

令和4年度第1回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
令和4年度第1回地域医療構想調整会議連合会 議事録

1 日時：令和5年2月6日（月）18時30分～20時30分

2 場所：WEB形式（高知県庁 2階 第二応接室）

3 出席委員：【WEB】

内原委員、上村委員、須藤委員、田中委員、豊田委員、中本委員、野嶋委員、野村委員
深田委員、福田委員、藤原委員、船井委員、堀岡委員、前田委員、宮地委員
（地域医療構想調整会議連合会）

白井議長、古賀議長、森下議長、宮内議長、奥谷議長

【会場】

安田会長、堀委員

4 欠席委員：田辺委員、田村委員、筒井委員、中澤委員

<事務局>

医療政策課（浅野課長、宮地補佐、岡本補佐、原本チーフ、刈谷主幹、津野主幹、丸山主査
菊池主査）

在宅療養推進課（隅田チーフ）

保健政策課（井上チーフ、吉松チーフ）

健康対策課（永野補佐、川島主幹）

障害保健支援課（藤田主幹）

【事務局】

定刻になりましたので、ただいまから「令和4年度 第1回高知県医療審議会 保健医療計画評価推進部会」及び「令和4年度 第1回高知県地域医療構想調整会議連合会」を開催させていただきます。

本日は、地域医療構想に関して、報告事項がありますことから、保健医療計画評価推進部会に併せて「令和4年度第1回地域医療構想調整会議連合会」を開催させていただきます。

この「地域医療構想調整会議連合会」は、各区域の調整会議の上部会議に位置付けられており、評価部会のメンバーに各区域の調整会議の議長に加わっていただき、開催するものです。

なお、本日は新型コロナウイルス感染症対策のため、WEB会議を行う上での注意事項といたしまして、ご発言の際にはWEB、会場出席にかかわらず、挙手の上、会長より発言者の指名がありますので、発言者はお名前をおっしゃっていただきながらご発言をお願いいたします。

初めに、委員の交代についてご報告いたします。今年度、4名の委員の方が交代となっております。高知県保険者協議会副会長、内原茂様、高知県介護老人保健施設協議会会長、中本雅彦様、高知県医師会副会長、船井守様、全国自治体病院協議会高知県支部支部長、前田博教様、以上の4名の方が新しく委員となっております。よろしく願いいたします。

続きまして、委員の出席状況についてご報告いたします。本日は所用の為、田村委員、筒井委員、中澤委員が欠席されております。現時点で、ご連絡いただいている出席としまして、委員総数21名中18名の出席となります。なお、そのうち16名がWEB形式での出席、また安田会長と堀委員の2名は、会場での出席となっております。

また、地域医療構想調整会議の委員につきましては、現時点で、議長7名のうち、5名がWEB形式

での出席となっております。それでは、健康政策部医療政策課課長、浅野より開会に先立ちご挨拶をさせていただきます。

【医療政策課 浅野課長】

はい。皆さんこんばんは。いつもお世話になります。医療政策課の浅野でございます。委員の皆様方におかれましては、年度末の大変お忙しい中、部会と連合会のほうにご出席いただきまして誠にありがとうございます。また平素から、本県の保健医療行政の推進に格別のご理解とご協力を賜っておりますことに、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

発生から丸3年が経過しました、新型コロナウイルス感染症については、5月8日に5類への移行が予定されており、現在国において公費負担、それから医療体制等の在り方について検討がなされているところでございます。3月初旬には方針が示されますが、いずれにしましても、当分の間は何らかの対応が継続されるということでございますので、引き続きまして皆様方にはご協力を賜りたいというふうに考えてございます。

さて本日の会議では、主に、第7期高知県保健医療計画について、その課題や対策を中心にご説明をさせていただきます。また地域医療構想や、次年度に策定作業を行います、第8期の保健医療計画について、現時点での国の検討状況を踏まえまして、ご説明をさせていただきたいと思っております。長時間の会議となりますが、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会に際してのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくどうぞお願いいたします。

【事務局】

本日の資料については事前に送付させていただいております。資料の確認ですが、資料の1としまして57ページ分のA3の資料、それと資料1の参考資料としまして29ページ分のA3の資料、それと資料の2としまして、高知県保健医療計画の策定についての資料、資料3としまして、病床機能再編支援交付金の支給についての資料、皆さんお手元にご準備のほうをお願いいたします。では、ここからの議事進行につきましては、会長をお願いいたします。安田会長よろしくお願いいたします。

【安田会長】

では、ここからの進行を会長の安田は本日会場のほうに参っておりますので、画面をあちこち見ながらの進行になりますので、所々不手際があるかもしれませんが、ご容赦いただくということで進めさせていただきます。今日も大変たくさんの資料の説明がありますので、早速議事に入らせていただきますが、本日の議題は協議事項として第7期高知県保健医療計画の評価について、それから報告事項として、第8期高知県保健医療計画の策定について、及び病床機能再編支援交付金の支給についてになります。

議事に入ります前に規定によりまして私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。田中委員、宮地委員にお引受けいただきましてよろしいでしょうか？

異議がないというふうに、受け取らせていただきまして、進めさせていただきます。では田中委員と宮地委員に議事録署名人をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それではここから議事ですが、まず、第7期高知県保健医療計画の評価についてです。5疾病について事務局より一通り説明をしてもらいまして、5疾病の説明が終わったところで、5疾病についての質疑を行います。そのあと5事業と在宅医療についての説明に進みますので、まず、5疾病についての説

明と協議になります。では事務局のほうから5疾病についての説明をお願いします。

【健康対策課】

健康対策課の川島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。座って失礼させていただきます。それでは私のほうから5疾病の1つ、がんにつきましてご説明をさせていただきます。限られた時間になりますので、ポイントを絞ってご説明をさせていただきます。資料のほうは資料1の1ページA3の資料のほうをご覧ください。がん対策につきましては国の、がん対策基本推進計画を基本としまして、平成30年3月に第3期高知県がん対策推進計画のほうを策定しております。その内容に沿って取組を進めているところです。

まず初めに、1番目の、がん検診の状況についてですが、目標の状況について、まずご説明させていただきます。表の右半分目標の欄をご覧ください。項目の1番上、がん検診の受診率につきましては、全国平均より死亡率が高い壮年期の死亡率改善のために、40歳から50歳代の、がん検診の受診率向上について、重点を置いて取り組んで、取組のほうを進めております。目標の設定時と直近値のほうを比較しますと、5つのがん検診全てで受診率は向上しておりますが、胃、大腸、子宮頸の各がんにつきましては、目標の50%に届いていないという状況になっております。具体的な取組については、めくっていただいて2ページのほうをお願いいたします。こちらが令和3年度の取組についてまとめたものになってございます。

1番の予防・検診の推進の(3)がん検診の受診促進につきましては、検診対象者への個別通知ですとか、未受診者への再勧奨など、市町村の受診促進の取組について支援を行って参りました。特に国保加入者への個別勧奨に力を入れて取組を行っております。また、テレビCMや新聞情報誌といった従来の広報手段に加えまして、GoogleやYahoo!といったWEB広告、またSNS広告も新たに実施しております。評価及び課題については先ほどご説明した通りになりますが、受診率は上昇しているものの目標に到達していないという検診もございます。

今後の対策としましては検診の意義、重要性が十分県民に届いていない部分もあるかと思われまので、これまでの取組はもちろんですが、受診行動につながる広報ですとか、受診勧奨の強化なども行って参りたいと考えております。

続いて2ページ、そのまま項目2番に進みます。2のがん医療の推進、(3)小児・AYA世代のがんについては、AYA世代のがん患者等の妊孕性温存治療に要する費用を支援しております。国の制度のほうを活用しまして、補助率10分の10で支援を行っております。令和3年度は合計9件、補助金を交付しております。

続いて3番、相談体制、情報提供体制の充実につきましては、がん診療連携拠点病院等にごん相談を専門に受ける、がん相談支援センター、がん相談の窓口のほうを6か所設置しております。加えて、県におきましても拠点病院以外の相談窓口として、がん相談センターこうちを、1か所設置しております。面談や電話などによる相談支援を行っているところです。先ほどご説明しました、妊孕性温存治療費補助金ですとか、相談窓口については、今後も患者さん向けに作成をしている冊子を活用しながら、県民への情報提供に取り組んで参ります。

続いて、4番の、がん登録についてです。こちら全国がん登録のほうでは、がんの種類や進行度などの情報を一元的に管理してございます。遡り調査というところが、こちら一覧のほうに幾つかワードが出ておりますが、遡り調査については死亡時の情報で、がんと診断をされたものの、医療機関からの届出がない方について、罹患状況を調査するといったものでございます。こちらの調査につきましては、

対象の全ての医療機関から回答を得ることが出来ました。今後も、県内の医療機関の皆様にご協力をいただきながら、がん登録事業のほうを実施して参りたいと考えております。なお評価調書、こちらのほうに記載をしております、これらのがん対策の取組の進捗管理におきましては、年2回程度、当課のほうで開催しております、高知県がん対策推進協議会においても、報告、評価する事としております。

簡単ではございますが、がんに関する説明は以上です。ありがとうございました。

【保健政策課】

続きまして、脳卒中、心血管疾患、糖尿病の取組について説明させていただきます。保健政策課吉松です。よろしくお願いいたします。まず、脳卒中の取組につきましては、資料5ページをご覧ください。資料4ページの評価調書につきましては、これから説明させていただく取組の目標達成に向けての数値となっておりますので、省略させていただきます。

発症の予防につきましては、テレビ高知健康づくりひとくちメモでの放送、量販店や地域の関係団体と協力した高知家健康チャレンジとしまして、減塩、野菜、運動、節酒、禁煙の5つの項目について、ハードルの低い動作指示を、キャッチコピーとした啓発を11月に、テレビCMやチラシ配布などにより一斉に実施し、行動変容の後押しを行いました。また、高血圧対策サポーター認定企業529事業所、減塩プロジェクト35社における生活習慣病啓発を行いました。

高知県健康パスポート事業では、新たな生活様式に対応するため、アプリの改修を行い、アプリでポイントの取得が可能となり、アプリだけでの運用ができるようになりました。パスポート取得者は、令和4年3月末時点で50,688名となっており、令和3年3月末に比べ、約3,000人増加しております。また、アプリダウンロード数につきましても、令和4年3月末時点で2万8,699件と、令和3年度末に比べ、1万件以上増加しております。あわせて、アプリを活用したウォーキングイベントを開催するなど、健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の推進充実が図られたと考えております。

また、市町村国保の特定健診のうち、集団健診において、推定塩分摂取量測定を実施し、27市町村、12,390人が受検しました。市町村は、この結果を、集団や個別の健康教育で活用し、減塩の動機づけが出来ております。特定健診の受診率向上の取組としましては、市町村国保の受診率の低い40歳代前半、50歳、60歳にリーフレット配布による受診勧奨を行いました。令和3年度の受診率は、令和2年度よりやや上昇していますが、コロナ禍前の令和元年度並みの受診率に戻すためには、健診の必要性の周知を継続することが必要と考えております。

ハイリスク者対応としましては、高血圧や脂質異常症の未治療、治療中断の早期治療の開始に向け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施し、通知者の約1割が受診につながっております。

救急搬送体制、急性期の医療提供体制につきましては、高知大学と連携し、脳卒中患者実態調査に新たな項目として、痙縮評価を追加し、令和4年1月から調査を開始しています。脳卒中体制の評価指標として調査を継続していきます。回復期から慢性期の医療提供体制としましては、歯科医師、歯科衛生士の嚥下診療やリハ研修などをWEB併用により実施し、スキルアップが図れております。

また、高知大学の研究により、平成31年1月より、回復期患者の実態調査を行っており、1年間のデータ取りまとめと報告を行っております。今後も医療機関への協力を行い、脳卒中患者の長期的予後・予測に関する調査を継続し、取組の評価を行い、効果を検討していきます。

続きまして、心血管疾患の取組についてです。資料8ページをお願いいたします。発症前・予防の1から5までの取組につきましては、先ほど、脳卒中の項目で説明しました内容と同じになりますので、省略させていただきます。

救護搬送体制、急性期の医療提供体制につきましては、救急車適正利用の啓発や、スキルアップのための医療機関が実施する研修の集約周知を行いました。急性心筋梗塞治療センターの実績収集・公表を行い、令和3年の病院到達からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上の病院は2病院、発症から病院到着までの平均時間は、全ての医療機関で4時間以下でした。回復期から慢性期の医療提供体制については、令和2年度から高知大学に協力をいただき、県下9つの医療機関を中心とした、

患者支援体制の構築や県民への啓発活動など、心不全対策推進事業を実施しております。9つの基幹病院が中心となり、地域のかかりつけ医や介護事業者などとの連携強化のための勉強会を開始するなど、9つの基幹病院全てで、心不全相談窓口の設置も出来ております。また、WEBを活用し、県民向けの公開講座を開催し、心不全の啓発を行うことが出来ました。引き続き、心不全増悪時の早期受診、再入院予防のため、県民への心不全の啓発や、基幹病院を中心とした地域ごとの勉強会の開催により、関係機関との顔の見える関係づくりなど、連携強化に向けて取組めます。

続きまして、糖尿病の取組についてです。資料11ページをお願いいたします。予防の項目における番号1、生活習慣の改善と、2健康診断の受診率向上については、脳卒中、心血管疾患と同じ取組になりますので、省略させていただきます。

番号3糖尿病の知識の普及と、6専門職のスキルアップは、主に福祉保健所による取組になります。量販店や地域のイベントにおいて、糖尿病の知識の普及、生活習慣の改善を目的とした血糖測定、健康相談や公開講座を行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となり、糖尿病に対する正しい知識や予防に関する普及啓発の機会が減少しております。糖尿病を含めた生活習慣病の予防としましては、疾患の理解とあわせ、食事や運動など、生活習慣が重要であるため、周知方法などを工夫し、継続して啓発に取り組んでいるところです。

番号4、糖尿病の重症化予防についてです。平成30年より、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組を継続しております。未治療ハイリスク者や治療中断者への受診勧奨は、全市町村で実施出来ていますが、治療中で、重症化リスクの高い者への医療機関と連携した保健指導の強化などについては、取組が出来ていない市町村もあります。これに対しては、市町村の要望に応じて、糖尿病看護認定看護師などの専門家を派遣し、保健指導などについて助言いただく取組を行っております。

あわせて、腎症の病期が中等度から重度の方を対象に、医療機関と市町村などの保険者が強力で連携し、生活指導を実施する透析予防強化プログラムを、3地域7医療機関で実施しております。統計学的な処理は行っていない結果ではございますが、介入強化群は、標準治療群に比べ、腎機能の低下量が少なくなっており、透析導入時期を遅らせる可能性が示唆されております。

また、高知県立大学の協力を得て、地域の糖尿病診療の基幹となっている病院において、血管病調整看護師を育成し、医療機関における指導や、地域との連携強化を推進しています。医療提供体制については、歯周病と糖尿病の関連を糖尿病患者への周知と、歯科受診につなげるためのパンフレットを作成し、医科から歯科につなぐ仕組みづくりが出来たと考えております。

番号8専門職のスキルアップと、9外来栄養食事指導の体制整備については、高知県栄養士会の協力を得て、専門職の資質向上のための研修会を実施しております。協力医療機関は、令和2年度より2医療機関増え、93医療機関となり、外来栄養食事指導件数も増加するなど、外来栄養指導の体制強化を図っております。

番号10医療と保健の療養支援体制の整備については、高知県薬剤師会の協力を得て、継続した服薬のために、中断に多い要因を視覚化した資料の作成や、専門職の資質向上のための研修会の実施など、効果的な服薬指導の体制づくりが出来ております。

以上のように、糖尿病患者の支援体制の充実に向け、関係機関と連携して取り組んでおります。
以上、3疾病についての、令和3年度の取組についての説明を終わります。

【障害保健支援課】

続きまして、資料14ページ、精神疾患についてご説明させていただきます。障害保健支援課の藤田と申します。よろしくお願いいたします。資料は、14ページをご覧ください。

令和3年度の取組についてご説明させていただきます。まず1段目の県民への普及啓発につきましても、心に不安を抱えた方などが相談できるように、県で開設しております、心のケア相談窓口など、テレビCM、新聞広告、GoogleやYouTubeなどのインターネット広告で、年間を通じて周知を行いました。また、県民の方に直接手に取っていただけるよう、相談窓口などを記載したウエットティッシュを作成し、高知県薬剤師会様にご協力いただき、県内の薬局店舗等で配布をいたしました。アルコールや薬物、ギャンブル、インターネット、ゲームなどの依存問題に関する啓発のアディクションフォーラムにつきましては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施しておりません。

2段目、退院後支援につきましては、措置入院患者の退院及び退院後の支援を図るために、令和2年度に作成しました、退院後支援マニュアルを基に、高知市、中央西福祉保健所において、退院後支援を実施しました。

続きまして上から3段目、うつ病の対策につきましては、うつ病の早期発見、早期治療を推進するために、内科医等の医師を対象にした、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修を3回、精神疾患を抱えた妊産婦の診療体制づくりのために、精神科医師を対象にしました周産期メンタルヘルス研修会を1回開催しました。

続きまして、4段目、認知症疾患医療センターの設置につきましては、基幹型認知症疾患医療センターであります。高知大学医学部附属病院を中心に、4つの地域型認知症疾患医療センターと連絡協議会を実施し、事例検討などを行うことで、それぞれのセンター間の連携強化と、対応力向上に取り組まれました。

5段目、精神科救急情報センターにつきましては、平日、夜間、休日などの診療時間外の精神科医療に関する電話相談窓口を設置しまして、電話での相談対応の上、救急で精神科医療が必要な方には、当日の輪番病院を紹介する体制を整備しております。

6段目、自殺未遂者への支援につきましては、高知赤十字病院と精神保健福祉センターで連携し、自殺未遂者支援を実施していく計画を立てておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、病院の面会制限などがありまして、実施には至っておりません。

最後、7段目、災害精神医療につきましては、県内での局地災害や、県外での大規模災害発生時に、高知県DPATとして、精神科医療機関への支援や、避難所等での心のケア活動ができるように、隊員養成研修をオンラインで実施いたしました。また、南海トラフ地震が発生した際に、実際に支援に当たる行政、警察、消防等の職員を対象に、災害時の心のケアについて学ぶ研修をオンラインで実施いたしました。

以上で精神疾患の令和3年度の取組についての説明を終わります。

【安田会長】

以上で、5疾病についての事務局からの説明が終わりました。どの疾病についてもよろしいですが、ご参加の委員の方からご質問等ございましたら、どうぞご発言をいただきたいんですが、いかがでしょ

うか？

【事務局】

ご質問がある方はミュートを解除の上、手を挙げていただけますでしょうか？

【安田会長】

ちょっと考えていただいている時間が必要かもしれません。

ちょっと私今聞きながら思いついたことが。あまり、本題に関係がないことかもしれませんが、この心血管疾患の説明の中で、急性期の医療提供体制の取組の中で、資料の8ページの評価のところでも重ねての内容のご説明がありましたけれども、病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上との説明がありました。

これは目標とちょっと見比べて自分で判断すればいいのかもしれませんが、これ最終的な目標への到達状況って言うのはどうなんだろうかな？目標にほぼ近づいているのか、もっと努力をしないと目標に到達しないレベルなのか？90分以内が8割以上と言うのが県全体で見れば、かなり望ましい状況に近づいている様な気もしますがこの点はいかがでしょうか？

【保健政策課】

保健政策課吉松と申します。目標は資料7ページの評価調書項目2、救急搬送体制の項目6になります。目標は全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能となっておりますので、評価としましては、「病院到着からバルーン拡張までの時間90分以内の割合が8割以上」は6医療機関中2医療機関が達成している状況です。しかしながら、各医療機関とも、計画策定時（H28年）に比べ、「病院到着からバルーン拡張までの時間90分以内の割合が8割以上」の実施に近づいています。

【安田会長】

そういうところは患者さんの中で8割が90分以内ということだから実施の数とは必ずしも対応しないかもしれませんがどうですか？

いや、また調べておいていただいて、後の回答でもかまいませんけれども、あと気になるのはやっぱり高知県全体で見ると、まあ今の状況でも、高知市近辺とあとそれ以外の地域とで、かなり格差があるかもしれないとかいう所でも気にはなるので、またそういうことも分かるような評価、報告をしていただけたらいいと思います。これは要望です。

【堀委員】

はい。すいません。

【安田会長】

堀委員どうぞ。

【堀委員】

住民啓発のところ、救護搬送体制のところ、救急車の利用について、コロナ禍でコロナに関するところで、救急車要請される方も多くいると思うんですけど、これ心疾患の項目に書かれてるんですけど

ど、救急車の適正利用についての啓発で#7119ですか？これにアクセスすることすら分からない方が多いと思うんですよ。だから救急車を呼ぼうかどうか？を考えてらっしゃる方に、こういう窓口があるよと言うことを、お知らせ願いたいです。要望です。

【医療政策課】

医療政策課の地域医療チームの原本と申します。またこの後、5事業のほうで救急医療の部分があるので、そちらで正式にはまた説明させていただきます。

【堀委員】

はい。

【医療政策課】

おっしゃるとおりコロナ禍でかなり救急は逼迫したという状況もありますので、そういった既存の事業等#7119もあります。そこら辺の啓発については、より一層周知していきたいと思います。

【堀委員】

はい。

【医療政策課】

ご意見ありがとうございます。

【堀委員】

はい、よろしくお願いします。

【安田会長】

よろしいですか？あと救急の説明のところでまた確認します。あと、いかがですか？オンラインで参加しておられる方がいかがでしょうか？特に今はいませんかね？協会けんぽの内原委員ですね？

【内原委員】

はい。すいません。協会けんぽの内原です。私が個人的に気になるのは、精神疾患のところなんです。コロナとかもあって精神疾患にかかって、そういうふうに、人とのふれあいが減ってるという中で、罹患率が増えるんじゃないかということが言われてます。県のこういう精神疾患に係る医療費の動向とかが分かるかというのが1点。

あと予防の対策が、この中でちょっと分かりづらい気がするんですが、精神疾患のこと、これ高知県に限らず、疾患・患者が増えていって、医療費も増えていると。それと、かかったら非常に皆いわゆる回復までの期間が非常に長い。数か月かかったりもするというような状況で、今後すごい懸念される分野ではないかと思えますんで、医療費の動向とか、予防に対してこんな力を入れていく予定であるとか、そういうことがありましたらお願いします。

【障害保健支援課】

はい。障害保健支援課の藤田と申します。内原委員からご質問があった、罹患率の動向についてなんですけれども、申し訳ありません。今手元に、そういったところの動向、医療費のことも含めて、ご質問ありましたけれども、それについてデータを持ち合わせがないので、また別途ご報告をさせていただければと思います。

予防についてなんですけれども、ご本人の方が何かあった時に、相談に乗れるような体制というところで、先ほどは自殺のとか、心のケアの方で相談窓口の周知として、先ほど堀委員からも、まず相談窓口があることが大切だということで様々な相談窓口という所、県のほうでも開設しておりますので、先ほどあった自殺対策に限らず依存症ですとか、そう言った所で相談につながるような予防の取組というのは、当課のほうでもしております。

【安田会長】

事務局の回答は以上のようなのですが、内原委員何か追加でコメント、質問ありますか？

【内原委員】

はい。予防に関しては、協会けんぽの方も取り組んでいかなければいけないと思ってるんですが、例えばこの企業側、あるいは企業内相談窓口に相談に行く前に、うつ症状になる手前に、セルフコントロールで解決するとか、あるいはもっと早い段階で相談をして、自分で解決する策を見つけるとか、そういう、積極的な方法を産保センター（産業保健総合支援センター）なんかでは、そういう対策のできる方がいらっしゃるんじゃないかと思うんですけど、そういうところも含めて、協力できるのであれば協力していただきたいと思ったり、県としても取り組んでいただけたらと思うので、より積極的な予防策っていうのを今後また考えていただけたらと思います。

【安田会長】

事務局、いいですか？今の要望について。

【障害保健支援課】

はい。

【安田会長】

大丈夫ですね、今ご要望いただいたことも？

【障害保健支援課】

はい

【安田会長】

また第8期の次の計画のときにも、ぜひご考慮していただけたらと思います。はい。そのほかはいかがでしょうか？よろしいですか？

そしたら事務局の説明が、まだ5事業と在宅医療のほう残っておりますので、そちらのほうの説明を

また聞いた後、5 疾病 5 事業全体を通して、お気づきのことをご発言いただければと思いますので、ちょっと予定よりも早いです、5 事業のほうの説明に行ってください大丈夫ですか？事務局へ来てますかね？

【事務局】

大丈夫です。ちょっと今、5 事業の方に変わりますので少々お待ちください。

【医療政策課】

はい、救急医療を担当しております。医療政策課の丸山と申します。よろしくお願い致します。それでは早速なんですけれども、資料 17 ページをお開きください。時間の都合上、ポイントに絞ってご説明させていただきます。主な取組から、課題ごとに令和 3 年度に取り組んだことの評価、改善の方法をご説明させていただきます。

まず、1 段目の救急医療の適正利用の啓発につきましては、D 欄の実行のところにあります通り、テレビ、ラジオを初め、救急の日に合わせて、ポスター配布を行い、救急医療の適正利用について啓発を行いました。

続きまして、右の C 欄の評価の欄に取組の評価を記載しているんですけれども、新型コロナウイルス感染症の影響があり、平常時ベースでの状況ではないため、評価が難しい部分もあるんですけれども、救命救急センターへのウォークイン患者数が減少傾向にあるのは、継続した適正利用の啓発活動の効果も一定あると考えております。しかし、一方で救急の出動件数及び搬送人員は増加しておりまして、その中でも救急搬送した患者のうち、軽症者の割合は高止まりをしております。そのため、A 欄の改善の項目に移りまして、救急搬送患者が増え、かつ、救急搬送された方のうち、軽症者の割合が高止まりをしていることから、引き続き、様々なメディアを駆使した、救急医療の適正利用の啓発は必要と考えております。

次に、1 番下の欄に移るんですけれども、救急医療情報提供の充実については、救急隊員等がスムーズに医療機関選定が行えるよう、救急病院で、応需情報の更新率が 90% 以下の医療機関へ応需情報更新について依頼を行いました。その結果、情報の更新率は上昇しまして、三次救急医療機関では 100%、二次救急医療機関でも 96.4% と高くなっておりまして、一方で、一次救急医療機関は 11.8% と更新率が非常に低い状況になっておりますので更新のご協力をいただけるよう働きかけを進めて参ります。令和 3 年度の取組と評価は以上となります。

続きまして、今年度の取組について説明いたします。次のページをお開きください。

先ほどご説明しました、1 段目の救急医療適正利用の啓発につきましては、今年度もテレビ、ラジオを初め様々なメディアで啓発活動を行いました。先ほどちょっとお話にも出てきたんですが、昨年 8 月より事業を開始しました。救急安心センター事業、#7119 と絡めまして、広報資材を配布し、さらなる救急医療の適正利用の啓発に取り組んで参りました。

また、1 番下の救急医療情報の提供につきましては、救急告示病院の更新の際に応需情報率が 90% 未満だった病院に対して、応需情報の更新について依頼を行っております。第 7 期の医療計画は、平常時ベースでの計画策定となっております、新型コロナウイルス感染症の影響で評価が難しい部分もあるんですけれども、県内の救急医療体制の課題もありますので、第 8 期の保健医療計画では、新興感染症等にも触れた計画策定を行っていきたいと考えております。

報告は以上となります。

【医療政策課】

周産期医療を担当しております。医療政策課の津野です。周産期医療につきましては、機構改革により、所管課が健康対策課から医療政策課に変更となりました。周産期医療の中でも医療政策課が所管する主な事業についてをご説明させていただきます。

資料の20ページをお願いいたします。令和3年度の取組についてご説明します。1番上の1、周産期医療提供体制の欄ですが、1つ目の産婦人科医、小児科医、助産師等の確保の1つとして、分娩取扱い施設の減少や、新生児医療に従事する医師の減少を防ぐため、分娩手当や新生児を担当する医師の手当を支給する医療機関に助成を行っています。

1の欄の下から2つ目、無産科二次医療圏への支援体制の充実に関しましては、現在、高幡圏域が平成22年からの無産科二次医療圏となっております。この支援としまして、1つ目に中央部の産科医療機関にかかる場合に、遠方の妊婦さんが待機する場所の確保としまして、高知医療センター、分娩待機施設やまももへの運営費補助があります。

2つ目は、過去に遠方の妊婦さんで、車中分娩が発生したことがあったため、救急救命士を対象とした病院外での妊産婦救急への対応力向上を目的とした妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)を実施しています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、研修は3年度につきましては中止。それから分娩待機施設やまももは、新型コロナウイルス感染症の軽症者療養施設として活用されておりますので、分娩待機施設としての運営は出来ていない状況です。ただ今後も、産科医療機関のない地域への支援として、陣痛発来や病院外での、妊産婦救急事例に対応できる救急救命士等の人材育成、それから分娩待機施設の確保は引き続き必要としております。

次に、2段目の2、災害時周産期医療体制の整備については、周産期医療協議会の部会として、平成29年度から周産期医療災害ワーキングを設置しており、災害医療コーディネーターをオブザーバーに招き、産婦人科、小児科の医師や助産師などで、災害時の周産期医療について協議を行っています。そのうち、1つ目の災害時周産期マニュアルの実効性検証と周産期のBCPのひな型作成としては、作成済みのアクションカードに沿った訓練を3年度実施予定でしたが、こちらも新型コロナウイルスの影響により中止となりました。

2つ目の災害時小児周産期リエゾン養成研修修了者の増加については、国が主催する研修会を、5名が受講し、これまでに、産科医師、小児科医師、助産師、合わせて17名が研修を修了し、委嘱を行いました。

3つ目の大規模災害対策情報システム等の活用推進や、情報伝達等の定期的な訓練実施については、情報伝達訓練を2回実施し、各医療機関において、情報伝達手段の活用に繋がっています。課題としましては、アクションカードは、実効性の検証を行い、随時見直していく必要があると考えますので、情報伝達訓練の継続や、机上訓練などの実施が、今後も必要としております。

続きまして、令和4年度の取組ですが、21ページをお願いいたします。令和4年度については、1番上の1、周産期医療提供体制の中、先ほどもご説明しました、分娩待機施設やまももへの運営補助と、妊産婦救急救命基礎研修の実施につきましては、4年度も3年度同様に、新型コロナウイルスの影響を踏まえ中止となっておりますが、来年度以降、状況を見て再開予定です。その他の研修委託事業や、医療機関への手当の補助等につきましては、継続実施しております。

2段目の2、災害時周産期医療体制の整備につきましては、2つ目の、国が主催する災害時周産期リエゾン養成研修に、今年度は、小児科2名、助産師3名の皆様に参加していただくことになっております。

年度末に、災害時周産期リエゾンとして委嘱を行い、リエゾンは合計で22名となる予定です。周産期医療に関する説明は以上です。

【医療政策課】

高知県医療政策課の刈谷です。よろしくお願い致します。私のほうからは、22ページから始まる小児救急医療について、説明させていただきます。座って説明させていただきます。よろしくお願い致します。資料は23ページをお開きいただきますようお願い致します。

令和3年度の主な取組について抜粋して説明させていただきます。まず1番目の医療情報提供体制の確保に向けた取組です。Dの実行欄にありますように、高知子ども救急ダイヤル#8000の周知や、#8000電話相談員のスキルアップを図るために、研修会への参加や連絡会において、新型コロナウイルス感染症への対応等を随時情報共有を行って参りました。隣のCの評価欄、取組の評価としましては、1日当たりの#8000の相談件数は、令和3年度は1日当たり9.7件となっております。平成25年度と比較しまして、すいません、資料表記が間違っておりまして、平成25年度の11.6件と比べ、1.9件の減少、減となっております。すいません。申し訳ございません。1.9件の減となっております。

また、高知県救急医療情報センターへの照会件数が減少しております。また、研修への参加情報共有を行う連絡会を通じまして、#8000電話相談員のスキルアップが図ることが出来たと考えております。

次にAの改善の欄になりますが、こうち子ども救急ダイヤル#8000は、救急医療の適正な受診に繋げるため、輪番病院等の負担軽減を図るために、今後も継続して事業を実施して行くことが必要であると考えておりまして、その事業の周知について、継続して取り組んで参りたいと考えております。また、電話相談員のスキルアップについても継続して実施していきたいと考えております。

次に、4番目の適正受診の推進についてです。適正受診の推進につきましては、広報活動としまして、啓発ポスターの配布、医療政策課で発行しております、お子さんの救急対応ガイドブックを配布しております。小児科医による保護者向けの講演会につきましては令和3年度につきましてはコロナ禍での感染防止の観点から実施を見送っております。

隣のC欄の評価ですが、小児科の輪番病院の時間外受診者数が減少しております。また講演会につきましては、平成25年度以降、延べ98回開催しておりますが、先ほど説明したとおり、令和3年度につきましては新型コロナウイルス感染症の影響により開催の実績はございません。また、開催状況については、地域によって偏りがある状況がございます。

A欄の改善の欄でございますが、啓発対象となる小児の保護者は、毎年随時変わって参りますので、継続した啓発の取組が必要と考えております。また、講演会につきましては、新型コロナウイルス感染症の流行状況も考慮しつつ、多くの地域、施設で実施できるよう、市町村や保健所と協力しながら講演の案内を実施していきたいと考えております。

次に、24ページを、令和4年度の取組について説明させていただきます。今年度はこれまで取り組んできたこと、及び今後取り組む予定のあるもの、24ページは今年度取り組む予定があるものについて記載しております。

1段目の医療情報提供体制の確保についてです。こうち子ども救急ダイヤル#8000の周知を引き続き実施して参ります。4番目の適正受診の推進につきましては、新聞広報紙等への掲載やガイドブックの配布等、啓発の取組を引き続き行って参ります。小児科医による保護者を対象した講演会につきましては、今年度も新規新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から実施を見送っております。

小児救急医療につきましては、説明は以上となります。ありがとうございました。

【医療政策課】

それでは、へき地医療についてご説明いたします。令和3年度の取組を中心にご説明いたします。まず、医療従事者の確保についてです。へき地医療については、へき地医療を担う医師の確保養成のため、自治医科大学の運営費について、毎年負担をしております。自治医科大学には、毎年全国から2名から3名の入学者が選抜され、入学をしていくこととなっております。こうした入学者に対して、より広く周知し、より良い受験生、人材を知っていただくため、高校等の協力により令和4年度入試における自治医科大学への志願者を対象に学校説明会など、高校説明会などを実施いたしました。

こうしたこともあり、令和4年度入試においては、24名の志願者がありました。なお、令和3年度における在學生は17名初期臨床研修医は1名、へき地勤務医師は18名となっております。

現在、へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関について、医師の配置は23名となっており、うち自治医科大学の卒業生は21名となっております。へき地医療を担う大きな力として自治医科大学の運営、そして入学者の募集に今後も力を入れていきたいと思っています。

なお今後の課題としましては義務年限終了後も引き続き、へき地医療を担う志のある学生の確保、養成が課題となっております。専門医志向の高まりなどもあり一定義務を終了した後、自らの目指す専門医に進む医師の傾向が増えております。こうした医師が専門の勉強した後、またこちらに帰って来ていただくということもありますし、地域に根差していただいて地域で、地域医療を担っていただくということも目指していきたいと考えています。引き続き自治医科大学と連携し、卒後のキャリアについて支援し、へき地医療の魅力を、在學生から卒業医師に至るまで伝えていきたいと考えています。

次に、育成については左の枠、地域医療を目指す医学生に参加するへき地医療実習の経費を、へき地医療協議会において補助いたしました。これは新型コロナの影響により従前より実施していた集合型の研修については、令和2年度より実施出来なくなっております。そのため、令和3年度は代替措置として地域医療の魅力を伝えることを目的とした沖の島離島医療の動画を作成し提供いたしました。

視聴した学生からは好評を得ており、そしてレポートをいただいております。動画の中では沖の島の診療の様子や島民の意見、そして島民の医師に対する期待の声など地域における医療の実態がより分かるような構成とさせていただきます。こうした研修を通じまして、地域医療の魅力について学生に実感していただき将来の地域での勤務に繋げることが必要と考えています。

また働く環境の整備についても医師の定着において大切と考えています。そのため労働局、医師会と共催で病院の管理者に対する医師の働き方改革に向けた研修会を開催いたしました。医師の働き方改革をテーマにし、令和3年10月23日に、申し訳ありません。こちらは令和4年のことを書いておりますが、令和3年度については10月23日に開催をいたしまして、63人の病院関係者の出席をいただきました。参加規模も異なる中、参加者が学んだ内容を各施設に合った内容に落とし込み取り組んでいただくことが課題です。研修で皆さんが感じた課題や疑問点などについては、その後フォローしていく体制を組んでおり高知県が設置する勤務環境改善支援センターの専門アドバイザーなどが個別に訪問をしたり、電話対応などを行うことによって働き方改革医療機関の勤務環境改善へと取り組んでいます。

次に、医療従事者への支援としまして、へき地診療所に勤める医師などが、病気や急用、休暇などにより勤められない場合などに備え、代診医の派遣などを行いました。また、こうした派遣につきましては、へき地医療拠点病院の協力を得ながら行ってございまして、へき地医療拠点病院から、へき地医療診療所のほうに代診を派遣しており、代診の派遣率は99%でした。

また、へき地に勤務する医師が、より勉学を後期研修を受けられるよう、所属する市町村から、後期

研修に対する助成を行いました。こうした研修の person 費に対して補助することで、義務年限内の医師が勉強しながら、キャリア形成につなげ、そして地域においても根づいていけるような体制、フォローに繋がっています。

次に、医療提供体制への支援についてです。国庫補助を受けて設置した、へき地診療所のうち市町村が直営で設置する施設の赤字運営に対する補助を6診療所に対して行いました。

また、へき地医療拠点病院については、こうした病院が、へき地医療診療所を後方支援する経費に対して補助金を支援いたしました。また、へき地診療所や、へき地医療拠点病院などが、医療機器や患者輸送の整備に係る設備整備についての補助金を交付いたしました。その他、無医地区巡回診療を実施する市町村や、へき地医療拠点病院に対する補助金を交付致しました。無医地区巡回診療については、令和3年度は71回実施しており、補助金を交付した無医地区巡回診療を実施する市町村における延べ人数については、令和2年度は289人から、令和3年度は337人と増加しております。

次に、27ページ令和4年度の取組について簡単に説明いたします。令和4年度も同様の取組、医療従事者の確保に努めております。同じく自治医科大学の負担金を負担し、また高校説明会なども実施いたしました。今年は28名の入試の受験者がございました。

また、へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関への配置についても、23名配置し、うち自治医科大学卒業生は20名となっております。この他、医療従事者への支援としましても、へき地医療診療所への代診医の派遣なども引き続き行っております。さらに、へき地医療の診療体制の運営費補助金、設備の整備補助金なども引き続き行っております。こうした事業を継続することで、へき地医療の体制を確保し、安定的な運営に繋がるように支援して参ります。

へき地医療については以上です、ありがとうございました。

【在宅療養推進課】

いつもお世話になっております。在宅療養推進課の隅田と申します。私のほうから在宅医療について説明をさせていただきます。時間が限られておりますのでピックアップをして説明をさせていただきます。28ページをご覧ください。在宅医療提供体制の取組につきましては、項目といたしまして、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、この4つに区分をされております。

本日はその中の日常の療養支援につきまして説明をさせていただきます。現状のところをご覧ください。1ポツ目にあります、訪問診療受診患者数の月数は約2,600人、うち76歳以上は、全体の83%以上、そして受診場所は施設等の割合が居宅の割合より20%大きい状況です。3ポツ目にあります、在宅療養支援診療所が全国値の半分、在宅療養支援病院は、全国値の約6割、その下、訪問看護ステーション数は約65か所、訪問看護ステーション従事者数が280人、訪問歯科診療を実施するための施設基準の届出を行っている歯科診療所数は275か所といった状況にあります。

そうした状況の中、右横の課題についてですが、1ポツ目、医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要である部分であるとか、3ポツ目、高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難といった課題が生じております。右横の対策といたしまして、ICTを利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進でありますとか、訪問診療が可能な医療機関数の増加方策の検討、訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討などを講じて参りました。その横目標について、多職種連携のためのICTを活用した施設数が目標250所に対しまして、直近値は187か所で目標に届いていない状況です。

その下、訪問診療を実施をしている医療機関は医療機関数、訪問看護ステーション数訪問看護ステー

ション従事者数におきましては、いずれも目標数は達成をしておる状況ですが、地域偏在といった点からしますと、依然課題は残ったままとなっております。

具体的な取組と致しまして次の29ページをご覧ください。日常の療養支援の1番上の項目3についてですが、多職種連携を目的とするICTを活用した医療介護連携情報システム「高知ケアライン」に加入をしていただき、効率的な情報連携につなげていただくようタブレット端末を無料で貸出しを致しまして、一定期間システムを使用してもらう取組を3年度は高知市、中央西、須崎福祉保健所管内で実施をしまして、31の事業所が普及事業に参加をし、そのうち28事業所が貸与端末を活用することで参加施設数の増加に繋がりました。

30ページに掲載をしております、4年度の取組ですけれども、4年度は中央東、幡多福祉保健所管内において、普及事業を引き続き実施をしております。例えば包括の困り事等の事例を通じまして、患者さんに関連をします医療機関、薬局などにも加入をいただくなど具体的な仕組みづくりに繋がってきておる状況であります。

続きまして項目4ですが、29ページの3年度の取組に戻っていただいて、左端の計画、訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた方策の検討についてですが、在宅医療に取り組む医師や医療従事者の方々に在宅医療について学んでいただくための研修、それから新たに在宅医療に取り組む、また、取組の拡充を計画をしている医療機関が訪問診療時に使用する医療機器の整備費用の導入支援、これを3年度から新たに行って参りました。

研修については、3年度は8名、4年度は19名の医師や医療従事者の方に参加をいただき、参加をされた医師の方からは、かかりつけの患者さんが高齢になって通院がなかなか困難になる事例が増えておるので、本人や家族からの相談にも積極に応じて、在宅療養を支援する体制をつくる必要があると、そういったお声もお聞きをしました。初期投資支援の補助金につきましては、3年度は24医療機関、4年度は18医療機関が活用されております。

続きまして項目5の、訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大への支援、項目6の訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大についてですが、ステーションからは、訪問看護師のシフト管理事務作業の量に苦勞するなど、効率的な経営が困難との声が上がっているほか、小規模のステーションが多いので24時間対応、またコロナの患者さんへの対応などが難しいといったお声も上がっております。

そうした課題も踏まえまして県看護協会、訪問看護連絡協議会、県立大学と議論を重ねまして令和5年度には高知県訪問看護総合支援センターを設置する予定としておりまして、ステーションの経営支援や人材の確保、訪問看護の質の向上や県民への啓発等、訪問看護サービスのさらなる充実に向けて現在準備を進めているところであります。

私からは以上になります。

【保健政策課】

保健政策課、災害医療対策室の井上と申します。よろしくお願ひ致します。説明を座ってさせていただきます。私からは災害時における医療について令和3年度の事業の取組を中心にご説明いたします。資料は32ページをお開きください。資料は非常に文字がちょっと小さくて見にくい資料になっておりますけれども、この資料のDの実行欄を中心にご説明させていただきます。

まず1つ目の医療救護の実施体制等についてです。黒丸一つ目の医療救護の人材確保につきまして高知DMAT研修、こちらは新型コロナウイルスの感染拡大の影響により中止とさせていただきます。

しかし、その他 MCLS 研修、これは多数傷病者が発生した場合の対応をする場合の研修ですがこちらですとか DMAT ロジスティック技能向上研修、こちらについては実施することが出来ました。また医師を対象とした災害医療研修につきましては、当初ウェブ研修、集合研修、両方の開催に向けて準備を進めておりましたが、こちらもコロナの影響により集合研修のほうは中止と致しました。一方で研修内容の一部は動画として作成し、ウェブ研修として行うことが出来ました。

あわせて南海トラフ発生時には道路寸断等により、多数の地域で孤立が想定されますので、そういった地域に医療従事者を搬送するための計画である、医療従事者搬送計画こちらの素案を令和3年度作成いたしました。この計画につきましては今年度、令和4年度素案をもとに医療機関や市町村、保健所などと意見交換を行いまして見通しとしましては、今年度内に災害医療対策会議の承認を得まして災害時医療救護計画に盛り込まれる見通しとなっております。

1つ黒丸飛ばしまして医療救護体制の点検と見直しにつきまして、こちら危機管理部が行いました、災害対策本部事務局等、震災対策訓練に保健医療調整本部として参加し保健医療調整本部の体制の検証を行いました。災害時の医療救護体制の基本となる災害時医療救護計画につきましては、このような訓練等を通じて検証を行いつつ先ほどの医療従事者の搬送のような新たな運用の追加など、これからも見直し作業を継続していくということにしております。

次に、一つ丸を飛ばしまして EMIS、これは広域災害救急医療情報システムという国が運用する全国的な情報共有のシステムですが、こちらの活用につきまして、この EMIS の入力訓練を実施することで、医療機関の EMIS 入力の技能向上に繋げることが出来ました。今後も引き続き入力訓練を実施すると共に訓練に参加していない医療機関には働きかけを行い医療機関の入力率の向上を目指していきます。また、令和3年度は開催を見送りました、市町村職員を対象とした訓練、こちらを今年令和4年度は開催することとしており市町村職員の EMIS 技能向上も図って参ります。

次に少し飛びまして、黒丸を4つ飛びまして、耐震化の促進についてご説明いたします。1つ目、耐震化の促進につきましては医療施設が実施する耐震診断や耐震設計、耐震化工事に対して補助金による支援を行っており、令和3年度は4件交付を行いました。

また、病院事務長会などの機会をとらえて、啓発、補助制度の周知を行うと共に、支援制度の充実のため、四国知事会などを通じて、国への政策提言なども行っております。なお今年度、令和4年度は3件交付決定をしております。医療機関によっていろいろ様々事情がありまして移転や、建て替えが進んでいないということは承知しております。資金面で見通しが立たないですとか、代替地の確保が難しいということで、いろいろ理由は伺っておりますけれども、できるだけ有利な補助金の活用を促していくと共に、支援策の拡充に向けては国への政策提言など、今後も取組を続けていきたいと考えております。

次の黒丸、BCP の策定につきまして県では、東京海上日動による個別支援や BCP 策定に係る費用への補助金事業の周知さらには BCP セミナーの開催等により啓発に取り組んでおりまして災害拠点病院、災害時に中心となる12の災害拠点病院は既に100%、県内にある病院全体での策定率は約6割と計画策定時よりも少しずつではありますが、向上してきているという状況であります。今後もセミナー等の開催による支援を継続し、特に未策定の救護病院に対して、個別の働きかけ等を実施して参りたいと考えております。

令和3年度取組の説明は以上となります。今年度は、これらの取組を継続して実施しておりまして更には令和5年度こちら引き続き取り組んでいきたいと考えております。説明は以上です。よろしくお願ひします。

【安田会長】

以上で5つの事業と在宅医療についての事務局からの資料に基づく説明が終わりましたが、この説明内容についてご質問とかご意見等をご発言いただきたいのですが、いかがでしょうか？

【事務局】

すいません。1点事務局から補足させていただきます。今回資料を送付させていただいた時に、5疾病5事業、在宅以外の項目も送らせていただいております。そちらの資料を見ていただいて、今回説明させていただいた以外の部分も、もし質問等ありましたらこの時間で質問いただけたらと思います。

なお、そちらの担当は本日来ておりませんので、そちらにつきましては持ち帰らせていただいて、後日回答させていただくような形となります。よろしくお願い致します。

【安田会長】

ちょっと今の事務局から補足説明がありましたが、参考資料としてお配りしている内容についても、ご質問があれば、回答は今日担当者がいないということで、すぐは出来ないってことですが事務局のほうで質問預かって後日回答するということですので、資料1だけではなくて、参考資料も含めて何かお気づきのことがあればご発言いただいて結構です。いかがですか？

【堀委員】

すいません。ちょっと資料の確認したいんですけど、小児医療の小児救急医療のところ23ページですけど、幡多けんみん病院時間外小児救急患者数は、増加したとあるがその下の数字、これ減じゃないんです？

【医療政策課】

医療政策課の刈谷です。ご指摘いただきました通り、こちら減少で間違いありません。

23ページの上から3段目の小児救急体制の確保の中のCの評価欄について、今ご指摘いただいております。Cの評価欄(1)小児救急体制の検討の上から3つ目のポツ幡多けんみん病院時間外小児救急患者の数値につきまして、平成25年度3,798人に対して令和3年度は1,250人ということで表記は2,548人増となっておりますが、正しくは減少が正しいです。申し訳ございません。ありがとうございます。

【堀委員】

それともう1か所、これは幡多けんみん病院の同じところの、2の欄の2ポツのところですけど、輪番当直医師数は減少と書いてあるけれど、25年の輪番当直員27名、令和2年の輪番当直医38名。これは増でいいんですよね？

【医療政策課】

はい、増加です。すいません。ご指摘ありがとうございます。

【安田会長】

よろしいですか。他はいいですか？

【安田会長】

じゃあ野嶋委員。オンラインでご参加の野嶋委員からご質問のようです。

【野嶋委員】

質問ではありません。ご説明を伺って、令和3年、令和4年コロナ禍にコロナに対応しながら、このような形でPDCAサイクルを、非常に丁寧に、こうなって行って回して行ってなっているという印象を受けました。ただ、コロナへの対応とか対応に関しては、どちらかといえばコロナ禍から影響を受けているという言い方のほうが多くて、コロナにどのように対応したかって言われたことに関しては、在宅医療のところでは出てきてますけれども、その他のところではコロナへの対応というところが、ほぼ余り積極的に語られてない、提示されていなかったなっているというふうに思いました。

だけど高知県の保健医療、令和3年令和4年で多くのエネルギーを、コロナ対応に費やして、そしてそれが一定の成果もあり、また限界もあったのではないかなというあたりがあって、それがこう余り見えなかったのが少し残念かなということが一点です。

もう一点はコロナと同じように、ICTデジタル化っていうのもそれぞれの保健医療の中に、非常にこう重要な課題として、浸透して来つつあり、そしてそれぞれの保健医療の状況の中でのICTだとか、デジタル化に向けて努力をなさり取り組んでいらっしゃるというふうに思います。その点に関しても余りこう見えていない。在宅医療のところではよく見えましたけれども、ほかのところでは余り見えていない。それは、実際にはやってらっしゃるコロナ対応に対しても、ICTデジタル対応に対しても行っているであろうと思いますので、ちょっと見えなかったことは、残念だなという感想を持ちました。以上です。

【安田会長】

はい、ご発言ありがとうございました。今の点について事務局なにかあったら。

【医療政策課】

すいません。地域医療のチーフをしております、原本と申します。自分のほうが医療計画総括しておりますので、ちょっと簡単にご説明させていただきます。

野嶋委員がおっしゃる通り、ちょっとコロナの部分っていうのが、計画上ちょっと弱いのかなという部分もあります。この計画自体が6年計画で、今の第7期を作らせていただいたのが、平成30年ということで、この後は8期の計画の説明をさせていただきますが、その際に新興感染症ということで新たにコロナを踏まえた形での計画を策定、考えております。

なので次期8期で、そういった部分、今弱い部分につきましてICT等も含めまして新たに検討させていただいて追加させていただくというような形になるかなと思います。

【野嶋委員】

おっしゃってることは、よく分かりました。ただコロナだとか、デジタル化っていうのは計画っていうのは時々見直しながら、その地域で起こっている医療、あるいは社会的課題に関して修正をしつつ、あるいは広く読み取って実施計画をしていくんだと思うんですね。

だから、何年前に立てたからということではなくて、年度年度でその時々課題を踏まえて修正をするというか加筆をし、説明していくべきであるだろうなという風に私自身は思っております。以上です。

【医療政策課】

野嶋委員ありがとうございます。どうも、おっしゃるとおりだと思いますので、そこは臨機応変に今後対応出来たらと思いますので、ご意見ありがとうございます。

【野嶋委員】

もったいないですよ。実際はやってるわけだから。

【医療政策課】

そのあたりも含めて、8期に向けて検討させていただきます。

【安田会長】

今ご指摘の点は、この部会そのものの議事の取上げ方も、そのときのタイムリーな話題もどこまで取上げて協議するかと、報告を聞いて協議するかというような観点も盛り込んでいただいて、次の計画の策定とあわせて取り組んでいただきたいと思います。

【堀委員】

すいません。いいですか？

【安田会長】

はい、じゃあ堀委員どうぞ。

【堀委員】

周産期医療のところですけど、ここの4のところ地域母子保健推進、子育て世代の包括支援センターですね、今県の広報でも子育て包括支援センターのこともテレビで広報見たりするんですけど、産後鬱っていう方もおります。それと、孤立されてる母子の家庭もあると思うんですね。表にあんまり出てきてないと思うんですけど。各保育園等も一生懸命このところやってるんですけど、目に見えないところの産後母子、ここのところを地域包括ケアセンターなど、保健師さんも一緒になって地域ぐるみでケアしていただきたいという要望があります。

というのも産後鬱から、あつてはいけないことなんですけれど、子供への虐待等も広がる可能性もありますので、これ医療とは直接関係ないと言えば関係ないんですけど、医療政策課の中に周産期医療の方も入ってますので地域の保健師さんと地域の方と、福祉協議会等になると思うんですけどそのところをやっぱり一緒になって取り組んで、充実した取組にしていきたいと思います。

【医療政策課】

周産期医療担当の医療政策課津野です。すいません、実質ここの項目、地域母子保健の推進の具体的な取組につきましては、医療政策課のほうではなくて、子育て

【堀委員】

子育て支援課ね。

【医療政策課】

支援課のほうが、実際は取り組んでいる事業にはなりますけれども、周産期医療とは切り離せないところにはなってきますので、産後鬱の関係でありましたら、それこそ障害保健支援課

【堀委員】

精神医療の関係ですね。

【医療政策課】

ですとか、そちらの方とか必要に応じてそこは連携を取って関わりながら充実させていきたいと思っております。

【堀委員】

よろしくお願い致します。

【医療政策課】

ありがとうございます。

【安田会長】

その他いかがでしょうか？じゃあ、はい内原委員ですね手を挙げておられますね。はい、どうぞ。

【内原委員】

はい、すいません。ここで、この今まで説明していただいた、個々のこととは、ちょっとずれるかもしれませんが、県の保健医療計画の中には、地域医療構想というのが位置づけられていると思います。この、へき地医療とかあるいは、在宅医療の所でも、ちょこっと出てきました、いろいろ計画を進めているけれどもエリアによっては、なかなか進んでないところもあるというような話もあったんですが、地域医療構想の観点から見たときに現在の5疾病5事業の進捗は、どういうふうに評価されてるのかを聞くというのは難しいですか？

【医療政策課】

すいません。地域医療の担当チーフをしております。原本と申します。自分の方が地域医療構想を担当しておりますので、ご説明させていただきます。委員がおっしゃった通り今、地域医療構想を高知県のほう進めており、ざっくりと今状況をご説明させていただきますと、高知県全体では令和7年に向けて目指す所まだ県全体では2,000床くらい、まだちょっと必要病床数の推計と比較しますと、多い状況となっております。ただし地域別に見ますと、高知市を含む中央部以外はもう推計した必要病床数より減り過ぎてるとか、もう同等にまで減っているという状況で、郡部等におきましては、もうどちらかという医療を維持していく視点での取組が必要と考えております。

一方、先ほど言った2,000床多い部分の差というのが、ほぼほぼ高知県で言いますと中央区域となっております。で、委員がおっしゃられた意味で5疾病5事業等との関連という意味でなかなかちょっとすいません個別疾病ごとというのは、正直ちょっと難しいところはあるんですけども1点あるとすれ

ば、高知県で言えばその多い病床というのが高度急性期、急性期、慢性期というふうな形になっております。

慢性期につきましては、皆さんもお聞きになられたことがあるかなと思いますけれども、介護療養病床が介護医療院という新しい施設類型が出来まして、令和5年度までに介護療養病床がなくなるので、介護医療院にいくような形で、大きく高知県は取り組んで参りました。慢性期につきましてはまだちょっと若干多い部分はあるんですけども、その介護医療院への転換ということで大きく病床が減ったというか転換したというような状況になっております。

その面で言いますと今後は先ほどの高度急性期、特に急性期の部分、うちで言いますと5疾病の中の急性期とも連動するんですけども、そこにつきましては令和5年度にも医師の働き方改革といった大きな変化もありますので、そういった面を見据えながら、逆に言うと救急も守りながら、地域医療構想の達成というところでなかなか難しいことでありますけど、そういった視点で取り組んでいきたいと考えております。

すいません。ちょっと答えになってないかもしれないですけども、よろしくお願い致します。

【安田会長】

今事務局から説明がありましたが入原委員何か、追加ありますか？

【内原委員】

はい、ご説明ありがとうございました。概況は理解出来ました。保険者としては地域医療構想あるいはこれとはちょっとあれですが医療費適正化計画、こういったところを非常に重視しているところですよ。と言うのも、ご存じのように高知県民の医療費って言うのは全国でも高く、1番私が最近に目にしたデータで行くと厚生労働省公表の2020年度の医療費の地域差分析、これで高知県の1人当たりの医療費が年齢構成の違いを補正しても、1.159で全国1位と、1番低い新潟県0.864の1.3倍ということですよ。

中でも入院医療費が高いということになってます。新潟県みたいに低ければいいのかっていうのはこれは医療提供体制のこともあるんで、どうかというのはあるんですけど、少なくともここ7年以上は、全国でも常に上位にいます。保険者としてはやはり医療費を少しでも下げて、加入者の保険料を下げてあげたいという思いはあります。

それと、お話に出てきてる医師の働き方改革なんかについても、だから先ほど言った中央部と郡部の差がありますよね？単純に働き方改革だけを進めてしまうと、医療機能の分化とか連携とか、あるいは医療資源の集約化、そういったものを進めないでと言うか、進めるんでしようけれども一体となって進めた上で働き方改革を進めないで、逆に今以上に郡部の医療が厳しくなってしまうとそういう状況も想定されます。

そういう意味からいうとこれから、後で説明があるんでしようけど新たに2040年に向けて、地域医療構想を策定されると思うんですが、着実かつ強力に進めていただきたいという思いがあります。少子高齢化というのは、これもう国の想定よりも7、8年から10年ぐらい早く進んでると言う事は、働き手がどんどん居なくなる。となるとそういう提供体制を維持する、人材の確保が非常に難しくなる。そういうことも予想されるのでこれはお願いのようなものなんですけど、地域医療構想をより着実に進めていただくようお願いいたします。

以上です。

【安田会長】

はい、ありがとうございました。今ちょっと今日の話の本題からやや外れましたが、地域医療構想について話題になりましたけれども、今日の部会には地域医療構想の各地域、議長をしておられる方もご参加になっておられますが、この地域医療構想に関わっておられる方の中で何か追加でコメントなり、ご発言なりの方いらっしゃいますか？よろしいですか。大丈夫ですかね。

他の方、白井委員ですかね？手を挙げておられますか、白井委員どうぞ。

【白井委員】

はい。地域の話が出たので、よろしいですか今。

【安田会長】

どうぞ。

【白井委員】

地域の話が出たので、それから訪問看護であつたりとか言った話も出たので、少し報告をしたいと思います。当院も県からの話もあって、訪問看護ステーションを数年間しましたが、人材確保が難しくなって少し前にもう訪問看護ステーションを辞めました。なかなか維持出来ない。スタッフが足りない。といったことでそれと病院の病床の今までは頑張って7対1で看護体制を維持してたんですが、それもちょっと増床があった影響もあって10対1に変更して、このコロナの影響もどうもあったようですが昨年度1年間で看護師の退職が10名、なかなか大変なんですけど、もともと少し何かあったら大変だということで余裕を持って7対1にしてたので10対1の体制維持は可能ではあるんですが、なかなかあまり郡部で言うと、若い人は奨学生、奨学金をもらって勤務してても年限が来るとやはり辞めて行く人が多いです。

一時よりは、止まったような感じを受けますが全員がそのまま残るということはなくって、やはり若い人で少し経験が積めたなどと言う人の退職が多い。そういったことなんかもあって、なかなか郡部は大変だなど。それから室戸のほうの医療機関も、これ以前から看護師が足りない状況であるということ。室戸市立の診療所は、優秀な診療所が新しく出来て、頑張ってくれてるんですがそこを含めての、やはり医療従事者の確保が大変だ。その室戸市立診療所も最近4名の看護師を募集してるような状況で、なかなかやはり前から看護師等が足らなくて、以前の室戸病院が辞めたような経緯もあるんですが、正直言って高知市内から見ると、室戸、あるいは東部のほうが、少々の変化があったからといってあんまり、関係ないと言うな思いもあるのかな？と、そんな思いをしています。ぜひ、東部のことも忘れずに協力をしていきたいと思っております。以上です。

【安田会長】

はい。ご発言ありがとうございました。これは実情をお知らせいただいたということで事務局で何かコメントすることはありますか？大丈夫ですか？

【事務局】

県としても、郡部のほうの医療体制を維持に向けてという話もありますし、特に課題の一つには医療

従事者の確保というのがあると思いますので、関係課と協力しながら、そのあたりの支援の方も出来たらと考えておりますので、どうぞ引き続きよろしくお願い致します。

【白井委員】

よろしく申し上げます。

【安田会長】

はい、ありがとうございます。ほかの委員の方でいかがでしょうか？船井委員ですね。はい。では。

【船井委員】

高知県の医師会の船井ですけど、私自身は高知市の医師会長もしてるもんですから、どちらかというと高知市で休日の急患センター他、平日の夜間小児の急患センターの担当もしてるんで、その先ほどの、資料を見せていただいたんですが、小児の救急に関してこの時間外ですけど、急患センターになってるっていうのは高知県では、一応高知市の休日と平日分を含めてやってるのは高知市の中央の医療圏だけなんです。ほかの県は徳島だったら3つに分けて、小児科が医療班の救急とかやったりなんかしてるんですけど、高知県は幡多けんみん病院は幡多の人を中心に頑張っていたらと思うんですが、一応高知市の急患センターは、東は室戸から、西は窪川、昔の窪川町ですけど、車で来ていただいているという感じにしております。

コロナの影響で、令和2年と令和3年は凄く急患センターって数が減ったので、この資料を見て頂いたら分かるけど、平成25年に比べてずっと減ってますっていうのは、患者さん自体も出生数が減ってる数はそれは見たら減ってるんですけどコロナの影響で、平成2年とかいったら半減してるのでこの資料自体はちょっと余り当てになりません。平成元年に比べて半分になってますからそういうことを考えて資料を見ていただいたほうがいいと思うんです。

で、今後コロナの影響が無くなって令和5年度から6年とかになったらまた変わってくる可能性もあると思います。

けれども、それでもやっぱり減ってきてるのは確かと思うんで、高知県の救急情報センターも減ってるのはある程度だんだん減ってきてるのは減ってきてるんですけど、やっぱり令和2年のとか令和3年に減ってるのは、コロナの影響もあってそれで減ってるってことがありますので、そういうこともちょっと見てから、資料を見ていただきたいというのがあるんです。

あと高知市の急患センターは、一次だけ見てないんで、二次、三次の輪番病院が先生が非常に大変な思いをして、一生懸命当直していただいたんで、それで地域で15年ぐらい前から、土曜日の深夜を、もうだったら開業医とか、一般でできるんじゃないか？って深夜当直も急患センターでやってたんです。で、それもやってたんですけどだんだん15人ぐらいでやってたのが、25人から20人近くでやってたのが、だんだん年齢が高くなって来て、もう出来ないということで開業医も出来なくなって来て、今は10人ぐらいでやってるんですけど、それもだんだん出来なくなって結局それがやがて無くなったら、輪番病院の先生にお願いしようということで土曜日の深夜の当直はもうちょっとただ将来的には難しいと思ってます。

で、輪番病院の先生も一時期、非常に各病院小児科の数が少なくなって来ていて、ちょっとこれ維持出来ないんじゃないかという意見もあったんですけど、それが、県の小児科医の確保の政策のおかげなのか、増えてきてようやく輪番病院の先生がむしろ今のところ、ここ2、3年はちゃんと月30日以上

輪番の小児科医を確保していただいて、ちゃんと回っているような状況です。だからそういう意味では非常に今の所、高知県は小児科医が確保出来てて。

それでこう、回ってる状態ですけど実際将来的に、小児科医が子供がこんだけ減ってる中で、維持できるのかどうかってのを私自身は、産婦人科なんか見たら皆さんご存じだと思うんですけど産婦人科の開業医なんかほとんど今いなくなって来てやがてあと10年したら、ほとんど産婦人科の開業医そのものが居なくなる、小児科の開業医もご存じのように矢野小児科とか富田小児科とかもう本当に昔から50年医療やってたところがもう、次いなくなっていつてやがてはいなくなってくるでしょ。そういう状況だと、日本全国多分そうなる中で高知県は、先陣を切ってるというか人口減少県の最初ですからそういうことになってる。

ほかの県で見ると小児科とか産婦人科を診療所として開業する場合は、補助金まで出してるっていうところが高知市とか高知市以外のところで、見た中で茨城だったら水戸市とか松山では、松山市は小児科を開業したら補助金を出してるっていうのが、ちゃんと出てますから。育てる前から、産婦人科はそういうところがいっぱいありましたけど、やがてそういうふうになっていくしかないからそれか、本当にもう一般総合医というか、そちらが小児科を見るという形になって行く、田舎はもちろんそうなると思いますけど、そういう危機感みたいのが高知県自体にあるのかな？というふうに私は時々思うんですけど、以上です。

【安田会長】

はい。ご発言ありがとうございました。これは小児医療や小児救急医療の今期の計画を総括して次期の計画を作るこの部会のさらに下に別々にそういう部会があるはずですのでそういうところでまた、検討していただく課題として、また事務局のほうで整理しておいてください。

はい。その他いかがでしょうか？よろしいですか？全体通してで構いませんがよろしいですか？手は上がってないようですね？はい。それでは、この5疾病5事業それから資料のみでの報告になってますけれども、5疾病5事業以外の第8期の計画についての令和3年度の報告と令和4年度の計画を一部含めた説明の部分は、ほぼ予定した時間になりましたので以上とさせていただきますが、よろしいでしょうか？ご発言よろしいですかね？はい。

そうしまして、私の方からちょっと資料の作り方なんですけど、これ何年か前にこの資料を大変分厚くて文字も多いので、特に説明するところは強調表示をするとか、線を引くとか何か工夫して欲しいというような、ご要望が委員の方からあって何か、そういう方向で整理します。というコメントを事務局から聞いたような記憶があるんですけど、今日の資料も所々そういうような工夫がされてるかな？とか、あと発表される方がどこを見てほしいかを必ず説明しておられた所もありましたけれども、ちょっと聞いている間に説明がどんどん先へいってしまうとすぐ分からなくなるような所があったんですけど、何かこう工夫して5分程度、各疾病とか事業について説明されるときにもう重点的に説明するところだけこう下線を引くとか、これモノクロ印刷なので色をつけるわけにはいかないと思うんですけど文字を太くするとかですね。何かこう、もうちょっと見やすい工夫をしていただかないとこれは多分聞いているほうはついて行けなくなっちゃうところが結構ありましたので次回、来年度になりますけれども来年度以降工夫をまたしていただけたらということをお願いしておきます。

はい、じゃあこの協議事項についての時間はこれまでとさせていただきます、報告事項のほうに行かせていただきます。報告事項は2つあります。報告事項は2つありまして、1番目が第8期高知県保健医療計画の策定、2番目が病床機能再編支援交付金の支給ですね。この2つの話題、報告事項を続けて事務局か

ら説明していただきます。よろしく申し上げます。

【事務局】

医療政策課の地域医療を担当しております。原本と申します。会長よりご説明いただいたとおり2つの事項について続けてご説明させていただくようにします。

まず資料2の第8期保健医療計画の策定についてということで、1ページ目をお開きください。現在、第7期の計画の評価等をさせていただいておりますが来年度、令和5年度が第7期の最終年度であり、あわせて令和6年度から第8期の医療計画が動かなければいけないことから、来年の令和5年度に第8期の保健医療計画を策定することとなっております。

本日は計画を概要とポイントについて簡単にご説明させていただきます。1ページ目の上にありますが、まず医療計画とは医療法に基づいた法定計画でありまして県民が身近なところで質の高い医療を安心して受けられるよう県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的な方向性を明らかにするものとなっております。

大きな項目としましては、県の病床の上限を定めた基準病床数といったものや、本日も説明がありました、5疾病5事業、プラス在宅の医療体制の整備や、あと医師を含めた医療従事者の確保養成といった点、また、先ほどもお話がありました地域医療構想等を現状・課題・施策の3つの視点で記載するような形となっております。

計画期間は6年間となっております。8期計画のポイントにつきましては下にありますが、まず皆さんも今タイムリーな話ですけど新型コロナの部分で新たに計画の中で、新興感染症というものが追加されることとなっております。現在、5疾病5事業ですが、それが5疾病6事業、新たに1事業追加されるという形になっております。大きくここが1番今回の8期での変更点と考えております。

2つ目、来年医療計画の策定年度になっておりますが実は、他にも様々な計画の策定年度となっております。下にあります通り外来医療計画や医師確保計画、あと介護の方の介護保険事業計画といったものが来年度策定となっております。うちの課としてもそちらのいろんな計画との整合性も留意しつつ策定することが必要だと考えております。

なお、1番下にありますが、詳細につきましてはまだ国からの作成指針等が出ておりません。予定としましては3月末、令和5年3月末くらい出るかなと思いますので、そちらを踏まえた形で来年度また議論させていただけたらと思います。

2ページ目をお開きください。こちらが本県の検討体制となっております。真ん中にこの医療審議会の保健医療計画評価推進部会がありますが、来年度は5疾病6事業在宅等のそういった事業ごとに各がんとか脳卒中、小児とかそういった個別でその計画案を議論した上でそれを取りまとめた上でこの保健医療計画の評価推進部会で議論させていただいて、最終的には医療審に審議し策定するような流れとなっております。

3ページ目を見ていただけたらと思います。こちらが来年の策定スケジュールの予定となっておりますが、1番左側を見ていただけたらと思います。1番下ですが、3月末に国から基本方針、作成指針等が通知される予定となっております。それを踏まえて、まずは各部会等で今も先ほど説明させていただきました半年ぐらいかけて計画案をつくっていただいた上で、大体9月頃に取りまとめさせていただいてこの評価推進部会で9月から11月12月くらいの間で3回くらい開催させていただいて、その計画を議論いただき、その上で上の医療審に12月に協議させていただき、そのあと県民に対してパブリックコメントで意見を募り、最終的な計画の答申を2月にいただいた上で、3月に県議会に報告しつつ計画を告示し国に報告する形で作成出来たらと考えております。

また来年度は例年の年度に比べてこの評価部会の開催回数も多くなりますので、委員の皆様にご負担をおかけする形になると思いますが、どうぞよろしくお願い致します。

次に、資料3のほうに移らせていただきます。こちら1ページ目をお開きください。病床機能再編支援交付金ということで、こちらにつきましましては1番上に四角囲みであります。この事業の中身としましては先ほど地域医療構想の話がありましたが、それを促進するために国が10分の10で設けた事業となっております。中身につきましましては医療機関が地域の関係者の合意の上、地域医療構想に則した病床再編、高知県でいきますと先ほどもお話ししましたが高度急性期、急性期、慢性期が過剰となっておりますので、その3つの機能を削減する際にその病床に応じた形で交付金を支給するようなものとなっております。

こちらにつきましましては実施する際に医療審で意見を聞くこととなっておりますので今回この評価部会のほうで報告させていただいております。1番下の部分の右側を見ていただけたらと思いますが、削減した病床数のその稼働率に応じて、交付金が支給されるといった事業となっております。

2ページ目をお開きください。こちらが実際に令和4年、今年度にこの事業で実施した3病院の一覧となっております。なお、この評価部会に際して事前に地域医療構想調整会議の各地域にも意見を聞くこととなっており、そちらにつきましても既に意見照会を終えており問題ないということで進めさせていただいております。

令和4年度につきましましては3つの医療機関が実施しております。まず毛山病院ということで、こちらにつきましましては、元々入院患者が減少するといった状況があり、あと医師の高齢化もありまして病床削減し無床診に転換することとしております。次に渋谷内科胃腸科ということで、こちらにつきましても、やはり入院患者自体が減少しており地域医療構想も踏まえて病床削減に踏み切ったという形になっております。3つ目が高知ハーモニーホスピタルということで、こちらにつきましましては、精神病床もやられてましてそちらに注力するという形で過剰である療養病床を削減するといった形になっております。

1番下にありますが、県の考え方としましては3医療機関共に今後の人口動態や入院患者の需要予測を踏まえた自主的な判断のものと病床削減であることや、あと圏域内が過剰となっている急性期や慢性期の病床の削減であること。また聞き取りの中で病床削減により地域の医療機関や入院患者等への影響も少ないといったことも確認しまして、特に問題ないということでこの交付金については支給するといった流れで考えております。

走り走りとなりましたが2項目についての説明を終わらせていただきます。

【安田会長】

今、事務局から報告のあったこの2つの事項について何かご意見、ご質問等ございましたらどうぞ発言ください。よろしいですか？委員の方から手が挙がってないですかね？

はい、資料の2にありました来年度のこの部会の開催日程については、前回6年前ですかね？6年前の開催日が書いてありますが、この前回の開催日を基本にして今年度の日付に変えて、また事務局から案内があると思いますがこの資料2の3ページに書いてある日付が来年度の日付でないということを私自身も含めて確認しとかないと、日を間違えちゃいますので。秋に3回程度この下の部会で策定された案が上がってきて、こちらの方でその案を審議するという事になっております。皆様のご協力をよろしくお願い致します。パブリックコメントが1月にあるので、12月ぐらいまでには仕上げないといけないという。部会が始まりますと非常にタイトな期間での開催になりますのでご留意ください。

よろしいでしょうか？それでは予定した時間にほぼなりましたので私が進行するところはこれまで

とさせていただきます。あとは、事務局のほうから何か連絡事項があれば発言をお願いします。事務局お返しします。

【事務局】

安田会長、議事進行ありがとうございました。また委員の皆様には貴重なご意見、また活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございました。皆様からいただいたご意見等につきまして今後の施策や医療計画の進捗管理等に生かしていきたいと考えております。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。出席委員の皆様、誠にありがとうございました。

議事録署名人

田中誠

宮地耕一郎