平成28年度 第2回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

平成28年7月22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

（1）議事(1)について

<A委員>

病床数の調整が、この4年間でなされていくようだが、病床機能報告で報告された情報は、どのような形で公表されるのか。個人医療機関名を挙げて報告内容を公表されるのか。ホームページ等で、個人医療機関名で、どういった機関を持っているというのがわかる様になるという事でいいのか。

策定会議があって、これから調整会議があるという事だが、医療機関の間の協議になってくると、実際の設定はどのようにするのか、これは9月からの話になってくるのか。

<事務局>

病床機能報告の公表であるが、平成26年度分については平成27年7月15日付で県のホームページに掲載している。各医療機関毎に出していただいた個票単位で検索する事が可能となっている。エクセルファイルでダウンロードして、そこをクリックしていただくと、病床機能報告していただいたすべての医療機関が、東部・西部・南部の医療圏単位でファイリングされているので、確認したい医療機関を指定していただく事が出来る。

また、協議についてであるが、これまでは策定の為に進めてきたが、構想策定後に、構想区域毎に引き続き、本格的な調整の為に協議等、必要に応じて部会などを設置・協議していきたいと考えている。

<A委員>

今後、2025年の必要病床数と、病床機能報告の病床数の比較をずっと進めていくと思うが、将来を決めにくい大きな要素がある。既に決まっている推計値データと、全然決まらない個別の病院・医療機関のデータとを、同一の土俵で議論する事自体、まず難しいというのが、我々現場の意見である。

在宅医療に移行する場合、色々な形があるので厚生労働省だけが決められる事ではない。例えば、病院を住宅に変えた場合、入り口を変えないといけないので、当然、総務省が入ってくる。厚生労働省の方は、病院・医療機関を中心に考えていただいていると思うが、建て替えの中で、違う圧力が入ってくると、なかなか決められない。2年先のことが一切決まってない状況の中で、2025年の数値を決めていこうというのは、まず無理な事ではないか。

<事務局>

不確定な状況がある中で、2025年の必要病床数を決めていくのは、無理があるのではないかとご指摘があったが、この会議でも何度かご説明しているが、2025年の必要病床数については、前提条件がついた下での推計値であり、医療法から規則に従い、我々はこの数字に依らざるを得ない。数値の弾き方が正しいか、正しくないかの議論に対する回答は出来ない。ガイドラインが作られた中で、こういう方法でやるという、所要のものと受け止めるしかない。これに代わる数字がない。

<A委員>

現場としては、公表された病床機能報告の、圏域毎の数字を見ても、お互いの医療機関が減っていくのだから、相手に減らせという様な事が、現実に議論出来るのか。

もう1点、なんとか在宅にしろと言われたらするにしても、住まいや基準において、総務省、国土交通省、財務省などあらゆるものが入っているのを、この2年間で決めて、現場の医療機関が理解して、住民に説明していくのは、現実問題難しいという、共通の認識を持ちながら進めていかないと、調整会議ではなく策定会議となると危惧している。

<事務局>

現場においては、この数字というものと、現在の病床機能報告とのかい離に危惧されていると思う。特に今度の診療報酬・介護報酬の同時改定である。病床数の転換にあっては、単に厚生労働省だけではということで、全国知事会に地域医療研究会があり、月1回程度、厚生労働省等からも参加して行っており、正にこの問題は、省庁を跨いでやるべき問題であるから、ほかの省庁も同席してもらえないかということは、他の県からも提案があった。

また、病床機能報告においても、精緻化を進めると言っているが、7月15日に第3回医療計画の見直し等に関する検討会があり、病床機能報告項目の見直しについて資料に記載されている。現在実際に、それぞれの医療機関で、どういった患者さんがどれだけ入院されているのかの実態調査を行わないのか、国に提案をしている所である。DPC導入の病院は算出可能だが、それ以外の病院は大変な作業だと聞いている。そこは少し待っていただきたい。

これまでの策定の為の会議から、策定後における調整会議について、2025年に向けてという事なので、来年度直ちにこの数字にしなければいけないというものではない。様子を見ながら協議を進めていきたい。

<B委員>

10年先はもちろん、6年先ですら診療報酬・介護報酬を変えて、今度3年後には医療計画・介護保険事業計画が改定される。この中で自院の今後の方針を決めるのは、難しい。

自分の病院がこの様な環境の中で、どの病床区分に入るのかははっきりしない中、他の病院の機能を見て、自分の病院の機能を変えるという事は、現実的にはありえないと思うが。

<事務局>

策定後の地域医療構想調整会議は、構想に基づき調整していくというのが、調整会議のあり方であり、その際には、専門部会・ワーキンググループというのを設置していく方法も考えられる。個々の病院について、どの病院がどの機能を担っていただくかの調整は現実的に難しいとのご意見もあったが、調整会議の仕組みは、2025年の推計病床数を見て、ある程度傾向を掴んでいただいて、一方で診療報酬の話もあるが、人口減に伴う需要の減少というものを一方で見込んでいただいて、これを持ってまず自院での圏域における自らの病院のあり方を検討していただいて、相互に調整していただく事になる。

<B委員>

P.46(3)「県と地域医療構想調整会議の取組み」の中で、「地域医療構想調整会議を開催し、関係者間の連携と情報共有を図るとともに、地位医療構想を実現するための具体的な対応策を検討することになります」とあるが、この一文は今お話いただいた内容が回答になるのか。専門部会やワーキンググループを置くという事なのか。

また、「その際は、県は、必要な資料の提示や地域医療介護総合確保基金の有効活用の検討を行うなど、医療機関の取り組みを支援します」とあるが、病床機能の転換に必要な資金が出てくる訳だが、この時に地域医療介護総合確保基金からの拠出金・補助金等いただけるのか。公的病院だけでなく、民間病院でも拠出していただけるのか。

<事務局>

既に先行して、阿南医師会中央病院と阿南共栄病院の再編統合の計画がなされており、平成27年度から既に基金が投入されている。

また、機能分化の連携以外の、在宅医療の推進、医療従事者の確保・養成については、既に公的病院、民間問わず投入をしている。財源は、消費税5%から8%に上がった時の3%分を一部使っており、平成26年度から始まっているが、全国的に904億円となっている。地域医療再生基金だと最終の期限が決まっていたが、今の所、期限は決まっていないので、何年かは継続するだろうと思っている。

<A委員>

次に進んでいくとすれば、専門部会を立ち上げて、ディスカッションしていかなければならないが、県としてはどの団体・どの職種を集めた専門部会を作っていく予定なのか。

<事務局>

具体的にこういった専門部会でとは考えていないが、基本的には本体は、この形で調整会議を進めていく。例えば、4区分ある医療機能の内、不足している回復期について、ここを担っておられる、または、今後そういう所を考えておられる医療機関に、各圏域毎に集まっていただくのもひとつの方法と考えている。委員を指名するのではなく、回復期に関しての部会とし、例えば、県医師会の方へお願いして、そこから全医療機関へ通知を出させていただき、手上げをしていただいた所へ集まっていただいて、検討・協議を行うのもひとつの方法かと考えている。

< A委員 >

専門特化というよりも、高齢者としての広い視野を持った専門部会が必要なのではないかと思う。専門部会の案を出していただけたら、私たちの意見を述べていきたい。

< 事務局 >

そういったご意見は、事務局の方へお寄せいただけたらと思う。また、他県の状況なども情報収集をしていきたいと思っている。

今までは各会同時並行でやって来たが、東部圏域は大きな圏域であるし、西部・南部各地域特性があるので、今後、策定後においては、それぞれの圏域毎に進めていく必要があるのではないかと考えている。

< 議長 >

議事を終了する。

以上