

令和2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2月26日（金） 18時30分～20時00分
  - 2 場所：四万十市役所 3階 防災対策室
  - 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、佐田委員、中内委員
  - 4 欠席委員：中山委員、山下委員、内原委員
  - 5 その他関係者：木俵病院 木俵院長、菊池産婦人科 岡本院長  
<事務局> 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、山川主幹）  
幡多福祉保健所（中島所長、都築地域包括ケア推進企画監、岡田室長、  
三木課長、山川チーフ、西村チーフ、児玉主査）
- ※ その他、議題の関係者の出席あり。
- 

（事務局）時間となりましたので、ただいまから令和2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、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、課長補佐の宮地といたします。よろしくお願ひいたします。

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、幡多郡医師会より推薦いただいた医療関係者の皆様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。長時間の会議となりますが、よろしくお願ひいたします。

本日の委員の出席については、中山委員、山下委員、内原委員の3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。あと、岡本委員が出席のご連絡をいただいておりますが、少し遅れているようでございます。

医療機関の代表として、木俵病院の木俵院長様、菊池産婦人科の岡本院長様にもご出席をいただくこととしております。

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。

では、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日お配りしている資料は、資料1、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2としまして、病院における病棟の休床について。資料3としまして、外来医療計画に係る届出の状況について。資料のほう、不足等ございませんでしょうか。

それでは、以後の進行を奥谷議長にお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

(議長) 座って失礼します。ただいま紹介されました奥谷です。幡多医師会長をしております。

それでは、会議次第の議題(1) 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。(2) 病院における病棟の休床について。(3) 外来医療計画に係る届出の状況についてということで、それでは、議題に入ります。(1)と(2)をあわせてしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

(事務局) 高知県の医療政策課の山川と申します。

私の方から、まず、議題(1)を説明させていただいたあとに、病院さんのご説明をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。座って失礼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、というところをご覧ください。

1枚めくっていただきまして、まず、最初に、公立・公的病院の全体の話をご説明させていただきます。

まず、資料、最初のページです。地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について、といった部分でございます。

これ、昨年度、厚生労働省が、全国の各公立・公的医療機関のプランの再検証を行ったところ、なかなか病床の機能分化などが進んでいないんじゃないかというお考えがあったようで、もう1回、合意された具体的対応方針を検証して、地域医療構想実現に必要な協議を促進するという目的で、このような話があったものでございます。

とりあえず、具体的には、2番のシロマルの真ん中くらいのA、Bのところがございますけれども、公立・公的病院の各分析項目について。まず、Aで、診療実績が特に少ない。Bについて、各分析項目について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つ以上あって、かつお互いの所在地が近接している。こういった視点で、もう1回見直しが行われまして、それが、1枚めくっていただいた部分でございます。

高知県内の公立・公的医療機関の分析結果というリストになってございます。各公立・公的病院に、先程申し上げた、診療実績が特に少ないであるとか、または類似かつ近接といった視点で確認を行われまして、高知県のほうでは、まず、診療実績が特に少ないという、がんから心血管疾患であるとか脳卒中とか、このへんの診療実績が特に少ないということに全て当てはまる医療機関として、上から、高北病院さんが、まず、名指しをされております。

それから、Bの類似かつ近接といった項目につきましては、JA高知病院さん、高知西病院さん、仁淀病院さん、土佐清水病院さんの4つの医療機関が名指しをされておまして、合計、県内で5つの医療機関が再検証の対象になったといったところでございます。

次のページが、厚労省から示された具体的対応方針の再検証のスケジュールといったところでございまして、一番上のシロマルところにアンダーラインを引っ張っておりますけ

ども、病床の機能分化でありますとか再編統合等の議論を行ったうえで、遅くとも2020年の9月末までに結論を得ることとしてはどうかといった考え方が示されています。

ただ、一番下のシロマルにございますように、再編統合でありますとか病床の機能分化等を伴わない場合においては、2020年の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、令和元年の9月26日に示されたといった状況でございました。

次のページは、地域医療構想の実現に向けて、という令和元年9月27日の医政局さんの通知でございますけれども、先程までのお話が、全国的にすごく大きなハレーションを生んだといったところで、各地方自治体でありますとか病院の代表の方々であるとか、かなり反発がございまして、改めて、厚労省のほうから考え方が示されたものとなっております。

縦の3番にございますが、今回の取り組みは、一定の条件を設定して、急性期機能等に関する医療機能について分析をして、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等について再検証をお願いするものであると。

従って、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。また、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、といったところで、こういったところが、一応、厚労省の考えといったところでございます。

また、次のページをお願いします。

公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について、といったところで、今までの話をまとめさせていただいておりますけれども、1番から3番までが、先程まで説明した内容となっております。4番のところですが、今年度、昨年8月31日、また厚労省から通知がありまして、コロナウイルス等の対応状況を受けまして、2020年の秋頃までとされた再検証の期限を一旦ペンディングにして、また厚労省において整理の上お示しするといったところで、先程までの説明の内容は少し宙ぶらりんになっているといった状況でございます。

次のページをお願いいたします。

次のページが、昨年の12月15日に国の検討会で示された内容でして、まだ完全に具体的な内容といったものにはなっていないんですけれども、上から4行目くらいのところに、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、新型コロナウイルス等を追加すると。

こちら、災害医療と似通った部分がございますので、これまで言われていた5事業5疾病に追加して、6事業5疾病に次期の医療計画から変更がされると。こちらのほうで、医療計画のほうで、この新型感染症等の医療については対応を行っていくというところで、具体的な記載内容等は、後ろのほうにございますとおりです。

次のページをお願いいたします。

かたや、地域医療構想は果たしてどうなるのかといったところなんですけど、2番の(1)

のシロマルのところにございますが、新型コロナ対応が続く中ではありますが、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。その下のシロマルであります。感染拡大時の短期的な医療需要時には、各都道府県の医療計画に基づいて機動的に対応することを前提に、地域医療構想につきましては、その基本的な枠組を維持しつつ、着実に取り組みを進めていくといったところで、一応、これが厚労省の考え方のまとめといったところになっております。

今後、この通知、この考え方に基づいて、また具体的な通知等が発出されることとなっておりますが、その具体的な時期等は未定となっております。

次のページ以降が、参考資料となりまして、9ページ目をお願いいたします。

まず、9ページ目が病床機能報告の令和2年4月1日時点の幡多区域の状況になっておりまして、令和7年に向けての予定等が、この区域の医療機関について記載させていただいております。

続きまして、10ページ以降が、令和3年の2月1日時点で厚生労働省に提出された、これも幡多区域の病院の診療報酬の届出の状況になっており、後程、このあとの説明の際に、また、こういった資料をご覧になりながらお話を聞いていただければと考えています。

とりあえず、前段の説明は以上になります。

**※ 議題（2）として、病棟の休床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。**

（議長）それでは、次の議題に入ります、議題（3）外来医療計画に係る届出の状況について。事務局のほう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。

私の方からは、資料3の外来医療計画に係る届出の状況について、ご説明させていただきます。資料3を1枚めくっていただきまして、外来医療計画の概要でございます。

これにつきましては、去年の当会議でもご説明させていただきましたので、ふり返りの意味を込めて、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、地域の外来医療の情報を新規開業にあわせて情報提供をすることによって、適切な外来医療提供体制の構築を図っていくといったものでございます。医療計画の一部として策定したものでございまして、基本的事項のマルの2つ目に書いておりますが、令和2年から令和5年の4年間といった計画でございます。

内容でございますが、まず、本県の外来医療の状況を明らかにさせていただいております。医療機関の状況、医師の状況、患者の状況等を記載させていただいております。この説明は省略させていただきますが。

そのうえで、3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

いうところですが、全国の335の二次医療圏ごとに診療所の医師に注目しまして、その多い少ないの状態を示します外来医師遍在指標というのを機械的に算出したうえで、全国並べて上位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なりました。

これにつきましては、高知県でいいますと、この幡多圏域以外につきましては、基本的に3の表の12のところに書いておりますが、安芸・中央・高幡が多数区域、それ以外、幡多圏域はそれにならないといった状況です。

ただ、高知県としましては、中央、安芸と高幡が、外来医師多数区域となっている要因としまして、患者が中央圏域に流出していることによりまして、それが反映したことによって、外来医師遍在指標が上がっているといった状況がございました。

それを反映しない場合は、安芸ですと206番とか高幡217番と、こういった状況でございましたので、本来、外来医療というのは、地域地域で提供される医療といった考えのもと、高知県としての位置付けは中央圏域のみでございました。

幡多は、外来医師多数区域ではないんですけども、この外来医師多数区域になった場合には、資料3の右側に書いておりますが、新規開業時には、初期救急、在宅、公衆衛生、こういった医療機能を担うことを求める、その状況について調整会議で確認を行うとされておりました。

また、ここまでは、幡多圏域は、直接は該当しないんですけども、4番の効率的な医療機器の活用というところがございます。これは、外来医療計画の一部としてされておりますけれども、(1)の対象医療機器とありますが、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療、こういった医療機器について本県の配置状況を明らかにしました。それが(2)ですけども、その明らかにしたうえで、(3)共同利用計画でございます。

これが、今後の人口減少等の医療需要の減少をふまえて、医療機器をより効率的に使っていきこうといった趣旨でございまして、医療機関が、対象となる医療機器を購入する場合、これは更新も含まれますが、そういった場合は、共同利用計画を作成して提出していただく。その内容については、この協議の場で確認させていただくと、こういった内容でございます。

今回、こういった協議の場で確認させていただくというところで、資料の2枚目をお願いいたします。外来医療計画にかかる届出の提出状況でございます。1件ございまして、CTでございます。渭南病院様がCTを去年の8月に更新されているというふうに聞いております。提出日、電話等で2～3週間前にお電話でお話しさせていただいて、今、提出準備していただいていると聞いておりますが、その中では、共同利用計画を行うといったご回答をいただいているところでございます。

私からの説明は、以上でございます。

(議長) どうもありがとうございました。

事務局からの説明について、ご意見、ご質問などがあれば、よろしく申し上げます。

溝渕先生、どうぞ。

(溝渕委員) 先程の補足ですけれども、共同利用計画、ちょうど本年度の推進法人の設立もあって、ただ、まだちょっとシステムの確立できていないところがありますが、はたまるねつとがありますので、はたまるねつとを使ってC Tの撮影の予約を法人内の医療機関からできるように、診察、彼らの診察の二度手間が起らないような体制づくりというものを来年度、今年度、間に合わないの、来年度、何とかそこに行ければ、患者さんが受診されて、そのままC Tを撮りに行ってということができたりとか、これはC TだけじゃなくてMRIも含めてですね、できるような体制づくりができればな、というところではあります。

今、システムのほうとも話をしている状況で、現状、他の医療機関から、結構ご紹介いただいて、写真撮ってきてくださいと、患者さんが、紹介状を持って来ていただく方が、そこそこおられるので、実際、医療機器自体は使ってはいただいているような状況ではあるので、だから、その手間を、患者さんの手間を省けるように、システムでうまく予約を取れるようなかたちづくりができればなということを考えております。

以上です。

(議長) どうもありがとうございました。

私の心の中を読んだようなご説明をいただきました。どうもありがとうございます。

来年度といたら、令和3年度中ということですかね。

(溝渕委員) そうですね、に何とか、そのシステムができればなと。はたまるも一応、皆さん、いけるようになったので。

(議長) ありがとうございます。そのほか何か。

陣内先生。

(陣内委員) 先生、同一医療法人内で、もし、先生のところでC Tをお願いした場合には、初診料ってかかるんですか。

(溝渕委員) どうなんですかね。初診料がかかるのか。撮影料だけになるかもしれない。

(陣内委員) だったら、すごく、患者さんにとっても二重にならないので負担は少ないかなとは思いますが。どうもありがとうございました。

(議長) どうなんですか。初診料、取っていいんですか。そこらへんは、なかなかお答え

は難しいですか。

決まっていらないらしいので。僕も大平先生のところでCT撮ってもらったりするけど、大抵、初診料は払ってくれていると思いますので。決まっていなかったら、利益になりますし、いただいたらいいんじゃないでしょうかかね。微々たるものだと思うので。こんなこと、議長が言ったらいけないかもしれませんが。

その他、何かないですか。

矢部先生。

(矢部委員) CTを撮ってもらったとき、読影はされるんですか。

(陣内委員) 読影は、CD-ROMをそのまま向こうの先生に。

(矢部委員) オーダーした先生が読影をするというスタンスなんですね。

(陣内委員) 逆に、読影お願いしますと言われれば、読影をしたものを返すということにはなりません。

(矢部委員) 読影をすれば、初診料を取っても全然問題なさそうに思いますし、実際、ものが1ヶ所あって、いろんな病院が利用するって、それはわかりやすいんですけど、多分、頼む方が、渭南病院の良いCTで写真撮ってもらっても、頼んだお医者さんが、自分で読影がなかなかできないので、結局、読影までやってほしいみたいなことになるんじゃないかなと思うんですね。

そうすると、機械だけじゃなくて放射線科医、医者が要るんですよ、そこに、読影をする。だから、機械だけを共同と言っている、なかなか、多分進まない、ひとつにそういうところが。例えば、渭南病院に放射線科医がいて、いろんなところから来た人の写真を全部読影して所見まで返してくれるとなると、多分、もっと活用が始まると思うんですけど、そこがちょっとね。

(陣内委員) 読影は外に出していますので。それで、多分、当日朝出したら夕方返ってくるぐらいにはなっているの。

(矢部委員) 先生のところ自身のCT、先生のも外に出すときがあるんですか。

(陣内委員) 出すときはあります。基本的には自分で読んでいますけど。悩む時は、はい。

(矢部委員) 外に出すと当然、コストは、かなりかかりますので、かかりつけの先生がC

Tをお願いして、読影料も込み込みでお願いすれば、読影も付きで、ですよね。わかりました。

あと、1個だけ教えてください。さっき、安芸と高幡の両医療圏は、患者が中央医療圏に流出したことによりって、これ、理解ができないですけど。

(事務局) 患者さんが中央医療圏に行くということは、高幡と安芸で、患者さんが少なくなる。だから、医師に対して患者さんが減るということは、相対的に医師が多くなってしまふということですね。

(矢部委員) 患者さんの数が。

(事務局) 患者さんが分母になっちゃうので。

(幡多けんみん病院・矢部院長) そうなんでね。そういう計算の仕方なんです。

(事務局) そういう計算です。

(幡多けんみん病院・矢部院長) わかりました。ありがとうございます。

(議長) どうもありがとうございました。そのほか、何か無いですか。

ご意見、無いですかね。

議題については、以上です。無いようですので、事務局にお返しします。

(事務局) 奥谷議長、議事進行をありがとうございました。また、委員の皆様方には多くの貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、令和2年度第1回の随時会議を終了させていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲