

平成 30 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会（中央区域 仁淀川部会）議事録

- 1 日時：平成 31 年 3 月 18 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：町田委員、山崎委員、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、澁谷委員、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、近岡委員代理出席（利岡 様）、
片岡委員代理出席（片岡 信博 様）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：近岡委員、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） それでは、引き続きまして、ただいまから、平成 30 年度第 2 回の高知県地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては引き続きになりますけれども、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。私、事務局の高知県医療政策課、濱田と申します。

会議に先立ちまして、委員のご紹介をさせていただきます。この地域医療構想調整会議の仁淀川部会から高知県保険者協議会の協会けんぽ代表の委員であります戸梶靖男委員がご参加いただいておりますので、よろしく申し上げます。

（戸梶委員） 協会けんぽの戸梶です。どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局） 続いて、本日の資料の確認ですけれども、机の上に A 4 横の仁淀川部会資料をお配りさせていただいておりますが、ございますでしょうか。

それでは、以後の当会議の進行は、町田議長にお願いいたします。

（議長） それでは、議題に入ります。

議題（1）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。自分の方からご説明をさせていただきます。

（1）地域医療構想及び病床機能報告についてということで、こちらにつきましては、大きく 2 つの点をご説明させていただきます。

まず、ひとつが、平成 31 年度の高知県地域医療構想を進めるにあたって新たな支援

策を実施を予定していますが、その内容についての紹介をさせていただくことと、毎回、地域の病床の状況を病床機能報告ということで報告させていただいておりますが、その最新の平成30年度のものにつきまして情報共有をさせていただけたらと思います。

では、1ページ目をお開きください。

1ページ目ですが、こちらの資料は、この2月15日に当初予算案としまして公表した資料になっております。平成31年度、地域医療構想の推進に向けた取り組みについてということで、基本的には、こちらの書いている中身につきましては、今まで何度もご説明させていただいている内容になっております。

簡単にご説明しますと、上の対策のポイントからですが、各医療機関の自主的な今後の方向性を決めていくものにつきまして、自主的に今後の方向性を策定いただくというかたちになっております。県としましては、そういった取り組みについて支援を行なうと。あくまでも支援するという視点でやらせていただくと。

現状・課題の部分につきましては、皆さん、ご存知のとおり、ひとつ目の「■」で、高知県は病床が多いです。中でも療養病床が多いです。ただし、高齢者向けの施設は実は少ないんです。2つ目の「■」を見ていただけたら、療養病床に入院している患者さんを見ますと、その中では療養病床以外でも対応できる方が36.4%います。それに付け加えて、今度、介護療養病床が2023年には廃止します。介護医療院に転換が必要ですよねということ。一方、病床の中身を見ますと、地域医療構想策定させていただいて、急性期、慢性期は過剰で回復期は不足しているといった分析になっております。地域によっては、人口減少も進みまして、今後、病床のダウンサイジングというのを希望するような医療機関に対しても支援が必要かなと。

そういった現状・課題がある中で、右側、目指すべき姿を見ていただけたらと思いますが、病床、2025年に向けた将来の医療需要に応じた適正なバランスへ、不足している回復期が拡充、ほかの部分は転換を促していく。特に、その中でも高知県は療養病床が多いので、介護医療院への転換の動きもあります。そういったところで、下にもありますとおり、最終的には患者さんのQOLの向上を目指すためにやっていきますといった整理になっております。

では、そういった地域医療構想をどうやって進めていくかということで、2枚目、お開きいただけますでしょうか。

こちら、それを進めていくうえでの県の施策につきまして整理した資料になっております。一番上から、実質的な取り組みを検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援ということで、左側を見ていただけたらと思いますが、そのプロセスにつきまして大きく3つに分けさせていただいております。

まず、ステップ1。医療機関において今後の自院の方針の検討・決定を行なう必要があるかなと考えております。それにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、支援策としまして、昨年度、開催させていただいたようなセミナー、そういったところで

情報共有や、個別医療機関からの聞き取りも引き続き行って行きたいと考えています。また聞き取りの中で色々課題もわかりましたので、その対応策として新事業を追加しています。2つありますが、こちらにつきましては、後ほどご説明させていただきます。

続きまして、ステップ2で、そういった方向性が決まったあとには、その方向性自体が、地域医療構想に沿っているかということで、調整会議での協議や合意が必要となります。

こちらにつきましては、右側を見ていただけたらと思いますが、基本的には病床機能報告を通して、今後の方針につきましては、全ての医療機関に方向性を示していただき、こういった会議で協議を進めていきたいと考えています。なお、どうしても地域で解決できないものにつきましては、県単位、県全体の調整会議という中でも議論できたらと考えています。また、地域の医療体制について議論を進めていくためには、病床機能報告自体をより現実に近い形で見せていく必要があるため、新たな客観的な指標も入れてもっとわかりやすくしていきたいと考えています。

次に、ステップ3、実際に病床を転換する際の改修等の費用や病床削減ということもありましたダウンサイジングする際の、こういったものを支援していくかということで、右側を見ていただけたらと思います。

ひとつ目の「○」ですが、今もあります介護医療院等への転換支援の補助金やその中で、の県単上乗せで高知県独自で耐震化の支援、そういったものは引き続き行っていきます。また、急性期及び慢性期から回復期への転換も引き続き実施のしていきます。最後、新事業として、ダウンサイジングの際の支援ということで、こちらにつきましては、次のページでご説明させていただきます。

3ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、先ほどの新事業3つにつきまして詳細を記載させていただいております。

まず、①介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援ということで、医療機関、色々、大きい医療機関もあれば小さい医療機関もあり、なかなか、事務局で分析行うのが難しいといった医療機関があるということも聞いております。

そういったことで、県のほうで、事業内容を見ていただけたらと思いますが、医療機関がその転換を検討する際、事前に実施する経営シミュレーション、収支シミュレーションをコンサル等、外部に委託する費用について補助を行なうということで、補助額、基準額200万で、これ、普通は県の補助金は2分の1なんですけども、32年度までインセンティブということで3分の2ということで拡充してやらせていただけたらと思います。要件としましては、不足している回復期への転換と介護医療院を含む介護保険施設等への転換の部分を行なう際のシミュレーションということになっております。

次に、②複数の医療機関等の連携のあり方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援ということで、今後、地域医療構想を進めていく中で、医療機関同士の連携とか地域での連携というのが非常に重要になってくるかなと考えております。そういったこと

で、県としましては、そういった連携法人を設立したり、医療機関の連携体制を構築する際の費用に対して補助を行ないたいと考えています。

例で言いますと、連携推進法人をすでにやっている先進地から講師を招いて、研修会をやる際の報奨費とか、会場借り上げとか、まずは地域の状況を知るために、分析が必要といった際に、そういったものを分析する費用みたいな、かなり幅広く使えるように考えております。

続きまして、③病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援ということで、こちらは、整備段階の部分の支援になっておりますが、事業内容を見ていただけたらと思います。

病床の削減及び転換する際の下記の費用に対して補助を行なうということで、まず、病床削減する際に、看護師さん等の退職が必要になる場合があります。その際の退職金の上乗せの費用。あと、不要となる病室をほかの用途に使う際の改修の費用。また、不要となる建物を処分する際の費用というか損失といったものをみるようなかたちで補助を考えております。

なおのこと、下に留意事項とありますが、地域によっては、病床がなくなつては困るような地域も実際あります。ということで、この補助金をする際には、かなり注意が必要と考えておりますので、下の3つの要件を付けさせていただいております。

まず、削減するのですから、病床が足りていない地域では使えない形となっています。なので、病床過剰地域のみで活用が可能ということで、安芸区域では使えないようなかたちになっております。続きまして、使う際には地域医療に悪影響がないことというのをきちんと確認させていただけたらと考えております。最後に、この調整会議等で、きちんとコンセンサスをとってオッケーをもらったものについて使えるというかたちで、3つの段階をふんで進めさせていただけたらと考えております。

続きまして、4ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、先ほど、最初に言わせていただきました病床機能報告の最新値の情報共有になっております。高知県全体でも大きな動きはありませんが、平成37年へ向けて、方針を確認すると、慢性期が減っており、介護医療院への転換の動きが多くなっています。また5ページですが、その仁淀川区域の報告内容の医療機関ごとの内訳ですが、こちらでも現時点では大きな動きはありません。ただし、やはり、平成37年度を見据えると介護医療院等への動きというのが見られるのかなと考えております。

こういった情報につきましては、逐一、最新値を共有させていただけたらと思います。

議題につきましては、以上で説明を終わらせていただきます。

(議長) 議題につきまして、ご質問がある方は、お願いをいたします。

(委員) かまいませんか。

(議長) はい、どうぞお願いします。

(委員) 2ページのステップ2のところになるんですが、議題に応じて、いろんな病院長とか理事長さんに来ていただいて病床の数を計算すると書いてある、対象となるのは公立病院だけなんですか、民間病院もなんですか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

基本的には、全ての病院ということになります。ただ、国のほうから言われておりますのが、今年度末、もうすぐ来ますけれども。これまでに公立・公的の話は進めていただきたいと言われております。

まずは、今、こういったかたちで各区域ごとに、この調整会議をやらせていただく中で、公立病院さんのほうということでお話を聞かせていただいております。

ただ、今後、いわゆる民間さんの病院にも同じようなことで協議のほうをいらせていただくということになっていこうかと思っております。

(事務局) まだ、どこまで細かくやるかまでは、ちょっと難しいところなんですけれども、一応、病床機能報告等で全体を見ながらという部分で、公立病院ほど、プランみたいなものをつくってくださいというところまでは、現状は考えておりませんので。

(議長) ほかにご質問はないですか。

松浦先生、どうですか。ご質問。

(委員) 介護医療院のことをちょっと。

仁淀川、中央西地区ですね。これのデータで、慢性期が450とか回復期334、これは人口割にしたものでやっていると思うんですけど、この介護医療院のことについて、西地区では、何か動きとか、そういうのがどうなっているのかというのは、わかりますか？

(事務局) 5ページの表の通りととなっております。一応、この病床機能報告自体は、基本的には、報告いただいたあとにホームページで公表するようなかたちになっておりますので、一応、これは速報値ですけども、いずれ確定値として、ホームページで公表させていただくかたちになっております。

その段階で、今、いくつかの医療機関がH37年に向けては、転換する可能性があるということでご報告いただいているかたちになっております。

プラスα、これ以外にも県のほうでも、昨年度、介護医療院等が、どれくらい移行を考えられているかということで、そのアンケート等をとらせていただきまして、この病床機

能報告で報告いただいているよりも多く転換するかもというかたちで報告はいただいております。

県の方も補助金等をかまえておりますので、実際、活用の申請の関係で、来年度には一定、見えてくるかなと思いますが、個別医療機関の名前まで、出せないのも、これはオープンになる数値ということで出させていただきます。

(委員) それから、もうひとつは、診療所のベッドはどういうふうを考えて、有床診療所のほうのベッドは、どういうふうを考えられているのかなど。

(事務局) 有床診療所につきましても、今すぐということは、今のところは考えておりません。

これとは別に、病床を増やせるのか増やせないのかというような基準で、基準病床数というのがございます。ここには出ておりませんが、その基準を超えている、ほとんど高知県は、その区域は超えておりますので、病床を増やせない状況にあります。

その中で、診療所さんは、その中に入っているんですけど、平成19年度以前につくって地域に根付いている診療所さんというのは、そこから外れております。

そういったような関係もございまして、今すぐに診療所さんの数をどうしていくのかということに踏み込むということはありませんけれども、ゆくゆくは、そういったことも検討しなければいけないのかなとは思っていますが、今の動きとしては、ないということになります。

(事務局) 一点だけ補足をさせていただきます。

基本的には、この地域医療構想自体が、県から言って減らしてくださいというものではないので、あくまでも自主的な転換等を支援するというスタンスです。一点、もし、あるとすれば、現状稼働していないの病床については、そういったところは一定、整理というか、ご協力というか、どう考えているんですかというようなことは問い合わせいただくのが、今後出てくるのかなとは考えております。

(議長) はい。浦口先生、何かございませんか。

(委員) 医療機関のダウンサイジングというお話がありましたけども、慢性期病床から介護医療院ですか、のほうへ転換するのも含めてダウンサイジングということになっているのでしょうか。

(事務局) そのようなかたちになっております。

(委員) それで、介護医療院とかいうことでは、何と云うんですか、建築の基準とかがあって、県から支援が出るようですけども、建て直しの期間というのが、一定の期間、やはり、必要なんじゃないかな。

それで、私共の病院も介護療養型病院への紹介患者さんがいるんですけど、最近あまり受け取っていただけないという状況もありまして、そういう慢性期病床からダウンサイジングして介護医療院へ行くというときに、すごく、医療機関が困るということも出てくるんじゃないかという気がするんですけど、そこらへんはいかがでしょう。

(事務局) ご意見、ありがとうございます。

いわゆる病床の面積というのが、介護医療院では決まっております。いわゆる8.0㎡ということになっております。現在は、多分6.4だったと思うんですけども。

じゃあ、8なければやれないのかというと、そうではございません。今の建て替えを、それに建て替えるというのは非常に大変ですので、今の6.4㎡の基準で介護医療院への転換というのができることになっております。

今、県内のいくつかの、移っていただいている、転換をしていただいている病院さんもありますけど、そちらのほうも、今の現状のままでも移るということを選択されております。

今、私共のほうにも、いくつかの病院さんがご相談を受けておりますけど、やはり、多くの病院さんが、このまま、現状のままいきたいということを考えています。そうしないと、ベッドを1個減らして、4人部屋を3人部屋にするとか、そういったことも必要になってきますので、そうなると、今度は入っていただける患者さんの数が減ってきます。

そういったようなこともありまして、どのようなかたちにするのが一番経営的に良いのかということも考えながらやっていただけるのではないかと。そういったものに関しましても、シミュレーションとかそういったこともできるような支援もしていきたいと思っておりますので、そういったところは、またご相談をいただければと思います。

介護医療院は病棟単位で移っていく必要はありません。病床だけで、いわゆる部屋単位で移っていただけますので、そういったところも含めながら、移りやすいようなかたちにはなっておりますので、是非とも考えていらっしゃれば、ご相談をいただければと思っております。

(議長) その他、質疑等はございませんでしょうか。

どうでしょうか。

それでは、ないようですので、議題については以上です。

事務局は本日の意見を集約し、次回以降につなげてください。それでは、事務局にお返しいたします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、貴重なご意見いただきまして、ありがとうございます。

ございました。

それでは、以上をもちまして、平成30年度第2回の地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会を終了いたします。

また、明日、先ほど言いましたように、随時の会議を開催させていただきますので、出席される委員の皆様におかれましては2日連続になりますけど、よろしく願いいたします。

それでは、本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲