

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 物部川部会）

- 1 日時：平成 29 年 10 月 16 日（月） 19 時 00 分～19 時 30 分
 - 2 場所：中央東福祉保健所 2 階 第 2 会議室
 - 3 出席委員：中澤委員、宮田委員、宇賀委員、疋田委員、谷木委員、公文委員、
宮野委員、味元委員、岡西委員、稲本委員、吉本委員、豊永委員、
川竹委員、濱田委員、小松委員、今井委員、中村委員、福島委員、
島本委員、山内委員、宮崎委員、吉村委員、前田委員、時久委員、
浅井委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：細川委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主査）
-

（事務局）医療政策の原本と申します。よろしく申し上げます。自分のほうからは、平成 29 年第 1 回の高知県地域医療構想調整会議の中央区域物部川部会の協議事項について説明させていただきます。

説明の前に資料の確認ですけれども、説明資料はこちらの高知県地域医療構想調整会議中央区域物部川部会資料になります。ございますでしょうか。

それでは、自分のほうから説明させていただきます。1 ページ目をお開きください。

まずは、1、地域医療構想調整会議について、になります。

作年度の末に 1 回、地域医療構想調整会議、開催させていただきましたが、1 枚目のこの下の資料につきましては昨年度の振り返りになりますが、現状、この資料の中の下の方を見ていただければ、表の中に構想区域とありますが、現在、高知県、幡多・高幡・中央・安芸と 4 つの区域がありまして、その構想区域別に調整会議を開催させていただいております。

中段にいただければ、赤の枠囲みで、幡多区域調整会議といったかたちで左から右にあると思いますが、その中で中央区域調整会議につきましては、構想区域自体が大きいということもありまして、4 つの仁淀川部会・高知市部会・嶺北部会・物部川部会と 4 つの部会に分けて開催させていただいております、全部で 7 つの調整会議を開催させていただいております。

続きまして、2 ページ目をお開きください。

現状、そういったかたちで地域医療構想調整会議を開催させていただいておりますが、その調整会議の進め方や地域医療構想の実現のプロセスといったかたちで、新たに国から示された方法があります。この資料の前段、上になりますが、まず、ステップが 3 つありまして、国から示されているものは、まず、ステップ 1、地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を調整会議において協議すべきといったこと。ステップ 2、そうい

った中で、話し合われる中で必要といったような事業につきましては、地域医療介護総合確保基金を活用し支援を行っていくこと。ステップ3としましては、そういったかたちでやる中でも、なかなか、過剰な病床等に転換するといった案件が起きた場合には、知事の権限によって行政勧告等を行うといったことが示されております。

ただし、ステップ3につきましては、県としましては最終手段と考えており、まずはステップ1、協議によって話を進めるべきだと考えており、これを随時進めていくと考えております。

続きまして、その下の資料を見ていただければと思います。地域医療構想調整会議のスケジュールになります。この中段に国のイメージとあります。見ていただけたらと思いますが、国のイメージの部分では、計4回開催というかたちで示されておりますが、昨年度に、調整会議につきましては年度末に1回という説明をさせていただきましたが、こういったかたちで国としましては、4回開催ということもありまして、ただし、4回は、なかなか難しいので、下の本県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、県としましては、年2回の開催を考えております。今回、8月から11月ぐらいの中で1回目を開催させていただいて、来年はじめ、2月か3月に2回目を開催させていただけたらと考えております。

続きまして、3ページ目をお開きください。

上の資料が、そういった中で調整会議をどういったかたちで進めていくか、色々と国からもやり方等が示されましたが、では、本県ではどういったかたちで進めていくかについて、その資料を参考にしながら整理したものになっております。この中の2つ目の具体的に進めるための取り組みの部分を見ていただけたらと思います。

まずは、マルの1つ目、2つ目にありますとおり、必要なデータ等を分析して地域における医療の現状というものを共有するといったことや病床機能報告といったものと将来に必要な病床数を比較し、現在どこまできているかといったことを確認するといったこと。

新たに、赤字であります、国からも示されておりますのが、休床・非稼働といった状況を確認すべきだということが示されております。病床の、そういったかたちで、高知県でいえば削減していくというようなものを議論していくには、まずは、本当にその病床が稼働しているかどうかを確認し、まずは、稼働していない部分について先に議論すべきだということは示されました。県においてもそれを進めていきたいと考えております。

その次の②ですね。中心的な医療機関の役割の明確化とあります。地域において、医療機能を議論していく中で、まずは、その地域の中核的な医療機関がどういう役割を担って進めていくかということをもまずは明確にすべきだというのが示されましたので、県としましては、これを進めていこうと考えております。

次のマルが、今、現状でも話題になっております療養病床が転換するといった話がありますので、そういった情報、国の情報につきましては、随時、最新の情報をこういった会議の場で共有させていただければと考えております。そういったことをメインに調整会議

等を進めていき、病床の機能分化等を進めていけたらと考えております。

下の資料につきましては、先ほど説明した中心的な医療機関の役割の明確化に関連しまして、題名にもありますとおり、国が新たに公的医療機関等2025プランというものを作成するといったことを示されました。

概略を簡単に言いますと、四角囲みの中を見ていただけたらと思いますが、公的医療機関というのが、公立の医療機関の役割を担っている医療機関ということで、この物部川区域でいえば、JA高知病院や高知大学附属病院といったものがあります。そういった医療機関につきましては、先ほどの中心的な医療機関の役割の明確化をこういったプランを作成することで実施するといったことが、国により指示がされましたので、この内容について共有させていただきます。

なお、このプランにつきましては、この調整会議等で協議を行うことということが示されておりますので、今後、2回目以降の調整会議で議論させていただけたらと考えております。

次の4ページ目をお開きください。

続きまして、病床機能報告について、になります。今年度、年次が平成28年度になりますが、昨年度の報告のあった病床機能報告の内容がまとまりましたので報告させていただきます。4ページ下の段につきましては、こちらが、県全体の病床機能報告の結果になります。グラフを見ていただけたらと思いますが、左から、高度急性期につきましては、2016年のところを見ていただけたらと思いますが、2015年と比較し、若干増となっております。急性期につきましては、2015年と比較すると減になっており、回復期につきましては、増となっております。慢性期についても結果が2015年と比較して増となっておりますが、こちらにつきましては、昨年度の病床機能報告で未報告の病院がありまして、そういった病院が新たに報告されたということで、この慢性期が増えているということが分析でわかりましたので、病床の転換によって慢性期が増えたといったかたちではありませんので、よろしく願いいたします。

続きまして、5ページ目をお開きください。

5ページ目の上のグラフが、各構想区域別に病床機能と必要病床数を比較したグラフになっております。赤字の、赤の枠線であります。その中央区域の部分を見ていただけたらと思いますが、中央区域につきましても、高度急性期は増になっており、急性期については減、回復期については減、慢性期については増になっており、県全体の動きと同じ動きをしているといったかたちになっております。その病床機能報告の中身の病院別の一覧を下に掲載させていただいております。

個別医療機関ごとに載せさせていただいておりますが、病床機能報告の物部川部会の中身につきましては、昨年度と、昨年度と言っても27年度になりますが、比べて、特に大きな動きといったかたちはないです。一番下の計の部分を見ていただけたらと思いますが、下に27報告との比較があり、若干、今回、計のところを見ていただけると増となっております。

りますが、こちらにも未報告の病院がありましたので、そこが報告いただいたようなかたちになっております。

今回、右側を見ていただいたら、療養病床の中身についても医療機関ごとに追加させていただきます。こちらにつきましては、特に介護療養病床、右から2つ目のところを見ていただけたらと思いますが、計で115といったかたちであります。今後、介護療養病床が6年間の経過措置の後に廃止されるということが決定しておりますので、この病床については、6年後にはなくなるといったかたちで参考に見ていただけたらと思います。

なお、物部川部会の区域での必要病床数というかたちが出せませんので、一番下の必要病床数との差というのは、中央区域の区域間単位での比較となっておりますので、よろしくお願いたします。

6 ページ目をお開きください。

6 ページ目も上が、先ほど説明の中でありました、まずは、休床・非稼働の病床の状況を確認ということで、構想区域別にどれくらい非稼働の病床があるかといったことが病床機能報告の中で拾えましたので、それを表にさせていただきます。

表の構想区域の中央区域の部分を見ていただけたらと思いますが、やはり、病院のほうの一般病床、有床診療所の一般病床で一部、非稼働の病床があるといったことが出ております。今後は、何で今の状態で非稼働なのかといったことを確認していきながら、そういったところで正当な理由がない場合は、病床削減等の要請といったことも今後は検討していかなければならないと考えています。

続きまして、ページ下の資料になります。こちらにつきましては、現在、病床機能報告制度の中で、この表の中に高度急性期・急性期・回復期・慢性期と4つの機能がありますが、この4つの中の1つを選択して報告といったかたちで、今、病床機能報告がなされておりますが、この中の回復期機能の報告の仕方といったものが、今、国においても課題となっております。そういったものをまとめた資料となっておりますが、今回は時間の関係で細かな説明は省略させていただきます。

8 ページ目にとんでいただけたらと思います。

前段でありました、進めていくための取り組みで、地域医療介護総合確保基金というのがありますが、その29年度の内示状況について報告させていただきます。8 ページの下の資料の中段に29年度の配分額として記載がありますので、見ていただけたらと思います。28年度は、引き続き事業区分Iに重点配分されており、内示結果につきましては、赤字の部分を見ていただけたらと思いますが、全体で調整した結果ですが、やはり6600万円の赤字というか財源不足となっております。やはり、前年度に引き続き、厳しい状況となっておりますので、なかなか新規事業が難しいというかたちになっております。

9 ページと10 ページにつきましては、その基金の事業の個別事業の一覧になっておりますが、本日は、時間の関係で個別の説明は省略させていただきます。

続きまして、11 ページをお開きください。

現状、今年度は、医療計画の、第7期の保健医療計画の策定期となっております。その医療計画の中身についてもこちらの調整会議で関係する部分について報告させていただきます。下の資料になりますが、この中で、医療計画の指針の中で、特に関係する部分としまして、赤字であります。地域医療構想についてと、4、医療介護連携についてとあります。地域医療構想につきましては、先ほど、前段の説明で説明させていただきましたので省略させていただきます。

4番、医療介護連携についてとなりますが、先ほど、医療計画、今年、策定とありましたが、この赤字でありますとおり、整合性をとるべき介護保険事業計画につきましても、今年度、29年度が策定の年となっております。その中で両計画、整合性をとるように協議の場を設置して協議を行うといったことが示されており、12ページをお開きください。

12ページ、一番上になります。医療計画と介護計画については一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが協議の場の設置目的であるとあります。では、何を整合性をとるのかといった部分で、資料とびますが、12ページ下の中央を見ていただけたらと思います。地域医療構想が関連します。地域医療構想の部分から説明させていただきます。

昨年度、地域医療構想を策定させていただきましたが、その際に、これ、全国の図になりますが、左側が現在の病床数で、右側が2025年、将来の病床数の図となっております。地域医療構想におきまして、団塊の世代が75歳を迎える2025年については、高齢化とか少子化も進みまして必要な医療も変わってくるということで、必要な医療というものを37年で推計させていただきましたが、その際に、一番、この2025年の下の方に赤字点線ですが、現在、病床にいる患者さんの状態を見た場合に、病床で見るというよりは、介護施設や在宅医療等で見べきであろうというような患者さんが、全国で約30万人いるといった推計がされました。

こちらにつきましては、現在は病床でみているので、特に今後、新たに介護施設や在宅医療等で今後はみるべきという推計がされておりますが、医療計画や介護計画の介護施設や在宅医療等の部分で、そういった整理が、今はされておられません。新たに医療からおりてくる部分として整理しなければならない部分で整理されたものですので、今回、この部分について、医療計画、介護計画で、まずは整合性をとるべきだといったことが示されています。

この30万人につきましては、療養病床が新たな新類型等に転換するといった部分もふまえており、本県においては、この部分が大きな部分を占めると思いますので、付け加えさせていただきます。

13ページをお開きください。

こちらにつきましては、その具体的な数字をどのように計算するかを示した資料になりますが、時間の関係で細かな説明は省略させていただきます。一番上の四角囲みの中を見ていただけたらと思いますが、先ほどの、医療から新たにおりてくる、新たな需要部分に

つきましては、2つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、その受け皿としては、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。

この図、下のグラフを見ていただけたらと思いますが、要は、何をすべきかと言いますと、その中の、左側に赤字で在宅医療と介護施設という書きぶりがありますが、将来、医療からふってくる需要について、特に在宅医療と介護施設に按分したものについて県と市町村がお互いに話し合いをして、どの部分を、どれくらいの部分を両計画で対応するかといったことを市町村と県、また、関係者を含めて話し合いを行って両計画に整理をすることが、その具体的な中身になります。

次のページ、14ページにあっていただけたらと思います。

なお、先ほどの市町村と県が協議する部分につきましては、今後、県で、今、調整しております、協議の場をもつことを調整しておりますが、その協議の場で協議を行った後には、この調整会議等でも、その中身についてご報告させていただこうと考えておりますので、よろしくをお願いします。

14ページになりますが、14ページが計画の全体のスケジュールになります。14ページ、下を見ていただけたらと思いますが、医療計画につきましては、今年度内の策定に向けて、現在、下の方から見ていただけたらと思いますが、5疾病5事業別に検討会を開催しております、その上、一番上になりますが、最終的には、今年度の12月に医療審議会に報告させていただきまして、そのあと1月にパブリックコメントを開催させていただき、最終的には3月末、議会報告をさせていただき、年度内に計画の告示を行いたいと考えております。

最後、15ページ目をお開きください。

最後の項目になりますが、療養病床等の検討状況について、になります。15ページ下が、平成28年度の振り返りになりますが、15ページの一番上に、資料の下の一番上ですが、療養病床の在り方に関する議論の整理とあります。

28年度に療養病床の在り方に関する特別部会というものが開催されまして、国におきましてですが、その中で療養病床の受け皿としましては、1の医療機能を内包した施設サービスというかたちで新たな施設類型と、医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設、医療外付け型と2つのかたちが示されました。

それを受けまして、矢印の下ですが、29年の5月に新たな介護保険施設についてということで、介護医療院ということが成立しました。詳細はこの中に書かせていただいておりますが、16ページをお開きください。

療養病床の転換先として、介護医療院が示されましたが、どういったかたちで国で検討されているかといったものをまとめたものになります。9月時点のものになります。①を見ていただけたらと思います。まずは、介護医療院についてです。介護医療院については、介護報酬で中身が設定されますので、介護給付費分科会という中で議論されております。この中で大きな点としましては、転換支援の部分を見ていただけたらと思いますが、括弧書

きですね。その下に、赤字で下線の部分になりますが、魅力的な選択肢をつくるとともに既存の設備や構造はそのまま使えることは必須、と書かれております。

現状、やはり、新しく示されたものが、報酬的にもなかなか厳しいものでは、なかなか展開も進まないということ、既存の医療機関からの転換が主なものとなりますので、既存の設備や構造はそのまま使えるといったことが必須となるよといったことが議論されています。

続きまして、下の②になります。もうひとつ、療養病床からの転換といった中で、医療療養病床の2.5対1のほうも議論されております。こちらにつきましては、現状、4月の段階では、四角囲みの中の一番上になりますが、一定の時間を要するため4対1などの介護配置などを満たさない病院の存続を認める規則等の経過措置についても、介護療養病床といったかたちで6年間延長すべきといった議論もされていましたが、一番、この四角の中の一番下を見ていただけたらと思っておりますが、平成29年8月の通知で、赤字の部分になりますが、医療療養病床が介護医療院に転換する場合は、介護保健事業計画の総量規制の対象外といったことが示されました。

矢印のところ、下の矢印にあります。要は、医療療養病床から介護医療院への転換が可能になったということが示されておりますので、ご留意いただけたらと思っております。

なお、一番下の矢印、青囲みになりますが、現段階では、1の介護医療院の介護報酬や要件、2、医療療養病床の2.5対1の、医療療養の、どういったかたちで今後、経過措置を認めるかにつきましては、まだ詳細な議論が行われておりませんので、今後、年度末に向けて詳細な議論が行われると見込まれるため、そういった状況につきましては、今後、この調整会議でも共有を行っていきたいと考えております。

すみません。難しい説明となりました。以上で説明をおわらせていただきます。

(議長) ご説明、ありがとうございました。

非常に膨大な事項を短時間に説明していただきました。非常にわかり難い部分もあったと思っておりますけど、本日、3部構成の会議の2つ目ですね。高知県地域医療構想中央区域物部川部会においてのご説明ということで、ア、イ、ウ、エ、オの5つの項目についてご説明いただきました。

わかり難い部分もあったと思っておりますけど、委員の皆様からご質問を含めてご意見いただきたいと思っておりますけど、いかがでしょうか。

どうぞ。

(委員) ちょっと、それを全部理解しているかどうかわかりません。

12ページの下の方で、介護施設、在宅医療等約30万人、こっち側に移るということは、この図を見たら、介護保険から医療保険に移ると思っていたんですけども、13ページの上を見ますと、介護保険事業内なんですね。この表は、いわゆる介護は介護保険であ

って医療は医療保険ですね。

この12ページの下の図を見てみますと、30万人が医療保険に加わるような誤解を与えるんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

実際、12ページで、30万人がどこに行くかということにはなるんですけども、実際、もともとの転換のもとというのが、介護療養病床と医療療養病床と2つございます。介護療養病床は介護保険で担っておりますので、こちらは、介護保険のほうが増えるということはございません。介護から介護です。

ただ、医療保険の分の、先ほどの25対1、患者さん25人に対して1人の看護師配置。こちらが、現在、もう廃止ということは決まっているんですけど、その時期がいつになるのか。実際、今年度末だったんですが、介護療養が6年に一旦延びましたので、それにあわせて延びるのかというところで国で議論されているところです。そちらが動いてきた時などは、医療保険から介護保険ということになるかと思えます。その分が、市町村さんの介護保険料に少し影響するというところになるかと思えます。

(議長) よろしいでしょうか。

ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。

はい、どうぞ。公文先生。

(委員) 7ページの資料なんですけど、今回、説明をせずに抜粋したものなんですけど、僕自身も、この病床機能報告で、実際、その回復期、例えば、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟とかというのが、どっちで登録したらいいかわからずにデータを出しているところが結構あると思うんですけど、これは、中を読むと、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみを指すものではないと書いていますけど、今後というか、ここの修正をしないと適切な数ってわからないんじゃないかと思うんです。これはどういうふうに、今後。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

実際に、ここの病床機能報告の在り方のひとつの問題点というのが、この回復期をどう考えるかということにあると思います。

実は、先生が言われるとおり、これに、実は今のところ、明確な判断基準というのは、国からは示されておりません。ただ、いわゆる回復リハ、それから、地域包括病床、こういったものは回復期に入っていきだろろうと。ただ、実際、急性期の中で入院されていた患者さんが、そのまま回復を待たための療養というのが実際にあるかと思えます。

今回、国からは、非常にこの回復期が足りない足りない、ということで話が出ているん

ですが、実際、現場のほうでは、いや、そうではないんだよと、そういったような急性期からそのまま回復を待つような療養もあるんだよということで、ご意見が、かなり出されたようです。

それを受けて出したのが、この7ページの資料ということになります。ですので、国も実際、こういったことを出してくるということは、まだ、決まった、きちんとした区別をしきれていないというところがあります。

ですので、私共、非常にそこは苦慮しておりまして、正直なところ、今後の国のこういったことを出して来るのか、少し待たなきゃいけないということになりますけれども、病床機能報告の報告に関しましては、この分、いわゆる回復期リハとか、そういったものは回復期に入れていただきながら、少し今回、今年度はお願いしたいと。

今回、この病床機能報告につきましては、文書をうちで作っておりまして、早急に出す予定にしておりますので、また、そちらを参考にご覧になっていただければと思います。

(委員) ということは、データをまた出し直しする必要があるということですか。

(事務局) 現在、今年度も半分をまわっておりますけれども、もう一度見ていただいて、大幅にそれがずれるものであればということがありますが、先ほどの説明でもありましたとおり、非常に不十分な情報の中でやっていただいていますので、そこにつきましては、一定判断を迷うものであれば、現状はそのまま結構かなと思います。

その点につきまして、もし、疑問等がありましたら、再度医療政策課にお問い合わせいただければと思います。

(議長) ありがとうございます。

先ほどの公文先生のご指摘は、保健医療計画評価推進部会でも出たようでして、奈良県方式ですかね。急性期病棟として報告している中にも、そういった地域包括ケア管理加算がとれるような病床が入っている部分があって、分けて2つの、急性期のを2つに分けて報告するべきじゃないかというふうな、奈良県はそういうふうに分けて報告するような方を提案しているようでして、多分、機能の報告の仕方が、もう少し洗練されてくるんじゃないかと思いますが。また、それもよろしくお願ひしたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

そしたら、私から。

先ほど、公的医療機関の3ページですね。公的医療機関等2025プランについてということで、この物部川サブ区域では、公的医療機関としては、JA高知病院さんと大学病院ということがありましたけど、大学病院の機能としては、高度急性期とか先進医療、教育機関であったり研究機関であったり、色んな全県的な機能を持っているわけですので、物分川区域でそれを協議するのが非常に難しいのではないかと、宮野先生もいらっし

やっていますけど、そのあたりはいかがでしょうか。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

まさに、そのとおりだと思います。実は、この会が始まる前に、田上所長ともこういったようなことで話をしていた中でも同じようにご指摘を受けまして、やはり、高知大学に関しては、全県的な目で見えていくべきではないかというようなご意見をいただいておりますので、そのへんは十分考慮して、また次回の議題として出させていただきたいと思っております。

(議長) ありがとうございます。

宮野先生、何かご意見、ありますか。

(委員) 確かに、特定機能病院で、県下唯一の病院ですので、そういう役割があると思えます。

ただ、患者さん自身は、高知市に次いで、南国、香南市が多いですので、そういった意味でのかかりつけというわけではないんですけど、そういう、希望している患者さんも多いですから、そういった役割というか、何か、活かされることがあればと思いますので。

(議長) ありがとうございます。

先ほどの宮野先生のご意見も是非参考にされて、協議していただきたいと思います。

ほかは、いかがでしょうか。

もうひとつ私から。

この2025年の必要病床数の推計につきまして、5ページですけど。この中央区域、それぞれの区域では出ていますが、この物部川サブ区域の中で、原本さんのご説明では、サブ区域ごとに出すのは難しいとのことでしたけど、そのデータがあったほうが、これから調整会議としては、やりやすいんじゃないかなと思いますし、どうしても高知市と一緒の中央区域として議論すると、なかなかやり難いところもあるんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

(事務局) 検討させていただきます。

なかなか正式な数字といったかたちで出すのは難しいかなとは思いますが、例えば、人口割りで出したものを参考値として載せるとか、見せるといったかたちはできるかなと思いますので、検討させていただけたらと思います。

(議長) 特に、この南国、香南、香美市から高知市に流出している患者さんとか、そういったデータを以前もお示しいただいたと思うんですけど、そのあたりを議論しないといけ

ないかなというふうに思います。

どうぞ。

(委員) 3 ページの下のところなんですけれども、括弧の中の、下から2つ目の括弧なんですけど、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、と書いてあるんですけど、今後の方針、役割ですね。今後の役割というのは、例えば、こちらでしたらJA高知病院ですけど、どういう役割が具体的に考えられているんですか。

(事務局) 今、私共で考えておると申しますか、まずは、この公的なプランも含めまして、まずは、病院さんがどのような考えをもっていらっしゃるのかというのが一番大事なポイントになってくるとおもうと思います。

この調整会議は、これも含めまして全て、私共、県の行政が、医療機関さんに、こうしなさい、ここはこうするべきだ、ということ押し付ける会議ではございません。ですので、まずはJA病院さんが、どのように考えるかということをお話を聞かせていただきたいというふうに思っておりますし、また、このプランを、まずは見せていただきたいというふうに考えております。

ただ、地域におけるこういった公的な機関ということになりますと、今、私共、進めておりますのは、地域包括ケアということになってきますので、まずは、これを意識した内容にはしていただきたいかなというふうには考えておるところです。

プラス、やはり、救急の、三次救急をやっているところには、高度なところを求めていきたいとは思っておりますけれども、それ以外の二次救急に関しましては、地域との関わりを中心としたようなものにしていきたいというふうには基本的には考えております。

ただ、原則的には、医療機関さんが、まずは自らの考えを明らかにしていただくということからはじめたいと考えております。

(議長) ほかはいかがでしょうか。

どうしても医療機関側の意見といいますか、が中心となって申し訳ないところがあるんですけど、逆に、先ほどの物部川サブ区域の病床数のデータが出ておりましたけど、これをこれからこの地域で、本当に必要な病床がどういった機能なのか、この現状をどういうふうに変えていったらいいのか議論をするにあたって、こういった調整会議というのは、色んな団体の方が集まっていて、そういった病床の具体的な調整の議論というのは、なかなか本音が出難いのではないかな、というふうな気もしますし、例えば、他県では、病院と有床診療所の管理者だけが集まった、本当の本音を議論するような会議を設けてやっているような、中四国でもこれを予定している県がありますけども。

この地域は、どうでしょうかね。医師会が主導してやらないといけないと思うんですけども、そういった本音を語る会というのもあってもいいんじゃないか。もちろん、この地

域の住民のために、一番、どういうふうに調整したらいいかというのを、忌憚りの無い意見を交わす会議としてですね、どうかな、とは思いますが、いかがでしょうか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

実際、ほかの地区でも、やはり、病床の話になれば、ドクター、医療機関の皆様方が集まって集中的に議論すべきではないかというご意見もいただいております。

実際、今年度は、このかたちで進んでおりますので、どうなるかということはこの場ではなかなか申し上げられませんが、持ち帰りまして、少し、私共の中で議論を深める方法のひとつとして検討させていただきたいというふうに考えています。

(議長) ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

水野先生、何か。

(委員) 私もですね、この区分けですね。高度急性期、急性期、回復期と。回復期、慢性期などは、ある程度わかるんですよ。高度急性期と急性期、この違いですわね。

例えば、私のところ、昔、開業当時は、ほとんど救急車を入れておったので、言えば、高度急性期に近いような医療をやっておったんですよ。それで一応、急性期に入っているみたいですが、その急性期でも、もうオペなんかしなくなったら、ほとんど慢性期のことをやっているんだね。高度急性期が、いわゆる救急を主体にやるか。ただ、簡単な骨折とかそういうものが入らないと、これほどのベッド数には本来ならないんですね。

高度急性期というものはどういう範疇で決められているのか、ちょっと説明をしていただきたいと思うんですけど。

(事務局) この高度急性期の考え方も、この回復期と少し似通ったところがございます。

ただ、ひとつ違うのは、高度急性期に関しましては、こちらに書いてありますように、集中治療室とかハイケアユニットとか、そういったものに関しましては、やはり高度急性期であろうということが、まずは、あげられるかと思えます。ただ、今後、どこまでを高度急性期というかということになってくると、少し難しいところがあるかと思えます。

実際のところは、ちょっと医療費の、いわゆるお金の部分で少し分けるというようなところがございます。医療費、純粋な医療費で3000点以上、1日でということで、少し差をつけてはどうかというふうに国は言っておりますが、これも明確な差はございません。ただ、日額3000点となりますと、やはり、それなりの高度なものはやっていくのではないかなということがあります。

ですので、ここにつきましては、病床機能報告自体が病院さんの自己申告というところもございますので、病院の中の申請する医療費、点数、そういったものを含めて検討いた

だければというふうには思っております。ただ、ここでということの明確な基準はございません、というのが現状です。

実際、これにつきましても、今後、国から少し意見が出るのかなというふうには思っております。

(委員) そういうふうに点数が変わってくるのであれば、ある程度、疾患別とか重症度において分けないと、要するに、比較的急性で間に合うものが高度急性期に入ると、診療報酬がまるで違うものだから、結局、言えば、無駄使いになるわけですね。そういうところをある程度明確にしてベッド数を決めていかなかったら、これはもう単に診療報酬が、若干、そういう見解によって違うとか、そういうことでは、せつかく分ける意味がなくなってくるわけですよ、これ。そういうふうに僕は思いますよね。

そこをもうちょっと明確にしていかないと。必要病床も割り出せないんじゃないかと思えます。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

まさにそのとおりの部分があるかと思えます。ただ、この点につきましては、なかなか、私共高知県だけで進めることもできませんので、今後の国の動きを見ながら、また情報は聞き出していきたいと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。

田井先生、何か病床機能転換に関して、ご意見は、よろしいでしょうか。

(委員) 先ほどから議論になっていますように、この4つの分類ですよ。色んな人が、例えば、慢性期協会の竹下先生なんか、新しい提案していますしね。やはり、なかなかバシッと決めるのは、なかなか難しいでしょうけども、もう決めないとしょうがないですからね。色々意見はあると思うんですけども。

それで、問題があるところは、ちゃんと改革していただきたいというふうに思っています。

(議長) ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

ほかはいかがでしょう。

正田先生、何かございませんか。

(委員) この6ページの休床・非稼働病床の状況で、正当な理由がない場合には、停止の措置をするという説明があったんですけども、我々、開業している者にとっては、休床の場合は別かもしれないですけど、入院させてほしいと連絡した時に、もうベッドがいっぱ

いで入れませんというのが結構多いので、やはり、非稼働病床数というのはある程度必要なものじゃないのかなと思うんです。それを全部とってってしまうというのは、非常に第一線で開業している者にとっては不安が残るので検討をお願いしたいと思います。

(事務局) この、いわゆる非稼働病床数、休床は休床ということなんですけど、この非稼働の点につきましては、少し、我々も検討が必要だろうというように思っております。

現在の地域医療構想、これにつきましては、一度、病床数を手放してしまいますと、基本的に、数的にこれを復活させるのは厳しい状況というのが、高知県がおかれている状況だろうというのを私共、理解してございます。ですので、まずは、休床につきましては、この状況等も聞き取りながら考えていきますし、また、非稼働につきましても、こういった不具合があるのかと。

ただ、今後の患者さんの、県民の数と言ってもいいんでしょうか。これが高知県、徐々に減っていきます。もう高齢者の数も、もう数年でピークがきて、その後には減っていくという状況に言われていますので、そういったところも含めて、私共が、これはダメだよと言うのではなくて、医療機関さんとして適切なベッド数はどれくらいなのかと、そういったことは、まずは考えていただきたい。その中で、議論させていただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(委員) 平均的な稼働のあれじゃなくて、例えばシーズンですよ。冬場なんかになったら、すごく肺炎とか、必要になってくると思うので、余裕をもった医療策をしてほしいというのが希望です。

(事務局) 了解いたしました。

ただ、病床の稼働率が何%以上じゃないといけないという、そういったものはございませんので、そういったものは一定配慮していきたいと思っております。

(議長) ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

新類型、介護医療院についてですけど、報酬単価が決まるのが、来年の2月とかそのあたりですかね。例えば、介護療養病床から介護医療院に行ったグループと、それから、医療療養の2から介護医療院に行ったグループ。それから、新規で介護医療院を、ひよっとしたら希望するところもあるかもしれないということで、出所は違うんだけど、介護医療院に転換した場合、そのさびわけといいますか、いくつかサービスに差が出てくると思うんですけど、そのあたりはどういうふうに考えたらいいですか。

(事務局) 基本的には、多分、介護療養からと医療療養の2.5対1からは、同等なイメー

ジでいくのかな。今のところ国の議論では、新規は認めない方向で議論されていますので、基本的には、まずは、介護療養病床からと。もしかしたら医療療養もあるのかなというようなかたちになるのかなと。

今の検討状況の中では、そういったかたちは読み取れるのかなと思います。

（議長）施設基準等も完全に決まっていないので議論が難しいところですけど、本当は在宅医療とこのあたりをもう少し議論ができたらなと思うんですけど、おそらく次回の調整会議では、もう少しここで議論ができるかなというふうに思います。

特に、13ページの新類型と転換分を除いたうえで、自治体関係者間による整理調整を行い、在宅医療対応分と介護施設対応分に按分を行うという、なかなかこのあたりが大変じゃないかなというふうに思いますけど。

ほかはいかがでしょうか。

先ほど出ましたいただいた意見をまた参考にしながら県のほうも検討いただきたいと思っています。

皆さん、よろしいでしょうか。それでは、この地域医療構想の調整会議のほうはこれで終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

▲▲▲（終了）▲▲▲