

第5回香川県保健医療計画作成等協議会・香川県医療審議会 議事録

1 日時 平成30年1月22日（月）19:00～19:45

2 場所 香川県社会福祉総合センター7階大会議室

3 出席者

【医療計画作成等協議会委員】（医療審議会委員との重複委員を含む。）

安西委員、大西委員、大原委員、岡田委員、久米川委員、近藤委員、塩田委員、豊嶋委員、中川委員、中村委員、林委員、藤澤委員、松本委員、三野委員、山本委員

【医療審議会委員】（医療計画作成等協議会との重複委員を含む。）

阿部委員、網谷委員、安西委員、大林委員、久米川委員、小西委員、佐川委員、豊嶋委員、中村委員、林委員、平木委員、藤澤委員、山下委員、吉岡委員

【事務局】

高木健康福祉部長、小川健康福祉部次長、星川健康福祉部参事、横山医療主幹、林健康福祉総務課主幹、長尾医務国保課長、石井国民健康保険室長、東医務国保課副課長、植松健康福祉総務課課長補佐、香川長寿社会対策課課長補佐、小塚長寿社会対策課課長補佐、川瀬子育て支援課課長補佐、渡邊障害福祉課課長補佐、三浦障害福祉課課長補佐、横田薬務感染症対策課課長補佐、穴澤医務国保課課長補佐、今井医務国保課課長補佐、山崎医務国保課課長補佐、西部国民健康保険室室長補佐、中西副主幹、田岡副主幹、浜田副主幹、西山主任、白井主任

4 議題

(1) 第七次香川県保健医療計画の案について

(会長)

ただいま、事務局から第七次香川県保健医療計画の案について説明がありましたが、何か委員から御意見・御質問等ありましたら、何からでも結構ですので、どうぞ。

前回の協議会で出た意見に関しては、原案に盛り込んでいただいているということでございます。

(委員)

資料3の9ページの下から2段目ですが、保険者協議会から、医療費適正化について、香川県として引き続き医療提供者・市町・教育関係をはじめとした各団体と連携強化を進めていただきたいと意見を出しております。現状では、被用者保険と市町国保は相互連携をしながら進めていますが、国の社会保障審議会（医療保険部会）では、国保の都道府県化に向けて、県が主体となって取り組むことが示されています。そういった中で、保険者横断的な医療費の調査・分析をやっていくということについて、県が中核的な役割を担っていくと聞いておりますので、そういった役割をもう少し踏み込んだ書き方にしたいのかなと、少し気になっております。

(事務局)

全国的に国保の都道府県化に合わせまして、保険者の立場に都道府県がなりますので、国からは、30年度からの医療費適正化について、医療提供体制も担当する立場として、都道府県の取り組みを強化することが求められております。

本県におきましても、そのような流れに対応することを考えておりますが、今の段階では、まだ具体的な取り組みが国から示されておられません。また、県としても十分に整理できていないところがあります。御指摘の点については、国民健康保険と被用者保険などから構成される保険者協議会などの場で各方面から御意見をいただきながら、どのような取り組み方があるかということをお県としても検討しながら進めたいと考えております。

(会長)

183ページの【対策】の中に、例えばこういった文章を入れてほしいという意見ではないのでしょうか。

(委員)

事務局から話があったように、現時点のタイミングでは、言葉として書きづらい部分があることは理解できます。明確になった時点で実際の取り組みの中でやっていく形がかまいません。

(会長)

他にございますか。

(委員)

資料5の97ページの精神疾患の【圏域の分析、設定】の③「県内全域を対象とした身体合併症拠点病院として、中讃圏域にある総合病院回生病院を指定していますが、大川・高松圏域からの利用は少ない状況です。」とありますが、精神疾患の身体合併症に対する対応は、各病院とも相当苦勞しております。救急要請があっても、人員が取られることや常勤の精神科医がいないため、要請に応じきれっていないケースがあります。回生病院でも、身体合併症の病床は2床と限られております。

計画案の記載だと、精神疾患の身体合併症患者のニーズは少ないとの記載になっていますが、身体合併症に対する対応は、必ずしも十分対応できる体制となっていないというのが、現実であると思います。

また、99ページの(4)②に「平成24年度から「精神科医師確保プログラム」を継続実施し、」とありますが、どれくらい確保につながっているかわかりませんが、十分確保されている状況ではありません。②には「医師が不足している特定の診療科として、救急、産婦人科、小児科などとともに精神科を含め、総合的・体系的な対策を実施します。」とありますが、救急や産婦人科の医師確保も重要なのですが、精神科医2名を3名にするのと、0名を1名にするのとでは、ハードルの高さにおいて次元が違うと思います。精神科の医師確保については、もう一段協力に推進するような表現にしてはどうかと思います。

(会長)

身体合併症を有する精神疾患の患者さんの対応は、香川県にとっても弱点であると思います。認知症の患者数の増加に伴いまして、これに近いような患者さんが増えているようにも思います。

できれば丸亀病院で頑張っていたいただければありがたいのですが、やはり医師確保の問題なのでしょうか。

(委員)

丸亀病院では、精神科以外は内科しか診療科がありませんので、なかなか身体合併症の精神疾患を持った患者の受け入れは難しい状況です。

現在は、香川大学の方である程度、受入れていただいております。

(会長)

身体合併症を持った患者を対応できる病院が少ないことが、香川県の医療の弱点であると考えます。精神科を持つ病院もほとんどが精神科単科の病院で、なかなか内科の合併症の患者を見切れないということもあります。

原案の文章をもう少し積極的に記載してみてもと思いますが、事務局はいかがでしょう。

(事務局)

御指摘のように香川県の精神科医療についての問題点は、公立病院の医師不足と身体合併症の対応の2点が挙げられます。身体合併症につきましては、回生病院を身体合併症拠点病院ということで、平成22年度から指定しており、2床確保しております。ただ、大川・高松圏域での身体合併症患者の受け入れについては、少ない状況でありますので、同圏域については、高松市民病院に担っていただいておりますが、来年度には新病院への移転に伴って精神病床は廃止され、外来だけになる見込みです。香川大学では、昨年4月に病棟整備が完了し、身体合併症患者を診ていただけることにはなっております。

精神科医師確保につきましても、キャリア支援プログラムにおいて、精神科医師も含めて取り組んでいるところであり、最近になって成果が現れてきたところです。なかなか、公立病院への医師確保につながっていない面はありますが、今後とも、香川大学とも連携して取り組みをしていきたいと思っております。

(会長)

計画案に加筆をした方がいいと思います。

ほかに何かございますか。

(各委員)

なし

(会長)

それでは、本日いただいたご意見につきましては、県議会への議案提出の関係もございまして、私に処理を一任させていただいてよろしいでしょうか。

以上で、香川県医療審議会と第七次香川県保健医療計画作成等協議会との合同審議が終了いたしました。その他で委員の皆さんから何かございますか。

(各委員)

なし

(久米川会長)

これで香川県医療審議会及び第七次香川県保健医療計画作成等協議会の合同審議は終了し、保健医療計画作成等協議会につきましては、閉会となります。

貴重な御意見ありがとうございました。会議を終了します。