

平成 30 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会（中央区域 仁淀川部会）随時会議 議事録

- 1 日時：平成 31 年 3 月 19 日（火） 20 時 00 分～20 時 30 分
 - 2 場所：すこやかセンター伊野 1 階 食生活改善教室
 - 3 出席委員：町田議長、山崎委員、廣瀬委員、田中委員、松浦委員、浦口委員、岡本委員、北村委員、森木委員、北島委員、山崎委員、柏井委員、岡本委員、谷脇委員、小松仁視委員、安部委員代理（川村 様）、前田委員代理（前田 昌男 様）、片岡委員代理（片岡 信博 様）
 - 4 欠席委員：安部委員、近藤委員、前田委員、澁谷委員、片岡委員、田村委員、國貞委員
 - 5 新公立病院改革プラン対象医療機関：
土佐市民病院 田中院長（委員）
いの町立国民健康保険仁淀病院 松浦院長（委員）、池田事務長補佐
佐川町立高北国民健康保険病院 浦口副院長（委員）、渡邊事務局長、吉永事務局次長
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）
中央西福祉保健所（竹崎チーフ）

（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 仁淀川部会）」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が、今回、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り参加いただくとともに、新たに地域の医療関係者（区域内の病院の院長、理事長様等）のみなさまに委員に加わっていただき、仁淀川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、さくら病院より岡本理事長様、いの病院より北村理事長様、森木病院より森木理事長様、安倍病院より安倍理事長様、清和病院より近藤理事長様、北島病院より北島理事長様、前田病院より前田院長様、山崎外科整形外科より山崎理事長様、井上病院より柏井院長様が新しく委員に参加していただいております。

なお、来年度からは白菊園病院からもご参加いただく予定となっております。

本日の会議ですけれども、安倍委員、近藤委員、前田委員、澁谷委員、片岡委員、田村委員、國貞委員が欠席となっております。

また、いの病院の北村委員と高岡郡医師会の山崎委員が少し遅れているようでございます。また、高北病院の浦口委員が、急患が入ったということで遅れる、もしくはご欠席されるとの連絡が入っています。

代理で安倍病院から川村様、前田病院から前田様、仁淀川町保険福祉課から片岡様にご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の協議のために、土佐市民病院より委員であります田中院長様、仁淀病院より委員であります松浦院長様、池田理事長補佐様、高北病院より渡邊事務局長様、吉永様にもご出席いただいております。

なお、この調整会議ですけれども、公開の会議となっておりますので、会議終了後、議事録を県のホームページで公表させていただくこととなっております。

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

（事務局）皆さん、こんばんは。医療政策課の松岡と申します。

会議の開催にあたりまして、私の方からひと言、申し上げます。

本日はご多用のところ、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、日頃から、私共の県の医療行政につきまして、ご理解とご尽力をいただいておりますことをこの場をお借りしてお礼申し上げます。

さて、本日の地域医療構想調整会議は、先ほど濱田のほうから説明がありましたとおり、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ための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、病床数なども含めた方向性を、方向性で運営されていくかといったような、かなりデリケートな点についても話し合いの主な目的としております、いわゆる随時の会ということとなっております。

そのため、ご参加いただく方々には定例会のメンバーを少ししぼらせていただきまして、また、医療機関の代表者の方々も新たに加えさせていただいたメンバーで協議を進めさせていただきたいと考えております。

本日の議題といたしましては、まず、地域医療構想と病床機能報告の説明と協議をさせていただきます。その後、国のほうから地域医療構想調整会議において公立、公的の病院の方向性などについて、今年度中に協議を行なうべき旨の指示がきていますので、土佐市民病院様、仁淀病院様、高北病院様、３つの公立病院から新公立病院の改革プランについてご説明をいただきたいと考えております。

この点が本日の協議の中心になろうかというふうに考えます。

本日は、夜の会議であり、また、委員さんにおかれましては、２日続けての会議となり、本当にお疲れのところとは存じますが、最後まで忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。簡単ではございますが、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いたします。

(事務局) 資料の確認だけさせていただきます。

資料ですれども、この会議次第と書かれている資料と、資料1、2、3、4。それと、A3の高北病院様のほうから、こういった参考としていただきました資料、A3の、あわせて6つになりますけれども、不足はございませんでしょうか。

それでは、以後の進行を町田議長にお願いいたします。

(議長) それでは、議題に入りたいと思います。

議題(1) 地域医療構想及び病床機能報告について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 医療政策課で地域医療構想を担当しております原本と申します。

自分のほうからは、資料1のこのペーパーで、地域医療構想及び病床機能について、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。

この資料1では、大きく、まず、地域医療構想とはというところで、ふりかえりのご説明をさせていただいたうえで、平成31年度地域医療構想推進に向けて県がどのような施策を行なうかといったこと。あと、毎年、医療機関にご報告いただいている病床の状況ということで病床機能報告制度というものがありますので、その最新値について情報共有をさせていただきたいと考えております。

では、資料1ページ目をお開きください。

地域医療構想ということで、皆さん、少しは聞いたことがあるかなという、初めて聞く方も、もしかしたら、いるかもしれませんが、高知県地域医療構想についてということで、中身につきましては、まず上から、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に、医療計画の一部として、高知県におきましては平成28年12月に策定しました。

大きな中身としましては、平成37年の医療需要と、その患者さんの病態に応じた病床の必要量ということで推計をさせていただきまして、それをこの中で公表させていただいております。中身につきましては、大きく4つの医療機能、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能ごとの病床数といったかたちで公表させていただいております。

基本的には、こういった中身につきまして情報共有しながら、地域ごとに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、過剰気味な機能は転換を模索し、可能な限り合意形成を目指すといったことで考えております。手段としましては、今日も開催させていただいております、この地域医療構想調整会議といった会議の中で話をしながら進めていきたいと。本県におきましては、高知県、一応、現状、回復期が不足、過剰なのは高度急性期、急性期、慢性期といったかたちになっております。

一番下にありますが、基本的に、これは前提なんですけれども、行政主導の病床再編、

病床削減計画ではない。進める際には、患者の行き場がなくならないように留意が必要だと考えております。

そういったかたちで、次のページを開いていただけたらと思います。

28年度に地域医療構想を策定させていただきました。では、31年度に、その地域医療構想をどうやって進めていくかということで、これは、今、予算の、議会への公表資料のものを抜粋してここに載せさせていただきます。

地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、療養環境の確保とQOLの向上を目指すということで、まず、対策のポイントの部分を見ていただけたらと思いますが、先ほども申したとおり、県主導の削減計画ではありませんので、各医療機関が自主的に今後の方針を策定し機能分化を進めること。それを県のスタンスとしましては、支援するといったかたちで進めてまいりたいと考えております。

現状と課題の部分を見ていただけたらと思いますが、先ほどのふりかえりにもなるかしれませんが、1つ目、皆さんもご存知だと思いますが、高知県、病床数自体は10万人あたり、人口あたりは、かなり多くなっております。中でも療養病床が特に多いというかたちになっていすますが、ただし、その下を見ていただけたらと思いますが、高齢者向け施設というのは逆に少ないといったかたちで、県の課題としての認識としては、バランスがこの課題になっているのではないかと考えております。

2つ目なんですけれども、実際、療養病床に入院している患者さんを見ますと、実は、療養病床以外でも対応可能な方が一定、ここでいいますと36.4%くらいは存在しているのかなといったことがわかっております。

そのほか、今のトピックの話としましては、介護療養病床が2023年には廃止ということが決まりまして、新しいその受け皿としての制度、介護医療院というものができました。そういった転換支援といったものが出てくるかなと。

あと、こちらにつきましては、先ほども申したとおり、急性期、慢性期が過剰、回復期は不足と。

最後ですけれども、地域によっては人口減が加速してくる中で、病院によってはダウンサイジングを希望される医療機関も出てくるのではないかと。そういったところへの支援も必要ではないかと考えております。

右側を見ていただけたらと思いますが、県の目指すべき姿としまして、現状の病床の部分につきましても、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の病床の転換を図るとともに、併せまして介護医療院への転換も進めさせていただくと。そういったものを支援する中で患者さんのQOLの向上を目指していきたいと考えています。

では、その地域医療構想をどうやって進めていくかということで、3ページ目をお開きください。

一番上にありますが、やはり、自主的な取り組みを検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援ということで、左側を見ていただけたらと思いますが、推進に向けたプロセス

を大きく3つに分けさせていただいております。

まず、ステップ1ということで、医療機関において、まず、今後の自院の方針の検討や決定をしていただくということを考えております。

それに対しての支援としましては、まず、介護医療院等への転換に向けたセミナーのところでは、昨年、開催させていただいております。そういったもので必要な情報の提供をさせていただけたらと。もうひとつが、次、下にありますが、個別医療機関との意見交換を通じて、進めていくうえの要望とか色々な相談とかもありますので、そういったものにも対応していきたいと考えています。

こちら、黒丸に新とありますが、こちらの3つある部分につきましては、次のページで詳細を説明させていただきます。

続きまして、ステップ2ということで、では、その自院の方針が検討され、決定されたうえで、その中身が構想に沿っているかということで、この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。

そのため、右側を見ていただけたらと思いますが、本日も、このあとご紹介させていただきます病床機能報告という制度等を活用しまして、各医療機関様の今後の方針等を地域で協議できたらと考えております。

その下の「・」につきましては、本日の会議ですけれども、医療関係者を中心とした会議ということで新たに追加させていただいて、より深い議論をさせていただいたらと考えております。なかなか地域では解決できない課題につきましては、県単位の調整会議で協議をしたいと考えております。

その下の、○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し、地域の実情を把握とありますが、こちらにつきましては、実際、病床機能報告をいただいている中で、急性期の中に回復期が隠れているのではないかといった議論もありまして、そういったものがわかりやすくなるようなかたちで示せられたらと考えており、その客観的な指標ということで、定量的な基準というものを高知県独自に設けて、それを参考にしたらうで病床機能報告を見たら、こんなふうにも見えますよねというかたちで示させていただけたらと考えております。こちらにつきましては、来年度の会議等でお示しできたらと考えております。

最後、ステップ3ということで、実際、その方針が決定し、では、病床の転換に向けた改修等が必要になってくるかなと。また、一部の病院についてはダウンサイジング等も実行される医療機関も出てくるのかなと考えています。そういったものにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、まず、上から介護医療院への転換の改修等を行なう部分への支援ということで、これは、今もやっておりますので引き続きということで、また、プラスαで、その際に耐震化等を整備する際には上乘せの助成も、これも今もやっておりますので引き続きということです。

あと、3つ目ですけれども、回復期への転換する際の改修の設備整備の部分の支援とい

うことで、こちらにつきましても、今もやっておりますので、引き続き、この3つにつきましても、31年度も続けていきたいと考えております。

では、次のページにいただけたらと思います。

先ほどの、この中にあります、黒丸3つの新事業につきましてご説明させていただきます。まず、1番上、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、まず、方向性を決定していただく段階での支援になっております。

こちらにつきましては、実際、各医療機関さんが、どういった病床に転換するか悩まれたりしているかなと思われまます。そういったものを外部のコンサル等であったり、そういったところに委託してシミュレーションを行なう際の費用を支援するといった中身になっております。

一点見ていただきたいのは補助率の部分になります。こちらにつきましては、通常、県の補助率2分の1なんですけれども、32年度までに限り、少し上乗せで、3分の2で実施したいと考えております。補助要件の部分を見ていただけたらと思いますが、回復期への転換、あと、介護医療院等への転換といった際に、この補助金、使えるようになっておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、2番、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、こういったかたちで地域医療構想を進めていくうえでは、まず、地域の医療機関同士等の連携についても、かなり重要になってくるかなと県のほうでも考えております。そういったうえで連携体制構築のための事務費的なものを補助できたらと考えております。

具体的な中身につきましては、他県等で、先進事例で進めているような案件がありましたら、その先進地の講師等呼んで勉強会を開いたりとか、視察に行ったりとか、そういったものをこの事務費でみられるようなかたちで考えております。

あと、地域医療連携推進法人ということで、ちょっと幡多のほうでこういった動きもありまして、また、連携体制がより進んだかたちで進めていくということで、そういった法人にして進めるといったやり方もありますので、そういったものも進められたらと考えています。

続きまして、3番、病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援ということで、一番最初に地域によってはそういったことも必要になってくるかなというご説明をさせていただきましたが、(1)で、事業内容としましては、ダウンサイジングを実施する際の①からありますが、退職が必要となる看護師さんの退職金の上乗せ費用や不要となる病室を他の用途に改修するための費用。また、不要となる建物を処分する際の損失みたいなものを補助したいと考えております。

なお、こちらにつきましては、下線部で、※で留意事項とありますが、必要な病床までなくなってしまうと困りますので、支援に際しては、地域での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、①からありますが、基本的に病床過剰地域のみで活用が可能ということで、高知県におきましては、安芸区域につきましては対象外とさせていただいております。そのほか、地域医療に悪影響がないことをきちんと確認します。最後に、この調整会議での協議も行ない同意を得たうえ進めるといったかたちで、必要な病床までなくならないようなかたちで考えています。

(2)、そのダウンサイジングする際の看護師さんの転職支援ということで、そういったものにも補助を考えております。基本的には看護師等、貴重な人材ですので、県内の他の医療機関への転職をスムーズに進めていきたいと考えております。

こういった支援策を通して進めていけたらと考えております。

続きまして、次のページをお開きください。

平成30年度の病床機能報告の速報値ということで、こちら、毎年、医療機関にご協力いただいて、病床の状態というものを4機能ごとにご報告いただいております。こちらが、その速報値、最新の数値になっております。このページは、高知県全体の状況となっております。グラフにさせていただいておりますが、左から高度急性期から慢性期ごとの29年から30年。あと、病床機能報告で37年も報告いただいております。37年にどうするかといったものも報告いただいておりますので、そちらも載せさせていただいております。

下の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、基本的に、高知県全体、29と30年度を比較しますと、大きな動きというのはそこまでありません。急性期につきましては、徐々に減少傾向であり、前年まで不足している回復期は徐々に増加しており、慢性期は徐々に減少といったかたちで出ておりましたが、29、30年を比較しますと、逆に回復期は減っており、慢性期、逆にちょっと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、中身を見ますと、一部の医療機関が報告内容を修正したかたちになっておりますので、実際に転換したというかたちにはなっておりませんので、そちらのほう、申し添えておきます。

一番大きく動いているのかなという部分で、3つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、37年にどうするかといったかたちの部分の報告を見ていただけたらと思いますが、その部分につきましては、介護医療院への転換という動きが出てきているかたちとなっております。

慢性期の37を見ていただけたら、30年と比較すると大きく減っていますが、逆に、その右側の部分を見ていただけたらと思いますが、休床・未報告・介護保険施設への移行予定の部分の37年の部分を見ていただけたらと思いますが、かなり大きく1719と増えており、上の内訳を見ますと、1400床くらいが介護医療院への転換見込みで報告いただいているといったかたちになっております。

続きまして、次のページ、お開きいただけたらと思います。

こちらにつきましては、その病床機能報告の、この仁淀川サブ区域の状況を各医療機関

ごとの報告内容を表にさせていただいて載せさせていただいております。こちらにつきましても、基本的には先ほどの高知県全体と同じような動きなのかなと考えております。

やはり、見ていただけたらと思うのは、表の中の慢性期の中の右側寄りの部分ですが、未報告・休棟・介護保険施設等へ移行予定の部分で、こちらに今までなかった動きが出てきており、やはり、介護医療院への動きが今後も出てくるのかなと考えております。

基本的には病床の部分、今後、議論していくうえでも介護医療院への転換も加味したうえで、医療機関の病床の今後の協議というのにも必要になってくるかなと考えております。

はしりばしりになりましたが、以上で、自分の説明を終わらせていただきます。

(議長) 事務局からの説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いいたします。

(事務局) 一部の委員におかれましては、説明内容が昨日と同じような中身になって申し訳ないです。

(議長) 松浦先生、何かございませんか。

(委員) はい。これについては、意見、ないです。

(事務局) では進めてさせていただいて、後ほど、またプランの協議の後にでも、何かお気づきの点とか疑義等ありましたら、その際にお聞きいただいて結構ですので、よろしく申し上げます。

(議長) それでは、続きまして、議題(2)新公立病院改革プランについて事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 医療政策課、濱田でございます。

議題(2)ということで、各病院様のほうから新公立病院改革プランをご説明いただくんですが、その前に、少し確認といいますか整理をさせていただきたいので、資料2のほうをお願いいたします。

1ページでございます。

先程来、原本のほうからも少し話がありましたけども、地域医療構想調整会議というものを県下7ブロックに分けて設置させていただいております。それが、この資料の1ページの真ん中、やや下にありますように、安芸、それと、高幡、幡多、中央区域について4つ、物部川、嶺北、高知市、仁淀川と4つ、県下7つで調整会議を開催させていただいております。

本日、随時の会ということで開催させていただいておりますけれども、この資料の下にありますけれども、随時会議というところで、病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合などということで設定させていただいております。これは、今年度から設置したものでございまして、医療関係者の皆様を委員に加えまして、より深い議論を行なおうと、その体制を整えたものでして、この随時の会の中で、資料の一番下書いてありますように、中心的な医療機関（公立、公的病院）の役割について協議を開始すると。こうした位置付けをもってこの随時会議を開催しております。

次に、2ページをお願いいたします。

本日、各病院の皆様方から、このプランを、各病院のプランを説明していただきますけれども、どういったものかというところで、まず、説明させていただきます。このプランにつきましては、平成26年度、平成27年3月に総務省のほうから各公立病院に対して策定するよう要請されたものでございます。

具体的には、この国のほうから新公立病院改革ガイドラインというものが示されまして、具体的には、その枠組みの中の内容にありますように、地域医療構想をふまえた役割の明確化ですとか再編ネットワーク化、経営形態見直し等、4つの視点で記載するようにされたものでございます。

その通知をもとに、各医療機関の皆様方には、このプランを策定していただいているんですけれども、その下のほうに、昨年2月7日に厚生労働省のほうから通知がございまして、地域医療構想の進め方に関する通知でございます。

その中の（1）のアにありますように、公立病院につきましては、策定したプランについて調整会議を行なうこと。その内容につきましては、平成37年の担うべき医療機関としての役割や、その医療機能ごとの病床数等について協議を行なうことと通知が出されております。その際には、へき地ですとか不採算医療、高度先進医療ですとか医師派遣拠点としての機能について、公立病院が担うということについて協議を行なうこととされております。

これから、各病院様にプランのご説明をいただきますが、その際には、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機能ですとか、その2025年に向けて持つべき病床機能ごとの病床数について、併せてご説明いただければと思います。

なお、資料としましては、資料3が、各医療機関の皆様方が策定いただきましたプラン。あわせて、県のほうかお願いをさせていただきまして、補足資料というところで資料4が、今後の方針の具体的な計画を記載した補足資料ですね。それで策定していただいておりますので、この2点でご説明をしていただければと思います。

それでは、まず、土佐市民病院様からお願いします。

（土佐市民病院） それでは、資料3の当院の改革プランについて説明させていただきます。

土佐市民病院は、病床は150床でございます。急性期が96床、地域包括ケア病床の

回復期が54床ということになります。

地域医療構想をふまえた役割の明確化ということで、1番目、当院は高知県のほぼ真ん中に位置しており、高知市春野が以西で四万十に至るまで唯一の公立病院といったことになります。

中央西医療圏から高幡地区における高度医療を担う中核病院として急性期を中心とした二次医療が完結できる体制を整備しております。平成20年に全面改築を行っております。近代の急性期・特殊・専門外来の応需を強化しております。

しかしながら、臨床研修制度が始まって医師不足といったことに急激な少子高齢化社会、医療費の高騰、患者負担増などの影響によって、平成25年度頃より顕著な病床稼働率の低下を招いております。

平均在院日数も短縮される報酬制度の中、一定期間、長期に療養し在宅復帰を目指す病床として、平成26年7月から1つの病棟を54床を地域包括ケア病棟として、一定期間、長期に療養し、運用を開始しております。以来、急性期にも回復期にも一定対応できるように、健全経営による持続可能な病院づくりを目指しております。

2025年に向けては、基本的には、急性期を基本といったことを考えております。現在の病床を引き続きといったことになります。急性期、回復期にも対応できる現状の96床、54床を有効に維持するのが現段階の経営の基本姿勢でございます。

地域の医療機関との役割分担や機能分化を勘案しながら、医師の拡充・適数確保が図れる見込みがたてば、救急医療・重症・高度に特化した医療提供の検討をするなど、医療制度の趨勢、地域の状況を判断し、弾力的かつ機動的な経営を行なっていきたいと考えております。

地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たす役割としては、地域包括ケア病棟を効率的に運営するといったこと。一定健康な状態でも在宅復帰に導き、在宅でのケア・介護は、行政施設等との連携強化を図るとともに、在宅医療への直接的関与も視野に検討するというふうに書いていますが、基本的には診療所の先生方をお願いしたいと考えております。

4番目の救急の受け入れの件数なんですが、平成26年度は780件余りですが、昨年度は950というふうに、これは徐々に伸びていっております。大体、今年度も今のところ900を超えていますので、1000件に近いような救急患者さんを扱わせていただいております。

手術件数につきましては、このように、951件と書いておりますが、昨年度は1000件を超しております。眼科の手術が多いといったこともあるかもわかりませんが、1000件を超えるようなペースでいっております。

その次の患者満足度も、平成26年度は80%程度でしたが、昨年度は92%といった数字になっております。

次の経営の効率化ということについてお話しさせていただきますと、2番目に書いていま

すか、2番目の経費削減のところの後発医薬品なんかは、平成26年度は34%でございました。現在は大体92%といった数字で推移しているといったことで、大分徹底されたのかなというふうに考えています。

3番目の病床の利用率は、以前から85%くらいで当院も推移をしております。

医師の数は19とか20ですが、現在は20名といったことになります。非常勤、32時間以上勤務されている先生が5名ほどおまして、ほぼ常勤に近いかたちなので、その先生方を入れると、25名程度で現在は運営をしております。

②経常収支比率に係る目標設定の考え方としましては、上記の設定試算について、経常収支の均衡は可能と考えるが、診療報酬制度・点数が現状と大きく下方乖離した場合は、随時、病床機能見直し、現有戦力での創意工夫にて収益を確保するとともに、職員定数の適正見直し、材料費等の変動費削減、節減など自助努力にて収支均衡を図っていきたいと考えています。

次のページの再編・ネットワーク化については、現在のところ考えておりません。

(4)経営形態の見直し。当院は地方公益医療法の全部適用といったことにはなりますが、こちらのほうも現在のところ、見直すつもりはないといったところがございます。

(5)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況としては、現時点では、特段の参画・助言等はないと認識しております。地域医療構想策定にあたっては、許可病床数の設定、病床機能の見直し配分など、高知県での医療需要と供給の想定、今後の医師・看護師等の確保・育成動向等の情報を逐一協議いただくとともに、市町村合併時のような各医療圏における集約化や医療機関の役割分化など、再編・ネットワーク化構想があれば情報共有をお願いしたいと考えております。

資料4のほうの補足資料についても説明させていただきます。

若干重なる部分があるんですが、150床の病床といったこと。職員は、先ほど言いましたように、医師は現在、常勤は20名、非常勤のほぼ32時間以上勤務されている方が5人、あわせて25人の体制でございます。

2ページ目に移りますと、今後の方針と。①地域において今後担うべき役割、若干重なりますが、急性期を基本としながらも回復期にも十分対応できる現在の病床機能を維持することが基本構想でございます。

地域の医療機関との役割分担や機能分化を勘案するといったことになります。

5疾病5事業については、ここに書かれているとおりでございます。

その他として、現在は、小児の発達障害専門外来を行っております。また、災害拠点病院としての責務及び地域連携といったこと。また、眼科領域においては先進医療を行なっていることでございます。

②、今後持つべき病床機能については、市域における唯一の急性期病院として現状の病床数確保及び機能を維持し、継続させることを大事と考えておりますが、患者の超高齢化、

在宅回帰を見据え、回復期機能をより充実させた体制を考慮していくと。

③で、その他見直すべき点としては、地域医師会や医療機関等との合意形成と適切な連携で役割分担を明確化し、救急から在宅まで完遂できる可能な医療を実施するべく、訪問診療・看護・リハビリの提供体制づくりについて検討していきたいと考えております。

(3)の現在は、先ほど言いました96床、54床の急性期、回復期の割合であります。2025年でも同様と考えております。

今年の、今年度の4月から10月までの実績でございますが、一般急性期の病床稼働率は87%。平均在院日数は17日です。包括ケア病棟については、稼働率は70.2%、平均在院日数が18.1日といったことになります。

最後の4ページ目になりますが、(4)その他、現状把握のための数値及び目標についてですが、①医療提供に関する項目として、手術室の稼働率と書いていますが、年間1000件以上を目標としております。また全身麻酔の件数を200件以上を維持したいと考えております。紹介率は11.4%を25%に。逆紹介率は15.8%を30%にというふうに考えております。

②経営に関する項目として、人件費比率が現在57.9%ですが、これを53%。人材育成には、ちょっとお金を、力を入れていきたいと考えていまして、0.23%を0.3%に。一般会計からの繰入金で2億5762万4000円、これ、基準外繰入なしで、政策医療などの公共の福祉に寄与する医療行為に対する繰入充当。

そのほか、救急収容率を51%から60%、数で申し上げますと1000件を目指しております。

課題としまして、①現状の課題としまして、常勤医師数不足による救急応需が脆弱といったこと。地域の医師会や医療機関等との緊密な連携を強化すること。看護師、コメディカル、看護補助者の確保が困難。病床稼働率の安定的な運用。常勤医師が高齢化しております。その中で、宿日直勤務対応など、勤務の負担軽減と救急応需のバランスをいかにとるか。働き方改革への対応、減り続ける医療従事者、労働力をいかに補填するかといったことでございます。

今後の課題としては、現状の課題と同様ですが、人口動態、高齢化率、就労人口、医師他医療従事者数等、年次推移により具体化する情報をいかに把握分析して、医療機能及び活動に反映させるかが肝要ではないかと考えております。以上です。

(事務局) ご説明ありがとうございました。

各医療機関のご説明のあと一括して質疑をさせていただきたいと考えておりますので、引き続き、仁淀病院様、お願いします。

(仁淀病院) 仁淀病院の事務の池田です。よろしく申し上げます。説明をさせていただきます。

まず、仁淀病院の医療圏ですが、仁淀、日高村、平成16年に合併しております吾北地区、愛媛県に隣接しまして、本川地区。本川地区には、長沢診療所というのが、ドクター1人なんです。あと、吾北地区。これが、当時、無医地区でございまして、平成17年に民間にある閉鎖された診療所をお借りしまして、週2回の診療を続けておりましたが、医師不足というかたちで、今現在、週1回の吾北診療所の診療体制になっております。

平成23年度、8年前に全面的な改築を行ないまして、病院の現状ですが、一般60、急性期、介護療養40、100床ある病床数を減らしております。29年度、この60床のうち8床を地域包括ケア病床ということで転換をしております。

関連事業ということで、老健、清流苑ですが、これが94床、デイサービス、居宅介護事業所が30名。支援事業所と訪問看護ステーション、これ、スタッフ4名でやっておりますが、近年、非常に利用者が増えておりまして、毎年々、訪問看護の利用者数もずっと増えてきております。

3番、公立病院としての役割ということなんです、この地域の中核的病院、行政や高度急性期病院、地域の病院、診療所、老健、特養、隣に偕楽荘という老人福祉施設もごさいます。小児を、これ、今、非常勤のドクター、週3で来ていただいているんですが、学校医にもなっていておりますが、病院から在宅までに至る医療サービスの提供を行なっております。

あと、(2)で災害拠点病院。あと、救急告示もいの地区で唯一となっておりますが、何せドクターが不足で、救急にせよ、当直するのが精一杯で、近隣の民間病院さん等、外部から助っ人をいただいております。月になおすと7回は当直をお願いしている状況です。

今、常勤9名なんですけど、この3月で2名退職されます。実際、4月以降が常勤7名ということで非常に厳しい経営状況ですし、運営にしても非常に厳しい状況となっております。

続きまして9ページなんですけども、一応、一般会計からの繰入金。これに対しましては、一応ルール内ということで、ルール外の赤字補填というような繰入金は行なっておりません。

財務会計ですけど、土佐市民さん、高北さん、経常収支全て100を超えておりますけど、うちの病院は100という計画が立ちませんでした。100を切っております。

職員給与費比率も大体60以上になっております。あと、救急は、常時200は超えております。手術件数も200というかたちになります。患者数が、大体90前後を保っております、外来が平均すると190ぐらい、今現在も来ております。

数値目標の③経費削減ということで、一応、給食民間委託をやっています。これで大体1000万くらい削減されています。正規に雇用されていた調理員さんとかは、保育の現場とか教育関係のほうにまわってもらっております。

(5)病床利用率ですが、29年が91、30年、92。大体92~93で推移するものと見られます。

再編ネットワーク化ということで、17年に吾北診療所を開設しております。20年3月に病床15を削減して、23年、先ほど申し上げましたが、改築に伴い100床に減らしております。

このプランの点検・評価・講評というところで、構成メンバー、院長・事務長・総務課長となっていますが、これ、議会のほうで仁淀病院運営特別理事会というのを立ち上げて、そちらのほうで評価をしていただくようになっております。9月議会で決算が認定されると、一応、継承というかたちを今現在っております。

あとは、補足資料のほうに移りますが、一般病床60、療養40、介護療養なんですけど、これは、転換しなくちゃいけないんですけど。常勤医師、非常勤医師が、かなり多くございます。科も14科ということで減らしていません。大学からの派遣で、非常勤でまわしているような感じでございます。

合併してから、いの町も中山間が非常に多く高齢者も多い。大体、平均すると80ぐらいの患者層になっております。

次のページになりますが、4機能病床ごとの今後の方針というところで、40床を36床、慢性期と回復期かどちらか、医療院でも4床くらい減らしております。現実、今、40床あるんですけど、35~36ぐらいしかまわっていない状況で、4年前くらいから比べると、かなり需要が減ってきたかなという感覚ももっております。

一番最後になりますが、数値及び目標というところで、経営に関する指標ということで、土佐市民さん、非常に低いのでびっくりしておりますけど、うちは65%。老健施設の併設の病院のほうで見えていますので、その分ちょっと高くなるかなと思っております。

常勤、現状9名、7名になるんですけど、10名以上は欲しいのが現状でございます。課題もやはり医師不足。当直・宿直の確保が何とかできているような状態です。

今後の課題ということで、療養として40床あるんですけど、現実の病室の8㎡を切っております。ちょっと療養、医療院に転換するにも大々的な工事が必要ですし、患者さんが居るまま改装というのもちょっと難しいのがあって、どうしようかなというので、今後、課題として残っております。以上になります。

(事務局) はい。ありがとうございました。

続きまして、高北病院さん、お願いします。

(高北病院) 失礼します。高北病院の事務局長の渡邊といいます。どうぞよろしく申し上げます。

資料3の15ページをご覧ください。

高北病院の新改革プランでございますが、30年3月に策定させていただいております。策定年度、最後の年になっておりますが、30年度からの診療報酬改定、また、地域医療構想とか諸々を院内で検討しております、その対策が長引いた関係でプランの策定が遅

くなった現状がございます。

どのようにしてプランを策定していったかということをもまず申し上げますと、17ページをご覧ください。

17ページの上のところがございますように、地域医療構想、また、診療報酬、介護報酬、そういった行方、当院の状況というものをふまえて作っていったところですが、参考資料としてかまえておりますが、当時策定したものでございます。

19ページは、2017年に予想しました2018年度の、平成30年度の診療報酬とか介護報酬の改定の内容予想、こんなのが想定されるからということで当院の状況とかを見極めていながらプランづくりに活かしたものでございます。

20ページも同じでございますが、21ページのところ、先ほど、医療需要という言葉もございましたが、これは日本医師会のJMAPから抜粋したものでございますが、(1)のところは医療需要予測、佐川町をはじめ近隣市町村、2015年を100として5年刻みで示してございます。目標の2025年には97になっていく。30年以降も段々と大幅に減少していくとかいうような状況が見極められます。

その下の(2)が、介護需要。逆に、介護需要は2015年をベースにすると、佐川町では伸びていくと、2030年まで伸びていくというようなことが見受けられます。

その下側が高齢化推移。これは総務省の人口問題研究所調べから抜粋しておりますが、2015年、佐川町37.7%が、これが2025年の42.3、30年には43.2になっていきます。また、別のデータでは、2025年に75歳以上の方が、高齢者の6割強になってくるとか、30年には75歳以上が全人口の30%以上になってくる、非常に高齢化が進んでいきます。

22ページのところは、今度は、これも同じ人口問題研究所調べでございますが、人口です。2015年から5年刻みの人口。2040年には佐川町も人口1万人を割っていますというようなことになっております。ところが、一番新しいデータをインターネットなんかで見ると、この数値がさらに全てにおいて数値が悪くなっているのが見受けられます。ここにある数値よりもさらに驚くべき数値になっております。

23ページ、24ページにおきましては、今、言いましたところを各市町村ごとに棒グラフで示したものでございます。24ページもそうです。

25ページには、2017年度におけます高北病院の5ヶ年収支計画でございますが、29年度の決算見込み、ここの中ほどより少し下に純損益とありますが、1430万円、辛くも黒字になっておりますが、平成30年度、今でございますが、3000万余りの赤字になってくるとか、また、33年、2021年には110万くらいしか黒字がないとか、こういった経営見通しになっておるところでございます。

これを如何にしていくかということで、このプランの中で病院機能について見直し等をさせていただきましたが、まず、16ページには、当院の現状があります。

これは、30年3月1日、1年前の状況でございますが、病床数が98床、一般病床5

6床、うち16床は地域包括ケア病床、42床が医療療養病床。標榜診療科はこちらのとおりでございます。

その他の機能として救急告示病院等でございます。

付帯施設、こういった5種類の機能を持っています。

あと、当初の改革プラン後の動きとしましては、ハード面では、耐震化工事を行ない、25年度に完成しております。その際に結核病床を10床廃止して現在の98床になっております。それ以前には、17床廃止や病床転換型老健施設をつくり、その後、耐震化の時に結核病床10床廃止して98床としております。

それから、あわせて、電子カルテを導入しまして、本年10月からリプレースということになっております。

③のところの病床改編施設整備事業。これについては、29年10月に当調整会議におきまして色々ご議論いただきまして、ご了承をおかげさまで、いただきました。先ほど言いました地域包括ケア16床、これが、一般病床に、急性期に入っている関係で、当初は50床の一般病床が6床増床する、療養病床を48床から6床減少するかたちでしたが、急性期を増やすこととなりますので、色々ご協議をいただき、皆様方には大変ご迷惑とお世話になった次第でございます。大変、労力をいただいたという認識をしております。

その中で、こういった病棟、病床変更というものがおかげ様でできまして、地域包括ケア病床を6床増床して16床として、佐川での病棟機能の強化とか在宅復帰への支援というものに取り組むことができっております。さらに、療養病床を6床減らすことによって、今の議論とあわせもって運営していくことによりまして、医療の必要性が高い患者さんを大部分占めるような医療療養病床が展開できるようになっております。

こういった機能、それと役割、病床比で2025年度あたりまでは維持していきたいと考えてございます。

次のページの新改革プランですが、病床機能等につきましては、今言いましたように、既に変更させていただいておるわけですが、これからの考え方としましては、まず、(1)のところでは、先ほど、資料2、3のところの説明しました数字のところを書いております。

人口減少、高齢化、医療需要が減少する。しかしながら、後期高齢者の人口は増えていくし、なおかつ医療需要は増えていく。また、その時の当院の状況ですが、急性期に回復期患者がいたり、サブアキュート病棟機能を急性期とか地域包括ケア病床が担っていたり、療養病棟がコストアップ機能を一部担っているとかいうことで、医療区分の低い患者さんが多数存在したというような、ちぐはぐな運営をしておりました。

これを改編することによって、何とか本来の姿にもっていくということも行なわせていただき、あわせもって、この③から以下のところを書いておりますのは、30年度に赤字が見込まれるとかいうようなことがありますので、経営成果と人事考課、また、分配プラスマイナスの連動性とか管理会計的な取り組み、チーム経営の取り組みとかいうことを実

施して、病院経営の健全性の維持と病院機能の効果的運営を目指していこうというような現在、取り組みを進めております。

さらに、次の18ページでございますが、⑨のところに書いてございますが、先ほど、医療需要のところでも見ていただきましたように医療需要が減少している。一方では、後期高齢者の医療需要が増加する。ものすごい勢いで高齢化が進展していく。人口は大幅に減少していく。2025年以降、この計画を策定してから10年後になります2027年とか2030年以降を見据えていけば、なかなか、現在の高北病院の病床はじめ機能ではもたなくなるのではなかろうかと危惧しております。

その関係から⑨のところと再編・ネットワークのところを示しておりますように、これは勝手なことを書いてまことに申し訳ないのですが、近隣の公立病院さんとの経営の統合とか、あるいは市内の医療機関のところとのサテライト化とか、こういった大幅なことまで考えて取り組んでいかななくては、なかなか、病院運営自体が厳しくなってくるのではなかろうかというふうなことを考えております。

それと、もうひとつの資料ですが、資料4のところの高北病院のところを見ていただきましたら、先ほど言いましたように(2)今後の方針のところですが、②、下のほうですが、今後持つべき病床機能、現状維持ということで、何とか2025年くらいまでは頑張っていきたいととらえております。

その次のページ、課題としましては、やはり医師の確保、なかなか医局からの派遣とかいうことは、現状、難しくなっております。大学とか県の方々との連携ということが非常に大切になってきます。民間の紹介とかいうことも書いていますが、これは検討をするだけで、実行はまだ現在してないです。

薬剤師のところ、ここも薬剤師もなかなか、中堅の方、若い方の確保が極めて厳しくなっておりますので、本年度であります、薬学部生の方を対象にした奨学金制度を創設して若い方の入職をできればというふうにとらえております。

以上が簡単ではございますが、以上で終わらせていただきます。ありがとうございました。

(議長) 各医療機関より、策定しましたプランのご説明がありましたが、ご意見やご質問等があれば、お願いいたします。

(高北病院) 申し訳ございません。かまいませんかね。一枚紙の数字ばかりの資料でございますが、お手元にお配りしてございます。これは、先ほど言いました病棟、病室の変更をやらせていただく前と後の数値、実績比較でございます。上が29年度、これは11月まで書いておりますが、12月からは工事をやってきましたので数字が明確になりませんので、11月までを記載しております。

ここでは、一般病床とか療養病床の上のほうには、入院患者数を示しております。療養

病棟のところを右のところを見ていただきましたら、31.2から15.6と書いておりますが、この15.6と13.4、ここが、いわゆる医療区分1のところでございます。医療区分1のところ。すなわち療養病棟、療養病棟1をとるのには、これが2割以内にわたらないといけないところですが、28年度におきまして、当院では、先ほど冒頭説明しましたように34%ぐらいあったんです。それから、その次、29年度の11月まででも29%くらいありました。それが30年度になってきましたら、同じようなところを見ていただきましたら、30年度、9.1と3.8ですので12.9%、幸い、おかげ様で20%を切っております。

こういったふうに医療の必要度の高い患者さんを重点的に配置できるようになったというのと、下のほうに地域包括ケア入院医療管理料、これは現在1を算定してございますが、ここでは、自宅等への退院率、これは70%、3ヶ月平均以上でございますが、100%の時もありますし、大体が80%以上をこえることはなっております。

それから、その下側に入棟に対する上記のうちの自宅等直入と書いておりますが、これはサブアキュート期病棟機能、これは、3ヶ月平均入棟率が1割以上必要なところでございますが、これも何とか超えるような経過となっております。

その下側には、救急告示病院でございますので、救急医療管理加算の算定状況が、ちょっと字が小さくて申し訳ございませんが、記しております。それと、下の端の右のところには臨床研修協力病院でございますので、地域医療研修の受入率、21年度から今年度まで合計99名となっております。以上でございます。

(議長) ありがとうございます。各医療機関より策定したプランのご説明がありましたけれども、ご意見やご質問等がありましたら、よろしく願いいたします。

(委員) 廣瀬ですけど。

一応、公立病院の大変なのはよくわかるんですけど、土佐市民のほうは、まだ20数名常勤がいるので医者を増やして全体的に病院を広げていこうというのはわかるんですけど、仁淀と高北の場合は、医者が10名いない状態で医者を確保と言われても、どういうふうな医者を確保したいかというのを打ち出していかないと、なかなか医者確保というのは難しいんじゃないかと思うんですよ。

やはり、どういうふうな、病院としてどういうふうになりたいなというのは、全然この文面からは、なかなか読み取れないのかなというのが。医者がいれば売り上げが上がるというのは無理ですけど、どういう医者がいてもらって、地域としてどういう医療を提供するのかというのは、なかなか読み取れないので、できたら来年度以降、そういう視点もちゃんと入れてほしいかなと思います。

(議長) その他、ご意見とかご質問がありましたら、どうぞよろしく。

松浦先生、どうですか。

(仁淀病院) どういう医者をはしいのかと。また、医者をどういうふうに育てていくかということを考えておまして、研修医として、総合診療の専門医の専攻医を採用しておりそういう総合的にみられるような、包括ケア病床とか包括ケアのシステムというのに転換した介護病床とか、介護施設というのを持っておりまして、地域と連携した包括的なケアを目指しておりまして、総合診療専門医の研修医も2人研修させていただいて、そういう研修施設として稼働しております。そういう地域に密着したかたちの医者を希望しております。

それから、それ以外にも災害医療の拠点病院としてやっていかななくちゃいけないので、災害拠点病院としてもDMATチームを編成するような医者を育成しなくちゃいけない。急性期でみれる外科とか、一定の患者をみれるような人というのを、そういうのもほしいと思っています。全部やるのは難しいので、一応、そういうことで、内科としては総合診療医の配置が必要。これを教育してその人達が育ってくれるようなシステムを考えなくちゃいけない。そういった教育しながら新しい人材をつくるというのが、ひとつ目標。そして、その人達が育ってくれて、我々の病院も地域医療を支えてくれるような人達を願っております。

(議長) 浦口先生。

(高北病院) 高北病院も内科は5名です。その5名と整形の2人というのを含めて、大体7名から8名で協力しながらやっています。なかなか医師派遣が難しい状況で専門医を派遣していただくということも、なかなかできない状況なので、広くカバーするためには総合診療というかたちを今、とっています。

来た人はなんでも見ますよというようなかたちでやっていますけれども、それが幅広い、見るということで、特徴はあまり出せてはないのかもしれない。今後、どういうふうになるかわかりませんが、医師派遣というのは、非常に今後も厳しい状況が続くんじやないかという気はしますので、こういう体制で、ある意味行かざるを得ないのではないかと感じております。

(議長) はい。

(土佐市民病院) 土佐市民病院なんですが、当院は25名程度で診療させてもらっています。来年度は、高知赤十字病院さんの内科専門医の専攻医の先生で、医師になって4年目の先生が1年間、来ていただくようになっています。

地域医療、高知県医療再生機構さんからのご紹介で、地域医療の研修の受け入れも来年

度から11名、1ヶ月単位で11名来ていただけるといったことになっています。そういったように若い先生方にも勉強していただきながら一緒に勉強していきたいと考えております。

医師確保という面から言いましても、なかなか当院も大学の医局に頼っているところでございますが、高北病院さんが言われたように、実際、お願いしても、なかなか来ていただけないのが現状です。

一応、顧問自治医がいるとか地域医療を守るとか、一応アピールはするんですが、ほとんどの科が、どこまでアピールをしても、なかなか来ていただけないというか、人材がないというのが現状ではないかなと考えております。

ただ、唯一の例外が整形外科のほうでございまして、整形外科のほうは、以前は1名体制でありましたのが、去年度から2名、今年度からは3名体制というふうに、大学の医局のほうの充足に左右されるのが大きいのかなと考えています。

アピールは精一杯してはいるんですが、本当は、例えば一般外科医とか脳外科医とか、本当は欲しいところも多々あるんですが、なかなかアピールしても、大学の論理というか、結局は医師不足というのが、医師の偏在化というのが、一番の大きな原因じゃないかなと思っています。

(議長) 医師会のほうで、よくお話が出るのは、医師数は足りているんですけど、医師の偏在化というのが非常に問題になっておりまして、それをこれからどうしていくかというのが非常に難しい問題なんですけども、それに関して、誰かご意見がある方。

事務の方はどういうふうに考えていますか。

(事務局) 医療政策課でございます。

実際のところ、なかなか、高知市のほうも少し、病院によっては医師不足というところを抱えているところがございます。

高知、広うございますので、いわゆる郡部の、言葉は悪いですけど、へき地と言われているようなところに関しましては、医師確保のほうで、医師確保から育成支援課のほうが対応しておりまして、自治医の先生に来ていただいたりとか、あと、いろんなところの大学と提携して来ていただくというような道もつけております。

ただ、この地域におきましては、そこまでのいわゆるへき地と言われるところがないということになると、やはり、高知大学のほうから中心にやっていただかざるを得ないかなと。再生機構なんかもありまして、できるだけ来ていただけるようなかたちでは動いております。

また、地域採用枠というものもやりまして積極的にやっておりまして、医師の確保には努めておりますし、初期臨床というようなことも、できるだけ県内というかたちでは進めておるんですけども、やはり、地域枠以外の先生、初期臨床を高知でやっていただけ

る方は少なく、そこはうまくいっていないということです。

県としましては、高知大学とはかなり話し合いもやって進めておりますけど、今の現状をなかなか打破できないというところが、正直なこと、話かなと思っておりますが、これで諦めているわけではございませんので、医師確保については、今後進めていこうというふうに思っています。

私共のほうとしまして、医療政策課ということで、先ほど、医師確保育成支援課というところと実は分かれていました。関係はあるんですけど、私が直接大学に行って医師の確保ということの話をするとはなかったんですけども、この4月の機構改革によりまして、医療政策と医師確保がひとつの組織となります。

その中で、施策を見ながら大学のほうにも話がいけるといところのパイプを少し太くできるのではないかと考えておりますので、今後すぐに皆様方の病院の中にドクターを派遣できるかという、なかなか心許ないものはありますけれども、そういったことも考えながら、物理改善をしながら、今、一生懸命頑張っているというところでご理解をいただければと思います。申し訳ないです。

(議長) 今、大体、高知大学のほうに関しましては、何割ぐらいが高知に残るんですか。

(事務局) ちょっと私のほうで、今の最新の数字というのは持っていませんので申し訳ないです。

(議長) 以前は少なく、ほとんど県外に出るほうが多かったけど、最近は県内も多いという話は聞いたんですけど、そんなにすごく多いという感じではない。

(事務局) そうですね。地域枠の分だけでは、奨学金を受けられている方に関しては、かなりの高い率で高知に残っていただけるんですけども、それでも、やはり限界がありますので、トータルとしては増えてはいるけれども、大幅に増えている状況にはないだろうと思います。

(委員) 私達の時が、平成が始まったときは4割くらい残っていた。いつか2割くらいまで減って、最近やっと4割に入るかなというところですね。だから、ほかの他学と比べても元々低いのが、すごく低くなり過ぎて、やっと平成元年ぐらいの頃に戻ってきたのかなというのが現状だと思います。

だから、実際、大学としても、専門医の養成なので、基本的には。だから、病院のニーズというか、病院のところということがないと、ただ、くれと言っても出せないというのが現状、特に専門医の研修になればなるほど難しいところなので。やはり、病院が特徴をまず、出していただけないと送れないというところなんです。

逆に、患者さんのレベルから言うと、外来では総診を求めている患者さんは少なく、専門家を求めている人は多くなっちゃう。けど、病棟では総合診療が要するというふうになれば、ギャップがあるのではないかなというのは、イメージなんですけど。

(議長) 多々、問題がいっぱいあるので、なかなか簡単にはいかない問題だと思うんですけど。例えば、医師に、事業が通って援助して、ナースみたいに来てもらうとかいう方法とかいうのは、ないんですか。そんなにお金がないということはないんですね。

(事務局) 今、奨学金制度で地域枠ということで、月々に奨学金をお渡ししてというのはやっております。ただ、ドクター自体、いわゆる学生ではなくてドクター自体にということたちになってくると、給与面ということたちになってくると思うので、なかなか。

あと、それと、特に、今のドクター、正直なところ、少々お金を積んでも自分のキャリアアップができないとか目標がきちっとしている、先ほど、廣瀬先生が言われましたように、目標があって行くというところがないと、なかなか選択をしないような学生さんが多いというふう聞いております。

(議長) あんまり昔から変わらないやはり、すごく難しいところだと思うんですね。医者全般、私もですが、やはりそれぞれに扱いにくいところがあると思うんですけど、何とか頑張ってる。

私、息子が2人です。偶然のことに2人とも医者になっていただいて、長男は今、医療センターにいますけど、今に絶対帰して人口を増やしてやろうと思っていますので。次男もいつかは高知に帰ってきてもらって、いのに住んでもらって、いのの人口を増やしたいと思っています。

他には何かございませんか。

岡本先生、何かございませんか。

(委員) 医者不足も確かに非常に悩ましい問題ですけど、いの町、うちは、結構奥のほうなので、施設を運営していくにあたって介護職員が本当に、本当にいないんです。どこか閉鎖しないといけないかなという、そうしないと、閉鎖してひとつ潰して、あとへまわす、まわしていく。スタッフにまわってもらうとか入所者のこともあるんですけど、それくらい本当に大変です。

そこらへんを、今、外国人云々という話もありますけど、あれもかなりハードルが高いので。吾北荘という特養もありますけど、本当に困っているので、何か県のほうとしても対策、協力していただけないかなという、本当に切実な悩みです。

(事務局) 実際、介護職員、まず、医師が不足している。看護師が足りない。今、一番大

きな問題は、やはり、介護の職員というのが非常に大きな問題となってあがってきていると思います。

特に、郡部のほうでは、そういった声を多く聞かれますし、まさに先生のおっしゃられるように、少し規模を縮小ということにも迫られるのではないかというご意見も聞いております。県のほうとしましても、介護職員ということの教育といたしますか、そういったものを進めていこうということはやっておりますが、いかんせん、なり手がいないというのが正直なところでございます。

介護職員の中にも、どちらかという小児とか子どもさんというのは、結構人気があると聞いております。私の息子の同級生も介護のほうの道に行ったんですけど、やはり、そういった子どもさんのほうの道に行かれました、そういったのが、人気があるのかと聞きましたら、そういったほうが人気があるんだという話もされていきました。

ただ、そういったことは言いながらも、今後、高齢化率もこれから、この地域においては、特に高知市周辺では、まだまだ上がっていきますので、そういったことについても力を入れていく必要があろうかと思えます。

これを所管しております高齢者福祉課のほうには、先生のご意見は必ず伝えて、今後も進めていくようにということで伝えていきますので。

(議長) 先生、何か。森木先生、何かご意見は？

(委員) 私のところは私自身が高齢になって。うちは特に入院患者、透析の患者さんが主なんですけど、これも非常に高齢化しまして、患者さん自身も非常に高齢化。今も2人入院している患者が、重篤な人なんだけれども、やはり、そういうような人をどうやって救っていくかということが、私自身の高齢化にもつながってくるので、なかなか思うようにいかないのもあって、それが非常に、かえって患者さんに迷惑をかけているのかなと思ったりはしますけれども。

あとは、介護人とか、うちも薬剤師が高齢化しましてやめてしまって、薬剤師もさがさなくちゃいけないというような状態があって、いろんな点で思うようにいかない点があって難しい話ですけども、うまくいかない点をどうやって今後やっていくのかということを検討していかなくちゃいけないと思って。

諸先生方のお知恵もかしていただいて、どういうふうにするのかということ、入れ知恵をしていただければと思っておりますので、また、よろしく願いいたします。

(議長) よろしく申し上げます。

あと、どなたかご意見、事務の方でも。何か質疑がございましたら。

(事務局) かまいませんか。

今日は本当にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

この会、今回、こういったような随時のですね、これだけ多くの先生方、また、事務局の長の方にお集まりいただいたのは初めてのことかと思えます。

この随時の会なんですけど、こういったかたちで、私共のほうで、無理にA病院さんのほうは10床減らしなさいとか、BとCはくつついたほうがいいのか、D病院さんはここに特化したほうがいいのか、そういったことを私共のほうから申し上げるような会ではございません。こういったかたちで、皆様方が今、直面している問題、そういったものをまた、経営等について正直に、直に言う場だというふうに思っております。今日は、高北病院さんのほうから、ゆくゆくは、実際に人口減も考えれば、今後、連携ということも視野に入れなければいけないというようなご発言もございました。

実際、今までに終わったこの調整会議の中では、幡多のほうでは、もう、幡多けんみんさんのほうが、病院長が自ら、今の人口減のことを考えていけば、幡多けんみんがこの地域で担う役割というのは限られてくると。当然、急性期の病院なので、慢性期は全然考えていません。回復期もうちとしては、今のところはやる必要はないのではないか。民間の病院さんが十分にあるのではないかと。うちは、いわゆる急性期プラスの高度急性期を特化してこの地域を支えたいと。そのためには、今の病床では多いと。今後、ダウンサイジングも含めた検討も始めるけれども、それについてもご意見をいただきたいというご発言もございました。

なかなか、先を見据えたご発言だなと思ったんですけれども、それに対して他の病院の院長の先生から、幡多けんみん病院さんが担う役割というのは、しっかりとしたのがあるので、勝手に少なくすることはやめてもらいたいと。やはり、ここは協議しながら、皆で必要な病床というのは意見を出して考えていただきというようにご意見もありました。

実際、そういったようなことをやるのが、この調整会議ではないのかなと思っております。今日は3つの公立病院さんからご意見も出させていただきました。

今後は我々としましても、国の動向とかいろんなデータ等を提供いたしますので、こういったような、今後どうしていったらいいのかという話も今後も進めさせていただければと思っております。

どうしても、高知県、人口が減っております。いろんな方からご意見が出たとおりです。今、実際に70万人ほどなんですけれども、年間7000人くらい減っています。私が東京から戻ってきたんですけれど、そのときには80何万人おりました、子どもが大きくなったら70万人になっていました。今年中には70万切ると思っています。60万台に落ちます。

今までこの80から70に減る間、10万人減ったんですけれども、多分、医療ニーズというのはそんなに落ちなかったと思うんです。それは、高齢化率も進んで罹患率も高い。いわゆる病気になりやすい高齢の方が増えたので、そこで何とか相殺できていたと思うんですけれど、今後は、いよいよその高齢の方も減ってきます。いわゆる本当の医療ニーズの減という状態になります。その中で医療機能をどうやって、この地域で守っていくかとい

うことについては、皆様方からのお知恵を出していただいて、今後進めていきたいと思っておりますので、どうぞ、こういった会が年に何回かあるかもわかりませんが、そのときには多くの方に参加していただいて、いろんなご意見をいただければと思っております。

実際に、1回、医療がなくなってしまうと本当に大変です。我々、端から見ると、県は、もうダウンサイジングのことばかり思っているんじゃないかと思われるけど、実際には、そうではないです。1回なくなってしまったものを復活させるのは本当に大変ですし、また、そういったところから人口がものすごく流出してしまいます。それが実際、今、東部の、はっきり言えば、室戸市のほうで起こっている現状だろうと私は考えています。

ですので、皆様方、お知恵を出していただいて、この地域の医療を守っていただけるように今後も話をさせていただけたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(議長) 議題については、以上でございます。

事務局は本日の意見を集約いたしまして、次回以降につなげていってください。それでは、事務局にお返しいたします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、多くの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。

事務局において、本日の意見等を参考に、今後の施策、また、次回の調整会議等の論点の整理を行なっていきたいと考えております。また、今日の協議内容については、定例の調整会議でも報告させていただくように考えています。

それでは、以上をもちまして、平成30年度第1回の地域医療構想会議中央区域仁淀川部会の随時会議を終了いたします。

本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲