

# 令和5年度第1回岐阜県医療審議会 議事要旨

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、書面にて以下のとおり開催しました。

## <書面開催>

期間：令和5年7月10日(月)～令和5年7月28日(金)

## 1. 委員

青木 京子・秋山 治彦・浅井 タヅ子・阿部 義和・伊在井 みどり・宇佐美 晃三  
白井 正明・大友 克之・奥村 太志・片桐 史恵・上平 公子・北市 清幸・北山 三津子  
河野 美佐子・子安 英俊・鈴木 和明・高井 澄恵・高橋 陽子・田口 伸治・田中 露美  
田中 吉政・鳥澤 英紀・永田 知里・名知 清仁・西垣 功朗・日比野 靖・松波 英寿  
若井 敦子

## 2. 議題

### 諮問事項

- (1) (非公開)
- (2) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定認可について

### 協議事項

- (1) 災害拠点病院の追加指定について
- (2) 第8期岐阜県保健医療計画の策定について

### 報告事項

- (1) 岐阜県医療審議会医療法人部会審議結果について

## 3. 議事要旨

### 諮問事項

- (1) 非公開
- (2) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定認可について  
審議結果：承認（承認28名、非承認0名）  
(意見)  
松波委員：連携推進法人を各地に新設するようすすめていただきたい。

### 協議事項

- (1) 災害拠点病院の追加指定について  
意見なし
  - (2) 第8期岐阜県保健医療計画の策定について
    - ①小児医療圏の設定について  
審議結果：承認（承認28名、非承認0名）  
(意見)  
青木委員：5圏域とすることに反対はないが、産科・小児科の医師確保が大きな課題と考える。  
中濃圏域の医師確保の見通しは、目途はあるのでしょうか。
- ⇒県：中濃圏域の分娩取扱医師偏在指標は下位1/3に属するため、依然相対的医師少数区域となっています。また、小児科医については増加傾向にあるものの、10万人対医師数は全国平均を大きく下回っているため、他圏域と同様、引き続き医師確保に向けて取り組んでいきます。

## ②第8期岐阜県保健医療計画の策定について

田中委員：岐阜地区は外来医師多数区域であるが、200床以上の大きな病院における外来機能について、医療の機能分化、医師の働き方改革等を含め、行政側からの意見を出す予定はないのでしょうか。

⇒県：外来医療の機能分化に関しては、今後、医療資源を重点的に提供する外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化し、外来機能の明確化・連携を図ります。県は、勤務医の外来医療負担軽減等を図るため、「紹介受診重点医療機関」を公表し、患者が「まずは地域のかかりつけ医を受診する」流れを周知します。

医師の働き方改革に関しては、県は、働き方改革に取り組む医療機関から相談があった場合に、医療勤務環境改善支援センターとして助言をする立場にあります。

日比野委員：災害医療対策において災害医療コーディネーターとは別に、災害薬事コーディネーターの任命を国の方針に基づき明記頂きたい。

⇒県：災害時の薬事に関する問題を効率的に調整するための体制を整備するため、災害薬事コーディネーターの養成・任命が必要であると考えており、災害医療対策の中で記載いたします。

日比野委員：原子力災害医療体制に関して、保健所の安定ヨウ素製剤備蓄に関しては良いことであるが、配布に関してどの様にするのか、適切なのは地域薬局利用であるがいかか。

⇒県：安定ヨウ素剤の配布は、地域の医師・薬剤師の方にご協力いただき、一時集結所等の安定ヨウ素剤配布場所にて避難住民に配布することとしております。

なお、毎年実施している原子力防災訓練において、安定ヨウ素剤の模擬調剤や配布訓練に、揖斐郡薬剤師会の薬局薬剤師の方に参加いただいております。

日比野委員：新興感染症対策について、分業率が75%を超えている状況下、薬剤等の供給に対しての地域薬局への早期からの対応を考慮し体制を整えていただきたい。

⇒県：今後、改正感染症法に基づき感染症対応に係る協定を締結していく医療機関等の協力により、必要とする治療薬を全ての患者に迅速かつ確実に提供できる体制を構築していきたいと考えております。

永田委員：がんの年齢調整罹患率について、岐阜県のがん登録では平成28年・29年あたりのDCO割合は高いため、その推移について記述するのは、あまり意味がないと思われま。

⇒県：岐阜県のがん登録では平成28年・29年のDCO割合はそれぞれ3.6%・2.5%となっています。最新である令和元年のDCO割合は2.1%であり、こちらと比較すると平成28年・29年のDCO割合は高いですが、国際的ながん登録の水準ではDCO割合は10%以下であることが求められているため、一定の信頼性はあるものと考えます。

松波委員：新興感染症対策の中核となるべき医療機関を明示し、その病院の機能を現状より強化してはいかか。コロナのように全医療機関で取り組まなければならない場合もあるが、未知で致死率が高い感染症の発生の場合を想定して。

⇒県：国の基本指針（感染症法第9条）等では、感染状況に応じ次のとおり段階的に対応することとしています。

①国内での感染発生早期（発生の公表前）：感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

②流行初期（発生の公表から3ヶ月）：対応実績のある感染症指定医療機関と流行初期医療確保措置の対象となる第1種協定指定医療機関で対応

③流行初期以降：公的医療機関等も加え対応し、発生の公表6ヶ月を目途に、全ての第1種協定指定医療機関で対応

以上を踏まえ、本県においても、新興感染症の知見が揃うまでの①（発生早期）や②（流行初期）の段階にあつては、感染症指定医療機関を中心とした医療提供体制

を整えていきたいと考えています。

なお、協定締結医療機関の名称、受入病床数、重症者対応可否等の情報は、リストとしてまとめ公表する予定です。

北山委員：精神・小児の訪問看護が少ないことから、これらを専門とする看護師の育成及び訪問看護従事者増加のための対策が必要と思います。

⇒県：精神科・小児科を担当する看護師も、訪問看護師養成研修の受講は可能です。多くの方に参加いただけるよう、訪問看護師養成研修を継続的に実施してまいります。精神障がい者の地域移行の推進に向けて、精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーションの確保が必要である中、県内では全国比で体制整備が進んでいない圏域があり、必要な支援体制の確保が課題であると認識しております。なお、精神疾患対策において、「退院後の地域での安定的な生活に向けて、訪問看護、精神科デイ・ケアなど身近な場所での診療体制の充実の検討」について記載予定です。

北山委員：糖尿病等慢性疾患は、日々の生活における自己管理が重要なため、外来で専門的に個別支援できる体制や病院と診療所が連携した支援体制（看護レベルで）づくりが必要と思います。

⇒県：患者の個々の病態と患者がおかれている様々な状況を考慮した個別化医療の推進が不可欠であり、継続的な外来療養指導や外来食事栄養指導の実施体制や、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の多職種が連携した予防・治療のネットワークの構築が必要であると認識しており、糖尿病対策の中で記載いたします。

## 報告事項

### (1) 岐阜県医療審議会医療法人部会審議結果について

意見なし