

令和3年度第1回高知県医療審議会議事録

1 日時：令和4年3月15日 18時30分～20時30分

2 場所：WEB形式（高知城ホール 2階 大会議室）

3 出席委員：【WEB】

楠瀬委員、倉本委員、執印委員、田ノ内委員、筒井委員、戸梶委員、野嶋委員、深田委員、藤原委員

【会場】

岡林会長、刈谷委員、西森委員、福留委員

4 欠席委員：岡崎委員、古味委員、野並委員、野村委員、山下委員、田辺委員

〈事務局〉健康政策部（家保部長）

医療政策課（浅野課長、東山チーフ、原本チーフ、刈谷主幹、奈路主幹、藤田主幹、山川主幹、岡林主査、岡村主事）

在宅療養推進課（隅田チーフ、睦元主幹）

健康長寿政策課（井上チーフ、吉松チーフ）

薬務衛生課（土居課長補佐）

健康対策課（竹本チーフ）

障害保健支援課（依光主幹）

---

（事務局）それでは定刻となりましたので、ただいまから令和3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。医療政策課の原本と申します。本日司会を務めさせていただきます。よろしくお願い致します。

本日のこの医療審議会につきましては、新型コロナウイルスの感染症拡大防止のために、会場参加とWEB参加とを合わせた形で開催をさせて頂いております。まず、通信状況を確認させていただきます。WEBで参加されている委員におかれましては音声の状況等問題ないでしょうか？大丈夫でしょうか？

それでは初めに、今年度から新たに委員に就任頂きました方々につきまして、御紹介をさせていただきます。5名となっております。まず、高知県連合婦人会副会長、古味美千子様、本日欠席となっております。続きまして、高知県保育士会会長、田ノ内学様。

（田ノ内委員）よろしくお願い致します。

（事務局）続きまして、高知県町村会会長、戸梶眞幸様。

（戸梶委員）どうぞよろしくお願い致します。

（事務局）日本病院会高知県支部支部長、深田順一様。

（深田委員）深田です。よろしくお願い致します。

（事務局）高知県社会福祉協議会常務理事、福留利也様。

（福留委員）どうぞよろしくお願い致します。

（事務局）続きまして、委員の出席状況について、ご報告致します。本日は、所用のため、

岡崎委員、古味委員、野並委員、野村委員、山下委員の5名が欠席されております。また、現時点で委員総数の19名中13名、田辺委員が少し遅れております。の御出席となっております。過半数の出席を頂いていることから、医療法施行法で第5条の20条第2項の規定により、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、19名中10名がWEB形式で参加されており、今回会場には、岡林会長、刈谷委員、西森委員、福留委員の4名が参加頂いております。

それでは、会議に先立ちまして健康政策部部長の家保より、御挨拶申し上げます。

(家保部長)健康政策部長の家保でございます。

開会に当たりまして一言御挨拶を申し上げます。まず委員の皆様方にはお仕事終わられた後、年度末の御多用のところ御出席頂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福祉行政の推進に、格別の御理解と御協力を賜っておりますことに、厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症の第6波の感染状況につきましては、現在、感染者数はピークから多少減少したものの、依然として予断を許さない状況続いております。大体1日に200人余りということではちょっと下げ止まり感があるかな？と思います。一時期の高齢者のクラスターが続発するというのは、大分ましにはなりましたが、逆に、児童・未就学児の感染が非常に増えてるということでなかなか下げ止まっております。県としても最大限警戒しながら、今後の動向を危惧していきたくて考えております。そういうような状況でございますので、対面とWEBの併用ということで、この会を開催させて頂くことになりました。

本日の会議では、主に地域医療介護総合確保基金につきまして、令和3年度の基金を活用した各事業の目標の達成案、目的は未達成の事業の改善方向性について、ご説明させていただきます。長時間の会議になりますが、県民の皆さんが安心して継続して医療を受けられる医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築に向けて、それぞれの立場から、忌憚のない御意見を頂きますようお願いしまして、冒頭に当たりましての御挨拶とさせていただきますよろしくお願い致します。

(事務局)それでは、会議に先立ちまして本日の資料を確認させていただきます。資料につきましては事前に送付させて頂きました、5つの資料となっております。本日、会議では資料の方を画面では共有しませんので、事前に送らせて頂いた紙の方の資料を見ていただきながら、説明を聞いていただけたらと思います。特に配布資料、大丈夫でしょうか？

またその中の、地域医療支援病院の項目につきましては、資料を事前に配付しておりますが、支援病院として認定を受けている県内3つの医療機関とも、特に令和2年度に引き続き支援病院の承認要件を満たしているため、本日、説明自体は省略させていただきますのでよろしくお願い致します。

なお、本日1つ目の項目で新型コロナウイルス感染症の5つ目の項目の、基金の評価の部分の説明につきましては、少し説明がかなり長くなる部分がありますので、パートパー

トで細かく切らせて頂きまして、質疑の方を受けていくような形になりますので、よろしくお願い致します。

では、ここから議事進行につきましては、会長お願い致します。

(岡林会長) 本日は委員の皆様におかれましては、年度末のお忙しい中、当審議会にご出席頂きまして、ありがとうございます。

本日の議題は、協議事項といたしまして、地域医療介護総合確保基金の令和3年度事業後評価及び令和4年度要望事業について。報告事項として、各部会等の審議状況、高知県循環器病に対する推進計画についてでございます。

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頂きまします。田辺委員、野嶋委員にお引き受け頂いて、よろしいでしょうか？特に、御異存ないようでございますので、よろしくお願い致します。

それでは、議事に入ります。協議事項の、地域医療介護総合確保基金の令和3年度事業後評価及び令和4年度要望事業につきまして、事務局からのご説明をお願いします。

(在宅療養推進課) 在宅療養推進課の畦元です。

それでは、私の方から資料1の地域医療介護総合確保基金の概要について、着座にてご説明させて頂きまします。失礼致します。お手元の資料1の表紙を1枚おめくりください。

まず、1ページ目の基金の概要につきましてですが、こちら団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望しまして、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築が急務の課題と捉えておりまして、平成26年度から消費税増収分等を活用した、財政支援制度として創設されたものであり、各都道府県に設置されております。基金の対象事業につきましては、こちらの右半分の下の欄にあります数字で、I-1からVIまでの7つの項目がありますが、こちらがそれぞれの対象事業の事業区分となっております。事業区分ⅢとⅤが介護に関する項目であり、それ以外が医療に関する項目です。本日の基金の説明につきましては、全体を通しまして、事業区分ⅢとⅤ以外の医療分についての説明となります。

左側の図をご覧ください。都道府県から基金の計画を提出し、国とのヒアリングを重ね、国から内示が出た後に交付申請を行い、基金が各都道府県に交付されるという流れになります。国と都道府県の負担割合は、国が3分の2、県が3分の1ですが、今年度より追加されました、事業区分I-2の地域医療構想の達成に向けた病床の機能、または病床数の変更に関する事業のみ国の全額負担となっております。

それでは、裏面2ページ目の令和4年度予算案についてをご覧ください。左下の表にございますように、令和2年度予算から減少傾向にあり、令和4年度の予算案は、医療分が1029億円となっております。今年度の1179億円から150億円の減となっております。

続きまして、3ページ目の内示状況についてご覧ください。事業区分I-1につきましては、過去計画の執行残を活用することにした上で要望を上げておりましたので、令和3年

要望額と、令和3年基金充当額(内示額)が同額にはなっておりませんが、こちらの内示額と同額を要望しておりましたので、要望どおりの内示でした。また、事業区分1-ⅡとⅥにつきましても、要望どおりの内示でした。

事業区分ⅡとⅣにつきましてもは要望どおりとはならず、本年度につきましてもは、平成26年から令和2年までの過去計画の執行残を1億5039万5000円を活用することで、県による事業費の追加負担や事業の中止を行うことなく、全ての事業の実施が可能となりました。

事業区分Ⅰ-1は、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業になりますが、全国的に未執行額が多いことが問題となっており、昨年、厚労省からの事業区分Ⅰ-1の取扱いに関する説明会が開催されました。説明会の趣旨が、特に多額の費用を要することが想定される医療機関の施設整備について、早期に把握想定した上で、医療機関が現に整備事業を実施する時期に、必要な支援を行うことができるよう、あらかじめ具体的な計画に変更する必要があるという考えから、未執行額を、今後執行する具体的な計画として位置づけるなどし、未計画額を解消するということでした。未執行額を今後執行する具体的な計画として位置づけるなどした結果、来年度の事業区分Ⅰの1につきましてもは、全額、過去の年度計画の執行残を使う予定のため、要望を上げない予定です。

区分ⅡとⅣにつきましても、過去の執行残を残した内示となっており、執行残を活用しないと、事業の実施が困難であるため、執行残が年々減少しております。

私の方からの説明は以上となりますが、ここからは、令和3年度基金事業にかかる事務評価の説明に移り、先ほど冒頭で司会の方から説明がありましたとおり、時間ごとに3つのパートに区切って、それぞれのパートごとに質疑応答の時間を設けております。ご質問等がございましたら、可能な限り、それぞれの質疑応答の時間におっしゃって頂きますようお願い致します。なお、それぞれのパートでご説明させて頂く項目につきましてもは、会議次第に記載しておりますので、ご覧下さい。

それでは、パート1の説明からお願いします。

(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。令和3年度の基金事業に係る事後評価の在宅医療の部分につきましてもは、説明をさせていただきます。着座で失礼します。

在宅療養推進課の所管分につきましてもは、16事業と多く時間も限られておりますので、事業をピックアップをして説明をさせていただきます。それではまず、4ページ目をご覧下さい。

まず、事業区分Ⅰの左横の数字の1、地域医療介護連携ネットワークシステム導入促進事業になります。これは、幡多医療圏の医療機関や薬局、介護事業所等の医療介護情報をICTを活用して共有をするためのシステムである、はたまるねつにつきましてもは、システムへの参加施設を増加するために、ネットワークに加入をする施設の接続作業に関する支

援を行うものです。この事業につきましては、目標達成の状況にもあります通り、地域医療情報連携ネットワークに係る調査、また基金の内示に時間を要したことによりまして、事業が令和4年度に繰越しとなっております。

なお、横の番号2の令和2年度からの事業繰越分につきましては、今年度に事業を終了しております。目標達成状況につきましては、システムへの加入施設数は、当初の37施設から91施設に。幡多圏域のICTシステムへの登録患者数につきましては、当初の1万1157人から1万2847人と目標を達成しております。

続きまして、3の病床機能分化・連携推進等体制整備事業ですが、これは患者さんが在宅に円滑に移行できる体制を整備するために、急性期、回復期、在宅への継続した入退院支援体制を構築するためのフローシートの作成、それから入退院支援を展開する人材の育成、これらの実施を高知県立大学に委託をして実施をしているものです。

目標達成状況につきましては、本事業を活用する医療機関数、本事業に参加する市町村数、これは当初の目標通り2病院、2市町村、コーディネート能力取得研修への参加者数は延べ100人から延べ102人と、ほぼ目標を達成しておりますけれども、多職種共同研修の参加者数につきましては、当初の延べ500人から延べ333人と目標達成には至りませんでした。目標達成状況にもありますように、新型コロナの影響によりまして、研修参加人数を制限せざるを得ない状況であったということによるものとなっております。

続きまして、4の中山間地域等病床機能分化・連携体制整備事業についてですが、在宅療養体制の充実に向けての要となります、訪問看護師のさらなる質の向上を目指しまして、高知県立大学において寄附講座という形で実施をする、訪問看護師の育成に向けた研修事業となります。

目標達成状況としましては、中山間地域でコーディネーターとなる者の数が当初の10名から17名となっております、地域における医療機関間の連携、それから、医療介護連携をコーディネートできる方を育成が出来たということで、在宅で療養ができるための受皿を増やすとともに、医療機関における退院調整支援に携わる人材の育成につながったと評価しております。

次に、5の地域連携ネットワーク構築事業につきましては、医療機関や薬局、介護事業所等の医療介護情報ICTを活用して共有するシステム高知あんしんネットにおいて、このシステムへの参加施設を増加するために、ネットワークに加入をする施設の接続作業に関する支援を行うものです。この事業につきましても、はたまるねっとと同様、一連ネットワークに係る調査、基金の内示に時間を要したことによりまして、事業が令和4年度に繰越しとなっております。

なお、6の令和2年度からの事業繰越し分につきましては、今年度の事業を終了しております、目標達成状況につきましては、地連ネットワークへの保険医療機関の加入割合、当初の38.4%、523か所から13.7%、186か所と、目標が未達成となっております。この点につきましても、新型コロナの影響によりまして、想定していた保険医療

機関の加入申込みが減ってしまったということが原因としてございます。

続きまして、7の地域医療提供体制整備事業についてですけれども、これは医療機関が在宅医療に取り組むために必要な心電計でありますとか、画像診断装置、こうした医療機器の購入に係る導入への支援を行ってまいりました。

目標達成状況につきましては、当初、本事業を活用する医療機関67機関とあったのが結果として23医療機関による事業の活用となってしまいました。これは当初要望調査を行った際に、少し行き違いもあったというところもありますが、補助金の活用にあたっては月2件以上の訪問診療件数を増加することが要件となっておりますので、どうしてもこの部分がネックになってしまって、補助金の申請に結果至らなかったという、そういう話も医療機関の聞き取りの方でありましたので、これにつきましてはまた次年度、来年度に事業も継続をしますので、また引き続き医療機関の皆様、趣旨の御理解をいただきながら周知を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、6ページに移ります。事業区分Ⅱの16、中山間地域等訪問看護体制強化・育成事業についてですが、中山間地域を多く抱えて、医療提供施設へのアクセスが不便であるという課題に対しまして、1回の訪問に係る移動距離が30分以上1時間未満の距離に住む利用者宅に訪問看護を提供する訪問看護ステーションに対しまして、訪問看護に係る費用を一部助成する事業となっております。

目標達成状況につきましては、中山間地域等への訪問看護の件数が当初1000件に対し1015件と目標を達成しております。

次に17、在宅歯科医療連携室整備事業についてですが、通院が困難な方が在宅等で適切な歯科診療を受けられる体制を整備するために、在宅歯科連携室を相談窓口として、歯科医の紹介、多職種連携会議の開催を行う事業となっております。当初の目標の在宅歯科連携室の利用患者数年間100名の維持というところから、年間利用患者数235名、在宅歯科医療従事者件数が、年4回以上開催から年5回開催という結果で目標達成となっております。

次に、23の人生の最終段階における医療体制検討事業についてですが、人生の最終段階に向けて、本人や身近な方のもしものときに備えて、日頃から繰り返し話し合いを行う、そういった内容を共有しておくことの重要性を、医療、介護現場だけではなく、県民一人一人の生活の中に浸透させるための事業となっております。

人生の最終段階における医療ケア検討会議を開催しておるところですけれども、当初の2回から1回の開催となりまして、また県民向けの公開講座につきましては、当初3ヵ所で予定しておりましたものが、新型コロナウイルスの感染拡大により全て中止となってしまいました。ポスターリーフレットなどの啓発次第の作成、配布、それからあつたかふれあいセンターのコーディネーター研修等での周知をさせて頂いたり、あと各市町村でのACPの取組の周知、これらを行い、住民の浸透につなげることが可能となりました。

次に7ページ目、24在宅医療従事者研修事業についてですけれども、在宅医療提供体

制の確保に向けまして、在宅医療を始めるための基礎知識、実践事例、同行訪問研修などを行うことで、在宅医療に取り組んで頂く医師、医療従事者の方々に、在宅医療について学んで頂く研修事業を今年度からスタートしております。研修開催につきましては、当初予定の2回から座学、同行訪問研修を合わせまして3回の開催となりましたが、研修の参加人数につきまして当初目標の100名から14名と大幅に減少してしまいました。これも新型コロナウイルスの影響によりまして、医療従事者の参加が困難となったものでありまして、また、次年度引き続き同じ研修を開催を予定をしておりますので、参加の周知に努めてまいります。

私の方からの説明は以上になります。

(医療政策課) 高知県の医療政策課の山川と申します。よろしくお願い致します。座って失礼させていただきます。

資料の方4ページ目に戻って頂きまして、4ページ目の1番下の8番から、翌5ページ目の14番まで、地域医療構想関係の事業となっておりますので、そちらの方の説明をさせていただきます。

まず、8番の病床転換促進セミナー事業でございますけれども、こちらの方は地域医療構想関係あるいは介護医療院関係等々のセミナーを開催するための事業費ということになっております。今年度ちょっと新型コロナ感染の状況もございまして、セミナーの実施が出来なかったというところでございます。

5ページ目の方をお願いします。5ページ目の1番上の9番が地域医療構想アドバイザー活動等事業となっております。県の方で地域医療構想のアドバイザーに委嘱させて頂いております、中澤宏之先生と西山謹吾先生、これらの方々が、東京に研修で出張したりする際の旅費等を埋めさせて頂くという事業となっております。こちらの方もコロナ禍で、国の研修会等がWEB開催ということがほとんどになってまいりますので、今年度は執行予定なしということになっております。

10番目が病床転換支援事業となっております。こちらの方は県内の医療機関の方が、病床の転換あるいはダウンサイジングを検討する際に、シミュレーション、経営コンサルタント等を招へいして、経営のシミュレーション等に資する場合の補助金ということになってございまして、今年度12施設という目標を立てておりましたけれども、実施は2施設ということになっております。こちらの方は在宅医療を開始する場合のシミュレーションの方も、補助対象として含んでおりますので、合わせて達成値にありますように2施設が実施したということになっております。

11番が病床機能分化促進事業で、回復期診療所新設事業とございましてけれども、こちらの方は室戸市の方で、安芸区域なんですけれども、現在の基準病床500床に対して既存病床が481床となっております。基準病床を下回っているという状況が続いておりますので、室戸市の診療所整備に対して、支援をさせて頂くというような内容となっております。室戸市の診療所の方はもうほぼ出来上がっております。令和4年の6月1日に、

本格的にスタートする予定と聞いております。

12番、13番が病床の転換、回復期への転換、あるいはダウンサイジングを進める場合の工事費の補助ということになっております。加えまして12番の方では、回復期病床を増床する場合に対しても補助対象としておりまして、安芸区域の田野病院さんが、回復期病床の方を19床増床する予定になっておりますので、こちらの方も12番の方の補助対象として加えておりまして、13番の方は病床ダウンサイジングといったところでダウンサイジングに伴いまして、工事があるいは特別損失等を計上する場合に、それを補助をさせて頂くというような制度となっております。近年、実施状況の方が徐々に増えているといったところでございます。

押しなべてアウトカム指標に、便宜上、令和7年度必要病床数を記載させて頂いておりますけれども、これあくまでも削減の目標ということではございません。あるべき姿を目指すということになっておりまして、必要病床数に近づけていくような取組となっております。近年、安芸区域、高幡区域、幡多区域につきましては、必要病床数を下回るあるいは幡多区域なんかは近い将来、下回る可能性があるといったところで、これらの区域につきましては、もう必要病床数、医療提供体制を維持をするといった観点でも今後検討させて頂きまして、令和4年度の新規事業の方も今検討しているところでございます。

最後になりますけれども14番の方が、冒頭睦元の方から説明ありました、国が全部お金を出して頂けるというような補助金になっておりまして、こちらの方は病床を削減した際に、工事を実施しなくても病床を削減そのものをもって補助をして頂けるというような制度になっておりまして、今年度は3医療機関が活用の方をして頂いたといったところでございます。引き続き、これらの制度の方を活用して頂きまして、地域医療構想の推進の方に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

(医療政策課) 高知県医療政策課の刈谷です。よろしくお願い致します。座って説明させて頂きます。

私の方からは、小児医療に係る事業、4つの事業について説明させて頂きます。資料につきましては7ページの、基金事業のローマ数字Ⅳ、医療従事者の確保に関する事業に区分される事業となります。

まず、7ページの29番の輪番制小児救急勤務医支援事業について説明させて頂きます。こちらの事業は、平日夜間後及び休日に実施しております小児救急輪番について、輪番制を担って頂いております。輪番制病院が小児救急勤務医に対して支給する手当等を補助する事業となっております。輪番制病院につきましては、高知医療センター、あと高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、国立高知病院、JA高知病院の5病院に担って頂いております。

目標達成の状況につきましては、資料に記載しております目標値につきましては、達成することができる見込みとなっております。



続きまして、8ページの39の事業、小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業について説明させていただきます。こちらの事業は、先ほど説明しました、小児救急輪番日におきまして、小児救急トリアージ担当看護師を設置した場合に、病院に対して支給する賃金等を補助する事業となっております。補助事業対象者につきましては、先ほど説明させていただきました。5病院となっております。

こちらの目標達成の状況につきましては、資料に記載しております当初の目標値を達成できる見込みとなっております。

続きまして、同じページの1番下の43の事業、小児救急医療体制整備事業です。こちらの事業、同じく小児救急輪番制病院が行う診療に必要な経費に対して、市町村が輪番制病院に対して補助する経費を補助する事業ということで、県からは高知市に対して補助しております。

目標達成の状況につきましては、記載の当初の目標値を達成することができる見込みとなっております。

最後の4つ目の事業なんですけど、めくって頂いて9ページ目の44の小児救急電話相談事業です。こちらの事業は、こうちこども救急ダイヤル#8000の名称で、365日毎日夜8時から翌1時まで、電話相談を実施しているもので、公益社団法人高知県看護協会に委託しております事業となります。事業の狙いとしましては、夜間の急病等について、保護者からの相談に応じることで、その不安の解消と救急病院への適正受診を図る狙いとなっております。

目標達成の状況につきましては、当初の目標値を達成できる見込みとなっておりますが実績につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響もありまして、電話相談の件数は例年と比べ減少しておる状況にあります。

私からの説明は以上でございます。

(岡林会長) ただいまの説明に対しまして、ご意見ご感想がございますでしょうか？

(筒井委員) よろしいでしょうか？

(岡林会長) はい、どうぞ。

(筒井委員) 説明の内容はどれも非常に分かりやすく、内容については異存はありません。この表記ですけれども、文字が小さ過ぎて読めないの、もう少し大きくしてくださいって以前にも何回もお願いをしているのですが、やはり、年度末で忙しいのか。せっかく送ってきて頂いても、昨日これが着いて、今日までの間に読みたくても、これだけ小さくて大量の資料だと読めないんです。もうそれが大変、残念です。

あと、もうひとつ質問がありまして、アウトプット指標とアウトカム指標という、文言についてよく分からないので、説明をお願いしたいのですがよろしくお願ひ致します。

(医療政策課 山川主幹) ご質問どうもありがとうございます。

ご指摘のちょっと文字が小さいという内容につきましては、対応出来ておらず、誠に申し訳ございません。次年度から、ちょっとこの記載の内容等も含めてもっと分かりやすい形

で、資料の方作成させて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

続いての質問がアウトプット指標とアウトカム指標なんですけれども、一般的にはアウトプット指標が、より身近な目標の方を指しております。アウトプット指標の達成によってより大きな目標であるアウトカム指標の方が達成されるという、そういったちょっと2段階構えのイメージの目標の方になっております。こちらも分かりにくくて大変申し訳ございません。

(筒井委員) ご説明ありがとうございました。アウトプット指標とアウトカム指標っていう、言葉自体が、やはりあんまり一般的ではないっていうことと、それから身近な目標とより大きな指標っていう、ちょっとその部分がよく分からなくて、これの目標値の読み込み自体をどのように捉えたらいいのか？っていうことが、このExcelの表では、非常に分かりにくいと私は感じました。ご説明頂きまして助かりました。以上です。

(岡林会長) 他にご発言ございますでしょうか？

私の方から伺わせてもらいますが、救急医療において救急病院での出口の問題がある中で、今、コロナ禍、特に昨年のデルタ株の蔓延時において自宅療養を余儀なくする病床占有率の問題が生じたわけですが、地域医療構想における病床編成に何か影響がございましたら。

(医療政策課) 医療政策課の地域医療のチームの原本と申します。

一応、新型コロナの部分につきましては第8次の医療計画の方で、新興感染症ということで新たにきちっと計画を立てて作られる予定となっております。地域医療構想におきましても、公立公的の医療機関等のところから、まず地域医療構想を進める上での役割等の議論を進めるようにという指示もありましたが、現状、コロナの方も起こりまして、その議論というのは中止というか一時止まっている状況となっております。

国の方としましても、そういったコロナの状況も踏まえた上で、一律に削減というような形ではなく、コロナにも対応した枠というか、整理をしながらそういった部分の地域医療構想についても進めていくような形と想定しておりますので、今後、令和4年にどういうふうにそこを整理するのかっていうようなものも、国の方から示されると思っております、県としましても、そこら辺を注視しながら進めていきたいと考えております。

(岡林会長) 地域医療構想の必要病床数につきましては、それなりに収れんしていただくとは思いますが、こういう感染症がまん延した場合に病床確保の問題とか、あるいは、救急病院の出口問題等を勘案しながら、病床確保ということについてはぜひとも慎重に、進めてもらいたいと思います。よろしく申し上げます。

他にご発言ございませんでしょうか？

(藤原委員) すみません。看護協会の藤原です。

(岡林会長) はい、どうぞ。

(藤原委員) 構いませんでしょうか？

(岡林会長) はい。

(藤原委員) 在宅医療とか地域医療を進めていく上で訪問看護って非常に重要で、指導にも訪問看護ステーションの数を増やすこととか、訪問看護師を増やす事が知られていて、あとやはり量だけじゃなくて、質を上げるために研修っていうのも含まれているんですけども、ここの6ページの22番のところですね、訪問看護研修事業のところを見ますと、新設の訪問看護ステーションの研修の参加率が目標が80%だったんですが10%と非常に低いんですね。やはりこれは質の低下を招くので非常に懸念してるところです。

私ども看護協会も訪問看護師の研修をやるんですが、やはりなかなか参加が出来ない状況で、いろんな工夫をしているところなんですけど、これはやはり課題なので、しっかり取り組んでいかないと、本当に地域医療在宅医療を担うキーになる訪問看護師、何とかしなきゃいけないと思ってます。

私ども協会も、協会独自の研修を来年1月に企画しているんですけども、やはり小規模なステーションの看護師さんとしても参加できるように、夕方の6時半から、90分くらいの細切れにやっていくことと、いろんな工夫をしながら、試行的に来年もやってみようと呼びかけますが、その辺、県としてどのようにお考えとか、御意見を伺いたいと思います。

(在宅療養推進課) ありがとうございます。訪問看護ステーション、やっぱり小規模なステーションも多いですし、その辺りの件につきましては今、会長がおっしゃった課題は強く受け止めておまして、訪問看護連絡協議会の安岡会長とかとも日頃そういう話もさせてもらっています。

やっぱり開催して、受講がしやすい時間帯って大事だっていうのをいつも話しておりますので、やっぱりさっきおっしゃった形でちょっと少なめの日程とか時間帯、夜7時から1時間とか、そういった形で受講を少しでもしやすい形で企画と一緒に考えていきたいとは日頃から話しておまして。また来年度その辺りにつきましては、そういうちょっと門戸を広げるような形で進めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

(藤原委員) ありがとうございます。また一緒に取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(岡林会長) 他にご発言ございますか？よろしゅうございますか？

それでは、基金の概要についてと令和3年度基金事業に係る事業評価パート1については、ご了承頂いたものとしてよろしゅうございますか？

それでは、続きまして、パート2の説明をお願いします。

(健康長寿政策課) 健康長寿政策課の吉松と申します。着座で失礼致します。

私の方からは資料6ページの18、19と資料7、8ページの41番を説明致します。

まず、資料6ページの18番の外来栄養食事指導推進事業についてです。本事業につきましては、糖尿病治療の基本となる外来食事指導を担う管理栄養士の配置が、かかりつけ医、診療所の方で約5%になっておりますので、かかりつけ医での外来栄養食事指導体制を強化するため、営業歯科医に委託をしまして、外来栄養食事指導の協力医療機関の増加とあわせまして、管理栄養士のスキルアップ研修を行っております。

それによりまして、まずこの事業を実施いたしまして、外来栄養食事指導推進事業協力医療機関につきましては、91施設から2施設増加し93施設となりました。また、栄養士のスキルアップ研修につきましては、例年3回実施をしていたところですが、本年度は新型コロナの関係によりまして、WEBを併用し、高知県内全域の管理栄養士を対象に実施をすることになり2回という結果になっております。

また、これらの事業によりまして、アウトカム指標は、外来栄養食事指導要領の初回算定を実施している医療機関の状況ですが、当初68.3(%)のところ令和元年度の実績になりますが、68.9(%)と微増の状況になっております。これらの状況によりまして、目標達成の状況としては、未達成ということになりますが、今後も、やはり外来栄養食事指導実施率の向上に向けて、圏域ごとの管理栄養士のネットワークの構築に向けた研修会、人材育成をしていく予定としております。

続きまして、19番の心不全対策推進事業についてです。こちらにつきましては、高齢化率がピークを迎える2025年に心不全の入院患者は、2015年の約1.3倍に増加すると推計されております。そのため、かかりつけ医や訪問看護師、介護職や急性期病院が連携した安定期における再発・再入院予防と、急性期病院の後方支援体制の構築を行うものであります。

高知大学医学部附属病院に本事業を委託しまして、高知大学を初めとする9つの急性期病院で構成される、心不全連携の会が中心となり、かかりつけ医や在宅専門職との勉強会の開催や、かかりつけ医や患者さんの情報共有するための情報提供ツールの作成、普及。合わせまして、各医療機関、現在は9つの機関病院の医療機関ですが、心不全の相談窓口を設置することによりまして、心不全患者さんの療養支援、再発・再入院予防の連携体制の構築を行っております。

あわせまして、心不全に関する県民向けの公開講座を開催しております。これによりまして当初目標としていました、心不全連携情報提供ツールを導入して、患者さんを支援するということにおきましては、各医療機関が情報提供ツールを使い14人の方に対応をしております。また、高知県版の心不全手帳につきましては、全医療機関で今現在も1500部以上は患者さんに配布し、啓発・健康教育等を行っているところです。また、心不全センター相談窓口につきましても、本年度末には、9医療機関、全病院で窓口を設置することとなっております。

8ページをお願い致します。糖尿病保健指導連携体制構築事業についてです。こちらの事業につきましても、糖尿病患者の治療中断や重症化を予防するために、外来看護師による生活指導の強化に向けて、高知県立大学に委託をし、実施をしているものになります。外来看護師を核とした、糖尿病患者への継続的かつ効果的な生活指導構築するために、医療機関で糖尿病看護に当たる看護師がハイリスク患者に対して、生活指導や関係機関との地域連携などを行う活動手順書を作成し、あわせましてモデル医療機関の看護師を高知県独自の名称ですが、血管病調整看護師として育成し、糖尿病患者の治療中断や重症化を予

防するための生活指導の体制を強化しております。

本取組におきまして、血管病調整看護師の育成につきましては、令和元年度から本年度までで、13医療機関で育成が来ております。また、血管病調整看護師の研修会につきましても、コロナ禍ではございますが、Webも併用し、6回以上の開催を行っております。今後、血管病調整看護師を13医療機関で50名近く育成しておりますので、活動の定着及び地域への患者さんへの周知というところを行っていきたいと考えております。

以上で説明を終わります。

(薬務衛生課) 薬務衛生課の土居と申します。座って失礼致します。私の方からは、6ページの左横数字20番、在宅服薬支援事業についてご説明致します。

本事業は、高知県薬剤師会の御協力を得て実施しており、住み慣れた地域で在宅服薬支援が受けられる環境整備として、在宅訪問の経験のある薬剤師を指導薬剤師とし、この指導薬剤師を中心とした地域ごとの在宅訪問薬剤師の養成研修や、在宅訪問の経験のない薬剤師との同行訪問を行うとともに、高知ケアラインを活用した多職種との連携などを通じて、在宅訪問を実施する薬局を拡大し、患者が必要なときに在宅訪問を受けることができる体制づくりを進めているところです。

左から3列目の目的、当初の目標値欄のアウトカム指標の成果目標にある高知版地域包括ケアシステムの構築による評価が困難なことから、代替指標としまして、隣のアウトカム指標にありますように、四国厚生支局に在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をしている薬局の割合を設定し、現在93%になっております。達成状況につきましては、在宅訪問や実施薬局数の目標値、令和5年度末までに226に対し、現在集計中ですので、令和3年2月の数字になりますが、188件となっております。

今後はこれまでの取組を継続していくとともに、高知ケアライン、オンライン服薬支援を続けまして、在宅訪問を進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

(医療政策課) 続きまして、障害福祉課の部分について説明させていただきます。本日障害福祉課の方が別の会議の関係でちょっと出席出来ませんので、医療政策課の方から代理でご説明をさせていただきます。

まず、6ページをお開きください。6ページの左、番号21の全身麻酔下治療体制整備事業についてになります。事業内容につきましては、高知県歯科医師会の協力を得て、平成9年度から実施しておるものとなっております。重度障害児・者につきましては、重度の知的障害などがあり、不随意運動や、治療者の指示が通らないなどの理由によって、治療に危険性を伴う場合があることから、本人さんの負担のかかりにくい治療法としまして、全身麻酔下の治療体制を整備するものとなっております。

達成状況につきましては、全身麻酔による治療ができる体制として、麻酔機材などの必要な機材の導入や、また、麻酔治療に対応した治療室への改修を行っております。計画では年度内に月4ケースの診療体制を整えることとしておりましたが、機器の整備に時間を

要したため今年度は月1ケースの診療体制となっております。

続きまして、7ページをお開きください。7ページの28の発達障害専門医師育成事業となっております。こちらにつきましては、発達障害に関する専門医師や医療従事者等の育成を推進する観点から、スウェーデン・ヨーテボリ大学のクリストファー・ギルパーク教授を初め国内外の専門家を招へいた研修会を開催しております。

達成状況につきましては、今年度の実績としまして、新型コロナウイルスの感染症の影響により、予定していた研修会への医師の派遣や、インセンティブラーニングスーパーバイザー学習会などは中止となっております。一方、ギルパーク教授が提唱するエッセンスに関する研修会につきましては、YouTube配信などを活用した研修会をすることで、昨年度を大きく上回る1102名が参加しまして、支援者の専門性の向上につながると考えております。

続きまして、ページ飛びますが9ページをお開きください。9ページの46の精神科医養成事業となっております。こちらにつきましては、発達障害を初めとする児童精神科医療の受診ニーズに対応するため、児童精神科医の育成を目的とし、高知大学医学部に寄附講座を設置しております。寄附講座におきましては、教育の研究、診療等の活動を促進するとともに、別途、高知大学医学部に委託している子どもの心診療ネットワーク事業とあわせて、地域の関係機関と協働指針を行うことができる人材の育成に取り組んでおります。

達成状況としましては、昨年度、県内において子どもの心の診療ができる医療機関は38施設でしたが、今年度新たに4施設増加し42施設となっており、当初の目標の40施設を上回る状況となっております。引き続き目標達成に向けて取組を進めていくような形となっております。

説明は以上となります。

(医療政策課) 医療政策課の藤田と申します。それでは座って説明をさせていただきます。私の方からは、医師確保関係について6つの事業について説明をさせていただきます。

まず、資料の7ページをお開きください。左側に載っている番号26番、地域医療支援センター運営事業についてです。こちらにつきましては、医師不足の状況の把握、分析等に基づく、医師の適正配置調整と一体的に若手医師のキャリア形成を支援を行う地域医療支援センターとしての機能になっている、高知大学高知医療再生機構への事務委託料等の経費事業となっております。

この事業の目標値としましては、アウトプット指標については医師派遣斡旋数を10人、地域卒卒業医師に対するキャリア形成プログラムの参加医師の割合を90%と設定をしております。また県内、初期臨床研修医採用数を、令和3年度64名から令和4年度67名に、また中央医療圏を除く県内医師数を平成30年度の357名から、令和4年度、令和3年度についても376名以上とすることを目標としております。

目標の達成状況といたしましては、医師の派遣斡旋数が12名、キャリア形成プログラムの参加医師数については85%となっております。目標は未達成となっております。こ

ちらに目標達成の状況を見込みとして達成というふうに記載をさせて頂いておりますが誤りでございます。大変申し訳ございません。

また、アウトカム指標としましては、県内初期研修医は平成30年度の53名から令和3年度には64名に増加をしております。なお県内医師数については、令和2年度の国の医師、歯科医師、薬剤師統計の結果により検証をすることとしております。こちらにつきましては、目標の達成に向けてニーズに合わせて随時キャリア形成プログラムを見直し、魅力あるプログラムにすることで、参加を促すということで目標達成に向けて取り組んでいきたいというふうに考えております。

次に同じページ27番、医師養成奨学貸与金貸与事業についてです。この事業は将来高知県内の医療機関で医師として勤務する意思のある医学生に対して、奨学金を貸付け、医師不足地域において医師の確保を図るものとしております。目標値はアウトプット指標が、奨学金受給医師に対するキャリア形成プログラムの参加医師の割合を85%としており、実績が85%でしたので目標達成をしております。

アウトカム指標は歯科医師、薬剤師統計の数値を目標値として計上しておりますが、直近の令和2年度の調査結果が公表されていないため、当方で把握しております奨学金受給医師の状況を達成値に記載をしております。償還義務期間中の医師数は毎年約30名ずつ増加しており、令和3年には188名になりました。産婦人科医師についても奨学金の加算対応等の取組により、6名まで増加しており医師不足地域での診療従事医師も29名と増えてきております。

目標達成状況については継続中としておりますが、当事業により医師数の増加が図られ、医師の偏在解消につながっているものと考えております。

次に資料8ページをお開きください。34番、医療勤務環境改善支援センター設置事業についてです。こちらは、医療職の働き方改革に向けて高知医療再生機構に委託している、勤務環境改善・整備・事業の委託料となっております。こちらの目標値につきましては、勤務環境改善支援センターの支援により、勤務環境改善計画を策定する医療機関を2医療機関、アウトカム指標については医師・歯科医師・薬剤師統計で40歳未満の医師数を620名、看護職員の離職率が10%以下という目標を設定をしております。

目標の達成状況としましては、アウトプット指標のセンターの支援により勤務環境改善計画を策定する医療機関が、令和3年度に1医療機関であり、目標達成出来ない見込みとなっております。アウトカム指標については最初のデータが出次第検証をさせて頂きます。こちら資料については目標達成見込みというふうに記載をしておりますが、記載誤りでございます。大変申し訳ございません。

この事業につきましても、目標の達成に向けて今後必要な医療機関に支援を行うために、医療勤務環境改善支援センターの周知を図るとともにですね、アドバイザー等による利用勧奨に努めていきたいというふうに考えております。

次に37番、中山間地域医療提供体制確保対策事業についてです。この事業は、中山間

地域の医師不足の医療機関に医師派遣を行う、県外大学への寄附講座の設置事業です。当初の目標値としましては、アウトプット指標は寄附講座を設置する大学、県外1大学で。またアウトカム指標としましては、医師不足地域における医療従事者、医療従事医師数の維持ということで目標値を575名と設定をしております。

目標の達成状況についてはアウトプット指標については、目標を達成しております。アウトカム指標については統計が出次第検証させていただきます。

続いて40番、女性医師等就労環境改善事業についてです。こちらについては、女性医師の再就職支援のための相談窓口等の設置に関する事業ということになります。目標値としましては、本事業を活用して復職した女性医師数が1名。また診療に従事する県内の女性医師数の維持ということで、目標値を478名と設定をさせて頂いております。

目標の達成状況としましては、この事業を活用して復職した女性医師数は0人ですので達成は出来ておりません。アウトカム指標については統計が出次第検証するということになります。目標の達成に向けて今後引き続き周知に努め、必要な方に支援できる体制を維持していきたいというふうに考えております。

続いて9ページをお開きください。51番、地域医療勤務環境改善体制整備事業についてです。この事業については、地域において特別な役割を果たす医療機関で、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関への支援ということになります。

こちらの目標値としましては、この補助金を活用して勤務環境改善を行う施設が3施設。また、アウトカム指標として客観的な労働時間管理方法を導入している医療機関の割合の増加ということで、令和3年度の目標値を86%と設定をしておりました。

目標の達成状況としましては、アウトプット指標については目標どおり3施設。アウトカム指標については県の調査により、客観的な労働時間管理方法を導入していると回答した医療機関の割合が92%でしたので、目標を達成することが出来ました。

私からの説明は以上となります。

(岡林会長) ただいまの説明に対しましてご意見、ご質問ございますでしょうか？

(筒井委員) じゃあ、よろしいでしょうか？筒井でございます。ご説明ありがとうございました。

私がちょっとお伺いしたいのは、7ページの28番の事業。発達障害専門医師育成事業についてです。今発達障害児が非常に結構増えていて、これは非常に必要な事業だと思いながら拝聴していました。コロナ禍における研修で、どことも本当に苦労している、何かYouTubeでの配信っていう、新しい角度からのアプローチっていうのはすばらしいなと思いつつ、聞いていましたけれども。

ちょっと教えて頂きたいのは研修会の参加延べ人数が、884名から1102名、すばらしい数だと思いますけれども、この1102名というのは、まだどういった方々なのか、小児科医なのか、あるいはYouTubeだから参加医師っていうようなことで、全国でカウントなのか、ちょっとその辺りのところを教えていただけたらありがたいと思います。よ



ろしくお願いします。

(医療政策課) 医療政策課の原本と申します。本日この担当課の障害福祉課の方が欠席となっており、申し訳ありません。自分の方から代理説明させて頂きまして、詳細な区分の資料を今日持ってませんので、内容につきましては、担当課の方に共有させて頂きまして、別途回答させていただけたらと思います。

(筒井委員) 分かりました。そうでしたね。またよろしくお願い致します。ありがとうございました。

(岡林会長) 他にございませんか？

ちょっとお聞きしたいんですが医師養成奨学貸与金貸与の学生、いわゆる高知大学の地元卒の学生と、それから自治医大の高知県卒は毎年卒業生が帰ってきてるんでしょうか？それぞれの県内への対応とはどのような役割があるんでしょうか？

(医療政策課) はい、医療政策課の奈路と申します。こちらの基金の資料に書いております、医師養成奨学貸付貸与金につきましては、高知大学の地域卒の学生、またあと任意で他の大学の学生も含めてですね、高知で働きたいという意思を持っている学生への貸与金のことを書いておまして、地域卒の学生はですね毎年約25名で、予算として一般の任意で借りられる学生分を10名ということで計35名分例年予算計上をしております。

そこで、大体毎年約30名ほどの学生に借りて頂いてしているような形になってるんですけども、自治医科大学の学生につきましては、毎年2、3名、入学また卒業されていますけれども、こちらとはまた別の事業ということで、こちらに自治医科大学の取組は記載しておりません。これで回答になってますでしょうか？

(岡林会長) この奨学金の学生というのは高知県内で医療に従事すればいいわけですね？別に制約はないわけですね？

(医療政策課) 奨学金の学生につきましては、卒業後ですね、奨学金を借りた期間の1.5倍の期間、高知県内で働くようなことになっておまして、そのうち3.5年間は、高知市・南国市以外の医師不足地域で働くという条件にしております。

(岡林会長) 分かりました。

他に、ご発言ございますでしょうか？

それではパート2につきましても、御了承頂きましたでしょうか。それではパート2はご了承頂いたものと認めます。

続きまして、パート3の説明をお願い致します。

(医療政策課) 医療政策課の岡林と申します。座って失礼致します。

私の方からは、看護職員に係る事業について説明をさせて頂きます。事業数として6事業あるというふうに書いておりますが、ちょっと時間の都合上ピックアップをして説明をさせて頂きます。

まず、資料7ページをご覧ください。7ページの31番、看護職員の確保対策特別事業についてです。

この事業は、4つの事業で構成されておりまして、新人看護職員の確保から、潜在看護職員の復職支援、離職防止に至るまでの事業、医療機関の看護部長・事務長を集めての看護管理者研修会を年に2回開催するなど、看護職員の離職防止や、勤務環境改善を努めてまいりました。目標の達成状況につきましては、会議など、計画どおり開催をしておりますがひとつだけ、高知県の看護を考える検討委員会につきましては、新型コロナウイルスの影響により実施を見送ることになりました。

また、看護職員就職フェアにつきましては本年度は今週の土曜日、3月19日にかかるば一とで実施を予定しております。令和2年度の実績値になりますが、令和2年度につきましては212名の学生や一般の方にご来場を頂いております。当日のアンケートでは、参加者の方から好評の声を頂いており、本年度もこの就職フェアの効果について、大変期待をしておるところです。県内の大学・短期大学を除いた、令和2年度の県内看護学校卒業生の県内就職率は67.2%となっており、平成30年度の74%に対し減少している状況です。県内学校と県内の医療機関の看護部長とも連携しまして、医療機関側からも、情報発信できるような体制づくりをし、我々も支援を行っていきたいというふうに考えております。

なお、看護師・准看護師数の人口10万人単位については、令和2年10月の看護職員の業務従事者届という調査がありまして、そちら調査の結果が最新値になっております。令和4年度に再度調査を実施することになっておりますので、現時点では令和3年度の評価というのは出来ておりません。

次に8ページをご覧ください。8ページの35番、院内保育所の運営事業について説明をします。本事業は、医療従事者の離職防止、再就職の促進を目的に、医療機関が実施する院内保育所の運営に対しまして、補助金を出すというものになっております。令和3年度の実施医療機関は、独立行政法人の医療機関が1病院と民間医療機関が21病院となっております。目標値として、常勤看護職員の離職率を定めておりますが、最新データは令和2年度の離職率になっており、こちらの率が9.9%であり目標値が10.0%でしたので、何とか踏みとどまっているという状況になっております。引き続き、継続してこの事業を進めていきたいというふうに考えております。

次に、同じページの42番、新人看護職員研修事業についてです。本事業は5つの事業から構成されており、新人及び新人をサポートする職員の資質向上に関する研修事業になっております。これらの研修は、新人の看護職員を体系的に教育しまして、新人の育成と新人に関わる職員の教育力の向上を目的としており、研修事業を行っております。指標に、新人看護職員の離職率を上げておりますが、こちらにつきましても、令和3年度分はまだ公表されておられません。

なお参考の数値になりますが、令和2年度の新人看護職員の離職率は5.1%という結果が出ており、目標値の7.0%以下を維持出来ているというふうに考えております。

高知県の場合、どこの地域においても病院の規模というのも関係なく、職員を育ててい

ける環境を整備していくというところが大きな目標になっておりますので、引き続いてこの事業についても継続をして取り組んでいきたいというふうに考えております。

最後になりますが、9ページの50番をご覧下さい。看護師宿舎施設整備事業についてになります。こちらの事業は、看護職員の離職防止の対策の一環としまして、看護師宿舎の個室整備を行うことにより、看護職員の定着促進を図るということを目的に実施しているものです。本年度実施のこの事業につきましては、もともとは平成31年度に実施予定でしたが、最初、国からの補助金の内示というのが遅れたことにより、まず令和2年度に事業を繰越したんですけれども、その後、令和2年度では新型コロナウイルスの影響で、工事の下請業者がなかなか見つからず、工事着工が予定より遅延した結果、工事完了が令和3年の5月まで延びたということになり、2年連続で予算を繰り越すこととなったものになります。令和3年5月には、予定どおり工事が完了しておりまして、早速、新宿舎の方に入居があるということで、病院の方からも報告を受けております。この事業の目標値につきましても常勤の看護職員の離職率で評価をしておりまして、先の説明と重複することがありますので、ここは省略をさせていただきます。

私からの説明は以上になります。

(健康対策課) 健康対策課の竹本です。着座で失礼します。

8ページの38、産科医等確保支援事業をご覧下さい。これは、地域でお産を支える産科医等に対する分娩手当の補助を行うことにより、急激に減少している産科医療機関及び産科医の確保を図るものです。

目標達成の状況につきましては、アウトプット指標のうち手当支給者数は、目標5448名に対し今年度は約4800名と、未達成となる見込みです。アウトプット指標の手当支給施設数は14となっておりまして、またアウトカム指標、分娩取扱い施設の維持は目標を達成できる見込みとなっております。引き続き、補助金の活用を図り、医療機関を支援することで、産科医の確保につなげてまいりたいと考えています。

以上です。

(健康長寿政策課) 健康長寿政策課災害医療対策室の井上と申します。座って説明させていただきます。

資料は9ページの、数字45番をご覧下さい。事業は、救急医養成事業となっております。当事業は、県内の救急医療体制の維持や、災害時に負傷者に近い場所での医療救護活動を行える体制の整備を目的としまして、その人材を確保・育成するために、県と高知大学が協定を結び、救急災害医療に従事できる医療従事者の教育養成のプロジェクトとして取り組んでいるものです。令和3年度につきましては、目標値としまして初期臨床研修医の受入れ数や、医学部に設置されています先端医療学コース(災害・救急)を選択する学生数、学内外での講演会の開催、研修の実施、救急の受入れ件数などを目標値として設定しておりました。

その達成の状況につきましては、初期臨床研修や災害医療構想を選択した学生数は、お

おむね目標を達成出来たところですが、講演会、研修会などは、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、実施回数が目標を下回ったことなどから、全体の達成状況は、未達成というふうにしております。改善の方向性につきましては、今年度、新型コロナウイルスの影響により予定していました、研修会等の開催が出来なかったことを踏まえまして、WEB等のコロナ禍における開催方法を検討しつつ、この取組全体としましては、引き続き高知大学と連携をしながら、県内の救急医療、災害医療を担う人材を確保する、育成するために取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上になります。

(障害保健支援課) 障害保健支援課依光です。

資料9ページ、項番47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。

精神科医療適正化対策事業について説明させていただきます。こちらは休日など精神保健福祉法23条、通報等により措置診察が必要となった場合に対応可能な指定医のリストの作成を当初の目標としており、アウトカム指標としましては、休日に対応できる指定医の確保。目標値としましては、R3年度246名の確保としておりました。

達成値につきましては、アウトプット指標としまして、高知県医師会様と委託契約を締結して、休日に対応可能な指定医リストを作成しました。アウトカム指標としましては、休日で対応できる指定医を1532人としておりますが、1324名を確保して措置診察を行う指定医の偏りを解消することで、特定の指定医の負担を軽減し、精神科医療を確保しました。

説明は以上となります。

(岡林会長) ただいまの説明に対しまして、ご質問・ご意見ございますでしょうか？

(筒井委員) 質問よろしいでしょうか？

(岡林会長) はい、どうぞ。

(筒井委員) すみません、筒井です。

8ページの38番。産科医等確保支援事業について、ちょっと質問をお願いしたいのですが、手当支給者数の目標指標が5448名。これ何らかの根拠あっての人数だと思うんですけども、それが見込みとして4800名で650人近く減少しているということで、施設数は減少してはいないようなんですけれども、人数がこれだけで減少しているのはどうしてなのか？ちょっと教えていただければありがたいです。よろしくをお願いします。

(健康対策課) 健康対策課の竹本です。この5448名という数字は、平成30年度の実績になっておまして、現在の少子化によりまして、毎年どんどん減ってきているものになっています。今年度は4800名の見込みということになっています。よろしいでしょうか？

(筒井委員) では、人数というのは産婦ということなんですか？

(健康対策課) すみません。もう一度お願いします。

(筒井委員) この平成30年度実績ということ、産婦・出産する方の人数ということな

んでしょうか？

(健康対策課) そうなっております。分娩取扱い1件につき、補助をしているもので、5448の分娩があったということになります。

(筒井委員) 分かりました。どうもありがとうございました。

(健康対策課) ありがとうございます。

(岡林会長) 他にご発言ございませんか？

この看護師宿舎施設整備事業1施設、これはどの地域でしょうか？

(医療政策課) この地域につきましては幡多地域になります。

(岡林会長) この事業は、地域制限というのがあるんですか？全県どこでもってことですか？

(医療政策課) 全県どこでも大丈夫です。

(岡林会長) 幡多地域は当然として、果たして高知市内、中央医療圏を対象としてよいものかどうか。看護宿舎の必要性からいきますと西と東にこそ求められており、中央医療圏は除外すべきではないかと考えます。

他にご発言はございませんか？

(深田委員) よろしいでしょうか？

(岡林会長) はい、どうぞ。

(深田委員) 深田です。日本病院会の方の立場から、少し質問させてください。高知県131, 2ある病院の中では、この産科の今お話を始めたのは8ページの38の産科医の確保のどこなんですけども、先日ちょっと県の産科医の確保計画を見せて頂きました。ときに、高幡の方の産科医数が平成30年の暮れにゼロになったという資料を見せて頂いたんですが、そういうのは、今、岡林会長もおっしゃいましたように、地域性を考えるとやはり産科っていうのは、近くでということが産婦の方々からすると望まれるとこだというふうに思いますので、その地域性、西医療圏というのを考えながらというふうにした方がありがたいかな？というふうに、住民の立場からすると思うわけなんですけども、今のこの38番の幾つかの指標の中で、達成だとか未達成とかいうことに数字であらわす場合に、そういうことが反映されるでしょうか？

(健康対策課) 健康対策課の竹本です。高幡地域、産科の医療機関がない状況なんですけど、ここではそのことについて目標にはしていなくて、他の医療計画ですとか医師確保の計画なんかで、高幡地域の方に、産科の医療機関がすぐにできるっていうことはなかなか難しいと思うんですけど、くぼかわ病院の方で分娩取扱いをやめて以降、大学の方の医師を派遣するようなことも検討してするということになっておりますので、すぐに産科医療機関が増えるっていうことではないんですけど、何か高幡地域で分娩取扱いができるような取組をちょっと別の計画の方で、目標といいますか取り組んでいるところです。

(刈谷委員) 高知県医師会の刈谷です。私の方から説明させていただきます。

高幡地域の方で分娩出来ないということは医療計画上の方できちっと課題としては位置

づけております。ただ現実問題として、産婦人科分娩するためには最低2人の産婦人科医が常勤と確保しない限りは出来ません。過去にはお1人で頑張ってもらいましたが、現在の産科の安全を考えればそういうふうな状態はもう不可欠だと思っております。

ただ現実問題として高知県内での産婦人科医の数として、高幡地域にお2人を出せるという余裕は正直がないということですので、まずは、産婦人科への増を図るというのが1番の課題ということで処遇改善という意味で38番の事業もありますし、奨学金制度の方での加算をつくるということで、大学の産婦人科の方と連携しながら、数を増やそうと。増やした上では、その上で最終的にはいろいろ人事の問題はございますけれども、復帰に向けていろいろ、頑張っていきたいと思っております。

その前提として、くぼかわ病院には、週に1回、産婦人科医の外来だけを続けて頂いて、そういうような病院としての意思表示もして頂いておりますし、そういう意味での応援してということでございます。県議会とかいろんなところにも聞かれますけれども、やはり安全があつての分娩ということですので、御理解をいただければと思います。

(深田委員) ありがとうございます。よく分かりました。

(岡林会長) 他にご発言ございませんか。

医師確保の問題で、不足する診療科ということについて、先ほどの地域枠の問題とか、奨学金貸与の問題で、そういう不足する診療科を目指すことを、条件にというようなことは可能でしょうか？

(刈谷委員) 過去からやっております、やはり大学に入学した時点で条件を課しても、いろいろ勉強するうちに、どの診療科医療科というのは、徐々に変わってきます。制限をしますとやはり、後々大変な難しい問題も出てきますので、県としては、制限するというよりはそちらへ誘導するためのインセンティブをつけるということで、従来から小児科・産婦人科、麻酔科・脳外科については8万円、15万円プラス8万という制度も設けておりましたし最近は何に不足するというようなところでは外科もするというようなところで、追い風を吹かすと、締めつけるよりは追い風を吹かしながらそちらを選んでもらうというような方法を考えております。

(岡林会長) ありがとうございます。他にご発言ございませんか。

それではこのパートⅢについても、御承認頂いたものと考えます。

それでは続きまして、令和4年度の基金事業予定についての説明をお願いします。

(医療政策課) 医療政策課の岡村と申します。着座にて失礼致します。

ここからは、資料1の10ページ目からのA3縦の表、令和4年の計画予定事業一覧表と書かれた資料について、順に各担当からご説明をさせていただきます。

ここでは時間の関係上、表の1番左側のR4年度新規金事業名とあります項目に、太枠囲みで新規と記載のある事業のみの説明とさせていただきます。

まず10ページ目の下から3番目の、地域医療提供体制分析事業をご覧ください。この事業につきましては、具体的には、患者動態調査を行うための委託事業でございます。患者

動態調査につきましては、医療計画を作成する際に必要となる県内の患者の受療動向を把握すること。また、治療ドックをもとに、地域・地域の患者さんの状況に応じた、適切な病床機能分化再編等の支援策を検討することを目的に、次期の第8期医療計画の作成を行います。令和5年度の、前年度の令和4年度のタイミングで実施させて頂くものでございます。調査内容としましては、県内の病院、医科診療所を対象にしまして、外来及び入院患者様の疾患であったり、紹介元の医療機関の所在地等をお伺いするものを想定しております。予算としましては373万7000円を計上しております。

私からの説明は以上でございます。

(医療政策課) 医療政策課の山川と申します。

資料の方が12ページの方、お願い致します。12ページ目の下から2番目の事業でございます。地域医療体制確保事業というものでございます。こちらの方事業区分4の医療従事者の確保に関する事業にエントリーをしておりますけれども、ちょっと冒頭というか最初の地域医療構想の事業のところで説明させて頂きましたように、安芸区域、高幡区域、幡多区域なんかは、必要病床数あるいは医療機関の数の非常に減少傾向が強いといったところございますので、地域医療提供体制の維持を図るために、これまた案の段階なんですけど、もう事業承継バンク、診療所あるいは病院を継がせたいサイドと、あとそれを継ぎたいサイドのマッチング等々の事業について検討をしております。ちょっとまだこれ検討段階でして最終的にうまくマッチングできるようなものにできればと考えておりますけれども、今後また、県医師会の地域医療委員会等々を通じて、医師会様とも協議をさせて頂いて、結果有効な事業にできればいいな?と考えております。

以上です。

(在宅療養推進課) 在宅療養推進課です。

続きまして、11ページ事業区分II、下から3番目の部分になります。在宅医療実態調査集計分析事業になります。保健医療計画の改定に当たりまして、必要となりますデータの収集を目的といたしまして、調査委託を行うものであります。調査予定は令和4年9月を予定しております。県内の在宅医療の動向を把握するために、受診者の年齢構成や元疾患、在宅医療の実施医療機関数、それから退院前カンファレンスや小児訪問医療の実施の有無などについての調査を行うこととしております。

続きまして、その次にあります東部多機能施設・支援施設整備事業になります。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療介護の提供体制・確保はなくてはならないものでありまして、訪問看護や訪問介護など在宅療養を希望される方への支援も重要となっております。特に東部地域においては、医療介護人材の不足が大きな課題となっております。こうしたことから、東部地域の地域包括ケアの取組を支援するための多機能施設の設置を目指してまいりたいと考えております。

具体的には、東部地域に在宅療養を支える訪問看護支援センターのサテライトや、看護師養成所のサテライト教室、潜在看護師の復職や就職斡旋を行うナースセンター、訪問介

護人材育成、在宅歯科診療の連携拠点、薬局関連施設の整備などを検討してまいります。

こうした総合的な拠点の整備に向けまして、令和4年度予算に実施設計に係る経費を計上しまして、整備を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上です。

(岡林会長) ご意見、ご質問ございますでしょうか？

(深田委員) よろしいでしょうか？

(岡林会長) どうぞ。

(深田委員) すいません、たびたび。日本病院会高知県支部の深田ですけども、11ページの下から3つ目、在宅医療実態調査集計分析資料というなことについて今、内容をご説明頂いたんですが、実は、私たちも、そのケアミックスという医療の内容してるんですけども、その中で、在宅に携わる職員の確保が非常に難しくなっています。

高齢化も進んでますし、高齢化した人たちがもう来年度はやめたいというふうなことが増えてきて確保が難しくなってるんですが、最近1月の末に、埼玉県で在宅医療の従事者が患者さんの家族から大きな危害を加えられるっていう事件がございましたですね。

あれ本当に我々にとって大きなショックでございましたので、何とか現場を安全に仕事ができるような環境づくりを、私の立場からするとぜひしないといけないというふうに思うんですが、この今の在宅医療の実態調査の把握という中に、ちょっとそういうふうな面での調査、要するに現状はどうか？ってことをまず、いろいろ把握して、それで次を考えるとというふうなことが入る余地はないかとちょっと思いましたので、質問させていただきました。

(在宅療養推進課) ありがとうございます。

先ほどおっしゃられたとおり、そうした介護従事者が危害を加えられるっていう案件もあるっていうふうに、こちらの方もお伺いをしておるところなので、そうした実態がどれほどまで、どういった実態があるのかということにつきましては、ぜひこの調査の方に加えさせていただきたいなと考えておりますので、ご助言いただきどうもありがとうございます。

(深田委員) ありがとうございます。よろしくお願いします。

(岡林会長) 他にご発言ございませんか？

それでは、令和4年度要望事業につきましては、御了承頂いたと思っております。以上で、協議事項が終了いたしました。

続いて報告事項に移りますが、報告事項につきましては2議題ございます。事務局よりひとつお説明をした後、質問を受けたいと思います。それでは、報告事項1及び2を説明をお願いします。

(医療政策課) 医療政策課の岡村です。着座にて失礼致します。

私からは、資料2の1ページ目でございます、令和3年度の高知県保健医療計画評価推進部会及び高知県地域医療構想調整会議連合会の審議状況についてご説明致します。



今年度は、新型コロナウイルス感染症の状況であったり議題の内容によりまして、2回開催したんですけれども、2回とも書面にて開催をさせて頂いております。

まず第1回目ですが、県の補助金制度の見直しを行うことについてのご意見を頂いたというものでございます。具体的には、病床の削減を行う際の、病棟の改修費用等を対象とする補助金におきまして、これまでは休床中の医療機関が病床の削減を行う場合も、この補助金の補助対象としておりました。

しかし、令和2年度より創設されました、同様の病床削減値の国の交付金制度において、休床中の医療機関が補助対象外となっておりましたので、国の制度との整合性をとるため一定の経過期間を設けた上で、休床中の医療機関の病床削減の場合を補助対象外とさせて頂くということで、事務局案を提案いたしまして了承を頂いております。

次に、第2回目ですがひとつ目が、例年の議題でございますが、第7期高知県保健医療計画の令和2年度評価及び令和3年度の進捗状況について報告をさせて頂きまして、事務局案の了承を頂いたものでございます。

2つ目は、地域医療構想に関する交付金と記載しておりますが、病床削減時に削減した病床数に応じて交付金が交付されるという先ほどもご説明をしました国の制度を令和3年度に活用する3医療機関についての状況報告をさせて頂いたものでございます。

私からの説明は以上でございます。

(医療政策課) 医療政策課の山川と申します。

2ページ目の、令和3年度地域医療構想調整会議のページの方、よろしく願い致します。先ほどちょっと岡村から説明があった、地域医療構想の連合会の下というか認知数、地域医療構想調整会議の各ブロックごとの会議の開催結果となっております。

1番目が定例会議という福祉保健所の会議と同日に開催するものになっておりまして、新型コロナの感染状況もありまして、例年より少し開催状況を少なめになっておりまして、この4会議の方開催しておりまして、それぞれ病床数の状況等について、協議・報告を行っております。

2番目の方が随時会議となっております、こちらの方は何かテーマがあればその都度開催させて頂くものとなっております。こちらの方が全部で5回開催となっております、今年度は主に、補助金の適用の可否についてそれぞれ協議をさせて頂いております、こちらの方で1回各ブロックの委員さんに踏った後に、順番前後しますけれども先ほど説明のあった、連合会の方でもう一度協議をさせて頂くというような形となっております。

地域医療構想調整会議につきましては、以上でございます。

(医療政策課) いつもお世話になっております。資料3ページ目になりますが、医療法人部会について私、医療政策課の医事指導担当の東山と申します。

こちらの部会の審議状況についてご説明させていただきます。まず、医療法では医療法人の設立や解散などについては、都道府県知事の認可が必要となっております、その際はあらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないとされております。

また、医療法人の理事長についてなんですが、医療法では原則医師または歯科医師である理事のうちから選出しなければならないとされてますが、一定期間に医療機関としての運営が適正に行われていたり、かつ法人としての経営が安定的に行われていると判断される医療機関や、あと将来的に理事長の医師の確保の計画とかを図ってるような医療法人については、一定の要件のもとに知事の認可を受けて医師または歯科医師でない理事のうちから選出することが出来るようになっております。

こちらの方も、その県知事の認可の際に医療法人部会の意見を聴取した上でというようなものになっておりますので、資料3ページにあるような、部会を年間3回ほど開催させて頂いております。

まず、1番上の昨年度の最後の会議であります、令和2年度の第3回の会としましては、設立転換に関する申請とあと開催の認可に関する申請がそれぞれ1件ずつ出されております。

まず、設立については、個人立から医療法人の方に転換されるような、法人に関しては、それまでの患者数とか患者数に対しての職員数、あと法人へ必要であろう資産の状況とかについて確認をさせて頂いたり、あと解散につきましては解散の理由とか、解散の際の財務諸表の状況について等を審議させて頂いて、令和2年度の3回目についてはそれぞれ設立・解散が適当であるというのに答申を頂いた上で認可となっております。

続いて2つ目になりますが、令和3年度の1回目の会としては、同じく設立認可1件と解散認可が1件申請がございまして、こちらも同じような審議の結果、それぞれ設立・解散が適当であるという答申を頂きまして認可となっております。

3つ目に関しての医療法人の医師等以外の理事長選出については、先ほど要件としてご説明させて頂いたとおり、医療法人厚生会さんの方から申請がございましたが、その際の申請の内容について非医師の選任理由及び医師確保計画がちょっと不明確であるというような答申を頂いて、事務局の方と、協議・最終調整させて頂いた結果、ちょっと時間をおいて継続して審議した方が良いのではないか？というような形で結論を頂きました。

最後の今年度2回目の部会については、同じく設立については2件、解散については1件、こちらはそれぞれ先ほどと同じくそれぞれ認可が適当というような答申を頂いて認可という結論になっています。

最後の医師等以外の理事長選出については、2つの法人からそれぞれ非医師の理事長選任の申請を頂きましたが、まず初めの木村会の方が、前理事長さんが不在となって間もないことから、いきなりこれが認可しないというような結論になるよりは、こちらの方の医療機能こちらの療養病床での病院なんですが、今後についてちょっと時間をとって今後どういう形で医療法人を続けていった方がいいのか、というようなことを検討と行ったところの時間を設けた方がいいのではないか、ということで、こちら継続審議というふうな結論になっております。

最後の大博悠会につきましては、先ほどご説明した要件について、ちょっと要件的に満

たしてないのだろうか？ということで、最後から2段目になりますが、適正かつ安定的な法人運営を損なう恐れがないと認められる場合適合しないということで認可しないというような結論になっております。

なお、先ほどの継続審議となっておりました2件の法人に関しては、その後医師である理事長が確保出来たということで、申請については取下げをして頂くということで正式に文書としては受理をしておりますので、また、直近の法人部会の方に、その旨のご報告をさせて頂けるというふうに考えております。

以上です。

(医療政策課) 医療政策課の奈路と申します。私の方からは、医療従事者確保推進部会の審議状況についてご報告致します。

資料の4ページをご覧ください。まず初めに、医療従事者確保推進部会は医療法等に基づく地域医療対策協議会とへき地医療支援会議という、2つの会議を兼ねております。

地域医療対策協議会は、医師確保計画に記載された対策を具体に実施するに当たっての協議・調整の場として位置づけられておまして、へき地医療支援会議は、代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の調整を行う場でございます。令和3年度は、医療従事者確保推進部会を3回開催しておりますが、主な協議内容は、地域医療対策協議会とへき地医療支援会議の協議項目となっております。

第1回目の会議では、厚生労働省から示された、令和4年度以降の地域枠の提示に対応するため、同意取得方法について協議が行われ、地域枠の入学希望者が出願時に知事宛てに確約書を提出することで承認がされました。

また、地域枠や自治医科大学の医師が地域貢献義務と、医師としてのキャリア形成を両立できるよう策定しております、キャリア形成プログラムの変更について承認がなされました。

第2回の会議は書面で開催させて頂きましたが、令和4年度の専門研修プログラムについて、昨年度からの変更点、主には連携施設の追加等について承認がされました。

あと、専門研修制度についての国への意見としまして、例えば、自治医科大学出身の医師ですとか、地域枠医師等が地域で勤務しながら、専門医を取得できるような、新たなスキームの検討などといった要望等について、事務局案が承認されました。

第3回目は、奨学金受給医師の令和4年度の配置計画や奨学金制度の改正、令和5年度から新たに実施が必要となりました、地域枠学生等に地域医療に対する意識をかん養するためのキャリア形成卒前支援プラン等について協議が行われました。キャリア形成卒前支援プランにつきましましては、既存の取組をベースにプランを策定していく方向性が認められておまして、令和4年度の会議で、プラン案を提示予定です。

また、仁淀診療所のへき地診療所への指定及び梶原歯科診療所の過疎地域等特定診療所の認定について審議が行われ承認されたところです。

第3回目の会議では、医師確保計画の進捗評価についても報告しておりますが、評価指

標となる国の三師統計の結果が公表されていないため、個別の取組実績を報告するにとどまっております。

三師統計の結果によりまして、医師確保計画の中間見直しが必要な場合は、改めて医療審議会にもお諮りしたいと考えておりますので、よろしくお願い致します。以上で説明終わります。

(健康長寿政策課) 健康長寿政策課の吉松です。

私の方からは、高知県循環器病対策推進計画について説明させていただきます。着座で失礼致します。

資料は、資料3の1ページをお開きください。本日は概要版により説明させていただきます。本計画につきましては、右上の策定根拠の欄にございます通り、平成元年12月に施行されました、健康寿命の延伸等を図るための、脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項の規定に基づき、高知県の実情を踏まえて、循環器病の予防や知識に関する普及啓発及び患者等に対する保健医療福祉サービスなどの施策を展開することを目的として、今年度新たに作成するものです。

この計画につきましては、その下の欄にあります通り、循環器病に対する保健・医療・介護・福祉の対策を横断的に集約したものになりますことから、保健医療計画や健康増進計画など、他の県の他の計画との調和を図りながら実行してまいります。本日は、その下段の循環器病棟の現状等につきましては、保健医療計画にのっとったものとなっておりますので、ここでは省略させていただきます。

また、高知県におきまして、このような現状から、施策体系として左側の施策体系の欄をご覧ください。本計画の全体目標としましては、健康寿命の延伸及び脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少としております。

2ページ目をお願い致します。こちらの方に、健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少に向けた取組に対する先ほどご説明させていただきました、3施策について記載をしておりますが、またご覧頂きたいと思っております。

なお、この計画につきましては、他の計画、保健医療計画や健康増進計画の終期との整合性のため、令和5年度末までの2年間の計画としております。

説明は以上になります。

(岡林会長) それでは、各部会の審議状況並びに高知県循環器病対策推進計画についての説明につきまして、ご質問がございましたら。

発言ございませんか？よろしゅうございますか？

それでは以上で、本日の議題については終了致しました。これで、令和3年度第1回医療審議会を終わらせて頂きます。ご協力ありがとうございました。

(事務局) 岡林会長、スムーズな議事進行ありがとうございました。

本日の資料につきましては、一部表記の間違いやですね表記方法等に問題ありまして大変申し訳ありませんでした。また委員の皆様にはいろいろな御意見を頂きましたので、こ

の意見を踏まえまして、今後の施策や次回の会議の参考にさせて頂きたいと考えております。

それでは本日の会議につきましては、これで終了とさせていただきます。委員の皆様には遅くまでの会議に参加頂き、誠にありがとうございました。

議事録署名人

野山 伍田 美

藤原 房子