

平成27年度 第4回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

平成28年2月5日（金）午後7時から
徳島保健所 2階 大会議室

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〉

協会けんぽの保険料率は医療費の多寡によって都道府県で差異がある。徳島県は全国ワースト2位である。これは、医療費が多いということを示しており、医療費適正化については御協力願いたい。また、徳島県はジェネリック使用率が全国最下位であり、県民意識も低いと言えるが、保険者も頑張っていきたい。医療提供体制構築にあたっては、患者さんの利便性を損なうこともないよう配慮願いたい。

〈B委員〉

在宅医療と療養病床の転換の議論は、慢性期医療を考える上で最大のものである。療養病床の入院患者の行き先はどうなるのか。地域医療構想で示される病床数との乖離がどう調整されるのか興味がある。地域医療構想は計画に沿って病床を「削減させる」という趣旨がはっきりしてきたと思うが、慢性期の現場はこれに反対しているわけではなく、持続可能な社会保障制度を守る必要性は十分認識している。問題は、医療機関が将来の方向性を決めるに際し、情報が不足していることだ。診療報酬改定や、転換先の施設の要件が未定であること、人口動態の推移、職員確保が難しいこと、現場での市場原理や競争があることなどがあるが、自主的な取組や協議の場での調整といっても具体性がなく、問題解決はできないのではないかと危惧している。入院から在宅等へ移行してくる患者さんの受け皿づくりについては、医師会が頑張っているものの、医師の高齢化や温度差がある。24時間の緊急入院体制確保は難しく、マネジメントは誰が行うのか。地域包括ケアシステム構築、介護体制の確保などの旗振り是谁がするのかははっきりしていない。患者家族代表なども含めた議論が必要ではないか。療養病床の施設への転換については、建設費がかからないとしても、診療報酬改定の面で厳しくなると考えられ、経営は厳しくなる。現場は疲弊し、モチベーションも低下する。施設への転換を2年でやれということなので、どうするのかを一緒に考えてもらいたい。人口当たり療養病床数が最多の高知県では、療養病床の実態調査を医師会と一緒にやっている。個々の入院患者について、詳細なチェックを行っているが、このような目線に立ったデータ提供を今後行ってほしい。

〈大木元議長〉

施設への転換を2年でやれという話はない。長期的な視点で、調整会議においても精緻化された病床機能報告や、今後NDBデータを使用するなどして経営戦略にも活かしていくものとする。

〈C委員〉

最大の医療資源はヒトだと思うが、地域医療構想の中ではそれが示されておらず、不安がある。在宅医療を支える看護師は非常に少ないが、在宅への移行にはヒトの資源も同じように移っていかないといけない。急性期病院で病床削減となったときに、その分の医師や看護師が在宅等へ移行できればいいが、現在の雇用体系はそうになっていない。今後、在宅医療を支えるためにどうすればいいか、医療スタッフをどうシフトさせるべきか頭を悩ませている。

〈D委員〉

病床機能報告は、点数区分によって精緻化すべきだ。そして、現在、実際の病床数がどうなっているのか調査する必要があるのではないかと。

〈E委員〉

4月からの診療報酬の改定やその次の平成30年度の改定で、療養病床では医療区分1, 2, 3が厳格化、一般病床では7:1の厳格化などにより、在宅医療等へ移行する医療需要は今日の資料よりも大幅に増えるのではないかと。また、かかりつけ医のモチベーション維持も同時に図っていかねば、在宅医療の促進はできない。

〈事務局〉

地域医療構想の策定は、ガイドラインで示された所与の条件によって行うことになっているので、その点は御理解いただきたい。2025年の医療需要は、2013年の性・年齢階級別入院受療率に2025年の同じ区分の人口を掛け合わせたものであり、また、人口推計には、自然増減だけでなく社会増減も含んでおり、かなり客観性のあるデータであると考えている。

在宅医療等への移行については、居宅以外に施設で提供される医療も含んでおり、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」で検討された新たな施設類型も含めて受け止めることになっている点にも留意する必要がある。この川上から川下への移行が進まない限り病床数の収れんも進まないものであり、一気に入院患者が外に出されるというものではない。

必要病床数の推計における、3000点や600点、175点といった区分は、現場の感覚からすれば違和感があったり完全無欠なものではないかもしれないが、現状において推計方法はガイドラインで示された方法以外に代わりうるものがなく、行政としてはこの方法で行わざるを得ないことを御理解いただきたい。

医療機関の経営に当たっては診療報酬改定の影響が大きいと思うが、一方、地域医療構想の病床の適正化については、それとは別に規定された考え方に基づいて、2025年のあるべき姿を目指していく。

〈D委員〉

2025年に、県全体で在宅医療等へ4,749人/日が新たに移行すると資料にあるが、これに対応するためにどのくらいのマンパワーが必要か推計しているのか。

〈大木元議長〉

まず、資料3の「構想の骨子案」の説明を聞いてからにしていきたい。

〈E委員〉

必要病床数推計における、3,000点、600点といった区分は便宜上の区分である。

〈事務局〉

推計方法におけるこの区分の正当性についてはなんとも言えない。所与のものとして受け止めている。

〈大木元議長〉

マクロの情勢を決めるだけのものであると聞いている。

(2) 議事(3)について

〈D委員〉

地域医療構想の構想区域は2次保健医療圏と同じということによいが、西部の人口減や、海部郡では療養病床がなく在宅への流れがスムーズに回っていないことを踏まえると、将来的には、構想区域の見直しを検討すべきでないかと考えるがどうか。

〈事務局〉

ガイドライン上、構想区域は2次保健医療圏と同一を基本とすることになっている。本県では、患者の流出入の状況や、第6次保健医療計画策定の際に、2次保健医療圏を6つから3つに見直した経緯も踏まえ、総合的に勘案した結果、2次保健医療圏と同一とする方向で、第3回調整会議でも御協議いただいた。また、各構想区域内で入院医療が完結できるようにするのが基本であるが、高度急性期については、医療資源も限られていることから全県的に対応することを想定した医療機関所在地ベースでの医療需要推計を行った。なお、2次保健医療圏については、第7次保健医療計画策定時には、その時点での患者の受療動向などを踏まえ、見直しが必要かどうか本格的に議論することになるので、よろしくお願ひしたい。

〈E委員〉

南部の日赤への患者流入、西部の医療提供体制が脆弱であることを踏まえ、後からでもよいので構想区域を見直していただければと思う。

〈B委員〉

看護師など、ヒトの確保が課題だ。介護部門でも人材不足がある。医療と介護が連携してマンパワーの確保について示さないと、現場が動けない。具体策を示し現場を助けていただきたい。

〈F委員〉

この調整会議で出された大方針を地域包括ケア推進会議に下ろし、逆に、各地域の人材資源等の情報を調整会議に上げてもらい、両方のすりあわせをしていくことが必要。認知症患者やがん患者への支援も、将来的には地域包括ケアシステムの中で対応していくことが求められる。調整会議ではそこまで踏み込んで議論する予定はあるのか。

〈事務局〉

構想策定や実現に向けての課題を全員で共有し、構想自体にも反映していかなければならない。地域医療構想は保健医療計画の一部であり、平成29年度には第7次保健医療計画の策定作業を行うことになる。医療圏の考え方は、5疾病・5事業と在宅それぞれで提供体制を考えることも必要である。また、地域包括ケアシステムの構築には市町村の取り組みや、医療と介護が一緒になって、これから人材育成や体制確保を一体的に取り組んでいきたい。

自己申告の病床機能報告にかわる、病床の実態調査、すなわち、病床に患者さんが実際にどういう医療区分で入院しているのかを調査してはどうかという提案をいただいている。さらに、療養病床についてアンケート調査を行ったらどうかという意見もあるが、診療報酬改定後しばらく経ったのちに、全日病、慢性期協会、医師会やその他関係者にも御協力いただき、実のある調査ができればいいと考えている。そして結果をもとに、公開できるデータについてはこの場でも情報共有できればと考えている。

〈G委員〉

在宅への移行で訪問看護師の役割が重くなるが、院内の看護師とは異なる技量や判断力が求められる。訪問看護師については、ステーションでは小規模であるために、若い人の育成が苦しい状況にあり、そういった課題についても、構想の医療従事者の確保・養成のなかで、具体的に盛り込んでいただきたい。現場では、常に人材不足で、研修に出す余裕もない。ベテランがどんどん退職していくので、急がないと後進育成ができない。

〈大木元議長〉

委員から事務局に原案を提示いただくと、盛り込みやすいかもしれない。いろんな意見をいただき、基金の活用も含め実効性のある構想にしていきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

〈E委員〉

グループホームなど、介護職員の給与が低いので見直しが必要。地域包括ケアシステムではグループホームが認知症の拠点にもなるので、もう少しヒトを大事にしてほしい。また、7：1と10：1の混在する病棟の場合も、それに対応したシフトを組むことが必要。

〈事務局〉

地域医療介護総合確保基金の獲得競争が厳しくなっている。ハード面と、人材育成をはじめとするソフト面など、一緒に検討させていただきたいので、ぜひ全国に勝てるよう検討をよろしくお願ひしたい。

診療報酬、介護報酬については、現場の声を国へ届けることも必要であり、一緒に要望や提言ができるようお願ひしたい。

〈事務局〉

基金については、在宅歯科医療連携室の設置や在宅看護訪問支援センター、訪問看護ステーションのサテライト展開、新しい県医師会館内にも在宅医療の体制を推進できるハード整備などで活用いただいている。事業化については照会させていただくので、御提案いただきたい。回復期の病床への転換については、リハビリスタッフの確保が必要であり、そのような医療従事者の確保養成も構想に盛り込んでいきたい。

〈大木元議長〉

構想については、今後、骨子案に基づき肉付けして行くことになる。委員から文案などの提案もいただければ、いいものができるのではないかと期待できるので、積極的によりよろしくお願ひしたい。

以上