

平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（高幡区域）

- 1 日時：平成 29 年 3 月 6 日（月） 19 時 45 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：田村委員、武田丘委員、恒石委員、武田忠委員、田井委員、岡村委員
市川委員、竹本委員、北村委員、廣瀬委員、森畑委員、森本委員
本井委員、熊田委員、吉岡委員、牧野委員、津野委員、朝比奈委員
森光委員、北川委員、今橋純子委員、山本委員、細木委員、吉本委員
 - 4 欠席委員：諸熊委員、橋田委員、今橋一彦委員
- <事務局> 医療政策課（川崎課長補佐、久米チーフ、原本主査）

（事務局）それでは、ただ今から、平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議 高幡区域を開催いたします。

私、事務局の高知県医療政策課の原本と申します。よろしくお願ひいたします。

委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございます。それでは、会議の開催に先立ちまして、当課の課長補佐の川崎よりご挨拶申し上げます。

（事務局）医療政策課の川崎と申します。本日はお疲れのところ、引き続き、地域医療構想調整会議を開催させてもらいたいと思います。

この調整会議、一体何をするのか。まず、この高幡地域の医療体制、それと、今後どのように医療ニーズが変わっていくのか。そういったもののデータを、色んなデータがございます。その情報をまず共有してもらいたい。そのうえで将来を見据えて、この高幡地域の医療をどのように支えていくのか。また、介護や福祉とどのように連携していくのか。そういったことを協議していく場にしていきたいと考えております。

県としましては、この調整会議の場で協議されましたことを県の事業の中に反映させていきたいと考えております。本日は活発なご協議をお願い申し上げます。

（事務局）それでは、まず、会議に先立ちまして、本日の資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいておりました資料、2 つありますが、ひとつが、頭に、真ん中に会議次第とあります資料になります。もうひとつが、A 3 の資料で右上に追加資料とあるものになります。もし、お持ちでない方がいましたら事務局お知らせください。大丈夫でしょうか。

それでは、お手元にあります資料の会議次第にそって進行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ます。設置要綱第 5 条の規定により、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。どなたかご推薦いただければと存じますが、いかがでしょうか。

ご推薦がないようでしたら、すみません。事務局といたしましては、日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会の田村会長様、細木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考えております。いかがでしょうか。

▲▲▲（賛同の拍手）▲▲▲

ありがとうございました。議長は田村会長に、副議長は細木副会長に決定されました。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、調整会議のほうに移りたいと思います。

資料にありますように地域医療構想といいますのは、団塊の世代が後期高齢者、いわゆる2025年問題というものがあまして、2025年を見据えて地域の医療体制をどのようにしていくかということの構想でございます。

医療需要と患者の状態に応じた病床バランスを予測していくということで。病床の機能といいますが、超急性期といいますかね、そういうのと一般急性期と回復期と、それから慢性期というふうに分けておりますけど。この資料の中にありますけど、高知県というのは、いびつな格好をしているということで、一般急性期が県全体で2622床過剰で、慢性期が2616床過剰で、回復期が1644床不足ということになっております。この高幡地域におきましては、一般の急性期の病院が34床過剰。慢性期が150床過剰。回復期が139床不足という数字が、この事業構想の中で出ております。

そういうことも踏まえて、あと、この地域で一番大きな問題は人口減少ということが一番大きな問題じゃないかと思うんですけども、そういう要素も含みまして、今後、この地域医療構想をどう進めていくかということが今日の議論になると思いますけど。

色々と議題がございますので、県のほうからも色々ご説明をしていただくことになっておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、議題に入りたいと思ひます。議題（1）から（5）までございまして、それにつきまして事務局のほうから説明をよろしくお願ひします。

（事務局）失礼いたします。私、事務局、医療政策課の担当チーフをしております久米と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。いつもお世話になっております。それでは、少し長くなりますので、着座してご説明をさせていただきますたいと思ひます。

今、田村議長のほうから、非常に概括的に地域医療構想のご説明をさせていただきますして、そちらと重複いたしますけれども、ひととおりご説明をさせていただきますたいと存じます。

資料はA4資料、5ページから進めさせていただきますたいと思ひます。5点、議題があります。

まず、第1 地域医療構想についてでございますけれども、この5ページの上段には構

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ります2025年に医療需要がピークを迎えるということが予測されております。この地域医療構想は、現在の入院患者のDPCデータやナショナルデータベースといったレセプトデータ等进行分析しまして、将来の年齢別人口推計にあてはめ、2025年の医療需要を必要病床数というベッドの数で予測したものでございます。

医療計画のように目標を定めましてその達成のために取り組んでいくというものではなく、将来こうなるであろうという推計、予測ですね。これをふまえて、今後どのようにしていくかということをお互いに協議していただき実行していこうというものでございます。

これから医療需要は増えていきますけれども、2025年にはピークを迎え、その後は減少していくと予想されています。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むしろ必要となってくるというところです。できるだけ既存の医療資源を活用し、将来の医療ニーズに合わせて必要な医療機能を確保していく必要があると考えております。

緑の字で、行政主導の病床再編、病床削減計画ではないというふうに記載しておりますけれども、もちろんこれは、もとより行政主導で行うことができるという類のものではございません。行政の役割といたしましては、地域ごとに関係者が医療提供体制を話し合う場といたしまして、この調整会議、こういった場を設けるということ。また、そこでの協議を実現していくために補助金等により療養者の受け皿整備、あるいは必要な機能に転換する際の支援を行っていくというのが行政の役割になろうかと考えております。

この資料の下段には、この地域医療構想を推進していくうえでの留意事項をまとめております。まずは、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い、必要に応じた政策提言等を行っていく必要があると考えているということ。

現在、入院中の患者さんは、自立度が低く、在宅等での療養は難しいということもありますので、病床の転換で行き場がなくならないよう一定期間の経過措置が必要であるということ。また、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の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。さらには、今後、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必要があると。そして、その為にはICTの活用、あるいは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、こういったことを進めていく必要があると考えているところでございます。

次に、6ページをご覧ください。

上に棒グラフ、2つございまして、上が棒グラフ、こちらが人口あたりの病床数を全国比較したものでありまして、ご覧いただきますと、高知県がダントツの1位となっている状況であります。一方、その下の棒グラフですけれども、こちらは療養病床の数に介護施設の定員数を加えて人口あたりで全国比較を行ったものです。こちらで見ますと高知県は

16位と、それほど多い状況ではありません。

新聞記事等で本県の病床数の多さというのがとりあげられることがありますけれども、地域医療構想にも記載しておりますとおり、高齢者の施設系サービス全体として見ました場合は、本県におけるベッド数が全国的に著しく多いということではなく、医療・介護間のバランスが課題であるのではないかというふうに考えられるところです。

また、なぜ高知県の病床数が多くなったのかという点につきましては、右側につらつらと字で書いておりますけれども、平成20年3月に作成されました高知県地域ケア体制整備構想というものでその理由を考察しております。こちらについては、また後ほどご覧いただければと存じます。

資料の下段ですけれども、こちらのグラフは、今後の医療需要、入院患者数の推計となります。一番左側にあるグラフが高知県の患者数の推移を示すものでして、一番上の赤い線が、この県全体の人数となります。その右側が変化率ということになります。見ていただきますと2025年ごろまで医療需要が増えますけれども、その後は減少していくということがおわかりになるかと思えます。

また、右側のグラフは医療圏域ごとのものです。高知市を含む中央区域は2025年頃まで増加をいたしますけれども、それ以外では医療ニーズは横ばいか、やや減少傾向にあるということが読みとれるかと思えます。先ほども申し上げましたけれども、ここで注意が必要となってきますのは、その医療のニーズの内容が変わってくるということでございます。人口減に伴いまして急性期のニーズは減少し、高齢者の治療と、その後に生活が可能になるまで回復させていく機能に対するニーズが増加すると考えられます。

続きまして、7ページをご覧ください。

この一枚紙は、先般、委員の皆様方に、この地域医療構想の冊子を送付させていただきましたけれども、その際にも添付しておりました地域医療構想を1枚でまとめた概要のものです。全てのご説明はちょっと時間の都合上、割愛させていただきますけれども、高知県の特徴としましては2点ございまして、まず、第1点目としましては、1 基本的事項のところがございますが、2025年には人口の3割以上が65歳以上になるとなっているところ、これ、全国ですね。2の高知県の現状のところにお示ししておりますように、2025年以降は県民の約4割が65歳以上になると。全国3割に対して高知県は4割が65歳以上になるということで、高知県が全国に先駆けて超高齢化社会を迎えるということ。それから、第2としましては、3 構想区域の設定のところに記載しておりますが、構想区域は二次医療圏と同一としておりますけれども、中央医療圏に関しましては、4つのサブ区域に分けて日常的な医療の確保について協議していくこと。この2点が特徴としてあげられるかと思えます。

次に、議題の2つ目、病床機能報告についてご説明をさせていただきます。資料8ページをお願いできますでしょうか。

この病床機能報告制度というのは、平成26年度から始まった比較的新しい制度でござ

いますけれども、この8ページの上段で制度についてのご説明をしております。

病床機能報告は、医療法に基づきまして、一般病床、療養病床を有する病院・診療所が当該病床におきまして現在担っている医療機能、それから6年後に担おうと考えている医療機能につきまして、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期という機能の4区分からひとつを選択し、医療設備、人員体制、医療行為の内容とともに報告を行う、毎年毎年度報告を行うというものです。

この報告結果は、県のホームページにおいて掲載されます。こういった情報の見える化によりまして、医療機関や住民等が地域の医療提供体制の現状、あるいは将来の姿について共通認識を図ることで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る医療機関の分化連携が推進されていく一助になるものと考えております。

また、資料の下段ですけれども、マルが2つございまして、1つ目のマルですが、こちらは平成27年度の病床機能報告の病床数と平成37年の必要病床数とを比較した結果をまとめたものです。

まず、高知県全体ですけれども、平成37年の必要病床数の推計は、平成27年の病床機能報告、現在の数値と比較しまして3881床少なくなるというふうに推計されております。また、その内容を4つの医療機能別に比較いたしますと、平成27年度、病床機能報告、現在の病床数は、急性期で2622床、慢性期で2616床それぞれ多く、また、回復期につきましては1644床が不足するものと推計されております。なお、慢性期病床についての減少分の一定割合につきましては、病床ではなく在宅医療等の需要が増加するものとして別途推計されております。

次に、区域別に見ました場合、高幡区域におきましては平成37年の必要病床数は平成27年の病床機能報告と比較しまして45床減少するものと推計されています。医療機能別に見ますと、急性期は34床、慢性期は150床多く、回復期が一方で139床不足するものと推計されています。

この高幡区域の場合につきましては、県内の他の区域に比べまして、必要病床数と現状の病床数との乖離が45床ということで比較的少ないことから、今後、この調整会議におきまして、区域全体としての病床数を維持しつつ、医療機能ごとのバランスの調整や医療の質の向上、あるいは医療機関の連携等にかかる具体的な方策について協議を行っていただく必要があるものと考えております。そして、県のほうは後ほどご説明をいたします基金を活用いたしまして地域のそうした取り組みを支援していくということになるかと存じます。

また、2つ目のマルですけれども、こちらは、高幡区域の人口推計や医療需要、医療体制等の状況についてまとめたものです。患者の総数は現在がピークでありまして、今後は徐々に減少していきませんが、高齢者の割合が増加し医療のニーズが変化するということが。それから、医療資源につきましては、人口あたりの医療機関の数につきましては、県平均を下回るものの、ほぼ全国平均並であること。人口あたりの医療従事者数につきましては、

医師を含め県平均、全国平均を下回っていること。また、平成28年度に実施いたしました患者動態調査の結果、外来患者の29.1%、また、入院患者の36.5%が高幡区域から中央区域へ流出していること。こういった状況をお示ししております。

また、9ページから10ページには、ただいまご説明しました8ページ下段の説明のもとになりますデータ、あるいは9ページの下段には、高幡区域の病床機能報告にかかる医療機関ごとの内訳を記載しております。

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や増加する在宅医療への対応等地域の実情に見合った医療提供体制の構築について検討を行っていくこととなります。

なお、この病床機能報告ですけれども、毎年度報告をいただいているということで、本来でしたら、これ、実は毎年度7月1日時点の数値というものを報告していただいておりますので、平成28年度の報告内容をお示しすべきところなのですが、国の方で行われております集計の結果がまだ届いておりません。後日、集計結果、国の方から届きましたら、今日お配りしました資料のデータを更新いたしまして、委員の皆様方に、またお送りさせていただきたいというふうに考えております。

その際、平成28年度病床機能報告の内容に関しまして、年度末、基本的に、この調整会議はこのようなかたちで年度末の定例会議1回というのを予定しておりますけれども、年度末の定例会議を待たずに病床機能報告の内容に関して調整会議の開催をご希望される場合におきましては、その都度、事務局から議長にご相談させていただければと存じますので、また医療政策課のほうまでご連絡をいただければ幸いです。

また、A3版でお配りしている資料につきましては、こちらにつきまして、四国厚生支局への2月1日現在での届出状況等を参考資料としてまとめているものでございます。こちらにつきましても、また後ほどお目通しをいただければと存じます。

それでは、続きまして議題の3点目、調整会議についてご説明させていただきます。資料は11ページをご覧くださいませでしょうか。

11ページの資料上段の右側に本県における地域医療構想調整会議の体制をお示しております。赤色で塗っております部分が法律で定められました法定の調整会議に相当しております。4区域、二次医療圏と同じ区域で調整会議を設置しております。また、黄色の部分にありますように、先ほどもご説明いたしましたが、中央地区につきましては4つの部会に分けてきめ細やかな協議をすることとしております。

また、この資料の一番下のところに連合会についてということで記載しておりますけれども、中央地区に医療資源が集中しているという現状から、各地区だけでは医療が完結できていないという現状がございますので、病床機能の転換等に係る事項につきましては、この右側の図の青色の部分、赤の区域ごとの上に連合会というものを記載しておりますけれども、この連合会を設置いたしまして各地域の調整会議における協議を経た後、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、連合会の体制といたしましては、医療審議会の下部組織であります保健医療計画評価推進部会というものがございしますが、こちらの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。

それから、この11ページ下段は調整会議の役割となります。一番左に議事というところがありまして、①～⑥までの項目がございしますが、調整会議における議事内容は、本日のような通常開催の時に取り扱う項目①～④、それから、医療機関からのアクションに応じて随時取り扱う項目⑤、⑥、この2種類に大別をされます。通常開催の①～④の中でも特に定期的に取り扱われるべき項目が、本日ご説明をさせていただいております②、③病床機能報告の話と、それから基金の話ということになります。

続きまして、資料の12ページをご覧くださいませでしょうか。

先ほど、11ページの下段の①～⑥の中の随時に開催する⑤、⑥、この2点に関しまして調整会議における病床調整をどのような手続きで行っていくのかという点についてご説明をさせていただきます。まず、⑤の開設・増床等の許可申請の内容に関する協議ですが、調整の要否というところに掲げてございしますが、病院の開設、診療所における病床の設置・増床、それから病床種別の変更にかかる許可申請に関してです。

この中で調整等が必要になる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の枠囲みの下から2つ目の「・」に書いておりますが、増床のない移転開設が典型的な事例として想定されます。この場合、そちらに書いてございますように、同一市町村内における移転開設につきましては、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。

それから、続きまして、⑥の過剰な病床機能への転換に関する協議ですが、こちら、フローチャートのようにしておりますが、これの上段を左から右のほうにずっとご覧いただきたいんですが、まず、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、かつ選択された6年後の病床機能が現状において既に過剰な病床機能。つまり、高度急性期、急性期、慢性期、こちらが選択されている場合は、法律に基づく調整を要する案件に該当するということとなります。

右側に移っていただきまして、この場合は、調整等の内容の「■」に記載しておりますとおり、法律に基づきまして、報告者から理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由等が十分でない場合は調整会議の参加を要請するということとなります。

また、フローチャートの下段ですが、当該報告された6年後の病床機能が現状において不足している病床機能、つまり、回復期である場合は、法定されて調整は要さない案件ということとなります。この場合は、一番右側に書いてございしますが、県から回復期病床への転換補助金の活用をはたらきかけたうえ、この補助金の活用希望がある場合には、県において評価調書を作成し、調整会議へ意見照会を行うことにしたいというふうに考えております。この回復期病床の転換補助金については、また後ほどご説明をさせていただきます。

なお、6年後の転換先が既に過剰な機能区分であっても、一定のケースについては当該転換意向を尊重して取り扱うということを考えております。具体的には、このページの一番下に「※」で調整の対象という表を記載しておりますけれども、これ、縦が当該年度、横が6年後ということで、これでマルをつけております。例えば急性期から高度急性期へ、それから、あるいは回復期から高度急性期または急性期、慢性期から高度急性期、急性期へ転換したいといった報告がなされた場合、この場合は、転換先が既に過剰な機能区分であって、かつ経営資源の規模の拡充も伴うものであるということから、調整会議における調整が必要になってくるものと想定されます。

逆に、マルのない区分が6年後の転換先として選択されている場合は、転換先が既に過剰な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であろうという点に鑑みまして、当該転換意向を尊重して扱うことが適当であると考えられるものです。例えば、そのマルがないといいますのは、例えば急性期から慢性期に変わりたいでありますとか、あるいは回復期から慢性期に変わりたい、これ、実際あるかどうかはあれですけれども、こういった場合には規模の拡大というよりも、どちらかと言うと規模の縮小ということで、こういった転換については、そういった意向を認めていくのが適当ではないかというふうに考えているということです。

それから、議題の4点目です。地域医療介護総合確保基金についてご説明させていただきます。資料13ページをお願いいたします。

資料の上段の一番上の点線囲みのところがございますが、この基金は後期高齢者が急増する2025年を展望し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築、それから、地域包括ケアシステムの構築を急務の課題ととらえまして、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年度に制度化をされたものです。

この上段の右下に対象事業の欄がございます。この基金は医療分と介護分というものがございまして、青色に塗っております1番と2番、4番が医療分、それから3番と5番の赤色が介護分ということになります。医療分につきましては、まず、1番の地域医療構想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。それから、2番の居宅等における医療の提供に関する事業。在宅医療関係です。それから、4番の医療従事者の確保に関する事業。こちらが医療分の対象事業となっております。

続きまして、14ページをご覧くださいませでしょうか。

14ページ、15ページは、この基金を用いて実施されております28年度の事業を一覧にまとめたものでございます。左側のページに事業区分1、2、それから右側に事業区分3、それぞれ全ての事業を掲げております。なお、この14ページの一番上に細かい表で恐縮ですが、最上段の表に国から本県への配分状況をお示ししておりますけれども、A欄をご覧くださいませると、こちらが本県の要望額です。要望約12億1500万円に対しまして、E欄が実際に充当できた額ですが、約11億3000万円ということになっております。

この内訳を見ますと、まず、事業区分1につきましては、D欄の28年度の国からの配分額のみで、これは要望に対して満額充当されております。それから、事業区分2の在宅関係につきましては、これ、実は26年度からの制度ということで過去2年間に執行残が多少出ております。この執行残を含めることで満額充当が可能になったという状況です。それから、3つ目の事業区分の医療従事者の確保につきましては、B欄、C欄の過去の執行残を含めましても、一番右のE-Aのところを見ていただきますと、約8300万の財源不足が生じているという状況でございます、それぞれの事業区分で、かなり配分に関する濃淡が出ております。

これにつきましては、実は、国の方が地域医療構想の達成に向けた事業に、この基金を重点配分するという方針を出してございまして、つまり、これは事業区分1の中でも特に回復期病床への転換についてのハード整備、こちらについて重点配分を行っていくということでこのような差が出て来ている。各県ともそうなんです、実際は、その事業区分2、3の在宅とか医療従事者の確保という事業を色々やりたいというふうに考えているんですが、なかなかこちらのほうは配分がままならない状況ということになっております。

それでは、最後、5点目の項目となりますけれども、この地域医療の達成と最も関わりが深く国も重点配分を行っているという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。このちなみに14ページの資料上は、事業区分1の第1の項目にございます病床の機能分化連携を推進するための基盤整備事業、3億6900万円余り、こちらが相当しております。

それでは、資料16ページをご覧くださいませでしょうか。

回復期病床の転換補助金についてです。まず、事業概要の箇所ですけれども、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等として必要な病棟の新設、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図るため基金を活用して制度化を行ったものです。補助先としましては、県内の医療機関、補助率は2分の1となっております。それぞれの基準額はこちらに掲げてあるとおりでございます。

なお、この補助金は回復期病床の増加につながるものであれば、実際に補助金の対象事業が備品購入だけであっても補助対象となります。

それから、次に、事業の決定についてという項目の箇所がございませけれども、この補助金の適用を決定していくにあたりましては、そちらに書いてございますように、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、こういった点につき、各地域の地域医療構想調整会議へ意見を求め、これをふまえたうえで事業決定を行うということとしております。

17ページをご覧くださいませでしょうか。

ただ今、申し上げました、その事業決定に先立つ調整会議への意見照会に関してなんですけれども、このフローチャートをずっと見ていただきますと、まず最初に、事業者から補助金活用の相談があった場合は、県において予めその計画の内容について事業者と確認

調整を行いましたうえで評価調書を作成することとしております。そして、調整会議の委員の皆様には、その評価調書の内容についてご意見をいただくということになります。このフロー図の中ほどにございますとおり、意見照会のタイミングは、事業者から正式に交付調書が提出される前段としております。県におきましては、調整会議の委員の皆様からのご意見をふまえて事業承認の適否について判断をいたします。

なお、2025年における回復期病床の不足が見込まれるということを繰り返し申し上げておりますけれども、この補助制度を全病院に対しまして、制度創設後3回にわたって文書でご案内をしておりますが、実際、現状におきましては、活用希望はほとんどないという状況でございます。

そこで、今後は、この地域医療構想の浸透を図っていくということに加えて、現在は、この補助対象を回復期リハビリテーション病棟、あるいは包括ケア病棟に限定しておりますが、この補助対象範囲を拡充するという、あるいは医療機関の開設者や事務長に対して、この補助制度の説明を行っていくということ。こういった対策についてもちょっと検討が必要かなというふうに考えるところであります。

申し訳ありません。長くなりましたが、私からの説明は以上です。

(議長) はい。どうもありがとうございました。

ただ今、県のほうからのご説明がありましたけれども、地域医療構想自体、一般の行政の方とか馴染みの薄いことで、今日初めて聞くような内容の方もおいでるかもわかりませんが。何かご質問とかございませんでしょうか。今日、担当の方がおいでいますので。

12ページの下の調整の対象というのを書いていますけど、こういうのは、まずあり得ないでしょうね。

(委員①) うち慢性期のほうから回復期のほうへ、少しずつ病床を、回復期といっても包括ケア病棟ですけども、そちらのほうに少しずつ移っていると。現在25床で30床かな、予定をしています。

(事務局) それにちょっと補足しまして、病院において、現在、地域包括ケア病棟の入院管理料のかたちでやっておられると思いますけども、今まで対象にしておりませんでした。今後はそれも対象にしていきたいと考えていますので、例えば、その病床を1床、2床増やしていくという時に、備品を買われる時には、この補助金は対象になると考えていただければいいと思います。

(議長) 高幡地域、高幡医療圏では、大雑把に言うと、慢性期が回復期に、過剰分は不足分にうめらせたら、それでトントンというところなんでしょうけど。

実際、一般急性期から回復期に移るのはもっと容易だと思いますが、慢性期から回復期

に移るといのは、人員をかなり増やさなくちゃいけないので簡単にはいかないんじゃないかなという、マンパワーの問題ですね。特にリハビリテーションの関係で、P T、O T、S Tとかをかなり雇用を増やさなくちゃいけないので。

何かご意見、ご質問とかはございませんでしょうか。

この地域医療構想というのは、いつまでとかいうのは、はっきりした期限といいますか、それは決まってないんですよ。

(事務局) 地域医療構想は、説明でもありましたように推計です。あくまで今の状態で人口が減っていく、年齢が上がっていく。その中でどうなっていくかというものを推計したものです。これ、かなり大きなビッグデータを使っていますので、かなり確かなものだと考えています。

ただ、そうになってしまうのではなくて、それをどのように今の体制から変えていくか。これを考えていくことになりますから、今すぐにこの形に変えろとか、10年後に変えろとかということではなくて、あわせて変えていくと。そのために、毎年データとか新しいものを更新しながら、現状を見ながら、進行管理をしながら微妙なバランスをとっていく必要があると思っております。

例えば、先ほど、議長より話があったみたいに人材が大事だと。今、我々が作っています補助金のメニューはハードばかり。本当にこれ、耳が痛い。そういった中で、人材のための確保の部分は国がなかなか出してくれない中で、例えば確保は難しくても人材を育成していくと、地域の中で育成していくと、今いる人材をもっと重要に活用していくと、そういったところにも、十分対応していけると思います。そういったところのお知恵を拝借させてもらえれば、そういった事業も組んでいきたいし、また、医療だけじゃなくて、介護と医療の連携、これを強化することによって医療の人材不足、もしくは、その弱いところをカバーしていく、そういったこともこの基金、使うことができますので、是非こういうことをしてもらったら、こういうことがあれば、というのがありましたら、ご意見をもらえればありがたいと考えております。

(議長) この数字というのはおそらく、必要性がそういうふうになってくるだろうということですよ。無理矢理こうしろ、ああしろというわけではなくて。高齢者が増えたら、やはり、そういう、高幡医療圏は、高度急性期は今、ありませんのであれですけど、急性期の需要がどれだけ伸びていくか。また、高齢者が多いとやはり、この数字に出ているように回復期リハビリテーション機能を持った病床のほうが必要になってくるだろうという予想で、こういう数字が出ているんだろうと思いますけど。

ただ、この地域医療構想とは全く別に、国の法律で、今年の3月いっぱい介護療養病床と医療療養病床の入院基本料2が廃止されるということが決まっています。ただし、これは、今年の3月末ということでしたけれども、6年間の猶予期間を設けるということに

なりましたので、どうなるかわかりませんが。

単純計算をしましたら、高知県全体で、この廃止対象になるのが2300床ぐらい、ベッドが県全体でありますけども、6年間の猶予期間ができましたので、どうなるかわかりませんが。そういう話もまた地域医療構想とは別枠で動いているということも一応、知っておいてもらったほうがいいと思います。

(委員②) 17ページのフロー図の分で、ちょっとだけ確認です。

こちらの地域の調整会議で評価調書に対する意見というか話をするという場が、ここで設けられるというふうに思っているんですけど、その時の分というのは、事業所の方から出て来たものに対して、県のほうで事業評価調書等を作成してということですので、その内容について、途中の、中で事業者の方にも当然出て来ていただいてという話もありましたけど、基本的にはそこまでで、大体、調整というか内容が諮られたものを県としての評価というか内容について説明をいただいて、調整会議のほうでそれについてどうかというふうな会議の持ち方がされるというふうに理解してよろしいのでしょうか。

(事務局) まず、この調整会議の場に、その事業者の方に出て来ていただくのは、既に過剰な機能区分に転換したいという場合ですので、回復期以外ということになります。

一方で、この補助金は回復期に転換したいという場合の補助金ですので。評価調書の中身につきましては、資料の16ページの一番下のところに考慮すべき項目、事業採択基準の考慮すべき項目ということが書いていまして、ここで、例えば継続性、需要予測ですとか人材確保の状況、あるいは各関係機関との連携の情報、こういった項目を盛り込んだ評価調書の様式を作成しております。

事業者から事業計画書をいただきましたら、それに基づきまして県のほうで評価調書を作りまして、補助金というのは各年度のできるだけ早い段階で交付決定を行って事業に着手していただきたいところ、必ずしも、この調整会議の会議とはタイミングが合わないことが想定されておりますので、この補助金の評価へのご意見につきましては文書で、県の事務局のほうから各委員の皆様へ評価調書と共にご意見を求める文書をお送りさせていただきます。書面上で処理をさせていただきたいというふうに考えております。

基本的には回復期は不足しているということで、この補助金の活用というのは基本的に望ましい方向性であるということではあります。なお、調整会議の委員の皆様から特段のご意見があれば、それをふまえたうえで事業決定を行っていきたいというふうに考えているものでございます。以上です。

(委員②) ということであれば、年に1回、定例的に開催する内容については、毎年こうした、今日ご説明いただいたような内容の新しいバージョン、新しいバージョンというのを内容というか、が中心になるということによろしいですね。

(事務局) はい。年度末に1回、このように日本一の会と同じ日に開催させていただくのを基本の定例の会というふうに予定をしておりますけど、そちらについては本日と同様に病床機能報告の結果、それから、基金の状況、こちらがまず基本になってくるかと思いません。

回復期以外への転換についての、病床転換についての協議というものは、これはその時のタイミングで必要がありましたら随時に開催をしたいと、日本一の会議とは別にこの調整会議単独で随時に開催をしたいというふうに考えているところです。またその都度、議長にご相談させていただきながら進めたいというふうに考えております。

(議長) 実際、回復期以外への転換というのは、まずないんですよ。

ざっくりの話で、県下全体で過剰と不足分を差し引くと3600ぐらい過剰ということになりますので、それがそのまま病床がなくなってしまうと、そこに入っている方を外に放り出すわけには、もちろんいかなないので、病院がそれを施設に変わっていくということになるんだろうと思っておりますけども。最近の報道では、介護医療院でしたかね、そういう名前のものにしていこうという話が、国の方から出ていますけども。

特に、ご意見とかございませんでしょうか。せっかく、県から担当の非常に詳しい方が今日はおいでしていますので。どうぞ。

(事務局) 先ほど議長からもありましたように、29年度末で介護療養病床の制度が廃止されます。そうなってくると、それは、普通の介護施設に転換をするというかたちになります。先ほど、高幡地域の10年後、2025年の必要病床数から考えますと、それが全部介護になってしまいますと医療は足りません。そういった意味で、この高幡地域につきましては医療をどうやって支えていくか。

さっき議長が一番始めに言われましたように、今の慢性期というか病床を回復期に持ち上げていくと、そういったところがないと10年後に足りなくなってしまう可能性があるという区域でもございますので、そういったことを念頭においたうえで、是非色んな、県でこんなことをしてもらいたいとかいうご要望も含めましてお願いをしていただければと思います。

(議長) 各医療機関のほうで色々と考えていただいて、どういう、自分の病院の医療機能を今後どうしていくかということをそれぞれの医療機関で検討していただかないといけないと思っております。

特にご意見、ございませんか。

県のほうもいいですか。

(事務局) 1点、情報提供ということで。

この前に幡多と安芸でやっております、調整会議。それで、安芸のほうでは医療、医療とばかり強調されるが、訪問看護とか介護も大事だと、そういうデータも出してくれということで、訪問看護関係、医療と介護をつなぐようなところのデータを今、作成しているところです。こちらのほうも、もし、そういうご要望がありましたら、そういうのを作りまして皆様方にご提供していきたいと思っております。

県というのは結構色んなデータを持っておりますので、こういうのが知りたいなということがございましたら、そういうのを言ってもらえれば、全部できるとは限りませんが、限りなくできる限り提供していきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

(議長) 特にご意見が無いようですので、事務局よろしく申し上げます。

(事務局) 委員の皆様には多くの貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

事務局におきまして、本日のご意見を集約させていただきまして、次回の調整会議等の参考にさせていただきたいと思っております。

なお、本日の会議録につきましては、委員の皆様にご確認をいただいた後に、県のほうで公表させていただく予定となっておりますので、よろしく願いいたします。

また、先に説明がありましたが、年度末にこのようなかたちで1回開催していただくようなかたちになっておりますが、また年度途中で開催の必要が生じた場合には、日程等を調整させていただきまして開催させていただくようなかたちになりますので、どうか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回高知県地域医療構想高幡区域について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) ▲▲▲