

平成２８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２９年３月２１日（火）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

（１）議事（１）、（２）について

< A 委員 >

WGの「各医療機関」は、全医療機関なのか。

< 事務局 >

病院と有床診療所について、全ての医療機関にお声がけをさせていただきたいと考えている。

< 議長 >

精神病床だけの医療機関は除くが、精神病床と一般病床を持っているところは含む形になると思う。

< A 委員 >

どのぐらいの数になるのか。

< 事務局 >

資料２の３ページ目にあるように、２８医療機関と考えてるが、報告をしていない医療機関があればその分増える。

< B 委員 >

資料２の２ページ目に「在宅の連携が進んでいる」とあるが、県の会議で進めているのか。

< 議長 >

美馬市医師会は、医師会として「在宅の仕組みづくり」に取り組んでいるという経緯がある。三好市医師会も独自に検討されている。

今回問題になるのが慢性期病床が若干多いという部分だと思う。在宅の受皿を増やすことにより慢性期病床を減らせるという部分は、かなりの部分まで努力しきっているという印象を持っている。もちろん、協議する部分もあるが、その部分も一緒に協議できると思う。

また、療養病床については、医療保険を介護保険とする形の転換の提案が国からなされようとしているので、その動きを見ながら、介護保険への転換を図る医師と個別、またはWGで協議できるのではないかと考えている。

< B 委員 >

東部では慢性期・在宅WG、南部でも急性期・回復期・慢性期・在宅WGとなっており、一連の流れの中で医療の体制を考えていく形となっている。西部が在宅に前向きに取り組んでいるのは理解できたのだが、今後、WGと情報を共有する場について検討するのか。

< 議長 >

慢性期の病床を持っているところは、ほとんどが民間の医師であり、在宅に関わっている医師も民間の医師であるため、ほとんどの方がWGに参加しているのではないかと考えている。WGの協議の大きな部分は、慢性期病床を「在宅」にするのか「地域包括ケア」にするのかの調整だと思っている。このため、その中で在宅のスタッフとの協議が最大のポイントであると考えている。

< B 委員 >

その中に介護関係の施設、関係者も協議の中に入ってくる可能性はあるのか。

< 議長 >

最初から代表で入れるのか、多少多めの人数を入れるのかは今後の検討だと思う。

< 事務局 >

今後の調整会議においては、各構想区域がそれぞれの形で進めていくことになる。西部については、既に在宅への取組が進んでいるので、その場を活用してしていただき、もしかするとWGに位置づけるかもしれませんが、それは今後の進め方の検討時に検討していただければ。

< C 委員 >

看護師の確保ができないので閉院した医療機関もある。三好の准看護学院の今年の合格者は、20人の定員で、三好の保健医療圏内では6人であった。非常に少ない理由の一つが経済的な理由であると、学院長は答えていた。以前は、県が三好の学院運営費を補助していたが、現在は補助していない。県、市町村が「地元の人たちが入りやすい」、「養成しやすい」体制作りを行わないと医療従事者が減ってしまう。この点を検討、サポートする体制をお願いしたい。現在は、県独自の補助金がなくなっている。

< 事務局 >

県には「三好市医師会准看護学院運営費補助」があり、平成28年度は実績で「1千万円」を超えている。この財源は「地域医療介護総合確保基金」であり、この基金の1/3は県の一般財源である。

また、県には看護学生への貸与制度もあり、平成２８年度は「三好市医師会准看護学院」の学生５名に「奨学金」として貸与している。

< C 委員 >

市町村による「地元の中高校生の地元への就職」の支援があっても良いと思っている。

< 議長 >

「看護師の需給」について、WGの議題の一つとしていただいた。

< D 委員 >

国は一年間で調整してしまうタイムスケジュールを示しているが、徳島県はWGを設置して、じっくりと調整していくと認識して良いのか。

< 事務局 >

まず、WGを設置して「検討状況」や「構想」について関係する医療機関等と情報共有をしていきたいと考えている。

国は調整会議を１年間で開催数４回と示しているが、これで調整を終えるのは、非常に困難な面があると考えている。

確かに、病床の転換など、「具体的な基金の活用」という面では１年間という期間があり、「個別の協議」を行った上で「調整会議」に諮るという事も考えている。ただ、全体では２０２５年に向けた調整であることや、診療報酬・介護報酬の改定などもあるので、様子を見る期間も必要になるかもしれないので、回数などについて具体的なところを示すことはできない。

ただ、「基金の活用」に関する部分については、進めていく必要があると考えているので、よろしくお願いします。

< E 委員 >

圏域別のケアマネージャーの研修会に出席した際に、「医療側から見た多職種連携」と「介護側から見た多職種連携」では進め方に違いがあるという印象を受けた。

地域包括ケアシステムなので、各地区によって違いがあるのは当然だと思うが、地域包括ケアシステムや在宅に関して県から進め方のアドバイスをされているのか。

今後、各地域の包括ケアシステムにおいて指導していただければありがたい。

< 事務局 >

地域包括ケアシステムは市町村が主役であり、各市町村とも地元の医師会、歯科医師会と連携して進めていただいている。ただ、在宅の事業の進捗には各市町村で差がある。

県としては、保健所単位の研修会等を行っているところであり、県全体としては「地域包括ケア推進会議」や「在宅医療の会議」を行い、全体で情報補共有を図っている。

< F 委員 >

病院内で救急の搬送を受け入れられない数の話合いをしているが、理由として「満床である」「専門の医師がいない」というのが多い。救急搬送を受け入れられなかった患者は美馬市ではなく、他の地域に出て行っている。

地域医療構想で他の地域に出て行った患者を西部に戻したとしても、医師、看護師がいないので対応できない。

また、市町村で医療の部局がないので、地域で市町村と話ができる体制を構築しないと、地域で安心して暮らせる体制は難しいと思う。

< 議長 >

WGで行う各論の一つの大きなテーマを頂いた。

< G 委員 >

医療需要が2025年にどうなるかというのは、医療の質が満たされたらの話である。医療の質が満たされない場合は、住民は圏域外に行ってしまう。

プロポーショナルに割るとというのが本当に正しいのかどうか、1000床や500床の病院をプロポーショナルに割っても大丈夫だが、一番大きな三好病院は200床程度であり、プロポーショナルで割ったら急性期機能を維持できないかもしれない事が起こり得る。

その点も認識しておく必要がある。

< 議長 >

質の観点、これもWGの大きな観点としたい。

< 議長 >

議事を終了する。

以上