

平成27年度第2回秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会 議事録

1 日 時 平成27年11月6日(金) 午後5時30分から午後7時30分

2 場 所 秋田県社会福祉会館2階 展示ホール

3 出席者

【秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会委員(17名中12名出席)】(敬称略)

小 玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会会長
鈴 木 哲 弥	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事
萱 森 眞 雄	秋田県老人福祉施設協議会会長
福 本 雅 治	秋田県介護支援専門員協会会長
小山田 雍	秋田県医師会会長
小野地 章 一	秋田県病院協会会長
藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会会長
大 越 英 雄	秋田県薬剤師会会長
高 島 幹 子	秋田県看護協会会長
佐々木 繁	秋田県社会福祉協議会常務理事
米 谷 充	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
柴 田 博	秋田看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科教授

※欠席委員

津谷永光委員(秋田県市長会) 佐々木哲男委員(秋田県町村会会長)、仲村盛吉委員(秋田県老人クラブ連合会会長)、西成忍委員(秋田県医師会副会長)、伊藤宏委員(秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長)

【県】

進 藤 英 樹	健康福祉部長
田 中 央 吾	健康医療技監
佐 藤 寿 美	健康福祉部次長
保 坂 学	健康福祉部次長
伊 藤 善 信	健康福祉部参事
成 田 公 哉	参事(兼)福祉政策課長
千 葉 雅 也	福祉政策課政策監
桜 庭 規 祥	長寿社会課長
佐々木 薫	医務薬事課長
佐 藤 徳 雄	医務薬事課医師確保対策室長 ほか

4 審議内容

開 会

○事務局

定刻となりましたので、ただいまから、平成27年度第2回秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会を開会します。

本日は、お忙しいところ本委員会に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

はじめに、進藤健康福祉部長よりあいさつを申し上げます。

○進藤健康福祉部長

委員の皆さまには、お忙しい中御出席をいただき、厚く御礼申し上げます。

また、日頃から本県の医療・保健・福祉行政の推進をはじめ、県政全般にわたり、格別の御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、6月開催の第1回目の本委員会では、平成27年度の秋田県計画案の内容について御審議いただきましたが、この10月26日に厚労省より医療分の2回目の内示がありました。この結果、国の予算額904億円のうち、本県への配分額は8億6千万円、配分割合は0.95%となっております。

また、平成27年度の基金総額としては、すでに内示済みの介護分の10億2千万円を合わせて18億8千万円で確定いたしました。

本日は、平成27年度計画における医療分の事業内容を報告するとともに、来年度の計画策定に向けた事業の方向性等についても御意見をいただくことにしておりますが、来年度の計画策定においては、本委員会をはじめ、今後予定している事業提案募集などを通じて、関係機関、市町村からも意見を伺いながら進めてまいりたいと考えておりますので、御協力をお願いいたします。

県としては、地域の実情に応じた効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域の創意工夫を活かした取組を積極的に推進してまいりますので、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から、忌憚のない御意見、御提言を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○事務局

本日の協議会は、委員総数17名のうち12名の御出席をいただいておりますので、会議が成立していることを報告します。

なお、秋田県市長会の津谷委員、秋田県町村会会長の佐々木委員、秋田県老人クラブ連合会会長の仲村委員、秋田県医師会副会長の西成委員、秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長の伊藤委員が欠席となっております。

また、事務局側の出席者は、時間の関係上省略させていただきますので、お配りの出席者名簿を御覧いただきますようお願いいたします。

続いて議事に入らせていただきます。

委員会設置要綱の規定により、委員会の議長は委員長が努めることとされておりますので以降の進行については、小山田委員長よりお願いいたします。

○小山田委員長

昨年度より基金制度が始まり、事業計画に基づき基金がどのように執行されるかが起点になる。消費税増収分を原資にして、昨年度は医療分で、国予算額904億円のうち、10.7億円が配分されたが、医療分については、診療報酬の本体分にもその分が載せられたとしているものの全部ではなく、その分を904億円で手当てするというので、そういう性格上、診療報酬で賄えない部分を個別の事業提案を募集して実施していくという流れが続いている。

平成27年度に入って、医療分は8.6億円の配分があった。額からすると全国最低レベルであり、要するに人口減少県ということになるが、中身をみると、3本柱のうち、地域医療構想の達成に向けた医療施設又は設備の整備に関する事業が要望額に対して3割程度の配分、居宅等の医療提供に関する事業が2割程度、医療従事者の確保に関する事業が6割程度の配分構成で、8.6億円という結果になった。

介護分については、10.2億円であることから、合計で18.8億円になっている。

本日検討していただきたいのは、固有・個別の事業は、事業提案募集をしなければならないが、例えば、地域包括ケアシステムは生活圏を基盤としているため、2次医療圏とは異なる考え方であり、この会では、固有・個別ではあるが、県全体のこととして、どこに重点を置いて、どのような方向性で進めていくのかが大事になる。

スケジュールについては、また事業提案募集を行い、とりまとめていくことになるが、あまりにも慌ただしい作業となっている印象があるため、本日は、方向性はどうかという観点で御協議いただきたい。

会議の公開について

会議は、公開で行うこととした。

議事（１）報告事項 医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画＜平成27年度＞（医療分）について

○資料1により平成27年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の内示状況、資料2により平成27年度計画の事業内容（医療分・2次内示後）について、事務局（医務薬事課）より説明を行った。

○小山田委員長

ただ今の説明に対して、御意見、御質問を伺いたい。

看護師等確保対策事業の提案者が医務薬事課になっているのは、元々県で実施していた事業を、基金で実施するためであるが、この基金から落とされるとゼロになってしまうので、それは避けなければならない。

当初計画では21億円のものが8.6億円になっているが、今回不採択や減額になった事業は、これで終わりではなく、関連する項目として、来年、再提案する途もある。

議事（２）協議事項 医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画（平成 28 年度）策定に向けた事業の方向性等について

○事業の方向性等について、事務局より説明を行った。

- ①資料 3 により、平成 27 年度の基金全体の規模・配分額等及び平成 28 年度計画策定に向けたスケジュール（案）について説明（福祉政策課）
- ②資料 4 により、医療分に係る事業実施方針について説明（医務薬事課）
- ③資料 5 及び資料 6 に基づいて介護分に係る事業実施方針について説明（長寿社会課）

<平成 28 年度計画の策定スケジュール等について>

○小山田委員長

これまで 2 年間の経験を踏まえて御意見を伺いたい。

本日の策定委員会での意見を踏まえて、11 月中旬から 12 月中旬までの 1 カ月間で事業提案募集を行い、これを取りまとめ、調整するのに 2 カ月半というスケジュールであるが、この点についてはどうか。

事業提案募集した際の、提案状況はどのようになっているのか。

○佐々木医務薬事課長

医療分については、提案があったものは、すべて計画に上げている。

○小山田委員長

個別に病院や施設から出てくることもあるし、関係団体からすると、団体の中で調整や計画を策定することが重要になる。最初はそれが未消化で不十分であり、29 年度までの計画なのか、単年度のものなのかなど内部協議を経て、事業提案するまでの作業が必要になる。年末の 1 カ月はきついと考えるし、締め切りの目途は、年明けになるという感覚がある。その後の国の予定は分からないということか。

○佐々木医務薬事課長

国からは計画提出期限等が示されていないため、昨年までのスケジュールから想定しているが、実際に計画を策定する時期までは、追加の提案があれば反映することも可能である。また要望は随時受け付けていると考えていただいてもよい。

○小山田委員長

この時期の締め切りでは、時期的に落ち着かず、煮詰めづらい。関係団体からの計画に基づいたプランが重要である。消費税増収分を活用する観点から、個別の提案を受けながらも、関係団体からはしっかりとした計画によって提案してもらうべきである。目途として一定の線引きはするが、さらに練り上げていく部分があれば柔軟に対応してほしい。

＜医療分に係る事業の方向性等について＞

○小山田委員長

事業が医療分と介護分に分かれているため、はじめに医療分について御意見を伺いたい。

○高島委員

「在宅医療の推進」の中の、在宅医療提供体制の整備における現状と課題において、在宅療養支援病院・診療所、在宅療養支援歯科診療所について現状を把握しているが、訪問看護ステーションも医師の指示のもとで在宅医療を担っている。その現状調査はできているのか。

○佐々木医務薬事課長

訪問看護ステーションの体制の把握については、調査ができていない状況にある。現在、診療所を対象に調査しているため、その中では、訪問看護ステーションとの連携などについて把握できると思うが、その点については、現場で話を伺うことも必要であると考えている。

○高島委員

在宅医療においては、今後、訪問看護ステーションが中核的な役割を果たすものと考えするため、しっかりと調査してほしい。

病院に勤務する看護師は比較的確保しやすいが、訪問看護ステーションには、なかなか応募する看護師がいない。将来的に病院の病床数が減ったとしても、病院で勤務していた看護師が、そのまま在宅看護にシフトすることは考えにくく危惧される。

「医療従事者の確保・養成」では、看護職員について、夜勤等が必要とされる病院において不足しているとあるが、在宅医療を担う看護師も不足しており、その育成についても手薄な状況である。例えば、看護師養成所を卒業して病院に就職することが今までの体制だったが、今後は、卒業してすぐに訪問看護ステーションに就職することもできるように、その環境を整え、就職先の選択肢を拡大しなくてはならない。小規模の訪問看護ステーションで、在宅医療を担う新人を育成するにはマンパワーの支援が必要であり、そのことも含めて考えていただきたい。

○小山田委員長

在宅医療に関しては、平成28年度から在宅医療専門クリニックが可能となり、今までのように外来での設備を備えていなくても、訪問診療する車両や人材などを備えていればできることになっている。そのようなクリニックは、ニーズに合わせて増えていくものと思う。人口過疎地では、距離があるためそうたくさんは増えないが、都市部では、高齢者人口の増加が見込まれれば、増えていくものと思う。そういう意味で、在宅療養支援診療所だけでなく、在宅専門のクリニックも出てくることによって変わってくると思う。

看護師に関して、欠席している西成委員から、看護師不足の問題から、現在のナースセンターの機能が不十分で、民間の保健事業体などが幅をきかせている状況にあり、本来の

ナースセンターの充実が必要であるとの意見が寄せられている。これに関連して、目標値が、病院における看護師の充足率96.1%から100%が掲げられているが、この充足率は最低限の要件であり、現場では充足感はない。この要件だけ満たしても、年次休暇や育休、当直状況等を加味すれば、要件よりどれくらい多く必要かということを考えると、そう単純ではない。

○小野地委員

この数値は他県のことではないかという感じがする。

○高島委員

第7次看護職員受給見通しにおいて、初めは100%を超えていたものを、修正をかけて99.9%にしたと伺っている。看護職員の有給休暇消化や産休・育休の補充等を考え、1カ月に働ける日数を17日や17.5日などと具体的な数字を示さないと、現実的な数値を把握することはできないと思う。ただし、様々な病院の事情もあるため、難しいことも重々承知している。

○小山田委員

医師に関しては、大学と地域の医療機関が連携した若手医師の育成とあるが、これは、循環型キャリアアップシステムのことだと思うが、これに相当に資金をつぎ込んでいっていると思う。明日、大学の全国シンポジウムがあって、大学の医学教育、研修教育が注目されつつあり、良い方向が出始めて、今年は良い数字となった。

国の平成24年のデータによると、秋田県の特徴は、医師になってから最初の5年間で4割が県外に行っている。その次の5年間で10年間で著明な移動はない。10年間いた医師は、永久定着ではないにせよ、定着しているといつてよく、最初の5年間のところで、どのようにして居てもらえるかが大きいと思ってきた。ただし、医師も高齢化しており、活躍が期待される30歳から40歳代の医師が減っていることが問題であり、それをどうやってつなぎ止めていくかといった課題が見える。

また、地域で不足しているものは、空白地域、特に県北の循環器とがんの空白地域については、余っている地域から足りない地域へ移すのではなく、足りない地域をどのように改善し補充していくかを考えることが大事である。地域医療構想も同様で、不足しているところをどうしていくかが重要であり、地域で不足している医療機能の充実に向けて、県北地域の救急医療体制、がん医療の空白地域の医療体制といったことが重要になる。

医療や介護の切れ目のない提供が必要といっても、住民がそれを理解し、どういう希望を持っているのかについて様々な研究がなされているが、ある研究報告によると、健診や指摘を受けてから行動に結びつくのが少ない。これらの取組は、住民と協働して進める必要があり、住民に対する地域の医療提供体制についての情報提供・普及啓発の取組も、現実には結びついていないということもある。

<介護分に係る事業の方向性等について>

○小山田委員長

続いて、介護分について御意見を伺いたい。

介護施設整備計画一覧の施設は、実際にヒアリングを行ったのか。

○桜庭長寿社会課長

そのとおりである。

○小山田委員長

地域密着型介護老人福祉施設が圧倒的に多いが、地域密着型介護老人福祉施設とはどのようなものか。

○桜庭長寿社会課長

定員29人以下の特養のことである。

○小山田委員長

本体とは別のサテライト型の施設は入っていないのか。

○桜庭長寿社会課長

定員29人以下の地域密着型特養は、この中にすべて入っている。

○小山田委員長

事業所と施設は違うのか。小規模多機能型居宅介護事業所4カ所とあるが、事業所も施設を持つと思うが、本体プラス小規模のものを持った事業所も含めて、4カ所になるのか。

○桜庭長寿社会課長

事業所とあるのは、基本的に通所施設のことである。

○小山田委員長

介護人材について、離職数も多いが介護従事者は増えつつあると伺ったが、需給バランスは広がっていくという課題がある。

「参入促進」における「すそ野」の拡大について、何かアウトカムは出ているのか。

○桜庭長寿社会課長

「すそ野」の拡大におけるアウトカムの設定は難しい。インプット・インカムの指標の設定しかできていない。具体的な効果についてのアウトカムの設定は、現時点では難しい。

○小山田委員長

そういうことからすると、ギャップを埋めるような方向性は見えてこない。

○柴田委員

看護福祉大学では高校訪問を実施しており、高校側から福祉の話をしてほしいとの依頼もあって出張訪問をしているほか、大学での公開講座を実施している。また県社協で、高校生の福祉セミナーを実施しているが、そこに来ている高校生は、概ね介護・福祉分野を受験しているものの、現実的には介護・福祉を受験する高校生は減ってきている。かつて福祉学部は人気のある学部であったが、現在では低いランクの学部になっている。

福祉をやる高校生は、ある程度の意識を持って来ているので、福祉の現場に入っているが、総体的には県内が多いとはいえ、東京の方から決まってくる感じがある。県の修学資金を受けている学生もいるが、介護従事者は増えない状態にあると思う。

○佐々木委員

在宅医療・介護を含めて、居宅への早期復帰、退院後の生活を支える在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの早期構築などが挙げられているが、聞くところによると、県内の医療機関がこの２年半で廃業した箇所数が、歯科で１２カ所、内科で４０カ所と伺っている。医療機関のみならず介護分野でも、事業の廃止、撤退が続いている。昨年度だけでも、在宅関連で、訪問看護が１９カ所、訪問介護が８カ所、訪問入浴が６カ所、居宅療養管理指導が２８カ所など、事業の廃止、撤退が続いてきている。

その要因については、本県の少子化、人口減少、過疎化といった問題だけではなく、入所系の施設の増加があると言われている。そういうことから、在宅の利用者が減少していることと併せて人材不足とを絡めて、このような状況になっていると聞いている。

このままの状態が続いていくと、地域によっては、制度があってもサービスが受けられない状況が生まれてくるのではないかと、あるいは、地域包括ケアシステムも絵に描いた餅になってしまうのではないかと危惧している。

そういった状況を踏まえながら、県に、今後どういう秋田県のビジョンを考えていったらよいのかといったところで伺いたい。厚生労働省が地方創生のサポートプランで打ち出して、先の国会で法案が成立した、「(仮称) 地域医療連携推進法人」が、本県において、将来的に必要性があるのか、推進を図って行く必要があるのかというのが第一点である。

もう一点は、厚生労働省の地方創生のサポートプランを受けて、厚生労働省内部のプロジェクトチームが９月１７日にまとめた「新たな福祉サービスのシステム等のあり方」で出てきている、中山間地域における住まい、医療、介護、生活支援サービスが総合的に提供されるしくみが、これからどうしても必要になるということと、その中で、個々の事業所が自主的かつ安定的に事業が成り立つような秋田県独自の対策を、今考えていく必要がある。個別の事業は事業としながらも、大枠のところ、医療・介護・福祉を一体的・総合的に考えていく必要があると思うが、その点を含めて、県がどのように捉えて進めているのか伺いたい。

○佐藤健康福祉部次長

国では、個別の法律制度に基づいた施設をそのまま維持していくことは、サービスの受け手は、過疎地においては少なくなるし、担い手も少なくなることから、それを解決する一つの方策として、保育や高齢者、障害者向けのサービスを1カ所で提供し、それを担うサービスを提供する側の資格の壁を低くして、例えば、保育士が介護福祉士の資格を取得するときの壁を低くして資格を取りやすくしたり、施設の設備基準や運営基準についても少し緩やかにするといったことで、何とか生活を支えていく様々なサービスを、地域であっても過疎地であっても維持していくという考え方が示されている。

その辺りの情報をとりながら、具体的に県としてそういう体制をつくっていくために、どういう支援をしていかなければならないか目配りしながら検討していきたいと考えている。

○小山田委員長

「(仮称) 地域医療連携推進法人」は、同じ傘の下で、非営利原則の制度をつくったものであるが、私共は賛成ではなかった。

○佐々木医務薬事課長

地域医療連携推進法人について、現在、地域医療構想を県内8つの地域で協議の場を設定しながら、その地域で将来どのような医療が必要なのか、何が足りないのかといったことを協議している。その中で、将来の医療ニーズを踏まえながら、個々の医療機関、病院の行動も必要であるが、一つ一つの動きであり、地域の一体感や一体的にニーズに対応できるのかということも課題として挙げられる。

そういった場合に、いくつかの医療機関が連携しながら、一つの法人としての動きの中でニーズに対応していくことが必要なのではないかということで、国がしくみをつくったものである。

幸い、本県では地域ごとにうまく協議の場ができていると思う。今後、この協議を続けていく中で、場合によっては、この法人のしくみも必要になることもあるかと思うが、様々な話し合いの場を設けながら、地域ごとに調整していけたらよいと思っている。

○萱森委員

施設整備で伺いたいですが、今、原則としては個室ユニットであるが、将来を見据えると、圧倒的なのは国民年金層である。全国的には個室ユニットではなくて選択制であり、プライバシーへの配慮を前提としながらも、従来特養も施設整備の選択肢として検討すべきではないか。個室ユニットへの入所は月13万円くらいかかり、国民年金層では高嶺の花になることになるため、安い値段の従来型特養も今後の検討課題であると考えている。

○桜庭長寿社会課長

従来型の特養も平成27年度からの基金事業の対象となっていることから、従来型でも必要であれば設置を進めることができる。

○小山田委員長

様々な形態の中で、高い経費、中くらいの経費、低い経費、医療費の高額医療費、中医療費、低医療費というように費用による分け方もできる。施設の形態ではなく、経費のかけ方によって、症状が重くても低い金額の方に入りたいと人もいるのかもしれないので、経費や金額による考え方も出てくると思う。

○福本委員

介護療養病床の再編が取りざたされているが、今、介護療養病床に入院している人が再編されたときに、行く場所が確保できるのかという見通しを、事業方針に入れることについてどう考えているのか。

○勝長寿社会課主任

介護療養病床の転換・削減については、法律により平成29年度末ですべて廃止することになっているが、現在のところ国でも可能なかどうか審議されているところである。県としては、療養病床の削減に向けて必要な助成を行うということで、療養病床を老人保健施設や有料老人ホームに転換する場合は、基金事業によって転換に係る整備費を助成することが可能となっており、昨年度も事業者、医療法人に対して照会し、実施可能などころには助成することを周知している。

今年度は、先月照会し今のところ法人等からの回答はないが、これからも随時、基金事業として国へ要望する段階で照会したいと考えている。

○小山田委員長

ゼロに向けて転換していく施設もあるだろうが、批判もありゼロにはならないのではないかな。そういうことを見込んで転換していく施設と、必要欠くべからざる理由で転換する施設とがあると思うが、いずれにしても、基金を充ててできるようにしており、計画をして事業提案することも可能ということである。医療の取組方針にも、地域包括ケア病床等への転換促進が謳われている。

<全体を通じた事項について>

○小山田委員長

医療分、介護分それぞれについて伺いましたが、あらためて全体を通じて御意見等をお聞きます。

○小野地委員

病床の機能分化について、我々の病院では回復期として届け出をしていないが、地域包括ケア病床にして分かったことは、介護職員ではないが、生活支援を必要とする人が、ある病棟に集まってしまうということで、看護師ではないが、看護補助者が確保できないということが起きている。例えば、分散していた寝たきりの人がある病棟に集まってきてし

まい、普通の看護補助者の配置ではやっていけない状況にある。

今後、急性期から地域包括ケア病床、回復期病床への転換を図る医療機関がたくさん出てくと思うが、そのときに、介護職ではないが、病院における介護的な役割を果たす職員の確保がかなり厳しくなってくるのではないかと、先に行われた学会でもその点が問題となり、大変だというところが結構あった。

これは、看護師の確保には入らないし、介護職の確保でもない。看護師は地域包括ケア病床をつくると、7対1から13対1までに減らせるが、看護師でなくてもよいものの、人手が足りなくて減らせない。

また、離職が多く、来てもこのような仕事とは思わなかったと、すぐ辞めてしまう。おそらく、秋田市ではかなりの数が急性期から回復期に転換せざるを得なくなるが、そのときに、介護施設だけではなく、病院における介護的役割を担う人の確保も大変になるものと感じている。

○小山田委員長

そういう職種の人を、どのように呼んでいるのか。

○小野地委員

看護補助の加算はとれるが、クラーク的な職員はいくらでも来るものの、介護に近いことをする人たちの確保が一番大変になっている。その点は、事業実施方針に入っていないが、これから大きな問題になると思う。

○進藤健康福祉部長

従来の看護補助者では何もできない状態なのか。

○小野地委員

看護補助者でもよいが、数がこれまでよりも非常に多くなっている。例えば、一つの病棟を急性期と回復期に分けると、回復期にそのような人が多く集まることになる。そうすると夜間の補助者が不足して対応できないということで、ある意味では、病院の中に介護職のような人がかなり入ってこない、分化できない状況になる。

都会のように回復期と急性期が病院ごとに分化すればそのような対応ができるが、秋田県では難しい。病院の中に介護的な人たちが、かなり必要になってくるように感じている。

○小山田委員長

こういうことについて、事業提案により促進するとよい。例えば、介護老健施設で夜間に世話をする立場のような人が、今後、回復期病床に増えてくることになる。

○小玉委員

医療を受ける立場として発言しますが、回復期にある患者で、自宅に帰れば在宅医療をしなければならないので、その場合、介護療養というのではなく、回復期病床が増えるこ

とはありがたい。

また、在宅医療推進協議会の設置・運営などの事業が継続されることになっているが、具体的な実施事例があったら教えてほしい。

○佐々木医務薬事課長

在宅医療推進協議会については、在宅医療を進めるときに、在宅医療を実施している診療所の医師が1名であれば、24時間365日対応することが難しいことがある。そういったことから、地域において、複数の診療所においてグループ化を図り、ある患者を一人の医師だけではなく、何人かの医師で協力して診ていって、一人が休みの時に、他の医師でも対応できるしくみづくりをするものである。

全県の地域に展開することを目標に始めており、まだ全部の地域に至っていないが、横手地域では連携するしくみができている。できるだけ多くの地域に広げていきたい。

○小玉委員

全部でなくても、取組が進んでいるようなところはあるのか。

○佐々木医務薬事課長

このような連携は、横手地域で行われている。

○小玉委員

「地域包括ケア病床への転換促進」とあるが、教えてほしい。

○佐々木医務薬事課長

病床の機能は、急性期、回復期、慢性期といった区分があるが、手術が終わった後に、引き続き医療が必要な人や、回復して在宅や老人ホーム等に行く人など、色々な流れがある。地域包括ケア病床というのは、亜急性期の患者がすぐに自宅に帰るのではなくて、リハビリや入浴などの生活習慣への支援を病院でサポートしながら、在宅へ円滑に移っていけるように、例えば、リハビリであれば理学療法士、入浴であれば作業療法士など、退院に向けて少しずつ復帰できるようにサポートするものである。そのような機能を持った病床を地域包括ケア病床というものである。

○小玉委員

内容は分かった。その上で、病床転換する事業をどのように進めていくのか、具体的に教えてほしい。

○佐々木医務薬事課長

現在16くらいの病院が転換しているが、従来急性期の病床を地域包括ケア病床に転換して、いきなり在宅ではなくて、リハビリや生活介助・補助をして訓練しながら、退院後に向けた支援をするしくみである。

○小山田委員長

地区というよりも、その病院で色々なベッドのスタイルがあるが、それを在宅に移行しやすいように、回復の途中で面倒を診るようなベッドにするものである。そのニーズが多く出てきていることから、そのところに転換することを促進していくものであり、病院ごとに行われるものである。

○小玉委員

事業内容がよく分かり安心した。促進してほしいと思う。「支援するしくみ」についても、少し教えてほしい。

○佐々木医務薬事課長

リハビリの施設や設備の設置や介護浴槽の改修等の経費を病院へ支援するものである。

○小山田委員

医療分の2回目の内示に伴い、計画書を11月26日までに厚労省へ提出することになるが、その内容については、委員長として、私が確認することとしてよい。

<委員 異議なし>

それでは、私が提出前に責任をもって確認する。

平成28年度計画策定の方向性はうまく出せないが、議事録を確認して、事務局と調整していく。なお、委員長意見として、事業提案の時期を再考するよう求めたい。

その他

○事務局

平成27年度計画については、医療分の2回目の内示額にあわせて、11月26日までに、再度国へ計画書を提出することになるが、計画書の確定版は、後日皆様に送付する。

また、次回の委員会の開催は、来年度に入ってから、平成28年度計画を国へ提出する前に開催する予定である。その際には案内するので、引き続きよろしくお願いします。

閉会