

「和歌山県医療審議会」議事録

(日時) 平成28年5月20日(金) 14:00～15:55

(場所) ダイワロイネットホテル和歌山 4階「ブリエ」

《 司会 (寺本医務課長) 》

ただいまから、和歌山県医療審議会を開催させていただきます。

開会にあたり、県福祉保健部長の幸前よりご挨拶を申し上げます。

《 幸前 福祉保健部長 (開会あいさつ) 》

委員の皆様方には、ご多忙のところにも関わらず、和歌山県医療審議会に出席をいただき、感謝。また平素より当県の保健医療行政にご協力をいただき、感謝。

まず、先月に熊本県で大きな地震が発生したが、被災された方々に改めてお見舞い申し上げたい。各関係団体・医療機関においては医療救護班などの医療スタッフやモバイルファーマシーの派遣など、迅速にご対応をいただいた。この場を借りて、改めて感謝申し上げますもの。

さて、2025年における医療需要と必要な病床量を推計し定めるための「地域医療構想」の策定に向けて、昨年7月に本審議会を開催して以降、県内7つの二次保健医療圏単位で新たに設置した「圏域別検討会」を各3回開催するなかで、地域の実情を幅広く伺いながら検討を進めてきたところである。

また、医療関係者により構成される県地域保健医療協議会を本年1月及び3月の計2回開催し、全県的な視点での議論・検討をいただくとともに、先月には県民からのパブリックコメントというかたちで意見を募集し、多くのご意見が寄せられたところ。

この1年間において積み重ねてきたこれらの検討結果、ご意見を踏まえて取りまとめた地域医療構想の最終案を本日お示しするとともに、委員各位に本日ご審議をいただいて、最終的な構想を策定してまいりたい。

また、地域医療構想の策定をひとつのスタートとして、県民誰もが将来にわたり安心して質の高い医療を引き続き受けられる社会を実現できるよう、県としても引き続き、一丸となって努力してまいりたい。

本日は、「第六次和歌山県保健医療計画に係る進捗状況」及び「地域医療介護総合確保基金に係る平成28年度事業計画案」に関してもご審議をお願いしているところであり、委員の皆様方には、それぞれのお立場で、忌憚の無いご意見をいただけるよう、よろしく願います。

《 司会 (寺本医務課長) 》

本日は委員20名中14名の出席をいただいており、審議会の開催に必要な過半数の出席に達していることをご報告申し上げます。ここで、本日ご出席の委員の皆様をご紹介させていただきます。(席順により出席委員紹介)

本日ご議題いただく議題は、お手元の会議次第のとおり「①地域医療構想について」

「②第六次和歌山県保健医療計画に係る進捗状況について」「③地域医療介護総合確保基金に係る平成28年度事業計画案について」の3議題である。なお、これらの議題はすべて公開とすることについて、委員各位のご了承を願いたい。

議事進行については、医療法施行令第5条の20の規定により、会長がこれを行うこととなっているので、以降の進行は、寺下会長にお願いするもの。

〔議題①（地域医療構想について）〕

《寺下浩彰 会長》

それでは、議事がスムーズに進行するよう、委員の皆様にはご協力をよろしくお願ひしたい。まず、本日の議題①「地域医療構想」については県知事から構想（案）について諮問があったところ。本日は、構想（案）についてご審議をお願いするとともに、当審議会としての答申をまとめたい。

まずは事務局から地域医療構想策定に至る経過説明、構想案の説明をお願いする。

《貴志 医務課医療戦略推進班長（資料説明）》

私からは、資料1及び同参考資料に基づいて、ご説明する。

【P1】平成26年6月に医療介護総合確保推進法が成立した。その施行に伴う改正医療法の規定によって、地域医療構想の策定が県に義務付けられたものである。

具体的には、医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、医師・看護師等医療従事者の確保などを行う内容となっており、資料中にも【地域医療構想とは】とあるが、将来の医療需要に相応しいバランスの取れた病床に再編していくため、2025年の医療需要を推計して目指すべき医療提供体制を確立し、その実現のための施策等も盛り込んだ上で策定する地域医療構想となるもの。

【P2】2025年は、団塊の世代がすべて75歳になる年であり、医療・介護需要のピークでもある。また高齢者人口が増加していくが、地域によってその傾向が随分と異なる。

現状、「患者7名に対して看護師1名」という基準、「7対1看護基準」と言うのだが、この急性期病床が多い状況にある。しかしながら、急性期病床に必ずしも手厚い医療を必要としないリハビリなどが中心の患者が入院するなど、医療提供体制が必ずしも効率的な状況ではないので、地域の医療需要に相応しいバランスの取れた病床配置、資料中のイメージ図で示すように、高度急性期から急性期・回復期・慢性期までバランスのとれた病床配置に再配分していこう、という取組である。

【P3】地域医療構想策定にあたっての背景であるが、和歌山県においては65歳以上の高齢者人口は2020年（平成32年）頃に、また、75歳以上の高齢者人口は2030年（平成42年）頃にピークを迎えるものと見込まれている。

一方で県内の総人口は今後減少し、約100万人とされる和歌山県人口は、何も手立てを講じなければ2025年には87万人に、また2040年には約72万人にまで減少すると見込まれているところ。ここで、参考資料を参照いただきたい。

【参考P1】国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計であり、各圏域ごとの人口推計をお示ししたものである。赤丸を付したとおり、現在約100万人の総人口は2025年には87万人、2040年には約72万人へと減少する見込み。

【参考P2】圏域別の人口を、65歳未満人口・65歳以上人口・75歳以上人口に分けて推移を見た場合、赤丸を付した部分になるが、全国の人口推移トレンドと和歌山県の人口推移トレンドで比較すれば、総人口が減少していく傾向は同じであるが、65歳以上人口で見れば和歌山県におけるピークは2020年頃なので、その後2040年に向けて下がってくるのが当県の人口トレンドと言える。

【P3】このように今後、人口減少に加えて人口構造が変遷していく中で、地域医療に関しては、単なる量的な管理だけではなく、「治す医療」のみにとどまらない「治し、支える医療」への質的転換が求められているところ。

各構想区域（各二次保健医療圏）において機能分化と連携を図りながら、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能に加えて在宅医療に至るまで、将来の医療需要を踏まえて、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするものである。なお、地域医療構想は、保健医療計画の一部と位置付けられるもの。

地域医療構想において定める事項も決められている。すなわち、2025年の医療需要を推計して構想区域ごとの必要病床数を定める、ということ。また、P12においてお示ししているが、地域医療構想実現のための施策を定めることとされている。施策に関しては「①医療機能の分化・連携に係る取組」「②在宅医療の充実」「③医療従事者の確保・養成」の3つの柱がある。

病床再編のイメージとしては、現状の一般病床及び療養病床から、10年後の2025年には4つの医療機能へと徐々に収れんさせていく取組を、構想区域ごとに推進していくこととなる。

【P4】地域医療構想の手順について。平成27年3月に国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、全国一律の算定方法により必要病床数の推計を行ってきたものである。先ほど説明した人口推移や国提供のレセプトデータなどを勘案しつつ、現状の病床数と必要病床数とを比較分析しながら、算定作業を進めてきた。

また、地域の実情を必要病床数に反映させるため、県内7箇所の二次医療圏単位で関係者により構成される「圏域別検討会」を新たに設置し、議論を行ってきたものである。また、地域保健医療協議会を開催する中で全県的なご議論をいただき、構想案をまとめてきたところであるが、最終的な構想案を本日の医療審議会にお諮りさせていただき、地域医療構想を策定してまいりたいと考えているもの。

【P5】これまでの検討スケジュールをまとめたもの。圏域別検討会を各3回開催させていただき喧々諤々の議論をいただくなかで、各圏域の関係者のご理解をいただけてきた。

その中で「高度急性期の医療を全県的にどのように考えるのか」や「有田地域における慢性期病床のあり方」などについても議論をいただいたうえで、パブリックコメントの実施により得られた県民の意見を構想案に反映させた上で、本日の審議会に至っているものである。

【P6】圏域別検討会の構成員の一覧である。那賀から新宮までの6つの保健医療圏に関しては、各県立保健所長がその議長となり、また全ての病院及び各医療関係団体

や市町村長などの参画もいただいて検討を進めてきたものである。

和歌山医療圏に関しては、所在病院が多いことから、推薦をいただいた公立・民間立の各代表病院及び医療関係団体の代表者などに参画いただきながら検討を進め、その検討状況を圏域内の全病院にも説明させていただく場も別途設けながら、検討を進めてきた。

【P7】計3回の圏域別検討会における議論の内容を、ざっくりとではあるが、まとめさせていただいた資料である。第1回検討会においてはまずは全体像をお示しするなかで「病床が今後どうなっていくのか」など多くのご意見をいただいたところ。

第2回検討会では、直前に実施した病院アンケートの結果や有床診療所ヒアリング結果等に基づいて情報共有を図るとともに、2025年（平成37年）における各圏域の医療提供体制に関して議論をいただき、このあたりから落ち着いた意見交換をしっかりと行えたのではないかと考えている。

第2回検討会の後、第1回地域保健医療協議会を開催させていただいたが、「高度急性期機能のあり方について、和歌山県全体として検討してはどうか」というご意見を協議会委員各位よりいただき、各圏域の第3回検討会においてさらに議論をいただきながら、圏域における課題等を抽出するとともに、必要な施策等についても併せて議論をいただいたものである。

【P8】以上のような議論を経て、和歌山県としての必要病床数を整理させていただいた。2014年から毎年各医療機関より報告いただく「病床機能報告」（2014年7月現在）によれば、県内全体の病床数は12,540床となっている。病床稼働率は概ね、8割程度である。各医療機関から報告いただいた機能報告によれば、急性期病床などが特に多い現状にある。

これを10年後、2025年の時点においては9,506床、最終的に目指すべきは9,490床、となる。その機能別の内訳は資料のとおりであるが、急性期病床を減らしながら一方では回復期病床を増やしていく必要がある。

2025年時点では9,506床、と申し上げたが、有田圏域における慢性期病床のあり方について議論いただいた結果であり、後ほどP11で説明する。

【P9】各医療機能の解説を添付させていただいたもの。

【P10】高度急性期病床のあり方を各圏域別検討会で議論いただいた。現状、ICUやHCU等の、誰もが高度と認める高度急性期病床に関しては県内全体で223床が存在。2025年に向けて必要病床数を推計すると、「b」のとおり県内全体で計885床が必要、と算出される。これを、県内における現状の医療提供体制を踏まえた上で、県立医大付属病院や日赤医療センターなどが所在する和歌山圏域に、一定の病床数集約を行ったものである。

【P11】この高度急性期病床を含めて、各圏域における機能ごとの必要病床数について整理したものである。また、有田圏域における慢性期病床に関しては、参考資料を用いてご説明する。

【参考P9】地域医療構想は、本来は10年後の2025年における必要病床数を定めるものであるが、慢性期機能についてのみ、一定要件を満たした場合には特例要件を選択することが可能となっている。特例とは「目標達成年度を5年間延長できる」という内容であり、「①慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい」「②高齢者

単身世帯割合が全国平均値よりも大きい」という2要件を満たすことが条件。

これは、高齢化によって人口減少幅が大きかったり、現状の慢性期病床が多いことなどがその要因となってくるものであるが、県内では有田・田辺・新宮の3圏域がこの特定要件を選択可能である。それぞれの検討会でも議論をいただいたが、田辺・新宮圏域にあっては「そもそも10年後のことを5年延長するのはどうか」ということから「10年後に目指す目標でよい」という結論となった。有田圏域においては「この特例要件で整理したい」という意見で集約されたため、特例要件を適用することとしたものである。

【P11】その結果、2025年の段階では有田圏域の慢性期病床は201床、最終的に目指すべき有田圏域の慢性期病床は185床、となる。

以上の結果、和歌山県全体としては最終目指すべきは9,490床であるが、2025年の必要病床数は9,506床、ということとなる。

【P12】地域医療構想を実現するためには施策等が必要となるため、資料中のおり3本柱の施策を盛り込んでいるもの。

「〔1〕病床機能の分化及び連携の推進」に関しては、不足する回復期の機材等購入やリハビリ人材確保対策など。また、在宅医療も含めて「地域密着型協力病院」を和歌山県独自で指定していきたいと考えている。かかりつけ医が看ている在宅患者が急変して病院に搬送する必要がある場合などに備えて、要請に対応し得るように地域密着型協力病院として予め指定しておき、病棟には退院支援看護師を配置。また、患者の家族の負担を軽減するためのいわゆるレスパイト入院も含めた病院を指定していきたい、と考えているもの。

高度急性期病床では、HCU病床等の整備がまだまだ必要であるとの議論もあるので、その対応を検討したい。急性期病床では、遠隔医療などICTを活用した医療を推進したり、慢性期病床に関しては在宅医療を充実したり、「支える医療」として有床診療所の病床を活用することなどを検討していきたい。

休床病床等に関しては、当該病床の活用状況実態を把握しながら、必要に応じて今後の方針等を各圏域において議論いただきたいと考えているもの。

「〔2〕在宅医療の充実」に関しては、参考資料P10のイメージ図のとおりであるが、「治す医療」である高度急性期や急性期の病院において病状が良くなった患者は回復期の病院に転院し、さらに回復期の病院から慢性期の病院や診療所に転院したり、在宅等において治療を受けながら、また必要時には急性期や回復期の病院に戻ったり、といったことも含めての地域密着型協力病院を整備しながら、安心して在宅医療を推進できる「かかりつけ医制度」の体制も取れるよう、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」を推進していきたいと考えている。また、在宅歯科医療も含めて考えていきたい。

「〔3〕医療従事者の確保・養成」については、リハビリ人材確保であったり、理学療法士・作業療法士等を目指す学生が和歌山県にしっかりと帰ってくるような修学資金制度などを検討したい。また、医療従事者養成施設設置等に対して支援していくことも必要ではないか、と考えているところ。

【P13】地域医療構想の実現に向けて、県が「協議の場」を設置して協議を進め、資料中のイメージ図にあるように、患者を徐々に収れんさせていくもの。

医療機関相互の自主的な取組が進まない場合には、医療審議会への意見聴取を経た上で、都道府県知事の措置も制度としては設けられているが、今後、医療審議会において審議をいただきながら進めてまいりたい。

【P14】これまでの圏域別検討会を、構想策定後には「協議の場」へと移行させていただき、有床診療所の代表にも参画いただきながら、各構想区域の「協議の場」において、約10年をかけて徐々に、個々の議論を進めていきたいと考えている。

私からの説明は、以上となる。

《 狗巻 医務課医療戦略推進班主査（資料説明） 》

私からは、資料2について説明する。

去る4月18日より3週間、県民の皆様方の意見を地域医療構想に反映すべく、パブリックコメントを実施したところ。また並行して、医療法の規定に基づいて市町村及び県保険者協議会に対して構想案に係る意見照会を行ったものである。

その結果、6団体・1個人・8市町村、計15者より、合計63項目のご意見をいただいた。多くの意見を寄せていただき、感謝申し上げます。

いただいた意見に関しては、本審議会提出の構想（最終案）の参考とさせていただいたが、今後、各意見に対する和歌山県としての考え方とともに、個人情報等プライバシーの保護に十分配慮した上で、県ホームページにおいて公開予定としている。

資料2の（4）に、構想に反映した主な項目をあげている。1点目の●は、医療に関する専門用語などは一般県民に分かりづらいので、注釈や説明書きなどの追加を願いたい、という内容。ご意見を受けて適宜、反映している。2点目の●は、有床診療所の病床は病院の病床とは異なる機能を果たしており、国の「病床機能報告マニュアル」中に記載される5つの機能を構想中に明記してはどうか、というご意見を受けて、追記したもの。

3点目の●だが、特に構想後半の各圏域編などにおいて、表現や書きぶりにもう少し統一感があればよいのでは、というご意見。ご指摘を踏まえて直すべきところは修正させていただいたが、各圏域では個別議論もしているところであり、各圏域の事情を反映した結果、反映には至らなかった項目もあるので了承願いたい。

資料2の（5）は、構想には反映しなかった項目の代表例。1点目の■は、これまでの圏域別検討会等においても当初は同様のご意見があったが、県内や各医療圏において「病床が今後減ってしまって、本当に大丈夫なのか」「地域医療は守れるのか」「患者が行き場を失うようなことにはならないのか」というご意見。これに関しては、構想策定後に直ちに病床再編等を行うものではなく、2025年までの約10年間をかけて徐々に収れんさせていく取組であることを、今後も折に触れて引き続き周知するとともに、丁寧な説明を行っていく必要があると考えている。

2点目の■は、患者や県民にこの構想の内容をしっかりと理解いただけるように、啓発・周知をしっかりとしてほしい、という内容。県としても、構想の実現に向けて県民の皆様方の理解を得ることはたいへん重要だと考えており、今後、県のホームページをはじめ、様々な方法で効果的な広報に努めていきたい。

3点目の■は、医療に関連する様々な取り組み、例えば救急医療や精神医療、健康づくり、また現在議論の最中にある新専門医制度まで、地域医療構想中に様々な内容

を盛り込めないのか、というご意見。地域医療構想は、医療法に基づく医療計画、現行は第六次保健医療計画中であるが、この医療計画の一部として策定するもの。地域医療構想から見れば「親計画」である保健医療計画に関しては、平成30年度から次期の第七次計画を予定している。

そこで2ページをご覧いただきたい。国においては「医療計画の見直し等に関する検討会」を本日（平成28年5月20日）より開催、平成28年中を目途に次期計画のあり方を検討しようというスケジュール感で検討に着手したところ。3ページだが、次期計画にあたっての論点、例えば今回のパブリックコメントでもご意見のあった、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、（在宅医療を含めれば6事業））などの扱いを次期計画ではどうするのか、といった論点整理が行われることとなる。

今回のパブリックコメントでいただいた意見の中には、平成30年度を始期、すなわち平成29年度を中心として今年度から集中的に議論していく次期計画に向けて検証すべき意見もたくさん頂戴したところであり、今後の検討とさせていただきたい。

資料2の別添資料として、パブリックコメントでいただいた計63項目の意見全体を要約した参考資料も本日添付しているので、併せて参照いただきたい。

《 寺下浩彰 会長 》

ただいま、事務局から、地域医療策定に至るまでの経過と、構想（案）の概要について説明をいただいたが、ご質問やご意見等がある委員は、ご発言願いたい。

《 田村公之 委員 》

構想案の第1章を読むと、あたかも「高齢者が悪い」「団塊の世代が悪い」というような印象を受けてしまう。2025年は医療・介護需要のピークを迎えるということから医療と介護を同時に考えねばならないところを、医療単独で話を進めようとしているところが一番の問題点ではないのか。

高度急性期から慢性期までの総ベッド数が今後減少するなかで、例えば（療養病床に現状入院している）医療区分1の患者の70%は、将来においては在宅医療や介護保険において対応することとされているが、介護側でいえば平成30年度には要介護1・2の方が地域支援事業に移行してしまう。地域支援事業に移行するということは、その給付費が増えて、医療費側としては減ったとしても、市町村財政に悪影響を与えるかもしれない。ある圏域別検討会でも、それを心配される市町村代表の方の意見を聞いたように記憶。

地域医療構想のみを単独で検討するのではなく、地域医療構想と地域包括ケアシステムの両方を同時に検討すべきではないか、と考えるものである。

パブリックコメントでも申し上げたが、国ガイドラインで示されているから高齢者のことしか述べないということではなく、現在の日本の経済情勢が悪いことや雇用環境が変化してきているなども含めて構想を策定すべきでは、と申し上げておく。

《 貴志 医務課医療戦略推進班長 》

冒頭に福祉保健部長より「地域医療構想をそのスタートとして」と申し上げたが、今回策定する地域医療構想を契機として、医療に加えて委員ご指摘の介護に関しても当然にセットで検討していくものと考えている。

何も、団塊の世代が悪いということではなく、高齢者が増える一方で支える世代の人口は減っていきっており、平成30年度には医療計画と介護保険事業支援計画を同時改定するわけだが、その前段階で策定するもののひとつがこの地域医療構想である。

市町村にも役割を担っていただくことになるが、医療のことをいきなり市町村にというわけにもいかないで、県においては医療提供体制の構築も進めながら、市町村とともに検討を進めていく。いずれにせよ、県民が途方に暮れるようなことが生じないように、また和歌山に住んでよかったと思っただけのよう取り組んでいきたい。

《 田村公之 委員 》

それでは、構想第1章については、人口高齢化についてのみ述べた本日配布の案のとおり、策定するということか。

《 貴志 医務課医療戦略推進班長 》

国の「地域医療構想策定ガイドライン」では、人口変遷等を加味しながら策定することとされている。委員ご指摘の家庭のあり方や社会情勢の変化等は確かにあるが、今回の地域医療構想策定にあたっては、今後の人口減少等を含めた全国的なビッグデータ、レセプトデータでもって将来推計するルールとされているので、ご理解をお願いしたい。

《 田村公之 委員 》

忘れてはならないのは、平成30年の介護報酬改定にあたって、要介護1・2の方は地域支援事業にまわる予定ということ。これは大変な話であることを認識すべき。

地域支援事業となれば、市町村単独でその単価を決めることができるし、安くしようと思えば安くもできる。その時になって困るのは、高齢者であったり現場の先生方であったり介護事業者等。同時に検討すべきであると、再度申し上げておく。

《 伊藤 長寿社会課長 》

要支援1・2に係る訪問介護とデイサービスについては、平成29年4月までに、市町村の地域支援事業に移行する予定である。これは、全国一律の基準によるサービスから、市町村が、地域の実情に応じてより柔軟かつ効果的に実施できるようにしていこうという趣旨である。

また、要介護1・2についても、要支援1・2と同様に地域支援事業に移してはどうか、という検討がされている状況にはあるが、要介護1・2にまで広げるかどうかに関しては、様々な意見があって決まっていないのが現状である。

来年の通常国会には介護保険法改正法案が提出される予定であるため、年末までには一定の結論が出るものと考えられるが、現時点では構想には書きづらい。

ただし、大きな課題であり、介護との連携も考えながら地域医療構想を策定すべきというご指摘は、そのとおりである。

《 田村公之 委員 》

在宅医療が充実できるかどうかについて、要介護1・2が地域支援事業に移行してしまうとたいへんなことになるということが分かるような文章が望ましいと思う。

《 伊藤 長寿社会課長 》

様々な課題があり、医療と介護との連携を図りながら今後の検討を進めなければならないのはご指摘のとおりである。

《 貴志 医務課医療戦略推進班長 》

ご意見として承り、参考とさせていただくが、本日の「別冊資料1」のP2においても、「地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携について」として、医療のみではなく介護の問題も踏まえて同時に検討していくことを明記しているところ。

《 田村公之 委員 》

各圏域別検討会における議論に関連して申し上げる。

橋本圏域における議論では、慢性期病床が圏域内に非常に少ないということや、高度急性期患者が県外に流出していること、大阪府の慢性期病床に入院している患者が橋本圏域の急性期病床に戻ってくる動きもあること。そのような分析もされているようだが、その分析結果を踏まえて将来的にはどのように解決していくのか。

また那賀圏域では、公立那賀病院が高度急性期機能を担っていくということだが、那賀病院の医師が和歌山市内から通っているようでは救急等には対応できない。圏域別検討会で意見が出たかどうかは承知していないが、「医師官舎が那賀病院内に必要ではないのか」という要望が那賀病院や那賀医師会よりあった。那賀圏域では、高度急性期病床を今後充実させていこうとしているが、果たして客観的に担えるのかどうか疑問に感じられた。

以上、もう少し踏み込んで構想中に書けばどうかと思ったので、申し上げておく。

《 石橋 正 委員 》

医療保険者を代表して発言させていただく。医療保険者は、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、データヘルス計画の策定、特定健診、特定保健指導の推進、ジェネリック医薬品の利用促進など、医療費の適正化に取り組んでいるところである。

和歌山県地域医療構想（案）は、高齢化の進展に伴い医療需要が増大するなかで、2025年に向けて質が高く効率的な医療提供体制を構築しようとするものであり、和歌山県保険者協議会として賛同するものである旨、先に提出した意見書においても表明させていただいた。

限られた医療資源をどのように活用していくのか、などの課題はあるが、将来にわたり県民が安心して適切な医療を受けられるよう配慮いただき、関係機関との連携のもと取り組んでいただくよう、よろしくお願いしたい。

《 藤井幹雄 委員 》

地域医療構想（案）を一読した感想としては、ハードとしての病床のを中心としてまとめられた構想という印象を受けた。一方で、医師や看護師などの医療従事者数が今後どうなっていくのかがあまり言及されていないように感じたもの。資料2において「次期の保健医療計画に向けて検討していく事項」とされている部分に含まれるのかもしれないが、医師や看護師などが今後どのようにしていくのかに関して不明であったので、お伺いしたい。

もう1点、今後、病院などが各圏域において新規参入したい場合には、どのような手続きとなるのか。

《 貴志 医務課医療戦略推進班長 》

1点目は「医師や看護師の受給見通し等について記載が無いのではないか」というご指摘かと思う。委員からも発言があったが、現行の第六次保健医療計画にも記載している内容でもあり、また次期の第七次計画においてしっかり書き込んでいく内容とはなるが、地域医療構想は医療計画の一部をピックアップしたものであるので、ご了解を願いたい。次期第七次計画においても、しっかりとローリングをしていく予定。

2点目の新規参入者に関して。それぞれの医療圏には、医療法に基づき病床整備の基準として定められる「基準病床数」というものがあり、法規制がかかっている現状にある。なお、合併等の案件については、各地域・圏域における意見や議論を経た上で認められれば、医療審議会においてもご審議いただくこともあろうかと思う。

《 上野雄二 委員 》

地域医療構想は、これまでの医療提供体制を根本から変えようとするものであり、たいへん大きな改革であると思う。国のガイドラインや医療法に基づくものであるので、従っていかざるを得ないものではあるが、県内の医療提供体制がおかしなものにならないように取り組んでいく必要があると認識。

将来の必要病床数に関しては、国ガイドラインにより定められたルールにより算定するものであって数字を大きく動かすことは不可能であり、ある程度受け入れざるを得ないだろう。

医療関係者においてはようやく理解が深まってきたものの、医療を受ける側である住民はまだ、医療提供体制が根本的に変わっていくことを認識していないだろう。

そこで、2025年に向けて、住民にもできるだけ早く十分な理解をいただけるよう、よろしくお願ひしたい。住民の理解をしっかりと高めていただきたい。

さて、(資料1 関係参考資料) P参考10における「地域医療構想における主な患者の流れとその受け皿(イメージ図)」に関して、伺いたい。高度急性期と急性期の違いに関しては、我々医療関係者においてもまだ区分が明確ではない中で、住民からすれば、一般的な印象として「高度急性期」と「急性期」から選択するとなれば、高度と付いた方が良い病院だと思いきやそちらに行ってしまうかねない。この「高度急性期病院」「急性期病院」というネーミングは、今後も使われていくのか、またはここで単に書いているだけなのか。このネーミングそのものが独り歩きをしないかどうか、危惧するものである。

また、「転院」と矢印が書かれているわけだが、本当にこのように患者は流れるのかどうか。関係者の議論の中で収れんさせていくべきものとするもの、病院それぞれが抱える事情もある中で、医療機能に沿った病床の管理が果たしてうまくいくのかどうか、である。患者がとどまってしまうことにならないのかを懸念するもの。

また、これからの議論の中で、病院関係者にもこの患者の流れをよく理解してもらわねばならないと考えている。

《 野尻 健康局長 》

「高度急性期病院」等の病院の指定は無いものだが、国作成の資料においてもこの「高度急性期病院」などのネーミングで書かれているものもある。委員ご指摘のとおり、ネーミングが独り歩きすることのないよう、注意したいと考える。

本イメージ図は、高度急性期等の病床機能の分化・連携を推進していくにあたり、一定、ざっくりとイメージをつかんでいただくための一助として作成したもの。

今後、病床機能の分化・連携を推進していくわけだが、これからの診療報酬の改定動向によっては施設要件が厳しくなること、平均在院日数等の縛りが出てくることなども考えられるところ。4つの医療機能を各圏域において整えていかなければ、委員ご指摘のとおり、患者がとどまってしまい右往左往することにもなりかねないので、各圏域において4医療機能が分化・連携し、病院間の連携、病院と診療所との間の連携を進める必要があるので、県としても、皆様方とともに取り組んでまいりたい。

《 成川守彦 委員 》

関連してだが、パブリックコメントを踏まえて、「有床診療所の病床が担う5つの機能」を今回追記されたわけだが、「急変時に対応する機能」を診療所が担うとしながらも、このイメージ図においては、有床診療所は「支える医療」のところには書かれておらず合致しないように思うので、少し工夫をしていただければと思う。

《 野尻 健康局長 》

「主な流れ」ということで、イメージをつかんでいただくために作成した図ではあるが、ご意見に関しては、少し検討させていただきたい。

《 安藤恵理 委員 》

2025年には医療・介護のピークを迎えるということであるが、10年後に向けて病床数を少なくしていくという、そのことのみを最初に聞いてしまうと「医療の質が落ちてしまうのではないか」という不安を与えるのではないかと、思った。

また、高度急性期・急性期・回復期・慢性期という医療機能の区分や、在宅医療を充実させていくということであるが、患者にとってもまた患者を支える家族にとっても環境が変化していくことになるので、理想を語るだけではなく、患者にとって良い医療が受けられるとともに家族が支えていけるよう、よろしく願いしたいもの。

医療だけではないが、この10年間において、医師・看護師・介護師等の人材確保や教育の充実など、様々な部署との連携が必要になると思うので、行政においてしっかり取り組んでいただければありがたいと思う。

《 寺下浩彰 会長 》

各委員より種々ご意見を頂戴したが、若干文言の訂正を検討いただく箇所があるものの、抜本的に修正を必要とするご意見は無いようである。

それでは、お諮りさせていただく。県知事から諮問のあった「和歌山県地域医療構想（案）」について、当審議会として「適当である」との答申を行うことにご異議はないか。

《 各委員 》

（「異議無し」の声）

《 寺下浩彰 会長 》

ご異議がないようであるので、地域医療構想案について、本日付けで、会長名により県知事あて答申することとさせていただく。

〔 議題②（第六次和歌山県保健医療計画に係る進捗状況について） 〕

《 寺下浩彰 会長 》

続いて、議題②の審議に移る。議題②は、「第六次和歌山県保健医療計画に係る進捗状況について」である。では、事務局から資料の説明を願う。

《 狗巻 医務課医療戦略推進班主査（資料説明） 》

資料3をご覧ください。

第六次和歌山県保健医療計画に関しては、平成25年3月に計画策定、平成25～29年度までの5箇年計画の現在4年目に入ったところである。

計画の策定時に数値目標を掲げた各項目に関して、現時点における各項目の直近の進捗状況を今回取りまとめ、医療審議会に報告させていただくものである。

総じて言えば、計画全体としてはおおむね順調に推移しているものと考えているが、進捗に遅れが見受けられる項目（「進捗に遅れ」欄に「○」を入れている項目）に関しては、その対応状況に関しても併せて記載しているもの。

進捗に遅れが見受けられる項目も含めて、今後、福祉保健部関係各課や各保健所においてしっかりと取り組み、第六次計画の進捗状況をよく検証した上で、平成30年度を始期とする次期第七次医療計画に向けて取り組んでいきたい。

今後適宜、医療審議会に状況報告させていただく予定である。

《 寺下浩彰 会長 》

第六次和歌山県保健医療計画に係る進捗状況に関して報告いただいた。

保健医療計画に関しては、先ほど、議題①においても事務局より説明があったが、平成30年度を始期とする次期の第七次保健医療計画策定に向けては、国においても

「医療計画の見直し等に関する検討会」が今後開催され、計画策定の基本指針等の見直しなどについて、検討されていく予定とのことである。

国における検討に並行して、和歌山県における次期計画策定に向けての検討作業も今後、本格化してこようかと思われる。次期計画の策定に向けては、現行の計画を進捗状況をしっかりと検証いただいた上で、今後の検討作業を進めていただくよう、事務局をお願いしたい。

また、次期計画に向けての検討状況については、必要に応じて、本審議会にも状況報告をいただけるよう、よろしく願いするもの。

〔 議題③（地域医療介護総合確保基金に係る平成28年度事業計画案について） 〕

《 寺下浩彰 会長 》

続いて、議題③の審議に移る。議題③は、「地域医療介護総合確保基金に係る平成28年度事業計画案」について、である。本計画（案）に関してもこの度、県知事より諮問があったところである。では、事務局から資料の説明を願う。

《 高畑 医務課医療戦略推進班副主査（資料説明） 》

資料4をご覧ください。

「地域医療介護総合確保基金」は、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けて、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」のため、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保などの事業に充てるため、消費税3%増収分等を活用して平成26年度に創設された基金である。

地域医療介護総合確保基金の医療分については、「計画策定にあたり幅広く地域の関係者の意見を伺うこと」との規定に基づき、医療審議会に諮問させていただくもの。この諮問後に、後ほど報告する介護分の計画（案）と合わせて、「地域医療総合確保基金事業計画（案）」として国に提出する予定。

計画（案）の計画期間は平成28～30年度の3年間であり、国から配分される基金は、本計画に基づき平成28～30年度まで行う事業に活用される。

【P1】総括表をご覧ください。基金事業には5つの区分がある。うち医療分は黒太字の「1 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」「2 居宅等における医療の提供に関する事業」いわゆる在宅医療事業、「4 医療従事者の確保に関する事業」により構成されている。

後ほど報告の介護分は、「3 介護施設等の整備に関する事業」及び「5 介護従事者の確保に関する事業」により構成されている。

医療分の計画は、総事業額24億9,048万4千円に対して、事業に充てる基金の額は12億7,727万4千円である。区分1の「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」として、総事業額18億6,791万3千円に対して、事業に充てる基金額は8億7,139万7千円である。区分2の「居

宅等における医療の提供に関する事業」として、総事業額7,882万9千円に対して、事業に充てる基金額は7,809万3千円である。区分4の「医療従事者の確保に関する事業」として、総事業額5億4,374万2千円に対して、事業に充てる基金額は、3億2,778万4千円である。

【P2】地域医療総合確保基金事業として昨年度以前から実施している事業は、時間の都合もあり割愛させていただき、今年度の新規事業のみ説明する。なお、新規事業は、各事業の左に黒太文字で「新規」と記載している事業。

区分1は、本日の審議会では先ほど審議いただいた地域医療構想の達成に向けて、医療機能の分化・連携を進める事業である。

新規事業は3つ。「①遠隔医療推進事業」は、県内公的病院等を構成員に、遠隔医療支援システムの運用ルールの策定、支援システム端末の配備計画等について検討する委員会を設置・運営する事業である。平成28年度から30年度までの3年計画であり、総事業額313万9千円に対して、基金充当額は同額である。

「②病診連携推進事業」は、患者が安心して在宅医療を受けられる病診連携体制と機能分化を強化するため、県独自に指定する「地域密着型協力病院」とその病院と連携し在宅医療を提供する診療所に対する、ポータブルエコーなどの在宅医療用医療機器等の整備を支援する事業である。平成28年度から30年度の3か年計画で、総事業額2億円に対して基金充当額は1億円である。

「③病床機能情報システムの構築事業」は、病院等が医療機能別の病床等に係る現状と今後の方向を報告する病床機能報告等の情報を、管理・分析を行い、病床機能分化・連携に資するシステムを整備する事業。平成28年度の1年計画であり、総事業額1千万円に対して、基金充当額も同額の1千万円である。

【P3】区分2は、在宅医療提供体制を整備し、強化する事業である。

新規事業は、小区分「在宅医療を支える体制整備等」の1事業である。「①退院支援看護師配置支援」は、患者が安心して在宅医療へ移行ができるよう、退院後の治療計画の策定や、必要な指導などを在院時から行う退院支援看護師の設置に係る研修を行う事業である。平成28年度から30年度までの3か年計画で、総事業額180万円に対して、基金充当額も180万円である。

【P4】区分4は、医療従事者確保のために実施する事業である。

新規事業は、小区分「医師の地域偏在対策、診療科の偏在対策、女性医療従事者支援」の中の2つである。

「①産科医師確保対策事業」は、不足する産科医師を確保するため、県内公的病院に新たに勤務する臨床研修終了後の若手医師や、県外から県内公的病院に赴任するベテラン医師に対し、返還免除条件付きの研修資金や研究資金を貸与する事業である。平成28年度の1年計画で、総事業額2,807万8千円に対し、基金充当も同額。

「②緊急時医師派遣・若手医師支援事業」は、県内公立病院の医師不足の解消と、今年度から県内へき地等で勤務する県立医科大学の地域医療卒卒業の若手医師等への指導を行い、キャリア形成を支援する医師を確保するために、県立医科大学から医師を派遣する事業である。平成28年度の1年計画であり、総事業額4千万円に対して基金充当額も同額の4千万円である。

【P5～6】昨年度から基金事業で実施している事業である。

以上が、ご審議をお願いする「地域医療介護総合確保基金（医療分）」の平成28年度事業計画（案）である。

《 熊崎 長寿社会課振興班主査（資料説明） 》

続いて、介護分について長寿社会課より説明させていただく。

【P7】総括表となる。介護分の計画全体としては、事業に充てる基金額は約2億7百万円となっている。

区分3の「介護施設等の整備に関する事業」としては、事業に充てる基金額は約1億3千万円である。なお、定額補助のため、総事業額は記載していないもの。

区分5の「介護従事者の確保に関する事業」としては、総事業額約1億1千7百万円に対して、事業に充てる基金額は約7千7百万円となっている。

【P8～10】事業一覧となる。医療分と同様に、昨年度以前から実施している事業については、説明を割愛させていただくもの。

新規事業は1件であり、既存の特別養護老人ホームの多床室におけるプライバシー保護のための改修支援を行うものである。

なお、平成28年度に実施する地域密着型サービス施設の整備に対する補助については、平成27年度補正予算において既に基金積立を行っているところである。また当該事業に充てる基金額は、約1億3千万円となっているところ。

その他は継続事業であり、説明は割愛させていただく。

《 寺下浩彰 会長 》

事務局から「地域医療介護総合確保基金に係る平成28年度事業計画案」に関して説明をいただいたが、ご意見やご質問がある委員は、発言願いたい。

《 田村公之 委員 》

医療分（P5）における看護職員の養成所に関してだが、日高看護専門学校などを対象にしているのか。

《 高畑 医務課医療戦略推進班副主査 》

日高看護学校はじめ公的及び民間立の看護学校に対して運営費補助をしているところ。P5の「⑤看護職員養成強化対策」において、民間立の看護師等養成施設に対して基金を活用して補助をしているところであり、また、日高のような公的施設に対しては、基金を用いずに、県独自において補助を行っているところである。

《 稲葉眞也 委員 》

今回の計画案を見ていると、医師・歯科医師・看護師などに関する事業が見受けられるが、その他のコメディカル、例えば薬剤師や臨床検査技師、理学療法士などに医療従事者にかかる事業があまり見当たらないように思うので、そのあたりの手当てに関してもよろしく願いたい。

《 高畑 医務課医療戦略推進班副主査 》

今回の計画書中には載っていないが、例えば、平成26年度からの3か年事業で、薬剤師の復職支援などの事業も行っている。リハビリスタッフに関しては、地域医療構想を実現していくための修学資金の検討などを今後、検討していきたい。

《 寺下浩彰 会長 》

ご意見、ご質問を頂いたが、今回提案の事業内容に関しては、「適当」と判断してよろしいかと思われる。

それでは、お諮りさせていただく。

県知事から諮問のあった「地域医療介護総合確保基金に係る平成28年度事業計画案」について、当審議会として「適当である」との答申を行うことについて、ご異議はないか。

《 各委員 》

（「異議無し」の声）

《 寺下浩彰 会長 》

ご異議がないようであるので、計画案について、本日付けで会長名により県知事あて答申することとさせていただく。

[議題④（その他）]

《 寺下浩彰 会長 》

続いて「④その他」であるが、事務局より説明事項があれば、よろしく願います。

《 塩路 国民健康保険室長 》

「医療費適正化計画」に関して、資料5によりご説明する。

医療費適正化計画とは、医療費の伸びを抑えるために国と都道府県が策定する医療費に関する計画である。高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）第9条により、「都道府県は、5年を1期として（国が定める）医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定める」とされているところ。第1期計画の期間は平成20～24年度、また現状の第2期計画の期間は平成25～29年度、となっている。第2期計画において定める主な内容としては、「①医療費目標」「②医療費適正化のための取組（特定健康診査実施率、特定保健指導実施率など）」となっている。

次期の第3期計画に関しては、昨年度の高確法の一部改正を受けて、以下に述べる3点の見直しがあったものである。

1点目だが、「医療費の見込みについて、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費目標とする」ということである。国は、病床機能の分化及び連携が推進された後の医療提供体制をどのように医療費に置き換えていくかを検討しているところであり、その置き換え方を具体的な算定式として提示する予定である。ただし、

入院医療費の見込み方等具体的な算定方法については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえるとされているため本年3月末までに示すことができず、3月末までに先行して策定された12府県の地域医療構想の内容を踏まえて、夏頃に具体的な算定方法が提示される予定とされている。

2点目は、都道府県の取組内容の見直しに関して、後発医薬品の使用促進等が追加されたこと。また3点目は、計画期間が5年間から6年間に伸びたことであり、原則として第3期は「平成30～35年度」の計画期間となっている。ただし、前倒しの計画策定も可能であり、地域医療構想策定後、速やかに策定することとされている。

各計画とのスケジュール関係であるが、資料の下半分のとおりである。地域医療構想は平成27年度中に12府県が策定済み、また平成28年度半ばまでの策定予定が27都道府県、となっている。

第7次医療計画は、平成30～35年度までの6年計画、第3期医療費適正化計画が平成30～35年度までの6年計画、第7期介護保険事業（支援）計画が平成30～32年度、同第8期が平成33～35年度までの各3年計画となっており、それぞれの計画において、終了年度を整合させていくことになる。

本県における医療費適正化計画策定のスケジュールだが、地域医療構想を策定した後の1年後を目途として、進めていく予定。具体的には、今秋以降に改正される国の方針を基に、策定作業を本格化させていきたい。

学識経験者、保険医療関係者、保険者等の代表者等の関係者の意見を計画に反映させ、市町村・保険者協議会への協議も実施しながら、平成29年春頃目途でパブリックコメントを実施し、平成29年6月頃に前倒しで計画策定ができれば、と考えているところである。

《 寺下浩彰 会長 》

事務局からの説明は以上とのことであるが、全体を通じてでも結構なので、各委員より何か発言等はないか。

《 山崎貞子 委員 》

熊本県で先月に地震が発生したが、災害時の高齢者や障害者の生活場所、避難場所における連携が非常に大事だと思う。例えば、災害時でも服薬は欠かすことができないが、どのようにすれば薬が手に入るかなど、災害時の連携をどのようにすればよいかが目に見えるよう、今後、よろしくお願ひしたい。

《 野尻 健康局長 》

貴重なご意見を賜り感謝。県としても災害時の医療に関しては真剣に取り組んでいるところではあるが、今後より一層充実するよう努めてまいりたい。

《 幸前 福祉保健部長 》

熊本県での地震に関しては、高齢者や障害者がどこに避難されたのかの把握が難しく、事前の計画どおりには対応できなかった、などと報道されている。

災害時においては住民がどのように生活され、またどのようにコミュニケーション

を取っていけばよいのかも含めて、県としてもしっかりと考えていきたい。地域の資源の状況も確認しながら、もう一度、練り直す必要があると考えているところ。

《 寺下浩彰 会長 》

本日、予定されていた議題は以上である。進行を事務局にお返しする。

《 司会（寺本医務課長） 》

寺下会長、ありがとうございます。

閉会にあたり、県福祉保健部健康局長の野尻よりご挨拶を申し上げます。

《 野尻 健康局長（閉会あいさつ） 》

本日は、地域医療構想をはじめ、多くの議事を審議会にお諮りさせていただいた。長時間にわたり熱心なご議論を賜り、厚く感謝申し上げます。

本日委員各位より頂戴した貴重なご意見等を踏まえて、速やかに地域医療構想を策定してまいりたい。地域医療構想は「総論の計画」であり、地域において効率的で効果的な医療提供体制が確保できるよう、県内の医療関係者が一丸となって取り組むことが何よりも重要と考えているところ。

また、地域医療構想の内容について、「医療を受ける側」である県民の皆様のご理解を賜ることが重要であり、県としても啓発等に努めてまいりたい。

先ほど事務局より説明させていただいたとおり、「医療費適正化計画」や「第七次和歌山県保健医療計画」といった重要な計画を、本年度から来年度にかけて集中的に審議いただくことになろうかと思うので、審議会委員各位には、一層のご理解とご協力を賜りたいと考えている。

最後に、本日も多くのご意見を委員各位より頂戴したところであるが、県としては一層、安全で安心な医療が県民に提供されるよう、努めることが何よりも重要であると認識しているところであり、引き続き、皆様方のご指導・ご鞭撻を賜れば幸い。

《 司会（寺本医務課長） 》

以上をもって、和歌山県医療審議会を終了させていただく。

（閉会）