

令和5年度第3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12月21日(木) 18:00~19:19
- 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) 基準病床数(療養病床、一般病床、精神病床、感染症病床及び結核病床)について
(2) 次期計画の素案について
(3) 令和5年度紹介受診重点医療機関の確認について
報告事項 「高度医療・人材育成拠点」の整備に向けた取組状況について
- 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、20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1~7、参考資料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。

委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上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本来御挨拶を申し上げるところですが、本日所用により欠席のため、米田医療介護担当部長より御挨拶申し上げます。

【米田医療介護担当部長】

健康福祉局医療介護担当部長の米田でございます。北原に代わりまして一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様、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くださり、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、厚くお礼を申し上げます。

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ついては、前回までの部会において各委員の皆様から貴重な御意見を賜りました。いただいた御意見や各分野の地対協専門委員会での御意見などを踏まえまして、事務局において素案を作成いたしました。これらにつきまして、本日、御議論いただくこととしております。

また、このほか次期計画に係る基準病床数、令和5年度紹介受診重点医療機関の確認方法につきまして協議事項とさせていただきます。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申し上げます。

【事務局】

それでは、これより協議に入ります。これからの議事の進行は部会長にお願いいたします。

【部会長】

皆様、こんばんは。年末の忙しいときでございますが、今日の審議、どうぞよろしくお願いいたします。

第3回の部会になります。前回、前々回と皆様方から本当に貴重な意見をたくさんいただいておりますので、修正の意見、あるいは新たな提案の意見等ございましたら、今日の会議を通じて

3月の成案に向けての最終的な素案づくりをしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。時間のほうはおおむね19時半を目途に終了していきたいと思っております。議事の進行の協力をよろしくお願ひしたいと思います。

《会議録を確認する委員の指名》

それでは、お手元の次第に沿って進行させていただきます。

協議事項（1）「基準病床数について」、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

失礼いたします。医療介護政策課の花木でございます。

基準病床数のうち、療養病床及び一般病床につきまして、資料1により私のほうから御説明させていただきます。

2ページを御覧ください。基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、病床増加を抑制する基準となります。

療養病床と一般病床については、病院及び診療所の病床について、二次医療圏ごとに、医療法施行規則に定める全国一律の算定式により算定することとされています。

3ページを御覧ください。算定方法になります。療養病床、一般病床、それぞれに算定式が定められており、これらを合計し、都道府県間の患者流出入を見込む場合には、流出先または流入元の都道府県と協議を行い、定めた数を加えたものが基準病床数となります。

4ページから7ページまでは、それぞれの係数と医療法施行規則に記載の算定に使用する数値等及び県の対応案を記載しております。

4ページですけれども、療養病床、一般病床ともに使用する数値について、A1の当該区域の性別及び年齢階級別人口は、令和2年の国勢調査人口、C1からD2までの入院患者の流出入は、国から示された受療動向データ用集計ツールを使用しました。また、5ページの県内流入患者数及び県外流出患者数については、厚生労働省医政局長通知において、全国平均で9割以上の患者が居住する都道府県内において入院加療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合にのみ適用とされているところ、本県においては県内完結率98%以上のため、考慮しないこととします。

6ページを御覧ください。療養病床の算定において使用する数値等になります。

B1は、療養病床入院受療率になりますが、こちらは昭和61年厚生省告示において示された数値に対して、本県では医療保険の受療率を用いるべきと考えております。E1の病床利用率は、厚生省告示の数値を使用することとし、Gの介護施設及び在宅療養等対応可能数については、国から提供されたデータを使用することとします。

7ページを御覧ください。一般病床において使用する数値等になります。B2の一般病床退院率は、都道府県裁量がないため、告示の数値を使用します。E2の病床利用率では、算定告示が0.76となっていますが、県の実態を反映させるため、本県の病院報告の数値を使用したいと考えております。Fの平均在院日数は、告示16.3日に対して国の事務連絡により第7次計画の数値が使用可能であるため、15.4日といたします。

8ページから14ページは、今申し上げたことの補足でございます。

8ページを御覧ください。療養病床の入院受療率になります。今回の国の告示による受療率は、平成29年の患者調査結果のまま、介護保険分が含まれていることが判明しました。療養病床入院受療率は、介護施設への転換など低下傾向にある中、そのまま採用すべきではないと考え、医療保険の受療率を用いることとしました。

9ページを御覧ください。療養病床の在宅医療等対応可能数になります。地域医療構想では、令和7年に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等で対応する前提を置き、病床数を推定しており、基準病床数の算定式における在宅医療等対応可能数についても、これと整合的な設定を行っているところでございます。この点、地域医療構想は2025年度までの取組を基本としているため、

第8次医療計画の期間のうち、地域医療構想の取組を行う2024年度及び2025年度の2年間分で生じる追加的需要を比例的に推計、8分の2倍することとなります。

10ページを御覧ください。一方、地域医療構想において慢性期病床の地域差解消を2030年まで取り組むとした特例地域については、2018年から2030年までの13年間で地域差解消を行うこととなっているため、地域差の解消に係る部分についてのみ、2024年度から第8次医療計画の最終年度である2029年度まで比例的に推計、8分の6倍することとなります。

11ページを御覧ください。少し説明が難しいのですが、以上の考え方により、国から提供されたデータにより在宅医療等対応可能数として調整するものが、表の右の合計の欄になります。

12ページを御覧ください。一般病床の病床利用率について通例であれば算定告示が下限として示され、直近の都道府県の病床利用率と比較し、高いほうを採用することとなりますが、今回は新型コロナウイルス感染症の影響のある令和2年患者調査が使えないことから、国の数値により新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年の病床利用率か平成28年から令和元年の病床利用率の平均を用いることができるとされました。

病院報告における本県の一般病床の利用率ですが、令和元年、平成28年から令和元年の平均とも0.785であり、施行規則の但し書きに該当し、また実態を反映させるため、この0.785を一般病床の病床利用率としたいと考えております。

13ページを御覧ください。一般病床の平均在院日数ですが、先ほどと同じ理由によりまして、国の事務連絡による第7次計画の数値を使用することとします。

14ページを御覧ください。県内流入・県外流出について患者調査による患者流出状況では、平成26年から令和2年までいずれも98%を超える県内完結率となっており、都道府県間の流出調整は行う必要がないと考えております。

15ページを御覧ください。以上の数値等の考え方から試算した結果になります。療養病床ですが、表の中ほど基準病床数の欄、合計で3,984床となります。

16ページを御覧ください。現行計画策定時との比較になります。基準病床数の差は、7次の4,110床から126床少なくなり、大きな差は見られないところです。

17ページを御覧ください。一般病床に係る基準病床の試算結果です。表の中ほど基準病床数の欄、合計で2万207床となります。

18ページを御覧ください。現行計画との比較では、高齢者割合の増加と退院率の上昇により、Aの欄の数値が前回よりも増加となり、基準病床数の比較では7次の1万9,550床から657床の増床となります。

19ページを御覧ください。療養・一般病床を合計した基準病床数の試算結果になります。表の右から3列目、現行の基準病床数との比較では、広島、広島中央、福山・府中圏域でそれぞれ増加し、全県では531床増加することとなります。想定される令和6年4月1日の既存病床数との比較では、福山・府中圏域が58床、基準病床数を下回ることとなり、新たな病床の整備が可能となります。

20ページを御覧ください。参考ではございますが、地域医療構想の必要病床数との比較になります。

以上が療養病床及び一般病床の基準病床数に係る試算結果でございます。一部圏域においては、次期計画での基準病床数の増加によりまして、新たな病床整備が可能となりますが、病床整備の考え方等につきましては、今後の保健医療計画部会において改めて御説明をさせていただきます。

療養病床及び一般病床に係る部分の説明は以上となります。続きまして、精神病床に係る基準病床数について疾病対策課より御説明させていただきます。

【事務局】

疾病対策課の勝田でございます。よろしくお願いたします。精神病床に係る基準病床数について御説明させていただきます。

算定式につきましては、本年3月31日付けの厚生労働省医政局長通知におきまして、この算定式が示されたところでございます。患者数の推計値を、急性期・回復期・慢性期ごとに算定した上で、慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて政策効果に係る係数を反映させるということになっております。また、基準病床数の算定式におきましては、さらに病

床利用率を考慮するという考え方が示されたところでございます。この図のとおり計算式となっております。

この計算式につきまして、本年5月11日付けで国より事務連絡がございまして、令和4年度から実施している良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究で、この計算式に基づきまして基準病床数が計算されました。本県においては、第7期につきましては7,735床でございますけれども、第8期については7,045床という数値が示されたところですので、本県につきましては、7,045床という基準病床数とさせていただきたいと考えております。

4ページが、今申し上げました令和5年5月11日付けの国の事務連絡でございます。

5ページで都道府県ごとに示されておまして、広島県については7,045床という数値を用いたいと考えております。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

【事務局】

それでは、続きまして、感染症病床及び結核病床に係る基準病床数についてCDCより御説明をさせていただきます。

【事務局】

感染症・疾病管理センターの西川です。よろしくお願いたします。私のほうから感染症病床と結核病床について説明させていただきます。

まず、感染症病床についてです。感染症病床については、第1種の感染症指定医療機関について、基準により都道府県ごとに1か所2床ということで決まっております。それから第2種感染症指定医療機関の基準については、二次保健医療圏域ごとに1か所、その人口に応じて4床から12床と定められておまして、具体には右の表のとおり7つの圏域について4つの医療機関を指定しております。尾三圏域については調整中となっております。

次に、結核病床についてです。4ページになります。結核病床数については、都道府県の区域において国の通知に基づき算定してみましたところ、次期計画での基準病床数は33床となります。現行の基準病床数は51床ですので、18床の減少となります。また、現在の許可病床数である既存病床数は87床で、下の表のとおり4つの病院に担っていただいております。

次のページに算定の根拠等を示しております。算定式が $2(2)(A \times B \times C \times D) + E$ ということになりますけれども、用いる実績については令和4年の実績になります。令和4年の入院が必要となった塗抹陽性患者は77人でしたので、そこからAというところで1日当たりの塗抹陽性患者数が0.21という値、それからBが平均在院日数57.6日、Cの値が年間新規塗抹陽性患者発生区分に応じた定数ということで77人でしたので、1.8ということになります。Dは知事が定める定数ということで、最大値を取りまして1.5と設定させていただいております。Eが、前年度からの慢性排菌患者ということで、これは0人でしたので0と計上させていただき算定したところ、32.66ということで切り上げて33となりました。

私からの説明は以上になります。どうぞよろしくお願いたします。

【部会長】

ありがとうございました。療養病床・一般病床について、それから精神病床について、そして最後は結核・感染症病床についてということでしたが、いかがでしょうか。何か御質問等ございましたらどうぞ。

一般病床・療養病床について、御意見、御質問はございますか。

《委員から意見なし》

【部会長】

精神病床についてはいかがですか。

《委員から意見なし》

【部会長】

感染症病床についてもよろしいでしょうか。

感染症病床の利用状況が分かれば、また教えていただきたいと思います。結核病床も含めて。

それでは、基準病床数については了承いただいたとさせていただきます。

次の協議事項に入ります。協議事項（２）「次期計画の素案について」、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料４及び資料５により説明させていただきます。

資料４「第８次広島県保健医療計画（素案）」は、県地対協あるいは県設置の会議等において協議いただいた素案を基に作成した資料でございます。なお、現時点でのものとなります。

下のページ番号の２ページを御覧ください。計画の基本的事項として計画作成の趣旨ですが、今年度第１回保健医療計画部会でお示しした保健医療計画の骨子を取り入れて記載しております。簡単に説明させていただきます。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担のもとで必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されたこと、令和７年にかけて高齢者人口が急速に増加した後、令和２２年に向けてその増加は緩やかになる一方、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和７年以降さらに減少が加速する中、人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を維持する必要があるということでもまとめております。

計画の位置付けですけれども、次期計画では、広島県がん対策推進計画、広島県循環器病対策推進計画及び広島県医療費適正化計画と一体的に策定するということを明記しております。

３ページから５ページについて、今年度第１回保健医療計画部会で整理していただきました基本理念と目指す姿、目指す姿については説明文を入れた形で整理させていただきました。なお、目指す姿の３つ目、新興感染症発生・まん延時における医療に係る部分については、骨子案より文言を一部修正しております。

６ページをお願いします。圏域の設定につきましては、昨年度に二次保健医療圏の見直し検討をいただいておりますので、その結果を入れております。

８ページをお願いします。先ほど御協議いただきました基準病床数の試算を入れております。

９ページ以降ですが、本県の現状として人口の動向、傷病別の入院受療率及び外来受療率、医療資源の状況などを記載しております。

１６ページ以降ですが、５疾病６事業あるいは在宅医療等につきまして、記載しております。また、前回お示しいたしました検討状況の概要を柱としまして、これまで部会の委員の皆様からいただいた御意見を踏まえまして、素案を作成しました。これまでいただいた御意見への対応につきましては、参考資料として添付しております。後ほど御覧いただければと思います。

それでは、５疾病のほうから、時間も限られていますので、施策の方向の主な内容を御説明いたします。

がん対策で申しますと、３５ページ以降の施策の方向ですが、「がん予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」を柱として記載しております。そのうち３６ページ、がん検診では、がん対策職域推進アドバイザーの事業所訪問によるがん検診の普及啓発・受診勧奨や、生活習慣病予防健診の利用促進、乳がん・子宮頸がん検診を、居住地にかかわらず県内で受診できる契約方式の検討や、市町の個別検診導入支援による検診アクセス向上などにより、受診率向上に向けた取組を行うこととしております。

４１ページ以降は、循環器病対策となります。循環器病対策全般では、４６ページ（１）循環器病を予防する健診の普及や取組の推進として、ホームページやＳＮＳ等を活用して特定健康診査の必要性に関する啓発を行うとともに、ＡＩを活用して健診情報等のデータをもとにナッジ理論等を活用

し、対象者のタイプに応じた特定健康診査の受診の働きかけを行うなど、個別の受診勧奨を強化するなどの取組を行うこととしております。

次に、糖尿病対策では、76ページ、糖尿病との共生において、市町国民健康保険をはじめ県内の医療保険者で糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を進めるため、かかりつけ医の協力が得られるよう普及啓発を行い、行政機関とのさらなる連携強化を図ることとしております。

次に、精神疾患対策ですが、95ページ、重層的な連携による支援体制の構築では、県民への正しい知識を普及啓発することによって、精神疾患に対する誤解や偏見をなくし、発症の予防とともに受診が遅れることを防ぎ、早期受診・早期治療で重症化を予防し、早期の回復を図ることとしております。

103ページからは6事業となります。救急医療対策では113ページ、救急医療に係る情報提供・救急搬送支援において、課題となっている救急搬送時の救急隊への支援機能について、従来の応需に替わる新たなニーズへ対応するため、令和5年10月に開始した広島県救急搬送支援システム実証実験の成果を踏まえ、救急搬送業務のデジタル化等、業務の迅速化や効率化に向けた検討を行うとともに、実証実験で得られるデータを基に、円滑な搬送や受け入れ体制の確保について検討していきます。

次に、災害時における医療対策では、124ページ、圏域における災害対応として、災害時において保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、地域災害医療コーディネーターや災害薬事コーディネーターを配置するとともに、平時から訓練・研修等を通じて二次保健医療圏ごとに、保健所・市町・地区医師会・医療機関等が連携して活動する体制を整備することとしています。

128ページ以降は、新たに6事業目として加わる新興感染症発生・まん延時における医療対策についてです。

131ページ、新興感染症患者等に必要な医療を提供する人材の確保では、広島県感染症対策連携協議会を活用し、効果的な人材養成の方策を検討するとともに、医療機関等が感染症の診療や院内感染対策等に関する教育を受け、その教育を受けた人材が各医療機関等の従事者などに指導できる体制を確保することとし、医療提供体制の確保では、入院病床の確保を行う医療機関との協定を締結することとしております。

次に、へき地の医療対策では、140ページ、アクセスの確保として、へき地や離島における受療機会の確保等として進められている広島県北部地域移動診療車や瀬戸内海巡回診療船・済生丸の運営を引き続き支援するとともに、141ページ、広島県地域医療センターにおける県内外の医師等のネットワークづくりの取組を推進することなどにより、医師の確保と県内への定着促進を図ります。

次に、周産期医療対策及び小児医療対策、どちらにも共通するものですが、149ページの施策の方向にありますとおり、限りある資源と効率的な医療提供や医師の働き方改革の観点から、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していくため、医療資源の集約化・重点化を進めていきます。

161ページから、在宅医療と介護等の連携体制ですが、174ページ、市町の取組支援として、市町における在宅医療・介護連携推進事業について、PDCAサイクルに沿った在宅医療と介護の連携がさらに推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等により市町支援を行うこととしております。

次に、202ページから保健医療各分野の総合的な対策ですが、新たに加えますリハビリテーションの推進については240ページ、リハビリテーション人材の育成として、広島大学等と連携し、リハビリテーション人材の指導者研修プログラムを整備し、そのプログラムに基づき、指導者を養成します。また、二次医療圏ごとに人材育成拠点病院を設置し、地域の医療機関等との連携体制を構築します。

次に、256ページから保健医療体制を支える人材の確保・育成ですが、医師の確保・育成では270ページ、診療科の枠を超えて幅広い領域の疾患を総合的に診ることのできる医師のニーズの高まりに対応するため、総合診療医の確保・育成等を図ることとしております。

歯科医師・歯科衛生士の確保・育成では、280ページ、歯科医師については、医療機関及び歯科関連団体等と連携して、周術期における口腔機能管理等に関する情報共有や口腔ケアに関する研修を行いながら、医科歯科連携に携わる人材育成・確保を図ります。

薬剤師の確保・育成では、287ページ、薬剤師確保として地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の病院に対して、薬剤師が充足している基幹病院等から薬剤師が出向し、人員を確保するとともに、病棟薬剤業務の充実化を図ることにより、魅力ある環境づくり及び負の連鎖を断ち切って、継続的で安定した薬剤師の雇用につなげるなどの取組を行います。

看護職員の確保・育成では、292ページ、復職支援としてナースセンターの活用による地域の課題に応じた看護職員確保対策を実施するとともに、資質向上として県内の看護師の特定行為研修受講及び認定看護師研修受講に対する支援を行い、これら専門性の高い看護師の活用促進に取り組みます。

最後に、321ページからは医療費の適正化ですが、こちらについては338ページ、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に取り組むこととしております。また、資料5ですけれども、素案本文中、目標として数値目標を設定しているものについて一覧にしております。現在、調整中のものもごございますが、素案全体について本日御協議をいただきまして意見を反映させ、目標値についても最終整理したものを改めて委員の皆様には御提供させていただきます。

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。膨大な資料になりますけれども、全部を見渡すのは各委員も無理だと思いますが、自分自身の関連した専門の部分に関しては詳しく見ていただいたのではないかと思います。

まず、医療提供体制側のほうからの意見が何かありましたら、順番に伺っていきたいと思います。

【委員】

140ページの資料のところですが、(4) 情報通信技術の活用支援のところ、オンライン診療等による地理的障壁の解消や高度医療へアクセスできる環境整備。このところがちょっとはつきりしないというか、いわゆるへき地医療の場合、オンライン診療するといっても簡単にその地域の高齢者の方がアクセスすることは困難な状況にありますし、こういうところに何かの支援がないと難しいということがあるので、そのところが、ただオンライン診療といわれてもなかなか難しいのかなと感じます。

それと、277ページですか、小児科・産科医が非常に少ないということですが、施策内容の1(2) 地域枠の医師を中心として、産科・小児科医等の比較的少ないとされる診療科への誘導につながるようありますけれども、単にこれだけでなく全体的にどのようにして産科・小児科医を増やしていくかという考え方がちょっと欠けているかなという感じがしております。

あと、看護師確保に関してなんですけれども、これもある程度人数は確保できても、中山間地域の看護師が不足してくる可能性が非常に高いということで、北部には三次に公立の看護学校があり、南の瀬戸内海地域のほうには看護科のある大学がたくさんありますけれども、その大学の卒業生はかなり県外へ流出していき、県、医師会立の看護学校の学生は卒業後、県内に定着していくということがありますので、その辺のところを今後の対策としてどのように確保していくかということ、地域として確保するということの視点をもう少しいただければと思います。

【委員】

私どもの関係としては、278ページからだと思いますが、この中の課題、施策の方向というのはお願いした部分を全て入れていただきました。ありがとうございます。特に追加、要望等ございません。ありがとうございます。

【委員】

いろいろ書いていただいてありがとうございます。実は、紙でこうやってたくさん印刷して送っていただくのは非常にありがたいのですが、一緒にファイルでもいただくと検索とかいろいろ便利がいいと思いますので、それもちょっと検討していただけたらなど。

【事務局】

先生、ホームページに出ていますので、またURLは後ほどお知らせさせていただきます。

【委員】

そうですか。この段階で、もうホームページに出ているのですか。

【事務局】

はい。また、お送りさせていただきます。

【委員】

それを教えていただければと思います。

【部会長】

病院のほう、何かございますか。

【委員】

ありがとうございます。当院はがんセンターということになっておりますので、23ページのがんの検診の受診状況というので、きちんと数値も書いてありますし、また目標も60%以上ということになっておりますので。相変わらず広島県は低い状況ではありますけど、こちらのほうを一番注目しているところがしっかり入っておりますので、よかったと思います。ほかには特に意見はありません。以上です。

【委員】

特にございません。以上です。

【委員】

私のほうからは、今の記述については特にございません。以上です。

【委員】

特にございませんが、先ほど23ページのがん検診が、非常に広島県が低いということで気になるなど思っております、ここら辺りも注意して今後対策していきたいと思っております。ありがとうございます。

【部会長】

ありがとうございます。今の指摘は前からずっといわれているのですが、なかなか検診率がアップしないということで、ぜひまた県、あるいは市町とも協力して進めていただければと思います。

【委員】

市町の支援とか、関係機関と市町がしっかり連携を取っていくことが大事だと思っております、そうしたことをしっかり書き込んでいただいておりますので、特に追加のコメントなどはございません。ありがとうございます。

【委員】

福祉関係では介護人材の確保のところになると思うのですがけれども、これにつきましてはここ何年も継続的にあの手この手で対策を打っていますけど、それでも需給ギャップは広がっている現状です。

そういう意味で、できること、効果が見込めるものというのはどんどん取り組むべきだと思っておりますけれども、300ページのほうに施策の方向の1つとして、介護現場の生産性向上ということで、今回新たにこれを項目立てしていただいたのはいいことだと思います。その中で介護助手と生産性向上相談センターという内容がありますけれども、生産性向上相談センターにつきましては前回確か設置と書いてあったと思うのですが、今回記述のほうで設置検討ということでちょっとトーンが落ちているようにも思いますけれども、できれば設置の方向性を明確に打ち出してもらいたいと思っています。

今、全国でもやはりこの総合相談センターが増えていると聞いております。目的はやはり生産性の向上、それからサービスの質の向上ということだと思いますので、こういったことに実際に効果が出るような相談体制というのがどういふものなのかというのを十分に検討して、進める必要があると思っております。以上です。よろしく申し上げます。

【委員】

特にありません。

【部会長】

ありがとうございます。

基準病床数等について、圏域によって少しばらつきがあるわけですが、今日はオブザーバー出席の各圏域の会長のほうから、何か基準病床数についての御意見、質問等はございますか。

【オブザーバー】

基準病床数については、特に意見はございません。

【専門委員】

96ページの精神疾患等ごとの医療連携・提供体制のところ、認知症の記載があります。その後半のところ、若年性認知症支援コーディネーター、これは認知症のサポートルームに置かれる職員の職務の名称だと思うのですが、今回、これは保健医療計画であるのに、ここの表現が認知症支援コーディネーターは県内で1か所しか受託をしていなくて、1人か2人しかいないコーディネーターが、という主語になっていまして、期待されている役割はかなり書いてはあるのですが、医療計画という中身でいったときには、ここはどちらかといえば医療機関の方々にそういうサポートルームやコーディネーター、あるいは包括支援センターとか家族会とか当事者の活動の周知を図って、医療機関からそういう支援機関のほうに支援者がいるというところをしっかりと周知していただくということが主になる表現のほうがいいのではないかなと思っています。

あまりにも「支援コーディネーターは」という主語のところの表現が、医療計画であるのにすごく記載の量が多いので、ちょっと違和感を感じてしまいました。実質、今、サポートルームやコーディネーターのこれまでの動きが鈍かったというのを現場では認識しておりますので、期待を込めた書き方かとは思いますが、少しここは見直していただけないかなと思いました。以上です。

【専門委員】

介護支援専門員も人材不足でありますけど、これは県とも連携しながら人数を増やしていくことも検討しているところでございます。

1点、300ページの外国人材の受入、これは直接介護支援専門員にかかわるところではありませんが、やはり介護人材の不足という意味では、外国人材というのは大切なところでもありますけれども、最近ではオーストラリアの最低賃金が2,000円ということで、日本が勝てる要素が非常に少ない。さらにせっかく入ってきていただいた外国人の方々が、広島を選んでいただける取組というものを、いろいろなことを書いていただいておりますけれども、広島ならではの魅力を発信した人材の確保というような形の、1歩進んだものをしていないと、外国人の方々が日本も当然のことながら、広島を選んでいただくことが非常に難しいのではないかなと思っておりますので、ぜひ大切な人材の確保という意味で、もう1歩踏み込んでいただければと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。最低賃金がなかなか難しいかもしれませんが、ぜひできる限りの取組をお願いしたいと思います。

【専門委員】

多職種連携等しっかりと書いていただいて、本当に今、医療的に重度の方々在宅も増えていきます。雇用的な課題を抱えての生活の方や経済的問題を抱えたり、様々な問題を抱えている方々がいらっしゃる中で、しっかりと地域包括ケアシステム、ここをしっかりとつくり上げて、そこの外の方々との連携も進めていけるような形をつくっていくことが必要かなと思っております。医療介護連携をしっかりと進めるような形で書いていただいているのではないかなと思っています。以上です。

【専門委員】

私は294ページの感想でございますけれども、やはり介護職員の定着と職場の取組状況で、採用率が離職率よりも上回っているというのを見まして、ちょっと現場の体感としたら、この数字を見て驚いているわけでございます。

しかしながら、その次のページの3年以上の離職率の割合等を見ますと、3年未満で辞める方が非常に多い。今までもそうでしたけれども。つまり、人材の循環が早いところを考えますと、やはり定着をきちんとしていくことの重要性ということに施設独自で取り組むのには限界がございますから、その辺の背景ということで介護報酬等の問題、人材不足との問題で介護施設等の環境に問題があるのではないかなと感じているところでございます。以上でございます。

【専門委員】

今、圏域は見直さないということで第8次の保健医療計画がつくられております。その中でどうやっても人口10万人当たりという数値が、基準としては出てくると、備北圏域のようなところでは多くの数値が十分にはほかの圏域と比べてむしろ多くなるというようなことが出てきています。やはり圏域の広さ、アクセスとかもう少しよい指標がないかなと思っておりますけど、数値目標を掲げるときにはこういう圏域の現状等もぜひ考えていただきたいと思っております。

それから、移動診療車等を入れていただきましてありがとうございます。以上です。

【専門委員】

先ほどからも少し話が出ておりますけれども、介護人材の確保はなかなか簡単にはいかないというのは常々感じております。ここで申し上げることではないのですが、報酬も1.59%という形になりましたけれども、インフレ率と比べると若干低いので、なかなか人材の確保は厳しいものがあるかなと思っております。

一方で、広島県の話でいえば、先ほど外国人の受け入れについてということの話がございましたけれども、広島県は、広島県外国人介護人材協議会という団体にいろいろな支援をしていただいて、非常に評価される事業所に外国の方を紹介しようという取組をやっております。今お話を聞いて、もう少しその方法的なものをやっていったほうがいいのかなど、そこに関わる者としては若干思っております。受け入れとしては非常にユニークで、広島県に僕は外国人の方が入ってきてもちきちんと定着できるような仕組みを今つくっているところだと思っておりますので、その辺りの評価はしているのではないかなと思っております。以上です。

【専門委員】

今回のこの医療計画の中で、非常に細かなところなのですが、231ページ及び233ページでございます。「周術期における口腔機能管理に関する取組」という記載がございます。この中で、「周術期における口腔ケアの有効性や必要性について、県民や関係者の認識が未だ不十分であり、更なる意識醸成が必要です。周術期における効果的な口腔機能管理を行うことができるよう、医科、歯科で連携した取組が必要です。」という記載がございます。この中で「口腔ケア」

という文言と「口腔機能管理」という文言が並列するような形で記載されているかなと思いますけれども、この文言については、日本歯科医学会のほうで定義付けがなされておりまして、「口腔機能管理」と「口腔ケア」は、かかわる専門職やその内容によって、峻別されているところがございます。ですので、できましたら「周術期における口腔ケア」というよりは「口腔機能管理」という書きぶりにしていただければと思います。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。
オブザーバーのほうから何かございますでしょうか。

【オブザーバー】

第8次の医療計画の各圏域の病床区分を最初に説明していただきましたけれども、第8次医療計画では二次医療圏は変化なしということで、各医療圏、呉圏域でもそうですけど、十分に病床区分のほうは検討してきましたので、内容について特に異論はありません。第8次医療計画の中で中間見直し等もあると思いますけれども、やはり医療圏の中での人口動態とか公的医療機関がどのような働きをするかということ、また考慮しながら、全体を見ていかないといけないと思いますので、またその辺の各圏域での検討が必要だと思えます。以上です。

【オブザーバー】

特にありません。ありがとうございます。

【オブザーバー】

私どもの圏域は医療資源が非常に少ないところですので、備北メディカルネットワークを中心に、もう少しネットワークをいろいろな医療機関、特に診療所等も入っていただいたりして、よい医療提供体制を構築していこうと今考えております。以上です。

【オブザーバー】

特に意見はないのですが、人材育成というのが1つ大きなテーマになっているかと思うのですが、例えば総合診療医を育てよう、あるいは病院薬剤師をたくさん育てようということのものもとの供給がなかなか少ないというような問題もあって、すぐには解決しないのかなということもございます。この辺りはまた大学等と知恵を絞って、どうやって増やしていくかを考えていきたいと思えます。以上でございます。

【委員】

特にないです。

【オブザーバー】

大変なボリュームで、しかも各方面にきちっと目配りができていて大変素晴らしいものができたなと思って感心しております。宮城県はまだまだここまで来てないのですが、頑張りたいと思います。ありがとうございました。

【部会長】

ありがとうございました。
また、何かお気づきがありましたら、よろしくお願ひします。
たくさんの意見、一部修正の御提案あるいは追加の提案をいただきました。県のほうも今の修正意見あるいは提案等をしっかりと検証しながら、修正すべきところは修正をお願いしたいと思います。

【委員】

よろしゅうございますか。

【部会長】

どうぞ。

【委員】

全般的なプリミティブな質問でございますが、表紙のタイトルですね。これタイトルが理解できなかったのですが、例年であればこの計画部会で3月に議論させていただいて、それから大体医療審議会で承認いただくという流れであったと思うのですが、このタイトルが今日はまだ令和5年12月であるのに、令和6年3月と既になっていて、おまけにこれは素案というのがついてないのです。素案というのがついていませんから、僕はこれは決定されたものだと思ってさっき意見を申し上げなかったのですが、委員の皆さんの意見を聞いていると、修正意見などもおっしゃっているのです、このタイトルはおかしいのではないかと思います。素案としてプレゼンされるべきであって、素案がついてないのを最初いぶかしがっていたのです。

これは素案であると理解しまして、申し上げさせていただきます。こういうときはプレゼンテーションの仕方としては、素案をおつけになるべきであると思います。3月というのをおつけになるのもおかしいのではないかとということが1つと、91ページです。91ページの精神科救急医療体制の維持というところで、2行目に「患者の病状に応じて速やかに救急医療や専門医療を提供できる体制が必要です」と書いてございますが、その前の86ページの「精神科救急医療体制等」の説明のところには齟齬、瑕疵があるとかこれによってうまくいってないということは書いてないわけですね。

確かに措置は全国平均よりも高く医療保護が全国平均よりも低いということは書いてありますが、措置が多いからといって、それで今広島県の精神科医療救急が何か問題が起こっているというわけではございませんので、ここで課題としてそういうことで問題が起こっている、非常に受け入れ体制に不備があるということが書き込んであれば、この91ページの文章も理解できますが、そういう問題意識もないのにここに早急な体制を整備する必要があるというのは、これは全く論理的につながっていないわけです。

また、輪番体制、私どもの協会が中心となっております輪番体制あるいは大学や県病院、また安佐市民とかいろいろなところも協力していただいております。呉医療センターにも協力していただいておりますが、そういうところで今特に問題が起きてないのに、こういうことを書き込んでおられるというのは、今努力しておられる先生方に対して失礼なものもあるのではないかと。というのは、その前の段階でこういう問題が発生しているからということ課題として挙げておられれば、この文章も説得力がありますが、急にこういう文章が突然として出てきておりますから、この一文は削除していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。全くおっしゃるとおりで素案も何も書かずに、令和6年3月の広島県、これは確かに、私自身も冒頭に、素案で修正があればという形で進めさせていただいておりましたから、もっともな御指摘でありがとうございます。

それから精神科救急についても、今の精神科病院協会としての提案でもあると思いますので、ぜひしっかりと受け止められて修正していただければと思います。よろしく願いします。

ありがとうございました。それではもう一度、いろいろな修正意見、それから追加提案がありましたので、それを基に3月での結論としての医療審議会へ提出する案の作成のほうに取り組んでいただければと思います。修正のところ、全委員の方々に全部また細かくということは難しいかわかりませんが、その辺りは部会長にある程度一任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。もちろん修正提案があった委員のほうには、このようにしたということは個別にも提示していただければと思いますので、よろしく願いします。

それでは、基本的な素案、全体としての素案とすれば、今の修正を踏まえて修正をしていくということで御了解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

《委員から意見なし》

よろしく申し上げます。

それでは、協議事項（3）「令和5年度紹介受診重点医療機関の確認について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

医療介護政策課の山口です。令和5年度紹介受診重点医療機関の確認について説明をさせていただきます。資料6を御覧ください。令和5年度の紹介受診重点医療機関の確認についてです。

紹介受診重点医療機関については、かかりつけ医との間で紹介、逆紹介を円滑に行うことで、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減につなげるための制度であり、令和4年度の外来機能報告から、紹介受診重点医療機関の確認を行っております。

スライド1を御覧ください。今回の検討事項としては、紹介受診重点医療機関の確認方法について、令和4年度の確認状況を踏まえつつ、今後の確認方法の検討を行うものです。

スライド2を御覧ください。令和4年度の確認方法の概要です。令和5年度第1回広島県医療審議会保健医療計画部会での協議結果により、県内の医療機関を、基準を満たすか満たさないか、意向があるかないかの4区分に分類し、基準を重視した確認を行いました。基準については左上の欄を御覧ください。

スライド3を御覧ください。令和4年度に広島県で確認された紹介受診重点医療機関、全23医療機関のリストです。

スライド4を御覧ください。今後の確認方法についてですが、令和4年度の確認では全圏域の地域医療構想調整会議で円滑に確認を終えることができたことに加え、確認方法が変化することで患者負担が急に変更されることなどにより、住民に対し混乱を生じさせることがないよう、確認方法については連続性が必要であると考えられることから、今後の確認方法としては令和4年度の確認方法を踏襲してはどうかと考えています。

スライド5を御覧ください。こちらは令和5年度のスケジュールとなります。申し訳ございませんが、スケジュールの訂正がございます。

外来機能報告速報値の提供は、1月初旬となっておりますが、12月下旬と訂正させていただきます。それに伴い、県から圏域への情報提供は1月中旬としているところですが、1月上旬の予定とさせていただきます。その後、各圏域において3月末までに協議をしていただき、その結果を3月末までに県に報告していただき、県がホームページで結果を公表させていただきます。

説明は以上になります。

【部会長】

ありがとうございました。ただいまの外来機能重点医療機関受診についての説明ですが、いかがでしょうか。何か御質問等、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、特に御意見なければ、御了解とさせていただきます。よろしいですか。

《委員から意見なし》

ありがとうございます。

それでは、報告事項に入ります。「高度医療・人材育成拠点」の整備に向けた取組状況について、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

県庁医療機能強化推進課長の渡部でございます。資料7によりまして、高度医療・人材育成拠点の整備に向けた取組状況について御報告をさせていただきたいと思っております。前回のこの会議におきましては、基本計画について御説明させていただきました。9月に策定させていただいた基本計画、その後の取組状況について本日御報告させていただくものでございます。

少しページを進みまして同じページの下段、3の概要の中での御説明から入りたいと思っております。

取組状況でございますが、まず1つ目、施設の整備についてでございます。アの項目、JR広島病院が建てられている二葉の里の土地でございますけれども、新病院建設予定地についての不動産売買契約をJR西日本と締結させていただいたものでございます。

この内容を御覧いただきますと、令和7年、2025年4月に購入予定でございますけれども、その間、鉄道病院の時代の地下の構造躯体あるいは土壌汚染対策法による汚染土壌の除去などについて、JR西日本の負担と責任において令和7年3月までに実施していただくことでの契約内容としてるところでございます。

次のページ、上のほうにございますが、新病院の建設に当たりまして、健康福祉局だけでなく土木建築局内に新病院整備グループを新たに設置させていただいております。また、今後、運営方針等を検討していくに当たりまして、新病院開設準備委員会というものを設置、ここで様々なものを検討、取り決めていきたいと考えております。

イ 地域医療体制確保でございます。基本計画の中でも触れているところでございますが、地域の医療ニーズに対応した医師配置を検討していく医師配置検討委員会の設置に向けて、現在、準備を進めているところでございます。早期の医師配置を実現していくための体制づくりについて調整を進めているところでございます。

ウ 新病院の運営形態でございますが、こちらも令和7年4月から地方独立行政法人へ向けて準備を進めているところでございます。

続いて、オ 県立広島病院跡地の活用でございます。こちらにつきましては、9月に地域で安心して暮らし続けることができるよう、日常的な幅広い疾患や外傷への対応、あるいは慢性疾患、こういったものへの継続的な医学管理など、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について、方向性を示させていただいたところでございますが、その具体化の検討を進めているところでございます。

次に、カ 新病院構想に係る広報活動でございます。県民の皆様への機運醸成、理解促進ということを目的にセミナー等も開催させていただいております。10月29日に開催いたしました新病院セミナーは、小児医療をテーマに開催させていただいたところでございます。国立成育医療研究センターの五十嵐先生にも御登壇いただいたり、舟入市民病院の岡野副院長に御登壇いただいたりということで、セミナーを開催させていただきました。(エ)にありますように、高度医療・人材育成拠点基本計画の概要についても併せて御説明、御案内させていただいたところでございます。

そこで出た御質問について、次のページに主な質問と回答がございます。1つ目の質問に「どうやって中山間地域に医師を派遣するのか」という御質問がございます。これに関しましては、医学生に対するアンケート、医学生のニーズということもございまして、中山間地域に勤務しながら専門医の資格を取れる仕組み、あるいはライフステージに応じた勤務地や勤務形態、ローテーション、こういったものを考えながら中山間地域で勤務するために求められるニーズに応じた環境を整えていきたいとお答えし、また、初期の臨床研修におきまして地域医療を体験するプログラム、あるいは幅広い領域の疾患に対応する総合診療専門医の先生の育成・派遣に取り組んでまいると回答させていただきました。

項目の3つ目でございます。新病院、二葉の里の周辺の状態についての関心が高いこともございまして、渋滞するのではないかという御質問もございました。これにつきましては、病院を建設する敷地内に専用道路を設けて敷地外に駐車待ちが発生しないようにということで、敷地内に車両の引き込みを行って敷地外道路に車両が滞留しないように配慮していく。また、周辺の交通事情についての調査を今年の4月に行いましたけれども、交通量がピークとなる午前8時から9時におきまして、新幹線の西側の交差点で渋滞は一定程度発生しないを見込んでいるところでございます。場合によっては、信号の調整等を行うことによりまして解消が可能と調査の中では考えているところ

でございますが、二葉の里、広島駅北口周辺におきましては様々な開発が進んでおります。こういった環境の変化も踏まえまして、適時適切に交通量の再調査などを行いまして、周辺の皆様方に御迷惑がかからないようにということでの対応について、検討を進めてまいりたいと思っております。

説明は以上でございますが、今後も救急体制あるいは地域の医療機関様との医療連携体制について、検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。資料の説明は以上でございます。引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

【部会長】

ありがとうございました。

【専門委員】

トータルでということ、たくさん資料をつくっていただいてありがとうございました。見せていただきましたけれども、特に異論ございません。よろしいかと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。今の二葉の里の交通渋滞について広島市も関係してきますが、何か御提案、アイデアがございますでしょうか。

【専門委員】

担当の部署もいろいろ広島県とも地元ともやり取りさせていただいているということのようですので、地元では交通渋滞について御不安があるということで聞いておりますので、そうしたことも解消する方向でうまく調整していただきたいと考えております。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

今日の協議事項、報告事項を一旦クリアはできたと思っておりますが、たくさんの修正提案、あるいは追加提案がございました。再度改めまして、県のほうにはよろしく対応をお願いしたいと思います。

【委 員】

ちょっと質問、よろしいですか。

【部会長】

どうぞ。

【委 員】

ただいまの御説明に対する県立病院跡地の活用ですね。そこの2ページのオです。慢性疾患の継続的な医学管理などをはじめとした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、これは何を意味しているのでしょうか。それをお伺いしたいと思います。これはあくまでも質問ですが、必要な医療という場合、これは慢性疾患の医療でございますから、療養病床をお考えであれば、先ほどの説明で療養病床の基準病床は、既存は7,660、現行計画は4,110で3,600ほど過剰になると。基準病床が過剰になれば、新しくこういう療養病床をつくることはできないはずなのですが、その辺りをどう考えておられるのか。また、介護福祉という言葉もありますが、介護保健施設、あるいは介護保険の地域サービスの施設、そういうものを考えておられるのか。その辺りをお聞かせください。特に、先ほど基準病床の説明がございましたから、基準病床の説明からいうと、これは少し無理なのではないかと感じたものですから、教えてください。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。県立病院の跡地の利用、慢性疾患の継続的な医療管理ということで、療養病床等をもし考えるとすれば、これは先ほどの医療計画と矛盾するのではないかということですが、どなたか回答ができますでしょうか。

【事務局】

健康福祉局の福永です。ここで継続的な医学管理といいますのは、急性期を脱したポストアキュートの患者さんをイメージしております。病床数につきましては、新規の病院、医療機関を置くというよりは移転、医療圏内の移転をイメージしております、そういうことができるかどうかというのは、今、様々な医療機関に御相談しているという状況であります。以上です。

【部会長】

何となく不明確な回答でしたが、よろしいですか。

【委員】

よく分かりませんが、現時点では。

【部会長】

医療計画と矛盾しないような計画を立てていくということをお願いしたいと思います。そのほか、よろしいでしょうか。まだ時間が少しありますが、よろしいでしょうか。

【委員】

特にありません。ありがとうございます。

【オブザーバー】

特にございません。ありがとうございます。

【委員】

特にないです。

【部会長】

ほか特になければ、少し早いですが、本日の会議を終了とさせていただきたいと思います。事務局のほうにお返しいたします。

【事務局】

ありがとうございました。それでは、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、3月を予定しております。委員、オブザーバーの皆様、本日はありがとうございました。

【部会長】

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3回）を閉会した。