

## 東部構想区域地域医療構想調整会議議事録

1 日 時 令和元年9月9日（月）19時30分～20時20分

2 場 所 県庁本館12階 第1, 2会議室

3 出席者

### 【委員】

久米川委員、神内委員、宮崎委員、濱本委員、溝渕委員、真田委員、元木委員（林副会長）  
村井委員、苧坂委員、木下委員（森川事務局長）、河内委員、和田委員、網谷委員  
若林委員、安藤委員、大森委員、厚井委員、蓮井委員、徳田委員、坂東委員（永瀬事務局長）  
横見瀬委員（田宮教授）、高田委員、豊島委員、上枝委員（多田地域医療対策室長）  
間島委員、植田委員、多田委員、大西委員、安富委員

### 【地域医療構想アドバイザー】

長尾アドバイザー

### 【事務局】

健康福祉部：星川医療調整監、土草次長

医務国保課：尾崎課長、渡邊副課長、山崎課長補佐、二宮副主幹、佐藤主任主事

東讃保健福祉事務所：丸山次長、串田次長、太山副主幹

### 【傍聴者】

17名

4 議事等

1) 開 会

星川医療調整監挨拶

2) 議 題

(1) 外来医療計画の策定について

資料3に基づき、事務局から説明

(議長)

先週、西部区域でも同様の会が開催されたが、委員からは、外来医師偏在指標については診療科を全く無視して出しており、本当に必要な診療科が不足しているところがあるのではないか。本県では高齢化して閉業しようとする開業医が多くいる現状を全く無視した数となっている等の意見が出された。この外来医師偏在指標にはどういう意味があるのか難しいと思う。国としては、決して外来開業の規制ではないと言うものの、もし開業するのであれば、救急医療をするか、在宅医療をするか、また公衆衛生をするかなどの踏絵を踏まされるようであり、半分規制みたいなことを言っており、要は外来が少ないところで開業してくださいということだと思う。県としては、この外来医療計画を策定しなければならないことになっており、特に規制を決めているわけではないのに、どういう計画にしようとしているのか、例えば、こういうことを、こういうふうに公表しますという形にしようとしているのか。

(事務局)

今般の外来医療計画の策定については、医療法の改正に伴い各都道府県での策定が義務付けされたものであるため、県としては策定しなければならぬと考えています。ガイドラインを見る限り、厚労省としては、外来医師の開業偏在の解消、医療機器の購入にしても一定程度ならしていこうとする

ものとなっている。自由開業制のため関係課がそれを規制するのは不可能ですが、ガイドラインの中で我々としても一定のハードルを課そうというのは特にございませんけれども、その開業に当たり、その地域で不足していると申しますか、足りない状況、また、こういったことを新しく入ってくる開業医師にしていっていただきたいこと等を求める機能を御了解いただく形で記載していかななくてはならないと考えています。実際、今後参入してこられる医師に対し、計画をどのようにPRしていくかという点が大切と思っています。国としては、外来医師が多数集まっているポイントや医療機器の集約状況というのも提示するので、それらをマッピングする形で、計画の中に入れた上で取組み内容をしっかり書いていきなさいということであり、全国でこういう位置付けをして、後日明示する内容で、地域の実情にあわせた計画を策定しなさいということ、我々も当惑しているが、可能な限り参考・目安となるような計画の策定を心がけていきたいと考えています。

(議長)

ということは、先程説明のあったことを文章にして提出してもよいということですね。

(事務局)

はい、そうです。

(委員)

外来医療機能という言葉は、救急医療とか在宅医療といった医療機能を指すもので、診療科を指しているものではないとの理解でよろしいか。

(事務局)

ガイドラインを見る限りは、初期救急対応や在宅への対応というような形で示されており、西部地域の会議でも、診療科として不足している、していないというデータもない中で、どういうふうに、それをどのように求めていくのかという指摘もありましたが、国は診療科については明示していない。

(委員)

診療科ごとの偏在指数というのは今後、出されるのですか？

(事務局)

この中では、多分出てはこないと思っている。

(議長)

このように国は診療科を全く考慮しないということですから、一体、国は何をしたいのかがよくわからないというのが現状です。

(委員)

新規開業の参考ということですが、人口が減るような地域で開業しようとは誰も思わないと思うし、そういう 10 年後、20 年後の要素がないとあまり開業する医師に説明しても説得力がないような気がするが、10 年後の数値を示す計画はないのでしょうか？

(事務局)

ガイドラインの重複で恐縮だが、今後、精査した数値が出て来ると思うが、現時点での、全国 330 医療圏の中で 33%という外来医師偏在指標の高いところについての目安であり、将来の人口推計を基に示してくることはないと思う。

(議長)

あまり意味のある資料ではないと思うが、国からすれば、例えば、香川県で開業するなら小豆島で開業しなさいと言いたいのだと思う。しかしながら、いろいろ事情があるし、開業するときのデータをこちらから示すことについては、特に問題ないと考えます。

(委員)

偏在指標は、分子が大きくなるか、或いは分母が小さくなるかで数値が上がってしまうわけですが、東部地区、特に極東部は人口が少ないので分母が小さくなり、当然一定数の医師がいると充足していることになってしまう。そのうえで開業を抑制してしまうと物理的な医療支援が減っていくことになる。そのあたりの議論を国も県も気付かないはずはないと思うが、このことはどうするのか、例えば、過疎地へ開業する場合は特例とすとかしないと、1 件開業すると一気に充足するという事態になってしまうと思う。

(議長)

不足する医療について、この会議の場で決めてもいいということなので、例えば、東部では医療が不足するということをここで言えば、その不足分の医療に対応した開業とすれば何の問題もないものと考えている。

(委員)

地域で開業したとして、分子が大きくなる半面、これからも分母が小さくなることで、益々外来医師偏在指標が上がっていくわけで、指標が上がることについて、県としてはきちんとした根拠があると言えるのですか。

(事務局)

繰り返しになりますが、国は規制ではないということ、また、外来医師多数というのは不本意ですが、相対的に全国で並べると上の方になってしまい、本当にそうなのかということは地域の実情で判断するのでいいのではないかと考えている。あくまでも、そこの地域で必要と認められる開業を規制するものではないという考えでよろしいかと思う。国に聞かれたら、そのように説明したいと考えています。

(委員)

国のやり方として、後から後から厳しい規制を出してくるのではないかと危惧する。今はそれでも構わないといったことが、将来的に、診療報酬として、有ればプラス、無ければマイナスにするという状況から、無ければマイナスにすることになっていくと思われるが、その時に、外来医師過密地域であるところに開業した医師については特権的にはマイナスになっていくことが有り得るのではないか。将来の予測として、今は数字を突破することを許されても、5年後10年後に、あの時は、突破したあなたが悪かったという議論になりかねないと懸念する。

(事務局)

東部の捉え方が高松と大川を含めて東部ですので、その地域的な議論も無しにあってはならないし、将来の担保を望まれてもなかなか難しいし、自由開業制ですので縛ることは出来ず、何とも診療報酬等で何らかの誘導策は将来的にあるかもしれませんが、開業を抑えることはないと思う。

(議長)

今、高松市内は医師の死亡により開業数が減る時代になっており、今後、医療を誰がやってくれるのか、開業医数が減ってきているのが現状です。

(委員)

人口が多いところでの開業医の減少というのは、この指標を抑えてくれるので、その分を東部で開業すればバランスがとれる。まだ開業の余地はあるという解釈でよろしいか。

(議長)

国は今の時点での医療計画の提出を求めているので、将来のことはあまり触れていないように思える。

(委員)

高松市医師会は、新規開業数が多く、年間5~6件のペースで開業している。問題は新規に開業される方は偏在とかあまり考えてなく、コンサルタント会社を通じて開業手続きをしていることです。かつて医師会として、この地域はこういう事情がある旨の説明をしていた時代があったが、独占禁止法に抵触するためできなくなった。医師会に相談窓口を設けてはいるが、ほとんどの場合、届出後、建物ができてから来所されることが多い。よって、すぐ近くに同じような診療科があってもそのままとなってしまう。そういう方に対して、地域医療を守るために救急や在宅医療をお願いしてもなかなか聞き入れてくれなく、聞き入れてくれても、1,2年後にはドロップアウトされる現状で、以前の医師会の内部規制があった時代の方がうまくやっていけたと思う。

(議長)

以前は、医師会がある程度の開業規制をしていたが、ある時期から規制はしてはいけないということになった。医師会に規制に関する機能を持たせるのではなく、あくまでも、この会が不足する医療に対する開業を決めるものという理解でよろしいか。

(事務局)

診療所の開設は届出制度であり、開設後 10 日以内に保健所に届け出る仕組みになっている。ただ、資料 11 ページに、必要な外来機能を補うことを求めた時の実効性を確保する仕組みが必要ではないか、その中で、実際に開業者が届出様式を入手する際に、今回の計画を達成すべきであるとか、それぞれの区域で定める方針とかを届出様式の中で、しっかりと合意する旨を記載する欄を設けるという記載があるので、例えば、届出の紹介であるとか、保健所等との協議の過程で説明することなどをしっかりやるのが大切と考えている。

(議長)

そのためには、資料を早めに銀行やコンサルタントに提示できるようにしておかないと駄目だと西部の会議の場でも意見がでたのですが、積極的にホームページを見てくださいますというのでなく、こちらから積極的にもっていくような広報にしていきたいと思う。

(委員)

東部という大きなくくりを分母にもってこられると、あまりにも区域毎の事情が異なりすぎて、どこまでを医療構想区域と考えるかが難しい。開業規制に関しては、旧の医療圏、市町村レベルで、同じように人口 5 万人当たり、10 万人当たりの外来指数は何人という数値を県が独自でもって調整していくことにしない限り、大きな高松市の影響を受けながら、東讃地区全体で開業規制をするという議論は、あまりにも空虚にならないか。要は分母が大きすぎるので分母をもう少しコンパクトにすべきと考えます。

(議長)

こういう話は全国でありまして、本県は区域が一番小さい方で、広島県は本県よりもっと大きい二次医療圏をもっているため、広島市内は医師が多いが農村区域で医師がいないのに関わらず医師が余っているといわれている。こういった意見等は全国から集まってくると思うので、この議論についてはこのままでは終わらないと思う。

## (2) 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

資料 4 に基づき、事務局から説明

(議長)

この議題は診療所ではなく病院の関係です。近隣の病院に似通った診療科がある場合、一つにしていく、あるいは、場合によっては、病院の合併ということなのだろうと思う。今の診療実績のデータはどういう区分で集めているのか、例えば、がん、救急、脳卒中、心臓疾患等という区分なのか。

(事務局)

この資料の分類以上のことは厚労省に聞けてなく、基本的なデータとしては病床機能報告数値を使っていると伺っている。

(議長)

内科であれば、細かく消化器内科、呼吸器内科等のそこまでの区分ではないということによろしいか。

(事務局)

厚労省からはそこまでの情報を頂けていないのが現状です。

(議長)

こういう状況であるため、なかなか議論の材料にもならず、西部での会議においても同様に、一応聞き置くということになっています。

(委員)

このことは、公立公的医療機関等に関してという理解でよろしいか。

(議長)

民間が出来ることは公的機関はやるなというのが国の考え方であるため、民間病院のことはあまり考えていないと思う。

(委員)

公立公的医療機関としても、条件がそれぞれに違うので、例え、近隣に病院があったとしても、そう簡単に一つにするようなことはできないと思う。

(議長)

これが実際にどういう形になるか不明だが、国としては、こういうことも考えているということだと認識している。

(委員)

資料4の診療実績のデータ分析の図をはじめてみた時に、直感的に、C病院はさぬき市民病院、D病院は県立白鳥病院と思った。A,B病院は、高松市内の大きな総合病院と思われる。地理的にも、さぬき市民病院は日赤や県立中央病院に近く、この病院はいない。県立白鳥病院は遠隔地ゆえ何とか生き残ると思うが、この場合、誰がさぬき市民病院を引き受けてくれるのか、その斡旋は国がしてくれるのでしょうか？

(事務局)

国からは具体的な病院名を夏に公表するとあったが、影響が大きいとのことでまだ検討中とのことで、同じようなことが全国各地である話で、むしろ本県の場合、公立公的病院は、新病院建て替えの際に、統廃合や機能の分化について熱心に対応していただいていると思うので、何もさぬき市民病院や白鳥病院というか必ず当たるという問題でなく、むしろ本県には当たらないのではないかと、甘い予測とは思いますが今のところそういう認識です。

(委員)

そうなることを願います。

(議長)

今後、これに関するデータが出て来るので、この場で考えていくということになるものと思います。

### (3) 医療機関の具体的な対応方針について

#### 参考資料5に基づき、高松市から説明

(議長)

公立病院改革プラン等の変更、休棟中の病床の再稼働があれば、本調整会議にて委員から意見を聞くことになっていきますので、今の説明について何か御意見等はありませんか。十分説明いただいたと思うが、ここでは、結論を出すことなく、委員から意見を聞いたということであり、本調整会議としては、今回の変更は地域医療構想の方向性に沿っていると思われまますので、よろしいか。

(各委員)

特に意見なし。

## 3) 報告事項

### (1) 在宅医療推進協議会について

参考資料4に基づき事務局が説明

## 4) 長尾地域医療構想アドバイザーによる講評

(長尾アドバイザー)

先週、西部区域でも同様の会が開催され、本日も、東部地域での問題等についてディスカッションいただいた。私見だが、外来医師偏在等においては、まだ、本腰を入れていないように思う。外来診療科の考え方や、新規開業に際しての厚労省の考え方や公的病院の再編等難しい問題が山積している。病院にはその病院が持っている伝統があり、得意な診療もある。それらは、患者の利益として脈々と受け継がれていっているので、私としては、本県では公的病院の再編に突き進んでいるとは思っていない。これらは難しい問題で、この場に出された意見等については、県として厚労省に報告していただきたい。

## 5 閉会