

平成31年3月14日(木)

13:30～15:30

津山鶴山ホテル

<議事概要>

議事

(1) 岡山県地域医療構想調整会議の報告

○事務局から、資料1により説明

[質疑等]

○委員

- ・平成31年度 of 取組み案が示されたが、本会議は年3～4回と限られている。病院協会では定例会を行っており、分科会的な議論をしている。テーマに沿った形の分科会など組織づくりをしていただきたい。有床診療所のグループ、外来をテーマにしたもの、介護保険事業所のグループなどの分科会を立ち上げて議論し、この調整会議で報告したら良いと考える。早急に考えなければならないと思う。

○委員

- ・逆の感じを受ける。平成30年2月の課長通知により動いていると思うが、見方によっては、医療費削減のため財務省に言われている動きの中、この通知が出ている可能性がある。議論をすると逆に医療水準が上がらないのではないか。
- ・当市では、少なくとも現在の水準を維持すること、さらに小児系の可能性を開いて欲しいとの市民の思いがある。市民の思いと違った方向に足早にしているのではないかと思う。
- ・厚労省がそのような改革をしてもうまくいったことはない。課長通知に従わなければならないのか。全国でどうなのか、これで、うまくいっているのか。
- ・地域医療構想達成への取り組みで Step3 の「見える化」し、有床医療機関自らが選択することで、地域医療を維持することができることになるのか。了解できるだけの総論を提示されているのか。
- ・県北、県南では元々地理的条件が違う。国が示す方向性は県南の都市部のもののように。このまま足早に議論を進めて良いのか。

○事務局

- ・国の通知は従わなければならないということではなく、方向性を示しているもの。県としてどうか、圏域がどうするか、議論を活性化することが一番大切である。
- ・議論をするには、情報を共有し、必要なものは残し、何をスクラップするのか、そういうところは経営判断になるが、経営判断するにも情報共有が必要である。
- ・これまでは、各々の病院の経営判断で、病床利用率の確保はできていたが、これか

らは、単に切り捨てるのではなく、施策として何が必要かを調整会議で提案し、住民にとって何を維持しないといけないかを議論して、必要ならば県や国に訴えていけるようにもっていきたい。

- ・介護との連携や外来機能をどうするか、関係者で議論をし、この会議に出していただくなど、先ほど提案があったようにテーマをもって分科会を開催していきたいが、いかがか。

○委員

- ・経営判断と行政的な役割ということがあるなら、議論はできるが、平成31年度の取組み案は、ズレがでてくる。事務局として補正をしてから議論をすべきではないか。

○事務局

- ・御意見ありがとうございます。
- ・基金事業についても、本会議に諮ることになっている。意見をいただきながら進めていきたい。

(2) 地域医療構想の具体的対応方針について

○事務局から、資料2により説明

○中島委員（中島病院）から報告

- ・当院の機能についてだが、正直、6年先のことは予想できない。入院患者が2025年に10%減ると示されているが、今の課題は、働き手がないため、病床を十分稼働できていないことである。
- ・人口減少やスタッフ減少は予想できるが、病院形態は10年前にも今の状況は予想できなかったが、6年後の予想はできない。
- ・現在110床で、急性期55床と慢性期55床だが、いつかは病床を減らさなければならぬと考えている。患者が10%減るなら当院も、他の医療機関も10%削減が必要だと思う。
- ・慢性期病棟55床中、20床は地域包括ケア病床である。慢性期病棟全体で在院日数が66日程度に短くなっている。佐賀方式により60日未満を回復期とするならば、慢性期と思っていたものが、回復期に近くなっている。看護配置は13対1で基準上は亜急性期である。今後は、急性期もみながら回復期もみていこう。慢性期の病棟が回復期の病棟になるだろうと予測している。

○澤田委員（津山第一病院）から報告

- ・職員不足、医師・看護師不足により、経営が難しい現状である。
- ・数年前から、急性期病棟の一部を地域包括ケア病床としていたが、昨年11床を19床に、3月からは4階病棟すべてを地域包括ケア病棟とした。
- ・担うべき医療のため、医師・看護師の確保ができるかが課題である。

○山本委員（美作中央病院）から報告

- ・110床の慢性期病床のうち、平成30年11月に、介護療養病棟の24床を介護

医療院へ転換したが、地域の特養の状況等から、需要が高い介護医療院を増やしていきたいと考え、まず、4月から医療療養病床の2床を介護医療院へ転換し、計26床と考えている。

[質疑等]

○委員

・公立病院の合意については、経営判断や市民との合意がなければならないと考える。

○事務局

・ただいまの報告で、中島病院は慢性期病床55床を回復期に、津山第一病院は4階病床の急性期47床を回復期に変更、美作中央病院は慢性期の医療療養病床6床を来年度段階的に介護医療院へ転換と考えてよろしいか。

○中島委員

・あくまでも方針である。

○事務局

・中島病院、津山第一病院、美作中央病院については、過剰な医療機能から不足している回復期への変更や介護医療院への転換であるため、この方針を合意としていただけるか。

○議長

・3病院について合意としてよろしいか。
・挙手多数により、合意とする。

○和仁委員（津山中央記念病院）

・ちなみに、当院は、慢性期病床に地域包括ケア病床を持ちたかったが、施設基準を満たす体制が整わず、急性期病床のうち8床を地域包括ケア病床とした。

(3) その他

①鏡野地域2病院の役割分担等に係る協議について

○藤本副議長から報告

・準備会をし、第1回目の協議を3月19日に開催する。鏡野病院と芳野病院の頭文字をとってKY協議会と命名し、気持ちを读むとの意味も持つ。
第1回目では会則を決定し、鏡野病院の新公立病院改革プランの説明、直面する課題、芳野病院の方針、課題を出し合い、役割分担等を行っていく。
年3～4回のペースで開催し、状況によって臨時会等も開催したい。
・住民のための地域包括ケアシステムづくり、病院間の連携を会則にうたっている。
内容は幅広く、地域医療構想に関することも協議し、結果をこの調整会議や病院協会、あるいは県の調整会議にも報告できると考えている。

[質疑等、なし]

②美咲町西川診療所（H31.4.1開設予定）について

○青野委員（美咲町）

- ・西川診療所が廃止となれば、旭地区が無医地区となるため、町立の診療所を設置する方向で検討してきた。

敷地、建物は無償で寄付され、機器等を導入し、平成31年4月1日に開設する。社会医療法人緑社会金田病院に委託し、火・木・金曜日の午前に内科診療を行う。電子カルテオーダーリングシステムを導入し、金田病院と西川診療所をネットワークでつなぎ、お互いの患者情報を共有するよう、充実した。

医師は金田病院とへき地医療拠点病院から派遣していただき、4月9日から診療を開始する。

○事務局

- ・資料3により、補足説明
他地区で参考にしていきたい。

[質疑等、なし]

③病床を廃止した医療機関について

○事務局から報告

- ・津山市の内田整形外科医院がH31.1.1から一般病床11床、回復期病床を廃止した。無床診療所となったため、平成31年度から病床機能報告の対象外となる。

[質疑等、なし]

④特定看護職員確保支援事業に関する要望について

○資料4により、事務局から報告

- ・要望をしたが、医療推進課の回答は、「平成30年度開始の事業であり、対象を拡大することは考えていない」とのことであった。

[質疑等、なし]

⑤地域枠医師について

○事務局から、資料5、5-2により説明

- ・当圏域は医師不足が課題であり、地域枠卒業医師の配置を積極的に希望していただきたい。

[質疑等、なし]

⑥介護医療院への転換について

○事務局から報告

- ・医療法人西下病院が開設していた、介護老人保健施設「サンホームつやま」をH31.3.1で介護医療院定員29に転換した。定員は従前と同じである。圏域では2件目の転換となり、全県では9件の指定状況である。

[質疑等、なし]

○議長

- ・全体をとおして質問等ありますか。

○委員

- ・資料2に病床稼働率が記載されているが、病院全体の稼働率であり、医療機能ごとに見るためには病棟ごとの稼働率を示していただきたいが、資料として出せるか。

○事務局

- ・病床機能報告制度の報告は病棟ごとにあり、出すことはできる。

○委員

- ・資料4の看護師確保支援事業で対象圏域の基準を55%未満とした根拠は何か。適当に設定した基準なのか、根拠を教えてほしい。このまま引き下がっていいものか。
- ・看護師確保の対策が何かないかと思う。先ほどの報告にもあったが、看護師不足のため病床削減ということになる。

○委員

- ・要望書を提出したのに、口頭での回答とはいかがなものか。こちらの事務局の考えが甘い。

○事務局

- ・再度、調整会議として要望を出すこととしたらよいか。

○オブザーバー

- ・県医師会、病院協会も県北の看護師確保を頑張りたいと考えているが、理事会で協議したところ、看護師確保については、看護協会が頑張っているため任せないといけないとの結論になった。
- ・看護学校にもお願いに行っているが、県外学生が多く、地元に戻ってしまう。
- ・支度金だけではなく、奨学金から考えないといけないのではないかという議論がある。

○議長

- ・診療所も看護師の確保が大変である。在宅医療をするためには看護師確保が必要になる。看取り数と看護師数は相関がある。診療所も含めて看護師確保を考えてほしい。

○委員

- ・働き手の不足について、具体的に働き手不足のため何床休床になっているかなど、リアルタイムでデータを示して働きかけていけば良い方向に行くのではないか。病院等の協力が必要だが。

○事務局

- ・行政では持ち合わせていないデータなので、病院協会などと行政と相談しながら出せるものか協議していきたい。

○委員

- ・医師、看護師の不足は地域共生社会づくりとも関連する。全員の署名でもして、県へ

申し入れをしたい。

- ・地域包括ケア病院としていくつあるのか。住民に必要なものだと思う。
- ・地域で団結、協力して強い県北を作っていきたい。

○事務局

- ・地域包括ケア病棟、地域包括ケア病床と分かれていて、すぐに数がでない。

○委員

- ・看護師不足は深刻である。70歳まで現役と言っていたが、生涯現役、一生働かないといけない状況になっている。
- ・圏域に看護専門学校が新設され、看護師が増えていくと思うが、継続して地元で働いていける環境を作らないといけないといけない。計画的に地元に残ってもらえることが考えられればありがたい。

○オブザーバー

- ・この圏域が議論が一番進んでいると思うが、病床ありきの議論になっていることが気になる。構想区域の特性を踏まえた議論が大切である。
- ・必要なデータ、資料を出し、何が不足し、何が充実しているのか議論していける場にした方がよい。
- ・外来機能、小児、産科・婦人科が不足してくるのではないか。各圏域・地域で全然状況が異なる。
- ・地域特性を踏まえて議論することが必要で、そして、県や国に働きかけていけばよい。

○議長

- ・課題は、外来機能、在宅医療、救急医療、学校医など色々ある。

○委員

- ・当圏域は順調に進んでいると思う。経営も考えなければならないので、ソフトランディングを考えている。地域医療構想全体の方向性の協議のあと、各論を協議していきたい。

○オブザーバー

- ・当圏域は進んでいると思う。県にお手本として見せて欲しい。

以上