

第3回香川県保健医療計画作成等協議会議事録

1 日時 平成29年9月12日(火) 19:00～19:50

2 場所 香川県社会福祉総合センター7階大会議室

3 出席者

【委員】

大原委員、岡田委員、久米川委員、近藤委員、豊嶋委員、中川委員、中村委員、野田委員、林委員、藤澤委員、前田委員、三野委員、山本委員、横見瀬委員

【事務局】

高木健康福祉部長、小川健康福祉部次長、星川健康福祉部参事、横山医療主幹、林健康福祉総務課主幹、長尾医務国保課長、石井国民健康保険室長、東医務国保課副課長、植松健康福祉総務課課長補佐、香川長寿社会対策課課長補佐、小塚長寿社会対策課課長補佐、山下障害福祉課課長補佐、三浦障害福祉課課長補佐、大倉薬務感染症対策課課長補佐、細谷薬務感染症対策課課長補佐、横田薬務感染症対策課課長補佐、穴澤医務国保課課長補佐、今井医務国保課課長補佐、山崎医務国保課課長補佐、西部国民健康保険室室長補佐、中西副主幹、田岡副主幹、浜田副主幹、西山主任、白井主任

4 議題

(1) 第七次香川県保健医療計画の骨子案について

(会長)

ただいま、事務局から第七次香川県保健医療計画の骨子案について説明がありましたが、何か委員から御意見・御質問等ありましたら、何からでも結構ですので、どうぞ。

(各委員)

意見なし。

(会長)

よろしいですかね。これは、国の医療計画の通知に基づいたものだと思います。

(2) 二次医療圏の設定について

(会長)

ただいま、二次医療圏について事務局から説明がありましたが、御質問・御意見ございましたら、何からでも結構ですので、よろしくお願いいたします。

(会長)

二次医療圏と構想区域を一致させるべきだと結構強い国の意向があったということですが、なるべく例外を認めたくないということで、一致させる場合の懸念について、協議会としても納得できる回答が国からあったと考えられます。とりあえず、一番心配していたがん診療連携拠点病

院については、今までどおりで結構だということによろしいですね。

(事務局)

はい。

(会長)

第2種感染症指定医療機関の指定についても、今までどおりでOKということによろしいですね。救急体制も今までどおりと考えてよろしいのでしょうか。

(事務局)

救急については今の5医療圏でかなり長い年数をかけて二次輪番体制が敷かれてきた経緯がありますので、これを急に変えるということは考えておりません。

(会長)

保健所の管轄についても特に今までどおりということによろしいですね。

(事務局)

たちまち変更するという話はございません。

(会長)

介護保険関係ですが、各地区で介護保険の計画を練っているところと思いますが、現在も二次医療圏に介護保険の単位が合っているということはないのでしょうか、二次医療圏を大きな括りにしたからといって、何か変わることがありますでしょうか。

(委員)

基本的に介護保険は市町村単位で計画を作りますので、そのあたりは影響はないと思います。認知症疾患医療センターも二次医療圏単位で一つ以上となっていますので、現在と変える必要はないと聞いています。

(会長)

介護保険関係は、市町村単位で考えていいということによろしいのでしょうか。

(事務局)

基本的には、委員の御発言のとおり、市町村単位で計画を立てるものですので、特に大きな問題はないと考えています。今は、高齢者福祉圏域は5つの圏域となっておりますが、医療圏と同様の3つとなったとして、現行の5圏域に認知症疾患医療センターが一つずつございますが、医療圏ごとに1以上となっていますので、特に不都合は生じないと考えています。

(会長)

県の考え方としては、二次医療圏を3医療圏とするということですが、何か委員の皆さんから、御意見・御質問がございましたら、どうぞ。反対する理由がなくなってきましたが、何か御意見はございますでしょうか。

(委員)

懸念したがん診療連携拠点病院と第二種感染症指定医療機関は問題なさそうだということですので、安心しました。この協議会がオフィシャルなものとして記録されて、後で、例えば、県や国の担当者が変わったから結論が変わるといことがないように、こういう議論をしてこう決定したというやりとりについて、文書を公式に残しておくべきだと思います。

基本的には、構想区域というのは、最終的なベッドの調整をしたいという国の大きな流れに乗ってしまうということも一応、考えていた方がいいと思います。

県の3医療圏という方針については、前回の協議会でもお聞きしましたが、構想区域と医療圏が一致しない可能性があるのは、三重県と香川県だけということ、三重県がどれくらい抵抗するのは分かりませんが、これで例外がなくなるということ、いいのかなと思います。問題は、香川県民に不利益が及ばないということだと思うので、それは、答えが出ていると思います。

(会長)

この議論は、議事録として残りますよね。

(事務局)

この議論は、議事録としてホームページ等で公表いたしますが、ここでの議論を踏まえ、最終的には医療審議会に諮り、諮問いただいて、議決という手続きになります。

(委員)

私は今日の議論に異論はありません。ただ一つ心配するのは、二次医療圏を3つにするということで、小豆保健医療圏が取り残されるということにならないように、医療計画の中でも十分配慮していくことが必要だと思います。

(会長)

小豆保健医療圏については、地域医療構想策定の際に、1区域として残してちゃんと問題点が見えるようにしようというのが単独の構想区域とした理由ですから、恐らく、問題点が浮き彫りになるのではないかと考えています。

(会長)

この協議会はあと何回する予定ですか。

(事務局)

2回の予定です。

(会長)

できれば、なるべく早く医療圏の問題は固めた方がいいのでしょうか。今後、県議会に対し、答申か何かあるのでしょうか。

(事務局)

9月議会で、先ほど御審議いただきました医療計画の骨子案について、報告する予定です。

(会長)

3医療圏にするということになりそうですが、それに対して反対する意見等はありませんか。

(各委員)

意見なし。

(会長)

今日は、前回の協議会の時に3医療圏でいいと発言された委員が欠席されていますが、3医療圏という方向に反対されないのではと思います。それでは3医療圏にするということによろしいのでしょうか。これは、評決をしなければならないというわけではないのですね。協議会の総意としてということでもいいのですね。

(事務局)

協議会でこういう議論があったということで結構です。

(会長)

それでは、この協議会では、2次医療圏を3つにするということにさせていただきたいと思います。

(3) 医療計画及び介護保険事業（支援）計画との整合性の確保について

(会長)

この関係の資料はなかなか難解で分かりにくいのですが、地域医療構想が出されたとき、この追加的需要の数字があいまいだったところがかなり明確になったとは思いますが。委員の皆様から何か御質問ございましたら、どうぞ。

(会長)

医療療養病床は、今現在、一般病床に含まれていると思うが、介護療養病床は、病床数としては、一般病床の中に入っていますか。

(事務局)

現在は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のうち、主には慢性期というところに入っています。

(会長)

介護療養病床も一般病床の数に含まれているということになるのですか。

(事務局)

一般病床ではなく、療養病床としてカウントされています。

(会長)

基準病床数に対する病床数として療養病床も含まれていると考えていいのですか。

(事務局)

含まれています。

(会長)

介護療養病床が介護医療院など介護の方に転換したら、地域医療構想の慢性期病床の方からは数として引かれていくということですね。

(事務局)

介護療養病床が介護医療院へ転換すると、今の慢性期病床の相当部分が介護の方に移ることになると想定されます。

(会長)

そうすると、医療側の病床数は減ることになりますか。

(事務局)

医療の全体の病床数からは減ることになります。

(会長)

地域医療構想の必要病床数と数があわせやすくなるということですね。

療養病床を有する医療機関に転換の意向を確認するアンケートを送っていると思いますが、回答はありましたか。

(事務局)

アンケートの締切りは、9月8日しており、概ね御回答いただいています。結果については、現在、集計中です。

(会長)

なかなか、答えにくいアンケートだと思います。介護医療院に変えますという医療機関もありますか。

(事務局)

介護医療院の内容がはっきりしていないこともあって、未定というところが多くありますが、介護医療院に転換するということもございます。

(会長)

転換の数がある程度出てこない、整備目標というのはなかなか決めにくいということがあるのでしょうか。

(事務局)

新しい介護医療院の報酬体系もまだ決まっていませんし、診療報酬と介護報酬の同時改定の内容もまだ見えてこない中で、医療機関としてはなかなか判断しにくいところであると思いますが、高齢化などの一定の推計値や今後の市町とのヒアリングなどを通して、その中で何とかはじき出すということになると思います。

(委員)

資料3の6pのグラフで、新類型等という、はっきり決まっている形でないような表記がありますが、一つは医療資源をどう使っていくのかということで、先ほど、料金設定等がまだ出ていないということでした。医師、看護師、介護士をどう配分して、それに対してどういう風な報酬となるか、そういう体制で実際の患者さんにとってどうなっていくのか、職業として成り立つのかということが見えてこない、「等」ということで計画を立てろと言われても、システムについて説明がないのにそれを想定して計画を立てろというのは厳しいと思います。県はどう考えていますか。アンケートを出すにしても、材料なしにはアンケートを回答する方も、回答しようがないという気がします。

(事務局)

おっしゃるとおりですが、医療でも7対1入院基本料がさらに厳格化されると、各医療機関がそれを踏まえて看護の人材も動いていきますし、介護人材が不足している中で、介護報酬がどうなるかで、介護人材が動くなど、いろいろな動きが出てくるので、経営の観点からも非常に難しいと思います。ただ、2025年の追加的な需要が全国で約30万人であるということは、決められていて、その配分を機械的に算出してくださいということで計画を立てることになっています。介護の内訳については、まだ明らかになっていない部分はありますが、そこは、市町のヒアリングも実施して決めていきたいと思っています。

(会長)

介護老人保健施設とか、将来的にできるであろう介護医療院は、医者のある介護施設ということで、看取りのできる介護施設という面では、地域包括ケアシステムの中では、有効的な施設と考えられますが、介護報酬が他の介護施設とそんなに変わらないということであれば、転換は難しいということになると思います。

(会長)

今後の予定はどうなるのでしょうか。

(事務局)

次回の協議会については、10月末から11月上旬にかけて開催したいと考えています。

(会長)

今度の論点というのは、何でしょうか。

(事務局)

医療計画の素案をお示しし、御協議願いたいと考えております。

(委員)

前回の協議会の時に、指標の提示がありましたが、データのいくつか信用性が低いものがあったかと思いますが、これに対する作業の見直しはどう対応するのでしょうか。

(事務局)

前回の資料1の取扱いについては、多くの委員の皆様から捉え方によっては誤解を生むとの指摘がございました。資料としては配布いたしましたが、ホームページ上では掲載しておりません。この資料はあくまで第七次の保健医療計画の目標設定の指標をどう置くかについて、今後の参考資料として提示したものですので、今後、あの資料をブラッシュアップして出すということではなくて、あの中から、目標設定としてふさわしいものを選び出して、これまでの実績と今後の目標としてお示しするという事で、次回の協議会で素案の中で御協議いただくこととなります。

(委員)

分かりました。

(会長)

委員から、前回、この表現ではという御指摘もあったと思いますが、それも配慮して素案を作成してもらいたいと思います。

(会長)

それでは、長時間に渡り、協議会の出席、ありがとうございました。以上で協議会を終了いたします。