

# 平成28年度 第1回徳島県南部地域医療構想調整会議 議事録

平成28年5月23日（月）午後7時から  
阿南保健所 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〉

14ページの救急搬送データにおいて、あまり2次医療圏ごとの差が無いと結論づけられているが、例えば同じ南部でも地域によってかなり差があるのではないかという気がする。3, 4年も前に大学が海部プロジェクトということで、海部地方の救急を調べたのだが、海部から赤十字病院に搬送するのにかなり時間がかかっている。平均を取るとそうなるかもしれないが、かなりの標準偏差、バラツキがあるのではないかと思うが、その解析はしているのか。

#### 〈事務局〉

委員が言われるような詳しい分析はできていない。再度、出典等を確認して実態を表しているかどうか見直しを行いたい。実際には、那賀町や海陽町、宍喰から海部病院あるいは赤十字病院、または市内への搬送という事例も含めての平均なので、差はかなりあると思う。ただ、覚知から現場到着については消防本部、支所のあるところは、現場到着は全国平均に近いものが出ている。

#### 〈A委員〉

平均値で見るとそういうことであるが、データの示し方として、「大きな差が無いことから、搬送体制には大きな隔たりはなく整備されているものと考えられます。」と記載すると、皆、整備されていて必要ないんじゃないかというように聞こえて、意外だったので質問した。

#### 〈B委員〉

11ページから13ページの疾病別医療需要推計は、県から厚生労働省に提出したデータが元になっていると思うが、きめ細かいデータが必要になってくると思う。数値が10未満の内訳のみになるため提示できないというのでは、きめ細かいデータの提示にならないと思う。県が持っているのであれば、どうして、県のデータとして出さないのか。

県は、きめ細かいデータが必要と言っているのに、持っているデータを補充のデータとして出さないのか。県からはすぐ出るデータだと思う。

〈事務局〉

この国から示されたデータは、平成25年度のNDBのレセプトデータ及びDPCデータを基にしている。各都道府県から国に対して、10未満についても開示して欲しいと要望しているが、今回は開示できないとされたところ。ただ、厚生労働省からは、要望を受けて検討していると聞いている。

10未満の開示の弊害として考えていた「個人が特定できるという事」に対して、厚生労働省は、これは該当しないのではないかとという方向で検討しているとのことなので、近々、開示されるのではないかと考えており、それを待つという状況である。

なお、このデータは25年度のデータであるので、国に対してどの程度の間隔でデータを出すのかと確認した所、毎年ということはない、医療計画の改訂である5年ごとを1つの目安として考えている、と聞いている。

〈B委員〉

できるだけデータを出して欲しいと思う。

〈A委員〉

急性心筋梗塞と脳卒中は、死亡率はほぼ同じぐらいある。罹患率は違うと思うが、10未満というのは理解できない。なぜ10未満になるのか。非常に多い疾患だと思うので、10未満になっている理由を教えてください。

〈事務局〉

10未満としか国の回答がないので、それ以上追求のしようがない。3つの圏域に分かれているからかと思い、国に全県一区で出してもらえないかという交渉もしたが、それも断られた。引き続き要望を続けていく。

なお、推計ツールの10未満の所は網掛けになっていて確認することができない。

〈B委員〉

その網掛けの部分を県が持っているデータで参考データとして埋めてもらいたい。国が網掛けにしているから分からないというのでは余りにも大まかすぎる。

〈事務局〉

例えば医療機能調査等で、特に5疾病5事業などで、例えば、心筋梗塞や脳卒中についてを病院でどれぐらい診療されているかという数値、人数の調査を併せて行うことができれば、委員から提案があった補足的なデータもできるので、少し検討させていただきたい。

〈議長〉

なかなか厳しい状況であるが、国において10未満の数字はカットするということが行われているので。

〈C委員〉

38ページに、以前から議論をしていた在宅医療の費用を入れていただいたのは、非常にありがたいと思っている。以前の資料の中には療養病床の入院費用からサージュまでの費用の比較が出ていた。それを参考資料などに入れるのは難しいのか。

また、四国厚生支局に地域包括ケア推進課ができた。そこの連携はあるのか。

〈事務局〉

四国厚生支局からは担当の方が御挨拶に見えたときに、取組の中に県の長寿いきがい課と医療政策課が連携して行ってくださいとの話をいただいている。それぞれで会議を開催しているが連携する形を考えている。

資料については、決定していない素案であり、用語集や参考資料を付けてはどうかという意見もいただいているので、成案になるときに対応を検討してみたい。

〈C委員〉

医療審議会に諮るときには、自己負担額等の差を入れていただきたい。

〈D委員〉

第7次の医療計画で見直しがあるとの話であるが、見直しはいつなのか。また、医療圏の見直しは行うのか。

〈事務局〉

第7次の医療計画は平成30年度が開始となる。現行は平成25年度から平成29年度までの5年間で進捗を図っているところ。

〈D委員〉

医師のことだけを言っても、全国的な遍在がある。県内でも東部に偏在している。医療圏の区分の仕方によっては、特に南部は徳島赤十字病院が南部に配置されることによって、医療圏が変わってくる。

医療圏を一つにしてしまうと、徳島県は全国3番目に医師が多いということで、現状とかけ離れたようなデータになると思う。医師が偏在している現状を踏まえて、医療圏を設定してもらいたい。

もう一つは、中心医療圏までのアクセスを考えて医療圏を設定したと思うが、南部は東部西部に比べると交通アクセスが遅れているのが現実。救急の搬送の時間も南部の中でも大幅に異なっている。全県一区であれば、その部分も反映されない。

医師数も医療圏ごとの細かいデータを出して考えていただきたい。

〈議長〉

第7次保健医療計画が出てくる30年度には医療圏の話は出てくると思う。

〈事務局〉

2次医療圏の話は14ページに記載している。前回、6つの2次医療圏から3つの2次医療圏に見直しをしたところ。全国的にも見直しを行った所は珍しく、旧の2次医療圏を徳島県オリジナルの1.5次医療圏として残して行っている。

高度急性期については、構想区域によらず全県一区で完遂しても良いと、ガイドラインに示されているところで、将来的には医療圏の見直しの御提案をいただいたということである。

〈B委員〉

地域医療構想の9月の最終案には具体的にどのようなことが盛り込まれるのか。各医療圏ごとの各区分の病床数が盛り込まれるのか。

〈事務局〉

地域医療構想の主な内容として、必要病床数の推計と地域医療構想を実現するための施策がある。必要病床数の推計は、国から示された方法で推計しており、現時点で国から推計方法の見直しが出されるという状況にないため、推計値の数字は動かしようがない。

〈B委員〉

他県で違う推計方法を採用してる県はないのか。

〈事務局〉

今まで地域医療構想を策定した県ではその様な事例はなかった。

皆さんが一番気になるところは、必要病床数の推計と病床機能報告との差であると考えているので、前回、委員から御提案いただいた、実際の病床機能の調査をさせていただき、その結果を基に調整会議を進めて行ければと考えている。

〈A委員〉

高度急性期、急性期の定義を19ページに記載されているが、これは決まったことで、これからも続くことなのか。

〈事務局〉

国からこれを見直すという議論は聞いていない。推計の方法については15～16ページに記載している。専門家の方からすると議論はあると思うが、県としては厚生労働省の定めた基準に従って推計をせざるを得ない。その点は御理解いただきたい。

〈A委員〉

脳卒中や心疾患は、高度急性期、急性期、回復期という流れがあるので理解できるが、例えば、がんは医療資源を結構投入するが、この考え方に当てはまらない。非常に医療資源を投入するが、高度急性期という考え方にはそぐわない。その辺の見解はどうなのか。

〈事務局〉

ここは基本的な考え方ということで、例えば救急的なところが示されているところ。今、委員から指摘があったように医療資源の投入量であるので、がんや特殊な治療の場合も適用になると考えている。

また、ここでは昨年度の診療報酬を基にしての点数であるので、今後、これで固定されるということではなく、基本的な考え方がこういう風に4区分になると示されていると理解している。

なお、病床機能報告は現時点では病棟単位であるため、一床当たりから算出された推計値と病床機能報告の病床数がマッチするのは今のままでは考えられないと考えている。このため、先程申し上げた調査が、地域医療構想策定後の調整を行う上で役に立つのではないかと考えている。

〈E委員〉

地域医療構想に介護予防は入ってくるのか。

〈事務局〉

医療計画と介護保険の計画とはそれぞれ独立しながらも連携しながらやっていくという考え方であると思う。そこまで詳しく書き込むことはないと思うが、在宅医療介護連携があるので、意見をいただいた場合にはできるだけ書き込みたい。

〈E委員〉

是非願います。

30ページの医療従事者の確保養成に「第7次保健医療計画策定に当たっては、医療従事者の具体的な確保対策をしっかりと検討」と記載されているが、是非、その様にやっていただきたい。

歯科衛生士に関しては、徳島県のライセンスを持っている方が多いが、結婚して退職するとあまり戻ってこないという側面がある。職種ごとに戻って来てもらうためにはどうすれば良いか、在宅等の専門的な部分をどう養成するのかを、医療計画の中で検討していただきたいと思っている。

〈事務局〉

地域医療構想と保健医療計画は棲み分けが必要である。地域医療構想で大まかな方向性を示した上で、5疾病5事業や医療従事者の確保など具体的には保健医療計画で定めるという整理をさせていただいている。

〈議長〉

どちらも重なっている部分があるので、どちらがより重点的に記載するかということだと思う。

〈F委員〉

赤十字病院は東部に近く、どちらからも受け入れることができると思う。高度急性期というのは各圏域内で振り分けるのか、それとも自然な集約を待つのか、それともICTを活用して連携をしていくのか。将来どのような絵を描いているのかをお教えいただきたい。

〈事務局〉

県としての考え方はもちろんであるが、地域医療構想の実現については資料1で示しているが、調整会議において推計値と精緻化された病床機能報告の値を確認し、まずは医療機関が自らの機能を担うかを判断していただき、次に医療機関相互に調整をしていただく。ただし、その際には大きい枠組みではなかなか進まないことも予想されるので、ガイドラインにも記載されているように、部会等を通じて関わる方々が調整をするというのが制度上の仕組みとなっている。もちろんその際に県の方から資料など提出できる物については提出する。

実際に西部の調整会議ではその様な議論がでている。

〈議長〉

南部では病院の統合・再編等が進みつつあるので、その辺で状況が変わってくるというのはある。現段階での一つの案にはなるかと思うが、数字などは変わってくると思う。

〈A委員〉

2025年の必要病床数があげられているが、そのロードマップはどうなっているのか。

〈事務局〉

推計値に向けて5年後に半分は達成しておくように、などの指針は国から示されていない。それについては、調整会議で議論いただく部分である。ただ、構想策定後においては早い段階で各構想区域における行程表の作成をすることが望ましい、とガイドラインに示されている。

〈事務局〉

病床が焦点になっているが、在宅等が非常に大きいと考えている。地域包括ケアシステムの構築という点で、県医師会、郡市医師会には地元市町村と既に取り組んでいただいているところではあるが、県としてもどうやって地域包括ケア体制を推進するかというのを一緒に考えているところであるので、在宅等という所がないと、今入院している方々をどうするのか、という議論がでてくるころなので、今後、療養型病床のあり方、選択が示されていると思うが、それに向けて共に、特に市町村の方も委員に入っているので、御意見をいただきたいと思っている。是非お願いします。

〈C委員〉

ガイドラインの中には、診療報酬等も含めて進めていくこととあるし、診療報酬にも地

地域医療構想を実現するために診療報酬を改定すると書いてあるので、2年ごとにかなり変わってくると思う。平成26年度の改定から7対1看護がかなり厳しく、今回もかなり変わっている。また、2年後の診療報酬の改定は介護報酬と同時改定であるので、かなりドラスティックに変わる可能性がある。

この構想もそれに併せて変えるという事あるのか。

〈事務局〉

地域医療構想そのものについては、策定後に見直しが必要であると考えている。療養病床のあり方検討会で検討されているところで、県からも早めにその内容を教えてもらいたいという政策提言を行っている。

30年度に大きく変わるようなことがあれば見直しが必要であると考えている。

以上