

平成29年2月2日(木)

13:30~15:30

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・職員紹介、会議の非公開とホームページ公開について、資料確認(事務局)

2 議 題

(1) 圏域における医療の現状と課題

説明1「新公立病院改革プラン及び療養病床の転換等について」保健所長 : 資料1

- 議長 何かご質問はありませんか。
ないようでしたら私からですが、将来の患者数の推計で2013年の数値は現状とあっているのか、少ないのではないか。許可病床数2455床の稼働率85%で考えると1,498人は少ない。現状は2,000床くらいあるのではないか。
- 事務局 稼働率は2013年の病院報告から集計しており、P12はレセプト等の数であり、かい離があるかもしれない。
- 議長 かい離が大きいと思う。
- 委員 2013年の患者数が低く出されている印象を受ける。議長の意見に同じ。
資料P4の境界点の考え方で、高度急性期と急性期の間は3000点。3000点ではすまないと思う。その他の点数もこの考え方はあり得ないと思う。
2013年スタート時点を低く下げすぎている。
- 所長 純粋な請求点数ではない。

説明2「医療機関数・許可病床数及び医療機関の在宅療養支援等の状況」保健課 : 資料2

- 議長 在宅医療をしている立場である。
資料の②24時間往診可能については、一般の患者への対応ができないためあえてチェックしていない医療機関はある。
資料の①の在宅看取り数について、津山市医師会のアンケートでH27年中の看取りは211件。何故、かい離しているのか見比べてみると、報告していない医療機関が7か所、在宅の定義が不明確で特養を在宅に入れたり、入れなかったりしている。定義を明確にしていきたい。
また、報告が厚生局、県に複数、頻回にあり、取りまとめ時期も様々である。

統一し、一つのデータとして利用できるようにしていただきたい。

小規模施設は大変な現状で、頻回で時期がバラバラであるといい加減なデータになり、信憑性がなくなる。

○事務局 御意見をありがとうございます。

よりわかりやすいような定義づけを県の方に申し伝える。

(2) 圏域における療養病床等の現状と今後の見込み

① 新公立改革プランについて

・鏡野町国民健康保険病院、美作市立大原病院から報告

② 療養病床の現状と今後の見込み

・療養病床を有する各医療機関から報告

(3) 情報交換

○議長 これまでの報告を受け、どなたか意見はありませんか。

○委員 地域医療構想では25:1の医療療養病床や介護療養病床は大きなテーマになると思うが、医療内包型や居住スペースのシミュレーションのようなものがあるか。あり方検討会や議論の中で、経営のシミュレーションとかあれば教えてほしい。

○事務局 経営のシミュレーションは持ち合わせていない。事務局としては、逆にもたれているところがあれば教えていただきたい。

○議長 事務局は持ち合わせていないとのこと。他に御意見はありませんか。

○委員 日慢協がだしているシミュレーションがあったと思うが、少なくともマイナスにはならないだろうとのことだったが、その後はマイナスの情報もある。経営上の視点からの情報が欲しい。

○事務局 介護報酬のこともあり、今後を見据えていかなければならない。

○委員 今後、介護報酬も医療報酬もよくなることはないと思う。医療内包型等の体制にするとすごく赤字になる、このようなことはできないと聞いた。マンパワー等のシミュレーションが必要になると思うが。

○委員 すごく難しい問題であると思うが、今後、在宅を担う診療所が減っていくことは把握できないだろうが、そのことを念頭に数字を出し、協議をしていただきたい。

○議長 療養病床の患者が在宅や施設に移行するとしたら、どう在宅を担うのか。

○事務局 参考資料のP11に診療所の医師の年齢について記載している。このような数字を分析したり、市町村でも在宅医療・介護連携について検討しているところで、地域ごとに医療の状況を細かくみていく必要がある。

○議長 津山市医師会の平均年齢は62歳。2009年で起きたことがおこったら診療所の医師は25%減少すると思われる。看護師も高齢化しスタッフ数が不足する。スタッフがいないと在宅は診られない。

○議長 他に医療を受ける側から等の意見はございませんか。

なければ、情報交換を終わります。

(4) その他

- 議長 その他、意見はありますか。
- 委員 本会議は年3回くらい。内容が多岐にわたり、経営のこともあり複雑になる。この会で細かく議論をすることは困難である。
病院や診療所、訪問看護などのグループが関連したテーマでディスカッションをし、その結果をまとめここに意見を出して決定していく。そのような作業部会やワーキングが必要なのではないかと思う。臨機応変にしていかないと、このままだと現状維持で自然淘汰する。
何のためにこの会議があるのかを考えると、その立場にある専門部会が必要ではないか。
今後、医療報酬、介護報酬の同時改訂もある。医療だけでなく、介護保健事業所も大いに関係がある。地域医療をどうしていくかが地域包括ケアシステムをどうしていくかにつながる。事務局で考えていただくようよろしく願いたい。
- 事務局 貴重な御意見をいただきました。
現状と今後の見通しの資料をださせていただいているが、その見通しが正しいのかについても、各医療機関と情報共有しながら考えていくことが必要と考える。本日の資料も一般公開されているもののみ出している。
御提案の専門部会は、自主的に集まって、各医療機関から情報を出し合って、何が課題なのかなどテーマを決めて勉強会などをしていただくことが適当である。行政としてこうしなさいと言うことは、会議の趣旨から難しい。
- 委員 病院協会では、一貫したテーマで議論している。医師会や介護保険、老健協など、関連した団体の中で集まりができるかと思う。この会に予算はあるか。
- 事務局 この部分の予算はない。自主的な勉強会として対応していただきたい。
- 議長 他になければ、以上で終わります。

3 閉会