

平成27年度 第4回徳島県西部地域医療構想調整会議 議事録

平成28年2月8日(月) 午後7時から
美馬保健所 会議室

1. 議事

資料に従い事務局から説明(省略)

2. 質疑等概要

(1) 議事(1),(2) について

〈A委員〉

在宅医療の需要増加に対して、市町村の介護力が対応できるのかについて、県は把握しているのか。また、平成29年度末で介護療養病床と医療療養病床の25:1が廃止されるが、国の示す新たな施設類型も具体的に決定したわけではなく、あと2年で施設転換のためのコストと時間的な余裕があるのか。廃院する医療機関がでてくる可能性もあり、地域のシームレスな連携が壊れるのではないかと危惧している。

〈事務局〉

現行の介護保険計画は、平成27～29年度の3ヵ年のものであり、当然、地域医療構想の内容は踏まえていないが、次期策定の際には、地域医療構想の内容を踏まえたものとして、市町村からの積み上げをベースに策定されることになると考えている。今後は逆にそのデータも踏まえて、調整会議で詳細な議論も可能になると思われる。

〈A委員〉

需要予測だけでなく、必要なマンパワーの数値についても把握して、議論していただきたい。

〈斎藤議長〉

マンパワーについては、構想の骨子案にも含まれており、あらためて議論の機会がある。

〈事務局〉

2月4日開催の厚労省のガイドライン検討会の資料では、各地域の課題の抽出が出発点とされている。不足しているデータや検討課題などを、ぜひいただきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

〈B委員〉

三好市は高齢者の実数が既に減少しているが、資料によると、西部は、65歳以上人口当たりの特養と老健の数が多い。特養と老健だけで判断できないが、受け皿が多いので病床の自然減も早く進むのではないかと感じている。保健医療計画での5疾病・5事業や県立3病院の役割分担などを並行して検討すれば、方向性がはっきり見えてくるのではないか。

〈C委員〉

ベッド数だけでなく医師数も含め、西部だけでなく全県の状況を見る必要がある。西部の医師は、大学や県中から来てもらっているのが現状。ベッド数だけで医療提供体制が決められるのは心配。

〈D委員〉

資料のデータでは、一見、西部の指標が充実しているように見えるが、実態は訪問看護に従事している常勤換算看護職数は横ばいで、訪問看護の人材確保が困難。パートや臨時の看護師では、医療ニーズの高い方への対応が、質的にどうなのかという現場の課題がある。マンパワーの確保だけでなく、働き方や資質の向上も必要と思う。地域内だけでの人材確保は限界があるので視野を広げることが必要であり、新たな仕組みを考えているところ。

〈E委員〉

介護担当部署の職員もこの議論に参加する必要がある。市町村の職員は介護保険にはかなり詳しいが、医療には一步引いており、連携が困難。医療と介護の連携事業は平成30年度までに介護保険の事業に移管されることになっているが、2年後の移管がスムーズにできず、市町村でも取り組みにくいのではないか。

〈事務局〉

いただいたご意見は、県保健福祉部内でも共有していきたい。地域医療構想は介護保険計画との整合性も必要であるし、忌憚のないご意見を賜りたい。昨日、在宅医療のリーダー研修があったが、市町村や地元医師会といった規模での連携の重要性を実感したところ。

〈B委員〉

(市町村には)在宅医療は、担当部署がないように思う。地域包括支援センターに在宅医療を担当させるようにすればいいのではないか。

〈事務局〉

在宅医療・介護の連携事業が介護保険事業へ移行することで、今年度中に、全ての市町村で、役場内又は地域包括支援センター等に連携担当の窓口が設置となっている。

〈B委員〉

在宅医療の担当がいないので、地域包括支援センターを中心に連携を強化すればいいのではないかと。

〈事務局〉

もともと市町村には、医療を所管している課がなく、医師会との連携など苦労されているのではないかと。

必要病床数の推計については、現在の入院受療率や社会増減も加味された社人研の推計人口を用いるなど、かなり正確なものと思っている。病床を削減するというのではなく、おそらく、そういう数値になっていくのだろうととらえている。

医師確保については、大学に依頼するとしても大変困難であり、寄附講座や地域卒学生などの取り組みもあるが、なかなか大変。また、西部では医療機関経営者の平均年齢が高く、後継者不足で自主廃業に繋がって行くのではないかと、推計値とは別の課題がある。

回復期の病床転換については、リハビリ従事者の確保養成が必要であること、2年後の保健医療計画と介護保険計画の同時改定もあり、両者が連携していく必要がある。

平成28年9月末を目途に地域医療構想を策定する中で、課題がどこまで盛り込めるか調整が必要だが、構想策定後も深化させるべく、課題を取り入れて解決を図っていきたい。

〈E委員〉

市町村は、医療については国保を中心としたことしか把握していない。市町村に医療関係の窓口を設けるのは難しい気がするが、県が、介護保険を通して、医療と介護の連携方法を示したらどうか。

〈事務局〉

住民の理解がないと進まない。普及啓発も必要なので、市町村でも住民への情報提供をお願いしたい。県としても、地域包括ケアシステムを全市町村が円滑に進めていけるように、関係者の協力を得ながら取り組んでいるところ。連携の担当窓口をどこにするかは各市町村が決めることだが、課題を挙げていただき、県としても支援していきたい。介護保険事業計画を市町村が取りまとめるが、医療とも整合性も図っていく必要があるので、市町村の皆様にもよろしくをお願いしたい。

〈事務局〉

「在宅医療等」には、居宅以外の施設での医療も含むのでご留意いただきたい。円滑な在宅への移行が進まないと必要病床数は達成できないので、その点は十分意識してやっていきたい。

〈A委員〉

サ高住等の施設は、介護保険を合わせると、自己負担が月20万円くらいかかると言われている。在宅への移行がスムーズに進むのか危惧している。新たな施設類型が決まっておらず難しい面はあるが、介護療養病床や25：1の医療療養病床について、医師会とも協力して、アンケート調査をしてほしい。

〈事務局〉

病床機能報告は、実態との乖離が問題であり、入院患者の実態を把握し、構想策定や策定後の調整に役立てるため、調査をできればと考えている。調査方法の案としては、医療資源投入量により、病床機能区分ごとに実際にどのくらいの患者が入院しているのかを算出する。できるだけ手間のかからない形で、診療報酬改定後、新年度に県医師会等の御協力も得てやっていきたい。療養病床のアンケート調査も全日病から意見をいただいております、御協力願いたい。

(2) 議事(3) について

〈C委員〉

医療需要の推計は95%正しいと思うが、医療提供体制の検討において、人口や医療需要に比例して医師も減ると、西部では2025年には救命救急センターはできなくなると思う。人口が粗の西部で、密の東部と同じ考え方でやると医療がもたない。地域の医療にお金がかかることは留意すべきだ。

〈A委員〉

現時点では、3つの構想区域での完結を目指していくのは当然だが、将来を考えると、高度急性期のみならず、在宅も地域完結でいけるのか。構想区域を見直すスタンスも必要と思うので、構想に一文加えていただきたい。

〈事務局〉

構想素案の中で十分検討し、調整会議でも御協議いただく。

〈斎藤議長〉

ご意見は、策定に向けて反映していきたい。今後も意見等あれば事務局へお願いしたい。

〈F委員〉

歯科医師会では、徳島大学病院や徳島市民病院と連携して、患者の専門的口腔ケアに介入しているが転院時に情報が途切れ、次に在宅で診察したときには厳しい状態になることがある。そこで、急性期から回復期、慢性期、在宅までを通して情報が共有できる仕組みの構築をお願いしたい。それによって、誤嚥性肺炎の予防や口腔機能管理を含む歯科医療を途切れなく提供できる。

昨年、西部の在宅歯科医療連携室を半田病院に設置したが、美馬市しか対応できていない。非常に有用であり、三好地区にも設置したいので、県にも御協力願いたい。

〈事務局〉

三好病院など、連携パスでの歯科部門の取り組みを教えてください。

〈C委員〉

連携パスは三好病院ではあまりできていないが、在宅歯科医療連携室の設置については半田病院を見学させていただき、検討したい。

〈事務局〉

必要病床数は、削減目標ではないし、足りない部分を補う議論もしていかなければならない。今後の調整会議でも、課題等、ご意見賜りたい。

以上