

平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会議事録（中央区域 仁淀川部会）

- 1 日時：平成 30 年 3 月 7 日（水） 19 時 45 分～20 時 30 分
 - 2 場所：すこやかセンター伊野 1 階 食生活改善教室
 - 3 出席委員：田村委員、廣瀬委員、田中委員、森田委員、松浦委員、松岡委員
浦口委員、小野委員、近岡委員、織田委員、岡本委員、高橋委員
伊藤委員、岡崎委員、田村委員、山本委員、國貞委員、近藤委員
谷脇委員、小松委員、田中委員、成田委員
戸梶委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
 - 4 欠席委員：山崎委員、澁谷委員、大野委員
- <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、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、中央区域仁淀川部会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。よろしくお願ひいたします。

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、よろしくお願ひいたします。

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中央区域仁淀川部会で、会議次第という資料の一式となりますので、よろしくお願ひいたします。

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。よろしくお願ひいたします。

それでは、以後の進行を会長、よろしくお願ひいたします。

（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。よろしくお願ひいたします。

（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ところで、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、その方針といたしますか、書いていただいておりますので、そのことについて説明させていただきたいと思っております。

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でございますけれども、合計6500床余、これ、昨年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、介護医療院といたしまして、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す、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で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年限りですけれども、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とこ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、中央医療圏の中央西につきましては、2ページの下段となっております。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、中央西の区域でいうと237床ございます。また、25対1と言っておりましたが、それは、基本料2の病床数ということで、これは98床という状況になっています。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えます。

④の下の方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割減という状況となっております。

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となっております。

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きます。

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が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けれども、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ようところで、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示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、ど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、仁淀川区域の属する中央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年度からの追加的需要というところを見ていただけたら、1089.4人となっております。これが、先ほどの追加的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438.2人、在宅医療で150.2人、新類型のところでは501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、介護医療院等への転換の部分は501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をございまして、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

定をし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、橋原以外の病院の、県下の病院に作成いただいておりますけれども、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、先ほど申しあ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、先ほど申しあげ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に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、先ほど申しあ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、仁淀川サブ区域の調整会議で、会議で合意形成を図っていき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いき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いき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。ただいまの議題について、ご質問などありましたら、お願いします。

(委員) 2点ほどなんですけど、病床転換って、追加的需要って言葉が出るんですけど、基本的にはこれって、理解の確認なんですけど、チェンジすることによって変わるということだけですよ。需要が増えるわけではないんですよ、実際は。

(事務局) おっしゃるとおりです。今、病床でみているものが、病床じゃなくて施設とか在宅のほうでみるようになることで、増えるわけではなくて、対応する場所が変わるということになります。

先のほうから見たら新たに、今のものよりも追加にふってくるものなので、追加的というような言葉の感じになってきていることで、新たに患者数が増えるといったようなものではありません。

(委員) ないですね。

もうひとつ。室戸病院の話もあるけれど、中央区域でも2つくらい、病床、閉鎖しましたよね。見元回生病院と浅井病院。結構、転換のための補助金とか色々出ているんですけど、実際、医師会の中で話をしたりしても、経営者が60、70代くらいになってくると、転換する間でもなく閉院という可能性も結構、出てくると思うんですけど、そういう情報というのは、やはり、徐々にあがってくるんですか、どうなんですか。

そうなってくると、室戸みたいに、高知県は療養が多い、多いと言われていても、逆に足りないみたいだというふうな可能性もあると思うんですけど、そこらへんに対する認識はどうなんですか。

(事務局) まず、室戸の病院につきましては、室戸病院が閉院になったのは人不足とか色々な部分はあるんですけど、大きくは、いわゆる経営の母体が大分変わったと。他県から人が入ってきまして、そこで経営方針が変わったというのが、非常に大きな理由だと、私共は考えています。

あと、先生が言われたとおり、2つの病院が、いわゆる無床診に変わっています。そういった話は、私共にも正直、入ってきます。ただ、当然のことながら、病院さんの経営方針ですので、私共、なかなかいろんなことは言えないというのもございます。

ただ、実際に、この2つの病院は無床診に変わられたんですけども、今、別の病院さんで、病床を少し変えて継続していこうと。いわゆる療養病床、介護療養につきましては、ゆくゆくは介護医療院への転換ということで話を私共、聞いて、実際そうなった病院さんもございます。

私共、実は、一番危惧しているといいますか危ないと思っているのは、まさに先生の言われているところで、今、療養病床、いわゆる介護療養と医療療養のいわゆる2、これの数がそのまま、実は、介護医療院に行くと、地域医療構想上の数字というのは、それで大体合うんです。ですので、病院が一気にやめないようにして介護医療院へスムーズに移行していただくというのが、実は、私共の一番希望しているところです。そうしたものがありますので、いろんな補助金、県単の補助金等もかまえて支援をしていこうというかたちで考えてございます。

ですので、なかなか、私共が病院の経営に入り込むことは難しいんですけども、ご相談を受けた中では、いろんなできることはお話しして、何とか介護医療院、いわゆる療養病床が減らないようにということで進めていきたいというところはあろうかと思っております。

(委員) 実際、仁淀川地域も出たと思うんですけど、やはり、介護職が今後、多分、絶対的に不足してくると、閉鎖せざるを得ないところが出てくるのかなというところであって、そういうのも色々話があれば、教えていただきたいと。

あと、もうひとつ、公的病院の改革プランで、いつも思うんですけど、4で、県の人 coming in ので言うんですけど、4で医師の派遣とありますよね。じゃあ、できるんですかというのが、今、僕、整形外科なので大学の教師とも話したりするんですけど、十数年前、福島県がところてん方式というので、大学から直接、医師派遣じゃなくて、公立病院に医師を派遣して、公立病院から地域の病院に派遣しましょうとふうなシステムをつくったんですね。福島県は。

ただ、高知県は、それをやると、幡多けんみんにしろ、県立あき総合にしても、じゃあ、そこから医師を派遣できるのかというのが、大きな問題になってくると思うんです。そこからは、県のほうで考えたり、ほかの市町村の病院の先生方もおられるんですけど、そういう可能性というのは今後、出てくるんでしょうか。

(事務局) 非常に難しい話だとは思いますが。実際、現状では、高知大学のほうに、医師が少しずつ多くなっております。その部分を実際に、あき病院のほうでは行っていただいております。あき病院のほうは、2. 5次救急といいますか、いわゆる地域の中でも特に心血管と疾病等、心筋梗塞等の治療もできるということで頑張っていらっしゃいます。

高知大学からあき病院に行くことについては、今、増えています。その余力で、余力ということもないんですけど、実際には室戸のほうに、また先生のほうが、実際には、前田院長自らが入っているんですけども、岬の診療所、室戸市が引き継いでやっておりますので、そちらのほうに行っていただいたりしてございます。

こういったかたちで、実際にダイレクトに高知大学から行ってもらうということは難しいんですけども、そういったような県立病院等を使って、そこから先にと、ところてん方式です。こういったことは進めていきたいと考えているところでございます。

あと、いわゆる自治医大のほうからの栲原病院とか、そういったところへはダイレクトに入らせていただいているというのが現状で、こちらも一定確保できるようにということで進めていきたいと考えております。

(委員) 公立病院に行くのは、大体何とか行けている方向はあるんですけど、民間とか、例えば、室戸の診療所だけ、ほかの病院に整形に行こうと思うと、やはり、県医療圏に引かかる。それは、幡多けんみんでもそういう話があって、そういうところをクリアしていかないと、今後、東部、西部、山間部なんかは大変なんじゃないかなとは思っています。

すみません。意見で。ちょっと。ここの地区とは直接は関係ないんですけど。

(事務局) はい。実際に、いわゆる民間病院さんに行くときも、なかなか超えなきゃいけない法律のハードルがありまして、こちらについては、うちのほうでも何とかならないかということで検討はしているようです。

(議長) よろしいでしょうか。

ありがとうございます。ほかに何かございませんか。

はい、どうぞ。

(委員) 高北病院の内科医の浦口といいます。

ちょっと本当に不勉強でよくわからないので、教えていただきたいんですけど。

介護医療院というのが、介護保険施設ということになるんでしょうか。それって、もし、病床を転換した場合は医療の病床は減ると。減って、介護医療院という施設に安定をするということでしょうか。

(事務局) 介護医療院は、法律の、介護保険法の中の施設でございます。ただ、医療法の中の医療提供施設としての位置付けがされますけども、介護保険法の施設としてありまして、病床としてはカウントされないというふうになります。

ただ、基準病床につきましては、この6年間、今、医療計画の中で基準病床を調べているんですけども、30年度から6年間の計画の間につきましては、転換した分については含まれるという、そういう整理にはなっております。

ただ、病床としてはカウントされないものというふうになります。

(委員) それで、介護医療院というのが、これが実際に、在宅医療を進めるメリットといえますかね、そういうのはどういうところにあるのかということと、終の棲家、特養みたいに終の棲家になるのかということですね。それと、特養、老健施設とかグループホームとかありますけど、すみわけというか、そこらへんはどうなっているんでしょうかね。

(事務局) まず、一定、介護医療院が優れているのかというような、利点はないのかというようなところですけども、実際には、いわゆる療養病床から介護医療院、実は、介護医療院、2つございます。1つは、介護療養病床並み。もうひとつは、老人保健施設。いわゆる特養並みということになります。

こちらのほうになりますと、いわゆる介護の人の人数的なマンパワーが増えることになりますので、実際に、介護と療養をしていく分については余裕じゃないか。また、面積のほうも6.4㎡から8.0㎡に増えますので、いわゆる居住空間としても少し広くなるというふうな利点はあるかなと考えてございます。

それから、2つ目の終の棲家になるのかということなんですけれど、ⅠとⅡがありまして、Ⅱのほうの介護保険施設並みというかたちになれば、それに近いような施設になっていくのかなというふうに考えてございます。

また、すみわけというところがあるんですけども、なかなか高知の中で一番大きな問題は、やはり、所得の問題というところが大きいかなと私共では思っているところです。どうしても所得の低い方は、いらっしゃいますので、実際に、よくわかっているように、今の療養病床には、そういった方が多くいらっしゃると。その方が、療養病床だけを削減していくということはございません。

ですので、そういった方の受け皿としてすみわけということが、ひとつ、あるかなと考えています。

(議長) よろしいですか。

(委員) 介護医療院へ転換したいという、今、希望している、そういうのは、まだっていないんですか。今は、ずっと受け付けている。

(事務局) 実際にはありまして、その希望聴取というのを、アンケートを実際には、やっております。高齢のほうとやっているんですけども、実際には報酬改定の前にやっております、なかなか病院さんも決めきれなかったということもあろうと思います。

ですので、年度が改まりまして少し落ち着いた頃に、私共としましては、病床機能報告が7月1日で行ってくださいというかたちになっていますので、それにあわせて新たな、こういったようなアンケートということをやりたいなというふうには考えているところです。

(議長) ありがとうございます。

ほかに何かございませんか、はい、どうぞ。

(委員) すみません。恥ずかしい質問で申し訳ないんですけど。

資料1の1ページ目の医療療養病床の中の25対1のものが、介護医療院に転換されるかもしれないというお話だったんですけど、そうすると、医療保険から介護保険に変わるんですよね。

この中央西の病院の中で、そういう医療療養病床の25対1をもっているところというのは、A3の資料の中で、この療養の数値の中に含まれるんでしょうか。

(事務局) 資料の中の真ん中に療養病棟入院料というのがあります。その中の真ん中に基本料2、病床数というところが25対1になるものでございます。

ですので、先ほど、私が言ったのは、病床機能報告で言ったので、この表で言いますと、中央西で言いますと98床ですね。具体的に言いますと、高北病院さん、山崎外科・整形外科さん、山崎病院さんの98床になります。

(委員) この病院が介護医療院に転換した場合、介護保険料の費用が、この分だけ増えることになると思うんですけど、そうすると、市町村の介護保険料も将来的にぐんぐん上がるというふうに予想されることになるんでしょうか。

。

(事務局) 可能性はあると思います。

ただし、その分、言い換えると医療分は減るというようなところありますので。ただし、その比率の関係で、どうしても市町村の負担が高くなるといったこととかは、ありそうかなど、若干は。

(事務局) 実際のところ、ここが、いわゆる介護保険をもっています高齢者福祉課にも話し合いの中で大きなポイントになってございます。

介護保険料がどれくらいになるかということ算定しながら各市町村はやっていまして、高齢者福祉課のほうで取りまとめているということで、具体的にこれがどれくらいの数に移るのかということは、今後、大きな問題になっています。

先ほど、アンケートの話が少し出ましたが、そういったものを見ながら、各市町村さんには、どういったかたちになるのか、金額なるのかというようなことは、今後検討していく必要はあろうかと思いますが、やはり移った分につきましては、どうしても上がっていく方向にあるというのは否めないことだというふうに思います。

(事務局) 1点だけ補足なんですけども、一応、25対1につきましては、介護医療院が一番多いのかもしれないんですけど、20対1に上がったたりする可能性とか。逆に言うと、一般病床の中の回復期の地域包括ケア病床にいくということも可能ですので、絶対に介護医療院に行くという決まりなわけではないところを追加しておきます。

(委員) ここの数字がわからないと、市町村が介護計画を立てにくかったりするのかなと思うんですけど、それっていつ頃、決まるんですか。

(事務局) 基本的に経過措置は6年間というかたちになったので、最初3年間くらいは、どちらかというと、メインが介護療養病床からの転換が、かなり内部的にも出ているので、そちらがメインになるのかなと。

一応、様子を見ながら6年間の中で、随時、うちのほうも、先ほど言ったとおり、調査等も実施するので、そういった情報も共有しながら、そこのあたりは大きく変わるようでしたら、やり方とか計画等の見直しとかというの、もしかしたら必要になる可能性もあるかなと思います。

(委員) ありがとうございます。

(委員) 私も、ちょっと的外れの質問になるかとは思いますが。

この資料3の4ページの連合会における協議というのがあるんですけども、実際、私達、現場の人間で、やっていく中で困ることというのがあって、中央西とも行政との関係だったり、市町村単位での包括ケアシステム構築というあたりの部会は、私達、この会とかができるんですけども、実際、当院の場合は、お隣の須崎市の患者さんというのが非常に多くて、須崎市って公立病院もないし、須崎の管内、梶原まで行けば公立病院があって、どういうふうな取り組みをしているのかというのは聞こえてきたり、見えたりもするんですけども、そこまでの津野町だったり、中土佐町だったりというところ、結構、患者さんが来て、実際、その支援をしていく中で困難事例が多かったりします。

各個別にケアマネさんとか、病院の窓口さんとは、やりとりしているんですけども、実

際、須崎がどういうふうな取り組みをしているんだろうかとか、システム構築に向けても、もちろんそうですけども、今後どういうふうにやっていくのかという、よそのことを知るといふ術があまりなくて、しかも、現場で結構困ることが多いので、そのあたり、県として何か考えがあればと思ひまして。

(事務局) 圏域をまたいだ患者さんというものが、ちょっと私共のほうでも課題になってございます。特に大きいのは、高知大学さんの附属病院、こちらは、実は、中央区域にはあるんですけども、実際には南国市にございますので、高知市にはございません。

高知市の会をやるときに、この高知大学さん、どうするのかということがございまして、今回は、具体的な話をなかなかできないものですから、今回は、来ていただくこうというところにとどめようかなと、高知市の中では思っております。

来年度以降、圏域をまたいだ件につきましては、どうするかということは、考えて進めていきたいというふうに考えてございます。

(議長) ありがとうございます。

よろしいでしょうか。では、議題については、以上です。

事務局のほうは、本日の意見を集約しまして、次回以降につなげていただきたいと思いますと思います。それでは、事務局にお返しします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、多くの貴重な意見をいただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、以上を持ちまして平成29年度第2回の地域医療構想調整会議、中央区域仁淀川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す。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲