平成27年度 第3回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

平成27年11月6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

〈A委員〉

病床機能報告と推計必要病床数の開きを県はどう捉えているか。（自分たちの団体では）独自の試算もしているが、慢性期を主に担う療養病床の削減幅は非常に大きい。

〈事務局〉

地域医療構想における医療需要や必要病床数の推計方法は医療法等で規定されており、決まったルールで行うことになっている。この調整会議における議論は、資料1の12ページに示す内容で行っていただくことになる。

〈A委員〉

（推計必要病床数と病床機能報告の）乖離があるのでこれをなくしていくのは難しい。介護療養病床は、平成30年度の診療報酬改定時には廃止される方向と思う。次回の診療報酬改定でも、7：1や療養病床は厳しくなるだろうし、必要病床数が示されても診療報酬の改定を待たないと、どう動けばいいのかわからない。特に慢性期に対して、行政から具体的な方向性を示してくれないと、やめてしまう医療機関も出てきて医療崩壊にもつながる。

〈事務局〉

国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の報告書の内容や、徳島県内の実情も踏まえた上で、次回以降の調整会議での議題としたいと考えている。

〈A委員〉

病床転換に伴う建物の改築、スタッフの雇用問題、診療報酬、人口動態など中長期的に見て決めないと推計必要病床数との齟齬が出るのではないかと懸念している。なお、慢性期の推計で「特例」が認められるためには、一定の削減実績が求められるのではないのか。

〈事務局〉

資料1の6ページのとおり、慢性期の推計方法について、本県は3つの構想区域とも最も緩やかな「特例」を採用できる条件を満たしており、これについては厚生労働省との確認もとれているので、採用したいと考えている。

〈B委員〉

医療が充実しているのが徳島県の特徴。これを消さないよう、人口推計については「人口ビジョン」のデータなども参考として使えないのか。検討数値としておさえておくべきだ。また、病床削減が医療機関ごとに求められるのか。その場合は、各医療機関からも意見を聴くのか。

〈C委員〉

「削減」という言葉はガイドラインにも見当たらない。必要病床数は、医療需要に対する推計である。その点について確認しておきたい。

〈事務局〉

推計必要病床数は、2025年の人口推計に基づく医療需要に応じた、あるべき医療提供体制の姿を示したものであり、各医療機関が経営も含め自院の方向性を検討する際の指針となるものであると捉えている。したがって、各医療機関に「削減数を割り当てる」といったものではない。

〈D委員〉

政策医療として、小児救急医療と周産期医療にどう対応するのか調整会議でも議論してほしい。要望として言っておきたい。

〈A委員〉

診療報酬が決まらなると、転床など今後の動きがとれない。スタッフの問題もあり、閉院は地域の問題でもある。介護施設に変えざるを得ないという話もきくが、医療崩壊につながりかねないことを念頭に置いてほしい。今後は慢性期もDPC化されると言われているが、現段階では細かい議論はできないのではないかと思う。

〈C委員〉

患者の流入入について、各圏域内で完結させるというのは現実的なのか。例えば、がんなどは3つの医療圏で分けることが考え方として正しいのか。徳島県は県全体で「ひとつの医療圏」ということをいう人もおり、これは将来的にはあり得るかもしれない。「各医療圏内で完結させる」という考え方には、疑問に思うところがある。

〈事務局〉

現行の保健医療計画改定時に、二次医療圏について医療審議会でも議論いただき、6つから3つに再編した経緯がある。(その議論を尊重し) 今回の地域医療構想においてもこの二次医療圏を構想区域として必要病床数の推計等を行っている。また、高度医療や特殊な医療は東部と徳島赤十字病院で県下全体をひとつとして対応している、ということは皆さんの間でも共有されているところ。二次医療的な部分については、各医療圏で政策医療として、どのように継続していくのかどうかという点も含め、病床数に限らず、その機能

について今後議論していきたい。

〈C委員〉

特に、西部は人口も10万人を切っており、よろしくお願ひしたい。

〈E委員〉

東部は、慢性期だけではなく、高度急性期や急性期の削減率も大きい。このとおりとなるのか。

〈事務局〉

病床機能報告制度は報告区分が定性的なものであり、今後精緻化される予定。今後、精度が高まれば実態に即した数値が出て来るのではないかと考えている。また、必要病床数は客観的な医療需要から算出しているものである。今後は医療機関の自主的な取組や相互の協議がなされ、収れんしていくことを想定している。

〈F委員〉

県としても医療機関の経営者の皆様と問題意識を共有しており、一緒に今後の在り方について考えていきたい。

〈C委員〉

資料1の5ページにあるような、実際の病床の医療資源投入量がどうなっているかというデータを、県は持っているのか。

〈事務局〉

現在、そのようなデータは持ち合わせていない。

〈D委員〉

県立中央病院では、すべて高度急性期として報告した。「主観的」と言われるが、病床機能報告制度の精緻化というのは、申告の定義を明確化する方向で進むのか。

〈事務局〉

定義がきちんと示されていないので困っているという現状がある。厚生労働省からの明快な回答はないが、現在、検討会で検討されているところであり、今後の動向を注視するしかない状況。

〈E委員〉

現在の病床機能報告の質問票は、感覚的な回答とならざるを得ない内容である。今後、変わってくると思う。

〈事務局〉

ガイドラインには、精緻化しても完全に点数で区分しきれものではないとの記載もある。

〈事務局〉

「療養病床の在り方等に関する検討会」から年内に選択肢が示される。「地域包括ケアシステム」の構築にもしっかりと取り組んでいくので、引き続き当調整会議での検討をよろしくお願いしたい。

〈G委員〉

「地域包括ケアシステム」について、住民のコンセンサスがないと在宅医療はなかなか進まない。行政からの情報提供を積極的にやってもらいたい。患者の意識をかえないと在宅医療はなかなか進まないのでもよろしくお願いしたい。

以上