

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（高幡区域）

- 1 日時：平成 29 年 10 月 6 日（金） 19 時 40 分～20 時 30 分
 - 2 場所：須崎福祉保健所 2 階会議室
 - 3 出席委員：田村委員、武田丘委員、恒石委員、瀧口委員、田井委員、岡村委員
市川委員、諸隈委員、松岡委員、森畑委員、森本委員、本井委員
熊田委員、吉岡委員、津野委員、吉本委員、森光委員、北川委員
今橋順子委員、橋田委員、今橋一彦委員、山本委員、上岡委員、谷脇委員
 - 4 代理出席：吉本委員（代理：下元係長）、山本委員（代理：吉岡副課長）
 - 4 欠席委員：北村委員、廣瀬委員、牧野委員、橋田委員、上岡委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、原本主査）
-

（事務局）それでは引き続き、平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議の高幡区域を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、引き続きの開催となりますので、よろしくお願いいたします。私、事務局の高知県医療政策課で地域医療構想を担当させていただいております原本と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、当課課長補佐の松岡よりご挨拶を申し上げます。

（事務局）医療政策課の松岡と申します。開会にあたりまして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高幡地域推進協議会の場をおかりしまして、平成 29 年第 1 回高幡区域地域医療構想調整会議を開催させていただき、ありがとうございます。また、ご出席いただいた委員の皆様には、お忙しい中お時間をいただき、本当に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、今年度も開催させていただく予定となっております。なお、今年度の開催数に関しましては、昨年度の会議で年 1 回程度ということをお話をさせていただいておりましたけれども、国からの要請がございまして、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、申し訳ございませんが、よろしくお願いいたします。

本日の議題としましては、地域医療構想調整会議の今年度の進め方や、高幡区域の病床機能報告の状況。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ご説明をさせていただきます。

続いて、本年度は第 7 期保健医療計画の策定年度となっておりますが、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。また、地域医療構想が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に関する推計方法などについて、ご説明をさせていただきたいと考えております。

最後に、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く予定としております。

本日は、長寿県構想高幡地域推進協議会に引き続きの会議となり、お疲れのことと思いますが、最後までどうぞよろしく願いいたします。

(事務局) それでは、本日、資料の確認をお願いいたします。

表紙に、高知県地域医療構想調整会議高幡区域資料と書かれた資料を事前に送付させていただきましたが、お持ちでしょうか。もし、無い方がいらっしゃいましたら、お渡しするようにします。

それでは、以後、進行を田村議長様、よろしく願いいたします。

(議長) それでは、私のほうから進行をさせていただきます。

議題は、今、お配りしましたように5つございますので、その議題につきまして事務局のほうから、詳細をよろしく願います。

(事務局) それでは、議題につきまして、ひとつお説明させていただきます。

議題項目は、まずは、地域医療構想の調整会議からとなります。1ページ目をお開きください。座ってご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。昨年度末にこの会議を開かせていただきました。こちらの1ページ目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、現在の高知県の地域医療構想調整会議の体制について簡単にご説明させていただきます。

現状、下のほうに、四角の中で囲みがあると思います。その一番下に構想区域とありまして、今、高知県、4つの構想区域がありますが、基本的には、その構想区域別に調整会議を開かせていただいております。その中で、特に中央区域につきましては、かなり範囲も広いですし、高知市といった大きな市がありますので、その中を4つの区域に分けさせていただいて、トータルでは、全てで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ページをお開きいただきます。

そういったかたちで、現在、調整会議を進めさせていただいておりますが、この二点目の上を見ていただけたらと思います。新たに、この地域医療構想を進めるための調整会議といったかたちで、こういったかたちでそれを達成する方法につきまして、国からこういったかたちで進めてはどうかという案が示されました。

まず、大きくステップが3つありますが、まずはステップ1で、この調整会議を使ってそれぞれの病床の役割を明確化していく。特に大きいところでは、このステップ1の②とかにありますけれども、中心的な医療機関の役割を先に明確にすべきではないかといったことが示されております。

そして、ステップ2のほうで、そういった進めていくための事業等を国のほうが財源として基金を構えておりますので、そういったもので支援していくといったこと。

最後にステップ3になりますが、こちらにつきましては、基本的にそういった中でも、過剰な病床等に転換といった場合には、県のほうで、それは、なかなかだめじゃないかといったかたちで要請・勧告等を行うといったところも書かれていますけれども、県としましても、まずはステップ1などに会議体で話をしながら進めていくということで、ステップ3につきましては最終手段というかたちで考えております。まずはステップ1で進めていくといったことを考えております。

続きまして、下の資料になりますが、高知県の今年度の調整会議の年間のスケジュールの案になります。先ほど、うちのほうの挨拶でありましたとおり、昨年度の説明では年1回というかたちで説明させていただいておりましたが、この中の真ん中にあります国のイメージのところですけれども、国のほうから年4回のイメージで示されました。ですが、うちの県におきましては、なかなか4回は厳しいということで、その下に本県のスケジュールとしまして、8月から10月の間くらいに1回目を各区域で開催させていただいて、2回目は、今年度末にあたる1月から3月に開催させていただけたらと考えております。

3ページ目をお開きください。

3ページ目、上につきましては、そういったかたちで、先ほども国が地域医療構想の進め方を示したとお話させていただきましたが、そういった中で、では、本県はそれを参考にして、どういったかたちで、この地域医療構想及び地域医療構想調整会議を進めていくかといったことを整理したのになります。

この中で、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、上のマルから、基本的には、国から提供されたデータや病床機能報告のデータ等を使って、地域の現状を分析し共有すること。また、毎年、病床機能報告が報告されますので、その病床機能と地域医療構想で策定しました必要量とを比較しながら年度推移の動きを見ていくといったこと。

赤字で書かせていただいておりますが、大きなところで、そういった必要な病床を比べていく中でも、休床や非稼動といった部分も、まず、見ていかなければならないのではないかとといったことで、うちの県だと、多いという部分がありますので、多いといった議論をする前には、まず、そういったところを見るべきといったところです。

次のマルが、中心的な医療機関の役割の明確化になります。やはり、地域において個々の病院の機能を議論する中で、まずは中心的な医療機関がどういった医療機能を担うかというところを明確にしていって、そこから、ほかのところはどういった機能を果たしていく

かといったことを議論できたらと考えております。

次のマルにつきましては、現在、大きな動きとしましては、病床につきましては、療養病床の転換の部分がありますので、そういった部分の、今の国の検討状況等につきましては、随時こういった会議で報告できたらと考えております。そのあとにつきましては、補助金での支援や地域の住民等への普及啓発といったかたちで書かせていただいております。

続きまして、下の資料になりますが、先ほど、中心的な医療機関の役割の明確化に関連しまして、8月より国から新たに通知が出されましたので、参考に報告させていただきます。

公的医療機関等2025プランというかたちで、中身につきましては、この中で矢印の四角囲みがあると思いますが、公的医療機関が地域において今後担うべきといった役割につきまして、地域医療構想をふまえたうえで、その方向性を明らかにしたものをプランとして作成すべきということで示されております。

なお、こちらにつきましては、策定したあとに地域医療構想調整会議において、その中身について議論といったかたちを示されております。ただし、この高幡区域につきましては、該当する医療機関がありませんので、基本的には、高知県でいいますと、日赤とか、高知大学とか、国立高知病院とかが該当するようなかたちになっております。

その下に赤字で、対象の下記のとおりの中に公立病院は除く、とありますが、公立病院につきましては、別途、公立病院の改革プランを策定しておりますので、そちらで対応していくというかたちになります。

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になります。昨年度も報告させていただきましたが、直近、最新の部分が平成28年度の病床機能報告になりますので、そちらの内容について報告させていただきます。

下のグラフを見ていただけたらと思いますが、こちらが高知県全体の数字をグラフに表したのになっております。左から見ていただけたら、高度急性期につきましては、2015年、平成27年と比べて28年は若干プラス。急性期につきましては、若干マイナスになっております。回復期につきましては、うちの県、回復期が足りないというような方向になっておりますが、その分、増えているというかたちになっています。

その次の慢性期についてですが、慢性期も増えているといったかたちになっておりますが、こちらにつきましては、中身を分析した結果、病床が転換して増えたというよりは、昨年度、未報告だった医療機関がありまして、その医療機関が報告した部分で、この部分が増えているといったかたちになります。

続きまして、5ページ目をお開きいただけたらと思います。

こちらが、各医療圏別に表したのになっております。緑の高幡区域を見ていただけたらと思いますが、高幡区域につきましては、急性期につきましては減となっており、回復期は若干増で、慢性期も増となっております。この中の具体的な実際の病院がどういった

機能で報告しているかの一覧が、この下の表になっております。特に、高幡区域につきましては、昨年度より急性期が減って回復期が増えているというかたちで、具体的には変更にはなっております。

ここで見ていただきたいのが、この一番下に必要病床数というかたちで書かせていただいて、合計のところを見ていただけたらと思いますが、病床機能報告、今、806で、2025年の必要病床数は計でいくと761、差45と多い状況となっておりますが、右側のほうの療養病床というかたちで内訳を書かせていただいたものがありますが、こちらの介護療養病床のところを見ていただけたらと思います。こちらの一番下の計のところを見ていただくと、計122とあります。

今、国の考え方では、介護療養病床は6年間の移行期間を経て廃止となるということがありますので、これでいくと、もし、これが122も減ってしまうと、今は45、多いかもしれないけども、全体の病床数では足りなくなっている。なので、そういったことも考慮しながら、今後は病床についても見ていかなければならないのがわかるかと思います。

続きまして、6ページをお開きください。

先ほどの休床・非稼働の状況についてお話させていただきましたが、上の資料が、この休床・非稼働の区域別の状況を示した資料となっております。こちらにつきましては、特に高幡区域について、そういったかたちでは、今のところ病床機能報告では表れていませんので、また見ていただけたらと思います。

続きまして、その下の資料になります。申し訳ないです。小さな字で読み難いですが、先ほどの病床機能報告の制度の中で、全国的に、高知県においてもですが、必要病床数と将来の病床数とを比較した場合に回復期が不足しているといった説明をさせていただきましたが、国が新たに、この資料にあります通知を9月末で出しました。

中身を簡単にご説明しますと、現状、全国的にも回復期は不足しているというかたちにはなっているけれども、報告方法、急性期と回復期というのが、かなり曖昧な部分があったりして、主観的にも選べるという部分があって、本来、回復期で報告すべきものも他の機能で報告されているといったこともあって、現状、実際に現場を見ると、今の病床で回復期が対応できてないといった状況ではないですといったかたちで、今回、国が通知を出しています。

こういった国からの通知もふまえて、今回の29年度の、今、病床機能報告が開始されておりますが、10月中旬を目処に県からも病床機能報告の、報告の仕方というものを注意していただけたら、というかたちで通知させていただきたいと考えております。

次の7ページ目をお開きください。

続きまして、地域医療構想の介護総合確保基金についてになります。資料、下になりますが、全体での、特に中段のところを見ていただけたらと思いますが、29年度の、実際に国から内示がありました配分額について簡単にご説明させていただきます。

配分方針のところにあります。28年度に引き続き29年度も事業区分I、中身を見

ますと、特に今回も話にもありましたが、病床機能分化、連携の部分に資するような事業について、やはり重点配分されているといった結果になっております。

実際の金額については、下の表を見ていただけたらと思いますが、左が3つ目、29年度の要望額、一番下のところ、約10億につきまして、右側、黄色い部分になりますが、約9億の内示がありました。1億の不足ですが、26年度から28年度の執行残がありましたので、そちらを調整させていただいて、最終的には、一番右側の平成29年の財源不足で約6600万円の財源不足となっております。やはり、昨年度に引き続き厳しい状況となっております。

続きまして、8ページ、9ページをお開きいただけたら。

こちら、基金事業の一覧になっておりますが、かなり細かい部分になっておりますので、また時間がある際に目を通していただけたらと思います。今回は細かなひとつひとつの説明は省略させていただきます。

続きまして、10ページ目をお開きください。

4番、第7期保健医療計画についてとなります。現在、29年度までが第6期の計画で動いておりまして、平成30年度から6年間、新しい計画ということで、今年度、第7期の計画を年度末に向けて策定を行っております。

下のほうの第7期の見直しの概要とありますが、こちらが国から示された指針においての大きな、7期のここらへんが変わりました、の部分の概要になります。今回は、該当する部分で、赤字の3番の地域医療構想について。こちらについては、先ほど説明した内容がその内容になっておりますので省略させていただいて、4番、医療介護の連携についてをこのあと説明させていただきます。

中身については、今回、7期のこの平成29年度、7期の医療計画を策定しておりますが、一方で、市町村が策定します介護の保健事業計画についても7期を策定しております。その2つを、整合性をもって策定するというかたちを示されております。

11ページをお開きください

11ページ目の上ですが、医療介護、整合性及び協議の場についてということで、一番上の赤字の部分を見ていただけたらと思いますが、医療計画と介護計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが必要でありまして、それを、整合性を持つために、国から、きちっと医療計画と介護計画を協議する、整合性をもって整理するための協議する場を設置すべきということが示されました。

この部分の資料については、その設置方法について書かれたものになりますけれども、実際何を、整合性をもって整理するかの部分がわからないと思いますので、そちらについてご説明させていただきます。

下の資料にいただけたらと思います。地域医療構想の2025年の病床の必要量と書かれておりますが、昨年度、2025年の必要病床数、特に団塊の世代が75歳になる2025年に向けましては必要な医療機能もかなり変わっていくということで、それを

ふまえて、こんなふうになるだろうという推計値、2025年の推計値を示して、それを必要病床数といったかたちで示させていただいたものが地域医療構想の主な部分になっております。

この図につきましては、日本全体のマクロでの図になっておりますが、この左側が、現在の病床といったかたちで理解いただけたらと思います。それが2025年については、こういったかたちになる。特に、病床機能別でいきますと、急性期がかなり減る、代わりに回復期が増える。高齢者の方が増えてくるという部分もありますので、どちらかというところ、救急で運ばれるというよりは入院した後にずっと見ていながら、在宅に向けて回復するような機能が必要になってくるといったことで、こういったかたちになっています。

こちらの病床につきましては、地域医療構想において整理されましたが、その際に、実際に病院に入院している患者さんの状態を見ますと、どちらかと言うと医療の機能というよりは、在宅とか介護施設のほうでみるべきというようなかたちで見られる患者さんがいるということで、そういった方につきましては、病床で整理するのではなく、介護施設、在宅等に転換するというかたちで整理する、2025年一番下の赤字の点線部分になりますが、それが全国で約30万人といったことで、こちらにつきましては、今、現状、病床で見えていますので、今のこちらの施設とか在宅で見るといった場合に、その事業では整理されておられません、現状は。それが新たに追加的に整理されるということで、それを今回、医療計画と介護計画に適切にのせてくださいといったものが、この整合性の主な部分になってきます。

この30万人には、一応、先ほど話をさせていただいた療養病床が、施設に、介護医療院等に転換するといった話もありますが、それも含んだうえでの数字ですので、高知県においては、かなりが、その部分、占めるのかなというかたちになっております。

続きまして、12ページをお開きいただけたらと思います。

12ページの上に行きまして、先ほどの全国では30万人と言いましたが、それを各県、市町村に落とし込む時のどういった考え方を整理したような図になっております。四角囲みの中を、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、2つ目の「・」で、その新しく病床からおりてくる30万人の部分の主な受け入れ先としましては、在宅医療と介護施設と外来医療の3つが考えられるかたちで整理されております。

先ほどの数字が、地域医療構想、2025年、平成37年の数字ですので、実際に介護計画だと32年、医療計画だと35年に落とし込むといった際に、どういった考えかといったものを整理したものが、この図となっております。

37年の数字がありますので、それを基本的には国が市町村別にして数字を示しますといったことで、現状、今、示されております。介護計画の32年につきましては、国が37年まで、30年度から約8年間あります。毎年同じ量ずつを整理していくといった目標で考えれば、32年については、もう8分の3が32年度分、35年の分については、8分の6分が35年度の目標分といったかたちで整理しました。

そちらにつきまして、細かい計算方法は説明を省略させていただきますが、先ほど言った介護療養病床が新しい類型に転換する部分、こちらの図でいいますと、緑の点線部分をひいた上で残った分について、在宅医療と介護施設に自治体間で按分方法等を調整と書いてありますが、県市で調整し、それぞれの計画にのせるといったことが、具体的に実施する内容となります。

こちらにつきましては、今日、委員の中にも市町村の職員の方、いらっしゃると思えますけれども、現在、高齢者福祉課のほうと調整しておりまして、そちらの介護のヒアリングのほうでも随時説明させていただいております。数字等につきましても、今後、整理させていただいてお示しをさせていただきたいと考えておりますので、お待ちいただけたらと思います。

続きまして13ページをお開きください。

13ページは、第7期の医療計画の策定の検討体制についてになります。上の表になりますが、現状、こちらの表の中の5疾病5事業とかの疾病別とか在宅医療別に検討会を開いておりまして、随時、医療計画の中身について議論しております。最終的には、そういったものをまとめさせていただいたうえで、高知県の、この一番上にあります医療審議会にかけさせていただいて策定を行いたいと考えております。

下が、そのスケジュールになっております。現状、10月になりますが、今まで各検討部会等で検討したものが段々上にあがってきますが、今、医療審の中の計画をやります評価推進部会というのがあります。そちらで、今、議論している最中になります。今後は、そういったものを11月までにまとめまして、12月には医療審議会にかけさせていただきたいと考えております。

その後、1ヶ月のパブリックコメントを経て2月に結果をふまえたかたちで医療審よりご支援をいただき、3月には県議会にも報告し、末までには計画の告示を行いたいと考えております。

続きまして、最後の項目になりますが、この議案の説明でも何度か出ました療養病床等の現在の国の検討状況につきまして、最新の状況等につきまして情報共有をしたいと思えます。

1ページ目の下になりますが、こちらは28年度の振り返りになりますが、28年度、その療養病床が、今後どういったかたちに転換していくかという転換先につきまして、国でも、こちらの表題の中に、病床の在り方に関する特別部会とありますが、この中で検討を行いました。その検討計画で整理されたものがこの四角の中になっております。

大きく2つ整理されました。1つ目が医療機能を内包した施設系サービス。病床の受け入れ先として新たな施設類型。2つ目が、サービス付き高齢者住宅に訪問診療を行う診療所等を併設するような医療外付型と、大きく2つの類型が示されました。

こちらの結果を受けまして、次のページ、15ページを見ていただけたらと思いますが、国でも28年度末、この中の29年2月の介護保険法の改正の中で国会提出とありまして、

下にあります、皆さん、お聞きかもしれませんが、介護保健施設につきまして、名称で介護医療院というものが新たに設置されることが確定しました。こちらにつきましては、現状、中身についてはこういったかたちで整理されています。

基本的には、病院といった名称の引き続き介護医療院〇〇病院というかたちを使用できることや、2つ目の四角になりますが、介護保険上の介護保険施設として設置されるといったこと。その他のところになりますが、療養病床、6年間の延長なので、その間の転換先の一つとして示されるといったかたちになっております。

現状、この介護医療院につきまして、細かな、こういった条件や診療報酬になるかといったことを下のほうの介護医療院についてとありますが、この中の29年4月にもありますが、社会保障審議会の介護給付費分科会の中で現在、検討している最中になっております。一応、かなり細かな部分について色々書かせていただきましたが、大きな部分で言いますと、まだ報酬改訂など、こういったものになるか全く示されておりません。今後、随時話が進んでいって検討して示されるのかなと思いますが、現状、この会で話されているような中身の主な部分については、16ページをご覧くださいだと思います。

この中で、転換支援というところを括弧書きで書いてある部分、2つ目の括弧書きですが、見ていただけたらと思いますが、特に、この中の1つ目の「・」で赤字にはなっていないんですけども、話している概要としましては、その転換先として魅力あるようなかたちにしないと、なかなか転換が進まないのではないかということと、既存、介護療養病床等から、既存、ある病床から転換することを考えれば、転換のハードルを高くしない、色々な施設や構造をそのまま使えることというのが重要ではないかといったことで、それにもありますとおり、構造、設備の部分でも、現在の病床の中を区切ることでできるようにするといったこととも示されておりますので、そういったことが、かなり考慮されながら議論されているのかなと思います。

もう一点、この下のほうで色々書かれていますが、介護療養病床とあわせて、療養病床の中には医療療養病床もあります。医療療養病床の、特に25対1につきましては、今後どうするかといった議論もされておまして、その中で、下のほうの、先ほどの転換支援の括弧書きの下のところでは、先に介護療養病床の転換を優先すべきとか、一方で、医療療養の転換も認めるべきといった議論もされていたんですけど、この資料に反映できていないんですけども、厚生労働省から通知が出まして、新しく、医療療養から介護医療院等の施設に転換することは、もう既に認めていると、してもオッケーだということが示されましたので、今後はこの下の医療療養病床についての中で、色々、こちらにつきましては、中央社会保険医療協議会の中で議論されておりますが、もう既に、医療療養病床から介護医療院等の施設に転換することはオッケーとなりましたので、今後は、医療療養病床の今の診療報酬がこういったかたちで、今と同じように報酬体系として残るのか、それとも、もっと厳しいかたちになっていくのかといったことが、今後、この中医協等で議論されていくのかなというかたちになるかと思えます。

スケジュール感で言えば、今後も今年度中には、そういったことを確定しなければならぬので、国でも年末に向けて一層議論が進んでいくかなと思いますので、新しく情報が出ましたら、こういった会議で随時情報共有させていただけたらと考えております。

長くなりましたが、以上で、自分からの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。

今、色々のご説明をいただきましたけども、何かご意見とかございませんでしょうか。

この6年間の据え置きは、介護療養病床と医療療養病床にも効いてくるんじゃないですかね。

(事務局) 明確に6年間、延長になったというのは、今のところ、介護療養病床の部分だけになります。医療療養の25対1につきましては、やはり、同じような方向で進めるべきではないかという意見が出て、中医協等で今、議論中というところですよ。

(議長) 春までは確か、そういう議論で、来年の春には廃止ということはあったんでしょうね。それが6年間の延長になったという。

(事務局) はい。その廃止の期日が今年度末になっていましたので、あと残り半年でその議論は、決着はつくものというふうに思っています。

(議長) 地域医療構想、今、高知県のほう採択はされたんですけども、このあいだの土曜日に、徳島で中四国の医師会連合総会がありまして、そこに行っていましたけど。

高知地域医療構想のテーマ、僕の会の長い間のテーマであったんですが、やはり、公的病院が非常に多い県と、高知県なんかは民間病院が非常に多いんですよ。公的病院が多い県というのは、青森県なんかは、そうらしいんですけど、割りとずっと、かなり進んでいるということらしいんですけど、高知県は全く逆に民間病院が非常に多い県で、療養病床がダントツに全国平均で多い。そういう県でどうするかという議論になると思うんですけども。

療養病床は、確かに、高知県は非常に多いんですが、一方、老健施設とかケアハウスとか有料老人ホーム、いわゆる老人施設は非常に少ないんですね、高知県は。そういう老人施設を療養病床が代替してきたという、そういう歴史があって、それをひっくるめて療養病床プラス老人施設をひっくるめた数字を出すと、全国で6番目ぐらいに多いんですね、高知県。ダントツ、トップではない。療養病床だけでやるとダントツトップ、1位なんですけど、老人施設を含めたベッド数を人口で割ると、高知県は全国で6番目ぐらいなんです。一番ではないんです。

今までの歴史として、そういう老人施設を療養病床が肩代わりしてきたという歴史があ

るので、それをずっとやってきた病院が非常に多くて、それを今度、地域医療ビジョンで慢性期病床が非常に多いので、それを減らすという話を今、議論しているんですが、なかなか民間病院に対して、県知事が、強制力は全くないことで、自分から手を挙げて変えていこうという、介護医療院という名前が出て来ましたが、何とか病院が何とか介護医療院という名前に変わるということにはなるんですが。

確かに、そういう方向性に行ったほうがいいなという病院が、私の知っている病院でもあるんですけども、なかなか、私は医師会という立場では、この病院は、こうしなさい、ああしなさいとかはなかなか言えないのが今の現状で。

このあいだの土曜日の中四国の会議では、高知県のスタンスとしては、方向性はわかるけれども、おそらく来年の診療報酬がどうなるかということもありますし、診療報酬で政策誘導されて、嫌でもそうならざるを得ないという方向に行くのではないかなという、そういうことは、高知県の医師会の考えとしてはですね。

中四国では、島根県が一番進んでいるみたいですね。やはり公立病院が多いんじゃないかと思うんですけどもね。あとの県は、なかなか、方向はわかるけれども、今、検討中みたいな、なかなか、そういうようなはっきりした数字を出している県はなかったと思いますけどね。

何かご意見とかご質問とかございませんか。

前回の時も全然、全く意見が出なかったので、今年度は1回なんですけれど。何か、ちょっと、何のことかわからないという方も、もちろんおいでるんじゃないかと思うんですけども。直接、自分達には関係ないかなという感じの方も。病院の話だし、多分、診療所の先生は直接関係ないだろうし、行政の方も病院のことだから、別に、その病院に対して行政がどうのこうの、はたらきかける事もないんだろうし、というのは思いますけど。

せっかく、そういう構想で療養病床を減らしていこうという方向を出しておきながら、介護療養病床の廃止を6年間先延ばしたりそのへんのところが、国の考え方がよくわからないんですけどね。一体何をしたいのかというのが。

(事務局) ちょっとよろしいでしょうか。

実際に県民の皆様が、それから、介護関係、医療関係の方々が一番不安に思っているのは、療養病床等が少なくなってしまうと、そういった方々が介護難民、医療難民として行き場がなくなるというのは、一番恐れているところではないかなというふうにも実際、思っています。

また、その在宅ということを確認に私共、県として進めているんですけども、この件について、ひとつお話をさせていただくと、ほかの県、この計画自体は、先ほど30万人在宅と、そういったところで何とか、という数字が出たと思います。これは全国で考えている数字ということになります。

全国的に言いますと、今後、数、国民の総数は減っていくんですけども、まだ30年

程は、いわゆるお年寄りの人数というのは増えていきます。その中で増えるお年寄りの数に対してどのような医療、介護をやっていくかということが、非常に大きな問題となっております。そこに対して何とかしていかなきゃいけないということで作っているのが、基本的にはこの計画ということになります。

その点、私共の県が、幸か不幸か、県民の数も減っているんですけども、お年寄りの数もピークまで、あと数年でピークを迎えます。この2025年には、今から、今の数とほぼ同じ、もしくは少ないような数というのが想定をされています。ということは、今のこの現状で、医療難民が基本的には出ておりませんし、また、そういったような病院とか介護施設に入っていらっしゃるわけです。ですので、老人の数が増えなければ、今の現状をキープすれば何とかなる。介護難民、医療難民が出なくて済むということになります。

今、先ほどから介護療養病床が転換というかたちをとっているんですけども、実際にそれがスムーズに転換ができて介護医療院というかたちになれば、実際、そのままの、先ほどの原本の説明にもありましたように、そのままの施設でできるだけこうということで、今、国も考えておりますので、そのまま、その施設にとどまれるということがあれば、医療難民ということは出なくて済む、単純計算ですけど、そんな単純ではないんですが、大枠としては、そのような考え方で、私はいいいのではないかなというふうに思っています。

その中で在宅、実際、在宅につきましては、入れない方を無理矢理帰して、じゃあ、在宅で何とかやってくださいという考えは全くございません。ただ、在宅に帰りたいたいだけども、少し介護等が足りないのという方も実際にいらっしゃいます。また、私共、県が行った調査でも、やはりお家に帰りたいたいと言う方が、昨年から、何年か前の調査よりも増えています。そういった方々に、訪問看護というものがあるんだよと。実際に、まだご存知ない方も結構多いようですので、そういった方に訪問看護があると。また、その体制を整えていこうということをやっています。

ですので、ここ数年で、大体50%ぐらい訪問看護の数も増えていって、ご自宅のほうで療養できる方も増えております。この方を強制的に増やしていく考えは全くございませんので、ここあたりはもういなくなっちゃって、行き場がなくなった方が無理矢理在宅になるというような考えは、全く、私共しておりませんし、そういったことも想定しておりません。まずは、そこだけのご認識いただけたらというふうに考えています。

今後、先ほど申したように、高知県は、まず、今の医療資源というものを、かたちは介護医療に変わるということはあるけれども、何とかこの資源だけは残していきたい。今、私共、医療政策課が考えているのは、病院がやめられてしまうと0になってしまいますので、何とかそういったことのないように、無事、新しい施設のほうへの転換を是非とも基金等を使って進めていただければと思っておりますので。

なかなか、この話、色々難しいものもありますけど、基本的な、私共が考えているのはこういうことだということで、ご認識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) 今、おっしゃったように、確かに病床を減らすスタンスと、そこに入っている患者さんが、どうなるのかというのが一番関心のあるところだと思いますけども、もちろん、放り出すわけにはいきませんので、受け皿を当然確保しなくてはいけない。そこが介護医療院だけじゃないでしょうけども。

在宅の問題はなかなか難しい問題で、介護離職という言葉を皆さん、よく聞くと思いますけども、介護のために東京で働いている息子さんが、介護のために途中で会社を辞めて、須崎でもいいですけど、帰って来て、親の介護をして、何年か経って、親が、もし亡くなったとしても、そしたら復職できるかといったら、なかなか復職できないんですね。

そうすると、当然、会社を辞めれば収入が減るわけですから、極端な話、僕はもう施設をどんどん作って、そこへ全部ごっそり入れて、子どもは皆、一生懸命働くと。これもひとつのやり方じゃないかなと思うんですけど。

確かに在宅へ、うちも訪問ステーションやっていますけど、今日も訪問診療、行きましたけど、須崎市内をまわって、葉山へ行って、安和に行って帰りますね。だから、ひとつの施設の中へ皆が入れば1ヶ所で済むわけですけど、1軒の家のために30分ぐらい車を走らせて、葉山のちょっと奥のほうまで行ったんですけど、とりあえず、そこが終わって、次は今度、安和のほうへ、また1回、須崎へ帰って来て安和に行ってという、今日、そのコースをやったんですけど、効率が悪いというのは確かにね。たった1人の為に30分車で行っていると。また次の方に行くのに、また15分、20分車を走らせてということになると非常に効率が悪いですね。

1ヶ所の施設だと、そこへ行くと、そこで20人ぐらいおられる。いっぺんに20人みられるわけですから効率も良いしというのはある。確かに、住み慣れたところで暮らしたいというお年寄りの気持ちというのも、もちろん大事にしないといけないと思うんですけども、実際どうかなという。

なかなか、そういう、お年寄りだけの夫婦で暮らしていて1人が倒れたら、もう1人も共倒れになってしまうというケースもありますし、うちの場合、ある程度、急性期で落ち着いた方を家へ帰るという話を進めるんですけど、なかなか家族の方の、それでは在宅でみますからと言う方は少ないんですね。結構、訪問看護あるんだけど、帰ったら訪問看護、行けますよということも言うんですけど、ちょっと、よう見ないという方が結構多いのが現実。

今、言いましたように、地域医療構想で、医療難民、介護難民は絶対つくっちゃいかんというのは、絶対基本的なことだと思います。

何か、ご意見とかご質問ございませんか。

よくわからない点があれば、県の方に聞いておきたいと、こういうことは聞いておきたいということがあれば。

今日、資料を持って帰っていただいて、もう1回じっくりと見直していただけたらと思いますけど。説明してもらいましたが、結構、内容が多かったので、なかなか直ぐには理解できないかもしれませんから。

特に意見は無いようでしたら、これで終わるようにしたいと思います。

(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) ▲▲▲