

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議事録（幡多区域）議事録

- 1 日時：令和元年8月26日（月） 18時00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：奥谷議長、山本明委員、矢部委員、竹林委員、田中委員、岡崎委員、福島委員、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、山下委員、川村委員、富岡委員、中内委員、沢田委員、郡谷代理委員（戸梶委員代理）
- 4 欠席委員：豊島委員、津野委員、戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）  
<事務局> 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、原本主査）  
幡多福祉保健所（家保健康政策部副部長兼保健監、都築地域包括ケア推進企画監、濱田チーフ）

---

（議長）それでは、続きまして、令和元年度第1回高知県地域医療構想幡多区域調整会議を開催します。

それでは、協議に入りますが、先ほどと同様、進行は事務局にお任せします。よろしくお願いいたします。

（事務局）委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。私、医療政策課の課長補佐をしております宮地といいます。それでは、議題について担当のほうから説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

（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。

では、まず会議に先立ちまして、この調整会議より高知県保険者協議会の代表の委員が追加で参加されておりますのでご紹介させていただきます。

本日、委員が欠席のため代理で全国健康保険協会高知支部の企画総務部のグループ長であります郡谷様にご出席いただいております。

（委員代理）すみません。いつも戸梶が高知県保健者協議会の代表委員ということで参加させていただいておりますが、今日、所用で出席ができませんでしたので、代理で参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

（事務局）それでは、議題に入る前に資料のご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本日の資料、A4の令和元年度第1回地域医療構想調整会議幡多区域資料でご説明させていただきますので、そちらをご覧くださいと思います。

それでは説明させていただきます。

(事務局) 県の医療政策課、濱田と申します。

私のほうからは、まず議題の1つ目としまして外来医療計画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。

資料を1枚めくっていただきまして外来医療計画について説明させていただきます。

この計画ですけれども、今年度、医療法の改正により都道府県に策定が義務付けられた計画でございます。策定にあたりましては、この地域医療構想調整会議において議論をしたうえで策定をすることとされているものでございます。

その背景としまして、1の経緯に書いておりますけれども、外来医療につきましては、特に都市部については、無床診の開設が都市部に偏っていることと、診療所において診療科の専門分化が進んでいること。また、救急等の体制の構築について医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の状況があることを指摘されまして、そういった状況を踏まえまして、今、第7期の医療計画がありますが、その一部としまして外来医療の機能に関する情報の可視化ですとか、その可視化した情報を新規の開業希望者へ情報提供すること。また、外来医療に関する協議の場の設置等、こういったことを内容としました外来医療計画を策定するようにされたものでございます。

この計画を策定して、新規開業者に対しまして外来医療に関する情報提供。それによりまして、自主的な経営判断の参考にしてもらうことによりまして行動変容を促す。そして、外来医療の偏在を解消していくこと、こういったことを基本的な考えとしています。

具体的な内容としましては、全体像の中にありますけれども、まず、ひとつ目としまして、外来医療機能に関する情報の可視化でございます。これにつきましては、二次医療圏ごとに外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行なうための指標を置くこととしまして、外来医師偏在指標というのを並べます。この外来医師偏在指標、全国330いくつかの二次医療圏ごとに上から並べまして、上位の3分の1、33.3%に相当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとなります。

また、2つ目としましては、この新規開業者に対する情報提供を行なうこととしまして、先ほども説明しました外来医師偏在指標ですとか、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、例えば医療機関のマッピング等に関する情報等を、開業にあたって参考になるデータ、例えば外来患者の状況ですとか地域における診療科の状況を公表して、新規開業希望者に対して情報提供を行ないます。

また、3つ目の内容としまして、外来医療機能に関する協議の場の設置と、その協議の場における協議をふまえた取組でございます。まず、この協議の場において地域ごとにどういった外来医療機能が不足しているかの議論を行なう協議の場を設置することとされております。

これにつきましては、県としましては、この地域医療構想調整会議での活用を考えてお

ります。その中で、この外来、特に外来医師偏在指標の上位3分の1の区域であります外来医師多数区域におきましては、新規開業希望者に対しまして、協議の内容をふまえて在宅医療ですとか初期救急、公衆衛生等を地域において必要とされている医療機能、地域で不足している機能を担うように求めることとされております。

具体的には、策定の流れとしましては、下の方策例に記載しておりますけれども、まず、新規開業希望者が届出用紙を入手する機会をとらえまして、地域における外来医療機能の方針について情報提供を行なうこと。また、これは多数区域において、外来医師多数区域におきましては、地域で定める不足している医療機能を担うことへの合意欄を設けまして、その合意欄の記載を協議の場、地域医療構想調整会議で確認を行なうとともに、外来合意欄の記載がない場合など、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合は、新規開業者に対して協議の場への出席要請を行ないまして、その協議の場における協議内容を公表する、こういったことを想定しています。こういったことを内容とする計画が外来医療計画でございます。

次のページをお願いいたします。

外来医師偏在指標についてご説明いたします。この指標につきましては、二次医療圏ごとの外来医療の偏在の状況を全国共通のデータで相対的に表す指標となっております、もとなるのは診療所の医師数、それと、人口を算出されるもとなっております。その中で、先ほど申し上げましたように、二次医療圏ごとに偏在の指標を設定して、上位3分の1、全国の中の上位3分の1を外来医師多数区域と位置付けることとなっております。

その中で、高知県の現状としまして、これは暫定値でございます。まだ確定値ではないんですけども、その下の表にありますけれども、多数区域となるのが中央圏域のみとなっております、この幡多区域については外来医師多数区域にはならない見込み、まだ最終調整が終わってないんですけども、現段階では外来医師多数区域にならない見込みでございます。

中央区域が外来医師多数区域と、今のところ、なることとなりそうですけれども、中央区域におきまして新規開業する場合には、この外来医療の中で、地域で不足している医療機能を求めることとされることとなります。そのうえで、新規開業者が外来医療機能の不足している機能を担わないといった場合には、協議の場で出席要請を行なってその内容を公表と、こういった内容としておりますが、幡多地域につきましては多数区域にならない予定となっております。

次に、3ページをお願いいたします。

外来医師の患者の流出入の状況でございます。これは国から提供されたデータですけれども、例えば表の見方としましては、左側が患者の住所地、上側が医療機関の所在地となっております、幡多区域でいいますと、患者の総数が1日あたり3500人。その内、自圏域ですね、幡多圏域内で受療している方が3200人、中央圏域で受診している方が200人、都道府県外、高知県以外で受診されている方が100人と、こういった状況に

なっております。

こうした状況をふまえて、2番のところに移りますけれども、患者の流出入につきましては、厚労省から提供されたデータをもとに、必要に応じて二次医療圏間で調整をされていることとなっております。

ただ、高知県につきましては、特に調整を行わないというふうにしております。まず、都道府県間の調整を2000人以上の場合は調整が必要とされておりますけれども、高知県と他県とで2000人以上の流出入は発生しない、また、二次医療圏につきましても、そもそも国から提供されたデータにつきましては、患者調査とNDBをもって実態が反映されているというふうに考えておりますので、これ以上、県として調整を行なう必要がないというふうに考えております。こういった調整を各都道府県間でやったうえで、最終の外来医師数の偏在指標が確定することとなっております。

4ページをお願いいたします。

これは、国から提供されたデータが、外来医療計画を作るにあたってデータ類が一定提供されておりますので、それを参考までに付けております。

5ページをお願いいたします。

外来医療計画と併せて、医療機器の効率的な活用にかかる計画というのも併せて策定することとされております。

この計画についての経緯、背景としましては、一番上の経緯のマル2つ目に書いておりますけれども、今後、全国的に人口の減少が進んでいく中で、医療機器についての共同利用についての推進等を行なうことにより、効率的に医療機器を活用していくべき。また、医療機器の共同利用のあり方等につきまして、情報の可視化ですとか新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行なうべきといったことを指摘されまして、今年度、この計画を作ることとされております。

内容につきましては、その下に書いておりますけれども、まず、医療機器の配置状況に関する情報の可視化としまして、この計画の対象となるのが、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィですけれども、それごとに性・年齢構成を調整した指標を設定したうえで、2つ目としまして、医療機器の配置状況に関する情報提供としまして、先ほど説明しました指標ですとか、医療機器を持っている病院とか診療所のマッピングの情報などを公表したうえで、3つ目としまして、医療機器の効率的活用のための協議とされておりますけれども、医療機器の効率的に活用のための協議の場を設置。これは県としましては、外来の計画と同様に地域医療構想調整会議を活用したいと考えております。

こういった場を設置して、医療機器ごとに共同利用の方針について協議を行ない、結果を公表とされております。そのうえで医療機関が新規に医療機器を購入する場合とか、医療機器の共同利用を新たに行なう場合には、共同利用に係る計画を作成して協議の場において確認する、こういったことを内容とする計画になろうかと考えております。

こうした内容を今後、策定するわけでございますけれども、6ページをお願いいたしま

す。

予定としましては、スケジュールとしましては、最終的に、これは医療計画でございますので医療審議会のほうに諮問答申をしなければならぬんですけども、その前に各医療構想調整会議でこの計画案をご審議いただきたいと考えております。

この調整会議の中で設けております医療関係者を中心とした11の会議を設置しておりますが、そこで計画案をご審議していただいたうえで医療審議会の下部組織である評価推進部会で審議、まずそのうえで諮問答申といった流れを想定しております、年度内目安に策定、更新したいと考えております。

以上でございます。ご質問等ございましたら、お願いいたします。

(委員) 外来医療計画というのは、新規開業、新規開業。新規開業の人は開業しやすいとか。都会のことなんでしょうけど、新規開業を幡多で行なう人って、ここ何年間か、あるんですか。ないですよ。

(委員) 四万十市で小児科開業された先生は、もう4、5年前になりますかね。

(事務局) ここ2、3年はなかったと思います。記憶にないですね。

(委員) ですね。宿毛ではもう10年くらいないでしょうし、清水は、まずないです。閉院しているところは、宿毛が1件、2件、清水も1、2件です、四万十も1、2件は閉院していたと思います。亡くなったりとか個人の事情でですね。

(委員) その都会の計画は、ほとんど、この幡多で、高知県ではあまり役に立たないじゃないですけど、現状を知るというのはいいんですけど、あまり、それをもって何か、何かを対策できるという気はしますけど。

もうひとつは、内科の先生が、数を色々できると思いますけど、中身で何科の先生が開業しているとか何とかというのもチェックするんですかね。

(事務局) データとしては、こういった標榜科目で各医療機関がやっているのかというのは、ある程度データとしてはお示ししたいというふうに考えています。ただ、実際、標榜科目、どこまで実際やっているのかというのは、色々聞くところによると、どこまで参考にすべきかというのは思います。

(委員) そうですよ。だから、内科なんか、皆さん、内科って書かれているんですけど、内科の先生は、それぞれに専門があるんですけども、何十年も開業してやっていたら、それこそ専門性は薄れちゃっていますので。あんまり、それで、逆にここは呼吸器内

科専門って言われたら、標榜が呼吸器だからと言われたら呼吸器しか見られないのかというへんな情報になってしまってもいけないので、それは注意すべきかなと思います。

あと、その機器のことで、これも5つの機器なんですけど、結局は幡多地域で、ちょっと考えたらCTになるのかなと思いますけど、これもさっきの医師の評価と同じですけど、CTもピンキリなので、どこかの病院の何十年前に入ったCTで撮ったCTと幡多けんみん病院の何億みたいなお金で使っているCTがあるので、数で単純に、こことここにCTがありますよという話だけでは、多分、あまり実際のところはちょっと。むこうで撮ったけど、よくわからないので幡多けんみんで撮ってくれと、よくある話なので、そこは数だけでCTが何個あります、幡多には。なので、足りていますという話になると、またおかしい話になるので、そこは何かちょっと検討してもらえればと思います。

(事務局) CTについては、16列とか、機能別に出すようになろうかと思います。

(事務局) 機能ごとにきちんと分けて、本来、病床機能報告など、いろんところで各病院の機能に見合う機器があるのかなのかとか、そういうところも細かく議論していかないと、単に台数の話ではないと思います。

外来については、あくまでも都市部のほうの問題ですので、高知県で問題になるのは高知市くらいだとは思っています。それよりも、高知市、南国市以外の地域では、今やっただけでいる診療所の先生なり病院をいかに維持するかのほうが大事なことで、今日は半分、市町村の方がいらっしゃいますので、市町村の方もそのへんは十分意識してやっていただければなど。民間の医療機関がなくなって大変な目にあっているところは、いくつも県内、私、知っておりますので、なってからやるよりは、なる前からきちっと対応していただくことが大事だと思いますので。外来のほうも同じような格好になると思いますので、その点は是非意識をしていただけるとありがたいなど。

あくまでも、これは見える化を図るということですので、幡多地域について言えば、そう大きな問題は生じないだろうなというふうには思います。

(議長) ほかに何かございませんでしょうか。

(委員) この協議会の中と全く別だとは思いますが、医師不足というのは問題ではないんですか。先日、テレビで大井田病院のほうに大阪から単身赴任で若い先生が来られたというような、子どもさんを3人置いて来られたところがテレビで放映していましたが、素晴らしい先生、若い先生が、この過疎の田舎のほうに来てくれるんだなと思って、すごく感銘したんですが、そういったような問題はないんでしょうか。

(事務局) 医師総数としては、OECDの中では中よりもちょっと上ぐらいになっており

ます。全体として高知県は、人口あたりでいう、単に人口あたりでいうと全国4位。今回、国が出した医師偏在指標といった年齢構成とかを加味したのでは12位だったと思います。医師多数県に入っています。ですので、足りているかと言ったら、足りている感じは全然しません。

はっきり申し上げて高知市、南国市、南国市は大学病院がありますので、そこに集中しております、幡多の圏域もそうですし、高幡、安芸の地域も不足しています。これはもうほとんどの県も同様です。多数県でも都道府県所在地に集中して、周辺部のところ、郡部のところはなかなか確保しづらいと。

ただ、一方で若い人のキャリアを考えると、昔のように行けという世界では全然ありませんので、やはり彼等のキャリア形成を見ながら地域医療を確保するにはどうしたらいいのかというようなところで、大井田先生のような地域医療に密着したようなかたちのローテーションをかけるような仕組みとか、幡多けんみん病院のように大学と連携しながら各診療科で専門医などをとれるような仕組みとか、というふうな中をぐるぐる、色々ローテーションの中で、その中で気に入った方とかが地域に残っていただくような格好にしないと、正直、一方的な人事政策は絶対できませんので、そのあたり難しいというのが現状です。

県としても、やはり周辺部、高知市、南国市以外のところを、医師確保をいかにしていくのかというのが非常に大きな政策課題だとは思っていますので、大学とか関係者のほうと一緒にとにかく残ってもらえるような。郡部に行っていただくような取り組みはしているといたったような状況です。

(議長) ほかに、何かございませんでしょうか。

よろしいですか。次の議題に移ります。

(事務局) 引き続き、7ページ目の(2)の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証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。

まず、この1ページ目、振り返りになりますが、地域医療構想ということで、2025年、すみません、平成37年とありますが、令和7年に向けて、団塊の世代が後期高齢者ということで必要な医療も変わってきますよねと。その医療需要に見合った病床のバランスをとるために病床の転換を行なっていくということで、今現在、施策等を進めておりますが、その中で、まず、地域の中心的な医療機関、公立・公的医療機関の役割や今後の人口減等に伴う病床数をどうしますかといったことを議論、まずはするということで、昨年度、各公立・公的医療機関がプランというかたちで具体的対応方針を作ってください、それをこの調整会議の随時の会議のほうで議論をさせていただきました。具体的対応方針というのは、主に医療機関としての役割と37年の病床数といったかたちになっております。

その際には、民間病院との役割分担をふまえ、公立病院でなければ担えない分野に重点

されているかといったことも確認するといった視点で協議した中身について、下のほうに表にさせていただいております。

高知県での対象病院は表の通りとなります。計の部分を見ていただけると、2025年に向けては、一応、現時点で、昨年度の病床の数で比較しますと、マイナス111床の削減をしますよといった、数字では合意しております。

また、幡多区域におきましては、この表の中の中段を見ていただけたらと思いますが、幡多けんみん病院さん、四万十市民病院さん、大月病院さんということで3つありまして、特に幡多けんみん病院様につきましては、一定、地域の今後の人口減とか高齢化等の状況を見つつ、過剰な部分につきましては一定削減するよといったかたちで合意をさせていただいております。また、実際の数字については、現在も検討いただいているといったかたちになっております。

それをふまえて8ページ目をお開きください。

本題になりますが、先ほどの具体的対応方針の合意結果というのを高知県のほうでも集計しまして国のほうにも報告させていただいております。

この8ページ目の左側の部分、四角囲みの部分で、上のこれまでの取組の下の部分を見ていただけたらと思いますが、そういった全国各都道府県から上がってきた内容を国で集計して状況を見たところ、この下に表があると思いますが、新公立病院の改革プランの対象病院や公的医療機関等の状況が、見ていただけたらと思いますが、2025年にかけてほとんど動きがないと。現状と同じままといった形が出ておりまして、なかなか、ちょっとこれではということで国が新たな動きを見せております。その中身が今回の共有の一番の部分になっております。

この今後の取組の①の部分を見ていただけたらと思いますが、2019年中に、今年度の8月頃とっていましたが、ちょっと遅れておりまして9月頃ということになりますが、国が、各都道府県に対しまして、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再度、検証を要請すると。その要請対象の医療機関については国が分析を行ない選んで公表するといったかたちを考えているといったことになっております。

その分析の中身ということで、9ページ目をお開きいただけたらと思います。

この中の資料の中段に分析内容とありますが、①分析項目ごとの診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析すると。重点化が不十分な場合は他の医療機関による代替可能性があるとするといったこと。その際には、②の医療機関の所在地や他の医療機関との位置関係も一緒に加味しますよといったかたち。

ちょっとわかりにくいと思いますが、下の分析のイメージのところでご説明させていただきます。①のところ、あるA病院、C病院、D病院といった公立病院があったとしまして、その領域ごと、がんとか救急といった領域ごとに、その実績、どれくらいやっているかといったものを見て、ここでいえば、A病院、B病院ありますが、B病院は民間でし



て、同じような機能をやっている民間病院が近くにあるよと。といったことは代替可能性があるのではないかと。また、C病院、D病院、明らかに実績が少ないよと。それなら、ほかの医療機関、公的、民間でも補えるのではないかと。

その祭には、②の地理的条件のところを見ていただけたらと思いますが、場所も見ますよと。D病院のようにかなり離れたところに、そこでしかない医療機関がない場合は、なかなか少なかったとしても、この医療機関はやっていくしかないかなと。そういったものを①のようなもの、②のようなものを見ながら、矢印の上にあります、国において「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等につきまして国のほうから通知されるようになっております。

それをふまえて。再度、③にあります、地域医療構想調整会議で検証を行なう必要が出てきております。

もう一点、ちょっと資料、飛びますが、もう一度8ページ目に戻っていただけたらと思いますが。

8ページ目の先ほどの四角囲みの一番下の②の部分を見ていただけたらと思いますが、そういったかたちで今回進めていく中で、国がそういった区域、全国いろんな構想区域がありますが、その中から国が重点的に支援する区域、要は、国が直接関わってやるという区域が一定数、指定されるようなかたちになっており、現状は未定になっておりますが、高知県、病床数とかでは、かなり、結構、全国的にも有名な部分がありますので、ここが、もしかしたら高知県も直接、国も来てやっていくよというようなかたちに指定される可能性はあるかなといったかたちであります。

まだこの医療機関名が公表されておきませんので、9月以降に公表された段階で、実際に公表された医療機関と、まずは協議をしたうえで、また調整会議、特に各医療関係者が入っていただいている随時の会議で議論をさせていただけたらと思っております。

以上で、この説明を終わらせていただきます。

(事務局) すみません。補足しておきます。

こういうふうに言われ出した経緯というのは、皆さん、ご存じのように、公立病院につきましては税金から一定の基準にもとづいて繰り入れというのがございます。民間の医療機関は全然繰り入れはない。そうなってくると、税金を投入してまできちっと維持しないといけない医療は何なのか。民間と同じことをやるのであれば、それは当然見直すべきだろうというような議論がベースにあって、国の審議会等でも同じようなのが出てきてっております。

民間活動に対して、そんなに、なかなか外部から、県からも、ちゃんとやっておられるところに、何も文句、注文がつけづらいところがありますので、そこをやるには、まず公的ということで今回、こういうような話に出てきております。

実際、高知県内のところで言いますと、もし、多分、西南、宿毛が県立病院で2つ残っ

ていたようなのが今の状況にあるんだったら、多分、同じような機能の病院が2つあってどうこうというのは、話は出てくるでしょうけど、今の幡多けんみんのような状況になれば、ほかに民間、この区域であれば民間でそういうような医療機関、できるわけもないですし、だから、一定、そういうふうに関割とかいろんなところで出てきて、それを議論して、より税金を投入するのであれば、効率よく納得ができる繰り入れにしましょうと、導入にしましょうというのが、今回の大きな議論になります。

9月ぐらい、多分9月に入ってから、いろんな見直しをしましょうというかたちになりますので、まずは公立、この管内でいいますと公立しかありませんので、3つしかないですから、各々きちんと見直しをしていただくのが大事になってくるのかなと。

固有名詞をあげると非常に悪いなどは思いますけど、市内にいっぱい医療機関があるところは、1箇所ありますし。大月は、大月病院しかありませんので、先ほど言った距離の問題とかいろんなところで出てくると思います。民間自体も清水のほうで色々議論もされておられるというふうに、そういう中の一環で特区なしで、まず先頭として公立・公的をしましょうというような話になっています。

具体的なところは、今後、また先ほど言った高幡のような、医療関係者の、非常に中身の話になりますので、まずは、そこできちんと議論をしたうえで今後進めていくようなかたちになりますので、今回は全体の流れとして、こういうようなことを進んでいくということをご説明させていただきました。以上です。

(事務局) 何か質問等がありますでしょうか。

(事務局) 最後に、お願いで申し訳ないですけど、市町村の皆さん方には、各首長さんのほうにも是非お願いしておきたいのは、従来以上に医療に市町村行政、絡んでいかないと本当に維持できないような状況になってまいりますので、是非とも地域の医療機関とよく連携をとっていただいて。

医療がないところには人も来ませんし、救急告示病院がなければ修学旅行も来ません。非常に大変なことになりますので、今ある医療機関が維持できるように是非ともやっていただきたいと。住民の方々にもそれが維持できるようにサポートしていただければと思います。そういうお願いを最後にさせていただきます。

(事務局) 申し訳ありません、最後に。今回、議題ではないんですけども、その他で最新の病床の動きの関係でご報告させていただいたらと思います。A4の縦の1枚になりますので、ちょっと見ていただけたら。ホチキス留めされていないかたちで、ひとつだけ一枚紙で最後に付けさせていただいている資料になります。

一番上に、平成30年度病床機能報告(速報値)について、とある資料になります。こちらにつきましては、一番上の病床機能報告につきましては、昨年度も速報値ということ

で報告をさせていただいておりますが、その際に、30年度が最新の数値で、そのグラフの中に37とあると思いますが、37年度に向けてどうするかといった意向を調査しており、この中で慢性期の部分を見ていただけたら、30と37の部分と比較すると大きく病床数、減っていますよねと。代わりに、右横にある休床未報告と介護保険施設への移行予定のところの37が、480が1719と大きく増えていますよねと。その意味はということで、うち1419は介護医療院等への転換意向がありますよということで書かせていただいています。

現在、最新で、高知県で、7月末現在で296床が介護医療院へ移っております。下のほうを見ていただけたらと思いますが、高知県の地域医療構想の実現の流れの中でも、特に高知県、病床が多くて、慢性期、療養病床が多いです。

この黒字の矢印の部分が、特にかなり大きくなっていくのかなというところで、その療養病床、介護療養病床等の介護医療院への動きが出てくるのかなというところで、今現在、それも300床ほど進んでいるといったかたちになっております。

県のほうも補助金をかまえて支援しており、かなり、県内にももっと多くの病床数が転換する予定と聞いておりますので、これについては、かなり順調に進んでいるのかなと考えております。引き続き支援を行なって円滑な転換を進めていけたらと考えております。以上となります。

(委員) すみません。幡多で介護医療院になっているのは、現時点では？

(事務局) 病院の病床からは、直近では森下病院さんが行かれています。

強化型の老健施設のほうから転換したのが中村病院と、前の出口病院のことぶきさんです。この2箇所になります。それ以外も色々考えておられるところはありますので、県のほうで関係部局共々ご相談にのってやっていくというような状況です。

(委員) ありがとうございます。

(事務局) ほかにご質問等ありませんでしょうか。

どうもありがとうございました。事務局の予定しておりました議事は、これで終了させていただきます。それでは議長にお返しいたします。

(議長) そのほか、委員の皆さんより、何か質問、要望などないでしょうか。

ないようですので、議題については以上となります。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、以上をもちまして、第1回高知県地域医療構想幡多区域調整会議を閉会します。委員の皆様、長時間お疲れ様でした。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲