

令和元年度第2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2年1月20日 18時30分～20時30分
- 2 場所：高知県安芸総合庁舎 2階 中会議室
- 3 出席委員：臼井委員、杉本委員、川西委員、吉本委員、前田委員、楠瀬委員（代理）
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：岩村委員、森澤委員

<事務局>安芸福祉保健所（福永所長、中岡地域包括ケア推進企画監、林田地域支援室長
坂田チーフ、岡崎主事）

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2回高知県地域医療構想調整会議安芸区域随時会議を開催いたします。

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、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、濱田と申します。

本会議につきましては、定例で開催し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、安芸郡医師会様よりご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、東部地域の医療体制について協議を行なっているものでございます。

本日の出席状況でございますけれども、森澤委員と岩村委員が欠席というふうに聞いております。また、室戸中央病院の滝田委員の代理としまして楠瀬理事長様にご出席いただく予定ですが、少し遅れるという連絡が事前に来ているところでございます。委員総数20名中18名の出席の予定となっております。

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にて公表させていただくこととなりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、健康政策部医監兼医療政策課長の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。県の健康政策部医療政策課長の川内でございます。

本日は、第2回安芸区域の調整会議の随時会議にご出席いただきましてありがとうございます。

また、詳細は後ほどご報告いたしますけれども、前回、11月のこの会議において安芸医療圏が19床非過剰になっているということで、3つの団体から計画の応募をいただきご審議をいただき、そして順位付けをしていただいたところです。

昨年の地域医療構想調整会議の連合会と医療審議会における審議を経て、順位どおり、

医療法人臼井会様の計画を採択するということになりましたので、今後、この計画の実行に向けまして所定の手続きに移らせていただきたいと思いますと考えております。

この状況に加えて、室戸市さんのほうから届け出による診療所の設置のご提案もなされましたので、このことについて、本日、中心にご議論をいただきたいと思います。

それと、前回までにご説明をしていた外来医療計画、そして、医師確保計画についても検討状況をご説明させていただきたいと思いますので、本日は忌憚のないご意見、ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

(事務局) 本日ですけれども、議題の追加がございます。

事前に資料としてお配りさせていただいておりますのは、資料1の届出による診療所への病床設置について。資料2の外来医療計画について。に加えまして、資料3の医療機器の効率的な活用についての差し替えにかかる書類。そして、追加の資料としまして、医師確保計画について。それが追加資料1。そして、1月17日付けで国から具体的対応方針の再検証にかかる通知が来ましたので、その関連の書類を机の上に置いておりますけど、不足等ございませんでしょうか。

大丈夫でしたら、ここからの進行は、安芸郡医師会長でございます臼井会長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(議長) 皆さん、こんばんは。

今日は、朝が早い時間は非常に寒くて、私、今日、外来もしておったんですが、患者さんがコロコロになって診療するのが大変だったんですが、お昼頃になって、ちょっと緩んできたでしょうか。

まだこの地域は、さほどインフルエンザが流行っていないんですが、皆さんが努力している結果だろうと思っておりますけど、これからが注意が要るところだろうと思っております。

それでは、早速ですが、議題(1)届出による診療所への病床設置について。この件について事務局のほうから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。よろしくお願ひします。

まず、私のほうから、今回の届出による診療所への病床設置について概略を説明させていただきます。

まず、先程の課長の挨拶にもありましたが、11月5日に開催させていただいた安芸の調整会議の中で19床の公募のご意見をいただきまして、その後、12月9日に地域医療構想調整会議の連合会、12月25日に県の医療審議会を開催させていただきまして、その中で公募の結果につきましては、臼井会さんのほうに決定ということで、決定の通知もさせていただいて、臼井会さんのほうで今後の準備を進めていただいているところです。

その検討の中で、まず12月9日に行なわれた調整会議連合会に向けて、公募の提出をしていただいた3つの申出者に追加での意見がないかということで、お聞きをしたところ、室戸市さんのほうから公募による19床が、室戸市として確保できなかった場合は、医療法に基づく届出による診療所の設置、病床設置という規定を使って病床を確保したいという申し出がございました。

それを受けまして、県のほうでも調整会議の連合会、また、医療審議会のほうでも、そういう取り組みについての意見を聞きながら県の要綱を作成し、この度、室戸市さんのほうから届出設置の申請書が出されましたので、その審議をお願いしたいという内容になります。

まず、届出設置の要綱について概略を説明させていただきます。お手元の資料で、資料1の後ろに、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という要綱の資料を付けておりますので、それを見ていただけたらと思うんですが。

この特例措置に関する病床設置ですが、以前、医療法の中では、基準病床として病床制限していたのは病院の病床だけだったんですが、医療法の改正で、平成19年から診療所の病床についても基準病床の中に入れるというふうに変わりました。それまでは自由につくっていた診療所の病床について、全面的に廃止するのではなく、どうしても必要な項目については届け出をしていただいたうえで認められれば設置ができるという、医療法に基づく特例の措置ができました。

その中で、最初のうちは、へき地診療であったり、小児医療、小児の入院であったり、周産期の医療機関ということだったんですが、平成30年に少し要綱が変わりまして、その中で、地域包括ケアを行う診療所についても認めるという要綱に変わりました。それを受けて今回、この要綱を県のほうで作りました。

この特例措置に関する要綱の流れを簡単に説明しますと、1行のところでは目的というところになりますが、第2章で事前協議の申し出ということで、この特例措置に基づく診療所を設置する場合は、事前協議として申請をしていただくということを求めています。第3条には、届出内容の審査及び決定ということで、あとで説明しますが、別表1に定める認定基準というものがありますので、その認定基準に適合する否かについて、各地域の地域医療構想調整会議及び高知県医療審議会の意見を県としてお聞きをし、その中で県が開設を認めるかどうかを決定するという流れとなります。

今日は室戸市さんのほうから事前協議の申請が出ておりますので、それが適切かどうかという審議をこのあと、していただけたらと思います。

要綱の第5条の中で定期報告としまして、認められた場合ですが、その診療所につきましては、開設後、別表2に定める事項を毎年2月に実績を報告していただくことが発生してきます。

第6条で、指導及び登録決定の取り消しということで、その報告された内容、次の2ページを見ていただきまして、報告された内容が認めている機能に適合しないと判断した場

合は、認定の基準に即して運営を行なうように求めるということになります。

また、第2のところですが、一旦、要件が適合しなくなった次の年、2年連続で適合しなくなった場合には、これは医療審議会、調整会議等で意見を聞いて廃止等について検討するという流れとなりました。

では、まず、認定の基準ですが、次の3ページに別表1ということで載せています。3ページ、4ページにかけて別表1があります。大きくは、左の区分としまして、地域包括ケアの構築のために必要な診療所。2番として、へき地に設置されるへき地診療所。3番が、小児医療の推進に特に必要な小児の入院医療を行なう診療所。4番が、周産期でお産等の分娩を取り扱う診療所。裏面の5として、救急医療の推進、救急告示を行なう診療所という流れになります。

そのうち、1番、3ページに戻っていただきまして、1番の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所については、もう少し詳しいものがありまして、この基準の中にあります1から7番までの項目の機能、これのいずれかを満たす場合に届出設置の基準を満たすとなります。

簡単に説明しますと、1番は、在宅療養支援診療所の機能を持つということ。2番は、急変時の入院患者の受入機能。これは年間に6件以上の実績があること。3番は、患者からの電話等による問い合わせに対して常時対応できる機能。24時間の緊急対応の連絡対応ができるということ。4番が、他の急性期医療を担う病院の一般病床からの受け入れを行なう、回復期的な対応をするというものが入院患者の1割以上を占めているという機能。5番が、当該診療所内において看取りを行なう機能ですね。看取りをするということ。6番は、全身麻酔等を行なう機能。これが年間30件以上のそういった処置を行う。7番は、病院からの早期退院患者の在宅介護施設への受渡機能ですね。これも回復期的な機能を行なうと。この7つの機能のうちのいずれかを担っていただく場合に届出設置ができると認めてもいいという内容となっています。

続きまして、5ページが、この診療所に毎年、報告していただく内容となります。基本的には、認められている機能を満たしているかを見ていきます。地域包括ケアシステムの構築の場合は、入院患者の延べ患者数であったり、受入人数といった基本のものと、先程の認定基準の中にあつた1から7の項目に対応する実績ですね。訪問診療等の実施回数であったり、急変時の入院患者の受入人数であったり、こういった項目を報告していただくこととなります。その他、へき地医療であったり、小児医療についても、それぞれの機能を満たしているかどうかを報告いただくという内容となっております。

6ページ以降は、それに関する申請処理等になります。こういった要綱を室戸市さんの申し出に応じまして県として作成し、今回、室戸市さんのほうから申請があがっております。この調整会議の中で室戸市さんの内容が適切かどうかということについて皆さんでご意見を出していただきたいと思っております。

それでは、早速、室戸市さんのほうから説明をお願いしたいと思います。

(議長) それでは、室戸市様の準備がよろしいようでしたら、説明を始めてください。

(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につきまして、お手元に配布しております、室戸市における地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所整備計画という資料で説明をさせていただきます。

説明につきましては、前回の地域医療構想調整会議の内容と重複する部分が出てまいります。ご了承くださいたいと思います。

それでは、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。室戸市長の植田壮一郎です。

このたびは、安芸区域地域医療構想調整会議に、前回に引き続き室戸市の課題を議題にあげていただきまして、まことにありがとうございます。また、この会議開催にあたりましては、県当局の皆様方に大変お世話になりましたことを併せてお礼を申し上げたいと思います。

さて、もう既にご案内のとおりでありますけれども、昨年、行なわれました安芸保健医療圏における19床の公募におきましては、本市は、残念ながら病床の確保に至りませんでした。しかし、審議に係る報道がなされる中で、市民から病床の確保について、再度、署名を集めるなど要望活動に取り組まなければならないとの思いや、県や関係者に対し直接陳情に行きたいといったお声をたくさんいただくなど、何が何でも室戸市に一般病床のある診療所をつくってほしいという大変厳しいご要望をいただき、本市にとって有床診療所の整備がいかに重要で市民が強く切望されているのか、改めて認識を強くしたところでございます。

また、前回の地域医療構想調整会議の中で、委員の皆様方には、地域の実情において緊急性が高いという評価をいただきましたように、診療所の整備は本市にとって早急に行なわなければならない最重要施策であります。

今回は、有床診療所の病床設置に関する特例による申請となりますが、県知事をはじめ医療政策課の皆様には、要綱の整備等に関しまして大変ご尽力をいただきましたことに厚くお礼を申し上げたいと思います。この度の申請につきましては、前回の公募の際と基本的な構想に変化はありませんが、本市が目指す新しい診療所は、地域包括ケアシステムの構築のために絶対に必要な診療所であり、国が示す要件もクリアしているものと認識しております。

なお、診療所の運営につきましては、本市の地域医療を長く支えていただいております医療法人愛生会様を指定管理候補予定者として選定しております。愛生会様につきまして

は、平成30年1月に室戸市における地域医療の提供に関する協定書を交わした医療法人でありまして、現在、外来診療の強化などにも取り組んでいただいているところでございます。

今回の診療所の新設にあたり、ご相談をさせていただきましたところ、医師や看護師の確保等、大変な課題があるにもかかわらず、本市の地域医療の充実強化のため、ご協力をいただけることになり、大変感謝しているところでございます。愛生会様におかれましては、既に院長予定者を確保していただいておりますが、特例による19床の確保が決定しましたら、その他の医療従事者の確保とともに、診療所の設計等も直ちに組み立てたいと考えております。

具体的な資料の説明につきましては、担当課長のほうから説明をさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げます。冒頭のご挨拶に代えさせていただきます。

何卒、よろしくお願いいたします。

(室戸市地域医療対策課) ここからは座って失礼いたします。

まず、資料の1ページ目をおめくりください。

1として、これまでの経過でございますが、平成30年1月に本市において地域医療の中核的な役割を果たしていた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ともに、近い将来、医師の高齢化に伴い市内の複数の診療所が閉院されるなど、今後においても室戸市の診療環境は極めて緊急性が高く、さらに深刻な課題を抱えております。

次に、2の病床の現状についてでございますが、平成30年の室戸病院の閉院、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、室戸市内の病床は精神病床を除きますと療養病床96床のみとなっております、一般病床が全く無いという状況におかれております。

次に、3つ目の患者受療動向についてでございます。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、外来患者についても6割以上が市外に流出している状況でございます。

次に、4、救急搬送状況についてでございますが、室戸病院閉院後は、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ございます。室戸病院は救急告示病院でなくなったあと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。

また、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要時間が1時間を超えるのは本市のみでございます。

右下の室戸市の医療機関及び近隣の救急告示病院という図をご覧ください。本市の基幹

道路である国道55号については、室戸市東部の佐喜浜町・野根間では、連続雨量が250mmを超えると通行止めとなることや、西部の羽根岬は台風時には高波が押し寄せ通行止めとなることが多くなることなどの問題があり、災害時等においては、まさに陸の孤島といった状況となります。

本市におきましては、今後も人口の減少は進みますが、向こう10数年間の75歳以上の人口は、ほぼ横ばいで推移すると推計され、患者数についても同様となることが見込まれています。これに対し、各医療機関の閉院が予測されることや、災害時には他市に救急搬送できない状況になることなど、本市に入院できる医療機関が無いことは、現在また将来においても極めて深刻な課題を抱えており、新診療所の整備は達成しなければならない本市の最重要施策であります。

2ページ目をお願いいたします。

本市が特例を活用して整備する診療所には大きく3つの役割があります。1つ目としては、地域の医療拠点として、急性期から在宅への移行サポート、在宅の延長としての一時的な入院治療を実施すること。2つ目として、軽傷等の急患受け入れによるリスクの軽減、市民の安心感の向上、他医療機関や救急隊員の負担軽減を図ること。3つ目として、大規模災害時における避難所機能及び救護病院としての役割を果たすことであります。

医療機能のうち他の急性期医療を担う病院である一般病院からの受け入れを行なう機能が、入院患者の1割以上であることにつきましては、これまで市内に一般病床がなく入院患者の約8割以上が市外の医療機関に入院を余儀なくされていた状況であることから、他医療機関と連携をさせていただくことによりクリアできるものと考えております。

また、これに加え、高知ケアラインICTを活用した医療介護連携により病院からの早期退院患者の在宅、介護施設への受け渡し機能を果たし、住み慣れた地域で暮らすことができるよう切れ目のない支援を行ないます。

緊急時に対応する機能では、急変時の入院患者の受入機能が年間6件以上あること等がありますが、本市では救急搬送の対応等においても開設当初は診療時間内に限られるものの、一定の受け入れを行なうことでクリアできるものと考えております。これらにつきましては、開設当初から実施するものであり、いずれかひとつを満たす必要がある特例の認定基準の7項目のうち3項目に該当しております。

次に、将来的に目指す医療機能においては、人員体制が整い次第、開始することとしており、その内容としましては、在宅医療にかかる訪問診療や電話問い合わせの常時対応、さらに終末期医療にかかる在宅での看取り等、市民の生活に寄り添った役割を担っていきたいと考えております。

左下の表をご覧ください。

診療科目といたしましては、内科、リハビリ科を設置するとともに、眼科を週1回、整形外科を月1回開設することを想定しております。人員配置のうち看護師配置数につきましては、夜間1名体制では難しいこともあることなどから、看護補助の配置等について検

討し、夜間2名体制がとれるよう人員を増やしております。ただし、開所からいきなり満床とはならないことも考えることなど、入院患者数や患者の状態に応じて柔軟に対応してまいりたいと考えています。

右下の表をご覧ください。建物計画等としましては、津波浸水想定区域外でヘリポートや救護所である「やすらぎ」と隣接した防災公園に設置し、災害時等には避難所や救護病院として機能する診療所にしたいと考えています。

次に、3ページをお願いいたします。

新診療所の運営方法、人材確保計画についてであります。新診療所の運営体制については、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、施設整備にかかる用地の確保、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っていただくものであります。

先ほど、市長の話にもございましたが、指定管理候補予定者として医療法人愛生会様を選定しております。選定をした理由といたしましては、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経営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。

長年、本市の地域医療を支えてきた医療法人であるとともに、室戸中央病院、老人保健施設あさひを運営していることから、将来的にも継続性をもって事業に取り組んでいただけることなど安定性を担保できること。また、室戸中央病院等はもとより市内の介護事業所等との切れ目のない医療介護の連携が可能であること等からであります。

次に、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、指定管理候補予定者は院長の確保に努め、高知市内の医療機関にお勤めの男性医師を候補者として確保しております。また、その他の医療従事者については、19床の確保が決定後、早い段階から確保に取り組むこととしております。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、本市としても医療従事者の確保にかかる財政的支援、外部人材確保のための移住促進事業との連携、住宅環境の整備、県等への人材派遣要望など、あらゆる人材確保にかかる支援対策等を実施し、官民共同で人材確保に向け協力して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、事前に指定管理候補予定者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を考えております。それらの人件費に係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います。

また、前回の会でも発表させていただきましたように、有床診療所の性質や地理的な環境等から、民間による効率的な経営を行なっていただいたとしても、運営に関しましては、現在の見込みで年間1千万円を超える赤字額が出るものと想定しております。

市といたしましては、市民に安定した医療を提供する必要があることに加え、災害対策、

福祉施策においても重要な役割を担うことから、運営にかかる支援については、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い、その後の運営交付金等の財源とすることとしております。

4ページ目をお願いいたします。

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月議会にて議決をいただいておりますので、19床の確保が決定後、速やかに基本設計に取りかかりたいと考えております。来年度補正予算にて実施設計、建設にかかる経費等を予算化し、令和2年度10月までに実施設計を完了。開設許可後同年12月には建設に着工、順調に事業が進めば、令和3年12月に使用許可後、同年度中の開所を予定しております。

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や他医療機関の負担、また、市内医師において学校医や産業医、各種委員会委員等を複数併任していただいている負担など、多くの負担の軽減が図られるとともに、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大きな効果が見込まれることから、許可をいただきましたら出来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、市長から説明をさせていただきます。

(室戸市長) お時間をとって大変申し訳ございません。

最後に、私から説明のまとめとして補足をさせていただきたいと思っております。

このたびの診療所の建設につきましては、市の財政負担の問題や人材確保の問題など乗り越えなければならない課題が多くありますことは認識をしております。しかしながら、人口1万3000人を超える室戸市に急性期、回復期の入院を担う医療機関がないこと。また、救急搬送においても市外の医療機関に頼らざるを得ない状況になっていること。さらに、被災時には通行止めにより市外へ搬送することが困難になること。さらに心配な点は、将来的には室戸市内における医療機関自体が無くなってしまふ恐れがあることなど、本市の医療体制は極めて脆弱で危機的な状況におかれております。

こうした医療機関が無いことは、室戸市の活性化に向けた、移住、定住対策においても、大きなマイナス要因であり、人口減少の進む本市にとっては、この上ない重要な課題となっております。市民の命を守り、健康で安心して暮らしていける室戸づくりのためには、地域包括ケアシステムの構築に資する診療所の建設は絶対に達成しなければならない本市の責務であります。

委員の皆様方におかれましては、本市の現状をどうかご理解いただきまして、何卒ご賛同賜りますよう、心からよろしくお願いを申し上げますとさせていただきます。ど

うかよろしくお願ひいたします。

(議長) どうもありがとうございました。

先程の説明について、届出を認めることが妥当であるかどうか、ご意見、ご質問等はいかがでしょうか。いかがでしょうか。

ありませんか。

無いようでしたら、私もちょっと意見を。

前回、当院が19床の増床を認められたんですが、私のところから室戸まででも大分、時間がかかります。今日の説明では、夜間休日等は、すぐは対応できないということですが、子どもさんにしてもそうですし、できれば、近くにあるに越したことはない。これから先々を言うと、人口減の問題、色々あると思うんですが、まだまだ、それは少し先のことであって、今の小さい子どもさんや家族の方にとっては大変な心配なところはあると思うので、私の個人的な意見としては、是非つくってもらったほうが。内容等について、人材の確保等は大変ではあると思うんですが、是非と思っております。

皆さんのほうでいかがでしょう。

前田先生、いかがでしょう。ちょうど目の前にいらっしゃったものだから。

(前田委員) 県立病院の前田でございます。

ちょっとご質問させていただきます。今回、室戸市立の診療所をつくられるんですけど、2つ目になります。既に室戸岬診療所がございます。2つの診療所を室戸市さんが持たれるということになるんですけども、この新しくできる2つ目の有床診の診療所は、室戸岬診療所もカバーされるのでしょうか、当然。2つの同じ開設者になるんですけども。

と言いますのは、室戸岬診療所、3年半前にできました。当時の宇賀クリニックの閉院に伴い、室戸市さんが、無床診ですけども、それを買取り、開設されました。ただ、院長先生が決まっていなくて、現在もここにいらっしゃる川西先生はじめ有志の非常勤のドクターで回しているのが現状でございます。

今回のことにつきましても、よく理解はしますけども、既にある室戸岬診療所も室戸岬町の4000人の人口をカバーする大事な診療所ですので、是非そちらのほうも充実させていっていただきたいと。できれば、2つ持たれるわけですから、それを別個のものとして有機的に連携させて。室戸岬診療所は、まだ院長先生が決まらない。今度は院長先生が、男の方が決まっていらっしゃると、お話しされましたけども、室戸岬診療所は、実は決まってないんですね。まだいらっしゃらないので、それにつきましても良い方を早く見つけていただいて、市民の方を安心させてあげるのがよろしいのではないのでしょうか。

ベッドを持つ二次医療も大事だと思います。ただし、一番の問題は、この診療所ができてまだ2年先ですからね。直近の喫緊の問題としては一次医療が危ないんです。ですから、そちらにつきましても全力でお願いしたいと思います。

我々が受けたりしますけども、ずっとというのはなかなか難しいと思うんですよ。ですから、室戸岬診療所、あと、佐喜浜にも吉良川にも先生方、いらっしやいますけども、その先生方もサポートされるようなものに、全体として作りあげていただくのがよろしいんじゃないかと思います。

この連携につきまして、お答えいただきたいと思います。

(室戸市長) 臼井先生、どうもありがとうございました。大変ありがたいご支援の声をいただきまして感謝しております。また、前田院長先生におかれまして、今、室戸岬診療所との連携、あわせて、既に開院している診療所の院長も決められていないというご心配、ご質問いただきました。ありがとうございます。

私自身も市長に就任しまして、この新たな診療所整備に向けた体制づくりに精一杯のところでございます。前田先生からご指摘されましたように、まず、室戸岬診療所に院長を確保できましたら、新たな診療所とも連携をとっていくことにもなろうかと思ひますし、今後の課題となっております佐喜浜地区や吉良川地区の診療所に対しても、今後、愛生会様と連携をとらせていただく指定管理者とも総合的な中で室戸の医療の充実強化に向けるように取り組んでまいり所存でございますので、どうぞ、そうした点にもご指導、ご支援賜りますように今後ともよろしくお願い申し上げます。ご意見、ありがとうございました。

(議長) ほかの委員の方で何か意見がありませんでしょうか。

無いようですかね。

それでは、無いようでしたら、本日の内容で届出を認めることが妥当としてよろしいでしょうか。

異議が無いようでしたら、そういうことで決定をさせていただきます。ありがとうございました。

(室戸市長) ありがとうございます。全力で取り組みますので、今後ともよろしく願いいたします。

(議長) それでは、次の議題(2)ですが、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。

私の方から資料2、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。

外来医療計画につきましては、前回、11月の会でもご説明させていただきました。その内容ですが、振り返りになりますが、1ページをお願いいたします。

振り返りになりますけれども、外来医療計画につきましては、医療法の改正により都道府県が策定するように義務付けられたものでございまして、その経緯としまして、外来医療が特に都市部において開設が偏っていることですか、診療所における診療科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。こういったことを背景としまして計画の策定が義務付けられたものでございます。

具体的な内容としまして3つ掲げておりますけれども、外来医療機能に関する情報の可視化ですか、その情報を、新たに開業する者に情報提供。そして、外来医療機能に関する協議の場の設置。こういったことを内容とする外来医療計画を策定することとされております。

このうち全体図、外来医療計画の全体図の①のところに書いておりますけれども、外来医療機能に関する情報の可視化につきましては、地域ごとの外来医師の機能の偏在不足等の客観的な把握をするために、診療所の医師を外来医師遍在指標として全国統一の計算式でもって可視化をする。そのうえで上位3分の1、全国二次医療圏を並べまして全国上位3分の1の二次医療圏を多数区域と設定というふうになっております。

今回、ご説明するのは、この外来医師遍在指標が国の内示等ございましたので、これについて、のちほど説明させていただきたいと思っております。

②としまして、新規に開業を希望する者に対する情報提供としまして、先程申しました偏在指標なり多数区域の情報を新規開業者に情報提供をします。

そして、③の外来医療機能に関する協議及び協議の場の取り組みとしまして、この協議の場、これは地域医療構想調整会議を活用したいと考えておりますけど、そこで具体的にどのような外来機能が不足しているか議論を行う。その中で、多数区域につきましては、協議の内容として、在宅であったり初期救急、公衆衛生等の地域によって必要とされる医療機能を求める、こういったことの内容とするような計画でございます。

そして、新規開業希望者に対してこういった情報を流して情報提供したうえで、多数区域については地域で不足する機能を求める。こういった内容となっております。

2ページ以降をお願いいたします。2ページ以降は目次でございまして、これは前回と変わっておりません。

3ページをお願いいたします。これも前回ご説明しましたけれども、この外来医療計画の趣旨でございますけれども、先程申しましたことを内容とする項目が、医療法の中で項目追加されましたので、これに基づいて本県も策定することによって、その内容を開業者に対して提供することによって新規開業希望者への行動変容を促し、地域地域へ適切な外来医療提供体制が構築されるということを目的としております。

4ページ、5ページが、外来医療提供体制の状況の中の医療機関の状況でございます。これは前回と変わりございませんけれども、病院につきましては減少傾向。診療所につきましても絶対数としては減少傾向。その中で、診療所の中には、特養とか保健所もそうな

んですが、こういった診療所を除く、特養等の診療所を除く診療所の数でいいますと、人口を上回る減少、人口の減少を上回る減少幅といった、こういった状況になっております。

また、6ページでございますけれども、これも前回と変わりませんが、診療所においては、高幡とか幡多医療圏において診療所が減少。また、特養等を除く診療所においては、安芸ですとか、高知でサブ区域、こういった圏域でも減少しているということが見受けられます。

7ページの医師の状況につきましては、昨年末の12月に、医師、歯科医師、薬剤師調査が公表されましたので、これを最終の数字にしております。病院に勤務する人につきましては全体的に増加傾向になっております。平均年齢も資料真ん中の表でございますけれども48.7歳。

一方で、診療所に勤務する医師につきましては、8ページでございますけれども、絶対数としては、平成30年522名となっております。また、病院に比べまして、医師の平均年齢が非常に高齢化をしております。真ん中の表、一般診療所に勤務する医師の平均年齢の推移と書いてございますけれども、61.8歳と、60歳を超えているような状況でございます。

また、圏域ごとの状況を見ますと、9ページの真ん中の表でございます。これは平成28年度の調査の数字でございますが、65歳以上の割合が安芸圏域も含めて全ての圏域が30%を超える、3分の1を超えるという状況になっております。

資料14ページは、患者の状況でございます。これについては、前回ご説明したところと変わりはございませんけれども、14ページの下のところに書いておりますが、患者流出入の状況でございます。今回、外来医師遍在指標についても少し関連するんですけども、患者の流出入につきましては、この安芸もそうなんですけども、安芸と高幡、特に中央医療圏について流出が、安芸圏域で言いますと、安芸圏域から中央圏域に流出している、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。これについては、前回と特に変わりございません。

16ページからは、初期救急医療提供体制、これが、先程、一番最初に説明しました地域で不足している機能を担うことを求めるもののひとつとしまして、国のほうが例示としてあげておりました初期救急医療提供体制の状況についてでございます。

16ページ、17ページが、特に前回と変わっておりません。

18ページ、19ページが、次の在宅医療提供体制。これについても特に前回のところと変わっておりません。

21ページにつきましては、公衆衛生でございます。公衆衛生については、学校医、予防接種、それと産業医、これも特に前回の数字自体は変わっておりません。

そのうえで、23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。一番最初に申し上げましたように全国統一の計算式の中で、外来医師遍在指標というものが導入されます。式につ

きましては、資料 2 3 ページの上のところに書いておりますけれども、非常に簡単に言いますと、分母が患者数、分子が医師数。こういった計算式になっております。先月、1 2 月に国から外来医師遍在指標の内示がございました。

その中で、資料の真ん中、下の表にありますけれども、表にあります、安芸・中央・高幡・幡多それぞれ順位を書いておりますけれども、安芸が 3 3 5 医療圏中 6 0 位、中央が 3 3 5 医療機関中 5 4 位、高幡が 3 3 5 の内 4 5 位、幡多が 3 3 5 医療圏中 2 2 2 位となりまして、この基準にあてはめると、安芸と中央と高幡、この 3 つの医療圏が外来医師多数区域となっております。

ちなみに、参考までにカッコ書きで書いているのが流出入を反映しない場合の順位と指標でございます。この場合ですと、中央のみが 3 3 5 医療圏中 3 3 位となります。

特に、安芸と高幡の両医療圏の外来医師遍在指標が高い理由というのが、先程少し申し上げましたけれども、中央医療圏に患者が流出することによりまして、計算式の分母である患者数が減少したことが要因でございまして、先程申しましたように患者流出入を反映しない場合は、全国下位の外来医師遍在指標となっております。

こういった状況の中で、患者が中央医療圏に流出しておりますけれども、さらに、安芸と高幡も新規開業は非常に少ない状況。そして、診療所は減少傾向の中で、患者の流出入をそのまま反映した外来医師遍在指標を用いて、安芸と高幡の医療圏を外来医師多数区域として位置付けることは、県として、身近な地域で提供させるべきである外来医療の方向性と合致しないというふうに考えております。こうしたことから、県としましては、多数区域の設定を中央医療圏のみとして外来医師多数区域と設定したいと考えております。

その上で資料 2 4 ページにありますけれども、外来医師多数区域と位置付けます中央圏域におきましては、新規開業希望者に対しまして不足している外来機能を求める。これにつきましては、現状あります新規開業の許可申請ですとか届出様式に欄をひとつ追加して、これに合意する欄をひとつ設けまして、そこで記載していただきまして、その合意の状況は、協議の場、地域医療構想調整会議で会議を行なう。こういったことを想定しております。

2 5 ページにつきましては、地域で不足する機能につきまして、どう位置付けるかでございます。これにつきましては、前回と変えておりませんで、初期救急、在宅、公衆衛生、この 3 つを地域で不足する外来機能として位置付けたいと考えております。そのうえで、先程申しましたように、中央医療圏で新規開業する診療所につきましては、この医療機能を担うよう求めるというふうにしたいと考えております。

2 6 ページをお願いいたします。

その求めることとして、下のプロセスに書いておりますけれども、様式に、地域で不足する外来機能を担うことの合意欄を追加したうえで、相手方のほうから許可申請の届け出をしていただいて、不足する機能を担う場合は協議の場で確認したいと考えています。また、不足する機能を担わない場合につきましては、協議の場に出席していただきまして、

その協議をしていただくと。そして、協議結果を公表。こういったことを流れとするのが外来医療計画でございます。

外来医療計画については、引き続き、説明をさせていただきます。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。

引き続き、外来医療計画の一部の医療機器の効率的な活用についてご説明させていただきます。本日、差替資料としてお配りさせていただきました資料3、差替のほう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。

こちらにつきましても、昨年度の11月の会議で中身についてご説明させていただきましたが、一部変更がありましたので、その部分につきましてご説明させていただきます。

1 ページ目をお開きください。ちょっと振り返りで計画の概要のみ簡単にご説明させていただきます。

1 ページ目の上、経緯ですけれども、日本が、他の先進国と比べまして医療機器がかなり多いといった状況を踏まえまして、今後、地域医療構想でも進めておりますが、人口減少が進む中、より効率的な医療提供体制を構築する必要があるということで、国より、こういった指針が示されて計画を策定することとなっております。

中身につきましては、その下、活用のための対応とありますが、まず、①②のところ、現状、高知県において医療機器がどうなっているかというところ、配置状況とか、他県と比べて多いか少ないかといった状況を見える化するといったところ。

もうひとつ。③のところ、効率化をより進めていくためのプロセスとしまして、まず、高知県、地域ごとの共同利用の方針を決めていただくといったこと。そして、新たに医療機器を購入する際、更新も含みます。その際には、共同利用にかかる計画というものをその医療機関に策定いただいて、それについて、この調整会議等で議論というか報告させていただき、協議していくといったことを考えております。こういった中身を計画として定めております。

2 ページ目以降が、その計画の案になっておりますが、こちらにつきましては、前回、内容についてご説明させていただきましたので、その変更部分をご説明させていただきます。その中で7ページ目をお開きいただけたらと思います。

中段にあります(4)の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、実際にどのように確認していくかの部分になります。こちらでは、先に①にありますとおり共同利用の計画というものを医療機関から出していただくと。

すみません。ページがとび、9ページになりますが、共同利用の計画の様式のイメージとありますが、この様式を医療機関に作成いただいて出していただくと。それを確認させていただくということを考えております。

最後、7ページに戻っていただきまして、その中の②チェックのためのプロセスで、出していただく部分のマルの2個目になりますが、新規に対象医療機器を購入する医療機関

につきまして、前回の説明時には、設置後10日以内に出していただくといったかたちで策定しておりましたが、計画案を協議する中で、やはり、設置後ではなく事前に協議すべきだというようなご意見をいただきまして、この中の、設置後10日以内に出していただくという部分を設置の原則4ヶ月前に、計画ができた時点で提出いただき、それを事前に協議していくといったかたちで内容を変えさせていただいております。

変更点としましては、この点が変わりましたので、よろしくお願いいたします。

(議長) はい。ただいまの事務局からの説明について、何かご意見、ご質問等があれば、お願いします。いかがでしょうか。よろしいですか。

はい、どうぞ。

(前田委員) 確認なんですけど、外来医療計画は、これ、令和2年度から4年間ということは、この4月からなんですか。

(事務局) この4月から4年間です。

(前田委員) 4年間で、その医療計画と別に外来医療計画というのは。

(事務局) 医療計画の中に位置付けますので、今回、医療計画の周期とあわせて今回は4年間。次からは3年ごと。医療計画6年ですけども、その中間中間でやり直して3年ごとの計画です。

(前田委員) わかりました。いずれにしても、今年度内、3月までにこれを策定してということで、お話いただいた安芸圏域は多いところではないということで間違いはないんですね。これ、多かったら室戸市につくれないんですけど、よろしいでしょうか。

(事務局) それにつきまして、やはり、原因が多数、患者が流出入することによって数字上、多数になっておる。ただ、実際に現場感覚としまして、おそらく安芸圏域を多数区域という現場感覚を持っている方、あまりいないのではないかと、そういった意見も、これまで色々お話の中でございましたので、県として安芸圏域と高幡を除いて中央医療圏のみを多数区域と設定したいと考えております。

(前田委員) わかりました。ということは、中央医療圏域では、この新たなお仕事をしない限りは新たな診療所の設置は難しいという。

(事務局) いえ、あくまでこれは義務、これをしないと、届出を受理できないと、そうい

ったものではございません。あくまでも求める、担うことを求める。それから、担わなかった場合でも調整会議で、その内容を確認をして、その内容を公表というところで、決して開業規制とかそういったものではないということでございます。

(前田委員) 調整会議というのは、県のレベルでの調整会議ですか。

(事務局) 高知市の調整会議。

(前田委員) 高知市の調整会議で、ないしは南国市も入るわけなんですか。

(事務局) 地域地域の調整会議。

(前田委員) 調整会議で。開業する方、先生は大変ですね。そういう先生方は是非、室戸市で開業していただくと一気に解決するんですけども。そういうことですよね。

よろしくをお願いします。わかりました。

(議長) ほかは、いかがでしょう。

よろしいでしょうか。医療機器の共同利用については、現段階であっても、わりと皆さん、医療機関の相互の話し合い等で良いようにいっていると私は思っているんですけど。

また新規に高知市、幡多地域で入るといえるときには話をする必要があるかもしれませんね。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして議題(3) 医師確保計画について説明をお願いします。

(事務局) それでは、追加資料1の医師確保計画について私の方から説明させていただきます。

表紙をめくっていただきまして、医師確保計画の概要ということで4ページほどありますが、計画本体が大儀ですので、基本、こちらの概要で説明させていただきたいと思えます。

この医師確保計画については、この会議でご説明するのは、今回、最初だと思います。この計画の根拠というのは、先程の議題にあった外来医療計画と同様で、平成30年の医療法改正によって新たに位置付けられたものであります。今年度中に策定をして外来医療計画と同時に医療計画の改正というかたちで公示をすることになります。計画の期間は同様に、当初は4年間、その後は3年ごとに改定ということになります。

この医師確保計画というのは、国全体としても、医師は、これまで不足はしていないが地域偏在はあるというところから、約10年前ですね、医師数全体が不足をしているという国の考え方も変わって、いわゆる地域枠の設定などで医学部の臨時定員増が、この約1

0年間ほど進んできて地域偏在が少しは緩和しつつあるというところですが、それでもまだ、この地域偏在は全国的にも著しいということで、より医師が少ない地域の充足を目指すということが、この医師確保計画の大きな枠組みになります。ですので、より医師が多い地域から少ない地域への移転によって、この地域偏在を是正していくということが大枠であります。

この医師数ですけれども、各圏域ごとに医師遍在指標とあって、通常、人口当たりの医師数で、都道府県ごと、医療圏ごと、よく比較しますが、単に人口比だけではなくて、その地域の人口構成も大きく異なるということと、医師の人口構成も変わってきますので、そういった状況をふまえた指標を新たに医師遍在指標として算定しています。算定の仕方というのは、先程、説明をした外来の偏在指標と大体、算定の考え方は同じであります。

その中で、上位3分の1に該当する地域を医師多数区域、その逆、下位3分の1に該当する地域を医師少数区域と設定をして、それぞれ医師確保の方針を定めるということです。

ざっくり申し上げますと、医師多数県、またあとで説明しますが、当然、高知県はそれに該当します。医師多数県にあつては、県外から医師を招聘する新たな取り組みは基本的にしない。もっと言うと、地域医療介護総合確保基金を活用して、新たに県外から医師を招聘するような取り組みはしないという縛りがかかってきます。それと、医師多数区域は、その圏域外から呼ぶのではなくて、相対的な医師少数区域に対して医師を派遣するという取り組みを行なうということになります。

この医師確保計画の中には、産科と小児科については、別途、確保計画を策定するということがあります。これについては、県の医療審議会、医療従事者確保推進部会などで議論を進めておりますけれども、それぞれの地域医療構想調整会議でもご説明をするということとしております。

次の第2章ですけれども、本県の医師数の状況、大体、先生方ご承知だと思いますが、計画の本文の6ページを見ていただければと思います。直近では、平成30年末現在の医師数が昨年末に公表されていますが、この素案の作成時点のひとつ前の平成28年となっていますことをご了承ください。

人口当たりで見ますと、高知県の医師数は全国第3位と非常に多いのでありますけれども、次のページでいきますと、40歳未満の医師数が、臨床研修の、初期臨床研修必修化の平成16年あたりから延々と減少傾向であったことが一番の大きな課題でありました。これは、平成28年の調査から再び増加に転じまして、平成30年、これをさらに上回っているという数字になって、若手医師の減少につきましては、これまでの医師確保対策の取り組みが一定効を奏したかたちにはなっているのではないかと思います、底を打ち始めたというところでもあります。

一方で、次のページの真ん中のグラフを見ていただくと、同様に平成14年を100としますと、中央医療圏では医師数が増えていますけれども、それ以外の医療圏では減少傾向。ただし、安芸医療圏につきましては、あき総合病院の再整備によりまして、増加傾向

であるということでもあります。という現状であります。

また概要に戻っていただきまして、概要の2ページをお願いいたします。

第3章が、医師遍在指標の設定であります。この医師遍在指標は、この対象地域の標準化受療率、これは、性・年齢階級別の全国順位をもとに地域内の受療者の割合を出したものです。これは、受療として分母に入ります。に、対象地域の人口を掛けたものが医療ニーズとして分母に入ります。

それに対して、対象地域の標準化医師数。これは、性・年齢階級別に分けて、さらに、その性・年齢階級別の平均労働時間を加重平均をしたものであります。年代によって労働時間が異なりますので、供給量というものを性・年齢階級別に調整したものであります。これをもとに計算しますと、人口10万人対で先程のグラフでは3位でしたけれども、相対的に医師の平均年齢が高知県、高いほうにありますので、医師遍在指標の順位は12位まで下がります。

それと、二次医療圏別に見ますと、中央医療圏は335医療圏のうち33位と相当上位である一方で、その他は真ん中、ないしはそれよりも低いということで、高幡医療圏と幡多医療圏が下位3分の1に該当して、医師少数区域ということになります。中央は医師多数区域になります。

これについては、先程の外来医療計画と同様に、二次医療圏間の患者さんの流出入を加味していますので、安芸医療圏については、若干順位が上がりまして、335分の真ん中より少し上ぐらいになるということです。即ち、多数でも少数でもない地域ということになります。

そこで、この真ん中ほどに2023年の目標医師数というものが出てきます。県全体ですと、2206人いる医療機関に勤務する医師数が1659人ということになりますが、ここまで減らすという目標ではなくて、より少ない地域の場合は、そこまで増やすことを目標とするということになります。ただ、いずれもこの目標医師数は現在の医師数のほうが上回っていますので、基本は現状維持をしていくということが基本になります。

この第4章の医師確保の方針と目標医師数というものを県全体と二次医療圏ごとに記載をしております。いずれの医療圏も現在の医師数を基本とするということになっております。そして、高幡と幡多については、医師多数区域からの医師派遣を推進するというです。中央では、医師少数区域の医師派遣を推進するというです。安芸区域については、この医師確保計画の策定ガイドラインのたてり上から言うと、現状の対策の継続ということになりますので、明確には書きませんが、中央医療圏などからの医師派遣の対策を今後も引き続き講じていくということになります。

次に、この医師少数区域以外の地域にあっては、少数区域と同様に扱う区域として、医師少数スポットを設定するというということになります。これは、同じ二次医療圏の中でも、より医師が少ない地域については、特別に対応しなければいけないということで、そういった医師少数スポットを設定するというということになっております。

これについては、計画本文の16ページ、3、医師少数スポットの設定とあります。真ん中のあたりに医師少数スポットとは、医師少数区域以外で局所的に医師が少ない地域を都道府県が指定し、医師少数区域と同様に取り扱うことができる地域ということになります。本県では、その中央医療圏と安芸医療圏の一部をこれに指定するということとなります。

その上の段落に書いてありますように、今回の法改正で、いわゆる奨学金の受給者などを指す地域枠の医師を対象としたキャリア形成プログラムというものを策定することになっております。その運用指針では、この地域枠の医師が一定期間勤務する、要するに義務年限を果たすために、その間、勤務していただく地域を医師の確保を特に図るべき区域と指定しておりまして、それが医師少数区域と医師少数スポットが該当するというたてりになっております。

一方、この医師少数スポット指定をすると、医師少数区域と同様に医師確保対策を図ることと、この奨学金の受給者の派遣先というような位置付けと両方の意味合いを持ってきますので、現在の医師養成奨学金が、実際に勤務することになる地域と整合性を図る必要があります。

この奨学金の受給者の派遣先というのは、派遣先と言いますか、償還免除となるのは、高知市及び南国市以外にある医療機関のうち、様々な要件がありますが、地域としては高知市、南国市以外ということですので、これとの整合性が必要ということであります。

次の17ページをお願いします。

この医師少数スポットの設定の考え方として、ひとつは、医療計画上の政策医療を担う医療機関が現に存在して、かつ当該医療機関へのアクセスが制限されるとともに、継続的な医師の確保が困難な地域となります。具体的には、その※に書いてあるように、過疎地域自立促進特別措置法等々のいわゆる過疎関係の法律に該当する地域を指定するということであろうかと考えております。

そういう観点からしますと、結論から申し上げますと、安芸医療圏については、全ての市町村、中央医療圏については、高知市、南国市以外が該当するということになりまして、見事に冒頭に申し上げた課題は解決するということとなります。

18ページの表が、関係法令で該当するや否やということになります。

これを見ますと、高知市、南国市も、実はいわゆる過疎地域が一部入りますけれども、これをもって全てが医師少数スポットとするわけにもまいりませんので、高知市、南国市は除外するというにさせていただきますと考えております。

それで、また概要の3ページに戻っていただきまして、第5章が目標医師数を達成するための施策ということで、これは、現在、医療計画や健康長寿県構想などで規定をしている医師確保の取り組みを基本的にはトレースしたものであります。

長期的な取り組みとして、奨学金制度などやへき地医療を担う医療従事者の確保。短期的な取り組みとしては、県外からの医師招聘及び赴任医師に対する支援ということで、高

知医療再生機構の取り組みを中心にやっていきます。

先程申し上げたように、高知県は医師多数県ではありますが、県外から医師を招聘する事業を、新たに基金を活用して行なうことはできないというガイドラインになっていますが、裏を返せば継続事業はやってもかまわないということということです。継続的な事業については引き続きやっていきたいということでもあります。

第6章が、産科・小児科における医師確保です。正確に言いますと、産科は産科及び産婦人科ですね。実は、高知県は、県全体として産科医師数が、この偏在指標が全国38位ということで少ない県に該当します。それと、ご承知の通り高幡地域は産婦人科医がゼロということで分娩取扱機関がこの10年ほどない状況にあります。安芸医療圏は2016年現在ですので1名ということになっておりますが、現在は3名ですので、最終的には直近の統計データに置き換えたいと思います。

これらの現状からして、この産科医師の確保方針の目標医師数を設定することになりますが、ここは基本的には、現状の人数を維持するというので、安芸については3名ということにしたいと思っています。高幡については、どう表現するかが課題ですので、ここは周産期医療協議会で協議であります。

次に、次のページが小児科になります。

小児科は、県全体としては医師遍在指標4位ということで意外と多い診療科になります。医療圏別に見ると、いずれの医療圏も下位3分の1に該当しない比較的上位に入ってきておりまして、安芸医療圏は全国で3位ということになってという、統計的にはそういう数字になっております。

下の(2)で目標医師数を設定しますけれども、やはり、現有勢力の維持というところを目標としたいと考えておりますので、これ、表のデータ、89となっているのは直近のデータが89ですので、そこは維持をしていこうということで、このような設定をしております。

次は、第7章の計画の評価と進行管理ですけれども、先程申し上げましたように、3年ごとに医療計画の中間評価や全体の見直しをやっていくことになりますので、県の医療審議会の医療従事者確保部会や関係する周産期や小児科の協議会などにおいて進捗管理を進めていただいております。

すみません。少し長くなりましたが、説明は以上です。

(議長) どうもありがとうございました。

ただ今の説明に関連してご意見、ご質問等があればお願いします。

はい、どうぞ。

(前田委員) ありがとうございます。安芸圏域全域が少数圏になったということで間違いないんですね。

偏在医師数で少数圏ですね。少数スポットになるんですか。それで間違いないですね。

(事務局) それでやろうと考えています。

(前田委員) わかりました。

それですね、以前、ご議論があったときに、特定機能病院の将来、院長先生を、管理者をされる方は、少数圏での実地臨床経験を問われるとかいうことを聞いたことあるんですが、そのお話は、もうないのでしょうか。

(事務局) それは、今回の法改正で、医療法の改正のほうで、医師不足地域で勤務した医師を評価する仕組みが本年の4月1日から施行されます。実際に医師不足地域での勤務経験などを国に申請して、認められれば、その承認の証書が来ます。今後、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者には、当該認定された医師でないとできないということになります。

そこで、勤務した地域ですけれども、医師少数区域は確定です。医師少数スポットも入るはずなので、そこは確認させてください。

(前田委員) 要は、高幡も幡多もそうですし、安芸もそうなんです、その地域に来ていただける若い先生方が、それがインセンティブになって、将来、ひょっとしたら院長になるかもしれないから、そのときには絶対必要なんだよと既に言っているんです。私、若い先生方には、ここで経験したことが絶対役に立つと。将来、ここで働いていないと院長になれないんだよっていう、それは間違いないですね。4月からの法改正はされるということなんです。

(事務局) はい。

(前田委員) わかりました。

(議長) ほかは、いかがでしょう。

今の前田院長が言われた医療機関の話ですが、県立病院だけではないですわね。

(前田委員) どこでも。

(議長) そのへんを間違いないように、よろしく。

(前田委員) 間違いないです。室戸でも良いです。

(議長) ほか、いかがでしょう。よろしいですか。

それでは、議題については、以上です。事務局は本日の意見を集約し、次回以降につなげてください。それでは、あとは事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

(事務局) 事務局からですが、今日、追加でご説明をさせていただきたい資料がございます。

お手元の資料のほうに、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国の通知文書と横長で会議終了後回収と右のほうに書いてある資料。その2つなんです。

昨年、9月26日に国のほうが公立・公的医療機関の具体的再検証するリストというものを公表し、マスコミ等を賑わしていたかと思いますが、それに関する正式な通知がこの度、出ましたので、それについて簡単に説明させていただきます。

まず、公立・公的医療機関の再検証に至った流れについて、簡単にこの通知の中で説明させていただきますと、平成30年6月15日の閣議決定において、経済財政運営と改革の基本方針2018、俗に言う骨太の方針というものがあるんですが、その中で公立・公的医療機関については、地域の医療需要を踏まえつつ地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期、急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能の見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めること、ということが出されました。

その後、今年度、令和元年6月21日に出されました2019年の基本方針。その中で、地域医療構想の実現に向けて全ての公立・公的医療機関にかかる具体的対応方針について診療実績データの分析を行なうということと、それを国のほうが一律的に行なって再検証をするものを国のほうから指摘するということが、この骨太の方針の中でも出されたということで、厚生労働省が地域医療構想にかかるワーキンググループで分析方法等の協議を進め、問題となった9月26日のワーキングの中で実際に指摘する医療機関をこれにするということをしてワーキングの中で話し合いされたということが報道発表されたあと、本来、すぐにこの通知が出るころだったんですが、色々マスコミ等各方面の反応が大きく、そのへんの調整に時間がかかって、今回やっと出てきたということになります。

簡単に、具体的方針の再検証、前回、説明したものなんですが、次の2ページのところですが、基本的な考え方は真ん中のあたりにある①と②になります。①として、診療実績が特に少ないという場合で、②とし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、類似かつ近接というものの、この2つの要件に合致するかどうかを国のほうが見ています。この中では、実績が少ないとか近接しているという中には、診療実績がない場合も含むということで分析をしています。

下の（２）のところにありますが、再検証の具体的対応方針の再検証について。こちらが、今まであまり国のほうからは出されていなかったんですが、それが今回、出されました。下のほうにあります、都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は以下①から③について検討を行ない、その結果を反映した具体的対応方針について地域医療構想調整会議において再検証を行なったうえで合意をもう一度行なってくださいという内容になります。

①から③ということですが、①については、将来の人口推計とか医療需要をふまえて、２０２５年をふまえた自医療機関の役割について、もう一度見てください、プランについてももう一度考えてくださいということと、②については、分析を対象とした領域、今回の分析は、急性期と高度急性期にかかる項目を分析されたんですが、過去の分析された領域ごとの医療機能の方向性について検討すること。③としては、①②をふまえた機能別の病床数についてももう一度考えると。この３つを基本的には診療実績が少ない場合も類似かつ近接の場合も考えるということになります。

加えて、真ん中あたりにある（３）ですが、類似かつ近接の指摘を受けた場合については、「このため」以降にあるんですが、病院ごとの、病院としての機能以外に地域として、その構想区域全体における指摘領域の２０２５年の役割分担、方向性、それを構想区域全体について構想区域の中で協議するということが求められたということになっています。

この検討をするにあたっての期限ですが、前回の９月の時では、今年の３月末までに何も変えない場合は話し合いすること、何か変更する場合は２０２０年９月末までにすることという期限があったんですが、今回、４ページ目、２の具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握についてというところで、国のほうは、今回は、期限を示していません。

次のページの「そのうえで」以降の下のほうにあります、今後の２０２０年の骨太の方針の協議が始まりますが、その中で、工程表の具体化を図り、そのうえで厚生労働省が整理したうえで改めて通知するというので、具体的な期限はないと。ないんですが、今回の２０１９年の骨太の方針の改革、工程表の中に、一応、２０２０年度中に見直しを、話し合いをするというのがありますので、それを踏まえて各県のほうで議論を始めてくださいという内容になっております。

通知の内容はこういった内容が主になっておりまして、今回、公表されましたデータについて、もうひとつの横長の資料を見ていただきたいと思います。

公立・公的医療機関の診療データ分析結果については、前回９月２６日の会の中でも出されておりました。それが今回出された、もう一度出されたのと、別添２というところで、公立・公的医療機関と競合すると考えられる民間医療機関のリストというものが出されましたが、高知県の場合は、これは該当医療機関なしとなっています。公的医療機関と競合する医療機関はなくて、競合するのは公立・公的医療機関同士と。もし、あるとすればそれだけとなっています。別添３というところで民間医療機関の診療実績の分析に使ったり

スト。それと、別添4で類似かつ近接のときに計算をした医療機関同士の移動にかかる距離の時間のデータが示されています。

めくっていただいて、1ページから4ページまでが、公的医療機関の前回出されていたデータになります。

2ページのほうを見ていただいたら、ちょっと印刷が悪くて見難いんですが、黒いマルが、まず、左のほうで、診療実績が特に少ないということでチェックが入ったところに黒マルが入っています。類似かつ近接の6項目についてチェックが入ったのが右側。

県立あき病院さんを見ていただくと、あき病院さんですと、診療実績が特に少ないということでは、がんの手術、それと、小児医療に関する医療。それと、類似かつ近接というところでは小児医療のところに入っています。

細かいところは、そのページの右から、実績が、実数というところからが実績の数字になってきますが、先程も言いましたが、0件の場合はチェックが入るということで、例えば、がんでいきますと、肺と呼吸器、乳腺とか消化器、5つの項目が、がんでありますが、これ全部に0件もしくは少ないとなった場合にチェックが入ります。

あき病院さんは、消化器のほうに少し、※マークになっていますが、これは10件以下、一桁の診療実績の場合にこれが入るんですが、少し実績がありますが、全体としては少ないということでマークが入っていると。小児医療のところについては、小児の入院医療、管理料とかいうところですが、これ、実績がゼロなので、診療実績が特に少ないと近接かつ類似というところに両方にマル、チェックが入っている状況になっています。そういったかたちで見るとということになります。

続いて、5ページから8ページまでが別添3ということで、この地域、安芸圏域の民間病院のデータになります。この地域では急性期等を見ていただいている医療機関、田野病院さんだけということになりますので田野病院のデータとなります。

最後、9ページですが、こちらが病院間の距離と時間ですね。今回、近接かつ類似というところでは、病院間が20分以内で行ける医療機関については類似ということで、実績を比較するということでしたが、田野病院さんとあき病院さんは、この表の一番右で20.5分というところで類似ではないという判断で、見られていないこととなります。

一応、GPS等を使った実際のルートで計算しているようですが、この数字を見れば、ひょっとしたら信号は全くかからずに行ったという計算になっている可能性があります。ちょっと短いかなという。こういったデータが公表されるということでご説明させていただきます。

実際、県内で5つの病院が、再検証が必要となっておりますが、それ以外でも、本来、この通知の中では再検証が必要となっていない医療機関でも、この実績が少ないとか類似というところの項目にチェックが入っていたら、その地域でも調整会議の中で議論として話し合いを進めていってほしいということにはなっています。あきの場合は、チェック項目がちょっと少ないのと、内容が小児医療とがんの中でも手術ということなので、その

へんも、また今後ご意見いただくことがあるかと思います。

通知が来たばかりなので、こういった内容ですというご紹介をさせていただきました。

(事務局) 一点補足で、会議後回収ということで、こちらのデータにつきまして、現状、厚労省のほうで確認中、まだ確定版ではないというかたちですので、今の時点では対外的には公表しないよという依頼がありましたので、すみません。本日、資料を簡単に説明させていただきましたが、このあと、この資料につきましては、そのまま机の上に置いていただいて、事務局で回収させていただくかたちになりますので、よろしく願いいたします。

(事務局) これまで、臼井議長、議事進行ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては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は本日の意見を参考に、今後の施策、次回の調整会議等につなげていきたいと考えております。また、本日の協議内容につきましては、定例の調整会議のほうでもご報告させていただきたいと考えております。

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安芸区域の随時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) ▲▲▲