

令和2年度第1回高知県地域医療構想調整会（高幡区域）議事録

- 1 日時：令和2年9月2日（火） 19時45分～20時10分
- 2 場所：須崎市立市民文化会館 大会議室
- 3 出席委員：田村議長、北川康介委員、土居委員、瀧口委員、浪上委員、岡村委員  
市川委員、諸隈委員、松岡委員、安井委員、森畑委員、中谷委員  
中山委員、松浦委員、熊田委員、戸梶庄美委員、岩崎委員  
山本新一委員、森光委員、吉本委員、井上委員、山本眞紀委員  
明神委員、下元委員、長森委員、三本委員、松本委員  
戸梶靖男委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
- 4 欠席委員：北川素委員  
〈事務局〉 医療政策課（宮地補佐、濱田チーフ、山川主幹）

---

（事務局）よろしいでしょうか。

それでは、時間となりましたので、引き続き、ただいまから令和2年度第1回の高知県地域医療構想調整会議 高幡区域定例会議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、引き続きになりますけれども、ご出席いただきまして誠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と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、委員の紹介をさせていただきます。この地域医療構想調整会議高幡区域定例会議より、高知県保険者協議会の代表委員でございます、全国健康保険協会高知支部 企画総務部長の戸梶靖男委員が参加されますので、よろしくお願いいたします。

（戸梶委員）全国健康保険協会の戸梶と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）本日の資料ですけれども、机の上に配布させていただいております令和2年度第1回地域医療構想調整会議高幡区域の資料でご説明させていただきます。

皆様、お手元でございますでしょうか。

それでは、以後の進行を田村議長にお願いしたいと思います。

（議長）それでは、早速、議題に入らせていただきます。

まず、議題（1）高幡地域の病床数等の状況について、議題（2）令和2年度の支援策（補助金等）について、両方続けて事務局のほうから説明をよろしくお願いいたします。

（事務局）高知県の医療政策課の山川でございます。私から、座って説明させていただきます。失礼します。

お手元にお配りしております令和2年度の高幡区域の調整会議の資料をご覧ください。資料1の1枚、表紙からめくっていただきまして2ページ目をお願いいた

します。

今年度から委員に就任された方も相当数いらっしゃるということですので、そもそも論からお話をさせていただきます。高知県の地域医療構想につきましては、平成28年12月に策定しておりまして、団塊の世代の方が後期高齢者に移行する令和7年における医療需要に見合った医療提供体制を確保するために医療計画の一部として策定をしております。

令和7年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要量を推定いたしまして、不足している機能については整理を行なって過剰気味の機能は転換を模索し、可能な限り合意形成を目指す。手段といたしましては、本日のような地域医療構想調整会議のほうを活用させていただいています。

合意できない場合は、一応、法律上は知事権限もあるんですけど、強制力はないといったところで、前提としては、行政主導の病床再編・削減の計画ではありません。進める際には患者さんの行き場がなくならないように留意をしながら進めていっているというようなどころでございます。

3ページ目以降に、高知県の状況についてまとめさせていただいております。ご存知のとおり人口が全国に15年先行して自然が減っていたり、高齢化率の上昇も全国に10年間先行しています。人口の約74%が中央医療圏に集中しており、中央部を除くほとんどの地域が中山間地域にあるといったような状況でございます。

医療需要におきましては、中央以外の区域においては、高齢者、医療需要ともに今後は横ばいか減少局面にあるといったところで、県全体の医療需要のピークは大体2025年から2030年と見込まれているといったところです。

医療資源につきましては、人口あたりの医療資源、病床数とか医師数、看護師数は、一応、数字の上では最高水準ではあるといったところでございますけれども、医療資源は、高知市とその周辺に一極集中しておりまして、地域間の偏在が非常に大きいといったところでございます。特に病床数は全国で1位でありますけど、地域でかなりの偏在がみられるといったところでございます。

4ページ目をお願いいたします。4ページ目、5ページ目が、先程説明したものをグラフ化しております。ちょっと見づらいのですが、4ページ目が高知県における今後の医療需要の推移といったところで、後期高齢者の入院患者数は2025年から30年頃がピークと、先程申し上げたとおりでございます。全年齢で見ると、中央医療圏以外は、今後、横ばいか減少傾向にあります。

5ページ目が、病床数についてまとめさせていただいてまして、上のほうが一番右の全国平均の数値と高知県との比較であるといったところで、全国平均と比べると、かなり、人口10万人あたりの病床数というのは多くなっていると、数字のうえではそうなっているとといった状況でございます。

療養病床数につきましては、これも全国と比べて多くはなっているんですけど、介護療養病床と医療療養病床について書かせていただいております。下の色が付いているほ

うが介護療養病床になっておりまして、こちらのほうは令和5年度末に廃止が決まっておりますので、平成19年から令和2年度までの数字を書かせていただいておりますが、令和2年度におきましては、介護医療院への転換等もあり全県的に少なくなって、残り410床ぐらいになっているといった状況でございます。

6ページ目、7ページ目をお願いします。続いて、高知県の構想区域といったところで、各ブロックごとの病床の必要量であるとか基準病床数、既存の病床数についてまとめさせていただいております。これにつきましては、また後ほど病床機能報告といったところでご説明させていただきたいと思っております。

7ページ目が、高知県の地域医療構想調整会議の体制といったところで、これは白黒なので見づらいのですが、全県を幡多区域の調整会議、高幡区域の調整会議、中央区域の調整会議、安芸区域と分けておりまして、特に中央区域につきましては、仁淀川部会と高知市部会、嶺北部会、物部川部会と4つに分けさせていただいております。調整会議につきましても2つパターンがありまして、下の四角囲みのところに書いてありますけれども、本日の定例会議につきましては、各福祉保健所で実施します日本一の健康長寿県構想の推進協議会にあわせて開催させていただいております。もうひとつ、随時会議につきまして、病床の機能転換とか増床等の利害調整にかかる議題の場合は、より深いとか詳しい議論を行なうために医療関係者の方々を中心に必要に応じて開催させていただいているところでございます。

8ページ目、9ページ目をお願いします。8ページ目が、地域医療構想調整会議の開催状況になっておりまして、昨年度はコロナウィルス等の影響もありまして、少し、開催回数が平成30年度に比べて減少したといったところでございます。

9ページ目が、病床機能報告制度について書かせていただいております。医療機関さんに毎年報告していただいているものなんですけれども、ご自分の病院、あるいは有床診療所について、病棟単位で高度急性期機能か急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4区分のうちから一つを選択していただいております。報告をしていただくといったところでございます。

10ページ目以降に具体的な数字について書かせていただいております。10ページ目は、高知県全体の状況となっております。一番右が令和7年度における目標という必要病床数、その左が、令和2年の4月1日時点の病床について記載させていただいております。

令和2年4月1日の状況ですけれども、全県的な傾向として急性期というのは少しというか、かなり多めになっていると。一方、回復期のほうは必要病床数に比べて少なくなっています。慢性期につきましても過剰気味にはなっているんですけど、今年度4月1日の介護医療院への転換が大きく進んだこともあって、過剰の割合はかなり少なくなっているところが現在の状況でございます。

各構想区域の状況につきましては、安芸と中央と高幡、幡多についてまとめさせていただいておりますが、特に高幡地域については、必要病床数に比べて、急性期はやや少なめで、回復期も少なめと。慢性期も少し減少しておりまして、必要病床数については下回っ

ている状況でございます。

この理由が12ページ目以降になりますけれども、これが、高幡区域の病院と診療所を抜粋した病床数の状況になっておりまして、高度急性期、急性期、回復期、慢性期で、その右のところ介護保険施設への移行予定等について書いているんですが、昨年度末で、ちひろ病院さんであるとか高陵病院さん、中土佐病院さん、大西病院さんですね、介護医療院に転換をしまして、介護療養病床等から転換が大きく進みましたので、少し病床数としては減っています。代わりに介護医療院のほうが大きく増えているといった状況でございます。

13ページ、14ページが必要病床数に向けた全県的な支援策というか、方向性について書かせていただいております、先程申し上げたとおりなんですけれども、今後さらに急性期のほうを少し絞って、回復期を方向性としては増やしていかないといけないといったところで、色々な補助制度等について設けておりますので、それも後ほど説明をさせていただきます。

少しページがとびますけれども、16ページをお願いいたします。地域医療構想の推進に向けた支援策ということで、当課が所管している補助制度について書かせていただいております。1番が、介護医療院や不足する回復期等の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、転換を行なう際の収支のシミュレーションを税理士さんであるとか公認会計士さん、医療コンサルタントさんなどに実施していただく際の費用に関して補助をするような補助金になっております。

ほかにも、2番なんかで地域医療連携推進法人の設立に向けた検討への支援でありますとか、3番、これはハード系の支援でございますけれども、回復期機能をもつ病床への転換のための医療機器とか、あるいは施設の改修等に関する補助制度。4番が、病床のダウンサイジングを行なう際の施設の改修とか処分に係る経費などへの支援となっております。

17ページに、これまでの補助制度の実績についてまとめさせていただいております、昨年度までは、実績としては、それほど多くは、正直、なかったんですけど、今年度は相談件数等も含めたら、かなりの件数に達しているということがございますので、介護医療院への転換等がひと段落して、次は回復期等への転換というのが進んでいくのかなと期待はしているところでございます。

最後のページをご覧ください。国の令和2年8月31日付けの厚生労働省医政局長の通知ということになっておりまして、皆様、新聞報道等でご存知かとは思いますが、昨年度から公立・公的病院の見直しといったことで、うちの県でもいくつかの医療機関さんが名指しをされまして、再検証というか一定の見直しを図りなさいといった通知が出されていたんですけど、一番下の2番のところ書いてありますように、新型コロナウイルスの対応等をふまえた今後の医療提供体制について、国のほうで新たな議論を開始したいといったところで、先程説明した地域医療構想に関する取り組み方等もふまえて、また、厚生労働省において新しいスケジュールをお示しするといったような通知が2日前にございまし

たので、また、こちらのほうは、県としても内容を精査しながら今後の方向性について国の通知を待って検討していきたいと思っております。

医療政策課からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(議長) はい。どうもありがとうございました。

ただ今のご説明について、何かありますか。

4つの医療機関で介護療養のほうが介護医療院に転換したと思うんですけども、かなり病床数全体としては、その分が減ったということだと思いますので、地域医療構想の中で回復期がちょっと足りないとかいうのもありますけども、それほど、この地域では大きな差は出てないかなという気はします。

何かご意見とかございませんでしょうか。

大体、介護医療院の病床数は予想どおりですか、県としては、この地域の。

(事務局) そうですね。介護療養病床というのは、ほぼ全て転換が終わっていますので、計画に即して進んでいると考えております。

(議長) 中央医療圏は、それほど進んでいないと病院から話を色々聞きますけど。

(事務局) 中央は確かに、他の医療圏に比べて一部残っているようなところはあるんですけど、今年度の途中でも介護医療院への転換等がいくつかありましたので、今後の動向とを見ていきたいなと思っております。

(議長) 何かご意見とかご質問とかはございせんか。

はい、どうぞ。

(三本委員) すみません。四万十町ですが。

ちょっと確認ですが、12ページの高幡区域の転換等の状況についての診療所、下のほうの大正診療所がありまして、急性期19床とありますが、一部は介護療養型病床ではないかなと思うんですが、全部が急性期ではないと思いますが、どうでしょう。

(事務局) おっしゃるとおりで、一部、介護療養病床が残っておりますけど、実はこれ、病棟単位という報告の仕方になっておりまして、どれか、いずれかにあてはめないといけないというところがあって、この急性期というのを選んでいただいているんだと思います。

(三本委員) ありがとうございました。

(戸梶委員) 協会けんぽの戸梶と申します。

先程、資料の説明の中で、高知県の医療資源、全国の最高水準クラスというお話がありまして、実は、私共の全国健康保険協会は47都道府県ごとに、医療の支出、それから、お勤めの皆様の保険料収入、そこの収支で保険料率というのを設定しているんですが、高知県は最高水準の医療資源をもとに、まだ今のところは一番高いわけではございません。ただ、全国で6番目に高い保険料率となっております。この状況が今後、5年、10年、働き盛りの世代がどんどん、どんどん人口が減っていく中で、将来的に、やはり相当厳しい状況になるというのが予想されております。

それと、本日の前段の会議で、日本一の長寿県構想の会議もありましたけれど、実は、

高知県の皆様にとって非常に深刻な状況が実はありまして、協会けんぽの40歳以上の特定検診の受診された方の健診結果を全国47都道府県、大体、高知県で今、加入者、協会けんぽ26万人くらいいらっしゃる中の40歳以上の健診を受けている方ということで、大体10万人くらいの高知の規模で健診結果、こういういった40歳以上の47都道府県の検診結果を出した時、空腹時血糖、晩御飯を食べずに翌日健診を受けた時の、本来であれば血中の血糖値が通常の正常値に落ちていなければいけないんですけど、その空腹時血糖が100以上です。

まだ100以上という段階では、即糖尿病という段階ではないんですが、100以上の方の割合が、高知の場合、男性ですと約56%で全国最下位。この状況が平成27年度から、そのデータを取り始めて、27、28、29、30と4年間連続全国最下位です。ちなみに、先程の56%というのは、平成30年度の高知の男性ですけど、その時、一番良かったのが岐阜。岐阜は、大体35%です。3人に1人が100以上、ところが高知は、56%ということで、2人に1人以上が空腹時の血糖値が100以上の状態で全国最下位。女性、女性も同じく4年連続で全国最下位。

この状態が、今、100以上の状態ですぐにどうこうということではないんですが、ご存知の方も多いかと思うんですけど、すい臓のインスリンの分泌能力というのは元には戻っていきませんので、この状態をどうやって悪化させないかということをしっかりやっけていかないと。

先ほど、前段の会議で話もありましたけれども、この状態をしっかり食い止めないと、これから5年後、10年後に高知県民、大変な状況が訪れそうだと。そういう状況が、協会けんぽは全国規模ですから、そういったデータをいっぱい持っていますので、是非、こういった専門の方々、それから、広く県民に対して、協会けんぽがそういう役割をしっかりとアピールして、高知県だけで、高知の中だけで話をしては周りの状況と比べていかに高知が大変な状況かというのが、なかなか見えてこないと思います。

先程、子育ての話もありましたけど、実は、この医療資源をしっかりと節約する方法として、皆さんも聞いたことがあると思いますけど、ジェネリック医薬品、こういった同じ効き目だったら安くいける薬、これの乳幼児の0～4歳の使用割合が、高知県が全国最下位なんです。それも図抜けて低いんです。

協会けんぽの全国平均で見ると、実は、5歳刻みの年齢という、0～4歳、赤ちゃんが一番、ジェネリック医薬品をよく使われているんです。その理由は簡単に言うと、0～4歳の赤ちゃんは風邪とかで簡単な病気の薬の治療が多いので、比較的、ジェネリック医薬品を使いやすい。

こういった、やはり、医療資源をしっかりと有効に活用していく方法というのを協会けんぽとしてはしっかりと発信していきたいなと考えておりますので、県のほうでも必要なデータ等がありましたら、是非、協会けんぽも積極的に提供していきたいと思います。

この地域医療構想をしっかりと県民の皆様と一緒に考えて、これから5年、10年先の高

知県の医療提供体制がしっかりと加入者の皆様に提供できるように協力していきたいなと思っております。以上です。

(議長) 去年でしたかね、この会で、ちょっとあったんですけども、県民1人当たりの医療費の高知県がトップ。その割に平均寿命は男女ともに、確か30位後半とか40位前後くらいで、コストパフォーマンスが最悪の県だということの感じが私はしたんですけど。ちょっと、今日はその資料を持っていないんですけど、うちの病院の機関紙にもそのことを書いていますけど、その数字を挙げて。

肥満度も高知県は、全国で、確か男性の肥満度はかなり多いんですね。BMI 25以上の人の人口比が高知県は。それから、運動しない人が全国で一番多いのも高知県。高知県はどこに行くにもすぐ車で動きますので。もう500m、1kmでも必ず車ですよ。歩かないでしょう、あんまり。そういうのが習慣になっているということと、東京なんか行ったら、1km、2km、平気で皆、どんどん、どんどん歩きますから、そういうところから比べると、本当に運動する機会、高知県は少ないという、そういういろんな要素が加わって、さっきおっしゃったようにコストパフォーマンスが非常に悪い県というようになりまますので、やはりそのへんも気を付けて。

今、空腹時血糖の話も出ましたけど、いろんなデータがありますので、生活習慣病をいかにして減らすかということを考えていかないといけないとは思っています。

何か他にご意見ございませんでしょうか。

特にご意見が無いようですので、地域医療構想、まだ、これで終わりじゃないですよ。これからまた続きますので。

コロナ騒ぎで病床の確保というと、高知県は、まだそれほどひっ迫はしていませんけども、県によってはそういうところがあるみたいなので。

やはり、民間病院がなかなか、患者を収容するのが厳しいんですよ。そうすると、ほかの患者さんを出さないといけないとか、ほかの一般の患者さんも入院できないとなると、本当に病床稼働率がどんと落ちるので、もう、経営に即関わってきますので、そういう意味では公的病院のほうがやりやすいと言いますか。ですので、地域医療構想は、主に公的病院をある程度減らすというような、ひとつ、目標でやっていますので、このコロナ騒ぎでそのへんの発想が国としても変わってくるんじゃないかなと、ちょっと考えていたんですけど。

大阪なんかは、ある市民病院ですかね、病院の患者さんを全部出してコロナ専門病院にするっていうのを知事さんが宣言をして、もう外来も入院もコロナ患者だけにすると。市民病院ですから、それができるんです。民間病院はもちろんです。入院している患者さんを他の病院に全部出して、そこへコロナ専門の病院にしたんですね。そういうことも公的病院ならできるんですけども。

今、高知も医療センターがメインでやってくれていますけど、他の公的病院も結構、軽症の患者さんの受け入れを協力してやっていただいて、そういうことを含めて地域医療構想、

これからも色々コロナ禍で多少ニュアンスが変わってくるころもあるとは思いますが、これからもよろしくお願ひしたいと思ひます。

他にご意見が無ひようでしたら、事務局のほうにお返しします。

(事務局) 田村議長、議事進行、ありがとうございます。

事務局においては、本日のご意見等を参考に、今後の施策ですとか次回の調整会議等、整理していきたいというふうを考えております。

それでは、以上をもちまして、令和2年度第1回の地域医療構想調整会議高幡区域の定例会議を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲