

平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（中央区域 嶺北部会）

- 1 日時：平成 29 年 3 月 16 日（木） 18 時 30 分～19 時 30 分
 - 2 場所：本山町保健福祉センター
 - 3 出席委員：古賀委員、佐野委員、松高委員、吉村委員、三谷委員、吉本委員、
高石委員、川村委員、山崎委員、筒井京野委員、中平委員、筒井幸弘委員、
公文委員、今井委員、村岡委員、上村委員、北村委員、近藤委員、
朝倉委員、小川委員（高知県保険者協議会代表委員）
- <事務局> 医療政策課（川崎課長補佐、久米チーフ、原本主査）
-

（事務局）失礼いたします。それでは、前半の会議としまして、ただ今より、平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議中央区域嶺北部会を開催させていただきます。

私、事務局であります高知県健康政策部医療政策課の久米と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

この調整会議につきましては、日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会委員の皆様にあわせてご就任をいただいております。どうもありがとうございます。また、調整会議につきましては、高知県保険者協議会からの代表委員としまして、高知県後期高齢者医療広域連合の小川課長様にもご就任をいただいております。ありがとうございます。なお小川委員におかれましては、調整会議終了後退席となりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、資料は先ほど確認をいただいておりますけれども、調整会議の会議次第と書かれました A 4 のものと、A 3 の右肩、追加資料と書かれた資料でございます。お手元のほう、よろしゅうございますでしょうか。もし、お持ちでない場合は、事務局までお知らせください。

それでは、会議次第にそって進行させていただきます。

まず、会議次第の 2 議長・副議長の選任をお願いしたいと存じます。設置要綱第 5 条の規定によりまして、議長及び副議長は委員の互選により定めることとなっております。どなたかご推薦をいただければと存じますが、いかがでしょうか。

事務局といたしましては、この嶺北地域推進協議会の皆様にご就任いただいているということもございますので、古賀会長様、三谷副会長様に調整会議の議長・副議長についてもお願いできればと考えておりますけれども、いかがでございましょうか。

▲▲▲（異議無しの声あり）▲▲▲

ありがとうございます。それでは議長は古賀委員に、副議長は三谷委員に決定されました。

それでは、以後の進行を古賀議長によりしくお願いいたします。

(議長) ご指名にあずかりましたので、大変拙い、また色々あると思いますが、非常にタイトな時間に、ぎっちりかなりの議題を盛り込んでおります。ご質問とか色々おありと思いますけれども、できるだけ8時半までには終わらせたいと思っておりますので、非常に中身の濃いお話になると思いますけれども、よろしくお願いいたします。

それでは、アからエまでについて一括して事務局から説明をお願い致します。

(事務局) 事務局、医療政策課の原本と申します。

自分のほうからは会議次第の議題の(1)から(5)までひとつひとつ説明させていただきます。

資料のまず、5ページをお開きください

まず、(1)地域医療構想についてになります。こちらにつきましては、このページの上段に構想のポイントを記載しております。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に医療需要のピークを迎えることが予想されております。地域医療構想とは、現在の入院患者のDPCデータやレセプトデータ等を分析して、将来の年齢別人口推計にあてはめて、2025年の医療需要とそれに対して必要な病床数を予測したものになっております。医療計画のように目標を定め、その達成のために取り組んでいくものではなく、将来、こうなるであろうという推計をふまえて、今後どのようにしていくかというのを協議して実行していくものとなっております。

これから医療需要は増えていくものの2025年にはピークを迎え、その後は減少していきます。また、必要な医療の機能は変わっていき、高齢者が増えることで急性期といった機能よりも、生活が可能になるまで回復させていくといった機能が必要になってきます。できるだけ既存の医療資源を活用し将来のニーズに合わせて必要な医療機能を確保していく必要があります。

上段の一番下に緑で、矢印で、行政主導の病床再編、病床削減計画ではないと記載がありますが、これは行政主導では行うことでないと思っております。行政の役割としましては、本日、このような調整会議のように地域ごとに関係者が医療提供体制について協議する場を設けること。また、その協議の内容を実現していくため療養者の受け皿の整備や必要な機能への転換の際に補助金などで支援を行うことと考えております。

続きまして、下段には、構想の留意事項を記載しております。全国一律ではなく高知県の実情をふまえた取り組みを行い、必要に応じて政策提言等も行っていく必要があると考えております。

現在入院中の患者さんは、自立度が低く在宅等では療養は難しいこともあり、病床の転換で行き場がなくならないよう一定期間の経過措置が必要であること。また、経済基盤の弱い中小病院の多い高知県では、病床の転換に際して既存の施設を活用することが必要

であること。所得が低いこともあり、患者の経済負担が変わらないことが必要であること。また、さらに、今後は在宅療養を望む方のために在宅療養が可能な環境整備を進めていく必要があると考えております。そのためには、一番下の星の部分になりますけれども、ICTを活用した医療機関の連携、訪問看護サービスの充実、不足している回復期病床への転換などを進めていく必要があると考えております。

続きまして、6ページをお開きください。

左側にグラフが2つありますが、上の棒グラフにつきましては、人口あたりの病床数の全国比較となっております。こちらを見ていただくと高知県が1位となっております。しかし、その下の棒グラフを見ていただければと思いますが、こちらにつきましては、療養病床数に介護施設の定員数を加えて人口あたりで比較したものとなっております。こちらでいきますと高知県は、先ほど1位とありましたが16位となっており、それほど多い状況ではありません。

新聞記事等で本県の病床数の多さがとりあげられたことがあります、地域医療構想にも記載しておりますとおり、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数が全国的に見て著しく多いものではなく、むしろ、そのバランスが課題であると考えております。

なぜ高知県の病床数が多くなったのかにつきましては、こちらの欄の上の右側に、平成20年3月に高知県地域ケア体制整備構想で作成された理由を記載しておりますので、また、お時間がある際にお読みいただければと思います。

続きまして、この資料の下段になります。こちらにつきましては、今後の医療需要の推計となっております。左側のグラフが高知県の患者数の推移を示すもので、こちらの一番上の赤い線のものが県全体の人数となっております。2025年ごろまでは医療需要が増えますが、その後は減少することがわかると思います。

こちらの右側のほうにつきましては、医療圏域ごとのグラフになっております。こちらでいきますと、高知市を含む中央区域は2025年頃まで増加しますが、それ以外では医療ニーズは横ばいか、やや減少傾向にあります。

先ほども申し上げましたが、ここで注意が必要なのは、医療ニーズの内容が変わってくるということです。人口減に伴い急性期のニーズは減少し、高齢者の治療とその後の生活が可能になるまで回復させる機能、つまり回復期の機能が増加するというようなことがわかります。

続きまして、7ページをご覧ください。

こちらにつきましては、先般、委員の皆様へ地域医療構想の冊子をお送りした際に添付もしておりましたが、地域医療構想の概要になっております。本日、時間の都合上、全ての説明は割愛させていただきますが、この中で高知県の特徴として3点ほどご説明させていただきます。

まず、1つ目が、この1の基本的事項と2の高知県の現状の中にも書いてありますが、

全国では2025年に人口の3割以上が65歳以上となると推計されておりますが、本県においては2025年以降に県民の約4割が65歳以上となるとなっており、高知県が全国に先駆けて超高齢化社会を迎えるということがわかります。2つ目が、3番の構想区域の設定にあります。通常、二次医療圏として、この構想区域を設定するのですが、高知県につきましては、中央区域については4つのサブ区域に分けて日常的な医療の確保について、よりきめ細かに協議していくことにしております。続きまして、3つ目が第4章の将来の医療需要及び必要病床数の推計の部分になります。この中で、平成37年の必要病床数の推計を行っておりますが、うちの県につきましては、慢性期につきましては入院医療と在宅医療を明確に区分することが難しいということで、必要病床数の数字のところに、最後、「以上」という表記をしまして、数値に一定の幅を持たせております。この3点が本県の特徴としてあげられます。

続きまして、8ページをお開きいただけたらと思います。

(2)で病床機能報告についてのご説明になります。上段はその制度についての説明を記載しております。病床機能報告というのは、医療法に基づき、一般病床、療養病床を有する病院・診療所が病床において現在担っている医療機能、そして、6年後に担おうと考えている医療機能について、病棟単位で、こちらの中段に4つ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期とありますが、この4つの区分から1つを選択し、その他の医療の整備や人員体制とか医療行為の内容等と共に、毎年7月1日時点の状況について県に報告を行うものとなっております。

なお、こちらの報告結果につきましては、現状、県においてもホームページで公表しております。こうした情報の見える化により、医療機関や住民が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を図ることで、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により医療機能の分化、連携が推進されていくものと考えております。

続きまして、下段をご覧ください。まず、こちらのほうの四角の中の1つ目のマルですが、今、説明しました病床機能報告の27年度の報告と、地域医療構想のほうで平成37年度の必要病床数の将来の推計値を出しておりますが、それを比較した結果をまとめたものとなっております。

まず、県全体の状況ですが、平成37年の必要病床数は、平成27年の病床機能報告と比較し、3881床少なくなると推計されています。また、その少なくなるといった推計の中身につきましては、医療機能別に見ますと、現状の病床数は推計値と比較し、急性期は2622床、慢性期は2616床多く、回復期は1644床不足するものと推計されております。

なお、留意点のところに書かせていただいておりますが、慢性期病床にかかる減少分の一定割合につきましては、病床ではない在宅医療等の需要が増加するものとして推計されておりますので、病床数的には減るといようなかたちに見えますけど、患者さんがいなくなるというかものではありません。

次に、その下、区域別に見た比較になりますが、こちら、嶺北サブ区域が含まれております。中央区域の比較になっております。こちらにつきましては、サブ区域ごとの必要病床数の推計というものがありませんので、申し訳ありませんが、この中央区域での比較をご説明させていただきます。

平成37年度の必要病床数は、平成27年の病床機能報告と比較し、3523床減少するものと推計されています。医療機能別に見ますと高度急性期は55床、急性期は2159床、慢性期は2304床多く、回復期が1185床不足するものと推計されます。

なお、この数字につきまして、特に中央区域につきましては、高知市の影響がかなり大きいものと推測されます。なので、病床が大きく減少するといったことも、そういうことが影響していると思われれます。

ただし、嶺北サブ区域につきましては、逆に、今後は医療需要に応じた医療機能ごとのバランスの調整や関係機関との連携等により、いかに地域で必要な医療を守っていくかといったことを協議していく必要があると考えております。県としましても、後ほど説明します基金等を活用して、地域のそうした取り組みを支援していこうと考えております。

続きまして、この四角の中、2つ目のマルについてご説明します。こちらにつきましては、嶺北サブ区域の人口推計や医療需要、医療体制の状況等についてまとめたものとなっております。

1つ目の「・」ですが、患者総数は現在がピークであり、今後は徐々に減少していきませんが、高齢者の割合が増加し医療のニーズが変化すること。また、医療資源については、人口あたりの医療機関数については、全国平均、県平均を上回るものの、医療従事者の数については、全国平均、県平均を下回っており、特に高知市区域との偏在が大きいことがわかります。

また、平成28年度の患者動態調査の結果では、地域ごとの流出入の状況がわかり、この中で区域別に見ますと、中央区域については区域内で完結しており、さらに、安芸や高幡から流入しているということ。また、中央区域内でサブ区域別に見ますと、嶺北地域につきましては、外来患者の22.5%、入院患者の25.6%が高知市サブ区域のほうに流出しているといったことがわかります。

今、説明しました状況の詳細データにつきましては、次の9ページから11ページの間に資料の詳細分を記載しております。

簡単に9ページからご説明しますが、9ページ上段につきましては、先ほど説明しました病床機能報告と必要病床数を比較したグラフになっております。青が、平成27年の病床機能報告数、現在の病床数ということで、赤が必要病床数、平成37年の将来の推計数といったかたちになります。こちらで見ていただければ、どの区域につきましても、ほぼ急性期、慢性期が減少して、回復期は逆に、今、不足しているといったことがわかると思います。続きまして、下には、先ほど説明しました病床機能報告の、報告の中身について、嶺北サブ区域の内訳を記載しております。

続きまして、10ページをお開きください。

10ページにつきましては、今、説明しました病床以外のその他の客観的な嶺北サブ区域の状況の情報をまとめたものになっております。左上から人口推計のもの、こちらを見ますと、人口等、減少していくといったことがわかると思います。右側には、現在の医療提供体制の現状として、病院の施設数や病院の病床数、医療従事者の数を、特に人口10万人あたりということで、全国や高知県の平均と比較したものを記載しております。

下には、外来入院患者の推計を記載しております。こちらにつきましては、人口が減少するといったかたちで、それに応じて患者数も減少していくといったことがわかると思います。

その下には、患者の流出入の状況ということで、高知県が28年度に実施しました患者動態調査の結果を記載しております。こちらは、10ページの下につきましては、区域ごと、4つの区域ごとに見たものとなっております。こちらを見ますと、中央区域につきましては、区域内でほぼ完結しており、安芸や高幡のほうから患者さんが流入していることがわかると思われま。

続きまして、11ページをお開きいただけたらと思います。

こちらにつきましては、先ほどの流出入の中の中央区域内を4つのサブ区域別に見たかたちとなっております。こちらを見ますと、外来・入院共に嶺北サブ区域から高知市サブ区域のほうに患者が流出しているといった状況。また、逆に患者さんが嶺北のほうに戻って来ていないという状況が見てわかると思います。

この調整会議におきましては、こうした客観的なデータを共有しつつ、今後見込まれる療養病床から新類型への転換、また、増加する在宅医療への対応等を考慮し、地域の実情に合った医療提供体制の構築について検討していただくこととなります。

なお、本日、報告しました病床機能報告につきましては、本来でしたら、平成28年度の報告を記載すべきなんですけれども、現時点で、国の方から、まだその報告状況が来ておりませんので、少し前の数値となっております。申し訳ありません。後日また、集計結果が届きましたら、本日の資料を更新のうえ、委員の皆様方に送付するようにします。

また、その際に平成28年度の病床機能報告の内容に関しまして、年度末の定例会議を待たずに調整会議の開催を希望される場合につきましては、その都度、議長にご相談しまして、開催するかどうかを検討させていただきたいと考えております。

また、今度、この28年に続きまして、29年度の病床機能報告をまた医療機関に提出していただくようなかたちになりますが、その後には、その報告していただいた報告内容につきましては、医療機能区分の選択の考え方等につきましては、高知県の医療政策課のほうから医療機関に独自にアンケートを実施し、調査を行うことを検討しております。

また、先ほど会議次第とは別にA3の資料をお配りしておりますが、こちらの追加医療につきましては、四国厚生支局への2月1日付け現在での届出状況等について最新の情報をまとめたものとなっております。最新の28年度の病床機能報告が今回、報告できませ

んでしたので、代わりといったら何ですけど、今回、資料を付けさせていただいておりますので、また、後ほど時間のある際に見ていただければと思います。

続きまして、12ページをお開きください。

(3)で、調整会議についてご説明いたします。資料の上段の右側のところに図があると思いますが、こちらが、本県における地域医療構想の調整会議の体制となっております。本県の特徴といたしましては、真ん中に赤い部分で4つありますが、こちらが法定で定められました調整会議に相当します。中央区域につきましては、黄色の部分にありますとおり4つのサブ区域に分けて会議を実施することとしております。

また、この表の下に地域医療構想調整会議連合会についてと記載がありますが、中央区域に医療資源が集中していることから、各地区だけでは医療が完結できない状況にありますので、病床機能の転換等にかかる事項につきましては、図の赤の上にあります青い部分ですが、調整会議の上に連合会を設置して、各地域の調整会議における協議を経た後に、県全体で協議していく体制をとることとしております。

なお、この連合会の体制といたしましては、医療審議会の下部組織である保健医療計画評価推進部会の委員に各調整会議の議長を加えまして構成することとしております。

続きまして、このページの下段をご覧ください。調整会議の役割となります。表の中の議事の部分に、①～⑥までの項目がありますが、調整会議における議事の内容は、本日のような通常開催時に取り扱う項目①～④と、医療機関からのアクションに応じて取り扱う項目として⑤、⑥の項目があります。大きく2つに分けられます。通常会議の開催の中でも、特に定期的に取り扱う項目につきましては、本日ご説明させていただいております②の病床機能報告制度による情報等の共有と③の地域医療介護総合確保基金の項目になります。

続きまして、医療機関からのアクションに応じて取り扱う⑤、⑥の項目につきまして、次の13ページのほうでご説明させていただきます。

こちらにつきましては、⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議と⑥過剰な病床機能への転換に関する協議の病床の調整手続きについて説明したものとなっております。まず、⑤につきましてご説明させていただきます。左上に、黒枠の白抜きで調整の要否とありますが、この項目の上のほうに、⑤にあります。病院の開設や診療所における病床の設置・増床、病床の種別の変更にかかる許可申請については、この場合、調整内容のほうを見ていただけたらと思います。こちらが一番上にありますとおり、赤字でありますとおり、基準病床数を超える、または、過剰な医療機能への転換を含む内容である場合につきましては、地域医療構想の達成を推進するという観点から、申請者に対して調整会議への参加を求めることとなります。

ただし、こういった事例はあまり推定されておられませんので、むしろ、典型的な事例としましては、増床のない移転開設というのが想定されております。その際につきましては、こちらの四角の中の下のほうにあります「・」ですが、同一市町村内における移転開設に

つきましては、調整会議における調整の対象外として取り扱うことと考えております。

続きまして、⑥についてです。こちらの⑥の下のほうのフローチャートを上段の部分につきまして左から右にご覧いただきたいんですが、まず、赤字であります病床機能報告において選択された当該年度の病床機能報告と6年後の病床機能が異なる場合でありまして、矢印の先の当該選択された6年後の病床機能が、現状において既に過剰な病床機能である場合。こちらにつきましては、法に基づく調整を要する案件となります。

この場合につきましては、また矢印を右に見ていただけたらと思いますが、赤字であります、理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由等が十分でない場合は調整会議への参加を要請するということとなります。

また、この下のほうになります、当該報告された6年後の病床機能が現状において不足している病床機能である場合。こちらにつきましては、法定された調整を要さない案件となります。こちらにつきましては、調整等の内容の右側を見ていただけたらと思いますが、県から回復期病床の転換補助金の活用をはたらきかけたうえで、上記の補助金の活用の要望がある場合には、県において評価調書を作成し、調整会議へ意見照会を行うことと考えております。この回復期病床の転換補助金につきましては、また後ほどご説明いたします。

なお、6年後の転換先が既に過剰な機能区分であっても、一定のケースにつきましては、当該転換意向を尊重して取り扱うということを考えております。具体的には、このページ一番下の「※」の下に表があると思いますが、こちらのほうに記載しております。

6年後の移転先が、マルがついている部分、例で言いますと、急性期でいいますと、急性期から高度急性期、回復期でいいますと、回復期から高度急性期、急性期、慢性期でいえば、高度急性期、急性期になります。こちらにつきましては、転換先が既に過剰な機能区分であって、かつ経営資源の規模の拡充を伴うものであると考えられることから、調整会議における調整が必要になってくるものと想定されております。

逆に、マルのない区分が6年後の転換先として選択されている場合につきましては、転換先が既に過剰な機能区分でありましても、一定のダウンサイジングがなされるという点に鑑みて、転換意向を尊重するということが適当であると考えております。

続きまして、14ページをお開きください。

地域医療介護総合確保基金の概要についてご説明いたします。資料上段ですが、黄色の点囲みでありますとおり、この基金は後期高齢者が急増する2025年を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を課題ととらえ、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年度に制度化されたものとなっております。

上段の右下のところに地域医療介護総合確保基金の対象事業とありますが、こちらの記載の中で、青色で、1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業。2 居宅等における医療の提供に関する事業。4 医療従事者の確保に関する

る事業が医療区分、医療の部分になります。3と5の赤い部分につきましては介護分の事業となっております。

続きまして、15ページをお開きください。

こちらにつきましては、先ほど説明しました基金の平成28年度の高知県の事業の状況についてお示ししたものとなっております。一番上の最上段の表には、国から本県への配分状況を記載しております。こちらのほうの平成28年要望額、A欄の一番下の合計を見ていただけたらと思いますが、約12億1500万円の要望に対し、本県の過去2年間に生じた執行残等を調整したうえで、E欄の合計を見ていただけたらと思いますが、約11億3000万円が充当されております。対象事業区分ごとに見ますと、事業区分1については満額で充当されております。居宅等における医療の提供に関する事業についてです。こちらにつきましては、調整のうえ満額充当となっております。最後に、3で、医療従事者の確保に関する事業につきましては、約8350万円の財源不足が生じております。

こうした事業区分前の配分の濃淡につきましては、国のほうが、地域医療構想の達成に向け、平成27年度以降、特に事業区分1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業に重点的に配分を行っているということがわかると思います。

続きまして、特に事業区分1の中でも、今後、地域医療構想の達成と最も関わりが深く、国も重点配分を行っております回復期病床への転換補助金についてご説明させていただきます。なお、この15ページの事業区分1とか2の表があると思いますが、こちらの中では事業区分1の一番上にあります病床機能分化連携を推進するための基盤整備事業で約3億6900万円の部分が、その事業にあたります。

17ページをお開きください。

その回復期病床転換補助金についての説明になりますが、まず、事業概要につきましても、一番上の事業概要の部分になります。この補助金につきましては、回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用して制度化したものとなっております。それぞれの基準につきましては、以下の補助先と補助率のところに記載があると思いますので、後ほど見ていただけたらと思います。なお、この補助金につきましては、回復期病床の増加につながるものであれば、備品の購入だけの事業であっても補助対象となります。

続きまして、この資料の中段にあります事業の決定についての箇所ですが、この補助金の適用の決定に際しては、単に必要な病床数と比較するだけではなく、地域医療構想の実現に資するものとして、地域の需要や実情に適合しているかという点について各地域の地域医療構想調整会議へ意見を求め、これをふまえたうえで事業決定を行うこととしております。ですので、今回、この調整会議でも、こういった意見を求めることとなっております。

実際にその流れにつきましては、18ページをお開きいただけたらと思います。

事業決定に先立つ調整会議の意見照会に関してですが、事業者から補助金活用の相談があった場合は、県において予め事業計画書の内容について、事業者と確認調整を行ったうえで評価調書を作成します。そして、調整会議の委員の皆様には、この評価調書の内容についてご意見をいただくこととなります。このフロー図で言いますと、中ほどにありますとおり、意見照会のタイミングとしましては、事業者から正式に交付申請書が出される前段となっております。県においては、調整会議のご意見をふまえて事業承認の適否を県において判断することとしております。

現在、この補助金につきましては、活用希望が実際、ほとんどない状況となっております。平成29年度に向けましては、今後、地域医療構想の浸透を図ることに加えて、この補助金につきましては、回復期病床のうち、地域包括ケア病棟等のハード整備に限定している現行の補助対象範囲を拡大しまして、また、医療機関の開設者や事務局長を対象とした説明会等を新たに実施したいと考えております。

説明が大変長くなりましたが、以上で私の説明とさせていただきます。

(議長) ありがとうございます。

かなり中身の濃い複雑な話のエッセンスをお話いただいたので、ちょっとすぐに理解というものが難しいところもあるかと思いますが、ただいまの説明についてご意見とかご質問とかありましたらお願いいたします。

(委員①) 質問ですが、最後の5番の病棟の転換補助金なんですけども、これは病棟じゃないといけないんでしょうか。病床では、だめでしょうか。

(事務局) 地域包括ケア病床も対象にするということで、今回、制度を拡充したいというふうに考えております。

(委員①) では、病棟でなくてよろしいということですね。

(事務局) はい。

付け加えますと、現状ある病床を1床でも増やすことになれば、それに対して支援をおこなうことも可能ということになります。

(事務局) 申し訳ありません。こちらのほうからばかりのお話で申し訳ございませんが、実は、今日は、全体のことだけなので、全体をこの短い時間に話しました。わかり難い、確かに。

例えばこの11ページを見ていただきますか。

これ、動態調査の結果なんですけども。上が外来で下が入院。やはり入院となってくる

と、嶺北から高知市に来ているケースが非常に多いということはこれで見えますけども。一方、ここにデータ、出していませんけども、脳卒中で嶺北出身の方が入院しているのが113人。そのうち、この嶺北で入院している方が78。これが多いのか少ないのか。こういったことを考えてもらおうと、今後どうあるべきかと。

私の感覚から言うと、脳卒中の方で、一定、急性期を過ぎた方が、もっといてもいいんじゃないかなと思います。急性心筋梗塞につきましては36人が圏下に入院してまして、そのうち22人がこの嶺北で、地元で入院されています。糖尿病に至っては13人中11人、ほとんどこちらのほうで入院されている。一定、日常的な医療というのは、出来ているのではないかと考えていますけども、やはり脳卒中とかいった急性期で1回出てしまう方、それが帰って来られていないケースが、この中にあるのではないかとことをちょっと危惧しています。こういったデータを、詳細なデータをもう少し次回からは、お見せすることができると思いますので、そういった中で、やはり、こういったことをやっていかないといけないねと、こういう取り組みをやっていくんだねということをここで協議していただければと思っております。

(議長) 以上の説明をお聞きして、さらに何かご質問、ございませんでしょうか。

(委員②) 細かいところですけど。先ほどのご説明の中で、例えばということで脳卒中、111ですね、中央にいて、嶺北で78という数字で、もっと帰れてもというふうなお話がありました。その中身については今後、詳細を調べていくということでしたけども、帰れない理由、それは医療なのか、介護なのか、家族の希望なのか、何を、そのどの水準で何を求めているのかということが出てこない、単純に人数だけでどうこうというのはないと思うんですよね。

だから、医療機関として受け手がないのか。もっと充実したりハビリをしないで専門的に受けたいというご家族達の希望なのかということも含めて、在宅も含めてですけど、特に医療と介護の、どこへの現場に帰すという意味でいえば、そこの中身のところをもう少しちょっと調べていってもらいたいなというふうに思います。

(議長) はい。他には、特にございませんでしょうか。

(事務局) 先ほどのお話ですけども、正しく医療と介護の間をつなぐといった訪問看護というのが大きいと思ひまして、実はそのデータを調べてみました。そうすると、この嶺北というのは、非常に訪問看護の数が県下の中でも最も少ない。

ここと比較すると、中芸地域といって5町村あります。そこと、この嶺北地域4町村。この2つのブロックが非常に少ない。やはり、ステーションもございませんし、医療機関も少ないこともございますけども、やはり、訪問看護ができていないということは訪問介

護も十分できていない。医療がなければ、なかなか生活というのは難しい。特に高齢者にとっては、医療はもう不可欠ですけども、医療だけでは生活できませんので、やはりそういった、生活を支える介護とか福祉とか、こういったものが、まずあってこそ初めて在宅医療とかそういったところになると思います。

そういったバランスが、さっき言いましたように嶺北、今、訪問看護を見てみますと、悪いのではないかなど。要するに訪問診療につきましても数が少ない傾向がございます。そういったデータを他との比較を見て、ここの嶺北の弱みと強みもあるわけですし、そういうところを皆さんで共有していただければと。

実は、この訪問看護を何で調べたかといいますと、この前に実施した安芸圏域の調整会議で、そういったもののデータを見せてくれと。病床ばかり受けても困るといったことの意味が出まして、慌てて今、作っているところがございます、今日も十分間に合っていないんですけども、次回にはそういったものもお見せして、こんなに嶺北地域は進んでいるんだ、むしろ、他が全然遅れているんだというようなのがわかるような形にしたいと思っていますので、もし、そういったデータとかが、こんなものを見てみたいということがありましたら、出来る限り応えていきたいと思っていますので、この場で要望していただいても結構ですし、後から思い出したら、うちのほうへ連絡してもらえればと思います。

(議長) 川崎課長補佐のほうから、そういうお話でありますけれども、ご意見とか特にございませんでしょうか。

なかなか在宅が困難であるという根底には、支える側が、その住民、高齢化という意味が患者さんだけのお話ではなくて、支える側がないので在宅ができないという状況では、訪問系を増やしたくても、訪問リハビリもよくわかっておりますが、増やせられなく、どうしても建物依存になってしまうという現状がありますので、皆さんが、どうしてもご意見が出ないというのも、私のほうとしても、ちょっとそれは、そういうのがよくわかるような気がします。それで、やはり病床のお話だとか病棟のお話のほうに行ってしまうかねない。なかなか、住居だけをかまえても、またそれを誰が見るのかという問題が大きくあると思います。

施設系の話をする場ではないことはよくわかっておりますが、ここに困難があるので、とても意見が出づらいなだと思っております。いかがでしょうか。

(委員③) 在宅の立場で意見ですが、ホームヘルプサービス、デイサービス、そして、訪問入浴事業をやっておりますけれども、これは高齢者だけではないんですけども、年間150人くらいの人口が減少している状況で、毎年、例えば隣近所がどんどんなくなっていく。

毎回、後の会でも話しているんですけども、移動時間ばかりが伸びていくと。訪問で言えば、訪問件数は減ってくる、当然。で、収入は上がらない。また報酬は下がっていく。

30年度改正の時には、益々、軽度の方はサービスが利用できるのだろうかというような現状でございますので、先ほど、議長がおっしゃったように、高齢者も少なくなっておりますが、社協の場合も働き手をどうするんだという問題が今、現に先を見据えて起こっておりますので、今のこのお話は、主に今、聞いた中では医療的な部分、病院とかいうようなことでしたけれども、そこに依存しないと在宅では限界が現にありますので。実際に、別の部分でこういうところには国から補助金でもおろしていただかないと難しいのではないかなというふうなことをいつも感じております。以上です。

(議長) はい。かなりの本音の話として、私は、それも有りかと思いますが、何かご意見が、この際、おありの方がおいでましたらマイクを回します。いかがでしょうか。

(委員④) 先ほど、課長のお話でも、訪問系のサービスというふうなお話もありましたけど、なかなか訪問系で言えば、訪問ヘルプに入るのが限界というか、そのサービスしかなく、訪問看護であったりとか訪問介護であったりとかいうような、やはり必要とするサービスはありながらも、なかなか提供ができないという実態の中で、どうしても施設へ依存せざるを得ない部分もどうしても出てくる。最後まで住み慣れた地域でと言いながらも、なかなかそこを支えきれない地域の実情があるという現実と日々葛藤しながら提供もしているわけですが。

どうしても、やはり一定以上のほうにも、少しちょっとおいていただきたいような家庭の生活環境の事情もあつたりとかいうような中で、なかなか山間部に行けば行くほど厳しい状況があるということは、またご理解はいただきたいなというふうには日々感じております。

(議長) 確かに、全部、要素的には負の部分みたいな話ばかりになっているわけですが、どれも、現状の厳しさでいくと、本当にもう加速的に人口減が起こっていることが事実で、先ほどの話ではありませんが、どこの4町村も全てそうだと思います。

昨年度、また今年なり、すごく事情が変わってきている。もう本当に厳しい現状になってまいりましたので。もうこれ、必然的に病床数が減っていくという感じで、地域構想もへったくれもないのかなというふうな、本当に、気持ちでおります。減少したくなくても、もう人口がいなくて対象がいないので、お互いに。

もう在宅にせざるを得ないですが、さて、在宅に行っても、おうちで支える人がいないと、住宅系まず足りませんし、集約してどこかにかためるような住居系をつくるしかないのかなというふうな方法しか、私もないのかなと、医師会の立場で申し上げて申し訳ないんですけども

(事務局) 正直言いまして、もう嶺北地域は、全国にずっと先駆けています。ここで問題になることが、今後、日本のあちこちで問題になってくる。だから、そこまで誰も、まだ国も考えていないので、実際に色んな補助金とかどんな制度とかということも、まだ全然考えられていない状態で、手探りでいっている状態だと思います。

その中で、ここから発信することは可能ではないかと考えています。例えば、こういうやり方はできないのかとか。それが、もしございましたら、我々も精一杯、国のほうにもはたらきかけますし、県としての独自の事業も考えますので、そういった視点で、今のままではダメ、今を追認するような考え方ではなくて、こういうこともできないのかというようなことも、また、是非検討していただければありがたい。

今、国の方は、全部地域に押し付けているように見えますけども、ただ、地域で決まったことをやっていくのは、県や国が支援していくというのはバックにございますので、地域の実情をさっき色々おうかがいして、私も、ああ、そこまですごいのかというのを実感した、今ごろ実感しているわけですので、やはり、そういったことで、その地域の実情をもう少し、一歩でも、というかたちでしていきたいと思っていますので、色んなご意見、本当に思いつきでも結構ですから、よろしくお願いいたします。

(議長) 逆に何かご要望みたいなのがございましたら。これをやってもらうためにはこういうことをしてくれないか。

私にしても、回復期病棟にしても申請が少ないのは当然で、非常にハードルが高すぎます。これだけ人がいないところでどうやって、やっていくのか。在宅に直に帰すための、回復期病棟にしても難しいですよね。そんなことが可能では、なかなかないわけですから。たった6床でも、たった1床増やすということも非常に今、困難な状況でありますから、それに対して申請はないのに、ここで討議をしても非常に、あまり意見の出ない話になってしまいかねないわけで。

心強いことをおっしゃっていただきましたので、ご要望がありましたら、その点をこういうふうにしたら、もう少し申請がしやすいんじゃないとか、こういうことがあれば、もうちょっと、皆が少ないこの中で支え合うことが、もっとできるんじゃないかというようなご意見はございませんでしょうか。

あと、もうひとつ。高知市から帰って来ないひとつの理由は、正直、例えば、急性期の大病院に行かれると、回復期の最後までしないと、何ヶ月もしないと絶対帰してもらえないといった状況を、これ、私達だけの問題では難しい。帰していただけないものをやるだけやってきて、在宅に帰れるかというものかもしれませんが、途中で帰してはいただけない、送ったものの。こういう現状があると思います。それはどことお話し合いをすればいいのか。やはり、医療機関同士のお話し合いも必要なんじゃないかなと。その話し合いをどこかでしないことには、この問題は解決しないと、私は思っています。

(事務局) では、最後に。

さっき非常に良いことを言われていました。使えないものは意味がないと。使えるようにするべきだということで、補助金については、病棟単位だったのを病床でもよくしていきます。それと、回復期とか、そういった議論をしなくても、運動リハビリテーションとかを請求しているだけでも、それでも対応していきたいと。地域に必要であればですね、やっていきたいと、そこまで考えています。

また、そういう意見が出て来ないと、なかなかそこまで県としては踏み込めませんので、そういう意見があって、そしたら、この地域限定でここはそれでもオーケーにしようとかということもできますので。無理だと思ったらそこで終わりですので、何かあれば、ご意見等よろしくお願いします。

(委員⑤) かまいませんか。

先ほどから、回復期とか、地域包括ケア病床の話も出ておりました。おうちに帰って生活が出来るかどうかというところが争点だとは思いますが、そこについての補助もということですが。

実際に家に帰すというところのハードルを考えた時に、住民で、この嶺北地域でも比較的帰りやすいところと、それから、山間部で1人、老々介護も含めて、その方本人が回復しても、なかなか受け入れだったり、生活そのものが成り立たなかったり、本当の生活の中身をガッツリ計画立てて生活が可能かどうかというところまでやっていくと、なかなか病床を1床増やしても、それを達成していくというのが、かなり厳しいんじゃないかと思えます。

この前もNHKなんかでも、大豊町さんなんかもやっていましたけど、それ以外のどこでもそうですけど、ひとつのコミュニティの場に出て行くのに、ものすごく遠くて、その方が本当に移動販売車に頼っていたり、自分の心の寄り所になるところに出て行くだけでも、ものすごく大変なおうちが多くというところが、しかも、寒かったりというようなことで暖房の費用が、お金が無いとか、医療にいき、かかりたいと思っても足がなかったり、色んな意味で非常に厳しい中で、療養病床が頑張っても、そういう人達の生活のあとの部分を支援する、支える仕組み作りがないと、ちょっと厳しいのかなということは思います。だから、病床だけではないのかなと。

(事務局) 実はですね、言われるとおりになんです。いくら回復期ができてでも出て行けなければ結局は同じです。

ただ、先ほど担当も話をしましたが、国のほうの方針が、予算など支援を重点的に行うところとして回復期がメインとなっていますので、活用するには工夫が必要であると考えています。それと、やはり実際、生活が出来る場、これは別にしっかりしていけないといけないと考えています。

病床の分も、回復期として出そうというんじゃないかと、その地域に必要な医療を国の施策を上手く使ってやっていくような考え方も必要じゃないかと。出すための回復期では、私は、ないと思いますので、そういったことも含めてですね、上手に使えるものは使うということも検討していきたいと思っております。

(議長) すみません。ちょっと長時間をとってしまいましたけれども、以上、地域医療構想の調整会議中央地区嶺北部会の議事については以上ですので、事務局は本日の意見を集約して次回以降につなげていただきたいと思います。

それでは、調整会議の事務局にお返ししたいと思います。

(事務局) 本日は委員の皆様方には多くの貴重なご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。ただいま議長からもおっしゃっていただきましたように、本日の意見をふまえて、また次回に向けた資料作成などを行ってまいりたいと考えております。

この今後の会議の日程ですけれども、基本的には、この年度末に日本一の会と同日にやるというようなかたちで定例を考えております。定例年1回。ただ、場合によっては随時に開催する必要というのもし生じてくることもあろうかと思っておりますので、その場合には、またその都度、医療政策課のほうから皆様方に日程調整のご連絡をさせていただきたいと思っております。

それでは、調整会議はここまでといたしまして、事務局を中央東福祉保健所のほうに交替したいと思います。どうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲