

令和2年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 物部川部会）随時会議 議事録

- 1 日時：令和3年3月23日（火） 18時30分～20時30分
 - 2 場所：高知県立青少年センター 青少年ホール
 - 3 出席委員：中澤議長、井坂委員、疋田委員、岩河委員、都築委員、公文委員、西森委員、吉川委員、浦松委員、久保委員、岡委員、柴岡委員、執印委員、宇賀委員、宮田委員、寺田委員、前田委員、島本委員、西川委員、宮崎委員、吉村委員、宗石委員、時久委員
 - 4 欠席委員：岡崎委員、山下委員、大野委員、北村委員
＜事務局＞ 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、山川主幹）
中央東福祉保健所（武田所長、田上保健監、谷脇企画監、他数名）
- ※ その他、議題等の関係者の出席あり。
-

（事務局） それでは、「高知県地域医療構想調整会議 中央区域 物部川部会 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、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、郡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、物部川地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。

まずは、本日の開催の趣旨を簡単にご説明させていただきます。皆様もご承知のことと存じますが、令和元年の9月に国から、公立・公的病院の具体的対応方針の再検証に関する要請がございました。その中で、本県では5つの病院が再検証の対象とされたところです。

当初、国から示されたスケジュールでは、遅くとも令和2年の秋頃までに再検証の協議を終了する必要があったのですが、新型コロナウイルスの問題が発生し、再検証の期限が延長されました。その後、現在までに大まかな予定は示されていますが、具体的な工程はなお不明という状況です。

他方で、国としては、「地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見直しは変わっておらず、着実に取り組みを進めていく必要がある」という考え方を持っています。

会議の開催の趣旨については、以上でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、出席状況をご報告いたします。本日の委員の出席については、お手元の名簿にあるんですが、その中で岡崎委員、山下委員、大野委員、北村委員の4名が所用のた

め、欠席されており、27名中23名の出席となっております。

なお、当調整会議については、通常は公開の会議としていますが、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。

本日の資料の確認ですが、机の上に配布している資料により進めさせていただきます。右肩のほうに資料1、2、3と振っております資料。3つの綴りがございませうでしょうか。不足等ございませうでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、以後の進行を中澤議長にお願いいたします。

(議長) それでは議題に入ります。議題1の「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」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 高知県の医療政策課の山川と申します。国の最新の動向について私のほうからご説明のほうさせていただきます。座って失礼をさせていただきます。

資料1の「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」という資料のほうをお願いいたします。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さらなる取組について」といった資料でございます。

これ、国のほうが平成31年4月24日の会議で用意した資料でございまして、今回の公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証についてまとめております。一番上の○のところでございますけれども、「2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進」とございます。

具体的には、国の分析方法といたしましては、四角の、「分析内容」の部分のAとBに、2点の視点で分析のほうを行っております。Aのほうは、「各分析項目について、診療実績が特に少ない」これ全国の全ての公立・公的医療機関につきまして、人口ごとにグループ分けをしまして、例えば本日開催する中央区域の物部川部会につきましては、50万以上100万人未満の全国のグループと同様の視点で見るといったところで、診療実績がそれらのグループの中で特に少ないとされている病院について抽出をします。

Bの部分につきましては、「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」と。構想区域内で類似の機能になっていないかっていう視点からまた見られたといった部分でございます。これは具体的に本県の状況は2ページ目のほうお願いいたします。

本県の公立・公的医療機関に対して先ほど申し上げた視点で分析をされたものです。Aの、「診療実績が特に少ない」といった部分につきましては、上のほうから高北病院さんが、がんからへき地医療等に係る、全ての診療実績が少ないとされておりますけれども、こちらのほうは先ほど申し上げたように50万から100万までのグループで見られて、かつ高

知県のほうも中央医療圏、診療実績が多い高知市内の病院等ございますので、かなり本県に対しまして不利な見かたをされたといった部分でございます。結果として高北病院さんが全て少ないとされてしまったという部分でございます。

Bの部分につきましては、これも高知県の中央区域の中にあります大きな病院等々の影響があり、類似かつ近接の役割を担っていると、JA高知病院さんでありますとか、高知西病院さん、仁淀病院さんとか土佐市民病院さん。こちらのほうが全ての項目で類似かつ近接の医療機関が存在するといったふうにされてしまって、結果として県内5つの医療機関のほうが、再検証をもう1回しなさいと要請されたといった結果になっております。次のページをお願いいたします。

以上の5病院につきましては、これも国の資料でございますけれども再検証のスケジュール感について昨年度の9月26日時点のものが示されております。1番上の○のアンダーラインの部分でございますけれども、「遅くとも2020年9月末までに結論を得ること」「構想区域内の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、協議をしてください」といった要請がなされておりました。

一方で、1番下の○のところでございますけれども、「具体的対応方針の再検証において、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換)を伴わない場合については、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか」というのが当初の国のほうのスケジュールでございました。4ページ目のほうをお願いします。

当初の国のスケジュールでは先ほど申し上げた工程のほう考えておったようではございますけれども、昨年度の9月に、この報道発表、424の公立・公的医療機関について発表があったところから全国でかなりの反発ではないですけど、色んな声が上がったと。病院サイドであるとか、自治体サイド等々からかなり大きな声が上がりました、9月27日に厚生労働省医政局のほうが一旦また考えかたについて示したものでございます。3番のところに書いておりますけれども、「今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものではありません」と。再編統合ありきではないという考えかたが、また再度示されたところでございます。5ページ目のほうをお願いいたします。

こちらのほうが先ほどまでの経過をまとめたものでございまして、1番から3番までが、説明したものになっております。4番目につきましては昨年来の新型コロナウイルスの対応状況等を受けまして、冒頭に補佐も申し上げましたけれども、令和2年8月31日付けで厚生労働省のほうからまた通知のほうがありまして、「2019年度中とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方については、厚生労働省において改めて整理の上、お示しする」という考えかたがまた一旦示されたところでございます。また次の

ページのほうをお願いします。

6 ページ目がですね令和 2 年の 12 月 15 日に厚生労働省の、「医療計画の見直し等に関する検討会」で用意された資料でございまして、先ほど具体的な予定の、案というか概要について書かれております。まず、医療計画の部分につきましては、「新興感染症等の感染拡大時における体制確保」といったところで、4 行目ぐらいのアンダーラインのところです。「医療計画の記載事項に『新興感染症等の感染拡大時における医療』を追加」と。感染症、災害医療に似通った部分があるとういところで、いわゆる「5 事業」に追加して「6 事業」になると。

次期の第 8 次医療計画、2024 年度からの計画につきましては、6 事業といったところで整理をするといった内容になっております。「具体的な記載項目」は左下のほうに書かれておりますけれども、「平時からの取組」でありますとか、「感染拡大時の取組」、病床の確保等も含めてこれらの項目についてまた検討を行う予定というふうになっております。次のページのほうをお願いいたします。

他方で、地域医療構想に関する考え方・進め方はどうなるんだといった部分でございまして、(1)の最初の○のところでございますけれども、「新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない」人口減少とか高齢化が着実に進んでいくであろうといったところで、「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に、地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方)を維持しつつ、着実に取組を進めていく」といった考えかたが再度示されております。1 番上の●。

「公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進める」といった考えかたでございまして。具体的なスケジュールなんですけど、「今後の工程」といった部分の 2 つ目のとこでございまして。「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い、冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討。」をします。まだ時期等は示されてはおりませんが、1 番下のところにありますように、「2022 年度中を目途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、厚生労働省のほうから具体的なスケジュール等が示されるものだと考えております。

8 ページ目のほうが、これが厚生労働省のほうに、再検証というかこのプランについてもう 1 回見直しなさいと言われた当初のプランの概要についてまとめさせていただいております。これは参考にご覧ください。

9 ページ目が、こちらのほうも参考資料というふうになりますけれども、物部川地域の令和元年 7 月 1 日時点、最新の病床機能報告の数字のまとめということになっております。大きなところで言うと三谷病院さんが令和元年度末に介護医療院へ転換をされております。後は、楠目循環器内科さんが慢性期で報告を今までいただいていたところが、休棟されて

いるといった報告でございます。

10 ページ目以降、こちらのほうが令和 3 年 2 月 1 日時点の四国厚生支局の発表資料でございます。物部川地域の各病院さんの、診療報酬の届け出状況について書かせていただいております。また、これから各病院さんのほうで、これらの話も含めて現状の報告のほうしていただけたらと思いますので、こちらの 10 ページ目から 12 ページ目のほうは参考にご覧いただければと思います。

少し長くなりましたが県からの説明は以上となります。

※ 議題（2）は非公表。

（議長）それでは次の議題に入らせていただきます。

議題 3 ですが、「外来医療計画に係る届け出の状況について」、事務局のほうからご説明をお願いします。

（事務局）医療政策課の濱田と申します。

私のほうからは、医大さんの外来医療計画に関する届けの条件について、ご説明させていただきます。資料が添付 3 のほうにあります。

まず資料 1 ページ目、外来医療計画の概要でございます。

これにつきましては、昨年度のですね調整会議等でも説明させていただきましたが、振り返りの意味を込めて少し説明させていただきます。

来年度計画につきましてはですね、これが昨年末に作成しましたけども、医療計画の一部として策定してきたのでございます。

そもそも趣旨としましてですね、地域の外来に関する情報をですね、新規開業者に提供して行動変容を促す。そして、地域、地域で適正な医療提供への体系、医療外来の医療提供体制が提供されるようにと、こういったことを目的としまして外来の計画を策定しております。あわせて、医療機器の効率的な活用を図っていくというための計画をこの中に内包しております。

2 番がですね、本県の外来の状況というところで、これはオール高知県の状況というところでございますけれども、病院数、診療所につきましては、ともに減少傾向。医師につきましては特に診療所の医師が 60 歳を超えてるような、平均年齢がこういうふうな状況、また患者につきましてはですね、外来の患者数ってのはどんどん減っていくような傾向でございました。

また、患者の動態の流れで言いますと、安芸とか高幡の住民のかたから、一定中央医療圏に流出、こういった状況が見受けられておりました。その中で 3 のですね、外来医師偏在指標、多数区域の設定等でございますけれども、全国の 335 二次医療圏でございますけれども、これをですね、診療所の医師のですね、多い少ないを示す指標としまして、外来医師

偏在指標いうのをですね客観的に全国と比較して算出されるものとなっております。

その上で、上位3分の1の医療圏につきましてはですね、外来多数区域として設定されることとなりました。

ちなみにその状況はですね、この3の表のですね、表に書いておりますけれども、この順位のところ見ていただければと思うんですけども、安芸、中央、高幡がですねそれぞれ全国60位、54位、45位というふうになっております。

ただ、先ほど安芸と高幡の患者が中央に流出してるっていうところに申しましたけども、この指標が上がるっていうのは患者さんが中央に流出することによって、医師に対する患者の状況がですね変わってきておまして、安芸と高幡がですね患者が流出したことによってですね、非常に多数になってしまってるという状況ございましたので、県としましてです多数区域の設定としては中央圏域のみ、これは本来外来医療っていうのは地域、地域で完結されるべきものっていう考えかたのもですね、中央区域をですね多数区域として位置付けております。

その上でですね、丸の右側に書いておりますけども、多数区域になる中央医療圏につきましてですね、新規外来をこの際にですね、初期救急であったり在宅、公衆衛生、こういった医療機能を求めるとございまして、その上でその状況について、この調整会議でですね、確認をおこなうというふうにされております。

また、4番の医療機器の効率的活用につきましてですね、(1)に書いておりますけどもCT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療、こういった医療機器をですね、新たにまた更新する場合はですね、(3)のほうに書いてますけども、共同利用計画というところですね、今後の人口減少踏まえまして、より有効的に活用していくという観点から、各医療機関のほうにおかれましてですね、共同利用計画を策定し、この調整会議のほうで確認をおこなうと、こういったものが、主な外来で起きるような内容となっております。その上でなんですけども2ページをお願いいたします。

外来医療計画の届け出の状況でございます。三谷医院でございます。これにつきましては、病院のほうから、無床診療所になっておりますが、届出上、診療所の新設という扱いになってます。資料の右側に書いておりますけども、地域で不足する機能を担うということで、公衆衛生・予防接種についてですね担っていただくといったことでですね、外来医療計画上特に問題ないといえますか、そういったものになっております。

仮に担わないとした場合においても、これはうちの診療所の開設等が妨げるものではないということで、またご報告させていただきます。

私からの説明は以上でございます。

(議長) ありがとうございます。

それではただいまの説明について、ご意見ご質問等がありましたらお願いします。

この外来医師偏在指標というのはいろいろ議論がありまして、これは診療所の医師の中

の状態を示すということで、高知県ではですね、病院の外来も結構盛んにされているわけですね。ですから、この病院の外来のデータが入ってないかということで、これだけをもって、その外来機能の偏在の指標にはならないのではないかという異論は前からありました。

それと先ほどの流出・入を反映する場合としない場合でこれだけ指標が違ってくるといふことで、肌感覚としてはやはり中央医療圏の外来機能が多いんだろうなというのは、皆さんも納得されるのではないかなというふうに思っております。

今回のその三谷病院さんの件はこれはここで承認を得るということであるという。

(事務局) 報告という形であります。

(議長) わかりました。どうぞ、宮田院長さん。

(宮田委員) これ三谷病院が、無床診療所になったということですね。

(事務局) はい。

(宮田委員) 療養病床がが あったはずなんだけれど、これは介護医療院に転換して、それを独自で。

(事務局) 介護医療に転換したことによって病床としてなくなって無床になったと。

(宮田委員) そこに書いてないから、三谷病院の病室が全部ないなと思ったら、介護医療院に転換になったってことですね。

(事務局) そうです。

(議長) ありがとうございます。医療の病床が無くなったってことですね。他はいかがでしょうか。どうぞ。

(吉川委員) 診療所が多いということですが、だんだん高齢化してですね、もう事業の継承ができないという、病院の継承ができない、診療所の継承ができないということをいろいろ聞くんですけども。将来的にですね、このまま規制ではないんでしょうけど、これで数が多い多いと言ったら、そのうち足らなくなる時期が高知県ではきてしまうんじゃないかという心配があるんですよ。

これは、この機能を担うということが、規制にならなければいいわけな気はしますけど。

いかがでしょうか。

(事務局) はい、診療所の特にこの資料に書いてますけども、60歳を超えてるような非常に高齢化が進むっていう中ですね、やはり外来っていうのは地域に根差した医療で当然必要だと思います。

ですので、外来医療計画っていうのはこれをやらないからといって、診療所の開設を認めるものではないという、そこは大前提としてございます。

で、ちょっとお答えになってるかあれですけども、ちょっと来年は新しい新規事業で特に在宅医療なんか担うですね、個人病院は担うんですけども、診療なんかのですね、補助金とか、あるいはその研修事業によって在宅を担っていただくような医師さんの取り組みなんかも県として新たに進めていくような取り組みを考えておりますので、なんて言いますか、診療所さんっていうのは、非常に大事な存在であるという検討としても認識する中で取り組んでいただくことになっております。

(吉川委員) わかりました。その中でね、地域ではむしろ開業してくださいというふうなところもあるんじゃないでしょうかね。

これ、国のものすごく診療所が多い地域のことをまた、高知県に言ってくるような気がしてしょうがないんですけども。

(事務局) もともとこれが国のビル診とか入れるような、9時5時で。地域に何かそういう、そういう公的なといいますか、そういった機能を担わないところが多くなってきたっていうのが議論としてある中で、開業規制っていうのはなかなかできないっていう中でこういった制度に行き着いたところ、高知県の現状とどこまでリンクしているかっていうのは、ちょっといろいろ意見があると思います。

(吉川委員) だから高知県の現状はちゃんと言っておいてほしいですね。

(議長) ありがとうございます。まさに吉川先生のおっしゃる通りで、こういった地域の案と、どうぞ。

(宮田委員) 私もですね、診療所が整形外科ながですね。整形外科の診療所で手術のない診療所、結構多いですね。

そうなるそうですね、簡単な外傷例例えばですね、自分の診療所の前でバイクがひっくり返って、大したケガじゃないんだけど傷の処置をせないかんと、それと要するに整形外科では処置ができない。どっか送らないかん。整形外科とついでる場においてはですね。少なくとも、医院の中に簡単な手術室ぐらいはないとですね。

これは手術のない整形があるのはちょっと、そういう地域のニーズにこたえられないんじゃないかというような気がします。

とにかくですねやっぱり、簡単なことはですね、三次なら別だけど、一次二次くらいのところはですね、外科とつけばそこで処置ができるようなその体制を取っていけばですね、大病院のほうに負担もかからないし、それから、かなりのことがですね診療所でできるわけです。

要するに、先生がバンバンとやればかなりできるんじゃないかとは思いますが。そういう方向にですね、ある程度をですね、コスト的なものも見合うようにしてあげるとすれば、僕は思うけども医療費はですね、逆に少なくなって済むんじゃないかというような気がします。自分の経験から言えばそういうこともあります。

ただ、あんまり大きな外傷をやるとですね、なかなか設備投資も要るし、そういうところの兼ね合いですね、同程度まで全くだから何もできないような診療所も困る。

しかし、先ほどのことを考えればですね、何らかの有床診療所であれば、病院に匹敵するようなこともできるわけなんで、そんなものを残していけばですね、全体の行政としてはコストも下がり、それから地域にも喜ばれるような医療ができるんじゃないか。僕はだから有床診療所は、どんどん廃止になっていくことが非常に残念です。

なぜ残念か言ったらね、病院とあまりにもですね入院のコストは違うんですね。コストというかペイが。もう頑張ってる診療所はですね、それ以上やってるといってもあるんですね。

だからそういうところでですね診療所と、だから同一労働同一賃金とか言ってるんだけど、同じようなことするところには、それに見合うような報酬を与えてあげる必要があるんじゃないかと思うんですけど、どうでしょうか。

(寺田委員) 高知県の有症診療所連絡協議会は僕が作ったんですけど、今の会長は福田先生だと思うんですけど、この先生がおっしゃるのに有床診療所は結局、診療報酬が病院と半分ぐらいですね。入院基本料、だからそれに対して非常に全国ネットでそういう運動してるんですけどもなかなか厚労省が上げてくれません。

従って有床診療所はもう、みんなこれ1人の院長は一生懸命頑張って、自分の給料減らして、看護師をいっぱい集めて、制約でっていうか、数は必要ですから。

当直の医師なんて7人いますかな。そういうものも含めて非常に苦労してるんです皆。僕と藤井先生は辞めました。

それはやっぱりいろんなもう、例えば食事を出さなきゃいけないとか、看護師さんの数とか、あるいは給付費がものすごい低いためにやっていけないっていう状態があるから、院長のほうからも辞めたいということと、高齢も含めてですね、高齢者の後継者がいないとか、個人病院だったらいわゆる、有床診療所も専門特化、こんなこと言ったらあれだけでも整形外科特に専門特化手だけとか、膝だけとかそういう専門特化してる場所がある

と、上手くいってるんですけど、そうじゃない一般の、例えば、僕らみたいなね、家庭医やってるようなところは、ほとんど専門特化ってありませんから塩漬け状態になって、患者さんがもう入院したままなんですよね。点数ださんといかんから、非常にいろんな条件がある。

僕も全部そこら辺を知った上で、有床協議会で頑張れということで僕はもうやめたんですけど、未だに理事として残ってますけど。そのままで、これからの課題、それはもう県のレベルでなんぼ行政というてもこれは上手くいきません。全国ネットの厚労省の話ですよね。

もうひとつはその先の在宅医療の話をちょっと、県のほうからおっしゃった在宅医療の支援診療所、これは24時間体制なんです。僕もちょっとやってるんですけど、これ非常に制約がいっぱいありまして、それをクリアしながらやっていかなくちゃいけないので、簡単に在宅病院支援診療所を増やすとしてるんだけど、それにはいろんな制約もある。そこをうまくクリアしていただくだけの知識があるのかどうか、そこがまずひとつ。

その辺のところはですね、僕は分かってるそういうところは全部。だから、それをどうやってやっていけるか。

例えばですね、その在宅療養というのは、寝たきりの在宅におられる患者さんを往診するのが在宅支援診療所であって、普通の往診は患家から要望があって、救急に往診する、これが普通の往診です。在宅支援診療所はこっちから押しかけるんです。計画的に。

そういうシステム違うんです全然。だからそういうようなことも含めてですね、どうやったらそういう人たちを、そういう診療所を増やせるか、つまり病院が地域に第三次救急の大学みたいな病院があり、第1次、第2次救急があり、それから有床診療所があり、それから、普通の診療所があって、在宅医療がある。

こういう流れがあるはずなんです、絶対。それがどうやってこの地域医療構想で、まずそれをとりまとめるかっていうことが大事なんで、1個だけピックアップするとなかなか上手くいかない。それをどうやってトータルでやっていくか、これが一番大事ですね。

だから、自分の役割はどこにあるかちゅうのをうまくやってくれないと困るので、行政サイドにそれを求めたいと。じゃあ、こうなったらどうでしょうか。こうやったらうまくいかないでしょうか。そういうことを計画してもらわないと。

その診療報酬がものすごく複雑になってますので、それを含めてこうやったらやっていきますよってというようなガイドがなかったら、絶対無理だと思うんで。それもきちっとそんな整理してもらいたいなど。それで、地域医療構想へ提出してもらいたいと、こういうふうに思いますね。以上です。

(議長) ありがとうございます。

まさに有床診療所、地域包括ケアの、何て言いますかね一番、その理念にかなう機能じゃないかなというふうに思いますし、来年度からの外来機能のほうっていうのも始まる

ということも聞いております。

それで、そういった先生が仰ったように、どの診療所がどういった機能、役割を担うかっていうことを明確にして、この地域で役割分担、外来の部分も役割分担もしくは診療所の機能もやっぱり分担っていうそういう方向性と考えてよろしいでしょうかね。

国の方向性、その外来機能報告を求める趣旨といいますかね、それも含めて、県の医療政策課のほうからもコメントいただけますでしょうか。

(事務局) 病床機能報告の外来版というのが、再来年ですね出てくると思います。

で、まず最初は確か、今の病床機能報告の対象となってる病院診療所が対象となってるというふうに聞いてます。その中で一定その外来の機能分化とか、そういったところの方向性の中でそういった地域の現状の外来の、現状を表すような、外来機能報告になろうかというふうに考えて、ちょっとまだ具体的にですね、国のほうから、細かい内容ってのまだ示されてないところですが何とも言えませんが、方向性としてはですね外来の中でも一定機能分化っていうところに目指してるんじゃないかというふうに考えます。以上です。

(議長) ありがとうございます。

まだちょっと詳細がわからないところもあると思いますんで、先ほど寺田先生の視点は非常に大事なところかなというふうに思いますので、この調整会議でそういったご議論をいただければと思います。

地域医療構想の調整会議ってというのは、国が一律にこう進めるのでなくて地域性をいかに出せるかにかかっているとされてますので、この地域医療構想調整会議の決定事項ってというのは非常に重く県とか国は受け止めることになっておりますので、先生がたのご意見が本当に大事なことになる。

(寺田委員) 大事なことがね、地域医療構想で例えばJ A高知病院もですね、どうこうする。いわゆる公的病院に対しては、地域の権限が非常に強いと。ここで決めたことが、知事の権限でもってこうしなさいと言えるんだと、公的病院に対してですね。そう言う制限があった、確か。

ところが民間病院にはそういうことは知事の権限ではできないような状態のシステム。これ今どうなってるかということです。つまり、知事がここで決めたことは知事のほうから命令できると。あんた、これはこれぐらいの病床数にしなさい。こういうことが公的病院には確か出来てたはず。

これ一番大事な話で、今言ったように公的病院に対しては、知事の命令が絶対になるわけです。民間病院にはそんなこと言っても聞きません。そういうシステムだったはずなんです。そこが今、県の行政サイドどういう認識されてるかちょっと聞きたいです。

(事務局)

おっしゃる通りかと。ただ、公立病院に対しては知事から何らかの指示なりができる。法律上出来ることとなっています。ただ、民間病院には何でも拘束力のある指示等はできない。

なのでここはあくまでこういう地域で合意をして、それを皆で何とかしようというか、話し合いをする場で、こちらからお願いできない代わりにみんなで考えていただくという場になりますので、そういった、いろんな議論をしていただければなおありがたいと。

(議長) 随時会議っていうのは、こういった医療関係者のクローズなメンバーしか集まってませんので、定例会議は住民代表とかいろんなかたが集まりまして、こういうデリケートな話題できないんですけど、ここはまさにそういった議論を交わす場ですので、ぜひ積極的なご意見をいただきたい。よろしいですか。そしたらこの外来医療計画につきまして、このテーマについての他にご意見、ご質問よろしいでしょうか。

まだちょっと不透明な、役割分担につきましてはありますけども、今回につきましては、特によろしいでしょうか。

ありがとうございました。

本当に活発なご議論をありがとうございます。

それでは準備していた議題は以上になりますので、これで、進行を事務局にお返ししたいと思います。

ご協力ありがとうございました。

(事務局) 中澤議長、議事進行ありがとうございます。また、委員の皆様活発なご意見ありがとうございます。それでは以上をもちまして、当会議を終了とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲