

令和4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：令和5年2月20日（月） 19時30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、山本委員、矢部委員、豊島委員、伊賀委員、田中委員、津野委員、福島委員、中嶋委員、平野委員、上久保委員、武内委員、渡辺委員、松田委員、山下委員、佐田委員、青木委員、小松委員（新谷委員の代理出席）、沢良木委員、篠丸委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
  - 4 欠席委員：岡崎委員、谷本委員、岡田委員
- <事務局> 医療政策課（浅野課長、宮地課長補佐、原本チーフ）
- 

（事務局）医療政策課課長補佐の宮地です。それでは続きましてただ今から令和4年度第1回高知県地域医療構想調整会議幡多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大変お忙しい中ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日は新型コロナ対策や2月県議会開会中ということでWebで説明させていただくかたちで開催させていただきます。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして当課課長の浅野よりご挨拶をさせていただきます。

どうもみなさんこんばんは。あらためまして医療政策課の浅野でございます。いつもお世話になっております。

本日はお忙しいところまた引き続きの会議ということでだいぶお疲れのこととは思いますが、すけれども会議の方よろしくお願いいたします。

冒頭、矢部委員のほうからありましたコロナ対応つきましても本当お世話になっております。矢部委員お話しのとおり幡多圏域が唯一高知県で地域完結をさせていただいている地域というところで、県との地域医療連携が十分出来てるところでありますし、また医療機関それから高齢者施設クラスターが相次ぐ中で大変人繰りが難しい中でも頑張っていた部分に対しましてこの場をお借りして御礼を申し上げたいと思います。

本日ですけれども地域医療構想の進捗状況と今後の進め方、また来年度見直しを予定しております医療計画が再来年度からスタートになりますけれどもその医療計画に関しましてのポイントとか、あとスケジュール間について共有をさせていただきたいと思います。

時間も押しておりますけれども8時までには終了させていただきますのでお付き合いのほどよろしくお願いいたします。

では次にこの調整会議から参加の委員のご紹介をさせていただきます。

地域医療構想調整会議より高知県保険者協議会の代表委員であります全国健康保険協会高知支部業務部長篠丸浩二委員が Web により参加されますのでよろしくお願いたします。

では本日の資料の確認ですが事前に送付しております「地域医療構想及び第 8 期保健医療計画について」及び「幡多健診センターの管理者の非常勤医師への移行について」の 2 つの資料で説明をさせていただきます。

なお、資料のほうは画面の方でも共有させていただきます。また時間の都合上 2 つの報告事項を続けて説明させていただき、その後合わせて質疑とさせていただきます。

それではこれより議題に入りたいと思います。なお、本来であれば奥谷議長に進行をお願いするところですが本日は Web での説明となりますので県が引き続き進行させていただくこととします。よろしくお願いたします。

では議題のほう説明させていただきます。

高知県医療政策課の原本と申します。よろしくお願いたします。

自分のほうから議題についてご説明させていただきます。では画面に共有させていただいております資料のほうでご説明させていただきます。

まず地域医療構想の進捗状況及び第 8 期保健医療計画ということで、まず 1 ページ目になります。コロナということもあり地域医療構想自体ちょっと休止状況ということもありましたので振り返って地域医療構想とはどういったものか簡単にご説明させていただきます。

高知県におきましては平成 28 年の 12 月に策定をしており団塊の世代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体制を確保するということが医療計画の一部として策定しております。

中身につきましては主に令和 7 年度の医療需要に見合った患者の病態に応じた病床の必要量というものを推計させていただき、それらを参考に不足している機能は整備、過剰気味な機能につきましては可能な限り転換を模索し、そういったものを合意形成しながら目指すというかたちになっております。

1 番下にありますとおり行政主導の削減計画ではなくあくまでも進める際には患者の行き場がなくならないように留意が必要といったかたちで進めております。

2 ページ目ですがこちらは高知県の医療の内訳というか状況になっております。全国に 15 年先行して高齢化も人口減も進んでおり中でも人口もかなり中央に集中しており、ほとんどの地域が中山間地域といった状況で、医療につきましてもかなりの部分が中央に集中しているといった状況になっておまして、医療資源でいいますと高知県全国 1 病床多いとかですね、あと医療資源対の医師数とか看護師も多いんですけどもやはり高知市のほうに集中しており偏在が大きいというような状況になっております。

そういったことを踏まえまして先ほどの地域医療構想ですが令和 7 年の病床の必要量というものを推計させていただいております。全体で 11,252 床ということでそれに向けて平成 30 年度では 15,000 床近くありました。そちらにつきましては中身を見ますと急性

期とかですね慢性期は多い状況なので削減等を目指していく、で回復期につきましては逆に不足している状況なので転換により増床を目指すといったところを考えております。中でもですねこの介護医療院への転換等が慢性期にはありまして、そちらのほうでかなりの部分が病床から施設に転換というかたちで動いております。

それを進める際には県としましては大きく3つの支援を進めてきました。

まずは医療機関がどういったものにしたいかという部分について経営シミュレーションをするものについての支援ということになります。

もう一つは先ほど言いました不足している回復期への転換の支援、最後に病床一部過剰というのがありますのでダウンサイジングする際の改修等の費用といったものを支援、その3つで大きく転換を進めさせていただきました。

その結果こちらが高知県病床の推移のグラフになっております。この紫の部分が先ほど推計した令和7年の必要病床数の数字になっております。こちらで見ますと特に慢性期の部分につきましては平成30年度7,000床近くあったものが、介護医療院への転換もあり現在少し前になりますけど令和3年末では5,000床近くまで減っております。ただしほかの部分というのはそこまで大きく動いておらず、またこの合計の部分見ていただけたらと思いますが高知県全体ではですね必要病床数11,000に比べて今現在13,000近くありましてまだまだやっぱり2,000床近く多いといった状況になっております。この2,000床という数字を覚えていただけたらと思います。

次に今度区域別に見た病床数になっております。先ほど2,000床の差があるということで高知県全体的に説明させていただきましたがこちらの中央区域見て頂けたらと思います。こちらも紫の部分が令和7年度の必要病床数となっておりますが中央区域8,700床になっております。現状は今10,700床くらい。差がおおよそ2,000床くらいということで高知県全体の差というのはやはりこの集中して中央区域の部分になるのかなと思います。

逆にですねこの郡部のほう見ていただけたらと思いますが紫の部分が必要病床数安芸についても、600のところも500まで減ってきてるといったところ。高幡についても700のところ600まで減ってる。幡多区域につきましても令和7年に向けて10,000、すいません1,100床のところももう30年で1,500あったのが今1,200まで減ってきており1番下にありますとおりでちらかというと、もう郡部におきましては医療体制を維持する視点で支援をしていく必要があるかなと県の方では考えております。

これは幡多区域の全体の病床の一覧になっておりまた時間のある限り見て頂きたいと思っております。

今後の地域医療構想の進め方ということで現状につきましては先ほど繰り返させていただいたとおりになっております。まだまだ本県におきましては急性期、慢性期は過剰で回復期は不足しており県全体としては多いです。しかしですね、中央区域以外についてはかなり少なくなっている状況です。

それを踏まえまして今後の取組としましてはまず①番ですが、おっきな流れ自体はまだ

変わりませんので引き続き中央区域を中心としまして病床の転換、ダウンサイジング等をこういった地域医療構想調整会議等で協議をしながら進めていく。その際には必要な病床数まで減らしては困りますので今回の新型コロナウイルスとかですね救急のほうでも課題になっております働き方改革等を考慮し対応していく。

もう一つがですね②番になります。国からの通知に基づいて令和5年度につきましては公立公的医療機関等において新たにまた公立病院経営強化プランというものを策定することが必要になっております。こちらのほうでは新しく第8期計画に添えられる新興感染症との整合性も必要となっておりますので公立病院等の役割というものを踏まえつつ地域の医療というものを検討したいと考えております。

最後に③番になりますが先ほどから郡部の医療体制については維持していく必要があるということを申し上げておりますが、まさにその中の取組で地域医療連携推進法人といった制度を活用しつつ郡部の医療体制、連携体制を構築が必要になっていくかと。そういったものを支援していきたいと考えています。

なおですね幡多区域につきましては一応高知県におきましても先んじてこの地域医療連携推進法人の協議というのを進めていただいております、まさに今日出席いただいている幡多けんみん病院の矢部委員長含めてですね四万十市民病院等も中心となりまして現在そういった連携体制が出来ないかということで協議をいただいているところになっております。

続きまして第8期保健医療計画のポイントということで現在ですね第7期保健医療計画で取組を進めておりますが令和5年度はその最終年度となっております令和6年度から第8期というものを出す必要がありますので令和5年度に第8期の保健医療計画を策定する必要があります。

新たにですねその策定する第8期医療計画につきましては主にポイントとしましては、先ほど少し説明させていただきましたが、現在ですね、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管病とかですね、あと糖尿病、精神疾患あと5事業で、救急医療、周産期、小児医療、へき地医療、災害医療、プラス在宅という5疾病5事業在宅といったかたちで進めておりますが新たに新興感染症ということで追加されまして5疾病6事業プラス在宅というかたちになる予定になっております。

また来年の医療計画の策定の際には医療計画以外にも外来医療計画といったものや医師確保計画といったもの、あと介護のほうでは介護保険事業計画といったものが策定される年となっておりますそういった意味でも他の計画とも整合性をとって策定をする必要があるということになっております。

なお今回詳細につきましては令和5年度今年の3月末に国の方から作成指針がまた示される予定となっておりますので、そちらが示された後にまた個別説明させていただくかたちになるのかなと思います。

その計画の策定スケジュールになっておりますが主にですね、この3月に国の作成指針

が示される予定となっており、まずは半年間かけて下から2つ目にありますが各検討部会5疾病6事業プラス在宅の検討会議でその案を策定いただき9月頃からですね医療審の下にあります保健医療計画評価推進部会のほうで中身を協議したあとに最終的には医療審のほうに諮問しそのあとにですね県民向けにですねパブリックコメントで意見を聞いたあと、医療審から答申をもらい来年度令和5年度末には計画が告示できるようなかたちで策定をするといった流れになっております。すいません走り走りで申し訳ないです。1つ目の説明を終わります。

続きまして2つ目の報告事項になります。2つ目の報告事項につきましては幡多健診センターの管理者の非常勤医師への移行ということになっております。

まず申請内容ということで幡多健診センターより令和4年度末で管理者の退職に伴い令和5年度から新たな管理者につきましてはなかなかその常勤医師の確保が厳しいです。

また下記の厚労省の通知や申請理由に基づきましてですね非常勤医師での管理者で対応したいとの申請がありました。こちらにつきましてはこの四角囲みの厚労省の通知によりまして、診療所の管理者の常勤につきましては基本的には原則常勤になる必要がありますが、このただしの部分からですが、地域における専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所につきましては例外的に常勤でなくとも管理者と認められることということで、ただしその場合におきましては常時連絡を取れる体制を確保する等管理者の責務を確実に果たすことができれば認めていいというかたちになっております。

なおのことこちらにつきましては、このですね調整会議といったところで報告を行う必要がありますので本日報告させていただいております。

この通知に基づきまして幡多健診センターより申請理由にありますとおり、健診のみを実施する医療機関であり一般医療をおこなっておらず医療安全確保のための管理行為は常勤でなくても十分果たすことが可能。

2つ目のポツにあります、高知市にあるですね中央健診センターの常勤医師を管理者とする予定ではありますが健診中何らかの医療安全上の措置が必要となる場合も健診の現場には必ず医師がいること。常に連絡は可能ということ。また連絡については電話、電子メール、ウェブ会議等で常に連絡がとれる体制を確保するとともに月に数回は実際幡多健診センターに出向くことで管理者の責務を果たすことが可能ということで申請をいただいております。

県としましてもこちら最後になりますが幡多健診センターは幡多唯一の健診専門機関であり地域の健康診断ニーズに対応しており地域においても重要な役割を担っている医療機関と認識しております。またですね先ほどの申請理由にもありましたとおり診療時間中はですね中央健診センターにおける管理者と常時連絡がとれる体制は整っており、管理者の責務を果たすことができると考えられるため、上記の厚労省通知の要件を満たしていると判断しまして非常勤医師が管理者となることを県としても認めるという判断をしております。

すいません、こういったかたちで県としては幡多健診センターの管理者の非常勤移行については認めるということで回答とさせていただきます。

以上で医療政策課からの説明を終わります。

県のほうから保健医療計画の今後のスケジュールということと、幡多健診センターの設置内容についての法律に基づく報告をさせていただきました。

この2件について何かご質問等ございましたら手を上げていただけたらと思いますが、なにかございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(矢部委員) 特になかったらけんみん病院の矢部ですけど。

先ほど8ページにありました地域医療連携推進法人の話なんですけどたぶんよく分からない方がおられると思うんでちょっとだけ追加でご説明します。

今ですね、よく少子高齢化って一言で言いますが医療では実は高齢化は患者さんです。少子化で困るのが医療スタッフがいないっていう2つになります。患者さんが高齢化すると我々急性期病院に来てもう家には帰れなくなる人がほとんどですので、慢性期病院、回復期病院に行き、自宅に行ければいいんですけどもいけない人もいる中、病状が悪くなるとまた急性期病院に来ます。もうぐるぐる回り始めて今の医療は進んだのでなかなか亡くならないんです。ですからもう本当に医療資源も全部を使いながら1人の方に、それを我々サポートするというのが高齢化が進んだ理由、それを助けていくためには多くの医療スタッフがいるんですね、当然。にもかかわらず人口が減るということで医療スタッフが減るのがむしろもうこっちの方が先に問題になってる。

だからその2点をどうにかしたいっていうのを考えたときにはもう病院一つ一つが患者さんをマネジメントしその職員だけでやっても無理なので、とにかく地域で連携してやりましょう。

高齢化した患者さんをうまく連携してシームレスに上手に転院を含め、しながらやっていくということはまず大前提にしないといけないんですけども、そのためには先言った職員がいるのでこの職員ももう連携出来ない。例えば県民病院のコメディカルがどこかの民間病院で今日働いてるなんてことが現実今後起こらないと医療がもたない、というような議論に今なっていてそのためにはそういう連携を深めるんだったらもう病院がいつそのことと法人と一緒にあって法人間でどんどんやりとりをするのがよりスムーズにいくだろうと。日本にも20何例も実例があって非常にうまくいってるとこもあれば、うまくいってないところもあつたりする。そこを今まさに8ページに書いてある協議中です。

ですけど医療はそういうことを今検討し始めてます。先ほどもありましたように高知県ではまだあまりうまく出来なくて清水の令和会っていう渭南病院が清水地域だけでそういうことやってますけどもこれを幡多に広めてということで高知県の中でもこれもまた先進的な取組になるんじゃないかなと思って積極的に協議をしてる段階。

これはですね実は医療だけで終わらなくて今日ここでお話ししたかったのは、介護がもう一緒にそういうふうにならないといけないんですね。

今日は途中で田中さんが訪問看護ステーションなんかも大規模化してこう一緒になってやっていかないと行ってましたけどまさにそれで介護も多分同じようなことをしていつ一つになっていかないといけないんじゃないかなと思うんで、医療のほうは今そういうことを考えながら動いてるってことをちょっと皆さんにお伝えしたくてかなりいろんな多方面から今日お集まりの有識者の方々に幡多地域での医療と一緒に考えてもらって、特に医療と介護が結びつきながら動いていったらどうかなと思ってます。以上です。

(事務局) 矢部先生ありがとうございます。

そのほか何かご意見等ございましたらよろしいでしょうか。

では本日の議題については以上となります。これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲