

平成28年度 第2回徳島県西部地域医療構想調整会議 議事録

平成28年7月14日（木）午後7時から
美馬保健所 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

（1）議事(1)について

<A委員>

2025年目標の中で、5疾病・5事業・プラス1在宅医療が西部ではどんな形で出来上がるというのが見えてくるのか、構想の議論で出てくるのかと思う。総論はあっても個々が回らなければいけないのではないかな。

また、質の担保をどうするのか。量は担保出来ているが、質の担保をどうやっていくのかと思う。人口が減る一方で医療は進む中で、西部ではどういう風な医療で対応していくのか。西部でどうするのかを出して行かないと、医療がきちんとせず住み難いという問題が起こってくるのではないかな。

<事務局>

5疾病・5事業・プラス1在宅医療については、次期の徳島県保健医療計画が来年度には策定作業に入るので、そこに詳細が書かれていることになるだろうと考えている。

<議長>

後半の質問については、人口減少が起こり、医療が進んでいく中で、量は担保出来ているが、質の担保についても出来るのかという事でしょうか。

<A委員>

量が担保出来ても質も担保出来るのか、という事です。数は足りても病院の規模が縮小されて、結果、西部が出している数では出来なかったという事になりかねない。西部ではどうするのかを我々で考えて行かなければならないと思う。

<事務局>

質の担保ということになると、機能分化を適正にさせていただき、高度急性期から流して行く形になると思う。

構想が成案となった後に、調整会議なり個別の部会などに病院代表に集まっていたき、ワーキンググループによってより詳細な調整をしていただく様になると思

う。それが調整会議の役割になってくると考えている。

<議長>

よろしいでしょうか。

<A委員>

はい。

<B委員>

1回目、2回目で出ていた西部特有の問題点について、構想案に書かれていないのではないか。会議では総論的なことだけではなく、西部特有の個々の問題についても協議したと思う。

<事務局>

前回、挙げていただいた問題点はP. 44「西部構想区域で特に検討すべき課題」で記載させていただいている。全県の課題を述べさせていただいた後、P. 33～P. 44までで西部における課題を述べさせていただいている。後継者の問題や訪問医療の問題など、御意見いただいた事はP. 44以降にまとめさせていただいている。

<B委員>

P. 44にあれだけ会議でやった事が出ているのか。
西部の面積的問題、過疎の問題などをどの様に解決するかも含めて、かなりの意見が出ていたが、どこにそれが出ているのか。

<事務局>

地域特性の課題として挙げていただいた事は、第6章第2節に記載させていただいており、特にP. 44にて西部について述べさせていただいているが、足りない様であればこの場でご意見をいただけたらまた追記させていただく。

ただ、地域医療構想はこれで終わりではなく、これから2025年を目標に毎年病床機能報告をいただきながら進めて行き、策定後から、それぞれの区域の実情に応じて検討して行く様になる。今までは策定に向けての調整会議であったというご意見だと思うが、今後は正にそれぞれの区分毎に応じた調整協議も必要と考えている。

<B委員>

P. 44には西部でこんな問題点があると書いているだけで、それに対しての対応方法を議論したのに、それが記載されていないが、それでいいのかをお聞きしたい。

<事務局>

地域医療構想については、構想策定ガイドライン指針として作成していくもので、今までに頂いた課題を、今後の調整会議において具体的に協議して行くと考えていただきたい。

<B委員>

我々はどういった立場になるのか。これを見て、何を協議していたのかと思われるのではないか。これで西部の実態は大丈夫か、これから何をしようとしているのかと医師会は思っている。

<C委員>

今の議論を聞いていて、県の説明によると、地域医療構想案は西部ではこんな問題点があるとまとめて世間に出すと考えたらいいか。そして、今後、個別の解決策について協議をしていくというのは、次のステップでという事なのか。話を聞いてズレがあるのではないかと感じる。

<事務局>

前回会議で最後にC委員から言っていた事は正にそうだと感じている。今後具体的にどうしていくのかのスケジュール感としては、例えばP.22での「必要病床数と病床機能報告の病床数の比較」を参照していただき、2025年と2014年の不足している病床をどうして行くかなどを協議できればと考えている。

<C委員>

今までは個々の病院が独自にやってきた訳だが、今後は役割分担を明確にして行かないと進まないのではないかと。次に協議をする機会があるのか。

<事務局>

例えば高度急性期については各区域ごとに推計病床数が示されているが、特殊な高度医療については、三次医療圏として取り組まなければならない。また、一方で、構想区域内で完結できる質と範囲を、構想区域ごとに議論する必要があると考えている。

それと平行して専門医制度があるが、医療の質も関わってくる事なので、そういう事については、地域医療支援センター、徳島大学病院などを中心として、関係機関、医師会などと連携して専門医の配置・育成出来る機関がリンクしてくるので、医療計画の一環として取り組んで行かなければと考えている。

< B 委員 >

この会自体がどういう会なのか。P. 48の県の役割の所で記載されているが、人口割りからして医療機関・医療機能を持つ医療資源がどれくらいあってという様な調整だけで終わる会なのか。

その見通しに基づいて、医療・福祉・介護のあり方がどうあれば、人の住み方が変わるのか、医療の役割で人の生活や動きが変わるのかなどを含めての話し合いまで取り扱うのか。

西部地域で誰が看護師になるのか、その看護師がどこに就職するのか養成所はどこにあるのか等、具体的に話を進めるのか。漠然としていて、もうちょっと突っ込んだ話をしないと。どこまでの範囲をこの会議で取り扱うのか。

< 議長 >

今の議論は当然必要になってくると思うが、これを先に書き込んでおくのか、策定は策定としておいて、進行管理でやって行くのかという話だと思うがいかがか。

< 事務局 >

地域医療構想と保健医療計画は構想と計画の役割分担がある。構想にどこまで書くかという話だが、構想については、ガイドラインに従ってある程度の事は書いてはいるが、P. 44では課題の抽出しか出来ていない。その課題を受けて具体的にどういう方策を進めていくかは、詳細な医療計画に落として行く。調整会議は今日で終わるわけではないので、構想を成案とした後に調整会議で詳細な話し合いをしていけたらと思う。地域医療構想は、指針、正に構想であるので、構想が終わった後に、個別に実現に向けて議論を深めて行っていただけたらと考えている。

これが単なる数合わせで終わってはいけないという事は皆様も同じ気持ちだと思っている。人口推計で現在75万人である徳島県に暮らす方々が、将来2025年にはこういった人口数・人口の構成になると推計された数字を元に、今の受療率として推計された数字が必要病床数として推計されている。尚且つ、徳島県は高齢者率が多かったり、激変緩和という事で、特例でまだ多い数字となっている。

今後、人口推計のように減っていく事にならない様に、我々自身も市町の方も考えておられると思うが、もし人口が急に増えてという場合は、これは見直すという事が可能かと思う。

<B委員>

医療従事者は、事務局が思っておられる以上に構想会議の行方に興味を持っている。この文章を見て、何話してたのですかと思われると思う。何らかの方向性を出してこそ、4回の会議をやった価値があると思う。話し合った事の内容や、こういう事をしていったらいいという文章を、箇条書きでもいいから出してもらったら、医療従事者は、制度はこういう方向で行くんだとある程度考えも出来るし、方向性もつくと思う。今の文章では説明がつかない。問題点を洗い出しただけではないのか。

<事務局>

どこまでを構想に求めるかというのは、我々は構想としてはここまでとさせていただきたい。課題の抽出だけしか出来ていない部分も多々あるが、それは保健医療計画に落として行きたい。調整会議自体はずっと続いているので、そこでご意見いただいて解決策を反映させて行く事も可能だと思う。

<D委員>

こんな数字を見たら、医療関係者が次の代から誰も帰って来ないと思う。どういう風に地方創生したら、住んでいる人が住みたいと思える様な形にしていくのかも考えなくてはいけない。ここで意見を出しても、県議会までにどこまで反映されるのか。医療や福祉がなくなっていくと、益々人が住まなくなる。

この会議でどこまで話をするのかの議論に戻るかとは思いますが、行政としての位置づけが、どの様になっていくのか。

<事務局>

切実な状況というのは政府のみならず、県内の過疎の市町では感じている事だと思う。ただ数字については、押し付けるというよりは、現実的にこういった予測がされているという事で、こういう風に削減しなければいけないという数字ではなく、西部の場合は自然減少している医療機関において、どう医療提供体制を維持していくかの思考の方が我々としては必要だと考える。その様な議論をしてきていただいたと理解している。

<D委員>

であるならば、もっと行政に知らせなければいけないのではないのか。医療や福祉が衰退すればどれだけ人が住みにくくなるか、地方創生と言っているが、自分たちが、どの様な努力をすべきであり、どの様な対応をすべきか、ということを知らしめなければならない。

<議長>

行政に対しての意見が出たが、副市長さん、副町長さん、いかがか。医療、福祉に関して、行政としてどう考え、取り組んでいかれるのか。

<E委員>

本当に厳しい状況である。2050年2060年に向けて我々も考えており、取り組んでいるが、過疎が進んでいる。医療、福祉が非常に重要であると考えており、今の話についても考えているが、妙案や特効薬が出る状況ではなく、暗中模索である。

2025年までに合計特殊出生率を1.8くらいまで持っていけないと、美馬市の人口規模を維持する事は出来ない。一方、医療と福祉は不可欠な問題であるので、全体的に考えていかななくてははいけないし、町が充実するためには、仕事がなくってはならない。仕事と人をきっちり持っていく。子育てから高齢者まで総合的に一体で支えていくが、暗中模索であり厳しい状況のなかでやっている。

<F委員>

三好市の場合は、病院もあるし、へき地診療所もやっているの。

<G委員>

推計値は恐らく統計的にあまりくるいがないだろうと思っている。

今からどうやって人口増を図っていくかを考えているが、今の子供たちが大きくなって子を産む世代になっても、そこが極端に少ない状態である。今から出生率を上向きにしたとしても、何十年も先になってくる。

今は民間病院をいくらかも経営していただいているおり、地域医療もそこできちっと支えていただいていると認識がある。しかし、後継者が人口推移を見て開業しないとなると、どうしても医療提供サービスが減っていく。そこをいかに公共サービスとして行政の方が提供出来るのかという危惧がある。医療・公共交通に限らず、過疎の地域では、ほとんどのサービスが公共サービスのようなものに移行していかざるを得ない。そうなった場合、どういう風にして、税を投入して、地域にきちっと生活出来るサービスを提供していくのかについて、非常に危機感を持っている。

できれば今、民間で担っていただいている医療サービスが、極端な後継者不足に陥る前に何とか手を入れて、少しでも現状の体制を維持していきたいと思っている。

<A委員>

課題だけ出しても進まないという意見はその通りであり、西部としてこのような医療提供体制を構築したい、そのための対応策を出しましょうというB委員の意見が構想に反映されていないというのが、B委員の意見であると思う。

構築したい医療提供体制や対応策などの意見が出せる場が少ない。そういう会議をやって貰えたらと思う。

<議長>

他に違う角度からのご意見などはないか。

<事務局>

調整会議という名前ではあったが、今までは調整の会議ではなく、医療構想策定の為の会議であったと思っている。ただ、今後の、各構想区域での地域特性に応じた議論・調整、また、施策についても協議していただくというのが、これからの調整会議と考えているので、よろしくをお願いしたい。

<C委員>

徳島県地域医療構想では、今の問題点のみ記載されている。構想というのは、将来のあるべき姿を示すものではないかと思うので、構想になっていないのではないかな。今後どうしていくのかははっきりしてほしい。

<議長>

個人的には、2025年の病床区分毎の病床数を示すのが、医療構想だと思ってやってきて、それに対してどうやって対応していくのかは、次のステージだと思っていた。これからの調整会議は、それに向けてどうやっていくかの協議をしていけると思っている。

<事務局>

地域医療構想では、P. 22の必要病床数の推計が主な部分であるのは間違いのないところである。これが、ただ単なる数合わせではないかとのご批判もあるが、人口が減少していく中で、将来の客観的データの元になっていくという事を、ご認識いただけたらと考えている。構想策定の趣旨は、P. 1の第1節に「社会保障制度改革国民会議での議論を踏まえ、平成26年には医療法が改正され、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなりました。団塊の世代が後期高齢者となり、医療や介護の需要が大幅に増加すると見込まれる2025年（平成37年）を見据え、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することにより、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を目指していきます。」と記載されており、そういった事が策定の趣旨である。構想にどこまで書くかの議論は、我々は、ガイドラインに基づき、構想としては今回示した分で締めさせていただいて、ご意見があった部分は引き続き、調整会議で議論していただきたい。

<議長>

議事を終了する。

以上