

真庭圏域地域医療構想調整会議議事録

日時：平成 28 年 7 月 28 日（木）

14:00～16:00

場所：地域事務所 3 階大会議室

○資料説明等

○開会挨拶：井上所長

- ・今年度第 1 回目の会議となる。これから少なくとも毎年 1 回は開催する会議である。
- ・地域医療構想については、昨年度からご説明しているように、団塊の世代が 2025 年に後期高齢者となる時に、『病院の機能や連携をどうしたらいいのか。』を示しながら、地域の医療関係者、医療保険者や地域住民の代表の方々と協議をしていくということで、
- ・また、回復期病棟が真庭では不足していることとなっており、必要であれば、施設整備については『基金』から補助する仕組みとなっている。
- ・地域医療構想の中心人物ともいえる松田先生も、私が知っている限りでは 2 回も講演に来ていただいている。
- ・真庭の地域で 10 年先をどう見据えてやっていくか。地域包括ケアの取組も併せて考えていく必要があり、本日は市村の方にお話しいただく。また、金田先生から国の状況等を含めたお話をいただくことになっている。皆さんと協議していく会議ですのでよろしく願います。

○本日の欠席 植田委員（真庭保健所管内栄養改善協議会長）

○本会議における委員以外の出席者について
真庭市健康推進課 大熊課長、高木主幹

○議長等の選出について

- ・当調整会議は 3 月 1 日に新たに発足したが、昨年 9 月に『真庭圏域地域医療構想調整会議』として開催し、議長に前原真庭市医師会長、副議長に稲田真庭市健康福祉部長と金田病院の金田理事長にお願いしていた。このことから本会議も引き続いてお願いしたい。
→ 委員の承認を得る。

議題

前原議長あいさつ

- ・『真庭圏域地域医療構想調整会議』という重々しい会議であるが、地域医療構想について、「地域の医療をどのように進めていくか」ということになる。
- ・消費税増税が 2 年半先送りになり、社会保障費をどこから手当てするかが工面されている。が、医療費、介護費やそのほかの地域の問題にも跳ね返って

くる。財政のことばかり気にしていると畏縮してしまう。「この地域で適正な医療が出来るか」ということについて、皆様方の貴重なご意見をお聞かせいただき、集約して、第8次保健医療計画に織り込んでいくこととなりますので、忌憚のない意見をお願いします。

議題1) 第7次県保健医療計画及び真庭圏域地域医療構想について

〔井上所長〕

- ・3つの話をさせていただく。
- ・1つ目は地域医療構想策定の進め方について（昨年9月に地域医療構想調整会議でお話した復習として）
- ・2つ目は真庭圏域のベッド数や医師・看護師に係る推移について
- ・3つ目は28年度診療報酬改定の基本的な考え方である。

（1つ目）・・・「地域医療構想策定の進め方について」

- ・『1 地域医療構想の策定プロセス』の8項目の中の3番目『構想区域の設定』で、二次医療圏を原則とし、とあり、真庭については、現在はこのままの設定になっている。
- ・7番目の『構想区域の確認』において、必要病床数と病床機能報告制度による集計数の比較を行い、8番目の『平成37年のあるべき医療体制を実現するための施策を検討』により、何が足りないかPDCAサイクルを回していく。
- ・次に『必要病床数推計の考え方』について、スライド番号14の記載のとおりで、「①平成25年度の入院医療（3.5億人日分）のレセプトデータ等を最大限活用し、②医療行為の量（医療資源投入量）を分析し、③将来への投影は人口構造の変化を反映する。」となっている。
- ・真庭では、人口減も含めて計算されている。
- ・「No.17」（以下「No17」のように表示）「C3 225点」の下の米印のところで、175点未満の患者数が、「No.18」③のところとなり、現在は『入院』となっているところであるが、将来は『在宅』となるところである。
- ・必要病床数は少なくなり、在宅が多くなるということとなる。
- ・次に「No.31～34」ですが、これは2025年の患者流入の推計である。
- ・これは、現時点の流入の数を使用して、2025年の流入数を推計したもので、ここの数字が2025年の必要病床数にだいたい合致してくる。
- ・「No.42」に『地域医療介護総合確保基金』の説明があり、先ほど話をした真庭だけでなく全国的に不足している『回復期病棟』への病床転換を計画すれば、病院に対してこの基金から補助される。

(2つ目)・・真庭圏域平成28年度地域医療構想調整会議資料』

- ・現在のベッド数等を示した表です。
- ・2015年4月の届出病床数が672床で、高度急性期は無い。
- ・2015年8月に稼働病床(推測)は565床で、前出の672床より少ない数で動いている。
- ・6年後の病床数について(2015年7月の機能病床報告の右側)、これは、「2015年から6年たったらかうしますよ」という数字ですが、回復期の病床数が増えている。「増やすようにします」と病院サイドの報告です。
- ・一番右の列が、2025年の必要病床数で、高度急性期の必要病床数は25となっており、脳梗塞などのt-PA治療が10年後も真庭地域で出来るようであって欲しいと思います。
- ・次の、地域医療構想ツールによる必要病床数と在宅医療(人/日)ですが、2015年の稼働推測病床(565)より、2013年の必要病床数(524)は少ない設定であるが、2025年の在宅医療が796となり、2013年の在宅医療(754)と比較して+42となる。患者推計では減るが、高齢者数はすぐに減らないからと思われる。
- ・真庭圏域の医師の年齢別階級推移の予測であるが、病院医師については勤務医ということもあり影響はないかもしれないが、医師の平均年齢が52.6歳。10年先には62.4歳になるだろうと思われる。
- ・診療所医師(開業医)の平均年齢62.6歳が、10年後には69.9歳になるだろうと思われる。
- ・次の開業医医師のグラフに意味があり、65~69歳の先生が多く、10年後には75~79歳の方が多くなるということになる。
- ・真庭圏域の、病院の看護師は、准看護師を足した数である(H26年末)。30~34歳、35~39歳も多いのですが、50歳代や60歳代も結構多い。55~59歳の階級が65名と一番多く、10年先には65歳以上となり退職されると厳しい状況となる。
- ・福祉施設関係勤務の看護師も同じ状況となる。また、診療所(開業医)勤務の看護師についても同様の状況となる。
- ・地域枠の医師について、平成37年度にピークとなる。従って、地域枠の医師は来るが看護師がいないという状況が危惧される。
- ・真庭圏域の医師、歯科医師、薬剤師の年次推移ですが、人口10万対でいずれも県より低い。看護師・准看護師数は、人口10万対で県の数字よりも高くなっている。

(3つ目)・・28年度診療報酬改定の基本的な考え方について

- ・28年度の診療報酬改定に係る基本的な考え方ですが、国が在宅へと施策と

して誘導している。

- ・28年度の診療報酬改定について、退院後は介護保険と連動する。『7対1入院基本料の基準見直し』の中に『在宅復帰率の見直し』というのがある（資料1-3:「No.2」）、復帰率が低いと7対1の入院基本料を認めないことになっている。
- ・在宅復帰しても重症化するおそれが高いため、退院後の重症化を防ぐためにも、入院時からケアマネが関わって退院後は介護保険に連動するという方向に診療報酬改定が行われている。
- ・「No.3」においても『退院支援等の充実』があり、「No.6」には『地域包括ケアシステム推進のための取組の強化』とあり、退院支援に関する算定基準が例示されている。「No.7」では退院後の支援についても記載されている。また、「No.8」には機能強化型訪問看護ステーションについて記載されている。

・・・議題1)に対する質疑・・・

[前原議長]

- ・1つ目の『地域医療構想策定のプロセスについて』ですが、この中で大事なものは病床数がどう変動するかである。真庭圏域の場合には2025年の必要病床数は463床と出ているが、まずはこの数字に『ゆとり』というものが要だろうと思います。特に在宅が増えてくるにあたって、いつ何時、後方支援の病院として、病床数が必要になるかわからないと思われる。
- ・この点について、金田先生、野村先生、何かご意見はありませんか。

[金田委員]

- ・それぞれの数字には、稼働率を踏まえて、余裕を含めたものとなっている。

[野村委員]

- ・私どもの病院は真庭地域の北の地区を受け持っている（にある）。
- ・真庭地域の患者数がじわじわ減っているのでも、自然とベッド数も減らしていくようになりかと思っている。
- ・心配なのは在宅（医療）である。介護施設は増えないと聞いている。しかも在宅の介護力はどんどん落ちており、私どもが収容している患者さんをどうしていくかにおいてはモヤモヤしている状態である。

[前原議長]

- ・今のお話から、「463」は余裕を持った病床数であるということ。
- ・病院に医師は派遣医師ですので、年齢構成にそう大きな変化が見られないだろうというお話でしたが、真庭の診療所医師年齢階級推移について、今の高い山のところがそのまま移行することはなく、10年もしないうちに山は凹んでくる。70歳を超えると在宅医療への対応が出来るかどうかかわからない。

- ・この問題解決の1つとして若い医師が来てくれればよいが、どういう風にしてクリアしていくかが課題である。それを解決してくれるのが地域枠医師であろうが、地域枠医師はとりあえずは病院に派遣ということですね。この地域枠医師が地元に残るといふのはどうなのでしょう。

[金田委員]

- ・地域枠医師は、卒後2年は県内病院で研修を受けて、来年春から地域（県北の3医療圏）の医療機関に出てくる。
- ・多くて3人。病院に来て（1～2年勤務）、異動して、また帰ってくる。9年間が義務年限なので、将来どうなるかである。
- ・地域枠を離れる人が毎年1名くらいあるのが大きな課題である。

[前原議長]

- ・地域枠医師が出来てもなかなか思うようにはいかない難しい問題である。
- ・地域枠医師に頼らず、皆様方も知り合いの医師になった人を、是非、真庭に呼び戻していただきたい。

議題2) 医療制度改革の方向性と真庭の展望

[金田委員]

- ・保険者の仲山委員がこの会に入られたのは画期的なことである。
(↓スライド2～3)
- ・地域枠医師の派遣医師に関わる昨年の岡山県地域医療センターの厳密なデータのランキング（手を挙げた71病院）で、配置医師数の倍数の上位病院とマッチングさせる。
- ・地域枠卒業医師の配置希望の上位10病院に真庭から3病院が入っている。
1位金田病院、3位湯原温泉病院、8位落合病院
- ・下位であれば、派遣につながらない。
(↓スライド4)
- ・金田病院における研修医は27人（28年度）、医学部実習生は20人（28年度）で、現在、実習生が3人来ている。
(↓スライド5～7)
- ・厚労省の地域医療DPG評価分科会委員を受けております。
- ・経産省産業競争力会議 実行実現点検会合（第35回）に参加し、地域医療連携推進法人についてヒアリングを受けたもので、右側が厚労省、経産省、文科省の方々と、左側が内閣府の方々です。
- ・岡山県保健医療計画策定協議会・地域医療構想部会的一幕です。（委員として出席）
(↓スライド9：自治医大永井学長提供)
- ・社会保障費（の増加）を何とかしないと学術活動などを圧迫する。（防衛費、

文教費、公共事業費の割合が下がってきている。)

(↓スライド10)

- ・国民所得に対する国民医療費の割合はずっと右肩上がりである。
- ・国民医療費変化率(赤)と国民所得変化率(青)は、40年間ほぼ平行して動いている。(中医協の遠藤先生は)国民所得が上がらないと国民医療費が上がらないと言われた。

(↓スライド11)

- ・医療費を財源別にみると、約4割が税金で、保険料が約5割で自己負担が約1割となっており(生活保護受給者などは0%である。)、保険者の役割(発言力)は当然高くなる。

(↓スライド12~15)

- ・一番上が慢性期の病院の利益率です。だいたい6%くらい。
- ・中ほどの青い線が精神科病院の利益率です。
- ・上がったたり下がったりしているのが一般病床の利益率です。救急車を一生懸命受けている一般病院の方が苦しい。
- ・公立病院において、特に100床以上から300床未満の病院はずっと赤字です。
- ・次のスライドは日赤病院の状況ですが、一時的に黒字になっていますが、ほぼ赤字です。
- ・病院がどこにあるかで変わってくる。一般的に国立病院はいい位置(以前の陸軍病院や海軍病院等。)にある。大学病院もほぼ都市部にある。
- ・診療報酬改定率と病院の倒産状況について、診療報酬が上がれば倒産が減る。(民主党政権時に診療報酬の改定率が上がり倒産件数も少し下がった。)

(↓スライド16~17)

- ・(産業医大松田先生の発言から)医療者、国民、保険者、医療産業関係者など全ての関係者が不利益を分担する覚悟を持たなければならない。
- ・(金田先生の意見)日本の医療界は、人口の減少という今までに経験したことのない状況に入っている現在、異次元的発想が必要である。
- ・人口増加し高度成長期は都市部が最先端であるが、人口減少社会になれば、人口減少する地域が最先端の地域であり、「都市は田舎に学べ」である。『真庭』はある意味最先端の地域である。その中で我々は前を向いていく必要があると考えられる。

(↓スライド19~21)

- ・日本の医療の問題は、戦後、基準を満たせばどこでも自由に開設できた。
- ・ヨーロッパでは8割が公立・公的病院であるが、日本では8割が民間病院である。ヨーロッパでは人口が変動したので病院を減したり増やしたり出来るが、日本はそうはいかない。

- ・そこでどうするかということで、地域の実情に応じて『競争より協調』という方向が打ち出されている。
- ・(前出の松田先生は) 必要なことは、医療提供体制の再編・再構築である。地域の責任をどうやって担っていくか。医療の質を評価し地域における役割を強化して医療資源の適正配置を行うことである。
- ・どんなにすばらしい病院であっても、救急車の受入れを断れば『無いものと同じ』である。(自身は月に4回の割合で当直しているが、先般は某圏域から5カ所断られて当病院に来たケースがある。)
- ・いくら『質』のいい病院であっても断る条件が発生し、ある程度の質の病院が受けたことのその『役割』についても評価すべきである。
- ・病院の評価は『質』だけではなく、『役割』の評価も大事である。
(↓スライド22～24)
- ・平成30年は『惑星直列』の年といわれ、バラバラに動いていた医療計画と介護保険事業計画が一斉に動く。診療報酬改定と介護報酬改定が6年に1度の同じ年となる。第3期医療費適正化計画も平成30年から始まる。更に国保が市町村単位であったものが都道府県単位となる。平成30年にあらゆる変化が一遍に来る。
- ・国は、足立美術館のように、(木や岩を) それぞれを適正に配置し(され)、それぞれが役割を担うような姿を目指しているのではないかと思う。
(↓スライド25～27)
- ・医療費とベッド数は非常に相関があるといわれており、その医療費を適正化しながら、地域医療が崩壊しないようにしながら、場合によってはスクラムを組んだりしていくのが地域医療構想である。
(↓スライド29～31)
- ・県内には32ぐらいDPC対象病院(「診断群分類別包括評価」という入院医療費の定額支払い制度を導入している病院)がある。
- ・人口10万対の医師数は岡山県としては多いが、医療圏別にみると、県北は非常に少なく、非常勤医師(落合病院、金田病院とも毎月60数人)で賄っているのが現状であり、そこで地域枠医師に期待するところである。
(↓スライド31～33)
- ・『真庭』は大病院(500床以上)がないが、重傷以上の救急搬送における不応需率が、全国、県、他の県内圏域と比べ非常に少ない。これも『真庭』が全国から注目される一つである。
- ・国は自宅で亡くなることを進めようとしている(病院で亡くなると1カ月に約120万円必要といわれている。)。『真庭地域』は自宅で亡くなる率が非常に高く県下一番で、同じ境遇にある『高梁・新見』が最下位であり、以下に真庭の医療者、介護関係者等関係スタッフが一生懸命頑張っている姿だ

と思います。

(↓スライド35～48)

- ・(厳しくなってくる病院関係者の話として) 真庭地域の人口は昭和 35 年には 7 万何千人くらいだったのが、今は 4 万 7 千人くらいだと思います。それに併せて病床も減してきたところです。
- ・(先ほどの話では、) それでも 209 床が過剰ということになっています。
- ・国としては「病院は潰れてもいいが、地域医療の崩壊は困る。」というスタンスなので、そこを根本的に考えていく必要がある。

―――一部概要はスライド36～44を参照のこと―――

(落合病院と金田病院の機能分担はスライド43、44)

- ・地域の病院が競争しても住民にとっていいことはない。また、(人口減少の時代に) 病院にとってもいいことではない。社会経済的にも非効率である。このことから機能分化・役割分担をしていくことが大事である。
- ・ダウンサイジングはもう限界であり、統合(合併)は極めて困難であることから、『連携以上合併未満の実現可能な仕組みづくり』が必要である。(→地域医療連携推進法人)
- ・地域医療連携推進法人については、今年 10 月から 11 月の政令省令が出る予定。(厚労省担当官の話から)
- ・もっと厳しい時代になると、お互い反目していたら潰れるのは目に見えているので、ここで協調していればその時の次の一歩になると考えます。
- ・落合病院も金田病院も地域に貢献しつつ、職員を守れたらと考えており、そういう仕組みを作るのが我々役員の役割と考えている。

[前原議長]

- ・お聞きいただいた皆様は、「医療の厳しさ」を十分認識いただけたのではないかと思います。
- ・特に病院関係の先生方は、血のにじむような努力をされ、ここまで耐えてきておられる、というお話だったと思います。
- ・これからはさらに人口も減少し、医療や介護関係の費用が圧縮されている。医療関係の方には誠に厳しい厳冬の時代に入っていると言っても過言ではないと思います。
- ・そういった中で、日医の会長は、「適正な医療は絶対に遂行しなければならない。しかし、過不足の無いように。『過』はいけませんが、『不足』の無いように。」とよく言われている。まさに、それを医療関係者が頑張って進めていきたいと考えているところです。

- ・金田先生ありがとうございました。

議題3) 地域医療構想に関連する真庭市・新庄村の現状と今後の方向について
〔前原議長〕

- ・それでは議題3)に入りまして、真庭市及び新庄村から、真庭圏域の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画についてお願いいたします。

真庭市の計画について〔稲田委員〕

- ・第2次真庭市総合計画において、話題になっている「人口減少・少子高齢化」、また財政面では地方交付税の削減や社会保障関係費の増大、といった環境の中で、地域を継続・持続していくには何が重要かということで、市が25年先(2040年)を目標とし、真庭ライフスタイルということテーマに取り組んでいる。
- ・P4に人口フレームとして、真庭では2040年の人口目標を34,000人として、人口減少を食い止める。また流入人口を増やすという前向きな取り組みで目標設定している。
- ・P5は現在の高齢化率を計上したもので、高齢化率は36.1%、後期高齢者率は21.0%(いずれもH28.4.1)です。
- ・P6は介護認定者の推移で、平成26年度と27年度では若干下がっているが、高齢者の19%が認定されているということになる。
- ・P7認知症高齢者の推計で、平成24年度までは右肩上がりが増えていたが、25年度から26年度にかけては『率』が若干下がっており、これは市民やキャラバンメイト、認知症サポーター、また医療・介護の関係者のいろいろな努力や防止の取り組みから、一時的かもしれないが下がっている。「できるだけ認知症にならないという意識」が市民にも根付いてきているのではないかとと思われる。
- ・P8はサービスの利用状況で、1年ごとの給付額をまとめたもので、年々、サービスの給付額が上がっている。
- ・施設サービスは一人あたりの年間給付額が高いので、出来るだけ『在宅』で頑張ってもらいたくのが今後の方向と思っている。
- ・P9は今年度から始めている「介護予防・日常生活支援総合事業」で(国からは27年度から29年度にかけて進めるように示されている)、真庭市では「訪問型サービス」と「通所型サービス」です。(説明はP10、P11)
- ・P12の一般介護予防事業は、前出の事業対象者以外の65歳以上すべての方が取り組んでいただきたい事業として準備しているもの。
- ・P13の「岡山県リハビリテーション専門職支援事業」は昨年度からが始まった県の事業で、「岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会」が県の委託

を受け、PT、OT が通所の事業所や訪問に同行、また地域ケア会議や住民運営の会合の場等に出席して専門的な指導を行うもので、真庭市では10名（5施設：基本的には個人ですが、医師会にもご理解いただき、所属の医療機関にも了解を得た方）に協力いただいている。事業の開始は夏以降の予定している。

- ・ P14 の第 7 期の「高齢者保健福祉・介護保険事業計画」ですが、現在はまだ動きはありませんが、今期の進捗状況を認識しながら、『真庭市高齢者保健福祉・介護保険運営協議会』に諮りながら進めていく。ちなみに今期の真庭市の介護保険料は 5,160 円で、金額的にはあまり上がらないように、サービス面では充実させていけるように計画を策定していきたい。
- ・ P15 の「障害者計画・障害者福祉計画」ですが、障害のある方も 65 歳になると介護サービスに変更となるので、適切な介護サービス内容をスムーズに受けられるようにしていきたい。
- ・ P15 の一番下で、「糖尿病性腎症重症化予防」としておりますが、糖尿病からの透析患者も増えており、年間の医療費も 500～600 万円といわれていることから、重症者を 1 人でも減らすため、今年度から重点的に取り組んでいる。
- ・ P16 についてですが、認知症カフェもそれぞれの地域で増えており、認知症初期集中支援チームも今年度立ち上げる予定です。
- ・ 認知症キャラバンメイト 368 名、認知症サポーター 9,450 名。
- ・ P17 の「地域包括ケアシステム」では、医師など多職種の連携を図っていくため定期的に懇談会を開催している。
- ・ P18 の地域ケア会議は国から示された設置義務のあるもので、地域の課題をどう解決していくかという話し合いの場で、個別レベルの会議で市民・専門職の方を交え充実させていきたい。
- ・ まとめ (P19) として、地域包括ケアにおいては、行政だけ、医療機関だけ、専門職だけで進めることは出来ないのので、行政が中心となって市民の方にも意識付けをし、住みやすい地域づくりを進めていく。
- ・ 担い手について、いろいろな分野で不足している。先ほども医師の不足や看護師の不足というのがでておりましたが、何とか魅力ある職場・職種としてそれに目を向けてもらう努力が真庭市でも必要である。保育環境も含め、専門職など担い手となる方が安心して働ける環境を作っていくことも大事であり、トータル的に住みやすい町とするよう考えている。

新庄村の状況について〔大野委員〕

1. 新庄村の現状として

- ・ 現状、人口 953 人である。2025 年には 759 人になる推計である。

- ・ 65歳以上は 359 人で高齢化率 41.1%。75歳以上は 248 人で 26%です。2025年の推計では65歳以上が 346 人（45.6%）、75歳以上が 222 人（29.2%）。
 - ・ 要介護認定については真庭市に委託して行っている。
 - ・ 平成27年度の要支援は 15 人、要介護は 82 人（平成20年度の要支援は 22 人、要介護は 74 人）
 - ・ 介護サービスの利用状況ですが、施設介護（特養、老健）が 20 名（真庭市 13 人、鳥取県 6 人、倉敷市 1 人）で残りがその他のサービスを利用している。
 - ・ 国民健康保険料は後期高齢も含め、基本的には 66,761 円 1 / 人・年。被保険者一人あたりの医療費は 335,739 円です。
 - ・ 村内では、国保診療所 1 カ所、国保歯科診療所 1 カ所で、医師はそれぞれ 1 名で運営している。
2. 新庄村介護予防・日常生活支援総合事業について
- ・ 平成28年度から実施。
 - ・ 本事業は村社会福祉協議会に委託し、現在、ボランティア養成講座を実施する予定です。通所型サービス（通所「B」）とか、訪問型サービス（訪問「C」）においてなど、10月をめぐりに、日常支援などのサービスを試験的に考えている。
3. 介護予防事業等について
- ・ 介護予防事業として、平成26年度から「スマートトレーニング教室」を開催しており、体力にあわせた個別の運動プログラム（筋力トレーニング、ウォーキングなど）を作成してもらい、それに併せてアドバイスをもらう。77 人（30～90 歳台）が参加している。週 2 回は昼間に、2 週間に 1 回を夜間に開催しており、3 ヶ月がワンサイクルで、歩数の増加、肥満者の減、筋肉率の増加などのデータが出ている。
4. その他について
- ・ 特徴的なものとして、平成27年度において「高齢者の生活自立支援に係るニーズ調査」を行った。（来年度から始まる第7期の高齢者福祉計画等を踏まえたもの）
 - ・ 55歳以上の村民 200 人にアンケート
 - ・ 65歳以上で、自分の意思を示せる 30 人を抽出して聞き取りを行い、内容は以下のとおり
 - ①高齢者の入居施設へのニーズがある。
 - ②介護予防・健康づくりへの取り組みをもっと行って欲しい。
 - ③高齢者の暮らしに対応する村内外への交通の必要性を考えて欲しい。

・・・議題3) に対する質疑・・・

[前原議長]

- ・真庭市では事業が多岐に渡って取り組んでいるが、経済的、人的な裏付けはどうか。

[稲田委員]

- ・保険料(5,160円)が上がらないように介護予防の取組を進めており、7期の策定に向けてもそういった考えで進めていきたい。
- ・6期の計画を作るとき、施設関係を増やすと上がるので、委員会の意見で、6期の計画においては増やさないということになった。
- ・7期の策定においては、今期の状況を見て策定するが、必要であれば地域密着の施設も検討する必要がでてくると考える。
- ・現在のサービスを維持していくうえでも、魅力ある職場として若い方を増やしていく努力も必要と感じる。

[委員]

- ① 新庄村は在宅看取り率が県内トップである。真庭市は14. いくらかから10. 2%くらいで、県平均よりも下がっていたと思う。新庄村で小規模でみんなの支え合いもあるのかなとも思い、真庭市においても参考に出来るものがあるかと思うが。何か分析されているか。
- ② 真庭市においては、人口動態で75歳以上も一定以上いる。その中で多疾患を持ち、要介護度の高い人がどこでどう生活していくかなど、行政としてどう取り組むか。

[大野委員] (①に対して)

- ・課内で検討したが、診療所の先生が昼夜関係なく看取りをしておられるのは事実ですが、看取り率については、統計の分母として少ないため(看取りがなかった年もある)に起こったものと思われる。

[前原議長]

- ・それにしても診療所の先生が頑張っておられるだろうと思います。

[稲田委員] (②に対して)

- ・多疾患の方や介護度の重い方がどこで暮らしていくかということですが、どうしても医療機関や特養ということになると思います。現時点では、これ以上施設の枠を増やすという考えは持っていないが、どのようなかたちで暮らしていくということは大変難しい問題である。
- ・今後、要介護1、2の方もサービスが制限されると聞いており、住民や専門職の方、回りの方も、それ以上介護度が進まないようにお互い努力し、その取組に知恵を出し合って、行き場がないことにならないようにしてい

きたいと感じている。

[委員]

- ・診療所の先生方も高齢化する。看護師は県平均以上いるが看護師も高齢化していく。
- ・圏域の広い真庭市において、1つは機能型訪問看護ステーションという拠点事業を持って、24時間 365日、看取りも含めて在宅療養支援診療所の先生方を支援し、住民に対する疾病も管理、指導ができ、またサテライトを持つことが出来る制度であり、真庭の中で検討していく余地がある。
- ・そのステーションが在宅を支える先生方と連携しあう。これが1つの真庭のできる場所ではないかと考えます。

[稲田委員]

- ・目標といたしますか、「在宅で安心して治療を受けられる形」は考えておりますが、それには医療機関や事業所の協力が必要ですし、真庭は看取りが高い地域で、それを継続できるよう、市民の方が安心して暮らしていけるような仕組みを作っていくことが重要であると感じている。

5 意見交換

[委員]

- ・『在宅』を国が目指しており、「1億総活躍社会」とか「介護離職ゼロ」を進めている。ケアマネージャもその方向でプランを立てていく方向となる。
- ・『自宅』に帰るにしても重度の方が多く、胃瘻、呼吸器関係、ALSなど医療依存度が高い方が家に帰っていることから、介護者の負担が高く、それに関してレスパイトでの受け入れ、ショート、デイサービス、デイケアなどの受入をしっかりとしていく必要がある。それを充実していくと在宅も進んでいくと思われる。

[前原議長]

- ・いろいろな意見も出てきましたが、住民の方の力もこれから必要になってくると思います。また、北房地区では先進的な取り組みもなされており、そういった取り組みが真庭全域に広がるように行政の指導も必要であると思われま。いろいろな意見もですが、是非、具体的な方向で進めていただきたい。
- ・この調整会議は、2年後に始まる県の第8次保健医療計画の策定とも繋がるのはもちろんのこと、「真庭圏域の医療提供体制の確保」という目的もあります。今後も不定期ではありますがこの会を開催する予定でありますので、ご参加・ご意見をよろしくお願い致します。

6 閉会あいさつ

〔稲田副議長〕

- ・お忙しい中お集まりいただきありがとうございました。
- ・井上所長、金田先生から専門的な、参考になるお話をいただき、また、市・村の課題についてもご意見を頂きありがとうございました。
- ・地域医療構想に基づいて、これからの人口構成や地域の動向を考えた医療と介護のサービス体制が関係者のしっかりとした協議の元で、市民目線で進められるように、今後とも関係者のご理解・ご協力をお願いしたい。

〔終了〕