

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会（高幡区域）議事録

- 1 日時：令和元年9月4日（水） 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、松岡委員、安井委員、北川委員、森畑委員、植田委員、熊田委員、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、濱田委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：諸隈委員、高橋委員、戸梶委員
〈事務局〉医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、原本主幹）
-

（事務局）ただいまから、令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議高幡区域の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、引き続きの会議のご参加、よろしくお願いたします。私、事務局の医療政策課の原本と申します。よろしくお願いたします。

会議に先立ちまして、この調整会議より高知県保険者協議会の代表委員であります、高知県健康保険協会高知支部長の濱田委員様にご参加されておりますので、よろしくお願いたします。

（委員）よろしくお願いたします。

（事務局）まず、会議に入る前に資料の確認をさせていただきますが、机の上に今回の資料を配布させていただいております。報告事項につきましては、令和元年度第1回地域医療構想調整会議高幡区域の資料ということで、こちらのA4の横の資料でご説明させていただきますので、見ていただけたらと思います。

それでは、以後の進行を田村議長、よろしくお願いたします。

（議長）それでは、議事進行をさせていただきます。

では、早速ですが、議題（1）の外来医療計画についてと（2）の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証についてということで、よろしくお願いたします。

（事務局）県の医療政策課、濱田と申します。

私のほうからは、まず議題の1つ目としまして外来医療計画についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料を1枚めくっていただきまして外来医療計画について説明させていただきます。

この計画ですけれども、今年度、医療法の改正により都道府県に策定が義務付けられた計画でございます。策定にあたりましては、この地域医療構想調整会議において議論をしたうえで策定をすることとされているものでございます。

その背景としまして、1の経緯に書いておりますけれども、外来医療につきましては、特に都市部については、無床診の開設が都市部に偏っていることと、診療所において診療科の専門分化が進んでいること。また、救急等の体制の構築について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等の状況があることを指摘されまして、そういった状況を踏まえまして、今、第7期の医療計画がありますが、その一部としまして外来医療の機能に関する情報の可視化と、その可視化した情報を新規の開業希望者へ情報提供すること。また、外来医療に関する協議の場の設置等、こういったことを内容としま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。

この計画を策定して、新規開業者に対しまして外来医療に関する情報提供。それによりまして、自主的な経営判断の参考にしてもらうことによりまして行動変容を促す。そして、外来医療の偏在を解消していくこと、こういったことを基本的な考えとしています。

具体的な内容としましては、全体像の中にありますけれども、まず、ひとつ目としまして、外来医療機能に関する情報の可視化でございます。これにつきましては、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を置くこととしまして、外来医師偏在指標というのを並べます。この外来医師偏在指標、全国330いくつかの二次医療圏ごとに上から並べまして、上位の3分の1、33.3%に相当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとなります。

また、2つ目としましては、この新規開業者に対する情報提供を行なうこととしまして、先ほども説明しました外来医師偏在指標と、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、例えば医療機関のマッピング等に関する情報等を、開業にあたって参考になるデータ、例えば外来患者の状況と、地域における診療科の状況を公表して、新規開業希望者に対して情報提供を行ないます。

また、3つ目の内容としまして、外来医療機能に関する協議の場の設置と、その協議の場における協議をふまえた取組としまして、まず、この協議の場において地域ごとにどういった外来医療機能が不足しているかの議論を行なう協議の場を設置することとされております。

これにつきましては、県としましては、この地域医療構想調整会議での活用を考えております。その中で、この外来、特に外来医師偏在指標の上位3分の1の区域であります外来医師多数区域におきましては、新規開業希望者に対しまして、協議の内容をふまえて在宅医療と、初期救急、公衆衛生等を地域において必要とされている医療機能、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。

具体的には、策定の流れとしましては、下の方策例に記載しておりますけれども、まず、

新規開業希望者が届出用紙を入手する機会をとらえまして、地域における外来医療機能の方針について情報提供を行なうこと。また、これは多数区域において、外来医師多数区域におきましては、地域で定める不足している医療機能を担うことへの合意欄を設けまして、その合意欄の記載を協議の場、地域医療構想調整会議で確認を行なうとともに、外来合意欄の記載がない場合など、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合は、新規開業者に対して協議の場への出席要請を行ないまして、その協議の場における協議内容を公表する、こういったことを想定しています。こういったことを内容とする計画が外来医療計画でございます。

次のページをお願いいたします。

外来医師偏在指標についてご説明いたします。この指標につきましては、二次医療圏ごとの外来医療の偏在の状況を全国共通のデータで相対的に表す指標となっております、もとなるのは診療所の医師数、それと、人口を算出されるもとなっております。その中で、先ほど申し上げましたように、二次医療圏ごとに偏在の指標を設定して、上位3分の1、全国の中の上位3分の1を外来医師多数区域と位置付けることとなっております。

その中で、高知県の現状としまして、これは暫定値でございます。まだ確定値ではないんですけども、その下の表にありますけれども、多数区域となるのが中央圏域のみとなっております、この幡多区域については外来医師多数区域にはならない見込み、まだ最終調整が終わってないんですけども、現段階では外来医師多数区域にならない見込みでございます。

中央区域が外来医師多数区域と、今のところ、なることとなりそうですけれども、中央区域におきまして新規開業する場合には、この外来医療の中で、地域で不足している医療機能を求めることとされることとなります。そのうえで、新規開業者が外来医療機能の不足している機能を担わないといった場合には、協議の場で出席要請を行なってその内容を公表と、こういった内容としておりますが、幡多地域につきましては多数区域にならない予定となっております。

次に、3ページをお願いいたします。

外来医師の患者の流出入の状況でございます。これは国から提供されたデータですけれども、例えば表の見方としましては、左側が患者の住所地、上側が医療機関の所在地となっております、幡多区域でいいますと、患者の総数が1日あたり3500人。その内、自圏域ですね、幡多圏域内で受療している方が3200人、中央圏域で受診している方が200人、都道府県外、高知県以外で受診されている方が100人と、こういった状況となっております。

こうした状況をふまえて、2番のところに移りますけれども、患者の流出入につきましては、厚労省から提供されたデータをもとに、必要に応じて二次医療圏間で調整をされていることとなっております。

ただ、高知県につきましては、特に調整を行なわないというふうにしております。まず、

都道府県間の調整を2000人以上の場合は調整が必要とされておりますけれども、高知県と他県とで2000人以上の流出入は発生しない、また、二次医療圏につきましても、そもそも国から提供されたデータにつきましては、患者調査とNDBをもって実態が反映されているというふうに考えておりますので、これ以上、県として調整を行なう必要がないというふうに考えております。こういった調整を各都道府県間でやったうえで、最終の外来医師数の偏在指標が確定することとなっております。

4 ページをお願いいたします。

これは、国から提供されたデータが、外来医療計画を作るにあたってデータ類が一定提供されておりますので、それを参考までに付けております。

5 ページをお願いいたします。

外来医療計画と併せて、医療機器の効率的な活用にかかる計画というのをも併せて策定することとされております。

この計画についての経緯、背景としましては、一番上の経緯のマル2つ目に書いておりますけれども、今後、全国的に人口の減少が進んでいく中で、医療機器についての共同利用についての推進等を行なうことにより、効率的に医療機器を活用していくべき。また、医療機器の共同利用のあり方等につきまして、情報の可視化ですとか新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行なうべきといったことを指摘されまして、今年度、この計画を作ることとされております。

内容につきましては、その下に書いておりますけれども、まず、医療機器の配置状況に関する情報の可視化としまして、この計画の対象となるのが、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィですけれども、それごとに性・年齢構成を調整した指標を設定したうえで、2つ目としまして、医療機器の配置状況に関する情報提供としまして、先ほど説明しました指標ですとか、医療機器を持っている病院とか診療所のマッピングの情報などを公表したうえで、3つ目としまして、医療機器の効率的活用のための協議とされておりますけれども、医療機器の効率的に活用のための協議の場を設置。これは県としましては、外来の計画と同様に地域医療構想調整会議を活用したいと考えております。

こういった場を設置して、医療機器ごとに共同利用の方針について協議を行ない、結果を公表とされております。そのうえで医療機関が新規に医療機器を購入する場合とか、医療機器の共同利用を新たに行なう場合には、共同利用に係る計画を作成して協議の場において確認する、こういったことを内容とする計画になろうかと考えております。

こうした内容を今後、策定するわけでございますけれども、6 ページをお願いいたします。

予定としましては、スケジュールとしましては、最終的に、これは医療計画でございますので医療審議会のほうに諮問答申をしなければならないんですけれども、その前に各医療構想調整会議でこの計画案をご審議いただきたいと考えております。

この調整会議の中で設けております医療関係者を中心とした11の会議を設置しており

ますが、そこで計画案をご審議していただいたうえで医療審議会の下部組織である評価推進部会で審議、まずそのうえで諮問答申といった流れを想定しておりまして、年度内目安に策定、更新したいと考えております。以上でございます。

（議長）外来医療計画について、今、事務局から説明をいただきましたけども、何かご意見とかご質問、ございませんでしょうか。

この過剰、外来医師多数区域というんですかね。高知県は中央医療圏ですけど、この新規開業に対して色々意見を求めるとか書いていますが、強制力はあるのでしょうか。

（事務局）国のほうもよく言っていますけど、開業規制ではないというところで、協議をしたうえで従わない場合は公表というところで、強制的なものではないということになります。

（議長）現実的に新規開業は今、中央医療圏だけなんでしょうね。ほかの医療圏で新規開業するの、まず最近、あまり聞いたことがないので、多数区域で開業している人はいまだにいるんですけど、逆に少ないところでは開業できないというのは何かへんな話なんですけど。

（事務局）少ない地域であっても、まずは地域でどういった医療機能が不足しているのかというところを全て圏域でやったうえで、多数区域について、それを求めるということになっておりますので、もともと、この事業、都市部で非常にビル診とかそういったものが多いような状況の中で、が、出発点として出てきた計画でございまして、高知県の中央圏域がそういったことなのかなと思います。

（議長）むしろ郡部のほうは減っていますので、高齢の院長先生が亡くなって、あと、子どもさんがドクターになっていても田舎に帰るのは嫌だという、都会でできている息子さんとか娘さんが田舎には帰って来ないパターンが結構、何箇所か具体的に聞いて知っていますけど。

ほかに、何かご意見ありませんでしょうか。

そうしたら、第2のほうに移りましょう。公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証についてということで、事務局、説明をお願いします。

（事務局）引き続き（2）の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について、ご説明させていただきます。7ページになります。

まず、7ページ目につきましては、昨年度、取り組んだものを振り返りになりますが、関係しますのでご説明させていただきます。

地域医療構想を策定しまして、団塊の世代が75歳以上になるという2025年、この資料が平成37年ですけど令和7年に向けて、必要な病床数というのを推定し、公表し、それに向けての病床の転換というものを県のほうで行なっておりますが、その中で進めていくひとつの議論としまして、まずは中心となる医療機関ということで、公立・公的医療機関の議論から始めるといったことで、この一番上の四角囲みにありますように、プラン、公立・公的の医療機関のプランを策定いたしまして、それを協議しました。

その中で今後、では、どうするかといった具体的対応方針を一応、合意をしております。具体的対応方針といいますのは、①②にありますとおり、2025年に担うべき医療機関の役割や医療機能ごとの病床数といったかたちになっております。

そういったものを議論する際には、下にもありますとおり、特に公立病院等につきましては、民間病院と違い赤字部分のところにつきましては、繰入等があります。そういった意味で、民間医療機関との役割分担をふまえ、公立病院でなければ担えない分野で重点化されているかどうかについて確認するといった視点で昨年度、協議しました。

下に表がありますが、こちらが、昨年度の協議の結果の内容になっております。この高幡区域につきましては、対象の医療機関は栲原病院さんがなりますが、基本的には、昨年度、この会議で協議させていただいて、今の役割や病床を維持というかたちでご説明し、合意をさせていただいております。

ほか、これ、県全体になっておりますが、見ていただけたらと思いますが、真ん中に黒い部分に白字の部分ですが、まず、医療センターと日赤、高知西病院さん等は、今、非稼働病床等もあるといったことで、そういったものも削減するといったかたちで示していただいております。

現状ではマイナス111床、削減しますよといった合意で、ここ、数字がマイナスにはなっておりませんが、高幡の下にあります幡多の幡多けんみんにつきましては、一定、今後の医療需要を見越して、必要がない部分がありましたら削減するといったかたちで、数字は出ておりませんが、県全体ではそういったかたちで合意をさせていただいております。

この結果につきましては、国のほうにもご報告させていただいております。

次の8ページ目をお開きください。

そういった状況をふまえて、こちら、新しく国の動きがありましたので、ご報告させていただきます。左側の黒の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、これまでの取組という部分で、まず、この真ん中にあります表を見ていただけたらと思いますが、国のほうで、そういった報告結果をとりまとめて集計した結果を見てみますと、新公立病院プランの対象医療機関、あと、公的医療機関の対象医療機関、現状と2025年の見込みを比較した場合、実はあまり動きがほとんどなかったと、集計した結果なかったというかたちで、そういったものを受けまして、国のほうも、もう少し転換等を促す必要があるかなといったところで新たな動きが出てきております。

今後の取組の部分、下の部分を見ていただけたらと思いますが、①の部分ですが、国が

都道府県に対し、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証を要請。要請対象の医療機関を公表。とあります。

これ、どういうことかといいますと、国のほうが医療機関の情報を分析して公立病院等でなければならないものに、できているかといったものを分析して、再度検証が必要な医療機関というものを国がその分析の中で設定し、それを公表して再度議論してくれといったかたちでお願いするといったかたちで、今後、今年、動きがあるといったかたちになっております。

では、その中身、どういったかたちで分析するかということで9ページ目にいっていただけだと思います。

こちら、国の資料となっております、色々ありますが、この中の一番下の分析のイメージの部分を見ていただけたらと思いますが、まず、どういったかたちで分析するかというと、①診療実績をデータ分析するといったことで、領域ごとということで、代表的な領域で、がんとか救急とか糖尿とか心臓とか、色々そういった代表的な部分で、その診療実績ということで、手術の件数とか受入件数とか、そういった実績を見て、このグラフになっておりますが、この中でA病院、C病院、D病院は公立・公的となっております。

まず、明らかに診療実績が少ないような医療機関とか、その左側を見ていただけたらと思いますが、B病院、民間です。A病院、B病院で類似の診療実績、A病院でやっていることをB病院で担えるんじゃないかといった、そういった視点。あと、②で、その際には、地理的な条件ということで、近くにあったらなおのこと代替可能性はあるよねと。D病院のように離れていると、なかなか難しいのかなという部分もあったりすると。そういったことを分析し、黒い矢印の上にあります、国のほうで代替可能性ありとされた公的医療機関等につきましては、公表されて、それを再度、調整会議で議論してほしいと。③の部分です。そのうえで代替可能性のある医療機関は、他の医療機関への統合とか病院の再編統合といったことも議論してほしいといったかたちで要請される予定になっています。

次のページになります、10ページ、見ていただけたらと思いますが。

先日、国のほうの説明会がありまして、どういった医療機関が選ばれるかといったことで、より具体的に説明がありましたので、ちょっと詳細を説明させていただきます。

四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、AとBあります。このAのほうですが、まず、先ほど見ていただいたとおり、診療実績が特に少ない医療機関。また、Bにありますとおり各分析項目について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代替可能性があると。このA、Bいずれかの要件を満たす分析項目については、この2つ、どちらかがあれば代替可能性があるとといったかたちで、その結果を都道府県に公表するといったかたち。

その下の白丸の部分を見ていただけたらと思いますが、その中のひとつ目のポツです。ひとつ以上の分析項目で代替可能性があるとされた場合は、他の医療機関による役割の代替可能性のある公立・公的医療機関として公表。2つ目のポツですが、大半の項目が、代

替可能性があると考えた場合につきましては、再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関といったかたちで公表されるといったかたちになっております。

再度、8ページに戻っていただけたらと思いますが。

こちらの①のところ、2019年中ということで、もう既に、本当だったら公表される予定だったんですけども、ちょっと遅れているようで、一応、予定では9月末とか10月に入るくらいに公表になるのかなと思っております。

もうひとつ追加で情報提供なんですけど、こちらの②の部分を見ていただけたらと思いますが、プラスαで、そういった議論をする構想区域の中で、特に国が重点的に支援する区域ということで、直接、国が来て議論に加わって進めていくような、特別に力を入れてやるような区域で、全国で10箇所くらい選ばれる予定になっております。皆さんもご存じのとおり、高知県、かなり病床数が多いという意味では、全国的にも有名な部分があるので、もしかしたら、この区域に選ばれる可能性はあるのかなと考えております。

一応、まだ、この医療機関等は公表されておられませんので、公表がありましたら、まずは、あった医療機関等との協議を進めていきたいと思っております。そのうえで、先ほどの説明でもあったと思っておりますが、この調整会議の中の医療関係者を加えた随時の会議のほうで必要があれば、議論を進めていきたいと考えております。

公立・公的の部分につきましては、以上で終わりますが、すみません。報告事項にはありませんが、最後11ページをお開きいただけたらと思います。

あわせて最新の高知県の病床の動きについて報告させていただきます。こちらの表というか図につきましては、地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れということで、左側がイメージとしては現在の病床のイメージです。右側が2025年、令和7年の推計された病床数ということで、1万5000床から1万1000床まで転換して減少していくイメージになっています。

この中で、特に高知県、左側を見ていただけたらと思いますが、慢性期の部分。高知県、特に中身を言いますと、療養病床が特に全国的に多いです。そういう意味で、この黒の矢印が出ていると思っておりますが、新たに介護療養病床から介護医療院という動きが出ており、ここにつきましては、高知県、特に力を入れて支援しております。

最新の動きとしまして、黒枠の中の白字にありますとおり、8月末現在で、高知県で既に介護医療院に296床転換しております。併せてなんですけれども、プラスαで年内に、今、県が把握している補助金活用のイメージで1000床くらいは行くのではないかと考えております。なので、かなり順調にはこちらのほう、進んでいるのかなと。

この部分につきましては、県のほうも転換の補助金ということで、支援策で支援しておりますので、引き続き、そういったものを使って円滑な転換を引き続き支援できたらと考えております。

以上で、自分から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。

ただいまのご説明につきまして、何かご意見とかご質問はございませんでしょうか。

高幡地域は栲原病院しかないんですね。

(事務局) そうですね。

(議長) 栲原町は、しかも入院施設も栲原病院しかないのです。公的病院でなければならぬ機能を果たすようにとか言われたら、なかなか難しいところでしょうけど、必要性はあると思うんですけど。

(事務局) 実際、先日、国の説明会に行くまでは、公立病院の中で、栲原病院さんはかなり離れた場所で、そこにしかないという医療機関でしたので、基本的には選ばれる可能性はほとんどないのかなと思っていたんですけど、今回、8月31日の説明会の中で、若干、診療実績が少ない医療機関ということ。

ちょっと中身を細かく説明すると、人口区分的に100万人以上とか100万人以下で50万人以上という区域ごとに分けて、構想区域を分けて、その中で高知県の高幡区域は10万人以下になると思うんですけど、その中で実績が少ない下位33とか、そんな感じでもやるみたいなことの説明を口頭であったので、正直、実際出てきてみないとわからない部分もあり、ただし、出てきたとしても、必要があればそういった議論で調整会議等で議論して合意すれば、それをきちんと報告すればいいのかなと考えております。

(議長) 栲原町、5000人もいないんですね、人口はね。100万人だ、50万人という、高知県全体、もう70万人を切ったという話になっていますので、なかなか。

地域地域、それなりの事情があって今の現在があるわけですので、それを霞ヶ関から見ると基準の作り方が全然違うんじゃないかなというのはあるんですけど、国としては、やはりベッド数を減らしたいというのがあるんでしょうけど。

介護医療院への転換のタイムリミットは。

(事務局) 36年末なので、令和6年度末になります。

(議長) 介護療養病床と医療療養の25対1が、あと5年ですかね。これは決まりですか。廃止するというのは。

(事務局) 介護療養病床については廃止が決定ですけど、25対1は一応、検討するというかたちにはなっておりますが、連動するのではないかなとは予測しております。

(議長) 委員の方、ご質問とかございませんでしょうか。

特にご意見ないようですので、これで高知県の調整会議を終わらせていただきます。どうもありがとうございます。

(事務局) 委員の皆様には多くの貴重なご意見、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第1回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) ▲▲▲