

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議議事録（中央区域）

- 1 日時：平成 29 年 10 月 25 日（水） 19 時 00 分～19 時 40 分
 - 2 場所：高知県庁 2 階 第二応接室
 - 3 出席委員：中澤委員、宮田委員、宇賀委員、疋田委員、谷木委員、公文委員、
宮野委員、森下委員、伊与木委員、野並委員、廣瀬委員、田中委員、
森田委員、松浦委員、浦口委員、小野委員、澁谷委員
 - 4 欠席委員：古賀委員、佐野委員、田村委員、山崎委員、松岡委員
- <説明者> 佐川町立高北国民健康保険病院（和田院長、渡邊事務局長、長瀧係長）
<事務局> 医療政策課（川内課長、松岡課長補佐、濱田チーフ、原本主幹、横川主事）
-

（事務局）定刻になりましたので、ただいまから平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議中央区域を開催させていただきます。本日はお忙しい中お集まりいただきましてどうもありがとうございました。

まず、始めに本日の会の趣旨についてご説明いたします。高知県地域医療構想では、過剰な病床への転換に当たっては地域医療構想調整会議で協議をすることとしております。この度佐川町立高北国民健康保険病院から、過剰な病床機能への転換について申し出があったため、高知県地域医療構想調整会議で協議を行います。

次に、委員についてご紹介させていただきます。本日の議題は、過剰な病床への転換に関する協議となっておりますことから、地域医療構想調整会議の各サブ区域の議長、医療機関、団体として委員を委嘱しております皆様にお集まりいただいております。詳しくは、配布資料の委員名簿、座席表をご覧ください。現時点で委員総数 22 名中、14 名のご出席をいただいております。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。表に会議次第と書いた資料と、議題 1 と書いた資料、参考資料の 3 部をお配りしております。資料に不備等ございませんでしょうか。

それでは、当課課長の川内より開会の挨拶をさせていただきます。

（川内課長）高知県地域医療構想調整会議の中央区域の調整会議にご出席をいただきまして、夜分にも関わらず誠にありがとうございます。今日の会議の趣旨も含めまして、ちょっと長くなりますがお話をさせていただきます。

この地域医療構想調整会議でございますが、昨年の 12 月に地域医療構想を制定をして、各地域における地域医療の状況、またその病床調整の議論をしていただく会議として、各区域ごとに設置をしたものです。中央区域は非常に広大ですので、保健所管轄区域ごとに 4 つの部会に分けて昨年度から開催をしてきました。まだ高知市部会が開催できておりませんが、来月中旬に第 1 回を開催予定でございます。

これまで部会でいろいろと議論をいただけてきましたけれども、今回中央区域全体の会議を開催する趣旨ですが、この会議次第と書いてある一番最後のページをご覧くださいければと思います。真ん中の表ですが、中央区域全体での平成 37 年における必要病床数の内、今回佐川町立高北国民健康保険病院さんの療養病床から一般病床への転換によって、今後急性期病床の増が予定をされるということで、この必要病床数に対して現在の病床数 4,224 床から増加が見込まれるということでございます。このようなケースについては、地域医療構想調整会議で合意形成を図る必要があるということでございます。

本日別途お配りしております参考資料の医療政策課長発の 8 ページをご覧くださいければと思います。なお、8 ページの上段の(4)、地域医療構想調整会議の体制のところの所管保健所のところがあって、高知市の横が空欄になっておりますが、これは中央東になります。大変失礼いたしました。

下段の(5)の地域医療構想調整会議の病床調整の手続きフローであります。⑥過剰な病床機能への転換に関する協議ということで法定上は毎年度報告していただく病床機能報告で、6年後の病床機能と現在の病床で差が生じて、6年後において過剰な病床機能に変わる場合に協議をするということですが、現状においてすでに過剰な病床機能に次年度の病床機能報告までに転換する計画が生じた場合これにあたるということで、転換理由を記載した書面の提出を求め、これを確認し調整会議に参加を要請ということで、今回高北病院さんに来ていただいているということでございます。これについて議論いただきたいという趣旨でございます。これで今回この中央区域調整会議の皆様方にお集まりいただいて、合議形式で協議をさせていただくということになります。

今後、こういった個別の調整については、いくつかパターン分けもできるのではないかと思いますので、今後の協議の在り方については、また今後検討して医療審議会にお諮りをしたうえでそのルールを各調整会議にお知らせをしたいと考えております。

最後にこの1枚目の会議次第の議題ですが、1点訂正をお願いします。過剰な病床への転換と書いてありますが、過剰な病床機能への転換でございます。大変失礼いたしました。

本日はこの単一の案件についてご議論いただくということでございます。実りあるご議論をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

(松岡課長補佐) 続きまして、本日の議題の内容につきましてご説明申し上げます。医療政策課の松岡でございます。私のほうから本日の議題内容等について簡単にご説明をさせていただきます。

会議次第の資料の最後のページ、ちょうど川内のほうから少しお話がありました。佐川町立高北国民健康保険病院の病床再編計画というところをご覧ください。なお、この資料につきましては、過日私どもが皆様方のところを回りましてご説明をさせていただいた時に使用した資料と同じものということになります。

まず、高北病院さんの病床再編計画のほうについてお話をします。現在はここにござい

ますように一般病床としまして 50 床、こちらが 3 階にございまして、病床機能報告としましては急性期の医療機能としてご報告されております。なお、この 50 床のうち 10 床は地域包括ケア病床としまして、実は回復期ということになります、機能報告自体が病棟単位での報告ということになっておりますので、ここは急性期ということでご報告をいただいております。次に、療養のほうは 48 床ございまして、こちらは病院の 4 階のほうにあります。ここは慢性期ということでご報告をいただいている病棟ということになります。合わせて 2 病棟あるということになります。

転換後としましては、療養病床のほうの 48 床の内、6 床を回復期病床、いわゆる地域包括ケア病床に転換をされるという予定でございます。ただ、この療養病床の中での転換ではなくて、3 階の一般病棟のほうに病床を設置するということになっております。ですので病床機能報告上は一般病床のほうは 50 から 56 に、療養病床のほうは 48 から 42 になるということになります。

これにつきましては、さきほど説明がありましたように、いわゆる過剰な病床機能への転換ということになりまして、各地域ごとにおけます地域医療構想の調整会議のほうに協議が必要な案件ということで本日はお集まりをいただいたということになります。

なお、調整会議の開催時期については、過剰な病床機能への転換は随時ということになっております。また、参加する関係者につきましては転換しようとする医療機関及び当該転換にかかる利害関係者、今回は医療機関の関係者及びサブ圏域の部会の議長のほうにお集まりをいただいて、今回は開催させていただくということになっております。以上になります。

(事務局) それではここからの進行につきましては、議題が出ております部会の議長にお願いしたいと思いますが、仁淀川部会の田村議長につきましては所要により欠席となっておりますので、副議長である澁谷委員にお願いをしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(澁谷委員) はい、それでは私のほうで進行させていただきます。なにぶん不慣れでございますので委員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。議題は過剰な病床機能への転換に関する協議でございます。過剰な病床機能への転換に関する協議について、高北病院から説明をお願いいたします。

(渡邊事務局長) はい。高北病院の事務局長の渡邊でございます。今日は夜分にたくさんの皆様にお集まりいただきまして、誠に申し訳ございません。

簡単に説明させていただきますが、さきほど県のほうから概要につきまして説明がございました。私どもは地域包括ケア病床を 6 床増やす、それから医療療養病床を 6 床減する、現在の医療療養病床は 25 対 1 の看護配置なんです。来年 4 月からはこれがすべて診療報酬上 20 対 1 ということが決まっておりますし、さらに言えば 20 対 1 というのは、医療区分 2、3 というのは 80% 以上というような内容でございます。現在高北病院の医療療養病床

には医療区分2、3の方が65%おるわけですが、ここの医療密度の低い方を地域包括ケア病床が現在10床ありますけど、それを6床増床してこちらのほうでリハビリを中心とした長期療養60日までですが、そこで長期療養を図っていただき、在宅の支援を進めていこうというものでございます。もうすでにリハビリ技師を1名増員しまして、次なる体制にも届いておるところでございます。

そのようにしまして、現在の一般50床のうち、10床が地域包括ケア病床のところを16床、全体56床と、48床の医療療養のほうは42床にしていくという内容でございます。現在10床の地域包括はこちらのお手元にお配りしておるものにも書いてございますが、4人部屋1つと2人部屋を2つという10人ですのうちは1部屋1人ずつですけど、そこで運用している。現実的にいえば地域包括ケアの患者さまは65%ぐらいが女性なんです。そうしますと今の病棟機能の10床しかない、さらに病室の内容的にいえば、なかなか病床利用率が27年度89.5、28年度85と、現在は8月までが92とか。10床しかない部屋割りもこんな状態ですのうまく機能してない。これを6床増やすということは、さきほどの療養病床の医療区分1の方はこちらのほうでリハビリ中心にやっていくわけですが、65%対35%という男女比がありますので、中身を変え整えております。5人部屋も作っていく。それぞれ4人部屋を1つ作っていく。2人部屋を作っていくというような形で5人部屋と4人部屋を女性、5人部屋1つを男性、後は個室1室の1人というような形で運用していければ、病床利用率のほうも改善は十分あります。

それと地域包括ケア病床はこちらでもございますが、急性期後の患者さまの退院支援というだけでなく、在宅へ復帰された方のフォローというものがこれから必要になって参りますし、当院では越知町さんの病院等と病床連携の一環としまして、急性期のほうを在宅医療の受け皿としまして地域包括ケア病床を活用いただいておりますし、さらに増床することによってそういった機能が充実してくるのではなかろうかと思っております。現在高吾北地域、越知町、仁淀川町、佐川町では、回復期に入っておる病床数は30ということで全体中の5%しかありません。療養病床においては63%というような数字になっておまして、特に県内の地域では高齢化が進んでおるところであると思っておりますが、高齢化の受け皿が医療療養、介護療養病棟で常に受け皿になっておる。そしたらこれから地域包括ケア、回復期病棟というのが、さきほどいいました内容からも必要不可欠になってきておりますので、そういった医療密度の高い方を長期療養の医療療養病床、在宅への復帰、在宅復帰後の受け皿の病棟というような役割で地域包括ケア病棟を担っていきたいと思っております。

さらに、資料の中にもございますが、そういった病棟として町立高北病院は地域包括医療ケア認定施設としての認可をいただいております。介護施設関係も老健施設がございまして、リハビリ技師を増員しましてリハビリも充実しておりますし、老健施設が10何人分ございますが、そこも在宅復帰型の老健と本年認可もいただいております。そういった中で

地域包括ケアシステムの中核を担える地域というのが佐川町、越知町、仁淀川町さんでございしますが、担えるような機能として今回の地域包括ケアの6床増床、医療療養病床の減少、どうしても皆様のご理解いただいてなんとか進めていきたい案件でございしますので、皆様どうぞよろしくお願いたします。ありがとうございました。

（澁谷委員）高北病院からの説明について、ご意見ご質問等はございますでしょうか。伊与木委員、お願いたします。

（伊与木委員）質問というわけではないんですけども、最初に説明に上がった時の資料を見ただけでは、やはりこの病床機能に関しての改善というところの意味があまり見えなかったということが一番大きかったんですね。これくらい急性期と回復期と地域包括ケア病床の機能というものについて、現状からどうやって転換するかということについては、だいたい分かりました。

最初に聞きたかったのはやはり療養病床の転換ということに関してが1つのキーなんですけれども、やはり今後起こってくる中で急性期の病棟に関しての転換が1つの問題点になると思ひまして、そういったところで今後こういった問題が出てくるのではないかと思ひう。やはりあまりこんなこと言てはいけませんけれども、高知の病院に関して、やはり民間と違って予算とか有利に働くとところがあるのではないかと思ひうところもありまして協議したところも我々があります。以上です。

（澁谷委員）ありがとうございました。高北病院さんのほうから何かご意見ございますでしょうか。

（渡邊事務局長）公立病院ですので、有利に働くと思ひうのはおっしゃると思ひうかもしれませんが、不採算医療とか救急とか高度医療機器とか思ひうものに対しまして、地方交付税の参入がされて、それが佐川町の一般会計に入てきて、それが高北病院のほうに繰り出しがされておると思ひうこととございしますので、これが直接的に経常経費とか医療収益とか直接的な経営のための収益としてなていくものではないと認識して思ひいます。現在高北病院は、国からの交付税ですべて対応して思ひいます、町からの税金の投入と思ひうのは1円も、過去10年くらいなされて思ひいないところとあります。

（澁谷委員）よろしいでしょうか。ほかにご意見ご質問、よろしくお願いたします。

（野並委員）高知市部会の野並と申します。伺いた思ひいます、いろんなこと始まりですんで、いろんな規則とか決まりを大事に思ひしないとこの先どんどん問題がない、問題がない、思ひうこととどんな解釈をされて思ひいるか分らないもの思ひいますから、一番最初のスタートの段階である程度決まったこととちゃんと思ひうということが大事なんじやな思ひうかと思ひいます、これは個人の考えなのか思ひいませんけど、地域医療構想自体は何を求めているか思ひうと、ダウンサイジングを求めているんだらうと思ひいます。つまり、急性期が下に下りると思ひうこととダウンサイジングさせて、全体のお金のかかり具合を減らして思ひうのが1つの目的にして効率よく医療を回して思ひうことが大きな目的だ

と思います。

今回の話の中で疑問に思うのは、これはダウンサイジングじゃないんじゃないのというのが1つあって、やっぱり慢性期を回復期に包括ケアにもってこること自体は問題はないんですが、変な言い方ですが、いの一番に公的病院がその部分をやらかしてしまうということに対してちょっといかなものというのがあります。やり方として通常はもう個人の病院であれば1つの病室に6床持ってくるなんてことはできないんですよ。部屋の広さとか、いろんな理由でできない。それが軽々とできてしまうというところにまずすごく不思議な思いがあって、問題がないけどそれができてしまってどうなのという。ありとあらゆることが問題がないんですけども、なんか原点からちょっとずれて話を進めて、それを一番最初にやらかしてしまうと、後がどうでもよくなるじゃなからうかと非常に懸念してあります。

1部屋5床というのも1人のベッドの1人の面積だとかクリアされてれば問題はないんですが、これまで何十年かけて、せめて1部屋を4人でやっぺいこうというのが日本国民の1つの未来の医療の在り方とかで、1人1部屋がいいのかもしれないけど、せめて4床にもってこようというのが在り様じゃなかったのかなと。それを6.4㎡クリアされてるから5人で構わない。問題はないんですが、自分たちの未来はどうなんだろうっていう、全て4人にもってこようとしてたんじゃないのっていう、そういう話をもう1回しなけいけないじゃなからうかと思ひます。

その他の方針は分かるんですが、いの一番に公的病院がそれをしてしまうということに対して宣伝をつけるという意味もあり、そういう目指すところとか、そこにもう1回戻らなきゃいけないんじゃないかと、数合わせだけ良けりゃそれでいいというものではないんじゃないかと考えてます。

(澁谷委員) ありがとうございます、何点かご意見が出ましたので、高北病院さんのほうからお願いできますでしょうか。

(渡邊事務局長) まず、数合わせということではなく、50床をいかにして、さきほども言いましたように、確かに医療療養病棟のほうで6床減少してくわけですが、そこで比率65%あまりの医療区分2、3になっておるといふ関係上ございますが、医療療養のほうは1部屋は4人以内ですね。確かにおしゃるとおり高北病院も全て4人部屋、2人部屋、1人というふうな内容にしておりましたが、6.4㎡を1人あたりをクリアしていくのには、どうしても4人部屋のところを5人部屋にしていけないと、他のところが1人あたりの6.4㎡をクリア出来ないというふうな、正直申しまして事実もござひます。ただ、最後のところ3枚質問いただひてた中で3枚目のところにも書いてござひますが、全て工事をやるようにしています。簡単にもっと増やせて、もっとベッド置けるというものではなく、すべて法令順守の中で工事をを行ひまして6床を増床していくという形をとらさせていただきます。この6床増床ということにおいて、やはり数千万円の予算も必要になって

きますので、簡単にできるものではないということでございます。

そういった形でぜひとも実施していきたい。地域包括ケアにしていくことによって、リハビリはもうすでに増員してリハビリを60日以下を中心に治療していくわけですので、在宅復帰支援をしていきたい。在宅へ復帰していったら介護関係のものも併せて流れの中で機能を、人員を充実している中で地域包括ケアの担い手として地域を支えていきたいという思いがございます。そういうところでございますので、何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(野並委員) 個々の病院の思いだからよく分かるんですけども、県としてこのダウンサイジングしないものをどういうふうに考えてらっしゃるのかと思って。この手が使えるのだったら、どんな手でも使えそう。法律上問題なかったら何してもいいという話になってきますので、これを県がほいほいと認めているんだったらいろいろ姑息な手段はたくさん今後出てくる宣伝になろうかと思えますが、県としてこの考え方は数合わせで、数合うからプラスマイナスゼロだから構わんというようなお考えでしょうか。

(川内課長) そういうことではございません。実質的に回復期機能の病床が10床から16床に増えるっていうことにありますが、一般病床としていわゆる急性期として報告されることになりますから、これが6床増えるっていうことになるということは地域医療構想上問題があると認識しています。ただし、病床機能報告が病棟単位で報告しなければならないということになっていますので、実質的に回復期機能の拡充がなされたとはいっても制度上は急性期が増えるということに関する問題が1つあります。

それと実際に現在の病床数の変更なしでいかなければならないのかどうかということについては、病院側からのご説明を皆様方でゆくゆくはご議論していただく必要があると思います。短期的には現在の病床数の維持が必要だというご説明ではありますけれども、中長期的にみてどうなのかと、今後人口減少、医療需要の減少に対してどのようにお考えなのかということも含めたご議論が必要なのかなというふうに思っております。野並委員がおっしゃるように単に数合わせでそう病床数が増えてないから問題ないという立場はとっておりません。

(野並委員) もう1つだけ県のほうにお伺いしたいんですが、地域医療構想ってダウンサイジングですよ。高知県の中で無駄なものをしないようにできるだけ下げてもらってということで、その中で上げるものについてもうちちょっとシビアに捉えなきゃいけないじゃないかならうかと。上がって構わないことは構わないわけで、確かに慢性期から回復期に向かった線はあるわけですが、それって基本は下げるダウンサイジングの本来の目的であってそれをこう回復期が増えるから良かったねっていう話ではなくて、高知県全体の中での医療費というものをどうしていくかということが構想の原点ではなかったんですか。

(川内課長) もちろんダウンサイジングより低い病床機能への転換ということだけが地域医療構想の骨格ではないと認識している。必要な病床機能がどのように確保されるかとい

うことであります。今回は療養病床は減となるってということと、一方で地域包括ケア病床の増床ってということで、回復期的機能が強化されるということではありますが、それを除いた地域包括ケアの管理料分を除いた実質的な急性期 40 床が引き続き必要なのかどうかということについては、より精緻なご説明が必要なのかなと思っております。

(谷木委員) 谷木ですけれど、私はイエスかノーか言われたら賛成なんですけども、その理由は、行政の方針には反対なんですけども、ところが今 6 床を地域包括ケア病棟にするということは地域包括ケアシステムにはのっているということですね。もう 1 つは病床利用率が議題 1 の次のページにありますけども、93%とか 95%とかいってますね。一般的に病院経営では私の頭の中では 92%超えるとかかなり病棟のベッドコントロールが難しい。みなさんご存じのように男女別とか個室の問題がありますので、かなり苦労されているのではなかろうかと思う。それとさきほど言いましたように、総数はあまり変わらないのですね。私は認めてもいいんじゃないかと思えます。

それと公立病院で、地元にも貢献しておりますし、どちらかと言われたら賛成です。

(中澤委員) 物部川部会の中澤です。要はこの地域にとって本当に必要な病床なのかどうかというのがまず議論の原点ではないかと思う。さきほど医療区分 2、3 が 65%、1 が 35%になってるということで、確かに縮小すべき病床なのかもしれませんし、それで区分 1の方が地域包括ケア病床のほうに移っていずれは在宅のほうになっていくというふうな形で説明をされました。その地域包括ケア病床 16 床になるわけですけども、16 床がこの地域で本当に有効に機能できるかどうか、たとえば急性期のポストアキュート機能よりも在宅の後方支援ベッドとして、機能していただければこの地域にとっては非常に意義があるんじゃないかなと思うわけですけども、16 床でそれが運営できるかどうか、そのあたり見通しが立つのであれば、私もこれは賛成といいますか、いい転換ではないかなと思えます。

いずれは療養病床にとっては、診療報酬の関係でなかなか運営が難しくなったりとか地域包括ケア病棟も稼働率が上がらなければ難しくなったりと、自然に収斂されていくと思いますので、この転換がこの地域にとって必要な機能として住民が求めているのであれば、これは正解なんじゃないかなと思えます。

(澁谷委員) ありがとうございます。高北病院さんのほうから必要性というか今後の見通しについて、お願いできますでしょうか。

(渡邊事務局長) 私どもの質問に対する回答の 2 ページ目のところに書いてございますが、さきほど文書を読むことなく口頭説明で説明させていただきましたので、抜けている点多々あったかと思いますが、質問内容は越知町等も含めた地域としての地域包括ケア病床の必要性、その中で、急性期後のことはさきほども申しましたが、真ん中辺りにあります。当院では病病連携の一環として一定取り組んでいることですが、今後は地域での療養、在宅医療の後方支援として、急変時の受け皿としてのサブアキュート機能も地域包括ケア病

床が担っていくことが期待されています。現在も何人かは連携の中でやってございまして、増床することによってこの役割はもっと増えてくるのではなかろうかと認識しております。以上でございます。

（澁谷委員）ありがとうございました。中澤委員よろしいでしょうか。その他にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ございませでしたら、ただいまご議論いただきました過剰な病床機能への転換に関する協議について、高知県地域医療構想調整会議中央区域としてこれを承認することとしてよろしいでしょうか。ご異議ございませんでしょうか。それでは過剰な病床機能への転換に関する協議について承認することとしました。事務局へマイクをお返しいたします。

（事務局）熱心な議論どうもありがとうございました。また、本日は多くのご意見をいただきまして誠にありがとうございました。今後、課長も申し上げましたように同様の事例で地域医療構想調整会議において開催する必要があるケースが増えていくものと考えております。その都度皆様にお集まりいただくことは難しいこともあるかもしれませんので、今後のルール作りというのを一定考えておるところでございます。医療審議会等に諮らさせていただいたうえでルール作りをしていきたいというふうに考えております。それでは本日の会は以上でございます。皆様お忙しい中ありがとうございました。

▲▲▲（終了）▲▲▲