

平成 29 年度第 1 回高知県医療審議会議事録

- 1 日時：平成 29 年 4 月 27 日 16 時 00 分～18 時 00 分
 - 2 場所：高知県庁 2 階 第二応接室
 - 3 出席委員：岡林委員、織田委員、小田切委員、倉本委員、黒岩委員、佐々木委員、楠瀬委員、竹村委員、西森委員、野嶋委員、久委員、宮井委員、山下委員、横山委員
 - 4 欠席委員：池田委員、岡崎委員、刈谷委員、筒井委員、細木委員
 - 5 オブザーバー：高知県国民健康保険団体連合会（市川課長、明神係長）
- <事務局>健康政策部（山本部長）医師確保・育成支援課（松岡課長補佐、上田主幹）
高齢者福祉課（湯川主幹、今上主幹、林主事）健康長寿政策課（谷企画監）
医事薬務課（浅野課長、坂本チーフ）
医療政策課（川内課長、松岡課長補佐、久保田チーフ、濱田チーフ、原本主幹
金子主査、横川主事、田内主事）
-

（事務局）それでは定刻となりましたので、平成 29 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。

まず、委員の交代についてご報告をいたします。岩崎委員の辞任に伴い、新たに高知県町村会会長の池田洋光様に、平成 29 年 3 月 28 日付けで委員を委嘱させていただいております。また、塩田委員の辞任に伴い、新たに高知県保険者協議会会長の楠瀬耕作様に、平成 29 年 4 月 10 日付けで委員を委嘱させていただいております。任期は前委員の残任期間であります平成 30 年 7 月 31 日までになっております。どうぞよろしくお願いたします。

現時点で委員総数 19 名のうち 14 名のご出席をいただいております。医療法施行令第 5 条の 20 第 2 項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。

なお、本日は高知県保険者協議会の事務局であります高知県国民健康保険連合会からオブザーバーとしてご出席をいただいております。

それでは開会に先立ち、健康政策部、健康政策部長の山本治よりご挨拶をさせていただきます。

（山本部長）皆様、こんにちは。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、皆様方には県の保健医療行政の推進に日頃から本当にご支援、ご協力をいただいておりますことをこの場をお借りして感謝を申し上げたいと思います。

平成 27 年から地域医療構想について、これまで議論をしてきて、今年の 12 月に何と

か完成をすることができました。委員の皆様方には、本当にこの間、真摯に議論をしていただきまして貴重な意見をいただきました。本当にありがとうございます。この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。

その関係でございますけども、これからの進め方につきましては、それぞれの各地域で地域医療構想の調整会議を設置させていただいておりますので、2025年の医療提供体制に向けて、それぞれの地域での議論をいただきながら進めていくということになります。また、その概要につきましては、後ほどご説明させていただきたいと思います。

関連をしまして、今年度末で廃止期限となっております介護療養病床につきましては、経過措置が6年間設けられたということと、受け皿として新たな介護施設として介護医療院の創設ということ盛り込んだ介護保険法の改正案が今国会に提案をされておまして、今月の18日に衆議院を通過したところでございます。

県としても国の動きを注視していきながら、必要な情報については、それぞれの関係先に情報提供もさせていただくと共に、新たな今後の支援策についても検討させていただきたいと思っておりますし、必要に応じて国に対しても提言をしていきたいと考えております。

また、今年度は第7期の保健医療計画を策定する年ということになっておまして、策定にあたりましては、介護保険事業支援計画など、同時に改定時期を迎える計画との整合性を図る必要があるということになっております。

こうした中、本日の議題ですが、そこにありますように、第7期の高知県保健医療計画についてと地域医療介護総合確保基金の今年度の計画案の2項目について、ご審議いただくということになっておりますし、報告事項といたしましては、地域医療構想調整会議の開催について、以下4項目について報告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、忌憚のない意見をお願いしまして、簡単ですが、ご挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(事務局) 次に、本日の資料確認についてです。

先日、各委員様宛に資料を事前送付させていただきましたが、当方の手違いにより資料の内容に不備があったため、再送付をさせていただいております。改めてお詫びを申し上げますとともに、今後このようなことがないようにチェック機能を強化するなどし、再発防止に努めてまいります。本当に申し訳ございませんでした。

資料の確認に戻させていただきます。

送らせていただきました資料はご持参いただいておりますでしょうか。また、資料に落丁等はなかったでしょうか。もし、途中でお気づきになりましたら合図を送っていただけたらと思います。すぐに取り替えさせていただきます。

また、本日は、表に会次第のホチキス留めの冊子及び日本一の健康長寿県構想の冊子を

配らせていただいております。お手元にありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議事に移りたいと思います。高知県医療審議会要綱第2条に、会長が議長を務めるとありますので、これからの議事進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。岡林会長、よろしくお願ひいたします。

(会長) 本日は、委員の皆様には何かとお忙しい中を当審議会にご出席いただき、ありがとうございます。

本日の議題につきましては、レジュメにお示しのとおり、協議事項が2題、そして報告事項が4題でございます。よろしくご審議をお願いいたします。

議事に入ります前に、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。横山委員さんと久委員さんにお引き受けいただいてよろしいでしょうか。

▲▲▲ (異議無しの声あり) ▲▲▲

それでは、よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります。まず、第7期高知県保健医療計画について。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と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料1で第7期高知県保健医療計画の策定についてご説明させていただきます。

1枚お開きいただきまして、下に3ページと書かれてある部分をお願いいたします。現在の第6期の保健医療計画は、平成25年4月から平成30年3月までの5年間の計画でございます。この上段の線表でございますけれども、平成26年に税と社会保障改革の一体改革の一環として、医療介護総合確保推進法が制定をされまして、その中で医療法も改正をされております。この改正医療法に基づいて、部長挨拶にもありましたように、昨年度、地域医療構想を策定させていただきました。

この法改正の際に医療計画の策定期間が、これまで5年とされていたものが6年になります。これは介護事業保健計画が3年間ということで、それと時期を合わせるということで3の倍数である6年となったものでございます。

ほとんど多くの都道府県が29年度末に現在の計画の終期を迎えます。平成30年度から新しい第7次、高知県では第7期の保健医療計画になります。この時に、この下段にありますように、介護保険事業計画、そして、県の介護保険事業支援計画が第7期を迎えますので、ここと歩調を合わせるということになります。そのことについては、また後ほどご説明します。

上のほうにありますように、来年は診療報酬と介護報酬の同時改定になります。挨拶でも申し上げましたように、介護療養病床の制度廃止と連動するかたちになっておりますので、来年4月に非常に大きな制度改正が行われる、その出発点となる、節目となる年であります。

医療計画の見直しにつきましては、この下段にありますように、3月31日付けで告示である医療提供体制の確保に関する基本指針や基準病床数の算定にかかる数値などが改正をされております。あわせて医政局長通知である医療計画策定指針、そして、地域医療計画課長通知である、いわゆる5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制にかかる通知等が発出をされております。この内容を参考にしながら、今後順次、改訂作業を進めていくということになります。

1枚お開きいただければと思います。

今回の医療計画制度の見直しでありますけれども、大きく6点ございます。これらは、先ほど申し上げた局長通知、課長通知で示されているものでございます。まず、5疾病5事業及び在宅医療などについては、枠組みは変わりませんが、「急性心筋梗塞」については「心筋梗塞等の心血管疾患」に名称が変更になったこと。そして、評価指標につきましては、この5疾病5事業ごとに参考となる指標が改正、見直されております。

そして、地域医療構想についてですが、これは医療計画の一部分を成すものということになっておりますので、今回の改正において、この地域医療構想の内容を医療計画の中に入れていくということになります。

次、4点目が、介護医療連携ということで、先ほど少し触れましたが、地域医療構想や、また、都道府県市町村が策定する介護保険事業計画、介護保険事業支援計画との整合性を図るということで、都道府県と市町村による協議の場も設置をしながら進めていくということになります。

次に、基準病床数について算定式の見直しが行われております。特に、療養病床の算定については、これまで入院及び施設入所の必要量から施設入所で十分対応可能な数を引くというものから、療養病床の入院需要から在宅のニーズを差し引くということなどの部分的な改正が行われております。

次に、その下段の評価指標でございます。これについては大きな枠組みは変わっておりませんが、5疾病5事業ごとにストラクチャー指標やアウトカム指標などの見直しが行われております。この各論につきましては、各委員さん方に通知などを先日お送りさせていただいておりますので、また、そちらもご参照いただければと思います。

次のページの地域医療構想でございます。これについては、地域医療構想調整会議の議論の進め方の手順について示されております。この具体につきましては、また地域医療構想調整会議の報告をさせていただきますので、そこで触れさせていただくことにいたします。

次に、医療介護連携でございます。これにつきましては、先ほど少し触れましたように、特に在宅医療のニーズやそれらの目標設定などについて整合性を持たせるということになります。特に、在宅医療と介護サービスは相互に補完する関係にありますので、こういった点を考慮しまして、医療計画と介護保険事業計画における在宅医療のニーズの推計の見込みは、これらが整合性をとれるようなかたちにする必要がございますので、この下線部にありますように、都道府県や市町村の医療介護担当者の関係者による協議の場を設置するという事で、地域福祉部と連携して進めてまいりたいというふうに考えております。

その下に施策についてということがあります。それぞれ介護保険事業支援計画、医療計画などで医療介護の連携にかかる内容を盛り込んでいるということになります。特に、入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定などがございます。

関連しますので、参考までに、お手元に本日お配りさせていただいております日本一の健康長寿県構想 第3期バージョン2の冊子の49ページをお願いいたします。

円滑な在宅生活への移行に向けた医療と介護の連携と書かれている部分でございます。これにつきましては、昨年度までに一部地域で退院調整ルールと呼んでおりますが、この右下にありますように、退院後、円滑に介護サービスが受けられるように、入院時から在宅療養の留意点などについて、病院からケアマネージャーさんに引き継ぐべき情報などを定めたルールを県内の各福祉保健所管内の単位で共通化をしていく取り組みを進めてまいります。

それぞれの医療機関の中で、この退院調整にかかる取り組みを進めていただくために、左の上にありますけども、昨年度までに一部医療機関での試行を経て退院支援指針というものをまとめました。これらの普及と退院支援にかかる人材育成を目的として研修事業などを行っていくという予定でございます。こういった取り組みも医療と介護の連携のひとつでございますので、庁内の連携を密にして進めていきたいと思っております。

資料1に戻っていただきまして、次のページでございます。ここからが、本県の保健医療計画の見直しの体制にかかるご説明ですが、今般、医療審議会を開催いたしまして、この保健医療計画の見直しについては、その下部組織である保健医療計画評価推進部会で検討を進めてまいります。それぞれ5疾病5事業、在宅医療や医療従事者の確保について、この医療審議会の部会や、また、個別に設置した協議会、また、検討会議等がございますので、それぞれの議論を経て評価推進部会で議論し、この医療審議会にかけていくということでもあります。

そのスケジュールが下段でございます。保健医療計画評価推進部会につきましては、秋までに一度開催をいたします。そこで、まず、計画の構成や二次医療圏の設定についてご議論いただいたうえで、上段にあるそれぞれの会議での検討をふまえて、秋に2回ほど各論の議論を行っていただくという予定で考えております。

医療審議会では、9月に検討状況の中間の経過報告をさせていただいて、12月に原案

について医療審でご議論をいただいたうえで、パブリックコメントの手続きを1ヶ月間とらせていただきまして、2月を目途に答申をいただくというスケジュールを事務局の方で考えております。

次の7ページをお願いいたします。第7期の保健医療計画の目次の案を示させていただいております。基本的には、この構成自体は大きく変わるものではございませんが、この下のほうに、右側の下のほうに黒字で第9章地域医療構想とございます。

こちらは、昨年度策定した地域医療構想の内容をこの中に盛り込みます。この構想には地域ごとの状況や県下全域の医療従事者の数、または医療提供体制に関するデータを入れております。これは医療計画本体と重複しますので、この第2章、第4章のところに入れていくということになります。それと、名称の変更が一部ございます。

このようなスケジュールで第7期の保健医療計画の策定作業に入らせていただきたいと考えております。説明は以上です。よろしくをお願いいたします。

(会長) 事務局からの説明に対しまして、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

ご発言、ございませんか。

私のほうから、ちょっとお伺いしますが、この基準病床数について、基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行なうということでございますけれども、病床の必要量というのは、地域医療構想の必要病床数との関係はあるのでしょうか。

(事務局) はい。こちらにつきましては、そもそもそれぞれの基準病床数と必要病床数の目標とする時点が異なっているということが、ひとつございます。基準病床数は一般病床、療養病床などの、一般病床及び療養病床。あと、結核病床、精神病床などの病床区分ごとの総体としての、この計画策定時点の、これ以上整備をすることができないという上限という意味合いがございます。

その一方で、地域医療構想の必要病床数は2025年における病床の必要量として設定をしておりますので、それぞれの数字が直接連動するものではないということでもあります。

ただ、その算定方法につきましては、特に慢性期のところについて、一定、整合性を図る必要ということで、この基準病床数の算定方法について、先ほど少し触れましたけれども、療養病床の積み上げにつきまして、地域医療構想の必要病床数の算定方法と類似するかたち一部変更になっているということもございます。

今回の見直しで、基準病床数を二次医療圏ごとに算定をいたします。その際に、地域によっては、例えば回復期病床が不足しているという状況で、更に整備を進めなくてはならないけれども、基準病床数を上回るため、これ以上整備ができないということが生じる可能性も出てきます。その時の取り扱いについては厚労省とも協議しながら、その対処方法について、この計画策定の過程の中でその取り扱いについて、この医療審でもご協議をいた

だけのように内容を整理していきたいと思っております。

(会長) 従来の基準病床数というのは、今、ご説明がございましたように、一般病床と療養病床というくくりの中で病床数ということであるわけですし、地域医療構想の病床というのは、新たに病床機能ごとの必要量というものを出してきているわけですので、ちょっと、そこらあたりの整合性をどうするかということになるかと思いますので、そのあたりもよろしくお願いをします。

ほかにご発言ございませんか。

無いようでしたら、それでは、次に移らせていただきます。

地域医療介護総合確保基金の平成29年度計画案について事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課地域医療担当の濱田でございます。

私からは、議題2、地域医療介護総合確保基金についてご説明をさせていただきます。

右上、資料2の11ページをご覧ください。資料上段が基金制度の概要、下段が予算の状況となっております。基金制度の概要につきましては、上の点線囲みにありますとおり、この基金は後期高齢者が急増する2025年を展望しまして、効率的かつ質の高い医療提供体制構築と地域包括ケアシステムの構築を急務の課題と捉えまして、平成26年度から消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として創設されたものでございます。

右側下段に対象事業の欄がございますけれども、1番の地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業、2番の居宅等における医療の提供に関する事業、4番の医療従事者の確保に関する事業の、この3つの医療分を対象としまして平成27年度以降は、さらに3番と5番の介護分を含めた事業が対象となっております。

資料左下でございますけれども、医療分の予算額は、平成27、28、29年度とも904億円となっております。

続きまして、12ページをご覧ください。平成28年度の計画事業の状況について、ご説明いたします。まず、1番の現在までの流れの箇所ですけれども、去年の8月10日に国から内示を受けておりました。これに先立ちます厚生労働省としての配分方針は、2に記載しておりますが、①平成27年度に引き続きまして、事業区分Iに重点的に配分を行うこと。②事業区分Iにつきましては、ハード事業だけではなくて関連するソフト事業も計上可能になることの方針が示されておりました。

これに対します本県の対応としましては、事業区分Iに重点的に配分されることの対応としまして、2つの事業を事業区分IIから事業区分Iへ移管したところでございます。

その結果、次の3、配分額の内示状況ですけれども、A欄の要望額の合計、約12億1500万に対しまして、本県において過去2年間に生じた執行残B欄、C欄含めてですけ

ども、E欄ですが、計11億3000万円を充当いたしました。

事業区分Ⅰにつきましては、D欄の平成28年度配分内示額のみで満額充当、事業区分Ⅱにつきましては、過去の執行残を含めまして満額充当、事業区分Ⅲにつきましては、過去の執行残を含めても、なお8350万円ほどの財源不足が生じておりました。この財源不足額につきましては、入札の結果等で生じた不用額でもって対応したところでございます。

資料13ページ、14ページをご覧ください。こちらが昨年度、国に提出しておりました平成28年度の計画事業の一覧でございます。先ほどご説明いたしました事業区分Ⅱから事業区分Ⅰに関する事業につきましては、事業区分Ⅰの2つ目の病床機能分化・連携推進等人材育成事業と、3つ目、中山間地域等病床機能分化・連携コーディネーター養成事業になっています。

続きまして、平成29年度の計画事業の状況についてご説明いたします。資料15ページをご覧ください。まず、この資料につきましては、1月から平成29年度の事務連絡としまして示された配分方針を取りまとめたものでございます。

まず、1、国からの事務連絡ですけれども、①としまして、平成28年度に引き続きまして事業区分Ⅰへ重点的に配分を行うこと。②としまして、事業区分Ⅱ及びⅢにつきましては、旧国庫補助事業、これが平成27年度実施分を、相当額を基本として配分すること、という方針が示されております。

本県の状況の表には、事業区分Ⅱ及びⅢについて状況を示しておりますが、平成29年度の県予算額、7億7700万円余りに対しまして、先ほどご説明しました配分枠②の旧の国庫補助事業の相当額は3億600万円となっております。

次に、事業計上の留意事項ですけれども、まず、基金にかかる標準事業例及び標準単価が新たに設定され、原則として、この基準に沿った事業を計上すること。また、これに該当しない場合には、別途国と協議を行うこととされております。

2つ目としまして、一般財源化された事業ですとか、また、既に県の単独事業として事業を実施しているものを基金事業に付け替えることは慎重に検討すること。また、その際は、一般財源を活用できない理由の明確でないものにつきましては基金の充当を行わないこと。

3つ目としまして、病院内の保育所の新設や拡充につきましては、既存の助成金を利用することとされております。

資料16ページをお願いします。これにつきましては、先ほど説明しました留意事項①の標準事業例及び標準単価の通知となっております。

これらを踏まえまして、県としては、より確実に基金の確保するためにも可能な限り事業区分Ⅱ及びⅢから、事業区分Ⅰに移管が必要であると考えております。

資料、とびまして24ページ、25ページをご覧ください。こちらが本日ご承認をたま

わかりたい平成29年度の計画事業の一覧でございます。事業区分ごとの表として、とりまとめておりますけれども、太枠で囲んでおります29年度欄の小計の欄にございますとおり、事業区分Ⅰにつきましては、計画額が2億6325万円となっております、これは平成28年度に比しまして1億6500万円ほどの減となっております。その大きな要因としましては、一番上の病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備事業が大きく減となっているものでございます。

事業区分Ⅱにつきましては、5406万3000円と、平成28年度から1000万余りの増となっております。また、事業区分Ⅲにつきましては7億2304万3000円と平成28年度から536万円の増となっております。

なお、国の方が、事業区分Ⅰに重点をおく中で、事業区分Ⅱ及びⅢにつきましては、厳しい配分状況になることが想定されますので、可能な事業につきましては、Ⅱ、Ⅲから事業区分Ⅰへ移管を行う対応をとることとしたところでございます。

こうした国の事業計画につきましては、4月13日に厚生労働省のほうに赴きまして、都道府県会議が実施されたところでございます。今後、国の方からは、ゴールデンウィーク後を目処にしまして、個別に県に対して調整をすることとされておまして、最終的な内示につきましては7月頃を予定されているというふうに聞いております。

最後に、個別事情の3点についてご説明させていただきます。

まず、事業区分Ⅰの一番上にあります病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業につきましては、本事業につきましては、回復期機能へ病床転換にかかる基盤整備に対する補助でございます、具体的には、事業概要欄にありますとおり回復期リハビリテーション病棟、または地域包括ケア病棟として必要な病棟の新設、増改築、改修等を行う医療機関に対して支援を行うものでございます。

この事業につきましては、これまで平成27年度、28年度と国から3ヶ年の事業費の計画を見込んだ計上をしてきた経緯がございますけれども、平成29年度につきましても、平成31年度までの3ヶ年の事業費を見込んで計上しておりますが、現時点で具体的な補助対象先を想定しているものではなく、各医療機関に対しまして、現在、活用希望を募っているところでございまして、今後、構想の調整会議におきまして事業計画等の審査といったプロセスを経まして、具体的な交付先の決定を行いたいと考えております。

次に、事業区分Ⅰの上から2つ目でございます、かかりつけ連携手帳普及推進事業につきましては、県からの提案募集に対しまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の4者から提案があった事業でございまして、アナログの連携手帳を作成しまして普及啓発を行い、関係機関の連携を促進するためのものでございます。

次の、その下の医療機関転院支援システム構築事業につきましては、高知大学から提案があったものでございまして、ICTを活用いたしまして空床情報や今後の空床予定を検索できることで、患者の病態に合った医療機関を把握できるシステムを構築するものでござ

ざいまして、3ヶ年をかけて構築する予定となっております。

なお、26ページには、平成29年度計画事業にかかる依頼を行なった関係団体の一覧、27ページから31ページには、提案募集関係の資料を添付しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思います。

最後に33ページをご覧ください。地域医療介護総合確保基金につきましては、国からの通知によりまして、事業年度の翌年度に事後評価を行うこととされております。今回、34ページから最終ページまでの資料につきましては、平成26年度に行ないました事業について事業評価を行ったものでございます。

各委員から、ご意見ございましたら、お願いしたいと思います。私からの説明は以上です。

(会長) ただいま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。

よろしゅうございますか。

特にご発言が無いようでございますので、それでは、とりまとめさせていただきます。

一点目の議題でございます第7期高知県保健医療計画についてに係る高知県保健医療計画の策定に向けた今後の方針。そして、ただ今の2点目の議題でございます、地域医療介護総合確保基金の平成29年度計画案についてに係る医療介護総合確保促進法に基づく平成29年度県計画を作成する件について、高知県医療審議会としてこれを承認することと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) ▲▲▲

ありがとうございます。それでは、これらについては承認することといたしました。

続きまして、報告事項でございます。地域医療構想調整会議の開催状況について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。

私からは、報告事項の資料3、地域医療構想調整会議の開催状況についてご説明させていただきます。

資料3をお開きください。高知県地域医療構想調整会議につきましては、昨年度12月に高知県地域医療構想が策定されまして、策定後の取り組みとして各区域、中央区域につきましては、サブ区域ごとに地域医療構想調整会議を開設しまして構想の実現に向けた協議を行うこととなっております。

資料の上段に開催状況とありますが、こちらが、現在までの地域医療構想の開催状況と

なっております。中央区域の高知市部会を除く区域につきましては、平成28年度内に第1回の地域医療構想調整会議を開催させていただきました。なお、高知市の部会につきましては、高知市が新たに設置しました高知市在宅医療介護連携推進委員会をもとに現在、設置に向けた調整を行っております、設置後速やかに開催を予定しております。

続きまして、資料の中段に議題とありますが、調整会議では、記載された①から⑤の議題について協議をさせていただきました。まず①、②につきましては、調整会議が第1回ということもありまして、①で地域医療構想の内容につきまして、基本的な事項、目指すべき姿や高知県の特徴等についてご説明させていただきました。②の調整会議につきましては、この調整会議でどのようなことを協議するのかといったこと。また、調整会議の位置付け、その他に病床の調整の手続きの方法等につきまして、ご説明させていただきました。③病床機能報告につきましては、県に報告いただいております病床機能報告の内容を基にした各地域の病床の状況や、それ以外に患者の区域間の流入と出といった医療需要の状況等につきましても、県のほうで分析させていただいた状況について報告させていただきました。④につきましては、先ほどもありました地域医療介護総合確保基金についてのご説明をさせていただいております。最後に⑤で、現在、県が進めております回復期病床への転換補助金についての説明をさせていただいております。

なお、この資料の下段の地域医療構想調整会議の主な意見とありますが、こちら、開催させていただいた調整会議の中で出た主な意見をまとめて、ここに掲載させていただいております。

まず、地域の状況についてというところにつきましては、ひとつ目のポツで、中山間地域では、人材不足や訪問看護ステーション等の不足など様々な課題があり、在宅医療の体制が整っておらず施設等に頼らざるを得ない状況があるといったこと。また、高齢者の在宅医療を進める場合は、給食サービス等の食生活を支援する制度が必要といったことや、在宅医療が進まない理由としては、医療体制の問題だけでなく、介護、福祉、また、生活基盤といったものをどう確保していくかといった問題もあるといったご意見をいただいております。

また、下の2つのポツでは、特に郡部の区域では、医療のことだけではなくて、中山間地域の中でも地域差があるため、町の中心に高齢者向けの集合住宅や施設等をつくり、一定集約化することも検討すべきではないかといったご意見や、小規模な自治体にとっては、まちづくりの問題であり、医療、介護といったこともその一部であるといったご意見もいただきました。

続きまして、病床転換等についてです。こちらにつきましては、先ほども何度か説明もありますが、療養病床への転換の情報については随時情報を提供してほしいといったご意見をいただきました。

続きまして、病床転換支援についてです。こちらにつきましては、現在、県のほうが設

置しております回復期の病床転換補助金について、なかなかハードルが高く、病棟単位だけではなく病床単位でも活用できないかといったご意見をいただいております。こちらにつきましては、意見等を参考にさせていただき、補助金の要綱を改正し、対象に病床も追加しています。なお、こちらにつきましては、先日、医療機関に対し改正した要綱等は通知させていただいております。

最後に、協議体制についてです。こちらにつきましては、病院・有床診療所等の区域の全ての医療機関が集まって議論できる場等を設置してほしいといったご意見等がありました。現在、ご意見ありました安芸区域で調整させていただいております。

そういった色々なご意見をいただいております。

なお、今後も地域医療構想の達成に向けて、地域のあるべき医療体制や地域包括ケアシステムの構築など協議を行い、こういった関係者のご意見をお伺いし政策に反映できればと考えております。また、先ほどもありました療養病床等の情報につきましては、こういった会議でも情報提供を行っていきたいと考えております。

以上で、私からの説明とさせていただきます。

(会長) ただいまのご説明に対しまして、ご質問ございますでしょうか。

ございませんか。

この地域医療構想における調整会議というのは、本来は、病床の転換とか廃止等、機能別病床数の調整、そのあたりを担うというのが本来の目的というふうに理解しておりますけれども、ここでご説明いただいた調整会議というのは、地域医療構想そのものについて関連するもの全てをここで取り扱うという、形になっているのでしょうか。

(事務局) 岡林会長からのご質問ですけれども、この地域医療構想調整会議における議題については、法令の定め、また、厚労省の示すガイドラインに基づきまして設定しております。大きく分けると、定期的な開催でご議論いただくもの、また、随時の開催で議論いただくもの、2つに分かれます。一点の定期的な開催というものについての議題が、今回、既に開催した調整会議での①から④までですね。ですので、随時の地域医療の連携体制でありますとか、また、病床機能報告のデータの状況を基にしたご議論。そして、医療介護総合確保基金の当年度事業、また、次年度事業にかかるご意見をいただくというようなことが議題となります。

もう一点、アドホックにご議論いただくのが、先ほど会長が言いましたように、ある面、制度のたてり上、こちらが本題になってきますけれども、例えば新規に病院を開設するか、増床ないしは病床機能を転換することによって、過剰な病床機能ですね、高知県であれば、どの区域でも回復期以外は一応過剰ということになっていますので、そちらへの転換を検討する、または病床機能報告の際に、6年後の数値が過剰なものへの転換というこ

とになっているものについては、随時この調整会議でご議論をいただくということになります。

病床機能報告の数値との関連性ということについては、今年度の報告から対象にしまするので、そこはまだございません。それプラス増床等の開設許可ないし変更許可にかかる相談等は現時点ではございませんので、このところは、まだ議論になっていないということです。今後案件があればご相談をさせていただくこととなります。

それと、本県独自の随時開催の議題としては、この⑤にありますように回復期病床の転換補助金の申請事例があった際に随時開催ということになります。ここは本年度につきましては、1件ご相談がありますので、高知市です。高知市の会議の設置の前後くらいに相前後することになりますが、個別に各委員さんからご議論をいただくことになるかと思えます。定期の開催に間に合わないとか、また、この事業者の事業のスケジュールからすると、会議の開催に日程調整をしていると間に合わないケースもございますので、そこは臨機応変に各委員に持ち回りでご意見を伺って、いわゆる持ち回り開催というかたちも検討したいと思っております。以上です。

(会長) はい、わかりました。

小田切委員、どうぞ。

(小田切委員) ちょっと、これ報告ですので、特に議論ということではないんですけど、この主な意見を見ていると、病床の転換とか体系を変えていくとか数値を変えていくということに対しての色々な不安が出ている。在宅へ、在宅医療に行っても、なかなかそういう社会資源が整っていないとか、なかなか家で暮らせない、やはり地域で施設が必要じゃないか、集合住宅が必要じゃないかという、この地域の状況についてというところを見ると、やはり在宅、地域で暮らすことへの不安がたくさん出ているように思います。

それが、やはり県民の皆さんの一番の不安じゃないかと。地域医療構想の議論の中でも、そのことはたくさん出ましたし、医療難民は出さないという県の強い決意のもとに進めて行くというお話だったんですが、やはり調整会議の中でも、そういった意見が出ているというのをここで私はまざまざ感じるわけでございます。

そういうことに意を用いて、地域で安心して暮らせる医療、在宅でも医療、介護、福祉を受けながら安心して暮らせるということが一番の目的ですので、何がどうこうというよりも、そういう不安の声が非常にあるなというのをつくづくと感じましたので、そのあたりを踏まえながら是非、地域医療構想の推進は考えていただきたいということを意見として述べさせていただきたいと思えます。

(山本部長) ありがとうございます。

こういう場で、やはり、直接の議題もそうですけど、それ以外でも、やはり、こういうところが不安材料であるとか、こういう意見をいただけることは大変ありがたいことだと思いますし、これを受けて、県としても構想を進めていくうえで、こういう意見をしっかりと踏まえたうえでの対応をしていくと。

先ほど小田切委員も言うていただきましたけど、難民は出さないという面で言えば、当然、6年間の経過措置というのが介護療養病床、できましたけども、当然、現在入院されている方がおいでるわけですので、その方の行き場をしっかりと確保しながら進めていかなければ当然できないという大前提になっていますし、それから、今回、在宅の話が、かなり出ていますけれども、これは当然、在宅をいかに進めるかというのは、地域包括ケアのほうでも大きな課題ですので、県としては、基盤である訪問看護をいかに進めていくかということで、県立大学のご協力もいただいて寄附講座もつくって、そもそもの訪問看護師の数を増やそうという取り組みも進めておりますし、それから、中山間地域では、なかなか遠距離になって採算が合わないと。ですから、現在の制度の中でやっていると赤字になる部分を、いかにサービスを拡充していくかということで県としての補助制度をつくってやっておるところです。

その結果、制度を始める前の平成24年か、25年には、4000件程度の実績でしたけども、28年度にはそれが9000件ぐらいになったということで、まだまだ、それで足りているということではありませんが、実質的に、中山間地域への訪問看護が2倍強に増えたというようなことにもなっておりますので、引き続き、これについては、基金を使える部分もありますので取り組んでいきたいと思っておりますし、やはり、在宅でいけるような環境をまず整えないと在宅は進めませんし、そうでなければ、新たな受け皿を作ってやっていくということですので、そこはしっかりとやっていきたいと思っております。ありがとうございました。

(小田切委員) はい。是非よろしく申し上げます。

(会長) ほかに発言ございますか。

無いようでしたら、それでは、次の報告事項でございます。平成28年度病床機能報告の結果について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の金子と申します。

私からは、平成28年度病床機能報告の結果についてご報告させていただきます。

お手元の資料4をご覧ください。1枚めくっていただいて7ページには、まず、集計状況について記載しております。報告対象施設であります病院119施設、有床診療所72施設のうち、平成29年2月17日時点で、病院117施設、有床診療所68施設からご

報告をいただいております。

そのうち、各集計項目に不備がなかった病院115施設96.6%、有床診療所62施設86.1%のデータを集計いたしました。現在、公表に向け、未報告の医療機関へ報告のはたらきかけや報告の不備について修正依頼を行っており、100%目指して努力してまいります。

続きまして、裏側の8ページの棒グラフが記載されています医療機能別の病床数をご覧ください。棒グラフの一番左側は、高度急性期病床の合計病床数は、2015年に比べて198床増の1093床に。その右側、急性期病床は、2015年は増加しておりましたが、2016年は282床減の5200床となっております。回復期病床は131床増の1773床で、徐々にではありますが増加傾向にあります。慢性期病床は6845床で減少に転じております。

今年度の病床機能報告につきましては、集計までに時間がかかることを考慮しまして、県独自のアンケート調査も実施したいと考えております。ご報告は以上になります。

(会長) ただいまの説明に対しまして、ご発言はございませんか。

よろしゅうございますか。

それでは、次、各部会の審議状況について事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医師確保・育成支援課の松岡でございます。

私からは医療従事者確保推進部会の28年度の審議の状況をご説明させていただきます。資料の11ページをご覧ください。まず、第1回目の会議を昨年5月30日に開催いたしました。協議事項としましては、医師・看護師の確保における取り組みにつきまして、平成27年度の実績及び28年度の計画についてご審議、承認をいただきました。

また、報告事項といたしまして、医師・看護師を養成するための奨学貸付金制度の改正がございましたので、改正内容についてご報告をいたしました。また、平成29年度から廃止が予定されておりました新たな専門医制度につきまして、国から示されました都道府県における役割、スケジュールのほか、その時点での研修プログラムへの県内医療機関の参画状況を報告させていただきました。

第2回目の会議は、今年の2月1日に開催をいたしました。協議事項としましては、新たな専門医制度が1年延期されまして平成30年度からの開始の予定となりましたが、平成29年度から小児科医や整形外科など6つ診療領域で暫定プログラムによる専門医研修が実施されるということで、県内で実施される研修プログラムの内容につきまして日本専門医機構から意見を求められましたので、県内医療機関の参画状況や内容について基幹施設からのご説明をいただきまして、審議の結果、県内の地域医療の確保に影響を及ぼすものではないとの結論に至りましたので、この結果をもとに日本専門医機構に意見を提出い

たしました。また、専門医の資格更新の際に現場の医師がスムーズに更新できる仕組みとなるようになど、県からの要望もあわせて提出をいたしております。

第3回の会議は、3月3日から10日にかけて書面審議で行っております。協議事項としましては、県内の医師の地域偏在を背景としまして医師の確保が困難な地域があり、民間医療機関等からの診療応援要請に対しまして、県立病院など自治体立病院から地方公務員法また業務に支障のない範囲で医師を派遣する仕組みについて審議、承認をいただきました。

この仕組みに関しましては、民間医療機関への派遣が地域全体のご理解のもと実施できるように郡市医師会にも副申書をいただくなど役割をお願いしております。4月以降、あき総合病院から民間病院の当直支援や公立診療所への診療応援を行っていただいております。私からの報告は以上です。

(事務局) 医事薬務課の坂本と申します。

私からは、医療法人部会の開催状況につきまして報告させていただきます。資料は、引き続き13ページ目でございます。医療法人部会の資料をご覧ください。平成28年度は27年度と同じく医療法人部会を3回開催いたしました。第1回は、平成28年7月19日に開催し、医療法人の設立認可の適否の審議につきまして3件、医療法人の解散認可の適否につきまして1件、医療法人の合併認可の適否の審議につきまして1件、医療法人の非医師の理事長選出認可の適否につきまして諮問いたしました。ご審議いただきました結果、7件とも認可が適当であるとの答申をいただきました。

第2回の法人部会は、平成28年11月28日に開催いたしました。医療法人の設立認可1件、医療法人の解散認可につきまして3件、医療法人の合併認可につきまして1件諮問いたしました。こちらもご審議いただきました結果、5件ともに認可が適当であるとの答申をいただきました。

第3回の医療法人部会は、今年3月28日に開催いたしております。医療法人村山会の設立認可の適否について、続いて、医療法人祥昂会の解散認可の適否につきまして諮問いたしましてご審議いただきました結果、いずれも認可が適当であるとの答申をいただきました。

参考といたしまして、平成29年4月1日現在の県内の医療法人の状況及び次ページに、過去2年間の審議の状況につきまして記載をしておりますので、ご覧いただければと思います。私からは以上でございます。

(事務局) 医療政策課の濱田でございます。

引き続きまして私からは、保健医療計画評価推進部会についてご説明させていただきます。

資料15ページをお願いします。平成27年度の第2回の開催日につきましては、1月12日でした。内容につきましては、協議等の結果に記載をしておりますけれども、1つ目、第6期高知県保健医療計画の評価について、でした。その中で医療従事者の確保と資質の向上から健康危機管理対策の推進まで5つの項目につきまして実施された事業の平成27年度の事業の評価及び今後の対策につきまして報告させていただきました事務局案への承認をいただいております。

2の地域医療構想調整会議につきましては、地域医療構想調整会議の設置運営についてご報告をさせていただきました。

また、3の地域医療介護総合確保基金につきましては、平成26年度及び平成27年度についての事業報告の評価を行っております。

以上でございます。

(会長) ただ今のご説明に対しまして、ご発言ございますか。

それでは、続きまして、地域医療支援病院について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の横川と申します。

私からは、地域医療支援病院の業務報告について説明させていただきます。まず、地域医療支援病院は、かかりつけ医への支援を行なう能力や設備を有する病院として、医療法に基づき知事が承認を行っている病院です。現在、近森病院、高知赤十字病院、高知医療センターの3機関について承認を行っています。

地域医療支援病院には、毎年の業務報告が義務付けられており、現在ご覧いただいているのは直近であります平成28年の報告内容です。

県におきましては、(1)から(3)までにございます紹介率及び逆紹介率、救急医療の提供。地域の医療従事者への研修という、各承認要件の充足状況について確認を行ったうえ、医療政策課のホームページにおいて報告書の公表を行っております。

私からの説明は以上です。

(会長) ただいまの説明につきまして、ご発言ございますでしょうか。

それでは、用意されました報告事項は終わりました、事務局から何か。

(事務局) 事務局からは特にございません。

(会長) 委員の皆様、何か全体を通じてご意見ございましたら、ご発言を。

特に無いようでございます。

それでは、これで本日の医療審議会を終了させていただきます。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲