

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（中央区域 嶺北部会）

- 1 日時：平成 29 年 11 月 21 日（火） 18 時 30 分～20 時 30 分
  - 2 場所：本山町保健福祉センター
  - 3 出席委員：古賀議長、佐野委員、松高委員、吉村委員、三谷委員、高石委員、川村（龍象）委員、権藤委員、筒井京野委員、中平委員、川村（勝彦）委員、公文委員、大石委員、村岡委員、上村委員、近藤委員、朝倉委員、小川委員（高知県保険者協議会からの代表委員）
  - 4 欠席委員：吉本委員、北村委員
- <事務局> 医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主査）
- 

（議長）それでは、次の高知県地域医療構想中央区域の嶺北部会に関する事項について、担当課であります医療政策課のほうに説明をお願いします。

（事務局）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。

自分ほうからは、事前に送付をさせていただきました高知県地域医療構想調整会議中央区域嶺北部会資料についてご説明させていただきます。このかたちの資料になっております。座って説明させていただきます。

項目としましては、全部で 5 つあります。では、1 ページ目をお開きいただけたらと思います。

まず、地域医療構想調整会議についてご説明させていただきます。こちら、1 ページ目につきましては、昨年度の調整会議におきまして説明した内容と重複し、振り返りになりますが、ご説明させていただきます。

現状、この 1 ページ目の一番下に表になっておりますが、構想区域、高知県におきましては、幡多・高幡・中央・安芸、4 つの区域があります。この中で中央区域につきましては、4 つのサブ区域に分けさせていただきますして、全部で 7 つの調整会議を開催させていただきます協議をさせていただきますしております。

続きまして、2 ページ目をお開きいただけたらと思います。

上のほうは、今年度の平成 29 年度の調整会議のスケジュールになります。現状、昨年度の調整会議におきまして、毎年、年度末に 1 回開催させていただけたらというような説明をさせていただいたんですけども、今回、この資料の真ん中に国のイメージという部分があると思いますが、国のほうから、年 4 回開催するようなスケジュールが示されました。

本県としましても検討したんですけど、なかなか 4 回というのは厳しいということで、下に本県実施スケジュールとありますが、高知県におきましては、年に 2 回開催させてい

ただ、平成29年度につきましては、ということで、今、現状、行っております。今回、この1回目を年度内に全て開催し終わるというかたちで、スケジュールでしております。また、年度明けて、この日本一の会に並列で2回目を開催させていただけたらと考えております。

続きまして、下の本県における地域医療構想調整会議の進め方についてというところになります。国のほうから調整会議の進め方について、こんなふうに進めたらどうかといった案のようなかたちで、29年度に入りまして色々示されました。そうやって示されたものをもとに、本件におきまして、どういったかたちで調整会議等を進めていくかといったものを整理したものが、この資料になっております。この中の真ん中の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。

マル2つ、まず、ありますけれども、こちらにつきましては、現状行っている病床機能の報告のデータ等を使った地域の医療体制の分析等を行って、そういったものを情報共有していくといったこと。赤字で、斜線部分になりますけど、新たに、休床・非稼働の病床を確認していくといったこと。これ、病棟単位でそういったものがあればといったものになります。必要病床数といったものを整理するうえでは、まず、そういったものを整理する必要があると考えております。

次のマル、中心的な医療機関の役割の明確化といったところで、まず、地域で、その医療体制を議論していくためには、その地域の中核的な医療機関がどういった役割を行うかといったところをまずは、明確化すべきだと考えております。その中で、この下のところに4つ「・」がありますけれども、2つ目、3つ目の「・」に、新公立病院改革プランと公的医療機関等2025プランといったものがあります。

こちらにつきましては、現状、公立病院とプラスα、その公立病院に付随するよう医療機関、日赤とか、高知県でいえば高知大学の病院といったところになります。そういったものが、こういったプランを策定するといったものになっておりますので、このプランの中身につきまして、この調整会議等で議論、協議を行う中で、そういった中核的な医療機関の役割の明確化を図っていただけたらと考えております。

続きまして、次のマル、赤字、斜線の部分になりますけれども、平成30年度からは、病床機能の転換というのが大きく動き始めますので、今、現状、そういったものが国でも協議されております。そういった情報をこういった会議において共有をしていきたいと考えております。

続きまして、3ページ目をお開きください。

3ページ目からは、病床機能報告について、中身についてご説明させていただきます。3ページ目の下、平成28年度の病床機能報告の状況とありますが、直近が若干古くなるんですけれども、最新のものが平成28年度の病床機能報告になりますので、その中身について説明させていただきます。

こちらを、グラフのほうで、県全体の状況をグラフ化したものになっております。グラ

フの下に高度急性期から慢性期までありますが、高度急性期につきましては、2015年と2016年、27年と28年を比較した場合、若干増となっております。急性期につきましては、若干減となっており、回復期につきましては、若干増となっており、慢性期についても若干の増となっており、全体では大きく動いているといった状況では、今、ありません。少しずつではありますけれども、若干ずつは動いているといった状況となっております。

この中で、一点、注意点なんですけれども、慢性期の部分につきまして、これ、病床が2015年と2016年を比較して増えている状況となっておりますが、こちらにつきましては、平成27年度の報告におきまして、一部の病院が未報告だったところがあります。そこが新しく報告しはじめたので、その分で増えているといった状況になりまして、決して、転換によって慢性期が増えているといった状況ではありませんので、留意点としてお伝えしておきます。

続きまして、4ページ目をお開きください。

4ページ目が、上の表が区域別の比較したもののグラフとなっております。嶺北部会がありますのは中央区域になりますので、中央区域の部分を見ていただけたらと思いますが、先ほどの県全体の部分の動きと同じ動きをしているような状況となっております。引き続き、この赤のグラフの部分が2025年の必要病床数として整理されたものとなっておりますので、見ていただけたらと思いますが、青の部分とですね。

高度急性期は若干多く、急性期も多い状況、かなり。回復期については不足しており、慢性期についても必要病床数と比較すれば多い状況といった状況で、これも昨年度とほぼ変わらない状況となっております。

続きまして、下の表を見ていただけたらと思いますが、こちらにつきましては、平成28年度の病床機能報告の、この個別嶺北部会の中の病院が、こういった内容で報告しているかの内容となっております。

こちらの説明に入る前に一点だけ修正点がありまして、先にご説明させていただけたらと思います。こちらの中で右側に、うち療養病床という部分があると思いますが、この中で、本山町立の嶺北中央病院の部分が、今、介護療養のところでは60床となっておりますが、申し訳ないです。こちら、医療療養の基本料2のところは52で、60のところはないというのが正となっておりますので、修正していただけたらと思います。それに伴って、計の部分が、基本料2のところは45が89で、介護療養の計のところは55となっておりますので修正をお願いいたします。

中身の説明に戻ります。

こちらにつきましては、一番、青い部分のところの下の計のところを見ていただけたらと思いますが、今回、計の部分を見ていただけたら、27年の報告と全く変わっていない状況となっております。

今回、先ほどの修正させていただいた部分で説明させていただきましたが、新たに、そ

のうちの療養病床の内訳の表を右側に付けさせていただいております。こちらにつきましては、平成30年度から療養病床に転換の話がありまして、その中で介護療養病床については、6年後、廃止の方向で動いている部分がありますので、この部分の計の部分、今後、介護療養の部分でしたら、先ほど修正した部分で55とかの部分、今後、病床がなくなるといった想定をされていますので、今後、病床の議論をしていく際には、そういった部分を見ていく必要があるとうことで付け加えさせていただいております。

申し訳ないですが、もう一点ですけれども、平成28年度の病床機能報告ですので、現状では、嶺北中央病院が11床削減されておりますので、この時点では111ですけれども、現状は99床となっておりますので、その点、付け加えさせていただきます。

5ページ目にお移りください。

5ページ目につきましては、国から9月に新たに通知されたものになっております。病床機能報告では、大きく4つの医療機能について報告するようなかたちになっておりますが、その中の回復期の機能について国から通知されましたので、その中身について簡単にご説明させていただきます。

この中の赤字の斜線部分を見ていただけたらと思いますが、現状、回復期機能につきましては、国の定義のほうで急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を示すものということで、こういった機能を示すものは回復期で報告してくださいといったかたちになっております。

下の赤字、斜線の部分を見ていただけたらと思いますが、この点が、まだ、かなり周知が不足している部分がありまして、また、その判断基準が曖昧という部分がありまして、これまでの病床機能報告では、主にそういう機能を有する病棟であっても、急性期や慢性期で報告されているといったものが一定数存在するといったことは、国の分析の中でわかっております。

その下の赤字斜線の部分を見ていただけたらと思いますが、それをうけまして、現時点では、全国的にも回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況では、現状ない、といったかたちで国のほうが新たに分析したかたちで示しております。

こちらにつきましては、こういった国からの通知を受けまして、県におきましても、平成29年度の病床機能報告におきましては、こういったかたちで一番最初に説明しましたような機能を有するものは回復期で報告できますよといったことを病院に対して再度周知を行っております。

また、病床機能報告自体が、病棟単位の報告であったり、回復期及び急性期の基準が曖昧といった部分がありますので、そういった部分、国でも病床機能報告の見直しを行うといったことも考えておりますので、そういったものが新たに示されましたら、県でも中身を整理させていただいて周知させていただけたらと考えております。

続きまして、6ページ目にお移りください。

6 ページについては、こういった病床機能を今後進めていく必要がある中で、そういった取り組みを支援する施策として、国のほうが財源としまして、地域医療介護総合確保基金といったものをかまえております。そちらの基金の平成29年度の配分額等について簡単にご説明させていただきます。

6 ページ下の資料になります。平成29年度配分額についての部分を見ていただけたらと思います。配分報酬の部分ですが、基本的には、国が事業区分I、上に説明がありますが、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設の整備等に関連する事業ということになります。そういった病床の機能分化・連携に関する事業に重点配分を行うとなっております。

内示結果につきましては、当県が10億円を国に要求しておりましたが、国の内示額は約9億円となっております。その中で、平成26年から28年に基金を執行しており、その残がありましたので、そういった調整を行い、最終的には6600万円の財源不足となっております。詳細は下の表となっております。

続きまして、7 ページ目、8 ページ目なんですけれども、こちらにつきましては、先ほど説明した基金の個別事業の一覧表となっております。こちらにつきましては、かなり細かくなりますので、今回、時間の関係で説明は省略させていただきます。時間のある際に見ていただけたらと思います。

続きまして、9 ページ目をお開きください。

平成30年度から開始に向けて、現在、平成29年に作成中であります第7期保健医療計画について、この調整会議に関係する部分を説明させていただきます。

9 ページの下に第7期の計画の指針、見直しの概要とありますが、この中で、本調整会議に関係ある部分につきましては3番と4番になりますので、3番の地域医療構想につきましては、先ほど、地域医療構想の説明の際に説明させていただきましたので省略いたします。

4番の医療介護の連携についての部分になります。こちらにつきましては、10ページをお開きいただけたらと思います。

先ほど、県において医療計画の作成中というお話をさせていただきましたが、医療計画と同じように、今年度、市町村におきましても、介護の保険料等の設定を含みます介護保険料の事業計画というものを策定している最中であります。

この資料の上段の赤字の部分を見ていただけたらと思いますが、先ほど、医療介護連携の部分というのが、その医療計画と介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの整合性を確保するといったことが目的となっております。

特に、この具体の中身につきましては、資料とびますが、下の資料、地域医療構想の際の整理が関連してきますので下の資料をご説明させていただきます。

10 ページの下の方の、地域医療構想による2025年、病床必要量の部分になります。その中の四角囲みの黄色の部分を見ていただけたらと思いますが、高知県におきま

て昨年(2023)年12月、地域医療構想を策定しております。その際、地域医療構想におきまして、団塊の世代が75歳以上となる2025年の病床の必要量といったものを推計し、お示しさせていただきました。

この下の図のものが、これ、全国のマクロでの数値のグラフになっておりますが、右側、2025年、平成37年の必要病床数ということで、それを矢印というか囲みで一番右側に、まず、その病床数と、地域医療構想における必要病床数として、先ほどの4機能に分けて必要数が整理されました。その際に、この一番下の赤字の点線部分を見ていただけたらと思いますが、患者さんの状態を見ますと、病床ではなく、どちらかと言いますと、介護施設や在宅医療等でみるべきといった患者さんが、全国で約30万人いるという推計、高知県においても約1万人くらいいるようなかたちで推計されました。

こちらにつきまして、今、現状では、医療、病床で対応している部分になりますので、それが新たにこの整理の中で、病床ではなく介護施設や在宅医療等で対応すべきといったかたちで整理されましたので、この部分につきましては、現在、どの計画にも整理されていない状況になっております。今回、国が示しておりますが、この医療から新たに追加的にふってくる需要につきまして、医療計画及び介護計画において整理すべきといったものが示されました。それが、医療計画と介護計画の整合性をとるべき主な部分となっております。

続きまして、11ページをお開きください。

11ページの上が、その具体の数字をどういうふうなかたちで推計するか等の説明資料になっております。この中の四角囲みの2つ目の「・」を見ていただけたらと思いますが、その新たに医療からふってくる追加的需の受け皿としましては、主に在宅医療と介護施設と外来医療の3つで対応すべきということで国から示されています。

下の図が、その細かい部分の全体図になっておりますが、かなり複雑な内容となりますので、詳細な部分の説明を省略させていただきます。要は、この中で、左側の部分で、赤字で在宅医療と介護施設というところがあると思います。それを矢印で自治体間において按分等の調整を行うといったことで、こちらにつきまして、新たに国から示された数字の中で、在宅医療で対応する部分と介護施設で対応する部分といったものをお互い、県と市町村が話し合い、関係者も含めて話し合いを行い、どれくらい対応するかというものを整理し、それを両計画できちんと記載するといったことが、その整合性の中身になっております。

続きまして、11ページ下が、第7期保健医療計画の策定スケジュールとなっております。各疾病別の検討部会や医療審議会の評価推進部会等で計画の中身について議論しておりまして、この図の中の一番上の医療審議会のところを見ていただけたらと思いますが、今後のスケジュールとしましては最終案を12月に医療審議会にお示しし、その後パブリックコメントを約1ヶ月経た後に最終的な答申をいただき、県におきまして3月に、2月議会で報告を行い、計画を今年度内に策定を行うこととしております。

続きまして、12ページをお開きください。

最後の項目になりますが、平成30年度から療養病床の転換というのが動きますので、その最新の状況等につきまして報告させていただきます。12ページ下の部分につきましては、これ、昨年度の国の協議の振り返りになりますが、この表題の部分に、療養病床の在り方に関する議論の整理とありますが、右側に括弧書きで、療養病床等の在り方に関する特別部会ということで、国に設置された部会で中身について議論されて、大きく、この下にあります医療機能を内包した施設系サービス、新たな施設類型というかたちと、2の医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設型の医療外付け型という2つの大きな案が示されています。

その後、介護療養病床の6年間の経過措置後の廃止というものも決まりまして、その転換先としてもあります、下のところにあります、新たに介護保険施設としまして、介護医療院といったものが、国のほうで設定されました。

次の13ページにいただけたらと思います。

今、説明の部分につきましては、今までの振り返りになりますが、今後の療養病床の検討状況についてというところで、大きく2つの項目が重要な部分になると思いますので、その2つについて報告させていただきます。

まず1番、介護医療院についての部分です。こちらにつきましては、介護医療院と新たに設定された、その中身がどうなるのかといった部分が重要になってきますので、その検討状況になっております。直近、平成29年の8月に介護給付費分科会といった国の介護のほうで協議がされております。報酬につきましては、現行の介護療養病床等の水準を単純にスライドされるだけでなく、めりはりが必要といったことや、構造、設備につきましては、既存の介護療養病床からの転換の場合は、今の6.4㎡の多床室を仕切りとかを使って使えるようなことを認めるべきじゃないかといったこと。転換支援といたしましては、魅力的な選択肢をつくるとともに既存の設備や構造がそのまま使える事が必須といったことが議論されております。

2つ目。下の資料になりますが、介護療養病床と、療養病床の中には医療療養病床があります。その中の25対1につきまして、今後どうなるかといったことが、またひとつ大きな部分になると思いますので、その検討状況について報告させていただきます。

平成29年4月の段階では、赤字の部分ですが、一定の時間を要するため、先ほどの介護療養病床といったかたち、6年間、経過措置が認められましたので、そういったかたちで医療療養の25対1についても6年間経過措置を認めるべきであるといった議論がされております。

一番下の29年、8月の部分になりますが、厚生労働省の通知で、医療療養病床が介護医療院に転換する場合は、介護保険事業計画の総量規制の対象外ということが示されております。これにつきましては、矢印にありますとおり、医療療養病床から介護医療院への転換が可能、できるといったことが示されたことになっております。

この資料に載せられておりませんが、直近に、11月17日に、中医協が開催されております。直近の中医協でも議論されましたとおり、医療療養病床につきましても、25対1につきましても、やはり、介護療養病床と一緒にのかたちで6年間の経過措置を認めるべきだといった議論がされております。

まだ確定はしておりません。最後の矢印の部分を見ていただけたらと思いますが、先ほどの介護医療院の介護報酬や要件等の話や、その25対1のほうの医療規則の経過措置についても認められるかどうかについては、まだ確定もしておりませんし、介護報酬については詳細な議論も行われていない状況となっております。

今後、年末に向けまして詳細な議論が行われる見込みのため、また、そういった情報につきましても共有させていただきたいと考えております。以上で説明を終わらせていただきます。

(議長) ご説明、ありがとうございました。

大変詳細で、かつ複雑なお話であったように聞こえたかもしれませんが、現状、今、医療機関には、これ、どう転換していくのかということを通じて、嶺北の医療機関としては厳しく求められているところでもありますので、どうしても、ここにお集まりの委員さん達、皆さんにはご理解いただき、こういう現状であることを、これはよそのことではなく、現状、平成30年になったら、4月から医療と介護の同時改正もございますので、これ、近日の非常に厳しい問題ですけれども、真剣に考えていただかなければいけない、理解していただかなければいけない案件だと思っております。

この場でご質問といっても、すぐにはちょっと何のお話かなという方も正直、いらっしゃるかもしれません。ですが、もし、ご質問とかご意見などございましたら。

医療機関の皆さんでさえも十分理解しているかどうか、私もちょっと。こういう機会にたくさん恵まれて出席するチャンスのある私達は、理解せざるを得ないというか、どの方向に進まなければいけないかを真剣に今日まで考えてきていると思っておりますけれども、皆さんもこの中においてご質問とかありましたら、今、お答えとかしてくださると思っておりますので、何かご意見とかご質問、ございませんでしょうか。

(委員) 土佐町の上村です。

今の説明で、医療構想と言いつつ、その中に、今後、それが介護の関係と密接に絡んでいくということで、お話がありました。

その整合性を確保するということで、この10ページの下の方の2025年問題。こういう数字的に起こるのはわからないことはないんです。こうなるだろうと。ただ、前段で所長のお話もあったように、嶺北地域ということでは、今の高齢化率自体、国の平均からいいますと20年ほど先を行っている。一定ピークの段階から、これから高齢者の数も減ってくる。



この中で、医療構想自体、県の計画、先ほどお話があったように、介護のほうの計画があって市町村の計画と。その整合性を図ると言いつつ、今、ちょうど、介護保険の計画のさなかですので、余計にこれが気になりました。

この中で、2025年には、つまり、先ほど言いました10ページの一番下の端に、30万人が、さらに介護のほうに行きますよと、介護の費用でみてくださいよという国のほうは、もう医療のほうがパンクするので介護でというふうにはしか見えないんです

その中で考えた時に、単純に30万人というものを今のうちの町の人口で単純な計算をしても、15人ぐらいの人数を新たにカウントしなくてはならない部分になると思います。

その中で、ここに、今の計画、つまり、今年の介護のほうの7期の計画の中では、その数字はのせなくてもいい。けれど、8期の時には計画の段階で整合性を図りつつ、つまり、9期では、その数字をのせなさいよというのをここにバツと書いておるのかなど。

そうなった時に介護保険制度が、今、始まって、今まで6期。1期から、県の方、おりますので、わかっていると思いますけど、介護保険、高知県自体、高齢化が進んだ中で1期からずっと見た時に、5期までは各市町村の幅というのが2000人程度でずっと推移をしてきています。1期の時も、一番高い町と一番低いところの介護保険料自体が、約2000円くらい。2期の時の2000円くらい。3期の時もというような感じでずっと推移してきていたのが、今、6期の時には、一番高いところから一番低いところの差というのが3700円ほどあります。大豊町が一番、介護保険料は安いです。

ただ、これを見た時に、そしたら、今、6期の時に3500円ぐらいの差があるということは、ひとつの町村の介護保険料の基準額に相当する差になってきている、高知県の中が。

この30万人、先ほど、県の方が、1万人ほど高知県でもこれに該当してくると。そしたら、その単位をそれへ放り込んでくると、今、最大払っているのは、名前出すと悪いですけど、東洋町は7000何百円という金額で払っています、基準額が決まっています。

第7期を今、我々も計算している中で上がってきます。必ず上がってきます。つまり、介護保険のサービスを、サービス料が増えてくればくるだけ、その分上がってきて、つまり、この分がまた入ってくると、介護保険料へ上乘せが、なってくるということは、今まで安かったはずの、多分、その町って自分のところの介護保険のサービスと医療のほう、住民がどちらへ移行していつているのかというので、医療のほうにお金が行っていた、介護のサービスが少ないから介護保険料は若干安かった。けれど、医療の分がこれにはまってくると必然的にそれも上がってくるし、高知県全体の中で考えた時に、その幅というの、また大きく上がってくるんじゃないかなとか。

そのあたりは、医療の、県のほうだけじゃなしに、やはり、介護のほうのところもこういう、この部分については高知県としての意見なり、そういうものも出していかないと、国の言う、確かに2025年、団塊の世代が75歳を迎える、つまり、そういう時にひと

つの大きな節目になるんですけど、初めてそれに入っていくわけですので。

やはり、その中で、ざっくり国が示している部分を各、今の末端の町村へ振り分けると、町村で、そこで住むお年寄りの負担が逆に完全に増えるわけです。その負担というのは、基準額が増えてくると保険料が必然的に増えてくる。人口が減ってくる。そうなるとなおさら保険料を上げないと介護の仕組みが崩壊していく。

そういう部分は、何かこれ、話を聞いていると、確かに、そういうサービスというものはこういうふうなかたちが変わってくるよというのは、わかるんですけど、そのあたりを少し、それぞれの制度の違う医療と介護の部分の、そういったところをうまく、もう1個前段にありました基金という部分の種類は、ここの中にありますということになっていきますけど、やはり、そういう部分の基金、つまり、そういうところへは手を添えるなりの基金は、やはり介護に対しての、そういうものが要るところへの基金をここの中に入れてくるとかいうこともふまえたようなことを考えていかないと、私が介護保険を受ける頃の年になりますと、これが、如実に問題が出てくるかなというふうに思いますので、少し意見を言わせてもらいました。すみません。

(議長) 今のお話に対して、医療政策課のほうから、何か。

(事務局) 医療政策課の松岡と申します。ご意見、本当に、貴重なご意見としてたまわりました。

私共、医療政策ということで医療の部分を担当しております。先に、田上所長が言ったように、医療とは、いわゆる地域包括、介護のほうですね。こちらとの両輪ということで、私共の本庁の中で言いますと、私共が医療、高齢者福祉課のほうで介護というかたちでやっております。

よく話もしております、連携の一番のポイントというのは、医療から移っていった人が、我々が医療のほうから、医療療養から移っていった人達と介護のほうで移ってきた人達がずれるというのが一番よくないことですので、まず、それは、ずれないようにしようということで、数は話し合いをしながらやっているというところになります。

まず、今、私共、医療のほうは、療養病床としましては医療療養と介護療養、両方ございます。介護療養のほうは、皆さんご存知のように、介護のほうにお金が出ておりますので、この介療療養は県下でいいますと、大体1800床から1900床あるんですけども、こちらが介護医療院に移る時には、基本的にあまり大きな差がない。これは、問題はない。

問題は、25対1と言われている医療療養が大体1300床ほどございます。これがどのような動きをするかによって、いわゆる各市町村さんの介護保険料に大きく影響してくるであろうということで、今、話をしています。

ただ、具体的にどのようなかたちで動くかというのは、この春に、診療報酬、介護報酬

の改訂がございます。これを見てもみないと、実は私共もわからない。実際は、医療療養も含めた療養病床の移行アンケートというのもやったんですけども、ほとんど、様子見ですという回答が返って来まして、具体的に、私共、動きますという病院さんは非常に少なかったということがございます。

その中で、今、一番私共が思っているのは、いざ、介護療養から医療療養2.5対1から介護医療院に移りたいといった時に、基金に、いわゆる転換用の補助金というのがございます。まず、それはしっかりとっていこうということで両課で話し合っています。

私共は、転換といいましても回復期への転換ということで、ずっと基金を積んでおりますし、今度の介護医療院に移る時の基金につきましても、できるだけとってくださいということで、現在、高齢者のほうでは言動を進めていただいているということで対策をとっているというのが現状でございます。

実際に、市町村間の差額となりますと、申し訳ないんですが、私共のところでは、なかなか図りかねるところがございます。ただ、そういったことがあるということは、私共から高齢者福祉課のほうには直接伝えて、そういった懸念がございますということでは伝えさせていただきたいと思っております。

実際、これぐらいの回答になってしまいますけれども、聞いたご意見は、一応、全県としてお伝えをしていくということでご了解いただければと思います。

(議長) どうもありがとうございました。

ほかにご質問はございませんでしょうか。

なければ、次の日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項に移ります。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲