

平成30年度第1回地域医療構想調整会議（中央区域 嶺北部会）随時会議 議事録

- 1 日時：平成31年3月12日（火）18時30分～20時30分
 - 2 場所：本山町保健福祉センター
 - 3 出席者：古賀議長、佐野委員、高橋委員、川村勝彦委員、公文委員、大石委員、
岡崎委員、矢野委員、北村委員、近藤委員、朝倉委員、
北野委員代理（西村 様、桜井 様）、川村委員代理（川村 治子 様）、
 - 4 欠席委員：北野委員、川村委員
 - 5 新公立病院改革プラン対象医療機関：本山町立国民嶺北中央病院
佐野院長（委員）、松高看護部長、佐古田事務長
 - 6 他出席：早明浦病院（笹岡事務長、田岡次長、河野看護部長）
〈事務局〉医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）
中央東福祉保健所（田上所長、隅田チーフ）
-

（事務局）それでは、ただいまから、平成30年度第1回の高知県地域医療構想調整会議（中央区域 嶺北部会）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、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、事務局の高知県健康政策部医療政策課の濱田でございます。どうかよろしくお願い申し上げます。

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、新たに土佐長岡郡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、嶺北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。

なお、本日の会議につきましては、大豊町地域包括支援センター所長岡崎委員、大杉中央病院院長北野委員、田井医院院長川村委員が欠席となっております。

なお、大杉中央病院からは代理で西村 様、桜井 様に出席いただいております。

また、田井医院からは代理で川村 様に出席いただいております。

また、議題（2）新公立病院改革プランについての協議のため、嶺北中央病院より松高看護部長様、佐古田事務長様にもご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。

それでは、会の開催に先立ちまして、医療政策課課長補佐松岡より御挨拶申し上げます。

(事務局) 皆さん、こんばんは。医療政策課長の松岡と申します。

会議の開催にあたりまして、ひと言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。

さて、本日の、この地域医療構想調整会議は、先ほど、濱田のほうから少し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、どうぞよろしく願いいたします。

本日の議題としましては、まず、1つ目として、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。

2つ目には、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、まず、この区域における入退院の現状と課題をふまえた医療機能の方向性につきまして、中央東福祉保健所の田上所長からご説明をいただき、そのあと、嶺北中央病院様より新公立病院改革プランについてご報告を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、どうぞよろしく願いをいたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですが、机の上に配布させていただいております資料1 地域医療構想及び病床機能報告について、資料2 地域の暮らしを支えるための医療機能の確保に向けた取組について、資料3 嶺北地域の公的医療機関としての今後の方向性について、参考資料嶺北中央病院第三次経営健全化計画及び補足資料となります

皆様ありますでしょうか。ない場合は事務局までお声かけください。

(事務局) それでは、以後の進行を古賀議長のほうにお願いしたいと思います。

(議長) それでは、早速議題に入りたいと思います。議題(1)の地域医療構想及び病床機能報告について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課で地域医療構想担当しております原本と申します。自分のほうから、資料1で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。

資料、地域医療構想及び病床機能報告についてということで、この内容につきましては、先日の2月20日に会議で報告させていただいたものとかなり同じなんですけど、その際からプラスαされたこと、また、もう少し詳しくご説明できる部分もあるかなと思いますので、重複する部分はあるとは思いますが、よろしく願いいたします。内容につきましては、地域医療構想の推進に向けた31年度の支援策や新たな取り組みといったこと。また、病床機能報告の県全体の状況やこの嶺北地域の状況といったことになります。

では、1ページ目をお開きください。

まず、毎回ですけれども、振り返りで、地域医療構想とはということで、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成37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、計画の一部として平成28年12月に高知県が策定しました。

主なメインの中身につきましては、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といったものを推計させていただいたと。そちらにつきましては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と4つの機能に分けて推計させていただいたと。これを参考にしながら、話し合いをしながら、地域ごとの医療提供体制について進めていくと。基本的には、不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、転換を目指すといったこと。

高知県におきましては、一応、今のところ、回復期が不足、高度急性期、急性期、慢性期が過剰と。こちらにつきましては、後ほどまた詳細にふれさせていただきます。その手段として、まさにこの地域医療構想調整会議等が議論のものとしてありますよと。高知県が進めていくうえの前提で、基本的に行政主導の病床再編、病床削減計画ではないと、進めていく際には、患者の行き場がなくならないよう留意が必要といった前提で進めていくこととなっております。

次のページをお開きください。

こちらにつきましても、2月にご説明させていただいた資料なんですけれども、31年度の地域医療構想を進めていくうえでの取り組みについてということで、当初予算の、公表しようとして公表させていただいた資料となっております。

簡単にご説明させていただくと、医療機関の自主的な方針の策定によって基本的には機能分化を進めていきます。県としては、その方向の決定や実際に進めていくうえでの取り組みを支援するといった立ち位置でやらせていただくと。

現状の課題のところを見ていただければと思いますが、皆さんもご存知のとおり、高知県、10万人当たりでは、病床、多いです。療養病床が、また特に多いと。ただし、高齢者向け施設は逆に言うと少ない。やはり、そのバランスが課題なのかなといったところとなっております。

患者の意向に沿った療養環境の確保ということで、療養病床に入院している患者さんを

見ますと、他でも対応可能な方もいますよと。あと、介護療養病床が2023年には廃止され、介護医療院の動きがありますよといったことで。

最後に、地域によっては人口減少といったようなことを考慮してダウンサイジング等を希望するような医療機関等も出てくるのかなと。そういったことを支援していきたいと。

目指すべき姿は、やはり、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病床を転換。その際には、介護医療院への転換も進めます。結果的に患者のQOLの向上も目指したいと考えております。

その進める上での取り組みということで、次のページを開いていただけたらと思います。

ステップを3つに分けさせていただいて、まず、医療機関において、今後の自院の方針の決定。まずは決定から支援していくといったところで、右側を見ていただけたらと思いますが、セミナーの開催等で、情報、必要な情報を共有させていただけたらと。個別医療機関への色々な要望や相談で対応もしていきたいなど。

次の「新」につきましては、次のページでご説明させていただきます。

ステップ2につきましては、では、その結果が構想に沿っているかということで、この調整会議等で協議や合意が必要かなと考えております。こちらにつきましては、基本的には、全医療機関について今後の方針とありますが、そちらにつきましては、やり方、色々検討させていただきますが、基本的に病床機能報告、今、医療機関に報告いただいているので、そういった数字を使いながら協議できたらと考えております。

2つ目の「・」ですけれども、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論を実施ということで、これが、この随時の会議にあたるものになっております。そういったもので解決できないものにつきましては県全体でも協議と。

この下に、主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標も導入ということで、定量的な基準の導入についてとありますが、こちらにつきましては、後ほど詳細をご説明させていただきます。

最終ステップ3ということで、では、実際に実行段階で病床の転換に向けた改修やダウンサイジングをもし、するようなことがあれば、そういったものについても支援していくと。介護医療院への転換の改修、それにあわせて耐震化を行ないます。あと、不足している回復期への転換。これ、今も実際、この3つ、行なっていますが、これも引き続き行ないます。プラスα、31年度からは、もし、必要で、やるならば、病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修や処分にかかる経費も支援していきたいと思っております。

次のページが、その新規事業、3つありましたが、その詳細の部分になっております。

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、実際、大きな医療機関で事務局もしっかりしているようなところとかでいうと、なかなか、自分の病院でできるのかなというところもあるんですけども、やはり、医療機関によっては、なかなか自分の病院で分析等も難しいといった声も聞いておりますので、そういったシミュレーション等をする際の費用ということで、補助率、平

成32年まで3分の2ということでインセンティブを設けてやらせていただこうと考えております。

続きまして、2番、複数の医療機関等が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、やはり、特に、郡部の地域におきましては、医療機関の連携体制というのが、かなり重要になってくるのかなと考えております。そういった意味で、地域において、そういった議論や連携を進めていくうえでの会議等を開いたりとか、先進地から講師を呼んで勉強会をやったりとか、そういった事務的な補助をできたらと考えており、こういった補助をかまえさせていただいております。

また、3番、病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修や処分にかかる経費などへの支援ということで、ダウンサイジングを行なう際の費用ということで、(1)の中を見ていただけたらと思いますが、基本的には、退職が必要となる看護師さんの退職の上乗せ費用と、不要となる病室を他の用途に改修する際の費用とか、不要となる建物を処分する際の損失といったものについて補助していきたいと考えております。

こちらにつきましては、病床が、逆に足りないような地域もありますので、そういったところでは使われないようにということで、留意事項というところで、病床過剰地域のみで活用は可能と。地域に悪影響がないことをきちんと確認しますよと。最終的に、この地域医療構想調整会議で協議をし、同意を得る必要があるといった3段階をふんでおります。

プラスα(2)で、また、そういったダウンサイジングをする際に、特に医療の病床から介護医療院等に転換した際に、看護師さんのほうが、ちょっと余剰になってしまうところが、もしかしたらあるのかなと。逆に言うと、看護師さんは県全体でいうと、すごく貴重な存在だと思いますので、他の施設への転職等をきちんと円滑に進むということで、こういった看護師さんの転職への支援についても追加で補助事業としてやらせていただいております。

そういった支援策を通して構想を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、5ページ目、次のページを開いていただけたらと思います。

冒頭の挨拶の中でもありましたが、この、今、地域医療構想調整会議を進めていく体制について簡単にふれさせていただきます。上のほう、地域医療構想調整会議の構成ということで、中段部分に、基本的には4つの区域別に地域医療構想調整会議、開催させていただいております。ただし、中央区域につきましては、高知市と他があまりにも差がありますので4つに分けてやらせていただいていると。その上に、見ていただけたらと思いますが、地域医療構想調整会議連合会ということで、なかなか、高度急性期等で、広域で調整が必要な案件とか、そういったものにつきましては、この連合会でやらせていただくと。

この資料の右上の点線の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、なかなか、地域の調整会議で調整がつかないような案件も、この連合会で再調整を図るといったかたちにさせていただいております。

その下、黒の白字抜き部分、随時会議の設置についての部分を見ていただけたらと思

いますが、基本的には、先ほどの区域別の調整会議につきましては、定例会議ということで、日本一の推進会議等と一緒にやらせていただいておりますが、新たに、随時会議ということで、30年度から医療関係者を委員に加わっていただき、より深い議論、地域医療構想に向けた医療提供体制、地域の医療提供体制の状況や個別転換案件等について議論を実施したいと考えております。

続きまして、6ページ目をお開きください。次のページになります。

こちらにつきましては、前回、2月の説明でできていなかったんですけども、先ほどの支援策の中で、定量的な基準の導入についてということで少し話させていただきましたが、これ、まず、現状の課題の部分から見ていただけたらと思っておりますが、一番最初に、地域医療構想で病床の必要量、37年の必要量というものを推定させていただきました。プラス α で、毎年、医療機関から病床機能報告、今、4つの機能ごとに病床がどうなっているかという報告をいただいております。

ただし、この2つ、実を言うと定義がかなり異なっているといたかたちになっております。病床の必要量につきましては、客観的な区分、その下に書いてありますが、客観的な区分となっており、「(医療資源投入量より算出)」と書いております。これ、下のほうに急性期の部分を見ていただけたらと思っておりますが、表の中の、「医療資源量：600点～3000点未満」と書いてありますが、これ、レセプトから診療報酬の点数等をもとに、この間で要するような病床自体がこれくらいあるというような37年の推計をしております。

一方、病床機能報告は主観的な区分ということで、急性期のところを例として見ていただけたらと思っておりますが、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能ということで、こういった例示の、この表現をもとに各医療機関の自主的な判断で報告をいただいていると。なので、かなり定義が異なっていると。

そういったことを受けまして、右側を見ていただけたらと思っておりますが、厚労省から新たに通知が出されております。①から見ていただけたらと思っております。四角囲みの中ですが、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期で報告されている病棟が一定数存在している。また、②回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解される事態が生じているといったこと。また、そういったものを受けて、先進の都道府県では、独自の基準を設けて議論の活性化につなげているといったことがあって、厚労省のほうから、各県においても、その議論を活性化する観点から、医師会等と調整しながら定量的な基準というものを導入してほしいという依頼がありました。

それにつきましては、県単位の調整会議で議論してほしいといったかたちになっております。

それを受けまして、下の部分を見ていただけたらと思っておりますが、高知県における定量的な基準ということで、他県の先行事例ということで、佐賀県、奈良県、埼玉県、大阪府が先にこういった導入をしておりますので、そういったものから高知県の定量的な基準の導入ということで、先日の3月8日に联合会を開催させていただきました。実際、今回、佐

賀県方式というものを導入させていただきたいというかたちで決まりました。この黒枠の中の白字の部分ですけれども、急性期の部分につきまして、病床機能報告でいただいているものにつきまして、回復期とみなすことができるような病床ということで、地域包括ケアや転換協議が整った病床については回復期、回復期に近い急性期病床ということで、平均在棟日数22日以上急性期病棟の病床については、回復期に、一旦、分類するといった方式でやらせていただけたらということになりました。

こちらにつきまして、一番下に「※」であります、あくまでも正式なのは病床機能報告の報告数値というかたちになっております。これは、あくまでも議論の活性化のための、こういう見方もできますよといった例示みたいなかたちになりますので、そういったかたちで使わせていただきたいと。今後、必要があれば、地域の実情に応じて中身も変えていきたいと考えております。

ここに書かれていないんですけれども、この会議で、それこそ、高知市とか大きな区域につきましては、なかなか細かい分析ができないよといった話がありますが、この、まさに嶺北地域とか物部川区域といった部分につきましては、まさに、福祉保健所の田上所長等にもご協力いただいて、すごく詳細な分析等もできていますので、そういったところでは、この定量的な基準を絶対導入というわけではなく、そういった、より細かい分析等も活用させていただきながら議論を進めていけたらと考えております。

次のページ、7ページ目にいっていただけたらと思います。

このあと、プランの協議を行ないますので、簡単に新公立病院改革プランについてご説明させていただきます。

新公立病院改革プランにつきましては、平成27年に総務省から要請がありまして、各公立病院が作っていただくというかたちになっております。そのあと、地域医療構想のほうからできまして、内容の部分を見ていただけたらと思いますが、下線部で一番最初に地域医療構想をふまえた役割の明確化ということで、これ、新たに後付けで付け足されたようなかたちになっております。そのあとに、また通知が出まして、地域医療構想調整会議でのプランの協議についてということで、30年2月に厚労省から出されております。

基本的には、このプランについてこの調整会議で議論を行なうということで、中身につきましては、37年に担うべき医療機関の役割や、その37年の医療機能ごとの病床といったかたち、そういったものを議論してくださいよといったかたち。

この、資料の下のほうの四角囲みの一番下の部分を見ていただけたらと思いますが、特に、公立病院につきましては、役割分担をふまえて、民間等の公立病院で担わなければならない分野に重点化されているかどうかといったようなことも確認していただきたく思います。

最後になりますが、8ページ目にいっていただけたらと思います。

毎回、病床機能報告の最新値について情報共有をさせていただいておりますが、これ、最新の30年度のものになっております。このページにつきましては、高知県全体の状況

ということでグラフにさせていただいております。見ていただいたら、高度急性期からずっと慢性期まで、29、30。37につきましては、病床機能報告で37年にどうするかといった意向についても回答するようなかたちになっておりますので、37年度にどうするかといった数字に、この部分はなっております。最後に、必要病床数を参考に載せさせていただいております。

基本的には、県全体、そこまで大きな動きというものはありませんが、急性期、慢性期については徐々に減少しており、回復期は徐々に増加とありますが、申し訳ありません。ちょっと30年度、一部医療機関が、転換というよりは機能の報告自体を変えているところがありまして、下がっているというような状況になっております。ちょっと、ここ、間違いになっておりますので、申し訳ありません。

大きな部分の大きな動きとしましては、37年の意向については、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と。上のグラフを見ていただけたらと思いますが、休床・報告、介護保険施設への移行のところの37の部分、1719ということで、かなり大きく数字が動いていると。中を見ますと、うち1400床くらいが介護医療院等への転換見込みということで回答をいただいています。

9ページをご覧いただけましたら、病床機能報告につきまして、中央区域の嶺北サブ区域の状況、個別医療機関からの報告の部分を表にさせていただいて提示させていただいております。嶺北についても特に大きな動きというのはありません。

基本的には、この地域医療構想の中での色々な転換の方針等ありますが、介護医療院等への転換につきましては、基本的には了承していくといったかたち、この動きにつきましては、合意というようなかたちで、県としては進めさせていただけたらと考えております。

すみません。長くなりましたが、以上で自分の説明を終わらせていただきます。

(議長) 大変詳しいご説明ありがとうございました。

先ほどの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問などあればお願いをしたいのですが。

いきなりご意見は、ちょっと難しいかもしれないですが。せっかくの機会ですので、なかなか、初めてこういうことをお聞きになった方については難しいことかもしれませんが、現実には、これがそのまま、まさに毎日、連日のように、こういう荒れた状態です。

もうこれは、私達のこととして現実に、これがもう、まさに身に降りかかっていることですので、全然これ、難しい県の話でも何でもありません。わからないことがありましたら、逆に、ちょっと質問したいということ、今ですが、ご質問、受けてくれると思いますので。

(事務局) すみません。県全体の、どっちかと言うと方向性の話になってしまったので、なかなか、嶺北区域であてはまる部分じゃない部分もあるかなと思いますけども。県全体

では、かなりこういう動きが出てきているということは、参考にご認識いただけたらなと思いますので、よろしくをお願いします。

(議長) いかがでしょうか。

ちょっとすぐには、ご質問というとな難しいかもしれませんので。

続きまして、議題(2)の新公立病院改革プランについて、事務局からご説明をお願いします。

(事務局) 続きまして、議題(2)ということで、新公立病院改革プランについて説明します。

まず、先に、プランの前に、嶺北地域の医療の現状等について説明させていただいて、そのあと、プランについて嶺北中央病院さんに今後の方針等についてご説明いただきたいと思います。その後、あわせて質疑等させていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

(中央東福祉保健所 田上所長) それでは、私のほうから、先立って2月20日の推進会議でご説明した資料と同じものでご説明をさせていただきます。この内容につきましては、20日にお聞きになった方、重複になりますが、ご容赦いただければと思います。なお、このことにつきましては、嶺北の4町村の組長さんにも2月4日に話をさせていただきました。

かいつまんで申し上げますと、嶺北地域の人口減が、これから急速に進んでまいります。それに対応する医療のダウンサイジング、再編、縮小が必要になってまいります。その中で、嶺北地域の中でしっかり確保していかなければならないものと、それから、ダウンサイジングしていくもの、その棲み分けをしっかりとしていく必要があると。そうしたことで、この地域全体の課題ということで4人の組長さん達にご説明をさせていただき、この地域の課題についての共通認識をさせていただきました。

これからお話ししますのは、佐野院長のほうから、嶺北中央病院の今後の方針についてお話をいただきますけれども、その前段で、嶺北地域全体はどういうことになるのかと。この前提条件の中で嶺北中央病院のことについて後ほどご説明いただきますので、私の話と併せてご協議いただければと思います。

資料2にございます、高齢者人口の減少がございます。これまで85歳以上のみが増加していましたが、これも間もなく減少局面に入ります。大豊町の人口は、今後20年間に、前期が60%、後期は44%すごい勢いで減ります。

医療需要があわせて減少するんですけれども、既に急性期の医療については、かなり前から減少してきております。それにあわせて、嶺北中央病院の急性期と回復期の入院患者数が激減してきております。近年、後期の高齢者の人口減も進んでまいりました。その結

果、慢性期の需要のほうも減少局面に突入をいたしました。大体、平成24年、25年あたりから下降傾向に入ってきて年々減っていつているということでございます。それで、3つの病院の療養病床の利用率が年々低下してきております。

次のページの上段ですが、この緑の部分、入院されている患者さんの年齢構成ですが、緑の部分が後期高齢者で、後期高齢者が圧倒的に多い。この後期高齢者が減少局面に入ったということで、下の段をご覧ください。右のほうにあります後期高齢者が、2015年を100としたときに、このように年々減ってまいります。

次のページにいただいてまいりまして、この嶺北地域全体の今後の医療需要の見通しなんですけれども、入院患者が年間1.2%のスピードで減ります。それから、外来が1.6%減っていく。この流れは絶対止められない流れであるということの中で、この前提で考える必要があるかと思っております。

これを総合いたしますと、今後の医療需要の減少に伴ってダウンサイジングが必要になるということでございます。このままでいくと、3つ病院とも経営危機に陥りますので、うまく協調しながらダウンサイジングをしていかなければならないと。増やしていくほうよりも減らしていくほうのほうがはるかに難しい。また、3つの病院がうまく協調しながら減らさなければならぬということで、かなりレベルの高い、難度の高いことをやらなければいけないということかと思っております。

ダウンサイジングをしたときに、では、地域の住民にとってどんな影響があるのか。ここを極力少なくしていくことが大事になります。医療機能のダウンサイジングをしますと、医療機能の幅が減るだけでなく質的にも低下するということが、どうしてもやむを得ない事実として出てまいります。

そういう意味で、特に、救急医療とか急性期医療の縮小というのは、住み続けるうえで大きな課題になります。嶺北中央病院のこの機能が低下いたしますと、嶺北外への患者流出が加速化する。ですから、慢性期の入院患者も、急性期がこけると慢性期も一緒にこけるということになります。

高知市内の病院も段々空きベッドが増えてきますので、益々そちらへの流れが加速するということになります。こういう事態になりますと、交通強者は、今後益々、高知市内に流れていく。交通弱者の方々が取り残されて地域に住み続けることが困難になってくるという大問題が起こってまいります。

嶺北中央病院の救急医療、急性期医療、これをどこまでどう維持するのかということと、経営問題とのバランスを上手くとらなければならぬということがあります。

もう一方で、3つ目の療養病床の削減、転換と。こちらもなかなか簡単ではないので、うまくやっていかなければならない。患者負担への影響とか介護保険への影響、こちらも慎重に確認しながら進めていく必要があるかと思っております。

さらに重要なのは、医療従事者の雇用の確保、また、地域経済全体への影響という問題も出てこようかと思っております。

次のページをご覧ください。

室戸で今、急性期の機能がダウンしていることで大問題になっています。これは対岸の火事ではないなということのご認識をいただければと思います。

嶺北消防のデータを見ますと、左のグラフですが、嶺北中央病院は、この青のところ、圧倒的に受け皿になってくださっています。県下の消防の管内別に見ると、嶺北はかなり地元で頑張っているということでございます。それが、右のグラフで見ただけで、本山、大豊、土佐町それぞれ全域から来ているということで、嶺北中央病院の救急機能は、本山町の救急ではなくて嶺北広域の救急を担っているということでもあります。

次のページにいらしてください。

ただ、残念ながら嶺北中央病院の機能が段々ダウンしていきまると、どうしても管外搬送が増えると。そういう傾向が出てきております。これは、外科系のドクターの確保といったところが大きく影響しているのではないかと思います。

次に、全体をまとめますと、入院医療は、入院患者の3分の2が嶺北地域内でカバーしている。一般病床については、嶺中が4割をカバー。慢性期については、3病院で8割カバーしている。外来については嶺北全体の7割をカバーしています。各住所町村内で4割から5割の方が受診をされて、この外来については棲み分けができています。嶺北外への流出は、土佐町が23%、大豊が40%と少し幅がございませう。

入院医療と外来医療の今後の課題ですが、入院については、この、まず、4割カバーしている嶺北中央病院の急性期・回復期の医療、これをどこまで維持するのか、維持が可能なのか、これが非常に大きな課題でございませう。

2つ目には、慢性期の療養病床、3つの病院が持っているわけですがけれども、連携協調しながら、この需要減に即した計画的な削減が必要になってきます。この「・・・」と書いてあるところが問題です。3病院で十分にうまく調整しながらこれを進めていかないと、どこかが一気に減らしてしまいますと、今度、不足になりますし、逆に、どこも、お宅が先に減らせということでお見合い状態になると皆が共倒れになるということで、ここは、かなりしっかりと調整が必要にならうかと思ひます。

外来については、7割カバーしてはいますがけれども、段々に全体のロットが減ってきますと、常勤医師の確保が、最初できていたものが非常勤になり、非常勤もそのうち来られなくなると。一番わかりやすい例が、産科ですね。かつて、産科は入院までやっていたと。でも、今や常勤の外来すらできないという状況でございませう。

療養病床の入院患者の受診動向ですが、下の段のように、嶺北で圧倒的にカバーしていますので、これをしっかりと維持できればと思ひます。

7ページの上、ご覧いただきまして、外来については、それぞれ本山が46%、大豊40%、土佐町47%、大川村50%、それぞれ自分のところでのカバーができています。

下段にありますのが、診療科別の嶺北内外の受診状況です。内科は別途書いてはいますけ

ど、内科以外のことを書いてございます。この嶺北外の橙色のところの科が、この段々に右側にありますけれども、これを少しずつ左のほうに寄ってくるということに将来ならざるを得ないかなと思っています。

最後のページ、ご覧ください。

この療養病床の縮小・転換については、3病院とも低下しておるので、病床削減とその調整が必要になるかと思えます。ことにつきましては、私共のほうで、それぞれの病院等の間の調整役もさせていただければというふうに考えております。

もうひとつ、医療療養病床から介護保険施設に転換すると、介護保険料のほうにも影響をしております。ここもしっかり見ていかないといけないということです。

それから、利用者負担に影響があると、これは、なかなか大変なことになります。介護医療院に医療療養病床から転換したらどうなるのかといったことを今、精査させていただいておりますので、改めて、また情報提供をさせていただきます。それほど多くはない、微々たるものではないかなとは思いますが、まだ正確な数字が出ておりませんので、改めて情報提供をさせていただきます。

それから、今後、自宅での療養ということを進めようとしていますけれども、これはなかなか厳しいと。自宅に代わる居住系の施設でもって療養していくというのが現実的な選択になってくるのかなと。ただ、ここで大事なのは、この居住系の施設に入ってしまうと、もう地域から完全に分離されたかたちで隔絶されてしまうというような実態も少なからずあるようでございますので、この居住系施設に入っても地域としっかり交流していくようなことができるような対策が必要かなと考えております。

最後に、経済への影響ですが、ざくっと、この本山町さんには申し訳ありませんけれども、3病院の収益、全部、36億円くらい。本山町さんの一般会計が50億くらいですので、いかに医療の規模が大きいかということがおわかりいただけるかと思えます。

雇用についても、この常勤の部分だけでカバーしていただいておりますけど、それでも、これだけありますし、非常勤、また、周辺の従事者も含めると、かなりの大きな雇用になります。ダウンサイジングするとなると、雇用の場も少なくなってくるという別の問題が出てまいりますので、こうしたことも含めてトータルでしっかり考えていく必要があるということでございます。以上でございます。

(事務局) それでは、続きまして、嶺北中央病院さんのほうから、ご説明をお願いします。

(嶺北中央病院 佐野院長) 嶺北中央病院、佐野です。よろしく申し上げます。

私達は、この資料3のほうでご説明させていただきますけども、資料をご覧ください。前提条件としての公立病院の役割というところを見ていただきたいんですけども、赤字のところだけ説明させていただきます。

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等における一般医療の提供、

救急、災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、研修の実施等を含む広域的な医師派遣等を公立病院としての役割と考えております。また、地域包括ケアシステム構築に向けた果たすべき役割として、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示して、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能を示したいと考えております。

2番のほうは、病院の実績などですが、先ほど言われたように、救急車に関しては、嶺北地域で発生したものの約5割ですね。48%を受け入れております。これは、救急隊が当院で適用だと考えられる方を全て受け入れておりますので、うちのほうから、また、高次医療機関に搬送する例もある程度、若干名あります。

入院医療に関しては、急性期が46床で各町村からまんべんなく受け入れておりますし、地域包括ケア病床は、先ほど言われたように、ここは急性期というよりは回復期になると思うんですけど、そこで、リハビリを主体としたものとか、在宅、なかなか困難なときにレスパイトとかも積極的に受け入れております。

医療療養病床に関しても、各町村からまんべんなく受け入れております。

在宅医療に関しては、もともとの在宅、本当の在宅は本当に少なくなっていて、施設ですね、しゃくなげ荘とかさくら荘、花みずきとかの施設への在宅訪問診療が多くなっています。訪問看護とか訪問リハビリもあって、訪問リハビリのほうは、これをなくすと、なかなか在宅が困難になりますので、遠くの土佐町とか大豊町にも行っております。

外来のほうも、先ほど言われたように各町村から行っております。

リハビリのほうも、多くのところから来ていただいておりますけど、なかなか、外来リハビリのほうは、それほど多くはないと思います。

当院からの医療派遣のほうは、汗見川とか大川村のほうに行かせてもらいますし、卒前教育と卒後教育では、高知大学の5年生を受け入れているのと、高知県での初期臨床研修の研修医を年間20名前後、受け入れていますし、あと、今年度もそうですけれども、総合内科の診療専門医の2年目の研修を受け入れているのと、来年は、東京の国際医療研究センターのほうから内科の専修医を3ヶ月交替で4名受け入れることになっています。

災害医療のほうも、前回も中央東のほうの主催によって、たくさん参加させていただきましたし、病院と給食センターの両方で7日間くらいの備蓄をしております。

医療連携としては、他院から当院への紹介が516件で、当院から他院への紹介が600件と、各地域と一定の連携を図っております。

3番目の方向性なんですけども、救急医療は、当然、うちのほうが、一般病床がうちしかないので、救急告示病院として、嶺北の二次医療機関の機能を堅持したいと考えています。

へき地医療としては、中核病院として汗見川診療所、大川村診療所でのへき地医療。あと、協力型臨床研修病院として、卒前・卒後教育を担う。

災害医療としては、嶺北地区の救護病院として役割を果たしたいと思っております。

急性期医療ですね、内科疾患を中心として緊急入院や予定入院の重症患者を受け入れる

とともに、常勤整形外科医による入院医療体系を確保したいと思っております。

在宅のほうも、嶺北地域で勧めている在宅医療介護連携推進事業をふまえつつ、通院の困難な方々に対して、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを引き続き行ないたいと思っております。本山町に関しては、通所リハビリと連携して、近い将来、病院のリハと統合したいと考えています。

慢性期医療は、他院の医療療養と介護療養、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等との棲み分けを考えて、中心となるのは、なかなか在宅困難になるであろう透析治療による入院加療が必要な方を中心に医療療養病床を運用したいと考えています。

機能分担としては、高知市内の高度医療機関等と連携を図りつつ、専門的な医療もやっていきたいと思っております。

保険予防活動ですけど、本山町と大川村の住民への対応をしたいと思っております。

最終的には、嶺北地域の人口減や急激な医療需要の減少にともない、将来的な医療提供体制の縮小が余儀なくされていることから、上記の自治体病院としての役割を堅持するために、早急に嶺北地域の自治体と関係医療機関との協議の場を設ける必要があると考えます。以上です。

(議長) どうもありがとうございました。

先日の嶺北地域推進協議会の中でも、嶺北地域の医療のあり方、嶺北中央病院の今後の方向性について協議を行なってまいりました。本日は、冒頭に説明がありましたとおり、委員を限定し、地域の医療機関の関係者に委員に加わっていただいておりますので、より深い議論ができればと考えております。

先ほどの事務局等からの説明を受けまして、各委員さんからのご意見をお願いします。

医療機関としましては、嶺北中央病院さんとうちと、それから、大杉中央病院さん、それから、高橋先生、大田口医院。それから、川村先生のところの看護師さん、それぞれちょっと、先ほどまでの議論をふまえてご意見とか今後のお話とかがありましたら、ご意見いただきたいと思いますが。

大杉中央病院さん、よろしいでしょうか。

(大杉中央病院) 病床削減につきましては、院長のほうが重々考えております。まだ結論としては出ておりませんが、今、考えているところです。

(議長) 病床削減については、先ほど、田上所長からもご意見がありましたように、やはり、急激なダウンサイジングはできないし、療養病床を持っている3医療機関、十分、また話を詰めて、それぞれ進むべき方向としましては、やはり、介護医療院の問題ですとか、いよいよ極端に言えば、病床の休床ですとか、それから在宅系にいくべきですとか、そういった話も色々出てきたり、それから、なかなか、いくら医療、介護療養の医療とは言

え、急性期の医療だとか回復期もなかなか、実は厳しいお話だと思います。そちらの医療のほうに転換ということは現実問題として非常に厳しいので、その中で、この人口動態もふまえてどんなふうに行くかというような問題になっていくと思いますので、またさらに議論を深めて、各医療機関がこうしたい、ああしたいという話ではいけないということから元々が始まった、この調整会議だと思いますので、またその節には、再度、何度も集まりながら、そういうお話を詰めていかなければいけないとは思っています。

診療所さんのほうから特に、高橋先生のほうから。

(委員) 自分のところは外来だけなので、あまり、入院はちょっと、よくわからないんですけど。

田上所長がおっしゃったように、肌で感じますが、人口の減少がすごく早いと。予測よりもっと早いと。結局、どうしようもないことなので。患者がいなくなったときに医療機関をどうするか。入院患者云々より外来も全部なくなっていく状況で、どうしていくかと。そもそも問題なんです。大豊町というか嶺北が、高知県の中でも特にそれが早く進んで、それを皆でどうしよう、どうしようという間に高知県全体がこういう状況になっていって、最後は、さあ、どうしましょうということになるんじゃないのかなと、当事者の意見でおかしいですけど、自分はそう思っていますけど。

どうしようもない。もう解決策も、ちょっと失礼な言い方ですけど、どうしようもないと。減るのは、もう増やせませんし、かといって、患者がいらないからやめるというわけにもいきませんし。

だから、そのへんは、行政とかそっちの助けがないと、多分、無理だと思いますね。基本的には。ちょっと話からそれましたけど。診療所の立場としては、そう思います。

(議長) ありがとうございます。

田井医院の川村さんから。

(委員) 高橋先生のところと一緒に小さな診療所なので、患者さんも大分減ってきていますが、診療所というのはそんなに経費もかからなかったりするので、何とか細々と続けていっているという感じなので。

ただ、これが、全部が疲弊してしまっても倒れになってもいけないので、棲み分けというんですかね、自分のところの得意分野を活かすとか、また、皆で協力して何かできることがあったら、保健所さんとか県のほうからの指導でやっていきたいと思っています。

(議長) ありがとうございます。

医療機関だけが考えてどうにかなるレベルの話では全くありません、正直申し上げて。やはり、4ヶ町村、本当にこれ、コミュニティ自体が維持できない状態から始まって、

患者さんどころか、みたいな話ですので、その中で占める医療機関というものの大きさをその数字で示していただきまして、これだけの人達の声をと、これだけの経済を支えているところなんだと、皆の。その医療機関がなくなったらどういうことになるの、ということをお話をわざと数字で示して下さったんだと思います。

ですから、それに対して各首長さん達のご意見というのが、私達のところにはあまり響いて来ないので。その災害のときも、私がちょっと最後に、なぜ、皆、もう少し前向きに発言をしてくれないのっていう話をしましたけれども、いざの時は、もう行けないからね、自分達でやってくださいという言い方をされると、私達の力ではどうしようもないところ、それは、やっぱり地域にとってどんな必要性があるのか感じていない。なくなって初めての、室戸みたいな話になってからじゃ遅いよと、いくら言っても肌で感じてもらえない。これだけのことを担っていますという話をいくらしても、自分が病気をしなければいいやとか怪我しなかったら大丈夫とかいう話なのか、というようなことが、ちょっと身に沁みて感じる場合があります。

是非、ここに来られている方が市町村の代表かどうかはわかりませんが、市町村として何か考えていらっしゃるかどうか、医療機関を維持するためには、どんなことが必要なのか。患者さんのかかり方とか、いろんな問題もあると思います。人的にはすごく少なくなっている状態ですので、ほとんど、ギリギリのところまで維持してきた、外来なんか、うちなんか全て高知医大にお願いしています。決して維持費を簡単にどこからか出ているわけではありませんので。それら外来がなくなっていくということがもちろんあり得ます、これから先、十二分あります。といった状態で、全部の科が揃っているのが当たり前みたいな状態は、今後は難しいと思います。

というようなことを嶺北中央病院さん、先に外科系がちょっといなくなって、それで、これだけの疲弊している状態です。うちだって同じことで。なかなかそれでは維持できない。うちなんか、入院患者を見たら、ほとんどご老人ばかりです。当然、その先に待っているのは亡くなることだけですので、それを維持してきたといっても亡くなることばかりです。もっと早く他の病院よりもガクンと患者さんがいなくなるわけですね。そのため維持ができない。病棟が維持できなければ外来どころじゃないというのが現実の状態です。

それを全部、施設に行くべき。しかし、施設に行ったら保険料は上がるとか言われて市町村では大反対と言われても、これをどう維持すればいいんでしょうか、ということをお聞きしたいです。

だから、是非、今日、今までのいろんな会議の上においては、いろんな住民さんの意見ですとか、そういうことが大事な話が色々出ましたが、一体それだけで本当にかまわないですかと聞きたい。怪我しても、大変なことになっても、災害医療でもわかったように、そのときに、自分達で自主防衛するからいいんですか、ということがお聞きしたかったんです、一番は。それを本気で考えてくださらないと、本当に、もう今、対岸の火事どころ

じゃない。

これだけ何度も会議を重ねてきていますので、現実問題として、その度に本当に危機感として、というか、もう現実、毎日が、私達はそれに直面していますので、それを感じているところなんです、本当に激減していますよ、人口が。

コミュニティづくりが難しい。若い方達の維持が難しい。本当に移住組に頼らなきゃなんて思っていたら、正直なところ、いろんな問題が起きてきて、いろんなところで、あまりそれに頼ることもできないような状況も多々お聞きしておりますので。

やはり、この地域はここに住んでいる人達が守らなくちゃいけない。その力もない。立ち消えていくのを待っているだけが現実じゃないかと。そうかもしれないけど、何もすることがないまま手を拱くのですかと聞きたいです。

ご意見がありましたら、それぞれの市町村からお願いしたいです。

本山町さん何か。

(委員) 何度か、この所長の資料を見させていただいて、本当に事の重大性をひしひしと、よくわかる資料で、本当にこれはもう、どうしようもないなというような認識を持っております。

よく、所長のお話で、昔の産科のお話が引き合いに出されるんですけども、やはり、本当に、地域住民がこの病院を残していくんだという考えがあるのであれば、自分から率先して病院にかかる、そういったスキームをこれからどんどん高めていかないと、自分は好きなように市内の病院に行くと。そしたら、周りの人は、ここの病院に行きやね、私は向こうに行くからと、そういう話はもう通用しないと思いますので。

総合病院もいくつかの科を設けるのもいいかと思えますけど、ここはこの科に、診療科にとか、この病院はこの科目を重点的に診療していくといった棲み分けというか得意分野を嶺北内でも、いずれ選択していくような時期がくるんじゃないかというふうには自分では思っています。以上です。

(議長) 順番に、大豊町さんどうぞ。

(委員) 大豊町のほうはですね、高知市内のほうへの医療体制ということも含めて色々と考えているところなんです。全てがこちらのほうの、嶺北のほうというような考え方を持てないところがありまして、それは致し方ないところもあるんですけど。

そういった中で、うちの場合は医療費が非常に高い、県下でトップの団体です。この医療費が高い理由というのは、やはり高齢者が非常に多くいる。この高齢者というのは段々と行動範囲が狭まってきています。1人で通院することができなくなってくる。そういったことに対して足の確保というのを今、公共交通の段階での足の確保だけでなく、それプラス、通院バスとかそういったものを確保していかないといけないのではないかというところ

ころを検討しているところです。

(委員) 土佐町です。

先日の4町村の首長の会議で、うちの町長が申し上げたように、まず、話の最初に出たのは、嶺北中央病院さんの救急の確保ということでありまして、それに関して、やはり、救急を維持することは大切であって、それがなくなるということは、他の医療機関自身もかなり皺寄せがきて影響が残るという認識は確かにございます。

3月定例議会が終わったところなんですけれども、人口減少で医療機関の縮小がどうなるというニュアンスのご質問があったときに、町長がおっしゃったのは、そういうことにはふれました。

ただ、例えば、悩ましいところは、さっきから出てきておりましたダウンサイジングをしたときに、例えば、介護医療院へ変更した場合への影響というのも確かにあるという認識ではあって、大変難しい問題であるということというふうに感じているところです。以上です。

(委員) 大川村です。

大川村の場合は、医療に限らず介護保険についても非常に資源の少ないところで、住民にとっては、やはり、特に、高齢者が介護保険施設へ入るということは、すごく介護保険料であったり村の介護保険財政にすごく大きな影響を与えます。そのために、できるだけ大川村に長く生活ができる基盤というものをどう考えていけばいいのかというのが一番の大きな私達の悩みでもあります。

そのために、嶺北の医療機関に、車で移動できる人はあれなんですけど、移動できない人達が嶺北の医療機関にかかれるということは、大川村で在宅で生活をするうえでも非常に大事なことになっております。そのために通院支援というかたちでバスの助成をしたり、嶺北の病院にかかる場合については、家から病院まで送迎をしますよというような通院支援等も行なってはきています。

そんなこともしながら、在宅でどうやって生活できるのかということは考えていかないといけないということと、うちの住民ニーズとして、どれだけ必要なものかということは今、色々とさぐっているんですが、訪問系の医療であったり介護であったり、そういうようなサービスというものがなくては、在宅の生活は非常に厳しくなってくるのではないかなど。

それがなければ、一足飛びに高知市であったり、県外の親族のところに移り住んで行って、介護の費用もそこでかかってくるということになってくるので、うちとしては、できるだけ在宅で過ごせる環境をどうつくっていくのか。そのために医療サイド、介護サイドに対して、どうアプローチをしていけばいいのか。それと、地域の住民達への周知をどうすればいいのかということは今、非常に、手探りで探っているという状況になっておりま

す。以上です。

(議長) どうもありがとうございました。

確かに、嶺北地域ってひと括りに言いましても、すごく範囲が広く、すごく住民が点在していますよね。その足の確保ということは本当に大きくて、通院しようにもなかなか足の確保ができない。確かに、いざの時はヘリで飛ぶとかしたほうが早いとか、そんなケースがたくさんあるというわけではないですけども、なかなか。かえって、大豊からこっちに来る、中に入るほうが遠い。それは通学も一緒ですよ。

全ての問題は全部リンクしていますけども。コミュニティをつくるための大元の医療も、医療の問題は結局、全部、コミュニティの問題だったりするわけで、そこが崩壊しかけているようなことなので、そこをまず、どうしようか、一番大きな問題だと思いますが。

何だかそれに対しても、自分達だけでやっているからいいよというのがすごく見えるところがありますので、全然、存在感みたいなものを言ってくれないというところもあり、一体、その意識が随分ずれているなという感じもしますけど。だから、もっと問題は深いところにあるのかなと思いました。

(事務局) 古賀先生、ちょっとかまいませんか。

医療政策課の松岡です。どうしようかなと思ったんですけども、こういった場ですので。医療がなくなってしまう、なくなっちはないんですけど、非常に少なくなったときにどうなのかというのを、事例を挙げて少しお話ししたいなと思います。

先ほど、田上所長のお話にありました室戸市の状況を今、少しお話しをしたいと思いません。

室戸市の人口が大体1万3000人ほどです。ですので、この嶺北地域全部あわせたとほぼ同じようなところになります。3年ほど前まで病院が2つございました。ひとつは急性期の病院で50床の一般病床。もうひとつは96床の療養病床の病院でした。このうち50床の一般病院が色々ありまして、経営陣の交替等がありまして、2年ほど前から入院患者の受け付けをやめまして、今年の今頃ですか、なくなりました。今は96床のいわゆる療養病床しかないという状況になっています。

こうなったときにどうなるかと。今、どういう状況になっているのかということをお話ししますと、まず、いわゆる患者の流れが止まってしまっています。いわゆる急性期の方が全て市外に出るという状況になっています。出て行くだけなら事は足りるんですけども、足りると言うとおかしいですけども、まだいいです。要は、その患者さんがどこに行っているかということ、まず、田野病院に行かれます。そこで、飛びこえて行くと、次には、あき総合病院へ行きます。今、この2つの病院はほぼ満床です。90数%です。ですので、もう受け入れるキャパがないです。仕方がなく、今、高知市まで行くという状況になっています。

田野病院とあき総合がいっぱいということは、帰れないんですよ。いわゆる療養病床しかありませんので帰せない。だから、いっぱいになっているんです。そうすると、全てが通りこして高知のほうまで行っちゃっている状況になっています。となると、明らかに人口が、帰ってこられない人達がいっぱい起こっています。ですので、通常の人口減よりももっと早く進んでいるだろうというふうに考えております。

この患者さんの流れというのは、やはり、その地域で一定確保して回る、いわゆる急性期、それから慢性期、こういった中で一定、地域で回っていかないと、本当に人がいなくなってしまう、出て行ってしまうということになります。

そういう意味では、今、この嶺北地域というのは、まだ両方ありますよね。これから確かに人口減によってダウンサイジングは致し方ないんだからと思いますけど、それを守っていかないと本当に終わってしまう。病院が1個つぶれてしまうと、その影響はものすごく大きいです。1回なくなってしまった医療機関をもう1回作るということは本当に大変です。

今、市長さんが変わって、今、新しい市長さんが、いわゆる19床、病院は無理だと。19床の有床診療所を建てましょうということを行っています。ただ、この有床診療所、1個作るのに、大体、最低でも4億、大体6億くらいかかるのではないかと私は思っています。また、経営も数千万円の毎年、赤字の持ち出し分が出るだろうと思えます。

いわゆる地方債とか、そういったものがございますので、丸々、市町村さんがそれをかぶっていくわけではありませんけれども、非常に大きな金額を出していかなければならない。室戸市といっても単独で1万3000人居る市である。でも、かなり厳しいという状況になっているということです。

あと、もうひとつ大きいのが、1回、いわゆる医療人材、特に看護師さん、そういったものがなくなって出ていってしまいますと、もう帰ってきません。室戸市で一番大きい問題は人材確保です。お金は出したら何とかなる。市長も腹を決めて、「わしは出すぞ」と言っています。でも、人が集まらないんですよ。

その方達がどこに行ったかという、大体、中堅どころの看護師さんというのは、子どもさんが進学を考えなければならないような年齢の方が多いです。そうすると、高知市内に、通えるところに引っ越しするんですよ。ですので、野市周辺が非常に多く引っ越ししたと言われています。その方達は、大事な子ども達も一緒に連れて行ってしまいますので、一層、人口減に拍車がかかってしまっているというのが、今の室戸市の本当にリアルな状況です。

こういったような状況を考えるために、東部地域の医療確保対策協議会というものを立ち上げています。その中で、これは各首長さんが出てきてお話をされるんですけど、その時に、室戸市の首長さんが、前の市長さんですけど、言われたのが非常に印象に残っています。開口一番に言われたのが、「医療のことはあんまり考えていなかった」と。正直、言われました。「今、こんな状況になって、大変になると思わなかった。皆さんもこういうふ

うにならないように考えてください。室戸市はこれから一生懸命リカバリするけれども、こうなったときの苦しさというのは並大抵なものじゃない」というのを正直にお話しになりました。いや、実際そうだろうなと思っています。

ですので、今ある嶺北地域の医療資源をどのようにうまく活用していったら、この地域で一定ちゃんとローテーションが起こるようにしていかないと、本当に、医療がなくなるところから人がいなくなってしまうので、今が最後のチャンスだろうと思っています。あるうちにしっかりと考えていただければというふうに思っています。

あと、この問題、実は、いろんなところに波及します。開業の先生、いわゆるクリニックの先生も病院がなくなってしまうと外来もなくなってしまうので、そういったところにも大きな皺寄せが来ているというようなこともあります。

ですので、ひとつのことが全てに広がっていくというふうに考えていただいて、今後の検討を進めていただければ非常にありがたいかなと。

あまり他の市町村のことを言うのもどうかと思いましたが、今、多分、この嶺北地域の最後のチャンスだと思っていますので、室戸市さんには、本当、申し訳ないですけども、リアルな話をさせていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

(議長) はい。ありがとうございます。

私達も正直、回を重ねる毎に、ものすごく深刻な、問題の深刻さ、毎日、日々も非常に深刻な毎日ですので、そういうことにありながら、何だか対岸の火事のような発言があると、すごくあれになってしまうけど、すごく真剣に取り組んでくださっているところもあります。

地域と介護の連携事業も、今年、ものすごく急速に進みまして、非常に、逆に自慢できるくらい、南国のほうと話をしているけど、随分進んできたんだと、嶺北、いろんなことをやっているねと。非常に本当に注目してくださっています。おかげ様でいろんな事業ができてきた。そこまで進んではいるのに、なかなか、それと温度差があまりにある話になると、ちょっとどうなのかなと思うところもあります。すぐに介護保険料ですとか、そういう話をされたら、非常に、どうして、どう進めばいいのというところになります。自分達の主張さえ保てばいいという話ではないというところも考えていただかないといけないと思います。

療養型だから、老人ばかり見ていてそれでいいんだという話でもないと思います。何かこう、継続とかそういう話を出されても非常に困る。それで皆さんが元気で全部がおるわけではありませんので、病気の方もおいでます、エピソードがある方も、お年寄りも弱っていくのは当然のことなので、そういうこともふまえて考えていただきたいと思います。

いつも何か、病院は関係ないからというところがあって。非常に愕然とするのが、土佐町は68%も、本山町でも大いに共感されているんですね。そういう現状があるのに、その話でしかないというのは非常に悲しいと思います。そのあとがどこへ行くのかというこ

とも、よく考えてほしいと思います。いつも、その話が前のほうから回ってくるんです。一応、議題については、以上ということによろしいですか。

(中央東福祉保健所 田上所長) 先ほど、古賀先生から各市町村の課長さん方にご意見をお聞きいただきましたけれども、課長さん方も言える範囲というのが、現時点では限られているのではないかなと思います。

今後、4町村の首長さんと、まずは課題の共有を前回、いたしました。では、これからどうするのといったようなことを真剣に協議する場を継続的に持っていくつもりであります。そのことにつきましては、また、こうした動きとうまく歩調がとれるようにしていければなというふうに考えています。

大事なことは、まず1点目は、医療というものを、先ほどの室戸の市長さんではないんですけれども、医療は地域で住み続けるために必要な公共財、必要不可欠な公共財であるということの認識ですね。仕事場がないとだめです。2つ目、子どもが行く学校がないとだめです。3つ目、医療がないとだめです。この3つがないと住めないですよ。そういう必要不可欠な公共財であるんだというところの基本的な認識が、まず必要であると思います。

もうひとつは、その公共財を守るのは誰なのかということです。誰なのか。これは、私は三位一体ではないかなと思っています。医療機関及び行政及び地域の住民ですね。この3つが三位一体で力をあわせて、この地域の公共財をこの地域で住み続けるために必要不可欠な公共財を三位一体で、皆で力をあわせて守るんだと。この合意形成をこの嶺北地域全体でどのようにして持てるかということかと思っています。

古賀先生が言われるように、医療機関だけでできるものではありません。もう医療機関は、市場原理の流れの中で必然的に市場原理に沿ったかたちのところまでしかできないですね。それ以上、大きな流れに竿をさすことはできません。そのことは高橋先生がおっしゃられたとおりであるかと思っています。

では、そこに、根本的な治療対策まではいけないけれども、できるだけ、この地域で住み続けられるようにするためにはという、ある意味、対処療法になるかもしれませんが、ここだけはしっかり守っていこうよというものをその三位一体で皆が方向性を共有して力を合わせていく。そのことによって、この地域を守っていくことができるということが、一定、見えてくるかと思っています。

指をくわえて見て他人事だということとそれぞれが考えるのではなくて、皆が我が事として三位一体で力を合わせていくと、そういう方向性の議論が今後できればなというふうに思っております。

今日は、行政と、三位一体から2つしかありませんので、一番重要な地域の住民の方々께서しっかりご理解をいただく必要があります。そうした方向に向けても、自治体側からのお力添えも必要になるかと思っています。

医療機関側から住民の方々に、「うちの病院、利用してくれないとやっていけないから、もっとうちを利用しろ」と言うのは、なかなか病院側からは言い難いことですよね。ですから、これは自治体側がしっかり住民側に声かけをしなければいけない。それは川村課長さんがお話しになったことかと思えます。

是非、こういう方向に向けて取り組んでいく必要がある。いろんな痛みをこれから間違いなく伴います。痛みは、それぞれ分かち合いながら、できるだけ全体最適のところを目指していくとということをしなないと。これは痛いから嫌だと、これは痛いから嫌だと、皆が痛いから嫌ということで、それぞれ協調することをやめてしまうと、皆がもう大きなダメージを受けてしまうと。共倒れになっちゃうということ。先ほどの室戸のような話になってしまうと。そういうことでの基本理解を是非していただければと思っております。

そういう意味で、今日の会は、まずは課題の共有というところではあると思えますけれども、今後、そうした方向に向けて、私共も一緒に作業させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(議長) どうもありがとうございました。

もう、ほぼ、田上所長のほうから全部していただいたと思えます。

これで、議題のほうを終わりましたので、事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

(事務局) 古賀議長、議事進行、ありがとうございました。また、委員の皆様方におかれましては、多くの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。

事務局においては、本日の意見等を参考に、今後の施策、次回の調整会議等の整理などを行なっていきたいと思えます。

また、本日の協議内容につきましては、定例の調整会議でも報告させていただきたいと思えます。

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

▲▲▲ (終了) ▲▲▲