

平成 29 年度 第 3 回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 29 年 11 月 13 日 (月) 午後 7 時 30 分から 8 時 30 分まで																																																													
場 所	藤枝総合庁舎別館 2 階 第 1 会議室																																																													
出席者 職・氏名	<p><委員></p> <table> <tr> <td>焼津市医師会長</td> <td>堀尾 惠三</td> </tr> <tr> <td>志太医師会長</td> <td>三輪 誠</td> </tr> <tr> <td>島田市医師会長</td> <td>藤本 嘉彦</td> </tr> <tr> <td>榛原医師会長 (欠席)</td> <td>石井 英正</td> </tr> <tr> <td>島田歯科医師会長</td> <td>川端 泰三</td> </tr> <tr> <td>藤枝薬剤師会長</td> <td>鈴木 正章</td> </tr> <tr> <td>静岡県看護協会志太榛原地区支部長</td> <td>平野 一美</td> </tr> <tr> <td>市立島田市民病院事業管理者</td> <td>服部 隆一</td> </tr> <tr> <td>藤枝市立総合病院長</td> <td>中村 利夫</td> </tr> <tr> <td>岡本石井病院長</td> <td>平田 健雄</td> </tr> <tr> <td>藤枝駿府病院長 (欠席)</td> <td>田中 賢司</td> </tr> <tr> <td>焼津市立総合病院事業管理者</td> <td>太田 信隆</td> </tr> <tr> <td>榛原総合病院長</td> <td>森田 信敏</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長</td> <td>山西 ゆかり</td> </tr> <tr> <td>特別養護ホーム住吉杉の子園施設長</td> <td>鈴木 佐知子</td> </tr> <tr> <td>島田市健康福祉部長</td> <td>横田川 雅敏</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>河野 義行</td> </tr> <tr> <td>藤枝市健やか推進局長</td> <td>仙島 秀雄</td> </tr> <tr> <td>牧之原市健康長寿まちづくり専門監</td> <td>高橋 伸行</td> </tr> <tr> <td>吉田町健康づくり課長</td> <td>増田 稔生子</td> </tr> <tr> <td>川根本町健康福祉課長</td> <td>北原 徳博</td> </tr> <tr> <td>静岡県中部保健所</td> <td>木村 雅芳</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><オブザーバー></td> </tr> <tr> <td>県病院協会長</td> <td>毛利 博</td> </tr> <tr> <td>浜松医科大学特任教授</td> <td>小林 利彦</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><事務局></td> </tr> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター副所長</td> <td>田辺 光男</td> </tr> <tr> <td>〃 (中部保健所) 医療健康部長</td> <td>梅藤 薫</td> </tr> <tr> <td>〃 (中部保健所) 地域医療課長</td> <td>小泉 奈加之</td> </tr> </table>		焼津市医師会長	堀尾 惠三	志太医師会長	三輪 誠	島田市医師会長	藤本 嘉彦	榛原医師会長 (欠席)	石井 英正	島田歯科医師会長	川端 泰三	藤枝薬剤師会長	鈴木 正章	静岡県看護協会志太榛原地区支部長	平野 一美	市立島田市民病院事業管理者	服部 隆一	藤枝市立総合病院長	中村 利夫	岡本石井病院長	平田 健雄	藤枝駿府病院長 (欠席)	田中 賢司	焼津市立総合病院事業管理者	太田 信隆	榛原総合病院長	森田 信敏	全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	山西 ゆかり	特別養護ホーム住吉杉の子園施設長	鈴木 佐知子	島田市健康福祉部長	横田川 雅敏	焼津市健康福祉部長	河野 義行	藤枝市健やか推進局長	仙島 秀雄	牧之原市健康長寿まちづくり専門監	高橋 伸行	吉田町健康づくり課長	増田 稔生子	川根本町健康福祉課長	北原 徳博	静岡県中部保健所	木村 雅芳	<オブザーバー>			県病院協会長	毛利 博	浜松医科大学特任教授	小林 利彦	<事務局>			静岡県中部健康福祉センター副所長	田辺 光男	〃 (中部保健所) 医療健康部長	梅藤 薫	〃 (中部保健所) 地域医療課長	小泉 奈加之
焼津市医師会長	堀尾 惠三																																																													
志太医師会長	三輪 誠																																																													
島田市医師会長	藤本 嘉彦																																																													
榛原医師会長 (欠席)	石井 英正																																																													
島田歯科医師会長	川端 泰三																																																													
藤枝薬剤師会長	鈴木 正章																																																													
静岡県看護協会志太榛原地区支部長	平野 一美																																																													
市立島田市民病院事業管理者	服部 隆一																																																													
藤枝市立総合病院長	中村 利夫																																																													
岡本石井病院長	平田 健雄																																																													
藤枝駿府病院長 (欠席)	田中 賢司																																																													
焼津市立総合病院事業管理者	太田 信隆																																																													
榛原総合病院長	森田 信敏																																																													
全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	山西 ゆかり																																																													
特別養護ホーム住吉杉の子園施設長	鈴木 佐知子																																																													
島田市健康福祉部長	横田川 雅敏																																																													
焼津市健康福祉部長	河野 義行																																																													
藤枝市健やか推進局長	仙島 秀雄																																																													
牧之原市健康長寿まちづくり専門監	高橋 伸行																																																													
吉田町健康づくり課長	増田 稔生子																																																													
川根本町健康福祉課長	北原 徳博																																																													
静岡県中部保健所	木村 雅芳																																																													
<オブザーバー>																																																														
県病院協会長	毛利 博																																																													
浜松医科大学特任教授	小林 利彦																																																													
<事務局>																																																														
静岡県中部健康福祉センター副所長	田辺 光男																																																													
〃 (中部保健所) 医療健康部長	梅藤 薫																																																													
〃 (中部保健所) 地域医療課長	小泉 奈加之																																																													
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1 公的医療機関等 2025 プランについて 2 第 8 次保健医療計画について 3 地域医療介護総合確保基金について (報告) 4 在宅医療等の必要量調査について (報告) 																																																													

司会から本会議の委員は 22 人で、榛原医師会長、藤枝駿府病院長は所用により欠席であることを報告。また、オブザーバーとして、県病院協会長、浜松医科大学特任教授にも出席いただいていることを報告。

本会議は原則として公開となるので、後に会議資料及び会議録も公開となることを説明。

【あいさつ】

(木村中部保健所長)

研修会に引き続きの会議と言うことで、長時間となるが、よろしく申し上げます。

小林先生からは、大変、わかりやすくお話をしていただき、ありがとうございました。

今後の地域医療構想を考える材料をいただいた。この材料を基に、皆さんとさらに深い討議ができればと思う。

さて、地域医療構想調整会議については、昨年 12 月の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、具体的な議論の進め方についての意見がまとめられた。

将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、地域における救急、小児救急、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえ、役割の明確化を図ることとされた。

また、公的医療機関等は、地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関に率先して地域医療構想の実現に向けた将来の方向性を示すことが重要であるとされ、これらの医療機関に、地域医療構想の実現に向けた将来の方向性を示す「公的医療機関等 2025 プラン」を作成した上で、地域医療構想調整会議に提示していただき、議論を行うようにとのことである。

本日の会議では、公的医療機関等が作成していただいた「公的医療機関等 2025 プラン」を資料として提示しているのので、活発な議論をお願いします。

【議題 1】

(三輪議長)

小林先生ありがとうございました。いろいろな話を伺って、進行役としては、どのようにまとめたらいいか不安に感じている。今年度中に何とかしなくてはならないと聞いている。

今日は、報告を受けていくことが中心の会になる。

各病院から公的医療機関等 2025 プランを数分で発表してください。資料 1 をご覧ください。

市立島田市民病院からお願いします。

<市立島田市民病院>

(服部委員)

志太榛原二次医療圏では、高齢化が進んでいる。資料 10 ページにある、平成 28 年度の当院の集計によると、65 歳以上の患者が 60.3%、入院では 78.3%である。また、救急搬送される患者の中で、75 歳以上の患者は、平成 26 年度から半数を超えて、じわじわ増加している。今後もこの傾向は続くと想定され、肺炎、誤嚥性肺炎、一過性意識消失、脳梗塞、心不全、大腿骨頸部骨折、脱水症など、高齢者特有の救急疾患や障害が増加するなど、疾病構造の変化への対応が求められるこのよう

な状況の中、当院は平成 32 年度開院予定の新病院建設を進めている。新病院の開院については、資料 13 ページに記載している。年次スケジュールは、資料 14 ページに記載している。現地建て替えのため敷地の制約があり、1 階部分の面積が現在より狭くなる。そのため、1 階のみに納まっていた外来部門が、2 階まで及び、建物は現在の 5 階建てから 7 階建てになる。新病院では、回復期リハビリテーション病床を現在の 34 床から 40 床に増やし、また、報告病床数が必要病床数を上回っている急性期病床を現在の 433 床から 395 床に減らす。これまで、高度急性期に該当する患者を急性期病棟で見てきたが、今後も継続する。療養病床については、新病院では整備しない。また、精神科の医師確保が困難なため、現在休止している精神科病床 20 床も整備しない。感染症病床は現在と同じ 6 床を整備し、結核病床は現在の 8 床から半分の 4 床に減らす。次に、当院の果たすべき役割を列挙する。

- ① 地域の医療機関と連携しながら、急性期医療、回復期医療を継続
- ② 病院間連携の下、三次救急まで含めた救急医療への対応
- ③ 7 疾病 5 事業に対する医療連携及び県がん診療連携推進病院などの拠点病院機能
- ④ 第二種感染症指定病院及び結核予防法指定病院継続
- ⑤ 手術支援ロボット導入による外科的治療体制の確立
- ⑥ 災害拠点病院として医療及び療養機能の整備
- ⑦ 地域の中核的教育研修機関としての取組と医師確保
- ⑧ 地域包括ケアシステム構築に向けての積極的な取組

既に、島田市が開設した 24 時間対応の訪問看護ステーションへ病院から看護師を派遣して支援している。当院では医師不足が深刻化しており、医師が欠員となっている診療科がある。医師を招聘したり、とどまらせたりする魅力をいかに備えるかが、当院の課題である。また、看護師については、7 : 1 看護基準や深夜帯における看護体制の維持のため、年度途中の採用も行い、看護師確保に努めている。産休育休中の看護師や夜勤ができない看護師がいるため、人員に余裕がないのが現状。職場環境の改善、医療の質の向上、病院経営の安定的な継続を達成するため、医師・看護師の確保は必須であり、引き続きこれに努める。

新しい病院ができることにより、医師や看護師が集まってくれることを期待している。

<焼津市立総合病院>

(太田委員)

資料 22 ページを見てください。

- ・今後、地域において担うべき役割として、救急医療の提供を強化する。当院では、医師の足りない診療科があるが、市民の基本的な医療ニーズに対応するということを目指している。もちろん対応できないところもあるので、周囲の病院の御協力を得ながらやっていくことになる。脳神経疾患、周産期、腎・尿路系疾患、産科婦人科系等のこれらの病気については、地域全体に貢献できると考えている。特に来年からは、脳の血管内治療を行う体制を整えて対応したいと考えていて、脳卒中センターを充実させる。
- ・がん診療連携病院として、がんの治療を推進していく。特に全身的ながんの検索、MRI の DWI BS 法による検査、これは日本全国で 10 施設しかやっていない特

殊な検査であるが、いち早く取り入れてがん検診、がん診療において貢献できると考える。

- ・災害拠点病院として機能強化する。
- ・公立病院として国・県から求められる認知症対策その他の疾患に対し充実を図る。特に認知症の拠点病院に指定されていることから、採算を度外視して対応する。地域包括ケアシステムの構築に協力する。
- ・今後持つべき病床機能については、現在は471床だが、高齢化による医療需要の変化に合わせて、450床に21床減らす。今後、明らかに足りなくなる時期もあるので、病床稼働率を95%以上にしなければ、市民の需要に応えられない。病床数削減は時代の流れなので、がんばって減らしていきたい。
- ・救急重症患者への対応を強化していく。NICUやGCUは必須の機能である。
- ・焼津市全体で病床機能を考えると、焼津市内は回復期、慢性期は対応してくれる病院があるので、急性期でやっていきたい。

<藤枝市立総合病院>

(鈴木病院企画室長)

当院の課題ということで、31ページを見てください。

- ・積極的な医師招聘活動や初期臨床研修医の研修環境の充実により、診療体制は着実に充実してきている。しかし、医師一人の診療科も複数あり、また、4月に開設した救命救急センターとしての十分な診療体制を確保するため、更なる医師の招聘が必要となる。
- ・看護学生に対する修学資金貸付制度などにより、看護師確保対策には成果が出てきている。しかし、医療の高度化・複雑化に対応するため、優秀な人材の育成、また、離職対策が求められている。
- ・平成7年の開院から20数年が経過し、これまで以上に施設の安定した管理と計画的な医療機器の更新が必要
- ・災害拠点病院の指定を受けているが、原子力発電所の被災を想定した準備も必要である。

今後の方針は、32ページです。

① 地域において今後担うべき役割

- ・救命救急センターとして、志太榛原医療圏の命の砦となる責務を果たしていきたい。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、がん治療だけでなく健診の取組、また、地域の開業医とのがん診療連携に今後も継続して取り組んでいく。
- ・地域で子どもを安心して産み・育てるため、地域周産期母子医療センターとして、小児・周産期医療の充実を図っていく。
- ・地域医療支援病院として、開業医や近隣病院との連携強化に継続して取り組んでいく。

② 今後持つべき病床機能

- ・現在の急性期病棟を維持しながら、今後、当院が持つべき病床機能について、検討していく。

③ その他

- ・ 圏域の中核病院として、地域医療を守っていくため、経営の安定化が大きな課題である。運営形態の見直しを含め、検討していく。
 - ア 具体的な計画について、病床のあり方について検討している。平成 32 年までに方針について決めて取り組んでいく予定。
 - イ 診療科の見直し (34 ページ)

現在でも、標榜診療科として、リハビリテーション科と糖尿病・内分泌内科の 2 科があるが、急性期病院として、リハビリテーション科は入院直後からの早期リハビリテーションを充実させ、患者が早期離床できるよう、常勤医師の確保に努めていきたいと考えている。

今後、ますます増えると予想される糖尿病患者の診療充実のため、糖尿病・内分泌内科の常勤医師の確保に努めていく。

内科は、総合診療科に改変し、より広範囲の患者の診療を行えるようにしていく。
 - ウ 数値目標は、病床稼働率は、対稼働病床で 90%、紹介率は 80%、逆紹介率は 100%。

経営に関する目標は、人件費率は対医業収益で 50%、医業収支比率で 105%、経常収支比率で 100% を目標として取り組んでいく。

<榛原総合病院>

(榛原総合病院組合 小田事務局長)

本日、公的医療機関等 2025 プランが出来ていないので、口頭で説明する。

榛原総合病院は、平成 20 年度策定の公立病院改革プランに基づいて、病院の経営形態の見直しを行い、指定管理者制度を導入した。

指定管理者制度への移行により、病院が存続できたことで、旧の改革プランについては達成したと考えているが、地域において必要な医療を継続して提供していくためには、医師の確保が現状も大きな課題となっている。現在の指定管理者との協定期間は、平成 32 年 3 月までとなっているので、医師の確保も含めたその後の病院の運営方針、牧之原市と吉田町が必要とする地域医療、地元医師会のみなさんに望まれる地域の中核病院としての榛原総合病院の果たすべき役割、また、行政と指定管理者が一体となって目指す病院の将来像について、新公立病院改革プランにまとめていくよう、牧之原市と吉田町の関係部局の協力を得ながら検討している。新公立病院改革プランの策定が遅れているため、公的医療機関等 2025 プランの策定もこれからになる。

(森田委員)

今の説明について、補足する。

組合から説明があったように、現在、公的医療機関等 2025 プランが示せる状況にない。ただ、現状を報告する。別紙を見てください。

現在 192 床、うち療養病床が 50 床。来年 5 月を目途に、休止している病床を使って、回復期を作る予定。当初 40 床の予定だったが、看護師の確保の問題があり、35 床で開始。出来るだけ早期に 40 床に持って行くことを考えている。新卒の採用後 1 か月を経過して 5 月に開設することが決定事項。

産婦人科病棟は休床。医師の確保の問題。

循環器は、今後のメインとして、心臓外科チームががんばっている。今後は、浜松医大から循環器の教授に支援をしてもらうことになっている。循環器は地域に貢献できるようにがんばっていく。

休床病棟として、精神科病棟があるが、医師の確保が難しく、長期的な対応も難しい。もし、これを返納しても、他の病院でも対応が厳しいと感じていて、眠らせた状態になっている。

現状の医師数で、1,700件の救急車をとることは、いっぱいいっぱいだが、これを維持するのが地域貢献だと考えているので、この状況の中で二次救急だけは維持していく。

在宅医療についても実績を積んできたが、マンパワーの問題でこれ以上拡げていくのは難しいが、現状維持はしていくつもり。

他の病院のようにプランを立てて、医師を招聘して、診療科を拡げていくことは難しい。出会えた先生とやっていくことになる。地域の救急医療が基本、自分たちの所に来るという立ち位置にあるので、とても高度急性期にはならないが、急性期の旗を降ろさないで、維持していきたい。

192床のうち急性期は142床だが、ほぼ90%以上、今月は96%の稼働率で、本当は、多分足りていないので、小林先生の話にあったように回復期としてリハビリを積極的に行って、急性期病床を空けていくようにして、急性期病棟を維持していきたい。急性期病棟のニーズはあるが、看護師確保は難しく、拡げることは困難だが、現状を維持をしていきたい。

(三輪議長)

今、私たちは2025年の話をしている。8年後のことだが、疾病構造の変化に伴って、何が起こるのか。それにどう対処するのかということ、講演を受けたり話し合ったりしている。医療の面と介護・福祉の面と2つに分けるなら、医療の面を話し合っている。これが決まらない限り、介護・福祉の面、地域包括ケアの中でどのように見ていくか、具体的にいうと、慢性期から在宅医療に何人くらい出てくるのか、地域包括ケアの中で、何が出来て、何が出来ないのかということが進まない。

これまで、2025年に向けての各病院の意見を聞いた。市立島田市民病院は、回復期リハ病棟を34床から40床に増やす。平成32年度には7階建ての新病院が出来る。焼津市立総合病院は、急性期としてやっていって病床数を450床に減らす。当面はフルで回転させる。平成35年度の新設については触れられなかったが。藤枝市立総合病院は、現状維持ということ。榛原総合病院は、公的医療機関等2025プランは検討中だが、療養病床50床をうまく利用して地域貢献する。来年度、回復期40床を目指してやっていくとの発表があった。

委員やフロアから質問があれば受ける。

- 特になし -

なければ、県から意見があるか。

小林先生の話の中で、県が主導するのが大切だとの意見があったが、県としてはどうか。

(奈良技監)

県の医療健康局は、医師確保も疾病対策もやっている。今回の発表は、各病院の

色が少しずつ出たのかなと思った。

藤枝市立総合病院は、がんの診療拠点として対応いただき、感謝している。

市立島田市民病院は、感染症病床及び結核病床を残すとの英断はありがたい。

焼津市立総合病院は、脳卒中、脳血管疾患をメインにやっていっていただいとの話だった。

ひとつの病院がすべての機能を担うことは難しいと考えている。

藤枝市立総合病院は、回復期も含めて、オールラウンドにやっていくということなのかと感じた。各病院の特色をもっと議論していくともっといいと思う。

榛原総合病院は、現在休床があるが、今後それをどう活かしていくのか、あるいは回復期をやっていくことで、地域との連携をどうやっていくのかももう少し詳しく聞かせていただきたいと思った。

(三輪議長)

今後の参考になった。

(中村委員)

藤枝市立総合病院は、高度急性期、急性期について、現時点では維持が可能だが、先ほど小林先生の話にあったように、高齢化がさらに進むことで、志太榛原圏域でも、病院完結から地域完結に変わってくる。地域連携を考えていくと、病院の規模はコンパクトにしていくのがそもそもの方針。藤枝市立総合病院も、焼津や島田の発表にあったように、高度急性期と急性期を現状維持することを目的とするのではなく、いかにコンパクトにしていくのかということを考えていく手前の状態だと理解して欲しい。

(三輪議長)

次に第8次保健医療計画について事務局から説明してください。

(事務局)

第8次保健医療計画については、前回の会議でも皆さんからいただいた意見を参考に資料2、35ページのように素案に盛り込んで、提出させていただいた。今後他の圏域と歩調を合わせて修正していくことになる。

骨子と大きく変更したところは、40ページの地域医療構想のところにデータを入れ、文章も大きく変わっている。

また、44ページの数値目標に、現状値と目標値に数値を入れた。

同じく44ページから疾病については、喘息の死亡率、受診率、小学生の罹患率が全国平均を下回っていることから除外し、7疾病から6疾病になった。

認知症は精神疾患の所にあったのが、57ページにあるように、その他の疾患として記載した。今後、この順番についても他の圏域と調整していく予定。

資料を確認して、御意見があれば後ほどいただきたい。

今後の予定だが、来年1月にパブリックコメントにかけ、3月中旬までに最終案を作成し、3月末の医療審議会で審議を受け完成する。皆さんには1月に再度、調整会議の席で御意見をいただくことになるので、よろしくお願ひしたい。

(三輪議長)

この件については、よく読み込んでいただき、事務局へ意見を送付いただきたい。その他質問はあるか。

(毛利アドバイザー)

44 ページの数値目標について、がん検診の精密検査の受診率は高い。これをどう読み込むか。また、回復期の病床数が 1,054 床という目標値について、実際に 900 床出来ても、目標が達成できなかったということになるので、この数値でいいのか慎重に考えて欲しい。

医師数を県の平均レベルを目指すのはいいが、どうやって実現するのかといった具体的な施策を盛り込んだ方がいい。

(木村委員)

いただいた御意見をふまえて検討していく。

(三輪議長)

64 ページの下から 4 行目の「在宅医療を進めるため、訪問看護師が 24 時間体制で対応している病院に何時でもアクセスできるツールや連絡網を整備していきます」とさらっと書いてあるが、具体的にどういったものを予定しているのか、議論をして欲しい。

いつまでにどうすればいいか。

(事務局)

御意見をいただく用紙をお配りしているので、御意見をお願いしたい。

(三輪議長)

次に報告に行く。

地域医療介護総合確保基金と在宅医療等の必要量調査について、事務局から報告してください。

(事務局)

地域医療介護総合確保基金については、時間の関係で、71 ページからの資料 3 を御覧いただきたい。

在宅医療等の必要量調査について、77 ページからの資料 4 について説明する。

11 月 7 日に開催された第 2 回地域包括ケア推進ネットワーク会議の資料の抜粋になる。

2025 年における在宅医療等の必要量について、各市町から提出された調査票を元に精査をしている。

上段には、地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等することにより、入院以外の受け皿を地域で作る分 787 人が「追加需要分」になる。また、下段の「高齢化に伴う需要分」で介護老人保健施設が 112 人増え、1,966 人に、訪問診療が 559 人増えて、1,832 人になる。

この「追加需要分」と「高齢化に伴う需要分」の合計 4,585 人の在宅医療等の必要量に対し、今後、どのように提供体制を考えていくかが課題となる。

次に 80 ページ、81 ページを御覧いただきたい。市町の介護保険事業計画等を元に作成しているが、必要量と提供見込みの差があり、今後、継続して調整していく必要がある。

現在のところ、介護医療院について詳細が示されていないこと、また、診療報酬改定についても具体的なところがわからない状況があり、また、各市町とも、訪問診療の量を中心に医師会との十分な調整もされていないので、今回のデータは一つ

の目安と言うことで御理解いただきたい。

今後も継続して、経過を御報告していきたいと思っているので、よろしくお願ひします。

(三輪議長)

地域包括ケア推進ネットワーク会議でも発言したが、療養型に入院している方はそれなりの理由がある。家族の理由や経済的な理由で入院しているのではなく、病人として入院しているわけで、それを訪問診療としてひと括りに、ぼんと数字を右から左に移すことは、いかがなものかなと思う。

平田先生、療養型と訪問診療の関係についていかがですか。

(平田委員)

よくわからないのが、訪問診療として上がっている数字の根拠を知りたい。必要量をどうやってこなすかの問題もあるが。

(三輪議長)

在宅医療のくくりの中で、訪問診療という代表的な言葉を使ったのではないかと思われる。

様々な介護サービスも組み合わせた上での訪問診療という意味だと思う。

あんまり重症の方はどうかと思うし、家族の介護力が無くて入院している方もいると思う。

(平田委員)

介護医療院が出来て、診療報酬改定で、実際どういうことになるのか。ついてくるお金がどのようになるのか。不安がある。

(三輪議長)

在宅の現場と療養型の現場の話が出ているが、データの理解が出来ていないと数字が一人歩きしてしまうので、注意が必要。

全体を通して何かあるか。

- 特になし -

一人ひとり意見を伺う時間が無くて申し訳ない。

短時間だが終了としたい。

(司会)

三輪議長ありがとうございました。

保健医療計画についての御意見は、お手元の用紙に記入の上、メールか FAX で送付していただきたい。

これをもちまして終了とします。

ありがとうございました。