

令和2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2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2年1月21日 18時30分～20時30分
- 2 場所：WEB形式（高知共済会館 3階 「桜」）
- 3 出席委員：【WEB】  
安田委員、上村委員、須藤委員、田中委員、筒井委員、豊田委員  
中澤委員、野嶋委員、萩原委員、浜口委員、福田委員、藤原委員  
矢部委員  
（地域医療構想調整会議連合会委員）白井議長、森下議長  
【会場】  
小松委員、田辺委員、野並委員、野村委員、細木委員、堀委員  
（地域医療構想調整会議連合会委員）古賀議長
- 4 欠席委員：田村委員、豊島委員、堀岡委員、町田議長、奥谷議長  
〈事務局〉 医療政策課（川内課長、宮地課長補佐、岡本課長補佐、  
濱田チーフ、久保田チーフ、井上チーフ、山川主幹、岡村主事）  
障害保健支援課（井上チーフ）  
健康長寿政策課（北村チーフ、吉松チーフ、土居チーフ）  
健康対策課（島崎チーフ、西岡チーフ、芝岡チーフ、竹本チーフ）  
医事業務課（小松チーフ）

---

（事務局）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が、マイク、音声等、大丈夫でしょうか。

まず、はじめに、委員の交代のほうから報告させていただきます。

日本医療法人協会高知県支部 副支部長の田辺裕久様が新たに委員になられております。

また、全日本自治体病院協議会高知県支部 支部長の矢部敏和様が新たに委員になっておられます。

続きまして、委員の出席状況を報告させていただきます。所用のために、田村委員、豊島委員、堀岡委員が欠席されております。また、田辺委員につきましては、別用務のため途中退席されるとご報告いただいております。現時点で委員総数22名中19名の出席となっております。なお、そのうち13名がウェブでの出席となっております。

また、地域医療構想調整会議連合会の委員としましては、町田議長、奥谷議長が欠席されております。また、白井議長、森下議長がウェブ、古賀議長が会場でのご参加となっております。

それでは、会議に先立ちまして、健康政策部医療政策課課長の川内よりご挨拶申し上げます。

(川内課長) 皆さん、こんばんは。

本日は、今年度第1回の保健医療計画評価推進部会のため、お忙しい中、お集りいただきましてありがとうございます。ご案内のように、新型コロナウイルス感染症対策ということで、本日、ハイブリッドのようなかたちで開催をさせていただきます。

また、安田会長におかれましては、オンラインでのかたちでという中で、進行に大変ご迷惑をおかけしますが、よろしくお願ひいたします。

まず、県内の新型コロナウイルス感染症の第3波は、今のところ、一旦、峠を越えたかなという気がします。今年にはいりまして、新規の患者発生は減少してきておりますが、高等学校での集団発生や最近の症例でも県外由来の発生も見受けられます。大都市圏をはじめとして第3波が緩む気配はまだありませんので、人の往来が動きとして、まだある以上は、本県としてもまだ気を抜いてはいけない状況でございます。

そういう中で、この保健医療計画評価推進部会での議論も、今年度はやっとなら第1回目ということになりましたことをお詫びいたします。

本日は、第7期の保健医療計画の年次ごとの評価と、今年度は6年間の中間見直しの時期になりますので、このことについてしっかり協議事項としてお願ひをいたします。

また、地域医療構想の方向性や次期医療計画に向けた動きについても、国全体の動きをご報告して、今後の進め方についてご助言いただければと思います。本日はよろしくお願ひいたします。

(事務局) 本日の資料でございますけれども、事前に郵送でお送りさせていただいております。資料ナンバー1、第7期保健医療計画の評価について。資料ナンバー2、第7期保健医療計画の中間見直しについて。資料ナンバー3が地域医療構想について。資料ナンバー4が第8次の医療計画に向けた国の検討状況についてでございます。

なお、資料2につきましては、差替資料を事前に委員の皆様へ送付させていただいておりますが、お手元に届いておりますでしょうか。大丈夫でしょうか。

ここからの進行ですが、ウェブ会議ということでございますので、ご発言の際には、ウェブ、また会場出席に関わらず、挙手のうえ、会長より発言者のご指名がございますので、その後、お名前をおっしゃっていただけてからご発言をお願いしたいと思います。

それでは、ここからの議事進行につきましては、安田会長にお願いしたいと思います。

(会長) 高知大学の安田です。ウェブでの参加で機械による不手際が生じるかもしれませんが、ご協力をよろしくお願ひいたします。

今日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。早速、議事に入りますが、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。第7期高知県保健医療計画の中間見直しについて。それから、報告事項として、地域医療構想について。第8次医療計画に向けた国の検討状況についての2つになります。以上で4つの議題ですが、前半2つが協議事項で後半2つが報告事項。

議事に入ります前に、規定によりまして私の方から議事録署名人を指名させていただきます。

ます。矢部委員と上村委員にお引き受けいただくということによろしいでしょうか。

では、このおふたりに議事録署名人をお願いいたします。

では、ここから、早速、協議事項に入ります。協議事項（１）第７期保健医療計画の評価についてですね。５疾病・５事業・在宅医療でございますが、全てを通して事務局から説明をしてもらいまして、この５疾病・５事業・在宅医療全ての説明が終わったところで、まとめて皆さんからご質問、ご意見等をうかがう時間をとります。

では、事務局から説明をお願いします。

（健康対策課）健康対策課の竹本と申します。よろしく申し上げます。

それでは、５疾病のひとつ、がんについて説明します。資料１の１ページ、Ａ３の資料をご覧ください。

がん対策につきましては、国のがん対策推進基本計画を基本としながら、平成３０年３月に第３期高知県がん対策推進計画を策定し、その内容にそって取り組みを進めています。

評価調書の下の表の令和元年度の取り組みについての１つ目の項目、１ 予防・健診の推進の（３）がん検診の受診促進についてですが、上の表のほうの右から２つ目の直近値、右から２つ目の直近値に令和元年度の受診率をのせておりますとおり、がん検診受診率は上昇傾向にあり、肺がん、乳がん検診は目標の５０％を維持、その他の胃がん、大腸がん、子宮頸がん検診も目標には届いておりませんが、受診率を伸ばしてきています。これは、検診受診者への個別通知や未受診者への再勧奨など、市町村の取り組みを支援するとともに、テレビCMや新聞情報誌への広告掲載などによるがん検診の受診促進を図ってきた結果であり、今後も継続した取り組みが必要と考えております。

令和２年度県民世論調査の結果によりますと、未受診理由として、「忙しい」「面倒」が依然上位のままであったり、「必要なときは医療機関を受診する」といった方がおられたり、無症状の時に受診する意味が、まだ十分に届いていないと思われまますので、これまでの取り組みはもちろん、受診行動につながる広報や受診勧奨なども行ってまいります。

次に、下の表の４つ目の項目、相談体制・情報提供体制の充実につきましては、がん拠点病院などに、がん相談を専門に受けるがん相談支援センターを６箇所設置しています。県におい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設置し、面談や電話などによる相談などを行なっています。

今後は、研修会受講による相談員のスキルアップを図り、がん患者や家族にわかりやすい相談対応を努めることや、がん相談支援センター等の相談窓口のさらなる周知が必要であると考えています。

裏面をご覧ください。下の表の令和２年度の取り組みについての２つ目の項目、がん医療の推進の（３）の小児・AYA世代のがんについては、今年度からAYA世代、いわゆる思春期、若年成人の世代、１５歳から３９歳と言われている世代のがん患者の妊孕性温存治療に要する経費を支援しています。具体的には、がん治療の副作用により卵巣や精巣の機能に影響を及ぼす場合がありますので、治療前に卵子や精子などを保存するための治

療費に対して補助を行っているものです。

県単独事業として補助率2分の1で実施していますが、来年度、令和3年度から国の支援制度の開始が予定されていますので、国の制度も活用しながら、より手厚い支援を行っていきたいと考えています。なお、この評価調書に載せておりますこれらのがん対策の取り組みの進捗管理につきましては、年2回開催される高知県がん対策推進協議会においても報告評価することとしております。

簡単ではございますが、がんに関する説明は以上です。

(健康長寿政策課) 続きまして、脳卒中、心血管疾患、糖尿病の取り組みについて説明させていただきます。健康長寿政策課の吉松と申します。よろしくお願ひいたします。

まず、脳卒中の取り組みにつきまして、資料の4ページをご覧ください。

発症予防の啓発につきましては、テレビ高知、健康づくり一口メモでの放送、高血圧対策サポーター認定企業526事業所、減塩プロジェクト参加企業35社における生活習慣改善の啓発を行いました。

高知家健康パスポート事業では、パスポート取得者が令和2年3月末で4万4911名、令和2年7月末現在の取得者数が4万5511名と600名ほど増加しております。また、健康パスポートの最終ランクであるマイスターにランクアップされた方から高知家健康サポーターを養成し、健康づくりの呼びかけを実施したり、アプリを活用したウォーキングイベントを開催したりと、健康づくりの推進充実が図られたと考えております。

特定健診の受診率向上の取り組みとしましては、受診率の低いターゲットに焦点をあて、40代前半及び60代前半を対象とした受診勧奨のリーフレット配付などを行いましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による年度末の受診控えもあり、昨年度末調査の特定健診受診率は、前年度同月比0.79%減の結果となっています。今後も継続した取り組みが必要と考えております。

救急搬送体制・急性期の医療提供におきましては、高知大学医学部の協力を得ながら日本脳卒中学会と県の脳卒中センター制度の調整・整理を行い、また、あき総合病院を県脳卒中センターに認定しました。平成31年4月からは、救護における脳卒中プロトコールの運用を開始しています。

回復期・慢性期の医療提供体制としては、歯科医師、歯科衛生士の嚥下診療、リハ研修などを行ない、それぞれ10.0名以上と多くの参加がありスキルアップが図られています。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、高知大学医学部附属医学情報センターの参画もあり、今後は集計分析結果にもとづく必要な対策を検討していくこととしております。

続きまして、心血管疾患の取り組みについて、資料7ページをご覧ください。

発症予防の1から5の取り組みにつきましては、先程、脳卒中の項目で説明しました啓発活動と同じ内容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、引き続き、救急車適正利用の啓

発、医師看護師等のスキルアップのために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5病院と準ずる病院1病院の実績収集、公表を行い、令和元年の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割以上の病院が2病院、発症から病院到着までの平均時間が4時間以下である病院が5病院となっています。

また、これまで急性心筋梗塞治療センターに準ずる病院としておりました、あき総合病院につきましては、令和2年12月よりHCUに準ずる病床の運用が開始されたことを踏まえ、今年度の心血管疾患医療体制検討会議において治療センターに認定する旨承認されましたので報告させていただきます。

回復期から慢性期におきましては、心不全対策が必要ということで、令和元年度は新たな心不全対策の事業化に向けた具体的な検討を行い、令和2年度より心不全対策推進事業として高知大学に委託し、県下9つの基幹病院を中心とした患者支援体制の構築及び県民への啓発活動を行っています。患者や支援者が心不全の悪化に早期に気づき、受診につながるための情報提供ツールの作成や新聞広告による県民向けの啓発、また、9つの病院に患者や家族、支援者が相談できる窓口の設置に向け取り組みを進めています。

続きまして、糖尿病の取り組みについて、10から11ページをご覧ください。

生活習慣の改善や検診受診率向上についての啓発は、脳卒中、心血管疾患と同じとなりますので省略させていただきます。

2から5は、主に福祉保健所による取り組みになります。

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、健康相談などを行い、幅広い年代への啓発ができたとともに無関心層への働きかけについては課題が残っております。そのため、令和2年度はナッジ理論を活用した啓発も実施しているところです。

糖尿病の重症化予防については、平成30年度から高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにもとづく取り組みを継続しています。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取り組みができていますが、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等については、取り組みができていない市町村があります。

これに対して、令和元年度より、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り組みを開始し、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する事業を実施しています。

医療提供体制については、重症化予防のための外来栄養食事指導の強化ということで、高知県栄養士会の協力を得て体制強化を図っています。令和元年度には診療所などにおける管理栄養士の雇用促進のための補助金を創設し、6つの診療所に活用いただき、計241回の栄養指導が実施されました。

また、西部、東部のそれぞれの地域で専門職の資質向上のための研修会なども実施して

おり、今後も保健と医療の連携した患者支援体制の強化に取り組むこととしています。

以上、3疾病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、精神疾患についてご説明させていただきます。私、障害保健支援課の井上と申します。よろしくお願いいたします。

精神疾患13ページをお願いいたします。

令和元年度の取り組みというところで、順次ご説明させていただきます。まず、県民への普及啓発ということで、実行のところにありますように、アディクションフォーラムを12月15日に高知県立大学で開催しております、312人の参加をいただいております。また、自殺予防週間などに、今まではテレビCMなどによる啓発活動を行っていましたが、今年度につきましては、新型コロナウイルスということで、その中にコロナ鬱といわれるような症状によって自殺というようなことも考えられるということで、特に今年度は、テレビCMなどによる啓発活動を継続的に行ってきたところです。また、最近は、若い方はテレビよりもYouTubeなどを見ることも多いということで、YouTubeでの広告も行ってきております。

続きまして、次の退院後支援につきましては、昨年度、整備を行いまして、実際、今年度から行う予定でしたが、一部詰め切れないところもございまして、今年度、そういうところを十分に詰めた後、精神科病院の方に説明にあがりまして、来年度から実施するという方向で、今、調整しているところです。

それから、うつ病対策につきましては、実行のところの2つ目の○にありますように、妊産婦のメンタルヘルス研修を行っております、今年度も周産期のメンタルヘルス研修ということで2月に行うように現在、準備をしているところです。

それから、認知症の疾患医療センターにつきましては、現在、高知大学医学部附属病院が基幹型ということで認知症疾患医療センターになっておりまして、その他4箇所、圏域ごとに1箇所の地域活動センターを設置して取り組んでおります。

それから、精神科の救急情報センターにつきましては、昨年度からダイヤル・サービスという会社に委託しまして、救急の電話はそちらのほうから精神科病院に行くようなかたちにしておりまして、これによって、トリアージしながら対応ができるということで、精神科病院に直接電話がかかる件数が10分の1になったということで成果が出ていると考えております。

それから、自殺未遂者への支援ということで、高知赤十字病院と精神保健福祉センターのほうで試行的に行っております、リストカットとかで運ばれてきた方への未遂者支援ということをモデル的に現在、取り組んでいるところです。

それから、精神医療の、災害時の精神医療ということで、いわゆるDMATの精神科版がDPATというものなんです、DPATの派遣ができるように、現在、研修とかを昨年度、今年度も行っております、最近で言いますと熊本地震への派遣や今年度につきましては、松山市の精神科病院でクラスターが発生したときに看護師を1名、派遣している

ような実績をもっております。

以上、簡単ですが、精神疾患の説明を終わります。

(医療政策課) 続きまして、5事業及び在宅医療につきまして説明をさせていただきます。

まずは、救急医療の評価についてご説明させていただきます。医療政策課の井上と申し上げます。よろしくお願いいたします。

資料は16ページをお開きください。

主な取り組みの次に、課題ごとに令和元年度に取り組んだことの評価、改善の方法をご説明いたします。まず、一段目の救急医療の適正利用の啓発につきましては、D欄にありますとおり、テレビ、ラジオCMの放送や啓発用ポスターの配布などを行いました。その右のC欄に取り組みの評価を記載しており、様々な媒体を使って啓発した結果、欄の下段にありますとおり、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ります。しかし、一方で、救急出場件数及び搬送人員は増加しており、また、救急搬送した患者のうち軽症者の割合は高止まりしております。

A欄の改善の項目にいきまして、救急搬送患者が増え、かつ救急搬送された者のうち軽症者の割合が高止まりしていることから、啓発ポスター等による救急医療の適正利用への啓発は引き続き必要と考えております。

次に、一番下の欄にいきまして、救急医療情報提供の充実についてですが、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。情報の更新率は上昇し、三次救急医療機関では100%、二次救急医療機関でも98.6%と高くなっておりますが、一方で、一次救急医療機関は14.8%と更新率が低い状況になり、更新のご協力をいただけるよう働きかけを進めてまいります。

令和元年度の取り組みと評価は、以上になります。

次に、今年度の取り組みについて説明します。次のページをお開きください。先程ご説明しました二段目の救急医療の適正利用の啓発につきましては、救急対応ガイドブックの配布を行いました。一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更新率が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することとしております。

続きまして、小児医療についてご説明いたします。資料は19ページをお開きください。こちら令和元年度の主な取り組みを中心にご説明いたします。

まず一段目の医療情報提供体制の確保に向け、D欄にありますように、こうちこども救急ダイヤルの周知や電話相談員のスキルアップを図るため、#8000相談員が、日本小児保健協会や厚生労働省が実施する研究に参加しました。

取り組みの評価としましては、1日あたりの相談件数はほぼ横ばいの一方で、救急医療情報センターへの照会件数が減少しました。また、研修への参加などにより相談員のスキルアップを図ることもできました。

次に、A欄にいきまして、こうちこども救急ダイヤルは、救急医療の適正な受診につな

げ、輪番病院等の負担軽減を図るためにも、今後も継続して運用していくことが必要であることから、さらに周知を図ってまいります。また、相談員のスキルアップについても継続して行ってまいります。

次に、4段目にいきまして、適正受診の推進につきましては、広報活動として啓発ポスターの配布、お子さんの救急対応ガイドブックの配布、そのほか、小児科医による保護者向けの講演会等を実施しました。

評価としましては、小児科の輪番病院への時間外受診者数が減少しましたが、救急車で搬送された軽症者の数は増加しております。また、講演会は、昨年度は13回開催しておりますが、地域によって開催回数に偏りがあります。

改善の項目にいきまして、啓発対象となる小児の保護者は毎年変わっていきますので、継続して啓発を実施してまいります。また、講演会は多くの施設で実施するよう、市町村や保健所と協力しながら講演の案内を行ってまいります。

次の19ページをご覧ください。

今年度、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について記載しております。

1段目、医療情報提供体制については、こうちこども救急ダイヤルの周知を引き続き行ってまいります。4段目の適正受診の推進につきましては、お子さんの急病対応ガイドブック等の啓発資材の配布や小児科医による保護者を対象とした講演会を実施してまいります。

私からは、以上です。

(健康対策課)健康対策課周産期母子保健推進室の島崎です。

周産期医療について健康対策課が所管する事業のうち主要な取り組みについて説明をさせていただきます。

22ページの令和元年度の取り組みについてをお願いします。

一番上の1、周産期医療提供体制の欄の一番下、周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくりですが、妊産婦のうつ病への対策や新生児への虐待予防のために、医療機関で産後の2週間と1ヶ月に行う産科健康診査事業を令和2年10月から県内全ての市町村で導入できるよう、受診票のひな型や健診フロー図の作成、市町村と産科精神科医療機関との意見交換会など、事業導入に向けて体制整備を進めてまいりました。

特に、健診の結果、支援が必要と認められた産婦に対して行う産後ケア事業など、産後に利用できる市町村のメニューが少ないことや、産婦の受け入れができる精神科医療機関が少ないことなどが課題となっております。

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周産期医療災害ワーキングを平成29年度から設置しておりまして、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おります。



1つ目のポツの災害時周産期リエゾンの役割及び位置付けの明確化ですが、令和元年度は、リエゾンや産科医療機関のアクションカードのほうが、リエゾンの運営計画などをまとめた災害時周産期マニュアルを作成しまして、産科医療機関等に配布をしました。

課題としましては、アクションカードなどを実際に活用してみてもうだったかなど、検証が必要と考えておりまして、引き続き、情報伝達訓練や机上訓練などを実施することとしております。

次に、4つ目の地域母子保健の推進ですが、市町村の母子保健担当課で実施しております子育て世代包括支援センターは、保健師等の専門職を母子保健コーディネーターとして配置し、妊娠、出産、子育てなどの総合相談窓口として、母子健康手帳交付時の面談からアセスメントや情報提供、支援プランの策定のほか、関係機関との連絡調整などを行っています。

課題としましては、母子保健コーディネーターや保健師のアセスメント力に差があることなどがありますので、引き続き、保健師等のスキルアップのための研修会の開催など、市町村への支援を行ってまいります。

続きまして、23ページをお願いします。

下段の令和2年度の取り組みについてですが、一番上の1、周産期医療提供体制の一番下の周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくりは、県内の産婦人科の先生方のご協力をいただきまして、今年度10月から全ての分娩取扱医療機関と全ての市町村で産婦健康診査事業が導入されております。現在、各医療機関及び市町村にアンケート調査を行い、導入後の課題等についてとりまとめ、必要な対策を行うこととしております。

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、2つ目のポツの国が主催する災害時周産期リエゾン養成研修、本年度はウェブ研修となっておりますが、この研修に今年度は産科1名、新生児科1名、助産師1名の皆様に参加していただくこととしております。平成28年度以降、産科医師5名、新生児医師3名、助産師1名のあわせて9名の先生方に研修を受講していただいて、県が災害時周産期リエゾンとして委嘱させていただいております。

以上です。

(医療政策課) 医療政策課の岡本といいます。へき地医療について説明させていただきます。

24ページをお願いいたします。それでは、令和元年度の取り組みについて説明させていただきます。

P計画の欄、医療従事者の確保について、D実行の欄をご覧ください。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負担いたしました。年間約1億3000万円ほどの負担となっております。また、高校生を対象とした自治医科大学の入試説明会を開催いたしました。また、へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関へ医師の配置をいたしました。

Cの欄をご覧ください。自治医科大学の優秀な人材を確保するため入試説明会を開催したことなどにより、入試の志願者は37名ございました。この結果、令和2年4月には3名の新入学生が入学いたしました。また、令和元年度の在學生は14名、臨床研修医が5名、へき地勤務医師が21名、後期研修中の医師が2名という状態になっております。

義務終了後も引き続き、へき地で勤務する医師は減少を続ける傾向にあります。このため、課題といたしましては、右、Aの欄をご覧ください。義務終了後も引き続きへき地医療を担う志のある学生確保、養成を行う必要があります。また、医師が働きやすい環境を整えることとしまして、特に女性医師が増加傾向にございますので、そういった方につきましても、結婚出産した場合にも引き続き勤務できる環境整備が必要であると考えております。

そうしたため、へき地医療協議会で、女性医師等支援推進部会を開催して、支援の体制づくりをしたり、今後の対策としまして、右にありますように自治医科大学と連携しまして、学生に対して卒後のキャリアについての説明等を行い、へき地勤務の魅力を伝えていております。

次に、Pの計画の欄、医療従事者の確保について下の欄をご覧ください。3段目、Dの3枠目のところに、地域医療を志す医学生の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。

Cの欄に、へき地医療協議会主催の夏季実習を実施しまして、自治医科大学大学生10名、高知大学大学生12名、県外大学生2名の計24名が令和元年度の夏季実習に参加いたしました。このような実習を通して地域医療の魅力を実感させ、将来の地域での勤務につなげる必要があると考えております。引き続き、指導医から学生に実習の趣旨や地域医療の魅力を伝えてまいります。

また、その下の欄をご覧ください。労働局、医師会共催で、病院の管理者に対する医師の働き方改革に向けた研修を実施いたしました。医師の働き方改革は、今、大きなテーマとなっております。このため、令和元年10月9日に開催し、93人の病院関係者の出席がございました。今後も引き続き医療機関に対する研修会を実施するだけでなく、個別に医療機関への相談支援を行う等、働き方改革に向けた取り組みを進めてまいります。

次に、その下の欄、医療従事者への支援をご覧ください。右、Dの欄、へき地医療支援機構の調整によるへき地診療所への代診医を派遣し、医師を支援いたしました。

Cの欄、へき地医療拠点病院の協力を得て、依頼に対する代診率につきましては、前年度は88%でありましたが、令和元年度については100%を達成いたしました。今後もへき地医療拠点病院の医師の確保が必要とされます。

課題としましては、へき地医療拠点病院からへき地医療診療所への支援が一部の医療機関に偏っている傾向がございます。このため、へき地医療診療所への支援の少ないへき地医療拠点病院に支援を促してまいります。

次に、3枠目、医療提供体制への支援をご覧ください。国庫補助を受けて設置したへき

地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対する補助金を交付いたしました。6診療所に交付いたしております。また、このほか、へき地医療拠点病院に実施するへき地医療後方支援事業に対する補助金、3病院に交付いたしました。また、へき地診療所、へき地医療拠点病院の医療機器及び患者輸送車の整備に対する補助金を4診療所に交付しました。

このように、へき地診療所の運営や施設運営整備のためについての補助金については、これまで継続して、国への要望どおり認められております。今度ともへき地医療診療所を運営する市町村への支援につながってまいりますので、続けてまいります。

それでは最後に、中山間地域での総合療養医の養成をご覧ください。

すみません。その前に、医療提供体制の支援のところ、下の欄、5枠目をご覧ください。無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対する補助金を8地区に交付いたしました。無医地区巡回診療は、令和元年度は69回実施しておりますが、人口の減少を背景に、延べ患者数、平成30年は548人から令和元年度は511人に減少している状態です。

住民に安心して暮らしてもらうためには一定の医療の確保が必要であります。患者数の減少に伴い、方法の見直しについても検討が必要となってきております。引き続き、事業を継続するとともに効果的な支援方法について検討してまいりたいと思います。

最後に、中山間地域での総合診療医養成について一番下の欄をご覧ください。総合診療専門研修プログラムにより、中山間地域の中核的な病院へ専攻医を研修課程として4名配置いたしました。中山間地域で特に必要とされる総合診療医の養成に今後も引き続き努めて参りたいと思います。

以上です。

(医療政策課) 続きまして、在宅医療についてご説明させていただきます。

資料は26ページからになりますけれども、27ページの令和元年度の取り組みについて説明させていただきます。

在宅医療につきましては、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、そして看取りと4本の柱のもと各施策を展開しているものでございます。

主な取り組みとしましては、まず1番の退院支援でございますけれども、これにつきましては、昨年度、高知市内、県立大学のほうに委託をしております入退院支援事業でございます。高知市内を対象としまして、取り組みを行う病院を公募いたしまして、その結果すこやかな杜さんがモデル事業の病院として決定し、その中で関係者ですとか、関係者運営会議等の運営会議の開催ですとか、入退院支援の可視化シートの作成等、取り組みを行ってきたところでございます。

加えまして3つ目のポツでございますが、幡多地域の取り組みとしまして、平成30年度から幡多けんみん病院を中心としまして、急性期から回復期、そして、在宅へと続く入退院支援体制の構築を進めてきたところでございますけれども、昨年度は、さらに病院を

2つ追加、参画いただきまして、圏域全体の入院支援体制の構築というところで取り組んでいるところでございます。

また、続きまして、日常の療養支援の3でございますけれども、医療介護連携情報システムでございます。これは、いわゆる高知家@ラインと呼ばれるものでございます。昨年度につきましては、高知家@ラインの使っていただくモデル事業としまして、安芸圏域対象としましてタブレットを無償配布しまして、また、地域の話し合いの会を設けさせていただきました。

モデル事業につきましては、今年度も引き続き実施をしまして、去る12月末で終了したところですが、例えば、迅速な情報共有が可能になったり、画像の共有に非常にメリットがある。また、コロナ対策をふまえても、このシステムのメリットが確認できたというところでございまして、翌年度、来年度以降、県下全域に広めていきたいと考えております。

続きまして、6番の訪問看護サービスのところでございます。これにつきましては、不採算となる中山間地域の訪問看護に運営費の補助金を実施させていただきました。また、その次のところでございますが、県立大と連携した寄附講座を実施しておりまして、これらの施策によりまして訪問看護師の養成を図っていくところでございます。

寄附講座につきましては、20名参加いただきまして、うち2名の新人を同時に育成することができました。また、中山間地域の遠距離訪問につきましては、件数、回数自体は減っておりますけれども、一定データ等によりまして訪問看護のニーズがあったというふうに考えております。

次、7番目でございますけれども、在宅歯科の取り組みでございます。在宅歯科につきましては、これまで高知と幡多のみでありました在宅歯科連携室を昨年度、安芸のほうで開設しまして、県下全域で訪問歯科診療のニーズに応える取り組みの体制を整えたところでございます。

次に、10番の看取りでございます。看取りにつきましては、患者やご家族の看取りに関する理解をしてもらうように、在宅療養ハンドブックの配布を行っているところですが、昨年度は新たに、人生の最終段階における医療・ケア検討会議を設置しまして、アドバンス・ケア・プランニング、ACP、人生会議の、ACPによる意思決定支援であったり、普及啓発につきまして、こういった取り組みをするかというところを、検討を行ってきたところでございます。

また、ACPにつきましては、普及啓発なども取り組んでいきたいと考えておりまして、今年度に引き続き検討を行っておりまして、間もなく県民の皆様に対する冊子を作成したいと考えております。

在宅医療については、以上でございます。

(医事業務課) 医事業務課の小松と申します。どうぞよろしく申し上げます。

私からは、29ページからの災害時の医療について説明させていただきます。

評価は、災害医療の実施体制と医療機関の防災対応に分けて説明させていただきます。元年度の取り組みを中心に2年度の取り組みをあわせて主な事業について説明いたしますので30ページをご覧ください。

災害医療の実施体制の1の医療救護の実施体制等の1つ目の黒丸の医療救護の人材確保では、医療従事者を対象とする災害医療研修の実施を計画し、高知DMATの養成研修やエマルゴ研修などの人材育成を行いました。

その成果といたしましては、新たな人材の育成や既存の方の能力の維持・向上などにつながったと考えております。医療人材の確保は最も重要ですので、今後も継続していく必要があると考えております。

令和2年度も同様の対応、研修を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、医療や救急の関係者などを集合研修で集めるのは危険であると判断し、今年度の研修は中止といたしました。

3つ目の黒丸の医療救護体制の点検と見直しでは、医療救護体制の医療機関への周知と訓練の実施による検証及び見直しや南海トラフ地震臨時情報発生時の対応について検討し、令和元年度から災害医療に特化した高知県保健医療調整本部震災対策訓練を開始いたしました。訓練の検証などをふまえて、高知県保健医療調整本部の設置運営方法など、医療救護体制の検証を行い、医療救護体制の整備と実効性の確保につながったと考えております。令和2年度も同様に訓練を2月に実施予定で、準備中です。

次の、下段の医療機関の防災対応の1つ目の耐震化の促進などですが、耐震化の促進は、未耐震の病院に対する耐震化の働きかけや国に支援制度の充実等について政策提言などを行っております。

令和元年度は、耐震化に対する補助は4件実施いたしました。前年度から工事の繰越が1件ありましたので、それも終了しました。

未耐震の病院に対しては、病院の事務局長会や病院への立入検査などの機会を捉えて、耐震化の必要性や補助制度の啓発などを行っております。病院の耐震化の要望に応じた予算取りや国に対して耐震化補助の増額の要望等の政策提言も行っております。

それらの対策の結果、現在の病院全体の耐震化は約73%です。全病院の耐震化を目標としておりますので、これからも耐震化を進める必要がありますので、対象病院への働きかけと国への財政的な支援に対する政策提言などは継続予定です。令和2年度も同様の対策をとっております。

今年度の耐震化の補助金の活用状況は3件で、耐震設計2件、耐震工事1件です。

次のBCPの策定では、未策定の病院に個別の働きかけなどに取り組んでおります。東京海上日動株式会社様のCSRの一環として、BCPの策定にご協力いただいております。年間1~2件程度策定しております。また、県といたしましては、BCP策定に対する補助金制度を創設したり、作成の方法などをお伝えするBCPセミナーの開催などにも取り組んでおります。セミナーは、令和元年度はコロナウイルスの関係で中止となりました。令

和2年度は3月開催を予定しており、現在、調整しております。

次に、31ページをご覧ください。

3の医薬品、食糧、飲料水の備蓄のところですが、1つ目の医薬品では、地域ごとの医療供給体制の検討や医薬品等の供給体制の具体化の検討に取り組んでおります。

医薬品卸業協会との協議や医薬品ワーキングにより、医薬品卸業協会などの優先供給医薬品の輸送先の決定やドラッグストアと管内市町村間での災害協定締結状況やその他の支部ごとの災害時における医薬品確保策などについて情報共有を元年度に行いました。2年度には、関係団体と協議を行い、具体化を図る予定となっております。

以上です。

(事務局) この項目における説明は以上でございますけれども、資料としましては33ページ、医師から、そのあと、医療計画の中の5疾病・5事業以外の項目について、それぞれ評価調書を付けさせていただいております。また、その評価調書のあとには、現状の指標等も記載させていただいております。

時間の関係上、この説明については省略させていただきますけれども、ご質問等がございましたら、このあと質疑応答のところでお受けさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

(会長) 事務局からの説明がございましたが、多岐にわたる内容で、なかなか整理するのが大変なところがございますが、5疾病・5事業、在宅医療の説明の部分で何かご質問等ございましたら、委員の方、ご自由にご発言ください。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(小松委員) 保健者協議会の小松です。

これ、中身じゃないんですけども、なかなか頭に入らるので、例えば重点的な説明してくれたところなんかを網掛けみたいにしてもらえとか、赤なんかですると印刷代かかると思うんですけど。大体、これは大事だと説明していただくやつを網掛けみたいにしていたら、皆さん、もうちょっとわかるんじゃないかなというふうに思いますけど。こんなの言うのは、僕だけかもわかりませんが、ちょっとそういうふうに感じましたけども、すみません。

(会長) 事務局、どうぞ。

(事務局) ありがとうございます。確かに非常に書類の量が多くて、書いている内容が多いということで、少しわかりづらいところもあるかと思っております。そうしたご意見等ふまえて、もっとわかりやすいかたちで説明できるように、例えば、網掛けですとか、そういうところを内部で検討させていただきたいと思っております。

(小松委員) そうですね。どうもすみません。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。

5疾病・5事業、在宅医療以外の説明がなかったところも通して何かございましたら、よろしいですか。

今、ご指摘のあった、より見やすく資料を作っていたううえで説明をとという改善のところは、事務局の方でご検討いただいて、内容が、以降、少しでも見やすくなるような資料を、見やすい資料を作っていただけようお願いいたします。

また最後に時間が多少残るかもしれませんが、そこでまとめてご質問いただける時間があると思いますので、まだほかにも説明を事務局から聞かないといけない所がありますので、一旦、この資料1の5疾病・5事業、在宅医療、その他様々な医療計画の項目についての進捗管理についての報告の部分は一旦ここで終わらせていただきまして。

次が議題(2)になりますが、協議事項の(2)になりますね。第7期高知県保健医療計画の中間見直しについてという議題ですが、事務局からの説明をお願いします。

(医療政策課) 医療政策課、濱田でございます。

資料ナンバー2、第7期高知県保健医療計画の中間見直しについて説明させていただきます。

資料1ページをお願いいたします。これにつきましては、ここまで説明させていただきました保健医療計画の主な概要でございます。

その中で、2番の位置付け等を書いておりますけど、7期保健医療計画につきましては、これまでの5年間から6年間、令和5年までの6年間となっております。この中で3年目に中間見直しをすることとされております。それに伴って、今回、中間見直しということでご説明させていただきたいと思います。

次に、2ページをお願いいたします。

この中間見直しにつきましては、まず、国のほうで設置しております医療計画の見直しに関する検討会において、5疾病・5事業、在宅、それぞれの課題を検討しまして、そのうえで中間見直しへの反映が必要な事項を国がとりまとめました。これが去年の3月末といったところで、それをふまえて、翌4月に医療計画の作成指針というのを各都道府県に通知されております。さらに、その翌5月ですけれども、この新型コロナウイルス感染症をふまえて、本来、中間見直しというのは令和2年度中とされていたんですけども、令和3年度中でもかまわないよという通知が5月に通知されております。

この医療計画の作成指針の主な内容でございますけれども、主に5疾病・5事業、在宅にかかる新たな指標の追加というところで、このあと、各5疾病・5事業の担当課のほうからご説明させていただきたいと思います。

(筒井委員) ちょっと音声がかもって何を言っているのか聞こえないのですが。

すみません。音は聞こえるのですが、言葉が何をおっしゃっているのかが聞こえないので、もう少し、すみませんが、言葉を明確に言うかなにかしてお願いできないでしょうか。

(事務局) はい。

では、3ページをお願いいたします。

その国の通知等をふまえた県の対応方針でございます。5疾病・5事業、在宅につきましては、国のほうでは令和3年度中までかまわないということではあったんですけど

も、県としましては、令和2年度中に見直しを行うこととさせていただきます。

そのうえで、国から示された新たな指標につきましては、基本的な考えとしまして、原則として追加をしていく。それから、調査のため人的また財政的なコストが要するものにつきましては、各検討部会での議論の上、追加しないことも可能というところでございます。

また、計画の本文につきましては、各検討会で議論の上、必要に応じて見直しを行うものとするといったところでございます。

また、感染症などの見直しの対象となっていない項目につきましては、中間見直しの対象としないとしました。

これら、対応方針につきましては、文書で7月に各委員のほうにお諮りさせていただいたところでございます。

資料4ページ以降は、国の中間見直しに関する意見のとりまとめを付けさせていただいていますが、これについては説明を省略させていただきまして、次から、それぞれの5疾病・5事業の見直しについて説明させていただきたいと思っております。

(健康長寿政策課)健康長寿政策課の吉松です。私のほうからは資料13ページの糖尿病の指標の見直しについて説明させていただきます。

糖尿病に関する医療体制として、国から糖尿病患者の新規下肢切断術の件数と、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数の2つを指標に追加するよう見直しの意見が挙げられました。第7期高知県保健医療計画の指標として追加を行います。

見直しの方向性としてしましては、1つ目の糖尿病足病変が下肢切断につながってQOLの著しい低下をきたすところですが、これまでは指標として設定されていませんでしたので、今回、追加をするものになります。

2つ目の1型糖尿病に関する目標は、7期のほうでは設定されていませんでしたので、1型糖尿病に関する専門的治療を行う医療機関として、持続皮下インスリン注入療法の管理の可能な医療機関数を把握するというところで国の考え方は示されております。

糖尿病患者の新規下肢切断術の件数としましては、国のほうがNDBやレセプトデータからまとめておりました、現状値は59点となっております。1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は、これも同様に国ほうがNDBとレセプトから集計しておりました、現状値としては6機関となっております。

今期の保健医療計画では、数値の把握、推移を見ながら、次期計画策定時に目標設定を行いたいと考えております。

以上です。

(障害保健支援課) それでは、続きまして精神疾患についてご説明させていただきます。

国のほうから示されました項目につきましては、全てについて追加をしていく方向でいきたいと思っております。ただし、いくつかの点につきましては、これまで検討等を全くしてきていない項目もございますので、その項目につきましては、これからの検討ということ



になっていくものと思っております。

まず、1番上の依存症の専門医療機関でございますが、依存症の専門医療機関といえますと、まず、アルコール依存症、それから、薬物依存症、それから、ギャンブル等依存症、主にこの3つの専門医療機関を設けなさいとなっているんですが、現在、高知県にはアルコール依存症の専門医療機関が1箇所のみとなっております。そこで、現在、ギャンブル等の計画を作成しているところですので、ギャンブル等依存症の専門医療機関の指定を目指して、今、色々と検討しているところでございます。

それから、次の摂食障害治療支援センターにつきましては、全国で4箇所ございますが、高知県にはございません。これにつきましては、これまでも検討とかをできておりませんので、これから検討をしていきたいと思っております。

それから、次のてんかん診療拠点関数でございますが、これも現在、全国に21都道府県で指定があるようです。高知県ではございません。これにつきましても、これまであまり検討等してきておりませんので、これからの検討課題とさせていただきますと思います。

続きまして、地域平均生活日数へ変更というところですが、これも平成28年の数値では、高知県では298日となっております。現在、国のほうでは、これを316日以上にせよといったような指標が出されております。これにつきましては、進めていきたいと思っております。

それから、次の重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更ということなんですが、これにつきましては、現在、高知県内では6箇所の精神科病院がこれに取り組んでおりますので、これを引き続き指標に入れて追加していきたいと思っております。この箇所数とかにつきましては、6箇所というのが発表されているんですが、具体的な病院等については非公表となっております。

続きまして、15ページですが、精神科救急入院料を算定した病院数ですが、高知県内には現在のところ1箇所、算定している病院がございます。これも追加していきたいと思っております。

続きまして、精神科救急医療施設ですが、高知県が精神科の救急医療機関を県が委託事業で指定しておりまして、いわゆる輪番型の事業体制となっております。現在、高知県に9箇所を委託して実施しているところです。

それから、精神科救急外来対応施設数ですが、同じく輪番の県の委託事業で9箇所で行っております。

それから、精神科救急身体合併症対応施設数につきましては、高知県内では、現在、それに対応している施設がないということでゼロとなっております。今後は、これにつきましては、医療センター等ができるかどうかといったこともございますが、今のところ、まだ検討段階となっております。

それから、精神科救急医療体制整備事業における受診件数ですが、先程の輪番型の救急医療施設等で受診している件数が、令和元年度で323件ということでございます。同じ

く入院件数につきましては同様に、輪番型の9箇所です。141件、昨年度はございました。

それから、削除する分につきましては、省略させていただきます。以上です。

(医療政策課) 続きまして、救急医療の中間見直しにつきましては、ご説明させていただきます。

ウェブでご参加の皆様から声が聞こえないというお声をいただいておりますけれども、今、現在、この声は聞こえていらっしゃるでしょうか。聞こえていらしたら挙手をお願いしたいと思います。

聞こえてないようですかね。

続きまして、救急医療についてご説明したいと思います。ウェブでご参加の皆様、この声が聞こえていらっしゃるでしょうか。聞こえていらっしゃる方は挙手をお願いします。

(会長) 事務局の説明は終わりましたか？

(医療政策課) まだ続いておりますが、ウェブでご参加の皆様、声が届いているかどうか、ご確認ください。

(会長) かなり、今、音声、今、途絶え途絶えになってますね。インターネットで接続している方は多分、部分的にしか聞こえていないですね。事務局側のマイクでの説明をインターネットに接続している、その会議システムが何かでかなり拾っていると思いますが。事務局がマイクを使って説明している音が、エコーがかかったり、話される方の声の高さの影響もあると思うんですけどね。非常に聞こえづらくなっていて、参加者には大変苦痛な時間になっておりますが、何かマイクを切っても改善できないので、本当に要点だけを絞って説明を続けてください。

今、どこまでいったのか、ちょっと私自身も把握できてないんですが。救急医療のあたりまでいったんですかね、この中間見直しの。

(医療政策課) はい。今、救急医療をご説明する…。

(会長) 周産期以降ですか、説明は？

▲▲▲ (音声トラブルのため調整中) ▲▲▲

(医療政策課) 今、私の声が聞こえますでしょうか。

(会長) 非常にクリアになりましたね。

(医療政策課) 今、場所をパソコンの前に移動して話をしておりますので、そちらからご説明させていただきます。

(会長) 格段にクリアです。続けてください。

(医療政策課) では、続きまして、救急医療の中間見直しについてご説明させていただきます。資料は、16ページをお開きください。

国から示されています指標例のうち、まず1つ目の救命救急センター充実段階にS評価を追加につきましては、充実段階の評価自体は、既に県の指標に追加していることから追加済みとしたいと思います。なお、現在、県内の3つの救命救急センターは、それぞれA

評価となっており、現在はS評価に該当する医療機関はありませんが、今後、S評価に該当する医療機関が出てくれば順次反映したいと思っております。

次の追加指標としております一番下の救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間についてですが、こちらにつきましても、先程同様、現在の県の指標として既に設定しておりますので、こちらにつきましても対応済みとさせていただきたいと存じます。

なお、そのほかの指標につきましても、記載するためには、今後、関係機関の間で調整したうえで体制を整える必要がある項目などがありますので、今後は追加を見送り、今後、検討を進めていきたいと考えております。

私からは、以上です。

(医事業務課) 医事業務課の小松です。私の方からは、災害時における医療の指標見直しについてご説明します。

まず、1つ目と2つ目の都道府県による医療従事者と地域住民に対する災害医療教育の実施回数の追加ですが、これは特に支障がないと思っております。

まず、医療従事者に対しましては、DMAT養成研修や医師向けの研修など既に災害医療教育を実施しております。地域住民の方に対しては、災害医療教育は単独では実施しておりませんが、南海トラフ地震対策の啓発を行う際に、医療資源の不足とそれを補うため県民自ら応急手当ができるように研修の受講を促すことや、怪我をしないように住宅の耐震化や家具の固定化などを行うこと等、トータルで県民の皆様にご理解をいただけるような啓発活動を行っており、今後さらに充実させる必要があると考えておりますので、追加は特に支障がないと考えております。

3つ目の、災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で、関係機関、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数の指標に、関係機関として保健所、市町村等の追記ですが、実際、災害発生時には、保健所が災害市町村や避難所等の医療を含む調整を実際、高知県でも行っておりますので、市町村と協力しておりますので、そういう役割を担っておりますので追加は特に支障ないと考えております。

4つ目、5つ目の災害医療コーディネーターと災害時小児周産期リエゾン任命者数の指標についてですが、国の災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンについて、活動要領を作成したことなどをふまえて、今後、大規模災害時に適切に保健医療活動が行われるよう、両者を活用した体制の構築を進める必要があるという考え方ですが、既に高知県でも任命も加えておりますので、指標に追加することは特に支障ないと考えております。

6つ目の災害拠点病院における業務継続計画の策定を指標から削除することについては、国の調査で、全国全ての災害拠点病院の策定率が100%となったため、削除することは適切と考えます。現在、災害拠点病院の指定要件に、業務継続計画の整備を行っていることとありますので、今後指定される場合は必須条件ですので、策定率の管理は不要となる

と考えております。

以上です。

(医療政策課) 医療政策課の岡本といいます。へき地医療について指標の見直しを説明したいと思います。今、地声で話していますが、皆さん、声は聞こえますでしょうか。

では、このまま続けます。

へき地医療については、項目2つ追加ということで検討をいたしております。

まず、1点目につきましては、指標名、へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合です。へき地医療拠点病院は、県内で8つございます。高知大学医学部附属病院、高知医療センター、県立あき総合病院、県立幡多けんみん病院、国立病院機構高知病院、嶺北中央病院、国保梶原病院、国保大月病院、この8つの病院がへき地医療拠点病院となっております。

このへき地医療拠点病院8つにつきましては、主要3事業の年間実績といいますのは、表の下にありますように、※1主要3事業と申しますのは、へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、もう1つは、へき地診療所等への医師派遣。そして、もう1つは代診医派遣、この3つでございます。この3つの主要事業につきましては、年間合算で12回以上の実績をつくっていくこと、というのを新たな項目として追加したいと思っております。

現在の指標として高知県での状態は87.5%となっております。

次に、2つ目の項目といたしまして、同じく、へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合についてです。これについては、表の下にありますように必須事業が決められております。

まず、へき地医療拠点病院の事業のうち、いずれかは必須で実施すべきこととされている以下の事業となっております。1つ目は、巡回診療所によるへき地住民の医療確保に関すること。2つ目は、へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助に関すること。3つ目は、遠隔医療等の各診療支援に関すること。これらを年間少なくとも1回以上実施するといったことを全てのへき地医療拠点病院で実施できるように目標として設定したいと考えております。

説明は、以上です。ありがとうございました。

(医療政策課) 続きまして、在宅医療についてご説明申し上げます。資料は21ページでございます。

在宅医療の指標の見直しにつきましては、まず、上から4つでございます。在宅歯科に関するところでございます。そのうち、上から2つ目の在宅で活動する栄養サポートチームと連動する在宅医療機関数につきましては、国からNDBデータが提供されておりますけれども、秘匿項目が一部かかっておりまして、数字がなかなかわからない状態ですので、これにつきましては、第8次に向けた検討とさせていただきます。

それ以外の訪問口腔衛生指導を実施している診療所、病院数。また、歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数、訪問口腔衛生指導を受けた患者数については追加させ

ていただきたいと思ひます。

次の2つの小児のところでございます。この小児の訪問診療を実施している医療機関、そして、患者数につきましても、先程のところと同じようにNDBデータ、これが、秘匿項目があるというところでお示しすることができない状態になっております。NDBデータにつきましては、一定の患者数、また、一定の医療機関数以下のところにつきましては秘匿項目となりまして、結果的に、全県、高知県全体の、また、地域ごとの数がわからない状況となっております。国としましては、このへんは少し検討するとお聞きしておりますので、県としてもそういった状況をふまえて、第8次に向けて検討していきたいと考えております。

最後、機能強化型の訪問看護ステーションの数ですけれども、これにつきましては、訪問看護ステーションの中でも機能強化型、非常に重要というところでございます、指標として追加させていただきたいと考えております。

以上でございます。

(健康対策課) 健康対策課周産期母子保健推進室の島崎です。

資料のほう、少し戻りまして19ページの周産期医療のほうをお願いします。

上から1つ目のハイリスク妊産婦連携指導料1ですが、こちらのほうは、精神疾患のある妊産婦に対して精神科及び市町村と連携して診療等を行う産科医療機関が算定するものですが、現在のところ、4つの医療機関が算定できることとなっております。

2つ目のハイリスク妊産婦連携指導料2ですが、精神疾患のある妊産婦に対して産科及び市町村と連携して診療等を行なう精神科医療機関が算定するものですが、現在のところ、1の医療機関が算定できることとなっております。

国の考え方としまして、精神疾患を合併する妊産婦に対して、多職種が連携して患者に対応する体制を強化する指標ということの考え方のとおり、県におきましても、指標として追加することとしております。

その下の母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更及び、その下の母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更につきましては、既に県内の周産期医療機関ごとの搬送数、搬送受入困難数を県独自で指標等しております。

その下の一番下の災害時小児周産期リエゾン任命者数につきましては、先程の評価調書において説明させていただきましたが、県が委嘱している災害時周産期リエゾンの人数ということになりますが、これまで災害時周産期リエゾン認定者数ということで県の独自で指標としておりましたが、こちらのほうは、災害時小児周産期リエゾン任命者数として指標に追加することとしております。

以上です。

(医療政策課) 続きまして、小児医療における中間見直しについてご説明いたします。

資料は20ページをお開きください。

小児医療の見直しに関しましては、国から4つの指標が示されておりますが、今回はこ

のうち災害時小児周産期リエゾン任命数を重点指標として追加することといたします。

この災害時小児周産期リエゾンにつきましては、先ほど説明がありましたように、周産期医療の分野で既に指標とされており、小児医療においても同様の指標を追加するものでございます。

そのほかの指標につきましては、指標の対象となる数値の把握方法等を含め第8次計画に向けて検討してまいりたいと思っております。

簡単でございますが、以上、小児の中間見直しについてご説明させていただきました。

(医療政策課) 医療政策課の山川と申します。すみません、順番少し前後しまして、23ページをお願いいたします。

まず、声のほう、聞こえておりますでしょうか。大丈夫でしょうか。

23ページのところが、在宅医療の体制構築といったところで、これは、いわゆる医療と介護の整合性といったところで、今後発生する在宅医療の需要につきまして、高齢化の進展でありますとか地域構想による病床の機能分化、連携により、大きく増加する見込みにあるといったところになっております。

非常にわかりにくいんですが、次のページ、24ページをお願いいたします。

24ページの図が、今後、どんどん在宅医療の需要が増えていくとなっております、図の一番右にある医療区分Iの70%+地域差解消分といったところで、療養病床にいらっしゃる方々は、今後、療養病床の減少によって在宅にお帰りになるとか、そういったところで追加的な需要が、在宅医療が増えていくといった図となっております。

25ページをお願いいたします。

こちらの図の療養病床の削減によって発生する在宅医療の需要につきまして、保健医療計画のほうで平成29年度に検討しております、今年度がその中間見直しにあたるといったところで、この会議の場でご説明させていただいている次第でございます。

26ページをお願いします。

26ページが、今後、療養病床の減少によって生まれる在宅医療の需要になっておりまして、四角で囲んでいる療養病床分といったところの3706人が、今後、本県で新しく発生する在宅医療の需要であると。下のグラフがそれを年度ごとに案分した数字となっております。

27ページをお願いします。

27ページの図が、上の方が計画策定時の需要で、現時点の需要との比較になっておりまして、計画策定時の需要に比べて、一番右にあります新類型型と転換分というところで介護医療院への転換を想定しているんですけど、そちらのほうが大きく増加しておりますので、令和2年度時点で目標を大きく上回るかたちになっております。

28ページをお願いします。

28ページが、令和5年度の見込みについてとなっております。こちらは、当初の29年度の計画時と比較しまして、介護医療院への転換の見込みが少なくなった影響で、やや

在宅医療の需要が増えておるんですけれども、全体としては概ね当初想定どおりに転換が進んでいると考えております。

説明は、以上でございます。

(事務局) このあと、資料29ページ以降は、計画本文の見直しになっておりますが、時点更新等がその多くを占めますので、ここでの説明は省略させていただきたいと考えております。以上です。

(会長) この議題については、事務局の説明は以上で終わりということでもいいですか。

(事務局) はい。以上でございます。

(会長) はい。

この中間見直しについて、冒頭、音声が非常に聞こえづらい時間があって、インターネットで接続しておられる方は、ほとんど聞こえていなかったと思いますが、聞こえなくてわからない状態が続きましたけれども、この資料の最初の部分は、音声が変わらなかった部分は資料を読み直すということになりますけれども、この資料についてのどの部分でもいいですが、ご質問、ご意見等あれば、ご自由にご発言ください。冒頭、聞こえ辛かったところ、もう一回確認したいというようなご発言もかまいませんが、いかがでしょうか。

会場の方も含めて、何かございましたら。

国が医療計画に盛り込みなさいといった計画、指標、盛り込み可能なものは説明があったような理由で盛り込んでいただきますし、盛り込めないものは第8次、次の計画で盛り込むことを前提に必要な資料の整備を今から進めていくということのようですが、よろしいでしょうか。

特にご質問等無いようですかね。

私からひとつだけですが、在宅医療のところで説明がありましたけれども、介護医療院への転換が思ったよりも少なかったか何か、資料でいうと28ページのところで言われたことですが、介護医療院への転換が少なかった分は、在宅医療のサービスの拡充でまかなっていかないといけないということですが、その数が260床くらいの数というふうによめばいいんですかね。

(事務局) ご質問ありがとうございます。

令和2年度の見込みなんですけれども、計画の最初の策定時に、当時の介護療養病床が全て介護医療院に転換するという想定を立てて、当時、わからないところがあったもので立てておったんですけれども、中には介護医療院に転換せずに、そのまま減床したり、あるいは療養病床に転換したりする部分がありました。ちょっと当初の想定がやや甘かったかなといったところでございます。

それによって、令和2年度の在宅医療の需要と介護施設の需要が見かけ上というか、増えてはいるんですけれども、高齢者福祉課とも協議しているんですが、これによって生じる大きな問題は発生しなくて、概ね全体としては目標どおりに介護施設のほうは進んでいると聞いております。

以上でございます。

(会長) はい、わかりました。

よろしいですか。

では、次からあとは報告事項などということですので、最後に時間があれば、またご質問等がございましたらご発言ください。

ここで、ごめんなさい。ひとつ皆様に承認をいただかないといけないんですが、今日、非常に音声が悪いところでの説明になっていましたので、こういうことを言うのも心苦しいところがあるんですが。

この資料2の内容について保健医療計画評価推進部会として、この中間見直しの内容、この資料2の内容で作成することを承認していただけますかということですが、特にご異議がなければ、この内容でご承認いただけたということで進めたいんですが、よろしいでしょうか。

まだ中間見直しで来年度以降も見直しは続きますので、もし、今年、修正漏れがあったら、来年度以降も修正できると思いますので。

では、今の時点では、この資料2の内容で中間見直しの内容を承認して、上の部会、上の医療審議会のほうに報告という手順になります。ご協力ありがとうございました。

ここからが報告事項が2つありますね。2つを通して事務局から説明をしていただきます。議題では(3)になっておりますが、地域医療構想についての説明。それから(4)になっています第8次医療計画に向けた国の検討状況について、2つを通して事務局のほうから説明をお願いします。

(医療政策課) 引き続きまして、医療政策課の山川と申します。

地域医療構想の現状についてといったところで、この評価推進部会、地域医療構想の連合会という役割もございますので、こちらのほうで報告させていただきます。

地域医療構想の現状についてといった資料の2ページ目をまずお願いいたします。

時間の関係で概要というか大まかな説明をさせていただきますけれども、下のほうのグラフが、県内の療養病床数の推移となっております。本県、介護療養病床、医療療養病床と非常に多いといった傾向が続いておりましたけれども、一番右の令和2年度の4月1日にございますように、介護医療院への転換が大きく進むといったところもございまして、本年度4月1日時点で介護療養病床が401床といったところでもかなり数が少なくなっております。今年度途中でも200床ほど介護療養病床が減少しておりますので、残り約200程度といったところでございます。

3ページ目をお願いします。

3ページ目が、地域医療構想調整会議の開催状況になっておりまして、令和元年度は、やや回数、少なくなっております。今年もちょっとコロナの関係で少し回数が少なくなっているといったところもございます。

4ページ目は割愛しまして、5ページ目をお願いいたします。



5 ページ目が、高知県の病床の状況についての全体でございます、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、休床、合計とまとめさせていただいております、傾向として必要病床数と比較して急性期のほうがかなり多いと。回復期が少なく慢性期も少し多いといった状況は続いておりますけれども、慢性期につきましては、介護医療院への転換等、大きく進んだ関係で、過剰の割合というか、かなり少なくなっているのかなといったところでございます。

6 ページ目、お願いいたします。

6 ページ目が、各構想区域別の状況ということになっております、大体、県内、同様の傾向が続いておったんですけども、中央区域以外の病床が介護医療院への転換等で少し減少傾向にあると。中央区域に関しまして、依然として必要病床数に比べてかなり多いといった状況が続いております。

7 ページ目、お願いいたします。

7 ページ目が、先程ご説明したような内容を少しグラフにしたものでございまして、令和2年度の4月1日の状況と令和7年度の病床の必要量を比較させていただいております。依然として急性期が多くかつ回復期が少ないといった課題がございますので、県としても色々な補助金等の施策を設けまして、これらの状態について少し、必要病床量に近づけていくような支援策を設けております。

その支援策につきまして8 ページ目をご覧ください。

8 ページ目が、地域医療構想の推進に向けた支援策といったところで、高知県は医療政策課のほうが設けております補助金について書かせていただいております。1 番のほうで介護医療院とか不足する病床機能への展開に向けた経営シミュレーション等への支援でありますとか、2 番のところでは複数の医療機関等の連携の在り方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援、3 番目、4 番目で、回復期機能をもつ病床への転換のためとか、病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援といったメニューをかまえております。

9 ページ目をお願いいたします。

9 ページ目が、これまでの補助金の交付実績といったところで、令和2年度につきましては3 件。今のところ、交付の決定をさせていただいております、回復期病床への転換でありますとか、病床のダウンサイジング等への支援を行っております。こちらに書いてないんですが、まだ相談ベースで検討を進めている補助金もございまして、実際の件数は、まだこれより多いといったところでございます。

10 ページ目をお願いいたします。

10 ページ目が、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証についてといったところです。様々な会議でもご説明をさせていただいておりますように、本県においては3 番のところですね。対象となる公立・公的医療機関の再検証といったところで名指しをされた医療機関、高北病院とかJA高知病院、高知西病院、仁淀病院、土佐市民病院といった

ところがございました。

具体的対応方針の再検証に向けて昨年度末まで話を進めていたんですが、新型コロナの対応状況等を受けまして、やや対応が、検討がストップしているところがございまして、今年度、厚生労働省から、一番下でございますように取り組みの進め方について再検証の期限も含めて改めて整理のうえお示しするといった通知が出されたところでございます。

続きまして、11ページ目のところで、新たな病床機能の再編支援といったところで新しい補助制度についてご説明をさせていただきます。

12ページ目ですね。すみません。

こちらのほうが厚生労働省から今年度新たに通知というかお示しがあつた補助制度ということになっておりまして、新たな病床機能の再編支援といったところで、下の図にございますように、大きく分けて2つですね。病床の削減に伴う財政支援、あるいは、病院の統合に伴う財政支援といったところでございます。

病床の削減につきましては、回復期を除いた稼働病床10%を削減した場合に対象となる。病院の統合につきましては、病院の統合等にもなつて病床を減らした場合は対象になってくるといったところでございます。

資料、とびまして、17ページをお願いいたします。

17ページ目が、この補助金の要望の調査を全医療機関に向けて行いまして、それを受けて要望があつた4つの医療機関となっております。それぞれ、きたむら心臓血管外科内科、朝倉病院、中村クリニック、山崎内科・泌尿器科ですね。ここに書いていないんですが、中村クリニックのみ四万十市で、残り3つは高知市の医療機関ということになっております。これらの医療機関から補助金の、病床の削減の補助金の要望があつたところで

す。

県としての考えでございしますが、(2)のところに書かせていただいておりますが、4医療機関ともに今後の入院患者等の需要予測等をふまえて自主的に判断を行っていただいたものであるとか、削減を行う病床が急性期病床あるいは慢性期病床であつて、不足している回復機能の削減ではない。あと、病床削減によりまして、現在入院されていた患者様の行き場がなくならないように配慮はされていまして、あと、財源が、これ、全て国費ということになっておりまして、だからいいというわけではないんですけど、県の財政には直接的に影響が生じないといったところもありまして、色々なご意見はあるかと思っておりますが、県としては補助金の交付については大きく問題がないと今のところ考えています。

私からの報告は、以上となります。

(医療政策課) 医療政策課のミヤジです。私のほうからは、第8次医療計画に向けた国の検討状況について簡単に説明させていただきます。

資料4の1ページをご覧ください。

令和2年12月15日に、国の医療計画の見直し等に関する検討会のほうで、今後の第8次の計画について話し合いが行われています。その中で、新たに新興感染症等の感染拡

大時における体制確保というものが出されています。

この内容としましては、新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響があること、特に一般病床の活用等が必要になること。それと、機動的に対策が講じられるよう基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行うことが必要ということで追加になっています。内容としては、現在の5事業に追加して6事業として新興感染症等の感染拡大時における医療を追加するということが検討が始まっています。

具体的な記載のイメージは、この資料の左下の枠囲みの中にありますが、平時からの取り組みであったり、感染拡大時の取り組みということについて言及し、計画の中に盛り込んでいくということが話し合われています。具体的なことについては、今後示されてくるかと思われます。

次の2ページを見ていただけたらと思います。

それに付随して病床の確保というところで、地域医療構想に関する部分との関係ということについても話し合いがされており、ただ、こういった感染拡大時の取り組みが新たに加わったとしても、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないということで、地域医療構想については、その基本的な枠組、病床の必要量の推計や考え方などを維持しつつ取り組みを進めていくということが話し合われています。

今後の取り組みということで、地域医療構想としましては、先程もありましたが、公立・公的病院については、期限が一旦見直しとなっておりますが、そういったものも確実に検討しながら、民間医療機関においても改めて対応方針を地域の中で話し合いをしていくということが示されています。

ただ、期限がないとはいえ、次の第8次医療計画の策定の中には入れていくということが必要になりますので、2022年度をめぐりに地域の議論を進めていくということで話し合いがされておりました。途中経過ですが、ご報告をさせていただきます。

私の方からは、以上となります。

(会長) 報告事項2つについて事務局から通して説明がございましたが、資料3と資料4の内容について、ご質問等あれば、ご自由にご発言ください。いかがでしょうか。

どうぞ、会場の。ご発言ください。

(堀委員) 堀と申します。

(会長) 堀委員ですね。ごめんさない。

(堀委員) はい、そうです。ここのパソコンは鮮明にお顔がおうかがいできますね。

地域医療構想のことについて、病院が統廃合もしくは企業的にひとつになるとか、そういうお話を今、紹介いただいたんですけれど、これでダウンサイジングなんかする場合、まず、空いた空間ができると思うんですよ。それを介護のほうに切り替えるのであれば別として。そういう空いた空間を解体して壊すのではなく、地域の人が集えるような、または災害の時にある程度避難できるスペースなんかに利用されてはどうかと、ふと思いま

した。

それから、ダウンサイジング等、改築する場合に、必ず別のところからおそらく補助金が出ると思うんですけど、耐震改修を是非兼ねてやっていただきたいと思います。以上です。いかがでしょうか、県のほう。

(会長) 事務局のほう、何かコメントなり発言できますか。

(堀委員) 突然の質問ですぐにはお答えできないかもしれませんが、地域構想を考えていらっしゃるときに、是非ともそういう視点も入れていただければありがたいと思います。以上です。

(会長) 課長、お願いします。

(川内課長) 医療政策課の川内です。

堀委員のご質問ですけれども、おそらく、この資料8ページの4ポツのダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援のところだと思いますけれども。

単に取り壊すということだけではなくて、病床を他の用途に改修するための費用としても、この補助金の活用が可能でして、ご指摘のように、空いた空間を例えば介護施設として活用していただくとか、また、災害避難のために使うとかいろんなことが考えられますので、といったこともおそらく、細かくは国に聞かないとわからないとは思いますが、おそらく、大丈夫かなと思います。

あと、2番目は何ですか。

(堀委員) 耐震改修です。

(堀内課長) これ、別の補助金になりますけれども、病床の転換に関する補助制度で、耐震改修を行う場合は、補助率を上乗せするという内容も載っていますので、そういったところを活用してやっていただければいいと思います。

この地域医療構想による病床再編というものは、単に病床削減ということではなくて、今ある施設をより効率的に必要なサービスに活用しなおすということでもあります。それと、人口減、高齢者人口の減少に伴って医療需要自体のパイが減少してきますので、各医療機関でもかなり療養病床転換ということだけではなくて、今後の医療需要の減少に対応して、どのように医療という市場の中で生き残っていくかということを実際に考えておられると思います。

そういった検討に対して、県としても色々支援をさせていただきますので、またいろんな医療機関から個別のご相談も受けておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。

今、資料3と資料4にもとづいて討議していますが、上村委員のところに資料3と資料4が届いていないというコメントがあります。また事務局のほうで配布しておいてください。

よろしいですか。

そうしたら、私から確認。今、資料の3の地域医療構想の中でご説明のあった、この病

床のダウンサイジングとかですね、これは、県費も一応入っているんですか。これは全部国費の紹介なんですかね。

(事務局) わかりにくい説明で大変申し訳ありません。

資料の8ページにある制度につきましては、地域医療介護総合確保基金という基金を用いておりまして、県費が3分の1で国費が3分の2といった制度になっております。幾ばくか県の負担が発生すると。後半で説明させていただいた新しい厚生労働省の補助金につきましては、これは国が全て国庫補助で負担するといったところで、県の負担は基本的にはゼロであるといったところになっております。

(会長) わかりました。

よろしいでしょうか、ご質問等。インターネットを介して参加される方が多いので色々勝手が悪いところがあってご発言いただけない、難しいところがあるかとは思いますが。

よろしいですか。

全体を通して、資料1からを通して何かお気づきのことがあればご発言いただいたらいいんですか。

(筒井委員) よろしいですか。

(会長) はい、筒井委員。

(筒井委員) はい、筒井と申します。お疲れ様でした、皆さん。

資料の1の53ページに、患者本位の医療の提供というところがあるんですが、こうち医療ネットについての記載がありまして、セカンドオピニオンについて医療ネットで取り組んでいくということで、この取り組み自体、非常に良い、すごく良い取り組みだなと思って読ませていただきました。

実際に、セカンドオピニオンということをホームページで検索して打ったら出て来なくて、「セカンド・オピニオン」と打たないと、ちゃんと情報が出て来ないんですね。一般的にはセカンドオピニオンという、そのまま続けて打って検索なさる方が多いでしょうから、せっかくの情報なので、そういった使い勝手の点についても、これは、すみません、評価の中身とは違うのですが、参考意見として言わせていただきました。ありがとうございます。

(会長) ご指摘、ありがとうございます。事務局、何かコメントありますか。よろしいですか。

これは、こうち医療ネットの中で、セカンドオピニオンというのを、「・」を入れないとヒットしないということですか。

(筒井委員) はい、そのとおりです。

(会長) 一般のインターネットの検索サイトだったら、そのあたり、曖昧検索で。

(筒井委員) うん、そうですね。

(会長) そうですね。こうち医療ネットの制約ですかね。

(筒井委員) はい、そうです。

(会長) だったら、あとでシステム上の改修で対応できる部分があると思いますので、是非、正しいシステムになるようにご配慮くださいということをおね。

ありがとうございました。

(事務局) 先ほどの先生のご意見に、事務局ですけども。

おっしゃるとおり、こちらのほう、システム改修の分野になるかと思っておりますので、そういった点、現在、システムを保守している業者とも協議しまして改修を検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

(会長) はい、よろしく。

そのほかはいかがですか。よろしいですか。

ほぼ時間になっておまして、非常に大量な資料が冒頭続きまして、しかも音声がお聞き辛いところがあって、わかりづらい点がありましたことをお詫び申し上げますが、初めてのことであったので、次回、このような形式でやる場合は、音声とか資料の不備で、できるだけ改善を加えて説明があるようにしたいと思います。

以上で、私が司会進行する部分については終わりましたが、資料1と資料2の内容を医療審議会、親部会のほうにあげさせていただき、ご承認いただけたということで、本日のこの部会を終わらせていただきます。

あと、事務局の方にマイクを返します。何か事務連絡あれば、よろしく。


(事務局) まず、ウェブ会議というところで、非常にお聞き苦しいところがございます、大変申し訳ございませんでした。次回以降、このようなことがないように事前に準備等させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、委員の皆様からいただいたご意見等につきましては、次回以降、今後の施策ですとか医療計画の進捗管理等に活かさせていただきたいと思っております。

それでは、本日の会議は終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

  
\_\_\_\_\_  
矢部 敏和