

平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会（安芸区域）議事録

- 1 日時：平成 30 年 2 月 15 日（木） 19 時 30 分～20 時 30 分
 - 2 場所：安芸総合庁舎 2 階大会議室
 - 3 出席委員：臼井委員、深谷委員、前田委員、安岡委員、田村委員、平瀬委員
山本委員、瀬川委員、西岡委員、中平委員、小松みち子委員、岡村委員
辻委員、小松達也委員、畠中委員、山崎委員、蛭子委員、井上委員
藤田委員、川淵委員、伊吹委員、池田委員、大寺委員、中野委員
畠中委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：三宅委員、土居委員、中野委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）
-

（事務局）ただ今から平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会議、安芸区域を開催させていただきます。

私、医療政策課の原本と申します。よろしくお願いたします。

まず、先に本日の資料について、ご確認させていただきます。事前に、直前の送付となりましたが、資料につきまして送付させていただきました。また、本日、机の上に資料 1 で、安芸区域における医療の現状についてというなかたちで、一枚資料を置かせていただいております。事前にお送りした資料等みなさまお持ちでしょうか。大丈夫でしょうか。それでは、会議の進行を進めさせていただきます。

では、会の開催に先立ちまして、医療政策課の課長補佐、松岡よりご挨拶申し上げます。

（事務局）医療政策課の松岡でございます。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地域推進会議の場をおかりして、平成 29 年度第 2 回安芸区域、地域医療構想調整会議を開催させていただき、ありがとうございます。

また、出席いただいた委員の皆様方には、お忙しい中、お時間をいただきまして感謝申し上げます。

調整会議なんですけど、現在、地域医療構想をめぐる大きな動きが 2 つあるかと考えております。1 つ目は、地域医療構想の具体化を求められているということです。国から地域がおかれた状況や課題、そういったことに関する情報共有や解決に向けた協議の実施、また、地域医療の中核を担っていくであろう公立・公的病院の位置付け等を明らかにするようということが求められております。

これにつきましては、本日の議題 1 におきまして、安芸区域の現状、その中でも室戸市

の状況について。また、あき総合病院の運営、また、活動状況につきましてご説明をさせていただきたいというふうに考えております。

2つ目になりますが、2つ目は診療報酬の改定がもうすぐございます。これに伴います次年度の医療を取り巻く状況の変化があらうかと思っております。これにつきましては、議題3において療養病床の基準や診療報酬、及び介護医療院について、ご説明させていただきたいというふうに考えております。

これらに加えて、本日は、議題2におきまして、医療と介護の整合性について、また、その他におきまして、地域医療構想の調整会議の来年度の体制及び運営につきましてご説明をしたいと考えております。

本日は、長寿県構想の安芸地域域推進会議からの続きとなって、長時間となります。お疲れのこととは思いますが、最後まで、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) それでは、以後の進行を臼井議長、よろしくお願いいたします。

(議長) それでは、皆様、お疲れでしょうが。

この安芸区域という、この表現、あまり、こういう表現は聞いたことがないんだけど、何か意図があってこういう表現にしたんでしょうか。それから、ほかの地域、中央医療圏であったり、幡多とか、これはどういう表現になっているんです？幡多区域と呼ぶんですか？

(事務局) 申し訳ないです。地域医療構想の際に、本来、皆さん、聞き覚えがあるのは医療圏のほうの圏域とかというほうが聞き覚えがあるかと思えます。構想の際には、構想区域というかたちで、そのままイコールになるんですけれども、言い方をしているので、一応、今回、この会自体が、地域医療構想調整会議ですので、安芸区域という言い方にしています。

(議長) 中央は。

(事務局) 中央につきましては、一応、中央の中を4つに分けさせていただいて、物部川サブ区域、仁淀川サブ区域、嶺北サブ区域、高知サブ区域の4つに分けさせていただいて、それを総称したものが中央区域という言い方をさせていただいております。

(議長) はい、わかりました。

それでは、1番ですが、安芸区域における医療の現状について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) はい。そうしましたら、私の方から、座って説明をさせていただきたいと思

ます。

資料に関しましては、資料1を見てください。その1ページ目をお開けください。こちらに、平成28年度の病床機能報告の一覧、安芸区域ということで付けさせていただいております。

これ自体は、前回、第1回に開催させていただいたときにお出ししたものと同一資料になりますが、皆さんもご存知のように、室戸市の室戸病院さんが、実際には先月末という話だったんですけども、閉院なされるということで、その病床が減っているということです。ただ、実際には、まだ、保健所に届出は出ていないようですけど、閉院ということで、室戸病院の数を0とさせていただいたということになっています。

このことによって、どのような影響があるかということをご説明させていただきたいと思っています。

その前に、ちょうど、この表と一番下の囲みの間に、必要病床数があるかと思います。その下に、差というのが書いてあるんですが、この数字が間違っておりまして、99の下が46となっておりますが、これが、△4、マイナス4となります。急性期のほうがマイナス4です。これが違っておりますので、最後の合計のほう、△103となっておりますが、△112が正確でございますので、この場で訂正をさせていただきたいと思っています。

この区域なんですけれども、一番下の高知県の保健医療計画という括弧の中を少し見ていただけたらと思います。ここの既存病床数、それから、基準病床数の第6期と第7期ありますけど、現在、この基準病床数につきましては、第6期の案というかたちになっております。実際に案ではなくて第6期なんですけども。

この基準病床数というのは何かと申しますと、これは、国、厚生労働省が各県、やはり、この医療機関の密度がバラバラでございます、全国的に。これを一定フラットにしていこうという考えのもとで、全国一律の計算式であてはめて出したものでございます。それをこの区域ごとに出していくということになっております。ちなみに、この区域という言い方も国の言い方に準じているものでございます。

安芸のほうは、基準病床数が、現在436という計算になっております。その上の第7期が、実は、今年の4月1日、この春から第7期に変わります。その中で私共が、今、計画しております基準病床数が500ということになります。

それは、ほとんどが、国から示された数値にあてはめてやる分なんですけれども、一部、県の裁量がきく部分がございます。いわゆる患者さんの移動量を少し、私共の方で現地にあわせて動かすことができます。それを地域のほうに患者さんを残そうという方向で調整して500というかたちになってございます。

これにつきましては、現在、パブコメ中でありまして、医療審のほうにも諮ってはいるんですけども、3月に正式にお答えをいただけたらと思っておりますので、4月からこれが実施ということになります。

安芸の既存病床数ですが、現在531です。これは実際にある数になります。これは、

室戸病院、10月31日時点の数ですので、室戸病院の数が含まれてございます。ですので、室戸病院が閉院されれば、これが50減ります。つまり、481床になるということになります。

この既存病床数の500と比べますと19床少ないという状況がうまれます。ですので、安芸では19床の増床ができるという状況が、今のまま無事にパブコメ等が終わりましたら、そういうことになります。この19床をどうするかということなんですけれども、そこを話し合うというのが、実は調整会議のこの場ということになります。

ですので、来年度のこの調整会議の大きな協議すべき事項というのは、この19床をどのようなかたちで使っていくのかということは、ご議論いただかなければいけないという状況になるというふうに考えております。

これが現在の安芸区域の状況ということになるかと考えております。

では、続きまして、実際に、この室戸の病院が閉院ということで、室戸市さんがいろんなことを考えられて、また、対策もとられておりますので、少し、その現状につきまして、室戸市のほうからご報告をお願いしたいと思います。

(室戸市) 室戸市です。

室戸病院につきましては、1月の末日をもって、先ほどもおっしゃっていただいたんですが、末日をもちまして閉院ということをお正月明け、1月はじめに市のほうも聞いたところで、急遽、医療法人愛生会さんのほうと中央病院さんのほうとお話をさせていただく中で、何とか2月1日からの患者さんの受け入れについては、市内の医療法人さん、あるんですけれど、診療所があるんですけれど、やはり、往診であるとか外来であるとかという部分で担っていただけないかということをお願いをしまして、中央病院さんも、今、外来のほうは受けていない状況なので、すぐにお答えがというところではあったんですが、最終的には、地域医療提供体制に関する協定書というのを室戸市と愛生会さんのほうとで1月16日に結ぶことができました、それをもちまして、2月1日から室戸病院の三宮先生の雇用をいただきまして外来の強化に努めるということになりました。

ただ、室戸病院さんが、高知医大さんからでありますとか、県立大学のほうからでありますとか、ガン科と皮膚科と脳外科もやっています、その部分について、特に、ガン科と皮膚科とかというところで、室戸市からそういう科目がなくなるのは、診療科がなくなるのは非常に困るという市民の方々の声もありまして、そのあたり、ガン科、皮膚科と整形外科につきましては、そちらの診療につきましては、高知大学の医学部さんでありますとか、また、県立あき総合病院さんにご相談させていただきながら、何とかその部分についても担っていただけないかというところで、中央病院さんに協議させていただいているところです。

ある一定、市の支援というものがなければ、中央病院さんも非常に厳しいということもありますので、これまで現行の支援策といたしましては、中央病院さんだけに限らず、市

内の医療機関というところで、看護師さんを雇用した場合の補助ということは、今までも行なっていますし、現在も行なっていますし、今後も行なうというところでは、

ただ、その追加の支援策ということで、協定書の中にも盛り込んでいるんですが、案ということで、薬剤師さんでありますとか医師、これは常勤、非常勤を含めて医師に対する新たな雇用、外来の強化、あと、入院を一部、一般病床の確保等に結びついたときには、そのときに人件費であるとか、施設改修が必要であれば施設改修費、医療機器が必要であれば、その医療機器の一部、その費用の一部というところで市が負担をしていきたいというところで締結しております。

室戸病院さんについては、私達のほうには何ら、そちらのほうの病院サイドからの報告等々というか、何もないので、そのあたりはわかりませんが、今現在は、2月1日からは、中央病院さんのほうで、内科の診察は月曜から金曜までというところでしていただいていますし、往診のほうもしていただいているところです。以上です。

(事務局) ありがとうございます。

続きまして、先ほど、少しお話ししましたように、この地域の中核病院である、あき総合病院のことについて、少しご説明をお願いします。まずは、運営を中心としまして、松本部長のほうからよろしくをお願いします。

(県立あき総合病院) あき総合病院の経営事業部長の松本と申します。座って説明させていただきます。

お手元の資料1の2ページ目をお願いいたします。

昨年度に策定いたしました新公立病院改革プラン、あき県立病院では、第6期経営健全化計画になっておりますが、その概要につきまして説明させていただきます。

まず、左上をご覧ください。計画の目標でございますが、地域生活を支える中核病院として地域の医療機関等との連携のもと、質の高い医療の持続的な提供が可能となる健全経営を目指すこととしております。

次に、その下の目標達成に向けた重点取組項目でございますが、4つの柱立てで取り組むこととしております。まず、1つ目の柱、青い、(1)の囲みでございます。県民が地域々々で安心して住み続けられる医療の提供体制の整備でございます。地域医療構想をふまえた県立病院の果たすべき役割のかたちに向けた取り組みといたしまして、あき総合病院は、今後も地域における急性期病院としての医療機能の充実強化を図っていくために3つの目標を立てております。1つは、地域医療構想で示された必要病床数への対応。2つ目に、救急医療体制の充実。最後の3つ目は、地域がん診療病院としてに向けた機能の充実でございます。

この中で、特に、地域医療構想で示された必要病床数への対応につきましては、あき総合病院では、地域における今後の医療需要をふまえ、急性期医療を核としながらも、回復

期ケア等のために必要となる地域包括ケア病棟に向けた病棟編成の検討など、病棟機能の検討を行なっているところでございます。その他の項目につきましても、医師の確保や必要な技能の確保に向けて取り組みを進めてまいります。

次に、②でございます。地域医療を支えるためのネットワークづくりといたしまして、医師の派遣、応援の仕組みづくりに取り組むこととしております。人口の減少や医師の高齢化等によりまして医療機関の撤退等、色々いわれているというようなことが出てきておりますことから、その対策として取り組むものでございます。

あき総合病院では、もう既に室戸岬診療所など、いくつか医療機関に医師を派遣しているところでございます。

また、地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実強化といたしまして、在宅介護、福祉分野との連携の強化に取り組んでまいります。

続きまして、2つ目の柱、ピンクの囲みのところでございます。医療機能の向上による経営の健全化でございます。病院機能の充実、強化を通じまして質の高い医療を提供し、収益の安定確保を図るとともに、経営の安定化に向け、これまで以上に収支のバランスを考慮した投資計画をすることや、材料費の適正管理に努めるなど、質の高い医療の提供につながる経営改善目標を設定しましたうえで取り組みを強化してまいります。

続きまして、3つ目の柱、黄色の囲みのところでございます。医療人材の安定確保でございます。これまでの取り組みに引き続き、必要な人材確保に向けまして、医師に関しましては、高知大学医学部への派遣要請を継続しますほか、本県の将来の地域医療を担っていただく医師の養成に向け、研修医などを積極的に受け入れてまいります。また、助産師などの資格職種につきましても、必要に応じてこちらで職員を養成機関に派遣いたしまして養成する取り組みなども継続してまいります。

続きまして、4つ目、緑色の囲みでございます。南海トラフ地震対策の充実強化でございます。大きな揺れが繰り返すという、これまでの想定になかったことが熊本地震では起きましたので、こうしたことなどをふまえました見直し後の第3期の南海トラフ地震対策行動計画に対応してまいります。

最後に3番目、収支計画における目標をご覧ください。第6期計画における収支計画上の経営目標といたしましては、平成32年度までに幡多けんみん病院とあわせました病院事業全体で経常収支の黒字が達成できる経営を目指すこととしております。収支につきましては、あき総合病院単独では、平成27年度は経常黒字となりましたが、平成28年度は経常赤字という結果でございました。

こうした状況のもとで下の図に示していますように地域医療構想をふまえた医療提供体制の整備に取り組む必要があること。また、今回の診療報酬と介護報酬の同時改定後、適切な対応を図ったうえで、県立病院として地域の医療機関を支援するための機能の充実強化を図る必要もあります。

そのため、今後、医療機関を取り巻く経営環境が大きく変化し、厳しい経営環境になる

ことが予想されますが、県立病院が地域生活を支える中核病院として、質の高い医療の持続的な提供といった役割を果たしていくために、経営の健全化が不可欠でございますので、効率的かつ効果的な病院運営に努め、経営の健全化に向けた不断の努力を重ねていく必要があると考えております。

私のほうからは、以上でございます。

(事務局) ありがとうございます。

続きまして、前田院長のほうから活動内容等につきまして具体的なお説明をいただきたいと思っております。

(県立あき総合病院) 県立あき総合病院の前田でございます。

この地域医療構想、今日は、調整会議の場ですけど、どういうことかと言いますと、この圏域内の病院の先生方、それから、我々の公立病院を含めて、これからどういうふうに関わり合いを持って少ない病床数と少ないお医者さんで、この圏域の医療をこれからやっていくかということをお話し合う場なんです。

たねあかしをするとですね、厚労省から、この場で何を話しなさいというのを示されていまして、まずは、公立病院がどんな役割をするかということを決めなさいということなんです。それをもとに、それを補完するようなこととか、いろんなことを、まず、公立病院が先頭を切って自分が何をやるかということの言いなさいというのが、この会の趣旨でございます。

ですから、今日は、県立病院が何を目指していくのかということをお話ししますので、こちらへんはご理解いただくとともに、ご意見をいただきたいというのが趣旨でございます。

先ほど、前のページの第6期経営健全化計画とありますが、実は、我々県立病院を所管する官公庁は厚生労働省ではありません。どこかというと、総務省というところになるんです。自治体ですので。総務省の、我々は下なんです。総務省から、新公立病院改革ガイドラインというのが示されまして、全ての公立病院は、ここに書いていますように、地域医療提供体制の中の役割を明確化しなさいというようなことがガイドラインに書いてあるわけですね。ですから、この中に、特に、地域医療構想をふまえた役割の明確化を示しなさいと言われましたので、第6期の経営健全化計画では、それをお示ししてあるわけですね。

では、県立あき総合病院は何をするかといいますと、いろんなことを地域から言われます。何でも、県立、やってくれと。もう室戸市さんから、しょっちゅう言われます。患者は全部受けてくださいって言われるんですが、うちがかかりつけ医というと、ですね、そういう、そこまでなかなか難しいんですよ。安芸市さんからは、健診をやってくださいと言われます。それから、あるところからは、回復期リハもやれと言われたんです。こんなこと、むづかしい。あり得ないじゃないですか。でしょう？

ですから、我々は何をすべきかというのをお示しする場でございます。

県立病院の役割は、そこに書いてありますが、二次医療圏での5疾病5事業を我々はやりますというのが、これは揺るぐことがない、ぶれませんので、5疾病5事業とは何かというと政策医療みたいなものですよ。お金にならないことです。ちょっとはなるかもしれませんが。

この5疾病というのは、ガンと脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、それと認知症を含めた精神疾患。それから5事業というのは、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療。周産期と小児医療はお金にならないです。採算がとれないんです。これは本当ですから。そういうのをやるのが公立病院の仕事であるというのを思っているわけですね。

そこで今年度、あき総合病院の5疾病、ガン、脳卒中、心筋梗塞、糖尿、精神疾患の取り組みと、ここに書いてありますけども、時間がないので端折りますが、特に脳卒中の話です。先ほど、臼井先生からのお話がありましたが、脳外科の先生がおふたりになりましたので、やっと、脳梗塞と脳外科疾患の救急をかなり受けることができました。3ページ目の右下を見てください。2016年度、昨年度の、これ、救急患者さんなんですけど、今年の9月の段階で、その前の年よりも倍のスピードで患者さんをお受けすることができるようになっていくということで、かなりとれるようになってきました。

脳梗塞の方をt-PAといいまして、血栓を溶かすいいお薬がでていきますので、それをうちで打ちながらへりで医大に送っています。医大のICUのところに、そのまま送るんですよ。けど、早く点滴を打たないと効かないから、もう、わかり次第うちで点滴を始めるんですよ。そういうのをドリップアンドシップといいんですけど、点滴しながら送る、シップするということなんですけど、これでかなり患者さんが助かっています。これは良かったです。これはやって良かったことなので宣伝しますけど、本当の話なんです。

次、ページ、めくっていただいて、次、心筋梗塞のお話。急激に低下した東部安芸医療圏、急性心筋梗塞死亡率。何と、これ、心筋梗塞の死亡率なんですけど、見てください。2010年が安芸医療圏の死亡率は、人口調整しても全国の倍になっています。心筋梗塞で全国の倍、亡くなられているんですね。それが2014年になって下がってきました。2015年、さらに下がってきます。2016年、もっと下がっていると思いますが、これは、うちの病院で、新カテで治療を、ステップ治療をやることのできてのことです。急激に、これ、自信を持って言います。本当に助けていますから。

ですから、うちの病院で循環器チームが24時間365日カテーテルをやるということができるようになったおかげで、患者さんが亡くなられていないということでございます。これは、まさに5疾病5事業をやっているということになります。これが、我々の仕事です。実は検診もやりたいんですけど、かかりつけもやりたいんですけど、ごめんなさい。これが、まず優先です。

それから、今度は5事業です。5事業というのは、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療。それらは、左下の救急搬送件数の推移です。一番新しいデータが

来てまして、平成29年、昨年1年間の1月1日から12月31日までの、この圏域全体、救急搬送件数は3528件でございました。その中で、うちの病院は49.9%、1760件をお受けしております。

右下を見ていただくと、あき総合病院、これはどこへ搬送しているかというやつですが、あきと田野病院さん、この2つの病院で第1と第2、やっているわけですが、何とか頑張って地域の中でみようとしているわけですね。

ただ、それもなかなか、問題、2つの病院だけでというのは、なかなか難しく、医療センター、近森さんに流れているというのがあります。あと、東洋町さんの方は、海部病院さんに150件、行かれております。これが現実のところですよ。

1枚めくっていただきまして、救急もそうなんです、この受け入れ基を増やすためにはお産を増やさないといけないんですね。うちの病院で今年から、産科の先生はおふたりになりましたので、ほぼ24時間お産に対応できるようになりました。良かったです。おかげで、今年度、これは9月まで換算していますが、140件弱のお産件数、この圏域全体で250ぐらいでしょうかね、お産は。そのうちの140ぐらい、半分以上、お産ができるようになったということで、これは大きいと思いますよ。これもうちの仕事です。

その右上は、先ほど、県の方がお示しされた地域医療構想の必要病床数、今の病床数なんです、2025年、あと8年ぐらいで629床要るとおっしゃっているのに、今、482しかない。足りないじゃないですか。これはどうされるんでしょうかね。死ねということですか。入院するなということでしょうか。本当におかしいと思います、これは。

実際の問題で、どこが足りないかというのを議論しないといけないので、これ、赤いところが回復期ということになりますね。回復期が足りないんです、実際。これは、かなり正しい、実感としても正しい数字、よく練れた数字だと、現実を反映した数字だと思います。急性期は、これ以上やると言っても難しいかもしれませんが、実際、今、うちの病院が100%稼働率です。次に行くところがないんです。ですから、次に行っていただく回復期の病床が絶対的に足りない。

うちの病院で、足りない回復期をどうしているかというと、4病棟あった急性期のうちのひとつを止むに止まれず、これも止むに止まれずなんですけど、地域包括ケア病棟に変えたんです。これは回復期の病床です。ですから、救急で入られる方とか急性期の方は、急性期の7対1の急性期病床に、まず、入院していただいて、ある程度よくなったら、地域包括ケア病床に転棟していただいて、そこでリハビリをやっていただくと。

実際、在宅ケアとか、皆さん、おっしゃいますけど、具合が悪い時にケアマネさん呼んで、在宅の話をするといってもですね、まだ病気が治っていないので、とても目処もついてないわけなんです。やっとよくなって、地域包括ケア病棟に移って、そしたら、そこで初めてケアマネさん呼んで、病棟でカンファレンスして、どういうふうか、在宅にするのか、老健に行くのかとか、施設に行くのか、そういう話になるわけですね。急性期の入院日数13日の間では、そんな話をする余裕すらないわけです。

実際に地域包括ケア病棟に移って、そこで初めてカンファレンスもやって、在宅療法に行けるといふ、そういう状況になります。非常に、これをつくって良かったんですが、右下の1月の病棟別の稼働率の累計を見ていただきますが、3病棟というのが、この地域包括ケア病棟ですが、4月の累積の稼働率98.3%です。あとの急性期病床、内科の病棟、6病棟が100%を超えています。

100%を超えているというのは、皆さん、どうやって、ひとつのベッドに2人が寝ていると思われるかもしれませんが、そんな相ベッドではないです、これは。どうするかというと、午前中に退院して午後に入院しているというんですね。4つのベッドを慌ててシーツを敷いて、退院した途端に患者さんが入っているわけですね。間違えて同じ人が、ひとつのベッドに2人で寝ているのか、患者さんが寝ているのか、それじゃないですから。よろしいですか。

ということでベッドが不足してしまっていて、日によっては救急を受け入れできない状況というのが出現しております。これは申し訳ないんですが、こういう足りないという状況がこれを生み出しているということになります。

めくっていただきまして、室戸のお話がありまして、うちの病院の新入院の患者さんがどこから来られているかというのを示したのが、このグラフですが、年々々々、室戸からの患者さんが増えています。安芸の患者さんが減っているというわけじゃないんです。安芸の患者さん、むしろ2%増えているんです。入院が増えているんですが、それ以上に室戸からの患者さんが増えているということになりますね。これは割合ですから、実際の数でいくと、安芸の患者さんが、非常に増えているんですが、室戸の患者さんがもっと増えているということですね。

今日は、地域医療構想の調整会議ということですので、私も高知県の地域医療構想の冊子を拝見させていただきました。そこに書いてございます。安芸区域に関しての記載があったので、ここに示させていただきますが、ここに赤線が、この赤線を引いたの、私なんですけど、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要がありますと、ここに書かれてございます。

施策の方向性として、急性期医療については、地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、必要な病床機能を置くとしますと書いていますので、明言されていますので、我々の仕事としては、5疾病5事業をやります。一生懸命やります、これは。

だから、まさに急性期医療について、医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう我々、頑張りますけども、病床数が足りないということです。

以上です。よろしくお祈りします。

(事務局) どうも、詳しいご説明ありがとうございました。

私共もなかなか耳の痛い話も多かったんですけども、いわゆる必要病床数というのは、2025年に、これぐらいは、その地域においては必要であろうという予測数というこ

とになります。ですので、これが目標数ではないということは、この会議で何度も私共のほうでお話しをさせていただいたところです。

ただ、先ほど見ましたように、100床という数があります。これをどう埋めていくのか。実際には、先ほど、前田先生も言われましたように、どこが足りないのか。具体的にどうするかたちでやっていくのかということ、まずは、この調整会議の中で話していただいて、このかたちでやっていきたいという地域としての総意というものをまずは固めないと、足りないからといって増やすということは、基準病床数のことがありますので、簡単にはいかないだろうと思っています。

ただ、そういったものがあれば、今後、私共、実際にこれは県がだめだと言っているわけではなくて、国が認可してくれない、認めてくれないというかたちになっておりますので、そういったことも含めて、この地域で意見を出していただければ、私共もそれに対しては真摯に受け止めたいというふうに考えておりますので、どうぞ、ご議論をよろしくお願いたしたいと思えます。

議題1については、以上ということになります。

(議長) はい。質問があるかもわかりませんが、次に行きましょうか。

それでは、議題の2、医療と介護の整合性について事務局から説明を。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。引き続き、ご説明させていただきます。

資料2の医療と介護の整合性についての資料をお開きください。

1 ページ目をお開きください。

こちらの医療と介護の整合性につきましては、第1回でも中身について簡単にご説明させていただきました。その際に、結果について第2回で報告させていただきますということで、今回、結果についてご説明をさせていただきます。

1 ページ目につきましては、これは、前回、説明させていただいたものの振り返りの資料になっておりますので、詳細な説明は省略させていただきますが、概要を申しますと、上の資料が、先ほどもお話が出ていると思えますが、地域医療構想の全国での病床の動きの図になっております。

この際に、2025年に向けては、必要病床数という病床以外に、矢印で、点線囲みで、介護施設、在宅医療と約30万人とありますけれども、医療ではなくて、医療から逆に施設等に振ってくる需要というものがあるといことが国から示されました。こちらの資料の中では、追加的需要というかたちで説明させていただいております。それについて、今回、医療計画、介護計画等できちんと整理すること示され、整理の内容が確定しましたら、その中身について報告させていただくといいかたちになっております。

下の資料の中で、ちょっと図があると思えますけれども、左側を見ていただけたら、在宅医療、介護施設と、あと、新類型と転換分という言葉があると思えます。括弧書きで介

護医療院等への転換分とありますが、この3つに分類されると。この中身の割合等につきまして、县市町村と関係者、医療、医師会等も含めて協議し整理を行うといったかたちになっております。

続きまして、2ページ目をお開きいただけたらと思います。2ページ目の上の図が、その実際の高知県における区域ごとの整理した数字になっております。表で見ていただけたら、上が平成32年度、下が平成35年度とありますが、32年が介護計画の目標年度、35年度が医療計画の目標年度となっております。

安芸区域の部分を見ていただけたらと思います、平成32の安芸の部分。追加的需要的ところ、54.3人。これぐらいの追加的な需要が発生するだろうと。内訳を見ますと、整理した結果は、介護施設が33.7人、在宅医療で12.6人、新類型へ転換分で、介護医療院に転換分で8人対応するよといったことで整理させていただいております。

この考え方につきましては、下の追加的的需要に対する対応について、でご説明させていただきます。大きく、今回、30年度から介護療養病床等が介護医療院に動くといった話があります。基本的には、こういったかたちで、在宅医療等に追加的に発生する需要につきましても、大部分は、病床のうち、療養病床のうち介護医療院に転換する部分があると思いますので、その部分でほぼ対応できるのではないかと考えております。高知県につきましては、介護療養病床自体が多いです。ということになっております。

そういった考え方にもとづいて調整した中身につきまして、四角囲みの中にありますけれども、①から3つの調整をさせていただいております。①から説明させていただきますと、まずは、その追加的的需要のうち、県が療養病床を有する病院・診療所に対して、実際に介護医療院等に転換しますかというアンケートを昨年11月に実施しました。その結果をもとに、実際に転換するよといったものは、この新類型転換分として、そのまま計上させていただいております。

ただし、それをその調査結果をもとに市町村等にも情報提供しまして、市町村の介護計画のほうで、実際に、これくらい転換するよというふうなかたちで推計されたものにつきましては、調査結果ではなく、その介護計画の結果について、この32年度の分につきましては整理させていただいております。

括弧書きで、その下に平成35年の転換分につきましてはと、書いてありますが、介護療養病床につきましては、平成35年度、6年後につきましては、既にもうなくなるというかたちになっておりますので、この下の平成35年の分につきましては、全て転換するといったかたちで数字、計上させていただいております。

そういったかたちで新類型転換分というかたちで引かせていただいた上で、残った部分につきまして、②で国から患者調査に基づいて、患者さんが、大体1対3の割合で、在宅医療、介護施設の割合でいっているといったことが示されましたので、残ったものにつきまして1対3で按分したといったかたちが、今回の調整結果になっております。

最後、一番下の※、留意点とありますがけれども、あくまでも現状、調査の実施が、昨年

の11月といったことで、介護医療院等の新しい診療報酬の中身とかも、まだ出ていない状況での調査でした。ですので、かなりの部分が未定というなかたちで回答いただきましたので、それをふまえての、この整合性のかたちになっておりますので、今後、実際に30年度から動き始めた場合につきましては、かなり数字も変わってくるかと思えます。そういったときには、その状況ふまえつつ必要があるか、この整合性をもった数字につきましても修正が必要だと考えております。

以上で、説明を終わらせていただきます。

(議長) 何か質問がありましたら。わかりにくいですね。

(事務局) かなり複雑な整理となっており、申し訳ありません。

(議長) 医師会の中で話をしている、なかなか現実にはわかりにくくて、まだ、猶予期間が大分あるので、多くのところは迷っている。要するに、転換してプラスになるんだっからするだろうけど、なかなか、替えて行くには、投資が要る。お金をかけて、じゃあ、そこをとったらそうなる。じゃあ、誰がするかというようなこともあるので。さっき、説明の最後のあたりにありましたが、まだ多くのところが決めていないというのが現実です。

次、行きましょうか。それでは3番の療養病床等について説明をお願いします。

(事務局) 引き続き、ご説明させていただきます。

資料3の療養病床等についてをお開きください。

こちら、冒頭の説明でもありましたとおり、平成30年度から、介護療養病床と医療療養病床等から介護医療院と、転換というものも考えられております。その中で、診療報酬等や基準がどのように設定されているかについて説明をさせていただきます。

1ページ目をお開きください。まず、一番上になりますけれども、では、実際に転換するものとなる医療療養の25対1と介護療養病床自体が高知県にどれだけあるかといったものが、1、高知県の状況の部分を見ていただけたらと思えますが、医療療養病床の25対1につきましては、下線部分ですけれども、県全体で1089床あります。下に、マルで介護療養病床とありますが、こちらにつきましては、1863床あります。合計で3000床近くが対象というかたちで、今、現状、病床としてあります。

こちらにつきましては、2番、新たに創設される介護医療院ということで、介護医療院が示されました。介護医療院につきましては、2つ目の「・」で見ていただけたらと思えますけれども、大きく2つ、I型とII型になります。I型につきましては、医療ニーズに対応できる人員や設備を整え、医療措置が必要な人や重篤な身体失陥を持つ人を受け入れ、を想定しております。こちらにつきましては、現状の介護療養病床相当といったかたちで考えていただけたらと思えます。

Ⅱ型、状態が比較的安定した患者を想定とあります。こちらにつきましては、現状の介護老人保健施設相当が、このかたちになっております。介護医療院が大きく、この2つの類型でやらせていただくかたちになっております。

次に、介護医療院等は、療養病床よりも施設を充実させる方向で報酬も評価することが示されております。こちらにつきましては、次のページで、また詳細、説明させていただきます。

3つ目の「・」になりますけども、転換後、大規模な改修までは施設基準の経過措置があるということで、現状の施設から転換するというところで、なかなか基準が厳しいと、なかなか転換が進まないというところで、かなり、今の介護療養病床等のかたちを活かしたかたちで転換があるというかたちになっております。ただし、括弧書きで、現行の施設基準のままでは2.5単位減算ということで、そういった部分も若干考慮する必要があると考えられております。

3つ目、3ですね。介護療養病床等について、になります。こちらにつきましては、現状、6年間の経過措置後には廃止ということで決められました。

続きまして、4番の医療療養病床について、になります。こちらにつきましては、最後までどうなるかということで議論されておりましたが、基本的には、介護療養病床が6年間延長されたこと等をふまえて、医療療養病床2.5対1のほうにつきましても、経過措置で存続可能となりました。

ただし、その報酬自体が、かなり厳しいかたちになっておりますが、それにつきましては次のページでご説明させていただきます。

最後、5番、その転換に向けた支援策につきましては、県としましても、その転換自体は補助金等で支援していきたいと考えております。その際には、耐震化等もあわせて支援できたらと考えております。

なお、2つ目の「・」にありますとおり、介護報酬上でも、国のほうは、新たに転換後1年間限定で9.3単位、加算するというかたちでインセンティブを設けているといったこともあります。

続きまして、2ページ目をお開きください。

実際に、各施設基準の報酬を比較した図に、上のほうがなっております。今回、新しくできる介護医療院につきましては、この色つきの部分で示された部分になっております。見ていただいたら、Ⅰ型は、左隣の介護療養病床に似ているようなかたちになっており、Ⅱ型につきましては、介護老人保健施設に類似したようなかたちになっております。

一部見ていただきたいのが、主な施設基準の部分で、面積の部分、8㎡以上とありますけど、括弧書きで転換の場合、大規模改修までは6.4で可能ということで書かれておりますので、そういった部分は転換を留意したかたちになっております。

続きまして、下の表になっておりますが、こちらにつきましては、特に、報酬について整理した図になっております。こちらの図で左側は、字が小さいですが、上のほうに現行

とあり、右側が、改正後、平成30年度からの分になっております。

こちらの部分で注目していただきたいのが、一番上の医療療養病床の部分になります。こちら、現行、20対1につきましては、改正後の部分を見ていただけたらと思いますが、基本、2段階で報酬が評価されるようなかたちになっております。療養病床入院料1のほう、医療区分2、3が、8割以上の部分についてということで、2のほうについては、5割以上の部分ということで、20対1につきましては、2つの区分で評価されるようなかたちになります。

問題の25対1の部分につきましては、現状、25対1の部分、色付きの濃くない、真ん中の部分になりますけれども、この部分と同じ色で改定後の部分も見ていただけたらと思います。四角囲みで、矢印で下におりています。こちらが、現状の25対1の部分が改正後どうなるかの部分が、ここに該当するというので、イコールで見ていただけたらと思いますが、経過措置①とありまして、その下に、療養病棟入院料2の90%とあります。

簡単に言いますと、結論を言いますと、現状と同じ25対1でやったとしても、新しい改定後の報酬では90%、今の90%しか報酬がもらえなくなるといったかたちになっております。

その左隣を見ていただけたらと思いますが、経過措置で、その下に80%とあります。こちらにつきましては、その中でも、人員配置の部分が25対1以上を満たせない部分につきましては、それよりも、もっと厳しい80%しか措置されなくなるということが示されております。

現状では、25対1やれば100%もらえていたものが、来年度から90%で、すみません、その人員配置ができない場合でも95%、今、もらえているものが、30年度からは80%しかもらえなくなるといった、今よりも厳しい報酬改定となっております。

とびとびになりますが、3ページ以降につきましては、国が介護給付費分科会等で示した資料を抜粋して載せさせていただいておりますが、先ほど説明した中身と重複しますので、本日は、時間の関係上、この説明は省略させていただきますが、より詳細な説明をしておりますので、また時間のある際に見ていただけたらと思います。

以上で説明を終わります。

(議長) どうもありがとうございます。質問等がありましたら、いかがでしょう。

皆さん、わかりにくいので、今日は本当に、そういった、これから何を考えていかないといけないのかと、入口に立ったような感じに思ったらどうかなどは思ったんですね。

この議題の4のその他では、何か、時間がある程度かかりますか。

(事務局) いや、そんなにかからないと思います。

(議長) では、先にやってもらいましょう。お願いします。

(事務局) それでは、その他のほうに移らせていただきます。

その他につきましては、来年度以降のこの調整会議の体制等について、私共が計画していることをご説明させていただきたいと思います。資料はございませんので、口頭でさせていただきます。

先ほど、私のほうから言いましたように、いわゆる、この区域では19床増床が4月1日以降、このままでいけば、できることとなります。そこを、その19床をどのようなところの病院にするのか、そういったようなことをこの調整会議で話し合わなければいけません。また、今後の、先ほど、前田院長が言われたように、足りない部分をどうするのか、その細かな部分を計算したりとか、どこにどういう機能をもたせるのかという具体的な議論も来年度以降にあります。ですので、来年度以降は、かなり時間的にもかかりますし、内容もいわゆる利害関係が発生したりとかという、デリケートな話が多くなるかと思っています。

私共が、今、思っているのは、議題の内容によって、この調整会議を2つにしたらどうかと考えております。

今まで、特に、第1回目で話してきました地域医療構想の、いわゆる人材確保とか診療科、それから、今後あります地域包括ケア、また、病床機能の報告制度とか基金の使い道、こういったようなことは、広く皆様方に協議していただいて、また共通認識を持っていただくという必要があろうかと思っておりますので、こういった議題につきましては、今までどおり、保健所もいろんな会議のスケジュールとか色々なことを考えていらっしゃるようですので、今まで、こういった日本一の長寿県構想の推進会議等を使わせていただいて、定例の年2回というかたちで、引き続き同じようにやらせていただきたいと思いますと考えております。

あともうひとつ、議題のほうで、先ほど申しましたような、開設とか増床、それから、病床機能の転換、また、今日、少しお話をいただきましたけど、公立・公的病院の今後の在り方、そういったものの具体的な協議につきましては、かなり、委員さんの選択をさせていただければと思っております。

この調整会議の要綱によります、議長が委員さんを指名できるというかたちになっておりますので、今、いらっしゃる中から必要な、いわゆるドクターだけでやりますと、いろんなことがございますので、一定幅広い中でも絞った委員さんにさせていただく。プラス、どうしても利害関係が発生しますので、医師会のほうから議長が必要と思われた先生をピックアップしていただいて、もうひとつの調整会議を開いていくというかたちでやりたいと思っております。

そのもうひとつの調整会議につきましては、いわゆる病床の転換の申請というのが、いつ起こるかわかりません。実際、こちらのほうはありませんでしたけれども、今年度も2つほどございまして、その際は、いろんな急遽の会を開いたりもしておりましたので、それに対応するためには、やはり、随時の開催というかたちになろうかなというふうに思っ

ておりますので、まずは、そういったような新しい、もうひとつの委員さんにつきましては、来年度以降、人事異動等もございますので、それが終わりましたら、議長と、それから、保健所と我々のほうと少し話し合いをして、申請のほうを決められればいいのかなど思っております。

ですので、来年度は、ただ、いわゆる、もうひとつのほうで話し合いました内容につきましては、広く皆さん、知っておくという意味で、定例の会議のほうには必ず報告はさせていただきます。皆様のご同意を得ようと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。以上でございます。

(議長) はい、どうもありがとうございます。

議題については、以上なんです。最後に説明がありましたが、この会では、医師会の中で今、問題になっている、慢性期の病床、介護医療院に係る医療機関の先生がおられないので、そういった先生方にも参加してもらわないとだめだろうと思ひますし、医師会関係だけでやるのは、あまり適当ではないだろうし、あまり大人数でもだめだろうし、どういったメンバーになるのか検討が必要だと思ひています。

なかなか、正直、難しく、前田院長からも話があったように、県立病院が頑張ってもらわないといけないけれど、あんまり頑張りすぎても困ると。補助金がたくさん使われているわけで、そのへんの話は出ていませんけれど、そのへんの話も調整会議の話の中では、しないといけない。おそらく、そういうことになると思ひますけど、しっかり頑張ってもらわないといけないのは事実なので、連携しながらやりたいと思ひています。

現実に、高知県下でベッドに余裕ができたのは、今回初めてなので、計算でね。私に言わせると、今までは計算して、不足分にならないように、いつも過剰になるように計算をしていた。私が計算したら、そんなことはなかったんでしょう。そうはいかないので。

あそこがやめたと。ここでベッドが足りない状況になるはずだったのにすぐオーバーになって、素早く計算をされていたので、今回も、前田院長からの話があったように、この地域で患者さんをみることができなくて、じゃあ、どんどん流出が増えたら、もう1回計算したら、今度は、過剰地域になる可能性もあるわけでね、ある意味ね。

前田院長の話の中にあつた回復期機能を持った病院、回復期の病床であつたり、地域包括ケア病床であつたり、そういったのが、やはり、我々、実際に仕事をしていて足りないなどというのは実感ですね。どうしようもない。動かない。県立病院でさえ、そういう状況になっているんだから、私のところもしょっちゅう満床で断っている。どうしようもないんです。毎月、ケンカではないですけど、患者さん、患者さんの家族に退院してもらうのにどうやったらいいかと、入院したときに何日したら帰りますよと決めてるんです。そうしないと、なかなかやりくりができない、そんな状況もあるし。

病院病床だけではなくて、在宅系の施設がもっと増えたら、フォローしながら、そこに

いてもらうようなことができたなら、もっと違うんじゃないかと思うんですが、それはそれで、また、各市町村の財政負担のことがあったりとか、難しいんだなという思いがするんですが、皆さんが、そのあたりのことを考えて在宅を増やすのであれば、在宅を強化するのであれば、どういったことをしないといけないかというのを本当はよく考えないといけないなと思いますね。そんなことも含めてのメンバーを選ぶようなことが必要になるんじゃないかと思っています。

どなたか、もう時間は過ぎたんですが、何か是非という方がおられたら。

(委員) すみません。県にお願いなんですけど、歯科医師会の安芸地区の区域ですか、区域のほうからなんですけど、歯科医師は、高知市内では過剰、南国、せいぜい野市あたりまでです。西のほうはちょっと存じませんか、安芸地区の将来を考えると、後継者の問題、これを今から考えておかないと、10年後には歯科医、半分に減ると思います。室戸地区で、東洋町含めて7、中芸で6、安芸が10、芸西で1、24、現在ありますけど、多分、おそらく10年後には半数になると思います。そのあたりを今後、ちょっと考えていただきたいということを安芸区域の歯科医師会としてお願いいたします。

(事務局) 了解いたしました。関係する部署等には必ず伝えて、また考えていきます。

(委員) よろしくをお願いします。

(議長) ほかは、いかがでしょう。

(議長) では、次のときに、しっかり発言していただきましょう。もう時間が遅くなったので。よろしいでしょうかね。それではこれで終わりたいと思います。どうもご苦労様でした。

(事務局) では、以上で第1回の地域医療構想調整会議、安芸区域を終了いたします。長い時間ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲