

平成28年6月9日(木)

14:10～15:30

津山市総合福祉会館4階大会議室

1 開 会

【美作保健所長挨拶】

【委員紹介／職員紹介(事務局)】

【調整会議の設置及び要綱について(事務局)】

2 議 題

【議長・副議長 選出】

- ・議長は、薄元委員(津山市医師会長)に決定する。

○議長

- ・副議長は、亀山委員、藤木委員、藤本委員を指名する。

【第7次岡山県保健医療計画(平成28年4月)〔地域医療構想〕について(藤村所長)】

・・・資料1

【病床機能報告について(藤村所長)】・・・資料2

【岡山県在宅医療連携拠点事業について(保健課長)】・・・資料3

○議長

- ・この事業は今年度から市町村で実施していくが、これまで通り研修会を開催してもらおう。今まで著しく参加が少なかったのが医師の方である。在宅医療に携わる医師や病院の医師の方には研修会に積極的に参加していただければと思う。

【地域包括ケアシステムの構築について(健康福祉課長)】・・・資料4

○議長

- ・これまでの(2)～(5)の説明について質問はございませんか。

○委員

- ・長時間にわたって地域包括ケアの説明があったが、本日の話題は地域医療構想ではないのですか。

○議長

- ・地域医療体制整備において地域医療構想と地域包括ケアシステムが両輪です。地域医療構想は病床の細分化だけではなく受け皿である地域包括ケアシステムの構築が必要です。

○委員

- ・ P 5 5 ~ 5 8 の老人ホーム等の資料（資料 4）だけでよいのではないか。

○議長

- ・ 在宅が充実しないと地域医療構想は進まない。

○委員

- ・ なぜ、2025 年なのか疑問である。団塊世代が 2025 年には後期高齢者となり大変なことが起こる。しかし、P 33 ~ 34（資料 1）を見てください。
脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折は、2025 年と 2030 年を比べて減っていない。2030 年はまだ増えている。2035 年からやっと減少する。全部の疾患で県の情報をいただいているが、2030 年で 96.8%、2025 年は 98% の医療需要がある。この状況で、なぜ 2025 年までに 600 ~ 700 床を減らさなければならないか。
- ・ この状況で、急性期病床は、2025 年までに 519 床に減らさなければならないことがどうしても理解できない。患者さんはどうするのか、どこが診るのか。急性期病床を約 500 床減らして、老人の肺炎や骨折をどうするのか。2025 年は増えている状況であり、削減ありきとの考えはどうか、皆さんとしっかりディスカッションしないと急性期難民を本当に作ってしまうと思う。
- ・ 慢性期も医療療養病床基準 2 が撤廃される方向にあり、また、介護療養も撤廃される。その代わりが特養等になる。特養等を 400 床ほど増やして、回転は良くなってくるが、追いつくのか。かなり強引に「医療費を 2025 年までに削減する！」ということ大前提にしているのではないか。県としては、厚労省の命令ですから、このような資料を作成しなければならないのは分かるが、この計画に、住民の気持ちやニーズが入っているのか、全く無視されているのではないかと強く懸念する。
- ・ 3000 点、600 点、225 点（医療区分の医療資源投入量）、あるいは次回の診療報酬改定で変わるかもしれない。どんどん振り回される。
- ・ 医療は連続性をもっており、今日は高度急性期、明日は急性期でという訳にはいかない。

○事務局

- ・ 実際の見込みと違うのではないかとのことであるが、地域医療構想の病床数と病床機能報告との病床の考え方の違いはある。
- ・ 急性期と回復期は連続性があるということも理解できるが、2025 年に増える疾患もあれば減少する疾患もある。
- ・ 慢性期病床については、国の推計というものは若干不確かなところはあるが、各医療区分 1 を在宅や施設等で約 70% を対応ということを仮定の基に推計している。地域包括ケアによって市町村とともに受け皿の調整を今後考えないといけないところである。そうしないと医療難民がでることになる。

○委員

- ・これだけ減らして、津山中央病院はやっていけるのか。
私の特養に居て、肺炎などを起こして救急をお願いしても受けてもらえないことになり、特養で最期まで診てもらうしかない。明らかにこれは誰が考えても、医療に従事する者であれば「無理である。」と断言する。したがって、この計画は無理であるという表明を出すことも、ひとつの会議としての結論だと思う。
- ・国は、医療費削減を大前提にしており、こういった無理な計画を立てているのだから、意見を表明することは大事なことである。

○事務局

- ・これは、需要予測として計画を策定している。したがって、ここの差が変わらなるとすれば、予測率はかなり落ちていく状況となる。そして、利用実績からどうするかという課題も出てくるのではないかと考えている。

○委員

- ・その具体案としての提案ですが、各医療機関の医療機能毎の医療点数の利用状況を調査することはまずいか。
概ね濃厚な治療が受けられる高度急性期病床を大幅に減らし、また、急性期病床も削減するという事は、これまで受け入れている患者さんを捨てるのか。病院には連続性があり、そういったことから、実態を調査、把握することはどうでしょうか、私も知りたい。

○事務局

- ・去年、委員からデータを出していただいたが、実績を出して、逆にこの場で公表していただいたら、ニーズ等もわかると思うが、ただ、行政からはこのような個々の医療機関の経営実績にかかわるデータの提出を求めるのは根拠がなく困難と思われる。

○委員

- ・個人として出すのではなく、一応県のほうで集計して取りまとめた上でデータとして出してもらうことで、個人データはでないことになる。そうしてもらえないか。

○事務局

- ・その辺は、会議で合意がとれるのであればですが、どうでしょうか。

○委員

- ・この計画は昨年度から始まり、30年に次期計画を作るために議論をしていく。初めて、民主的な手続が取り入れられ、医療保険者を委員に加えるなど、このような合議体として、今後の医療や介護体制について議論することは、何ら問題ない。
これが、全国津々浦々で始まっていく。2025年のターニングポイントについては、団塊の世代が後期高齢者になる理由であるが、いろんな意見があるだろうと思う。
- ・データは出てはいるが、まだまだ不足している。いろんなデータが果たして5年先、10年先まで、そのとおりに生かされるものなのかどうかは、難しいところである。

- ・地域によっても当然違う。今までおおざっぱな感じでやっていたのが、だんだんより地域に密着して、実態に沿った感じでプランニングしなさいということは、決して悪いことではない。
- ・先ほどの医療点数も知らない人が沢山いると思う。医療のいろんな課題等を共有するなかで、議論することは、決しておかしくない。民主的な手順に沿って話し合えば良い。大いに議論すべきであるが、ただ、あまりにも形式的で、一方的では困る。国から県、県が我々に、これだけの数字が目標になっているから、それに合わせるように各医療機関で決めてくださいということはありません。データにしてもいろんなファクターを入れないとできないので、それも変わっていくだろうと思う。

○委員

- ・地域包括ケアシステムは重要で、絶対必要ではあるが、今回焦点の病床削減ありきでの議論で話を進めるとするのは、そもそも無理がある。合理的な色々なデータがでていますが、あくまでも地域包括ケアを考える一部分の医療の側面を切り取っただけで、全てを決めている。まず、上流を削れば、下流が何とかするのではないかというような安易な発想は危険である。
- ・地域包括ケアをトータルで整備していく中での、病床機能が結果として病床でない機能に置き換わっていく体制ができて、初めて、住民は安心して次に移っていくことができる。どうしても医療対策の中で、私たちが辛いのが、こういう制度になりましたからと我々に任されてしまうこと。どういう形で提供すればよいのか、特に中山間地域を多く抱えるこの地域では岡山市内の状況とは全く違う。また、国が考える東京・首都圏や大阪府など効率性や地域性、交通の便などと全く状況が違うのである。これらを十分考慮して判断をする必要がある。ただ単純に数字だけで議論するのは無理がある。
- ・行政の方のなかでよく言われる「激変緩和」があるが、病床を削る議論は「激変」です。それを「緩和」しないと地域は大混乱してしまう。したがって、色々な方の意見をもらい、議論していくことが重要です。まず示された数字の結論を見て、目標だからというのは違うと思う。

○議長

- ・他には、ご意見ありませんか。

○委員

- ・入院中の独り暮らし高齢者で身よりが無く、年金も最低限の場合、退院後はどこにいけばよいのかということが一番困っている。療養病床は満床のなかで、これ以上削減されると本当に厳しい状況がある。先日も看護協会でも話をする中で次々とこのような問題が出てきた。
- ・また、特養では医療区分1、2の方が、かかりつけ医の訪問診療で点滴等の指示を出され、特養の中で療養病床のごとく治療がなされている現状です。特養では看護師が不足している現状がある。そのような状況のなかで、病床が減らされて、特養等に移行されてしまうと、その体制はどうなるのか、それも問題である。

現状ではこのような問題が起こっており、ただ、このままいくと国の財政が破綻するから、最終的には、医療難民になってしまうのでは困るのだが、どうしていけばよいのかを地域で考えてくださいと投げられている。

- ・これを、どのように、折り合いをつけて、全てうまくいくかとなると本当に難しい。
- ・また、病院は経営もあることから、家族の方もかかえている。病院機能の役割をどのように担っていくべきなのか、とても難しいと感じる。

○議長

- ・受け皿となる供給の予想が、まだされていない。
また、慢性期及び在宅の患者数が、2013年から2025年にかけて200人くらい増えると推計されているが、病床数とかけ離れている、400人はどこへいくのか。

○事務局

- ・在宅医療等の入院ではない部分でみていくというのが現在の地域医療構想。
在宅医療等と言うのは、慢性期病棟内に施設を作る等の様々な考え方もある。
慢性期についてはあくまで推計であり、これから地域包括ケアシステムの検討等していく中で、積み上げていくものを考えるのがこの会である。

○議長

- ・中山間地域においては、医療の供給量についてデータを出す必要がある。
- ・時間がきましたが、今後について事務局からありますか。

○事務局

【今後の進め方（藤村所長）】・・・資料5

- ・供給量等についても、地域において意見交換が必要であると考えます。
- ・今後、市町村における地域包括ケアシステム構築の意見交換会等を予定しており、次期調整会議は、市町村における地域包括ケアシステム構築の取組状況を勘案するなどして開催したい。時期は未定である。また、津山・勝英それぞれの地域ブロックで地域部会の開催を検討することとし、委員の振り分けは別紙のとおり考えている。

○議長

- ・ありがとうございました。それでは、時間がまいりましたので、これで閉会とします。

3 閉 会