

平成27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27年4月22日（水）午後7時から
阿南保健所 2階 会議室

議長

御意見等あるかたいらっしゃいますか

委員

地域医療ビジョンの素案（スケジュール）が作成されていますが、どのあたりまで作成されているのでしょうか。

事務局

医療政策課長でございます。素案の内容ですが、我々がやらなければならないこととして、国から求められていることは、2025年に必要な機能別病床数です。国の方から計算式が4月に示される予定でしたが、5月にずれこみそうということです。その計算式に基づいて、2025年の機能別病床数を出す、そこから話はスタートすると思っております。

その作業が終わるのに一ヶ月半程度かかると見込んでおりますので、7月の終わりくらいにはその数字とともに、現在の許可病床とその数字との差について、総論としての方向性を考えていきたいと考えております。各論でどの病院がどういう機能転換するかというのは来年度以降、5年～10年かかることになると思います。

その中で、例えば日赤さんであれば、在宅への貢献や、高度救命救急機能を更に強化していただくというようなこともあると思います。それを、ビジョンの中で書き込んでいくことになろうかと思えます。

阿南医師会中央病院さんと阿南共栄病院さんで統合、病床の機能分化を行っていただいております。それもビジョンの中の大きな項目の一つとなっております。美波町の病院でも統合が行われております。また、海部病院も改築、28年度の完成ということで、南部圏域の動きを捉えていきます。

2025年を迎えるに当たっては、人口は確実に減少していくということを冷静に受け止めなければなりません。その辺も見極めながら将来の病床数や病床機能をどういった形で整えるのかということ新たな展開として進めて行くという形になると思います。

議長

よろしいでしょうか。

委員

ということは南部の地域でどれくらいの病床が必要か大まかな数字がでるということでしょうか。

事務局

その様なイメージをもっております。

事務局

続いて、東部地域医療構想調整会議で出た質問をかいつまんで申し上げます。ビジョンを作るときは、地元の自治体に意見を聞くと先ほど説明に出てきました。今回見ていただくと、(調整会議のメンバーに)例えば小松島市さんが入っていないとかそういったことがあります。それについては別途それぞれ全ての市町村からの意見を聞くように手続きを進めてまいりたいと思っております。

また、それぞれの団体から、在宅医療含め、診療報酬等に関して、いろいろ考え方がございまして、そういった意見の紹介もあったところがございますが、東部で頂いた提言等は議事録として残し、公開していきたいと考えております。

議長

ありがとうございました。他にはございますでしょうか。

委員

医療審議会で一度質問させて頂いたのですが、地域医療連携推進法人センターというのがございまして、その中に地域医療ビジョンと関連して構想を進めていくとあったと思います。地域医療連携推進法人というのは、都道府県の一定の地域、だいたい二次医療圏を考えているみたいなのですが、複数の医療機関が介護施設と合わさって一体で運営できるような新たな法人制度ということで、医療機関同士が患者を奪い合う競争ではなく、過剰な病床を減らしたり、不足する在宅医療を充実させて、協調して地域で質の高い医療提携に役立てるとされており、医師や看護師が少ない地域ではもしかしたら地域医療ビジョンを成功させる手段のひとつになりうるが、ガバナンスの問題などいろいろございます。地域医療構想とこれの整合性に関して県はどのようにお考えでしょうか。

事務局

今委員からありましたのは、皆さんがなじみのある言葉でいうと、ホールディングズと言ういい方でございます。今漢字でおっしゃられた地域医療連携推進法人センターが正式な名称でございますが、いわゆるホールディングズ方式を導入して横の連携、あるいは縦の連携とっていきます。県域内の病院、診療所が統治の部分で横につながっていく、ホールディングズなので上で決まったことをみんなで従って進めて行く、というのが横のホールディングズです。もうひとつは、社会福祉法人などの医療から介護までできる縦のホールディングズがあります。この2パターンが国のほうで想定されるホールディングズの形態でございます。

ホールディングズに関してはまだ不透明な部分がございます。それはメリットがあるのかということでございます。地元住民が、何のために作ったのかというメリット説明を受けておりませんし、我々もまだ受けておりません。情報発信は新聞等で出ますが、その

部分がいまひとつどうなのかなというのが現実問題としてはございます。

ただ、霞ヶ関のしかるべき立場にある方に話を聞くと、法律も通り、社会福祉法人の剰余金を医療のほうに使うなどの方法で、2、3年後には全国に200くらいホールディングズが出来れば良いなおっしゃっていましたが、各都道府県で考えると、せいぜい2、3できればよいのかなと思っております。もちろん多いところは都市部を中心としてもっと作ることが出来るのかもしれませんが。今の段階ではその程度のもくろみというふう聞いております。法律は通っておりますので、地域住民のためになるようなホールディングズ形態というのは 追い求めていきたいと考えております。

議長

よろしいでしょうか ほかにございますでしょうか

委員

資料1の7ページですけれども、地域医療ビジョンを実現するために協議の場を設けるとあります。それでも調整できない場合都道府県知事が講ずることが出来る措置があります。その中に、要請、命令、指示と3つありますが、どのように使い分けているのでしょうか。

事務局

この部分に関しては基本的に発動するつもりはありませんが、命令・指示ができるというのは公的あるいは公立病院で使い、民間病院については一番柔らかいと考えております。仮定の話ですが、2、3年後に2025年を見据えて医療機関Aの病床数をいくらか減らすとなったときに、医療機関Aが逆の方向に動いた場合に、Aも含めたそのエリアの意見をもれなく聞き、やはり全体のながれとしておかしいのではとなった場合に知事が医療審議会に諮問して、医療審議会に答申をいただいたうえで、方向性を決めて、話がすすむと考えております。われわれとしては「要請、命令、指示」は押さないボタンというふうに考えているところであります。

議長

よろしいでしょうか 他にございませんか

事務局

この際補足で申し上げるのですが、今日の説明自体非常に難しいものとなっております。地域医療ビジョンをつくるにあたって、ガイドラインにいろいろなものを含んでおりますので、今回こういった説明になった次第でございます。次回7月、計算式が出て、具体的な数値が出てくればもっとわかりやすい説明にさせて頂きたいと考えております。

また、本県全圏域、過剰病床区域であると厚労省から指定されており、現在稼働病床数12,000ほどに対し国が定める目標数値は7,200ほどで、その差は5,000近くあります。昨年、一昨年我々が国に対して申し上げてきたのは、実際ここに入院している患者さんがいるということで、いくら国が7,000や8,000という数字を出して

きたとしても、そういった急な転換というのは難しいと言うことを知事会を通じて申し入れしてまいりました。

ですので、急な舵取りというのは出来るだけ避ける方向で努力していきたいと思っております。ただ、人口減に関してだけは仕方のない現実の課題ですので、そういった点をふまえて県民に喜んでもらえるような病床機能の確保・転換を大きなポイントとして進めていきたいと考えております。

委員

10年先の目標を定めていく課程で、病床数を減らしていくとすれば、どのようなプロセスで減らしていくのでしょうか。

事務局

委員がおっしゃった具体的な削減計画は作らない予定です。あくまで何年か先の見込みで、今後診療報酬体系も変わったり、医療と介護の計画も変わっていく中で、民間の有床診療所で後継者がいないということで、病床をそのまま返上したいという方もいらっしゃいますし、今年度からの流れとして公立病院については今までいろいろ財政的な支援があったのですが、総務省を中心に2025年に向けて一つのトレンドのようなものを現場に提示している話も聞いておりますので、そういった流れの中で、ある意味最適化といえますか、予定調和が進むのではないかと考えております。

委員

今の発言に関して、ガイドラインの2ページ「(2) ガイドラインの位置づけ」の上から3行目に関して、「都道府県が法令の範囲内で本ガイドラインを参考に、地域の実情に応じた地域医療構想」という部分で、昔は「参考に」という言葉がありませんでした。ということは、ガイドラインに従わなければならないということはないのでしょうか。それと、26ページの〇の上から二つ目に関して、以前は、「将来的に過剰になることが見込まれる病床機能の転換や集約化」という言葉が入っていましたが、今はそれも消えております。今は、次第に収れんするようがありますが、これは診療報酬や医療法などで、病床が維持できないようになると減っていくだろうと考えております。

私が聞いた話ですが、日本医師会は地域医療ビジョンと診療報酬がリンクしないよう注意しているとのこと。

事務局

同じ認識でおります。

議長

他にありませんでしょうか。

副議長

委員の発言と重なると思うのですが、地域医療構想の立ち位置は医療審議会への提言機関として捉えてよいのでしょうか。最終決定は知事なのでしょうか。各論についてはそれぞれの存立に関わるようになってくるので、なかなか満場一致にならないと思いますがその場合にはどうするのでしょうか。

事務局

簡単に申し上げると、保健医療計画については医療審議会で決めるということになっております。一方このビジョンについては、国の方での位置づけは、「保健医療計画に溶け込む」という表現になっております。ですので、この協議の場で考えたビジョンを医療審議会に報告し、そして医療審議会の中で内容を見て医療審議会が了解すれば、それが保健医療計画に反映されるというのが今の図式です。協議の場の話についても、最終的には医療審議会が、協議の場で意見がまとまらなかった場合に知事から諮問ということで、医療審議会で議論をして答申を頂き、それを経て医療法上の手続きをとるという構成になっております。

委員

基本的にこれは、資料1の7ページにあるとおり、都道府県知事が講ずることができる措置は、「病院の新規開設・増床への対応」、「既存機関による医療機能の転換への対応」、「稼働していない病床の削減の要請」の3つしかないですが、今の段階で既存のベッドを減らせというのはないと認識しておりますが、それについてはどうですか。

事務局

厚労省も今回の医療制度改革は病床削減のためのものではないとしております。人口が減っていく中で、病床の最適化を進めるためのという表現をしております。医療提供体制というのは病院に経営を頑張って頂くことで成り立っておりますので、そういった点を踏まえて最終的な判断はなされていると考えております。

議長

よろしいでしょうか。他にないでしょうか。なければ私から質問させていただきます。

公立病院の改革ガイドラインが3月にでておりますが、平成27、28年で公立病院改革プランを作って国の方も従来であれば許可ベッド数に対し交付税措置していたのを、実際の稼働病床に対して、になったので、1床あたり70万円減になり、市町村立病院は影響が出ると思うのですが、徳島県ではどこかの部署が市町村に指導したりしてるのでしょうか。

事務局

それは総務省の事業です。財源が地方交付税になっており、その積算の仕方ですので、市町村課がやっております。我々は厚労省を相手にしているので情報がないのが実際のものであります。

議長

ありがとうございました。他にはないでしょうか。ないようでしたら本日の協議はここで終わりたいと思います。ありがとうございました。