

令和元年度第1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1回地域医療構想調整会議連合会 議事録

- 1 日時：令和元年12月9日 18時30分～20時30分
- 2 場所：高知城ホール 2階 中会議室
- 3 出席委員：安田委員、戸梶委員（代理）、島田委員、田中委員、田村委員、筒井委員  
豊田委員、中澤委員、野並委員、野村委員、萩原委員、浜口委員、久委員  
藤田委員（代理）、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）白井議長
- 4 欠席委員：上村委員、須藤委員、豊島委員、藤原委員  
（地域医療構想調整会議連合会委員）古賀議長、森下議長、町田議長  
奥谷議長

〈事務局〉 医療政策課（川内課長、宮地課長補佐、濱田チーフ、原本主幹、廣田主事）

---

（事務局）定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度第1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1回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、まことにありがとうございます。

本日は、地域医療構想に関して、県全体での協議が必要な議題がありますことから、保健医療計画評価推進部会に併せて令和元年度第1回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。

それでは、まずはじめに、委員の交代がありましたので、ご紹介させていただきます。

高知県保健者協議会副会長の小松誠昭様。

全国自治体病院協議会高知県支部支部長、島田安博様。

高知市保健所所長の豊田誠様。

病院・診療所事務長協議会会長、萩原浩様。

日本病院会高知県支部支部長の浜口伸正様。

高知県看護協会会長の藤原房子様。

高知県介護老人保健施設協議会会長、細木秀美様が新たに委員に就任されています。

続きまして、委員の出席状況についてご報告させていただきます。

本日は所用のために、上村委員、須藤委員、豊島委員、野嶋委員、藤原委員が欠席されております。

また、高知県有床診療所協議会の委員代理としまして、藤田副会長様。

高知県保健者協議会委員代理としまして、戸梶企画総務部長様にご出席いただいております。

ます。

また、地域医療構想調整会議連合会では、嶺北部会の古賀議長、高知支部会の森下議長、仁淀川部会の町田議長、幡多区域の奥谷議長が所用により欠席されております。

それでは、会議に先立ちまして、医療政策課長の川内よりご挨拶を申し上げます。

(医療政策課長) 皆さん、こんばんは。県の健康政策部の医監兼医療政策課長の川内でございます。

本日は、今年度の第1回の高知県保健医療計画評価推進部会、そして、第1回地域医療構想調整会議連合会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

おりしも、本日は浜田省司新知事が着任をされまして新たな県政がスタートしたところでございます。尾崎県政の路線を引き継ぎつつ、共感と前進の県政を進めるというスローガンのもとに、引き続き今後4年間の県政を担っていただくということになります。よろしく願いいたします。

本日は、本年度の第1回ということで開催が遅くなりまして大変申し訳ございません。議題としましては、安芸保健医療圏で医療計画上19床の空きが生じたことに伴いまして、この病床の整備計画を募集いたしましたところ、3者から計画が上がってきましたので、先般11月5日に安芸区域の地域医療構想調整会議において協議がなされました。その結果をふまえて、調整会議の場、連合会として議論をいただければと考えております。

それと、医療法の改正に基づきまして、外来医療計画を本年度中に策定要件となっております。既に文書等でご案内しておりましたけれども、その進捗状況について、ご報告、ご協議をいただくということでございます。

その他報告事項がございますが、時間も限りがありますので有意義なご議論をお願いできればと思います。本日はよろしく願いいたします。

(事務局) それでは、本日の資料の確認でございますけれども、事前にお配りをさせていただいております資料1、安芸保健医療圏における医療機関の整備計画について。資料2が、外来医療計画について。資料3が、医療機器の効率的な活用について。資料4が、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証についてでございます。なお、資料2につきましては修正がございましたので、お手元に差替資料としてお配りをさせていただきます。

また、詳細は後ほど説明させていただきますけれども、議題(1)の際に、室戸市様より意見書が提出されておりますので、あわせてお配りしております。不足等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議事に進みたいと思います。ここからの進行につきましては、安田会長にお願いしたいと思います。

(会長) こんばんは。ここからの進行を高知大学、安田のほうを務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、早速、議題に進ませていただきます。

本日の議題は、安芸保健医療圏における医療機関の整備計画について、及び外来医療計画について。その他としまして、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について。先程、事務局からも紹介ありましたことの繰り返しになりますが、以上3議題となりますが、時間の都合によりまして、その他の議題、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証については説明を省略いたしまして資料配布のみとなる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

また、地域医療構想に関して、県全体で議論が必要な議題ですので、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くことにしております。

議事に入ります前に、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。中澤委員、萩原委員にお引き受けいただいでよろしいでしょうか。

では、お二人に議事録署名人をお引き受けいただきます。

それでは議題に入ります。議題の1番目、安芸保健医療圏における医療機関の整備計画について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 医療政策課課長補佐の宮地といいます。よろしくお願ひします。座って説明させていただきます。

右肩に資料1と書いてあります安芸保健医療圏における医療機関の整備計画について、それと、付属資料として、資料1-1、1-2、1-3。追加でお配りしました室戸市さんからの意見書とそれに対する説明資料、こちらのほうで説明させていただきます。

今回の安芸保健医療圏における整備計画ですが、先程、課長のほうからも言いましたが、安芸保健医療圏のほうで保健医療計画に定めています基準病床、これが安芸保健医療圏で500床となっているんですが、今まではそれを超えている状態だったんですが、平成30年1月に室戸病院さんが閉院をしたということで、基準病床を19床下回るということで、非過剰な状態となっております。

それに対して、今年の6月に室戸市さんのほうから市立病院をつくりたいという申し出がありまして、それをそのまま認めるというわけではなく、他県の例に倣いまして、まずは他にも案がないかということで公募をさせていただいています。公募期間としましては、今年の8月1日から9月30日という期間で公募をさせていただきまして、応募としましては、応募順で、医療法人瑞風会の森澤病院さん。室戸市さん。医療法人臼井会の田野病院さん。この3者から応募がありました。

これに対して安芸地区の医療構想調整会議のほうでの審議。そのあと、今回のこの連合会、それと医療審議会。この3会の中で審議をさせていただいて、県のほうで最終的にどちらのほうに決めるかということで考えておりました。

先日、11月5日に安芸地区の調整会議を開きまして、その中で3者のほうから説明をしていただいて、その内容に対して、各委員の方に持ち点45点の点数制で採点をしてい

ただきまして、その合計点でまずは順位を決めていただくということでさせていただきました。その点数結果もふまえて、もう一度確認したんですが、審査結果としましては、下のほうに、この資料1の(4)のところにありますが、瑞風会さんが合計で464点、室戸市さんが537点、臼井会さんが545点ということで、点数として臼井会さんの内容が一番ということで、その内容についてもこの順番どおりでよろしいかということで、安芸の調整会議で諮ったところ、この順番どおりでということで、安芸のほうでは決定しております。

簡単に、それぞれの応募者の内容等を説明いたしますと、まず、瑞風会森澤病院さんにつきましては、地域での障がい者の緊急の入院対応ということが主に対応していただいているんですが、そこらへんがよくオーバーするという事態が近年続いている、緊迫するというので、それに対応するというので、障がい者の病棟を5床増加したいという内容でございました。

室戸市さんにつきましては、室戸病院が閉院した関係で救急対応ができる医療機関がなくなっているということで、救急対応としては、近くは田野病院さん、多くはあき総合病院さん、長い場合は高知市のほうまで行っている、かつ入院患者の約8割は室戸市以外で6割以上は安芸圏域以外ということもありまして、入院が市内の中でできる体制が即刻必要ということで、今回、急性期に対応できる19床の有床診療所を新設して行なうという内容でございました。

医療法人臼井会田野病院さんにつきましては、安芸地域、病院の入院患者数としまして回復期の病床が、やはり足りないということで、あき総合病院、もしくは高知市の急性期の医療機関からかりてくる策として田野病院さんで受けていただきますが、それを超える人数になりますので、受入先として高知市のほう、もう少し西のほうの病院に行っている実態があるということで、こういったものを受け入れるということで、地域包括ケア病床、19床増床したいという内容でございました。

先程言いましたとおり審査をした結果、1位は臼井会さん、2位が室戸市さん、3位が瑞風会さんということになっております。

この結果内容につきまして、今回、連合会のほうで状況を説明して意見をお聞きするというので、それぞれ3者のほうに追加でご要望等はないかとお聞きしたところ、本日の追加資料に付けておりますように、室戸市さんからこの整備計画についてということで出されております。

この内容、1ページ目につきましては、今回の説明について、やはり、室戸市に救急病院がなくなると、台風等が起こったときには、交通が遮断されて田野町のほうにも行きづらくなると。そういったことで、室戸市内に診療所が必要ということが書かれております。

また、裏面の2番としまして、もし、今回の審議、次回の医療審議会も含めて室戸市のほうで19床が確保ができない場合は、有床診療所の病床設置に関する特例という医療法上の制度があるんですが、それを用いて届出による19床の有床診療所を設置したいとい

うようなことが要望としてあげられています。

この届出設置に関する特例ということですが、本日、もう1枚付けております資料、この表になっているものですが、こちらを見ていただきたいんですが。この特例ですが、以前は病床規制が行なわれていたのは病院だけで、有床診療所については自由につくれるという時代がありました。それが平成18年以降から有床診療所につきましても基準病床の中で管理していくというふうに制度が変わったときに作られている特例です。

ただ、最初作られていた特例としては、在宅療養支援診療所、もしくは、へき地診療所、小児医療、小児の入院救急医療、それと周産期医療。そういった緊急の場合に認めるということでしたが、その後、平成30年4月から少し制度が変わりまして、在宅療養支援診療所だったところが、地域包括ケアシステムを推進するうえで必要な病床と変わりまして、ここの上から2つ目のカッコですね、改正内容（平成30年度から）というところを書いてある①の中身なんですけど、ここにアからキまで条件が書いてあります。このアからキまでのどれかひとつを担うことができれば対象となりますよというふうになりました。

内容として、上から簡単にご説明しますと、在宅療養支援診療所の機能をもつこと。もしくは急変時の入院患者の受入機能、これは救急の診療所ということになります。ウとして、患者からの電話等の問い合わせに対し常時対応、24時間の患者連絡ができること。エとして、他の急性期医療を担う病院の一般病床からの受け入れを行なう機能、回復期的な機能を担う部分。それと、当該診療所内における看取りを行なう機能。カのところが全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔または伝達麻酔等を実施する機能。最後のキとして、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能ということで、主に回復期だったり、在宅支援といった機能のどれかを持てば特例の要件となります。というふうに制度が変わっておりますので、室戸市さんは、こういった機能を担いたい。その中で診療所を特例として認めてほしいということの要望となっております。

まずは、基準病床を満たしていない19床について、こういった意見があるかということで、この中で議論をしていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

（会長）事務局による説明は、以上ということです。

今の事務局の説明について、安芸保健医療圏の基準病床数よりも19床少なくなっているという現状について、19床の応募した3者の審査結果についてと、室戸市のほうから、医療法による特例を使った診療所開設についての要望が出ているという2件についての説明ですが。

まず、前半のほうですね。19床に対して3者の応募があつて、審査の過程の資料等がお手元にございますが、この審査結果を本部会として承認して、12月25日頃に開催される予定の医療審議会に上申していかということについての審議でございますが、ご質問、ご意見等、どなたでも自由にご発言いただいたらよろしいんですが、いかがでしょうか。

どうぞ。

(藤田委員) 19床をどうするかという話なんですけども、3年前に高知県が出した高知県地域医療構想の中に、必要病床数と病床機能報告の比較というデータが出ておまして、安芸医療圏においては病床が59足りないという結果が出ているんですね。これは平成27年の病床機能報告における報告結果と平成37年の必要病床数、これは予測値ですけど、その差を見ると59床不足しているというデータが出ているんですけども、それと今さっきの基準病床数、どういうふうに整合性をつけたらいいのでしょうか。

(会長) 事務局、回答をお願いします。

(事務局) ご指摘のとおり、本来、基準病床というのが、医療法で、まず、決まったうえに、地域医療構想の中で地域を担う病床として、それよりも多い人数で必要病床というのはつくられています。というのも、今、入院されている方が在宅とかに帰ってくるために、高知市内より、郡部のほうに少し病床を多くとるように計算しました。

その中で、国等が示された計算の中で、本来は、ほかの地域であれば、今ある既存病床よりも必要病床が少なくて、さらにそれよりも基準病床が少ないというところがあったんですが、安芸地域だけ既存病床が必要病床よりも少ない状態というかたちになっております。こちらは医療構想をつくった段階から、少しほかの地域とは違う課題がありました。

今回、さらに、そこから室戸病院さんが閉院したことで、一番下の基準病床よりもさらに低くなったということで、医療法上は、まずは基準病床までは自由につくっていいですよということになっています。そこから先、上の必要病床までどうするかというところは、また地域で話し合いながら考えることになっているんですが、高知県全体でいけば、かなり病床が多い中ですので、安芸地域だけどうするかというところについては、まだ地域での議論、全体会での議論が必要になってくるところであります。

まずは、その一番下の基準病床のところをまず、埋めていくということで、公募を行なったということになります。そこから先については、また課題として皆さんと一緒に考えさせていただければと思っております。

(会長) どうぞ。

(藤田委員) さっきの59床の不足ということに、さらに19床なくなったということで、余裕としては78床余裕があるということですね。そうすると、今回の3医療機関からの申し出を全てのんでも何ら問題ないんじゃないかという疑問があるんですが、いかがでしょうか。

(事務局) 先程申し上げたように、基準病床数制度が優先されますので、病床の整備の上限としては500床と。これは動きません。ですので、今回、病床増を許可する対象としては19床ということになります。

(藤田委員) 医療法上で、ですね。

(事務局) はい。

(会長) どうぞ。

(中澤委員) お世話になっております。土佐長岡郡医師会の中澤ですけども。

まず、ひとつ目は、この安芸医療圏の調整会議の審査における審査委員というのは、どういった方になっていたかというのがひとつですね。それと、審査結果としては、もう十分、客観的な評価をされたと思うんですけども、最後に説明していただいた有床診療所の特例の設置に向けて室戸市さんが計画している19床の有床診療所につきましては、例えば地域医療構想が求める急性期から回復期の機能をまず見直していくこと。それから、それが、持続可能性ですよ。医師の確保ができて看護師の確保ができて、もしくはそういった救急対応の入院病床が確保できて、そういったことが何年かにわたって持続的に継続可能なかどうか。そのあたりの議論はどのぐらいまでされているかをお聞きしたいと思います。

(事務局) まず、審査委員についてですが、地域医療構想調整会議安芸区域の随時会議ということで管内の病床を持たれている全ての医療機関から代表の方を選出していただいた委員の方、プラス管内の市町村の代表の方ということで選出された委員、全部で20名の委員でございます。ただ、当日欠席された委員と、該当者の室戸市さんと田野病院さんと森澤病院さんは、採点からは除いていただいて、全部で15名の方の採点ということになります。構成としては、大体、医療と市町村の方が半分半分ということになっています。

特例のことですが、今回、申し出をしていただきました。これについては、地域では全然まだ話し合いができておりません。まずは19床、医療法上の19床の話をしたうえで、次の医療審議会のほうで、それを話し合います。

また、特例については、前回、平成18年に特例の話が出たときに、医療審議会のほうで高知県としての考え方を一度、審議しているんですが、ただ、30年に出た追加の部分ですね。今回、室戸市が使おうとする地域包括ケアの部分については、医療審議会での要綱のほかにどういった審査をするとか、要件としてどうするかという体制ができていけませんので、そちらについては、今月末に予定しています医療審議会のほうで、まずは、

その要件を、19床の結果が出たあとに要件等をまた審査をして作ったうえで、室戸市さんには、もう一度、安芸の調整会議のほうでそれに沿ったものかどうかということをお話していただいて、安芸のほうで協議をしたうえで、さらにまた、こちらの連合会、また医療審議会にかけていくことになろうかと思えます。

早ければ、今回、このあと外来医療計画とかありますが、そのあと、全国的に医師の医師確保計画というのを今年度中に作らなければなりませんので、その審議が来年の1月もしくは2月に同じように会を開く予定としておりますので、そのときに、もし間に合えば、そこで同時に、特例の話がもし出た場合は協議させていただきたいというふうに考えております。

(会長) よろしいでしょうか。

堀委員。

(堀委員) 医療関係のほうは、ちょっと私、詳しくわからないんですけど、相対的に見た話をさせていただきたいと思えます。

ここの一番、総合得点の良い臼井会ですね。ここ、田野地域で平地だったと思うんですけど、海にも近い地域で、いざ、南海地震があったときに浸水域であるかどうか。それと、地域の避難場所に指定されているかどうかですね。それをお聞きしたいのと、室戸市のほうですけど、実は今、室戸の方で、ご夫婦で、旦那さんのほうが体調が悪くて高知市内のほうで治療されているんですけど、どうも室戸のほうに帰れないということで、今、その人の持ち家の耐震改修をしています。たまたま、その方は経済的に恵まれていて、高知市内で娘さんもおられるので介護できるけれども、もし、室戸自体に診療してもらえらる病棟があればいいんですけど、これ、科目的なものです。できない場合は、どうしても市内に出てこなくちゃいけないと。そうすると、ご夫婦であっても離れ離れの生活ということになると思うんですけど、非常に負担が重いのではないかと、寂しい思いもされるのではないかと。

ということで、室戸の計画ですけど、だめでも特例でということもあるんですが、地域的に見て、ここが地震等の避難場所にもなるという総合的な考え方をしていらっしゃるといって、非常に多目的な方向で考えていらっしゃるといことは一考に値するのではないかと思えます。

それは意見ですけど、まず、田野の臼井会ですか。ここ、震災のときの、地震のときの津波等の被害は、浸水域ではないということでしょうか。それと、地域の避難場所としての指定はあるかどうかですね。ちょっとお聞きしたいですが。

(事務局) 少なくともL2ですね。いわゆる1000年に一度クラスの最大規模の地震で発生する津波については、現在の田野病院の場所は浸水地域になります。地域の避難場所



に指定されているかということについては、確認をさせていただければと思います。

(臼井委員) 私共の病院では、大きい規模の場合、1階が浸水するだろうと言われていきます。1階部分は仕方がないのかなという思いがありますが。

救護病院ですから、避難場所にはならない。なると、もう機能がマヒしてしまうので、救護医療を主にやると。

当院の場合、3階、4階は問題ないということなので、院内での避難訓練は3階、4階に避難すると。近隣の開業医の先生も、先生のところに避難してもいいかといただいていますし、そういうふうな判断をしています。

(会長) 中澤委員、どうぞ。

(中澤委員) 先程、室戸市立の診療所をつくる場合のことについてですけど、昨今の公的病院の改革プラン等で、例えば19床の診療所であっても公的医療機関となる場合は、その改革プランの対象になって、例えば税制の優遇であったりとか補助金の対象であったりとか。そうなると、稼働率とか受け入れの状況なんかを厳しくチェックされながら運営がモニターされると思うんですけど、そのあたりも、もし、設立したものの継続がなかなか難しかったとなると、非常に厳しい立場になるのではないと思うんですけど、その19床の診療所でも、そういった公的医療機関のプランの中に入れるんでしょうか。それとも、それは除外して考える方向でよろしいんでしょうか。

(事務局) 現在、公立・公的病院のプランとして出しているのは、病院のほうだけに、今のところ、なっています。診療所、県内にもいくつか公立の診療所があるんですが、そちらのほうからは、まだ、プランは出していない状態ですので、まずは、すぐに出していただくということにはならないと思います。

室戸市さんのほうの提案の中では、見込みとして、やはり、19床の診療所では単年度で黒字にはならないということで、それについては市が補填をしながら行なうという計画になっています。そのへんが少し安芸の地域、調整会議の中での想定といいますか、質問の内容としてきておりました。年間1千万か、赤字になるのを市のほうが補填していくとかたちになっています。

(会長) そのほか。筒井委員。

(筒井委員) 筒井です。

室戸市さんは、指定管理制度を利用するというふうなことでいらっしゃいますが、例えば数年経って指定管理者が撤退するということも考えられるわけで、長期的に安定的な

運用をするというようなことのリスク管理をどのように室戸市が考えているのかというところについては、おうかがいをなされたのでしょうか。

(事務局) そのところは質問等も出ていなかったもので、長期で大丈夫なのかということ、もしくは撤退したあとどうするのかということについては、調整会議の中では議論ができていないです。

(会長) そのほか、質問等いかがでしょうか。

どうぞ。藤田委員ですね。

(藤田委員) 資料1の34ページ、19の一般病床を持つ診療所の整備は実現しなければならない室戸市民の悲願というふうに書いてあるわけでありまして、現在、室戸市の患者の動向は、やはり、安芸医療圏、中央医療圏を利用する人が非常に多い状況で、それなりにバランスをとっているのかなとも思うんですけども、実際に室戸市民として、室戸市内に一般病床、19をもつ診療所がないために困っている声はあるのでしょうか。いかがでしょうか。住民の声は。

(事務局) 先日、説明をしていただいたのは、室戸市長さんと室戸市の課長さんですが、その中では、やはり急性期で行ったあと近くに帰ってきたいけど帰る病院がないので、近くても田野病院さん、そこでできなければ行き過ぎて、あき病院から行き過ぎて高知市内のほうの医療機関ということに対して住民の方からは、近くに要するという声は一番あげられていると。それも受けて、室戸市長さんが公約に掲げて選挙に出て、それを認められて市長となっているという経緯がありますので、そちらのほうの民意という部分については、十分汲んだ内容となっていると思います。

(藤田委員) それに関連して。

そうしますと、室戸市の地域包括ケアシステムの中における医療機関の位置付けですね。この19床の有床診療所ができないと、地域包括ケアは推進できないというふうに、という状況なのか、なくてもいいのか。そのあたりの現状はどうなんでしょう。

(事務局) 現在、室戸市には一般の診療所、無床の診療所と慢性期の病院、それと精神科病院しかありませんので、途中、急性期と回復期については市外になります。なので、地域包括ケアを進めていくには市内だけでは話ができず、安芸の圏域で広く考えないとできないという状況になっています。そこは実際要件を満たしている地域包括ケアという点では、ちょっとできづらい状況になっているのは確かです。

(藤田委員) はい。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。

ご意見、ご質問、おうかがいさせていただきましたけれども。

田中委員、どうぞ。

(田中委員) 田中です。

室戸市の19床の診療所をですね、中核になって、そこで地域包括ケアをコーディネートしていくというような理念であれば、それは非常に立派な、ありがたいと思っているんですけど。19床の診療所を果たして、これからやっていけるのかどうかというのが、かなり難しいと考えられると思います。

そこで、室戸市の決意ですね。少々の赤字、少々じゃないと思いますが、かなりの赤字が出て来ると思うんですけど、そこをずっと支援していつてくれる室戸の決意というのがあるのかどうか、それをちょっとお聞きしたいです。

(事務局) そちらについても、市長さんのほうから直接、説明がありまして、先程言いましたけども、単年度の赤字があるのはわかっていると。そのうえでそれも出して、市として支援をしていくという説明はありました。

また、この計画についてですが、今回公募している最中なんですけど、室戸市さんは早く作りたいということで、9月の議会で、室戸市の9月議会の中で設計についての予算が取れる前提で作っていると。本来、公募して決定してから取るべきところを議会の中でもきちんと説明して、基礎設計の予算を取るということで、そのへんの市としてやりますという姿勢を市長さんとしては示して動いているというような説明がございました。

(会長) そのほか。

田村委員。

(田村委員) 今日、配布されました有床診療所の設置に関する特例の中で、30年度から改正されたという内容が出ていますけども、この1の中のアからキという要件の、これの全てクリアしなければいけないんですか。

(事務局) いずれかひとつです。

(田村委員) 全部ではない？

(事務局) 全部ではありません。

(田村委員) 結構、要件的には厳しいことをいっぱい書いていますので、先程、田中先生がおっしゃった経済的な問題も当然ありますけども、これを立ち上げてやると言っても、院長になる方の内諾を得ているとかいうコメントがありますけれども、その院長になる人のモチベーションの高さといいますかね、そういう個人的な要因にはなりませんけど、かなり大きなウェイトを占めると思うんですよね。

夕張の村上先生のような、すごくモチベーションの高い、あの先生も最後はちょっとずつこけたんですけども、そういう特異な人がいてリーダーシップを発揮して、ぐっと引っ張っていくというような、そういうあれがないと、なかなか。ドクターの内諾は得ているようですが、2、3年でそのドクターがやめたら、あと続かないというようなことも当然考えなくちゃいけないので、そのへんの人的な配置とかいう面も大きな要因じゃないかなとは思っています。

それと、先程言いました、おそらく大きな赤字になるのは間違いないので、市の財政が持ち堪えられるかどうかということもひとつの問題だろうと思いますけど。

(事務局) 特例の設置につきましては、まだ、室戸市さんから、中身、今後どうするかというところの説明と地域医療の協議がまだできていません。先生がおっしゃられる部分については当然のところですので、今後、安芸で特例の話し合いをするときには、そういったところも説明していただかないといけないというふうには感じていますので、またそういったことで説明させていただきたいと思います。

安芸の調整会議の際には、今回、室戸市さんは指定管理者制度を採用するというのですが、指定管理者の候補者、そして、院長候補者については、その時点でまだ公表できないということで具体的な説明がありませんでした。今日の段階でもその状況には変わりはないとのことでした。

なので、田中委員からのご質問に関しては回答できる情報を持ち合わせていないということですが、先程説明しましたように、今後、特例の適用ということで審議にかかるということになれば、そのあたりも含めて室戸市さんから、ご説明いただく必要は出てくるかなと思っております。

(会長) そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

藤田委員、どうぞ。

(藤田委員) 採算性の問題で、室戸市の診療所は年間1千万以上の赤字になるということです。現在、全国の有床診療所の協議会のデータでは、有床診療所の35%が赤字という実態があります。そして、有床診療所の医療費、大体4500億円くらい、年間あったんですけど、直近で3200億円、かなり有床診療所が減っている所以医療費が少なくなっ

ている状態ですね。そういった状態で室戸市の開設というのは、やはり、採算性を考えると、かなりこれは厳しいというのを思います。

もう一個、今日の資料1の1ページにありますね。森澤病院の増床の障がい者病棟5床、そして、田野病院の増床、地域包括ケア病床の19床。この室戸以外の2件についての採算性については、どうなんでしょうか。

(会長) 事務局のほうから回答を。

(事務局) 各病院のほうから出していただいた採算について、資料1-1、1-3の中に収支予算の見込みということで出していただいています。

森澤病院さんは、令和2年以降は黒字に転換するという計画と、田野病院さんも基本的にはこのような計画だと思えます。田野病院さんのほうから出されている計画ですね。

(藤田委員) はい、結構です。

(会長) そのほか、ご質問、ご意見等よろしいでしょうか。かなりご意見を出していただいたことで時間が過ぎておりますが。

まず、安芸圏域の調整会議のほうでご審議いただいて出てきた結果ですね、本日の資料1の内容になりますけれども、本日の資料1の内容をこの部会として、この内容で承認していただいて、12月25日開催予定の医療審議会に上申するということは、お認めいただくということでよろしいでしょうか。

主に室戸市の構想については、ご意見、ご質問ございましたが、室戸市の構想は、この審査では第2番目の順位であるということですが、この内容を上申するということがよろしいですね。

では、ご承認いただきました。

もうひとつの、今、かなり、審議の中で出ておりましたけれども、届出により診療所を、病床を設置することができる特例措置について、室戸市から正式にそのような要請が出た場合に備えて、現在、県のほうで、まだ策定できていない要件整理でありますとかをふまえて、要綱を策定するということを12月25日開催の医療審議会に求めるということなんですが、そのことについて、まだご意見等出し尽くしてないかもしれませんが、先程の審議の中で、かなり、部分的には出ましたけれども、ご発言になりたい方はいらっしゃいませんか。要綱策定、特例について要綱策定するということについて、ご意見のある方は。筒井委員。

(筒井委員) 特例で、平成30年度からの改正内容アからキまでである中で、どれを具体的に担うということをある程度具体的に室戸市さんのほうから出していただければ、色々と

それによって審議も進みやすいのではないかなと思いますので、是非、この部分のところを具体的に絞り込んでいただければありがたいかなと思います。

(会長) ご要望いただいたということで、反映させていただいたらと思いますが。

そのほか、この特例についてご意見ありますか。よろしいでしょうか。

では、よろしければ、この届出により診療所に病床を設置することができる特例措置の要綱の策定を求めるということで、ご承認いただいたということで、よろしいでしょうか。

では、ご承認いただきましたので、事務局のほうで必要な準備を進めてください。よろしく願いいたします。

それでは、次の議題になります。外来医療計画ですね。議題(2)の。事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局) 医療政策課の濱田でございます。私のほうからは、議題(2)の外来医療計画についてご説明させていただきます。

外来医療計画ですけれども、その中に外来医療計画と医療機器の効率的な活用に関する計画、この2つを内包しております。まず、私のほうから外来医療計画についてご説明させていただきます。

資料につきましては、資料の右側、資料2(差替)と書かれた資料でございます。1ページ目をお願いいたします。

これは国の資料でございますけれども、外来医療計画がそもそもどういったものかという資料でございます。国の資料でご説明させていただきますけれども、この外来医療計画ですけれども、医療法の改定により策定が義務付けられたものでございます。

その背景としまして、資料の一番上の経緯にありますように、外来医療につきましては、特に都市部に無床診療所の開設状況が偏っていることと、診療所における診療科の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の医療機関間の連携が、個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること。こういった状況にあることが指摘されまして、こういった状況をふまえて、医療計画の一部に加えるものとして、策定するものとされたものでございます。

内容としましては、3つありまして、外来医療機能に関する情報の可視化。そして、その情報を新規開業希望者へ情報提供。また、外来医療機能に関する協議の場の設置といった内容とした外来医療計画を策定するようにされたものでございます。

この趣旨ですけれども、あくまでも新規開業希望者に対しまして外来医療に関する情報を提供することで、開業時における自主的な経営判断の参考としていただく、こういったことを主な内容としております。

内容としまして、まず①の外来医療機能に関する情報の可視化としまして、二次医療圏ごとに外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行なうための指標、これ、外来医師

遍在指標といたしますけれども、こういったものを設定します。そのうえで、全国335の二次医療圏を上から下まで外来医療指標等を並べて、上位33.3%に相当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定というふうになります。

2つ目としまして、新規開業希望者に対する情報提供を行なうことをごさいます、先程説明しました外来医師の偏在指標、外来医師多数区域であること、こういった情報ですとか、医療機関の情報ですとか、開業にあたって参考となるデータを情報提供を行なう。

また、3つ目としまして、外来医療機能に関する協議の場の設置と、その場での協議をふまえた取り組みをごさいます、地域ごとにどのような外来医療機能が不足するかというのを、不足しているかという議論を行なう協議の場を設置されることになっています。これにつきましては、既存の地域医療構想調整会議を活用することが可能となっております。

この協議の場での協議をふまえて、上位3分の1、全国を並べて上位3分の1の外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対しまして、在宅医療であったり初期救急、公衆衛生、こういった内容で地域で不足している機能を担うように求めることとされております。

流れとしましては、下の方策例に記載しておりますけれども、保健所なりで新規開業希望者が開業届出様式、開業許可の様式等を入手する機会をとらまえて、外来医療に関する方針の情報提供を行ないます。

そのうえで、診療所の申請の届出、また、許可の届出、許可の申請をする際の様式に地域で不足する医療機能を担うことへの合意欄を設けて、その協議の場で、地域医療構想調整会議を想定しますけれども、確認を行なうとともに、合意欄に記載がないなど新規開業者が外来医療機能の方針に従えない場合に関しまして、新規開業者に対しまして臨時で協議の場へ出席要請を行ないまして、その内容を確認する。そして、その協議内容を公表する。こういったことを内容とする外来医療計画でございます。スケジュールとしましては、年度内に策定するようにされております。

2ページ目をお願いいたします。

以降が、県の外来医療計画案を付けさせていただいております。全体の構成としまして、第1章から第5章。まず第1章が、計画の基本的な趣旨ですとか期間などの基本的な事項。第2章が、高知県における外来医療機能の状況。第3章が、先程説明しました外来医師遍在指標ですとか多数区域について。4章が、そのうえで不足する機能について。第5章が、協議の場の設置ですとか協議内容について。この5つの章でどうかというふうに考えております。

3ページをお願いいたします。

第1章の外来医療計画の基本的な事項でございます。まず、趣旨ですけれども、先程、国の資料の中で説明しましたが、外来医療につきましては、診療所が全国的に増加する中で、特に都市部に偏っていることですとか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取り組みに委ねられていること。こういったことを書いてありましたので、医療法の改正により、先程申しました3つの内容、情報の可視化、情報提供、協議の場の設置、こういったことを内容とする外来医療計画を新たに作ること、策定されました

そのうえで本県としましても、医療法に基づき外来医療計画を策定しまして、その内容を新規に開業する際に情報提供することによりまして、新規開業希望者に対して、新規開業者へ行動変容を促しまして、地域で適切な外来医療体制が構築される。住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる高知県を目指すこととしております。

計画の位置付けにつきましては、この内容が医療計画の一部となります。また、県の日本一の健康長寿県構想等、県が策定する各種計画との整合性を図っていきたいと考えています。

3の計画の期間ですけれども、この外来計画につきましては、先程申し上げましたように医療計画の一部となっておりますので、第7期の医療計画、平成30年から令和5年までの周期となっておりますので、この外来医療計画につきましても、令和5年までの4年間の計画期間というふうにしたいと考えております。

圏域の設定、4番ですけれども、先程示しました外来医師遍在指標というのが、二次医療圏ごとに設定しております。ですので、二次医療圏ごとに圏域を設定したいと考えておりますけど、ただし、中央医療圏につきましては、地域医療構想でもサブ圏域を設定しておりますけれども、外来医療が日常的な医療であることを考慮しまして、サブ圏域を設定したいというふうに考えております。

4ページをお願いいたします。

第2章、外来医療提供体制の状況です。この章では、ここから、医療機関の状況、医師の状況、患者の状況、それから、国から検討するようにされました3つの機能、在宅・初期救急・公衆衛生、この機能について現状をそれぞれ記載しております。

まず、医療機関の状況でございます。まず、病院につきましては、平成30年10月1日現在ですけど、126施設となりまして、真ん中の表にありますように人口10万人単位で17.8施設。全国の2.7倍となっています。

一方で、一般診療所ですけれども、平成30年10月時点で560施設となっております。診療所の数自体は、平成16年度から若干減少傾向となっておりますが、それを上回る人口の減少となっております。資料5ページの下段の表ですけれども、人口10万人当たりで言いますと、若干増加傾向と。ただ、全国平均と比べますと、若干下回っている、こういった状況でございます。

ただ、診療所の中には、例えば老健ですとか、老健の中の診療所、刑務所の中の診療所、こういった特定の方のみを対象としている診療所もございます。ここでは便宜上、特養等診療所というふうに定義させていただきたいと思っておりますが、そういった診療所も県下にございまして、資料5ページの下、①から⑫がこういった診療所をあげさせていただ



いております。

①の船舶内の設けられた診療所ですとか②の車両内。また、多いのが児童福祉施設とか社会福祉施設に設けられた診療所。カッコ書きが平成30年12月時点での数値でして、83となっております。そのほか、自衛隊ですとか特定の職員の診療所とか、こういったものが、合計を書いてないんですけど114施設ございます。※の1ですね。①から⑫のカッコを足すと114施設でございます。

こういった診療所を除きますと、資料5ページの真ん中の表ですけども、一般診療所の、一般診療所（特養等の診療所を除く）で言いますと、平成22年と平成30年を比べますと人口を上回る減少となっております。これは高知県全体の状況でございますけれども。

6ページをお願いいたします。

医療圏単位で見た場合でございます。一番上の表が、全体の一般診療所の状況でございますけれども、高知県全体で若干減少傾向にあるということは先程申し上げましたけど、特に、高幡とか幡多圏域において減少幅が大きくなっていること。また、先程説明しました特養等の診療所を除く場合、これ、真ん中の表ですけども、それを見ますと、その他で安芸圏域であったり、中央医療圏、その中の高知市などでも減少傾向が見受けられるというふうになっております。

一番下の表が診療所の開設とか廃止の状況でございます。この中には巡回検診を除くとか、診療所の新設とか廃止を除いておりますけれども、例年、新設が12、13件、それを上回る廃止の診療所といった状況になっています。

ここまでが医療提供体制の状況の中の病院・診療所でございますけれども、7ページが、その勤務する医師の状況でございます。

まず、病院に勤務する医師の状況でございます。資料、7ページの一番上のグラフですが、これが病院に勤務する医師の状況でございます。数自体は上昇傾向となっております。その中でも特に若い医師がこれまで減少傾向だったんですけども、ちょっと見難いんですが、7ページ一番下の年齢区分毎の表を見ていただきたいと思っておりますけれども、これは5歳刻みで表した表でございますが、平成28年度が直近ですけども、その調査によりますと、若手医師が若干増加傾向、一定、これまでの減少傾向から増加傾向に転じているという状況にあると思っております。

8ページをお願いいたします。

続いて、一般診療所に勤務する医師の状況でございます。医師数自体は、一番上の表のグラフのとおり、これまでも560人～570人程度だったんですけども、直近の28年度の調査におきましては、平成26年度から26人減となっているというところで減少になっている状況でございます。

加えまして年齢ですけども、真ん中の表でございます。3つある線の中で一番上の線が男性ですけども、それが平均年齢62歳と。女性も56.8歳、平均61.1歳となっております。

8 ページ一番下が5歳刻みの年齢区分の表ですけれども、55歳以上のグラフが軒並み右肩上がりに対しまして、55歳未満の年齢の推移が右肩下がりというところで非常に高齢化が進んでいるという状況が見受けられます。

その中でも9ページなんですけれども、医療圏ごとに見ましても、9ページ真ん中の表ですね。5歳刻みで平成28年度の状況を記載しておりますけれども、資料一番右の65歳以上の割合を見ますと、全ての圏域で65歳以上が3分の1を超えていると、こういった状況で、非常に高齢化が、特に診療所は進んでいるということがわかると思います。

10ページ、11ページをお願いいたします。

これは、診療科の主たる何科に従事しているかを表した表でございまして、10ページが病院、11ページが診療所になっております。それを各圏域ごと、また、高知中央圏域につきましましては、サブ圏域ごとに記載させていただいております。

12ページ、13ページでございます。

これにつきましては、医師の専門の資格の取得状況でございます。同じように12ページが病院、13ページが診療所に勤める医師の専門の資格の取得状況を付けさせていただいております。

14ページをお願いいたします。

次に、外来の患者の状況でございます。外来の患者数自体は、病院と一般診療所を分けて記載をしておりますけれども、病院については、これまでずっと減少傾向、また一般診療所につきましても、平成20年度をピークに減少傾向というふうになっております。

また、14ページの真ん中の表ですが、外来患者のうち病院で対応する場合、そして、診療所で対応する割合を、それぞれ47都道府県を並べております。全国が57.5%の状況でございますけれども、高知県は59%となっております。全国で最も低い割合、これは病院が多いことの裏返しだと思っておりますけれども、全国で最も外来患者の中で診療所の対応割合が低い状況となっております。

そういう状況の中で、14ページの一番下の表ですけれども、それぞれ患者の受療情報でございます。資料が見難いかもしれませんが、それぞれ右側が患者の住所地、上側が施設の医療機関の所在地でございます。

これを見ますと、例えば中央医療圏ですとか幡多医療圏においては、その9割以上の患者が自圏域の中で診療を行なっている。一方で、安芸医療圏ですとか高幡医療圏につきましましては、中央医療圏への流出。出典、調査が2つありまして、国の調査、また、県の調査、2つありますけど、例えば国の29年の患者調査とNDBから引っ張ってきたら、中央医療圏においては安芸医療圏から22%が流出している。同じように高幡医療圏も中央医療圏に3割程度流出している、こういった状況が見受けられます。また、中央医療圏の中においても、サブ圏域単位で見ますと、物部川・嶺北・仁淀川、こういった圏域を2割程度、高知市のサブ圏域に流出する状況でございます。

15ページが外来患者の疾病別の患者数の状況でございます。これ、1000人単位の

統計になっています。ちょっと見難いですが、参考までに付けさせていただきます。

16ページをお願いいたします。

ここからが、一番最初の国の資料で説明させていただきましたけども、不足する機能として、検討するように求められました初期救急、在宅、公衆衛生の状況をそれぞれ分けて記載をさせていただきます。

まず、初期救急でございます。体制としましては、大きく、まず、高知市としては、高知市が休日夜間急患センター及び平日夜間小児急患センターを運営しております。その中で、内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科の初期救急医療を担っております。一方で、高知市以外につきましては、各郡市医師会単位で輪番制により初期救急を担っている、こういう状況でございます。

患者数ですけれども、17ページの上から2つ目の表にあります、左側の表になりますけれども、人口当たり1486人、これが国のNDBから引っ張ってきたデータなんですけれども、なっております、全国平均と、ほぼ遜色ないという状況でございますけれども、その下側の表、病院と診療所の内訳で見ますと、高知県、病院が多いところがあって、病院の受診が多くて診療所の受診が少ないといった状況でございます。

また、各郡市医師会様単位でやっております在宅医療当番の医療機関でございますけれども、17ページの上から2つ目の表にありますように、それぞれの医療圏域ごとに、これ、圏域単位でやったものですが、担っていると。ただ、サブ圏域単位で見ますと、嶺北については、在宅医当番医療機関がない状況ですとか、また、高幡地域におきましては、診療所における当番医を担っていないと、こういった状況が見受けられます。

18ページをお願いいたします。

続いて、在宅医療でございます。まず、在宅医療につきましては、訪問診療を行なっている医療機関の数自体は、2つある表のうちの、上の表の真ん中の表にありますけれども、高知県全体で、病院52、診療所101、153の医療機関となっております。

これを人口10万単位で見ますと、全国平均が19.3施設に対しまして21.4と。施設数自体は若干多い状況。特に、病院における訪問診療を実施している医療機関が多いということが見受けられます。

19ページが患者数の状況でございますけれども、出典が2つございまして、平成28年の高知県の調査。それと28年のNDB、国の調査でございます。県の調査が2600人、NDBが3200程度。こういった数字が表しております。

ただ、19ページの真ん中の表ですけれども、SCRでございます。SCRというのは、全国を100として、単に人口当たりではなくて、性、年齢、階級別にそれぞれ調整したうえで全国を100とする指標でございまして、それによると全国より多い、少なかったら100より下回っている、こういった状況ですけれども、高知県全体、また全ての医療圏において100を下回っている、こういった状況が見受けられるところでございます。

20ページをお願いします。

公衆衛生についてです。公衆衛生の現状としまして、まず3つ書かせていただいていますけれども、まず、学校医でございます。学校医につきましては学校保健安全法により設置が義務付けられておりますので、各学校において設置されているような状況でございます。

表に、県内の公立小中学校の状況を記載しております。当然、各小中学校全て、学校医とかあるんですけども、特に郡部ですね。例えば安芸圏域で言いますと、38小中学校ありますけれども、延べで言いますと41ですけども、実数で調整しますと19人。つまり、1人の医師がいくつかの病院、その小学校、中学校を兼務している。そういった状況が見受けられます。こういった状況は、例えば高幡ですとか幡多、郡部においてそういった状況が見受けられる状況となっております。

次に予防接種でございます。予防接種につきましては、予防接種法に基づきまして各市町村なり、高知県の場合、広域連合が実施しておりますけれども、医療機関によって接種できる予防接種というのは異なりますけれども、今年の10月時点で473医療機関、これ、病院を含みますけれども、473機関の医療機関が登録されています。うち診療所が351ということで、身近な地域で一定、予防接種が受ける体制が整っているのではないかとこのように考えています。

次に、3つ目、産業医の状況でございます。産業医につきましては、一定規模の事業所には専任が義務付けられている、50人以上の場合は義務付けられているものでございます。21ページの一番下の表は、県医師会様のご協力をいただきまして、医師会における産業医の状況を記載させていただきました。高知県全体361人というところでございます。ただ、異動とかがあった場合は、届出がされない場合があるということではお聞きしておりますけれども、今現在、高知県下で361名の産業医が登録されていると。こういった状況でございます。

ここまでが、それぞれの高知県の外来医療提供体制の状況を記載させていただきました。そのうえで、22ページをお願いいたします。

先程、一番最初に申し上げましたように、地域ごとに外来医師遍在指標というのを設定するようにされています。これは、オールジャパン統一の計算式で22ページのところに書いてある計算式にもとづいて機械的に算出されるものでございます。そのうえで先程申し上げましたように、全国並べて上位3分の1の二次医療圏につきましては、外来医師多数区域に設定します。

表に、今、県下4つの医療圏を記載しております。これについては、国のほうから最終の確定版が来ていない状況で暫定扱いとなっておりますけれども、今のところ、中央医療圏が全国335二次医療圏中33位というところで、外来医師多数区域になるとされております。

先程申し上げましたように、この外来医師多数区域になった場合は、新規開業希望者に対しまして、不足している外来医療機能を担うことを求める。そのうえで新規開業する際

には、新規許可申請、また、届出様式にその機能を担うことの合意欄を新たに設けまして、その合意内容を協議の場で確認すると、そういった内容となっております。

23ページをお願いいたします。

地域で不足する機能でございます。先程、3つ具体的な外来医療機能を説明させていただきました。初期救急、在宅、公衆衛生で、今の案ですけれども、全ての圏域において不足する医療機能においては、初期救急、在宅、公衆衛生を定義したいと考えております。安芸、高幡、幡多につきましては診療所が少なく、また、新規開業が限られている状況の中、外来医療というのは、病院との役割分担の中で維持されているところですが、今後、需要の増とか医師の高齢化により担い手の不足が進む可能性があるということで、この3つを不足する医療機能に位置付けられているというふうに考えています。

また、中央医療圏の状況ですけれども、先程と説明がだぶりますが、県下の70%以上の診療所が集中しております。特に高知市が県下の50%弱の診療所が開設しております。一方で、周辺のサブ圏域につきましては、新規開業が少ない状況と。その状況の中で、これまで病院と診療所の役割分担の中で外来医療機能を担ってきたというところですが、繰り返しになりますけれども、需要の増ですとか医師の高齢化によって担い手が不足するということが予想されるために初期救急、在宅、公衆衛生を計画上の不足する医療機能に位置付けたいというふうに考えております。

そのうえで、この中央医療圏においては新規に診療所を開設する際には、初期救急、在宅、公衆衛生について担うように求めていくというふうに考えています。具体的には、初期救急ですと、在宅当番医ですとか休日夜間救急センター、平日夜間小児救急センターへの参加。在宅ですと、訪問診療とか往診の実施。公衆衛生につきましては、学校医ですとか産業医、予防接種。こういったものに協力をするよう担うように求めたいと考えております。

24ページをお願いいたします。

協議の場の設置でございます。協議の場の設置につきましては、地域医療構想調整会議を活用することができるというふうにされておりますので、本県においても、この調整会議を活用したいと考えています。その場合、どういった医療機能が不足しているか。そして、多数区域である中央医療圏につきましては、新規開業者に対しまして、地域で不足している外来医療機能を担うことへの合意欄の確認。そして、合意がない場合には、新規開業者が地域で不足する医療機能を担うことの拒否をする場合などは、協議の場を開催して出席要請を行なうというふうに考えております。

この臨時の協議の場ですけれども、その内容は全て公表とされております。ただし、協議の簡素化ということもございますので、場合によっては、文書での開催、こういったふうに柔軟な対応をしたいと考えております。

今現在、既に地域医療構想調整会議の中で議論してきた区域もございますし、今後、調整会議の中で議論していく、不足する機能を担うという、不足する機能をどう考えるかと、

こういうところを議論していきたいと考えております。

25ページがマップというところで、国から提供された所在地の状況でございます。非常に全県単位になって見難いですが、国からこういった資料で提供されましたので、あわせて付けさせていただきます。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。引き続き、資料3で外来医療計画の一部として策定します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。すみません。長時間の説明になり申し訳ありませんが、もうしばらくお聞きください。申し訳ありません。

資料の1ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、医療機器の効率的な活用についての計画の全体をまとめたような概要の資料になっております。まず、上の経緯からになりますが、地域医療構想等でも言われております、今後、人口減少により医療需要が減少する中で効率的な医療体制の構築というのが課題となっております。その中で、医療機器につきましても効率的な活用を進めていくといった必要があるということで、こういった計画を策定するかたちとなっております。

では、こういった内容かにつきましては、中段にあります医療機器の効率的な活用のための対応部分を見ていただけたらと思いますが、まず、①医療機器の配置状況に関する情報の可視化、②医療機器の配置状況に関する情報提供、2つありますが、こちらにつきましては、まず、こういった議論をする中で、最初に医療機器の現状、こういった配置になっているかというのをまず確認する必要があるといったところで、高知県が全国と比べて医療機器、多いのか少ないのかといったところとか、県内の医療機関にどれくらい、こういった機器が配置されているといったことをまずは把握する必要があるということで、①、②につきましては、そういったこととなります。

そして、①の下の部分、※にあります、対象医療機器としましては、CT、MRI、PET、放射線治療の機器、マンモグラフィと大きく5つの項目となっております。そして、実際にどうやって進めていくかの施策の部分につきましては、③、下の部分になりますが、医療機器の効率的な活用のための協議というところで、その中で、まずは、こういった活用の部分を協議する場の設置といったこと。そして、地域ごとに共同利用の方針を決める必要があるといったこと。また、実際にできているかどうかとか、それを推進するためのプロセスとしまして、新規に医療機器を購入する際には、共同利用にかかる計画を作成し、それを協議の場で確認することといったことが計画の内容として策定することとして厚労省より示されております。

では、高知県においてこういったかたちになるかということで、2ページ目以降に案を作成させていただいております。2ページ目をお開きください。

重複する部分は割愛させていただきますが、2番、協議の場としましては、先程の外来

医療計画と同様で、地域医療構想の調整会議を活用したいと考えております。実際、計画に記載が必要な事項として3番ということで、大きく4つ。(1)(2)につきましては、現在の、先程説明しました保有状況となっております。(3)(4)で先程説明しました共同利用方針といったことや、実際にどうやって確認するかのプロセスといったことを策定するかたちとなっております。

2ページ目の一番下になりますが、では、実際の素案ということで、(1)医療機器の配置状況に関する情報ということで、こちらにつきましては、先程の高知県、多いか少ないかの部分で言いますと、それを把握する指標としまして、厚労省のほうで、下の四角囲みの中にあります算式において調整人口当たりの台数というものを算出しております。

その結果につきましては、3ページ目をお開きいただけたらと思いますが、3ページ目の一番上の表となっております。この中に、左側の部分ですが、調整人口当たりの台数とあります。

その上から全国、高知県、あと区域別にありますが、見ていただきますと、高知県につきましては、CT、MRIにつきましては、全国と比べて多めになっております。2倍近くあるといったかたち。逆に、PETとかマンモグラフィー、放射線治療機器につきましては、ほぼ全国並みといったかたちになっております。

下の表は、実際の台数というかたちになっておりまして、下の現状と課題にまとめさせていただいておりますが、やはり、そういったかたちになっておりますので、人口減少とか医療需要の減少をふまえますと、稼働率というのは、さらに減少しますので、より効率的な医療機器の配置を進めていく必要があるといったかたちで書かせていただいております。

4ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、(2)のほうで医療機器の保有状況に関する情報としまして、実際に、高知県の医療機関にどのような医療機器がどういったかたちで配置されているかといったことを区域別にまとめさせていただいた表となっております。

まず、4ページの①からCT、各区域別に載せさせていただいております。

5ページ目、下のほう、MRI、性能別で各区域ごとにどういったかたちで配置されているかといったこと。

6ページ目につきましては、PET、マンモグラフィー、放射線治療の機器、実際にどういった配置がされているか記載させていただいております。こういった情報につきましては、今後、新規購入者の判断材料となりますので、県としましても情報共有を図っていきたいと考えております。

続きまして、7ページ目をお開きください。

実際に進めていく施策の部分につきましては、まず、(3)区域ごとの共同利用の方針につきましては、四角囲みの中に書かせていただいておりますが、全ての対象機器、CT、MRI、PET、マンモグラフィー及び放射線治療につきましては、共同利用、カッ

コで連携先の病院、または診療所から紹介された患者のために利用される場合も含むといったかたちで、それに努めるものといったかたちで設定させていただけたらと考えています。こちらにつきましては、高知県全ての区域におきまして、このひとつの方針でいかせていただけたらと考えています。

では、その方針のもと、実際にどのように運営していくかという部分で、(4)共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスということで、まず、医療機関には、その下にありますが、対象機器を購入する場合、更新も含まれます、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めることとするといったかたちで考えています。

①で記載事項4つありますが、ページ、とびますが、9ページ、実際にその計画の様式のイメージがありますので、そちらを見ていただけたらと思います。9ページ、共同利用計画の様式のイメージとありますが、こういった様式で実際どの共同利用の対象機器かといったことと、実際に共同利用の方針に対して行なうのか行なわないのか。行なうにあたっては、どういったかたちで行なうのかといったこと。また、その共同利用の相手方はどういったところかといったこと。それにあわせて、保守点検の方針等もきちんと確認していくといったかたちで考えております。

7ページにもう一度戻りまして、そういったかたちで共同利用計画を策定いただいたあとに、②チェックのためのプロセスといったかたちで、きちんとこの計画を各医療機関に作っていただかなければなりません、○のひとつ目になりますが、まず、制度の周知をする必要があるかなと思いますので、計画ができたあと、来年度始めには、書面等により全医療機関に通知をし、また、先程の現在の医療機器の保有状況等も情報共有しますといったかたちです。また、各種の手続きの際にもあわせて周知を行なっていきたいと考えています。○の2つ目。新規に医療機器を購入した医療機関については、原則10日以内に出していただくというかたちで考えています。○の3つ目で、事務局については、その中身について確認をさせていただき、最後の○になりますが、協議の場、地域医療構想調整会議等で、その計画等の情報の報告を行なうとともに、行なわないと言った場合につきましては、きちんと協議も必要かなと考えております。

次、8ページ目をお開きください。

8ページの上につきましては、先程の手続きの流れをイメージ図にさせていただいております。

最後に、計画の中身にはないですが、今回、この医療機器の共同利用に関連しまして、インセンティブとしまして、税制上の優遇措置というのが行なわれておりますので共有させていただきます。

医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却ということで、こういったかたちで共同利用を推進するようなかたちで医療機器を購入した際には、減価償却にプラスして、その取得額の12%を特別償却できるといった税制上の措置もされております。今回のこ



のプロセスにのっていただければ、この優遇措置を受けられるようなかたちになっておりますので情報共有をさせていただきます。

最後になりますが、先程説明しました、この外来医療計画につきましては、現在、並行して地域医療構想調整会議でも議論しております、そこで色々ご意見をうかがった際には、最終的には、この計画に意見をふまえたうえで、この外来医療計画、最終的には策定させていただき進めさせていただけたらと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上で、説明を終わります。

(会長) 今、事務局のほうから資料の2と資料3を使って外来医療計画、関連する医療機器の共同利用を促す国の構想、方針が説明ありましたが、ご意見、ご質問等ございましたら、ご自由にご発言ください。いかがでしょうか。

藤田委員ですね。

(藤田委員) 資料2の24ページであります。

国のガイドラインにおいて、地域ごとに外来医療機能について協議を行なう場を設けることとされていると。本県では既に各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行なうこととされているということですが、新規開業を希望する者が、希望した地域が、既に、例えば内科であれば、もういっばいで参入することが難しいという状況であれば、それを標ぼうする診療科は内科以外の、例えば耳鼻科とか眼科とか婦人科とか、そういうものを標ぼうするのであればオッケーだよという意味なのか、もしくは、先程の外来医療機能に特化して、初期救急とか在宅医療とか公衆衛生とか、それをするのであれば内科もオッケーだよと言っているのか、そのあたり、どう考えたらいいんでしょうか。お聞きしたいのですが。

(事務局) あくまで、新規開業時に初期救急、在宅、公衆衛生、こういった機能を担うように求めるということだけでございます。診療科までは特に求めておりません。

(会長) はい、どうぞ。

(中澤委員) 資料2の22ページの外来医師遍在指標についてですけども、これまでのいくつかの会でも述べてきましたが、これは診療所の医師の偏在ということで、外来機能というふうには書いていますけど、結局は、外来医師とは書いていますけど、病院の外来医師は入っていないということで、診療所の外来医師の偏在の指数であるということで、先程の資料にもありましたけど、高知県は病院の外来の数がかなり多くて、全国でも診療所が担う外来と病院が担う外来の比率が、高知県は診療所の比率が少ないというのがありま

したけども、この外来指標、全国一律のものをあてはめてしまうと現実に少しかけ離れたものになってしまうのではないかなという気がします。

それをふまえて、22ページの下の表を見ますと、外来医師多数区域、中央区というのは、おそらく病院の外来も多くて診療所の外来も多いということで、おそらく、もっと過剰な区域として本来なら算出されるべきではないかと。安芸、高幡、幡多もすごく少なく見えるんですけど、実は、病院の外来がもう少し機能を果たしていて、これほど少なくはないんじゃないかというふうな、そういった肌感覚として思うわけですけど、この外来医師遍在指標を高知県にあてはめることが、少し無理があるのかなという気がして、独自の、これはこれで国が出してきたもので仕方がないんですけど、高知県独自の何か議論の活性化につながるような何か指標を考えるべきじゃないかなというのがひとつあります。

続けてよろしいですか。

それと、先程の医療機器のほうですけども、これ、共同利用計画を立てて、県下統一した共同利用の方針を決めるということで、これは、各構想区域ごとに、もし決めたとしたら、共同利用計画を協議した場合に、これは、診療報酬を伴うことになりますので、例えば検査に来ていただいた病院は検査料が入ります。それで、紹介状とか診療が伴わないというふうな取り決めにしたとしても、検査料はその病院に入るわけですよ。

そうしたら、診療所って、利害が絡むものを調整会議で決めることができるのかどうかという懸念がありまして、特に高知市さんなんかは、すごく、こういった医療機器が多いわけですので、これを診療所とか無床診療所の機械を持っていない先生が、ある病院に集中して検査をしに行くとなると、すごく、また患者さんの流れが変わってきて、非常に現場では難しい決断になるのではないかなということで、その協議を調整会議に求めるのは、なかなか難しいのではないか、議長の先生も非常に困るのではないかなという気がいたしました。

まず、その二点、よろしくをお願いします。

(事務局) まず、外来医師遍在指標についてでございます。

先程申しましたように、これをオールジャパン統一の計算式というところで、これはこれで設定というか、これをやらざるを得ないと思います。そのうえでというところなんですけど、正直、なかなか、それをどういった指標があるのかというのをすぐ答えも持っていないですし、なかなか難しいのかなというふうには、すみません、県で独自にこれに代わるというか追加する指標というのは、なかなかのところはございます。

外来医療計画と言いながら、実際は、先程申し上げましたように、特に、都市部で自由に担う、公的な医療を担う、在宅とか初期救急とか、そういった機能を担わないという状況をふまえてこういった計画を作るというところがございますので、おっしゃるとおり、高知県となかなか合わないというのはあるのかもしれませんが、それはそれとして医療法で策定が義務付けられたものでございますので、これはこれとして設定したいと考え

ております。申し訳ございません。

(事務局) ご意見、ありがとうございます。

まずは、なるべく共同利用しようという、言い方はあれなんですけど、雰囲気づくりから始めていくところなので、一応、この共同利用計画に色々細かく掲げてはおりますけども、連携の相手先のところをきちんと絶対書かないといけないかというところは、そこはなくてもいいのかもしれない。まずは、買う医療機関が共同利用するということに対して賛成なのか反対なのかということを表示していただく部分から始めていけたらなど。

先程、委員がおっしゃられたとおり、なかなか利害関係がなるところまでキチキチ決めていくのは難しいかもしれないので、そこは、実際に今後、詰めさせていただくと、そうならないようなかたちの、もうちょっと簡易な形の計画書に変更するというのはいりかなと思いますので、そこらへんはご意見をおうかがいしながら変更も考えたいと思います。

(中澤委員) 先程、フジタ委員からもご指摘がありました、外来医師の偏在と診療科の偏在は別の問題でして、例えば婦人科、小児科が少ない、内科が多いというのと、それから、外来医師が中央区に集中するというのは、また別の問題でして、診療科偏在の指標というのが別にあるようでした、それも一緒に考えないといけないのかなと。

ただ、医師会の立場としては、自由開業性とかフリーアクセス、開業のフリーアクセス、これが、日本の医療の非常に素晴らしいところですから、それは担保したうえで、あくまで強制力のないものにしていかないといけないのではないかと。

それから、それぞれの開業の先生の倫理観といいますか裁量、そういったものを大事にしながら、あまり強制力をもって診療科とか医師遍在を是正するような、これは是正するようなものではなくて、強制力がないのはよくわかっていますけども、そのあたり、各ほかの県の先生方の意見を聞いても、そういった懸念する意見もあるようですので、それは高知県としても同様に、それぞれの先生方の裁量権を担保したまま、こういった効率的な医療提供体制に結びつくように協議を進めていただきたいと思います。以上です。

(会長) 川内課長、どうぞ。

(事務局) ありがとうございます。

この外来医療計画制度のそもそもの創設趣旨、先程、若干説明がありましたけど、都市部における無床診療所の増加や集中という課題に端を発していて、要するに、診療所の新規設置の規制を行なうべく創設をされたというのが当初の趣旨ですけれども、自由開業制との兼ね合いの中で、最終的には、新規開業時に地域で不足している医療機能を担うということを確認するということと、その前段階で、その地域における外来、診療所の外来機能の状況を見える化をして、新規開業予定の先生方に十分それを認識していただく。そし

て、繰り返しになりますけど、不足している診療機能を担っていただくということが大きな趣旨だということで、国の審議会等でも、ここは再三にわたって確認をされていることですので、ここでも確認させていただきたいと思います。

ですので、診療科によっては、不足していて逆に整理をしていかなくちやならないものもありますので、診療科によるしほりというのは、逆に設けないということでもあると思います。

それと、医療機器につきましては、調整会議の議論の中で、特定の医療機関とのみ共同利用計画を策定するような医療機関が出てきたりすると、そこは調整会議の中でも大きな課題として問題意識をもって議論していただければいいのではないかと思いますので、その共同利用計画が、真に地域に開かれて公正的なものであるかどうかという観点で協議いただければいいのではないかなと思います。以上です。

(中澤委員) もう一点。

(会長) どうぞ。

(中澤委員) 資料2の1枚開いて、1ページ目の外来医療計画についてという大きな表になったものの、一番下の外来医療計画の実効性を確保するための方策例ということで、新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉えという、このタイミングなんですけども、うちの郡医師会でも、よくありましたけども、既に土地を購入して建築も着工するようなタイミングでそういうふうな議論が始められても後に引けないということで、結構、何と言いますか、既成事実を作ってから、そういうふうな手挙げをする方もいらっしゃいますので、これは、そういった開業の話が、構想がある時点で早くとらえないと、この新規開業者の適切な誘導にはならないんじゃないかなと思ひまして。

そのためには、経営コンサルであるとか銀行であるとか、そういったところにも情報提供して、早目早目のそういった動きを察知するような方策が必要じゃないかなというふうに思いましたので、このタイミングについてもご検討いただければと思います。

(会長) 事務局、何かコメントありますか。

(事務局) ありがとうございます。

おっしゃるとおりでして、そのへんは我々もアンテナをひろく広げて、そういった情報がもれないように、先程おっしゃった銀行ですとかコンサルとか、そういったほうにも、こういった情報、こういった外来医療計画を作りましたということについては、新規開業時にこういったことを進めますので早目に協議をしてくださいと、こういった趣旨で積極的にお知らせしたいと考えております。

(会長) 田中委員。

(田中委員) 田中です。

外来医療計画について1ページ目ですよね。日本の医療の素晴らしいところは自由開業制、それから、フリーアクセス、こういう根本にあるものが、こういうものによって壊されていくというような、国の方針で我々がかなり規制をかけられてくるというような私たちの懸念をもってお聞きしていたんですけれども。

この外来医療、情報の可視化、それから、新規開業に対する情報提供ということで、外来の過剰なところでは、こういう条件があるということによって、先生の得意分野のところ、なかなか開業ができなくなるというような危惧がひとつあります。

それから、これに対して、そういう機能を担うように求められて、はい、担いますと言って開業されて、そのあとのチェック機能というか、これが守られているのかどうかというのをチェックするのは、チェックをされるのかどうかですよね。

自由に、開業されたあと、自由に先生の思うような診療をされている場合、どうするかというような懸念もあって、こういうふうな外来医療計画を立てさせて、それで開業を許すというような制度は、ちょっとそぐわないような気がするのですが、私だけでしょうか。

(会長) 事務局、何かコメントとかありますか。

(事務局) あくまで外来医療計画というのは、開業規制ではないと、これは国のほう、明確にしております。あくまで届出に対して求める。それに対してどうやるかというところで、仮に求めない、3つの不足する機能を担わないということであれば、それは協議の場で、地域医療構想調整会議の場で確認をして、地域の協議の場で確認して、皆さんの合意が得れば、それはそれでかまわないという、そういった趣旨でございます。あくまでフリーアクセスとか自由開業、こういったものは大前提とした、それは変わらないと。それが一点でございます。

それと、チェック体制でございますけども、今回、新たに開業届け、開業の許可の申請書に不足する機能を設けるといふふうにさせていただきますので、それが変わる場合は、一定、変わる場合は申し出ることが一定必要ではないかと思っておりますし、また、協議の場での合意状況というのは、毎年々調整会議の中で皆さんと確認を、協議の場での確認状況というのをしてまいりますので、そこで実際の地域の実情などもお聞きしながら、仮に変わった場合はお話を、どういった状況かというのをお話しする場合もあると思っております。

(会長) 田中委員、どうぞ。

(田中委員) じゃあ、その調整会議が、ひとつ大きな権限、権限というか。

(事務局) 確認をする場。

(田中委員) ということでよろしいんですか。

(会長) 堀委員、手を挙げておられますが。

(堀委員) 外来医療計画で、今、新規開業希望者と在宅、初期、公衆衛生のどれかを担うようにというお話で進められているんですけど、ちょっと気になるところがあるので聞いていただきたいです。

外来医療で、例えば小児科は全部、公立病院を含めて各地域にありますが、産婦人科、産科ですね。特に産科のない地域が嶺北地域と高幡地域にございます。既にこういうような地域というのは全国多々あるのは知っておりますけれど、担う先生が高齢化というのがありますけれど。

例えば、今、県では、移住者促進で進めております。その方達というのは、比較的自然環境を求めて郡部のほうに移住される方が多いんですけど、その方が入ってきたときに、生活の中での考えとして、子どもを産むときにどうするのか、子どもが病気になったらどうするのかということで、意外と選択肢というのが限られてくるわけですよ。

そういったところで、この医療構想の中に入る課題かどうかわかりませんが、この先を見越して、どうか、小児科、産婦人科等が継続していけるような地域であってほしいと思っております。

(会長) どうぞ。

(事務局) ご指摘ありがとうございました。

小児科、産婦人科については、外来、入院設備、分娩機能とともに不足している地域があるのも事実であります。一方で、出産数、そして少子化の中で、一定集約化が必要だという状況もあって、概ね集約化された状況になっていますので、それをこれ以上拡大しないということになっております。

特に、小児科、産婦人科につきましては、別の部会で医師確保計画の策定を議論していますので、その中で、特に小児科、産婦人科の確保にかかる計画、その中で盛り込むことになっていますので、そこはしっかり担保していきたいと思えます。

(会長) そのほか。いかがでしょうか。久委員。

(久委員) 医療機器の共同利用なんですけど、私、放射線科で、放射線科の立場からすると、共同利用は基本的にウェルカムなことで、我々のところでも普段から、よく使ってくださいってPRにまわっているくらいなんですけど。基本的に、医療機関、そうやって紹介してやれば、収入にも、言ったら、なるわけなので、あまりノーと言うところはないんじゃないかという気がします。

診療報酬上、共同利用というのは、ちょっとハードルが高いところもありますが、紹介で来るという患者さんは、ちょっと把握しにくいところはあるとは思いますが、現状は共同利用が足りないという認識なんですか。

(事務局) 共同利用がどれだけできているかという部分は、正直、自分等も作るにあたって、なかなか把握しづらい部分もありまして、一応、今回の趣旨というのは、どちらかというと医療機器が多いので、なるべくそれを買わないかたちでやって、それにするためには、その手段として共同利用が一番いいのではないかと。そういう意味で共同利用を進めていこうという趣旨で、今、やられているなら、その方向性というのを益々宣伝して行って、もっと進めていくというかたちでやらせていただけたらなと考えております。

(会長) 野並委員、どうぞ。

(野並委員) 今のご発言なんですけど、だったら、何か診療報酬か何かで特化すれば、次、つまり、こういう機器というのは、大体5年とか6年とかで買い替えていくものなんです。長くても10年ももたなくて、その次、買い替えられないとすれば。

確かに多いと思います。というのは、20何年前ですけど、ある方から聞いて、ロンドン市内にCTが20くらいしかないという話を、当時、高知で私のところでしたらCTがあったわけで、それがイギリスのロンドン市内で20いくつしかない。ロンドンは、いわゆる事務所的な、プラクティショナーの方達が事務所を開いて、いわゆるビル診的なことをされているわけですから、当然、そんなものは持たないような状況の中でCTが20いくつしかないという状況があって、それをつくりたいのかもしれないけど、だったら、皆で共同利用しましょうという考え方じゃなくて、持てなくすれば、いっそ点数下げればいい。何かこのやり方、へんなアプローチの仕方をして。これをするんだったら、もっと高額なものについてやりましょうというところからであるべきだと思う。

例えばPETなんか、今後は認知症なんかに関してPETを利用していくのが広がっていくはずなのであって、もっと高額、明らかな高額機器についての共同利用を宣伝していかなきゃいけない、たくさん持っているからというんだったら、次、買い替えられないようにするために言ってください。以上です。

(会長) コメントありますか。事務局、何かありますか。

(事務局) いや、特にないです。

(会長) 現場からの貴重な意見でした。

藤田委員どうぞ。

(藤田委員) 新規開業の件の続きであります。

我が国の憲法22条には、何人も公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有するとあるわけですね。こういう憲法に、この協議会の出席要請を行なうということは、これ憲法にかなっているんでしょうか。そして、この外来医療機能を担うことについて拒否をした新規開業希望者に対して、県としては、その真意の内容とか拒否の内容を公表するということは言っていますが、その行為が憲法に合致するんでしょうか。そのあたりはどういう見解でしょうか。

(事務局) 協議の場にご出席いただいて、不足する機能を担うかどうかということの確認をさせていただくということであって、この24ページのプロセスの図にもありますように、不足する機能を担う、担わないの如何に関わらず、開業ができないという仕組みにはなってはおりませんので、いわゆる職業選択の自由ということとの競合はないんじゃないかなと思います。

それと、これを制度化するにあたって、内閣法制局のほうで違憲事項でないかどうかの確認をしたうえで立法化して、立法府で成立した法律ですので、そういった立法過程も含めて考えると、この制度自体は特に問題ないのではないかと考えています。

(藤田委員) 憲法は法律と別ですよ。

(事務局) いや。ですので、違憲性がないかどうかということは、法律の立法化ということにおいて審査されて現在に至っていると認識していますので、それ以上の判断については、そこはもう司法でしかできないかなと思います。

(藤田委員) そうですね。裁判所ですね。はい、わかりました。

(会長) 予定した時間が過ぎてしまったんですが、何かこの資料2、資料3の内容について、ご意見、ご質問等、ほかにご発言になりたい方、よろしいでしょうか。

そうしましたら、この外来医療計画と医療機器の効率的な活用については、進捗がありましたら、適宜、部会のほうで事務局から報告を仰ぐということにいたします。



時間が過ぎておりますが、この資料4になります。公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証についてということで、資料は事前にお配りしておりますが、ここで内容について確認をしておきたいとか、ご質問になりたいことがある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいですか。事務局からの説明なしで、この場でお気づきのことがあればご発言いただければいいですが。

既にマスコミ等で報道されているのが、詳しいことは、国のほうも混乱しているようではないようですか。いらっしゃいませんか。よろしいですか。

中澤委員、ありますか。

(中澤委員) 今回の報道、424医療機関、色々、報道の仕方に対して批判があると、先日も中四国ブロックの説明会が行なわれたところということで、結果は聞いておりますけど。

今回、中央医療圏の人口区分が50万から100万の区域の中で、その地域の公的医療機関として急性期もしくは高度急性期の機能を果たしていないところが今回、公表されたということで、高知市、中央区域の周辺区域の、固有名詞を出しますが、すみません。JA高知病院さんとか高知西病院さんは、本来、もっと小さな区域で機能を担っている病院だとは思いますが、そこがそういうふうな公表をされてしまって非常にかわいそうなところもあったと思いますけど。

今回、公的病院の改革プランを見直すにあたって、人口規模もそうなんですけども、もう少し具体的な機能の突っ込んだ分析といいますか、例えばこの機能であれば、この病院はその地域の中核になっているとか、循環器は中核になっているとか、疾病別、もしくは病態別の患者の流れなんかを分析して、近接性とか診療機能実績だけではなくて、そういった疾病別の分析も含めて調整会議で議論しないと、なかなか話が進まないのではないかなと思います。

病院全体の患者数とか診療機能だけでは、もう限界にきているのではないかなと思いますので、中央区域の、特にサブ区域の調整会議におきましては、そういったデータまで出して、しかも民間病院のデータも一緒に出して利用もするのがいいのではないかなと個人的には思っております。

ただ、高知市サブ区域では医療機関の数が多過ぎて、そういう議論の仕方をやると、なかなか大変だと思いますので、高知市は少しあれですけど、それ以外のサブ区域とかに関しては、そういう議論の進め方を行なっていくのがいいのではないかなという、私の個人的な意見として述べさせていただきました。

(会長) ご意見ありがとうございました。

事務局のほうでコメントありますか。よろしいですか。

川内課長、どうぞ。

(事務局) 今回、国の分析は、最後のページですね。7ページ。実績の実数、がんや心筋梗塞等々について、ここに掲げてある疾患や、また、その手術件数などによる分析ですので、一定、限定的かなと思います。代表性としては比較的高いと思いますけれども、各医療機関が実際に担っている特色ある医療機能で抜け落ちているのではないかというところの確認が必要かなと思います。

それと、中央医療圏、中央区域全体で評価されていますので、高知県の場合、この中の実際に4つのサブグループに分けていますので、国から民間のデータを開示されてくれば、そのデータをもって多分、サブ区域ごとの調整会議で議論を開始しようと思います。その際に、そのサブ区域の中におけるシェアはどうなのかという比較の仕方も必要かなとは思っています。

いずれにしても、それぞれ今回、再検証対象となった病院が、民間でなくてはできない医療機能を実際、担っているかとか、地域の医療機関と近い役割分担をできているかの観点で再検証を指定して、そのうえで、存廃の議論というのはないと思いますけれども、現在の病院、それぞれの病院の機能で本当に適切かとか、他の医療機関との連携方策は本当はないのかということは議論する良い機会だと思いますので、そのへんをしっかりとやって、国に報告する時期が3月とか9月とかというのは、これは、もうちょっと先に延びるかもしれませんが、国に対しては、地域の実情というものをしっかりと反映させたものでもって報告をしていきたいなと思います。

(会長) ありがとうございます。

そのほか、よろしいでしょうか。

では、10分強時間を、予定している時間を過ぎましたので、議事はここまでとさせていただきます。ここから先は事務局にマイクをお返しいたします。

(事務局) 安田会長、議事進行をありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、多くの貴重なご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。事務局のほうで本日のご意見等を参考に、今後のサブですとか調整会議、また、この会議等で議論を行なっていきたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第1回の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第1回の地域医療構想調整会議連合会を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

中澤 宏之

---

萩原 浩

---