

平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会（安芸区域）議事録

- 1 日時：平成 29 年 2 月 23 日（木） 19 時 45 分～20 時 30 分
- 2 場所：安芸総合庁舎 2 階大会議室
- 3 出席委員：臼井委員、三宅委員、深谷委員、前田委員、森澤委員、田村委員
平瀬委員、山本委員、坂本委員、西岡委員、中平委員、大寺委員
岡村委員 武井委員、島中委員、光本委員、井上委員
有澤委員、川淵委員、清岡委員、廣末委員
- 4 欠席委員：中屋委員、山崎委員、土居委員、池田委員、大坪委員
<事務局> 医療政策課（川崎補佐、久米チーフ、原本主査）

（事務局）続きまして、ただ今から、平成 28 年第 1 回高知県地域医療構想調整会議 安芸区域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、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、事務局の高知県健康政策部医療政策課の久米と申します。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、医療政策課課長補佐川崎よりご挨拶を申し上げます。

（事務局）医療政策課課長補佐の川崎でございます。

本日の調整会議。まず、これは安芸区域の現在の医療体制。それと、今後の医療需要の変化に関するデータに関する情報をですね、皆さんで共有してもらいたいと思います。そのうえで、この安芸に必要な医療をどのように地域で守っていくか。また、医療と介護と福祉、それをどのように連携していくか、この 2 つを協議してもらいたいと考えております。

本日は、たくさんの情報を共有して、また、協議をしてもらえますようお願いしまして、大変短いですが、これを持ちまして挨拶に代えさせてもらいたいと思います。本日はよろしくお願いたします。

（事務局）それでは、本日の資料の確認ですけれども、事前に委員の皆様方には、その会議次第と書かれております調整会議の資料を郵送させていただいております。もし、お届きでないようでしたら、お知らせをいただきますよう、よろしくお願いたします。

それと、本日配布資料としまして A 3 の資料を配布しておりますので、ご確認をください。無いようでしたらお知らせください。よろしいでしょうか。

それでは、会議次第にそって進行させていただきます。会議次第の 2。まず今回、初回

の会議となりますので、議長、副議長の選任をお願いいたしたく存じます。

資料の次のページに付けておりますけれども、設置要綱第5条の規定によりまして、議長及び副議長は委員の互選により定めることとなっております。どなたか、ご推薦いただければと思いますが、いかがでございましょうか。

事務局といたしましては、今回、日本一の推進協議会の委員の皆様方に併任というかたちでお願いさせていただいております。そこで、推進協議会の臼井会長様、森澤副会長様、西岡副会長様に、この調整会議の議長・副議長についてもお願いできればというふうに考えておりますけど、皆様、いかがでしょうか。

▲▲▲（賛同の拍手）▲▲▲

ありがとうございました。

それでは、議長は臼井委員、副議長は森澤委員、西岡委員に決定されました。

それでは、以後の進行を臼井議長をお願いいたします。

（議長）引き続き、議長をさせていただきます。

それでは、今回初めてになります、高知県地域医療構想調整会議 安芸区域ですが、議題として（1）から（5）まであげられております。これは一括して（1）から（5）まで事務局のほうから説明をいただいて、また質問等がありましたらお受けしたいと思えます。

それでは、事務局、お願いします。

（事務局）はい、ありがとうございました。

それでは、改めまして事務局のほうから、今回の説明部分についてお話をさせていただきます。失礼ですが座って説明させていただきます。

資料の5ページをご覧くださいませでしょうか。

まず第1の項目としまして、地域医療構想の概要についてでございます。この資料の上段には、この地域医療構想のポイントをお示ししております。団塊の世代が後期高齢者となります2025年に医療需要がピークを迎えることが予測されています。

地域医療構想とは、現在の入院患者のDPCデータやナショナルデータベースのレセプトデータ等を分析し、2025年の年齢別人口推計にあてはめて、2025年の医療需要を予測したものです。医療計画のように目標を定めてその達成のための取り組んでいくというものではなく、将来こうなるであろうという推計にあわせまして、どのようにしていくのかということを協議し実行しようとするものです。

これから医療需要は増えていきますけれども、2025年にはピークを迎え、その後は減少していきます。また、必要な医療の機能は変わっていき高齢者が増えることで、急性

期医療よりも、生活が可能になるまで回復させていく機能が必要となってくるというふう
に考えられます。

できるだけ既存の医療資源を活用し、将来の医療ニーズにあわせて必要な医療機能を確
保していく必要があります。これは、行政主導で行うことができるというものではござい
ません。行政が、地域ごとに関係者が医療提供体制を話し合う調整会議という場を設けま
して、そこでの協議を実現していくために、療養者の受け皿の整備や必要な機能へ転換す
る祭の支援を行っていくということになります。

この5ページの下段には、地域医療構想の留意事項をまとめております。

全国一律ではなく、高知県の実情をふまえた取り組みを行ない、必要に応じて政策提言
等を行っていく必要があると考えております。

現在入院中の患者さんは自立度が低く、在宅等での療養が難しいこともあり、病床の転
換で行き場が無くならないよう、一定期間の経過措置が必要であるということ。経済基盤
の弱い中小病院が多い高知県では、病床の転換に際して既存施設を活用できることが必要
であること。また、所得が低いこともあり、患者の経済的負担が変わらないことが必要で
あること。さらに今後は在宅療養を望む方のために、在宅療養が可能な環境整備を進めて
いく必要があるというふうにまとめております。

また、そのためには、ICTの活用、訪問看護サービスの充実、回復期病床への転換、
医療機関の連携等を進めていく必要があります。

次に6ページをご覧ください。

医療の上段ですけれども、上の棒グラフが人口あたりの病床数の全国比較です。高知県
はダントツの1位となっておりますが、下の棒グラフをご覧くださいますと、こちらは、
療養病床数に介護施設の定員数を加えて人口あたりで比較したものでございます。こちら
で見ますと高知県は16位と、それほど多い状況ではありません。

なお、なぜ高知県の病床数が多くなったのかということにつきましては、右側に平成2
0年3月に作成されました高知県地域ケア体制整備構想で考察された理由をお示しして
おります。また後ほどご覧いただければと思います。

それから、このページの下段ですけれども、今後の医療需要、入院患者数の推計とな
ります。左側のグラフが高知県全体を示すものでして、一番上の赤い線が全体となっ
ております。2025年頃まで医療需要は増えますが、その後は減少するということがおわ
かりいただけるかと思っております。

また、右側は医療圏域ごとのグラフです。高知市を含む中央区域は2025年頃まで
増加しておりますけれども、それ以外では医療ニーズは横ばいか、やや減少傾向にござい
ます。

また、ここで注意が必要なのは、医療ニーズの内容が変わってくるということです。人
口減に伴い急性期のニーズは減少し、高齢者の治療とその後生活が可能になるまで回復
させていく機能に対するニーズが増加するということと言えます。

次、7ページをご覧くださいませでしょうか。

こちらにつきましては、先般、地域医療構想を策定しまして、そちらの冊子をお送りいたしました。その際にも添付しておりました概要でございます。こちらについては本日、説明は割愛をさせていただきたく存じます。

次のページをご覧くださいませでしょうか。

1つとばして、2つ目の項目。調整会議についてご説明をさせていただきます。資料の上段は、この調整会議の体制をお示ししております。中央区域につきましては、4つの部会に分け決め細やかな協議をするということ。それから、中央地区に医療資源が集中していることから、各地区だけでは医療が完結できていない状態がありますので、病床機能の転換等にかかる事項につきましては、この図の青い部分にありますとおり、右側ですけれども、調整会議の上に連合会を設置しまして、各区域の調整会議における協議を経た後、県全体で協議をしていく体制をとることとしております。

なお、この連合会の体制としましては、医療審議会の下部組織であります保健医療計画評価推進部会の委員の皆様には調整会議の各議長を加えて構成することとしております。

資料の下段は、この調整会議の役割となります。調整会議の議事の内容につきましては、ここに①～⑥までありますけれども、本日のような通常開催の時に取り扱うもの、①～④。それから、医療機関からのアクションに応じて取り扱う⑤、⑥の2種類に大別されます。

まずは、②、③の地域の状況をしっかり共有することと基金を活用しまして、どのような事業に取り組まれているかを知っていただくというところからスタートいただくというふうに考えているところでございます。

なお、会議の開催の時期につきましては、基本的には本日のようなかたちで、年度末に1回開催というふうに考えておりますけれども、必要に応じて随時に開催させていただく場合もございます。

続きまして、資料9ページをご覧くださいませでしょうか。

先ほど、8ページの資料下段の表、①～⑥の議事のうち、⑤開設増床等の許可申請の内容に関する協議、それから⑥過剰な病床機能への転換に関する協議に関しまして、この調整会議におきまして、どのような手続きで行っていくのかということについてご説明をさせていただきますと思います。

この9ページの資料ですけれども、まず、⑤のところにつきましては、調整の要否というところをご覧くださいませたいですが、病院の開設、診療所における病床の設置、または増床、病床種別の変更に関わる許可申請に関してですけれども、この中で、典型的な事例としましては、右側、調整等の内容の中の下から2行目に書いております増床のない移転開設というものが想定されます。この場合、同一市町村内における移転開設については、この調整会議における調整の対象外として取り扱うこととしております。

また、⑥についてですけれども、病床機能報告において選択された当該年度の病床機能と6年後の病床機能が異なる場合であって、選択された6年後の病床機能が、現状におい

て既に過剰な病床機能、これは、高度急性期、急性期、慢性期が該当していますけれども、この場合につきましては、法に基づく調整を要する案件に該当するということとなります。この場合は、調整等の内容を黒の四角で記載しておりますけれども、法に基づきまして、理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由等が十分でない場合は調整会議への参加を要請するということとなります。

なお、6年後の転換先が既に過剰な機能区分でありましても、一定のダウンサイジングがなされるケースにつきましては、当該転換意向を尊重して取り扱うことを考えております。

続きまして、3つ目の項目。病床機能報告についてご説明させていただきます。10ページをご覧くださいませでしょうか。

上段は、この病床機能報告制度についての記載となっております。要綱に基づきまして、一般病床、療養病床を有する病院・診療所は病棟単位で高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4区分から1つを選択し報告するとともに、医療設備、人員体制、医療行為の内容についても報告を行うというものです。

報告された情報をもとに現在の医療機能の状況を把握するとともに公表を行い、地域の医療機関や住民等の地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識をはかり、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進することを目的としているものです。

また、下段をご覧くださいませでしょうか。1つ目のマルのところですがけれども、平成27年度の病床機能報告について、平成37年の病床数の推定であり、必要病床との比較結果についてまとめたものです。

平成37年の必要病床数は、平成27年の病床機能報告と比較しまして、県全体で3881床少なくなるというふうに推計されています。また、その内容を医療機能別に比較いたしますと、急性期は2622床、慢性期は2616床多く、回復期は逆に1644床不足するものと推計されています。このうち、安芸区域に関しましては、この必要病床数と病床機能報告の比較につきましては、急性期は91床多く、慢性期はほぼ変わらず、回復期が163床不足するというふうに推計をされています。

次の2つ目のマルのところにつきましては、安芸地区の人口推計や医療需要、医療体制等の状況についてまとめたものです。高齢者の人口数は現在がピークであり、今後は徐々に減少していきますが、それ以上にその他の人口の減少が進むため、高齢者の割合自体が増加、それに応じて医療ニーズが変化するということ。

それから、医療資源につきましては、医療機関はほぼ全国平均以上であります。医療従事者については、高知県は全国平均を大きく下回っているということ。また、患者動態調査の結果、外来患者の14.4%、入院患者の38.1%は安芸区域から中央区域に流出しているといったことをお示ししております。

11～12ページにつきましては、この10ページ下段の説明にかかるデータ、それか

ら安芸区域の病床機能報告につきまして医療機関ごとの内訳を記載しております。また後ほど、ご覧いただければと思います。

今後は、この調整会議におきまして、こうした客観的なデータを県のほうから色々とお示しをさせていただきまして、今後見込まれる療養病床の新類型への転換ですとか、あるいは増加する在宅医療の需要などの動向を考慮しまして、地域に合った医療提供体制をどのように構築していくかという点についても調整会議でご協議をいただきたいというふうに考えています。

なお、この病床機能報告につきましては、毎年7月1日現在で報告を行っていただくものでありまして、本来でしたら、平成28年度報告内容をお示しすべきところですが、国における集計結果が現時点で届いておりません。後日、国の方から集計結果が届きましたら、本日の資料を更新のうえ、委員の皆様にお送りをさせていただきたいと思っております。

その際、平成28年度の病床機能報告のあらゆる内容に関しまして、年度末の定例会議を待たずに調整会議の開催をご希望される場合は、その都度、事務局から議長にご相談をさせていただければというふうに存じますので、医療政策課までご連絡いただければ幸いです。

また、本日、追加でお配りしておりますA3の資料につきましては、四国厚生支局への2月1日現在の届出状況などにつきまして、県全体の病院における許可病床の届出の状況というかたちで、参考資料にまとめ配布しているものでございます。こちらについても後ほど、お目通しいただければと思います。

続きまして、第4点目の項目。地域医療介護総合確保基金についてご説明をさせていただきます。まず、この基金の制度概要でございますけど、13ページをご覧ください。

この資料の上のほうに点線の囲みがございますけれども、この付近は、後期高齢者が急増する2025年を展望し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を急務の課題としてとらえ、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として制度化されたものです。

また、この上段右下に対象事業という欄がございますけれども、この1番の地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業、2番の居宅等における医療の提供に関する事業、それから、4番の医療従事者の確保に関する事業、この3つ、青色の部分が医療分でございます。3番と5番のこの赤色の部分が介護分ということになっております。

次に、14ページをご覧くださいませでしょうか。14ページ、15ページは高知県におけます、この基金の平成28年度事業の状況をお示ししているものです。

この14ページの最上段の表に配分状況をお示ししておりますけれども、ちょっと細かい表で恐縮でございますが、A欄の要望額12億1500万円に対しまして、本県において、この26年度からの制度ですけれども、過去2年間に使用した執行残、B欄の620

0万円、それからC欄の8000万円、これも含めてE欄ですが、約11億3000万円が充当されております。

事業区分ごとに見てまいりますと、事業区分1につきましてはD欄の平成28年度配分額を見れば満額充当。事業区分2の居宅等におけるという部分につきましては、過去の執行残を含めて満額充当。医療区分3、これ、ちょっと便宜上1、2、3としております。先ほどの資料でいうと、医療区分2の医療従事者の確保の部分ですけれども、過去の執行残を含めましても、なお、約8350万円の財源不足が生じているという状況です。

こういうふうに事業区分ごとに配分が非常に濃淡つけられておりまして、これは、地域医療構想の達成に向けまして、平成27年度以降、国が事業区分1に非常に偏った重点配分を行っているということによるものでございます。

個々の具体的な事業につきましては、こちらの一覧に掲げてあるとおりなんですけれども、このうち、地域医療構想の達成と最も関わりの深い回復期病床の転換補助金についてご説明をさせていただきます。この13ページの一覧表におきましては、事業区分1の1つ目にあります病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業3億5900万円余り、こちらが該当しております。

資料は、16ページをご覧くださいませでしょうか。

回復期病床の転換補助金についてです。まず、事業概要のところですがけれども、この補助金は、回復期リハビリテーション病棟、または地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図るために、この基金を活用して制度化を行ったものであります。補助率は2分の1でございまして、そちらに書かれておりますように、新築でしたら1病床あたり430万円といったような基準額を設けております。

なお、回復期病床の増加につながるものであれば、備品購入だけの事業でありましても、補助対象となるものでございます。

それから、次の項目の事業の決定についてというところに記載しておりますけれども、この補助金の適用を決定していくにあたりましては、単に必要な病床数と比較するというのではなく、地域医療構想の実現に資するものとして、地域の需要や実情に適合しているかという点について、各地域の地域医療構想調整会議へ意見を求め、これをふまえたうえで適合決定を行うこととしております。

17ページをご覧くださいませでしょうか。

この補助金事業のフロー図でございまして、中ほどにございまして、調整会議の委員の皆様へ意見をご照会させていただくタイミングといいますのは、事業者から交付申請書が提出される前段とすることを想定しております。事業者とは、予め事業計画書等の内容について確認調整を行なったうえで、県において評価調書を作成いたします。

なお、この補助金に関しましては、2025年における回復期病床の不足が見込まれております中、全ての病院に対しまして、この制度を作りましてから3回にわたり文書で案

内を行っておりますけれども、現時点で活用記録、ほとんどない状況でございます。

今後は、地域医療構想の浸透を図ることに加えまして、現在、回復期リハ病棟ですとか地域包括ケア病棟のハード整備に限定しておりますこの制度の対象範囲についての拡充、あるいは個別にですね、個別と言いますか、医療機関の開設者、事務長に対する説明会、あるいは場合によっては個別に折衝といったようなことについても考えていく必要があるのかなというふうに考えているところでございます。

申し訳ありません。長くなりましたが、私からの説明は以上でございます。ありがとうございました。

(議長) はい。ただ今の報告、説明について、何か質問がありますでしょうか。

なかなか普段聞き慣れないこともあるので、わかりにくいかもわかりませんが、これからというところで、今、わかっている必要もないのかなという気もしますが、いかがでしょう。

新しく転換する際の補助金についても説明がありました。また今後変更があると思われ。また、その際は新しいのものが発表されるのでしょうか。時期はいつ頃でしょうか。

(事務局) 今、国のほうで療養病床の転換、介護療養病床が29年度末でなくなる。それにあわせて新しい類型をつくって、6年間の移行期間を設けて変わっていく。その新しい類型、どういう基準なのか、どういう患者さんが、患者さんというか療養者が入るのかということについては、これからということですから、現実にはっきりしたことが決まるまでは、やはり29年度の後半になると思っています。

それと、やはり介護報酬とか医療報酬が決まらないと、なかなか全体像というのは見えて来ないと思いますので、それにつきましては、どうしてもその時期になってしまうかと思っています。

今現在やっていますのは、既存の施設、例えば老健とか特養とか、そういったものに変わるものについての補助金は既にご覧いただけます。それを活用して、今の既存の施設で変わることは可能ですけれども、やはり新しい施設のほうの方がもっといいのであればということで、様子見の状態になっていまして、先ほど申しましたように、基金を使つての改修とかいうのは聞かれていない状態でございます。

(議長) 他の委員で意見はないでしょうか。どうぞ。

(委員①) すみません。少し確認させていただきたいんですけども、この地域医療構想自体がですね、ずっと多分、病床数の論議に、焦点が当たり過ぎているのではないのかなと思うんですね。

質は違うんですけど、例えば精神科病院の場合ならば、結局、今、退院促進と地域定着というのが、その支援を、まずはそこを考えながら段々、段々、病床数を減らしていつて結局閉鎖みたいなかたちをとりながら、在宅、それに必要に応じて在宅の資源を増やしていきながら安心して在宅で暮らせるというのが、発想的には精神科病院の、今、精神科のほうで、少しモデル的にやろうとしているところはそこだと思うんですけど。

今回、この医療構想事態は、病床数のところをすごく重点においているんだけど、本来ならば、この5ページの星の2つ目の部分ですよ。ここの部分で、本当に、何と言うかな、どうしていくかというふうなところなんかは、本当はもっと論議されなければいけない思いながら、そのところは、事務局としては、まずは、やはり病床数をがつつり、そのことを決めた中で、じゃあ、どういう風にもっていこうとしているのか、そこらへんのところは、今のところはどうでしょうか。

(事務局) 6ページをご覧くださいませでしょうか。

6ページの上の図、説明があったように、本当に今回の地域医療構想は、病床数、病床数という言葉が出ますけども、高知県が1位なんですね。だから、高知県、高知県って、しょっちゅう新聞に出ていました。ところが、下を見ていただくと、介護等の定員を加えたら16位。ということは、これはバランス問題だと考えています。

病床数が多いから悪いんじゃないくて、病床数が、言い換えれば、医療の病床が介護の需要を一定担っているという現状があるということがここから読み取れます。まず、ここのバランスを直していかないといけないと考えています。

さらに、先ほど委員のほうからありましたように在宅療養とか、そういったところに、もっともっと力を入れていかないと、結局、病床を減らしてどこへ行くんだということにもなりかねませんので、このバランスをとっていくということと、新たな受け皿をやっていく。これを病院とその転換分でやっていきたいと考えております。

ただ、事務局から話があったように、国のほうでは、数の話となっており、その医療を転換しバランスを取る必要があると。そこからはじめるということで、お金をそこに重点的に配分しています。どうしても、やはり、お金を支援せざるを得ないところがございます。説明につきましては、減額を助成しているように聞こえるかと思いますが、県としましては、在宅療養の推進、これはもう病院の主な取組みと考えておりますので、ここにもできる限りの支援をしていきたいと思っております。

(議長) 他はいかがでしょうか。

高知市内のほう、慢性期の病床は圧倒的に多いんですが、そういった医療機関の先生方からすると、なかなか、今、報告があったように、診療報酬の医療と介護の同時改定がありますね。それがどうなるかまだ全くわからない。それを見てから。それと、延びた、6年間延びましたね。それを見てと言いますか、経過を見てということになると、結局また、

ある程度、0ではないと思うんですけどね、今度の診療報酬の改定で、これは療養病床ではやっていけないという医療機関も出てくるかもわかりません。

そういうところは転換をしてくるのではないかなと思っておりませんが、おおまかなところとしては、もうちょっと様子を見よう。できることなら残らないだろうか、この病床がというような思いがあるみたいなので、どうなるんだろうかなという思いはしています。

安芸郡下は、わりあい慢性期のほうが少ないですのね。皆さん、だめになったら転換しようかということで、少しのんびり構えているんだろうかなという思いもしていますが、いかがでしょう。

(委員②) よろしいですか。

ご説明いただきまして、この資料のとおりだと思います。11ページの安芸区域の数字で出ていますけども、数字だけ言われたら、全くイメージわかりませんよね。多いのか少ないのか、皆さん、迷うお話しありましたが、在宅のほうに力を入れたらいいんじゃないかと、そのとおりだと思うんですよ。

総論では、そういうふうな数字だけで、我々人間ですから、生きている血の通った人間なので、数字だけ言われても、なかなか実際、どうこれが結び付くのかどうか。

ただ、今回、この地域医療構想ということが持ち上がってですね、本当に自分のところの病院がこの先、どうしたらいいのかというのを本当に真剣に考え、私は考えています。と同時に、この地域がこの先どうなるのか。この人口の推移、まだちょっと若干、医療は要るけども、この先は要らなくなるけど、今、要るじゃないかとか。

今、総論とか、何かほわほわっとイメージしかないと思いますが、私の頭の中は、具体的な話がいっぱいあるんです。

今、本当に困っています。回復期が足りないと、今、回復期が今、42で、205にしないといけないんですが、まさにこうだと思います。行き場のない患者さんがいっぱいまして、急性期終わった患者さんが行くところないです。もう市内の方は、戻さないといけなくなっています。

いや、本当にどうするかです。

今日ですね、この、もう8時22分ですから、もう終わらないといけないわけですけども、この短い時間で議論するなんて、とてもこれは無理です。色んな方に入っていて一緒に考えていただくというのは非常に大事なことなんですけども、医療のことは、やはり、医療の立場で話し合う必要があると思います。

この安芸医療圏の現状、今、大きく変わりつつあるというのを皆さんご存知だと思いますが。

1つ提案なんですけども、この調整会議、これはこれでいいと思いますし、それに、それとまた別に医療者、医療機関が本当に話し合う場というのが今までなかったわけですから、これは県の方に音頭をとっていただいて、この調整会議とは別に意見交換会みたいな

場を設けていただいて、少し時間をゆっくり、バタバタするわけではなくて時間をとって、本当に忌憚のない意見を交わす場というのをもっていただいて、医療機関が腹がすわらないと、この話は進まないんです。方向性も決まりませんし。

是非、そういった場を設けていただいて、少し、若干時間的にも余裕があると思いますので、これから10年かけてやるわけでしょう。ですから、そういう場を設けていただければというのをお願いしたいです。

(議長) どうぞ。

(事務局) 県としましては、非常に良いお話だと思っています。

先ほど最初の挨拶で申しましたように、やはり医療のことだけじゃなくて、医療と介護の連携、福祉の連携、それはこの場でお話をたしたほうが良いと思うんですけども、医療の部分に限ってくると、そういった医療の専門家が集まってやるほうが、話が進みやすいことも十分に考えられますので、是非そういったものをつくったうえで、そこで話し合えたことをここへフィードバックしてもらおうというかたちでお願いできれば、我々も是非協力していきたいと思いますが、どうでしょうか。

(委員②) 是非、お願いしたいと思います。

具体的な話が出ていますので。患者さんが相手ですので、その患者さんがどこへ、どの病院に行って、次どこに行くのかという現実の問題なんです。

家に帰らないといけないけど、ちょっと今は家に帰れないと言ったらどこに行けばいいのかと。在宅も限界がありますので。そういう意味では、医療の関係者が少し集まって話し合う場というのを私共、是非お願いしたいと思います。

(議長) はい。そうですね。私も賛成です。

また、それは相談してお願いしたいと思います。

(委員③) すみません。よろしいですか。

(議長) どうぞ。

(委員③) やはり、退院、在宅にどう向けていくかというふうなことに、前段で委員が言われたように、やはり、東部地区には訪問看護ステーションがないんですね。退院した時に、そのところで、うまく医療とそこを調整できるのが訪問看護ステーションだというのが、治療をしながら見えてきているんですね。そこは、多分、東部地区は、訪問看護ステーションの機能、役割というふうなところをもうちょっと理解しないといけな

いんだろうなと思います。

そういう意味で、じゃあ、どうやってその資源を増やしていくかとかいうふうなことをきちっとここで論議しないといけないです。そのため、そういったことは、医療だけでなく、また、この会の中でやっていただきたいなと思います。そこはしっかりとっていかないといけないかなと思っていますので、よろしくお願いします。

(議長) はい。いかがでしょう。

(委員②) ごめんなさい。誤解されると困るんですけど。病院については、やはり、病院同士の話も必要だということです、具体的な話を。ただ、全体の今後のこの地域の在宅も含めた地域包括ケアシステムというものをつくるにはどうしたらいいかというのは、どうぞ、この場でお考えいただいて、是非お願いしたいと思います。

ただ、病病連携とか、病診連携とか、今後必要とされる医療機能とか、どこの病院がどういった医療をこれからやろうとか、それらは本当に連携する、お互いに認知しないとイケないものですから、これにつきましては、この場とは違うところで少し話し合いをして、その結果をまたこの場に持ち帰って、それを共有できればと。

じゃないと、病院同士が言っていることが目に見えてバラバラだったら、この会は進まないし、全く方向性が一致しないと思いますので、良い意味で今後のこの地域が良くなるようにというので、少し別の会を設けさせていただきたいということでご理解いただきたいです。

(議長) そろそろ時間が来ますが、高知県全体で、これは考えてはいるんでしょうが、やはり高知市内と我々のこの東部ではどうかといたら、やはり現実、全然違うと。

それと、皆さんそれぞれの医療に関わっている、介護に関わっている人の課題とかということも違うし、今も非常に隔たりがあるので、全体としての情報を共有しながら、我々は東部の勉強会でも話があった、そういったものをどうするのかということは、おそらく、今日、最初ですが、いいきっかけになったと思うので、これから皆さんでしっかり話をしていきたいと思っています。事務局どうぞ。

(事務局) 今、訪問介護に関するご意見が出ました。

そういったデータも実は県のほうは持っております。例えば、中芸なんかは訪問看護ステーション、ありませんけども、県の補助金を使って安芸から行っている、遠隔部に。そういったこともありまして、そういった情報もあります。

必ずとは言いませんけど、そういった意味で、この安芸地区のほうの訪問看護の状態がわかるようなデータも次回には是非出したいと思いますので、そういったご意見ございましたら、言ってもらえれば、今日見せたものが全てではございませんから、そういうこと

で、この調整会議の中で情報を共有していきたいと思っております。

(議長) それでは、よろしいでしょうかね。

ちょうど時間ですので、今日はこのあたりということで終了とします。

(事務局) 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、まことにありがとうございました。

事務局におきましては、本日のご意見等をもとに次回の調整会議に向けた資料作成などを行ってまいりたいと存じます。

なお、本日の会議録につきましては、委員の皆様にご確認をお願いした後、公開する予定ですので、よろしく願いいたします。

また、会議の日程ですけれども、先ほどご説明しましたとおり、随時開催する必要がある場合につきましては、また医療政策課のほうから日程確認表を皆様にお送りさせていただきます調整をさせていただきたいと思っております。それがなければ年度末に1回開催ということでお願いしたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、平成28年度第1回地域医療構想調整会議 安芸区域を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲