

平成 30 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 30 年 6 月 4 日（月） 20 時 00 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：田村委員、廣瀬委員、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、小松倫子委員、織田委員、岡本委員、高橋委員、伊藤委員、岡崎委員、田村委員、山本委員、井上委員、近藤委員、谷脇委員、田中委員、成田委員、小松仁視委員、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：山崎委員、近岡委員、澁谷委員、片岡委員、
〈事務局〉医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）
-

（事務局）平成 30 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議 仁淀川部会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、ご出席をいただきまして、まこと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。どうかよろしく願いします。

まず、資料の確認をさせていただきます。お手元に A 4 の縦で 1 枚の平成 30 年第 1 回地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会の式次第と書かれた資料がひとつと、A 4 横で地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会資料、これをお配りしておりますが、不足の方はおられませんでしょうか。

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）はい。それでは早速議題に入ります。

議題につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

（事務局）医療政策課の原本と申します。いつも地域医療構想の会議にご出席いただき、ありがとうございます。

自分のほうから、この資料についてご説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

今回、平成 29 年度の末の調整会議で、中核的な高知県医療機関のことを今後随時の会で議論して報告するといったかたちで説明させていただきましたけれども、現時点でそこまでいっていませんので、今回、このあと 2 つの項目について報告させていただきます。

左にもありますとおり、平成 29 年度の病床機能報告の現状、最新値の報告と、それに

あわせて、今までの、こういった部分での振り返りもあわせて説明させていただけたらと思います。それと、もうひとつは、地域医療介護総合確保基金の29年度の決算額の関係についてご説明させていただければと思います。

それでは、すみません。資料の1ページ目をお開きください。

1、平成29年度病床機能報告についてとなります。こちら、まず、(1)で高知県全体の状況とありますが、その横に「※」でありますように、これ、まだ最終値ではなく、現行の報告いただいているものでの直近値となりますので、一部変わる可能性はあるかもしれませんが、大きなところの数字は、このようなかたちになるかと思っておりますので、ご了承お願いいたします。

これ、見ていただけたらと思っておりますが、全体の共通のグラフになっております。H27～29で、高度急性期からずっと慢性期までと合計値をのせて、その年度の推移が見える様なかたちになっております。

見ていただけたらと思っておりますが、四角囲みの1つ目の「・」を見ていただけたらと思っております。やはり、今回、今、見させていただきましても、大きな動きというのは特にありません。

2つ目の「・」を見ていただけたらと思っておりますが、ただし、高度急性期、急性期、慢性期につきましては、若干ですけれども減ってきている傾向、また、回復期については、若干ですけれども増加傾向といったかたちになっております。

もうひとつ見ていただけたらと思うのが、合計値のところですけれども、合計、ひとつ減っております。うちのほうにも報告、ありますけれども、やはり、高齢化等とか後継者問題の関係で病床をたたむような医療機関もありまして、やはり、病床自体は減ってきているといった状態になってきております。

4つ目の「・」なんですけれども、今までの説明で、回復期と急性期のところが、かなり両方が入り混じっていて数字がなかなか不確かだというふうな話もあって、今回、改めて留意事項で、こういったかたちで書かせていただいております。

このグラフの中に必要病床数というかたちで、37年の数値というのを4つの黒いグラフにのせさせていただいておりますけれども、実際、国のほうによりますが、この2つは、基本は単純に比較したらだめですといったことを今回、示されておりますので、一応、留意事項としてご説明させていただきます。

ただし、目安としては、動きといったかたちで、特に議論があるのは、急性期と回復期の中で、急性期の中に回復期がまだ入っているんじゃないかということで、現状、回復期が不足しているということが、単純比較で出ているけれども、そうじゃないんじゃないかということで、こういったかたちで記載させていただいております。

特に、四角囲みの中を見ていただけたらと思っておりますけど、留意事項の下です。何が違うかと言いますと、病床機能報告というのは、基本的に医療機関が主観的な感覚で、うちの病院は急性期をやっていますとか、回復期をやっていますということで選ぶようなかたち

になっています。

しかし、必要病床数につきましては、基本的には、全て数字で機械的に出した数字になっていますので、診療報酬の数字から取ってきて機械的に出した数字になっているので、そもそも比べる数字は若干違うというところでもあります。特に、病床機能報告のほうの数字は、病棟単位での報告になっていますので、その中の病棟の一番多い機能。50床の病棟で30床急性期だったら急性期の報告。20床、回復期があったとしても、報告では全て急性期50床で報告されることになっておりますので、そこを留意事項として改めてご説明させていただきました。

ただし、一番最後の「・」のところを見ていただけたらと思いますけれども、合計の数字では一定比較ができるのではないかとこのところ、この一番、グラフの右側を見ていただけたらと思いますが、うちの県を見ていただくと、平成29年と37年を比較すると、4354床多いといったかたちが見てとれます。

これだけ見ると、病床、どんどん減らさないといけないんじゃないかというような感じにとられると思うんですけども、実際、このあとに説明させていただきますが、うちの県、療養病床がかなり多いので、この減というのは、やはり、療養病床等が介護医療院等に転換すれば、病床ではなくなるので、病床を減らすというよりは転換で対応できていくんじゃないかというのが、基本的には今のところ考えられるようなかたちになっています。

続きまして、次のページをご覧ください。

(2)で地域医療構想の実現に向けた病床転換の概要とありますが、実際、どのように転換していくかというところで、これ、先ほど比較するなど言いつつも比較したようになっていますけども、見ていただけたらと思いますが、左手が、今現在の病床、右手が37年の必要と言われている病床になっています。

先に、もう1回説明ですけれども、留意事項で一番左側にありますけれども、そもそも急性期、回復期の分類が、このかたちが本当なのかというのは議論がありますので、今はこれということで限定して、ご説明させていただきますが、やはり、急性期は減っていきますよ、約4.4割減。回復期は足りないので増やしていきますよといった、慢性期は減っていきますよと。

それをやっていくうえで大きく何をするかというところは、この真ん中にあるようなところで2つあります。ひとつは、やはり、急性期、慢性期、矢印、出ていますけれども、回復期機能への転換を支援ということで、2つの機能が回復期への転換というのが、ひとつの流れ。もうひとつが、下のほうですね。先ほども言ったとおり、この黒い矢印のところですね。慢性期の部分で、介護施設、在宅医療等への転換ということでいく。この大きく2つの流れが出ていていただけたらと思います。

続きまして、3ページ目を見ていただけたらと思います。

これが、実際、仁淀川サブ区域の病床機能報告の図になっております。見ていただけたらと思いますが、基本的には、平成29年の第1回の会議でも提示させていただいた図に

はなっていますが、実際問題、この一番下の四角囲みを見ていただけたらと思いますが、仁淀川サブ区域の病床機能報告につきましても、前回とほぼ動きがありません。1ヶ所だけ変わっているのが、各機能の中で28、29とあります。この数字が変わっているところが、変わっているところがあるところになります。これで見えていただきますと、真ん中の越知町の山崎外科だけが、もともと去年は、28年度、28年度の病床機能報告では急性期であったものが、回復期に変わっている点のみ以外は基本変わっておりません、今回の報告では。

今回、ただし、新たに情報として入れさせていただきましたのが、この「・」の2つ目を見ていただけたらと思いますが、四角囲みの中の。参考値としまして、必要病床数、いつも示していましたが、中央の必要病床数で、全然比較ができないような数字になっていたんですけど、今回、その数字を37年の人口推計で割ってみて、仁淀川サブ区域の人口で按分した数字をのせさせていただきました。

なので、本当に単純推計での参考値の比較数値になるので、これが必要病床数かと言われると、ちょっと断定、それはそうとは言えないんですけど、見ていただけたらと思うのが、仁淀川サブ区域の合計のところを見ていただいて、下が数字です。やはり、急性期は109床多いです、回復期は181床少ないです、慢性期は377床多いですというかたちで、合計では325床という数字になります。

また、この表の中の2も、先ほどの大きな転換の流れというのを図で入れさせていただいておりますが、右側を見ていただけたらと思いますが、この病床の中でも、内、療養病床の数というのは、この中、この右側のほうの表になっております。その中でも今回、介護医療院の転換への、特にメインとなっているのは、医療療養の2と介護療養。これで行くと、下のほうの98、237床とあります。なので、計335床は転換する可能性、これ、上にあがる可能性、医療療養1に上がったりする可能性もあるので一概には言えないんですけど、ここがメインになる335床は介護医療院への転換。もうひとつは、慢性期と急性期からの転換です。

この2点で留意すべきところ。まず、介護医療院等への転換のところ、先ほど335床転換する可能性がありますと言いましたが、先ほどの、この表の中の按分した数字と、実際に今の病床機能報告の3のところの計のところを見ていただけたらと思いますが、325床となっています。一方、先ほどの転換、もし、全部いくとしたら、335床。逆に言うと、ちょっと足りなくなっちゃうじゃないかというのも見取れます。これはあくまでも推計の数字。考えるうえでの参考にしていただけたらと思います。

あと、もうひとつ言えるのが、②の中の回復期への転換、ありますけれども、やはり、その中で矢印、四角囲みをしていますけれども、この2つの報告というのは、急性期の中に回復期があると思います、実際に。なので、事務局としても、かなり、もうちょっと分析できたらなど。国とか他県の状況を見ながら分析できたらなどということは、今後できたら、提供していけたらなど思っております。

続きまして、4ページです。

これが改めて今、説明したことをもう1回報告として表にただけになるんですけど、まず、振り返り説明させていただきたいのは、今後の病床機能の分化連携を進めていく国の方向性としまして、前提は、調整会議とか、うちから提供させていただくデータをもとに各医療機関が自院で判断して自主的に機能分化を進めることが、この進め方の前提となっております。なので、必要病床数が目標値だから、県が主導で病床再編、病床削減計画をするんじゃないよというのは、改めて言うておきたいというところです。

そのあとに、今後の大きな方向性として、現時点、3つ言えるのかなと。やはり、①療養病床から介護医療院へのスムーズな転換というところです。高知県は日本一、療養病床が多いということがあるので、この転換は、できるかできないかといったところで、病床1の分化もかなり変わってくるんじゃないかなと考えております。この転換を進めるということは、イコール在宅医療等の受け手の確保、地域包括ケアシステムの担い手の確保にもつながるんじゃないかと考えております。

次に②のところです。急性期、回復期のところは、回復期、足りていないとなっておりますけど、もう少し分析が必要かなと考えております。国のほうも病床機能報告のやり方を変えるということで、今、議論されておりますので、そこを含めて、引き続き、回復期への転換は支援しながら分析を進めていくというのが、もうひとつの方向性です。

最後、③です。むしろ、地域によっては、病床削減するのが困ると。要は、今でも、かなりギリギリなのに、これ以上減ったら維持できなくなるよということで、むしろ、そのことを、維持することをどうするかということを留意しなければいけないような地域もあるといったところ。これが大きく3つあるかなと考えております。

その次の「○」につきましては、具体的にはそれを進めていくうえの取り組みということで書かせていただいております。

介護医療院への転換等については、状況を注視しつつということで、アンケートを今年も出します。そういったことを協議させていただきます。

介護医療院への転換の補助金を高齢者福祉課のほうで、今、作成中で、適宜、6月ないしは7月中旬くらいまでには、多分できるんじゃないかなと考えております。

続きまして、次の2つ目の「・」です。これ、一番最初に説明させていただきましたが、やはり、病床機能分化というところで、まずは、中核的な医療機関の役割について議論するということです。

あとは、うちの、県のほうでも分析等は継続していきますけれども。

最後、下から2つ目の「・」ですね。やはり、過剰な病床への転換というのは、適宜個別々で、調整会議で協議させていただいて対応させていただきたいと考えております。

5ページ、見ていただけたらと思います。

最後になりますけれども、これが、今年の調整会議の開催スケジュールということで、かなり、ざっくりとしたスケジュールになっておりますけれども、まず、こういった定例

の会議にあわせていただきまして調整会議をやらせていただきたいなど考えております。

2つ目の「・」ですけれども、今度、随時の会、個別、転換というのが出てきたときには対応させていただきますが、それ以外にも、先ほどの中核的な医療機関の話がありますので、随時、こちらのほう、新しく委員が変わられると思いますので、そのかたちで、そういうことも議論できたらと思っていますので、その時には、日程調整させていただくと思いますので、よろしく願いいたします。といったかたちで整理させていただきたいと思います。

一旦、以上で、病床機能報告の説明が終わりまして、6ページです。

こちら、地域医療介護総合確保基金ということで、そういった地域の医療や介護を確保するようなかたちで、それを支援するものとして、国が財源をかまえて支援しているものになっております。

現状は、29年度、一番真ん中の29年度の配分額についてのところで、上から3つ目の括弧で決算額とありますけれども、29年度は、全体でこの表を見ていただけたらと思います。29年度に割り当てられた数が左から2つ目で、内示額で9億ありまして、それに各年度で余ったお金がありましたので、それを調整させていただいて、29年度の残が9億7400万ほどありました。実際に決算額が、その右側ですけれども、7億4800万、約7億5000万になります。

これを見ていただくと、かなり残が出ている、2億2000万近く出ているというかたちになります。これにつきましては、先ほど決算額の括弧書きのところの右側にもありますけれども、事業区分Iの執行分が影響しております。この表でも見ていただけたら、執行残、右から2つ目のところ、29年度の執行残のところを見ていただけたら、Iのところは2億8000万あります。

これにつきましては、特に、現状、国の方も特に力を入れるということで、回復期への転換補助金がかかなり大きな額、ついていますが、現状で、執行があまりない状況でして、その執行残がかかなり影響しているといったことが原因となっております。

続きまして、一番右側を見ていただけたらですが、平成30年度の基金の要望額としましては、大体、29年度と同等というか、ちょっと多いんですけども、9億4000万ほど、現在、要望させていただいております。今後7月以降に国から内示等がありますので、例年どおり、各執行年の残の基金を流用して対応していきたいなど考えております。

6ページは概要でして、7ページ、8ページが、その基金の一覧表になっております。一応、個別の説明等は時間の関係で省略させていただきますが、また時間がある際に、項目等々を見ていただけたらと思います。

すみません。すごく早口で説明させていただきましたが、以上で、地域医療構想調整会議のご説明を終わらせていただきます。

(議長) ありがとうございます。

ただいまの議題につきまして、何かご質問等ございましたら、どうぞ。

(委員) 先ほどの続きなんですけど。

個別に医療機関に出向いて調査というのは、される予定はあるんですか、今回は。

(事務局) 実際に、先ほど小松企画監とも話をしていたんですけれども、我々が全部の市町村に行って、実際にやっているのは、この3人のメンバーしかおりませんので、全部の市町村を回るというのは非常に難しいというのが正直なところ。

実際にまだ、今、最終的な考えには到達していないんですけれども、病院が県下に今127ぐらいありますので、それを回る、しかも有床診もありますので、ちょっと、さすがにそれは無理かなと思っているのが正直なところですよ。

じゃあ、どうするかと言いますと、この地域医療構想につきましては、病床機能報告というのがございます。年に2回出していただいております。ですので、これを使わせていただく。これにあわせて介護医療院等に、療養病床をもっている病院さんには、今後の方向性も少し明らかにしていただくようなアンケートを出す。あと、それにプラスしまして、今年度の報酬改定で、大分変わりました。一般病床でしたら、昔は、7対1、10対1。それから、13対1、15対1ですか。ということで、我々、そのデータも持っているんですけれども、これを実際にはどうされるかというのを、今の現状はどうかということ、今後の受け止めにも必要になりますので、そのあたりは少し入れさせていただきたいかなというふうに思っておるところです。

ただ、特に病床、どの報酬をとるかということにつきましては、すぐにやっても、なかなか、いろんなことを病院さんも試行錯誤されると思いますので、少し時間をおいて、やはり、夏ぐらいに病床機能報告をあげていただきますので、これにあわせてできればいいのかな、夏から秋ぐらいでやらせていただきたいな、というところですよ。

ですので、1件1件まわって色々教えていただきたいときもあるんですけれども、ちょっとマンパワー的に非常に厳しいので、そういったような文章で問い合わせをさせていただくということにさせていただいたらと、現在のところは思っているところですよ。

(委員) せっかく回るんだったら、聞きたい項目を入れてもらってやったほうが。こそっとすべりこませていったほうがいいんじゃないかと思ったので。せっかく新しいマンパワーができたと思っていたので。

(事務局) どうもありがとうございます。また、ご協力のときはよろしく願いいたします。

(委員) 今度の場合は医療区域のグループだけですもんね、とりあえずね。

(委員) 現在でも、転換はもう、進まないといけないね。補助金の問題もあるし。

(委員) すぐ先生のところにもお邪魔するかも。

(議長) この機会に何か。基本的なことでもかまわないと思いますが。何かご質問、ご意見、ないでしょうか。

(事務局) 一言だけ、かまいませんか。

先ほど、廣瀬先生のほうから、なかなか厳しいですね、我々が行ったら、文句が言えないような、言われましたけども。

実際には、私共、前々から申しております、先ほど原本のほうからも申しましたけれども、病床を減らそうという考え方は、基本的には、今、ありません。その一番大きな理由というのが、今、病院がなくなってしまうと、いわゆる医療難民の方が出ることになります。私共、医療政策課が一番避けている、これだけはやっちゃいけないというものは、その医療難民が出てしまうということになるかと思えます。

それをふまえて、いわゆる療養病床が介護医療院等の施設に順調に移っていただけますと、高知県も大体のいわゆる必要病床数というのに達するのではないかなというふうに思っています。実際に、4300と、実際には療養病床3000くらいですので、足りないんじゃないかというところがありますけど、実際には人口が残念ながら減ってまいります。

この必要病床数というのは、人口の減を加味した数字ということになっておりますので、今、市内のいくつかの病院がいわゆる無床診への転換をしているんですけれども、これは、実は私共は、ちょっとショックでして、正直、私は本当にショックです。この調子でどんどん減っていくと、これは医療難民が出るんじゃないかというふうに思っております、各病院さんには、まずは療養病床のほうにしっかりと転換を進めていただきたい。そのためのいわゆる基金、補助金のほうは準備をさせていただいたところになります。

あと、一般病床を中心とする病院さんにつきましては、今後、やはり、減っていきます、人は。そうしますと、急性期が本当に減ります。その中でどのようなかたちをとられるのか。その地域の中で、どのような役割を果たしていくのかということをご検討を是非、お願いしたいところです。

高北病院さんにつきましては、昨年、病床の一部を回復期の地域包括ケア病床ということにカンタンをしていただきまして、その中において在宅を支援していきたいということでお話をさせていただきました。

今後は、どの病院さんもそういったところも加味しながら、今後、地域でどう生き残っていくのかということを考えていただく必要があるかと思えます。

その中には、やはり在宅というような問題も入ってきますので、今後の地域調整会議、メンバーが、今後のところは、このブロックにつきましては、市町村さん、ドクターも多

いですので、このメンバーがかなりの部分が移行するかは思っているんですけども、その中でしっかりと話し合いをして、どの方向に行くかということを決めていければいいかなと思っておりますので、是非よろしくお願いいたします。以上です。

(議長) ご意見ありませんでしょうか。

よろしいですか。

そうしたら、議題につきましては以上でございます。

事務局は本日の意見を集約して、次回以降につなげてください。それでは、事務局にマイクをお返しします。

(事務局) 委員の皆様におかれましては、多くの貴重な意見をいただきまして、まことに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30年第1回の地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会を終了させていただきます。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲