

# 「和歌山県医療審議会」議事録

(日時) 平成29年4月25日(火) 15:30~16:55

(場所) ダイワロイネットホテル和歌山 4階「プレジール」

## 《 司会 (伊藤 医務課医療戦略推進班長) 》

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、県福祉保健部長の山本よりご挨拶を申し上げます。

## 《 山本 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格別のご理解とご協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

2025年における医療需要と必要な病床数を推計し定める地域医療構想に関しては、昨年5月に開催したこの審議会に最終案をお諮りさせていただきました。

その際、各委員より多くの貴重なご意見を賜った後、最終的な構想の策定に至ったところであり、改めて感謝申し上げます。

後ほど担当者から報告があるかと思うが、昨年9月には県内全ての構想区域において「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、各地域の医療関係者による取組を進めていただいているところである。

さらに今年度は、次期の第七次和歌山県保健医療計画の策定に向けた検討を進める非常に重要な一年となる。

来たる2025年に向けて、医療と介護が互いによく連携し合うことが重要であることから、今年度中に県が策定する「保健医療計画」と「介護保険事業支援計画」の策定を、県福祉保健部において一体的に進めてまいりたいと考えている。

また、地域医療構想実現に向けての取組や、次期保健医療計画策定に向けての取組などを通じて、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ていただけるよう、県としても引き続き、一丸となって努力してまいりたい。

委員の皆様方には、それぞれの立場で、どうか忌憚りの無いご意見をいただきたい。

## 《 司会 (伊藤 医務課医療戦略推進班長) 》

本日は委員20名中16名の出席をいただいております。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和歌山県地域医療構想について」「②和歌山県保健医療計画について」「③地域医療介護総合確保基金に係る平成29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（和歌山県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願いたい。

まず、本日の議題①は、「地域医療構想」である。それでは、事務局から、地域医療構想策定後の取組状況について、報告をお願いしたい。

### 《 狗巻 医務課医療戦略推進班主任（資料説明） 》

資料1に基づいて、地域医療構想策定後の取組状況について、ご説明する。

【P1】 昨年の審議会でご議論いただいた内容のおさらいとなる。今後、高齢者人口割合が増えていくなかで、単に「治す医療」のみにとどまらず、「治し、支える医療」が必要となること。地域医療構想は、患者の病状に応じて、高度急性期・急性期・回復期・慢性期から在宅医療に至るまで、効率的で質の高い医療提供体制を構築していこう、というものである。

そこで、例えばリハビリ等の回復期機能の病床機能を今後さらに充実させるなど、2025年（平成37年）の医療需要にしっかりと対応していこうというもの。

後から述べるが、療養病床に係る新たな施設体系の創設や、在宅医療の充実なども加味しながら取組を進めていく必要がある。

【P3】 「病床機能報告マニュアル」より、各医療機能の定義をお示ししている。ご参照を願いたい。

【P4】 地域医療構想の実現に向けては今後、順次、施策を展開していく。例えば、回復期機能を充実させるための施策として、施設整備事業に係る補助を実施したり、当県独自に「地域密着型協力病院」を指定する、など。急性期機能に関して、がんなどの主要疾病や救急医療などの主要事業に支障をきたさないように取り組んでいく。

慢性期機能に関しては、後ほどにも述べるが「重症心身障害児施設の病床」に関する取扱いに関して地域の実情を踏まえて対応するとともに、療養病床そのもののあり方に関する国の議論や制度改正に対応していく。

併せて、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」を推進し在宅医療を一層充実させるとともに、例えば回復期機能を今後充実するとなれば不足するであろう医療従事者の確保・養成対策に関してもしっかりと対応していきたい。このように、今後、2025年に向けて徐々に具体的な施策を創設、展開していきたい。

【P5】 構想策定後は、各地域に医療法に基づく「協議の場」である地域医療構想調整会議を設置し、具体的な取組を徐々に進めていこう、ということであった。

【P6】 調整会議の構成メンバーとしては、県内全ての病院や有床診療所、各医療関係団体、市町村、保険者といった皆様方の参加をいただき、昨年9月に各構想区域において調整会議を立ち上げたところ。

【P7】 昨年9月には第1回目の調整会議を開催し、全体的な取組方針などのご確認をいただいた。まずは、委員相互の協議・理解のもとに地域医療構想を推進していくものである旨を各委員により確認。また、調整会議を原則はオープンで開催すること

により、取組の透明性の確保に努めることに関しても、ご理解をいただいたもの。

第2回目の調整会議に関しては、この2～3月にそれぞれ各構想区域において開催したところ。本日は別冊にて配付しているところだが、『地域医療構想と公的病院のあり方』を県福祉保健部として独自にお示し、公・民の各医療機関がそれぞれに自らの医療機能を検討いただくようお願いしたもの。

また、療養病床に係る新たな施設類型に関する動向や、重症心身障害児施設の病床に関する取扱いに関しても協議をいただいたので、詳細は後ほど、ご説明する。

その他、不足する回復期機能の充実などに関して随時、議論をいただいている。

平成29年度においても引き続き地域医療構想調整会議を各地域で開催し、さらに関係者の理解を深めながら、2025年に向けて少しずつ病床機能を収れんさせていきたい。

【P8～9】『地域医療構想と公的病院のあり方』について。和歌山県では、各地域で公的病院が、例えば救急医療などにおいて中心的役割を果たしていただいている経緯がある。また、各公立病院においては地域医療構想と整合の取れた「新公立病院改革プラン」を平成29年3月までに策定することになっていたもので、その参考としていただいたもの。本日は、別冊資料で同『あり方』を配付しているが、次ページ以降でそのポイントをご説明する。

【P10】『地域医療構想と公的病院のあり方』の基本的な考え方については、「地域医療構想を推進するということから2025年までは原則として現行の構想区域を維持すること」や「地域の実情を考慮し、自主的な取組を支援しながら調整会議で十分議論すること」などを盛り込んでいるところ。

他府県の先進事例なども参考としながら、例えば医療法に基づく地域医療連携推進法人制度の活用なども図りながら、徐々に取組を進めてまいりたい。

【P11】各圏域ごとの、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の方向性について。各地域ごとに例えばこのような方向性が考えられるのではないかとということで、案としてこの2～3月の調整会議でお示しさせていただいた。今後とも、各地域において引き続き、さらに議論を深めていきたい。

【P13】話は変わって療養病床のあり方について、である。平成29年度末をもって、介護療養病床等の制度上の廃止が予定されるなか、国においては療養病床のあり方に関する検討会や部会を順次開催し、議論を展開してきた。

介護療養病床等に代わる施設類型として、介護保険法改正法案が今通常国会において現在、審議中であるが、新たな介護保険施設である「介護医療院」が創設される予定となっている。

「介護医療院」の要点は、資料の右下部分に書いているとおり、要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」とを一体的に提供する新たな介護保険施設であり、地方公共団体や医療法人等がその開設主体となる。

また、病院・診療所が介護医療院に転換した場合には、病床数が減少となるわけではあるが、引き続き従来名称を使用できる特例措置が講じられるもの。

ただし、介護報酬がどの程度になるのかや、面積要件や転換支援策などの詳細に関しては、法案成立後に国の介護給付費分科会等で議論される予定とされていることから、詳細が未だ判明していない。

【P14】その対象となるであろう県内の療養病床の一覧である。このように多くの

病床が関係してくるところであり、今後とも、地域医療構想調整会議を情報共有の場として活用するなど、関係者への情報提供にも努めていきたい。

【P15～16】重症心身障害児施設の病床の取扱いについて。この件は、地域医療構想の策定前から各地域で多くのご意見をいただいていたところ。P15のとおり、医療法に基づく医療計画における取扱いとの矛盾が存在するところであり、医療計画と同様に特例扱いをするよう国との協議を重ねてきたところであるが、ようやく合意に至ったもの。医療審議会のご了解も得た上で、重症心身障害児施設の病床（4施設計420床）に関しては、別枠扱いをすることといたしたい。

具体的な数字としては、重症心身障害児施設の病床（計420床）を別枠とすることによって、P16のとおり、和歌山県全体として今後の病床再編等の対象となる病床数が420床減少することとなる。

【P17】ご参考まで、直近（平成29年3月31日現在）の県内の病床数を整理した表である。全体として少しずつ、非稼働病床なども整理されるなど病床数が減ってきていること、また、回復期機能の病床機能転換も少しずつではあるが、進んでいるものと考えている。

今後とも、地域医療構想の対象となる2025年に向けて、各地域の医療関係者のご理解・ご協力をいただきながら、丁寧に取り組んでまいりたい。

#### 《 寺下浩彰 会長 》

事務局から、昨年5月に策定された地域医療構想策定に関する取組状況に関して報告があったが、ご質問やご意見等がある委員は、ご発言願いたい。

#### 《 中井國雄 委員 》

『地域医療構想と公的病院のあり方』についての説明があったが、資料1（P9）において「公立病院」と「公的病院」というふたつの言葉が出てくる。その違いに関して、本日ご出席の委員の皆様には補足説明をいただきたい。

また、医療法においては国立病院機構の病院は公的病院には含まれないので、誤解のないよう、併せて説明をお願いしたいと思う。

#### 《 狗巻 医務課医療戦略推進班主任 》

別冊資料として本日配付している『地域医療構想と公的病院のあり方』のP2において、本誌における公的病院の定義を記載しているので、ご確認をいただきたい。

委員のご指摘のとおり、医療法において公的病院という場合には公立病院機構は確かに含まれないものである。しかしながら、当県においては、特に救急医療分野等において、国立病院機構の2病院及び労災病院にあっても各地域において中心的な役割を担っていただいていることから、本誌においては公的病院に含めているところ。

また、総務省のガイドラインに基づき「新公立病院改革プラン」を策定する主体となるのは、P9のとおり、県内では11の「公立病院」となる。

以上のような違いとあるものの、国立病院機構の病院も含めて、各公的病院には引き続き、地域においてしっかりと医療を提供していただきたいと考えているもの。

### 《 畑 純一 委員 》

資料1のP16を見ると、有田圏域の2025年の高度急性期の必要病床数が0、となっており、心細く感じるのだが、説明をお願いしたい。

また、和歌山県においては人口が減少していくとはいえ、高齢者は今後もますます増えていくのではないかと思う。そのようななかで、地域医療構想調整会議で議論を進めていくにしても、病床が減っていく中で、所得が低く介護施設にも入れない方が溢れてくるのではないかと危惧するもの。医療は、憲法25条が保障する基本的人権にも関わる問題。調整会議がきちんと機能すればよいが、そうでなければ、公的病院の病床を県知事の権限で減らすようなことになればたいへんなことだと思う。

この点について、事務局の見解を伺う。

### 《 狗巻 医務課医療戦略推進班主任 》

ご質問1点目の高度急性期の必要病床数に関しては、地域医療構想策定前の各地域の検討会においても熱心にご議論をいただいたところ。その議論の結果として、高度急性期の病床とはすなわち「重症患者に総合的に対応し得る病床」であるということに次第に収れんしていったところ。

現状、HCUやICU等の高度急性期病床は和歌山医療圏に集中していることや、限られた医療資源の有効活用といった観点から、有田圏域の検討会において「高度急性期機能の病床に関しては隣接する和歌山医療圏に委ねたい」との結論をいただいたことから、高度急性期の必要病床数を和歌山圏域に集約化させていただいたもの。

ご質問の2点目であるが、県民が受ける医療の質が低下してしまい、患者が行き先を無くすようなことがあっては全くもって本末顛倒、であると考えて。資料1のP4で示したとおり、主要疾病・主要事業に係る医療提供体制に支障を来さないように、今後とも各地域において議論を重ねながら、丁寧に取り組んでまいりたい。

見かけ上は病床数が減るような姿にもなっているが、先ほどもご説明したとおり、重症心身障害児施設の病床を別枠とすることや、介護療養病床等を介護医療院に転換するなどの対応も講じつつ、全く稼働していない非稼働病床も多く含まれていることからまずはよく実態確認を調整会議で行いながら、徐々に進めてまいりたい。

### 《 田村公之 委員 》

畑委員が質問された高度急性期の必要病床数に関して。「1日あたり3,000点以上」という、点数を用いた医療需要の推計方法に関する説明がなかったと思うので、事務局の説明を求めたい。

### 《 狗巻 医務課医療戦略推進班主任 》

2025年の必要病床数を推計するにあたっては、全国統一の算定ルールとして医療資源（医療コスト）の投入量でもって算定することとされている。高度急性期に関しては、田村委員よりご指摘のとおり、1日あたりの医療資源投入量が3,000点以上である患者の数を推計し、必要な病床数を算出することとなる。

このルールで算定すると、和歌山県全体としては高度急性期の病床は885床となるのだが、有田医療圏等の高度急性期病床数の一部を和歌山医療圏に集約化させていただいたものである。

高度急性期病床の機能というのは、重症患者にも総合的に対応し、その命を救う病床機能である。P4においても記載しているが、各地域においてHCU等の整備状況も確認しつつ、不足があるようであれば今後充実すべく、取り組んでまいりたい。

#### 《 寺本 医務課長 》

高度急性期に係る必要病床数は和歌山県全体で885床、ということであるが、これを全てHCU・ICU等の病床でもって整備せねばならないと考えているわけではないことを補足させていただく。

いずれにせよ、高度急性期病床が不足している地域については、今後、圏域全体における状況を考慮しつつ、高度急性期機能の充実を検討いただく必要がある。

#### 《 寺下浩彰 会長 》

他にご意見等はないようである。

まず、「重症心身障害児施設の病床」に関する取扱いについては、これまでに多くのご意見が寄せられていたところであるが、今回事務局より報告のあったとおり整理をいただき、当県にとってよかったのではないかと思う。

地域医療構想に関しては、各構想区域において調整会議が設置され、構想実現に向けて各地域において熱心に議論をいただいているところである。

診療報酬の改定など、今後、様々な状況の変化もあろうかとは思いますが、今後とも、しっかりと取組を進めていただくよう、よろしく願いしたい。

また、この審議会に対しても、進捗状況を適宜ご報告いただくよう、事務局にお願いしたい。

### 〔 議題②（和歌山県保健医療計画について） 〕

#### 《 寺下浩彰 会長 》

続いて議題②の審議に移る。議題②は、「和歌山県保健医療計画について」である。それでは、事務局から、資料の説明をお願いします。

#### 《 狗巻 医務課医療戦略推進班主任（資料説明） 》

##### 〔資料2 関係説明〕

現行第六次計画の進捗状況に関しては、昨年の審議会にも報告させていただいたところであるが、直近の進捗状況を資料2にお示しさせていただいた。

計画で定めた目標値を既に達成した項目もあれば、順調なもの、遅れが見られる項目などそれぞれではあるが、現行計画をよく検証した上で、次期の第七次計画につなげてまいりたい。

##### 〔資料3 関係説明〕

【P1】国全体のスケジュールを示した資料である。医療と介護を一体的に進めていくわけだが、医療にあつては先に地域医療構想を策定し、平成30年度を始期とする次期の第七次医療計画を都道府県が策定するもの。

介護保険事業（支援）計画も同時改定であり、また診療報酬・介護報酬も同時改定されるという、大きなタイミングを迎えようとしているもの。

【P 2】 昨年のこの審議会でも報告したが、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」が順次開催され、次期医療計画策定に向けての検討が重ねられてきた。

【P 3】 その取りまとめ概要としては、（１）から（５）のとおり、大きく申し上げて５点、となっている。

（１） ５疾病５事業及び在宅医療について。これに関しては第六次計画と大きくは変わらず、引き続き、疾病・事業ごとに医療体制を推進していくこととなる。

（２） 病床規制の基準となる基準病床数について。第七次計画の策定にあたって、基準病床数を算定し直すこととなるもの。

（３） 医療・介護連携について。３年計画の介護保険事業（支援）計画と今後毎回同時改定となるよう、今回より、医療計画の計画期間が５年から６年に改められる。

また、在宅医療と介護サービスの互いのサービス量等の整合性を十分に図るよう、県と市町村とで「協議の場」を設けて議論することとされている。

（４） 指標に関しては、先ほど第六次計画の進捗状況について述べたが、PDCAをしっかりとまわすということ。

（５） 二次医療圏の見直しについて。後ほど資料でご説明するが、人口規模や患者受療動向を踏まえて、現行の二次医療圏の設定が妥当なのかどうかを検証する必要がある。ただし、２０２５年に向けて地域医療構想を推進していくということから、医療計画の一部として策定した地域医療構想の構想区域、当県においては二次医療圏と合致させているわけだが、構想区域との整合を図る必要もあると考えているもの。

以降、（１）から（５）について、それぞれご説明する。

【P 4～15】 ５疾病（①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患）及び５事業（①救急医療、②災害医療、③へき地医療、④周産期医療、⑤小児医療）及び在宅医療に関するそれぞれの課題等に関して、国検討会の資料を添付しているもの。当県においても各疾病・各事業に関する課題を抽出しながら、それぞれの医療体制を構築していく必要がある。

【P 16】 基準病床数の算定について。計画改定に併せて基準病床数も見直すこととなるわけだが、赤色枠線で囲った部分の計算式が変更となる。このうち、色を付けた部分（在宅医療等対応可能数、及び都道府県間調整について）が未だ確定されていないため、基準病床数の算定が現在は物理的に不可能な状況である。

今後、当該計算式やデータが判明次第、速やかに基準病床数を算定していきたい。

【P 17～18】 医療と介護の連携について。県や市町村関係者による「協議の場」を設けて在宅医療サービスと介護サービスの整合を取るように、という趣旨であるがこの「協議の場」に関してはまだイメージ図が示されたのみであり、詳細な調整方法等は、国の検討会において引き続き、議論されることとなっている。

当県の場合には、市町村を含めた関係者が参画する二次医療圏単位の圏域別検討会が既に存在していることもあり、既存の会議体を有効活用してはどうかと考えるが、いずれにせよ、詳細が明らかになり次第、詳細な検討を進めていきたい。

【P 19】 当県における保健医療計画策定に向けた検討体制について。先ほど述べた介護側との連携も含めて、各圏域（二次医療圏）単位にて検討をお願いするもの。

また、５疾病５事業及び在宅医療に関しては、それぞれの検討部会を適宜開催いた

だき、それぞれの医療体制を構築していくための検討をお願いしたいもの。

これら、検討部会・圏域別検討会における検討を踏まえながら、県地域保健医療協議会において全県的な視点での検討をいただきながら計画の策定を進め、最終的な計画案をこの医療審議会にお諮りしていきたいと考えている。

【P20】指標に関しては、先ほど現行計画の進捗状況をご報告したが、PDCAをしっかりとまわすことが大事、ということである。

【P21】現状、当県は7つの二次医療圏の体制であり、その一覧の資料である。

【P22】P3においても少し述べたが、人口規模や患者受療動向を踏まえて現状の二次医療圏が妥当なのかを検証する必要がある。具体的には、「①人口規模が20万人未満」、「②一般病床及び療養病床に係る推計流入入院患者数割合が20%未満」、「③一般病床及び療養病床に係る推計流出入院患者数割合が20%以上」の3基準全てを満たす二次医療圏は、その設定が妥当なのかどうかを検討するよう、厚生労働省医政局長通知において要請されている。

前回、第六次計画を策定する時点でこの3基準全てを満たしていたのは、那賀・橋本・有田・新宮の4圏域であったが、各地域や地域保健医療協議会において多くのご議論をいただいた後、現行の7医療圏を維持することとなったものと承知している。

今回、この3基準全てに該当する二次医療圏は、橋本・有田の2圏域となっている。

【P23】さて、P23においてお示ししたとおり、平成25年度のナショナルデータベースのレセプトデータにより一般病床に入院する患者の受療動向を分析すると、橋本医療圏の患者の流出先は大阪府方面が多くを占めていることから、県内他圏域との関係はさほど考えなくてもよいのではないかと考えられる。となれば、残るは有田医療圏に関して、現行の二次医療圏が妥当なのかどうか、議論をいただく必要があるのでは、と考えるところ。

また、当県の二次医療圏に関しては、保健・医療・介護施策の総合的な推進を図る必要がある観点より老人福祉圏域とも合致させている点に関しても考慮をする必要があるのではないか。

いずれにせよ、二次医療圏の設定に関しては、関係各圏域の検討会や地域保健医療協議会などにおいてよく関係者のご意見を伺いつつ、検討を進めてまいりたい。

資料3の説明は、以上になる。

〔資料4関係説明〕

次期保健医療計画策定に向けたスケジュール概要に関してお示しした資料になる。

先ほども申し上げたが、今後、5疾病5事業及び在宅医療それぞれに関して、検討部会を順次開催いただくなど、それぞれの医療提供体制を構築するためのご検討をお願いしたいもの。

また、各医療圏ごとに圏域別検討会を開催し、各地域の現状・課題及び対策を検討いただきたいと考えている。

同検討部会・圏域別検討会の議論内容を踏まえ、地域保健医療協議会を3回程度開催させていただきなかで、全県下的な視点でのご検討をいただきつつパブリックコメント案を同協議会にて取りまとめいただき、来年2月頃には県民に対するパブリックコメントを実施したい。

恐らくは来年の3月頃になるかと思うが、計画最終案をこの審議会にお諮りさせていただくようなスケジュールで進めてまいりたい。私からの説明は、以上となる。



### 《 寺下浩彰 会長 》

ただいま、事務局から、第六次和歌山県保健医療計画に係る進捗状況に関する報告があった。

また、次期第七次計画の策定に向けての主要な論点や、各検討部会・圏域別検討会などにおいてそれぞれ詳細な検討をいただき、地域保健医療協議会において全県的な視点で検討をいただきながら、本年度中に最終的な成案を当審議会に諮問をいただくという、スケジュール概要を含めて説明があったところである。

皆様方より、ご質問等があれば、発言をお願いしたい。

### 《 上野雄二 委員 》

資料4の今後スケジュールにおいて、県民保健医療意識調査を実施するとあるのだが、各二次医療圏ごとにある一定の入院患者を抽出するなどして実施するものなのか、あるいは全県的に実施するものであるのかを伺いたい。

また、どのような調査内容を予定しているのか、伺いたい。

### 《 狗巻 医務課医療戦略推進班主任 》

医療を提供いただく委員の皆様方からは本日のようにご意見をいただく機会があるのだが、医療を受ける立場の患者・県民からご意見をいただく機会はほとんど無いのが現状。医療を受ける立場の県民の意識を踏まえた上で、より良い計画を策定したいという趣旨から、今回、意識調査を実施させていただくもの。

詳細に関しては検討中であるが、例えば救急医療や小児医療、在宅医療、がん医療などに関して、県民の皆さんが医療に対してどのような意識や期待を持たれているのかを調査したいと考えているもの。

### 《 野尻 健康局長 》

意識調査に関しては、全県下的に実施するものであるが、県民数千人程度を対象とし、各圏域の人口規模も加味した上で実施したいと考えている。

### 《 寺下浩彰 会長 》

次期保健医療計画の策定に向けては、本日の審議会がキックオフ、検討着手となる。

5疾病及び5事業及び在宅医療に関してそれぞれの施策に係る方向性を記載するという点に関しては、現行の第六次計画と同様であるとのことであるので、各検討部会や圏域別検討会においてそれぞれ、各分野の課題の抽出や、次期計画に盛り込む施策などに関して検討をお願いしたい。

また、医療と介護の連携が重要であることから、「介護保険事業支援計画」との整合もよく図りながら、一体的に計画策定を進めていただきたい。

先ほどの議題①「地域医療構想」も、この保健医療計画の一部であることから、各地域における地域医療構想の実現に向けての取組状況も、次期保健医療計画に反映する必要があるかと思う。

当県の保健医療を取り巻く幅広い課題に的確に対応をすべく、将来にわたって県民の皆さんが安全で質の高い医療を受けることのできるよう、県当局にはしっかりとご

検討をいただくよう、よろしくお願ひしたい。

来年3月頃開催の審議会には最終的な成案が諮問される予定であり、当審議会として答申を出す必要があるため、委員各位にあっては、その際にはご審議のほどよろしくお願ひしたい。

### 〔 議題③（地域医療介護総合確保基金に係る平成29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29年度事業計画案」について、である。本計画（案）に関してはこの度、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5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、平成26年度に創設された基金である。

これから説明する「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」との規定があり、例年、事業計画は、医療関係団体や県の事業提案を経て作成し、国に提出している。この計画に基づき、基金が国から配分され、事業を執行するものである。

本諮問も、例年どおり、医療関係団体や県の提案を経て作成された平成29年度の医療分の基金計画（案）に関して、審議会のご意見をお伺いするもの。

介護分の計画（案）は、すでに県長寿社会対策推進会議において決定された「計画（案）」であり、後ほど内容を報告させていただく。

計画（案）の計画期間は、平成29年度から平成31年度の3年間で、国から配分される基金は、本計画に基づき平成29年度から平成31年度まで行う事業に活用している。

それでは、資料5により計画案の内容を説明させていただく。

基金事業計画額は、総額で18億5,926万7千円。うち医療分は11億45万2千円、介護分は7億5,881万5千円である。

医療分の事業は、「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」で構成される。

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

医療分の計画は、総事業額24億3,102万8千円に対して、事業に充てる基金額は11億45万2千円である。

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18億8,861万9千円に対して、事業に充てる基金額は7億1,151万5千円である。

区分2の「2 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8,891万1千円に対し、事業に充てる基金額は8,406万6千円である。

区分4の「4 医療従事者の確保に関する事業」として、総事業額4億5,349万8千円に対して、事業に充てる基金額は3億487万1千円である。

以前から実施している基金事業は、時間の都合もあり説明は割愛するが、今年度新規に基金の積立を行い、実施する事業のみご説明する。新規事業は、各事業の左に、赤太文字で「新規」と記載しているもの。

区分1は、新規事業は1事業。

「④ICTを活用した医療機関連携ネットワーク整備事業（遠隔医療の端末整備）」は、「医療へのアクセスが困難な山間へき地への高度医療の提供」及び「高次救急医療機関への軽症患者搬送による負担の解消や、地域での救急医療の提供」のため、医大や公的病院、へき地診療間の画像や動画を通じた医療支援のネットワーク形成に関するモバイル端末などの整備を行う事業。基金充当額は1,054万3千円である。区分2は、在宅医療提供体制を整備、強化するための事業であり、全6事業。

新規事業は、小区分「在宅医療を支える体制整備等」で3事業。

「①在宅医療等を支える特定行為受講支援」は、平成27年10月から始まった、医師の判断を待たずに、看護師が手順書に基づき一定の診療の補助行為、いわゆる「特定行為研修」を行うための研修受講費用を支援。総事業費1,101万3千円に対し、基金684万9千円を充当するもの。

「②地域包括ケアシステムを支える訪問看護研修及びマネジメント研修」は、訪問看護に関心のある看護職員に対する「訪問看護入門研修」を実施し、また、地域で医療と介護の切れ目をなくすためのマネジメントを担う市町村の保健師などの質の向上を図る研修を実施。総事業費197万円に基金197万円を充当。

①と②の事業で、在宅医療体制を支える人材の確保と質の向上を図るもの。

「③患者及び家族の思いをつなぐ医療支援事業」は、人生最終段階における医療について、患者が「在宅医療」を受けるなど意思表示ができるよう、医療関係者が患者の意志決定をサポートするための研修と、その患者の意思表示に係る啓発を実施。総事業額303万円に対して基金303万円を充当するもの。

区分4は、医療従事者確保のために実施する事業。5ページ以降の以前からの継続19事業である。

引き続き、医師不足病院などへの医師配置を行う地域医療支援センターの運営委託や、潜在看護職員や歯科衛生士の復職支援研修、病院内保育所や看護師等養成所の運営支援などに、基金を充当し、適切かつ質の高い医療提供体制を支える医療従事者の確保と質の向上などを図るもの。

以上、ご審議をいただく「地域医療介護総合確保基金（医療分）の平成29年度事業計画（案）」となる。

また、別冊でお配りしている「平成26・27年度積立の地域医療介護総合確保基金に係る平成27年度実施事業事後評価」は過年度に積み立て、平成27年度に実施事業の振り返りを記載しているので、資料としてご覧いただきたい。平成28年度は

現在、評価等を行っているところであり、終了次第、改めて機会を捉えて、提示させて頂く予定。

医療分の計画に併せて記載する介護分の事業計画に関しては、引き続き、県長寿社会対策推進会議で決定した内容を簡単に報告させていただく。

#### 《 上野 長寿社会課振興班副主査（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。

まずは、資料5の8ページの総括表についてである。介護分の計画は、事業に充てる基金額が総額約7億6千万円となっている。

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6億7千万円となっており、区分5の「介護従事者の確保に関する事業」としては、事業に充てる基金額は約8千4百万円となっている。

次に、9～11ページの事業一覧について、ご説明する。医療分と同様、昨年度以前から実施している事業については、時間の都合もあり、説明は割愛させて頂く。

新規事業は3件である。まず、介護施設等の整備に関する事業として、介護療養病床の転換支援を行うものである。

次に介護従事者の確保に関する事業についてご説明する。「⑤中高年齢者マッチング」は、介護未経験の中高年齢者が就労するための研修や就職情報の提供、マッチングを実施する事業である。「⑩自立支援型ケアマネジメント推進」は、市町村の介護保険ケアマネジメントに自立支援型ケアの理念や手法を普及させる事業である。

その他は継続事業となる。以上、介護分に係る報告となる。

#### 《 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29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 》

人材育成に関して、理学療法士や作業療法士を確保するための事業は予定されていないのか。

#### 《 高畑 医務課医療戦略推進班副主査 》

医療分に関しては現在は該当する事業は無いが、今後、各地域の「協議の場」、地域医療構想調整会議においてリハビリ職の充足状況を確認しつつ、不足があるということであれば必要に応じ、基金事業として予算化してまいりたい。

#### 《 田村公之 委員 》

介護系の人材育成においても理学療法士等の育成が必要だと思われるし、医療分においても回復期機能の病床を増やしていくということであれば作業療法士も必ず必要となってくるだろう。

また、喀痰吸引を行える介護福祉士に関してであるが、今年度卒業生からは喀痰吸引ができるが、これまでの介護福祉士は喀痰吸引ができない。その差を今後どのよう

に埋めていくのか。こういったことを検討することが人材育成につながるのではないかと考えるし、患者を在宅に移行できるために必須となるのは人材や技術だと思う。

そのような意味からも、P T（理学療法士）、O T（作業療法士）、S T（言語聴覚士）などの教育・養成に関しても、しっかりと検討をお願いしたい。

《 寺本 医務課長 》

委員のご意見を踏まえて、今後しっかりと検討していきたい。

《 中井國雄 委員 》

「資料5関係」事後評価に関する意見だが、数値化した指標があった方がよいのではないか。

《 高畑 医務課医療戦略推進班副主査 》

基金計画に関しては、平成27年度までは数値化した指標はなかったのだが、平成28年度以降においては、数値化した指標を設定しているところである。

《 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29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きます。

[ 議題④（その他） ]

《 寺下浩彰 会長 》

続いて「④その他」であるが、事務局からは特に無いと聞いている。

全体を通じてでも結構なので、この際、各委員より発言等があればお願いします。

《 安藤恵理 委員 》

次期保健医療計画の策定に向けて、県民保健医療意識調査の実施を予定しているということであった。医療を受ける一般住民の立場から発言するが、いろんな立場の方

からのご意見が恐らくあるのではないかと、思う。意識調査の内容詳細は現在検討中であるとのことだが、次回の医療審議会においては、どのような意見が県民から寄せられたのか、といったことも併せて報告をいただければより分かりやすいのではないかと、思うので、よろしく願うもの。

また、地域医療構想に関しては、病床数が今後少しずつ減っていくことはやむを得ないとしても、緩やかに、また、無理の生じないように、慎重に進めていただければありがたいと考える。

#### 《 野尻 健康局長 》

ご指摘のとおりであり、委員のご指摘も心得ながら、進めてまいりたい。

#### 《 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（伊藤医務課医療戦略推進班長） 》

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、長時間にわたり貴重なご議論を賜り、深く感謝申し上げます。今後、次期の第七次県保健医療計画の策定に向けて、本格的な検討に着手したいと考えている。

本日もご議論をいただいたが、地域医療構想は保健医療計画の一部として策定しているものである。地域医療構想は、地域の実情等を反映した上で策定しているものがあるが、今後、その実現に向けては各地域の医療関係者ととともに引き続き取り組んでまいりたいので、何卒、皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

また、第七次県保健医療計画の策定にあたっては、5疾病・5事業及び在宅医療に係る検討を行うものであるが、これも各地域の実情を十分に反映するよう努め、課題を明確にした上で次期保健医療計画を策定してまいりたい。委員の皆様方には、引き続きご意見を賜るとともに、ご協力をよろしくお願いいたしたい。

また、平成30年度以降の計画ということで、医療計画・介護保険事業支援計画・医療費適正化計画・国保運営の一元化に加えて、診療報酬・介護報酬の同時改定も平成30年に予定されているなど、今年度は、非常に重要な節目の年となっている。

和歌山県としては、安全で安心な医療が県民に提供されるよう努力してまいっている所存であるが、引き続きご指導・ご鞭撻をいただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

本日はありがとうございました。

#### 《 司会（伊藤 医務課医療戦略推進班長） 》

以上をもって、和歌山県医療審議会を終了させていただきます。

（閉会）