

和2年度第2回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）随時会議 議事録

- 1 日時：令和3年2月18日（木） 18時30分～20時20分
- 2 場所：高知共済会館3階 大ホール「桜」
- 3 出席委員：野並議長、伊与木委員、川田委員、小松委員、森下委員、島田委員、
高崎委員、田中委員、浜口委員、久委員、藤井委員
- 4 欠席委員：植田委員、福田委員、船井委員
＜事務局＞ 医療政策課（川内課長、宮地補佐、濱田チーフ、山川主幹）
※ その他、議題等の関係者の出席あり。

（事務局）それではただ今から、令和2年度 第2回 高知県地域医療構想調整会議 中央区域 高知市部会 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、御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 の宮地と申します。

よろしくお願いたします。

本会議につきましては、地域医療構想調整会議での議論をより活性化させるため、定例の会議からメンバーを絞って参加いただくとともに、高知市医師会より推薦いただいた医療関係者のみなさまに委員に加わっていただき、高知市区域の医療体制について、協議を行っていくものとなります。

なお、本会議の議長である野並先生が、所用により到着が遅れるとのご連絡がありましたので、到着されるまで事務局が進行を行うことといたします。

本日は、webでの参加も可能な会議となっております。音声のハウリングを防止するため、マイクを用いずに行いますので、ご発言の際には、お手数ですが、大きめの声でお話しただけようお願いたします。

まず、本日の委員の出席については、植田委員、福田委員、船井委員の3名が所用のため欠席されており、14名中11名の出席となっております。

11名のうち、5名の方が会場での参加、残る6名の方がwebで参加となっております。web形式で参加されている方については、音声の状況は問題ないでしょうか。

はい、ありがとうございます。

（事務局）当調整会議については、通常は公開の会議としておりますが、本日の会議につきましては、議題の性質上、非公開の会議とさせていただきます。

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

（医療政策課 川内課長）県の医療政策課長の川内と申します。マイクの集音のため座っ

てご挨拶させていただきます。

本日はお忙しいところお集りいただきまして、ありがとうございます。

また、新型コロナウイルス感染症の県内の状況は少し落ち着いてきたかなというところですが、また、今後、予想される第4波に向けた準備も必要ですので、こういった点につきましても、議論の中で考慮いただければと思います。

それでは、本日はよろしく願いいたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですが、机の上に配布しております資料により進めさせていただきます。

資料としましては、資料1、外来医療計画に係る届出の状況について。資料2、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る最新の動向について。資料3 病床機能の転換について、この3つになります。皆様、資料の不足等はございませんでしょうか。

それでは、早速、議題のほうに入ります。議題(1) 外来医療計画に係る届出の状況について、事務局から説明をさせていただきます。

(事務局) 事務局の濱田でございます。私のほうからは、資料1、外来医療計画に係る届出の状況について説明させていただきます。

資料、1枚めくっていただきまして、A4横の表、高知県外来医療計画の概要についてをご覧ください。

外来医療計画につきましては、昨年度、この会議等でご説明させていただきまして、ご存知だと思いますけど、振り返りの意味を込めて少し説明させていただきます。

外来医療計画につきましては、1の基本的な事項に書いていますように、地域の外来医療に関する情報を新規開業者に提供することで行動変容をうながし、地域々で適切な外来医療提供体制を確保されるようにということで、医療計画の一部として策定するものでございます。計画期間が、令和2年度から令和5年度の4年間というところで、次期第8期の計画からは3年ごとの見直しとされております。

大きな記載内容としまして、2番のところに書いておりますけれども、本県の外来医療提供体制の状況というところで、県内の状況を記載させていただいております。これについては、説明を省略させていただきまして、3番の外来医師遍在指標、外来医師多数区域及び新規開業時に求める機能というところで、全国の二次医療圏、335の二次医療圏の中で、診療所の医師の多い・少ないを示す指標でございます、外来医師遍在指標を全国統一の算定方式で算定しまして、上位3分の1の二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとされております。

高知県につきましては、この基準を単純に当てはめると、安芸・中央・高幡、3つの圏域が、外来医師多数区域となりますけれども、安芸と高幡の患者が中央医療圏に流出したことによって、相対的に患者数が高幡と安芸で少なくなって、外来医師遍在指標が高く

なっているといった状況がございましたので、一方で、本来は外来医療というのは地域地域で完結させるべきものでございますので、県としましては、中央医療圏のみ外来医師多数区域と位置付けをさせていただいております。

そして、右側にありますように、この外来医師多数区域においては、新規開業時に初期救急、在宅、公衆衛生、この医療機能を担うことを求めること、そして、その状況については調整会議において確認を行うこととされておりました。

あわせて、4番の医療機器の効率的な活用というところでございますが、対象機器としまして、(1)に書いていますけれども、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療、この5つの医療機器について、県内の医療機器の配置状況を明らかにするとともに、(3)にあります、今後の人口減少等の医療需要の減少をふまえて、医療機器をより有効に活用する必要があるといったところでございまして、医療機関が対象となる医療機器を購入する場合、これは更新も含みますけれども、共同利用計画を提出しまして、それを調整会議において確認をする。これが、外来医療計画の概要でございます。これを昨年4月から運用を開始しているところでございます。

次のページが、外来医療計画の届出に係る送付の一覧でございます。前回の会議でも少しご報告させていただいておりますけれども、ともぞわ整形外科リウマチクリニック、それから、近森病院までの届出の状況でございます。うち、上3つが、新規開業に伴う不足する機能を担うかどうかの届出、下2つが、CTの新たな更新をする場合の共同利用を行うかの届出でございます。ご覧いただきますように、いずれも、5つの医療機関とも、地域医療で不足する機能を担う、また、共同利用を行うといったところの届出がなされております。

その後でございますが、以下、前回の調整会議以降、新たな報告があった医療機関とされておりますが、8つの医療機関から報告がございました。このうち、大川内科、朝倉さわやかクリニック、みなみ在宅クリニックの新規開業、移転等を含みますが、この3つの医療機関については、いずれも地域で不足する機能を担うという届出がございました。

また、長浜病院、高知城東病院のCTの更新につきましては、共同利用計画を行うといった届出があったところでございます。

上3つのAGAスキンクリニック高知院、とさみずき眼科、くすのせ形成外科につきましては、地域で不足する機能を担わないという届出がございました。理由としましては、書いていますけれども、診療所の性質上、機能を担うことは困難という届出がなされております。

AGAスキンクリニックにつきましては、主に発毛とかの医療機関であるということ。とさみずきについては、イオンの中にある眼科の医療機関であるということ。くすのせ形成外科につきましても、形成外科、また美容なども一部行っているようではございますけれども、そういった医療機関でございまして、いずれも診療所の性質上、機能を担うことは困難というところでございます。

この機能を担うことが困難、担わないという場合に、外来医療計画上、必要に応じてこの調整会議への出席を求めることができるかとされておりますが、先程ご説明しましたように、なかなか、この3つの医療機関、そもそも診療所の性質上、機能を担うことが困難というところで、一定合理性があるかなと県としては考えるところでございます。

私のほうからは、以上でございます。

(事務局) 以上の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いいたします。

野並会長が来られましたけれども、議題1だけ、最後までさせていただきます。

それでは、意見が無いようですが、役割を担わないとした3医療機関についても、先程の事務局から提案したように、本会議への出席・説明は不要ということによろしいでしょうか。

よろしいということで。ありがとうございます。

それでは、続いて、議題(2)以降ですが、野並会長が来られましたので、ここからの議題は、野並会長にお願いしたいと思っております。議題(2)のほうから、議長、よろしくお願いいたします。

(議長) それでは、続きまして、議題(2)に入ります。公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る最新の動向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) 医療政策課の山川と申します。

病院さんのご説明の前に、簡単に、昨年度、あるいは今年度までの振り返りということとさせていただきます。画面共有でも説明しますので、web参加の方はそちらを見ていただいても結構でございます。

1枚めくっていただきまして、地域医療構想の実現に向けた更なる取り組みについてという資料1でございますが、こちらが、昨年度、国のほうで検討された、いわゆる公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証といったところで、2番の今後の取り組みのところにも書いておりますが、分析内容といたしまして、Aのところ、各分析項目について診療実績が特に少ない、あるいはBのところでは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つ以上あり、かつお互いの所在地が近接していると。

こちらの条件、この2つが該当する公立・公的病院におかれましては、少し再検討というか、2025年までのプランの再検証をお願いしたいといった内容が、国からございました。

次のページにいただきまして、これは、また先程、お話しした内容と重複しておりますが、厚生労働省は、診療実績が少ない医療機関やほかの医療機関と競合している医療機関を明らかとすることを目的として、2019年年央までに各医療機関の診療実績について、このAとBのいずれかの要件を満たす分析項目について代替可能性があるとして、そ

の結果を都道府県に提供するといったところになっておりました。

次のページをお願いいたします。

診療実績の分析と再検証の要請の流れ、イメージ案を書かれておりますけれど、まず、先程の診療実績が特に少ない分析につきましては、がんから派遣機能までの9領域につきまして、診療実績が全国的な比較によって特に少ないとされたところが、この9領域全てに該当する医療機関におきましては再検証の要請をさせていただくと。

Bのほうで、類似かつ近接、こちらのほうは、こちらのがんから周産期までの6領域でございます。こちら、類似かつ近接、この近接というのは、車で大体20分ほどと示されています。これら全て該当した場合は、これも対応方針の再検証をお願いするといった動きがございました。

次のページが、高知県内の公立・公的医療機関の分析結果といったところで国から提供があったものでございます。上のほうから、先程のA、Bに該当したものが、まず、JA高知病院さんです。こちらが、類似かつ近接の6領域に全て該当すると。下の高北病院さん、こちらは、診療実績が特に少ない、この9領域全てに該当すると。それから、高知西病院さん、その下の仁淀病院さん、あるいは2つとんで、土佐市民病院さん、こちらの病院さんは、類似かつ近接の6領域に該当するといったところで、県内で、この5つの医療機関が再検証の対象となって、国のほうから名指しをされてしまったといった状況でございます。

これらを受けまして、次のページに進んでいただきまして、国のほうから、今年の時点での再検証のスケジュールについて、といったところで示されたのが、この資料でございます。白丸の上から3つ目のところがございますが、遅くとも2020年9月までに地域医療構想調整会議で、この再検証の結論を得た方がいいのではないかと。下のところは、再編等を、ダウンサイジングとか病床の機能分化、連携集約化等を伴わない場合につきましては、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか、といったところが昨年度時点で示されていたところでした。

ただ、ご存知のように、厚労省が報道提供をしてから、全国的に非常に大きなハレーションじゃないですけど、ご意見等がございまして、厚労省によりすぐにその次のページの地域医療構想の実現に向けてといったところで、考え方が一定示されたところでございます。

こちらのほうに書いておりますが、特に3番以降、3番、4番に書いておりますが、まず、3番のほうで、下のほうにありますように、必要なダウンサイジングとか機能分化等の方向性を機械的に決めるものではないと。4番のところ、この分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見等も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化していただき、あるべき姿に向けての見直しを行っていただく、といったところがございます。

あくまで強制というか、国の考え方はこうですよといったところなんですけれども、そ

のあと、また国の方が、全国各地での説明会等を行いまして、一部混乱の時期に入ったのかなといったところがございます。

これが、令和元年度までの動きといったところでございます。

そうこうしているうちに、昨年度末から、ご存知のように、新型コロナウイルスへの対応状況等を受けまして、次のページで、今までの動きを簡単にまとめさせていただいておりますが、4番のところ、令和2年8月31日付けで厚労省から新しいものが示されまして、2019年度中、遅くとも2020年秋頃までとされた再検証の期限を含めて、取り組みの進め方については、改めて整理の上お示しする、といった再通知があったところがございます。

次のページをお願いいたします。

令和2年の12月15日付けの医療計画の見直し等に関する検討会の資料でございまして、まだ詳細な内容というわけではないんですが、一定、国の考え方が示されております。

まず、新興感染症に関する考え方なんですが、医療計画に一部、新興感染症等の感染拡大時における医療を追加すると。災害医療とちょっと似通った性質があるといったところで、いわゆる5事業に追加して6事業になるといったところで、こちらのほうは、第8次の医療計画ですね。2024年度からのものに追加をされると聞いております。

次のページに進んでいただきまして、こちらが、先程の公立・公的病院に関連する部分もございすけれども、まず、今後の地域医療構想の進め方につきましては、まず、地域医療構想の背景となる中長期的な状況とか見通しは変わってはおりません。(1)の②のところにありますけれども、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提として、地域医療構想につきましては、その基本的な枠組みを維持しつつ着実に取り組みを進めていくと。

(2)のところ、公立・公的医療機関におきましても、具体的対応方針の再検証等をふまえて着実に議論の取り組みを実施するとともに、民間の医療機関においても、改めて対応方針の策定を進めて、地域医療構想調整会議の議論を活性化するという考え方が、一応、示されたところがございます。

(3)のところ、今後の工程といたしましては、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ都道府県等とも協議を行って、この冬の感染状況を見ながら改めて具体的な工程の設定について検討する。時期につきましては、2023年度に各都道府県において、第8次の保健医療計画の策定作業が進められることから、2022年度中を目処に、地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要といったところで、また今後、国から具体的な通知等が発出されると思っております。

今までの議論の振り返りとしては、このようなところがございます。

次のページ以降は、参考資料といったかたちになっておりまして、昨年度、具体的対応方針等の動きがある前の、2025年プランの対象医療機関情報についてまとめさせていただいたのが、次のページでございます。

さらに、もう1枚めくっていただいたのが、病床機能報告、高知市サブ区域のR2年4月1日の状況でございます。これも本日の議論の横目に眺めていただければと思っております。

また2枚ほどめくっていただきまして、字が小さいですけれども、回復期リハ病棟の入院料であるとか、地域包括ケア病棟入院料、入院管理料を算定している医療機関の今年の7月1日時点のデータでございます。これも参考資料でございます。

さらに、最後のページになりますけれども、一応、データとして、各公立・公的病院にどのような税の制度であるとか補助金等の助成があるのか、といったところをまとめさせていただきます。

議論の振り返りは、以上でございます。

※ 議題（3）として、病床の転換を検討している医療機関による計画の趣旨の説明及び質疑応答を行った。

▲▲▲（終了）▲▲▲