

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（中央区域 仁淀川部会）

- 1 日時：平成 29 年 11 月 7 日（火） 19 時 45 分～20 時 30 分
 - 2 場所：すこやかセンター伊野 1 階 食生活改善教室
 - 3 出席委員：田村委員、山崎委員、廣瀬委員、田中委員、森田委員、松浦委員、
松岡真弓委員、浦口委員、小野委員、近岡委員、織田委員、岡本委員、
高橋委員、澁谷委員、伊藤委員、大野委員、岡崎委員、田村委員、
山本委員、國貞委員、近藤委員、松岡委員、小松委員、田中委員、
成田委員、戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）

（事務局）お待たせしました。それでは、引き続きまして、ただ今から平成 29 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を開催させていただきます。健康政策部医療政策課、濱田と申します。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。また、当会議ですけれども、会議次第、委員名簿にありますように、保険者協議会のほうから戸梶委員にご参加していただいております。よろしくお願います。

それでは、会の開催に先立ちまして医療政策課課長補佐、松岡よりご挨拶申し上げます。

（事務局）医療政策課の松岡と申します。開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、中央西地域在宅療養推進連絡会議の場をおかりしまして、平成 29 年度第 1 回中央区域 地域医療構想調整会議仁淀川部会を開催させていただき、ありがとうございます。

また、出席いただきました委員の皆様には、お忙しい中、お時間をいただいて感謝を申し上げます。

地域医療構想調整会議につきましては、2025 年を念頭に、地域における医療体制を協議する場と位置付けられており、昨年度に引き続き本年度も開催させていただきこととしております。なお、今年度の開催数に関しましては、昨年度の会議の中で年 1 回と申し上げましたけれども、国からの要請等もあり、2 回の開催とさせていただきたいと思っておりますので、申し訳ありませんが、よろしくお願いいたします。

本日の議題といたしましては、地域医療構想調整会議の今年度の進め方や中央区域の病床機能の報告の状況。また、地域医療介護総合確保基金による事業の概要等につきまして、まず、ご説明を申し上げます。続いて、今年度は、第 7 期保健医療計画の策定年度となっております。その中で、第 7 期の要点のひとつに医療と介護の連携があげられております

ので、その概要を、そして、地域医療構想が保健医療計画に内包されるかたちとなりますので、2025年に向けた病床の転換数の考え方や在宅医療等のサービスの必要量等につきまして、ご説明を差し上げたいと思います。また、療養病床等の在り方に関する国の検討状況について情報提供をさせていただきたいと思っております。

最後に、この議事にはごさいませんが、先日、高北病院の病床機能の転換についての会議を各部会の、この中央区域の部会の議長様、それから、利害関係者である医師の委員の皆様にお集まりいただきまして開催させていただいたところでもあります。今回は、その結果についてご報告を最後にさせていただきたいと考えております。

本日は、在宅療養に引き続いての会議となりまして、お疲れのところと思っておりますけれども、最後までどうぞよろしく願いいたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですけれども、事前にお送りしていただきました資料を本日お持ちいただいているかと思っております。また、別途、本日お配りしました、右肩上に報告事項として書かれている資料をお配りしております。お持ちでない委員の皆様には、事務局までお知らせいただきたいと思います。

高知県地域医療構想会議中央区域仁淀川部会資料とある資料となります。

それでは、以後の進行につきましては、田村議長にお願いしたいと思います。

(議長) はい。それでは、早速、議題に入ります。

事前に配布をされております資料(1)から(5)の項目、及び、先ほど課長さんから説明がありました本日の追加報告事項としまして、過剰な病床機能への転換に関する協議のため開催されました、この中央区域の地域医療構想調整会議について、一括して事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課で地域医療構想を担当しており原本と申します。自分のほうから、先ほどの資料のこちらの1から5の項目について説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料の1ページ目をお開きください。

まず、地域医療構想調整会議についてということで、申し訳ありません、1枚目の資料につきましては、昨年、開かせていただきました資料の振り返りになりますけれども、現状の地域医療構想調整会議の体制について振り返りでご説明させていただきます。

現状、こちらのほうの資料の下の四角囲みで構想区域別に、幡多・高幡・中央・安芸とありますけれども、中央区域につきましては、その中の黄色い部分になりますけれども、4つの部会に分けて合計7つの調整会議において調整会議を進めさせていただいております。

次のページを、続きまして、2ページ目をお開きください。

上の地域医療構想の実現のプロセスですけれども、実際に地域医療構想をどうやって進めていくかということで、国のほうから新たに、どういうふうに進めていくかの方法が示されました。

この中のステップ1から見ていただけたらと思いますけれども、まず、この調整会議において議論することをステップ1として進めていくべきだということ。ステップ2としましては、その中で病床転換等ある場合は、国のほうの財源、基金を使って、それを支援していきますよといったこと。最後、ステップ3につきましては、この中で、どうしても過剰な病床等に転換といったことが出た場合につきましては、医療法上の役割として、県が発揮して、その病院等に行政勧告をして、そういうかたちにならないようにといったこともすべきであるといったことも示されております。

ただし、このステップ3につきましては、基本的には、なかなかやるような話ではないと。まずは、ステップ1の調整会議において議論をする中で進めていこうと考えております。

続きまして、下の資料になりますけれども、これは調整会議の1年間のスケジュールをまとめたものになります。先ほど、うちのほうの挨拶の中で説明させていただきました。昨年度、年1回と説明させていただきましたが、この中の真ん中に国のイメージとありますが、国のほうでは、こういったかたちで年4回開催すべきということで示されましたが、なかなか、4回はできないというところで、その間をとりまして今年度につきましては、年2回というかたちで、今、1回目を開催させていただいているといったかたちになっております。

続きまして、3ページ目をお開きください。

調整会議の進め方としまして、県のほうで、新たにこういったところを取り組むかということ整理させていただいたものとなります。この中の2つ目の括弧の、具体的に進めるための取り組みというところを見ていただけたらと思います。この中で、赤字で下線がある部分が、新たに整理するというで付け加えた部分になっております。

今までの分析等も進めながら、新たに、休床・非稼働の病床の状況の確認をすべきといったこと。あと、地域における中心的な医療機関の役割を明確化すべきであるのではないかとといったこと。3つ目のマルで、療養病床の転換についての検討状況の共有といったことをしていきたいと、そういったことを追加して整理させていただいております。

その中で、中心的な医療機関の役割の明確化とありましたが、その取り組みの一環としまして、この下のところに公的医療機関等2025プランということで、国のほうから今年度の8月に、新たに、こういったプランを策定すべきということで、四角囲みの中に矢印のところにありますが、この中で整理されておりまして、公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担う役割等の方向性を率先して明らかにし、地域で共有するといったことで、現状を示されて、この公的医療機関といいますのが、本県で言いますと、高知大学とか、日赤とか、JA高知病院とか、地域支援病院でいえば、

近森病院といったところが、新たにこういったプランを策定すべきということで示されました。

この公的医療機関の中に公立医療機関は含まれていませんが、公立医療機関につきましては、その前段で、既に新公立病院改革プランということで総務省からの通知で、プラン自体は作成しておりますので、公立病院については、そちらのほうをこの調整会議等で議論しながら、このプランを両方、議論しながら中心的な医療機関の役割を明確化していくといったことが今後、考えております。

続きまして、4ページ目をお開きください。

病床機能報告についての説明になります。直近、一番新しいものが、28年度の病床機能報告になりますので、ちょっと古いかたちになりますけど、その中身について報告させていただきます。この4ページ目の下にありますが、28年度の病床機能報告の状況をグラフにまとめたものになっております。これは県全体の数値となっております。左から、高度急性期、2015と2016を見ていただけたらと思いますが、若干増えており、急性期につきましては減っております。回復期については若干増えており、最終的に、慢性期についても若干増えているといったかたちになっております。

こちらの中で、慢性期につきましては、中身を確認しましたら、病床自体が増えているというよりは、去年、未報告だった医療機関が新たに報告したというところで増えているといったところになっております。

続きまして、5ページ目をお開きください。

5ページ目、上が、構想区域別にそれをグラフにしたものになっております。仁淀川区域につきましては、中央区域になりますので中央区域の部分を見ていただけたらと思いますが、基本的に、県全体でも、かなりの部分がこの中央区域が網羅しておりますので、先ほどの県全体の動きと同じ動きをしております。

その中で、下のほうにいただけたらと思います。28年度の病床機能報告の実際の病院別の一覧をまとめたものが、仁淀川部会の分についてまとめたものが、この表になっております。

基本的には、この一番下のところを見ていただけたら、仁淀川サブ区域合計のところと、下に27報告とあります。その数字の計を見比べていただけたらと思いますが、若干回復期が増えており、慢性期が減っているといったかたち。ただし、大きな動きは、まだないといったかたちになっております。

右側を見ていただけたら、その中でも、今回ちょっと追加させていただきましたが、療養病床の内訳を追加させていただいております。この意図としましては、今後、既に皆さん、ご存知かと思いますが、介護療養病床は6年間の経過措置を経て廃止の方向と示されておりますので、この単純に見比べていただけたら、病床がこの部分、減るということも近い将来起こってくる可能性があるということで、ちょっと、そこも考慮いただけたらということで、こういうかたちで示させていただいております。介護療養病床の計で

すと、237床で、医療療養の基本料2につきまして98床あるといったかたちで、そういったことも考慮していきながら今後は考えていかなければならない、いただくことになります。

続きまして、6ページ目をお開きください。

6ページ目の上段につきましては、先ほど、休床・非稼動の状況の確認をしていくといったことで、現状の病床機能報告で拾えるその状況について表にしたものになっておりますが、四角囲みの中を見ていただけたらと思っておりますが、2つ目のマルになります。非稼動病床のうち公的医療機関等につきましては、最初に確認させていただけたらと考えております。

ちょっと言葉足らずなんですけれども、非稼動を継続する場合は理由等確認とありますが、こちらにつきましては、まず、国の方も病棟単位で、非稼動といったところは、確認をまず、すべきといったところで、これにつきましては、なかなか無いのかなとは思いますが、そういったところから確認をさせていただけたらと考えております。

続きまして下のほうになります。実際に、この判断をする病床機能報告について追加的な情報ということで共有させていただけたらと思っております。現状、4つの機能で報告していただいておりますが、その中で、一番下の点線囲みにもありますけれども、国のほうが、特に回復期機能につきましては、リハビリテーションを提供しなくても急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療を提供している場合には、回復期機能を選択できること、というのを念押しして周知しているようなかたちになっております。

この意味につきましては、7ページ目を見ていただけたらと思っておりますけれども、こちら、国のほうが新たに通知した資料になりますけれども、この赤字の下線の部分を見ていただけたらと思っておりますが、上から2つ目の下線のところになります。やはり、先ほどの部分の急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する機能が回復期という認識がなかなか不十分なので、実は、急性期や慢性期と報告されているようなものがあるんじゃないかといったことが示されています。

その下に、また赤字で下線部分がありますけれども、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足している状況ではないと国の方も考えてきていることが示されておりますので、先ほどのようなかたちで、国の方も、回復期でも報告するというのをもう1回検討してくださいということで、より周知していくというかたちになっております。県としましても、こういった周知を行うとともに、より詳細な分析を行っていきたいと考えております。

また、病床機能報告自体が、すごく基準が曖昧で、どの機能かというところが、なかなか難しい部分があります。国のほうも、そういった部分を検討して修正等を重ねていくと思っておりますので、そういった部分については周知していきたいと考えております。

続きまして、8ページ目をお開きください。

先ほどもありました地域医療介護総合確保基金についての説明となります。こちらにつ

きましては、この下の資料に平成29年度の配分額、青色の囲みの中である部分につきましては、29年度の配分額につきましては、下のところを見ていただけたらと思いますが、最終的に6600万円ほどの不足となっております。

基本的には、配分方針の部分にあるとおり事業区分Iということで、病床の機能分化に特化した部分については満額で内示をいただいておりますけれども、その他の部分につきましては、なかなか厳しい状況となっております。

こちらにつきましては、9ページ、10ページで、その基金による事業の一覧を載せさせていただいておりますけれども、かなり細かい部分になりますので、本日は時間の関係もあって省略させていただきますので、また時間のある際に見ていただけたらと思います。

続きまして、11ページをお開きいただきたいと思います。

4、第7期の保健医療計画について、になります。こちらにつきましては、現状、平成29年度までは、第6期の保健医療計画で動いておりますが、平成30年度からということで、第7期の保健医療計画を今、県のほうで策定しております。その中で調整会議に係る部分につきましては説明させていただけたらと思います。

この中で、下のほうの資料になりますが、3番、地域医療構想につきましては、先ほど、前段で説明した内容となりますので省略させていただきます、4番の医療介護連携についてという部分について説明させていただきます。

12ページをお開きください。

上の資料になりますけれども、医療と介護の整合性及び協議の場についてということで、先ほど、県のほうで、医療計画、今、30年度に向けて策定中とありますが、この一番上の赤字の下線部になりますが、医療計画と介護保険事業計画ということで、本日も委員の皆様、おられますけれども、市町村のほうでも今年度、30年度からの計画に向けて介護計画の策定をしている最中となっております。

といったかたちで、今回、医療計画、介護計画、同時期に策定しているということで、その2つの整合性をもってお互いに計画を策定すべきということを協議の場で話し合いながら進めていくといったことが大きな指針となっております。

では、その中で、何を整合性をもってやるのという部分についての説明になりますが、下の資料にいただけたらと思います。その中身につきましては、地域医療構想が関係しますので、ご説明させていただきます。

昨年度、この中の資料のオレンジの四角囲みの中になりますけれども、高知県において12月に策定しましたが、地域医療構想ですが、地域毎の赤字にあります、2025年、団塊の世代が75歳となるという2025年、平成37年に向けて、病床の必要量を見える化、推計して見せるというかたちで示したものが地域医療構想となっております。

下の図を見ていただけたらと思いますが、その際に、2025年、平成37年の病床の必要量の一番下の部分になりますけれども、介護施設在宅医療等、約30万人とありますけれども、その整理をする際に、患者さんの状況を見た場合、病床というよりは介護施設

や在宅医療等でみるべきであろうという需要の患者数が全国で約30万人いるといったかたちで示されました。本県の地域医療構想につきましても、この部分の需要につきましても、病床の中で整理していないかたちになっています。

こちらの部分につきましても、今後は、介護施設や在宅医療等の中で整理していくといったかたちが方向性として示されておりますので、今後、この部分をこの医療計画の中の在宅医療の中で整理、プラスα介護計画のほうの施設分で整理していくといったことが、この整合性のメインの部分になっております。

13ページをお開きいただけたらと思いますが。

こちらにつきましても、その中の具体的な数字の推計方法を説明文で書かせていただいたものになりますけれども、かなり複雑になりますので細かい部分は説明を省略させていただきますが、一番上の四角囲みの2つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、先ほどの30万人、全国の部分ですけれども、その受け皿としましては、基本的には、在宅医療と介護施設と外来医療の3つが考えられております。

県と市町村が両計画で何を整理するかというの、この図の中で、在宅医療、左手のところに在宅医療と介護施設とありますが、そこに矢印で、協議の場において自治体間で按分方法等を調整とありますが、在宅医療については主に医療計画、介護施設については主に介護計画で、その対応すべき量を調整すべきということになっています。

今後、市町村等と調整を行いまして整理させていただきたいと思っております。その整理させていただいたものについては、調整会議の2回目においても報告させていただけたらと考えております。

続きまして、14ページをお開きください。

14ページにつきましても、医療計画の検討体制と全体のスケジュール感を載せさせていただいております。スケジュールのところを見ていただけたらと思いますが、その一番上に医療審議会とあります。基本的には、現在策定中でして、予定としましては、その中の12月を見ていただけたらと思いますが、先ほどの上のほうに検討、5疾病5事業別に色々な検討会で議論させていただいておりますが、そういったものをとりまとめさせていただきまして、12月に医療審議会にあげさせていただきまして、パブリックコメントを経た後、その答申を2月にいただいて、最終的には議会に報告し、今年度内での策定をしていきたいと考えております。

続きまして、とびとびで申し訳ありませんが、最後の項目になります。5番、療養病床等の検討状況について、になります。現状、来年、平成30年度から、特に介護療養病床等とかの部分で介護医療院の動きといったところがありますが、そういった状況についての情報共有になっております。

まず、15ページの下になりますけれども、こちらにつきましても、昨年度から今年度はじめでの、その国の方の議論の振り返りになります。上のほうの療養病床の在り方に関する議論の整理というのは、昨年度、国のほうでも、今後どうしていくかの部分を議論さ

れたもので、その結果としまして、1、2とありますけれども、医療機能を内包した施設系サービスと、2、医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設と、2つの、療養病床の新たな転換先として2つの類型が示されております。

その流れで、下にいただけたらと思っておりますけれども、介護療養病床は6年間の経過措置を経て廃止といったことも決まりまして、その転換先のひとつとしまして、新たに介護医療院といったかたちが整理されました。これが、その具体の中身となっております。

16ページを見ていただけたらと思っておりますが、現状、療養病床等の検討状況で、動きとしましては大きく2つあります。ひとつが、先ほど言った介護医療院、1のほうですけども、その中身がどういったかたち、診療報酬等や要件等がどういったかたちで整理されるかと。

もうひとつが2のほうですけども、先ほど、介護療養病床は6年間で終わりますよといった話をさせていただきましたが、医療療養病床の25対1につきましては、まだどうなるかという部分が決まっておりません。そういった部分は、今後どうなるかといった、この2つが大きく、今、検討されている項目になっております。

その中で、介護医療院につきましては、その四角囲みの中を見ていただけたらと思っておりますが、その中の、特に転換支援、括弧書きの転換支援の部分を見ていただけたらと思っておりますが、赤字下線で、魅力的な選択肢を作るとともに既存の設備や構造がそのまま使えることが必須ということで、なかなか、病床から転換するとなればハードルも高いですので、なるべくそういった設備等でハードルが高くないようなかたちで、今、議論されております。ちょっと上にありますけれども、構造、設備の部分とかでは、多床室の中でパーテーションとかで仕切った部分も経過措置として認めるべきといったことも議論されております。

続きまして、②の医療療養病床25対1につきましては、29年4月の中央社会保険医療審議会の部分ですけども、その際には、介護療養病床等が6年間の経過措置、認められましたので、医療療養についても、なかなかすぐに転換というのは難しい。なので、そういった6年間の経過措置を設けるべきではないかといった議論もされております。

その一方で、一番下に平成29年8月の厚生労働省通知とありますけれども、厚生労働省から通知されたもので、医療療養病床が介護医療に転換する場合は、介護保険事業計画の総量規制の対象外といったことで、基本的には、下の矢印であります。医療療養病床は介護医療院への転換は可能といったかたちで示されております。

最後に、その矢印の部分ですけども、現段階、1の介護医療院の介護報酬や要件等や②の医療療養病床25対1の、今後の報酬等が経過措置で認められるかどうかにつきましては、まだ詳細な議論が行われていない状況ですので、今年度、年度末に向けて、そういった議論が進められると思っておりますので、そういった状況につきましては、この調整会議でも共有していきたいと考えております。

長くなりましたが、以上で、私からの説明を終わらせていただきます。

(議長) はい。ありがとうございました。続いて、追加報告をお願いします。

(事務局) 引き続きまして、本日、お配りしました追加報告事項、過剰な病床機能への転換に関する協議について説明させていただきます。

これにつきましては、佐川町立の高北病院さんのほうの病床の再編計画が、調整会議における調整が必要な案件として出てきたものでございまして、委員の皆様方には9月末に文書で紹介をさせていただいた件のご報告となります。

病床再編の計画の概要ですけれども、資料で示すとおり、現在、一般病床50床、療養病床48床になっていますが、これを転換後としまして、一般56床、療養42床ということで、トータルの病床数としては98床と変わりませんが、一般病床が6床増えて療養病床が6床減るといったことがわかります。

この増える6床については、もともと50床、一般病床50床のうち地域包括ケアの管理料を算定する病床、10床ございましたけれども、それに6床プラスして16床が地域包括ケアの管理料を算定する病床となるものでございます。

これにつきましては、回復期を補う病床として6床増というところではございますけれども、病床機能報告につきましては、病棟単位での報告となりますので、一般病床、これまでも急性期で報告をしておりましたので、今回の転換によって急性期が6床増となる見込みであることから、地域医療構想調整会議における協議が必要なものといったものでございます。

下の四角囲みの表にございますけれども、中央圏域の急性期につきましては、右端のA-Bに書いていますけれども、2159床、現在、過剰であるとされているような病床の機能となっております。

次のページをお願いいたします。

調整会議につきましては、仁淀川部会、それと、仁淀川支部会を含めました中央区域全体の調整会議として2回開催というかたちをとらせていただきました。このうち仁淀川部会につきましては、利害関係者、病院の先生方に対しましては、直接ご説明したうえで、また、それ以外の委員の皆様にも含めまして、全委員につきまして文書で9月末に紹介をさせていただきました。

その結果、部会が必要と書いていますけれども、委員の承認、委員1名の条件付き、条件については書いていますけれども、これは、賛否は明らかにできないというご回答をされた方が1名おられましたけれども、それ以外の方は全員承認ということで、地域医療構想調整会議の仁淀川部会としては、病床転換を承認というかたちにさせていただきました。

その後、10月25日に中央区域の調整会議を開催させていただきました。これにつきましては、利害関係者、病院の、主に関係者ですとか、各部会の議長を中心としたメンバーで開催させていただきました。

この中から出て来た意見としましては、了とする意見、また、懸念を示す意見、2つございました。了とする意見につきましては、地域包括ケアの推進は重要な課題であることから、回復期の今の病床が増えることは良いことであると考えます。また、病床利用率が93%ということが高いということで、かなり苦労しているのではないかと。そういったこともあって、地域の負担の転換になると思うので計画に賛成する。また、別の委員につきましては、この病床が有効に使われて在宅医療の推進に必要な病床であれば、転換に賛成するといった意見がございました。

一方で、病床転換の必要性については、資料を見て納得できた。ただ、今後、病床機能の転換の計画が増えると思われる中で、公的な財政支援を受ける公立病院が最初であることは違和感を覚えるといった意見。また、別の委員からは、地域医療構想の方向性は、ダウンサイジングであると。その中で、数合わせのようなかたちで慢性期から急性期への転換はどうかと考える。

また、今回、6床増えますけれども、これにつきましては、ひと部屋あたりの病床数が4床から5床になるということもございまして、入院患者の療養環境を良くするという方向性、これまでの大きな方向性とは逆行するのではないかとといったご意見、公立病院が、このような転換の先例を作ることによって民間病院が暗に追従する懸念があるといった意見がございました。

こういった意見をふまえて、中央区域の調整会議としましては、病床転換の承認をしたところでございます。

ただ、この会議におきましては、懸念を示す意見が出たこともございまして、次のページに書いておりますけれども、添付しておりますけれども、当課医療政策課長から佐川町病院利用管理者様宛に依頼文書というかたちで、こういった意見をふまえた、今後の病院運営の取り組みをお願いするという文書を出させていただいております。

1つ目が、地域における在宅医療を支援する機能強化に努めること。2つ目が、入院患者の良好な入院環境の維持に努めること。また、3つ目としまして、今後の地域の医療事情に応じまして公立病院としての役割をふまえて、適切な病床機能及び病床規模の見直しをはかることと、この3点につきましては、依頼事項というかたちで通知させていただいたところでございます。

こういったかたちで、佐川町立の高北病院さんにつきましては、調整会議の中で議論を深めまして承認いただいたところでございます。

今後、この病床転換にかかる、こういった案件につきましては、増えてくるようなことが考えられております。その中でこういった案件をするのか、こういったことをなかなか、その都度はなかなか難しいという面もございまして、一度、一番上の会、医療審議会のほうでこういったかたちで進めていくのかという議論をふまえたうえで、この調整会議のほうにも、次回なりの調整会議の中でも報告していきたいと考えております。以上でございます。

(議長) ありがとうございます。

ただいま、事務局のほうからの説明につきまして、何かご質問がありましたら、お願いします。

(委員) 今回のこと、結構、反省すること、いっぱいあったと思うんですけど、医療審議会が目安というか方向性というのはいつ頃、出て、決まるんでしょうか。

今年度中には一応、今後こういうふうにするというのは、決まるんでしょうか。

(事務局) この病床機能の転換にかかる考え方ですね。

今回、調整委員からいただきましたご意見のとおり、実際に昨年度、構想会議をつくった時に、構想を作った時に、実際に予見できなかった案件が出て来てしまったというのが正直なところですよ。それは、私共としましても、少し手抜かりがあったのかなと。

今回、そういったことがありましたので、全ての、まずは、部会のほうから、それから中央区域まで、全ての利害関係のある委員さんにはお声をかけさせていただきました。ただ、これは私共、非常に大変な作業でございました。これを来年度の報酬改訂以降、増えることについて対応していくのは基本的に無理でございますので、そういった面も含めまして一定のルール作りを考えていきたいと思っております。

医療審議会につきましては、今年末、12月に一度やりたいと思っておりますので、その時に審議でお諮りかりをしたい。そのあと、年明けに、こちらのほう、大体、各地域におきましては、2回目のこの調整会議がございますので、そこでご説明させていただけたらと。今年度中にルールは確定したいというふうに考えています。

(委員) いくつかの病棟で変えようかなという話を聞くことは聞くので、いや、そういうのが、出てきた時には大変かなとは思っているので、早目に決めていただきたいなとは思っています。周知徹底していただきたいなとは思っています。

(事務局) はい。ありがとうございます。そのようにさせていただきたいと思っておりますし、また、各保健所の方にも、実際にこの病床の変更というのは医事のほうがやっております。本庁のほうでいいますと、医事業務課がやっております、そこで先につかんでいくんですけども、今回、我々のところに来た時には、ただ、それは進んでおりまして、なかなか後戻りできないとなった状況もございますので、そのあたり、私共の組織内でも情報共有を素早くするというところで進めさせていただきたいというふうに思っております。

(議長) よろしいでしょうか。

他に、ご意見はないでしょうか。ご質問でも。 はい、どうぞ。

(委員) お願いなんですけれども、先ほどの説明の中で、医療計画と介護計画の整理の調整というお話がありましたので、今回、佐川町の高北病院さんに対するお願いの一番最後のページの中で、今後の地域の医療需要の変化に応じて公立病院としての役割をふまえ、適切な見直しを図ってくれること、というのが中に入ったんですが、ケアマネの意見を色々聞いている中で、佐川町のほうで、胃ろうの方とかのショート先がちょっと限られる。それに苦労しているという声がありまして、老健でも、それが受け入れないところがあったりして。

特老なんかは、そういうの、褥瘡があったらダメ、胃ろうならダメ、それから、インスリンが自分で打てなかったらダメという、色んな制限がかかるところが多いんですが、そういうところを拾ってくれるのが、老健だったりするんですけど、老健でも、それが受けられないところが、ちょっと受けにくい環境にあるという声を聞いたので、そういうところも。

それとレスパイトとか、レスパイトの入院がし難いと、重度の方の在宅が難しくなってくるという声も聞きますので、そういうのを一緒にちょっと、より移動しやすいようにお願いしたいところです。

(事務局) ありがとうございます。

今回の高北病院、実際、高北病院さん、いらっしゃるので、私が言うのも何なんですけれども、いわゆる地域のレスパイトとかそういった需要を、やはり、受け止めたいというようなことをおうかがいしておりますし、また、今回の調整会議の中でも、その旨、各委員さんには説明をさせていただいたところです。

ですので、そういったことを受けるための病床の、いわゆる回復期の病床の増というふうに、私共、思っておりますので、そのへんにつきましては、また保健所、それから、病院さんともお話をしながら考えていきたいというふうに思っております。

(議長) ほかに、ございませんか。

先ほどの説明の中で、この高度急性期、急性期、回復期、慢性期の、もう一回、見直しをしたいというふうに言われていますよね。だったら、もう1回、この数値が基本的に、根本的にこの数字が全部変わってくるんじゃないですかね。

例えば、この佐川町の高北病院だって、実際は、地域包括ケア病床というのは、これはどっちかというと回復期に入る。ですが、病棟単位の整理となるため、今現在は急性期の分類は入っているんですね。このへんの数字の見直しをもう1回するんだったら、これ、全然変わってくるのではないかと思うんですが、どうですかね。

(事務局) はい。数値の変更、見直しといたしましても、根本的に全部変えていくという

ことではございません。高度急性期に関しましては、6ページを見ていただければいいんですけれども、そちらにありますように、7対1でも特定の入院料、ICUとか、そういったようなところを使っているところが入るけれども、実際には、急性期のほうに7対1であってもおけるものがあるのではないのでしょうか。

それから、先ほど、急性期のほうと回復期の、実際、この急性期と回復期の境目というのは非常に不明確でして、国のほうも、急性期でもありながら、やはり、在宅とか、そういったことに向けた回復期を担っている病床もあるのではないかと。それは一定、認めていきたいと思いますということの変更があったということになります。

ですので、これを受けまして、あくまでも病床機能報告というのは、病院さんが自ら、この病棟はここですよということを申し出るかたちになっておりますので、こういったことを参考に、もう一度やっていただければというふうに思っております。

やはり、そういったことにつきまして、各病院から、今回の病床機能報告、11月ということになっていきますので、もう締め切りは来ているんですけれども、そういった質問もございましたので、私共の方から説明の文書というものを改めて10月中に出させていたいただいたところでありまして。

ですから、会長が言われるように、全て変わるということとはございませんが、やはり、そういうグレーゾーンをどう見るか。それについて国が新たな方針を出してきたので、そこを検討しながら見てください。私共も今年度の、そういったものがありますので、そういったような病床機能の報告が出るかということは、非常に注視をしていきたいと考えておるところです。

(議長) はい。なかなか、難しいですね、これ。病棟単位で何対何で分類しているわけですね。

(事務局) そうですね。それもひとつありますし、また、医療点数で何点というようなところで切るやり方もありますし、実際の機能でやるところもあつたりしますので、実際、ひとつのやり方でばっさり切るわけでありませぬので、そのあたりは、各病院さんの現状に合ったやり方でやっていただければというふうに考えております。

(議長) 他にございませんか。

この5ページですね。5ページの下側に、この仁淀川部会の具体的な、各病院さんの数値が、例えば、白菊園病院さんは140、療養病床140になっていますよね。その合計、合計が677でしょう。下に下がって行って、合計の、仁淀川サブ区域の療養病床の合計が677になっていますよね。別に、その白菊園病院が140だからということではなく、この欄の合計が677ですよね。この数値は結局、左側の慢性期の828じゃないんですね、結局。全然、数値が合いませんから。慢性期の中の療養病床が677と。

(事務局) そうですね。慢性期の中には、例えば、障害者病棟とか入っているので、それは療養病床ではないので、数字を合わせると差はありますね。

(議長) そういう意味？

(事務局) はい。ですので、実質の療養病床の数を出すという意味で横に出して、677という数字を改めて書かせていただいたということになります。

(議長) なるほどね。

この中の右のほうの98と237というふうにありますわね。基本料が2と。それから、介護療養が230と。これが、今度対象になって0になっていくんですね。

(事務局) そうですね。国の方では、今年度末に0という予定でしたけれども、介護療養のほうにつきましては、既に6年の延長が決まっています。それから、療養、いわゆる基本料2、いわゆる25対1につきましては、現在、国のほうで延長すべきという声もかなり出ておりますので、その協議が今進んでいるところということになっております。

(議長) はい、わかりました。

ほかに、何かご意見、ご質問、ないでしょうか。

それでは、時間も迫りましたので。それでは議題につきましては、これで終わりたいと思います。

事務局のほうは、本日の意見を集約して、次回以降につなげてください。それでは、事務局のほうにお返しします。

(事務局) はい。委員の皆様につきましては、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。

事務局としましては、本日のご意見等を参考に、今後の施策ですとか、次回の調整会議の論点の検討に繋げていきたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、平成29年度第1回の地域医療構想調整会議中央区域仁淀川部会を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲