

平成 29 年度第 1 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 9 月 22 日 18 時 45 分～20 時 45 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、吉川委員、田中委員、田村委員、寺田委員、
豊島委員、野嶋委員、野並委員、野村委員、久委員、福田委員、細木委員、
堀委員、堀岡委員、堀川委員、宮井委員
 - 4 欠席委員：上村委員、須藤委員、近森委員、筒井委員、中澤委員、濱田委員
<事務局>健康長寿政策課（市村チーフ）医師確保・育成支援課（松岡課長補佐）
医事薬務課（浅野課長、平松チーフ）健康対策課（宮地チーフ）
医療政策課（川内課長、弘田課長補佐、松岡課長補佐、久保田チーフ、
濱田チーフ、原本主幹、金子主査、横川主事、田内主事）
-

（事務局）定刻となりましたので、ただ今から平成 29 年度第 1 回の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、委員の交代についてご報告させていただきます。

田中照夫委員の異動に伴いまして、新たに高知県薬剤師会専務理事の堀岡広稔様に平成 29 年 2 月 15 日から委員を委嘱させていただいています。

また、岡本康生委員の辞任に伴いまして、高知県歯科医師会専務理事の野村圭介様に平成 29 年 9 月 8 日付けで委員を委嘱させていただいています。本日もご欠席となっております。

続きまして、新任の委員の報告をさせていただきます。

高知大学医学部精神科、上村直人様。本日、ご欠席です。

全国自治体病院協議会高知県支部支部長、吉川清志様。

全日本病院協会高知県支部支部長、田中誠様。

（田中委員）すみません。理事と書いてありますが、理事は野並先生に代わりましたので、私、全日本病院協会の高知県支部の支部長です。

（事務局）失礼しました。

病院・診療所事務長協議会副会長、近森淳二様。本日、ご欠席でございます。

高知県老人福祉施設協議会理事、豊島知章様。

（豊島委員）豊島です。

（事務局）高知県土佐長岡郡医師会会長、中澤宏之様。本日、ご欠席です。

日本慢性期医療協会高知県支部支部長、野並誠二様。

(野並委員) 野並です。よろしくお願いします。

(事務局) 高知県有床診療所協議会会長、福田善晴様。

(福田委員) 福田でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局) 以上8名の委員におかれましては、地域医療構想策定ワーキンググループより高知県地域医療構想の策定のためにご協議いただきました。引き続き、保健医療計画評価推進部会においても、高知県の医療行政につきましてご議論いただくために、平成29年4月24日付けで委嘱させていただいております。

なお、本日は所用のため、上村委員、須藤委員、近森委員、筒井委員、中澤委員、野村委員、濱田委員がご欠席されております。委員総数23名中16名のご参加をいただいております。

それでは、健康福祉部医療政策課長、川内より開会にあたりまして、ご挨拶をさせていただきます。

(医療政策課長) 皆様、こんばんは。医療政策課長の川内でございます。本日はお忙しい中、遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。

まず、前回の保健医療計画部会から開催の日が開きましたことをお詫びさせていただきたいと思います。今回は、これまでの保健医療計画部会に、昨年度、制定しました高知県地域医療構想の策定ワーキンググループのメンバーにも加わっていただいて、地域医療構想調整会議の県全体の会議もこの会が兼ねるといようなかたちの新体制に移行して初めての会ということになります。

地域医療構想につきましては、昨年度後半から各地域で地域医療構想調整会議を開催して、様々なご意見をいただいております。今年度も8月頃から各地域で第1回目の会議を開催しているところでございます。

本日の議題は、第7期の保健医療計画の策定についてでございます。本年の3月と7月に国から作成指針が改正されて通知されておりますので、これに基づいて、特に5疾病5事業の各分野では、それぞれの委員会等での議論を行ってきております。

本日は、この議論の根幹となる二次医療圏の制定。また、数字はまだ計算しきれておりませんが、基準病床数の算定の考え方、そして、5疾病5事業などのうち、議論が整ったものについて議題としてお話をさせていただきますので、ご審議をよろしくお願いいたします。

その他、基金事業など地域医療構想関係の報告事項を議題としてあげております。議題

内容が多く、事前の資料をまだお目通しただけでないかもしれませんが、また、説明時間が非常に長くなると思いますが、どうぞご辛抱いただきつつ忌憚のないご意見をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですけれども、事前送付資料としまして、資料1から資料4に加えまして、本日の差替資料としまして、資料2の第7期高知県保健医療計画案について差替資料をお配りしておりますが、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いては、安田会長にお願いします。

(会長) それでは、ここからの進行を高知大学、安田のほうで進めさせていただきます。本日の議題は、第7期保健医療計画についてということですが、その他、平成28年病床機能報告について。それから、平成29年度地域医療介護総合確保基金についてという2つの報告事項もございます。

議事に入る前に、規定によりまして、私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。久委員、堀川委員のお二人にお引き受けいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

お願いいたします。

それでは、大変、資料が多くありますので、事務局のほう、時間厳守で説明をこれからお願いいたしますが、まず、最初の議題ですね。議事ですね。第7期保健医療計画について、資料1等を使って事務局からひと通り説明をしてもらいまして、事務局からの説明のあと、全体を通してまとめて質疑応答の時間を取りたいと思います。

事務局のほう、お願いいたします。

(医療政策課) 医療政策課の課長補佐の松岡と申します。

私からは、第7期保健医療計画作成指針等についてということでご説明をさせていただきます。資料1をお願いいたします。ここからは座ってさせていただきます。

まず、1ページ目をご覧ください。まずは全体の取り組みのイメージについてですが、上の図が、現在の医療と介護の一体改革に係る取組スケジュールの全体像となります。平成26年度に医療介護総合確保法が成立し、団塊の世代が後期高齢者による医療や介護の需要がピークとなる平成37年に向けて、医療、介護を含めた全体での取り組みが必要となっております。

その中で、図の右側、平成29年度と30年度の間に点線が引いてありますけれども、今年度は、上からのほうになります。介護報酬と診療報酬の同時改定が行われます。また、少し下のほうに移っていただいて、第7期医療計画と合わせ、第7期介護計画の策定の時期とも重なっており、様々な制度が新たなステージを迎える節目の年となっております。

では、その第7期保健医療計画について、主な見直しの概要についてご説明いたします。

下段の項目をご覧ください。見直し点は、大きく6つの項目となっております。1の5疾病5事業及び在宅医療については、現在、各部会において協議が進んでおりますので、今回の評価部会において、計画案をお示しさせていただく予定としておりますので、本日は6のその他を除く2から5の項目についてご説明いたします。

2ページ目をご覧ください。まずは、上段の項目2、指標についてです。前計画で目標達成の政策循環の仕組みについて、目標数値の設定やPDCAサイクルが示されましたが、今回の計画については、目標達成に向けた指標の明確化などにより、一層実効性を高めるため、政策循環の仕組みを強化することが示されています。今回、本県の第7期保健医療計画についても、5疾病5事業など、各項目のこの点を踏まえうえで策定を行っております。

下段は項目3、地域医療構想についてとなります。昨年度、医療計画の一部として、高知県地域医療構想を策定いたしました。今後は、その構想を達成する取り組みが重要となってきます。そのため、今後、地域医療構想調整会議を進めていくための手順、考え方について厚労省から示されております。

特に、資料左部分の将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有に示されておりますとおり、まずは、救急医療や災害医療等の地域の中心的な医療機関や公的な医療機関の役割を明確化することなどが示されております。こちらにつきましては、後ほど、医療計画案の説明の際、第10章の地域医療構想においてご説明をいたします。

3ページ目をご覧ください。続きまして、項目4、医療介護連携についてです。今年度、医療計画と介護計画の作成にあたって両計画を整合性をもたせうえで策定することが示されております。このため、上段の資料の赤字でありますとおり、都道府県や市町村の医療、介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、検討を行う必要があります。

次に、整合性を図る具体的な内容についてご説明します。

資料、下段をご覧ください。昨年策定いたしました地域医療構想において整理した2025年の病床の必要量を日本全体での数字として表した図となります。図右側にありますとおり、2025年、平成37年にあたりますが、この病床の必要量を4つの機能ごとに分類し、地域医療構想における必要病床数として推計しました。その下、赤字、点線囲みで囲まれているのが、介護施設、在宅医療等で対応すべき部分であり、全国で約30万人と想定されています。

医療必要度が低い患者さんに加え、病床数が多い県では、全国平均に近づけるといった地域格差の解消の考え方をもとに、慢性期の病床等が介護施設や在宅医療等に転換することなどによって対応することとし、在宅医療等の医療需要として示されました。今回、介護、医療の両計画で整理が必要となるのが、この部分となります。

4ページ目をご覧ください。上段の図が30万人について、今回どのように医療計画で整理するかを表した図となります。

資料一番上の四角囲み。2ポツ目になりますが、これらの受け皿としては、在宅医療、

介護施設、外来医療、介護医療院等の新類型が考えられ、その整備目標などを両計画に漏れないように整理する必要があります。

上段グラフの右側。赤点線の部分の在宅医療等で対応する約30万人については、平成37年の数値であるため、年単位の比例按分を行い、第7期介護計画の最終年度である平成32年度、医療計画の最終年度である35年の数値を算出しております。

その数値については、下記の国の算出方法を参考とし、グラフ左側、赤字で自治体間で按分方法等を調整とありますとおり、県と市町村などの関係者と調整を行い、在宅医療と介護施設に按分する必要があります。

また、この按分したそれぞれの需要については、在宅医療対応分は県の医療計画で、その後、整備方法や対応方法などを整理し、介護施設対応分につきましては、それぞれの市町村の介護計画で、その整備目標、介護保険料等への計上を整理を行なう必要があります。この部分が、今回、介護計画、医療計画の両計画の整合性の整理を行なう必要がある重要な部分となります。現在、この調整に必要な新類型と転換分の把握をするために転換移行調査を県内の医療機関に対して実施しており、10月には集計予定となっております。

また、今後、関係課、高齢者福祉課等となりますけれども、ここと調整を行い、具体的な方法を整理するとともに、市町村の介護計画の策定にあわせ、協議の場を設置し、協議を行っていく予定です。なお、この医療と介護の整合性の調整結果は、計画の策定にあたって、今後この評価部会において報告を行っていく予定としてございます。

5ページ目をご覧ください。上段は、先ほどの説明の医療計画・介護計画の策定スケジュールとなっております。続きまして、下段は、項目5、基準病床についてです。第6期の医療計画と変更があった部分は、青囲みの部分の箇所となり、下記の表のとおりとなります。特に大きな変更点としては、⑥の部分となりますが、地域医療構想の必要病床数との整合性の観点から、介護施設対応可能数から在宅医療等対応可能数へと見直しがなされております。

なお、在宅医療等対応可能数については、先ほど、医療と介護の整合性の部分で説明を行いました。少し戻っていただきますけれども、4ページの上段の中ほどにある35年の在宅医療と介護施設の対応部分がこの数値となります。

また、実際の基準病床数については、第3回の評価部会において協議をさせていただく予定となっております。

6ページ目をご覧ください。上段については、医療計画の策定の本県の検討の全体図となります。中段にありますように5疾病5事業や在宅医療、医療従事者について、それぞれの検討会で議論のうえ、この評価部会でお諮りし、最終的に医療審議会に諮問し、答申をいただく予定となっております。

下段は、計画策定に向けたスケジュールとなっております。下から2行目。各検討部会でそれぞれの項目の検討と、2段上となりますけれども、評価推進部会で、この場で議論を行い、一番上段にあります医療審議会に12月に計画の承認をお願いする予定です。そ

の後、年明けより1ヶ月のパブリックコメントを経て計画を決定、その後、県議会に報告し、年度末には計画の告示を行う予定となっております。

この評価部会では、本日の会議後、11月及び12月にそれぞれ5疾病5事業、在宅等、基準病床数等の部分について協議を行う予定ですのでどうぞよろしくお願いいたします。

以上で、私からの説明となります。

(医療政策課) 医療政策課の濱田です。私のほうから、座って説明させていただきます。

資料2第7期高知県保健医療計画案についてをご覧ください。こちらの資料で、計画案につきまして、各担当課より順に説明させていただきますが、全体の状況について簡単にご説明させていただきます。

まず、資料の表紙の裏、計画項目の新旧対照表案をご覧ください。項目全体としまして、大きな変更点は色付けされておりますけれども、急性心筋梗塞、臓器等移植の名称が変更となっている点と昨年度策定しました地域医療構想が第10章で追加になっているところがございます。

本日の計画案の項目は、対象表の右側の○が入っている部分になりまして、5疾病5事業や在宅医療などを除く部分となっております。また、計画本文の右の変更箇所につきましては、下線表示としております。

また、別途A3の第6期保健医療計画の評価調書をお開きください。第7期の保健医療計画を策定するにあたりまして、例年、計画の進捗状況を確認をするために作成しているものでございますが、今年度につきましては、第7期の計画の策定のために向けて、現段階での総括を含めたかたちで作成を行っております。1ページ右上端の欄、第7期保健医療計画に向けた総括の欄を新たに作成し記載をしております。この内容を踏まえたかたちで第7期の計画を作成しております。

なお、本日は時間の関係上、一部の項目について説明を省略させていただきますが、説明事項等以外でご不明な点がございましたら、事務局までご連絡ください。

それでは、項目の説明に入ります。資料1ページの保健医療計画の趣旨でございます。医療計画につきましては、根拠となる法律は医療法となっております。昭和60年の医療法改正で導入されたものでございます。本県におきましては、地域医療が保健の分野と深く関わっていることから、保健医療計画として策定をしております。

今回、第7期の取り組みにおきましては、5疾病5事業、在宅医療、さらには、先ほど申し上げました地域医療構想を組み込んだうえで急性期から回復期、慢性期まで一体的な医療連携体制や達成に向けた政策目標を明らかにするとともに、医療と介護の両計画の整合性を確保しながら、医療提供体制を確保するための現状と課題、そして、対策、さらにその施策を示しております。

策定後は、行政・医療・介護の関係者が地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組み、また、PDCAを回すことで日本一の健康長寿県構想に掲げます、誰もが住みなれた地域

でいつまでも健康で暮らし続けることができる高知県を目指していきます。

2 ページをお願いします。計画の基本理念につきましては、関係者誰もが安心して医療を受けられる環境づくりを目指していくこととしております。

第3節の計画期間につきましては、介護計画は3年ごとに見直されていることから、それにあわせて、今回から6年間の計画期間としております。

4節の関連する他の計画につきましては、日本一の健康長寿県構想のもと、他の保健や医療、福祉介護の計画との整合性を図っていくこととしております。

4 ページをお願いいたします。第2節、人口の構造につきましては、高知県の人口につきましては、昭和60年の国勢調査以降減少しておりまして、平成27年には72万8000人。また、今後の推計でも減少傾向で、平成52年には55万人まで減少するという数値が出されております。その中でも中央圏域、さらに高知市の一極集中が進んでおります。5 ページをお願いいたします。2、年齢構成ですけれども、少子高齢化が進んでおりまして、また、高知県の高齢者人口の割合は全国第2位と高くなっております。

6 ページをお願いいたします。世帯の状況ですが、傾向としまして、単身世帯の増加や一世帯当たりの平均人員の減少といった傾向となっております。

7 ページをお願いいたします。第3節、人口動態です。まず、出生ですけれども、本県の出生率自体は、やや回復傾向でございますが、出生率自体は減少傾向で平成28年につきましては5000人を下回っておりまして少子化が進んでいます。一方で、死亡の状況ですけれども、約1万人の方が毎年亡くなっております。

8 ページに移ります。年齢調整死亡率は年々減少傾向ですが、男性が全国平均を上回っておりますが、女性は全国平均を下回っております。次の死亡の原因ですけれども、全国、高知県とも、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっております。次の平均寿命は男女とも伸びており、その中でも女性は全国平均を上回っております。

次に、9 ページの医療提供施設の状況ですけれども、病院と病院の病床数は10万人当たりで全国1位となっております。これは、これまで増加する介護ニーズの受け皿として、特に療養病床が担っていたことによるものとなっております。

11 ページをお願いいたします。一般診療所につきましては、565で全国平均を若干下回る程度でございますが、病床数は全国を大きく上回っております。

12 ページをお願いいたします。歯科診療所につきましては、全国をやや下回っている程度です。薬局につきましては、全国をやや上回っている状況でございます。

13 ページをお願いいたします。ここからは、昨年12月に策定しました地域医療構想を作成する際に実施した療養病床実態調査について項目を追加しております。これは先ほど申し上げましたように、地域医療構想が医療計画の一部として作成されたものですので、今回の改定で追加をしたものでございます。説明は省略させていただきます。

17 ページの受療動向につきましては、恐れ入りますが、差替えの資料のほうをご覧ください

ださい。1日当たりの平均受療率につきましては、入院では全国の約2倍の2215人。外来でも全国を上回って6036人となっております。また、年齢が上がるほど医療受療が大きくなっております。

19ページをお願いいたします。病床の平均在院日数でございます。一般と療養につきましては、全国を上回っておりますけれども、精神は全国を下回っております。全ての病床では全国1位の平均在院日数となっております。

20ページをお願いいたします。外来患者の受療動向ですけれども、脊柱障害等の筋骨格系及び結合組織の疾患が多く、次に高血圧等の循環器系の疾患が続いております。

21ページにつきましては、外来患者の圏域ごとの状況でございます。(2)につきましては全診療科の合計でございます。この資料につきましては、事前にお配りした資料から差替えさせていただいております。中央圏域と幡多医療圏ではほぼ全て自医療圏、また、安芸医療圏につきましては、中央医療圏への移動数は前回よりも下がっております。

次、21ページから23ページのエまでが各診療科目別の受療動向でございます。この中で、エの産科・産婦人科につきましては、事前にお配りした資料の訂正でございます。訂正をしております。安芸医療圏や高幡医療圏につきましては、中央医療圏へ移動する傾向が増えてあります。

次に、入院患者の受療動向でございます。入院患者の受療動向につきましては、高血圧などの循環系が最も多く、統合失調症などの精神及び行動の障害が続いております。

24ページをお願いいたします。圏域別の受療動向でございます。(2)のほうは全診療科の合計の入院の受療動向となっております。高幡や安芸圏域におきましては、中央圏域での受療になっておりますけれども、安芸につきましては、若干その数値が中央への数値が下がっている状況となっております。

25ページから26ページにつきましては、それぞれの診療科ごとの記載となっております。

27ページにつきましては、病床ごとの患者の受療動向でございます。一般病床におきましては、安芸圏域において前回調査から自圏域での受療が増加していることが見受けられます。

続きまして、28ページの第3章、保健医療圏と基準病床の中の第1節、保健医療圏についてご説明を申し上げます。

28ページの2(1)の二次保健医療圏の設定でございますけれども、第6期に引き続きまして、第7期の計画につきましても、中央・安芸・高幡・幡多の4つの医療圏の設定としております。

この考え方でございますけれども、29ページ(2)二次保健医療圏の設定の考え方をご覧ください。

第6期医療計画に引き続きまして、国からは計画の仕組みで、人口規模が20万人未満かつ二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、

推計流入入院患者割合が20%以上の医療圏につきましては、見直しを検討することが必要とされております。

本県におきまして、これに該当するものは安芸と高幡の各医療圏が該当しますが、次の30ページのア～エの理由によりまして、既設のとおり変更しないこととなっております。

アの既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏をもとに設定されており、変更すると、住民の生活実態や医療連携体制のうえで著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではなく、また、将来発生する南海トラフ地震への対策で福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であること。

イの2つ以上の既設圏域を合わせて、ひとつの圏域とする場合は、一極集中しています高知市を含んだ圏域の面積が広大となりまして、基幹病院へのアクセスに時間がかかる地域が相当数発生すること。

以上の2つの理由につきましては、前回から状況に変わりございませんが、ウについては安芸医療圏の理由になりますけれども、県立あき総合病院の稼動によりまして、下の四角の患者動態調査の結果によりまして、前回、計画時から流出割合が43.7から38.1と減少しておりまして、今後もその改善が期待されるために、そのことを理由として記載されております。

また、エの高幡医療圏につきましては、前回より病病連携や病診連携の推進によりまして、圏域内の医療提供体制の改善を図ることとしておりまして、下の四角の動態調査の結果によりまして、前回計画時と流出割合が、ほぼ同等の割合を維持しておりまして、こちらについても今後、改善が期待されることを考慮しまして、その理由として記載をしております。

なお、38ページ、下にありまして、本県におきましては、中央医療圏、特に高知市に医療資源が集中しておりまして、更なる偏在を進めないよう留意することが必要でございまして、その上でも4つの医療圏をつくる必要があると考えております。

以上で、ご説明を終わります。

(医師確保育成支援課) 失礼します。医師確保育成支援課の松岡です。

私のほうから、医療従事者の確保と資質の向上のうち、医師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。

資料2の35ページをご覧ください。まず、この間の国内の動向で、今後、対応が必要となってくる部分につきまして3点、記述をさせていただきます。

1つ目は、医療従事者の資質、偏在対策に関しまして、国において議論が進められていること。2つ目は、新しい専門医の仕組み。都道府県協議会の役割について。3つ目は、長時間労働の是正に向け労働基準法の改正が予定されておりますが、医師については医療法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であり、今後、具体的な規制のあり

方等について検討がなされることとなっております。県としては、こうした国の動向を注視しながら取り組みを進めてまいります。

次のページから現状と課題について記述しております。まず、本県の医師数は平成28年末で2190人となり、平成14年と比較して94人増加しています。また、初期臨床研修医や初期研修後に引き続き県内で勤務する医師の数も増加するなど、取り組みの成果も見え始めているところです。なお、平成28年の調査結果につきましては、国の公表後に修正追記したいと思っておりますので、ご了承ください。

次に、課題ごとに現状をご説明いたします。まず、若手医師の減少についてです。37ページの折れ線グラフのように40歳未満の医師の都市部への集中が加速する一方、本県ではずっと減少しておりましたが、平成28年には550人と増加に転じています。これは、奨学金制度や研修環境の充実などによるものと考えています。

次に、地域による偏在については、38ページをご覧ください。上の折れ線グラフのように、中央保健医療圏への一局集中が加速しています。これは、中山間地域の過疎高齢化の進行に伴う患者数の減少や医師自身の高齢化による診療所の閉鎖や病院規模の縮小などが要因と考えられます。

次に、診療科目による偏在については、39ページの折れ線グラフのように、奨学金で加算を設けている小児科、産科・婦人科、脳神経外科、麻酔科における本県の医師数の推移を全国と比較しますと、全国との乖離はあるもののここ数年は増加傾向に転じております。また、産婦人科を除いては、平成14年の水準を上回る結果となっております。

また、女性医師の増加については、平成28年には若手医師の37%が女性医師となり、出産育児を経ても以前と変わらない診療ができるような環境を整えることや、診療に従事している同僚の医師に過剰な負担が及ばないように配慮することが医師確保全体にとって重要な視点であると考えています。

次に、今後の対策について40ページ以降に記述していますが、基本的に第6期と大きく変わりありません。中長期的な対策として、高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進のため、奨学金の受給者の償還義務とキャリア形成が両立できるよう、県内の専門研修プログラムの充実を促すとともに、関係機関と連携して勤務、研修環境の改善の充実を図ります。また、奨学金受給者だけでは県全体で安定的に医師を確保することが困難であることから、医師の研究環境の改善は不可欠であり、若手医師の主体的な参画も得てキャリア形成環境の充実に努めます。

次に、短期的な対策として、第7期では、(5)の医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援を追加しております。医師会や県立病院のご協力をいただき、県立病院等から応援医師を派遣する取り組みを本年4月から開始しており、これにより医師不足地域の医療提供体制の確保に努めてまいります。

42ページをお願いします。取組体制です。まず、医療審議会医療従事者確保推進部会を新たな専門医の指定を受ける都道府県協議会として位置付け、県内で実施される専門研

修プログラムについて地域医療の確保の観点から確認協議等を行うこととしております。

高知医療再生機構には、引き続き、キャリア形成や医師の派遣等に取り組んでいただきます。高知地域医療支援センターには、引き続き、県内医師の適正配置、キャリアモデルの作成等に取り組んでいただきます。

高知県医療勤務環境改善支援センターは、医療スタッフの離職防止や医療安全の確保、また、女性医師の就労環境の整備を図るため、平成27年に高知医療再生機構内に設置しています。高知労働局と連携のうえ、相談対応やアドバイザーの派遣等に取り組んでいただきます。

目標につきましては、県内初期臨床研修医を70人、高知大学医学部採用医師数を40人に設定し、記載している取り組みを関係機関の皆様と連携して進めて参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(健康長寿政策課) 続きまして、歯科医師を説明させていただきます。健康長寿政策課の市村と申します。

歯科医師につきましては、差替版の資料のほうをご覧くださいと思います。44ページからになります。座って説明させていただきます。

まず、ページ番号44ページからですが、歯科医師の現状と課題です。歯科医師数は518名と、人口10万人当たりでは、全国平均をやや下回ってはおりますが、本県と同様に歯科医師の養成施設の無い中四国の各県と比べましたら、ほぼ同様の水準となっております。左下の折れ線グラフをご覧くださいますと、平成10年を100とした場合の歯科医師数ですが、全国と同じ傾向で上昇傾向にはなっております。

続いて、45ページでございますが、歯科医師の期待される役割でございますが、こちらは、日本一の健康長寿県構想に掲げる各施策と連動した取り組みとして整理をさせていただいております。まず、妊娠期につきましては、歯周病が早産や低体重児出産のリスクとなることの理解や定期的な歯科検診を進めていくということ。また、学齢期におきましては、学校でのフッ化物洗口の実施。

2段落目ですが、成人期につきましては、歯周病がガンや糖尿病といった全身疾患に影響を与えるということが最近、知られてまいりましたので、こういったことに関する医科歯科連携の推進。高齢期においては、口腔衛生状態の改善とか摂食嚥下機能の向上を図るといったようなことが重要になってきているということと、加えて南海トラフ地震などの大規模災害時には口腔領域で外傷対応が求められているというふうに整理をさせていただいております。

そこで、対策ですが、2つございまして、1つ目が、多様化する役割への対応ということで、むし歯・歯周病・訪問歯科医療等の充実、災害対応と口腔ケア対策。それらについての人材育成と確保に努めるということ。

2つ目が、大規模災害への対応ということで、災害時に機能する連絡網の整備や歯科医

師の派遣体制の検討、及び携帯用の歯科医療器具の整備や災害時に対応できる人材の確保に努めることとしております。

目標につきましては、歯科医師数について現状維持することを目指すと。これは変わっておりませんが、歯科医師の記載の部分につきましては、歯科医師会と協議をし、こうした記載とさせていただきます。

(医事薬務課) 続きまして、薬剤師について医事薬務課、平松のほうから説明させていただきます。

申し訳ありません。第6期保健医療計画の評価につきまして、まず、ご説明したいと思います。評価調書のA3版の資料、3ページ目をご覧ください。

薬剤師確保につきましては、40歳未満の薬剤師数が平成22年の544人を下回り、平成26年には513人となりました。大学の6年制の移行の影響を評価しますと、一定の評価はできるものの、残念ながら目標達成には至っておりません。この結果を受けまして、第7期計画では、薬学生への働きかけを強化するなどの対策が必要と考えております。

資料2、46ページのほうをご覧くださいでしょうか。現状と課題のところをご覧ください。1の県内の薬剤師の状況ですが、人口当たりの薬剤師数は全国平均を上回っていますが、従来と変わらず中央保健医療圏への流入が顕著となっております。

また、47ページの上段にありますように、薬剤師職能の広がりもありまして、医療機関や薬局の従事者数は増加しておりますが、中段にありますように、平成28年の厚生労働省の評価データがまだ公表されておりましたが、これまでの傾向からも平均年齢は全国を上回っていることが予想されます。このことから、退職者の補充対応など中長期的な若手薬剤師の安定的確保が重要となってきます。

次に、2の期待される薬剤師の役割につきましては、職能の広がりへの対応や大規模災害時への備えが重要となってまいります。

次に対策です。48ページのほうになります。1の薬剤師の確保につきましては、就職説明会の開催や働きかけですが、県薬剤師会のホームページの求人情報サイトの周知を行ってまいります。また、薬学生への実務実習の受け入れを促進するとともに郡部の薬剤師確保に向けた検討を進めてまいります。

次に、2の薬剤師のキャリア形成については、広がりを見せる薬剤師職能に対応するため、研修を実施するとともに、専門薬剤師制度に基づく資格取得を支援してまいります。

3の災害時の対応につきましては、災害薬事コーディネーターのスキルアップはもとより、コーディネーターの指示のもと、地域で活動する薬剤師のリーダー的役割を果たす人材を育成してまいります。薬剤師に関する説明は以上です。

(医療政策課) 医療政策課の久保田と申します。私のほうからは、看護師・准看護師・助産師について説明をさせていただきます。よろしく願いいたします。

資料につきましては、49ページからになります。まず、現状と課題につきまして、看護師等の就労状況について、そこに示してあります。本県の看護師の人口10万人当たりの就業者数は、全国平均を大きく上回っておりまして全国1位。また、100床当たりの看護師等の数につきましては、本県65.9人ということで全国46位となっております。

次に、50ページをご覧ください。養成、確保、定着状況につきましては、県内看護学校が27年に2つ増えておりますので、そこが増えたこと。また、平成30年度末、平成31年3月末をもちまして准看護師養成所、また、平成32年度末、平成33年3月末をもちまして、2年課程の看護師養成所が閉校になる予定であるということで追記をさせていただきます。

資料の51ページの一番上、注2のところなんですけど、平成32と書いておりますけど、平成33年3月末に修正をお願いいたします。

また、看護師の確保、定着につきましては、51ページにも記載させていただきましたが、県内就職率を高めるための対策を追記しております。

52ページをご覧ください。3、中山間地域及び在宅医療における人材確保につきまして新しく追記をさせていただきました。平成26年度からスタートさせました訪問看護サービスの不足している中山間地域等への派遣している訪問看護師を派遣調整していることや不採算となる遠隔地域への訪問を行う訪問看護ステーションに財政支援を行い、更に、訪問看護師の育成のために県立大学に寄附講座を設けたことを追記しました。

5、専門性の高い看護師の状況につきましては、日本看護協会の認定する専門看護師、認定看護師の育成など、また、新たに特定行為に係る看護師の研修制度につきましてもチーム医療を促進させる観点から追記をさせていただきます。

53ページの対策です。1、次世代の育成と県内定着につきましては、奨学金制度の継続を、そして、2、職場環境の整備と復職支援の取り組みにつきましては、厚生労働省の「新たな医療の在り方をふまえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書も踏まえまして、ワーク・ライフバランスを意識した働きやすい職場づくりを進めていくこと。また、離職者の届出義務の周知徹底を図りながら、都道府県ナースセンターの活動を強化していきたいと思っております。3、研修体制の充実につきましては、訪問看護師の養成のためにこの研修を継続することを追記しております。

54です。4、専門性の高い看護師等のキャリア形成支援につきましては、高知県医療再生機構と連携しまして看護職員の資格取得のための支援につきまして、記載の追記をしております。キャリア形成支援に努めてまいりたいと思っております。

目標としましては、35年度末の目標値をそこに示し、看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関への就業率、一昨年100%まで結果が出たところなんですけれども、今年、若干下がっておりますので、目標値を93.5%とし、あと、認定看護師資格取得者を育成する中で特定行為等の研修も修了できるとして、そこに15人としておりますが、やはりハードルが高いのかなというふうに思っております。結果が求められることですので、

15人とは書いておりますけれども、10人くらいから15人がベストなのかなというところで、若干検討が必要になるかとは思っております。

次に、助産師のことについて説明させていただきます。助産師につきましては、県内に助産師を確保することを常に課題として取り組んでまいりました。平成27年度に奨学金制度を見直し、県内に就職する助産師の確保も一定、28年度につきましては奨学金も14名の方、学生さんが借りていただいた状況になっております。

また、助産師をとりまく環境の変化もありまして、助産実践能力の習熟度段階の認証制度もできました。助産師出向支援制度も創設されたことなどもあり、今後の検討が必要になってまいります。

資料の55ページからです。看護師等と同じく現状と課題につきましては、2の助産師の養成・現任教育について。助産学生の実習施設の確保が課題となっております。また、助産学生のみでなく看護学生の母性看護学実習においても実習施設の確保は難しくなっております。さらに、新人助産師が経験を積む機会が少なく、経験を積む機会が数ヶ月後、就職してから数ヶ月以降になるというような話も聞いておりまして、助産師のケースもなかなか難しい状況です。

この中で、助産師の助産実践能力の確保を支援する必要性があるということで、*を付けさせていただいて、平成28年度の助産師認証制度における、50ページになりますが、助産師に認証された32名と、記載はしておりませんが、平成27年度には39名が認証されているという状況で、県内の助産師数は現在、平成28年12月末で従事している助産師数は184名という結果が出ておりますが、そのうちの61名がこの制度に認証されていることから、全国的にも高いのではないかなと思っておりますが、継続して支援していきたいと考えております。

3の期待される役割の拡大につきましては、助産師の偏在是正のために助産師出向支援の実施に向けて今後取り組んでいく必要があることを追記しております。

対策としましては、助産師出向支援に向けた検討と継続的な研修システムの構築をするよう現任教育の仕組み作りを検討していきたいと思っております。

目標値は、県内で養成する助産師数に、県外の学校で学ぶ者が高知県内に戻って就職をされる者も加味しまして14名ということで記載をさせていただきました。以上です。

(医事薬務課) 第5章、医療提供体制の整備・充実の部分の薬局の役割について医事薬務課、平松のほうからご説明をいたします。

申し訳ありません。第6期の評価につきまして、評価調書の説明を若干させていただきます。A3版の評価調書13ページのほうをご覧ください。第6期は薬局の役割として、県民に対するセルフ・メディケーションやかかりつけ薬局、お薬手帳の重要性に関する普及啓発に取り組みながら医薬分業を進めてまいりました。院外処方箋の発行率については、平成28年度で残念ながら目標としました全国平均のほうは上回っておりませんが、この

6年間で全国を上回る10%以上の伸び率となっております。引き続き第7期の計画期間においても取り組みを進めてまいります。

では、資料2の76ページのほうをご覧くださいませでしょうか。

76ページの冒頭にありますとおり医薬分業が進んで来る一方で、患者が、いわゆる門前薬局で調剤を受けることで、一元的な服薬管理などの薬局の役割が十分に発揮されていないですとか、患者が医薬分業の効果を実感できていないといった指摘もありました。

こうしたことから、国において平成27年に患者のための薬局ビジョンを策定し、将来の薬局像が示されるとともに、地域の拠点薬局として地域包括ケアの一翼を担う健康サポート薬局が位置付けられましたことから、本計画では、こうしたビジョンを実現するための取り組みを進めてまいります。

現状と課題をご覧ください。1にありますとおり、患者のための薬局ビジョンで全ての薬局に求められています服薬情報の一元管理はもちろん、24時間対応、在宅対応など、かかりつけ機能を強化する必要があります。

次に、2にありますとおり、地域の拠点となる健康サポート薬局の整備です。かかりつけ機能に加えて、さらに地域住民による主体的な健康の維持、増進を積極的に支援する健康サポート機能を備える必要があります。

そのほか、3のお薬手帳の普及、4の薬局機能情報の提供、5の災害時の医薬品の供給体制等については、第6期の計画から継続した取り組みが必要となってまいります。

次に、資料78ページ、対策をご覧ください。1のかかりつけ機能強化としましては、県薬剤師会などの関係機関と連携しながら研修会を開催するとともに、引き続き、かかりつけ薬局の意義や有用性について県民への周知を図ってまいります。また、かかりつけ機能のひとつである在宅対応に関しては、切れ目のない在宅医療サービスを提供するために、入退院時に必要となる薬局、病院の薬剤師間の連携強化のための研修会の開催や在宅を取りまく医療、介護の多職種との連携体制の整備を図ってまいります。

2の健康サポート薬局の整備に関しましては、本県では、平成26年から「高知家健康づくり支援薬局」を認定しまして、県民の健康づくりを支援しております。引き続き県薬剤師会などの関係機関と連携し、この支援薬局の整備を進め、健康サポート機能を強化しながら健康サポート薬局への移行をうながしていきます。

3のお薬手帳の普及については、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止のため、また、災害時のスムーズな受診、治療の継続に活用できますので、その有用性について広報を行うことで、紙版と電子版、両方のお薬手帳の利用の定着を図ってまいります。また、紙版のお薬手帳については、一冊化を進めるような普及啓発活動を行ってまいります。

次に4、薬局機能情報提供制度については、引き続き精度を高めてまいりますとともに、5の大規模災害への備えとしまして、医薬品の供給体制の確立ですとか、災害薬事コーディネーターのスキルアップなどを図ってまいります。

薬局の役割についての説明は以上です。

(医療政策課) 引き続き、公的医療機関及び社会医療法人の役割について説明させていただきます。

救急医療など地域で求められている医療を提供する体制を維持するためには、公立病院などと民間の医療機関を機能分担、円滑な医療連携を進めていく必要があると考えております。

資料につきましては、申し訳ございません。本日お配りさせていただいた差替えの資料の80ページになります。

この中で、高知県における公的病院の現状でございますけれども、80ページの表でございますように15の公的病院がございます。病床数は合計で3734床ということで、県下全体の20.5%を占めております。

また、公的病院につきましては、地域で必要とされる医療のうち、救急・小児・周産期・災害・精神などの政策医療ですとか、へき地・離島などの民間の医療機関の立地が困難な過疎地などにおける一般の医療など、採算性や技術的な面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが求められているところでございます。

その中で、本県のそれぞれの公的病院の位置付けにつきましては、現在、各5疾病5事業、在宅等の検討部会の議論で検討されているところでございます。

資料81ページの下段をお願いします。また、公的病院につきましては、地域で果たしている役割等を考えますと、他の民間の医療機関に率先しまして地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことが重要であると考えております。

このため、地域医療構想を踏まえて地域における今後の方向性を記載しました新公立病院改革プランですとか、公的病院につきましては、公的医療機関等2025プランを策定したうえで、地域医療構想で定めております各圏域における調整会議におきまして、その担う役割について議論を行うことが必要と考えております。

82ページをお願いいたします。下の公立病院の経営改革をお願いいたします。公立病院につきましては、経営悪化ですとか医師不足による診療体制の縮小など、本来期待されている医療提供体制を維持することが困難な状況があったことから、平成19年度に総務省が公立病院改革ガイドラインを作成しまして、それに基づく「公立病院改革プラン」を各病院が策定しまして、このプランに基づいた改革の取り組みがされておりました。

しかしながら、人口の減少、また、少子高齢化が進む中で今後の医療需要が大きく変化することが見込まれておりますので、平成26年度に新たに総務省からガイドラインが示されまして、これによりまして、地域医療構想により示されました各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を踏まえましたプランを策定しまして、病院機能の見直しですとか病院事業の経営に総合的に取り組むこととされております。

特に、県立あき総合、幡多けんみん、医療センターの3つの病院につきましては、それ

ぞれの保健医療圏、また、高知県全県における中核的な病院でございますので、経営の安定とともに地域医療を支える重要な役割が期待されております。

次の医療センターにつきましては、公立の病院の医療センターにつきましては、救命救急センターですとか、総合周産期母子医療センター、また、がんセンターですとか、循環器病センター、地域医療センター、また、こころのサポートセンターなど6つのセンターを開設しまして高度な専門的な医療を提供しております。

今後も高知医療センターの経営計画に基づきまして、安定した病院経営のもとで高度急性期病院として高水準の医療を提供するとともに、政策医療として地域における不採算部門の医療の促進を進めてまいります。

次に、あき総合病院につきましては、平成24年に県立安芸病院と芸陽病院が統合しまして、26年4月には新しい病院での診療を開始しております。この間、安芸保健医療圏における中核病院としまして、急性期の対応ですとか、へき地医療拠点病院として役割を果たすなど、医療機能の充実を行ってきたところでございます。

今後につきましては、第6期の経営健全化計画に基づきまして、急性期病院として、さらなる医療機能の強化に取り組むとともに、地域包括ケア病棟などを活用しました在宅医療と連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを行うなど、地域医療構想を踏まえた県東部の中核病院としての機能、役割を果たしていくこととされております。

84ページをお願いいたします。幡多けんみん病院でございます。幡多けんみんにつきましては、平成11年4月に西南病院と宿毛病院が合併して誕生しております。幡多圏域の中核病院として地域ではほぼ完結できる医療を提供するとともに、平成24年4月には、中央保健医療圏以外では初となる地域がん診療連携拠点病院の指定を受けたところでございます。今後につきましても、第6期の経営健全化計画に基づきまして、幡多地域の急性期医療を担う中核病院として引き続き維持するとともに、地域医療支援病院の指定に向けた取り組みを進めることとされております。

次に、社会医療法人の現状と役割でございます。社会医療法人につきましては、救急医療ですとか災害医療、地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人でございまして、救急医療等の確保事業を行うために必要な設備や体制を有するものとして、県の認定を得たものでございます。本県の認定状況は民間の2つの病院が認定されているところでございます。

次に、85ページをお願いいたします。地域医療支援病院の整備についてでございます。地域医療支援病院につきましては、かかりつけ医、また、かかりつけの歯科医からの紹介患者への医療の提供、また、医療機器などの共同利用、救急医療の実施、地域の医療従事者の資質向上の研修などを行なうなど、かかりつけ医への支援を行う能力や設備を有する病院として知事が承認する病院でございます。その要件としましては、85ページの下に書いております(1)から(5)にかかげる条件がございます。

86ページをお願いいたします。本県における地域医療支援病院は3つの病院となって

おります。なお、3の今後の整備方針については、ただ今検討中でございます。

説明は、以上でございます。

(事務局)引き続き、差替版を使いまして87ページの歯科保健医療を説明いたします。まず、現状と課題のところですが、1つ目の歯科保健医療の取り組みのところですが、歯科保健医療につきましては、平成23年4月に、「高知県歯と口の健康づくり条例」これが施行されまして、これに基づき、歯と口の健康づくり基本計画をたてて、これまで、むし歯予防対策、歯周病予防対策、高齢者等の歯科保健対策、この3つの柱を取り組んでまいりましたが、平成29年度から第2期の計画になりまして、これらに加えて在宅歯科医療の充実、医科歯科連携の推進、災害時の歯科保健医療対策の強化などの推進をすることとしております。

2つ目の、かかりつけ歯科医の普及でございますが、27年に行った実態調査では、定期的に歯科検診を受けている人の割合が増えたこととか、80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合、いわゆる8020も高い割合となっていたことなどから、かかりつけ歯科医をもつ県民というのは増えてきているということが伺っております。

また、3の訪問歯科医療につきましては、県内7割以上の歯科診療所で訪問歯科診療ができるということになっておりますが、ここは、これ以上記載がございませんが、今、歯科医師会と協議してございまして、今後、地域包括ケアの流れを踏まえますと、歯科衛生士などのマンパワーにつきましても若干課題があるのではないかとというふうに検討してございまして追記の可能性がございます。

続きまして、88ページ以降は、年代や対象別の歯科保健医療対策ですが、これは、前回の計画内容とほぼ変わっておりませんので説明は省略させていただき、89ページの下3分の1、対策のところを説明いたします。

歯科保健医療推進体制の構築ですけれども、条例に基づく歯と口の健康づくり推進協議会を設置して、そこで推進をしていくという体制にしております。

90ページでございますが、90ページの4番目の年代や対象別の歯科保健医療でございますが、妊娠期・胎児期につきましては、何と云っても妊婦の歯科健診の推進。あと、乳幼児期から学齢期につきましては、フッ化物洗口の推進。成人期につきましては、歯科検診。一番最後に書いてありますが、歯科健診の実施市町村の増加を今後進めていきたいと思っております。4番目、高齢者ですが、こちらにつきましては、口腔機能の向上とかになっております。続いて、5番目の障害児(者)、要介護者につきましては、歯科医師、歯科衛生士の診療による訪問診療の推進でございます。

91ページの表でございますが、在宅歯科連携室といまして、歯科診療所に通院できない患者さんに訪問診療するための相談とか医療機関をご紹介する連携室の窓口を設置しておりますが、新たに、平成29年度より幡多地域の連携室も加えてございます。また、(7)災害時でございますが、1行目でございますが、高知県災害時歯科保健医療対策活

動指針というものを策定いたしまして、これに基づき、今後、訓練とか研修、流通備蓄などの備蓄に取り組んでまいります。以上でございます。

(健康対策課) 続きまして、第8章、健康危機管理対策の推進の感染症につきまして、健康対策課の宮地より説明させていただきます。

資料2の102ページ以降をご覧ください。102ページ、103ページには、現状としまして直近5年間の感染症患者の状況載せています。その中で、今後の課題というふうに繋がるのですが、103ページの下(3)エイズ・性感染症なんです。平成24年から28年の直近の5年間のエイズ患者・HIV感染者につきましては、前回の5年間と比べて増えています。特にエイズ患者につきましては、約3倍に増えています。これは、エイズ患者については、HIVに感染して人にうつす状態になって10年以上経ってからエイズを発症すると言われていまして、高知県でも本人の知らないうちに人にうつすような状態で生活されている方が結構おられる状態になっているということが言えると思います。

続きまして、104ページ、105ページのほうに、感染症に対する取り組みの現状について載せています。この中で(2)結核につきまして、結核につきましては、高知県結核予防計画を作りまして取り組みをしておりますが、平成29年3月に第4次計画をたてて取り組みをはじめています。この中で変更点としましては、図表の8-17にあります。結核指定医療機関のほうに、最低限、確保していただきたい基準病床というのを定めていますが、こちらのほうを変更しています。具体的には、前回の計画では60床、県全体で60床としていたものを、現在の患者の発症状況にあわせて26床に変更しています。

また、105ページにあります(4)肝炎の取り組みです。こちらについては、日本一の健康長寿県構想の時も取り組みのひとつとして強化をして取り組みをしておりますが、この中で、現状で、C型肝炎については100%治るといふ薬が近年発売されまして、それについて取り組みを強化しております。ただ、そういった薬が出たにもかかわらず、感染がわかっているのに治療をまだ受けていないという方が、やはり、一定数おられるということで、治療を進めるということについて取り組みを強化して行っています。

また、(5)エイズ・性感染症の取り組みですが、先ほど、発生数のところで言いましたが、エイズの患者等が増えて一般の医療機関でのエイズへの、医療看護従事者が針刺事故等をおこした時にHIVに感染するということが今後考慮して取り組みをしていかないといけないということで、以前は、エイズの治療を行っている治療拠点病院だけにおいでましたHIVの予防薬をご協力いただく医療機関を募りまして、ここに、8-21に載せています医療機関のほうにご協力いただいてHIV予防薬を配置して一般の医療機関でも予防薬を服用できる体制というのを強化しております。

続きまして、106ページに全体の課題を載せています。大きく前回の計画とは変わっ

ていませんが、4番、肝炎につきましては、先ほど言いました、陽性と判明したにもかかわらず医療にかかっていない方が一定数いるということで、そちらについてを課題として掲げて追加をさせていただいております。

また、107ページに対策を載せています。こちら大きくは変わっていませんが、4番の肝炎のところに、そういった治療に繋がっていない方への取り組みとしまして、治療費用やその前後、治療の前後の精密検査費用についても助成をして陽性者へのフォローアップを重点的に行っていくというものを追加させていただいております。

続きまして、108ページに全体の目標値を掲げています。前回からは目標の項目については大きく変わっていません。目標値につきましても1類、2類については0人を維持する。予防接種、こちらについては、麻しんは国の方が麻しんを根絶するということで取り組みをしております、その中に掲げています95%以上の予防接種率を維持するというので、27年の目標の時には達成はできていませんので、引き続き95%以上を目標としています。

また、結核の人口10万人当たりの罹患率につきましては、高知県結核予防計画で定めました10以下ということで目標値のほうを変更して載せています。

感染症については以上です。

(医療政策課) 医療政策課で地域医療構想を担当しております原本と申します。自分のほうからは114ページ、資料の方をお開きください。第10章の地域医療構想の章について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。

地域医療構想につきましては、昨年12月に策定させていただきまして、構想自体が医療計画の一部ということでしたので、今回、章立てさせていただいて組み込んでおります。その際の長期的な考え方としましては、昨年度、策定したばかりですので、主に変更は考えておりません。そのまま入れさせていただくようなところなんですけれども、一部、計画本体と重複するような部分につきましては、他の章で整理して省略するといったこと。また、病床機能報告等ですね、数値が最新のものになっているものは更新するといったこと、また、一番最初のほうに、新しく国の方が示された中で、地域医療構想の調整会議の進め方などが国の方から示されましたので、そういったことにつきましては、一部項目を追加しております。

また、計画本体の記載を踏まえて修正・追加が必要な部分は随時修正をするというかたちで考えております。それ以外の項目につきましては、構想をそのまま入れさせていただくというかたちで考えております。

それでは、114ページの中身についてご説明をさせていただきますが、まず、基本的事項で、ここにつきましては、そのまま入れさせていただいておりますが、この下のところに四角囲みで構想からの変更点とありますが、構想の時には、趣旨の基本理念や構想の位置付けといった項目がありましたが、こちらにつきましては、計画の基本事項で

整理することとして削除しております。あと、構想の策定体制につきましても、計画のそういった記載がないところに準じて削除しております。第2章に、高知県の現状といったかたちで人口減少の状況等といったことを分析しておりますが、こちらにつきましても、計画の本体にそういった記載がありますので、そちらの中で整理することとして削除しております。

115ページから記載がありますが、飛んでもらって、130ページまでにつきましても、特にそういった数字の更新等以外の大きな変更点はありませんので、申し訳ありません、説明を省略させていただきます。

131ページをお開きください。第4節、将来あるべき医療提供体制を実現するための施策とあります。こちらにつきましても、まず、1の中段にあります病床機能の分化及び連携の推進とありますが、こちら、すみません。ペンディングのPが抜けていますが、こちらにつきましても、29年度末までで医療療養病床のあり方や介護療養病床の細かいあり方等の記載がありますが、こちらについて、今、国の方でも検討しておりますので、そちらの最新情報が出ましたら、その部分につきましても、更新した上で記載の変更をさせていただく予定となっております。

132ページ、次のページをお開きください。2の地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実とあります。こちらにつきましても、Pでですね、在宅医療等の検討内容をふまえたうえで修正、5疾病5事業で、今、在宅医療についても検討しておりますので、この内容を踏まえて、こちらについても修正を行うと考えております。

続きまして、133ページをお開きください。こちらについては、3番に医療従事者の確保・養成とあります。本日、そういった医療従事者のほうの計画本体の説明をさせていただきましたが、そういった議論を踏まえて最終的にこちらのほうも修正をさせていただこうと考えております。

続きまして、135ページをお開きいただけたらと思います。こちらにつきましても、先ほども説明ありましたとおり、地域医療構想の調整会議の進め方等について説明している節となっておりますので、こちらの中の137ページをお開きいただけたらと思います。すみません。資料が飛びまして。

こちらのほうで、もともとこちらの記載につきましても、構想自体にはなかったものになっております。国のほうで調整会議等の進め方というものが、どういうふうに進めていくか示されましたので、それを高知県版として検討しまして、どういうふうに進めていくかを整理させていただいて記載させていただいております。

このあとの中段に、具体的に進めるための取り組みとありますが、こちらの中で、まずは、上の○2つにありますとおり、地域の医療体制の分析等を行ったうえで、それを調整会議等でも協議をしていくといったことや、病床機能報告、毎年あります、そういったものと必要病床数の比較を共有していくといったこと。

それと、○の3つ目にありますが、必要病床数との比較というところで、休床や非稼働

病床の状況について確認が必要といったことで、そちらについても付け加えさせていただいております。

4つ目の○としまして、まずは中心的な医療機関の役割を明確化することが必要ではないかといったことで、こういった記載をさせていただいております。前段の説明でもありましたが、公的医療機関とか公立医療機関といったところの新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プランといったもの、そういったものを策定のうへ、この調整会議のほうで、その中身について協議していった、地域の中でのそういった病院の役割を明確化していくといったことを考えております。

すみません。※1、※2とありますが、申し訳ないです。こちらは、このプランの注釈を付け加えようと思ひまして、記載が抜けておりますので、修正してお示ししたいと考えております。

まだ、その他に、今後は国の方で色々な制度の選考状況が提供されていくと思いますが、そういった状況につきましては、随時、最新の情報を調整会議でも報告していくといったこと、また、そういった調整会議の議論の中身につきましては、地域の住民等にも普及啓発を行っていきたいと考えております。

そういった調整会議の方向性について整理をさせていただいたうへで、こちらに追加させていただきます。

続きまして、139ページをお開きください。第6節としまして、各構想区域の状況について整理させていただいた項目がありますが、こちらにつきましても確認させていただいております、こちらの中の142ページに(4)として、各構想区域別に地域医療構想を実現するための施策といった記載がありますが、こちらの記載につきましても、この計画本体で5疾病5事業、在宅医療等と色々議論していく中で、必要な項目につきましては、こちらに随時追加で記載をし、修正をしていきたいと考えております。

また、先ほど、かなりペンディングの部分がありますので、そういったものは修正させていただいたうへで、今後の評価部会で報告させていただきたいと考えております。

すみません。長時間の説明となって申し訳ありません。以上で、事務局からの現状計画案の説明を終わらせていただきます。

(会長) 1時間強ですね。資料1、資料2、随所で差替資料がございましたが、説明がありました。

どんな部分でもかまいませんが、ご質問、ご意見等ございましたら、これから質疑応答の時間になりますので、ご自由にご発言いただきたいんですが、いかがでしょうか。どの部分でもかまいませんが。

宮井委員、どうぞ。

(宮井委員) 看護協会の宮井です。

54ページと55ページについて、2点なんですけど、確認とご検討をお願いできたらと思います。

54ページの看護職の専門性の高い看護師等のキャリア形成支援のところ、ご担当の方から、目標の②のところ、認定看護師特定行為研修修了者合計各15人。10名程度から15名というふうにお話がありました。現在、日本看護協会では、認定看護師の教育が始まって20年になりますので、21領域を今、再構築をしているところです。その再構築のときに特定行為研修を加えたかたちで認定看護師教育が新たに31年度から開始されることとなります。現在の認定看護師の方々に特定行為研修だけを行っている状況ですので、年15人という目標は、人材育成ができればあり難いことなんですけれども、もしかしたら、そういった構築、再構築がございまして、ご担当の方が言われたように少し人数を見直していただければいいのかなと思ったりしています。

やはり、特定行為研修は、認定看護師にプラスした特定行為研修を加えたかたちで教育を受けるのが一番、質の担保と安全性の向上に繋がると思っていますので、そちらのほうに研修が行なえればいいかなと思っているところです。

あと1点。55ページの助産師の現状と課題のところ、一番下の2の助産師の養成・現任教育の下段のところ、確かに、臨地実習を行なう施設の確保が極めて困難な状況ということが、ずっと言われているところですが、対策のところを少し見てみますと、助産師の出向システム等についても検討いただくことは非常にありがたいことなんですけど、何となく、非常にレベルが高くて難しい課題だと思いますが、実習施設の確保をいかにするかといったことが少しご検討いただければありがたいのかなというふうに感じましたので、よろしく願います。以上でございます。

(事務局) どうもありがとうございました。

目標値の54ページの目標値のところにつきましては、宮井委員からご説明があったように制度の体制も変わってくるということでもありますので、15は、かなりハードルが高いかなというところで10名というかたちでの表現に変えさせていただきたいと思いますが、なお、課のほうで検討させてください。

あと、対策のところの実習施設の確保等につきましては、今現在、助産師育成の学校、そして、看護学校等につきましても、実習施設の確保が本当に困難なところで調整等をしております。県のほうも入って調整をしているところなんですけど、なお、臨床側とも検討しまして、そのへんは追記させていただきたいと思います。ありがとうございました。

(宮井委員) ありがとうございます。

(会長) そのほか、いかがでございましょうか。

吉川委員、どうぞ。

(吉川委員) このまま言っていていいですか。

(会長) 今、マイクがきます。

(吉川委員) 82ページを見てください。公的病院の病床機能報告の状況というのがあります。まして、平成28年7月1日現在では、高知医療センターは全部の病床578床ですね。高度急性期と届けたんですけど、かもしれませんが、そのあと、10月ぐらいまでは247床に減らした数を出したと思うんですけど、それが、137ページに、別のところに書いてある、145ページですかね。それが2025年の数じゃないかと思うので、その数を書いていただいたほうが、これはちょっと、よくない数字じゃないかと思うんですけど。

(事務局) わかりました。確認の上、訂正させていただきます。

(事務局) すみません。それはですね、おそらく、昨年(2016年)の病床機能報告では、7月1日時点の、要するに現在の病床数は578でご報告いただいて、これは、もうひとつの6年後の病床数も報告していただくようなかたちで、それについては、医療センターさんは高度急性期と急性期に一定割り振られておりますので。

ですので、ここのこの82ページの数については、これは、これで正確に記載をしておりますので、6年後の報告については、ここでは記載しておりませんので、そのことを説明が不足しておりました。

(吉川委員) そしたら、200いくらに報告を変えたのは、10月頃じゃなかったんですかね、去年の。

(事務局) 実は私もそのように説明を受けておりましたが、事務局からですね。ふたを開けてみると、現在の病床数については全て高度急性期になって、6年後が300になるくらいに動かされていまして、ちょっと説明が、すみません。今年度の病床機能報告は、10月から報告が可能になってきます。

高度急性期の病床を大きく報告されている4つの医療施設につきましては、その報告にあたっての考え方というものを予めお聞きして、調整というわけではないですけども、その考え方を同時に事務方のほうにお集まりいただいて、県もお話を聞いて、それぞれ、お互いの考え方が腹に入ったかたちでご報告をいただくのかなというふうに考えております。

(吉川委員) わかりました。すみません。

もうひとつ。137ページにありました○の3番目に書いてある、下の具体的に進めるための取り組みの3番目の休床、非稼働病床の状況の確認というのは、これはすごく大切なんじゃないかと思います。実際に、急性期の病院が減らない、減らないと言っても、実際には稼働していない病床は、やはり、それぞれの病院であるはずなので、しっかり調べていただきたいと思います。

それから、もうひとつは、医師確保のところで自治医大の先生の話は全く出てこないんですけど、それは、ここに書くことでは、全然ないんですか。

(事務局) これはですね、へき地医療のところで大きく割いて記載をすることになっておりますので、今日は議題にあがっておりません、入っておりませんので、また、そのところでご説明させていただきます。

(吉川委員) 最後にもうひとつお願いします。

色んな薬局とか介護とか医療の連携をするということが、厚生労働省なんかも色々言っていると思うんですけど、高知県の医療の計画には、そのことは全然書かないんですか。インターネットを通じて、ICTを通じて。

(事務局) ここで申し上げる、項目で申し上げると、医療提供体制の整備・充実のところで書くべきこととなります。ご指摘いただいたように非常に大きな課題で、既に取り組みも始まっておりますので、項目として追加をして次回に案を提出させていただきます。

(会長) よろしいですか。

そのほかはいかがでしょうか。

堀委員、どうぞ。

(堀委員) 基本的な住民と県民としての考え方なんですけれど。これ自体が医療審議会保健医療計画、そういうことなんですけど、地域医療構想についてと、資料1の2ページに地域住民への啓発というところであるんですけれど、一応、誰に向けてこの計画を立てているのかといたら、高知県民、皆が長生きして地域で一生涯を終えるという、医療に関してのことだと思ってしまうんですが。

ここに今、高知県民に欠けていることと言えば、自分が病にならない予防をするという方向が抜けているように思うんですけれど、せめて、これを地域医療構想の中に言葉として入れることはできないんでしょうか。また、別の取り扱いのことになるんでしょうか。ちょっと。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

地域医療構想の策定の際も同様のご意見をいただきましたので、138ページになりますけども、関係団体等の役割の(1)の①に住民はということで、健康の増進や疾病の予防に努めるというかたちで記載をさせていただいております。もう少し目立つようにしっかりと書くべしということであれば、またその記載の仕方、場所などを検討いたします。

(堀委員) 一番、高知県民として欠けているところは、こういうところじゃないかと思えますので、目立つようによろしく願いいたします。

(事務局) また、その件につきましては、各5疾病の中で各々の住民の予防というところにおいて書くということもありますので、全体でも書きますし、各疾病ごとでも書いておるといふことにはなっております。

(会長) 寺田委員、どうぞ。

(寺田委員) 県医師会、寺田です。

131ページのところで、ちょっと気になったので、質問。第4節の将来あるべき医療提供体制の実現するための施策のところ、施策の方向性ってありますよね。これは、実は、今の介護療養病床の転換の問題、出てくるわけですけど、移行調査を今、なさっていると申すんですけど、10月頃には発表できるということですけど。この第7期の中へ、その移行調査の内容は書き込む予定ですか。

(事務局) 移行調査につきましては、今年、療養病床ということでやっておるんですけども、実際のところ、来年度の医療報酬の改定等を見てから動こうという施設が非常に多いと思っております。ですので、今、我々の計画を進める上では今年度やらないと計画は立ちませんので、やりますけど、実際は今後もそういったのをやりながら進めていくことがありますので、今回の調査をすぐ載せるということは、ちょっと検討させていただければというふうに思っております。

(寺田委員) おそらく、そういうことでは、今現在、動けない、療養病床のデータを、診療報酬、介護報酬のデータ見て、一定介護医療院とか、サ高住の問題がちゃんと出ればと思います。

そうしますと、ここの部分についてはあやふやになるんですけども、将来的にはこの部分を途中で修正するとか補足するとかね。

(事務局) 今回は6年間の計画なんですけれども、介護計画と並んで、やはり3年目に中間見直しということが予想されておりますので、必要があれば、その時に少し考えておき

たいというふうに思っております。

(寺田委員) 問題は、ここの施策の方向性の中にありますように、転換支援策によって、介護医療難民が生じないような施策をここで書き込んでいただかないといけないと思っています。

それから、もうひとつ質問ですけれど、78ページですね。薬局の問題ですけれど、一番下のお薬手帳についてです。3のですね。78ページの3のですね。この普及は意外と大事だと思うんですね。ところが、割とさらっと書かれているので、重複投薬、あるいは災害時の医療計画に役立てるといことなんですけど、現状、多分、医療機関がお薬手帳、勝手に発行してですね、あるいは薬局のほうで出していて統一化されていないと思っています、現状は。

今、ここに書いているのは、定着を図るとか1冊化とか、あるいは電子版とかあるんですけど、このへんをもう少し詳しく書き込んでもらって、例えば、どこが発行してどういうふうなかたちでということがないといけないように思います。これは大事なことだと思っています。

(事務局) ご意見ありがとうございます。また、ご意見を含めまして見直しを検討したいと思います。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。

久委員、どうぞ。

(久委員) 今のご質問とちょっと関連するんですが、お薬手帳に関しては、今、寺田先生、おっしゃいましたけど、今、医科と歯科と薬局と看護、介護が合わさった、かかりつけ連携手帳ということがいくつかの地域で行われていまして、高知では、まず高知市地域からやりましょうということで、一応、今、もう原案はできているんですが、今、同意を参加をされるかという段階だというふうに聞いているんですけども、そのかかりつけ連携手帳に関しては、まだ、この県の保健医療計画には入っていないというか、いかがなんでしょう。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

かかりつけ連携手帳につきましては、地域医療介護総合確保基金を財源とした県の事業として、今年度、位置付けをして、高知県医師会さんに10分の10補助をして事業を進めていただいております。

ということで、基金事業に掲げている取り組みでもございますので、記載をしたいと思います。記載する場所、また、その内容等について、ご相談させていただければと思います。

す。ありがとうございます。

(会長) 内田委員、どうぞ。

(内田委員) 老健の内田ですけど。

歯科医師とか薬剤師のところには、災害時の対応に向けた取り組みとかいうのはあるんですけど、医師とか看護師さんとか、そのほかのPTさんとかOTさんとか、そういう職種に関しては、災害時の対応というのを考えられているのでしょうか。

(事務局) そこはですね、包括的に災害医療対策のところでは記載をいたします。医師につきましては、災害医療の中核でありますので、災害医療の中で全般的に記載をするというところで、看護師については、災害支援ナースを活動等について、これは、災害の中でやる記載をすることになっております。

災害の部分については、本日、別で災害医療対策本部会議の部会で議論して、先ほどまとまったところがございますので、次回のこの会の時に議題として、先生方にご議論いただきたいと思っております。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。

野並委員さん。

(野並委員) 慢性期医療協会の野並です。

地域医療構想の中の医療機能に関してなんですが、高度急性期、急性期、回復期とありますが、先日、東京のほうへ全日病の会で行きました時に、全国で地域医療構想をどんなふうに進めるかというような全日病の会員が集いまして、色々な話を聞いてきたんですけど、その時、医療機能、ほとんど回復期の定義があまりにあれではないかと。急性期もちょっと定義があれではない、こういう方々に一般がやっているからどうだとか、回復期のリハビリがやっているからどうだという定義で良いんだろうかといったような意見が出されています。

たまたま、今日の日医FAXで、回復期病床に関してなんですけど、日本医師会の中川副会長が、地域医療構想に関連して回復期病床が不足しているという誤った認識が都道府県に蔓延している。病床機能報告制度の病床数と病床必要量の実態を比べて回復期が足りないといった単純な比較で話している。放置しておって必要のない回復期リハビリテーション病棟が出来てしまう。そういった実態を避けるためにも都道府県に対してアナウンスできなかつというふうな、厚労省に対応して。厚労省は、佐々木地域医療計画課長が取り組んでいますけど、そういう要望を踏まえて検討したいと思うという言い方です。だから、そういう回復期病床に関して、こうだという。

それから、もうひとつ、これはタイトルだけなんですけど、急性期機能を軽症と重症に分けての報告の奈良県方式というタイトル。急性期って、いわゆる急性期自体を定数で割るといったような、急性期の定義というのをもう少ししっかりしたものを作って、急性期、回復期をただ単に分けるんじゃなくて、回復期の中に急性期的なものがあるんじゃないかといったような話だったと思います。奈良県でそれを推奨しているというので奈良県方式と言っているんだそうです。少しずつ、それが浸透しつつあるんでしょうか。

(田中委員) 高知県のほうにも、奈良県方式とかいうのは、聞こえてきていますよね。いませんか。

高度急性期、急性期、それから回復期、慢性期とあるわけなんですけど、回復期が全体的にどこの県も足りないというふうなかたちで出しているのは、回復期をどのようなかたちで回復期病床として届け出ているのかということになってきていますので、急性期の中にもある程度の、2週間経てば、そのあと何らかのかたちで診ていくのが回復期にあたっていくので、その病床も急性期の中に入ってしまったいて、回復期の中に入ってきていない。

回復期というと、一般の方は回復期リハとってしまうことがあると思うんですけど、回復期病床と回復期リハ病床は全く別のものなので、回復期病床であれば、一般病床にも変わっていきける、今後ですね。回復期リハにしてしまえば、一般病床には戻って来られないというようなこともありますので、その急性期の中から、どれだけ回復期のほうにまわっていくのか。あるいは、急性期の中でも、包括の病床を作っていく、そのあたりも回復期の中に入ってくるのか、来ないのかというところで、回復期、あるいは一般病床、急性期の病床のところを奈良県の方式は細かく分けて、3つくらいに分けていたんですかね、2つですかね、に分けて考えていくというふうな分類の方法をとってございましたですね。だいぶ、各県もその方式を、奈良方式を倣っているというか、そういうふうな傾向も見られていたような気がします。

(事務局) 奈良県方式というのは、すみません。不勉強ですので、詳しく存じ上げません。本日初めて目にさせていただきました。奈良県の担当、よく知っています。

先ほど、田中先生から、野並先生からもですけども、急性期の中でも、例えば、地域包括ケアの入院管理料を算定している病棟は、急性期病床の中で回復期的医療をやっていると。また、療養病床入院管理料のうち地域包括ケアでやっておられるところもある。

残念ながら、病床機能報告は病棟単位での報告ですので、こういった隠れた回復期機能の病床が数字に上がってこないという面もあるかなと思います。

実は、そのことによって、結果的に新たに、新たにですか、地域包括ケア管理料のほうに移行しようとしたところ、急性期になるので、中央西の地域医療構想調整会議で議題に上がっている件が1件ございます。これは実質的には回復期機能への移転、移行ということなので、概ね了承される方向になっていきますけれども、現在の病床機能報告制度の限界

というか。特に中山間地域において、その医療機関がケアミックスで多くの機能を担っていかなきゃならないような病院がこれも急性期では急性期だということで報告せざるをえない、ここはもう少し見直してもいいんじゃないか。そういった、その中で、おそらく奈良県は独自でそういったやり方も検討している。

実は高知県でも、地域医療構想調整会議の際に、全て病院の急性期医療報告の結果をお出ししていますが、実は、それでは、出すだけでは病院の機能がよく見えませんので、入院基本料の病床数をお出しをして、実質的にこれらの療養病床はどうだろうかというのが分かるように表示をさせていただいていますので、もう少し、奈良県の状況のほうも参考にして、県内の病床機能をもう少し見える化できるやり方がないかということの研究させていただきたいと思います。

(会長) 寺田委員、どうぞ。

(寺田委員) 133ページの地域包括ケアシステムの取組内容の、その中の一番下のポツ市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進にあたり、福祉保健所が医師会等の関係団体、病院等との協議に向けて調整などの支援を実施と。

非常に抽象的なので、我々としてはですね、医師会がエンジンにならないといけないんだけど、どの程度、高知県で進んでいて、どの程度足りないのか。その在宅医療と介護の連携と、介護の問題になりますので、この医療計画とはちょっと違う分も入って来るんですけど、在宅医療介護連携のシステムが、どの程度、高知県で取り組まれて進んでいて、どの市町村が全く取り組んでいないのかな。こういうことが、あるいは示されると、実は平成30年度に市町村がこのシステムの構築をしなきゃいけないという公的な束縛がありますから、そういう意味では、もう少しきっちりすべきじゃないのかという要望です。

基本的には、保健所とか医師会とか、あるいは市町村とか3者連携でやるしかないと思うんですけど、そのへんのところが取り組まれていないところ、結構あると思います、高知県では。上のほうにありますように、中山間地域で取り組んでいないところありますから。ですけど、他の県では進めているところありますし、我々のところでは取り組みは進んでいないところだと思います。ですので、そのへんはきちっとデータ値を出して、何%くらい取り組まれていて、ほとんど取り組んでいなければ、それは、やはり、見直すようなところもないといけないんじゃないと。

(事務局) ご指摘ありがとうございました。

市町村の取り組みも刻々と変わっていきますので、この医療計画に記載するかどうかは別として、市町村ごとの取り組みは把握しておりますので、地域福祉部で捉えている高齢者活躍支援協議会などで各市町村の取り組み状況が見える化などして、ご議論も参考にさせていただきたいと思います。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。

野村委員ですね。

(野村委員) 高知県歯科医師会の野村でございます。

歯科の部分でございますが、87ページの歯科保健医療、今、経済諮問会議の方でも歯茎の健康が全身の健康に寄与するということが話題になって、エビデンスがかなり積まれてきていると思うので、もう少し強い口調で、全身の健康に深い関わりがありますというようなこと言っていたら、深い関わりがあるだけではなく健康に寄与するというようなかたちで書き込んでいただければと思いますが、いかがでしょうか。

あと、やはり、在宅診療等におきましても、医科・歯科連携ということで進めていく必要がございます、急性期から、単に回復期のみでなく、急性期から全ての段階での、居宅までの段階で連携を組んでいただければというふうに考えております。

それから、90ページへいきまして、3の訪問歯科診療のところでございますが、単に、現在の歯科診療所の7割が施設基準の届出をしているということだけではなく、やはり、その情報から策定されましたように、全てのステージで切れ目のない訪問診療を行うためには、やはり、歯科衛生士というもののマンパワーが、実際は数値よりも不足している。在宅に出て行くというふうな、訪問診療に出て行くというような場合だと、衛生士のマンパワー不足ということは否めないというふうなところを書き込んでいただければ、ありがたいと思います。

それと、対策の方になるんですが、対策のほうの90ページ。乳幼児から学齢期のところがございますが、いわゆるフッ化物洗口というふうなかたちですが、やはり、こうした中高生でも歯肉炎になる者の割合の減少とか成人期では、やはりフッ素よりも、かなり歯周病というふうなところが重要になってきますし、20歳代で炎症のある者の初見の、有する者の減少や、あとは、40歳代で実際に喪失歯という歯を失くすような状況がある人がいるので、そのへんのところの割合や、あと、成人のほうはそういうふうなかたちで。

あと、高齢者のほうは、やはり自立度の低下とか加齢による口腔内の変化というふうなものは、かなり重要なことも含めて、歯の喪失リスクを鈍化させるというふうなところになって、やはり、8020というのは皆さんご存知で、かなり達成度が全国的にも50%を超えたということになってはいますが、その前の指標として、やはり、60歳で24本の歯をというふうなことがあります。6024というふうなかたちで、そういうふうなものある人の増加ということが、今後はかなり重要になってくると思っております。

そういうふうなことも含めて、色々な目標を作って、若干の書きとどめていただければと思っております。

また、12歳児のDMF指数、次の目標の表のところでございますが、これは平成26年

の高知県の学校歯科保健調査でございますが、1. 1本とか、今は28年度の場合だと0.97本、1本切ったような状態で、虫歯自体はかなり減っているが、次の世代の歯周病であったりというようなところに対応する必要性があるということと、それが、かなり生活習慣だったり全身の健康に結び付いているということ。

それと、高知県自体が超高齢県でございますので、それに対応するような訪問診療制度を連携させて、医科の先生方とも連携させていただくようなことで、衛生士のほうのマンパワー不足ということもございますので、衛生士のほうのラインでございますが。65ページです。すみません。65ページになりますが、やはり、歯科衛生士に関しましても、数値だけではなく訪問診療を行う場合等についてはマンパワー不足がありまして、そこらへんの、数値的には全国平均を上回っているというようなことでございますが、どうしても課題として、現状では、訪問診療を行うにあたっては、歯科医師会の中でのアンケートでは、各診療所1人当たりの衛生士数が依然として足りないというような現状がございます。そういったところも検討をいただければと思いますが、よろしく願いをいたします。

(事務局) 健康長寿政策課でございます。ご意見ありがとうございました。

ご意見を踏まえまして調整をさせていただきます。医科・歯科の連携につきましては、5疾病の中の、特に脳卒中、がん、糖尿病につきまして、また検討させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

(会長) 本日の閉会時間、若干過ぎておりますが、何かほかに。
どうぞ。

(堀委員) 最後なんですけれど、この今日、出て来た資料とは直接関係ないんですが、県民に知らせるべき新しい言葉が色々出てきていると思うんですよ。

かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、それから、健康づくり、何薬局でした？

(事務局) 支援薬局。

(堀委員) 支援薬局。それから、またこれから療養病床の変更の言葉も出て来ると思うんですけれど、県民が、やはり予防も含めてですけれど、最初にトライする窓口といたら、そういうところだと思うんですよ。それと、高知県の医療ネットと、直接こちらから電話をかけて、住民が電話をかけて医療のことを聞けるという、そういうようなことを、1年ぐらい前の高知新聞の救急医療に関する記事だと思うんですけれど、たまたま私が必要だと切り抜いて取っておきました。これ、非常にわかりやすいんですよ。

ホームページも記載されています。直接、電話番号も記載されています。こういったも

のを、やはり県民にしつこく知らせるといふんですか。高知県の県政報告のさんSUN高知ありますよね。あれに保存版のようなかたちで折り込んでいただければ非常にありがたいなと思っております。よろしく願いいたします。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

先ほど見せていただいた新聞記事は、定期的に、例えば、年末年始とかゴールデンウィークとか、節目節目でわかりやすいかたちで情報提供させていただきます。さんSUN高知にも。

先ほどおっしゃられたキーワードですね。計画の中にちりばめられてはいるものの定期的に県民の皆様には知っていただきたい用語がございます。前回も対応できていたかどうか、このような用語についてのご説明をする用語集みたいなものも考えたいと思っていることと、それと、こういうご意見はこういうところに問い合わせたらとか。

実は、健康長寿県構想のパンフレットに系統的に載せております。ただ、堀委員のおっしゃるように質問ということですので、広報の仕方について検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

(田中委員) 高知県の地域医療計画なんですけど、例えば、介護医療院の話なんかは、さらりと、十分決まってないことですから、しょうがないと思いますけど、結局、介護療養型の病床分をもっておられる皆さんが、来年の4月からどういうふうに動けばいいのかというようなサジェスションを県として出せるのなら出していただければ、ありがたいと思います。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

先ほど、説明しましたように、療養病床から転換の意向のアンケート調査をさせていただいています。その結果や今後の制度改正の動きが明らかになってきたところを踏まえて、この会で、また、もしくは別の会か、またはその通知というかたちもあると思うんですが、県として、国に対しても色々要望していかなければならないことも出てこようかと思っております。そういったことと、あと、中間の情報提供をさせていただきたいと思っております。その方法については、また検討させていただきたいと思っております。

(会長) どうしても言っておきたいという方、いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

今日、5疾病5事業以外の項目についての事務局からの説明でしたけど、5疾病5事業以外の項目の記載についての検討がこれで終わるといふわけではございませんので、まだ、この会、何回かございますので、お気づきの点等あれば、ファックスなり電子メールなりで、また、事務局のほうに、本日の審議の内容で、まだ言い忘れたこととかお気づきのことがございましたら、事務局のほうへ、いつでも伝えてもらってかまわないということでは

すので、そうした手段を使ってご指摘をお願いいたします。

あと、本日の報告事項が二点、資料3と資料4がございますが、これはもう参考までに見ておいていただいて構わないという資料だそうですが、事務局のほうで是非、何か一言説明を加えておきたいということ、資料3、資料4でありますか。

(寺田委員) 資料4に関して。

(会長) 寺田委員、どうぞ。

(寺田委員) この確保基金と、それから、一番最後のほうにあります事業内容がありますね。これ、なるべく早くアナウンスしていただきたいと思います。この事業の関係の方が請求できるような。だから、今回の29年度についてはダメなようですけど、次の年度の分についても早目、早目にアナウンスしていただかないと、とてもじゃないけど、かなり詳細な資料内容を整理しないと確保できない、基金を確保できないと思いますので。今回、29年度は、もうこれ、だめなんです？

(事務局) はい。29年度の基金については、交付の手続きをしておりますので、県の事業としても予算化しておりますので、これで。

30年度の基金事業につきましては、今年の8月、先月に、関係団体、また、県医師会、郡市医師会と関係の地域医療団体及び市町村に対して、30年度の基金事業に対するご提案をいただくべく通知を発出して、また、そういった団体の中でご議論をいただいてご提案があれば、期日までにお寄せいただければと思います。

(寺田委員) 早目に。そうでないと計画のしようがないです。1ヶ月くらいしかなかったということで、どこも出てこなかった。1年くらい前から計画していればいいんですけども。

(事務局) ですので、現在からですね、31年度、どうするかというのを各団体の中でもご検討を始めていただければと。毎年毎年の繰り返しですので。

(寺田委員) 毎年あるわけね。

(事務局) 毎年あります。もう、これは恒久財源です。

(寺田委員) 今から計画しないと次の年度の請求できない。

(会長) この資料3、資料4について、その他、是非ここで指摘しておきたいこととか聞いておきたいこととか、よろしいですか。

資料3、資料4も含めてですね、全体を通して何か、今日発言忘れのこととか、お気づきになりましたら。

田中委員、どうぞ。

(田中委員) 資料3の1ページの下の表をちょっと。これは、説明をしていただきたいんですが。資料3の1ページの下段の表をちょっと。

(事務局) 病床機能報告担当の金子と申します。

資料3、1ページの下段の表の説明をさせていただきます。

高度急性期のところではありますが、吉川委員からご指摘がありましたように、再度の提出があったことは認識しておるんですけども、数字の方については再確認させていただきます。

急性期に関してですが、昨年度の28年度の報告では減少傾向にございます。回復期は毎年増加しております。慢性期が増加しておるんですけども、これは前年度の報告に集計漏れがあり、集計の精度が上がっていることで、漏れがなくなって微増しているところになっております。

休棟のところは毎年、増加傾向になっております。以上になります。

(会長) よろしいでしょうか。

そのほか、よろしいですか。9時を過ぎてしまいましたので、さすがに皆さん、お疲れだと思いますので、本日の審議そのものはここで一旦終わらせていただきますが、まだ会が続きますので、次回等、ご質問があれば、ご発言いただけたらと思いますし、何度も言っていますが、事務局のほうにファックス、電子メール等でお寄せください。

本日の進行で私が担当する部分はここまでといたしまして、あとは事務局のほうへマイクをお返しします。

(事務局) 以上で、本日の会を終了させていただきます。皆様、本日はありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲