

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議

- 1 日時：令和元年11月5日 18時30分～20時30分
- 2 場所：高知県安芸総合庁舎 2階 大会議室
- 3 出席委員：臼井委員、杉本委員、川西委員、吉本委員、坂本委員、岡本委員
岩村委員、長野委員、阿部委員、松下委員、大野委員、蛭子委員
井上委員、藤田委員、土居委員、久保委員、山本委員、浜渦委員
- 4 欠席委員：滝田委員、町田委員

<事務局>安芸福祉保健所（福永所長、坂田チーフ、）

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、ただ今から令和元年度第1回の高知県地域医療構想調整会議安芸区域随時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、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。私は、県医療政策課の濱田でございます。よろしくお願いいたします。

本会議ですけれども、現在、定例で開催させていただいております地域医療構想調整会議での議論をより活性化するために、新たに安芸郡医師会より推薦いただきました医療関係者の皆様に委員に加わっていただきまして、安芸区域の医療体制の協議を行なっているものとしております。

今回、新たに委員となりましたのは、事前にお配りしていると思うんですけども、委員名簿の6から20番の方々に新たにご就任していただいております。

なお、本日の会議ですけれども、室戸中央病院の滝田委員、それと、安田町の町田委員が欠席となっております。なお、県立あき総合病院の委員の代理としまして坂本経営事業部長様、森澤病院の委員の代理として岡本事務長様にご出席いただいております。

なお、この調整会議につきましては公開の会議となっておりますので、会議終了後、議事録を県のホームページで公表させていただくこととなりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、会の開会に先立ちまして、医療政策課長、川内よりご挨拶申し上げます。

（医療政策課長）皆様、こんばんは。県の健康政策部医監兼医療政策課長の川内でございます。日頃は地域医療構想の推進などにご協力をたまわりまして、まことにありがとうございます。

本日の随時会議ですけれども、皆様方にご案内のように、平成30年4月の室戸病院の廃止などに伴いまして、安芸保健医療圏においては、昨年、平成30年4月の第7期の保健医療計画の公示時点より19床の病床の非過剰の状態が継続しております。また、地域医療構想におきましても、2025年における必要病床数と比べまして、急性期より回復期において病床の不足が見込まれているという状況でございます。

このように、医療計画制度、また、地域医療構想の推進にあたりまして、この安芸保健医療圏における地域医療のバックアップという観点から、先般、この19床の病床の活用の計画について公募をさせていただきまして、今回、3つの団体から応募をいただいております。

本日は、この3件の応募につきまして、それぞれご説明をいただき、そして、討議、採点をいただきまして、それぞれの計画に対する評価をお願いしたいと考えております。

それと、今年度中に本県において策定することとなっております外来医療計画等についての検討状況についてご報告させていただくことと、議題にはありませんけれども、9月26日に厚生労働省が公立病院及び公的病院の具体的対応方針の再検証の対象となる医療機関を公表しまして、安芸区域には該当がございませんでしたけれども、県下で5つの病院が再検証の対象となっておりますので、この状況についてもご報告をさせていただきたいと思っております。どうかよろしくお願ひいたします。

(事務局) 本日の資料の確認でございます。

事前にお送りしております資料が、資料1の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でございます。また、本日、追加でお配りしている資料がございます。まず、事前にお配りしておりました資料1の中の1-2の室戸市様の資料でございますが、一部、落丁がございましたので、ひとつ追加で配布させていただいております。

また、加えまして、カラー版で室戸市立室戸診療所の整備計画について。それと、医療法人臼井会様の調整会議資料について。それと、A4、パワーポイントの上下資料でございます地域医療構想の実現について。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う資料と採点表をあわせて追加させていただいておりますけれども、ご不足等ございませんでしょうか。

それでは、早速、議事なんですけれども、一点、本日、川西委員が、遅れております。30分くらい遅れるという報告がっておりますので、事前に、会議次第で議題(1)としまして安芸保健医療圏における医療機関の整備計画についてと説明させていただきましてたけれども、これについては、1番と2番を逆にさせていただいて、まず、外来医療計画について説明したいと思いますので、進行を臼井会長にお願いしたいと思います。

(議長) 皆さん、こんばんは。今、報告がありましたように議題が前後しますが、先に議題(2)外来医療計画について事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局) 事務局の医療政策課、濱田でございます。私のほうから、資料が2番だと思っておりますけど、外来医療計画について説明させていただきます。

まず、外来医療計画なんですけれども、今年度、新たに法律が変わりまして、策定され

たものでございます。この計画自体は、国の検討会によって検討されて方針が決まったものなんですけども、経緯のほうに書いてあります。外来医療につきましては、全体としては、日本全国で言いますと増加傾向なんですけども、それが都市部に偏っていることとか、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、救急医療提供体制などの構築が、医療機関の個々の自主的な取り組みに委ねられていること。こういった状況があることを背景としまして、今年度、外来医療計画を作るようにされたものでございます。

その中身ですけれども、大きく3つありまして、まず、外来医療機能に関する情報の可視化としまして、地域ごとに外来医療機能の偏在ですとか不足等、こういったものを客観的な把握を行なうための指標、外来医師偏在指標を設定します。そのうえで、日本全国335二次医療圏の中で上位3分の1に相当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定します。

また、2つ目としまして、新規開業希望者に対する情報提供としまして、先程申しました外来医療の偏在指標ですとか多数区域である二次医療圏の情報を、また、医療機関のマッピング、図データで、こういった情報を開業にあたって参考となるデータと併せて公表しまして、新規開業者に対して情報提供を行なうこととされております。

加えまして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、その協議をふまえた取り組みということで、地域ごとにどういった外来医療機能が不足しているか議論を行なう。そのための議論の場を設置ということで、地域医療構想調整会議での活用が可能となっております。

そのうえで、少なくとも国が示しておりますけども、外来医師多数区域につきましては、新規で開業する場合は、先程の協議の場での協議を加えまして、在宅ですとか初期救急、公衆衛生等の地域で必要とされる医療機能を担うように求めること。こういった内容とします外来医療計画を年内に策定するようにされたものでございます。

2ページをお願いいたします。

高知県の外来医療計画の案の目次でございます。構成としまして、第1章の基本的事項から、第2章、外来医療提供体制の状況、第3章が指標、第4章が不足する機能、第5章が協議の場の設置とその協議内容について。こういった5つの章で構成する外来医療計画を考えております。

具体的な中身でございますけど、3ページ以降をお願いします。

まず、3ページですけれども、基本的事項というところで、趣旨につきましては、先程、説明したものでございますけれども、2つ目の段、外来医療計画を策定しまして、開業に際してその情報を提供することで、新規開業希望者に行動変容を促しまして、結果、地域で適切な外来医療体制を構築されること。こういったことを目的に策定したいと考えています。決して強制的に何かをするものではないというところをご理解いただきたいと思います。

計画の位置付けとしまして、この外来医療計画につきましては、医療法の中で、保健医

療計画の一部と位置付けられております。また、県が策定しております健康長寿県構想等と他の計画とも整合性を図っていきたいと考えております。

計画の期間ですけれども、先程申し上げました医療計画の一部ということで周期を合わせるとなっております、第7期の保健医療計画の周期であります令和2年から5年までの4年間、こういった計画期間を考えています。

4番の圏域の設定につきましては、二次医療圏、外来医療の偏在指標が、二次医療圏で設定されますので、本県においても二次医療圏で設定したいと考えております。加えて、中央医療圏につきましては、地域医療構想でもサブ区域を設定していること。また、外来医療機能が日常的な医療であること、といったことをふまえてサブ圏域を設定したいと考えております。

4ページ目以降が、外来医療提供体制の現状でございます。

まず、医療機関の状況。病院でございます。病院につきましては、昨年10月1日現在で126でございます、10万人単位でございますと17.8。施設自体は減少傾向でございますけれども、全国平均の3倍近くとなっております。次に、診療所でございます。

10月1日時点で560施設となっております。人口10万人当たりの施設数で言いますと、5ページの上の表なんですけれども、79.3でございます、全国平均の80.8を下回っている状況でございます。

施設数自体は4ページの下表にありますように、徐々に減少傾向でございますけれども、それを上回る人口減少というところで10万単位の施設数は上昇傾向となっております。

また、参考までにですが、診療所につきましては、社会福祉施設の施設内とか保健所とか、こういった機能を外した、それが5ページの※1なんですけれども、①の船舶内に設けられた診療から⑫のその他、こういった診療所を外した場合で見ますと、減少傾向ですけれども、それを上回る人口が減少している、こういった状況となっております。

その中で6ページでございますけれども、それを医療圏単位で見たものでございます。

6ページ上の表が医療圏単位の状況でございますけれども、高幡ですとか幡多といったところで、特に診療所が減少傾向でございますけれども、真ん中の表、先程申し上げた特養等を除く診療所を見ますと、この安芸医療圏や高知市のサブ圏域においてもかなり減少している、こういったことが見受けられます。

6ページの下端につきましては、健診とか、そういった健診のための新設・廃止を除く過去3ヶ年の診療所の開設・廃止の状況でございます。安芸圏域につきましては、平成28年度に新設1件、廃止1件、29に1件ということでございます。また、資料に無いんですけれども、今年になってから、いくつかの診療所が廃止といったことになっている状況でございます。

次に7ページが、その施設に勤務する医師の状況でございます。

まず、病院でございます。病院に勤務する医師自体は緩やかに増加傾向というところで、

直近が平成28年度なんですけども、10年前の約1.1倍の1670人となっております。また、これまで若手医師が減少傾向でございましたけれども、平成28年、増加傾向といったところでございます。

8ページが、次は診療所の医師の状況でございます。

診療所に勤務する医師自体は560人から570人程度と、これまで推移してきた状況でございますけれども、直近の28になりますと減少になっていると、こういう状況でございます。特に年齢別、8ページの一番下の表なんですけれども、5歳刻みで年代別で書いているんですけども、これで見ますと、特に55歳を境として、右側が右肩下がり、左側が右肩上がりというところで高齢化が特に進んでいるというところで、平均年齢、資料真ん中の表でございますけども、平成28年、61.1歳と、60歳を超える平均年齢となっております。

9ページが、各圏域ごとの状況でございます。

先程、高齢化が進んでいるというふうに申し上げましたけど、医療圏ごとで見ても高齢化が進んでいまして、全ての圏域で、9ページの真ん中なんですけども、65歳以上の割合が3分の1と、安芸圏域が36%というところで高齢化が進んでいると、こういった状況になっております。

10ページ、11ページが、平成28年度のそれぞれの診療科の主たる業務の一覧でございます。それぞれ高知県全体と安芸医療圏といったサブ圏域、医療圏ごとに記載させていただいております。

12、13ページが、専門医の取得状況、それと麻酔科の標榜資格の状況でございます。これも主たる受療地ごとにそれぞれの専門医の状況を記載させていただいております。

ここまでは、医療機関の状況と医師の状況でございますけれど、14ページが患者の状況でございます。

外来患者につきましては、14ページなんですけども、患者数自体は、病院、そして一般の診療所ともに減少傾向になっておりまして、一般診療所につきましては、平成20年をピークに平成29年には約8割まで減少しているという状況でございます。

また、先程、高知県は診療所、病院が非常に多いと申しましたけれど、全国単位で言いますと、資料の真ん中なんですけども、外来患者の中で診療所での対応割合、これが59%というところで全国平均75.5%に比べて少なく、全国で最も少ない診療所の対応割合となっております。

14ページの下の方が、患者の流出入の状況でございます。中央ですとか幡多圏域につきましては9割以上が自圏域で受診していますけども、安芸医療圏につきましては、中央医療圏への流入が認められると、こういった状況となっております。出典が2つございまして、国がNDB、そして、県が実施しました28年度時点の調査、この2つを記載しておりますけど、両調査においても、一定、中央圏域への流出が認められると、こういった状況でございます。

患者の疾病別の患者状況が15ページでございます。

次、16ページからは、先程、一番最初に申し上げましたけれども、地域で不足する機能として国が例で挙げました初期救急ですとか、在宅ですとか、公衆衛生、こういったものをそれぞれ高知県の状況を記載したものでございます。

まず、初期救急につきましては、安芸圏域を含みます高知市以外の区域におきましては、医師会単位で在宅医療の在宅医当番制というもので外来診療を行なっているところでございます。ただ、全県的に言いますと、参加する診療所は減少傾向といった状況でございます。

また、時間外の外来患者数でございますけれども、次のページに書いておりますけれども、人口当たりの病院と診療所の合計では、全国の場合とほぼ同じですけど、病院での受診が多い一方で診療所での受診が7割程度となっております。

次に18ページをお願いいたします。

在宅医療の状況でございます。在宅医療につきましては、病床の機能分化、また地域医療構想の取り組みによって、今後の増加が見込まれるところなんですけれども、高知県の状況としまして、訪問診療を行なっている医療機関数自体は、全国と比べて、10万単位で比べますと、やや多いといった状況になっておりますけれども、内訳としまして病院での受診が全国の3倍というところで診療所の受診が全国を下回っているところでございます。患者の実数は、直近が平成28年度のNDBが3264人となっております、その6割が老健とか施設等に入居する方のものでございます。

19ページの真ん中のほうにSCR、全国平均を100とした数字でそれぞれの圏域ごとの状況を記載しておりますけれども、高知県全体、また、全ての圏域においても100を大きく下回っている、6割、7割、こういった状況でございます。

20ページをお願いいたします。

公衆衛生でございます。公衆衛生につきましても、まず、3つ検討したいと考えています、まず、学校医の状況でございます。学校医につきましては、学校保健安全法において定められることとなりまして、健康診断とか学校保健計画の立案、こういったことをすることとされております。当然、高知県内の各病院においても配置をされておるといった状況でございますけれども、特に安芸医療圏もそうなんですけれども、郡部においては、ひとりの医師が複数の学校を担当している、こういった状況が見受けられます。また、学校眼科医、学校耳鼻咽喉科医は、そもそも配置されていない状況が、特に郡部などでは多いと、こういった状況となっております。

(2) 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、各市町村なり広域連合が実施しておりますけれども、高知県全体でいいますと473医療機関うち診療所351医療機関が登録されております。医療機関によって受診される予防接種は若干異なるんですけども、身近な地域で予防接種を受けられるというのが一定整っているのが見受けられます。

21ページは、病院、診療所ごとの予防接種の状況でございます。

産業医につきましては、県のほうでデータが無かったもので県医師会様のご協力等をいただいで、今、調査しているところでございますので、調査中というところでございます。

ここまでが外来医療機能の状況でございますけれども、それをふまえて22ページをお願いします。

外来医師遍在指標と外来医師多数区域でございます。この指標につきましては、全国統一の計算式で算定されることとされております。人口10万当たりの受療率ですとか外来患者の診療所の対応割合、標準化医師数、こういったことを計算式としてやっております、今現在の状況、暫定扱いなんですけれども、22ページの真ん中やや下に記載しておりますけれども、安芸医療圏でいいますと、左から3つ目、医師遍在指標が91.0というところでございます。

外来医師遍在指標の上位3分の1が外来医師多数区域と設定されるんですけども、安芸医療圏は全国335の206番というところで、外来医師多数区域にはなっておりませんので、高知県内では中央医療圏のみが多数区域となっております。

ちなみに、この多数区域になった場合ですけれども、22ページの一番下の段落に書いておりますけれども、新規開業希望者に対しまして、不足する外来機能を求めることとしまして、開業する際に、許可申請書または届出書に地域で不足している機能を担うことに合意欄の記載を設けたいと考えております。その合意の状況は協議の場で確認と、こういった流れになるかと考えておりますが、安芸医療圏につきましては、外来医師多数区域ではないといったところでございます。

第4章をお願いいたします。

地域で不足する機能でございます。これにつきましては、今の案でございますけれども、地域で不足する機能につきましては、初期救急、在宅、公衆衛生と、この3つが足りないと考えております。

その読みとしまして、特に安芸、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中で、これまで外来医療機能につきましては、病院との役割分担の中で維持されてきたところでございますけれども、今後、需要の増ですとか医師の高齢化、こういったことが進むと予想されるため、この3つを計画上、不足する医療機能というふうに位置付けたいというふうに考えております。

24ページをお願いします。

協議の場の設置及び協議内容でございます。先程少し申し上げましたけれども、地域ごとに外来医療機能について協議を行なう場を設置とされまして、高知県としましては、この地域医療構想調整会議を活用したいと考えております。その中で、地域でどのような外来医療機能が不足しているかという点を協議いただいたうえで、中央圏域につきましては、新規開業者から地域で不足している外来機能を担うことについての状況の確認ですとか、合意がない場合などにつきましては、臨時的協議の場を開催しまして出席要請を行なうと、

こういった流れになろうかと思えます。

ただ、繰り返しになりますけども、安芸医療圏につきましては、外来医師多数区域ではないというところをごさいます、地域で不足する機能をどうするかというところの議論が主な内容でございます。

今日、色々しゃべりましたけども、特に今日、ご議論いただきたい点につきましては、地域で不足する機能、今、県の案としまして、初期救急、在宅、公衆衛生、この3つを挙げさせていただきますけど、それ以外に、もし何かご意見等があればと思えます。

続きまして、外来医療計画の中で医療機器の効率的な活用についても計画策定するようになっておりますので、資料3でその中身についてご説明をさせていただきます。

資料3の1ページ目をお開きください。

医療機器の効率的な活用に係る計画についてということで、ここで、経緯とどういった中身を策定する必要があるかということをご説明させていただきます。

まず、経緯につきましては、やはり今後、人口減少が見られる中で、医療体制を維持していく中でも、なるべく効率的に体制を維持していく必要があると。医療機器につきましては、世界的にもほかの国と比べて日本のほうが、医療機器の台数が多いという話もありまして、そこはなるべく共同利用といったかたちで進めていきたいといった流れになっております。

では、一体何をこの計画で定める必要があるかというところで、下の医療機器の効率的な活用のための対応の部分ですが、まず、対象となる医療機器につきましては、①の下の※であります、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィーといった大きく5つの機器が対象となっております。

①②につきましては、その判断するにあたっては、医療機器が実際にどういう状況か、配置状況はどういうことかということを見る必要があるということで、まず①で、人口あたり、どれくらいの台数かということ全国と比較して多いか少ないか見るようなかたちでいきます。

②につきましては、高知県では、どの医療機関がどの機器を持っているかということを見せる必要がある、判断する際には見せる必要があるというかたちで掲載する必要があると。

③、ここが大きく、本日、協議する中身にもなっておりますが、では、地域でどういった共同利用の方針について定めていくか、地域として、この機器を共同利用しようとか、そういった方針を地域ごとに決めていくといったことで、プラスα、今後、新しく医療機器を買う際には、その医療機関にどういったかたちで共同利用を進めていくかといった計画を作ってください。そういった流れで進めていきたいということで国から示されております。

では、それをふまえて高知県の計画の案につきましては、2ページ目をお開きいただけたらと思えます。

時間の関係で重複している部分は抜粋しますが、2番で協議の場としましては、先程の外来医療計画と同じで、地域医療構想調整会議を活用したいと考えております。

3番、計画の中身。何が記載が必要かということで、先程説明した部分と重複しますが、(1)(2)で現在の状況といったことで、(3)区域ごとの共同利用の方針と実際、(4)で、それをどうやって回していくかといった部分を策定させていただいております。

その下、(1)につきましては、国のほうで人口当たり、調整人口当たりの台数ということで、下の四角囲みの中の算式で台数というものを都道府県別に出しております。

3ページにいただけたらと思いますが、3ページの一番上の表がありますが、実際、高知県はどうかというところで、高知県全体では全国と比較しまして、CT、MRIは多いのかなといったかたちになっております。あとのPETとかマンモグラフィとか放射線治療につきましては、そこまで多くないのかなと。安芸区域に関しましては、MRIが少し多いのかなと、比較した場合、というかたちになっております。

続きまして、4ページからお開きいただけたらと思えます。

4ページから5ページ、6ページまでは、その実際の5つの医療機器、今、どの医療機関が持っているかというものを表にさせていただいております。こういったものを県のほうでも情報共有しまして、今度、新しく医療機器を買う際には、実際、周りにどんなものがあるかというのを見ていただいてご検討いただくとといったかたちを考えております。

続きまして、7ページ目をお開きいただけたらと思えます。

ものとするという、大きくこういっ一番上、(3)で、その区域ごとの共同利用の方針ということで、その方針につきましては、この四角囲みにありますとおり、先程説明した対象医療機器、全ての医療機器について、なるべく共同利用に努めるた方針を考えております。その共同利用につきましては、※にもありますとおり、対象医療機器について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を含むといったかたちを考えております。高知県では全ての区域でこの方針でいきたいと考えております。

では、それをどういったかたちでまわしていくかということで、(4)になりますが、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、新しく医療機器を買う際、これは、現在、医療機器を持っているものの更新も含まれます。その際には、購入する際に共同利用にかかる計画というものを基本的には策定いただくというようなかたちを考えております。

その下①で記載事項とありますが、実際に、この共同利用の計画の様式を策定しておりますので、9ページ目をお開きいただけたらと思えます。

この共同利用の計画というようなかたちで、実際に共同利用の対象機器ということで、何の機器を買うかといったところの細かい部分と、では、実際、共同利用の方針として行なうか行わないかとか。共同利用の方法としては、どういったものを考えているかといったこと。もし、共同利用の相手方がいる際には、そういったものを記載いただくと。こういったものを、医療機器を買う際には今後、届けていただいて確認していくということ

考えています。

すみません。再度、7ページ目に戻っていただけたらと思いますが。

②のチェックのためのプロセスの部分を見ていただけたらと思いますが、今後、医療機器を買う際には、手続きの流れ上、県にも届出等必要だと思いますので、その手続きの流れの中で、まずは最初にどういった医療機器があるかということで、先程の前のページで説明したような情報を提供しつつ、なるべく共同利用をということで、実際に購入する際には先程の計画を策定いただいて出していただくと。それにつきましては、この調整会議でも報告等をし、確認していくという流れで考えております。

基本的には、このかたちで安芸区域についても進めていきたいと考えております。

8ページ目をお開きいただけたらと思います。

8ページ目の上は、先程説明した手続きの流れのイメージ図になっております。最後になりますが、5番、こちらにつきましては計画の中身でありませんが、今回、この機器のこういった方向性の中でインセンティブ等もありますので、情報共有させていただきます。税制上のほうで、特別償却の優遇措置というものがあまして、今回、こういったかたちで、四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、共同利用を行なうようなこととか、それにも該当しない場合でも調整会議で認められたものにつきましては、その上にありますとおり、取得額の12%の特別償却といったインセンティブが構えられていますので共有させていただきます。

以上で、事務局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。

今の事務局からの説明についてご意見、ご質問等があればお願いします。

いかがでしょう。

既にほかの地域でも、この会はされているということですが、その状況等について簡単に何かありますか、報告で。

(事務局) 高知市の調整会議は先月、開催させていただきました。

ただ、この外来医療計画ですとか医療機器の計画についても、委員の皆様から特にご意見等はなかったということでございます。

外来医療計画につきましては、定例の会議でも共有させていただいております。やはり、中山間地域では、新規開設等があまりなかったりするので、どちらかというところも多いと。そういったところについて、どうやって維持するか視点も、そちらのほうも重要ではないかというご指摘はいただいております。

(議長) そうですね。県の医師会でも、以前は、特に高知市内ですけど、新規に開業する場合は、近隣の医療機関との競合のことであるとか、そういったことも話を出して調整を

するようなこともありましたが、ちょっと事情等も変わってきたり、地域性もあるので、それぞれの地域で判断していかないといけないのかなという感じは受けますね。安芸郡下で言えば、もっと若い人に開業してもらいたいと思うような状況が現実にはあるわけですが、いかがでしょう。

では、無いようでしたら、この議題については、以上で終わらせていただいて、あとは事務局のほうでお願いします。

(事務局) 臼井会長、ありがとうございました。

続きまして、順番が前後しますけれども、議題(1)の安芸保健医療圏における医療機関の整備計画について、ご説明させていただきます。

この会議につきましては、調整会議の設置要綱に基づきまして、議長を臼井会長にお願いしているところでございますけれども、この議題(1)につきましては、医療機関の整備計画については、臼井会、田野病院様からも整備計画の申し出がございましたので、安芸福祉保健所の福永所長にお願いしたいと考えております。

(福永所長) 安芸福祉保健所の福永でございます。

それでは、議題(1)に入りたいと思います。まず、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より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の宮地といいます。

資料1のほうに一枚もので整備計画の公募について、こちらを参考に若干、状況について説明させていただきます。

高知県では、医療法に基づき、第7期高知県保健医療計画を策定していますが、その中で基準病床を各圏域ごとに定めております。既存の今ある病床が基準病床を上回っている二次医療圏につきましては、病床の新設や増床は原則認められないということで今まで行なっております。ただ、既存病床が基準を下回っている場合におきましては、基準病床に達するまで病床の新設や増床は可能となっております。

この安芸保健医療圏におきましては、室戸病院が以前、閉院したということもありまして、既存病床数が基準病床数を19床下回っている現状となっております。そのため、病床及び医療機能確保に対応する医療機関の整備計画の公募を今年の8月から9月にかけて行ないました。

その結果、3つの団体様から整備計画の申し出がございましたので、本日は1団体ずつ説明をいただき、地域の実情や計画の実現性などについて委員の皆様で議論及び採点をいただきたいと思いますと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

この3つの団体様からの説明についてですが、このあと、整備計画の申出者におかれましては、一時ご退室をいただきまして、整備計画の申し出順に1団体ずつ、約10分程度

を目安にご説明をお願いすることとなっています。3団体の説明終了後、3団体まとめてご入室をいただき、皆様からご質問を受けるという流れで行ないたいと考えています。

その際ですが、整備計画を申し出ている3団体からの質問というのは不許可というかたちでさせていただきます。委員の皆様から団体様への質問だけということで行ないたいと思いますので、よろしくお願いします。

質疑が終わりましたら、再度、3団体様にはご退室いただき、委員の皆様には、お手元にごございます本日お配りしました採点表に基づきまして採点をしていただきたいと思います。採点につきましては、それぞれ項目がございますので、それぞれの項目に妥当と思うもの、1点から5点の中から選んでいただき、マルをお願いします。その記入が終わりましたら、事務局が一旦回収をさせていただきます。今日この場で集計を行ない、合計点の結果について、また皆様に発表を行ないます。そのうえで、この3団体の中の順位を皆様の中で協議をいただき決定をしていただきたいと思います。

その順位を今回の意見として、今後、医療審議会保健医療計画推進評価部会及び医療審議会において議論を行ないまして、その結果をもとに最終的に県のほうで採択、どの医療機関の計画を採択するかということを決定的に進めていきたいと考えています。本日はこの場の中で採点をしていただき、3団体の中での優先順位を決めていただくということをお願いしたいと思います。

事務局からの説明は、以上でございます。よろしくお願いします。

(福永所長) ありがとうございます。

それでは、事務局からの説明をふまえて、整備計画申出者からの説明に移りたいと思います。

整備計画申出者であります医療法人瑞風会森澤病院、岡本委員様。室戸市、松下委員様。医療法人臼井会田野病院、臼井委員様は一時退室をお願い申し上げます。

▲▲▲ (整備計画申出者 退室) ▲▲▲

(福永所長) ご準備のほうはよろしいでしょうか。

それでは、整備計画申出番号1番、医療法人瑞風会森澤病院様、ご説明をお願いします。

(森澤病院) 森澤病院です。本日はよろしくお願いいたします。

資料1-1とありますけども、こちらのほう、最終ページをお願いしたいと思います。一番最後のページになりますけども、こちらをもとに説明したいと思います。

森澤病院は、昭和48年4月医療法人開設。病床数は72床、一般病床40床、療養病床32床です。診療科目としましては11の診療科目を標榜しています。

介護保険事業としまして、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション・訪問看

護事業所、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を運営しています。医療法人開設以来、地域の皆様方の健康と安心・安全に貢献できるように努めています。

今回の医療機関の整備計画公募の参加につきまして、病床数希望としましては、当院は、3階・4階が入院病棟となっております。3階病棟が一般病床の障害者施設等入院基本料を算定しています。4階病棟は療養病床となっております、療養病棟入院基本料2を算定しています。

また、安芸市内のいくつかの介護保険施設様と当院は協力医療機関として契約しています。定期的な訪問により施設利用者の健康管理を行なっています。また、施設との連絡も密にとり、態様が急変した患者様に対しましては至急の診察等に応じて対応しています。

現在ですけれども、外来診療時の入院、また緊急・救急入院、施設様のほうよりの緊急入院に対しましては、3階病棟にて対応しておりますが、ベッドオーバーとなる日があり、月平均入院患者数におきましても、定員40名を超える月があり、昨年では、定員超過月が4月ありました。病床数の増加が可能となれば、入院にあたり安定性が持てる業務が可能となります。お願いいたします。

次に、病床場所の確保としましては、院内の使用していないフロアがあり、改修工事で行なえるということで費用面での負担が少なく済みます。こちらの資料1、参照資料の後ろから3ページ目を見ていただきたいと思います。3ページ目に当院の4階の平面図があると思いますけれども、4階の平面図の右下のところに、食堂と談話室となっている場所があります。今回の病床の確保場所はこちらになります。85.77㎡あり、廊下幅を考えましても患者様1人に対して十分な場所が確保できます。

次に、病床数増加に対する人員については、人員確保に取り組んでいるところです。うちのほうは5床の申し込みですけれども、5床増加となりましても現在の看護職員にて施設の入院基準は満たしておりますけれども、職員さんの業務負担軽減への取り組みとして現在も人員確保に取り組んでおります。

また、お医者様につきましては、こちらも基準を満たしておりますけれども、常勤の内科医が不在ということで、現在、うちに来てくださっています非常勤のお医者さんのほうで何とか対応してもらっています。火曜日以外は内科の診療は行なえる状態にはなっております。また、当院としましては、常勤のお医者さんを何とか確保しなければならないと、今、取り組んでいるところです。また、当直医師、ならびに土曜・日曜・祝日におきましても医師が不十分なところがあり、こちらも何とかと思い、現在取り組んでいるところでございます。

改修に係る工事資金面等におきましては、当院がお世話になっております会計事務所、ならびに取引先の銀行様には、今回の医療機関整備計画方法につきましての当院の取り組みを説明し、理解をいただいているところでございます。

今回の公募につきましては、当院が適正な入院業務を行なうため、及び工事におきまし

て費用面での負担が少なく行なえるということで公募を申し込みいたしました。ありがとうございます。

(福永所長) 以上で、よろしゅうございますか。

ありがとうございました。

(森澤病院) ありがとうございます。

(福永所長) それでは、次の説明に移りますので、森澤病院様にはご退室をお願い申し上げます。

▲▲▲ (森澤病院 退室/室戸市 入室) ▲▲▲

(福永所長) ご準備よろしゅうございますか。

それでは、整備計画申出番号2番、室戸市様から、ご説明をお願いいたします。

(室戸市地域医療対策課) 室戸市地域医療対策課長の松下です。本日はよろしくお願いたします。

それでは、本市の新診療所の整備計画等につきまして説明をさせていただきます。説明につきましては簡潔にさせていただきますが、新設ということもあり、少しお時間をいただきますので、ご了承ください。

それでは診療所建設に至る経緯等について、まず、室戸市長から説明をいたします。

(室戸市長) 皆さん、こんばんは。室戸市長の植田壯一郎と申します。どうか、本日はよろしくお願いたします。

それでは、この安芸区域の地域医療構想調整会議での審議にあたりまして、これまでの経緯等について説明をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

平成30年1月に本市の中核的な医療の役割を果たしておりました室戸病院が唐突に閉院をいたしました。この室戸病院は、一般病床50床を持つと共に外来におきましても多くの診療科を持っていたこと。また、平成26年度までは救急告示病院であったことなど、室戸市においてはなくてはならない病院でありました。

この室戸病院の閉院により、本市の医療体制は危機的な状況になると共に、近い将来、医師の高齢化に伴い市内の複数の診療所の閉院が予測されるなど、今後においても室戸市の医療環境は極めて緊急性が高く、この上ない深刻な課題を抱えております。こうした背景から、平成30年2月には、室戸病院の再開に向けた請願書が3000人を余る署名をもって提出されるなど、医療体制の維持に対する強い要望がございました。

本市としましては、地域医療充実のために早急な対策が求められたことから、平成30年度に室戸市地域医療計画を策定し、1つ、急性疾患などに対応できる医療機関の整備。2つ、診療所支援体制の構築。3つ、医療介護の連携という3つの目標を掲げ、その対策に取り組んでまいりました。

特に医療機関の整備につきましては、一般病床19床を持つ公設民営方式での公立診療所の整備が急務であると判断し、その実現に向け全力で取り組んでおります。その具体的な整備計画につきましては、担当課長より説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

(室戸市地域医療対策課) それでは、室戸市立室戸診療所(仮称)の開設等の目的、必要性についてであります。なお、説明につきましては、本日配布のパワーポイントの資料で説明を行ないますので、よろしく願いいたします。それでは、ここから座って説明させていただきます。

室戸市の、平成28年10月1日、今から3年前の病院の一般病床数は50床、療養病床数は93床、診療所の一般病床が3床であったものの、平成30年の室戸病院が閉院、さらに令和元年6月に有床診療所の三宅医院が閉院したことにより、現在、室戸市内の病床は療養病床96床のみとなっており、一般病床は1床も無い状況におかれています。

次に、患者受療動向についてであります。詳細は省略いたしますが、この室戸病院の閉院の影響等もあり、入院患者は8割以上が、また、外来患者につきましても6割以上が市外に流出している状況であります。

また、救急搬送状況についてであります。室戸病院の閉院後は、ほぼ全ての救急患者が、安芸市や田野町、高知市への搬送を余儀なくされている状況であります。救急出動の要請があつてから病院収容までの時間を平成29年度実績で見ますと、全国平均、高知県平均を大きく上回り、県内の状況を見ましても搬送にかかる平均の所用時間が1時間を超えるのは本市のみとなっております。

また、室戸病院は救急告示病院でなくなった後も一般病床を持つ関係から、一定の救急患者を受け入れており、平成28年では約10%の受け入れを行なっていましたが、現在では、一般病床を持った医療機関がないことから、市内医療機関での受け入れは1%程度と低い状況となっております。

次に、新診療所の必要性についてであります。前の図をご覧ください。現在のところ、室戸市に一般病床が無いことから、入院を県立あき総合病院や田野病院、また、高知市内の医療機関に頼らざるを得ない状況となっております。特に、近隣の医療機関においては室戸市の患者が流出したことにより満床状態が続いているとお聞きしております。

また、入院ができたとしても退院の際に、自宅には帰れる状況にない、室戸市内にもう転院ができる病床がない理由から入院が長引くことや高知市内に止む無く転院してもらうなど、退院の調整には非常に苦労していることもお聞きしており、本市としてはできるだ

け早期に改善が必要な課題であると考えております。

新診療所ができた場合において、在宅等で症状の急性増悪した患者や急性期を経過した患者等を受け入れること、また、救急患者の半数を占める軽傷患者の一部を受け入れることなどでも、近隣の医療機関の満床状態の解消や救急病院及び救急隊員の負担を軽減することができると考えております。

また、室戸市内の患者が一般病床を持つ医療機関に入院するとなると、近隣でも車で30分程度の時間を要することや、佐喜浜町からとなりますと約1時間程度の距離となることなどからも、患者負担、家族の負担は大変大きいものとなっています。室戸市内に入院できる診療所のあることは、入院される患者さん自身やそのご家族の方の負担軽減につながるものと考えております。

次に、医療介護連携の構築を示した前の図をご覧ください。本市といたしましては、19床確保できた場合についても、その体制は十分とは考えておらず、整備後においても市内外の医療機関や介護事業所等との連携など、各関係機関が協力体制をもって医療介護連携の環境づくりを行なっていく必要があると考えています。

先程、市長から説明もございましたが、近い将来、市内医師の高齢化による診療所の閉院も予想されることから、新診療所において早期に医師を複数確保し、医療が不足する地域に対し既存の室戸岬診療所との連携も含め、医療連携体制を構築すること。また、医療介護連携による地域包括ケアシステムの構築を推進するなど、急性期の患者から在宅支援に至るまで包括的に市民の命を守る拠点となる診療所としての整備が必要であると考えております。

次に、大きな二点目の2、診療所の実現に向けた取り組みについてであります。一点目の診療所の運営体制については、本市では公設民営方式、指定管理者制度での診療所の運営を計画しております。これは、施設整備に係る用地の確保、診療所建設費用や医療機器の導入にかかる費用等は市が負担し、医療行為等の運営は民間の医療機関に行なうただくものであります。指定管理者制度の導入については、民間の医療法人を指定管理者とすることにより民間事業者のノウハウを活用し効率的な施設運営を行なうことで、運営経費の縮減ができるという利点があることなどから、指定管理者制度の導入が望ましいと判断したものであります。

なお、指定管理候補者は既に決定しており、診療所の建設や運営に関して協力体制をもって事業の進捗にあたっているところであります。

次に、二点目の医療人材確保計画であります。医師や看護師等の医療従事者の確保については、現在のところ、指定管理候補予定者は院長の確保に努め、既にその候補者から内諾を得ているとの話を聞いております。また、その他の医療従事者については新聞報道等もあり、現在でも複数の問い合わせがあるところではありますが、19床の確保決定後、早い段階から確保に取り組まなければならないと考えております。

人材の確保につきましては、指定管理者に任せるのではなく、本市としても地域医療従

事手当等によるインセンティブに加え、人材確保にかかる支援対策等を案として、資料にもありますように、県立病院からの医師、看護師の人材派遣にかかる要望を行なうなど、様々な対策を検討しており、官民共同で人材確保に向け協力に取り組んでまいりたいと考えております。

なお、具体的な人材確保対策といたしまして、診療所整備には3年程度かかることから、開所の約1年前までの間に、事前に母体となる医療機関で看護師やその他の医療従事者の雇用を開始し、新診療所の運営にかかる研修・実習等を行なっていただくことも考えており、それらの人件費にかかる費用の一部については、市からの補助を行ないたいと考えております。

次に、施設整備計画についてであります。新診療所は医療体制の充実を目的とするだけでなく、災害対応における拠点としての機能を持たせたいと考えております。室戸病院の閉院により、現在、本市には、災害時の医療救護病院が無い状態であります。

今回、市有の神ノ前公園、いわゆる防災公園に新診療所を整備することとしたのは、神ノ前公園が津波浸水想定域外に位置していること。ヘリポートがあること。また、医療救護所である保健福祉センターやすらぎも隣接していることから、新診療所を救護病院として整備することで医療救護の機能強化が図られることによるものであります。

ほかにも診療所整備を行なうことで災害時の避難可能面積が増えるとともに、高齢者、障害者、乳幼児等の要配慮者の避難場所を屋内に確保することにより、避難機能の強化を図れることなどがあげられます。

また、先程申し上げました診療所建設予定地が保健福祉センターの隣にあることから、健康増進事業や介護事業との連携、さらに健診等でも活用が可能となることから、そういった事業のさらなる利便性が図られるものと考えております。

次に、新診療所の建物及び設備機器についてであります。新診療所は環境性能や居住性に優れた木造平屋建て1500㎡で一般的な19床の診療所の構成を予定しています。また、設備機器といたしましては、開設当初は、医療需要の高い内科、眼科、整形外科を想定しており、それらに対応した機器の導入を予定しております。

なお、市といたしましては、人員確保等により、救急対応できるとなった場合に備え、建設にあたっては、将来的に一定の救急対応が可能な施設として整備を行ないたいと考えております。

それでは、次に、新診療所の開設後3年間の事業計画及び収支予算書についてであります。まず、①外来体制であります。新診療所の外来体制といたしましては、内科、リハビリ科を予定しており、開所日としては月曜日から金曜日までの終日を予定しております。その下にあります眼科は週1回、整形外科については当面、月1回の診療を予定しております。

次に、②の入院につきましては、当初は内科患者のみを考えております。

では、次に、人員体制と給与費についてであります。人員体制につきましては、指定管

理候補予定者と協議のうえ、現在の想定から必要と考えられる人員体制としております。

次に、収支予算書の説明に移りたいと思います。まず、今回の収支予算書の作成にあたっては、社会医療診療行為別調査や有床診療所の現状調査、また、県内同規模診療所の状況、市内医師のご意見等もふまえ設定した前提条件から算出をいたしました。

医療収益におきましては、入院基本料の増加、病床稼働率、外来ニーズの増などによりまして、経営が一定安定する2年目以降の医療収益といたしましては、1億7600万円程度を想定しております。

次に、医療費用であります。給与費については、福利厚生費等を加え1億2500万円程度。その他の薬品費、材料費、委託費、経費等については、入院外来収益費で想定し算出しています。

収支を見てみますと、初年度は赤字額が大きく出ていますが、稼働が安定する2年目以降は毎年1300万円程度の赤字額が想定されており、これらの費用に医療外収益、費用を加えた診療所会計全体でも、室戸市特別会計からの運営交付金が1100万円程度必要と見込まれています。

この収支予測につきましては、運営方法や建設費用、人員体制により変わることも想定されますが、運営に関しては市が交付金等の一定の補助を行なう必要があるものと認識しております。

なお、建設に係る経費については、過疎債の充当を考えております。その他、運営にかかる交付税措置といたしましては、普通交付税措置、特別交付税措置があり、これらの活用ともに県に対しましても、建設、運営にかかる補助の要望を併せて行なっているところです。

また、平成30年度に地域医療対策基金を創設し、既に1億円を積み立てており、今後につきましても、開設までの間に毎年度1億円の積み立てを行ない、その後の運営交付金等の財源とすることを予定しております。

次に、今後のスケジュールについてであります。診療所の基本設計にかかる予算は9月議会に議決をいただいておりますので、19床の確保決定後、速やかに基本設計に取り掛かりたいと考えております。

来年度、当初予算には、実施設計、建設にかかる経費等を予算化し、令和2年度7月前に実設計を完了、開設許可を同年10月には建設に着工、順調に事業が進めば、令和3年10月に使用許可後、同年12月頃の開所を考えております。

これまで申し上げましたように、本市におきましては、一般病床が無いことに加え、今後、市内の他の医療機関の閉院が予測されることなど、多くの課題を抱えております。新診療所を整備した場合、通院等にかかる市民の負担の軽減が図られることや、救急機能の向上、災害対応機能の向上など、本市の地域課題が多岐にわたって改善されるなど、大きな効果が見込まれることから、19床の確保ができましたら、できる限り早期の完成に向け取り組んでまいりたいと考えております。

それでは、最後に、市の責務等に関しまして市長から説明をさせていただきます。

(室戸市長) 長くなりまして恐縮でございますが、最後に私から、新診療所建設に係る市の責務等について説明をさせていただきます。

今回、室戸市以外にも複数の医療機関から応募がされておりますが、特に田野病院さんに関しましては、満床状態が続いていること。また、それによる救急患者の受け入れ制限せざるを得ない状況になっているのは、室戸市の患者の受け入れが増加したことが大きな要因であると考えております。

室戸市には急性期、回復期の入院を担う医療機関が無く、救急搬送、外来についても市外の医療機関に頼らざるを得ない環境におかれております。

本市におきましては、医療従事者の確保や今後、さらなる人口減少が進むことなどにより、医療機関の経営は厳しく見込まれ、新たな民間医療機関の参入は期待できません。

また、先程収支予測のところの説明いたしましたように、指定管理者制度を導入しましても収支状況は厳しいことが想定されており、運営には、市からの継続的な支援が必要な見込みとなっております。

しかしながら、市が一般病床を持つ診療所を整備し、一般的な公的医療機関として地域医療体制の充実強化を図ることで、市民の命を守り、安心して暮らすことのできる最低限のまちづくりは最優先すべき市の責務であります。

また、医療体制の充実を図ることは、定住対策や移住者を迎えるにあたっても不可欠な基盤整備であり、脆弱な医療体制が人口減少の大きな要因となっております本市においては、最も急がれる大変重要な施策であります。

これらに加え、診療所整備後は各診療機関との連携を深め、地域包括ケアシステムの構築を行なうこと。また、一定の入院患者の受け入れにより、市外医療機関の満床状態の改善、救急患者の受け入れに係る負担の軽減を図るなど、室戸市民の人的経済的負担の軽減はもとより、安芸医療圏の医療体制の維持や機能強化のためにも貢献できるものと考えております。

これまで説明をしてまいりましたが、人口1万3000人を超える市に一般病床が皆無であるといった異常な環境に、室戸市は、今、おかれております。昨年1年間の救急車による搬送件数は1000件を超えており、消防署員への負担はもとより住民の心配は計り知れず、医療における生活の不安は頂点にあると言っても過言ではありません。

何より今回の応募につきましては、室戸病院が閉院し、その50床がなくなったことに伴い、基準病床数に対して19床が非過剰となったことによるものであります。こうしたことから、19の一般病床を持つ診療所の整備はどうしても実現しなければならない室戸市のこの上ない悲願であります。

委員の皆様方におかれましては、室戸市立診療所の建設に係る19床の一般病床確保に何卒、何卒ご高配を賜りますようによろしくお願いを申し上げます、室戸市の説明を終

わらせていただきます。ありがとうございました。どうぞよろしく願いいたします。

(福永所長) ありがとうございました。

それでは、次の説明に移りますので、室戸市様、ご退室をお願いいたします。

▲▲▲ (室戸市 退室) ▲▲▲

(事務局) 福永所長、よろしいですか。

(福永所長) はい。

(事務局) 先程の室戸市さんのご説明ですけれど、予定の時刻を大幅に超過して約20分説明をされました。事務局としては、公平性の観点から、次の医療法人白井会様につきましても20分を上限に説明を許可するのが適切かと思いますが、いかがでしょうか。

(福永所長) 今の事務局の発言につきまして、いかがでしょうか。

相当と認めてよろしいですか。

では、そのようをお願いいたします。

(大野委員) ちょっとすみません。

それでしたら、森澤病院さんなんかは、10分以内に一生懸命やったというところが出てくるんじゃないですか。本来、10分でやるんですかね。

(事務局) はい。

(大野委員) 10分で止めるということは、特に。

(事務局) 10分程度ということでご説明はしておりました。15分経過時にお声をかけようと思いましたが、室戸市長さんの最後のまとめに入りましたので、そのままにさせていただきました。必要があれば、森澤病院さんにも追加の説明の機会を検討してもよろしいかと思えます。

(大野委員) 私は、わかりませんが。

(福永所長) 今の追加説明に対して、事務局のほうで配慮するということではよろしいですか。

では、そのように進めたいと思います。
それでは、お願いします。

▲▲▲（田野病院 入室）▲▲▲

（福永所長）準備はよろしいですか。

（田野病院）はい。

（福永所長）それでは、整備計画申出番号3番、医療法人臼井会田野病院様、ご説明をお願いします。

（田野病院）田野病院事務長の吉松誠爾と申します。

今回は、当法人が考える整備計画についてご説明をさせていただきます。皆様、よろしくお願いたします。

私共の事業計画書は事前に委員の皆様へ郵送されているとおうかがいしておりますので、一度、お目通しいただいているかと思ひます。本日は、要点をまとめた資料を改めてお配りをさせていただきましたので、資料にそってご説明をさせていただきます。

それと、一点、その前に。

事業計画書で、そちらも、もし、お持ちでしたら御覧になっていただきたいのですが。

優位性というところで、地域に密着した当病院が責任をもってやっておりますと。一切逃げるようなことはありませんというような、ちょっと選挙のような文言で記載させていただいたところがございます。これは、室戸のほうでも県外の法人さんが来られて、現在、このようなことになっておりますので、今回は公募でしたので、そういったことを強くお示しできればなという思いで使用させていただきました。ご理解いただければと思ひます。

それでは、改めまして説明をさせていただきます。まず、最初に1ページ目の下段にありますけれども、目的ということで事業計画書より抜粋したものを貼らせていただいております。

第7期の高知県保健医療計画に定める基準病床数を既存病床数が下回っておりますので、当院においても急性期病床、回復期病床ともに満床となることが大変多く発生しております。このことによりまして、以前から小児を含めた救急患者さんや在宅、施設からの要請をお断りせざるを得なかったり、医療機関さんからの転院調整においても、これ、年間250件から300件ほどご依頼いただいているんですけども、長期間、お待たせをしましてしまったりすることが本当に多く発生してしまっている現状がございます。

今回、19床の増床を行なうことによりまして、ベッド満床の原因とする患者さんのお断りや長期間のお待たせといった事態を解消して、地域住民が少しでも安心して暮らせる

医療環境を整備してまいりたいと考えております。

また、課題解消によって日頃連携させていただいております関係各機関の負担軽減、それから、消防隊員の皆様にも大変なご負担をかけておりますので、そのあたりの課題解決にもつながることも、併せて提供したいと考えております。

ただ、安芸医療圏、医療機関や施設、人材、財源といった社会資源が本当に限られております。この非常に限られた資源を有効に機能させなければ、今後、地域はまだまだ厳しい状況におかれるのではないかと考えております。

それはなぜかと申しますと、次のスライドになるんですけども、まず、第一に、しばらく高齢者人口、後期高齢者の人口は減ってはいかないということが挙げられております。こちら、事業計画書にも載せておりますし、今回の、今日配布した資料にも、めくっていただきますと、次、下に載せております。ちょっと見辛くて申し訳ないんですけども、赤いところですね。赤い部分が後期高齢者75歳のところになってございます。こちらに関しては、医療機関に通院される高齢者の数、2015年国勢調査実績と2030年の予測値、これ、ほぼ変わっておりません。おそらく、今後10年、15年の医療需要は高い水準で推移していただろうと考えております。

そして、2つ目。現状、毎日のように満床状態が続いていると。これ、先程も申しましたけれども、これは次の資料になりますね。これも申し込みの時に添付した申請書類より抜粋をしておりますが、こちらのほうを御覧になっていただいてもわかるとおり、上段の西病棟になるんですけども、こちらのほう、下のほうに平均在院日数のひとつ上の段になります。全て、12ヶ月全て大幅にオーバーベッドとなっております。下の回復期、リハビリテーション病棟のほうも満床が42床となるんですけども、100%というところもありまして、ほぼ毎日満床の状態となっております。

これら、決して漫然と入院期間を延ばしているからというのではなくて、高齢者の多い中、全国平均よりも短い在院日数も急性期西病棟のほうも回復期のほうも重ねてきているんですけども、それでも、こういった状態が続いていると。

以上のような現状からも、今回、公募のあった19床、これ、安芸保健医療圏にとって非常に貴重なベッドであるということが確認できると同時に、ただ、19床増えれば地域の課題解決になるということではなくて、今回の募集対象である急性期機能、回復期機能、これらを持つベッドとして、いかに有効に、そして速やかに機能させることができるか、これが大変重要になってくると考えております。

これ、稼働状況の表なんですけれども、本当に職員が毎日毎日、何とかベッドを空けて急性期からの患者さんを回復期に移して、1床でも急性期病床を空けて救急をとろうというふうなことを繰り返して日々やっておりますけど、恐らく、今の現状が精一杯かなと、今、限界にきているかなということを日々実感しているところです。

続きまして、それでは、その貴重な19床をどういうふうにすればよいかということですが、今回、私共は、地域包括ケア病床での増床を申請させていただきました。まず、

理由のひとつとして、対象となる入院患者さんの要件がないということがございます。当院には回復期リハビリテーション病棟がございますが、こちらは、脳血管疾患や大腿骨骨折等の整形疾患といった入院対象に関しましては、これは対象疾患が定められておりました、どうしても入院できる患者さんが限られてしまっております。

その点、地域包括ケア病床では、入院対象疾患がございません。厚生労働省資料を付けておりますけれども、このように急性期や在宅からの受入要請にしっかり対応できる病床であり、先程から出させていただいている地域の課題を解決するには、これより他ないというふうに考えております。

また、地域包括ケア病床の施設基準として、こちらも別紙、載せさせていただいておりますが、別紙と申しますか次のシートになるんですけれども、様々な、達成すべき様々な要件が示されています。私共は、参考資料の地域包括ケア病床整備に必要な要件というふうに示しています、この施設基準ですね。このうちで最も厳しい一番右の管理料1というところを目指しております。

こちらも、また見ていただきますと、字が小さくて見難いんですけども、例えば在宅復帰にかかる職員を配置しなさいよというようなことでしたり、リハビリ専門職を専従で常勤のリハビリ専門職を配置しなさい。それから、在宅復帰率、厳しいほうだけ、要件がここにありますがけれども、在宅へ7割以上帰しなさいと。自宅から入院する患者さん割合も1割以上。それから、自宅から緊急で受け入れる患者さんを3月で3名以上、こういうような実績要件とかも含まれてございますので、こういうものを達成することによって有効に機能することが保証されるものではないかなと考えております。

また、その手前の地域包括ケア病床の役割というようなポンチ絵も御覧になっていただければと思うんですけども、急性期、高度急性期を経過した患者さんをしっかり受け入れる。それから、介護ですとか自宅、在宅のほうからも急変した患者さん、もしくは医療的ケアが必要な在宅患者さんのレスパイトに係る入院ですとか、日常的に生活支援が少ない患者さんを受け入れたりとか、そういった方を受け入れて、そして、先程の要件にあったように、多くの方を、また地域の在宅のほうへ、リハビリですとかを通して復帰を支援すると、そういったような病棟になっておりますので、是非、こちらの病床で申請させていただいて地域の課題をクリアしていきたいなと考えてございます。

在宅復帰に関しましては、当院のほうは、社会福祉士3名を含む常勤4名の地域連携室の職員を配属しております、入院をしたその初日から対応をさせていただいております。在宅復帰に向けて支援を多職種でスタートさせる体制をとっております。

これにつきましては、県の退院支援事業にも手挙げをさせていただきまして、勉強会、研修会を重ねてまいりました。あき総合病院さんや安芸福祉保健所さん、それから各市町村のご担当者にも大変ご協力いただき、現在も研鑽を続けているというところでございます。

また、今後ますます、在宅医療、こういったかたちが増えていく中、核家族化が進み、

独居ですとか老々介護、認知症も増えてまいります。そういった中でしっかりと地域の実情に応えられる機能を持った病床が必要と考えておりました、ほぼほぼ在宅、時々入院ということを目指す地域包括システムを構築していくうえでも、これはなくてはならない病床であると考えております。

ただ、しかしながら、現在、東部にあき総合病院さんに45床あるのみであって、それより東には医者もございませんので、私共でかまえさせていただければ、しっかり機能させていただきたいと考えております。

次に、当院で活かせることは何だろうということについていくつか考えてみました。当院が増床することで活かせること。まずひとつ、一番上ですが、既に急性期医療、回復期医療を運営しているということが、即稼働させることにつながると。一番大きなことではないかなと考えております。

ただベッドを増やせば解決するかと言えばそうではございませんので、知識や技術、経験を持った人材が必要です。当院においては、それら長年培ってきた職員が多数おりました、与えられた病床機能、有効に機能させることが可能であると考えております。

現状として、救急搬送、ベッド満床によってお断りをした件数、これ、直近で数えてみましたら82件にものぼっております、これは、直接来られるウォークインの患者さんを除いておりますので、これらも入れると相当数お断りをせざるを得ないといった状態で断っているのが実情です。当然、この中には室戸から来られるお子さん方も入っておりますので、高齢者だけじゃなくて、そういった患者さんも含まれておることをごいませう。これらを一刻も早く解消していきたいと考えております。

それから、2番目に入退院支援に注力をしてございます。これは先程もお話をさせていただきましたけれども、これは徹底して支援に力を入れておると。多職種による把握調査、これらも数えてみますと、直近、半年で90件ほど実施をしておりました。半年間の90件のうち半数は室戸市さん、それから、芸西、安芸地区で13件、残りが中芸地区という内訳で訪問させていただいております。

これらによって情報収集したり、他の事業所のケアマネージャーさんですとか、いろいろな事業者さんとの連携。それと、院内多職種でのカンファレンスの複数実施によって、うちはとても無理だろうというような方でも、皆で協力して帰っていただけたら、関係者全員の経験と努力で、本人の希望にそった支援が遂行できるケースは今後も増えていくだろうと考えております。

そして、3つ目の回復期の増床でありながら急性期対応も充実させられると。これはどういったことかと申しますと、今回、地域包括ケア病床という回復期機能の増床であります、急性期病棟にてリハビリ対応されている患者さんを地域包括ケア病床に移すことによって、最初に申しましたように、当院では回復期リハビリテーション病床があるんですが、対象疾患の関係で移せない患者さんが複数おりますので、そういった患者さんを今回、想定しております地域包括に移すことによって、急性期のベッドも空いてくると、そうい

ったところで、先程から申しておる課題を解決できるだろうと考えております。

また、うちが、当院のほうで急性期機能を増強させること、それから回復期機能を併せて増強させることによって、近年、急性期のほうに力を入れられているあき総合病院さんの患者さんをスムーズに、今、大変お待たせをしているんですけれども、今年の平均にして、大体10日前後くらい待機期間をいただいて調整させていただいているんですけれども、そういったことを短縮させて、あき病院の急性期機能にも貢献できるのではないかと考えております。そういったかたちで、安芸保健医療圏全体の救急医療も回復期医療も、そういった機能を増強していきたいと考えております。

最後、4つ目、小児科の対応を充実させられるということですが、当院は地方の民間の地域の病院にしては極めて珍しく、常勤の小児科医が2名在籍をしている病院です。従いまして、ベッドを空けることによって、小児の救急患者さんの中にはいらっしゃいますので、そういった患者さんもしっかりと地域でみて差し上げるといことも進めていきたいなど考えております。

続きまして、その他、具体的な整備計画についてということで、それ以外もしっかり確認していかないといけないところですが、ひとつ目、人材の確保。こちらに関しても事業計画書にも書かせていただきましたが、看護師の確保、こちらは一番人数も要して、一番大事なスタッフになるんですけれども、来年度、書かせていただいたとおり、奨学金制度を活用した新卒性を今、5名確保しています。それから、今期中でも中途採用が数名確保されています。あと、今、3名、育児休暇をとっておりますので、その者達が帰ってくると。

また、再来年度以降も奨学金制度を活用している職員、毎年のようにおりますので、そういったかたちで採用をしっかりと途切れることなく進めていくということと併せて、今現在、勤務している職員の離職を防止していくと。そういったことにしっかりと努めてまいりたいと思います。

それから整備の場所、それから用地の確保ということですが、整備の場所は、現在、病院駐車場の用地を検討しております。その用地に既存の建物、極力大きな投資にならないように既存の建物を活かしまして増築というかたちで対応したいと思います。こちらのほうは、高知市内の、多数、医療機関の建築に携わっておられる先生にご相談させていただきまして図面も書いていただきまして、計画書のほうにも添付をさせていただきましたが、それによって大体の面積、それから現在の資材、人件費から勘案される坪単価等々を計算していただきました。また、今回の資料の最後にも付けてございますが、スケジュールのほうも建築士の先生と共に現実的なスケジュールを組ませていただいております。

また、単価ごとにはじき出しました総額、これに関しても、日頃お付き合いのある金融機関さんのほうにもご相談させていただきまして、特に問題ないということを確認させていただいておりますので、併せて報告をさせていただきたいというふうに思います。

最後になりますけど、当法人の理念は、共に生きると書いて共生となっております。こ

れからも、どのようにすれば安芸保健医療圏がより良くなるのかを常に考えて、皆様と共に協力し合いワンチームとして取り組んでまいりたいと考えています。今後ともよろしくお願いたします。ありがとうございました。

(福永所長) ありがとうございます。

それでは、田野病院様、一旦ご退室をお願いします。

▲▲▲ (田野病院 退室) ▲▲▲

(福永所長) 事務局のほうで、森澤病院さんに確認させていただきましたが、追加説明はないということでございますので、これから質疑応答に入りたいと思います。

それでは、3者の申出者に入っていただきますので、よろしくお願いたします。

▲▲▲ (申出者3団体 入室) ▲▲▲

(福永所長) それでは、ただいまから質疑応答に移りたいと思います。なお、先程、事務局からの説明がありましたように、整備計画申出者である3者からの質疑応答は不可でございます、委員からの質疑に対する応答ということになりますので、よろしくお願申し上げます。

それでは、先程の3団体の説明につきまして、ご質問ありませんでしょうか。あります方は挙手をお願いします。

どうぞ、藤田委員様。

(藤田委員) 田野町の藤田です。

室戸市さんにお伺いします。人材確保対策という、とても大事なんですけど、その実現性について、どうでしょうか。

(福永所長) 回答をお願いします。

(室戸市長) ありがとうございます。

私も、実は、市長に就任したのが昨年12月からでして、その間、県内はもとより県外のほうにもいろんな医療機関、大学等に挨拶に出向きまして、その確保に動いてきました。

ご説明もさせていただきましたように、民間の医療法人に運営を任せますので、そちらのほうで、今、市が建てようとしております診療所の院長に座っていただく先生は、目途をつけていただいているということの内定、聞かせてもらっています。看護師のほうは、病院から退職する方なんか対象になることが多いかもわかりませんが、何人かち

らのほうに出てお手伝いするという事は市のほうでも受けていますし、病院側のほうでも相談をしてくださる看護師の確保に向けて取り組んでいただいているということで、何名かをご用意いただいているということで、来年1年かけて整備するになっても、その間しっかりと早い時期に確保できて、研修のできるような体制をとっていきたいということで、必要な人材確保は十分できると認識をしております。

(福永所長) よろしゅうございますでしょうか。

(藤田委員) それと、この病床数19床全てというところですけど、そこも十分に大丈夫というところでしょうか。

(福永所長) どうぞ。

(室戸市長) 19床につきまして、本当に僭越なんですけど、室戸の場合、お話もさせてもらったとおり皆無になっていますので、一般病床が無いというのは暮らしている者からすると本当に不安な状態におかれているんですよね。

それが、例えば10床だとか5床だとかということになったときに、今、計画している19床でいくという目標の計画が全部変わってくるという想定もありまして、地元としましては、室戸病院のはずれた病床ですから、回復期のない室戸に対しては、当然あずけてもらえる病床じゃないかという認識で計画作りに入っていることから19床でやらせてもらいたいという思いでございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(福永所長) よろしゅうございますか。

それでは、ほかにご質問はございますでしょうか。いかがでしょうか。
どうぞ。

(吉本委員) 本当に室戸の方、市長さんにも、それから行政の方にも期待するところがとても大きいと思ひますし、こういう素晴らしい計画は本当に実現すればいいなと思ひますけれども、毎年、赤字が1000万以上出続けていくというところが、ちょっと気にかかるところかなというふうに思ひます。

市民の方が、それでも自分達の税金を自分達の生活のために、医療のために使うのならオッケーという気持ちがおありなのかなと思ひますけれども、ちょうど、私のところは19床の有床診療所を運営していますので、本当に診療所の運営って厳しくて、病院と全くコストが違いますので、赤字を毎年公言していくということは非常に、運営する側にとっては、室戸市がバックアップしてくれるというのは本当にありがたいことなんですけど、企業努力もしていかないとはいけないと思ひますし、この毎年というのは、変わると思ひます

けれども、同じ金額どおりではないと思いますけど、ちょっと気にかかるところなんです。その点はいかがでしょう。

(室戸市長) 採算、収支の関係につきましては、一番、行政としては慎重にあたらないといけない課題だと認識しております。

そういうことで説明にもありましたように、今年も既に1億円基金を積み立てました。来年、再来年、3年後の開院になりますので、その間に3億をもちまして、基金は続けてもっておいていきたいなということで、今、1000数百万と言っていますけど、多分、当初はもっと大きな赤字が出て経営は大変になるんじゃないかと覚悟しております、その基金を元手にして補っていかうと思っておりますので、県内外の診療所の財政負担、行政、どうかなというの、大変たくさんの資料も集めさせてもらいまして、情報をキャッチしながら、数千万は確保しなければ運営というのは難しいだろうということは、市長としては思っておりますけれども、市民のほうからはもっと強い支えがあって、銭金の問題じゃない、暮らせないじゃないかと叱られていますので、議会も必ず賛同してもらえないかなというふうな今のところは認識しているところでございます。ご心配ありがとうございます。

(福永所長) よろしゅうございますか。

それでは、ほかにご質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(吉本委員) 森澤病院さんにご質問です。

今の療養病床については、今後の病床転換というか、そういうことは考えていなくて、今のままでいくという。

(森澤病院) そのままで5床。

(吉本委員) 療養病床で。

(森澤病院) はい。

(吉本委員) ありがとうございます。

(福永所長) ほかにご質問はないでしょうか。

はい、どうぞ。

(藤田委員) 田野病院さんのほうに質問させていただきます。室戸市さんは、すごく深刻な状況である中で、あえて田野病院さんが手を挙げたというところで、これから今後の見通しというか、目指す姿、覚悟というところをもう少し掘り下げてお願いします。

(田野病院) ありがとうございます。

室戸市さんのほうでお話しさせていただいたとおり、19床の新設、それはもう素晴らしいことだと考えております。

ただ、今、現状として、もう既に非常に、地域の医療としても厳しい、医療だけじゃなくて、それに関係する安芸の病床だったり、消防だったり、非常に厳しい状況にある中で、一刻も早くこの19床を有効に機能させて、この地域全体として見て、安芸医療圏の、安心して住める安芸医療圏にしていく必要があるんじゃないかというふうに考えました。

我々のほうとしては、もう既に事業計画書にも書かせていただいていますけども、室戸市さんの患者さん、外来も入院も5割前後、救急、消防に関しても5割を超えて54%ちょっとというかたちで、連携のほうも、室戸市さんとの連携業務も担当者間も非常に密接に連携をし合って進めておりますし、我々のほうの訪問看護、訪問診療、訪問リハビリ、訪問介護、通所リハビリ、通所デイサービス全て、室戸市さんのほうにも支援に走っております。

こういうかたちで、それでも、やはりカバーしきれない、先程ご説明させてもらったとおり、お断りをせざるを得ないような状況があったりしますので、室戸市さん、室戸市の住民の皆さんのためにも一刻も早く充実させて、皆で支えていくんだと、この地域の医療を守って安心して暮らせる地域にするんだという思いで、今回、提出させていただきました。

(福永所長) よろしいでしょうか。

(藤田委員) はい。

(福永所長) ほかにご質問はありませんでしょうか。

それでは、ここで質疑を打ち切らせていただきたいと思います。それでは、議論及び採点に移らせていただきますので、整備計画応募者の3団体の方は再度、ご退室をお願いいたします。

▲▲▲ (申出者3団体 退室) ▲▲▲

(福永所長) それでは、先程の3団体の説明及び質疑応答をふまえて、ここで意見交換等がございましたら、ご意見ありましたら、お願いしたいと思いますが。

ご意見が無ければ採点のほうにいきますけども、いかがでしょうか。
よろしいですか。

そうしましたら、評価項目がお手元にあると思いますので、ご記入お願いいたしますが、記入にあたりまして事務局から何か説明事項とかありますか。よろしいですか。

それでは、記入のほうに移りますので、よろしくをお願いいたします。

▲▲▲（記入）▲▲▲

（福永所長）ご記入は終わりましたでしょうか。
それでは、回収をさせていただきます。

▲▲▲（回収）▲▲▲

（福永所長）それでは、これより集計作業のほうに入ります。そのままお待ちいただいてよろしいでしょうか。

（事務局）はい。

（福永所長）ご休憩いただいてよろしいかと思しますので、5分後でよろしいですか。

（事務局）5分以内に終わるように頑張ります。

（福永所長）こちらの時計で20時37分に再開お願いいたします。

▲▲▲（集計作業・休憩）▲▲▲

（福永所長）結果に基づきまして協議に入りたいと思いますが、事務局から説明はございますでしょうか。

結果についてのご説明は事務局から、ありますでしょうか。この結果についての説明はありますでしょうか。

（事務局）集計の結果ですが、お手元に資料をお配りさせていただきました。

まず、森澤病院さん、地域の実情との適合187点。計画の実現性が277点。合計464点。

室戸市さん、地域の実情との適合が269点。計画の実現性は268点。合計537点。

田野病院さんは、地域の実情との適合は239点。計画の実現性は306点。合計が5

45点となっております。

この中で、皆さんの中で順位付けの合意のほうをよろしくお願いいたします。

(福永所長) ありがとうございました。

今の説明によりますと、最も高得点でありますのは田野病院さん、2位が室戸市さん、3位が森澤病院さんとなりますが、この採点結果につきまして、委員間で協議がございましたら、お願いいたします。

特段ご意見等が無いようでありましたら、この順位をもちまして次の段階に進むこととなります。それでよろしゅうございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、3団体さんに入っていていただいてよろしいですかね。

(事務局) 最終確認ですが、優先順位の1番として田野病院さん、2番として室戸病院さん、3番として森澤病院さんということではよろしいですか。

(福永所長) ご異議はありませんですね。

それでは、結果をこちらの、こちらで3団体さんに入っていていただいてよろしいんですかね。それでは、よろしくお願いいたします。

▲▲▲ (申出者3団体 入室) ▲▲▲

(福永所長) それでは、採点及び協議の結果を発表させていただきます。

順位第1位、医療法人白井会田野病院様。第2位、室戸市様。第3位、医療法人瑞風会森澤病院様と決定させていただきました。

この結果を本会の意見といたしまして、引き続き、次の会に上申していくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

以上で、私の任は終わりますので事務局のほうにお返しいたします。ありがとうございました。

(事務局) 白井議長、福永所長、議事進行、ありがとうございました。また、委員の皆様にご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。

事務局におきまして、今日の意見等を参考に、今後の施策、次回の調整会議、また、地域医療構想の評価推進部会等で議論をしていきたいと考えています。また、本日の協議内容につきましては定例の調整会議でもご報告させていただきます。

(医療政策課長) 一点よろしいでしょうか。

今日、追加で資料をお配りさせていただいています。頭に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うペーパーを付けさせていただいています。

冒頭の挨拶で申し上げましたとおり、9月26日に厚生労働省が公立・公的病院の具体的対応方針の再検証が必要だという病院424施設を公表いたしました。これについては、これまで、いわゆる骨太の方針になるもので、昨年度までに全国の地域医療構想調整会議で合意をされた公立・公的病院の具体的対応方針が十分検討がなされていないのではないか。また、病床数の見直しなども、当初、想定したものより少ないのではないかという問題視から、再度、国のほうでデータを用いて分析した結果、国において再検証の対象を公表するということで見られました。

この考え方のひとつとして、下段ですけれども、ひとつは、Aということで診療実績が特に少ない、これは、次のページを見ていただいたらわかりますけれども、3ページ目に高知県の状況が記載されております。このAに掲げているがんから研修・派遣機能までの9つの診療機能において診療実績が特に少ない、これは下位33%に該当するもので、次にBの類似かつ近接ということで、当該医療圏構想区域内において、実績が少ない中で比較的類似の機能を持っている病院が近く、近接というのは車で20分以内という、これをひとつひとつ、がんから周産期医療までデータをもって、平成29年の診療実績をもって該当するものに黒丸が付いていて、全て該当しているものが、A、Bのいずれかについて全てが該当しているものが再検証対象となりますので、この中では一番右に黒丸が付いているJA高知病院と佐川町立高北病院、そして、地域医療指定推進機構高知西病院、いの町立仁淀病院、そして、土佐市立土佐市民病院の5施設が挙げられております。

この公表の翌日に、厚生労働省がその考え方を示したものが、その次のページ、4ページ目であります。

これについては、真ん中ほどにありますように、高度急性期、急性期に着目した客観的なデータを国から提供して、医療機関に対し、医療機能のあり方を考えていただくこととして、この3番で、これらの急性期機能について分析をし、今後の医療機関が担う医療機能、病床数について再検証をお願いするものであります。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ないとしております。

最後の項目で、国としても必要な支援等を行なってまいりますということを書いています。

この項目にあたりましては、既に報道等でご案内のとおり、その手続きが拙速であったのではないかと、事前に自治体などに十分な説明をすべきでなかったかと、こういうことで全国知事会とかを含めた地方3団体で、今後、国と地方の協議の場をもっていただくということの予定をさせていただきまして、10月4日に厚生労働省、総務省の両副大臣と地方3団体の代表による地域医療構想に関する協議の場が設けられました。

引き続き10月18日から30日までの間に、全国7ブロックで、地方自治体、また医療関係機関との国主体の意見交換会が行なわれています。様々な意見が寄せられました

が、現時点で統合・再編、これは単なる統廃合ではなくて、医療機能連携まで含めてなんですけど、これを行なう場合は来年の9月末まで、行わない場合においては来年の3月末までに地域医療構想調整会議で議論するというので、今回、対象となった5つの病院に関しては、それぞれの調整会議のほうで議論をして、その結果を報告する予定であります。

今後、データが提供されましたら、順次、調整会議を開催いたします。安芸区域におけるデータも公表されることとなりますので、また、そのデータにつきましては調整会議においてご報告させていただいて、今後の調整会議の議論の参考にさせていただければと考えております。以上です。

(事務局) 今の説明に何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

無ければ、以上をもちまして令和元年第1回の地域医療構想調整会議安芸区域の随時会議を終了いたします。本日はお忙しい中、まことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲