

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（高幡区域）随時会議

- 1 日時：令和5年11月21日（火） 18時30分～20時30分
 - 2 場所：須崎福祉保健所 2階 会議室
 - 3 出席委員：田村委員、北川委員、竹内委員、北川委員、下村委員（矢野委員代理）、津野委員及び三宮委員（小倉委員代理）、杉本委員、中川委員、濱崎委員、辻本委員、明神委員、下元委員、國澤委員、谷本委員
 - 4 欠席委員：竹内委員、宗円委員、山岡委員
- <事務局> 医療政策課（藤野課長、宮地補佐、原本チーフ、夕部主幹、大久保主査）

（事務局）それではただいまから、高知県地域医療構想調整会議（高幡区域）の随時会議を始めさせていただきます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして、大変ありがとうございます。私は、事務局の高知県医療政策課の宮地と申します。議題に入りますまでの間、私の方で進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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するために、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、高幡区域の一般・療養病床のある医療機関の皆様にも委員に加わっていただき、高幡区域の医療体制について協議を行っていただくものとなります。

本日の委員の出席については、お手元の委員名簿の中の、竹内委員、宗円委員の二名が所用のため欠席されております。あと、もう一人の方、須崎市の山岡委員。この3名が欠席されています。16名中13名の出席となっております。

なお、ネオリゾートちひろ病院さん、大西病院さんから代理の方に出席をいただいております。また、議題の説明のため、梶原病院より橋田事務長様にもご出席を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、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、よろしくお願いいたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、医療政策課長 藤野より、ご挨拶を申し上げます。

（事務局）どうも皆さんこんばんは。県医療政策課の課長の藤野と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては先ほどご説明がありましたようなかたちでございまして、議題としましては二つ、梶原病院さんの「公立病院経営強化プラン」、それから「地域医療構想の対応方針について」というものを掲げさせていただいております。

さらに加えて今回新しい試みといたしますか、3番のところの講演のところ、「データから見る高幡医療圏」についてということで、株式会社日本経営様のご協力のもと、高幡

地域を、全国規模でコンサルティングを展開されておる日本経営様の目を見て、どうなのかという分析をこれからまた講演の中でご紹介いただくということになっております。こういったことから様々な気づき、きっかけが生まれるのではないかと期待をしているところでございます。

そういうことで、今日の会議、遅い時間にお集まりいただきまして、大変恐縮でございませぬけれども、何卒忌憚のないご意見をちょうだいできればと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

(事務局) では本日の資料の確認をさせていただきます。

事前に送付いたしました資料と、本日机の上にお配りしております講演資料により進めさせていただきます。資料としましては資料1、資料2-1、2-2、資料3、講演資料の5種類の資料となります。皆様、資料の不足等ありませんでしょうか。

それでは議題の前に、事務局から、高知県における地域医療構想等の状況についてご説明した後、株式会社日本経営の井上俊孝様より、データから見る高幡地域についてご講演をいただきます。

それでは事務局からまず説明をさせていただきます。

(事務局) 高知県医療政策課の原本と申します。

この委員のメンバーが集まるのは今回初めてでして、地域医療構想を平成28年に策定しておりますが、コロナ等もあって協議自体も休止だったということもありまして、まずは地域医療構想というものがどういったものか、高知県の医療の状況はどういった感じかというところを振り返りでご説明させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、資料1の「高知県における地域医療構想の状況等について」の1ページ目をお開きいただけたらと思います。聞いたことのある方もいるかもしれませんが、再度、最初からご説明させていただくようにします。

高知県地域医療構想につきましては、本県におきましては平成28年12月に策定しております。全国的に団塊の世代が後期高齢者に移行する令和7年、2025年における医療需要に見合った医療体制を確保するため、医療計画の一部として策定しております。主な中身としましては、令和7年、2025年というのが、団塊世代が後期高齢者に移行するというところで、医療需要的にはかなり上に行くタイミングです。ただしそのあと人口はどんどん減っていく状況なので、それを見据えて、整備しすぎるとそのあとなかなか医療体制自体もしんどくなると。そういったところで、その令和7年の医療需要等、患者の病態に応じた必要病床数というものを推計し、公表させていただいたものになっております。これらを参考に、地域ごとに医療提供体制について話し合うといった中身になっております。不足している機能は整備、過剰な機能は転換を模索し、可能な限り合意、話し合いをしながら進めてい

くといった形になっております。なお、県の方に知事権限等があつて減らすといったような強制力もないようなものとなっており、一番下にありますけれども、行政主導の病床再編、病床削減計画ではなく、進める際には、やはり患者の行き場がなくならないように留意していく、そういったかたちで進めております。

続きまして、2 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、高知県の医療も含めた状況の 1 枚になっております。もう皆さんもご存知かと思いますが簡単に概要を説明させていただきますが、高知県、まず人口は全国に先駆けて自然減も進み、高齢化率も全国トップレベルといったところになっております。また、人口の約 74% が中央に集中しております。地域偏在が大きいという状況になっております。また、東西に長くて、ほとんどの地域が中山間地域といったところで、なかなか大変な地域となっております。医療需要につきましては、中央以外の区域につきましては高齢者数も医療需要も、今がピーク、横ばいですが、いずれ 2035 年ごろには減少していく。そういった状況になっております。

医療資源につきましては、高知県全体の数を見ますと、病床数、医師数、看護師数というのは最高水準でありますけれども、人口と一緒にやはり高知市に一極集中しており、地域偏在が大きいといった状況です。病床数につきましても、地域偏在があるといった状況になっております。一番下ですが、病院の形態、体制を見ますと、民間病院の構成割合が高く、公立公的の医療機関の再編等は概ね完了しているといった状況になっております。

続きまして、3 ページ目をお開きいただけたらと思います。

先ほど地域医療構想の将来に向けた医療需要、病床数を推計したという話をさせていただきましたが、ではどういったどういったかたちで、それを推計したかといいますと、大きく病床の機能を四つに分けたかたちで推計しております。この真ん中にあります表の通り、左上から高度急性期、いわゆる救命救急センター、三次救急のことになります。急性期、二次救急になりますね。で、回復期がいわゆる回復期リハ病棟とか、そういった急性期を脱した人が自宅に帰る際にリハをするような病棟になっております。最後が慢性期、いわゆる療養病床のこととなっております。

この四つの機能別に、その医療需要に応じた病床数を推計し、今日公表しているものが、地域医療構想の必要病床数となっております。

続きまして 4 ページをお開きいただけたらと思います。

これが、高知県における先ほど説明させていただいた病床の必要量、令和 7 年にこの医療需要ではこの病床数であればいいという推定したものに対して、今、令和 5 年の病床数というのは左側で、どういったかたちでそれに近づけていくかの流れ、方向性の資料になっております。うちの県で、先ほどの機能で言いますと、急性期と慢性期が多いです。逆に回復期が不足しているといった状況になっております。ですので、まずは急性期・慢性期から不足している回復期への転換を進めていくといったところ。もう一つが、慢性期の部分ですが、先ほど療養病床の話させていただきましたが、療養病床につきまして、特に介護

療養病床がこの令和5年度で終わるという話になっており、高知県の方でも大きく介護医療院への転換を進めておりました。ですので、やめるというよりは、施設類型を変えるかたちで転換を図るといったことで、慢性期から黒の矢印で、介護施設・在宅等の流れが、大きく二つがあったところ です。最後のどうしても多い部分につきましては、ダウンサイジングが必要といったかたちになっております。こちらにつきましても、留意点としましては、上段のところの青の白抜きの部分にありますけれども、あくまでも強制力はなく、こういった会議での話し合いを踏まえまして、各医療機関の自主的な転換を県の方が支援させていただくといった流れで進めております。

続きまして5ページをお開きいただけたらと思います。

こういった病床転換等を進めていく際に県の方が構えている支援策が大きく三つあります。まず、上から一つ目ですけれども、病院の方が、今後、医療需要を踏まえまして、どういったかたちが一番いいのかというのをまずは分析するところから必要なと考えておりますが、その際に、なかなか自分の病院だけの分析ではしんどいといったときに、今日もコンサルの方にこの後ご説明いただきますけれども、コンサル等にそういったところの分析を依頼する費用というものを県の方も支援しております。それが一つ目の、シミュレーション等への支援となっております。二つ目が、先ほど、高知県では回復期が不足しているというお話をさせていただきましたが、その回復期に転換する際に、施設等を改修したりですとか、機器を買ったりといったことをする費用に関しての支援というのが二つ目になっております。三つ目が、全体ではやはり病床数が多いところで、病床を減らす部分への支援ということで、病床のダウンサイジングをした際に、1床あたり、稼働率に応じて給付金を配るといったものや、その病床を他の部屋に変えたり改修したりとか、そういった物を処分する費用といったものをみるものが三つ目の支援となっております。現在この大きく三つの支援策で進めております。

続きまして6ページをお開きください。

では高知県の実際の必要病床数がどういったもので、現状どういうふうに推移しているかについてご説明させていただきます。この棒グラフが高知県全体の病床数のグラフになっております。先ほど、令和7年に向けた必要病床数というものを推計させていただいたと説明させていただきましたが、それがこの表上で言いますと、紫の必要病床数、R7がその数字になっております。平成30年度から高度急性期・急性期・回復期・慢性期別にそういった推移を載せさせていただいております。これで見ますと、まずは合計の部分を見ていただけたらと思いますが、平成30年度には1万5,000床あったものが、現状令和5年3月末では、1万3,000床まで減少しております。こちらにつきましても、慢性期の部分を見ていただけたらと思いますが、先ほど介護医療院の転換の話をしていただきましたが、大きく介護医療院への転換が1,600床ほど行きましたので、削減したというよりは、病院から施設類型が変わったといった流れになっております。ここでは慢性期も7,000床近くあったものが今5,000床にまで減少しております。これで見ますと、やはり赤の部分と紫の部分を見

比べていただけたらと思いますが、急性期・慢性期についてはまだ引き続き多い状況で、回復期は不足してるような状況となっております。合計の部分でも、現在、1万3,000床ありますが、R7の必要病床数は1万1,000床ということでやはりまだ2,000床近く差があるといった状況となっております。

続きまして、7ページ目をお開きいただけたらと思います。

こちらが、先ほどの病床数を区域別、高知県は四つの区域がありますけれども、四つの区域別に見た、先ほどの棒グラフになっております。これで見ますと、先ほど合計の差が2,000床近くあるといったお話をさせていただきましたが、この中央区域の合計の部分を見ていただけたらと思いますが、現状赤の部分、1万600床あるのに対して、必要病床数は8,700床、ちょうど差が2,000床くらいといったところで、大きく高知県では病床がまだ多いといっても、ほぼ中央区域の差なのかなといったところです。逆に、安芸区域、高幡区域を見ていただけたらと思いますが、紫よりも赤が減っています。もう減り過ぎてきている状況といったところで、幡多につきましてもかなり紫に近づいております。一番下にあります通り、郡部においては、地域医療構想における病床の必要数に近づくまたはそれ以下となっている地域がありまして、県としましても、地域の医療体制を維持する、守る視点でも施策を進めていく必要があると考えております。

続きまして8ページをお開きください。

そういった状況を踏まえまして、地域医療構想の今後の進め方、県としての方向性についてになります。現状につきましても先ほど説明したことで繰り返しになりますが、やはり県全体では病床数が多い状況ですけれども、ただし他の部分、中央区域以外の郡部におきましてももう必要病床数に近づいているということ、それを踏まえまして今後の取り組みとしましては、大きく三つを考えております。まず①。やはりまだ将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提としつつ、全体で多いですので引き続き病床転換・ダウンサイジング等は支援していくといったところで考えております。ただしその際には、今般の新型コロナウイルスのこととか、また働き方改革のことも踏まえまして、必要な医療まで削減しないといったところを留意しながら進めていきたいと考えております。次に②ですけれども、本日、梅原病院の方からも、公立病院の経営強化プランの説明をいただきますけれども、まずは国の方も、地域の中核となる病院の方向性から議論をしていくことということで進めておりますので、そういったプランを今年度協議しまして、その中核的な病院の役割を踏まえた上での地域の医療体制について協議できたらなと考えております。最後三つ目ですけれども、やはり郡部においては、医療提供体制をどう維持していくかのところに入ってきている中で、後継者の話といっても郡部の中ですぐに見つかる話もなく、なかなか難しいところで、県としましては、やはり今ある医療をどう維持していくかの中では、やはり医療機関の連携を強めながら対応していくしかないというところで、幡多の方で地域医療連携推進法人といった話も進んでおりますので、そういった制度を活用しながら今後、地域の医療体制の連携を強化できたらなと考えております。

最後に、9 ページ目をお開きいただけたらと思います。

先ほど、この地域医療構想は医療計画の一部という説明をさせていただきましたが、この医療計画、6年に1回の計画ですけれども、今年が改定年度となっております。第8期の保健医療計画が今年策定されるかたちとなっておりますので、情報共有させていただきます。基本的には医療計画とは5疾病6事業、今回コロナも加えましたので5疾病6事業プラス在宅といったところで、医療計画の中でも、施策の一番上位に当たるものとして、そういったものをメインに今後の6年間の方向性を決めるような計画となっております。本年度中の策定に向けて現在、協議を進めているところとなっております。なお、一番下にありますけれども、米印で、地域医療構想もこの医療計画の一部ですけれども、地域医療構想につきましては、令和7年までの計画となっておりますので、今回で大きな見直しはないかたちとなっております。ちょっと見直しの時期がずれますけれども、地域医療構想の部分だけは今度の令和7年にまた見直すかたちになると思いますので、よろしく願いいたします。

今回こういうかたちで初めて高幡でも随時会議で委員の皆様が集まっていたきまして、またこれをきっかけに、今年度からこういう協議を進めていけたらと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上で説明を終わらせていただきます。

(事務局) 事務局の説明についての質疑につきましては、次の日本経営様の講演の後に合わせて行わせていただきます。では準備をさせていただきますので少しお待ちください。

では続きまして、日本経営の井上様より、「データから見る高幡医療圏について」のご講演をいただきます。井上様、よろしく願いいたします。

(株式会社日本経営 井上俊孝氏)

はい、日本経営の井上でございます。資料についてはお手元にもあられるのかなと思いますが、後ろの画面で映写しながらご説明させていただきます。

改めまして皆様こんばんは、日本経営の井上と申します。本日は40分弱お時間を頂きまして、皆様が体感的に感覚的にいつも、患者様の減り具合、地域の苦しくなり具合ってところは思われてるところもあるかもしれませんが、今回は地域医療構想の状況を病床機能報告、退院患者調査というもの、公表されているデータを基に、今この高幡医療圏というものがどういうふうに変遷してきている、そして今どういう状況に陥っているのか、そして今後はどういうリスクがあるのか、というところをメインにお話をさせていただきたいと思っております。少々お待ちください。

こちらでパワーポイント見えておりますでしょうか。それでは、進めさせていただきます。データで見る高幡医療圏についてということでございます。

初めに簡単ですが日本経営のご紹介を、資料としてはご提示をしております。日本経営グループ自体、元々会計事務所からスタートしておりますが、主に医療介護福祉の領域の事業

者様への支援に資源を集中させております。

私自身もこの業界で11年、主に病院様を中心に支援にあたって来ておりまして、高知県様とは2020年に高知県全体の地域医療構想セミナーの講師をさせていただいております。

日本経営としましては、医療の戦略マーケティングだけではなく、人事とか会計とか、私自身も病院様に出向で2年半研修を行ったり、総合力等、専門性をかつ現場感を持ってそして徹底的にデータの分析をするというものを注力しております。1,500病院ほどご支援をこの10数年でやっておりますので、約5病院に1つの病院様で、我々の支援を受けたこともあられるかなと思います。

今回の資料ですね、先ほどお伝えしたとおり、病床機能報告っていうものを資料にとり、DCPの退院患者調査その他、人口の推移の資料をご提示をしておりますが、少し注意点がございまして。病床機能報告のデータについては、病院様がそれぞれご報告をされているものでございまして、明らかに異常値というものは省いておりますが、一部、本当にそうかな、というデータが含まれてるところがございまして。その辺りはご注意ください。

あとはDPCの患者調査については、後段で少しご説明をしますが、1医療機関の症例数10件未満のものは省かれておりますので、その辺りが少し実態と乖離している可能性があります。

それでは、7ページ目以降、簡単にご説明をさせていただきます。

まず、分析サマリの記載をしております。こちらについては、主に事実ベースと推定のベースの内容でございまして、考察については最後に改めてご説明をさせていただきます。

まず、上段の人口動態について、こちらは人口は皆様御存じのとおりすでに総数としては減少を痛感する局面に入っていると。そして、2025年以降、2040年にかけてもさらに生産年齢人口、主に働き手の人口がかなり減少していく、2015年から2045年で約6割減少するというふうなデータになっております。

また、高齢者人口のピークというのは2030年でありまして、このあたりが医療需要のピーク、介護需要のピークに近くなっておりますが、実態としてはこの下、需要推計と記載をしているとおり、回復期、慢性期を含めた、医療需要の入院需要全体、外来需要全体は既にこの2025年をピークに減少をしているところかな、というところがございます。

また入院事業（DPC）いわゆる急性期という需要についても、ピークアウトしているところがございます。救急需要、そして手術需要についてもピークアウト、もう既に減少傾向が続いているかなというところがデータとしては見て取れます。

また需要推計について、今後どうなるかっていう事については、悪性新生物、いわゆるがんについては入院需要、DPCの急性期需要、手術需要ともに減少していくという傾向が見られておりますし、脳卒中の需要についても高齢疾患でございましてまだまだ少し伸びていくところではあります。ほぼ横ばいで2030年をピークに減少していく。心疾患についても同様になっております。

このあたりは高幡医療圏がということではありますが、高知市内の中央の医療圏についても急性期需要、手術需要というのは、もうピークを迎え始めておりました、大学病院さん、急性期病院さんも改めて、がんとか手術だけじゃなくて、救急医療をやらなきゃいけないという話を、私としてはディスカッションさせていただく時があります。

在宅医療・介護需要についてもですね、もう少し横ばいで進んでいきますが、余り需要が伸びるというわけではなく、ちょっと縮小という話が多くて大変申し訳ございませんが、データ上は今後どちらもピークアウトしていく市場になってきます。

また、供給状況としましては下段、先ほどの地域医療構想の病床数、2025年の必要病床数に対して総病床数は106床下回っている状況になります。高度急性期と言われる機能については高知県全体の方針として、中央医療圏に集約していくという話になっておりますので、その他の急性期、回復期、慢性期の機能もそれぞれが不足しているということです。

ただ、不足しているにもかかわらず、皆様の病床稼働率、病院の病床稼働率というのはそこまで十分に埋まっていてベッドが足りないな、ということではないのかなと思いますので、その辺りも少し後ほどご説明をいたします。

供給状況については、それぞれがんについては須崎くろしお病院様の実績というのが見えますが、手術実績も一部良性腫瘍のみで、悪性についての手術は恐らく高知市内に流れているというところ、そして脳卒中については、須崎くろしお病院様、くぼかわ病院様に実績が確認できましたが手術実績は確認できず。心疾患についても、高陵病院様含めて、須崎くろしお病院様、くぼかわ病院様の3病院で確認できますが、こちらも手術実績は院内で確認できず、ということになっておりました、この市場が大きく減少していく中で病床は不足していますが、対応できる疾患、対応し続けなければいけない領域っていうものは非常に狭まってきているかな、ということです。このうち需要と供給のバランスというのをどのように取っていくのかということが今後、課題であるかなというところですよ。

ここから、ここにありますものについて、少し1スライド、1スライド簡単に補足をさせていただきます。

8ページ目、こちら先ほどの表のページ、高知県様にご説明された地域医療構想の必要病床数と実際の既存病床数についてでございます。右上のところは、必要病床数と既存の病床数でございます。さっきのコメントのとおり、急性期、回復期、慢性期、それぞれ不足、必要病床数に対しては少ないという状況でありまして、医療圏全体で106床いわゆる不足というところになります。下段についてはそれぞれの入院医療、どういうものがあるのか。急性期2、急性期4というのが急性期としてありまして、回復期は、地域包括ケア1、回復期リハの1、地域一般の3、療養1というのがあります。あとは療養型っていうのも、病床として報告をされているところになります。元々の2018年より地域の病床数が減少してきておりますので、ここは既に必要病床数を下回っている状況というところを、ご確認いただければと思います。

9 ページ目ですね。こちらは先ほどの下段の表を病院様ごとに表記したものになります。急性期でいきますと、くぼかわ病院様で 50 床、高陵病院様で 40 床、須崎くろしお病院様で 106 床、それぞれの病床としての受け入れをされている、というところの記載でございます。当該医療圏でいきますと、くぼかわ病院様、高陵病院様、須崎くろしお病院様があって急性期と回復期、慢性期、それぞれの病床を持ったケアミックス型として展開されているということでございます。栲原病院様は回復期のみ、中土佐病院様、ネオリゾートちひろ病院様、大西病院様は慢性期のみということを書いております。それはそれぞれの病院の機能がそうになっているというところでございます。

また、人口動態が高幡医療圏でどうなっているのか、こちらも皆様一応ご存じの通りかなと思いますが、総人口は既に減少傾向が大幅に進んできておりまして、約 50% ぐらい 30 年で減少するとされております。特に生産年齢人口という話を先ほどさせていただきましたが、生産年齢人口は 5 年につき 10% 前後ぐらい減少していくところでありまして、これは流出していく部分もあれば高齢化して高齢者人口、老年人口になっていくということも含めて減っていくということでございます。

また、医療ニーズとしては大きく関わる後期高齢者の数というのも 2030 年に向けて 5 パーセント以内で増加をしたものの、減少していくということで、需要はまだ少し伸びるかもしれませんが、供給のところはやはり、どんどん厳しくなってきたということになります。

そして 11 ページ目、左側が入院患者数の推計、右側が外来患者数の推計、それぞれ減少が見込まれております。特に外来の減少幅というのは、軸のところは違いますが、幅というのが外来のほうが大きく減少していきます。コロナ禍、コロナ後を中心に、従来よりも外来患者数が 1 割 2 割減少している機関様というのは全国でもかなり多くなってきておりまして、さらに、毎年減少していったというところを聞いております。

そして 12 ページ目、こちらが先ほどの DPC 請求を行う退院患者調査というものをベースにしておりますが、いわゆる急性期の患者数、急性期医療が必要な患者数というところの推計でございます。

こちら先ほどと少し似ておりますが、左側見ていただくと、左側のグラフの方に、急性期の患者数が 1 日当たりどんどん減少していくということが推計されております。疾患別に全体として増えていくというものはほとんどございませんで、基本は減少していくものになっております。

最後、急性期医療の体制を整える、公営で続けるというのも、なかなか難しいというふうにお聞きしますし、急性期の患者数も少なくなっていく中で、いわゆるこの集約化というテーマは、どうしても念頭に置いていただかないといけないかなと思います。

また、急性期のうち手術件数の推計については、手術需要と共に手術件数も一日として大幅に減少していくということが推計をされております。右側がどのような流れで減少していくのかというようなフィードバックになっております。30 年でこちら約 50% 近く減少していくということがございます。

そして急性期医療の後は、救急搬送件数というところについて、こちらも人口、性、年齢別に発症率、発生率というものを推計して、掛け合わせて作っておりますが、救急搬送件数についても、減少していくというところが推計をされております。右側は重症度別の搬送件数の推計となっておりますが、軽症も、中等症も、重症についても、いずれも減少していくというところが見られております。

こちらは元々、救急搬送件数って本当に急性期医療のものでないものも含まれているというところもございますので、実際に、やはりこの高幡医療圏の地域医療を守るというキーワードの中でいくと、救急医療はどう維持するかというのが一つのテーマになってくるかなと思いますが、救急医療というのは本当にどこまでやるべきだ、どこまでやれるのかというのを考えていただければいいのかなというところがございます。

また後は在宅患者さんの推計についてですね。こちらは2015年から2045年で同じ推計のレベルになりますが、大幅に増加することも無いんですが、少し増加傾向で2025年から2030年をピークに、少しずつ緩やかに下がっていく。やはり高齢化というのは一部進んでいきますが、人口減少の幅がかなり大きいようになっております。

また、介護需要は、要介護者数の推移としましても、少し増加、もしくは横ばいの傾向にあるというところですが、2035年から2040年にかけて減少していくというところです。

ですので急性期医療、いわゆる上流の患者数ほど減少幅というのが大きくなってきて、回復期から慢性期も少しずつ減少してきている。在宅から外来も減少してくる。在宅から、介護医療についてはまだニーズが一定程度ありますが、増えていくというわけではなさそうだというところが、推計では見て取れます。

皆様のいらっしゃる高幡医療圏の状況になります。すいません、ちょっと地図上に全病院さんが載ってるわけじゃなくて、これでは見えていないところがあるんですが、まず、急性期から回復期を担う病院様というのが、データ上どう見えてるのか、というと、沿岸部の所に須崎くろしお病院様、くぼかわ病院様、高陵病院様というのがそれぞれ148床、138床、89床という規模でございます。

そして山間部に梶原病院様っていうところがございます。梶原病院様については、恐らく愛媛の八幡浜とか宇和島、そちらとも連携をしているところではありますけども、沿岸部については、そちらというよりは、高知市の北側、もしくは、幡多医療圏、幡多けんみん病院、そことの連携というところは必要であるかな、というところがございます。

18ページ目、こちらはですね19ページ目にこの急性期指数というものの根拠をつけております。

いわゆる高度急性期の病床を持っていれば点数が高くなって、慢性期病床が多ければ点数が低くなるような、 $\text{指数} \times \text{病床数}$ の総和を総病床数で割り加重平均で急性期指数といったものを出させていただいて、こちらで計算をしておりますが、縦軸が、急性期指数、横軸が稼働病床数というところで設定をしております。

当該条件でいきますと、一番大きかった病院様は須崎くろしお病院様、くぼかわ病院様、高陵病院様という先ほどの3病院様、規模がある程度ある病院様が急性期からケアミックス、回復期から慢性期までを補われていると。30床の梶原病院様、そして慢性期中土佐病院様、ネオリゾートちひろ病院様という結果になっております。後、大西病院様が入っております。

これを見てほかの医療圏及び全国と比べどうなのかというと、急性期特化の病院様とか、200床以上の病院様というものが、現状ございません。必然的に人口5万人ぐらいの医療圏となっておりますので急性期から回復期、慢性期のケアミックス型の病院様があって、どちらかという回復期、慢性期に特化した病棟構成というふうになっておりますので、その分、急性期については、圏域が先ほどの北側の市内だけ、南側含め圏域外との連携もしくは圏域内の連携をどういうふうにしていくのか、どうそれに対応していくのかというのを論点と考えていただければという風に思います。

19ページ目は先ほどの、こちらは病床機能報告上、各病院様の機能と、病床稼働率と平均在院日数と、新入院患者数の記載になります。

先ほどの前段のとおり、地域医療構想上は、必要病床数に対して106床少ないというところではありますけれども、実際に各病院様の2021年の病床機能報告のデータを見ると、決してベッドがすごい埋まっていて、なかなか入れようがないという話になってる訳ではないですね。くぼかわ病院様は65.5%、くろしお病院様については実は76.6%ということで、修正後の数字を書かせていただいております。それでも決してベッドがどんどん埋まっているという状況ではない。高陵病院さんが比較的かなり高い状況ではあります、医療圏としてベッドが、病床数が少ない分、かなり埋まっているかというところではなく、どちらかという稼働率は医療圏全体としてちょっと低めな状況にあるということです。梶原病院さんについては稼働率50%というところで30床50%というところになりますと、この病院としてどこまでやっていけるのか、やっていくべきなのかなというのをやはり考えなきゃいけないかないうところがございます。

最後、病院で、病棟も夜間体制とか、いろいろ人員配置だとかかなり厳しくなっているということで、このあたりも本当に働き手と患者数含めてどうしていくのかというのを考えていかなければなりません。

そして21ページ目、こちらは急性期症例を中心としてDPCの症例になりますが、高知県全域で、各医療圏で見まして、上段の通り流入は中央医療圏に20~19%ぐらい流入患者がいらっやって、ほかの医療圏については、基本的には流出していったという、他の医療圏で医療機関にかかっているという状況になっております。

もう少し、高幡医療圏がなかなか現状として苦しいなと思うところはやはりこの高幡医療圏の流出ということと、もともと2016年が地域完結率33%だったものが、少しずつ減少していきまして、2020年26.3%というところまで減少してきているというところがあります。

こちらは単純に施設住所地と患者住所地の関連で出しております。これそのものが本当に実際あらわしているかどうかというところは確認が必要でございしますが、おおよその地域完結率がもともと高知県の中でも一番低い状況で、それがさらに低下しているというところは大きな傾向としてあられるかなと思います。

そして22ページ目、MDCの18番の圏域別流出入の状況になります。各疾患それぞれ完結率というのは非常に低い、データ上は非常に低いというふうになられて来ておりますが、特に地域で完結すべき領域というのを考えていかなければならないと思うと、この上において、医療圏等で確認をいつもするのはMDC01の神経系統05の循環器系、その中で緊急を要するような疾患、脳卒中、心筋梗塞、どれぐらいの時間で救急搬送を終えるために良いか、緊急的医療を対応できるかということについては、地域医療を守るところでは考えないといけないところでありまして、実際この中央医療圏に運ばれているというのは、かなりあるのかなとは思いますが、その術後、この高幡医療圏の回復期、慢性期病床に入ってきてるのかどうかというあたりは、地域完結し切れないところは広域連携で急性期をほかの圏域に任せても、その後ちゃんと戻ってくるような連携というものが出来ているのかどうかというのは、ここはなかなか難しいところではありますけども、考えていかないといけない、実施していきなさいいけない領域かなというところでございます。

このあたりは、実際その高度急性期病床をもつ病院がどこに点在しているのかというところを見ると、こちら23ページでは高幡医療圏、安芸圏域さんこの2圏域については高度急性期といわれるハイケアユニットとかICUとか救命救急医療、この辺りを届出している医療機関様というのはございません。元々、最後、高度急性期が必要な患者さんというのは、こちらにも流れてきているというところでもあります。

後ほど何とかしてお話が出てきますが、何か広域連携ですね。この状況を見ると、この高幡医療圏で高度急性期の病床をつくりましょうっていうのも非現実的かなと思いますので、高度急性期はほかの圏域に任せつつも、この後どう対応していくというところがかなり重要になってくるかと思えます。

そして今回の救急の話が例として分かりやすいのでご提示をさせていただきますが、24ページ目、こちらは救急の受入れ件数と医師数のグラフが左側にございます。

主に当該圏域では須崎くろしお病院様とくぼかわ病院様の2病院で500件前後の受入れをされているというのが2021年の病床機能報告でございました。くろしお病院様でいうと636件、くぼかわ病院様でいうと446件ということで、夜間休日の受入れ件数、夜間休日の入院件数というのも、この二つの医療機関様を中心にされると、そして、梶原病院様についても夜間休日の入院件数というのは他の地域等からもあり地域を守られているという状況かなと思いますが、やはり救急を積極的に受けている病院様というところではあります。くろしお病院様、くぼかわ病院様、両病院とも、医師数は18、19ということで決して医師数が潤沢であるわけではないというところなんです。

そして、最近、宿日直の話とか、やはり来年4月以降の医師の働き方改革対応というところは言われておりますが、この働き方改革の対応、そして医師の高齢化を念頭に、今この2病院さまで守られているけども、継続して本当にそれが出来ていくのかどうかというのを考えていかなければならないです。多くの医療圏、多くの病院様で、今の体制でさえ少しずつ苦しくなっているというのは見えていると話をお伺いします。

この地域医療構想調整会議と、皆様の医療機関様、それぞれの協力と話し合いの中で最適な医療もしくは地域が持つべき医療をちゃんと残せる様にとという議論があるのが望ましいのかなというところがございます。

また、25ページ目以降、機能別の話が少しありまして、25ページ目は回復期系の入院料の届出となります。

左側が回りハ、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況の高知県の状況になります。右側が地域包括ケア病棟入院料の分布になります。同圏域では、皆さん御存じのとおり回りハについては、須崎くろしお病院様、くぼかわ病院様のケアミックス、地域包括はくぼかわ病院様のケアミックスの中にごございます。回復期以降の医療については、先ほど中央圏域と円滑な広域連携が行われていくかが論点になります。やはりこの辺りは、中央圏域の急性期で診てもらった後の回復期というのをどこまで当該医療圏で見ているのかというところは考えなくてはいけないかなという風に思います。

そして、26ページ目、まずは回りハ病棟の主要指標になります。

先程のくぼかわ病院様、須崎くろしお病院様、それぞれの病床数46床、42床ありますが、病床稼働率は2021年の病床数機能報告からでして、66.8%、44.5%。患者数として掛け合わせると約48とか49とか50人ぐらいというところになっておりまして、今の状況だと、一病院、一病棟の中で何とか収まるかどうかぐらいの患者数、というのが今のこの圏域での回りハ対象患者さんになってきております。

このあたりは、どちらも集約しましょうとかいう話をすぐできる話ではないかなと思いますが、おそらくデータを見るに、この医療圏の脳血管疾患の急性期というのは、脳外科の手術とかというところは実質余り出来てないところはあると思いますので、脳血管疾患系の急性期が中央圏域とか他の圏域でやっていると、回りハとかもその圏域、中央圏域とかでやって、その後帰ってくるというところで、脳外科の救急はちょっと帰ってきてない可能性もあるかなと思います。

また、地域包括ケア病棟というところについて、くぼかわ病院様のみが42床中64.1%の稼働率、この地域包括ケア病棟が主に入棟時は院内転棟と家庭からの受け入れということになりまして、急性期からの外からの受け入れというよりも自院が提供となっているかな、というところが見られます。

26、27も、入棟の経路というのはどちらかという、自院の急性期を受けたあとでありますので、中央圏域からご紹介をさせていただいて来ても、まずは当院の急性期病床に入って、そのあと回復、その後、地域包括というところになってきている可能性もあるかなと思います。

が、今後の改定体制含めて、回復期という機能をどう使っていくのかというのを検討していただければと思います。

また 28 ページ目については、緩和ケア病棟の入院料の届出になります。

緩和ケアについては、高知県では中央医療圏と高幡区域のくろしお病院様のみになっておりまして、以西、以南については、現状、緩和ケア病棟というのはございません。

そこで 29 ページ慢性期についても、慢性期はそれぞれ、高陵病院様、各病院様が機能として持っておりますが、やはり病床稼働率というのはどちらかというところとちょっと低くなってきているかなと、低い状況になってきているかなというところがございます。

30 ページ目以降、こちらは DPC の症例数の推移、こちら若干ちょっと急性期需要に近いようなデータになってきております。

ただ、2016 年以降コロナ前から減少がどんどん進んでいっていると、コロナで思ったよりも減少が進んでしまって、コロナ後 2021 年、2022 年少し戻ってきているという可能性はございますが、恐らくコロナ前よりも更に増えていくということはないかなと思いますので、急性期需要というのは今後も減少していくというところになります。主に高齢医療にかかる、先ほどの脳血管疾患とか、循環器疾患とか、整形系とかってというのは激減をすぐしてくることはないかなと思いますが、女性疾患とか、小児疾患とか、その他疾患はどちらかというところと減少していく可能性があると思います。

そして、医療機関別の DPC の症例というところを見ますと、当該圏域でいうと、くろしお病院様の症例が一番多く、他の 2 病院様よりも 3 倍ぐらい開いているというところがございます。

ここで少し見て思いますのは、MDC は、1 から 18 番まで 3 病院様はそれぞれ眼科、新生児と精神疾患以外は 3 病院それぞれで区分けをされている、それぞれが対応されているというところですが、一方でいきますと、限られた医療資源の中でありまして、役割分担というのがあまり出来てない可能性もあるのかなというところがございます。各医療機関は恐らく職員さんも医師数も潤沢で余っているという訳ではないかなと思いますので、限られた資源の中で地域としてどう集約化、効率化していくのかというのを、これからも考えないといけないかなというところがございます。

32 ページ目が 5 疾病というところで把握できる需要状況というものを記載しております。

前半でのコメントの通り、悪性新生物、がんについては、入院需要は既に医療圏としてもピークアウトしていった減少をしていくと、手術件数についても減少していく想定になっております。悪性新生物の症例については、圏域でいくと、くろしお病院様のみの対応になっていると言うことと、手術はデータ通り良性腫瘍の手術については実施ができるということになります。

また、34、35 については、脳卒中の推計患者です。脳卒中については、高齢疾患ということもあって、今すぐ需要が激減してくることはありませんが、ピークはほぼほぼ迎え始めていて、ほぼ減少しているというところが、現在、手術件数については減少というのが始ま

っている感じです。こちらについては、DPCの症例上は、くろしお病院様とくぼかわ病院様の2病院で行われておりますが、手術というところできくと、手術なし症例しか症例数は出ておりませんで、手術実績を確認できる病院はなかったと記載をしております。こちらの全体の注意書きでありますとおり、退院患者調査のデータでございますので、10件未満実施している場合についてはほぼゼロですね、データ上公表されませんので。そのあたりで見られてないのかな、というところでございます。

心疾患についても、今すぐ需要が大幅に減少していく訳ではなく、まだ横ばいで今後2030年頃から減少が始まっていくというところでございますが、こちら手術推計が減少が起きているということです。こちらDPC症例でいいますと高陵病院様、くろしお病院様、くぼかわ病院様の3病院様が対応されてますが、こちらの手術件数については10件未満であるかなということで、見られなかったというところになります。

一つ一つ、データを確認をさせていただきましたが、一番初めにお話をさせていただいたあたりが簡潔にご説明させていただいているところございまして、経営に与える影響、これは医療、地域を守るという側面、各病院様が経営上はなんとか成り立って、経営事業を継続させないといけないというところでございます。

その左から見ますと、地域の需要状況と自院の役割というのを合致させていただいて、もし合致していなければ患者さんが来ない、もしくは患者数が生まれえないということになるのかなと思ひまして、この整合性が無ければ、どれだけ地域連携をしても、救急隊と連携を取っても、地域の需要というものが減少していったそれに対する役割が担えていなければ、なかなかベッドが埋まらず、職員さんがなかなか集まらず、職員さんが比較的いる中でも経営がより厳しくなっていくというというのは想定される、それは厳しくなってくるだろうなということです。

右側に記載をしてるとおり、それぞれの項目についてこのことが言えるかな思っております。収益のうち患者数について、そもそも地域の需要に自院の役割が整合できてなければ来ない、そして地域連携のアピールをしてもそもそも受けることができない。医師や看護師さんがいなければ勿論患者さんを地域で受け入れることもできなくなるという感じです。

診療担当が出来高で何か検査をバリバリすればいいという時代はもうとっくの昔に終わっておりますので、診療報酬で定められた適正要項、適正基準、査定要項というのを定めなければ、より高い診療報酬というのは、得られなくなってますが、こちらどちらかというところ今の医療、今の政策医療に乗っかっていかないと診療単価というのは余り上がっていかないということになります。

一方で、特に急性期で言うと分かりやすいんですけども、病床の規模と届出設備基準できくと、急性期を守るという限りは急性期か急性期並の、10対1とかの最低限の配置というのは必要となる。看護師さんとか医師とかも必要になります。稼働率が50%でも稼働率が70%でも、そこまで必要な人員数というのは、大幅には変わらないかなと思っております。

その中で稼働率が不安定だと、人件費と経営と収益のバランスというのはかなり難しい状況になるかなというところと、特に今後、減価償却費、設備投資というところについては、患者数、患者さんや、職員さんがいなくても、常に新しい建物が増えましたとか、新しい機器に変えました、ということについては、患者さんがいてもいなくても費用は発生し続けます。借入金を借りたのであれば、返済というのは、もう患者さんがいませんって言っても、借入れ自体は減るわけではございませんで、このバランスを取支を合わせるためにどうするのかというのを考えないといけないというところと、特に今後については、患者数が減少して、より急性期医療というのは需要が減少していく、その他の需要も減少していく中で、どこまでの適正規模の投資、適正規模の新たな自己の経営スタートというのができるかどうかということかなと思います。地域事情を明確に把握して、みなさまの関係者合意ですね、A病院さんとB病院さんがそれぞれ同じものを買っても非常に効率が悪いので、どちらの病院でやりますという、やはり役割分担が必要かなとは思っています。

こちら最後のスライドになります。前半通してまずは、改めてお伝えをさせていただきますと、需要については高幡区域、高幡圏域というのは今後、医療需要が大きく減少していきます。在宅介護需要というのは余り大きくなり、ほぼほぼ横ばいで、2030年から35年ぐらいかけて減少に入るということになります。

一方では供給と需要のバランスというか、供給体制については、現状でいくと、特にDPCを行うような急性期の患者さんの完結率というのは全て減少傾向、こちらの割合の減少、低下傾向がありまして、完結率は26.8%、地域医療構想病床数に対しても、病床数自体は少ないということではありますが、2025年以降も需要の減少、需要の縮小というのが多分続きます。各医療機関様もそもそも今の病床数でいいのか、今の機能でいいのかというところの変化というのを、今、検討しましょうという話ではなくて、恐らく、今年も検討しましょう、来年も検討しましょう、再来年も検討していきましょうという話になられるかなと思います。

特に、需要は減少していくというところですが、働き手の減少というのも今後大きくなる。患者さんが減ってくる場合、特に地方部でいくと、看護師さんが減ってきて、そもそも患者さんがいるのに病棟を空けられないというケースもかなり増えてきております。地域枠を除く医師や看護師、その他職員数の減少がどうなるのか。この働き手というものをどこまで確保出来て維持できるのかによって、病院数、病床数というのはどこまで維持出来ていくのか、というのを検討していかなければなりません。

特に、途中で話があった救急医療というところは、やはり地域として守っていかないといけない内の一つのテーマかなと思いますが、くろしお病院様とかくぼかわ病院様だけではないんですけど、やっぱりこの2病院様が中心として、今、1,500件強、診ていただいていると思いますが、この医師の働き方改革以降、どうできる、どう対応すべきかというところですね。恐らく医師が2名3名いなくなるだけで、かなり今の体制自体を維持出来なくなってくるかなと思いますので、そこをやっぱり考えていかなきゃいけないと思います。

そして人口規模、5万人規模の医療圏ですので、大規模な総合急性期病院、そこに任せたりいいやと言う病院さんを今から構えるというのはなかなか難しい。医療圏として難しい、個別病院としても難しいところでもありますので、中小規模のケアミックス病院さんとして、何をやっていくのか、そして、お互いの病院さんが何を役割分担をしてやってくれるのかを考えていかなければいけないと思います。現実的に高度急性期に対応することというのは難しいですね。やはり中央医療圏との広域連携。高幡医療圏は地域完結率も上げていかないとはいけませんけども、どこまでやれるのかというところです。

それらを考えると、やはり病床は規模をどうしますというのはダウンサイジングというのを考えていかなきゃいけないし、複数病院さんの集約、複数機能を集約、本当に3病院でそれぞれやるべきなのか、1病院にまとめるべきなのか、医療圏によっては統合再編というところも考えていかないと、このあたりはもう不可避になってきてるかなと思います。

高幡医療圏さんも大変ですけども、幡多医療圏の、特に南は土佐清水とかというところは、もともと病院数も少ないですし、私もあそこの連携推進法人の会議に出たこともありますけども、本当にもう、全病院の経営が苦しい。どこの病院も勝ち組じゃないんですね。その中で、お互いのデータを出し合って、本当にお互いができること、お互いでこの地域の医療を守るためにはどうしていくのかというのを検討しているところでございます。

最後、今後の課題というと、途中、何度もお話をさせていただいてますが、地域医療構想というのを、今回のデータも含めてそれぞれの意見を持ち寄って、地域の実情を把握しつつ、全体最適な方向性を見いだせるように議論する、そういうことが目的であって、いわば住民自治の推進というふうに我々は考えております。

地域の実情について、今回は公表データだけではありますけれども、実際には皆さん話合いが建設的にできるかなと思いますので、定量的、定性的な取りまとめを行うというところの整備が必要になるかなと思います。

特にマンパワーについては、現在はどうかという話もありますが、おそらく3年後5年後、後継者がどうか、医師数が維持できるのかなという、そもそも役割が今のままでいいのか、役割分担するのか、再編統合するのかというのを、ぜひ、考えていかなければいけない時になってきてるのではないかな、という事なんです。特に需要と供給と、特に需要の減少というのがデータでかなり大きく見えておりますので、そこに対してどういうふうに対応していくかというところです。

また、途中ありましたとおり、広域連携の現状について確認をするとともに、ちょっとデータだけでは分からない部分がありますが、ほかの圏域に任せる領域についても必ずあると思います。任せた上でどう改良して、何をカバーしていくのかというところ、そして需要と供給のミスマッチがあれば、単にミスマッチしてるなというだけではなく、それはほぼほぼ経営の多くは赤字化というのが近づいてくる要素になるのかなと思います。経営の側面から、地域の医療体制が揺らぐこと、要は各病院1病院さんがガクッと経営が苦しくなって病院が出来なくなるというだけで地域医療が崩壊していくという可能性もございますの

で、これからは、各病院さんが1病院、1病院が、単独で検討する、単独で施策を打ち出すだけでは難しくなってきたるところは、恐らくあられるのかなと思いますので、それぞれ、ご認識いただいて、このような会議の場もしくは他の場で、地域の各医療機関さんが助け合って、医療圏を守っていくところをご検討いただくのがいいのかなというところでデータの整理をさせていただきます。今回は公表データの提出でございますが、以上になります。

(事務局) 井上様、ご講演ありがとうございました。

ここまでで、事務局の説明と講演の内容でご意見やご質問があればお願いします。特にないでしょうか。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。井上様ありがとうございました。自分の方もいろいろ分析はしていましたが、プロの目線での説明は数字の根拠もあって、こういう説明いただくと、今後、本当にこういうことがあるんだというのは、現実的に本当に危機感として実感できたのですごく参考になりました。

県としても、今までもこういう郡部については体制を維持していくことが必要とは言っていますけれども、具体的にその地域がどんな課題があって、今後どうしたらいいかというところを見ていくときに、細かな分析というのがやはりできていなかったという部分がありますので、今回初めての試みで、調整会議でこういった専門家の方にいろいろと分析いただいて説明いただいたようなかたちがありますので、まずはこういったかたちで地域の課題を見える化して行って、会議で関係者の皆様が顔を合わせるような機会を作っていく、こういう将来に向けた課題について協議できるような体制を進めていけたらと考えております。

すいません、ちょっと質疑というよりは経過の説明になりましたが、そういうかたちで考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

あともう1点、すいません。

今回病院の状況の説明をさせていただいたんですけれども、こういった郡部の医療を守っていく際には、やはり市町村の方にもいろいろとこういう認識を持っていただいて、高知県で言えば室戸の方が、まさしく一般病床がなくなるという際に、市の方が公立の診療所を作らざるをえないような状況もありましたので、最終的にはもう、その地域に医療がなくなると、町の存続といったところにもかなり影響してくるかなと思いますので、ぜひ市町村の皆様もそういったところの危機感をお持ちいただきながら、協議に参加いただけたらと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局) 他にご意見、ご質問等ないでしょうか。

(田村議長) 今、高幡のことについていろいろとご説明いただきまして本当にありがとうございます。私、くろしお病院の院長をしております、田村と申します。

この高幡圏域というのは他の圏域と違う大きな点といたしましては、中核となる公的病院がないということです。安芸圏域にしましても幡多につきましても大きな県立病院があって、周りに民間病院がくっついてるというパターンなんですけど、この高幡地域はそういう病院がまったくなくて、私どもや高陵病院、くぼかわ病院、いろいろありますけど民間病院がそれなりに一生懸命頑張って医療機能を有してるというのが現状でございます。

やっぱりこのマンパワーに関しましても、医師不足というのを非常に切実にいつも思っております、なかなか高知大学の大学病院自体が医師派遣機能がどんどんどんどん低下してきておまして、やっぱり公的病院を優先すると、私設病院は後回しというパターンがあって歯がゆい思いをしょっちゅうしておまして、その辺も 2000 年の初期臨床研修制度で、私の考えとしてはあれで地域医療が崩壊したんじゃないかなといつも思ってるんですけど、そういう問題も含めまして、本当に、毎日毎日もがきながら、何とかこの圏域の医療を維持していかないかと思いつつ頑張っておりますけども、なかなか限界もそろそろくるんじゃないかなという。需要がどんどん減ってることも当然ありますし、そういうことも含めまして、いろいろ今考えておるところですけれども、日本経営の方にもいろいろとお世話になることはあるかもしれませんが高知県のいろんな病院がお世話になってると聞いておりますので、またお世話になるかもしれませんが、またよろしく願います。

(日本経営) よろしく願います。ありがとうございます。

(濱崎委員) すいません。須崎市の長寿介護課、濱崎と申します。

最初にご説明していただきました、高知県における地域医療構想等の状況についての資料の 1 の、4 ページの右端の下の方に、令和 7 年度の病床数の必要量の下段にあるんですけど、これまで療養病床から介護医療院等への転換を支援してきた中で、令和 7 年に介護施設、在宅医療等、4,739 人とあります。これはどういうふうに理解したらいいのかなあと。

(事務局) 医療政策課の原本です。

令和 7 年の病床の必要量を設定した際なんですけれども、基本的にはこの病床の必要量を推計する際の考え方としましては、病床の多い県につきましては、いわゆる全国平均並みにまで病床を減らせるだろう、他の県ができていけばそういうところまで機能転換するように考えて減少させられるだろうという考えのもとに、特にうちの県は慢性期が多くて、いわゆる、なかなか絶対に病床じゃないと受けられないような人だけじゃない、実際には施設でも受けられるような人まで病院にいるんじゃないかというところで、それをある意味、全国の平均数まで減らせるだろうというのをもとに、減らした場合、実際その病床で見べき人が、じゃあどこで見るとかということで、施設とか在宅とかで見るとなったときに、病床の

必要量を出した際に、そういう施設系もここまでいるという推計が出ましたので、そういう意味での介護、在宅療養等で4,000人を見なきゃいけないということです。

(濱崎委員) ありがとうございます。そうすればイメージとしたら、この方達は施設等へ移行してくるといようなイメージでいいんでしょうか。

(事務局) 実際問題、あくまでも令和7年の必要病床数を作った際には、国のほうの機械的な推計をもとにやりましたので、実際なかなかこれ本当にできるのかというのがあります。

それとともに、一番最初にちょっとご説明させてもらったと思うんですけども、患者の行き場がなくなるのが一番困るので、ある意味、病床をここまで減らすとなると、必然的にその受け入れ先である施設も増やさないと、施設や在宅でも見ないと、今まで診ていた患者さんはどこに行くのという話になりますので、いわゆる医療だけの話じゃなく、医療と介護、在宅もすべてセットで議論、本当はしなきゃいけない流れになっています。

(濱崎委員) ありがとうございます。よくわかりました。今のお話でもありますが、医療機関についても経営が大変厳しいというようにお話も出てますし、実は介護施設の方が非常に経営が厳しいんですということがあり、いろんなところから声を聞きます。

須崎市の方においても大きい施設はあるんですが、なかなか経営が厳しい。もうすでに4割ぐらいが全国的に赤字を出している状況で、これを受け入れるといったことが求められたときに、実際の人材確保ができないという場合もありますんで、その辺も一緒に考えていかなければならないなと思ったところです。またよろしくお願いします。

(事務局) その他、よろしいでしょうか。ないようでしたら、この議題についてはこれで終了とさせていただきます。井上様どうもありがとうございました。

それでは、次の議題となります。以後は、地域医療構想調整会議の議題となりますので、進行を田村議長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(田村議長) それでは議題の方に移りたいと思います。

議題1の「公立病院経営強化プランについて」ということで、事務局と梶原病院から説明をいただきます。まず事務局の方から、公立病院経営強化プランについての説明をお願いいたします。

(事務局) 高知県医療政策課の夕部と申します。

自分の方からまず、公立病院経営強化プランがどういったものかというところを説明させていただいて、そのあとに、梶原病院様の実際の経営強化プランをご説明いただこうと思っております。

資料につきましては、右肩に資料 2-1 と書かれた資料で、概要の説明をさせていただければと思います。

資料の方、1 ページおめくりいただいて、1 ページをお開きいただければと思います。

こちらがこれまでのプランというものの策定の経過を記載しております。プランにつきましては、一番最初、平成 19 年 12 月に総務省から公立病院改革ガイドラインというものが発出されました。発端としましては公立病院の経営状況が悪化してきているというところで、そこに対しまして、経営の効率化でありますとか、再編ネットワーク化、経営形態の見直しというのが必要になるであろうというところで、特に再編統合というところをメインとなって取り組みを推進するというところが、プランとして進められてきました。こちら公立病院改革プランというものを策定しまして、5 年程度のプランとなっておりますので、その後、平成 27 年 3 月、2 段目になりますが、また新たに総務省から、新公立病院改革ガイドラインというものが発出されて、新たなプランというものを作成したかたちとなっております。このタイミングは地域医療構想が併せて始まったタイミングとなっておりますので、それまでの再編ネットワーク化でありますとか、経営の効率化に加えまして、地域医療構想を踏まえた役割、そういったものの明確化といったものに、公立病院として主眼を置いて取り組みを進めるよう、プランを策定するという指示が出たところでございます。こちら基本的には、令和 2 年度までのプランということで、策定されております。そのあとに 2 年おきまして、平成 29 年 8 月に、厚生労働省から、公的医療機関等 2025 プランの策定というものについて通知がありました。こちらにつきましては公立病院ではなく、公的病院ということで、赤十字病院さんとか、地域医療支援病院とか、そういった公的な、公立に近いような役割を担っている病院につきましては、地域の現状、課題、担うべき役割というものを明確化して、そういった中で、機能分化・連携強化を進めていこうということで、このプランが策定されております。こちらは地域医療構想に合わせたプランとなっておりますので、令和 7 年度までのプランというふうなかたちで策定がされております。先ほど申し上げた通り、新公立病院改革プランの方が、令和 2 年までのプランでありますので、大体令和 2 年ごろに新たなガイドラインというものが発出される予定だったんですが、新型コロナウイルス感染症の拡大によりまして、ガイドラインの発出が遅延して、それが実際出たのが令和 4 年の 3 月というふうなかたちとなっております。こちら、今度は公立病院経営強化ガイドラインという名前となって、今回策定をするよう指示が出ておりまして、この度、梶原病院様につきましてはこの会議で協議をさせていただければと考えております。

続きまして、2 ページの方をお開きいただければと思います。

名前がこれまで改革プランという名前だったものが、この度、経営強化プランというように名前が変わっております。それについて、国の方が出している資料をまとめたものとなっております。これまで再編統合を積極的に進めるというふうなかたちで国は打ち出してはいたんですけども、2 番のところにありますように、新型コロナウイルス感染症の拡大というところがございまして、その中で、公立病院が特に大きな役割、発熱外来でありますと

か、入院、そういったところで、重要な役割を果たしたというところで、やはり公立病院、ダウンサイジングとか再編統合して小さくしていくというようなことだけじゃなく、やっぱり必要な部分というのは維持していかなければならないというところで、今ある機能の中で役割を明確化しつつ、経営も当然強化をしていく必要があるということで、こういった名前に変更がされたところでございます。特にこの度言われてるのが、やはり限られた医療資源、先ほども日本経営様の方からお話もありました通り、従事者確保というところは厳しくなっているというところで、そういった医療資源というのも、地域の中で最大限効率的に活用するというような視点で、連携強化というところは特に大きく打ち出されて、今回プランの策定の主眼を置く場所となっているようなところでございます。

3 ページの方をお開きいただければと思います。

こちらが今ちょっと簡単にお話させていただいたことのまとめの資料となっております。ポイントの方に、順番に書いている通り、改革プランという名称が、持続可能な地域医療提供体制確保のための経営強化というところに主眼を置くように、というようなかたちで、経営強化プランという名前が変わり、ネットワーク化というところが、連携強化というようにところに主眼を置くというようなかたちとなっております。

それに加えて、4 番にございますとおり、新興感染症拡大時に備えた平時からの取組とか、2 番にあります通り来年度から始まる働き方改革、そういったところにも対応するようなプランをつくるように、というふうに総務省の方から、ガイドラインが示されているところでございます。

最後に 4 ページになりますが、簡単な今年度の策定スケジュールとなっております。

こちら新興感染症とかの絡みもありますので、今年度策定している一番上の第 8 期保健医療計画と、並行しながら動いております。今回のプランにつきましては、欄の真ん中ほどにありますとおり、9 月から 12 月、この年内にかけて、この地域医療構想調整会議というところで、このプランの案というのを協議をお諮りさせていただいて、ご意見、もしくは承諾いただくというようなかたちを想定しております。そこで出た意見等も踏まえまして、必要があれば修正し、年度内に実際プランを策定、総務省の方へ提出といったような流れとなっております。

資料 2-1 については説明は以上となりまして、資料 2-2 を用いて栲原病院さんの方にはご説明していただくところではございますが、1 ページのところに、県としては、参考に各公立病院・公的病院の、令和 4 年度現在と令和 7 年度の病床の予定の推移というのを載せさせていただいております。

基本的に栲原病院様は、今の機能を病床数としては維持をして行くというふうなお話を聞いております。そのほかの地域でも、基本的にはおおむね維持をしていく方向というふう聞いておりますので、参考に、こういった資料も載せさせていただいております。

事務局からの説明は以上となります。

(田村議長) はい。どうもありがとうございました。続きまして梶原病院のほうから公立病院経営強化プランの説明をしていただきたいと思います、よろしくお願いします。

(梶原病院) 梶原病院の経営強化プランについて説明をさせていただきます。

詳しい説明の後に、説明するのはちょっと非常に説明しにくいところがありますけれども、2ページ以降、梶原病院の経営強化プランをつくっていただいておりますので、この資料に基づいて説明をしていきたいと思っております。大きい番号になりますけれども、まず6ページをお開きください。

その中の図表1を御覧いただきまして、梶原町の人口推定となっております。これは梶原町に限らずですけれども、どこの市町村でも同じだと思いますが、人口減少、今後これは進行していく傾向でございます、2025年では3,063人いる数字になっておりますけれども、それが2030年にいきますと3,000人を割りまして2,783人まで減少する見込みとなっております。さらに将来2045年には2,000人まで減少するという推計になっております。

高齢化率につきましてはこの折れ線グラフになっておりますけれども、この棒グラフのピンク色の年少人口それから水色の生産年齢人口、ここは減少をしていきますので高齢化率はほぼ横ばいの45%程度で推移をしていく見込みとなっております。高止まりの傾向だというような状況になります。この人口が減るといのは避けられない事態でございますので、人口が減るといのに連動しまして患者数も減ってくるというようなことも考えていかなければなりません。

次7ページをお開きください。

図表の2を御覧いただきまして、梶原町の推計入院患者数でございます。下から一般病床、真ん中、緑が療養病床、一番上が精神病床となっております、2015年ではこの1日当たりの入院患者数につきましては82.1人であったものが、2025年には75.3人に減少しまして、将来も減少していきまして、2045年には56.6人まで減少するという推計になっております。

また、次のページの8ページを御覧いただきまして、図表4でございます。

梶原町の推計外来患者数でございます。2015年には1日当たりの外来患者数は202.4人であったものが、2025年には175.3人まで減少します。それから2045年には113.2人とする見込みでございます、入院と同様に減少していく傾向となっております。

梶原病院としての入院外来の状況はどのようになっていくのかというところでございますけれども、ちょっと飛びまして、14ページをお開きいただきまして、図表12の梶原病院の入院及び外来患者数の推移のグラフを御覧ください。梶原病院の病床数は先ほども一番最初の一覧表にもありましたとおり30床でございます、そのうち入院患者数は一番左側にありますけれども、平成24年度では24.9人であったものがだんだん減少してきて、令和3年度では13.7人という人数まで減っております。

それから右のほうのグラフになりますけれども、こちらのほうは1日平均外来患者数の

推移となっております。こちらも入院と同様に減少傾向でありまして、平成 24 年度では 145.9 人いたところが、令和 3 年度では 101.5 人まで減少しております。

このような状況でございますけれども、長年にわたりまして、栲原病院を核とした地域包括ケアシステムを構築してきたこと、それから、住民ニーズによります日常的な医療の提供であるかかりつけ医機能と、それから救急医療の一般的な入院治療の医療機能を備えた 1.5 次医療機関としての役割を果たしていくためにも、機能維持を図っていくということが求められているところでございます。

また、今後人口が減少していきましても、高幡圏域内に唯一の公立医療機関であることと、高齢化率が高い水準で推移するということを考えますと、当地域に医療機関を存続させていく意義というのは大きいと考えておりまして、こういうことを考えますと、ますます機能維持を図っていかねばならないというふうに考えております。

このことからできる限り住民の医療ニーズに対応する視点を持って、現状の診療科、現在は内科、小児科、整形外科、眼科、それから皮膚科、という診療科目がありますけれども、外来機能、そして入院の機能を維持していくことを目指していく計画といたしました。

具体的な取組につきましては 24 ページをご覧くださいまして、まずは(1)にありますけれども、医療機能の充実を図っていくことでございます。このことは、栲原町としても、長年にわたりまして取り組んできたところでございますけれども、地域包括ケアシステムの核となる病院としてこれまで取り組んできてまいりました。①番の救急医療の維持と、②のかかりつけ医の機能強化、そして③の在宅復帰支援体制の強化、これを強化を図っていきまして、リハビリテーションや、入院、退院支援の充実を図っていくと共に、地域医療連携機能の強化に取り組んでいきたいと考えております。

また、このような取組を行うことによりまして、下のほう(2)番になりますけれども、経営の効率化につなげていきます。医療機関としては、急性期医療の治療が主になってまいりまされども、急性期経過後や長期療養を必要とする患者、医療的管理を必要とするレスパイト入院、糖尿病等の計画的な入院、リハビリ入院、そういったことをやっていながら、地域住民の幅広い入院についても受入れ体制を図っていきまして、病床利用率の向上へつなげていきたいと考えております。

次に 25 ページになりますけれども、4 の(1)でございまして、医師や看護師の確保についても積極的に行っていかなければなりません。栲原病院はご存じの通りへき地医療機関でございまして、立地的にも中山間地域にございますために、公募しても応募者が少ないというのが現実的のところでございます。先ほど説明もありましたとおり、病院はあっても医療従事者が確保出来ないと医療機関として運営することは困難になりますので、医師については高知県の尽力を得た上でやっていただいておりますけれども、へき地医療協議会と連携を図り地域に根差した医療確保に努めていきたいと思っております。

それから、その他の職種、特に看護師でございまして、当院の取組、そういったものを PR できる資料を作ったりとか、プリセプターの仕組みを構築をしまして、新卒者の採

用も積極的に実施していきたいと考えております。

このような取組を進めていくことによりまして、ちょっと戻りまして23ページになりますけれども、1日平均の入院患者数について令和4年度の実績でございますけれども、この表では、上の(1)の数値目標の表になりますけれども、一番の1日平均患者数、令和4年度16.3人と記載しておりますけれども、実際実績としては15.4人となっております。この人数を令和5年度以降は16人から、計画の最終年度である令和9年度には24.8人まで上げていきまして、平均在院日数についても令和5年度では17.8日、これが表でいきますと下の経営指標に係る2番の方の数値目標、令和5年度のところを見ていただきますと17.8日とありますけど、この17.8日から令和9年度には、この数字を25.1日間まで上げていきたいという計画にしております。

そのことによりまして、次28ページおめくりいただきまして、令和4年度の経常損益、ちょうどこの表の真ん中あたりになります。経常損益、A-BというCのところになります。そこの行でいきますと、令和4年度の見込みではマイナス61,651,000円というようになっておりますけれども、ここは決算のほうを挙げますと少し減少しまして、マイナスの58,955,000円となっております。この額を令和5年度以降も医療収益を上げていくことで経常損益のマイナス計上を下げていき、最終的に令和9年度では黒字化したいというような計画を立てております。

以上が、当院の経営改善プランの概要となっております。

経営改善の方法は色々あると思っておりますけれども、住民ニーズから公立医療機関として求められている、という様な状況を考えて時に、機能及び規模については維持をしていくことは先決だと考えたところでございます。現在のところ入院患者を数人増やすことで、経営改善が図られる状況でありますので、病院の規模を縮小することなく、収益を上げていく方法で経営改善を図る選択をいたしました。入院患者数を現在の数人、5人から10人というふうな、増やす、増やしていくということは、簡単なことではございません。まずは、普段の患者さんの対応から意識をし直しまして、患者さん住民さんとの信頼関係をまず構築することでございます。住民の皆さんから当院を選んでいただきますように職員一丸となって取り組んでいくことが出来たら経営改善にまで結びついていけると考えております。

簡単ですけども、説明は以上です。

(田村議長) はい、どうも栲原病院様ありがとうございました。

ただいま県の方からも栲原病院の方からも公立病院経営強化プランについての説明はございましたけれども、何か皆さん方、ご意見とかご質問はございませんでしょうか。

ちょっと聞きたいんですけど栲原病院は今、常勤医は何名ですか。

(栲原病院) 内科の四人です。

(田村議長) 人口 3,000 人ですよ。そこに常勤医 4 人というのは、こんな恵まれた地域はないんですよ。

以前は病床稼働率も 7 割とかだったんですけど今もう 5 割を切ってるような状態で、維持する意味がどれだけあるのかというのはこれ、本当に簡単にはいかないと思います。

隣の津野町は人口 5,000 人ですけど病室はありませんね。病床ゼロなんですよ。歴史的なものがもちろんありますので数字だけで簡単に言われるもんじゃないとはもちろん思いますし、今、梶原病院に本当に持たれてる患者さんも大勢おいでますので、その方達を放り出すという訳には、もちろんいかん事とは思っておりますけども、そういった意味でいうとかなり恵まれた地域じゃないかな、というふうに逆に考えると思うんですけども。

(梶原病院) 内科医で常勤が 4 人おります。

梶原町だけでいきますと人口 3,000 人でございますけれども、隣の津野町さんの船戸地区、布施ヶ坂、上がったところというところは旧東津野村ですね。その住民さんも梶原病院の方に入院をしていただいてまして、梶原病院に関わっていただいている 2 割の方が津野町の方です。ここを合わせますと 3,000 人だけではなくて 5,000 人規模ぐらいの広域的な地域の医療機関ということにもなっておりますし、また非常に面積が広がっております。梶原町だけでも 237 k m² ございますので、訪問診療、訪問看護、そういったところの片道だけでも 30 分から 1 時間、移動だけでかかります。

なかなかそういうところも不便なところではありますけれども、住民ニーズを考えたときに、梶原町といいますか高幡の中山間地域に医療機関がないと、たちまち住民の皆さんの生活は困ると、安心した生活を送ることが出来ない、ということにもなっておりますので、ここは大変厳しい状況、見ていただいてもこれは本当にできるのかというふうに思われる方もほとんどではないかなと思いますけれども、維持をしていくということが使命なのかなというところも考えておりまして、機能維持を考えるということでございます。これをまず、やってみると、あと力を入れていかないかところは地域医療連携というところも考えておりまして、ここにも力を入れていくというふうにして、新たなところもやっていきながら、経営維持をしていきたいと考えているところでございます。

(田村議長) 人口減少、必至のことですね。現在 3,000 人位ですか、20 年位前からこちらあたりは 2,000 人になるだろうという予想されてますので、需要がどんどんどんどん減る一方、もちろん梶原に限ったことじゃなくって、高幡地域全体そうなんですけども、その辺を考えて私ども病院のほう、10 年後 20 年後一体どうなっとなるか、ということをやよう思うんですけども、本当にくろしお病院あるんかなあ、10 年後にはもうないかもしれない、20 年後にはないかもしれないというようなことを考えることがやようあるんですよ。

民間ですからもう誰も助けてくれませんので、そういう意味では公的病院はある意味では恵まれたところがあるとは、民間病院の立場から見ると、そういうふうに思うんです。

何かほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

それでは、ご意見とか大丈夫ですので、今報告をいただきました、公立病院の経営強化プランについて承認をするかしないかという事ですけど。ただ今の県及び梶原町のほうからの病院経営強化プランについて説明はございましたけれども、このプランをついてご承認をいただけるかどうか、ということなんです、特に異論はございませんでしょうか。

特にご意見もないようですので、承認をいただいたということにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

議題1につきましては以上で終わりになります。続きまして議題2の地域医療構想対応方針についてということで、事務局のほうから説明をよろしくお願いいたします。

(事務局) すいませんちょっとマイクの電池が切れてしまったので、ちょっと地声になって聞き取りにくい部分があるかもしれませんがご了承くださいければと思います。

自分の方から、資料3を使いまして地域医療構想における対応方針について、ご説明と協議させていただければと思います。

資料3の方、1ページめくっていただければと思います。

1ページ目に記載がありますとおりですが、公立、公的、民間医療機関における対応方針の策定についてということで、令和4年の3月に、厚生労働省から地域医療構想の進め方についてという名目で通知が出されたところでございます。こちらの内容としましては、令和4、5年度中に、地域医療構想について対応方針を策定し、地域医療構想調整会議において協議を行い合意するというふうに通達がなされているところでございます。こちらの主な内容としましては、令和7年度に向けた病床数、そこについて、地域の中でこういった方向性でいくのかということ、合意するようというふうな通知となっております。

この対応方針というところが、どんなものかということなんですけれども、今、当県で考えておりますのが、公立病院、公的病院につきましては、先ほど梶原病院様についてご承認いただいた公立病院経営強化プランというところが、この対応方針として代えることができるというふうにされております。それ以外の民間病院、民間医療機関につきましては、昨年度何度かご照会させていただいたところではございますが、検討状況という厚生労働省の調査がございまして、その回答の際に、元の病床機能報告というところを基に、改めて令和7年に向けて、その予定の病床数というのを確認させていただいたところでございますので、その内容に基づきまして、皆さんにご意見いただければと思います。

今回につきましては、この地域医療構想調整会議の場で協議をさせていただく内容につきましては、次のページ以降に記載させていただいておりますので、そちらでご説明させていただきます。

2ページをお開きいただければと思います。

こちらが調査の上で、高幡区域における令和7年に向けた対応方針の案となっております。合計のところを見ていただいたら一番分かりやすいとは思いますが、この左から2番

目の水色の部分が現在の病床、赤い部分が令和7年度、そこに向けてどうしていくかという医療機関さんの予定の病床数、一番右の紫が令和7年の必要病床数というふうになっております。

こちらのグラフ見ていただくと分かると思いますが、令和7年に向けては、各医療機関さんとも、病床機能の変更でありますとか、病床数の変更というところは現時点ではないというところで、現在の医療提供体制というのを維持していくというような方針で、ご回答をいただいているところでございます。

高幡地域につきましては先ほどからお話がありますとおり、令和7年の必要病床数というところは下回っている状況であります。地域の医療としても厳しい状況にはなってきているというところで、医療の連携体制でありますとか、今の医療提供体制の維持というところは必要になっているというふうには考えておりますので、こちら、令和7年度の必要病床数というところとの数に乖離は残っているんですけども、今の病床数というのを維持していくというような方針となっていると考えますので、各医療機関様の方針を尊重させていただいて、この令和7年の655床という予定病床数につきまして、この高幡地域の令和7年に向けた対応方針として合意したというかたちで協議させていただければと考えております。

次の3ページが、実際の各病院の各医療機関の病床数というふうになっております。先ほどからお話させていただいてるとおり、現在の病床数から令和7年に向けては変更がないというような状況となっております。

以下4ページ以降は、一応参考に高知県全体がどういうふうになっているかとか、この対応方針の策定に向けてどういった通知が出されているか、というところを参考に掲載させていただいておりますので、またご覧いただければと思います。

すいません、非常に簡単なご説明になってしまいますが、地域医療構想の対応方針について、事務局からの説明は以上とさせていただきます。

(田村議長) はい、どうもありがとうございました。ただ今の事務局からの説明につきましては何かご意見とかご質問はございませんでしょうか。

特にご意見もないようですね。それでは、今発表されましたこの地域医療構想の対応方針につきまして、この調整会議として合意してよろしいかどうか、という決を採りたいんですが、特にご異論はございませんでしょうか。はい。ご異論はないようですので、以上合意をしていただいたということにさせていただきます。

それでは事務局よろしく申し上げます。

(事務局) 田村議長、議事進行ありがとうございます。

本日の議事につきましてはこれで以上となりますが、最後にその他、地域医療構想以外のことでも何かご質問等ご意見等がありましたら対応したいと思いますが、ないでしょうか。

(國澤委員) すいません、終わってからの質問で申し訳ないんですが、ちょっと県とか保健所さんの方にご意見をお伺いしたいなと思って手を挙げさせてもらいました。

日本経営さんの話にもありましたが、医師の偏在ということが言われております。高幡圏域の市町村、市町村立の病院もあります、民間もありますが、やっぱり医師の偏在っていうのはすごく困ってる状況でして、かと言って地域的に広いもので、病院を統合したりとかはなかなか地域住民の理解も得られないところもありますし、生業としている先生やスタッフなんか皆さん、たくさんいらっしゃいますので、すごく医療をつなげていくという部分では医師の偏在というところは、これから医師の働き方改革が進む中で、数が大変施設が少ない、それから医療スタッフがなかなか募集しても集まらないという状況があるんですけど、そこら辺は一定それぞれの機関で募集に力を入れるということも大事だとは思いますが、県としてどのように考えられているのかというところがまず1点。

それから、2点目としては、この高幡圏域の中には産科が実はない状態です。一定、1市町村、それからそれぞれの民間の病院さんの方で、産科の先生からスタッフを雇うとしてもなかなか収益ベースにも乗らないという状況はあると思いますので、それこそどこかで集約して、高幡圏域の中に一つ産科があればなあというのは、よく四万十町の住民さんからも声を聞かれるところです。

現在のところはそういう、少し医療的なケアが必要かもしれないような妊婦さんなんかには、救急のほう消防のほうと情報提供をしながら、ひょっとしたら緊急で呼ばれることがあるかもしれませんが、家族構成もこういう状況ですなんていう情報を流しながら、妊婦さんを守るといういいですか、安心感を与えている状況ではありますけれども、どうしても距離的には、高知市まで、それから宇和島市までそれぞれ遠いですので、そこら辺も高幡圏域で一つ産科があればなあというところで、なかなか市町村単独では出来ないところを県としてはどのようにお考えになられてるかなというところを伺いたいんですが。

(事務局) 医療政策課長の藤野です。

二つご質問いただきました。まず医師の偏在についてですけれども、これも大きな課題として、随分前から県としても対応しつつ、その中で一つのやり方としては、大学の地域枠の医師を地域に派遣する奨学金制度の仕組みとかいうことでやっておりますけれども、なかなかずばりという解消には至っていない状況にはあります。

その中で、これからの地域の医療をどうしていくのかというあたりについては、これはまさに、実態的にこういう地域医療構想推進会議の場でご議論を皆さんいただきながら納得のいけるところを探っていただきながらということになってこようかと思っております。

潤沢に、例えば高知大から医師を地域に派遣する仕組みが、先ほど議長からもお話ありましたけど、民間病院にまで行き渡るような体制ができれば、なお心強いんですけれども、なかなか大学さんの方も今、地域枠の学生さんは増えておるけれども、その方々がずっと残ってくれるということに難しさを感じておられる。一方で、県外の大学は、ちょっと引揚げモ

ードのところが多い、というふうなこともありまして、なかなかそこが難しい状況がございます。それと若手医師を派遣するには指導者がいるということもあって、その辺の課題なんかを見ながら考えていかなければならないと思います。

それと、やっぱり医師を派遣することが難しいのであれば、この間、高知新聞にも記事が出てましたけれども、オンラインの活用などでカバーしていくといったこともこれからは考えていただかなければならないという課題意識を持っておるところでございます。

二つ目の産科の話です。これはもう本当に10年ぐらい分娩施設がないような状況が続いております。これについても何とかしたいという思いを持ちながら、10年経ったというところでございます。

一方で、県内の産科全体を見回しますと、今以上に産科のない地域が増えかねない状況というのが実際の話です。特に高知大から、このところ言われておるのは、なかなか医局に残るお医者さんもいなくて、高知大のほうは派遣が中心ですけれども、その維持がなかなか難しいという声も聞こえてきております。この点につきましては医師会、それから産科医会の方も課題意識を十分持っておられまして、私どもの方に今後の在り方についての検討を急ぐべき、というふうなご指摘もいただいております。まさに今、保健医療計画の見直しの中でも、そこの辺りをしっかりと今後の対応につなげていくということを議論しておる状況でございます。

そういう状況もありますので、なかなか高幡地域に、次のこれからの保健医療計画の6年間の間で、分娩ができるような産科を置くというふうなことが申し上げられる状況にないのが実態でございます。

ただ、先ほど先生からも紹介をいただいたような、では、どこまでを消防とかと連携してフォローするのか、健診を受けられる体制をしっかりとしていくのか、いざという時に最寄りの分娩ができる施設まで到達できるようなサポートをして行くのか、ここについても並行して考えていかなければならないという認識でございます。

ずばり解消する答えを二つとも言えない状況でございますけれども、我々としても、関係機関と一緒にこれからも考えていくというところでございます。

(田村議長) 以前には、高幡地域も、くぼかわ病院も、私どもの病院も、産婦人科のドクターが常勤でいまして、もちろんお産もやったんですけど、少子化、ご存じのとおり子供さんの数どんどん減ってきてもう採算的に考えると全く合わないという状況で、大学のほうも、産婦人科医・小児科医が不足するんで、もう引き上げるというかたちになって、後の補助がないし、病院としてももう産科は本当に赤字部門という感じだったこともありまして、くぼかわ病院もなくなったし私どもの病院でもなくなってるという状況です。

県の産婦人科医会の会長の先生もちょっと医師会の会であったという話を聞きますと、高知市内でも、産婦人科の診療所でお産を扱ってる診療所が2か所か3か所ぐらいしかないらしいんですね。妊婦さんはフォローして、出産になると大きい病院へ紹介してそこで出

産をしてもらうという、そういうパターンの診療所が今増えてきて、先生の高齢化もありますし、働き方改革も、色々な要素がかみ合っただことだと思いますけども、本当にそのわずか2軒か3軒しかないような事で、僕もそんなに少ないかなと思ってびっくりしたんですけども、それが今の現状みたいです、産科に関しましては。

(事務局) そのほか、よろしいでしょうか。では、ないようでしたら、以上をもちまして、第1回の地域医療構想調整会議を終了します。本日は本当にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲