

平成27年度 第3回徳島県西部地域医療構想調整会議 議事録

平成27年11月9日（月）午後7時30分から
三好保健所 2階 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〉

資料1の12ページの推計必要病床数で病院が成り立つのか。分けていくとするとケアミックスを考えないといけなくなる。実際は病棟単位で運営しているので、病床数とは合わない。これはあくまでも見込みであり、厳密なベッド数ではないと確認しておきたい。

〈事務局〉

病床機能報告は病棟単位であり、必要病床数とは1対1では対応しない。また、現在のところ、病床機能報告は各医療機能の定義づけが定性的なものであるため、報告内容の確度を高めるために精緻化が検討されており、今後は報告内容が大きく変わってくる可能性がある。毎年度、新たな報告数値と推計必要病床数を対比する中で、調整会議で各圏域の取り組みを協議いただくことになる。

〈A委員〉

県で、医療機関ごとの診療報酬点数の平均点を医療機関に知らせるという動きはあるのか。

〈事務局〉

現在のところ、国からそういうデータの提供は受けていない。また、地域医療構想策定の作業の中で行う予定はない。

〈A委員〉

今後の調整の中でそういうデータが有益と思われるので、国から提供を受けられるよう働きかけてほしい。

〈B委員〉

西部においては、（高度）急性期病院から出た後、独居高齢者など地域に帰る場所がないために住居自体を東部へ移している人がいるが、そのために西部の医療需要が低く見積もられているということはないのか。

〈事務局〉

人口については、国立社会保障人口問題研究所の将来推計データを使用することで全国統一されている。自然増減や社会増減も見込んだものであるが、今後、社会的動向が大きく変われば推計をやり直すことはあり得ると聞いている。当面は、今回資料で示された推計値を用いて毎年の病床機能報告との対比を行い、収れんを目指すことになる。

〈B委員〉

医療がなくなると、人がいなくなる。西部と徳島市との格差がこれ以上大きくならないよう、県としてリーダーシップをとって食い止めてもらいたい。

〈A委員〉

医療圏の見直しについて。本県人口は75万人程度しかいない。参考資料1にもあるとおり、がんや急性心筋梗塞などは、地域完結は難しい。将来は、(二次医療圏を)全県一区で考える必要もあるのではないかな。

〈事務局〉

参考資料1の、急性心筋梗塞についてはデータがマスキングされていて不明だが、現場では実感として流出入を感じておられるだろう。高度な医療や特殊医療については、全県一区で守るべき3次医療として、皆様と一緒に取り組まなければならないと考えている。二次医療圏は、先の医療計画改定時に6つから3つに改編。この二次医療圏の範囲で維持すべき政策医療もあると考えているので、医療計画の一部として、地域医療構想の中でも皆様とともに考えていきたい。

〈C委員〉

西部では強制されなくても病床の自然減が多く、理由は不明だが旧三好郡で40床の病院が閉院した。旧美馬郡でも、近いうちにそういう動きがあると聞いている。旧三好郡の状況を見ると、三好病院が急性期医療を担い、そのあと回復期などは、三加茂や三野にベッドが多く、山城の患者もリハビリなどはこういった地域に入院している。感覚的には、三好病院は、急性期以外に亜急性期の機能も加味すべきでないかと思う。山城や祖谷といった池田以西の患者が、三加茂や三野に入院するのは、家族も大変だ。

西部圏域の構想を考える場合、三好病院の機能ははっきりしているが、三野病院や半田病院も含め、公立病院のネットワーク化を考える必要がある。公立病院改革のガイドラインも出ていると聞く。

〈事務局〉

今後、調整会議の中で、各医療機関の機能分担についても調整していただくことになる。初年度の病床機能報告は客観的な基準によるものではなく、2025年の必要病床数と比較する意味はあまりない。また、削減率は個々の病院に当てはめるのではなく、圏域全体で公表された病床機能報告のデータを見ながら自院の医療機能について考えながら、圏域内で調整の議論を行っていくことになる。

〈D委員〉

地域医療構想は、疾患別を中心に考えるのか。

〈事務局〉

構想区域ごと、4つの医療機能ごとに、2025年の医療提供体制を考えるということが基本である。

〈D委員〉

美馬市医師会の場合、医療機関管理者の平均年齢が59.8歳である。また、アンケートをとると、往診に行く意思のある医師が非常に少ない。他の医療従事者もどんどん高齢化している。自然に閉院せざるを得ない医療機関が出てくる。疾患別の議論でいいのか、医療従事者の資源をどう把握しながら構想を策定するのか。議論を纏めていかないと、ベッド数だけを論じて、医療機関を維持できない問題が起きる。三好病院や半田病院は生き残ってもらわないと困るが、医療従事者の高齢化のことも論じないと、他の医療機関は維持できなくなり、回復期が担えなくなる。東部などとは状況が違う。

〈E委員〉

個人的には、三好病院も急性期だけではなく、地域包括ケアにも取り組む必要があると思う。医療需要は、例えば救急患者の受入れも時間によってバラツキがあるように、平均的ではなく、プロポーショナルに考えるのはよくない。祖谷など、医療機関がなくなると人が住めなくなる。そういうことに配慮しないと、西部は医療がもたなくなる。

〈F委員〉

西部では人口が8万人しかいないのに、精神科病床数はおそらく600床以上ある。精神科病院の入院患者は全国平均で65歳を超えている。また、現実的には認知症患者の入院も増加している。日本の場合、在宅移行が遅れており、どんどん入院患者数が増加した。精神科病床は、県全体では4,000床以上ある。精神科患者についても在宅か病院なのか、各圏域ごとの数値を把握していただき、推計がどうなるのか把握していないと、精神科病床の規模は大きい。そういう数値も出してもらうのがよい。

〈事務局〉

精神科病床については必要病床数の検討の対象となっていないが、5疾病5事業として重要。精神科病床については、地域移行の取り組みもすすめていただいているところであり、地域医療構想の病床数の検討の中には入っていないが、認知症を含め高齢化の中で在宅医療の中に特に入ってくる。また、西部地域での特徴として、医療従事者の高齢化や病床自然減が進んでいるということなので、こういった点も含め議論いただきたい。市町村中心に取り組む「地域包括ケアシステム」の中で、在宅等を含む体制ということで関係団体等、医療のほか介護も含めての検討が重要であるが、精神科も含め、しっかりと取り組んでいかなければならないのでよろしくお願いしたい。

〈G委員〉

在宅医療等についてのお願い。施設でどの程度カバーされるべきものなのか、教えてほしい。また、施設サービスは大事だが、居宅を希望する方もいるので、その希望に添ったサービスをどう確保するのか。すなわち、施設と居宅のバランスをどう考えるのか、次回以降の議論と思うが、教えてほしい。

〈C委員〉

在宅医療等の「等」だが、居宅へ帰るのみと思っている人が多く、不安がっている。居宅以外に、施設も含むものであることが知られていない。施設については、特養と介護保健施設は、西部は65歳以上人口あたりで県下1位だ。これをどう使っていくかが重要。サ高住は徳島市内に多いが、費用が高く、西部では伸びないと思う。このような事情も考慮する必要がある。

以上