

平成 30 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（中央区域 高知市部会）

- 1 日時：平成 30 年 4 月 27 日（金） 18 時 30 分～20 時 30 分
- 2 場所：高知県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：森下委員、伊与木委員、堤委員、野並委員、石黒委員、中山委員、
安岡しずか委員、秦委員、小笠原委員、橋田委員（代理）、川田委員、
細川委員、宮野委員、川田智恵委員、濱田委員
- 4 欠席委員：田中委員、神明委員、藤崎委員、安岡ゆり子委員
- 5 他出席：高知医療センター（古味企業長、吉岡経営企画課長、大倉主幹）
高知大学医学部（西村病院事務部長）
国立病院機構高知病院（浅松事務部長、島村経営企画室長）
高知西病院（山田院長、浅野総看護師長、中路事務長）
〈事務局〉医療政策課（清水課長、松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）

（事務局）それではただ今から、平成 30 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）」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、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。私は、事務局の高知県 健康政策部 医療政策課 の原本でございます。よろしくお願いいたします。

平成 30 年度より、委員の交代により「高知北在宅医療介護ネットワーク」の堤純子委員、「高知県通所サービス事業所連絡協議会」の細川忠委員が新しく委員となっております。

また、本日は、所用のため、田中委員、神明委員、藤崎委員、安岡ゆり子委員が欠席されており、神明委員の代理として橋田信子様出席されております。現時点で、委員 18 名中 15 名にご出席をいただいております。

また、本日は、議題（3）公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランの対象医療機関である、高知医療センターより古味企業長、吉岡経営企画課長、大倉主幹、高知大学医学部より西村病院事務部長、国立病院機構高知病院より浅松事務部長、島村経営企画室長、高知西病院より山田院長、浅野総看護師長、中路事務長がプランの協議のため出席いただいております。

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

本日の資料の確認ですが、事前にお送りしました資料を本日お持ちいただいているかと存じますが、もし、お持ちでない場合は、事務局までお知らせください。

それでは、以後の進行を、森下議長にお願いいたします。

(議長) はい。それでは早速議題に入ります。

議題につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

(事務局) 医療政策課の濱田と申します。

介護療養につきましては、Ⅰ型、Ⅱ型と2つに分かれておりまして、Ⅰ型が医療技術の高い医療ニーズに対応できる人員ですとか設備を備えまして、医療措置が必要な人や重篤な身体疾患を持つ人を受け入れる施設を想定。Ⅱ型としまして、容態が比較的安定した患者を想定。この2つのタイプが分かれております。

また、介護医療院は、療養病床よりも施設や構造を充実させるというところで、そういった面で報酬も評価されてきます。例えば、療養病床の面積は6.4㎡ですが、介護医療院につきましては8㎡。また、リクリエーションルームの設置等を定められるところでございます。

また、この介護医療院に転換するにあたりまして、現行施設のまま、先ほど申しました面積等につきましては、大規模改修までは施設基準は現行のままですといった経過措置が定められております。ただ、現行の基準のままですと単位が減算といった、そういう措置がとられております。この介護医療院につきましては、療養病床のこれまでの医療機能を維持しつつ新たに生活施設としての機能を持った施設として位置付けられているものでございます。

また、これまであった医療療養、介護療養病床ですが、3の介護療養病床につきましては、先ほど申しました介護医療院の転換期間としまして6年間設定されたことから、29年度末とされておりました経過期間が6年間延長とされております。

また、4番の医療療養病床につきましても、医療法の施行規則の経過措置、これが、看護基準が30対1まで可能という経過措置ですが、それが施行規則で6年間延長されたこと。また、先ほど申しました介護療養病床が、転換期間が6年間設定されたことを含めまして、医療療養病床も存続可能といったところでございます。

5番としまして、円滑な転換に向けた支援策というところでございます。2つ目の「・」にありますけれども、介護報酬上でも、転換前後に地元住民の方にサービス内容等を説明するための取り組みに対する評価としまして、転換後1年に限り、また、平成33年3月までの期限とありますが、93単位加算というのが介護報酬上あります。それに加えまして、県としましては転換支援を予定しております。その際に、後ほど説明いたしますけれども、防災対策の観点をもふまえて良好な療養環境を備えた介護医療院への転換支援策を考えておるところでございます。

2ページ目の上段が、医療療養、介護療養、介護医療院等の基準ですとか報酬等の比較になります。その下が、診療報酬、介護報酬のところでございますけれども、一番下の表の一番上、医療療養病床につきましては、これまで25対1と言われていたものにつきましては、改正後の平成30年というところを見ていただくとわかると思いますけど、経過

措置1ということで、経過措置として位置付けられるものに、療養病床、入院料2というのが、点数的には、これまでの25対1とほぼ不変なんですけども、その90%というところで点数設定がされております。

この25対1の経過措置につきましては、経過措置扱いというところで診療報酬の期間であります。まず2年間設定されております。実際これがいつまでであるかというのは、次回の診療報酬の改定に検討されることとしております。

また、介護療養病床につきましては、点数的には、単位につきましては、平成29年度までと改正後とは特に大きな変更はございませんけれども、新たに患者さんの要件等が追加されるところでございます。

一番下の介護医療院につきましては、若干、介護療養病床より高いというか、これは、先ほど申し上げましたように、医療の場プラス生活環境の場というところも評価した診療報酬の体系というふうになっております。

3ページ以降は、国の資料をそのまま付けておりますけれども、ちょっとここは省略させていただきますので、7ページをお願いいたします。

7ページの一番下のところに、防災上の観点をもつて療養病床転換支援制度の強化・充実というところでございます。これが先ほど申し上げました県にとっての支援策でございます。所管としましては、介護医療院が介護保険の施設というところがありまして、医療政策課ではなくて高齢者福祉課のほうが担当を、所管をしておりますけれども、その図の下の方に書いておりますけれども、転換支援というところで2つ補助金があります。介護療養病床転換支援事業費補助金、医療療養病床転換支援事業費補助金。これは、これまでも国の補助制度等、基金等を活用してありましたが、それに加えまして、今回、新たにその右側に書いておりますけれども、療養病床転換促進事業費補助金というところで、転換するのに伴う改修にあわせて耐震化をする場合に、一定加算をするように補助金を拡充したところでございます。

ただ、この補助金につきましては、今、まだ補助金の交付要綱等ができておりません。国の要綱を確認しながら県の要綱も作成するというふう聞いておりますので、まだできておりませんが、こういった県の予算も考えているところでございます。

また、介護医療院につきまして、4月から新たにできたというところでございますけれども、今現在、福祉医療関係の中では、まだ、転換した病院、病床はないというふうにお聞きしているところでございます。

私からの説明は、以上でございます。

(議長) ありがとうございます。

事務局のほうから、資料1、療養病床等につきましてのご説明がございましたが、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。高知県の今の実態と新たな介護医療院のご説明がございましたが、よ

ろしいでしょうか。また、何かありましたら、後ほどご質問いただければと思います。

それでは、議題（２）平成３０年度以降の調整会議のあり方につきまして、事務局のほうからご説明、よろしく申し上げます。

（事務局）医療政策課の松岡と申します。

私のほうから、平成３０年度以降の調整会議のあり方についてご説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

お手元にあります資料の２と参考資料の１をご準備ください。

それでは、この平成３０年度以降の調整会議の進め方ということなんですけれども、これにつきましては参考資料１を見ていただければわかるんですけれども、これが、平成３０年年明けの２月７日に厚労省から送られてきました地域医療構想の進め方についてという通知文書となっております。

この中身をまとめてまいりますと、いわゆる病院の病床機能の転換とか病床数の具体的な対応方針や速やかな、そういったもののプランの策定等をこの２年間程度で集中的に検討を行ないなさい、地域医療構想調整会議を開いて、そういったことを進めてくださいということが、この通知の主なものということになります。

真ん中のやや下に記とあります。そこから下になりますけれども、具体的にどのような手順で、何から話し合いを進めていくのかということをごに書いてございます。記のすぐ下に、１、地域医療構想調整会議の進め方について。その下に（１）地域医療構想調整会議の協議事項というのがございます。ここにおいて、その下から３、４番目にあります①平成３７年、２０２５年を見据えた医療機関、各区域の医療機関の役割を話しなさいと。そして、②におきまして、持つべき医療機能ごとの病床数を話し合いなさいということをごに明記されてございます。

次のページに移っていただきまして、２ページです。

このことについて、どのような順番でということが、次のページから書かれております。アとしまして、個別の医療機関ごとの具体的な対応方針等の決定についてということになります。（ア）その下です。まず、公立病院に関することということになります。公立病院に関しましては、新公立病院改革ガイドラインというのを、昨年度末を目処に総務省は要望しておりまして、全医療機関公立病院は作っておられるというようにお聞きしております。

公立病院と申しますと、やはり、山間部とかへき地、離島等の、なかなか立地が困難な過疎地等における、いわゆる医療の提供。それから、救急、小児、周産期、そういったような不採算となりやすいところの医療の提供。また、県立がんセンターとか、いわゆる循環器病のセンター等の、民間医療機関では限界のある高度先進的なものを提供する。また、最後に、研修等のいわゆる医師派遣等の拠点としての役割、こういったものが求められておるんですけれども、こういったものがしっかりと公立病院が行なっていくか、今後、地

域医療として、どうやっていくかということをもまず調整会議のほうで話し合ってくださいということが言われています。

ちょうど中段ぐらいになります。(イ)としまして、公立病院に加えまして、公的医療機関、県内で申しますと、国立大学、それから、国立高知病院、それから、JA、日赤病院さん、また、西病院さん、こういったような病院がこれにあたってきます。

これに関しましても、やはり、公立病院と、役割というのは非常にかぶる部分が多くございます。そこにつきましては、25年を目処にした2025年プランというものを作成しておりますので、同じく公立、公的並んで、地域医療構想の調整会議で協議をお願いするということが書かれております。まずはここからスタートしてくださいということです。

あと、一番下の(ウ)とあります。その他の医療機関、いわゆる民間の医療機関さんにつきましても、平成30年度中には協議をスタートというようなことも書かれてございます。ただ、我々高知県としましては、まず、公立、公的をまず先にやろうと考えています。

次の3ページ真ん中やや下に、イとしまして、こういったような施設ごとではなくて、病床が全て稼動していないような、いわゆる休床の病棟をもっている、これに関しましては、まずは調整会議の案件として扱っていただきたいということが、通知文というかたちで来ているということになります。

こういったことが、やらなければいけないことに加えまして、いわゆる病床機能の転換、先ほど、濱田のほうからありました、いわゆる介護医療院への転換、また回復期への転換というのが、この報酬改定を受けまして、やはり、私共のほうにもいろんなかたちで相談として上がってきております。これも調整会議の案件となるものも入ってきますので、いわゆる平成34年度以降は、こういったものに、質量共にかなり多くなっていくのが現状ということになります。

そこで、資料2をご覧ください。

資料2を開けていただきまして、いわゆる平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営についてという文章を実は既に送らせていただいております。これにつきましては、医療審議会、また、県の医師会さんのほうにもご了解を受けての文書を出させていただいているということになります。

中身につきましては、次の2ページになります。

上に黒い枠線で囲ってあるところなんですけれども、いわゆる議題の特性によって調整会議の協議体制を2つに分けていこうというふうに考えてございます。その2つというのが、そこにあります、①地域の実情を広く協議、共通認識を図っていく。皆様に広く知っていただかなきゃいけないような内容のもの。それと、病床機能転換、また、利害調整が必要であるもの。そういったものに、2つに分けて考えていこうというふうに考えています。

その下に(1)にありますように、先ほど言いました、いわゆる地域の実情を広く協議、共通認識を図る課題につきましては、内容としましては、①の議題、病床機能の報告とか

基金の状況、それから、医療計画の進捗状況等、こういったものにつきましては、皆様方に広く知っていただく必要がございますので、こちらにつきましては、②の開催体制・頻度で書いてありますように、ここにお集まりの委員の皆様方全員に対して、年に2回の定例の会議ということを開かせていただきたいと考えております。

その下にあります(2)病床機能転換や病床等の利害調整にかかる議題、いわゆる、かなり、病院の運営にも踏み込んでいくこともあろう、いわゆる利害調整が必要な案件につきましては、具体的に申しますと、そちらの①議題にありますように、アの地域医療の医療機関の担うべき病床の機能、公立、公的もこちらのほうに入っております。それから、開設増床、先ほど言いました転換のやり方、そういったものも入ってこようかと思っております。

次のページを開けていただいて、こういったような非常にデリケートな課題につきましては、議長が指名する委員さん、この中から、特にこういったものに関係する委員さんに少し集まっていたら、プラス、高知市の医師会さんにもご協力いただきまして、医師会のドクターの中から新たに委員さんを選んでいただきまして、この2つで併せて、もうひとつの調整会議を開きたいというふうに考えておるといことになります。

こういった議題は、随時と、いわゆる要望があったり、または、問い合わせ等がありましたらすぐに対応する必要がございますので、随時開催というかたちにさせていただければと考えております。また、医師会さんにおきましては、直接の利害関係者になりますので、必要があれば、医師会には、この前にお話をするということをしていきたいと考えてございます。

また、こちらのほうは高知市の部会というかたちになってございますので、この上の中央区域、それから、さらにその上の連合会というような協議につきましても、内容的に上で判断すべきということがありましたら、随時、上位の協議会にかけていって、皆様方に広く知っていただいて、周知の中で進めていきたいと考えてございます。

なお、こちらの、いわゆる随時の会議で決まったことにつきましては、先ほどの定例会議、皆様方に広く一般に知っていただく会議にも、必ずその結果等につきましては、ご報告をさせていただきたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

私の報告は、以上となります。

(議長) ありがとうございます。

今年度以降の地域医療構想の、この調整会議につきまして、事務局から調整会議のところと、それと、病床機能転換などによる病床等に関しては、やはり、少し別の会議で深く議論していくようにする必要はあるんじゃないかということで、その議論したことは、この調整会議でも、またご報告いただくというような、そのような会議のたてりというようなご説明がございましたけれども、委員の皆様方から少しご意見等ございましたら、いただければと思っておりますが、いかがでしょうか。あるいは、ご質問もふまえて。

このような、2つに分かれての議論を進めていくということでもよろしいでしょうか。

▲▲▲（異議なしの声あり）▲▲▲

（議長）はい、ありがとうございました。

それでは、続きまして、この点を説明させていただきました。参考資料1にもございますように、地域医療構想調整会議に関しましては、平成37年を見据えた、構想区域における担うべき医療機関としての役割ということで、公立病院に関すること、そして、公的医療機関に関する具体的な方針というようなところにつきまして、この場でご議論をいただくというようなところでございますので、早速、(3)の公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランにつきまして、それぞれ事務局のほうから、ご説明、よろしくお願いいたします。

（事務局）まず、この新公立病院改革プラン及び公的医療機関等の2025プランにつきまして、資料3におきまして、このあと、各策定していただきました医療機関によってご説明いただきますけれども、まず、その前に、両制度について簡単に振り返り、事務局のほうからご説明をさせていただきます。

資料3の1ページ目をお開きいただけますでしょうか。

一番上の①新公立病院改革プランとありますが、まず、こちらについてになります。こちらにつきましては、一番上のところに四角囲みで新公立病院改革ガイドラインということで平成27年3月に出されております。これは総務省のほうから出されています。これにつきまして、各公立病院につきましては、新公立病院改革プランを策定しております。

内容につきましては、その下の四角囲みにありますとおり、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営改善の見直しとありますけれども、特に下線で引いております地域医療構想をふまえた役割の明確化もきちんと記載するようというところで示されております。こちらについて策定を行う必要があるという、高知県におきましては、全ての医療機関が策定し終わっております。

本県では、対象病院につきましては、この下の四角囲みの中を見ていただけたらと思っておりますが、全部の10の医療機関、公立病院が策定するかたちになっております。この高知市の部会の中では、この区域にあります高知医療センターが、今回、この中でご報告いただくようなかたちになっております。

続きまして、②の公的医療機関等2025プランにつきまして、になります。その下になります。こちらにつきましては、地域医療構想ができた後に、その構想をどうやって進めていくかの議論の中で、やはり、地域において中核的な医療機関の役割を明確化すべきだという議論がありまして、公立病院につきましては、既にこのプランをつくっておりますけれども、その公立病院に類似したような公的医療機関ということで、この下の四角囲

みの中を見ていただけたらと思いますけども、共済組合や健康保険組合とか、国立病院機構とかいったようなかたちで、こういった病院も同じような役割を担っているの、新しく、そちらにつきましても似たような公的医療機関等2025プランを作るようにというようなかたちが出ております。平成29年度に出まして、該当の、その下に本県の策定対象病院ありますが、全部で6ありますが、29年度に策定が終わっております。この中で、ここの高知市部会で議論が必要なのが、該当区域なのが、JA高知病院を除くその他の5つの医療機関になっております。こちらについて、この会議の中で議論していただくようなかたちになっております。中身につきましても、記載事項にありますとおり、下線部の部分で、構想をふまえたかたちで、今後担うべき役割というかたちとか、担うべき医療機能に関する事項を定めてくださいといったかたちの内容になっております。

その下、③につきましては、先ほどの資料2のほうの参考資料で通知がありましたが、それを抜粋したもので、中身につきましては、先ほど説明した内容になっております。そのプランについてこの調整会議で議論したことが書かれておりますので説明は省略させていただきます。

なお、次のページ、2ページ目に、下に、参考に第7期保健医療計画といったかたちで、高知県でも、その地域医療構想が含まれる医療計画というものを平成30年3月末に策定し終わっております。その中で、一応、各公的な医療機関等の役割も整理させていただいておりますので、こちらに参考に載せさせていただいております。

続きまして、3ページ目をお開きいただきたいと思います。

3ページに目次ということで、4ページ以降に各医療機関が策定しましたプランをそのまま載せさせていただいております。本日、日程の都合上、全ての医療機関ではないですけれども、3ページの①から④の高知医療センター、高知大学医学部附属病院、国立高知病院、高知西病院の4つ医療機関に、このあと順番にプランの説明をしていただくかたちとなっております。なお、ひと通り説明した後に、最後、まとめて質疑の時間を設けさせていただくかたちになりますので、よろしく願いいたします。

では、まず、高知医療センターのプランの説明をよろしく願いいたします。

(高知医療センター) 高知医療センターの経営計画について説明させていただきたいと思います。

4ページ目からとなりますので4ページをお願いいたします。

本経営計画ですけれども、平成25年度から27年度までの3ヶ年を対象としまして、高知医療センター新中期計画を策定し、安定経営に努める中で総務省のほうから策定を求められました公立病院改革プランに適応した計画として、新たに5ヶ年の経営計画を策定したのになります。

高知医療センターにおきましても、少子高齢化、消費税増税など社会経済状況の変化、社会保障費の増加に伴う医療政策の展開、人件費等の経費の増加など、厳しい経営環境に

なりますが、その中で2025年を見据えた医療介護サービスの提供体制の改革への対応ですとか、収益力は高い水準を確保しているものの支出面では高コストとなっており、経常収支が赤傾向にあるといった課題がありますので、その対応が求められているところです。

それでは、資料に沿って計画の内容や数値的な目標を説明させていただきます。資料の一番下の通し番号での説明をさせていただきます。

8ページ目から27ページ目までは、医療センターを取り巻く状況から、これまでの計画に基づきます取り組みの総括等を記載しているところになります。

ページが飛んで恐縮ですけれども、28ページをお願いします。

ここからが経営計画の本体となっております。1をご覧ください。団塊の世代が75歳以上となります2025年を見通した高知医療センターの将来像、目指す姿につきまして、次のように設定しております。

県内の中核的医療機関としての位置付けと役割を認識し、医療機能の拡充、高度で専門的なサービスを持続的に提供するため、経営の健全化を実現することとしています。また、全国に140施設ありますDPCⅡ群病院、現在はDPC特定病院群となっており、155施設ありますが、その中でも医療機能面で上位に属していますことから、高度急性期医療が求められる機能であることを認識いたしまして、県民、市民から信頼される高度急性期病院として、引き続き幅広く高水準の医療を提供することとしております。さらに、自治体病院として、引き続き、政策医療、不採算医療といった地域における不足分野の医療提供も行なっていくこととしております。

続いて、その下の2をご覧ください。公立病院改革プランにあります4つの視点に対する将来像を定めたものです。1つ目としまして、(1)の地域構想をふまえた役割ですが、①の医療機能別の病床数におけるビジョンとして、急性期の運用に特化し、病床の構想を高度急性期344床、急性期204床に区分した必要病床数を確保することとして、この構成を2025年の目標としております。また、文末に記載しておりますとおり、地域医療構想をふまえた見直しを行なっていくこととしております。

次のページにいきまして、②地域連携、地域包括ケアシステムでの役割ですが、地域医療支援病院として地域医療機関の後方支援と人的交流の促進を通じた医療技術向上に寄与することとしております。③の構成団体の負担に関しましては、高知県、高知市からの負担金を受け入れておりまして、その縮減につなげるため、医療資源の有効活用ですとか、病院経営の効率化による収支改善を図ることとしております。

2つ目に、(2)の経営効率化ですが、30ページになります。

良質で高度な医療を効率的に提供することで安定した収入確保に努めて、人件費、材料費の適正化と委託等の経費の縮減にも取り組み収支均衡を図ることとしております。また、人材育成等により組織力を高め、効率的な経営基盤の強化を図ることとしております。

続きまして31ページからの3つ目ですが、再編・ネットワーク化。それから、その次

の4つの目経営計画の見直しにつきましては、記載のとおりでございます。

この具体的な施策につきましては、33ページ以降になりますので、33ページのほうをお願いします。

医療機能の充実強化と安定した経営基盤の確立を2本柱として構成しております。まず、医療機能の充実強化で、①急性期機能強化ですけれども、当院は、急性期に特化し、その機能を十分に発揮するため、救急機能強化、入院機能強化、手術機能強化、地域連携機能強化の4つの側面から、それぞれを重点加点として取り組むこととしております。

まず、救急機能強化についてですけれども、少しとびまして39ページをお願いします。

入退院の管理を入退院支援センターで効率的に行ないまして、地域の医療機関や介護施設で容態に相応した医療機関での受診を促しつつ、より多くの高度急性期患者を受け入れるために、ICUの看護配置を強化するなど、急性病床を効率的に活用するための院内外の連携強化に取り組むこととしております。

さらに、増加しておりますドクターヘリ搬送への対応としまして、市内3ヶ所の救命救急センターとの連携、協力体制を強化することで、救急搬送件数4200件、これを目標としております。

その下の入院機能強化ですけれども、急性期機能に特化した効率的な医療の実施を目指しまして、退院予定管理によりますネットコントロール、専門外来化の推進、入退院支援センターの設置、クリティカルパスの推進、急性期リハの実施など、チーム医療の充実強化などの取り組みを進めまして、新規入院患者1万5000人、紹介状の件数18000件を目標としております。

その下の「※」に説明しております入退院支援センターですけれども、患者支援センターという名称で昨年11月に開設をしておるところです。

次のページにまいりまして、手術機能の強化としましては、手術室の体制強化、そして、周術期管理の強化、ターンアラウンドタイムの短縮など、効率化に取り組みまして目標手術件数を5500件というところで設定をしております。

4点目の地域連携機能強化ですけれども、地域医療水準の向上と連携強化につなげるため、認定看護師、専門看護師によります教育研修、コンサルテーションの実施、紹介患者の受入体制の強化、また、転院・退院調整の促進、ネットワークの強化に努めることとしております。

これらの取り組みによりまして、より多くの患者さんに急性期医療の提供を行なう体制を整備強化しまして、DPC入院期間に、超えの患者さん、すなわち平均的な入院期間を超える患者さんになりますが、この割合を20%以内とすることを目標としております。また、外来機能は、専門外来に特化していくこととしております。

下の33ページに戻っていただきまして、33ページから35ページまでにあります②の高度専門医療、不採算医療の提供。それから、36ページにあります③安心安全で良質な医療、そして、④患者さんサービスの提供につきましては、ここでは細かい説明は省略

させていただきます。

続きまして、2つ目の柱になりますけれども、同じく36ページ(2)になります。安定した基盤確立の取り組みです。①の経営管理強化の取り組みですけれども、経営管理機能強化、収入管理機能強化、材料費管理機能強化、固定費管理機能強化といった4つの側面から、それぞれを重点課題として取り組み、効率的な経営に努めることとしております。

具体的な取り組み内容につきましては、40ページ目からになりますので40ページをお願いいたします。

まず、経営機能強化ですけれども、ページ下の②になります。特に、経営分析力の強化といたしまして、専門的な知識と豊かな経験を持つ実務能力の高い職員の育成、確保を行なうようにしております。

次のページになりますが、収入管理機能強化の取り組みですが、③収入確保の取り組みとしまして、急性期医療の機能充実強化、充実への取り組みにより、DPCⅡ群病院を維持しまして、機能評価係数のアップにつながる医療資源の選択と集中、チーム医療の強化に取り組み、効果的で効率的な診療を進め、利益率の向上を図ることとしております。あわせて、診療報酬事務の精度向上を図り、適正な収益を確保いたします。

材料費管理機能強化と固定費管理機能強化の取り組みですけれども、④の1つ目に人件費の管理強化としまして、人材の確保と適切な管理に努め、給与比率を決算統計ベースとなりますが48%以下にもっていくことを目標としております。

2つ目に、材料費の管理強化ですが、増加傾向となっております費用について、後発医薬品の使用促進ですとか、他病院との比較分析、レンジマーケティングやスケールメリットの追求などを効果的に行いまして、材料費の適正化、比率を下げるような取り組みを行ない、決算ベースの目標値になりますが、対医療収益の比率で30%以下となるよう取り組みをします。

その他の費用の管理強化につきましては、記載のとおりとなります。

こういった取り組みを行うことで、42ページの⑤に記載しておりますが、医療収支比率を決算統計ベースで90%以上。経常収支比率100%以上に改善することを目標としております。

以上でございます。

(事務局) ありがとうございます。

続きまして、53ページから高知大学医学部附属病院のプランについてご説明いただくようになります。

すみません。こちらの53ページからのプラン、こちらから2025プランになりますので、ちょっと様式が変わるような形になっておりますので、先ほどのものは、新公立病院改革プランで、こちらから2025プランになります。様式が変わるような形になります。高知大学附属病院 様、よろしくをお願いいたします。

(高知大学医学部附属病院)はい。高知大学附属病院の事務長をしております西村と申します。よろしくお願いいたします。

まず、54ページ目に医学部附属病院の基本情報ということで、許可病床数は、今、613で厚労省のほうから認可をもらっていますけども、今現在、再開発で新棟が建ったんですけど、今、改修が止まっている状況で、現在600床の稼動状況になってございます。

病床の種別に関しては、一般病床が570で精神病床が30床で動いています。病床機能別ということで、普通病床が527床、あとはRYが3床で、ICUからはじめ、SCまで特定入院料を取っているやつが40床で今、運用しているところです。

医療法上の診療科ということで、今現在25診療科を届出しております。職員数につきましても約1300ぐらいが、今、常時働いている病院でございます。

55ページ目は、県が集計している部分を計上しておりますので、56ページ目が、今現在の基本理念ということで、読ませていただければ、安心安全に配慮した高度な医療を地域社会に提供すること。深い人間愛と確かなスキルを備え、高い見識を持って地域医療を支える医療人を育成すること。そして、先進医療を推進し医療の革新に挑戦することということが、病院全体の基本理念でございます。

診療実績は、そこに書いているとおりで、平成28年度は病床稼動が79.6と、ちょっと今までで最低でした。それで、29年度におきましては85.4%まで、今、回復をしているところでございます。

特徴としては、皆さん、ご存知のとおり、大学ということで、高知県唯一の医育機関であります。医師、看護師の教育をしているところでございます。病院としては、高知県で唯一の特定機能病院として指定されまして、高度の医療の提供、医療技術の開発、評価、若手医療人の研修ということで特定機能病院の役割をしているところでございます。

平成29年度の病床機能報告では、高度急性期を377床と急性期193床ということで、ご報告をさせていただいております。

今、再開発が、新しい病棟が建ったんですけども、残りの病床の300床余りをこれからまた、今、文科省と調整をして再開発を始めるようにしてございます。

政策医療に関しましては、先ほどの保健医療計画の第7期であるように、予算の措置、急性期その他には指定を受けておるところでございます。中でもエイズと肝疾患に関しては、高知県全域を対象とする施設に指定をされております。

58ページ目に、地域において今後担うべき役割ということで、やはり、特定機能病院ということで、色々な疾患に対して高度先進医療の患者の受け入れを継続し、また、高知県のほうの政策病院における拠点としての役割を維持拡充するということです。

そして、今、どうしても本院が有していない病床機能に関して、そのこのへんの連携をいかにやるかというのも大きな課題になってございます。地域連携パスの策定に向けても色々関連病院のほうと色々策定をしておりますけど、高度急性期、急性期を終られた患者さんの慢性期、回復期への移行をスムーズにできるようにというのも、今、課題としてと

らえているところでございます。

59ページ目が、28年度の病床報告したときの解釈と、2025年の、今回、29年に出したときの解釈を変えまして、当初、本当に特定入院料を取っている病床だけをあげておりましたけども、そのあと、国立大学全体の他大学等とも話をしている、最終的には、厚労省が出している1日当たりの資源が、入院料を差し引いたあとの3000点以上ということで、新たに377を高度急性期に位置付けているところでございます。

年次スケジュールのほうは、31年、32年ぐらいを、病院再開数を考えておきまして、その中で病床、新しい中心外来棟の改修を含め、さらなる高度急性期、急性期の水準を維持向上していきたいという計画でございます。

60ページ目が、医療センターさんみたいに細かくはないんですけども、数値目標に関しては、病床稼働を85%、手術数の稼働も5500件以上。紹介率等については、基本的には28年度の数字以上を確保するというようにしてございます。

経営に関する項目に関しても人件費率に関しては48%以下にするように努力をしているところでございます。

人材育成にかかる必要についても、28年度よりは若干上げたかたちで計画をしているところです。

以上です。

(事務局) ありがとうございます。

続きまして、61ページからです。国立高知病院様、よろしくお願いいたします。

(国立高知病院) 高知病院で事務長をしております浅松と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、公立病院2025プランを説明させていただきます。

私共の病院は、設置主体が独立行政法人国立病院機構ということで、全国に140施設がひとつのグループということで、日本最大のネットワークを誇っている組織ということでございます。

許可病床数につきましては424床ということで、一般が402床、結核が、ユニットでございますが22床ということです。機能別で申し上げますと、一般のうち282床、一般急性期として282床、その中にNICUが3床とHCUが4床ございます。そのほかに重症心身障害者の病棟が20床ということと結核病床が22床でございます。稼働している病床数も医療法どおりに424床ということで、全病床稼働しているという状況でございます。

それから、指定医療機関としましては、高知県のがん診療連携推進病院、それから、災害拠点病院、高知DMA T指定病院、臨床研修医指定病院で、これは基幹型でございます。第二種感染症指定医療機関ということで、これは結核、それから、日本医療機能の評価機

能委員ということでございます。

診療科につきましては、標榜が26診療科となっておりますが、この4月から院内標榜ではございますが、乳腺科のほうをひとつ加えてございます。

職員数につきましては、非常勤職員を含めて630人弱といった状況でございます。

資料64ページのほうになって、当院の現状ということで、国立病院機構の理念ということで、140敷施設の統一的な理念ということです。国立病院機構は国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行なうこととする。健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供する。それから、質の高い臨床研究、教育研修の推進に努めるというのが国立病院機構の理念でございます。

高知病院としての理念は、そこに書いてあるように、私達は心のこもった医療を行い、地域に信頼される病院になること目指しますというのが基本理念でございます。そのための基本方針として、良質で安全な医療を提供。それから、地域医療連携の推進、働きがいのある職場環境づくり。教育、研修、研究を推進する。それから、次世代を担う医療人の育成に努めてございます。当然、政策医療についても推進をし、高度医療についても実践して、健全な経営基盤を確立するというのが基本方針でございます。

診療報酬の施設基準等につきましては、その下にありますが、275床の急性期病床につきましては、一般病棟入院基本料の10対1でございます。結核のユニットにつきましても10対1。重症心身障害者の120床につきましては、障害者施設等入院基本料の7対1。今現在は、10対1に基準が落ちております。

それから、特定入院料としましては、ハイケアユニット入院医療管理料1、これが4床。新生児特定集中治療管理室2が3床。それから、小児入院医療管理料の入院料が24床ございます。

平均在院日数につきましては、平成28年度が13.0、こちらに記載していますのは、11月末現在で13.3ということですが、29年度が終わりましたので、29年度トータルでは13.4日ということになっております。

病床稼働率につきましては、28年度が、一般の稼働率が87.4%に対して、29年度、ここに記載してありますのは11月末現在でございますが、29年度トータルでは92.3%という稼働率でございます。

65ページに移っていただいて、当院の特徴でございますが、呼吸器系疾患、消化器系疾患、小児疾患、産婦人科疾患、耳鼻咽喉系疾患、泌尿器科系疾患、筋骨系疾患の急性期の医療を担ってございます。

呼吸器系、消化器系につきましては、内科、外科を統合したセンターを設置して、より適切な医療を提供できるようにしてございます。それから、小児科であるとか産科についても、重要な役割を担っていると考えてございます。

高知県がん診療連携推進病院として、がん治療に積極的に取り組んでおりまして、肺がんのがん地域連携パス、これについては、20施設以上と運用しているところでござい

ます。

それから、二次救急医療施設として28年度の受入件数は1442件。三次救急医療施設を除くと医療圏で2番目の受入件数があるという状況でございます。高知の西部では1番ということになっております。

それから、高知市支部の災害拠点病院ということとDMATの指定医療機関に指定されています。でございます。

それから、エイズ治療拠点病院とへき地医療拠点病院ということになってございます。

それから、結核、小児慢性疾患、主に重心でございますが、それらを担っているということでございます。

他病院との連携につきましては、近隣の乳腺、甲状腺専門のグループと連携して、当院で乳がんであるとか甲状腺がんの手術を行ったり、介護病床の利用とか医療機器の共同利用、主には骨シンチであるとかMRI、CTのほうをしてございます。

近隣のクリニックと連携、退院後、終末期の緩和ケアを含め在宅医療を積極的に行なっていただいております。

呼吸器内科、消化器内科、婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科は、近隣クリニックと連携して積極的に紹介や仲介を行っている状況でございます。

当院の課題としましては、やはり、高齢者が入院患者として多くなっておりますので、認知症による転倒、転落であるとか、誤嚥等の医療事故の発生が危惧されておりますので、そのためにも認知症チームの発足であるとか、とりわけ、精神科常勤医師の確保が急務と認識しております。

それから、外科手術を対象とする患者が減っておりますので、より専門性、乳がん等にしばった手術が行なえる体制づくりに着手ということで、先ほど申し上げたように、今年の4月から乳腺科というものを標榜しておりますが、30年4月に乳腺の女性医師を1名確保した状況でございます。

それから、66ページになりますが、地域において今後担うべき役割ということですが、特に、感染症のひとつである結核診療については、専門施設として多剤耐性結核であるとか、難治性結核患者に対応できるよう体制を整えていきたいと考えております。

それから、当院の特色として呼吸器疾患を多く扱っておりますので、内科系、外科系の垣根をなくした、より円滑な医療が提供できるようなセンターを開設して、県下有数の呼吸器疾患診療の中心的な役割に貢献していきたいと考えております。

消化器疾患についても、内科、外科の垣根を越えた消化器センターを開設しております。

重症身心障害児の医療につきましては、高知県唯一の受入可能な医療機関ということで、主にレスパイト入院であるとか、主にはではなくて、すみません。レスパイト入院も対応したり、通所施設も設置して、高知県全域の患者達との信頼を得てございます。

重症身心障害児病棟120床ございますが、病床稼働率としては100%という状況でございます。

それから、当院は高知市支部の災害拠点病院ということで、高知市西部に位置して、沿岸部は標高300mほどの山々で隔てられているため、震災後、津波とか浸水の影響は受けにくく、医療支援活動の重要な拠点になることを予想されて、患者受け入れのための病床数は確保すべきものというふうに考えてございます。

それから、その他の見直すべき点としましては、人口減少のため小児科病床から他の診療科への病床の転床であるとか、手術件数増加による一般病床からHCUというものを今後進めていきたいと考えております。

67ページいきまして、病床機能報告数のベッド数ですが、現在は、高度急性期7床、急性期275床、慢性期が120床ということで、この高度急性期につきましてはNICUの3床とHCUの4床ということで、2025年についても同様の病床数を予定してございます。

それでは、68ページにいまして、その他の数値目標ということで、医療提供に関する項目としましては、病床稼働率95%を目指すということと、手術室の稼働、これについては、1室あたり年間で440ということで、手術室6室ございますので、年間1400件を目標としてございます。

それから、紹介率、逆紹介率それぞれ50%、40%を目指すということで、経営につきましても、国立病院機構では、それぞれの病院で独立採算制をとっております。そのために健全な経営基盤の確立ということで、人件費率については59%以下を目指す。医療収益にかかる人材育成の費用につきましては、限りなく少ない費用でまかなうということでございます。以上です。

(事務局) ありがとうございます。

最後に、69ページからになります。高知西病院様、よろしくお願いいたします。

(高知西病院) 地域医療機能推進機構高知西病院、事務長の中路といいます。よろしくお願いいたします。

70ページからでございます。

基本情報ということでございまして、開設主体につきましては、独立行政法人地域医療機能推進機構でございます。

許可病床数につきましては、一般165床、稼働病床数も同じく165床でございます。

急性期106床プラス回復期59床という内訳でございます。これは、平成29年4月現在の数字でございまして、29年8月から急性期の病棟の中に15床の地域包括ケアの病床を開設しております。

診療科目につきましては、8科目、8科ございまして、内科、外科、整形外科、消化器外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析科、血管外科ということでございまして、附属施設としましては健康管理センターがございまして。

職員数につきましては、約220名強の職員を有しております。公的病院ということですが、規模的にはかなり小さい病院ということになります。

74ページをお願いします。

実施施設の現状ということで、当院の理念につきましては、人間愛に満ちた患者様中心の医療。地域住民との連携を深め地域ニーズに尽くした医療。保健予防活動を積極的に行ない、地域住民の健康増進に貢献する医療ということを掲げております。

基本方針として以下のものがございまして、届出の入院基本料としましては10対1の入院基本料が106床。先ほど申し上げたとおり、内15床は地域包括ケアの病床に機能転換を29年8月にしております。回復期リハビリテーション病棟、入院料2が59床ということがございます。

入院患者の数としましては、平成26年から28年にかけて徐々にではありますけれども、患者数、増えてきているという状況でございます。ただ、病床利用率については70%前後のかなり低い数値でございまして、今後、検討していく必要があるということがございます。

当院の特徴としては、リハビリテーション医療を中心とした365日のリハビリテーションを行う回復期リハをはじめ、透析医療、健診センターの保健予防活動、この3つが主な柱となっております。

市民の健康に関する啓蒙活動に努力するとともに、平成27年11月から救急告示病院としても承認されてございまして、二次救急医療、夜間診療など地域に密着した医療の拡充に努めているところでございます。災害医療につきましては、災害救護病院という位置付けでございます。

④の施設の課題というところがございますけれども、当院は、回復期リハビリテーション病棟を有してございまして、主に脳血管障害、廃用症候群を中心とした脳血管リハビリと脊椎損傷、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、人工関節を対象とした運動器のリハビリを中心とした医療を提供しております。今後におきましても、多くの医療機関から積極的に患者さんの受け入れを行うことが必要と考える次第でございます。

今後におきまして、回復期病棟で治療を終えたのちの在宅復帰に対する支援が急務といわれる中、在宅復帰率を高めるための多職種によるチーム医療を早期に導入し、訪問看護、居宅介護支援センターとの連携を強化することで、地域包括ケアシステムの構築につなげていくことが課題と考えております。

病院個別の課題ではありますけれども、医師の高齢化及び医師の確保については、かなり、従来の病院の大きな課題となっているところでございます。

75ページをお願いします。

地域において今後担うべき役割ということでございまして、規模的には小さいですが、救急医療を中心とした急性期医療の提供体制を維持していくということがございます。急性期医療を受けたあとの受け皿となる医療機関として回復期病床の整備、リハビリテー

ションの効率化を図っていききたいということでございまして、透析患者のみならず医師の高齢化によって、透析及びシャント管理が困難な状況になることが十分予測されますので、高知県の透析患者を一元的に管理できるシャント管理に特化した施設の創設を目指していくというところでございます。

また、地域住民に対する健康予防活動を精力的に行ない、健康相談とか健康教室といったところの啓蒙活動を拡大していくということでございまして、災害医療に関しましては、昨年度、高知市主催の救護病院の防災訓練を当院で実施したということもありまして、今後とも、そういう訓練をしていくということでございまして、最後に、地域包括ケアシステムの構築について中心的な役割を果たしていくというのが、地域、本部の使命でありますので、そういったところに力を入れていくということでございます。

③のその他、見直すべき点としまして、まずは透析患者さん、高齢化が進んでいる状況がありますので、透析患者さんの送迎に関することについて検討が今後必要になってくるだろうということでございます。

76ページをお願いします。

機能ごとの病床のあり方についてでございますけれども、現状で急性期106床、回復期59床の165床でございますけれども、2025年度につきましては、急性期75床、回復期75床合計150床ということで検討をしているところでございます。回復期につきましては、回復期リハビリテーションの病床が50床、地域包括ケアの病床が25床ということで考えております。

具体的な計画としましては、病院自体の老朽化が進んでいますので、築40年は超えている病院ですので、早期の建て替えを検討しているところでございます。また、回復期病床稼働率を80%以上とするために、病床数もコンパクトに若干縮小して新築をするということで150床という案でございます。

南海トラフ地震に対しまして、新病院については耐震構造としたいとしたところございまして、年次スケジュールのところ、今年度後半から、できれば避難設計とかに移っていききたいと、これ、本部との調整もありますので、なかなかすぐにはいかないとは思いますが、そういう予定で本部と今後、話をしていく予定でございます。

最後77ページでして、今後の方針というところで、診療科の見直しについてなんですけれども、現在の診療科から、将来的に建て替えを機にということではございますけれども、眼科の新設を考えています。これに関しましては、健康管理センターがありますので、眼科系カメラの関係ですとか、今現在、眼科がありませんので、その投影とかは委託に出している状況でございます。

新築を機に眼科を新設する計画がひとつの案としてあがっているところでして、数値的な目標としましては、病床稼働率が低いですが、82%を目指しております。手術室の稼働率70%。紹介率16%、逆紹介率31%、人件費率につきましても現状では60%を超えている現状なんですけれども、55%を目標に2025年を目指していると。経常収

支率102.5%、現状を維持していきたいというところでございます。

その他のところなんですけども、重複するところもございませうけども、建て替えにつきましては、病院の本館と健康管理センターを併設するようなかたちで考えておまして、健診に来られる方の二次検診ですとか検診がスムーズにできるようにと考えているところでございます。

また、今現在、大学病院の協力型研修病院でもあり、総合診療医の研修施設として研修医の受け入れも積極的に行なってきたいというところでございまして、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力し、医療と介護福祉の連携体制の中心的な役割を果たしていきたいと考えています。

最後に、近隣にある国立病院機構高知病院さんとの連携を強化していきたいというところでございます。

以上でございます。

(事務局) ありがとうございます。

以上で、議題(3)の公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの説明を終わらせていただきます。

(議長) ありがとうございます。

ただいま、各医療機関が策定したプランのご説明がございましたが、ご質問あるいはご意見等ございましたら、どの病院からでも結構ですので、いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員) ちょっとわかっていないところがあるので、ご勘弁願いたいんですけども。

大学の場合、本来、高度急性期、急性期病床の稼働率とかの、現在の稼働率80%以上ですかね。ですから、そういった、あくまで将来的には規模を減少する中で、こういったベッド数のバランスこの稼働率で本当にこのプランで大丈夫なのかという、言い過ぎかもしれないですけど、ちょっと疑問というか。

大学というのは、やはり、機能としては非常に重要なところでもありますけども、やはり、そういった中では特化したかたちで疾病的にも高度なものを扱わないといけないというところがありますから、ある程度のフレキシブルなところは必要かと思われませうけども、経営的に関してどうなのかというところ、そういったところを話してもらいたいです。

(議長) 高知大学医学部附属病院についてでしょうか。

(委員) そうですね、はい。

(議長) プランについてのご質問でしたけれども。

(高知大学医学部附属病院) まずは稼働率でしょうか。

(委員) それもあります。

(高知大学医学部附属病院) 今、28年度が悪かったんですけど、29年度は85.5になってございます。先ほども言ったとおり、再開発のほうは今、ストップしてしまして、今現在、2床、旧の建物ですから2床部屋が、まだかなり残ってしまして、現状的には、そこ、1床しか運用ができない状況の中で、85.5をいっています。

再開発が終われば4床部屋と個室ということになりまして、患者さんにとっては、医療側としても、より良い病床配置に変わってくということで稼働率はまだまだ向上するとは思っています。

今現在85%の稼働で動いているんですけども、患者さんの疾病構造とか年齢に関しては、あと10年、20年経っても、それほどは変わらないだろうと。高齢者のほうもこれから増えていくと。今現在も、本院のほうは60歳以上の方の入院が6割以上いるというのが現状です。もうかなり高齢化になってしまして、県の推計であれば、あと、10年、20年後でも、県全体の人口は減るんですけども、65歳以上の比率は増えていくということで、それほど減少はしないということを見込んでいますので、十分、稼働のほうも、今のところ、86、87くらいを目指して、再開発後は計画をしているところでございます。

(議長) よろしいでしょうか。

あと、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

(委員) 橋田と申します。

私もよくわからずに、今日、参加させていただいているんですけども。色々な計画目標とか稼働率等、色々数字が示されておりますが、経営的なところは考える必要はないんでしょうか。経営的にどうなっているのかとか、というようなことが、稼働率がどうこうはわかりますけど、そこをする必要はないのかなと思って。

60ページのところに書いていないから、あまり、稼働率とか色々な事はよくわかりませんが、この経営の、経営的に赤字ばかりでもいけないわけだし、そこは全くわからないので、そこを考える必要がないのかなと少し疑問に思ったところでして、お聞きしているんですけど。

(議長) 経営的な側面も含めて、これらの稼働率をどう設定したのかというところを少し。

多分、されているのではないかなと思うんですけど、そこを追加でご説明をいただけたらなと思うんですけど、いかがでしょうか。

それぞれの病院様ということで。医療センターは、少し経営のところ、ふれていただいたかなというふうに思いますが。

2025のプランになると、ちょっとその部分が見えづらかったのかなと思いますが、追加で少しご説明いただければと思いますが。

(高知大学医学部附属病院) 高知大学です。

公的プランのほうのその他の数値目標という書き方が、一応、記載例がこんなかたちでしたので、あえて細かくは書いていないんですけど、各病院さんも全て、収入がいくら、人件費がいくら、材料費がいくら、医療直接経費がいくら、建物を維持管理する経費がいくらというのは、そこは数値目標を決めて対応はしているはずです。

うちの病院のほうも毎年当初予算を組むときに、稼働率いくらにして収入がこれだけです。そして、支出のほうに関しても、医療費率に関しては38%でやりましょうということで、医療センターさんとか、色々やられておるSPDであるとか、そのへん、いろんな手法を入れて材料を安く買う、人件費に関しては、一応、収益のほうの比率を見てやる。どうしても、設備上必要な人数がありますので、そのへんは見て、数値はして、推計はしております。

ここに書いたほうがいいという必要があれば、そこはきちっとした表を付け加えさせてもらってもいいと思っていますけども。

(議長) 橋田委員の言う、附属病院さんのほうからご説明が、少しこんな視点から検討していますというご説明がございました。

国立高知病院様とか高知西病院様も、それ以外の視点で何か追加でこういうふうな経営的な視点でやられていることがございましたら追加で。同じでしたら、同じというようなところでもよろしいかと思えますけれども、追加でご検討されて、経営的な安定に向けて、経営の安定がなければ、医療とか看護のケアの質を担保していくうえでは非常に大事な、経営の安定というところも大事な視点かなというふうに思っておりますので。

高知大学医学部附属病院さん以外の視点が、もし、ございましたら、追加でご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(国立高知病院) 高知病院ですが。

当然、この計画を作る中で、経営のほうは当然考えていて、先ほど、高知大学さんがおっしゃられたように費用を抑える手法としましては、先ほど申し上げた国立病院機構140数施設がひとつのグループということになっていますので、そのスケールメリットを生かして全国一律の医薬品の調達をすとか試薬の調達をすといったようなことで、費用

削減といったようなことを考えて、実際にもやっております。

特に、高知大学さん以上に何か特にやっているかということ、そのへんは、経費節減はやっているということでございます。

(議長) 西病院さんは、何か追加であれば、お願いいたします。

(高知西病院) 特に正確というわけではないんですけども、計画を立てるうえでは、稼働率、当然見ていきます。あと、収益を上げるという面では診療単価をどう上げていくかというところに重点をおいて施設基準をどうとっていくかというところでございます。

費用については、先ほど国立病院機構さんもおっしゃられたようなかたちで、当院は全国規模で57病院の機構ですので、全体のスケールメリットを活かした共同購入とかで経費を節減しているということでございます。

(議長) ありがとうございます。

病床率、稼働率、共に経営に非常に関わる数値かなというふうに思いますので、それも少し経営の側面もあろうかなというふうに。

あと、追加で、何かご質問等ございませんでしょうか。ご意見でも結構ですが、いかがでしょうか。

はい。川田委員さん、お願いいたします。

(委員) 川田です。

西病院さんの計画を見ていまして、地域包括ケア病床の増床と書いていますけど、今、15床つくって将来的に25床ということだと思いますけど、地域包括ケア病床って、どんなことをされるんですか。

(議長) 少し地域包括ケア病床のご紹介をしていただいてもよろしいですか。

清水課長さんのほうからよろしく申し上げます。

(事務局) はい。地域包括ケア病棟というのは、様々な機能を持っているんですが、在宅支援にかかるものであったりとか、在宅で療養を行なっている患者さんの受け入れ、また、急性期を終わった人に対する受け入れですとか、ざっくり言ってしまうと、在宅と急性期病院の間だと思ってください。

だから、在宅に送る際の在宅復帰率も当然、実績となりますし、急性期から来る患者さん、そういった患者さんの受け入れも必要ですし、また、在宅にいた人が一時的に悪化して入ってくるような病院でもあります。

看護職員の比率でいきますと、具体的には1.3対1となっております、在宅復帰率が

70%というのもありますし、OT、PTといったような人充ては、1名ずつもっているということは条件となっています。

また、その点数は様々な実績に応じて、看取りを何件行っているかですとか、自宅等からの緊急患者の受け入れとかによって、実績による点数は変わってきますが、具体的にはそういったようなかたちで覚えておいてください。13対1というのが、大体、看護師の配置基準であり、急性期よりかは看護師の配置はゆるく、療養病床よりかは看護師配置基準は厳しくなっているという、そういう中間です。

(議長) 回復期リハビリテーション病床と同じように、少し、人員基準だとかは違うんですけども、同じように在宅への復帰をしっかりと意図した、在宅復帰率もしっかりと基準にある、そういうふうな病棟というところになっています。急性期から受け入れた、在宅へとつなげる病棟というふうなところになります。よろしいでしょうか。

非常に重要な病床だなというふうに思っています。

あとは追加でご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

カワダ委員さん、お願いいたします。同じくカワダ、カワダチエ委員さん、お願いします。

(委員) 高知市の川田と申します。

西病院さんの、この結核を見ていて、75ページの③のほうに、今後の方針のところの③その他の見直すべき点のところ、透析患者の高齢化が進む状況から透析患者の送迎について検討するということがありましたが、これは高知市のほうでも高齢化による生活支援というところで、そういう移動支援とか病院への移動というのは、買い物もそうなんですけど、すごく課題になっているところで考えていかなければいけないところなんですけど、これは、今のところでいいんですけども、有償か無償かとか、あと、ほかの病院さんで、こういった生活支援になり得る、すごく有難いところだと思うんですけど、そういうところを考えられているところがあるのかというのをお聞きしたいと思います。

(高知西病院) ご質問ありがとうございます。

透析患者さんの高齢化に伴う送迎について、今、検討を始めたところではございますけども、まず、ご質問のありました有償か無償かというところにつきましては、今の現段階では、無償で考えております。

民間病院さんとかは送迎をやっているところ、結構ありますので、色々参考にさせていただいて、経費的なところもかかってくると思いますので。ただ、透析患者さんがスムーズに透析を受けられるような環境づくりをしていきたいというところが重点に考えているところでございます。具体的などは、これから検討に入るところでございます。

(議長) 川田委員さん、よろしいでしょうか。

地域に密着していくということに一致するかなと思って聞かせていただきました。

あと、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。せっかくの機会ですので何かございませんか。小笠原委員さん、どうぞ、お願いします。

(委員) 小笠原と申します。

わからないので教えていただきたいんですけども、病床稼働率とか人件費率とか、それぞれの病院さんで目標値を点てられているんですけども、かなりばらつきがあるような印象を受けるんですけども、何か全体での目標値といいますか、それらがあって、それに向かって、こういうふうな目標を、各院で目標を立てるというのか、そういうのはあるんでしょうか。

(議長) よろしいでしょうか。

(高知医療センター) 高知医療センターですけども。

参考になるかどうかわからないんですけど、私も人件費率の数字を聞いていて、やはり、病院でばらつきがあるなというのは思っていたんですけども。

高知医療センターの状況を申し上げますと、目標は48%ぐらいで少し低めでなんですけども、これは、やはり、なぜかと言うと、ひとつは委託で業務を進めているというのがありますので、例えば医療センターですと、医事の業務ですとか検体検査、この業務を外に委託していますので、人件費からは外れていきます。ですので、人件費の比率から単純に比較しますと、やはり、病院の事情ということで、比較、単純にできない部分がある中で、それぞれの病院の中で、これまでの水準、今度の見通しをしっかりと、先ほどお話がありましたように赤字を出さないようなかたちで、どういう費用構成で進めていけばいいのかというのを考えているんだと思います。

あと、病床稼働率については、これも、やはり色々、病床の特徴があると思いますので、それぞれの病院で一律の基準、目標ということで設定していると思うんですけども、やはり80%以上ぐらいの中で設定をしていく。

例えば、医療センターであれば、単純に稼働率を上げるために入院期間を多少長くても患者さんに居てもらおうというようなことは、これは高度急性期病院として、やはり、できない、どこの病院もそうだと思いますけど。そういった中で100%ということは当然あり得ないわけですから、病床稼働率のほうも、それぞれ設定を病院でしたうえでこうというふうになるというふうに思っています。

(議長) ありがとうございます。

全体的なところでは、ご回答いただいたかなというふうに思います。ほかの病院様のほうから、追加の説明はよろしいでしょうか。

よろしいでしょうか。はい。

それぞれ病院の機能が違う中で、経営的な推移を見ながら、全体的な経営の収支を見ながら設定をされているということで。オガサワラ委員さん、よろしいでしょうか。

あと、何かございますでしょうか。安岡委員さん、お願いいたします。

(委員) 皆さん、細かいことを聞いているので、ちょっと私も聞きたいことがあって。

それぞれの医療機関の計画の中で、先ほどから人件費率とか等々言われているんですが、人材育成にかかわる費用等の研修費等の兼ね合いもそれぞれに違っているので、特に国立さんなんか、本部で負担している研究費等は含まないと書いている、そのへんのところが、かなり割合が、パーセンテージ低いので、そうなのかなというところは思ったんですけど。人材育成にかかる費用割合というのは、どのような、通常はどことも0.04とか0.台、そのあたり、非常に重要な人材育成でもあるかなと思ったんですけど、そこにかかわる費用負担割合というのは、数字ではっきり教えてもらいたいかなと思います。

(国立高知病院) 高知病院です。

高知病院のほうでは、人材育成にかかる費用は、医療収益に占める割合ということで、当院に附属看護学校というのがあって看護師の養成をしておりますが、それについては、医療収益以外の収益として計上していますので、それを除いて病院本体の収益の中で、その他の教育にかかる費用がこのような数字になっているということで、看護師の養成につきましては別計上になっているということで、こういう数字になっているとご理解いただきたいと思います。

(議長) 安岡委員さん、よろしいでしょうか。

あと、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、皆様方からのご質問、追加が無いようですので、これで3番の議題は終了させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、引き続きまして、(4)病棟の再稼動に係る平田病院様のご報告、昨年度末に事務局から審議ということで、皆様方にメールや郵送、封書等で行われたことに関しまして、ご報告につきまして、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局) 資料4の病棟の再稼動に係る報告というところでご説明させていただきます。

資料1ページをお願いいたします。

高知市の本町にございます平田病院につきましての再稼動というところで、今年の2月に文書紹介させていただいた件でございます。

平田病院におかれましては、許可病床が68床ということでございまして、その内一般病床が20床、療養病床が48床となっております。このうち一般病棟の20床全てを病棟単位で休床中というところでございます。

これにつきましては、理由としましては4の①に書いておりますけれども、紹介患者の減ですとか看護師確保が困難になった。また、一般病棟につきましては、15対1の入院基本料を取ってございましたけれども、慢性期の病棟の患者さん等と変わらなくなってきたといったところから休床と、平成28年4月から休床となっていたところでございます。

今回は、一般病床の20床の内12床を医療療養として再稼動することとしまして、計、医療療養が28床、合計の病院の病床数としましては60床となる再稼動を行なうこととしたものでございました。

その理由としましては、4の②に書いておりますけれども、特に3つ目にありますように、もともと平田病院様におかれましては在宅療養支援病院としてリストアップの指定を受けておりますけれども、その機能強化といえますか、サブキュート在宅等からの入院機能を果たす機能を強化していきたい。このそういったことを果たす病棟として使いたいといったところでございます。また、経営的にも60床が必要であると。そういった理由で再稼動というところでございます。

また、資料2ページにありますように、新たに再稼動する場合にあっても、看護職員等の必要な人材確保ができるとしたということをふまえて、資料3ページをお願いいたします。資料3ページに記載をしておりますけれども、先ほど、ご説明しました、そういったことをふまえて意見照会をさせていただきました。

この意見照会につきましては、先ほど、松岡補佐のほうから説明しました平成30年度からの調整会議の進め方に順じまして、医療関係者ですとか市町村等の委員9名の方に対して意見照会を行ないまして、その結果、全員から承認を得られたことから、この案件につきましては承認ということにさせていただきました。

なお、この平田病院の案件でございますけれども、各委員の皆様に対して意見照会を行なったのが2月後半でございますけれども、県に事前に相談があったのは去年の夏頃でございます。その後、県の中で関係課の情報共有がなされなかったこととですとか、また、事務処理が遅れたということがございまして、2月に意見照会となってしまいまして、平田病院様に対しましてはご迷惑をおかけした、また、限られた時間の中で意見照会となりました委員の皆様にご迷惑をおかけしたところでございます。

今後はこのようなことがないように、県としましても、医療機関から相談があった場合には、情報共有のあり方の見直しですとか、先ほど説明しましたように調整会議を2つに分けて、迅速に対応できるように改めることなどとしまして、このようなことがないようにしていきたいと思っております。以上でございます。

(議長) ありがとうございます。

事務局からのご報告、ご説明に対しまして、皆様方からご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

議題については、その他のほう、事務局、ございませんでしょうか。

それでは、議題については、以上でございます。はい。永野委員さん、どうぞ。

(委員) 高知市医師会の永野と申します。

資料の2の(2)の平成30年度以降の調整会議のあり方についてというところの、県の行政の方に質問させていただきます。

この資料2の2ページのところで、病床機能の転換に対して、人員配置のより低い病床機能への転換は協議の対象としないというふうに書かれてはあるんですが、この高度急性期から急性期、慢性期、そういう人員配置の低い病床機能への転換となるわけですが、高度急性期を標榜するところは、そこから下に下げるということは、とんでもない事態が起こっているということで、今後そのような協議の対象としないというのはおかしいことじゃないでしょうか。

これは、高度急性期の数というのは、計算でこの数が決められているわけで、2025とか、それ以降の人口の動向に対しての適正な数というのが考えられた上で限られているわけですから、勝手に高度急性期から下におろしたりという問題を協議の対象としないという考え方の記載は、ちょっといかがなものか。

また急性期に関しても、特に、実は、何でこんなことを申しているかということ、全国的には、全日病という会があって、そこに行きますと、全国的には公的病院が、少し経営的なことから下に下げている傾向があって、公的病院というのは補助金をもらって運営されているところで、その補助金をもらって、その資金を基礎にして、極端な、そこでのやり方としては、やりたい放題やるというような、民間ができないことをどンドンどンドンやっているということであって、下げるということが、下げているから構わないという考え方があって、特に公的病院の場合は、今日の話でもありましたけど、民間ではできない、公的病院にしか担えない部分をやっていくのが目的ですから、そういうものに対してチェックをかけるということは、今後も必要なんじゃないかというふうに考えました意見を言わせていただきます。以上です。

(議長) 事務局のほうから、よろしいでしょうか。

(事務局) ありがとうございます。

いわゆる公的病院、それから、公立病院の高度急性期につきましては、まずは、今回お集まりいただいて、そういったような病院さんがどちらに向かうのかというようなお話を広く概論に近いようなかたちですけれども、していただきました。

今後は、この中でも病床数をどうしていくかというような具体的な議論が、今後始まる可能性があります。実際、この中でも病床的に休床というところを実際もっていらっしゃる病院さんもございます。そこにつきましては、今度どうするかということで、いわゆるコアな、(2)の利害調整がかかる議題というかたちで、そこは別個、検討をさせていただきます。

きたい。また、その中で合意を得て進めさせていただきたいと考えてございます。ですので、単純に、高度急性期から急性期、回復期は全然OKだということではございません。

ただ、我々としましては、今、やはり、ダウンサイジングということもございますので、その中で、やはり高度急性期からその下へ、急性期からその下へというような方向で検討はしていただきたいというふうに思っておりますし、いわゆる一般の病院さんが、そういったことをやると、病床の転換ということでやった場合は、そこは、調整会議のほうまではいかないということは考えておりました。

ただ、先ほど、最初のはしに厚労省の通知文もございまして、民間の病院さんにつきましても、どうしていくかということをして今後、話し合いをしてください。まずは、公立、公的から始まりますけれども、その後、話をしてくださいということもございまして、その中において病床数ということも含めて検討をしていただければというふうに考えておるところです。

単純に、公立病院、公的病院の高度急性期がどんどん下がってもかまわないということではないというふうにお考えいただければと思います。今後、いわゆる利害調整にかかる部分でそういったことも含めて、またお話し合いをしていただきたい。その病床数をもってどこを目指していくのかということをお話していただければというふうに考えてございます。

(議長) よろしいでしょうか。

(委員) 先ほどの話とは、また別のかたちになるんですけど、介護医療に転換に関してという説明、逆に、手を挙げないところが結構出てくる可能性が高いですね。そういった面も含めて早いうちにヒアリング。

逆にダウンサイジングと言いながら、ダウンサイジングにならずに足元から崩れてしまう可能性があるんですね。計画どおり、逆にになってしまう可能性がありますから、そういったところも、やはり意識が低いのではないかという感じですね。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

実際に、いわゆる療養病床、介護療養から25対1からの医療療養からの転換というのは、今後、大きな課題になっていきますし、我々県といたしましては、無事に、病院から難民が出ると、医療難民が出るということは絶対に避けたいと考えておりますので、スムーズな転換ということを進めていただければというふうに考えております。

昨年度も行ないましたけど、やはり病院さんに対して、今後どうしていくのか、いわゆる療養病床への転換、介護医療院への転換ということをどうするのかというようなことも、今年度も引き続きアンケートをしていきたいと思っております。

その中で、高齢者福祉課のほうで、実は介護医療院の担当課となっているんですけど、

連携をとりながら、補助金等も準備しておりますので、粛々と進めていきたいと考えてございます。

(議長) よろしいでしょうか。

引き続き、考査と高齢者福祉課との連携を進めていって、しっかりこの数的なところは把握していくというようなところですので、よろしいでしょうか。

あと、何か追加でご意見、全体的なところで、よろしいでしょうか。

それでは、以上で私の司会のところは終わらせていただきたいと思います。事務局にお返ししたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(事務局) 委員の皆様には、多くの貴重なご意見いただき、ありがとうございます。また、プランを策定いただきました各医療機関につきまして、ご説明ありがとうございました。

今回いただきましたご意見を参考に、今後の次回の調整会議の運営等もこちらのほうで調整したいと考えております。またよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲