

平成 27 年度第 1 回 高知県医療審議会議事録

- 1 日時：平成 27 年 5 月 11 日 18 時 30 分～20 時 15 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、岩崎委員、黒岩委員、岡村委員、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、筒井委員

〈事務局〉山本健康政策部部長

医療政策課（川内課長、川崎課長補佐、久保田チーフ、久米チーフ、藤本主幹
伴主幹、田内主事）

医師確保・育成支援課（須藤課長補佐） 健康対策課（福永課長）

健康長寿政策課（谷企画監、吉田主幹） 医事薬務課（古味チーフ）

障害保健福祉課（彼末課長補佐）

（事務局）ただ今から平成 27 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いたします。家次委員の辞任にともない、新たに黒岩高知県保育士会副会長に平成 27 年 4 月 30 日付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任期であります。平成 28 年 4 月 30 日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日は所用のため、岡崎委員、筒井委員 2 名が欠席されております。現時点で委員総数 19 名中 17 名のご出席をたまわっております。医療法施行令第 5 条の 20 第 2 項の規定、過半数により、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。

それでは、健康政策部長より開会に先立ち、ご挨拶をさせていただきます。

（健康政策部長）皆さん、こんばんは。健康政策部長の山本でございます。よろしくお願いいたします。

皆さん、本当にお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。また、日頃から、高知県の保健医療、当然、福祉も含めてですけど、様々な格別なご理解、ご協力をいただいておりますことをこの場をお借りしましてお礼を申し上げたいと思います。

今日の会議ですけど、もう皆さんご承知のように、昨年、医療法が改正になりまして、地域医療構想が都道府県に策定が義務付けられました。この構想ですけれども、2025 年に団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者になるということで、当然、その医療需要の増加が見込まれます。その需要に対して、患者の方が適正な医療が受けられるように病床機能の増加、連携をはかるということが策定の趣旨ということになっております。

当然、目標の設定もあるわけですが、目標の実現に向けて、医療機関の自主的な取り組み、また、医療機関相互の協議に基づいて実施をしていきますということになってい

ますので、関係の皆様方とは本当に県としても十分にご理解をいただき、協議もしながら進めていきたいと思っています。この地域医療構想自体が、県の保健医療計画の一部ということになっていますので、この場でもまた十分にご審議をいただきたいというふうに思っています。

今日のテーマはもう一点、その地域医療構想と、それから、医療介護の総合確保基金ということになりますけど、基金につきましても、昨年度から設置をされまして、この場でも議論をいただいて昨年度から事業を始めているところですけど、医療関係者、介護も含めた人材の育成、それから、先ほど言いました病床機能の編成と申しますか、病床機能の分化のための事業とか、それから、もうひとつが在宅医療ですね。この3つに主に使える基金ということで、今年度につきましても、新たに基金の計画をこの場でも審議をいただいて事業の実施をはかっていきたいというふうに考えています。

この基金、ひとつには、その地域医療構想を進めていくためのひとつの支援のための基金という位置付けもありますので、是非、本日は短い時間ですけども、忌憚りの無いご意見をいただきまして、これから県として進めていく、ワーキンググループも本日、設置をしたいということもはからせていただきたいと思っておりますので、是非よろしく申し上げます。どうも今日はありがとうございます。

(事務局) それでは、まず、資料の確認をしたいと思います。

事前に送付しております資料1 地域医療構想の策定について。それと、参考資料というのがございます。もうひとつ。資料2 地域医療介護総合確保基金について。これにも参考資料2というのが付いています。本日配布しております追加資料3。各部会の審議状況について。資料について何か不備などはございませんでしょうか。ないようでしたら、それでは、ここからは議事進行につきましては岡林会長にお願いします。

(岡林会長) 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まして、ありがとうございます。議事進行にご協力をよろしくお願いいたします。

ただ今、山本部長のご挨拶にもございましたように、本日の議題は、まず協議事項といたしまして、地域医療構想の策定についてと、地域医療介護総合確保基金についての二点でございます。

この議題につきましては、先般4月23日に開催されました高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会で承認されたものであるという報告を事務局より受けております。そして、報告事項としまして、各部会の審議状況についての一点がございます。

それでは、議事に入ります前に規定によりまして、私の方から議事録署名人を指名させていただきます。竹村委員さん、西森委員さんにお引き受けいただいてよろしゅうございますか。

特にご異議が無いようでございますので、お二方よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。地域医療構想の策定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。

私のほうで、資料1と、参考資料のほうについてご説明させていただきたいと思っております。

まず、資料1の1ページをお願いいたします。昨年度の医療審議会におきまして、この地域医療構想を策定することになった経緯も含めて説明いたしましたけれども、少し日があいておりますので改めて説明させていただきます。

この医療と介護の一体的な改革ということについてですが、昨年の通常国会で社会保障制度改革の第一弾ということで、医療法や介護保険法等の改正が行われました。それにあわせて、医療介護総合確保促進法という相互の医療と介護の一体的な制度を見直していく法律の制定がされました。

この一番上にあります、この医療介護総合確保法に基づきまして、国が総合確保方針を策定をして、後ほどご説明いたしますけれども、医療介護総合確保基金というものを都道府県が設置をして、これらの必要な事業を行っていくものです。

もう一点、医療法の改正におきまして、先ほど健康政策部長からも説明しましたように、このほど医療提供体制を患者さんの状態に応じた機能分化を進めるために、都道府県が地域医療構想を策定して、2025年、平成37年を目途として、その時点の医療需要、そして目指すべき医療提供体制を定めていくということになっております。

この地域医療構想につきましては、また後ほどご説明いたしますけれども、都道府県が策定する医療計画、本県で言いますと、第6期の高知県保健医療計画の一部として策定していくと、こういうことになります。

当面のゴールとしましては、平成30年までにこの地域医療構想の策定と、その次の医療計画の策定、そして診療報酬改定、介護報酬改定の同時改定が平成30年に行われますので、この時点までを当面の目標として様々な施策と計画を作成していくということになります。地域医療構想については今年度と、それから来年度のなるべく早いところまでに策定するということになっております。

2ページ目は、医療法のこれまでの改正の主な経緯であります。昭和60年の第一次改正におきまして医療計画制度が導入されて、二次医療圏の設定。そして二次医療圏毎に基準病床数を定めて、いわゆる病床の総量規制が行われたことになります。

少しとびまして、平成12年の第四次改正で、現行の療養病床、一般病床の病床区分が行われまして、今回の第六次改正で、この療養病床と一般病床について、さらにこの医療法において機能分化を進めるということで、医療機関の自主的な報告として、病床の機能を4つに分けて報告をしていただくということと、その結果も一定考慮した、先ほどご説明した地域医療構想の策定を行っていくということで、病床機能の分化を進めていくということになっております。

次のページをお願いいたします。

先ほど申し上げましたように、この病床機能報告制度というものは昨年10月に施行されております。これは全ての病院と病床を有する診療所において、一般病床と療養病床に

ついて現在と6年後、すなわち2014年と2020年の医療機能、この下に書いております高度急性期から慢性期まで4つの類型に分けて病棟単位で報告をしていただくということになっております。

この結果につきましては、参考資料、病床機能報告集計結果についてというものに出ておりますので、これを簡単にご説明させていただきます。

参考資料2ページをお願いいたします。昨年7月1日時点での報告を11月14日までに行っていたものでありまして、そのデータ自体は既に1月に公表をしております。この高度急性期という、特に診療密度が高い医療を提供する機能から、療養病床に基本的には入りますけれども、慢性期の病床など4つの二次医療圏毎にデータを供出しております。こちらは中央医療圏に多く集中していますけれども、この青い部分が一般病床、茶色い部分が療養病床ということで、一般病床でも若干、慢性期で報告されているケースがございます。

全体的に申し上げますと、慢性期が非常に多く、回復期が少ないという報告が、国全体のデータでも回復期が相対的に少ないことがあって、本県は療養病床の人口あたりのベッド数が全国平均の3倍近い状態にありますので、慢性期がこのようになります。中央医療圏においては突出したかたちになっております。

次の3ページから、6年後の病床の医療機能、一見、あまり多く変化していないようですけれども、急性期から回復期や慢性期への転換を想定したケースが若干の変化かなというところです。これが中央医療圏です。安芸・高幡・幡多医療圏については大きな転換についてはないというのが見受けられます。

4ページをお願いします。

これは県全体での現状と6年後の医療推計をしたものですけれども、縦が現行の数です。現在の病床機能区分で、これを見ていただきますと高度急性期は変わらずで、現行の急性期から高度急性期への転換が約9.5%。回復期、慢性期への転換が計8%ということになっています。それと、回復期から慢性期への転換。慢性期はほとんど慢性期のままですが、若干の転換が考えられるということでもあります。

5ページ目が国全体の状況で、回復期が、非常にベッド数が少ないという状況は本県と同じというふうに見込んでおります。

参考資料の説明は以上で、資料1の3ページにお戻りいただきまして、こういった報告がされております。これは毎年4月1日現在のものを10月までにご報告いただくというシステムになっております。各医療機関からご協力をいただくということになっております。

この結果も参考にしながら今後、この病床の機能毎のですね、ベッド数の必要数というものを地域医療構想の中で算定をしていくということになります。この地域医療構想の策定の内容については、次のページでまた詳しくご説明させていただきます。策定した後に、都道府県は構想区域、ここで言う構想区域というのは原則として二次医療圏というこ

とになっておりますので、現時点ではその意味としてうかがいたいこととなります。

この地域医療構想を推進するための協議会、調整会議を設置して、例えば今後の各地域毎の病床機能をどのようにしていくかということ、医療関係団体などにご参画いただき検討するものでございます。その中で、先ほど申し上げたように、その病床機能毎で今後転換を想定されるケースが出てきます。

この地域医療構想で、高度急性期から慢性期まで必要病床数というのを算定していきましても、それを超えることは今後できなくなりますので、これを超えることになる申請などがあった場合に、この調整会議で協議をしていくということになります。

これを進めていくために、病床転換のための基金を活用した助成制度などもありますが、県知事の権限等と書いてありますけれども、不足している、おそらく回復期が若干不足になるのではないかと思います。この回復期などへの転換を要請したり、稼動していない病床がある場合は削減の要請をしていくということになります。これは必要に応じてです。この要請に従っていただかないのであれば、勧告だとかそれに従わない場合の処置などが主張されておりますけど、こういうような状況にはならないようにですね、調整会議という仕組みがセットされておりますので、そういった協議の中で調整と各医療機関などとの協議を進めていければと思います。

次に4ページをお願いいたします。

この地域医療構想策定につきましては、法律上は4月1日に施行されております。どのような手続きで地域医療構想を策定していくかというガイドラインが、厚労省から3月31日付で局長通知で発出をされております。その項目を書いておりますのが、この4ページであります。

まずは、この策定するための体制の整備ということで、本日の議題の中にもあげさせていただいておりますように、この構想を策定するためワーキンググループを設置させていただきたいと思っております。その次に、この構想、地域医療構想を策定する区域ですね、を設定するということでもあります。先ほど申し上げたように、ガイドラインでは二次医療圏を原則とするということでもありますけど、ここが検討の出発点になりますので、今後設置されるワーキンググループでは、まずここを議論いただくことになろうかと思います。そして、構想区域毎に2025年、平成37年の医療需要を推計して必要病床数の推計をしていくということになります。この推計方法については、後ほどご説明いたします。

この必要病床数を推計した後に、あるべき医療提供体制を実現するための施策を検討するということになります。これは現行の医療計画の中でも様々な施策が定められておりますので、基本はそれをベースに検討させていただきたいと、このように考えております。

さらに追加して取り組まなければいけないものなどのご議論いただいたものを順次、また後ほどご説明いたします地域医療介護総合確保基金の事業として位置付けていきたいと思っております。策定後は、先ほど申し上げましたように、この地域医療構想調整会議におきまして、今後の病床の転換や増床などの申請があった場合に協議などを行っていただくとい

うこととなります。

この2025年を目途とした医療需要の推計の考え方ですけれども、5ページからお願いいたします。

大きく分けると、高度急性期と急性期と回復期は、ひとつの考え方で、慢性期は少し別の考え方で推計をしていくということになります。高度急性期から回復期までのこの推計方法につきましては、一定、どういう医療を投入しているかという量で判断して、一定の医療資源の投入量があるもの以上のものを算出していくということになります。一定の量というものは、診療行為の積み重ねですので、診療報酬の出来高点数で換算した値ということで、その値をみていくということになります。

ですので、次のページをお願いします。

診療報酬の入院基本料相当部分を除いた出来高部分の投入量で計算して、ちょっとわかりにくいですが、3000点、円で言うと1日30000円以上の出来高投入があるような医療行為が行われている患者数を高度急性期の患者の述べ数と推計をして、6000点から3000点の間が急性期、それ未満が回復期ということになります。

一番下の下限というのは、175点から225点ということになります。それより少ないものについては、一応、慢性期ということになりますが、この225点、600点、3000点という境界線で切って、その間の採点数をとった患者数の推計をして、それを2025年の推計人口にのせていくというかたちで点数、2025年のそれぞれの病床機能の患者数の推計をするということになります。

このために必要な定数などにつきましては、近々、厚労省から提示をされる予定ですので、そのデータをもとに今後、県のほうで完膚なき数字をはじめていくということになります。

続きまして、7ページで、慢性期病床と在宅医療の需要の推計値の考え方ですけれども、慢性期の患者さんに対しては診療報酬では包括払いになっておりますので、医療資源、診療行為の投入量というものは、なかなか把握することが難しいですので、下にありますように、この1から5までの患者さんの数字をそれぞれ足しあげていくということになります。

ひとつは障害者、難病の患者数で、多くはこの②の療養病床に入院患者数ですけど、回復期リハビリテーション病棟におられる方は回復期のほうで算定したり、医療区分1の70%は在宅でみることも可能という一定のエビデンスをもとに、在宅のほうに除外をしていくということになります。それと一般病床での、このC3というのは、先ほどの225点までの患者数をオンしているということになります。あと、老健施設の患者数。これらの合計が慢性期と在宅でみていく患者数ということで推計されていきますが、必要病床数をどのように算定していくかという、次の8ページをお願いいたします。

これらの数字の積み重ねにはなりますけれども、非常にこの慢性期の病床数については地域差が大きいということで、この下のパターンBというものがありませんけれども、平均

ではなくて、この入院受療率を全国の中央値に収束をさせていくという考え方に基づいて必要病床数を算定するという事になっております。

二次医療圏単位で出しますので、この全国の中央値を県平均で超えている県につきましては、全国の中央値までに下げたうえで、あとは二次医療圏毎に按分していくということになります。ちなみに本県は、先ほど病床数のところで申し上げましたように、人口あたりの病床数が多い、即ち、入院受療率が高いということになりまして、非常にざっくりと計算したとしても、この必要病床数というのは、現行の病床数の約半分かそれよりは小さいということになるであろうかなということが想定をされます。

次の9ページをお願いします。

先ほどまとめられたように、半分またはそれ以上に小さい数字になるという県がですね、高知県以外であったというのがございまして、一定に激変緩和ではありますけども、あまりにこの目標数が小さくなるということについては問題が、課題が大きいということで、この地域の実情に配慮した推計の特例というものが設置されております。

そこで、その要件案と真ん中にありますけども、この慢性期病床の減少率が、これ全国中央値を見ると34%減というふうになるんですが、これよりも大きい場合、本県は大きくなることが予想されます。そして、高齢者単身世帯割合が全国平均より大きい、こういった場合については激変緩和措置があるということで、この下の表ですので、わかりにくいのですが、2025年での目標というものを5年先延ばしにして構いませんということになります。その目標を5年先延ばしにした時の2025年の減少率ということになります。仮に60%減ぐらいになりますと、これを2030年に延ばすと、2025年ですと大体40%減ぐらいになるのかなという、ざっくりとした数字ですけども、それでも減少率は大きくなります。

地域医療構想策定後に、やはり、こういった病床減の目標を設定したとしても、現実にはなかなかそれを実現することが難しいという状況が発生した場合は、厚生労働省と協議をしたうえで、全国中央値、即ちこのマイナス34%よりも下回らないといえますか、大きくなならない範囲で定めることができるということになります。いずれにしても、マイナス34%というところまでいくということになります。

このように目標値を算定するという事になりますけれども、特にこの慢性期病床の減少というのが大きくなります。あくまで政策目標であって、強制的にこの病床を削減するという権限までは県知事に与えられておりませんので、各医療機関の自主的な取り組みをどのように進めて行くかということの議論だとか、現実問題としてどのあたりが着地点か。また、病院に入院されている方々の受け皿の整備をどのようにしていくかということが、今後の構想策定後の主な動きのところかなと思います。

参考までに10ページにつきましては、これは現行の保健医療計画で定めている基準病床数であります。この左端に第六期計画と書かれたものがそうであります。右側が既存病床数。これは一般病床と療養病床の合計で出したものですけども、県全体で既存病床数で

1万4600で、基準病床数が8400という、半数よりは、約6掛けといったところかなと思います。

この基準病床数は、あくまで病床規制のハードルという側面だけですので、これはこれで、この制度は今後もいきておりますけれども、現行の医療計画における基準病床数も、既存病床数と比較的同じような数字ですので、地域医療構想で必要病床数を算定すると、この水準ないしは、もう少し小さい数字になるのではないかとということが予想されます。

11ページからは、この地域医療構想を策定した後の議論であります。

真ん中にありますように、この地域医療構想を策定した後に、この地域医療構想調整会議というものを設置して、それぞれの医療機関の病床機能などの議論、病床機能報告についての情報共有などが行われることとなります。

12ページをお願いいたします。

この地域医療構想の地域医療構想調整会議では、どのような協議が行なわれるかということですが、ひとつは真ん中のセルを結合してあるところですが、定期的な開催においては、病床機能の情報共有だとか、その年度々の基金の事業を検討していくということになっております。

あとは、個別の案件が発生した場合、この下の赤で書いてあるところですが、開設や病床等、またその転換、転化と、ハードルを超えてしまうケースがあった場合には、この調整会議において議論ということになりますので、このような場合は基本メンバープラス、その当事者の方々にも出席をしていただくことになろうかと思えます。

13ページは、先ほど少しご説明した、この12ページで、下の赤字で書いたところを病院の新規開設、増床ないしは稼動していない病床の削減。それと、過剰な医療機能に転換を必要とする場合。このような個別の場合に、まずはこの協議の場、地域医療構想調整会議で議論をいただいて、ここでの調整が整わない場合には、転換の中止の要請だとか不足している医療機能を担っていただくかというような状況づくりなどをしていくということになります。

ただ、その稼動していない病床が長期間ある場合は、公的資源の有効活用の観点で削減の要請などができるだろうということになっています。これは現行でも公的医療機関に対しては、削減を命令する規定があります。現実には命令という行政処分を行ったことはありませんし、この調整会議で調整をしていければと考えております。

最後に、この地域医療構想策定ワーキンググループの設置に関する議題でございます。

17ページであります。

この地域医療構想を策定するために、ワーキンググループを設置させていただきたいと思えます。本県におきましては、この医療審議会を部会であります保健医療計画評価推進部会の下に設置したいと考えております。検討事項につきましては、地域医療構想の策定など1から8に記載しているものでございます。人員構成につきましては、学識経験者、医療提供者、介護事業提供者、保険者、市町村、また医療を受ける患者さんの立場の方々、

大体20名以内の予定で考えております。

次の18ページをお願いいたします。

これは、今後の話ですけれども、地域医療構想策定後に法律に基づく地域医療構想調整会議を設立することになります。策定段階におけるワーキンググループをこの調整会議に移行していくという方向で考えたいと思いますので、人員構成につきましても地域医療構想調整会議を意識した人選などを行いたいというふうに考えています。

次の19ページをお願いいたします。

先ほど説明したようなことを図にしております。地域医療構想の策定ワーキンググループは審議会の下部の部会の下に設置ということになります。策定段階におきましては、この各地域単位のご意見というものにつきましては、各福祉保健所単位で日本一の健康長寿県構想推進協議会を設置しておりますので…。

失礼しました。ひとつ戻っていただきます。失礼しました。15ページであります。

先ほど申し上げたことを図にしております。各地域毎の意見につきましては、長寿県構想の推進協議会でご議論いただきつつ、また、その中で医療関係者、各市町村からのご意見をいただきたいというふうに考えております。そして、地域医療構想の調整会議に移行していくという方向で公表しております。

その次、16ページは、スケジュールでありまして、本日、医療審議会にてワーキンググループの設置をお認めいただきましたら、メンバー構成、そして、そのワーキンググループの日程調整をさせていただきたいと思っております。今月中、第1回目は難しいかもしれませんが、頑張るべく早く実施をしたいと思っております。

下にありますように、一番下のところですけれども、厚労省から算定に必要なデータや、また、策定のための支援ツールなどが出されますので、それをもとにデータをはじきながらそれぞれ検討していきたいと思っております。そのひとつ上にあります医師会と書いてありますけれども、高知県医師会に地域医療ビジョン対策委員会というのが設置されておりますので、各病院団体などと県も入って一緒に議論させていただいておりますので、適宜、こちらでの議論もフィードバックしながら検討を進めていきたいと思っております。一応、今年度中の策定を目標としておりますけれども、厚労省も来年度に少しこけてもかまわないということですので、後ろに先送りになるということも想定しております。

最後に、19ページ以降は、医療審議会要項の改正案でございます。

20ページに保健医療計画評価推進部会の要項第7条に、第4項と第5項を追加しまして、ワーキンググループを置くということと、第5項において必要な事項は部会長が別途定めるということでございます。

その次の22ページ、23ページにワーキンググループの設置要項をのせております。目的、委員などについては、先ほどご説明したとおりでございます。この委員につきましては、保健医療計画評価推進部会の部会長が、当医療審議会の岡林会長と協議の上、指名をするというかたちになっております。

説明は以上です。長くなりました申し訳ありません。ではよろしく申し上げます。
(岡林会長) ただ今の事務局からの説明に対しましてのご意見、ご質問はございますか。
どうぞ。

(山下委員) 病床機能区分をする場合にC1、C2、C3と具体的な点数を示されたんですけど、厚生労働省の方によると具体的に決まっているわけではないというようなことを言っていたようにも思うんですけど、もうひとつは、病院の統計をとる時は大体6月にとっていて、患者が一番少ない時をこの基準の患者数にしている傾向があると思うんですけど、そのことについて、ちょっとどうかという話もあります。以上二点について。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

一点目につきましては、地域医療構想策定ガイドラインの検討段階での、話であったかと思えます。ですので、今年の1月とか2月くらいまでは、まだ決まってないことでしたけれども、法律は4月で施行ですので、3月末にこの2000点、3000点というところは確か、告示があったんですけども、決定して施行されています。これは決定したということですよ。

それと、この必要病床数を算定する際のデータですけども、まだ確認できていませんけど、この2000点、3000点、3000点とか600点とかというベースとなるデータについては、確か、年度の合計数でDPCからはじき出した数字であると思えますので、通年データでの計算であるかなということですよ。

それと、病床機能報告は、7月1日付ということではあります。これは各医療機関がその時点の病棟単位の医療費を報告していただくということですので、これは入院患者数に関わらず病棟数とか病床数で計算することになりますので、ここの影響はあまりないのかなと。

(岡林会長) よろしゅうございますか。

他にございませんか。

はい、どうぞ。

(宮井委員) すみません。ひとつ教えてください。

地域医療構想調整会議というのはワーキンググループのことですか。そしたら、二次医療圏毎にということからいうと、その調整会議はひとつ、二次医療圏毎にそれは設置されるものなのでしょうか。

(事務局) 規定上はそうなっております。

複数の医療圏で開催する、設置をするということなどもガイドラインでは認められていますので、調整会議に移行した後に構想区域毎に設置するかどうかということについて、現時点ではまだ決めかねておりますので、ワーキンググループの議論の中で構想策定後どうしていくかということをご議論いただこうかなというふうに考えています。

(宮井委員) ありがとうございます。

(岡林会長) 各構想医療圏毎に調整会議ということなんですけれども、この機能別の病床

数の報告から見て、やはり問題となるのが、中央医療圏、二次医療圏にいきますと、中央医療圏、ここが一番問題になって、他の医療圏においてはそれほど調整ということに配慮する医療圏はあまりなさそうということで、そういう意味では、ワーキンググループが移行しても、そう問題はなさそうではあるんですね。

どうぞ。

(岡村委員) 基本的なことをお聞きしたいんですが、地域医療構想策定ガイドラインというのは、基本的には都道府県が法例の範囲内で本ガイドラインを参考に地域の事情に沿った地域医療構想の策定化、仕組みを、周知を図りたいというのは、多分これが地域医療構想策定ガイドラインの検討委員会の文言というふうに私は理解しております。

それを参考に、これ作ったらいいということで参考に作るんでしょうけども、ガイドラインを参考にという文言が入っている。つまり、ある意味では強制力は、厚生労働省はないというふうなとりよりにとって、こういうふうにとっていいかは別としてですね、ということは、やはり、ちゃんとしっかりとおさえておいてよろしいんでしょうか。

(事務局) 国の通知の一部ですので、これは全て地方自治法から見ると、いわゆる自治事務ですので、よるべき、よらなければいけない基準ということではありませんけれども、やはり、全国的な制度でありますので、一定そういった都道府県での大きな差がないようにガイドラインで示しておりますけど、基本的にはこのガイドラインで参考とすべしとなっているものに沿いながら検討していく必要があるかなと思います。

ただ、都道府県の実情で必ずしも法令やガイドラインによらなくても、法令には従わなければなりませんけど、このガイドラインでいくつか選択肢が示されているものについては、都道府県として自由に選択をしていくということです。

これはガイドラインを見ておると、実はあまり中身自身ががっちりしていません。医療計画の策定指針などと比べても比較的内容的にはゆるいといいますか、非常にざっくりとした書き方にはなっていますので、そのあたりは、自由度はあると思います。ただ、必要病床数の算定については、よるべき数字が告示等で示されますので、なかなか県のほうで自由に定めるのはちょっと難しいかなというところです。

(細木委員) すみません、ちょっとあれですが。13ページに書いてある稼動していない病床の削減の問題なんですけど、公的医療機関として、今、空床状況がどれくらいのベッド数があるのかとか、それから、民間病院とか有床診療所でどれくらいのものが空床で今、残ってあるのかというようなことは、もう既に全部わかっているわけですね。

としたら、今度これを、この5000床ですか、5353床を第6期の計画で削減する目的が、これがもしあると仮定すれば、これをもって地方圏ですけども、病院とか診療所が今、現実に今、削減されても、あまり経営に影響しないようなというのは、一体どれくらいのものがあるのかなというのがちょっと気になるんですけど。

(事務局) 未利用病床をどのように提示するかというのは現時点では難しいところで、医療法に基づく休止というものがあります。これは、医療機関全体の休止ですので、病棟単

位でどうかというのは、地方厚生局に届け出る、いわゆる休床のことです。ここは、一定の未利用病床として把握できることとなります。相手が国ですので、随時情報の共有は難しいですけど、一定把握は可能です。休床となっている病床数を合計しても、それほど数字が積み上がってはないとかいう病床があります。一方で、病床利用率は病院報告等で報告されてきますので、休床はしていないけども、どれだけ稼動しているかという状況は、把握はできます。

ここはなかなか難しいところで、その病床利用率、100から病床利用率を引いた数字が未利用病床かどうかというのがあらわれることはちょっと判断つかないですが、基本的には行政としては、厚生局への休床を一応、未利用病床として考えています。この点は、今、現時点で何床あるかというのは、すみません、ちょっと手元にデータがありませんので。大体常時把握できるというかたちには。

(岡林会長) どうぞ。

(岡村委員) 多分、細木先生のおっしゃっているように確かに大きな問題だというふうに思っています。この稼動していない病床。これ、病棟単位になるわけですね。この定義したそのものは何をもって、稼動していない病棟にするのか。ここの病棟に患者さん0だったらそれは稼動していないわけですね。30床のところを20床入っていると15床入っていると、そうなっているとそれは、諸般の事情でそれぐらいになっているというふうになると、その病床は稼動していないわけではないという話になって、なかなかこれは定義そのものが非常に難しいんじゃないかなと私自身は思いますけどね。

(事務局) この件に関しては、これまでの権限でも、この13ページの③の※に書いてありますけど、現行と同様、改正前の医療法でも、公的医療機関に対して、稼動していない病床の削減命令の権限がありました。

これまで、この命令をしたことがないと申し上げましたけど、一定検討した事例はありました。その際はですね、長期にわたって休床している病棟がありましたので、そのところが非常にキーになって検討しているという例があります。じゃあ、そのどの程度休床している期間かということが、その定義というのはなかなかないですけど、私としては、休床が長期にわたっているというのは稼動していないと判断し得るひとつの考え方だなどは思っております。

(岡林会長) 他にご質問ご意見ございませんか。

どうぞ。

(細木委員) 18ページになるんですけど、人員構成のところ、参加を求める関係者を柔軟に選定し、とされていますけど、やはりこれ、削減する一番の、削減される病院とか診療所の代表というか実情をよく知っている方が、是非今度の会議に、できた時には入っていただかないと、ちょっとまずいんじゃないかというふうに思いますけど。

(事務局) 18ページの柔軟な選定というところ、12ページの下2段の赤字のところを見ていただければと思いますが、当然当事者となっている医療機関や利害が相反する対象

となる医療機関もあれば都道府県が選定し、この際に、ご指摘がありましたようにそれぞれの医療機関の実情をよく知っている医療機関の中の三者的立場の方にご参加をいただくというのも出てくるかなと思いますので、ここは案件に応じて柔軟に対応したいなと思います。

(岡林会長) 他にございませんか。

地域医療構想が策定、策定案はこの医療審議会に出されるわけですよ。そして、ここで承認されてはじめて策定ということになるわけですか。

(事務局) はい、そのように思います。

その前段として、ワーキンググループの直接の親会議になります保健医療計画評価推進部会の議論を経て、この医療審議会にご議論いただくというふうに考えています。

(岡林会長) そうなるとまいますと、あがってきたものがこの審議会の場で承認されないというような事態が出た場合は、差し戻しということになるんでしょうか。いわゆる訂正なり再協議が求められるというようなことはあり得る。

(事務局) はい。手続き上はそのようなことはあります。例えば細かいものの修正だとか、あとに影響しないものについては会長審議でというかたちにとりまとめ、答申をいただくということにもなろうかと思っておりますので。大きく意見が、議論が合わないというようなことがあった場合には、保健医療計画評価推進部会ないしはワーキンググループに差し戻しということになります。そうはならないようによく議論したいと思っておりますので、この16ページのスケジュール表にあるように、途中段階で一度、医療計画部会の進捗状況をあげて議論いただいて、修正が必要なものは、あとはワーキングでフィードバックしていくというふうに考えています。

あと、今のところは医療審議会の日程はここにセットされていませんけども、その他の議題などで医療審議会を開催する場合は、その時点での経過報告もさせていただきたいと思っておりますので、その時点で、問題などご指摘があれば、部会、ワーキンググループにフィードバックしていきたいと思っております。

(岡林会長) 今までの説明でまいますと、おそらくここに提示されてくる必要病床数というものは、委員の先生、皆様にとりましては相当驚くべき数字が出てくるのではないかと予想されるわけです。その場合、医療機関、相当の身を切ることを要求することになるかと思いますし、あるいは現在入院中の患者さんについても新たな選択を強要するようなかたちになるわけですので、やはり、この医療審議会での最終的判断というのは非常に重要になるかと思っておりますので、是非そのあたりを委員の皆様は勉強しておいていただきたいと思っております。

他にご発言ございませんか。

どうぞ。

(小田切委員) この8ページのほうの地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方という、色んな考え方があって高知県の場合どういうふうに推計するかと

いうのは、色々大変なんでしょうけど。

前の療養病床転換の時に行き場の無い方は出さない、生まないということを大前提に検討してきた、実現はしませんでしたけど、経緯があると思います。今回も同じように県民の皆さんが心配するのは一番そこだろうというふうに思いますので、ここで在宅医療のことが提言されていまして、色んな介護施設なんかも入るといふふうにされていますけど、このへん、よく、そちらの対応というか受け皿のことも含めて、着実に進めていただけるようにいふふうには書かれていますけど、ここは非常に私は大事だなと、県民の皆さんの不安を生まないような計画なり進め方をしていく必要があるかなというふうに思います。そのあたりは少しどうかという、お聞かせいただければと思います。

(事務局) 今、本当に重要な点をご指摘をいただきました。当然、今、入院されている方がおいでるわけですので、この方が行き場がなくなるということがあってはいけませんので、当然そのための受け皿の整備がセットとなっております。それによる転換なり病床機能の分化、連携というものは大前提ですので、その話はもう常々、私共も国に対してもお話はさせていただいていますし、県としてこの構想を作って進めて行くうえでは、それは欠かせないことだというふうに認識しています。ご指摘ありがとうございます。そういうかたちでいきたいと思います。

(岡林会長) ただいまのことにつきましては、次の基金のことにも関連してくるだろうと思いますので、またそちらのほうでご意見があればと思います。

他に、ご発言が無いようでしたら、次の医療介護総合確保基金について事務局より説明をお願いします。

(事務局) それでは、議題2の地域医療介護総合確保基金について御説明いたします。

資料2をご覧ください。1ページから8ページまでは国が作成している資料です。

まず1ページですが、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み」の説明資料です。県におきましては、国が定める総合確保方針(資料上段)に基づき、毎年度、都道府県計画(資料中段)を国へ提出します。国は、消費税財源を活用した交付金を都道府県に交付し、都道府県は自らも1/3の財源を拠出して基金を造成します。都道府県は、この基金を原資として、都道府県計画に基づく事業を実施することとされています。なお、市町村計画に関しましては、介護分のみとなっています。

また、資料の右側ですが、都道府県計画にあつては、地域医療構想を含む医療計画と、市町村計画にあつては、介護保険事業支援計画や介護保険事業計画との整合性を確保することとされています。

2ページをご覧ください。

地域医療介護総合確保基金、いわゆる新基金の説明資料です。上の点線囲みにありますとおり、この新基金は、後期高齢者が急増する2025年を展望し、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を急務の課題と捉え、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として制度化されたものです。

右側下段に対象事業の欄がございますが、新基金の制度がスタートした H26 年度は、ここに掲げられた 1～5 の事業のうち、

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業

の医療分を対象とし、H27 年度以降は、3 及び 5 の介護分を含めた事業が対象となります。

3 ページをご覧ください。新基金に係る H27 年度予算に関する説明資料です。

左側の図がございますとおり、新基金のうち医療分は H26 年度、H27 年度ともに 904 億円、H27 年度は、これに先ほど御説明しました介護分が 724 億円上乗せとなり、総額 1,628 億円となっています。

なお、この予算額は図の中に（うち、国分）とありますように、公費ベース、即ち国 2/3、都道府県 1/3 の合計額です。

4 ページをご覧ください。H27 年度分の新基金執行スケジュール（案）の説明資料です。

左側の「医療分」と書かれた列を上から御説明しますと、後ほど御説明いたします、H27 年度計画事業（案）につきましては、H26 年 12 月に国から事業量調査があり、これに対しまして H27 年 2 月に回答を行っています。その後、先般の国の予算成立を挟みまして、H27 年 4 月に「事業量の見直し」の提出を行いました。これは 2 月に提出したのものから変更はございません。

なお、今後の予定につきましては、5 月に国の事業量ヒアリングを受け、6 月に国からの新基金に係る交付金額の内示、7 月に県から国へ、交付申請書の提出、右端にあります都道府県計画の提出、7 月に国からの交付決定という流れとなっています。

国のヒアリングにつきましては、5/25（月）午前に予定されており、県及び関係機関で赴く予定となっております。

5 ページをご覧ください。新基金の執行状況に係る説明資料です。

左上に「指摘事項」とありますが、国の社会保障審議会に設けられた医療部会等におきまして、このような指摘があり、これに対する右側の H26 年度計画における状況を踏まえ、国においては、下段に 4 つの「・」で示されておりますとおり、

- ・平成 27 年度から地域医療構想の策定が進められるため、構想達成に向けた病床の機能分化・連携に関する事業への基金の重点配分
- ・地域の関係者の意見を反映させる仕組みを継続
- ・平成 26 年度執行実績の把握、執行状況に応じた適切な基金の配分の検討
- ・効果検証のため、アウトプット、アウトカムに着目したできる限り定量的な視点による目標設定

という方針が立てられ、さらには、6 ページの配分方針（案）が昨年度末の都道府県担当者会で国から示されました。特に 5 ページの一つ目の「・」については、この 6 ページでさらに具体的な内容が示され、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整

備に関する事業のうち、27年度実施分として位置付けられる事業を優先的に採択する」ものとされています。これにつきましては、後ほど補足いたします。

7ページをご覧ください。新基金の適正な執行に係るP D C Aについての説明資料です。

「P L A N」における「都道府県計画の策定」に関しましては、※印で示されておりますが、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにする、医療計画や介護保険事業（支援）計画との整合性の確保等、関係者の意見を反映させるために必要な措置、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性等といった点に留意することとされております。

また、「C H E C K」の「都道府県における取組」に関しましては、○で示されておりますが、事業ごとの実施状況を把握・点検するとともに、事後評価を実施し、その結果を国に提出・公表することとされております。

8ページは、国が地域医療介護総合確保促進法の規定により定めた「総合確保方針」から、7ページのP D C Aに関する箇所を抜粋した資料です。

続きまして、本県における新基金のH27年度計画事業の御説明をさせていただきます。

9ページをご覧ください。先ほど御説明いたしましたとおり、新基金はH26年度から制度がスタートいたしました。この資料は、昨年度の保健医療計画評価推進部会（8月）及び医療審議会（9月）において御承認をいただいた後、国へ都道府県計画を提出のうえ実施していますH26年度事業の一覧です。

左端の列にございますとおり、大きく「新規事業」と「旧国庫補助金分（国の指示により新基金に振り替えたもの）」の2区分となっております。

金額欄の単位は千円ですが、小計欄のとおり、

「新規事業」は4事業、全体計画額295百万円余り、「旧国庫補助金分」は17事業、全体計画額504百万円余り、合計で、右下の欄ですが、21事業、800百万円の全体計画額について国の承認を受け、うち2/3の国費分としまして、533百万円余りの交付金を受け入れ基金を造成しております。

次に10ページ、11ページをご覧ください。こちらが本日御承認を賜りたい、H27年度計画事業の一覧です。

これら事業の計画につきましては、H26年度当初の段階で、61の医療関係団体、医療審議会等の委員の皆様、そして広く県民の皆様へ事業提案を依頼しました結果をベースとするものです。

この事業提案の依頼に対しましては、36団体から89事業の提案をいただきました。これを受け、医療政策課におきましては、県庁内の各担当課や関係機関の皆様と、その後追加提案のあったものも含めた各提案事業に関し、具体的な事業として実施できるか否かについての協議を行い、これが可能であると判断されたものを、事業の着手時期に応じH26年度事業又はH27年度事業に振り分けました。

その結果としまして、H27年度の計画事業につきましては、10～11ページの状況と

なっているものでございます。

左端の列にございます区分は、大きく「新規事業」、後ほど追加資料で御説明いたします「地域医療再生基金（からの）移行事業」、それから「旧国庫補助金分（国の指示により新基金に振り替えたもの）」の3つとなっております。

なお、10ページの「その他」に計上しております2事業は新規事業であります。事業スケジュールを精査中であるといった理由から別区分にしているものです。

金額欄の単位は同じく千円ですが、小計欄のとおり、「新規事業（その他を除く）」は11事業、全体計画額2億1200万円余り、「地域医療再生基金（からの）移行事業」は6事業、全体計画額9億9000万円余り、「旧国庫補助金分」は17事業、全体計画額4億2800万円余り、その他の2事業を含め合計で、11ページ右下の欄ですが、36事業、25億5300万円余りの全体計画額となっております。

今後は、本日の会でH27年度計画事業について御承認をいただくことができましたならば、先ほど4ページで御説明いたしました国のヒアリングを受ける流れとなります。

また、H27年度計画事業につきまして、一点補足させていただきますと、6ページの配分方針（案）の一つ目の「・」で、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備を優先採択する」とあります。

2ページの資料で申しますと、右下にあります対象事業の「1」に該当するハード整備事業ということになりますが、現時点における本県の計画においてこれに該当する事業は存在しないという状況です。

これは、地域医療構想の策定前の段階において、当該構想の達成に向けた事業を実施することは現実的には困難であるためですが、一方で本年度に入ってから、国からは当該事業の実施を強く求められておりました。結果的に全国ベースでの配分結果が本県にとって不利な状況となることはできるだけ回避したいと考え、県医師会や病院団体にH27年度計画におけるハード整備の要否について御相談し、4/23に開催されました保健医療計画評価推進部会でもこの状況を御説明して御意見を伺いました。

短い期間で、関係団体が意見集約することは難しいとお聞きをしましたので、ひとまずは、2025年の必要病床数に対して不足が生じると見込まれます。回復期リハビリテーション病棟の開設に係る新たな補助制度の案を県において作成し、概算で事業費を見積もったうえ、本日お示ししましたH27年度計画事業に追加して国のヒアリングに臨みたいと考えております。

各委員におかれましては、この点も含めてH27年度計画事業の御審議を賜りたく存じます。

なお、12ページには参考資料としまして、H26年度事業の一つ「医療介護情報共有システム構築事業費補助金」のポンチ絵を添付しております。9ページの一覧で申しますと、上から3段目の「在宅医療・介護連携のためのICTシステム構築事業」に該当するものであり、H26年度からH28年度までの3年間の実施が計画されていますが、説明は割愛さ

せていただきます。

続きまして、本日追加でお配りしております「参考資料2」について御説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。参考資料としまして、先ほど御説明いたしましたとおり、本年度から新基金の対象事業に介護分が追加されておりますが、その計画事業一覧でございます。なお、本件の所管は地域福祉部の高齢者福祉課となっております。

2 ページをご覧ください。地域医療再生計画に基づく事業について、取組内容をまとめたものです。

まず、「1 これまでの状況」ですが、次の3 ページをご覧ください。

左上にございますとおり、H21、H22、H24 年度における3回の補正予算により国から県へ地域医療再生臨時特例交付金等が交付され、県においてはこれを地域医療再生基金として造成しました。

「基金充当額」の欄は当初の計画ベースですが、ここに記載しております、医師確保対策や災害医療対策といった事業区分ごとに事業を実施し、H26 年度までに各々の成果が上がっている状況であり、右端にあります H27 年度事業をもって完了する予定となっております。

2 ページにお戻りください。

「2 事業の評価について」ですが、これに関しては国からの事務連絡を抜粋しておりますが、これから国が有識者会議により評価を行おうとしている段階であり、先日、依頼された①～③の各指標に係る基礎データを国へ提出したという状況です。

「3 地域医療総合確保基金（新基金）へ移行した事業」ですが、先ほど資料2の10 ページで御説明しましたとおり、H27 年度計画事業に6事業の該当がございます。

私からの説明は以上です。

（岡林会長）ただいまの事務局に説明に対しますご意見、ご質問、ございますでしょうか。どうぞ。

（竹村委員）二つ教えていただきたいんですけども。1 ページですね。市町村から出している事業計画、これは介護分のみと解釈してよろしいんですね。

資料3の1。

（事務局）資料の1 ページ目。

この総合確保法に基づいて市町村計画を出して、県を通じて基金が配布されるという、ここの部分については、介護に関する事業のみであります。

（竹村委員）その下に医療および介護の総合的な云々と書いていますが、これは市町村の計画は介護のみという解釈でよろしいんですね。

（事務局）ここは、法律上の位置付けが医療および介護の総合的な確保に関する云々という括りがありますが、ひっかかるのは介護です。あとは、在宅医療に関する事業の一部については、市町村事業に移行しますので、在宅医療に関するそれぞれの市町村の中での

事業について、介護分ということであがっていく、あげられていくものは若干あるんじゃないかなと思います。

(竹村委員) はい。30日に会議があるもので、ちょっと。

それと、もう一点すみません。9ページなんですけども、新規事業、上から4個目の医師養成奨学貸付金。これ以前からやっておったんじゃないです？

(事務局) おっしゃるとおりであります。これは一般財源に対応しておりますので、これを含め、この奨学金もですね、この基金事業に位置付けることは可能ということになっておりますので、ある面、県の財源対策ということもあって、この基金の中に位置付けさせていただいております。

(竹村委員) そしたら、一般財源のほうからこちらの基金へ移行したという解釈で。

(事務局) はい、そうです。

(岡林会長) 他にございませんか。

施設整備費については、回復期のみを対象としているんですかね。

(事務局) 先ほどの説明の中でご提案させていただいたものにつきましては、回復期病床への転換を予定している医療機関を随時検討しています。この場合、急性期の病床機能に対しては、慢性期からのどちらからの転換も対象とする方向で考えております。

(山下委員) 金額とかは、ここにはないんですか。

(事務局) 資料をお配りする段階で、まだ金額がまわってきておりませんでしたので、この中には、この資料の中にはまだ入っておりませんが、現時点で約4億円程度ということで考えております。

(岡林会長) ございませんか、他に、ご発言は。

特にあと、ご発言が無いようでしたら、協議事項二点についてとりまとめさせていただきます。

一点目の議題、地域医療構想の策定についてにかかる高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会の下部組織として、地域医療構想策定ワーキンググループを設置する件。そして、二点目の、ただ今の議題でございます医療介護総合確保基金についてにかかる医療介護総合確保促進法に基づく平成27年度県計画を作成する件について等、医療審議会としてこれを了承することとしてよろしゅうございますでしょうか。

特にご異議無いようでございますので、それでは、これらについて承認することといたしました。

それでは、続きまして報告事項でございます。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) 医事薬務課の古味と申します。私からは高知県医療審議会医療法人部会の開催状況について報告させていただきます。

資料は資料3になります。1ページをご覧ください。平成26年度は医療法人部会を3回開催いたしました。第1回は平成26年7月28日に開催し、医療法人の解散認可の適否

について1件。非医師の理事長選出認可の適否の審議について1件、計2件につきまして、法人部会で諮問いたしました。

まず、医療法人桂仁会の解散認可の適否について。続きまして。医療法人祥星会の理事長選出認可の適否についてご審議いただきました結果、それぞれについて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26年11月25日に開催いたしました。医療法人の設立認可の適否の審議について2件。医療法人の解散認可の適否の審議について1件。また、社会医療法人認定の適否の審議について計4件につきまして質問いたしました。まず、医療法人巧会、医療法人泊和会の設立認可の適否について。続きまして、医療法人夕風会の解散認可の適否についてご審議いただきました結果、それぞれにつきまして認可が適当であるとの答申をいただきました。続きまして、医療法人仁生会の社会医療法人認定の適否についてご審議いただきました結果、いくつかの事務手続きの完了確認のうえ答申することの決議にいたりしました。

第3回医療法人部会は平成27年3月16日に開催いたしました。医療法人の設立認可の適否の審議について5件と、医療法人の合併認可の適否について1件、合計6件について諮問いたしました。ご審議いただきました結果、医療法人おうちに帰ろう会、黎明会、健咬会、柏会、あけぼの会の設立認可について、また、医療法人おくら会とみずき会の合併認可についてそれぞれ認可が適当であるとの答申をいただきました。

続きまして、第2回医療法人部会でいくつかの事務手続きの完了の確認の必要があるとされてきました、医療法人仁生会の社会医療法人認定につきまして、事務手続きの完了を確認し認定が適当であるとの答申に至りました。

参考といたしまして、過去3年間の審議の状況、また4月末までの県内の医療法人の状況につきまして記載しておりますのでご覧下さい。報告は以上でございます。

(事務局) 医師確保・育成支援課の須藤と申します。私のほうから医療従事者確保推進部会の審議状況につきまして説明させていただきます。

資料3の4ページをご覧ください。

当部会は、平成26年度は3月30日に1回開催しておりまして、内容としましては、まず、報告事項として平成26年度に実施しました高知医療再生機構や高知大学と連携した医師確保に向けた取り組み。看護職員の確保や訪問看護提供体制の整備に向けた取り組み。また、へき地診療所やへき地医療拠点病院に対する支援などによるへき地医療の確保に向けた取り組みにつきまして、その事業の内容と成果および保健医療計画における通知目標の策定状況につきまして、事務局から報告しました。また、あわせてこれらの項目における平成27年度の新規事業につきまして事務局から報告いたしました。

次に、2つ目の報告事項としまして、先ほど医療法人部会の説明にもありましたが、四万十町大正診療所に定期的に医師を派遣し、へき地医療の確保に貢献された特定医療法人仁生会細木病院の社会医療法人の認定について報告いたしました。

次に、協議事項としまして、本日のこの会議の議題でもございました地域医療介護総合確保基金における平成27年度の事業計画につきまして、事務局から説明を行い、委員の皆様から承認をいただきました。

最後に、その他の項目としまして部会の委員の中には、臨床研修病院の先生方も何名かおられましたので、平成26年度末にそれぞれの医療機関で初期研修を終了する研修医の4月以降の勤務先などについてご報告いただき、県内の若手医師の状況につきまして情報共有を行ないました。

簡単ではございますが、医療従事者確保推進部会につきましては、以上です。

(岡林会長) ただいまの報告説明につきまして、ご質問ございませんか。

特にご質問が無いようでしたら、その他、事務局のほうから何かございますか。

(事務局) 事務局のほうからは特にございませんので、よろしく申し上げます。

(岡林会長) 委員の皆様から何かご発言ございますか。

特に無いようでしたら、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) ▲▲▲