

平成 30 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会（高幡区域）議事録

- 1 日時：平成 31 年 3 月 22 日（金） 19 時 40 分～20 時 30 分
- 2 場所：須崎福祉保健所 2 階会議室
- 3 出席委員：田村議長、土居委員、瀧口委員、浪上委員、岡村委員、市川委員、森畑委員、植田委員、熊田委員、戸梶委員、岩崎委員、津野委員、森光委員、井上委員、橋田委員、野村委員、上岡委員、濱田委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
- 4 欠席委員：菅野委員、諸隈委員、松岡委員、安井委員、北川委員、高橋委員、吉本委員、山本委員、今橋委員、谷脇委員
- 5 他出席：梶原病院（明神事務長）
〈事務局〉医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）

（事務局）それでは、ただいまから、引き続きまして、平成 30 年度第 2 回の高知県地域医療構想調整会議高幡区域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、まこと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。

会議に先立ちまして、委員のご紹介をさせていただきます。この地域医療構想調整会議より、高知県保険者協議会の協会けんぽ代表の全国健康保険協会高知支部長の濱田龍太郎委員が参加されますので、よろしくお願いたします。

（事務局）また、本日の会議につきましては、次第にそって進めさせていただきますけれども、本日の協議事項の（2）新公立病院改革プランにつきましては、梶原病院様より作成いただいているプランについて説明をしていただくために、事務長の明神事務長様にご出席いただいております。

最後に、本日の資料の確認でございますが、資料 1 が、地域医療構想及び病床機能報告について。資料 2、新公立病院改革プランについて。資料 3 が、梶原病院の説明資料。この 3 つをお配りしておりますけれども、ございますでしょうか。

それでは、以後の進行を田村議長にお願いいたします。

（議長）それでは、地域医療構想調整会議の高幡地域をこれから開催させていただきます。

議題（1）地域医療構想及び病床機能報告について、事務局より説明をよろしくお願いたします。

(医療政策課) 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。

この資料1につきましては、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、平成31年度に地域医療構想を進めていくうえでの支援策といったもの。もうひとつが、この2つ目の協議項目であります、新公立病院改革プランの概要と経緯について簡単にご説明させていただきます。最後に、毎回、報告させていただいております地域の病床の状況の病床機能報告の最新の数値について情報を提供させていただきます。

資料1の1ページ目をお開きください。

平成31年度の地域医療構想推進に向けた取り組みについてということで、こちら、来年度、実際、どんなかたちで地域医療構想を進めていくかということで、当初予算の公表資料になっておりますが、1ページ目は、今までもご説明させていただいた課題とか現状とか目指すべき姿といったかたちを1枚にまとめさせていただいておりますが、簡単にふり返りでご説明をさせていただきます。

まず、上の対策のポイントから見ていただけたらと思いますが、地域医療構想を進めていくうえで、県としましては、各医療機関が自主的に今後の方針を策定していただくと、そこにつきまして支援をしていくといったかたちで進めていきたいと考えております。

左側の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、皆様ご存知のとおり、高知県、病床数自体は10万人あたりでは全国1位。中でも療養病床は多いです。ただし、高齢者向け施設は多くない。県としましては、やはり、このバランスが課題なのかなと考えています。

2つ目の四角を見ていただけたらと思いますが、療養病床に入院している患者さんを見ますと、ここですと36.4ですけど、一定、療養病床以外でも対応が可能といったかたちになっていると、そういった現状があります。

その下、今までもご説明させていただきましたが、その療養病床の中の介護療養病床というのは2023年に廃止されると。新たな受け皿として介護医療院ができました。そこへの転換というのが今後、必要になってくるのかなということ。

また、病床部分につきましては4つの機能がありますが、急性期、慢性期は過剰で、回復期は不足しているといったかたち。一番最後ですが、地域によっては人口減が出てきます。その中で、一定、病院によってはダウンサイジングを希望されるような病院も出てくるのかなと。そういったところへの支援も必要ではないのかなと考えています。

右側を見ていただければ、目指すべき姿としまして、現状の病床、ちょっとバランスの部分とかというのが、課題があつたりしますが、それを2025年に向けては、その患者様の将来の医療需要に応じた適正なバランスへ転換していく。その際に、あわせて介護医療院の転換を進めて、そういったことで県としましては、最終的には患者様のQOLの向上というのを目指していきたいと考えております。

では、この地域医療構想をどうやって進めていくかというところで、支援策につきましては、2ページ目をお開きください。

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、自主的な取り組みを検討段階から体制整備まで積極的に支援ということで、左側、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います。

まず、ステップ1ということで、医療機関において、まずは、今後の自院の方針の検討や決定をしていただくといったかたち。それにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、県としましては、昨年、開かせていただきましたが、介護医療院等への転換のセミナー等を開催させていただきました。そういったもので必要な情報の提供を行なっていきたいと。プラス、個別医療機関との意見交換の実施ということで、いろんな要望やこんな課題があったりとかという相談もあると思いますので、そこについては個別対応していきたいと。

新事業、2つありますが、こちらにつきましては、この項目で全部3つありますが、次のページで詳細をご説明させていただきます。

次に、ステップ2ということで、では、自院の方針等が決定したあと、そういった中身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や合意が必要になってくるかなど。現状、開かせていただいている会議のことになります。それにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、基本的に、このあともご説明させていただく病床機能報告等を活用し、各医療機関の今後の方針について協議をしていけたらと考えております。

議題に応じて、まだ高幡区域では開催できておりませんが、新たに医療関係者ということで地域の病院の院長様を委員に追加したような随時の会議というものを設置しようとしておりますので、そこでもっと深い議論をしていきたいと。なかなか地域で解決できないものについては、県全体の連合会で議論していきたいと。

その下の「○」につきましては、先ほど、病床機能報告の話をさせていただきましたが、少し病床機能報告が主観的な区分での報告になっているので、新たな見方の部分として、参考に、県のほうでも選ぶ際の基準というものを設けて、こういった見方もできますよというようなものも示させていただけたらなと考えています。

続きまして、ステップ3ということで、では、最後、実際の実行段階というところで、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支援ということで、右側を見ていただけたらと思います。

上の「○」3つにつきましては、現在も行なっているものになっております。介護医療院への転換の施設改修への支援や、そのプラスαで耐震化を行なう際の上乗せ補助。また、不足している回復期への転換の支援の設備整備への支援といったこと。これについては引き続きやっていきたいと考えております。

新事業がありますが、そちらにつきましては、3ページ目をお開きいただけたらと思い

ます。

新たな支援策としまして、31年より3つ。まず、一番上の1番からですが、まず、今後の方針を検討する際の支援としまして、介護医療院等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、色々、医療機関とお話しする際に、大きな医療機関だと自院で分析等もできるんですが、なかなか、小さいところだと、そういった分析が厳しいというような声もいただきまして、新たに、そういった転換する際の分析やシミュレーションを外部のコンサル等に委託して実施する費用について補助を行なうといったかたちで考えております。

こちら、補助率の部分を見ていただけたらと思いますが、県の通常の補助は、大体2分の1なんですけれども、今回、そういった、今、転換期ですので、32年までということで、上乘せで、3分の2で補助を考えておりますので、そういったかたちで進めてまいりたいと考えております。

続きまして、2番。こういった地域医療構想の中で、やはり、地域の医療機関同士の連携というの、かなり重要になってくるのかなというところで、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の設立に向けた検討の支援ということで考えております。

こちらにつきましては、幅広く使っていただけたらなという部分で事務費的なものなんですけれども、例えば、先進地から、そういった連携や連携推進法人といったものを進めているところのキーマンの先生等呼んで勉強会をする際の講師の費用など、そういった、幅広く見られたらと考えております。

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かかる経費などの支援ということで、地域によっては必要になってくるようなところも出てくるかなということで、(1)の事業の内容の部分を見ていただけたらと思いますが、支援の中身につきましては、ダウンサイジングする際に退職が必要となる看護師さん等の退職金の上乗せの費用とか、不要となる病室を他の用途に改修するための費用、不要となる建物を処分する際の損失的なものというものを補助したいと考えております。

ただし、地域によっては、必要な病床までなくならないようにするということが、留意、必要だと思いますので、※の下線部分で留意事項とありますが、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に配慮、ということで、使えるのは病床過剰地域のみということで、高知県では安芸区域は使えないかたちになっています。2番で、地域医療に悪影響がないことをきちんと確認しますよと。3番、きちんとこの調整会議等で協議を行ない、同意を得たうえで進めていくと、3段階で考えています。

(2) ダウンサイジングをする際に、看護師さんが余剰となった場合には転職等も必要になってくるかなと考えておりますので、貴重な人材ですので、県内の他の医療機関や施設にスムーズに転職が行なえるように、下の事業内容のような費用に対して補助を行ないたいと考えております。

こういった、引き続きの事業プラス新事業、この3つ等で地域医療構想を進めてまいり

たいと考えております。

続きまして、4ページ目をお開きください。

新公立病院改革プランについてということで、こちらにつきましては、このあとの協議事項（2）で梶原病院様に説明いただく部分に関しまして、事前に概要及び経緯についてご説明させていただきます。

この新公立病院改革プランといいますのは、上から見ていただけたらと思いますが、平成27年に総務省からガイドラインが出まして、公立病院に対して、このプランを作ってくださいねといったかたちで出ております。

内容につきましては、大きく4つの項目がありますが、最初は、このプラン、この経営の効率化とか再編ネットワーク化とか経営形態の見直し等の部分だったんですけども、そのあと、地域医療構想という新しい構想ができましたので、プラスαで地域医療構想をふまえた役割の明確化というものが付け加えられております。

こういった中身で策定いただきまして、右側を見ていただけたらと思いますが、本県では公立病院、これくらいありまして、中でも、高幡区域につきましては梶原病院様が対象となっております。

そういったかたちでプランを作っていただいたあとに、下を見ていただけたらと思いますが、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、こういったプランを作っていただいているので、まずは地域の中心的な医療機関から調整会議等で協議をしてくださいねという視点で、このプランにつきまして協議をしてくださいというかたちが通知で出されています。

中身につきましては、この四角囲み、下の中の上の（1）の協議事項の右側を見ていただけたら、具体的な対応方針と書いてありますが、大きく言うと、37年、2025年に担うべく医療機関の役割や、その医療機能ごとの病床数等というのは、きちんと議論してくださいねというようなかたち。

なお、プラスαで公立病院につきましては、一番下の部分を見ていただけたらと思いますが、下線部分ですが、公立病院、大体、役割としまして、へき地の医療であったりとか、救急とか小児、周産期とか、なかなか民間では担えないような不採算部分とかをやられているようなかたちです。そういった医療を提供していることが必要であるか。プラスα民間の医療機関との役割分担をふまえ、そういった公立病院では担えない分野で重点化されているか、といったことを確認するといった視点で進めてくださいといったかたちになっております。

このような視点で、またこのあと、協議事項の2で梶原病院様よりご説明いただきまして協議できたらと考えております。

最後になりますが、5ページ目をお開きください。

毎回、情報共有させていただいております病床機能報告の現状の最新値ということで、平成30年の部分になります。こちらのページにつきましては、高知県全体の状況といっ

たかたちになっており、それをグラフ化、経年推移をグラフ化させていただいております。

高度急性期からずっと、慢性期、合計まで含めて、29、30年度の推移と、報告の中で37年度にどうするかといった報告項目もありますので、37年度にどうするかといった部分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、県全体でも、29と30年度を比較すると、そこまで大きな動きはありません。急性期については、ちょっとずつ減ってきているのかなど。回復期、慢性期は若干、回復期は減ったりとか、慢性期は増えたりみたいなことはありますが、これ、病床機能報告、本当に転換があったかというよりは、ちょっと報告内容に誤りがあったかたちで変えているようなかたちになっております。

その四角囲みの3つ目を見ていただけたらと思いますが、ちょっと大きな動きがあるのが、37年の報告、37年、どうするかといったところでは、療養病床から介護医療院への転換の動きが大幅に増加しているといったかたちになっております。

上のグラフの慢性期の30、37を比較していただけたらと思いますが、7000床のところは5542まで減っており、逆に、その右隣の部分の、休床・未報告・介護保健施設への移行予定等のところの37の部分を見ていただけたら、1719と、30年と比較するとかなり増えていると。

上の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、内訳を見ますと1400床くらいが介護医療院への転換というかたちで報告をいただいている、かなり動きが出てきているのかなと思われまます。

続きまして、6ページ目をお開きください。

その病床機能報告の、先ほどのグラフの中の高幡区域の状況を毎回、共有させていただいておりますが、表にしたものになっております。こちらにつきましても、下の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、そこまで、29、30の比較では大きな動きはありません。一部、医療機関、報告を変えている部分もありますが。

こちらにつきましても、2つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、37の部分、どうするかの部分では、やはり、療養病床から介護医療院等への動き、出てきています。上の表の慢性期の隣の介護医療院予定のところを見ていただけたら、3つくらいの医療機関も考えられているのかなといったかたちですね。

最後の「・」になりますが、やはり、こういった動きも加味しながら、今後、各医療機関の役割の協議が必要になってくるかなと考えております。

以上で、自分からの説明を終わらせていただきます。

(議長) どうもありがとうございました。

ただいま、病床機能報告についてご説明がありましたけども、何かご意見、ご質問ございませんでしょうか。

高知県、慢性期病床が多いというのは、昔から言われているんですけど、何でこんなに

多いかと言われると、介護施設が少ないんですね。介護施設の代わりに慢性期病院が高知県ではやっているというのが、今までの現状があることは間違いないですね。

介護医療院のほうも徐々に、徐々に転換意向を表明している病院が増えてはきているようですけど。

この介護療養病床の廃止が2023年まで延期したというのが、延期しておいて、何でこんな地域医療構想を言ってくるのかというのが、ちょっと僕は納得できなかったんですけども。延期するのであれば、あの時点で、かなり大きな動きがあったはずなのに、延期したから、皆、そのうち考えればいいという、そういう雰囲気になってしまったんじゃないかなと、そんなに急いでないんじゃないかなとは思うんですけどね。

やはり、人口が減っていることは間違いないことですので、各医療機関が真面目に取り組むようにはなっていると思いますけど。

この支援策の内容というのがありますが、これは、各医療機関に全部、この内容は広報しているんですよ。

(事務局) 正式に公表しています。

(議長) 3ページ目以降、ありますよね。こういう場合は3分の2、3分の1の補助率で、こういう項目は支援しますよということを、特に慢性期の療養病床を持っている病院にこういう広報をしたら、もっと踏み出すひとつの契機になるとと思いますけど。

(事務局) いろんな会の中でご説明もしておりますし、また、広報のほうは、しっかりやっていますと思うんですけども。

実は、これ、来年度の予算でして、議会が終了したのはこの前でして、議会終了後までは、少し正式な報告ができなかったのが、色々ところでこういうことをやりますという話はしておりましたが、議会が終わったので、今後、正式な通知、そういったかたちでお知らせはしていくとかたちになろうかと思っています。

(議長) ダウンサイジングした場合に、ここに書いているように、看護師さんの退職金の上乗せ費用を補助するとかね、そういったような項目がありますので、そういうことを知れば、もうちょっと積極的になれるかなという気はするんですけど。

ほかに、ご意見とかご質問ございませんでしょうか。

それでは、議題(2)の新公立病院改革プランについて、ご説明をお願いします。

(事務局) (2)の新公立病院改革プランですけれども、梶原病院様が作成していただいております資料2の新公立病院改革プランによりまして、今後の医療機関としての役割ですとか病床の方針等について、ご説明をしていただければと思います。そのあと質疑という

ふうにさせていただきますので、よろしく申し上げます。

(梶原病院) 梶原病院、事務長の明神といいます。

お時間をいただきましたので、梶原病院の新公立病院改革プランの概要について説明させていただきますと思います。座って説明させていただきます。

まず、改革プランの説明の前に、梶原町の医療の状況についてお話をさせていただきますと思います。資料3のほうで説明させていただきますと思いますので、よろしく申し上げます。

梶原町の地域医療は、国民健康保険梶原病院、町立四万川診療所、町立松原診療所、梶原歯科診療所の1病院3診療所で担っております。梶原病院を核として、四万川診療所、松原診療所を出張診療所という位置付けで両診療所に医師を派遣し診療を行っております。

核となります梶原病院についてですが、一般病床30床、診療科目は、内科、整形外科、眼科、小児科の4科で、うち、整形外科と眼科については、高知大学とくろしお病院から医師を派遣していただいで診療を行なっているという状況です。

職員数は53名となっています。資料3の下のほうになりますが、職員の内訳はご覧のとおりです。今後も安定した医療を提供するために、看護師の増員が必要であり、さらには、入院患者の年齢層が年々高くなっておりますので、食事や入浴、さらにはトイレの介助が必要な方が多数を占められるようになったことから、病気の治療だけでなく身体介助や食事の介助なども担っていただける職員の確保も必要となってきております。

次の2ページ目になります。

梶原病院の目指す地域医療についてですが、3つの項目をあげております。

まず第一に、上質なプライマリケアの提供です。患者のすぐそばに寄り添い、その人の全ての病気や悩みに継続的に対応し、梶原病院の医師が、かかりつけ医として認められることを目標としております。

2番目は、救急医療の確保です。梶原町は、町外の救急医療機関まで約1時間かかりますので、梶原病院が救急医療を担うことは必須条件であると思います。多分、公立病院でないと、救急病院というのは、今後、高幡地区ではなかなか難しいのかなというふうに考えております。

次の第3ですが、保健と予防活動をあげております。町民の健康を守る予防医療の観点から予防活動に積極的に取り組んでおります。

次に、梶原病院の経営状況についてご説明させていただきます。3ページになります。

はじめに、入院患者数の推移となっておりますが、平成23年から平成29年度の入院患者数をグラフにしております。平成29年度の入院患者数は8011人と前年度より431人、1日平均1.1の増となっております。過去7年間で最も患者数の少なかった平成27年を底に2年連続して増加しており、平成27年度の1日平均患者数と比較し、2

人増となっております。

次に、下のほうですが、一方、外来患者は年々減少しております。平成29年度の外来患者数は3万722人で6年前の平成23年度と比較し、5070人、1日平均20.8人の減となっております。

次に、4ページになります。

4ページの上のほうですが、決算状況についてグラフにしております。平成23年に地方公営企業法の一部改正によりまして公営企業会計制度が改正され、平成26年度の決算から適用されております。そのことから、栲原病院でも平成26年度決算から損失を計上するという事になっております。

今後もこのような状況が続くと予想されており、ちなみに、30年度決算では、損失が3000万から4000万になるのではないかと見込んでおります。現在まで国の公営企業会計の繰出基準のルールをもとに、基準内で年間1億1000万程度の負担金を一般会計から繰り入れしていただいておりますが、今後は、その基準だけではなしに、収支差補填等の基準外の繰り出しも必要となっている状況となっております。

次ですが、先ほど話しました2診療所の経営状況です。5ページになります。

四万川診療所については毎週火・木の2日間、松原診療所は毎週月・水・金の3日間午前中だけですが診療を行なっております。患者数については、平成29年度実績で、四万川診療所1156人、松原診療所2241人となっております。どちらの診療所も患者数が減少しており、平成23年度の実績と比較では、四万川診療所が887人、43.4%の減、松原診療所が2375人、51.5%の減となっております。この7年間で両診療所とも半数程度の患者数となっております。

次、5ページの下段になりますが、先ほどの診療収入と1日平均患者数をグラフにしたものです。はじめに、四万川診療所ですが、過去7年間で最高の診療収入があった平成24年度と比較して29年度の実績で42.6%減の566万2000円。また、1日平均患者数についても48.9%減の11.4となっております。四万川診療所については、30年度は恐らく10人を切るであろうと思われま。

次のページ、6ページになりますが、松原診療所です。

平成25年度から院外処方となったことから、診療収入の比較を平成25年と比較しますと、29年度の実績で35.5%の減、876万2000円となっております。1日平均患者数については、過去7年間で最高の患者数であった平成23年と比較し、平成29年度の実績で34.3%減の15.7人となっております。

これまで栲原の医療の状況をお話しさせていただきましたが、平成28年度中に策定を求められた新公立病院改革プランについては、資料2のとおりとなっております。先ほども説明がありましたが、そのプランの作成にあっては4つの視点で作成するという事になっております。

次に、7ページの上のほうになりますが、そこで、栲原の公立病院改革プランとしまし

て、地域医療構想をふまえた役割として、地域住民が安心して生活できる現状の医療体制を維持すること。全ての科の初期医療救急疾患に24時間365日対応できる医療体制を維持すること。現在までに梶原町で構築している地域包括ケアシステムにより、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等を提供し、在宅医療の提供と在宅復帰の支援を行なうこととしております。

2つ目の経営の効率化ですが、梶原病院では、これまで、医療事務、給食業務等を民間に委託していますし、院外処方導入などで、経費削減に向けて、かなり取り組んできているつもりです。そこで、今後は、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの回数を増やして収益アップにつなげることにしております。

次の3番目の再編ネットワーク化と4番目の経営形態の見直しについては、他の自治体病院と比べて、地理的に条件がかなり梶原は悪いということで、なかなか民間が参入する可能性が低いということで、不採算ではありますが、救急病院と小児科を今後も維持していきたいと考えております。

先ほど、四万川診療所と松原診療所の収支も説明をさせていただきましたが、この2つの診療所については、近いうちに梶原病院のほうに一本化というようなことも課題として出てくるのかなというふうに考えております。

今後は、先ほども説明しましたとおり、介助が必要な方が多数を占めるようになりましたので、看護師、介護士等の医療スタッフの確保、また、職員数の増により人件費の上昇により損失の増など、課題は山積しているような状態であります。

しかし、高知県の地域医療構想での役割、2025年に向けた医療体制の構築として、当院としては、とりあえず現状の医療体制を維持していくことが最低の要件かなという感じでプランを作成させていただいております。

以上で、説明を終わります。

(議長) どうもありがとうございました。

ただいまのご説明につきまして、何かご意見とかご質問とかは、ございませんでしょうか。公的病院というのは、非常に今、難しい立場におかれているというか、ですけど。梶原病院も稼働率がよくないですね。3分の2くらいの稼働率ですかね。30床で20床、7割ギリギリのところですね、今、

(梶原病院) そうですね。稼働率が7割ぐらいということで、ちょっとずつ、ここ近年、増えてきたのかなというふうには考えているんですが。ただ、30床のうち病院機能報告で報告したのは、この確保数は30床ということで、救急の病床として2床ですので、基本28床ぐらいで満床という感じにしているんですが、どうしても入退院の調整ができずに、ときには30床になることもありますので、基本、この病床数を減らすということは、ちょっと、まだ難しいのかなという気がしております。

(議長) 今、結構あれですね。公的病院の病床稼働率が悪いというのが、色々耳に入ってきましたして、幡多けんみん病院も7割くらいしか稼働していないという話を聞きます。あき総合は90%ぐらい稼働している話なんですけど。

梶原病院に関しましては、医師の数だけかなり恵まれていると思いますね。6名もいるというのは羨ましい話で、研修医もそのうち1人ということなんですけど。

先週の土曜日でしたか、全日本病院協会の高知県支部会というのがあって、主に民間病院の全日病というのが、日本病院会というのは、民間も公的も全部入っているんですけど。全日病というのは民間病院の団体ですけど、その総会があって出席していますけど、皆の先生から公的病院に対する批判が結構出るんですよ。経営的に民間病院は、今、どこも、そう楽な経営をしていないので、補助金が結構出るというのが羨ましいなというところが、民間病院の立場から言わせると結構あって。

ここに書いていますように、山間へき地、離島などの立地困難地域での過疎地の医療と、そういう、確かに重要な役割を果たしていると思いますので、一概に、どうのこうの言うあれではないですけど、やはり、そういう声は結構、民間病院団体の中にはあるということとは間違いないです。

何かご意見ございませんか。

確かに、松原診療所とか四万川診療所を維持していくというのは、結構、患者さんの数からすると難しいんじゃないかなとは思いますがね。確かに遠いところにあるので通院が結構難しいのがあるんでしょうけど。

四万川診療所のある地域とか松原とかは、町営のバスとかいうのはないですかね。

(梶原病院) 町営のバスはないです。民間のバス。

(議長) 民間のバスがあるんです？その病院へ、通院に使う、そういう足として使える、梶原病院に行く。

(梶原病院) 民間のバス会社ですので、日に3便くらいしかないので、朝出たら昼、間に合ったら昼に帰れる、そうでなかったら1日仕事ということになりますので、なかなか、タクシーで病院に通われる方のほうが多い。

(議長) タクシーに乗ると結構お金がかかりますので。

もうほとんど利用する方というのは、ほとんど通院目的の方が大半じゃないかと思うんですけどね。若い方はマイカー持っていると思うので、あれですけどね。高齢の方は車の運転ができない人も結構いるので。

何かご意見とか、ございませんでしょうか。

それでは、調整会議の議題はこれで、あと、その他というのは、何か、事務局のほうで。

(事務局) 今日、この2つで終わりになりますので、その他はありません。

(議長) 先日、県庁であった地域医療構想調整会議の全体の会のときに、さっき、ちょっとお話がありましたけど、定量的基準を導入して、病床の、急性期、回復期、慢性期の病床の振り分けをやったらどうかという案が出ていまして、佐賀県と奈良県、埼玉県、大阪府なんかで、そういう案で出て、やっているということで、色々県によって考え方もあるようですけども。

大阪とか埼玉とかいうところ、大都会のところでは医師不足とか病床不足、そういう地域もありますので、なかなか、高知県にそのままあてはめるところも、当然、無理なところもあるんですけども。

このあいだの話では、今、佐賀県あたりが一番近いかなと。県の大きさ、病床数のあり方、人口の年齢構成もかなり関係があると思いますので。高齢者が多い県と若い方が多い県とでは全然違ってくるというのがありまして、佐賀県方式が一番近いかなという、県としての見解が出ていましたけども。これがそのままあてはまるというわけではないですけども、ひとつ参考になるのではないかなと思いますね。

急性期の中に回復期の患者さんが、かなり混ざり込んでいるのではないかなというのが、そこで、それを何とか急性期の中にある回復期の方は、やはり、回復期のほうに移ってもらうようにしたらどうかという、そういう意見なんですけども。

なかなか、今日までは急性期で、はい、明日から回復期でというふうにパチッと区切ることは非常に難しいと思いますが、病床区分とかそういうことが、ひとつの目安になるんじゃないかなという。

今、一般急性期は7対1、10対1、13対1、15対1とあるんですけども、それによって、対して、平均在院日数の規定がありますけども、平均在院日数が長いところが一般急性期かと言われたら、やはり、それはちょっと違うんじゃないかなという考え方は当然、出てくるんじゃないかと思いますので。今後、7対1、10対1はいいとしても、13対1とか15対1というのは、なかなか、一般急性期というのは難しくなってくるんじゃないかなとは思っています。

ほかにご意見がないようでしたら、今日の会は、これで終わりにさせていただきます。

(事務局) それでは、貴重な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。それでは、以上をもちまして平成30年度第2回の地域医療構想調整会議高幡区域を終了いたします。本日は、まことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲