

令和5年度第2回広島県医療審議会保健医療計画部会会議録

- 1 日時 令和5年10月17日（火）18：00～19：30
- 2 場所 Web開催
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 議題
協議事項 (1) 5疾病6事業等の検討状況（概要）について
(2) 保健医療計画の「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」について
報告事項 (1) 「高度医療・人材育成拠点」の整備に向けた検討状況について
(2) 令和4年度病床機能報告（確定値）について
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医療介護政策課医療推進グループ
電話：（082）513-3064

6 議題

《開会等》

委員総数 27 名中、21 名が出席したので、当部会運営規程第 2 条第 3 項の規定により会議が成立したことを確認し、開会を宣言した。協議は公開で行われた。

【事務局】

本日の資料は、「次第、名簿」のほか、資料 1 から 5 までを事前送付しております。お手元に御用意いただいておりますでしょうか。よろしいでしょうか。

なお、8 月 24 日付けで皆様に御連絡させていただきました開催案内において、審議事項（予定）として「次期保健医療計画の基準病床数について」を挙げさせていただいておりましたが、国からのデータ、内容等を精査する必要があるため、第 3 回での審議事項とさせていただきたいと思っております。御了承くださいますようお願いいたします。

本日の部会は、医療審議会委員の改選後、医療審議会において、会長から新たに指名された委員及び専門委員により構成されております。

委員の皆様のご紹介につきましては、名簿により代えさせていただきます。

それでは、ここで開会に当たりまして、広島県健康福祉局長の北原から御挨拶を申し上げます。

【局長】

改めまして北原でございます。開会に当たりまして一言御挨拶を申し上げます。

委員の先生方、そして各調整会議会長の皆様におかれましては、本日御多用の中御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、平素から県の健康福祉行政の推進に格別の御協力を賜りますこと、改めて御礼を申し上げます。

本日の部会は、先ほどもお話ございましたけれども、医療審議会委員の改選後、医療審議会において会長から新たに指名された委員及び専門委員の皆様にご出席をさせていただく初めての会議となります。委員の先生方、この度は御就任を御快諾いただきまして誠にありがとうございます。

保健医療計画部会にとって、今年度は保健医療計画、そして再来年度、令和 7 年度には新たな地域医療構想の策定という、今後の県の医療政策を進めていく上で重要な計画の策定が続くこととなります。策定に当たりましては、委員の皆様のご意見、御協力を得ながら進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

さて、令和 6 年度からの第 8 次広島県保健医療計画の策定に向けまして、前回の部会において骨子案を御審議いただきましたが、本日の部会では保健医療計画の 5 疾病 6 事業等における現時点の検討状況、また、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について、御議論をいただくこととしてございます。

このほかに高度医療人材育成拠点の整備に向けた検討状況等について御報告をさせていただくこととしております。委員の皆様方には専門の立場から、また、地域の実情から見て忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げます。御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。次に、資料1「保健医療計画部会の根拠」を御用意ください。その1ページを御覧ください。

本日は、新たな委員を指名された最初の会議となるため、医療法施行令第5条の21第3項の規定により、委員の互選により部会長を定めることとなっております。部会長について、どなたか御推薦はございませんでしょうか。

【委員】

はい。よろしゅうございますか。

【事務局】

お願いいたします。

【委員】

引き続きまして檜谷委員にお願いするのがよろしいのではないかと存じます。檜谷委員は経験も豊富でございますし、大変高い見識もお持ちでございますので、引き続き檜谷委員に部会長をお願いするのがよろしいのではないかと存じます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

檜谷委員を推薦するとの御意見がございました。皆様、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

《委員から意見なし》

御異議ないようですので、部会長は引き続き檜谷委員に決定し、これより議事進行を檜谷委員にお願いいたします。檜谷部会長、どうぞよろしくお願いいたします。

【部会長】

病院協会の檜谷でございます。改めて部会長に選任いただきまして重責を感じていますが、皆様の御協力を得て進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど局長のほうからもありましたが、本年度は保健医療計画、また次期地域医療構想、それから外来医療計画等、非常に重要な計画が続きます。本日の議題のほうも協議事項2題、報告事項2題と上程されていますので、進めていきたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、引き続き専門の立場から積極的な意見をいただければと思っております。大変大事な議題がたくさんありますけれども、できればおおむね19時30分を目途に進めていきたいと思っておりますので、御協力をどうぞよろしくお願いいたします。

《会議録を確認する委員の指名》

よろしくお願いいたします。

それでは、会議次第に沿って進行させていただきます。

協議事項(1)「5疾病6事業の検討状況(概要)について」、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

医療介護政策課でございます。

それでは、資料2によりまして御説明させていただきます。

各分野で検討されております状況につきまして、現時点での検討状況を整理させていただいたものです。全てを詳細に御説明いたしません、2ページ目のがん対策の例で申し上げますと、左から現状、課題、施策の方向、それから主な目標と、分野ごとに整理をしております。検討状況がまちまちでございますので、主な目標まで至っていない項目もございます。がん対策におきましても、目標値は現在調整中となっております。

3ページ目です。脳卒中のように、主な目標の中にアウトカムを上げているところもあり、4ページ目の心筋梗塞でもアウトカム指標を出しております。

5ページ目の糖尿病のところでは、施策の方向の中に重症化予防ですとか、歯周病と糖尿病の関連性が指摘されていることから、歯科保健対策といったところの方向付けがなされています。

6ページ目の精神疾患対策につきましては、施策の方向の中に重層的な連携による支援体制の構築、長期入院精神障害者の地域生活への移行、あるいは多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を上げております。

その次、7ページ目からは6事業になります。7ページ目の救急医療に関しましては、適切な病院前救護が可能な体制づくり、救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり、救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制づくりごとに施策の方向を示しております。

8ページ目の災害時の医療につきましては、施策の方向性として、災害拠点の整備、それからDMAT、DPAT、災害時の小児・周産期医療体制といったもの、目標の中ではBCPですが、それぞれの病院で災害時にも事業継続ができるような計画を定める率を上げていくといったことなどが目標に掲げられています。

9ページ目の次期計画から新たに追加される新興感染症発生・まん延時における医療ですが、入院、外来、自宅療養者等に対する医療提供、後方支援、人材派遣、人材及び物資といったカテゴリーごとに課題を抽出し、施策の方向性を定めております。

10ページ目のへき地医療につきましては、へき地医療支援体制の維持・強化、医療従事者の確保・育成を大きな柱として目標を定めております。

11ページ目、12ページ目の周産期医療・小児医療につきましては、施策の方向に周産期母子医療センターや医療資源の集約化・重点化ということがうたわれております。

13ページ目からは、在宅医療と介護等の連携に係る部分になります。13ページに医療介護連携等の構築、14ページ目の多職種連携といった医療介護連携体制の構築及び推進。15ページ、16ページには、在宅医療、看取りに対応できる人の育成など訪問診療等の充実。17ページ目に訪問歯科診療、18ページ目には訪問薬剤管理指導、19ページに訪問看護、20ページに在宅医療に関する情報提供の推進、21ページ目に人生の最終段階における意思決定と細分化し、それぞれについて施策の方向を検討しております。

このほか24ページ以降になりますが、保健医療各分野の総合的な対策として、原爆被爆者対策や障害保健対策等につきまして検討内容を記載しており、次期計画から新規に追加するリハビリテーションの推進につきましては、34ページ、人材育成や病期等に応じたリハビリテーションが一貫して可能な体制づくりを柱に施策の方向を検討しております。

35ページ以降に保健医療体制を支える人材の確保・育成ということで、医師・看護職員、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、介護職員等について確保・育成に係る検討内容を記載しております。

最後に次期計画から追加となる医療費の適正化については45ページ、住民の健康の保持の増進と医療の効率的な提供の推進を柱に施策の方向を検討しております。

簡単ではございますが、説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。簡単ではありますが、膨大な計画の提示ということですが、いかがでしょうか。現状と課題と方向性と目標ということで、来年3月に目指しております第8次保健医療

計画、医療審議会への報告という、保健医療計画部会からの提案について、現状からこれからのたたき台ということになりますが、12月を経過して3月に提案をしていこうというスケジュールで進んでいきたいと思っております。

医療提供側の委員の方々から意見がありましたら、伺いたいと思います。

【委員】

第2章第2節の6事業の件ですけれども、この中に全く医薬品の提供体制のことが出てないのです。あたかも診療すれば薬は自動的に患者さんのところに運ばれるというような感じを覚えてしまいます。最低でも災害時の災害薬事コーディネーターも任命されておりますが、問題点は、それが各地域にいない。県にはいるのですが、各地域で災害の現場で動いてくれるコーディネーターまでまだ養成できていないという問題もあります。

他には小児医療の中で、医療的ケア児の家庭では、なるべくいろいろな人に自宅の様子を広めたくないという気持ちもあるのでしょうか。街の薬局に取りに来て大変な目をしてお母さん方が薬を家まで持ち帰っておられる。最初から薬局、薬剤師を利用させていただくと、医薬品の提供も家庭まで持ち込むことができますし、お母さん方も家庭の中で苦労されることもないのではないかと思います。

その辺の医療提供体制のことが全く出ていませんので、何とか概要のほうにその部分を書き込んでいただいて、課題を挙げていただきたいと思っております。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。事務局のほうもとどめておいていただければと。

【事務局】

健康危機管理課の花田課長、何かありますでしょうか。

【事務局】

健康危機管理課の花田でございます。申し訳ございません。本日の説明資料では表現できておりませんが、災害時には薬剤師の皆さんのお力をお借りすることを念頭としておりまして、計画素案では災害薬事コーディネーターの皆様と連携を進めるように計画に書き込むよう、整理させていただいております。

先ほど言われました課題ということもございまして、今後より一層連携させていただき、課題につきましても検討してまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

【委員】

歯科のほう、医療体制はしっかり入れていただいてありがとうございます。特に糖尿病対策というのは、最近あまり事業展開がされてなかったということで、今年度力を入れているところでありまして、せっかく概要に入れていただいたのですから、しっかりやっけていこうと思っております。

そのほかの部分におきましても、訪問歯科診療の充実、それから医療費の適正化、それぞれ入れていただいておりますので、歯科のほうではこれで十分だと思っております。一生懸命頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【部会長】

ありがとうございます。

【委員】

医師・看護職員の確保・育成のところですが、そこで特定行為研修修了者の看護師数というのを目標値に挙げていただいております。75人を210人という、これも計算式があつての目標値だと思いますけれども、やはり今、育成は皆さん頑張って特定行為を修了していらっしゃるのですけれども、現場の活用というところが一番課題になっておまして、そのところは医師の方の御理解と協力がないと、手順書を出していただかないとこれは進みませんので、そのところはこの目標値以外に協力をお願いしたいと思つているところです。

それと、在宅看取りができる看護師の育成数というのがありますけれども、在宅で亡くなつていらっしゃる患者さんというのは数値が出ておりましたけれども、そこで研修が必要なのではないかと思つているところです。

あと医ケア児のことが出ておりましたけれども、今在宅で見る家族への支援というところでは就学への支援を、今モデル的に県がされていると思うのですけれども、そのところは市町の数を増やすという目標値が上がってきておられますけれども、これは少し加速しながら進めていただくといふのではないかと思つているところです。現在が499人、500人近くの方が対象になっていらっしゃるという医ケア児の数が出ておられますので、在宅への支援というのにも要望が来ておまして、今のモデル事業には参加はしているのですけれども、非常に重要なところだと考えております。目標にも挙げていただいておりますが、よろしくお願ひします。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

【委員】

精神疾患対策の施策の方向性の一番上の○ですね。重層的な連携による支援体制の構築とありますが、先般、社会福祉法の改正によって重層的相談支援体制というものができまして、これに書き込んであるのは、高齢者、児童、障害者、生活困窮者等の相談支援に重層的に応じるというような趣旨が書き込んであるのですが、そちらのほうは障害者となつていて、精神障害者については特に強調的には触れてないようなのですが、ここに書いてある重層的というのとは、それとの連携はどのように考えておられるのですか。あるいはこの重層という言葉は重複しているのでしょうか。

というのは、今申した重層的相談支援体制というのは市町の事業なのです。ここにも市町などの重層的な連携と書いてありますが、重層的相談支援体制とここに書いてある施策との関係、関連。これを今からどのように発展させていかれるのか。また、どのようにここで書き込んでいかれるのか。重層的相談支援体制については、ここに書き込んでありませんから、その辺りの詰めがはっきりしないものですから、どう考えておられるのかお尋ねしたいです。よろしくお願ひします。

【部会長】

県のほうから説明ができますか。

【事務局】

疾病対策課の勝田課長、よろしいでしょうか。

【事務局】

疾病対策課の勝田でございます。いつもお世話になります。

障害者のところに精神障害者も当然含まれています。重層的なところでございますけれども、これはまだ関係課と調整が必要な段階でございます。素案作成に向けて庁内で連携して対応を考えていきたいと思つております。私からは以上でございます。ほかの課からありましたら、またお願ひします。

【部会長】

ほかの課から何かございますか。特にならなければ、いかがでしょうか。

【委員】

それでは、これから今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

【部会長】

よろしく願いします。

【委員】

特に意見はないのですが、1つだけ、この前のコロナ禍の中でも、あるいは最近でもそうですが、高齢者施設からの3次救急への搬送というのが続いております。そこで現場でのACPとかあの辺がはっきりしない中で搬送されて来られる方が結構おられて、そういった患者さんのACPに基づいた救急搬送ということを少し考えていただければなと思っております。

やはりACPの普及というのは非常に大事だと思いますし、救急現場での適切なトリアージにはやはりACPというのは必要だと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

【部会長】

救急医療体制のところACPをはっきり取り入れていくということをお願いしたいと思えます。

【委員】

特段はないのですが、2ページにありますがん対策で、コロナの影響もあって、なかなか検診が進んでいなくて、広島県というのはかなり厳しい状況にあるのではないかと思います。特に呉地域は検診率が低いというところで、この目標に掲げているように50%以上ということで推進していただけたらと思います。

それと34ページにありますリハビリテーションの推進のところですが、リハビリテーションを行う回復期の病床というのが呉地域では不足しておりますので、増やしていただく方向で進めていただけたらと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

それでは、医療提供体制のほうから、何かご意見、コメントはございますか。

【委員】

よろしく願いいたします。

特に意見はないのですが、先ほどのがん検診につきましては、従来、県も含めて推奨しているところですが、なかなか検診率が上がってこないということもありますので、やはり保険者の立場からいくと、がんになられるとどうしても多額の医療費がかかってくるということもあるので、地道な取組になるかとは思いますが、この辺り、特に保険者としては今後病気にかからないための施策というのをしっかり打っていきたいと思っています。皆さん方と協力しながらやっていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

【部会長】

ありがとうございます。

【委員】

特にこれといった意見はないのですが、私どものほうで国保データベース、KDBシステムでいろいろなデータ、地域における診療といいますか、病気の傾向等が分析できるようなシステムを用意していますので、こういったKDBのデータなどを活用して、健康増進対策にも生かしていけるようなことを今後しっかりと検討していただければということをお願いいたします。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。ぜひKDBのデータの活用をしっかりとしてくださいということです。よろしくをお願いします。

それでは、介護部門のほうはいかがでしょう。

【委員】

御指名ありがとうございます。

記載に対してどうこうではございませんが、医療に対する御意見というのは難しいのですけれども、医療ニーズが高くなる高齢の方々にとって、やはり医療介護の連携、特に多職種の連携といったところは、地域包括ケアの一環として非常に重要な取組分野だと思っております。地域ごとにいろいろな特性もある中で強みも生かしたりして、医療、介護双方が工夫し合って、以前に比べて進んできたという声はよく聞きます。

ぜひ次期計画にもこうして盛り込まれておりますので、ここでの取組を着実に進めていただきたい。特にどこにおいても住み慣れた地域でということが大事ですので、県全体の底上げになるような形で進めていただきたいということをお願いいたします。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。高齢者プランにも強くかかわってきますので、また、高齢者プランのほうでも協議が必要であろうと思います。

【委員】

今の介護と医療の連携ということにつながるのですけれども、医療機関と民生委員との連携といえますか、医療のほうまで私たちも立ち入ることはなかなかできないのですけれども、地域住民の健康の維持というところで何か協力、地域住民といつも接している民生委員との連携といえますか、そうしたことを図っていったらと思っております。

あと33ページの健康増進対策で、地域住民の方が健康であるということが我々民生委員としては一番、そうあってほしいといつも願っていることなので、そういった中でそれまで、つい最近まで元気だった人が急に亡くなりましたとかというようなこともあったりして、健康診査とかを年に1回はしているのですけれども、例えばある程度年齢がいくと、若いうちは年に1回でいいのだけれども、高齢になるにつれて隔月で定期的に健康診査を受けられるようなシステム、仕組みといえますか、そういったものもあってもいいのかなと思っております。もちろんお金もかかってくることなので、なかなかすぐというわけにもいかないとは思いますが、そういったことも考えていただきたいと思っております。

それと合わせてなのですが、このページでお聞きしたいのが、現状の運動習慣の状況というところなのですが、65歳以上の男性で運動習慣のある人の割合が71%、女性は62%。1つ下の歩数も65歳以上男性が5,300歩、女性が約4,000歩ですね。このデータはどのような形で出されたのか。年齢を経るごとに運動習慣も減ってくるような気もするし、歩数も減ってくるのではないかなと思うのですが、高齢になればなるほどこの辺りのデータをもう少し細かく出していただくと、より一層運動習慣の状況というのが把握できるのではないかなと思いました。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。県のほうから何か説明がありますか。

【事務局】

健康づくり推進課の山下課長、どうでしょうか。

【事務局】

山下です。この運動習慣のデータですけれども、健康ひろしま21という健康増進計画がありまして、その策定の年に合わせて県民健康意識調査というのをしています。そちらからデータを出しているところです。

65歳以上の男性、女性が若い年代よりもデータがよくなっているのですけれども、前の調査のときと比べても65歳以上の方の運動習慣のある人の割合というのは増えていて、結構皆さんの意識が高くなっていたり、通いの場といった介護予防の推進も一方ではしているのですけれども、そちらの効果があつたのだらうと思っています。

1日の平均歩数もその県民意識調査から出しているのですけれども、これはひょっとしたらコロナの外出自粛の影響があつたのかもしれないのですけれども、少し下がり気味の状況になっています。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

【委員】

ありがとうございました。より詳しいデータが出るようであれば、また期待したいと思います。

【部会長】

今までのところでいかがでしょうか。

【委員】

今まで出されていた意見とは別ですけれども、39ページの6その他の人材の確保・育成のところには精神保健福祉士のことを挙げていただいている、現状、需要が高まっている。課題、施策の方向のところでは資質向上に努めるということが述べられているのですが、もう1つ量の確保も多分現場のほうはまだ課題としてあるのではないかと。実際、本学でも精神保健福祉士の養成をさせていただいて、現場のほうからは複数の求人等をいただくのですけれども、本学の学生だけではそれに十分応え切れていない状況がありまして、多分充足が十分されてない精神科の医療機関等が県内にもまだあるのではないかと。ということで、ぜひ人材の量の確保についても触れていただければなと考えました。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

今回のこの5疾病6事業に関して、二次医療圏というものがどの程度意識されて進んでいるのかということをお伺いしたい。おそらく多くの検討会ですとか課では、二次医療圏というものを意識せずに県1本で作っているのだと思うのですけれども、今回、医療計画ですので現状の把握と課題の抽出は二次医療圏単位であるべきだと思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

【部会長】

いかがでしょうか。今回は県の調整会議ということではありますが、コメントを。

【事務局】

医療介護政策課の今井です。今審議いただいているのは県全体の計画ですけれども、本県では各圏域で圏域版の計画というのも作成しております、各圏域の地対協で同じように5疾病6事業の議論を進めていただいて、圏域版も作成していくということで進めております。

【部会長】

よろしいでしょうか。

【オブザーバー】

ありがとうございました。

【部会長】

ご存じと思いますが、広島県は以前から地対協という組織がありまして、そちらのほうで圏域ごとにかかなりの協議を重ねているということですので、また、コメントをよろしくお願ひいたします。

専門委員の先生方で何かございますでしょうか。第8次保健医療計画に向けての審議、提案ということですが、いかがでしょうか。何かございますか。

【専門委員】

私からは、医療介護の連携の構築及び推進について、少し意見を述べさせていただきたいと思ひます。13ページです。

まず、構築及び推進において、現在、平成28年からずっと続けております在宅医療介護連携推進事業というのは、各医師会が中心となって地域の特性を生かした取組をしっかりとされていると感じております。介護支援専門員においても、そこに参加させていただいて、かかりつけの先生方との連携、あるいは他機関との連携を学ぶとてもよい機会になっております。

一方、県の協会として各圏域、地域のブロックから情報を収集しますと、それぞれかなりそのやり方に差がある。積極的に研修をしているところもあれば、あまりそういった活動をしていないところもございます。私は広島市内の状況はよく分かりますけれども、ほかの市町の状況というのは、どういう活動をされているか、良い活動をしているのかとか参考になるものがあるれば、とても助かると思ひております。

そういった意味で県としてとりまとめていただいて、全圏域あるいは市町を含めたものを各圏域、あるいは医師会に共有していただければと思ひております。

もう1点、14ページでございます。これは言葉の問題ですが、現状の多職種連携の1項目目のところで、急性期病院を頂点として、かかりつけ医を底辺とする、これは厚生労働省もよく使いますが、垂直連携の円すい形の図があつての表現でございます。頂点、底辺という表現の仕方は、文字だけだと語弊を生む可能性があります。これは、地域包括ケアシステムで円すい形の図を使って、それを見ながら、頂点、底辺という表現をするのであればよいのですが、文字起こしをすると、多少違和感を感じざるを得ないと思ひております。円すい形の頂点、そして底となるかかりつけ医という感じの丁寧な表現も必要かと思ひております。

施策の方向性として、今後は地域完結型の医療の構築、これは介護も含めてのことだろうと思ひていますが、こういったところを記載していただければと思ひております。

戻りまして13ページですが、主な目標が在宅看取り数という、非常に分かりやすい数字ではありますけれども、今は在宅の維持率。どれだけ維持して生活ができたか。あるいは、時々病院に行きますけれども、また在宅に戻れるかという、在宅で過ごす期間とか維持している状況というのは非常に大切だともいわれていますので、そういった指標も検討してお示ししていただければ、それぞれの圏域がそれに応じた形で我々の圏域がどのようになっているのだろうか。どういう位置付けにあるかということが理解しやすいのではないかと思ひますので、御検討いただければと思ひております。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。いろいろな御提案、提言ということでぜひ県のほうは受け止めていただければと思ひます。ありがとうございました。

市町のほうから、今までの議論の中で何かコメント・提案がござひますか。

【委員】

町といたしましては、やはり広島県の健康ひろしま21を基本にしながら活動を行っているところですが、やはり一番の取組としては予防という形で、特定健診に非常に力を入れております。受診率が非常に低いので、これを上げていきたいということで、目標設定をしながら現状対策を講じているところです。

5疾病になっていますが、がんを中心にいろいろ調査をしておりますが、認知症の関係が少し気になるようになってきております。特に高齢化が非常に進んできていますし、人生100年時代ということで、高齢者の方々が増加してきている中に、この認知症にかかわる経費が非常に高まってくるのではないかとこの予測が考えられますので、今の疾病の関係以外で、そういったところも少し注意を払いながらプランを考えていただければと思っております。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。ベースになるところは、先ほど言いました高齢者プランのほうでも、このことはかなり中心的な議題になると思いますので、また、そちらのほうでも検討させていただきますが、今の認知症について、何かコメントはございますか。

【専門委員】

いつも皆様には大変お世話になっております。

認知症は、6ページの精神疾患対策のところに記載していただいているのですが、せっかくの機会ですので、今年6月に認知症基本法もできたことですので、そこで医療福祉の体制整備というか、県のほうでもしっかり計画を立てることが課題になっておりますので、もう少しこの6ページのところで多様な精神疾患ごとの医療機関の役割分担とか、何かもう一言認知症についても触れていただけると、大変ありがたいなと思っております。お願いいたします。

【檜谷部会長】

ありがとうございます。

専門委員の方々と、ご意見がたくさんあると思っております。

【委員】

ただいま御意見が出ましたので、質問するのですが、認知症基本法で国は基本計画をつくらなければならないとなっているのですが、都道府県のほうは、基本計画は努力規定なのですね。義務規定ではございませんので、広島県におかれては、この基本計画をどのようになさるお考えなのかお聞きしたいのが1点です。

もう1点は、言葉というものは非常に大事でございます。6ページの施策の方向の一番上、これは国が使っている言葉ですが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」ということで、我々は「にも包括」と言っているのですが、というのは、「も」が付いているために非常にアディショナルな、アペンディクスのニュアンスがあるのです。これは別に法令ではございませんから、広島県におかれては「も」を取っていただいて、「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」と、こういう書きぶりに変えていただくことはできないだろうかという2点ほどお尋ねしたいと思えます。よろしくお願いたします。

【部会長】

よろしいでしょうか。

【事務局】

疾病対策課の勝田課長、よろしいでしょうか。

【事務局】

先生、ありがとうございます。

1点目の件について、県の計画策定でございますけれども、当課は認知症疾患医療センターを所管しておりまして、認知症施策につきましては地域共生社会推進課が担当しています。両課で話をしまして、また後日の回答となると思うのですけれども、地域共生社会推進課は今日おられますか。

【事務局】

地域共生社会推進課、山本です。先生、お世話になっております。先生のおっしゃいますとおり、今後、国において認知症の基本計画が策定される予定になっております。そういった内容を踏まえまして、県として共生社会の実現に向けてどういった取組を進めていけるかということ、また議論させていただきたいと思っております。今、明確な回答ができなくて申し訳ないのですけれども、また御相談させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

あともう1点、「にも」のところでございますけれども、こちらにつきましてはご指摘のとおり修正させていただきます。そういった考え方ではなかったのですけれども、御指摘いただきましてありがとうございます。

【檜谷部会長】

よろしくお願いたします。
そのほか御意見、何かございますか。

【専門委員】

地域包括ケアという形の中で話が出てきていますが、私は13ページ、14ページの医療介護連携等の構築及び推進、それから21ページの人生の最終段階における意思決定、ACPに係るところ、それと今意見が出ていた全ての人に対する地域包括ケアシステムという点からになるのですけれども、医療介護連携の垂直連携、水平連携で水平連携の部分になるのですが、顔の見える関係づくりを続けてきて、地域の中でかなり進んできて、コロナの影響もあり、そこら辺が少しストップした感はあるのですけれども、かなり地域の中で医療介護の専門職が顔を合わせる機会は増えてきていると思います。

ただ、この計画の中では、施策の方向にしても、視点が異なるからこそ、日ごろから顔の見える信頼関係づくりを推進する、ということで、顔の見える関係づくりにしか言及されていないところが少し残念な部分で、顔の見える関係から何を持って連携をしていくのかということは、少し明確にお示しいただいたほうがいいのではないかと。その視点は何かといいますと、やはり生活を支えるために医療と介護の連携。いかに重症であって、医療が重度な状況であっても在宅でどのように生活を支えていくかという視点が重要だと思います。

ICF、国際生活機能分類、そういった中で生きることの全体像を共通言語として、医学モデル、社会モデルを統合化して、医療介護連携をもって支えていくという考え方であると思いますので、そういった生活を支えるという視点で、医療側、介護側がしっかりと見ていくこと。そのための顔の見える関係であるということを確認に示していただく。そうすれば、精神疾患であろうが、これは医療が重度であろうが、そういったところで全く関係なく生活を支える視点での地域包括ケアであることが説明もできるということではないかと思えますし、最終的にはACPも豊かな人生とともにとあるように、いかに生活して、生きて最後を迎えていくかという視点であるといったところを踏まえて、この介護連携の水平連携といわれている部分に目標を設定していただきたいと考えています。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

【専門委員】

13ページの医療介護連携の部分です。課題の最後の項目にありますように、ICT連携ツールの活用でもって、いろいろな連携、それから情報共有の円滑化。一番大事なところは業務負担の軽減というのも書いてくださっています。このことは介護の部分でもICTの活用による業務の効率化とか

いろいろいわれております。人材確保では重要なことだと思っておりますが、ただ、具体的に申し上げますと、医療と介護の連携に必要なICTの活用というのは、具体的に見通しがあるのかどうか。

ICTの活用という原理原則は絶対正しいと思うのですけれども、そういう連携に資するようなICTのツールというものを、広島県内で標準的なものをお示しして、どこでも使えるということになれば、医療と介護の連携がさらに進むのではないかと。それがまた、人材確保に有効性があるのではないかと考えております。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。国のほうも医療と介護の連携についてのICTの全国的統一ということをや非常に考えているのですが、なかなか進まない。県のレベルではなかなか難しいのかと。いかがでしょうか。

【事務局】

医療介護政策課の今井です。医療の分野を中心に始まったものではございますけれども、現在、広島県ではHMネットを全県のツールという位置付けにしております。医療と介護の事業者との連携も一部の地域で、モデル的にはございますけれども、始まっているところがございまして、今後活用ということであれば、医師会とも連携して推進させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

【部会長】

ありがとうございます。国の事業としても進めていると思いますが、北原局長、今の点について何かコメントがありますか。

【局長】

まだ現在の時点では、何か1つのツールがあつて、それで全部が解決するというものではないのですけれども、医療と介護の連携をICTのほうでもどのようにしていくかということは課題でございます。今までも報酬の改定の中で、例えばライブをつくってリハビリの計画書とかもなるべく医療に近付けたり、多職種連携もしやすいようなフォーマットを整えてきたりといった取組をしてきたところという認識でございます。

ただ、やはり現場でICTを導入することの大変さであるとか、そういったものに対応することの大変さというの伺っているところではございますので、広島県の現場の状況等を国のほうに伝えられるようにしてまいりたいと思っておりますので、ぜひまた皆様からも御意見をいただければと思います。ありがとうございます。

【部会長】

よろしくお願いたします。ということで、国のほうも県のほうもやはり一遍にはいかないと思いますが、進めてくれるということですので、ぜひよろしくお願したいと思っております。

【専門委員】

期待しておりますので、よろしくお願いたします。

【専門委員】

私のほうは特にございません。異議はありません。よくまとめていただいていると思っております。お願いたします。

【部会長】

ありがとうございました。

【専門委員】

私のほうからは、後ほどの報告事項のところで少し発言をさせていただければと思います。この検討状況については特段、追加ございません。

【部会長】

たくさんの方の意見を、保健医療計画について提言をいただきました。意見による訂正、あるいは追加をしていただいて、県のほうで12月の保健医療計画部会に向けてさらにまとめて提案をしていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、基本的にはこの方針に沿って、保健医療計画を進めさせていただこうと思いますが、よろしいでしょうか。追加、訂正はたくさんありましたけれども、基本方針としてはこの方針で進めさせていただければと思います。よろしいでしょうか。異議なければ、この方針で進めさせていただきます。

《委員から意見なし》

12月の委員会でまた協議を続けたいと思います。ありがとうございました。

それでは、(2)の協議事項に進めます。保健医療計画の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

広島県医療介護政策課の山口です。資料3によりまして御説明させていただきます。概要を御覧ください。

保健医療計画の一部である外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が、いわゆる外来医療計画となります。直近の例を挙げますと、紹介受診重点医療機関が外来医療計画の一部となります。

スライド3を御覧ください。外来医療計画の概要です。現在、外来医療については診療所の開設が都市部に偏っている、診療所の専門分化が進んでいる、医療の連携の取組が医療機関の自主的な取組に委ねられているなどの状況にあるとされます。

外来医療計画は、外来医療機能の偏在解消、医療機器の共同利用を促すために、広島県では令和2年3月に策定されました。

スライドの4を御覧ください。現行計画は今年度まで、来年度以降は次期計画となり、来年度以降、かかりつけ医機能報告の創設等が控えており、短期間で外来医療にかかわる体制が変化するための見直しを行ってまいります。

スライド5を御覧ください。現行の外来医療計画の主な内容です。外来医師偏在指標と、それに基づいて全国の上位3分の1に該当する医療圏に設定された外来医師多数区域、医師会や市町にアンケート調査を実施し、それを参考に地域医療構想調整会議で設定された、地域で不足する外来医療機能、参考までに現行計画の分を下の表につけております。

それに加えて、スライド6を御覧ください。外来医師多数区域で新規開業する場合の手続きです。全県を対象とした、新たに購入する医療機器の共同利用にかかわる手続きが定められています。対象となる医療機器は表のとおりです。

スライド7を御覧ください。今回の外来医療計画の策定に当たり、国から示されたガイドラインで主な変更があったのは以下の点です。医療提供体制として、外来医師多数区域以外の区域、新規開業者以外の者に対しても、地域で不足する外来医療機能を担うよう求めることができるようになったこと。計画に具体的な目標を定めること。合意が得られた事項に関してフォローアップを行うこと。このフォローアップを行う点につきましては、広島県では既に実施しております。

次に、医療機器の効率的な活用について。医療機器の配置・稼働状況、共同利用の有無、画像診断情報の提供の有無について可視化を進め、医療機関が利用可能な情報を周知すること。令和5年以降に新規購入した医療機器の稼働状況を報告していただくことがあります。

また、紹介受診重点医療機関や外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況等の情報を公開することも定められました。

スライド8を御覧ください。ここからが協議事項です。

国のガイドラインを踏まえた事務局の案です。

基本的な対応方針としては、現行計画を維持してはどうかと考えています。また、地域の外来医療提供体制の検討、紹介受診重点医療機関については、これを追加します。このほかの項目については、状況変化を踏まえて検討していきます。

スライド9を御覧ください。区域単位は、引き続き7圏域とし、協議の場も引き続き地域医療構想調整会議としてはどうかと考えています。

スライド10を御覧ください。外来医師偏在指標に関しては、現行計画で外来医師多数区域とされていた広島中央、尾三圏域が外来医師多数区域ではなくなりました。

スライド11を御覧ください。地域で不足する外来機能に関しては、前回同様アンケート調査をもとに地域医療構想調整会議での協議結果を踏まえて設定することとしてはどうかと考えています。そのため、現在、市町と医師会にアンケートを実施中です。

スライド12を御覧ください。5具体的な目標設定については、今後の不足が見込まれる初期救急・在宅医療について、第8次医療計画の分野別の目標と整合性を図りながら目標を設定してはどうかと考えています。

現在、第8次医療計画の指標については検討中ですが、分野別の目標と整合性を図りたいと考えています。参考までに、第7次医療計画の指標を示しております。

スライド13を御覧ください。新たに開業する場合等の手続きです。現行計画では、外来医師多数区域において新規開業希望者に不足する外来医療機能を担うよう求める申出書の提出を求めています。次期計画では、引き続き外来医師多数区域では同様の対応をするほか、外来医師多数区域以外の区域、新規開業者以外の者に対しても求めることができるようになりました。地域の実情に合わせ、各圏域で判断することとしてはどうかと考えています。

スライド14を御覧ください。医療機器の効率的な活用については、現行計画では医療機器の新規購入時に共同利用計画書の提出を求めています。次期計画においても同様の対応をしてはどうかと考えています。また、対象医療機器の可視化を進め、地域においても活用可能な医療機器について把握できるようにしていきます。

スライド15を御覧ください。本年度からスタートした8の紹介受診重点医療機関について、変更があり次第、県のホームページに掲載していきます。

スライド16が、令和4年度に確認された紹介受診重点医療機関の一覧となります。

スライド17、18は、ただいま御説明させていただいた内容のまとめとなります。

スライド21以降は、外来医療計画に係る国の資料を参考に添付しています。なお、スライド28には、令和5年度の外来機能報告のスケジュールを掲載しておりますので、医療機関の皆様には御協力をお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、資料3の説明とさせていただきます。説明は以上となります。

【部会長】

ありがとうございました。外来医療に係る医療提供体制について、今までも圏域のほうで地域医療構想調整会議を開いていただきながら地域医療構想を進めてきているわけですが、外来機能の医療提供体制についても圏域の調整会議のほうで検討・調整・決定をしていただければという方針で進めているということですが、今日は圏域の会長の先生方にオブザーバー参加をさせていただいておりますが、何か既に各圏域での外来機能についての意見等は出ていますでしょうか。いかがでしょうか。

【オブザーバー】

先ほど新規開業のところで、地域医療を担うというのがあったと思うのですが、日曜当番医を会員には皆協力していただくことになっているわけなのですが、しばしば免除申請というのが出て、やらないと。これは医師会としてはかなり説得をするのですが、なかなか従っていた

だけないケースもございます。県からも開業のときにそこをしっかりと指導していただければと思っております。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。外来機能について病診連携のところが直接関係してくると思いますが、他の圏域いかがでしょう。

【オブザーバー】

二次医療圏ということで、広島西圏域は廿日市市と大竹市でやっているのですが先ほどございましたように、第8次保健医療計画はこの圏域のままでいくということになっておりますけれども、第9次になりますと、多分広島西圏域だけでは保持できないのではないかと意見がございます。広島市に合併せざるを得ないのではないかと方向性を考えておりますので、その辺りを踏まえて、この6年間、どのような方向で地域としてやっていくかということ、今、検討しているような状況でございます。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

尾三圏域は、ここに書いてあるような問題点がほかの圏域と同じようにあるのではないかと認識しましたが、特にこの計画について意見等はありません。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

このアンケートというのは、市郡地区医師会に送られたのではなかったでしょうか。そのように認識しています。先日、うちの執行部会をしたときに、このアンケートに対してお答えはしましたが、圏域の地対協の中で、もう1回、どのようなアンケートを出したかというのは、どこもまだ確認されてないのではないかと私は認識しています。

備北圏域も来週地対協の会議を開いて確認はしますけれども、圏域というよりは市郡地区医師会にこのアンケートは出たと私は理解していますが、いかがでしょうか。

【事務局】

医療介護政策課の山口です。アンケートに関しては、おっしゃるとおり市郡地区医師会と市町に対して実施しております。現在のアンケートを取りまとめている最中で、これに関してはまた圏域の地域医療構想調整会議にお渡しできる資料ができるかと思います。もう少しお待ちいただければと思います。

【部会長】

よろしいでしょうか。

【オブザーバー】

地区の地対協で会議を開くのですが先ほど、アンケートの結果をぜひ返していただいて、そこでもう1度どういう格好になっているのか、地区の医師会と市町に別々にいつているのなら、もう1回、アンケート結果を地区にお返しく下さい。お願いいたします。

【部会長】

よろしいでしょうか。よろしく申し上げます。

まだ外来医療計画については今始まったばかりと理解をしていますので、また次回の12月の会議で継続審議が必要だと思いますが、どうぞ。

【専門委員】

失礼いたします。少し県医師会の立場から発言させていただいてもよろしいでしょうか。

【部会長】

どうぞお願いします。

【専門委員】

御存じのように、広島県は医師の組織率、医師会の組織率が非常に高くございまして、広島県医師会であれば91%。これは3師統計という医師統計の数の割合でも非常に高くございます。市郡地区医師会であれば95%というように、医師・開業医は全て医師会員であると言っても過言ではない状況です。

ですから、外来機能というのは、やはり医師会と連携してきちんと対応していただくことが必要かと思っています。実はこの国が示した外来機能計画の中だけでは、かかりつけ医としての機能というのは不足しているかと思っています。

具体的に申しますと、介護認定審査会の委員の役務、それから死体検案の役務、こういったところです。恐らく医師会の多くがこういった役務を先生方をお願いするのに大変苦労しているという状況を、県の医師会としても把握しています。

ですから、やはり国が示したものだけではなく、広島県独自のかかりつけ医として外来医療、公衆衛生の中に入ろうかと思えますけれども、そういったこともきちんとやっていただくということ、特に新たに開業される先生方ですね。全てのかかりつけ医の先生方がだんだん高齢化しており、平均年齢が60歳を超えております。今後も開業医の先生方の年齢が上がっていくことは間違いございませんので、やはり新規開業の先生方に対して、外来機能計画において外来機能というのはこういったことも必要なのだということ、県として示していただければ、広島県医師会としても市郡地区医師会とともに、そういった機能を充実させることができるのではないかと考えております。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。また重大な提案ということで、外来機能の中にかかりつけ医のことをもう少しはっきり位置付けていきたいということです。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、方向性としてはこの方向性で今説明のあったとおりで進めていき、12月の会で継続審議とさせていただければと思います。それでよろしいでしょうか。

《委員から意見なし》

それでは、それで進めさせていただこうと思います。

それでは、報告事項に入りたいと思います。報告事項（1）「『高度医療・人材育成拠点』の整備に向けた検討状況について」、県のほうからの説明をお願いします。

【事務局】

皆さん、こんばんは。広島県医療機能強化推進課長の渡部と申します。本日は、高度医療・人材育成拠点の検討状況、それから基本計画の概要について、資料4-1、4-2によりまして御説明させていただきたいと思っております。それでは、資料の展開をお願いします。

まず、資料4-1でございます。資料4-1は、基本計画を策定させていただくに当たりまして、いただいた御意見が1点目、もう1点は県立広島病院の跡地の活用の方向性について、この2点でございます。

ページをめくっていただきまして2ページ目の真ん中辺り、イの第6回拠点ビジョン推進会議等でいただいたご意見をご紹介しますと思います。

昨日の分化連携・再編についていただいたご意見の下線部分でございます。新病院が円滑にスタートできるように、再編対象の各病院の運営を円滑かつ確実にやっていく必要があります。地域の医師会や関係機関とも協力していく必要がある。こういった御意見もいただいております。

また、人材確保の面で、広島大学の先生からいただいた御意見でございますが、小児循環器や小児救命救急センター等を整備するのであれば、既存病院からスタッフを集めるだけでは運営は難しいのではないかと。県外から多くの人材を積極的に集めるなど、運営面でしっかりとした検討が必要である。この面につきましては、広島大学からも御協力を得て、県外の人材確保に向けて動いていただけているという話をしているところでございます。

その他のところでございます。医療的なケアが必要な方、あるいは人工呼吸器を付けている。こういった患者が増えておられて、断らない救急を新病院が掲げているのであれば、どのような障害があっても救急を断らずに受け入れるよう、体制整備をお願いする。こういった御示唆もいただいたところでございます。

このページの下段、ウです。県立広島病院跡地活用の方向性についてでございます。地域懇話会といたしまして、地域の住民代表の方、有識者の方などを交えて、3回ほど地域懇話会を行いました。また、その地域のみならず、県民の方を対象に行ったアンケートを踏まえまして、2つの方向性を定めたところでございます。安心な暮らし、それから活気あふれるまちづくりでございます。

安心な暮らしに関していいますと、必要な医療・介護・福祉サービスを受けることができる体制を整えていく点ですとか、大規模災害に備えるための防災体制の充実・強化を検討する。これはアンケートなどの御意見も踏まえた方向性でございます。

活気あふれるまちづくりにおきましては、生き生きと暮らし続けることができるよう、賑わいや健康づくり、子育て等の機能整備を検討する。この大きな2つの方向性の実現に向けた検討を今後、具体的に進めてまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、資料4-2をお願いいたします。基本計画の趣旨の3段落目、県立広島病院、JR広島病院、中電病院の3病院を中心に多くの医療資源を集約し、高度な医療や様々な症例が集積された魅力的な環境を整備することによりまして、全国から意欲ある若手医師を引き寄せ、患者の状態に応じた切れ目のない医療を提供する地域完結型医療を実現するとともに、集積した医療人材の地域への派遣、循環体制の構築を目的とした計画でございます。

少し進んでいただきまして3番の理念の部分でございます。新病院の理念は、県民の皆様に信頼される基幹病院として全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供するとともに、人材を育成し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる広島県の実現に貢献するという理念のもと、(3)役割、大きな3つの、3本柱としての役割でございます。全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供するという高度急性期医療機能。豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制を整備していく医療人材の育成機能。3点目といたしまして、中山間地域等の医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みを構築していく、広島県の医療提供体制を支える機能。この3つを大きな柱として役割を担っていきたいと思っております。

続いて2ページ目の上段、新病院の機能でございます。

まず病床数でございますが、1,000床。このうち一般病床が950床で、うち重症系病床を130床予定しています。現在の県立広島病院の重症系病床、ICUやHCU、NICUなどを合計しますと約60床ですので、約2倍という規模感になります。また、精神病床としての50床を加えた1,000床を予定しております。

センター機能、外来診療科目につきましては御覧のとおりでございます。センター機能につきましては、現在既に県立広島病院にも様々なセンター機能がございまして、それを拡充する形で小児救命救急センター、消化器内視鏡センターなど内科や外科の先生が協働していくセンター機能を充実していくと考えております。

【部会長】

ありがとうございます。全部説明したら無理がきますので、皆さん、大体の大枠は御存じですので、今言われた基本的な理念、それから基本方針が分かれば、それでいいと思います。

この件について、今日は意見をいただく場ではなくて、これを見ていただいているということで、意見をいただくことはまた別の機会に設けられていると思いますので、あるいは、場合によっては県のほうに直接メールでの意見交換の場もあると思いますので、ぜひこれは物議をしていただければと思います。

大変大きなプロジェクトですから、2030年の開設に向けて今具体的に動き始めたところですが、たくさんの大きな賛成意見や、あるいは少し不安な意見もたくさん伺っておりますので、県のほうもしっかりとそれを受け止めながら進めていただけたらと思っておりますので、どうぞまた、県のほうにもいろいろ意見をいただければと思っております。

【事務局】

よろしく願いいたします。

【部会長】

それでは、今日ごめんなさい、質問はなしという形でよろしいでしょうか。

それでは、報告事項（2）「令和4年度病床機能報告について」、お願いします。

【事務局】

次の資料5を御用意ください。令和4年度病床機能報告の状況、確定値を報告いたします。

前回の7月の部会におきまして速報値を報告いたしました。確定値は報告医療機関が追加となったため、数値が異なっております。1ページを御覧ください。

令和4年度は、県内全体では急性期は減少していますが、高度急性期は増となっております。回復期は増加傾向にあるものの、一番右にあります令和7年の必要病床数と比較すると、病床機能報告では差がございます。慢性期は減少しております。また、休床を除く病床数の計につきましても、2025年の必要病床数、2万8,614床に近付いております。

2ページ以降が、各圏域の病床数と必要病床数が書いてあるものでございます。

飛んで11ページを御覧ください。これは、令和4年度病床機能報告における地域急性期病棟についてです。これは令和元年度に策定したもので、回復期病棟であっても救急医療を提供している病棟、具体的には病床機能報告で、救急医療管理加算の実績がある病棟を、回復期であっても地域急性期と位置付け、県のホームページで公表することとしております。

2にありますとおり、昨年度の地域急性期病棟は基本の17病院18病棟であり、こちらについて県のホームページで公表させていただきます。

病床機能報告については以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。2025年を目途にということを進めてきているわけですが、地域医療構想そのものはやはり各圏域での構想ということが中心になってきていると思いますが、オブザーバーの先生方、各圏域の会長にお伺いしますが、特別何かコメントがありますでしょうか。各圏域の地域医療調整会議の場で何か困ったこと、あるいは進捗状況について。特にコメントはございませんでしょうか。

特に広島圏域は、安佐市民病院を中心にした統合等がございましたし、尾三のほうでは三菱三原・日赤、それから山田病院と三原市医師会病院との統合というようなことがあったと思います。いかがでしょうか。特別コメントはございませんでしょうか。

【オブザーバー】

特にございません。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

尾三、特に三原市の圏域は医療構想に従って、いろいろ問題点もあるのは認識しているのですが、尾三の中でやっていくことがいろいろあるなという認識に固まっております。特にこの計画について意見はありません。

【オブザーバー】

少し備北圏域では困ったことが起こっております。過疎地域ですけれども、開業しておられる先生方が高齢とかいろいろな理由で診療所を閉められました。そういう中で、特に西城地域は移動診療車を今は活用して、本当にフル活用で診療に当たっております。この移動診療車は、地域医療再生基金で作っていただいたものですけれども、10年以上経って、非常に整備等で困っております。ぜひこれを更新していただきたいということをへき地医療対策等でもお願いしておりますけど、この場で改めてぜひお願いしたいと思います。

なかなか予算的措置は難しいのだろうと思うのですが、新病院の構想がそういう地域の支援ということを掲げておられますが、それまで待っている時間はないので、ぜひ喫緊の課題として現状を見ていただいて、ぜひ移動診療車の更新をこの場でお願いしておきたいと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。県のほうも圏域についての現状の把握と対策についての協力をぜひお願いしたいと思います。

何か地域医療構想あるいはそのほかについても、全ての面で何かコメントをいただけますか。よろしく申し上げます。

【オブザーバー】

5疾病6事業の報告等もございまして、今回は3番目に新興感染症発生のときの医療体制の整備というのが挙げられております。今まだ新型コロナウイルス感染症が完全には収束しておりませんが、次のパンデミックに備えた医療体制の整備が必要になっていると思います。

県のほうでも過去3年半の振り返り、あるいは検証を進めておりますけれども、コロナで浮き彫りになったいろいろな問題があるかと思えます。ACPの普及ですとか、医療介護の連携ですとか、そういうところもいろいろ大きな問題があったかと思えますので、そういうことをしっかり検証して、どんなところが良かったのか悪かったのかを参考にして、検討を進めていっていただきたいということでございます。

それから、先ほどのリクエストについては、これは北原局長にまた考えていただけるのではないかと思います。以上でございます。

【部会長】

北原局長、よろしくお願いたします。

【局長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

よろしく申し上げます。

【部会長】

トータルについて何か追加コメントがございましたでしょうか。

【委員】

今日お示しいただいた計画案ですとか報告については、各専門の先生方が追加の意見や補足をしてくださって、より充実した計画が今後つくられていくのではないかなということを実感できた会議だったかと思います。次回の会議で、さらに充実した計画案等が示されますことを期待しています。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

途中、少し意見をストップしてしまったところがありますけれども、ぜひ言っておきたい意見がございましたら、どなたでも結構ですが、ございますでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。最後に余計なプリミティブな質問をするようですが、外来機能のところに無医地区という言葉が出てこないのです。近ごろ、新聞、マスコミで無医地区が増えつつあるとか騒がれております。この無医地区という言葉は行政の文書とか計画に馴染まないのかも分かりませんが、同時にこういう計画なり文書というものは、一般の県民の方々にも御理解いただきやすいものでなければいけません。

果たして医師少数区域とか多数区域とか、そういう表現だけで県民一般の方々に事態の深刻さを御理解いただけるだろうかと思って見ていたのですが、だんだん開業医の先生方も高齢化していて、リタイアされる地域もこれからの医療計画の中で増えてくれば、そういう地域も増えてくるのではなからうか。そうすると、無医地区という定義から始まって、今からどうであろうかという見通しを立てたり、それに対する対策を正面から立てる必要もあるのではないか。それにこの今の外来機能の報告で正面から立ち向かえるだろうかと感じていたのですが、そこら辺についてはどのように県のほうでお考えでしょうか。

むしろ、素人言葉かもしれませんが、無医地区という言葉を使って、正面から切り込んでいくべき問題ではないか。それならそれでまた対策はあるかと思うのです。昔のことですからうろ覚えですが、JA広島病院がランチのクリニックをつくって週1日か2日、ドクターを派遣していたことがありました。そういうこととかいろいろ工夫もありましようから、やはり医師が極端に少数の地域にお住まいの方々を、行政としては見捨てるわけにもいかないのではなからうかと思えますので、この問題をもっと真正面から取り上げるためには無医地区という言葉も必要ではないかと思いましたが、県におかれましてはいかがでしょう。最後に申し訳ありません。

【部会長】

いやいや大事なことです。県のほうからはいかがですか。何かコメントが、説明がありますか。米田部長、どうぞ。

【事務局】

米田です。無医地区の関係につきましては、53地区ということで新たな数字も発表いたしましたけれども、特に人材確保計画のところにははっきりと無医地区数も出しながら、その対策についてしっかりと記述していきたいと思えます。また、医師確保計画はこの保健医療計画の一部として策定するわけですが、全体の読み込みの中でも何とかそういう表現を使うような工夫もしていきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

【委員】

よろしく願いいたします。

【部会長】

ありがとうございます。それでは、今日の議題は何とか済むことができました。ありがとうございました。多くの意見をいただきました。追加の意見、訂正の意見等のたくさんの提案がありましたので、県、事務局のほうもしっかりと対応いただきたいと思います。12月の部会に向けて整理をしていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、事務局のほうにお返しします。

【事務局】

ありがとうございました。以上をもちまして保健医療計画部会を終了いたします。次回の部会につきましては、12月21日を予定しております。本日はどうもありがとうございました。

以上をもって、広島県医療審議会保健医療計画部会（第2回）を閉会した。