

令和5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

- 1 日時：令和5年8月16日（水） 19時30分～20時00分
 - 2 場所：幡多総合庁舎 3階 大会議室（四万十市中村山手通19）
 - 3 出席委員：奥谷議長、山本委員、矢部委員、伊賀委員、手島委員、津野委員、平野委員、福地委員、荒川委員、上久保委員、武内委員、竹本委員、松田委員、竹池委員、佐田委員、青木委員、河野委員、沢良木委員、岡田委員、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：豊島委員、田中委員、福島委員、中嶋委員、谷本委員、新谷委員
- <事務局> 医療政策課（宮地補佐、原本チーフ、夕部主幹、大久保主査）

（事務局）それでは引き続き、ただ今から、令和5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。

私は、事務局の高知県 健康政策部 医療政策課 の宮地と申します。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御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、Webで説明させていただく形で開催させていただきます。よろしくお願いたします。

会議に先立ち、調整会議から参加の委員の紹介をさせていただきます。地域医療構想調整会議（幡多区域）定例会議より、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致します。

本日の資料の確認ですが、事前に送付しております、「高知県における地域医療構想等の状況について」でご説明させていただきます。なお資料の方は、画面の方でも共有させていただきながら説明をさせていただきます。

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、本日はウェブでの説明となりますので、私の方で引き続き進行をさせていただくこととさせていただきます。よろしくお願い致します。

それでは、これより議題に入りたいと思います。

まず議題高知県における地域医療構想等の状況について、事務局からまず説明をさせていただきます。

（事務局）高知県医療政策課の原本と申します。自分の方から資料の方を説明させていただきます。

まず地域医療構想につきまして委員の交代等もありましたので、前半は今までのことを振り返るような形でのことと、今後の方向性について説明させていただけたらと思います

のでよろしく願いいたします。

それでは1ページ目の高知県地域医療構想についてになります。

こちらにつきましても何度もご説明させていただいておりますが、高知県におきましては平成28年に策定をしており、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年の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しております。メインとしましては、令和7年の医療需要に見合った病床の必要量、病床数を推計しそれを示したというところになっております。最後にあります通り、行政主導の病床再編病床削減計画ではなくて、進める際には、患者の行き場がなくならないよう留意が必要ということで今取り組みを進めております。

続きまして2ページ目ですけれども高知県の状況というところで、こちらもう皆さんご存知かと思えますけれども、高知県のポイントとしましては、全国に先駆けて、高齢化等も進んでおり人口減も進んでいるといったところ。

プラスアルファ、医療資源につきましては、かなり高知県全体で見ますと全国的には恵まれてる方ですけれども、ただしですね、中央部、高知市に集中しており、郡部の方につきましてはかなり少ないというような状況になっております。

続きまして3ページ目になります。

高知県の病床の状況についてというところで、この表の説明ですけれども、先ほど令和7年に向けた病床の必要量というものを推計させていただいたというところで、このグラフで言えばですね、この紫の部分にありますところがその病床の必要量になっております。

大きく病床の種類というのが高度急性期、いわゆる救命救急センターのことですね。急性期救急の告示病院といったところ。回復期、回復期リハとかを行っているような病院になります。最後、慢性期が療養病床の病院といったところです。

この四つの機能別で見た時に言いますと、高知県につきましては、急性期、慢性期が多くてですね、逆に回復期が不足している。この表で言いますと、紫と赤を比較いただけたらと思います。そういう状況になっております。合計数につきましても、一番右側ですけれども、必要病床数が1万1,000のところに対して現状まだ1万3,000というところで、多い状況となっております。

ここ何年かの取り組みでは特にこの慢性期が、新たに介護療養病床が廃止になりまして介護医療院の転換というものになりましたのでそこが進んで、かなり減少したというところになっております。ただし引き続き全体としては多いですので、不足してる急性期回復への転換をしつつ、ダウンサイジング等も必要かなと考えております。

続きまして4ページ目になります。

これ、各構想区域別の状況になっております。これで言いますと、中央区域を除く他の4区域につきましては、この一番右側の合計のところ見ていただいて四角囲み点線で囲んでおりますけれども、もう必要病床数よりも減りすぎているような状況になっており、幡多につきましても、もう1,100のところは1,231まで減っておりまして、中央区域以外につきま

してはもう病床を維持するような取り組みで、支援が必要と考えております。

次のページ、5ページ目になります。これは幡多区域の病床の状況になっております。

こちらにつきましてまた適宜見ていただけたらと思います。特にここ何年かで大きくは変わっておりません。

次、6ページ目になりますけれども、そういったことを踏まえた今後の地域医療構想の進め方というところで、現状につきましては先ほども話した通りですけれども、高知県病床機能別に見ると急性期、慢性期は過剰であるが回復期が不足している。ただし、高知県全体では、病床数見ると令和7年の必要病床と比較しまだ過剰となっております。ただし中央区域以外の郡部においては、すでに必要病床に近づくまたはそれ以下となっており、そういった現状を踏まえまして、県としまして、今後の取り組みとして大きく三つを考えております。

まず1番目ですけれども、将来の医療需要を見据えて、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き病床の転換・ダウンサイジングを支援し、この調整会議等での協議を進めたりしながら進めていくといったところ。その際には、新型コロナウイルスや働き方改革なども考慮しつつ対応が必要と考えております。

二つ目が、この後ポイントで説明させていただきますが、今年度、公立公的病院等で公立病院局経営強化プランといったものを策定し、また今年、第8期の保健医療計画、6年に1回の計画というものを策定する年となっておりますので、そういったものと整合性を取りながら、関係者と協議を進めたいと考えております。

最後三つ目ですけれども、先ほど中央区域以外の部分については医療を維持する視点での支援が必要と考えているといったことを説明させていただきましたが、幡多でも進んでおります、この地域医療連携推進法人といったものを活用しながら、今の医療提供体制を確保する、維持する視点で支援できたらと考えております。

以上が地域医療構想の大きな流れといった、今後の進め方といったところになります。

次のページがですね、今年ポイントとしまして先ほど話しましたが、公立病院経営強化プランというものを策定する年となっておりますので、ご説明させていただきます。

まずこの公立病院経営強化プランというものにつきましては、今までも公立病院についてはこういった計画というものを策定しておりました。それが新たにコロナ等も踏まえて今年度、今後の方向性を、役割等を議論してプランを策定するという流れになっております。

ポイントとしましては、このポイントの中段にありますポイントのところに、今からは地域医療構想もありまして、今まで病院や経営主体の統合といったところがクローズアップされてきましたけれども、どちらかという地域を守っていく視点での病院間の役割分担や連携強化といったところを注視するような流れになっております。

そういったものを踏まえながら、一番上にありますポイントの通り、持続可能な医療提供体制の確保のため、経営強化を主眼とした計画を作るといった形になっております。下二つありますけれどもその際にはポイントとなります医師の働き方の改革等や、新型コロナウ

イルス、新興感染症についても踏まえて策定が必要となっております。

次のページ、8ページになりますけれども、今年度のスケジュールになっております。

上に第8期の保健医療計画とありますが、すいませんこれ前回ちょっと説明させていただいたので抜粋はさしていただいておりますが、今年が6年に1回の計画の策定の年となっております。

今、スケジュール感で言いますと、各5疾病6事業というところの疾病別等で、中身を作成中となっております。今後、医療審議会やそういった保健医療計画を協議する場で年内大きく協議しまして、年明けて、関係者、県民向けにパブリックコメントをしつつ、最終的にはもう一度医療審で答申を経て、議会等への報告をしてですね、今年度内に計画を策定する流れで考えております。

今説明しました公立病院経営強化プランにつきましても、この医療計画と整合を取りつつ進めていきますが、今現在各公立病院、市町村も含めて依頼をさせていただいており、8月ぐらいに各病院からプランを提出いただくような予定となっております。それにつきまして県で一定内容を確認した上で、中段にありますこの地域医療構想調整会議の随時会議というところで、地域の医師会の方も交えた医療関係者、病院の院長さんとかといったところとあと市町村さんといったところで、そのプランの中身について協議をさせていただき、またいろいろ意見いただきながら修正を踏まえつつ年内策定をできたと考えております。

こちらにつきましても、内容につきましてはこの定例会議でも報告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。

続きまして、もう一つ、ポイントとしまして紹介受診重点医療機関といったものが今回、できております。この9ページ目につきましてはどういった流れでそういう話が出てきたかっていうのちょっと前段背景を説明させていただきます。

先ほど、地域医療構想で病床の数の話をさせていただき話させていただきましたが、一方で、外来医療のことについても国の方でも、プラスアルファで協議する必要があるという話になっております。

1番にあります通り、患者さんの医療機関選択にあたっては外来医療機関の情報が十分得られず、患者さんのいわゆる大病院志向がある中で、一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間等の問題もあるといった状況が生じております。そういった中で、今後の方向性としては、まずは中段ですけれども、医療機関が都道府県に外来の医療状況を報告するというので今、外来どういう状況かを把握するところで外来機能報告というものを始めております。

その報告を踏まえまして2番で、この中の医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関、紹介受診重点医療機関を明確化するといったところを考えております。イメージとしましてはこの下に図がありますけれども、まずはかかりつけの医療機関にかかっていたいただき、その中で大病院等の受診が必要といったところがあればですね紹介されて初めてそこを受診するといったところ。まずはかかりつけ医療機関にかかっていた

くといった流れを進め、医療の効率化とかを図っていくといった流れになっております。

では、10 ページ目ですけれども、紹介受診重点医療機関はどのように決めていくかの流れですけれども、まずはこの外来機能報告におきまして、先ほども言いました通り、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況というものを把握します。具体的にはですね、この上のところに右側に例とありますけれども、がんの手術後とか放射線とか、いわゆる高度医療とかですね、診療報酬上も高いような医療を提供するようなものとなっております。

そういったもので要件に当てはまるというところで、真ん中にありますけれどもそういった医療資源を重点的に活用する外来の、二つありますけれども、初診のうち割合が40%以上かつ、再診のうち重点的に活用する外来の割合が25%以上、この二つの要件を満たす医療機関が該当するといったところです。

これにつきまして、地域の協議の場、高知県で言えばこの調整会議で議論をした上で、まず基準を満たす病院につきましては、その病院の意向があるかどうか確認し、意向があれば基本的にはなっただけというところなんです。意向がない場合も、本当に必要ないかというものを調整会議等で議論していくといった流れになっております。最終的に協議が整えばホームページで公表し、指定するといった流れになっております。

11 ページをお開きください。

では何に影響するかというところで、大きく三つありますけれども一番影響があるのはこの1番になっております。新たになった場合につきましては、選定療養費としましてこの見直し後のとこ見ていただけたらと思っておりますが、初診で医科だと7,000円とか、歯科だと5,000円プラスアルファでかかるような状況になっております。これが新たに加わるといったところで、患者さんに対しては負担が増えるといったところになっております。

対象医療機関につきましては、この紹介受診重点医療機関が新たに追加されるといったところで今もう現状ですね、特定機能病院、高知で言えば高知大学ですとか、地域医療支援病院、それぞれ救命救急センターといった三次救急といったところで200床以上のところはすでにもうこの制度になっております。

最後、12 ページになりますけれども、では高知県でどういった病院が該当するかというところになります。

高知県につきましては、ここに全部で六つの医療機関があります。これが先ほどの基準を満たす医療機関になっております。

上がその基準を満たし、かつ意向がある医療機関というところで、区域のところ見ていただけたらと思いませんか、すべて中央区域高知市及び南国市の病院になっております。真ん中のところに現在の選定療養費というところで、さっき影響があるその療養費につきましては、ここで言いますと、国立高知病院以外はもうすでに地域支援病院であったり特定機能病院でありますので、もうそういったプラスでかかる分は7,700円といった状況です。国立高知病院つきましても独自に200床以上なので4,400円取っているといった状況で、紹介受診重点医療機関になれば新たにこれが7,700円になるといったところになっております。

幡多に関しては、幡多けんみん病院がこの要件を満たす形になっております。ただしですね、現状では意向なしというところで、この下に理由がありますけれども基本的には中央と違って幡多区域につきましてはかなり医療機関が限定される状況となっております。そういった中でなかなか簡単に地域のご意見も聞かずになるといった話もないので、今後この調整会議等で議論しながら、紹介受診重点医療機関になるかどうかも含めて協議できたらと考えております。今後それも協議する予定ですのでその協議結果につきましては、定例会議等でもご報告させていただけたらと思います。

以上で説明を終わらせていただきます。

(事務局) 先ほど議題報告事項につきまして、ご質問等があれば、あれば、よろしくお願いたします。

よろしいでしょうか。

この報告の中で先ほどの紹介重点医療機関であったり、地域連携推進法人といった取り組みの中で幡多けんみん病院さんが中で出てきておりますが、矢部先生何かご意見がありましたら、一言、どうでしょうか。

(矢部委員) はいありがとうございます。聞こえますか。

紹介受診重点医療機関は病院の中でも議論をしてるんですが、これなんか病院の意向なしってさっき言われましたけど、別に病院は意向があるなしではなくて、地域がこれをどう考えるかだと思います。

とにかく幡多地域の住民の理解がいると思いますので、先ほど出ましたように、幡多けんみん病院に紹介状がなく初診でやってきても、現在選定医療費は440円。一方高知市内は、国立高知病院が安くて4,400円ですから10倍ですね、けんみんの。他の病院はもうすでに7,700円。これを果たして幡多地域で、やるのが可能なのかということになります。

けんみん病院の立場としてはですね、これは国の意向通り本来は、幡多地域での高度医療を担う病院だと思っておりますので、けんみん病院はこういう重点医療機関になるべきだろうし、おそらくこれどんどんハードルが下がってますのでそのうち病院の意向関係なく、指名される時が来るんじゃないかと思っております。そういう時代です。ですのでこれ変わっていかないと、どっかで変わらないといけないんですけど、いきなり440円が7,700円になっていいのかというのは、地域の理解と、あと周りの医療機関の協力理解が必要です。

けんみん病院は基本的に紹介状がない初診を見ないことになりますので、周りの医療機関をまず受診して、紹介状書いてもらってけんみん病院にかかるということに、この重点医療機関にけんみん病院がなくなれば、なりますので、周りの医療機関もその辺のやりとりとか密にしないといけなくなりますから、そこもどう皆さんが考えるかによって、決めないといけないんじゃないかなと思います。

もう一つこれになると7,700円というお金は決まっちゃってるそうですので、いきなりなるのは難しいと思うんですけど、愛媛の近くの市立宇和島病院に聞きましたら、市立宇和島病院も大昔440円だったらしいんですけど、選定医療費が高くなってるのを見据えて、徐々に上げていったそうです。例えば440円を1,000円にし、2,000円にして、何年か経って、こういう病院になるということが地域の人たちの理解がまだ得られるんじゃないかなという話もあるので、一足飛びにでもこの重点医療機関にけんみんはならなくてもですね、選定療養費は県含めて話をして少しずつ上げていくっていうことをしないとイケないんじゃないかなと思ってます。

以上です。

(事務局) ありがとうございます。また、いろんなところで協議を一緒にさせていただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

その他何かご質問等ございましたら、ありませんでしょうか。

(矢部委員) あ、すいませんけんみんの矢部です。

最初の話で出た、コロナでその病床削減なんですけど、コロナになってから、病床を一定確保しとかないと、感染症が蔓延した時に一大事なんてことを我々経験したので、何か病床を、コロナ前に言ってたその削減と同じように本当に削減するのかという議論がちょっと出てたようにも思うんですけど。現状では、これはもうコロナ前に決めた通り減らしていくというのが高知県の考え方なんですか。

(事務局) 地域医療構想の基本的な目標としている部分は、人口減、今後の団塊の世代の方たちがだんだん数も減って行って、トータルの人口減が進んでいくので、その中で、地域での医療を持続するための形っていう基本の形がありますんで、今の計画上の必要病床数はまた今後も見直しがあると思います。令和7年度までの計画なので、また見直しがあります。そこで考えていきます。

先ほども説明ありましたが、削減ありきではないので、今後のことを、特に今回コロナもあって、新興感染症の病床確保っていうのは別に必要となってますのでそれも踏まえて考えていくということになります。今回一緒に建てる計画の新興感染症の計画の中では、基本公立病院の方ではそういった病床をできたら確保したいということで健康対策課の方が主体となって各医療機関と協議をしようとしています。

それも踏まえた中で、病床がどれだけ今後必要かっていうのは一緒に考えさせていただくと。前のように、公立病院からまずは病床削減しようという、流れではなくなってきたという状況になってきてます。

(矢部委員) ありがとうございます。コロナの病床確保もそうですし、そもそもコロナがなくても今けんみん病院急性期の人に来て、慢性期への転院を考えるとですね、かなり慢性期病棟がもういっぱい、なかなか転院がうまくいかなくて、20人30人転院待ちなんてこともあるので、なかなかこれ以上慢性期病床をどんどん減らしていくのは難しいんじゃないかなという気もしてるのでその辺も含めて、検討していただければいいなと思ってます。

(事務局) わかりました、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

その他何かご質問等ございましたら、よろしいでしょうか。

予定としました時間となりましたので、それでは以上をもちまして令和5年度第1回の調整会議、定例会議を終了と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) ▲▲▲