

令和元年度第2回高知県地域医療構想調整会（高幡区域）議事録

- 1 日時：令和2年2月18日（火） 19時40分～20時30分
- 2 場所：須崎福祉保健所 2階会議室
- 3 出席委員：田村議長、菅野委員、土居委員、瀧口委員、浪上委員、岡村委員
市川委員、諸隈委員、松岡委員、安井委員、北川委員、森畑委員
植田委員、高橋委員、熊田委員、戸梶委員、岩崎委員、津野委員
森光委員、吉本委員、井上委員、山本委員、明神委員、下元委員
野村委員、上岡委員、馬場委員
戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
- 4 欠席委員：なし
〈事務局〉 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、原本主幹）

（事務局） それでは、引き続きまして、ただいまから令和元年度第2回の高知県地域医療構想調整会議高幡区域定例会議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、引き続きになりますが、ご出席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の濱田と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、委員の紹介をさせていただきます。この地域医療構想調整会議高幡区域定例会議より、高知県保険者協議会の代表委員であります、全国健康保険協会高知支部企画総務部長の戸梶靖男委員が参加されておりますので、よろしくお願いいたします。

（戸梶委員） よろしくお願ひいたします。

（事務局） 本日の資料ですけれども、机の上に配布させていただいておりました令和元年度第2回地域医療構想調整会議高幡区域の資料で説明させていただきます。

それでは、以後の進行を田村議長にお願いいたします。

（議長） それでは、早速、議事に入りたいと思います。まず、議題（1）外来医療計画について、事務局より説明をよろしくお願いいたします。

（事務局） 私の方から、まず、議題（1）の外来医療計画についてご説明させていただきます。

資料1の1枚めくっていただきまして、外来医療計画とA4横で書かれている資料をお願いいたします。外来医療計画につきましては、医療法の改正によりまして都道府県に策定が義務付けられたものでございます。

その趣旨としましては、無床診療所、特にビル診ですとか、そういった診療所が都会に

において増えておる、その中で役割分担が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている、こういったことを背景としまして外来医療計画を策定することとなったものでございます。

全体像としまして3つありまして、外来医療機能に関する情報の可視化。これは、外来の医師の状況を、診療所の医師ですね、その状況を外来医師遍在指標として二次医療圏ごとに可視化します。そのうえで、335二次医療圏の中で上位3分の1の二次医療圏を多数区域として位置付けます。

この多数区域においては、③に移っていただきたいんですが、2つ目のマルですね。少なくとも外来医師多数区域におきましては、新規開業する者に対しまして、協議の内容、これは調整会議、この場で協議をふまえて、在宅ですとか初期救急、公衆衛生、こういった機能を担うように求める、これは義務ではございませんが、担うように求めるというものになっております。

また、②にいていただきまして、新規開業希望者への情報提供というところで、新規開業に際して参考となる情報を外来医療計画に落とし込んで、それを公表して、新規開業する際の参考にしていただく、こういった内容のものでございます。

2ページ目以降が県の計画案でございます。2ページに項目、目次になっております。3ページが基本的な事項でございます。趣旨としましては、先程申し上げました全国的な背景がある中で、医療計画の中に定めるものとなっております、外来医療に関する情報の可視化ですとか、情報提供、協議の場の設置、こういったものを内容とするものとなっております。あくまでも、こういった情報を開業に際して提供することで、新規開業者へ行動変容を促すことを目的としているものでございます。決して強制力があるものではないというところでございます。

3番、計画の期間でございますけども、令和2年度から令和5年、4年間。これにつきましては、医療計画の一部でございますので、その終期を合わせて令和5年までの4年間となります。ちなみに、次の計画からは、医療計画は6年ですけども、そのうち中間ということで3年ごとに見直す予定となっております。

続きまして、4ページをお願いいたします。4ページ目以降は、外来医療の状況を高知県全体、それと、二次医療圏ごとに記載をしております。4ページが医療機関の状況で、まず、病院の状況としましては、高知県全体では緩やかな減少傾向、平成30年、126となっております。人口10万対で言いますと、真ん中の表ですが、全国の約3倍近く。一方、一般診療所につきましては、平成30年、560施設となっております。

ただ、この560のうち、5ページ目の※1がありますけど、特定の、例えば特養とかの診療所ですとか、保健所とか、刑務所とか、こういったものを、特定の方への診療所が、平成30年12月時点で114あります。これを除くと大体448というところ、施設になっておりまして、5ページの上の表で見ますと、人口当たり、人口が減っているということもあって10万対で見ますと、全国、高知県とも減っているんですけど、先程の特定の方を診療するところを除きますと人口を上回る減少になっております。

その中で、6ページでございますけれども、これが二次医療圏ごとで記載しております。この高幡医療圏においても減少傾向と、平成14年、53となっておりますけれども、平成30年で42となっております。その中で、6ページの一番下の端で、開設とか廃止の状況で言いますと、近年、平成28年度に1件、新設があったというところ以降、高幡についてはゼロといった状況になっております。

7ページが医師の状況でございます。医師の状況につきましては、まず、病院については、相対的にやや増加傾向になっている状況でございます。

一方で、8ページが診療所の医師の状況でございますけれども、560～570人程度だったものが、近年、平成28年、536名、平成30、522名というところで減少傾向かつ8ページ真ん中の表ですが、特に診療所につきましては平均年齢が高くなっているという状況で、平成30年度の調査で61.8歳が医師の平均年齢といったところでございます。

また、9ページに移りまして、医療圏ごとで見ますと、いずれの圏域も65歳以上が3分の1、診療所に勤務する医師の3分の1が65歳以上といった状況でございます。

10ページ、11ページ以降が、現状の診療科別の医師数ですとか、専門の資格の取得の状況、こういった状況を、現状を表したものでございます。

14ページをお願いいたします。次が患者の状況でございます。患者数自体は、病院、診療所とも減少しているような傾向があります。その中で14ページ真ん中の表の外来患者の診療所の対応割合、これが、外来患者の中で病院と診療所、こういった割合で対応しているのかというのを見たときに、全国平均では75.5%が、診療所に対しまして高知県は59%というところで、これは全国で一番、診療所の対応割合が低い、病院が多いという裏返しかと思っておりますけれども、そういう状況になっております。

14ページの下が、患者の状況の流出入の状況になっています。ちょっと文字が小さくてすみませんけれども、高幡圏域におきましては、大体、出典によって異なりますが、高幡圏域の患者の大体6割から7割程度が高幡圏域で受診している。残りは、中央医療圏に流出していると、こういったことがわかると思っております。

16ページ以降は、初期救急、在宅、公衆衛生の現状を記載しております。これは、国のガイドラインで、この3つについて検討するようにされているところから記載したものでございます。

初期救急につきましては、高幡圏域につきましては、医師会単位で輪番制をとっているというふうに聞いております。18ページが在宅というところで、これも全国の状況、高知県の状況、二次医療圏ごとの状況を記載しておりますけれども、19ページの下の方、SCR、在宅患者訪問診療料に係るSCRというところで、SCRというのが、全国平均を100とした場合の性年齢調整をしたうえで100とした場合の数字というところで、100が平均、上回ったら全国より多い、下回ったら全国より少ないという状況でございますけれども、高知県、全ての圏域で二次医療圏で見ますと、100を下回っているといっ

た状況が見受けられます。

20ページが公衆衛生で、これについても、学校医、予防接種、産業医、それぞれについて高知県の現状、二次医療圏の現状を表しております。

そのうえで、22ページをお願いいたします。一番最初に、偏在指標が国のほうで導入されたというところがございます。遍在指標の計算式は、22ページの上のほうに書いていますけど、簡単に言いますと、上が標準化診療所医師数。これは性・年齢によって労働時間が違いますので、そのへんを調整したうえでの診療所の医師数です。下が需要です。人口当たりの受療率ですとか、その中で患者の診療所の対応割合。それを流出入の割合といたところで計算します。

これで計算しますと、全国上位3分の1の多数区域となるのが、安芸と中央、高幡。この高幡もなります。ただ、22ページの下のところ表を書いているので、表を見ていただけたらと思いますが、高幡ですと、335二次医療圏中45位というところになります。ただ、これがその横に※で書いています335分の227、これが患者の流出入を反映しない場合の順位でございます。

つまり、どういうことかと言いますと、患者が中央医療圏に流出していますので、この偏在指標上の分母が少なくなりますので上がっていると、単純に言うそうなります。ただ、本来、外来医療というのは、身近な地域で提供されるもの、これが大前提だと思いますので、国のガイドライン上は多数区域がこの安芸、中央、高幡となりますけども、県としては、高幡区域は外来医師多数区域としては位置付けをしないというふうに考えております。多数区域となるのは中央圏域のみと考えておまして、中央圏域においては、後ほど説明しますが、在宅とか初期救急とか公衆衛生、こういった機能を新規開業時にあわせて届けていただいて、その状況を確認という流れになります。

24ページをお願いします。地域で不足する機能というところですが、先程3つ、国のガイドライン上で示されたと言いましたが、その初期救急、在宅、公衆衛生、これについては今後、医師の高齢化なり在宅医療の需要増加が見込まれるということもあるだろうということで、この3つを地域で不足する機能として位置付けたいと思います。

この高幡区域については、特にそれだけなんですけども、中央医療圏においては、この次の25ページをお願いします。25ページの下の方にプロセスと書いていますが、新規開業希望者が、その時の様式ですね。許可とか届出の様式にあわせて、この在宅なり初期救急なり公衆衛生、こういった機能を担いますか担いませんかというところを併せて一緒に届け出てください。そのうえで、不足するその機能を担う場合は、その状況を確認して、また、担わない場合は、協議の場に来ていただいて、その内容を確認といったことを今、したいと考えております。

ただ、繰り返しになりますけども、この外来医療について、担わなかったからといって、診療所の新規設置が認められなくなるというものではないというところ、ここは十分ご理解いただきたいと思っております。

続きまして、資料2の説明を原本のほうからお願いします。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。

資料2のほうの医療機器の効率的な活用ということで、これも外来医療計画の一部となります。説明を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、国の資料を改編させていただいた全体の概要資料となりますが、まず、この医療機器の効率的な活用の経緯につきまして一番上からご説明させていただきます。

そもそも、日本自体が先進国の中でも医療機器が多いというような状況があって、その中でも、なるべく医療機器の効率的な活用をしていかなければならないといった問題提起もありまして、そういった形で、なるべく地域医療構想の中でも効率的な医療提供体制を構築する必要があることから、医療機器の効率的な活用を進めていくといった形になっております。

どのような形で進めていくかという部分で、真ん中の部分、①②の部分を見ていただけたらと思いますが、まずは、医療機器が、高知県、どのような状況かというのを見るところから始まるのかなというところで、まず、①の部分で、全国と比較して高知県が多いのか少ないのか、高幡区域が多いのか少ないのかといったところを見るといったところ。②で、では、高幡区域、高知県全体、どの医療機関がどれくらいの医療機器を持っているのを見える化するといったところ。まずは、これで、どういったものが高知県にあるかというの見える化するといったところから始めると。その下③の部分で、では、どういう形で、その効率的な活用を進めていくかの部分につきましては、まずは、協議の場を設置するといったことで、この調整会議を考えております。

その中で、まずは、共同利用の方針を策定し、実際にどのように進めていくかにつきましては、新たに医療機器を購入または更新する際には、共同利用にかかる計画というものを作っていただき、それを事務局、また、この協議の場で確認させていただくといった形で進めていきたいと考えております。

こういった形で、国から全体像を示されまして、2 ページ目をお開きください。2 ページ目以降が、高知県の医療機器の効率的な活用の計画の中身になっております。先程説明しましたので、重複する部分は説明を省略します。

3 ページ目をお開きください。まずは、先程の①で説明しました高知県が多いのか少ないのかの部分なんですけど、一番上の表を見ていただけたらと思いますが、人口当たりの台数というところで、全国と高知県がありまして、まず、CTとMRIにつきましては、全国が11.1と5.5、高知県が19.9と9.5と倍近くあると、かなり多い。ただし、PETとかマンモグラフィ、放射線治療の機器につきましては、全国並みといった形になっております。なお、高幡区域を看ますと、特にCTが18.4と全国と比較しても多いといった形になっております。下にも書いておりますが、やはり、今後、人口減少により

医療需要の減少をふまえると、やはり効率的な活用を推進していかなければならないと考えております。

4 ページ目以降になりますが、実際、先程どの医療機関がこういった機器を持っているかという部分で、4 ページから6 ページまでで、C T、M R I、P E T、マンモグラフィ、放射線治療と。それがどの医療機関が持っているかを表にさせていただいて、見える化させていただいております。

説明が遅れましたが、今回の医療機器の対象としましては、ここにありますとおり C T、M R I、P E T、マンモグラフィ、放射線治療の5つの医療機器が対象となっております。

続いて、7 ページ目をお開きください。(3) 一番上の部分になりますが、共同利用の方針につきましては、四角囲みの中にありますとおり、この対象医療機器全てにつきまして、なるべく共同利用に努めるといった形で、高知県全体で策定させていただきたいと考えております。

この方針のもとで、(4) の部分になりますが、どのようにそれを回していくかの部分ですが、医療機関が対象機器を購入、更新も含むとありますが、その際には、共同利用の計画を策定していただくと。それを提出いただいて確認するといった形で考えております。

9 ページ目をお開きください。9 ページ目が共同利用計画のイメージ図になっております。上から、どのような機器か、共同利用の方針に合意するかしないかの部分、行なうか行わないかの部分を明示していただくと。行わない場合はその理由を書いていただくと。共同利用する場合は、その相手方といったこと。そういったものを書いていただいて提出いただくといったことを考えております。

再度、7 ページ目に戻っていただきまして、中段の②のチェックのためのプロセスということで、まずはこの制度を周知させていただいて、先程、見える化させていただいた、どの医療機関がこういった機器があるかというものを周知させていただく。購入する際には、まずは、買うのか、近くに医療機器があったら、それで共同利用できないか考慮いただくといったこと。

続きまして、マルの2つ目ですけれども、先程の計画を策定いただいて、機器の購入設置前の4ヶ月前には出していただくといった形。それにつきまして、マルの3つ目、事務局のほうで確認させていただき、必要があれば協議の場で報告を行い、また、その中身について、特に共同利用を行わない場合は協議を行なっていくという形で進めていきたいと考えております。

以上で、医療機器の効率的な活用についての説明を終わらせていただきます。

(議長) どうもありがとうございました。

ただいまの外来医療計画につきまして、何かご意見とかご質問とか、ありますでしょうか。

高幡地域は過剰地域ではないということで、開業規制はないんですけども、新規開業す

る人は、人口減少のせいもあってなかなかいないと。逆に、ずっと以前からやっておられる先生が亡くなったりして、あとの事業承継の問題が結構大きな問題になってきています。先週の土曜日に、日本医師会の常任理事の方がおいでて、あんしんセンターでそういうお話もあったんですけど。

医療というのは、社会的共通資本であるという、そういう建前で、ある地域から医療機関がなくなるというのは非常に困るということで、後継者がいなければ、医師会がそういうことを斡旋して、若い先生方に、そういう思考のある先生と後継者のいないところとをマッチングをして、そういう斡旋をするという、医師会としてやったらどうかというお話もありました。

昨年も四万十町で、ある先生が亡くなられたんですけど、後継者とといいますか子どもさん2人もドクターになって、やろうと思えば医師免許、資格がある息子さんがおいでたんですが、やはり、もうどんどん人口も減っている地域で、そこに帰ってきて、まだ40前後の息子さんがやろうという、なかなかそういうことには結びつかないというのがあって、結局、その診療所は廃院ということになりました。須崎市も上分診療所の先生、体調を崩されてやめたということで、後継者がいないというような現状が続いています。

なかなか、人がどんどん減ってきているので、そこで新規にやろうというモチベーションはなかなか出てこないというのが、今の現状だとは思んですけど。むしろ最近、開業という話を聞くのは、高知市内の中央医療圏に限っていますね。

幡多でも安芸でも。安芸のほうも私の知り合いの先生が昨年、亡くなって、そこは室戸市なんですけど、廃院になりましたし、そういう事例は色々聞きますけど、新規に開業という話は、中央医療圏以外には全然話は聞いたことがないですね。それが、今の現状ということですね。

何か、ご意見とかございませんでしょうか。

そうしたら、2番目の医師確保計画について。

(事務局) 医療政策課の宮地といいます。よろしくお願ひします。

資料ナンバー3の資料をご覧ください。資料をめくっていただいて、1枚目は医師確保計画の概要になります。以降については医師確保計画案を載せております。

私からの説明としては、1枚目の概要の1枚もののページで説明させていただきます。こちらの医師確保計画についても、先程の外来医療計画と同じく、医療法の改正に基づきまして、今年度、各都道府県が医療計画の一部として策定を求められているものになります。

まず、策定の趣旨ですが、全国的に医師の偏在というものが以前から問題となっておりました。これは高知県だけではなく、ほかの県でも一緒、大都市に集中し郡部には少ないという問題が全国的に多い。その対策として、いくつか行なわれてはきたものの解消につながっていないということで、それをもう少し抜本的に是正するための計画になります。

この計画ですが、あとで説明します医師の偏在指標というものを国が作っておりまして、これに基づいて医師の多数地域とか医師の少数地域というもの指定されます。多数地域になった場合は、国の基金を使った新たな事業はできなくなるというような制限があります。そういった制限のある中で、各県の中でこういった効果的な取組をするのかを定める計画となっております。

計画期間としては、先程の外来医療計画と同じく令和2年から令和5年までの、まずは4年間。現在の医療計画の残りの期間となります。次期以降は医療計画と同じく6年計画の3年見直しという計画になっています。

まず、高知県の医師の状況です。この下のグラフ、左から見ていただきたいと思います。人口10万人当たりの医師数としましては、高知県は316.9と全国3位と、一応多い地域となっております。人口10万人当たりで見ると多いと。その実情を見ますと、横の、まず若手の医師を見ますと、平成14年を100とした場合、ぐっと下がってきて、ここ16年で24%ほど減少していると。ただ、ここ数年は少し、医師確保の取組もあって少し上がってはきておりますが、ただ、平成14年からいうと、かなり減っているのが現状。

地域の偏在というところを見ますと、医師全体としては、ずっと上がってきているんです。増えてきております。ただ、若い人が減っているので高齢化が進んでいるということと、県全体は増えていますが、増えているのは中央圏域だけで、ほかの圏域は平成14年からいうとぐっと下がってきているのが現状と。ただ、安芸とか高幡とか、少し減ったり増えたりはしていますが、全体としては減っているのが現状となります。

また、診療科というところで見ますと、いろんな取組で診療科ごとに増えている診療科があります。ただ、減っているのは、産婦人科であったり外科というものがかなり減っていると。産婦人科については、ここ数年、少し増えてきてはいますが、外科は減り続けているというのが、高知県の現状になっています。

先程説明しました医師偏在指標については、中段の左側、3番のところに書いてあります。これは、外来医療計画のときの計算等と同じく全国一律で計算されます。この出た指標が、例えば県全体でいくと、全国の3分の1より上位であれば医師多数区域、下位3分の1よりも下であれば少数区域と判定がされます。また、医療圏ごとでもそういう判定がされていまして、高知県は高知県全体としても多数地域となっております。先程言った人口10万人当たりでは全国3位ということになっていますので多数区域になります。

ただ、医療圏ごとに見ますと、高幡地域と幡多地域については、医師少数地域で、中央医療圏だけが多数地域で、安芸医療圏は中間に位置するということになります。先程言いました、いろんな取組をしていく中で制限がかかるということですが、新しいことが県全体としてはなかなかできない。今、全体としては多いので、県の中で偏在をなくするような取組をしてくださいということになります。

偏在をなくする中で、例えば医師の奨学金制度ですね。地域枠として奨学金を使った方

は地域で働いていただいたら免除するというような制度を今、行なっているのですが、それが、働く場所としては少数地域だけということになります。ただ、そうすると、高知県の中では高幡と幡多だけで、中央医療圏の中でも高知市以外になると、やはり少ない地域があります。そのことを何とかするために、医師少数スポットという考え方で設定できるという制度があります。

これは、どういったやり方であるかということ、過疎地域であったり、市町村単位で過疎地域であったり中山間のいろんな指定を受けている市町村があれば、そこは、少数スポットとしていいということになっています。

高知県で見ますと、実は、高知市と南国市以外は過疎地域等の指定を市町村が受けておりますので、高知県としては、安芸地域の全市町村、それと、中央では、高知市・南国市以外の市町村は少数スポットということで指定をして、少数スポットの地域及び医師少数の高幡・幡多の市町村については、奨学金を得た大学の先生については、働いて奨学金免除していくということで少数地域のほうに誘導していくことをやっていけたらということで設定しております。

施策全体としては、先程言いましたが、高知県として新しいことはできませんが、今まで行なってきたものは継続して行なうということで、この4番に書いてあるような、長期的な取組であったり短期的な取組、また、勤務環境改善への支援といったところは継続して行なっていくというふうにしています。

ただ、継続とはいえ、中身を少々変えることはできます。高知県としては、先程言った診療科による偏在としては、全国は産科医、小児科医というところですが、それ以外にも外科医がかなり減っているということもありますので、外科医に対する奨学金の制度、今は対象となっていないんですが、そういったものもこの計画の中で増やしていきたいというようなことで、高知県の事情に合わせた対策をしていく内容となっております。

また、別途作るとなっています産科と小児科ですが、産科については、同じく、この医師遍在の指標の中では相対的医師少数に該当するというので、医師数を増やす方向での取組ということで、具体的には、安芸と高幡に少し増やしていきたいと、それ以外の地域は現状維持を目指していきたいという計画になっています。

小児科につきましては、県全体では相対的な医師少数に該当しないとなっておりますが、ただ、実際の状況では、やはり少ない、医師の小児科の輪番制がちゃんと回せない地域とかがありますので、まずは確保しやすい中央医療圏で増やすということと、それ以外の地域では現状維持を目指すということの計画というふうしております。

簡単ではございますが、医師確保計画は、以上です。

また、この医師確保計画及び先程の外来医療計画につきましては、今週から県のほうで意見公募、パブリックコメントを開始することとしておりますので、また、中身等を詳細に見て意見等ございましたら、そちらのほうで意見をお寄せいただけたらと思います。説明は、以上です。

(議長) どうもありがとうございました。

何か今の報告について、ご意見とかございませんか。

どうぞ。

(委員) 医師少数スポットの指定ということで、今まで、中央医療圏はサブ医療圏という形で、今、見た資料でもありました。このスポットに関しては、サブ医療圏で設定という考えではなくて市町村ごとという整理をしようとしているということですか。

(事務局) はい。資料をちょっと、本文でいきますと、19ページに少数スポットの説明を17ページからはじめていますが、19ページのほうに市町村一覧がございます。

この中で、市町村ごとで過疎地域の指定を受けている市町村であったり、離島の指定であったり、振興山村地域の指定といったところで指定市町村ごとにマルがありますが、何もマルがないところは高知市と南国市で、それ以外は何らかの指定地域ですので、その人口が少ない地域ですので、そこに医師を派遣しないというようなことは、なかなか難しいということで、高知県は他の計画と同じく、サブ地域ではなく、こちらについては市町村別に指定をするという整理をさせていただいています。

(委員) 指定地域をおくというのは、ルール上は市町村ごとということになるんですか。ルール、国のルール上でいえば市町村ごとなのか、サブ医療圏というか、そういう括りでもできるのかという。

(事務局) 市町村ごとにはできるというのが、国の。

(委員) 市町村ごとで。

(事務局) できるという制度になっています。

(議長) ほかに何かご意見ございませんでしょうか。

地域枠に期待はしているんですけど、まだちょっと、その病院に派遣するところまではいかない、もうぼちぼち、2年後ぐらいですかね。

(事務局) まだ卒業生が出始めたくらいなので、これから増えてくるというのと、もう一点、この計画ができて、特に大学の先生、大学でずっと働かれる先生も、医師少数地域、もしくは医師少数スポットで働いた経験があるかないかというのが、今後、大学に戻った時に必要になってくるので。

(議長) 専門医とか取るときの条件にするという。

(事務局) あと、院長になられるときとかの条件になってきますので、若いうちから行ってもらうというのをひとつのきっかけになるようにはなってくるのではないかと思っています。

(議長) へき地対策で、高知県は総合診療専攻医というのを県がやって募集しているんですけど、今年度かな、来年度になるんですかね、ゼロという話を聞いたんですけどね。

このあいだ11日に、ちょうどその会があって、うちの担当が行って聞いてきたんですけど、ゼロという話で。あまり人気がないらしい。

ほかに何かご意見ございませんでしょうか。

それでは、議題(3)の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等についてということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料4の厚生労働省の通知の文書で説明させていただきます。

公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証の指定ということについては、昨年9月末に厚生労働省の審議会で対象となる医療機関が選定されたということで、報道等でも流れまして、かなり全国的に大きな反響があったと思います。

ただ、あの会では、国がこれをするということを経済産業省で決めただけで、国のほうからは、実は、正式な指定がまだされていない状況です。その後、報道の反響もあって各種団体との調整をしたうえで、この通知、1月17日付で正式な通知が来ております。そうしたところの情報提供となります。

高知県としては、中央医療圏の5つの医療機関が指定されております。ここでは資料に載せておりませんが、この高幡地域では対象となる医療機関がなかったということになります。

その指定された医療機関については、この指定に基づいていろんな検討をしていただくということになります。内容としては、2ページの下から3ページにかけて①②③という項目があるんですが、まずは各病院で将来の人口推計とか地域の状況に応じて、各病院が作っている2025年を見据えたプランというのを公立・公的医療機関は作っているんですが、そのプランをまず各病院のほうで見直しをしてくださいということです。それをふまえて地域医療構想調整会議の中で検討していくという作業になっていきます。

ただ、これは、まず、指定されている5つの病院ですが、指定されていない医療機関は必要ないかというところではなくて、次の4ページ(4)のところなんです。今回、指定項目がいくつかある中の全部の項目が少ないであったり、他と類似して近接だったという要件になった場合に指定されているので、それじゃなくて、一部だけでも要件に該当したとこ

ろについては、すぐにというわけではないんですが、やはり調整会議の中で、その病院の機能については検討していただくということになっています。なので、ここの地域ですと、梶原病院さんが対象とはなりますが、また、プランの見直し等、総務省からも出て来るとお思いますので、そういった内容をこの調整会議、もしくは随時の会議の中で協議をしていくということになります。

こちらについては、こういうことになりましたという情報提供となります。説明は、以上です。

(議長) 高知県、5病院が名指しされたというか、新聞報道で皆さん、ご存じだと思いますけど。

それなりの地域々で一般病院の機能をやっているのは、やはり公的医療機関しかない、そういう地域もありますし、厚労省の説明会には、地方の県からかなり非難轟々だったという話は聞きましたけど。

何かご意見とかご質問ございませんでしょうか。

それでは、次の四万十町立国民健康保険大正診療所の病床転換についてということで、説明をお願いします。

(事務局) 資料5の大正診療所における病床転換について説明させていただきます。

先程、公立・公的の話もありましたが、こちらはその対象ではないんですが、公立の医療機関ということで、この高幡地域における病床の動きがありましたのでご報告をさせていただきます。

まず、概要というところで、大正診療所ですけれども、19床のうち一般病床が13床で、療養病床（介護療養）が6床、19床でやっているような形になっております。

今回、現在、13床、一般病床をやっておりますが、書いてありますとおり、高齢者の方の増加に伴って誤嚥性肺炎とか尿路感染症といったような、そういう持病の悪化等で入院する方への対応とか、救急車等で高度急性期、急性期の病院に運ばれて、急性期を出して、在宅、家に帰るよという前のフォローのリハビリといったところの提供といった機能を現在やっているんですが、そこの稼働の割合がかなり高くなっていると。この13床の割合がかなり高くなっていると。一方で、療養病床の介護療養の6床の部分につきましては、稼働率が50%を切っていると。ちょっと行を変えてありますけれども、4年後に、またその介護療養病床自体が廃止になるといった状況もありますので、そういったものを考慮して、今年度の4月を目途に、この6床のうち2から3床程度を一般病床に転換するといったことを考えているという形になっております。

下の高幡区域における病床機能の状況という部分を見ていただけたらと思いますが、高幡区域につきましては、一番下に表がありますとおり2025年の病床必要量を見た際に

も、現状と比較しまして、急性期、回復期、両方とも足りていないような状況になっておりますので、先程の療養病床、慢性期からの転換自体も、この地域医療構想の方向性に沿っているのかなというところで、今回の転換自体は特に問題ないのかなと考えております。

ということで、まだ予定ですけれども、現在、こういう形を考えているということで報告をさせていただきます。

(議長) どうもありがとうございました。

急性期と回復期が不足で慢性期が過剰というのが現状ですので、特に問題はないだろうと思いますけど、むしろ全部一般にしたほうがいいんじゃないかなと私は思いますけど。

(事務局) 将来的には全部を考えるかもですけど、今の稼働率を見て、まずは2から3ということ。

(議長) 一気にできるのは、なかなか。

何かご意見とかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(委員) 資料5と離れるかもしれませんが、慢性期が多いということで、介護医療院の話が前回か前々回かな、あったかと思いますが、高幡の中でそういう動きが今、あるかどうかというのを教えてもらいたいんですが。

(事務局) はい。すみません。本日の資料の中に無いですけど、介護医療院自体へは、かなり、今年度末に向けて転換が進んでおります。

まず、高知県全体では1,500床くらい行くような形になっております。高幡区域につきましては、既に大西病院さんは介護医療院に移られております。それ以外にも、中土佐病院さんと、須崎市内でちひろ病院さんが移られる形で考えて。ほかにも、まだ名前は出せないですけど、検討されているところがあると聞いております。

(議長) 中央医療圏も大分、転換という話は聞きますが、まだまだスピードが。

(事務局) 他県と比較したら、かなり進んでいるほうかなと思います。

今、介護療養病床自体が1600床くらいあって、そのうち1500床くらい、今回、行くという話になっているので、かなり、他の県に比較しても多く進んでいる、先進的に進んでいるのかなと。

(議長) 介護療養は全部、なるしかないですよ。

(事務局) そうですね。廃止の方向性なので。

(議長) 何かご意見とかご質問とかございませんでしょうか。

ちょうど8時半になりましたので、地域医療構想調整会議の高幡地域の会議の議題はこれで全て終了させていただきます。あと、事務局のほうでよろしくをお願いします。

(事務局) 田村議長、議事進行をありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第2回の地域医療構想調整会議高幡区域定例会議を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲