

平成 26 年度第 1 回 高知県医療審議会議事録

- 1 日時：平成 26 年 9 月 11 日 18 時 30 分 ～ 20 時 00 分
- 2 場所：県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：岡林委員、三谷委員、家次委員、織田委員、小田切委員、
倉本委員、佐々木委員、杉浦委員、竹村委員、西森委員、
野嶋委員、細木委員、松岡委員、宮井委員、山下委員
- 4 欠席委員：岡崎委員、有岡委員、岡村委員、筒井委員
〈事務局〉山本健康政策部部長、弘田副部長、家保副部長
医療政策課（川内課長、豊永企画監、高橋課長補佐、浅野課長補佐、安藤チーフ、前田チーフ、藤野チーフ、久保田主任、岡野主査、中岡主事）
医師確保・育成支援課（須藤チーフ）
健康長寿政策課（山本企画監）健康対策課（福永課長）
障害保健福祉課（谷企画監）高齢者福祉課（中村課長）

（司会）出席のご予定の皆さん、お揃いになりましたので始めます。

ただ今から平成 26 年度第 1 回高知県医療審議会を開催させていただきます。本日の司会進行を務めます医療政策課浅野と申します。よろしく申し上げます。

はじめに、開会にあたりまして県健康政策部山本部長よりご挨拶を申し上げます。

（健康政策部部長）皆さん、こんばんは。

本当にお忙しい中、お集まりをいただきましてありがとうございます。また、日頃から県の保健医療政策の推進にご理解ご尽力をいただいておりますことに、この場をお借りしてお礼申し上げたいと思います。

昨年の 12 月の医療審議会で、社会保障制度改革の動向ということで医療法の改正の案についてご説明をさせていただいたと思いますけれども、この 6 月に医療介護総合確保法が成立しまして、それに基づいて、この 10 月から病床機能の報告制度が始まります。

この報告いただいた内容を元に県で、来年度以降にはなりますけれども、地域医療構想を作るということになります。この構想を進めていくための財政的な支援措置として国のほうは基金ということを考えていますので、基金自体は各都道府県に設置されることとなりますが、まず今年度は医療の分野だけ、来年度以降は医療と介護両方ということで、今年度は総額で大体、全国で予算規模は 904 億円程度。その分の県の計画について、今日のご審議をいただくということになります。

来年度以降も県で計画を作って、基金とは言いながら交付金のようなものと考えていただければ結構ですけれども、毎年度、国へ計画に基づくものを出して、国で提出したものについて、これでいいでしょうということになれば、その額で基金の造成をして、基金を事業に充てていくような形で進んでいくこととなります。

あと、平成 25 年度から第 6 期の高知県の保健医療計画をずっと推進をしていくということで、計画を確実に進めていくために毎年度、進行管理と評価ということを行うことになっております。

この審議会の下部組織であります保健医療計画の評価推進部会ということでご審議をいただきまして、評価内容についてご承認をいただきましたので、その点についても本日はご報告をさせていただきたいと思っております。

限られた時間ですけれども、忌憚りの無いご意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。今日はありがとうございます。

(司会) それでは、ここで資料の確認をさせていただきます。大変多くなってございますが。

まず、資料 1 としまして、この審議会の名簿をはじめ、また本日追加させていただきました医療審議会の設置の根拠法令等を追加させていただいております。続きまして、資料 2-1 という枝番の付いたやつがございますが、資料 2-1 から資料 2-4 までございます。これも当日配布ということで本日お配りさせていただいている資料となっております。続きまして、参考資料ということで 1 と 2 という形でお配りをさせていただいております。続きまして、資料 3-1、3-2 ということで、これも事前配布をさせていただいた資料になってございます。本日また配布させていただきます資料、資料 4 と資料 5 ということになってございます。

会の進行にあわせて不足している資料等ございましたら、事務局のほうにお申し付けいただければお持ちするようにいたしますので、その都度言っていただければと思っております。

それでは、最初に私のほうから、委員の改選がございますので、ご報告を申し上げます。本審議会の委員の任期が 2 年となっておりますので、今年の 7 月末をもって任期が満了いたしました。それに伴いまして関係団体へのご推薦、学識経験者の皆様方にご就任の依頼をさせていただきまして、8 月 1 日付で本日ご出席の皆様を委員として委嘱をさせていただいております。

新たな委員構成となつてからの初めての会議となりますので、私のほうで委員のご紹介をさせていただきたいと思っております。早速、資料 1 のほうに名簿を付けてございますので、その名簿順にご紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、高知県医師会会長の岡林委員でございます。

(岡林委員) 岡林でございます。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県市長会会長、岡崎委員は本日ご欠席となっております。

NPO 法人地域サポートの会「さわやか高知」会長、三谷委員でございます。

(三谷委員) 三谷です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県町村会会長、有岡委員は本日ご欠席でございます。

高知県保育士会会長、家次委員でございます。

(家次委員) 家次でございます。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県医療法人協会会長、岡村委員は本日ご欠席でございます。

高知県歯科医師会会長、織田委員でございます。

(織田委員) 織田です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県社会福祉協議会常務理事、小田切委員でございます。

(小田切委員) 小田切でございます。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知医療再生機構理事長、倉本委員でございます。

(倉本委員) 倉本です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県連合婦人会会長、佐々木委員でございます。

(佐々木委員) 佐々木です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知大学医学部長、杉浦委員でございます。

(杉浦委員) 杉浦です。どうかよろしくお願いいたします。

(司会) 高知県医師会副会長、竹村委員でございます。

(竹村委員) 竹村です。よろしくお願いいたします。

(司会) 人・みらい研究所代表、筒井委員は本日ご欠席でございます。

高知県薬剤師会会長、西森委員でございます。

(西森委員) 西森です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県立大学副学長、野嶋委員でございます。

(野嶋委員) 野嶋です。よろしくお願いいたします。

(司会) 日本病院会高知県支部支部長、細木委員でございます。

(細木委員) 細木です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県医師会常任理事、松岡委員でございます。

(松岡委員) 松岡です。よろしくお願いいたします。

(司会) 大変申し訳ございません。名簿の役職名が間違っておりまして、常任理事が正解でございますので、ご訂正のほうをお願いいたします。

続きまして、高知県看護協会会長、宮井委員でございます。

(宮井委員) 宮井です。よろしくお願いいたします。

(司会) 高知県精神保健福祉協会理事、山下委員でございます。

(山下委員) 山下です。よろしくお願いいたします。

(司会) 委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

また、今回の委員改選に伴います会長、副会長の選任にあたりましては、大変失礼ながら諸事情によりまして文書にてお願いをさせていただいたところです。会長として岡林委員、副会長として岡崎委員と三谷委員とさせていただきました事務局案につきましては、委員皆様の満場一致のご承認をいただいておりますことをこの場でご報告をさせていただ

きます。

また、医療審議会には3つの部会を設置しておりまして、その部会に属すべき委員は会長が指名することとなっております。先般、岡林会長の指名により、この資料1という名簿の次のページに高知県医療審議会委員構成という一覧表があると思いますが、その右に3つの部会がございまして、各委員に「○」印がついていると思いますけれども、こういった形で指名をさせていただいておりますことをご確認いただきたいと思います。また、各部会の開催時にはそれぞれご案内を申し上げるということでございます。

それから、医療法の施行令第5条の19に規定されております専門委員、要綱の第5条第3項に規定されています者の属するべき部会については、同じく岡林会長の指名によりまして、その次のページの資料になりますけれども、高知県医療審議会 専門委員・医療審議会要綱第5条第3項委員構成という1枚紙があると思いますが、そういった形で部会の割り振りをさせていただいておりますこともあわせてご報告をさせていただきます。

委員の改選に関するご報告は以上となります。

本日の審議会につきましては、4人の委員が欠席をされております。委員総数19名中15名の出席となっておりますが、欠席の委員からは全て委任状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号の規定により本日の会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

では、ここからの議事進行につきましては、会長の方をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(岡林会長) 本日は、委員の皆様にはお忙しい中、当審議会にご出席いただきましてありがとうございます。

本日の議事に関しましては、協議事項1件、報告事項2件でございます。

議事に入ります前に高知県医療審議会要綱第4条の規定によりまして、私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。家次委員さんと織田委員さんをお願いしたいと思いますので、お引き受けいただきたいと存じます。よろしく願いします。

それでは、早速議事に入ります。

協議事項「医療介護総合確保推進法に基づく平成26年度県計画について」事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課長の川内でございます。私のほうから説明させていただきます。座って説明させていただきます。

議題1に関する資料につきましては資料2-1から2-4ですが、その前に参考資料1、参考資料2で、今回の医療法改正の経緯などを、前回は説明させていただいておりますけど、その後の状況等を含めて簡単にその背景をお話させていただいて、基金の説明にまいりたいと思います。

別途、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」を、書いて

いますので、参考資料 1、2 と、この A 4 の資料をお出してください。

まず、参考資料 1、社会保障制度改革の動向についてと書いてありますが、これにつきましては、皆様方、概ねご承知のところかと思いますが、いわゆる社会保障と税の一体改革が平成 24 年に与党合意なされた後、昨年、持続的な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、いわゆるプログラム法が成立して、この制度改革については何年後までに制度改正するということが定められております。

その中で、医療提供体制と介護基盤の提供体制につきましては、先般の通常国会においてそれぞれ改正されました。これについては、まとめて下にあります、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、いわゆる医療介護総合確保推進法として提出され成立しております。

1 枚めくっていただきまして、次のページでございます。ちょっと字が小さくてわかりにくいかと思いますが、医療介護総合確保推進法の全体図、上段、下段とも同じことを書いておりますけれども。

まず、医療提供体制につきましては、地域での効率的・質の高い医療の確保ということで、病床機能の分化・連携。そして介護サービスにつきましては、地域包括ケアシステムの構築ということで、介護保険法関連の改正がなされております。その中で、医療介護従事者の確保、また、費用負担の公平化ということなどが関連する 19 の法律などで改正をされたということでございます。

それを法律面に落とし込んだのがその下でございます。これについては特に医療のほうでも非常に幅広いものを法案化しております、4 のその他にありますように、看護師の特定行為の明確化、いわゆる特定看護師の制度や、いわゆる医療事故調査委員会の創設など非常に多岐にわたる改革となっております。

その中核を占めるものは医療法の改正でありますので、その次のページですね。5、6 のコマを見ていただければと思います。

まず下段ですね。これについては、まず、本年の 10 月 1 日に段階的に施行されます。まず、病床機能報告制度が運用開始されて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期にそれぞれ各病院からご報告をいただいて、その結果等を元にして 6 年後、2020 年及び 2025 年を目指した地域医療の提供体制のあり方を各都道府県毎に地域医療構想として策定をすることになります。これが来年の 4 月 1 日施行ということになります。

その後、医療計画、高知でいいますと保健医療計画の一部として追加をして、医療機関の自主的な機能分化・連携を推進していくということで、ここで、各地域で行政、医療関係者、保険者等による協議の場を設置して、この地域医療構想の推進を図っていくということでございます。

そして、この改革をより円滑に実施するために、右にありますように、診療報酬と財政支援の仕組みが設けられることになります。財政支援につきましては、先ほど冒頭で部長

が説明しましたように、いわゆる医療介護総合確保基金という名称で毎年、都道府県に交付されることとなります。

次のページをお願いします。先ほど申し上げました医療機関から報告をいただく医療機能につきましては、この4類型になります。現行の一般病床及び療養病床について現在、現在というのは、今年の10月1日現在での機能と、この将来6年後とされておりまして、2020年の10月1日現在で、こうしているであろう、またはこうしたいという病床数を届けていただくこととなります。

医療機能としては、ここに書かれてありますように、非常に定性的なものになっております。現時点ではこういうものですが、今後、この制度が定着するにしたがって、より具体的な医療機能が規定をされてくるということになるかと思っております。

下段は実務的なことでありますけれども、医療機関からの病床機能を報告していただく仕組みであります。これにつきましては、現時点では厚生労働省のほうで集約して制度を実施するということになっておりますので、医療機関から全国共通のサーバーに入力をして、概ね11月の頭くらいまでにご報告いただいて、国でまとめて都道府県にデータが情報提供されるということとなります。

この情報内容につきましては、具体的には参考資料2で書いてあります2枚紙であります。非常に、多岐に渡りますので具体的な説明は省略いたしますけれども、大きく分けると、構造設備、人員配置に関するものと病床数、患者数、それぞれ担っている各医療機能と、その患者数や実施状況であります。この医療提供の状況に関するデータというのは、レセプトと連動していますので、国全体で情報をストックしているナショナルデータベース、いわゆるNDBのサーバーから取り込むということとなりますので、各医療機関からの新たな手続き発生はしませんけれども、先ほど申し上げたように、医療従事者の状況とか、この4類型ごとの病床数ということについては各医療機関から入力をしていただくということとなります。10月1日施行ですので、厚生労働省のほうでギリギリですけど鋭意準備はしております。各医療機関に取扱説明書のようなマニュアルが送付されるのではないかと思います。

次の9ページ、10ページをお願いいたします。

地域医療構想であります。地域医療構想については、2025年を目途として、その時点の医療需要や目指すべき医療提供体制を推計して、どのような病床の機能が構成されているかということを定めるということとなります。これについては、病床機能報告制度で報告された情報を元に分析していくということでもあります。

この地域医療構想につきましては、現時点ではどのような検討スキームになるか、まだ検討中ではありますが、いずれにいたしましても、最終的には医療審議会でご議論いただいて決定した後、医療計画の変更という形でオンしていく予定でございます。

この地域医療ビジョンにつきましては、下段でありますけれども、これは、明日告示予

定であります地域における医療及び介護を総合的に確保するための方針、いわゆる総合確保方針ということで、その案の概要を先ほどお配りしました1枚紙にまとめております。ここは、総論的な内容です。この地域医療構想や、このあと説明します、いわゆる医療介護総合確保基金の実施計画に盛り込むべき内容、また、医療と介護の連携について都道府県や関係団体との連携のあり方など、また、その基金事業の対象について記載をされておりますので、またご覧いただければと思います。

この地域医療ビジョンや介護保険法に基づく介護保険事業支援計画等については、この方針によるものとして、今後、医療介護総合確保基金に関する計画を9月中に厚生労働省に提出をするということになっております。

地域医療構想を推進していくために都道府県に諸々の権限が与えられる。ということになっております。

今後のスケジュールを、次のページお願いします。

まずは地域医療構想であります。今年度下半期に病床機能報告制度が運用開始になります。27年度に地域医療構想の検討をいたします。年度内が目標ですが、おそらく28年度にひっかかると思います。策定して、医療計画に追記をして、実施をしていくという形。この間に、次の平成30年度からの医療計画の時期になりますので、29年度にはこれらをまとめてもう一度見直すということになります。地域医療ビジョンは、その次に、そのまま継続していくということになるかと思っております。

ちなみに、医療計画の見直しは現行制度で5年毎とされていますけれども、次の改訂からは、介護保険事業計画が3の倍数ですので、それにあわせるということで6年毎の見直しということになります。

次のページが新基金の説明であります。

先ほども説明したとおりでございますが、この上段の左側。対象事業とあります。この基金については、医療介護サービスを総合的に推進するために資する事業ということで、今年度は医療に関してのみであります。具体的な病床機能分化・連携のために必要な事業、在宅医療介護サービスの充実のために必要な事業。医療従事者等の確保と養成にかかる事業ということになります。これには、若干要件がございます。この対象事業に合致するものであることが一点。官民公平に配分という原則があります。

そして、この基金の計画の策定にあたっては、公平性・透明性を確保するということから、幅広い関係者から意見聴取を行い、この下段になります。4月以降、医療関係団体、市町村、また審議会の委員の方々個人にもご意見を伺ってまいりました。36団体から89の事業提案がありました。これらに関係団体とも連携しながら精査をして、今年度の事業については、あとでご説明をします4事業を新たに実施ということになります。

この基金につきましても、昨年度までの国庫補助事業から概ね3分の1程度は振り替えられたことになっておりますので、これは看護師養成所の運営費補助金など、継続すると

きに必要なものがありますので、ここは引き続きやっていきたいと思います。

この基金のスケジュールにつきましては、その下段、今月に県計画を策定します。本日の審議を経て今月中に策定して国に提出、10月に内示になります。基金の造成や今年度の事業については、12月の県議会定例会で補正予算として提出する予定でございます。

ここまでの、前置きが長くなって恐縮ですが、資料2-1から2-4で、今回、この医療介護総合確保基金に掲げる事業としてあげる予定の案を含めています。また、資料2-1に概要を記載しております。関係団体やその他のご意見をうかがって、今年度実施できる、着手できるものについて、まず4事業を掲げております。

上から、高知県医師会からの提案で、系統的な医療供給体制の整備に向けた検討事業ということであります。これについては、高知県、高知市、高知県医師会、高知大学の4者で高知県の医療の在り方に関する懇談会というものを通じて議論をしてきております。これについては、高知大学が中心にはなってきましたけど、関係する大学と連携の中で、県内の中核病院と周辺の医療機関が連携して若手医師の育成をして、良質な医療提供体制を構築するという形はどうあるべきかということを検討しております。これに関する経費にあてております。

その次に、医師住宅整備事業であります。これは県が独自に事業をこしらえたものでございますが、これについては、県の医師養成奨学金制度で、県内の郡部が中心になりますけども、指定医療機関の整備する医師住宅の建設への補助でございます。今後、若手医師を地域で育成していくためには、やはり住環境も重要でありますので、へき地の医療機関のみを対象としていたこれまでの補助事業を拡充するものでございます。

次の、高知市医師会さんからの提案の救急時患者受診システム整備事業でございます。これは患者さんが、そのかかりつけ医から連携して救急医療機関にあらかじめ患者さんの情報を共有しておくことで、急変時に搬送先のスムーズな選定と搬送先での医療情報の共有がスムーズに行われるということでありまして。これは、関西のほうでも実施をされておる事業で、非常に有効ということが立証されているようですので、まず、高知市医師会において、その圏域において進めていただいて、今後についてはまた検討していきたいと。

次は、高知大学からご提案がありました、在宅医療・介護連携のためのICTシステム構築事業ということで、ICTを活用しまして、在宅で医療介護を受けておられる方々の情報を訪問看護師や訪問介護員、そしてケアマネージャーやかかりつけ医で情報を共有して有効な現場における医療・介護連携を進めていくというものでございます。

最後は、先ほど説明しましたように、旧国庫補助事業から振り替えたものでございます。資料2につきましては、提案事業の概要ですから、こちらはまたご参照いただければと思います。

資料2-3が国から移行した事業でございます。一点だけ訂正です。合計額のところで一番上が4億4800万となっておりますが、これは右側の4億1600万から差し引いたものが

本来あるべき数字ですので、その関係で合計額が変わってきております。合計額としては3億8400万というのが、旧国保事業から移行した数字です。これは間違いございません。

ここに記載されている地域医療支援センターの運営事業や看護師養成所の運営事業。また、ここに書いてありますように、周産期関係、看護職員関係、また、在宅歯科の関係などが移管をされております。これらについては引き続き実施をしていくということでございます。

ただ、国庫補助事業として廃止になっておりますので、交付要綱等については今後、県独自に改正していけるという自由度が出てきておりますので、この執行段階におきましては、めりはりのつけた執行ができるような形で来年度以降検討していきたいと思っております。以上であります。

合計いたしますと、この基金事業としては6億5700万、うち旧国庫補助事業からの振替が3億8500万、残りの約2億7000万弱が新規事業ということでございます。これは国が3分の2、県が3分の1負担することになっておりますので、実質的には国からの交付金というのは4億3000万弱ということになります。

資料2-4が、これを国に提出する計画の様式ですので、事業の内容をこの様式に落とし込んで国に提出をするという予定になっております。

長くなりましたけれども、説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(岡林会長) ただ今の説明に対しまして、ご質問、ご意見ございませんか。

ご発言ございませんか。

(事務局) 先ほどの説明で一点補足させてください。

資料2-1ですが、上から4つ目の在宅医療・介護連携のためのICTシステム構築事業であります。提案団体が高知大学と記載されておりますが、正確には高知大学と吾川郡医師会から同様の提案がなされたので、県と双方で、三者で協議させていただきまして、1つの事業としてまとめましたので、ここは抜かしておりました。訂正を加えます。失礼いたしました。

(岡林会長) ございませんか。

はい、どうぞ。

(小田切委員) 確認というか、一般病床及び療養病床について医療機能の4つの分化という、この療養病床には医療療養、介護療養の両方という理解でいいですか。

(事務局) 現在、医療法で許可を受けている一般病床、療養病床になりますので、介護保険適用の介護療養型医療施設も対象になりますが、一応、平成29年度末で廃止ということになっておりますので、その方針は今のところは変わらないということになります。現行の介護療養病床もこの病床機能分化の対象にはなりません。

(岡林会長) この旧国庫補助振替事業は、どういうものがあるんですか。

(事務局) これにつきましては、先ほどの資料2-3をご覧くださいと思います。

繰り返しになりますが、一番上から地域医療支援センター運営事業。これは高知大学に設置をしている地域医療支援センターの運営と、一部高知医療再生機構の運営事業にあてられているものでございます。

それと、看護師養成所の運営事業。これは民間の看護師養成所の運営費に対する人件費、教材費等々に対するもの。

その次に、小児救急の関係の補助事業や周産期関係のもの。

それとその次に、看護職員諸々の研修事業であります。看護師養成所が来年度新たに2校設置をされます。その最初の設備整備や一番下になっておりますけれども、施設整備に必要なものが対象となっております。

その他、在宅歯科医療連携室の設備運営にかかる費用や、下2つは、女性医師等就労支援事業というのは、高知医療再生機構に委託をしておりますけれども、女性医師の復職支援やその相談窓口の設置に関するもの。それと、病院内の保育所に対する運営補助などがございます。

実際には、例えば医療提供体制推進事業費補助金の対象となる事業は、実はこれ以外にも多数ございます。昨年度まで県で実施をしていたもの、また、この看護師養成所の設備整備のように、今年度限りものがあります。ですので、ここに掲げられているもの以外にも、旧国庫補助事業として掲げられているものがありますので、それに代表するようなものは引き続き今後も基金事業として対応していきたいと思っておりますので、また、該当するような事業がご活用されるようなお考えがある場合は、また個別に県にご相談いただければ対応していきたいと考えております。

(岡林会長) 25年度までの事業が引き続きということですが、これ、26年度に初めて支出するものはないのですか？

(事務局) 例えば、医療提供体制推進事業費補助金の看護の一番下ですね。看護師養成所初年度設備整備事業や一番下の看護師養成所施設整備事業。これは先ほど申し上げたように、来年度、看護学校が2校開校しますので、その施設設備整備に必要なものです。これは今年度限りですので、今年度、新たに掲げたものであります。

(岡林会長) この看護師養成施設というものについては、県行政としては、これからもまた新たな整備というものは認めていくつもりなのでしょうか。

(事務局) これについては、もう一点情報がありまして、現在はこの看護師養成施設の設置の許認可権限は厚生労働大臣でございます。これは地方分権一括法の施行によりまして、来年度から県知事の権限となっていきます。

これまで看護師養成所設置につきましては、大臣権限の際でも都道府県の意見というのは副申として求められてきています。その際は、県内の看護師の過不足の状況、また現在の養成施設の状況など勘案して、適当であるかどうかという意見をできております。

需要供給のバランスという点でいきますと、人口当たりの看護師養成所の定員というの

は、上から7番目と非常に多いですけれども、一方で、現行の看護職員数で割ってみると、全国平均よりちょっと下くらいという感じでございます。全体の卒業生の県内残留率が60%~70に近いところを推移しておりますので、今後、やはり定着率を上げていかななくてはなりませんけれども、一定その養成の枠が増えるということについては、この場で推進する、推進しないということは申し上げませんが、そういった設置の話があった時には真摯に対応していきたいと思っております。

問題は、その数というよりも適切な教育ができる、環境整備できるかということが非常に需要でありますので、そういう観点で審査をしていきたいと考えております。

現在でも上限になりましたので、もう整備は認めませんというスタンスではありません。

(岡林会長) 養成環境、教育環境ということにつきましては、特に実習病院の確保ということが、これ非常に困難な状況になってきておりますので、県としてもそのあたり、どう配慮してもらえるかということを是非考えていただきたいと思っております。

質問、ご意見は。

どうぞ。

(竹村委員) 新基金の件ですけど、私共の県医師会と市医師会をあげていただきまして、ありがとうございます。ただ、この金額を見て、我々の提案(救急時患者受診システム整備事業)は非常に安価なシステムだなと思ったのですけど。

それで、ITを使った在宅医療と介護ですけど、5年に1回、サーバー関係全部やりかえないといけないでしょう。ということは、その度にまた支出ということになるのですか。それと、データ通信料。これは受益者負担ではないのですか。

(事務局) 今回、計画としてあがっている、この1億5500万。一応、数字として全てあげてきております。ご提案の内容には、端末の調達費用とそのランニングコスト全てが入っております。これはあくまで国から交付を得る際の数字であります。執行段階において、より精査をさせていただく必要がございます。基本的には、初期の初期投資の部分については一定補助していく必要ありますけれども、ランニングコストに関しては、それぞれ実施される団体、または組織の中で基本的にはやっておく必要があると思っております。

その査定というところですけど、今後、その予算の執行においては、十分精査をさせていただきたいと考えております。

(岡林会長) 他にございませんか。

無いようでしたら、それでは、この県計画につきましては、資料2-4にございますように、様式でまとめさせていただくということでございます。記載の文言につきましては、国から正式な様式が示されましたあとで、事務局と私のほうで確認をすることによって、医療審議会としては、この事業の内容でもって国に提出するという事で承認してよろしゅうございますでしょうか。

▲▲▲（異議なしの声あり）▲▲▲

（岡林会長）特にご異議が無いようでしたら、それでは、この計画案について承認することといたしました。

それでは、協議事項を終わらして、続きまして報告事項でございます。（１）の第６期高知県保健医療計画の評価について、事務局の説明をお願いします。

（事務局）後ろから失礼します。医療政策課の地域医療担当チーフの安藤と申します。よろしくをお願いします。座ってご説明させていただきます。

資料が事前にご送付させていただきました資料３－１、そして、３－２。あと、実際の評価調書はですね、Ａ３の資料になっております。

冒頭、部長が申しあげましたように、この評価につきましては、先月８月２６日に開催いたしました保医療計画評価推進部会におきましてご審議をいただきまして、こちらの評価調書の内容でご承認をいただきました。お時間の都合上、これを一から全てご説明するということは省略をさせていただきたいと思っております。

この資料のほうの考え方をご説明させていただきたいと思っております。Ａ３の４－１と右肩に書いた分を参考にご覧ください。

それぞれの医療計画の項目毎にこのシート、調書を作っております。上のほうに、「第６期高知県保健医療計画記載内容」という部分、この部分につきましては、現行の保健医療計画に書いております「現状」、「課題」、「対策」、そして「目標」、これを簡潔に抜き出しているものでございます。

ここについては、「項目」、そして、「目標設定時」、一番右の「目標」はそのままですが、「直近値」、右から２番目ですけれども、これは評価の時点で、とれるものとはって入っております。入っていないものは、その時点でちょっとまだとれないものということになっております。

その下の枠、「平成２５年度の取り組みについて」ということですが、これが評価の欄になっておりまして、医療計画における「対策」に書いてありますものにつきまして、２５年度どういう取り組みをするのかというのがＰの欄、「計画」ということで記載しております。

その右の欄のＤ「実行」欄、これが実際に２５年度に取り組んだ内容を記載しております。

その右の「評価」、そして「改善」ですけれども、この２５年度の実施を受けまして、実際やってみてどうだったかという評価、そして、今後どうしていくかということで「課題」そして「今後の対策」というものを記載してございます。これが、最初の医師から始まりまして後ろのほうまでいっております。

加えまして、５疾病５事業につきましては、医療計画の冊子の最後に指標というものを示しております。１３ページをご覧ください。１３ページは、最初に出てくるのは、がん

ですけど、こういった形で各疾病、事業毎に事業計画策定時に指標というものを全て記載しております。これも評価の時点で最新のものに更新を出来るものはしております、更新したものに付きましては、見づらいかもしれませんが、網掛けをして数字の変化がわかるように記載をしております。

これが、事前にこの意味をご説明の文書を一緒に送っておけばよかったのですが、記載の内容になっております。

もう一点ですね。資料3-2、A4の縦の1枚がございます。これは評価ではないのですけれども、医療計画におきまして基準病床数というものを算定しております。これにつきまして、これが24年の12月時点の数字ですけれども、直近ということで26年5月31日時点の同じ計算しました病床数を記載したものでございます。これはあくまで参考ということでございます。(1)から(3)までの病床は全て一定減少をしてきていると。感染病床数については、そのままといった状況になっております。

8月26日の部会についてですけれども、概要としまして、全てご説明するにはならないのですが、委員の方から多くの質問、ご意見をいただきまして、一定この評価調書へ反映もしておりますので、その部分だけ簡単にご説明したいと思います。

委員のご意見をいただきまして修正したのが、がんと救急医療ということですが、中身を簡単にご説明しますと、がんにつきまして、受診率の推移ですとか、検診につきまして…。12ページをご覧ください。

がんの取り組みの一番上の予防・検診の推進というところですが、これにつきまして委員の方から、受診率の推移ですとか今後の対策として、広域検診の今後の具体的な対策をもう少し記載してはどうかというご意見がありまして、それを追記したといった形になっております。

また、がんにつきましては、2番のところの部分で、医科歯科連携の部分の記載内容についてのご意見。それと3番の在宅医療、在宅緩和ケアにつきましても、訪問看護との連携のことをもう少し記載をということで、そういった取り組みにつきまして、当初書いていたものに詳細に記載を加えております。

あと、救急医療について30ページをご覧ください。

下段のあたりですが(3)救急医療連携体制の充実という項目です。委員の方から、これ、在宅医療も絡んでいるのですが、急変時の受け入れについて困っておられまして、二次救急医療機関の対応力の低下、こういったものが課題であるので、今後の対策のところに記載してはどうかというご意見をいただきました。

実際には、今年度から救急医療の部分につきましては、二次救急医療機関の対応力ということで検討を進めておりまして、その具体的な内容をこの今後の対策欄(3)の「・」の2番目ですけれども、具体的な今後の検討内容のほうを追記いたしました。

ご意見をいただきまして記載を直した部分は、このがんと救急の部分になります。その

他、ご質問としましては、その他のほかの疾病につきまして多くいただいております、
質疑をさせていただきました。

評価推進部会での概要は以上でございます。

そしてもう一点、医療計画の部分の若干訂正、修正という部分がございますので、皆様
にご報告としてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、48 ページをお開き下さい。

災害時における医療の項目でございます。この目標値の部分の目標設定時の欄、上から
2 段目、病院の災害対策マニュアル策定率。この部分が当初 93% というものだったのを
73% に訂正をしております。これにつきましては、全病院へのアンケートを元に算出を
いたしました。当初はこのアンケート調査にご回答いただいた病院を分母として策定率を
計算しておりましたが、アンケートを未提出の病院も含め、全病院の数をまず分母にし
まして、アンケートに回答がなかった病院は策定していないとみなしまして、再度計算して
下方修正をさせていただいたものでございます。

同じ理由で、51 ページをご覧ください。

これは災害時の医療体制の指標でございます。これにつきましても、平成 24 年の数字を
横線で直している部分が幾つかございます。5ヶ所あるかと思っております。これにつきま
しても同じようにアンケートの調査の分母の考え方を見直したもので、それと誤植等がござ
いましたもので、現状の数字の修正をかけております。ただ、目標、現状の 25 年の数字はそれ
に基づいて直したものでございます。

もう一点、修正がございまして、一番左端のストラクチャー、プロセスと書いておりま
す項目ですが、プロセスという項目、これが当初はアウトカムということで誤って記載を
しておりましたが、ここは丸々全てプロセスの項目だったということで訂正をさせていた
だいております。

この分の数字の訂正は以上でございます。また、関連しまして、へき地医療の部分につ
いてもご報告がございます。

(事務局) 医師確保育成支援課課長補佐の高橋でございます。

前回 3 月 17 日に開催されました平成 25 年度第 3 回のこの医療審議会におきまして、第
6 期保健医療計画のへき地医療の一部改正についてご承認をいただいたところでございま
すが、ご承認後、新たな医療機能であります、へき地医療支援病院の認定をいたしました
ので、その件のご報告をさせていただきます。私が使います資料は、資料 5 と題しました
横向きの A 4 の資料でございます。こちらのほうをご覧ください。座らせていただきます。

内容は、へき地医療の安定的な提供維持のために、へき地医療の拠点病院以外の医療機
関でへき地医療に継続的に参画していただきます医療機関をへき地医療支援病院として認
定し、へき地にかかる医療連携体制の中に位置付けをさせていただいて、本県のへき地医
療の維持推進を図っていくという目的での一部改正でございました。

お手元の資料5は、新旧対照表をご参考にお付けしたものでございます。課題とアンダーラインを引いたところが変更箇所でございますが、資料右、左側上、課題として可能な限り多くの医療機関からのへき地医療支援を促進していく必要がある、ということをとたてまして、その対策としまして、その下の欄、(7)へき地医療支援病院の認定によるへき地医療支援の促進、県の単独の制度でございます、へき地医療支援病院というものを位置付けました。

内容といたしましては、裏側をめぐっていただきまして、こちらも左側、改正後としました欄のほうをご覧ください。医療機能別の医療機関情報の中に、新たにへき地医療支援病院という項目をとたて、内容としては3月17日にご報告、ご承認いただきましたとおりでございますが、要件として、自主的に次のいずれかの事業に取り組む病院、ただし、延べ診療日数又は医師の延べ派遣日数が年間53日以上、週1日以上ということになりますが、となる場合に限るとしまして、巡回診療等によるへき地住民の医療確保、へき地診療所への診療支援、へき地医療拠点病院への医師派遣によるへき地診療所への間接的な支援、へき地診療所の管理・運営（出張診療所の開設、指定管理者としての運営）が考えられますが、こういったことに取り組んでいただける病院をへき地医療支援病院と定義をしたところ です。

このことにつきまして、認定のための要項を作成し、県内の各全医療機関、病院に要件をお示ししまして申請をお願いしましたところ、細木病院様から認定の申請をいただきました。このへき地医療支援病院につきましては、認定に合致すると認められるものにつきまして、知事がその認定を行いまして、活動実績は、へき地医療支援会議、この医療審議会の下部組織でございます医療従事者確保推進部会と合同で開催する会議ですが、こちらのほうで実績を報告・確認ということをしていくことを予定しております。

この細木病院様からの認定申請を確認させていただきまして、平成25年度におきましても、国保大正診療所、国保十和診療所におきまして、へき地診療所への定期的な医師派遣の実績が年54回あり、平成26年度にも年54回の派遣をしていただけるという計画を確認し、こちらの左の要件(2)に該当されますので、7月31日付でへき地医療支援病院として知事が認定を行い、同日付で医療計画にも記載をいたしましたことをご報告させていただきます。ご報告は以上です。

(岡林会長)ただ今の説明に対しますご質問、ご意見ございますか。

先ほどの説明で、いわゆるアンケートの回答数を分母とする、全施設数を分母とするということで、そのあたりの違いというのをもう一度説明していただけますか。

その回答のなかったところをどう処理するのか、取り扱うのか。

(事務局)医療政策課の藤野と申します。よろしく申し上げます。

お手元のA3の4-1の資料の51ページをお開き下さい。

こちらが先ほど申しました数字を直したところでございますが、ストラクチャーのほう

の「●」の2つ目に災害対応マニュアルを策定している病院の割合ということで、当初 93% というのに横棒を引いて 73% に直しております。この 93% にしておいた時は、全部で医療機関 134 に対してアンケートをかけて、そのうち返って来たものの中から「マニュアルの策定をしています」と回答いただいたところを分子として計算をしましたの。

この考え方でカウントしますと、全体でどれだけの病院があって、そのうちのどれだけが策定をしているのかという、アンケートですので回答いただけない場合もございまして、どうしても最終は詰めきれないですけど、回答数が少ないと、得てして数字が上がってしまうということがございますので、そうではなくて、全体の病院の数がこれだけあります。そのうち回答で、ありますよと回答していたところだけを分子としてとらえるということで、全体のうちこれぐらいはマニュアルがありますというふうな追っかけ方に直そうという趣旨で今回、分母を見直しました。

93% という形ですので、回答が当時、確か 110 ぐらいの回答があったと記憶していますが、それでいくと 93% でしたけど、回答がなかったところを足して 134 の分母で考えると 73% に落ちるといふ考え方です。それぞれアンケートに答えていただいたところの分母をそういった形で修正したというものになっております。

(岡林会長) そうしますと、回答が 100% にならない限りはいつまでたっても達成率というものは 100% には近づかないわけですね。

(事務局) はい。100% という数字で考えていきますと、そういった形になります。

(岡林会長) それから、このへき地という定義付けは今、どうなっているのでしょうか。

いわゆる中山間地と言われるような地域、ここをひっくるめてへき地ということになるのでしょうか。

(事務局) 医療計画では、へき地診療所はということで、へき地診療所の立地としてのへき地を定義してございますが、へき地診療所は半径 4 キロ以内に 1,000 人以上の方が居住されて、かつ最寄りの医療機関まで 30 分以上を要するといった容易に医療機関を利用できない地区というふうに定義をしております。

(岡林会長) 現実に照らして、どうですかね。その定義が。

(事務局) よろしいでしょうか。

現実的には、現在のへき地の診療所があるところはへき地の地域になりますけれど、もっというと、そうでないところは無医地区という形になります。一定の区域以内でというところはありますけれども。

無医地区の数について言いますと全国の中では 3 番目に多いところなんです。徐々に数が減ってはきておりますが、それは無医地区が解消したのではなくて、人口が基準を下回って無医地区と呼ばなくなったということですので、そういうところに新たに診療所が、民間も含めてですけど、自治体立も含めて設置するというのは、なかなか難しくございますので、中には国保の診療所のほうから週 1 回出張診療所のような形で維持をしている部

分があります。

そういうところをできるだけ支援していただいたり、現状1人診療所のところをさらに専門的な医療を行うということで中心部の病院、基幹的な病院のほうから医師を派遣していただいて、地域の住民の方への医療の質の向上ということにつなげたいと思っていますので、何とか色々な形で医療環境が乏しい地域の方々への医療を提供していきたいなということで取り組んでおります。

なかなか改善というのは正直難しい部分がありますので、できるだけ維持したいということで取り組んでおります。

(岡林会長) いわゆる無医地区をへき地というふうに我々イメージしておりましたですけども、そうではないわけですね。

(事務局) はい。やはり、高知市とか市部とは違いまして、民間の医療機関、私立の診療所の方々でも非常に大変なところで勤務いただいている先生方がたくさんいらっしゃいますので、県としても何らかの支援策を考えないといけないという時期にきているのかなというふうには思っています。

ただ、なかなか方策として、どういう方法がいいのかというのは難しい部分がありますので、よく勉強はしていきたい、検討していきたいと思っております。

(岡林会長) 他に何かございますか。

無いようでしたら、以上で報告事項(1)を終わり、続きまして報告事項(2)の地域医療支援病院の承認要件の見直しについて、事務局の説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の安藤でございます。

資料の4、A4の横、2枚綴りになっているものがございます。これも本日配布資料のものになります。よろしいでしょうか。

地域医療支援病院につきまして、承認について医療審議会での審議事項になっておりますので、この要件が見直しになりましたことから、本日その見直しの内容をご説明させていただきたいと思っております。

経緯としましては、国の社会保障審議会の医療部会におきまして、要件の見直しが23年に提言されまして、それ以降、国において検討会が設置されまして検討されており、今年になりまして、その内容が報告されました。それを受けまして26年3月31日付で、この要件が通知で定義されている要件になっておりまして、この通知改正によりまして今年度から見直されるということでございます。

見直された要件につきまして、この下に書いております。一点目が紹介率でございます。

この文字が、すみません、間違えておりますが。

紹介患者の分。これまでは、紹介いただいた紹介患者と救急で搬送された患者を一緒にして計算をしておりましたが、これは別々にするということで、救急の患者を除外いたしまして計算することになりました。

そして、もう一点がその基準ですけれども、これまでは紹介率が 80%以上又は紹介率 60%かつ逆紹介が 30%、又は紹介率 40%かつ逆紹介が今度は多い 60%、こういう要件でしたが、これが若干厳しくなりまして、80%はそのままなんです、そのあとの2つにつきましては、60以上というのが 65%、逆紹介 30%が 40%、もうひとつは紹介率 40%が 50%、逆紹介 60%が 70%以上という形で要件が厳格化されたものでございます。

もう一点が救急医療の提供という部分でございます。これまでの要件では、救急医療を提供する能力を有していることというのが一定要件でございました。設備ですとか人材、そういった部分で要件があったのですが、これからは、受け入れの数、そういったものも要件になってまいりました。

要件は2つありまして、計算式になっておりますが、救急搬送の患者数÷救急医療圏人口×1,000 が2以上ということで、ちょっと分かりにくいですが、右に括弧で、本県の場合は計算いたしますと、大体 1,500 名程度以上を受け入れていけば、この要件は満たすことになります。もう一点が、当該医療機関の年間の救急搬送患者の受入数、これが 1,000 以上ということで、要件1を満たしておれば、この要件2も自動的に本県の場合は満たされることになります。

そして、3つ目です。地域の医療従事者への研修ということで、これも、これまではそういった地域医療従事者に対する研修をやっていることということだけだったのですが、具体的に回数が明示されました。年間 12 回以上、要は月 1 回以上やってくださいと要件になっております。

経過措置としまして、急に言われてもこれを満たしていない場合どうするのかということで、経過措置がございまして2年程度の期間を設けて改善計画を出してもらいます。それでもまだ要件を満たされない場合は、この医療審議会でのご意見をお聞きしまして取り扱いを決定するといったようなことになっております。

要件はこれです、1枚めくっていただきまして、地域医療支援病院の現況ということで、地域医療支援病院につきましては、毎年 10 月に前年度の状況をご報告いただいております。様式にしますと、1病院あたり十数枚になっておりますので、簡単にこちらの3番のほうに状況を記載いたしました。

これまでの要件でいきますと、3病院とも要件はクリアをしております。今回、ちょっと太目の括弧書きで記載をしておりますのが、今回変更になりました要件でどうなるかというものを正確ではないのですが、現在 24 年度にご報告いただいたものから計算をしたものを記載しております。

これでいきますと、近森病院は紹介率が 80%を超えておりますので要件は満たしております。また、赤十字病院、医療センターに関しましては、紹介率が 50%以上かつ逆紹介 70%以上という要件を満たしておりますので、この分については、要件をクリアしております。救急搬送患者数につきましても 1,500 名を超えておりますので要件を満たしております。

研修回数につきましても 12 回以上ということですが、それぞれ多く開催をされておりますので、このままいけば、今年度の報告はこの次の 10 月ですけど、そのままいけば要件を満たしておりますので、改善計画、また、この医療審議会の審議というものは不要になるかと思えます。

事務局からのご報告は以上でございます。

(岡林会長) ただ今の説明に対しますご質問、ご意見ございますか。

特にご発言が無いようでしたら、以上をもちまして、本日の議事は全て終了ということでございます。

事務局から連絡事項は何かございますか。

(事務局) 先ほど、協議事項のほうで課長のほうから説明いたしましたが、次に 27 年度の計画を提出することになります。その前にまた委員の皆様にご審議をいただきたいと思っておりますが、その提出時期が、まだ国から示されておられませんので開催時期が未定となっております。また分かり次第、ご連絡をさせていただきますので、その際にはよろしくお願いいたします。

(岡林会長) その他で委員の皆様から何かご発言ございますか。

無いようでしたら、これをもちまして本日の医療審議会を終了させていただきます。長時間にわたりご議論、ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人
