

平成 29 年度第 1 回岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議市町部会会議録

開催日時：平成 29 年 6 月 7 日（水） 16：00～17：00

開催場所：花巻地区合同庁舎 2 階 第 1・2 会議室

参加者：21 名 花巻市 4 名、北上市 5 名、遠野市 2 名、西和賀町 2 名  
県庁医療政策室 1 名、県南局保健福祉環境部 1 名、事務局 6 名

1 開会（千葉次長）

2 挨拶（柳原所長）

3 議題

情報提供及び意見交換

栃内医務主幹から、医療計画及び介護保険計画との調整について、昨年度からの県南局での取組及び国の「医療計画の見直し等に関する検討会」での検討内容について情報提供を行った。

（座長・柳原所長）

資料 1 については、昨年度来、何度か説明している事項なので、省略する。

資料 2 について、3 ページでは、医療計画と介護保険事業計画の整合性を図るため、関係者との協議の場を設置するという。この部会はこの協議の場として位置づけし、今後さらに国から方針が出た場合に、この部会で情報共有を図っていきたいと考えている。

6 ページ上段には、第 7 次医療計画と第 7 期介護保険計画の策定スケジュールが記載されている。医療計画の策定指針については平成 29 年 3 月末に発出しているが、その中で医療計画と介護保険事業計画との調整にかかる技術的事項については別途示すとされている。

よって、介護保険事業計画の基本方針案がしめされると同時に、協議の場についての技術的事項が示されるものと推測している。

7 ページでは、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方が示されているが、現状医療でみている一定程度の部分を、介護でみていただくという調整が今後想定されている。今でも介護保険の施設なら在宅でいくのか、特定施設でいくのか、介護保険 3 施設でいくのかといった配分が決められていると思うが、今後は、医療区分 1 の 70%、一般病床で C3 基準未満の患者といった、医療の必要度が低くて、医療機関に入院されている人に相当する部分について、地域でどのように受け皿を作っていくのかということをもとの医療計画と、市町の介護保険計画とで調整をとっていく。調整といっても、ぴったり数字の一致というわけではなく、だいたいこのくらいのサービス量、という程度の調整が必要になるのではないかと推測している。

例えば今まで市町で介護保険事業計画の策定については、国から示された一定程度のルールに基づいて、必要量等を算出しているが、そこに今回、地域医療構想等で、

在宅等でみていただく方々の部分について、どのくらいオンするのかについて、国の検討会で議論しているところである。

ただし、どのくらいのボリュームかということになると、10 ページ下段に、在宅医療の新たなサービス必要量は、2025 年に向けて約 30 万人。全国で 30 万人ですから、岩手県で約 100 分の 1 とすると約 3,000 人。人口割でいくと中部圏域で 200~300 人。さらに平成 28 年 3 月に策定した地域医療構想でも、慢性期病床に入院している軽症の方々と、在宅医療等で対応している方々の 2025 年推計の人数は毎日 2,000 人。それに 2025 年に向けてプラス 300 人が毎日必要となる。この数字からラフな推計をすると、この中部管内でプラス約 300 人のサービス量を介護でみるのか、在宅医療でみるのかといった調整が求められるのではないかと。これをさらに市町の人口割でいくと、花巻市、北上市は割合が大きいので、80~100 人以上、遠野市は人口約 3 万人なので、これより少なく、西和賀町は更に少ないということになる。

これはあくまで、国が示している人口規模に応じた案分によって配分していくというイメージで考えている。

これまでの説明で、分からないことやご意見があれば、お願いしたい。

(西和賀町・佐々木課長)

(資料 2 の 7 ページ) 医療区分 1 とか、C3 基準というのがちょっと分からないのですが。

(座長)

簡単に言うと医療必要度の低い方であって、C3 とは、診療報酬で月ごとの請求点数が 175 点以下。175 点ということは、1 日の医療にかかる費用(注:入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部は含まないこと)が 1,750 円以下のそういうレベルの人を一定区分に含んでいるということです。

あと、この診療報酬上の区分とは別に、ADL の区分で見て、最も軽症の方々を一定区分で見ている。

(西和賀町・佐々木課長)

どの時点の 175 点なのか。

(座長)

国の検討会の資料を見ると、どの時点の 175 点かというのは、退院時点か、ずっとそうなのかは分からないが、全体平均的にみて、少なくとも退院時にはそうなっているという前提だと思われる。これはあくまで全国の平均的な状況を見るために、国が設定した一定の区分ですので、例えば、西和賀さわうち病院で診療報酬請求が 175 点の人だからこれに該当するかというとそういうことにはならないということになる。

(西和賀町・佐々木課長)

医療から介護保険、在宅医療に切り替えるということか。

(座長)

切り替えるという表現も出来るかもしれないが、どう読むかということでもある。誤解を受ける前提で言うと、介護施設プラス在宅の介護系サービスをいくりにするかという検討を要求されると考えている。

非常にイメージしにくいですが、先ほどの医療区分1とかC3の人たちを慢性期病床で診ないことを目指して、在宅医療等に対応していく。在宅等というのはまさに居宅、自宅もあれば、グループホームもあれば、特定入所施設もあれば、介護保険3施設もある。どこを選んでいくかということは今までも介護保険事業計画でも、国の方針に基づいて積み上げをしてきたと思うが、今回はこれにプラスアルファする必要がある。それをどうプラスアルファをするのかということ、現在の検討会で技術的事項を検討していると理解している。

(西和賀町・佐々木課長)

膨らむ介護費用を、保険料にも反映できるようにしておけということか。

(座長)

今、そこが国の検討会の議論になっている。地域医療構想、医療分野で、この分介護でみてと言ったときに、結果的に介護保険料に跳ね返ってくるが、この協議の場で決定するものでもない、市町村の介護保険料を上げなさいという話にはならない。こういう調整、こういう方向性でいくので、それを持ち帰って市町村の介護保険計画を策定できるのかどうか。協議はするが、この協議の場で保険料をいくりにするかという話までは出来ない。

国が本当に慢性期の分を介護に持っていくという技術的事項が示した時には、それがベースとなる。そこからプラス、マイナスするのは地域の判断が入ってくる。

(遠野市・菊池長寿課長)

(7ページ下段) 居宅サービスの下に訪問診療とあるが、例えば施設に入っている人が医療提供を受ける場合と、居宅サービスを考えると単純には訪問看護を考えればいいのか。または、看護師がいる小規模多機能の施設で医療サービスを受けるという方法もあるが、訪問看護が充実しないと目標達成できないと思うがそういう考え方でいいのか。

あと、訪問診療のところで、各診療所がやっている往診もこれに含まれるのか。

(座長)

具体的には示されていないが、往診も含まれる。

(医療政策室・佐々木主査)

往診も含めて良いと思う。

(遠野市・菊池長寿課長)

となると、介護保険事業計画では、例えば訪問看護の数を、1訪問看護ステーションあたりの1日の訪問数が5人から7人になるというイメージになればいいのか。

(座長)

そこまで具体出来れば良いが、果たしてそこまで詳しく 300 人の振り分けを細かく示せるか、おそらく示せないのではないかと。ざっくり振り分けることしか出来ないと思う。

さらに、推測でご批判を受けるかもしれないが、最初の 3 年間は、精緻な手続ができないので、とりあえず目標値を置いて、3 年の中で国が調査を行った上で、より精緻なものに基づく目標が立てられて、次の計画のときには訪問看護が何人といったような目標が示せるのではないかと予想している。ただ、この数ヶ月の間に、具体的に目標が立てられるかもしれないが、国の検討会の進捗を見ればそういうようにはならないと個人的には考えている。

(北上市・石川保健福祉部長)

要するに、医療計画の推計が先行しているということか。

(座長)

現状既に、地域医療構想がこの考え方になっている。慢性期と在宅医療等でまかなっている人が中部圏域で毎日 2,000 人いる。それが更に 2025 年には 2,300 人くらいになるということ。この 300 増えるということを経験してみるのか、介護でみるのかという振り分けが行われる。もちろん、医療と介護両方利用されている方もいるので、そこは重複することもある。そうした調整を我々は求められていると理解している。

(北上市・石川保健福祉部長)

具体的な調整方法はこれから出るということだが、医療ニーズの高い高齢者は在宅医療になって、当然訪問診療が増えていくと思うが、医療側の調整ができるのか。

(医療政策室・佐々木主査)

皆さんよくご存知のとおり、県内の訪問診療の状況には、地域差がある。進んでいるところでも全国の最先進地と比べれば課題もある状況である。これまでに各地域の調整会議などで現場の先生方に話を伺っても、現状では外来だけで手一杯という意見もある。すぐに訪問診療を増やせるかといったら、県内の地域の事情を考えると難しいということを踏まえて、県としては住民の方が困らないように地域医療構想で実際どう対応していくのかということが本質的に重要だと考えている。

その際、国では、まだ詳細が見えていない部分もあるが、現在の介護療養病床を介護医療院という、病院等に併設して、訪問診療に近いカタチで、在宅医療の拠点となる施設に転換させていこうという動きがある。あくまで個人的な意見だが、介護医療院を県内の既存の病院の一部の病棟を活用して設置し、同一建物内の隣の病棟から先生が来て在宅医療を提供するような形が制度的に可能であれば、苦し紛れかもしれないが、これらも含めて、考えていかなければならないのではないかと。

(西和賀町・佐々木課長)

療養病床から介護医療院に移行するという事は、現在までのサービスを移行する

ということか。とすれば、医師の居宅療養管理指導や、薬剤師、歯科医師もまるごと在宅に行くわけですね。その他に介護士やヘルパーが日常の療養を行っていくわけでそういった必要量も市町村の実情に応じて見込んでいかなければならないか。

(座長)

ありうると思うが、ざっくりと見積もるくらいしか出来ないと思う。たとえば、1から100番までの対象者の個別のサービス計画を積み上げていくことは出来ないと思うので、あくまでも一定の数式に基づいて目標値を出すことが想定される。

(西和賀町・佐々木課長)

医療から切り離す点数部分が見えてくれば、介護に上乘せするのは無理があるのか。175点とか、療養の点数が見えて、この間で対応できるという方法ではダメなのか。

(座長)

あくまでも175点とか、その他の区分けは、全国で平均した時に医療機能を区分するために設定した点なので、それらが各病院個別に該当させて、該当者を介護に移行させるということはしない方がいいと思う。

では、どうやってサービス量を見込むのかといたら、一定の算式に基づいて大まかな数字を出すという方法となるのではないか。現行の介護保険計画も同様の算出をしているので、それに近いものになると思う。また、一定の算式が示されない限り、個別に各市町村で積み上げることになれば、相当なデータがあるとか小規模な市町村でなければ難しいと思う。

(遠野市・菊池長寿課長)

「介護保険見える化システム」で、市町村の介護保険料の試算をする仕組みとなったわけだが、例えば見える化システムにサービス量等を設定して、市町村ごとに入力して反映される方法はないのか。やはり独自に必要な量を算出するのは大変なので、見える化システムを使って推計がそのまま活用できたほうが楽なのではないか。

(医療政策室・佐々木主査)

不確かな情報だが、長寿社会課から聞いた話では、基本方針の策定後に、見える化システムに機能が追加されるらしく、それに併せて説明会の開催を予定しているらしい。今おっしゃったようなことは国も考えているようだ。

(遠野市・菊池長寿課長)

ただでさえ、介護保険計画の策定で混乱しており、更に新しい業務が入るともっと混乱すると思う。どの市町村も、昨年度までの地域包括ケアの組み立てとかで職員が結構疲弊しているというのが実状。なんとか職員の中で分担するとしても大変なので、使えるものは使って市町村の職員には楽をさせてあげたいと思う。

(座長)

既存の仕組みは使うというのが普通だと思う。

(花巻市・熊谷健康福祉部長)

病院部会の開催は今日なのか。病院部会での協議内容はどんなものなのか。

(座長)

病院部会は、今日これから開催する。内容は、各病院の地域医療構想の実現に向けた取組を情報共有するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した病院の施設・設備の整備について情報提供をいただく予定である。また病院部会においても、市町部会が開催されたことを報告する。

また、今後の見通しとしては、地域医療連携推進会議を何回か開催させていただくが、1回目の親会は7月の中～下旬を予定しており、日程調整つき次第開催案内する。

本当に今日は、不確かな情報が多く、個人的な思い込みのところも相当あると思うが、方向性としては、介護保険計画に地域医療構想で見込んでいる在宅医療等の体制整備に関して見込むことについては、相当程度確からしいものとして対応していく必要がある。

どの時期に技術的事項が示されるかによって、作業のスピード感が違ってくるし、大変な作業になる。ただ、確かな情報が出てから皆様にお示ししては、作業が間に合わないと考え、ご批判を承知で今回開催させていただいた。

今日は本局も来ているし、医療政策室も来ているので、何か質問がありましたらどうぞ。

(花巻市・高橋地域医療対策室長)

県の医療計画の進捗状況について、市町村には情報が来ないので、情報提供体制はどのようになっているのか。

(医療政策室・佐々木主査)

県の医療計画の策定については、医療計画を専門的に協議する、県の医療審議会の医療計画部会が中心となってやっている。疾病・事業ごとに検討組織を立ち上げるが、開催については、県のホームページに掲載している。

先日、6月2日に第1回の医療計画部会を開催し、本日、資料や議事録について、ホームページに公開した。

もう1点は、今回の医療計画の策定では、今日の議論にもありましたように、医療と介護の連携・整合性が一番の目玉であり、さらに医療と介護の協議の場、まさに今日の市町部会が皮切りだと思うとなるが、県と市町村とが連携して計画作りを進めていくことが非常に重要であるので、県としてもタイムラグなく市町村が把握できるよう務めていく。

(遠野市・菊池長寿課長)

スケジュールの確認だが、市町村の介護保険計画の策定作業を進める中で、県の医療計画の策定のタイミングに合わせて、市町村で最終的に必要量を成案化して県の方に上げなければならないのか。

(座長)

資料6 ページ上段に記載されている範囲で動くことになる。またこの場で保険料の話は出来ない。ただ、目標量について情報共有した上で、方向性は決めることが出来ると思う。

繰り返しになるが、いずれにしても皆様に早めに情報提供をして方針を共有して、より良い医療計画の策定と介護保険計画の策定ができるようにしたいと思うので、ご理解いただきたい。

#### 4 閉会（17：00 終了）