

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会（安芸区域）議事録

- 1 日時：平成 29 年 8 月 17 日（木） 19 時 35 分～20 時 30 分
 - 2 場所：安芸総合庁舎 2 階大会議室
 - 3 出席委員：臼井委員、前田委員、安岡委員、田村委員、平瀬委員、山本委員
瀬川委員、西岡委員、中平委員、小松委員、岡村委員、辻委員
小松委員、畠中委員、山崎委員、蛭子委員、井上委員、藤田委員
川渕委員、伊吹委員、池田委員、大寺委員、中野委員
 - 4 欠席委員：三宅委員、深谷委員、土居委員、池田委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主査）
-

（事務局）それでは、ただ今から平成 29 年度第 1 回安芸地区の高知県地域医療構想調整会議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、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。私は、事務局の高知県健康政策部医療政策課濱田でございます。どうぞよろしく申し上げます。

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。開会にあたり一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は、日本一の長寿県構想安芸推進協議会の場をおかりしまして、平成 29 年度第 1 回安芸区域地域医療構想調整会議を開催させていただき、本当にありがとうございます。

また、出席いただいた皆様方には、お忙しい中、お時間をいただきまして本当に感謝申し上げます。

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、今年度も開催させていただけたらというふうに考えております。なお、今年度の開催の回数に関してなんですけども、昨年の会議で年 1 回と申し上げましたが、国からの要請がございまして、年 2 回の開催にさせていただきたいと思っております。申し訳ありませんが、よろしくお願いをいたします。

本日の議題としましては、地域医療構想調整会議の本年度の進め方や安芸区域を含めた病床機能報告の状況。また、地域医療介護総合確保基金の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の年度となっておりますので、今回の要点のひとつである医療と介護の連携について概要をご説明させていただきます。

地域医療構想は、医療計画に含まれているかたちになっておりますので、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に関する推計方法などについてご説明をいたします。

最後に、療養病床の在り方に関する国の検討状況につきまして情報提供をさせていただきたいと考えております。

本日は、長寿県構想安芸地域推進協議会に引き続きの会議となりまして長くなり、お疲れのところではありますが、最後まで、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) 本日の資料の確認ですけれども、事前にお送りしました資料を本日お持ちいただいていると思います。もし、お持ちでない方がおられましたら、事務局までお知らせいただきたいと思います。

それでは、以後の進行を臼井議長にお願いします。

(議長) それでは、引き続いて、皆さん、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の2番、議題1から5とありますが、1から5までの説明をよろしくお願いいたします。

(事務局) 医療政策課の原本と申します。地域医療構想を担当させていただいております。自分のほうからは、資料の議題の項目につきまして、1から5につきまして、ひと通りご説明させていただきます。説明が長くなりますので座って説明させていただきます。

では、資料のほうを、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のご説明をさせていただきます。1ページ目の下のところにありますが、こちらにつきましては、昨年度の第1回目の調整会議でも説明させていただきました振り返りになりますが、高知県全体の調整会議の体制となっております。

高知県のほうが、構想区域、幡多・高幡・中央・安芸と4つ区域がありまして、基本的には区域ごとで、中央区域につきましては、高知市も含め大きいので、仁淀川部会・高知市部会・嶺北部会・物部川部会の4つに分けており、全部で7区域で開催させていただくかたちとなっております。

一番下の四角囲みで、特に、中央地域への患者流入の現状をふまえ、病床にかかる協議については連合会のかたちで調整させていただくということを書かせていただいておりますが、連合会につきましては、一番上に青いところで囲まれておりますが、この地域医療構想を策定する際のワーキングの委員を追加しました医療審議会の下にあります保健医療計画評価推進部会の委員を含め、あと、各区域の議長を含めたもので構成することとしております。

続きまして、2ページ目をお開きください。

では、実際に、この地域医療構想をどうやって実現するかというプロセスについて、国

のほうからも資料を示されましたので、それに基づいてご説明させていただきます。

まず、こちらに書かれていますが、ステップ1にあります、まずは地域における役割分担と明確化、将来の方向性の共有を地域医療構想調整会議において行うといったこと。その中で話し合われる中で具体の施策等の話も出てきますが、ステップ2にありますとおり、そういった施策や機能分担の連携支援につきまして、国の方からの補助もあります地域医療介護総合確保基金により支援を行っていくといったこと。ステップ3としまして、特に、都道府県知事による適切な役割の発揮とありますが、既に過剰な病床に転換するといった時に、都道府県の知事の権限を使って、公的医療機関等に限定されますが、転換の中止命令といったかたち、民間の医療機関については、行政勧告といったことがあります。そういったことで進めて行くことになります。

ただし、このステップ3につきましては、基本的に最終的な手段のようなかたちでして、まずは、県としまして、このステップ1にありますとおり、調整会議において丁寧な説明を行い、中身についても議論を行って、その中で調整していくことが、まずは必要だと考えております。

続きまして、その下の資料になりますが、地域医療構想調整会議における、実際に、病床手続きの内容になります。こちらにつきましても、昨年度の第1回で説明をさせていただきました、振り返りとなりますので、概要を簡単にご説明させていただきます。

まず資料の⑤開設増床等に、というところがありますが、新たに新規で開設や増床を行うといった場合につきましては、右側の四角を見ていただけたらと思っておりますが、基準病床を超える、または、過剰な医療機能の転換の場合には、この調整会議等に参加を要請し、その中で許可の要否や勧告の要否等を協議するといったかたちになってきます。

続きまして、下の⑥につきましては、既にある病床を地域医療構想で策定されました必要病床と比較して過剰な病床に転換する場合には、この四角の中でいきますと、病床機能報告でそういったことが事前に報告されます。その報告が、そういった過剰な病床だった場合、こちらにつきましては、一番右のところに四角囲みでありますとおり、理由等を記載した書類の提出を求め、これの確認を行い、理由等が十分でない場合は、この調整会議に参加いただき、ご説明してもらおうといった流れを考えております。

続きまして、3ページ目になります。

上の資料のほうで、今年度の29年度の地域医療構想調整会議のスケジュールといったかたちを示させていただいております。先ほど当課の補佐のほうから説明がありましたが、昨年度の説明では、年度末に同じように年1回やらせていただくという話をさせていただきましたが、この中段のところに国のイメージとありますが、国のほうから示されたスケジュール感で、年に4回開催するというような案が示されました。

ただし、高知県につきましては、なかなか、4回というのは日程的にも難しいということで、現状では、こういった日本一の会にあわせまして、年2回、今年、開催を考えております。1回目につきましては8月～10月で、随時、安芸、今回、この調整会議からは

じめて、随時行っていく予定です。2回目につきましては、年をまたいで来年の1月から3月くらいに開催させていただけたらということを考えております。

続きまして、下の資料が実際に、その調整会議の中での議論の進め方について国から示されたものとなっております。

こちらの大きく四角が3つありますが、まず左の方の四角になります。将来の医療体制の構築のための方向性の共有ということで、まずは、アにあります。アには、構想区域における医療機関の役割の明確化というところで、①にありますとおり、特に、ここにある中心的な医療機関や公的医療機関とか、国立病院機構とか、地域医療支援病院とか、特定機能病院といった、特に核となる病院の役割をまずは明確化していくということが示されております。矢印にあって四角にありますとおり、ちょうど公的医療機関等の2025年プランというものが8月に新たに示されまして、これにつきましては、次のページで詳細を説明させていただきます。その中心的な医療機関の役割をふまえた上で、②で、それ以外の医療機関はそこの連携を含めてどういった役割をするかといった順序でやっていくということが示されております。

イでは、病床機能の転換をする予定の医療機関の役割を確認するといったこと。右側にいきまして、先ほどの調整の話でありましたが、新規参入や規模拡大を行う医療機関等についての対応につきましては、基本的には、地域において必要な医療機関を担うことを要請していくといったことをやっていくということが言われております。下の四角では、そういった調整の中身とか地域の状況といったことは、地域の住民に対しても啓発を行って、情報共有を行うということが示されております。

続きまして、4ページ目をお開きください。

先ほど、この中心的な医療機関のところ、特に、公的医療機関のところ、矢印で、後ほど説明するといったところがこの部分になります。公的医療機関等2025プランということで、上のほうにマルが4つありますが、その公的医療機関等については、こういった役割等を担っていく必要があるからということで、このプランを策定しますといった理由が書かれておりますが、特に、四角の中を見ていただけたらと思いますが、特に、マルの2個目です。これらの医療機関に対して地域における今後の方向性を記載した公的医療機関等2025プランの作成を求めることとするとして、直近が8月4日付けで、医政局長通知で、その関係の医療機関等に通知されました。

その医療機関につきましては、※印であります。公的医療機関と共済組合、健康保険組合等が実施する、開設する医療機関。その他独立行政法人。大学の病院とか、あとは例で言うと日赤とかJAの高知とかといったことが入ってきます。赤字で右側に書いてありますが、公立病院につきましては、既に別途、総務省からの依頼で作っております公立病院改革プランというのを策定しておりますので、今回のこのプランの対象とはなっていません。

実際に、その記載する事項につきましては、この下の四角に囲まれておりますが、構想

区域の現状課題。それをふまえた、その医療機関の現状課題や担うべき役割といったこと。また、それをもとに自ら選択する医療機能の具体的な目標といったことも記載することと書かれております。

続きまして、そういった国が示しているような方向性をふまえて、この下に、本県における地域医療構想調整会議の進め方として、案をこのようなかたちで整理しました。まず、議論の進め方としましては、やはり、地域の現状、医療体制の現状の共有や将来果たすべき医療体制の共有といったことで、構想区域を実現するうえでの課題の抽出といったこと。そういった課題に対しての、どういった連携をしていくかといったことの議論や、それを実際に実施するための施策の議論といったことを考えております。

かなり抽象的なかたちなので、これを直近、どういったことをやるかというところで整理したのが、この下の具体的に進めるための取り組みといったものになります。まずは、病床機能報告データや客観的なデータに基づいて、地域の医療機関の現状と役割等を共有するといったことです。

また、毎年報告いただいております病床機能報告と地域医療構想における必要病床数との比較をしていくといったこと。特に、赤字で何個かありますが、まずは、そういった病床の中でも休床や非稼働病床についての確認を行う必要があるんじゃないかといったこと。先ほどもありました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です。

次のマルが、特に直近で一番大きく病床が動くことにつきましては、平成30年度から、今、議論されていますが、療養病床の転換の部分が大きく動くと思いますので、そこにつきましては、適宜情報共有を行い、また、その転換をふまえたかたちで病床の議論もしていかなければいけないということで、調査等を行って、その病床を転換をふまえたかたちで、残った病床がどういったかたちにしていくかというようなかたちで議論を進めていけたらと考えております。

その他、支援する方法として、転換補助金等や、また、そういったことを地域の住民等にも普及啓発を行っていくことを考えております。

以上のかたちで調整会議を本年としては進めていくといったことを考えております。

続きまして、5ページ目をお開きください。

こちらにつきましては、毎年度、ご報告いただいている病床機能報告につきまして、その内容をご説明させていただきます。今回、説明させていただくのは、平成28年度部分の報告になりますので昨年度の内容になりますが、整理ができましたので説明させていただきます。

まず、5ページ目の下にありますが、高知県全体の状況になっております。その全体の状況につきまして、大きく機能別、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、機能別に見ますと、まず、高度急性期につきましては、27年度から28年度を比べますと若干増えております。急性期につきましては若干減っており、回復期につきましては若干増と。慢性期につきましても若干増となっております。

必要病床数との比較でいきますと、やはり一番足りないのは回復期といったことでされておりますので、回復期が若干増えて、今、この必要病床数の整理の中では過剰となっているような急性期は若干減ったと、27年度。慢性期につきましては、27年度と比較すると増えておりますが、これが、申し訳ありません、27年度の報告が、医療機関によって未報告の医療機関がありました。その医療機関が報告したというところで、全体の総数が若干増えたこともありますので、その関係で慢性期につきましては、27年度と比較しまして若干増といったかたちになっております。こちらが高知県の全体になっており、続きまして6ページをお開きください。

6ページ目の上につきましては、各構想区域別の比較した状況になっております。安芸区域についてご覧いただけたらと思います。安芸区域につきましては、27年、28年比較しますと、急性期は減っており、回復期は増えております。慢性期については、特に変化はありません。やはり、こうやって見ると、回復期が大きく不足している、必要病床数と比較すると不足しているという状況が見てとれます。

この資料の下のほうが、その実際の医療機関ごとの報告した内容を表にしたものとなっております。一番下に必要病床数との比較をしており、その差の数字も記載しておりますが、やはり、安芸区域につきましては、現状、必要病床と比較しますと不足しているという状況になっております。また、この右のほうを見ていただけたら、内、療養病床数の中の内訳を記載させていただいておりますが、この内、介護療養病床につきましては、6年間の移行期間を設けたうえで新しく転換していくといったことも議論されておりますので、病床としたカウントではなくなってくる可能性がありますので、そうやってみますと、やはり、安芸区域につきましては、他の区域と異なって、いかに、現状、医療体制を維持していくかといったようなところが課題となったことがわかると思います。

続きまして、7ページ目をお開きください。

先ほどの関係で、休床・非稼働病床の状況について、高知県のほうの病床機能報告の中身について表にさせていただいております。現状、非稼働病床数は、県全体になりますが、一般病床で588床、療養病床で24床あります。今後の、県としても対応策としましては、やはり、まずは、先には公的医療機関等の非稼働というところにつきましては理由を確認し、正当な理由等がない場合は、今後の方向性にして意見を確認していくといったことを考えております。実際、中身を見ますと、安芸区域につきましては、ほぼ非稼働が無いのかなというところで、一番大きいところは、病床数的にも一番多い中央区域といったところが多くなっております。

続きまして、下の資料になります。こちらにつきましては、病院の機能別の回答ということで、今、4機能で報告いただいておりますが、その患者さんが、どういった方が入院されて、どういったかたちで退院しているかということ県全体の分でまとめた資料になっております。

これで見ますと、特徴的な部分は四角の中に書かせていただきましたが、退院先で見ま

すと、特に、急性期の7対1、10対1の場合、転棟や家庭等が多いが、そのあとの13対1から以降につきましては、施設への退院が増加しているといったこと。右側、下のほうの表の中の構成パーセントとありますが、その中の施設のところを見ていただいたら、13対1のところをずっと右に見ていただくと15.3%と、かなり、そこで差があって増えているといったことがわかるといったこと。また、在宅復帰率を見ますと、急性期と回復期等では約70%以上であるが、慢性期は死亡等の割合が高まっているといったことがあります。

続きまして、8ページ目をお開きください。

8ページからにつきましては、その病床機能報告につきまして、現状、国の方でもその内容、報告の方法等や実施の仕方等について議論が行われておりますが、そういったことも情報共有させていただきます。

まず、上の資料につきましては、基本的な病床機能報告の、報告の仕方といったところで一番根本の部分になるところの考え方になります。この中の真ん中のところに矢印がありますが、まずは、4つの機能で報告する際には、機能の患者さんの割合で一番多い部分の機能のかたちで報告するといったことが示されております。

続きまして、下の資料になりますが、中でも、特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取り扱いということで、下に表がありますが、この中の右側を見ていただけたらと思いますが、救命救急入院料とか、特定集中治療室管理料といった特定入院料等のものにつきましては、基本的には、ここの病床機能で報告してくれということが変更でも明確に決まっているということで、こちらについては確定したということが示されております。

続きまして、9ページをお開きください。

9ページの上につきましては、先ほどの特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取り扱いといったことで、こちらにつきましては、基本的にこの表の中の右側を見ていただけたらと思いますが、今、国の方で集計しております病床機能報告の内容を全国集計した結果の中でも、こういったかたちで整理したということが示されており、右側で見ますと、7対1といったものは、基本的には高度急性期か急性期、10対1につきましては、急性期か回復期じゃないかと。13対1、15対1といったものについては、メインは回復期か慢性期といったことじゃないかといったことが示されております。

特に、議論があるところは、急性期の機能とか回復期の機能というところは、なかなか中身がわかりづらい部分もあって、こういったかたちでの報告というのは、議論はあると思いますが、国のほうでも回復期機能につきましては、病床機能報告、うちのほうでも不足しているといったかたちで、今、分析させていただいておりますが、国のほうでは、そもそも病床機能報告の回復期の報告自体が、本当にこれ、正しいのかといった議論をなされています。

特に、回復期という名称からも回復期リハビリテーションのところは、報告するというのは明確にわかっていますが、それ以外の部分は、何を回復期で報告するかというのが、

なかなかわかりづらい部分もありまして、国のほうとしましても、右側の下のほうに点線の赤囲みがありますが、リハビリテーションを提供していなくても、回復期機能を選択できるということを今後もっと周知して、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療をやっているところは回復期で報告してくださいということを周知徹底していくということを示しております。

続きまして、そういった病床機能報告の中身についての見直し等について議論されることにつきまして報告します。見直し内容としましては、マルのほうで、構造、設備、人員配置等の項目につきましては、今年度、29年度から変更することが予定されております。

特に、真ん中にあります3つの項目で、6年が経過した日における病床機能に関連し、というところが、転換先の施設類型も、というかたちに直すということで、これは、今後の介護療養病床が転換することもふまえて、そこを病床機能ではなく転換先の新類型といったかたちでも調べられるかたちに変更するといったことになっております。そのほか、赤の中の3つ目につきましては、稼動していない病床がある場合は、その理由もきちんと書いてもらうといったことが協議されております。

一番下の矢印にあります。今後、必要であれば、県のほうでも病床機能報告自体が、かなり調べてから、こういったかたちで公表するまでスパンがありますので、独自にこういったことも調査、もし必要であればするといったことも検討しております。

続きまして、3番で、地域医療介護総合確保基金についての説明となります。下の資料になりますが、平成29年度の基金につきまして、中段に平成29年度配分（案）についてとありますが、こちら、申し訳ないです。8月、直近で既に内示がありまして、この中身につきましては案ではなく確定したものとなっております。修正をお願いします。

配分方針の部分で、1つ目に書かれておりますが、28年度に引き続き、事業区分I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業。病床の機能分化連携に関する事項について重点配分ということで、その方向性は変わっておりません。

内示結果につきましては、この下の表も一緒に見ていただけたらと思っておりますが、左から2個目に平成29年度要望額、一番下の欄で、県としては10億ほど要求しておりましたが、黄色い部分の一番下で9億の内示となっております。1億円の不足となっておりますが、26年度から28年度までの基金の執行残を調整いたしまして、最終的には一番右の下にあります5000万円の財源不足となっております。やや厳しい状況というのは変わりありません。

続きまして、11ページと12ページにつきましては、その基金の事業一覧になっておりますが、申し訳ありません。時間の都合により、個別事業の説明については省略させていただきます。また時間のある際に目を通していただけたらと思っております。

続きまして、4番、第7期保健医療計画についての報告となります。

この下に、医療と介護の一体的な取り組みということで、全体スケジュール感がありま

すが、この中で右側に点線があつて29年度とありますが、29年度につきましては、この年度末に、介護報酬と診療報酬の同時改定も控えており、また、先ほど、この題でもあります医療計画、あと介護保険計画も今回、29年度に改定するといったことで節目の年となっております。

実際に、その計画の中身については、14ページをお開きいただけたらと思いますが、7期の医療計画で主な変更点が6つあります。今回につきましては、特に関係のある点にしばつてご説明させていただきますが、赤字であります、まず、3、地域医療構想についてですが、これにつきましては、主に調整会議の進め方についてですので、先ほどご説明しましたので省略させていただきます、まず4番の、医療介護連携についてと、そのあとあります基準病床数についてといったこととなります。下に続きまして医療介護連携についてとなります。

こちらにつきましては、色々書かれていますが、特に、この赤字の部分で、都道府県や市町村の医療介護担当者等の関係者による協議の場を設置し検討する、とあり、この次のページ、15ページを開いていただけたら、その具体の中身の資料となっております。

医療と介護の体制の整備にかかる協議の場についてということで国のほうから示されているのが、両計画を最終的な医療計画で言えば医療審といったかたちになりますが、そういった最終的な協議をする場の前に、この四角囲みでありますとおり、医療介護の体制整備にかかる協議の場として、自治体が地域医師会等の有識者を交え計画を策定するうえで必要な整合性に関する協議を行う場として開催するといったことが書かれており、その下のマルで、その協議の場については二次医療機関単位で設置するといったことが書かれています。

その下に黒字になりますが、調整会議の枠組みをとったことも書かれておりますが、申し訳ありません。こちらにつきましては、実際まだ、こういったかたちで協議の場を設置するかについては、検討している最中であり、今後、明確になった段階で、また通知させていただけたらと考えております。先ほど、黒字でもありますとおり、まだ確定ではありませんが、この調整会議を使わせていただくといったことも考えております。

実際には、何を、こういったことをこの協議の場で話すかということで、下の資料になります。整理すべき事項につきましては、まず、目的としましては、医療計画と介護計画の整合性をとるといったことです。中身につきましては、四角の中の①、②にあります、特に、医療計画と介護保険事業計画で対応すべき需要についてということで、この中のこの説明にあります、外来医療で対応を目指す部分とか、診療報酬で対応を目指す部分とか、介護サービスで対応を目指すものの調整を行うとあります。

その(2)につきましては、それを達成、その目標、対応すべき需要について達成するためにこういった対策をするか、市町村で、県でこういった役割分担を行うかといったことも調整事項だということが書かれており、これだと、何が調整する中身のこともわかりづらいかと思います。

すみません。とびとびで申し訳ありませんが16ページをお開きいただけたらと思います。

16ページの一番上の資料が、実際、昨年度、策定しました地域医療構想策定時における必要病床数を算定する上での全国での病床数の流れのかたちになっております。

団塊の世代が後期高齢者を全員が迎える2025年に向けて、どういったかたちになるかといったことで、2025年の病床の必要量を示しておりますが、この中で、右側の2025年の必要量のところになります。高度急性期、急性期、回復期、慢性期につきましては、高知県でも算定されました必要病床数として、その中の数字として算定されております。

ただし、この下の赤の点囲みであります介護施設在宅医療等約30万人と書かれている部分がありますが、こちらにつきましては、その地域医療構想の整理の際に、患者の状態等から、医療ではなく介護や在宅等でみていくべきではないかと示された部分になっており、この部分について、資料、下のほうに移りますが、今度、新しく示された2025年に向けた在宅医療等の体制の構築についてということで、市町村や都道府県の関係団体を含めて、全体で調整するような需要の部分の中の、上の赤点囲みの部分、病床の機能分化連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等、新たなサービスの必要量、30万人の右側にあります、この部分と連動するかたちになっております。

なので、こちらについては、今、介護施設や在宅医療等では対応していない部分、新たに医療から追加で整理する必要がある需要といったかたちになります。

下については、現状のある患者数が高齢化の影響で増加するといったことが書かれています。

16ページの30万人の部分の詳細説明したものが17ページになっております。

先ほどの県全体の数字がありますが、すみません、全国の数字が30万人となっておりますが、こちらの資料の一番上の赤囲みで、それを市町村別に按分した数字が、国のほうから示されました。

それにつきまして、ここにもありますが、それは平成37年度の数字ですので、それを医療計画、介護計画の両計画に盛り込むために、国のほうの案では単純にざっくりになりますけれども、8等分でこの中に、一番下のところに8年間で等比按分と書かれておりますが、8等分で按分して、32年の医療計画でいいますと中間見直し、介護保険計画でいきますと7期の計画の目標値、32年と平成35年の点線で長丸の部分になりますけど、この部分につきましては、この37年の30万人を市町村で割った数字を逆算して、8分の3と8分の6で按分して出したものを分母の数字とし、それを、その数字の中身につきましては、一番右側にC3未満とありますが、これは構想をする際に整理した部分の中身で、診療報酬の225点以下の部分といった未満の部分については、国の方で整理がありまして、患者調査の結果を分析しますと、外来で多くが対応しているということで、これについては外来対応といった整理になっています。

その下の、一番右側のC3未満の下に、医療区分1、70%と地域差解消分と青囲みがあると思いますが、こちらの部分につきましては、一番左側にいただけたらと思いますが、外来の下に在宅医療介護施設とありますが、その下の説明にあります、医療区分1の70%、入院稼働率、受療率、地域差対象分については、新類型等の転換分、今度の介護療養病床等が転換する分を除いたうえで、自治体関係者の間による整理と調整を行い、在宅医療対応分と介護施設対応分の按分を行う、といったことが示されております。

なので、こういったかたちで数字が出たものを市町村等と協議し、また、こういった関係者のところで協議しながら、それぞれの計画に按分して乗せていくといった作業が必要になっていくということが国から示されております。

こちらにつきましては、今回、国から示されたものをそのまま説明しておりまして、この詳細のやり方については、今、県のほうでも協議をしており、それが整い次第、市町村等にも情報を下ろしていくかたちを考えておりますので、今、こういったことが国から示されたといった情報共有のかたちとさせていただいております。

続きまして、5番の基準病床数についてになります。こちらにつきましては、大きく変わった部分につきましては、赤字で書かれております部分で、在宅医療等の対応可能数とありますが、下に表にあります、変更点のところを見ていただけたらと思いますが、前回の基準病床数の計算では、介護施設対応可能数だったものが、今回、在宅医療対応可能数といったかたちで変更があることが大きな変更点となっております。

ちなみに、この在宅医療等対応可能数というのは、上の資料でいます在宅医療と介護施設の足したものがこの数字におりてくるといったかたち、連動しているといったかたちとなっております。

続きまして18ページになりますが、18ページの上につきましては、医療計画を策定するうえでの検討体制で、今、5疾病、真ん中にあります5疾病5事業、在宅プラス医療従事者のところで、随時、検討会を行っております。今後、検討会で議論したものを上にあります評価部会のほうで検討し、最終的には医療審議会のほうで議論していくというかたちを考えております。下のほうはスケジュールとなっております。

医療審議会につきましては、1回、4月に開催させていただいており、現状は、下のほうにおりていただき、各検討部会等で、今、5月から9月といったかたちで検討しており、今後、上のほうの評価部会に上げていき、最終的には医療審議会のほう、12月に原案を承認していただき、そのあとパブリックコメントを経由しまして、最後に計画の答申、最終的には県議会に報告し、計画を報告し、国に報告といったかたちで考えております。

すみません。長時間になっております。

19ページをお開きいただけたらと思います。

これが最後の項目となります。5番が、療養病床等の現在の最新の検討状況について情報共有させていただきます。19ページ下につきましては、昨年28年度に行われた療養病床のあり方に関する特別部会で整理された内容となっております。新たな、上のほうに

項目であります。医療機能を内包した施設系のサービス、新たな施設類型と、2番、医療を外から提供する居住スペースと医療機関等の併設で医療外付け型と、大きく2個の項目が介護療養病床の新類型のかたちで示されました。

まだ詳細につきましては、この下に※印、一番下に2個ありますが、介護報酬の具体的な内容については、介護給付費分科会、国のほうであります、そこで検討されており、医療療養につきましては、特に25対1については、中医協のほうでどうするかを検討しているということが示されております。

続きまして、20ページをお開きいただけたらと思います。

実際、20ページの一番上が、今年度の療養病床の検討状況で、上、平成29年2月に実際に介護保険法の改正で国会に提出され成立済みとなっておりますが、新施設の名称は介護医療院というかたちで確定し、経過措置としましては6年間を設けるといったことや、現状、この時には、まずは、介護療養病床からの転換を優先するといったことも示されておりました。その介護医療院も介護保険事業の計画の総量規制の対象となるといったことも示されております。

この下にあります参考資料と右側にありますが、新たな介護保健施設とあります。これはこの内容につきましてまとめたもの、整理したものを参考に載せておりますので、見ていただけたらと思います。

続きまして、21ページ目を開いていただけたらと思います。

先ほど、介護報酬については、介護給付費分科会の中で議論していくといったことを説明させていただきましたが、実際、これが現状、今、国のほうで議論しております分科会の中身についてになります。上からになります。4月に第1回、開かれまして、この際には、ここにありまして、検討項目としてこういったことをやりますよといったことやスケジュール感が示されたかたちになります。その後、何回か開かれてはおりますが、介護療養病床については議論をされておられません。

実際、8月4日に介護給付費分科会が開催されましたが、この際に、介護医療院の報酬、人員配置、構造、設備や転換促進策について議論が行われました。中身につきましては、報酬については、先ほど、この前のページにもありましたが、療養病床の在り方の特別部会でも整理された中身でもある介護療養病床1は、病床機能型のA、Bに相当といったかたちや、介護療養病床2は、介護老人保健施設に相当すべきと、同じようなかたちが話されており、一部の委員からは、単純にスライドするだけではなく、メリハリが必要じゃないかといったこと、人員配置につきましても、基本的には療養病床の在り方に関する特別部会であった中身をもう一度確認するといった内容で話し合いが行われております。

構造設備につきましても、やはり、既存の介護療養病床からの転換の場合は、なかなか、多床室も大丈夫じゃないと、なかなか難しいので認めるべきといった話が、話をされております。

転換支援の部分につきましては、やはり、基本設備や構造がそのまま使えることが必須

であり、基金や助成事業も活用できるようにすべきといったこと。赤字であります、まずは、介護療養病床からの転換が優先すべきといったことも話されております。

その中で、一番下のほうでは、このあと、医療療養の話もさせていただきますが、まずは、介護保険財政の影響もおさえるためにも、医療療養ではなく介護療養からの転換のみとすべきといったことも話されております。また、細かい部分につきましては目を通していただけたらと思います。

最後のページになりますが、22ページをお開きください。

22ページの上につきましては、医療療養病床について、中医協のほうで議論されている部分について、最新の状況についてご説明させていただきます。こちらにつきましても、29年4月に第1回の中医協が開催されておりますが、医療療養病床の25対1につきましては、その際には赤字でもありますが、存続を認めて介護療養病床との経過措置期間と同様に6年間延長とかという話も出ております。

その下には、先には意思決定をしてもらい、そこからの実行に移行するまでの経過措置を認めるべきで、まずは、するかどうかの判断は早めにしてくれといったことも議論されております。

下が、29年8月。これも4日に開催されておりますが、中医協の中の小委員会の中で、入院医療等の調査評価分科会というものがあまして、その中で、より具体的話がされておりますが、ひとつ目の「・」で、療養病棟の2の3割程度が、やはり、医療区分2、3の患者割合の50%を満たしていない状況もふまえると、こちらのこの医療療養の機能の中では、医療療養数25は廃止して介護医療院に転換を検討すべきといった議論が、先ほどの介護医療院、介護給付費部会とは、ちょっと議論の中身が違いますが、そういったことが議論されております。

ただし、ほかの委員からは、なかなかそれも難しいので、もう少し長い目で見る必要があるんじゃないかといったことや、介護療養病床2が廃止されれば、医療区分2、3の患者割合が8割に達しなければ、いきなり特別入院基本料の算定をせざるを得なくなってしまう、現在、50%以上確保できていない医療機関は、なかなかハードルが高いので、急にやるのではなく段階的な取り扱いが必要だといったことも議論されております。

また、年末に向けて、共に議論が深められていくと思いますので、引き続き必要な情報がありましたら共有させていただくことと考えております。

下につきましては、参考資料として療養病棟等の入院基本料についての課題等が、1回目中医協で示された資料を添付しておりますので、また時間のある際に見ていただけたらと思います。

申し訳ありません。長時間の説明となりましたが、以上で、私からの説明は終わらせていただきます。

(議長) はい、どうもありがとうございました。

今の説明に関連して、何か質問はありますでしょうか。

今日の会は8時半ぐらいを予定しているので、あと10分ちょっとあります。今、出た話に関連して何でも結構ですし、なかなか、急にいうと難しいので、今日をきっかけに勉強してもらって、また次に色々聞こうかなという格好でもいいですし。

はい、どうぞ。

(委員) あき総合病院の前田でございます。

時間もありますので二点だけちょっと質問、はっきりさせていただきたいというのをお願いします。

まず4ページをご覧ください。4ページに本県における地域医療構想調整会議、この会議の進め方というのが示されております。そこで一番大事なところが、ということでお示しされたのが、休床・非稼働病床の状況の確認ということになっております。

それでは、そのページをめくっていただいて6ページを見ていただきますと、平成28年の時点での病床機能報告一覧ということでお示しされております。ただし、状況はどんどん刻一刻進んでおりまして、もう平成29年、この数字が変わっています。この現在の数字についてお示してください。

ごめんなさい。これが進め方の基本というふうにおっしゃられたので、そこを教えてください。

(事務局) 申し訳ありません。今準備が出来ておらず、また最新の情報共有させていただきます。

(委員) この圏域、皆さんも、ご存知ですので、室戸病院が休床になっていますので、これ、休床、室戸病院の急性期が50床というところが休棟等になるはずですが、これ、間違っていないですよ。

ということは、そこに、急性期のところに245床と書いてありますが、50を引くわけですので、引いたら195になります。ということは、必要病床数、急性期の必要病床数、199に足りなくなりますね。ということは、急性期はこれ以上減らすこともないということに理解してよろしいですか。

(事務局) 室戸病院の件につきましては、実際、今日、室戸市の方も来ていただいているんですけども、室戸市の人口が今、1万4000ほどだとは思いますが、この区域に急性期、いわゆる一般病床ですね。これが無いというのは、やはり非常に大きな問題ではないかというふうな県のほうは考えております。

実際、室戸市さんもそのように考えていらっしゃるんですけど、何とか市民のためにそういったような一般病床を残すという動きが、現在、ございます。我々も協力して進めており

ます。

ここで、50床、今、確かに室戸病院さん、50床、休床になっておりますけれども、今まだ動いている最中ということで、この50床に関しましては、少し時間をいただきたいというふうに考えております。

(委員) わかりました。それを確認したかったです。ただ、こういうことはきちんと皆に情報共有をするというのが必要だと思います。何もコメントないので、それは調整会議ですから、はっきりさせていただきたいということです。何のための会議かわからないということですね。

それから、もう一点が、回復期が足りないと、そこに118床足りない。本当に足りません。我々急性期の病院と、あんまり回復期が足りないから、自分のところを回復期に変えちゃったんですよ。でも、まだ足りません。今日の稼働率95%で、病床を入れてはいますが、この圏域の回復期の機能を持つ病床が、ほぼ満床です、現在。なかなか定員が調整できなくて、実は、圏域外の中央の病院、野市の病院、ごめんの病院、一番向こうは高知駅前の病院に行っていました。

室戸の患者さんが高知市に行かないといけないという、回復期の方が。そういう状況がありまして、これは最初に、日本一の長寿県構想は、住みなれた町で安心して住めるようにするというのが、この日本一の長寿県構想ですので、是非、住みなれた町で医療を受けられるように。特に回復期、足りないとおっしゃられているわけですから、どうやったら増やしていけるのかということをお示しいただきたいです。

(事務局) 回復期には、いわゆるリハビリの病棟と地域包括ケアの病棟がございますが、実際のところ、高知県においてはリハビリのほうは、かなり進んでおりまして、数的には、そこそこきているのではないかと。ただ、地域ケアのほうの病床につきましては、在宅医療との絡みがございます、ここについては、進めていきたいというふうには思っております。

ただ、実際に、この病院のどこをどうするかたちで動かすかということにつきましては、療養病床からの転換というのは色んな問題があるかと思えます。看護師さんの業務内容等もございまして、そういったところも含めてトータル的に考えなければいけません。

ただ、足りないという認識は、私共は十分持っておりますので、やはり、急性期のほうからこちらのほうに来ていただくとか、そういったようなことも含めて、今後この地域で協議をしていければというふうに考えております。

(委員) よろしいですか。

全体の病床が足りないのに、一般、急性期からやると急性期が足りなくなります。明確な答えをください。

(事務局) なかなかこの場で明確というわけにはいきませんが、急性期に関しては、先ほど申しましたように、室戸市さんの、室戸病院の関係がございます。そこも含めて全体の方向を考えていく必要がございますので、まだ、そのあたりが決まっておきませんので、なかなかこの場でこうですということは言い難いんですけれども、今後とも、そういったような情報も提供しながら、この場において協議を行っていきたいというふうに考えております。

(委員) ごめんなさい。よろしいですか。

二点にしようと思ったんですが、もうそのお答えを聞いたので、このもう一点ご質問を。基準病床数と必要病床数、この地域医療構想の必要病床数、2つの数字が出てまいります。国が、ダブルスタンダードでやっているんですが、これはどちらを、この会議は地域医療構想に関する構想会ですから、当然、議論にする時は、たたき台は、この必要病床数を基に議論しております。当然、この必要病床数を目指して会議をするべきだと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局) おっしゃるとおりだと思います。この地域調整会議につきましては、必要病床数というのをベースに考えていくということになりますので、この安芸の区域におきましては、足りなければ、何とかそういうところを充足していくという方向での検討も一定必要だろうというふうに考えております。

(委員) ありがとうございます。

(議長) はい。ほかにはいかがでしょうか。少し時間はありますが。

何か言いたいような顔をしている人もいますけど、どうでしょうか。いいですか。

(委員) 先ほどから前田先生におっしゃっていただいている室戸市の現状なんですが。

今は、休床中ということなんですが、室戸病院さんのほうからすれば、すぐに削減することもあります。早期に無床という届けを出して、クリニックにしたりとか、それ以外のお話も今、出て来ております。

その中で、その50床の確保、50床にいかなくても、何床かの回復期であったり、いくつかの急性期の病床の確保ということについて、色々な先生方のご意見をいただきながら、県のほうからのご意見をいただきながら、毎日奮闘しているところですが、なかなか、県のほうから言われているように、市立の病院をということについても、色々な先生方、事務局長さんとかにもご相談をしながら検討はしているんですが、全体的な数字も、私も見たところで、県のほうとしても、やはり何らかの手助けをしていただけたらなとは思

んですが。

やはり、室戸市のほうに、今、このままでいくと療養病床しかなくなってしまうということで、糖尿病の患者さんはもとより、骨折された方であったり、今であったら熱中症の方であったりとか、そういった患者さんがヘリで運ばれたり命を落とされたりということになりますと、市としても辛いところでありますので、是非、色々ご協力のほどをよろしくお願いします。

(議長) はい。ほかはいかがでしょうか。

高知県は、他の県と比べて、また特別というような話がよく出ますが、安芸圏域は高知県の中でも、また今、高知県が目指している方向と療養病床を減らしましょうと言っても、それが高知市内では大変だと言っていますが、安芸圏域ではあまり話題になってない。

極端に言いますと、療養病床も全部やめてしまいたいというような思いをもっておられるんじゃないかと、これは間違っていたら失礼なのかもしれませんが、そんな状況もあるので、前田院長も言われたように、今の状況をしっかり我々が理解して、どうしないといけないのかということをおそらく、考えていかないと、なかなか一朝一夕、明日からこうしようかというわけにいきませんからね。大事なことだろうとは思いますが、いかがでしょうか。

県立病院からばかりいうといけないかもわかりませんが、平瀬看護部長、いかがですか。

(委員) 調整会議の説明は、ひと通りお聞きしたんですけども、本当に今、東部地域の現状が、この数字とかけ離れて、本当に急速に変化があるという中で、本当に現実に即した具体的な話し合いが必要ではないかということと、やはり、在宅へということであれば、医療機関プラス訪問看護とか、そのあたりの関連も同時に考えていかないといけないことではないかと思っています。

(事務局) 先ほど、前田先生のほうからご質問がありましたけれども、病床数というのは、今後、我々もどのようにしていくのかというのが非常に大きな問題になります。

ただ、県が、こうしなさい、ここは削りなさい、そういったようなことを、転換しなさいということを強制することは基本的には考えておりません。あくまでも、やはり、医療機関のほうはどういったようなこと、今後の数を想定して動かしていくのかということをもまずは考えていただきたいという、そういう点が協議の場というふう考えております。ですので、まずは県が強制するものではないということは、ひとつ頭においていただけたら非常にありがたいかなというふうに思っています。

それで、病床数なんですけども、今、ダブルスタンダードというご意見も出ました。確かにそのとおりです。これが、2025年に向けて、今、確かに数的にはこうなんですけれども、じゃあ、今、この区域で増やしていいものかということ、これまた少し違ってきま

す。なぜなら、人口の減少とかそういったものがあるからということになります。

それにつきましては、今のところ、基準病床数という考え方を完全に排除するということは、なかなか難しいというふうにも考えております。そのあたりも含めて協議のほうをさせていただければ、非常にありがたいかなと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(議長) いかがですか。

私、もう医者になってから40何年、50年近くに、もうすぐ、なるんですが、今まで色んな制度とかね、先を見越して、先はこうなるんだということで、色んなことが言われてきたけれど、そういうふうになったこともあまりないのかなという思いもしますし。

極端な話をすると、我々も大分年をとったので、そんな先のことを色々言ってもらっても困ると。今、どうするのかと。今でも、それこそ今日とかいう話は、それはいけないでしょうが、せめて数年から10年以内にどうかというものは、やはり、ちゃんと考えて、それから、その結果、後がついてくるんじゃないかと思うんですけどね。

今のことをあまり考えずに、10年先、20年先はどうなのかと、極端に言ったら、南海大地震が来て、皆が減った。じゃあ、そこを基準に考えるかというようなことにもなりかねないので、色んな、さっきも言いましたが、色んな情報を共有して、これから議論をしていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。もう時間ですが。

では、事務局へお返しします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、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。

それでは、以上を持ちまして平成29年度第1回の地域医療構想調整会議を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲