

令和元年度第1回高知県医療審議会議事録

- 1 日時：令和元年12月25日 18時30分～20時30分
- 2 場所：高知城ホール 中会議室
- 3 出席委員：岡林委員、大崎委員、刈谷委員、倉本委員、筒井委員、中村委員
西森委員、野嶋委員、野村委員、浜口委員、久委員、藤原委員
山下委員
- 4 欠席委員：池田委員、岡崎委員、楠瀬委員、執印委員、野並委員、福島委員
〈事務局〉健康政策部（鎌倉部長）
医療政策課（川内課長、宮地課長補佐、瀨田チーフ、原本主幹、廣田主事）

（事務局）それでは、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、年末の大変お忙しい中、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。私は事務局の高知県医療政策課の瀨田と申します。よろしくお願いたします。

まずはじめに、医療審議会委員の交代について、新しく委員となりました方をご紹介します。

高知県保育士会副会長の中村木綿子委員。

日本病院会高知県支部支部長の浜口伸正委員。

高知県看護協会会長、藤原房子委員。

以上3名の方が、新しく委員になられております。

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、池田委員、岡崎委員、楠瀬委員、執印委員、野並委員、福島委員が欠席されております。また、倉本委員が少し遅れるとの報告が来ております。また、西森委員も少し遅れるようでございます。

本日は、紹介しましたように6名の委員が欠席されておまして、委員総数19名中13名のご出席となっております。つきましては、医療法施行令第5条20第2項の規定によりまして、当会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

それでは、会議の開催に先立ちまして、高知県健康政策部部長の鎌倉よりご挨拶申し上げます。

（健康政策部部長）県の健康政策部長の鎌倉でございます。

本日は暮れも暮れ、私共、明後日には御用納めを迎えるというこの時期に大変お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

ちょうど県議会、12月の定例県議会を開催して、明日が閉会なんですけれど、私共、

12月7日に濱田新知事をお迎えしまして初の議会となりました。少し、ご紹介をさせていただくと、毎議会とも、当然ながら知事への質問が当然多いわけなんですけれど、今回、特に新知事ということで、知事の考え方でしたり、あるいは、ひとつひとつそれぞれの県政上の大きな課題に対する姿勢ですとか、今後の方向性などなど多数、知事への質問が集中いたしました。

その答弁のすり合わせというのを私共やりますけれど、濱田知事が非常にオッケーをいただくのが早かった。初日に向けては、その前の日は答弁のすり合わせのみの状況なんですけれど、午前10時あたりからすり合わせをしまして、夜の7時には終わっている。知事も退庁される。2日目以降は、日中は答弁の書き換えをやって、夕方から次の日のすり合わせをするわけなんですけれど、それでも9時くらいには帰られたと。秘書課の職員が、非常に早くて驚いたという状況なんですけれども。

初日、特にたくさん、それぞれ、各党というか各会派の代表質問が続くんですが、非常に多い質問の中で、私も知事の答弁を聞いておまして、私共の慣例の質問がありまして、原稿は一応持っているわけなんですけれど、知事のその答弁を聞いておますと、原稿をそのまま読むのではなくて自分で咀嚼をしながら、我々の作った文章が、例えば5行くらいの文章だと、2、3行で区切りながら、間に適切な接続詞をかまし、非常にわかりやすい言葉で、聞いていてずっと耳から入ってくるような、そんな答弁をされまして、これは、おそらく、家でしっかりと読み込みもされて、ひとつひとつの事象をちゃんと腹に入れて自分の言葉として持っているから。どうも聞きますと、あれだけで、しかも淀みなく全部、スーッと言いましたので、すごく手を入れて知事が自宅で何か書かれたのかなと思って聞いておりましたら、どうもほとんど書いていないということなので、目で原稿を見ながら自分で答弁を言えるということは、すごいなと、非常に頭の良い、やはり、評判どおりの知事だなというふうに思わせていただいたところでございました。

新知事のもとで、これから一生懸命頑張っていきます。先生方におかれましては日頃から県の医療行政に多大なるご理解をいただきまして本当にありがとうございます。これからは新知事のもとで一生懸命頑張りますので、どうぞよろしく願いいたします。

この議会の常任委員会がありまして、私共の所管している委員会の中でも、ちょっと異例なんですけれど、事案になかった事案として、某委員のほうから、今回、今日のテーマであります安芸医療圏におけます医療体制の質問が出るくらい、少し関心が、非常に高い事案なんですけど。

安芸医療圏の19床の非過剰、19床ベッドが少ない状況のその使い道に関して、安芸地域の地域医療構想調整会議を経て公募した結果が、3つの事業所等から申請がありまして、その内容に関して、地域医療構想調整会議で、まず議論をし、それから各地域の地域医療構想調整会議の親会といたしまししょうか、それに相当します、この医療審議会の保健医療計画評価推進部会というものを開催し、そして、手続きとしては、本日の医療審議会が最終的な会議となりますけれど、本日は、その19床の使い道の問題を筆頭に、その他、

暮れの大変お忙しい時期なんですけれど、てんこ盛りの議題がございます。是非、お忙しい中お集まりいただいておりますので、積極的なご審議をいただきまして、適切なお話を頂戴できればと思います。どうぞよろしくお願いたします。

(事務局) 本日の資料の確認でございますけれども、事前に配付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、届出による診療所に病床を設置することができる特例措置に関する取扱要綱について。資料3が、外来医療計画について。資料4が、医療機器の効率的な活用について。資料5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となっております。

なお、本日、机の上に資料3と資料4の差替、また、委員名簿を配布させていただいておりますけど、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、議事に移りたいと思います。ここからの進行は岡林会長にお願いしたいと思います。お願いたします。

(議長) 委員の皆様には、何かとお忙しい中を当審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

西森委員さんは会場を間違えて、間もなく来られます。

ご紹介がございましたように、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の公募について。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取扱要綱について。外来医療計画について。そして、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について。この4議題となっておりますが、時間の都合がございますので、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、説明を省略させていただいて、資料配布のみとなる場合がございますので、その場合はご了承いただきたいと思います。

議事に入ります前に、規定により、私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。

中村委員さんと、西森委員さんは来られると思いますので、西森委員さんにお引き受けいただきたいと思います。よろしゅうございますか。

それでは、議題に入ります。議題(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、事務局からの説明をお願いします。

(事務局) お手元の資料、右肩に資料1と書いた資料のほうで、こ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をさせていただきます。医療政策課の宮地といたします。よろしくお願いたします。すみません。座って説明させていただきます。

資料めくっていただきまして1ページですが、各圏域では、医療法に基づきまして基準病床というものを策定し、その基準病床以上の病床につきましては、新たに整備ができないということで取組をさせていただいております。

高知県につきましては、その制度ができるまでに各地域で病床ができておりました、その基準病床を下回るということが今までなかったんですが、平成30年2月に室戸病院さんが閉院されたということで、安芸保健医療圏において基準の500床に対して19床、基準病床に足りていないという状況となっております。

これを受けまして、今年8月1日から9月30日にかけて、他県にならしまして非過剰分についての公募を行ないました。その19床をどういうふうなかたちで使っていたかということで公募を行ないまして、この資料1の(2)にありますように、医療法人瑞風会、安芸市にあります森澤病院さんから一般病床で障害者病床を5床分増床して使うという案と、2番にあります室戸市さんから、有床診療所を新たに設置し、急性期の19床を設置する案。3番目として、医療法人白井会、田野病院さんで、一般病床で地域包括ケア病棟19床を増床するという案、この3つの案が提出されました。

これにつきまして、まずは、安芸地域の安芸区域地域医療構想調整会議を11月5日に開催しまして、その調整会議の中で委員の方にそれぞれの案の説明を聞いていただいた中で、1人45点の点数を持っていただきまして採点方式でそれぞれ採点をしていただきました。

その結果ですが、この下にあります(4)の表の中ですが、瑞風会さんは合計で464点、室戸市さんが537点、白井会さんが545点ということで、順位として白井会さんが1位、室戸市さんが2位、瑞風会さんが3位という順位がつけました。この点数以外にも、これ以外の意見等あって、順位を変えるかどうかという話し合いもさせていただきましたが、この点数どおりで、まずは順位付けをするということで、この調整会議の中では結果の報告をいただきました。

この報告いただいた内容を、次に、医療審議会保健医療計画評価推進部会及び地域医療構想調整会議の連合会、それぞれの地区の集まった連合会の合同会議を12月9日に開催しまして、その中でも意見をいただきました。その中では、安芸地域の調整会議の審査結果及び意見をそのまま医療審議会に上申するというので合意を得られました。

この際に三者から追加の意見がないかということをお聞きしましたところ、室戸市さんからは、やはり室戸の現状からみて、この基準病床に満たない19床が、もし、最終的に取れない場合でも、医療法にあります特例措置というものがあるんですが、それを利用したいという申し出がありました。

ただ、その特例措置につきましては、次の議題で議論いただきたいんですが、取扱要綱を県のほうで、まだ決めていないということで、それを作ったうえで対応してよろしいかご意見いただいたところ、県のほうで作って、対応してくださいというご意見をいただいております。

今回ですが、それぞれ2回の協議を経て、結果としましては、1番目の白井会の田野病院という結果をいただいているんですが、そういった内容でよろしいかということで、委員さんそれぞれのお立場からご意見をいただけたらと思います。

県としましては、今日の結果を受けまして、採択を決定して、各申出者さんのほうに通知をさせていただきたいというふうに考えています。よろしく願いいたします。

(議長) 今回の公募につきまして、地域医療構想調整会議(安芸区域)随時会議、医療審議会保健医療計画評価推進部会及び地域医療構想調整会議連合会の審査結果、協議結果をふまえて、何かご意見ございませんか。

いかがでしょう。ご質問なりご意見ございましたら、ご発言願います。

この二次医療圏における基準病床数というのは、必ずそれを満たす必要があるんですか。

(事務局) 医療政策課の川内です。

基準病床数は、あくまで病床整備の上限ですので、必ずこれを満たす、整備目標という性質のものではありません。今回、病床の利用計画の公募をいたしましたのは、春頃から室戸市さんのほうで有床診療所の設置の計画があつて、室戸市議会でも報告をされたという動きがありました。

そのため、そのまま開設許可申請があると、室戸市さんのほうに、この19床の空き、病床非過剰の計画を活用されるということになりますので、やはり公平に病床の利用をしていただくということで、8月から病床利用の計画を公募して、医療関係の皆様方全体に機会を提供したということでございます。

(議長) 今の基準病床数は、いつ策定されたんですか。

(事務局) 現在の第7期の保健医療計画が、昨年4月1日に施行されておりますので、そこからです。

(議長) ご意見ございませんか。

よろしゅうございますか。

どうぞ。

(久委員) 室戸市のほうでは、場合によっては特例措置でということも考えているということなんですが、全部の経過を承知しているわけではないので、最初の審査結果というのはこのとおりでろうとは思いますが、要するにどのくらい実現可能性があるかというのは、言ったら、室戸市にかかっていることがあるんだらうとは思いますが、仮にこの調整会議の結果が、室戸市が選ばれなくても、そういったことで考えているということに、我々としてどういうふうを受け止めていいのかという気がするんですけど。

(事務局) 届出設置の制度については、次の議題で詳しく説明をしますけれども、平成1

8年の第5次の医療法改正で、診療所の病床も既存病床数にカウントすることになって、その代替措置として地域に必要な有床診療所については、その許可の対象外として病床過剰地域であっても届出で設置できる。すなわち勧告の対象にならないという措置が講じられたわけです。

その制度を今回、室戸市さんが活用しようということで、あくまで、この議題(1)の19床の病床の活用の線にもれた場合に、そのような対応をしたいということでもあります。ですが、委員のおっしゃられるように、実用可能性ということについては同様の課題が生じますので、この届出設置による特例適用については、また、次回以降の医療審議会で室戸市さんから申請があれば、医療審議会でご協議いただくということになります。

(議長) ほかにございませんか。

よろしゅうございますか。

特に、あと、ご意見が無いようでございますので、ここに提起されました第1候補、医療法人白井会、田野病院の増床。第2候補、室戸市の有床診療所の新設。第3候補、医療法人瑞風会、森澤病院の増床。以上を高知県医療審議会の意見としてよろしいでしょうか。

よろしゅうございますか。

ご異論無いようですので、この意見をもとに事務局は年内を目途に採択の決定をお願いいたします。

それでは、続きまして、議題(2)でございます。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に関する取扱要綱について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) お手元の資料右肩に資料2と書いてあります資料で説明させていただきます。

めくっていただいて、まず、法律等の関係です。先程、課長のほうからも説明がありましたが、以前は病院の病床については基準病床を定めて新しく作ることにについて規制をしておりましたが、有床診療所については、その規制は適用外となっておりました。それが、平成18年の医療法の改正の中で、有床診療所の病床についても基準病床の中で規制していくと変わりました。ただ、その中でも特定の必要な病床については、その基準ではなく、特例として認めるというものが出来ておりました。それが、この1ページの上の現行と書いてある平成29年までの基準でして、その中で①として、居宅での医療の提供に推進できる医療機関。簡単に言いますと、在宅療養支援診療所の場合。2番として、へき地に設置される診療所、へき地診療所。3番として、それ以外に小児医療であったり周産期医療を行なう医療機関というかたちのものについては特例と認めるようになっておりました。

これに基づく県の指針につきましては、当時の医療審議会で作らせていただいていたんですが、それが平成30年に内容が少し改正されました。改正されたのは、上の①の在宅療養支援診療所だけの特例だったのが、この改正内容のところにありますように、地域包括ケアシステムを推進するうえで必要な、構築のために必要な病床として①の中が少し

細かくなりました。

簡単に言いますと、アからキまでの要綱のいずれかを満たす診療所であれば有床で特例設置ができると。アとしましては、今までと同じく在宅療養支援診療所の機能、訪問診療を実施するという事です。イとしまして、急変時の入院患者の受入機能、年間6件以上の入院患者の受け入れをする。ウとしまして、患者からの電話等による問い合わせに対し常時対応する機能。24時間での受け付け機能を持つ。エとしまして、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れを行なう機能。入院患者のうち1割以上がそういう患者であることというような要件。オとしまして、当該診療所内において看取りを行なう機能。カとしましては、全身麻酔、脊椎麻酔その他の機能を有する機能と、手術等ができるという機能となります。キとしまして、病院からの早期退院患者の在宅介護施設への受渡機能。これは回復期のような病棟の機能を持つという機能。このアからキまでのいずれかを満たせばできるというふうに、見方によれば基準が少し下げられています。これは地域医療構想の中で、回復期を担う病院が、病棟が少ないということに対して増やしていこうというためのものだろうと考えられています。これは、平成30年の4月から変わって、国のほうの指針が変わっていたんですが、県のほうの要綱は変えていませんでした。

今回、室戸市さんのほうから、国の届出に応じて地域包括ケアシステムを担う医療機関としてであれば診療所を室戸市として作る事ができるので、届出設置の申請をしたいという要望がありましたので、新しくこの要綱を作りたいということになります。

案としまして、次をめくっていただきまして、3ページ以降に案を作らせていただいています。内容を簡単に説明しますが、まず、取扱要綱の1番の目的については医療法の施行令に書かれてあるような内容にしています。

第2条のほうで、まず、事前協議の申し出をしていただくというものを作っております。届出設置をしようとする予定者につきましては、あとで説明しますが、書類をもって県のほうに事前協議をしていただく。

第3条で、申出内容の審査及び決定をするということで、出された書類に依りまして、高知県の地域医療構想調整会議、それぞれの地域での調整会議の審議を経て、最終的には医療審議会の意見まで聞いたうえで、県のほうで決定するという流れにしたいと考えております。

また、第4条では、届出を認められた診療所の運営が変更があった場合には、また届出をしていただくようになります。

第5条は、定期報告をしていただく。要件として、年間、入院だったら6件以上とかいくつか要件がありますので、そういったものが毎年ちゃんと行なわれているかどうかというものについて定期的に報告していただくということを5条に定めています。

6条では指導とか決定の取り消しといったことも条文を付けております。

こういった内容の要綱としまして、5ページ、別表1の中で、それぞれの認定する基準というものを列挙しています。これは国から出されている通知を基本としております。そ

れ以上のものについては書いていない、国と全く同じという認定基準となります。

続きまして、次の7ページ、別表2ですが、こちらについては、先程、毎年報告していただく項目を報告いただくということですが、その項目について列記しています。地域包括ケアの関係でしたら、ここにあるような、前年1年間の訪問診療の実施回数であったり、入院患者の受入件数であったりというかたちで、先程の別表1にある基準に応じた件数を報告していただくというようなものにしております。

8ページ以降は様式になります。まず、8ページ、9ページが事前の申し出をしていただくときの様式になります。簡単な2枚プラス詳細なそれぞれの医療機関で考えられているものを付けていただくということになります。

10ページ以降については、毎年報告していただく様式になります。認められた診療所の形態に応じて様式を変えております。10ページから13ページまでが、報告様式というかたちになっております。

内容としては、こういった内容ですが、この内容で要綱を作ってよろしいか、ご意見をいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

(議長) 事務局から説明に対しまして、ご質問、ご意見ございませんか。

ご発言ございませんか。

・ よろしゅうございますかね。

それでは、ただ今、説明がございましたように、取扱要綱を事務局のほうで策定することをお願いすることといたします。

それでは、次、議題(3)でございます。外来医療計画について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の濱田でございます。私のほうから、外来医療計画について説明させていただきます。資料については、資料3(差替)という資料で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。

外来医療計画につきましては、外来医療計画と、このあと説明します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けど、まず外来医療計画について、ご説明させていただきます。

まず1ページ目をお願いいたします。外来医療計画について、どういったものかということについて、国の資料をもとに説明させていただきます。この計画ですけれども、医療法の改正によりまして、策定が義務付けられたものでして、その背景としましては、資料上の経緯にありますように、外来医療につきましては、特に都市部において無床診療所の開設が多い。また、診療所における診療所の専門分化が進んでいる。また、救急医療提供体制等の構築等が医療機関間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ということ为背景としまして、医療計画の一部として、この外来医療計画に関す

る計画を策定することとされました。

その内容でございますけれども、外来医療計画の全体像にありますように、外来医療機能に関する情報の可視化、そして、その情報を②にありますように、新規開業希望者へ情報提供、そして、③としまして、外来医療機能に関する協議の場の設置等を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。

こういったことを内容とする計画でございますけれども、新規開業者に対しまして、その地域ごとの外来医療に関する情報提供することによって、開業時に自主的な経営判断の参考としていただく、そして、行動変容を促すということで外来医療の偏在を解消していく、こういったことを基本的に考えています。

特に、外来医療に関する情報の可視化というところの、地域ごとに外来医療機能の偏在を把握するための指標としまして、外来医師遍在指標というものを設定されます。そのうえで全国335の二次医療圏の中で、上位3分の1を多数区域と設定します。そのうえで、③のところの2つ目のマルになるんですけども、少なくとも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、協議の場、地域ごとで協議の場を設置しまして、その内容をふまえて、在宅医療、初期救急、公衆衛生、こういったことを担うように求めることとされています。こういったことが主な内容になっています。

具体的な流れは、下の方策例に記載しておりますけれども、保健所などで新規開業希望者が開業する際の届出なり許可の様式を入手する機会を捉えまして、この地域における外来医療機能計画の方針について情報提供を行なったうえで、新設の様式欄に地域で不足する機能、先程の例で言いますと、在宅医療、初期救急、公衆衛生、こういった機能を担うことの合意欄を設けまして、地域ごとの協議の場で確認を行ないたいと考えております。

そのうえで、合意欄に記載のない場合など、新規開業希望者が外来医療機能の方針に従わない場合につきましては、協議の場に出席要請を行なったうえで、その協議内容をお互い協議しまして、その内容を公表と、こういったことを内容とするものが外来医療計画でございます。

これにつきましては、医療法の中で、今年度内に策定するようにされているところでございます。

2ページをお願いいたします。2ページ以降が、県の計画案というところでお示しさせていただきます。まず、全体の構成ですけれども、第1章から第5章とございまして、第1章が基本的事項、趣旨とか計画期間の位置づけですとか圏域の設定。第2章が、そもそも外来医療提供体制、高知県内、こういった状況かを明らかにしたうえで、第3章で先程申しました外来医師遍在指標及び多数区域について設定します。そのうえで第4章としまして、地域ごとで不足する機能を定義します。そのうえで第5章において協議の場、そして、その協議内容についてどうするかということに記載させていただいております。

3ページをお願いいたします。まず、第1章の基本的事項でございます。計画の趣旨ですけれども、先程、国の資料のほうでも少し説明しましたけれども、診療所が新規開業者、

全国的に増加しておりますけれども、都市部にその状況が偏っていることと専門分化が進んでいること、また、救急等の取組が自主的な医療機関の取組に委ねられていることというところがございましたので、先程申し上げました3つのことを内容とします外来医療計画が策定することとされました。そのうえで、こういった情報を新規開業希望者に情報を提供することによって開業の際の参考としていただき、行動変容を促す。それによって地域々ごとで適切な外来医療提供体制が構築されると、こういったことを目的としております。

2番の計画の位置付けですけれども、この計画につきましては、第7期、平成30年度から6年間の計画としています第7期の保健医療計画の一部として位置づけをされています。また、高知県が今、取り組んでいます健康長寿県計画等ほかの計画とも整合性を図っていきたいと考えております。

3番、計画の期間でございますけれども、第7期の保健医療計画の計画期間とあわせて、来年度から令和2年度から令和5年度の4年間というふうに考えております。

4番の圏域の設定でございますけれども、先程、説明しました外来医師遍在指標が二次医療圏というところで設定しますので、二次医療圏単位でございますけど、中央圏域につきましては、地域医療構想でサブ圏域を設定してございますけれども、外来医療が日常的な医療というところをふまえて、地域医療構想サブ圏域というのを設定したいと考えています。

4ページ目をお願いいたします。ここからが外来医療提供体制の現状でございます。この章では、医療機関の状況、医師の状況、患者の状況、そして、国のほうから検討するようにされています3つの在宅なり公衆衛生なり初期救急、それについて現状を記載しております。

医療機関の状況でございます。まず病院でございますけれども、現在、高知県は126、平成30年の医療調査で126となっております、真ん中の表にありますように、10万人単位で18施設、全国の約2.7倍となっております。

次に、診療所でございます。診療所につきましては、一般診療所につきましては、平成30年度の調査で560施設となっております。数自体は若干の減少傾向となっております。ただ、5ページの上段にありますように、10万人単位でいきますと全国でやや少ない79.3となっておりますけど、人口当たりでいきますと、高知県、人口が若干減っているという中で増加傾向、人口当たりでいうと増加傾向となっております。ただ、診療所の中には、特養ですとか刑務所の中、保健所もそうなんですけど、そういった特定の方を対象とした診療所もございます。それは5ページの下の方に1から12というふうに、ある意味、特定の方を対象とした診療所というふうに位置付けさせていただきましたけれども、高知県下で114、平成30年12月時点で114でございます。これらの合計114でございますけれども、こういった特定の方を対象とする診療所を除きますと、5ページの真ん中の表ですけれども、平成22年、平成30年を加えますと人口を上回る減少となっております。

6 ページをお願いいたします。これは、圏域別の状況でございます。医療圏単位で言いますと、一番上の表ですけども、特に、高幡や幡多といった圏域で減少幅が大きくなっております。ただ、先程申しました特養等の特定の方を対象とした診療所を除く数字で言いますと、安芸とか中央、その他、中でも高知市においても減少傾向が見受けられるという状況でございます。6 ページ一番下の端が、診療所の開設と廃止の状況でございます。これは巡回診療とか、そういったことを除いた数字ですけども、新設が12~13程度に対して廃止が上回る数字になっております。特に新設につきましては、高知市ですとか限られた地域がというところになっております。

7 ページをお願いいたします。医師の状況でございます。まず、病院に勤める医師の状況が7 ページでございまして、一番上の表のグラフにありますように、病院に勤める医師自体は若干の上昇傾向となっております。その中で、若手医師がこれまで減少傾向でございましたけれども、平成28年度調査では、40歳未満が増加しているところでございます。

次に8 ページをお願いいたします。8 ページが診療所に勤務する医師の状況でございます。診療所に勤務する医師につきましては、これまでは560人から570人程度でしたが、平成28年には、平成26年比から26人減の536人となっております。

先週だったか、平成30年度のこの調査、医師・歯科医師・薬剤師調査が出ておりますが、これにおいても診療所について、またさらに減少傾向となっております。

その中で、医師の平均年齢の推移でございますけれども、平均年齢は非常に上昇しております。男性で言いますと28年度調査が62歳、女性でも56.8歳と非常に高齢化が進んでいるような状況でございます。下の表が、5歳刻みの年齢区分の状況ですけども、特に55歳以上の年齢区分が軒並み増加、上昇している傾向でございますが、それに対して、ずっと右側の54歳までのそれぞれ区分において非常に減少傾向となっております。

そのうえで、9 ページが医療圏ごとの医師の状況でございますけれども、全体的に減少傾向であるんですけども、9 ページの下の表を見ていただければと思いますが、各圏域、65歳以上の割合、資料右側の65歳以上の割合が、全ての圏域が3分の1を超えているというところで、非常に高齢化が進行しているということが言えると思います。

10 ページ、11 ページが、診療科別の主たる従業地ベースの診療科の病院が10 ページ、診療所が11 ページでございます。

12 ページ、13 ページが専門医ですとか、麻酔科の標榜資格、こういったものの資格の取得状況をこれも12 ページが病院、13 ページが診療所の状況を表とさせていただきます。

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、まず病院につきましては、これまで減少傾向でございました。一方で、診療所につきましては、平成20年までは上昇傾向でございましたけれども、それ以降は減少傾向が見受けられるといったところでございます。そのうえで外来患者、病院と診療所で受診しますけれども、

その割合ですが、資料真ん中の表でございます。全国平均が、全患者、外来患者に占める診療所の対応割合75.5に対しまして、高知県59.0となっています。これは全国で最もその割合が低いという、その病院での対応が多いと、こういった状況となっております。

14ページ下の表ですが、これが患者の状況を流出入で表しております。ちょっと資料が見難いんですけども、出典が2つございまして、国から提供された平成29年の患者調査とNDBから引っ張ってきたデータと、それに加えて、その1年前の県の調査、動態調査というほうでやっていますが、2段書きとさせていただいています。

中央医療圏とか幡多医療圏につきましては、9割以上が自医療圏での受診となっておりますが、安芸とか高幡につきましては、中央医療圏への流出が認められております。また、中央医療圏の中でもサブ圏域単位で言いますと、高知市以外の圏域から高知市に2割程度を流入している、こういった状況でございます。特に医療圏単位で見ますと、安芸と高幡が特にその中央圏域への流出が多い、こういった状況が見受けられます。

15ページが、疾患別の患者数でございます。これが、千人単位となっていて非常に見難いところもあるかと思えますけど、患者の疾病別の情報を記載させていただいています。

そのうえで、16ページをお願いいたします。一番最初に説明しましたけれども、地域で不足する機能を求めることとされております。検討するように求められておりますものとして、初期救急と在宅と公衆衛生、この3つがございまして、これについて、それぞれ高知県の現状を記載させていただいております。初期救急につきましては、その体制としまして、大きい高知市においては、高知市が休日夜間急患センターと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。また、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ような状況でございます。

その中で患者数につきましては、17ページの上から2つ目の表の左側の表ですけども、人口当たり1486人余り。これ、時間外の患者数の統計でございますけども、全国並みとなっております。ただ、その中で病院での受診が多く、診療所の受診が少ない、こういった状況となっております。また、各医療圏の中では、サブ圏域単位で見ますと、嶺北地域につきましては、在宅医当番制度というものを担っている医療機関がないといった状況。また、高幡地域におきましては、診療所においては、その当番医を担っていないという状況でございます。

18ページが、次に、在宅医療の状況でございます。在宅医療につきましては、今後、地域医療構想なり高齢化が進む中で増加が見込まれるようなところですけども、訪問診療を行なっている医療機関は、2つある表のうちの上の真ん中の表にありますけども、月平均施設数のところですね。153医療機関となっております。人口10万人単位で見ますと、全国の19.3、下ですね、下の19.3施設に対しまして、施設数は21.4、

高知県 21. 4 施設と若干多い状況でございますけども、病院からの訪問診療が多い状況でございます。

患者数自体は、19 ページの上の表でございますけども、出典によっていくつか、2 つありますけれども、2000 人後半から3000 人と、こういった状況の患者数でございますけれども、全国と比較しますと、19 ページの下表ですね。在宅患者訪問診療にかかる SCR。SCR につきましては、全国平均、年齢とか性階級を調整したうえで全国平均 100 でございますけども、100 を上回ったら全国より多い、下回ったら全国より少ないとことを表す性格のものでございますけれども、それを見ると全圏域で 100 を下回っている、こういった状況が現状としてございます。

20 ページをお願いいたします。まず、公衆衛生についての現状でございます。まず、公衆衛生の中で学校医についてでございます。学校医につきましては、学校保健安全法において設置がされるように義務付けられておるところでございます。県内の各小学校、中学校、高校においても、それぞれ配置するところがございますけども、表にありますように、例えば安芸圏域でありますと、小中学校 38 に対しまして、それぞれ各学校には居るんですけれども、実数ですね。学校医実数が 19 名というところで、ひとりの医師が複数の小学校、中学校等を兼務している状況、こういったことが特に郡部において見受けられるといった状況です。

次に、予防接種の状況についても記載するようにされておまして、21 ページの上に高知県内の状況を表しております。高知県内の中で、病院 122、診療所 351 と、施設が予防接種、種類によって、受けられる予防接種によって診療機関は変わっておりますけれども、合計で 473 医療機関が予防接種が可能とされておまして、一定身近な地域で予防接種が受けられる体制となっておりますところでございます。

産業医につきましては 21 ページの下のほうに記載しています。産業医につきましては、一定規模以上の事業所には専任が義務付けられております。この中で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いております。高知県内 361 名というふうな状況でございます。

22 ページをお願いいたします。外来医師遍在指標と外来医師多数区域についてでございます。一番最初に申しましたように、二次医療圏ごとに外来医療機能の偏在を表す指標ということで、外来医師遍在指標というものが導入されます。計算式は記載されていますけれども、非常に簡単に言いますと、分母が患者数、分子が医師数、色々調整はさせていただきますが、そういうイメージでいてくれたらと思います。

その中で、全国の二次医療圏の中で上位 3 分の 1 が多数区域と設定されることとなっております。その状況が表に書いております。これにつきましては、先日、国のほうから内示というかたちで通知がございました。その数字が、指標自体が、左から 3 つ目、外来医師遍在指標と記載しておりますけども、安芸が 116. 2、中央が 118. 2、高幡が 120. 7、幡多が 90. 5 となっております。それぞれ順位が、その右側に書いてありま

すが、安芸が60位、中央が54位、高幡が45位、幡多が222位となっております。先程、上位3分の1が外来医師多数区域となると言いましたが、この順位から言いますと、幡多区域以外、外来医師多数区域となる順位となっております。

その要因としましては、大きなものが患者の流出入でございます。括弧書きで数字を書いていて、外来医師偏在指標でいいますと、安芸が91、中央が125.4、高幡が83.4、幡多が85.3、これが患者の流出入を反映しない状況でございます。ただ、先程申しましたように、特に中央圏域に高幡なり安芸の患者さんが流出しているというところで、偏在指標の中で患者数というのは分母になりますので、流出を反映することによって、安芸と高幡の患者数が減り、つまり分母が減るところで、分子は医師数ですので、そのままでございますので、こういったことになっておると。患者数を反映しない状況ですと、中央圏域、括弧書きで書いておりますけれども、335中33位だけが、多数圏域ということになっているんですけども、患者数を反映した場合、こういった数字になっているというところでございます。

外来医師多数区域は、計算式上はこの3つなんですけども、多数区域、資料、表の右側のPと書いてありますが、この計算式上はそうなんですけども、この取扱ですね。先程申しましたように安芸とか高幡は診療所の数がかなり減っているような状況で、その計算式上、多数区域となるのはなりますけども、その扱いについて、委員の皆様のご意見を特に、これについていただければと思います。診療所が減っているような実態がある中で多数区域というところについて、どう考えるかというところでご意見をいただければと思います。

23ページをお願いいたします。地域で不足する機能についての定義でございます。ここでは、全ての圏域で不足する機能につきましては、先程説明しました初期救急、在宅、公衆衛生、この3つを定義づけ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い、新規開業が限られているという中で、病院等の役割分担の中で外来医療機能を担ってきたところなんですけど、今後、需要増ですとか医師の高齢化によって担い手が不足ということが予測されるため、この3つを不足する機能。また、中央医療圏域につきましても、診療所は県下70%以上。特に高知市が50%弱の診療所が集中しております。一方で、サブ圏域単位で見ますと、周辺部につきましては新規開業が限られている中で、先程と同じなんですけど、需要の増とか医師の高齢化等が進む中で、担い手の不足が進むということが予測されますので、初期救急、在宅、公衆衛生、この3つを不足する機能というふうに位置付けたということです。

そのうえで、外来医多数区域を設定したうえで、新規開業する際に、この3つについて担うように求めることとしています。具体的な内容としましては、初期救急につきましては、在宅当番医ですとか休日夜間急患センター等、また在宅につきましては、訪問とか往診の実施、公衆衛生につきましては、学校医、産業医、予防接種等への協力を求めることとしたいと思います。

具体的な流れでございます。

第5章24ページをお願いします。協議の場の設置、協議内容でございますけれども、この地域ごとで協議の場を設置するように国のガイドラインで示されておりまして、高知県におきまして、既に地域医療構想調整会議を各圏域に設置していますので、それを活用して協議を行ないたいと考えております。

そのうえで、地域でどのような外来機能が不足しているかですとか、多数区域につきましては、新規開業者が地域で不足する外来機能を担うことの合意の状況の確認。また、合意がない場合には、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する等の場合には、臨時の協議の場を開催しまして出席要請を行なったうえで、その協議の内容を公表したいと考えています。

24ページ下が、その流れを記載しておりますけれども、先程申しましたように、様式の中に外来医療機能、不足する外来医療機能を担うことの欄を新たに1個追加したうえで、その合意内容を確認して、不足する機能を担う場合は、その内容を確認しますし、担わない場合は、協議の場、地域医療構想調整会議へ出席要請し、その協議をしたうえでその内容を公表する。こういったことを流れとしたいと考えています。

ひとまず、外来医療計画についての説明は、以上でございます。

(事務局)引き続き、事務局から、本日配布させていただいている資料4の差替のほうで医療機器の効率的な活用について、ご説明をさせていただきます。

まず、1ページ目をお開きください。こちらにつきましては、外来医療計画の一部として策定するものとなっております。こちら、国の資料を参考に作成させていただいておりますが、まず、計画の経緯の部分、一番上になりますが、日本自体が先進国の中でも医療機器が多いといった状況もありまして、その中で、高知県も含めまして、今後人口減が進んでいく中、地域医療構想でも言われておりますが、なるべく効率的な医療提供体制の構築が必要となっております。その中で、今後、医療機器につきましても、新たに購入するというものではなく、なるべく共同利用ができるものについては、それを促進してこうといった経緯でこういう計画の策定になっております。

では、その中身につきましては、その経緯の下の医療機器の効率的な活用のための対応の部分を見ていただけたらと思っておりますが、大きく2つ、①で医療機器の配置状況に関する情報の可視化と②医療機器の配置状況に関する情報提供とありますが、まずは、県内の、その医療機器の状況がどういった内容になっているかといったことを見えるようなかたちにとすると。

①では、調整人口当たりの台数をわかるようにして、全国と比較して、他県と比較して、高知県、区域ごとに多いのか少ないのか見える化をするということ。②につきましては、高知県の各医療機関、医療圏ごとに機器が、医療機関がどういった機器をどれくらい持っているかを見えるようにするというかたちとなっております。①の式の下の部分に※ですが、今回の医療機器の対象としましては、CT、MRI、PET、放射線治療(リニ

アック、ガンマナイフ)、マンモグラフィの大きく5つが医療機器の対象となっております。

そういったかたちで現状を見える化したうえで、では、どうやって共同利用を進めていくかの部分ですが、③医療機器の効率的な活用のための協議というところで、まずは、効率的活用のための協議の場を設置するということ、そして、共同利用の方針というものを区域ごと、高知県全体での方針を決めるといったこと。もうひとつ、実際のプロセスとしましては、新たに医療機器を購入する際には、共同利用にかかる計画というものを策定しまして、それにつきまして、その協議の場において確認をさせていただくといった流れで進めるようにということで国から通知がされております。

これをふまえて、高知県、計画案を策定させていただいております。2ページ目をお開きいただけたらと思います。

重複する部分は割愛させていただきますが、まず、協議の場としましては、外来医療に関する協議の場と同様で、地域医療構想調整会議を活用させていただけたらと考えております。3番で、計画、実際に記載が必要な部分として大きく4つありまして、先程も説明しましたとおり、(1)(2)で、現状どういった医療機器の配置になっているかといった情報で、(3)で高知県の共同利用の方針、(4)で、それを実際にどういうふうまわしていくかのプロセスといったところ。大きく4つに分けさせていただいております。

まず、4番から実際の計画案になりますが、(1)医療機器の配置状況の部分で、こちらは、下の四角囲みの中の式でありますとおり、調整人口当たりの台数を算出させていただいております。

3ページ目にいっていただけたらと思います。3ページ目の一番上、人口当たりの台数の部分で、調整人口当たりとありますが、高知県、上の部分から、CT、MRIにつきましては、全国と比較して11.1と5.5が、高知県、19.9と9.5と、かなり多い状況。ただし、PETとかマンモグラフィ、放射線治療につきましては、比較的、全国並みといったような数値になっております。こういったかたちで一番下のほうでは、やはり、今後の人口減もふまえますと、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うことで書かせていただいております。

4ページ目以降、4ページから6ページ目までになりますが、先程、②でも説明させていただいた、高知県の医療機関が、この対象の医療機器をどういったかたちで保有しているかというものを一覧にさせていただいております。CTにつきましては安芸から中央、中央につきましては、サブ区域ごとの嶺北、物部川、高知市、仁淀というかたちでそれぞれ記載させていただいております。5ページ目につきましてはMRIで、6ページ目につきましてはPET、マンモグラフィ、放射線治療といったかたち。こういった情報をまず提供させていただくことで、新たに買う際に、地域にどういった医療機器があるかというものを事前にわかっていただき、購入する際には、まず、共同利用できないかといったところで情報として見ていただくといったかたちを考えています。

続きまして、7ページ目の一番上を見ていただきたいと思います。区域ごとの共同利用の方針ということで、こちらにつきましては、この四角囲みの中にありますとおり、先程説明しました対象医療機器、大きく5つにつきまして、なるべく共同利用について努めるものとするということで、大きく方針を、高知県全てということで策定させていただいております。

なお、共同利用につきましては、四角囲みの中の括弧書きでありますとおり、対象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も含むと、患者紹介でそれを使っただけの部分も含むといったかたちでさせていただいております。

続きまして、(4)。それを実際にどのように進めていくかプロセスの部分になりますが、その下を見ていただけたらと思っておりますが、医療機関が対象医療機器を新たに購入する際、更新も含みます、その際には、下記の記載事項により計画を策定し提出いただくと。それを協議の場において確認するといったかたちを考えております。

①で記載事項とありますが、実際に9ページ目を見ていただけたら、その計画の様式案を策定させていただいております。まずは、医療機関名で、こういった対象機器を行なうかといったところで、共同利用の方針に対して同意するかしないかの部分を明確に書いていただくことで、する場合にはこういった方法でやるか、共同利用を行なう場合については、その理由についても記載いただくと。もし、共同利用の相手方が今の時点でわかっているならば、そちらも記載いただくとといったことで、この様式で医療機器を購入する際には作成いただき提出いただくことを考えています。

7ページ目にもう一度戻っていただけてよろしいでしょうか。②の部分ですが、チェックのためのプロセスというところで、こういった制度を、まずは、計画できた後に周知させていただき、マルの2つ目ですけど、実際、新規に対象医療機器を購入する際には、その計画を対象医療機器の設置の原則4ヶ月前に事務局、県にご提出いただくと。県のほうは、その中身について確認させていただき、それを協議の場において、報告または共同利用を行なう場合においては、その理由等を確認させていただくとといった流れで進めていきたいと考えております。

8ページ目につきましては、上段は先程の流れをイメージ図で作成させていただいたものとなっております、一番下に参考とありますが、現状、この共同利用につきましては、インセンティブとしまして税制上の優遇等もありますので、そういった部分を参考としまして記載させていただいております。

以上、簡単ではありますが、自分からの説明を終わらせていただきます。

(議長) 事務局からの説明に対しまして、ご質問、ご意見をお願いいたします。

ございますでしょうか。

どうぞ。

(久委員) 医療機器の共同利用についてはおっしゃるとおりで有効利用しなくてはならないと思うんですけど、患者さんは、自分で歩ける人と車椅子の人とストレッチャーの人と3つに分かれるとしたら、自分で歩ける人は、これでいいと思うんですけど、車椅子だったら介護タクシーを呼ばないといけないし、ストレッチャーだったら、介護タクシーの中の、特にストレッチャーを載せられるものを選ばなきゃいけないとかいうことで、ちょっと、多少へんな感じもするんですけど。

実数として、ほとんどが、歩ける人が、このCTとかMRI検査を受けているという数字があるのかどうかとか、ちょっと教えていただけたら。

(事務局) 一応、今回の全国の数字とか調整人口当たりの数字というのは、国からこの作成にあたって提供いただいたものですけど、先程、委員が言われたような患者の内訳での数字というのが、現状、県では把握できていない状況となっております。ただ、そういったことは、今後進めていく中では考慮が一定必要かなと考えています。

(議長) ほかにご発言。

山下委員、どうぞ。

(山下委員) 新規開業について不足する機能を担うというので3つの機能を言われているんですけど、これを全部満たすという話なのか、ひとつだけ満たすとか、そういう部分は、ちょっとわかりにくいです。

(事務局) これにつきましては、全部というところまでは考えてないです。

どれかひとつを担っていただけると。

(倉本委員) よろしいですか。

(議長) どうぞ。

(倉本委員) 外来医療計画について、高知県の保健医療計画の、ひとつと位置付けていきたいと思いますということで、①②③のところはいいんですけど、資料3の差替の22ページの下表ですよね。外来医師の偏在指標が、左から3つ目の列にありますけれども、その括弧内、患者の流出入割合を読まないでいくと、中央だけが比較的医師が多くて、安芸、高幡、幡多は全国よりも少ないということになる。でも、この流出入割合を入れた計算にすると大きな文字になってきて、116、118、120となり、3つの医療圏がみんな、医師がたくさんいるということになっていく。どちらが、自分達もっている県内の状況のイメージに合うかといったら、きっと括弧内のほうが合うんだと思うんですけどね。

それも、患者さんが圏域外に流出するというのは、圏域内にドクターの数が少ないからということで、鶏か卵かの論理になりますから、それを加味すると、患者さんの数は減って医師は十分いますよというかたちになってしまいます。こうした現在の国の指示としては、こういう数字の見方でいきましょうとなっていて、安芸、中央、高幡が左の端にあるように60位、54位、45位ということになりますけど、こうした順位だけが独り歩きするということはしばしばあるので、本来の見方って、括弧内の流出入割合を読み込まない方が適切なのではないかというような発言をしていくことも大切ではないかと思うんですけど。以上です。

本論とは関係ない話で、議題とは関係ない話ですみません。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

実は、今月9日の保健医療計画評価推進部会で、この外来医療計画をご審議いただいた時点では、この患者の流出入の割合を加味していない段階の数字でご議論いただいています。というのは、今回、括弧無しで示している流出入を加味した場合の確定の外来医師偏在指標とその順位、これがまだ厚労省から示されていませんでした。会議後に厚労省から内示があって、医療審議会での議論に供してかまわないということでしたので、今回、お出しをしたところです。

倉本委員のように、流出入を加味すると外来偏在指標が、例えば高幡が中央よりも上回ってしまうという、おそらく、今日、ご列席の先生方のご認識といたしますか、肌感覚と全く合わないものになってしまっているかなと思います。

順位も、この括弧内ですね。流出入を加味しないもの、すなわち、12月9日の計画部会で議論した際は、この順位でいくと、外来医師多数区域になるのは、中央医療圏のみでありますので、これを前提に議論しておりました。本日、お出しした資料では、国の確定値はこうなりましたので、外来医師多数区域としては、本来ならば外来医師多数区域のところ、〇、〇、〇と付けて出すべきところを、県としては、本当にそれでいいのかという部分もあって、いっぺんにと。それと本文でも、〇〇医療圏が外来医師多数区域になるというふうにお示しをさせていただきました。

倉本委員からのご指摘がありましたように、計画の中にも、やはり、もう少し踏み込んで県としての考え方を書かなくてはいけないかなというふうに思います。それと、この審議会でのご指摘をふまえて、このあとパブリックコメントに付して、最終的に諮問答申をいただく際に、この記載を少し再検討したいと思っております。以上です。

(議長) 他にございませんか。

久委員。

(久委員) 医療機器の特別償却に関してなんですけど、これは、ここに書かれてある期間

限定ということでしょうか。共同利用促進しようとするインセンティブとしては、その下に書かれている条件も含めて、ちょっと中途半端なような気もするんですが。

(事務局) 一応、現在のところ、3月31日までというところですので、これで終わるといっわけではなく、延長の可能性もかなり多いのかなと思います。

一応、この特別償却につきまして、既にこの計画前に始まっているものですので、今後、その計画ができて、全国の進み具合等で、これがまた変更になる可能性はあるのかなと思います。

(議長) 他にご発見ございませんか。

医療法の改正はいつなんでしょうか。

(事務局) これは平成30年の通常国会で、昨年7月に公布されて、国の外来医療計画などの規定につきましては、4月1日施行ということになります。なので、今年度1年かけて、外来医療計画。それと、次回、医師確保計画をご審議いただきますが、この2つを今年度、策定する段取りです。

(議長) 医療法、改正になっているんですか。

(事務局) もう既に昨年、改正されて施行されています。

(議長) こういう法案が出てきたときに全然議論がなされていないという、これ、私共医師会が何をしていたのかということになるんですけども。

今まで、自由開業制で、そして、また、医師会が開業相談委員会という場で、それなりの役割を果たしてきていた。2点のことを今度は国が干渉してこようとしている。医療機器共同利用についても高知市医師会が早くからそれに取り組んでいたのに。

これを全部、国家統制で干渉してくるとなると、これは、新専門医制度の専攻医のシーリング、あのあたりから、この外来医療計画も連動してきているんだろうというふうに思わざるを得ないですね。どんどん医師の配置ということに対して国が指示を出してくるとなるとするのは大変なことになる。

法律が通っているということになると、今更こんなこと受け入れないと言っても始まらないでしょうけども。

(事務局) これは、昨年の医療法及び医師法の改正で制定されました。おそらく、昨年度、医療審議会で制定となったことは報告されていたのではないかと思います。それはそれとして、立法過程では、資料の説明でもありましたように、大都市部、都市部での無床診

療所の開業が増加しているということに対する、いわゆる開業規制ですね。それと、諸外国と比較して人口当たりの高額医療機器が多いということに対する規制をしようと、国は当初もくろんで、この医療法、医師法の改正の中に、今回、外来医療計画を盛り込んできたという、当初の経緯はあります。

ただ、ひとつは、憲法の保障する職業選択の自由だとか営業権の営業の自由の問題とかということの指摘も立法過程ではあって、日本医師会などの反対でもないですが、懸念のある意見などがありました。

最終的には、この外来医療計画では、診療所の開業状況を可視化する、これを情報共有する。そして、足りないところを新規開業の医療機関に担っていただくという内容になって、開業規制という色彩が基本的になくなりました。それと、医療機器についても、共同利用を促進するための計画として策定するというかたちになりましたので、新規購入または更新する場合は、これまでも地域で進められている共同利用を促進してくださいというような内容になって、規制的要素が相当薄まってきているというのが事実です。

なので、この制度を施行するにあたって、関係機関には、よくこの制度改正の趣旨を説明して、ご理解いただけるように周知していきたいと思います。

(議長) いわゆる東京、大都市部におけるビル診、それが目に余るところ。それをあげられると、なるほど、そうなんだと。ところが、実際、高知として、こういう計画ができてくると、どんどんどんどん開業規制というのにつながっていく。地方においても、当然適用されてきて、本来の趣旨から外れたかたちの規制というものにつながっていきかねないでしょうね。

そういう意味で、調整会議の協議というのが非常に重要になってくるんだろうと思います。

ご発言、ございませんか。よろしゅうございますか。

それでは、続きまして、議題(4) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 横長の資料をご覧ください。新聞等の報道でもご覧になったかと思いますが、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証ということが最近、起こっています。この経緯ですが、めくっていただきまして1ページですが、まず、公立・公的医療機関、高知県でどういう状況かといいますと、都道府県立もしくは市町村立の医療機関を公立として、県内ではこの表にある10ヶ所があります。それ以外の医療機関として公的医療機関として、JA高知病院、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、近森病院、国立病院機構の高知病院、JCHO高知西病院の6ヶ所、あわせて16ヶ所が高知県では対象となります。

こういった病院につきましては、以前から、公立病院については、新公立病院改革プラ

ンで、公的医療機関については公的医療機関等2025プランを作っていただくということで作っていただいております、昨年、30年度末までに各医療機関、全国的にも作っていただいで国に報告しました。

その中では、2025年を見据えて、もしくは2040年を見据えて、今後どういうふうな病院の在り方をするかというふうに書いていただいで、高知県の中でいきますと、この表にありますように、全体では、111床、この公立・公的の中で病床を減らしていきますという計画でございました。

めくっていただいで、次の2ページですが、それを全国的に集計しますと、この2ページの表の左側の表がありますが、実は、公立でいけば病床数として17.4ということで見込みが全然、現状と変わらない、公的医療機関については現状と少し増えているということで、国の地域医療構想の方針でいきますと、少し減らしていくという方針でしたが、そういったものにはなっていないということで、国では、まず、地域での話し合いが十分できていないのではないかと。病院が作ってきたものをそのまま協議せず出しているという可能性があるのもう一度検証していただいたほうが良いという判断になりました。

それにあたっては、国のほうで一律の基準を設けて評価したうえで、病院を名指してしていくというようなことが検討されました。その名指しする方法として、次の3ページ、4ページ、5ページですが、国のほうでは4月以降、4月、6月、9月というところで、国の検討会議、ワーキンググループを開催しました。

3ページのところでは、まず最初には、どういった基準でというところで、真ん中あたりで分析内容という括弧書きがありますが、その中でA～Dというふうに分かれています。各項目ごとに分析項目で、診療実績が特に少ないところをまず指摘しよう。それと、Bとして、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つ以上あって、お互いの所在地が近いところ、そういったところを指摘しようというところが、まず話し合いがされました。近接というところの考え方が下にありますが、A、B、C、Dという病院があったとして、AとCは診療実績が少なくても同じようなところにあります。A、Bは診療実績が多いけれどもAとBは同じくらい。特にBの方は民間と、こういったところは少し在り方を考えたほうが良いんじゃないかということで指摘しよう。近接というところでは、真ん中の円の中にありますが、A、B、Cは近い、Dは遠いので、先程、診療実績はC、Dで少ないけれどもDは離れているので、このへんは指摘しなくてもいいんじゃないかというようなことが、まず4月に話し合いがされました。

6月、9月というところで、具体的なものが話し合われて、ちょっととぼして5ページにありますが、最終的に9月6日の国のワーキングの中で、指摘の仕方として、まずAの診療実績が特に少ないということについては、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修派遣機能の全部で9領域について診療実績が特に少ないかどうかを調べる。それについては、構想区域が、人口が全然違う、地域が違いますので、構想区

域の人口区分が同じようなところを全国的に横並びで見ても、その中でそれぞれの項目で診療実績が少ないのか見て、9項目全部が少ないとなった場合に再検証を要請しようというのがひとつ、考え方として決められました。

Bの類似かつ近接というところにつきましては、まず、がんと心疾患と脳卒中と救急と小児と周産期の6領域について、まず、診療実績が同じかどうか見るということと、近接については、車で20分以内、これ、救急で大体搬送できる範囲が20分というかたちからとられていると聞いています。そういった、20分で、近接で実績が同じかどうかというところで見ると、こちらについても、6領域全てで類似かつ近接の病院があるかどうかで判断するということが決まりました。

最終的に、9月26日の国の地域医療構想ワーキングの中で実際の医療機関を公表しますというのが決められて、その内容が新聞報道で発表されました。ただ、発表された後、本来であれば、国から正式な通知がされて各都道府県で再検証をしていく、はじめていくということだったんですが、このワーキングの発表について、新聞報道で発表された後、かなり各県もしくは市町村、全国その他のところからの反響が大きく、国のほうで色々調整が始まりまして、例えば国と地方の市町村とか都道府県の団体等の協議の場がつくられて、その協議がされています。

今まで、国と地方の協議の場として、10月、11月、12の3回行なわれています。昨日3回目が行なわれましたが、その中で、まずは地方から、こういった方法はいけないんじゃないかというようなところからの協議が始まって、少し正式な通知が遅れている状況にはなっています。

ただ、その中でも、高知県で対象となっている病院として7ページに表がありますが、皆さん、ご存知かと思いますが、まず、Aで診療実績が特に少ないということで9項目全部が合致しているのが佐川町立の高北病院さん。類似かつ近接のBのところでは指摘されているのがJA高知病院と高知西病院、それと仁淀病院と土佐市民病院というかたちの5つの病院が高知県では指摘されているという状況になっています。

実は、先程も言いましたが、国からの正式な通知であったり、これにあたった民間の病院も含めた、国のほうは分析しているんですが、そういったものの情報提供が、まだなされていない状況で、正式なことに関しては分析が始まっていない状況となっています。

昨日も国と地方との話し合いの中でも、ある程度、今後の評価の仕方とか、出されてきておりますので、近日中、もしくは年明けくらいには、そろそろ出されるのではないかとというようなところの認識をもっております。

これについては、途中段階ということの紹介ということで、以上とさせていただきます。

(議長)ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見ございませんか。

ございませんか。

この検証というのは、どういうかたちで進めていくんですか。

(事務局) おそらく、年明けには厚労省から通知がありますので、そこで詳しく記載がされると思います。まずは、再検証の対象となった各医療機関において、公立病院改革プランないしは公的病院2025プランの内容を改めて見直していただいて、2025年に必要な医療機能や病床数、これを自施設で再検討していただくということになります。

そのうえで、地域医療構想調整会議において、地域の他の医療機関との連携のあり方も含めて、再度協議するということになります。

それで、検討の期限というのは、当初、公表した段階で、統合再編を行わない場合は3月まで。行なうとする場合は来年9月までに結論を得るということになっております。ただ、現実的には、国と地方の協議の場での議論が進んで、この12月の段階になっていきます。この時期において、まだ正式な通知も発出されていなければ、議論の必要な民間医療機関のデータも公表されておりませんので、現実的には3月までに結論を得るということはおそらく、到底不可能だと思います。

昨日、開催されました国と地方の協議の場においては、この再検証対象の医療機関に対しては、期限を設けて議論いただくに記載されていますが、その期限については、現時点では具体的に記載されておりませんので、今後、自治体の意見もふまえながら、国で改めて整理がなされるのではないかと思います。

また、昨日の会議をふまえて、改めて、全国知事会長及び全国知事会の社会保障常任委員長名で、昨日付けで、国に対して、一律の期限設定にこだわり拙速に議論を急がせることなく十分な期間を確保するよう強く求めるというふうに求めておりますので、現時点では、最初に設定された期限については完全に確定はしていないかと思います。

とは言っても、既にいわゆる骨太の方針2019で一定、この期限は定められておりますので、本県の場合、この再検証を地域医療構想調整会議で議論を開始する場合は、あまり悠長に議論を進めるのもどうかと思いますので、スピード感をもって対応したいと考えております。以上です。

(議長) 県としては、調整会議の議論をふまえて、国に対して県としての方策、方針を伝えるという役割なんですか。

(事務局) この再検証の対象となった各医療機関ごとに、調整会議の議論をふまえて、今後の方向性を国に報告するということになりますので、調整会議で一定の結論を得て、それをふまえて県としての考え方を各施設ごとに記して報告するということになります。

(議長) ご意見、ございませんか。

それでは、議題については以上でございますが、事務局におきましては、本日の意見を集約していただいて、次回以降につなげていただければと思います。それでは、事務局に

お返しいたします。

(事務局) 岡林議長、議事進行をありがとうございました。また、委員の皆様には貴重なご意見をいただき、まことにありがとうございました。

事務局において本日のご意見を参考に今後の施策、次回の会議における論点の整理などを行なってまいりたいと存じます。

なお、事務連絡でございます。本日、お車でお越しの委員の皆様におかれましては、駐車券を回収させていただきますので、事務局までご提出ください。

高知城ホールの駐車場を利用された方については、事務局まで、回収をさせていただきますので、ご提出をお願いいたします。また、有料駐車場ですとか有料道路をご利用の方につきましては、後日、旅費をお支払いさせていただきますので、領収書をFAXで今週末までに提出をお願いしたいと思います。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第1回会高知県医療審議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

西森 康夫

中村 木綿子