

平成 27 年度第 2 回 高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会議事録

- 1 日時：平成 27 年 10 月 27 日 18 時 30 分 ～ 20 時 30 分
- 2 場所：高知県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：安田委員、内田委員、岡村委員、岡本委員、清水委員、寺田委員、
濱田委員、堀委員、堀川委員、宮井委員
- 4 欠席委員：田中委員、田村委員、筒井委員、野嶋委員、細木委員
〈事務局〉 家保副部長
医療政策課（川内課長、豊永企画監、川崎課長補佐、藤野室長、山本チーフ、
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）
健康長寿政策課（谷企画監） 医事業務課（土居チーフ、古味チーフ）
健康対策課（田村企画監、山崎課長補佐、中島課長補佐）
障害保健福祉課（濱田チーフ）

（事務局）定刻になりましたので、ただ今から平成 27 年度第 2 回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会を開催させていただきます。

まず、委員の交代と就任についてご報告いたします。高知県歯科医師会の役員改選に伴い、沖委員に代わり岡本康生委員に新たに就任いただいております。また、7 月に高知県保険者協議会が法定化されたことに伴い、副会長の濱田龍太郎委員に、新たに御就任いただいております。なお、本日は所用のため、田中委員、田村委員、筒井委員、細木委員の 4 名が欠席されております。現時点で委員総数 15 名中 10 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、開会に先立ちまして、健康政策部副部長からご挨拶をさせていただきます。

（家保副部長）開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、ご多用のところご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、平素から本県における保健医療行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力を賜っておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、保健医療計画評価推進部会においては、平成 25 年度に策定した第 6 期高知県保健医療計画の内容について、計画の着実な推進を図るため、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行うこととしています。本日の会議では、平成 26 年度の取り組みについて、評価調書をもとにご審議いただきたいと思いますと思っております。評価項目も多く、委員の皆様には幅広い分野の内容についてご検討をいただくこととなりますが、それぞれのお立場から積極的なご意見をいただきたいと思いますと存じます。

また本日は、議題「その他」としまして、地域医療構想の策定に向けた現在までの状況

並びに地域医療介護総合確保基金に関する平成27年度事業の状況について御報告をさせていただきますとともに、平成26年度の基金事業に関する評価について御意見を頂戴できればと考えております。限られたお時間ではございますがどうかよろしくお願いいたします。

(事務局) それでは、本日の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、資料1、資料2、資料5がございます。本日、追加資料としまして資料3、資料4をお配りしております。資料に不備等はございませんでしょうか。

では、ここからの議事進行につきましては会長にお願いいたします。よろしくお願い申し上げます。

(安田座長) 本日は委員の皆様には。何かとお忙しい中、当部会にご出席いただきありがとうございます。本日の議題は、「第6期高知県保健医療計画の評価について」です。

議事に入ります前に、規定により、私の方から議事録署名人を指名させていただきます。内田委員、清水委員にお引き受けいただいてよろしいでしょうか。

よろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります。「第6期高知県保健医療計画の評価について」ですが、1項目ごとの質疑ではなく、複数をまとめて説明していただき、質疑を行いたいと思います。

まず、5疾病に関する評価について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 最初に、資料1(評価調書)の記載方法につきまして、資料を事前にお送りいたしました際にもお伝えしておりましたが、改めて簡単に御説明させていただきます。

資料1を2枚おめくりいただきまして、A3資料の先頭、右肩に4-1と書かれた資料を参考にご覧いただければと存じます。

上段の「第6期高知県保健医療計画記載内容」という箇所は、医療計画に記載しております現状、課題、対策、目標、これらを簡潔に抜粋しているものです。

なお、目標欄の真ん中にあります「直近値」ですが、把握可能なものについてはこれを記載して、進行状況が分かるようにしています。

また、下段の「平成26年度の取り組みについて」という箇所は、上段「対策」欄の記載事項に関しまして、26年度における取り組みの計画を一番左のP欄に記載しています。

そして、これについての取組実績をDの実行欄、取組実績についての評価をC欄、また、その評価を踏まえての今後の課題と対策をA欄に記載しています。

なお、資料2(現状把握のための指標)ですが、これは5疾病、5事業、在宅に関し、医療計画の巻末に付している「現状把握のための指標」データについて、把握可能であったものの直近値を加筆したものです。

ではここから、各担当課より評価調書を御説明させていただきます。

なお、本来は全ての項目について御説明申し上げるべきところですが、時間の関係上、主な取組みを抜粋して御説明させていただき、その後の質疑応答の中で、その他の項目も

含め御意見等を頂戴できればと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、がんから順番に御説明させていただきます。

(事務局) がん対策に関する取組状況についてご報告します。A3の資料の右肩6-1評価調書をお願いします。1枚目は、医療計画のがんに関する計画の概要になります。平成26年度の取組は2ページ目に掲載しておりますので、まずは新規取り組みを抜粋してご報告のほうをさせていただきます。

まず、ひとつ目。Pの欄に書いてあります、1 がんの予防、がん検診の推進ということで書いている項目になります。

その中で(2)感染に起因するがん対策として、肝炎対策について新たな取り組みを実施しております。25年度までは肝炎ウィルス検査を無料で行いまして陽性者の発見に努めてまいりましたけれども、26年度からは、Dの実行の欄に書いておりますが、(3)で書いていますが、新と表記しておりますけれども、精密検査費用と定期検査の費用を助成することで陽性者を確実に治療へつなげていく対策を講じております。

この制度は国の助成事業として始めたものですが、初回精密検査は行政機関が実施した肝炎ウィルス検査で陽性と判断された方、定期検査は住民税非課税世帯に限定されたことから、26年度の実績というのが、精密も定期検査も6件と、とても少ない状況にとどまっております。27年度からは、県独自に初回精密検査は行政だけではなくて病院が実施した検査で陽性と判断された方、また、定期検査のほうは住民税が23万5000円未満の方まで対象者を拡大するようなかたちにしております。

また、この対象者が拡大されたことにつきましては、これまでに医療費助成制度を利用された方のうち対象になるであろう方が1000人ほどいらっしゃるんですけども、その方には個別に案内もさせていただいて、定期検査、受けられますよというような周知のほうもさせていただいております。

今年度10月現在で43件の利用申込みが来ております。個別案内を1000人の方に送付した際には100名ほどから問い合わせの連絡等もありましたので、今後もまだ利用は増えていくというふうを考えております。

次に、(3)がん検診の受診促進のところですけども、22年度から実施しております検診対象者への市町村からの個別通知やテレビやラジオのCMなどで幅広く検診受診を呼びかけてきております。

受診者の利便性を向上させるため、居住地以外の市町村でもがん検診が受診できる広域検診というのを25年度から開始をいたしました。25年度は22回実施したものを26年度は43回に増やしました。その増加分は25年度、利用申込みが多く、受診を断わらなければいけなかった高知市に重点的に配分するようにしております。27年度も高知市会場を中心に50回開催するように予定をたてております。

また、大腸がんの郵送検診、これも25年度から新たに取り組みを始めたものですけれ

ども、温度管理が比較的しやすい冬場に限定して郵送による回収を可能とすることで、住民が検査キットを役場に何回も出したりもらったりするのに足を運ばなくてもいいような取り組みをしております。25年度の実証実験で、検診会場に持参するのと郵送検診で送るのに精度的な大きな差がないということがわかりましたので、26年度からは冬場に限定して郵送回収ができるよう、がん検診の指針を改正して各市町村で取り組みができるようにしております。その結果、初回受診者が増えたという成果が出ておりまして、これまで大腸癌検診を受けたことがない方の掘り起こしに郵送検診効果があるというふうに考えております。

また、がん検診の受診率につきましては、目標として50%を目指しております。昨年、この会の時に、24年度の受診率について報告を致しましたけれども、25年度の受診率は、肺がん検診で目標としております受診率50%に到達をしております。25年度は50.8%、26年度も速報値が出ておりまして、こちらは52%となっております。

胃がん、大腸がんについても取り組みを始めました平成22年度から毎年、受診率を伸ばしているところです。特に大腸がん検診につきましては、取り組み前の21年度の受診率が28.1%であったものが、26年度速報値では42.1%となり13.1ポイントも上昇しているところであります。

一方、子宮頸がん、乳がん検診は、肺がん検診に次ぐ受診率を維持しておりますけれども、24年度までは毎年上昇していた受診率が25年度で若干減少をしました。また、乳がんは26年度についても25年度より0.1ポイント減少しているというような状況になっております。

その対策といたしまして、乳がん、子宮がん検診については、医療機関での受診体制というのが整っておりますから、医療機関のほうにご協力をいただきまして土日検診の日数を増やしていただいたり、土日検診があることを広報したりすることで、平日は仕事のために検診を受けづらい方も検診が受けやすい体制をとっているところです。

次に、大きな計画のところの2番、がん医療の推進についてです。新規取り組みとしましては、(3)の緩和ケアの推進の取り組みといたしまして、医師のための緩和ケア研修会を修了された医師を対象としたフォローアップ研修会を高知県緩和ケア協会のほうに委託して新たに実施をしております。

緩和ケア研修については、右から2つ目の課題のところに記載しておりますが、フォローアップ研修ではなく本体のほうの研修につきましては、がん診療連携拠点病院で、がん診療にたずさわる医師については、29年6月までに対象となる医師の9割が受講を修了するという通知が今年の3月に国のほうからありました。現在の受講修了者は3割程度であることから、早急に対象となる医師には受講いただく必要が出てまいりました。

ただ、この研修会はグループワークが必要でありますことから、1回に受講できる人数が限られていることや、また、講師は国の指導者研修を修了された先生がなっております。

必要があるなど要件がございます。こちらを高知緩和ケア協会さんのほうにご協力いただきまして研修会の開催回数を増やすことで、29年6月までには9割が修了できるように取り組んでいくように拠点病院等と調整をしているところです。

次に、取り組み、3つ目、在宅医療の推進についてです。ここに書いておりますのは、がん患者さんの在宅医療に関することになります。在宅移行がスムーズに進むよう、地域連携クリティカルパスを緩和ケアの分野でも導入しておりますが、なかなかパスの利用が進まないということがございまして、もっと使いやすいものということで、がん診療連携拠点病院の医療従事者の方にご検討いただきまして、在宅緩和ケア移行シートというものを新たに作成いたしました。こちらを拠点病院のほうで利用を始めていただいているところです。

また、そのシートを使った場合は、在宅での生活の様子を今度は地域の医療機関のほうから拠点病院にフィードバックしていただくようお願いもしているところで、在宅側の医療機関や訪問看護ステーションのほうから拠点病院のほうに、実際、地域につなげた患者さんがどのような生活を送っているかということをもたご報告していただくような取り組みをはじめているところです。

また、今年度からは、退院調整をされる医療従事者の方に在宅の現場を実際に知っていただくということで、実地研修を開始するようにしております。今年度は、がん拠点病院の医療従事者の方を受講対象として受講申し込みをしておりますけれども、来年度はもうちょっと対象者の医療機関を拡大していく予定をしております。

次に、4つ目の相談体制の充実ですけれども、がん拠点病院や推進病院などにがん相談員が配置されておりますが、これまで相談員向け研修会は、国立がんセンターが中心となって東京や大阪などで全国の相談員を集めて開催しておりましたので受講できる人数が限られておりましたが、26年度からは指導者研修を受講した相談員が、県内でも相談員向け研修会を開催するようにしております。県内の多くの相談員が毎年、研修を受講できる体制が整いつつあるようになりました。27年度は1回目を9月に開催しております。2回目は28年2月に開催するよう準備を進めているところです。

最後に、がん登録になります。がん登録の精度を高めるため、死亡情報のみでがん登録が行なわれた方へのさかのぼり調査を実施したり、地域がん登録にご協力いただける医療機関を増やす取り組みを行い、徐々にがん登録の精度を高めていっております。28年1月からは、全国がん登録がはじまりますことから、11月からは県内3ヶ所で医療機関向け説明会を開催し、これまでの地域がん登録との違いや登録用紙の記載方法等について説明する予定としております。

最後に、数値目標ですけれども、先ほどの6-1の1枚目のほうに戻っていただきまして、資料の右上の目標値をご覧ください。29年度の目標値で、その左隣が直近の数値となっております。3つの項目をあげておりますが、いずれの数値も徐々に目標値には近付

いている状況にあります。今後も先ほど説明した内容を一層充実し、目標を達成できるよう対策を講じていきたいと思っております。

なお、26年度の取り組み内容につきましては、がん対策推進協議会のほうにも進捗状況を報告しているところです。長くなりました。以上です。

(事務局) 続きまして、脳卒中に移らせていただきます。資料6-2をお願いします。

ちょっと情報量が多いので、この中で今年度の会で主に議論になったところ、また、現在、県として主に取り組んでいる点について説明申し上げます。

こちらの表の課題の一番下の欄、医療連携体制というところ、このあたりの急性期から維持期までの連携の情報共有であったり情報の中身、また、医療・介護の連携といった部分が現在、対策を進めているところであります。

その右側の対策の欄の上から3つ目の「●」、急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築ということで、既存の脳卒中連携パスで情報連携のなかった維持期から回復期への情報フィードバックというものを平成26年から県の事業として回復期リハビリテーション病棟連絡会への委託で、昨年度、今年度は開始しております。

現在のところ、医療・介護両者が本当に必要と思う情報についての整理が進んでおりまして、来年度の脳卒中連携パスの改定の中で、その情報を組み込んで、既存の情報連携の中に仕組みとして入れていく方向で動いております。

また、2つ下の一番下の「●」、脳卒中データバンクということで、県がやっております脳卒中患者調査のデータにつきましても、今後は脳卒中連携パスのデータであったり、その他、多くのデータを有効に活用するために、脳卒中に関わる医療関係者の機能をなるべく集約化していく方向で、現在、大学と協議をしている最中になっております。

続きまして、急性心筋梗塞のほうに移らせていただきます。6-3をお願いします。

こちら、上の医療計画の記載内容というところで説明させていただきます。対策の欄で救護の状況、上から3段目のところですね。まず、ひとつ目の「●」、早期発見、早期受診について県民への啓発という部分に関して、高知県の既存のデータでは、心筋梗塞を発症してから、そもそも医療機関にかかるまでの時間がものすごく長いという問題点があり、現場の委員の方々からも怒ってもなかなか受診に来ないと。心筋梗塞だと気付いていないというようなご意見もたくさんありましたので、そこに関しては、そもそも高齢であったり高血圧をもっていたりと、心筋梗塞発症リスクの高い方に対して、普段のかかりつけの薬局段階で啓発を行なってはどうだろうかというアイデアが出て来ておりまして、現在、薬剤師会とも少し、一部の方とちょっと相談をさせていただきながら、今後、正式な動きをしていきたいと考えております。

また、その下の段、急性期というところに関しては、急性期治療の向上、治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化、来てから詰まった血管を開くまでの時間をいかに早くするかというところに対して、既に横浜市等が実施している救急車での12誘導心電

図というものが、本県の、特に遠方の中山間地域では有効ではないかという話になっておりまして、現在、消防のほうと調整をしながら、特に中山間地域で最初に12誘導心電図がわかれば、それを既存の動画伝送システムで医療機関にとばすことによって、到着した時には治療チームがもう準備をしているというような体制作りができるのではないかということで、こちらは今後も進めていきたいと考えております。

最後に糖尿病、6-4の資料のほうをお願いします。

糖尿病は、さっきの2つの疾患と違って、連携であったり、あとは治療までの時間というようなものとは少し性格が変わってきております。治療中断者であったり、保険者で健診にひっかかっても、その後どこの医療機関に行っていないかわからないというような現場等々の声、委員の方々からの声を受けまして、糖尿病の検討会のほうに保険者の出席をお願いしてはどうだろうかという話になっていきますので、こちら保険者協議会の事務局と今後、協議を進めていきたいと考えております。

それによって保険者は健診を行い、健診にひっかかった患者さん、要医療となった方が医療機関に行くまでは受診勧奨を続けますが、一度受診をすると、その後は基本的にはノータッチになると。その後、医療機関を受診しても、その後、中断された時というのは、次に検診を受ける時まで誰の手にもひっかからない、そういった状況ですので、医療にかかったかどうか、そういった医療の請求書、レセプトデータを持っている保険者と協力することで、その漏れを少なくすることができるのではないかと期待が寄せられております。

また、糖尿病の治療については、薬物、運動、それから食事とありますが、やはり食事の部分がかなり大きなウェイトを占めております。そこに対する栄養指導をどう行なっていくかというところで、管理栄養士の方々をどう活用していくか。

安芸のほうでは、診療所に管理栄養士がいないところについては、管理栄養士の派遣を栄養士会のほうから行なっていただきましたが、全てのそういった診療所に派遣できるほど管理栄養士の数は多くない。一方で、病院に勤務している管理栄養士の実態を調査していただいたところ、病院では、あまり外来で栄養指導が行われていないという実態が明らかになったことから、そういったリソースを地域の診療所とつなげることで、既存の戦力で、もう少し栄養指導を進めていくことが出来るのではないかとということで、こちらは、県のほうで、病院、診療所を巻き込んだ、そういった病診連携のシステムを現在、検討しているところです。

簡単ですが、主な論点としては以上になります。

(事務局) 障害保健福祉課の濱田です。私のほうからは精神疾患について説明させていただきます。

資料6-5になります。上段が、第6期高知県保健医療計画の記載内容ということでまとめさせていただきます。下段に平成26年度の取り組みを記載させていただいております。

ます。

まず、精神科救急情報センター、それと精神医療相談窓口の設置ですけれども、Dの実行欄をご覧ください。救急情報センター等につきましては、基本的には公的機関が担うべきという基本的な考えのもと、公立病院での事業実施に向けて関係機関との協議を行なって来ましたが、現在の公立病院の病院体制ではこの事業の受け入れは困難という状況でございまして、まだ設置に向けてオッケーをもらっていないというような状況になっております。

次の右の改善のところですけれども、課題、今後の対策としまして、救急情報センター、相談窓口の設置に向けて新たな委託策や委託方法の検討を含めまして、再検討を行なう必要があると考えておりまして、引き続き公的機関の設置に向けて、具体的には医療センターになると思うんですけれども、設置ができないかどうか検討している状況でございまして、今現在、実施には至っていないというのが現状となっております。

2段目の認知症疾患医療センターにつきましては、Dの実行欄、平成25年度に基幹型1、地域型4、計5箇所の認知症疾患医療センターの設置が完了しまして、平成26年度もその運営を行なっております。なお、医療計画におきましては、目標、地域型1とされておりますけれども、これは国の基本的な考え方が示される前に高知県提出の地域型の件数を掲げる際には、保健医療圏域ごとに1箇所として県内5箇所というふうに計画しておりましたが、その後、国のプランが出まして、二次医療圏域ごとに1箇所ずつと示されましたので、高知県は二次医療圏域で分割しますと4箇所ですので、現在、設置している4箇所です基本的には全て設置完了と考えております。

基幹型1箇所の設置が、それに加えて中央部でできている状況でございまして。この基幹型を中心にしまして、認知症疾患医療センターが集まりまして連携協議会ですとか、事例検討会などを開催しまして、センター間の連携の強化に取り組んでいるところでございます。

Cの評価欄に移りまして、全ての圏域、地域で地域型の疾患医療センターを、また県中央部に基幹型の疾患医療センターを設置完了しましたので、各センター間の連携強化と対応力向上に向けた取り組みを実施しているところでございます。

課題、今後の対策につきましては、各センターの対応力の強化ですとか、各センター間の連携の強化のために、先ほども申しましたけど事例検討会を開催するなど、対応力の向上を図っていきたいというふうに考えております。

次に、認知症地域連携クリティカルパスの運用でございまして、Dの実行欄、認知症のパスが2つございまして、ひとつが医療連携パス、もうひとつは地域連携パスというものでございます。医療連携パスというものは、かかりつけ医と専門医の情報をやりとりする診療情報提供所のこととございまして、これにつきましては、平成25年度に検討会を開催しまして内容決定しまして、平成26年6月に運用を開始しております。

もうひとつの地域連携パスにつきましては、25年度、26年度と検討会を開催しまして、その後、疾患医療センターですとか医師会、あと、介護機関等に説明したのち、平成27年2月から2年間の施行運用を開始しております。

今後の課題につきましては、医療情報パスにつきましては、さらなる周知と利用促進、地域連携パスにつきましては、施行運用により関係者からご意見をいただきまして、より使いやすいかたちで本格運用モデルを作成することとしております。

最後に、うつ病対策につきましては、かかりつけ医と精神科医との連携事業、G-Pネットこうちの運用拡大でございます。計画策定時には中央圏域と高幡圏域の2箇所でしたが、平成26年3月からは、Dの実行欄に書いておりますが、県下全域で運用を開始しております。また、平成26年7月には、このG-Pネットこうちのアンケート調査を実施してございまして、それにもとづきまして検討委員会を開催しまして、今後の方向性を検討しました。

Cの評価につきましては、目標どおり県下全域でG-Pネットこうちの運用を開始しております。その中で、より利用しやすいシステムとするためにアンケート調査を実施しまして、検討会を行ないまして、課題対策としまして、より使いやすいかたちでのシステムに向けた要領改正ということで、今年度になりますけど、6月に要項改正して、様式とか、もっと簡単な報告の仕方をするようにするなどしてございまして、精神科医と一般科医とのさらなる交流の促進に努めていきたいというふうに考えております。以上でございます。

(事務局) 5疾病についての説明は以上でございます。

(安田座長) では、以上、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、以上5疾病について、主に平成25年度の取り組みと評価結果について事務局から説明をいただきましたが、どの疾病についてでもかまいませんが、ご質問とか、もう少しここを詳しく説明してほしいとかご要望があれば、ご自由にご発言ください。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

堀委員ですね。

(堀委員) 今、説明された項目じゃないんですけど、糖尿病の予防の推進というところで、我々に受益者として一番身近な食育講座ですね。これが載っているんですけど、これは、主に小学校、中学校、その義務教育単位でやられているのでしょうか。

(事務局) 健康長寿政策課でございます。

資料は、6-4の2枚目の一番上になるんですね。

食育講座や食育イベントを活用してということで、主に食生活改善推進委員さん、ヘルスマイトさんに活動していただいております。一般の方向けには量販店等で、愛菜の日、それから毎月19日、食育の日と、そういったところでイベントをそれぞれ地域ごとに開催していただいたり、あと、食育連携推進事業でヘルスマイトさんには、保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校まで各学校に入らせていただいております。学校では実際に子どもさ

ん達と調理教室をする場合もありますし、学校での活動の報告ですとか、ご案内をしたりということだとどまっている場合もありますが、それぞれ学校に8割、9割がた、入らせていただいているところがございます。

(堀委員) そうするとですね、一番大事なところ、高齢者にかかった人ですね。それから、我々、40～50、40じゃないですけどね、私。というところの一番、食に対して意識が少ないというか、困っていらっしゃる部類の方への啓発はされてないですか。

(事務局) 県民の皆様全体ということでは、今年7月から8月にかけて、全世帯に折り込みでチラシを入れさせていただいたりしています。あと、高齢者の方につきましては出前講座というかたちで、例えば何処々地区の老人学級とかで話をしてもらいたいというお声がかかりましたら、参るようにはしております。

(堀委員) はい。ありがとうございます。病は食から転じることが多いですので、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

(安田座長) その他はいかがでしょうか。

そうしましたら、説明を進めて行きますので、また何かお気づきのことがあったらご発言いただけたらと思ひますが。

そうしましたら、5疾病についての質疑は一旦ここで打ち切りまして、次ですね、5事業と在宅医療についての説明ということで、これはまたボリュームがたくさんありますが、よろしくお願ひします。

(事務局) 医療政策課です。私のほうからは救急医療、そして小児医療についてご説明いたします。資料は7-1になります。

1枚目のほうに高知県保健医療計画記載内容となっております。1枚目のほうに目標を掲げておりますが、1枚これをめくっていただきまして2枚目のほう、平成26年度の取り組みとなっておりますので、こちらのほうで簡単に説明したいと思ひます。

上、1行目からDの実行欄ですけれども、救急医療の適正利用の啓発ということで、新聞、テレビ、ラジオ等マスメディアを使った広報、普及啓発を行ないました。また、安心カードなどをイベント等で配布しております。

2行目の救急搬送体制の充実としましては、救急救命士の養成研修への参加ですとか、外傷のJPTIC研修などを実施いたしております。

3行目、救急医療提供体制の充実としましては、(3)に書いてありますが、救急医療広域災害情報システム(こうち医療ネット)こちらを改修しまして、救急車に天井カメラを設置して、それによる動画伝送、そしてタブレットやデジタルペンを利用しました搬送実績情報および患者情報、そしてGPSを活用した救急車の位置情報、こういったICTを活用した医療機関と消防機関の情報共有の仕組み、こういったものを構築しております。また、救急告示病院などといった二次救急医療機関、それと救命救急センターさんなどの三次救急医療機関との意見交換会を開催しております。

4行目には、救急医療情報提供の充実としまして、応需情報ですね、「・」の2つ目でございますが、救急告示病院の独自要件、平成26年10月21日付けで高知県独自の救急病院の認定要件を規定しまして、応需情報の年間の更新率、これを90%以内を高知県独自の要件と決めました。これによりまして、その右に記載しておりますが、応需情報の更新率、こちらが向上しております。

一次救急医療機関は、まだ診療所さんが多く、29.7%となっておりますが、救急告示病院から上の二次救急医療機関以上、こちらは81.5%、そして三次では99.1%と、更新率の入力が非常に向上してきております。

続きまして、7-2はとばしまして7-3の資料、こちらで小児医療、小児救急医療のご説明をしたいと思います。こちらも1枚目が保健医療計画の記載内容となっております。1枚めくっていただきまして、こちら小児医療、平成26年度の取り組みを説明したいと思います。

まず、1行目ですけれども、医療情報提供体制としましては、相談員のスキルアップをはかる。こちら#8000として看護協会さんに委託して実施しておりますが、小児救急電話相談スキルアップ研修会、こちらに基礎コース2名、実践コース1名、ご参加いただいております。

2行目の小児医療提供体制の確保としましては、将来、県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生7名に奨学金を加算して貸与をしております。また、小児科専門医の資格取得を目指す若手のドクター12名の研修を支援いたしました。

3行目には、小児救急体制の確保としまして、(2)では、小児科医師の勤務環境の改善としまして、中央保健医療圏の輪番制病院の救急勤務医、また、小児救急患者のトリアージを実施する担当看護師を設置する医療機関へ経費の支援を行っております。

4行目で、こちら適正受診の推進としまして、小児救急につきましても広報活動を行っております。こちら新聞、ラジオ、そして一番下、(2)ですけれども、講習会の開催を、小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で13回開催しております。2つ右へ寄っていただきまして、(2)で平成26年、その13回の内訳ですけれども、それぞれの福祉保健所で最低1回は行なっている、このような状況になっております。私からは以上です。

(事務局)健康対策課の田村です。どうぞよろしくお願いいたします。

周産期医療の項目。資料は2枚戻っていただきまして7-2をよろしく申し上げます。下段の平成26年度の取り組みについて、ご説明をさせていただきます。

まず、左端の計画、1点目でございますけれども、周産期医療を担う人材の確保と資質向上についての実施状況と評価でございます。産婦人科医、小児科医を目指す医学生への奨学金を加算いたしまして、産婦人科医師6名、小児科医師7名に貸与をいたしますとともに、産婦人科医師、それと小児科医師の若手医師の研修を行いました。結果、33名の

参加がございました。

また、その下の分娩手当につきましては、16医療機関、新生児担当医師手当では2医療機関に対して助成を行いまして、周産期の医療関係者の研修会におきましては、現在、高知医療センターのほうに研修事業の委託をしておりますけれども、延べ180人が参加。また、院内助産等の促進に向けました助産師研修の研修会では、15人の助産師の参加がありました。

それと、右端になりますけれども、今後も継続をしまして、周産期医療医師の確保に向けました取り組みと、周産期医療関係者の資質向上に向けた研修を実施していきたいと考えております。

次、2点目でございますけれども、周産期医療体制の整備促進につきましては、周産期医療体制整備のために高知大学医学部附属病院と高知医療センターの2病院に、増床にかかります費用助成を行ないました。これに基づきまして、両病院が周産期病床を増床いたしまして、括弧書きで書いていますように、NICUが3床、GCU4床、それと産科病床が14床、GCU後方病床3床と、計24床の増床をしております。

また、高知医療センターに委託して配置しておりますNICUの入院時支援コーディネーターにつきましては、地域機関との連携、あと市町村保健師等への技術支援で、医療センターに入院をしておりますNICU、GCU、入院時の退院促進がはかられております。ちなみに平成26年度は137事例がコーディネーターによって退院促進、自宅のほう、もしくは施設のほうに移られております。今後は、セミオープンシステムの検討など病院連携の強化が必要となっております。

次に、3点目でございますけれども、相談予防を目的とした具体管理の徹底でございます。これは県独自で、妊婦検診項目に子宮頸管長測定、それと、膣分泌物の膣内細菌検査を追加いたしまして実施するとともに、三次周産期医療施設の医師を中心に早産防止対策評価検討会で評価も行っているところでございます。その結果、妊娠28週以降へ妊娠が継続できた割合の増加など、妊娠期間を延長できた事例が増えていますことから、今後も評価検討会におきまして効果分析を継続して行なってまいります。

最後、4点目でございますけれども、県民への啓発と理解の促進では、妊婦検診受診勧奨のための啓発として、新たにパートナー用のリーフレットを作成するとともに、若い世代用に妊娠の適齢期とライフプランに関するリーフレットを成人式等で配布いたしました。また、高校生向けには、思春期ハンドブックで、26年度につきましては、男子生徒版を作成いたしまして、思春期講話等で講師の先生方に活用していただいております。

今後も思春期の世代から妊娠出産等も含めた正しい情報提供を実施していきたいと考えております。説明は以上です。

(事務局) それでは、在宅医療について御説明させていただきます。

資料1の「7-5」をご覧ください。まず、1枚目のうち、右側の「目標」に係る「直

近値」ですが、目標設定時において、全医療機関を対象とする実態調査の結果を指標としていました関係上、次の調査を行わない限りはデータを把握できない状況にありました。そこで、今回「直近値」欄には、調査を行うまでの間における代替のデータとしまして、診療報酬上の届出の数、こうち医療ネットに登録されている数などを、それぞれ記載しております。

次のページをご覧ください。主な取組みについてご説明させていただきます。

まず、左側の番号「1」ですが、D欄の一番下の「●」にあります「医療介護連携情報システム整備事業費補助金」です。これは、同じD欄の三つ目の「・」に記載しておりますが、「自宅等で療養する患者の情報を、医療・介護の関係機関がスムーズに共有できるよう、ICTを利用した情報共有システムの構築を図る」という事業であり、平成26年度は、平成27年度からのシステム構築に向け、事業主体である高知大学が事務局となり、「多職種連携のための関係機関の代表による協議会等を実施」しております。

C欄につきましては、「システムの利用対象予定となる職能団体等からの推薦者により構成される協議会を1回及び現場担当者により構成されるWGを2回開催し、システムの使い勝手や必要とされる機能などについて、協議を行い、平成27年度のシステム開発に反映をさせることが可能となった。」と評価しており、現在は、平成28年度からの運用開始に向け、スケジュールに沿ったシステム構築が進められています。

次に、左側の番号「3」の二つ目の項目のD欄、「訪問看護相談支援事業業務委託」です。

本事業では、県訪問看護ステーション連絡協議会を委託先としまして、「訪問看護の利用者等や、訪問看護事業所からの相談や問合せに対応することにより、訪問看護サービスが必要な方に適切なサービスが提供される体制」の整備を行いました。

C欄については、「新規及び新規開設予定の訪問看護ステーションに対してのコンサルテーションを行い、サービス事業者への支援を行うことが出来た」と評価しております。

A欄については、課題として二つ目の「・」に記載しております、「中山間地域等において、訪問看護サービスが受けにくい地域が存在する」という状況に対する改善策として「遠隔地へ訪問看護師を派遣したステーションに対し不採算となる経費を補助する事業を実施」と記載しておりますが、これに関しましては、次の項目のD欄にございます「中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金」により訪問看護ステーションへの支援を実施しており、C欄にありますとおり「中山間地域等への訪問看護師の派遣調整を行う体制」の整備と「サービス提供量と提供地域の拡大」を図っております。

次のページをご覧ください。

続きまして、左側の番号「5」の在宅歯科医療ですが、D欄の「●」で記載した取組みにより、その上の「・」にありますとおり、

・多職種での検討を行うための「在宅歯科医療連携協議会」等の開催や、県民と訪問歯科

医療機関を結ぶ「在宅歯科連携室」の周知

・国が指定する講習会を終了した歯科医療機関が訪問歯科診療を開始する際の初期設備整備費用への補助

・歯科医療従事者向け及び多職種向け等の研修会を実施しています。

C欄については、

・マンパワーの不足や多職種連携の必要性等、課題や今後の検討項目を共有することができた

・在宅歯科連携室の周知により、相談件数が増加した

・在宅医療における歯科医療の重要性が認識されつつあると評価しています。

A欄については、

・訪問歯科医療に従事する歯科医療従事者が不足しており、特に地域間格差が大きくなっている

・多職種との連携が必要不可欠であるが、まだまだ周知が不十分であり、訪問歯科診療の利用率が低い

という課題への対策としまして、

・歯科衛生士等を対象に、実技研修等の人材育成研修等を行うことで、資質向上及びマンパワーの確保

・多職種との連携を強めるため、歯科以外の視点を取り入れた、より効果的な人材育成研修等

を検討することとしています。

次に、左側の番号「6」の訪問薬剤師ですが、D欄の「●」で記載した取組みにより、それぞれ上の「・」にありますとおり、訪問薬剤師の確保及び資質向上を目的とする研修・薬の飲み残し対策を実施しています。

A欄については、

・薬局・薬剤師が多職種と連携し、薬剤師が積極的に在宅訪問できる体制の構築が必要という課題に対し、

・在宅訪問可能な薬剤師を増やすため、高知市に加え、高知市以外の地域で在宅訪問研修を開始する

・多職種と薬の飲み残し事例を基に検討会を開催し情報共有を行う

・訪問看護ステーションやケアマネ等とモデル的に連携事業を行う

という対策を講じることとしています。在宅医療に関する説明は以上です。

(事務局) それでは、災害時における医療につきまして、ご説明させていただきます。医療政策課災害医療対策室の藤野と申します。

資料のほうは8-2をお開きください。

災害時の医療につきましては、昨年度、県の災害時医療救護計画の改定を行なうなど、不断の見直しを重ねて、特に南海トラフ地震への備えを充実させておるところです。取り組みの項目としましては、ご覧のページに2つに分けておりまして、災害医療の実施体制に関するものと医療機関の防災対策に関するものとなっております。

それぞれにつきまして、目標としまして右側をご覧いただきたいのですが、救護病院、災害拠点病院の耐震化率につきましてのものと、病院の災害対策マニュアルの策定率に関するもの、それから、病院のEMIS、これは、国の広域災害救急医療情報システムの登録率ですが、これに関するものとなっております。

それぞれ直近値でいいますと、耐震化率のほうは77%、それから、病院の災害対策マニュアルの策定率につきましては98%と、ほぼ目標を達成したようなかたちとなっておりますし、EMISへの登録率につきましても100%というかたちで目標達成したかたちとなっております。

次のページをお開きください。

昨年度の取り組みのPDCAの状況をまとめております。先ほどの目標値に関連する取り組みについてご説明をさせていただきます。まず、EMISの活用につきましては、1番目の災害医療体制の実施体制の1番のPのところかというと、「・」の2つ目にEMISの活用というところがございます。これにつきましては、昨年度は未登録の病院の働きかけとしまして、国が8月にEMISの改修をしたこともふまえて、そのお知らせでありますとか、県の情報伝達訓練の開催などの場を活用して紹介も行なったところですが、登録病院を増やすには至りませんでした。

その後、Aの改善の欄の課題に記載しておりますが、平成27年3月に国から示されております南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画において、全病院の被災状況の収集、共有する手段としてEMISを用いるという内容が明記されまして、このEMISの役割が一層重視されましたことから、より踏み込んだ検討を行なう必要があると考えました。

このため、今年度に入りまして県医師会様ともご相談もさせていただき、病院事務長会の場合でも全病院のEMIS登録の必要性を改めてご説明してまいりまして、そのうえで8月に未登録の病院に対して県としての全病院登録をさせていただくという旨の通知を發出して、9月1日をもって登録をいたしました。これで100%となったという状況でございます。

次に、医療機関の防災対策の中の1番、耐震化の促進等について説明をいたします。まず、「●」のひとつ目の耐震化の促進なんですが、Dの実行欄をご覧ください。耐震化の補助制度を設けて取り組みをしております。昨年度は耐震診断2件、耐震化工事2件の合計4件の交付決定を行なうなど耐震化の支援を進めてまいりました。Cの評価の欄にあり

ますように、これらの結果、9件の医療機関で耐震化が完了というかたちになっております。今後もこうした補助制度の活用を呼びかけまして耐震化を促進してまいりたいと考えております。

次の「●」、災害対策マニュアルの策定のところでございますが、こちらもD、実行の欄をご覧ください。こちらの取り組みは、高知県医療機関災害対策指針をもとに病院への働きかけをしてきたところですが、Cの評価の欄にありますとおり、当課が毎年実施しておりますアンケート調査で、昨年度は130の病院のうち128の病院がマニュアルを策定したという回答をいただきまして、残った病院につきましても、現在、改修中で見直しもしておるといふような事情のあるものでございました。そういった意味でほぼ目標を達成したというふうに考えておるところです。

以上が、災害医療についてのご説明となりますが、今後も良い数値は維持しながらさらに数値全体を底上げしていきたいというふうに考えております。以上です。

(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、医師およびへき地医療について説明させていただきます。

まず、医師の確保に向けた取り組みについて説明させていただきます。資料は大きく戻りまして4-1をご覧ください。よろしいでしょうか。

若手医師の減少や医師の地域偏在など、本県の抱える課題の解決に向けまして、平成26年度もこれまでに引き続きまして高知医療再生機構や高知大学医学部などと連携して医師の確保に取り組みました。

具体的な取り組みについてですが、まず、下の表の計画のひとつ目にございます医学生卒業後の県内定着の促進に向けました主な取り組みとしては、将来、県内の指定医療機関で勤務する意向のある学生を対象とした奨学金の貸与を行いました。

申し訳ありませんが、ここでひとつ資料の訂正をお願いします。実行欄の一番上に記載しております、この奨学金の貸与をした学生数181名となっておりますが、申し訳ありません。これ、平成27年度現時点までの実績でして、26年度の実績としては158名となっております。大変失礼しました。

評価としましては、平成26年度の高知大学医学部の卒業生のうち、奨学金を受給した者は11名でしたが、27年度からは毎年30名前後の卒業生が見込まれておりますので、今後の若手医師の増加が期待できると考えております。

計画の2のキャリア形成環境の整備に向けた主な取り組みとしましては、高知医療再生機構により、若手医師の資格取得や留学の支援などを行いました。成果としましては、助成事業を活用して66名の医師が専門医の資格を取得し、また、26名の医師が指導医の資格を取得しました。

先ほど紹介した奨学金を受給した医師に県内に定着してもらえるよう、このようなキャリア形成環境の整備に引き続き取り組んでまいります。

計画をひとつとばしまして、4の県外からの医師の招聘に向けた主な取り組みとしましては、これまでの聖マリアンナ医科大学に加えまして、1月に大阪医科大学に寄附講座を設置しまして、現在2名の医師を嶺北中央病院に派遣いただいております。

最後に、数値目標の達成状況ですが、上の表の項目のひとつ目。県内の初期研修医数につきましては、平成27年4月の採用数が、これまでで最高の58名となっております。また、予定の段階ですが、平成28年4月の採用者数は62名となっております目標を達成できております。2つ目の高知大学の採用人数につきましては、まだ目標値まで少しありますが、こちらも目標達成できるよう引き続き取り組んでまいります。

続きまして、へき地医療の確保に向けた取り組みについて説明させていただきます。資料、大きくとびまして7-4をご覧ください。よろしいでしょうか。

へき地医療の確保充実に向けた主な取り組みとしましては、無医地区巡回診療を行なう市町村に対する補助や、へき地診療所およびへき地診療所の後方支援を行なうへき地医療拠点病院の運営経費に対する補助。同じく、へき地診療所およびへき地医療拠点病院の医療機器の整備経費に対する補助を行ないました。さらに、将来、へき地の医療を担う医師を養成する自治医科大学の運営費の負担を行ないました。

最後に、目標数値の達成状況ですが、上の表のひとつ目と3つ目の項目は目標値を達成できておりますが、2つ目の目標値については、医師数は減少しております。こちらは若手医師の専門医志向が強まったことなどにより自治医科大学卒業医師等が減少したことによるものです。今後は目標達成できるよう、市町村などと連携して医師の確保に取り組んでまいります。

なお、医師およびへき地医療の確保に向けた取り組みにつきましては、昨年度末の医療従事者確保推進部会において報告しております。説明は以上です。

(事務局) 続きまして、医療政策課で看護を担当しております久保田と申します。よろしくお願ひします。

資料は、資料番号4-4でございます。

看護職員、主に看護師、准看護師の確保についてのご説明をさせていただきます。取り組みの項目としましては、1、次世代の育成と県内定着について。2、職場環境の整備と復職支援の取り組み。3、研修体制の充実。4、キャリア形成支援についての4つの取り組みを進めております。

右側上の目標の欄をご覧ください。目標として設定している項目と、その直近値につきましては、看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関への就職率をあげており、後ほど説明させていただきますが、平成27年3月時点で93.1%となっております。

では、まず次世代の育成と県内定着につきましては、Dの欄をご覧ください。関係団体や医療機関とも連携し、ふれあい看護体験や就職説明会を開催しました。看護師等養成者への進学支援と、県内医療機関への就職や定着に向けての事業に組み、周知を図ってお

ります。

県の奨学金の紹介や貸与者へのフォローアップを年間通じて行い、C欄にもありますが、先ほど報告しました指定機関への就職率が向上してまいりました。しかし、指定医療機関には県立病院も含まれておりますことから、さらに民間立の医療機関への方々と協力しまして病院の魅力を伝える取り組みが、必要であるというふうに課題をおいております。

プランの2です。職場環境の整備と復職支援の取り組みにつきましてD欄をご覧ください。潜在看護師の復職支援研修や就業環境改善事業、さらに看護職員の育成に必要な指導者の研修事業を行いました。評価としましては、3名の潜在看護職員が研修を通じまして復職しております。また、7病院におきましては、看護部門と事務部門等が協力をしまして職員の定着への工夫であるだとか職場環境改善に取り組みました。しかし、課題としまして、潜在看護師の復職支援への受講者や参加施設が少ないことから、さらに各団体と協力しまして各事業の紹介等を工夫し、事業の周知を図ってまいりたいというふうに考えております。

プラン3、4の研修体制の充実、また、キャリア形成支援につきましては、D欄をご覧ください。新人期からベテラン期まで段階的な研修体系に取り組んでおり、C欄にありますとおり臨床実践能力の向上につながったと考えております。

以上が、看護に関する報告です。以上です。

(事務局) 5事業および在宅医療に関する説明は以上でございます。

(安田座長) 5事業と在宅医療についての説明を受けましたが、この5事業と在宅医療について、何かご質問、もう少し詳しい説明を求めたいということ、ございませんか。

じゃあ、堀川委員。

(堀川委員) 在宅医療について、26年度というわけではないんですけれども、委員の中で私1人が市町村の職員なので。

在宅医療・介護との連携の部分が27年度から市町村の介護保険会計の中の地域支援事業のほうで、市町村が取り組むということが出て来て、3年以内にやることになっています。

これまでずっと基本は高知県、今日の報告でもありましたように、県のほうで取り組まれていますので、そのへんにつきまして、特に予算のほうが、地域福祉部のほうになっているということもあると思うので、是非、健康政策部、それから各福祉保健所が市町村を支援してやっていただければなというふうに思います。

(安田座長) 事務局、何かコメント、どうですか。

(事務局) ご指摘ありがとうございました。

堀川所長からのご指摘のとおり、介護保健法の改正等で市町村、在宅医療に関する医療・介護連携に関する事業は市町村が主体ということになりました。今後、各市町村で体制の整備がされていくということですけども、県としましては、福祉保健所と共同しまして、

健康政策部、地域福祉部、保健所と一体的に各市町村の取り組み状況のヒアリングや、その取り組みに対する具体的な支援をしていっているところでございます。

高知市さんにおきましては、その福祉保健所の管轄の外側になりますので、また個別に事業の取り組み等について、またご相談をさせていただきたいと思っております。いずれにしましても、健康政策部、地域福祉部、両部にまたがることでありますので、ここは十分連携をとっていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(寺田委員) それに関連して、いいですか。

(安田座長) どうぞ。

(寺田委員) 今の在宅医療の件ですけれど、県のほうでの支援の、実は、私共の地域でも、いわゆる受け皿ですよね。在宅医療・介護のいわゆる地域包括ケアシステムを作る時の受け皿として、やはり医師会が関与しなきゃ成り立たない話なので。

それと、もうひとつは、予算の計上ですね。この11月の予算から市町村が予算計上してくれないと、なかなか在宅医療と介護の部分が進まないとなります。県のほうは先ほど言われたように、いくつかモデル事業でやっておられますけど。

それと、30年にかけての市町村の法的なしほりですね。システムを作り上げなきゃいけないという、そのへんのところとのすみ分け、さび分けというか、予算を含めた中でどう考えているんでしょうか。

(事務局) 先ほど申し上げましたように、各市町村で取り組みを進めていただくために、ご指摘のように、事業として立ち上げていただく必要があります。各市町村でどのような事業立てをしようとお考えなのかということをお個別にヒアリング、または所管する福祉保健所に集まっただいて、健康政策部、地域福祉部の、本課も参加をして色々と意見交換させていただいております。

そこで事業化にあたってボトルネックになるところだとか、また、医師会との調整、まだ市町村は、なかなか十分こなれてないところがありますので、そのあたりを県が橋渡しをしたりとか、というところの取り組みを是非させていただきたいと思っております。

(寺田委員) 要するに、僕の希望というか医師会側の考え方とすれば、各保健所単位でこのシステムを作り上げなきゃいけないシステム、そういうかたちになるかと思っております。そうかといって、市町村が今度、作り上げなきゃいけないという、そういう問題があって、市町村の問題と広域の保健所単位の問題と非常に乖離しているんで、そこをちゃんとまとめあげないといけないので。

それともうひとつは、医師会は医師会でまたエリアがオーバーラップするところがあります。そのへんのところをきちっとしておかないといけないということと、それから、もうひとつは市町村が先ほど言いましたようにお金を、予算を立ててくれないと、在宅医療と介護のシステムは作り上げることはできないんです。この11月の予算に、うちの地域は特に計上してくれと言っているんですけど、今、温度差があって地域によって違うと思

うんですね。

だから、そのへんをちょっと県のほうから、そういうガイドといいますかヒアリングと
いうか、そういうことをして、担当の市町村にそういう働きかけをしてもらいたいと思
うんです。そうしないと、地域包括ケアシステムは、とにかく作ることは難しいと思いま
す。

一番難しい、在宅医療と介護を24時間体制で、往診でやるというのは一番難しいシス
テムです。ですので、訪問看護ステーションの問題もあるんですけど、このへんをきちっ
と県の側の計画の中に入れてもらっている部分でいいと思うんですけど、まだ今はモデル
で点の状態、線でつながっていない。だから、それをきちっとしないと、今言いました
ように在宅医療と介護が30年度には作り上げとかなきゃいけないという法的な縛りに間
に合わない、そういうことです。

(事務局) すみません。同じことの繰り返しになるかと思えますけど。

ひとつは、福祉保健所の管内で市町村の枠組みと医師会の管内がダブるといいますか、
医師会の中の区域の中でも複数の市町村があって、そのあたり、やはり広域的に見た場合、
少し調整が必要なところも出てこようかと思えます。そういうところは県が間に入って、
県全体では、こういったことを取り組んでいるというようなところを調整させていただく
というようなこともあるかなと思えます。

いずれにしても、各市町村でバラバラにやっていて、バラバラと言いますか、それぞれの
個別の事情でやっていただかなくてはならないことはありますけども、共通した課題で
同じ方向でやっていけるものについては、色々と県のほうからも助言をさせていただき
たいと思えますので、このあたり、保健所、市町村、医師会、そのあたりが同じ方向を向い
たやり方で。

(寺田委員) 今、点と言っているのはね、いわゆる、ここに出ていますICT化の話、ひ
とつの点ですよ。これは僕も加入してやっているんですけど、これはシステムとしては
在宅医療を促進するためのひとつのツールだと思いますし、それから、もうひとつは安芸
とか、モデルでやっておられますけど、モデルでやっている、予算がついていて予算がな
くなっちゃったら、多分そのシステムは研修会ができなくなっちゃうんじゃないかという
気もします。

僕等の地域は、市町村に、市町村というか市なんですけど、我々の地域では南国市と香
美市、香南市ですけど、それに予算をつけてもらって、他職種の研修会、在宅医療を受け
る研修会ですね。これをやっているんですけど。だから、そういうのを各保健所単位でや
っていただかないと点が線につながらないということなんです。

だから、今言ったように、まだ今のところは点の状態なので、それをどうやって線につ
なげていく、そっちを県のほうは、何と言いますか、ガイドしてもらいたいなど、こんな
ふうに思っています。

(安田座長) じゃあ、宮井委員さん。

(宮井委員) 在宅とは違う、小児救急医療の7-3なんですけれども。

7-3の適正受診というところで、ひとつ聞きたいというか教えていただきたいのは、適正受診で細かい、2ページ目には、適正受診のために様々な取り組みをされているんですが、適正受診、小児救急搬送の軽症の割合というのは相当高い状況だと思うんですけれども、他県、高知県だけがこの特異的なのか、高知県とよく似たところの県のあたりのデータというのはどうなのかというのと、それから、様々な取り組み、講習会等を各地域で13回とか16回とか取り組みをされていますけど、受講される方が非常に、約410人とかいうことで、小児で、対象となる小児の保護者が変わっていくとしても、0歳から3歳としても5000人生まれていたら相当の人数がいると思うんですけれども非常に少ないなど。

だから、一生懸命努力しているわりには受講者が少ないので、このあたりの工夫というのが、どんなふうになっているのか。呼びかけているということは、この書かれているんですけれども、もう少し増やす方法ってないものかなという、ちょっと少ないなど。2点、他県の状況と参加者が少ないのはどういうふうな理由なのかというあたりをちょっとお聞きしたいです。

(事務局) ちょっと1点目の他県の情報につきましては、今、手持ちで資料を持っておりません。ただ、高知県の時間外受診者数につきましては、小児の輪番制のほうは、こちらにありますように25年の2426人から2504人と、僅か3.2%ですけど増となっております。

資料のほうが、7-3のCの真ん中の評価の部分。これの一番下のところでお話しておりますが、(1)に書いてあります、あき総合病院と幡多けんみん病院のほう、こちらの時間外小児救急患者については11%減って、あきのほうでは1235人、幡多けんみん病院のほうにつきましては7.7%減って3504人と。

そして、小児救急搬送の軽症者の割合も76.5%から、僅かですが75.2%と。一応、急患の数としては減少の傾向にあるのではないかと。ちょっと他県の数字を今、持ち合わせておりませんが、県の適正受診の広報の結果なのかどうかわかりませんが、一応、減少傾向にはある、そのような状況になっております。

あと、もうひとつの講習会の開催なんですけれども、なかなか1箇所でするときに集まっていたらお母さん方の数ですね。そういった、非常に大規模な、例えば県民文化ホールですとか大きな会場でやっているわけではございませんで、子育て支援センターですとか保育所といったようなところでやっております。

ですので、その場での参加が10人から20人ぐらいであったり、本当にすぐ先生に質問ができるような、先生と質問してやりとりができるような、そういうこじんまりとした会、集まりとなっています。ですので、逆にお母さん方にとっては非常に色々な日頃の疑

問も聞きやすい、そういうかたちをとっています。ただ、先生のご都合もございましたので、なかなか回数を増やすというのもちよっと難しいところもありまして、今のところは、これぐらいの回数、人数が精一杯といったところになっております。

(宮井委員) ありがとうございます。

(安田座長) どうぞ。岡本委員さん。

(岡本委員) 歯科医師会の岡本と申します。

ちょっとお聞きしたいんですけど、看護職員の、准看護師さんのところですけど、確保というところで、復職支援、看護師さんの復職支援の取り組みをされているんですけど、ここに、ひょっとして将来的に我々の分野で言ういわゆる歯科衛生士のほうの復職支援とかいう、そういう計画はない、どういうふうか。

今、すごく歯科医師は余っていてあまり要らないんですけど、歯科衛生士のほうは診療所だけじゃなくて色々なシーンで活躍の場が広がっていて、実際は足りないというような、不足しているというような現状がありますので、もし、ここらへんが何か計画等がありましたらお教えいただきたいんですけど。

(事務局) 健康長寿政策課の谷でございます。

資料の4-5をお願いいたします。

4-5の左上に歯科衛生士、歯科技工士とございまして、課題のところですが、県西部地域において歯科衛生士の確保が必要とありまして、対策として、離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行なうとともに大学など養成機関と関係者と連携して人材の確保に努めるということで、歯科医師会の先生方のご意見も聞きながら、必要なそういった歯科衛生士等の確保には努めてまいりたいと思っております。

(安田座長) 堀委員、どうぞ。

(堀委員) 8-2、災害時における医療ということで、これは南海地震が来るであろうということで国全体でも動いて、こういう政策になっていると思うんですけど、高知県、南海地震、当然のことなんです、それ以上に最近、豪雨等によって地滑りと谷間の突水ですね、等で災害を受けられる地域がかなり増えております。

しかも、そういうところに限って、高齢者施設等があったりするケースがありますので、南海地震対策のみでなく、そういう自然災害も含めたところで、高知県内、中山間部に診療所、病院等が多くあると思うんですけど、そのところを森林政策課と協議して、安全なところであるか、危ないところであるかということもわかりますので、そういうことも連携して、ここがもし地滑りが起きた時に、ここにいらっしゃる施設の人がどこへ行くのかとか、そういうことも含めて対策をとっていかなくてはいけない時期に来ているのではないかと思います。いかがでしょうか。

(事務局) ご指摘、ごもっともだと思います。

豪雨とか台風とか災害、特に台風なんかはタイミングも大分わかりますので、我々とし

まして警報が出たり、地滑りの注意報とかそういったものが出ましたら、医療機関には連絡をするような体制もとっているところです。

あと、具体的な避難場所とかそういったところにつきましては、ちょっとまだそこについて具体的にどこに逃げるということを確認を取っていないような状況ではあります。

(堀委員) 益々自然災害は増える状態になっていると思いますので、早目早目の連携対策が必要だと思いますので、よろしくをお願いします。

(事務局) ありがとうございました。

(安田座長) そのほか、いかがでしょうか。

前半に説明があった5疾病の部分も含めてでかまいませんが、何かございましたら。

じゃあ、内田委員、どうぞ。

(内田委員) がんとか脳卒中の予防のことについておうかがいしたいんですけど、例えば、がんの予防について、検診を受けて、がんでなかった人に対して、がんが発症しないためにどんな指導をしていくのか。生活習慣病の改善の啓発だけでは、なかなか、がんはなくなると思うし、検診を受けて何か見つかっている時にはがんになっているわけですから、検診を受けて、なかった人に対してどんな指導をするか。

脳卒中に関しても、高血圧と禁煙の対策だけでは脳卒中はなくなっていかないと思うし、どんな生活習慣とか、例えば運動するにしても、運動をする気にさせる何か政策が要るのかなと。

(事務局) 健康対策課です。

がんの予防につきましては、生活習慣病の改善等になってきますので、そちらを健康長寿政策課と一緒に取り組んでいきたいと思っておりますが、あとは、健康長寿政策課と足並みを揃えてになります。小さい頃からというか学生、小学校、中学校というような若いうちから生活習慣病、生活環境の見直しというところが大事というところもありますので、そちらのほうの周知というところもやっていかなければいけないと思っております。

また、がん検診、1回受けたから大丈夫ということはありませんので、毎年受けていただくというようなところを周知することで早期発見、早期治療のほうに結び付けていきたいと思っております。

また、肝炎対策のところでも説明しましたがけれども、肝炎になる前に治療をしていくというような取り組み等も今、やっておりますので、そのようなかたちで予防にも努めていきたいと思っております。

(安田座長) 循環器のほうは、ありますか。

(事務局) 健康長寿政策課です。

内田先生からご指摘いただきました運動する気にさせる政策ですね。健康な生活習慣を實行して定着する政策につきましては、今、来年度の予算編成に向けてちょうど検討しているところでございます。

今までのよさこい健康プラン21の取り組みの中では、そういった取り組みがどちらかというと薄くなっておりましたので、県民の方がそういった健康意識を醸成するとともに実行ができるような政策を練っておるところでございますので、また次の機会に報告ができたらと思っております。よろしく願いいたします。

(安田座長) 寺田委員、どうぞ。

(寺田委員) 寺田です。

救急医療のところ、ちょっと質問したいんですけど。7-1の2枚目のところですかね。

例えばDの実行のところ、あるいはCの評価のところの下の方ですけど、何を言いたいかというと、ERですね、第三次救急は非常に高知県は充実しているといえますか、大学も入れれば4箇所、ヘリポートも含めたかたちですね。

患者サイドから、市民サイド、県民サイドからいうと一番良いところへ搬送していただきとなってしまいます。ということは、近森、それから、医療センター、日赤、このへんですと、大学病院、幡多けんみん病院なんかもありますね。75万人前後の人口のところ、4箇所か5箇所のERがあると。ということは、県民サイドはほとんど、そういうERのほうへ行きたがるんですね。というかそっちに行きますと彼等は言います。僕等、色々な会で聞きますと、決して二次救急、三次救急の病院には行きたくありませんと。

ここで、Dの実行の下の方ですね。下から2段目のところですかね。Dの(3)、二次救急医療機関と三次救急医療機関で意見交換をとかですね、その右のほうに、二次、三次との間で課題を共有するとか、顔の見える関係部分のところですね。一応、会はされておるんだけど、例えば二次、三次救急の輪番制というのは、ほとんどできあがっていないということとか。

何を言いたいかというと、例えば、確かに心筋梗塞、脳梗塞、脳出血というのは非常に命に関わる、すぐ命に関わるということは、おそらくERでいいと思います。ですけど、これからのシステムは、さっきの在宅医療も介護もそうですけど、あるいは老健、特養なんかもそうですけど、そういうところで肺炎ぐらいになったのであれば、二次、三次救急で留め置きたいと。そうしないと三次救急がいわゆるパンクしてしまう状態になるというようなことで、そこらへんをきちっとしなきゃいけないと思うんだけど、実態は、県民サイドも、患者サイドからいってもERに行きたいと。

事実、二次、三次救急で、1人医師で当直していて、専門外であればお断りするということがあって、非常に二次、三次救急が、いわばそのニーズにできてないのもあるでしょうけど、役割を果たしてないところがあって、そのへんのところをきちっとしておかないと、今言いましたように在宅医療と介護、あるいは各介護施設等々からの患者さんを何とかそういうところで留め置きたいと。このシステムを作らないといけないんだけど、今言いましたように、この更新率だとかいうのがあるんですけど、実態はそういうところをじ

やあ、どうするかという、二次、三次救急の院長クラスで色々な会議をもって、どうするかというかたちのものを作らないと、おそらく今後、問題が起こるだろうと。

どうということかと言うと、三次救急も実は高知県で多すぎると言われています。ですので、ERを何箇所か減らせということに、医療議論ですね、起こった場合のことも考えると、やはり、そういうひとつのシステムができてないといけないように考えているんです。

県のほうでは今、そこらへんをどう考えているか、ちょっと教えてください。

(事務局) はい。医療政策課の豊永です。ご質問ありがとうございます。

先生がおっしゃるように、二次と三次の関係で、三次、ERの医療機関を選択するというのを、そういう声も聞こえてきます。特に最近、ICTのシステムを作った中で、実は高知市近辺の医療機関については、わりと高知市に行かずに管内におさまる傾向に今のところ段々となってきましたけれども、嶺北地域などは高知市を選んでいるというような状況が見られています。

先生がおっしゃったように、輪番制をしてはどうかということで、私共のほうも先ほど言いました二次、三次の意見交換会等で提案をしていたところなんですけれども、これにつきましては、まだ検討段階といえますか、なかなか医療機関の方もこれにゴーということに今のところなっておりません。

それから、あわせて昨年度から救急病院に、告示病院につきましては、新たに県独自の更新要件といえますか、そういったものを設けて、受け入れなかった、受け入れ状況ですね、それぞれの。それをきちんと検証して、それを県に提出するというのを新たに加えました。

それを我々のほうで確認をして、あまりに受入体制が芳しくないようなものにつきましては救急医療協議会等にも報告して指導していく、あまりひどいものは、例えば告示病院を取り下げていただくとか、そういったことも検討していきますけど、できるだけ二次の医療機関がCPAとか、そういったところの患者も含めて、軽症はもちろんですけれども、そういったところも引き受けていただくと、そういった方向でもっていけるように色々な会議でも検討していますし、今後もそういうことで進めていきたいというふうに考えています。

(安田座長) よろしいでしょうか。

(寺田委員) これはですね、二次、三次救急のされている先生方に言わせると、なかなかしんどいと、救急を続けるのがですね。そういうふうな言い方をします。

というのは、やはり、僕は脳卒中の担当をしていましたので、脳卒中の場合は、例えばCTがあるだとか、検査技師がいるとか、要件をちゃんと書いています。それ以外のところはだめだよと、脳卒中は受けられないと、そういうふうになっているんですけど、そういうところひとつ何かしないと、制限かけないと、今言ったように、救急告示をされているけど、ほとんど受けてないというようなところでですね、ちょっと問題だと思う。

もし、それだったら、ちゃんとそういう二次、三次救急の中で輪番制のようなことができないかですね、専門医がいなければ輪番制の中でこっちにおるよというような話にするとかですね、何かそんな話合いがなければ僕はいけないと思うんですけど。

何かそういう話、しているのかな。

(事務局) 救急の、この間も救急の専門委員会で、それを議題にあげて検討しました。

三次の先生方、確かに忙しいといいますかね、診る数も多いというふうな話も聞かれましたけれども、じゃあ、経営上どうなのかという話も出たりしてですね、なかなか一概に、三次から、に行かないように、二次のほうに強くということとか輪番制を立ち上げようとか、そういう話にいかなかったというのが現状です。

ただ、そういったことも改善していく方向にしていかなければなりませんので、輪番制の議論もまだ消えたわけではなくて、今後も引き続き医師会さんのほうも含めて検討していくことにはなっていますので、何とかそういう改善していくような対策をうてるような方になっていけばなというようには考えています。

(安田座長) そのほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

清水委員、どうぞ。

(清水委員) 6-5ですね。

精神科の、大きな3番目のところなんですけど。精神科救急医療相談窓口と救急情報センターが全然うまくいっていないということで、今後どういう方向に、これは話が進んで行くんでしょうか。

(事務局) 障害保健福祉課です。

ご説明しましたように、今現在、救急情報センター窓口については、まだ検討、設置ができていないという状況でございます。公立病院というのを、公立機関というのをひとつ中心に考えておまして、その中で何とか設置に向けて検討している状況なんですけども、人員等、体制の中で今現在、設置するという段階では、まだないという状況になっています。

(清水委員) 病院協会としても随分協力して、輪番病院が、医師は対応しましょうということもちゃんと確約したじゃないですか。だから、そこまでやるのに何で公立病院の夜間体制で、電話が受けられないのか。これは誤解しているんじゃないかと思うんですよ。この救急医療相談窓口と情報センターというのは。

これは救急の人を具体的に受けるといっていいじゃなくて電話相談です。そこを何か勘違いして受けてないんじゃないかと思うんです。ここをやはり県のほうからしっかり言ってもらって、あと2つの県ぐらいじゃなかったですか、日本でないのは。何とかしてもらわないといけないですね。よろしくお願いします。

(安田座長) そのほか、いかがですか。よろしいでしょうか。

それでは、ほぼ予定した時間になってきておりますが、まだいくつか議題がございます

ので、質疑を一旦ここで打ち切らせていただきまして。

次の議題といいますか、次が5疾病、5事業、在宅医療以外の項目についての評価に関わるものなのですが。

その他の部分というのは時間の都合で事務局からの個別の説明はないということなのですが、事前にお手元に届いている資料をざっとご覧になった時に5疾病、5事業、在宅医療以外のところで何かお気づきになっているところがあればご発言いただきたいのですが。その他のところでは、もう出たところもあるかとは思いますが。

医療職の養成のところの説明がなかったところとかですね、といったところですかね。医療の安全とかいうようなところですか。

よろしいでしょうか。

ここについて聞いておきたいというようなことを事前にお気づきでないと、なかなか今ここで質問とはいかないとは思いますが、特に事務局から説明があった資料以外でお気づきのところは、今、よろしいでしょうか。

そうしますと、主には5疾病、5事業と在宅医療についての説明にもとづく質疑になりましたけれども、事務局案で評価の内容を確定させていただくということでもよろしいでしょうか。質疑の中で出てきました地域包括ケアに対する対応について考慮するとか、救急の二次救急、三次救急に対する実質化とかをさらに検討を進めるとか、個別にお話があったところについては、多少、事務局のほうで文言を修正するところがあるかもしれませんが、そうした修正があるところについては事務局と私の間で調整させていただいて、基本的には、今、事務局から説明があった資料で評価の内容を確定させていただいてよろしいでしょうか。

ご異議のある方はいらっしゃいませんか。よろしいですかね。

そうしたら、この保健医療計画評価推進部会としては、この案で評価内容を承認したということにさせていただきまして、この議題を終わらせていただきます。

残り15分弱になっておりますが、その他の議題で、地域医療構想、地域医療介護確保総合基金についての資料を使って事務局から説明がございます。よろしくお願ひします。

(事務局) 医療政策課の川内です。

私のほうから、まず、資料3の地域医療構想について検討経過を報告させていただきます。1枚おめくりいただいて1ページです。

この地域医療構想につきましては、4月の第1回の部会でワーキンググループを設置するというところをご説明させていただきました。その後、5月の医療審議会におきましてワーキンググループの設置が決定されました。この委員名簿の右肩に日付がありますけれども、8月12日に第1回のワーキンググループを開催しております。メンバーはご覧のとおりで、安田部会長に座長を、そして寺田委員に座長代理をお願いしております。

2ページ目から6ページ目までは設置要綱等ですのでご参照ください。

7ページからは、8月12日の第1回のワーキンググループの資料のいくつかを抜粋しております。この日、第1回でございましたので、地域医療構想とは、ということのご説明と、構想区域と今後、療養病床の実態調査をしていくということのご説明と協議をしております。

8ページでありますけれども、これは検討体制ですので4月にご説明したとおりでございます。

次の9ページのスケジュール案であります。8月に第1回、キックオフを開催しております。少し間があいておりますけれども、この間、9月議会のほう、定例会におきまして、この27年度の基金事業について執行予算をご審議いただいております。その中のひとつとして、真ん中にありますように赤で囲っております療養病床の実態調査をまず行なって、今後の、この必要病床数という目標値に向けた2025年の医療提供体制を検討しなければならんということで、まず調査を行なうということになります。

これにつきましては現在、調査票を、庁内調整をしております。調査の実施は12月頃を予定しております。その結果をふまえて1月から2月にかけて一度ワーキンググループでご議論をいただきたいと考えております。この療養病床につきましては、国のほうでもそのあり方について検討は進んでおりますので、その検討状況も横にらみしながら策定をしていくということになるかと思っております。

ですので、当初の予定では、年度内の策定ということでありましたけれども、来年度前半中の策定を目標ということで少し修正をしております。

次のページであります。これは、今年6月に国の内閣官房の専門調査会のほうで各都道府県の今後の医療需要の推計、すなわち病床機能ごとの必要病床数にあたるものが公表されました。その後、このワーキンググループにおいて、県のほうで国が定めた算定式にもとづいて2025年における医療需要と、それによる必要となる病床数の推計値を出しております。

①の下段が高知県における2025年の病床数としての入院需要の推計、②が今年の病床機能報告における報告結果、すなわち現状値であります。これをご覧いただくと、回復期以外は現状のほうは数字が大きく立っているという状況で、この需要、入院需要の推計値で見ますと、現状より大きく少ない数字が立っているという状況であります。

これは、あくまで推計値でありまして、1枚とばしまして12ページであります。これをどう見るかということについて、本年6月18日に厚生労働省から通知がありました。これは国としてのスタンスを改めて通知をしたということでもありますけれども、2つ目のマルにありますように、この数値は6月15日に国のほうで報告をされた試算値でありますけれども、これについて、やはり反響が非常に大きかったということでもあります。これはあくまで最初のマルですけれども、地域医療構想ガイドラインで示した計算方法を用いた、あくまで2025年における推計値であります。

今回の法改正におきまして、知事の、色々その調整の権限が規定されましたけれども、あくまで稼動している病床を削減するよという権限ではないということで、あくまで、この地域医療構想の推進は、医療機関が話し合いをして、あくまで自主的な取り組みをしていくことが基本であるということ、ということをおまえて、これ、最後になりますけれども、我が県は〇〇床を削減しなければならないというような理解とならないように関係者によく説明をお願いするという趣旨のものであります。

1枚戻っていただきまして、今後実施する療養病床の実態調査ですけれども、これは県内の医療療養、介護療養、全ての療養病床の施設と入院されている患者さんを対象に調査を行ないます。その内容としましては、これは平成18年にも同様の実態調査を行ないましたけれども、その調査項目の大半を引き継いでおります。

入院されている方の医療や要介護状態など。また、家庭での、その世帯の状況や家族介護者などの状況。また、患者さんご家族の所得水準の状況。そして、患者やご家族の方が望む療養環境と施設側、特に退院支援担当者が適当と考える療養環境は一体どこにあるのかということを実際に相応しい施設について、現行の類型の中で選択をしていただくということ。そして、提供されている医療処置等の内容についても調査をいたします。

この結果をおまえて、患者さんの状態にふさわしい療養環境。そして、今後の転換の受け皿のあり方などを地域医療構想に盛り込んでいきたいと考えております。

地域医療構想についての説明は以上です。

(事務局) 地域医療介護総合確保基金の状況等についてご説明させていただきます。

本日配付させていただきました資料4の1ページをご覧ください。

平成27年度計画事業の状況につきまして、まず「これまでの流れ」の箇所ですが、事業提案等に基づき県が作成した事業計画(案)につきまして、4/23に本部会で御承認をいただきました後、引き続き5/11の医療審議会でも同様に御承認をいただき、5/25に国のヒアリングへ出席いたしました。

その後、当初の予定より一カ月遅れの7/19に国からの内示を受けましたが、本年度は内示を二回に分割することが直前に決定されました関係で、8/21に第2次の内示に向けた国のヒアリング、今般、10/19に第2次配分額の内々示、という流れで現在に至っています。なお、資料には掲載できておりませんが、内示は昨日10/26に行われております。

次の「第1次配分(内示)の状況」をご覧ください。4/23の本部会でも御説明させていただきましたとおり、本年度は事前に国から、「対象区分①の事業を優先採択する」という配分方針が示されており、第1次の内示につきましては、これに沿った形で配分がなされています。

その結果、事業区分①(病床の機能分化・連携)については、A欄にあります3カ年分の要望額どおりに配分が行われる一方で、事業区分②(在宅医療)、③(医療従事者の確保)については、B欄のH27年度執行予定額だけと比較しましても、F欄の一番下にあります

とおり、約2.2億円の財源不足が生じる配分となりました。

次の「第2次配分額が内示されるまでの動き」をご覧ください。「3」の箇所ですが、第1次の内示を受けた時点の本県の状況としましては、上の表のD欄にあります計6.2億円の歳出を、基金を財源として本年度の当初予算に計上しておりましたため、この段階で既に殆どの事業が予算執行済み、又は、事業着手済みであり事業をストップすることができないという大変厳しいものでした。

こうした状況は、本県に限らず全国的に同様のものでありましたため、次の「4 本県の対応」にありますとおり、他県と共に事業区分②③についても十分な配分を行うよう、全国知事会等を通じて緊急要望を実施いたしました。

この要望が行われました後、国からは「各都道府県の実情を踏まえた上で、今後の配分を実施する」という方針が示され、8/21には厚労省にて各県個別のヒアリングが追加的に実施されています。

その結果、上の表のG欄、H欄にありますとおり、第2次の内示によって財源不足の状態はようやく解消されましたが、本年度のこうした経緯を踏まえまして、最後の「平成28年度計画事業に係る対応について」に記載のとおり、次年度以降も、事業区分②③につきましては、国の配分方針に照らし、十分な配分がなされないことが想定されますため、新規事業の追加や、内示が出るまでの間における予算の執行については、慎重に対応する必要がありますと考えております。なお、2ページ目以降は、参考としまして、平成27年度計画事業の一覧、平成28年度計画事業に係る提案募集関係の資料を添付しておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。

また、事前に配付させていただいておりました資料5についてですが、地域医療介護総合確保基金は、国からの通知により、事業完了の翌年度に事後評価を行うこととされております。

今回の資料は、平成26年度に実施された事業について、県が事後評価を行ったものでありまして、資料送付時にお問い合わせさせていただいておりましたが、これにつきましても、お時間のない中で恐縮ですが、各委員からの御意見がございましたらお願いできればと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

私からの説明は以上です。

(安田座長) 説明全て、事務局、終わりましたね。

資料5は、これはいいんですね。

(事務局) 資料5は事前に配布させていただいた資料でございますけれども、この地域医療介護総合確保基金の国からの通知によりまして、事業完了の翌年度に事後評価を行なうというふうにされております。この資料5につきましては、平成26年度に実施された事業について県が事後評価を行ったものでありまして、資料を送付した際にお問い合わせさせていただいておりましたけれども、こちらにつきましても本日、お時間のない中で大変恐縮でござ

ざいますが、各委員からのご意見がございましたら、お願いできればと存じます。どうぞよろしく願いいたします。以上です。

(安田座長) 資料3、4、5についての質問とかご意見ということになりますが、いかがでしょうか。

岡村委員、どうぞ。

(岡村委員) 先ほどお聞きしました今年の事業費の1番、区分1ですよね。病床、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または整備に関する病床の機能分化の連携の予算というのは、大分、今年は組まれたというふうにはお聞きしております。

実際問題、これをどういうふうにするか、これからのことなんだろうと思うんですけども、地域医療構想とのリンクということになってくると思いますけども、もう少しこのへんの予算のことについてお考えがあったらお聞かせ願いたいというふうに思います。

(事務局) 資料4の、2ページをご覧くださいなのですが、この内示を受けるに当たりまして、事前に県の計画を提出した上で行なわれているものでございまして、ただいまご質問いただきました事業区分①につきましては、上のほうにオレンジで色を塗っております、こちらの3本の事業が該当しているものであります。

まずひとつは、地域医療連携ICT構築事業という、これは病院間の電子カルテの共有をはかるためのシステム作りでございまして、こちらが額的にはかなり大きく5億8000万程度となっております。

それから、2つ目の病床の機能分化連携を推進するための基盤整備事業ですけれども、先ほど地域医療構想のところでご説明させていただきましたとおり、将来的に不足が見込まれる回復期機能を担う病棟への転換を促進するためのハード整備の補助金でございまして、

それから、3つ目が、これも先ほど構想のところでご説明させていただきました療養病床の実態調査の関係。それから、脳卒中の事業も一部含んでおりますけれども、こういったものが事業区分1に該当するものとなっております。以上です。

(岡村委員) ありがとうございます。

この回復期リハビリテーション、地域包括ケア病床機能としての病棟の増強開始ということで、ひとつは予算がたてられたというふうにお聞きしておりますが、この部分に関しましては、具体的に今年度中に行なわれる事業が、どの程度あってどういう見込みであるのかということをお聞かせください。

(事務局) とりあえず、今年度の予算につきまして9月補正で計上しております関係で、事業期間があまりないということもありまして、施設整備、設備整備のうちの設備のほうを対象に実施させていただきたいというふうに考えております。

一応、先般、ニーズ調査もさせていただいたところでございまして、また改めまして制度がきれいにできたら、皆様方に周知をしまして事業の募集をしたいと考えているところでございます。

(岡村委員) はい、どうもありがとうございました。

(安田座長) そのほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

時間が過ぎておりますので、またご自宅で、あるいは職場でご覧になってお気づきになることはあるかと思っておりますので、今週いっぱいですと、まだ事務局のほうで対応できるということですので、一応、今週末の金曜日を目安に何かお気づきで、是非、事務局に質問したいとか伝えておきたいことがございましたら、電話なりメールなりファックスなりで事務局のほうに連絡をしていただけたら、対応を事務局がいたします。

どうぞ。

(事務局) 先ほど、小児救急のところから先生から軽症患者の全国との話がありました。ちょっと数字を持ってきましたので。

全体としての軽症患者は、高知県は平均並から平均よりやや低いくらいなんですけど、乳幼児とか少年については、高知県が、これ25年の数字ですけど、例えば乳幼児ですと77.3%に対して全国が76.6%。少年については、高知県が76.3%に対して全国が74.7%、若干全国のほうが高いという状況になっております。

(宮井委員) どうもありがとうございました。

(安田座長) その他、事務局からございますか、よろしいでしょうか。よろしいですかね。

そうしましたら、時間を多少超過して申し訳ございませんでした。本日の医療審議会保健医療計画評価推進部会を、これをもって終わらせていただきます。ご協力ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

清水博

内田泰史