

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）随時会議

- 1 日時：令和5年7月20日（木） 18時30分～20時10分
 - 2 場所：高知県庁本庁舎 2階 第二応接室
 - 3 出席委員：船井議長、入木委員、内原委員、植田委員、小野委員、甲藤委員、高崎委員、田辺委員、谷田委員、深田委員、福田委員、藤井委員
 - 4 欠席委員：森下委員、野並委員
- <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）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誠にありがとうございます。

私は事務局の医療政策課課長補佐の宮地と申します。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、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、高知市医師会より推薦いただいた医療関係者の皆様に、委員に加わっていただき、高知市区域の医療体制について協議を行っていくものとなっていただいております。

なお、本会議の議長につきましては、高知市医師会長さんをお願いをさせていただいてるんですが、昨年会長の交代ということで、令和4年12月から船井議長に就任をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の委員の出席につきましては、森下委員、野並委員の2名が所用のため欠席されており、14名中12名の出席となっております。また、議題1の説明のため、社会医療法人近森会、近森病院より近森理事長様、川井院長様、寺田管理部長様。

議題2の説明のため、社会医療法人仁生会細木病院より、細木院長様、宮地事務局長様、中路副部長様にもご出席いただいております。なお、議題4のほうの対象となります、高須どい産婦人科につきましては、院長の出席が難しいため、本日は事務局が資料を説明させていただくこととさせていただきます。

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開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、会議の開催に先立ちまして、医療政策課課長、藤野より、ご挨拶させていただきます。

（事務局）医療政策課課長の藤野です。よろしくお願いいたします。本日はお忙しい中、本会議にご出席を賜りまして、ありがとうございます。また、日頃から県の医療行政の推進に多大なご尽力いただいておりますことに、重ねてお礼申し上げます。また委員の先生の中には、昨日もこの場で別の会にお呼び立てした方もいらっしゃいまして、連日ということになった方もいらっしゃいます。大変申し訳ございませんが、本日もよろしくお願いいたします。

足元の状況を見ますと、新型コロナウイルスが5類移行になって、そんな中であって、またちょっと患者が増えてきておると、今日発表させていただいた県の感染症の動向調査週報においても、定点当たり13.73人ということで、中央西で急増、その他の地域では増加というふうな傾向になってございます。この点につきましても日頃から皆様方には、各病院での取組、それから団体を通じての呼びかけなど、ご協力をいただいておりますことに、この点についても本当に感謝申し上げます。今後も引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

本日の会は、第1回目の会ということで、議題は先ほど、宮地のほうから説明させていただいたものでございます。近森病院さんと細木病院さんからも、ご説明のために来ていただきましたのでよろしくお願ひいたします。

その他紹介受診重点医療機関についてと、それから病床機能再編支援交付金の活用についてという議題も盛り込んでおりますので、その点についても、ぜひ忌憚のないご意見を聞かせていただけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)では、本日の資料の確認ですが、お手元のほうに配付させていただいております資料により説明を進めさせていただきます。参考資料と、資料1、2、3、4の5種類の資料を配布させていただいております。資料の不足等がありましたらまたおっしゃっていただきたいと思ひます。では議題の協議の前に、事務局から参考資料「高知県の病床の状況について」のご説明をさせていただきます。

(事務局)医療政策課で地域医療のチーフをしております、原本と申します。自分のほうからご説明させていただきます。

右上に参考資料とあります「高知県の病床の状況について」の1ページ目をお開きください。まずちょっと、地域医療構想について振り返りで簡単に概要をご説明させていただきます。

高知県におきましては、平成28年の12月に策定を行っており、内容としましては、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提供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。中身としましては、メインなところにつきまして、令和7年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要量を推計させていただき、それを公表させていただいております。これらを参考に、県全体で情報を共有しながら、地域ごとの医療提供体制、病床の機能分化について話し合うといった流れで進めております。

実際には、不足している機能は整備、過剰気味な機能については転換を模索し、可能な限り合意形成を目指すということで、その方法としましては、この地域医療構想調整会議のような地域ごとの会議で協議を進めながら、やっていくといった流れとなっております。なお合意できない場合は知事権限もありますが、基本的に県が強制的に削減といったような強制力はありません。なお、最後にですが前提として、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、患者の行き場がなくならないように留意が必要と、そういったところで進めていっております。

では、実際に高知県の病床の状況につきまして、次のページをお開きください。こちら高知県全体の病床の状況となっております。地域医療構想の見せ方としましては、大きく四つの機能に分けさせていただいております。高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この四つになっております。全体の状況を見ますと、各機能ごとに一番右側に必要病床数ということで、令和7年の病床数を載せております。少し、色の濃い部分が、直近の病床数になっております。

機能ごとに見ますと、高度急性期が必要病床数が840に対して1,031、急性期が2,860に対して4,548、回復期が3,286に対して2,088、慢性期が4,266に対して5,100といった形で合計につきましては、11,000のところは今13,000といったところで推移しております。

なお、直近まででいいますと一番動きましたのが、慢性期の部分が、新たに介護療養病床が令和5年度で廃止になる予定で、介護医療院の転換が進みましたので、大きく減少しております。ただし、まだ急性期とか慢性期っていうのが多くて回復期が不足しているといった、県全体では状況となっております。

続きまして、次のページをお開きいただけたらと思います。各区域の状況となっております。区域別に見ますと、高知県大きく四つの区域に分けさせていただいております。安芸区域、中央区域、高幡区域、幡多区域と。で、安芸、高幡、幡多の合計の部分見ていただけたらと思いますが、点線で四角囲みしておりますが、基本郡部のほうにつきましては、例として安芸を見ますと、必要病床数が629に対して今現状561しかないような状況ということで、一番下にもありますとおり、郡部においては、もう病床の必要量に近づく、またはそれ以下となっております、どちらかという、もう維持する視点での取組を進めていくといった状況となっております。

なおのこと、中央区域につきましては、合計のどこ見ますと、やはりまだちょっと若干多いような状況となっております。機能別に見ますと、急性期と慢性期がやはり多くて回復期が不足していると。県全体の状況と同じような流れとなっております。

そういった、今病床の全体、現状があるということで、今回、協議事項としまして、議題1、2に関連しまして、最後の4ページ目をお開きいただけたらと思いますが、今回、近森病院様、細木病院様の転換というのが、上から見ていただけたらと思いますが、先ほどの県の状況でいいますと、どちらかという過剰な病床への転換ということで、近森病院様も回復期から急性期へ34床という大きな流れがあるのと、細木病院様も慢性期から急性期への30床の転換ということで、一番下の計のどこ見ますと、中央区域の病床数の必要量が一番下にありますが、それで見ますと、やはり多い中での急性期の転換ということで、このような過剰な病床への転換につきましては、一応国のほうも含めて県の流れの中でも、地域医療構想の調整会議の中で、中身を十分協議した上で進める必要があるということで定義されておりますので、本日、この会議においてその中身を協議いただくような流れとなっております。

ります。すみません、簡単ですが以上で説明を終わらせていただきます。

(事務局) それでは以後の進行を船井議長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

(議長) 高知市医師会の船井です。それでは議題に入りますので、議題(1)「近森病院の病床機能転換について」、近森病院から説明をお願いします。

(近森病院) はい、近森病院院長の川井でございます。今日のご多用のところ、お時間を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

では早速ですが、本題に入らせていただきます。資料1の1枚目めくっていただいて、1ページ目から資料に沿って説明させていただきます。当院からのお願いは、先ほどありましたように、地域包括ケア病床34床を急性期病床に転換して利用したいということです。当院は救命センター、そして地域医療支援病院として、高知県で役割を果たしていくために、ぜひ検討していただけたらなと思っています。

では理由について、資料に沿ってお話しします。まずは一番、当院は救命救急センターとして、高度急性期医療に特化した役割が求められています。現在一般病床452床は、高度急性期141床、急性期277床、そして34床の地域包括ケア病床で運営しています。最近は救急搬入による緊急入院患者が増加しております。しかし、満床による救急や紹介患者のお断りが急増し、高度急性期医療に大きな影響が出ています。これをできるだけ改善し、地域医療を守るために、34床の地域包括ケア病床を急性期病床に転換することで、急性期機能を集約化し、地域の医療ニーズに対応していきたいと願っています。地域包括ケア病床の機能は、オルソや地域の医療機関にお願いし、より連携を深め、近森病院は452床の高度急性期医療に特化した診療体制にしたいと考えています。

2番目です。2020年度から始まった新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに際して、ストロークケアユニット(SCU)15床を転換して、中等症、重症患者の受け入れのCU病棟、コロナ病棟と呼んでますけど、7床として対応しました。その際に、一般診療と感染症診療の両立が求められてきました。救急搬送や救急外来からのコロナ陽性患者の受け入れが非常に多く、またクラスター発生時には、SCU以外の高度急性期や急性期病床をコロナ病床に転換して対応してまいりました。このため、コロナ以外の患者の受入病床のやりくりで苦勞し、救急や紹介、予定入院を制限せざるを得ませんでした。今後起こりうる新興感染症対策のベッドとしても、急性期病床をできるだけ確保、利用させていただきたいと思います。

3番目です。現在2次救急告示病院においては、医師の高齢化や専門医の不足、看護スタッフの不足などにより、夜間・休日の救急搬入や救急外来の受け入れが制限されてきています。

さらには、医師の働き方改革においても、宿日直体制を申請するに当たって、断続的な受け入れ実状では、許可がありません。実際、夜間休日の救急搬送に大きな影響が出ており、多くの2次救急病院の救急お断り率は40~50%となっております。今まで以上に、救命救

急センターへの救急搬送が増加することが予測され、特に夜間・休日の救急搬入の受け入れベッドとして、急性期病床をできるだけ確保させていただきたいと思います。

4番目です。幸い、予定入院の患者さんや地域のかかりつけの先生方からの紹介入院患者さんも増加しています。しかし同様に、満床による予定入院の延期要請や紹介患者の受け入れお断りも年々増加し、高度急性期医療に大きな影響が出ております。当院としては在院日数を削減し、回転率を上げて、新規受け入れ患者の増加を図っておりますが、高齢の重症患者さんが多く、なかなか下げ止まりというのが現状です。予定入院患者や紹介入院患者の受け入れベッドとしても、急性期病床をできるだけ確保したいというのが本心でございます。

そして5番目、これは今回のことというよりも、これからのことですが、高知県はご存じのように少子高齢化が10年早く到来しており、あともう数年で高齢患者さんの減少も始まります。それ以前に、少子化による就労人口の減少は、特に看護師の採用面で現実の問題となっています。看護学校の閉校や定員割れが起こっており、昨年度の看護師募集は応募が極めて少なく、新型コロナウイルスの影響で看護師の離職も増えております。既に都会では大病院や有名病院の病棟閉鎖が起こっているようです。高知でも、診療報酬が改定毎に削減され、電気代をはじめ人件費などのコスト高騰も加わり、今後5年間で地域医療が激変することが考えられます。

当院としては、病院機能の集約化を行うことで、地域医療を守るという責務を果たしていきたいと願っています。このためには、急性期病床の稼働ベッドが今まで以上に必要であり、救急医療を担うベッドとして、地域包括ケア病床を急性期病床として転換させていただきたいと考えています。どうかよろしく願いいたします。

次からグラフを準備しております。4ページ目からになります。よろしいでしょうか。これは救急搬入件数の年次変化を示しています。棒グラフが近森病院の救急搬入件数で、折れ線グラフが高知県全体の救急搬入件数になっています。見ていただければ分かるように、2021年から県全体としても、当院としても、救急搬入件数は増加傾向が継続、持続しております。

2022年の平均では月563件の救急搬入件数となっております。その内容ですが、色分けをしてるんですが、ちょっと分かりにくいですが、一番下の薄いのが、いわゆる低緊急と言われる軽症の患者さんです。軽症患者さんはもう激減しています。コロナの影響もあったと思うんですが、軽症の人が来なくなりました。その代わりと言ったんですが、真ん中で一番多い準緊急ですよ。この患者さんが非常に増加しております。そして、一番上の濃い黒いのが、いわゆる緊急という重症患者さんになってます。当院でも、2021年から重症の患者さんの搬入件数が、非常に増加しているという傾向が見て取れると思います。つまり、入院の必要な患者さん、準緊急、緊急患者さんが非常に増えているために、空床の確保が必要だということでございます。

5ページ目が、これ申し訳ないお断りです、救急要請があったお断りの証拠の数を棒グラフで示しております。ずっとお断り件数減ってきてたんですが、もう2022年はもう急増してまして、2.6倍とかですけど、お恥ずかしいことに月平均114件の救急要請お断りし

てるという現状です。一番最後のこれ12月ぐらいなんですけども、280件くらいお断りですよね。これはコロナの影響だと思えますけれども、お断りの理由のほとんど、ベッド満床なのでそれを何とかしたいというのが、切なる願いになります。

次のページにお断りの理由を書いていますけども、やはり左上のベッド満床というお断りの理由が断トツに多くて、これはもう2018年からずっと多いんですけど、特に2022年は非常にまた多いということで、やはりベッド確保というのが、救急を断らないためにも一番重要だというふうに思って実感しております。

7ページ目が、これは救急搬入件数の多い上位15病院のお断り率の経時変化になります。コロナのクラスターとかいろんなことで多少の大きな波があるんですけど、それを省いた感じで見ても、大きく2つに分けて考えさせていただいています。

まず3つの救命センター、それと県立あき病院と幡多けんみんを合わせたグループのお断り率は、大体10%から20%で、何とか運営しています。それ以外の救急告示病院は、40%50%のお断り率ということで、今2023年、今日ちょっとコロナの数値上がってますけど、2023年でちょっと落ちついている状況においても、それにコロナ以前の状態にはまだ戻っておりません。こういうこともあって、特に夜間・休日、2次救急病院が受け入れられないときの、ベッド確保というのも非常に厳しい状況で、ぜひ何とかお願いしたいなと思っています。

次のページ、8ページ目が、これは一番最初にお示しした、緊急という救急隊が判定する、いわゆる重症患者さんの当院の搬入件数を折れ線グラフで、棒グラフは県全体の救急の搬入件数を示しています。2022年、23年にかけてですけれども、県全体としてはあまり重症患者さんの推移は比較的安定して推移していますが、当院は去年から、重症患者さんの搬入件数が非常に増加しております。2022年の平均重症患者さんは、月79件、80件ぐらいが、今年は既に103件というふうに44%ぐらい増加してるということで、やはり重症であると、やはり高規格な病室に入れたいですし、そのためには、そこから出すために急性期病床の確保というのは、非常に当院にとっては重要な課題になっております。

9ページ目です。これは、救急じゃなくて紹介をしていただいたかかりつけの先生方からの患者さんの数を棒グラフで示しています。ありがたいことに、毎年増加傾向で2022年は487名、月当たり、平均で紹介いただいています。お断りは、この折れ線グラフで示してるんですけども、幸い順調に減ってきてたんですけども、もう2022年は、また激増というか、著増してまして、せっかく紹介していただいたのに、月37件の紹介患者さんのお断りをせざるを得ないという、これも非常に残念な結果になっております。地域医療支援病院として非常に悔しい思いもしています。そしてこのお断りの理由が、やはりベッド満床ということなんです。

次の10ページを見ていただくと、紹介患者さんに対するお断り理由で一番多いのは、やっぱり一番右にあるベッド確保困難、ベッド満床ということになってます。これも4倍近く、お断りが増えてますので、非常に残念です。

次、11 ページはコロナの対応についての表にしてるんですけども、非常にこれ分かりにくくて申し訳ありません。この棒グラフがもう色が薄くてちょっと分からないんですけども、下に2、2、2とか17、17って書いてあるのが、コロナのために確保してる病床の数になります。先ほどお話ししましたCU病床、コロナユニットと言うので、2021年から大体17床ぐらいで確保しておりました。で、2022年はクラスターとかコロナの7波、8波ということで、もうコロナの患者さんが激増して、もう一般病床の一部をコロナ対応の病床として、運営せざるを得ないということで、そういう対応をしています。グラフ見えないので、この数字だけ見ていただいたらいいと思うんですけど、2020年の2月の109とか、57とか97とか48とかこれが要するにコロナ病床として一般病床も含めて対応した、そういう数になっています。

折れ線グラフは救急のお断り件数で、やはりコロナが増えるに従って、お断り件数が増えるということもお分かりいただけると思います。やはり新興感染症というのは、これから起こると思いますので、その時に余裕のあるベッドを運用するためには、やはり同じ機能を持った病床の数を確保していくことが大事じゃないかなと考えております。

12 ページにいけます。これは在院日数を示してるんですけど、1か月当たりの新規入院患者さんの数ですけども、最近、2020年は月900人ぐらいで入ってるんですが、在院日数、順調に12.6ぐらいまでは下がったんですけど、この折れ線グラフがそうです。そこからは、12日、12.1、12.5と横ばいで、やはり高齢者の患者さんが多くて、たくさんの方の疾患を持って、なかなかこれ以上、在院日数を減らすということによる病棟の回転を速めるということとはなかなか難しく、今非常に悩んでる状態です。機会があるたびに皆さんに、ドクターに頑張って1日でも早くって言ってますけど、なかなか下げ止まりというのが現状です。

13 ページは、これは逆に後方連携というか、当院から転院が決まった患者さんが転院できなかった、そういう数を棒グラフで示しています。折れ線グラフは毎回の救急の受入不可、お断りを受ける数でありますけれども、一番目立つのが濃い黒の、当院にコロナ患者さんがいるため、転院する患者さん自体は陰性だけど取れないと、向こうの事情もありますので、そういう患者さんが非常に多いと。その他にも、受入れ先の病院にコロナ患者さんが出たために取れないということ、もちろん患者さん本人が陽性だったら取れないというのは当然だと思いますけど、それ以外に本人が陰性でも取れないということが非常に多いのが現状で、こういう、転院が止まることによって、当然その分部屋が空きませんので、救急お断りが増えるということの、その繰り返しです。

今日県のステージもフェーズⅢに上がりました。で、これは体感してますね。今、本当に職員のコロナ陽性がすごく増えてきてて、当院でも、院内で、やっぱりぽつぽつ陽性患者さんが発生してますし、救急外来とかERで陽性ってのはすごく今増えてて、これはもう沖縄になるかな、もうすぐだなんていうのは、本当にもう体感してるので、まだ今からベッド繰りどうしようかっていうのが、本当に切なる思いです。

14 ページ行きます。これは、各病院が高度急性期病床、一番黒い、濃いやつですね、そ

の次に濃いのが急性期病床、届出してる各病院の急性期病床の数と、折れ線グラフが1年当たりの救急搬送件数です。右側の縦軸が1年間の救急搬送件数、左がベッド数です。これを見ると、やはり救命センターである、医療センター、近森、高知日赤っていうのが、届出病床数以上のやっぱり、救急車の受け入れをしてるってことが分かると思いますし、多分、次のグラフのほうがちょっと分かりやすいと思うんですけども、一番最後のページになりますが、これは横軸が高度急性期と急性期を足した病床数です、いわゆる急性期の病床ということになると思います。縦軸が1年当たりの救急搬入件数です。これ見ると非常にきれいな回帰直線をえることができます。つまり、 $Y=8.7643x+135.75$ ですね。大体これかというと、急性期病床100あたり、年間900の救急車を受けるという直線がこの直線で、割とこんな感じになってます。当然これより、左上に行くのが、ベッドの割にたくさん救急を受けてる病院で、日赤と近森病院が、急性期病床の割に救急車の受け入れ件数が多いということが見て取れると思います。

で、高知大学が右下にあるんですけど、これ、やっぱり大学ってのは高度医療とか先進医療、教育云々かんぬんって、急性期病床って名のもとにくるのは、ちょっと別の領域になるんじゃないかなと思いますんで、急性期病床という、その数というのを、ただ単純にこれで判断するのは、どうかなという私見ですけども、含めてこの表を出させていただきました。

で、実際は患者さんの受け入れで非常に我々困ってますので、できましたら救命センターとして、もう中途半端なことじゃなくて本当に救急に特化した病院として、自分たちの機能を持つ、削ぎ落として、そこに特化して、あとはもう地域連携で、他の機能をお願いするという形でやっていきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です。

(議長) ありがとうございます。それではこの議題について、皆様のご意見、ご質問あればお願い致します。はい、どうぞ。

(甲藤委員) 患者さんのどういうところから多いんかっていう話がありますけれども、中央が多いと思いますけど、患者さん、救急の患者さんがまあ安芸地方とか郡部から来られてるというような、患者の背景といますかね。ですから、安芸郡の人がとても来ゆうんやったら、安芸郡のほうで、必要な病床がこちらにあるということであればどうなのかなと。

(近森病院) いや、多分県は持っていると思うんですけど。もちろん一番多いのは、高知市周辺ですけども、正直言って室戸、安芸のほう、あと高幡地区から搬送件数も非常に多いです。多分これはうちだけじゃなくて、日赤、医療センターとも。幡多から来ることは本当にあんまり多くないんですけども、あとはもう極端な言い方は、幡多、それ以外からは非常にたくさん救急車が運ばれてきます。幡多から来るのは大体転院というか、が多くて、例えば手術をして欲しいとかいうのが出てくるとか、そういう感じですので、現実はその感じなんです。

(議長) そうですね。日赤の谷田先生とか医療センターの小野先生、ご意見、今の。

(谷田委員) 当院としても、3月から体制を数をちょっと、救急車がちょっと落ちて、救急車の受け入れが2割ぐらい落ちて、今まで6,000台以上でしたけど、このままでいくと6,000弱くらいと考えられますので、その分、近森病院の先生方にお世話になっていると思いますので、今後のことを考えれば近森病院さんのほう、私たちと交えて、近森病院の先生方に頑張ってもらうしか、当院の受け漏れしている分をお願いするしかないのです、日赤、まあ個人としても、今の病床の稼働率も近森病院のほうが断トツにいいと思いますので、そこで有効な病床を活用していただいているのであれば、個人的にはうちの病院としては、高知市内の状況が変われば、助かるということになっていくと。

(議長) 小野先生どうですか。医療センターということ。

(小野委員) 高知医療センターの小野です。近森病院の川井先生が、今言われるように医療センターとしても同じような病院の機能として持っていて、救命救急であるとか良く分かりますし、そのとおりだと思います。私としてはどうか、医療センターとしてはまあ今回の病床のことについては賛成といいますか。

(近森病院) ありがとうございます。

(議長) ありがとうございます。他に先生方は何かご意見ございますでしょうか。非常に大きな問題で、急性期のことを考えると、今後どうしていくかということになっておりますが。はい。福田先生。

(福田委員) 私は診療所やっております、診療所にとっては本当に急なときに助けてくれるっていう病院を紹介してやっておりますが、どんどん時が、急な時しか頼めない。急な時というのは自分がお休みになったとか、あるいは休日、夜、そんな時が多いように思います。このときにやっぱフットワークがいいところでないと、なかなか受入れてもらえないっていうのがありまして、とても困っています。

近森病院さんは一番そのところが良くて、実際満床で断られたことあんまり僕はなくて、ほとんど受け入れていただいているような感じがします。かなり努力してくれてるなあ、と私たちは分かりますし、専門医がないから断りますっていうのは、意外と他の病院も多かったように感じております。また入院なり治療してもらった後で、再診、また返していただいていたと、慢性期医療をさせていただくということも、一番多いかと思っておりますので、これ病床の転換に賛成させていただきたいと思っております。以上です。

(議長) ありがとうございます。他に意見は。

(甲藤委員) もう一つすいません。この際聞きたいことがたくさんあるんですけど。近森病院の救急、僕何回かお世話じゃないけど、見に行ったことがあるんですけど、一台来ると何人もスタッフが集中するということになって、何台も一緒に来るとなると、スタッフっていうのは足りるんですか。足りるといえるか、それは30床を増やしたとしても、1日に対応できるスタッフとか、そういう一時的な配置といたしますか、看護師さんが少ないという状況でするので、そういうところは大丈夫なんですか。

(近森病院) 急性期病床としての、各科の看護師の数ですね、7対1という条件がありますが、それは確保してます。現実的に今の急性期病床も7.1以上の人材配置をしてます。そうじゃないとなかなか、救急でどんどんとっていくのは難しいので、そういう意味では何とかなるとは思いますけれども、やっぱり病床がたくさんあったほうが、1つの病床に3人、4人行くよりも、1つずつ分散したほうが、看護師さんも受け入れやすいと思いますので、そういう意味でも1病棟が、慢性期じゃなくて急性期になってくれると、1人1病床当たりの負荷が減るんじゃないかなと思います。

(甲藤委員) いや、循環器の救急も何か、ドクターコールで迎えに来てくれるとかやってるし、心臓のほうをやってるし、交通外傷とか骨折もやってるし、そういう別々のチームってのは分かれてるんですか。ER、救急に関しては。

(近森病院) ERは、救急の専門、救急の専門医がまず対応することが多いです。あらかじめ分かっている場合、もう心筋梗塞であるとか心不全だとか、そういう場合はもう循環器が対応するように、例えば24時間循環器いますので、対応するようなことになってます。幸い各科の医者がまあまあ多いので、各分野でたくさんの別々の患者さん来ても、それぞれの医者がそこに入っていることによって、救急科と専門医という形で対応してますので、よっぽど重複しない限りは何とかなるんじゃないかなというふうに思います。

(議長) ありがとうございます。他に。

(植田委員) 近森病院から歩いて何分というところで、歩いて行くんですけども、近森病院さんの救急をはじめ、たくさんの患者さんをお願いしていますけど、非常にスムーズに救急の患者さんを受けていただいて、特に診療中はそれで助かっています。それと今回、2021年に思ったのは、結局、近森病院がクラスターとかで休んでしまうと、あんまり大きな声では言いませんけど、亡くなる患者さんが増える、高知県は。循環器、脳卒中関係はかなり亡くなっていくのではと。特にコロナの患者さんは医療センターがすぐにやってませんので、

近森病院に断られた場合、結局その診療所が全部ストップして病院を私たちは探さなきゃいけない、外来患者を診れなくなってしまう。いかに近森が急性期病床を確保しなければ高知の医療が回っていかないような、僕は個人的には賛成です。よろしくお願いします。

(議長) 他にないでしょうか。はい。じゃあ田辺先生。

(田辺委員) 慢性期では医療の限界がありますんで、急変時、私どもの方で急性期治療を受けれるっていう意味ではどうしても、急性期探すのに非常に苦労しますんで、そういう意味では十分、数を欲しいというのは、理解いたします。それから去年、令和4年に増えてるのは、オミクロンの影響でしょうか。

(近森病院) 全体の患者数がめっちゃめっちゃ、やっぱり多かったので、数の力が一番問題だったと思います。

(田辺委員) 感染力が大きければ、病床を更に増やさないといけない。

(近森病院) そういうことです。すぐに広がっちゃうので。

(田辺委員) 今でもね、平時の医療と救急時の医療というのは、まったく数は、変わらないですかね。つまり平時の医療というのは、救急医療に全部変えられるのか、本当にこの数字で良いのかって言うのが、ちょっと根本的なこともあって、そこらへんも考えていかなければいけないかなど。

(議長) ありがとうございます。非常に大事な視点でした。藤井先生、はい。

(藤井委員) 高知市医師会の藤井です。近森病院さんの急性期病床を増やしていただいて、急性期の対応をしていただくのが、基本的に診療所でやっていっている身としては、もう大賛成で、いつも受けていただいてありがたいなと思ってますが、急性期のほうに特化されて、どんどん充実していくと、今度、近森病院さんから転院する病院の慢性期のほうを充実していただかないと、ふん詰まりというか、止まってしまいそうな感じがあるので、ぜひそちらのほうも、検討していただければなあと思います。ありがとうございます。

(議長) ありがとうございます。近森病院から退院して、回復期とかの病床の病院のほうも受け入れしてくれないと回っていかないと思います。今の皆さんの意見を聞いていくと、大体皆賛成ということで、近森病院の病床機能転換についてはご検討いただいたということですのでよろしいでしょうか。ご意見他にありましたら。議題(1)については、承認されたと

いうことでよろしいでしょうか。

(近森病院) ありがとうございます。

(議長) 議題(1)については、以上で終了します。それでは続きまして、議題(2)「細木病院の病床機能転換について」、細木病院からご説明をお願いします。

(細木病院) 本日はありがとうございます。細木病院事務部副部長の中路です。私のほうから細木病院の病床機能転換について、資料に沿って説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まずはじめにですが、当院はケアミックス型の病院として、子どもからお年寄りまで、急性期から在宅までシームレスな医療・介護の提供を目指し取り組んでまいりました。また高知県のへき地医療支援病院としまして、へき地医療の支援にも務めてまいりました。コロナ禍におきましては、検査協力医療機関、また重点医療機関、ワクチン接種の住民接種の医療機関として、その役割を果たしてきています。ここ数年は、循環器医療に力を入れるとともに、2次救急病院として救急患者受け入れ増にも尽力しているところでございます。

3ページ目の資料をご覧ください。救急受入患者数の年度別推移でございます。

2019年度から2022年度の推移になりますけれども、昨年あたりから、救急患者の受け入れが実績として高くなってきていまして、2022年度におきましても、病棟でのクラスター発生の影響で、一時受け入れが出来なくなる時期があったものの、それでも一千件近くの状況でございますけれども、引き続き、今年度も受け入れ体制を強化するなど受け入れ数を増やして行く所存でございます。参考までに令和4年度の4月からの受け入れ件数と、今年度の4月からの受け入れ件数を比較しますと、約90件増えているという状況でございます。

次に細木病院の病棟構成について、ご説明いたします。4ページ目の資料をご覧ください。細木病院の病棟構成、令和5年の7月現在のものでございまして、例えば令和4年3月に慢性期病棟36床を廃止して、36床減少しておりまして、現在456床、病棟数にすると10病棟でございます。その内訳については、一般病床が162床、療養病床が153床、精神が141床でございます。今回、南館の南3病棟30床、障害者病棟を急性期一般への転換を計画しているところでございます。

資料1ページ目に戻っていただきまして、4番目なんですけれども、コロナ禍における対応というところでございます。一番最初に説明させていただきましたとおり、検査協力機関として、令和2年の11月より指定されておりまして、平日1日16人、午前午後8人ずつの完全予約制ということで、検査を実施しています。

なお小児科については、別途対応している状況でございまして、次のページの②にいけます。新型コロナウイルスの感染症重点医療機関の指定を令和3年1月にされておりまして、県内フェーズ2からの受け入れということで、即応病床数8床で対応をしております。

令和2年から令和4年までの即応病床、およびクラスター発生によるみなし病床での受入患者数は、実患者数で約490名でございます。

コロナ後の対応としまして、5でございます。9月までは、この制度が続きますが、10月以降ですでになくなるということございまして、当院の運営方針については特に変わりはありませんので、循環器を中心とした急性期医療、精神科の精神科医療、在宅サービス、この三つを柱ということで運営していく方針でございます。

病棟構成の見直しにつきましてですけれども、コロナ禍において障害者病棟の対象の患者さんを、当院の療養病棟、グループ内の病院に障害者病棟がありますので、そちらへの転棟及び転院ということで対応しておりまして、今後においても受け入れ先については心配ないと思っております。そこでコロナ後、平時においては、この南3病棟を急性期一般病棟として運営し、また今後起こりうる新興感染症流行時には、当該病棟を感染症患者受入病棟に転換することによって、地域医療の正常化に努めてまいりたいと思っております。

循環器疾患を中心とした急性期医療につきましては、患者さんの高齢化がある中で、循環器の患者さんの増加が見込まれます。例えばハートセンターの建設やカテ室の増設、ドクターカーの有効活用、また医師の増員などというところで、需要増加に対して対応をしておるということございまして、2次救急の受入体制の拡充につきましては、患者さんを積極的に受け入れるため、現在ER室の改修工事を計画し、更なる患者さんの受入体制を整備し、速やかに収容できるよう努めてまいります。そこで、平時としては当該病棟を受入病棟として活用したいと思っております。

また、6番目でございますけれども、当院では新興感染症流行時に備えて、感染管理の専門看護師の体制を現在1名から2名、現在2名の体制にして強化を図っているところでございます。

また、コロナ禍の患者受け入れや、クラスター発生時の対応等の経験を活かすことによって、今後、院内感染の防止に向けた職員研修によって、職員の意識と感染対応力を高めているところです。こうした状況を踏まえて、このたび障害者病棟30床を、急性期病棟に転換したくお願いする次第でございます。ケアミックス型病棟と在宅サービスの機能を変更するつもりはありませんが、この機能をさらにレベルアップするためには、急性期患者の受入体制を拡充することが、地域医療への更なる貢献に繋がるものと確信しております。何卒、よろしくご審議のほどをよろしく申し上げます。以上でございます

(議長) ありがとうございます。それでは、ただ今の細木病院の議題について、ご意見、ご質問がございましたら、よろしく申し上げます。

(甲藤委員) 救急の受入患者さんですか、どういう患者さんを対象に考えてるんですか。ここに書かれてますけど循環器を中心ですかね、最近、循環器に力を入れているということですが、もしお構いなかったら耳鼻科をやってくれれば、その辺をちょっと聞きたいん

ですけど。

(細木病院) 細木病院院長の細木でございます。2次救急一般でお受けいたしております。例えば、一番多いのは、ちょっと発熱の方とか、腹痛でどうしても動けないような方とか、そういった救急車が多いかなと思いますけれども、まず出口を、病棟が満床の場合は、どうしても先ほどの近森病院さんではございませんけれども、受け入れを止めたりとかすることがございますものですから、そういったところで、今回のお願いなんですけれども、耳鼻科に関しましては、当院に耳鼻科がございますので、翌朝まで診れる疾患であれば、お受けしたいというふうに思っております。緊急性でいろいろ例えば手術が必要とか、そういった場合はちょっとなかなか難しいかなと思いますが

(甲藤委員) 一人ですからね。

(細木病院) はい。お願いします。

(議長) 他に。はい、どうぞ。深田先生。

(深田委員) 深田でございます。私は3月までは細木病院さんのほうで、お世話になっておりましたので、今日はちょうど今年で3年目になります、日本病院会高知県支部ということで、お呼ばれいただいておりますので、そちらのほう私として少し経験したことからお話し申し上げたいと思うのですが、昨年ですかね、病院会の理事会が毎月あるんですが、理事会のところで、ちょっと救急医療のこの全国比のデータは提示されたことがありまして、一番私としては目についたのが、高知県の中では、いわゆる1次医療、2次医療、3次医療という、2次医療の部分が、全国の比で非常にやっぱり弱いと、うまく動いてないというのが目について、これは何かあるんだろうかな、というちょっとそこで私なりに考えた事がございました。それがどうこうということはないんですが、今日、今説明をいただいた細木病院の中の様子から見ますと、比較的、確かに県全体では、急性期がどうこう、慢性期がどうこうというのがありますが、そういう、ちょっと弱いところを補うという意味では、非常にある意味、地域としては欲しいような機能の強化かなというふうにちょっと感じました。ちょっとその全国比のグラフがデータございませんでしたので、付け加えておきたいと思えます。以上です。

(議長) はい。福田先生。

(福田委員) 福田でございます。高知県を見ますと、高知県は日本の中で考えると、やっぱり田舎だと思っております。都会のあり方と高知県の医療のあり方はやっぱり違って、山の

中で病院を作ってそこで救急するわけにもいきませんし、やはり中心に集中してくるのは、仕方がないことだと思っております。

日赤さん、それから医療センター、すごく頑張っていると思っておりますし、大変な救急をやっているところは、中心にやっぱりあるほうがいいと思いますし、その中での色分けとかあり方を、考えていただいたらいいかなと思っております。やっぱり救急、循環器疾患はやっぱり急なことが多くて、救急車で運んでくることが多いと思うんですけど、例えば来れない人のところに、先ほどおっしゃってました、私共も在宅をやっているんですけど、在宅の人なかなか救急のほうに、呼べないこともあったりして、そこにドクターが迎えに来てくれるとか、そういうことがあったらとても助かります。細木病院さんのほうは、全てのこと考えてるんでしょうけど、私どもとしては今、とても頑張っておられる循環器疾患に対して特化してやっていただけたら、いいかなと期待しております。あり方次第で、必要量も変わってくると思っておりますけど、高知の場合は、市内にもう少しあってもいいんじゃないかなと考えております。

皆さんいかがでしょうか。以上でございます。

(議長) どうもありがとうございました。他にご意見、はい、どうぞ。

(植田委員) 植田でございます。先ほどの病院長会の方から言われましたけれども、2次救急を担うアクティブにされてる病院って、細木病院だと思っている。今日の資料にあるように、救急の受入患者数が非常に増えているということがありまして、細木新院長が、なられてから、アクティブにやられているのが分かりますので、これだけ患者さんが来れば。今はコロナの影響はありますけれども、個人的には2次救急の充実という意味で、細木の急性期病棟の病床の増床には賛成しています。以上です。

(議長) ありがとうございました。他の先生からご意見ございませんでしょうか。

(委員) 障害者病棟というのはやっぱり少しは何か残しとく必要はないもんですか。今まであったものをなくしてしまうというのは、非常に特殊な病床だと思うんですけど。

(細木病院) 当院の仁生会グループ、同じ医療法人グループの中に、三愛病院という病院がございます、そちらに障害者病棟がございます、今回も、コロナのためにこの病棟を空けるので、そちらのほうにお願いしたりとか、そこで何とかできるんじゃないかということと、やはり、コロナのそういった新興感染症にもうまく対応していかないといけないということを考えれば、こういう計画を、今日お願いしているということになります。

(議長) ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。はい、どうぞ。

(田辺委員) 2次救急が少ないのであれば、そこに行ってバランス良くやっていくのが大事なかなと思うんですけど。

(議長) ありがとうございます。他に。

高知県の場合は救命救急センターが3カ所あるという全国でも珍しいようなところがあるとよく言われるんですが、その分、逆に2次救急が、ちょっと少ないんじゃないかなということにもなってますが、話し合いで、細木病院がそういうふうな役割を担っていただけたら、それは非常に好ましいことだと思いますけど。他にご意見がなければ。

(内原委員) 保険者協議会の内原です。協会けんぽ高知支部長させていただきます。まだ初日ということで、今回初めて地域医療構想調整会議随時会議に出席させていただきました。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

今回出て、医療現場の皆さんのお話を聞いてて、どの病床も必要だなという感じを受けました。一方で不思議といひますか、単純に県の病床の推計と、各病棟、医療機関さんが現状報告されてる病床の違いがあると聞いてますが、救急の病床が2,000床近く多いっていう医療構想との違い。一方で現場では、これだけ救急の病床が足りないっていうギャップに保険者としては驚いてるところです。もとより地域医療構想が策定されたときは、感染症のこういう対策というのはなく、次の医療計画にはそういうのは策定されると思うんですけど、地域医療構想の現行の、必要病床数っていうのは、どうなんだろうっていう気がしました。こういう会で、ぜひ今後はコロナ禍で、切り開いていただいて、こういう医療現場の声を保険者として聞きたいなと思ひました。

もとより協会けんぽというの、125万人の被保険者がいて、高知県民の割合が35%を超えるぐらいいます。当然、被保険者としては、医療提供体制が守られるというの、非常に大事だと思ひてまして、そういう意味で、地域医療構想自体大事だと思ひてるんですけど、その現場、医療現場の話と構想とのギャップを、ちょっと感じたので、その辺、今後どういう形で修正されていくのかなというところを、また興味を持ってみていきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

(議長) ありがとうございます。10年前くらいの救命救急センターって言うのがなかった時代、20年以上前ですかね、昔の農協病院に移る前で、そのときは、もう本当にある程度受け入れないとしょうがない、救急病院でも2次救急、下手すると3次救急みたいなのも受け入れたんですけど、救命救急センターができてくると、やっぱり自分とこで受け入れていいのか、はたまたそっちの上のところ受入れたら全面的なフォローもできるし、実際命にかかわるような病気であつたら、そちらに任せてしまっていることができて、やっぱ

り救急病院でありながら、あんまり受け入れていないって言うところも現実問題としてあると思います。だから今後、それぞれの救命救急病院だけに任せていいのかということは、やっぱり、これから高齢者がかなり増えてきますんで、そういう意味ではちょっとまあ、きちんとした体制とかちょっと考えることはあります。どうもありがとうございます。他にご意見なければ、細木病院の病床転換について、ご了承いただけたということでよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

(細木病院) ありがとうございます。

(議長) それでは続きまして、議題(3)「紹介受診重点医療機関について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) さて引き続き、医療政策課のほうからご説明させていただきます。資料3の紹介受診重点医療機関についての資料をお開きいただけたらと思います。

まず、1ページ目になりますが、この、紹介受診重点医療機関という制度自体の概要をご説明させていただきます。国のほうにおきましても、今地域医療構想等で入院の病床の部分という議論を今までずっとしてきてきましたけども、それ以外の外来のほうにつきましても、きちっと見ていくべきというところで、県のほうも外来医療計画等をつくっており、その中で新たに追加で、外来の実態として、どういう感じで出来てるかっていうのを調査するため、外来機能報告という新しい報告等も出来ており、そういったものを活用しながら、そこら辺に力を入れていくという流れになっております。

まず一番目見ていただけたらと思いますが、外来医療の課題ということで、なかなか、患者さんの流れの中で、いわゆる大病院志向がある中で、一部の大きな病院に患者が集中し、その中で患者の待ち時間や勤務医の外来負担という課題が今生じているといった流れがあります。その中でより効率的に外来医療を見ていくべきという流れの中で、2番のところで、改革の方向性の中にありますけれども、まずは先ほどの外来機能報告で、その状況を調査する、といったところ、その調査の中で、結果の中でも、特に矢印で来ているところ、医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関というものを新たに紹介受診重点医療機関として明確化し、認定し流れをつくっていく制度となっております。

具体的に言いますと、下のほうに図がありますけれども、基本的には、まずは最寄りのかかりつけ医にかかっていたら、そういった医療資源を重点的に活用する外来をやっていたような医療機関につきましても、紹介状とかに基づいて行っていただくといった、その流れによって先ほどの待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、働き方改革にも寄与するといった流れを考えております。

次のページ、いっていただけたらと思います。では、その紹介受診重点医療機関の決定の流れについてご説明させていただきます。基本的には、国より提供のあった外来機能報告の

情報をもとに、すいません、左側の矢印の流れですけれども、地域の協議の場、高知県でいきますと、この地域医療構想調整会議になります、協議の上、その協議結果を踏まえて県のほうで調整が整った場合、ホームページで公表するといった流れになっております。

一番上の外来機能の報告というところで、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況というところで、ちょっとこの重点的に活用する外来というのはイメージつきにくいかなと思うんですけど、この右側のところに例でありますとおり、がんの手術とかの外来とか、放射線治療とか、紹介で受診する外来ということでイメージとしては、診療報酬的にも高めの部分の外来といったイメージとなっております。で、その外来につきまして、真ん中のところに、四角囲みであります、その医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たしているかと、その紹介受診重点医療機関に医療機関になる意向があるか、この2つの情報をもとに協議をすることとなっております。

実際の基準につきましては、そのすぐ下にありますとおり、初診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が40%以上、かつ再診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が25%以上、この2つの基準を満たす医療機関がまずは対象となっております。協議の流れとしましては下にありますとおり、まず四つに分かれた表があると思いますが、まず基準を満たす場合で、左側に意向ありとありますが、意向のある病院につきましては、基本的には、この中にありますとおり特別な事情がない限りは、紹介受診重点医療機関になることが想定されるといったところ。

次に、先ほど基準を満たすけれども、病院の意向がない場合っていったところは、なっただけのような形で協議を進めていくといったところ。次にその右側になりますけれども、基準を満たさない場合で病院になりたい意向がある場合、こちらにつきましては、先ほどの基準以外の部分も見ながら、協議を進めていくといった流れ。最後に、基準を満たさなくて意向もない場合は、基本的には対象にならないといったところになっております。

実際、ではこの紹介受診重点医療機関になった場合、どんな影響があるかというところで、次のページ見ていただけたらと思います。特に影響のあるのが、診療報酬上等の影響になっております。この中でも、一番影響のある、この一番目のほうの、紹介状なしで受診する場合の定額負担徴収義務のところ、選定療養費の部分になっております。今現行で、左側にありますとおり、既に、正直この外来の流れをつくろうという流れがありまして、今も特定機能病院、高知で言えば大学病院、あと、地域医療支援病院、高知で言えば3次救急の3病院になります。につきましては、紹介状なしでいきなり行った場合は、5,000円なり、追加で取られるという流れになっております。こちらにつきまして、新たに見直し後の部分見ていただけたらと思いますが、その対象医療機関に新たに、この紹介受診重点医療機関で200床以上の部分の料金が追加されるといった流れになっております。

あと現行制度の部分というのが、実は、すいませんちょっと基準が令和4年の10月になっております。10月以前は、初診とか再診5,000円とか2,500円、今はもう既に7,000円、5,000円、3,000円、1,900円にもう変更されております。基本的には、そういった形でいき

なり行った場合は、患者様の負担が結構多くなっているという状況になっております。それに新たに、紹介受診医療重点医療機関が加わるといったところです。

あとそれ以外に2番では、紹介受診重点医療機関が入院を受け入れた場合、初日に限り800点をとれるといったところで、こちらにつきましても、もう既に地域医療支援病院は1,000点とれるといった流れで、どっちかという点数高いほうとれますので、地域医療支援病院の病院はもうこっちを1,000点をとるといった流れになっております。

3つ目が、連携強化のほうで情報提供した場合、150点というところで、診療報酬もらえるとあったところです。こちらにつきましても、今現状でもあるんですけども、2番のところで、紹介受診重点医療機関につきましては、特に基準等の届出とかの確認はしなくてももう200床未満の病院からのものにつきましては取れるようになるかとのところの3つの報酬上の影響がある流れになっております。

4ページ目を見ていただけたらと思います。実際に先ほどの外来機能報告をもとに、高知県で基準を満たす病院が、どれだけあったかといったところの表になっております。大きく2つ分かれておりますが、基本的には、ここにある6つの医療機関が、高知県におきましては、先ほどの基準を満たした病院になっております。右側の2つの項目見ていただけたらと思いますが、先ほどの2つの40%以上と、25%以上の要件をみんなの病院が満たしているといった流れになっております。なおかつ、上の表につきましては、その上で病院にも重点医療機関になる意向があるといった5つの病院になっております。

今回、この調整会議で協議する医療機関につきましては、この上の5つになっております。

この中の区域とか、市町村のところを見ていただけたらと思いますが、もれなく、中央で、一部、大学病院が南国で物部川区域となっておりますが、基本的にはもう、高知市も含めて患者さん受けてますので、この高知市の調整会議で協議させていただくというところで、この5つの医療機関が基準を満たし意向があるということで、基本的には、先ほどの紹介受診重点医療機関になっていただくような方向で考えております。

先ほどの報酬上の影響の部分のところ、真ん中に現在の選定療養費のところ見ていただけたらと思いますが、このうち、大学病院は特定機能病院で既に消費税込みで7,700円取っており、日赤、医療センター、近森につきましては、地域医療支援病院で7,700円取っているような状況になっております。

なので特に大きく変更ない状況。唯一、国立高知病院につきましては、現在200床以上の病院につきましては、病院が設定して、選定療養費取れるようになっております。今現状、国立高知病院につきましては、4,400円設定してございまして、今回新たに、この5つが紹介受診重点医療機関になった場合、1つ影響としましては、国立高知病院が、この4,400円が7,700円になるといったところの影響はありますが、基本的に県としましても、まずは、かかりつけ医にかかっていたら、そのあと紹介状をいただいてこういった病院に行ってください流れが必要かなと考えておりますので、一定、病院の選択肢もある高知市につきましては特に問題ないかなと考えており、この5つの医療機関が今回させていただく形で承

認いただけたらなと考えております。

なお最後一番下に、幡多けんみんにつきましても、この条件を満たしておりますが、正直、この下のところに意向なしの理由で、今回、幡多けんみんにつきまして、意向ないという形になっております。幡多につきましては、かなり医療機関に限られる中で、正直、初診で幡多けんみんにもかかっているような患者さんも多くいるというところで、なかなかすぐになるといった話もならないということで、今回は意向なしというところで見送ると。

今後地域でも協議を進めながら、協議をしていけたらなと考えております。あくまでもこの分につきまして参考で共有させていただきます。以上で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。ただいまの説明につきましてご意見、ご質問ございましたら。

国立高知病院も、もう基準を満たしててなりたいということで構わないですね。昔、小児科の中ではよく国立は何かこう、この地域密着してるから、結構初診で、救急で送って欲しいとかいうのが、朝倉地区では昔からあって、輪番とかで回っていると国立で診て欲しいということが随分あって、いわゆる最近では無くなったんですけど、やっぱりこう地域にすごく密着しているというか感じになっとるんですかね。

(事務局) 補足ですけれどもあくまでも、普段の外来のイメージですので、救急とかそういったところでの部分では、特にこのお金が取られるといった流れではありませんので。

(議長) 最初、選定療養費のときに、結構救急なんか取ってて、救急でないと判断して、救急で急ぎでないと判断してたというのが、始まったところに問題になっていたような。

国立も希望してるということで、この件に関しては特に問題はない、国立以外はみんな取ってるということなので、国立病院のほうご意見なかったら問題ないと思いますけども、またご意見なかったらご了承されたということで、よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

続きまして、次の両括弧4の、議題(4)「病床機能再編支援交付金の活用について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) はい、高知県医療政策課の夕部と申します。自分のほうから、議題4の病床機能再編支援交付金の活用についてご説明させていただきます。資料としましては、右肩に資料4と書かれた資料を使わせて説明させていただきます。冒頭のほうでも申し上げさせていただいたとおり、通常であれば、交付金を活用する医療機関のほうからご説明させていただくところなんですけれども、院長の出席が、ちょっと難しいということで、交付金の概要も含めまして、事務局のほうからご説明させていただければと思います。

それでは資料のほう、1枚めくっていただきまして、1ページ下のほうに大きく1と書かれた資料のほうをご覧ください。横になりますが、単独支援給付金支給事業というふうに書かれた資料で、こちら国の支給の制度になっておりまして、全国统一の制度というふうになっております。左の黒い囲みにあります、支給対象のとおり、過剰過ぎみな高度急性期、急性期、慢性期の病床を削減すること、そのこと自体に対して、交付金が出るというような制度となっております。こちら算定の時点としましては、平成30年度、または令和2年度の病床機能報告の時点というものが基準となっております、それ以降に削減したものであるというものが、この交付金の対象になるというようなイメージとなっております。

下のほうにイメージとありますが、金額の算定方法としましては、稼働の病床数でありますとか、1日の平均稼働病床数、そういったところを踏まえて単価が決定されまして、その単価に実際削減する病床数というものを掛けて算定するような制度となっております。実際、今回活用を検討している病院の説明について、2ページ以降でさせていただければと思います。

今回、活用を検討している医療機関としましては、高須どい産婦人科となっております。許可病床としましては13床ございまして、稼働病床、こちら実際稼働していたときの数字でございますけれども、こちら13床稼働していたというような状況でございます。職員数につきましても下の表に書いているような状況でございます。

3ページのほうをご覧くださいと思います。①番、4機能ごとの病床とありまして、産科のほうで急性期という機能で13床、許可病床を持っていました。こちら、稼働率としましては大体22.4%、こちら令和3年12月末頃の数字となっております、平均在院日数としては8日程度という動きをしておりました。それが、この今年度の6月の13日をもちまして、19床全て削減しておりまして、無床の診療所というようなものとなっております。

②番のところにありますとおり、病床の削減の理由としましては、どうしても院長先生が高齢のため、夜間の対応も必要となる分娩というところが、どうしても困難となったというところがありまして、令和4年2月から、実質休床の状態となった事と、またやはり地域医療構想における病床の状況、そういったものを鑑みまして、このたび病床を削減するというような決断に至ったということでございます。

続きまして、4ページのほうご覧くださいと思います。こちらの資料としましては、③番のほうにありますとおり、病床の削減による地域の医療機関への影響、こちらのほうでは、やはり分娩を行っていたということがございますので、分娩が不可能となるというところで、地域のほうへ影響が出ている部分はあるというところではございますが、患者さんの希望とかも考慮しつつ、高知医療センター、高知赤十字病院、JA高知病院さんなどにご対応いただいて、そういったご対応いただける医療機関のほうに引け受けていただいているというような状況となっております。

④番の入院患者さんへの影響としましては、実質もう令和4年2月から休床の状態となっておりますので、新規入院の受け付け、受入れでありますとか、実際今、入院中の患者さ

んがいらっしやらないというような状況であるため、患者さんへの影響というものは、この削減というところは、影響は出てないというふうに考えております。今としましては、現状として妊娠30週前後までは、高須どい産婦人科のほうで見るような形をとっておりまして、そこから、実際分娩を取り扱っている病院さんのほうへ紹介させていただくというような、流れとなっている状況でございます。

⑤番につきましては、この病床の削減に伴いまして、工事というものは予定しておりませんので、空欄とさせていただきます。

⑥番、実際の補助金額等の欄になりますが、こちらが先ほどご説明させていただいた、国の事業を使った交付金の金額となっております。先ほどご説明しました、病床の削減、稼働率等を踏まえて計算したところ、大体1,824万円程度というような、額が計算されているというような状況でございます。

続いて、5ページのほうご覧いただければと思います。こちら診療所の役割というところで、①番、中長期的な診療所の方針としましては、妊婦健診でありますとか、婦人科がん検診、予防接種など患者さんにとって身近な診療所として、地域医療に密着していく、というような方針で、今、進めているところでございます。

②番のところにありますような急性期機能等における役割、③その他の役割としましては、先ほどご説明しましたような、健診のことですとか、予防接種、それ以外にも産後ケアというところにも力を入れておりまして、そういったところで、外来で担っていける役割というものを果たしていくというようなことを考えておりまして、今後も幅広い患者さんをごできるだけ長く、外来診療で見続けていけるように頑張っていきたいと考えているということでございます。

6ページのほう、ご覧いただければと思います。こちら、新興感染症、新型コロナウイルスへの対応というところになります。こちら、どうしても産婦人科というところもありまして、妊婦さんが多いということもあることから、受入れ自体というところは、ちょっと難しいというところではございますが、患者さんの車で簡易検査、投薬など、可能な限り対応というところはしている状況でございます。今後につきましても、検査でありますとか投薬というところは引き続き実施をしていきたいと考えているところでございます。

また、それに加えて、ワクチン接種というところも、可能な限り実施していけたらというところで検討をしている状況というようなことでございます。

最後の部分になりますが、地域の医療機関との役割分担というところでございます。こちら、令和4年2月まで、年間140件程度、分娩のほう取り扱ってきた、というところがございます。その中で、重症患者につきましては、高知医療センターさんでありますとか、高知赤十字病院さんなどへ紹介するというところで、実際分娩ということは役割分担を行ってきたというような状況であります。ただ、今後は、分娩の取扱いをしなくなったというところがございまして、今後の役割分担としましては、先ほども申し上げましたとおり、妊娠30週前後までは、高須どい産婦人科のほうで見るようにして、それ以降は紹介するとい

うような流れをとることで、実際役割分担、連携っていうものをしながら、地域での役割を果たしていきたいというふうに考えている、というようなことになっております。医療機関の説明については以上となります。どうぞご審議よろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。高須どい産婦人科の交付金活用について、ご意見ご質問等ございましたら。

(藤井委員) 医師会の藤井ですが、ちょっと確認させていただきたいんですが、この病床機能再編支援交付金ってというのは、ベッドがなくなって、そこを新たに活用して工事するということに対しての支援じゃないんですか。これ使っていない病床を返すってだけでお金が出てるってということになりますか？

(事務局) 改修とかが必要になるって補助金はまた県のメニューとしてあるところではあるんですけども、この国の交付金ってところについては、実際病床を減らしたってところに対しての交付金という形になっており、ただあくまで、その令和2年度時点で、例えば休床中であつたりするような、病床機能報告で休棟中という報告をしていたような場合につきましては、対象にならないってというようなものになってて、ここは全国一律でやっているようなものになっております。

(事務局) ちょっと補足なんですけども、もともとは先ほど言われたとおり、転換とかで病床であったものを他の機能に使うとか、そういった工事するとか、改修するとかっていったものをするような補助金で、うちの県もやってたんですけども、新たに国のほうが、全国一律で稼働率に応じて、やってた病院が、もしやめる場合は、こういった形でお金を給付できるというような制度をつくりまして、あくまでも稼働してなかったりしたらお金は出ないんですけども、基準時点で稼働してたものを削減する場合は、一定稼働率においてお金を給付させていただくというものを、全国一律でやらせていただいています。

(藤井委員) 噛みついてすいませんが、これそういうことで認められてるんだったらわざわざここで、話し合う必要ないんじゃないですか。

(事務局) おっしゃるとおりの部分あるんですが、例えば、今回周産期でも事情を聞けば、もう院長が高齢とかっていうのも、なかなかやむを得ない事情もあるのかなってところなんですけども、例えばまだまだできるのに、必要な医療がやめますよってというようなときには、それが本当にできるのかってというのは、こういった調整会議のほうで協議していただいて、やめずに続けていただくというような選択肢もあるのかなというところで、なかなか、そういった事例もないので、あれなんですけども、今回は高知県でもなかなか周産期っていうの

は不足している部分はあるんですけども、話を聞く限りでは、正直なかなかもう、続けていくのも無理だということで、県のほうも事情も判断しましたので、基本的には、この調整会議で協議の上で、支給。

(藤井委員) たまたまこの先生が高齢だからという。

(事務局) はい。

(甲藤委員) 直近で近くの産婦人科も、産科やめたところもあるんやけど、そういうところは申請してない。申請しても通らない。現役バリバリのところが。実際やめているところもあるけどね。

(事務局) なおのこと、一律駄目というよりは、まさにこういう会議で協議いただいて、ご意見いただいて、駄目な場合は、その旨を伝えさせていただきながら話は。

(甲藤委員) そっから出てないということやね、ということ。

(事務局) はい。今のところは。

(甲藤委員) 産科でもうやめといたら、本当は女性にとっては、逆に何とかして続けるように助成すべきだと思うんですけどね。それを近くも1件、去年ぐらいかな廃院したけど、そういうところは別に申請してない。それ申請しても通らないから申請していない。

(事務局) 現状では、申請自体は出てきてなくて減らすというような計画自体も県のほうには上がってないような状況になっております。

(甲藤委員) いずれにしても申請していない。それかそういう申請したら、補助金が出ることを知ってるかどうかっていうのも、ちょっと別問題やからね。

(事務局) そうですね。

(甲藤委員) 事務局さんがおっしゃるように、本当全部工事した病棟でしたら、助成が出るんやと思ってるんやったら、なかなか病院を潰しても、やっぱりやろうというふうにならないのかもしれないね。ただ単に病床やめますよということを申請すれば、補助金が出るってことになるってことになるんだったら、皆違うと思うけど。もう早い話が病床やめたところ何件も、何件もあるんですよ。そういうところも全然申請してないんですよ。

(事務局) 基本的には、既にやめられてるところも、稼働してたところにつきましては、申請いただいて、出てるところも既にあります。

(議長) 病床機能再編支援交付金を何に使うかという、改修とか色々しないといけないですもんね。そのためのお金ですよ。

(事務局) 基本的には、この給付金につきましては、用途は決まってませんので、ただいろいろ病院のほうで判断しながら今後も含めた使い道っていうか、そういう形に使っていたのかなどは思いますけれども、実際にかかった費用を見るといった補助金ではありません。

(議長) 他にご意見、非常に補助金に関してはちょっと問題はいろいろあるんですけど、国から出るということで、それでまあ県が出すと言われるのであれば、あと国の方針で、そういうふうに病床を減らした場合、交付金を出すといった病床削減の1つの方法らしいんで、政策らしいんで、それはまあしょうがないかと。この会議で一応認められてっていうことであくまでもこの会議で、ご意見いろいろあると思いますけど、認めたということがいるんですね。

(福田委員) いいですか。今の休床の実際に外来やってるかやってないかっていうところの問題ですけど、休床と閉院とは実際違って、休床をしてる場合は、まだベッドが使う気持ちもあるというふうにとられてるので、稼働してるという事に制度ではなってると思います。だから、転床を言ったらできることだと、実際とちょっと違うところはあるような気がして。

(事務局) ちょっと説明不足で申し訳ないです。この今の時点での会議でかけさせていただいておりますけれども、県のほうに相談あった際には、まだ休床になる前の話で、その中で選択肢がある中で、そういう国の補助金があるならそういうのも活用しながら、いろいろ考えていきたいという中での話で、流れ上、もう、手続きが先に終わって、休床になって、後の報告になってますけれども、診療所からの相談自体は休床になる前からの話があった、そういう中での支援策といった流れになっております。

(福田委員) わかりました。

(議長) 他にご意見なければ、いろいろ問題があると思いますが、そういう手続きということで。

すみません、お願いします。それでは議題については以上です。それでは事務局お願いします。

(事務局) 船井先生、議事進行どうもありがとうございます。また、委員の皆様方には多くの貴重なご意見いただきまして、ありがとうございます。事務局におきましては、今回のご意見を踏まえまして、それぞれの施策のほうを進めていきたいと思っております。ありがとうございます。では、以上をもちまして、今回の随時会議のほうを終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲