

平成 30 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（幡多区域）

- 1 日時：平成 30 年 8 月 27 日（月） 19 時 15 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： 奥谷委員、山本明委員、橘委員、豊島委員、竹林委員、田中委員、岡崎委員、藤田委員、山本博昭委員、平野委員、吉本委員、山崎委員、桑原委員、和田委員、戎井委員、川村委員、岡村委員、中内委員、山岡委員、戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）中田委員（渡辺委員代理出席）
 - 4 欠席委員： 津野委員、渡辺委員、
＜事務局＞ 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主主幹）
-

（事務局）それでは、引き続きまして、ただいまから平成 30 年度第 1 回の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、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、会議に先立ちまして、その前に委員のご紹介をさせていただきたいと思えます。

地域医療構想調整会議幡多区域につきましては、高知県保険者協議会の協会けんぽ代表の委員でございます、戸梶靖男委員が参加されております。よろしく申し上げます。

（委員）戸梶と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）それでは、本日の資料の確認ですけれども、机の上に配布させていただいております平成 30 年第 1 回地域医療構想調整会議幡多区域資料でご説明させていただきます。資料、皆様、ございますでしょうか。

それでは、以後の進行を奥谷議長にお願いいたします。

（議長）はい。それでは議題に入ります。

議題について事務局より説明をお願いします。

（事務局）医療政策課の原本と申します。自分のほうから資料のご説明をさせていただきます。

本日ににつきましては、会議次第にありますとおり大きく 3 つの事項につきましてご説明させていただきます。平成 29 年度の病床機能報告について。地域医療構想の実現に向け

た今後の方向性について。最後、地域医療介護総合確保基金についてなります。

資料の平成30年度第1回地域医療構想調整会議幡多区域資料をお持ちいただけたらと思います。座って説明させていただきます。

なお、資料をとおして3つの事項につきまして、ひととおりの説明させていただいたうえで質疑をさせていただくようにしますので、よろしく願いいたします。

資料の1ページ目をお開きください。

まず、平成29年度病床機能報告についてとなります。病床機能報告につきましては、初めての委員もおられますので簡単にご説明させていただきますが、毎年7月1日付けで病床を持っている医療機関が、4つの医療機能、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能で自分の持っている病床はどういった機能を持っているかといったもの等を報告いただいているようなものになっております。

こちらの1ページ目。

(1) 高知県全体の状況になっております。その報告結果につきましてグラフ化したような資料になっております。グラフを見ていただけたらと思いますが、左から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期で合計といったかたちでありまして、その内訳が、平成28、29、35といったかたちで年度別に分かれているといったかたち。一番右に必要な病床数というかたちで地域医療構想における37年度の病床の必要数といったものを記載させていただいております。

すみません。説明が抜けましたが、この29年度報告につきましては、現状、まだ最終版ではなく、フォーマット、整っているんですけども、一部、数字を確認している部分がありますので、最終版につきましては、確認後にホームページのほうで公表させていただくようになります。

では、このグラフの下に、分析等について四角囲みで記載させていただいておりますので、ご説明させていただきます。

まず、平成29年度病床機能報告については、前回と比較しまして大きな動きはありません。特に28、29のところを見比べていただけたらと思いますが、特に大きく増えた、減ったといったところはないかたちになっております。

2つ目の「・」、高度急性期、急性期、慢性期については、徐々にではあるが減少傾向。また、回復期については、徐々に増加傾向といったかたち。あまり大きな動きはないですけども、徐々に増えたり減ったりといったところは見えるかなと。

高知県におきましては、必要病床数と比較した場合、高度急性期、急性期、慢性期は多い、回復期は不足しているといったところで、徐々にではありますが、それを満たすようなかたちで動いているといったかたちがよみとれるかと思っております。

続きまして、3つ目の「・」、報告におけるH35、36の見込みについては、慢性期が介護医療院等への転換により減少の見込みということで、今回、この平成35という項目があると思いますが、こちらにつきましては、病床機能報告の、報告の際に、現状の病床

とは別に、6年後に自分の病床をどうしようかといったものも記載してほしいといったものが調査の中に入っております。そちらについても今回、これに入れさせていただいております。

こうやって見ますと、特に慢性期の平成35年の部分を見ていただけたらと思いますが、若干ほかのところより大きく動いている、大きく減っているというかたちで動いております。こちらにつきましては、何かといいますと、こちらも書いておりますとおり、介護医療院というかたちが動き始めました。それで慢性期の病床が一部、介護医療院に動くといったことが、ここに出て来ているといったかたちになっております。

次に、4つ目の「・」ですが、全体の病床数では、合計の部分を見ていただけたらと思いますが、28に比べて減っております。こちら、結構、高知市内では、高齢等で後継者問題等もありまして、病床を無床の診療所に変更するといったこともありますので、そういった動きも、結構減り気味であるといったことがあります。

続きまして、最後、5つ目の「・」ですけれども、合計数の比較では、一番最後の合計の部分を見ていただけたらと思いますが、必要病床数と比べて、かなり…、すみません、ここ、4534床多くとなりますが、こちらは、4354床の間違いでしたので修正いただけたらと思います。

多くなっていますが、こちらの上のグラフの合計ところから線が出ておりまして、四角囲みで療養病床の内訳といったかたちで書かれていると思いますが、こちらの中の下線引きがあります、25対1、1089床、介護療養病床1863床の部分を見ていただけたらと思いますが、こちらが介護医療院への転換が見込まれているような病床になります。合計すれば3000床近くあると。これが、もし転換すれば、先ほど4354も差があると言いましたけれども、実際そこまではないのかもしれないといったことがよみとれるかなと思います。

最後に、「※」であります。病床機能報告と、この比較しております必要病床数とありますが、こちらにつきましては、算出法が異なるため、本来は単純比較しないでくれといったことが国からも新しく通知で言われております。

病床機能報告につきましては、医療機関が自主的に判断、自分の病院は急性期だよとか回復期だよというのは自己判断しているもの、何か客観的なものが判断の際にはされているかもしれませんが、強制されているものではありません。ただし、病床の必要量、必要病床数につきましては、数字からつくられた根拠のある数字ですので、本来であれば、単純比較は、比較はするんですが、それが正しいということで、正だということで信じ過ぎないようにということで、参考といったかたちで今は見ていただけたらと思います。

続きまして、2ページ目についていただけたらと思います。

こちら、先ほどの病床機能報告につきましては、幡多区域の内訳を表にしたものになっております。医療機関別に、どういった病床数で報告しているかといったものを表にしております。基本的には、先ほどのつくりは一緒に、高度急性期から慢性期までありまして、

内訳は28～35といった内訳になっております。

こちらにつきまして、まず、四角囲みの分析の部分を見ていただけたらと思いますが、幡多区域の平成29年度の病床機能報告につきまして、28と比較し、全く同じなかたち、特に動きはありませんでした。

ただし、2つ目の「・」で見ていただけたらと思いますが、35年度にどうしようかといったところにつきましては、一部の病床で動きがありました。介護医療院に行くといったところだと思います。

具体に見ていただけたらと思いますが、まず、上から4つ目の病院で、大井田病院の部分を見ていただけたらと思います。慢性期の部分、平成29年度43床とありますが、35年度の見込みについては、ここが0になっており、右側を見ていただけたら、旧棟の下に介護保険施設等への移行予定ということで、35年のみですけど、ここ43入っております。といったかたちで、一部の医療機関、森下病院であったり、木俵病院であったりということで動いている医療機関があります。今後、こういった動きが本当にわかってくるのなど。

3つ目の「・」でありますとおり、まず、大きなところでは、①で療養病床の介護医療院への転換といった動き。この表の中の一番右側を見ていただけたらと思いますが、内療養病床で、医療療養基本料1とか基本料2とか介護療養とありますが、先ほど説明しましたとおり、基本料2の部分と介護療養の部分が、まさに転換の対象になっているような病床ですので、ほかにも、まだこれくらい病床がありますと。ここが介護医療院の転換等を考えられていることがあるかなど。もうひとつ、②のほうで急性期及び慢性期からの回復期への転換といったことも今後みられていくのかなど。この大きな2つの動きがあるのかなど考えられます。

続きまして、3ページ目にいっていただけたらと思います。

3ページ目が、その大きな動きの部分イメージ図にしたような図になっております。左側が平成29年、今の病床数、県全体のものになっておりますね。1万606床ですね。左側が35年に推計されております病床の必要量といったかたちです。病床自体は少なくなるという推計になっておりまして、それにつきましては、真ん中部分、すみません、大きく2つの転換の動きがあるかなど考えられております。先ほども説明させていただきましたが、急性期、慢性期からの回復期への転換。ここで回復機能への転換を支援ということで、四角囲みで書かせていただいておりますが、この部分と、もうひとつ。やはり、高知県、療養病床は、10万人当たり全国1番多い県となっておりますので、慢性期の中の療養病床が介護医療院へ動いていくといった部分、ここが大きな2つの動きなのかなど思っております。

県としましても、右側の部分を見ていただけたらと思うのですが、病床の必要量の下のところに、介護施設、介護医療院等在宅医療等4739人と書いてありますが、病床は入りますが、在宅の部分での必要な患者さんというのは、これだけいるよと推計されてお

ます。だから、ただ病床が減るというのでは、患者さんが行き場がなくなるといったかたちも考えられるので、きちんと、この介護医療院等への転換を支援して行き場のない患者さんがいないようにというのを県としては考えております。そういった部分でも、ここに支援とありますが、補助金等を活用して支援をしていきたいと考えております。

病床機能報告の説明は以上で、続きまして、4ページをお開きいただけたらと思います。

2番。大きな項目で、地域医療構想の実現に向けた今後の方向性についてということになります。まず、情報共有といたしまして、国等がこういうふうに進めてほしいということ、通知を出しておりますので、前段でそのことをご説明させていただきます。

まず、この四角囲み上の部分ですが、経済財政運営と改革の基本方針2018。30年6月15日に閣議決定で、最近、閣議決定されたものになっております。通常、よく骨太の方針と言われているようなものになっております。こちらの中の、特に社会保障の部分で、医療介護提供体制効率化とこれに向けた都道府県の取組支援ということで、その下線引きの部分を見ていただけたらと思いますが、地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換をする病床数等の具体的な方針について、昨年度について集中的な検討をうながし、2018年度中に策定を促進するといったこと。

また、その際に安倍総理が発言されました、下の枠囲みの部分ですけれども、各地域において平成29年度、30年度の2年間にかけて集中的な検討を行なうことになっていました。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年になります。今年度秋を目処に中間報告いただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。といったことで、かなり最初よりもスピード感をもってやってくれといったことが、厚労省よりもっと上の政府のほうで決まって動いているといった背景がありますので、今後色々とお願ひするようなことも出てくるかなと思います。

続きまして、5ページ目についていただけたらと思います。

こちらにつきましては、実際に地域医療構想を進める際の進め方につきまして、ポイントということで、30年度の2月7日に出ている通知になっております。量が多いのでポイントをしばってご説明させていただきます。

ひとつ目の「○」のところを見ていただけたらと思います。都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめることで、こちらにつきましては、上のところに、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応とあります。個別の医療機関というのは、言い換えれば全ての医療機関と、言い換えれば、そういうことになります。全ての医療機関について具体的な対応方針を早くまとめねといったようなかたちの通知です。

具体的な対応方針の中身につきましては、下の括弧書きにあります。2025年、平成37年度を見据えた役割や、先ほどもありましたとおり、その37年をふまえた医療機能ごとの病床数を早く具体的に対応方針、協議して決めてねといったことを国が言ってき

ているかたちになります。

こちらにつきましては、現状、まだ数字というものを把握している部分ではありませんので、30年度に限っては、先ほどの29年度の、35年、6年後にはどうするかと先ほど数字を説明させていただきましたが、あれを活用し議論してほしいというかたちになっております。

2つ目の「○」につきましては、この後も調整会議のご説明、させていただきますが、地域の中核的な医療機関、公立、公的医療機関のプランについて、きちっと協議することといったことも書かれております。

そのあと、ちょっととばせていただいて、一番最後に、この通知にはなかったんですが、新しく、四角囲みにありますが、定量的な基準の導入ということで、8月16日にまた新たに通知が出されて、概要を説明させていただきますが、今年度中に、地域の実情に応じた急性期、回復期を分類する定量的な基準を医療関係者等の理解を得たうえで導入することといったことで、ちょっと意味がわからないと思うので補足で説明させていただきますが。

先ほど、病床機能報告と必要病床数を単純比較できないよねという話をさせていただきましたが、その際に、病床機能報告は医療機関の自主的な判断で選ぶと言わせていただきましたが、なかなかその判断だけでやると、どうしても、本当は回復期的な機能をやっているけれども、急性期と報告してきている医療機関があったりするよねとあってきておまして、そこを、何かしら基準を設けて、こういう、例えば手術を全く行っていないような病床があったとしたら、それは急性期より回復期だよねといった、そういう基準を新たに地域の医療関係者と協議したうえで導入してねといったようなことが通知されております。また、こちらにつきましても、このあと、県の取り組みの際にご説明させていただきますが、高知県のほうでも協議が必要だと考えております。

続きまして、6ページに行っていたらと思っております。

そういった国の通知をふまえて、本県における今後の方向性と具体的な取り組みについてになります。こちら、上からご説明させていただきますが、前提としまして、やはり、こういった病床機能の転換というのは、行政が主導で再編、強制するものではありませんので、そういったことは前提としておかせていただくと。自主的な機能分化を進めていくといったことになります。

今後の方向性、論点としまして、大きく3つ。①、何度も繰り返させていただきますが、療養病床から介護医療院等へのスムーズな転換。やはり、これは一番大きな、高知県、多いですので、大きい部分かと思っております。こちらにつきましては、これを進めることによって、在宅医療の受け手の確保にもなるのかなといったことが考えられます。

続いて、②急性期、回復期の過不足の整理。こちらにつきましては、やはり、先ほど、今のところ、急性期は過剰、回復期は不足という整理にはなっていますけれども、やはり、再度検証しなければならないかなと考えております。

そして、③、こちら、全体の病床数の説明させていただいたときにもありましたが、地域によっては、後継者問題等により病床を廃止する医療機関が結構あったりするので、逆に、全体では、高知県、多いとなっていますが、地域によっては、逆に減るのは困ると、維持しなければいけないといったことも考えられる。こういったことは留意しないといけないといった3つの論点があるかと思えます。

続きまして、その具体的な、進めていくうえでの具体的な取り組みにつきましてご説明させていただきます。療養病床から介護医療院等への転換につきましては、状況を注視しつつ、セミナー等を開催し、先進事例の紹介や補助金等により転換を支援していきたいと思っております。

続きまして、2つ目の「◆」ですけれども、調整会議等で中核的な医療機関の役割をプランの議論を通じて明確化していきます。

そのため医療機関につきましても、先ほども説明しました具体的な対応方針といったことも明確化していきたいと考えております。

4つ目の「◆」ですが、急性期の過剰、回復期の不足の分析・整理のため、定量的な基準の導入に向けた協議。先ほども説明をさせていただきます。したいと思っております。こちらにつきましては、県全体の調整会議といったかたちで開催させていただき、今のところ予定になっております。時期については、未定です。

以上が、進めていくうえでの大きな取り組みといったかたちです。

続きまして、7ページ目に行っていただけたらと思えます。

7ページ目につきましては、本日、開催させていただいております調整会議のスケジュールについて簡単にご説明させていただきます。本年度から、このスケジュールにありますとおり下の部分ですが、地域医療構想調整会議、定例会議と随時会議、2つに分けさせていただいております。本日のこの会議が定例会議となっており、1回目、7月から10月といったかたちで、今、この1回目が開催されているといったかたちになっております。それ以外に別途、随時の会を開催させていただき、下の「・」の2個目にもありますが、プランについて協議をやっていく予定です。なお、幡多については、幡多けんみん病院と四万十市民病院と大月病院の3つになっております。

なお、今、随時の会議につきましては、委員の調整をほぼ完了しており、また準備が整い次第、開催しまして、2回目の調整会議、この定例会議で結果について報告させていただきたいと考えております。

以上で、方向性の説明を終わります。

続きまして、8ページ目をお開きください。

最後の項目になりますが、地域医療介護総合確保基金についてになります。まず、一番上の基金の概要について簡単にご説明させていただきます。こちらにつきましては、2025年を展望し、先ほども説明ありました地域医療構想の中での病床の機能分化連携、また、在宅医療介護の推進や従事者の確保といったことを改善して、効率的かつ質の高い提

供体制の構築と、一番最初の調整会議でも協議しておりました地域包括ケアシステム構築のための、そういった課題を解決するための財政支援制度として、消費税の増税分を活用してできたものになっております。

こちらにつきまして、医療分につきまして、2つ目の四角の部分ですけれども、大きく3つに分かれております。一番最後の括弧書きの部分を見ていただけたらと思いますが、病床機能分化・連携の部分に資する事業と在宅医療推進に資する事業と医療従事者等の確保・養成に資する事業の大きく3つに分かれております。

その下、平成30年度の国の配分方針につきましては、これ、例年なんですけれども、やはり、事業区分Ⅰで地域医療構想の進めていく病床の機能分化・連携の部分が一番大きく配分されているというかたちになっています。こちらにつきましては、大きく、昨年度から変わっておりません。

事業区分Ⅱ、Ⅲにつきましては、昨年度より若干、30億くらいですけれども、増額となっております。右側、その資料の右側が今年度の高知県の要望額となっております。合計で約10億となっております。

一番下、スケジュールを書かせていただいております。その中に四角囲みで、現在、厚労省からの連絡なしということで、本来であれば、この時期というのは、既に内示がある時期なんですけれども、まだ内示が無い段階ですので、いくら出たかというのは、第2回の報告での説明にさせていただくかたちとなります。

次の9ページ、10ページにつきましては、地域医療構想介護総合確保基金の今年度の事業の一覧になっております。こちらにつきましては、ひとつひとつの説明になりますと長時間になりますので、本日は説明を省略いたしますが、中身につきましては、適宜見ていただきまして、もし、疑義等ありましたら、医療政策課のほうに問い合わせいただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

以上で、説明を終わらせていただきます。

(議長) どうもありがとうございます。

議題について、質問等あれば、どなたか、おられませんか。

どなたか、ないですか。

(委員) もともと、医療、介護病棟がなくなるということだったんでしょう、これ。

(事務局) そうです。

(委員) もともとは。僕等は、そういう頭の中であっただけど、資料の中で、また介護病院への転換を支援とか出てきますが、どういう、国のあれがなっているのか。

(事務局) いわゆる療養病床ですね。

(委員) はい。

(事務局) これに関しましては、今年度の春で診療報酬は変わりましたが、変わる前の、わかりやすいので、そちらを使わせていただきますと。

いわゆる、介護療養病床と医療療養病床がありました。介護療養病床は、今年の春でなくなるはずでした。

(委員) そうですね。

(事務局) それから、あと、医療療養のほうも20対1、看護師の、20対1、25対1とありました。25対1のほうも、実は終わる予定でしたけれども、実際には受け皿のほうを整備できなかったというような背景がございます。ですので、あと6年間、この2つは延期になった、延長になったということになります。

この6年間の間に国が新たに考え出したのが、介護医療院というものになります。これは、いわゆる病院からは切り離されて、医療機関ではなくて介護のほうの施設。ただ、病院の中に併設もできますし、そのまま、大体、その部屋の大きさが少し、8.0というのがあるんですけど、現在の6.4でも、そのまま利用ができるということになっておりますので、そのままの状況で介護医療院へ移ることができるというものとなっております。ですので、この6年間に、この2つにつきましては移っていただくということになります。

あとの医療療養につきましては、残るんですけども、20対1ということで、いわゆる看護師さんの配置基準というのは20対1でいきます。あとは医療の必要度にあわせて2つに分かれるんですけども、そこは、あくまでも、長期でも医療の要る人と、長期にわたるけれども医療の少ない、必要度の少ない方はそういった施設のほうに移ってもらいたいというのが、国のほうの主な考え方ということになります。

それで、実際に、先ほど、数、平成35年、1ページを見ていただきますと、平成35年、右端になりますが、平成35年、6年後の予定は1万5600。必要病床数、37年が1万1252、こうなりますと、2年間で4000も変わるのかというふうに思われるんですけども、実際には、平成35年のほうは病床機能報告、いわゆる、病院さんが自らこの平成35年後にはどうなりたいかという希望を書いております。

ですので、また正直なところ、まだわからない。それならば、そのまま書いておこう、今の病床数を書いておこうという病院さんがほとんどになります。ですから、この数字ができていくということになります。

この4400余りなんですけれども、実際に、先ほど申しました介護療養病床と呼ばれていたもの、25対1の療養、これ両方とあわせて3000ほどございます。ですので、

それが順調に移っていただきますと、4400の内の3000が移ってくると。残り1400ほどになります。

この1400ほどなんですけれども、この平成37年度の必要病床数って、これは国が計算式を出しています。ということは、人口減と、これが今、一番大きな問題なんですけど、これを念頭に入れて計算に入れて出しています。ところが、平成35年の分に関しましては、病院さんが今の希望ですので、そういったことを考えていません。

ですので、この間に、かなりの人口減が高知県は起こってしまいます。そうすると、特に急性期を中心として必要な病床数は必ず減ります。それが、この1400分に当たってきます。この中に入ってきます。ただ、全てというわけにはいきませんが、その他の部分では、今、訪問看護、いわゆる在宅医療を県としては一生懸命進めております。

今日も田中委員さん、みえられているんですけども、実際に、訪問看護師さん、5年間で大体1.5倍くらいになりましたよね。200人が、もう300人に手が届くかというところまでできています。

そういったこともありまして、やはり、全員を帰せるとは思っていませんが、帰りたい方はおうちに帰った方がいいのではないかと。患者さんのQOLも考えたら、こっちのほうが絶対よろしいので、そういったところで訪問看護も力を入れていきます。そういうことをやっている、大体、この数字はほぼ埋まるのではないかとというのが、私共の出した部分です。

ですので、今、私共、一番心配しているのは、介護医療院にしっかりと移ってもらわないと、その途中で病院さんがボンとやめられてしまいますと、その病床数がなくなってしまいます。そうすると、病床数が今度は足りないということが起こってくるわけです。今のまま順調にいつてくれて、大体うまくいくかなというところなので、地域によっては、足りない地域が出てきますので、是非とも、病院を経営している方、または、病院の関係者の方々は、こういったことを考えて、しっかりと介護医療院のほうに移っていけるようなほうに考えていただきたいですし、県といたしましても、その方向で支援はしていきたいというふうに考えるということになります。

大体、こんな感じでよろしいでしょうか。

(委員) かまいませんか。

人口減という言葉が出ましたけど、私も人口推移の表をずっと持ってまわっています。その中で年間300人ぐらいのお年寄りが亡くなっている現状がありまして、このまま5年、10年後の自分達の地域というのが、地域自体が成り立たない現状が起きてくるとは思います。これを考えると、病院も、成り立たない病院が出てくるのではないかと、僕はそういうふうに思っておりますけれど。この減り方というのは、ものすごいスピードで減っているのは、現実だと、僕は思います。

(議長) その他ございませんか。

ないようです。議題については、以上です。

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、事務局にお返しします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、ご意見いただきまして、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幡多区域を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲