

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会（中央区域 仁淀川部会）議事録

- 1 日時：令和元年7月23日（火） 20時00分～20時30分
- 2 場所：すこやかセンター伊野1階 食生活改善教室
- 3 出席委員：町田議長、廣瀬委員、田中委員、森田委員、松浦委員、松岡真弓委員、岡委員、近岡委員代理出席（利岡 遼 様）、小松倫子委員、織田委員、岡本委員、高橋委員、澁谷委員、伊藤委員、岡崎委員、田村委員、山本委員、國貞委員、近藤委員、谷脇委員、田中委員、成田委員、小松仁視委員、戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
- 4 欠席委員：川上委員、近岡委員、片岡委員
〈事務局〉 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）

（事務局） それでは、引き続き、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中央区域仁淀川部会の定例会議を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、引き続きの調整会議の出席、ありがとうございます。私、事務局の医療政策課の原本と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、調整会議からご参加する委員についてご説明させていただきます。この調整会議から、高知県保険者協議会の協会けんぽ代表の委員であります戸梶委員がご参加いただいております。

では、本日の資料の確認ですが、机の上に次第と資料を配付させていただきます。令和元年度第1回地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会の資料のほうでご説明させていただきます。皆様、机の上にありますでしょうか。

それでは、以後の進行を、町田議長よろしくお願いいたします。

（議長） それでは、引き続き、ただ今から、令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会定例会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、まことにありがとうございます。

それでは、議題に入ります。まず、議題（1）外来医療計画について、事務局より説明をお願いいたします。

（事務局） 県の医療政策課、濱田と申します。

私のほうからは、まず議題の1つ目としまして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。

資料を1枚めくっていただきまして外来医療計画について説明させていただきます。

この計画ですけれども、今年度、医療法の改正により都道府県に策定が義務付けられた計画でございます。策定にあたりましては、この地域医療構想調整会議において議論をしたうえで策定をすることとされているものでございます。

その背景としまして、1の経緯に書いておりますけれども、外来医療につきましては、特に都市部については、無床診の開設が都市部に偏っていることと、診療所において診療科の専門分化が進んでいること。また、救急等の体制の構築について医療機関間の連携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等の状況があることを指摘されまして、そういった状況を踏まえまして、今、第7期の医療計画がありますが、その一部としまして外来医療の機能に関する情報の可視化と、その可視化した情報を新規の開業希望者へ情報提供すること。また、外来医療に関する協議の場の設置等、こういったことを内容としました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。

この計画を策定して、新規開業者に対しまして外来医療に関する情報提供。それによりまして、自主的な経営判断の参考に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していくこと、こういったことを基本的な考えとしております。

具体的な内容としましては、全体像の中にありますけれども、まず、ひとつ目としまして、外来医療機能に関する情報の可視化でございます。これにつきましては、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を置くこととしまして、外来医師偏在指標というのを並べます。この外来医師偏在指標、全国330いくつかの二次医療圏ごとに上から並べまして、上位の3分の1、33.3%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。

また、2つ目としましては、この新規開業者に対する情報提供を行なうこととしまして、先ほども説明しました外来医師偏在指標と、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、例えば医療機関のマッピング等に関する情報等を、開業にあたって参考になるデータ、例えば外来患者の状況と、地域における診療科の状況を公表して、新規開業希望者に対して情報提供を行ないます。

また、3つ目の内容としまして、外来医療機能に関する協議の場の設置と、その協議の場における協議をふまえた取組としまして、まず、この協議の場におい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の議論を行なう協議の場を設置することとされております。

これにつきましては、県としましては、この地域医療構想調整会議での活用を考えております。その中で、この外来、特に外来医師偏在指標の上位3分の1の区域であります外来医師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医療と、初期救急、公衆衛生等を地域において必要とされている医療機能、地域で不足している機能を担うように求めることとされております。

具体的には、策定の流れとしましては、下の方策例に記載しておりますけれども、まず、新規開業希望者が届出用紙を入手する機会をとらえまして、地域における外来医療機能の

方針について情報提供を行なうこと。また、これは多数区域において、外来医師多数区域におきましては、地域で定める不足している医療機能を担うことへの合意欄を設けまして、その合意欄の記載を協議の場、地域医療構想調整会議で確認を行なうとともに、外来合意欄の記載がない場合など、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合は、新規開業者に対して協議の場への出席要請を行ないまして、その協議の場における協議内容を公表する、こういったことを想定しています。こういったことを内容とする計画が外来医療計画でございます。

次のページをお願いいたします。

外来医師偏在指標についてご説明いたします。この指標につきましては、二次医療圏ごとの外来医療の偏在の状況を全国共通のデータで相対的に表す指標となっております、もとなるのは診療所の医師数、それと、人口を算出されるもとなっております。その中で、先ほど申し上げましたように、二次医療圏ごとに偏在の指標を設定して、上位3分の1、全国の中の上位3分の1を外来医師多数区域と位置付けることとなっております。

その中で、高知県の現状としまして、これは暫定値でございます。まだ確定値ではないんですけども、その下の表にありますけれども、外来医師多数区域となるのは、この仁淀川サブ区域を含む中央圏域のみとなっております。

中央区域が外来医師多数区域と、今のところ、なることとなりそうですけれども、中央区域におきまして新規開業する場合には、この外来医療の中で、地域で不足している医療機能を求めることとされることとなります。そのうえで、新規開業者が外来医療機能の不足している機能を担わないといった場合には、協議の場で出席要請を行なってその内容を公表と、こういった内容としております。

次に、3ページをお願いいたします。

外来医師の患者の流出入の状況でございます。これは国から提供されたデータですけれども、例えば表の見方としましては、左側が患者の住所地、上側が医療機関の所在地となっております。幡多区域でいいますと、患者の総数が1日あたり3500人。その内、自圏域ですね、幡多圏域内で受療している方が3200人、中央圏域で受診している方が200人、都道府県外、高知県以外で受診されている方が100人と、こういった状況となっております。

こうした状況をふまえて、2番のところに移りますけれども、患者の流出入につきましては、厚労省から提供されたデータをもとに、必要に応じて二次医療圏間で調整をされていることとなっております。

ただ、高知県につきましては、特に調整を行わないというふうにしております。まず、都道府県間の調整を2000人以上の場合は調整が必要とされておりますけれども、高知県と他県とで2000人以上の流出入は発生しない、また、二次医療圏につきましても、そもそも国から提供されたデータにつきましては、患者調査とNDBをもって実態が反映されているというふうにご覧いただけますので、これ以上、県として調整を行なう必要がな

いというふうに考えております。こういった調整を各都道府県間でやったうえで、最終の外来医師数の偏在指標が確定することとなっております。

4 ページをお願いいたします。

これは、国から提供されたデータが、外来医療計画を作るにあたってデータ類が一定提供されておりますので、それを参考までに付けております。

5 ページをお願いいたします。

外来医療計画と併せて、医療機器の効率的な活用にかかる計画というものも併せて策定することとされております。

この計画についての経緯、背景としましては、一番上の経緯のマル2つ目に書いておりますけれども、今後、全国的に人口の減少が進んでいく中で、医療機器についての共同利用についての推進等を行なうことにより、効率的に医療機器を活用していくべき。また、医療機器の共同利用のあり方等につきまして、情報の可視化ですとか新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行なうべきといったことを指摘されまして、今年度、この計画を作ることとされております。

内容につきましては、その下に書いておりますけれども、まず、医療機器の配置状況に関する情報の可視化としまして、この計画の対象となるのが、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィですけれども、それごとに性・年齢構成を調整した指標を設定したうえで、2つ目としまして、医療機器の配置状況に関する情報提供としまして、先ほど説明しました指標ですとか、医療機器を持っている病院とか診療所のマッピングの情報などを公表したうえで、3つ目としまして、医療機器の効率的活用のための協議とされておりますけれども、医療機器の効率的に活用のための協議の場を設置。これは県としましては、外来の計画と同様に地域医療構想調整会議を活用したいと考えております。

こういった場を設置して、医療機器ごとに共同利用の方針について協議を行ない、結果を公表とされております。そのうえで医療機関が新規に医療機器を購入する場合とか、医療機器の共同利用を新たに行なう場合には、共同利用に係る計画を作成して協議の場において確認する、こういったことを内容とする計画になろうかと考えております。

こうした内容を今後、策定するわけでございますけれども、6 ページをお願いいたします。

予定としましては、スケジュールとしましては、最終的に、これは医療計画でございますので医療審議会のほうに諮問答申をしなければならないんですけども、その前に各医療構想調整会議でこの計画案をご審議いただきたいと考えております。

この調整会議の中で設けております医療関係者を中心とした11の会議を設置しておりますが、そこで計画案をご審議していただいたうえで医療審議会の下部組織である評価推進部会で審議、まずそのうえで諮問答申といった流れを想定しておりまして、年度内目安に策定、更新したいと考えております。

以上でございます。

ご質問等ございましたら、お願いいたします。

(委員) 例えば、今、土佐市民病院さんとMRIの共同利用みたいなかたちでやっているんですけど、そういうのを計画に落とし込んで行うんですか。そういう個別的なやつは書かなくても持っていますが。

(事務局) 実際、こういう会議とかで、そういう情報を得たうえで、実際、今あるものは活かしつつプラスαでできていない部分があれば、もっと広げていくとか、そういったものを方針として決めたうえで進めていくというかたちになるかなと。

(委員) 個別でいうと、町田先生のところも共同利用等、まだありますよね。

(議長) たしかにありますね。

(委員) そういうデータも全部出していきながら、やられるんですか。

(事務局) そうですね。まずは各地域にどういうもの、機器があるかというのは、全体に見せるようにして計画を作成したいと考えています。

計画の中身で、どこまで具体で医療機関同士のところまでは、なかなか決めづらいかなど。ただし、そういう、ここにあるので、それをこの地域の病院でなるべく共同で使っていったほうがいいよねというような方向性みたいなものを決めて、それが出来たあとに、その計画を執行するという段階で、本当に具体的に落とし込んでいくというかたちになるかなと。

なかなか、ちょっと難しい部分もあるかなとは思いますが、そういうかたちで現状では考えております。

(議長) はい、どうぞ。

(委員) 2ページの外来医師の国のプランですけど、希望区域はかなり多いというようなお話でしたけど、仁淀川区域というか中央西に限ると、どういうふうなデータになるんですか。

(事務局) まだそこまで、正直、分析が難しく、国からはですね、二次医療圏単位でしかデータが来ていないんですよ。国の検討会なんかの議論を見ますと、外来医療って本来、二次医療圏よりもっと小さい単位で行なわれるのが常であると。ただ、現状、こうせざるを得なかったんですけど、二次医療圏単位での治療と、そうしかやり様がなかったと思う

んですけど、なっているというところで、多数区域は中央圏域ですけども、おそらく、嶺北とかこちらも、高知市中央圏域と状況はかなり違うと思うんですよ。

実際、開業というもの、先生に聞くと、あんまり、特に郡部ではあまりないのかなというような、特に、さっき、中央部、高知市部なんかが多いという話もお聞きしておりますが、そこは県として色々データ収集しながら計画の中身を検討していかなければならないという段階です。申し訳ないです。

(委員) データはオープンになっている可能性もあるんですか。

(事務局) 基本的にオープンに出しているデータで議論をしていかなければならないと考えておりますので、どこまで出せるか検討しながら協議させていただきたいと思っております。

(委員) すみません。この1ページ目の外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組のところの、地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行うというところの、その外来医療機能とは、例えばどの程度細分化されたものなのかと。

(事務局) 実は昨日、医師会の地域医療委員会でも説明しまして、同じような議論になったんですけども、国のガイドラインでも示されています。なかなか診療科ごとに一個一個というのは非常に難しい。特に標榜科目が実際どこまでやれるかというところもあってということで、この資料に書いて、1ページのところに書いておりますけれども、在宅、国のほうからガイドラインで示されているのは、在宅医療とか初期救急ですね、一次救急、また、公衆衛生というのを例示としてあげておりますので、実際問題このレベルかなと。あまり、その細分化というところまでよりは、こういったレベルかなというふうに想定しています。

(委員) というと、極端な話、内科も眼科も在宅医療で一括りということですか。

(事務局) 在宅医療で一括りになります。

ただ、実際問題、じゃあ、眼科の先生にどこまでやるかというのがあると思います。そこは協議をしながら新規開業者の方と協議することになると思います。

(委員) 全部やれというわけじゃないんでしょう。どれかやってもらえればいいという。

(事務局) そうなります。

(委員) これ、とりあえず作らなあかんということでしょう、実際は。

(事務局) 国から指針が示され今年度内に策定が必要になっています。

(議長) 実際はですね、本当に医者というのは、はっきり言って、私が内科というものを標榜してもいいわけですよ。はっきり言って、僕がひょっとして皮膚科って標榜してもいいんじゃないかと。何もそれをあれすることはないんですよ。

だから、皆さんが一番困るのは、いっぱい、内科、外科、小児科、皮膚科、いっぱい書いてあるところがあるんですけども、これは、はっきり言ってあんまり信用できないと。すみません。こんなこと言うともあれですけども。

これから先は、やはり標榜科、今のところ全部が標榜できるように、何でもいいんです。私、小児科なんてほとんどしないんですけど、私は小児科とできるんです。あの中に小児科、町田博久と書けるんです、今のところ。

だから、それを規制するものが何もないので、おそらく、これから先は、それを規制する何らかのものがくると思います。そうじゃない、困るのは皆さんが困るわけですから必ずくると思いますけど、どうでしょうか、そのことに関して、事務方のほうはどうでしょう。

(委員) 例えば、専門医制度とか絡んでくるんじゃないですか。専門医制度が今から新しくなってきた、専門医じゃないと標榜できないとかいうふうなことには、なつては、標榜かどうかはわからんけど、そちらのほうにしていく、専門医のほうで整理が付きやすいのかなと思いますけど。

(委員) 医者はそういうふうになるようにもっていつているんです、今は。だから、細かくいろんところで専門医制度を作っています。けど、多分、一般の方は、それを何が専門医なのか、はっきりわからない。

(事務局) すみません。宮地と申します。

今回、外来医療計画ということで説明したんですが、同じく、医師確保計画というのも作るようになっていまして、これ、県全体で作るもので、地域地域じゃないので今回はお話ししていないんですが、国は、将来的には医師確保として専門医をどれだけ確保するかということと、この外来医療計画での必要な外来医療というのを一緒に考えていくというのが、将来的にはそういう方向にしていくのではないだろうかというふうに言われています。

ただ、今回は、とりあえず外来医療計画、とりあえず最初なので作りますが、予定では、今回で4年計画、次からは3年計画で見直しをしていくという中で、先ほど言われた専門

医の細かいところを、どうしていくかというのを段々段々レベルアップしていくというかたちになるのではないかと思います。

まずは、今回、初めてということで簡単にはなるのかもしれませんが、作らせていただきたいという内容になります。

(議長) どうぞ。

(委員) 二次医療圏の中で、ここは仁淀川部会になっているんですけど、その点はどういうふうになっていくんでしょうか。それは、どのへんまで考慮されるのか、県としてはそういうことを、データを出してくれるのですかね。

(事務局) 先ほど申しましたように、あくまで外来医療多数区域というのは二次医療圏、これはもう決まっていますので、どうしようもないことだと思いますけども、一部、国からの提供データによりますと、市町村単位で出されているものもいくつかございますし、標榜科目は当然、市町村内でわかりますので、どこまで参考になるかというのはわかりませんが、そういったところは事務局のほうで検討しながら、できるだけ地域の実情に沿ったかたちにしないと意味がないと思いますので、どこまで行うかは、少し検討させてください。今すぐにこうということで断言は出来ず、現時点では申し訳ありません。

(委員) 町と県が議論しながら将来構想を作っていけないといけないんですけど。だから、その中で、県と国とか色々面倒くさいことがまたあるので、地域住民の方の医療も、と同じ地域医療としてやっていくのか、また、県は地域のことを考えてくれているのか、非常に読みにくくて、だから、そのへんを我々も知りたいんです。

だから、将来構想を作るんですけど、そのへんのところをもう少し県としてはどのように考えているのかということを出してほしい。また、地域医療構想を課題にしていることは大事だと思いますけど、地域住民のためにどう医療を維持していくか考えなくちゃいけないんですけど、そういうところをもう少し考慮してほしいというのはあります。

(議長) どうもありがとうございました。

ほかに何かございませんかでしょうか。それでは次の議題に進みます。

(事務局) では、次の議題(2)のほうの説明をさせていただきます。医療政策課の原本と申します。資料の7ページ目をお開きください。

(2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検討についてということで、こちらにつきまして新たな情報、国のほうで議論されておりますのでご報告させていただきますが、まず、7ページ目、1枚目につきましては、去年の振り返りプラス報告といったかたちに

なっております。

まず、地域医療構想を進めていくうえで地域の中心的な医療機関ということで、公立・公的医療機関の役割ということで、一番上にありますとおり、新公立病院改革プランといったプランを策定いただいて、それにつきまして、中段にあります地域医療構想調整会議での協議する必要がありました。協議の内容については、プランで策定いただいた具体的対応方針ということで、大きく2つ、2025年の地域医療構想の年に向けた役割と、その時の病床数ということについて協議をすることとされています。

また、その際には、公立病院でなければ担えないような分野に重点されていくといったことを協議するというかたちで指示されまして、高知県におきましては、平成30年度、昨年度ですね。この調整会議の随時の会議ということで医療関係者にも加わっていただいた会議のほうで各医療機関のプランについて協議を実施させていただいております。

一番下が、この仁淀川区域のプランの協議状況ということで簡単に載せさせていただいております。

この区域、本日もご出席いただいております3病院ありまして、基本的に数字の部分、見ていただけたらと思っておりますが、昨年度、30年度と37年、2025年を比較した場合、現状においては数字での差というものは動きがありません。ただし、基本的には、今の、現状の役割、病床を維持していくというかたちになるんですけども、一部、仰せの内容の中では、仁淀病院さん等につきましては、現状、廃止が決まっている介護療養病床等も有しているということから、そういったところをどういった役割にするかということは今後も協議していただくといったことを、方針を表明いただいたかたちになっております。

こういったかたちで昨年度、終わっております、続きまして8ページ目をお開きいただけたらと思っております。

こちらは国の資料になりますが、そういった状況をふまえて国から新たな情報が出てきております。この左側の四角囲みの部分を見ていただけたらと思っておりますが、これまでの取組というところで書いてある部分、これは、先ほどご説明したような内容になっております。

それをふまえて、この結果というのは国のほうにも報告しております、その具体的対応方針の合意結果と括弧囲みであります、その下に表があると思っておりますけれども、実際、日本全体で合意した結果というものを比較した場合、現状と2025年を比較した場合、ほとんど変わりがなかったといったかたちになっています。

その結果を踏まえ、その下に、国のほうでも構想を進めていくため新たな取り組みとして、今後の取組とありますけれども、①の部分を見ていただけたらと思っておりますが、2019年度年中に国が都道府県に対し、公立・公的医療機関の具体的対応方針の検証を要請、要請対象の医療機関を公表するとあります。

これ、どういったことかと言いますと、国のほうで公立病院の役割というものを分析したうえで、その役割自体が民間とかほかの公立病院と比較して、代替可能性がないかとい

うのを見て、もし、その医療機関に代替可能性があったら、その医療機関、ありますよということで、国が分析を行い名指しすると。その医療機関名をこの年中、予定としては8月、9月くらいになるかなと思いますが、公表するといったかたちです。その名指しされた医療機関につきましては、調整会議等での議論を再度検証してほしいといったかたちで通知される予定になっております。

次、9ページとびますけども、見ていただけたらと思います。

では、どういったかたちで、そういった公立病院・公的医療機関を分析するかというところで、この9ページ目の中段の分析内容というところで、①分析項目ごとの診療実績等の一定の指標を設定し、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分析すると。その際には、②医療機関の所在地、他の医療機関との位置関係を確認すると、そういう地理的条件も勘案するといったことになっております。

どういったことかといいますと、下の分析のイメージの部分を見ていただけたらと思いますが、①診療実績のデータ分析のところですね、例えば、例ですけども、がんというものがあります。その診療実績につきまして、構想区域の中で医療機関、色々あると思いますが、まず、この下のグラフがありますが、A病院といった公立病院があったとします。では、その実績、例えば手術の件数を見た場合、その実績が、実は近くに同じくらいやっているような民間のB病院があったとしたら、では、そのB病院さん、もしかしたら、代替の可能性あるんじゃないかといったこととか、また、その区域の中のC病院、D病院といった病院があって、では実際、手術件数を見たら、全然少なかったりします。そして、その機能って、A病院とかB病院が担えるんじゃないかといったこと。

その際には、②の部分を見ていただけたらと思いますが、この下の図ですが、D病院さん、離れています。そこにしかない病院だった場合は、いくら少なかったとしても、そこにいますよね。そういった①、②のようなことにつきまして国のほうで分析をして、代替可能性があるような医療機関というものを今後、通知してくるといった中身になっております。

その通知結果を踏まえ、③で、この地域医療構想調整会議での再検証が必要になってくるといったかたちになっております。

もう一回8ページに戻っていただけたらと思いますが。

そういったかたちで、全国一律で分析した結果というのが公表される予定になっておりますが、この四角囲みの下のほうから、②の部分を見ていただけたらと思いますが、なおのこと、その中でも一律、日本全国で公表されるんですけども、その中から国が重点的に力を入れてやるよという区域が何区域か設定される予定になっております。

その区域につきましては、県というよりは国が直接来て助言しながら進めていくといったような区域も設定される予定になっておりまして、まだ、今、医療機関名もどこが区域になるかも未定なんですけれども、高知県、病床が人口当たり多いなど全国的にも有名な部分もあるので、こういった区域にも設定される可能性はあるのかなと考えております。

現状では未定ですので、今後、まだ、いつに公表されるか、どの医療機関が公表されるかということも決まっておりませんが、公表された際には、まずは公表された医療機関等に相談というか協議させていただき、調整会議での協議も必要ですので、できれば、この調整会議の随時会議といったかたちで協議をしていくようなかたちで、考えております。

以上で、自分の説明を終わらせていただきます。

(議長) 議題(2)についてご質問等がありましたらお願いいたします。

ご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

(議長) それでは、議題については以上となります。

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、事務局にマイクをお返しします。

(事務局) 委員の皆様には、多くの貴重なご意見いただき、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第1回の地域医療構想調整会議の中央区域仁淀川部会の定例会議を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲