

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）随時会議 議事録

- 1 日時：平成 31 年 3 月 11 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分
- 2 場所：高知共済会館 3 階 中会議室「藤」
- 3 出席委員：野並議長、伊与木委員、川田委員、濱田委員、森下委員、植田委員、
大串委員、国吉委員、島田委員、田中委員、浜口委員、久委員、福田委員、
藤井委員
- 4 欠席委員：細木委員
- 5 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン策定対象医療機関
高知医療センター：島田院長（委員）、吉岡経営企画課長、野村補佐、大倉担当
高知赤十字病院：浜口院長（委員）、福田事務部長、弘田会計・施設管理課長、
戸梶企画課長
近森病院：近森理事長、寺田管理部長
国立高知病院：大串院長（委員）、浅末事務部長、島村経営企画室長
高知西病院：山田院長、中路事務長
高知大学医学部附属病院：真鍋担当
〈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）随時会議」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、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 医療政策課 の濱田と申します。よろしく願いいたします。

本会議につきましては、現在定例で開催させていただいております地域医療構想調整会議での議論をより活性化させるため、定例の会議よりメンバーに絞って参加いただくとともに、新たに高知市医師会より推薦いただいた医療関係者のみなさま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ります。

今回新規の委員として、新たに高知市医師会より大串副会長さま、植田理事さま、国吉理事さま、浜口理事さま、藤井理事さま、島田全国自治体病院協議会高知支部長さま、田中全日本病院協会高知支部長さま、久高知県医療法人協会長さま、福田高知県有床診療所協議会長さま、細木日本病院会高知支部長さまに委員にご就任いただいております。

なお、本日の会議につきましては、細木委員が所用により欠席となっております。その他に委員については、全員出席となっております。

また、本日の随時会議につきましては、高知市医師会と調整しながらすすめていく必要

があることから、議長につきましては、事務局より野並高知市医師会長にご就任いただく旨提案させていただきます。よろしいでしょうか。

(委員賛同)

それではその形で進めさせていただきます。また、本日は議題（２）新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランについて協議するため、策定行った各医療機関にご出席いただいております。

高知医療センターより吉岡経営企画課長さま、野村課長補佐さま、大倉さま。高知赤十字病院より福田事務長さま、弘田会計・施設管理課長さま、戸梶企画課長さま。近森病院より近森理事長さま、寺田管理部長さま。国立高知病院より浅末事務部長さま、島村経営企画室長さま。高知西病院より山田院長さま、中路事務長さま。高知大学医学部附属病院より真鍋さまとなります。

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、医療政策課課長清水より 御挨拶申し上げます。

(事務局) 皆さん、こんばんは。医療政策課長の清水と申します。

会議の開催にあたりまして、ご挨拶を申し上げます。

本日は、本当にご多用のところ、このように多くの方にご参加いただきまして、ありがとうございます。また、日頃より、私共、県の医療行政にご理解とご尽力いただいておりますことをこの場におきまして感謝申し上げたいと思います。

本日の、この地域医療構想調整会議は、先ほど、話がありましたように、年に2回開催しております定例の会議ではなく、地域の医療体制を確保していく方策や、その中で、各医療機関が今後どのような方針で、また、方向で運営されていくのかといったような少しデリケートな点について話し合うことを主な目的としております随時の会議ということとなります。

そのため、ご参加をいただく方々につきましては、定例会のメンバーを少ししぼらせていただき、また、医療機関の代表者の方々などを新たにメンバーとして加えさせていただいて協議を進め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。

本日の議題としましては、まず、地域医療構想や病床機能報告の状況について、担当からご説明をさせていただきます。

地域医療構想の進捗につきましては、国のほうから公立・公的な病院について、今年度中に協議を行なうべき旨の指示がきております。そのため、本日は対象となっている医療機関に策定いただいたプランについてご報告をしてもらう予定となっております。そして、

その内容について協議をお願いしたいと考えております。

本日は、本当に夜の会議となり、お疲れのことと存じますけれども、最後まで忌憚のないご意見をいただければ、本当に幸いです。簡単ではございますけれども、開会の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いをいたします。

(事務局) 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。

なお、一部資料の差し替えがあり、近森病院のプラン（カラー版）について、机に配布させていただきます。

それでは、以後の進行を、野並議長にお願いいたします。

(議長) 議長をさせていただきます野並と申します。よろしくお祈りいたします。

それでは、早速会議を進めさせていただきます。

事務局より議題1の地域医療構想及び病床機能報告について説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。自分の方からご説明をさせていただきます。

自分のほうから、資料1、地域医療構想及び病床機能報告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。

なお、この資料1では、大きく3つの項目についてご説明させていただきます。まず、地域医療構想推進に向けて、平成31年度、色々な支援策を県が新たにしようとしておりますので、そういった項目につきまして。もうひとつが、このあと、(2)で協議を行ないます公的医療機関等2025プランについて概要をご説明。最後に、病床機能報告の最新値の情報提供をさせていただけたらと考えております。

では、1ページ目をお開きください。

高知県地域医療構想についてということで、まず、地域医療構想の振り返りをこのページでさせていただきます。地域医療構想につきましては、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成37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計画の一部として策定。高知県におきましては、28年12月に策定しております。中身の大きな部分につきましては、その37年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要量、必要病床数といったものを推計し記載させていただきました。

これらにつきまして情報共有しまして、地域ごとの必要な医療提供体制について話し合いを行ない、不足している機能は整備、過剰している機能につきましては転換を模索し、可能な限り合意形成を目指す。その手段としまして、この調整会議といったところでの協議というものを行なっております。

一番下、前提とありますが、行政主導の病床再編、病床削減計画ではありません。進める際には、患者の行き場がなくならないよう留意が必要といったかたちで進めております。

次のページをお開きください。

そういったかたちで、今、地域医療構想を策定させていただきまして、31年度では地域医療構想推進に向けてどういった取り組みをするかということで、これは、県の当初予算の公表資料となっておりますが、こちらも、ちょっと、現状の課題とか目指すべき姿ということで振り返りになりますが、簡単にご説明させていただきます。

対策のポイントの部分で、県のスタンスとしての前提としましては、あくまでも医療機関の、自主的に今後、方針を決定するものにつきまして支援をするといったスタンスで進めていくことを考えております。

現状と課題の部分を見ていただけたらと思いますが、まず、ひとつ目の「■」ですが、皆様もご存知のとおり、高知県、人口あたりでは、病床、全国一多くなっております。中でも療養病床が多いといったかたち。ただし、その他の高齢者向け施設というのは、逆に不足していると。県としては、あくまでもこのバランスが課題であるのかなと考えております。

2つ目の「■」につきましては、療養病床に入院している患者さんの、実は36.4%くらいは他の施設等でも可能といった調査も出ているといったこと。

そのほか、下の「■」の部分、ありますが、皆様もご存知のとおり、療養病床の中の介護療養病床につきましては、2023年には、もう廃止されると。その受け皿としまして、新たに介護医療院という制度も開始されております。高知県の病床を見ますと、急性期、慢性期は過剰であるが回復期は不足しているといった状況。

また、一番下になりますが、地域によっては、今後、人口減等もかなり進行してきますので、病床、病院によってはダウンサイジングを希望する病院、機関も出てくるのかなと。そういったところにも支援が必要かなと考えております。

右側を見ていただけたらと思いますが、そういった目指すべき姿としまして、まず、今の病床を2025年に向けて、将来の医療需要に応じた適正なバランスへ転換することが必要だと考えております。その際には、介護医療院等への転換も支援することにより、最終的には患者様のQOLの向上を目指していきたいと考えております。

では、そういった地域医療構想をどうやって進めていくかということで、次の3ページ目をお開きいただけたらと思います。

地域医療構想の推進に向けた支援策についてということで、一番上、基本的に自主的な取り組みを検討段階から体制整備の段階まで支援するといった中身で、推進に向けたプロセスを今回、大きく3つのステップに分けさせていただいております。

まず、ステップ1になりますが、まずは、医療機関において、今後の自院の方針の検討・決定をいただくといったことを考えております。これにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、介護医療院等への転換に向けたセミナーといったような、必要な情報につきましては、セミナー等を通して情報提供していけたらと考えております。

また、個別医療機関等との意見交換の実施ということで、医療機関、色々な悩みや相談

を抱えていると思いますので、そういったものにつきましては、個々に対応していきたいと考えております。

新事業ということで、マルが3つありますが、こちらにつきましては、次のページで後ほどご説明させていただきますので省略させていただきます。

ステップ2、次のステップでは、その自院の方針や検討を今後の方針を決定いただいたあとに、その結果が構想にそっているかということで、地域医療構想調整会議での協議及び合意が必要になってくるかなと考えております。

こちらにつきましても、右側を見ていただけたらと思いますが、まず、〇各医療機関の今後の方針について地域医療構想調整会議で協議を推進し関係者間で合意とありますが、まず、病床機能報告等を活用しまして、こういった会議で協議をしていけたらと考えております。

今回、この随時の会につきましても、2つ目の「・」にありますとおり、医療関係者を追加させていただきまして詳細な議論を実施ということで新たな取り組みとなっております。

その下のほうに、主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標もということで、定量的な基準の導入について、とありますが、こちらについても、後ほどのページで詳細ご説明させていただきます。

最後、ステップ3で、実際に、では、その検討結果、実行する際の段階になりますが、病床の転換に向けた改修や必要があればダウンサイジングを実行する際の部分ということで、そこについての支援につきまして、右側を見ていただけたらと思いますが、やはり、介護医療院等への動きが出てくるかと思っておりますので、そこへの改修等の支援ということ。あと、また、その際に、耐震化等も追加で行う際には、上乘せの補助を行ないますといったこと。そのほか、不足している回復期の病床の転換につきましても支援、設備整備の支援を行なう。

こちら、3つにつきましては、今も実際、行なっている支援になりまして、こちらにつきましては引き続き実施したいと考えております。

では、次のページで、新事業とありました3つについてご説明させていただきます。

新たな支援策の内容についてということで、31年度から開始する予定となっております。まず、1番、介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援ということで、こちら、30年度に介護療養病床が転換とかをされる際の課題等も含めたアンケートをさせていただいた際に、なかなか、小さい医療機関だと、そういった分析をすることが難しいといった声もいただきましたので、31年度、新事業として開始させていただきます。

見ていただきたいのが、こちらの補助率の部分を見ていただけたらと思いますが、通常、県の補助は2分の1なんですけど、この事業につきまして、32年度までのインセンティブということで、3分の2で実施しようと考えておりますので、また、活用される際に県の

ほうにご相談いただけたらと思います。

続きまして2番、地域医療構想を進めていく中では、やはり、医療機関同士の連携等も重要になってくるかと考えておりますので、複数の医療機関等の連携のあり方や、地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援ということで、新たに事業をかまえております。

こちらにつきましては、地域でそういった医療関係、病院等や郡医師会等を含めて連携等の体制を構築するために、先進地等から講師を呼んで勉強会を開いたりとか、そういったいろんな事務費的なものが見えるような補助で考えております。

続きまして3番、必要があればということで、病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修、処分にかかる経費などの支援ということで、下の四角囲みの中の事業内容の部分を見ていただけたらと思いますが、そういったダウンサイジングを実施する際の①退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用や、②不要となる病室を他の用途に改修するための費用。③不要となる建物を処分することによる費用ということで、損失といったものを補助するようなかたちで考えております。

ただし、この補助につきましては、必要な病床までなくなってしまうと困りますので、留意事項の下線部で、支援に際しては、医療提供体制が適切に確保されるよう配慮ということで、3つの段階をふんで支援をしていきたいと考えています。

まず、病床過剰地域のみでの活用が可能ということで、病床が非過剰となっております安芸区域では対象外としております。あと、地域医療に悪影響がないことをきちんと補助要件に位置付けて確認すると。③で、この調整会議等での協議を行ない、同意を得ることが必要と、3段階を踏んで実施したいと考えております。

続いて(2)。そのダウンサイジングをする際に、看護師等の転職が必要になった際には支援を行なうということを考えております。

続きまして、5ページ目をお開きください。

冒頭にもありました調整会議の全体像につきましては、再度ご説明させていただきます。この医療構想調整会議につきましては、基本的に構想区域ごと、真ん中部分を見ていただけたらと思いますが、4つの構想区域ごとに開催しており、ただし、中央区域につきましては、高知市とそのほかが余りにもかけ離れておりますので、4つに分けさせていただいており、仁淀川・高知市・嶺北・物部川区域といったかたちでやらせていただいております。

続きまして、6ページをお開きください。

冒頭でも挨拶の際にご説明させていただきましたが、新たに、今まで定例で年2回ほどやらせていただいておりますが、調整会議を二つに分けて、新たに随時会議ということで、医療関係者を追加させていただいて、より深い議論を行うこととしました。その下は、スケジュールとなっており、本日まさにその随時会議と言うことで、公立・公的医療機関等のプランについて、協議を行うこととしております。

続きまして、7ページ目をお開きください。

最後になりますが、医療機関にご協力いただき、今、病床機能報告、報告いただいております。その最新値に情報提供させていただきます。これが、このページが高知市の状況となっております。30年度の病床機能報告で、昨年11月15日時点での報告の内容となっております。

高度急性期から慢性期までということで、29年から30年。下の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、高知市の状況につきまして、特に、29の報告と比べましては大きな動きの変化はありません。

2つ目の「・」ですが、急性期については徐々に減少傾向であるが、回復期は減少で慢性期は増加ということで、前年までは、回復期は不足しているのに対して、逆に増えてきていると。慢性期は、すごく過剰ですけれども減少しているといった状況になっておりましたが、今回の報告では、回復期が逆に減少しており、慢性期が逆に増えているという状況になっておりますが、こちらにつきましては、調べてみますと、回復期で報告いただいていた医療機関が慢性期で報告を変更いただいているので、転換というよりは報告内容を変えたというような中身になっておりますので、伝えておくようにいたします。

3つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、こちら、大きな動きですが、病床機能報告では、37年に向けて、どう病床をするかといった報告内容も含まれており、こちらにつきましては、療養病床から介護医療院等への転換の動きが大幅に増加しております。

上のグラフで見ていただければ、慢性期の部分、37の部分、30年と比べると800床くらい減っておりますが、逆に、その右側の部分の休床、未報告、介護保険施設への移行予定の部分の37を見ていただければ、911床ということでかなり大きく増えていると。中身を、上のほうを見ていただけたらと思いますが、その内、700床くらいは介護医療院への転換の動きというようなかたちになっております。

続きまして、最後の9ページ目をお開きいただけたらと思います。

その病床機能報告の中央区域の中の高知市区域の状況を、各医療機関の報告いただいている一覧を表にさせていただいております。こちらにつきましても、29、30年につきましては、全体と同じで大きな動きはありませんが、この中の37の部分の慢性期の隣、介護保険施設等への移行予定のところで見ますと、やはり、療養病床から介護医療院等への転換の動きが増加しているかなと思われま。

また、適宜、この最新情報につきましては情報提供していきたいと考えております。

以上で、自分の説明を終わらせていただきます。

(議長) 説明ありがとうございます。

事務局からの説明について、質問等があればお願いします。

伊与木委員どうぞ。

(委員) 伊与木ですけど。

この7ページの速報値につきまして、まだ、もちろん、調査とか、このあとのサブ区域の報告一覧表につきましては、アンケートを取ったうえでの流れというかたちですよ、ある程度。アンケート調査とか参考にしているところもあるわけですね。

ですから、これに関しまして、お手挙げ方式というかたちですから、これが全てではないと思うんですけど、ポイントは、急性期から回復期の病床の変化と、それから、慢性期中の介護医療院等について転換のところは肝であると思われませんが、これに関して、例えば、介護医療院に関しましての移行調査にいたっては、このあいだ行なわれているわけです。ですから、ある程度、一定これはお手挙げなので、まだまだわからない部分があると。

ところが、急性期、回復期への変化に関する、こういった調査というか、これもまた非常にやりにくいと思うんですけど、そういったところも高知市においては必要ではないかと思われしますので、そのあたりはどうお考えでしょうか。

(事務局) はい。ご意見ありがとうございます。

確かに、回復期は不足しております、前は慢性期のほうを色々調査させていただいたのは、介護医療院への転換期限が、法律が35年度までと決まっているので、ここは何としても早くしなくてはいけないと。そのなかで県内の医療機関の方々を何か支援できればということで、調査させていただいたんですが、今、伊与木先生の言うことは全くごもっともだと思っております。回復期が足りていないという状況もあり、国からも足りていない回復期どうこう、という話もありますので、今後、どう進めていくかは、今回療養病床に入らせていただいた際にも、療養病床の中に急性期を持っている病院もいくつかありまして、その中で県として何か支援策があればみたいな指摘もありました。

現状、病床機能報告でも一定の調査がなされていますが、先生のご指摘どおり、追加のアンケート等についても、来年度以降に向け検討させていただき、必要があれば実施したいと思います。そういった結果を元に何らかの回復期への転換についても、必要な支援等を実施していきたいと思います。

(伊与木委員) ありがとうございます。

(議長) ほかによろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議題(2)に移ります。新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについて、事務局からの説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課、濱田でございます。このあと、各病院のほうから策定したプランをそれぞれ説明していただくこととなりますが、その前にちょっと補足といいますか、プ

ランについて説明させていただきたいと思います。

資料2をご覧ください。新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについてというところで、1枚めくっていただきまして、まず、新公立病院改革プランでございますけれども、これは総務省のほうから平成26年度末に新公立病院改革プランガイドラインというものが示されております。この中で、地域医療構想により示された各地域の医療提供体制の将来の目指す姿をふまえて、各病院において新公立病院改革プランを策定しまして、その中で病床機能の見直しですとか病院事業経営に総合的に取り組むこととされております。

内容につきましては、その中に書いてありますけど、地域医療構想をふまえた役割の明確化としまして、地域医療構想、また、地域包括ケアの構築に向けた、その病院の果たす役割ですとか、また、経営の効率化、再編ネットワーク化、また、運営の方針、方法の見直し等を内容とするものでございます。本件の対象病院としましては、枠囲みで書いている病院でございます、遅い病院でも平成29年度末までに全てプランを作成しております。

次の②ですけど、公的医療機関等2025プランというところでございますけれども、これにつきましては、昨年、国から通知が出されておりました、公的医療機関につきましては、地域において今後、見合う機能の方向性を記載したプランを作成したうえで調整会議で議論するよう、要請といたしますか文書を出されております。対象となる作成病院につきましては、記載があるように、県内6つの病院が策定病院となっております。

その中で、記載事項にありますように、地域において、今後、担うべき役割ですとか、今後、提供する医療機能について記載するようにと、こういった方針がなされております。

この公立、また公的病院が策定したプランにつきましては、そのあと、③にありますけれども、昨年2月7日に、国、厚労省のほう、医療計画課長の通知でありますように、協議の行ない方について通知がされております。

まず、公立病院につきましては、プランを調整会議において協議するよということとございまして、その際には、2ページにありますけれども、①の山間へき地、離島などの民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供。また、救急、小児、周産期、災害、精神などの不採算、特殊分野にかかわる医療の提供。また、3番としまして、県立がんセンター、県立循環器病センター等の地域の民間医療機関では限界のある高度先進医療の提供。④としまして、研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能。

これらの医療構想区域の医療需要や現在の稼働率をふまえても、なお、公立病院において提供する必要があるのか。また、民間との役割分担をふまえて、公立病院でなければ担えない分野に重点化されているかという点を確認することとされております。

また、(イ)には、公的医療機関につきましても調整会議において協議するよにされておりました、一番下にありますように、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等をふまえて、2025の策定する病院でなければ担えない分野へ重点化されるかどうかとい

ったことを確認するようにされております。

なお、2 ページの下のところに、第7期の保健医療計画におけるプランの策定医療機関の機能、すみません、この中には地域医療支援病院は、この中に記載はないんですけど、それ以外を除く公的、公立の病院について記載されているところでございます。

これから、各病院の皆様にご説明をいただきますけれども、平成37年度、2025年を見据えて構想区域において担うべき医療機能、医療機関としての役割、また、その際に持つべく医療機能ごとの病床数について、ご説明、また、その際には、公立病院でなければ担えない分野に重点化されるかについてもご説明をいただければと思います。

なお、資料については、資料3としまして、各医療機関様が作成いただきましたプランを、分厚い資料ですけども、あるのと、あわせて資料4としまして、今後の方針や具体的対応、計画を記載した補足資料というのをあわせて作成していただいておりますので、それに基づいて、この2点で説明していただきたいと考えております。

それでは、まず、高知医療センターのほうから説明をお願いしたいと思います。

(近森病院) すみませんいいでしょうか、県のほうのお話を聞いていると、ベッドがどうだとか、公的病院がどうだとか、病床転換には補助金を出しますよとか、そういうベッドの話ばかりしているでしょう。だけど、この30年間で高知県の医療というのは大きく変わっているんですよ。だから、ベッドを従来のベッドと同じだと思ったら大間違いなんです。

こういう話が、この地域医療調整会議で当然出るべきだし、1ベッドあたりの医療機能というものをきちんと把握したうえで病床をどうするか、増やすか減らすかということを考えていかないと全然意味がないわけです。だから、1ベッドあたりの医療機能が、今、急速に下がってきています。だから、そういう段階で、全国一律の数で高知県の地域医療を考えていると、僕は、大変なことが起こってくると思います。

この30年間で大きく変わったというのは、まず、医師の高齢化です。救急告示病院では、今、救急のお断わりが、3割、4割、5割の病院があります。これは何でかという、医師の高齢化で、夜間とか休日、急性期の受け入れができないような状態になっているんです。それから、今、病院経営が非常に厳しくなっています。だから、余分な時間外の人件費が出せない。そういう救急告示病院が増えています。

だから、検査したくても検査技師を呼べない。放射線をとりたいと思っても放射線技師が呼べない。そういうことで、救急も取れないという、そういう事態までなっているんですよ。これは、やはり、新しい研修医制度で、前期の初期の研修医制度で医局からの医師派遣機能をしてきたというのが、さらに輪をかけていると思います。

何よりも、僕、大きいと思うのは、DPCと出来高病院の急性期機能の差です。出来高病院は、どうしても物、薬とか検査を使えば使うほど売り上げが上がりますので、やはり、物を使うという医療になってしまう。だけど、DPCは、物はコストですので、できるだ

けエビデンスに基づいた治療を行なってやっていくという、この変化が、今、本当に出来高とDPCの病院で差がついてきています。こういうようにして、中小病院の一般急性期機能、これが、今、急速に落ちていきます。

あと、診療報酬で、2016年と2018年の診療報酬改定で、アウトカム評価、7対1の看護師さんがいれば7対1の診療報酬が入ってくるという、そういうアウトカム評価が、2016年が、15%が25%になりました。2020年度には30%になっています。

それから、医療センターのように、総合入院体制加算をとっているところは、島田先生、35%ですかね。35%ですよ。だから、もう非常にアウトカム評価で、重症の患者さんを集めて、そして早く治して、そして在宅に帰していくという、そういう競争が、今、始まっています。

だから、医療センターさんも非常に在院日数を短くして早く帰しているという、そういう変化が出てきています。私共も、そういう競争に巻き込まれていますので、当然、稼働率は下がってきています。

そして、回復期も日による改善率と在宅復帰率で、稼働率、下がってきています。慢性期も重度の医療区分2・3という重症の患者さんを入れないと、もう、病院として存続できないような、8割以上入れないと存続できないような体制になっている。

開業医の先生方自体も、今、非常に、長期投薬が許可されたということで、従来、4週間に1回来ていた患者さんが、2ヶ月、3ヶ月の間隔になっています。ということは、1日100人来ていた患者さんが50人になり、30人になるということなんです。こういう大きな変化が、今、高知県の地域医療で起こっています。

これは、やはり、各病院の稼働率の減少、そして、売上の減少をきたしています。そういうアウトカム評価によって、こういう地域医療構想で話し合っ、どうだこうだと言う前に、診療報酬のアウトカム評価で、ベッドは本来あるべき姿に、今、急速に終焉しつつあるんですよ。こういう認識もなしで、話し合いでベッドを確保しましょうとか適正にしましょうという、こんな議論すること自体がナンセンスなんです。

そういうことで、今、中小の一般急性期の病院が、本当に急性期機能が落ちてきています。中でも郡部の市町村立の公立病院、ドクターも減って本当に医療機能が落ちていきます。これ、急性期医療ができないような状態になっています。

そういうのと、県立の、医療センターは組合立ですけど、安芸の県立病院、幡多けんみん病院とは、全く違う病院群になっています。こういうのを全然手をつけずに対応しようという、これは県の見識ですよ。それをやはり考えないといけない。いくら、へき地だといったって、ちゃんとした、頑張っている民間病院があるわけですから、医療機能を見れば、民間のほうが遥かに頑張っています。そういうことも考えないと、こういうところで話し合うのが、本来の、僕は、地域医療調整会議だと思うんですね。

そういうことで。あと、問題なのは、医師の働き方改革です。これ、大変なことが起こ

ります。例えば、今でさえ厳しい救急告示病院。救急車を取れば、当直医療じゃなしに、全部、時間外になります。もう膨大な人件費のアップになります。だから、僕は、おそらく、医師の働き方改革、5年先かどうかはわかりませんが、そういうのが導入されたら、救急告示病院、夜間は救急車を取らなくなる。ウィークデーの昼間しか救急車の搬入がなくなってくると。

救命救急センター、皆、頑張っていますよ。だけど、あの医師の働き方改革が起こったら、人件費は億ですよ。億、上がります。それから、医師は、ウィークデーは減ります。確実に減ります。そうしたら、うちなんかでも、例えば、20日ぐらいになったら、もう救急車の受け入れはできませんと言って、あとは県外にお願いしますというような、そんな事態になります。

こんな色々な問題が起こっているし起こりつつあるのに、そういうのを全部、こんな大事な会議で話し合いせずにやっていること自体、僕は、調整会議は何しているのかなという感じ、前から思っていました。

だから、今日は医療現場の意見を聞きたいということで、妙な、嫌な話もいっぱいしましたけど、だけど、そういうことを考えて高知の地域医療をちょっとはどうするかというのを考えないと、この場で。もう本当に、高知県の地域医療、崩壊しますよ、これ、本当。

うちなんかも、もう大変なことになると思うし、日赤さんにしても医療センターさんにしても、本当に、今、ギチギチで頑張っている中での変化が起こりますので、これなかなか解決策は見つかりませんが、非常に難しい問題が起こってくるとのことだけ認識していただきたいなと思っています。

(議長) 貴重なご意見ありがとうございました。

(委員) すみません、いいでしょうか。資料の確認です。ちょっと資料が、先ほどの資料2の参考の。

資料2の参考、第7期の保健医療計画のところですが、災害時の医療のところ、基幹災害拠点病院、災害拠点病院、救護病院と3つ書いているんですけど、この中の県立あき総合病院ですね、一番上の。災害拠点病院が基幹になっているんですけど、基幹は、医療センターですね。そして、災害拠点病院のほうですけども、この中で高知日赤と医療センターと高知大学さんが広域的な災害拠点病院とありますが、そして、この中の土佐市民病院、そして、嶺北中央病院も災害拠点病院になっていると思いますので、よろしくお願いします。

(議長) 事務局、よろしいですか。

(事務局) 申し訳ありません。修正させていただきます。

(議長) それでは、先ほどのご意見等は事務局のほうで検討していただくということで、それでは、もとの戻しまして、医療センターさんプランの説明をお願いします。

(高知医療センター) はい。高知医療センターの説明をさせていただきます。座ったままで失礼します。

資料3の4ページ目をご覧ください。ページの一番下にあります通し番号のほうで説明をさせていただきたいと思います。

本計画ですけれども、総務省から策定を求められています公立病院改革プランに適応した計画としまして、平成28年度から32年度の5ヶ年の経営計画として策定をしたものとなっております。早速資料に沿って説明させていただきます。今日、計画全ての説明は時間の関係もあってできませんが、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割と2025年に持つべき医療機能ごとの病床数について関連するポイントについて説明させていただきたいと思います。

ページとびまして恐縮ですけれども、24ページをお願いいたします。

経営計画ですけれども、1をご覧ください。2025年を見通した高知医療センターの将来像、目指す姿を設定させていただいております。県内の中核的な医療機関としての位置付けと役割を認識し、医療機能の拡充と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ということとしております。

また、全国に140施設ありますDPCⅡ群の病院、現在はDPC特定病院群となり、厚労省の平成30年度の公表値で155施設となっておりますが、その中でも医療機能面で上位に属しておりますことから、高度急性期医療が医療センターに求められる機能であるという認識をいたしまして、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、政策医療ですとか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。

続きまして、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として定めております。(1)の地域医療構想を考慮した役割・機能でございます。医療機能別の病床数におけるビジョンとしまして、急性期の運用に特化し、病床構成を現在の病床区分の高度急性期344床、急性期244床を引き続き維持をするということを目指しておりましたが、現在、急性期病床40床を平成28年6月より休床しております。この40床につきまして2025年までに削減する方向で検討しております。このことにつきましては、のちほど、病院長のほうから説明させていただきたいと思います。

続いて、当院の担う役割でございますが、がんや循環器病といった高度先進医療の提供。救急、小児、周産期医療、そして、へき地及び離島などへの医療の提供、それから、災害、精神などの政策的医療といった公的医療機関へ求められる役割を地域がん診療連携拠点病

因や総合周産期母子医療センター、それから、へき地医療拠点病院、基幹災害拠点病院などとして、高知県における中心的な医療機関として引き続き担っていくこととしております。

また、こうした様々な役割を果たしていきながら、構成団体であります高知県、それから、高知市の負担縮減にもつなげるために、医療資源の有効活用ですとか病院経営の効率化によって収支の改善を図りまして、健全な経営を行なうこととしております。

26ページからの(2)の経営効率化、次のページの(3)再編ネットワーク化、続いて、(4)の経営形態の見直しのところについては、説明を省略させていただきます。

具体的な施策につきましてですが、29ページ以降に記載をしておりますので、29ページをお願いします。

医療機能の充実強化と安定した経営基盤の確立という、この2本を柱として構成しているところです。まず、医療機能の充実強化につきましてですが、①の急性期機能強化です。当院では、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、4つの側面から、それぞれ重点課題として取り組むこととしております。

少しとびますが、35ページをご覧ください。

救急機能強化について、になります。中ほどと後半に仮称で入退院支援センターとしてありますが、こちら、昨年12月に患者支援センターとしまして開設をしております。この患者支援センターで入退院の管理を効率的に行ないまして、地域の医療機関や介護施設で患者さんの様態に相応した医療機関での受診をうながしながら、より多くの高度急性期患者を受け入れるために、ICUの看護の配置を強化するなど救急病床を効率的に活用していくようにするため、院内外の更なる連携強化に取り組んでいくこととしております。

また、増加するドクターヘリへの対応としまして、市内3ヶ所にございます救命救急センターで連携協力体制を強化していくこととしております。

次の入院機能強化、①の続きですね。入院機能強化ですけど、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、退院予定管理によるベッドコントロール、専門外来化の推進とか、入退院支援センターの設置、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ていくこととしております。

次のページに移りまして、手術機能の強化でございますが、手術室の体制強化や周術期管理の強化、ターンアラウンドタイムの設定による時間短縮などの効率化に取り組むこととしております。

次の4つ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ていくために、認定看護師や専門看護師による教育や研修、コンサルテーションの実施、紹介患者さんの受入体制の強化、また、転院退院調整の促進や地域ネットワークの強化に努めていくこととしております。こういった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、そして、強化することとしております。また、

少し申しましたが、外来機能につきましては、専門外来に特化していくこととしております。

29ページに戻っていただきまして、②の高度・専門医療、不採算医療の提供ですけれども、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と救急医療、周産期医療、小児救急を含みます小児医療、へき地医療、災害時における医療の5事業につきまして各分野の取り組みを順次示しております。時間の都合もございますので、いくつか説明させていただきます。

5疾病のうち、がんですね。29ページの下にあります、がんにかかるところですが、地域がん診療連携拠点病院としての役割強化に向けて新たな施設を建設しております。がんサポートセンターとして平成29年4月にオープンしておりますが、こちらでは、放射線治療や化学療法、相談支援などの機能を集約したかたちで充実したトータルケアとして実施しているところです。

次のページの中ほどになりますが、精神疾患のところになります。こちらに関しましては、昨年5月に精神病棟を再開いたしまして、身体合併症を中心とした精神科医療の提供と、従来からやっています児童精神科での入院受け入れなど、さらなる診療の充実に取り組んでおるところです。

次の31ページに移りまして、5事業のうちのへき地の医療といたしまして、へき地医療拠点病院として県の支援機構やほかのへき地医療拠点病院と連携させていただいて、ICTの活用やへき地診療所への診療支援、へき地医療従事者の人材育成を行なっています。

その下の周産期医療ですけれども、総合周産期母子医療センターとして母体の受け入れや新生児の受け入れを遅滞なく、そして、効率的に行ないますよう体制の充実を図り、また、生活面や心理面での相談やサポートの強化を図るなど、総合的な周産期医療の充実を図っているところです。

資料4の補足資料なんですけれども、すみません、細かに説明ができていませんが、医療センターの現状とか、どういう病棟で病床機能をもっているとか、そういったところをお示ししておりますので、のちほどご確認をいただけたらと思います。

本計画の取り組みの2つ目の柱と申し上げました、2の安定した経営基盤確立の取り組みにつきましては、申し訳ございませんが、説明を省略させていただきます。はしりばしりに説明ですが、以上となります。

(議長) ありがとうございます。

質疑は説明後に一括して行ないますので次にまいります。

高知赤十字病院さん、お願いします。

(高知赤十字病院) はい。高知赤十字病院の資料を説明させていただきます。51ページをご覧ください。

当院の基本情報につきまして改めてご説明をいたします。当院は昭和3年に設立以来、人道博愛の赤十字精神をもとに医療機能の充実、医療の質の向上、保健衛生に関わる社会活動に特に力を入れ、地域の皆様から愛され、親しまれ、信頼される病院づくりへと努力をしております。

現在の許可病床数ですけれども、468床。病床の種別では、一般病床が456床、結核が12床となっております。現在の稼働病床数ですけれども、許可病床数の60床減、408床となっております。一般につきましては54床減の402床、結核につきましては6床減の6床で運営をしております。

診療科につきましては、20診療科、職員数29年7月1日時点で868名となっております。今年の3月1日現在では、職員数が862名、医師数が105名ということで、一昨年と大きな差異はございません。

次に、59ページをご覧ください。

59ページの③患者数の診療実績。当院の診療実績等をご説明いたします。資料のグラフが見辛くなっておりますけれども、折れ線グラフが平均在院日数を示しております。30年2月まで、本年度の実績ですけれども、11.8日となっております。24年度が14.4日でしたので、3日程度短縮しております。棒グラフの左側が1ヶ月平均の新入院患者数になります。本年度2月までの実績で月平均889名ということで、24年度から比べますと、月127名増加をしております。当院では、急性期病院としての機能強化、効率化を進めているために、新入院患者の獲得、平均在院日数の短縮に力を入れております。

このような患者数の推移につきましては④です。地域連携機能強化への取り組みの成果のあらわれと考えております。当院では、今後益々、地域の高齢化が進むことが予測される中で、地域の医療機関はもとより、回復期や長期療養などの病院やかかりつけ医、介護、福祉施設などの連携強化が必要であり、紹介患者さんの受け入れやかかりつけ医の逆紹介に積極的に取り組んでおります。

次に、61ページをご覧ください。

こちらの資料につきましては、DPCデータから見た当院を含めた入院患者の疾病及び手術症例になります。平成27年度のデータ、DPCデータを使用しております。DPC6桁の疾病コードで月平均の患者数を見ますと、当院の主な強みの疾病は、内科では肺炎、誤嚥性肺炎、心不全、2型糖尿病であり、消化器内科・消化器外科では、胃がん、腸閉塞、結腸癌となっております。また、耳鼻咽喉では、前庭機能障害、扁桃周囲膿瘍、整形外科では、股関節骨頭壊死、股関節症、股関節大腿近位骨折となっております。

次に、62ページの図表1-15、平成27年度手術症例数をご覧ください。手術症例では、内視鏡を使った結腸ポリープ切除術や胃がんの切除術及び骨折観血的手術、人工関節置換術、さらに、婦人科、耳鼻咽喉科の手術症例が多くなっております。

その下の図1-16、初発の5大がん患者数をご覧ください。個別のがんで見ますと、当院の強みの疾病及び手術症例と同様に、胃がんや大腸がんが優位となっております。

次に、図表 1-17、t-P A（血栓溶解療法）施行症例数をご覧ください。脳外科では、脳卒中に力を入れておりました、t-P Aの施行症例数は平成 28 年度の救命救急センター 3 施設の中では第 2 位に上昇しております。さらに、この取り組みを進めるために、医療機関が直接、当院の脳外科医と電話ができる「脳卒中ホットライン」を 29 年 8 月に開設しております。この取り組みによりまして、より早期に治療が開始できるようになっております。

次に、66 ページ、今後の方針としまして、地域において、今後、担うべき当院の役割について説明をいたします。まず、ひとつ目としまして、①救急医療の充実です。当院は三次救急医療施設を担う病院としまして、高知県内の救急医療において重要な役割を担っております。現在、救命救急センターは、病床は 30 床、救急搬送患者は約 5800 人を受け入れております。図表の 2-1、DPC のデータになりますけれども、こちらを見ますと救急搬送患者で入院が多いのは当院となっております。

次に、②広域的な災害拠点病院としての使命です。今年の 5 月 6 日に開設します新病院では、災害に強い病院としまして、大規模災害発生時でも建物の被害を最小限にとどめ、病院機能を維持できる構造設備を備えております。

広域的な災害拠点病院、DMAT 指定病院、医療機関としての役割を果たします。具体的には、津波被害から病院機能を守るために、1 階の床高を 50 cm 高くしまして、更に、全ての出入口に跳ね上げ式の防潮板を整備するとともに、自家発電設備は最上階へ設置しております。また、上水は受水槽に非常用上水 3 日分、井水につきましては浄化して透析用や飲料水として利用することもできます。下水につきましても約 5 t の貯水可能な中水ビットを地下に整備しております。

67 ページに 3 つ目の機能、役割としまして診療機能の充実による強みを活かした医療の提供とあります。

新病院では、手術室を現在の 6 床から 8 床、8 室に増設するとともに、128 列の CT を新規導入、血管造影装置の増設、医師確保などによる診療機能の充実を図り、強みの疾患をさらに強固なものとしまして、より高度で良質な医療を提供するようにしております。また、5 階の産婦人科病棟の隣接には女性病棟を設置し、女性疾患のニーズにも対応する予定です。

4 つ目が、さらなる地域連携強化となっております。2025 年の地域包括ケアシステムの構築に向けまして、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の医療機関やかかりつけ医、ケアマネージャーと医療・介護・福祉の連携体制づくりに取り組んでおります。

次に、今後もつべき病床機能としましては、人口減少や高知県が定める基準病床数の約 2 倍の一般病床数が存在する中央医療圏では、現行の病床数を維持していくことは大変厳しい状況であると考えております。

そのため、2025 年の病床再編を見据えまして、新病院では、救命救急センターを有

する地域の中核病院としまして、高度急性期から急性期の病床を維持しつつ、許可病床数につきましては、一般病床数を現行の456床から54床削減した402床、結核病床については12床から0床に削減する計画としております。

以上が、当院の2025プランになります。よろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。

それでは、次に、近森病院さん、お願いします。

(近森病院) 通し番号になりますので、74ページ目以降をご覧ください。

グラフで見辛いところはカラーの資料を付けていますので、そちらをご覧ください。74ページ目です。近森病院のほうですけれども、救命救急センターの機能と地域医療支援病院、災害拠点病院、あと、医師の臨床研修指定病院、この4つが主なものになっております。

前の2病院と一緒にところは割愛して説明をします。77ページ目をご覧ください。

近森病院の本体が512床になります。精神、救急60床とで512床で、最近、救急搬入で準緊急、高齢者の準緊急ですね。そういう方がちょっと増えてきていますので、一部、保健調整をする地域包括ケア病棟と一緒にしております。

あと、診療科のほうですけど、この4月から、歯科のほうですけど、歯科の口腔管理、周術期の口腔管理をはじめます。外来患者さんの外来診療はしませんけれども、歯科がひとつ追加になる予定です。

職員数が1300名おまして、委託が270名ほどおりますので、1500名ほどで対応をしております。大体100床あたり300名程度ということで、救急搬入が7000台程度ありますので、非常に救急患者さんが多い病院でありますので、なかなか、人の調整というのが難しいというかたちになります。主として見てわかるように各部所で地域医療に取り組んでいるというかたちになります。

78ページ目をご覧ください。

中央医療圏の状況ですけれども、2025年を見据えてということでしたので、2025に向けて4割近い方が65歳以上になる予定になっています。非常に高知県は、他の県と比べて10年ほど高齢化が進んだ先進県というのが言えると思います。

中央医療圏のところに54万人ということで、大体70%強がこちらで人口が占めていて、高知市は県全体の46%の人口を占めているということで、病院がちょっと集中しているというのもあろうかと思えます。

もう一点、過去のデータとちょっと違うところは、その下ですけれども、75歳以上の人口は、まだこれから増えます。65歳から74歳までは既に減り始めますということで、65歳以上全てをとりますと人口が少し増えますけれども、既に減っていく人口の構成のところもあるというのが、過去の推移とちょっと違うところになるかと思えます。団塊

の世代が75歳に間もなくなくなるということで、そこからなって、5年、10年、今の医療制度でいくと、おそらく治療されて治って、また10年くらい経って治療されるという予定があるということになります。

79ページ目をご覧ください。

こちらは、各、高知県全域、三次救急が、今、高知県全域でヘリが、大体、年間800台くらい高知県の上空を飛んでいますので、そちらの対応があるので、ちょっと苦慮しております。

80ページ目をご覧ください。

こちらは中央医療圏でありますけれども、先ほど、75歳以上が、まだ、25年に向けて増えて、65歳以上の方は既に減り始めるという話、最も一番特筆すべきところが、労働生産人口を書いていますけれども、この中で、まだ若い方もいて、これから20年ぐらい、この医療の業界で働く方もいると思いますけど、ざっと見て20年後、これだけの労働生産人口で今の医療体制を守るというのは、非常に、高齢者が増えるとか、少子化でなかなか子どもが少ないとかいう以上に、この労働生産人口の減少というのは、高知県の中だけで今の機能を維持して対応するのは、明らかに人口が少ないという対応になろうかと思えます。

81ページ目をご覧ください。

こちら、下段になりますけれども、全国のケースになりますが、以前は、患者さんの多い年齢層は70から74のところが高齢化が非常にあったんですけど、この15年くらいで80から84歳の方が、今、患者数の一番ピークがきて多いところになります。こちらのデータでも、80歳くらいで手術されて帰る方がたくさんおりますので、この15年間、非常に医療が高度化した時代だったと思います。いろんなカテーテル治療とか血管治療なんかもありまして、非常に機械も薬剤も良くなったので、そういった意味で年齢がずっと伸びているのがわかろうかと思えます。

82ページ目をご覧ください。こちらも中央医療圏です。

83ページ目は割愛します。

84ページ目も先ほど、県のほうで説明がありましたので割愛させていただきます。

86ページ目をご覧ください。

近森病院のほうで、この8ヶ年ですね、うちのほうが、病院のリニューアルをしました。そのうちの本院のほうで5ヶ年かけてリニューアルしまして、延床面積48000㎡と書いております。改装前の1.5倍です。86ページ目です。

改装前の1.5倍の面積を確保して、高齢化、高度化した医療に対応しようというところになります。主な設備は記載のとおりです。放射線治療の機械以外は全てありますので、地域支援病院としての共同利用等にも使っていただいております。

87ページ目をご覧ください。

今、うちの外来のほうは、救命救急センターのERと飛び込みで来られるウォークイン

の患者さんが、大体1日70名ほど対応しております。あと、もうひとつ専門紹介外来ということで外来センターのほうで450人くらい、1日、対応していますが、140くらいのかかりつけの医療機関と連携して、3ヶ月から6ヶ月に1回、当院の専門医のところに来ていただいて、またお話するというような、そういう外来の診療を行なっています。

入院に関しては、本館と北館病棟を写真のほうでお示ししていますけれども、本館のほうは、STAC、short term acute careとなります。高規格病棟を有するところ。北館病棟のほうは、どちらかというと、またぎの脳幹梗塞とか小脳出血とかで少しあやうい患者がおりますので、long termの病棟として使っております。

88ページ目をご覧ください。

手術室の情報とか集中治療室の情報とかを記載しております。あと、手術件数が、今、手術室実施が3700件くらいで、あと、内科系の手術を含めて年間5400くらいの手術を対応しております。手術室は増設しておりますので、7室から10室ということで、まだ稼働は7割くらいですので、これから手術の対応は、まだできるということになります。

90ページ目以降が、施設基準ですね。学会の認定教育施設であること。

92ページ目が実習施設ということで、各実習を受けております。

今の説明したステーションは2025年に向けて同じように対応していく予定です。

93ページ目をご覧ください。

こちらのほうが、2017、2018の記載がないですけれども、2017、18と、ちょっと大きな診療報酬改定のほうが、今、ありますので、基本的に国の総医療費を決めて対応するということですので、延べ患者さんが、なかなか伸びていない、在院日数が少しずつ短くなっているというのがありますけど、延べ患者さんがちょっと伸びない、実患者さんも、あんまり伸びないというところにきているというかたちになります。

病床の稼働率は大体92~93%ぐらいでまわります。見ていただいたらわかりますけれども、冬場、夏場、秋、春の稼働率の幅が10%近くありままして、ほかの高度急性期の病院、一緒ですけれども、非常に季節によって稼働が非常に変動するというのがわかると思います。在院日数が大体13~14日くらいです。

94ページ目をご覧ください。

こちらが、入院患者さんと外来患者さんの平均年齢ですけれども、この20年間で10歳ほど上がってきております。要は1年間で0.5歳ずつ上がっていくというようなきざみをとっているということになります。

95ページ目をご覧ください。

こちら先ほど、最初に言いましたけれども、これは平成29年現在のデータですので、これ、横棒を2本上に上げていただくと、現状になります。今、ちょうど75歳以上の高齢者が通常より少ないところに入っています。この2年間くらい、通常より少ないという

ことになります。そのあと、団塊の世代が入ってきたときに、4本ほど、非常に実数が多いところがありますけど、団塊の世代、75歳が入ってきたときに急速にまた増えるというかたちになります。こういうのは、ちょっと特徴的な動きになろうかなと思います。これは高知県全体、高知市ともに同じ動きになります。

96ページ目をご覧ください。

こちら、予定患者、緊急入院の割合となりますけれども、やはり、緊急の、救急の患者さんあわせて緊急入院されるのが6割、予定入院が4割ということで、非常に、救命救急センターの割合を見ますと、緊急入院の割合が高いというかたちになりますので、どうしてもここがメインで人的な資源をかける必要があるというかたちになります。

97ページ目をご覧ください。

DPCのデータになります。各診療科のデータです。うちのほうで多いのは、神経系ですね。あと、呼吸器系、筋骨格、消化器、循環器、外傷等に関してはシェアが高いというかたちになります。これは2025年に向けての対応も同じになります。

98ページ目のほうが、即日入院なんかとかですね。救急医療管理加算を算定したりする救急の患者さんになると、上位の基幹病院のほうに1割ほどシェアが動くというかたちになりますので、最初に理事も申しましたが、時間外、休日、深夜あたりの救急搬入は、基本的に、今、3つの救命センターのほうのどこかに入るというかたちになっていると思います。

99ページ目、地域支援病院としての数字に関しては、特に変わったことはございません。

100ページ目の方は、講演会等の説明になります。

101ページ目からは、今後の取り組みになりますけれども、5疾病5事業に関しては、5疾病に関しては、そこへ出ている取り組みをしております。5事業に関しては、小児と周産期以外は取り組みを予定している状況になります。在宅に関しては、訪問看護ステーション、訪問リハビリ等で対応をしております。あと、診療実績は、ここの記載のとおりです。ご覧ください。

103ページ目をご覧ください。

精神救急に関してですが、今、輪番制で対応しております、特に最近、統合失調症の方が入院の半分くらいになっておりまして、うつとか神経系の障害ですね。そちらのほうのストレスケアとかワークデイとかデイケアとか、ああいうかたちで職場復帰のプログラムに取り込んでいるというのが非常に特徴になろうかと思えます。

あと、身体疾患のほう、ERに入ってくる身体疾患の方、精神の併合の方も多いので、リエゾンのチームで身体疾患とともに対応しているというかたちになります。

へき地医療に関しては、西土佐村の診療所に週末、総合診療科の先生が対応に行っております。

災害医療に関しては、チーム、DMATのチームがいます。

104 ページ目をご覧ください。

こちらは海外の大災害、大地震と、最近、国内で東日本大震災とか熊本の震災とかが出動をしております。

105 ページ目が、救急搬入ですけれども、年間7000台の救急搬入をしておりますので、県全体の大体18%ぐらいのシェアを占めております。

106 ページ目をご覧ください。

こちらは、重篤患者さんの実数になります。こちらのほうは全国で大体18番目ぐらいに位置しております、非常に高知県、救急患者が入る病院が集約しているということと、重篤患者さん、非常に高齢で併合疾患が多いということで、重篤患者数の率が高いというかたちもありますので、こういった位置付けになります。

107 ページ目以降が救急ですね。消防隊ですけれども、今、消防署のほうの再編をしております、北部、中央、南、東、西ということで、基本的には近森病院に搬入が多いのは中央と南西部になります。医療センターは大体、東部が多いと思います。日赤さんは今度、移転されて、おそらく北部のほうがなると思いますので、大体それぞれの最寄りのところに緊急搬入がされるという率が高いと思います。県下全域の消防本部から入っていますが、基本的には中央医療圏のほうが多いというかたちになります。

108 ページ目をご覧ください。

救急に関しては、郡部の救急車の台数が少ないということで、自前で救急車を持っておりまして、途中で患者さんの中継ができたりとか、看護師さん、救命士さん等が同乗して、こちらで患者さんの乗せかえをして救急搬入に対応するということの手続きをとっております。ドクターヘリが大体、年間50回くらい運行しております。

110 ページ目をご覧ください。

救急搬入の疾患になります。循環器とか消化器、外傷が緊急搬入ではシェアが多いというかたちになります。

111 ページ目からは教育体制になります。

112 ページ目をご覧ください。こちらが、これだけの対応をしておりますと非常に課題もありまして、今後の課題ですけれども、ひとつは、職員の確保ですね。特にドクターに関して、高知県のドクターは非常に救急対応するドクターが少ない、限られているというのがありますので、そういったドクターの確保を今後、必要と、患者さん10年のスパンで考えると非常に必要というかたちになります。

もうひとつ、新築をしておりますので、設備のメンテ、高額機械のメンテ、システム、IT、システムのメンテが年間3億円近くかかっていますので、こういった費用が、今の出来高から発生した、今の一般急性期の出来高の診療報酬あたりでは、ちょっと高度急性期のカバーができないというかたちになっておりますので、そういったものは、今後の課題になろうかなというふうに思います。

113 ページ目が人材の確保に関するところになります。

114 ページ目をご覧ください。

こちら、今後の方針ですけれども、今まで説明してきたとおり、2025年に向けても対応することは特に変更ございません。ベッド数も特に変更ございません。循環器センターとか消化器病センターとか外傷センター、脳卒中センター等で、各科、外科、内科系受診群、それぞれ、センター化して、一丸となって取り組みをしているという状況になります。

あと、外来のほうは最初に説明したような連携体制をとっているということになります。

115 ページ目が、今後の消防の機関ですね。人口が大体、このあたりに、中央とか、このあたりに患者さんがいますということを書いております。

人材確保の取り組みですけれども、ドクター、看護師さん含めて奨学金の制度をとっております。こちらで、できるだけ高知県出身の方とかを優先にして対応しております。また、各大学とのつながりが、どうしても、今後、初期研修医、後期の専攻医制度がはじまりましたけど、高知県に来られるドクターというのは非常に少ないところがありますので、そういった関連大学との関係は非常に重要というかたちになってきます。

その下になります。収益確保についてですけど、こちらのほうは、あと3回ほど診療報酬のマイナス改定が予定されております。都市部に人口がいるということですけど、田舎は既に人口のほう、それほど伸びがないということと、診療単価が確実に、あと3回ほど減額されるということもありますので、収入の伸びを期待するのはなかなか難しい状況になっております。

前年度の収入を維持しながら、基本的には、次の116 ページ目、経費節減と書いておりますが、この経費の削減にも取り組まないと、高度救命救急センター等でもやっていけないというかたちになっております。記載しているのは既に取り組みをしているところになります。毎年、取り組みをしていく、継続して、していくというかたちになります。

117 ページ目が病床の編成ですけれども、特に変更はございません。

ただ、今、医療センターさんの資料に出ていましたけど、高度急性期を、もし、3000点以上というかたちで国のほうが決めますと、3病棟ほどが、今のここの急性期病棟と書いているところの3病棟ほどが該当します。そちらのほうは高度急性期に上がる可能性はあります。現状のところは、この記載にしております。各病棟と主な資料は下記の資料になります。

118 ページが、偶数月が改定月になりますけれども、なかなか診療報酬も、この18、16、14年改定、3改定、非常にマイナス改定、全体でマイナス改定でしたので、非常に大きなマイナス改定でしたというので、何とか前年の収入を確保していくと。支出は調整するところは調整して、それ以上は調整するとなると、職員数とかいうところまで踏み込まないといけない状況にはきているというかたちになります。

説明は、以上になります。

(議長) ありがとうございます。

それでは、続きまして、独立行政法人国立病院機構高知病院様、お願いします。

(国立病院機構高知病院) 国立病院機構高知病院でございます。

資料3ページにつきましては、これ、作成時点の平成29年ということですので、付いた資料でお配りしていただいた資料4。これ、時点に修正されておりますので、そちらのほうで説明をさせていただきます。

まず、24ページをご覧ください。

我々の組織は、独立行政法人国立病院機構ということで、全国に140数施設がひとつのグループになっている組織でございます。

それから、病床数ですが、その下にありますが、許可病床数、一般402床となっておりますが、このうち120床、これについては重症心身障害児ということで、病床種別は一般になっておりますが、機能としては慢性期といった機能でございます。

それを除く282床。これが俗にいう急性期病床と高度急性期の病床数ということになります。それから、22床の結核があって合計で424床ということで、稼働病床数も全て医療と同時に稼働してございます。

診療科につきましては、その下にありますが、20診療科、26診療科、ございまして、昨年4月、女性医師を採用して乳がん治療のほうにも力を入れております。職員数については、非常勤職員を含めて630名弱といった状態です。

25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すが、当院は、重要な感染症の1つである結核診療においては、専門施設として多剤耐性結核や難治性結核にも対応できるように体制を整えておりますが、うちは22床、結核があって、平成29年度あたりから少し結核の患者数が減っておりまして、29年度は1日平均で8.2人、30年度につきましては4月～1月まで3.8人ということで、22床の病床数に対しては少し患者が減っていて、少し非効率な運用になっているというのが、今後の課題になってこようかと思っております。

一般診療に関しましては、当院の特色としましては、呼吸器疾患を多く扱っておりまして、より円滑な医療が提供できるよう呼吸器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施設として地域に貢献してございます。

消化器疾患につきましては、消化器センターを開設して、外科系、内科系医師の連携を密にした診療を行っております。

重症心身障害者の医療につきましては、高知県内唯一の受入可能な医療施設でありまして、レスパイト入院であるとかにも対応して、通所施設も設置して、高知県全域の患者、患者家族の信頼を得ているところでございます。

それ以外に、突発性間質肺炎、潰瘍性大腸炎をはじめとする指定難病についても対応し

てございます。

D P Cデータから整形外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科においても二次医療圏のシェアが高く、今後も、より高度な医療を提供していく予定としております。

小児科につきましては、高知県の地域小児医療センター、入院小児救急輪番という重要な役割を担っているために、継続して小児医療にも貢献していくこととしております。

産科につきましては、二次周産期医療施設でありまして、N I C Uも保有しておりますので、高知県の周産期の医療政策のほうに今後も貢献していくということとしております。

血液疾患治療につきましても、高知大学、医療センターが担っておりますが、当院でも、悪性リンパ腫とか、骨髄異形成とか、慢性白血病等の治療を継続して行なうということとしております。

それから、災害についてですが、当院は、高知市支部の災害拠点病院ということになっておりまして、高知市西部に位置して、沿岸部とは標高300mを越える山々で隔てられているため、おそらく、震災後、津波、浸水の影響は受けにくく、西側の医療支援活動に重要な拠点になるということをご予定して、今から準備を進めてございます。

5 疾病5 事業に関しましては、とりあえずは、がんと糖尿病に取り組んでおりまして、今後も、がんと糖尿病に取り組んでいくと。

5 事業につきましては、在宅以外の救急、災害、へき地、周産期、小児に取り組んでございます。

26 ページをご覧ください。

今後、持つべき病床機能ということで、現在は、高度急性期、急性期、慢性期、慢性期については、重症心身障害と結核について運営し、患者確保については、病床稼働率は今でも高率で推移していますので、現在の病床機能を維持したいと考えています。

ただし、先ほどからも、少子高齢化であるとか、人口減少の話が出ておりますが、当院は、小児科の未熟児の病床がありますが、これについては、今後、人口減少をふまえて他の診療科への病床の転換であったり、といったことも検討しなければいけないのではないかとこのように考えております。

27 ページをご覧ください。

27 ページの上の4 機能ごとの病床の今後の方針ということで、その下に、各病棟ごとの入院基本料とかが記載されていますが、下の慢性期というところ、下の3 行になりますが、障害が10 : 1 となっておりますが、これは障害の7 : 1 に修正をお願いいたします。7 : 1 の入院基本料としております。

それから、その他、現状を把握するための数値及び目標ということで、手術室、現在は6 室ありますが、94.7 %という稼働率です。

経営に関する項目。やはり、固定費である人件費率、これが収益に対して一番ウエイトが大きいということで、目標としては57 ~ 59 %を予定しておりまして、29 年度実績では58.2 %という状況でございます。

最後になりますが、28ページをご覧ください。

今後の課題で、現状での課題ということですが、働き方改革、特に、70年代の労働法制の大改正というのが、今後、予定されておりました、医師の勤務負担軽減のための方策であるとか、休暇が取得しやすい環境体制づくりを求められておりますので、そういったことにより、マンパワー不足ということが懸念されております。

今後の課題としましては、高齢者が入院患者として多くなると、認知症ということで、院内での転倒転落、誤薬といった医療事故などの、発生が危惧されますので、その対応として認知症のケアチームの発足であるとか、今後は、精神科の常勤医師の確保が急務というふうに考えおります。

以上になります。

(議長) ありがとうございます。

次に、独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院様、お願いします。

(高知西病院) 高知西病院です。よろしくお願いします。

当院の開設主体は、独立行政法人地域医療機能推進機構ということでございますけれども、通常はアルファベットでJCHOと書きまして、ジェイコーといいます。JCHO西病院の名称で使われることが多くなっています。JCHOにつきましても、全国に57施設ありますけれども、病院だけではなくて介護老人保健施設とかりハビリテーション体制も充実してまして、超高齢社会のニーズに対応する保健施設があるということで、急性期医療から回復期リハビリテーション、介護までの支援レスのサービスが提供できるグループとして使命があるということで運営しております。

当院ですけれども、規模的には、かなり小さい規模なんですけど、病床数は165床でございます。そのうち回復期が59床でございます。

診療科としましては、各診療科、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、人工透析血管外科ということでございます。

同じ敷地内に健康管理センターを隣接してまして、職員数は224名ということでございます。

133ページをお願いします。

当院の入院患者数ですけれども、平成26年度から、真ん中のところ、病床の利用率のところを見ていただきますと、66.9%から、平成28年度71.0%。かなり低い数値にはなっておりますけれども、これにつきましては、病院自体が古い構成になってまして、6人部屋ですとか4人部屋が主体となっております。個室が少ない状況でありますので、性別ですとか感染症、重症等の度合等によって入院患者さんの制限がされてしまうということから利用率がなかなか上がらないというところがあります。

当院の特徴としましては、リハビリテーション医療を中心とした365日リハビリテー

ションを行なう回復期リハをはじめとして、透析医療、健診センター、この3つが主要な柱となっております。

平成27年11月に救急告示病院の指定を受けていますので、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おるところでございます。

災害医療につきましては、高知市の災害救護病院ということで位置付けられております。高知市の救護病院、20施設あると思っておりますけれども、そのうち数は、津波による推進計画に位置されているということもありまして、当院の役割は大きくなるかなといったところでございます。また、透析医療につきましても、高知市ブロックに医療機関が集中しておりますけれども、その半数がその区域にあるということもありまして、高知市の中央西ブロックでの透析患者さんの災害時受け入れが必要であろうということからも、当院の役割としては重要なところであると思っております。

4番目、当院の課題というところですが、当院については回復期リハビリテーション病棟を有しております、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、整形外科の領域の連動器リハビリを中心とした医療を提供しておりますが、今後、在宅医療復帰率を高めるためにも多職種によるチーム医療の投入、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によって、地域包括ケアシステムの構築につなげていくことが当院にとっては重要な課題と考えています。

病院としましては、従来から医師の高齢化及び医師の確保については、病院運営について大きな課題となっております。

134ページをお願いします。

今後の方針ですが、①のところ、地域において今後担うべき役割ですが、規模は小さいながらも救急医療を中心とした急性期医療の提供体制は維持していくということで、急性期医療を受けた患者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くということにございます。

透析患者のところですが、高知県につきましては透析患者さんのみならず医師の高齢化によりまして、シャントの管理が困難な状況になってくることが予測されております。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るところがございます。こちらについては、補足説明のところの30ページの真ん中のところに、その他のところになりますけれども、今現在、高知県の透析患者のシャント管理を一元的に管理できる施設として、平成30年6月から高知県透析医会と高知県人工透析バスキュラー・アクセスセンターを開設しております。

従来では、月1回シャント外来ということで開設しておりましたが、今現在、月2回、将来的には週1回というところで運営していく予定でございます。

元に戻っていただきまして、134ページでございます。

健康管理センターを充実させて、地域の住民に対する保健予防活動を精力的に行ない、健診をはじめ、健康相談、健康教室等をとおして、健康づくりに努めるというところでご

ざいます。

災害医療に関しましては、救護病院として速やかに役割を果たせるよう事業継続計画の見直しですとか訓練を実施していく。

一番最後に、地域包括ケアシステムの構築についての中心的な役割を果たしていくということが、今後担うべき役割と考えています。

135ページをお願いします。

具体的な整備計画のところですけども、今現在、病院全体の建て替えの整備を検討しているところございまして、病床稼働率を上げるということと、もう少しコンパクトにして165床のところを148床で検討しています。

現在、急性期106床あるところを73床、回復期59床を地域包括ケアの病床をプラスすることによって75床と計画しておりまして、全体として165床が148床ということになります。

南海トラフ地震に対しまして、新病院は免震構造で計画しているということで、本部と調整中というところでございます。

その下の年次スケジュールにつきましては、若干遅れていまして、1年くらいちょっと計画を足し、今現在進めている状況でございます。

最後、136ページをお願いします。

あくまでも2025年までに建て替えをするということが目標なんですけども、診療科につきましては、建替工事に眼科の新設を検討している状況です。まだ確定ではございませんけども、検討しているというところでございます。

その他の数値目標ですけども、病床稼働率85%以上を目指しておりまして、紹介率を18%、逆紹介率を38%。人件費率については、今、60%を超えていますので、50%台に収めたいところでございます。

経常収支率につきましては102.5%。建て替えがありますので、どうしても、そのあと経営が厳しい状況になるかなという設定ではございますけども、早く現状に戻していくというところでございます。

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。

それでは、最後に高知大学医学部附属病院さん、お願いします。

(高知大学医学部附属病院) 高知大学医学部附属病院です。

本院は補足資料のほうで説明をさせていただきます。33ページをご覧ください。

本院の病床数についてですが、現在、許可病床数613床、稼働病床数は600床になっております。病床が稼働していないところですけども、現在、病院の再開発途上でございまして、33年度からの新病棟の増築にあわせて13床を整備しまして、運用開始時に

は583床となる予定でございます。

診療科目につきましては、今現在、26診療科。職員数のほうは、常勤・非常勤あわせて1600人ほど職員がおります。

次に、34ページをご覧ください。

地域において、今後担うべき役割としまして、当院は、高知県で唯一の特定機能病院でございます。高知県全域から様々な疾患で高度先進医療を必要とする患者の受け入れを今後も継続しまして、また、高知県の政策医療における拠点施設としての役割を維持・拡充する必要があると考えております。

次に、本院が有していない高度急性期、急性期以外の病床機能につきましては、中央区域のサブ区域、及びほかの区域において、慢性期、回復期の病床を運用する他の医療機関と連携しまして、患者さんを適切な時期に居住地に近い医療機関に転院させることによって提供する。本院への入院初期から、患者の転院・退院支援を地域の医療機関と連携して行なうために必要な地域連携パスの構築において、本院が主導的役割を果たす必要があると考えております。

本学の場合、高知県で唯一の医師と看護師の両方を養成する教育機関でございます。地域の医療機関で、急性期、回復期、慢性期それぞれの機能を実践する人材の供給・再教育の拠点としての役割を維持・拡充する必要があるということです。

最後に、人材の供給に関しましては、地域の医療ニーズ等を考慮しまして、行政とともに今後、精力的に実践する必要があると考えております。

次に、5疾病5事業の役割の部分です。5疾病の、まず、がんにつきましては、本院は都道府県がん診療拠点病院、脳卒中につきましては脳卒中センター、心血管疾患については心筋梗塞治療センターに指定されています。糖尿病は、糖尿病の集学的治療を実施しております。精神疾患につきましては、高知県基幹型認知症疾患医療センターにも指定されております。

5事業につきましては、救急に関しては、当院は第二次になりますが救急告示病院の指定を受けています。災害につきましては、地域災害拠点病院。へき地も現在、本学の方は、土佐へき地診療所の指定管理を行なっております。へき地医療拠点病院に指定されております。

周産期につきましては、三次周産期の医療提供施設、小児のほうは現在、小児科の輪番制を行なっており、小児中核病院として指定を受けております。

その他のところで、エイズ治療の中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院の指定を受けております。

今後持つべき病床機能でございますが、本院は、医学部の教育・研究のための病院であること、及び高知県で唯一の特定機能病院であることをふまえて、平成30年病床機能報告で報告しました病床機能のほうは、高度急性期病床が377床、急性病床が193床となっておりますが、今後、この病床数を今後も維持し、提供する高度急性期・急性期

医療の質をさらに高めると考えております。

その他、見直すべき点ですが、紹介率、病床稼働率、手術室稼働率を適切な水準で維持するために、本院で提供可能な特定機能病院ならではの高度先進医療を拡充する必要があると考えております。

地域の医療機関との連携によりまして、患者の転院・退院支援を拡充し、高度急性期、急性期病床の平均在院日数を適切な水準で維持する必要があると考えております。

次に、35ページをご覧ください。

続きになりますけれども、高度急性期の平成37年の必要病床数が平成27年の病床機能報告結果より若干少ないことについての調整が、高知県全域の地域医療構想調整会議連合会での課題に取り上げられておりまして、高度急性期病床を有する医療機関の間での役割の分担が検討される可能性があります。その場合は、高度急性期病床を有する高知県内の他の医療機関と一緒に協議に参加すると。

また、県内の救命救急センターは3ヶ所あり充実してします。しかし、今後その維持が困難となる可能性があります。もし、必要となれば、その役割を担うことも考慮しております。

今までの説明をふまえて、(3)の①になりますが、今後の方針としましては、2025年におきましては、高度急性期390床、急性期193床の合計583床で運用を考えております。

最後に36ページで、最初は、各病棟ごとの稼働率等を表示しております。(4)のその他の現状把握のための数値目標ですが、現在、病床稼働率が、29年度は85.5%でしたが、目標としました87.2%、手術室の件数になりますけれども、29年度は5479件でした。紹介率が29年度は79.7%、逆紹介率が59.6%。

経営に関する項目につきましては、29年度47.4%、医業収益に占める人材育成にかかる費用の割合は0.04%となっております。

以上です。

(議長) ありがとうございます。

各医療機関から2025年プランに関しまして、ご説明をいただきましたけれども、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(近森病院) 大学病院にお聞きしたいんですけど、高度急性期のベッドが非常に多いように思うんですけど、この算定要件といいますか、どういう基準で高度急性期にしたんでしょうか。

(高知大学医学部付属病院) 今日は、本来だと病院長とか事務部長が出席できればよかつ

たんですけども、別の会議がございまして、すみません。細かなところが、今、即答しかねまして、また。

(近森病院) これ、細かなところじゃないですよ。高度急性期と急性期のベッドの算定要件というのは、それは、きちんと大学として基準を決めて、こういう基準でうちは出しましたという根拠を示さないと、でしょう？高度急性期か急性期かなんて、もう細かいことじゃないですよ。大きいことですよ。

事務の方、知らない？

(高知大学医学部附属病院) 確認し報告させていただきます。

(議長) よろしいでしょうか。ほかに。

ご質問はありませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(近森病院) 県のほうに。せっかくこうやって集まっているわけですから、高度急性期と急性期の病院の定義、高知県で、ある程度決めないと。

例えば、重症病棟だけを高度急性期にするのか、あと、手術とかを除けた点数が3000点以上の病棟を高度急性期に含めるのか。あとは自分達の雰囲気好きな数字を出すのか、この3つなんですよ。少なくとも、重症病棟だけじゃなしに高度急性期になりましたら、手術以外の点数が3000点以上ぐらいの基準をちゃんと県として出して、そして、各病院から適正なベッド数を算定、出してもらわないと、せっかく集まっているのに、皆、言いつばなしで終わりじゃない？そうでしょう。

それから、今、中小の救急告示病院なんかの医療機能が落ちている。あと数年で大変なことになるですよ。医師の働き方改革なんか。そうすると、救急の受け入れ自体が激変するんですよ。そういうことも、ちゃんとこの場で話し合って、どうするかとか。

僕は、下手すると、高知の救急の受け入れは、ほとんどが、この救命救急センターと幡多けんみんと県立あきでやらないといけない事態にもなり兼ねないかと心配しているんですよ。そういう大きな変化が起こるのに、そういうベッドだけじゃなしに機能面を考えてやらないと、高知県の地域医療が本当におかしくなりますよ。そういうのを話し合うのがこの会でしょう。そう思うんですけど。

(事務局) ご意見、ありがとうございます。医療政策課の松岡と申します。

まず、いわゆる病床機能報告において、病床機能報告というのは、基本的に国の方針としましては、要は、その病院が判断するということがひとつあります。2つ目は、先ほど、先生がおっしゃられたとおり、高度急性期においては、救急救命の病棟とかICUとかH

CUとか、そういったようなところ、それと点数3000点。これをベースに医療機関のほうでどういったところでやっているのかということを検討してくださいと。当然のことながら、看護師さんの配置、報酬上の配置とか、そういったものもあるでしょう。そういったことを含めて各病院で判断をしていただきたい。

いわゆる、県が、あなたのところはこうですよ、あなたのところはこうですよというわけで、まずは、今の段階ではそういったところにはないということがあります。ですので、各病院さんが各々のところを出してきているということがあります。

ただ、この高度急性期と急性期ということが、今、出ていますけれども、実際のところ、問題になっているのは、急性期と回復期。回復期が非常に少なく、でも、実質、皆様方の感覚の中では、急性期の中にも大分、回復期というものがあるのではないかとということで、今、各県において、定量的な基準と申しまして、新たな病床機能報告ではなくて、議論を進めるためのひとつの基準というものを出してかまいませんよということが言われております。

その中で、今、昨日の、いわゆる医療計画の中の評価推進部会の中でお示ししまして、一定ご理解をいただいたところになります。今後は、こういったような高度急性期も急性期の中でも、そういったような議論も出てくる可能性も十分あるのではないかと考えているところであります。

それから、いわゆる救急の問題ということなんですけれども、確かに、救急の問題、非常に大きな問題でして、先生のおっしゃられるような危機的な状況ということも、最悪、念頭におかなければいけないだろうというふうには思っております。

ただ、今回の地域医療構想と申しますのは、大きな医療計画、保健医療計画の中で、地域のこういったようなものを考えると。救急のほうは、実は救急の部会というものがござります。そちらのほうを中心となって、今、話を、検討を進めているところで、その救急の部会の内容と、そういったものも合わせながら、こちらのほうでも、今度は救急の部会のほうに、こういったご意見があるけれどもということで議論を進めていくというかたちになろうかなと思っておりますので、そここのところは、少しご理解をいただければと思います。以上です。

(近森病院) そういう権限がないからよね、自分から勝手に出してください。

せっかく、皆、時間をつぶして集まってきているのに、全然違う基準で発表していることを、ああ、あそこ、多いね、少ないねと言って思うだけで終わる。何のための僕達、ここに集まっているんですか。

2025年の高知県の地域医療をより良くするために集まっているんでしょう？だから、少なくとも、そういう基準だとか、それから、医療機能、そういうものをふまえてベッドがどれくらい要るかとか、そういうものを考えないといけないのに、それはうちの担当ではありませんとか、そういう他人事みたいなことはやめてほしい、はっきり言って。そう

でしょう。

(事務局) 別に他人事と言ったつもりは全くございません。

そういうふうにとられているのであれば、誠に言い方が、少し言葉が足りなかったかなというふうに思います。

ただ、まず、この地域医療構想というのが、先ほど、先生のお話からもありましたし、また、近森病院さんの説明もありましたが、一番、かなり考えてないといけないのは、人口減、これは非常に大きいわけです。

今現在、高知県、約70万人ですけれども、毎年7000人ずつ減っています。つまり、人口1%ずつ減っているわけです。10年経てば、これ、1割の7万人減ってしまうという状況になります。

今までは、高齢化が進んでいったということもあって、どうしてもお年寄りのほうが疾病率が高いですので、そういったような方々が病院の病棟を埋めていたということもありますけれども、もう既に、高知市の中央のほうでは、まだ10年ぐらいは高齢者の方、増えますけれども、地域によっては高齢者自体も減っているという地域もございます。その中でどうやって医療を守っていくのかということを考えていくのが、この地域医療構想の調整会議という本筋になるかと思えます。その中で我々は、いわゆる医療難民ですね。行くところがない方を出さないということをメインに、今、考えておるところということになります。

実際に、診療報酬で、国のほうが大鉈をふるっていければ、ふるわれてしまったら、それに耐えられるところしか残っていかないわけです。でも、そうなってはいけないと思いますし、厚生労働省も、こういったことは今のところ考えていないというふうに言っております。

その中で、まずは、その地域としてどういったことをやっていくのかという議論をまず、始めなければならないということがございます。今までも、病床に関しては色々なことをやってまいりました。ただ、今の現状というのは、人口減とかそういったものが、実際に影響を与える状況になっていると思います。ですので、今までの話とは違って、今後はそういったものを頭に入れながら、どういうかたちでやっていくのか、どのようなかたちで医療を残していくのかということをお互いに話し合わなければならないということになります。

我々が、A病院さんはちょっとやめておいてとか、B病院さんは、ちょっとこの機能を集中してとか、そういったことをやるのではなくて、今、今日お集まりになっている皆様方が知恵を出し合って、高知の医療をどうやって守っていくのかということを考えていただく、いわゆる、今日が、その最初の緒に就いたというふうに考えていただければと思います。

ですので、近森先生は、少し、これでいいのかというところがあると思います。私共の方もこれでいいとは思っておりませんが、まずは、今日はここで始まった。それから、高

度急性期、急性期の、いわゆる、どのへんで線を引くのかということのも、今、急性期のほうと回復期のほうでは、少し医師会も通じまして、いろんなことを考えておるところですので、まずはそれを出させていただきます。

今後、この急性期、高度急性期についても、実際に、かなり病床の利用率が低いところもございませぬ。そういったところも含めて、どういふかたちで考えていくのかということとは、今後、検討していただければと思ひます。

本当に言葉足らずで申し訳ございませぬでした。

(議長) ありがとうございます。

他にご質問はありませぬでしょうか。

(近森病院) 奈良県なんかは、ちゃんと実態を知るために、実績で、こういうのを急性期にしようとか、こういうのを回復期にしようとか、そういう基準を出してきているわけじゃないですか。それで、実態をちゃんと把握しようというように。

だから、僕は、ある意味、こういう会議でどういふやつを出したらどうでしょうか、とかという、そういう提案は県のほうからあって、それは適当だから、こういうので全部のアンケートをとっていこう。実態を把握してみたら、意外に急性期は少なく回復期は余っているという状態ですよというふうな結論になるかもわからないですよ。

そういう実態も調査していないので、言ったら、ここ、苦情の、何か、会議になっているんですよ。だから、もうちょっと実質で、未来の高知県の地域医療を良くするような、効果のある会議になればいいなと思ひて提案させていただきました。

(事務局) ありがとうございます。

それで、私共のほうも、今、そういったような地域のいわゆる定量的な基準というものを考えている県がいくつかございませぬ。いわゆる先進事例というふうなものがございませぬ。そのひとつが奈良県さん、奈良県方式と我々が呼んでおるものです。他に、埼玉県方式、大阪府方式、あと、佐賀県方式の4つがございませぬ。

これについては、実は今日、資料をお出しできなかつたんですけども、県のほうでは、各々の方式による試算というものは出しております。昨日の評価推進部会では、それを提案させていただいて、どれが高知県に一番合うのかというのを議論いただいたところになります。

実際のところ、埼玉県とか大阪府、一部なんですけれども、やはり、病床が足りない県もあるんですよ。そういったものもあって、どれを選ぶのかという議論の中で、やはり、佐賀県の方式が一番、実際にはシンプルですし、非常にわかりやすいのではないという結論に、今、なっているところです。

次回につきましては、その佐賀県、ほかのものも含めまして少しお出しをして、議論を

深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) 少し予定の時間が過ぎていますが、私から、少し。

2025年ということで次の6年ということなんですけども、医療センターからがんセンターについてのお話がありました。ちょっと、私自身が脳卒中の関係なので心配なんですけど、次の6年の中で、脳卒中に関してもうちょっと、何と言うんですか、進歩する、センター化するような構想がご提示いただければ、安心して生活できるんですが。

私のところでやりますというお話とかありましたけれど、何かそういう全体の構想というのは、浜口先生は、何か。

(委員) これは脳卒中学会の認定する脳卒中センター構想というのが、もうパブリックコメントも出終わりました、一昨日からホームページにもう出ています。一次脳卒中センター、それから、血栓回収センター、それから、包括的脳卒中センターと。医師の働き方改革を前庭に、一次脳卒中センターは比較的ゆるやかに24時間、7日間、Twenty-sevenでtPAが打てる施設。

それから、血栓回収センターは、血栓回収の技術のある医師が最低でも3人以上。そうでないと、労基にふれてとてもまかせないので、そういう資格を脳卒中学会が与える。ただし、脳卒中学会が与えるものですから、一般にどこまで浸透するかは、今後見ていってやっていくと。おそらく5～6年後に、多分、厚労省もコストをどうするとか、そういう資格のあるところ、おそらく総務省には連絡がいくので、救急体系がガラッと大きく変わることは、まず間違いないと僕は思っています。

あとは、包括的脳卒中センターは、教育とかもできないといけないので、高知県で血栓回収センターは2件しか、まず無理と思います。現状です。だから、私としては、3件目の血栓回収センターよりレベルの高い脳卒中センターが作れるように若い医師を養成するのが私の責任であろうと思っています。包括的に関しては、あらゆる責任を最後にとるところということで、これは大学しかないかなというふうに承知しております。

だから、一次脳卒中センターの構想が出ていますので、どういったらいいんですかね。患者さんが一次脳卒中センターにならない病院を救急だよって手を挙げるという事態には、もうなり得ない体制で、本当にやる場所しか患者さんを運べない体制になってくるんじゃないかなと、これからは。

そこから、もう何日も日にちが経ったものは、申し訳ないですけど、転院してどこどこで見てもらってくださいというようなセンター化構想が確実にくると。

高知県は検討できているので、これをつぶされたら困るんですけど、誤解なきように、そろそろ本省から連絡は入っていると思うので、もう半年以上前から県とは相談して話は進めております。本省からの連絡があったら、それで動いていただいて、県の構想と合致するようなかたちで、患者さんに迷惑がかからないように、難民を出さないようにやって

いきたいと思っております。

(議長) ありがとうございます。

よろしいですか、質問。ありませんでしょうか。

今回は第1回ということで、いろんな話が出てまいりましたが、議題については以上ということで、事務局は今後につながるようによろしくお願ひします。第2回もよろしくお願ひいたします。

それでは、事務局にお返しします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、貴重なご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。本日、様々なご意見をいただいております。第2回目以降の、次回以降の調整会議の進め方についても、また検討していきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、本日の協議内容につきましては、定例の会議のほうでも報告させていただきたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、平成30年度第1回地域医療構想調整会議、高知市部会の随時会議を終了いたします。本日はありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲