

平成27年度第1回徳島県西部地域医療構想調整会議議事録

平成27年4月23日（木）午後7時から
美馬保健所 会議室

事務局

医療政策課長の田中でございます。今回の説明ですが、中身を見てもわかりにくいと思います。有識者の方が何回も集まって、いろいろな立場から議論を重ねたので、場合によってはあいまいな表現になっている部分もあります。

まもなく国から病床数等の算定式が提示されます。2025年における各都道府県の人口構成を含め、いろいろな状況からどういった体制に病床機能を変えていくのかを試算して、外に公表するのが7月の下旬くらいになり、その数字を用いて議論をしていくことになるかと思えます。徳島県内で稼働している病床は、現在12,000ほどで、それに対し基準病床が7,200ほどで、県下全域過剰病床となっております。今回これに新しく出した2025年の目標数値と、厚労省が出している7,200という数値を見比べてどういふふうに分析していくのかが最大の問題になると考えております。7,200という数値に関しては、別の視点で、医療費の削減などの観点からの違ったアプローチから、補正係数などを掛けた結果でた数値となっております。

2025年に、県民がどういった医療を求めるのかという観点から病床について考えていきたいと思っております。ただ、今回の大きな改革の流れは、人口減が大前提としてありますので、その部分については考慮に入れて進めてまいります。

今回は西部ということですが、三好病院さんには香川県や愛媛県から患者さんがこられているということですので、四国の中心として、西部でどういった病床機能をすすめて發揮していくのかが、西部圏域の特徴だと考えております。

議長

ありがとうございます。

他に御意見ございますか？

委員

2025年問題についてですが、西部圏域では2013年にピークを迎えている。

東京や徳島は2025年にMAXを迎える。西部圏域はMAXを過ぎているが、下がったからそれ以降も下がっていくというのではなく、2025年にはもう一度増えるので、その点はもう一度確認しておかなければならないと思います。

事務局

その通りでございます。徳島県には2つの日本が存在するかのよう、徳島市内のように人口密度が高い地域と、過疎地域があるので、地域の特性も調整会議の場で掘り下げることが大事になると思っております。

それと、先ほどの発言に加える形になりますが、県内で12,000ある稼働病床と7,200の基準病床との差について、国からすれば、今まである既存数値に近づける計算式を考えているのではないかと考えております。県としては、稼働病床は現実には患者さんがおられるので、それを急にハンドルを切って、県民の皆さんが不安になるようなことにはならないように、全国知事会通じて訴えかけていくつもりでございます。

議長

他に御意見、御質問ございますか。

委員

医師会の仕事で東京に行って参りまして、ガイドラインの説明等について医師会に聞いてまいりましたが、昔のガイドラインから改定の度に言葉が変わっておりまして、それがヒントになっていると思います。

例えば、2ページのガイドラインの位置づけというところで、「参考に」という言葉は以前はございませんでした。それと「必要に応じて技術的助言を行うとともに、今後とも更なるデータの収集と活用を通じて」（2ページ2個目の○下から3行目）という部分はございませんでした。さらに2ページ上から3個目の○4行目の「拙速に陥ることなく」というのもございませんでした。そういったところに、ガイドラインが病床を削減するものではないということが表れていると思います。

つまり、慢性期から急性期に変えたりする際に、急性期が満床だったりしたときは、新たに病床を作ることが出来ない仕組みをつくった、という理解をしておりますが、よろしいでしょうか？

事務局

その通りでございます。各方面から専門性を高める提案をいただいて、たびたびガイドラインが修正されまして、委員がおっしゃったようになっております。それをさらに読み込んでいきますと、「しゅうれんさせる」など、ある意味予定調和のような表記も多数でしております。我々は5年先10年先を見据えてニーズに対応していくことを考えておりまして、将来予想されるこのエリアでの特徴的な話や課題を次回以降していきたいと考えております。

委員

都道府県に基金を設置と書いておりますが、地域医療構想との関連でいえば、どういふふうに使うことが想定されているのでしょうか。

事務局

税と社会保障の一体改革が平成26年度から動いております。消費税込が増えて、その分が26年度においては904億円ほど医療介護総合確保基金として、全国に配分されております。

対象事業は、病床の機能分化・連携という項目がありまして、国のイメージとしては、

2025年を迎えるにあたり、高度急性期というのは慢性期が不足するので、高度急性期、いわゆる7:1看護体制を慢性期に変換していく、そのためにはフロアを広げなければならないようなことも生じるということで、その整備費用などにこの基金を使っていくというものが一つございます。

2つめは、在宅医療の推進でございまして、今の医療ニーズを10年先にあてはめると、病床数や医師の不足などが予測されます。将来予想される慢性期病床の半分程度は在宅医療で担ってほしいという国策がございまして、連携事業や、〇〇先生がやっておられる在宅事業への配分などでございます。

3つめは医師確保の事業への配分となっております。

以上の3つに対して、904億円を割り当てていくというのが平成26年度から始まっております。徳島県は904億円のうちの17億8,000万円の配分がございました。

高齢化は2025年が問題になっておりますが、徳島県全体で見ると、2020年にピークを迎えます。つまり、今徳島で抱えている、地域包括ケアがなかなか進まないなどの課題を解決すれば、5年先10年先の東京や神奈川が参考にできるのではないかと、といった訴えをやってきましたので、人口比に対して、高い割合の配分をいただいております。

今後も毎年900億を超える予算が割り当てられる予定でございまして、消費税も増税されますので、さらに上積みもされます。向こう10年ほどは基金を使うことができます。

一番ポイントの部分は、基金は地域医療ビジョンを推進するために使ってくださいというものであることです。平成26年度に消費税の導入と財源ができ、ビジョン策定が後になっており、順序が前後している状況になっております。従って、我々は27年度以降の将来を基金事業を押し上げてトレースしていくといった手続きを踏んでいく必要があると思っております。

議長

他に御意見ないでしょうか。

委員

この地域医療ビジョンに関連する話で、国のほうで3月に法律が決まったのですが、地域医療連携推進法人制度というものがございまして、過疎の地域で人員や資源が足りないような地域をグループ化して対応していこうというものでございまして、意味としては、複数の医療法人がくっつくことによって、医療機関や介護施設を一体に運営していくことで、医療機関同士の競争を減らしたり、過剰な急性期病床を減らして不足する在宅医療を充実させて、協調を進め、地域での質の高い効率的な医療提供をすすめることが目的にあります。

こういうシステムは人口減が進む地域や医師看護師不足の地域では良いシステムであると思いますが、ガバナンスの問題など様々な問題が今後出てくるとは思いますが、地域医療連携推進法人制度というものを、地域医療構想との整合性も含め、県はどのようなふうにお考えでしょうか。

事務局

今の話は新聞紙上で書かれているホールディングズの話であると思います。この中身については問題点やわかりにくい点がございまして、地域住民にとってなにかプラスになるのかが見えてこないというのがあります。

考え方としては病院の横のつながりをホールディングズでまとめるやりかたと、委員がおっしゃったように、地域包括ケアが大きなテーマとなっておりますので、医療福祉法人や社会福祉法人含めて縦のつながりを作るホールディングズが考えられます。ただ、横のホールディングズでは今まで院長先生等が権限をもっておりましたが、ガバナンスが絡んでくるともっと大きな意思決定権限が生じますので、命令系統が強化されるということになります。例えば、県内の医師不足について強化しようということになれば、統治の効果がでるかもしれません。

縦の話になりますが、社会福祉法人等が財務省の表現でいう剰余金の相当分を医療の分野に解放する手続きを行うとしてもホールディングズが有効だと聞いております。ある意味財務省の補助金をどう整理するかという財源対策というような感じがいたします。

我々としては1年か2年かけて政省令等含めて整理ができる中で、実際どういった使い方をすれば地域住民の医療確保に有効なのかということ进行分析していきたいと考えております。

議長

ありがとうございました。ほかにございませんでしょうか。ないようでしたら本日の議事を終了したいと思います。ありがとうございました。