

平成 28 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 29 年 1 月 12 日 18 時 30 分～20 時 30 分
 - 2 場所：高知共済会館 3 階 「桜」
 - 3 出席委員：安田委員、内田委員、岡本委員、須藤委員、田中委員、田村委員、筒井委員、寺田委員、野嶋委員、久委員、堀委員、堀川委員、宮井委員
 - 4 欠席委員：濱田委員、細木委員
- <事務局>健康政策部（家保副部長） 医師確保・育成支援課（松岡課長補佐）
健康対策課（田村企画監、山崎課長補佐、山本チーフ、永野チーフ）
健康長寿政策課（谷企画監） 医事業務課（西森課長）
障害保健福祉課（山崎課長補佐、濱田チーフ）
医療政策課（川内課長、川崎課長補佐、藤野室長、野町チーフ、市川チーフ、久保田チーフ、久米チーフ、藤本主幹、原本主査、田内主事）
-

（事務局）定刻になりましたので、ただ今から「平成 28 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。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日のご欠欠に関してですけれども、細木委員、濱田委員におかれましては、日程の都合上欠席とのご連絡をいただいております。現時点で委員総数 15 名中 13 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。

それでは、健康政策部副部長家保より、開会に先立ちご挨拶をさせていただきます。

（健康政策部副部長）開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、寒い中、またお仕事の終わられたお疲れの中ご出席を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 27 年度の取り組みについて、評価調書を基にご審議いただきたいと思っております。

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存じます。

また本日は、議題「その他」としまして、昨年12月9日に地域医療構想が策定されたことに伴う、地域医療構想調整会議の設置及び運営について、今後の予定も含めてご報告させていただきますとともに、平成26年度及び平成27年度の基金事業に関する評価についてご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願いいたします。

(事務局) 本日の資料に不備等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。

(会長) ここからの進行は、高知大学安田のほうで進めさせていただきます。

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期保健医療計画の評価について」と、その他としまして「高知県地域医療構想調整会議について」及び「地域医療介護総合確保基金による平成26年度及び平成27年度計画事業の事後評価について」の報告となっています。

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。筒井委員、野嶋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いただき、質疑を行いたいと思います。5疾病に関する説明の後、質疑を行いまして、その後5事業と在宅医療に関する説明を受けて質疑、その後その他全体について、という順番で進めてまいります。

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) 医療政策課の久米と申します。議題の「第6期高知県保健医療計画の評価」について、全体的なところを最初にご説明をさせていただこうと思います。

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、改めて簡単にご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27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、27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、こちらは、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ご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ご説明申し上げるべきところですが、時間の関係上、主な取り組みを抜粋してご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ご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。

（健康対策課）健康対策課でがん・企画を担当しております永野と申します。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。失礼いたします。

私のほうからは、がんに関する項目について説明をさせていただきます。

お手元にお配りしている資料の資料1の13ページ、14ページになります。右肩に6-1と書いてあります資料になりますけれども、こちらの資料で説明させていただきたいと思います。

13ページには、第6期高知県保健医療計画の5疾病のうちのがんについての現状・課題・対策・目標を抜粋しているものとなっております。ページの右側の目標欄に直近値といたしまして平成27年度の速報値を記載しております。

では、ページをめくっていただきまして14ページをお願いいたします。

平成27年度の具体的な取り組みということで、このページを中心にご説明をさせていただきます。PDCAと書かれておりますので、順にPDCAにそって説明をさせていただきます。

まず1つ目。がん予防とがん検診の推進に関しての取り組みとなります。感染に起因するがん対策といたしまして、肝炎に関する啓発イベントを行うとともに肝炎ウイルス検査を無料で行い陽性者の発見に努めました。検査で陽性とわかった後、治療につながっていない方への対策が重要となってまいりますので、肝炎陽性者のフォローアップに努めていくことにしております。

次に、(3)のがん検診の受診促進です。

市町村検診のセット化促進とありますが、利便性の向上の取り組みとしまして、医療機関での乳がん、子宮頸がん検診の土日実施の拡大の取り組みといたしまして、医療機関に通常の診療日以外の開設にご協力をいただきました。検診実施の周知が十分でなかったこ

ともありまして、受診件数は、乳がん検診11名、子宮頸がん検診3名となっています。

市町村検診のセット化につきましては、一度で6種のがん検診を受診することができますので、受診者にとりましては何度も検診に行かなくて済みます。検診の利便性の向上につながるかと考えております。事業者へのがん検診へのはたらきかけと併せて今後も推進していきたいと思っております。

次に、2つ目の項目。がん医療の推進になります。

緩和ケアの推進といたしまして、医師のための緩和ケア研修会及びフォローアップ研修会を開催しております。平成27年度は109名の研修を終了いたしました。厚生労働省通知によりまして、拠点病院の緩和ケア研修修了率を平成29年6月までにがん診療に携わる、がん診療に携わる医師の9割とする必要がありますことから、高知緩和ケア協会にご協力いただき、研修会の回数を増やして対応しております。

次に、3つ目の項目。在宅医療の推進になります。

がん患者やそのご家族に、がんであっても療養場所として在宅も選択することができることを知ってもらうために、高知緩和ケア協会と共催で、豊かな命の講演会を開催するなど、周知を行っております。また、在宅医療を体験したご家族の声を医療現場や県民に伝えるため、県内8つの医療機関に、高知県のがん患者さんに在宅医療生活についての調査にご協力をいただき、啓発冊子等で紹介しております。さらに、よりスムーズな在宅移行ができますよう多職種を対象といたしました研修会の開催や現場での関わり方、連携の仕方を体験していただくための実地研修を実施しております。

次に、4つ目。相談体制の充実についてです。

がん患者や、そのご家族の相談や主にごがん診療連携拠点病院等の6つの相談窓口で行っております。相談件数は、平成27年度では4700件と年々増加しております。相談員同士の意見交換会を開催し、意見交換等によって相談窓口体制の充実を図っております。また、がん相談窓口をより多くの県民に知っていただくために、がんの相談窓口カードを作成しまして県内の医療機関や薬局等に配布をいたしまして周知をお願いしております。

次に、5つ目のがん登録についてです。

がん登録の精度を高めるために、死亡情報のみでがん登録が行なわれた方への遡り調査を行ったり、地域がん登録にご協力をいただける医療機関を増やすなど、徐々に精度を高めています。平成28年1月に、全国がん登録等の推進に関する法律が施行となりまして、病院及び指定された診療所が、がん登録が義務付けられました。

そのため、スムーズな作業を行うことができますよう、県内3箇所で開催した全国がん登録の開始に向けた説明会を開催し、県内医療機関に周知を図ってまいりました。地域がん登録から全国がん登録にスムーズな業務移行遂行のため、引き続き、国からの情報を適宜、医療機関に提供してまいります。

最後に、通知目標についてですが、1枚、ページ手前に戻っていただいて、13ページ

をご覧ください。

右端が29年度目標、その左が直近の数値になります。3つの項目を目標として掲げておりますが、いずれの数値も徐々に目標値に近づいていっている状況にあります。今後とも、先ほど説明いたしました内容をより充実いたしまして目標に到達できるよう対策を講じていきたいと考えております。

なお、この平成27年度の取り組みにつきましては、がん対策推進連絡協議会でも報告しております。

以上になります。

(医療政策課) 続きまして、医療政策課の川崎と申します。

ページ、次のページをめくっていただいて、15ページ、脳卒中になります。

この15ページにつきましては、第6期保健医療計画の概要でございますので例年と変わっておりません。

次のページから、16ページが平成27年度の取り組みについてPDCAをとりまとめたものになっておりますので、ここから説明したいと思います。

まず、発症の予防につきましては、禁煙対策、高血圧対策、健診の受診、過度な飲酒の抑制等、啓発を行っております。健診の受診率につきましては、対前年度比1.3%増となっております。効果が表れてきているのではないかと考えております。継続した啓発が必要であるということで、引き続き行っていきたいと考えております。

次、病院前救護につきましては、救急医療機関及び消防本部に対しての研修の参加を積極的に呼びかけてはおりますけれども、まだまだ十分な勧誘ができていないと考えておりますので、引き続き積極的に研修への参加及び研修の質の向上に努めてまいりたいと思っております。

次のページになりまして、17ページになります。

脳卒中系外科医の不足については、ずいぶん進んできておりますが、まだまだ解消できておりません。奨学金等、できる限りの取り組みを行って対応していきたいと思っております。

また、急性期病院におきまして救急症例検討会を実施しておりますけれども、ここに救急隊員へ積極的に参加してもらうように強くはたらきかけておりますが、今後とも参加を要請していきたいと思っております。

回復期につきましては、退院した療養者の一時の状態を回復期の病院へ情報をフィードバックするということによって、療養者の生活等を支えていくということを平成26年度に引き続き、回復期リハビリテーション病棟連絡会に委託しまして実施しました。今後、どのように自主的に継続していけるのか、そういったことへの検討が必要だと考えております。また、回復期リハビリテーション病棟連絡会主体の研修会が開催されており、かな

りの研修の実施がされております。

次に、維持期になりますけども、地域の研修会等を通じまして、多職種の顔の見える関係づくりが進んできております。しかし、実際に協働して具体の県単のそういったことが十分ではないというご指摘がございましたので、協働していけるような研修、もしくは、そういう体制を考えていきたいと考えております。

次に、医療提供体制の構築でございますが、この第16番の項目につきまして、高知中央、高幡、安芸脳卒中連携パスの下に、幡多脳卒中地域連携パスの行が入っておりますけども、先ほど申しました脳卒中医療体制検討会におきまして、この項目が抜けておりました。幡多のほうから指摘がございまして付け加えております。大体、内容等は似通っておりますが、若干、パスの内容が、量、地域で違っているところがございます。今後は、さらに連携を深めまして高知県で統一ということも検討していかなければならないと思います。

次に、口腔機能について、歯科でございますけども、口腔機能につきまして、歯科医療従事者に対する研修会を実施するとともに、在宅歯科診療についてもテレビ等や色んなところで広報を行っております。

次に、18ページに移りたいと思います。

急性心筋梗塞。18ページにつきましては、第6期高知県保健医療計画の概要でございますので、従前と変わりございません。

19ページからが平成27年度の取り組みやPDCAの導入につきましてのものでございます。

まず、発症の予防につきましては、脳卒中と同様、禁煙対策、高血圧対策、健診の受診、過度な飲酒の抑制等を中心として行っております。これも啓発を継続していくことで周知を図っていく必要があると考えております。

病院前救護体制と救急搬送体制。これにつきましては、県民への啓発や歯科医、救急救命士への研修参加等の呼びかけを行ってきております。

本当は平成28年度の事業として、病院への到着してからの再灌流に至るまでの時間を減らそうということで、救急車の中での12誘導心電図をはかる体制をとということで検討してきましたけども、28年度の事業ではできなかったということで、これについても検討会議のほうで了承はいただいております。また、新たな取り組みを検討したいと思っております。以上です。

次に、糖尿病になります。ページは20ページになります。

20ページにつきましては、第6期保健医療計画の概要で、これについても変わっておりません。

平成27年度の取り組みにつきましては、21ページからになります。

まず、予防の推進につきまして、栄養に関しては、食育応援店が大きく増加してきております。また、食育講座も全県下で色々開催しておるところでございます。

糖尿病の中で栄養とあわせて重要でございますものにつきましても、出前講座による啓発や今年度限りにはなりますけれども、パス等の活用による運動習慣の定着を図るようにしております。

次に、予防推進につきましては、他の疾病とも同じく禁煙とか飲酒につきましても啓発を続けております。

健診の推進につきましては、これにつきましても他の疾患と同じように進めておりまして年々増加をしている傾向がございます。

糖尿病知識の普及につきましては、これにつきましては、県医師会、歯科医師会、それから、高知県が市民講座の開催やラジオでの啓発を実施しております。

次のページにまいりまして、保健と医療連携というところでございますけれども、まず、11にありますように、医療保険者と連携して保健指導を連携していこうということが重要でございます。今年度から検討会議に保険者の代表をオブザーバーとして参加していただきました。今後、高知県で策定が検討されています糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、この検討会議で協議を受けていくことで同意されております。

最後、医療体制になりますけれども、医療体制につきましては、医師会、歯科医師会、栄養士会、高知県がレベルアップや連携強化などに取り組んでおります。

17番の栄養士派遣モデル事業では、安芸に加えまして中央西、日高村で実施をし、栄養食事指導が受けられる体制づくりを進めています。

資料1については以上ですけれども、資料2をご覧ください。

資料2の2ページ目からが、脳卒中、それに引き続きまして急性心筋梗塞。それから、この2ページ目、実は、意見が非常に多くございまして、まず、この指標について見ていただきますと、毎年毎年必ず数字があがってきておりません。というのは、調査が2年ごと、3年ごと、そういったものがございます。また、特別調査で把握した数字もございまして、これでは指標としては不十分ではないかというご指摘がございました。これにつきまして、次期の医療計画では十分に検討していきたいと考えております。

また、先ほどのPDCAシートにつきましても、十分に主語、主体がはっきりわからないと。それと、色んなところの連携状況がわからないというご指摘もございましたので、それについても改編をしていきたいと考えております。

私からは、以上でございます。

(障害保健福祉課) 障害保健福祉課の精神保健福祉担当の濱田と申します。

私の方からは資料23ページ、右肩6-5の精神疾患にかかる部分を説明させていただきます。

まず上段、高知県保健医療計画記載内容につきましては、現在の保健医療計画に書いている内容をまとめたものでございますので説明は省略させていただきます。

その下の平成27年度の取り組みにつきまして説明させていただきます。

まず、医療提供体制としまして4つ、そこに記載させていただきますが、まず1つ目。精神科救急情報センター、精神医療相談窓口の設置というところでございます。これらの施設につきましては、夜間休日であっても精神科に関する専門の相談ですとか、あるいは適切な精神科の救急医療機関を紹介する施設でございます。

Dの実行欄をご覧いただきたいと思いますが、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口につきましては、基本的に公的機関が担うべきという考え方のもと、事業実施に向けて関係機関と協議を行ってきております。その中でC欄に記載しておりますが、具体的には高知医療センターにおいてこの機能を担うことについては、設置について一定のご理解をいただいているところでございます。しかしながら、高知医療センターにつきましては、現在、成人の病棟が休止している中、最小限の人員体制で運営しているというところございまして、開設に向けた必要な人員が配置できないといった状況でございます。

次、右ですけれども、今後の課題対策としまして、この精神科救急情報センター、精神医療相談窓口につきましては、引き続き医療センターでの設置に向けた協議を行なっているところでございます。

2段目、認知症疾患医療センターの設置というところでございますが、Dの実行欄、この認知症疾患医療センターにつきましては、平成25年度に基幹型1、地域型4の合計5箇所の認知症疾患医療センターの設置をしております。その運営を平成27年度も引き続き行っております。

なお、この医療計画の目標は、上段のほうに目標として書いております地域型5つというふうな記載が平成29年度のところに記載してございます。これは、国の基本的な考え方としまして、高知県として地域型の件数を掲げる際に、障害保健福祉圏域ごとに1箇所、県内5箇所という計画を立てておりましたけれども、国のほうのプランが出た後、二次医療圏域ごとに1箇所ずつというふうに示されております。高知県につきましては、二次医療圏域で分割しますと4箇所でございますので、現在設置している4箇所ですべてで設置完了ということになっております。

それに加えて基幹型1箇所が中央部にできている状況でございます。基幹型を中心にしまして認知症疾患センターが連携協議会とか事例検討会とかを開催してございまして、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、地域で認知症疾患センターを設置、また、基幹型においても設置してございまして、各センター内の連携強化と対応力向上に至る取り組みを実施してございます。今後、課題につきましては、各センター間の対応力の強化、各センター間の連携の強化のために定期的に事例検討会を開催することになってございまして、対応力の向上を図っていききたいというふう考えております。

続きまして、認知症地域連携区域パスの運用というところで、認知症地域連携区域パス

については2つありまして、1つは医療情報パス、もう1つが地域連携パスというものでございます。まず、医療情報パスにつきましては、かかりつけ医と認知症の専門医との情報でとれる診療情報提供書というところで、これにつきましては平成26年度から運用開始しております。

もうひとつの地域連携パス、いわゆる高知家あんしん手帳でございますけれども、平成27年2月から施行運用を開始しておりますが、運用状況としまして600部発行した中で182部が運用という状況になっております。

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、更になる区域の利用促進、地域連携パスにつきましては、より使いやすい本格運用モデルを作成することを目標としておりまして、現在、平成28年度に入っていたんですけども、発行機関ですとか医療機関を対象にアンケート調査を実施しておりまして、また、利用者にもアンケート調査をする予定でございます。

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の連携事業で、G-Pネットこうちの運用拡大でございます。計画策定時におきましては、中央圏域と高幡圏域2箇所の圏域でしたけれども、平成26年3月から、D欄に書いてありますけども、県全体の運用を開始しております。その後の、より良いかたちにしたいということで、昨年、平成27年度に診療情報提供書の見直しですとか、県への報告の見直しを行っております。

Cの評価欄ですけれども、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、より利用しやすいシステムにするために、先ほど申し上げましたように色々な改定を行なったところでございます。

今後の課題としましては、さらなる周知と精神科医療一般でのさらなる交流の促進を進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。

(会長) そうしますと、5疾病についての説明が以上までとなりますが、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、以上5疾病での取り組みの状況、評価をご報告いただきましたが、どの疾病についてでもかまいませんが、ご意見、ご質問、もう少し説明を聞きたいということがございましたら、どうぞご自由にご発言ください。いかがでしょうか。

寺田さん、どうぞ。

(寺田委員) 寺田ですけど。

この評価自体はこれでいいと思うんですけど、今現在、2点、問題があることになってですね。それは、よく、今、新聞あるいはマスコミで、認知症高齢者の運転免許の返還ですね。このへんと、その後のフォローアップですね。運転免許を取り上げた後のその方達のどういうふうにもっていくか。

例えば、免許を取り上げられてしまえば、病院通いとか、スーパーとかも、あるいは仕事上も困るというようなことになってですね、非常にこれは社会問題というふうなので、このへんのところの書き込み、これから次の年度の問題だろうと思うんですけど、今まで、このことは一切ふれられていない状況で、今、あります。

県警のほうからも、交通課のほうから、私どもに非常に、このあいだから随分アプローチがあって、その診断書を書くことをめぐって意見を求められています。今後、研修等やる予定ですけど。その問題、これは認知症の問題ですけど。

もう一方で脳卒中の問題もそうなんです。脳卒中後の、例えば麻痺があったり、あるいは脳血管障害者の認知があったりですね、脳卒中後の問題、それと、今の同じ運転免許です。これはなかなか診断書の問題、非常に難しいとかですね。

精神疾患で言えば、てんかんとか、てんかんは違うか、とかですね、そういう全部、運転免許が絡む社会問題。このへんのところを今後、評価も一定含んでいると思うんですけど、今後に書き込みがどこかにないといけないなという気がしました。以上です。

(会長) このことに関しては、他の委員の方、何か、ご意見ございませんか。認知症高齢者の運転免許。取り上げられた後の対策ですとか、医療計画でどのようにとりあげるべきか。脳卒中の麻痺がある場合を含めてですね、いかがでしょうか。

他の委員の方でご意見はよろしいですか。

事務局のほうから何か、今の寺田委員のご指摘について、循環器と精神疾患にまたがるのか。どちらか代表でもいいと思いますが、何か現時点で、コメントありますでしょうか。

課長、何かありますか。よろしいですか。

(寺田委員) 今の段階では、ものを言えんだろう。

(事務局) 適正に答えられるメンバーは、どうやら、この課にいないようです。

認知症、高齢者の方々の運転の問題、色んな社会問題になっていることは認識をしています。同様に脳血管性認知症のある方々、これも同様の課題だろうと思っています。

おそらく、他の部局のほうで県警との連携の中で検討しているかと思いますが、ここは持ち帰り、課題として持ち帰り、今後の計画の改定にどのように盛り込んでいくかというのを宿題とさせていただければと思います。

(会長) その他、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

じゃあ、堀委員、どうぞ。

(堀委員) 認知症に関してですけど。

一般に生活している人間から見ると、私も高齢の部類に入っていくんですが。かつて父親、母親を看ていた時に、認知症とわかっていても、なかなか専門医の診断を受けたがないというところで、身近な掛かりつけ医の方から、例えばガン疾患なんかで行った場合、ちょっとこれは精密検査したほうがいいよというようなことで専門科へ促していただきますよね。そういったかたちで、通常かかっている身近な内科の先生にそういう促し方をしてもらえたら、子ども達が言うより、なおスムーズにいける可能性があるのかなと思っています。

それで、内科医さんに大変なことですけど、認知症に関して、もう少しアドバイスなりしていただけるような方向にあればいいのかなと思っています。これから益々増えると思いますので、私もその予備軍ですが、よろしく願います。

(寺田委員) これ、実は、認知症初期集中支援チーム、支援チームですかね。こういうかたちで、各市町村で早期の方をピックアップして、どのようにサポートするかというシステムが今、立ち上がっている最中なんですけど、そういう問題と、それは行政側の問題ですけど。

一方で、内科医の問題というのは、オレンジドクター、今、208人くらいいると思いますけど。高知県内で、一応、認知症の色々な研修会を受けた一定の知識を持っている先生がそのくらいおります。その208名のもういっこ上の段階で、認知症サポート医というのがあって、これはもう少し密度の濃い研修を受けた方。そのもういっこ上に精神科の先生がおられますけど、認知症の専門医、試験を受けて専門医という資格をとっておられる、そういう3段階になっているんですけど、それをいかに活用するかという問題ですね、今の話は。

医師会としては、一応そういうかたちで一定のシステムは作ったんですが、果たして現場がどう対応するか、ちょっとそれはわかりませんが。

須藤先生はどうですか。

(須藤委員) 日精協では時々、この問題は出ているんですけども。

前に、猟銃の免許のお話もありましたけど、基本的に、「あなただめよ」と言う仕事なので、誰もやりたがらないんじゃないかというふうに日精協のほうでは言っています。現状、警察でちょっと簡単な、免許センターで簡単なテストをして、ひっかかった人は専門的な診断をといるふうな方向で話はいっているみたいですけども、果たして、その専門的な診断をといた時に、うちはやりますというところがどの程度いるんだろうと。おそらくいないんじゃないかというふうに日精協のほうでは話はしていて、このかたちでうまくいくのかなというふうな話はよくしています。多分、何かもう少し現実に即したかたちにしな

いと難しいのかなと個人的にも思いますが。数が全然べらぼうになりますので。

(寺田委員) 話のひとつ、それでしたけど。認知症、高齢者の診断の問題ですね、今の話は。須藤先生の話は。

一般の方の認知症の、いかにピックアップするかという話の問題もあるんですけど、ひとつに、今、問題がありますよね。今の、その認知症診断も、ものすごく膨大な要件があります。それを全部言ってしまうと大変なんですけど。

今、問題、県警のほうから相談を受けているのは何かと言いますと、今年の3月12日を以って75歳以上の高齢者の運転免許更新の場合に、全員テストを受けることとなります。認知症の疑いが出た方は、一応、認知症の診断を受けなきゃいけなくなると。それが正常なら、そのまま運転できるんですけど、例えばアルツハイマー型認知症と診断をつけてしまうと、その時点で免許取り上げです。診断書を書く側が大変な責任になるということですね。

ですから、そのへんの、どういうふうに書いてくれる先生がどのくらいおるかです。専門医の先生のほうがいいんですけど。ここにひとつ問題があるんですね。言い出すときりがないだけ。

健康診断みたいなかたちでひっかかった状態ですね。効率化のほうで言えば。その方を診断のついでの方については診断書を発行するからいいんですけど、これ、初診の方ですね、初めてひっかかったような方は、専門医のところへ多分行くと思うんですけど、そうしますと、最低でもCT、脳のCT、あるいはMRI、場合によってはPET-CTですね。血流をはかるわけです。そういうことをしていると数十万のお金がかかるわけです。これをじゃあ、誰が負担するかという問題も大きな問題でして、保険者が負担するのかどうかという問題ですね。非常に問題、いくつか、こんなのはまだ、大きなことはそんなことです。

もうひとつ、取り消しの後のフォローは、果たしてどうするかということで、ちょっと長くなりますけど。

例えばタクシーチケットを出すのかどうかとか、バスを巡回させるのかどうか、とかですね、これは医師会とか県警であってもできない話で、市町村なり行政サイドの首長さんなんかの話になると、お金の問題もからんでくる。非常に、そこらへんの相談というか協議会というのが必要かもしれないなということですね。

これは、今のところ、まだゆるいというかファジーな状態ですので、まだちょっとうまくいってないんですけども、県警からも相談を受けています。後のことをどうしたらいいかということですね。色々医師会のほうでも診断書を書く時に、果たして、そんなに責任をもって書けるのかという問題と、書ける先生がどのくらいいるのかという、今度、アンケートをとる予定ですけど。研修会もやりますけど。これらのことも含めて、ご心配なこと

一杯あると思うんです。私、医師会がちょっと心配です。ある意味。

ですから、けど、1900人、県警本部長が、この間、理事会で言ったのは1900人くらい発生するかもしれないということを言っている。かなりの数になると思うので、それらの人達の診断書を全部やるとなると大変です。

こういうことが問題なんですけど、今後、だから、次の年度のものを書き込む時にどういうふうに、これを書き込んでいくかということが問題になると思います。以上です。

(会長) 情報提供をいただきましたが、その他の委員の方で。

野嶋委員、どうぞ。

(野嶋委員) 27年度の取り組みについてというところでは掲げられてはいないんですけども、精神のところなんですけど、その上のところを見ると、例えば23で、例えば、予防、アクセスのところ、例えば自殺未遂のこと、自殺未遂者に対してのことなどが、第6期のこととしては重要な対策としてあげられているんですけど、それは27年度の取り組みになると、これは、たまたま27年度にその予防、アクセスのところのこういう項目がとりあげられなかったのか。

これは、終わった時点で、この事に対しての評価は必ず必要だと思うので、そのあたりのことをどのように考えていけばいいのかなということが少し気になりました。

(会長) これ、精神の担当のほう。

(事務局) はい。これは私担当です。

今回の取り組みにつきましては、1から4というところで書かせていただいていますけども、これ、この上の自殺未遂者ですとか、そういったことにつきましては取り組んでいるところがございます。実際につきましては、例えば今、平成27年度から県外の講師を派遣いただきまして、ある特定の圏域で取り組みをしているところで、今年になってモデル的なところ、ある1つの市町村において、救急のところに運ばれた方を情報連携というかたちで行っているところで、ちょうど今、1つの市で行っているところがございます。

今回、書かせていただいていませんけども、これについては当然、実施しているということで、記載が抜かっておりますが、申し訳ありません。

(会長) ありがとうございます。

その他はいかがでございましょうか。

そうしましたら、また、さらにお気付きのところについては、時間がとれると思いますので、資料の説明のほうを、事務局からまとめるほうを、次のパートへ進めていただきま

す。よろしいでしょうか。

次の5事業及び在宅医療等の評価についての説明をお願いいたします。

(事務局) そうしましたらですね、救急医療と小児救急医療についてご説明します。座って説明させていただきます。

資料24ページをご覧ください。

24ページにつきましては、5疾病の評価項目と同じように、高知県保健医療計画の記載内容を抜粋させていただいております。こちら、5疾病の時と同じように省略をさせていただきます。

平成27年度の取り組みについて25ページにございますけれども、これについて簡単にご説明を申し上げます。

まず、救急医療の適正利用の啓発でございますが、こちらにつきましては新聞広告、テレビCM、さんさんテレビのお天気情報放送、ラジオCM等を行なったところでございます。

これにつきましては、一定程度、効果が上がっておりまして、搬送人員については若干上がりつつあるんですけども、ウォークイン患者とか、そういった軽症の患者につきましては割合が減っておりまして、一定程度、適正利用につながっているのかなというふうに思っているところでございます。これについても27年度以降、引き続き行っているところでございます。

次に、救急搬送体制の充実でございますけれども、こちらにつきましては、県市町村でも連携しまして、救命救急士の養成、あと、メディカルコントロール専門委員会などにおきます症例の検証などを行いまして、救急隊員の資質向上等を行っているところでございます。

あと、3番目の救急医療提供体制の充実でございますが、まず、医師確保、これについては、別途、医師確保課から説明があるかと思いますので省略はさせていただきますけれども、あと、ドクターカーの効果的運用につきましては、必ずしもドクターカーの運用が連携をとってできていない。ただ、各病院におきましては頑張ってお出動していただいておりますというところでございますので、今後、平成28年度以降になるとは思いますけど、ドクターカーの連携等を行いたいというふうに考えておるところでございます。

あと、救急医療体制全体の充実といたしまして、こうち医療ネットにおきますICTの活用等で医療機関と消防機関の連携を図っておりますが、これについては一定程度の効果が出ているというところでございます。

また、次の救急医療提供情報の充実でございますけれども、こちらについては、医療ネットにおきまして応需率の更新を目指しております、これにつきましては、救急告示病院については救急告示の要件といたしまして、各病院にやっていただいております、二次、

三次につきましては100%近くまで応需情報の更新率が上がっておりでございます。

次に、小児救急についてご説明させていただきたいと思っております。小児救急については27ページからなるんですけども、27ページについては24ページと同じでございますので省略させていただきまして、平成27年度の取り組みについてご説明を申し上げたいと思っております。

まず、医療情報提供体制でございますけれども、こちらにつきましては、看護協会のご協力を得まして、高知こども救急ダイヤルというものをさせていただいております。こちらのほうもベテランの看護師さんが親身になって相談にのっていただいているおかげで、その結果といたしまして、救急医療情報センターにおけます問い合わせ件数が減少しているところでございます。この高知こども救急ダイヤルにつきましては、今後ともやっていくために平成29年度におきましては、一定程度、予算のほうも拡充いたしまして、相談員のスキルアップについて努めていきたいというふうに思っております。

あと、小児医療提供体制の確保でございますけれども、こちらについても医師の確保ということが中心になるかと思っておりますので、後の説明と重複するところもあろうかと思っておりますので、説明は省かせていただきます。

あと、小児救急体制の確保でございますけれども、こちらにつきましては、平成27年度末まで四万十市急患センターがあったわけですが、こちらにつきましては、四万十病院などの救急体制を確立いたしましたので、平成27年度をもちまして終了させていただいたところでございます。

もう1つ大きな話が、小児科医師の勤務環境改善といたしまして補助事業をさせていただいております。それが、輪番病院の救急医、小児救急医の支援事業等でございますけれども、こちらのほうにつきましても、引き続きやらせていただいております。平成27年度を見ましても、36~38ということで、一定程度、医師の確保にはつながっております。

あと、適正受診の推進でございますけれども、こちらのほうは、新聞広告、テレビ広告などを通じた広報活動ということでやっております。これにつきましては、これとあわせまして、赤ちゃん会などにおきまして、広報用の資料、安心カード、マグネット等を配布させていただいております。適正なる受診をしていただいております。

あわせて各保健所内におきまして講習会の開催をさせていただいております。これについても、平成27年度におきまして17回、させていただいております。一定の効果が出ておるかと思っております。

以上でございます。

(健康対策課) 健康対策課の田村です。

資料、戻っていただきまして26ページ、7-2周産期医療についてご説明させていただきます。座って失礼いたします。

下段の27年度の取り組みでございますけれども、まず1点目 周産期医療を担う人材の確保と資質向上につきましては、産婦人科医、小児科医を目指す医学生17名に奨学金を加算して貸与するとともに若手医師33名への研修を実施いたしました。また、分娩手当につきましては16分娩施設、新生児担当医師手当では2医療機関に対しまして助成を行うなど、人材確保に向けての支援と周産期医療関係者を対象といたしました研修会等を実施しており、今後も継続してまいります。

2点目ですけれども、周産期医療体制の整備促進につきましては、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、地域機関と、あと、市町村保健師等との連携、それと技術支援等によりまして、医療センターに入院しておりますNICU・GCU入院時の27年度は86事例の退院促進がはかられました。今後も引き続きまして、病診連携、あと、地域連携の強化が必要と考えております。

3点目、早産予防を目的といたしました母体管理の徹底でございますけれども、県独自で妊婦検診項目に子宮頸管長測定、それと膣分泌物細菌検査の導入によりまして、妊娠28週以降まで妊娠継続ができている妊婦が増加をしておりますことから、今後も早産防止対策評価検討委員会で効果検証、分析を行ってまいります。

また、現在、市町村での妊産婦指導の強化、産前産後サービスの充実に向けて市町村保健師と母子保健コーディネーター51名の養成を行っております。これらも継続して、市町村の子育て世代包括支援センター設置に向けた支援を実施してまいりたいと考えております。

最後、4点目です。県民への啓発と理解の促進でございます。

妊婦検診受診勧奨をはじめまして、思春期からの妊娠出産に関します知識、あと、ライフプランの醸成等に向けましたパンフレット、あと啓発冊子等を作成してございまして、医師、産婦人科医師、あと、助産師等、医療関係者、それと学校と連携いたしまして、妊産婦、あと、高校生等への普及啓発を実施しております。今後もこういった若い時からの普及啓発というのを継続実施していく予定でおります。

以上です。

(事務局) それでは、続きまして、在宅医療について、ご説明をしたいと思います。

ページは30ページになっております。

30ページが第6期高知県保健医療計画の評価調書でございますが、国の方の直近値というのが出ております。目標設定時と直近値は、ちょっと同じデータではございませんけれども、ほぼ似通ったものを拾っておるつもりでございますが。

直近値としまして、退院前カンファレンスをしているところが50から54。最終的に

は57まで高まっておりますし、訪問診療可能な医療機関151が、今、178くらい。ほぼ目標を達成しているのではないかと。最後になります、急変時受入可能有床診療所・病院につきましては、41だったものが64くらいということで、これもやはり在宅医療というのは徐々にですが進んでいるのではないかと考えております。

31ページからが27年度の取り組みについてになっております。

平成28年11月21日に在宅医療体制検討会議を開催しております、その中でこの資料を使ってご説明させていただいております。まず、退院支援につきましては、地域の多職種が顔の見える関係づくりをし、その中で退院していった人を支えていくという体制をつくるということで、安芸市をモデルとしまして事業を実施しております。安芸市のほうでは顔の見える関係作りが十分にできて、実際は今年度も、その会を母体としまして新たな連携を企画しているところでございます。

また、その退院支援のところの「・」3つ目にあります実行のところでございますが、自宅で療養する患者の情報を医療介護がスムーズに共有するというのは、これは高知大学のほうで開発してもらいましたICTでございます。27年度に完成をして一部の病院とか地域で実際に使用が始まっております。今、28年度現在で42の機関が、このICTを使って情報共有しております。

先ほど言いました顔の見える関係ができたうえで、こういうツールを使うことによって、さらに関係がしっかりと協働していけるのではないかと考えておまして、これは進めていきたいと思っております。

次に、訪問診療可能な医療機関の増加につきましては、これは医療機関、特に医師を中心としまして訪問診療の研修を実施しております。

次が、訪問看護ステーションの充実。在宅医療に取り組むためには、一番大事なのは訪問看護サービスだと考えております。そのサービスが提供できる体制を、環境をつくるということが、対策を考えておまして、まずは訪問看護ステーションの設立の支援。それから、訪問看護サービス、遠方へ訪問看護しましてサービスを提供する。これに対して支援していくと、補助していくといったかたち。それから、訪問看護ステーションは無理だけれどもサテライトを作っていくと。そういった支援を今、行なっております。

それとあわせて人材育成としまして、県立大学のほうで寄附講座を開設しまして、訪問看護師の育成をしております。

5番目になりますけれども、在宅療養や、家族の在宅療養の理解を深めるということで、やはり県民の意識改革がなければ、なかなかこの医療機関の一番多い高知県で在宅医療を進めるのは難しいということで、地域医療フォーラムを開催しております。この地域医療フォーラムでは、後に出てきます看取りとか終活、そういったことをやはり考えていただくという意味の場としての提供をさせてもらっています。

次の32ページにまいりまして、急変時の対応。やはり、在宅医療を行ううえで急変し

た時にすぐに対応してもらえ、そういった安心感が非常に重要だと考えておりました、まず、訪問歯科診療所につきましては、高知県歯科医師会の中に在宅歯科医療連携室を設置しまして、そこで相談を受ける。もしくは訪問歯科診療を紹介するといったかたちで対応ができるようになってきております。また、人材育成につきましても訪問歯科診療ができる、人材育成につきましても研修を実施して増やしてきております。

7番目は、今度は薬剤師でございます。訪問薬剤師につきましても研修を実施して、訪問の薬剤の管理が出来るように研修を実施するとともに、ケアマネージャーとか訪問看護師と一緒にしていく、そういったことが薬剤師にはあまりないものですから、そういった場を設けまして一緒にしていく、そういった連携していくということを経験していただいております。

次に、8番目につきましては、県・市町村ということで書いていますけど、基本的に市町村が実施しなければならない在宅医療介護の連携に関する事業につきまして、医療のほう、それから、介護のほう、県のほうが両方から市町村を支援していくということで取り組んでいっております。

9番目が、24時間対応可能なステーションの充実。これにつきましては、なかなか増えていないという現状がございますが、徐々にですが、訪問看護ステーションの数も増えて来ておりますし、訪問看護ステーションに従事する訪問看護師の数も増えてきて、こういった体制が徐々にですが、構築されていっていると考えてございます。

最後、10番、看取りでございますが、在宅医療を推進するうえで、やはり、この看取り、終活、こういったものに対する県民の意識というのは非常に重要でございます。

なかなか難しい問題でございますが、がん患者らへのそういう講演を増やしていくとか、フォーラムで経験者のお話をうかがっていくとか、そういったかたちで徐々にですが、地域住民へ終活や看取りについて考えてもらいまして、在宅療養というのを改めて見直してもらいたいと考えております。

私からは以上です。

(医療政策課) 医療政策課の市川と申します。よろしく申し上げます。

災害時における医療の27年度の取り組みについてご報告させていただきます。

資料、少しとびまして、36ページ、右肩に8-2と書いてある資料をご覧ください。

保健医療計画では、災害時における医療について災害医療の実施体制と医療機関の防災対策の2つの項目に整理をして記載をしております、また、目標欄にある3つ項目について目標値を設定しております。

その目標の達成状況についてでございますが、一番上の救護病院、災害拠点病院の耐震化率につきましては、目標設定時63%であったものを29年度に100%にするという目標を掲げておりましたけれども、27年度は77%となっております。

次の病院の災害対策マニュアルの作成率と厚生労働省が運用します広域災害救急医療情報システム、EMISへの登録率については、いずれも27年度に100%になりまして2年前倒しで目標を達成しております。

次のページをお願いいたします。

27年度の取り組み内容につきましてPDCAサイクルに基づき、それぞれの項目について記載をしております。抜粋して説明させていただきます。

まず、災害医療の実施体制の一番上の医療救護体制等についてでございます。医療救護体制の点検と見直しにつきましては、平成27年3月に改定しました災害時医療救護計画を全ての医療機関に配布しますと共に、各医師会の理事会やその他医療機関の関係者が集まる研修会などで説明を行なっております。

今後、一番右の改善欄に記載していますとおり、DMATや災害時における歯科医療などに関して、さらに改定を行なう必要がありますので、各関係機関と調整を行ないながら、進めていくこととしております。

次のEMISの活用につきましては、先ほど申し上げましたように27年度に全ての病院でEMISの登録は完了しましたけれども、国から示されました南海トラフ地震における具体的な応急期対策活動に関する計画において、全病院の記載状況等の収集、共有する手段としてEMISを用いるとした内容が明記されるなど、このシステムの役割が一層重視されておりますことから、今後は円滑な運用に向けて医療機関の職員等を対象とした入力訓練などを行なう必要があるというふうに考えております。

次に、少しとびまして表の中ほどの医療機関の防災対策の2 医療従事者の確保等をご覧ください。昨年度も高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修を実施いたしました。これらの研修に延べ約180人の医療従事者等の参加がありましてDMATの養成や災害時に関する機能の維持向上をはかりました。今後もDMATのさらなる育成や災害時医療に従事する人の機能維持が必要ですので、こうした研修を継続してまいりたいというふうに考えております。

次に、医療機関相互支援制度でございます。こちらにつきましては、昨年度から福祉保健所が中心となって各自治体など関係機関と共に月ごとの医療救護の行動計画を策定する取り組みを進めており、昨年度は7地域で計画を策定しております。30年度までに全ての地域で計画を策定することとしており、計画を策定した地域についても実効性を高めるため、防災訓練などを通じて計画の検証などを継続して行っていくこととしております。

最後に、一番下ですが、4 医薬品・食糧・飲料水の備蓄でございます。

昨年度、災害拠点病院の2箇所血液保冷庫を整備しまして、これにより医療支部ごとの設置が完了し、災害時の輸血用血液の供給体制は構築できております。一方、医薬品の確保については、発災時に孤立が予想される地域での医薬品の確保が検討課題というふうになっております。

食糧、飲料水につきましては、高知県医療機関災害対策指針をもとに、医療機関に対して必要な事前対策について周知としてまいりましたところ、食糧等の備蓄率は病院で96%、有床診療所で60%。また平均備蓄量は3.8日となるなど、少しずつですが対策が進んできております。

しかしながら、高知市内であれば、津波による浸水で長期間ろう城しなければならないところもありますし、それ以外の地域でも交通インフラが断絶するなどして孤立することが予想されるところもあることから、まだまだ十分とは言えない状況です。

今後も様々な機会を捉えて被害想定などの周知を図り、備蓄の必要性等を訴えていきたいと考えております。

以上で、災害時における医療の27年度の取り組みについての説明を終わります。

(医師確保・育成支援課) 医師確保・育成支援課の松岡でございます。私のほうからは、医師及びへき地医療について説明をさせていただきます。

まず、資料、手前に戻っていただきまして2ページ、資料番号4-1の1をご覧ください。

第6期保健医療計画では若手医師の減少、地域偏在、診療科偏在、女性医師の増加といった本県の課題に対しまして、若手医師の県内定着など中長期的な医師確保対策、県外からの医師の招聘など短期的な医師確保対策など、3つの視点で対策を進めることとしております。

具体的な取り組みにつきまして、27年度の主な取り組みについて、ご説明させていただきます。

1の医学生等の卒業後の県内定着促進では、医師養成奨学貸付金を平成27年度、81人に貸与いたしました。また、高知大学に設置しました家庭医療学講座におきまして、医学生などに地域医療教育を行っていただいております。

また、平成29年度から開始が予定されておりました新しい専門医制度に対応するため、医師養成奨学貸付金条例の改正を行うとともに、研修プログラムの作成への支援を行うなど準備を進めてまいりました。この新しい専門医制度につきましては、日本専門医機構の役員体制の変更などにより、1年延期されておりました平成30年度からの開始の運びとなっております。今後は、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取り組みを大学と医療機関の皆様と連携しながら進めていきたいと考えております。

2の若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備では、資格取得や留学等に必要経費を支援いたしまして、46名の専門医、また、8名が指導医の資格を取得されております。

また、初期臨床研修終了後、引き続いて県内で後期研修を行う医師41名に奨励金を支

給しております。若手医師の育成、資質向上に向けて引き続き研究環境の充実を図っていきたくと考えております。

次に、4の県外からの医師の招聘定着及び赴任医師の勧誘支援では、県外の2つの私立大学に寄附講座を設置いたしまして地域の中核病院に医師を派遣しております。また、県外から県内に赴任した医師46名と高知市、南国市から郡部へ赴任した医師13名のあわせて59名に研修就学金を貸与するなど、即戦力となる医師の確保に努めております。

おそれいりますが、資料に「県外からの赴任」と書いておりますけれども、ここを「県外等から」ということで訂正をさせていただきます。

医師養成奨学貸付金の貸与を受けた若手医師が、地域の医療機関で勤務するまで、まだ一定の期間を要しますので、こうした取り組みを継続していきたいと考えております。こうした取り組みの結果、右上にある目標に対する直近値を記載しておりますけれども、平成28年春に県内で初期臨床研修を行うこととなった医師の数は、これまでで最も多い59人となりました。一方、高知大学医学部附属病院に採用された医師の数は25人で、残念ながら現時点では目標に届いておりません。

続いて資料29ページ、資料番号7-4をお願い致します。

へき地医療につきましてご説明いたします。へき地医療につきましては医療ネットの確保や医療従事者の支援、へき地医療の確保としまして、へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援やへき地診療所の運営等への支援など、へき地等の医療提供体制に対する支援。また、へき地勤務医師の研修会の確保など、高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保。訪問歯科診療など、へき地等の歯科医療体制の充実といった4つの視点で対策を進めることとしております。

具体的な取り組みにつきまして、27年度のほうの取り組みをご説明させていただきます。

まず、医療機関から遠隔の地域への支援につきましては、無医地区巡回診療を行う市町村やへき地医療拠点病院への補助。また、離島への歯科診療班の派遣などを行っております。人口の減少や高齢化等を背景に患者数が減少しておりますので、今後、効果的な支援方法について検討していきたいと考えております。

続いて、へき地診療所のある地域への支援については、診療所の医師が学会に参加したり病気で休まざるを得なかったりした場合に代診医を派遣するとともに、将来、へき地医療を担う医師を育てるため、自治医科大学の運営費を負担しています。

平成27年度の大学生は15名、卒業後の臨床研修医は5名。へき地で勤務する医師は19名。後期研修中は2名となっておりますが、近年、9年間の義務終了後も引き続いてへき地で勤務する医師が減少していることや女性医師が増加していることから、出産育児を含む勤務環境の整備等、きめ細かい対応支援を行っていきたくと考えております。

次に、右上の目標のところをご覧ください。

こうした取り組みの結果、へき地医療支援による代診医の派遣率は100%を維持する一方、へき地診療所勤務医師の従事者数、これは、常勤の医師で平成28年1月1日調査の数字ですが、15人と減少しております。患者数や派遣できる医師の数が減少しているため、これまで常勤の医師を派遣していた診療所に、へき地医療拠点病院から非常勤で医師を派遣するといった見直しを行なうなどして対応しているところです。

また、診療所で撮影した画像を拠点病院に送り、専門的な診断を仰ぐなど、遠隔地の医療機関の診療支援を行う、へき地医療情報ネットワークの参加医療機関数は33機関に増加しております。へき地においても安心して医療が受けられる体制づくりに寄与するものと考えております。

私からの説明は以上です。

(医療政策課) 続きまして、医療政策課の看護を担当しております久保田と申します。よろしく申し上げます。

お手元の資料は5ページです。資料番号4-4につきまして説明させていただきます。

看護職員、主に看護師、準看護師の確保につきまして4つの取り組みを進めてまいりました。目標設定の上段右側、上の目標の欄をご覧ください。目標としましては、この設定時、平成29年度、80%という値で設定をしておりましたが、看護師等養成所奨学金貸与者の指定医療機関への就職率を目標設定としまして、後ほど説明いたしますが、平成28年3月時点で100%となっております。

まず、①の次世代の育成と県内定着につきましてDの欄をご覧ください。関係団体や医療機関と連携しまして、ふれあい看護体験や就職説明会を開催しております。看護師養成所への進学時の支援と県内医療機関への就職や定着に向けての事業に取り組んだり周知を図ってまいりました。

県の奨学金の紹介や貸与者へのフォローアップを年間を通じまして行い、C欄にもありますが、事業に参加することによって看護系の学校に進学した者、また、先ほど報告したように指定医療機関への就職や定着率が向上してまいりました。

また、奨学金の貸付条例のほうを改正いたしまして、指定医療機関への対象地域の見直しを行ないました。また、訪問看護ステーションへの就職も可能といたしまして、さらにスキルアップのための特例措置を設け、対応するなど準備を行ないました。

C欄にもありますように、各学校に説明を行ないまして、新制度を希望する者69名中14名がその新制度を受講したいということで、現在、勉学に励んでおります。

また、新制度に移行したのものに関しましては、継続的に今後、医療機関と連携するなど、奨学金の返還が免除となるまで追跡、情報交換をするなど、対応していくこととなっております。

プランの2の職場環境の整備や復職支援の取り組みにつきましては、D欄にもあります

ように、潜在看護師研修の受入施設、これは、県内医療機関にアンケートを行いまして、潜在看護師の研修を受けられるというところに対しましてですが、県内全域の医療機関を一応、対象としまして、了解が得られた施設で6名が研修を受けております。そのうち3名が就職をしたということでした。

また、就業環境改善事業に参加された1病院、1病院と少なかったと言え少くないんですけども、1病院につきましては、事務局と看護部がやっと協議する場が持てたのであるとかという意見がありまして、そういう微力ではあります協力できていったのかなということに継続して取り組んでいきたいと思っております。

看護管理者研修につきましては、看護協会のほうに委託して事業を進めておりましたけれども、研修への参加者は延べ件数としては確保できておりますけれども、看護部長さんだけの参加ということになりまして、事務局職員への合同の研修会への参加を何とか進められないかということが課題にあがっておりました。平成29年度には、そのところを課題を盛り込みまして、28年度事業につきましては県が主導で研修を開催することということで改善に取り組んだところです。

この3、4につきましてはD欄をご覧ください。そこに示す研修事業を展開しまして、新人からベテラン期まで段階的な研修体系にそって研修を進めてまいりました。C欄の評価につきましては、それぞれ成果が上がったと評価しております。キャリア形成支援につきましては、認定看護師コースが高知県内にはありませんので、県外に進学する、6ヶ月の研修になりますけれども、進学することしかできません。なので、現在、県では、再生機構に補助金制度が設けられておりますので、それを上手に活用するなどして研修への参加を進めております。

看護につきましては、以上になります。

(会長) 5事業と在宅医療の事務局からの説明は以上ですね。

かなり長い説明時間になりましたが、この5事業と在宅医療の評価内容について、ご意見、ご質問、あるいは、さらにもう少し説明をとすることはございませんでしょうか。いかがでしょうか。

堀委員、どうぞ。

(堀委員) 災害医療のところ、建築関係の観点から見て、やはり、病院等の耐震化ですね。何とか早く進めていただきたいと。これにも取り組みとして、国に呼びかけていくというようなことが書かれていますけれど、被災をした時に住民がやはり頼っていくのは明かり、暗闇の中だったら明かりのある大きな病院とか、そういうところへどうしても入り込むような、とは思いますが、その時に、民間の病院とか診療所ですね、有床診療所等、非常に耐震化率が低いです。ここを何とか早期に検討して、国に依頼して補助金をか

なり出してもらおうとか、そういう方向で、是非できれば、できるだけ早急にやっていただきたいと思います。

これも郡部のほうで病院経営等も絡んできて、へんな話、やめられる病院等もあるでしょうし、非常に難しい問題だとは思いますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(医療政策課) 医療政策課災害医療対策室の藤野と申します。

ご指摘のとおりでございまして、私共としても国の制度も活用、紹介もしながらですね、耐震化のほうを進めていただけるような呼びかけをしているところですけど、言われた、ご指摘のあったような理由もあって進んでいないところがございまして。

政策提言として国のほうに有利な補助制度の創設などを求めているところでございまして。引き続き、そういったこともしながら県内医療機関に個別に呼びかけるという取り組みもしていきたいと思ひます。ありがとうございました。

(会長) その他、いかがでしょうか。

寺田委員、どうぞ。

(寺田委員) いくつかあるんですけど。耐震化率の問題、ついでだから言ひますけど。

9件でしたかね。6件加入したのか。少ないですね。この問題は、免震、あるいは耐震、大分違うと思うんですけど、そのへんのところのお金の問題だと思うんですね。

もう一方ですね、もっと心配しているのは、津波によって病院がやられた場合の対策が何もここに書き込んでいない。高知県の湾岸沿いは、ほとんど津波でやられる可能性がある。そっちの、僕なんかも香南市、私の診療所は3.4メートルです、海拔。ですので、まず逃げるしかない状態で、残るかどうかなんですね。

そういう問題も含めて、疎開させるのかどうかという問題もあるんですけど、そのへんのところが何も書き込まれていないのが今後の課題だと、本当に起こった時の課題だろうと思ひます。

それから、32ページかな。在宅での急変時の対応ですね。これ、ちょっと僕もこれでいいのかなというような問題なんですね。なぜかと言うと、例えばP、計画のところですね。急変時の対応、6、7、8、9とありますけど。要するに、歯科、あるいは薬剤師等々、訪問看護ですね。

実は、この急変時の対応というのは、いざという時の在宅医療から入院、あるいは施設への入所とか、そういうのは急変時の対応であつてですね、ここがちょっと僕も、さっき見ていて、ないのはどうなのかなと感じました。

一方で、地域包括ケア病棟というのがあつたんですね、いわゆる診療報酬の中に。これを申請していると、地域包括ケア病棟の役割というのは、基本的には在宅医療、あるいは在

宅でおられる患者さんの急性期の病棟ですね。あるいは、超急性期からの受け皿というようなところになっています。地域包括ケア病棟。こういうものの活用とか急変時の対応というのがある、そういうところがないと在宅医療、成り立たないというのが、ちょっと指摘しておきたいと思います。

その2点、先に県側の回答をいただきたいと思います。

(会長) どうぞ、事務局。

(災害医療対策室) 災害医療対策室の藤野です。

先生からご指摘いただきました浸水域の問題なんですけども、これにつきましても、できるだけ移転ができるところについては移転も考えていただきたいというふうに思っておりますけども、日ごろから診療にも関係もありますので、そのへん、お話も聞きながら進めていかななくてはならないというふうには認識しております。

(事務局) 急変時の対応につきましては、実は、寺田先生がおっしゃるとおり、これは急変時の対応とは言えないと思います。

ただ、プレイヤーが多くいないと、1人で全部24時間対応するのは不可能と思われて、複数の人間がいるところが、まず大前提。そういった意味で、そういったプレイヤーをまず増やすということと連携を強化していくということをしたうえで、初めて、こうした24時間対応も可能になると思います。

正直言いまして、ここで、まだ、ここまでできていないのは申し訳ない限りでございますけども、今後はそういったことで、例えば医者であれば、主治医、副主治医のですね、色んなそういったことを考えていかないと、なかなか24時間対応は難しいと考えています。

(会長) 堀委員、どうぞ。

(堀委員) 先ほど、災害時の津波の話等々も出ましたので。

例えばですね、災害というのは地震だけではありません。豪雨がおきて介護病棟が土砂で埋まるような、広島でしたか、ということもあります。

近年、介護施設等は建築の観点で見ると、どちらかというと、危険なところにたまたま広い土地があって、そこにつくられるケースが多いです。それも含めて津波で浸水した時に、そこの方を津波が来る前に、どこかの連携で別の介護施設に移すとか、そういう連携的なものは、県のほうでとっていらっしゃるかどうかお聞きしたいんですが。病院間の連携ですね。

介護施設間の連携。

(事務局) 介護施設間の連携？

(堀委員) ええ。

(事務局) すみません。介護施設間の連携のほうは、ちょっと私共の詳しいところはないんですけども。病院間で行いますと、毎年、病院のほうにアンケートで、災害時の避難等について具体的な検討をされていますかというのはおうかがいしています。その詳しい個々のマッチングまでは県のほうでできていないんですけども、そこについても医療機関のほうで具体的にされているところもあれば、まだというところもございますので、特に津波だけではないというご指摘ですけど、特に南海地震を考えた時には、そのあたりも県としても考えていかなければならないと、課題という状況になっております。

(堀委員) すみません。介護施設等についても同じような状況ですか。

(事務局) すみません。ちょっと介護施設のほうは、県庁の中の話で、所管が違っておりました、ちょっと、今、お答えしかねますので。申し訳ありません。

(堀委員) これもいつ来るかわからないので大変な作業とはなりますけれど、できるだけ早い連携ができるようなかたちをつくっていただきたいと思います。

(会長) 久委員、どうぞ。

(久委員) 先ほどの在宅の患者さんの急変時のことですけども、高知市の医師会で、昨年3月からブルーカードシステムというのを始めていまして、これは6年くらい前から大阪の浪速区で行なわれているシステムですけども。

在宅の場合も急変といっても色々あると思いますが、そういう在宅でいる患者さんが何かあった時に、全部、救命救急センターに運ばれていいのかということはあると思うので、もう少し近いところで受け止めようということで、予め何かリスクのありそうな患者さんは、事前にもう、診療情報を指定する病院、医師会としても対応していますけども、送っておいて、それで何かあった時には、電話をすれば受け入れられるというシステムで。

ただ、高知の場合は、人口の割りには救命救急センターがありますので、当初、浪速区で行われているほどは、そういう患者さん、まだ増えていない状況もありますので、まだ完全に成功しているとは言えないんですけども、そういったことも含めて、今後、高知市

だけではなくて、そういったことがうまくいけば、地域でそういったことも考えられるかなと思います。

(寺田委員) 今の高知市の話、ブルーカードのことですね。だから、ブルーカードのことはこの中にひとつもそえられていないので、これ、竹村先生が一生懸命やったシステムなので、一応、何らかのかたちで、こういうものもやっているというのを書き込むものがあるれば、書き込まればいいと思っています。

ついでにいくつか言いますけど。26ページの周産期に関してですね。

これ、実は、周産期医療の医療提供体制、現状の2のところですね。これ、中央医療圏、13施設もあるのかなと、気になったんですけど。というのも、私共のところも、香美市、香南市で今までお産、できていたんですけど、両方、やっていたんです。国からの意見でお産はかまわないというかたちになりましたけどね。

各地域でのお産というのは、これ、いわゆる公的病院の話であって、かなり厳しい状態になっているので、これを果たしてどういうふうにするか、産婦人科医会等との話し合いもあるかと思うんですけど、13って本当ですか、これ。中央医療圏の。

(健康対策課) はい。健康対策課です。

やはり、中央医療圏が全体の大体8割ちょっとくらいを占めております。

先生がおっしゃるように、やはり、産婦人科の先生方もどんどん高齢化もされていますし、なかなか、やはり、新たに開業される先生もいないというような中で大変厳しい状況でございます。

今、うちのほうも周産期医療協議会の中で7病院、それと産婦人科医会の会長さんとも一緒に、将来構想も含めてですね、もう既に高知県の場合は、もう集約化されておりますので、なかなかこれから一般の開業の先生方が増える見込みがない中で、その7つの病院、ある一定、高知の病院が一般の分娩を取り扱わなければならないような状況になっているということで、昨年度のこの会でも少し、26年度の取り組みでご報告をさせていただきましたように、高知の病院に対して産科病棟、それとあと、NICU、GCU、そういった後方病床も含めて、基金を使って増床したというような状況です。これから先は、もう既に集約化されておりますので。

本来であれば、高知の病院はハイリスクの妊産婦さんを取り扱う場所なんですけれども、もうそこは、やはり一般の産科の、産婦人科の先生方も妊産婦さんを取り扱うということでは、ほぼ、もう了解をしながら進めております。

(寺田委員) わかりました。

問題はどこにあるかと言うと、高度をやっているところも普通のお産を扱う。そうする

と、そこも非常に疲弊するわけですね。

(健康対策課) そうですね。

(寺田委員) その産婦人科の先生が段々やめていくということが問題なので、そのあたりの手当ではどう考えていますか。

(健康対策課) 手当ではですね、先ほど、この下の、取り組みの1のところでご紹介させていただきました分娩手当、医師の分娩、1件当たりドクターに手当を出している、ほとんどの医療機関は出しておりますけれども、それに対しての補助、年間3000万くらいですけれども、そういった補助。

それと、NICUを担当されている新生児のドクターに対して手当を出している医療センター、高知大学のそういった手当関係で、まずは疲弊をされている先生方への財政的な支援というところと、あとは家保副部長のところの医師の確保ということで、若手医師、最近では奨学金の増額だとか加算という部分で産婦人科医、それから、若手の小児科の先生方が若干増えてきているという明るい兆しもあります。

(寺田委員) とにかく、若手の先生をちゃんとサポートしてあげて。

(健康対策課) ええ。そこは本当に。

(寺田委員) なかなか厳しいと言っていますのでね。

(事務局) ありがとうございます。

(寺田委員) もう一方で、29ページのへき地医療のところですけど。7-4ですかね。

これも、実は自治医大等ですけど。色んな助成金、あるいは何と言うんですかね、支援された中で残っているのはどれくらいの、さっき何名って言ったっけ。

要するに、費用対効果どうなの？という話。

(事務局) 私のほうから。

まず、へき地のほうですけども、大体、今は現場に、自治医大関係で残っているのが20名くらいおります。そのうち義務明けの者が8名くらいですね。ただ、最近、義務が9年ありますので、9年終わると、どうしても専門医的なほうを勉強したいと。例えば現場のほうでいくと、なかなか、広い範囲の患者さんはみれるんですけども、その中で足ら

ない、例えば整形やってみたいとか、他の分野も勉強したいのでということで、県内の高次機関のほうで研修される方が増えているということです。

それに対しては新しい専門医制度の中で、総合、専門医診療医のところがありますので、県内の各病院と連携して、県下移行のプログラムということで進めておりましたが、ちょっと、総合診療医については、色んなところの思惑があつてなかなかいってないような状況ですけど。

やはり、県としてはそういうふうなかたちで、自治医大だけではなく高知医大の卒業生も幅広い診療医ができるような人を増やしたいと思っています。

あとは、外来患者数等々色々ございます。地理的な問題もありますけども、集約化も一定、図らないといけませんので、少なくともベッドを持つところは複数のところで当直の回数が月8回ぐらいまでには抑えられるようなかたちにしていかないと、月10回当直なんかやっておりますと、大体1年で燃え尽きるか、せいぜい頑張つて2年で嫌になるというのが今までの経験からよくわかりますので、そういうことにならないような人を増やしていきたいというふうには思っています。

産婦人科のほう、周産期については、先ほど説明がございましたけども、基本的には高知は残ってくださっていると思います。若い方も毎年1人ぐらいは残るんですが、今まで、他県で応援していただいていたところが、なかなか出しにくくなっているんで、それを補って何とかトントンということで、郡部のほうの病院でも1人産婦人科医のところには分娩のたびに大学病院から1人出して、必ず複数で安全な分娩ができるようにということをやっておりますので、一定、県内全体としては、高幡医療圏など、分娩施設がない医療圏もあることは事実ですけども、一定、今の体制は維持していかなければならないと思っています。

大体、1人あたりの分娩数が年間150くらいないと、なかなかペイできませんけど、1人でやるわけにいかないんで2人になりますと300件。なかなか安芸でも難しいなという状況ですので、色んな方法で、とにかく地域を維持するためにはお子さん産まれて、子育て出来る環境というのが問われていますので、そういう意味では色々な方法で確保していきたいというふうには思っております。

(会長) 田村委員、どうぞ。

(田村委員) 看護職員の今後の課題が色々あると思うんですけども、新しく看護学校ができたりしていますし、医師会はまだ准看の養成もやられるという話で決定をしていますけども。

来年の3月いっぱい介護療養病床と療養病床が廃止になるという。ざっくりいって3200床がなくなるということになりますね。それと、地域医療ビジョンでも、急性期、

慢性期、亜急性期、色々組み合わせをしましても3800床過剰という数字が出ております。それが、病院という名前のところが施設という名前に切り替わっていくと思うんですけれども、そうすると、看護師さん、かなり余ってくると思うんですよね。そのへんの試算は、県として、しているんでしょうか。ちょっとそこをお聞きしたいです。

(事務局) 地域医療構想を策定した時点では、必要病床数を前提とした看護職員の見通しは立てておりません。今、国の方でも、医師、看護師等の働き方ビジョン検討委員会で、今後の医師、看護職員の需給の見通し、それをふまえていきたいと思っています。

ただ、現実には、ご指摘のように、平成29年度末で介護療養病床が制度廃止になって、新たな類型や老健施設等へ転換をしていくこととなりますが、公式的には、庁内の議論などで、こういう場合は看護職員の需要がこれだけになっていくのではないかというような試算でもないですけど検討はしています。

ただ一方で、在宅医療のニーズが増えてきていますし、訪問看護師の需要も今後、増えていきますので、それが全て相殺されるわけではないですけども、そのための、現在不足している看護の現場がありますので、今後また、次の需給の見通しを出していく中で地域医療構想の影響も含めて考えていきたいと思えます。

(寺田委員) 療養病床の話ですけどね。田村先生がおられるので、ちょっと簡単に僕も言うんですけど。

28年12月20日で、療養病床のあり方に関する特別部会というのを意見の整理をして出たんです。これ、ご覧になった方もおられるかもわかりませんが。新聞なんかでも出ていますので。

今後、2つの類型ですね。病院形態をとるような医者が中に居るという施設。もう一方で完全な介護施設ですね、サ高住、の2つの類型というのが示されているんですけど、基本的にはその中で、3年ないし6年は経過措置が必要だということになってですね、すぐには廃止にはならない、3年ないし6年。その間、3年から6年かけて、そのどっちかに移れと、こういうかたちの指針を出しているんですね。

そうすると、次の計画の中では、その中に入ってくるわけです。3年から6年かけて新たな施設に転換しようと。その時にひょっとしたら看護師の問題が出てくるかもわからんけど、人員基準が。ただ、人員基準もあまり減らすなということも言っていますので、果たしてどうなのか、看護師が。果たして余るかどうかがというのがあります。

一方で病院が、病院病床を介護施設みたいなかたちに、あるいは新たな施設になるということも一方言われていますので、ひょっとしたら、そのところが看護師のことがどうなるか、ちょっと見通しがなかなか立たないというのが現状だと思います。

施設をどういうふうにするか。今までどおりでいいという考え方ですよね。つまり、療

養病床を今の施設のまま、建て直しじゃなくて、あるいは改築するんじゃなくて、パーティションで仕切れればいいと、こういうようなことを言っているんですね。これが本当にそうなるかどうかまた別でけど。この特別部会の中ではそういう指針が出ています。

ですので、ずっとそのままやっていっていいよと、療養病床を転換と言っても、いわゆる医師が中に居るかたちで、パーティションのかたちで、今までどおりやっていいというかたちが、おそらく、このかたちが、それが転換だというかたちが出る可能性があるので、ちょっと今のところ、まだ流動的だけでも、そういうふうな流れの中にあります。

これ、また、川内課長等とも相談しながら地域医療ビジョンの対策のところでも、もう一段落、色んな協議について。

課長、どうですか。

(会長) 課長さんにご発言いただく。

どうぞ。

じゃあ、野嶋委員を先に。

関連していますか。

(野嶋委員) 関連はしています。

(会長) どうぞ。

(野嶋委員) その病床のあり方が変わるということは、看護の働き方が変わるというふうに思っています。もちろん、数の面もそうなんですけど、今までのような働き方ではなくて、看護師自身が働き方、ケアの方法に関しての考え方を変えていくということで、大きく教育等々も変えていかないといけないだろうというふうに思います。

そのための、これから先、教育、あるいは看護管理者の方達が考え方を変えていくということでの、かなりの支援が必要だと思います。

病床のベッド数が減るから少なくなるということと、そのまま看護師が必要でなくなるということでは多分ないだろうというふうに思っています。それは、看護師の働き方、あるいは地域の中でいかに看護の方達が力を出して働ける、力を発揮できるかなというふうに転換していかなければいけないかなというふうに思います。その中で、看護師ができることというのはたくさんあると思っています。そのような改革をしていくのが看護界に突きつけられた課題かなというふうに思っています。

(久委員) 新たな働き場所をつくるということですか。

(野嶋委員) 多分、そういうことも考えていかなければ。

(久委員) できればいいですけどね。

(野嶋委員) はい、そうですね。

(会長) どうぞ。

(宮井委員) はい。野嶋委員の意見に、ほぼ一緒なんですけど。

今、県内の長年、十年來、定着率は、新卒の就業率は県内に残るのは60%切っているような状況が来ていますので、今、高知市の大病院は別ですけど、それ以外の地域は、非常に看護師が高齢化しているんですよ。

高齢化で、本当にもう新しい人が来ないので、病院、これ以上、もう皆、ある程度高齢になって一生懸命働いている状況が相当ありますので、その人達も、野嶋委員が言われたように働き方が相当変わっていくと思いますし、今すぐ余る状況というようなことを、あまり見通しが立たないのかなと思っています。

かえって、そういうふうな印象を持つと、看護師の養成が、今まさに増えている状況の中で、質を確保していくための養成も含めて停滞してもいけないのかなと思ったりして。

今まで県内の定着率が相当高ければ、平均年齢もあまり高くならずに済んだのではないかと思いますけど、そんな状況がありますので、ちょっと本当にわからない状況ですけど、働く場所は、色んな役割が増えてきて、あるかと思っています。今、これとこれとこれがありますというようなことはすぐに申し上げられません。

(久委員) 職を失う看護師さんが出てくることも心配している。

(宮井委員) しているんでしょう。増えてくるから。

(久委員) うちなんか、そうなれば、来てくれますから。

(宮井委員) そんなに、現に人もいますので、そんなに、すぐに、状況にはなれば嬉しいかもしれませんが、また、かたちが変わってくるかと思っています。あまり心配はしていません、今のところ。質を確保するのが大事かなというふうに思っています。

(会長) この話題に関して、何か他の委員の方で、ご意見のある方、いらっしゃいますか。よろしいですか。

そしたら、川内課長から一言コメントいただいて。

(川内課長) 療養病床の見直しの件に関しましては、先ほど、寺田委員がおっしゃられたように3年ないし6年という選択肢が今、設けられているということですので、ということと、転換先を含む選択肢で示されているものについては、現行の介護療養病床なり福祉保健施設の新配置基準が適用されていくということになります。

それと、医療療養のですね、いわゆる25対1については、これからその対応について議論ということになりますので、これが俄かに廃止であるという前提では現時点でもないということも言えると思います。そういう状況から考えると、短期間の間に劇的に病床数が減っていくということにはつながらないかなと思います。

それと、看護職員の需要ですね、について適応可能かと思えます。

また、野嶋委員がおっしゃられましたように、今後、地域医療構想などに関連しますけれども、看護職員の働く場のバリエーションの変化。今居る方々でも働く場が変わってくると思いますし、それぞれの職場ごとでの看護職員の働き方を見直しもなされていきますし、看護の質自体を再構築していくということになりますので、看護職の役割や質の見直し拡大ということが出てくるかと思えます。同様に介護の分野での看護師の需要も、そういったことを勘案して今後の看護職員の需給の見通しも考えていきたいというふうに考えております。

(会長) ありがとうございます。

予定の時間が迫ってきているんですが、この資料1、資料2で事務局から説明がなかった部分も含めて、全体を通して、この場で是非確認をしておきたいこととか、よろしいでしょうか。まだご発言になっていない委員の方で、是非聞いておきたいこととか、たずねておきたいこととか、よろしいでしょうか。

野嶋委員、どうぞ。

(野嶋委員) 今、余るかもしれないという話の中で。

ただ、ただ、現時点では中山間等での訪問看護師の不足は深刻な問題であるというふうに思っていて、私達のところで中山間の訪問看護師の養成、寄附講座で行っていただき、その中で、やはりIターン、Uターン、移住をしてくる看護師さん達が10人の中に1人くらいは入っています。

私達としては、Iターン、移住して来る看護師を是非、高知で訪問看護師になっていただきたいという動きをしている中で、今日初めて拝見させていただいて、高知医療再生機構で、県外から派遣する医師を雇用し県内医療機関に派遣したというような実績があるということを見せていただき、こういうようなものも活用ができる機会があればいいなと

いうふうに思っています。すぐにとということではないと思いますが、また検討していただければと思います。

(事務局) 人材派遣につきましては、高知県は全県一区の扱いになっていますので、医療関係者は派遣事業法にもとづいて3年以内だったら一定できるようなかたちになっています。ただ、それに手をあげるかどうか。

それから、複数の勤務場所を選ぶかたちで勤務を望まれる方は、医師の場合は比較的あると思います。常勤になる場合に色んなところを試してみたいというところがあるのに対して、看護師の場合は、そういうことがあるのか、チーム医療の中でやられる場合で、そういう勤務形態がとれるのかどうか色んなところがありますので、関係のところで色々考えていただければなど。

県内から戻って、最初にぱっと1つ決めるというのは、なかなか決めにくいというのはよくわかりますし、そういうことで貴重な職種が定着につながるのであれば、ひとつの方法ではないかなというふうには思っています。

(会長) ありがとうございます。

その他、よろしいでしょうか。

それでは、ここまでの議事のとりまとめですが、今日は、事務局から説明をしてもらった内容が、第6期高知県保健医療計画の平成27年度の評価結果ということになりますが、今日、ご発言いただいた内容には、評価項目として、もともとは設定されてなくて近年の状況変化でとりあげなければいけないような課題をご指摘いただいた部分もあるかと思いますが、それをどこまで書き込めるかということについては、座長預かりにさせていただきまして、私と事務局の間で調整して、書き込み可能なものは書き込むような方向で、また事務局と話を進めたいと思います。

書き込めない課題につきましては、来年度、第7期の保健医療計画を策定する作業が来年度ありますので、その議論の中で多くの委員の方が、この、引き続きその場に参加されると思いますので、できるだけ反映されるように次の保健医療計画に活かせるようにつなげていきたいと思っています。

ということで、基本的には事務局のほうで示していただいた案に、文言の細かい修正とか加わったものを私のほうで確認させていただきまして、書いていない課題についてどこまで書き込むかということ含めて確認させていただきたいと思っています。このように進めさせていただいてよろしいでしょうか。

では、そういう方向で今後の作業を進めまして、この部会での議論の役割をここで終えたいと思います。

あと、残っておりますのも報告事項だけですけれども、高知県地域医療構想調整会議と、

地域医療介護総合確保基金による、これまでの事業の事後評価について簡単に事務局から説明をお願いします。

(医療政策課) 医療政策課の原本と申します。

自分からは、資料3の地域医療構想調整会議についてをご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。

地域医療構想調整会議の設置運営については、9月の当部会及び昨年11月の医療審議会です承をいただいておりますが、昨年12月9日に正式に地域医療構想が策定されまして、今年度中に各区域において調整会議を開催することが決まりましたので、改めて状況を報告させていただきます。

それでは、資料の1ページ目をお開きください。

まず、1 地域医療構想調整会議連合会についてになります。当部会の委員の皆様にご直接関わっていただくこととなります、この地域医療構想調整会議連合会につきましては、1つ目の四角にありますとおり、連合会の体制として、まず地域医療構想の策定に関わっていただいた地域医療構想策定ワーキンググループの委員の皆様にも、当部会での委員として参画していただくこととなります。そのワーキングの委員を追加しました当部会に各区域の調整会議の議長を加えまして連合会の委員とさせていただきます。この点は前回もご説明させていただいたとおりとなっております。また、連合会の会長につきましては、当部会の会長である安田会長にお願いしたいと考えております。

続きまして、2つ目の四角にありますとおり、連合会の会議につきましては、①定例会議と②臨時会議の2種類を設定することとしています。①の定例会議につきましては、少なくとも年1回とし、当部会と同一に開催する予定です。また、会議の内容については、調整会議の状況の事務局報告となるため、出席は、この当部会にワーキングメンバーを加えた部会の委員の皆様のみとします。

次に②の臨時会議につきましては、過剰な病床機能への転換の協議といった広域的な議題を扱う場合に開催し、表記することとしますので、調整会議の議長から要請があり、会長が必要と認めた場合に調整会議の各議長も加えた連合会全てのメンバーで開催することとなります。

連合会の設置時期につきましては、今後、地域医療構想のワーキンググループの委員の皆様へ、当部会の委員の就任について承諾をいただいた後の2月頃を予定しております。

続きまして、2の各区域における調整会議についてです。現在、この中段に表がありますが、その一番下に会議の名称とありますが、各福祉保健所が設置する既存の会議体の委員、ここにありますが、この会議体の委員の皆様にご現在、調整会議への委員の就任を依頼しております。今月中には承認をいただいて調整会議を設定する予定となっております。

なお、高知市の部会につきましては、この既存の会が新たに設置する協議会になります

ので、現在、その委員の就任については調整中になっております。

調整会議の設置後につきましては、2月から3月の間に開催されます各福祉保健所の既存の会議の開催にあわせまして初回の調整会議を開催し、地域医療構想の説明や病床機能の報告制度について、地域医療介護総合確保基金についての情報共有等を行ないたいと考えております。

2ページ以降につきましては、この調整会議の設置要綱になりますので、また後ほど目を通していただければと思います。

私からの説明は以上となります。

(事務局) 失礼いたします。引き続きまして、事前に配布をさせていただいておりました資料4についてでございますけれども、地域医療介護総合確保基金に関してでございます。

基金につきましては、国からの通知によりまして、事業完了後の翌年度に事後評価を行うということとされています。今回の資料につきましては、平成26及び平成27年度に実施された事業につきまして県が事後評価を行ったものでありまして、資料送付時をお願いを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お時間のない中で大変恐縮ではありますが、各委員からのご意見がございましたら頂戴できればということで配布をさせていただいております。どうぞよろしくお願い致します。

事務局からは以上です。

(会長) 資料4の内容について、事前にご覧になってお気づきの点とか、よろしいでしょうか。

堀委員、どうぞ。

(堀委員) 例えばですね、居宅事業における医療の提供に関する事業、訪問介護実践研修事業ですね。

これなんですけれど、一応、28年度3月31日で終了ということになっています。ただ、事業の有効性、効率性で、アウトカム指標として観察できなかったということなんですけど、これに対して、その他のところで何かの事書きがあるかなと思ったんですけど何もないので、今後、一旦終了したものはしたもので取り組まないことかどうか。そういった事業が結構あるので、どういうふうにされるのかなと思ひましてお聞きしたいです。

(事務局) すみません。失礼します。

基金の事業は、今回、26年度計画と27年度計画ということでありましてけれども、この後にもずっと28年度計画、29年度計画というふうが続いていっております。基本的に事業は、単年度、単年度の事業になっておりますので、それぞれの計画について、また

評価を行っていくというものもございます。中には複数年度の事業もございますけれども、ほとんどの事業は単年度事業ということで、単年度事業としてそれぞれの計画で扱われているということでご理解いただければと思います。

(堀委員) 今の説明でよくわからなかったんですけど。

単年度事業で単年度で終了ということでしょうけれど、場合によっては継続して次年度も継続事業として未達成のものは取り組んでいくということでもよろしいですね。

(事務局) はい。そのように継続事業として取り組んでいるものもございます。

(堀委員) わかりました。ありがとうございます。

(会長) どうぞ。筒井委員。

(筒井委員) 資料4の15ページなんですけれども、女性医師等の環境改善事業についてですけれども、復職研修支援というので、育休などから復職する女性医師の復職研修を支援で2名というふうに書かれていますけれども、資料1のほうの2ページで一番下の女性医師の復職支援というところでは、女性医師の復職研修についてはニーズがなかったというふうに書いてあって、ちょっとこれ、どちらが本当なのかなというふうに。

復職支援自体はとても大事なことだと思いますけれども、現状がどちらなのかということをお伺いしたいと思いました。

(事務局) 先ほど、おっしゃっていただいた資料のページは26年度の実績になっているのではないかと思います。よろしいでしょうか。

(筒井委員) なるほど。26年度はニーズがあって、27年度はニーズがなかったという。

(事務局) そうということです。

(筒井委員) はい、わかりました。ありがとうございます。

(会長) 堀委員、どうぞ。

(堀委員) 自分でチェックしてページが見つからないんですけど。
女性職員の支援、医師、看護師とも含めてですけど。

母親というのは子どもとセットです。保育事業というのは、かなり、生活の中で重きを占めていると思うんですけど、公的な病院では院内保育はかまえているけれど、民間の病院ですね。民間の病院でも、ひょっとしたら、大人数のところはかまえていらっしゃるのかもしれませんが、できたら、個々に保育園にあずけているところは違うと思うんですけど、病後保育のことも含めて、地域で公的な院内保育のあるところで、その地域で連携できるところは、近くの院内保育園のないところの保育児をあずかるというような連携をとってもらえたら、もっと看護師さん、お医者さんとも働きやすくなると思うんですけど。そういう考え方はいかがでしょうか。

(事務局) ありがとうございます。

そういう施設もあります。幼保支援課というところがあるんですけども、そちらのほうも進めていこうということで、色々プログラムの中で検討はしているところです。今現在、うちのほうとしては、病後児保育のところにつきましては、病院のほうからのニーズがありますけども、大きな病院では連携をとりながら、というところでの話が来ておりますので。

(堀委員) 地域で集客できるように、地域は地域で大きな院内保育の病院に、公的な病院ですか、にあずけられるような連携をとっていただきたいです。細かい手当てというんですかね。お願いいたします。

(会長) はい。その他はいかがでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、本日のこの保健医療計画評価推進部会の議事はここまでとさせていただきますけれども、また、ご自宅へお戻りになって指摘し忘れたというところが、もし、ございましたら、メールまたはファクシミリで今週中に事務局に問い合わせただければ、できるだけ評価の最終に反映させたいと。あるいは、ご回答を事務局のほうから差し上げるということになっていますので、もし、お気づきのことがございましたら、メールかファクシミリで事務局のほうにお問い合わせください。

予定の時間を10分ほど超過してしまいまして申し訳ございませんでした。本日の部会をこれで終了させていただきます。ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

野崎 匠由美

筒井 典子