

平成27年度第2回徳島県地域医療構想調整会議（合同）議事録

平成27年9月14日（月）午後7時30分から
徳島グランヴィリオホテル（ヴィリオルーム）

○議事：藤森研司教授（東北大学大学院）による講義研修

（A委員）

6月15日公表の政府データに関し、厚生労働省の北波課長が、一般病床と療養病床の合計で現在の病床数は急性期と慢性期が9：1だが、2025年には拮抗すると言っている。しかし、慢性期病院協会のアンケートでは、2025年までの10年間の病棟の変化について、半分が無回答であった。理由として、人口背景や介護、看護の人材などに関し、どうやっていけばいいかわからないということがある。きちんとしたアドバイスをもらって全ての医療機関が残るようにしてもらわないと、こうなりますと言われても納得できないと思う。

（藤森教授）

これは、納得の問題ではなく、理解の問題である。人口構造の変化の中で、医師、看護師、介護士の需給がどうなるかは、ある意味明らか。県外も含めてとなると、行政も含めて誰も示すことはできないが、皆さんが、今ある情報の中で判断するしかない。示されないからわからない、ではいけない。今あるデータの行間を読み込めた方がいいが、それができない方には難しい問題となるかもしれない。護送船団方式は終わったが、地域全体の医療、厚生レベルを下げてはいけないし、どの医療機関もつぶれてはいけないと思う。これからは、今のスペック、規模のままでもいいかどうかを考えないといけない。

（A委員）

一般病床から療養病床へ移りたいという希望もあるが、両方とも削減しないといけない状況でもある中、新しい受け皿の枠組み、例えば日慢協が提示しているSNWなどがあるため、地域医療構想ではそこへ向かうように考えなさい、ということなのか。

（藤森教授）

考え方はたぶん様々だろう。厚生労働省の思惑通りになるかどうかは不確定要素が多すぎて、何とも言えない。ただし、わかっているのは、人口構造、疾病構造の変化、働き手の規模の縮小、それから財源負担の問題がある中で、最適化を作っていかなければならないということ。今のような財源を医療に繰り入れていくことは、到底不可能となる。経営も大事だが、それを維持することだけが目的となつてはいけない。

(A委員)

社会保障費の問題はわかる。しかし、数字が一人歩きするのは好ましくない。例えば、高知県の療養病床が、最少の県より4倍、5倍も多いというのと、そういうイメージになってしまうが、高知県がそこまで老人が多いということはないはずだ。サ高住や介護施設なども含めて調整すると1.1倍～1.2倍程度の差しかない。療養病床は、診療報酬と地域医療構想の両方から叩かれており、50床減らせ、100床減らせといっても調整できるものではない。

(藤森教授)

「叩かれる」というのは大きな勘違いで、これは日本にとっての必然。日本全体が軟着陸するために国民全員が痛みを伴うものであり、慢性期の医療機関だけではない。国民も今のような医療を受けられなくなるという痛みを伴うかもしれないし、もっと税金を払わないといけなくなるかもしれない。その中で最適化をしようということで、慢性期だけが一方的にやられるということでは全くない。

(A委員)

また、第3回目の調整会議でデータを見ながらご相談させていただくので、よろしくお願いしたい。

(B委員)

全国データから、回復期病床をもっと増やそう、他の高度急性期、急性期、特に療養病床は減らそうという方針がうかがえる。回復期には、回復期リハと地域包括ケア病棟がある。地域包括ケア病棟を、一般急性期としてみるのか亜急性としてみるのか。サブアキュートは、肺炎などがこれから最も増えてくる疾患だが、それをどこで診ればよいとお考えか。

(藤森教授)

これは、入院医療の分科会でも最もホットなテーマになっているが、地域包括ケアの性格付けはなかなか難しい。一方で、要件が相当厳しく、これから見直しが入ることになっているが、もう少し取得しやすくすべきだとの議論もある。何が一番難しいかというのと、6.4㎡の要件。救急をやるのが困難というのもある。この問題は、地域全体のなかで考える話。地域にきちんと肺炎を診れる医療機関があれば、おそらく地域包括ケアの役割はまた違ってくる。逆に地域包括ケア病棟が救急車を受け入るということもあるだろう。これはまさに地域医療構想の眼目であり、地域にどういうリソースがあるのかということを含め、総合的に判断する。ただ、厚生労働省の期待としては、挿管までは求めないが救急車を受け入れて、少なくとも軽傷から中等症の肺炎に関しては対応してもらいたい、中等症以上に関しては、一般急性期なので連携をしてほしい、という思いがあるようだ。

(B委員)

二次救急か在宅医療支援病院のどちらかへ移行する医療機関が多い。どこまでお年寄りを治療するかという根本問題、それを既得権というとおかしいが、徳島県で3,000～4,000のマイナスの推計である。東部と西部など、圏域によってもかなり違う。また、今回藤森教授が提示されたNDBデータは12ヶ月と短く、DPCは5年間の蓄積があるのでもう少し検証していただき、データを開示してほしい。

(藤森教授)

毎年継続して新しいデータに更新する。データについては、そんな話は聞いていない、知らなかったというようなことがないように、読み込んでほしい。個々の医療機関で膨大なデータを読むのは難しいため、病院団体毎に取り組んで会員の支援をして、あらぬ方向に行かないように、どの病院もつぶさない、というようにしてほしい。病院団体の総合力が問われると思う。よろしくお願ひしたい。