

平成 28 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 3 月 17 日（金） 18 時 30 分～19 時 15 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、稲本委員、吉本委員、豊永委員、細川委員、  
濱田委員、岩越委員、今井委員、中村委員、福島委員、原委員、  
山内委員、大石委員、時久委員、松本委員
  - 4 欠席委員：今井委員、川竹委員、前田委員
- <事務局> 医療政策課（川崎課長補佐、久米チーフ）

---

（事務局）それでは、前半の会議といたしまして、平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議中央区物部川部会を開催させていただきます。

私は、地域医療構想のほうの事務局であります高知県健康政策部医療政策課の久米と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

この調整会議は、日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会委員の皆様に併任のかたちでご就任をいただいております。まことにありがとうございます。また、高知県保険者協議会からもご推薦いただいた委員としまして地方職員共済組合高知県支部、松本事務長にもご就任をいただいております。どうもありがとうございます。

それでは、まず、会議に先立ちまして、念のため本日の資料の確認ですけれども、事前に郵送させていただいております、この調整会議の会議次第と書かれた A3 ホチキス留めの資料。それから、右肩に追加資料と書かれた A3 綴じの資料をお持ちいただいておりますでしょうか。もし、お持ちでない場合は、事務局のほうまでお知らせいただければと思います。

それでは、そちらの資料、会議次第にそって進行させていただきたく存じます。

まず、会議次第の 2 議長・副議長の選任をお願いしたいと思います。その資料の中に綴じてありますが、設置要綱第 5 条の規定によりまして、議長及び副議長は委員の互選により定めることとなっております。どなたかご推薦をいただければと思いますが、いかがでございましょうか。

それでは、事務局のほうといたしましては、この日本一の会議の協議会の皆様に委員をお願いしている関係もございまして、中澤会長様、また、本日、ご欠席ではございますが、事前にご本人様からご承諾いただいております川竹副会長様に、この調整会議の議長・副議長についてもお願いできればというふうに考えておりますが、皆様、いかがでございましょうか。

▲▲▲（賛同の拍手あり）▲▲▲

ありがとうございます。それでは議長は中澤委員に、副議長は川竹委員に決定されました。

それでは、以後の進行を中澤議長のほうに、どうぞよろしく願いいたします。

(議長) 皆さん、こんばんは。

土佐長岡郡医師会会長、中澤です。私、高知県の地域医療構想につきましてはワーキンググループの一員として、主に県の医師会の意見のとりまとめ、もしくは病院団体の意見のとりまとめもしておりました関係で、この議長として進めさせていただきたいと思えます。

できるだけ全員の委員の皆様にご議論をいただきたいと思えますし、特に住民代表の方々には、現場のご意見をいただきたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事にしたがって進めさせていただきます。

まず、議題ですけれども、(1)～(5)ですね。まとめて事務局のほうから説明をお願いいたしたいと思えます。議題としましては、(1) 地域医療構想について。(2) 病床機能報告について。(3) 調整会議について。(4) 地域医療介護総合確保基金について。(5) 回復期病床の転換補助金について。ということです。少し長くなりますけど、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局) ありがとうございます。それでは、改めまして、私、久米のほうから資料のご説明をさせていただきます。

資料はA 4綴じのほうの5ページからご説明をさせていただきます。

資料の5ページですけれども、まず、こちらの上段、第1項目、地域医療構想についてということなんですけれども、上段には構想のポイントをお示ししております。団塊の世代が後期高齢者になります2025年に医療需要のピークを迎えることが予測されております。地域医療構想とは、現在の入院患者のDPCデータですとか、あるいはレセプトデータ等を分析しまして、将来の年齢別人口推計にあてはめて、2025年の医療需要を必要病床数というベッドのかたちで予測したものとなります。医療計画のように目標を定めて、その達成のために取り組んでいくというのではなく、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ということを協議し、実行していくものになります。

これから医療需要は増えていきますけれども、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、急性期機能よりも、生活が可能になるまで回復させていく機能が必要になってくると考えられております。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ると考えられます。

そこに緑の字で、行政主導の病床再編等ではないというふうに記載をしておりますけれども、もとより、これは行政主導で行うことができる類のものではないと考えております。行政の役割といたしましては、地域ごとに関係者が医療提供体制を話し合う場として、この場ですね、調整会議を設けること。また、そこでの協議内容を実現していくために補助金等により療養者の受け皿整備や必要な機能への転換する際の支援を行っていくことになるかと存じます。

資料の下段には、高知県地域医療構想を推進するにあたっての留意事項をまとめております。推進するにあたりましては、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思っております。

また、現在、入院中の患者さんは自立度が低く、在宅等での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ということ。また、経済基盤の弱い中小病院が多い高知県では、病床の転換に際して、既存の施設を活用することが必要であること。さらに、今後は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こと。また、そのためには、ICTの活用、あるいは訪問看護サービスの充実、回復期病床への転換、医療機関の連携等々を進めていく必要があると考えております。

次の6ページをご覧くださいませでしょうか。

6ページの資料の上段ですけれども、棒グラフが2つございますが、まず、上の棒グラフは、人口あたりの病床数を全国比較したものです。こちらを見ますと、高知県はダントツの1位ということになっております。一方、その下側の棒グラフですけれども、こちらは、療養病床の数に介護施設の定員数を加えて人口あたりで比較したものです。こちらで見ますと、高知県は16位ということで、それほど多い状況ではございません。

新聞記事等で本県の病床数の多さということがとりあげられることがありますけれども、地域医療構想にも記載しておりますとおり、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数が全国的に見て著しく多いというものではなく、医療と介護のバランスが課題なんだろうというふうに考えられるところです。

ちなみに、なぜ高知県の病床数が多くなったのかは、右側に文章で記載されておりますけれども、平成20年3月に県が作成いたしました地域ケア体制整備構想で、その理由が考察されております。こちらは、また後ほどお目通しいただければ幸いです。

そして、この資料の下段ですけれども、折れ線グラフでございます。こちらは、今後の医療需要、入院患者数の推計となります。一番左側のグラフが、高知県の患者数の推移を示すもので、一番上の赤い線が県全体の人数です。こちら、見ますと、2025年ごろまでは医療需要が増えますけれども、その後は減少していくということがわかります。

また、右側は医療圏域ごとのグラフです。高知市を含みます中央区域は2025年頃までは増加をしますが、それ以外では医療ニーズは横ばいか、やや減少傾向にございます。

冒頭申し上げましたけれども、ここで注意が必要なのは、医療ニーズの内容が変わってくるということです。人口減に伴いまして、急性期のニーズは減少し、高齢者の治療とその後の生活が可能になるまで回復させていく機能に対するニーズが増加いたします。

次に、7ページをご覧くださいませでしょうか。

こちらは、先般、委員の皆様方に地域医療構想の冊子をお送りさせていただきました、その際に添付しておりました地域医療構想の概要を1枚にまとめたものです。本日、お時間の都合上、細かい説明は割愛させていただきますけれども、高知県の特徴を述べさせていただきますと、まず、1 基本的事項というところに記載しております。2025年には人口の3割以上が65歳以上になるとなっている一方、2の高知県の現状を見ますと、2025年以降は県民の約4割が65歳以上になるということで、全国3割に対して高知県は4割が65歳以上と、全国に先駆けて超高齢化社会を迎えるということがまず第一点。それから、3の構想区域の設定ですけれども、本県の構想区域というものは、二次医療圏と同一としておりますけれども、その中でも中央医療圏につきましては4つのサブ区域に分けまして、日常的な医療の確保について協議していくこと。それから、この左下に表がございますけれども、こちらは、必要病床数などをお示ししている、網掛けのところが必要病床数をお示ししておりますけれども、ここで、慢性期というところを見ていただきますと、「以上」という文言を付しております。これは、慢性期医療の提供体制につきましては、在宅医療の体制整備と一体的に検討する必要があるということから、必要病床数については、在宅への移行が最も進んだ場合の数と位置付ける意味で幅を持たせているものでございます。以上の点が高知県地域医療構想の特徴としてあげられるものでございます。

では、続きまして議題の2点目、病床機能報告についてご説明をいたします。8ページをお願い致します。

8ページの上段は、病床機能報告制度についての、制度そのものについての記載です。病床機能報告は医療法に基づきまして、病床を有する病院・診療所が、当該病床において現在担っている医療機能、そして、6年後に担おうと考えている医療機能について病棟単位で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期それぞれの機能区分からひとつを選択しまして、医療設備、人員体制、医療行為の内容とともに毎年度7月1日現在で報告を行っていただいているものです。この報告の結果は、県のホームページにおいて公表されます。こういった情報の見える化によりまして、医療機関や住民等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ることで、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議による医療機関の分化・連携が推進されていく一助になるものというふうに考えております。

資料の下段ですけれども、マルが2つございます。1つ目のマルは、まず、平成27年度の病床機能報告の病床数と平成37年の必要病床数とを比較した結果をまとめたものです。

順に見てまいりますと、まず、県全体ですが、平成37年の必要病床数、推計の数は、平成27年の病床機能報告、現在の数値と比較いたしまして3881床少なくなるというふうに推計されております。また、その内容を4つの医療機能別に比較いたしますと、現状の病床数につきましては、急性期は2622床、慢性期は2616床それぞれ多く、回復期は1644床不足するものと推計されております。なお、慢性期の病床数にかかる減少分の一定割合は、病床ではない在宅医療等の需要が増加するものとして別途推計されております。

次に、区域別に見た場合なんですけれども、中央区域では、平成37年の必要病床数は、平成27年の病床機能報告と比較し3523床減少するものと推計されています。医療機能別では、高度急性期が55床、急性期は2159床、慢性期は2304床多く、一方、回復期は1185床不足するものと推計されております。なお、サブ区域別の必要病床数の推計値というものは存在していません。

それから、2つ目のマルですけれども、こちらは、物部川サブ区域の人口推計や医療需要、医療体制等の状況についてまとめたものです。患者の総数は現在がピークであり、今後は減少していきませんが、高齢者の割合が増加し医療のニーズが変化すると、先ほど申し上げた点です。それから、医療資源につきましては、人口10万人の「にん」がちょっと誤植となっておりますけれども、人口あたりの医療機関の数については、全国平均を上回るものの県平均は下回っていること。人口あたりの医療従事者数については、医師について全国平均、県平均を共に上回っていること。こういった状況をお示ししております。

また、引き続き、その下に区域間の流出入について記載しておりますけれども、この点は後ほど、また別の資料でご説明をさせていただきます。

なお、9ページからは、9ページ、10ページには、今、申し上げました8ページ下段の説明事項について出典元となるデータを記載しております。

9ページの上段は、病床機能報告と必要病床数を比較したグラフ。それから、下段につきましては、病床機能報告にかかる、この物部川サブ区域の医療機関ごとの内訳です。

それから、次のページ、ご覧いただきまして、10ページの上段は人口及び患者数の推計値、それから、医療資源の現状をお示ししています。また、下段につきましては構想区域間、こちらでいいますと中央区域ということになりますが、中央区域とそれ以外の区域との流出入の、患者の流出入の状況をお示ししております。

また、11ページをご覧いただきたいのですが、

県のほうで平成28年度、患者動態調査というものを実施いたしました。その結果に基づきます受療動向としまして、中央区域の中の各サブ区域、それぞれの間における患者流出入の状況をお示ししております。

上段は外来、下段は入院です。それぞれに表があると思いますが、この表の見方をご説明させていただきたいんですが、上の外来のほうを例にとりますが、この表の縦の見出しは医療機関所在地と書いております。この医療機関所在地について、ここの物部川

の行を横にずっと見ていただきますと、18、40というふうに数字が並んでおりますが、これは、物部川区域の医療機関に、例えば幡多から18人、高幡から40人の患者さんが流入しているという見方になります。それから、また横側の見出しは患者住所地となっておりますが、こちらは物部川の列を縦に見ていただきますと、物部川区域に住んでいる患者さんが、例えば幡多へ3人、高幡へ1人流出しているという見方になります。

これをまとめたものが、表の右側に物部川区域の受療動向ということで書いておりますけど、まず、患者住所地ベースで見ました場合、外来患者の28.5%、それから、下の入院患者につきましては45.3%が、物部川サブ区域から主に高知市サブ区域へ流出していること。また、医療機関所在地ベースで見た場合は、外来患者、上の19.3%、入院患者、下の35.2%が高知市サブ区域と安芸区域を中心とする他の区域から物部川の区域へ流入しているということ、こういったことがわかります。

調整会議におきましては、こうした客観的なデータを共有しつつ、今後見込まれる療養病床から親類型への転換ですとか、あるいは増加する在宅医療への対応等、地域の実情に合った医療提供体制の構築について検討を行っていただくこととなります。

なお、本日も説明しております病床機能報告のデータですけれども、本来でしたら、平成28年度の報告内容をお示しすべきところですが、集計結果が現時点で、国の方から届いておりませんもので、平成27年度の数値となっております。後日、集計結果が届きましたら、本日の資料を全て更新しまして、委員の皆様にお送りしたいというふうに考えております。

その際、平成28年度病床機能報告の内容に関しまして、年度末の定例会議を待たずに調整会議の開催を希望される場合は、その都度、議長にご相談をさせていただきたいというふうに考えておりますので、医療政策課のほうまでご連絡をいただければ幸いです。

また、平成29年度の病床機能報告というものが、地域医療構想が策定された後、初めての病床機能報告となるわけなんですけれども、その29年度の病床機能報告における医療機能区分の選択の考え方等については、各医療機関に対し本県独自のアンケート調査を行うということも検討しております。

なお、このA4の資料とは別にA3の資料、追加資料も事前配布させていただいておりますけれども、先ほど申し上げましたように、本日の病床機能報告のデータが最新でないということもございますために、これを補う直近のデータといたしまして、四国厚生支局への2月1日現在の届出状況等を参考資料としてまとめたものです。こちらについては、また後ほどお目通しをいただければ幸いです。

それでは、続きまして3点目の議題、調整会議についてご説明をさせていただきます。11ページをお願いいたします。

失礼しました。12ページですね。失礼しました。

この12ページ、資料上段の右側が、本県における地域医療構想調整会議の体制でござ

います。赤色に塗っている部分がございますけれども、こちらが法律で定められた調整会議に相当するものです。申し上げましたように、黄色の部分でお示ししておりますが、中央地区につきましては4つの部会に分けまして、きめ細やかな協議をすることとしております。

この図の下側に、連合会についてというのを文章で書いておりますけれども、中央地区に医療資源が集中しているということから、各地区だけでは医療が完結できていないという状況がありますので、病床機能の転換等にかかる事項につきましては、上の図の青色でお示ししておりますが、各区域の調整会議の上に連合会というものを設置いたしまして、各地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いたしましては、高知県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に各調整会議の議長を加えて構成することといたしております。

それから、この資料の下段ですけれども、こちらは調整会議の役割をお示したものです。議事のところに①～⑥まで項目がございます。調整会議における議事の内容は、本日のような通常開催時に取り扱う項目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項目⑤、⑥のこの2種類に大別されます。通常開催①～④の中でも、特に定期的に扱われるべき項目が、本日ご説明をさせていただいております②病床機能報告と③地域医療介護総合確保基金のお話ということになります。

続きまして、次のページをご覧くださいませでしょうか。13ページですけれども。

先ほど、その調整会議の役割で、⑤、⑥、医療機関からのアクションに応じた取り扱う議題、議事というものがあるというお話をさせていただきましたけれども、その⑤、⑥の議事について、調整会議において病床手続きをどのような手続きで行うのかという点について、ご説明させていただきます。

まず、上から見ていただきまして、⑤開設・増床等の許可申請の内容等に関する協議ですけれども、調整の要否というところに枠で囲んでおりますが、病院の開設、診療所における病床の設置・増床、あるいは病床種別の変更にかかる許可申請があった場合の手続きということになります。右側の調整等の内容のところに書いておりますが、赤字になっている2つ目の項目、こちらが典型的な事例になろうかと思えます。すなわち、同一市町村内への移転開設、増床なしの部分ですけれども、この場合、同一市町村内における増床のない移転開設につきましては、調整会議における調整の対象外として取り扱うこととしております。

また、次の⑥過剰な病床機能への転換に関する協議ですけれども、これ、フローチャートのようにしておりますものを左から右のほうへとご覧いただきたいのですが、病床機能報告において選択された当該年度の病床機能と6年後の病床機能が異なる場合であって、選択された6年後の病床機能が、上段ですけれども、現状において既に過剰な病床機能で

ある場合は、法に基づく調整を要する案件に該当するということとなります。

この場合、調整等の内容のところに書いておりますけれども、法律に基づきまして理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由等が十分でない場合は調整会議の参加を要請することとなります。

また、フローチャートの下側ですが、当該報告された6年後の病床機能が現状において不足している回復期である場合。こちらは、法定された調整は要さない案件ということになりますが、この場合、調整等の内容に書いておりますとおり、県から回復期病床の転換補助金の活用をはたらきかけましたうえで、この補助金の活用希望がある場合は、県において評価調書を作成し調整会議へ意見照会を行うということにしたいと考えております。この回復期病床の転換補助金については、最後の議題のところ、またご説明をさせていただきます。

なお、病床機能報告において報告された、その6年後の転換先が既に過剰な機能区分でありましても、一定のケースについては、当該転換意向を尊重して取り扱うということを考えております。具体的には、このページの一番下に「※」で調整の対象という表を記載しております。

縦の見出しが現状の機能。横の見出しが6年後の機能ですけれども、ここで6年後の転換先が、マルをつけております、例えば高度急性期への転換、あるいは回復期、または慢性期から急性期へ転換する、こういった場合につきましては、転換先が既に過剰な機能区分であって、かつ経営資源の規模の拡充も伴うものであるというふうに見えることから、調整会議における調整が原則どおりといたしますか、必要になってくるものと想定されますけれども、逆にマルのない区分が選択されている場合、例えば、高度急性期から急性期へ転換する。そういった場合ですね、この場合、転換先が既に過剰な機能区分でありましても、一定のダウンサイジングがなされるであろうという点に鑑みまして、当該転換意向を尊重して扱うことが適当と考えているものでございます。

それでは、次に4点目の議題についてご説明をさせていただきます。4点目は、地域医療介護総合確保基金についてでございます。これは国の方からの財政的な措置ということになりますけれども、この基金の概要です。資料の上段ですけれども、点線で囲まれた部分にございますが、この基金は後期高齢者が急増する2025年を展望し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を急務の課題ととらえ、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年度に制度化されたものです。財源としては、国が3分の2、県が3分の1ということになっております。

上段の右下に、対象事業という欄がございますけれども、ここで青色になっております1、2、4。地域医療構想の達成に向けた施設または設備の整備に関する事業。それから、2番目の居宅等における医療の提供に関する事業。在宅関係ですね。それから、4番の医療従事者の確保に関する事業、この3つが医療分。赤色の3番と5番が介護分のカテゴリに属する事業ということになります。

次のページをご覧くださいませでしょうか。15ページでございます。

こちらは、本県で実施しております平成28年度のこの基金の事業の状況をお示したものです。事業区分1、2。便宜上3としておりますけれども、事業区分1、2、3、それぞれの区分ごとに全部の事業を一覧にしたものです。

なお、この資料の最上段の表に国から本県への全体的な配分状況をお示しております。こちらのA欄をご覧くださいませますと、合計のところでは約12億1500万円、これが要望額、国に対する要望額でございます。これに対しまして、26年度から制度が始まっておりますので、B欄、C欄、過去に執行残が多少ございます。このB欄、C欄の6200万円、8000万円を含めまして、E欄の約11億3000万円が充当されているという結果となっております。

内訳を見ますと、まず、事業区分1につきましては、D欄の28年度の純然たる国からの配分額のみで満額充当されております。事業区分2につきましては、過去の執行残を含めて満額充当。一方、事業区分の3につきましては、過去の執行残を含めても、なお、約8350万円の財源不足が生じているという状況です。

非常に、この事業区分ごとに配分の濃淡が出ておりますけれども、これは、地域医療構想の達成に向けまして、平成27年度以降、国が事業区分1、その中でも特に回復期病床への転換についてのハード整備、こちらに重点配分を行っているということによるものです。この回復期病床への転換についてのハード整備というのは、この一覧表でいいますと、事業区分1の第1の項目に出てきます病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業。額としまして約3億6900万円、こちらが相当しております。

それでは、最後に、この地域医療構想の達成と最も関わりが深く、国も重点配分を行っております回復期病床の転換補助金についてご説明をさせていただきます。

資料の17ページをご覧くださいませでしょうか。

まず、この補助金制度、事業の概要と書かれた箇所ですけれども、この補助金は、回復期リハビリテーション病棟、または地域包括ケア病棟として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図るために、この基金を活用して県のほうで制度化を行ったものです。補助先、補助率とありますが、県内医療機関を対象に補助率2分の1という制度としております。基準額につきましては、それぞれ新築、増改築、改修につきましては、増床1床あたりの単価、これが上限額ということになります。それから、設備整備につきましては、1機関あたり1080万円、こちらが上限、これの2分の1ということになります。なお、この事業は、この補助制度は回復期病床の増加につながるものであれば、備品購入だけの事業であっても補助の対象となります。

それから、次に、事業の決定という項目の箇所ですけれども、この補助金の適用を決定していくにあたりましては、単に必要な病床数と比較して回復期が足りていないということだけではなくて、地域医療構想の実現に資するものとして、地域の需要や実情に適合しているかという点について、各地域の地域医療構想調整会議、こちらの調整会議ですね、こ

ちらの委員の皆様にご意見を求めまして、そのご意見をふまえたうえで事業決定を行うということとしております。

次のページをご覧くださいませでしょうか。

ただ今、事業決定に先立つ調整会議の意見照会ということ申し上げましたけれども、これに関しまして、まず、フローチャート、上から見ていただきますと、事業者から補助金活用の相談がありました場合は、県において予め事業計画書等の内容について事業者と確認調整を行ったうえで評価調書というものを作成いたします。そして、調整会議の委員の皆様には、その評価調書の内容についてご意見があればいただくということになります。このフロー図の中ほどにございますとおり、意見照会をさせていただくタイミングは、事業者から正式に交付申請書が提出される前段となります。県におきましては、調整会議からのご意見をふまえ事業承認の適否を判断いたします。

なお、2025年における回復期病床の不足が見込まれております中、全ての病院に対しまして、この制度を作りましてから3回にわたりまして文書でご案内いたしておりますけれども、現状、活用の希望がほとんどない状況でございます。今後、我々といたしましては、地域医療構想の浸透を図ることに加えまして、現状、回復期病床のうち、地域包括ケア病棟等のハード整備に限定している補助対象範囲を拡充すること。あるいは、医療機関の開設者や事務長さんに対する説明会を行うといったような対策について検討が必要であると考えております。

すみません。長くなりましたが、私のほうからの説明は以上です。ありがとうございました。

(議長) はい。ありがとうございました。

非常に複雑でわかり難い部分を30分という短時間で一気に説明していただきましたので、なかなか1回説明を聞いただけでは難しい部分があると思います。特に住民代表の方は、呆気にとられた感じがあるかもしれませんけど。

その前に、私の司会の不手際で、最初に調整会議の目的等について川崎課長補佐のほうから調整会議の目的についてのご説明があるということでしたので、すみません。そちらのほうを先にお願ひしたいと思ひます。

(事務局) 医療政策課課長補佐の川崎でございます。

この調整会議は、まずは、今のこの3市の医療の状態を、現状を知ると。それと、今後、これがどう変わっていくのか。医療のニーズがどう変わっていくのか、それを知る。そのためのデータとか情報を皆で共有しましょうと。なかなか医療に関するデータですから、とっつきにくいと思ひますけど、やはり、同じ情報を共有した上で、今後、この3市の生活を、医療・介護・福祉、そういったものがどうやって支えていくか。そういうことを考えていく会議にしたいと思ひております。そのため、この日本一の長寿県推進会議と両輪

となってですね、進めていきたいと考えて、このように同時開催にさせてもらっております。

特に、今回はデータをパッといきなり見せたものですから、わかり難いということもあると思いますけども、じわじわと、これになるほど、なるほど、こういうことなのかというのがわかってくるように我々も一生懸命わかりやすく説明していきたいと思いますので、どんどんご意見とか、それから、色んな要望を言ってもらえればと思います。よろしくお願いいたします。

(議長) はい。ありがとうございます。ちょっと順序が逆になりまして申し訳ありませんでした。

それでは、先ほどの事務局からのご説明(1)～(5)の内容につきまして、ご質問とかご意見がありましたら、お受けしたいと思いますけども、いかがでしょうか。

どうぞ。

(委員①) 28年度の病床機能報告は、いつ頃出るんですか。

(事務局) 今月末には国のほうから届く予定というふうに聞いております。

(議長) 他、いかがでしょうか。

特に、この最初に、地域医療構想の主旨というのがご理解いただければと思うんですが。あとのほうのデータとか病床の転換の手続きに関することは、なかなか病院関係者じゃないとピンとこない部分もあるかもしれませんが、地域医療構想の主旨とか、本当は地域包括ケアシステムと両輪になって、住民の方達の医療・介護の質の向上につなげる、その地域の包括的なケアの向上につなげるというのが主旨ですので、そのあたりの、何のために、この地域医療構想が出て来たのかということも含めて、何かわかり難い点はございませんでしたでしょうか。よろしいですか。

どうしても病床数、推計値が、2025年の推計値が新聞報道等に出てしまうと、それに向けて削減をしないとイケないんじゃないかというふうな、ちょっと悲壮な考え方になってしまう場合があるんですけども、決してそうではなくて、行政主導の削減ではなくて、あくまで機能分化と連携を目的としたものであるということで、自主的にそういうふうな病床転換が行われれば、その地域のバランスのとれた身の丈に合った医療提供体制になるんじゃないかという、そういう考え方になりますので。そのための推計値は出しましたが、それに帳尻を合わせていくための、これから、施策が、これからは大事になってくると思います。

特に、中央区域は4つのサブ区域に分けて、当区域は物部川サブ区域ということで調整会議を今回、第1回目を行っているということになります。

物部川サブ区域の患者さんの流出入のデータが11ページに示されまして、こういった県のワーキンググループでは、こういった各区域のデータは出ませんでしたので、非常に我々の地元のデータというのをしっかりと見極めて、どれだけ高知市に流出しているか。また逆に、我々の区域にどこからどれだけ流入しているか、これは現状ですので、これをしっかり把握したうえで、これから協議をしていくことにはなると思います。どうぞ。

(委員②) 新聞を見ていると、日経新聞の29年1月26日の新聞には、高知県は、2015年と2025年で24%のベッドが減ると。それで、1週間ぐらい前の高知新聞には30%減と書いてあったと思うんですけども、その開きはどういうこと、ちょっとわからないんですけども。

(事務局) 実は、3月8日の高知新聞のほうは4968床、30.6%減と書いていました。これは許可病床の数からしています。今日、事務局の方で説明しましたように、病床機能報告から見ると、そんなに減っていない。8ページにあったと思いますけども、全体で3881床となっております。

要するに、病床機能報告の病床数が現状であるというところから見るのか、許可を受けている病床数、実際、使っていないところもいっぱいあるわけですけども、そこから見るのかということになっているかと思えます。

(委員②) わかりました。

(議長) ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

(委員③) ちょっと話がずれるかもしれないんですけど、教えてもらいたいんですけど。

このA3のほうの用紙の説明というのは、また後でということですかね。この黒抜きになっているところの意味を教えてもらいたいなと思うんですけど。

(事務局) これは、実は厚生支局へ届け出ているデータ、公になっているデータだけを使っていますので、実際に許可病床と届け出した病床の数が合っていないところがあります。

推測ですが休床している、もしくは届け出していない等の理由で、どうしても合わないということで、そういったところを黒塗りにしているところです。

(委員③) わかりました。ありがとうございます。

(議長) ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。よろしいですかね。

それでは、今日は議題も多いですので、他、全体を通して特にございませんでしょうか。

また追々そういったことが、質問が出るかもしれませんが、その都度対応させていただくということで、この調整会議のほうの意見交換を終了させていただきたいと思います。

今日は、特に大きなご意見は出ません、質問事項だけにとどまりましたので、今後また質問がありましたら、お受けしたと思いますし、今後の調整会議で意見を出していただきたいと思います。それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

▲▲▲ ( 終了 ) ▲▲▲