

平成 30 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会（幡多区域）議事録

- 1 日時：平成 31 年 2 月 25 日（月） 19 時 20 分～20 時 00 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、山本明委員、橘委員、豊島委員、竹林委員、田中委員、津野委員、藤田委員、山本博昭委員、平野委員、吉本委員、山崎委員、渡辺委員、桑原委員、和田委員、戎井委員、岡村委員、中内委員、山岡委員、戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）、川村委員代理出席（秋森 様）
 - 4 欠席委員：岡崎委員、川村委員、
〈事務局〉医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）
-

（事務局）委員の皆様におかれましては、引き続きのご出席、申し訳ありません。よろしくお願いたします。私、事務局の高知県医療政策課の原本と申します。よろしくお願いたします。

では、会議に先立ちまして、調整会議からの参加になります委員の紹介をさせていただきます。

高知県保険者協議会の協会けんぽ代表の委員であります全国健康保険協会高知支部企画総務部長の戸梶委員が調整会議から出席しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。机の上に置かせていただいております次第と 1 の地域医療構想及び病床機能報告について。2 の新公立病院改革プランについてということで、皆様、資料はありますでしょうか。

プラス α で、クリップ留めで新公立病院改革プランに即した参考資料としまして、その作成いただいているプラン本体を付けさせていただきます。皆様、ありますでしょうか。

では、会議を進めさせていただきます。

それでは、以後の進行を奥谷議長、よろしくお願いたします。

（議長）はい。奥谷です。

それでは、次第にそって議題に入りたいと思います。

議題（1）地域医療構想及び病床機能報告について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）引き続き、ご説明をさせていただきます。（1）地域医療構想及び病床機能報告についてということで、こちらにつきましては、大きく 2 つの点をご説明させていただきます。

まず、ひとつが、平成31年度の高知県地域医療構想を進めるにあたって新たな支援策を実施を予定していますが、その内容についての紹介をさせていただくことと、毎回、地域の病床の状況を病床機能報告ということで報告させていただいておりますが、その最新の平成30年度のものにつきまして情報共有をさせていただけたらと思います。

では、1ページ目をお開きください。

1ページ目ですが、こちらの資料は、この2月15日に当初予算案としまして公表した資料になっております。平成31年度、地域医療構想の推進に向けた取り組みについてということで、基本的には、こちらの書いている中身につきましては、今まで何度もご説明させていただいている内容になっております。

簡単にご説明しますと、上の対策のポイントからですが、各医療機関の自主的な今後の方向性を決めていくものにつきまして、自主的に今後の方向性を策定いただくというかたちになっております。県としましては、そういった取り組みについて支援を行なうと。あくまでも支援するという視点でやらせていただくと。

現状・課題の部分につきましては、皆さん、ご存知のとおり、ひとつ目の「■」で、高知県は病床が多いです。中でも療養病床が多いです。ただし、高齢者向けの施設は実は少ないんです。2つ目の「■」を見ていただけたら、療養病床に入院している患者さんを見ますと、その中では療養病床以外でも対応できる方が36.4%います。それに付け加えて、今度、介護療養病床が2023年には廃止します。介護医療院に転換が必要ですよねということ。一方、病床の中身を見ますと、地域医療構想策定させていただいて、急性期、慢性期は過剰で回復期は不足しているといった分析になっております。地域によっては、人口減少も進みまして、今後、病床のダウンサイジングというのを希望するような医療機関に対しても支援が必要かなと。

そういった現状・課題がある中で、右側、目指すべき姿を見ていただけたらと思いますが、病床、2025年に向けた将来の医療需要に応じた適正なバランスへ、不足している回復期が拡充、ほかの部分は転換を促していく。特に、その中でも高知県は療養病床が多いので、介護医療院への転換の動きもあります。そういったところで、下にもありますとおり、最終的には患者さんのQOLの向上を目指すためにやっていきますといった整理になっております。

では、そういった地域医療構想をどうやって進めていくかということで、2枚目、お開きいただけますでしょうか。

こちら、それを進めていくうえでの県の施策につきまして整理した資料になっております。一番上から、実質的な取り組みを検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援ということで、左側を見ていただけたらと思いますが、そのプロセスにつきまして大きく3つに分けさせていただいております。

まず、ステップ1。医療機関において今後の自院の方針の検討・決定を行なう必要があるかなと考えております。それにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、

支援策としまして、昨年度、開催させていただいたようなセミナー、そういったところで情報共有や、個別医療機関からの聞き取りも引き続き行って行きたいと考えています。また聞き取りの中で色々課題もわかりましたので、その対応策として新事業を追加しています。2つありますが、こちらにつきましては、後ほどご説明させていただきます。

続きまして、ステップ2で、そういった方向性が決まったあとには、その方向性自体が、地域医療構想に沿っているかということで、調整会議での協議や合意が必要となります。

こちらにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、基本的には病床機能報告を通して、今後の方針につきましては、全ての医療機関に方向性を示していただき、こういった会議で協議を進めていきたいと考えています。なお、どうしても地域で解決できないものにつきましては、県単位、県全体の調整会議という中でも議論できたらと考えています。また、地域の医療体制について議論を進めていくためには、病床機能報告自体をより現実に近い形で見せていく必要があるため、新たな客観的な指標も入れてもっとわかりやすくしていきたいと考えています。

次に、ステップ3、実際に病床を転換する際の改修等の費用や病床削減ということもありましたダウンサイジングする際の、こういったものを支援していくかということで、右側を見ていただけたらと思います。

ひとつ目の「○」ですが、今もあります介護医療院等への転換支援の補助金やその中で、の県単上乘せで高知県独自で耐震化の支援、そういったものは引き続き行っていきます。また、急性期及び慢性期から回復期への転換も引き続き実施のしていきます。最後、新事業として、ダウンサイジングの際の支援ということで、こちらにつきましては、次のページでご説明させていただきます。

3ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、先ほどの新事業3つにつきまして詳細を記載させていただいております。

まず、①介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援ということで、医療機関、色々、大きい医療機関もあれば小さい医療機関もあり、なかなか、事務局で分析行うのが難しいといった医療機関があるということも聞いております。

そういったことで、県のほうで、事業内容を見ていただけたらと思いますが、医療機関がその転換を検討する際、事前に実施する経営シミュレーション、収支シミュレーションをコンサル等、外部に委託する費用について補助を行なうということで、補助額、基準額200万で、これ、普通は県の補助金は2分の1なんですけども、32年度までインセンティブということで3分の2ということで拡充してやらせていただけたらと思います。要件としましては、不足している回復期への転換と介護医療院を含む介護保険施設等への転換の部分を行なう際のシミュレーションということになっております。

次に、②複数の医療機関等の連携のあり方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援ということで、先ほど、前段の会議でも言葉として出てきておりますが、地域医

療推進連携法人といった新しい制度も出てきております。

今後、地域医療構想を進めていく中で、医療機関同士の連携とか地域での連携というのが非常に重要になってくるかなと考えております。そういったことで、県としましては、そういった連携法人をつくったり、連携体制をつくる際の費用に対して補助を行ないたいと。

例で言いますと、ある先進地で連携法人等をやっていますと。そういう先進地の講師を招いて、そういった意識醸成じゃないですけども、研修会をやる際の報奨費とか、会場借り上げとか、地域の状況を分析したいよねといった際に、そういったものを分析する費用みたいな、かなり幅広に見えるようなかたちでできるように考えております。

続きまして、③病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援ということで、こちらは、整備段階の部分の支援になっておりますが、事業内容を見ていただけたらと思います。

病床の削減及び転換する際の下記の費用に対して補助を行なうということで、まず、病床削減する際に、看護師さん等の退職が必要になる場合があります。その際の退職金の上乗せの費用。あと、不要となる病室をほかの用途に使う際の改修の費用。また、不要となる建物を処分する際の費用というか損失といったものをみるようなかたちで補助を考えております。

なおのこと、下に留意事項とありますが、地域によっては、病床がなくなっては困るような地域も実際あります。ということで、この補助金をする際には、かなり注意が必要と考えておりますので、下の3つの要件を付けさせていただいております。

まず、削減するのですから、病床が足りていない地域では使えない形となっています。なので、病床過剰地域のみで活用が可能ということで、安芸区域では使えないようなかたちになっております。続きまして、使う際には地域医療に悪影響がないことというのをきちんと確認させていただけたらと考えております。最後に、この調整会議等で、きちんとコンセンサスをとってオッケーをもらったものについて使えるというかたちで、3つの段階をふんで進めさせていただけたらと考えております。

続きまして、4ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、先ほど、最初に言わせていただきました病床機能報告の最新値の情報共有になっております。幡多区域を見ていただけたらと思いますが、30年度ですね。去年の7月1日時点のものになっておりますが、一部、大きな動き自体はありませんが、この黒塗りの白字の部分を見ていただけたらと思いますが、やはり、一部、介護保険施設等移行予定等と含まれていますが、介護医療院等への動きというのが見られるのかなと考えております。それ以外では、特に大きな動きというのはありません。

引き続き、上の、この表の上のところにあります。急性期、慢性期から回復期への動きと、慢性期等から介護医療院への転換の動きが引き続き見られるのかなと。こういった情報につきましては、逐一、最新値を共有させていただけたらと思います。

議題（１）につきましては、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。

ないですか。

どうぞ。

（委員）的外れな質問であれば、すみません。

四万十社協の山本です。

先ほどのところで、ダウンサイジング等、病床数を減らしていく中で、看護師さんが退職するというのを、上乘せするということがあったんですが、先ほどの件でもありましたように、福祉人材、すごく少なくなっていて、２０２５年には高知県内で１０００人足りませんよと言われていた中で、看護師さんもすごく不足しているんですが、看護師さんの充足数というかそのへんはどうなのかな。例えば、そういうことで、減らすことによって看護師さんは充足されるのかどうかという、そういうところを的外れな質問なんですけど、ちょっと聞いてみたいなと思いましたので、すみません。答えられる範囲でお願いします。

（事務局）医療政策課の松岡と申します。

看護師さんの数ということで申しますと、当然のことながら、医療機関、医療報酬が、看護師さん、７対１とか１０対１とか１５対１、そういったようなかたちで、その基準をクリアしていないと、その報酬は取れないということになっています。そういう意味においては、今、基本的に目指しているところ、各医療機関が目指しているところでは取れていると思います。

ただし、これは、いわゆる、では、それを言えばできるのかということ、実は、もっと良い医療、もっと良い看護、そういったことを考える上においては、さらに看護師さんがほしいというのは当たり前のことだろうと思います。そういう意味においては、まだまだ、もっとほしいというご意見が多いのも事実ということになります。

ただ、今後どうなっていくかということになるんですけれども、いわゆる介護医療院に移って、２０対１、２５対１から介護医療院３０対１ということになりますので、その分の差額分だけ少し人が、ということになります。

ただ、その方の基本的な能力というところもあるんだろうと思いますけれども、その方がどちらに行かれるのかということは、非常に私共のほうも考えておまして、説明には少しだったんですけれども、そういった方々が、いわゆる、ここの次の病院に行きたいというところで行くところに対して、少し補助をしようということも考えてございます。

そういったかたちでうまく回っていただければ非常にありがたいかなということで、い

ろんなことを考えておるということになります。

ただ、地方におきましては、地域におきましては、看護師さんが足りないという感覚は非常にあるのではないかなど。それに対しては、看護師さん、いろんなどころから持ってきているということも聞いております。実際には、そういったような業者の方に頼んで連れて来ていただくということもあると聞いておりますので、そういう意味からも県内で足りない部分もあると思いますので、そちらのほうも充足に向けては、また力を注ぎたいなと思っておるところです。以上です。

(委員) 自分が思ったのは、例えば、病院関係で、そういうふうにもし余るということが、失礼ですが、あれば、福祉施設なんかでも、特養とか、いろんな看護師が必要になりますので、そっち側がすごく不足していますので、ひょっとしたら、そっち側にまわってもらえるのかなど、そういう考えで質問させていただきました。

(事務局) 実はですね、いわゆる療養病床に勤められている看護師さんは、なかなか、急性期のほうの厳しいところには、ないだろうと思います。次の働き場となると、似たような状況ということ、同じような病院、もしくは、そういったような施設系ということはあるのかなど思っておりますし、そちらのほうに、当然、施設に移るということになれば、また職場の環境も変わるということもありますので、そこで、どういったことをやっているのかということを見ていただきたいという意味ももちまして、そういったような新たな事業も今、考えておるところです。

(委員) ありがとうございます。

(議長) そのほか、何かないですか。

ないようですので、続きまして、議題(2)新公立病院改革プランについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 引き続き、ご説明させていただきます。

続きましては、2. 新公立病院改革プランということで、資料1ページ目をお開きいただけたらと思います。

まず、新公立病院改革プランに入る前に、前回の会議でもお話しさせていただいたんですけど、先日、2月1日に、地域医療構想調整会議の随時の会議ということで、医療関係者を加えて協議をさせていただきました。この資料1枚目の上の部分を見ていただけたらと思いますが、こちらの四角囲みの下の部分、随時会議ということで、新たに医療関係者を加えて。その中で、まずは、この題にもなっております公立病院のプランについて協議したいということで、その協議内容について、このあとご説明させていただきます。

実は、この下を見ていただけたらと思います。今回、随時会議ということで、この調整会議から一部、委員さんを限定させていただきまして、それにプラスαで幡多医師会にご協力いただきまして医療関係者を推薦いただきました。

そういった方々を追加させていただきまして、なおのこと、公立病院改革プランということで、幡多区域では、幡多けんみん病院と四万十市民病院と大月病院の3つが対象となっておりますので、その病院の関係者にもご出席いただきまして、2月1日に協議させていただいた内容について、ご報告させていただきます。

続きまして、2ページ目にいっていただけたらと思います。

また、中身というよりはふり返りになるんですけれども、では、新公立病院改革プランとは何かということで、お忘れの方もいるかと思っておりますので、ふり返りでご説明させていただきますと、平成27年に、総務省が新公立病院改革ガイドラインということで、公立病院に経営の見直しとか効率化を含めてつくってねということで要請されてできたもので、そのあと、地域医療構想という、新しくできまして、2025年をきちんと意識してやってねということで、出て、内容の部分を見ていただけたらと思いますが、下線部、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、後付けで付け加えられたかたちになっております。各公立病院につきましては、きちんとつくってねということです。本県の対象とありますが、幡多は、その3つの医療機関となっております。

下のほう、色々と、どういったことを協議してね、ということを書いていますが、大きく言いますと、一番上のところの右側に四角囲みがありますが、具体的対応方針として、2025年、平成37年に担うべく医療機関の役割と、37年の医療機能ごとの病床数といったものをきちんと示してねというような、概要と言いますと、中身になっております。

下が、この2月1日に議論する際に、地域の状況をふまえてという協議が必要かなということで、参考資料としまして、地域医療構想自体も、この構想をつくらなきゃいけないよという発端になったのは、人口減少という大きな部分も含めてという話でしたので、幡多区域の人口の状況、今後どうなるのかということ参考で付けさせていただいて共有させていただきました。やはり、幡多区域も、かなり厳しい状況になってくるということで、そういった情報をふまえて各医療機関からご説明いただいた内容になります。

3ページに行っていたらと思います。

新公立病院改革プランの協議内容ということで、この詳細のプラン自体は、先ほどのクリップ留めしている部分がプランになっておりますが、これ、かなり細かくて、ひとつひとつ説明しているとかなり時間がかかりますので、ここで説明の概要というか、という部分を、端的にポイントを絞ってご説明させていただきます。

まず、①高知県立幡多けんみん病院様からの説明につきましては、今、けんみん病院さんが、5疾病5事業では、精神と在宅を除き全ての役割を担っていただいております。説明の中では、引き続き、その役割を2025年に向けても果たしていきますよということです。

ただし、4機能ごとの病床につきましては、現在、高度急性期6床、急性期291床、休床が33床ありますが、それに固執することなく将来の医療需要をふまえて最適な医療病床数を検討していくといったこと。

プラスα、医療機能につきましては、高知県、回復期が足りていない、不足している状況等もありますが、けんみん病院様からご説明いただいた、表明していただいた方向性としましては、そういった機能は、ほかの医療機関でも担えているのではないかと。幡多けんみんとしましては、今までと引き続き、急性期、救急を担っていただけるといったかたちでご説明いただきました。

また、今日ご出席の橘院長のほうからも、かなり踏み込んだかたちでご説明いただいたんですけども、現在は、人口減の影響もありまして、患者数も稼働率も減っている状況もあるので、そこらへんもふまえて今後の病床数、見直すということも考えているといったかたちで説明いただいております。具体的な病床数等は今後、検討いただくということになっています。

続きまして、②四万十市立市民病院ですけれども、こちらにつきましては、今日、過去の経緯で、医師数の経緯でかなり患者数というのが、医師数が減った関係で、かなり減った時期があったと、厳しかった時期があったと。それをふまえてこういったプランをつくって、今、進めているが、大きく役割としましては、地域医療構想をふまえて大きく3つ、果たしていきたいと。

まずは、急性期の医療、急性期医療と回復期医療の検討ということで、四万十市民病院さんが、そういった地域医療構想をふまえて、地域包括ケア病棟を12床から55床に拡大しているといったこともあります。そういったことで、もうひとつが、地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰、3番目が在宅医療の充実を、この3つを頑張っていきたいと説明されました。

四万十市民病院さんのみる患者数を見ますと、やはり、四万十市の人口推移というのは、かなり影響するのかなということで、ただし、その中を見ますと、全体の人口では減りますが、65歳以上の人口、75歳以上の人口というのは、今後も増加が見込まれているといったことを想定していると。

地域医療構想でも、急性期、慢性期は過剰であるが回復期は不足しているといったことで、先ほどの1%にありますとおり、急性期と回復期を引き続き、現状の病床数のかたちで維持をしていきたいと考えているということでした。

やはり、課題としましては、人口減等、やはり、公立病院の中でも経営がかなり厳しい部分もありますので、そこにつきましては、医師確保、看護師確保も含めて頑張っていく必要があるかなといったことでご説明いただいております。

続きまして、③で、次のページ、4ページ目にいただけたらと思います。

③大月病院になりますが、大月病院からは、基本的には担っている機能は、大月町の地域での救急医療とへき地医療の拠点病院として、沖ノ島等の診療所の支援等を行なってい

るということです。

やはり、地域医療の確保のため、過疎地域における医療の確保と住民の安全の確保が必要だと。地理的な部分を見ますと、大月町自体には民間病院がありませんので、やはり、町立の病院が、この機能を担っていく必要があるということです。ちょっと経営的には赤字の部分があるが、それにつきましては、国の交付税措置といったかたちがあるため、それで対応できているといったことです。

今後、人口減少が進むけれども、地域にとって医療は必要な状況であり、現段階では、病床や経営方法の変更は考えておらず、今の機能を維持していくといったかたちで方向性をご説明いただきました。その中でも、やはり、必要な医療の中身については検討いただくということと、少しでも経営を改善していくといったかたちで進めていきたいということでした。

それにつきまして、その下、意見等ということで、委員の方よりいろんな意見がありまして、まず、かなり踏み込んだかたちで幡多けんみん病院様にご説明をいただきましたので、その方向性につきましては、基本的には良い方向だということで、思うということでご意見をいただいています。やはり、けんみん病院さんには救急を担っていただきたい。その中で、自己完結というより、地域完結といったかたちで、全体でやってもらいたいといった意見も出ました。ほかでは、地域によってかたちが違っていいのではないかと。

幡多区域、かなり、面積的には広くて、その中に人口、かなり少ない状況もあるので、ひとつだけというのも、なかなか厳しい、距離的な部分とかも含めてあるのかなど。そういった中で、一部、地域にも残していく必要が、救急等も残していく必要があるのではないかとといったこと。

あと、今後、そういった病床の慢性期を少なくしていくとか、在宅医療を頑張るとか、あと、そんな話をしていく中でも、やはり、住民の意識自体も変えていく必要があるのではないかとといった、それには、行政が頑張ってくださいというような意見をいただきました。

あとは、清水に特化した部分で、公立病院がない状況ですが、頑張っていると。

やはり、こういった議論をする中で、もっと公立病院も民間病院も一緒に関わって議論していくことが必要だと、協議していくことが必要だと。

例えばですが、この前段で緩和ケア病床という議論がありまして、そういったものをもし、やるなら、幡多けんみんさんが担うのかなという議論もあったんですけども、そういった協議の例で、緩和ケア病床をやるにしても、幡多けんみんさんが確定というわけではなく、協議をすれば、ほかの医療機関でもやれるというような状況もあったりするのではないかとといったこととかもいただきました。協議を進める中で、幡多全体、医療、介護、福祉、各医療機関の連携が進んだ地域にしていきたいといったかたちです。

続きまして、5ページ目、いっていただけたらと思います。

その意見の中では、その方法として、ちょっと言葉足らずですけど、地域医療連携法人、

先ほども出ているような、清水でもやっている状況がありますので、というような情報共有もありました。そういったものをどんどん進めていきたいので、協議の場も、県としても何かしら設置してほしいといったことで。

市町村の方から意見もいただいた部分、公立病院のほうですね、申し訳ないです。意見ですが、やはり、住みやすい地域としては、医療は絶対必要だと。ただし、人口が減ってくる中で病院の経営というのかなり厳しくなるのではないかと。そういった意味では、公立病院と民間病院の役割というの、こういったことをきっかけに協議できたらなといったこともありました。

最後、また、これも地域医療連携推進法人の部分ですけども、医療だけじゃなくて介護事業等も厳しいという状況がある中で、そういったひとつの大きな法人の中でやっていく中で、必要なものを多少赤字でも残していくといったこと。そういう中では、規模が大きくなって労働条件的にも良くなるし、そういったやり方も、今後は本当に検討していかなければならないんじゃないかという意見もいただきました。

最後、書かれておりませんが、特に、こういった意見をいただきまして、各医療機関のプランにつきまして、特に否定的な意見というのはなく、それをふまえて、今後も協議、公立だけじゃなく民間も含めて全体で協議していく中で、今後のあり方を進めていきたいなというようなことをいただきました。県としましても、そういった場というのを設けられたらなと、今後も、考えております。

また、公立病院のプランにつきましても、これで終わりではなくて、今後、かなり状況自体も変わってくると思いますので、必要があれば見直し等も含めて協議させていただきまして、この会議等でもご報告させていただけたらなと考えております。

以上で、自分の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。

どうぞ。

(委員) 訪問看護です。

四万十市民病院の役割の3つの中の3番目ですね。在宅医療の充実。実は、四万十市民病院さんは、在宅医療の充実をどういうふうにご考へられているんでしょう。

訪問看護からしましたら、先週、医療センターからターミナルの方が、今日も高知医科大学からターミナルの方が入りたいてお話がありまして、もうお願いする先生が3人くらいしかいないんですよ。それ、在宅医療の充実ということは往診もしてくださるんでしょうか。大きな課題だと思います。

(事務局) ご意見、ありがとうございます。

四万十市民病院さんに、この3つの柱ということで、いわゆる、これを今後充実させていきたい。確かに、今の現状というのは、あると思うんですけど、今後、在宅医療というのは抜きにしては考えられないので、もっとよくしていきたいという意味でのご説明であったと思います。

この調整会議の中で、具体的な、そういった話までは出なかったんですけども、そういったような状況があるということでお聞きをいたしましたので、また、四万十市民病院さん、この調整会議、何回もありますので、そのときには、このことについてはどうなのかということで、今後もっと詳しい、細かいところまでも詰めていきますので、そのときには、また、挙げていきたいと思います。

(委員) お願いします。

(議長) よろしいですか。

そのほか、何かないですか。

一応、幡多医師会長をしておりますけど、地域医療構想調整会議といっても、私、単科診療所なので、病床がどれだけ不安かというのは、はっきり言って教えてもらっているような状態というところですよ。で、議長をやっていますので、非常に悩んでおります。これは雑談ですけど。

その他、ないでしょうか。

(委員) すみません。1個手前に戻っても大丈夫ですか。

先ほど、看護師の数のことでご質問があったと思いますので、看護協会として補足です。

まず、療養型にいた看護師さんが一般病院に流れてくると、私達、思っていません。多分、余程のメリットがない限り来ないと思います。理由は、今、一般病院に残っている方は、介護士、ケアマネ、ソーシャルワーカーというコメディカルの方の数が少なくなってきました、その仕事を看護師がやるということになっています。なので、せつかく分業が進んできたところをもう一度、看護師が全部のマネジメントをしなければならないことになっているので、施設基準としては足りていますが、実際の業務としては非常にオーバーワークになっている状況です。

そこに、あわせて外国人の技能実習生が入ってきますので、それに対する現職の介護職やヘルパー達が、実際に外国人を指導する立場にならないといけないところになったときに、やってられんと。これぐらいお給料が安い中で指導までするのか、というような意見が出てきています。

そうすると、またそこに看護師が指導役として入ります。そうすると、そこに業者が入ってきて、名前は出せないんですけども、介護の教育をしている業者でありますとか派遣をしています事業者とか、そういうところと今度は連携して現場の再教育をしなければ

ばならないというお金が発生しています。

なので、結論から申しますと、看護協会としては、そういった全体の看護職の流れというのはそんなに変わらないだろうと思っていますし、病院として残っていくうえでは、看護補助加算等が残っている限りは非常に厳しい状態になりますので、そのへんの診療報酬の改定が行なわれない限り、ここだけの看護師の流れというのは、そんなに変わらないんじゃないかと思います。

(事務局) ありがとうございます。

(議長) 事務局、何かありますか。

(事務局) 実際に、いわゆる看護師さんが、そのほかの、そういったようなソーシャルワーカーさんの役割ですとか、中には介護のほうもやられているという実態はお聞きしております。

それは実際にいいのかというところはあるんですけども、正直なところ、今の現場では、やらざるを得ないという厳しい状況にあって、いわゆる報酬を得るための人員配置というのはクリアしているんだけど、それでも、実際、私共もお聞きしてございまして、それゆえに看護師が不足しているんだというようなお話も聞いております。

また、この話につきましては、私共も深く思っておりますし、今後の看護師の確保、育成、そういったものにもつなげていきたいと思っております。

本当にありがとうございます。

(委員) もう1点だけ。業者。

看護師派遣の業者の件でも、ご質問があったと思いますが、かなり高額ですので。

(事務局) そうです。

(委員) それもどちらかと言うと、例えば、北海道とかの看護協会とかは単独でやっているんですけども、そういった公立の機関は、移住と、移住までいかなくても、ちょっとしたプチ旅行というかたちで、上手に市町村と組み合わせて看護師の派遣をしているところがあるようですので、できたら、幡多もそういった魅力がたくさんあるので、視野に入れていただけたらありがたいと思います。

(事務局) いわゆる、確か、県の看護協会さんもマッチングということで、やられていると思っております。その中でも、看護協会さんとも話をすることがありますので、その中でも少し話をしていきたいと思っております。

ありがとうございます。

(議長) そのほか、どなたか、何かないですか。

ないようですので、議題については、以上です。事務局は本日の意見を集約し、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) すみません。もう時間も押し詰まっていますが、ひとつだけお話をさせていただきます。

先ほど、橋本チーフ、それから、都築企画監からもありましたけども、「はたまるねっと」のお話です。

はたまるねっと、いわゆる病院のカルテ情報等を自動的に吸い上げて、医療機関とか、そういったところの中で情報共有しようというシステムです。これにつきましては、国のほうも進めておりまして、私共も今後、県内で進めていかなければいけないと思っております。

それで、はたまるねっとさん自体は、平成29年度に総務省のお金を使って、幡多医師会さんが中心となってつくられたものです。平成30年度から本格運用されて、今、動いていると。こんなカードをもって、かなりいろんなところに、こちらの地域では広がっているとお聞きしております。

このままで進めていただきたいんですけど、実は、はたまるねっとさん、どうしても、二次医療圏ということで総務省のほうのオッケーをもらっていますので、容量的な問題がございます。同時に、私共のほうも、県内の全域で動かせるような、同じようなICTのシステムを今、つくっているところなんです。これが今年の10月から本格運用するということになります。

じゃあ、どっちがということで、皆さん、多分、この情報が今後出てきますので、思われるかと思えますけども、はたまるねっとさんのほうは、この幡多圏域でやられる分には非常に優れたシステムになっています。幡多圏域のほうは、はたまるねっとさんで、引き続きやっていただけたらと思います。そのほかの地域において、私共が今、考えておりますICTのネットワークシステムを少し行なおうかと思えます。

ただ、両方のシステムは連動できるようにということで考えています。はたまるねっとさんは、既存のしっかりしているシステム。これをほかの幡多圏域以外で広めるためのシステムをつくっているということでお考えいただけたらと思います。

多分、今後、実際に、実は12月の議会、平成30年度の12月議会で補正が通りましてシステムをつくっております。それから、来年度の当初予算の中でも、さらに今後広めていこうという予算を取っております。ですので、幡多圏域は、はたまるねっとさん。それ以外では、まだ愛称等はないんですけど、ICTのそういったようなシステムができる

というふうにご理解いただけたら。

連動を必ずさせるようにしておりますので、多分、使われているところは、ドクターにしろ、色々なところにしろ、多分、どこまでがはたまるねっとかというのがわからないようになっております。いわゆるひとつのシステムとして連動できるようなかたちになってございますので、ご安心をお願いしたいかなと思います。

また、今年度の、来年度、まだ議会は通っていないですけれども、当初予算の中で、この幡多圏域におきましても、こういったような、実は、接続するのに、ものすごくお金がかかるんですよ、医療機関さんが。医療機関さんの負担がかからないようにと。少しは出るんですけど、できるだけ負担がかからないようにということで、こちらのほうは県内全部、幡多圏域も含めた、いわゆるそういった接続の広げていく補助金を今、つくってございますので、そういったことで県内全域を何とか医療情報が、皆さんが共有できるようなシステムということで考えてございますので、どうぞよろしく願いいたします。

多分、今後、そういったものが新聞、私共が進めているものが新聞に載ると思いますけど、はたまるねっととどうなるの？ケンカするの？と、そういうことではないということは、まずご理解いただいて、幡多圏域は、はたまるネットさん、そのほかはICTの新しいシステム。でも、これは完全に共通化できる。言語がSS-MIXといひまして厚生労働省がつくった言語を使いますので、全く同じように使えるというかたちになっておりますので、そこはご安心して、また、はたまるねっとさんにご加入をよろしく願いしたいと思っております。

最後になりましたけど、ご報告だけと思ひまして、よろしく願いします。ありがとうございます。

(事務局) 委員の皆様には、多くの貴重なご意見いただき、まことにありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、平成30年度第2回地域医療構想調整会議幡多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す。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲