

平成28年度第1回 日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会概要

日 時：平成28年7月29日（金） 18：30～20：30

場 所：安芸総合庁舎 2階大会議室

参加者：委 員（16名うち代理1名含む）	}	別途資料参照
説明者（3名）		
事務局（10名）		
傍聴者（2名）		

1. 開会

- (1) 所長挨拶
- (2) 新委員紹介
- (3) 会長、副会長の選出

2. 議事

- (1) 日本一の健康長寿県構想第3期の概要について

【説明者】 5本の柱、大目標について説明
(日本一の健康長寿県構想PR用パンフレット参照)

- (2) 安芸圏域における日本一の健康長寿県構想の推進について

ア 平成28年度重点施策について

【事務局】 (資料P1～3参照)

イ 「安芸圏域アクションプラン」の平成28年度の取り組み

【事務局】

○在宅医療：在宅医療・介護連携推進事業について（資料P4～5参照）

- ・安芸圏域全体の在宅医療と介護の連携として、管内市町村と県の高齢者福祉課、当福祉保健所と連携しながら「医療介護連携調整」（「退院調整ルール」）に取り組むこととなった。
- ・このルールは、疾患と病院種別を問わない退院時の引継ぎ手順を決める取組みで、ケアマネジメントを受ける方の利益に資することを目的としている。
- ・病院から退院する方の在宅療養が円滑に進むよう医療と介護の連携を進めていきたいと考えている。圏域の病床を有する医療機関にご協力をお願いしたい。

○脳卒中对策（肺炎予防）（資料P6参照）

- ・一昨年度に管内の介護保険施設における口腔ケア等実施状況調査で把握した課題から、肺炎予防のために介護保険施設において入所者が適切な口腔ケアを受けることができるよう研修を実施している。
- ・平成27年度は2つの施設で実施し、本年度は、7月から10月にかけて3つの施設で実施する。研修内容は、施設からの要望を踏まえ、一部、利用者への実技指導も含めた内容となっている。

【事務局】

○糖尿病対策（資料P7参照）

- ・管内の糖尿病死亡率は、男性は全国以下、女性もおおむね全国並みまで改善している。今年度は、大きく「予防の推進」、「保健と医療等と連携強化」、「保健医療体制の整備」の3つの項目に分けて健診の受診率向上の取組みや安芸圏域糖尿病専門部会による具体案の検討と協働を行い、また、CDE高知のネットワークづくりなど、地域での多職種の連携の強化により重症化予防対策を推進していく。

○歯科保健対策（資料P8 参照）

- ・フッ素応用事業について、関係者で構成する連絡会や担当者会を開催するとともに、小・中学校の未実施市町村の実施に向けた支援を行う。

○働き盛りの健康づくり（いごっそう健康プロジェクト 平成25～27年度）（資料P9 参照）

- ・「いごっそう健康プロジェクト」は終了したが、引き続き事業所訪問や出前事業の実施、健康機器の貸し出し、「職場の健康づくり応援研修会」を開催し、各事業所の健康づくりを推進する人材の育成の支援、優良な事業所の取組みを波及させることなどに取り組んでいく。

【委員】

- ・少子化対策について、（対策が）まだ足りないのではないかと。また、結果がどうかという考えをお持ちの方が多く思うので、説明をお願いしたい。
- ・在宅医療について、地域医療構想とも関係するが、進めよう、進めようとしているが、色々とハードルがあると感じる。人材が足りていないことが（理由の）ひとつで、（例えば）有料老人ホームができていないが、活用されていない。希望者はいるが、入居できていない。対応できる職員がいないことが原因のようである。これらのことを含めいろんな理由で、地域医療構想で想定されている受け皿がまだ十分ではないと感じる。受け皿の話も進める必要があると思うので、もう少し詳細な説明をお願いしたい。

【事務局】

- ・少子化対策全般について、妊婦から丁寧に取り組むことが大事であると思う。子供という対象は、コミュニティワークで取り組まなくてはならない。学校は特にコミュニティワークだが、学校でも色々と問題がおこっていると聞いている。児童関係サービスは、希望者に対しての提供ではなく、コミュニティにおいて、当然確保されなければならないサービスというか、行動である。そういうことを確保できる体制づくりを管内でお願いしていくことがひとつ。あとは、魅力ある地域づくりが必要。厳しい状況におかれている子供たちは、地元で生活することが困難で、高知市内、関西に出て、貧困の状況を脱する状態となっている。これは、構造的に大きな問題で、一保健福祉部門で解決できることではないが、関係機関と協議をし、地域振興部門にも参画しながら取組みをしていかなければならないと思っている。
- ・（安芸圏域は）非常に資源が厳しい。国の施策や都会での高齢者の医療と介護の現状は、急性期に2週間、回復期に180日入院し、その後は、施設、居宅、在宅だが、自宅ではない場合が多い。居宅で在宅サービスを受け、4カ月から半年待ち、老人保健施設に入所できるかどうか。特別養護老人施設には、ほとんど入所できない状況に首都圏はなっている。このような構図の解消を全国的に取り組もうとしていることが、地域医療構想であり、地域医療包括ケアである。回復期病床が少ない、維持期の病院に入院できない状態であるので、居宅になるが、有料老人ホームは、国民年金レベルでは入居できない。厚生年金レベルでやっとである。国は、新たな居宅の形態として、病院併設型、診療所併設型等を考えている。入居困難な場合を考えての施策である。医療計画が改訂になる7年後を見据えて、市町村において、最期の看取りまでの施策について、議論を進めていただきたいと考えている。

(3) 地域医療構想について

【説明者】（資料P10～25 参照）

- ・地域医療構想とは、約10年後、2025年の医療事業を国のビッグデータから推計して、限られた医療資源を効率的に活用しながら、切れ目のない医療、介護サービスの体制を築くために、地域の実情に応じた方向性を定めたものである。都市部のように介護、医療、在宅医療サービスが豊富なところは、進めていくことは可能であるが、（高知県は）豊富にない。その場合は、まずは受け皿整備からはじめていく、必要病床数以前に受け皿整備、そういう実情にあわせて進めることが、地域医療構想の構成である。

- ・国から地域医療構想策定ガイドラインを決められている（資料P11 参照）。
 - ①策定を行う体制づくり：高知県では、地域医療構想策定ワーキングを設置した。各福祉保健所の開催する「日本一の長寿県構想地域推進協議会」を意見聴取や説明をおこなう場として設定している。高知県医師会の地域医療ビジョン対策検討委員会で、病院の関係者の方の意見聴取を行い、ワーキンググループで検討をする。
 - ②データ収集と分析：データは、国から機械的に提示される。
 - ③構想区域の設定：高知県は二次医療圏ごとに設定する。安芸では、安芸福祉保健所管内が構想区域となる。
 - ④構想区域ごとに2025年の医療需要の推計：国からのデータツールによって機械的にでてくる。この数字は、変えることができないものである。
 - ⑤医療需要に対する医療供給体制の検討：高知県の医療構想をつくるための主たる目的である。⑧と併せて、地域医療構想の中に方向性を書き込んでいくことが、ワーキンググループの役割である。
 - ⑥医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計：国からすでに報告されている。
 - ⑦構想区域の確認：二次医療圏ごとに定めたが、データ等を駆使して、その構想区域でいのかの確認を行う。
 - ⑧2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
- ・地域医療構想の概念について（資料P13 参照）、構想策定の基本的な考え方は、日本一の長寿県構想と第6期保健医療計画の基本理念をそのまま採用している。この考え方にに基づき構想の全体構成を示している。第1章から第6章までは、各構想区域に共通しているので、共通項目として、第7章で各構想区域の地域の実情を踏まえた形で記載されるようになっていく。これをもって構想区域ごとの地域医療構想という形にさせてもらいたいと考えている。
- ・地域医療構想は、平成30年からは、高知県保健医療計画の一部と位置付けられている。高知県介護保険事業支援計画、都道府県計画（国からの基金を活用していくための計画）と整合性をとりながら進めていくためのものが地域医療構想である。
- ・在宅療養を考えると、地域包括ケアシステムの構築が大事で、第7期平成30年からの高知県保健医療計画には、介護・医療・福祉で連携して策定していかなければならないと考えている。
- ・地域医療構想の根幹となる10年後、2025年の医療需要について（資料P25 参照）、医療機関所在地別と患者住所地別の患者数は、国からのビッグデータをとおして推計された数となっている。医療機関所在地別とは、管内で病院が実際に診察している患者数。患者住所地別は、管内の住民の方の医療需要数。病床数は、医療需要を数学的に具体的に換算したものである。安芸圏域は、2025年を見据えて今の病床を守っていくというスタンスで考えていかなければならないと思っている。
- ・地域医療構想の方向性に基づいて、地元で関係者協議し、情報を共有し、国の基金を活用しながら、2025年に向けて医療提供体制を構築していく。そのために、法律では、地域医療構想調整会議を設けなければならないとなっている。高知県では、幡多、高幡、中央、安芸の4つの調整会議を設けたいと考えている。ただし、（患者の）流出入が多いことから、病床の調整は各区域では困難なので、調整会議の上に連合会を設けて調整していきたい。
- ・安芸調整会議の委員については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広くとなっているので、今回の日本一の長寿県構想安芸地域推進協議会の委員の方々が適任ではないかと考えている。

【説明者】（資料P16～P24）

- ・調整会議の具体的な設置運営について説明。
- ・地域の調整会議の委員への就任依頼。

【委員】

- ・安芸圏域の平成26年度の病床機能報告における回復期が44床というのは、今存在するのが44床ということ。2025年に必要な病床にまだまだ不足している状況である。増えないことについて、どの

ように分析されているか。

また、慢性期は、ここを在宅として医療構想では、検討されている。圏域の慢性期病床数が変化しないということは、在宅の需要が見えてこないのではないかと。理想的な急性期から回復期できちんとケアし、在宅に帰る慢性期で、介護と医療の連携で取り組んでいかなければならない構想と思うが。(どのような検討をされているのか。)

【説明者】

- ・制度(病床機能報告)ができて2年で、急性期、回復期、慢性期という分け方をしていない。病院の方々は、厚生支局のほうへ出します回復期リハビリテーション病棟のみを回復期と考えている。国は、急性期以外を回復期としているため、報告書に反映されていない。急性期のなかに回復期が一部紛れ込んでいるのではないかと考えている。これについては、報告制度をもう少し精緻にするということで、平成27年度の報告で変わってくると思う。さらに来年度は明確な区分けとなると思う。
- ・慢性期については、病床数が同じような数字になっているが、実は、高知市へ慢性期の患者さんが行っているという事実があるということ。10年先行して安芸地域は、(慢性期病床が)足りない状況になっていると考えている。
- ・既存の病床を守りながら、安芸地域で医療が、完結できるような状況をつくるために、機能分化を行っていききたい。また、在宅で療養ができる環境が整わないと、病床数は補えない。地域の方に決めてもらわなければいけないと考えている。

【委員】

- ・時代の流れの中で、医療法人、民間病院が地域に必要な医療体制を取ろうとしていた時代が長かったと思う。けれども今回は、地域の実情に合わせて、自治体と一緒につくっていかねばならないととらえてよろしいか？

【説明者】

- ・病院は、法人だが公益的なところもある。病院側のしたい方向へ動いてきていたが、それでは、もう今は、進まない。国の診療報酬も難しくなっているので、地域に適した形で病院の編成をしていかなければ、残っていけないと考えている。そのために、病院だけでは無理なので、国も地域で考えて必要なものには、基金で支援をするという形になっている。調整会議のなかで検討されて、地域の実情に応じて徐々にしかるべき形になっていく。そういった議論ができる場として、調整会議を設置したいと考えている。

【委員】

- ・地域では、病床の制限があるので、病院が新たに病院をつくるか、病床をつくろうとしてもできない。また、病院それぞれの機能に応じて病床の制限がある。特別養護老人ホーム、老健施設も同じ。回復期リハビリテーション病棟が回復期で、これも病床制限がある。高知県下では十分な数があると理解している。最近新しく、県立あき総合病院に地域包括ケア病棟ができ、回復期となる病床ができたので、安芸地域では100弱の回復期病床がある。慢性期の高知市、中央圏の数字は、約1,000床減らす計画で、在宅へ振り分ける施策がこれから取られていくと予想される。安芸圏域では、慢性期の病床を検討した結果、減らす必要はないという数字が出ている。そこに(中央圏域との)ギャップがあると思われる。在宅が必要なところはどうかということところが難しいところである。急性期については、あき県立病院が今、院長を筆頭に非常に頑張っている。安芸圏域で全部を完結するというのは無理だと思われるので、3次救急の医療機関間で連携をとって、取り組まなければならないと思う。3次と2次で境界線を引くのは難しいが、混在しながらもきちんと区分けするよう取り組んでいると思う。今後、さらに議論をされていこうと思う。

【委員】

- ・慢性期を在宅へと移行を考えていく中で、東部地域は資源が少ない中で、人材育成をどう考えるか。全国レベルでは、看護職が、独立して訪問看護ステーションを開業しているが、高知県の人材育成や（訪問看護ステーションの）設置について、課題があると思われる。大阪の会社の精神看護訪問ステーションが、高知県に参入しているようだが、行政、医療機関、看護協会等で協議しながら在宅を見守る方法を考えなければならない時期がきている。

【説明者】

- ・訪問看護師の育成ということで、去年から県立大学に基金で寄付講座をつくり育成を始めた。看護師の勉強の中で、訪問看護の授業数は少なく、ほとんどの卒業生は、訪問看護を選択しない。訪問看護ステーションの方が募集をしても応募がない状況もあり、訪問看護の仕方を勉強していただくために育成を始めたところである。昨年からのので、成果はまだ十分ではないが、必要なものを基金で事業化していきたいと考えている。さきほどの意見があつてこそ、事業化ができるので、地域に必要なものということで見解を出してもらえ、協議してもらえたい場が欲しいと思っている。

【委員】

- ・訪問看護ステーションについて追加して、現場では、訪問看護師は10年ほど経験がある人が行くのが好ましいという根強い意見があるが、これからは、寄付講座の話もあつたが、若い時から教育をして、若い人も訪問看護に早く関わる方向が正しいのではないかと考える。そのためには、経験豊富な人と一緒に訪問する体制づくり、若い人が早くから参入できるシステムができればいいと考える。訪問看護に限らず、在宅医療、在宅看護等足らないところは足らないので、それぞれの分野で頑張りながら、全体である程度の結果、効果が出るような方向に皆様の協力で向かってもらいたい。

【説明者】

- ・本来は、地域の実情に応じて、必要なことを考えてもうらうということだが、安芸圏域は、医療を守りながら、病院を中心とした地域包括ケアを考えるべきではないかと考えている。資源がないところでは、それを補っていく必要があるので、必要なことには県、国の方で必要費用も負担していきたい。そうしないと10年後は、非常に暗い未来になるので、明るい未来にしていきたいと考えている。ご協力をお願いしたい。
- ・調整会議の委員就任を承認いただけるか確認をお願いしたい。

【委員】

- ・（調整会議の）委員となつていただいた方がいいと思っている。

※反対意見なし。

(3) その他

【事務局】

- ・日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会設置要綱の改正案について
附則の改正

※承認

【事務局】

- ・この安芸地域推進協議会は、部会が4つ設置されている。部会には、必ず本会議の委員に入つていただく必要があると考えているが、入っていない部会もあるので、会長から部会への委員の指名をしていただくように考えている。
- ・今後の部会運営は、当会議から選出された委員の方を部会長、あるいは担当委員ということで運営していきたいと考えているので、選出をお願いしたい。また、部会を担当される委員の方には、本会

議で部会の報告をしていただきたいと思いますと考えている。

3. 次回の開催について

平成29年2月か3月を予定

4. 閉会