

令和2年度第1回高知県医療審議会議事録

- 1 日時：令和3年2月15日 18時30分～20時20分
- 2 場所：WEB形式（高知共済会館 3階 「桜」）
- 3 出席委員：【WEB】  
楠瀬委員、筒井委員、中村委員、野村委員、浜口委員、山下委員  
【会場】  
岡林委員、刈谷委員、田辺委員、西森委員、西内委員、藤原委員
- 4 欠席委員：池田委員、岡崎委員、倉本委員、執印委員、野嶋委員、野並委員、  
福島委員

〈事務局〉健康政策部（鎌倉部長）

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、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）

健康対策課（島崎チーフ、竹本チーフ）

医事業務課（小松チーフ）

---

（事務局）定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第1回高知県医療審議会を開催させていただきます。

まず、委員の改選についてご報告させていただきます。この医療審議会ですけれども、任期2年となっておりますので、昨年7月末をもって任期が一旦終了しております。そのため、再度、委員のご推薦、また、就任のご依頼を皆様方をお願いさせていただきまして、昨年8月1日付で委員の皆様にご紹介させていただいております。時間の関係もございましたので、交代のあった委員の方のみご紹介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。そして、高知県連合婦人会副会長の西内美代子様。

続きまして、委員の出席状況についてご報告させていただきます。本日は所用のために池田委員、岡崎委員、倉本委員、執印委員、野嶋委員、野並委員、福島委員の7名が欠席されております。また、田辺委員ですが、まだ到着されておられませんので、すみませんが、現時点で委員総数19名中、予定12名のご出席となっております。よって、過半数の出席をいただいておりますので、医療法施行令第5条の20第2項の規定によりまして、本日の会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

なお、12名のご参加の内、6名の委員がwebでの参加をされております。岡林委員、刈谷委員、田辺委員、西内委員、西森委員、藤原委員の6名は会場でのご出席となります。

委員の改選に伴いまして、新たに会長、副会長の選任を行う必要がございますが、日程の都合上、医療審議会の開催に先立ちまして部会を開催する必要がございました。この部

会の委員につきましては、医療審議会の会長が委員の中から指名をすることとなっておりまして、審議会の開催前に会長を選任する必要がございましたので、書面により各委員のご意見を確認させていただいたところでございます。

結果、岡林委員が会長として再任されるかたちで皆様方からご承認をいただきましたので、ここでご報告させていただきます。

続きまして、副会長の選任をお願いしたいと思います。副会長につきましては、医療審議会要綱第3条第2項により、互選で定めることと記載されておりまして、従来、おふたりを選任させていただいておりました。どなたか、ご推薦をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

いらっしゃらないようでしたら、事務局よりご提案させていただきたいと思います。

それでは、前期より引き続きまして、岡崎委員と野嶋委員をお願いできればと思います。本日、両委員ともご欠席されておりますけれども、引き続き副会長を受けてよい旨のご承諾をいただいております。

皆様、岡崎委員、野嶋委員をお願いしてよろしいでしょうか。

▲▲▲（賛同の拍手）▲▲▲

（事務局）ありがとうございます。

それでは、高知県健康政策部長の鎌倉より、開会に先立ちましてご挨拶させていただきます。

（鎌倉部長）健康政策部長の鎌倉でございます。

委員の皆様方におかれましては、この会場に直接、あるいはwebにより、それぞれお忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本県のコロナウイルスの感染発生状況ですが、ご案内のように、漸くここにきて落ち着きを見せてくれております。11月28日以来、感染者ゼロという日も発生するなど、市中のほうは随分と落ち着いてきているところでございます。

また、東京の方でも随分と一時期よりは減ってきたなという感じなのですが、本県が、1月がそうであったように、市中が大分落ち着いてきても医療機関のほうは、やはり、まだまだなかなか厳しい状況が続いておりましたので、首都圏をはじめ、そうした10都府県、緊急事態宣言が出された地域においては、未だそうした状況が続いておるんだろうなというふうに本県の当時の状況を振り返ってみても想像するところでございます。

こうして少し落ち着いたのも、県民の皆様でしたり、あるいは患者を直接受け取って下さっております医療機関はもとより、お集りくださっております皆様方がそれぞれの立場でご協力いただいた結果でございます。この場をお借りしまして改めてお礼を申し上げたいと存じます。

また、間もなく先行接種ということで、ワクチン接種の、国立高知病院、それから、高知西病院で接種がスタートすると言われているんですけども、そうしたワクチン接種に向けまして、報道でお聞きいただいたかと思うんですが、2月8日に本県の中にワクチン

接種推進室というものを設けまして、市町村が主体となって取り組む様々なワクチン接種に関することをしっかりと、県として支援ができるような体制を整えたところでございます。

次の大きな課題は、一大プロジェクトでありますワクチン接種をいかに混乱なくスムーズにこなしていくかということだと認識しているところでございます。

本日のこの医療審議会ですが、主要議題であります第7期保健医療計画の中間見直しということで、本年度が、平成30年度から令和5年度までの中間年度にあたるということで、その医療計画の見直しをさせていただこうとするものでございます。その案につきまして、本日、諮問をさせていただいてご意見を頂戴したいと存じます。

限られたお時間でございますけれども、どうか忌憚のないご意見を頂戴できますよう、よろしくお願いいたします。以上でございます。

(事務局) 本日の資料でございますけれども、事前に送付させていただいております。資料1が、第7期の高知県保健医療計画の中間見直しについて。そして、資料2が、第8次医療計画に向けた国の検討状況について。また、参考資料としまして、第7期の保健医療計画の本文の新旧対照表、この3つを資料として送付させていただいております。

なお、会場出席の委員様につきましては、お手元に配席図と出欠名簿を配布しております。

配布資料に不足等、ございますでしょうか。

最後に、web会議を行ううえでの注意事項といたしまして、ご発言の際には、web、会場出席に関わらず挙手をお願いしたいと思います。その際、会長より発言者の指名がございますので、発言者はお名前をおっしゃっていただいたうえでご発言をお願いできればと思います。

また、webでご参加の方におかれましては、途中で音声聞こえなくなる等の問題が発生した場合、挙手またはZoomのチャットにより、その旨おっしゃっていただければと思います。それと、事務局の説明の際には、マイクをミュート設定にさせていただきたいと思っています。

それでは、ここからの議事進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。岡林会長、よろしくお願いいたします。

(会長) 委員の皆様には、何かとお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。本日は、web会議ということで、何かとご不便をおかけいたしますが、よろしくお願いいたします。

本日の議題は、協議事項1題、報告事項1題でございます。なお、協議事項の第7期高知県保健医療計画の中間見直しについては、県知事からの諮問事項となっております。

(会長) それでは、進行を始めたいと思います。

議事に入ります前に、規定により、私の方から議事録署名人を指名させていただきます。筒井委員さんと浜口委員にお引き受けいただいて、よろしゅうございますでしょうか。

(筒井委員) 承知いたしました。

(浜口委員) 承知しました。

(会長) よろしく願ひいたします。

それでは、議事に入ります。

第7期高知県保健医療計画の中間見直しについてですが、県知事からの諮問事項でございまして、当審議会として受ける予定でございます。

まず、はじめに、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の宮地でございます。

本日、高知県知事から諮問させていただく内容は、これからご審議をお願いする予定の第7期高知県保健医療計画の中間見直しについて正式にお諮りするものでございます。

諮問書を鎌倉部長から岡林会長にお渡ししたいと思います。

(鎌倉部長) 2高医政第1035号 高知県医療審議会様。

医療法第30条の4第17項の規定に基づき下記のことについて諮問します。

令和3年2月15日 高知県知事 濱田省司

記 諮問事項 第7期高知県保健医療計画の中間見直しについて。

どうぞよろしく願ひいたします。

(会長) ただいま、県知事から本会に対しまして諮問がございました。第7期高知県医療計画の中間見直しについては、医療審議会として承りたいと思います。

まず、第7期高知県保健医療計画の中間見直しについて、事務局よりご説明いただいたあと、質疑応答を行いたいと思います。それでは、事務局より、説明をお願いします。

(事務局) それでは、第7期高知県医療計画の中間見直しとして資料1でご説明させていただきます。

資料1をめぐっていただきまして、1ページをお願いいたします。

これが第7期保健医療計画の概要でございます。既に皆様方、ご存知のとおり、第7期保健医療計画につきましては、目的のところに書いておりますけれども、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる高知県を目指して策定するものでございます。根拠法としまして、医療法に基づいて計画を策定しております。

3番に書いておりますけれども、計画に定める主な項目としまして、保健医療圏ごとの設定ですとか基準病床。また、(2)医療連携体制、5疾病5事業。また、地域医療構想。そして、昨年、この会でも議論いただきました医師確保計画ですとか外来医療計画について含まれております。

この中で、2番の位置づけのところの計画期間をご覧いただきたいのですが、6年間、平成30年度から令和5年度となっております。これは、今回の第7期から5年間から6年間に計画が変更になっております。その中間年としまして今回の見直しをするところでございます。

資料2ページをお願いいたします。

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ところで、まず、国の動向でございませう。国においては、医療計画の見直しに関する検討会の中で、5疾病5事業、そして、在宅のそれぞれの課題等を検討しまして、中間見直しに反映が適当な事項の意見をとりまとめられました。

それをふまえて、昨年4月13日に医療計画の作成の指針が通知されております。また、新型コロナウイルスの流行状況がございましたので、中間見直しの時期は、本来、令和2年度でしたが、国の通知上は令和3年度、令和2年度から令和3年度中に行うよう通知がございました。

その具体的な内容ですが、5疾病5事業、そして、在宅医療に関しまして新たな指標の追加でございませう。また、中間見直しにおいて、医療計画の見直しが必要と考える事項としまして、主なものについては、災害医療ですとか周産期、小児の中で、それぞれ意見が出されております。

資料3ページをお願いいたします。県の対応方針としましては、対象となっている項目、5疾病5事業、そして、在宅につきましては、国のほうでは、令和3年度まででも可となっておりますが、県としましては、今年度中に見直しを行うことで、これまで議論をしてきておりました。

その中で、新たに追加を求められた指標につきましては、基本的な考え方としまして追加を行うというところでございませうが、調査のために、コストが、人的、財政的にコストがあるものは、本県の事情等を考慮しまして各検討会で議論の上、追加しないことを可能としておりました。また、計画本文自体は、必要に応じて見直しを行うということとされておりました。

また、感染症対策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、第7期保健医療計画の見直しをしないこととしております。

また、通常、計画につきましては、冊子を印刷しておりましたけれども、今回は、中間見直しということもふまえて、ホームページの更新とさせていただきます。

これらの更新につきまして、事前に、昨年7月の段階で各委員の皆様にお諮りをいただきまして正式決定とさせていただいたところでございませう。

次、資料の5ページ以降が、先ほど、少し申し上げました医療計画の見直しに関する意見のとりまとめでございませう。非常に内容が多岐にわたっておりますし、これから各課が説明する内容と重複しますので、説明は省略させていただきます。

それでは、ここからは、各5疾病5事業等における見直しについて担当課からご説明させていただきます。

(健康長寿政策課) 健康長寿政策課の吉松と申します。私のほうからは、糖尿病の説明をさせていただきます。資料15ページになります。

糖尿病に関する医療体制について、国から糖尿病患者の新規下肢切断率の件数と、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数の2点の指標を追加するように見直しの意見

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。

1つ目の糖尿病患者の新規下肢切断術の件数につきましては、現状値としまして59件となっております。2つ目の1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は、現状値として6機関となっております。これらの現状値につきましては、NDBやレセプトのデータから厚生労働省から提供を受けたデータとなっております。

この2つの指標を追加いたしますが、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値の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16ページをお願いします。

精神疾患のほうの説明をさせていただきます。精神疾患では、新たに9項目の追加と2項目の変更、それから、2項目を削除する見直しを行いたいと考えております。

まず、依存症専門医療機関の数ですが、ここでいう依存症は、アルコール、ギャンブル、薬物の3種類になっておりまして、現在、高知県ではアルコール依存症の専門医療機関として、海辺の杜ホスピタルが指定されておりますが、他の2依存症につきましては、まだ指定はしておりません。現在のところ、薬物よりも患者の多いギャンブルにつきまして、これから指定に向けまして検討していきたいと考えております。

続きまして、2つ目。摂食障害治療支援センターの数ですが、こちらにつきましては、現在、高知県には指定がございません。全国でいいますと4箇所指定がありますが、これまでのところ、高知県も指定に向けた取り組み等を行っておりませんでしたので、これから指定に向けた検討を行っていくことになります。

続きまして、てんかん診療拠点機関数ですが、こちらのほうも高知県では、まだ指定になってはおりません。全国でいいますと、21道府県で指定されておりまして、主に大学病院などが指定を受けている状況になっております。こちらにつきましても、これまでに指定に向けた取り組み等を行っておりませんので、これから、指定に向けた取り組み等につきまして検討していきたいと考えております。

続きまして、地域平均生活日数への変更ですが、こちらにつきましては、精神病床における退院後の再入院率を現在、指標としてとりまとめておりますが、これを退院後、地域での生活日数への変更を行うというものになっております。こちらにつきましては、障害福祉計画にも採用されている数値でございまして、現在のところ、高知県の日数は298日となっております。国におきましては、この目標につきましては、316日以上を目指しなさいとなっておりますので、今後は高知県におきましても、そういった数値を障害福祉計画にも採用して目指すことになると考えております。

続きまして、重点指標の件ですが、高知県では、全部で6件ありまして、重点指標としまして、認知療法、認知行動療法を行っている病院が2箇所、重度アルコール依存症入院医療管理加算をとっているところが3箇所、それから、依存症集団療法をやっているところが1箇所ありまして、合計で6箇所となっております。今後もこれにつきましては、

目標として設定してやっていきたいと考えております。

続きまして、次のページをお願いします。

ここでは、下の2つの項目を削除して新たに6つの項目、主に精神科の救急関係の項目を追加するというものになっております。下の2つの項目につきましては、把握が難しいということで、今回、削除をさせていただきます、新たに救急医療の関係のものを追加したいと思っております。

まず、最初の精神科救急入院料を算定した病院数でございますが、高知県内には、現在1箇所、土佐病院のみとなっております。

続きまして、精神科の救急医療施設につきましては、高知県では、輪番型ということで、夜間休日の救急医療、精神科の救急医療を行っております。これが、輪番に入っている病院が9箇所、主に高知市内の精神科病院ですが、9箇所ございます。

次の精神科の救急外来対応施設数も同じく輪番に加入していただいている9箇所の精神科病院が行っております。

続いて、精神科の救急身体合併症対応施設数につきましては、現在、まだ高知県にはございません。

それから、次の精神科救急医療体制整備事業における受診件数ですが、この上の輪番等での受診件数が、昨年度323件ございまして、その次の項目にあります入院件数が、そのうち141件となっております。

以上が、精神疾患になります。

(医療政策課) それでは、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18ページをお開きください。

国から示されている指標例のうち、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、追加済みというふうにしたいと思っております。

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、反映していくことといたします。

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、先ほどの救命救急センターの充実段階同様、現在の指標において消防本部ごとの収容時間を記載しておりますので、対応済みとさせていただきたいと存じます。

なお、その他の指標につきましては、資料のほうにも記載しておりますが、指標に記載するには、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、今回は追加を見送り、今後、検討を進めていきたいと考えております。

次に、小児医療に関する中間見直しについてご説明いたします。資料は次の19ページをお開きください。

小児医療の見直しに関しては、国からは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、後ほど説明があります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す。

その他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て、第8期保健医療計画に向けて検討を進めてまいりたいと考えております。

救急・小児に関する指標例の中間見直しは、以上です。よろしくお願いいたします。

(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。私のほうからは、資料20ページの周産期医療について説明をさせていただきます。

まず、上から1つ目のハイリスク妊産婦連携指導料1届出医療機関数ですが、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参加医療機関が算定するものですが、現在のところ、高知大学医学部附属病院と3つの診療所の併せて4医療機関が算定できることとなっております。

また、2つ目のハイリスク妊産婦連携指導料2届出医療機関数は、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う精神科医療機関が算定するもので、現在、高知大学医学部附属病院が算定しております。

県内では、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週間から1ヶ月に行う産婦健康診査事業、令和2年10月から全ての市町村で導入し、全ての産科医療機関で実施していただいております。

県としましても、市町村と産科、精神科医療機関の連携が強化されるよう、研修会や意見交換会の開催など、周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくりに取り組んでいるところです。

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評価する指標ということで、県の指標に追加を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ですが、県では、従前から消防機関による搬送数ではなく、医療機関ごとの搬送の受入数で、妊婦と新生児の各搬送数及び受入困難事例の件数を既に県独自で指標としております。

一番下の、災害時小児周産期リエゾン任命者数ですが、先ほどの、主に医療のほうでも記載がありましたが、平成28年度以降、国が主催する災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講して頂きました9名の先生方を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。

内訳としては、産科医師5名、新生児医師3名、助産師1名のあわせて9名です。今年度は、1月にweb開催で、産科1名、新生児科1名、助産師1名の皆様に受講していただいております。現在、委嘱の手続きを進めているところです。

これまでもリエゾン認定者数として記載しておりましたが、今後は任命者数として追加



することとしております。以上です。

(医療政策課) それでは、次に21ページをお願いします。次のページ、へき地医療についてご説明します。

へき地医療については、2項目を国のほうから提案されまして、2項目ともに追加というかたちで考えております。

まず、1つ目につきましては、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。2つ目は、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。この2つの項目です。

なお、へき地医療拠点病院は、県内8医療機関ございまして、高知大学医学部付属病院、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、国保袴原病院、国保大月病院、この8つの医療機関が、主要3事業あるいは必須事業を行う年間の割合についての項目でございます。

現在、高知県合計としましては、87.5%、8分の7の医療機関が両項目ともに実施というかたちになっております。以上です。

(医療政策課) 続きまして、資料の22ページをお願いいたします。在宅医療でございます。

在宅医療につきましては、今回、国のほうからは指標の追加7つが示されております。まず、歯科に関する部分として4つ示されております。これは国の在宅歯科医療の提供体制に関する検討会での議論をふまえて、指標例として追加するようというところでございます。

上から順に、訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数。在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数。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。となっております。

このうち在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数につきましては、今年度、把握できるデータがございませんでしたので、今回の中間見直しにおける追加は見送らせていただきまして、残りについては追加というかたちで考えております。

次に、5つ目の小児の訪問診療を実施している診療所・病院。そして、6つ目の小児の訪問診療を受けた患者数というところがございます。これにつきましては、今回、国からレセプトデータのナショナルデータベース、いわゆるNDBのデータ提供がございましたが、NDBのルールの中に、例えば、該当する医療機関が3つ以下ですとか、患者数ですと何人以下の場合、そもそも秘匿することがルールとなっております、数値としてお示しすることができませんでしたので、今回は追加しないというふうに考えております。

なお、このNDBに関するルールについては、各県からも何とかならないかという意見が出ておりまして、国も第8期に向けて、何とか検討できるような方策を考えられないかというところを検討しているところがございますので、県のほうとしましても、第8期に向けて検討したいと考えております。

最後に、機能強化型の訪問看護ステーションについてですが、これにつきましては、追加していきたいと考えております。この表の中でいいますと、今現在ですと、中央医療圏で、高知市4つ、中央西で5つ、数字が入っていますけれども、今後、増加させていくような取り組みをしていきたいと考えております。以上でございます。

(医療政策課) 高知県の医療政策課の山川と申します。

ページの24ページをお願いいたします。2025年に向けた在宅医療の体制構築について、というページでございます。

こちらにも書いておりますけれども、2025年の地域医療構想の終期に向けまして、在宅医療の需要は、高齢化の進展でありますとか、地域医療構想による病床の機能分化、あるいは連携によって大きく増加する見込みである、と。こうした需要の増大に確実に対応していくための在宅医療の提供体制を県市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要であるといったところが、目的というか趣旨でございます。

26ページにいったん飛んでいただきまして。

こちらが、医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係についてというところで、本日、説明させていただいております保健医療計画と介護保険事業計画の整備量というものを連携する必要があるというところで、下の表にもございますが、保健医療計画の中間見直しの年度が、平成30年から令和5年度までの中間年度が令和2年といったところで、もう1つの介護保険事業計画は、平成30年から令和2年までの3年計画となっております。こちらの計画の中間年度と介護保険事業計画の終期が一致するというところで、今年度、在宅医療の需要の見直しというか確認を行おうといったものでございます。

具体的には27ページをお願いいたします。

こちらのほうが、第7期の保健医療計画の策定当時のデータというか、それを上の方に書かせていただいております。保健医療計画の策定当時には、療養病床が、この大きな四角で囲っている部分、こちらが、大体3700人分くらい、今後増えていくだろうと。療養病床の減少によって、これくらいの在宅医療の需要が増えていくだろうといった数字になっておりまして、こちらを年度で8年間で等比按分したところ、平成35年(令和5年)の目標値と、あるいは平成32年(令和2年)の目標値というものを書かせていただいたものとなっております。

次のページをお願いいたします。

令和2年度の状況についてで、こちらが、令和2年度の目標値、計画策定時と現時点での比較となっております。計画策定時には、県で、一番右の方に新類型と転換分というところがあって、これが介護医療院に転換する分ということになっております。その左が、在宅医療、訪問診療に対応する分、その左が、介護施設で対応する分になっておりまして、これらの数字を目標として掲げていたところですが。

現時点の数字といたしましては、下の表の右にあります。介護医療院への転換が予想より早く進んだといったところもございまして、計画策定時の想定を大きく上回る結果と

現時点ではなっております。

29ページをお願いいたします。

こちらが、令和5年度の見込みについてとなっております。こちらのほうは、先ほどのものと違わせて、上が当時の計画で、下が現時点の実績というか見込みということになっているのですが、計画策定時の見込みより、やや周期のスピードというか進捗状況が低下していると。これは、当時、介護療養病床が、全て介護医療院に転換するという想定で、このような計画を作っていたものですが、実際のところは、介護療養病床をそのまま削減したり医療療養病床に転換するといったケースもございましたので、このような結果となっておりますけれども、全体としては、概ね当初の想定どおりに転換が進んでいるといったところでございます。

大変わかりにくい説明で申し訳ありませんでしたが、私からの説明は、以上でございます。

(医事業務課) 続きまして、31ページの災害時における医療について説明いたします。

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指標の追加については、特に支障はないと考えております。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施しておりませんでした。既に、医療従事者に対しては、DMATの養成研修やMCLS研修など、災害医療研修を実施しております。また、地域住民に対しての災害医療研修は、県の高知大学医学部支援プロジェクトの一環で、地域の自治会や小学校養護教諭に研修会を実施しております。

そのほかに、県庁内で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を受講することや、怪我をしないように家具の固定をすることなど、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を一緒に取り組み始めておりますので、今後、充実させる必要がある項目だと考えております。

3つ目の災害時の医療チームなど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、公共運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、関係者として、保健所、市町村などの追記ですが、これも既に県内の福祉保健所は災害発生時には、保健医療調整本部として市町村と協力して調整を行う役割を担っておりますので、特に支障は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の任命数の指標の追加については、どちらも既に任命し、県内で活躍いただいておりますので、指標の追加は特に支障は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率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での計画策定率が100%になったために削除するという事は適切だと考えております。

なお、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、計画の策定が必須条件ですので、策定率の管理は不要となるためです。

説明は、以上です。

(健康長寿政策課) 引き続きまして、本文の中間見直しにつきまして説明いたします。ページは、資料32ページをご覧ください。健康長寿政策課ですけれども。歯科医師の状況と、それから、33ページの歯科衛生士、歯科技工士の状況。こちらにつきましては、調査年次を新しい30年の調査が出ましたので、そちらにデータを時点更新しております。

34ページをおめくりください。

34ページ、在宅歯科連携室。表がございしますが、令和元年5月に安芸に東部の在宅歯科連携室を開設したことによりまして、新しいほうには、東部の在宅歯科連携室の情報を載せさせていただいております。

私の方からは、以上です。

(健康長寿政策課) 健康長寿政策課の吉松です。よろしく願いいたします。

私の方からは、計画の見直しとしまして、35ページの糖尿病のところから説明させていただきます。

こちらにつきましても、第7期の医療計画策定時には設定していましたが、目標値等が未設定で、今後、検討が必要となっていた項目になります。分野としましては、患者への対応と医療提供体制の推進におけます糖尿病性腎症重症化予防プログラムの関連の指標になっております。

項目としまして、糖尿病の治療中断者数、未治療ハイリスク者、治療中断者への受診勧奨を実施した件数や受診勧奨によって受診に繋がった人数。また、保健者からかかりつけ医にプログラム連絡票を送付した人数や情報提供数の枚数。また、専門医療機関と連携した人数でありましたり、保健者による保健指導の対象となった人数などを高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査から把握をし、直近値を掲載しております。

なお、今年度は、全ての項目において具体的な目標設定は行わず、データの集積を行い、次期計画策定時に目標値の設定を行いたいと考えております。

36ページをお願いいたします。心血管疾患の項目になります。

こちらにつきましても、1つ目につきましては、あき総合病院につきましては、県東部の急性期診療を担っており、平成30年より治療成績調査の対象としておりますので、修正をいたします。

また、個別施策におきまして、これまではハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育としておりましたが、ハイリスク患者という定義につきましては、難しい、できない部分もございしますので、県民に対する急性心筋梗塞の啓発というふうに変更をいたします。

3つ目の指標つきまして、策定時には、こちらも設定していたものですが、目標値等が未設定で今後検討となっていた項目になります。高知大学をはじめ、6つの急性期医療機関の協力をいただきまして、レジストリ研究により、直近値が29.5%、1年以内の慢

性心不全患者の再入院率は29.5%となっております。こちらにつきましても、データの集積を行い、次期策定時に改めて指標設定を行うこととしております。

37ページをお願いいたします。脳卒中についてです。

こちらの脳卒中につきましても、第7期医療計画策定時に設定はしていましたが、目標値等が未設定で、今後検討となっていた項目が、上から7つの項目になります。

1つ目の⑤発症90日のMRSの部分ですが、策定当初は、重症の方を減らすというところで、MRS4から5としておりましたが、本計画の目標が、自立している人が多いということから、脳卒中になっても自立している人が増えるということで、MRSをゼロから2というふうに見直しております。

また、2つ目のt-PA投与した症例数と4つ目の病院到着からt-PA療法開始までの時間につきましても、高知県脳卒中患者実態調査の調査項目に追加をし、把握をしていくこととしております。

また、回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率につきましても、高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟の協力を得ながら現状値を把握してまいります。

その下の回復期医療機関退院時のFIMの上昇についてですが、こちらにつきましても、同じく高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得ながら現状値を把握してまいります。

その下の回復期医療機関退院時のBarthel indexにつきましても、やはりBarthel indexは、どちらかというところFIMと同じ領域に入ること。また、Barthel indexよりもFIMのほうがきめ細やかな評価が入ること。全国の調査、統計的に揃えていくうえではFIMのほうがよいこと。回復期リハビリテーション病棟の中でも、なかなかBarthel indexを使っていないということから、この項目については削除をいたします。

下の2項目につきましても、脳卒中センターに、あき病院は認定されております。平成31年4月から救護における脳卒中プロトコルの運用開始しておりますので、脳卒中センターのほうに記載をし、脳卒中支援病院のあき総合病院は削除をいたします。

以上で、本文の見直しの説明を終わります。

(医療政策課) 続きまして、救急医療における本文の見直しについて、ご説明いたします。資料は38ページをお開きください。

現在、救急医療における目標の1つとして掲げている救急医療情報センター応需入力率の集計について、見直しを行いたいと思います。

応需入力とは、県が、救急医療情報センターに委託して運営している、こうち医療ネットにおいて、医療機関側で救急の受入が可能かどうかをシステム上で入力してもらうものであり、救急隊は、その情報などを参考に搬送先の選定をしております。

目標では、その医療機関側での入力率向上を掲げており、現在は、50%強のものを計画期間中に100%を目指すものとして設定しております。今年度、この目標について国

の補助事業の事後評価を行う医療提供体制推進事業評価委員会において、その率の低さと集計方法の見直しについてご意見を頂きました。

現在は、初期救急を含む医療機関を対象に応需入力率を図っておりますが、見直し案では、その母数を見直し、搬送先情報としての需要が高いと考えられる救急告示病院を対象としたいと考えております。

見直し後の集計方法では、新の欄にありますように、現時点で97.6%の医療機関に入力していただいております。応需入力率は救急告示病院の更新時における要件とさせていただきますので、今後も救急告示病院の皆様にご協力をいただき、応需入力率の向上により、スムーズな救急搬送体制を整えていきたいと考えております。

なお、初期救急の医療機関に対しても、引き続き機会を捉え応需入力についての周知を行ってまいります。

救急医療の本文に関する見直しは以上です。よろしく申し上げます。

(医療政策課) 39ページの災害時における医療の本文の見直しについて説明いたします。

今回の見直しの主な理由は2つです。1つは、平成29年から令和2年度に、この間アンケートなどを行ったことにより、最新の数値がわかったことにより、時点修正です。2つ目、もう1つは、医療本部の体制を保健医療活動の相互調整を行う体制に見直したため、災害医療対策本部から保健医療調整本部に変更したことに伴う名称の変更です。

まず1つ目ですが、1つ目は、年数が72年とか書いていたのを、幅をもたせた書き方に変えました。

2つ目は、表の表題と括弧の中の浸水区域内の病院数という、表題と枠内の表現が統一されていなかったのを統一しました。

3つ目は、先ほど申し上げた名称変更に伴う修正です。このページは全部時点修正になります。

4つ目は、医療救護所が4増加しました。医療救護病院が3増加したことにより、数字が、それぞれ80と68に増加しました。

次の5つ目も、DMATの養成数がこの2年間の間に、病院数で2、チーム数で3増えたことによって数値が変更しています。

次の6つ目は、それを、全部のを記載しているものです。病院の増えた、には、中央のところのいずみの病院ともみのき病院が、新たなDMAT指定医療機関となりました。

次の7つ目は、これは時点修正によるものです。一番下は、医療機関の防災対応のところですが、ここは耐震化で、これも時点修正で、この間に病院全体耐震化が5%増えて73%になって、有床診療所では9%増えて約78%になりました。

やはり、毎年アンケートとかを行っておりますので、それによる時点修正です。

次のページ、40ページですが、一番上は、先ほど、39ページの一番下を表にしたものです。

2つ目ですが、ここも時点修正です。通信体制の確保で、2年間で病院全体で通信体制、

約16%ほど伸びています。

次の備蓄の状況ですが、災害時の医療品を備蓄している施設が、全体で66%ということで、約9%増加しております。

それから、その下の食糧飲料水の備蓄のところですが、備蓄がない病院が2%減って、残りが1%となっております。

その下ですが、EMISの入力訓練に1年間に1回でも参加してくれた病院の数ですが、約17%増加して67%になっています。

その次が、アンケートなどによる時点修正で、令和2年度BCP策定率は、災害拠点病院で100%、これは31%くらい増加しております。病院全体で51%と、約15%ほど増加しております。

その次の医療通信体制の確保ですが、ここは、文章を分かりやすくするために、具体的に下線部分のところの防災行政無線のデジタル化など機能強化を図り、というところを追加しております。

それから、一番下ですが、これも時点修正です。救護病院の耐震化率やBCPの策定率などをとりまとめたものです。

以上で、説明を終わります。

(会長) ただいまの説明につきまして、何かご質問ございませんでしょうか。

野村委員、どうぞ。

(野村委員) 説明ありがとうございました。

歯科に関しては、22ページと32ページ、33ページということで、それぞれ医療政策課、それから、健康長寿政策課の皆様には、本当に理解をさせていただいているなと思えました。今後、色々な意味で県民の健康を守るため歯科医師会も頑張っていきたいと思えます。

冒頭に言いましたけども、私、別の会議が重なっておりますので、ここで退席をさせていただきます。皆さん、失礼します。

(会長) はい。ご苦労様でした。

ほかにご発言、ございませんか。

よろしゅうございますか。

それでは、ご発言が無いようでございますので、諮問事項について、事務局、今後のスケジュールの説明をお願いします。

(事務局) 今後のスケジュールについてご説明いたします。

本日の医療審議会での諮問が終わりましたら、意見公募と関係団体への意見照会を行います。意見公募の期間は約3週間を予定しています。意見公募や関係団体から出されましたご意見をふまえたうえで、計画の最終案を作成し、3月に開催を予定しています医療審議会において審議を行い、答申をいただくことを予定しています。

その後、諸手続きを経まして、3月末に告示を行い、県のホームページで公表を行う予

定です。以上でございます。

(会長) それでは、以上で、協議事項は終わりました。

続きまして、報告事項に移ります。報告事項の第8次医療計画に向けた国の検討状況について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 資料2をご覧くださいと思います。めくっていただいて1ページですが、昨年12月15日に国のほうの医療計画の見直し等に関する検討会が行われまして、その中で、新型コロナウイルス感染症対応をふまえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方というのが示されましたので、ご参考までにご説明させていただきます。

大きく2つが示されているんですが、1つは、新興感染症等の感染拡大時における体制確保ということで、医療計画の記載項目に、この「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加するというものが示されました。

というのも、この新興感染症等が起こった場合の発生時期とか感染力等、詳細な予測は困難なものですが、ただ、速やかに対応できるよう予め準備を進めておくという点は災害医療と類似するというので、いわゆる5事業に追加して6事業ということで追加してはどうか、というものが出されています。

その追加する時期につきましては、今回の第8次医療計画、2024年から2029年度までの計画から追加ということで、国のほうで、医療方針であったり、医療計画作成指針を県の各都道府県のほうに出しまして、その中で作業をするという案が出されています。

具体的な記載項目のイメージとしまして、左下の枠の中にありますが、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ったもの、こちらの詳細については、また国のほうから出されるということで、今回の計画の際には、こういった内容が入ってくるということになります。

続いて2ページ、次のページをご覧くださいと思います。

考え方の2つ目としまして、今後の地域医療構想に関する考え方、進め方というものが示されています。(1)のところにも書いてありますが、地域医療構想と感染拡大時の取り組みの関係ということですが、新型コロナの対応が続いていますが、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らないということで、短期的な感染拡大時の医療需要というものは、医療計画に基づいて機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み、病床の必要量の推計であったり、考え方などは維持しつつ取り組みを進めていくということが出されています。

今後の取り組みについてですが、まず、昨年来、課題として出されています、公立・公的医療機関等において具体的対応方針の再検証といったものを進めながら、民間の医療機関においても、改めて対応方針の策定を進めていくといった考え方が示されています。

(3)ですが、今後の工程としまして、新型コロナ対応の現状に配慮しつつ、この冬の感染状況を見ながら、改めて国の方で具体的な工程の設定を行い、示してくるということとなっています。



ただ、次回の第8期の計画、2023年度には策定作業をする第8次の医療計画の中には含まれてくるということで、22年度中を目処に地域の議論が進められるということを目標に工程表が示されるということが示されています。

私からの説明は、以上です。

(会長) ご質問、ご意見はございませんか。

よろしゅうございますか。

ご発言が無いようでしたら、以上で、本日の議題はこれで終了といたします。

(事務局) 岡林会長、議事進行をありがとうございました。

それでは、本日の会議は、以上で終了させていただきたいと思います。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

筒井典子

浜口伸正

