

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議事録（幡多区域） 随時会議 議事録

- 1 日時：令和2年1月24日（金） 18時30分～20時30分
  - 2 場所：幡多総合庁舎 3階 大会議室
  - 3 出席委員：奥谷委員、矢部委員、小原委員、稲毛委員、陣内委員、大井田委員、  
山崎委員、桑原委員、山下委員、富岡委員、溝渕委員
  - 4 欠席委員：川村委員、中内委員
  - 5 高知県幡多けんみん病院：橘院長（委員 再掲）、伊藤経営事業部長  
県立病院課：松本企画監
- <事務局> 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、原本主幹）  
幡多福祉保健所（家保健康政策部副部長兼保健監、都築地域包括ケア推進  
企画監、濱田チーフ）
- 

（事務局）それでは、ただいまから令和元年度第1回の高知県地域医療構想調整会議幡多区域随時会議を開催させていただきます。

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

本会議でありますけれども、現在、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、新たに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、幡多地域の医療体制について協議を行なっていくものとなっております。

本日の会議につきましては、黒潮町の川村委員、三原村の中内委員の2名が欠席されておりまして13名中11名となっております。なお、お配りしております会議次第の2枚目のところに、渭南病院の溝渕先生が欠席となっておりますけれども、マルで、出席となっております。訂正をお願いいたします。

本日ですが、議題（1）としまして、幡多けんみん病院の病床削減についての説明のために、委員として出席いただいております矢部院長、また、今回、伊藤経営事業部長、また、高知県公営企業局の県立病院課より松本企画監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にて公表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、健康政策部副部長兼幡多福祉保健所保健監、家保よりご挨拶申し上げます。

（健康政策部副部長）健康政策部副部長の家保と申します。本日は、お仕事、終わられた

あと、お疲れのところをご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

先日の厚生労働省の関係主幹部局会議に出席しておりましたときには、医政局の吉田局長が、今後の医療の大きな柱は3本。地域医療構想の推進、医師の偏在の是正、もうひとつは、医師の働き方改革と。この3つを共同してというか色々考えながら進めていかないと医療は崩壊すると言われていました。

地域医療構想につきましては、9月くらいに424の公立・公的病院の色々データが出まして、色々物議を醸し出しましたが、あの後も医療審議会とか社会保障審議会の医療部会に出ておりましたが、その際に言われていたのは、あくまでも問題提起をするだけで、大事なのは構想会議できちっと議論をして、地域全体として今後の医療のあり方、医療提供のあり方を考えていくことが大事だということですので、この場のような会議が非常に大事になってまいります。皆さん方の各々の医療機関、または地域の状況もふまえて、今後の幡多地域としてあるべき姿ということをご議論いただければと思います。

本日は、公立・公的のひとつでございます幡多けんみん病院、あのリストには載っていませんでしたが、適宜、やはり、見直しをしていただく意味での議題もありますし、また、幡多の中の医療機関連携としては、清水で地区における地域医療連携推進法人に向けての取り組み等もご紹介いただけるということですので、今後、皆さん方のご協力を得ながら幡多地域の医療が是非とも維持向上していくことをお願いしまして、冒頭にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですけれども、机の上に配布させていただいています会議次第と資料右上に資料1と書かれました幡多けんみん病院の病床削減について。資料2が、土佐清水地域における地域医療連携推進法人の設立について。資料3が、外来医療計画。資料4が、医療機器の効率的な活用について。資料5が、医師確保計画。資料6ですが、公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証についての厚労省の通知となります。

それと、A4横で厚生労働省からの提供資料と書かれております。これは、委員の皆様のみ配付させていただいておりますけれども、A4横の資料。これにつきましては、おそれいりますが会議終了後回収をさせていただきます。それと、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。以上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。

それでは、以後の進行を奥谷議長にお願いいたします。

(議長) 座って失礼します。幡多医師会長をしております奥谷と言います。今後の進行を進めさせていただきます。

それでは、議題に入りたいと思います。式次第に沿いまして、議題(1) 幡多けんみん病院の病床削減について、幡多けんみん病院のほうから説明をよろしくお願いたします。

(幡多けんみん病院) 幡多けんみん病院の矢部です。よろしくお願いします。

1枚の幡多けんみん病院の病床数の削減についてというのを見ていただけたらと思います。上から順に説明していきますが、まず、現状ということで2つ書いてあります。まず、幡多けんみん病院の病床利用率の低下ということですが、その表になってはいますが、平成24年から今年まで。あと、稼働率が8割を超えることは70%台ですね。特に、平成27年くらいからですかね、71.60%台に落ちる時もありまして、そもそも開院当初324床でスタートした一般病床ですが、病床利用率が低いという中で、段階的に休床をつくって稼働病床としては徐々に減らしてきました。

ただ、突発的なことであつたり、何が起こるか分からないということで、幡多地域全体の中でいうと、一時期に急性期の患者がたくさん必要であるということも起こり得るだろうということで、324床はそのままにして休床を増やしていくというかたちで対応しておりました。ただ、ずっと20年間やる中で、33床を休床にしているんですが、先程言ったような突発的なことが起こったり、何か要するという事は無く来ております。

そういう中で幡多地域が、急性期病床が過剰ということが地域医療構想で出てきました。平成30年が617床の急性期病床があるのが、令和7年度では331床でいだろうとなりますと、286床の急性期病床を減らすというようなことが出てきたこと。

現実問題、幡多地域の人口というのは、ここにもありますように、年間1300人くらいですかね、どんどん減っていています。という中で、病床は削減が必要であろうということが、ここ数年議論されている中で、この1年、本格的に議論をしたということです。

実際の取り組みとしては、2段目に書いております、幡多病院において病床削減数を検討するという事で検討してまいりました。上段の現状に書いたように幡多地域における人口減少、これまでの患者数の動向、幡多医療圏の急性期病床が過剰であるということ。地域医療構想の実現に向けた公立病院としての役割、幡多けんみん病院は急性期病院で続けていくつもりですので、新公立病院改革ガイドライン等に沿った見直し。これらの理由で、現在、先程言いました休床中の33床というのを削減ということで話し合いました。33床を削減しますと、改正後の病床利用率は78%くらいになるということで、33削減ですので、今、一般病床291床ということにさせていただきたいなと思っております。幡多地域の本日の地域医療構想調整会議で、皆様のご同意が得られるようであれば、これを進めていくというつもりでおります。

今後の地域の医療提供体制の動向等をふまえて、病院として効率的に病棟運営を図るためにも、当面は262床程度で運用していくということになろうかなと思っております。

今後も地域と協議を行ないながらなんですが、先程言いましたように、幡多けんみんは急性期に特化してやるということで、まだ。それが役割だと思っておりますので、その中で、おそらく周りの病院が回復期、慢性期、回復期ですかね、を担っていただければ、おそらく、幡多けんみん病院の在院日数というの伸びずに患者さんを回転するという事はできると思っておりますので、おそらく病床数も291床でもまだ多いということが出て来るかも

しれませんので、それはその時その時の状況に応じて、さらに病床数を見直していくという事は検討していくつもりですが、今回は33床を減らすということで。

一番下にありますように、病床数の改正は4月1日を案で考えておりますけど、先程示しました現在335床、一般病床が324床なんですけど、ここで33減らして291床、全体として322床ということに変更して削減したいと思っております。

以上です。

(議長) 矢部院長、どうもありがとうございました。

幡多けんみん病院より説明がありましたが、ご意見やご質問などがあれば、お願いします。

(委員) すみません。中村病院の陣内と申します。

矢部先生にご質問させていただきたいんですけども、全部の科を同じ率だけ減らすんじゃないと思うんですけども、例えば産婦人科とか小児科の病床を主に減らすのは、それとも全科同じ率というか同じように減らしていくのか。その中身を教えてくださいませんか。

(幡多けんみん病院) ありがとうございます。

過去4年間の最大患者数と書いていますけど、過去4年間の患者、実際の入院患者、月ごとの。各科全部調べて、その最小と最大というのがわかりますので、各科最大入院すればこれぐらいというのが出てきましたので、大体、それは維持できて、プラス少し、数床は余裕をもってというかたちで決めました。

(委員) 一番多い削減する科って何科になるんですか。

(幡多けんみん病院) 科として削減をするのは、全体が数床ずつ減ると、やはり産婦人科、小児科の病床数が減ること。今まで単体でやっていた産婦人科、小児科なんですけども、病床数が余りますので、混合病棟みたいなかたちで使いながら、ということが大きいと思います。

(委員) もうひとつだけ。それに伴って医師数の削減とかスタッフの削減とかあるかもしれないと思うんですけど、医師数削減によって、特に小児科なんか、救急というか、負担が増えるとかいう可能性についてはいかがなものでしょう。

(幡多けんみん病院) スタッフの削減は、医師は、削減はないと思います。むしろ、現状で極めて少ない、まだまだ、状況なので、病床をこれくらい削減してもまだ少ないというかたちですので、医師の削減はなくて、看護師含めた他のスタッフは、一部減ることにな

ろうかなと思いますが、今、それは調整中でして、できたら、なるべく減らさないかたちでスタートして、様子を見ながら調整していこうと思っていますけど、一定としても減ることにはなると思います。

(議長) 陣内先生、よろしいですか。

(委員) はい。

(議長) その他、皆さん、何かご意見、ご質問などないでしょうか。

(委員) 宿毛市の長寿政策課の桑原といいます。

確認、ちょっと現状の認識の中で確認させていただきたい点があるんですが、少し噂的なものもあると思うんですが、先程、院長おっしゃられたように、各科4年間を最大を見ても、この程度の人数だということもある中で、一部、ちょっと病床が空いてなかったから入院できなかったとか、というようなお話もあって、今の院長の分析の部分と、そういった一般の声の部分とが、ちょっと相反する面もあるかなという思いもあるんですが、そのへんは、あくまでも入院するほどでもないので入院しなくてもよかったのか、本当に病床が空いていなくて入院していなかったのかというようなところがはっきりとはわからないんですけども、そういった声は、けんみん病院さんの中には届いていたりする部分というのはあるのかなと思ひまして。

(幡多けんみん病院) ありがとうございます。幡多けんみん病院に入院できないと、満床でということ。さっき言いましたように、最大数から少し余裕をもって、これでも、まだ、現状でもおそらくあまり問題なくいけると思います。ただ、もうひとつは、いつも、うちの病院、急性期はみて、平均在院日数12、13日で大分病状が落ち着いたということで、先程言いましたように周りの病院に転院というかたちでお願いするんですけども、それで待っている方が20人とかいるんですね。

結局、我々も急性期は全部みるということでやっているんですけど、落ち着いて、ある程度出ていくときに、ちょっと止まってしまう時があって、それなどが重なったときが、おそらく少し一杯になるのかなというところはありますけど、そこをこれを進めていくうえでも一番大事で、もっともっと幡多地域の中で機能分化しつつ連携をして、どんどん、どんどん回していくようにということはやっていかないといけないんですけど。そうすれば、おそらくこの病床数でも、幡多けんみん病院がいっぱいで急性期とれませんということはないと思います。

今までもそんなに病床がいっぱいでというのはなくて、実は、救急車が3台ぐらい重なってきたときに、救急室、夜間みている医者が、内科、外科ひとりずつで対応ができない

とか、今、3台目が来られても。そういうので断ることが極々稀にありますけど、原則は100%受けるということでやっていますので、一応、色々考えて、あまり心配していません。大丈夫だと思います。

(議長) よろしいですかね。その他、無いですか。

(委員) 5年後の働き方改革に対応できているということですね。スタートの数。

(幡多けんみん病院) 対応できているかどうか、今、対応できていないというのは正解かもしれませんが、時間外、すごく多いです。そこはなかなか難しいところですけど、2024年の、あと4年ちょっとですかね。に向けて計画を練ってということではやっていくようにはしていますけど。なかなか難しい。

科によるんですね。病院全体がだめという話ではないので。やっぱり、どうしてもできない科とできる科がありますので、そこをきちんとさびわけをして、それぞれの科でどういうふうにしていくか計画を立てて出していくということにしています。

(議長) よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議題(2)の土佐清水地区における地域医療連携推進法人の設立についてということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 高知県医療政策課の原本と申します。

自分の方から資料2のほうで、土佐清水地域における地域医療連携推進法人の設立についてご説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

まず、この地域医療連携推進法人につきましては、平成29年度から国のほうで新たに制度が開始しまして、現在、全国で15法人、まだ15法人しかできていない状況となっております。その中でも高知県として、まず、ひとつ目の連携推進法人ということで幡多のほう、その中でも土佐清水のほうで、こういった設立の動きがあるということで、その中身につきまして、一定中身が固まってきましたので報告をさせていただきます。

まず、資料の上からで、名称につきましては、清水令和会ということで、2つ目、理念・目的につきましては、やはり土佐清水地域に住む、誰もが住み慣れた場所で自分らしい暮らし、人生の最後まで居続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活と、そういったものが一体的に提供される、まさしく、今、目指しております地域医療包括ケアシステムの構築と。

あと、この調整会議でも進めております地域医療構想の確実な実現に向けて、医療介護相互の機能分担と業務の連携を医療連携推進業務といったものを行ない、進めていき、なるだけ医療の資源の効率的な配置をするとともに、機能を相互補完し、全国に先駆けて、

かなり厳しくなっております。少子高齢化と人口減に対応し、医療崩壊を防ぐといったことを目的としております。

この区域につきましては、土佐清水市が区域となっております。現状の参加機関につきましては、渭南病院、松谷病院、足摺岬診療所と3施設となっております。

現状、その法人の構成につきましては、理事には、各病院の院長様に入っていただくようなかたちと、中でも代表理事には渭南病院の溝渕院長に就任いただくという予定となっております。監事には、幡多医師会の事務局長様で、評議会の構成としましては、幡多郡医師会の奥谷会長含め幡多けんみんの矢部院長等、あと、福祉保健所の所長や土佐清水市の市長等が入る予定となっております。また、事務局につきましては、当面の間、渭南病院内に設置する予定となっております。

実際に、では、何を進めていくかというところで、基本方針の部分につきましては、まず、土佐清水におきましての効率的かつバランスのとれた医療介護サービスの提供を構築すると。

そして、すぐにといいのではないんですけど、先々に向けて医療資源の適正配置や医療介護提供体制の充実や質の向上を図っていく。業務の集中化、効率化、標準化の検討を行なうといったこと。中でも、すぐにはできたらなというところで考えている部分の経営化の健全化の部分で、医療機器や医療薬品共同購入に関する取り組みといったことも考えているといったかたちになっております。

続きまして、2ページ目をお開きください。

実際に、連携法人として進めている医療連携推進業務としましては、先程の方針の部分を実際に行うためということで、①から⑨の部分になっております。まず、聞いておりますのが、特に、まず、できたらなというところで、④の参加法人間の職員派遣や共同での人材育成や共同研修といったこと。あと、⑥の医薬品等や診療材料等の共同交渉や共同購入といったことをまずは進めていけたらということを考えておると聞いております。

最後、この連携推進法人の設立のスケジュールになりますが、一番下にありますとおり、この令和元年度内に設立に向けて、今、動いております。現状、ひとつ目のところに、この会議での報告がありますが、まず、設立に向けては一般社団法人の設立が必要となりますので、それを目指しているといったところとなっております。予定では、3月に設立し、その一般社団法人、設立されたものにつきまして、高知県の医療法人部会で協議を行ない、その一般社団法人に対し、知事による地域医療連携推進法人の認定を行なうといったかたちで進めていくような予定となっております。

以上で、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。

事務局からの説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

溝渕先生、一言何か言われますか。

(委員) ご説明ありがとうございました。溝渕です。

やっとなんていいますか、本来であれば、土佐清水、3病院あって、足摺病院さんがあるんですけども、足摺病院さん自身のこともあり、少し遅れて考えさせていただきたいということで、参加しないということではなくて参加を考えているけども、ちょっと一歩、考えさせてくれということでは進んでいます。

やはり、連携推進法人となると、マンパワーの効率的な配置というのもそうですし、病床を適正に配置することで、先程、幡多けんみんの矢部院長先生からもお話があったように、幡多けんみん病院さんの病床の回転、稼働率も含めて、その受け皿を、例えば当院が土佐清水の急性期病床とかを担っていますので、窓口をひとつにすることで、もっと効率的に土佐清水の方、幡多けんみん病院さんからの効率的な病床の運営というところまでつながるのかなとかたちで、まずは、土佐清水の中で適正な配置、効率的な運営というところに向けて、やっとなんて固まってきているような状態です。

まずは、ひとつずつですね、一気に何もかもというのは難しいですけども、医療提供体制をなるべく効率的に有効に使えるようにということで何とか進めておりますので、皆さん、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

(議長) 溝渕先生、追加の説明、どうもありがとうございました。ふってしまってすみません。その他何かご意見、ご質問無いですか。

溝渕先生、高知県では、まだどこもやってないですか。

(委員) 四国には無いですね、どこにも。

(議長) 協力させてもらいますので、よろしく願いします。

皆さん、無いですかね。無いようでしたら、引き続きまして、議題(3)の外来医療計画について事務局からの説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の濱田です。

私の方からは、外来医療計画について説明させていただきます。

なお、この外来医療計画ですけども、制度上、外来医療計画と医療機器の効率的な活用に関する計画の2つを内包しておりますので、まず、私の方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3になります。1ページ目をお願いいたします。この資料は前回の定例の調整会議でもご説明させていただいたんですけども、その振り返りにもなるんですけども。

この外来医療計画につきましては、そもそもどういったものかと言いますと、国の医療法の改正において、都道府県において策定が義務付けられたものでございます。その背景

としましては、資料上の経緯にございますが、外来医療計画については、特に都市部について、その診療所の開設が偏っていること。また、診療所における診療科の専門分化が進んでいること。救急医療提供体制等の構築が医療機関間の連携の取り組み、そういった取り組みが個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること。こういったことが背景としまして、医療計画の一部として外来医療機能に関する情報の可視化、また、その情報を新規開業希望者へ情報提供、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ようにされたものでございます。

こういった情報を新規開業者に対しまして、外来医療に関する情報を提供して、開業時における自主的な経営判断の参考としてもらうことによりまして、行動変容を促す。そして、外来医療の偏在を解消する。こういったことを基本的な内容、方針としているものでございます。

内容としましては、外来医療機能に関する情報の可視化としまして、二次医療圏ごとに外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行なうための指標としまして、外来医師偏在指標を設定。そして、その偏在指標を全国335だと思えますけれども、を並べて上位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することとなります。

そのうえで、新規開業希望者に対しまして、情報提供、先程の外来医師偏在指標とか、地域の外来医療の状況、こういった情報を、情報提供を行なうことの内容。そして、3つ目としまして、協議の場の設置とその内容をふまえました取り組みとしまして、地域ごとにどういった外来医療機能が不足しているか、議論の場を設置しまして、これは地域医療構想調整会議を活用というふうに考えています。

この協議の場での協議をふまえて、多数区域におきましては、新規開業希望者に対しまして協議の内容をふまえて、在宅ですとか初期救急、公衆衛生、こういった地域で必要とされる医療機能を、地域で不足してい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ております。

具体的な流れとしまして、下の方策例に記載しておりますけれども、保健所などへ新規開業希望者は届け出、開業許可申請の様式を入手する際に、この情報提供を行なった後、地域で定める不足を担う、この様式、新規の届出用紙の中に、その地域で不足する機能を担うことを求めることの意向の合意欄を設けて、それを協議の場で確認、その内容をこの協議の場で確認すると、こういった流れとなっております。

具体的な中身、県の検討段階の案を2ページ以降に記載しております。

3ページをお願いいたします。

第1章としまして基本的な事項でございます。計画の趣旨につきましては先程説明しましたが、この計画を開業に際して情報提供することで新規開業者に行動変容を促す。そして、地域地域で適切な外来医療提供体制を構築される。こういったことを目的としております。

3番の計画の期間でございますけれども、令和2年度から令和5年度。これにつきまして

ては、医療計画の一部となっております。現在の医療計画、第7期の周期が4年後、令和5年となっておりますので、まずは、4年後、4年間を期間としております。

4番の圏域の設定でございますけども、先程説明しました外来医師偏在指標、二次医療圏というところでございます。本県においても二次医療圏ごとに圏域を設定したうえで、中央につきましては、今現状も中央の中で高知市、物部川、嶺北、仁淀川と4つに分かれて設定しております。サブ圏域として中央圏域については設定したというふうに考えております。

4ページをお願いします。

4ページからは、外来医療提供体制の現状をそれぞれ記載しております。まず、4ページが医療機関の状況でございます。医療機関の状況は、高知県全体で言いますと、平成30年126施設となっております。真ん中の表にありますように、10万対でいいますと全国の2.7倍となっております。

一方、診療所でございますけど、平成30年時点で560施設となっております。診療所の数自体は減少傾向となっておりますけれども、それを上回る人口の減少となっております。5ページの上のほうにありますように、10万対でいいますと上昇傾向となっております。

また、一方で、診療所の中には、例えば特養とか、そういった施設の中の診療所、あるいは刑務所ですとか保健所もそうですけど、そういった特定の方に対する診療所もございます。5ページの下に、そういった特定の方の診療所を抜き出しをしております。それが、今、高知県下で、平成30年12月時点で114ございます。こうした方を対象とする特養等を除くような診療所を除きますと、5ページの真ん中の表にありますけれども、人口規模を上回る減少というふうになっております。

これは高知県全体の状況ですけれども、6ページが圏域ごとの状況でございます。

医療圏単位で見ますと、一番上の表でございますが、高幡でしたら、この幡多についても非常に減少幅が大きくなっている状況でございます。また、その他の圏域につきましても、先程申しました特養等を除く診療所でいいますと減少が見受けられるといった状況でございます。

6ページ、一番下の表が、その診療所の開設開始の状況を過去3年、全体と先程申しました特定の方を除くような診療所を除いた表、特定の方を除いた表でございますけれども、例えば幡多圏域でいいますと、例年は1件程度ですね。それを上回る廃止があるといった状況で全体としては減少傾向といった状況になります。

7ページが、医師の状況でございます。

まず、医師の中で病院に勤務する医師の状況としましては、直近、平成30年度の調査結果が昨年末、出ましたけれども、1715名となっております。病院に勤務する医師自体は増加傾向。その中でも40歳未満につきましては、これまで減少傾向でございましたけど、直近、平成28年度以降は増加に転じているといった状況でございます。

一方で、8ページをお願いいたします。

診療所に勤務する医師の状況でございます。これにつきましては、これまで560人程度だったんですけども、平成28、平成30というところで減少傾向となっております。また、その中でも、真ん中の表でございますけども、年齢を見ますと、平均年齢が61.8歳というところで61歳を超えている、特に男性は62.9歳という状況で、高齢化が進んでいるといった状況でございます。8ページ一番下の端が5歳刻みの表でございますけども、特に40歳代ですとかといったところの医師の減少が見受けられるといった状況でございます。

9ページが、それを医療圏ごとに表したものでございます。

幡多医療圏におきましても、主たる従事地でございますけれども、減少傾向になっているといったことが見受けられます。また、年齢区分を、これは平成28年度の調査のものでございますけれども、42名中、65歳以上の割合が33%と高齢化が進んでいる、高知県下全ての医療圏が33%を超えているんですけど、高齢化が進んでいる、こういった診療所の状況でございます。

10ページ、11ページは診療科別のそれぞれの状況、12、13が専門医資格等の状況でございます。これは省略させていただきます。

14ページ、患者の状況でございます。

全体としましては、病院と診療所、共に減少しております。診療所につきましては、平成20年度をピークに、平成29年におきましては平成20年度の8割といった状況でございます。また、本県、一番最初に申しましたように、病院が多いといった状況の中で、真ん中の表でございますけども、全国並べた時に、外来患者に関する診療所と病院の対応割合で、診療所で59%となっております、これは全国で一番低い状況となっております。

14ページの下が、患者の流出入の状況でございます。幡多圏域につきましては、9割以上が自医療圏で流出しております。一方で、安芸ですとか高幡につきましては、外来についても中央医療圏への流出が認められる。また、中央医療圏の中でもサブ圏域でいいますと、高知市への流出が見受けられると、こういった状況になります。

16ページ以降が、地域で不足している医療機能として国のほうで例示としてあげられています初期救急とか在宅、それと、公衆衛生、この3つについて今の現状を表したものでございます。

初期救急につきましては、高知市以外につきましては、それぞれの医師会単位で輪番制を担っているというふうに聞いております。患者数につきましては、17ページの上から2つ目の表の左側になるんですけども、人口あたり1486人というところで、時間外の実績ですけども、ほぼ全国並みですけども、先程申しましたように、病院での割合が多いというところで、時間外でも病院の割合が多いといった状況となっております。特に幡多地域につきましても、時間外、特に病院が多くて診療所が少ない、こういった状況となっております。

ります。

18ページをお願いいたします。

18ページは在宅医療の状況でございます。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表の真ん中の表でございますけれども、高知県全体で153となっております。そのうち病院が52、診療所が101となっております。幡多につきましては病院10人、診療所が7と、こういった状況となっております。

人口10万対で見ますと、全国平均が19.3、18ページ下の表でございますけれども、19.3に対しまして高知県21.4と、比べということで、全国より若干多い状況となっております。

患者数自体でございますけれども、19ページ上の表にありますように出典によって異なりますけど、3000人程度といった状況でございます。全国を100とする、性・年齢調整を100としたうえで、それが全国100となりますが、それをした場合の高知県それぞれの状況で見ますと、幡多圏域を含め全ての医療圏において100を下回っていると。19ページの下表でございます。

20ページが、公衆衛生の状況でございます。

まず、公衆衛生のうち学校医の状況でございます。学校医につきましては、学校保健安全法により設置することが定められております。当然、高知県内の各小学校、中学校、高校もそうですけれども、定められております。状況としましては、特に郡部においては一人の医師が複数の学校を担当しているといった状況が見受けられます。

20ページの予防接種につきましては、20ページ、21ページの表でございますけれども、県と県医師会様のほうとで契約を結んでおりまして、その中で市町村の枠組みを超えて身近なところで予防接種を受けられる、こういった体制になっているというふうに考えております。

21ページの下、産業医の状況としましては、これにつきましては、県医師会様のご協力をいただきまして資料を作成させていただいております。医師会員における医師関係は361名といった状況となっております。

ここまでが現状を表したものでございますけれども、一番最初に申し上げました外来医師偏在指標と多数区域の設定でございます。外来医師偏在指標については、22ページの上のほうにありますが、非常に簡単に言いますと、分母が患者数、分子が標準化医師数と、診療所の医師数でございます。の、全国平均、標準化したものでございます。

この中で、一番最初に申しましたように上位3分の1以内の二次医療圏は多数区域と設定します。この基準を当てはめると、幡多は違うんですけども、高知県においては、安芸と中央と高幡、この3つが数字上は多数区域となるとされております。

この中央はあれですけど、安芸と高幡につきましては、偏在指標が高い理由としましては、患者が中央医療圏に流出することによりまして、分母である患者数が減少といったことによりまして、22ページの下の方の※で書いてあるところを見ますと、安芸が33

5中206位、高幡が257位といったところで全国下位になると。患者が流出することによって、これだけ上がってしまうといった状況でございます。

なので、この2つの医療圏につきましては、患者流出、また、新規開業が非常に少ない状況でございます。減少傾向が診療所にあるといった状況の中で、それをそのまま反映した外来医師偏在指標を用いて、この2つの医療圏を多数区域と設定ということは、本来、身近な医療、地域で達成すべき外来医療の性質とちょっと異なるといったところがございますので、県としては、この中央医療圏のみを多数区域として設定したいと考えております。そのうえで、中央医療圏で新規開業する場合は、不足する機能を求めるといった流れになろうかと思っております。幡多につきましては多数区域にならないといった状況でございます。

24ページをお願いいたします。

不足する機能につきましては、先程申し上げました3つ、初期救急、在宅、公衆衛生、この3つ全てを位置付けたいと考えております。この幡多区域も含めて診療所が少なく、高知市以外はそうなんですけども、新規開業が限られている中、これまで外来医療機能は診療所と病院の適切な役割分担の中で維持されたものというところがございますけども、今後、医師需要の増ですとか医師の高齢化が進んでいる中で、今後、不足することが見込まれる可能性があるというところで、この3つを不足する機能として位置付けたいと思っております。

先程申し上げましたように中央医療圏につきましては、この3つ、新規に開業する場合はこの3つを担うように求めるということではございまして、初期救急ですとか、在宅ですとか、高知市の急患センター、在宅ですと訪問診療、往診、公衆衛生ですと学校医、産業医、予防接種、こういったことを担うことを求めたいと考えております。

その手段、流れですけども、下の表のプロセスにありますけども、様式に、この地域で不足する外来医療機能を担うことの合意欄を追加したうえで、その届出なり許可様式をもって届出してもらおう。これにつきましては、この不足する機能を担わないから新規開業ダメよということではないです。あくまでも不足機能を担わなくてもかまわないんですけども、担う場合は協議の場で確認しますけども、担わない場合は協議の場の出席要請をし、協議。これにつきましては文章で持ち回り、こういったことも可能と考えておりますけども、その協議をしたうえで協議結果を公表というところ、こういった流れになろうと考えております。こういったことを内容とする外来医療計画をこの4月1日を目標に、今、作成をしているところでございます。

(事務局) すみません。説明が長くなり申し訳ありませんが、引き続き、外来医療計画の一部として策定をします医療機器の効率的な活用について、資料の4でご説明をさせていただきます。

1ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、厚労省の資料を一部改編したものであり、概要の資料となっております。まず、一番上に計とありますが、医療機器につきましては、日本自体が先進国の中でもかなり医療機器が多いといったことが言われております。その中で、地域医療構想でも進めております、なるべく効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機器につきましても、なるべく効率的な活用をするべしということが求められます。そういったことで国のほうから、こういったことを示されております。

実際、中身につきましては、中段にありますとおり、まず、大きく、①②にあります、医療機器が現在、医療機関にどのように配置されているかといった状況を見る必要があるといったことで、まず、①で配置状況に関する可視化で算式が書かれておりますが、こちらにつきましては、高知県、また、構想区域別に医療機器が全国と比較して多いか少ないかといったところを見えるようなかたちにするとといったところ。②につきましては、では実際に、どの医療機関がどの医療機器を持っているかといったことを見える化するといったところになっております。

ちなみに、対象の医療機器につきましては、①の下※にありますとおり、CT、MRI、PET、放射線治療、リニアックとかガンマナイフですね。マンモグラフィの大きく5つの機器になっております。

そういったかたちで見える化したうえで、では、どうやって進めていくかという部分が③の部分になります。まず、この活用のための協議の場を設置するといったこと。県や区域ごとでの共同利用の方針を決めるといったこと。そのうえで、③ですが、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を作成し、その協議の場で確認するといったこと。そういう流れで進めていくといったことが考えられます。

では、実際、この厚労省の方針を受けまして、高知県で作成させていただきました案につきまして、2ページ目をお開きください。

まず、重複する部分は説明を割愛しますが、2番で、協議の場につきましては、外来医療に関する協議の場と同じで、この調整会議の場を活用するといったことを考えております。

実際、計画で記載する必要がある事項につきましては、大きく4つの項目があり、まず、(1)(2)では、先程言った医療機器の配置状況といった見える化の部分になります。(3)で、区域ごとの共同利用の方針についてといったところ。(4)で、実際にどのようにそれを進めていくかの部分で、共同利用の計画を作ってください、それをチェックするためのプロセスと、大きく4つに分けております。

その下、実際の素案になりますけれども、まず(1)で配置状況に関する情報ということで、下の四角囲みにありますのが、厚労省から示されております調整人口当たりの台数ということで、実際、3ページ目をお開きいただけたらと思います。

先程の算式をもとに人口当たりの台数を出した表が一番上にありまして、その部分、高知県、見ていただけたらと思いますが、全国と比較しまして、CTとMRIにつきましては

は、やはり、高知県、多くなっております。特に区域別で見ると、やはり、中央区域とかが多くなっているのかなと思います。逆に、PETとかマンモグラフィ、放射線治療の機器につきましては、全国並みの数値といったかたちになっております。

下の部分につきましては、構想区域別の実際の台数を記載させていただいております。一番下にもありますとおり、CT、MRIにつきましては全国平均を上回っており、今後、人口減少等をふまえますと効率的な機器の配置を進めていく必要があるといったことを記載させていただいております。

続きまして、4ページ目をお開きください。

4ページ目から5ページ目、6ページ目につきましては、先程、対象になっている医療機器、CTとかMRIの高知県の利用機関、どこがどの台数持っているかを実際に表にさせていただいております。4ページはCTで、5ページ目がMRI。また、機能別にそこは記載をさせていただいております。やはり、この計画を進めていくうえでも、こういった、こういったところにあるかというところを見える化して、それを見ていただきながら判断いただくといったことを考えております。

続きまして、7ページ目をお開きください。

(3)で、区域ごとの共同利用方針とありますが、四角囲みにありますとおり、その下、高知県では全ての区域において、この四角囲みの方針でいきたいと考えております。対象医療機器の5つにつきまして共同利用に努めるものとする、大きく設定したいと考えております。共同利用につきましては、括弧囲みの中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する場合も含むといったかたちで考えております。

続きまして、(4)で、実際にどのようにそれを進めていくかの部分で、共同利用の計画と記載事項のチェックのためのプロセスということで、医療機関につきまして、対象医療機器を新しく購入する際には、「(更新も含む)」とありますが、下記の記載事項により該当医療機器の共同利用にかかる計画を策定し、協議の場に確認をするといったことを考えております。

この(1)に記載事項4つありますが、実際に、9ページ目にいっていただけたらと思いますが、その共同利用の計画の様式のイメージになっております。新たに医療機器を購入する際には、その医療機器、どの機器かといったことや共同利用の方針、この方針に同意するかしないかといったところ。また、しない場合はその理由等も記載していただくと。もし既に共同利用の相手方が決まっていれば、そのあたりも記載をいただくといったかたちを考えております。

もう一度7ページ目に戻っていただきまして、新たに医療機器を購入、または更新する際には、この共同利用計画を作成いただき県に提出いただくと。

②のチェックためのプロセスというところで、まずは、この制度の周知を行ないたいと考えております。そのうえで先程の提出いただく共同利用の計画につきましては、マルの

2個目にありますが、原則、購入をする4ヶ月前に提出をいただけたらと考えております。そのうえで、その中身につきまして事務局で確認したうえで協議の場で共有を図っていきたいと。また、共同利用に同意しない場合には、協議の場での協議が必要になってくるかなと考えております。

8ページ目にいただけたらと思います。一番上は、先程の手続きの流れをイメージ図にしたものとなっております。

一番最後に参考であります、この共同利用の関係でインセンティブとしまして、税制上の優遇がありますので共有させていただきたいと思います。

新たに医療機器を購入する際に、四角囲みの中で①②③といったかたちであります、こういったかたちで条件を満たす場合には、その取得額の12%を特別償却できるといったインセンティブも設定されておりますので、そういったことも周知していきながら進めていけたらと考えております。

以上で、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、ご意見やご質問があれば、よろしく申し上げます。

(委員) すみません。溝渕ですけども、

まず最初の外来医療計画についての新規開業希望者等に対する情報提供というところですけども、これ、県のほうに、多分、新規開業の届出というか、それをもらいに来る時点で、開業先というのが多分、決まってしまうと思うんでね。だから、そうなる前に、ある程度の情報提供というか、決まってから、ここです、ここが不足しているのでも、結局、いろんな、例えば土地であったり建物を建てる場合の計画というのが、開業される先生方があるので、そこをもう少し手前の段階で情報提供というものをできる方法はないでしょうか。

(事務局) この計画ができましたら、金融機関ですとか、そういったところにも周知したいと思います。おっしゃるとおり、既に全部終わって、これを担わなかったら開業できないというものではないんですけども、広く周知というのは、単に医師会様だけではなくて、そういった考えられるようなところには周知をしていきたいと考えています。

(委員) よろしく申し上げます。

(議長) その他、無いですか。矢部先生。

(委員) 幡多けんみん病院の矢部です。

共同利用のことなんですけど、この9ページの様式で、新しく買う時は出すということとすれば、補助金なんかもおける可能性があるということだと思んですけど、これ、実質、今、けんみん病院に検査に来る人がいるので共同利用やったりもしているんですけど、今度、新しく買う時に共同利用をやる、その先がどこだという病院名まで書くみたいになっているんですけど、その時に、相手側の病院にこういう趣旨を説明したりしないといけないと思んですけど、それは県が、そういう、幡多けんみんさんが今度、CTを買うので、共同利用に是非参加くださいみたいなことをする、それとも、けんみん病院が積極的にいろんな病院と一緒にやりましょうって言っていかないといけないんですか。

(事務局) 質問ありがとうございます。

正直申し上げて、まだ、現状そこまで、中身までは決められてはないんですけども。現状、もう既に共同利用をやっているようなところにつきましては、逆に、特にそんなに問題はないのかなと。むしろ、今やっているところについて、適宜、様式に追加できるだけ報告いただけたらということです。

趣旨としましては、あまり個別の共同利用の中身を詰めていくというよりは、そんなに機器を使わないようなところが買うのだったら、他の機器を持っている医療機関の機器を使うことができないか。買う際には、自分の医療機関だけじゃなくて周りも使えるようなかたちで検討いただき、なるべく効率的な医療体制にできないかというような形で進めていけたら考えております。

現時点では、県として何か、個別医療機関への共同利用の中身まで踏み込んでいく予定はなく、全体として、こういう計画ができたので、なるべく共同利用をしてくださという形で啓発を進めていく予定です。なお、必要がありましたら、個別医療機関への対応等は今後、検討をさせていただけたらと思います。

(委員) 矢部先生の質問に対してですけども、おそらく、幡多けんみに、幡多けんみがPRしなくても幡多けんみんぐらいの機器を買えるところって、民間病院ではそうないので、それに関しては、それに幡多けんみん病院がそういうのをアピールして、どんどん私達を共同利用させてくれというふうのリクエストを出したときには、ひよっとしたら応じられないかもしれません、かえって。

やはり、あくまで緊急ですぐにとれるという方を優先して、どっちかと言うと、この地域でCTが5台あれば十分だということで、そのへん、新しく、もし、買おうと思っているところは、一緒に使いましょうやというようなかたちじゃないかと思いますが、現実的には。

幡多けんみん病院がアピールして、うちが新しい機械が入ってきたら、昔、MRIが、ちょうど肩凝りに、何でもかんでも撮っていて肩凝りにいいんじゃないかという笑い話が結構ありましたけども。じいちゃん、ばあちゃんが、けんみん病院に新しい機械が入った

そんな、ちょっと1回行って見ようか、という話が出て来ると、それはそれで困ると思うんです。

(議長) 院長、何かありますか。いいですか。

(事務局) このことで出て来るのは、私はMRIとCTだと思います。

幡多けんみんのように、かなり稼働件数が多いところの更新については、それは実績をきちっと出していただいてやれば、連携以前の問題として必要だということは出てくるとは思いますけど、非常に稼働件数が少ないところもありますので、そういうところを更新するとか新設するということになれば、お互い、役割分担をきちっとして行って、本当に必要かどうかをやはり、その地域全体で検証していくという手続きが必要ではないかということが出てまいります、出てきたことだと思いますので、そういうところをふまえた対応が必要なのかなど。

やはり、高額な機械ですので、結局、経営の面でも非常に負担になる。都市部でも過剰投資で倒産される医療機関、最近増えてきていますので、そういう点と適正な検査の量、それから、機器の整理というのを地域全体で考えよという趣旨だと思われま。

それから、外来指標につきましては、幡多は非常に少ない。特に、診療所の先生が少ないですので、規制は全然かからないと思います。あとは、情報提供として、どういう診療科が多いのかどうかというのを見る化をして、来られる方に参考にしていただくというのが大事なことかなど。

こちらのほうは、外来のほうは、もっぱら、県内でいうと、高知市、南国市とか、そちらのほうで非常に問題が出てくるところはあるかもしれませんが、地域によって差がありますので、幡多についてはそういうふうを考えております。

(議長) どうもありがとうございました。その他何か、ご意見、ご質問、無いでしょうか。

無いようでしたら、続きまして、議題(4)の医師確保計画について事務局から説明よろしくをお願いします。

(事務局) 医療政策課の宮地といいます。よろしくをお願いします。

資料のほうですが、中身としましては最初のほうに概要があって、5ページ以降に計画の本体となっています。主に概要版のほうのページで説明させていただき、途中で中身のほうを見ていただくということで説明させていただきますので、よろしくをお願いします。

まず、めくっていただきまして1ページの概要版です。第1章として基本事項というかたちになっています。医師確保につきましては、今まで様々な取り組みを行なってきておりますが、全国的にも医師の地域間、診療所間の偏在は解消されていないということが問題ということでありまして、平成30年7月の医療法の改正の中で、各都道府県において、

三次医療圏及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師確保対策を医療計画の中に新たに医師確保計画として定めると。それを令和元年度中に策定するということが盛り込まれました。それに基づき、今回、この案を作っております。

この計画の期間ですが、先程の外来医療計画と同じで、保健医療計画の中身となりますので、現在の第7期、高知県の第7期保健医療計画の周期とあわせまして、令和2年から令和5年までの4年間となります。その後は、保健医療計画の中身として改正していきまして、6年計画の3年未満ということで計画を作っているということになります。

これまで、計画全体の部分ですが、医師の必要数、医師数の比較というものについては、人口10万人当たりの医師数というものが用いられてきました。ただ、その内容は、やはり、自治体を正確に把握できていないという面がありましたので、この計画では地域の需要や人口、患者の流入のほかに、医師の性別とか年齢構成の要素を反映して算出された新たな指標であります医師偏在指標を算出して、それに基づき考えていくとなっています。算出方法は、次のページに簡単に記載しておりますが、基本的には先程説明しました外来計画と同じような考え方となります。

この医師偏在指標ですが、上位3分の1に、全国の中の二次医療圏の中の上位3分の1に該当する地域を医師多数区域、下位3分の1に該当する地域を医師少数区域に設定して、それぞれ医師確保の方針を定めていくということになっています。

医師多数県にありましては、本県も多数県となって、あとで説明しますが、該当しますが、県外から医師を招聘する新たな取り組み、これは、県が行なう基金を使った全く新しい取り組みは、基本的にはしないという縛りが出てきます。ただ、今まで行なってきた医師確保対策については継続してできるということですので、今までの対策を続けていくということになります。

また、医師多数区域、医療圏については、圏域外からの医師の招聘は、基本的には行なわないという考え方になって、将来的に医師少数の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るようになります。

また、この計画の中では、産科と小児科の確保計画を別途作成することとなっております。策定にあたりましては、医療審議会の医療従事者確保推進部会を中心に議論を進めるということとなっておりますが、この地域医療構想の調整会議でもご説明するというので、今回、ご説明をさせていただいております。

次に、1ページの下第2章、本県の医師数等の状況ですが、皆様もご存じと思いますが、医師の状況というのは、皆さん、随分ご承知と思いますが、本文のほうに移っていただきまして、めくっていただいて、ページの11ページ。本文になると、上の本文、作った今回の資料の、2つページがありますが、下のほうのページの11ページのほうを見ていただけたらと思います。

医師数につきましては、直近で平成30年の調査が昨年末に出しておりますが、その作成時点は28年度までの数字を使っておりますので、その数字で説明させていただきます。

人口当たりで見ますと、本県の医師数は全国3位、真ん中の棒グラフのところに書いてありますが、人口10万人当たり、ちょっと前の指標で見ますと306人ということで全国3位、多いということになってはいますが、次のページ、11ページを見ていただいて、その一番下のグラフですが、43未満の医師数というところですが、平成14年を100としますと、平成16年からの臨床研修制度の必須化あたりから、段々段々と減少傾向があったということが一番の課題というふうになりました。人口当たりの医師数は多いけども若い人はずっと減ってきているというのが課題となっています。これは、28年は少し増加に転じてきていまして、30年、ここにはありませんが、30年の調査では、これをさらに上回る結果ということで、少し上向いてきているかたちとなっています。

一方で次のページ、13ページを見ていただきまして、その真ん中のグラフ、折れ線グラフですが、13ページの折れ線グラフで、二次医療圏ごとの医師数を、平成14年を100として見た場合ですが、中央医療圏では増えてきています。県全体でも少し増えてきているというふうになってはいますが、それ以外の医療圏では減少傾向にあります。ただ、安芸医療圏につきましては、あき総合病院の研修医とかを行なってきたということで、少し増加傾向が見られているという状況になっています。

こういったことが高知県の医師の状況となっております。

また、概要のほうのページに戻っていただきまして、概要の2ページをお願いします。

次に、第3章で医師偏在指標及び区域の設定となっています。偏在指標については、先程の外来医療計画とほぼ同じと説明しましたが、対象地域の標準化受療比、ここ、資料では標準化受療率となっていますが、ここは比率の比です。すみません。訂正をお願いします。

この受療比に地域の人口を掛けたものが、いわゆる医療ニーズとして分母となります。これに対して、対象地域の標準化医師数。これは、対象地域で勤務する医師を性・年齢別に分けて、年齢によって平均労働時間が違うため、それぞれに労働時間を加重平均にしたものですが、これによって算出された供給量が分子となります。これをもとに算出した数字が、この下の表に表示しておりますが、県全体では256.4というような数字になります。

左の順位というところですが、県全体では47分の12というので、全国で12番目。人口10万人当たりですと第3位、高い数字だったんですが、今回の人口とか年齢とかを想定した場合は全国12位まで少し下がるということになります。

二次医療圏別に見ますと、中央医療圏が335医療圏のうち33位で、上位3分の1に該当し、医師多数区域となります。高幡と幡多医療圏については、下位3分の1に該当し、医師少数区域となります。外来医療計画同様、患者の流出入を加味しているため、安芸は185位と中間より少し上ということで多数でも少数でもない区域ということとなります。

表の右から2列目に、2023年の目標医師数というのが計算されています。この数字については、2016年時点の医師数2206名から2023年の1659人まで減らす

というわけではなく、今後の医師の動静等を考える場合に、現状の医師数が2023年のこの目標数より少ない地域は、それを目標として増やしていくという目標を設けると。高知県のように、これが、現状が多い場合は、この現状値を目標と、現状維持を目標としなさいという指標でございます。高知県の場合は、全ての医療圏の中で医師の数としては現状維持を目指していくということが基本となるというふうにも、国のほうの指標の中では導き出されております。

次の第4章ですが、医師確保の方針と目標医師数についてです。県全体と二次医療圏ごとに記載をしておりますが、いずれの要件も現在の医師数を維持すると、先程も言いましたが、維持するということとし、高幡と幡多区域につきましては、医師多数区域からの医師派遣等を推進するということとなります。安芸区域につきましては少数区域に該当しませんので、医師確保計画のガイドライン上は既存の取り組みを継続するということとなります。そのため、明確に記載はしませんが、中央医療圏からの医師派遣を今後も継続していくということとなります。

次に、医師少数区域以外でも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ことができます、というものがあります。これについてちょっと説明をします。

本文のほうの16ページへ移っていただけたらと思います。

すみません。16ページじゃなかったです。今回の資料のページとして21ページのほうをお願いします。

3番として医師少数スポットの設定とあります。文章の真ん中あたりに、「医師少数スポットとは」という段落、2段落目ですが、とは、ということで、医師少数区域以外で局所的に医師が少ない区域を都道府県が指定し、医師少数区域と同様に扱うことができる地域、それを県として定めることができるということになっています。

本県では、中央と安芸の一部の地域を少数スポット、医師少数スポットとして指定したいと考えております。上の、この先程言った2段落目ではなく、ひとつ上の1段落目を見ていただけたらと思うんですが、ここの中で、今回の法改正で、いわゆる奨学金の受給者などを示す地域枠医師等を対象にしたキャリア形成プログラムの策定をすることということになっています。

その運用指針では、地域枠医師が一定期間勤務することとなる、つまり、義務を果たすこととなる医療機関が所在する地域を医師の確保を特に図るべき地域と規定しており、これに医師少数区域と医師少数スポットが該当することとなっております。

一方、医師少数スポットを指定すると、医師少数区域と同様に医師確保対策を図ることができる。また、奨学金受給者の派遣先という両方の意味合いをもってきますので、現在の医師養成奨学金受給者が実際に勤務することとなる地域との整合性を図るという必要があります。そのため、先程言いましたが、少数スポットを設定するということとなります。

そこで、次のページをお願いします。

医師少数スポットの設定の考え方としまして、ひとつは、医療計画上の医療政策を担う

医療機関が現に存在し、かつ、地理的な条件により、当該医療機関へのアクセスが制限される。それとともに、当該医療機関における継続的な医師の確保が困難な地域ということが、まず1点となります。

具体的には、この(1)の①、その下に星印で、マークで、少し段落を変えて書いておりますが、過疎地域自立促進特別措置法における過疎地域など、いくつかの過疎的な、いくつかありますが、その関係法律に該当する地域を指定するということがどうかと考えております。

そういう観点から、結論から申しますと、高知県の場合、高知市と南国市以外ですね。安芸と中央は、高知市と南国市以外は全ての市町村で医師少数スポットとしてできるのではないかと。というのも、次の23ページを見ていただくと、先程言った過疎等の該当ですね、過疎地域であったり、農村振興山村地域、医師等の指定状況を見ますと、南国、高知市以外は指定されているという状況ですので、こういったことをふまえて、安芸と高知市中央の圏域でも、この医師少数スポットを設定するということをしていきたいと考えております。

では、概要のほうに戻っていただいて、概要3ページをお願いします。

続いて、第5章の目標医師数を達成するための施策ということですが、現在の医療計画とか日本一の健康長寿県構想に記載している医師確保の取り組みを基本的には同様に進めていくということとしています。長期的な取り組みとしましては、奨学金制度や僻地医療を支える医療従事者の確保。短期的な取り組みとしては、県外からの医師の招聘及び赴任医師に対する支援。あと、高知医療再生機構の取り組みを中心にやっていくということを施策と考えています。

高知県は、本県は医師多数県ということにはなりませんので、新たに県外から医師を招聘する取り組みを県が基金を使って行なうということではできませんが、現在行なっている事業を継続して行なってもかまわないということですので、今まで行なっている事業を行なっていくということとさせていただけたらと思っています。

続いて、最後の第6章として、産科、小児科における医師確保計画です。基本的に、産科につきましては、偏在指標38位と産科医が少ない県に該当します。特に高幡地域については、ご存じのとおり分娩施設が無いという状況にありますので、こういったことを今後、計画の中へ、施策を続けていくということになります。

最後、次のページに小児科について記載をしております。小児科については、偏在指標は4位ということで県全体では多いということになります。ただ、医療圏別に見ると、下位3分の1に該当する地域は無い状況となりますので、現在の取り組みを続けていくということとさせていただいております。

こちらの計画については、長くなりましたが、説明は、以上とさせていただきます。

(議長) どうもありがとうございました。

事務局からの説明について、ご意見やご質問などがあれば、お願いします。

(事務局) 若干補足させていただきます。

県全体としての医師偏在指標というのは、ある程度、70万以上の人口がありますので、わかるんですけども、先程言った小児科とか産婦人科、産科。それから、また、二次医療圏別の偏在指標については、特に実感と異なるなどというのは、皆さん方、よく考えられると思います。これは実際、国の審議会でも色々議論は出てきて、全体のほうの考え方をそのまま細かな人口の単位まであてはめてしまって出てきたということだけだと思いますので、私共としては、数値は数値としてちゃんとやらないと、表さないといけないとは思いますが、やはり、各地域の必要な医療を確保する意味で、現状で足りない部分については、きちんとそのあたりは対応していきたいというふうには思っております。

大卒としては、やはり、臨床医研修制度が始まって県内に残ってくれるドクターが減った10年間で非常に、今、ボディブローのように効いていることは事実ですので、それを、最近増えてきましたので、奨学金の学生も、もらっているのも30人くらい県内に残ってくれるようになりましたので、各地、特に幡多もそうですけども、来られた時に、幡多の地域でやって楽しいというような、地域での勤務は良いと、おもしろいんだと、ずっとじゃなくても交替でも来てもいいんだというような雰囲気は是非とも、幡多の地域で醸成していただくことが大事ななと思っております。

県全体としては、やはり、県に残る若手医師を増やすとともに、できるだけ招聘のことは、従来どおりの事業は継続してやらないといけないと思っておりますので、そういうところには是非とも取り組んでいきたいというふうには思っております。以上でございます。追加させていただきました。

(議長) どうもありがとうございました。

ご意見、ご質問無いでしょうか。よろしいですか。

ご意見、その他、無いようですので、続きまして、議題(5)の公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証等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6と書いた資料のほうで説明させていただきます。

昨年9月26日に国のほうが、公立・公的病院の再検証について唐突に発表したということで、マスコミ等を賑わした対応で、皆さん、お聞きになったことがあるかと思えます。その内容について若干説明させていただきます。

この再検証につきましては、実は平成30年の6月に経済財政運営と改革の基本方針2018、要は骨太の方針ということで閣議決定した際に、公立・公的医療機関については、緊急、地域の医療需要をふまえつつ地域の民間病院では担うことができない高度急性期や急性期の医療や不採算部門、過疎地域等の医療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機能を進めるといったことが閣議決定で決められたと。

そのあと、厚生労働省、色々、公的・公立のプランを検証とかいうことをしたんですが、その中で、令和元年6月の同じく骨太の方針2019を決めた閣議決定の中で、実は、ページをめくっていただいて、一番最後の7ページを見ていただきたいんですが。

まず、この7ページの上半分ですが、これが骨太の方針2016の検討された中身なんですが、2018の骨太の方針が出たあと、各公立・公的病院のプランを作って、全て全国のものを出していただいて、その内容を見た場合に、この左の黒い枠組みの表の中にあるんですが、2017年の現状から2025年の目標まで、全体としては急性期等が多いので、削減するというのは地域医療構想なんですけど、このプランの中ではほぼ変わらない。公的の場合は少し増えているということで、これは地域での議論が十分できていないんじゃないかというのが、ひとつの、その中での意見が出ました。

それを受けて、その下の今後の取り組みということがあるんですが、2019年に国が届けに対して、公立・公的病院の具体的対応方針の検証の要請をするようにしなさいというのが、この骨太の方針の中で、閣議の中で議論がされました。それで、要請対象の医療機関の公表というのが、5月、6月の段階でこういったものが決められまして、これを受けて、国のほうが地域医療構想のワーキング等で、その内容のどういうふうなかたちで要請対象の医療機関を決めるかとかいうことの検討が始まり、9月に発表に至ったということになります。

その検討の中でされた検討内容ですが、この7ページの下のところですが、簡単に言いますと、この下の中の四角で分析内容と書いてあるところがあるんですが、このAとBがあります。Aが各分析項目について診療実績が特に少ないという観点。Bとしては分析項目について構想区域内に一定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、近接している、類似近接というふうに言うんですが、この2つの視点で評価をして、それに全国で3分の1よりも実績が少ないとかいうところについて再検証を依頼するということがどうかということが、ワーキングで決められてきました。

この診療実績が特に少ないということの検証としては、あとで出てきますが、9つの領域。急性期を担う9つの領域について検証をし、全国同じ人口規模の医療圏、二次医療圏、例えば幡多であれば、幡多の10万人くらいの医療圏の全国の同じ規模の医療圏の中で医療機関を並べて、その中の3分の1以下になった場合に少ないということにします。9つありますので、9つの項目全部が少ないと認定された場合に再検証する。

もうひとつの類似近接ということについては、下の絵がありますが、医療圏の中で公的病院とか民間病院がありますが、その全ての状況を見て、まず、実績が同じですね。高いレベルで同じ場合はいいんですが、低いレベルで同じの場合、それが近いかどうかを見ると。遠い場合はかまいませんが、近くに同じような実績の規模があった場合には、少し状況を見直したほうがいいんじゃないかと。近いと、近接ということの判断としては、病院間を20分以内で移動ができると、そういった場合に見ていくということで、この場合は

6項目について判定するという事となっています。

ちょっと戻っていただきまして、そういった観点で検証していったんですが、2ページに戻っていただきまして、下のほうですね。(2)再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証ということで、2行目からありますが、診療実績が特に少ない、の要件に、9領域を見ていくんですが、9領域全てが該当している、または類似かつ近接、これ、6領域を見て6領域全てが該当しているものに対して再検証をお願いするという事になります。あとでまた、データ等を見ていただきますが、高知県では5つの医療機関が、それぞれ再検証の対象となっています。診療実績が少ないというところで1件、類似かつ近接で4件の5つございます。

そして、実際、今、見てもらっている、この通知文書が1月17日に出了ました。再検証についてということで、国から正式な通知が来たんですが、実は9月26日にはワーキングで病院名が公表されただけで、そこから再検証の依頼というのは、ずっと、報道等の色々あって、各関係団体との調整があって出てなかったんですが、今回やっと出てきたということなんです。

その中で、再検証がどういったことかということ、内容はどういったことかということ、2ページの下から始まりますが、①から③にあります。①として、将来の人口推計とそれに伴う医療需要の変化をふまえて2025年を見据えた医療機関の役割。要はプランですね。プランをもう一度見直しをしてくださいということと、②として、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性を医療機関として考えてください。③として、その2つを併せて病床数の変動というものを考えてください。

ひらたく言えば、病院が作ったプランについて、ご自分で、まずはもう一度、再検証してください。そのうえで、地域の医療構想会議の中でもう一度、検討してくださいというのが内容になります。

また、3ページの(3)のところがありますが、類似かつ近接の要件にあっている場合ですが、2段落目ですが、これは構想区域全体おける領域ごとの役割を構想会議の中で、そういうところは、もう一度、構想会議の中で検討してくださいということとなっています。

幡多につきましては、今回、再検証の対象となった医療機関はありませんので、こちらについては、すぐにというわけではありません。

ただ、次のページ、4ページを見ていただきたいんですが、この通知の中で、4ページの上(4)ですね。今回、再検証の対象となっていない場合でも、一部の領域、今回は全ての領域ですね。9項目もしくは6項目全ての領域を対象となった場合に再検証になっていますが、一部の領域でも診療実績が特に少ないとか、類似かつ近接という項目にチェックが入っている場合は、今後、地域医療構想調整会議において議論というのは、やはり、してほしいというのが国の通知文書となっています。来年度以降、この区域の中でもそういった観点で議論をしていきたいと思っております。

では、あと、今後、次に見てもらおう公表されたデータについてですが、5ページの上のほうですが、申し訳ないです。5ページの下、4番です。地域医療構想調整会議の運営のところに書いてあるんですが、一番下の行、「ただし」のところからですが、別途依頼する診療実績データの分析結果等ですが、というところで、次のページ、6ページの3行目のところにあるんですが、一旦ここ、出すんですが、国のほうで精査をもう一度するというので、3月末まではデータを基本はこの会議等で使うことはできますが、それは、公表はちょっとしないでくださいということも盛り込まれています。先程、当初言いましたが、もうひとつ付けております横長のこの表ですね。こちらについては、今日、会議終了後、回収をさせていただく表となります。

公表されているデータについて若干説明させていただきます。今回、公表されたデータについては、1ページに書いてありますが、4種類のデータが公表されています。ひとつは、公立・公的医療機関の診療実績のデータと分析結果、どの項目が対象となって再検証の対象となった病院はどこかという表になります。

別添2というのは、類似かつ近接というものを民間病院とも併せて判定していますが、これが、どこの病院と、民間病院はどことなっているのかということですが、高知県の場合は該当がありません。なので、類似かつ、で判定されているのは、基本は、民間病院ではなく公立病院同士で高知県の場合は判定されている。もしくは診療実績がないということでの判定となっています。

別添3については、民間病院のデータになります。

別添4は、医療機関との移動距離に関するデータとなります。

まず、一番最後のページで、別添4の移動に関するデータを簡単に見ただけならと思います。医療機関間の距離をどういうふうに、今回、国は算定したかということですが、表の左のほうにあります起点医療機関が最初の病院になります。終点、対象となる医療機関が右の終点医療機関となります。終点医療機関、これは、公的医療機関と民間病院、もしくは公的医療機関と公的医療機関との時間を今回は示されています。民間病院と民間病院の時間については、国のほうは算定していないので、そちらのほうにはありません。

表の見方ですが、例えば一番上ですが、左で、幡多病院さんから起点として四万十市民病院さんまでは、一番右のほうに総所要時間とあります。3とあります。これ、単位は分になります。3分とか。17分とかありますので、この中で網掛けになって色がついているところは、基準となる20分以内で行ける医療機関ということとなります。幡多けんみんさんですと、4つほどの医療機関が20分以内で行ける医療機関ということとして国が計算しているということとなります。

先程も言いましたが、高知県の場合は、民間病院との近接の評価をしている病院はないということなので、幡多けんみんさんですと、四万十市民病院さんとの類似の評価というようなことになると思います。

では、戻っていただいて、1ページのほう、公立医療機関の結果です。1ページのこの

別添1については、高知県内16の公立・公的医療機関があります。それを全て載せております。

1ページは、病床数であったり、僻地拠点病院等の指定状況になります。

次の2ページが、今回の検証結果になります。ちょっと色がついています、左のほうから上のほうを見ていただきたいんですが、診療実績が特に少ないAの評価として9つ、がんから始まって研修派遣機能までの9つの項目で検証して、少ないと、実績が少ないというものについては黒いマルがついています。それぞれの病院でどこが少ないかというのが、点があります。

幡多地域については、この下に3つ、幡多けんみん病院さんと大月病院さんと四万十市民病院さんは並んでおりますが、幡多けんみん病院さんは全てでチェックが入っていないということで、大月病院さんだと、ここは8項目、四万十市民病院さんだと、7項目がついているということになります。その横、類似かつ近接については、がんから周産期医療までということになります。

これをどういうふうに見て付けられたかというのは、この実績を見ながらになりますが、その横から、ちょっと途切れていますが、実績で、例えばがんについては、がんの肺とか呼吸器というところがありますが、ここから次のページ、3ページまでの放射線療法までの手術の件数ですね。これが病院機能報告のデータを使っていますので、平成29年6月の病院機能報告の数字の中の6月ひとつき間のデータの中で、件数が、まず0件の場合は、ひとつひとつの項目です。がんですと、5つの項目にひとつひとつにマルがつきます。数字がある場合、件数がある場合は、それがその地域、医療圏の中で少ない数、3分の1以下になるかどうかでマルがつきます。数字はこちらで、マルがついているかどうかは、この3ページの右のほうですね。項目ごとの評価ということで、がんの5項目についてそれぞれマルがついています。5項目全部にマルがついた場合に、先程、評価、2ページのがんのところにマルがつく。ひとつでもマルがついていない項目があったら、つかないというかたちで評価がされております。

同様に、B評価等も同じようにされていますが、B評価については、0件は確実にマルがつきます。なので、0件じゃなく他と競合している分については、実は、次の4ページを見ていただいて、4ページの右のほうですね。分析ごとのB評価ですが、結構マルがついているところが少ないと思います。これは0件じゃない、数字があって、かつ、競合施設があって少ないというようなところでマルがついている項目になります。

3つの、この幡多の圏内の3つですと、四万十市民病院さんが救急の医療というところでマルがついているだけで、それ以外は、そもそも競合というところの判定がないと、数字が0件でついただけということにはなりません。こういったデータが、今回、出されております。

次の5ページ以降は、民間病院さんのデータになります。

民間病院さんのデータは、ちょっと項目が多いんですが、こういった情報が使われなが

ら評価されるということで、これが今回、公表されたデータになります。

こちらについては、説明は、以上とさせていただきます。

(議長) どうもありがとうございました。

今の説明について、ご意見や質問等ありましたら、どなたか。

(委員) この資料なんですけども、私自身は、何とかこの幡多地域の医療というのを崩壊しないように、幡多けんみん病院をピラミッドのトップにして役割分担をきちんとしてというのが私の中での理想なんですけども、こういう資料が出て、この黒丸を1個2個減らすと再編成統合のターゲットから外れるというようなことがあって、それをそのいくつかのターゲットに対して、急性期という限られたパイをどこかの病院が、またちょっと頑張っって黒丸から外れて再編から外れるというふうな議論にもっていかれるのが一番、私にとっては理想から外れるんです。

何とか、こういうので、もう、自分はちょっとこの領域から外れるから回復期にして、その代わり幡多けんみんの急性期とこの回復期を非常に密接にして、さっき言ったような在院日数を非常に短くしたいというようなかたちにもっていきたいという、本当に役割分担をきちんとしてというのが、私自身の頭の中の理想なんですけども、こういう資料が益々この再編のターゲットから外れるために、ここだけ頑張れば、いくつかの項目の中から外れるので、再編の対象から外れるというようなかたちで用いられることをどちらかというとおそれるというか、本来の趣旨からちょっと、また外れてしまうんじゃないかなという危惧をもちますけども。

やはり、もうここまで人口が減ってきますから、その場しのぎのことではなくて、根本的に、これから人口が、本当に幡多地域、5万人くらいまで減っても、何とかきちんと医療体制が残っているということを是非、本来の議論の趣旨としていただきたいという気持ちがあります。

(事務局) 先生がおっしゃること、ごもっともだと思います。

この中で、公的病院のところでは別添1に出ている印は、あくまでも地域の状況を全くわからない国のほうが勝手にマル付けをした話ですので、国としても、これをもとに進めてそのとおりにしないという話では全然ないです。

やはり、そういうことを契機として、本当にいろんなデータをふまえたうえで地域の中でどう役割分担をしていったらいいのか。将来に向けて、どういう医療機能を維持していくことが大事なのかということ構想会議で議論してくださいというのが、国のいろんな場でも散々言われているところですし、新聞紙上では、なかなかそういうニュアンスが出てこなかったというのも事実なんですけども、そこらへんを丁寧にこういう場でも説明させていただきたいと思いますし、先程出た別添4の資料などが、結構、病院機能報告のデータ

ですけど、全部ちゃんと入れてくれていない部分とか抜けているところもありますので、そのあたり精査したうえで、再度きちんと、幡多の医療圏で関係者の方々と協議して、ここはこういう役割というのを詰めていっていただいて各病院の機能を見直しすることが大事です。

陣内先生のおっしゃることは、非常にごもつともだと思えますし、そういうことを、小手先のマークを消すことが目的ではなくて、やはり、この地域の方々に適切な医療を継続して使える、提供できるような体制整備という観点で、県としても取り組んでいきたいと思っています。

(議長) どうもありがとうございます。

陣内先生、よろしいですか。その他、ご意見、質問など無いですか。

無いようですので。一応、議題は全て終了しましたが、その他の項目として事務局より報告があるようですので、説明をお願いします。

(事務局) 資料ナンバー、つけておりませんが、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ものを付けております。

こちらですが、以前、医療法上では、病院は基準病床数制度で病床をそれ以上つくってはいけないというのがあって、診療所は自由に病床をつくるということができていたんですが、平成18年から診療所についても基準病床内という規定となった関係で、診療所でも病床ができなくなりましたが、ただ、診療所については、必要なもの、地域で必要なものについては特例で基準病床では超えてもつくれるというものができておりました。今回、平成30年に、その内容が少し追加となったので、それにあわせて県の要綱をつくりましたので、これを少しだけ説明させていただきます。

有床診療所をつくった場合、今回の基準、あとで説明する基準のほうに適応する診療所をつくりたいという場合ですが、この第2章にありますように事前協議をしていただくという要綱としています。事前協議については、第3章になりますが、書類を出していただいて、各地域の地域医療構想調整会議の中で地域での必要性を協議していただいて、医療審議会のほうにもかけて県として判断していくということで、こういったものが、この調整会議にも付加されてきましたので説明となります。

というのも、今回、安芸のほうで室戸市さんがこれを使って有床診療所をつくるということで、今、動いております。また、この地域でもむしろ、こういったことがありましたら協議していただくこととなりますので、ちょっと知っておいていただけたらと思います。

その届出ができる項目ですが、3ページ、4ページのほうにあります。

3ページから、左のほうに区分として大きく、ひとつは、地域包括ケアシステムの構築に必要な診療所、2つ目は僻地の診療所、3つ目は小児の入院を行なう診療所、4つ目が周産期、お産、分娩ができる診療所、次のページの5番として、救急医療ができる救急告

示の診療所。こういったものを地域のほうで必要であれば、病床過剰地域においても作れるということになります。

中で、今回、特に追加となったのが、3ページの上の1番の地域包括ケアシステム構築のための診療所ということで、基準としては、その横の基準の中にある1から7までの項目、このうちのどれかを担うことができればつくれるということで、以前は、ここは30年の通知以前は、一番上にある在宅療養支援診療所を開設する場合だけだったんですが、これだと少しハードルが高いと。回復期等の病床を今後、増やしていくときに、もう少しハードルを下げても開設ができるようにということで、今回、国のほうが改正しておりますが、それに合わせたということになります。

上から説明しますと、1番は在宅支援診療所。2番は急変時の入院患者の受入機能、これが年間6件以上、急変時の受け入れができておれば認められると。3番目は、患者からの電話による問い合わせに対して常時対応。これ、24時間で患者対応ができる体制。4番目は、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機能。要は、回復期ですね。それが、回復期もしくは地域包括ケアですが、入院患者の1割以上をずっと占めているということ。5番目が、当該診療所内において看取りを行なう機能。6番目は、全身麻酔等の手術ができる機能。7番目が、病院からの早期退院患者の在宅介護施設への受け出し機能。こちらも回復期のような機能ということで、どれかを担う病院を地域のほうでつくる。こちらの調整会議が必要となった場合は、それを認めて基準病床以上につくることができるということになります。

こういった要綱ができておりますので、またお知りおきいただいて、もし、対象が出た場合には、こちらのほうで協議をいただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

(委員) ちょっとよろしいですか。

この手の話を聞く度にいつも思うんですけども、働き方改革と言いながら24時間受入を対応できる機能とかに、診療所にその機能を求めること自体、私自身は非常にナンセンスだと思っているんですけども、毎回、この手の話が出て来る度にそう思います。それについてはどうお考えになっているのか、ちょっと教えていただけますか。

(事務局) 基本的には、この制度は、ごく例外的な部分だと思います。今まで頑張ってきた民間、それから、自治体病院、自治体診療所ができるだけ維持していただくのが前提だと思っていますので、今回の室戸のようなケースは、もう全く例外中の例外のようなかたちである。

24時間対応というのは、非常に難しいというのはそのとおりだと思いますので、私自身は、きちんと集約化して一定の病院で労働時間の管理、今後も出て来るB1とかC1、C2というような時間管理よりも、さらにできるだけワークライフバランスがとれるよう

なかたちでの労働時間にするように取り組んでいくことが必要だとは思いますが、一方で、24時間、医療を求める住民のこともありますので、そこは調整の仕方だと思います。やみくもに全ての医療機関が24時間対応しないといけないわけではないと思いますので、そのあたり、役割分担しながら、この地域の中でどう維持していったらいいのか。

地域によっては、開業の先生方がそういう24時間対応するところの病院を手伝っていただくというようなところもありますし、そのあたり、病院の医師の方々と、それから診療所を開設されている先生方が出来る範囲で協力をしていくようなかたちが大事ではないかなというふうには思います。

これから2024年に向けて、働き方改革、どんどん変わってきますし、規制はありますが、問題は規制じゃなくて、あまりハードな労働時間をしていると残ってくれないというのは、もう分かっている話ですので、どういうふうに地域全体として、医師の労働時間とか健康管理していくのがというのが大事になってくるかなと思います。

(議長) 陣内先生、よろしいですか。その他、ご意見、ご質問無いでしょうか。

(委員) 最後に、すみません。

このあいだ、ここで事務長さんに集まっていたいて、矢部先生もご出席いただきましたけど。この手の地域医療連携推進法人の話し合いをさせていただいたんですけども、その際、医療政策課の方から、幡多地域は、まだ医療崩壊から少し時間がありそうなので、東部から手をつけたいというお返事が、回答をいただいたんですけども。

それで、その当時は、まだ尾崎知事の頃で、新知事になりましたので、新知事さんになって政策についての考え方の違いとか、東部・西部、あるいは我々としては、どちらかというところ、清水では、もう地域医療連携推進法人が立ち上がり、今年度内に立ち上がる予定ですけども、それに対して幡多けんみん病院がどういう、どこまで関わっていただけるのかとか、そういうことがこれから先、大きな問題になってくるんじゃないかと思っていますけども、それについて、ちょっと教えていただけますでしょうか。

(事務局) 新知事になっても、基本的には、特に中山間地域を含む、高知市、南国市以外の地域の医療の確保というのは、県として重点的に取り組まないといけないというのは続いております。

ただ、東部と言っていましたが、室戸の問題が非常に切迫しましたので、とりあえず、あちらのほうにということで、同様に、医師数とか、先生方の、言葉を悪いですが、年齢とか色々なことを考えますと、幡多地域もやはり早急に手をうって行って、どうしていったらいいのかというのは考えないといけない地域だと思っていますので、そういうところには、県として非常に精力的に、積極的に取り組んでいきたいなと。

溝渕先生のところが清水で連携法人をするときには、最初のときから、いろんな意味で

お手伝いできることは、ということでさせていただいていますし、引き続き、そういう面ではやりたいと。

幡多けんみん病院については、やはり、幡多地域の急性期の最後の核になるところですので、そこはもうしっかり、県としては、幡多けんみん病院、安芸でいえば、あき総合病院は、きちんと医師の確保も含めて大学にも支援していただきたいというのは、常々言っていますので、その一環の中で幡多の医療を確保していきたいというふうに思っております。

(議長) 陣内先生、よろしいですか。

その他、何か無いでしょうか。無いようでしたら、本日の協議事項については以上となりますが、一応、議題(1)から(6)につきまして、この方針で、今後、さらなる検討を進めていくということに、皆さん、ご賛同いただけますでしょうか。

いかんと言う人、おられませんか。おられんようでしたら、そのように事務局の方、よろしくをお願いします。

(出席委員同意)

ということで、調整会議として合意することとします。

それでは、今日の議題その他を次回以降につなげてください。事務局にお返しします。

(事務局) 最後、1点補足なんですけれども。

今日の資料は当日配布となってしまう申し訳ありません。大変ボリュームのある資料でして、特に外来医療計画、医師確保計画につきましては、この中身を見ていただきまして、もし、ご意見等ありましたら、こういったかたちで意見ということでFAXの用紙を入れさせていただきますので、後日でもいいですので、もし、ご意見等ありましたら、提出いただけたらと思います。

(事務局) 奥谷議長、議事進行ありがとうございました。また、委員の皆様方におかれましては、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、本日の意見等を参考に、今後の施策、また、次回の調整会議の論点整理をしていきたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、令和元年第1回の地域医療構想調整会議幡多区域の域随時会議を終了いたします。本日はありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲