

平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（中央区域 仁淀川部会）

- 1 日時：平成 29 年 3 月 17 日（金） 19 時 45 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：廣瀬委員、田村委員、山崎委員、田中委員、森田委員、松浦委員、
松岡真弓委員、浦口委員、小野委員、近岡委員、小松委員、岡林委員、
江淵委員、伊藤委員、岡崎委員、岡崎委員、山本委員、松岡委員、
田中委員、戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：織田委員、筒井委員、大野委員、國貞委員、西森委員
- <事務局> 医療政策課（川内課長、原本主査）

（事務局）それでは、時間になりましたので、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中央区域仁淀川部会を開催させていただきます。

私、事務局の高知県健康政策部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。

この調整会議は、中央西の地域在宅療養推進連絡会の皆様に併任のかたちでご就任いただいております。大変お忙しい中、ご出席いただき、まことにありがとうございます。

また、本日、高知県保険者協議会からご推薦いただいた保険者の代表の委員としまして、全国健康保険協会の高知支部業務部長の戸梶様にもご出席いただいております。ありがとうございます。

では、今回の会に先立ちまして、当課、課長の川内よりご挨拶申し上げます。

（事務局）皆さん、こんばんは。

県の健康政策部医療政策課長をしております川内と申します。

本日は、第 1 回の高知県地域医療構想中央区域調整会議仁淀川部会にご参加いただきまして、また、委員にご就任いただきまして、誠にありがとうございます。引き続き、この会を開催させていただきます。

皆様方に本県の保健医療行政へのご協力、まことに感謝申し上げます。前段の会議の関係で申し上げますと、この地域では、これまで 3 つの公立病院で退院支援の取り組みを継続されてきて、それが今年度の、先ほど説明のあった退院支援体制推進事業につながってきていると思います。来年度は、県下全域での退院調整ルールの策定施行と、医療機関での退院支援の取り組みを見直すための研修等を行なっていきたいというふうに考えております。

それと、先ほど、少しご紹介ありましたように、在宅で療養されている患者さん、利用者の方々の情報を多職種で ICT を活用して共有するシステムを今年度までに開発をして、仁淀病院さん中心に、いの町で試行的にスタートしていただいております。これは来年度以

降、全県下的に展開していく予定ですので、また、この管内地域でのご活用もお願いしたいと思います。

それと、在宅医療の関連で言いますと、県としては、訪問看護、特に中山間地域での訪問看護の普及と訪問看護師の育成に力を入れてきております。来年度からは、昨年、サテライトの設置の要綱等も作成いたしましたので、サテライトの設置の促進に力を入れていきたいと思います。

この本題の地域医療構想でございますが、大体ご承知かとは思いますが、平成26年の税と社会保障の一体改革の一環として、医療法の改正で、各都道府県で2025年を目途とした医療提供体制のあり方を記載するという目途として各都道府県で策定するものです。

具体的に言いますと、2025年と申しますのは、団塊の世代が後期高齢者に突入するという全国的な流れの中で、どのように病床を確保していくかが課題であります。本県におきましては、入院需要が2025年にピークを迎える。それから減少していくという全国の動向とは少し異なる状況ですので、そういった医療需要に合わせて医療提供体制をどのようにフィットさせていくかが大きな課題であります。

そういった将来に向けての課題を医療計画の一部として策定いたしましたのが、この高知県地域医療構想でございます。これまで、医療審議会の下にワーキンググループを設置しまして、昨年12月に告示というかたちで制定をいたしました。その間では、この地域では、日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会において、ご意見をいただいております。

この地域医療構想を各地域で具体化していくための推進母体として、県内を4つの区域に、医療圏に分けて、かつ中央区域はさらに4つのブロックに分けて、調整会議を設置するというにいたしました。調整会議というのは、それぞれの地域ごとで今後の病床の必要量、また、それぞれの医療機関の医療機能等をご議論する協議の場として設置するものでございます。

調整会議の参加者につきましては、法定のメンバーがございまして、それにあわせるかたち。また、できれば、各地域で色んな会議がたっておりますので、屋上屋を架すことのないように既存の会議体を活用させていただいて、中央西地域におきましては、この前段で開催された在宅療養連絡会議を活用させていただくというかたちで開催させていただいております。先ほどご紹介いたしましたように、保険者の代表として高知県保険者協議会から協会健保の戸梶部長にご参画をいただいております。

この地域医療構想というのは、現在、入院している方々の療養環境を維持して、さらに将来に向けての医療提供体制を構築する。その中で、例えば、来年の3月に予定されている介護療養病床の制度廃止などの動きもふまえて、行き場のない患者さんを出さないようにするという目標にしたいというふうに考えています。それと、単なる病床の削減計画にならないように配慮していかなければならないと思います。

この調整会議では、今日お集まりの皆さん、関係者の方々の実質的な取り組みが重要と なってきますので、その議論に必要なデータ等もここに揃えさせていただきましたので、 まずは、これらの状況を共有していくということが出発点になろうかと思えます。

少し長くなりましたけれども、本日は忌憚のないご意見をいただければと思えます。 よろしくお願いいたします。

(事務局) 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が、表に会議次第とあります資料と、A3の追加資料で すけれども、皆さん、お持ちでしょうか。もし、お持ちでない方がいましたら。

それでは、この会議次第にそって進めさせていただきます。

まず、会議次第の2の議長・副議長の選任をお願いしたいと存じます。設置要綱の第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。

事務局といたしましては、この中央西地域在宅療養推進連絡会の田村座長様、筒井副座 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います。なお、本日、 欠席されております筒井副座長様につきましては、事前にご説明して確認をとっておりま す。

いかがでしょうか。

▲▲▲ (異議無しの声あり) ▲▲▲

ありがとうございます。

では、議長に田村座長様、副議長に筒井副座長様に決定されました。

では、以後の進行を田村議長によりしくお願いいたします。

(議長) はい。それでは、改めまして、ただいま議長に指名された田村でございます。ど うぞよろしく申し上げます。

ただ今の川内課長様からもご挨拶ありましたが、この会議は、仁淀川流域、中央西保健 所管内における、見合った病床調整に対して、この会議で意見を述べる場であるというこ とで、非常に重要な場でございます。どうぞ忌憚のないご意見をよろしく申し上げます。

それでは、議題に入ります。議題の(1)～(5)につきまして事務局のほうから説明 をお願いします。

(事務局) 議題の(1)～(5)につきまして、引き続き、自分のほうから説明させてい 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、上段には構想のポイントを記載させていただいております。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データやレセプトデータ等を分析して、将来の年齢別の人口推計をあてはめて、2025年の医療需要と必要な病床数を予測したものになっております。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、実行していくものとなっております。

これから医療需要が2025年にはピークを迎え、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といった機能よりも、生活が可能になるまで回復させる機能が必要となってきます。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あわせて必要な医療機能を確保していく必要があります。

こちらのポイントの一番下に矢印で、緑で記載がありますが、行政主導の病床再編、病床削減計画ではないとあります。これは行政主導では行うことはできません。行政の役割としましては、本日のように、この調整会議のようなかたちで、地域ごとに関係者が医療提供体制について協議する場を設けることと、また、その協議を内容について実現していくため、療養者の受け皿の整備や必要な機能への転換の際に補助金等を活用しまして支援していくことが、行政としてできることとなっております。

下段につきましては、構想の留意事項について記載させていただいております。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い、必要に応じて政策提言等も行っていく必要があると考えております。

現在、入院中の患者さんは自立度が低く、在宅等では療養は難しいこともあり、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こと。また、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。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考えております。そのために、一番下のところで書いてありますICTを活用した医療機関の連携や訪問看護サービスの充実、不足している回復期病床への転換など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。

こちらにつきましては、資料の上段を見ていただけたらと思いますが、上の棒グラフにつきましては、人口あたりの病床数の全国比較となっております。こちらを見ていただくと高知県がダントツの1位となっております。続きまして、下の棒グラフを見ていただけたらと思います。こちらにつきましては、療養病床数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となっております。こちらでいきますと、高知県は16位となっております、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がとりあげられることもありましたが、地域医療構想にも記載してありますとおり、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数は全国的に見ても著しく多いものではなく、むしろ、そのバランスが課題であると考えて

おります。

なぜ高知県の病床が多くなったかにつきましては、こちらのグラフの上の右側に、平成20年3月に作成されました高知県地域ケア体制構想での理由の考察が書かれておりますので、またお時間がある際に見ていただければと思います。

続きまして、下段。今後の医療需要の推計となっております。左側にあるグラフが高知県全体の患者数の推移を示すもので、この中でも一番上の赤い部分が県全体の人口となっております。2025年ごろまでは医療需要が増えますが、その後は減少することがわかると思います。右は、それを4つの医療圏域ごとに分けたかたちとなっております。高知市を含む中央圏域につきましては、2025年ごろまでは増加をしますが、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。

先ほども申し上げましたが、ここで注意が必要なのは、医療ニーズの内容が変わってくるということです。人口減に伴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、回復期の機能の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。

こちらにつきましては、先般、委員の皆様にご覧いただき地域医療構想の冊子をお送りした際にも添付しておりました地域医療構想の概要となっております。こちらにつきましては時間の都合上、本日は説明を省略させていただきます。また時間のある際に見ていただけたらと思います。

続きまして、8ページをお開きください。

病床機能報告についての説明になります。上段の部分になります。病床機能報告と申しますのは、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、病床において現在担っている医療機能、そして、6年後に担おうと考えている医療機能について、病棟単位で、こちらの資料の中段にあります表の中の、4つありますが、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1つを選択して、医療設備や人員体制等といった情報とともに、毎年度7月1日時点の状況について報告を行う制度となっております。

なお、こちらの報告結果につきましても、県のホームページで公表しております。こうした情報の見える化により、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り、医療機関の分化・連携が推進されていくものと考えております。

続きまして、下段をご覧ください。こちらにつきましては、まず、四角の中の1つ目のマルにつきましては、今、説明しました平成27年度の病床機能報告の病床数と、地域医療構想の中で推計しました平成37年の必要病床数を比較した結果をまとめたものとなっております。

高知県全体につきましては、平成37年の必要病床数は、27年の報告と比較し3881床少なくなると推計されています。また、内容を4つの医療機能区分別に見ますと、現

状の病床数は、比較して、急性期につきましては2622床、慢性期につきましては2616床多く、回復期につきましては1644床、逆に不足しているものと推計されております。

なお、留意点にもありますが、慢性期病床にかかる減少分の一定割合につきましては、病床ではない在宅医療等の需要の増加分として推計されておりますのでご注意ください。

次に、中央区域の部分になりますが、申し訳ありません、こちらにつきましては、サブ区域ごとの必要病床数の推計というものがありませんので、仁淀川サブ区域が含まれている中央区域の部分でご説明させていただきます。

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3523床減少するものと推計されております。医療機能別では、高度急性期が55床、急性期が2159床、慢性期が2304床多く、回復期が1185床不足するものと推計されております。

続きまして、2つ目のマルをご覧ください。こちらにつきましては、仁淀川サブ区域の人口推計や医療の需要、医療体制の状況につきましてまとめたものとなっております。上から1つ目の「・」ですが、患者の総数につきましては現在がピークであり、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。また、2つ目の「・」で、医療資源につきましては、人口あたりの医療機関数等は、全国平均、県平均を上回るものの、医療従事者等の数については、全国平均、県平均を下回っており、特に高知市との偏在が大きいことがわかっております。

なお、その下の、区域間の流出入につきましては、後ほどまたご説明させていただきます。

今、説明しました仁淀川サブ区域の状況の根拠データにつきましては、次の9ページから11ページにかけて記載しております。

9ページから簡単にご説明しますが、9ページ上につきましては、先ほどの病床機能報告と必要病床数を比較したグラフとなっております。青が平成27年の報告の数字で、赤が平成37年の推計数、必要病床数となっております。どの区域につきましても、ほぼ、急性期、慢性期が37年には減少し、回復期は逆に不足しているといった状況が見てとれると思います。

続きまして、下段には、先ほど説明しました病床機能報告の、平成27年度の仁淀川区域の医療機関ごとの内訳の中身について記載させていただいております。

続きまして、10ページをお開きください。

上段につきましては、病床以外の地域の情報についてまとめたものとなっております。左上から人口の推計状況。こちらにつきましては、減少していくというように見えてとれると思いますが、特に注目すべきは、2025年に向けては人口減少するものの、75歳以上については増加していくというところが読み取れるかと思っております。左に行って、医療提供体制の現状。こちらにつきましては、病院の施設数などや病床数や医療の従事者等の数につきまして、人口の10万人単位に換算しまして、全国や高知県の平均と比較し

たものとなっております。

下にいきまして、外来入院患者の推計となっております。こちらにつきましても、外来につきましては、人口減に伴い、こちらの患者数も減少するといったところが読み取れると思います。入院につきましては、横ばいの後に徐々に減少していくというような、75歳以上の方が増加するといった人口の推計もありますので、その部分が影響しているのではないかと考えられます。

続きまして、下段になります。こちらにつきましては、先ほど説明を省略した部分になりますが、圏域別の患者の流出入の状況について記載したものとなっております。こちらにつきましては、平成28年度に実施しました高知県患者動態調査の結果に基づいて分析したものとなっております。こちらを見ていただくと、仁淀川区域が含まれる中央区域につきましては、ほぼ圏域内で完結しているというような状況が見てとれると思います。さらに、高幡や安芸から患者さんのほうが、外来患者も入院患者についても流入してきている状況が見て取れると思います。

続きまして、11ページをお開きください。

11ページにつきましては、先ほどの中央区域につきまして4つのサブ区域に分けて分析したものとなっております。中央区域を4つのサブ区域別に見ますと、やはり、仁淀川サブ区域につきましては、今度は、逆に高知市のほうに患者が流出しているというような状況が見てとれると思われれます。

こちらでいきますと、外来の部分につきましては、仁淀川区域が住所地である患者さんにつきましては、全体の中で27.3%が高知市に流出。人数でいきますと1304人ですね。ただし、逆に高知市は高幡のほうからも患者さんの流入があるといったことも読み取れると思います。入院患者についてもちょっと数字は変わりますが、同じような状況が見て取れると思います。

こういった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新類型への転換、また、増加する在宅医療への対応等を考慮しまして、地域の実情に合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、本日報告しました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、申し訳ありません、国の方から、まだ集計結果が届いておりませんので、届きましたら、後日、この資料を直させていただいたものをお送りするようにいたします。

また、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、また議長にご相談させていただきまして、もし開催するならば、ご連絡させていただこうと考えておりますので、ご了承ください。

また、現状ですね、来年度、29年度に病床機能報告の調査を行なうかたちになっておりますが、この調査以外に、病床機能報告の報告における医療機能区分の選択の考え方などにつきまして、各医療機関に対しまして県独自のアンケートを実施することを検討して

おりますので報告しておきます。

また、資料が飛びますけれども、先ほど、別紙で追加資料のA3の資料がありますが、こちらにつきましては、本日の病床機能報告のデータが最新のものではないので、これを補う直近のデータとしまして、四国の厚生支局への2月1日付けでの届出数などをまとめたものを参考資料としてまとめております。本日は中身についての説明は省略させていただきますが、こちらにつきましても、お時間がある際に目を通していただければと思います。

続きまして、12ページをお開きください。

調整会議についての説明となります。資料の上段の右側の図につきまして、これが、本県における地域医療構想調整会議の体制となっております。こちらの赤い部分が法律で定められた調整会議、4つの区域分になります。高知県の特徴としましては、中央区域が4つに分けられていると。先ほどの説明、課長のほうからありましたが、となっております。

また、本県の特徴としましては、この図の下にあります地域医療構想調整会議連合会についてと記載がありますが、本県におきましては、中央地区に医療資源が集中していることから、各地区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、こちらの赤いところの上に青の部分であります。調整会議の上に連合会を設置しまして、各区域の調整会議における協議を経た後に県全体で協議していくという体制をとることとしております。なお、連合会の体制としましては、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、この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。

資料の下段につきましては、この調整会議の役割をまとめております。表の議事の部分に①～⑥まで項目がありますが、調整会議における議事の内容につきましては、本日のような通常開催時に取り扱う項目の①～④と、医療機関からのアクションに応じて取り扱う項目⑤、⑥に大きく分けられます。

通常開催の中でも特に定期的に取り扱う項目につきましては、先ほどご説明させていただきました病床機能報告制度の情報の共有。この後ご説明させていただく地域医療介護総合確保基金の情報の共有等があります。⑤、⑥につきましては次のページで説明させていただきます。

13ページをお開きください。

13ページでは、先ほどの⑤、⑥の病床調整の手続きについて説明させていただきますが、まず、⑤調整・増床等の許可申請の内容に関する協議。黒枠の白抜き調整内容の要否の下にあるところになります。こちらの四角内で、病院の開設、診療所の病床の設置やその2つの増床や病床の種別の変更につきまして申請がありましたら、こちらの四角を右に見ていただけたらと思います。矢印が、さっきの四角の中で、赤字、一番上に表示されています、基準病床数を超える、または、過剰な医療機能への転換の場合は、地域医療構想の達成を推進する観点から、申請者に対して調整会議への参加を求めることとなっております。

ります。

ただし、こういった状況というのはあまり推定されておられません。典型的な事例としましては、増床のない移転開設が想定されております。そういった場合につきましては、この四角の下から2つ目の「・」にあります。同一市町村内の移転開設は、調整対象外として取り扱うこととさせていただきます。

続きまして、⑥過剰な病床機能への転換に関する協議についてになります。左から見ていただけたらと思いますが、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、上の矢印のほうですが、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、法定された調整を要する案件となります。

こちらにつきましては、矢印の先を見ていただけたらと思いますが、調整内容としまして、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への参加を要請することとなります。

また戻っていただいて、6年後と異なる場合で、2つ目の四角の下のほうになります。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である場合は、法定された調整は要さない案件となります。こちらにつきましては、県から回復期病床の転換補助金の活用をはたらきかけ、その補助金の活用希望がある場合は、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を考えております。この回復期病床の転換補助金につきましては、後ほどご説明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りましても、一定のケースにつきましては、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。その具体的な説明につきましては、この資料の一番下のところの表がありますが、「※」で、「※」にかかる調整対象とありますが、こちらを見ていただけたらと思います。

こちらで、現在の病床機能が、まず、急性期、当該年度の機能のところは急性期とありますが、これが6年後の機能のところは高度急性期のところにマルがついていると思いますが、マルがついているような部分、他でいいますと回復期から高度急性期、急性期、慢性期から高度急性期の部分がマルがついていると思いますが、こちらにつきましては、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を伴うものであることが考えられますから、調整会議における調整が必要になってくるものと想定しております。

逆に、マルがない部分、横棒の線の部分につきましては、6年後の転換先として選択されている場合につきましても、転換先が既に過剰な医療区分であっても、一定のダウンサイジングがなされるという点に鑑みて、転換意向を尊重することが適当であると考えています。

続きまして、14ページをお開きください。

続きまして、(4)地域医療介護総合確保基金についての説明となります。資料の上段に黄色の点囲みがありますが、この基金は後期高齢者が急増する2025年を見据えて、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課題ととらえ、消

費税増税分を活用し、新たな財政支援制度として平成26年度から制度化されたものとなっております。

こちらの資料の中の右下のところに対象事業とありますが、こちらの中に青色で記載されております1と2と4の部分、こちらにつきましては、医療分となっております。赤で記載されております3と5につきましては、介護分となっております。

15ページをお開きください。

こちらにつきましては、今、説明しました基金の平成28年度の事業の状況についてお示したものとなっております。表として、事業区分ごとに実施されております事業の一覧が、事業区分1、事業区分2、次のページには、事業区分3とあります。

なお、15ページの上段、一番上に国から本県へ配分された状況をお示ししております。こちらの表の平成28年の要望額のAところを見ていただけたらと思いますが、合計額のところに12億1500万円、こちらが要望額となっております。それに対して、最後、右に行っていただいてEの部分、こちらが、実際に充当されて金額となっております。合計でいきますと11億3000万円が充当されていることとなっております。

こちらで見ますと、対象事業区分別に見ますと、事業区分1は満額充当で、事業区分2につきましても調整のうえ満額充当となっておりますが、事業区分3については8350万円ほどの財源不足となっております。こうした事業区分前の配分の濃淡につきましては、地域医療構想の達成に向け、国の方が、事業区分1に重点的に配分するといった方向性を示しているためです。特に、この事業区分1の中でも、回復期病床への転換にかかるハード整備等につきまして重点配分を行っております、

それでは、最後に、この地域医療構想の達成と最も関わりが深く、国も重点配分を行っております回復期病床への転換補助金についてご説明させていただきます。

17ページをお開きください。

まず、資料の一番上の事業概要についてですが、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、先ほど説明した基金を活用して制度化されたものとなっております。補助先とか補助率等については、こちらに記載されているようなかたちとなっております。

資料の中段ですが、事業の決定についてとなっております。この補助金の適用を決定していくにあたりましては、単に必要な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へ意見を求め、これをふまえたうえで事業決定を行うこととなっております。

こちらにつきましては、18ページをお開きください。

こちらは、先ほどの基金の事業のフロー図となっております。先ほど申し上げました調整会議の意見照会に関してですが、事業者から補助金の活用相談があった場合は、県にお

いて予め事業計画書等の内容について事業者と確認調整を行ったうえで評価調書を作成いたします。そして、調整会議の委員の皆様には、この評価調書の内容につきまして、ご意見をいただくことになります。

この資料の中段にあります。意見照会のタイミングとしましては、事業者から正式に交付申請書が提出される前段となります。県におきましては、調整会議でいただいたご意見をふまえ、事業承認の適否を判断したいと考えております。

なお、この補助金につきましては、現在、活用希望がほとんどない状況となっておりますので、今後、地域医療構想の浸透を図ることに加えまして、この補助金のメニューにつきまして、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対象の範囲を拡充すること。また、医療機関の開設者や事務長に対する説明会を行うことといったことを検討しております。

申し訳ありません。長時間の説明となりましたが、私からの説明は以上となります。

(議長) ありがとうございます。

ただいま、事務局のほうからの説明につきましてご意見、ご質問ございませんでしょうか。

(委員①) いいでしょうか。

私自身が、これがよくわかっていないので、的外れな質問になるかと思えますけども。今、急性期を見ていただくと、高北病院でしたら、急性期が50床、慢性期が48床ということですけども、今後、その4つの区分から1個だけ選ぶとなると、色んな区分の縛りというのが、まだよくわかりませんが、高北病院でしたら回復期になる可能性があると思えます。今、考えているだけですけども。

もし、回復期になった場合に、今みているような肺炎だとか心不全の急性期だとか、こういう患者さんは、どこか急性期の病院に送るということになるのでしょうか。

(事務局) 毎年、この病床機能報告をご提出いただいていると思えますけど、その前のページの報告の考え方、これに応じて報告していただいていると思えますけども。

要するに、今後、例えば高北病院さんであれば、どんな機能を担っていくということが適当かということ、まず各施設、それぞれの診療圏のニーズをふまえてご検討いただきたいということですね。

その際に、現在、療養病棟や急性期病棟の一般病床の一部から回復期を選択されていく際に、現在の病棟が担って機能をどのように移行していくかということを考える。あとは、自施設だけではなくて他施設と連携して、病床をどのように改編・再編していくかということの検討を近隣の医療機関とお話をさせていただくということになるのかなと思えます。

最終的に現在のままでいいのだということであれば、それはそれでひとつの形式だろう

と思います。ただ、これから、診療圏の高齢者人口等も減少していきますので、それに見合った病床のボリューム、そして、急性期、回復期、慢性期のバランスがどうかということをご検討いただく必要があろうと思います。

特に、これは他の区域でも申し上げていますが、やはり、公立病院、公的病院の動きというのは民間病院が注視していますので、先ほど、原本から申し上げた病床機能報告とは別途ですね、今後の考え方をアンケート調査みたいなかたちでお聞かせいただくかなということをご現在、考えているところです。

(委員①) この佐川とかいう区域でですね、ちょっと僕もよくわかりませんが、急性期の病院がないというふうなことになるならば、さらに11ページにあるような、この区域から高知市内へ流出がものすごく増えてくるとは思いますけど、そこらへんの対応というのはどうなっているんでしょうかね。

(事務局) 例えば、急性期、慢性期から、どんどんと慢性期や回復期に移行していただきたいというようなメッセージをこの地域医療構想で示しているものではないです。

相対的に見ると、この仁淀川区域というのは、急性期で報告されている病床が全体に比して若干少ない印象もあります。まず、一定の急性期病床の維持というのは重要ですし、他の区域でも急性期病床と慢性期病床のバランスが非常に悪い地域もありますので、特に高知市に急性期病床が、かなり集中しているという傾向がありますので、それ以外の地域で見ると、少なくとも現在の急性期病床は一定維持していくべきものかなと思っております。

ただ、これから人口減少等がありますので、それに見合った規模であるかどうかというのは、考えていかなければいけないと思っております。

(議長) 他にはございませんか。

具体的には病床、現在の病床を転換するという届出でやるんでしょうか、自主的に。現在は進んでいますか。

(事務局) 動きはほとんどないですね。

13ページ、一目で読んでいただいて一発で理解するというのはなかなか難しいと思います。

病床機能報告で、28年現在と6年後で報告数が異なる医療機関はほとんどありません。かつ、その病床、現在、病床が過剰だという機能への転換を示しているところも基本的にはほとんどないです。全体的に様子見だというような状況であるのかなというふうには思っています。

ただ、今後、病床機能報告で、例えば、事例としては非常に少ないとは思いますが、

回復期から急性期とか、慢性期から急性期への転換を考えているということが、この病床機能報告で明らかになった場合。または、それとは別に、病床の増と、新たにICUを設置しようという医療法に基づく変更許可申請等を出そうとお考えになっているケースが出てくれば、この会議で臨時的に調整の議論をしていただくということになりますが、まず、その調整が必要になるようなケースというのは、少なくともこの地域の中においては、あまり多くはないかなと思います。

ですので、今後考えられる動きとしては、介護療養病床ないしは25対1の療養病床を介護医療院などへ転換していくということ。それと、急性期、慢性期の病床の一部を回復期に転換していくという動きが、ほとんどなのかなというふうには考えています。

また、その個別の医療機関で病床機能の転換などをご検討されているケースがあれば、当課、または福祉保健所のほうに事前にご相談をしていただければと思います。

(議長) どうぞ。

(委員②) 5ページの、同意できない場合は知事権限ある場合、強制力はないと書かれていますけど、公立病院でも同じように強制力はないと考えていいんでしょうか。

(事務局) ここで言いますと、公立病院の場合、この13ページの過剰な病床機能への転換となった場合、この⑥の上段ですね。調整会議で調整がつかなかった場合、民間の医療機関に対しては、その計画をとめるようにという勧告になります。公立病院の場合には、命令というかたちになります。さらに、命令に従わなかった場合については医療機関名の公表という措置になります。

ということは、この命令を拒否して転換を実行するというのも可能です。そういう意味でいうと、この知事権限について強制力は無いということです。罰則もありません。

ただし、社会的評価は大きく下がってしまうということになります。そうならないようにするための調整会議かなというふうに思っています。

(委員②) 実際、診療所なのであまり関係はないんですけども、話を聞いていると、この病床で出ているやつで、慢性期病床の中に、これ、厚生支局に出したやつで介護療養病床もかなり入っていると思うんですけど、介護療養病床の行き先というのは、多分、来年の診療報酬改正が大きくかわると思うので、そこで結構、方向が変わると考えていいんですか。やはり、そこは皆、見ている病棟が多いんじゃないかなと思うんですけど。

(事務局) 現在の地域医療構想で、県下全体で4000床近く、2025年に減るという推計になっております。一方で、この介護療養病床は、合計しますと1900床ぐらいあるかなと思います。これらが、来年の4月1日以降、6年間の経過措置をもって介護医療

院等に移行していくこととなります。

そうすると、これらは医療法上の病床ではなくなりますので、そうすることによって、現在の慢性期機能の病床が介護の世界に移っていくことによって、その数が減っていくということになります。

まだ、各施設、様子見だと思えます。かつ6年間の経過措置がありますので、その間に介護医療院に行くのか、または、現在の居住系サービスの施設に移行していくのかということを経営判断をしていくということになろうかと思えます。

かといって、医療機関で今後の報酬等、色々検討中かと思えます。それについても、県にほうで、高齢者福祉課と当課のほうでご相談をお受けしていきたいと思えますので、また個別で判断ができない場合には県のほうにご相談いただければと思えます。

(議長) まだ6年間という猶予期間があるので、まだそんなに、動きはないでは。

ただし、介護型の病床はゼロになるわけですね、結局。その6年先には。

(事務局) そうですね。

(議長) それを今、国会のほうで転換するやつを検討中だと聞いていますけど。

(事務局) 介護療養型医療施設の廃止は現行制度でありますので、新しい類型が介護医療院と介護保健法に位置付けるための改正法案が2月に国会上程されています。おそらく参議院の予算審議が終わった4月以降で、国会で議論されるということになろうと思えます。

それとは別に、補充のところの療養病棟入院基本料2ですね。いわゆる看護基準が25対1の病床です。これについても、医療法施行規則の特例が、来年度末に廃止になりますので、この25対1の病床を診療報酬上、どのように続けていくかということをもた、これは中央の中医協のほうでの議論になります。

介護の転換、新しい機能の介護医療院とこの施設基準がどうなるか。また、療養病棟入院基本料2の行方がどうなるかということについては、今後、厚労省の審議会のほうでの議論になっていきます。このあたりは不透明なところが多いと思えますので、できるだけ、県のほうからも情報提供させていただきながら、また、個別のご相談もしていきたいと思えます。

(議長) 他よろしいですか。

(委員③) ちょっと教えてください。

実は地域包括ケア病棟だったので、点数の関係ない、何か、超音波をあてまして骨折を治すような、そんな超音波があるんです。それは1円も算定できないと返って来たんです

けど。

包括ケア病床って全然知らなかったんですけど、さっき、ほとんどなされていないと言ったんですけど、どれくらいあるのか、転換されているのは、わかっていたら教えてくれたら。そして、包括ケアというのは、ちょっとどんなのか、僕も勉強不足なのでわかっていることをちょっと教えてもらえたら。

(事務局) 地域包括ケア病棟、今日、別紙でお配りしているペーパーでいうと、真ん中のちょっと右のほうに、特定入院料というところの左端に地域包括ケア病棟とあります。病棟単位と病床単位と両方ありますけども、県下全体でいうと、確か700床、770床ぐらいです。

この地域包括ケア病棟への、大体は一般病棟、入院基本料や療養病棟からの転換が多いです。この1年間で概ね100床ほど増えてきております。

この地域包括ケア病棟というのは、患者さんの在宅移行を目的とした、従前の言い方でいうと亜急性期病棟にあたります。時発基準でいうと15対1程度になります。一般病床でも療養病床でも、両方で、この地域包括ケア病棟を届出している病床がございます。一定の急性期的な患者さんのケアを行いつつ、在宅ないしは介護系施設への移行を促がしていくリハビリ機能も強化したような病棟であります。

病床機能報告でいうと、大体、回復期として選択されているケースもありますけど、一部は急性期と選択しているケースもあります。

ですので、先ほど申し上げた回復期への転換の補助金の対象としては、地域包括ケア病棟への転換なども対象というふうに行っているところでもあります。ちょっとすみません。説明が十分でありませんでした。

(委員③) ありがとうございます。

(議長) 時間がちょっと超過しております。8時半までのあれでございますけども超過していますけども、最後に何かご意見、ご質問ございませんか。

大体、おわかりになったでしょうか。漠然としかわからないところがあると…。

該当している病院とか診療所、これ、大変悩ましいところがございますけども、猶予期間もあることですから、よく考えて、どのようにするか考えていただきたいと思います。

そして、この仁淀川流域で、地域特有の患者さんの動きなんか、そういう部分もあると思うので、さらに深く考えて、一律ではいけないと。地域の住民が、それこそ日本一の健康長寿県構想のように最後まで住み慣れた地域で最期を迎えるということができるよう、そういうふうな医療体制にもっていかないといけないところです。

一応、このあたりで終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。では、事務局にお返しします。

(事務局) 委員の皆様には、貴重なご意見、ありがとうございました。また、委員の皆様野ご意見等も参考にさせていただきまして、次回の調整会議の資料、追加の情報等も提供させていただこうと考えております。また、説明時間が長くなってしまい申し訳ありませんでした。

なお、本日の会議録につきましては、委員の皆様を確認しました後に県のほうで公表させていただこうと考えております。

また、今後、このような会議の日程につきましては、本日のようなかたちで毎年年度末に定例的に1回開催させていただこうと考えております。また日程調整等につきましては当課のほうからご連絡させていただこうと考えております。

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中央区域仁淀川部会について終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲