

平成 28 年度第 1 回 高知県医療審議会議事録

- 1 日時：平成 28 年 4 月 26 日（火）18 時 30 分～20 時 15 分
 - 2 場所：高知共済会館 3 階「桜」
 - 3 出席委員：岡林委員、岩崎委員、黒岩委員、岡村委員、織田委員、小田切委員、
倉本委員、佐々木委員、筒井委員、西森委員、野嶋委員、松岡委員、
宮井委員、山下委員、横山委員
 - 4 欠席委員：岡崎委員、三谷委員、竹村委員、細木委員
〈事務局〉山本健康政策部長 家保副部長
医療政策課（川内課長、川崎課長補佐、久保田チーフ、久米チーフ、藤本主幹
原本主査、田内主事）
健康対策課（清水課長） 高齢者福祉課（中村課長）
健康長寿政策課（谷企画監） 医師確保・育成支援課（松岡課長補佐）
医事薬務課（古味チーフ） 障害保健福祉課（島田主事）
-

（事務局）それでは定刻となりましたので、ただいまから平成 28 年度 第 1 回高知県医療審議会を開催させていただきます。

まず、委員の交代についてご報告いたします。杉浦委員の辞任に伴い新たに高知大学医学部附属病院の横山病院長に平成 28 年 4 月 1 日付けで委員になっていただいております。任期は前委員の第二任期であります平成 28 年 7 月 31 日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

（横山委員）よろしくお願いいたします。

（事務局）なお、本日は所用のため岡崎委員、三谷委員、竹村委員、細木委員が欠席となっております。小田切委員におかれましては少し遅れると連絡が入っておりますので、ご了承ください。

現時点で委員総数 19 名中 14 名の出席をうかがっております。医療法令第 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。また、本日は高知県保険者協議会の事務局であります高知県国民健康保険連合会からもオブザーバーとしてご出席をいただいております。保険者協議会におかれましては、次回の会議以降、委員として本審議会にご出席をもらうように考えておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは開会に先立ちまして、健康政策部長の山本よりご挨拶を行います。

(健康政策部部長) 皆様、こんばんは。本当にお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

また、委員の皆様方には平素から本県の保健医療行政の推進に格別のご理解とご協力をたまわっておりますことにこの場をお借りしまして厚くお礼申し上げたいと思います。

今日の議題にも関係するお話ですけれども、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据えて、地域医療構想の策定、これがこれからの医療提供体制を作るベースになるわけですけれども、その議論していただくワーキンググループを昨年設置していただきまして、この2月に第3回のワーキングをやっていただきまして、療養病床の実態調査の結果もふまえてですね、構想の骨子についてご議論をいただいたところです。

また、地域医療構想の推進、それから地域包括ケアシステムの構築のために、平成26年度にできました地域医療介護総合確保基金につきましても、この審議会で事業計画についてご議論、ご承認をいただいて、昨年度も病床機能の分化連携、それから在宅医療の推進、医療関係者の育成、確保育成に向けた事業を行ってきたところです。

今日の会議につきましても、後ほどまた医療政策課のほうから詳しいご説明をさせていただきますけれども、地域医療構想につきましても、ワーキングでこれまで議論をしていただきましたその経過も含めて、構想の骨子について、また構想区域の設定について、今後の策定に向けたスケジュールについてご議論いただきたいと思っておりますし、基金につきましても今年度事業計画についてご審議をいただきたいというふうに考えております。

限られた時間ではございますけれども、忌憚のない議論をお願いいたしまして簡単ですがご挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(事務局) それでは、本日の資料の確認をお願いいたします。

事前に送付しました資料として、資料1、地域医療構想の策定について。資料2、地域医療介護総合確保基金について。資料3、各部会の審議状況について。資料4、地域医療支援病院について、となっておりますが、資料に不備等はありませんでしょうか。

それでは、ここからの進行につきましては、岡林会長に申し上げます。

(会長) 本日は委員の皆様には何かとお忙しい中を当審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

本日の議題は、まず協議事項といたしまして、地域医療構想について及び地域医療介護総合確保基金についての二点でございます。

それから、報告事項といたしまして、各部会の審議状況について。そして、地域医療支援病院についての二点がございます。

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。宮井委員さんと野嶋委員さんにお引き受けいただければと思います。いかがでしょうか。

ご異議が無いようでしたら、どうかよろしくお願いします。

それでは早速審議に入ります。まず、地域医療構想について事務局からの説明を求めます。

(事務局) 医療政策課長の川内でございます。

それでは、地域医療構想につきまして資料1でご説明させていただきます。失礼ながら座ってご説明させていただきます。

この地域医療構想につきましては、前回、平成27年5月11日の医療審議会におきまして、医療審議会設置要項の改正ということで、保健医療計画評価推進部会の下にですね、地域医療構想のワーキンググループを設置いただきました。昨年8月から3回にわたりまして地域医療構想の内容について議論をしてまいりましたので、現時点での審議状況をご報告させていただきます。

まず、1枚おめくりいただきますと、ワーキンググループの名簿でございます。これにつきましては、医療介護の提供者の方、医療を受ける立場の県民の立場の方、また保険者の代表の方などから構成しております。医療審議会の委員としましては、小田切委員、黒岩委員、西森委員、そして、宮井委員にご参画をいただいております。

次の2ページ目から4ページまでは、この審議会の要項と、5ページ、6ページ目がワーキンググループの設置要項となっております。

それでは、7ページ目から地域医療構想の現時点での検討状況についてご説明させていただきます。地域医療構想につきましては、医療法の改正によって2025年を目途としたあるべき医療提供体制の確保を目指すために、医療計画の中に位置付けられる構想でございます。

これにつきましては、この左側をご覧くださいと思いますが、まず、この地域医療構想を形成する区域を設定するという事。そして、それぞれの区域ごとに2025年の医療需要、そして病床機能ごとの必要病床数を推計して、「8.」にありますように2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討して計画というかたちで作成するというものでございます。

そして、策定後は、IIですが、構想区域ごとに地域医療構想を活用推進するために、地域医療構想調整会議を設置するという事になっております。この地域医療構想策定ワーキンググループを発展的に、この地域医療構想の調整会議に移行出来るように考えております。法律上は構想区域ごとに設置をするということになりますので、これはまた後ほど地域医療構想調整会議のあり方などについて説明をさせていただきます。

真ん中のところですが、地域医療構想につきましては、このワーキンググループで検討してきましたが、並行して各福祉保健所ごとに設置をしています日本一の健康長寿県構想の地域推進協議会などにおきまして、各地域のご意見をお聞きしてきました。また、そう

いったご意見も後ほど説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、これまでの検討状況といいますか、スケジュールですが、次の8ページをお願いいたします。

表の真ん中ほどに、構想ワーキンググループの検討経緯でございます。昨年8月12日に第1回を開催して、これまで全3回、議論をいたしました。この間、保健医療計画評価推進部会を10月に設置をして、また1回目の検討状況のご報告をし、そして、本日この医療審議会で現時点の状況報告をさせていただきます。

これに並行しまして、このワーキンググループの下の行ですが、高知県医師会に地域医療ビジョン対策委員会という委員会が設置されておりまして、この中に主だった病院団体の代表の方、また、郡市医師会の代表の先生方がおられますので、特に医療関係団体のご意見につきましては、これまで昨年度から5回ほど開催されておりますので、より具体的な議論をここで、それぞれワーキンググループの開催前にご議論をいただいております。

今後ですが、5月、6月に、それぞれワーキンググループを設置しまして、まだ十分議論ができておりませんが、急性期の連携体制や構想に文書として書き込む今後の施策などを議論いただきたいと思います。このスケジュールのとおりに進むかどうか、この議論の状況にもよりますけれども、予定としては、7月に保健医療計画評価推進部会を開催しまして、ワーキンググループで概ねまとまったご意見、そして、9月に医療審議会を開きまして最終の答申をいただければと考えております。

その間に、この計画部会と医療審議会の間には県民の方々からパブリックコメントをいただく期間を約1ヶ月間設けたいと考えております。そして10月に、県議会9月定例議会に報告をした上で、医療計画の変更ということで告示を行いまして、11月に地域医療構想調整会議の設置をしていきたいと考えます。

実は、これと並行して平成30年度からの第7期の保健医療計画の策定、第6期計画の見直し作業に移ってまいります。ですので、この7月、8月の計画部会でも第7期の保健医療計画の策定答申につきまして少し議論をいただこうと考えております。実質的な検討期間は1年半ほどしかございませんので、厚労省からの通知などが発出される前から実質的なこれまでの計画の進捗状況などの評価などをふまえて改正作業に移っていきたくと考えております。

次の9ページは、これまでのワーキンググループでの議題であります、特に前回の第3回では、療養病床の実態調査の結果についてご報告をしたことと、地域医療構想調整会議の具体的な運営方法について議論をいただきましたので、本日、また後ほどご説明したいと思います。

それでは13ページをお願いいたします。

地域医療構想の骨子の部分であります、13ページ、上段は全体の目次でございます。これは、先ほどご覧いただいた、国が示した地域医療構想策定ガイドラインに概ね沿った

構成立ててでございます。

次に、この下段、基本理念などがございます。この基本理念やビジョンにつきましては、県民の誰もが住みなれた地域で安心して暮らして行けることができるということと、県民と共に医療環境を守り育てるということを主眼として策定をしたいと考えております。これは、日本一の健康長寿県構想と同じ考え方で進めていきたいと思っております。

この基本指針の、まず「1.」として医療地域づくりの枠組みの中でとらえて、持続可能な日常的な医療を各地域で作りに上げるというものとして、それぞれ、住民、医療提供者、保険者の役割などを指摘しております。

次の「2.」で、非日常的な医療と申し上げると馴染みのない言葉ではありますが、例えば救急医療だとか手術を伴うような疾患など、一定の高度な医療につきましては、二次医療圏や県全体での三次医療圏で広域的に支えるというような医療計画の考え方を改めて確認をさせていただきます。この後でご説明しますが、構想区域につきましては、現行の二次医療圏を設定したいと考えております。

次に、この構想区域でございます。17ページをお願いいたします。この構想区域ですけれども、上段にありますように、医療法に基づく医療計画で定める二次医療圏、また、見出しの介護保険法に定める老人福祉圏域、そして、この次の議題でもあります医療介護総合確保基金の事業の実施する単位としての都道府県の医療介護総合確保区域について、整合性をとるということになっております。

この構想区域の設定につきましては、下段ですが、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模や患者の受療動向や基幹病院までのアクセス時間の変化等を勘案して検討するということとでございます。また、次のマルですが、急性期、回復期、慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいということを示されております。

本県の状況ですけれども、その下の表にありますように、人口規模としては県全体でも十分な人口、高齢者人口も減少の局面に入ってきているということと、今後の患者の受療動向としては、中央への流入は一定継続をしていると考えられます。ただ、こういった状況ではありますが、次の18ページですが、県民の生活圏域ということ、また、日本一の健康長寿県構想でもそれぞれ4つの圏域で一定その医療を完結するという考え方を示しておりますので、当面、この二次医療圏をもって地域医療構想における構想区域として一定の医療は二次医療圏の中で完結するということを目標として進めていきたいと考えております。

この下段に現行の保健医療計画における二次医療圏の考え方を記載しております。この第6期の医療計画の策定段階において、国のほうから人口規模20万人未満や患者の流入が20%未満、流出が20%以上となるような医療圏については統廃合を検討すべしということも示されておりましたけれども、やはり高知県、面積が広いということと県民の生

活圏域としても定着していれば現行の二次医療圏を維持するというのが従来の医療計画で示されておりますので、ここを基本として考えていきたいと思っております。

ただ、下段ですが、中央医療圏につきましては、非常に人口が多いということに加えて面積も広いということ。それと、行政区域の単位としては、県保健所、中央東と中央西、そして高知市ということで、保健医療行政が概ねこの3つの地域に分かれているということ。そして、先ほど、この地域医療構想策定のために意見を聞いた福祉保健所単位の日本一の健康長寿県構想の推進協議会をこの保健所単位でご議論いただいているということで、中央区域におきましては、現行の長寿県構想の会議を平時の医療提供体制を検討する会議体として位置づけまして、さらに中央東圏域におきましては、嶺北地域と南部の南国・香美・香南、3市で、それぞれ会議体を持っておりますので、さらに二分して県全域では7つの会議体を設けていきたいと考えています。ただし、法定の協議会としては、安芸・高幡・幡多・中央ということで、中央区域全体の構想の調整会議も並行したいと考えております。具体的にはまた後段で説明します。

続きまして、2025年における医療需要の推計でございます。23ページをご覧ください。

こちらは、国が示しました法令・告示、そして、局長通知である地域医療構想策定ガイドラインをもとに、本県における病床機能毎の全体の必要病床数にも該当する2025年における入院医療需要の推計値を示しています。ちなみに、全国値は昨年6月に内閣官房が公表した数字を載せております。これで申し上げますと、高度急性期は838床、急性期2858床、回復期は3285床で、慢性期につきましてはパターンAからCまでありますけれども、パターンAというのは入院需要率を全国最小値まで、最小値にあわせた場合の数値。パターンBは、入院需要率を全国の中央値レベルにあわせた場合。パターンCはパターンBの目標年次を2030年まで延長させたいというので2025年時点の値を算出したものであります。

この場合、原則として二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標設定をするということになります。高知県のような二次医療圏ごとの病床の減少率が全国需要値より大きい、かつ高齢者単身者世帯割合が大きいところについては、特例としてパターンCというかたちをとることができます。本県の場合はパターンCが最も現状の例で少ないパターンであります。基本的にはこちらを採用していきたいと考えております。

ただし、現行の病床数、これは、まだ昨年の2015年7月1日の病床機能報告の数字がまだ確定しておりません。確定値である2010年を記載しております。この数字と比較しますと、一番下の増減率、赤字で記載しておるところですけど、どの病床機能についても、より少なくなるということで、回復期のみ現行が不足をしているという状況でございます。

これを現行での二次医療圏別に見たものが次の24ページの上段であります。これらを

合計しますと、現行の病床数で1万5000弱のものが2025年には1万1000床余りという推計値になります。当然このとおりに病床再編がうまく進むということにはならないでしょうし、これが本当に真の値かどうかということについては、ご議論があらうかと思えます。

この中で、青で囲っております真ん中とその右側です、医療機関の所在別と患者の住所地別でそれぞれ推計をしております。医療機関所在地別は実際にその入院している患者さんがいる病院の所在地でやっておりますが、どこの抽出の患者さんかということ、その右側のほうからになりますので、安芸医療圏や高幡医療圏については、医療機関所在住所地別のほうが数値としては少なくなっております、すなわち流出しているということになります。

これらの医療需要の推計に基づいて、必要病床数をどのように算定していくかという考え方ですが、その下段、高度急性期につきましては、これは基本的には救命救急センターや、また、いわゆるICUなどの病床を指しますので、どうしても件数でできたマクロの数字でいうと、安芸医療圏、高幡医療圏などの病床が何十床か需要として存在するということもありますが、ここは一定、幡多けんみん病院のICU6床を残して一旦中央に集約した数字を設定したうえで、今後の病床の整備などの計画があれば県全体で調整していくということを考えてはどうかというものでございます。

また、回復期と慢性期につきましては、地域の人と密接に関わりますので、患者住所地ベースで設定していければと考えております。急性期につきましても、患者住所地別をベースとすべきところですが、現実には中央医療圏への流出が多いということを考えつつ、やはり、その地域で一定の病床を確保するという、考え方も必要ですので、医療機関所在地別の病床に流出入者も一定割合加えていくという考え方で進めていきたいと思えます。

また、安芸医療圏につきましては、この推計のベースとなるデータは、県立あき総合病院のグランドオープンの以前のデータですので、鋭意その現状を反映できるようには積算の考え方を少し再検討したいと考えております。

少しとびまして、28ページでございます。

このように医療需要の推計を、国が示すガイドラインなどに基づいて推計をしますけれども、昨年6月に厚生労働省から出された指針であります。この時に厚生労働省は先ほどお示した数字に近い数字で各都道府県の推計値を出したところ、大きな反響もありましたので、これらの通知が出たということでございますが、最初のマルで、あくまでガイドラインの示した計算法を一定の過程において代入した数字であると言っておりますが、それ以上なかなか動かしようのないものであると思えます。

ただし、この医療法改正で都道府県知事の権限が強化されたとなっておりますけれども、不足している医療機能の充足を求めるものであって、現に稼動している病床を削減させる

ような権限ではないということ。次のマルで、地域医療構想は医療関係者等が話し合っ
て自主的な取り組みを行なっていくことが基本となるというもの。

そして、地域医療構想は個々の医療機関の方針をふまえて丁寧に調整を行なうものであ
って、直ちに何らかの措置を講じさせるものではないということ。

以上をふまえて、単純に、我が県は何々病床を削減しなければならないといったような
展開とならないようお願いいたしますというふうに通知が来ておりますので、本県としてもそ
のようなスタンスで取り組んでまいりたいと思います。

続きまして、療養病床の実態調査の結果のご説明ですが、前段に療養病床の状況などが
あります。このあたりは資料としてご覧いただければと思います。

31ページから療養病床の整備の変遷、または病床数の推移、そして本県の歴史的な療
養病床が多いとされてきた要因、理由などを記載しています。ここはまたご覧いただかれ
ばと思います。

35ページでございます。現在の療養病床数でございます。人口当たりとしたものです
が、中央医療圏が最も多いですが、どの医療圏でも、高幡の一般病床を除いて全国値より
一般病床、療養病床とも多いというような状況でございます。この療養病床につきまして
は平成17年の秋頃に、国が介護療養病床の廃止を打ち出して、平成18年度に各都道府
県で地域ケア体制整備構想を策定して、療養病床の再編成の計画をスタートしたのですが、
ご承知のとおり、国における療養病床の再編に関するスタンスがはっきりせぬまま、この
介護療養病床の廃止が平成23年度末から平成29年度末まで延長された状態であります。

ですので、この間の療養病床の推移を見ますと、合計では平成19年に7484床あ
ったものが、約1割減少しておりますが、逆に医療療養病床については増加をしておりま
して、介護保険施設への転換というものは、実質的には200床程度にとどまっておる状
況でございます。

こうした現状でございますが、昨年12月現在の療養病床に入院しておられる患者さん
の状況を調査して、この地域医療構想に何らかのかたちで反映させるために実態調査を行
ないました。

36ページ、37ページが、依頼文書を高知県医師会会長と連盟で載せさせていただきました
ました。

38ページ、39ページはその調査票でございます。

40ページをご覧ください。調査結果は膨大になりますので、この40ページで概略的
にご説明をさせていただきたいと思います。回収率は上段の表の右下にございます。医療
療養病床は94.9%、介護療養病床は98.5%と概ね悉皆調査に近いかたちになって
おります。

この調査の結果を平成18年度に行なった同様の調査結果と比較したものが下段の表で
ございます。まず、入院患者の医療区分ですが、18年調査と比較して、医療区分3が増

加をしているということ。ADL区分では特に3が増加をしておりまして、より要介護状態が重い方が増えているということは類推されます。医療処置につきましては、それぞれ、特に夜間の喀痰吸引が多いという状況でございます。要介護度につきましては、要介護4以上が前回と比較して増加をしています。

所得の状況が、医療療養病床では低所得1が最も多くて、その割合も増加しております。介護療養病床では、介護保険の利用者負担の第4段階が減少と申しますか、第1段階から第3段階までの合計が18年度と比べて増加しておりまして、何らかの非課税世帯が増加をしているということが見られます。全体として所得の状況が景気動向と連動して増加をしているということが類推されます。

また、家庭介護者の状況ですが、ともに、日中夜間とも介護できる人がいないという場合が最も多くて、これも前回と比べて増加しております。

次の入院患者の医療や介護の必要性について、望ましいと思われる施設を患者家族の方々と各病院の退院支援担当者に関してアンケート調査をしております。その結果が下段の表でございます。この表からは、特に慢性期の方々を抽出するために、療養病床の中でも回復期リハビリテーション病棟に入院の方を除いた5374人を対象としております。

ここで、患者家族において引き続き療養病床が望ましいと考えた方々は4080人、約8割弱。退院支援担当者では3405人ということで、600人ほどのギャップが認められてまして、医学的には療養病床でなくても大丈夫だろうと思われる方が3割おられる一方で、そうは言っても家庭の状況もあって、引き続き療養病床で入院したいという考えの方々がいます。こういった患者ご家族のニーズ、また、その背景としての社会的な状況などを十分ふまえたうえで地域医療構想を策定しなければならないかなということはありません。あとの表につきましては、見ていただければいいですが。

一点だけ、45ページの下段をお願いいたします。

全国の調査です。国などにおける調査だとか、ここでは日本慢性期医療協会の調査です。客体が違いますので一概に比較はできませんけれども、先ほど、医療区分3の割合が増加をしていると申し上げましたが、全国的な調査と比較してみると、本県の場合、医療区分1の割合が多くて医療区分3の割合は全国値と比べると少ないというような状況もございまして、ここも一定、病院病床が、高齢者介護を代替してきたという経緯によるのかなと思います。

続きまして56ページでございます。

国では、昨年4月から療養病床のあり方に関する検討会を保険局、医政局、老健局の局長間で設置をしまして、本年1月に報告書がとりまとめられております。そこでの検討結果などを少し解説させていただきます。なお、この検討会におきましては、第2回におきまして本県がヒアリングを受けるというかたちで参考に呼ばれて行きまして、私と職員が本県の療養病床の実情やこれまでの取り組みなど、また、中山間地域の状況などをご報

告させていただきました。

58ページをご覧ください。

療養病床につきましては、この赤で囲んでおります医療療養、介護療養がございしますが、この介護療養型施設が平成26年度末でその制度が廃止されると言われていたということに加えて、この下段で、医療療養病床におきましても、診療報酬の療養病棟入院基本料に該当する、より人員配置基準の低い25対1についても再編の対象というふうに考えられております。

特に、これらの病床に入院されている方々が、今後、制度が廃止された後に少なくとも行き場がなくならないように、新たな類型を検討しなければならないということで、次の59ページに現行の20対1の医療療養病床は引き続き存続で、それ以外の療養病床につきましては、まずひとつ、医療機能を内包した施設系サービスというカテゴリ、もうひとつは、医療は外付けとして提供する居住施設としての居住スペース、そして、医療機関の併設型というかたち、いわゆる内包型、併設型というふうにカテゴリを分けた案が出されております。

この併設型につきましては、現行のいわゆる特定施設が診療所などに同居、合築のうえ同居したようなかたちというものが想定されております。内包型につきましては、一定、その様態が急変するリスクがある方を対象とした、より医療資源を重点配置した案1-1そして比較的安定した方が入院、入所される1-2というものが想定されております。これらにつきましては、介護保険制度で見るのか医療保険制度で見るのか、はたまた施設として医療法に、病院以外の、病院・診療所以外のカテゴリを新たに設けるか、このあたりが今後の具体的な議論になってきております。

この議論は社会保障審議会に移りまして、次の60ページですが、今年、3月から4月にかけて開催されました社会保障審議会の医療部会、医療保健部会などで、この社会保障審議会の下に療養病床のあり方等に関する特別部会を設置して、この介護療養型施設、そして、医療療養病床の一部の今後の受け皿の形を検討する部会に議論が移行するという事になっております。

これにつきましては、おそらく連休明け以降に会合が開催されると言われて、本年末に一定の方針が示されると考えております。地域医療構想はその前に策定することになりますので、現時点で判明している情報に基づいて策定せざるを得ないという状況ですので、策定後も引き続き審議いただきたいと思っております。

長くなりまして恐縮ですが、次に、各地域でいただいたご意見を63ページに記載しております。これらは、各福祉保健所ごとの長寿県構想推進協議会でいただいたご意見でございますので、ご参照いただければと思っております。

地域医療構想の策定後の検討体制であります、64ページの上段を見ていただきまして、地域医療構想推進のための地域医療構想調整会議というものを設置することになります。

した。これにつきましては既存の会議の活用や、また、この会議の持ち方について議題ごとに委員をそれぞれ見直すことも可能というふうにガイドラインで示されております。なるべく屋上屋を架すことの無いよう、また、組織の簡素化ということも考えていきたいと思っております。

65ページの上段は、保健医療計画の推進体制ということで、この右上にありますように、各福祉保健所単位で設置している長寿県構想の推進協議会で各地域の状況のPDCAをまわすということにしておりますので、地域医療構想でもその考え方を基本的にはとっていききたいと考えております。

66ページのほう、黄色のところは、医療構想での表記の内容ですので、ここは割愛させていただきます、67ページでございます。

まず下段で、地域医療構想の会議での議題とあります。基本的に通常ベースの開催、すなわち地域の医療機能についての議論、①と④ですね。あとは定期的な報告事項として病床機能報告の情報共有だとか、このあとの議題であります医療介護総合確保基金の事業の状況。そしてその下段の5、6ですけれども、構想区域ごと、また病床機能ごとで必要病床数が設定されますので、これを超えるような病床が基本的にできないということと過剰な病床機能の転換をできないと申しますか、この調整会議での議論になってまいります。

ですので、この調整会議につきましては、いくつかの段階を経て考えたいと思います。基本的には、この上段、赤字にありますように構想区域ごとに法定の調整会議を設置することになりますが、特にその中央区域につきましては冒頭で申し上げましたように範囲が広いということと現行の会議体などを活用して4つの会議体、部会というかたちで分けまして、この議論でいうところの1から4まで平時の議論を行なっていただく場として考えます。

ただし、病床の調整などといったものにつきましては、この中央区域の合同のような会議を設けてご議論いただく。最終的には病床調整に関わるものについては、県全体の調整会議の合同会議というかたちで県全体の調整を行う必要があるかなと考えております。

ワーキンググループは、この合同会議に移行するかたちを考えていますが、この医療審議会でもって議論すべしというご意見等も考えられますことから、医療審議会などもこの会議のかたちとして例示をしております。

最後に、報告でございますが、病床機能報告、平成27年7月1日現在のデータとしては、まだ確定しておりませんが、現時点での数字、昨年12月18日時点のデータとして終了しているデータでございますが、この下段の表を見ていただくと、高度急性期については895床と600床余り減少しているので、その分が急性期にまわっているということ。慢性期が若干の減でございますが、ここは未報告が若干入りますので変わりない。

参考までに、2025年の現時点の推計値を書いております。高度急性期につきましては、病院の全ての病床が、この高度急性期にあたるものではないという考え方も示されま

したので、このような数字に集約化されてきたものです。いずれにしても、回復期は不足している一方で、急性期、慢性期は現行のデータとのギャップがございますので、ここを今後考えていきたいと思えます。説明が長くなりまして大変申し訳ありませんが、以上でございます。

(会長) 事務局からの説明につきまして、ご質問はございますでしょうか。

ご発言、ございませんか。

はい、宮井委員。

(宮井委員) 宮井でございます。

今日、ご説明がなかったところなんですけれども、27ページの将来の医療需要の推計③というところについて、どこかの医療圏を事務局にご説明いただけるとありがたいかと思えます。

(事務局) 大変失礼いたしました。

これにつきましては、この医療需要の推計をその手前の24ページの最初にありますが、これはあくまで入院病床の推計であります。ここで特に慢性期の医療機能につきましては、医療区分1の入院されている方のうち、医療区分1の方の70%は在宅で大丈夫だろうということで在宅医療の医療需要にまわすという計算になっています。そういったものを足し合わせて慢性期の医療需要における在宅医療の推計というものが別途出てきます。それが、この27ページになります。

説明しますと、2013年度ですね、と、2025年の比較で書いています。一番下の青い部分が現行の訪問診療としての医療需要。ここについては数%の増ということで、ここは自然増というものだと思います。

あとは、老人保健施設での病床群を、一定部分を在宅の中に計算をしております。ここが入ってくるのと、あと、緑の部分がその他ですけども、その他に該当するのは、先ほど説明した慢性期の療養病床の入院患者の医療区分1のうちの70%というのは、ここにオンをされてきます。それと、この高幡と書いてあるところの上、小さい字ですが、その他のところに解説があります。

それと、地域差の解消というものがあります。これがですね、慢性期の需要の算定方法のところでも少しご説明しましたように、いわゆるパターンA、Bのところですね。入院需要率を全国の平均値または中央値に近づけた場合、両方との差の部分、ここが在宅の需要としてオンされるということ。それと、あと一般病床の方で点数の低い方という上乘せさせたものが、2025年の推計人口に乗せたかたちで出しますと、全体として、この在宅としての需要が約3000人程度ですね、増えるということになります。

実際ですね、病床の移行がそのまま進むということにもならない、なりにくいですし、したがって、この在宅の機械的に計算した需要の増とおりに在宅の高知県内の在宅患者さんが増加しているとは少し考えにくいところではありますが、少なくとも在宅で重要が増加をしていくことは間違いのないと思いますので、在宅の需要増というところをある程度、見込んで、訪問看護師さんなどの医療従事者の確保策というものを地域医療構想に書き込んでいく必要があるのかなというふうに考えております。十分ではありませんが、以上です。

(宮井委員) ありがとうございます。

(会長) 他にございませんか。

はい。山下委員。

(山下委員) ご説明になったと思いますけど、26ページの上の、東京都の区西部から1日あたり10.1人流入というのは、東京都に回復期病床が無いので、高知県に流入して来るという予想を立てているのでしょうか。

(事務局) これはですね、国から示された全国の二次医療圏別のデータでもって推計しております。2013年時点のデータをベースにしております。二次医療圏単位で患者の流出入を算出して、10人未満の流出入がある場合、もうこれはオミットしておりますが、一点だけです、回復期において何故か東京都区西部医療圏から10.1人の流入があるという数値になっておりまして、おそらく現実のデータに基づいてになりますから、こういう数字が出てくるんだろーと思います。

ただ、各都道府県間で必要病床数の調整をすることになっております。二次医療圏間で10人を超えた場合は、それぞれの都道府県間で調整というルールになっております。それで、10人程度と比較的無視できると言ってもあれですけども、東京都から見ればたいした数字ではありません。高知県の場合も東京都と協議しまして、ここは流入というものは書き込まないかたちで東京都との間の必要病床数の調整ということを行わないことになりました。すみません。その説明が抜けていました。

(会長) よろしゅうございますか。他に。

他にご発言ございませんか。

それでは、協議事項の2番でございます。地域医療介護総合確保基金について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 地域医療介護総合確保基金の状況等を御説明させていただきます。

資料2の1ページをご覧ください。資料上段が基金制度の概要、下段が予算の状況です。基金制度の概要については、前回会議で御説明いたしましたので省略させていただきます。

資料の左下ですが、医療分の予算額は平成27年度、28年度共に904億円となっています。

2ページをご覧ください。「平成27年度計画事業の状況」について御説明いたします。

まず「これまでの流れ」の箇所、7/17の箇所ですが、当初の予定より一カ月遅れで国からの内示を受けましたが、平成27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、その後、8/21に第2次の内示に向けた国のヒアリング、10/26に第2次配分額の内示、という流れとなりました。

次の「本県要望額等に対する配分の状況」をご覧ください。

欄外の※にお示ししておりますとおり、本基金には「病床の機能分化・連携」、「在宅医療の推進」、「医療従事者等の確保・養成」という3つの対象事業区分がありますところ、平成27年度は事前に国から、「対象区分Ⅰの事業を優先採択する」という配分方針が示され、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Ⅰ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Ⅱ、Ⅲ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」の3をご覧ください。

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 上記3を受けた本県の対応」にありますとおり、他県と共に事業区分Ⅱ・Ⅲ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の各県個別の国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がようやく解消されたという経緯となっております。

なお、3ページ、4ページには、参考としまして、平成27年度計画事業の一覧資料を添付しております。

続きまして、平成28年度計画事業の状況について御説明いたします。

5ページをご覧ください。この資料は、1月に国から事務連絡として示された配分方針

等をまとめたものです。

まず、「1. 国からの事務連絡①」ですが、

①H27年度に引き続き、事業区分Ⅰへ重点的に配分を行うこと

② ①に伴い、事業区分Ⅱ・Ⅲについては、旧国庫補助事業(H27 実施分)相当額を基本として配分を行うこと、という方針が示されました。

このうち②については、括弧書にありますとおり、「全国知事会要望を踏まえ、旧国庫補助相当分を先行して配分予定額を提示」したものの、即ち最低ラインの配分額を提示したものであるとの説明が国からなされています。

「本県の状況」の表には、事業区分Ⅱ・Ⅲについての状況をお示ししていますが、平成28年度の県予算額8億7,800万円余に対し、今回提示された額は3億4,900万円となっています。

次に、「2. 国からの事務連絡②」ですが、ここでは、「事業区分Ⅰについては、ハード事業に限らず関連ソフト事業も計上して差し支えない」旨の考え方が示されました。

事業区分Ⅰは「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」と定義されていますが、その後の施設整備に繋がる内容のものであれば、ソフト事業であっても事業区分Ⅰに計上して差し支えない、との説明が国からなされています。

計上可能な事業内容としましては、「・」で記載しておりますとおり、

- ・地域医療構想に基づく病床機能の転換を行うために必要となる人材の確保
- ・病床の機能分化を進める上で必要となる、医療機関間の連携や医療介護連携を円滑に行うためのコーディネーターの養成・配置
- ・医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施

の3つが例示されています。

この取扱いと平成27年度の配分状況を踏まえ、県といたしましては、より確実に基金を確保する観点から、一番下の「3. 今後の対応」にございますとおり、可能な限り事業区分Ⅱ・Ⅲから事業区分Ⅰへの移管を行うことが必要であると考えます。

6ページ・7ページをご覧ください。

こちらが本日御承認を賜りたい、平成28年度計画事業一覧です。

事業区分毎の表としてまとめておりますが、太枠で囲いました「28年度」という列の「小計」にございますとおり、事業区分Ⅰについては、計画額 約5億 690万円、欄外に記載していますが、H27 配分額に対する対前年比較で約4億7,250万円の減、事業区分Ⅱについては、計画額 約3,260万円、H27 配分額に対する対前年比較で約3,250万円の減、右側の7ページですが、事業区分Ⅲについては、計画額 約7億 980万円、H27 配分額に対する対前年比較で1億5,750万円の増、計画全体で、約12億4,900万円、H27 配分額に対する対前年比較で3億4,750万円の減となっています。このうち、事業区分Ⅲの額が大幅に増加していますが、これは本年度をもって終了となる

地域医療再生基金から移行のうえ継続される事業が多くなっていることを主な要因とするものです。

引き続き国が事業区分Ⅰに重点を置く中、事業区分Ⅱ・Ⅲについては厳しい配分状況となることが想定されますが、この点については、先ほど御説明しましたとおり、事業区分Ⅰに一定のソフト事業を計上できるとされたことを受けまして、可能な限り事業区分Ⅱ・Ⅲから事業区分Ⅰへの移管を行う対応を取ることとしています。

具体的に申し上げますと、事業区分Ⅰの3つ目以降でございます、「病床機能分化・連携推進等人材育成事業」、「中山間地域等病床機能分化・連携コーディネーター養成事業」、「中山間地域等訪問看護体制強化・育成事業」、「中山間地域等医療提供体制確保対策事業」の4事業が該当しており、オレンジに着色した部分ですが、額にして約1億3,500万円の移管を行っております。

なお、平成28年度計画事業に係るスケジュールに関しましては、3/25に厚生労働省へ赴いての都道府県ヒアリングが実施され、これを踏まえたうえで、4/8に国からの事業量調査への回答を行い、現在国との間において内容の調整を行っているところです。従いまして、事業区分Ⅰへの移管については、最終的に国から認められない可能性もございます。

また今後は、5月目途で都道府県への内示が行われる予定となっております。

最後に個別事業に関し2点補足させていただきます。

まず、事業区分Ⅰの一番上にあります「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業」についてですが、本事業は、回復期機能への病床転換に係るハード整備への補助であり、具体的には、事業概要欄にありますとおり「回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟として必要な病棟の新築、増改築、改修を行う医療機関」への支援を行うものです。

昨年5月の前回会議でも御説明させていただきましたが、この事業につきましては、平成27年度計画事業を要望する際、国からの要請を受け3ヵ年分の事業費を計画に追加した経緯があります。

今回の平成28年度計画事業につきましても同様に、先般のヒアリングの際、要望に盛り込むよう国から要請がありましたため、昨年度に引き続き、3ヵ年分の約3億6,950万円を追加計上することとしております。

なお、現時点では地域医療構想策定前段階ですので、具体的な補助対象先を想定しているものではなく、今後、構想策定後において各医療機関へ本補助制度の活用希望を募り、構想の調整会議において事業計画の審査といったプロセスを経たうえで、具体的な交付先の決定を行ってまいりたいと考えております。

次に、事業区分Ⅰの下から5つ目でございます「病床機能分化・連携推進等人材育成事業」ですが、この事業は県からの提案募集に対し、高知県立大学から御提出いただきましたし

た事業案をベースとしまして、在宅医療体制検討会議からの御意見等を踏まえ、「地域・病院共同型の退院調整体制を県内の病院に広げていくための指針等の策定を行う」ための新規事業として実施する予定となっているものです。

なお、8ページから10ページには、参考としまして、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。

最後に11ページをご覧ください。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11ページから最終ページまでの資料は、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、事前のお目直しをお願いさせていただいておりましたが、こちらにつきましても、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。

(会長) 事務局の説明に対しまして、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

(筒井委員) 筒井です。

この地域医療の資料を見ておりましたら、本当にきめ細やかに手を尽くして医療従事者を何とか確保しようというところが伝わってきて、素晴らしいなと感じました。

ちょっと質問なんですけれども、21ページにあります、地域医療支援センター受入事業についてですけれども、2つ質問したいんですが、ここの中に専門医資格の取得を目指す若手医師への支援というふうにありますけど、地域医療ですので、総合医的な要望が、やはりニーズとしては高い部分があるんじゃないかと思うのですが、専門医資格と指導医資格しかなかったので、総合医というのはそれに含まれるのかなというふうに思ったのが一点。それからもう一点は、地域の第一線で働くドクターの数というのは、現時点では足りているのかどうなのかなというところが知りたいところですので、質問、よろしいでしょうか。

(医師確保・育成支援課) 会長、私のほうから答えさせてもらって。

(会長) どうぞ。

(医師確保・育成支援課) 医師確保・育成支援課長の家保と申します。

後ほどの医療従事者確保推進部会のところで、医師の確保の状況とか現状についてはご説明させていただきたいと思っておりますが、委員ご指摘の総合医の部分についても、新しい専門医の仕組みの中で、ずっと総合診療医資格というのは現在検討されております。と

ということですので、県としては非常に重視して、作成しているプログラムの方々と協議しながら確保には努めていきたいと思っております。

医師数全体で申し上げますと、全国で4番目に多い医師数になっておりまして、ただ、地域偏在、特に郡部が、確保が難しいというのと、若手の医師が大分減ってきたと。数年前まで減ってきたという影響で急性期の病院とか、かなり負担になってきたというところがございますので、後ほど説明させていただくような施策でできるだけ確保を進めているというような状況でございます。

(筒井委員) ありがとうございます。

(会長) 他にございませんか。

ご発言ございませんか。

一点目の地域医療構想についての、何か言い抜かったことがあれば、そちらのほうも、ご質問、ご意見がございましたら。

よろしゅうございますか。

それでは、こちらのほうでとりまとめさせていただきますが、一点目の議題、地域医療構想についてにかかる地域医療構想の策定に向けた今後の方針及び二点目の地域医療介護総合確保基金についてにかかる医療介護総合確保促進法に基づく平成28年度県計画を作成する件について、高知県医療審議会としてこれを承認することとしてよろしゅうございますでしょうか。

ご異議ございませんか。

(会長) ありがとうございます。

それでは、これらについて承認することといたしました。

それでは、次、報告事項でございます。各部会の審議状況について事務局より説明をお願いします。

(事務局) それでは、資料番号3、各部会の審議状況についてというので、一番最初のところ、医療従事者確保推進部会についてご説明をさせていただきます。

当部会は、医療審議会要綱第8条に基づきまして高知県における医師、医療の確保を目的に医師確保等に関する事項を調査審議するというふうにされております。

本年3月28日に開催予定でございましたが、開催をセットした後に委員のほうから欠席の連絡が相次ぎまして、実は部会を開催できずしております。現在、再度日程調整をして5月中旬から6月上旬あたりに開催したいと思っております。ただ、せっかく医療審議会の機会でございますので、同部会の主たる事項の中で特に関心の高い、先ほどご質問のありまし

た医師の定着についての取り組みということで若干説明させていただきたいと思います。

2 ページをお開きいただきたいと思います。

一番上に医師の育成支援、人材確保の施策の推進ということで、高知県の課題といたしましては、若手医師の減少、地域偏在、診療科による偏在という3つの課題が、平成12年頃から明らかになっておりまして、それに向けて各医師のライフステージ、医学部生から研修医、専攻医、専門医という各段階に応じて、その方々が関心のあるような施策をうって、できるだけ県内に残っていただきたいということでやっております。

まず、一点目の医学生につきましては、県のほうで奨学金制度を作りまして、あわせて高知大学のほうに家庭医療学講座を設置し、学生の時期から高知県内の医療の状況とかそういうところを知っていただくための取り組みをしております。

3 ページをめくっていただきますと、奨学金条例の概要でございます。平成19年度に始まりまして、何度か改正を経ております。月額が基本15万。プラス一定の科、ここに書いてあります産婦人科、小児科、脳外科、麻酔科を目指す場合は8万プラスというようなかたちで出ておりまして、修業年限の1.5倍の期間、県内で一定の要件で勤務していただくということになっております。

貸与実績は19年度から始まりまして、現在、昨年度の時点で181名の医学部生の学生に貸与いたしております。これまで貸与を受けて卒業された方が27年の時点では41名、義務が終わった方が4名、お金を返還して県外に行かれた方、お金を返還した方が3名ということで、結構残っていただいているようなかたちになっております。

27年度の実績のところがございますが、6年生29名。一時期だけ借りていた人を含めまして、昨年、この春に卒業した方30名いらっしゃいまして、全員国家試験は合格されております。ただし、残念ながら2名は出身地のほうの地域で研修したいということでお金を返して県外に行かれたというような状況でございます。おひとりは即金で1千万を返されましたので、お金だけで縛ると思うと、やはり現状としては無理があると。いかに高知に残ってもらうか、彼等、彼女等にどれだけ県民が期待しているか、地域医療に期待しているのかというのを理解してもらうのが非常に重要な要項になるのかなと思っております。

そういうことございまして、人数もこれだけ増えますし、先ほど、委員のほうからご質問がありました資格の問題が、新たな専門医の資格というのが現在色々議論されております。そういうことございまして、4ページにございますように、県の奨学金条例を適宜見直しております。この春からでございますけど、従来は、医師不足地域に関して高知市、南国市の義務は、あまり義務として換算しなかった制度となっておりましたけど、この春からは一応、不足地域を高知市、南国市地域以外ということでして、2つの地域に分けて、しかも新しい専門医の仕組みに参加する医療機関であれば認めるというようなかたちで、若い方々の専門意識をふまえたような制度になっております。ただし、義務をずっ

と高知市内で果たされるということは、やはり中山間地域の医師不足に対応できませんので、高知市、南国市にある医療機関には免除に算定できる期間に上限があるということにしております。上限については、次のページのグラフのように、借りた期間に応じて大体3年目以降で言いますと、半分は高知市、南国市でもかまいませんと。半分は中山間地域で、幡多とか安芸のほうで行って、一定義務を果たしてくださいというような制度になっております。

卒業いたしますと、どうなるのかというと、最後、同じ資料で6ページへいっていただいてマルで囲っております資質向上というのは非常に重要なところでございまして、若手医師の方が、最近はやはり早く資格を取ってきちっと一人前と認められ、また、そういう資格指導できる指導医のいる病院で研修をしたいという、そういうところがはっきりしておりませんと、県外へ出て行くことがありますので、それを維持するために、ここに書いてあるような施策をうっております。若手医師の海外留学も支援したりとか、専門医師資格の取得、それから指導医の資格取得を支援しているというような状況でございます。

その結果、平成22年度からこういう事業形態を始めまして、7ページにございますように年々、指導医資格を取得する方々は増えてきております。また、専門医の資格を取得する方々も26年度の時点で77人ということでかなり増えてきております。

こういうような環境整備をしていくことによって、8ページにございますように、30才未満の若手医師はもう最近が増える傾向で、卒業していただいて、結構、県内で残っていただけるような状況になっています。多分、この状況は色んな施策をうっていけば、ある程度継続していくということになると思いますので、ゆくゆくは40代以上も、40歳未満も増えていくかなと。実際、大学を卒業して国家資格を通過して県内で2年間の初期研修を受けられる方は、昨年が58名、今年は59名です。マッチングしたのは64でしたが、5人国家試験落ちましたので、合格者は59というような状況になっております。

また、初期研修が終わって残られる方は平成27年の時点では44名、残留率が90%でございましたし、今年も48名中40名が残っていただいております。83.5%残っていただいておりますので、大体40~50名ずっとコンスタントに3年目が残って、引き続き県内で勤務いただくと、一定、急性期の病院、5年くらい続けば、まあまあそれなりには出て来るかなというような状況になると思いますので、施策としては引き続き今の状況が続けていくことが必要になると思います。

ただ、一点気になるのは、その次のページ以降で、ちょっとすみません、ページをうっていませんが、3枚目ぐらい開いていただいて、資料2と書いています、専門医養成開始に向けたプロセス案というポンチ絵が、カラーのポンチ絵があると思いますけど、そのページを開いていただければと思います。

従来も専門医という制度は色々ありました。ただ、内科系統だけでも循環器の専門医、消化器の専門医という非常に細分化していた部分がありますので、また、わかりにくい、

各学会で専門医の基準が一定でなかった等々色々ございます。そういうことで、第三者機関で標準の枠組みのもとで新たな専門医制度を作りましょうということで、数年前、3、4年前ぐらいから日本専門医機構という、これは直近の名称になりますけど、そういう機構が各関係の学会へ参加してできまして、専門医制度整備指針というのを作り、それに基づいて新たな専門医というのをつくっていかうというふうになっております。

これは基本領域で、19の診療科について入っています。内科、外科とか、俗に一般的に皆さん方、普通の方が、よく思われる診療科だと思っていただければと思います。加えて、それ以外の診療科で、先ほどご説明しました総合診療医というカテゴリーも新たに加えるようになっております。

ただ、初期の臨床研修の制度と同様なものを、影響を懸念されてか、社会保障制度審議会の医療部会等で29年から開始することに対して、大病院や都市中心に専門医が養成されることになり、医師偏在が助長されるのではないかとか、十分な症例数、研修が得られない中小病院では専攻医が来なくなるのではないかというような疑念がございましたので、国のほうが専門の委員会を設置し、かつ国から都道府県のほうに地域の実情に応じてプログラムがちゃんと動くのかどうかチェックして意見をとりまとめてくださいというような協議会設置がきております。

現在、この上の年限で言うと、平成28年4月から6月の時点というところになりました。申請されたプログラムを担う専門医機構が審査しておりますが、その情報を県のほうに報告、情報提供いただきまして、県内の地域偏在なり地域医療に混乱を来さないかどうかを各県レベルで協議しなさいと。ちゃんとチェックして、またそれを報告しなさいという状況になっておりまして、現在そういうのを専門医機構のほうからプログラムをいただいて、今、関係病院のほうの色々事情をお聞きしているような状況でございます。

ここに書いております都道府県の協議会といいますのは、また別個につくることは非常に屋上屋を重ねることになりますので、高知県といたしましては、この推進部会がその協議の場であるのではないかなということで、ここの場での協議をもって一定、検証、調整をはかりたいと思っておりますので、そういう意味で、この期限の中であります5月、それから6月中までには当部会を一度開催したいと思っております。

現在の県内の状況につきましては、少し3ページほど戻っていただいてエクセルの表になりますけども、一番上のところがございますのは、第7回高知地域医療支援センター運営委員会資料と書いてございます。これ、大学の地域医療支援センターの運営委員会の際に配布された資料で、大学のほうが、大学のほうにお願いしております地域医療支援センターのほうが、各県内の基幹病院に問い合わせをいただいて、各プログラムの申請状況について基幹になる病院が赤マル、連携が白マル、ちょっと特別な部分で協力・特別連携がサンカクというようなかたちで、現在こういうリストができております。

ただ、一部これが間違っていたり、それから、その後変更したりするような部分がございます。

いますので、日本専門医機構のほうから県のほうにプログラムの細かいのがおっつけ届くと思いますので、私共のほうで協議をして、今まで県内で専門医の、関連して作った部会の専門医の研究施設になったところが抜けていないかどうか、また地域医療に大きな影響がないのかという観点から、少しプログラムを整備したうえでまた部会のほうにはかかっていきたいというふうに思います。

例えばのケースで言いますと16番、救急科というのがございます。現在、大学・日赤・近森病院、3つのプログラムが出ておりますが、それを見ますと、医療センターからも救急のプログラム出ておりますし、そういう部分は随時最新情報にあわせて、こちらのほうも基幹病院また連携病院のほうでもお話を聞きながら進めていきたいというような状況でございます。

部会の報告というのは、全体、部会の進め方についての部分も入りますけども、私からの説明は、医師確保課でやっています、医療従事者確保推進部会の説明につきましては以上で終りたいと思います。

(医事薬務課) 医事薬務課の古味と申します。

私からは、高知県医療審議会医療法人部会の開催状況につきまして報告させていただきます。座って説明させていただきます。

資料は引き続き、同じ資料3の高知県医療審議会医療法人部会というタイトルがあります資料の1ページでございます。ご覧ください。

平成27年度は医療法人部会を3回開催いたしました。第1回は平成27年7月28日に開催し、医療法人の設立認可の適否の審議について諮問いたしました。医療法人博栄会及び医療法人清水会の設立認可の適否についてご審議いただきました結果、認可が適当であるとの審議をいただきました。

第2回の法人部会では、平成27年11月17日に開催いたしました。医療法人の設立認可の適否の審議について1件、医療法人の解散認可の適否の審議について1件諮問いたしました。医療法人佐和恵会の設立認可の適否について、続きまして、医療法人香洋会の解散認可の適否についてご審議いただきました結果、それぞれにつきまして認可が適当であるとの答申をいただきました。

第3回の医療法人部会は、平成28年3月24日に開催いたしました。医療法人宏照会の設立認可の適否の審議につきまして諮問し、ご審議いただきました結果、認可が適当であるとの答申をいただきました。

参考といたしまして過去2年間の審議の状況、また平成28年4月1日現在の県内の医療法人の状況につきまして記載をしておりますので、ご覧いただければと思います。私からは以上でございます。

(医療政策課) 保健医療計画評価推進部会の審議状況について、御説明させていただきます。

資料3の3ページをご覧ください。

平成27年度第2回の開催日は今年の10月27日です。

「協議等の結果」に記載しておりますが、第2回の主要な議題は、「1」にございます「第6期保健医療計画の評価について」でした。

「医療従事者の確保と資質の向上」から「健康危機管理対策の推進」までの5項目に関して実施された各事業の、平成26年度実績の評価及び今後の対策につきまして、事務局案への承認をいただいております。

評価項目の内訳につきましては、次の4ページに一覧を付けてございます。

なお、各項目に係る評価調書につきましては、医療政策課のホームページに掲載しております。

3ページにお戻りいただきまして、その他の議題ですが、「2」の地域医療構想につきましては、地域医療構想策定ワーキンググループにおける検討状況について報告を行いました。

また、「3」の地域医療介護総合確保基金につきましては、H27年度事業に係る国からの配分状況について報告を行いますとともに、H26年度事業に係る事後評価につき、事務局案への承認をいただいております。

私からの説明は以上です。

(会長) はい。事務局の説明につきまして、ご質問、ご意見、ございますでしょうか。

ご発言ございませんか。

私の方から質問させてもらいますけれども、この専門医機構の研修プログラムに参加する医療機関がここに候補があがっておりますけれども、これで見ますと、幡多、安芸等、いわゆる地域偏在がはっきりしてくるような、そういう構図になっておりますね。

(事務局) はい。従来からの学会の関連機関も概ね幡多、安芸、高幡地域は限られておりまして、その地域の病院が今のところ抜けているということではないと思います。

診療科によっては、なかなか郡部での、幡多・安芸・高幡地域での資格取得は難しいと思っておりますので、先日、国のほうの説明会の際に専門医機構の池田理事長さんのほうには、入口として、初期の認定は一定の基準はやむを得ないとしても、更新時にあたっては中山間地域の医療機関で1人での勤務の人でも十分診療経験があれば、それを認めるような制度に変えてほしいと、そのへんをふまえた制度運営をしていただきたいというふうなお願いはしております。

やはり、一定のところ、最初は卒後、3年目、4年目、5年目時点ではそれなりにきち

っと研修することは、やはり医療の安全とか質の面では必要だと思いますけど、その後は経験を積んだうえで郡部のほうで勤務していただくほうが、より全般としてはいいのかなと思っておりますので、そういうところの提案は県としても引き続きやっていきたいというふうに思っております。

(会長) 高知県においても中央医療圏に医者が集まってしまう。これ、全国的に見ても、やはり地方には医者が集まらない、都市部に集まって来るということが、この専門医制度の問題点としてやはり指摘されてきております。高知県においても、やはりいかなものかというような状況が出てきそうですね。

(事務局) 専門医機構のほうでもお話を聞きますと、都市部については、今以上、今の要請以上の定員というのは基本的には認めないと。ただし、地方は今まで、やはり医師は不足してきたという実績はあるので、養成定数については今までどおりというわけではなく、県全体として、その時期で必要な分を出していただければ結構ですというふうには言われています。都市部のほうは大体1倍か1.1倍ぐらいですかね。ほとんど、現在の養成数を上回らないようなアップーはかけるというようなお話は聞いておりますが、高知で、例えば今までの実績でいうと耳鼻科とか眼科とか、2人ぐらいしか毎年平均すると、なぜか行っていなかったところですけども、それじゃあ、1.1倍すれば2人になりますので、そういう話じゃなく、やはり5人なり10人なりの養成というのは当然プログラムしても認めるというような考えは、専門医機構のほうでは考えているというお話は池田理事長さんのほうからもお聞きしております。

(会長) はい。他にご発言ございませんか。

それでは、無いようでしたら、続きまして、地域医療支援病院について事務局より説明をお願いします。

(事務局) 地域医療支援病院の業務報告について御説明させていただきます。

資料4の1ページをご覧ください。

地域医療支援病院は、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、医療法に基づき知事が承認を行っている病院です。現在、近森病院、高知赤十字病院、高知医療センターの3機関について承認を行っています。

地域医療支援病院には、毎年の業務報告が義務付けられており、1ページは直近であります平成27の報告内容です。

県におきましては、(1)から(3)までにございます、「紹介率及び逆紹介率」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者への研修」という各承認要件の充足状況について確認を

行ったうえ、医療政策課のホームページにおいて報告書の公表を行っております。
私からの説明は以上です。

(会長) はい。ただいまの説明に対しますご質問、ご意見ございませんか。
ご発言ございませんか。
それでは、その他に事務局のほうから報告事項はございますか。

(事務局) 事務連絡になりますが、本日有料道路もしくは有料駐車場をご利用になった委員の方につきましては、申し訳ございませんが、領収書を4月28日木曜日までにファックスしていただきたいと思っております。もしくは郵送でもかまいませんのでよろしくお願ひします。

(会長) 委員の皆様、もうご発言、ございませんか。
無いようでございましたら、これで本日の医療審議会を終了させていただきます。長時間にわたりお疲れ様でございました。

(事務局) どうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人
