

平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会（幡多区域）議事録

- 1 日時：平成 29 年 2 月 27 日（月） 19 時 45 分～20 時 30 分
 - 2 場所：幡多総合庁舎 3 階大会議室
 - 3 出席委員：木俣委員、山本明委員、橘委員、豊島委員、酒井委員、田中委員、岡崎委員、津野委員、藤田委員、山本博昭委員、鶴田委員、成子委員、中山委員、戎井委員、宮川委員、柴岡委員、矢野委員、二宮委員
 - 4 欠席委員：平野委員
- <事務局> 医療政策課（川崎補佐、久米チーフ、原本主査）
-

（事務局）課長補佐、川崎よりご挨拶を申し上げます。

（事務局）どうも、本当にお疲れのところ申し訳ございませんけれども、これから、地域医療構想調整会議を開催したいと思います。

この調整会議、何をするかと言いますと、この幡多地域の現在の医療体制をまず知る。そして、今後どのように医療需要が変わっていくかを知る。そのためのデータとか関係する情報を皆で共有して、そこから、この幡多に必要な医療をどうやって皆でつないでいくか、守っていくかということを協議する場と考えてください。

また、先ほどございました日本一の健康長寿県構想推進会議、これと両輪の輪となって、医療と介護と福祉、これを連携を強化してバランスを保ちながら地域包括ケア体制というのを目指していきたいと考えております。

県としましてもこの場で協議されましたことをふまえて、県の施策や事業に反映させていきたいと考えておりますので、よろしくご協議をお願いしたいと思います。

（事務局）それでは、本日の資料の確認ですけれども、委員の皆様方には、事前にこの調整会議 会議次第と書かれましたホチキス留めの資料をお送りさせていただいているかと存じます。

それから、本日、右肩に追加資料と書かれましたこの A 3 横のホチキス留めの資料、お配りさせていただいています。もし、お持ちでない場合は、事務局のほうまでお知らせいただけますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、会議次第にそって進行をさせていただきます。

まず、会議次第の 2 議長・副議長の選任をお願いしたいと存じます。資料 2 枚目から付けておりますけれども、設置要綱第 5 条の規定によりまして、議長及び副議長は委員の互選により定めることとなっております。どなたかご推薦をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

今回、幡多の日本一の長寿県構想推進協議会の委員の皆様方に、この調整会議の委員に

についても併任していただいていることもございますので、事務局といたしましては、この推進協議会の木俣会長様、山本副会長様に、調整会議の議長・副議長についてもお願いできればというふうに考えておりますけれども、皆様いかがでございましょうか。

▲▲▲（異議なしの声あり）▲▲▲

（事務局）ありがとうございます。

それでは、議長は木俣委員に、副議長は山本委員に決定されました。それでは、以後の進行を木俣議長によりしく願います。

（議長）よろしく願います。

それでは、議題に入ります。

（１）地域医療構想について。（２）調整会議について。（３）病床機能報告について。
（４）地域医療介護総合確保基金について。（５）回復期病床の転換補助金について。を事務局から説明、よろしく願います。

（事務局）高知県医療政策課の原本と申します。

私からは、議題の（１）～（５）までを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。

資料の５ページをお開きください。まず、（１）地域医療構想についてになります。こちら、地域医療構想の概要についてになります。上段につきましては、構想のポイントをお示ししております。団塊の世代が後期高齢者となる２０２５年に医療需要がピークを迎えることが予測されています。

地域医療構想とは、現在の入院患者のＤＰＣデータやナショナルデータベースのレセプトデータ等を分析して将来の年齢別人口の推計にあてはめて２０２５年の医療需要を予測したものになります。医療計画のように目標を定め、その達成のために取り組んでいくものではなく、将来こうなるであろうという推計をふまえて、今後どのようにしていくかを協議し実行していくものになります。

これから医療需要は増えていくものの２０２５年にはピークを迎えて、その後は減少していきます。また、必要な医療の機能は変わっていき、高齢者が増えることで急性期機能よりも生活が可能になるまで回復させていく機能が必要になってきます。

できるだけ既存の医療資源を活用して将来の医療ニーズにあわせて必要な医療機能を確保していくことが必要になってきます。こちらにつきましては、行政主導で行なうことはできません。行政は、地域ごとに関係者が医療提供体制を話し合う場を設けまして、そこで協議を実現していくため、療養者の受け皿の整備や必要な機能への転換を行う際に支援を行っていくことを行います。

5 ページの下段につきましては、構想の留意事項になっております。全国一律ではなく、高知県の実情をふまえた取り組みを行ない、必要に応じて政策提言等も行っていく必要があると思っております。

留意事項としましては、現在入院中の患者さんにつきましては、自立度が低く在宅等での療養が難しいこともあり、病床の転換で行き場がなくなるよう一定の経過措置が必要であること。経済基盤の弱い中小病院が多い高知県では、病床の転換に際して既存施設を活用できることが必要であること。所得が低いこともあり、患者の経済負担が変わらないことが必要であること。さらに、今後は在宅療養を望む方のために、在宅療養が可能な環境整備を進めていくことが必要になります。そのために今後、ICTの活用も訪問看護サービスの充実、回復期病床への転換、医療機関の連携等を進めていく必要があると考えております。

続きまして6 ページをお開きください。

資料の上段になりますが、こちらの左上のグラフになりますが、このグラフにつきましては、人口あたりの病床数の全国比較になります。新聞等でも話題になったと思いますが、この中で高知県がダントツの1位になっております。しかし、この下にあるグラフを見ていただけたらと思いますが、こちらは、療養病床に介護施設の定員数を加えて人口あたりで比較したものになっております。こちらになりますと、高知県は16位となっており、それほど多い状況ではありません。あくまでも、本県においては課題は療養病床の多さではなく、そのバランスが課題ということがここでわかります。

こちらのほうの右側には、高知県の療養病床等が多くなった理由を記載しておりますが、平成23年に作成されました高知県地域ケア体制構想での考察になっております。また時間がある際に見ていただけたらと思います。

続きまして、資料の下段になります。こちらにつきましては、今後の医療需要の推計となります。こちらの左側のグラフを見ていただけたらと思いますが、こちらの一番上の赤い線が県全体の人数になっております。2025年頃までは医療需要は増えますが、その後は減少することが分かります。

右の部分につきましては医療圏域ごとのグラフになっております。高知市を含む中央区域は2025年頃までは増加しますが、それ以外では医療ニーズは横ばいか、やや減少傾向にあります。ここで注意が必要なのは医療のニーズの内容が変わってくるということです。人口減にともない急性期のニーズは減少し、高齢者の治療とその後の生活が可能になるまで回復させる機能のニーズが増加すると考えられます。

続きまして、資料の7 ページをお開きください。

こちらにつきましては、高知県の地域医療構想の概要になっておりますが、こちらは、先日、委員の委嘱の際に資料として添付させていただいておりましたものになります。本日、時間の関係から、こちらの説明は省略させていただきます。

続きまして、8 ページをお開きください。

(2) 調整会議についてになります。資料の上段は、本県における地域医療構想調整会議の体制になります。本県の特徴としましては、ひとつに、この図の中頃にあります赤い部分が、法定された調整会議に相当しますが、その中で中央区域につきましては、黄色の部分にありますとおり4つの部会に分け、地域において、きめ細かな協議を行うことがひとつの特徴となります。

2つ目に、資料の一番下に、連合会についてと記載がありますが、中央地区の医療資源が集中していることから、各区域だけでは医療が完結できない状態にありますので、病床機能の転換等にかかる事項につきましては、先ほどの赤い部分の上にあります青い部分がありますが、こちらにありますとおり調整会議の上に連合会を設置して、各区域の調整会議を経た後に県全体で協議していく体制をとることとしております。

なお、連合会の体制につきましては、医療審議会の下部組織である保健医療計画評価推進部会の委員に調整会議の各議長を加えて構成することとしております。

資料の下段は、調整会議の役割になります。調整会議における議事の内容につきましては、こちらの議事にあります①～⑥のとおりになりますが、本日のような通常開催を取り扱うものは①～④で、医療機関のアクションに応じてその都度開催するものを⑤、⑥としております。

まず、②と③の項目でありますとおり、地域の状況をしっかり共有して、基金の活用としてどのような事業が取り組まれているか等を共有していくことから議論が始まると考えております。

続きまして、資料の9ページをお開きください。

こちらにつきましては、先ほどの説明資料の8ページの部分の⑤、⑥の部分について詳細を説明したものになります。まず、上段の調整の要否。黒四角に白抜き調整の要否とありますが、この下に⑤とありますが、病院の開設、診療所における病床の設置増床、病床の種別の変更にかかる許可申請につきましては、基準病床を超える、または過剰な医療機能への転換を含む内容がある場合は、地域医療構想の達成を推進するという観点から、⑤の下に⑥がありますが、⑥での協議済みの場合を除いて、申請者に対して調整会議へ参加を求めることとなります。

ただし、このような事例というのはかなり少ないと考えられておまして、典型的な事例としましては、右側の調整等の内容のところにあります。2行目のところになりますが、増床のない移転開設というのが特に想定されております。その際には、こちらに書かれておりますとおり、同一の市町村内における移転開設については、調整会議における調整の対象外として取り扱うこととしております。

続きまして、この下の⑥の部分について説明させていただきます。⑥の一番左側にありますが、病床機能報告において選択された当該年度の病床機能と6年後の病床機能が異なる場合であって、右側に行っていただいて、選択された6年後の病床機能が現状において既に過剰な病床機能である場合は、法に基づく調整を行う案件に該当する、となります。

この場合につきましては、調整等の内容の四角がありますが、この中の真ん中の四角にあります、この中を見ていただけたらと思いますが、法に基づき理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由が十分でない場合は調整会議への参加を要請することとなります。

なお、6年後の転換先が既に過剰な医療機能区分であっても、一定のダウンサイジングがなされるケースにつきましては、当該転換意向を尊重して取り扱うことと考えております。

続きまして、10ページをお開きください。

10ページにつきましては、(3)病床機能の報告についてになります。こちらの上段につきましては、病床機能報告の制度について説明したものになります。病床機能報告は医療法に基づき、一般病床、療養病床を有する病院診療所が、病棟単位で、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つの区分からひとつを選択し、また、医療の設備、人員体制、医療行為の内容とともに報告を行うものになっております。報告の結果については、現在、県のホームページにおいても公表をしております。

この病床機能報告につきましては、医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識をはかり、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進することを目的としております。

続きまして、下段をご覧ください。こちらにつきましては、その報告の分析内容になります。1つ目のマルは平成27年度の病床機能報告と平成37年度の必要病床数を比較したものをまとめたものになります。

県全体では、平成37年の必要病床数は平成27年の病床機能報告と比較し、県全体で3881床少なくなると推計されています。また、その内容を医療機能別に見ますと、現状の病床数は、急性期では2622床、慢性期では2616床多く、回復期では1644床不足するものと推計されております。

続きまして、下にあります、このうちに幡多区域につきましては、平成37年の必要病床数は平成27年の病床機能報告と比較し、372床減少するものと推計されております。また、医療機能区分別に見ますと、急性期では338床、慢性期では152床多く、回復期では、すみません、こちらは記載のほうでは163とありますが、間違えておまして修正いただけたらと思いますが、157床不足すると推計されております。

なお、こちらの将来的に必要と見込まれる慢性期の病床数の推計につきましては、大幅に減少するような推計となっておりますが、そのひとつの理由としては、減少した一定割合は、病床でない在宅医療等の需要として見込まれているといったことが大きな理由としてあげられます。

続きまして2つ目のマル、幡多地区の状況についてになります。こちらにつきましては、幡多地区の人口推計や医療需要や医療体制の状況についてまとめたものになります。高齢者人口は、現在がピークであり、今後徐々に減少していきませんが、それ以上にその他の人口

の減少が進むため、高齢者の割合自体は増加するようになります。それに応じて医療ニーズが変化することが考えられております。

また、医療資源につきましては、医療機関の施設側につきましては、ほぼ全国以上になっておりますが、医療従事者につきましては、看護師が全国平均を上回るものの、医師等は全国平均を下回っており、また、県内でも中央区域との偏在があることがわかっております。

また、患者の流出入につきましては、平成28年度に実施しました患者動態調査の結果によりますと、中央区域へ一部の患者が流出しておりますが、ほぼ区域内で完結しているということがわかります。

11ページと12ページに、そういった現在、説明させていただいたもののデータについて記載しておりますので、また時間がある際に見ていただけたらと思います。

なお、この調整会議におきましては、こうした客観的なデータを共有しつつ、今後見込まれる療養病床から親類型への転換、増加する在宅医療への対応などを考慮し、地域の実情にあった医療提供体制の構築について検討していくこととなります。

なお、この病床機能報告につきましては、本来でしたら、平成28年度の報告内容をお示しすべきところですが、現時点では国から集計結果が届いておりませんので、後日、集計結果が届きましたら、本日の資料を更新のうえ委員の皆様にお送りするよういたします。

その際に、平成28年度の病床機能報告の内容に関しまして、年度末の定例会議を待たずに調整会議の開催を希望される場合は、その都度、議長にご相談させていただければと存じますので、医療政策課までご連絡をいただければ幸いです。

また、本日、追加資料で配らせていただきましたものにつきましては、その代わりといっっては何ですけれども、四国更生支局の2月1日現在の届出状況等につきまして参考資料としてまとめたものになっております。また、こちらにつきましても、時間のある際を目を通していただけたらと思います。

続きまして、13ページをお開きください。

(4) 地域医療介護総合確保基金についての説明をさせていただきます。資料の上段ですが、こちらのオレンジの点の囲みになりますが、この基金は、後期高齢者が急増する2025年を展望しまして、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を急務の課題と考え、消費税増税分を活用した新たな財政支援制度として制度化されたものになっております。

また、この上段の右下のところに対象事業の欄がありますが、地域医療介護総合確保基金の対象事業とある部分となります。こちらの青色で記載された、1、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業。2、居宅等における医療の提供に関する事業。4、医療従事者の確保に関する事業。こちらの3つのものが医療分になります。こちらの中で、3と5の赤色部分で、色付けされている部分が介護分になってお

ります。

続きまして、14ページをお開きいただけたらと思います。

こちらは、28年度の実際の基金の状況についてまとめたものになります。最上段の表に全体の配分状況をお示ししております。こちらの左側から平成28 要望額のAとありますが、一番下に合計額で約12億1500万円要望しております。それに対しまして、本県の過去2年間に生じた執行残等を調整しまして、B欄に執行残、約6200万円あります。C欄のところは約8000万円あります。こちらを含みまして、E欄で11億3000万円が充当されております。

要望額の12億1500万円に対して充当額が11億3000万円となっております、全体で8350万円の不足が生じております。こちらにつきましては、今回は県のほうの一般財源を充てまして対応しておりますが、こうしたことから29年度も厳しい状況というのが予測されております。

また、この中で、特に事業区分の配分の濃淡がつけられているようなかたちがありまして、こちらの一番上の表の中の1、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業という医療区分1に国の方も重点配分を行なっていくというようなかたちが今、示されておまして、平成29年度もこのような傾向が強くなっていくと考えられております。

下の表は、個々の基金の具体的な事業の一覧になっております。また時間のある際に、この14と15ページがこの一覧となっておりますので、目を通していただけたらと思います。

今回、この中でも、特に地域医療構想の達成と最も関わりの深い回復期病床の転換補助金について、ご説明をさせていただきます。

なお、この14ページでいきますと、その部分につきましては、14ページの一覧の中の一番上にあります、病床機能の分化・連携を推進するための基盤整備事業で、金額のところは約3億6900万円のところがその部分になります。こちらについて詳細を説明させていただきます。

16ページをお開きください。

(5)回復期病床の転換補助金についてになります。こちらにつきましては、事業概要にありますとおり、この補助金は、回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟として必要な病床の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進をはかるため、基金を活用して制度化を行ったものになります。補助先は県内医療機関で、補助率は2分の1。基準額としては、新築、増改築は430万余りといったものになります。また詳細も資料のほうを見ていただけたらと思います。

なお、回復期の病床の増加につながるものであれば、備品の購入だけの事業であっても補助対となります。

この16ページの真ん中のところに、事業の決定について、とありますが、この補助金

の適用を決定していくにあたりましては、単に必要病床数と比較するだけではなく、地域医療構想の実現に資するものとして、地域の需要や実情に適合しているかという点について、各地域の地域医療構想調整会議の意見を求め、これをふまえたうえで適合決定を行なうこととしております。

17ページをお開きいただきたいと思います。

こちらのほうに、その補助金のフロー図がありますが、中ほどにありますとおり、調整会議の委員の皆様には、意見照会を行うこととなっております。そのタイミングは事業者からの交付申請書が提出される前段とすることを想定しております。

事業者とは、予め事業計画等の内容について確認調整を行なったうえで県において評価調書を作成するようにします。

なお、2025年における回復期病床の不足が見込まれる中で、全病院に対して制度の創設から3回にわたって文書で案内しておりますが、現状、活用の実績がほぼありません。今後は、こういった地域医療構想の説明を図って、周知を図ることと、回復期病床のうち地域包括ケア病棟等のハード整備に限定している現行の補助の対象の範囲を拡充するといったことの検討や医療機関の開設者や事務長に対して説明会等を通して周知を図っていく必要があると考えております。

説明が長時間となり申し訳ありません、事務局からの説明は以上となります。

(議長) 事務局からの説明について、ご質問等があればお願いします。

特にございませんでしょうか。

なければ、よろしいですかね。

特に質問等も無いようですので、議題については以上です。

それでは、事務局にお返しします。

(事務局) はい、どうもありがとうございました。

先ほどですね、資料説明の中でも申し上げましたとおり、病床機能報告というもので現在の各病院のベッドはどういう機能になっているか。それから、6年後、どういう機能のほうへ転換していこうとしているのか、どういうふうにもっていこうとしているのか、そういうことが来年度報告されるわけです。6年後に変わりたいとなった時に、変わっていく先というのが、場合によっては過剰なところであったり、あるいは不足している回復期であったりということが毎年度報告をされてまいります。

今、最新の病床機能報告というのが、28年7月1日現在、毎年7月1日現在の報告がされますが、平成28年7月1日現在のデータというのが最新で、今日まだお示しできていませんので、先ほど申し上げましたように、本日の資料を新しいものにして、またお送りさせていただきたいと思います。

その中で、病床機能報告の結果によっては、この調整会議においてその報告をされた方にも調整会議に来ていただいて、6年後こういうふうにしたいということについての理由をお聞かせいただいて、それについての適否を判断していただくということにもなってこようかと思えます。

実際は、地域医療構想が策定されたのは昨年の12月になります。ですので、地域医療構想が策定されて以後の病床機能報告において、そういう6年後の転換の問題を考えていくということになりますので、実際に病床機能報告が適用、その問題になる病床機能報告というのは29年度、来年度の病床機能報告以降について、調整会議での調整が必要かどうかということを考えていただくということになろうかと思えます。

ということで、また今後、適時、データのほうを提供させていただきたいと思えます。今回、医療保険者のほうからも委員に加わっていただいております、保険者のほうからのデータというものをまた適時、ご提供いただきながら、皆さんの運用に供していきたいと考えておりますので、どうかよろしく願いいたします。

それでは、会議の日程につきましては、基本的には、この年度末、この日本一の健康長寿県構想の会議の後ろに、このようなかたちでつけさせていただいて同時に開催するというものを年1回の定例会議にしたいというふうに考えておりますけれども、申し上げておりますように随時に開催する必要というのもし生じるケースがございます。その場合は、その都度、議長のほうにご相談させていただきまして、委員の皆様にも日程調整をさせていただき、開催のほうを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。

それでは、以上をもちまして平成28年度第1回地域医療構想調整会議 幡多区域を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲