

富山県医療審議会第3回地域医療構想部会 議事要旨

開催日時 平成28年8月10日(水) 13:00～14:40
開催場所 富山県民会館304
出席者 委員21名中 出席17名 代理0名 欠席4名

議事要旨

1 開会

2 挨拶(蔵堀厚生部長)

3 議題

(1)(2)(3)(4)について

【資料に基づき県から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 昨年の調査以降、病床再編が進んだということで、これは地域医療構想の理念に沿い良いことだと思う。

病院の意向聴取は、今後民間病院に対しても行うのだろうが、民間病院は採算性の問題があるので、県からのサポートが必要。

病床機能報告について県のホームページで見ることができるが、データを一覧にするなどしてもらえれば、他の病院と比較できるようになり、各医療機関が立ち位置を把握しやすくなるのではないかな。

(部会長) 公的病院へ意向聴取に行ったときに、病床機能報告のデータを用いて、各病院の立ち位置について説明をされたか。

(事務局) 各公的病院には、富山県独自調査の結果と併せて、病床機能報告の結果も説明をした。各病院の自己申告データを含む病床機能報告は、平成26年度から開始された。今後の会議の場などで、各医療機関の病床機能報告結果の主なものについて、一覧などで提示できるようにしたい。

(部会長) 公的病院長協議会ではどうか。

(委員) 公的病院長協議会としては病床機能報告データの取りまとめを行っていないが、富山医療圏について当院独自で取りまとめを行った。病床機能報告は、レセプトデータも使っているので、正しいデータが使用されていると思うが、見比べると各医療機関で考え方が違うのか、結果の数字にばらつきがある。データも1カ月分だけであり、現状ではランキングなどの形で比較するのは危険だと思う。

(部会長) 始まったばかりでデータに誤謬があるということかと思う。データを重ねていけば、委員からご意見のあった各医療機関の立ち位置の認識が可能になるだろう。1～2カ月のデータでは、ちょっと危険かもしれない。

(委員) 機能分化とは、地域にどういう機能が必要かという話の中で、病院がどの機能の病床をどれだけ持つかということである。在宅支援などもトータルで考える必要

があり、民間病院の意見も聴いて、これからの民間病院の力も考えて検討してほしい。まず公的病院で全て決めて、残った分を民間病院が何とか分けなさいということでは、民間病院の経営だけでなく地域医療が心配になる。

また、ガバナンスをどうするかという問題がある。民間病院であっても、地域医療のことを考えて対応する。公的・民間関係なく意見交換をし、どのようなモデルであればうまく回っていくのか、病院同士で話し合い、考える場を設け、その場に県が立ち会う形が良いのではないかと考えている。

各地域での患者さんの流れを考える必要がある。

今後は、慢性期から回復期や急性期への転換など、今までと違う動きも出てくると考えられる。慢性期から回復期への転換はしてはならないなどの誤解がされる文書にしないしてほしい。

(事務局) 民間病院の意向を聴取することについては、今月下旬から来月にかけて予定している。先に公的病院から意向聴取をしたのは、急性期から回復期へ転換する数量等の考え方や、一般病床に占める公的病院の大きさなどのためであり、意向は公的・民間どちらからもきちんとお聞きする予定である。

病院間や介護保険施設等他施設との連携については、医療圏ごとに議論を深めることが大切であり、委員である介護保険施設や市町村の代表の方などからそれぞれの立場の意見をいただき、地域でのより良い医療提供を検討していきたい。県としては、会議の場を作り、資料を提供して皆さんのお力になりたいと考えている。

(部会長) ガバナンスは、公的にはきつめに、民間には緩めにできている。実情に合わせた体制が必要。慢性期から回復期への転換も地域によっては十分あり得るので、県は調整をしてほしい。

(部会長) 医療圏間流出入の考え方については、住民票の位置と受診している医療機関の位置のずれが表にされている。県西部の患者の一部が石川県に流出していることが見て取れる。

(事務局) 地域医療構想は、現行の二次医療圏を基準に検討していただいております。富山県は二次医療圏の見直し基準に該当していない。医療圏間流出入の考え方については、今後の医療配置にかかわってくる。高度急性期、特に「待てる高度急性期」については、金沢大学も含めて大学への一定程度の流出があるが、それを閉じ込めて各医療圏で完結するという事は難しい。流出入については、現在の数と比べて、今後どう動くかを考える材料としていただければと思う。

(部会長) 今のところ、二次医療圏を見直し基準に該当していないので、現行の医療圏が良いということかと思う。他県では二次医療圏を増やしたところもあるが、地域事情が違う。

(委員) 疾患別の状況について、受療率だけでなく将来的な疾病構造も考慮して検討すべきではないか。その辺の資料も必要ではないか。

(事務局) 疾患別データ等を示したのは、構想区域や医療圏間流出入の考え方の議論の中で疾患別でも大きな偏りがないということを示すためである。

疾患別に関しては、別の会議で議論しているものもあり、その包括的なところを

こういった場で示すなどの対応も肝要かと思う。

(部会長) 現行の患者の受療行動を踏まえて、医療機関所在地ベースで協議しているところであるが、そのことについて異論はないか。

(委員) 特になし。

(5)(6)について

【資料に基づき県から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 資料5の6ページに、「過不足なく確保していく」とあるが、2040年は、85歳以上の人口が2025年より23,000人ほど増え、必要病床数が230床程度不足するとの数値を見たような気がする。2025年だけを重要視しすぎると、それ以降の対応に支障が出るのではないか。

(事務局) 地域医療構想は、2025年以降も見据えて検討が必要と考えている。

(部会長) 85歳以上になると、更に受療率は高くなるだろう。介護療養病床等については、新類型についていつ国の結論が出るのかわかっていたら教えてほしい。

(事務局) 参考資料に検討の状況をお示ししており、年内の取りまとめを目指すとされている。

(部会長) これがはっきりしないと、介護療養病床のあり方が決められない。

(委員) 国は、2025年までに特定行為の研修を終えた看護師を2桁万人育成すると掲げている。今回の資料には、認定看護師については記載があるものの、特定看護師に関する記載がない。県はどのように考えているか。

(事務局) 大変重要な役割を担っていかれると考えており、ご意見を踏まえて、今後資料に記載を追加したい。

(委員) 資料5の24ページに、特定行為に係る看護師の研修に関する記載がされるべき。在宅医療を推進するためには、医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成することが必要になり、今後の病床数にもかかわってくることだ。ぜひ文書にしてほしい。

(委員) 県内61カ所の訪問看護ステーションの常勤換算数は平均で4.6人。訪問看護ステーションのIT化で予算対応をしてもらっているが、常勤換算で5人以上でないと申請できないのは対象が少なすぎるので、せめて常勤3人くらいから申請できるようにしてもらえないか。

(事務局) 申請要件が常勤換算5人以上なのではなく、5人以上を目指してほしいということである。5人未満でも申請は可能である。

(部会長) 訪問看護ステーションは、24時間化が一番の課題だ。小規模なために24時間化に対応できていない。

(委員) 資料5の21ページにかかりつけ医その他についての普及啓発の記載は、外来診療を中心にしてのことだと思うが、病院の機能分化連携が進んでいるので、入院医療についても県民への普及啓発を入れてほしい。急性期から回復期、回復期から慢性期への移行ということを県民に理解してもらえないと動かない。

(委員) 資料3の概算医療費は、前回資料と違うのか。前は全国より富山県がかなり低

かった気がする。

(事務局) 第2回の資料と同じもの。

本県の医療費総額は平均よりやや高いが、その原因は、入院医療費が高いことであり、それ以外については平均よりやや低い。病床構成や在宅医療の普及が寄与していると思われる。

(委員) 公的病院や民間病院の意向聴取をされるということだが、地域医療構想の方向性は早めに出すべき。また、各病院は人手不足で困っているため、看護師の採用については早めの対応をすべき。

(事務局) 医療圏ごとの会議で、それぞれの地域の病院や介護施設の方等から丁寧に意見をお聞きして施策の方向性を取りまとめたい。看護師・医師の確保についても、県は努力してきているところだが、不足な点があればご意見をお聞きして、しっかりやっていきたい。

(部会長) ご意見が他になければこれまで終了したい。事務局から何か連絡はあるか。

(事務局) 資料5の課題及び方向性については、委員の皆様より、さらにご意見等をいただきながら、追加・修正等をしていきたいので、他にご意見等があれば、別紙様式に記入いただき、後日、医務課までFAX又はメールで提出いただきたい。

(部会長) 今後、各医療圏の第3回地域医療構想調整会議が開催されるが、そうした地域のご意見や地域の実情等をしっかりと踏まえて、次回以降、地域医療構想の策定に向けて、さらに協議していきたいと考えているので、よろしく願いしたい。

4 閉会