

平成 29 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 9 月 4 日（月） 19 時 30 分～20 時 00 分
 - 2 場所：幡多総合庁舎 3 階 大会議室
 - 3 出席委員： 木俵委員（議長）、山本明委員、橘委員、豊島委員、酒井委員、
岡崎委員、津野委員、藤田委員、山本博昭委員、平野委員、鶴田委員、
山崎委員、川村委員、岡村委員、矢野委員、中津委員
 - 4 欠席委員： 田中委員、中山委員、戎井委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主査）

（事務局） それでは、ただ今から、平成 29 年度第 1 回「高知県地域医療構想調整会議（幡多区域）」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、御出席をいただきまして、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 の濱田でございます。どうぞよろしく申し上げます。 それでは、会の開催に先立ちまして、医療政策課課長補佐、松岡よりご挨拶申し上げます。

（事務局） 医療政策課の松岡と申します。開会にあたり一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は、日本一の長寿県構想安芸推進協議会の場をおかりしまして、平成 29 年度第 1 回幡多区域地域医療構想調整会議を開催させていただき、本当にありがとうございます。

また、出席いただいた皆様方には、お忙しい中、お時間をいただきまして本当に感謝申し上げます。

地域医療構想調整会議につきましては、2025 年を念頭に、地域における医療体制を協議する場と位置付けられており、昨年度に引き続き、今年度も開催させていただけたらというふうに考えております。なお、今年度の開催の回数に関してなんですけども、昨年の会議で年 1 回と申し上げましたが、国からの要請がございまして、年 2 回の開催にさせていただきたいと思っております。申し訳ありませんが、よろしく願いをいたします。

本日の議題としましては、地域医療構想調整会議の本年度の進め方や安芸区域を含めた病床機能報告の状況。また、地域医療介護総合確保基金の事業の概要等につきまして、まず、ご説明を差し上げます。続いて、今年度は、第 7 期保健医療計画の策定の年度となっておりますので、今回の要点のひとつである医療と介護の連携について概要をご説明させていただきます。

地域医療構想は、医療計画に含まれているかたちになっておりますので、2025 年に向けた病床の転換数の考え方や在宅医療等のサービスの必要量に関する推計方法などについてご説明をいたします。

最後に、療養病床の在り方に関する国の検討状況につきまして情報提供をさせていただきたいと考えております。

本日は、長寿県構想安芸地域推進協議会に引き続きの会議となりまして長くなり、お疲れのところではありますが、最後まで、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局) それでは、以後の進行を、木俣議長をお願いいたします。

(議長) それでは、高知県地域医療構想調整会議について調整会議の事務局である医療政策課より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課で地域医療構想を担当させていただいております原本と申します。

本日、題名が、高知県地域医療構想調整会議幡多区域資料で、資料を事前に送付させていただいておりますが、皆さん、お持ちでしょうか。もし、お持ちでない方がいらっしゃったら、おっしゃっていただけたらと思います。大丈夫でしょうか。

では、内容について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。

本日は、調整会議の項目としまして、5つの項目、ご説明させていただきます。

まず、1ページ目をお開きください。

まず、地域医療構想調整会議についての説明になります。1ページ目の下段につきましては、昨年度の振り返りになりますが、本県におきましては、構想区域、幡多・高幡・中央・安芸の4つの区域がありまして、中央につきましては、その調整会議を4つに分けて、仁淀川・高知市・嶺北・物部川というかたちで分けており、全体では7つの調整会議を開催させていただいております。今回、この会のほうが、この中の幡多区域の調整会議となっております。

続きまして、2ページ目をお開きください。

1ページ目、上段になりますが、この調整会議プラス地域医療構想自体をどうやって進めるかということで、国のほうから、こういったかたちで実現のプロセスが示されております。基本的には、上の四角の中を見ていただけたらと思いますが、まず、医療機関が、この地域医療構想調整会議で協議を行い、機能分化、連携を進めると。県としましては、そういった際に必要なものを国の地域医療介護総合確保基金等を活用し支援していくといったこと。

最終的に、もし、そういったことで整わないことがあった場合には、2のところにありますとおり、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮とあります。こちらについては、ステップ3のところになりますが、県としましても、基本的には話し合いで進めていくべきだと考えておりますので、この調整会議等で必要な情報を共有し調整を行う中で機能分化を進めていくと考えております。

下のほうが、平成29年、今年度の地域医療構想調整会議の進め方の要点になっており

ます。

昨年度の年度末の説明で、基本、1年間の最後に一度やらせていただくようなかたちのご説明をさせていただきましたが、この資料の中段に国のイメージとありますが、国の方からは、年4回のスケジュールでやったらどうであろうというかたちで示されました。ただし、委員の皆様、お忙しい状況等も考えまして、高知県としては、その下、本県の実施スケジュールとありますが、年2回開催させていただこうと考えております。基本的には、この日本一のほうの会を活用させていただきながら、随時一緒にやらせていただくようなことを考えており、1回目につきましては8月から10月、随時、医療圏ごとに開かせていただく。2回目につきましては、年度末の2月から3月頃に開催させていただけたらと考えております。

続きまして、3ページ目をお開きください。

上段になりますが、こういったかたちで調整会議をやらせていただく中で、国が示しているような開催の方法とか進め方といったものがありますが、その中で、そういったものを参考にしまして、本県においてどのように調整会議を進めていくかということを整理させていただいた、この案になっております。

特に、色々共有しながら進めるといった抽象的な書きぶりもありますが、中段のところに、具体的に進めるための取り組み、とあるところをご覧いただけたらと思います。この中で、まずは、2つ、上のマル2個ありますが、必要な情報等をきちっと共有していくといったこと。病床機能報告と最新の情報も共有していきますよといったことを書いてあります。

赤字で3つありますが、特に、新たに整理させていただいた点で、まずは、病床の議論をするにあたっては、休床・非稼働の病床の状況を確認し、まず、そこを整理していくべきだということところをひとつ書かせていただいております。

続きまして、次には、特に地域の中心的な医療機関の役割を明確化していくべきといったことを書かせていただいております。対象としましては、やはり、公的医療機関や国立の大きな病院ですね。地域の中心的な病院を考えております。

次のマルになりますが、現状、平成30年度から療養病床の転換、特に、介護療養病床のことも出ましたので、そういった情報は随時共有していくといったこと。そういった介護療養病床等の転換を踏まえた形で医療体制の整理をしていこうと考えております。

最後、2つのマルにつきましては、必要な補助金等の支援をしていくといったことや、地域の住民の方に情報共有をしていくといったことを書かせていただいております。

この下には、先ほどの中心的な医療機関の役割の明確化に関連しまして、国は、8月に新たに公的医療機関等の2025プランというものが示されました。中身につきましては、色々書かせていただいておりますが、公立医療機関は既に策定しております新公立病院改革プランというものがありまして、経営改革等のプランになりますが、そういったものを公立病院だけではなく、本県でいいますと、日赤や高知大附属病院等といったところの政

策的な医療を中心的にやるような医療機関についてもプラスαで策定し、そういったことを地域医療構想調整会議の中で議論していくといったことを新たに示されております。幡多につきましては、特に、新たに追加で策定するような医療機関はありません。

続きまして、4ページ目をお開きいただけたらと思います。

4ページ目につきましては、病床機能報告についてとなりまして、病床機能報告についてですが、毎年、現状を4月1日付けの、どの医療機能を担っているか、4機能ありますが、そういったものを医療機関が報告するといった制度があります。その内容の平成28年度分の最新情報について報告させていただきます。

下段になりますが、こちらのグラフにつきましては、高知県全体の病床機能報告の内容になっております。グラフ、左の方から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能がありますが、特に2016年のところを見ていただけたらと思います。

高度急性期につきましては、2015年から若干増となっており、急性期につきましては減少しております。回復期につきましては増となっており、慢性期についても増となっております。基本的に本県におきましては、現状の分析では、高度急性期、急性期、慢性期は過剰であり、回復期が不足しているといった状況になっておりますので、その回復期が増えているといったことは、その方向性に即しているというかたちになっておりますが、慢性期とか高度急性期も若干増えているといった状況もあり、ただし、慢性期につきましては、そもそも昨年度、未報告だった医療機関が新たに報告したという部分がありまして、そのほかのところから移動して増えたといったような状況にはなっていないという分析となっております。

続きまして、5ページ目をお開きいただけたらと思います。

5ページ目上段が、構想区域別の病床機能報告の必要病床数との比較となっております。特に幡多区域を見ていただけたらと思いますが、高度急性期の部分につきましては、特に変更はなく、急性期は若干減少しており、回復期は増となっており、慢性期も増となっている。この慢性期につきましても先ほどと同じで、未報告だった病院が新たに追加報告したという部分で、ほかの機能から動いてきたというようなかたちにはなっておりません。

下段につきましては、その病床機能報告を報告いただいた医療機関別の報告内容となっております。こちらにつきましても、一番下のところに、合計というところの中の一番下の県のところを見ていただけたらと思いますが、現状、病床機能報告の数字が、1583で、平成37年の必要病床数は1100と。差は483となっております。

ただし、見ていただきたいのは、右側に、内、療養病床数の内訳を書かせていただいておりますが、この中の右から2つ目の介護療養病床につきましては、今後6年間の移管期間後に転換等でなくなっていくという方向性が示されているので、そこをふまえたうえで、今後、協議していく必要があると考えております。

続きまして、6ページ目をお開きください。

休床・非稼動の状況となっております。こちらにつきましては、四角の中を見ていただ

けたらと思いますが、非稼働病床は、一般病床で588床、療養病床に24床あります。非稼働病床のうち、特に公的医療機関の部分につきましては、先にどうするかというのを確認しつつ、理由等がない場合は、その方向性等も確認しながら調整していくと。まずは、公的病院からやっていくというかたちで考えております。

下のほうにつきましては、病院の機能別環境となっており、平均在院日数等や、どういったところから患者さんが来て、どういったところに退院しているかというものを特に医療機能別に分析させていただいたものを載せておりますので、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、7ページ目をお開きください。

先ほどの支援の際に説明させていただいた地域医療介護総合確保基金の内容についての説明となります。下段をご覧くださいけたらと思います。29年度の部分になりまして、この中の中段の平成29年度配分額についてのところをご覧ください。

平成29年度につきましては、先ほど、先月国のほうから正式な内示がありまして、29年度の配分額が決定いたしました。配分方針につきましては、28年度に引き続き、事業区分Ⅰに重点配分とありますが、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についてのものに重点配分しているといった内容となっております。

内示結果につきましては、下の表を見ていただけたらと思いますが、左から2つ目のところに平成29年度の要望額で調整とあります。この一番下の県のところに、約15億、要望しております。それに対して黄色の部分の一番下にあります、9億の内示がありました。その後、26から28の基金の執行残がありましたので、それを調整させていただきまして、一番下の財源不足の一番下を見ていただけたらと思いますが、県全体で約5000万円の財源不足となっております。ですので、やはり、基金については厳しい状況というのはありますので、情報を共有させていただきます。

続きまして、8ページをお開きいただけたら、8ページ、9ページと表となっておりますが、こちらが本県のこの基金を活用した事業の一覧となっております。大きく事業区分ⅠとⅡとⅢに分かれておりますが、本日、時間の関係で個別の説明は省略させていただきますので、また時間のある際に、中身については見ていただけたらと思います。

続きまして、10ページ目をお開きいただけたらと思います。

10ページ目につきましては、今年度、本県、今現在、策定を行っています第7期保健医療計画の説明となっております。下のほうに計画の見直しの概要とって色々ありますが、特に、この調整会議に関係ある部分のみ説明させていただきます。

上から3つ目に、地域医療構想について、とありますが、こちらについては先ほど説明した内容となっておりますので省略しまして、4番、医療介護連携について説明させていただきます。マルの1つ目にありますが、地域医療構想や介護保険事業計画との整合性がとれるよう都道府県と市町村の協議の場を設置、とあります。

ページが飛んで申し訳ありませんが11ページをお開きください。

11ページの上段、医療と介護の整合性及び協議の場について、とありますが、今年度、医療計画策定等プラス市町村におかれましても第7期の医療計画の策定の年度となっております。その中で、一番上のところに、医療と介護の計画を一体的に策定し、これらの計画の整合性を確保することが協議の場を設置する目的とあります。

具体には、何を整合性をとるかといった部分で、四角囲みで調整事項とありますが、この中の(1)医療計画と介護保険事業計画で対応すべき需要についてと、その需要についての具体的な整理、目標、見込み量のあり方についてと。

この部分では、何のことかわかりにくいと思いますので、この部分につきまして詳細な説明をさせていただきます。

11ページの下のところ、見ていただけたらと思いますが、こちらの図につきましては、昨年度、地域医療構想を策定した際に整理しました2025年の病床の必要量となっております。この中の表の下の方にカラフルな部分があると思いますが、この2025年、平成37年の病床の必要量とあります。こちらにつきまして、地域医療構想でも整理した病床の必要量となっております。

こちらにつきましては、右側に、括弧囲みというか地域医療構想における必要病床数として整理という部分があると思いますが、こちらの部分、この4つの機能の部分につきましては、昨年度の地域医療構想の中で、これくらい必要だろうというような病床数を整理しました。

その整理の中で、下の赤い部分で、介護施設、在宅医療等、約30万人とありますが、こちらにつきましては、現状の医療需要を見た中で、患者さんの状況を見る中で、医療というより、どちらかという在宅や介護施設のほうで対応すべきような患者さんというのがこれだけいると。そういったものにつきましては、地域医療構想の中での、この病床ではなく在宅医療や介護等で整理するといったかたちになっております。今回、この部分につきまして、医療介護の両計画で整理を行う部分となっております。

12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30万人について、各計画でどのようなかたちに整理するかをまとめた資料になっておりますが、一番上の四角の部分の2つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、基本的には、その部分を在宅医療と介護施設と外来の3つに区分するといった考え方が示されています。

この図を見ていただけたらと思いますが、右側に在宅医療等30万人とありますが、この部分を基本的に両計画に落とし込む必要がありますので、介護計画については32年度、医療計画については35年度という部分になりますので、比例的にその部分を落とし込んだものを、特に、県として調整すべきという部分は、この中の左にあると思いますが、在宅医療と介護のこの按分につきまして県と市で話し合いながら決定していくといったことになります。この部分が、今回の両計画の整合性、協議の場といった形になっております。

下には、その細かい説明部分について書かせていただいておりますが、時間の関係で説

明を省略させていただきます。

13ページをお開きください。

簡単に、計画の策定体制と今年度のスケジュールについて説明させていただきます。上のほうが本県における医療計画の策定体制となっております。疾病や事業別に部会を開いたうえで、最終的には、高知県の医療審議会のほうに上げさせていただいたうえで策定を考えております。

下はスケジュールとなっております。基本的には、それぞれ11月くらいまでは議論させていただいたうえで、一番上に医療審議会とありますが、12月に計画の原案を上げさせていただいて、その後、県民の皆様に向けたパブリックコメントをやらせていただきまして、2月に計画の答申をいただき、3月に議会に報告、計画を告示したうえで国に報告を考えております。

最後になりますが、14ページ目をお開きください。

療養病床等の検討状況についてということで、こちら、最後の項目になります。現在、療養病床等について色々と国で検討していただいておりますので、その最新情報を報告させていただきます。

まず、下の段が、療養病床の在り方に関する議論の整理とありまして、こちらにつきましては、昨年度、国で療養病床の在り方に関する特別部会というものを開きまして、介護療養病床の今後の転換先をどのような形にするかといった議論を行いました。その内容はこちらになっております。

四角の中の上の部分です。まず、1として医療の機能を内包した施設系のサービスで新たな施設類型。この中につきましましては、介護療養病床相当と老人保健施設相当と2つあります。2つ目が、医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設、医療外付け型と。こういったかたちがこの中で整理されました。

続きまして、15ページをお開きください。

こういった形で28年度に整理されましたが、具体的な中身については、その後の中医協や介護のほうの介護給付費分科会の中で、今年、29年度に検討していくということで整理されましたので、その最新状況について、こちらのほうで報告させていただきます。

まず、上段につきましては、先ほどの類型等もふまえて、29年2月に国会に提出されて、皆様もご承知のとおり、介護療養病床の新たな施設類型として介護医療院というものが整理されました。その内容となっております。

下段につきましては、その介護医療院について現状を国のほうで話し合われている内容についてになります。29年4月にも検討されましたが、特にスケジュールのみで、中身についてはなかったです。29年8月、直近に開催されたもので、ひとつ目の「・」のところを見ていただけたらと思いますが、報酬と人員配置、構造、設備、転換促進策といったものが検討されております。

基本的には、色々と、報酬、人員配置と書かせていただいておりますが、先ほどの新類

型のかたちで、昨年度、28年度の会で整理された中身を踏襲しており、それをこの形でいいですねといったかたちで議論させていただいていることがメインとなっております。

特に変更すべき、16ページ目をお開きいただけたらと思いますが。

特に、具体的な細かい部分以外のところだと、2つ目の括弧の転換支援とありますが、1つ目、赤ではないんですけども、既存の設備、構造がそのまま使えることが必須ということが議論されています。転換支援の3つ目の「・」に、基本的には、介護療養病床から行うべきではないかといったことが、この会では議論されております。その理由としては、一番下の赤字の「・」のところにあります。介護保険財政の影響を抑えるためということも書かれております。詳細につきましては、この中身を見ていただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

続きまして、その下段になりますが、介護療養病床につきましては、基本的に、6年間の経過措置を設けたうえで転換と示されましたが、医療療養病床、特に25対1についても今後どうするかといった議論が中医協のほうで行われております。そちらの内容について最新の情報を共有させていただきます。

こちらにつきましても、細かい部分の説明が色々と書かれておりますが、時間のある際に読んでいただけたらと思います。

概要を説明しますと、基本的には、まだ確定的な意見とはなっておりません。ただし、大きく2つの意見が出ておまして、医療療養病床につきましても介護療養病床と同じように6年間の経過措置を求めてやるべきではないかといった議論と、もうひとつは、なかなか、そうは言っても医療療養病床はすぐに転換というのは難しいと。

なので、医療療養病床のかたちで、もう少し残していくべきじゃないかといった議論が大きくされておりますが、まだ確定的なものが出ておりませんので、今後こちらにつきましても、29年度内には議論が加速していくと思いますので、必要な情報があれば、こちらのほうでも引き続き情報提供をしていきたいと考えております。

以上で、自分からの説明となります。

(議長) 質問がある方はございませんでしょうか。

無ければ、事務局のほうから、何かありませんでしょうか。

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。

それでは、以上をもちまして平成29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) ▲▲▲