

平成 30 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：平成 31 年 2 月 1 日（金） 18 時 30 分～20 時 30 分
  - 2 場所：幡多総合庁舎 3 階 大会議室
  - 3 出席委員：奥谷委員、橘委員、小原委員、稲毛委員、溝渕委員、陣内委員、  
大井田委員、山崎委員、桑原委員、戎井委員、川村委員、岡村委員、  
中内委員
  - 4 新公立病院改革プラン対象医療機関：  
四万十市市立市民病院：池田事務局長、金子総務係長  
高知県幡多けんみん病院：橘院長（委員）、坂本経営事業部長  
大月国民健康保険大月病院：河野事務長
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主査）  
幡多福祉保健所（都築地域包括ケア推進企画官、橋本チーフ）
- 

（事務局）それでは、ただいまから、平成 30 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濱田でございます。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

本会議につきましては、現在定例で開催させていただいております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、新たに郡医師会より推薦いただいた医療関係者のみなさまに委員に加わっていただき、幡多地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。なお、本日の会議につきましては、配布させていただいております、全委員にご出席をいただいております。

また、本日は、議題（2）「新公立病院改革プランについて」において、プランの説明のため、策定行った各医療機関にご出席いただいております。幡多けんみん病院より、橘院長、坂本経営事業部長。四万十市立市民病院より池田事務局長、金子総務係長。大月病院より河野事務長にご出席いただいております。

なお、この調整会議につきましては、公開の会議になっておりますので、会議終了後、議事録を県ホームページで公表させていただくこととなりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、医療政策課課長補佐 松岡より 御挨拶申し上げます。

（事務局）皆さん、こんばんは。医療政策課の松岡と申します。

会議の開催にあたりまして、私の方からひと言、申し上げます。

本日はご多用のところ、このように多くの方にご参加いただきまして、ありがとうございます

います。また、日頃から、私共の県の医療行政につきまして、ご理解とご尽力をいただいておりますことをこの場をお借りしてお礼申し上げます。

さて、本日の地域医療構想調整会議は、先ほど濱田のほうから説明がありましたとおり、年に2回開催しております定例の会議ではなく、地域の医療体制を確保していくための方策やその中で各医療機関が今後どのような方針で、また、病床数なども含めた方向性を、方向性で運営されていくかといったような、かなりデリケートな点についても話し合いの主な目的としております、いわゆる随時の会ということとなっております。

そのため、ご参加いただく方々には定例会のメンバーを少ししぼらせていただきまして、また、医療機関の代表者の方々も新たに追加させていただいたメンバーで協議を進めさせていただきたいと考えております。

本日の議題といたしましては、まず、地域医療構想と病床機能報告の説明と協議をさせていただきます。その後、国のほうから地域医療構想調整会議において公立、公的の病院の方向性などについて、今年度中に協議を行なうべき旨の指示がきていますので、幡多けんみん病院様、四万十市民病院様、大月病院様、3つの公立病院から新公立病院改革プランについてご説明をいただきたいと考えております。

この点が本日の協議の中心になろうかというふうに考えます。

本日は、最後まで忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞ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が、事前にお送りしました資料を本日お持ちいただいているかと存じますが、もし、お持ちでない場合は、事務局までお知らせください。それでは、以後の進行を、奥谷議長にお願いいたします。

(議長) それでは、議題に入ります。

議題(1) 地域医療構想について 事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課で地域医療構想を担当しております原本と申します。

自分のほうからは、資料1のこのペーパーで、地域医療構想及び病床機能について、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。

この資料1では、大きく、まず、地域医療構想とはというところで、ふりかえりのご説明をさせていただいたうえで、平成31年度地域医療構想推進に向けて県がどのような施策を行なうかといったこと。あと、毎年、医療機関にご報告いただいている病床の状況ということで病床機能報告制度というものがありますので、その最新値について情報共有をさせていただきたいと考えております。

では、資料1ページ目をお開きください。

地域医療構想ということで、皆さん、少しは聞いたことがあるかなという、初めて聞く方も、もしかしたら、いるかもしれませんが、高知県地域医療構想についてということで、中身につきましては、まず上から、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成37年（2025年）における医療需要に見合った医療提供体制を確保するために、医療計画の一部として、高知県におきましては平成28年12月に策定しました。

大きな中身としましては、平成37年の医療需要と、その患者さんの病態に応じた病床の必要量ということで推計をさせていただきまして、それをこの中で公表させていただいております。中身につきましては、大きく4つの医療機能、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能ごとの病床数といったかたちで公表させていただいております。

基本的には、こういった中身につきまして情報共有しながら、地域ごとに医療提供体制について話し合いを行ない、不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、可能な限り合意形成を目指すといったことで考えております。手段としましては、今日も開催させていただいております、この地域医療構想調整会議といった会議の中で話をしながら進めていきたいと考えております。

一番下にありますが、基本的に、これは前提なんですけれども、行政主導の病床再編、病床削減計画ではない。進める際には、患者の行き場がなくならないように留意が必要だと考えております。

続いて、次のページですが、現在の県内の医療体制の状況となります。毎年病床の状態を医療機関に病床機能報告というかたちで報告いただいております、その平成29年度の高知県全体の報告結果につきましてグラフ化したものがこの資料となっております。

グラフを見ていただけたらと思いますが、左から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期で合計といったかたちでありまして、その内訳が、平成28、29、35といったかたちで年度別に分かれているといったかたち。一番右に必要な病床数というかたちで地域医療構想における37年度の病床の必要数といったものを記載させていただいております。

では、このグラフの下に、分析等について四角囲みで記載させていただいておりますので、ご説明させていただきます。

まず、平成29年度病床機能報告については、前回と比較しまして大きな動きはありません。特に28、29のところを見比べていただけたらと思いますが、特に大きく増えた、減ったといったところはないかたちになっております。

2つ目の「・」、高度急性期、急性期、慢性期については、徐々にではあるが減少傾向。また、回復期については、徐々に増加傾向といったかたち。あまり大きな動きはないですけれども、徐々に増えたり減ったりといったところは見えるかなと。

高知県におきましては、必要病床数と比較した場合、高度急性期、急性期、慢性期は多い、回復期は不足しているといったところで、徐々にではありますが、それを満たすようなかたちで動いているといったかたちがよみとれるかと思っております。

また、この平成35という項目があると思いますが、こちらにつきましては、病床機能

報告の、報告の際に、現状の病床とは別に、6年後に自分の病床をどうしようかといったものも記載してほしいといったものが調査の中に入っております。そちらについても今回、これに入れさせていただいております。

こうやって見ますと、特に慢性期の平成35年の部分を見ていただけたらと思いますが、若干ほかのところより大きく動いている、大きく減っているというかたちで動いております。こちらにつきましては、何かといいますと、介護医療院というかたちが動き始めました。それで慢性期の病床が一部、四角囲みの赤字の医療療養25対1や介護療養病床などが、今後、介護医療院に動くといったことが、ここに出て来ているといったかたちになっております。

次の「・」ですが、全体の病床数では、合計の部分を見ていただけたらと思いますが、28に比べて減っております。こちら、結構、高知市内では、高齢等で後継者問題等もありまして、病床を無床の診療所に変更するといったこともありますので、そういった動きも、結構減り気味であるといったことがあります。

最後に、「※」であります。病床機能報告と、この比較しております必要病床数とありますが、こちらにつきましては、算出法が異なるため、本来は単純比較しないでくれといったことが国からも新しく通知で言われております。

次のページをお開きください。

その病床機能報告の4つの区域別のグラフとなっております。

幡多区域についても、基本的には県全体と同じで、平成37年の病床の必要量と比較した場合、急性期、慢性期が過剰で回復期が不足している形となっております。

次のページには、参考データとして、今後の幡多区域の人口の推移と医療需要の推移について記載しております。皆さんもご存じのとおり、幡多区域についても、2025年には人口が7万4千にまで減少、その後2040年には5万6千人まで減少すると推計されています。

その人口減少の影響を受け、入院の医療需要についても、2020年をピークに減少していくような推計となっております。

こういった状況を踏まえて、今後の医療提供体制を考えていく必要があります。

続きまして、5ページ目についていただけたらと思います。

冒頭にもありました調整会議の全体像につきまして、再度ご説明させていただきます。この医療構想調整会議につきましては、基本的に構想区域ごと、真ん中部分を見ていただけたらと思いますが、4つの構想区域ごとに開催しており、ただし、中央区域につきましては、高知市とそのほか余りにもかけ離れていますので、4つに分けさせていただいており、仁淀川・高知市・嶺北・物部川区域といったかたちでやらせていただいております。

次のページをお開きください。

そしてその調整会議については、新たに、今まで定例で年2回ほどやらせていただいておりますが、調整会議を二つに分けて、新たに随時会議ということで、医療関係者を追

加させていただきます、より深い議論を行うこととしました。その下は、スケジュールとなっており、本日までその随時会議と言うことで、このあと公立・公的医療機関等のプランについて、協議を行うこととしています。

続きまして、7ページ目についていただけたらと思います。

このページでは、本県における進め方を整理させていただきました。

上から、まず、前提で一番最初にも言わせていただきましたが、病院の自主的な判断で進める機能分化ということで、これは、強制する病床再編、病床削減計画ではないと。これは前提ということ。

そのうえで1つ目の「○」になりますが、今後の方向性ということで、何度も繰り返させてもらいますが、高知県、全国で病床が多くて、特に療養病床が多いですので、やはり介護医療院へのスムーズな転換が必要になるのかなと。こちらにつきましては、前段の会議でありました地域包括ケアシステムの中での在宅医療の受け手の確保にもつながるのかなと考えております。

続きまして2つ目の○、何度も繰り返させてもらいますが、急性期、回復期の過不足をもう一度整理させていただけたらと考えています。

3つ目、3番ですね。これは高知県の独自ののかなと思いますが、高知県は中山間地域を多く抱えており、地域によっては病床、医療が不足するような部分があるのかなと。なので、今、かなり安芸区域の室戸のほうで医療機関がなくなって大変というようなこともあるので、やはり、地域によっては病床を廃止する医療機関に留意が必要かなと考えております。

そういった方針を進めていく具体的な取り組みとしまして、その下になりますが、介護医療院等へのスムーズな転換につきましては、1つ目の「◆」ですけれども、昨年セミナーを開催し先進的な事例の紹介しました。また、転換する際に必要な施設・整備等の部分につきましては補助金で支援と。こちらにつきましても、高齢者福祉課のほうで昨年より開始しております。

2つ目の「◆」を見ていただけたらと思います。中核的な医療機関（公立・公的医療機関）の役割をきちんと議論していくということで、このあと、また次のページで随時の会という説明となります。そこで詳しく説明させていただきます。

3つ目の「◆」他の医療機関につきましても、先ほどの病床機能報告等を使いながら各々の役割を議論していきたいと考えております。

4つ目の「◆」ですが、「定量的な基準の導入」に向けた協議の実施とありますが、急性期と回復期の実態に即した形で分けるため、他県の事例を参考にしながら、県独自の判断基準を導入したいと考えております。こちら、できれば、なかなか各区域の調整会議でやるというよりは、県全体で一括したかたちで協議できたらと考えています。

こういった方針で調整会議をしていきながら、地域医療構想を進めていけたらと考えております。

それらをふまえまして、8ページ目にいっていただけたらと思います。

こちらは、地域医療構想での今後の転換の流れを、県全体をイメージ図にしたようなかたちの資料となっております。左側が平成29年、現状の病床、県全体のものとなっております。右側が37年、2025年の病床数の部分となっております。こういった流れで転換とかが起こっていくのかなというものですけれども、まず、一番上の部分ですけれども、四角囲みですが、あくまでも、これ、医療機関の自主的な取り組みを支援するということなので、県が何かしら強制するといったものではないという趣旨ですので、そこはご了承くださいただけたらと思います。

そのうえで、大きな流れとしましては、急性期・慢性期からの真ん中に矢印が2個行っていますが、回復期へ。その際、県としましては、①にありますとおり、何かしら改修等が必要ならば補助金等で支援していくといったこと。②ですけれども、急性期に隠れているような回復期があれば、そこを精査し、わかるようにしていきたい。もうひとつ大きなところにつきましては、慢性期から下に黒い矢印が出ていると思いますけれども、高知県、療養病床が多いですので、やはり、介護医療院への転換の動きがあるのかなといったところとなっております。

最後のページですが、このあと、プランの協議を行ないますので、簡単に新公立病院改革プランについてご説明させていただきます。

新公立病院改革プランにつきましては、平成27年に総務省から要請がありまして、各公立病院が作っていただくというかたちとなっております。そのあと、地域医療構想のほうからできまして、内容の部分を見ていただけたらと思いますが、下線部で一番最初に地域医療構想をふまえた役割の明確化ということで、これ、新たに後付けで付け足されたようなかたちとなっております。

そのあとに、また通知が出まして、地域医療構想調整会議でのプランの協議についてということで、30年2月に厚労省から出されております。通知では、このプランについてこの調整会議で議論を行なうということで、協議を行う内容につきましては、37年に担うべき医療機関の役割や、その37年の医療機能ごとの病床といったかたち、そういったものを議論してくださいよといった形となります。

この、資料の下のほうの四角囲みの一番下の部分を見ていただけたらと思いますが、特に、公立病院につきましては、役割分担をふまえまして、民間等の公立病院で担わなければならない分野に重点化されているかどうかといったようなことも確認していただきたいといったことがポイントとなっております。

こういった経緯で、本日プランについて協議を行うこととなっており、この後3病院には説明いただき協議を行うこととなっておりますので、よろしく願いいたします。

以上で自分からの説明を終わらせていただきます。

(議長) 事務局からの説明について、ご意見ご質問等がありましたら、お願いいたします。  
溝渕先生。

(委員) 溝渕です。

今、私、途中からの参加で、ご説明、途中からになるんですけども、ひとつご確認させていただきたいことがありまして。これ、急性期過剰で回復期が不足しているというものんですけども、実際、回復期と急性期の分け方の部分として、実際、地域包括ケア病床自体も急性期の地域包括ケア病床というのが存在していて、医療療養、療養病床の中の地域包括ケア病床というところを細かく分けてありますよね。

そこを結局、地域包括って急性期なんですけど、実際、急性期として稼働していない。言ったら、超急性期の部分としてですよ。一次、二次、三次の部分として。それを急性期に入れてしまうと過剰になっている可能性もありますし、回復期が足りないということになってくると思うんですね。

もう一点は、その回復期という位置付けの中で、今ある回復期リハビリテーション病床という病床の役割としてと、地域包括ケア病床も一定、回復期の役割を果たしている部分というのがあると思うんですね。実際、当院としては、急性期、回復期、あ、回復期じゃない、地域包括ケア病床、療養病床というものを3つ持っているんですけども、実質、高齢者の回復期リハビリテーション病床が、実際は地域包括ケア病床という認識で私は動かしている中にいます。

では、例えば土佐清水市に今、回復期リハビリテーション病床というものが存在しない中で、回復期リハビリテーション病床というものを縛りの厳しい回復期の病床を持ったときに、それが本当に稼働するのかどうか、収支があつてですね。例えば人的配置も含め。

だから、そのあたりのことをしっかり、もう少し細かく詰めないで、なかなか難しいのかなと。回復期だけを単純に増やそうとしても、増えない部分と、やはり病床としての役割というのをもう少し細かく分けてもっていただけたほうが、逆に、本当の意味での病床削減ということではなくて、きちりとした必要病床というところにもっていけるのかなと。そのほうが、おそらく医療機関としても、もう少し進みやすいのかなという気がするんですけども、いかがでしょうか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

溝渕先生のおっしゃられるとおりで、いわゆる病床機能報告として出されるものが、全てあたっているかということ、実際そうではございません、と、私も思っています。実際にその一番多い病床が、その病棟の中の全てを報告することになってしまいますので、少し違うのではないかなと。

国のほうもそのへんは認めておりまして、各地域において、いわゆる量的な考え方というものを出してもいいと。そちらに基づいて話を進めてくださいということをおっしゃられて

おります。他県を見てみますと、佐賀県方式とか奈良県方式とか、いろんな方式が出ております。うちのほうも、4つほど他県の方式を今、検討して比べているところです。

その中で、やはりいずれも、色々あるんですけども、実態に一番近いのは佐賀方式。いわゆる、いろんな考え方があるんですけども、21日の入院期間、そういったようなところを見ていくといったことでやるのが、一番、現実に近いのではないかなと考えておるところです。

これにつきましては、県医師会の地域医療委員会のほうにも少し案を出させていただいて、ご説明をさせていただいたところです。今後は、県の医師会さんとも話をしながら、どれが一番合っているのかということでお見せができるようなかたちでご提示したいというふうに考えております。

(委員) もう一点、すみません。もう一点ですけど。

ここには載っていないんですけども。本当に、例えば専門の病床ですよ。例えば感染症であったり結核であったり。もうひとつは緩和ケアですよ。やはり幡多圏域に今、緩和ケア病床というのが存在していないので。

ただ、幡多圏域にも緩和ケア病床が絶対に存在するべきだとは思っているんですけども、それが、じゃあ、どこでどういうふうにつくべきなのかということ、何床必要なのかということもふまえて、そういうところもしっかり。

ただ、そうすると、緩和ケア病床になってしまうと、どうしても縛りが強すぎて、マンパワーとして。例えば医師の専任が1人、1対1の看護、配置ということになると、やはりそこをどうするのか、とかということの専門病床としての役割ということを、じゃあ、これを県立病院さん、公的病院さんに役割を担っていただくことがいいのか。

じゃなくて、幡多全体として、どういうふうにもっていくかということの地域医療構想の中に、そこも一緒に入れていただきたいなというところがありますので、是非お願いしたいと思います。

(事務局) やはり緩和ケア病床の考え方というのは非常に重要でして、これは絶対に避けて通れないと考えております。ただ、今の高知県の状況では、申し訳ないですけど、そこまで踏み込めた議論は、まだできていないのが現状です。

ですので、ただ、それを避けているわけではなくて、まずは、大きな公立病院さんが今後どうしていくかというような中で、その次として、やはりこういったような病床の件を各区域の調整会議の中で議題としてとりあげていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

(議長) 溝渕先生、よろしいですか。では、陣内先生どうぞ。



(委員) 私は慢性期の病院なんですけども、この近くにある病院で中村病院ですけども、実際、慢性期でも、例えば80、90、100歳くらいの外来でみている方が肺炎になりましたと。結構、じゃあ、急性期病院に、けんみん病院に行きますかといっても、ここからタクシーで往復、片道7000円くらいかかります。そうなると、ここでみてくださいよと。その結果は、問わないとは言いませんけども、その結果が悪くても、それはもうそれで仕方がないので、ここでみてくださいという、ある程度、急性期の機能、一部ですけども、軽度の急性期の機能は担っている部分が、大井田先生なんかもあるんじゃないかと思えますけども、そういう慢性期の病院であってもそういうところが多少あるので。

皆が皆、じゃあ、公的な急性期の病院にそういう方が行けばいいのかということについても、多少、私自身も疑問がありますし、そういうマイルドな急性期というか、マイルドな急性期を担っている部分も多少あることも一応ご存じであっていただきたいとは思いますが。以上です。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

まさに先生の言われるとおりでらうと思います。特に今後は、高齢者の方のいわゆるアドバンスケアのほうですね、プランニングのほうをどうするかということも含めて、そういったところは検討していかなければならないと思っていますし、また、来年度は、そういった部分も含めた、県の中で人生会議という名前でやっておりますけども、そういったものの会議も開いて、高齢者の方が最期どうされたいのかということも含めて広げていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(議長) そのほか、何かご意見ないでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして、議題(2)の新公立病院改革プランについてということで、よろしく願いします。

(事務局) はい。新公立病院改革プランの協議についてですが、このあと、3つの公的病院から順に説明をさせていただきたいと考えています。

プランにつきましては、先ほど原本のほうの説明しましたけれども、平成27年3月に総務省から出ましたガイドラインに基づきまして、各公的病院さんが作成しております、本日、資料で見ますと、それぞれ病院分を合わせて、冊子としてお配りしております

また、それに追加する資料としまして、別綴じで補足資料というかたちでひとつ、綴りを付けさせていただいておりますので併せて御覧になっていただきたいと思えます。

この3つの医療機関がそれぞれ説明したあと、そのあと、質疑応答とさせていただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず、幡多けんみん病院さんのほうから、願いします。

(幡多けんみん病院) それでは、説明させていただきます。

高知県立病院第6期経営健全化計画という資料でございますが、これが当院のほうの新公立病院改革プランに基づいた経営健全化計画ということになっております。平成29年3月に策定したもので、これ、県立病院全体のもので、あき総合病院と幡多けんみん病院をあわせた計画ということになっております。

では、簡単に概略を説明させていただきたいと思えます。2枚おめくりいただきたいと思えます。

これの左のほうに県立病院の概要ということで、あき総合病院、幡多けんみん病院ということで縦に並んであります。幡多けんみん病院につきましては、平成11年4月に開院いたしました。標榜診療科につきましては18診療科。病床数につきましては、許可病床レベルでいきますと、一般病床324、結核28、感染症3、355床の許可病床ということになっております。その右隣に稼働病床ということで書いておりますが、計318床ということになっております。これも計画策定時の数量となっておりますが、昨年度、20床ほど稼働病床、一般病床につきまして減少と、減となっております。

1枚おめくりください。

ここに策定の趣旨を書いております。○の2つ目で、高知県の長寿県構想との整合性を書いております。「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現という県の長寿県構想に沿って取り組みを進めてまいります、ということを書いております。

○の3つ目と4つ目で、国の地域医療構想の作成などに通じた医療制度改革への対応を行ないますと。また、併せまして病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むとして、そのための新公立病院改革プランでありますというようなことで策定いたしました、ということになっております。

この計画期間につきましては、平成29年度から32年度までの4年間というようなことになっていまして、現在、2年が経過したところでございます。

それで、ずっととばしていただきますが、18ページをお開きください。

ここに、目指す目標及び重点取組項目というようなことで書いております。1のところでは目標ということで、地域生活を支える中核病院として、地域の医療機関等との連携のもと、質の高い医療の持続的な提供が可能となる経営の健全化を目指すというような目標になっております。

2の項目以降で、重点取組項目ということで4項目ほどあげております。(1)最初ですが、これが、県民が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備。2番目で、医療機能の向上による経営の健全化を図る。3番目で、医療人材の安定確保。4番目としまして、南海トラフ地震対策の充実・強化というようなことを重点取組項目としてあげております。本日の地域医療構想調整会議での焦点となるのは、(1)の医療提供体制の整備の部分になってこようかと思えます。

22ページをお開けください。

ここで、このページで地域医療構想への対応という部分について書いております。現状といたしましては、地域医療構想における幡多保健医療圏の急性期必要病床数ということで、皆さん、ご存じのところですが、必要病床数が37年には331床であると。27年度の機能報告の結果で669床で、幡多けんみん病院は324床ということで現状を書いております。

課題としましては、急性期病院として必要な病床数の確保ということで、急性期医療を担う地域の中核病院として、地域で完結できる医療を提供するために必要となる病床数を確保するというように計画しております。

今後の取組といたしましては、医療需要をふまえた病棟・病床の在り方の検討を行なっていくと。地域における今後の医療ニーズをふまえ、病棟における診療科の再編・見直しを行なっていくというようなことになっております。この経営健全化計画では、必要病床数の明確な数字は出してはおりません。地域のニーズをふまえて見直していくというような表現で、そういうふうな段階での計画となっております。

これで、医療構想のプランの中は終わらせていただきまして、補足資料のほうで、若干、病床数のほうを説明させていただきたいと思っております。

2ページをお開きください。

上の5疾病5事業の項目のチェックでございますが、5疾病につきましては、精神疾患以外の疾病を今後も取り組んでいくと。5事業に関しましては、在宅を除いた5事業を現在も行なっていますし、今後も引き続いて行なっていくというようなことになっております。

そして、右側の3ページ目になりますけど、(3)に具体的な計画ということで、現在の病床機能報告の内容を書いております。高度急性期が6床、急性期が291床、297床、現在ありまして、将来は37年度の計画ですが、これも6床、急性期291床、297床というように書いております。

これ、稼働病床と、現在の稼働病床と同じ数字でございまして、一応、37年度におきましても、現在と同じ稼働病床というようなことで書いておりますが、それに固執するというようなことでの考え方で、その前ページになりますけど、最後の端の3のところ、幡多地域の将来の医療需要の動向をふまえ最適な病床数を検討していきたいということで、改革プランのほうにもありますが、この報告の中でも今後の動向をふまえ最適な病床数を検討していきたいというようなことになっております。

以上、簡単ですが、幡多けんみん病院の説明を終わります。

(事務局) ありがとうございます。

それでは、続きまして、四万十市民病院さん、お願いします。

(四万十市民病院) 四万十市立市民病院事務局総務係長の金子と申します。

まず、当院の健全化計画について、別紙でA3の資料をご覧になっていただきます。こちらでは計画の内容について、まず、ご説明をさせていただきます。

左側のページですけれども、当院では平成26年8月、関係団体の代表者や有識者等による経営健全化検討委員会を立ち上げ、その意見をもとに平成27年4月に「市民病院経営健全化計画」を策定し、健全化に取り組んできました。

ただ、その後、先ほど県のほうからも説明がありましたが、国から新たな公立病院改革ガイドラインが示され、また都道府県が策定する地域医療構想をふまえた新改革プランを策定し、公立病院の役割の明確化とさらなる改革が求められたことから、まだ計画期間中ではありましたが、平成29年度から4年間を計画期間とし、これまでの経営効率化、再編といった経営形態の見直しに地域医療構想をふまえた役割の明確化をとらえた4つの視点に立った、さらに実効性のある新たな四万十市立市民病院経営健全化計画を策定しております。

次に、1の市民病院の現状ですけれども、平成17年度に15人、医師がおりましたが、18年以降、急激に減少して、19年の4月には7人となり、平成27年には11人となっております。現在、平成31年ですけれども、10名の医師で診療を行なっているところです。

その右に、決算状況と医師数、患者数の推移を載せておりますけれども、やはり医師数によって収益の状況が比例するように減少をしていると、今のところは出ております。

続いて、右側の上段ですけれども、3番の市民病院が今後、果たすべき役割として3つをあげております。1として、急性期医療の維持と回復期医療の検討をする。それから、2番として、地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰の支援をする。3番として、在宅医療の充実を支援していく。この3つについて記載しています。詳しい内容につきましては、のちほご説明をしたいと思います。

4番で、健全化計画に取組、主なものとして、大きい括りで、項目で4つありますけれども、1として、経営の効率化として経営の効率化、医師・看護師の確保、患者サービスの向上、4として、職員の意識改革と職員の資質の向上と保健福祉との連携、7として、地域医療の現状についての啓発をしていると。

また、(2)として再編・ネットワーク化といたしましては、地域の医療機関と連携を図り、病院とかかりつけ医の機能分化を推進するよう、患者の紹介、逆紹介に努めていき、さらに連携の強化に努めていくと。また、2番として、高度急性期病院である、けんみん病院との連携強化に努めていくというようなことを示唆しております。

また、3番の経営形態の見直しとして、中央公営企業法の位置付け継続する中で、メリット・デメリットを検討するというようにしております。

(4)地域医療構想をふまえた役割の明確化として、先ほど、上でも言いましたけれども、3つの役割の明確化をしております。また、計画の中で、5番ですけれども、収支計画等を載せております。収支計画と、また代表的な項目について数値目標を設置いたしま

して、健全化の進行状況を管理していくということとしておるところです。

以上が、計画の概要となります。

次のページをお願いします。

健全化計画を策定するにあたり、当院の状況の分析などをしております。その概要につきまして、またここでご説明をします。当院の状況の分析ですけれども、こちらについては、健全化計画の中の、あるいはその計画の点検、評価、報告書の中からの抜粋になりますけれども、まず、地域別の患者数です。当院の地域別の患者数。ちょっと古くて27年の実績になりますけれども。四万十、宿毛、幡多圏内からがほとんど、その中でも、その下に書いていますが、入院では四万十市、土佐清水市、黒潮町の合計で92%余り、外来でも四万十市、土佐清水市、黒潮町で、こちらも92%余りでほとんどを占めております。

また、年齢層別の患者数を拾っております。こちら、年間、ちょっと拾えませんが、1日、3月1日木曜日の患者数を拾っておりますけれども、外来で、その下に書いてありますが、65歳以上の患者数の割合ですけれども、外来患者が72%、入院患者数では65歳以上が92%ということとなっております。65歳以上の方がほとんどというかたちになっております。

また、その他の指標として、入院・外来患者数の推移を載せてはいますが、大体、最近、医師が減少して10人前後になってからは、入院患者は5万人前後、外来については2万5000人から3万人程度の推移をしている状況で、また、2番の手術件数につきましても、大体500件ぐらいの手術を年間、しているという状況です。

一番下になりますけれども、3番、救急車による救急患者の、搬送患者数の推移ですけれども、こちらも、今、救急告示病院を返上したところですが、昼間の患者がほとんどになりますが、450件程度の救急を受け入れているような状況になっています。

それから、右側の人口推移の見込みを計画の中に入れてあります。先ほど、県のほうから最新のデータが報告をされましたので、若干、こちらのほう、古いデータですので、少し多めに出ているようで、今現状では人口減少がさらに加速化しているのかなとみたところですが、四万十市は人口推移の見込みで、四万十市まち・ひと・しごと創生ビジョンによりの抜粋ですけれども、マルを付けていますが、2030年で、赤線が75歳以上で7700人。それから、65歳から74歳が3279人ということになっています。

2010年が、この65歳以上が1万724人で、2030年が65歳以上は1万1700人余りですので、あまり増減ない。逆に75歳以上が増えるので医療需要は増えていくのかなという状況です。

参考で、ちょっと人口ピラミッドをのせてはいますが、2040年には逆三角形型の人口ピラミッドになっている状況が見てとれます。

それから、幡多地域の人口推移も同じようになっています。こちらも古い資料で、幡多6市町村の人口ビジョンからの抽出になります。2030年頃までは、65歳以上の人口については2010年とあまり変わらないという状況になっております。

このような状況をふまえて計画等も作っているんですけども、ここから補足資料のほうをお願いしたいと思います。

補足資料、四万十市立市民病院のほうですけども、診療科のほうは5科で、内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科で診療を行なっております。医師数はお話ししましたとおり10名ということであたっているところです。

それから、補足資料の6ページに今後の方針として、地域において今後担うべき役割ということで、健全化計画からの抜粋を載せさせていただいております。(ア)として、急性期医療の維持と回復期医療の検討として、中ほどからですけども、市民病院は、今後も急性期医療を主体とした機能・規模を維持することを基本として、中核病院である幡多けんみん病院との役割分担や医療連携を推進することに加え、今後の高齢化社会において需要の増加が見込まれる回復期医療についても、その対応について検討していきます、と記載をしております。

それから、(イ)として、地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰の支援といたしまして、市民病院では、急性期を経過した患者や在宅において療養を行なっている患者等の受け入れ、並びに患者の在宅復帰支援を行なう機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟を開設しています。

今後においても、地域包括ケアシステムを推進していく重要な病棟として、高度急性期病院である幡多けんみん病院や介護施設、在宅等からの積極的な患者の受け入れを行ない、在宅復帰支援に向けて一層の充実を図っていきます、と記載しています。

当院では、現状は医療ソーシャルワーカー2名、それから看護師2名を地域連携室に配置して在宅復帰等の支援などを対応しているところでございます。

(ウ)として、在宅医療の充実として、地域医療構想において幡多区域では、今後、大幅に在宅医療のニーズが増すことが見込まれております。在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を担うとともに高齢化の進行に伴い需要の増加が見込まれることから、幡多区域においても充実を図っていく必要があります。

その中で、市民病院は本市が運営する病院という特性を活かしながら、市の保健・介護担当課及び地域包括支援センターや地域の医療機関・介護施設等との連携強化を図り、患者が在宅で安心して医療を受けられるように支援していきます。というようなかたちで書かせていただいております。

それから7ページをお願いします。

当院の病床の今後の方針ですけども、現在、急性期が44、それから、地域包括ケア病床が55とあります。将来ですけども、先ほどの人口推移であるとか当院の患者の動向等を見まして、現状では37年も今と同じようなことで見込んでおります。

ただ、患者さんの状況であるとか医療需要を見ながら、病床の振り分け等については、順応に考えていきたいということも考えているところです。

この回復期、地域包括ケア病床については、平成28年6月に12床から55床に拡大

をしております。これからについては、地域医療構想が出たので、そちらを参考にして、回復期が足りないということで、それを反映したかたちで12床から55床に当院では拡大をしているというような状況になっております。

8ページ、最後になりますけれども、現状の課題ですけれども、市民病院の入院・外来患者の9割以上を占めるのは幡多区域の方になっています。その幡多区域の総人口は減少が続いているものの、65歳以上の高齢者の人口は平成32年までは増加すると見込まれ、今後も医療需要の増加が想定されていきます。

病床機能報告制度や平成37年の必要病床数をふまえると、幡多区域では急性期、慢性期は削減が想定されますが、回復期について不足が見込まれています。また、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、地域における在宅医療の必要性が高まっておりますが、このような中において、当院では、先ほどもお話ししましたけどおり、28年6月に地域包括ケア病床を12床から55床に拡大をしており、一定、急性期から回復期まで対応できる環境を既に整備したというような状況となっております。

ただ、経営状況については、診療報酬の改定や医師不足による診療体制の縮小などによりまして深刻な経営状況となっているため、先ほどお話ししましたが、健全化計画を策定し、各種の経営改善策を実施することにより、経営の健全化の取り組みを進めていますけれども、依然として厳しい、現状では、続いております。

また、医師・看護師の確保は、良質な医療の提供や安定的な経営基盤の確立のため、現状、一番重要な課題と考えているところです。

今後の課題になりますけれども、当院では平成16年以降、経常損益が赤字となっており経営状況が悪化した状況です。現状、先ほど話しましたように、経営健全化計画にのっかって、今、健全化に努めているところで、平成28年度には経営の健全化に一定目途がついたようなところもあります。これからも良質な医療を提供していくために、まず早期に赤字体制から脱局して経営基盤を安定させることが必要だと考えております。

今後、収支均衡化を図っていくために健全化計画に沿って更なる経営改善に着手し、真に市民の方々が求める医療の実現に向けて取り組みを進めていこうと、今、やっているところでございます。

長くなりましたけれども、以上で、当院の健全化計画の説明を終わらせていただきます。

(議長) ありがとうございます。

最後に、大月病院さんのほうからお願いします。

(大月病院) 大月病院の事務局長をしています河野です。よろしくお願いいたします。

私、2年前に大月病院の事務局長になりまして、本来、この新公立病院改革プランというのは平成28年度に作成をしておこなきゃいけないことだったようなんですが、29年夏までに作りなさいと県から言われて、なかなか厳しい状況というか、まだ病院経営自体

が全然わかっていない中で色々聞きながら作った、改革プランを作らせていただきましたので、けんみん病院さん、市民病院さんと比べると非常に薄くて申し訳ない、非常に中身が伴っていないものになってはいますが、簡単にご説明をさせていただきます。

まず、当院ですが、救急とへき地医療拠点病院として、救急は年間に約200件程度の救急を受けて、へき地医療拠点病院としては沖ノ島の診療所には当院の医師も応援に行くというかたちで運営をしております。医師は、内科医師は3名で、歯科医師が1名、内科医師3名は全て自治医大の方が来ていただいております。歯科医師は高知大から来ていただいている状況です。

病床数は一般病床、一般の急性期25床で、年間の稼働率は大体、約7割程度、70%程度です。先ほどのお話にもありましたが、実際、急性期25床ですけども、患者の状態を見ると、回復期であったり慢性期であったりとかという患者が実態に入っているというところもあるかなと。入院日数も延びている患者も中にはいるのかなというふうには思っています。

外来のほうは、大体、1日130人程度の外来患者が来られます。交通の便のことも含めて、ほぼ、バスが運行している午前中に集中することが多くて、医師のほうはなかなか大変な状況で患者をさばっているというのが実態でございます。

次の地域医療構想をふまえた当院の果たすべき役割ということで、これは、過疎地域における医療の提供で、地域住民の安全・安心の確保をするということに尽きます。正直、町内に病院がうちしかない状態に、今、なっておりますので、うちがなければ宿毛まで走らなければいけない。実際、高齢化をして、なかなか車の運転もというような状況の中で、やはり果たすべき役割は大きいのかなというふうには思っています。

あと、隣に保健介護課の課長がおりますが、同じ施設内に保健介護課があり、同じ敷地内には社会福祉協議会があります。そこで当院の果たすべき役割を含めながら、医療・介護・福祉、連携をしながら今後も施策を進めていくということが必要なのかなというふうに思っております。

2ページ目以降は、収支等を書いているんですが、これはこうなればいいなというものだと思っておりますので、正直、経営状況としては、医療収益でまかなえることは、これはないです。公立病院で救急を担って、その救急がものすごく忙しい、忙しいというか、ずっとフルという状況ではないです。やはり人件費等がかなり嵩むということもありますので、これは、一定、国から交付税が当然出ていますので、その繰入金も、年間約1億ぐらいが一般財源からの繰り入れを行なっています。これは、算定すると、ほぼ等しいというふうに、財政とは協議はずっとしているんですが、財政方は何とか病院だけで頑張れという話になっているというのが正直なところでございます。

今後においては、正直、人口の減というのは、これ、どうしようもない。うちで言うと、2060年の目標人口は約3000人、3008人になってはいますが、で設定をしているところから、それを下回る数になってくるであろうというふうには思っていますが、



それでも、今、5000人から2000人減っても、やはり地域にとっての医療が必要だろうというふうに判断をしています。

現行において病床の機能の変更であったりとか、経営の運営の変更であったりということは考えてなくて、今の経営をいかによくしていくかということで、公立病院改革プランとは別に経営アドバイザーを入れて、例えば地域包括病棟も含めて検討が必要ではないかと。そのためには、人員であったり、乗り越える壁というのはちょっと大きいんですけど、そこも含めて地域にとって必要な医療体制の確保と若干の収益の改善というものを目指していきたいなと思っております。

以上でございます。

(議長) どうも、各医療機関さん、ありがとうございました。

策定したプランのご説明がありました。ご意見やご質問などあれば、どなたか、ないでしょうか。

(橘委員) 意見じゃないですけど、今、事務長がお話をしてくれたのにちょっと補足しますと、これから先、幡多けんみん病院ですけど、ここに書いているように、今までのお話を聞かせてもらっている中でも、例えば地域包括ケア病棟とか慢性期、回復期、もう、ほぼ、けんみん病院へ願うこと、あるいは、そっちに向かうということは、あまり必要ないような気がします。

今までどおり、急性期とかいったところ、あるいは救急とかですね。それが地域全体で完結すると、できるだけ完結するという意味では、うちの病院、けんみん病院は、もうそれに特化していこうかと思えます。

ただ、皆さんもご承知のように人口が減っているわけですので、今、10万が8万、けんみん病院が開院当初、10万単位保障しましょうとかいう感じでやっていましたが、今、8万くらいですね。となると、今、急性期で、うち、やっていますが、実質は平均在院日数は13日ぐらいです。それから、救急も2600ぐらい来ています。手術も2000弱はしています。

ただ、人口が減っているでしょう。あるいは高齢化が進んで、先ほど、陣内先生がおっしゃってくれたようなケースもあるかもしれませんが、新入院患者さんというのは減っています。そうすると、病床利用率というのはぐっと下がってまいります。

これで、こうなると、病院の中の経営のことを言うと、それはあまり健全な経営ではなくなってくるので、この調整会議等でご意見を、これからの方針を聞く中で、いわゆる急性期の、僕等が担っている現在のこの急性期と言われる病床というのは、もういっぺん考えてみないといけないと思います。減らすとかですね。

ただ、あまり、先ほど、溝渕先生が言った緩和ケア病棟とか、そういった方向はものすごく考えなくちゃいけないとは思いますが。

色々、今、お話しをいただく中では、地域包括ケア病棟とか回復期、慢性期とか、そういった病棟にはいなくてもいいんじゃないかという考えは、ずっと持っていますので、公立病院として、あくまでも担うべき、あるいは公立病院だからできるところをこれからも目指してはいこうと思いますが、病床数については、また考えさせてもらいたいと思っていますところでは。

(議長) 橋院長、どうもありがとうございました。そのほかに何かご意見がある方、いませんか。

(委員) いいですか。

僕自身はですね、そのとおりでいいと思っています。

けんみん病院以外でないです。小児科の入院治療をまかなえるような病院が今、多分ないだろうと思います。また、麻酔科の先生がいらっしゃって手術できるようなところもなかなかないと思います。溝渕先生のところは麻酔科の先生、いらっしゃるかもしれませんが、今時、麻酔科なしで手術をがんがんやって、何かトラブルがあれば、おそらく、すぐ訴訟で負けるのは、まず間違いないでしょうから、そういった意味で幡多けんみん病院の存在というのは、今の方針でいく以外に、この地域の最後の砦ですので、その砦はきちんと守っていかないといけないと思います。

ただ、考え方としては、幡多けんみん自己完結ではなくて地域完結という方針で考えていただきたいかなとは思っています。

(委員) 大井田病院の大井田です。

地域ビジョンが平成23年の頃に、厚労省から病床単位で出され県医師会の中で、地域医療情報提供委員会とかでずっと関わってきたものですが、この経営計画ということが進んでいく中で、基本的には、これ、介護保険制度の限界をどう解消するかということが根底にあらうかと思うんですけども、その動き方というのが、地域によってすごく違っていいんじゃないかと思っています。

特に、この幡多というのは非常に、香川県の面積がありながら人口が少ない。けんみん病院の中核病院がなくなるとすれば、おそらく今後、医療の改編がずっと進んでいくと、高知県にセンターがひとつというかたちになったときに、これは幡多圏域というのがものすごく住みにくい地域になってくる。救急、夜間のヘリコプター等はないし。全部それを運んでくれる、けんみんの役割というのはすごく大きいなと思うし。

それは、一応、やはりどうのこうのという議論よりは、地域に必要なものをどう残していくのかということ、けんみんの急性期と回復期を21日で受け入れるというのは、21日という昔の2.5対1に近いレベルだと思うんですけども。なかなか、これで急性期というと、病床をガツと減らさないと急性期を維持できないと。

もうひとつは、慢性期というものをそこから外していく、次の受け皿というものをどこに持っていくのかということと。もうひとつは、基本的に在宅に持っていく。そして、保険、今の保険制度が始まって、一番あるのは、地域社会といいますか、いわゆる村社会という共助とか互助という精神、村の精神を、何かあれば病院に全部放り込んだらいいわっていう制度までもっていった行政医療費タダとかいう時代もありましたし、そういうものが医療というものに全部、介護・福祉・医療、放り投げてきた経緯の中で、住民がそこにどっぷり浸かっているんですね。そこを最後どうするのかという問題が解決されないと介護の出口が出てこない。そうしないと、なかなかこの再編というのは進んで行きにくい。

そこを例えば行政がどうしていくのか、住民啓蒙をどうするのかとか。または、ボランティアなり、社会構造の中で共助の社会のボランティア、どういうかたちで再編支援していくのかということは、もう少し議論されてもいいのではないかと思っていますので、よろしく願いいたします。

(議長) どうもありがとうございます。何かありますか。

(事務局) 私、先ほどですね、21日でという、佐賀県が敷いているモデルというのが高知県で一番安定するのではないかと。ほかの県は実は、病床が非過剰の県とか、そういったようなところも出して、大阪とかがそういうものだろうと。やはり、変らないんですよ。

その中で一番近いところというのが佐賀県で、実は、その佐賀県モデルで全て当てはめて、県で、これでいきますということではなくて、こういった場でお話し合いをするときに、いや、実はこんなに回復期というのは普通ではないんだよと。やはり、急性期の中に回復期が入っているということは、こういうことでわかりますねというお話をさせていただくためのひとつの資料というふうに考えていただければ、ありがたいかなと思っています。

それから、先生が言われました、今後、在宅等をみていくためにいろんなものをもっと良いものがあるのではないかとされるの、まさにそのとおりでして、私共のほうでは、地域包括ケアというようなかたちで何とかまとめ上げて、いろんな方からご協力をいただければというふうに考えております。

そのためにも各保健所のほうに、こちらも都築企画監いらっしゃいますけども、そういうかたちで、もう一回地域の中で何が要るのか。実際に我々が思っているのは、医療も大事だけれども、実は介護とか福祉のほうは、かなり、今後必要ではないのかなというふうにも思っております。そのへんも含めて、またご議論もさせていただきながら進めさせていただきたいというふうに思っておりますので、その点、またご協力をお願いしたいと思います。

(議長) そのほか、何か。

(委員) すみません。溝渕です。

当院があるといえますか、土佐清水市は、市政60数年、市立病院というものが無いところに医療が進んできている中、医療を何とか継続しているという状況の中での今ですけれども、基本的な計画というのをお聞かせいただく中で、それぞれ、けんみん病院さんもそうですし、市民病院さんもそうですし、大月町立病院さんもそうですけど、やはり残ってはいただかないといけないとは思いますが、やはりもう少し、民間とこういう場を通して病床のあり方というもの、その病床をどういうふうにするかということ、膝を突き合わせながら、25年までの間に適正な病床というのを考えていただければいいかなとは思いますが。

先ほど、例えば緩和ケアというお話をさせていただきましたけれども、決して、例えばけんみん病院さんという、おんぶに抱っこということではなくて、逆に、そういう病棟、病床が必要なのであれば、例えば幡多圏域に8万人、25年であれば7万4000、8万人弱の方がいる中でがんの方も増えていますし、それであれば、どこかの民間病院さんが、では、回復期、緩和ケア病棟をとってそこに集中させるということ、例えば医師会の中で話を一緒に議論をしながらやるということも可能でしょうし、その中で、マンパワーがちゃんと足れば収支もしっかり合うしとか、というようなお話をもう1回していくときに来たのかなと。

やはり、橋先生もおっしゃっていただいたように、本当に、急性期から在宅まで官民関わらず、非常に連携のとれた医療機関同士であるという地域ではあると思うので、もう一歩、ひとつ踏み込んだといえますか、ところに幡多全体で行けたらいいのかなというの思っています。

先ほども地域連携推進法人というお話が出たんですけども、ちょうど昨日、当市というか土佐清水市の、一応、今まだ2病院なんですけども、渭南病院と松谷病院が膝を突き合わせて方向性の確認のプレーキックオフみたいな感じで、理事長同士、町長も含め話を進めていきたいと思いますというところに入った段階です。

ただ、これも土佐清水市の中に医療を継続的に残していくことの必要性の中で、お互い形を変えながら絶対残していこうという役割の中で、民間しかないですから、その中で、ある意味、医療界全体が、土佐清水ですね、医療だけではなく介護・福祉というところもふまえてどう残していくか、今後。人口減があつたとしても。その中で、やはり清水に医療が残らないと、幡多圏域全体に医療を提供できる場がなくなってしまう。これは、どこかにひとつに集中してしまうと、ですね、それが、今現在、けんみん病院さんなんですけども。

やはり、そういう医療の流れというところも、全体としてかたちを変えながらやっていける場をもう少し県としてもご提供いただければとは思っておりますので、是非よろしくお願いいたします。

(大月病院) かまいませんか。すみません。

正直ですね、今、溝渕先生、言われるように、町の職員としては、やはりその地域に医療を残したい。これはもう僕はやはり住みやすい町にするためには要るなど、住んでいただくには要るだろうというふうに思っています。

ただ、やはり人口が減ってくるということと、病院の事務局をやっていると、今後、スタッフの確保が本当にできるのか。当院としては、もう30年経っていますので、正直、施設の老朽化も含めて、今後それに耐え得るのかということも病院事務局の考え方としてはあります。

ましてや、全体の町の運営自体が厳しくなってくるのが予想されますので、その中でも本当に病院への繰り出しができるのかということも含めて、そういう中でこういう場をもたせていただいて、例えば運営であったり、連携であったり、ここの部分は民間さんが担いますよ。行政というのは、当然、住民に必要なサービスを行なうために行政需要としてお金を出すことは、これは必然であろうと思いますので、そういうことが、当院だけが大月に残るということではなくて、連携の中で介護も含めて、いろんな議論ができれば非常にありがたいなと思いますので、またよろしくお願いします。

(委員) すみません。よろしいですか。

今日は病院が主なんですけども、今、先ほどおっしゃいましたけれども、以前、ここで介護事業所の決算収支を出させていただいたことがあったんですけども、なかなか厳しい状況です。訪問看護ステーションもなかなか厳しい。訪問看護ステーションのスタッフもなかなか休みがとれなくて、特に夜間、24時間体制の加算をとっているところは、本当に厳しい状態なので、新規に訪問看護ステーションに勤務しようという人からみると、おそらく、なかなか難しいなど。

だから、医療というのは病院だけでは完結できませんので、そのへんまで含めて、やはり先ほど、溝渕先生もおっしゃっていますけど、地域連携推進法人みたいなかたちで1個つくって、その中で、多少の赤字になったとしても地域にそれだけ必要なものであれば、訪問看護ステーションでも介護事業所でもカバーできると、そういうかたちをつくっていかざるを得ないのではないかと。

そうすることによって、ひとつにすることによって有給とか公休とかを取れたり、あるいは、夜間のベル持ちの回数が減ったりとか、そういう、いわゆる労働条件の改善が可能になるのではないかと思うので、そのへんまで巻き込んだ対策が必要なんじゃないかなと。

(議長) その他、何かないですか。

それでは、無いようですので、続きまして、議題(3)平成30年度病床機能報告(速報値)について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 県の医療政策課、続いて原本が説明させていただきます。

資料の(3)の平成30年度病床機能報告(速報値)についてということで、1ページ目をお開きいただけたらと思います。

こちらにつきましては、先ほどの項目の1の説明の際にさせていただいた病床機能報告の幡多の、実際の、各病院がどうかたちでご報告いただいているかという内訳の一覧表になっております。

先ほどの説明では、29年度、させていただいておりましたが、30年度、速報値ということで一番上の下のところに平成30年度11月15日までにご報告があったものの最新の数値ということで載せさせていただいております。

一番下の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、ここまで現在、大きな動きというのは29年度の報告と比べるとありません。

この中の表の中を見ていただけたらと思いますが、29、30、37とありますが、29は、先ほど言った29年度の報告の数値ということです。30が今回の速報値の部分で、右に37ということで、病床機能報告の報告の方法も30年度、変わりました、6年後の報告とっていたものが、要は域医療構想、37年ということでやっていますので、37年にどうするかということで報告いただきたいということで、その数値になっております。

ひとつ見ていただきたいのが、右のほうを見ていただけたらと思いますが、四角で、枠で囲っております。休棟、介護保険施設等への移行予定ということで、病床からそういったものに動きがあるといったものも報告するような中身になっておまして、そこを一応、動きが、29年度から動きがあったんですけども、一層増えているといったこと、介護医療院等への動きが出ているといったことになっています。そういったものもふまえながら、今後、病床の協議もしていけたらなと考えております。

本日、確認させていただきたいのは、地域医療構想を進める中で、特に慢性期の部分での介護医療院等への動きというのは、国のほうからも介護療養病床については6年後に廃止ということで動きが決まっておりますので、この転換の意向を示しているようなものについては、特に地域医療構想の方向性に沿うような話ではないので、このことについては病床というか、オクケーしていくというようなイメージで進めさせていただけたらなということで、ちょっと本日、ご説明させていただきました。

一緒に併せてなんですけれども、先ほど言ったとおり、急性期から、慢性期から回復期への動きと慢性期からの介護医療院への転換の動きがありますよといったこと。

先ほども急性期の議論の中で、うちのほうから説明がありましたとおり、厚労省の説明等でも、37年と違って必要病床数というのは示しているんですけども、その現状の病床を比べて急性期と比較したときに10床少ない。その10床を早く作らないと問題だという、その病床の数にあまりとらわれすぎないほうがいいというのも議論として言われていましたので、目安として、方向性が地域で医療をやっていくうちにバランスとして良いものであれば、その数字にすごくこだわって、1床、2床にこだわるというのではなくて、

全体のバランスとして、その目安としていただけたらと、そういう数字として見ていただけたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上で、説明を終わらせていただきます。

(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質問などがあれば、お願いします。溝渕先生。

(委員) 溝渕です。一点だけ。これ、今、平成37年に介護医療院へということを予定している医療機関さん、結構あると思うんですけど、これからも増える可能性になったときに、逆に介護医療院が増えすぎて、病院としての医療機能を保てる病床が逆に減少してしまわないように、何か県としての対策というのはあるのでしょうか。

(事務局) 県のほうとしましては、その点につきましては、知事のほうからも、これ、なくなって困る状況にはならんよなど、そういうことは絶対にないようにしなきゃいけないよね、ということは、かなり厳しく言われております。

そこで、まずは、ひとつ思われるのは、その病院、まず外来と入院ってあるんですけども、やはり一般の方々、住民の方々にとって外来というのは非常に重要なことがありますので、いわゆる外来を残すと。高知の市内なんかはあるんですけど、病院はやめたけれども無床の診療所をやるんだというような病院がいくつか。すっぱり全部、医療機関としてやめてしまったところはないです。やはりそういったかたちで、地域地域には少なくとも外来は残していくべきであろうと思っています。

それから、入院としましても、この調整会議自体がそういう場というふうに考えております。今のところ、こういったかたちであるんですけども、今後どうなっていくかということもふまえて、どうなんだろうという議論はさせていただきたい。この調整会議自体が、そういったものの歯止めとなるような話し合いがもてる場ということでお願いしたいかなと思っています。

ただし、どうしても、もうやめたいと言われるものを強制的に、いや、やめてもらわんように、というところはなかなかできないので、そのあたりをどうするのかというところは、我々としても非常に難しいところだなと思っていますけれども、こういったかたちで皆さんが顔を揃えて、こういう意見を出していただくということが、まずは重要なことではないかなと思っています。

(事務局) また最新の情報は適宜、情報共有させていただくようにしますので、そこでまた、ちょっと、すごく、これ、行き過ぎなんじゃないかという議論がありましたら、その際には、また協議を進めていけたらと。

(委員) ただ、やはり、基本的に介護医療院に行くというのは、民間病院がほとんどとい

うか、民間病院になって、そうなったときに、じゃあ、介護医療院にいきましょうという話になって、経営も含めてそこを考えられているときにですよ、慢性期でっていうところ介護医療院に行くところの、ある程度のその線引きはしておかないと、本当に慢性期でも、医療は慢性期医療として医療療養を残ってもらわないといけないという使命は絶対あると思うんですね。

だからこそ、本当にもう少し、病床を減らすんじゃないくて、どこでどうやって残っていった、それに対してどうするのかという、これは公的病院だけの経営健全というところではなくて、民間も含めて、やはり医療機関全体が、最悪ですよ、最悪とんとんでいける場をつくっていかないと。

もうひとつは、これ、介護医療院に皆さん、いかれたときに、今度、介護保険が市町村に全部、介護保険の負担がかかってしまうので、それを考えたときに、本当に病床としてそこに行くことがいいのかというのも市町村も含めて考えていかないと、正直、かなり厳しい部分ではあるかなと。

今、医療構想ですから、急性期、回復期、慢性期の中でのしっかりとした数の一定の地域全体としての数と、人口を含めてですね。あと、やはり介護の必要性。在宅は、じゃあ、誰が担うのかということもふまえて、やはり時間が必要なのかなとは思いますが。

(事務局) 先生のおっしゃるとおりで、それゆえに、私共の医療のニーズということで、いわゆる医療療養ですね。20対1になりましたけれども、これについての量というのは一定把握して情報提供はさせていただいて、こういったものが要りますというようなことでは、お話をまずは議論のベースとしてご提示するような方向でやっていきたいと考えておりますし、また、介護保険ということで、ちょっと役場の方々には何なんですけれども、そういったこともふまえて、今日のこの場にも来ていただいていると。いわゆるドクターと我々だけで決めるのではなくて、そういう意味もありまして、ここに出席していただいておりますので、そのあたりも今後は議論が進むのかなというふうには思っております。

(議長) 溝渕先生、よろしいですか。

その他、何かないですか。

議題については、以上です。事務局は本日の意見を集約して次回以降につなげてください。それでは事務局にお返しします。

(事務局) 私のほうから最後にひと言だけ。

今日は、集まっていただきまして、貴重なお話をずいぶん聞かせていただきました。特に、幡多けんみんの橘先生には、かなり突っ込んだご意見をいただけて、本当にありがたかったかなというふうに思っております。

今日いただいたご意見、また、今後、今日が終わりではございませんし、これから各地



域でどういった医療を残していくのか、医療ニーズがどれだけあって何を残していくのかという議論をさらに進めていく必要があるかと思っております。

今日いただいたご意見を中心に、また次回、より踏みこんだ議論ができるようにしていきたいと考えておりますので、どうぞ次回もよろしくお願いいたします。今日は本当にありがとうございました。

(事務局) 本日の協議内容につきましては、調整会議の定例会議のほうへご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして第1回の地域医療構想調整会議幡多区域の随時会議をお開きとさせていただきます。本日は、まことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲