

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 仁淀川部会）定例会議

- 1 日時：令和5年7月31日（月） 20時00分～20時35分
 - 2 場所：すこやかセンター伊野 1階 食生活改善教室（吾川郡いの町1400番地）
 - 3 出席委員：宮内議長、山崎委員、廣瀬委員、田中肇委員、森田委員、竹原委員、
鎮田委員、川上委員、真辺委員、濱田委員、小松委員、織田委員、
田中祐児委員、高橋委員、金子委員、池知委員、日浦委員、掛水委員、
下八川委員、西森委員、近藤委員、藤岡委員、田中美妃委員、竹村委員、
松田委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：井上委員、岡崎委員、利岡委員
- <事務局> 医療政策課（原本チーフ、夕部主幹、大久保主査）
-

（事務局）高知県医療政策課の夕部と申します。皆さんお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。また、前回の会から引き続き、長時間になりますがどうぞよろしく願いいたします。

ただいまから令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議 中央区域 仁淀川部会 定例会議を開催させていただきます。

会議に先立ちまして、この定例会議の方から参加します、委員のご紹介をさせていただきます。保険者協議会、協会けんぽ代表の委員であります、松田恵美委員がこの会から参加されておりますので、よろしく願いいたします。

（松田委員）協会けんぽ高知支部の松田と申します。保険者として参加させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

（事務局）本日の資料の確認になりますが、机の上に配布させていただいております、高知県における地域医療構想等の状況についてという資料でご説明の方させていただきます。資料の不足とかございませんでしょうか。

それでは以後の進行につきまして、宮内議長の方に進行の方をお渡ししたいと思います。宮内議長、よろしく願いいたします。

（議長）進行ということで、始めさせていただきます。

では議題（1）高知県における地域医療構想等の状況について、事務局より、説明をお願いします。

(事務局) 高知県医療政策課で地域医療担当のチーフをしております、原本と申します。私の方から資料説明させていただきます。

今回、この会議自体がですね、久しぶりというところで、そもそも地域医療構想とはどういったものかといった振り返りとか、説明させていただけたらと思いますので、まずは概要で、そのあとにですね、それに基づき取り組みを行った結果、現在の状況といったところ、また最後に今後の方向性や今年度のポイント等、お話できたらと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは着座にて説明させていただきます。

では資料1ページ目をお開きください。

まず高知県地域医療構想につきましては、高知県におきましては平成28年12月に策定を行っております。

下にありますとおり、団塊の世代が後期高齢者に移行する、令和7年、2025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、医療計画の一部として策定をしております。主な中身としましては、令和7年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要数、要は、令和7年に必要になる病床数というものを推計し、公表し、それに向けて、そうなるような形で話し合いをしながら進めていくというところで、その病床数を示させていただいております。

これらにつきましては、情報共有し、地域ごとに話し合いを行い、そして不足している機能は整備を行い、過剰気味になっているものは転換を模索し、可能な限り合意形成を目指すというところで、手段としましては、地域医療構想調整会議というような会議で話し合うということになっております。

合意できない場合は、知事権限もありますが、特に「あなたの病院は何床減らしてください」というような強制力はありません。最終的にはですね、行政主導の病床削減ではなく、また病床削減計画でもない、進める際には、患者の行き場がなくなるよう留意しながらというところで進めていきます。

次のページをお開きください。

高知県の状況につきましては皆さんもご存知だと思いますが、高知県、全国に先駆けて、高齢化とか人口減少が進んでおります。また地域間の格差も大きくて、ほぼほぼ中央に集中しているという状況になっております。

医療需要におきましては、やはりこういった形で人口減も進んでおりますので、2035年頃をピークに減っていくといったところですが。また医療資源につきましては、よく高知県は病床数が人口あたり一番多いというのがありますけれども、医師数や看護師数もかなり高知県全体では、人口あたりで見ると最高水準で多いです。ただし、先ほど人口の偏在の話をしていただきましたが、やはり中央、高知市に一極集中しており、かなり地域によって偏在が大きくなっております。

最後に公立病院、公的病院につきましては、概ね再編・集約化が進んでおります。

続きまして、3 ページ目にいきまして、大きな地域医療構想の病床転換の流れにつきまして、図にしたものとなっています。

左側が現在の病床数、ちょっとこの後ほどですねグラフで過去の病床数から説明させていただきますが、現在、1万3,000床ぐらいあります。地域医療構想で推計した令和7年の病床の必要量は1万1000床程。

機能別に見ますと、ちょっと簡単に四つの機能についてご説明させていただきますが、まず高度急性期、これは高知県で言えば、三つの救命救急センター、あと一部大学の病床ですね。続きまして、急性期は救急告示の病院となります。回復期は、回復期リハ病床とか地域包括ケア病床といったところが入ってきます。慢性期につきましては、療養病床と考えていただければと思います。これで見ますと高知県はですね、急性期と慢性期が多くて、回復期が不足している、全体病床的にもちょっと多いというようになっています。

大きな流れとしましては、その多い急性期、慢性期につきましては、不足している回復期への転換や、そもそも総数で多いので、ダウンサイジング等を進めながら、令和7年に向けてその必要病床数を目指していくというところです。特に大きかったのが、慢性期につきましては、療養病床がありましてその中でも、この令和5年度で廃止になる介護療養病床がかなりあり、そこにつきましては、国の方でも介護医療院という新しい施設類型ができましたので、ある意味、その既存の病床を生かす施設に転換いただくというところで、減らしていく方向で進めていくようになりました。

続きまして4ページをお開きください。

ではどういった形で進めたかといいますと、基本的には何かしら強制力をもって減らせるわけではありませぬので、あくまでも支援という形で、まずは1番にありますとおり、医療機関等が今後どうしたらいいかっていうのをシミュレーションする際の費用、コンサルに依頼する費用等を支援しています。あとですね先ほど言いました、不足してる回復期へ転換する際には、病床の改修とか、そういった費用も見ますと。最後に3番目で、病床のダウンサイジングする際には、稼働率に応じて給付金を支給したりですね、あとダウンサイジングする際、病床を他の用途に使う際の改修や、その処分する費用等を見るといったところで支援をしながら進めていくといったところです。

それを踏まえまして、次のページをお開きください。

これが、高知県の病床の推移をグラフ化したものになります。高知県全体の方になりますけれども、見方としましては、先ほどの四つの機能別に分かれており、一番右側にあります紫の部分が先ほどの必要病床数です。

平成30年から令和5年になっており、先ほど言いましたとおり、急性期、回復期は紫と赤を比較していただけたらと思いますが、赤が多いですね。回復期は紫が多いので不足していて、全体の方も赤が上にあると思いますが、若干多い病床数となっています。

これでいいますと、慢性期を見たときに、平成30年度は7,000床あったのが、今現状5,000床まで減っています。減ったというよりは、ほぼですね、介護医療院に転換したとこ

ろで、これにつきましては一番下にありますが、介護療養病床の9割が転換しまして、あとは今年度に、もう介護療養病床がなくなりますので、この最後のところに支援を進めながらですね、やっていきたいと考えております。

総数で比較しますと、合計数だとやはり1万1,000床のところ1万3,000床ありますので、全体では状況を見ながらダウンサイジングも必要かなと思います。

続きまして、この図の地域別のものをご覧ください。次のページです。

これで見ますと、正直ですね、中央区域以外の地域につきましては、もう、一番合計の部分見ていただけたらと思いますけれども、紫以上に減っているような地域があり、安芸にしても高幡にしても減っています。幡多につきましてもほぼほぼ近くなっており、どちらかという、郡部については減らすという感覚ではなく、どうやって守っていくかといった視点での取組が必要になっています。中央区域につきましてはまだ多い状況とはなっておりますが、中央区域につきましても、この仁淀川区域と高知市といたら、全然物が違います。

ある意味、多いのが高知市のイメージで、周りの嶺北であったり仁淀の方につきましては、どちらかという、他の郡部と同じように維持していくといった視点での対策を進めていく必要があると考えております。

続きまして、7ページをご覧ください。これ実際に仁淀川区域の病床の、病床数の推移を表にしたものになっております。

また詳細は後ほど見ていただけたらと思いますが、介護医療院への転換等もありまして、減った部分もあります。ただ、介護医療院への転換ですので、患者の居場所が減ったというわけではありませんので、そこは大丈夫かなと。

ただし、先ほど言いましたとおり、仁淀川区域につきましても、なかなか今後続けていくのかというところもあたりするのかなと思いますので、個別個別で病院の相談を受けながらですね、皆さんに守っていくという視点で、支援が必要かなと考えております。

なおのことになります。やはり先ほどですね福永医監の話にもありまして、回復期が不足しているということで、高知県全体でも不足しておりますけれども、仁淀の方でも不足しているとなっております。

続きまして8ページをお開きください。

それを踏まえた今後の地域医療構想の進め方の方向性になりますが、少し繰り返すにはなりますが、現状としましては、全体で見ますと、急性期、慢性期は過剰で回復期は不足しており、必要病床数に向けて取り組みを進めていく必要がありますが、高知市以外の部分につきましては、もう守っていく必要があるかなというところ。①番の今後の取り組みとしましては、必要な医療体制が確保されることを前提とし、中央の高知市を中心に病床のダウンサイジングを支援していく、その際には、新型コロナや働き方改革を踏まえつつ、進めていく必要があると考えています。

またですねもう一つですね、ちょっとこの後詳しく説明させていただきますが、新たに、まずは中心的な役割を担っていただきます公立公的医療機関につきましては、公立病院経

営強化プラン等というものの策定が必要になっておりますので、そういったものにつきまして、これもちょっと後ほど説明させていただきますが、第8期の医療計画の策定の年でもありますので、その部分と整合性を図りながら協議を進めていけたらと考えております。

三つ目ですけれども、郡部の医療体制の維持の視点ではですね、今、幡多の方で地域医療連携推進法人とあって、医療機関が集まって連携しながら、地域の医療を守っていくというような新たな取り組みを進めているところがあります。こういったところはですね、高知県の中でも先進事例ですので、状況を見つつ、横展開をしていけたらと考えております。

走り走りになります。次のページです。今年度のポイントが、二つの計画がありますので、それについて簡単に説明させていただきます。

まず一つがですね、今年第8期の保健医療計画の策定の年になっております。

医療計画につきましては、この一番上の四角囲みにありますとおり、5疾病5事業、がんとか脳卒中とか心筋梗塞とか、あと5事業は周産期、小児とか、あとですね在宅医療の医療体制の整備、従事者の確保、この地域医療構想も含めての医療の中で最上位の計画となっております。これは6年に1回の改定が今年になっておりますので、そこについては今進めております。

下のですね、第8期の計画のポイントにつきましては新たに、この計画の中に、それこそコロナのような新興感染症ということで、今回は5疾病6事業となっています。

そこを踏まえた形で計画を作りますので、そこと整合性を取りながら、地域医療構想も進めていきたいと考えています。なお、地域医療構想は第8期の計画に含まれますが、地域医療構想につきましては、令和7年度までの計画になっておりますので、今年度大きな変更はございません。

続きまして10ページ。もう一つはですねこの地域医療構想調整会議において、新たに公立病院経営強化プランについて協議が必要となっております。公立病院経営強化プランにつきましては、計画等はずっとありました。それが新たにまた、総務省の方から通知が来て、新興感染症等の役割を踏まえまして、この中のですね、ポイントの一番上にありますけれども、当初は公立医療機関の改革とか統合といったところがメインでしたが、どちらかというと、地域における持続可能な医療体制を確保するための経営強化をするということと、もう一つその下にありますとおり、病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担や連携を強化し、どちらかというと地域を守っていくために、公立病院等はどういった役割を果たすかというところを主眼に、前にちょっとありましたとおり、病床削減といったところよりは、役割を明確化し、地域医療を持続的にどう守っていくかという視点に変わっております。

これを今年、各医療機関に作っていただき協議することになっています。一番最後のポイントは、新興感染症等と働き方も踏まえて策定するということになります。なおですね、公立医療機関に加え公的医療機関等も、同様にですね、高知県で言えば高知大学とか、国立高知病

院とか、J A高知病院とか、公立に近い医療機関についても、今回、プランを作っていたとき協議を進めていきたいと考えております。

最後、11 ページですが、こういうスケジュール感になっております。第8期の計画につきましては、現在ですね、この前3月に厚労省から指針が出まして、現在5疾病6事業ごとに各検討会におきまして協議をしながら計画案を作成しております。

今後ですね、大体9月ごろまでにその素案を作ってください、9月から12月ぐらいに、保健医療計画評価推進部会、医療審議会の中の部会で協議を行い、最後12月には医療審議会で協議し、そのあと1月頃のパブリックコメントを経て最終的な計画を2月に作成し、3月に告示を行い、今年度完成させていくようなスケジュールで考えております。

続きまして下の方が、公立病院の経営強化プラン等となっております。

こちらにつきましては、現在ですね、県の方から、対象の医療機関にですね、作成及び見直し等につきまして依頼をしております。大体8月ぐらいにこういった見直し案を作ってください、それにつきまして、この定例会議とは別の、この真ん中ぐらいの地域医療構想調整会議の随時会議というところで、仁淀川区域の、各民間の病院長さんも含めた病床を持つる病院長さんや、郡医師会の方、市町村を含めた会議で協議をさせていただきたいと考えております。それを踏まえて年内に、策定をするスケジュールで考えております。また結果等につきましては、この定例会議の方でも報告しながら進めていきたいと考えておりますし、先ほどありましたその随時会議の方には、ご提案ありましたとおり、このプランだけではなくてですね、その地域の医療のことにつきましてそちらの方でも協議できたらと考えておりますので、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) 議題(1)の地域医療構想の状況について、これじっくり説明がありました。

療養病床の廃止が、ほぼ介護医療院になって、回復期が足りない、それぞれ中央部が大半の問題ということですけどなかなか、難しいことだとは思いますが。

何かご質問はないでしょうか。

(廣瀬委員) いつも出てくる時なんですけど、これ県によっていろいろ、国でやってる分類のままだと思うんですけど。これまた病棟ごとの報告ですよ。ベッドごとじゃなくて。

だから普通の病棟でも機能が分かれたりするし、保険制度上すごい複雑になってるんで、やはりもうそろそろそういうふうに細かいデータを取っていく時期じゃないのかなと思います。そうしないと、将来まであるかもしれませんが、難病病床の扱いとかそういうところも問題になってくると思いますし、そこらはやっぱり考えていくことが必要じゃないかなと思います。県によっては多少変えてるところがあると聞いてますんでやっぱりそこらを考えて出していただければいいと思います。

それと医師会でいつも、データ見て思うんですけど、救急告示病院ってもうずっと昔から

同じですね。医者と看護師さえいればいけますけど、実際そういう医療じゃ成り立たないっていうのが現状だと思うんで、そこに対して踏み込んで変えろうという考え方とかそういうのはないんでしょうか。或いは県独自ののか、全国的なものなんでしょうか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

委員のおっしゃるとおりの部分ございまして、高知県におきましても、先ほど言ったとおり、回復期が不足しているといった説明をさせていただきましたが、実際じゃあ回復期病床がなくて困っているかっていうと、そこまで大きな声を聞くこともなく、急性期が多いからといってコロナの時そこら辺受け入れられたかという、なかなかそこらへん、数は多かったけれども弱い部分もあったかなというところで、そこにつきましてはちょっと新たに細かな分析もしながら進めていったらと考えております。

うちの県、確かにただの病床の比較だけでいうと急性期が多いんですけれども、一部の病院にちょっと偏っており、弱い部分もあるかなと思いますので、そういったことも踏まえて考えていきたいと思います。

(廣瀬委員) 救急告示病院の件は。

(事務局) すいません、救急告示病院につきましてもおっしゃるとおりで、現状ですね、一定の要件を満たせば告示を受けられるような形になっておりますので、特にその要件というのは、現状では変わっていないです。もし新たに一部基準を、独自設定の部分もあるんですけれども、かなり影響が大きい話ですので、そこはいろいろご意見いただきながら、検討させていただきたいと思います。

(廣瀬委員) あと公立病院の先生にお願いしたいのが、将来的には公立公的病院、公立病院って地域支援ってことなんで、今やはりアルバイト禁止みたいな、外へ出て行けない、公務員やから、みたいなどころがあると思います。

医師会なんかは急患センター等やって、働き方改革もあるんですけどやっぱりだんだん出てこれる先生がやっぱり減ってきてるし、開業医の先生で大体回してたのがもうなかなかそういうものがあっていけなくなったんで、やっぱりそういうふうな、高知市、土佐市は急患センター、他のところは在宅当番医とかでやってるんですけど、やっぱりそういうやつへの手伝いもいけるような仕組みをだんだん病院がもっと作っていただければなどは思っております。以上です。

(議長) ごもっともなご意見ありがとうございます。他に。

(織田委員) 説明を受けて、ジャンル別に急性期、回復期、慢性期とかいうふうにジャンル別の病床の話だったと思うんですけど、この病床の中で、例えば透析なんかにしたら、またその透析患者さんって多分増えてきてると思うんですよ。

私の肌感覚なんですけど、透析患者さんってなかなか受け入れてくれる、透析ベッドが空いてるところじゃないといけないし、そしたら医療がまた入院先はそういうふうに制限されるけれども、通うときもそこに合わせていかなければいけないけど、そういう方が介護のサービスを使いたいときに、かなりの制限を受けるんです。でショートとか、入所とかっていう時に、透析しながら入れるそういうところあるのかって言ったら、本当に探すのにすごい大変な思いしてるんですが、それは別として、このジャンルで分けた時の透析って特殊なものだと思うんですけど、その病床については、どんなふうにこう調整されていく感じなんでしょうか。

(事務局) この四つの機能がですね、ある意味、病院が自分の病院の病床がどの機能かっていうのを主観的に判断するようになるところになりますので、透析が一番多いのは急性期だと思うんですけども、回復期とかでも慢性期で報告しているような病院もあるかと思います。地域医療構想については、大きくこれは機能別のところの話ですので、透析の病床の不足しているようなら、それは疾病別協議の中で、必要な病床について、確保していく必要があるかなと思いますので、そこは同時並行で検討を進めていくようなかたちにはなるかなと思います。透析だけの病床を地域医療構想で議論していくというのはなかなか整理はしづらいところがあります。

(田中肇委員) 廣瀬先生のご質問にお答えする形になるかと思いますが、一応公立病院でも一応届け出をしっかりとすれば、ちょっとバイトというか、診療応援することは全然可能ではございます。ただ、当直含めて日直含めていろんな時間外業務、まあ私も昨日、当直して当直明けになるんですが、そんな形で、そういった当直以外のそういった業務がございまして、ご理解いただきたいというふうに思います。そういう診療応援があればまた対応していきたいというふうに思います。

あと一つお聞きしたいんですが、以前、地域医療構想会議でこの数が出たときに、何か420 幾つの病院が名指しをされて、そこを中心というふうなことがあったと思うんですが、それに関してはどういう方向になっていってるんでしょうか。

(事務局) 一時、地域医療構想のなかなか進みが悪い中でですね、厚労省の方が分析を行って、その名指しですね、医療機関を指定して、再編が必要な医療機関みたいな形で新聞でも報道されて問題にもなったんですけども、その後コロナの関係もあってですね、休止状態になっておりました。

またですね協議するようという形で国からは来ておりますので、高知県としましては、

公立病院につきましては、プラン策定していく中でですね、その役割っていうのを再度協議する形となっておりますので、その中でですね、改めて再度、役割等について協議するので、そこでOKになれば、特に問題ないと考えております。

(田中肇委員) 名指しされた病院はまた再度、さらに協議が必要というんですか。

(事務局) 今回、全部の公立病院がやりますので、その際に、名指しされた医療機関につきましても今、新しく作ったプランで大丈夫ということになれば、その名指しのことも含めてOKという整理で進める考えです。

(田中肇委員) 2年後ですけども、今協議がないということはもうOKというふうに考えてよろしいんですか。

(事務局) 今年度ですね9月から12月の年内に、公立病院の協議を、この調整会議の随時会議で協議して、そこで基本的にOKが出れば問題ないかなと考えております。

(議長) 名指しの件もありましたけど、最後の公立病院経営強化プランで、補助もしますということであれなんですけど。

これ今、田中先生言われたように、議長として良い言葉かどうかわかりませんが、あんまり上からの感じも否めないと思うので、もっとはっきりさせることはさせて進めていけばいいのかなというふうに思ってしまう、個人的に。

他に特に質問はないでしょうか。では、議題については、以上になります。事務局の方も、本日の意見を集約しまして、次回以降につなげていただければと思います。それでは事務局の方にお返しします。

(事務局) 委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、令和5年度第1回地域医療構想調整会議 中央区域 仁淀川部会 定例会議の方、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) ▲▲▲