

第八次香川県保健医療計画作成等協議会（第3回）議事録

1 日時

令和5年10月31日（火）15:00～16:25

2 場所

香川県庁本館12階 大会議室

3 出席者

(1) 委員

井手口委員、大石委員、久米川委員、徳田委員、豊嶋委員、野田委員、藤田委員、
楨野委員、松浦委員、松本委員、三野委員、若林委員

(2) 事務局

木村健康福祉部長、吉川健康福祉部次長、藤井健康福祉部次長、高橋医務国保課長、
福家国民健康保険室長、森医務国保課副課長、石塚健康福祉総務課主幹、
大橋健康福祉総務課主幹、遠山健康福祉総務課課長補佐、
高橋健康福祉総務課課長補佐、宮本長寿社会対策課課長補佐、
和田障害福祉課課長補佐、鴨居医務国保課課長補佐、福家医務国保課課長補佐、
加古医務国保課課長補佐、山内薬務課課長補佐、西岡薬務課課長補佐、
藪内感染症対策課課長補佐、青野子ども家庭課課長補佐、亀井感染症対策課副主幹、
真田子ども家庭課主任、鈴木医務国保課主任

4 議題「第八次香川県保健医療計画の素案」について

(会長)

素案についての説明でございましたけれども、委員の方から今の説明につきまして御意見・御質問ございましたらよろしくお願いいたします。

(委員)

保健医療計画においては、5疾病・6事業ということでの切り口で整理をされていますが、いつも気になるのが高齢者です。今後はどんどん高齢者が増えていきますが、高齢者は、例えば、がんの患者でも心臓は悪いし糖尿病でもあるような、色んな疾患が混在するのが実情です。そして、高齢者の慢性心不全等は中央病院とか大学にお願いできるような症例ではないという場合も多い。

そうすると、いわゆる地域包括ケアシステムという形で、地域の中でいかに高齢者の面倒を見るかという視点になってくると思いますけれども、そういったところで、5疾病・6事業で縦切りすると、高齢者というのはどこにも属しようがないということで、5疾病・6事業の括りの中に高齢者がうまく収まらない場合もありまして、今後高齢者がどんどん増えていく地方においては、高齢者というのは一つ独立した枠組みで医療計画を立てた方が良いのではないかと思います。

今回については含まれないかもしれませんが、将来的には、高齢者というのが独立した枠組みで医療計画の中での柱に入ってもいいのではないかと思います。

(事務局)

御意見ありがとうございます。

御指摘のとおり、今後も高齢者は増えてまいりますし、高齢者の方につきましては複数の疾患を合わせて持った患者さんも多いと思います。今の保健医療計画では、国のガイドラインに従いまして、5疾病・6事業の括りで計画を作っておりますが、御指摘の点はあるかと思えます。一番近いのが在宅医療の分野になるかと思えますけれども、御指摘の点も踏まえまして、次の見直しのときには、その点も検討させていただきたいと思えます。

(会長)

全国すべての県が5疾病・6事業ということで枠を組まれているわけですね。

我々医師の方も、循環器とか糖尿病とか色々科が別れていて、専門家になり過ぎているので、いわゆる「かかりつけ医」、総合診療医として、地域で色々な病気をある程度は診られるというふうにしていく姿勢が必要じゃないかと思えます。

県の方も、色々な疾患を診られる「かかりつけ医」を養成するというような後押しをしていただければと思えます。

(委員)

今高齢者のお話がありましたが、郡部にある病院の場合は、包括ケアがキーワードになってくると思います。福祉計画とも絡めて、様々な取組みとジョイントさせているといった説明がありましたけれども、まさにそれが包括ケアでして、委員もおっしゃったように、成人年齢の一次予防と違って高齢者の場合は二次予防が主体となりますから、二次予防と、なおかつ福祉との絡みが出てきているのが現実だと思えます。

高齢者が多い県というのは、自助・共助・公助の中で、特に自助・共助に期待する部分が多いのだと思えますけれども、県の担当課からの指導・指示・支援といったものや、県として地域包括ケアをこういうふう支援していくといったことが、保健医療計画にもう少し謳われたらいいと思えます。

色々なところが自立的にやっている計画をまとめているようでは、素案を拝見している限りでは、香川県の独自性というところをどういうふうに発揮していかれるのかなということは、疑問に思いました。

(会長)

こういう計画を作るときにいつも問題になるのが、独自性が全然見えないということなんです。元々、基礎となる国の計画が下りてきて、それを香川県に合わせて作っていくということになりますけれども、今度の池田知事も県の独自性と結構言われていますので、香川県として、現状でこういうところを中心にやっていきたいということを事務方で考えて、入れていただきたいと思います。

(委員)

高齢者の話題が出ていますが、高齢者がいろんな総合病院に行くと、どこに行ってもたらい回しになっています。

とにかく分野別で科があって、まずどこが悪いのか全体的な検査から始まって、悪いとこ

ろを見つけると、それぞれの診療科へ行くことになる。そうすると、一つの病院で3、4か所も高齢者が回るような形になります。

これからは100歳人生と言いますが、やはり同じ病気でも40代と80代で病気の質は違っていて、そこには世代別のものの考え方が出てくると思いますし、認知症などの精神疾患の患者も増えていますので、委員の方達がおっしゃったように、包括ケアの中で、医療分野での高齢者への対策についても、考えていただけたらありがたいと思います。

もう一つは、素案の対策を見ていくと、「目指す」、「取り組む」、「努める」、「整備する」、「図る」、「周知する」といった言葉が並んでいますが、周知して一体それからどうするのか、具体的に何をどのように整備するのか、計画なので、こういう言葉で終わらざるを得ないのかもしれませんが、具体的にこの課題はこうするといったことが言い切れるものかどうか、お伺いしたいと思いました。

(会長)

例えば、中央病院や日赤といった病院に行くと、やはり色々な疾患ごとに専門があるので、どうしても色々な科を回されるんですね。

今、日本が目指している医療というのは、やはり地域で見たいこうということで、地域においては色々な科を診られる「かかりつけ医」がいて、例えば、この方は特に心臓を大きな病院で診てもらってくださいということで紹介して、そこで心臓の色々なデータを持ってまた戻ってきて、ということを目指しています。

やはり、最初から大きな病院に行くとなると、そういう形になってしまいますので、患者さんにも、まずは地域で診てもらいたいというふうな「かかり方」を、今後は指導していく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

(委員)

地域の中には色々な開業医さんがいらっちゃって、おそらくほとんどでき上がっているとは思いますが、そういった先生方と大きな病院とがネットワークを組んで、どこで病気になっても、組織的に医療が提供できるということだったら、一般の地域住民にとっては安心ですので、そういうシステムをこれから考えていただけたらありがたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。

そういったネットワークについては一応できているのですが、やはり一般の患者さんの方があまりご存知ないということで、恐らく中央病院でも日赤でも、例えば脳疾患の時は、この電話をかけたなら交換を通さずに直接医者に通じます、という直接のダイヤルを持っています。それについては医師会を通じて各診療所には通知していますので、そこでゆっくり検査をするというようなことはなく、すぐに救急車を呼んで、そういった病院に連絡していくというシステムづくりは、きちんとできています。

(委員)

高齢者が、足が悪くなっても元気で過ごしていくためには、町づくりというところまで関連してくると思います。単に足を治すだけということではなくて、高齢者が住みやすい

町、香川ということこれから考えていかないといけないと思います。

例えば、100mぐらい先にベンチが一つあれば、高齢者はそこまで歩いてから少し休んで、そしてまた次まで歩くということができます。ベンチ一つを作るのも、行政の役割なんです。だから、全体的な高齢者に関する考え方というのは、もう少し集約的に色々なことをしていかなければ、今後団塊の世代が75歳以上になって、ますます高齢化が進んでいきますので、切実な問題だと思っています。

(委員)

今、中央病院を始め、多くの急性期の病院でも入院患者自体の平均年齢がどんどん上がってきていますので、そういう急性期の病院においても、いかにうまく急性期から慢性期への移行をしていくか、一人ひとりの患者さんにしっかり時間をかけていかないと、医療が回っていかないという状況がありますし、救急の現場においても、高齢者の方がどんどん増えていっていますので、急性期病院としても、しっかり対応されているのではないかと思います。

それから、香川県の特色というお話もありましたけれども、やはり5疾病・6事業というのはそれなりの意義があって、うどん県ということで、やはり糖尿病とか高血圧などの観点での医療データ、透析のデータも出ていますけれども、非常に指標の方がきめ細かく対処されているなど、この計画を見て思いました。

医師のデータも非常にしっかり出されていて、医師は多いんだけど、中身を見てみるとやはり高齢の医師が多くて若い45歳以下の医師の数が少ないですし、特に小児科の分野を見ると若い医師が少ないということで、やはり県としては、中長期的な若い医師の確保ということが非常に重要になっていると思います。そういったこともしっかり政策に織り込んでいかれたらどうかというふうに思います。

それからもう一つ、一時期問題になっていましたのは、各医療圏における基準病床数ということで、こちらの方も今回しっかり計算式を出していただいているということです、ぜひそのようなことも含めて、しっかりやっていただけたらと思います。

(委員)

医師の確保ですけど、確かに温度差がすごくあったり、地域性もあったりということで、少ないということは事実、データに出ていると思います。一方で、人口、患者さんはどんどん減っていく中で、医師の数だけ増やしていくと、今度は医師が多すぎるということも考えられますが、そういった数字のバランスはどのようにお考えなのでしょうか。

医師を増やすということは大事なことだと思いますが、能力的なこと、技術的なことを身につけるための時間もかかりますので、次の世代の医師をどういうふうに育てられるかお聞かせください。

(事務局)

医師のことについて、たくさん御意見をいただきました。

確かに、本県の人口10万人当たりの医師数は全国平均を超えている状態ではありますけれども、地域によって偏在がありまして、高松には医師が多いですが、大川や三豊、そして小豆島の方については、やはり医者が少ないということがあります。

後は、診療科によっても偏在といいますか、多い少ないというところがあります。

それから高齢化というお話もありましたけれども、確かに小児科医を始め、本県は全国に比べれば高齢化が進んでいるというような状況でございますので、いかに若手の研修医ですとか専攻医ですとか、若手の先生を確保していくかということが、本県の課題であるというふうには考えております。

また、最初の方から議論が出ておりました、いわゆる総合診療医でございますが、複数の広い範囲の疾患を見ていただけるような総合診療医については、特に医師不足地域のよう医療機関で活躍が考えられるのではないかとということで、県としても、総合診療医の育成に力を入れていきたいと考えてございます。

若い学生や研修医の間でも、総合診療をやりたいという方が出てきておられまして、今年度、県内で初めて、地域枠で1人の方が専門プログラムに入ったという動きもございまして、県全体で総合診療医を育成していこうというような取組みをしていきたいと考えてございます。

(会長)

私を含めて高齢な医師が多くなってきて、高松市内でも閉院している診療所が増えていきますし、お子さんが医師でも跡は継がないというような診療所も結構ございまして、うまく循環していない状況ですので、いかに若い医師に香川県に残っていただくか、香川大学を卒業しても、半分以上の方が香川県から離れますので、やはり若い医師が香川県に残って勉強したいと思えるような、魅力のある教育機関とかシステムを作っていかなければいけないというふうに思っています。

(委員)

女性の医師については、生活の課題や子供の問題等色々ありますが、今後、女性医師がどんどん増えていくという可能性はどのようなのでしょうか。

(会長)

今は、恐らく三人に一人は女性の医師ですし、女性が活躍できる場を作るということを一生懸命やっています。女性医師については、一番研修しなくてはいけない30代のころに出産や子育てで少し離れる時期があるので、そこをどうやって男性の医師がフォローしていくかというようなシステムづくりをやっています。来年から医師の働き方改革がまた始まりますので、そういうことも含めて、県や労働局と一緒に考えているところです。

それと、科の偏在という問題があります。手術を習得するために30歳代に結構勉強しなくてはいけないので、女性の医師が外科系に中々進みづらいということがありまして、外科系の医師が少なくて困っているというのが全国的な問題であります。

(委員)

循環器病や糖尿病の受療率を新しく数値目標に上げたということで、6年後には現状から数値を減らすことになっていて、これが人口減で自然に減ってくるものなのか分かりませんが、ここで一つ提案したいのは、例えば、医療機関で糖尿病の診断がついた時に、その人の食事の傾向調査を行って、レセプトの集計と食事調査とを関連させると、香川県では糖尿病になる人は、本当にうどんを食べているからだったのかとか、そういうことが現

実的に出ると思います。

健やか香川21ヘルスプランの指標は一般県民全体の健康栄養調査のデータになっていますが、その人たちが必ずしも医療機関へ行くわけではないので、医療機関で診断がついた方の食習慣調査みたいなことをやって、そのデータが何年間か集まれば、香川県民はこういうふうな食習慣をやっているから糖尿病になる、あるいは循環器病になるといったことが、データとして出てくるのではないかと思います。

じっと見ているだけで受療率が落ちていくということではないと思っていて、そういうふうな施策、事業というものを医療計画の中に入れて、医師と協力してやっていければ、対策にも発展するように思いますけれども、その辺りはいかがでしょうか。

(事務局)

先ほどのご提案ですが、確かに県民健康・栄養調査などでは、診断を受けた病気の方が、どういった食生活を取られたかというところの調査結果を見ることができないということ、その通りだと受けとめております。

保健医療計画の中で盛り込むということはまだ検討できていませんが、今後の施策展開を検討する中での参考とさせていただきます。

ありがとうございます。

(会長)

市や国保、社保で健診をやっていますけれども、HbA1cがある程度高い人で、今糖尿病で医療機関に掛かっていない人に関しては受診勧奨していますし、食事指導の方に流れるようなシステムにはなっています。

ただ、うどんはやはり早食いになるので、関係あると思っているんです。食事は大体30分ぐらいかけて食べて欲しいんですけども、うどんを30分かけて食べる人はいないし、飲み込みますので、そういうことが関係していると常々言っているんですが、香川県はうどんですべて売っていますので、うどんが糖尿病の原因だと県は中々認めてくれないわけですよ。うどん県ということで観光客を呼ぼうとしていますので、これで糖尿病になったというようなことは中々言ってくれない。

30分かけて食べるとか、食べる前にこういうものを食べなさいとか、是非ともうどんの食べ方をPRして行っていただきたいと思います。

(委員)

うどんは噛まないで飲むとか、野菜を合わせて食べるかどうかというところが問題で、うどんは食べ方ですよという指導はしてはいますが、これは病気でない方の場合の、ヘルスプランによる指導は事業でやっているのですが、実際に病気になった方の状況を見るということでは、例えば、国立の医療センターであれば、ドクターがそれを調査して、がんになっている人の中では、野菜や果物を食べている人が少ないというようなデータはあるのですが、香川県独自にそういったことがあるのかどうか、香川県は野菜の摂取量が少ないです。そういう結果に持っていけるのならば、このプランの中に施策として入れてもいいのではないかと思います。

(委員)

香川大学では、医学部ということで医学科と心理学科と看護学科と一緒に動いていますけれども、医師とともに、公衆衛生的な観点から三木町の方に入らせていただいている、胎児から肥満の素養があるのではないかとこのところで継続して追ってみようというふうに、研究が一步踏み出し始めたところです。

学校の健診と併せてデータの蓄積が少しありそうなので、そういったデータもいただけるものであれば、三木町の、胎児の診断、学校保健と併せてデータを概観してみたいという動きを始めていると聞いておりますので、そちらの方で応援をしていただければ大変ありがたいと思います。

それから、女医のことに関しては、医学部の中でもダイバーシティのセンターがございまして、働き方改革も含めて、女医さんになるべく頑張ってもらえるようなポストであるとか、採用であるとかというのは、必ず教授選とか准教授選とかがあっていう時には声をともにしながら動いているという実情があります。新しい選挙制度なども取り入れながら、今回、テニュアトラックみたいな制度も入れますけれども、そのときにもダイバーシティということで、女医さんとか女性が働きやすい環境ということを念頭に入れながら、採用枠を考えましょうということが必ず付いてきているというのが実情です。

(会長)

先ほど話に出ましたが、南野教授が今、小学生と中学生の時の採血で、全国的に非常に先進的なのですが、FHを調べていますよね。

それから、個人的な話になりますが、小学校の子供の結果から、その親にも家族性の高コレステロール血症があるんじゃないかということで調べていますけれども、この採血が中学生までになっていて、子供の時の採血結果と成人になってからの採血結果が繋がっていかないんですね。

それを、一つの個人のカルテとしてうまく繋げていくシステムを作った方が、将来の個人の健康管理に非常に大事になりますし、役立つのではないかとこのことで、国も医療DXでそういうシステムを考えていて、医療もそういった方向になっていきますので、やはりこうした考えも取り入れていく必要があるのではないかなというふうに思っています。

(委員)

DXについてですが、医療と介護の連携ということで、先ほど地域包括ケアの話をしてしまいましたが、国の考え方として、地域包括ケア病棟というのは患者さんが出たり入ったりされます。そうすると、入院中の医療データ、看護データがあって、今度施設に帰られたら介護データになってきますが、同じ患者さんが再度入院されてくるときに、介護データがデジタルで継続されているかという、そんなことはありません。

病院は電子カルテで残っていますけれども、介護系のデータというのは施設によって違いますし、同じ施設に帰るかどうかも実は決まっていなくて、患者さんに言わせると、あちらこちらで同じ質問をされて、データが残っていないのかという話をよくされます。

病院の方から見れば、できれば、DXの時代にそういう介護系のデータも見えるように透明度を上げていただきたいと思います。患者さんの全身状態を把握するのに時間がかか

りまして、病院に来られてみたら食事ができない、入浴の介助がいる、となってくると、例えば今回コロナの時でも一番困ったのは、介護度が分からず、来てみたら認知度と介護度が非常に悪いものですから、一人の患者さんに二人も三人も看護師がかかってしまうような状況になってしまいます。

これからどんどん人口も減っていきますが、職員も減りますので、地域包括ケアシステムを効率良く動かすためには、非常に予算も時間もかかるというのは分かりますが、高齢化が進んでいる県であるからこそ、県が先導する形でビジョンを掲げていただきたい、そして、具体的な計画に落とし込んだ上で評価していただいて、うまくいった、いかなかったというところまで、病院の職員にも分かるようなプレゼンテーションをしていただきたいと思います。

同時に、県や市は色々な計画を作って評価を行っていますが、香川県ではこういうことを考えていて、目標達成度がA段階、B段階になっているということ、例えば、糖尿病の受療率が低いということで、イエローゾーンに上げなくてはいけないとか、そういったところも、もう少し簡単に見られるようなシステムがあればよりいいですし、住民にうまく宣伝していただくようなことも必要じゃないのかと思います。

(会長)

今も評価の仕組みはあるんですね。

(事務局)

評価の方に関しましては、数値目標を掲げておりますので、数値の達成状況ということで、評価をさせていただいております。

(委員)

数値的な評価でも結構ですけども、例えば住民が、香川県はこういう健康度であるとか、こういうところをトライしてるといったことが、見えやすいような形のものがあればいいと思います。こういう会議で資料をいただいて、なるほどというのはもちろんなのですが、例えば、香川県が特に力を入れているようなフィールドに関しての状況とか、一般の方が見やすいようなプレゼンテーションがあってもいいのではないかという意味です。

(事務局)

御意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

なお、介護とのデータ連携に関しましては、県のK-MIX Rの方で、医療機関ですとか薬局の方は、電子カルテの共有化等ができておりますが、おっしゃる通り、確かに介護との連携というのではない状況です。

(事務局)

現在は、そのK-MIX Rをベースにいたしまして、病院、行政と介護施設をつなげる実証事業を行おうとしております。

委員がおっしゃった、病院の方から施設での介護度が分かるという形ではないですけども、先ほどの問題意識を基にしまして、病院から市町へ主治医意見書をつなげる、それから市町の方から、介護度やケアプランを作るために必要な情報を介護士の方に公開するようなシステムを作成してありますので、また、今後の課題として検討して参りたいと思っ

ております。

(会長)

以前から、各病院によって電子カルテのシステムが全然違うので、非常に困っていたのですが、今、医療DXで国が電子カルテを一つにするということで動いている最中みたいですが、これが何年になるか分からないし、介護もまとめていこうという気持ちは国の方でもあるようです。

それに先立って、K-MIX Rを使ってレセプト情報を覗いたり、主治医意見書を書けたりというようなことを、少しずつ広げている段階ですが、これは香川県内の問題で、他の県に行ったらまた全然違うわけですから、(国で統一することは)中々難しいのかなと思います。

(委員)

今、県の医師会の中でも、何人かが主体となってそういった介護系との連携を構築中でありますので、そのうち実物になって出てくるのではないかと考えています。

先ほど委員が言われましたように、介護系との連携が良くないので、できればパーソナルヘルスレコード的に、その人のデータがずっと続いていくような仕組みができれば一番いいということで、取り組んでいるというふうに理解しています。

それから、先ほども言及されましたが、来年から働き方改革が実施される中で、今回の素案では、面としての地域を支える医療連携・効率化という単語は出てきていますけれども、働き方改革を行っていく上では、各医療機関の中での働き方の効率化ということを進めていかなければならないと思います。

医療者もこれからどんどん減っていくという予想が立っていますので、そういった中で効率的に医療を提供していくためには、個々の医療機関の中での、医療者の働き方の効率性というところを柱として盛り込んでもいいのではないかと考えています。

県の方も勤改センターでしっかり頑張ってくださいですので、今後は医療者の働き方をどうするかという項目が、一つ大きな柱になってくるのではないかと考えています。

その中でも、DXの活用は香川県が折角先進的に進んでいるということであれば、是非柱の一つに取り入れていただいて、医療計画の中でも謳ったらいいいのではないかとこのように思います。

(委員)

先ほど来から色々お話に出ておりますパーソナルヘルスレコードですが、実は、デジタル田園健康特区というのがあって、岡山県の吉備中央町がそれに指定されたのですが、一つのその時の目玉としては、母子手帳をDX化して、それを学童時期の健診データと結びつけていくもので、ゆくゆくはそれをカルテと、さらには介護と結びつけていって、マイナンバーカードの中にパーソナルレコードが出来ていくというものを目指していました。

K-MIX Rというものは、非常に優れた香川県独自のものなので、是非それを切り口として、DX化を色々な形で考えていただければいいのではないかと考えています。

(会長)

将来的には、マイナンバーカードで子供の時から今までのデータがずっと記録されてい

て、どんな薬をどこで飲んで、どういう検査をしてその診断がどうだったか、ということが御本人の手元にあれば、これは一番良いことだと思いますし、そういうことを目指しているんでしょうけれども、これからの課題だと思います。

(委員)

歯科の方から発言をさせていただきます。

素案の中で、生涯を通しての現状と課題というのは全て網羅されているように思いますが、今後の課題として、新興感染症まん延時における歯科医療提供体制の確保、それから、我々は経験がほとんどないと言っていい災害時の歯科医療提供体制が大きな課題になるだろうと思いますので、課題と対策、目標を掲げて、どのように確実に実行していくかということを考えていただきたいと思います。

例えば、新型コロナウイルス感染症の時には、歯科診療所でコロナ陽性の患者さんを診るにはやはり限界がありますので、病院歯科との連携を図っていただいたという経緯もあります。この辺りの提供体制の確保は充実させていただきたいと思います。

(委員)

災害時においては、いわゆる口腔ケアの重要性が謳われています。本来の災害によってではない災害関連死については、例えば、口腔ケア等が十分でないために誤嚥性肺炎等の肺炎系の死因が一番多いわけですので、口の中のケアが十分できていれば、災害関連死を防げるということになります。やはり、災害が起こった時には口の中が後回しになってしまうという問題があります。

もちろん生命を守ることが大事ですけれども、やはり口の中というところに皆さんの意識が向かっていないために、後手後手になってしまって、熊本地震で言いますと、八割近くが災害関連死で亡くなってしまったという経緯もあります。

できれば、関連職種若しくは保健師、避難所の人達に、口の中のケアが大切だということを知らせていきたいということで、県の方にもお願いして、市町や看護師の集まりの場での周知について話を進めているところですので、今後ともよろしくお願いします。

(会長)

口腔ケアというのは非常に大事で、それが全身の疾患と結びついているということは分かっていることですので、よろしくお願いします。その他いかがでしょうか。

(委員)

職域の保険者としましては、やはり高齢化っていうのは見過ごせない問題だと思いますので、いかに後期高齢者の方に加入者の方を送り届けるかということがすごく大切な問題だと改めて感じています。

私どもも、効率的にデータを分析して、次期のデータヘルス計画も始まりますので、効率的な分析と適正な医療の享受を進めていきたいと思います。

(委員)

高齢者におきましては、認知症であったり精神的なものであったり、色々な課題がある中で、精神疾患の数値目標として、何か月以内の退院率ということは設定しているようですが、退院してからの再入院率といった状況も分かればいいのかと感じました。

(会長)

数値は分かるのでしょうか。

(事務局)

再入院率については、中々捕捉することが難しい部分であると思いますが、次回あるいは障害者プランの検討に向けて、今後の勉強ということにさせていただきます。

(会長)

精神科の入院もなるべく期間を短くしようということで、早期退院が非常に進められています。やはりまた入院というようなことも結構あるみたいで、それも問題になっていることだと思います。

5 閉会

(会長)

それでは、他に御意見もないようですので、本日の会議を終えたいと思います。

この素案につきましては、11月の県議会で報告ということでございます。委員の方から色々御意見をいただきましたので、それを踏まえて、県の方で修正していただこうと思います。また、その確認に関しましては、時間の制約もあるということで、会長預かりとさせていただきますしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(委員)

異議なし。

(会長)

その他、事務局から連絡事項はありますか。

(事務局)

次回の協議会につきましては、来年の1月頃に、パブリックコメントや関係団体への意見聴取結果を踏まえた計画案につきまして、ご審議いただく予定としております。詳細につきましては、決まり次第御連絡させていただきます。

本日は長時間にわたる御議論、ありがとうございました。