織におきまして、数値目標を踏まえて毎年度進行管理を行うこととしております。

最後に計画推進の手法でございますが、計画の推進に当たってはP D C Aサイクルの手法をとって進めて参ります。この図にありますとおり、まず上のPlanということで、まず計画を立てて、この計画に基づいてDo、いわゆる実施し、その結果をCheck、点検・評価して、その上でActionということで改善するという、4段階を順次行って、1周しましたら最後のAction、いわゆる処遇改善を次のP D C Aサイクルにつなげて継続的に業務改善をしていくということとしているものでございます。

青森県保健医療計画の概要については以上でございます。御審議のほど、よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

ただいま、事務局からの説明がありましたが、医療計画部会で計画案を取りまとめたいただきましたので、村上秀一部会長から一言、お話をお願いしたいと思います。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。今、計画部会のお話が出ましたので、一言申し上げます。

計画案の策定に当たりましては、5疾病、5事業、在宅医療など、各御専門の委員の方々からのお話を十分いただいて取りまとめて盛り込みをさせていただきました。それから、ただいま事務局から御説明をいただきました二次保健医療圏については集中的に議論を行ったところでございます。国では人口規模等によって医療圏の見直しを行い、その結果をもって減らせと言ってきてございますが、本県は陸奥湾もございまして、地理的な状況などがございます。非常に皆様から御意見をいただき、またいろんな方向からの検討を慎重にした結果、現行どおりの6つの二次医療圏が、これはやはり青森県にとっては適当だろうという判断に至りましたので、本県の実態の病状、現状、最も適した今までの流れをもっていけばいいのではないかと結論に達しました。

ただ、今回の計画もそれで終わりということではなく、まさにこれからの高齢化社会、少子化社会を迎えてスタートラインでございますので、これらを各保健医療関係者、各行政、县市町村、取組や連携をうんと強くしてやっていかなければならないと思っております。よろしく願いします。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ただいまの報告につきまして、皆様方から御意見、御質問ございましたらどうぞ。

はい、齋藤委員。

(齋藤委員)

質問なんですけれども。今の青森県保健医療計画の概要の3ページの6のところ、評価及び見直しということがありまして、(2)のところ、「少なくとも5年ごとに調査・分析・評価、必要があるときには医療計画を変更する」とありましたけれども、例えば医療計画とかを5年ごとに見直しをしているとすると、次の計画に活かすとすると、ここは少なくとも5年ごとの調査・分析ということで、例えば今回のことが次にいった時に評価・分析が活かしてやれる年数なものだったでしょうか。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

今回、現在の計画につきましても5年で見直すということで、前回の計画の目標について評価をして、それを踏まえた上で今回の計画を作っているということがございます。もちろん、分野ごとには一つひとつございますから、目標数値も定めていますので、ここに書いていますとおり毎年度進行管理をしながら、そして5年目にはまとめて全体のものとしてそれを評価していこうという考え方でやっております。

(齊藤会長)

よろしいですか。

ほかにございませんか。はい、どうぞ。

(古木名委員)

青森県理学療法士会の古木名と申します。

この保健医療計画の中身ですけれども、65ページの③、心身障害児者に対する総合的リハビリテーションシステムの確立という項目があるんですけれども、一応、この5年間で具体的にどういう方向に持っていきたいとか、そういう形があるのであれば教えていただきたいんですけれども。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

障害福祉課の菊地でございます。

今現在、リハビリテーションの推進連絡会議、県の障害者相談センターが事務局になっておりますけれども、具体的にどういうところを目指していくのかということは、基本的にこの計画を推進していく中で議論をしていくという状況でございます。そういった部分については、この連絡会議につきましても毎年度開催されますので、その中で議論をし、かつ進み具合をチェックしながら進めていくということになりますので、この計画が策定されたことを踏まえて、5年でどこを目指していくのか、またそれから先の将来像をどう描くのかということは議論をしていくということになります。

(古木名委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

よろしいですか。はい。

ほかに何か御質問、御意見ございませんか。

はい、どうぞ。

(堀内委員)

公募の堀内でございます。

今、青森県保健医療計画の案を拝見しまして、利用者側は多分病気なり何かこういう悩みがあると医療関係のところに行くとは思いますが、1つ思うのは、相談窓口というのがやはり結構あると思うんですね。県の方からも、例えば精神保健という分野で心の相談窓口というパンフレットがいろんな窓口、団体とかに配られていると思うのですが、そういう紙を見て結構電話する方というのはいると思うんですね。なので、やはり県民に対しての窓口という点で、ホームページとかそういうこと以外に、やはり広報で、そういうのを利用して心の相談でかける方もいると思います。その後に、例えば臨床心理士さんなり、例えばそういう精神科なりという段階を追って動いている方もいると思います。そういうふうに感じましたので、そういう部分も付け加えていただけるとすごくよりいい計画になるのではないかと思います。

(齊藤会長)

はい、どうもありがとうございます。御意見として伺っておいてよろしいですか。

ほかに御意見、御質問ございませんか。

木村委員。

(木村(隆)委員)

この計画の策定に当たった部会の先生方、本当にありがとうございました。私も多くの意見を入れさせていただきました。その意見を入れていただきましてありがとうございました。

1つだけ、327ページにありますけれども、緊急被ばく医療の件であります。最近、福島県に行くことが多く、やっぱり原子力の関係で、いざという時のその対応ということ、ここにも記載していただきましたけれども、さらにこのことは県の327ページの上段3行くらいに書いてありますけれども、それぞれの防災計画とか緊急被ばく医療マニュアル等の策定に、きちんと急いで進めていただきたいという希望です。この計画に対して何か変更ということではなくて、ここは非常にこれから大事なところになると思いますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

なお、ヨウ素製剤とかの話とかは薬剤師として提案をさせていただきましたけれども、なかなか難しい話だと思いますので、ヨウ素製剤のことも含めてこれから各協議会で、薬剤師会としていろんな提案とかもしていきたいと思っておりますので。そこだけ少し触れておこうと思ひました。よろしくお願ひいたします。

(齊藤会長)

事務局、よろしいですか。

(事務局)

緊急被ばく医療につきましては、確かに、今、委員御指摘のとおり非常に重要な問題と認識してございます。県といたしましても、この関係機関として専門部会というのをまた別に設けておまして、そこの専門の方々の御意見も伺いながら、また関係する皆様の意見を伺いながら早急に進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ほかに御意見ございませんか。

時間もあれですけれども、ちょっと私から一言、よろしいでしょうか。

救急医療に関してですけれども、初期救急医療、いわゆる夜間休日診療所と在宅当番医と、二次救急医療は病院群輪番制があると、それから三次救急として救命救急センターという、この1つの流れがあるわけでありすけれども。昔からもう1つ、救急告示病院、救急告示診療所というのが必ず並立して書かれるわけでありすけれども。現実には救急告示病院、特に救急告示診療所においては全く機能していないと、有名無実だということがかかなり前から言われておまして、いろんな中央における協議会などでも一本化する考えはないのかという意見が出るんですけれども、何か曖昧になっているというのが現実で

すけれども。

この医療計画を作るに当たって、救急告示病院、救急告示診療所というものの位置付けが何となく救急に実際携わっている人間でさえも曖昧だという感じがしているのでありますけれども。

これを改めろとは言いませんけれども、県の方としてはどういうお考えを持ってこういう並立した状況なのかということを知りたいのですけれども、いかがでしょう。

(事務局)

この救急医療につきましては、また救急医療対策の協議会の中でもいろいろ議論がありまして、今、お話になった初期救急から二次、三次と、それぞれ連携してやっていこうという中でこの救急告示病院の性格もあるだろうということは踏まえて行っています。

もちろん今、齊藤会長が御指摘のような問題があるとすると、それについてはこれからまた引き続き救急医療対策協議会でもいろいろ協議をしていきますので、その中でまた議論をしていきたいと考えております。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ほかに何か御意見ございませんか。

はい、どうぞ。

(村上(秀)委員)

青森県医師会の村上でございます。

先ほども薬剤師会の木村先生の方からもお話があったんですけれども、緊急被ばくの件ですけれども、いわゆる緊急被ばくに関するところ、それから今、ちょっと話が出ました救急とかのお話。部会は、検討は救急災害のところに入っているんですかね。

(事務局)

災害の方の下部組織で入っております。

(村上(秀)委員)

はい、それが実際は東北3県の、東日本のこの間の災害への対応を見ましても、それから前に私、ちょっと申し上げたんですけれども、二次医療圏のラインにしても、青森県に原子力事業としての六ヶ所がございますよね、それと東通原発と大間原発があります。そうすると、それらの「被ばく」と「避難」と、それがバラバラに動いているんですね。まとまって動いていない。ここのテーブルに緊急被ばくがチラッと出ていますけれども、江浪先生、前に申し上げましたけれども、一緒にやっぱりやるべきだろうと思うんです。消

防とか各行政なども入れて。あっちの方にもほとんどこのスタッフが入っていないもの
ですから、僕はやっぱり一緒に入れて、青森県は六ヶ所の問題にはいくらかでも協力はする
けれども、それに対する安全、あるいは避難というのを、それから被ばくした場合の如何
なる対応に関しても、その手段はきちんとやはり作るべきだと思うんです。バラバラでは
なくお願いします。

よろしくお願ひしたいと思っていました。

(齊藤会長)

江浪部長。

(江浪部長)

ありがとうございます。今のこの被ばく医療のことにしましては、専門的な部分とい
うのを災害医療の関係の下の部会で検討をしているという段階でございます。実際にその
案を具体的にしていく中では、より幅広いいろいろな方の意見を聴いていって、それを最
終的に仕上げていくというプロセスをしっかりとやっていきたいと考えております。

ありがとうございます。

(齊藤会長)

ほかに御意見、御質問ございませんか。

(村上(秀)委員)

では、そのような会は作らないで各部門バラバラでやるということで行くんですか。

(齊藤会長)

江浪部長、もう1回、すみません。

(江浪部長)

村上委員御指摘のバラバラの部分ですけれども、避難の部分でしょうか。

(村上(秀)委員)

避難も被ばくも同じだと思うんです。ですから、例えばこの間も知事さんが来た時にも
申し上げたというのは何回も申し上げましたけれども、じゃあ、むつから避難をする時に、
どこにどう逃げるんだと言った時に、答えになっていないわけですよ。むつ市から国道2
79号を通過して、野辺地方向に本当に避難ができるのか。総務の原子力関係の方々のお考
えではダメだと思うんですよ。きちんと、こうこう、こういうふうにしていますとか、船
で海に出ますとか、北海道に逃げますとかいうことがないと、どこにむつ病院、あるいは

むつの人達が、例えば六ヶ所で被ばくみたいなのがあってヤマセが吹いた時、それこそ道路1本しかないところをこっちに逃げてくるんですか。全くそこら辺が検討されてないから申し上げているんです。

ですから、そのテーブルを作ってくださいと行っているんですよ。

(事務局)

すいません、次長の藤岡でございます。

今、村上委員から、一昨年からいろいろと御指摘をいただいております。これに関しましては私どもも、結局、従来、被ばく医療につきましては被ばく医療マニュアルの方で固めるというスタンスできたんですが、前回の原子力防災計画の中で、いわゆるヨウ素剤の事前配布だとか、あるいは今後のスクリーニングだとか、そういったものも避難経路に沿った形で対応を立てていかなくは机上の空論になってしまうということで、より具体的なものを計画の方に盛り込む方向で、今、それぞれ作業を進めているところでございます。

その過程の中で、やはり今の防災計画以外の、いわゆる検討組織が必要という状況になりましたら、また関係機関と協議をしていきたいと。今は防災計画の中にできる限り盛り込む形で、決して今の被ばく医療の検討部会だけの議論ではなく全体の議論という形で持ち上げるようにして進めてまいりますので、そこは御了解いただきたいと思っております。

(村上(秀)委員)

よろしく申し上げます。県全体の防災計画が10分、15分で終わるような会議ではなく、ちゃんとやってください。

(齊藤会長)

木村委員。

(木村(隆)委員)

今、医師会の村上先生からお話があったんですけれども、さっき、ここの重要性のことをお話ししたんですけれども、前に事務局の方とも、この被ばくをした時のヨウ素をどのタイミングで飲むかとかの話をしました。その時にアドバイスがあったのは、大人用のヨウ素の製剤はあるんだけど、本来、一番早く必要な子ども達に飲ませる製剤の規格がないということも聞いたんですね。ですから、そういうことを早くまとめて、国に要望してほしいのです。

また、この内容はベストではないと思っています。別の対策をどう打つかとか、そういうことをすぐ対策を打たないと、後の祭りになってしまったらダメだということをさっき申し上げたかったんです。

以上です。

(齊藤会長)

はい、どうもありがとうございます。

齋藤委員。

(齋藤委員)

情報提供です。弘前大学の保健学科の看護教員の方が、36単位で緊急被ばくと通常の医療での放射線関係のコースを全国の看護大学協議会で作っている分野認定に先日提出して、そういうコースを設けるということで看護協会も職能団体として意見書とかを差し出したんですけれども、今回、残念ながら分野認定を却下されたということが2、3日前にお返事をいただきまして、諦めないで弘前大学で放射線関係の看護師達を育てていく分野認定を続けていくということになっておりますので、情報提供させていただきます。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ほかに御意見、御質問ございませんか。

それでは、計画の実施においていただいた意見を踏まえて取り組んでいくこととして、青森県保健医療計画案については本審議会として適当と認め、知事に答申したいと思いません。

皆さん、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは次第の4「その他」ですが、事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

特に準備してございませんでした。

(齊藤会長)

そうですか。それでは議題、全て終了いたしましたので、本日の会議を終了したいと思います。

(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)

齊藤会長さんをはじめ、委員の皆様方には年度末の大変お忙しい中、当審議会に御出席を賜り、青森県保健医療計画、地域医療再生計画について御審議、御協議をいただきまし

た。誠にありがとうございます。

青森県保健医療計画につきましては、本審議会の答申に基づき策定の手続きを進めさせていただきます。計画の策定後は、これまで皆様方からいただいた御意見等を踏まえながら、県民の皆様をはじめ、各関係方面のお力添えにより本県の保健医療体制の充実・強化に努め、全ての県民が健康で幸せに暮らすことのできる社会の実現に向けて取り組んで参りたいと考えております。

また、地域医療再生計画につきましても、現在の計画に基づく事業を着実に進めるとともに、国の補正予算に対応する計画についても事務を進めて参ります。

今後とも、委員各位の御協力をお願い申し上げます。簡単ではございますが、閉会の御挨拶とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして、本日の審議회를閉会させていただきます。