

富山県医療審議会第4回地域医療構想部会 議事要旨

開催日時 平成28年12月16日(金) 13:00~14:30
開催場所 富山県民会館 701
出席者 委員 21名中 出席 18名 代理 1名 欠席 2名

議事要旨

1 開会

2 挨拶(蔵堀厚生部長)

3 議題

(1) 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) 平成30年は、各種計画が一斉に見直される年。その中で、地域医療構想は大きな意味を持つので、実効性のあるものにしてほしい。

病床機能の転換が重要。今後、具体的な基金の活用方法や支援策を示してほしい。地域医療構想の進行管理については、2025年必要病床数と各年度の病床機能報告の数値を比較することも必要。

2025年に向けた主要な3つの施策はとても重要。工程表を作成し、進行管理をしてほしい。

(事務局) 病床の機能転換については、県からデータを示すことで、各医療機関の地域での役割を自主的に考えて取り組んでもらうことが大事だと考えている。県はその支援をする。

基金については、出来るだけ活用したい。

進行管理については、具体的な工程表を作って行いたい。

なるべく最新のデータで、毎年取り組みを検討するようにしたい。

(委員) 医療区分1の70%が在宅対応になるというのはどうしても納得できないが、国の決めたことだから仕方がないだろう。

概要版8ページにおいて、病床機能報告の分類が、高度急性期から回復期までと慢性期の連携が全くないような書き方になっているが、慢性期は急性期との連携がとても大切なので、そのあたりを強調してほしい。

11ページに記載されている「慢性期機能の入院医療と在宅医療等との役割分担」の部分は、慢性期から在宅への移行のみに見えるが、在宅から慢性期病床への入院もある。

12ページの「訪問診療、訪問看護の充実強化」の部分は、在宅医療支援病院等を記載してほしい。

急性期と慢性期の連携がうまくいかないことがある。

急性期からの受け入れだけでなく、在宅や施設からの受け入れもあることを記載してほしい。

患者の尊厳を大切にしながら温かい医療をするために、慢性期医療の大切さを強調してほしい。

(事務局) 概要版4ページは、国の計算式による推計。これは目指すべき医療提供体制への検討の基礎であり、機械的にあてはめるものではないという位置づけ。

参考資料2の国の議論は、今の介護療養病床を新しい類型に移行するという点がポイントで、廃止、統合という単語は出てこない。現在の介護療養病床は医療法に設置根拠があり、支払いが介護報酬だが、新類型では介護保険法に設置根拠が移り、支払いが介護報酬ということになる。経過措置もあり、国も県も、現在入院中の患者の追い出しや混乱につながる進め方は考えていない。

概要版の8ページは、わかりやすさ優先で記載したものであり、9ページ以降に記載されている施策を重要視したい。

11ページについて、在宅から慢性期病床への一時的受け入れについては、分かりやすく記載したい。

(委員) 今の慢性期に関する要望は、そのとおりでと考える。病院のトップは連携が大事と言っているが、現場における意識は低いので、現場に対して慢性期医療の重要性を理解させていきたい。

日本病院会では、ホスピタリスト、病院総合医の育成を謳っている。総合医＝在宅医というわけではなく、病院で専門的な医療では収まらない患者さんを診ていこうということであり、その養成を始めている。急性期病院の中でもこのような考え方が広がっていくと思う。

県民の理解は、やはりとても重要。しかし、患者に説明しても理解していただくのは難しく、現場は困っている。本編素案の施策の方向性の中に『病床機能報告』や『とやま医療情報ガイド』等の広報による」との記載があるが、「等」の中に県民公開講座など実効性のあるものを入れてほしい。

(事務局) 急性期病院での人材育成等は、専門性のところから総合的に診ていただくというパッケージで提供できるように、県としても支援させていただきたい。

医療法の改正により、国民は適切な受療行動に努めることになったので、この点は全国的な推進が必要なもの。県民の理解を得るための具体的な広報活動については、今後意見交換させていただきたい。

(委員) 全体的にとってもまとまったという印象。

概要版の4ページのイメージ図について気になっている。慢性期については、病床数ではなく、在宅医療等を含めそういう機能のある仕組みを考えることだと理解しているが、新類型ができると、また病床数の話になる。医療病床、サ高住、老健、特養などそれぞれ病床の意味合いが違うからこの図がグラデーションになっているのだろうが、結局、ここの数字の増減で話がわかりにくくなってきているので、この数の決め方は流動的なものだというニュアンスがあった方がよい。

概要版16ページだが、高度急性期等の機能による区分と、実際の看護配置や重症度にずれが生じている。慢性期病院でも高度急性期が計算されることはある。急

性期の 600 点は、点数の割には重症度が高い患者がいて、診療報酬の急性期のイメージとずれがある。このずれの為に、急性期の公的病院も民間病院も大変迷っている。富山県は、600 点未満でも重症度が高い病床数もかなりあると思う。

県民の地域医療構想への理解が大切。機能分化により連携の必要性が高まっていることは、関係者は理解しているが、県民は、治るまで病院に居たいという気持ちがあるから、次の治療の段階のための転院だと言っても理解が難しい。ケアサイクルがあることを啓発する必要がある、紙面上ももっと記載があっている。

(事務局) 概要版の 4 ページのイメージ図は、国の資料をもとに作成したもので、数字の見方という意味で使用している。

慢性期医療自体は、全国平均を取ればすぐにできるというものではないので、地域の実情を踏まえて在宅医療等と一体的に検討して進める必要がある。その中で、ご意見をいただきながら、各地域の病床数や在宅医療の普及度を検討したい。

概要版 16 ページについては、国で推計方法を検討したときに様々なパターンを試みた結果、医療資源投入量での推計方法が最もフィットしたことから採用したと聞いている。全体的に見るときの数字。県でも独自に調査をしたが、いただいたデータは、ギャップを把握できるものではない。病院や患者レベルで見えていくと、医療資源投入量と実際の医療必要度にずれが生じるということは国も覚悟して推計している印象がある。大きな圏域で見たときの平均点としてとらえていただき、個別にどうしていくかは、地域や病院の状況を見ながらにさせていただきたい。

「限りある医療資源のためにあなたに我慢してほしい」では患者の理解を得られない。各機能の医療施設の良さを県民に理解していただく広報に努めたい。

(委員) 新川医療圏が隣接しているのは富山医療圏しかなく、ある意味厳しい医療事情の中でやっているのも、頑張っていると評価されてもいいと思う。構想については、新川においてもあくまでも各病院が判断していこう。

地域医療構想は、医療機関の事情や委員の意見を反映してご苦労して作られており、共働き率などが入っているのはかなり良い点。また、こういう資料としてはふさわしくないのかもしれないが、全国の女性就業率や県民所得など大きな数字も、資料としてあるといいのではないか。富山県は、入院日数が長い、これは女性就業率と相当比例している。高知県も女性就業率が高い。そのあたりも資料として活用したらどうか。

(事務局) 新川構想区域は、少ない医療資源の中で尽力いただいている。

会議を県や医療圏単位で開催しているのは、お互いが見えない中で医療機関が自分たちの方針を考えていくことに限界があるから。構想策定のための会議や策定後のフォローアップでも、数字を示してご検討いただけるようにしたい。共働き率等の本県の特徴についても可能な限り織り交ぜたい。

(委員) 医療機関の自主的な取り組みを基本とするとのことだが、病院、医師会、医療従事者等と連携したものにしてほしい。自主的にといわれても、何をどうすればいいか、他がどうなのかがわからない。移行措置的なものを含めながら、ソフトランディングになるようなものを示すとよいのではないか。

切れ目のない医療連携ということだが、各団体がもっと詰めて話し合える場が必

要だと思うので、地域ごとに話し合う仕組みをつくれればよい。

医療従事者の確保・養成については、医療従事者の深刻な時間外労働問題がある。ワークライフバランスの実現のために、財政措置をする、レベルを示す等により支援してほしい。

(事務局) 会議では、一定のルールに基づき必要病床数を示してご議論いただいた。地域医療構想は、医療計画の一部であり、医療計画自体は、疾患ごとに医療提供体制の構築を議論する。平成30年に向けて、疾患ごと、機能ごとについても議論進めていただければと思う。

医療・介護スタッフの確保は、本県でも大きな問題。数年前の危機的な状況から比較すると、若手医師の定着や看護師の育成など回復基調ではあるが、今後も維持できるよう工夫をしていきたいし、構想にも反映したい。

(委員) 医療従事者が足りていないことを意識していただければと思う。

(部会長) 日本の医療費は、欧米並みのコストをかけていない。諸外国に比べ人件費も医療材料費も高くはない。医療従事者の努力によって支えられている。2025年に向けてどう支えあうかがポイント。

(委員) 公的病院については、もう少し何かを出してもいいのではないかなと思う。

(部会長) 関係者は理解しているので、少しずつ2025年に向けて調整していく必要がある。そのためにも調整会議が大切になってくるだろう。

(事務局) 病院とは個別に意見交換をさせていただいた。経営者層に、やらなければいけないという意識はあるが、「どうするか」という点にハードルがあるようなので、県として支援していきたい。圏域ごとの会議でも、問題点を示しながら少しでも前へ進めていきたい。

(部会長) 今までにいただいたご意見と、これから開催される各地域の調整会議でのご意見を踏まえ、事務局で最終案をまとめていただきたい。

(2) 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】

質疑応答なし

4 閉会