

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 高知市部会）

- 1 日時：平成 29 年 11 月 13 日（月） 18 時 30 分～20 時 30 分
  - 2 場所：高知県庁 2 階 第二応接室
  - 3 出席委員：森下委員、伊与木委員、阿部委員、野並委員、石黒委員、中山委員、  
安岡しずか委員、秦委員、小笠原委員、神明委員、川田委員、大奈路委員、  
安岡ゆり子委員、川田委員、濱田委員（高知県保険者協議会代表委員）
  - 4 欠席委員：田中委員、藤崎委員、宮野委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹、田内主事）
- 

（事務局）それではただ今から、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 高知市部会）」を開催させていただきます。

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。私は、事務局の高知県 健康政策部 医療政策課 の濱田と申します。

この「高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）」につきましては、昨年度末の、高知市在宅医療・介護連携推進委員会においてご説明させていただき、基本、同委員会のメンバーにこの調整会議の委員にご就任いただいております。

また、別途、医療関係者として、高知市医師会の野並副会長様と、保険者の代表として、全国健康保険協会高知県支部長の濱田様に、委員に就任いただいております。

今回が最初開催となりますが、すでに高知市在宅医療・介護連携推進委員会が開催されておりますので、個別委員の紹介は省略させていただきます。

本日は、所用のため、田中委員、藤崎委員、宮野委員が欠席されております。現時点で、18 名中 15 名のご出席をいただいております。

なお、この調整会議につきましては、公開の会議になっておりますので、会議終了後、議事録を県ホームページで公表させていただくこととなりますので、よろしく願いいたします。

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

（事務局）県の健康政策部医療政策課長をしております松岡と申します。

本日は、第 1 回の高知県地域医療構想中央区域調整会議高知市部会にご参加いただきまして、また、委員にご就任いただきまして、誠にありがとうございました。引き続き、この会を開催させていただきます。

皆様方に本県の保健医療行政へのご協力、誠に感謝申し上げます。地域医療構想につ

いては、大体ご承知かとは思いますが、平成26年の税と社会保障の一体改革の一環として、医療法の改正で、各都道府県で2025年を目途とした医療提供体制のあり方を記載するということを目途として各都道府県で策定するものです。

具体的にいいますと、2025年と申しますのは、団塊の世代が後期高齢者に移行するという全国的な流れの中で、どのように病床を確保していくかということが課題ではあります。本県におきましては、入院需要が2025年にピークを迎える。それから減少していくという全国の動向とは少し異なる状況ですので、そういった医療需要に合わせて医療提供体制をどのようにフィットさせていくかということが大きな課題であります。

そういった将来に向けての課題を医療計画の一部として策定いたしましたのが、この高知県地域医療構想でございます。これまで、医療審議会の下にワーキンググループを設置しまして、昨年12月に告示というかたちで策定をいたしました。

この地域医療構想を各地域で具体化していくための推進母体として、県内を4つの区域に、医療圏に分けて、かつ中央区域はさらに4つのブロックに分けて、調整会議を設置するというにいたしました。調整会議というのは、それぞれの地域ごとに今後の病床の必要量、また、それぞれの医療機関の医療機能等をご議論する協議の場として設置するものでございます。

調整会議の参加者につきましては、法定のメンバーがございまして、それに合わせる形で既存の会議体を活用させていただいて、高知市におきましては、基本は高知市在宅医療・介護連携推進委員会を活用させていただき、追加で高知市医師会からの代表委員及び保険者の代表の委員にご参画をいただいております。

この地域医療構想というのは、現在、入院している方々の療養環境を維持して、さらに将来に向けての医療提供体制を構築する。その中で、例えば、来年の3月に予定されている介護療養病床の制度廃止などの動きもふまえて、行き場のない患者さんを出さないようにするということを目標にしたいというふうに考えています。それと、単なる病床の削減計画にならないように配慮していかなければならないと思います。

この調整会議では、今日お集まりの皆さん、関係者の方々の実質的な取り組みが重要となってきますので、その議論に必要なデータ等もここに揃えさせていただきましたので、まずは、これらの状況を共有していくということが出発点になろうかと思います。

少し長くなりましたけれども、本日は忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(事務局) まず、会議に先立ちまして、本日の資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいておりましたが、表に会議次第とあります資料と、A3の追加資料ですけれども、皆さん、お持ちでしょうか。もし、お持ちでない方がいましたら、事務局までお知らせ下さい。

それでは、この会議次第に沿って進めさせていただきます。それでは、以後の進行を、

森下議長にお願いいたします。

(議長) 議長の森下と申します。どうぞよろしく申し上げます。

はい。それでは、次第の沿って勧めさせていただきます。どうぞ忌憚のないご意見をよろしく申し上げます。それでは、議題に入ります。議題の(1)につきまして事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。自分方から議題の(1)を説明させていただきます。

資料1の地域医療構想及び調整会議についての1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、上段には構想のポイントを記載させていただいております。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に医療需要がピークを迎えることが予測されています。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、将来の年齢別の人口推計をあてはめて、2025年の医療需要と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を協議し、実行していくものとなっております。

これから医療需要が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る機能が必要となってきます。できるだけ既存の医療資源を活用し、将来の医療ニーズにあわせて必要な医療機能を確保していく必要があります。

こちらのポイントの一番下に矢印で、緑で記載がありますが、行政主導の病床再編、病床削減計画ではないとあります。これは行政主導では行うことはできません。行政の役割としましては、本日のように、この調整会議のようなかたちで、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と、また、その協議を内容について実現していくため、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等を活用しまして支援していくことが、行政としてできることとなっております。

下段につきましては、構想の留意事項について記載させていただいております。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、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。さらには、今後、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、一番下のところで書いてありますICTを活用した医療機関の連携や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、2ページをお開きください。

こちらにつきましては、先般、委員の皆様にご地域医療構想の冊子をお送りした際にも添付しておりました地域医療構想の概要となっております。こちらにつきましては時間の都合上、本日は説明を省略させていただきます。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、3ページをお開きください。

調整会議についてご説明をさせていただきます。資料の上段は、この調整会議の体制をお示ししております。中央区域につきましては、4つの部会に分け決め細やかな協議をするということ。それから、中央地区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ていない状態がありますので、病床機能の転換等にかかる事項につきましては、この図の青い部分にありますとおり、右側ですけれども、調整会議の上に連合会を設置しまして、各区域の調整会議における協議を経た後、県全体で協議を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しましては、医療審議会の下部組織であります保健医療計画評価推進部会の委員の皆様にご調整会議の各議長を加えて構成することとしております。

資料の下段は、この調整会議の役割となります。調整会議の議事の内容につきましては、ここに①～⑥までありますけれども、本日のような通常開催の時に取り扱うもの、①～④。それから、医療機関からのアクションに応じて取り扱う⑤、⑥の2種類に大別されます。

まずは、②、③の地域の状況をしっかり共有することと基金を活用しまして、どのような事業に取り組まれているかを知っていただくというところからスタートいただくというふうに考えているところでございます。

なお、会議の開催の時期につきましては、基本的には本日のようなかたちで、年度末に1回開催というふうに考えておりますけれども、必要に応じて随時に開催させていただく場合もございます。

続きまして、4ページをお開きください。

上段になりますが、この調整会議プラス地域医療構想自体をどうやって進めるかということで、国のほうから、こういったかたちで実現のプロセスが示されております。基本的には、上の四角の中を見ていただけたらと思いますが、まず、医療機関が、この地域医療構想調整会議で協議を行い、機能分化、連携を進めると。県としましては、そういった際に必要なものを国の地域医療介護総合確保基金等を活用し支援していくといったこと。

最終的に、もし、そういったことで整わないことがあった場合には、2のところにありますとおり、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮とあります。こちらについては、ステップ3のところになりますが、県としましても、基本的には話し合いで進めていくべきだと考えておりますので、この調整会議等で必要な情報を共有し調整を行う中で機能分化を進めていくと考えております。

下のほうが、調整会議の今後のスケジュールとなります。昨年度の年度末の説明で、基本、

1年間の最後に一度やらせていただくようなかたちのご説明をさせていただきましたが、この資料の中段に国のイメージとありますが、国の方からは、年4回のスケジュールでやったらどうであろうというかたちで示されました。ただし、委員の皆様、お忙しい状況等も考えまして、高知県としては、その下、本県の実施スケジュールとありますが、年2回開催させていただこうと考えております。基本的には、この日本一のほうの会を活用させていただきながら、随時一緒にやらせていただくようなことを考えており、1回目につきましては8月から10月、随時、医療圏ごとに関らせていただく。2回目につきましては、年度末の2月から3月頃に開催させていただけたらと考えております。

続きまして、5ページ目をお開きください。

上段になりますが、国が示しているような開催の方法とか進め方といったものがありますが、その中で、そういったものを参考にしまして、本県においてどのように調整会議を進めていくかということを整理させていただいたのが、この案になっております。

特に、色々共有しながら進めるといった抽象的な書きぶりもありますが、中段のところに、具体的に進めるための取り組み、とあるところをご覧いただけたらと思います。この中で、まずは、2つ、上のマル2個ありますが、必要な情報等をきちっと共有していくといったこと。病床機能報告と最新の情報も共有していきますよといったことを書いてあります。

赤字で3つありますが、特に、新たに整理させていただいた点で、まずは、病床の議論をするにあたっては、休床・非稼働の病床の状況を確認し、まず、そこを整理していくべきだということを一いつ書かせていただいております。

続きまして、次には、特に地域の中心的な医療機関の役割を明確化していくべきといったことを書かせていただいております。対象としましては、やはり、公的医療機関や国立の大きな病院ですね。地域の中心的な病院を考えております。

次のマルになりますが、現状、平成30年度から療養病床の転換、特に、介護療養病床のことも出ましたので、そういった情報は随時共有していくといったこと。そういった介護療養病床等の転換を踏まえた形で医療体制の整理をしていこうと考えております。

最後、2つのマルにつきましては、必要な補助金等の支援をしていくといったことや、地域の住民の方に情報共有をしていくといったことを書かせていただいております。

資料の下の部分については、先ほどの中心的な医療機関の役割の明確化に関連しまして、国は、8月に新たに公的医療機関等の2025プランというものが示されました。中身につきましては、色々書かせていただいておりますが、公立医療機関は既に策定しております新公立病院改革プランというものがあまして、経営改革等のプランになりますが、そういったものを公立病院だけではなく、本県でいいますと、日赤や高知大附属病院等といったところの政策的な医療を中心的にやるような医療機関についてもプラスαで策定し、そういったことを地域医療構想調整会議の中で議論していくといったことを新たに示されております。

議題（１）の説明については、以上で終わりとなります。

（委員）先ほどの説明の中で急性期というものを優先的におっしゃられましたけど、このところ、ちょっと詳しくご説明いただいたらありがたいんですが。

例えば、日赤、国立高知、J A、西病院はどうかかわからないですけど、といったところに関しては、やはり二次のそういった病床が多いかと思うんですけども、そういったようなかたちで優先的に救急病床を温存していこうという考え方であるのかどうかということですね。

（事務局）県としましては、確かに公的、それから公立病院というものが地域において中核的な医療を担っているということは事実ではあるかと思うんですが、そこを特段に優先するという考え方は、実はありません。

また、この急性期のうえにも高度急性期というのがございまして、その高度急性期が多分、今度の医療の報酬改定でかなりターゲットになるというふうな噂も聞いております。そうなってきますと、7対1でも、いわゆる急性期のほうにシフトするというようなところもございまして、そういったところも見極めながら考えていきたいと。

その中で公的な病院さんが、どのような機能を持ちたいのか。また、持っていくべきなのかということは、その中で協議するというかたちになりますので、優先的に枠を設けましょうとか、そういう考え方は、私共のほうには、現在ではございません。

（委員）ありがとうございました。

こういった中心的な役割というかたちになっているわけですから、そういうふうなとらえ方ができるのではないかと思います。

（議長）ありがとうございました。そのほか、ご質問等ございませんでしょうか。

はい、野並委員、お願いいたします。

（委員）高知市医師会の野並と申します。

地域医療構想自体が、28年の12月に策定済みということで、それに完成されたようなイメージがあるんですけど、実は、中央では、いろんな会で申し上げている、高度急性期、急性期、回復期、慢性期があった時に、急性期と回復期の扱いについて大変に議論されているという、繰り返し議論されているのが今の現状で、最初につくられた急性期の扱いでいいのかとか、それから、二次の中央部から回復期が足りないということについての、足りないからそこへということについての反発というか、そういったメッセージが出されているわけで。

今後まだ、急性期、回復期について高知県として、高知県の事情に即した急性期、回復

期というものをただ単に設定をして方程式に放り込んで、足りている、足りてないというのを出したわけですけども、そうじゃなくて、本当に、そこから、またもう1回実情に合った数へもってくるということの柔軟性というものはおありなんではないでしょうか。

以前申しました、いわゆる急性期における奈良県方式というのを、詳しいことを私も知っているわけではなくて表面的なことしか言えないんですけど、少なくとも実情に合わせようという努力を奈良県はされているというあたりで、今後、そういう実情に合った急性期、回復期の数というものをまだ変化させていくお考えはあるんでしょうか。よろしくお願ひします。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

この急性期と回復期の考え方につきましては、国のほうも、通知、夏に出ていますけれども、いわゆる回復期リハとか、それから、地域の包括ケア病床、こういったようなものだけではないということで国のほうも出しておりまして、そのあたりに急性期なんだけれども、そのまますぐには帰れなくて、やはり、回復期、自宅に帰るまでの回復を担っている病床というのが急性期にはあって、それは、やはり回復期と柔軟に考えるべきではないかというような話も出ております。

私共も、一旦これを出しておるんですけども、先ほど先生が言われました奈良県方式、これにつきましては、医療審議会の評価部会のほうでも同じようなご意見をいただいております。私共もすぐにこの場でどうするという事は、なかなか難しいんですけども、実際、奈良県方式のほうも、今、勉強を始めておりまして、またそういったことに関しては、まず現状に即した、できるだけ即したようなかたちの内容に検討を進めていきたいというようには思っております。

(委員) よろしくお願ひします。

(議長) 野並委員さん、よろしいでしょうか。

そういう意味では、皆様方は日頃、住民の方々、患者さんの方々の実態をお知りだというふうに思いますので、また忌憚のないご意見をいただければというふうに思います。

そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、また、何でしたら、後ほどご意見、ご質問いただくということで、(2) 病床機能の報告につきまして、資料2ですか、ご説明よろしくお願ひいたします。

(事務局) 引き続き、自分のほうから説明させていただきます。

資料2の病床機能報告についてになります。1ページ目をお開きください。上のほうの資料になりますけれども、病床機能報告の概要としまして、まず、病床機能報告がどういったものかにつきまして、ご説明させていただきます。

この四角囲みの中にありますとおり、地域の医療機関が担っている医療機能を把握するための調査になります。医療法に基づきまして、一般病床、療養病床を有する病院、診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と、6年後どうしたいかといった方向性について、毎年4月1日時点の状況を病棟単位で報告いただくというかたちになっております。その報告単位は4つありまして、高度急性期機能と急性期機能、回復期機能と慢性期機能の4つになっているといったかたちになっております。

この報告された状況というのを国のほうでもとりまとめて、県のほうにもおりますので、そういった情報につきまして、この下にありますとおり、地域の医療機関や住民が、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り、医療機関の自主的な取り組み及び医療機関相互の協議によって病床の機能分化・連携を推進していくといったかたちが趣旨となっております。

下のほうが、その4つの医療機能の中身になっております。先ほども議論の中に出ましたけれども、大きく皆様、大体イメージはつくかなと思いますけど、こちらにつきましては、後ほど説明はしますけれども、この4つの区分の仕方自体も、先ほど野並委員のほうからご指摘がありましたとおり、なかなか難しい部分もあって、今現在、国のほうにおいても議論がありますので、また、そちらにつきましては後ほどご説明させていただきます。

2ページ目をお開きください。2ページ目の上側につきまして、実際にその報告結果のとりまとめたものになっております。直近が、現状、一番最新の数値は平成28年の4月1日付けのものになりますので、ちょっと古いですが、その内容についてご説明させていただきます。

この一番上のグラフにつきましては、高知県全体の病床の変化をグラフにしたものになっております。グラフの下、高度急性期、急性期とありますが、まず、高度急性期は、2025年と比較して2016年、去年は若干増となっており、急性期につきましては、若干減となっております。回復期は、高知県においては、ここは足りないとなっておりますが、若干増となっており、また、慢性期につきましても若干増となっております。

この中で慢性期につきましては、転換等で増えたといったかたちではなく、大きく、作年度未報告だった医療機関が新たに報告されたといった部分がありまして、こちらの慢性期につきましては、そこが新たに報告したので増えているようなかたちに見えていますが、実際には転換して増えているかたちにはなっておりません。

高度急性期、急性期、回復期も中身が動いておりますけれど、病床が転換されたというよりは、どちらかというと、その報告の方法を整理した結果、昨年と比較して違う報告の仕方になったといったものが大きなものになっております。

続きまして、下のほうの資料にいただけたらと思います。その病床機能報告につきまして、構想区域ごとに分析したものがこの図になっています。中央区域につきましても、高度急性期が、この濃い青のほうになりますけれども、多くなっており、急性期は若

干減、回復期は若干増になっており、慢性期も若干増といったかたちで、先ほどの県全体と動きと同じような連動した動きとなっております。中央区域はかなりの病床数占めておりますので、かなり中央区域は、そのまま県の動きと連動しているようなかたちになっております。慢性期につきましては、先ほどの説明と一緒にあります。

3 ページ目をお開きいただけたらと思いますが、その28年度の病床機能報告の各高知市部会の医療機関が、どの機能で報告したかの一覧になっております。こちらを見ていただけたらと思います。この中で、一番下に合計の数字が載っていますが、高知市サブ区域合計と。その下に27年の合計数値も載せています。これを見比べていただきますと、若干、高度急性期が多くなっているような見え方で、ほかの部分につきましては、そこまで大きな動きがないかなという部分になりますけど、高度急性期につきましても転換がされたというよりは病床機能報告の整理の仕方の部分で、若干、医療機関同士での報告に違いがあるという部分で去年よりも増えているといった情報になっておりまして、こちらにつきましては、平成29年度、今年の報告に向けて、高度急性期を担っている医療機関等を集めまして報告の仕方等の共有を行い、適正な報告になるよといった調整をさせていただきましたので、こちらにつきましては、また、29年度に向けては動きがあるかなと思います。

今回、右側の資料に病床に、プラス、一番上のところを見ていただけたらと思いますが、「うち療養病床数」というかたちで療養病床の内訳を追加させていただいております。こちらにつきましては、平成30年度から療養病床の転換の話といったことが、今、話題になっておりますので、この中でも特に介護療養病床の部分、見ていただけたらと思いますが、こちらにつきましては6年間の経過措置を経た後に、病床というかたちじゃなく、転換等でも廃止されることが決まっておりますので、今後、病床の議論をしていく際には、ここが病床ではなくなるといったかたち、計のところを見ていただけたらと思いますが、1163床等が病床じゃないかたちで整理されていくといったことも考慮しながら病床の議論をしていただく必要があるといったことで、参考に、今回、追加させていただいております。

続きまして、4 ページ目をお開きください。4 ページ目の上につきましては、1 つ前の地域医療構想の調整会議の中でご説明させていただきましたが、今後の県の方針としまして、休床、非稼働病床の状況の確認といったことで進めていくといったことを説明させていただきましたが、こちらにつきましては、28年度の病床機能報告の、区域ごとにどれくらいあるかといったものを表にさせていただいております。

この中で、四角囲みの中を見ていただけたらと思いますが、今後、非稼働の病床について、病棟単位である場合は議論をしていく必要があるといったことで考えております。この中にもありますとおり、その中で、まずは公的医療機関のところから議論をさせていただけたらと考えております。

続きまして、4 ページ下の資料になります。先ほど病床機能報告自体が、なかなか、4

機能の中に報告の仕方自体、色々と議論があるといったことが話されましたけれども、ちょっととびますが、5ページをお開きいただけたらと思います。

5ページで、先日、参考資料として載せさせていただいておりますが、9月27日付けで国のほうから回復期機能についてということで新たに通知が出されました。その中身につきましては、赤字斜線の部分を上から見ていただけたらと思いますが、回復期機能は、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を指すものといったことになっております。

その下になりますが、「この点、理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能で報告されている病棟が一定数存在することが想定されている」と。

一番下のところを見ていただけたらと思いますが、赤字の部分です。現時点では、全国的にも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いった分析を国のほうもしているといったことで、病床機能の報告自体を今後、考慮していかなければならないといったことを書かれております。

これをふまえて、4ページ目に戻っていただけたらと思いますが、国のほうでも、この一番下の資料の部分で、先ほど言ったとおり、リハビリテーションを提供していても、赤字の部分ですが、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している場合には回復期を選択できることといったことを新たに、かなり強調して、今回の29年度の病床機能報告では周知している状況になっております。

ただし、なかなかこれだけでは実際に判断がつかない部分といったこともありますので、先ほど、野並委員からもご指摘もありましたとおり、国の検討状況もふまえながら県としましても、県の実態に即したかたちで、実際の病床がどういったことになっているかということひろげるようなことを今後、検討できたらと考えております。

続きまして、6ページ目をお開きいただきたいと思っております。6ページ目につきましては、病床以外の部分で高知市サブ区域の現状につきまして資料を分析したものを参考に載せております。

上の部分からですけれども、人口推計の部分になります。高知県におきましては、特に中山間地域につきましては、今後、全国では、2025年、この中の真ん中のグラフの部分になりますけど、2025年に向けて団塊の世代が75歳以上になって医療需要も大きくなるといった部分ですけれども、高知県におきましては中山間地域が多いですので、既に中山間地域につきましては、今、現状がピークといったかたちで、2025年に向けては逆にもっと減っていくよといったかたちで分析されております。

ただし、高知市につきましては、やはり、ほかの部分と違いまして、まだ高齢者の割合というの、ほかの中山間地域よりは少ないといったかたちで、むしろ、高知市につきましては、今後も増えていってピークを迎えていく、全国と同じ動きをしていくといったこ

とをここで見てとれます。

その下の外来入院患者数というグラフも見ていただけたらと思います。ほかの部分につきましては、こちらの表につきまして、中山間地域につきましては、2025年前に、もうピークを迎え、どんどん減っているんですけども、高知市につきましては、外来もそこまで減らないといった状況で、入院に関しましては、むしろその後も増えていくといった状況が見てとれると思います。そういったことも、また考慮しながら検討も進めていく必要があると考えております。

続きまして、患者の流出入の状況につきまして、下の表ですけれども、ご説明させていただきます。高知県につきましては、こちらの図を見ていただけたらと思いますけれども、患者の流出入がかなり激しく起こっております。まず、外来患者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は、自分の圏域内でほとんど完結しており、なおのこと高幡と安芸区域から流入しているといった状況、入院患者につきましても、中央区域は完結しており、外来患者よりも、より高幡、安芸から流入があるということが見てとれると思います。

7ページを見ていただけたらと思います。また、中央区域内を今あるサブ区域の4つの区域別に見ますと、中央区域内でも流出入があるといったことが見てとれると思います。外来・入院ともに、他の嶺北・仁淀・物部川の区域から高知市に流入しているといった状況があります。こういったことがありますので、高知市の区域の医療検討体制を議論していくことにつきましては、高知市だけではなく、県全体の医療にも影響していくといったことも考慮しながら話を進めていく必要があると考えております。

以上で、説明を終わらせていただきます。

(議長) ありがとうございます。病床機能報告につきましてご説明がございました。

この調整会議では、病床機能報告制度による情報等の共有というところが所掌事項になっておりますので、皆様方からご質問等、ございますでしょうか。

何かわかりにくいところだとかがございましたら。いくつか、この報告には課題があって、今後また、その課題解決に向けての、今、少し方策が出ているんだというようなご説明もございましたけれども。

はい、野並委員さん、お願いいたします。

(委員) 高知市医師会の野並です。

説明をいただいた中に高度急性期に関するご説明をいただいて、昨今、高齢者が増える中で、例えば、何歳以上は、もう高度急性期をやめようというような議論がされて、それをとんでもないとするか、どうとるかわかりませんが、議論として、例えば、85歳以上とか90歳以上は高度急性期の医療を与えないようにしようというような議論がされている中で、そういうような、それがどこまでどうなるかわかりませんが、そういう中での高

度急性期の数というもの。だから、年齢の高い方がどんどん元気で増えていく。だから、この高度急性期という。けど、とにかく足切りをどこかでするわけですから、そういう議論というか、中央から何か、だったら、この数じゃないの？というような、そういうのは今、言われてはないんでしょうか。

これは、もともとの以前の数ですよ。今回のこの高知県の状況というのは、やりたいというご希望の、高度急性期をやりたいというご希望なのであって、やりたいということとやっていいよというのは別の話で、そここのところの、実は、中央と、そういういった、それを差し引いたらこれぐらいなんじゃないのという情報は入っているんでしょうか。お願いします。

(事務局) ご意見ありがとうございます。

野並委員が言われたことに関してなんですけれども、これは、多分、終末期医療と随分リンクしてくることが多いのではないかと思います。いわゆる終末期、例えば、ガンの方が自宅等で療養されておって、最期を迎える時に、家族が、少しその状況に驚きもあって、患者さんは自宅で最期をと思っけていても、救急車を呼んで三次救急のほうにといったような案件が考えられるのではないかと思いますということも含めてだと思っけていますけれども。

現在、終末期医療に関しまして国のほうに、ある動きがございまして、神戸大学のほうが委託を受けて、この終末期医療の在り方というようなもの、それから、リビングウィルといまして、いわゆる生前の意思表示、こういったもののやり方について研修会を開いておるところです。

私共もそういった研修会には人を参加させて、現在、勉強を進めているところなんですけれども、ただ、この終末期医療のところ、どういったかたちでつなげていくかということに関しましては、県のほうが、もう終末期医療だから医療は要らないよと、そういったようなことには絶対ならないというふうに思っけております。あくまでも患者様が、また、そのご家族が、どのようなかたちで最期を迎えたいかを決めるべきであって、行政のほうから強制をするといったような類のものではないというふうに考えています。

先生が言われるとおりに、そういったものが進んでいけば、一定そういった考えも出てくるのかなとは思っけていますけれども、現在のところ、高知県の終末期医療の進み方等を考えましたら、そういったところは、まだ、ちょっと時期尚早かなと。現在は、これについては、そういったような高齢者に関しましては三次救急ということで、数字のほうは続けて、させていただければと考えています。

(委員) ありがとうございます。

内科の学会では、肺炎の、90歳以上の肺炎は、もう治療するのをやめようという話も学会としてどうでしょうかというようなこともありますので、何か関係するのかなと思っけたもので。どうもありがとうございます。

(委員) 高知市医師会の伊与木です。

先ほどの議論、アドバンスケアプランニングとか、色々、関わる場所はあるんですけど、それとは別ですけども。

この先ほどの高度急性期の病床に関しての今後の展開に関して、先ほど、前の質問の回答の時にあったんですけど、今度の改定の時にまた訂正があるということで、この数字が変わってくる可能性って、あるんですか。

(事務局) 基本的に、この地域医療構想というのは、今後必要とされる病床数を予測するといった側面が1番ですので、必要な病床数を報酬改定によって変えるというのも、これまた、おかしげな話になりますので、基本的にはそういったことは考えておりませんが、ただ、厳しいということになれば、病院さんのほうが自動的に高度急性期から急性期へと移られる病院さんもあるかと思えます。

そうなりますと、今度は逆に、この高度急性期をどうやって守っていくかと、そういった視点での議論も必要になる可能性もあるかというふうに思っています。

(委員) ありがとうございます。

(議長) そのほか、いかがでしょうか。

はい。神明委員さん、お願いいたします。

(委員) 神明です。

確認なんですけれども、28年度病床機能報告一覧のところなんですけど、病院は、これは高知市内、入院、慢性期、急性期と全部網羅をした記載でしょうか。無い病院がある気がするんですけども、そこは何かあるんでしょうか。

(事務局) 全ての医療機関が、ご報告に関しましては、自主的なものに一定任されています。そのため未報告の医療機関があり、その医療機関には報告をお願いしていますが、この中で若干数ですけれども、まだ届出をしていただけないところもございます。

ただ、数値的には本当に少なく、ほぼこれで考えていただければ間違いはないかというふうに思います。

ちなみに、先ほど申しましたのは、いわゆる病院のほうは全部出ておまして、有床診のほうの一部出ていないということにして、数値的に非常に少なくなるというかたちになります。

(委員) ありがとうございます。

(議長) そのほか、ご質問等、ございませんでしょうか。

はい。泰委員さん、お願いします。

(委員) これは28年度ですが、29年度は、まだ出ていないんですか。かなり変わっていると聞いたことがありますか。

(事務局) 現在、29年度の7月1日付けのものが、毎年10月から調査を行っておりまして、一旦、今、病院、医療機関のほうで報告を国のほうにしたものを今、集計しておいて、若干タイム的にラグがあって、出て来るのがもうちょっと後になるかなど。

(委員) わかりました。ちょっと私共が把握している数字とちょっと違ったので。わかりました。

(議長) そのほか。濱田委員さん、お願いいたします。

(委員) 協会健保の濱田でございます。

地域医療構想、策定の中から関わっているんですけども、ここに来てですね、国のほうから突然、回復期病床がどうも基準がおかしいんじゃないかという通達ですか、これは、指導が出てきたということですけど、地域医療構想を検討する中で結局浮かび上がってきたのは、回復期病床が足りない。それから、慢性期病床が多過ぎると。非常にこの格差が非常にショッキングに県民にも捉えられたと思うんですよ。

ところが、ここへ来て、しっかり病床機能を判定しないさいと、各医療機関にですね、ということになると、基になる数字が動くのか動かないのか。あるいは、動くとしたら、次の段階では、いつの時点で表現されるのか。また、それによって2025年の医療のあるべき姿という、ひとつの目標値を掲げたわけですけども、これとて削減目標ではないという大前提がありますよね。

なら、この調整会議は何を議論するのか。情報共有するのは大事なことだと思うんですけども、例えば、問題提起があった時に、次はやらないと言っていますから。調整会議の意見を、これはああだ、こうだというような、ある意味、評価付けした意見をつけて出すのか。この調整会議の権限みたいなものに、ちょっと、心配なんですけど、そのへんはいかがでしょうか。

(事務局) 実は、この調整会議、こういったようなものを決定するという場では、最終的にはないというふうに考えております。

ただし、今回は通常の報告ということですけども、病床の転換とかそういったような項目もございます。多分、今後、そういったようなところも大きな議論の論点になってく

るだろうと。そういったところでご意見をいただきながら、どの形にしていくのかということでは進めていかなければならないという点になりますので、この会議において、そういったところは、しっかりと話をしていかないと、いわゆる同意をいただかないと、なかなか進められないということになっていくというふうに思っておりますので、この調整会議の重要性というのは、非常に高いものというふうに考えております。

ただし、病床転換につきましては、非常に難しい部門もございます。いわゆる医療関係者、いわゆる利害がどうしても絡んでしまいます医療関係者等に、まずは絞ってご協議をいただいて、その後、皆様方にもご報告ができればというふうにも考えておりますので。

いわゆるどこどこ病院がどうだということを県が決めるのかというようなことは、ないですけれども、実際、それは、皆様方で意見を共有していただいて、こういう方向に行くんだと。この中央区域の高知市部、高知区域につきましては、そういうかたちで行くんだというかたちでご認識いただければと思っております。

(委員) 回復機能について、基盤が動くのか動かないのかどちらでしょうか。

(事務局) 回復期機能について、実際、国のほうが、こういったことを出しております。先ほど言いましたけれども、野並委員のほうからも出ましたけれども、いわゆる奈良県方式といいまして、自治体では、先に、これはこうやったほうが実例に合っているというような案も出ております。

国のほうも、そういったことは十分理解しておりまして、今後、1回、こういうかたちでは出ておりますけれど、また今後、検討される可能性はあるものというふうに思っておりますが、ただ、その詳細につきましては、また、するのかなのかという確定ということまで、私共のほうには情報は来ていないという状況です。

(議長) 少し報告の内容も変わるので、その数も見ながら、ここの場で、決定ではないんですけれども、先ほど、野並委員さんが、やはり地域の実情に合わせて、どうしていくべきなのかというのは、やはり意見としてあげていくことは、非常にこの場は重要な場ではないかなというふうに思っておりますので、その意味では、正確な数をご報告いただきながら、それを見ながら意見を出していく場というところで抑えて、私もいけたらいいかなというふうには思っております。

何とぞ、忌憚のないご意見を本当にいただければと思っております。

よろしいでしょうか。

そしたら、(2)は一旦終わらせていただいて、(3)第7期の保健医療計画につきまして、また事務局のほうから、ご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局) 医療政策課、地域医療担当の濱田と申します。

私のほうからは、資料3の第7期保健医療計画について説明させていただきます。

資料に沿って順に説明させていただきます。1ページ目をご覧ください。まず、上の図ですけれども、医療と介護の一体改革に係る取組のスケジュールの全体像となっております。

団塊の世代が後期高齢者となりまして、医療と介護の需要がピークとなります平成37年を見据えまして、医療と介護含めた全体の取り組みが必要となってきております。

そのために、平成26年のところにありますけれども、国のほうで、医療介護総合確保法が成立しております。医療と介護の一体改革にかかる取り組みの一環としまして、左の、表の左、点線部分にありますとおり、平成30年4月には、上の部分から、まず介護報酬、診療報酬、同時改定が行われます。また、下の枠囲みにありますけれども、第7期の医療計画と介護計画の2つの計画がスタートの年となっております。平成29年度は様々な制度が新たなステージを迎えます節目の年となっているところでございます。

続きまして、資料下段に移りまして、医療計画の概要でございます。そもそもですけれども、医療計画につきましては医療法に基づいたものになっておりまして、国の定める指針に即しまして、各県で地域の実情に即して医療提供体制の確保を定めるために策定するものでございます。

これまでの内容から具体的な内容の変更点としましては、中段に書いておりますけれども、先ほど来、何回か話がありましたけれども、保健医療計画の中に地域医療構想が追加されておりまして、調整会議について議論する内容、進め方の手順について整理がされることとされております。また、次から説明いたしますが、医療と介護の連携について整合性がとれるようにされているところでございます。

2ページをお願いいたします。医療と介護のところ、整合性と協議の場についてでございます。これにつきましては、医療計画の一部となっております地域医療構想、昨年12月に策定しましたけれども、その中で、2025年に向けて指標となる病床数の推計をしております。この中で、今後、病床の機能分化、また連携を進めていく中で、介護施設も含めました在宅医療等に移行、増加が見込まれることにつきまして、この増加する介護施設も含めました在宅医療分につきまして、医療計画と介護計画とで、その見込み量の整合性をとることとなったものが趣旨でございます。

現在、介護計画は市町村の所管となっておりますけれども、各市町村と調整をしておりまして、調整協議を行っているところでございます。その結果は、調整会議の第2回で報告させていただきたいというふうに考えております。

2ページの下をご覧ください。先ほど説明しました地域医療構想で整理しました2025年、平成37年の病床必要量を日本全国の数値で表わした図が右側の図となっております。

右が2025年、平成37年の病床の必要量とございますが、現状の平成27年の病床機能から、病床の機能分化連携を進めることによって、下の右側括弧囲み、地域医療構想、

その下の、介護施設の、すみません。介護施設、在宅医療約30万人とありますが、これが今後、入院から在宅等へ転換することによって生まれる新たな需要の部分でございます。

この推計につきましては、必要病床数を、推計を行う際に医療度が低い方ですとか全国的に病床数が多い県につきましては、平均値に近づけるといった地域差解消の医療需要につきましては、患者の状態からも、医療ではなくて介護施設や在宅医療等へ転換することによって対応することとしまして、在宅医療等が増えるとされたものでございます。それが30万人の部分となっております。

3ページをお願いいたします。続きまして、先ほど説明しました在宅医療と新たな必要量の30万人をどのようなかたちで医療計画、また、介護計画に整理するか、具体的な内容でございます。

資料一番上の四角囲みの「・」2つ目でございますけれども、これら30万人の受け皿としましては、在宅医療、介護施設、外来医療、介護医療院等の新類型で考えられておまして、その整理目標などを両計画に入れて、もれがないように整理する必要があるとされております。

両計画の各年度の整備目標の推計方法につきましては、グラフ左側の点線の部分、在宅医療等への追加、対応分約30万人につきましては、平成37年の数値にありますけれども、でございますので、資料中段の四角囲みでございますように、その総数を市町村ごとに按分をしまして第7期の介護計画の最終年の32年と第8期の最終年、35年の数値について比例的に推計を行うものでございます。

この数値につきましては、各区分での対応につきましては、資料の下のページにございますが、四角囲み、各区分の推計方法の考え方の中にございます。C3未満、医療資源投入量の低い患者さんにつきましては、患者調査の結果から、そのほとんどが外来での対応となっていることから、外来医療によるものと整理しております。

次に、医療区分Iの70%。また、それと、各圏ごとの地域差を解消する部分につきましては、介護医療院、また新類型への転換部分を除きまして、自治体関係者間による整理調整等を行いまして、その内訳としまして、在宅医療と介護施設対応分による按分を行うこととされております。

この按分をした医療需要につきましては、在宅医療分については県の医療計画で、その整備目標や介護方法を整理しまして、一方の介護施設対応分につきましては、それぞれの市町村の介護計画で、その整備目標、介護保険料等への計上等の整理を行うところでございます。

この部分が、今回、介護計画と医療計画の両計画の整合性の部分でございます。

4ページをお願いいたします。計画策定にかかる高知県の検討体制でございます。医療計画につきましては、一番上に医療審議会、その下に、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会とございまして、その下に、5疾病、がん・脳卒中・心血管疾患等の5疾病。また、小児医療、周産期医療等の5事業。また、在宅医療、医療従事者確保等の各検討部

会がでございます。現在、各検討部会での検討をしているところでございます。これをふまえて、今後、評価推進部会ですとか医療審議会、またパブリックコメント等を実施していくこととしておりまして、今年度中には医療計画の策定をすることとなっております。私からの説明は、以上でございます。

(議長) はい、ありがとうございました。

第7期の保健医療計画について事務局のほうからご説明くださいましたが、何かご質問ございませんでしょうか。

安岡委員さん、お願いいたします。

(委員) 先ほどの2ページの図で、もう少し意思統一というか、今ある病床の中で、例えば、回復期の意味合いを為すものが、色んな職種の人、いらっしゃるので、回復期リハ病棟以外に、例えば、地域包括ケア病棟とかという、そういうちょっと細かい障害者の病棟はここに当たるとか、というのを少し教えてもらってよろしいですか。再確認です。

(事務局) 本日お配りしている資料でいいますと、先ほどの資料2のところにて一定、病床機能報告の中の例示として示していると思います。

例えば、4ページの下段にございます。これにつきましては、主に一般の特定の機能を有さない病棟の取り扱いとして、例えば、一般病棟につきましては、7対1ですと高度急性期または急性期。急性期でありますと、10対1または回復期、また13対1ですと、急性期、回復期、慢性期といったところがございます。

また、これとは別に特定機能の有する病床につきましても国のほうが一定、示しております。例えば、救命救急入院病棟なんかですと、高度急性期ですとか、地域包括ケアの病棟の入院でいいますと、急性期または回復期、回復期リハビリテーションにつきましては回復期といったところで、これは国のワーキング等をふまえて、国が一定示したものでございますが、そういったものが一定、国のほうから示されております。

多分、詳細はまたお渡しはできますけれど。

(委員) 大丈夫です。

(事務局) 一定そういったかたちで国のほう、病床機能報告は、あくまで病院さんの自主的な判断となりますが、その判断の手助けとする際の一定の目安というのは国のほうで、先ほど申し上げたかたちで、国のほうから示されているところでございます。

(議長) 安岡委員さん、よろしいでしょうか。

そのほか、ございませんでしょうか。

それでは、第7期保健医療計画は、介護保険の計画も整合性をというご説明がございました。

それでは、続きまして（4）の療養病床等の検討事項、資料4につきまして、事務局のほうからご説明お願いいたします。

（事務局）資料4、療養病床の検討状況について引き続き説明させていただきます。

1ページをお願いいたします。療養病床につきましては、今年度末に介護療養病床、また25対1の医療療養病床の経過措置が切れることをふまえて、昨年度、資料1ページ上段にありますように、療養病床の在り方に関する特別部会というものが、療養病床の在り方に関する議論の整理としてとりまとめたものがございます。

その中で、1つ目としまして、施設系のサービスとしまして、1つ目としまして、現在の介護療養病棟相当の施設がひとつ。それと、今の老人保健施設相当の施設が、種類が新たな施設類型として示されています。また、それとは別に、医療を外から提供するタイプの医療外付け型としましても、今の特定施設入院者生活介護相当のものが1つ示されております。

また、一定経過措置も必要であるというところがございまして、そういったものもふまえて、国のほうで介護保険法というものが国会に提出されまして、5月に成立しております。その中で新たな介護保険施設につきましては、名称としまして介護医療院とされております。

その中で、病院や診療所から転換した場合につきましては、介護医療院という文字を用いる間は、病院・診療所に類する文字を引き続き使用できるということですか、機能としましては、介護保険上は介護保険施設になるということ。また、経過措置につきましては、今の現行の介護療養病床につきましては、6年間延長となりまして2024年度までの経過措置が一定設けられたというところでございます。

2ページをお願いいたします。そういった状況をふまえて、療養病床の検討状況を9月末時点で一定まとめさせていただいております。このうち介護医療院につきましては社会保障審議会で、医療療養病床の25対1分につきましては中医協のほうで検討がされるとなっております。

まず、介護医療院につきましては、これまでの社会保障審議会の介護給付費分科会のほうでも議論がされております。その中の主な意見としましては、例えば、報酬につきましては、現行の介護療養病床等の水準を単純にスライドさせるのではなくメリハリが必要であるといった意見。

また、構造設備につきましては、今、現行の療養病床が6.4㎡ですけども、6.4㎡の多床室につきましては、家具やパーテーションで間仕切りをしてプライバシーを配慮の上を認めるべきであるといった意見が出ております。

また、転換支援につきましても、魅力的な選択肢をつくるとともに、既存の設備や構造

がそのまま使えることが必須であると、こういった意見が出されているところです。

一方、25対1の医療療養病床につきましては、これにつきましては、まだ具体的に、例えば経過措置とかといったところは決まっていないうございます。今現在、中医協のほうでも、資料にございますような議論をしているところでございますけれども、例えば4月の議論で言いますと、25対1につきましては、一定の時間を要するため、一定の経過措置についても介護療養病床と同じような6年間延長すべきであるといった意見も出ています。

また、29年8月の厚労省の通知でございますけれども、介護医療院につきましては、介護施設ですので、介護施設につきましては総量規制というものがございます。一定、介護保険料に施設が増えますと、その影響によって増加するといったこともあって、総量規制がございますけれども、医療療養病床につきましては、介護医療院に転換する場合につきましては、この介護保険事業計画の総量規制の対象外といった考え方が示されておりまして、医療療養病床から介護医療院への転換、可能とされているところでございます。

現状、一番下のところに書いてありますけれども、介護医療院の介護報酬・要件等、また、医療療養病床25対1の医療法施行規則の経過措置につきましては、詳細な議論は行われていない状況で、今後、年度末に向けて議論が行なわれますので、この地域医療構想調整会議等でも情報共有を行っ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。

療養病床等の検討状況について、事務局のほうからご説明がございましたけれども、皆様方から、ご質問等、ございませんでしょうか。

多分、第2回あたりでは、少し具体的なところが見えてくるかもしれないなというような状況かとは思いますが。

よろしいでしょうか。特にないでしょうか。

それでは4番、終わらせていただき、続きまして、(5)地域医療介護総合確保基金につきまして、ご説明のほど、よろしくお願いたします。

(事務局) 医療政策課の田内と申します。

私のほうから資料5、地域医療介護総合確保基金について報告させていただきます。座って説明させていただきます。

まず、資料5の表紙をめくっていただき、1ページ目をご覧ください。上段に基金の概要について記載しておりますが、こちらのほうは省略いたしますので、また目を通していただければと思います。

下段をお願いします。今年度の配分額等について記載をしております。まず、基金の対象となる事業区分のうち医療分について説明させていただきますと、区分Ⅰが、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業。区分Ⅱが、居宅等にお

ける医療の提供に関する事業。区分Ⅲが、医療従事者の確保に関する事業となっています。

次に、今年度の配分額についてですが、まず、厚労省が示した配分方針は大きく二点あります。どちらも作年度に引き続き示されたものになりますが、まず、「・」の1つ目、平成28年度に引き続き、事業区分Ⅰに重点配分をすることと、その下の「・」の2つ目になりますが、区分Ⅱ及び区分Ⅲへの配分額は、国庫補助で実施してきた事業相当額を基本とすること。この二点が配分方針として大きい二点になります。

続いて、内示結果になりますが、今年は、8月10日に内示が出まして、今年度の最終要望額約10億円に対して、国の内示額は約9億円となっております。これに平成26年度から28年度の基金執行残が、約5100万円あったんですが、こちらを充当しても、なお6600万以上の財源不足が生じているという状況になっております。

下の表には、区分毎の要望額と詳細を載せています。説明は省略させていただきます。

続いて、2ページ目をお開きください。こちら、2ページ目と次の3ページ目には、今年度、実施事業の一覧となっております。表の右から2列目のところ、太枠の平成29年度内示後配分額の欄が、基金充当の予定額となっております。枠のところに網掛け、色付けをしている事業が、先ほど説明しました26年度から28年度の執行残を充当する事業となっております。

30年度の事業要望に向けては、本年度の配分状況を十分にふまえた対応が必要というふうに考えております。

私からの説明は、以上になります。

(議長) 地域医療介護総合確保基金についてのご説明がございましたけれども、ご質問等、ございますでしょうか。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

以上が、その他は特に事務局のほうからございますでしょうか。

(事務局) 一点。資料のほうは準備させていただいておりませんが、先日、10月25日に先ほど地域医療の調整会議の件で言いましたけれども、この中央区域の調整会議を開かせていただいております。

案件としましては、佐川町にございます高北病院、こちらのほうの病床転換にかかる案件でございました。ですので、部会のほうは違うんですけども、やはり、この病床転換にかかわることは中央区域ということになりますので、そこでは会を開かせていただいたと。こちらの高知市のほうからは、森下議長と伊与木委員、それから野並委員の3人に出ています。そのほかの部会のほうも、やはり、議長及び医療関係者の方にお声がけをさせていただいて、集まって話をさせていただいています。

その中で、佐川町の高北病院なんですけれども、実は、全部で98床の病院なんですけれども、一般の10対1が50床ございます。これが3階。それから、療養が48床。これ

が25対1の医療療養だったんですけれども、これが4階と。いわゆる、階を分けて2つの病棟を持つ病院でございました。

この中で50床、一般病床があるんですけれども、10対1あるんですが、その中の10床が、実は地域包括ケア病床ということでやっております。ただ、病床機能報告としては一番多い機能を報告するというのがございましたので、一般で報告をしてもらっていた。

この中で、療養病床の48のうち6つを地域包括ケア病床に移して、16床の地域包括ケアの病床にしたいということが、その中身なんですけれども、この48床の療養の病棟ではなくて、事前にありました、10床ありました一般病棟のほうでやりたいということで申し出がございました。

そうしますと、その中で、病棟単位で報告しますので、一般病棟、病床ということで、いわゆる、もう多い、過剰となっている病床機能への転換ということになります。内容的には地域の包括ケア、いわゆる回復期のほうの病床が増えるんですけれども、数的に病床機能報告上は一般病棟が増えると。いわゆる急性期が増えるということになりますので、調整会議の案件になったというものでございました。

その中で、集まれた各委員からは、いわゆる回復期をその地域でどのように使っていくのかとか、あと、一番の大きな問題は、佐川の高北病院は1室4床でしたけれども、今回、それをやりますと、どうしても1つの病棟に多くなりますので、5床という病室ができる。そういったかたちになっていくということで、いわゆる入院患者さんの対応というもので、それでよろしいのかというようなご意見が出ていました。

高北病院からは、院長、それから、事務局長に来ていただいて、その点についてはご説明をいただいた。やはり、地域の中核と、いわゆる本当の佐川地域の中核となる公的な病院、公立病院ですので、やはり佐川地域の色んなところに使いたいということで、地域包括ケア病床が欲しいと。また、5床に増える点につきましては、私共のほうも文書を、実は別途出させていただいて、後日、私の方が、実際に病院に出向いて事務局長さんには、5床に増えるということで入院患者さんへの対応が下がるということはないようにということでお話は申し入れています。そういったことがございまして、調整会議の中では、この転換ということは認められて終了したということになります。

しかし、やはり、色んなご意見がありまして、それにつきましては病院のほうには尊重して、今後気を付けてやっていただきたいということで、先ほど申しましたように改めて申し入れをしているというような状況です。口頭で申し訳ございません。

(議長) 高北病院の病床の転換につきまして。

はい、ご質問、お願いいたします。濱田委員さん、お願いいたします。

(委員) それは、結論として特例として認めたということ。地域の実情を考慮し、医療機関は、それはレベルを落とさないでしっかりやりますという返事をしますよね。

それを確約させたような格好で、特例として地域の実情に応じて認めたという、認める、認めない、の話になるわけですか。

(事務局) 実際、医療法上は、1室4床というのは、いわゆる療養病床のみということになっておりまして、一般の病床に関しては数については基準がございません。ですので、実際にこれを認めるというのは、私共、医療政策課ではなくて、医事のほう、医事薬務課のもっております医事のほう在实际には許認可を下ろすというかたちになるんですけど、医事のほうとも話しまして、そういうところ、実際には、法的には、我々、止めることはできませんけれども、そういったことに関しましては、やはり、最大限の留意をしてほしいと。また、それに、今後、高北病院さんが、病床、それから病院の変更をする時には、この点については必ず留意してやっていただきたいということを申し添えたというところになると思います。

(濱田委員) はい、わかりました。ありがとうございました。

(議長) よろしいでしょうか。

あと、そのほか、何か全体的なところでご質問等、何か追加がございますでしょうか。

今日は、どちらかというと情報共有、説明と情報共有の場だったかなというふうに思います。また次回は、少し国の方向性だとかという、それから、新たな病床の数値だとかといったところも新しいところが出てくるかなと思います。第2回目が実質的なご協議をいただく場になるのかなと思いますが、また、なお、ご質問等がございましたら、事務局のほうでお引き受けいただければというふうに思いますので、また数値を読み込むと、なかなか困難な状況もあろうかなと思いますので、その点は事務局のほうでご対応をお願いしたいと思います。

そしたら、私のほうは、以上で議事の方を終わりましたので事務局に司会をお渡ししたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(事務局) 委員の皆様におかれましては、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。

事務局におきましては、本日のご意見等を参考に今後の施策や次回の調整会議等の論点の整理などを行なってまいり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回地域医療構想調整会議 中央区域高知市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) ▲▲▲