

平成26年度第3回青森県医療審議会議事録

日時：平成27年3月19日（木）

午後4時00分～午後5時30分

場所：ウェディングプラザアラスカ地階「サファイアの間」

平成26年度 第3回青森県医療審議会

日 時：平成27年3月19日（木）午後4時00分から午後5時30分

場 所：ウェディングプラザアラスカ地階「サファイアの間」

出席委員：齊藤（勝）委員、村上（秀）委員、村上（壽）委員、和賀委員、千葉委員、淀野委員、木村委員、吉田委員、鳴海委員、寺田委員、内村委員、対馬委員、堀内委員、石岡委員、熊谷委員、古木名委員、原委員、高杉委員、福士委員、品川委員（委員27名中20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、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。

私は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。

本日はお忙しい中、御出席をくださり、まことにありがとうございます。

この度は、青森県医療審議会委員への就任を快くお引き受けくださり、厚く御礼申し上げます。また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わり、心から感謝申し上げます。

さて、近年、保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中、県では今年度からスタート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政策の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、国においては昨年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の整備等に関する法律が成立し、現在、その一部が施行されております。

県では、これを受け、新たに設置いたしました地域医療介護総合確保基金を活用しながら、毎年度策定する県計画に基づき、医療と介護の連携強化など、医療提供体制の確保・充実を図っていくこととしております。

本日は医療介護総合確保法に基づく平成27年度の県計画案について御説明させていた

だくとともに、平成25年度を初年度とする青森県保健医療計画に定める各分野、事業ごとの数値目標等の進捗状況について御報告させていただきます。

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お願い申し上げます、開会にあたりましての御挨拶といたします。

平成27年3月19日 青森県知事 三村申吾 代読

本日はよろしくお願いたします。

(司会)

本日は委員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。

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、各委員の御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、御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お願いいたします。

まず、会長席に向かって左側のお席の委員から御紹介させていただきます。

青森県医師会会長 齊藤勝委員です。

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。

青森県薬剤師会会長 木村隆次委員です。

青森県看護協会会長 熊谷崇子委員です。

青森県国民健康保険団体連合会常務理事 寺田義秋委員です。

陸奥新報社編集局報道部長 石岡由美子委員です。

青森県作業療法士会会長 原長也委員です。

青森県消防長会副会長 福士文敏委員です。

公募委員の対馬逸子委員です。

続きまして会長席に向かって右側の委員の御紹介をいたします。

国立病院機構青森病院院長 和賀忍委員です。

青森県精神科病院・診療所協会副会長 千葉潜委員です。

全日本病院協会青森県支部理事 淀野啓委員です。まだお見えになっておりません。

青森県町村会副会長 吉田豊委員です。

全国健康保健協会青森支部長 鳴海文紀委員です。

日本労働組合総連合会青森県連合会長 内村隆志委員です。

青森県理学療法士会会長 古木名寿登委員です。

青森県社会福祉協議会専務理事 高杉金之助委員です。

青森県介護福祉士会理事 品川尚子委員です。

公募委員の堀内美穂委員です。

続きまして事務局の主な職員を御紹介いたします。

先ほど御挨拶を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。

それでは議事に入らせていただきます。始めに会長及び会長職務代理者を選任していただきます。会長の選任についてはお手元の資料1にありますとおり、医療法施行令第5条の18、第2項の規定により、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も、同条第4号の規定により、委員の互選により定めるとされております。

もし差し支えなければ、事務局から案を提示させていただきたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(事務局)

ありがとうございます。それでは事務局案といたしまして、改選前に引き続き、会長は県医師会会長の齊藤委員に、また会長職務代理者には本日御欠席されておりますが、弘前大学大学院医学研究科長の中路委員にお願いをしてはいかがでしょうかと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

(一同)

拍手。

(事務局)

ありがとうございました。それでは齊藤委員を会長に選任するとともに、中路委員を会長職の代理者として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、お言葉等をお願いいたします。

(齊藤会長)

会長に御推挙いただきました齊藤でございます。委員の皆様方の御協力、御支援をお願いいたしまして、職務を全うしていきたく思っておりますので、よろしく願いいたします。

(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。

それでは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)

失礼ですが、座って御説明を申し上げます。

資料1の方を御覧ください、医療審議会の組織・運営等について関係法令をまとめたものでございますが、その下の方、第5条の21、審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。となっております。

続いて次のページをめくっていただきまして、青森県医療審議会運営要綱、第2になります、青森県医療審議会に次の部会を設置する。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、医療計画部会ということになっております。

続いてその概要について、資料2-1の方を御覧ください。左側の絵の方にありますが、青森県医療審議会の下に医療法人部会、所管事項としては医療法人に関することとなっております。有床診療所部会は診療所の一般病床設置の届出に関する事、特例許可又は特例許可の申請に対する勧告に関する事となっております。病院医師配置標準特例措置部会は、病院の医師の定員を3年間に限り減じようとする旨の申請に対する許可に関する事を審議していただきます。医療計画部会は医療計画に関する事となっております。

特に今回、委員の方の変更が大きく伴っておりますのは、右側の四角で囲んだ部分になります。医療計画部会の部会員選任の考え方。県は、平成27年度中に「地域医療構想」を策定することとしており、部会において、構想区域の設定、医療需要の推計、各医療機

能の必要病床数の推計等、具体的な検討を行う予定としております。

このためですが、特に医療を提供する側、医療を受ける側、学識経験者、それぞれから部会員を選任し、計10名で、今回御指名いただければという案を御呈示しております。

続いて次のページが事務局で御用意いたしました部会員の名簿（案）でございます。医療法人部会は9名の委員、有床診療所部会は9名の委員、病院医師配置標準特例措置部会は5名の委員、そして医療計画部会は10名の委員にお願いしたいという案でございます。

参考までに、医療計画部会の方で御検討をいただく内容ということで、資料2-2を御用意しております。地域医療構想の策定といたしまして、まず左側から病床機能報告制度の運用、これは26年10月から開始されております。病院の方から高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能、こういった4つの医療機能ごとの報告をしていただく。それに基づいて、真ん中の四角にあります、県において地域医療構想を策定すると。これらの報告などを活用しまして、二次医療圏ごとに各医療機能の必要量、これは2025年時点というのが目標となります。それを含む地域の医療提供体制の将来目指すべき姿を示すというもので、この地域医療構想を策定することを27年度、行いたいと考えております。28年度以降は、右側の四角になりますが、医療機関による自主的な機能分化・連携の推進を進めていくということになります。

実際の27年度に予定しているスケジュールですが、下の表にあります策定に係るスケジュールということで、国の方では策定ガイドライン検討会をやっておりまして、今年度末までにガイドラインを示して各都道府県に提出するということになっております。そのガイドラインに基づきまして医療需要や医療機能別の必要量の算出を行いまして、国に基づいた検討を進めていくこととなりますが、まずは医療審議会、まず4月～5月にかけて開催していただいて、そこで地域医療構想、これは保健医療計画の一部となっております。ですので、まず諮問、そして構想作成の方針といったものを御審議いただきたいと思っております。その後、医療計画部会の方で御審議をいただきまして、10月頃に素案を作成していただくと。その後、地域医療構想ヒアリングということで、県内の6圏域で医療機関等、あるいは市町村に準じた方を対象としたヒアリングをしながら、まずは11月から中間報告をいただく、そして12月～1月にかけてまた医療計画部会を開催していただいて原案をまとめていただき、それでまたヒアリングを行い、2月～3月にかけてこの審議会で答申をいただきたいと、こういったスケジュールで御検討をいただきたいと思っております。

以上、部会の設置と医療計画部会を含めた27年度のスケジュールについて御説明を申し上げます。

(齊藤会長)

事務局の説明に対して委員の方から何か御質問はありませんか。

なければ、この部会員名簿（案）ですけれども、このとおり部会員を指名させてもらい

ます。指名された委員の皆様、よろしくお願いいいたします。なお、欠席された委員は、事務局から連絡をしてください。

それでは議題に入ります。報告事項（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）

青森県保健医療計画の進捗につきまして御報告を申し上げます。資料３関係でございますけれども、予め御送付申し上げました資料の中に、ちょっと間に合わせる事ができませんでした。大変申し訳ございませんでした。丁寧に説明をしてみたいと思います。

まずテーブルの方に参考資料としてお上げしておきました青森県保健医療計画の医療連携体制の構築の部分の抜粋がございます。表紙に平成２５年４月とございます。計画期間としましては２５年４月から３０年３月までの５年間の計画でございます。

表紙をめくっていただきますと目次がございますけれども、下の方に第２章ということで医療連携体制の構築ということで、第１節のがん対策から第１１節の在宅医療まで、５疾病５事業及び在宅医療の対策について計画の中に記述しているものでございます。

それでそれぞれの構成を見ますと、６９ページにがん対策が始まるわけなんですけれども、まずはがんの現状の分析から始まりまして、中の方に目指すべき方向性であるとか課題とかが書き込まれておりまして、８５ページを御覧いただきますと、ここががんの分野の最後の方になりますけれども、数値目標と達成のための施策ということで、数値目標を設定しまして達成のための施策を設定いたしまして、県民、医療機関、保健医療関係団体及び行政等がそれぞれの役割を持って取り組んでいくというものでございます。

本日、御報告を申し上げますのは、それぞれの設定している目標に対しまして計画開始後２年がまもなく経過するわけなんですけれども、それぞれの項目につきましての現状値を整理したものを御報告させていただくというものでございます。

資料のまず３－２の方を御覧いただきたいと思います。ジャバラ折りになっておりますちょっと厚めの資料でございます。１ページ開いていただきますと、ただ今、医療計画の方で御覧いただきましたがんの１行目にありましたような、例えば成人喫煙率の減少という数値目標の項目があります。それぞれに策定時点の数値がございまして、目標値をそれぞれ定めてあると。今回、現状値を調べまして、進捗状況を評価するというものでございます。

なお、１行目のこの成人喫煙率の減少のところにつきましては、現状値に－が入っておりますけれども、これは引用しているデータが平成２２年度の青森県県民健康栄養調査というものでございまして、この調査自体が５年ごとでございました。従いまして、前回から、これよりも新しい数値というものがないということで、進捗状況としての評価は、その他（データ更新なし）ということで現状値に－が入っているというものでございます。

あるいは、例えば一番下のところを見ていただきますと、がんの早期発見ということで

検診の受診率がありますけれども、策定時は胃がんが男性37.7%であったものに対して目標、いずれのがんも50%以上にするという目標に対しまして50%には至っていませんけれども現状値としては男性が44.4%と改善しているという表の見方でございます。

次に資料3-1を御覧いただきまして、ただ今申し上げましたようなことで進捗状況改善、あるいは変化なし、悪化、その他ということで分類してまいりますとこのような数になります。それぞれに目標設定しているものが違いますけれども、11分野、合計で91の項目ということになりまして、これを内訳ますと改善が37項目、変化なしが7項目、悪化が7項目。ただ今申しましたような数値がないというようなこと、あるいは数値があっても平成24年の数値であるということで、この医療計画の計画期間より前の数値が最新のデータであるといったような場合に、その他のところに分類してございます。こちらが40項目でございます。

11分野、それぞれの協議会がございます。それぞれの協議会におきまして今年度中に報告されまして、あくまでも中間的な評価ではございますけれども、それぞれの協議会において議論、あるいは御意見をいただいているものでございます。

それでは改善、悪化につきまして主なものをちょっと拾ってまいりたいと思いますけれども。

再び資料3-2を御覧ください。1ページでございます。下から2行目でございます。こちらはがん対策の分野でございますけれども、下から2行目は生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、いわゆる多量飲酒者の率でございます。策定時の数値としましては男性が31.4%、女性が16.9%という平成22年度の数値でございましたけれども、これに対しまして目標値として、右に2つずれたところにそのようなところまで下げるとことでございました。これに対しまして現状値は平成25年度の市町村特定健診のデータでございますけれども、男性32.4、女性17.9ということで、いずれも率が上がっているということで、進捗状況としましては悪化という評価でございます。

主な取組としましては、市町村での特定保健指導での指導ということで取り組んでいただくことで、一番右のところによりまして今後の方向性としましては、ヘルスリテラシー、健やか力の向上、県民の健やか力の向上に努めていくという方向性でございます。

次、一番下の行、こちらはがんのところ、先ほど触れましたようにがん検診の受診率でございます。こちらはデータが国民生活基礎調査で3年ごとの数値でございまして、策定時は平成22年の数字で、そちらにありますような受診率でございました。これはいずれも50%以上に上げるという目標値に対しまして、現状値ですけれども50%に至っているものはないものの5がんの検診率、いずれも全部数値が上がっているということで、進捗状況の評価としましては右に2つ行きまして、改善しているという評価でございます。

次に、ちょっと飛びまして7ページを御覧ください。こちらは精神疾患のページ、前のページから続いておりますけれども、例えば一番上のところは1年未満の平均退院率とい

うことで、社会復帰、地域生活への移行の促進という観点からの指標でございます。策定時は平成22年の数字で72.5%でございます、これを76%まで上げようという目標値、こちらの方が残念ながら下がっているということで70.4%の現状値ということで、進捗状況としては、右に2つ行きまして悪化ということでございます。

主な取組・成果のところまいりまして、3行目ですけれども、在院日数については全国平均を大きく下回っており、各病院における地域移行への努力は継続されていると。悪化でありながらも、こういったことでございます。

課題としまして、認知症患者の増加によって、今後高齢者の退院者数は減少することが推測されるということで、取組の方向性として、退院率の向上は行政だけでなく病院や家族、各種施設等の協力が必要であるので、会議等による相互間の連携を推進させるということでございます。

一方、改善の方のデータとしまして5行目、下に4つ下がっていただいたところに自殺者の減少ということがございます。こちらは人口10万人あたりの数字をとっておりまして、策定時点では23年の10万人あたり26.2人ということでした。こちらの目標としましては平成34年までに21.0人まで下げるとございまして。現状値は25年の人口動態統計でございますけれども、10万人あたり23.3人と。21までは下がりませんでしたけれども改善傾向にあるということでございます。

主な取組としまして、「生活と健康をつなぐ法律相談」等により相談に対応している、あるいはゲートキーパーの育成ということでの取組がされている。

今後の取組の方向性として、一番右にまいりまして、ゲートキーパーと人材育成等を図っていくということが記載してございます。

次、10ページを御覧ください。こちらは周産期の分野でございますけれども、ちょうど真ん中あたりに乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率ということで、いずれも数値が改善しております。

一方、悪化がその下にございます。ここに超低出生体重児（1,500グラム）とありますけれども、すいません、こちらは誤っております、1,500グラム未満は極低出生体重児、極めるという字、「超」ではなくて「極」という字になります。超低出生は1,000グラム未満、次の行になります。

極低出生の1,500グラム未満の方が0.85から0.86ということで、0.01ポイントですけれども増えているということで、悪化という評価でございます。

取組としましては、周産期医療システム等により死亡率の低下に向けた取組がなされているということでございます。今後の取組の方向性として、改善傾向にありますので、引き続きこのシステムを回していくということの方向性でございます。

この資料で細々と各項目がございまして、次の資料3-3の方にまとめて書いているものがございます。がん対策につきましては、がん登録率が高くなっている、一方で喫煙率やがん検診受診率が目標に達していない、がんの年齢調整死亡率も増加と減少を繰

り返しながら全国平均との差が広がっている状況にあると。取組の方向性としましては、県民のヘルスリテラシーの向上を図る、あるいは次のがん検診の精度管理の向上を図るという方向性でございます。

次、脳卒中対策につきましては、血圧コントロールに関する普及啓発が行われたとともに、早期受診を呼び掛けるCM放映が行われて認知度が増加していると。3つ目のところ、脳卒中医療状況調査から救急搬送件数、転院搬送件数、すいません「定員」とありますが「転院」の間違いです、減少しているという傾向にあるということでございます。

今後の取組の方向性としましては、血圧コントロールに関する統一的な指導、更なる普及啓発活動により県民の意識の向上を図る、正しい知識を得ているかアンケート調査を行っていく、あるいは3つ目、医療連携パスについて、活用していない地域における状況を把握した上で、連携の必要性について検討をしていくということの方向性でございます。

2ページにまいりまして、急性心筋梗塞につきましては、救急搬送や治療開始のための体制等の実態を把握のための調査により現状把握ができた。3つ目、再発予防のための地域連携パスを試行できた。4つ目のところ、「健康あおもり21」に基づいて予防のための生活習慣について普及を図った。

今後の取組の方向性としましては、治療開始のための体制との実態について、急性期医療機関における現状把握をする必要があるということでございます。2つ目、急性期医療機関などへアンケート調査を実施し、地域連携パスの様式を見直し、運用できるように整える必要がある。3つ目、予防のための生活習慣の普及・啓発について、今後も継続して取り組むという方向性です。

糖尿病対策につきましては、健康教育、パンフレットなどによる普及啓発を行う。一方で効果が現れるまで時間がかかる。また、糖尿病患者の紹介の手順等に関するガイドラインを作成して、モデル地域において実施したところ、活用状況は増加しているということでございます。

今後の取組の方向性としましては、県民の行動変容につながるよう普及啓発を行う必要がある。また、糖尿病患者の紹介に関するガイドラインについては、県内全郡市医師会さんにおいて活用されるようにしていくということと、評価を行っていく必要があるということでございます。

3ページにまいりまして、精神疾患対策でございます。自殺者数は、先ほど申し上げましたように減少傾向が続いておりますけれども、依然として全国平均より高くなっている。精神科病院からの平均退院率はほぼ横ばいである。先ほど申しましたように、認知症の入院が増加傾向にあることから、今後、在院日数の長期化、退院率低下のおそれがあるといった評価でございます。

今後の取組の方向性としましては、引き続き普及啓発等の自殺対策等を継続していく必要があると。それから法改正による医療保護入院患者に対する退院促進の取組効果を注視しながら、今後の取組を継続していく必要があるといったことでございます。

次に4ページにまいります。救急医療対策でございます。救急救命士が同乗している救急車の割合が増加しているけれども、全国平均値に届いていないという状況にある。あるいは初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加しているという評価でございます。

今後の取組の方向性としましては、救急救命士研修の受講を促していく。それからCM放送等により引き続き普及啓発を図っていくという方向性でございます。

災害医療対策につきましては、災害拠点病院において、機能強化が図られたとともに、各種の訓練等が実施され、体制の整備が図られているということがございます。→の4つ目ですけれども、県内のDMAT数が13チームに増加し、体制強化が図られているということでございます。

今後の取組の方向性としましては、引き続き災害拠点病院の機能強化に努めていく、あるいは訓練内容の質的向上のために充実させていくということでございます。

5ページにまいりまして周産期医療でございます。中間評価としましては、全市町村において14回分以上の妊婦検診が維持されている。出産後の妊娠届出数が15件もあった。それから→の4つ目、産科医、産婦人科医、助産師等の周産期医療従事者数は増加傾向にあるものの、全国平均を下回っている。一番下の→ですけれども、周産期死亡率等は改善傾向にあるものの、全国平均を上回っている。ほぼ全国平均に近いところまでは改善しているということがございます。

今後の取組の方向性ですけれども、全市町村において14回以上の妊婦検診が実施されるよう働き掛けるとともに、妊産婦情報共有システムでの適切な運用を図っていくということでございます。それから従事者の確保につきましては、3つ目の→ですけれども、弘前大学さんとの連携等により従事者の確保を図っていく。それから一番下の→ですけれども、青森県周産期医療システムの円滑な運用により、周産期医療体制の強化を図っていくということでございます。

小児医療対策につきましては、小児救急の輪番体制が県内1地域で行われているということがございます。また、2つ目の→では、小児科医数が増加傾向にある。また、3つ目の→、小児救急電話事業の相談件数が増加しているとともに、子どもの救急搬送が減少している、普及啓発が図られているという評価です。

今後の取組の方向性としましては、輪番につきましては維持していくということと、小児救急電話相談等の普及啓発によって輪番病院の負担軽減を図っていく必要がある。また、小児科医療の従事者確保につきましては、引き続き弘前大学さんとの連携により増加のための方策を図っていく。また、小児救急相談の普及啓発を活発に行っていくということの方向性でございます。

次、6ページにまいりまして、へき地医療につきましては、へき地医療が概ね維持されている状況にある。一方で、これまで同様の支援を維持していくというのが困難になりつつあるという状況です。

今後の取組の方向性としましては、少ないマンパワーで効率的なへき地医療を展開する

ことについて、今後方向性について検討をしていく必要があると。また、へき地で求められる総合診療医等の育成を図るために、若手医師のキャリアを支援する取組を継続する。弘前大学さんからへき地医療拠点病院等に総合診療医の指導医を派遣する寄附講座の設置に向けて取り組んでいきます。

在宅医療につきましては、在宅医療を提供する医療機関が増加しているということです。また、各圏域で在宅医療の推進状況にばらつきがある。

今後の取組の方向性としましては、在宅医療・介護の連携に係る事業が介護保険法における地域支援事業に移行することに伴いまして、今後市町村が主体となって郡市医師会さん等との連携を強化しながら、引き続き取組を推進していく必要がある。一方で、数値目標に対する取組状況を評価するだけでなく、一定以上の緊急往診や在宅看取りの実績を有する医療機関を把握していくことが必要だという方向性でございます。

今後とも行政が、県民、医療機関、それから保健医療関係団体等がそれぞれの役割を持って取り組んでいくというものでございます。中間評価でございますけれども、今後の取組の方向性ということでまとめたものでございます。

以上で説明を終わります。

(齊藤会長)

それではただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等がございますか。

(吉田委員)

先ほど、救急救命士の点で、各医療関係といたしますと、自治体は思うようにいかない点もあろうかと思いますが、救急救命士、または車両、それらにおいてはそれなりの計画をもてば日本、全国の平均を目指すというのであれば、私は可能なところだろうと。青森県、市街地はいいのですが、そうでないところは救急車が非常に重要な役目を果たしますので、全国より救急救命体制が遅れているというのは、これは行政とか、そちらの方の問題になるかと思いますが、実際は何が課題でこの80%に青森県の場合なっていないのか。また、こういうところが注意すべき点というのを教えていただければ。

(齊藤会長)

事務局、いかがですか。

(吉田委員)

財政的に厳しいから。

(事務局)

1つは救急救命士を育成するためには、医療機関できちんと研修を受けなければできな

いんですけれども、それがあある意味、円滑に進んでいない部分があり、いろんな制約がまだあるのかなと思っています。各病院さんが、かなり救急救命士の育成について御協力をいただけるようになってきましたので、いずれ、数そのものはこれからは増えていくと思っております。

(福士委員)

県内の消防本部の救急救命士の状況を参考までに。

救命士の研修の方に行きますと、今は6ヶ月ほど救命のセンターの方に入らないとダメです。その経費が約1名当たりの養成経費が250万掛かった中で、最後3月に国家試験を受けて合格して初めて救命士ということになります。小さい規模の消防本部であれば、財政的な部分がネックになっているのと、それから我々、弘前あたり、青森あたりでも、年に2人か3人くらいしか、やっぱり財政的な部分で派遣できないということ。それと、今、救急救命士の各教育機関がございまして、救急救命士の学校を卒業して資格を持ってくる方が非常に多くはなりました。ただ、採用の段階でそれぞれの自治体において、例えば救急救命士だけに特化させて活動をさせるわけにはいきませんので、一般の競争試験を入れて来た中で合格をさせて、たまたまその人が救急救命士の資格を持っていたということでもた4年くらい現場経験を積ませてから救急車の方に乗せるということになりますので、なかなか救急救命士の専門学校、もしくは大学を終わってきても、すぐに救急車に乗せるということもできない実情があります。

大学とか専門学校は実務経験が少ないものですから、すぐ現場で他の救命士さんと一緒にやるということがなかなかできないということで、今は大体4年から5年くらい経ってからはないと、救命士の資格を持って救急車には乗せられないと。

ただ、消防で育成する場合は6ヶ月の研修期間で、実務経験2000時間ということがありますので、その実務経験を持って、いわゆる救命センターの方に研修に行きますので、それは資格を採ればすぐ救急車に同乗できると。これが県内の実情でございます。

(吉田委員)

ありがとうございます。要は、対応は立ち上がりが遅かったということと財政的に厳しいからと、そういう言葉に括られるかと思いますが、そういうふうに捉えてよろしいでしょうか。これは対応できることですね。

(福士委員)

やっぱり各市町村、それから各消防本部の財政的な状況が良くなればできるかなと思います。

(吉田委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

それでは次に、報告事項の(2)平成26年度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、お願いします。

(事務局)

資料4-1、医療介護総合確保法に基づく県計画について。

概要のところに書いてあります、医療介護総合確保法、いわゆる確保法に基づき、消費税増収分を財源として活用した「地域医療介護総合確保基金」、これを平成26年12月に設置しています。

毎年度、県計画、いわゆる基金事業計画というものを策定いたしまして、その計画に基づき事業を実施するということになっています。この基金対象事業、四角で囲ってありますが、アの病床の機能分化・連携のために必要な事業、イ在宅医療を推進するための事業、ウの介護施設等の整備に関する事業、エの医療従事者の確保・養成のための事業、オの介護従事者の確保に関する事業、これらが対象になっています。

なお、アについては地域医療構想、先ほど御説明申し上げました地域医療構想策定前であるということで、実際の病床の機能分化・連携は回復期病床等への転換など、現状でも必要なもののみ27年度は対象となることとされております。

このうち、こちらの医療審議会の方でお諮りしたいのは、医療に係る分ということで、アとイとエの事業、こちらが対象になります。

このうち平成26年度計画、平成26年10月策定ですけれども、この前に26年9月にはこちらの医療審議会の方を開催させていただきまして、26年度分の県計画というものをこちらの審議会でお検討、御審議いただいたところでございます。この時は、結果として国から内示のありました計画基金の規模としては、8億6490万円で行うこととされております。このうち国が3分の2、県が3分の1の予算を負担していることとなっております。

計画期間は26年度ですが、一部事業については28年度まで行う事業としております。内容は先ほど申し上げました医療対象事業のうち、アの病床の機能分化・連携のために必要な事業は該当がございまして、イとエの事業を位置づけたところでございます。

平成27年度状況を併せて御説明いたします。平成27年度は医療分と介護分も合わせて国の方で財源として用意しております。このうち医療分は平成27年度も904億円を用意することになっております。このうち、下の基金の配分方法ですけれども、これはまだ青森県分というものは示されておきませんが、今後、都道府県計画に基づいて予算の範囲内で行うとされております。

参考までに、枠で囲ってありますが、単純に人口割で試算しますと904億円に対して

青森県の人口規模であれば9.48億円というものがひとつの目安となります。

続いて平成27年度計画（案）ですけれども、これは計画の規模としては11億4341万6000円で計画している案を作成しております。こちらは、また改めて御説明を申し上げます。

続きまして、1枚飛んでいただいて3枚目の地域医療介護総合確保基金ということで、今の基金を絵にしたものになります。左側の図で黒く都道府県計画（基金事業計画）とございます。これは医療分がここからスタートいたしまして、都道府県の計画を国に提出すると国の方で各都道府県に消費税を財源とした基金の財源を都道府県に交付すると。各都道府県はそれを基に基金として積み立てをして、一番下の事業者等（医療機関、介護サービス事業者等）とございますけれども、こちらの方に基金から交付して事業を実施していただくという流れになっております。

続いて資料4-2の方を御覧ください。こちらが平成26年度の事業について、先ほど申し上げましたように昨年9月に医療審議会にお諮りをした事業について、現在把握できる状況での事業の実施状況や目標の達成状況というものをまとめたものになります。こちらの方で、全部で25事業あります。それで1つには、2つ同じ事業の記載になっておりますが、簡単に、まず左側が事業名、そして次に事業の内容となっております。区域名は県全体、そして事業の実施主体が各事業を、例えばどちらの方に委託をしていくかといったものが記載されております。次に事業の期間、26年度からのものは26年度から書いてあって、事業の目標としては①②というふうに区分しております。それに対して総事業費と基金を当てはめたもの、そして右側の欄が実施状況をまとめたもので、目標の達成状況という表記になっています。

昨年10月に国の方の内示を受けて、県の予算としては12月から施行しているということで、非常に短い期間ですが、できるだけ事業の実施を進めているところでございます。

簡単に目標達成状況を御説明申し上げますと、1番、多職種協働在宅医療モデル事業については、①、これはモデルチームを各圏域に設置することについては設置済み、そして在宅療養支援診療所数については93カ所、これは策定時と変わっていません。2番の在宅歯科医療連携室整備事業、これについては歯科医療機器を各歯科医師会さんに貸し出す件数、それは106件と、平成25年度よりも増えています。3番の在宅歯科診療車整備事業ですけれども、①在宅歯科診療車については平成26年度中に配備されるということになります。4番、衛生材料及び医療用麻薬使用適正化普及事業については、ネットワーク構築は6地区に構築されるということになっております。訪問看護推進事業につきましては、協議会については平成27年度設置予定になっております。地域医療支援センター運営事業については、医師臨床研修がマッチングというものは、89名、平成26年度71名から増加はしております。地域で活躍する良医育成推進事業は、平成26年以降、27年度に構築と書かれております。

続いて2ページの新生児医療担当医確保支援事業、これは把握ができておりません。新

興・再興感染症対策強化事業については、一類感染症に対応できる医療従事者については現在5名を育成中となっております。女性医師等就労支援事業については、今後把握。医療勤務環境改善支援センター運営事業については、平成27年度の設置ということで準備を進めております。

小児救急医療体制整備事業については、輪番制については現状を維持していく。

小児救急電話相談事業については、1日当たりの相談件数が10.7件ということで、増加しております。

へき地等における医療連携ツール整備事業については、多機能型車両の配置状況について6カ所から8カ所に増加。

病院内保育所整備事業については、新設、拡充した施設というのが平成26年度に2施設が実施となっております。

ドクターズアシスタント導入事業については、17名の配置ができました。

続いて3ページ目をお願いします。新人看護職員研修事業については今後把握するとなっております。

看護職員資質向上推進事業については、平成25年度の数値としては55.9%、24年度よりも低下しましたが、今後の推移を把握していくことにしています。

看護職員等実践力向上支援事業については、看護職の研修参加者数について今後把握するとなっております。

あおもりを担う看護職員育成・確保・定着推進事業については、看護職員離職率というものは今後把握していくこととなっております。

看護師等養成所運営費補助につきましては、県内の養成学校卒業生の県内就職率についても低下したということで、今後把握していくことにしております。

続いて23番看護師等養成所運営費補助の拡充分といのは、22番と1つになった事業でやっていきます。

24番の看護師等養成所教育教材整備事業についても同様に、県内の就職率を把握することにしております。

薬剤師確保対策事業については、今後把握していくこととしております。

以上、年度末ということでなかなか把握はできていませんが、現在把握できた状況について今のようになっています。

以上です。

(齊藤会長)

ただ今の事務局からの説明に対して御意見、御質問等ありませんか。

ないようでございますので、次にいきます。次は報告事項の(3)平成27年度医療介護総合確保法に基づく県計画(案)について、事務局からお願いします。

(事務局)

続いて27年度分の御説明ですが、すいません、また資料4-1の方にお戻りいただきたいと思います。

先ほども申し上げましたが、平成27年度計画、医療分としては、計画の規模としては11億4341万6000円となっております。

続いて2枚目を御覧ください。平成27年度計画（医療分）です。まず方針として、●ですが、病床の機能分化・連携のために必要な事業を進めていこうということで、①ですけれども、病床機能報告制度の中間報告によると、本県においても急性期病床の割合が多い一方で、回復期病床が不足していることが明らかとなっております。これを踏まえまして、高度急性期及び急性期病床から回復期病床への転換など、現状でも必要な取組に対する支援について、計画に位置づけたいと考えています。また、広域的な病院再編に伴う施設整備に対する支援も想定し、計画に位置づけたいと考えております。

②ですけれども、ICT情報通信技術の活用によるものとして、平成27年度に運用開始を予定しております青森県地域医療情報共有システムの県内全域への普及について計画に位置づけたいと考えております。

国の方でも、平成27年度の基金の配分につきましては、病床の機能分化・連携の取組状況というところに重点配分するということになっております。

続いて●の2番ですが、在宅医療を推進するための事業、こちらについては平成26年度計画、あるいは地域医療再生計画に基づく事業について継続して実施していきたいと考えております。

3番目の●、医療従事者の確保・養成のための事業につきましても、平成26年度計画に基づく事業について継続して実施したいと考えております。

(2) 計画策定手順ですけれども、事業提案の募集ということで、今回も幅広い地域の関係者から意見を聴取するために、平成26年度と同様、関係機関・団体から事業提案を募集しております。また、後ほど状況については御説明申し上げます。

②の医療審議会での意見をいただく。そしてさらにパブリックコメントを実施したいと考えております。

また計画の達成状況の事後評価等についても、別途、国から示される予定となっておりますので、進めていきたい。

今後のスケジュールですけれども、本日の医療審議会での御意見を反映させたものを3月下旬からパブリックコメントとして実施したいと思っております。大きな流れとしては、5月頃に県計画（案）を国の方に提出して、6月頃には国から各都道府県へ医療分の内示があり、7月頃には交付決定という手続を予定しております。

続いて計画の方ですが、資料4-3を御覧ください。青森県の医療介護総合確保法に基づく県計画の医療分ですが、概要になります。目標として、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成、この大きな3つの目標に対しまして、平成

26年度計画、先ほど申しあげましたように合計25の事業、1つは同じ事業となっておりますので、この表では24事業として掲載しておりますが、24事業を実施してきたところです。

これに対して平成27年度の計画としては、26年度から継続する事業としては16事業を掲げておりますが、さらに新規事業として27年の●のところになりますが、(1)の病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備の中に病床機能分化・連携推進施設設備整備事業、地域医療情報共有システム事業、総合周産期母子医療センター機能強化事業という3つを掲げております。また、一番下になりますが、医療従事者の確保・養成の中で27年度の新規として看護師勤務環境改善施設整備事業というものを位置づけたいと思っております。

続いて、めくっていただくと各目標ごとのポンチ絵となっております。青森県の取組①は新規事業ということで、病床機能分化・連携推進施設・設備整備事業の中で、1つは回復期病床等への転換の推進、2番目として広域的な病院再編の取組への支援ということで、大きく、この2つを27年度計画で位置づけていきたいと思っております。

右側の方は地域医療情報共有システムの構築、県内全体でのネットワークを拡充していきこうというものでございます。

そして下の方は総合周産期母子医療センターの機能強化。産科病床について28床から32床に増加したいというものでございます。

続いて3枚目、4枚目につきましては、継続事業ですので説明は割愛させていただきます。

続いて資料4-4は今回の27年度事業一覧表ということで作成しております。継続事業も書いてございますので、資料4-5で御説明申し上げたいと思います。資料4-5の3ページを御覧ください。3. 計画に基づき実施する事業として、事業の方を掲げています。事業名は病床機能分化・連携推進施設設備整備事業でございます。対象は県全体、事業の実施主体は医療機関としております。

事業の内容ですけれども、病床の機能分化・連携を推進するために、先ほど申しあげました現状でも不足している回復期病床等への転換、それから地域全体の医療課題解決を図ることを目的とした広域的な病院再編に伴う施設整備に対する経費の支援ということになっております。事業期間としては27年度から29年度の3ヶ年で、27年度分としては事業に要する費用の額のところの基金になりますけれども、国から3億3667万7000円、県から1億6833万3000円、合わせて5億500万円という金額になります。こちらの方を基金として支援する経費にあてたいと考えております。

続いて資料4ページを御覧ください。地域医療情報共有システム構築事業ですが、これについても事業の内容は青森県地域医療情報共有システムについて、参加医療機関を拡充するためのシステム改修、診療所等の情報閲覧機関からの情報提供を可能とするシステム機能の拡充を行うものでございます。27年度から28年度の2ヶ年で、27年度は2億

5600万を予定しております。

続いて5ページ目が総合周産期母子医療センター機能強化事業、これは県立中央病院が総合周産期母子医療センターとして担っておりますけれども、分娩可能施設の減少、ハイリスク新生児の診療中止等に対応するために、総合周産期母子医療センターにおいて産科病床を増床整備するための費用として4000万ですが、基金としては2000万規模を予定しております。

続いて19ページを御覧ください。19ページは27年度新規事業として位置づけております看護師勤務環境改善施設整備事業でございます。対象は医療機関ということで、27年度ということで、事業の内容については、看護職員が働きやすく離職防止につながるナースステーション、処置室、カンファレンスルームの新設や拡張整備に要する経費について、3分の1の補助ということで予定しております。平成27年度の基金としては2600万円を予定しております。

以上が27年度の新規事業で、結果については26年度からの継続事業ということで説明は割愛させていただきます。

以上が27年度の医療分に係る県計画（案）ということで御説明申し上げました。よろしく願いいたします。

すいません、失礼しました。もう1つ、資料4-6の御説明を申し上げます。

今回、県計画（案）を策定するにあたって、関係機関・団体から提案をいただいております。その提案に対する対応状況について、計画への反映状況について御説明申し上げます。

今回、県内病院、医療関係機関、団体、市町村から計画についての提案募集をしたところでございます。合計19機関から44件の提案がありました。その対応状況について簡単に御説明申し上げます。

右側の一番下の方に、計ということで、それぞれの提案について44事業に提案があることとなります。そのうち今回の計画（案）に反映するものとしては8事業でございました。他に反映しないものとしては、平成26年度の計画、あるいは地域医療再生計画の方でもう既に実施済みであるもの、これが5事業ございました。それから他の補助制度など他制度の活用が検討できるものが3事業、既存の病院の施設の改修といった効果が非常に限定的なものであったものが12事業、それから研修事業など既存事業の振替といったものが4事業、その他、規模があまりにも大きすぎて現在の予算に収まらない事業等が12事業ございました。こちらについては、計画には反映できなかったということになります。個々の提案については、下に付けてありますが、説明は割愛させていただきます。

以上です。

(齊藤会長)

それでは、ただ今の事務局からの説明につきまして、御意見、御質問等がありますか。

熊谷委員。

(熊谷委員)

今回の27年度の医療計画分の事業提案の募集についてなんですが、今回、これが1月に発出されていますよね。私は26年度の継続でしかないのかなと、27年は介護しかないのかなという思いがあって、27年度の計画についてはもう私達協会としても11月、12月にもう立ててしまっている状況です。その段階で、1月に何か事業はありませんかと言われても、現実には出せないような状況で。

今回も、ですから本当に今やっている計画の中にあるものでしか出せなかったんですがもう少しこの情報というのを早めに、皆が計画というのはもう前年度にやっているんですから、募集しますよという状況を早めに伝えていただきたいなと思っております。これは要望です。

それから、今回新しい事業で看護師勤務環境改善施設整備事業ということで、離職防止につながるということで出されておまして、私ども、ワーク・ライフ・バランスでいろいろ各病院とやっている中で、こういう設備というか、ハード面での条件整備というのは仮眠とか休養室の設置ということでは出てきていたんですが、このナースステーションとか処置室の拡大というのは、これは医療機関から出されたものなのでしょうか。

(事務局)

先ほど、情報についてですけれども、これ自体は国が基金の枠を決めるということで、照会するまで27年度の事業規模といいますか、どういうふうに27年度実施されるかというのは県自体も分からなかったということで、分かった時点で各医療機関の方に照会という形でその状況を取り上げさせていただいたものでございます。

もう1つの看護師の勤務環境改善の事業ですけれども、こちらの方は実際に医療機関から提案をいただいたものをまとめさせていただいた事業ということになります。

(齊藤会長)

熊谷委員、よろしいですか。

他にございませんか。

村上委員。

(村上(壽)委員)

資料4-3でございしますが、2枚目でございします。病床の機能分化・連携推進のための施設・設備整備ですけれど、これを見ますと急性期病床から回復期病床へどんどん転換するという方針であり、あとは下の黄色い部分には病床削減とありますし、また病院再編というのもあります。

こうなると、病床削減していくと、急性期病床が無くなって、急性期病院が減ってきます。将来、どのように削減していくのか。おそらくベッドを6床から4床にすると思うんですけど、この病床削減とそれから病院再編、この辺は具体的にはよく分からないんですけど、たぶん介護施設が増えて病院が減って医療費を抑制していくというふうに将来が見えるんですけど、どういうふうになっていくんでしょうか。

(一戸部長)

私の方から。

昨日、国の地域医療構想のガイドラインができたわけですが、基本的には都道府県ごとの医療需要を考えて必要な病床数を計算するところから地域医療構想がスタートしていきます。その中で、それぞれ高度急性期から慢性期に至るまで、病床数を設定した上で青森県内にある病院がどの機能を担うかということを検討していくのが地域医療構想になります。

今、大前提としては、人口構造が高齢化していく中で、急性期はいわゆる手術をやったり救命をやったりする病院がどれほど必要なのかという問題意識の中から、本当は必要な慢性期、回復期、こういったところの病床ではないかというのが地域医療構想の議論の発端でしたので、今ある医療機関の病床を有効に活用するためにどうするかということを前提にやっていきます。なので、病床削減ありきではないんですけども、国が定めるガイドラインどおりに計算をするとこうなるというのを出した上で、あとは医療機関との話し合いをしながら進めていくということになると思います。

それから、これは公立病院を中心に総務省の改革プランがあるんですけども、今まで許可病床に対して交付税措置がされてきたということ、何を言いたいかというと、稼働していない病床に対しても補填されてきたという現状を、総務省も転換する方向で今、検討しているようで、未来永劫稼働する可能性のないような病床を優先的に削減していくということについては、これは問題ないと思っているんですけど、その辺についていろいろデータを見ながら、皆さんと議論をさせていただきたいということでございます。

(齊藤会長)

村上委員、よろしいですか。

(村上(壽)委員)

ありがとうございます。

(齊藤会長)

村上委員。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。僕は全日病青森のお手伝いもしているものですから、今の一戸部長の話について質問させていただきます。実はその前の段階があるんですね、結局、医療費削減の方向を国が決めて、そういう方向にしたいだけだと思います。そして、予算上急がないとダメだということで、消費税を上げ、消費税を医療費にするはずが、基本的な医療費のかたちをとらず、全体として医療費にしたでしょうという結果を国の方で出すがために、この基金というものを作って、医療介護総合確保法を作ったということです。そのために非常にバタバタ急いで、介護も医療もバタバタして、青森県も先ほど申し上げたみたいに、熊谷会長からお話をいただいたみたいに、何も用意ができなくて、取りあえずこれを作って3月31日までこのようにやったということになるんです。

ただ、その本質は、今、申し上げた医療費の削減そのものなんです。ですから、そこを御協力をしないわけではないんです。全面的に青森県医師会、また全日病青森は御協力を差し上げて、国家の方針のためにやっています。一番の問題は、いわゆる東京でこの案を練ってお金の足し算、引き算をやっているわけなんですけれども、その時に、首都圏あるいは一般的な県の医療介護、そういうところを例としてこれを作ったんですけれども、青森県の場合はその状況とちょっと違うと思うんです。県の真ん中に陸奥湾がありますし、高速道路が発展しているといっても青森まで来ているだけで、病院に対する交通の便が良くありません。あるいは御高齢の方々、そういう方々が病院に駆けつける、そういうシステムが非常に良くないと思います。さっき消防の方からも発言されましたけれども道路状況が良く発達しているわけでも何でもないのです。

ということは、国が言っているように急性期病院を回復期にして、全部医療費が安くあがるようにしてしまえと、あるいは包括してしまっ、それ以上金を出さないようにしてしまえと、そういうこととは違うと思います。

ですから、そこを考えながら青森県医師会はこの国から来たものを、これは国から来たそのものなんです。ですから、これを青森県用に変えて対応していただきたいと思います。そうしないと、医療機関は破綻してしまうと思います。破綻してもいいのですが、ただ、一番困るのは県民だということを知っていただきたい。県民の命だということを知っていただきたい。県民のことを考えていただきたい。

会長、よろしくをお願いします。

(齊藤会長)

事務局、何か。

部長。

(一戸部長)

ありがとうございます。村上先生がおっしゃったことも一理ありまして、ともすると東

京とか大阪を中心にした大都市の医療提供体制ですとか病床過剰地域を念頭に置いた国の計画になっているところがあると思います。なので、青森県の特性をよく見極めた上で、国が示すガイドラインをどのように当てはめていくのが青森県にとって一番いいのかということを考えながら我々も提案させていただいて、また皆様方から御意見をいただきたいという考え方で進めていきたいと思っています。

(村上(秀)委員)

よろしくをお願いします。

(齊藤会長)

他にはございませんか。

先ほど部長から、あまり使用していない病床、永久に使用しないかもしれない病床に対応していくという話がありまして、これは大事なことではないかなと。病床が制限されているために、その病床を買い取って、そこに他の地域から入ってきて、我々とちょっと馴染みのないような医療をやろうというような構想につながるというのは非常にこれはマイナス面があると思いますので、そこら辺もよろしくお願ひしたいと思っています。

それからもう1つ、非常に小さいことなんですけれども、資料4-3の2ページ目、病床機能分化・連携のための施設・設備のところ絵がありますけれども、高度急性期病院から急性期病院、回復期と、この中に有床診療所を加えるというのは馴染まないことなんでしょうか。有床診療所の意義が薄れないようにと。

(一戸部長)

有床診療所を敢えて外しているということではなくて、有床診療所の機能も含めて病床の機能分化について全体的な病棟のマネジメントを行っていくというのが地域医療構想なので、有床診療所の機能も含めてしかるべきだと。

(齊藤会長)

他に何か御意見ございますか。

(淀野委員)

地域医療の再構築ということなんですけれども、現実には西北五地区がある程度基本構想に沿って整備されたのではないかなと思うんですけれども。その何が良くなって、何が改善されて何が問題点として起こっているかというところを、まあちょっと時間が経っていないので非常に解析は難しいとは思いますが、それでも私どもの方にも全日病の理事で、病院の再編ということですので、そのところ、いろんなことが私どもにも情報が入っていますので、個々の事例として、そのことについて少し簡単にまとめていただいて、今回

の作成に反映していただければ。

特に救急搬送に関して、結構混乱しているみたいです。よろしくお願いします。

(齊藤会長)

事務局から御発言。部長。

(一戸部長)

確かにつがる総合病院の話はいい事例ですので、その良かった点、悪かった点は整理した上で、他地域で同じような再編の議論をするような場合には、そういったものを前例として活用していくというのは大事ですし、そもそも圏域の問題点を解決するような考え方で議論をするということも必要だと思いますので、今のお話は承っておきたいと思います。

(齊藤会長)

他には御意見、ございませんか。

御意見も出尽くしたようですので、医療介護総合確保法に基づく県計画（案）についての意見交換を終わりにしたいと思います。

県におきましては、本日、当審議会から出された意見を踏まえて、計画の内容を整理していただくよう、よろしくお願いいたします。

それでは事務局から何かございますか。

(一戸部長)

今日はありがとうございました。本日いただいた御意見を踏まえて、関係機関と調整をさせていただいた上でパブリックコメントをさせていただいて県の計画（案）を作成したいと思っています。

作成した計画（案）については、事後になりますけれども、皆さん方に送付させていただきたいと思っています。

ご存じのとおり、国が今、国会でごちゃごちゃやっていて予算成立が年度明けにずれ込むわけですけれども、その予算が成立した後に我々に正式にいくら配分額という内示が来ますので、それが出た段階で、一部修正もあるかもしれませんが、踏み込んだやり取りをした後に計画を作っていきたいと。その時に、またこうやって皆さんにお集まりいただくのもなかなか大変なので、一応細かいところについては会長にご一任いただいて、あと順次事務局とやらせていただくということをさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(齊藤会長)

それでは次第の5、その他ですが、委員の皆様から何かございますか。

その他、何かございませんか。

ないようでありますので、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。委員の皆様
の御協力に感謝いたします。

では事務局にお返しします。

(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、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

一言、御礼の言葉を申し上げたいと思います。

年度末の大変お忙しい中、委員の皆さんにはこうして活発に御議論をいただきました。
貴重な御意見をしっかりと受け止めて、保健医療体制の一層の充実強化を図ってまいります
ので、今後とも御指導をよろしく願いいたします。

本日は誠にありがとうございます。

(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。