

令和3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3年9月7日（火） 18時30分～19時30分
  - 2 場所：web会議
  - 3 出席委員：奥谷委員、矢部委員、小原委員、稲毛委員、溝渕委員、陣内委員、  
大井田委員、竹田委員、秋森委員（佐田委員代理）、大野委員、  
河野事務長（大月病院）
  - 4 欠席委員：松田委員、山下委員、中内委員
  - 5 吉井病院：吉井院長、松田事務長
  - 6 その他関係者：菊池産婦人科 岡本院長  
<事務局> 医療政策課（浅野課長、宮地補佐、原本チーフ、山川主幹）
- 

（事務局）それではただ今から、令和3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、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原本と申します。よろしく願いいたします。

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、幡多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、幡多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。

はじめに、本日の会議については、当初、対面方式で実施する予定でしたが、新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、web方式での開催に変更しております。委員の皆様におかれましては、急な開催方法の変更にも関わらず、御出席をいただいております。御礼申し上げます。

本日の委員の出席については、松田委員、山下委員、中内委員の2名が所用のため、欠席されており、13名中10名の出席となっております。

また、黒潮町の佐田委員の代理として、秋森課長補佐に出席を頂いております。

議題の説明のため、吉井病院より、吉井院長様、松田事務長様にもご出席いただいております。

さらに、四万十市内の医療機関の代表として、菊池産婦人科の岡本院長様にもご出席を頂いております。

それでは、今年度から新たに委員に就任していただいた方のご紹介を行わせていただきます。恐れ入りますが、お名前を呼ばれた方は、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

まず、大月町 保険介護課 の 大野（おおの）委員でございます。また、大月町から

は、大月病院の河野事務長にも御出席をいただいております。

この調整会議につきましては、公開の会議になっており、会議終了後、議事録を県ホームページで公表させていただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、医療政策課長の浅野より御挨拶申し上げます。

(事務局) 医療政策課長の浅野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は大変お忙しい中、委員の皆様、菊池先生におかれましては、この調整会議のほうにご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

また、吉井病院におかれましては議題のご説明のため、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、急遽 web 開催とさせていただいております。急な変更にも関わらず、ご対応くださり、重ねて御礼申し上げます。

感染者数の方ですけれども、本日発表させていただいた数字が 37 名、本日感染がわかりました明日発表分となりますが、明日発表分が 38 名ということになってございます。若干減少傾向にあるものの、この 38 名という数字は、第 4 波までの 1 日の最高数値に並んでおりまして、ちょっと感覚がずれてきておりますけれども、38 名という数字も厳しい数字であって予断を許さない状況ではあります。

引き続きまして、先生がたにはですね検査とか入院治療の方で、ご協力を賜りたいと存じます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、今年度 1 回目の地域医療構想調整会議の開催となります。主な議題としては、病床の削減に伴います補助金の審議ということでございます。

なお、改めまして県としましては、補助制度により病床の削減を推進して行こうという趣旨ではございません。あくまで、各医療機関の自主的なご判断を尊重し、支援をしていくというスタンスでございますので、ご理解を頂戴いたしたいと思っております。

本日は限られた時間でございますけれども、忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、より良い会になりますようお願いを申し上げます。

簡単ではございますが、私からのご挨拶させていただきます。よろしくどうぞお願いいたします。

(事務局) では会議に先立ちまして、本日の資料の確認です。事前に、委員の皆様には郵送させていただいておりますが、資料 1、病床の削減時の補助制度について。資料 2、補助制度を活用する医療機関からの説明について。資料 3、幡多区域の病床数の状況等について。資料 4、外来医療計画に係る届出の状況についての 4 つになります。

この資料につきましては、画面の方でも共有させていただきますので、それを見ていただけたらと思います。皆さま、よろしいでしょうか。

それでは、申し訳ありません。以後の進行を奥谷議長様よろしくお願いいたします。

(奥谷議長) それでは議長の奥谷です。それでは議題に入ります。議題1につきまして、事務局から説明をお願いします。

続きまして議題2の補助制度を活用する医療機関からの説明についてを吉井病院の吉井先生ですかね。よろしくお願いします。それでは事務局のほうからよろしくお願いします。

(事務局) 高知県の医療政策課の山川と申します。

皆さま、本日はお忙しいところ当会議にご参加いただきまして、どうもありがとうございます。

県の方からまず、補助制度の概要についてお話させていただいた後に吉井病院の吉井先生に、今回の病床の転換及び削減の趣旨というか背景等についてご説明をいただく予定となっております。

それでは資料1、画面の共有でもご説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、病床削減時の補助制度でございます。高知県の病床の状況について、簡単におさらいをさせていただきますけれども、こちらのグラフの方が最新の高知県の病床の状況というふうになっております。

赤色のグラフが、令和元年度のいわゆる必要病床数、そして、それより左のほうに各年度の経年の変化について書かせていただいております。皆様ご存知のとおり、急性期病床かなり多めになっておりますほか、回復期がまだ不足をしておると。慢性期のほうもかなり多かったんですけれども、令和元年度から令和2年度にかけて1,200床ほど、介護医療院に療養病床が転換した関係で、必要病床数にかなり近づいてはいるといった状況でございます。

合計の病床数につきましては、11,252床の必要病床数に対して、令和2年度末は13,365床と、あと2,000床ほど、県としては多いのかなといったところでございます。

本日の議題の区域であります幡多区域につきましては、県の状況とほぼ似かよったところがございます。急性期の病床が少し多めになっておって回復期が少なくなっていると、慢性期は大分減りましたが、まだ多い状況であると。

必要病床数の合計につきましては、令和元年度の1,100床に対しまして、年度当初の時点で約1,300床とかなり減ってはおりますけれども、まだやや多い状況と。ただ、今日の議題にもありますように、ちょっと幡多区域全体で病床の削減等また進んでおります。

現時点の最新値では約1,200床ほどとなって、かなり必要病床数に近づいてきておりまして、今後はむしろ、この必要病床数を下回らないか、医療提供体制が維持できるかといったことがちょっと心配になっているといった状況でございます。

地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れといったところで、県の方でも様々な補助制度の方を設けておりまして、現時点の令和3年3月1日時点の病床数が13,365床ほど

あって、必要病床数約 11,200 床に近づけていくためというか、そちらの方を支援するために色々な制度の方、設けております。

次のページ以降がですね、その様々な支援策といったところで、地域医療構想の推進に向けた経営シミュレーション等への支援でありますとか、あるいは回復期機能を持つ病床への転換のための支援とか、本日の議題にもある吉井病院さんが活用される予定の、病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、あるいは処分にかかる経費等への支援の補助金でございます。

県の病床のダウンサイジングを行う際の補助金につきましては、病床の削減に伴って何らかの増改築でありますとか、病棟の改修等の工事を行う場合が基本的には対象になってくると。補助率は2分の1で基準単価等はこちらのようにしております。

また後ほど、吉井病院さんの申請予定金額等もご説明の方させていただきます。こちらの補助金の採択に当たりましては、本日のような地域医療構想調整会議の意見照会・審議が必要といったところで、本日皆様にお集まりいただいておりますところでございます。

次のページの方がですね。病床機能再編支援事業といったところで、こちらの方は先程までの県の補助金ではなくて、国の方が設けている制度でございます。

県の方の補助金につきましては、先程申し上げましたように、工事をするのが補助の要件になってくるといったところなんですけれども、国の方の補助金は稼働してる病床を削減することをもって対象になってくると。県の方の補助金との併用も可能になっておりますので、吉井病院さんにおかれましては、こちらの国の制度の方も活用されて病床の削減を行われるといったところでございます。

国の制度やや分かりにくいところがありますので、次のペーパーでちょっと詳細、書かせていただいております。まず、事業内容としましては、病院又は診療所であって療養病床、一般病床を有する医療機関が、地域医療構想調整会議等での合意の上ですね、地域医療構想に即した病床機能の再編を実施する場合、減少数に応じた給付金を支給すると。支給対象は病床機能報告において、高度急性期、急性期、あるいは慢性期と報告した病床を有する医療機関です。支給要件は、本日の会議を踏まえて、県が必要な取り組みであると認めたものであると。

2番のところでは病床削減を行う病院等における、削減後の許可病床数がですね、病床機能報告の稼働病床数の90%以下であること。こちらの稼働病床の定義がですね、やや混乱するんですけども。病床機能報告の対象期間ですね、最も多く患者さんが、入院を行われた日の病床数ということになります。

例えば、50床のある病院で期間内で入院患者さんが最も多かった日の病床数が40床だとしますと、この40床というのが基準になります。なので、病床再編後、この40床以下に削減をしないと対象にならないといった補助金になっております。ちょっと質問が多いところですので、なお補足をさせていただきました。

他の要件として地域医療構想の実現を目的とした病床再編であること。冒頭、うちの課

長からもお話ししましたとおり、あくまでもこの補助金を使って病床をどんどん減らしているといったものではなくて、医療機関さんが自主的にご判断されたものにつきまして補助をさせていただくと、本県の方でこの補助金を申請していただいたところ、いずれもですね、この補助金があるから申請をしたといったところではなくて、前々からその削減が決まっていたといったところばかりでございまして、それに対して支援をさせていただくような補助金の趣旨でございます。

病床の削減につきましては、回復期機能でありますとか、介護医療院に転換する病床数を除くといったものになっておりまして、基準額は以下のとおりとなっております。また詳しくというか、詳細説明をさせていただきます。

あとは、県制度と国制度の差異について、これも少しわかりにくいんですけども。次の9ページの方になります。県の制度の方は途中申し上げましたが、基本的に病床の削減に伴って工事を行う場合が対象になってくると。他方で国の制度につきましては、病床削減を行なったそのものが、交付金の支給の対象になってきて、別に工事を行わなくてもよいというふうになっております。

県制度では、最近、少し改めようとしておりますけれども、休床中の病床の削減も補助対象に現時点ではなっております。国制度では、稼働してる病床が補助対象になるといったところで、県の方が約2年ほど早く制度を作っておりまして、国の方は、それより後に、わりと最近始まった制度ということになっております。これが県制度と国制度の差異ということになっております。

10ページ目の方お願いいたします。途中までページ数申し上げてなくて申し訳ありません。10ページ目の方が吉井病院さんの補助金額、これ県の方の制度となります。

簡単にまとめさせていただいておりまして、今後の患者様の需要予測等を踏まえて介護医療院、無床診療所への移行に伴って、併せて介護医療院への転換も行うと、結果として、現在40床の許可病床持たれてるんですが、無床診療所になるのに加えて18床分は介護医療院に転換します。なので、40床から22床分は削減を行われるといったところです。それと併せてまして、無床診療所及び介護医療院への転換のために病棟の改修を行いますので、その費用が現時点で大体600万円ほどと見込んでおりまして、その2分の1を県の補助金の方で補助をさせていただく予定となっております。

11ページ目の方ですね。こちらの方が、国の方の制度となっております。こちらの方は工事というよりは病床の削減そのものが補助対象となりますので、先ほど申し上げた22床分が、そのまま単価を掛けて補助対象になってくると。補助基準額はこの単価を削減の病床数に当てはめて、約4,850万円ほどとなっております。吉井病院さん、1年のうち最も多く患者さんが入院された日の病床数、許可病床とイコールの40床全て埋まったということですので、この40床が稼働病床という扱いになっております。

駆け足でしたが、大体補助金の概要につきましては以上となりますので、これから具体的な削減の背景等を吉井先生の方にお話いただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

(吉井病院 吉井一郎 院長) 私の方から説明させていただきます。

今回病院から無床診療所になるという構想は、実は去年、一昨年から持ってたんですけども、地域医療構想の中でもう1つ、市町村別のですね介護系構想っていうのがありまして、そっちの方で、第7次がもう既に進行中だということで、第8次を待たなきゃいけないかったという背景がありまして、実現可能になったのは今年度になったという経緯があります。まずそのことは、伝えさせていただきます。

基本情報として、先ほど説明あったように、療養病床40床で稼働病床が40床。スタッフはご覧のとおりこれぐらいのスタッフがおられます。今、病床稼働率が大体90%弱ぐらいで、平均在院日数80日。3ヶ月弱ぐらいで回転しておりますけれども。それがですね、来年工事が始まる時期によって、ここはちょっとずれもあるんですけど、できるだけ今年度中に終わらしたいとは思ってます。

来年の1月2月にまずファーストステップとして、介護医療院18床のほうに変換する。それで、許可病床を22に減らす。病棟の方ですね。その後、二期工事を終了後、許可病床数をゼロにするというような段階的な病床削減を考えております。

何でそうするかという理由なんですけれども、幡多地域、皆さんご存知のように非常に高齢化進んでまして、今後もうちょっとピークアウトまでもう少し時間がかかる。ピークアウトした時にはもう、高齢化率45%を超えると予想されるんですけども。そういうふうな状況の中、さらなる高齢化。高齢化というつまり、高齢者の方々は足がなくなるわけですね。

ということは、非常に孤独な方もいらっしゃる。在宅を推進する中でもなかなか生活が維持困難な場合もあつたりするわけです。

ところが病床だけ持ってたなら、それに対してホテルとしてはいいのかもしれませんが、より在宅に近づけるようなアプローチがなかなかできにくいっていうのはジレンマです。個人病院だとなおさらそういうことで、どちらかというところを選択せざるをえないっていうところはあります。

従って、よりシフトとしては在宅のほうにシフトしていった方が、これからの時代的にはもちろんそうですし、これからの社会のニーズにも動きやすいし、対応できるんじゃないかというところで、より柔軟性、機動性の高い在宅介護サービスと在宅医療を充実させるために、医師が自由度高く動ける体制が必要であります。

そのためには、病床を持たなくて、既にある医療資源を生かすのが賢明であると考え次第です。今現在、吉井病院の患者さんは殆どリハビリ対象の方が、入院されてらっしゃいます。そういう方々、またこれからも来院される方がたいらっしゃると思うんですけど、その方々に対してはですね。これは入院が必要だということであれば、幡多けんみん病院さんでありますとか、四万十市民病院さんでありますとか、また竹本病院さんであります

とか、地域包括ケア病棟を持つてる医療機関に紹介する見込みでありますので、地域の医療機関への直接の影響は小さいと考えております。

今現在入院してる患者さんについてはですね、増設の介護医療院とグループホーム9床設置、ユニットをひとつ増やす予定にしています。それともうひとつ、看護小規模多機能介護施設というのをクリニックの附属施設として作る予定にしておりますので、その中で対応する予定であります。

その中でもまだ、対応しきれない方がおられる場合には、今申しましたように、地域の包括ケア病棟などで受け入れてもらうつもりであります。

工期のスケジュールなんですけれども、10月にできれば着工をできればと考えております。建築自体は、そんなに大規模な改修工事、建築申請が改めて必要な改築工事となりませんので、大体4、5ヶ月ぐらいを予定しております。

工事の所要金額ですけど、約4,000万ぐらいはかかるんじゃないかなというのは考えておりますけれども、県の高齢者福祉課さんから2,000万円の補助金、そして先ほど説明ありましたように医療政策課から約300万円。残りを自己資金で賄う予定にしております。

病院側についてですけれども、中長期的にということなんですけど、今現在の医療体制、また我々吉井病院の地域内でのポジションの延長と考えてもらって構わないと思います。すなわちですね。私、地域内で唯一の常勤での日本リウマチ学会指導医、なおかつ日本整形学会専門医で、なおかつ日本骨粗鬆症医学会認定、日本プライマリーケア学会臨床認定等々、色んな認定を持っております。その中で技術をフルに生かしてですね、地域のリウマチセンターを持ちつつ、また在宅機能を高めて、難病対応のリハビリテーションセンター管理の取り組みも考えております。

その中で、ステップバイステップですけれども、計画的に充実させて、地域の中によるユニークといえばユニークかもしれませんが、そういうふうな地位を保つということを考えております。

続きまして、その他の役割としたら、今申しましたように、県内によってリウマチ膠原病の医療、骨粗鬆症ケア医療、そして慢性症性疾患、骨代謝性疾患、それから、有骨折歴患者さん等々、骨関節代謝異常の患者さんを中心にですね、炎症コントロールを行いつつADLの維持向上を図り、再骨折の発生を防ぐ目的の医療を行っておるということです。それはもう将来的にも変わりませんということを考えてます。

続きまして、新興の感染症ですね。先程もありましたように、新型コロナウイルスどうしたらいいかということで、当院でも仮設で設置しております。病院敷地内の建物外にテント設置して、そこで全くの新患に対して、発熱者に対してはご覧の時間で発熱外来を運営しております。

また既存患者さんの発熱に対しては、院内待合室で特設コーナーを設置しまして、他の患者さんとは接触しないように配慮して、診察をしております。

また外来者に関しては、必ず来院券をそれからCCアルコール消毒を実施してる最中で

す。これは、本当に収束が全く見えないため、これを続けるしかないんです。そういうようなことですね。

続きまして役割分担。役割分担は今申しましたような、そういうところでの専門医としての自分の技術を育み発揮したいなというのは前々から考えておって、それはもう将来も変わりません。

ということで、現状の医療供給体制から考えたら、幡多地区に私と同程度の技術を持ってる人が入ってくるとはちょっと考えにくいということでもありますので、将来のその立場に変化が起きないと見通しております。

以上です。ちょっと駆け足になったんですけども、よろしく願いいたします。

(奥谷議長) 吉井先生、どうもありがとうございました。

今のご説明についてご意見、ご質問等あればよろしく願います。どなたか無いですか？

それでは、他にご意見無いようですので、吉井病院に対する補助金の交付については、当調整会議として承認するというのでよろしいでしょうか。皆さん、「うんうん」言ってくれてますので、よろしいということで。

(吉井病院 吉井一郎 院長) ありがとうございます。

(奥谷議長) それでは、吉井病院関係の議題については終了しましたので、吉井病院の皆様はご退出いただいても結構です。

この後、四万十市内の医療機関の病床削減についても報告がありますので、お時間があれば、このまま残っていただいても大丈夫です。

本日はありがとうございました。

それでは次の議題に入ります。議題3、幡多区域の病床数の状況等についてということで、事務局の山川さん、よろしく願います。

(事務局) ちょっと、今回は補助対象と言う訳ではないんですけども、幡多区域全体の動きについて、なお追加で補足というか説明の方させていただきます。

資料3のですね2ページと書いた資料。この一覧表の方を少しご覧ください。

幡多区域の病床の転換状況を医療機関ごとにまとめさせていただいております。色がついておりますのはちょっと、最近変動があった医療機関といったところで、幡多病院につきましては後ほどご説明させていただきますけれども、四万十市立市民病院さん、昨年度この調整会議の方で報告をさせていただきましたけれども、99床あるうちの44床が、医師の確保等の関係で休床状態になっております。

吉井病院さんは、先ほど先生のご説明をしていただいたとおりの予定となっております。



中村クリニックさんも、同様に昨年度調整会議のほうでご報告させていただきましたけれども、現在、無床診療所にすでに転換をされていらっしゃるということです。

ですので、最初の資料で説明した1,100床の必要病床数につきまして、今年度現時点で1,231床程度まで減少していると。そのうち四万十市立市民病院さんも44床の休床もこの1,231には含まれますので、実質1,200床弱程度まで今、落ちていると。1,100床必要病床数にはもうかなり近づいてきているなどといった状況でございます。

全体の状況については以上になりまして、2ページ目の方が今回ご報告をさせていただく幡多病院さんの病床転換についての資料でございます。

この幡多病院の資料につきましては、相手方の幡多病院さんからのヒアリングを基にですね、当課の方が作成した資料でございます。

まず病床の状況でございますけれども、今年度の9月末までは慢性期45床。これ一般病床の45床であったものが来月、慢性期19床の有床診療所に転換をしつつも、介護医療院18床を新しく創設されるといったところです。

この理由といたしましてはですね。幡多病院さんは幡多地域におきまして、透析患者さんご存知のとおり多く受け入れてくださってる医療機関でございまして、患者様の平均年齢が大体71歳ほどとなっております。

病院の形態ではですね、先ほど吉井先生の説明ともやや重複する部分ございますけれども、3、4名の医師を配置しなければならない中で、その多くがグループ法人の島津病院さんから派遣している医師であって、今後の医師の確保がなかなか厳しい状況になっていると。その中でですね、診療所であれば、基本的に医師1名でも配置でも対応が可能であると。

今回設置をする併設型小規模介護医療院になるんですけれども、もうこの規模の介護医療院であれば医師を専任で配置せずに併設する医療機関で兼任することも可能であるということになりまして、医師1名でもこの両施設を足して対応が可能になるといったところでございます。

なお手術等によりまして、医師1名で対応ができないようなケースの場合は非常勤医師が応援に入ることができる体制も整えて下さるといったところでもございまして、この転換の背景には医師不足というか医師の確保が難しいといったところが背景になっているといったことをお聞きしております。

それによって、透析患者さんの影響等がないかといったところなんですけれども、現在ですね四万十市10名、宿毛市17名、黒潮町10名の外来透析患者さんの送迎対応を行って下さっておりますけれども、送迎患者さんの中には独居、車椅子が必要な方等ですね、送迎対応が困難な患者さんが増えつつありますので、受け皿として介護施設でもある介護医療院設置によって、より機動的に対応していくといったお話を聞いております。

入院患者さんの多くがですね、現在でも介護保険の適用者でありますので、診療所と介護医療院の併設後もですね受け入れできる患者さんの数はもう原則変わりがないと、です

ので、これまでとおりの透析患者さんの受け入れ等はまだ続けてくださる。外来透析患者さんへの透析対応もこれまでとおりに継続をしてくださるといったこともお聞きをしております。

ですので、今回の転換につきましては、基本的に患者様に悪影響を及ぼさないように考慮しつつ進めてくださるといったところがございますので、特に結果だけ見るとインパクトありますけれども、大きな影響は生じないように検討して下さっているといたことをお聞きしております。以上をもちまして、こちらの幡多病院さんの報告とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(奥谷議長) ただいまの事務局からの説明について、ご意見、ご質問などがあればお願いします。

特に無いですか。無いようですので、それでは次の議題に入ります。

議題4、外来医療計画に関わる届け出の状況についてということで、事務局の医療政策課山川さん資料4の説明をよろしくお願いいたします。

(事務局) それでは最後にですね、外来医療計画にかかる届出の状況についてといったところで、これも報告をさせていただきます。

資料表紙から1枚めくっていただいて、1ページ目の高知県外来医療計画の概要というページの方をご覧ください。

こちらの方は、昨年度の調整会議で報告をさせていただいた内容にはなりますけれども、新しく委員になられた方でありましてとか傍聴される方もいらっしゃいますので、また最初からお話の方させていただきます。

こちらの高知県の外来医療計画でございますけれども、厚生労働省から全国的に作ってくださいという指示ではないですけれども、それがあって作成させていただいた計画でございます。

背景としましては、地域地域で適切な外来医療提供体制が確保されるように医療法に基づいて、都道府県が医療計画の一部として作成をする。効率的な医療提供体制を構築するために、医療機器の効率的な活用につきましても計画内において整備をします。

計画期間は令和2年度から5年度の4年間となっております、次期計画以降は3年ごとに見直しをする予定となっております。

具体的にはどんなことなんだというところがございますけれども、本県全体の医療機関の状況としましては病院、診療所ともかなり減少傾向にはあると。お医者さんの特に診療所の医師の高齢化傾向が強まっていると。

他方で患者さんの外来患者さんが減少傾向でありまして、特に幡多はそうでもないんですが、安芸、高幡の患者の方が中央医療圏にかなり流出をしているといった状況でございますので、診療所、医療機関共にこれまで以上により効率的な運用が全国的に求められて

いるといった背景がございます。

具体的には、3番のところになりますけれども、新しく診療所を開業する際にですね。中央医療圏のみ、高知県内の外来医師多数区域と設定させていただいておりますので、中央医療圏におきましては、新しく新規開業をおこなう際に、初期救急とか在宅医療とか公衆衛生等の医療機能を担うことをお願いするといったものになっております。

幡多区域につきましては、外来医師の少数区域とさせていただいておりますので、こちらの規定の方の適用はありません。

4番の医療機器の効率的な活用につきましては、こちらの方は外来医師の偏在にかかわらず全県下的にお願いをするものでございまして、CTとかMRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器ですね、いわゆる高額な医療機器につきましては、購入あるいは更新をされる際に、一つの医療機関のみで使うのではなくて、近隣の医療機関と共有というか一緒に使っていただいて、効率的な使用をお願いして欲しいというのが国から示されているこの計画の趣旨でございます。

3番のところ、(3)のところにありますけれども、今後の人口減少による医療需要の減少を踏まえて、より効果的な医療の活用を求めていく必要があると。そちらの計画の方を、各医療機関さんにご提出をいただいて本日のような協議の場で確認を行うといった制度になっております。

具体的に次のページに、木俵病院さんのことについて書かせていただいております。令和2年度分につきましては、溝渕先生の渭南病院さんの報告をさせていただきましたけれども、令和3年度につきましてはこの木俵病院さんがマルチスライスCTを新しく設置されたといったところで、届け出の方いただいております。

このCTなんですけれども、すでに8月末で設置をされておまして、現在も使われているようでございますけれども、届出の内容といたしましては共同利用を行って下さると。ただ、近隣の医療機関では、現時点で具体的なニーズ等がどうやら無いようでして、具体的にどこと一緒に使うというものはないんですけれども、近隣の医療機関から依頼があった場合は快く使わせていただくといった内容になっておまして、本県の計画につきましては、具体がなくとも近隣と一緒に使っていただく予定がある場合でも可としておりますので、この届け出につきましては、木俵病院さんにつきましては全く問題がないのかなと考えております。資料4の説明については以上になりますよろしくお願いたします。

(奥谷議長) ただいまの事務局からの説明について、ご意見、ご質問等あればよろしくお願いたします。特にないですか。

(矢部委員) 今の説明ですと、例えばCTをこういうふうに入れた時に、申請のところ依頼があれば近隣と共有しますという文言が入ってれば、特に制限はなく設置できるっていうふうになるんじゃないかと思うんですけど。それはそれでOKということなんですか

ね。

(事務局) そうですね。現時点では具体的にどこどこ書いてくださいということまでは求めてなくてですね、将来的に共有される予定がありますという回答というか内容でもよし、というか了承をさせていただいております。

(矢部委員) はい。そうすれば、実態と何も変わらないこれまでと何も変わらない。どうなのかなと思いますけど。わかりました。

(奥谷議長) 矢部先生よろしいですか。

(矢部委員) はいわかりました。

(奥谷議長) その他、何か無いですか。無いですか。無いようでしたら議題は以上ですので、それでは事務局に進行をお返しします。

(事務局) 奥谷院長、議事進行ありがとうございますか。

また、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、遅くまでまで会議にご参加いただき、ありがとうございます。

それでは、以上を持ちまして、令和3年度第1回地域医療構想調整会議幡多区域追加について終了いたします。

本日はありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲