

令和元年度第2回高知県医療審議会議事録

- 1 日時：令和2年2月17日 18時30分～20時30分
- 2 場所：高知県庁 2階 第二応接室
- 3 出席委員：岡林委員、大崎委員、刈谷委員、楠瀬委員、倉本委員、
執印委員、筒井委員、中村委員、野並委員、野村委員、
浜口委員、久委員、福島委員、藤原委員
- 4 欠席委員：池田委員、岡崎委員、西森委員、野嶋委員、山下委員
〈事務局〉健康政策部（鎌倉部長）
医療政策課（川内課長、宮地課長補佐、松岡課長補佐、濱田チーフ、原本主幹、
廣田主事）

（事務局）ただいまから、令和元年度第2回の高知県医療審議会を開催させていただきます。私は司会を務めます高知県医療政策課の濱田と申します。

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。

まずはじめに、委員の出席状況についてご報告いたします。本日は所用のために、池田委員、岡崎委員、西森委員、野嶋委員、山下委員が欠席されております。以上、委員総数19名中5名欠席の14名の出席となっております。よって、医療法施行令第5条20第2項の規定により、本日の会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

それでは、会の開催に先立ちまして、高知県健康政策部部長の鎌倉よりご挨拶申し上げます。

（健康政策部部長）県の健康政策部長の鎌倉でございます。

ご多用のところ出席をたまわりまして、本当にありがとうございます。

本日ですが、医療法の改正によりまして医師確保計画と外来医療計画を策定する必要がございます。その点につきまして県知事から、この医療審議会のほうに、この2つの計画に関することを諮問させていただいて、ご議論していただきたいと思っております。のちほど正式に諮問書のほうを担当の方から施行させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それと、諮問事項ではございませんけれど、届出による診療所への病床設置というのを議題とさせていただいております。前回、12月25日の当医療審議会におきまして、届出により診療所に病床を設置することができる取扱要綱というものをご審議いただいたんですけれども、それを本年1月6日付で制定をしたところでございます。

それに伴いまして、室戸市から事前協議申出書の提出をされまして、去る1月20日開催の地域医療構想調整会議安芸区域の随時会議、それから、2月4日開催の医療審議会保

健医療計画評価推進部会及び地域医療構想調整会議連合会において、届出を認めることは妥当であるというご意見をいただいたところでございます。

本日は、高知県医療審議会として届出を認めることが妥当であるかどうかご意見をちょうだいしたいと存じます。

その他、報告事項として3つほどございます。限られた時間ではございますけれども、ご忌憚のないご意見を頂戴できますよう、よろしくお願いいたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですけれども、事前に配布させていただいております資料1、医師確保計画について。資料2、外来医療計画について。資料3が、届出による診療所への病床設置について。

また、配付資料としまして、配付資料1が、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について。配付資料2が、幡多けんみん病院の病床数の削減について。配付資料3が、地域医療連携推進法人についてとなっております。

また、本日、資料の差し替えとしまして、資料1の差し替えと資料2の差し替えを配布させていただいております。不足等ございませんでしょうか。

それでは、議事に移りたいと思います。ここからの進行は岡林会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(議長) 今冬一番の寒波が今晚来たという大変厳しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、本日の議題でございます。医師確保計画について、外来医療計画について、届出による診療所への病床設置について。それから、その他の報告事項となっております。

なお、議題1の医師確保計画について及び議題2の外来医療計画については、県知事からの諮問事項となっております。

議事に入ります前に規定によりまして、私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。楠瀬委員さんと、野嶋委員さんは、今日は出席ですかね。

それでは、楠瀬委員さんと藤原委員さんにお引き受けいただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、よろしくお願いいたします。

では、議事に入ります。議題1、医師確保計画について及び議題2、外来医療計画について。これは県知事からの諮問事項でございます、当医療審議会として受ける予定でございますが、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 本日、高知県知事から諮問させていただく内容は、これからご審議をお願いする予定の医師確保計画及び外来医療計画を正式にお諮りするものでございます。諮問書を鎌倉部長から岡林会長にお渡ししたいと思います。

(事務局) 元高医政第1090号 高知県医療審議会様。

医療法第30条の4第17項の規定にもとづき下記のことについて諮問します。

令和2年2月17日 高知県知事 濱田省司。

記 諮問事項 医師確保計画の策定について。外来医療計画の策定について。

どうぞよろしくお願ひいたします。

(議長) ただいま、県知事から本会に諮問がございました。医師確保計画及び外来医療計画については、医療審議会としてお受けしたいと思ひます。

まず、医師確保計画について、事務局より説明いただいたあと質疑応答を行ないたいと思ひます。それでは、事務局、説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の松岡です。いつもお世話になっております。私の方から医師確保計画について、ご説明をさせていただきます。座って失礼します。

本日の資料の1をお願いいたします。この資料は、計画案の概要と計画の本体という構成になっております。また、本日お配りさせていただきました差し替えの資料につきましては、説明の中で該当箇所についてご説明させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

まず、資料1を2枚めくっていただきまして3枚目からが計画の本体になります。計画の、まず3ページ目をお願いします。第1章、計画に関する基本的事項です。この計画の策定の趣旨については、全国的に医師不足があるということを背景に平成20年以降、地域枠を中心としまして全国的な医師数の増加が図られてきましたけれども、現時点でも医師の地域間、また、診療科間の偏在が解消されていないといったところから、平成30年7月に改正されました医療法に新たに規定がされまして、都道府県間での偏在の是正、併せまして医療圏間での偏在の是正を図るということで、医師がより少ないところの充足を目指すということが、この計画の策定の大きな枠組みということになります。医師が多い地域から少ない地域へ医師の移動を促すことで、それぞれの地域の医師遍在を是正する。そのための医師確保対策等を医師確保計画として各都道府県が今年度中に策定することとなったものでございます。

計画の期間につきましては、当初は、令和2年度から現在の医療計画の終期である令和5年度までの4年間で、それ以降は、国が示している医師遍在解消の目標年である2036年まで3年ごとに見直しを行ないまして本県の医師の偏在の解消を目指していくものです。

次に、4ページの計画の全体像としましては、国が算出した医師遍在指標に基づき、県内の二次医療圏を医師多数区域及び少数区域に設定し、それぞれ医師確保の方針を定めるということになります。

本県では、医師遍在指標の上位3分の1の範囲内に該当する二次医療圏を医師多数区域

として、下位3分の1の範囲内に該当する二次医療圏を医師少数区域に設定いたします。基本的に、医師多数の医療圏については、圏域外からの医師の招聘は行なわず、相対的に医師少数の医療圏に対して医師を派遣する取組を行なうということになります。

都道府県については国の指定を受けますが、二次医療圏と同様に医師遍在指標の上位3分の1の範囲内に該当する都道府県が医師多数県、下位3分の1の範囲内に該当する都道府県が医師少数県とされております。また、この医師確保計画の中には、産科と小児科の計画を別途策定するということになっております。

6ページをお願いします。第2章、本県の医師数等の状況につきましては、皆様ご承知のことと思いますが、国の調査結果では、医療機関に従事する医師数は年々増加しておりまして、人口当たりで見ますと、本県の医師数は全国第3位と非常に多い状況にあります。

次のページをお願いします。医師数は多いものの病床数も全国で最も多いということで、上のグラフにありますとおり、病床当たりの医師数は逆に少ないという状況にあります。また、中程のグラフ、これは年齢構成別になりますが、若手医師の減少を背景に60歳以上の医師の層が3割を超えておりまして、医師の平均年齢も高いという状況にあります。

若手医師の状況につきましては、次のページの上のグラフのとおり、40歳未満の医師数を、平成14年を100としてみますと、平成16年度からの臨床研修制度は必須課程から延々と減少傾向にありましたが、平成28年の調査から増加に転じまして、直近の平成30年の調査では、これをさらに上回る結果となっております。このように若手医師の減少に関しては、これまでの医師確保の取組が一定、功を奏したかたちになっているのではないかと考えられます。

一方で、下のグラフ、二次医療圏の医師数を、平成14年を100としてみますと、中央医療圏では増加しておりますが、それ以外の医療圏では減少傾向。ただし、安芸医療圏につきましては、あき総合病院の再整備等により増加傾向にあります。

次のページをお願いします。上のグラフの人口当たりの医師数で二次医療圏を見ますと、中央以外は全国平均より少なく、中央医療圏の中でも高知市、南国市を除く地域では、県内で最も少ない状況となっております。

次に、初期臨床研修医の採用数ですが、平成26年以降50名を超える状況となっておりますが、臨床研修修了後の県内の定着率は、次のページの上のグラフのとおり、7割から8割程度に止まっております。

また、専攻医の採用数は、新専門医制度が開始された平成30年度は50名でしたが、翌31年度には37名と大きく減少し、令和2年度に関しましては、現在までの医師登録の合計が42名と少し増加をいたしております。また、一番下の奨学金の受給者につきましては、ピーク時には300名を超えると推計され、将来的には一定数の若手医師が確保できる見通しとなっております。

次のページをお願いします。そこに診療科別の医師数の調査の結果を一覧表にしたものがございますが、12ページの上のグラフをご覧ください。奨学金の加算科目であります

麻酔科、脳神経外科、小児科、産婦人科とも回復の基調になります。ただし、外科、ここでは、11ページの外科、消化器外科、小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科の合計の数字になっておりますが、この外科の合計については全国同様、減少傾向にあります。

次に、将来の人口推計と医療需要の状況ですが、医師遍在の目標年である2036年には、県全体では人口が2割減、医療需要も減となる見込みです。医療圏別では、特に安芸医療圏が人口減、医療需要共に大きく減少する見込みとなっております。

次に、14ページをお願いします。第3章、医師遍在指標及び区域の設定です。遍在指標につきましては、対象地域の標準化受療率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して、これに対して、対象地域の標準化医師数、これを対象地域で勤務する医師を性年齢別に分け、年齢によって平均労働時間が違うため、全ての労働時間を加重平均したのですが、これによって算出された供給量が分子となります。

15ページをお願いします。これをもとに算出した数字を表に示しております。県全体では、人口当たりでは30でしたけれども、医師の平均年齢が高いということもあり、医師遍在指標の順位は12位まで下がっております。

二次医療圏別で見ますと、中央医療圏が335医療圏のうち33位ということで上位3分の1に該当し、高幡と幡多の医療圏は下位3分の1に該当、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に位置しております。

ここで、差し替え資料の15ページをお願いします。差し替え資料を1枚めくっていただいたら、本文の15ページの差し替えの部分となっております。これは、委員の皆様事前に送付させていただいて以降、医療従事者確保推進部会等でご意見を頂戴しております、そうしたご意見をふまえて下線の部分を追加しております。

医師遍在指標につきましては、指標に関する評価を追加させていただいております。医師遍在指標については、医師の年齢や年齢ごとの勤務時間が反映されており、単純な人口比より一定精度が高いものと評価はできますが、全国一律の基準で概的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西に長いうえに、中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性などが考慮させておらず、さらなる精度の向上が求められます。このため、今後、人口や医療需要が減少していく中で、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、それぞれの地域の実情に応じた医師の確保が必要であることは言うまでもありません。

ということで、この計画は国にも提出しますので、ある意味、国へのメッセージということで、こちらのほうに追加をしております。

また、この下の表を、少し記述の内容を変更させていただいております。表の参考値としまして、右から3列目に示しているのは、医師少数区域が2023年度末に下位3分の1を脱するための医師数。その右、全国平均に達するための医師数。一番右は、2036年度末に予定とされる医師数となっております。本県では、いずれの地域も現状の医師

数のほうが2036年の必要な医師数というものを上回っている状況になります。

次に、差し替え資料の16ページ、次のページをお願いします。医師少数区域、医師多数区域の設定についてですが、本県では医師遍在指標に基づきまして、中央医療圏を医師多数区域、高幡と幡多医療圏を医師少数区域に指定をいたします。ただし、下線の部分です。安芸及び中央についても医師が不足していると判断できる地域を医師少数スポットと定めまして必要な医師の確保を図りたいと考えております。この医師少数スポットにつきましては、医師少数区域と同様に扱うことができる区域となっております。

その下の3、医師少数スポットの指定の考え方といたしましては、(1)のところですが、すみません、次の16ページをお願いします。①で医療計画上の政策医療を担う医療機関が現に存在し、かつ地理的な状況により当該医療機関へのアクセスが制限されるとともに、当該医療圏における継続的な医師の確保が困難な地域を有する市町村を指定したいと考えております。

具体的には、※に記載のとおり、過疎地域自立促進特別措置法における過疎地域など、過疎関係の法律に該当する市町村である。安芸医療圏では全ての市町村、中央医療圏では高知市と南国市を除く市町村を指定したいと考えております。

案のほうに戻っていただきまして、18ページをお願いします。この18ページの表は、県内の市町村ごとに各法が適用されるか否かを整理したのになります。これで見ますと、高知市と南国市にはマル印がついておりませんので、高知市と南国市をこの医師少数スポットに指定するという事は難しいかと考えております。

次に、次のページの第4章、医師の確保の方針と目標医師数をお願いいたします。20ページの表に県全体と二次医療圏ごとに記載させていただいております。いずれの医療圏も現在の医師数、高知県全体では医師多数県でありますし、また、中央医療圏も多数区域ということ。また、高幡と幡多の医療圏等につきましても、2023年度末に下位3分の1を脱するための医師数よりも現状の医師数が多いということもありまして、現状の医師数を目標の数としたいと考えております。

この医師少数区域等に指定されたところにつきましては、医師多数区域からの医師派遣等を推進したいと考えております。また、安芸と中央の医師少数スポットに関しましても、医師少数区域と同様に医師派遣等を推進して、これまでどおり派遣等を継続していきたいと考えております。

次に、第5章、21ページをお願いします。目標医師数を達成するための施策につきましては、現在の医療計画や日本一の健康長寿県構想に記載している医師確保の取組と基本的には同様としております。

本日お配りしました差し替え資料の21ページをお願いします。先日開催しました医療従事者確保推進部会で、外科の減少に関しまして何らかの対策を示す必要があるのではないかのご意見を頂戴しまして、中程の下線部分の追加をさせていただいております。医師養成奨学貸付金制度の加算特定科目、現在4つの科目がありますけれど、近年、特に減

少が著しい診療科の追加を検討したいと考えております。

続きまして、取組としましては、中長期的な対策としましては、奨学金制度や若手医師の研修環境の充実。それから、案のほうに戻っていただきまして、案のほうの22ページの僻地医療を支える医療従事者の確保等に取り組んでいきたいと考えております。また、短期的な取組としましては、県外からの医師の招聘や赴任医師に対する支援等、高知医療再生機構の取組を中心にやっていきたいと考えております。

本県は医師多数県のため、新たに県外から医師を招聘する取組を、基金を使って行なうということは制限されていますけれども、継続する事業は行なってもかまわないということです。継続手的な事業については引き続きやっていきたいと考えております。

また差し替え資料の23ページをお願いします。中程の(3)の勤務環境改善への支援にも取り組んでもいきたいと考えておりますが、医師の働き方改革等をふまえて、特に長時間労働の傾向にある産婦人科や小児科、外科等について、国の基金等を活用して医師の負担軽減を図り医師の確保につなげていきたいと考えております。

また案のほうに戻っていただきまして、26ページをお願いします。第6章は、産科・小児科における医師確保計画となります。産科と小児科につきましては、先程もご説明しましたが、政策医療の観点等から計画として策定することとなったものでございます。

産科につきましては、正確には産科と産婦人科の合計をさしております。本県の医師数はグラフにありますとおり、平成14年以降減少傾向にありましたけれども、平成24年以降は増加に転じておりまして、平成30年は93.8ということで以前の数字に近づきつつあります。

次に、差し替え資料の28ページをお願いします。産科医師遍在指標と相対的産科医師少数区域の状況ということで、産科の医師遍在指標につきましては、(2)のところですが、分母に、里帰り出産等の妊婦の流出入の実態をふまえた医療施設調査における分娩数が分母になっておりまして、医療需要を算定するということもあり、分子には性別年齢階級別の医師の平均労働時間を使用した指標ということになっております。

本県では、県全体で見ると、相対的産科医師少数県に該当します。下の表をご覧ください。相対的医師少数県に該当しますけれども、周産期医療圏別では、相対的産科医師少数区域に該当する医療圏はありません。これは、高幡周産期医療圏が、分娩取扱施設が無く、分娩件数がゼロであるため医師遍在指標の算出ができないということが影響していると思われまます。

次のページ、29ページをお願いします。(3)産科医確保の方針と目標医師数ということで、目標医師数につきましては、下の表の真ん中に2023年度末目標指数も入れておりますが、中央と幡多の周産期医療圏につきましては現状維持を目標とし、相対的産科医師少数区域、高幡周産期医療圏を相対的産科医師少数区域として指定しまして、医師数の増加を目指したいと考えております。

また、2016年の参加医師数が1人でありました、2018年の参加医師数が2人と

なっております安芸周産期医療圏につきましては、令和元年度現在3名の医師が確保できているところですので、引き続き医師数の確保に努めたいと考えております。高幡医療圏の目標医師数の1名に関しましては、周産期医療協議会で協議もいただきまして、1名の増加を目指すということで決まったものでございます。

次に、案の31ページをお願いします。小児科の医師確保計画になります。小児科に関する本県の状況は、医師数としましては年々増加しておりまして、医療圏別では依然として中央医療圏に8割が集中している状況で、この小児科医師の変動が受療動向に影響していると考えられます。また、40歳未満の小児科医師は減少しており60歳以上が増加するなど徐々に平均年齢が高くなっておりまして、特に診療所の医師が、高齢化が顕著という状況になります。

次に、差し替え資料の33ページをお願いします。小児科の医師遍在指標と相対的小児科医師少数区域の状況ですが、小児科医師潜在指標は人口10万対医師数をベースに分母に15歳未満の年少人口を小児医療圏ごとの人口構成の違いや流入流出の状況調整をしたものを使用して医療需要を算定し、分子には、性別年齢階級別や平均労働時間を使用した指標ということになっております。

下の表をご覧ください。国が公表した医師遍在指標によりますと、高知県は、全国4位と医師が相対的に多く、少数には該当しない地域に、県になっておりまして、安芸医療圏に関しては、医療圏別で見ると第3位という位置をしております。下線部分ですが、しかしながら、この偏在指標は先程も申しましたように、地理的な要因等加味されておられますので、この数値をもって本県の小児科医師数が充足していると評価することは困難と考えております。

次のページ、34ページをお願いします。3の小児科医師確保の方針と目標医師数です。本県では、相対的小児科医師少数区域というのは設定しませんが、先程も説明しました小児科医師遍在指標に関する評価に加えまして、小児の救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みまして、中央医療圏では、2023年度末の目標医師数を88人と増やす目標としたいと考えております。それぞれの医療圏につきましては現状維持していきたいと考えております。

次に、案の35ページをお願いします。計画の評価と進行管理につきましては、医療計画と同様に年度ごとに評価を行なうということになりますので、医療従事者確保推進部会や周産期小児科医療協議会において、小児医療提供体制検討会議におきまして、進捗状況と評価を行なっていくことになっております。

長くなりましたが、説明は以上です。

(議長)ただ今の説明に対しまして、ご意見、ご質問ございませんか。

どうぞ。

(浜口委員) 浜口ですけども。

今回、特に減少が著しい診療科で外科が挙げられていましたけども、今回の医師養成奨学貸付金制度の加算特例科についてですね、外科の追加も検討していただくということで、これは非常にありがたいということを思います。

(議長) はい、どうぞ。

(倉本委員) 倉本ですけど。

今の浜口委員と同じ内容です。医療従事者確保推進部会でも、この外科の減少って、強く皆さん、部会の委員の方からご意見が出ましたし、私自身もそういうふうに思っています。

例えば、差し替え資料でもどちらでも一緒ですけども、概要案の外科の減少のグラフは、非常に激しいものがあり、タイトルに産婦人科、外科が減少しているというふうにまとめていただいているとおりで、資料の、もともとの資料のページ11にあるような、全国の外科の減少程度と比べて、12ページのグラフを見ながら11ページの6行目ですが、外科の医師が全国同様に減少していますっていう、これぐらいの表現では、ちょっと追いつかない減少の激しさだろうというふうに思います。

これまで高知県って、いろんな対策を産科、小児科、麻酔科、脳外科等について迅速に行なって、それが功を奏して平成26年から若手医師の増加に転じているわけです。今回の第7期の計画が、令和2年から5年度までということですよ。

それが、本日、差し替え資料の21ページでしたか。21ページの真ん中くらいのアンダーライン、追加を検討しますというふうにお書きいただいた、今、浜口委員がおっしゃったとおりなんですけど、さて、これでいいのかという感じがしています。令和2年から5年まで、年度ごと計画を見直すということですが、年度々どういったことが一体できるんでしょうかということですよ。

本来ならば、第6章のところに産科、小児科と並んで、第6章、産科・小児科・外科における医師確保計画として外科のことが書き込まれなきゃいけないぐらいの状況かと思えます。そんなこと、この場でも検討したということを是非残しておきたいと思しますので、お願いします。

(議長) 確かに外科医不足というのは、大変な問題だろうと思いますので、やはり、しっかり強調しておかないといけないんだろうと思います。

ほかにご発言ございませんか。

(執印委員) ちょっと蛇足になるかもしれませんが。

現場で見ていると、例えば11ページの、これ、もとのですけども、平成10から3

0年度で内科というのも、このマイナス27というのは相当減っているという理解にならないんですね、先生。これ、ちょっと僕わからないんですけど。

これ、いわゆる基準値に合ってきているという考えでよろしいんですか。僕等の感覚では、いわゆる専門医制度が非常にきつくなってきまして、外科は特にそうですけど、内科も、やはり減ってきている傾向がありまして、特にその下にあります皮膚科とか泌尿器とか眼科とか、ああいったところは比較的増えているんですね。もちろん、産婦人科もその効果があって増えているんですけども、麻酔科も増えてきているんですけど、内科のところ、確かに減ってはいるんですね。この内科という定義が私もよくわからないんですけども。

今、見ていますと、専門医制度のところ、いわゆる内科と外科、サブスペシャリティと両方とらなくちゃいけないといたら、かなり敬遠されているので、今、おそらくすぐは出てこないと思うんですけど、いわゆる内科というのは、減少傾向という考えにはならない、それはいかがなんでしょう。もし、何かご意見いただければと、ちょっと思ったんですが。この内科って、この表現がちょっと私もわからないんですけども、これは減少という傾向ではないんでしょうかね。

逆に現場で見ていると、いわゆるサブスペシャリティを取るために、内科は結構難しいので、内科に行かなくなっている傾向はあるかなというふうに思っています。そのへん、蛇足ですけど追加させていただきます。すみません。

(議長) 内科というのは、専門別に分けた中で内科という分け方は、これは、何なんですか。

(事務局) ここで言う内科は一般内科をさすことになります。それぞれおひとりずつ1診療科を選択していただきますので、呼吸器、循環器、消化器といったサブスペシャリティを標榜しないその他の一般内科をさすということになります。

ご指摘のように、この10年間でいわゆる一般内科が27名で、その一方で、サブスペの診療科は増加しているものもあつたりしますので、こここのところの評価が難しいところですけども、確かに減少は減少ですので、今後の推移を見守る必要はあるかなと思います。

ただ、外科の減少数と比べると、減少割合とかを見ますと、こちらのほうは非常に大きいので、どちらかと言うと外科の減少のほうにクローズアップして今後の対策をうっていかなくてはいけないなと思います。

(議長) 一般内科という、内科という分け方は、今、これが常識化しているわけですか。

(執印委員) これはおそらく、いわゆる内科というのをとりまして、そのあとに、この呼吸器とか循環器とか消化器とかを取らなくちゃいけないので内科になっていると思うんで

す。

おそらく、先程、川内先生が言われたように、外科が減るかというところでもないんですけども、やはり傾向で見ますと、内科という科を取る人達がやっぱり減っているというのは傾向としてあるようには、私は把握しています。

だから、おそらく、川内先生が言われるように、すぐには出てこないかもしれないですけど、そういう傾向を非常に私、現場で感じておりますので、そういうことだと理解しております。

(議長) このいわゆる新専門医制度に沿ったかたちで、これからいこうとしているわけなんです。現状はまだ、こういうかたちじゃないわけですよ。新専門医制度のかたちでいくと。

(事務局) これから新専門医制度のサブスペの仕組みができてきますので、長期的に見ると、いわゆる一般内科は減ってきて、サブスペシャリティの内科系の診療科のほうに統計としては分化していくんじゃないかなと思います。

(議長) 循環器内科の専門医とか消化器内科の専門医、自分の専門はこれだというのはわかるけど、内科医という、普通は内科医なんですよ。その内科医の中で、自分は循環器が専門だというのが普通なんだと。それを内科と循環器内科を分けるという。

(事務局) ここは、統計のとり方で、先生方が2年に一度報告していただいている医師、歯科医師、薬剤師調査で、どれかひとつを主たる診療科として報告していただくことになりますので、まず、内科を選択したうえでサブスペシャリティはどれかというような調査のたてりにはなっていませんので、自分はサブスペシャリティの内科系のどれにもあたらないと認識されている先生方は、自然と内科というふうになります。

ただ、これ、長期的には、おそらく内科として内科を選択されている先生方は減少していくんじゃないかなと思っています。

(議長) これ、国がこういうかたちの分け方をしているんですね。

(事務局) そうです、そうです。

(議長) いわゆる医師の調査をする場合に。それだったら、もう仕様がなしですね。

他にご発言、ございませんか。

今のあれでは、いわゆる医師不足ということが前提にたっているんですけど、人口減少等を考えていく中で、予測では2030年をピークとして医療需要は右肩下がり、結構な

角度で下がっていくという予測が出てきています。そういう医療需要が減ってくる中で、特に高知県の場合なんか、中央医療圏、医師が余ってくるというような予測はたたない？

(事務局) 差し替え後の資料の15ページでいうところの医師遍在指標の全国平均に対する医師数だとか、2036年度末のマクロ推計から見た必要医師数からすると、高知県は、医師過剰になっているというふうな数字にはなっておりますが、これらの数字が実感を伴ったものであるかと。要するに共感できる数字かと言うと、おそらく、多くの先生方は少し疑問符があるのではないかと思います。

人口減に伴う医療需要の減を加味したものではありませんけれども、医療需要そのものも全国統計から見た受療率に置き換えていますので、真の県内の医療需要からすると相当低く見積もられておりますので、そういう意味では、現在でも、特に急性期を中心として郡部は医師不足が顕著ですけれども、この傾向は今後も変わらないのかなと思います。

(議長) 高知県の二次医療圏、この設定の見直しをしていく必要があるんじゃないか。高知県の場合は、もう幡多医療圏と中央医療圏の2つ。高幡も安芸も中央医療圏ひとつの1医療圏と。そういう中で、高幡、安芸に、どう医師を供給していくかという、そういう方策を考えないといけない。今のように高幡も安芸も一括で二次医療圏を設定しているのが正しいのかといったこと。

他に、ご発言ございませんか。

(執印委員) 今すぐということじゃないんですけども、我々自身が今、困っていることは、放射線科の治療医というのが全くいないのは本当に困っています。これは、全県、確か4名しかいないんですね。この中には指標として出てこないんですね。今もう、おそらく、下手すると、3名以下になるんじゃないかというおそれがありまして、これ、ちょっと、ここで言っているかわからないんですけども、非常に少なく、我々もしょうがないので代理で放射線治療学講座を立て直して、そこから、また人を作ろうとしているんですけども。

この対策の中には、こういうのっていうのは、あまり含まれてはこないんでしょうか。どういうふうにお考え、あんまり、今、発言するはよろしくないのかもしれないんですけど。

(事務局) この医師確保計画は、ある意味、大まかな部分で、全体としての医師数をどうするかという計画で、一部、産科・小児科のように国のガイドラインで別途定めなくてはいけないものについて定めさせていただいています。

様々な分野で、ここが不足しているところのご指摘については、載せられなくもないですけども、さあ、その対策をどうするかというところまで具体的に今、書けるもの

ではありません。

放射線治療に関して言うと、がん推進計画のほうで、そこは言及していますので、がん計画の推進の中でどうするかという議論を別途していきながら、今後の対策も考える必要があるかなと思います。

(執印委員) 実際に医療センターに2名、大学に2名、それから、もうかなり力的にはもう、あまり基本的には、あまり発達されてはいない方が、確か高陵病院に1名くらいしかいないんですね。ちょっと我々本当に苦慮しているので、どこかのかたちで載せていただければと思います。よろしくお願いします。

(議長) 他にご発言ございませんか。

無いようでしたら、次でございます。2つ目、外来医療計画について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の濱田でございます。

続きまして、資料2、外来医療計画についてご説明させていただきます。外来医療計画につきましては、前回、12月の会議でご審議いただいております。本日は、その主な概要と修正点についてご説明させていただきたいと思っております。資料は、資料2の1ページ目以降が本文、それと、本日配布しております資料2差し替えで説明させていただきます。

まず、振り返りですけれども、外来医療計画につきましては、そもそもの趣旨としまして、診療所の新規開業が、都市部、無床診に偏っていることと、診療所による専門分化が進んでいることと、救急医療提供体制の提供が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、こういったことを背景としまして、医療法の改正により医療計画の一部として策定するようにされたものでございます。

内容が、1ページに3つ書いてありますが、外来医療計画に関する情報の可視化ですとか、新規開業者への情報提供、外来医療に関する協議の場の設置、こういったことを内容とするのが外来医療計画でございます。こういった内容の情報を新規開業者に提供し、この情報を参考としていただくことによって、ここで行動変容を促すことでもって、地域々で適切な外来医療提供体制が構築される。こうしたことを目指した計画とされています。計画の期間としましては、先程の医師確保計画と同様に来年度から4年間となっております。

本文の2ページ目以降は、外来医療提供体制の現状を載せております。2ページ目以降が医療機関の状況。5ページが医師の状況ですとか、12ページは患者の状況、こういったことをそれぞれ、現状を記載させていただいております。

そのうえで国のガイドラインの中で、地域で不足する機能を検討するように求められた3つの機能、初期救急と在宅と公衆衛生、この3つについて現状を明らかにしております。

19ページをお願いします。19ページにつきましては、前回少しお話しさせていただいたんですけども、外来医師多数区域の設定でございます。前回少しお話ししたんですけども、国の計算式どおりでいきますと、外来医師多数区域、全国、二次医療圏335の中の上位3分の1の医師の外来医師多数区域については、安芸、中央、高幡、この3つが対象になるというふうにご説明させていただきました。

その中で、この医療審議会の意見としまして、実感として違うんじゃないかといった色々なご意見をいただきました。そのうえで計画案を修正しています。19ページの下のほうに書いておりますけれども、安芸と高幡につきましては多数区域となっておりますけれども、患者が中央医療圏に流出していることがその要因でございます。外来医師遍在指標の分母であります医療需要、患者の状況が減ったことによって多数区域になっているといった状況でございますけれども、本来、外来医療につきましては、身近な地域で完結させるべきものという趣旨がございますので、県としましては、外来医師多数区域の設定につきましては、中央圏域のみをこの多数区域として位置付けたいというふうに考えております。

そのうえで20ページになりますけれども、地域で不足する機能としまして3つ位置付けたいと思っております。初期救急と在宅、公衆衛生、この3つを地域で不足する機能と位置付けます。そのうえで多数区域である中央医療圏について、新規開業時にこの機能を担うように求めるというふうにされております。

21ページの下の外来医師多数区域における新規開業時のプロセスというふうに書いておりますけれども、新規開業時に、不足する機能を担うかどうかの届出をしてもらいまして、担う場合は協議の場、これは地域医療構想調整会議を想定しますが、ここで確認。担わない場合において、調整会議、協議の場において出席要請をして、その内容を協議したうえで公表と。こういったものが外来医療計画となっております。

続きまして、22ページですけれども、医療機器の効率的な活用です。これも前回、ご説明させていただきました。特に修正点等はございませんけれども、趣旨としましては、非常に日本全体の中で医療機器が多い中、今後、人口減少が見込まれる中、効率的な医療提供体制を確立するための計画でございます。

そのうえで22ページの3、医師の配置状況としまして、指標をそれぞれ医療機器ごとに設定をしております。

23ページの上の表がその数値でございますが、人口当たり台数で、CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療装置等を記載しておりますけれども、高知県の現状としまして、CTとかMRI、こういった医療機器が全国の倍近くあると、こういった状況でございます。

24ページ以降が、その個々の医療機関の保有状況を個々の医療機関名を記載しているところでございます。これについては、前回と修正点等はございません。

27ページが、そのうえで高知県全体の共同利用の方針としまして記載をしております。対象医療機器、先程申しました1の機器につきましては、共同利用に努めるものとする

いうふうに県として方針を立てたうえで、医療機関が対象医療機器を新規購入する場合には、共同利用計画、これは更新も含まれますけども、共同利用計画を事前に、4ヶ月前までに提出していただきます。そのうえで、その内容を調整会議で確認を行なう。こういったことをすることが、この医療機器の効率的な活用に関する計画でございます。

前回、12月と変わったところと言いますと、主に外来計画の多数区域の設定でございます。そのほかについては、特に修正点等ございませんが、ご意見等お願いいたします。以上でございます。

(議長) ただいまの説明に対しましてご意見、ご質問ございませんか。

ございませんか。

外来医療計画、国がこういうものを出してきた意図は何ですか。

(事務局) これについては、確か前回でも議論になったかと思えますけども、もともとの発端は、診療所の医師数の増加、特に都市部における無床診療所の増加が問題意識の発端になりました。

その一方で、在宅医療の進展する中で、顧みられない診療所の医療機能もあるということで、国のそもそもの発想は、診療所の開設の規制でありました。ただ、国の審議会でも議論する中で、一方で、自由開業制や憲法に定める営業の自由との関係等々も含めて議論した結果、開業規制というようなかたちではなくて、まずは、この診療所の開設されている状況を見える化をして、それを共有して、新規に開設を予定している医師や法人につまびらかにして、地域医療を進めるために担うべき医療機能を担っていただくというふうにする計画に少し見直されてきたと、そういう経緯があります。

ですので、今回、定めることになる外来医療計画というのは、いわゆる開業規制というものではなくて、地域に必要な医療機能をこの新規開設する医療機関に担っていただくという趣旨のものということになります。

(議長) 従来の保健所への届出だけで許可されるという、それはそのまま維持されていますか？

(事務局) そうですね。基本的には、そうなります。

臨床研修修了医師であれば届出、そうでない場合、法人も含めてですね、は、開設許可ということになりますけども、そのこと自体が影響を受けるということにはなりません。ただ、開設届や開設申請の際に、この在宅医療とか公衆衛生の医療機能を担っていただくかどうかということ併せて表明していただくということで、どれも取り組まないということであれば、開設届、開設許可とは別途、調整会議を開いて、それに出て来ていただいて、なぜそうなのかということを説明していただく。

それでもなお表明されない、取り組まないということであれば、その旨を粛々と公表させていただくということになりますので、開設許可、開設届というものは、許可または受理されるけれども、地域医療に取り組まないということであれば、会議にも出て来ていただきますし、それで担わないということであれば公表させていただくということです。

(議長) それは初期救急・在宅医療・公衆衛生、これについて担うよう求めることとする。これは医療法にもこういうふうに、求めるというふうに規定されたんですか。

(事務局) 地域で不足する医療について求めること、というのは医療法なりでなくて国のガイドラインによるものです。

(議長) ガイドラインというのは、これは必ず順守しなければいけないということですか？

(事務局) 法的に言うと、あくまでも技術的助言という立場であります。

(議長) ですよ。

(事務局) はい。

(議長) ですから、ここで求めることとする、ということは、これはちょっと受け入れ難い。

(事務局) ただし、これは、あくまでガイドラインというのは、計画を定めるうえでのガイドラインですので、計画として定めれば県としての規範となりますので、そのように求めるということになります。

(議長) それで、この後に、拒否した場合は出席を要請すると。これは何なんだ。いわゆる強制することになりますね。拒否したらということ。そしたら呼び出しをかけるという、こういうのは、何を以てこういう。

調整会議にそういう権限があるんですか。権限を持たせるということかな。

(事務局) そうです。今回の計画で、そのような権限を持たせるということです。

(議長) これは、いわゆる調整会議に権限を持たせるというかたちをとりながら、いわゆる行政指導していくという、そういうことになっていく。これは、こういうものは受け入れ難い。こういうことを、これを認めていけば、もう、自由開業制というのは完全に否定

される。もう行政が適正配置ということをしようとしている。

いかがでしょうか、これ。

(執印委員) ちょっと、私、外科医の医療政策の情報なんですけども、先生のところで気を害されたと聞いたんですけども、結局、高知ではあまりないのかもしれませんが、ビル診で9時に始めて5時に終わって、夜間診療とかおいでにならないという方を認めていると、結局、非常に、そういう方達がメリットを得てしまうということが、おそらく、例えば先生方みたいに、ある程度いろんな公的病院で働きになられてからとかですね、そのあと開業された方は違うと思うんですけど、かなり若い時期に、要するに9時5時の診療だけやっていう方が比較的うまくいっていることに対する何かご意見があったように私は記憶しているんですけど。

(議長) そういう世間的な批判、風評に乗じて、うまくこういうかたちのものを便乗してきたという。そういうビル診でやるのは、それは勝手なんです。そういう人もいるわけ。それは、そういう人は否定ができないわけ。

この初期救急、在宅医療、公衆衛生、ここにあげられていること、これは、医師会が会員に対してお願いをして今までやってきていることなんです。それを何で開業条件に見合うというようなことに求めるなんていうのが、ここに出てくるのか。今まで医師会が会員に対してこういうことはやってきているわけ。会員の協力のもとに一応、まがりなりにも務めを果たされてきている。

学校医にしたって、これ、全員が学校医をやらなきゃいけないということではないわけです。学校医を協力してやってくれている人、やらない人は、それによってお陰を被っているというかたちになるかもわかりませんが、全員がそれをやらなきゃいけないことはない、やりたくない者はやらなくていい、率先してやりたい者、協力しようという先生方が今、やっていること。この救急にしても、高知県の急患センター、これについても協力をお願いして協力してくれる先生、協力をしない先生もおられる。それはそれでいいんだと。これを開業の条件として求めるなんていうのは以ての外だと思います。

拒否したら、これを呼び出すなんていうことは。

先生方、いかがでしょう。よろしいですかね。これ、ゆくゆく大変なことになる。

私はそう思うわけですけど、何かご発言ございますか。

はい。

(事務局) 繰り返しますけども、開業の条件ということではありません。ですので、これを担わないからといって開設届が受理されないとか開設許可を何らされないということではない。受理され、許可されるんですけども、そのうえで不足している医療機能を担わないとされる場合については、地域医療構想調整会議で説明をしていただくということに

なります。

ここでは臨時会で協議をしていただくことになりますけども、そこで開業予定の先生からお話を聞いて、それでも機能を担わない、また担えない事情もあると思うんです。そういうことを十分勘案して、構成員が納得されるようでしたら、それはそれで協議が整いますので、それでよろしいということになれば、それはそれで、それが協議の結果ということになるのかなと思います。

要するに、この不足している機能を担っていただきたいということの前提で協議は開催されますけども、その結論について調整会議で了解されれば、それはそれで不足する機能を担わないということが認められるということはあるかなと。そのことについて、基本的に、行政が事務局ですので、ああしろ、こうしろと言うようなことは基本的にはなかろうと思います。

(議長) 表現がすごいですよね。拒否する場合、出席を要請し協議。協議する。結局、出席を要請して協議するということは、大体見えていますよね。

これは、このビル診に便乗する、それから、地域偏在、診療科偏在、それに便乗して、いわゆる専門医制度のシーリングみたいなものをまず、それを足掛かりにして、おそらく医師の適正配置と、国が干渉して、適正配置というのを。

当然、先程言いましたように、中央医療圏、医師が過剰になってくる可能性がある、先行きは。完全に国による強制力。これをこのまま認めて計画として出されると、将来、関わろうとするとなると私は危惧、これに関わる者として非常に危惧するわけです。

皆様方はどうですか。これでよろしいですか。

特にご発言が無いようです。

(筒井委員) よろしいでしょうか。

私は医療業界ではないので、この医療の特別な事情とかそういったことはよくわかりませんが、一般的に考えると、これは、かなりおかしいシステムじゃないかなと思います。

確か申請の様式もありましたけれども、申請の様式の書き方もそれを担わない場合の理由みたいなことで、かなり、これは有無を言わず強制なんだなというようなことがにじみ出ているような様式だなというのは、非常に違和感を持ちましたし、おっしゃるように、適正配置というようなところとか、それから、ある程度、国が医療業界を適正にマネジメントしていくうえでという意図はわかりますが、おっしゃるように、かなり、ちょっと危ない面があるようにも思います。

最初は何でもそうですけれども、あくまでもこれは強制ではなくてみたいなことで始まって、実際それが行なわれるようになったら、実質強制になっていくというのは、そういった事例は多々ありますので。例えば君が代を教育現場でというようなことなんかでも、あれは最初は強制ではないということでしたが、結局は、それが現場で歌わないと処罰さ

れるとか、実際そういうことが起こっていますよね。ですから、危ない部分は非常に私も感じているところではあります。

すみません。私の個人的な意見ですが。

(議長) 筒井委員さんの…。

どうぞ。

(浜口委員) 浜口ですけども。

これはあくまでも強制ではないということですよね。

ですから、本当に岡林先生がですね、医師会等、非常に苦勞されているかと思うんですよ。救急の夜間のセンターとか、医師もなかなか手が無くて、そういった問題とか様々な問題に岡林先生等は苦勞されてきていると思うんですね。

実際、こういった医師の、よく本当に頑張ってくれてくれる先生も私もよく知っていますし、是非、そういったことがやってほしいと。なかなか皆さん、なり手が無くて困っているというふうなことも聞くんですね。

そういったことで、多少何らかの役割を担ってほしいということで、こういったこともされているという、これは、岡林先生の意見と、私はある一定、そういった方向性を示してほしいと思うんですね。全く、調整会議で強制的にするわけではなくて意見を聞いてやるということであれば、医療を維持していくためには、ある一定意味があるのではないかなと思うんですけどね。確かに、強制したりというふうなことは、それは避けなければいけないとは思いますが。いかがでしょうか。

(議長) ほかにご発言ございますか。

それでは、発言は無いようでございます。

では、この2つの諮問事項につきまして、事務局より今後のスケジュールの説明をお願いします。

(事務局) 今後のスケジュールについて、ご説明いたします。

今回の議論をふまえて、これを県のほうで、意見公募、約1ヶ月間の予定で一般の意見公募を行ないます。そこで出された意見をふまえた内容で、3月に開催予定しています医療審議会にてもう一度審議を行なっていただきまして、答申をいただきたいと思えます。

その後、3月末に県で告示を行ない、県のホームページで公表を行なうという流れとさせていただきます。以上でございます。

(議長) はい。

(事務局) 先程来のご指摘、ごもっともだと感じている部分もあります。

あくまで強制力をもって、これらの手続きを行なおうとするものではないということが一点。とは言っても、この計画の記載ぶりを読みますと、少し権威主義的な表現でありますので、そこはそういうものではないということをしっかりと表現を変えて、パブリックコメントのほうに持ち込みたいと思います。色々ご指摘、ありがとうございました。

(議長) それでは、次の議題でございます。

届出による診療所への病床設置について。事務局からの説明をお願いします。

(事務局) 右肩に資料3と書かれた資料をご覧ください。

前回、12月に行なわれました審議会で、この届出による診療所への病床設置の要綱についてご審議いただきました。その後、県で1月6日に要綱設置したところ、今回、室戸市さんのほうから、この届出による病床設置の申請がありましたので、そのことについてご審議をいただけたらと思います。

まず、おさらいですが、めくっていただいて1ページに、この届出設置の病床についての簡単な国の要綱を載せています。内容としましては、平成18年までは、有床診療所は医療計画の基準病床以外でつくれるとなっていたものが基準病床内で作るとなりましたので、病院等と同じく、新たな病床設置、有床診療所の設置がなかなかできないということになっています。ただ、地域の中で必要なものについては特例で設置ができるということになる要綱になります。

内容としまして、ページをめくっていただきまして、4ページ、5ページに表でお示ししています。届出設置ができる診療所としまして、表の左側の区分に書いてありますが、ひとつは地域包括ケアシステムの構築に必要な診療所。あと、へき地診療所、小児医療の推進に必要な診療所、周産期医療の推進に必要な診療所、救急医療の推進に必要な診療所という5つの区分の診療所が、届出設置ができると、診療所になります。

それぞれの診療所の基準が、この表の右側に書いてあります。地域包括ケアシステムの診療所であれば、ここの基準にあります1から7番の項目のうちのいずれかひとつでも満たしておればできる。それ以外のところもこの基準のところに関わった内容となります。

今回、室戸市さんから申請があがったのは、18ページからになります。1月14日付で室戸市長さんから協議の申し出書が出ております。

19ページで概要、概略、説明しますと、診療所としましては、室戸市立の室戸診療所を、場所としましては、室戸市領家とありますが、室戸市の保健センターが建っている、その横にあります防災公園に建てるという案となります。

先程言った認定基準の項目としましては、地域包括ケアシステムに必要な診療所としてつくりたいと。病床の設置、病院開院の目途としては令和4年2月を考えている。診療科

目としては、内科、リハビリテーション、眼科、整形外科を今のところ想定していると。病床数としては19床ということになっています。

もう少し細かい内容ですが、めくっていただきまして21ページからになります。まず、室戸市がおかれている状況として、室戸市としましては、平成30年の1月に地域の中の一般病床を有していました病院が閉院となりまして、室戸市内に一般病床が無いという状況が続いています。

そのため、救急等については、近く、お隣の田野町、もしくは安芸の県立あき病院まで行かないと救急医療が受けられない。また、一般の診療もなかなか受ける機会がないということで、受療動向としまして、入院については、入院患者の8割以上が市外、外来についても6割以上が市外の医療機関に流出している。市内の中で医療が受けられない状況になっているということで、まずは救急対応ができる診療所を持ちたいというのが病院となっております。

次のページをめくっていただきまして、今回、出していただきました病床設置の病院の簡単な概要になります。医療機能としまして、先程、地域包括ケアを担う診療所と言いましたが、この図の右上に医療機能とありますが、その中でも7つの項目のうち、どの項目を担うかということですが、ひとつは病院から早期退院患者の在宅介護施設への受渡機能ということ。それと、取組のところにありますが、他の救急病院の一般病棟からの受入れであったり急変時の入院患者の受入れといった機能をこの新しい診療所の中で担っていきたいという届出となっております。

診療所の概要として、先程言いました内科、リハビリ、眼科、整形外科を担うということで、医師等の確保については、現在、市内で療養病床を持っている病院を開設している医療法人さんのほうに委託して運営していくということで内諾いただいているということと、医師については、院長職ということで常勤医師1名については内諾いただいているという状況まで決まっているということで説明いただいています。その他、それ以外の職員については、左の下の黄色いところに書いてある表のような人員で、まずは開業したいという内容になっています。

次の23ページですが、この診療所については、建設または運営の経費についての一部については室戸市さんで財政支援をしながら指定管理者で病院の診療をしていくということとしております。計画として、今の積算では、やはり、なかなか運営は厳しいということで赤字が出ていくことも想定をしておりますが、それでも室戸市のほうから財政支援しながら運営していくという説明を受けています。

最後のページですが、今後は、もし、この届出設置が認められた後のスケジュールとしまして、設計等を今年度、行ないまして、設計ができ次第、着工、使用許可を令和3年12月に向けて令和3年度中、先程言いました令和4年2月頃に開設していきたいということで届出の設置の申請書が出ております。

1月、2月に安芸地域での調整会議、また、全体の調整会議で協議していただきました。

が、両会議ともでも、この内容については承諾するというご意見をいただいております。また、この内容についてご協議をいただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

(議長) ただいまの説明に対しまして、ご意見、ご質問ございませんか。
どうぞ。

(藤原委員) 看護協会の藤原です。

22ページの職員の配置の概要に関してですけど、看護師9名、看護補助者5名ということが記載されておりますが、正確な基準に沿って書かれていると思いますけど、勤務体制をどのように考えているかというところと人材確保の見とおしについておうかがいしたいと思います。

(事務局) 22ページに書かれています、この職員に配置については、開院当初で、まずは、これを確保するというご聞きしております。まず、開院当初では、それほど重い病気の方の入院ということは、まず想定はしていない。軽い方の入院からはじめまして、看護体制としては、できるだけ2人の夜勤で行ないたいと。そのときに、この人数で、2人とも看護師の夜勤というのは難しいので、1人は看護師さん、1人は看護補助の2人体制での夜勤体制をしていきたいということです。

今後、認められたあと、職員等の確保をしていきながら、確保できれば、この人数も増やしていくという説明をお聞きしております。今現在、医師については確約ができています。医師がいますけども、それ以外の職種については、これから始めるということで説明を受けております。

(藤原委員) ありがとうございます。

(議長) どうぞ。

(野村委員) 歯科医師会の野村でございます。

23ページを見ていて、室戸市さんが、今後、有床診療所をつくることに対しては大賛成でございますし、準備のことを考えれば、当然、遅過ぎるかなということで、決定していただいてありがとうございます。

ただ、この運営とか建築とかいうお金は、室戸市さんが全て賄うんですか。ちょっと書いていますけど、財源、過疎債ですか。元利償還金の7割が普通交付税措置。よくわからないんですね。このへんのことはどんなになっているんですか。

例えば地域包括ケアシステムを使うのであれば、地域の医療介護の総合確保基金とか、

そういうことも考えておられるのか、県は一切お金を出さないのか。そのへんのことをちょっと教えてください。

(事務局) これは、あくまで室戸市が開設する公立の施設ですので、一義的には室戸市の負担によって建設や運営がなされるものかなと考えております。

活用できる財源対策は、室戸市さんとして対策を講じられているので、その中で過疎債というのは、これは総務省の認めるいわゆる借金ですけども、それを検討しているということと、過疎債の場合は元利償還金、借金の返済ですね。については、一定、国からの地方交付税の交付税措置もみられるということで、一定その財源の話があるかなということですよ。

そのうえで、県としての支援をしないのかということでありましてけれども、これ、まだ開設が決まったわけではありませぬし、本日、この医療審において届出設置を認めるに足るかどうかというご議論をいただくこととなります。そのうえで、県として室戸市さんとお話をしながら対応を考えていきたいというふうに考えております。

これはあくまで、借入れが伴うものでありますので、ここで支援をする、しないということの明言は控えさせていただきたいと思っております。

(議長) はい、どうぞ。

(野村委員) 川内課長さんからのお話ですけども、県が支援するか支援しないかは、ここでは言えないということで、それ以上は突っ込みませぬけど、もし、やるのであれば、当然のことのように考えておられるというのはありますよね。

それも言えないということですね。

(事務局) そこは室戸市さんと協議をしながら検討させていただくということになります。

(野村委員) それぐらいにしておきます。

(議長) 他にご発言。

この有床診計画は、この前の基準病床のところに出てきていて、不採用になっているんですよ。結局、必要性が認められていない。この特例、これを使ってまで出してきた意味は何なのか。

基準病床の時に採用されてないのに、特例を使うということになると、相当な意義を持たないといけなんでしょう。特例があるから利用したということではないはずですよ。そういうものが何でこの前に採用されなかったのか、評価されなかったのかということですよ。

(事務局) 今回、お出ししている議題については、室戸市さんからこのような計画が出ておりますので、それが適正であるかどうかの審査をお願いしているものであります。県として、是非お認めくださいとお願いしているものではないということをもまず一点、確認させていただきたいと思えます。

そのうえで申し上げますと、昨年末のこの医療審議会で、基準病床数の不足に対する病床計画については、医療法人臼井会の計画が採択されました。その際、この室戸市さんの同様の計画は不採択となったものであります。その差というのは、点数で見ますと、非常に僅差でありました。

その新規のニーズという評価軸でいくと、室戸市さんの計画が上回っている。ただ、一方で、その実現可能性ということであれば、既に施設を有している田野病院の計画が上回っていて、結果的には僅差ですけれども、医療法人臼井会の計画が採択されて、今現在、その実施に向けて着手しているところです。

このように、採択されなかったとは言え、計画としては、一定の評価も安芸の調整会議の中では出されたということと、室戸市において一般病床が無い状態が続くことには違いありませんので、そのことに対して危機感を抱かれた室戸市さんが、何としてでも、この計画を実行に移したいということで、今回、特例を使って申請をされているという状況であります。

そのうえで、会長がおっしゃられるように、制度があるからといって容易に認められるものではないと考えておりますので、前回のこの審議会で、この基準をお諮りして制定をいたしました。

本日は、この基準と照らし合わせて、この室戸市さんの計画が基準を満たし得るものかどうかということをも十分精査していただき、問題なしというご答申をいただければ、その方向で県として手続きを進めさせていただきますし、そうではないとか、まだこういうところに課題があるというご指摘があれば、事務局としては引き取って室戸市さんに改善を求めて、また、いつになるかわかりませんが、この次回の会議でもう一度審議をしていただくというふうには考えております。

(議長) 人材確保計画、ここが具体的になってないですよ。結局、一番の問題はここなわけです。しかし、認められて、きちんと人員基準を満たせば開院はできるということでしょうから、開院に向けて人材確保ということはされるわけでしょうけども。実際、そう簡単にいくか。相当、無理筋があるということ。

公設民営、これをどうぞどうぞという応援をできる環境にはないですよ。どうしても、室戸に19床の有床診療所が必要であるということであれば、それが可能になるようなバックアップが何なのかということをも。公設民営ということでもいけると考えておられるところに対して、きちんとしたものを提示してあげなきゃならないと思うんですよ。

ただ、本当に、県として室戸に19床が絶対必要だということであれば、県が、やはり汗をかくべきだろう。そうなってくると、ひとつの提案として、公設公営というものを県は真剣に考える。公設公営ということになると、県立病院、あき病院のサテライト診療所を室戸に。県立ということになると、人員確保は公設民営よりは確実性があると。いわゆる県の職員として期限を切ったかたちのローテーションで医師も看護師もまわしていくことに。

現状では、そういうことが行政としてできないというのであれば、できるように条例改正とか環境整備をやっていくかたちで室戸を支援するということを考えていただいたほうが。これをこのままこの計画でやりなさいと言っても、これは無理だろうと。

(事務局) よろしいですか。

看護職員の確保については、一定の目処が立ちつつあるということを室戸市さんのほうから説明を聞いています。少なくとも、開設時において、その有床診療所を稼働せしめるというところについては一定の目処は立っているんです。この19床をフル稼働するにおいては、もう一段の確保が必要になってくる。その際は、一定、県としても、その協力が必要になってくるだろうとは思いますが。県立病院としての人材の派遣を含めた支援ということも、もちろん検討しなくてはならないかなとは思いますが。

その場合、室戸市さんが指定管理者制として医療法人に委託をして進めますので、その場合、実質的に民間派遣になりますので、それが可能となるようなやり方も一定検討しなくてはいけないかなと思います。室戸市診療所として運営する場合の県としての支援の在り方というのは、公営企業局とも検討はしているところであります。

また一方で、県立として運営するとなると、ここは非常にハードルが高くなる。そして、全ての診療所としての職員を県職員で抱えなくてはいけないとなると、人員増にあたり非常に困難を極めるということで、結果的に、開設時期がこの室戸市さんの計画よりも相当うしろになって、室戸市民のためには結果的にはならないと考えておりますので、室戸市さんがここまで検討をされておりますので、それを前提として、県としての支援の在り方を検討していくということになるかなと思います。

(議長) ご意見、ございませんか。

どうぞ。

(野村委員) 歯科医師会の野村です。

先程の発言で終わるつもりでございましたけれども、今、川内課長のお話を聞いていて、じゃあ県ははっきり言って支援すると言ってもらっていいんじゃないですか。ここで、もし否定されたらどうするんですか。

先程もお話を聞いていたら、もう室戸市とは話ができていようなお話じゃないですか。

岡林会長もおっしゃられたけど、人的支援とか金銭的支援とか、そのへんのことがはっきりしないとスタートできないんじゃないですか。ここで決めてやるんだったら、支援する方向で考えてもいいと。非常に中途半端な発言なんですよ。ちゃんと説明してください。

(議長) 今の野村委員さんのこと。

(事務局) 室戸市さんとは、支援の在り方については、支援の在り方というか、どのようにして回収できるかということについては、今に始まったことではなくて、平成28年度に室戸市さんと任意の協議の場を設置したことから検討してきております。

今回、有床診療所を開設するとなるというときに、当然、その開設のための費用はどうなるのか、また、その人員は確保できるのかということについては、室戸市さんからその課題も聞いております。

その中で、県として支援するべき範囲というのは、一定の制約の中でも検討していかなくてはならないと思います。その人員確保については、先程申し上げたとおりであります。建設にかかる費用については、今回、この設置に関する、どのような医療機能を担うのかということについて、本日、ご議論をいただいたうえで、来年度の予算の中でどのような対応ができるのかということを検討したいと思います。

少なくとも、現時点で当初予算にはのせておりません。というのは、この計画自体が認められていないので、そういう状態ではないということでもありますので、認められましたら、今後、来年度以降の予算の中で補正予算を含めてどのようなことができるのかということ室戸市さんと協議をいたしたいと思います。

(議長) 他に、ご発言ございますか。

この届出を認めることが妥当か否かは、これは、多数決ですか。全会一致？

ここで決めないといけないんですよね。

(事務局) この審議会の規定からすると全会一致である必要はない、ありません。

(議長) それでは、届出を認めることは妥当だと認めることでよろしゅうございますか。そこで異論が出なければ、そのようになりますけど。

(事務局) 少しだけ、すみません。補足させていただきます。

(議長) はい。

(事務局) この問題、先程、川内課長が言いましたように、平成28年あたりから、議論

は室戸市さんとはしておりました。また県議会でも再三取り上げられておまして、県政上の大きな課題ということは間違いのないわけであります。

先程来、運営に関する費用の問題、それから人的、人材の確保が大きな課題であることは我々も当然ながら認識をしておりますが、室戸市さんがこれをやりたい、やりますというときに、県のいわゆる財政をあてにした計画であったり、人材を何らか支援されることを前提とした計画というのは、あまりにも危なっかしくて、それはどうかということには逆にありました。

したがって、室戸市さんとしては真剣に自らがこういったことができますということ、まず、ご提出いただき、この前提に立って、今後、本日、お認めいただければ、我々としてどういったことができるかということをもた改めて協議しながら、室戸市さんとは進めていきたいと、そういう現状の状況はそういう状況であるところでございます。

(議長) はい。それでは、異論は何名か出ましたが、一応妥当だと、多数意見ということで認めることといたします。

それでは、事務局にお返しいたします。

それでは、その他、事務局から報告があるようですので、説明をお願いします。

(事務局) お手元の資料の配布資料の1、2、3の3項目について情報提供をさせていただきます。

まず、配布資料1のほうです。前回の協議会でも報告させていただきましたが、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証ということで、昨年9月末くらいから全国のほうで動いておりましたが、今回、1月17日付で正式な再検証等についての国からの依頼文書が届きましたので、その内容について簡単に説明させていただきます。

高知県では5つの病院が再検証の対象ということで9月の段階で公表されておりましたが、今後の流れ等について、この通知のほうで示されております。めくっていただいて2ページです。まず、下の線を引いておりますが、(2)のところ、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、どういったことをしていくかということですが、まず、一番下あります①というところで、各医療機関において再検証を求められた医療機関において、急性期の機能や将来の人口推移をそれに伴う医療需要の変化等をふまえた各医療機関が作っているプラン、2025年を見据えたプランについて、もう一度考えていただく。

その中で②として分析の対象とした領域、急性期の領域ごとに医療機能の方向性を考えていただく。また、③として機能分化、機能別の病床数の変動等も、また考えていただく。医療機関の中で、もう一度プランの中身を考えていただきたいということが、まず一点です。もうひとつは、地域の類似かつ近接の要件については、各圏域それぞれの医療機関が圏域の中で考えていくということが、今後、求められている内容となります。

続いて、次の4ページを見ていただきまして、今後のスケジュールというところですが、9月に第一弾として公表された段階では、今年度末、この3月までに何も変えないところは地域で合意を得る。何か統合再編をする場合でも9月末までにその内容の合意を得ることが言われていたんですが、今回、この通知の中では、次の5ページの上のほうに線が書いてありますが、新経済・財政再生計画改革工程プラン、骨太の方針という政府が作っているプランですが、その工程表の中で具体化を今後図っていくということとなっております。具体的な期限については、今回、示されておりません。今後、そういった来年作られる2020年の骨太の方針等の中で考えながら改めて通知をするという内容になっています。

今後、県としましては、5つの医療機関のほうで、まずは医療機関の中で、こういったプラン、それぞれの医療機関の機能を担っていくのかをもう一度考えてくださいということで、現在、依頼をしております。それを受けて各地域での調整会議で議論をしていくということで準備しているところです。こちらについては、簡単に終わらせていただきます。

続いて、配付資料2のほうです。配付資料2と3については、先日行なわれました幡多地域での調整会議の中で議論された内容になります。まず、配付資料2は、幡多けんみん病院の病床削減ということが議論されました。

内容としましては、幡多けんみん病院が、段々、病床利用率も削減してきまして、新公立病院改革ガイドラインで示されている病床利用率、7割を超えると、下回った場合は病床削減等を考えるというような指標があるんですが、その後、段々そういう状況になってきているということで病床削減を考えられたと。現在、33床を休床して動いていたんですが、その33床分について、今回、4月1日以降で削減するということで報告をいただきました。これについては、調整会議の中では合意を得られまして、今後、県の条例改正等を進めていくということになります。

続きまして、配付資料3をご覧くださいなんですが、平成29年に国のほうで制度化されました地域医療連携推進法人、いくつかの法人が一緒になりましてひとつの法人として動くという制度ですが、その制度について、土佐清水地域の3つの医療機関で新たに高知県初めて、この推進法人を立ち上げるということで、こちら地域のほうで協議していただきまして承認されている内容となります。

病院としましては、この1ページの真ん中にあります渭南病院さん、松谷病院さん、足摺岬診療所、この3つの医療機関となります。今後のスケジュールですが、次の2ページの下にあります、のほうにスケジュールがあります。

一般社団法人の設立を3月中に行ないたいということで動いております。その後、県の医療法人部会の協議を経て知事による認定となるんですが、こちらのほうが、この表では3月でということになっておりますが、ちょっと遅れておりまして、もう少し、来年度にずれの予定とはなっておりますが、この法人は立ち上がるということの報告がありました。

報告事項は、以上でございます。

(議長) ご質問ございますか。

どうぞ。

(野並委員) 高知県医師会の野並と申します。

一番最初の公立・公的医療機関の云々というところですが、色々と調整会議とか出るうえで、もう一度確認をしたいんですが、そもそも公立・公的病院がどうあるべきか、ということが、十分認知されていないというか。

やはり、公的病院というのであれば、急性期を担うところであって、そこが担えないものを公的病院として、その病院の都合で存在をそのままにしておくというのはどんなのだろうと。公的病院の役割をもっと明確にしたうえで、この話を進めていく必要があるんじゃないだろうか。

ただ、存在をさせるために何か幅をつくるような、そういうことじゃなくて、おそらく、高知の仲良しの皆でやっていけば、すごくいいんですけど、外へ出ますと、都会に行ったりとかしていろんな話を聞きますと、ものすごく厳しい状況が展開されているわけで、何か高知だけ無風で、仲よし組合で話を進めているんですけども、線引きをちゃんとする、明確にしたいのですが、何かお考えをお聞かせいただけないでしょうか。

(事務局) 今回の公立・公的の具体的対応方針の再検証については、公立病院、公的病院が地域で中核的な医療機関として担う高度急性期と急性期機能に着目して、見直しの方向性が必要であるものについて440病院ほどリストアップされたものです。

公立・公的病院が担うべき機能というのは、高度急性期や急性期だけではなくて、地域によっては回復期や、場合によっては慢性期の機能も担わなくては、その地域の医療が成立しない地域もあるので、そこは一律ではないかと思えます。

ですので、それぞれの公立・公的病院が位置している地域における医療機能の在り様とか、その医療機関に期待される医療機能とは、本来何かということの議論の上に立って検討しなければならないかと思えます。

今回、5つの病院がリストアップされていますけれども、それぞれ置かれている、設置している、その地域において担っている機能やその特色というのは、バックグラウンドが其々異なってきますので、その地域ごとに議論をしていかななくてはならないかと思えます。

なので、必ずしも、その公立病院だから高度急性期や急性期だけを担っていればいいというものではないという前提で考える必要があると思えます。

ただし、その地域で、例えば回復期や慢性期機能が、他に代替し得る医療機能を持っている病院が多々あるというところであるならば、当該公立・公的病院が担わなければならないという大きな理由も薄くなってきますので、そういうことを前提に協議を進めていかなければいけないと考えています。

総論的には。

(野並委員) ありがとうございます。

(議長) 今日の予算委員会の集中審議、加藤厚生労働省大臣が答弁しておりましたけど、在宅医療を熱心にやって、その地域包括ケアの中核を担うような存在であれば、それはそれでそれをしっかり守っていってもらおうということが大事だろうということを言っていましたので、特に急性期を担うということだけではないと。

他に。はい、どうぞ。

(執印委員) 先程、5ページのところの上の欄、別に期限が書いていないんですけど、期限は決まっていなということですね。9月頃というのをちらっと言っていた気がしたんですが。

(事務局) これ、まさに、ある意味、霞が関病と言ったほうがいいと思うんですけど。まずは、この4ページの最後の段落ですね。このため都道府県においては云々ですけども、骨太の方針2019における一連の記載を基本として議論を進めていただくようお願いするということです。これが大前提ということですので、3月末まで、今年の3月末までに議論とか見直しをする場合は、9月までということは、実はまだ生きていますというので、それはそれで、そのことには変わりありませんと、ここではそう言っているようです。

そのうえで、骨太2019で民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論については、骨太の方針2020に向けた工程表の具体化を図るということになっているので、2020年度ですから、来年度からの具体的な進め方については、厚労省において整理のうえ改めて通知するということになりますので、改めて期限を切るという御沙汰が別途あるということですので、締め切りというものが、今回、全くなくなるということではない。

一応、骨太2019は、一応というか生きてるので、今年の9月までを目途とした議論は進めてください。さらに今後の改めての締め切りについては追って連絡するというふうに読み込めるようでございます。

(執印委員) ありがとうございます。

(議長) 他に。

病床削減、幡多けんみん病院の病床、いわゆる地域医療構想の必要病床数、この絡みでも病床は減る。それから、医療需要との絡みで病床数を減らしていかざる得ない状況になる。そうなってくると、いわゆる基準病床数との関係はどうなんですか。このあいだ、安

芸医療圏で基準病床数19床不足しているのので、それを埋めるということがなされたんですけど、これからどんどん基準病床数を満たさないような病床数になってくる。

(事務局) 今後、医療圏においては、そのような状況になるところも可能性としてはあります。

実は、その地域医療構想における必要病床数と基準病床数を比べると、基準病床数のほうが低い、数字が小さいですので、仮に地域医療構想のとおり病床が減ったとしても、まだ、その県全体としては基準病床数を上回っている状態となります。

ただ、これは、基準病床数は二次医療圏ごとの運用ですので、地域によっては現在の安芸のように、今後、病床の削減が進んでいくと基準病床数を割り込んでいく可能性があります。

ただ、中央医療圏と幡多医療圏では、そこまでになるという状況はあまりない、あまりにも隙間が広すぎるので、どれだけ減ったとしても。ただ、高幡医療圏については、病床非過剰となっていく可能性がゼロではないと思います。

(議長) ご質問ございませんか。

それでは、無いようでございますので、以上で審議を終わらせていただきます。

それでは、事務局のほうから。

(事務局) 岡林議長、議事進行をありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、多くの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。

それでは、以上をもちまして、第2回高知県医療審議会を終了いたします。本日は、まことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

藤原 耕子

藤原 房子