

平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会（幡多区域）議事録

- 1 日時：平成 30 年 2 月 26 日（月） 19 時 30 分～20 時 00 分
 - 2 場所：幡多総合庁舎 3 階 大会議室
 - 3 出席委員：木俵委員（議長）、山本明委員、橘委員、豊島委員、酒井委員、田中委員
岡崎委員、津野委員、藤田委員、山本博昭委員、平野委員、鶴田委員
戎井委員、岡村委員、矢野委員
 - 4 欠席委員：山崎委員、中山委員、川村委員、中津委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主幹）
-

（事務局）それでは、引き続き、ただ今から平成 29 年度の第 2 回地域医療構想調整会議、幡多区域を開催させていただきます。私、高知県医療政策課の原本と申します。よろしくお願いいたします。

委員におきましては、長時間の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。

先ほど、資料の確認とありましたが、ただ今から調整会議の説明に入らせていただきますので、次第のほうで、平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会議幡多区域で、会議次第という資料の一式になりますので、よろしくお願いいたします。

本日、議題としましては、大きく 3 つありまして、（1）療養病床と平成 30 年度からにつきましてということと、（2）医療と介護の整合性について。（3）新公立病院改革プラン等の協議についての 3 つとなります。よろしくお願いいたします。

それでは、以後の進行を木俵会長、よろしくお願いいたします。

（議長）それでは進行の作業をさせていただきます。

まず、議題につきまして事務局から説明をお願いします。先ほど言いました 3 つの議題を準備しております。よろしくお願いいたします。

（事務局）医療政策課の地域医療を担当しております濱田でございます。私のほうから資料 1 と 2 について説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料 1、療養病床等についてでございます。療養病床につきましては、前回、第 1 回目の会の時にもお話しさせていただいたと思います。療養病床につきまして、介護の療養病床、また、医療の療養病床の一部につきまして、今年度末、この 3 月末までが、その設置期限であったということで、その転換先として国のほうで考えられておりました介護医療院等の状況をふまえて、国の検討状況をご説明させていただいております。今回、

その方針といえますか、書いていただいていますので、そのことについて説明させていただきたいと思います。

資料1 ページをめくっていただきます。まず、県下の療養病床の状況というところがございますけれども、合計6500床余、これ、昨年の9月末の数字でございます。6438床。そのうち医療圏の医療療養病床が4675床、介護療養が1863床となっております。このうち、線で引っ張っております医療療養25対1の1089床、介護療養の1863床。これが、これまで、今年度末限りの期限とされていたものでございます。

2番のほうに移りまして、介護医療院といまして、新たに、この介護、25対1、及び介護療養病床の転換先の施設として、介護医療院というものがこの4月から創設されます。介護医療院には2つのタイプがございます、I型、これは主に、今の療養病床相当の人員配置等を設定したI型と、それと、II型としまして、老健施設等相当の人員配置を想定したII型、比較的安定した患者さんを想定したII型、この2つで、今、介護医療院が4月からできる予定でございます。

この介護医療院につきましては、施設の性質上、療養病床での医療を提供する場ということですが、この介護医療院につきましては、それプラス生活の場というところをひとつ大きなポイントでございまして、施設とか構造を充実させる方向で、介護報酬のほうも評価されております。たとえば、1人あたりの病床の面積も、療養病床は6.4㎡でしたが、介護医療院は8.0㎡と。また、十分プライバシーに配慮したつくりとすることといったことですか、また、レクリエーションルームなどの設置も求められております。

ただ、こういった介護療養病床なり医療療養、25対1から介護医療院に転換していくわけですが、なかなかすぐに、この施設基準等を満たすことは難しいところもございまして、現行の施設のまま介護医療院への転換というものも可能になっております。

そういった転換が必要というところがございますけれども、3番の介護療養病床につきましても、書いてはございますけれども、これまで、今年度末までを設置期限としておりましたけれども、この介護医療院への転換期間としまして6年間、平成35年度末まで、この設置が継続して可能となっております。

また、医療療養病床につきましても、25対1につきましても、先ほど申しました介護療養が6年間延長されたことといったことですか、25対1という指針に関しては、あくまで特例的なもので、医療法の施行規則の経過措置としてつけられていたんですが、それが6年間延長されたということもあって、医療療養病床についても存続可能というかたちになっております。

こういった状況の中、県としまして、転換の支援策というのを一定かまえておまして、後ほど説明しますが、良好な療養環境を備えた介護医療院への転換の支援を来年度予算以降、実施していきたいと思っております。

また、介護報酬上でも、平成33年3月末までという期限がございますけれども、転換後1年限りですが、サービスの内容を説明するための取り組みへ評価といったこと

ろで加算がされることとなっております。

2 ページをお願いいたします。

お配りしております追加配布資料というところのA3横に、各医療機関の状況というのが、県下全部書いております。そのうち、幡多医療圏につきましては、3 ページ目となっております。先ほど、今回、6 年間期限が延長されたと言いましたけれど、そのうちの介護療養病床というところが、真ん中にあります療養病床入院料というところの介護療養病床が、例えば、幡多圏域でいうと188床ございます。また、25対1と言っておりますが、それは、基本料2の病床数ということで、これは138床という状況になっております。これが、今後6年間の中で転換していく必要がある病床数となっております。もちろん、介護医療院だけではなくて、例えば、20対1、基本料1のほうに病床の転換ということもあり得るかもしれませんが、この基本料2の25対1と介護医療院につきましては、一定期間の経過措置として位置付けがされているところでございます。

2 ページ、資料、戻っていただきたいと思っております。

④の下のほうをお願いいたします。これも診療報酬とか介護報酬とかの状況でございますけれども、現行のところの医療療養病床の色を塗っております療養病床入院基本料2、25対1が、これが現行の1745点から735点の、それぞれ医療区分等によって変わりますけれども、点数だったものが、来年度以降は、経過措置としての位置付けになるということで、この左から2つ目の経過措置①というところに移行するというかたちで、単純にそのまま行くとしたら経過措置①のところに行くということでございます。点数も1745点から735点の90%と、1割減という状況になっております。

この療養病棟の25対1の経過措置ですけれども、先ほど6年間と言いましたけれども、厳密に言いますと、診療報酬上の位置付けでございますので、2年間ごと、2年間延長というかたちになってきます。正式な経過措置の最終期限につきましては、2年後に検討という状況になっております。

その下の介護療養病床につきましては、先ほど申し上げましたように6年間延長ということで、単位数としては、基本的に変わっていないんですけども、右側の診療の報酬、方向性にありますように、一定、その関連要件がでてきていなくて、これが必要になってくるというようなところでございます。

その下の介護医療院につきましては、それぞれ、先ほど申しましたI型、II型ですね、それぞれ、単位数がなっていて、先ほど申しましたように、今までの療養病床に比べて療養環境的には良くなっているというところを評価した点数になっている。ただ、療養環境を満たさないまま転換した場合は減算というかたちでなっております。

3 ページから国の資料を抜粋させていただきますけれども、説明を省略させていただいて、7 ページをお願いいたします。

7 ページの下、防災対策上の観点をもふまえた療養病床の転換制度の強化拡充ということで、これ、所管は医療政策課ではなく、高齢者福祉課のほうで転換の支援策というのを今、

議会に予算を計上していますが、考えております。

色々、表があるんですけども、下のところに転換支援というのがございます。2つございまして、介護療養病床転換支援事業費補助金、これが、今、介護療養病床から介護医療院等に転換する場合。その下の医療療養病床転換支援事業費補助金が、医療療養から介護療養等に、介護医療院等に転換する場合の補助金でございまして、これ自体は、既存も、既にございまして、今回新たに介護医療院を対象とするところでございます。

それに加えて、県としまして介護療養病床を設置している病院は耐震化が比較的進んでいないというところもございますので、この転換する際に、病床の、先ほど申した介護医療院の基準等を満たすための改修する際にあわせて、耐震化をする際には加算を一定したいというふうに考えてございまして、それが右側にあります療養病床転換支援事業費補助金というところで、県としても、療養の環境、防災対策上の観点をふまえた良好な療養病床、介護医療院の転換に向けて支援していきたいというふうに考えております。

実際、この転換につきましては、去年の9月、10月くらいに、医療政策課及び高齢者支援課の連名で各療養病床を持っている病院に転換の意向調査をさせていただいております。

ただ、実際、その時には具体的な点数等、出ておりませんでしたので、ほとんど予定というところでございましたけれども、今後、こういった診療報酬、介護報酬の単価が出たところでございますし、また、県としても、一定、支援策をしていきたいと考えておりますので、また、その変更をしていきたいと思っております。

(事務局) 医療政策課原本と申します。引き続き、資料の2についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料2の医療と介護の整合性についてという項目になります。こちらにつきましても、第1回の会議の際に、かなり難しいかたちでご説明させていただきました。その際に、最適に整理した結果を第2回で説明させていただくという説明をさせていただきましたので、本日、その報告をさせていただきます。

1 ページ目をお開きください。

まず、1枚目になりますけれども、こちらの資料につきましては、第1回の振り返りの部分の資料になっております。上のほうの部分を見ていただけたらと思っておりますが、平成28年度に、高知県のほうでも地域医療構想を策定させていただきまして、団塊の世代が75歳以上になる2025年の必要な病床数というものを出させていただきました。

この資料の、上のほうの資料の下のほうを見ていただけたらと思っておりますが、矢印が下に伸びていると思っておりますが、そのところに、病床から介護施設(介護医療院)と在宅医療に転換とありますが。

そのまま右を見ていただけたら、病床から発生する追加的医療ということで、現在、病床で見ているものにつきましては、今後、介護や在宅等で追加的に対応する部分、新たに

患者さんが増えるのではなく、今、病床で見ている方を在宅とか介護施設で見れば、新たに、そこからふってくる追加的な需要ということで、この追加的な需要という言葉を使わせていただきますが、そういった需要が、今後、こういった動きをするよということが国においても示されました。

今回、この部分の整理を行ないますということで報告させていただきます。

下の資料の上の部分、四角囲みの中を見ていただけたらと思いますが、1目の「・」になります。この受け皿としましては、大きく在宅医療と介護施設の整備。あと、新類型等の転換分、括弧書きで、介護医療院への転換分、資料1でも説明しました介護医療院への転換分がメインになるといったことで整理させていただいております。

この中身、こういったふうに整理したかにつきまして、2ページ目をお開きいただけたらと思います。2ページ目の上の表があります。こちらの表が追加的な需要をどのように対応するかを整理した表になっております。

こちら、平成32年度と35年度、2つに分かれておりますが、32年度につきましては、市町村が策定しております介護保険事業計画の部分の目標年度、35年度につきましては、県のほうで策定しております第7期保健医療計画の目標年度となっております。

この表の見方になりますが、32年度の部分、見ていただけたらと思いますが、幡多なので、幡多の部分を見ていただけたらと思います。左の部分からですが、32年度からの追加的な需要というところを見ていただけたら、142.4人となっております。これが、先ほどの追加的な需要で国から示された追加的に対応する人数というかたちになっております。これをどのように対応するかという内訳を示したのが、この右側になっております。介護施設で96.3人、在宅医療で32.1人、新類型のところでは14人で整理しております。

この、実際、数字を整理しておりますが、この数字をどうやって出したかというのは、下の資料の部分になっておりますので説明させていただきます。下の資料の中の四角囲みの中の調整方法を見ていただけたらと思います。

まず、この追加的な需要のうち、メインとなる部分というのは、高知県、病床、特に療養病床が多いです。この療養病床が、今度、介護医療院に転換することが示されましたので、そこが一番大きな部分になるといったところで、まず、①の調整をさせていただいております。

県が実施した転換意向調査をもとに新類型転換分を整理。これは調査結果をもとに、実際、どの病院がどれくらい転換するかといった内訳の推移をのせさせていただいたかたちになっております。

残った部分、国から示された追加的な需要から、その転換調査分を引いた残りの部分につきまして②、国から示された患者調査の結果に基づき、介護保険施設等の需要と在宅医療の需要に3対1で按分と。

こちら、国のほうが、患者調査という調査をしておりまして、その際に、医療機関から

退院する先の大体の割合は、介護保険施設と在宅医療で3対1だということで、それを参考に、この残った部分、引いた部分を3対1で按分させていただいた数値となっております。こういったかたちで、今回、整理をさせていただいております。

ただし、一番下のところに、※で留意点とありますが、今回、先ほど資料1の説明でもありましたが、転換調査を実施しましたが、その時期が昨年11月頃で、今回、資料1で説明したような診療報酬がどうなるかといったことが、まだ出ていない状況で調査しましたので、医療機関としましても、かなりの部分が未定、どうするか、まだわからないよといったかたちで回答をいただいております。

そういったかたちで上の表の1の部分を見ていただけたら、医療療養への転換の部分は14人程度と少なく、かなりの部分が出ておりません。ですので、今後、実際、報酬の改定が出ましたので、動きを見ながら県のほうも追加で調査実施しながら、修正が必要であれば、この整理方法を見直す必要があるかなと考えております。大きくは、こういった大きな流れがあるといったことをご理解いただくのが必要かなと思います。

以上で、説明を終わらせていただきます。

(事務局)引き続き、資料の3、新公立病院改革プラン等の協議についてをお願いします。

資料3の1ページをお願いいたします。

まず、新公立病院改革プランについてでございます。このプランにつきましては、総務省から各公立病院にガイドラインを元に作成するように要請が27年3月にあったものでございます。その内容につきましては、1ページの真ん中、中段上に書いていますけれども、4つの視点。地域医療構想をふまえた役割の明確化、経営の効率化、再編のネットワーク化、また経営改善見直しの検討といったところを取り組みを明記するようというところで、このガイドラインに基づいて要請がされております。

そもそもなんですけど、公立病院に期待している主な機能、これは一般的な話なんですけれども、基本的に政策的な医療、民間等で担えないような政策的な医療というものを主に公立病院に期待されているものとされております。

具体的には①から④に書いておりますけれども、中山間へき地等の民間の医療機関の立地が困難な場所での医療の提供ですとか、救急、小児、周産期、災害、精神といった不採算、特殊部門にかかる医療の提供、また、県立がんセンターといった高度、先進的な医療の提供ですとか、研修等の医師の派遣の拠点としての機能、こういった機能が公立病院として期待されるといったところがございます。こういったことを背景にガイドラインに基づいて、各公立病院がプランを策定することとされております。この地域におかれましては、公立病院につきましては、梶原のひとつの病院が対象となっております。既に策定をさせていただいております。

資料の、プラン、実際、4ページに付いておりますが、こういったプランを各病院、梶原以外の病院の、県下の病院に作成いただいております。こういった

プランをもとに、この調整会議のほうで議論するようというところで、国の通知がされております。それが1ページの下でございますけれども、地域医療構想進め方についての厚労省の通知でございます。

その中の(1)のア、公立病院に関することとしまして、先ほど申し上げましたプランを策定したうえで、この調整会議において議論を協議する、今年度中に議論をすることといったところが国の方針のほうで示されておまして、公立病院においては、繰り返し協議を行なったうえで2025年に向けた対応方針を決定することといったところが示されております。

その議論の際には、1ページの下に書いておりますけれども、構想区域ごとの医療需要や現状の病床稼働率等をふまえての、先ほど申しました公的病院に対する役割について提供することが必要であるかどうかについて役割分担を含めて確認することということが出ております。

こういった非常にある意味、非常に専門的といいますか、議論をしていく必要があると考えておまして、資料の2ページをお願いいたします。

ここからが、平成30年度以降の地域医療構想会議の運営案についてというところでございます。結論から申し上げますと、議題の特性によりまして、この地域医療構想調整会議を分割したいというふうに考えております。ひとつが、地域の実状を広く協議、共通認識を図る議題の場合についてでございます。

この議題については、(1)の②に書いてございますけれども、現状のこの日本一の長寿県構想の推進会議等のあわせて開催するようなかたちを継続していきたいと考えております。また、開催も、その長寿県構想の推進会議にあわせて、定例的な開催をしたいというふうに考えています。これが、この現状の会議でございまして、先ほど申し上げました公立とかのプランの議論ですとか、地域の医療機関が担うべく病床の機能についての議論ですとか、開設、増床といった病院の新規、あまりないのかもしれませんが、病床の新規開設、また、診療所につきましては、今回、取り扱いが変わって、一定、開設要件が広がったりというところもございまして、そういった議論。また、病床機能の転換ですね。過剰な病床機能へ転換をする場合に、新たに設けます協議会のほうで議論をしていきたいと考えております。

3ページにうつりまして、②の体制、開催頻度にありますけれども、体制的には、まず、この調整会議、今、既存の出席いただいているメンバー、委員の皆様の中から、議長が指名する委員ということで、本日、の医療機関の委員の先生方を主体として考えておりますけれども、関係市町村、また介護、医療者等の委員を指名したい、お願いしたいと思っております。それに加えまして、病床の、部屋関係者というところを追加して、この調整会議の委員になっていただきたいと考えております。

開催頻度につきましては、その都度、その都度、依頼が出た際に、その都度、その都度開催したいと考えておりますし、また、必要に応じて医師会等の会合等を活用した協議な

ども続けていきたいと考えております。

こういった会議、原則としまして、高幡地域の調整会議で、会議で合意形成を図ってきたいというふうに考えておりますけども、非常に重大な案件といたしますか、これまで事例がなかったような案件につきましては、連合会、つまり、県レベルでの調整会議で開催して合意形成を図ってきたいと考えております。

また、この新たに設置したいと考えております協議会の議論の結果につきまして、既存といたしますか、今、実施しております調整会議のほうで情報共有を図ってきたいと考えております。

説明は、以上でございます。

(議長) ありがとうございます。

今、3つの点につきまして県のほうから報告がありましたけれども、何かご意見とかご質問とか、ございませんでしょうか。

(委員) すみません。

いつも思うんですけど、私なんかのような者が、この場に出席させてもらって良いのか悪いのか。聞くだけが精一杯と、それから、資料を送って来られたら、それは一応目を通しますので、今日、色々お話を聞かせていただいたら、やはり専門的なことばかりです。

その中で、どういうふうになさっているのかということを知りたい感じが精一杯という感じですが、私、資料を読ませていただいた中で、一番、やはり自分の身近に感じるのは、今、2ページですかね、説明していただきましたが、病床、入院したときに、これが、2ページになっていますけれど、地域医療の案についてと書いていますけれど、調整会議の案についてと書いてある、一番下のところですが。

読ませていただいている、一番自分等が身近に考えて、話していくということは、今、このページの一番下に書かれているところが、やはり、地域でも色々皆さんが気にかけておられるような面になるんじゃないんだろうかというふうに感じております。

あとは、色々幅広く声をたずねることができるようなシステムができあがってくればというのは、資料を読ませてもらってわかるんですけど、これ、本当に大変なのは、それでも自分達が実際にお願いますとか、教えてくださいというような場面とえば、今、言ったところの点で話が出たときに、どうしても細かく聞きたいというようなことが出てくるんじゃないんだろうか。

そうしましたら、やはり、保健師さんとか民生委員さんとか、地域に下りてくるということは、身近な方が近くにおいで、話がたって、どこに行けばいいかという、入院期間はどのくらいとか、それが済んだらどこに行くとか、その後まで、やっぱり教えてもらいたい。そういうようなところに関わってくる悩み。

私は、今日お話を聞いたり、この前から聞いたりして、自分等が出てくる場じゃないなと。

(事務局) いやいや、そんなことは。

(委員) 思うんです。聞くのが精一杯。読むのが精一杯で、あれですけど、一応与えられた期間だけは出席してということでしたので、以上です。

(事務局) 本当にありがとうございます。

今後のこの会議、ありますけど、やはり、広く知っていただきたいことはたくさんございますし、先ほども言いましたように、先ほど言われましたようなことも、この会から始まることも多いかと思っておりますので、是非ともご参加のほうは、いわゆる定期でやるものにつきましては、是非ともご参加をしていただき、ご協力はいただきたいかなと思っております。

また、あまりにも専門的なことに関しましては、先ほども言いましたように、また別の会議のほうで、ただし、先ほど、ちょっと言い忘れて申し訳なかったんですけど、そちらでやった会議の内容につきましては、この定例会議の中で、ちゃんにご報告はさせていただきますので、いわゆる閉鎖的なところでやるという感覚はない。

やはり、こういうふうになっていくというところは、皆様にしっかりと知っていただけたら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。

」

(事務局) ほかに、よろしいでしょうか。

では、以上をもちまして、平成29年度第2回地域医療構想調整会議幡多区域を終了させていただきます。長時間ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲