

平成 29 年度第 2 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 30 年 3 月 16 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、武田委員、恒石委員、瀧口委員、田井委員、岡村委員、市川委員、松岡委員、熊田委員、吉岡委員、牧野委員、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、上岡委員、谷脇委員
 - 4 欠席委員 諸隈委員、北村委員、廣瀬委員、森畑委員、森本委員、本井委員、津野委員、山本委員、
 - 5 オブザーバー 高岡郡医師会 朝比奈事務局長
〈事務局〉 医療政策課（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、高幡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高幡区域で、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、以後の進行を田村会長、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、その方針といいますか、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、去年の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、県としましても、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います。

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、高幡医療圏につきましては、2ページの下の方から3ページ目の上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、高幡圏域でいうと122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101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います。

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、単位数がなっております。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がございます。

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して、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) 引き続き、資料の2についてご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)とあります

が、と、在宅医療に転換。

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 Need という言葉を使わせていただきますが、そういった Need 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 Need 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、高幡なので、高幡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 Need というところを見ていただけたら、103.9人、これ、2になっております。これが、先ほどの追加的 Need 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77.9人、在宅医療で26人、新類型のところでは0になっておりますけれども、そういったかたちの整理になっております。

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 Need 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 Need 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0、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) 医療政策課の原本申します。

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す、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、お願いしたいと思いま

す。それに加えて、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いききたいというふうに考えておりますけれども、非常に重大な案件といいますか、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、既存といいますか、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。

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。

療養病床の介護医療院への転換というのは、先ほど、県の方もおっしゃいましたけど、今くらいの県の調査では、まだ、ほんの数件あるかないかというところで、大半は様子見と。6年後というのがあるので、そんなに今、どこも急いでいないというところはあるんだろうと思うんですけど、大半が様子を見ましょうということに、今のところ、なっているようですが。

介護難民を出さないということが一番大事だと思いますので、何らかの、医療区分、医療療養型の、医療区分2ですかね、と、介護療養病床が6年後には廃止というのは決まっていますので、そこに入っている方々を、そうしたら、家に帰れと言うわけには、もちろんいけませんので、どこかで受け皿をつくらなくちゃいけない。それが、介護医療院という話になっていますが。

この介護医療院は、ⅠとⅡと2つの類型をつくるという話になっていますけれども、このⅠという、医師とか看護職員の配置は、医療療養病床の2.5対1と介護療養病床と同じ人員配置ということになっていまして、これは、当直医がいなくちゃいけないんですね。Ⅱは要らないということなんでしょけれど、これ、Ⅰに行くところがあるんですかね。

(委員) 老健に併設したりする。

(議長) いやいやいや。今ですら療養病床の中心でやっている地域の病院は、せいぜいドクターが2人か3人しかいないんですね。オーナーである院長が1ヶ月に20日くらい当

直しているというのが大半なんです。それが現実なので、それをまた続けて、医療、介護医療院に転換するのであれば、それは止めておけよという話になって、Ⅱになるんじゃないかなと、僕はⅠになる人、いないんじゃないかなと思いますので。1ヶ月に20日も当直するのは嫌ですよ、誰だって。

(事務局) 今、いくつかの病院から介護医療院への転換という話も出てきている中では、Ⅰのほうが、確か多かったと聞いております。あと、確か、国の慢性期協会だったと思います。そこでアンケート調査をやっていただいていたと思います。そこでもⅠのほうが多かったというふうには聞いております。

(議長) 今は、入院基本料の2と介護と両方持っているという、介護だけというところはないと思うんですけども、入院基本料1があり、2があり、それから介護もあるというところが多いので、当直医は当然、そのへんは置いているんですけどね。

それを兼任でいいんですかね。例えば、入院基本料1と介護医療院の同じ建物の中であれば、それでいいですよ。建物が変わると、おそらくダメなんだろうけど。今は、一般があり、医療療養があり、介護療養があって、当直医は同じ建物の中であれば1人でオッケーなんですけど。

(委員) 1の当直医は兼ねられるんですよ。よその。

(議長) 同じ建物の中であれば、1人。

(委員) いや、別の建物でも、どこかに書いてありましたよ。兼ねられるんですよ。老健施設としてのあれと両方。

(事務局) 資料4ページのところの、上のオのところ、医療負担を統一する場合には、医療資源、有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とするということを書いてはおります。おそらく、国のほうから、もっと詳細なところは出てきているとは思いますが。

(議長) 併設の場合ですね。併設でない場合は。

(委員) その下に、ユニットケアと書いてある、ワンユニットって、大体どれくらいを想定されるんですか。

(事務局) ちょっとすみません。そのへん、まだ具体的ではないです。すみません。

(委員) まだ、診療所でも、診療所の病床をそうするときにも、単位がすごく小さいのがあるようなことを書いてあったと思いますけど。

有床診療所が変更する場合。

それでいいんですけど、もうひとつ、追加的需要というのが、2ページのところで、皆、出てくるように書いてあるんですけど、これ、例えば、32年のあれで言うと、転換がほとんどないのに、高知市なんか、中央で転換501あっても、それよりも1089も需要が出てくるとか、高幡で103、需要が出てくる。これ、どこからそういう計算が出てくるんですかね。

(事務局) こちらにつきましては、資料2の1ページ目のところになります。

そもそも、国が示した追加的需要の部分の数字というのが、1ページの上のある地域医療構想の際に、全国、日本全体をマクロで計算しております。その際に、2025年に必要な病床数を整理しまして、そのときに病床として整理されたもの以外に、患者さんの状態を見た場合に、どちらかと言えば介護施設や在宅医療等に対応すべきというのは、これ、すみません、この資料の中の右側の2025年の棒の部分になります。一番下に約30万人と書いてあると思います。これ、国のほうがマクロで計算した数字で、今回、この追加的需要できた数字は、これを各市町村別に落としこんだ数字というかたちになっております。

かなり、実際に市町村が把握している数字と、違っている部分もありますけど、国がそういうった、日本全体を数値化して計算して、これくらいいこうというところで計算した数字を落とし込んだ数字なので、実際、この通りにいくかというのは、今後やってみないとわからない部分もあるかなと思います。

(委員) 何か、あまり意味があるような数字ではないですか。

(事務局) 数字は、なかなか、この数字が正しいかというのは、なかなか難しいところなんですけれども、大きく、こういったふうに診療報酬等も動き始めて、こういったかたちで患者さんが流れたりとか、報酬もそういうかたちで誘導するようなかたちで動いてくるといった、現状では大きな流れという部分で認識いただけたらなというところになります。

(議長) それから、資料1の7ページ目に、耐震化の案が出ていましたよね。耐震化をしていけば加算はするということですか。

(事務局) 転換する際に、介護医療院の本来の施設基準を満たすために改修するのにあわせて耐震化をする場合に加算ということですか。

それにかかる分のうち、基準単価というのを設定していますがけれども、あわせて一緒に、施設改修と耐震化を一緒にする際に、これまでの補助金にプラス耐震化をする際の加算ということで、あわせてひとつの補助金として交付するという、例えば、1床あたり、耐震化しない普通の転換の工事をする場合だったら、いくら、耐震化する場合は、さらに上乘せをして1床でいくらという、そういうスキームでございます。

(委員) もうひとつ。

今までの介護施設、例えば、特老とかそういうところは、資料2の介護とあれのやつで、2ページのやつでいうと減ってくるわけですから、そうすると、特老とかそういうところの入居者なりは、減ってくるというふうに考えてよろしいんですか。既存の介護施設の需要は余裕ができるというふうに考えているわけですか。

(事務局) いや、あくまでも追加的な部分の計算では、今、病床でみている方が、そのまま、この介護施設だったらここでみますよとかの、病床からの部分を見る内訳ですので、現状、これとは別に、既存で介護施設でみている方とか、あと、在宅医療でみている方の伸びは、また高齢化によって伸びるよと。あくまでも、こういった国の大きな動きの中で、病床部分からふってくる部分の、今回の整理しているものは、なっていますので、これ以外に実際に今、見ているものは、普通に高齢化が進めば伸びてきますよというかたちで、今後も伸びてくるかなというところですので。

(委員) とにかく、マクロで30万人ということだけど、そういうのも全部入れたやつが、ということでしょう。その2025年の国が考えるマクロの30万人というのは。

(事務局) この30万人は、あくまでも病床でみている方が、今後は病床ではなくて、施設等でみますよの部分ですので、現状、その施設等で見ている部分は入っていないようなかたちになっております。

(委員) 今の特老やなんかで、例えば、4年待ち、5年待ちとやっているところは、ずっと変わらないんですね。

(事務局) 少しは、改善はされてきているのかなというところで、はい。

介護施設系の部分も介護計画のほうで整備していて、そういったことを受け入れるべく計算をしていますので、そちらはそちらのほうで、きちんと対応はしていると思いますので、若干減ってくるのかなとは思いますが、すみません。詳細な数字までは把握しておりませんので。

(委員) それから、もうひとつ。

往診専門の診療所が、在宅専門の診療所、在宅専門の診療所が、この機会に介護医療院を、例えば、ワンユニットが20人くらいを作ろうとして、新規に申請をするのはできるんですか。

(事務局) 一応、現状は、あくまでも療養病床、介護療養病床と医療療養病床の転換部分が優先されるかたちになっておりますので、そこが一端落ち着いた先に、今後、それでも足りなければ新規を認めるといった議論もあるのかなと。今、そういった議論も、国のほうでもされていますので。ただ、現状では、病床の転換分が優先というかたちになっております。

(議長) このケアハウスとかは、新規に作れますよね、作りたければ。特養は難しいとは思いますが。グループホームは、大体、あまり余裕がないですかね。

転換するという発想ばかりで、さっきからの話、今、武田先生がおっしゃったのは、全く新規に介護医療院を作るといふ。

(事務局) その他の部分につきましては、市町村等が介護計画を策定しております。その枠の中であれば認められるようなかたちになるのかなと。それを超える場合は規制がかかってしまうのではないかなと思います。

(議長) 高知県の現状は療養病床が非常に多い。その代わり介護施設が少ないんですよね。確かに、病床数全体はもちろん多いんですけども、療養病床数プラス介護施設の病床数をあわせて人口割りすると、病床数だけだと高知県、ダントツで多い、療養病床だけだと多いんですけど、介護施設も含めたうえでのデータをとると、上から6番、7番目くらいで、もちろんトップではないんですね。もっともっと多い県が結構あるんですね。

そこを、療養病床を介護施設に転換させたら、そのへんが、バランスがとれるんじゃないかというのが基本的にあるんじゃないかと思うんですけどね。

日本病院会ニュースをちょっと見ていましたら、神奈川県なんかは、地域医療構想の中で、必要病床数とかは1万床不足しているらしいんですね、神奈川県は。1万床不足なんですよ。大体の県は過剰なんですけど、そういうところもあるみたいですね。1万床足りないから、今から増やせと言ったら、大規模の病院を20くらい作らないと1万床にはならないということになるので、実際、現実的には無理だろうという話で、その県の理事とちょっと話したことがあるので。

何かご意見、ありませんか。

介護医療院に関しては、現在の時点では、高知県医師会で一昨日、理事会があつて、来年度の施政方針といひますかね、医師会のが発表されましたけど、それは今の時点では大

半が様子見だと。手をあげるのは、今のところは数件しかないんじゃないかという話なんですけど。

介護難民を出さないように、良いところにソフトランディングさせていかないといけないというのが、一番の対応だろうとは思っていますので。

独居で年金しかないというような方々は、なかなか経済的な面で入所が難しいというのが、これから増えてくるんじゃないかと思うんですけども、そうになると、そういう人はどうするかというと、生活保護になるしかないんですね。国にみてもらうしかないとお金がないから施設にも入れない。結構、今、高いですから。そういうことも、それは行政のほう何とか努力して、僕は、そこを心配している。生活保護がどんどん増えてくるんじゃないかという心配をしているんですけどね。

(事務局) 今回、介護医療院の際には、低所得者に対しては、そういった支援をするといったことも、国のほうも言っていますので、一定そういった低所得者への対応というのはあるのかなと思っています。

(議長) ここでどうこうという結論の話では、もちろん、ないんですけども、6年という、猶予期間が延びたので、どこの医療機関もひっ迫した感じは、今、もっていないと思いますので。段々、段々6年が近づいてくると変わってくると思いますけど。どれだけの部分がどれだけ、1とか2とかありますけど、転換していくかわかりませんが、介護難民だけは出さないようにというのが、一番大事なことじゃないかと思います。

ほかに意見もないようなんですけど。

県のほう、もう言うことはないですか。これだけは言っておきたいという。

(事務局) 特にありませんが、すべての問い合わせに答えきれないところがありまして、申し訳ないです。今後も転換調査とかいったことで、引き続き30年度も実施したいと考え、検討しておりますので、そういった必要な情報等につきましては、こういった会で、新たに追加で提供していきたいと思っております。

(議長) 医療の経営の方々も、あんまり自分のこととして考えられない方も圧倒的に多いので、無理もないとは思うんですけども、また来年度も引き続いて調整会議を開催させていただいて、県のほうからも新しい情報とかを提供していただきたいと思っておりますので。

以上を持ちまして、今回の地域医療構想調整会議、高幡区域を終了させていただきます。ご協力、どうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲