

令和5年度第1回地域医療構想調整会議_高幡区域（定例）

- 1 日時：令和5年9月7日（水） 20時05分～20時30分
 - 2 場所：須崎第二総合庁舎 2階 会議室（須崎市東古市町6-26）
 - 3 出席委員：田村議長、北川委員、高橋委員、瀧口委員、樋口委員、岡村委員、市川委員、中川 秀兵委員、竹内委員、森畑委員、高橋委員、池田委員、熊田委員、岩崎委員、山口委員、中川 雄大委員、濱崎委員、三谷委員（山岡委員代理）、辻本委員、明神委員、下元委員、國澤委員、三本委員、谷本委員、大崎委員、篠丸委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：諸隈委員、北川委員、戸梶委員
- <事務局> 医療政策課（宮地補佐、原本チーフ、大久保主査）

（事務局）それでは時間になりましたので、ただいまから令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議 高幡区域 定例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、御出席いただき、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 の宮地と言います。よろしくお願いたします。

会議に先立ちまして、この会議から追加となります、委員の紹介をさせていただきます。高知県保険者協議会の、協会けんぽ代表の委員であります、篠丸浩二委員が参加されますので、よろしくお願いたします。

（篠丸委員）協会けんぽの篠丸と言います。保険者協議会から参加させていただきます。よろしくお願いたします。

（事務局）では、本日の資料の確認ですが、お手元の机の上に配布をさせていただいておりますが、「高知県における地域医療構想等の状況について」でご説明させていただきます。資料がない方おられませんでしょうか。

それでは以後の進行は田村議長にお願いをします。田村議長、よろしくお願いたします。

（田村議長）それでは、早速議題に入ります。まず議題1「高知県における地域医療構想等の状況について」、事務局から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。自分の方から資料の説明をさせていただきます。

高知県における地域医療構想等の状況についてというところで、前回3月頃にやらせていただいたものと大きく変更はなく、ただ委員の交代もありましたので、基本的な事項を含め、

振り返りの部分をご説明させていただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

では1ページ目をお開きください。

高知県地域医療構想ということで、高知県におきましては、平成28年に策定をしております。中身としましては、団塊の世代が後期高齢者に移行する令和7年における医療需要に見合った医療体制を確保するため、医療計画の一部として策定されております。

大きな部分につきましては、令和7年の団塊の世代が後期高齢に移行するピークを見据えた最大の医療需要、その後ピークアウトで減っていきますので、そういった患者の病態に応じた病床数を推計して、公表させていただいたというような中身になっております。

不足している機能につきましては整備して、過剰な機能については転換やダウンサイジング等を話し合いで進めていくといった中身になっております。県の方で強制力があるようなものではありませんので、あくまでも話し合いということになっております。

最後、前提ですけれども、行政主導の病床再編・病床削減計画ではなく、進める際には、患者の行き場がなくならないようにといったかたちで進めております。

次の2ページ目をお開きください。

こちらはもう皆さんご存知の部分の、高知県の状況、医療も含めた部分になっております。先ほども議論の中でも出ておりましたが、人口は全国に先駆けて減っており、高齢化も進んでいるといった状況です。また、人口のほとんどが中央に集中しているといった状況になっております。

医療の方におきましても、人口と同じ形になっており、中央に集中しているので、高知県の病床数というのは人口当たりだと全国一多いという話にはなっておりますが、正直中央の方が多というイメージで、郡部の方はどちらかというと少ない状況になっております。かなり偏在しているという状況です。

続きまして次の3ページ目をお開きください。

地域医療構想では先ほど病床を推計して出ささせていただいたというお話をさせていただきましたが、これが病床のグラフになっております。高知県全体のグラフになります。

見方としましては、先ほど令和7年の病床数を出ささせていただいたということで、必要病床数、R7というところの部分がその数字になっております。

その下に大きく四つの機能で分けさせていただいております。高度急性期、いわゆる医療センターというところですね。高知で言えば、日赤、近森、高知医療センターの三つになります。次に急性期、こちらは二次救急告示病院というところで、ここも24時間救急やっているというような状況になります。回復期につきましては、入院してその後、良くなった場合、退院に向けてリハとかをするような病床。最後の慢性期につきましては、いわゆる療養病床というところで、かなり長期で入院されてるような病床といった形になっております。

これで見ますと、高知県におきましては急性期と慢性期が多い状況、しかし、回復期が不足しているという状況になっております。合計の部分見ていただけたらと思いますが全体の数字、紫と赤の部分と比較いただきたいと思いますが、やはり全体も病床数が2,000床くら

多い状況となっております。

これを見ますと、平成30年度から載せさせていただいておりますが、かなり慢性期のところが、矢印ありますけれども、R4、2,000床近く減ってると思いますが、こちらは上の方に書かせていただいておりますが、その中の療養病床のうちの介護療養病床につきましては今年度で廃止になりますので、そこが介護医療院という施設に移ったような状況になっております。なので病床がなくなったというよりは、病院から施設に移ったという形になります。先ほど言った通りまだ多い状況なので引き続き支援をしていくという流れになっております。

続きまして4ページ目をお開きください。

こちらが病床の先ほどのグラフの区域別。高知県四つの区域があります、その区域別のグラフになっております。ここで注目いただきたいのは、合計の部分の中央以外のところを見ていただきたいと思います。

安芸、高幡、幡多。特にこの高幡も含めて、赤のところと紫のところ比較いただけたらと思いますが、紫の方が上にいっている、かなり近くなっているという状況で、ある意味郡部の方はもう減らすというよりは、守る、維持するということをしなければいけないような状況になっています。先ほど、県計で合計必要病床数を比較した場合に2,000床ぐらい差があると言いましたが、この中央区域のところを見ていただいたら合計の部分、赤が1万ちょっとで、紫が8,000、ちょうど差が2,000くらいというところで、まさに全国的にも高知県は病床が多くて地域医療構想を進めるような話がありますが、中身を見ますと、どちらかというと守る方向の話の方が強くなっている、そっちの方が課題になってきているという状況になっております。

続きまして、5ページをお開きください。

こちらにつきましては、高幡について実際の病床を病院別に表にしたものになっております。かなり少なくなってきましたが、今のところ毎年毎年、病床機能報告を報告いただいておりますが、さらに減るといった状況は聞いていないような状況になっております。

続きまして、6ページをお開きください。

今、先ほど話したことをまとめたようなところになっておりますが、今後の進め方等についてというところで、現状は、一つ目のところでやはり全体では、引き続き転換やダウンサイジング等はしていく必要があるし、急性期・慢性期が多いので、回復期は増やしていかなければならないです。

ただし、中央区域以外の郡部においてはもうそれ以上、令和7年度の必要病床数に近づくまたはそれ以下になった状況で、今後の取り組みとしましては、まずは、①番にあります通り、引き続き、県全体の話ですので高知市を中心とした中央区域については、病床の転換・ダウンサイジング等を支援していくといったところで考えております。その際には、やはりこの令和2年から始まったコロナのことも踏まえたところ、また新たに医師の働き方改革も始まっておりますので、そういったところも踏まえつつ、進めていく必要があると考えております。

続きまして②番のところで、ちょっとこの後も詳しく説明させていただきますが、まずは公立公的医療機関からそういったところの役割について、プランを作って評価していくという流れになっております。郡部の医療を維持するにも、公立病院もかなりの役割を担っていただく必要があるかなと考えておりますので、まずはそこから議論していくといったところになります。

三つ目、維持の話をさせていただきましたが、今の病院の後継者を含めて、なかなかそんな簡単に誰かが継いでくれるっていう話もなく、難しい状況になっております。維持するところでやはり何が重要になるかというやはり連携体制、医療に関しても重要なと考えておりますので、今幡多の方で、医療機関が集まって地域医療連携推進法人等を作ろうといった話も出ておりますので、そういったものを支援しつつ、医療機関自体がライバルというよりは、お互いに同地域の医療を守るというスタンスで協力しながら進めていくような体制を作れたらと考えております。

続きまして7ページをお開きください。

先ほど地域医療構想が計画の一部とありましたが、医療系の計画の骨子となるもので、保健医療計画というものがあまして、今年6年に1回の改定の年となっております。上にありますとおり、病床のことや5疾病と、今回6事業になりますが、がんとか脳卒中、心筋梗塞とか糖尿、あと6事業で言いますと、救急医療とか周産期とか、いわゆる政策医療的なところも整理するような計画になっています。地域医療構想につきましても、この医療計画の一部となっていて、この6年に1回の計画の改定が今年になっておりますので、また最後にスケジュール感を説明させていただきますが、策定に向けて議論を行っていきたいと思っております。

8期のポイントとしましては、やはりコロナがありましたので、今まで5事業のところ6事業ということで新たに新興感染症ということで追加されて、今回整理される形となっております。

ちなみにですね、地域医療構想につきましましては令和7年までの計画となっておりますので、今年大きく改定されるというような流れではなくて、令和7年に見直しをされるといったところになっております。

続きまして8ページ目をお開きください。

先ほど公立病院のプランの話をさせていただきましたが、まさに公立病院経営強化プランということで、今年度、公立病院がこのプランを策定して、地域の調整会議等で協議を行った上で、国等に提出するといった形になっております。

この中身につきましては、一つポイントとしまして、真ん中のこのポイントのところ見ていただけたらと思いますが、もともとこういったプラン自体が昔からありまして、それぞれ地域医療構想ができたころはどちらかというと、この赤字のところにあります。統合とか、そういう集約化の話が出てたんですけども、コロナを踏まえまして、公立病院の役割というのは見直された部分もありますので、どちらかというと、公立病院の役割、連携体制、ど

ういったものになっていくかといったものを今回作るような話で進めております。下に二つのポイントがありますが、その際にはやはり、コロナのこととか、働き方改革のことも踏まえて作る必要があるということで、今病院が策定して、今後協議する予定で進めて調整させていただきます。

最後、そのスケジュールになります。

8期の保健医療計画につきましては、今現在、各疾病とか事業別で協議をしております、この後9月以降に医療審議会等で議論しながら、最終的な県民向けのパブリックコメントも踏まえつつ、年度内に策定といった状況になっております。

先ほど説明したプランにつきましても、その計画と整合性を取りつつ策定が必要というところで、今、9月に入りましたが、各病院からほぼプランが出てきておりますので、一定県でチェックした後に、今後の地域医療構想調整会議、ただしこの会議は定例の会議になりますが、この他に随時会議というところで、先ほど高幡区域の病院の一覧を出させていただきましたが、こういった病院の代表の方、院長さんなりとかあと市町村の方を交えた形で、その中身を議論して進めていきたいと考えております。

説明は以上で終わらせていただきます。

(田村議長) どうもありがとうございました。今説明がありましたけども、何かご意見はないでしょうか。

(篠丸委員) すいません、協会けんぽの篠丸です。まず丁寧なご説明ありがとうございました。

保険者としてはですね、やはり安心して地域で医療提供を受けていただくために、この6ページに書いてある通り、地域の医療提供体制の確保の方、しっかりしていただきたいと思えます。お話にあったように、地域医療連携ですとか、公立病院の経営プラン強化ですかね、こちらの方をしっかりとこだわっていただけたらと思えます。

私からは以上です。

(田村議長) 4ページの地域別の、これで一応安芸医療圏・高幡医療圏は総病床数が現在少ないということですか。

(事務局) おっしゃる通り少なくなっている状況です。

(田村議長) まあ病床が多いのは中央医療圏の問題というところで。

あとこの必要病床数を算定する上で、人口減っているのは大きなファクターですよ。先ほどの最初の会議の資料にもありますが、日本一の健康長寿県づくりの資料のところの、上の左の方にも、この管内の人口は4万8,000人と書いてありますが、今から27、8年

前、私が病院作った頃、その頃は8万人いたんです。須崎市の人口がこれ1万9,000人で2万切ってますけど、当時3万5,000人いました。だから半減とは言いませんけどかなり減ってます。これから長生きしても人口が増えることはないと思います。

必要病床数はどんどん減っていくんじゃないかと思います。そうすると自然に、各病院の病床も、徐々に減っていくんじゃないかなという気はします。

これは主に公的病院の話なんですけど、この地域に公的病院は梶原病院しかないの、あそこは病床数30床程度でしょう、あまり大勢に影響ないですかね。

(事務局) そうですね。この高幡区域でいうと、先ほど言ったプランの協議は、梶原病院さんだけが対象になるので。

ただ、せっかくそういう形で医療機関の代表の方とかも来てもらって会議を開けるなら、そういった高幡区域での医療の現状とかも含めて、せっかく集まる機会なので議論できたらと考えておりますので、またよろしくをお願いします。

(田村議長) 何かご意見ございませんでしょうか。

まあ、あと働き方改革ですが、あれも結構高知市から離れば離れるほど短くなってますが、当直医の部分も、そこの病院の常勤医だけじゃ回らなくて、今うちも外部の先生に来ていただいて、なんとかお願いしてやっているような現状なんですけども、これがなかなか、特に若い先生方が田舎の方には来てくれないと、そういう事情とか、ある程度いろいろ、どうなるのか心配するんですけど

(事務局) やはり今、うちの方も医療機関から相談がある中で、病床や病院をやめるとか閉めるという話の中で一番の課題になってるのは、医師確保とか従事者確保がネックになってきているのかなと思うので、今後やはり、特に郡部の方から出てくるのかなと思うところで、いかにそこを何かしら手立てしながらとは思いますが、特効薬みたいなものはないので、そこは、いろいろご意見を伺いながら、何かしら支援できたらと考えておりますので、いろいろ今後参考になるご意見をいただけたらと思います。

(濱崎委員) すいません。行政・病院じゃなくて、県民の一意見みたいですけど、流れでいけば、中央医療圏の方に2,000床ほど余っていて、それを削減していこうという方向だと思うんですけど、私の感覚では減らしちゃったら、逆にこの病床に対応する医師の方が減っていきますよね、当然病院の経営としては。病床のヘルプをすとか。そういった場合に、高知県って人口分布は小さいんで今医師数は、10万人あたりですね。10万人あたりの病床数も多いですけど、病床と照らして、減った場合ですよね、ずっと今中央だけがダムみたいになって止まってるところから、平均したら中央減ったら、全体が全部下がっていくわけですよ、医師数自体。

(事務局) 必ずしも完全に比例する話でもないので、救急の医療機関とかは逆に医師が働き方改革の影響も含めて不足する段階なので、ある意味そのような部分を、24時間やるような救急の医療機関に資源的にはより集中して投入して、救急を守っていくという意味でそういう医師の方の配置も働き方改革を踏まえて配分していかないといけなくなる時代になるのかなと。今救急もしんどい状況になっておりますので。

(濱崎委員) いいんだと思いますけどぜひ中央圏だけでなしに、他の郡部の方は高度医療の部分がないですので、是非ともそういうお考えを持っていただきたいなと一県民として言わせていただきます。ありがとうございます。

(田村議長) 他に何かございませんか。

特にないようですので、これをもちまして、終了させていただきます。事務局は、本日の意見を集約し、次回以降につなげていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

(事務局) 本日は委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

それでは以上をもちまして、令和5年度第1回地域医療構想調整会議 高幡区域 定例会議を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲