

令和元年度第2回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会

令和元年度第2回地域医療構想調整会議連合会 議事録

- 1 日時：令和2年2月4日 18時30分～20時30分
- 2 場所：高知共済会館 3階 「桜」
- 3 出席委員：安田委員、上村委員、小松委員、田中委員、筒井委員、豊田委員
中澤委員、野嶋委員、野並委員、萩原委員、浜口委員、久委員
福田委員、藤原委員、細木委員、堀委員、堀岡委員
(地域医療構想調整会議連合会委員) 臼井議長、中澤議長、古賀議長
森下議長、町田議長、奥谷議長
- 4 欠席委員：島田委員、須藤委員、田村委員、豊島委員、野村委員
〈事務局〉 医療政策課 (川内課長、宮地課長補佐、松岡補佐、濱田チーフ
久保田チーフ、橋本チーフ、山川主幹、原本主幹、廣田主事)
障害保健支援課 (森補佐)
健康長寿政策課 (北村チーフ)
健康対策課 (島崎チーフ、山本チーフ、芝岡チーフ、長者チーフ)
医事薬務課 (小松チーフ、平松チーフ、長龍チーフ)

事務局) それでは、ただいまから、令和元年度第2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元年度第2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。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。私は、事務局の高知県医療政策課、濱田と申します。よろしく願いいたします。

本日は、地域医療構想に関しまして全体での協議が必要な議題がありますことから、評価推進部会にあわせまして、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につきましては、各区域の調整会議の上部会議に位置付けられておりまして、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、開催するものでございます。

次に、委員の出席状況をご報告いたします。

本日は所用のため、島田委員、須藤委員、田村委員、豊島委員、野村委員が欠席されております。また、野並委員及び浜口委員は、別用務のために遅れて参加すると報告いただいております。また、奥谷議長につきましても、少し遅れているようでございます。

現時点では保健医療計画評価推進部会の委員総数22名中17名の出席となっております。

次に、本日の資料の確認でございます。事前に配布させていただいております資料1の

届出による診療所の病床設置について。資料2、外来医療計画について。資料3、医療機器の効率的な活用について。資料4、第7期保健医療計画の評価について。資料5、5疾病5事業及び在宅医療に関する現状把握のための指標について。

また、配付資料として医師確保計画を配布しております。

また、本日、机の上に追加で配布しておりますのが、追加資料1としまして、地域医療構想調整会議の幡多区域の協議結果の報告について。追加資料2が、国の通知文書と公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等についてを配布しておりますが、不足等ございませんでしょうか。

無いようでしたら、早速ですが、議事に移りたいと思います。ここからの進行につきましては、安田会長にお願いいたします。

(会長) それでは、ここからの進行を高知大学、安田のほうで進めさせていただきます。通常でしたら、担当課の川内課長のほうからご挨拶いただきますが、別の会議にご出席になっておられるということで、本日の川内課長の挨拶は無しということになっておりますので、早速、議題のほうに入りますが。多数の議題でございますので、事務局の説明等、予定の時間を超過しないように、よろしくをお願いいたします。

本日の議題は、届出による診療所への病床設置について。それから、外来医療計画について。第7期保健医療計画の評価についての3議題です。

また、地域医療構想に関して、県全体での議論が必要な議題がありますから、地域医療構想調整会議連合会を併せて開催させていただきます。

議事に入る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。小松委員と福田委員のおふた方にお引き受けいただいて、よろしいでしょうか。

お願いいたします。

それでは、議事に入ります。議題(1)届出による診療所への病床設置についてです。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課課長補佐の宮地といたします。よろしくお願いします。

お手元の資料、右肩に資料1と書いた資料をもとにご説明させていただきます。今回、届出による診療所への病床設置についてということで、前回、12月に行なわれました会の時に安芸地域での19床の非過剰、基準病床非過剰の議論をしていただいたときに、室戸市さんのほうから要望のありました届出設置につきまして、19床の議論につきましては、最終的には田野病院さんが届出設置をとるということで決定をしまして、室戸病院さんは落選したということで、この届出設置について正式に届出をしたいという要望がありました。

それを受けまして、12月末に行なわれました医療審議会のほうでも県の要綱等を制定しまして、今回、室戸市さんから正式な申請があり、1月に行ないました安芸の調整会議のほうでも議論をしていただきましたので、その内容について若干説明させていただきます。

めくっていただきまして、資料1ページは、前回の会の時にも少し説明しました内容ですが、この届出設置の制度についてですが、平成18年までは、有床診療所については医療計画の基準病床の枠外ということで自由に有床診療所をつくることができていたんですが、18年以降、有床診療所の病床についても医療計画の基準病床内で作るというふうに変わりました。

それに伴いまして、どうしても必要な病床については、基準病床の枠外で、基準病床をもし、満たして、それ以上の病床が、もし、あったとしてもつくることができるという特例というかたちでつくられた制度になります。

その中で、平成30年度から、新たに地域包括ケアシステムを推進するというもので少し変更がありました。これについて県のほうで、まだ要綱ができていませんでしたので、今回、急遽作りまして、室戸市さんの届出ということになっております。

まず、次のページをめくっていただきまして、今回、つくりました県の要綱について若干説明させていただきます。2ページからが要綱の様式になりますが、まず、内容としましては、この届出設置による診療所、有床診療所をつくる場合ですが、第2章にありますように事前協議の申出を県のほうにさせていただくということとさせていただいております。

その申出についての協議については、第3条に書いてありますが、2行目の後ろくらいから書いてありますが、高知県地域医療構想調整会議及び高知県医療審議会の意見を聞いて県のほうへ届出するということとさせていただいております。また、第5条にありますが、定期報告としまして、そこで認められた診療所については、毎年、その認められた内容を十分満たしているかということと定期的に報告していただくということとさせていただいております。

次の4ページ、5ページを見ていただきたいと思います。今回、届出で設置ができる、基準病床以上に設置ができる病床につきまして、その区分とその基準をまとめた表になります。診療所としまして、機能としましては、大きく、この区分のところで分かれてありますように5つの機能になります。

1番目は、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所。2番目が、へき地診療所。3番目として、小児医療の入院対応ができる診療所。4番目が、周産期医療の実施に必要な診療所。5番目が、救急医療の実施に必要な診療所となっています。

このうち2番から5番については以前からあった内容で、今回、新たに追加したのが1番の内容となりまして、地域包括ケアシステムの構築に必要な診療所の条件、基準としまして、この右のところに書いてあります。この7つの項目が書いてありますが、この7つの項目のうちいずれかを満たせば、基準としては認めるといった内容となります。

内容としましては、ひとつは、在宅療養支援診療所の機能を持つ。もうひとつは、急変時の入院患者の受け入れ機能、これは年間6件以上です。それから、患者からの電話等による問い合わせに対して常時対応ができる、24時間対応ができるという機能。他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れを行なう機能。それが入院患者の1割以上を

満たしている。当該診療所において看取りを行なう機能。全身麻酔等の実施ができる機能。最後に、入院からの早期退院患者の在宅介護施設への受け渡し機能ということで、主に回復期的な病床の運営ができるというのがメインで、そのうち、この7つの項目のうち、いずれかを満たすというのが今回、新たに追加した内容となっております。

次の6ページ以降は、6ページは、毎年報告いただく内容をまとめております。

7ページ以降は、この要綱に基づく申請書であったり実績の報告というものをずっと付けております。13ページまでが様式となっております。

内容については、この新しい要綱については、以上です。

この要綱につきまして、本年、令和2年1月6日に県として施行しまして、早速、室戸市さんから申請がありまして、1月末に行ないました安芸調整会議で審議をしました。

その内容についてですが、16ページを見ていただきたいんですが、16ページが室戸市からの申請書類になります。

17ページが、どの機能を担うかということでチェックいただいているのが、地域包括ケアシステムのところで担いますということで申請を付けていただいています。この細かい内容については、次の18ページ、19ページから後をご覧ください。

まず、室戸市さんの今回の申請についての概要を簡単に説明します。室戸市におきましては、平成30年1月に市内で唯一の一般病床を持っていた室戸病院が閉院ということで、一般病床が0床という状態が、今、続いております。救急等の受け入れについては、隣の、近くて田野病院さん、もっと行けば、あき病院が受け入れるということで、片道60分を超える移動も多いと。患者の受療動向につきましては、左下にありますが、入院は、入院患者の8割以上が市外、外来についても6割以上が市外ということで、市として医療機能の確保が急務という状態になっているのが現状になっていきます。

今回、この届出を設置する内容は、次の20ページをご覧ください。先程言いましたが地域包括ケアを担う役割、機能を持つ医療機関をつくるということで説明をいただいております。まず、7つのうちのどの機能を持つかということですが、右の表の上の医療機能というところの表になりますが、病院からの早期退院患者の在宅介護施設への受け渡し機能をメインとしまして、一般病棟からの受け入れが1割以上であったり、急変時の患者の受け入れ、年間6割以上を担っていきましょと、急性期病院からの患者の受け渡しをしていきますということをまず、開院時から行なっていきますということで説明を受けております。

また、将来的に人員等を確保しながらやっていきたいということで、在宅医療の拠点としての機能として、在宅療養支援診療所としての対応ができるように準備をしている、いきたいということと、患者からの問い合わせに常時対応、24時間対応するといったことも考えていきたいと。また、終末期医療を担う機能として、看護ケア病棟としての入院であったり、看取りというのも将来的には行なっていきたいということで説明を受けています。

診療所の概要、職員の現状での考え方については、左下にあります。要因としましては、指定管理者制度を使いまして運営していくということでご報告を受けております。指定管理者としては、市内で療養病床等を運営している室戸中央病院を運営しています医療法人にお願いをするということで、法人さんのほうも、今現在、仮のお願いはできているということで説明を受けています。

また、医師、医療職種の確保については、医師については、院長候補になる医師については1名、法人さんのほうで確約、これが認められれば勤務していただく方は1名確約できているということで報告がなっています。それ以外の職種については、ここで認められた後、室戸市さん及びその法人さんのほうで人員の確保を図っていくということで報告をいただいております。

診療所としましては、室戸市の試算では、昨今の医療費等の問題で赤字になるということ、もう想定がされると。ただ、室戸市の中で診療所、医療をどうしても確保したいということで、それも市のほうで負担しながら運営していくということで、室戸市長さんのほうからも、その覚悟を調整会議の中でも言っていただいた内容となります。

安芸の調整会議の中では、最終的には室戸市さんのこの届出設置については必要であろうということで、承認ということで意見をいただいております。また、こちらの会の中でも議論していただきまして、県のほうに意見を言っていただけたらと思いますので、よろしく願います。

なお、安芸での会の中の意見としましては、少しページ戻りまして14ページ、15ページに、その時の意見が載っています。まず、大きくは、安芸の調整会議の白井会長からは、田野病院のほうで今回、19床の、公募の19床は認められましたが、ただ、室戸市でも近くのほうに病床があるほうが望ましいということで、個人的な意見としては是非整備したほうが良いという意見をいただきました。安芸病院の前田院長さんからは、この診療所を作るということですが、もうひとつ室戸市には、室戸岬診療所が今現在、動いていますが、そちらの専属の医師がまだ確保できていないので、そちらのほうも併せて確保も考えてほしいということと、また、今後を見据えると、それ以外の診療所も皆さん、高齢化されていますので、そういったところも含めた全体として考えていくということをしてほしいという意見がありました。

ご意見等は以上です。また、こちらの内容について、ご意見を願います。

(議長) 事務局からの説明は以上ですね。

ただ今、事務局からの説明がありました、この室戸市からの有床診療所19床の届出の申請があったことについて、本日、皆様から認めていかどうかというご意見をいただかないといけませんけれども、まず、説明の内容についてご質問等ございましたら、どうぞご自由にご発言いただいてもいいですが、いかがでしょうか。

いかがですか。

堀さん。どうぞ。

(堀委員) この申請が出されている病院ですけど、位置、場所ですね。南海の震災も見据えて高台みたいなどころだと思えるんですけど、ちょっと地図に落とし込みがないので、良かったら教えていただけますか。

(事務局) 予定、候補として報告いただいているのは、室戸市の市内の保健センターのある所の横にある防災公園の一部につくと、保健センターと隣接してつくるというふうに聞いています。そちらの場所については、浸水地域ではない地域ということで、ヘリポート等もすぐ横にあるということです。

(堀委員) 町の中心、ほぼ中心ということですね。

(事務局) そうですね。ほぼ中心になります。

(堀委員) はい、わかりました。

(議長) どうぞ。

(中澤委員) 土佐長岡郡医師会、中澤ですけど。

今回、経営とか運営にあたっては、この普通交付税、特別交付税の措置をとるということ、それから補助金を投入するというんですけど、住民の理解というのは、もう一定得られているというふうに考えてよろしいでしょうか。これから長く続けていくにあたって、こういった税金の導入が続くわけですけども、市民への説明、それから、理解はいかがでしょうか。

(事務局) 現在の室戸市長さんが、一昨年12月に就任される際の公約ということで、病院をつくるということで掲げられまして当選されたという経緯もあります。その中で、議会等でも、ずっと病院をつくるということで、設計の費用とかは県が認める前から議会でも説明しているということで、積極的に発言していただいて、それについては議会のほうでも建築費用を認めるというかたちになっていますし、一定の住民の理解はあるというふうを考えております。

(中澤委員) ありがとうございます。

(議長) そのほかは、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

筒井委員、どうぞ。

(筒井委員) 地域包括ケアシステムの構築ということを目指すということで、4ページにその詳しい基準が載っているんですけども、この7つの項目の中で、結局どれかを、機能を有すればいいということですけど、何番のところを実際考えていらっしゃるのかを教えてください。

(事務局) この4ページの番号でいきますと、2番の急変時の入患者の受け入れ機能、年間6件ということと、4番の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れを行なう機能。それから、7番の病院からの早期退院患者の在宅介護施設への受け渡し機能、この3つについては開院当初から行なうということで聞いております。

(筒井委員) ありがとうございます。

(議長) そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

田中委員、どうぞ。

(田中委員) すみません。医師の確保というのは、もう大体内定はしているのでしょうか。まだそこまではいっていない？

(事務局) 院長候補の1名については内諾をいただいていると聞いています。あと、聞いているのは、非常勤の2名を今、確保しようということで動かれています。そちらについては確定ではないということです。

(議長) そのほか、ご質問等ございませんか。

よろしいでしょうか。

そうしますと、安芸地域の地域医療構想調整会議でも、この室戸市からの申請を認めていいというご意見だったということですが、この部会としても室戸市からの申請の内容で、19床の有床診療所の設置を認めるというようなことになったということとを2月17日開催の医療審議会にあげることになるんですが、よろしいでしょうか。

では、ご承認いただけたということですね。

では、2月17日の医療審議会のほうで、また事務局から部会で承認が得られたこの内容を説明してください。

では、次の議題へ移ります。外来医療計画及び医療機器の効率的な活用について、資料2と資料3ですね。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課、濱田でございます。

私のほうから、まず資料2に従いまして、外来医療計画についてご説明させていただきます。

外来医療計画につきましては、前回、12月の本会議でも説明させていただきました。その時からいくつかが修正点がございますので、改めてご報告するものでございます。

まず、1ページをお願いします。外来医療計画で、そもそも振り返りでございますけども、まず、経緯としましてありますように、外来医療、診療所、無床診療所の開設が都市部中心に偏っていること。また、診療科における専門分化が進んでいること。また、救急医療提供体制の構築等が自主的な診療所の取組に委ねられている、こういった状況をふまえて医療法の改正によって医療計画の一部として策定するとされたものでございます。

その内容としましては、全体像、①②③と書いておりますけども、外来医療計画に関する情報の可視化としまして、診療所の医師をベースとしました外来医師遍在指標として全国一律で二次医療圏ごとに設定したうえで、上位3分の1、全国並べて上位3分の1を外来医師多数区域と設定します。資料とびますけども、③のところ書いておりますが、2つ目のマル、少なくとも外来医師多数区域につきましては、新規開業、新たに開業する者に対しまして、協議の内容をふまえて、在宅ですとか初期救急、公衆衛生等、地域で不足されている機能を担うように求めるものとされています。また、それとあわせて②に書いていますが、新規開業希望者に対する情報提供としまして、外来指標ですとか、

二次医療圏ごとの状況、こういった状況を内容とするものが外来医療計画でございます。

2ページ以降をお願いします。2ページをお願いします。2ページ以降が、県の外来医療計画の目次となっております。第1章、基本的事項で計画の全体像を明らかにしたうえで、第2章で外来医療提供体制。この内訳としまして、医療提供施設の状況ですとか医師の状況、患者の状況、そして、3つ、先程の中で説明しました初期救急と在宅と公衆衛生、こういった状況を明らかにしたうえで、外来医師遍在指標、多数区域を設定します。そして、第4章で不足する機能、そして、第5章で実際の運用をどのようにするか、こういったことを内容とする計画でございます。

3ページが、基本的事項でございます。この3番のところに書いてありますが、計画期間としましては令和5年度までの4年間、来年の2年から令和5年の4年間、これにつきましては第7期の保健医療計画と周期をあわせております。

4ページ目以降が現状でございます。4ページが医療機関の状況で、病院の状況が4ページ。5ページが診療所の状況、6ページが医療計画の状況。これにつきましては前回、ご説明したものと変わっていません。

7ページをお願いします。医師の状況でございます。医師の状況につきましては、昨年末に3師調査、医師、歯科医師、薬剤師調査が発表されましたので、その時点更新をしております。7ページが病院に勤務する人の推移ですけれども、勤務する医師は緩やかな上昇傾向となっております。平成30年、1715人が高知県内で勤めています。また、平均年齢が48.7歳となっております。

一方で、8ページが診療所の医師の状況でございます。診療所の医師につきましては、これまで567人程度で推移していたものが、前回、平成28年が536人、平成30年度が522人と減少傾向が見受けられる。また、特に医師の平均年齢が61.8歳。特に男性62.9、女性が56.9と60歳を超えている、こういった診療所の状況でございます。これについて時点更新をしているところでございます。

10ページ目以降は、平成28年度の医師や歯科医師、薬剤師調査をもとにした診療科別の病院と診療所の医師数。12ページ、13ページが専門医不足の状況、これについては、特に修正点はございません。

14ページが患者の状況でございます。これについても前回と変わりはありません。14ページ下の表ですけれども、患者の流入出で言いますと、高幡ですとか安芸圏域から中央圏域に流出している、こういった状況が見受けられます。

16ページ、17ページが初期救急の医療提供体制、18ページが在宅、20ページが公衆衛生、ここについては、前回と変わりございません。

22ページをお願いいたします。外来医師遍在指標についてでございます。先程申し上げましたように、診療所の医師をベースとしました外来医師遍在指標というものが全国統一の計算式で導入されます。計算式は、22ページ上のほうに書いていますけれども、年齢調整等をするんですけれども、非常に簡単に言いますと、分母が患者数、分子が医師数とな

ります。

今回、12月になってから、国のほうから正式な内示がございました。今から始まるころなんですけれども、全国で外来医師遍在指標が、上位3分の1を多数区域と設定しまして、高知県におきましては、国の基準にあてはめますと、安芸、中央、高幡、この3つが多数区域となります。

前回、ご説明した際には、患者の流出入が反映しないのを説明しました。22ページの下のほうにエクセルの表がありますが、順位のところをご覧ください。安芸が335医療圏中60位、中央が54位、高幡が45位となっております。

前回、説明したのが括弧書きで書いているところでして、これが患者の流出入を反映しない場合、安芸が260位、中央が33位、高幡が207位となっております。特に安芸と高幡が非常にガクッと順位が上がっています。理由としましては、先程、分母が患者数と言いましたけども、患者の流出入を反映しますと分母が減ります。分子は、診療所の医師数でございますので、患者の流出入を反映しない場合は、されたものが反映することによってガクッと上がったというふうになります。

国の基準を考えれば安芸と高幡、中央もそうなんですけども、3つが外来医師多数区域になるんですけども、実態としまして、特に安芸と高幡につきましては新規開業が少ない、診療所減少傾向という状況の中で、患者の流出入をそのまま反映したこの指標を用いて多数区域と設定することは、本来は、身近な地域で外来医療というのは提供されるべきだというのが前提の中で、ちょっと方向性と合致しないのではないかと県としては考えます。

そういったことから、県としましては、安芸と高幡は多数区域と位置付けずに、中央圏域のみを多数区域と位置付けたいと考えております。中央圏域で新規開業する際には、不足している機能、次に説明しますけども、在宅ですとか、初期救急ですとか、公衆衛生、こういった機能を担うように求めるというようなことをしたいと考えております。

24ページをお願いいたします。これが、先程説明しました地域の不足する機能というところで、これは前回と変わらず、全ての医療圏において初期救急、在宅、公衆衛生、こういったものを不足する機能と位置付けたうえで、25ページ、これも前回と変わりませんけれども、下の表を見ていただいたらと思うんですけども、開業時に届出なり申請をする際に、地域で不足する外来機能を担うように求めることと、担うことを合意するかしないかという欄を新たに設けます。

担わなかった場合でも、それは、開業はできます。内容について地域医療構想調整会議で確認したうえで、不足する機能を担わないとした場合につきましては、協議の場で出席していただいて、内容を確認したり、その結果を公表するというような内容となっております。これについては前回と特に修正点はございませんが、説明させていただきました。

(事務局) 続きまして、医療政策課の原本と申します。

自分のほうからは、資料3、医療機器の効率的な活用について、ご説明させていただきます。

こちらつきましても昨年12月の本会議において内容を説明させていただきましたが、一部変更がありましたので、その内容についてご報告させていただきます。

1ページ目をお開きください。こちらもう少し振り返りをさせていただきますが、医療機器の効率的な活用ということで、経緯としましては、日本は他の先進国と比べて医療機器が多いといった状況の中で、地域医療構想でも掲げています適正な医療体制の構築のためには、医療機器の共同利用といったかたちで効率的な体制を確保していくことが必要とされておりまして。

その中でどういったことをやるかといった部分で、経緯の下の医療機器の効率的な活用のための対応ということで、①②のところ、医療機器自体が全国と比較して多いのか少ないのかといったことや、県内のどの医療機関にどういった医療機器が配置されているといったことを見える化する、といったこと。

その下、③にありますとおり、それをどういうふうに進めていくかといった部分で、そのプロセスとしまして③の部分ですが、2つ目のマル、まずは共同利用の方針というものを決めていただくといったところ。そのマルの3つ目のマルになりますが、その方針に従い、医療機関が新たに機器を購入する際や更新する際には、共同利用にかかる計画を策定いただき定期的に確認をしていくといった、こういった流れで効率的な活用を進めていくといったかたちが国からも示されており、こういったかたちで計画案を策定させていただきます。

2ページ目以降からが高知県の実際の計画案になりますが、この中身につきましては、前回、ひとつおしご説明させていただきましたので省略させていただきます。

7ページ目をお開きください。変更がありましたのが、(4)の先程の進めていくためのプロセスの部分で、策定いただく共同利用の計画の中身とそのチェックのためのプロセスといった部分になります。

①の部分で、9ページ目をお開きいただけたらと思いますが、医療機器を新規に買う際と更新する際には、9ページにある共同利用計画を策定いただき報告をいただくかたちを考慮しております。

もう一度7ページに戻っていただきまして、②、その策定いただいた計画につきましては、チェックのためのプロセスとしまして、まず、この制度の周知をさせていただき、変更がありましたら、このマルの2つ目になります、新規に医療機器を購入する際には、この計画を、前回は設置後10日以内に出していただくといったかたちで策定させていただきましたが、変更させていただきます、対象機器の設置の原則4ヶ月前といったかたちに変更させていただきます。

この計画案を協議する中で、やはり、設置後の中身の確認ではなく、事前に確認すべきではないかといったことの見解をいただきまして、事前に提出いただくかたちにさせていただきます。③以降で、その計画の内容につきまして事務局で確認させて

いただき、必要があれば協議の場、地域医療構想調整会議のほうで内容を確認させていただくといったかたちになっております。

こういったスキームで、今後はプロセスを進めていきたいと考えております。

自分の説明は、以上となります。

(議長) ただいまの外来医療計画と医療機器の効率的な活用について、事務局のほうで作成した計画の内容を、前回から変更があったところを中心に説明がありましたけれども、前回、質問をし忘れになったことにお気づきになった部分も含めていただいて結構ですが、この内容について、どちらの資料についてでもいいですが、ご質問、ご意見等ございませんか。

中澤委員、どうぞ。

(中澤委員) 外来医療計画の資料の22ページですけども、前回と変更して、最後の行ですけど、このことから県としては中央医療圏のみを外来医師多数区域と位置付けます、というふうに書いていただき非常に良かったと思います。

私、日本医師会の会とか出ていて、他県でも同じような現象が起こってしまっていて、特に三重県とか、やはり患者の流入を加味した場合に、現実とかけ離れた、医師、診療所が少ない地域なのに多数区域というふうに出てしまうところがあるということで、あくまで、この指標は参考程度で、その県の実情を反映した外来医療計画にしたということですので、高知県もこれで非常に良かったと思います。

それで、例えば、この指標がそういった、非常に、高知県のような高知市に一局集中しているようなところであったりとか、そういうところに合わないような指標だということで、何と言いますか、この指標を当てはめるのには無理があるというような文言を入れてもいいのかなという印象をもったんですが、ちょっとそこまでやると過激かもしれませんけども、やはり、全国一律にこの指標を当てはめるのは無理があって、各県でもそういった悩みがあったことは事実ですので、そういったあたりのニュアンスを出せるような文言を一文、追記したいような気がしますけど。

この表の上に、高知県においては、安芸・中央・高幡の3つの医療圏が上位33.3%以内の外来医師多数区域となっていますという、こういった記載が出た時点で、何かこう、この記載が定着してしまうと嫌だなというイメージがありますので、最後に結論付けてくれていますから良いとは思いますが、ちょっと私としては不満があるようなところかなというように思います。意見としてです。

(事務局) 外来医師遍在指標につきましては、今、各県対比という段階ですけども、全国の順位付けというのを国のほうで公表されると思います。ですので、数字は全国比で出るので、これはどうしようもないのかなということで、こういう書き方、単純に当てはめると、こういう上位3分の1になって、安芸・中央・高幡がなるというところで書かせていただいた、ここも出るのは仕方ないんですけども、ここは全国统一の計算式で、全国统一、横並びで出るのでということで書かせていただいているところでございます。

(中澤委員) わかりました。ただ、安芸とか高幡のほうで、新規開業を抑制するような動きにつながらないように、是非配慮をしていただきたいと思います。以上です。

(議長) そのほか、いかがでしょうか。このことに関連してでもいいですが、いかがですか。

よろしいでしょうか。

それでは、この外来医療計画の中で、ちょっと他の方から案や質問が出ませんので、私が思いついた質問で申し訳ないんですが、外来医療計画の中で、中央医療圏域の中で新規開業を希望する場合に、公衆衛生だとか在宅医療の支援だというような、どの機能を担うのかということを書いてもらう様式のようなもの、どこかに出ていましたか。

(事務局) 様式については、今、作業中でございます。

もともと既存の様式で、新規開業について届出の様式が決まっております。その欄に欄を追加するようなかたちで、新規開業時にしますかしませんか、担うのだったら、どの機能を担うのか、こういったことを追加するようなかたちのところに、今、様式を考えています。今、現状つけておりませんが、そういったことを考えています。

(議長) それは県独自の様式？

(事務局) 県の細則か何かで、今、出ていたと思いますけど、その中に追加する、それこそ1から20いくつまでの欄が既存の様式にあります。その中に追加の欄を設ける、そういったイメージになります。

(議長) その様式の変更については、この部会等で1回諮ることはないですね。

(事務局) そうですね。そこは、この内容をそのまま定義する内容と考えていますので、特には、はい。

(議長) そのほか、よろしいでしょうか。

医療機器の部分も含めてですが、効率的な活用について。こちらのほうは様式ができあがって、イメージができあがっていますが。

よろしいですかね。そうしましたら、また最後のところで、何かお気づきのところがありましたら、ご発言いただける時間があると思いますので、最後で何かありましたら、ご発言ください。

それでは、次の議題に移る前に、この資料2と資料3の内容を、外来医療計画と医療機器の効率的な活用についての内容を2月17日の医療審議会の部会で承認を受けた案として報告することとなっております。

次の議題が、これが進捗管理で、なかなか時間がかかるところでありますが、議題(3)の第7期の保健医療計画の評価についてです。非常に分厚いA4の横長の資料を使った説明ですが、1項目ごとの説明・質疑ではなくて、5疾病5事業などといったまとまりごとに説明を受けて、皆様からご質問をいただくというふうに進めてまいります。

まず、5疾病に関する評価について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の廣田と申します。

まず始めに、私の方から、お配りしております第7期高知県保健医療計画進捗状況の資料の見方についてご説明させていただきたいと思っております。座って失礼します。

まず、資料4の評価調書の記載方法についてご説明いたします。資料4を2枚おめくりいただいてA3資料の先頭1ページ、右上に6-1と書かれている資料を参考にご覧ください。上段の第7期高知県保健医療計画記載内容という箇所は、医療計画に記載しております現状・課題・対策・目標について簡潔に抜粋しており、目標欄の中にごございます直近値の欄には、現在、把握可能な直近の数値を記載しております。

次に、下段の平成30年度の取組という箇所については、上段の対策欄の記載事項に関しまして、平成30年度における取組の計画を一番左側のP欄に記載しております。そして、これについての取組実績をD欄、取組実績についての評価をC欄、その評価をふまえた課題と今後の対策をA欄に記載しております。

次のページをご覧ください。こちらに記載方法については、平成30年度の取組の説明内容と同様でございますが、下段の令和元年度の取組についてという箇所は、令和元年度の対策の取組中であることから、計画・実行までの記載となっております。なお、内容が多く、医療計画の記載内容及び各年度の取組や用紙におさまらない項目につきましては、1枚目に医療計画の記載内容、その次のページに平成30年度の取組、その次のページに令和元年度の取組を記載しております。

次に、資料5の現状把握のための指標ですが、これは、5疾病5事業及び在宅医療に関しまして、医療計画の巻末にごございます現状把握のための指標のデータについて、把握可能であった数値の直近値を加筆したものとなっております。

それでは、ここから各担当課より評価調書をご説明させていただきます。なお、本来は、全ての項目についてご説明を申し上げるところですが、時間の関係上、主な取り組みを抜粋してご説明させていただき、その後の質疑応答の中で、その他の項目も含めご意見を頂戴できればと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、がんの取組から順番にご説明させていただきます。

(事務局)健康対策課の長者と申します。よろしく願いいたします。座って説明させていただきます。

資料6-1をご覧ください。がんについて説明させていただきます。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、その内容に沿って取り組みを進めております。

平成30年度の取組について説明させていただきます。1の予防・健診の推進についてですが、資料の右上にあります目標欄の2段目を見ていただきますと、40歳代から50歳代の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%以上を維持、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、少しずつ受診率を伸ばしてきており、今後も啓発して取り組みが必要と考えております。

平成30年度県民世論調査の結果を見ますと、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、必要な時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県民にまだ十分届いてないと思いますので、これまでの取組はもちろん、受診行動につながる広報の見直しや受診勧奨の強化なども行なってまいります。

2のがん医療の推進ですが、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院などに研修経費やがん相談にかかる人件費、普及啓発費などを支出しております。また、がん診療に関する医師等に対する看護ケア研修は、平成30年度は4回開催し65名が修了しており、平成20年度から延べ受講修了者は893名となっております。平成23年度からは医師以外の看護師や薬剤師の方々にも受講していただき、48名の方が修了しています。

4の相談体制、情報提供体制の充実ですが、がん拠点病院などにがん相談を専門に受けるがん相談センターを6ヶ所設置しています。県でも拠点病院以外に相談窓口として、がん相談センター高知を設置し、面談や電話などによる相談などを行なっています。今後は研修の開催などにより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に努めることやがん相談支援センターなど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。

なお、評価調書に載せております、これらのがん対策の取組の進捗管理につきましては、年2回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、評価を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となります。

(事務局) 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。医療政策課、橋本と申します。よろしく申し上げます。

まず、脳卒中の取組につきまして、資料の4ページをご覧ください。まず、発症予防の啓発につきましては、テレビ高知健康づくりひとロメモでの放送、高血圧対策サポーター認定企業520事業所、減塩プロジェクト参加企業34社における生活習慣改善の啓発を行ないました。

高知家健康パスポート事業では、パスポート取得者数が平成31年3月末で3万6030例、令和元年7月末時点の取得者数が3万8737名と2700名ほど増加しております。また、30年4月からは、パスポート3へのランクアップの導入、9月からはマイスターへのランクアップの導入とアプリの配信を行なっており、取得者数の増加、また、ランクアップやアプリを活用したポイント取得などの取組により、健康づくりの推進充実が図られたと考えております。

特定検診の受診率向上の取組としましては、40代前半を対象とした受診勧奨のリーフレットの配布、国保被保険者の所属する団体と連携した受診勧奨の実施などを行ないました。昨年度末調査の特定健診受診率は、前年度同月比1.7%の増、40歳から44歳においては1.37%増といった成果がありましたが、全国平均までには、まだ達していないことから継続した取組が必要と考えております。

また、市町村国保の60歳代前半男性の受診率の伸びが女性に比べて低いことから、そ

の年代への受診勧奨強化も必要と考えており、令和元年度は、市町村国保の40代前半、60代前半をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布を行ないました。

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、日本脳卒中学会が令和元年度から新設する脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度との調整整理を行ない、これまでどおり、県センター制度で継続することとしました。また、昨年10月の高知県脳卒中医療体制検討会におきまして、あき総合病院の医療体制が整ったことから、同病院を県脳卒中センターに認定する旨、承認されましたので、この会にて報告させていただきます。

回復期、慢性期の医療提供体制としまして、歯科医師、歯科衛生士の嚥下診療、リハ研修などの研修を行ない、それぞれ120名と多くの参加があり、スキルアップが図られております。また、高知大学の研究チームによって回復期患者の実態調査を行ない、15病院が参加していただきまして、平成31年1月から回復期患者の調査を行なっております。高知大学医学部附属医学情報センターの参画も得られたことで、データ解析の精度が担保されましたので、今後は中間集計に基づく必要な対応を協議していくこととしております。

続きまして、心血管疾患の取組みについて説明します。

資料は7ページになります。まず、発症前予防の1から5の取組につきましては、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。番号6から9になります救護搬送体制、急性期の医療提供体制におきましては、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医療機関が実施する研修の集約周知を行ないました。

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・公表を行ない、治療センター5病院におきましては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倍以上の治療センターが3病院、それぞれ発症から病院到着までの平均時間が4時間以下である治療センターが3病院となっており、それぞれの時間短縮が課題となっています。

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、平成30年度は心血管疾患医療体制検討会議におきまして、高知大学から心不全対策の提案を受け、心不全対策について検討し、令和元年度は緩和ケアの推進も含めた心不全の事業化に向けた具体的な検討を行ないました。

以上、心疾患についての説明を終わらせていただきます。

続きまして、糖尿病についての取組について説明いたします。資料は10ページをご覧ください。

まず、生活習慣の啓発と健康診断の受診率向上の取組につきましては、脳卒中・心血管疾患と同じ取組となっておりますので省略させていただきます。

2から5は、福祉保健所における取組でございます。量販店や地域のフェス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、健康相談などを行ないまして、

幅広い年齢への普及啓発ができ好評とのことでした。来年度も同様に実施します。

患者への対応につきましては、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた重症化予防対策としまして、平成30年度は、国保連合会から毎月、市町村に対し対象者名簿の通知、対象者名簿作成ツールの改良を行ない、取組を支援してまいりました。また、医療機関向け講演会など、かかりつけ医に対し、プログラム、取組の啓発を行なってまいりました。

これらの取組により、未治療ハイリスク者や治療中断者への受診勧奨体制の構築はできたと考えておりますけれども、対象者全ての人への介入が、まだできていないことが課題となっております。これに対し、市町村への糖尿病看護の専門家等を派遣するなど保健指導の取組支援が今後も必要と考えております。

医療提供につきましては、専門家のスキルアップとしまして、日本医師会生涯教育講座認定研修会への認定を実施しております。また、高知県栄養士会に外来栄養食事指導を委託し、その結果、協力医療機関による月平均の指導件数は、平成29年度から30年度にかけて増加しておりますけれども、1機関あたりに換算しますと微増ということになっておりますので、活動可能な管理栄養士のさらなる育成と発掘が必要と考えております。

栄養指導目的の紹介患者のうち、糖尿病患者数の割合が10%の増加となっておりますので、このことに関しては、プログラムの成果があったと推測されております。

外来栄養食事指導の体制整備としまして、30年度は77機関であった協力医療機関が、現在は92医療機関まで増加しております。事業所への栄養管理の管理栄養士雇用促進事業は、令和元年度からの取組ですけれども、現在、6医療機関に活用していただいております。今後も活用を促す取組を行なってまいりたいと考えています。

以上、3疾病についての説明を終わらせていただきます。

(事務局) それでは、続きまして、精神疾患につきまして、障害保健支援課、森から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。

ページは12ページをご覧ください。30年度の取組について、ご説明させていただきます。まず、精神疾患について県民への普及啓発としまして、障害への理解、啓発のための講演会、また、依存症のフォーラムなどを開催いたしました。平成30年度は、依存症からの回復ということをテーマに第5回のアディクション・フォーラム高知を開催しております。また、例年、自殺予防週間、9月10日から16日ですが、予防週間と、また、自殺対策強化月間、3月を中心にあらゆる支援網による啓発活動を行っております。

次に、退院後支援といたしまして、措置入院者の退院及び退院後の支援を図るためというところで、各福祉保健所の担当者が集まりまして、退院後支援体制整備ワーキンググループというものを行ないまして、退院後支援のためのマニュアルの作成の検討いたしました。

次に、うつ病対策といたしまして、かかりつけ医と精神科医の支援ネットワークづくりというものを従来から行っております。紹介システムのG-Pネットこうちというもの

を設けておりまして、紹介施設といたしましては、登録のほうは23件、平成28年12月31日現在となっておりますが、現在のところ24件というところで、これは平成24年から始まっておりますので、実績としては、決して大きい数字ではございませんけれども、この紹介システムをきっかけに、かかりつけ医と精神科医で連携が図られたということもお聞きをしております。

また、かかりつけ医、精神科医ネットワークづくり事業の検討委員会を設けておりまして、ネットワークづくりのための有効な方策などについてご意見をいただいております。そうしたことで30年度は医師の相互交流会というものを開催いたしまして、かかりつけ医と精神科医のネットワークづくりの会をしました。41人の参加をいただいております。

また、うつ病対応力向上研修といたしまして、高知市と安芸市で開催しております。特に、30年度は、国の自殺対策総合大綱をふまえて、周産期のメンタルヘルス、うつ病対策というものを行なっておりましたので、24年12月22日、ちょっと字が切れていて申し訳ないんですけど、22日開催分は周産期のメンタルヘルスについての内容も実施をいたしました。

それから、認知症疾患医療センターにつきましては、各センターの医師、看護師、若年性認知症コーディネーター、県担当者が集まりまして、定期的に連絡協議会を行なって情報交換などをしてしております。平成30年度は3回、実施をしております。

それから、精神科救急情報センターにつきましては、外部委託によりまして平成30年12月1日から高知県精神科救急情報センターを開設しておりまして、救急に精神科医療が必要な方に対して、当日の輪番病院をご紹介する体制を整備いたしました。この12月1日から昨年の12月末現在の実績といたしましては、全部の受電件数が2328件、うち輪番への転送件数が269件となっております。平均いたしますと、月平均279件の電話を受けまして、輪番への転送が平均21件、約1割強ですので、救急に必要なでない電話、約9割を救急情報センターのほうでさばっているという結果が出ております。

次に、自殺未遂者への支援といたしまして、安芸圏域では従来から自殺未遂者への相談事業を実施しております。ここから東部地域ネットワーク会議ということで、平成30年度は3回、実施しております。他圏域でも、それぞれの圏域でネットワーク会議研修会などを催しております。

最後になりますが、災害精神医療といたしまして、昨年度は内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練を8月に実施いたしました。このほか、高知県のDPAT研修といたしまして、医療関係者を中心に、1月に実際の災害時を想定しました訓練、研修を行なっております。また、市町村の支援者を対象としました災害時の心のケア活動研修会も行なっております。

これらの取組は令和元年度も引き続き取り組んでまいりますが、中でも自殺未遂者支援といたしまして、安芸圏域での自殺未遂者支援事業と同時に、高知市内でも赤十字、日赤と精神保健福祉センターのほうで、退院される患者さんに紹介カードを渡すなど、未遂者

支援について施工中でございます。

説明のほうは、以上です。

(議長) 以上で、5疾病の部分の報告が終わりましたが、どの疾病についても結構ですが、ご質問等ございませんか。

田中先生、どうぞ。

(田中委員) 最後の精神のところ、ちょっと確認、質問ですけど、認知症疾患医療センターの会議のところに書いてありましたけど、認知症初期集中支援チームの取組は、確か、高齢者福祉課だったと思いますけど、それは、この保健医療計画の中に入っていなかったのでしょうか。

(事務局) はい。これにつきましては、精神疾患というところで、認知症疾患医療センターについてのみ計画の中にあげております。

(田中委員) 了解しました。ありがとうございました。

(議長) 堀委員、どうぞ

ちょっと、これはお願いしたいと思うんですけど。糖尿病患者の生活習慣改善、主に食事のことだと思うんですけど、その啓発を四万十市で、わくわく食育イベントをやって多数の年齢層を超えた人に周知したということですが、これを高知市で、例えばイオンで開催していただきたいです。

というのも、私の身の周りで糖尿病から透析に、最初、薬かなんかで抑えていたんですけど、薬、インシュリン、それから、既に透析になっている方が私の身の周りにポツポツ出はじめたというか、年齢が70近くになって。

高知県の、高知市の方もそうですけれど、糖尿が合併症でどういふふうに移行していくかということを知らない方があまりにも多いというような気がします。予防のためにも、そういうことを県民に知らせるといふか周知することが、非常にこれから高齢化に向かって大切ではないかと思っておりますので、是非とも何かイベントをやって多くの人に知っていただけたらありがたいなと思っております。

(議長) 事務局のほう、何か回答といふかコメントありませんか。

(事務局) 健康長寿政策課です。

ご意見ありがとうございます。来年度に向けましては、糖尿病対策、強化をしていくということでやってまいりますので、今年度は、県の福祉保健所の取組としまして、このわくわく食育イベントを開催しております、支部も含めまして啓発に取り組んでいくようなかたちで検討しておりますので、是非、先生のご意見をいただきながらやっていきたいと思っております。

(議長) よろしいでしょうか。

では、福祉部、高知市は県の保健所じゃなくて市の保健所なんですけど、市の保健所のほうで何か、堀委員からのご要望について、今、この場でお答えできることは、豊田委員、ございますか。

(豊田委員) ご指名ありがとうございます。

高知市では、やはり、特定健診等の結果から糖尿病の重症化予防ということで、既にリスクのある方、医療機関にかかっている方についてもやっております。それから、ポピュレーションデンシティとしては、健康チャレンジということで糖尿病に限らず生活習慣病をきちんと自分で体重をはかって、血圧をはかって、8000歩歩いてということが、糖尿病を含めた生活習慣病対策につながるということで、市民の方、2400人くらいの方に協力を得て3ヶ月間チャレンジをしております。

なかなか、糖尿病の方に、本当に必要な方に必要な情報を届けるということは、なかなか難しいというふうには感じるところではございますが、特定検診、それから一般的な啓発、それぞれ興味をもっていただく方から、まずはじめようとしているところです。病院ではないですが、少しずつ取組をひろげていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(堀委員) よろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ご意見がないので、私のほうから。資料の6-1の1ページ目の上の段の3番の患者の状況のところ、ずっと右へ見ていくと、がん患者の自宅看取り率が、目標のところ、これ、数字が切れているのか、0.1というおおよそあり得ない数字が書いてある。正しくは、平成35年度の在宅がん患者在宅看取り率の目標値は、正確にはいくらなんですか。

(事務局) 大変申し訳ございません。10%の間違いになっております。10%に訂正いただけたらと。

(議長) 10%ですかね。平成29年度で一応、目標は。

(事務局) はい、そうですね。目標は達成しております。

(議長) たまたま1枚目だったので、よく目に。ほかのところも誤りがないかどうか、また点検していただいて、最終的に医療審議会にあげる資料に反映させていただきたいと思えます。ここは10%ですね。わかりました。

いかがでしょうか。よろしいですか。

5事業と在宅医療のほうの説明に進みますが、よろしいですか。

では、次、5事業と在宅医療の説明ですね。事務局、よろしくお願いいたします。

(事務局) それでは、救急医療と小児救急医療の取組について説明させていただきます。

まず、救急医療、資料15ページをご覧ください。まず、適正利用の啓発としましては、救急車の適正利用、医療機関の適正受診についてメディア等での啓発、ガイドブックなどの啓発ツールの配布を行ないました。

救命救急センターへのウォークイン患者の減少は、啓発の効果が一定表れているものと推測されていますけど、軽症者の割合、救急出動件数は依然として増加高止まりとなっておりますので、引き続き検証等を行なってまいりたいと思えます。

次に、搬送体制の充実では、救急救命士の増員に消防のほうで取り組んでおります。各消防本部のほうから1名以上の参加を呼びかけまして、1年間で20名の増員となりました。また、メディカルコントロール専門委員会での症例検討の検証なども行ない、資質向上も図っておるところでございます。

医療情報提供の充実の、まず、医師確保につきましては、県外から赴任した医師への研修、研修修学金の貸与、高知大の災害救急医療学講座における若手医師の育成などを実施しております。助成金を活用した救急科専門医の資格取得者は6年間で9名となっております。関係機関の連携におきましては、連絡協議会等におきまして課題の共有や消防機関との連携を行ないましたが、一方、救急搬送人員のうち、3次救急医療機関への搬送割合は4割という状況でもありますので、引き続き連携の充実に向けた対策が必要と考えております。

次に、小児救急の取組につきまして、資料の18ページになりますけれども、ご覧いただけますでしょうか。まず、情報提供体制では、小児救急電話相談#8000の取組を行っております。1日当たりの平均相談件数は、ほぼ横ばいで推移しておりますけれども、救急医療情報センターへの小児科医療機関への照会件数の減少は、電話相談の周知との関連であると推測されますので、#8000の周知の継続とあわせて相談員のスキルアップも図ってまいります。

次に、提供体制の確保につきまして、小児科医師の確保につきまして、奨学金の加算貸与などの支援を行ないました。奨学金を受けた卒業生のうち、指定医療機関の小児科に5名が勤務するなど、小児科医師数の微増につながっておりますけれども、地域偏在等の課題に対しまして、引き続き若手医師の育成や県外からの医師招聘など、医師確保に向けた取組を行なってまいります。

次に、体制の確保、小児科医の勤務環境の改善としましては、中央保健医療圏の輪番制、救急勤務医やトリアージを担当する看護師を設置する医療機関へ継続して補助を行なってまいります。

簡単ですが、救急医療、小児救急医療の説明は、以上です。

(事務局) 続きまして、周産期医療について、健康対策課の島崎が説明をさせていただきます。座って失礼します。

資料は20ページをお願いします。周産期医療につきまして、健康対策課が所管します事業のうち主要な取組について説明させていただきます。

下段の平成30年度の取組ですが、ひとつ目の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につきましては、妊産婦のうつ病への対策や新生児への虐待予防としまして、30年度の市町村の母子保健担当保健師を対象に、妊産婦の心の状態や育児環境、赤ちゃんへの気持ちなどについてスクリーニングを行ないますエジンバラ産後うつ病質問票などの3つの質問票の活用などについて意見交換を行ないました。

今年度は、国の補助金を活用して実施する産後2週間と1ヶ月に医療機関で行なう産後

健康診査事業を来年度10月から県内全ての市町村と産科医療機関で導入できるよう準備を進めているところです。

健診の結果、市町村で行なう産後ケア事業の活用や精神科医療機関への受診など、支援が必要と認められた産婦に対して適切な支援が行なえるよう体制整備を進めています。特に、市町村や産科医療機関が連携できる精神科医療機関が少ないことが課題となっておりまして、平成29年度から実施しております市町村と産科医療機関との意見交換会に、今年度は精神科医療機関にも参加をいただいて意見交換を行ないまして、それぞれの活動への理解を深めるとともに顔の見える関係づくりを行なうなど、市町村と産婦人科、小児科、精神科が連携して、医師、助産師、看護師等の多職種で対応できる体制の構築に取り組んでいます。

次に、2番目、2の災害時周産期医療体制の整備になります。災害時の周産期医療につきましては、周産期医療協議会の部会としまして、周産期医療災害ワーキングを平成29年度から設置しまして、災害医療コーディネーターをオブザーバーとして参加をいただきまして、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なっています。

ひと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、30年度は、災害時医療救護計画において、県の保健医療調整本部に周産期リエゾンの位置付けをしましてマニュアルに役割を明記いたしました。今年度は、リエゾンの運営計画を策定し、本部参集の優先順位や具体的な活動内容について明記するとともに、リエゾンや各医療機関のアクションカードを作成しました。アクションカードにつきましては、今後も訓練等で活用しながらバージョンアップをしていく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、子育て世代包括支援センターの運営支援や全妊産婦へのアセスメント強化につきましては、市町村の母子保健課で実施しております子育て世代包括支援センターは、妊娠、出産、子育ての総合相談窓口としまして、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まして、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、支援プランの策定や関係機関との連絡調整などを行なっています。この子育て世代包括支援センターは、現在、全ての市を含む19市町村の10ヶ所に設置されておりまして、来年度にはほとんどの市町村に設置される予定となっております。

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や産後ケア事業などのメニューがまだ少ないことなどもありますので、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や県単補助金を活用した産前産後ケアのサービスメニューの拡充に向けた市町村への支援を行なってまいります。

以上で、健康対策課からの説明を終わります。

(事務局) 高知県の医療政策課で在宅医療を担当しております山川と申します。座って失礼させていただきます。

資料のほうは、A3の資料23ページをお願いいたします。こちらのほうが平成30年度の在宅医療の取組ということになっておりまして、本日は時間の関係もありまして、この資料を中心に説明をさせていただきます。

まず、左上の退院支援という部分でございますが、こちらは、県立大学の森下先生のご協力もいただきながら、県下全域での退院支援体制の構築に向けて、Dの実行のところになりますけれども、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援体制フローシートの作成でありますとか、あるいは、相談支援業務、昨年度、JA高知病院と窪川病院のほうで行なっております。

そのほかにも病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成にかかる研修等を実施したりとか、幡多けんみん病院さんを中心として幡多圏域全体での入退院支援の取組を行なっているところでございます。

2番の入退院時の引継ぎルールの部分でございますが、こちらは、各福祉保健所で、点検の協議であるとかアンケート調査であるなど様々な業務を行なっておりまして、これらの取組を通じまして引継ぎルールの定着・改善に向けての取組を進めております。

3番のICTの活用でございます。こちらのほうは、医療介護連携情報システムを効果的に活用するためにタブレット端末を無料で貸し出して、一定期間システムを使用してもらう取組を四万十町の大正地区、十和地区の12事業所に対して行なっておりまして、11事業所の加入につながったところでございます。

4番は省略させていただきます。5番と6番の訪問看護の部分でございます。こちらの主な事業といたしましては、6番のDのところの一番上にありますけれども、不採算となる中山間地域への訪問看護、現行の診療報酬では、どうしても、この中山間地域に対する訪問看護が不採算となる部分がございますので、それにかかる運営費の補助等を行なっております。これらの取組を通じて訪問看護サービスの提供体制の整備等を図ってまいりました。

7番の在宅歯科の部分でございます。こちらのCに少しだけ書かせていただいておりますが、昨年度は、幡多地域の在宅歯科連携室が四万十市民病院に移転いたしまして、それもあってか相談件数が非常に増えているということを知っておりまして、潜在的なニーズの掘り起こしが図られていると考えております。今年度、安芸市に新しく東部の在宅歯科連携室を開設いたしまして、高知県全体の訪問歯科診療ニーズに応えているところでございます。

8番の訪問薬剤の部分に関しましては、高知県の薬剤師会様にもご協力いただきながら、在宅訪問薬剤師の養成研修でありますとか、多職種連携による服薬支援事例の推進等を図っております。Cのところにありますように、在宅訪問実績がある薬局が1.5倍、また、多職種からの相談件数も増加していると聞いております。

9番と10番につきましては、時間の関係で省略させていただきますけれども、これらの取組を通じまして在宅医療の推進を図ったところでございます。

在宅医療につきましては、以上です。

(事務局) 続きまして、災害時の医療について、医事業務課の小松が説明いたします。座って失礼いたします。

26ページをご覧ください。平成30年度の取組の中で、大きな項目から1項目ずつ的を絞って説明させていただきます。まず、上の災害医療の実施体制ですが、1の医療救護の実施体制等のひとつ目の黒丸の医療救護の人材確保は、災害時特有の医療救護活動を適切かつ迅速に行なえる人材育成を目標とした高知DMAT研修や、災害発生時のシミュレーション能力を高め、災害対応能力の向上や指揮命令系統を理解するエマルゴ研修、多数の負傷者が発生する災害現場で救急隊員や警察との連携の在り方を学ぶMCLS研修などを実施いたしました。医療救護の人材のさらなる確保と技能向上を図るため、今後も継続してこうした研修を行なってまいります。

次に、2つ目の黒丸の総合防災拠点の機能の維持、強化、医療救護所、救護病院の災害対応力強化では、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練や県総合防災訓練などを通じて、総合防災拠点やSCUの運営方法や必要な機能の検証などを行ないました。また、全ての市町村で地域ごとの医療救護計画の策定が完了いたしましたので、今後、訓練などを通じて計画に基づいた体制の整備や実効性の確保に取り組んでまいります。

次に、下の医療機関の防災対策のところの1の耐震化の促進のところをご覧ください。医療機関の耐震化は、発災時に患者や職員の安全を確保するとともに、発災後に医療を継続して行ない1人でも多くの命を救うために必要です。平成30年度末までに126病院中91病院で耐震化が完了し耐震化率は72%となりました。12ヶ所の災害拠点病院は既に耐震化が完了していますが、救護病院では53病院中の40病院で76%、一般病院では61病院中の39病院で64%と、今後、耐震化の働きかけを続けていくことが必要です。

耐震化の必要性の啓発や補助制度の紹介につきましては、病院事務局長会や病院立入検査などの機会を捉えて説明させていただいておりますが、現時点では、介護医療院への転換や病院の財政的な問題などから飛躍的に進む状況ではありません。県といたしましては、必要な予算を確保するとともに、国に対して政策提言を継続して実施し、補助制度の充実などを訴えてまいります。

次に、BCPの策定です。発災時の病院機能を維持するとともに、発災後、速やかに医療機能を回復するためにBCPを策定していることが重要になります。平成30年度に全ての災害拠点病院で計画の策定が完了いたしましたが、救護病院では43%、一般病院では34%、病院全体でも44%にとどまっていることから、引き続き策定を促進する必要があります。県といたしましても、BCP策定セミナーの開催や策定を支援する補助制度の啓発などにも努め、今後もBCP策定を推進してまいります。

以上で、災害時に関する医療の概要について説明を終わります。

(事務局) 医療政策課の松岡です。

私のほうからは、医師及び自治医療につきまして、ご説明させていただきます。

資料は48ページをお願いします。まず、医師につきましては、県全体では人口あたりの医師数というのはとても多いんですけども、若手医師の減少や地域偏在、診療科偏在というような3つの課題を抱えています。これまで、医学生への奨学金の貸与や若手医師のキャリア形成環境の整備等に取り組みまして、平成28年以降、48歳未満の若手医師が増加に転じるなど明るい兆しも見え始めていますが、地域偏在や診療科偏在につきましては、依然として厳しい状況にあると考えております。

詳しい取組としましては、下の表のDの実行欄に記載のとおり、1番のところでは、将来、県内の指定医療機関等において勤務する意思のある医学生に対しまして奨学金を貸与し、償還義務の期間のうち一定期間は、高知市・南国市を除く医師不足地域で勤務するという制度をつくってございまして、平成30年度は184名、今年度は188名に奨学金を貸与しております。

次の2番目のところでは、この増えつつある若手医師にとりまして魅力あるキャリア形成環境を充実するといったところで、専門医の指導医の資格取得、また、国内外への留学のための費用の助成も行なっております。

一番下の項目は、医師会や公立病院のご協力によりまして、医師不足地域にある医療機関に応援医師を派遣する取組を平成29年度から開始をしております。この仕組みによりまして、平成30年度は5つの医療機関、今年度は8つの医療機関を支援いただいております。

次に、30ページをお願いいたします。へき地医療につきましては、医療従事者の確保、医療従事者への支援、医療提供体制への支援といった課題の改善に向けた取組を進めることとしております。

具体的な取組としましては、下の実行欄、一番右下に記載のとおり、へき地医療を担う医師を確保するため、自治医科大学におきまして、毎年2名から3名を養成しております。卒業後には、へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関で勤務しております。平成30年度は対象の医療機関に22名が勤務しており、高知大卒業の医師や本県と協定を締結している大阪医科大学から派遣された医師に勤務いただいております。

ひとつとびまして、医療提供体制への支援では、国庫補助金を活用しまして、市町村が運営するへき地の診療所の運営赤字に対する補助やへき地医療拠点病院の実施するへき地の診療所等への医師を派遣する経費の補助。それから、へき地の医療機関が医療機器や患者輸送車等を購入する際への費用への助成等を行なっております。

一番下の総合診療医の養成につきましては、県内の総合診療専門医研修プログラム、これに平成30年度は5名が参加しておりますが、残念ながら、今年度は参加者が0という状況になっております。

また、最後に、配付資料として医師確保計画の素案を皆様にお配りさせていただいております。この医師確保計画は、外来医療計画と同様に平成30年の医療法改正によりまし

て策定をするということになったものでございまして、今回、お配りさせていただいた素案の中では、医師数のデータが直近の平成30年のデータに置き換えることができておりませんので、これを修正したものを12月に開催いたします医療従事者確保推進部会で協議をいただいたうえで、17日の医療審議会の親会にかけさせていただく予定です。

私からの説明は、以上です。よろしく申し上げます。

(議長) 5疾病5事業と在宅医療の部分の説明は以上で終わりましたが、5事業、在宅医療の部分でご質問等ございませんか。

堀委員、どうぞ。

(堀委員) 医療機関の防災対応のところですけど、先程もお話があって、数字も上がっている病院の耐震化ですね。これに関してですが、国からの補助金の予算も限られて、その他、地元の医院の実情もあって、なかなか進みづらいところがあるというお話があったんですけど、一番危惧されているのが、救護病院のパーセンテージがちょっと低いなと思っています。

この場合、救護病院の立地している位置、それと、地盤の悪さ、急傾斜地諸々の災害を受ける可能性があると思うんです。その時に、耐震、いずれもしなくてはいけないでしょうけど、その危険度ですね。危険度の高いところから耐震するというひとつの方法もあるのではないかと思うんですけど、地元の病院の経営状態とか諸々も加味しての話ですけど、そういう考え方はいかがでしょうか。

(事務局) 耐震化ですが、今、おっしゃったように危険性の高いところというところから確かにやっていただきたいですが、やはり、民間病院になると、どうしても、やる予定であってもなかなか予算の段取りが難しいということがあって、計画していてもやめるということが今年度もありましたので、特に、そういう危険なところには現状を理解していただいて、積極的にこちらからやっていただけるようにお話をすることですかね。特に、啓発していくということが大事だと思っています。

(堀委員) ありがとうございます。国の予算等のことも考えられるので、是非こちらとしては、危険度の高いところから耐震化をお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

(議長) このことに関連した、そのほか、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

私のほうから、今、堀委員がご指摘になったページのところで、耐震化促進のBCPの策定のところで、これまでの資料のことをよく覚えていないので、この辺も載っているかもしれませんが、BCPを、各病院がBCPを策定する支援に、この東京海上日動という民間の保険会社の名前が特定されて出ているんですけど、これって、県と東京海上日動が協定などを結んで策定を支援してとか、そういうことですか。

(事務局) そうですね。東京海上さんがCSRの一環として、大体、常時3件くらいを手掛けていただく、相談とかにのって支援をしていただいています。

本年度は、それで1件、ひとつの病院でBCPが出来上がりまして、12月から新たに2つの病院さんを支援していただいているというふうに、ずっと絶え間なく支援していただいているのですが、CSRの一環なので無料でやっていただけるので、数があまり、一時期に大体3件がタッパーということになっていきますので、少しずつ進むという、東京海上さんのご支援いただいているのは、年に3件なので急激には進みませんが、県の補助金でBCP策定に対しての補助金というのも一応、準備はしております。早くやりたい方は自分でどこかコンサルさんに頼んでいただいて、県の補助金を使っていただくという方法があります。

(議長) わかりました。

そのほか、よろしいでしょうか。

筒井委員、どうぞ。

(筒井委員) 28ページの医師の確保のところだったと思いますけれども。

上の現状と課題ということで課題が4つあります。3つのご紹介をしてくださったと思いますけれども、4番目に女性医師の増加ということが書いてありますが、女性医師の増加が課題というふうに書いてあるのは、ちょっとどうなのかなというふうに違和感をおぼえます。

女性医師が増加することによって休職期間が生じ、それに関するマネジメントが課題であるとか、そういったことだったらわかるんですが、女性医師が急速に増加していることが課題というふうに文言として書くのは、私は、ちょっとどうかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局) ご意見、ありがとうございました。

確かに、増加することが課題というのは、内容的にもわかり難いですし、また、ちょっと配慮が足りなかったかなと思いますので、ここは表現を考えさせていただきたいと思います。

(筒井委員) ありがとうございます。

(議長) ご指摘ありがとうございました。

そのほかはいかがですか。よろしいですか。

あと、この医療計画の、今、事務局から説明がなかった部分の、他の医師以外の職種のところのことですとか残りの部分も含めて、全体を通して、資料6-1の資料全体を通して、何かお気づきの点とかご質問になりたい点、ございませんか。よろしいでしょうか。職員関係とかも、特にご意見とか、よろしいですか。

感染症対策は、今、非常に新型コロナウイルスが蔓延で、県民市民の関心が高いところで、今回の説明には入っていないんですけど、何か担当の方から補足することがございましたら、言っていただいたらいいんですが、まだ進行中のことで日々動いているとは思いますが、何かございませんか。

特に、この医療計画のことには、新型インフルエンザ対策とか、そういうことで類似の

内容とか、それをもとに新型コロナウイルス感染症に対応していくという方法もないですけど、よろしいですか、ないですか。

何か事務局からご発言いただいたら。

(事務局) 新型コロナウイルス感染症の件についてですか。

(議長) ええ。何か。これ、医療計画の進捗評価の会なのであまり。

(事務局) せっかくの機会ですので、新型コロナウイルス感染症に関する、現時点の県の動きを簡単にご紹介させていただきます。

新聞、テレビ等でも報道がありましたように、本日から、県民の皆様からの問い合わせ、また、症例定義に合致するような患者さんからの相談に対応するために電話相談窓口を設置しております。電話番号088-823-9300です。土日祝日も含めて平日9時から21時まで受け付けをしております。

まず、症例定義に合致する循環や37.5度以上の熱や呼吸器症状があつて、中国湖北省から帰って来られた方、または、それらの方々と濃厚接触にあつた方についてお問い合わせがあれば、医療機関を紹介して検体を衛生研究所で検査するという動きになっています。

まず、診療していただく医療機関については、県のほうで個別に優先で、いくつかの医療機関をお願いをしております。今後、もし、県内で一連の発生などがありましたら、順次対応いただく医療機関を拡大していくという予定であります。

基本的には、10年前の新型インフルエンザの時の対応のスキームを参考にして、国からの通知等に基づいて実施しているということでもあります。現時点において、今のところ検査に関して言うようなフェーズではございません。と思います。今のところ、以上です。

(議長) ありがとうございます。

何かご質問等ございませんか。よろしいでしょうか。

そうすると、ほぼ予定した時間になっておりますし、冒頭おられなかった川内課長からもご発言いただくこともできましたので、この第7期保健医療計画の評価についての概要は委員の方からご指摘のあつた文言の修正とかのところは、また速やかになおせるところはなおしていただいて、2月17日の医療審議会で、部会で承認を受けた内容ということでご報告いただけたらと思います。

それで、あと、本日の追加の配布資料について、これは事務局からの報告のようですけど、説明、報告がありますので、お願いします。

(事務局) お手元のほうに、本日お配りしました追加資料を右肩のほうに1と2と書いた資料、それと、もうひとつ、参考資料、1枚ものの資料をお配りしています。

内容としましては、先日1月24日に行なわれました幡多地域での調整会議での内容と、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証についての国の正式な通知が来たということになります。

まず、追加資料1のほうをご覧くださいたいんですが、幡多の調整会議での議論について簡単にご説明します。

まず1つ目、1ページ目ですが、幡多けんみん病院の病床数の削減ということで議論いたしました。内容としましては、幡多けんみん病院、開院以降、段々と病床利用率が下がってきている現状で、途中、病床の休床等をしながら経営改善してきました。ただ、そうは言っても、基準となります新公立病院の改革ガイドラインで、3年間の病床利用率が70%を切ると、未満になるという状況になったら病床削減を考えるようにというガイドラインがあるんですが、その基準にちょっと、このところ抵触しつつあるということもありまして、今回、地域医療構想を進めていくということにも合致しますので、現在、休床している33床について、これを削減するというご報告がありまして、幡多の地域の中では了承するということになりました。

今後、流れとしましては、県のほうの2月議会で議会でも承認を得たうえで、新しい病床の運営等につきましては、令和2年4月1日から病床を減らしたかたちで運営するというご報告がありました。

続きまして、次のページ、2ページですが、こちらは、土佐清水地域における地域医療連携推進法人の設立ということです。まず、この地域医療連携推進法人ですが、今まで、あまり説明してきておりませんでしたので、一枚ものの資料をお配りしております。参考資料ということで、こちらで簡単に説明させていただきます。

この地域医療連携推進法人の制度ですが、これは平成29年に地域医療構想を進めていくための選択肢ということでできたものです。内容として、この上側の絵ですが、今までですと、例えば医療法人AとBとかいう病院があって、病床を隣の、病床とかを移したりというときは法人を合併して、それからするということが基本となっていました。

ただ、今回のこの制度では、現在の医療法人のかたちは保ったままで、それぞれの医療法人であったり、公益法人、NPO法人とか色々法人が参画できるんですが、それぞれが社員というかたちで新しい一般社団法人の地域医療連携推進法人をたてて、ひとつの会社の中での運用ができていくということの制度になります。

メリットとしては、その下に簡単に書いてありますが、まず、ひとつ。法制度上のメリットとしては、病床融通ができる。現在のA医療法人、B医療法人は維持したままで、その法人間での病床融通は、地域医療連携推進法人というひとつの会社の中でできるということがあります。

全国でも、今、10数ヶ所できておりますが、先日、どこか場所は忘れましたが、休床同士の診療所が連携法人をつくって、まとめて20床か30床の病院になるというようなことをやっている地域がありました。そういったこともできるというのがひとつのメリットです。

また、2つ目として、資金の貸し付けということが出来ます。医療法人であれば、医療法上の規制がありまして、剰余金の貸付等はできないんですが、この一般社団法人としての連携推進法人の中では、それぞれの法人の、参画している医療法人のほうに資金の貸付等も可能というかたちになります。

また、運営上のメリットとしては、患者逆紹介の円滑化であったり、医薬品の共同購入であったり、医師や医療機器の再配置ということもひとつの法人の中ですのでできるというかたちになります。また、人的にも職員も部署を異動するというかたちで、違う法人から違う法人に、それほどの制限なく異動できるというメリットがございます。

先程の、追加資料1の2ページに戻っていただきたいんですが、この連携推進法人、幡多のほうで、土佐清水市の医療機関のほうで、この設立についての動きがありました。参加医療機関は真ん中のほうに書いてありますが、渭南病院さんと松谷病院さん、あしずり岬診療所、この3つの医療機関での連携推進法人となります。名前としましては、清水レイワ会を予定されているということで報告が行なわれました。法人の構成であったり、基本方針は下のほうに書いてあります。

また、次の3ページに、連携推進法人で推進する業務、予定業務というものが書いてあります。書いてあるような、物品、薬品とかの診療材料の共同購入等であったり職員の人材育成、共同研修を行なうであったり、法人間の職員の派遣を行なっていくというようなこと、9つの項目を行なっていくということで報告はもらっています。

今後の設立のスケジュールということで、できれば3月中に、この法人を立ち上げるということで、現在、準備をしているということで、この法人について幡多の調整会議で議論し、幡多の調整会議では、こういった法人について承認するという結果となっております。

まず、追加資料1の説明は以上です。

続きまして、追加資料2のほうをご覧くださいなのですが、12月のこちらの会でも一部ご報告をいたしました。9月26日に国のワーキングの中で、公立・公的医療機関の具体的対応方針を再検証する医療機関ということで、全国で420いくつが、この時は発表されました。ただ、そのあと、正式な通知が来る予定だったんですが、全国的な色々な問題がありまして遅れておりましたが、この1月17日に正式な通知が届きました。

内容等については、以前、お話ししたとおりですが、一点、前と違うのは、9月の時には、今年度3月末までに、何も変えない場合は3月末までに、その方針を決めること。少し病床変更等を考える場合は、今年の9月までに決めることという期限がございましたが、今回の通知の中では、この期限がとりあえずなくなっております。別途通知をするというかたちになっていまして、期限は、3月末というような期限については、一旦なくなっているという状況になっています。

ただ、それぞれの再検証が求められている医療機関については、この通知に基づいて、今後、まずは各医療機関でも検証していただいたうえで、それぞれの調整会議の中で議論していくこととなっております。県としましては、各病院と打ち合わせをしたうえで、準備が整った病院から調整会議の中で議論をしていくこととしております。この通知が来ましたというご報告です。

説明は、以上です。

(議長) この2つの追加資料について、何かご質問等ございませんか。

中澤委員、どうぞ。

(中澤委員) 地域医療連携推進法人につきまして、以前、介護療養病棟から介護医療院に転換の時は県のほうが説明会等を行ないましたけど、この地域医療連携推進法人についても、そういった県主催の説明会とか、もしくは、そういった先進地の事例の紹介であったりとか、こういったパターンができますよといった、そういった講演会とかの予定があるかどうかをお聞きしたいのと、新たな基金を利用して、その地域ごとにコンサル等を招いて地域医療連携推進法人の勉強会をするというような、補助率100%ではないけれど、そういったものを使えると思うんですけども。それ以外に、一般的にはこういうものなんですよという説明会を、ひょっと、そういった予定があるかどうかをお聞きしたいと思います。

(事務局) 全体を集めた説明会は、今のところ予定はしていないんですが、またご意見をお聞きしましたので、検討させていただけたらと思います。

(議長) よろしいでしょうか。そのほか、ご質問等よろしいでしょうか。

全体を通して何かお気づきのことがあれば、時間が残っておりますので、ご発言いただけますが、よろしいですか。

では、本日ご審議いただく議題、及び報告を聞いていただく議題については、以上で終わりたいと思います。

事務局のほうは、次回に向けて作業を続けてください。では、事務局にマイクをお返しします。

(事務局) 安田議長、議事進行をありがとうございました。


また、委員の皆様方におかれましては、多くの貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。事務局においては、本日のご意見を参考に、今後の施策や次回の調整会議の論点の整理などを行なってまいりたいと存じます。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第2回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会及び第2回地域医療構想調整会議連合会を終了いたします。

本日は、誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

小松 誠 昭 

福田 善 晴 