

令和2年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 仁淀川部会）随時会議 議事録

- 1 日時：令和3年3月29日（月） 18時30分～20時00分
  - 2 場所：高知県立高知青少年の家 2階 大集会室
  - 3 出席委員：廣瀬委員、田中委員、竹原委員、岡本委員、中平委員（代理出席）  
川村委員（代理出席）、本山委員（代理出席）、森田委員、岡本委員、  
澁谷委員、片岡委員（代理出席）、國貞委員、谷脇委員、
  - 4 欠席委員：町田議長、山崎冬樹委員、北村委員、近藤委員、前田委員、山崎奨委員、  
柏井委員、岡崎委員、小松委員
- <事務局> 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、山川主幹）
- ※ その他、議題等の関係者の出席あり。
- 

（事務局）ただいまから、「高知県地域医療構想調整会議 中央区域・仁淀川部会 随時会議」を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。私は、事務局の高知県 医療政策課の宮地と申します。よろしくお願いたします。

本会議につきましては、地域医療構想調整会議での議論をより活性化させるため、定例の会議からメンバーを絞って参加いただくとともに、郡市医師会より推薦いただいた、医療関係者のみなさまに委員に加わっていただき、仁淀川地域の医療体制について、協議を行っていくものとなります。

まずは、本日の開催の趣旨を簡単にご説明させていただきます。皆様もご承知のことと存じますが、令和元年の9月に国から、公立・公的病院の具体的対応方針の再検証に関する要請がございました。その中で、本県では5つの病院が再検証の対象とされたところです。

当初、国から示されたスケジュールでは、遅くとも令和2年の秋頃までに再検証の協議を終了する必要があったのですが、新型コロナウイルスの問題が発生し、再検証の期限が延長されました。現在までに大まかな予定は示されていますが、具体的な工程は現在も不明という状況です。

他方で、国としては、「地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見直しは変わっておらず、着実に取り組みを進めていく必要がある」という考え方があります。

開催の趣旨については、以上でございます。

続きまして、出席状況をご報告いたします。本日の委員の出席については、お手元の名簿にありますけれども、その中で町田議長、山崎 冬樹委員、北村委員、近藤委員、もう1人の山崎 奨委員、柏井委員、岡崎委員、後、小松委員の8名が所用のため、欠席されてお

り、23名中15名の出席となっております。また本日、出席というご連絡を頂いていますが、前田委員のほうが少し遅れているようでございます。

また、森木委員、安部委員、北島委員、片岡委員の4名は、それぞれ代理の方に出席を頂いております。

なお、当調整会議については、通常は公開の会議としていますが、本日の会議につきましては、議題の性質上、非公開の会議とさせていただきます。

本日の資料の確認ですが、机の上に配布している資料により進めさせていただきます。

右肩のほうに資料1、2、3と振っております資料。3つの綴りがございませうでしょうか。不足等ございませうでしょうか。大丈夫でしょうか。

これから議題に入りますが、本日は町田議長がご欠席されているため、進行は事務局が務めさせていただきます。すみませんここからは座って説明させていただきます。

では、議題としまして、本日は3つの議題を用意させていただいています。議題1としまして、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る最新の動向について」。最後に、「外来医療計画に係る届出の状況について」ということとなります。

まず議題1につきまして、事務局から説明させていただきます。よろしく申し上げます。

(事務局) 高知県の医療政策課の山川と申します。国の最新の動向について私のほうからご説明のほうさせていただきます。座って説明をさせていただきます。

資料1の「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る最新の動向について」という資料のほうをお願いいたします。お時間のほう10分ほど頂戴する予定となっております。1枚めくっていただきまして、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について」といった資料でございます。

国のほうが平成31年4月24日の会議で準備した資料でございまして、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証についてまとめております。一番上の丸のところでございますけれども、「2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進」と記載されています。

具体的には、国の分析方法といたしましては、四角の、「分析内容」の部分の2点の視点で分析のほうを行っております。Aのほうは、「各分析項目について、診療実績が特に少ない」として、全国の全ての公立・公的医療機関につきまして、人口ごとにグループ分けをしまして、例えば本日開催する中央区域の仁淀川部会につきましては、50万以上100万人未満の全国のグループと同様の視点で見るといったところで診療実績がそれらのグループの中で特に少ないとされている病院についてピックアップをします。

Bの部分につきましては、「構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」と。構想区域内で類似の機能になっ

ていないかっていう視点からまた見られたといった部分でございます。これは具体的に本県の状況はですね2ページ目のほうお願いいたします。

2ページ目につきましては本県の公立・公的医療機関に対して先ほど申し上げた視点で分析をされたものです。Aの、「診療実績が特に少ない」といった部分につきましては、上のほうから高北病院さんが、がんからへき地医療等に係る、全ての診療実績が少ないとされておりまして、こちらのほうは先ほど申し上げたように50万から100万までのグループで見られて、かつ高知県のほうも中央医療圏かなり多くの大きな病院がありますので、結果として高北病院さんが全て少ないとされてしまったという部分でございます。

Bの部分につきましては、これも高知県の中央区域の中にあります大きな病院等々ですね。類似かつ近接の役割を担っているというふうにされまして、JA高知病院さんでありますとか、高知西病院さん、仁淀病院さんとか土佐市民病院さん。こちらのほうが全ての項目で類似かつ近接の医療機関が存在するといったふうにされてしまって、結果として県内5つの医療機関のほうで、再検証をもう1回しなさいと要請されたといった結果になっております。次のページをお願いいたします。

以上の5病院につきましては、これも国の資料でございますけれども再検証のスケジュール感について昨年度の9月26日時点のものが示されております。1番上の○のアンダーラインの部分でございますけれども、「遅くとも2020年9月末までに結論を得ること」と。「構想区域内の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、協議をしてください」といった要請がなされておりました。

一方で、1番下の○のところでございますけれども、「具体的対応方針の再検証において、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換)を伴わない場合については、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか」というのが当初の国のほうのスケジュールでございました。

4ページ目のほうをお願いいたします。当初は先ほど申し上げた、工程のほう考えておったようですけれども、昨年度の9月に424の公立・公的医療機関について報道があった後に、全国で色んな声が上がったと。病院サイドであるとか、自治体サイド等々からかなり大きな声が上がって、9月27日に厚生労働省医政局のほうで一旦また考えかたについて示したものでございます。3番のところに書いておりますけれども、「今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものではありません」と。再編統合ありきではないという考えかたが、また再度示されたところでございます。

5ページ目のほうお願いいたします。こちらのほうが先ほどまでの経過をまとめたものでございまして、4番目につきましては昨年来の新型コロナウイルスの対応状況等を受け

まして、冒頭に補佐も申し上げましたけれども、令和2年8月31日付けで厚生労働省のほうからまた通知のほうがありまして、「2019年度中とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方については、厚生労働省において改めて整理の上、お示しする」という考えかたがまた一旦示されたところでございます。また次のページのほうをお願いします。

6ページ目がですね、令和2年の12月15日に厚生労働省の、「医療計画の見直し等に関する検討会」で用意された資料でございまして、先ほど具体的な予定の、案というか概要について書かれております。まず、医療計画の部分につきましては、「新興感染症等の感染拡大時における体制確保」といったところで、4行目ぐらいのアンダーラインのところですよ。「医療計画の記載事項に『新興感染症等の感染拡大時における医療』を追加」と。感染症、災害医療に似通った部分があるところ、いわゆる「5事業」に追加して「6事業」になると。次期の第8次医療計画、2024年度からの計画につきましては、6事業といったところで整理をするといった内容になっております。「具体的な記載項目」は左下のほうに書かれておりますけれども、「平時からの取組」でありますとか、「感染拡大時の取組」、病床の確保等も含めてこれらの項目についてまた検討を行う予定というふうになっております。

次のページのほうをお願いいたします。他方で、地域医療構想に関する考え方・進め方はどうなるんだといった部分でございましてけれども、(1)の最初の○のところでございますけれども、「新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない」人口減少とか高齢化が着実に進んでいくであろうといったところで、「感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の『医療計画』に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方)を維持しつつ、着実に取組を進めていく」といった考えかたが再度示されております。1番上の●、「公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進める」といった考えかたでございまして。具体的なスケジュールなんですけど、「今後の工程」といった部分の2つ目のところでございます。「新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討。」をします。まだ時期等は示されてはおりませんが、1番下のところにありますように、「2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要」といったところで、また今後、厚生労働省のほうから具体的なスケジュール等が示されるものだと考えております。

8ページ目のほうが、これが厚生労働省のほうに、再検証というかこのプランについてもう1回見直ささいと言われた当初のプランの概要についてまとめさせていただいております。これは参考にご覧ください。

9ページ目が、こちらのほうも参考資料というふうになりますけれども、仁淀川地域の

令和元年7月1日時点、最新の病床機能報告の数字のまとめということになっております。大きなところで言うと井上病院さんでありますとか、さくら病院さん、後、安部病院さん、山崎外科整形外科病院さん、山崎病院さんなんか令和7年度に介護医療院への転換予定といったところで報告のほうをいただいております。後は、橋本外科胃腸科内科さんが慢性期で報告を今までいただいていたところが、今休棟されているといった報告でございます。

後は、前田病院さんがちょっと病床の機能の転換というか、急性期を減らして慢性期のほうに病床機能報告のほうを切り換えたといったところが主たる変更点でございます。

10ページ目以降が、こちらのほうが令和3年2月1日時点の四国厚生支局の発表資料でございます。仁淀川地域の各病院さんの、診療報酬の届け出状況について書かせていただいております。また、これから各病院さんのほうで、これらの話も含めて現状の報告のほうしていただけると思いますので、こちらの10ページ目から12ページ目のほうは参考にご覧いただければと思います。

県からの説明は以上となります。

#### ※ 議題（2）は非公表。

（事務局）続きまして次の議題に入ります。議題（3）「外来医療計画に係る届出の状況について」事務局から説明をさせていただきます。

（事務局）医療政策課、濱田でございます。

私のほうからは資料3の「外来医療計画に係る届出の状況について」説明させていただきます。資料1枚めくっていただきまして1ページをお願いします。まずこれは、外来医療計画の概要の資料でございます。外来医療計画につきましては昨年度も、各種こういった会議で説明させていただいたと思うんですけども。なお振り返りの意味に加えましてちょっと概要を説明させていただきます。

この外来医療計画でございますけれども、1「基本的事項」にありますようにその趣旨としましてはですね、「地域の外来医療に関する情報を新規開業者に提供することで行動変容を促し、地域地域で適切な外来医療提供体制が確保されるよう」に努めてございまして、『医療法に基づき医療計画の一部として「外来医療計画」を策定』しております。

あわせて、今後の人口減少等を踏まえまして、「より効率的な医療提供体制を構築していく」というところでございます。医療機器の効率的な活用っていうのも、この計画の中に内項しているところでございます。計画期間としましては「令和2年から令和5年度まで4年間」ということで、今回は以降「3年ごとに見直し」となっております。

2「本県の外来医療提供体制の状況」と、でございますけれども医療機関としましては「病院、診療所ともに減少傾向」である。また医師につきましても、「特に診療所の医師」

が三角のそのグラフ方向のグラフのほうにある線になりますけども、平成 30 年 61.8 歳と  
いったところで、「平均年齢が高い」となっております。

また、外来患者の状況としまして、「1 日あたりの外来患者は減少傾向」でございます  
所在地ベースで言いますと、「安芸と高幡の一定の患者数が中央医療圏に流出」と、こうい  
った状況でございました。その上で 3 番目でございますけども、「外来医師偏在指標、外来  
医師多数区域及び新規開業時に求める機能」と言っておりますが、全国の 335 の 2 次医  
療圏これを診療所の医師をベースとしまして、その診療所の医師と外来の患者の関係性で  
示します。外来医師偏在指標というものは、全国統一の算定式で求められております。そ  
の上で全国の上位 3 分の 1 の医療機関、2 次医療圏において、「外来医師多数区域」と設定  
されます。

これを当てはめると、高知県の場合は、左側の表にありますように、「安芸が 60 位、  
中央 54 位、高幡 45 位」となっておりますけれども、その特に安芸と高幡が高くなった理  
由というのは、中央医療圏に患者が流出してありまして、医師に対して患者が流出するこ  
とによって少なくなっている状況でございます。こういったことなんですけども、この基  
準を下回っておりますと、この安芸、中央、高幡三つの医療圏が、「多数区域」になりま  
すけれども、安芸と高幡は流出したことによる指標があるといったところでござい  
ますので、本来外来っていうのは身近な地域で完結させるものといったところ  
がございまして、その趣旨と合致しないといったところ、県としましては中央だけ、「  
外来医師多数区域」と位置付けております。

その上で矢印の右側にありますけれども、「多数区域」となる中央医療圏においては、「  
新規開業を行う際は、初期救急とか在宅とか公衆衛生、こういった医療機能を求める。  
そして、このその状況につきましてはこの調整会議で確認を行う」というふう  
になっております。

加えまして 4 「医療機器の効率的な活用」でございます。これ、医療機器の中で、  
対象となるのが、「CT、MRI、PET そしてマンモグラフィ、放射線治療」でござ  
います。そういった医療機器について、(3) でございまして、「共同利用計画」  
でございます。これが、「今後の人口減少による医療需要の減少を踏まえて、より  
効率的な活用を進めていく必要がある」といったところでございまして、医療機  
関が対象となる、先ほど申し上げた医療機器を購入する場合、これ更新も含  
みますけれども、『「共同利用計画」を策定し、提出してその内容についてこの  
調整会議で確認する』と、これが外来医療計画の概要でございます。

2 ページお願いします。その、「届出の状況」でございます。

今年度 2 件、外来医療計画に関する届出ございまして、土佐市民病院さんとさくら  
病院、これがいずれも医療機器のほうの届出ございまして、CT の更新という  
ところございまして、いずれも医療機関さんにおかれまして、「共同利用計画  
を行う」となっておりまして、外来医療計画上、特に問題点等ないというふう  
に検討して考えてます。以上でございます。

(事務局) 事務局からの説明について、ご意見、ご質問があればよろしくお願いたします。

(廣瀬委員) 確認なんですけど、僕、中央医療圏なんで新規開業する場合、だから、この場所に誰々がいつ開業したい、っていうのが出てくるといことなんですか。

(事務局) 新規開業する場合、開業の許可なり届出と合わせて、その先ほど申しました例えば在宅とか初期救急と、こういった機能を担いますという届けを合わせて県に見せていただくと。

(廣瀬委員) じゃあ、ここで協議するとかそういう事は全然なくて。

(事務局) 今日はないですね。

(廣瀬委員) 県への届出だけなんです？

(事務局) それを確認します。その上で仮に、担わないにした場合については、この場で県のほうから報告させていただいて、その上で例えば、この調整会議に必要があると、ご意見があれば実際に来ていただいて担わないと。理由を意見を述べてもらおうと、こういった仕組みになっております。

(廣瀬委員) そしたら担うと言えなし。

(事務局) そうですね、担うとなれば特に手続き上ないってことです。

(廣瀬委員) 実際、担うか担わないかはまた別なんですか。

(事務局) と言いますと。

(廣瀬委員) 例えば、眼科とか耳鼻科の先生がやりますって言って、じゃあその先生が初期救急やるわけでもない在宅医療もやらない。本当は学校医でもそれでもやればいいんですけど、それをやらなくても、それは誰もわからないってことなんですか。

(事務局) そういったところはもう、実際県というよりも実際例えば調整会議の中でこういったことになってるっていうご意見をいただいた上で、ちょっと県として対応考えたいと

思います。

(廣瀬委員) そしたらやっぱり新規開業した病院は、やっぱり毎年この会議があるんやったら、これこれの病院開業して、こういうことをやるって言いましたっていうのをやっぱり出していただけるっていうことですね。

(事務局) そうですね。毎年、当然これ3カ年、4年間の計画になってまして、その間について、こういった状況についてなってるというところが出ていききたいというふうに思っています。

(廣瀬委員) ありがとうございます。

CTなんかも一応、協議に出して問題ありませんということですか？

(事務局) そうですね。

(廣瀬委員) わかりました。

(事務局) 他にご質問等ございませんでしょうか。

それでは本日の議題については以上となります。委員の皆様方には、多くの貴重な御意見をいただき、誠に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2年度第1回の調整会議を終了いたします。

本日は、誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲