

平成 29 年度第 3 回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議および
第 2 回富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 議事要旨

開催日時 平成 29 年 12 月 19 日（火）19:30～21:00
開催場所 県民会館 401 号会議室

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶（事務局）
- 3 議題 1～4 について説明
- 4 質疑応答
- 5 閉会の挨拶（中部厚生センター所長）

【質疑応答】

- 1 富山医療圏の地域医療計画の改定について
（委員）

資料 1－1 の「各部会の意見と対応」の中の糖尿病部会の 3 番目の意見について、「特に協会けんぽの取り組みが課題」と書いてある。

たぶん健診とかはされているけれども、チェックが為されていないとか、企業でそのあたりの事がされていない、ということが問題であろう。

具体的に、「健康経営」ということを盛り込んだほうがいいのでないか。」という意見が各部会で出なかったのかということが気になった。県の方でも「健康経営」について入れればいいのではないか。どこかに反映してもらえばと思う。

次に在宅医療部会の 3 番目の意見、「小規模な訪問看護ステーションが多く、24 時間、365 日の対応は困難である。限られたマンパワーを活用することが必要。」とあるが、現実問題としてかなり小さい訪問看護ステーションでの人のやりくりは非常に難しい。

連休とか祭日の時には現実に、人が回らない。一方で病院側は、「在宅、在宅」ということで（訪問看護ステーションに）お願いすることとなる。

メディカルレスパイトになるのか、それを請け負う訪問看護ステーションや在宅診療の医師の負担軽減となるのか。どちらにしても在宅医療の「生活支援を支えるための入院」ということを考えるべきではないか。

在宅医療支援病院だけではなく、普通の病院がもっと回復期、療養に携わるという意味でも「生活支援入院」を盛り込んだ形をとったほうがそろそろいいのではないか。

そのような意見も各部会ではあったのではないか。なかったかもしれないが、意見として反映してもらいたい。

- 2 現状分析と主な施策・目標について
（特段の質疑なし）

- 3 へき地医療拠点病院の指定について
（特段の質疑なし）

- 4 地域医療構想の推進及び医療と介護の体制整備について
（委員）

資料 4－2 の地域医療介護総合確保基金について、29 年度の主要事業一覧の区分 I 「回復機

能病床確保事業」は、データの的にはまだ病床数（増床数）は少ないような気がする。

しかし、実際の運用とすれば、急性期病床の一部はすでに回復期病床的な機能に移行している。急性期病床がすべて100%急性期ではないし、逆に療養系病院でも回復期的なことをやっている。

だいたい目標は達せられたのではないかと思われるので、この「回復機能病床確保事業」は30年度に無くなるのではないか。

あと現実問題として、「回復機能病床確保事業」というのを活用するのは難しかったところがあり、活用しなかった。公的な急性期の病院も、病床を変えるだけでそのまま普通の病床を運用できるので、29年度の金額「6億5千万円」というのは、（実際に）どの程度使われたのか。使われなくてもいいのだけれども、どのように運用されたのか。

30年度はどうするのか。国からの基金なので、使われなかったのならば、他のところに回すべきではないかと思われる。

（事務局）

委員ご指摘のとおり、「回復機能病床確保事業」について今年度は、6億5千万円が枠予算でついている。今年度も急性期等の病棟を回復機能病床へ転換する医療機関が、現在計画書を提出している。トータルでどのくらいになるかといった資料が手元にないので、詳しい数字は言えないが、この基金が活用されている。昨年度、一昨年度も公的病院を中心に、急性期から回復期、地域包括ケア等に使われた。

県では、緩和ケア病棟についても回復機能病棟への転換ということで支援事業を行っている。

枠予算で6億5千万円がついているが、今年度全部使い切るということはない。基金なので、来年度以降も引き続き活用できる。病院の方で計画があり、申請してもらえば、迅速に支援できるよう枠予算で対応している。

今年3月に地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携の促進の中で特に「回復機能病床への転換を促進する」ということで、この支援制度を県の方で設けている。

委員が言われるとおり、急性期病床でも回復期的な、急性期リハビリテーション機能を急性期病院でも持っている。

国の方でもそのような実情から、毎年、医療機関から病床機能報告を出してもらう場合、急性期リハビリを行っている場合は、急性期か回復期かどちらでも選択できるという通知が再度、国から来たところである。

実際、回復期機能医療については、病床機能報告ではそのあたりが明確にされていない。今年度、来年度の病床機能報告結果を見て、2025年には各病床機能ごとに、特に回復機能病床はどれくらい不足しているのかを病床機能報告の定量化・精緻化されたもので、今後比較検討をして、確認する必要があると思っている。

30年度については、枠予算としてこれだけあるので、今後も病床転換の希望があれば、ぜひ活用していきたいと思っている。

それ以外で、病床機能の分化・連携に合うような事業を医療機関が持っていれば、例えば、他の病院と連携して病棟再編を行うという計画がいくつかあると聞いているが、それが来年度以降実施されるのであれば、計画の内容を審査し、Iの事業区分の対象となるのであれば（国の方と相談しながら、）この会議の場で報告をしたいと思っている。

（委員）

今日の話聞いていて、全般にいずれも現状よりも改善させるんだという、バラ色の目標が並んでいる計画であり、構想であり、頼もしくも、うれしくも思っている。

特に、資料4-2にある区分Ⅲの「医療従事者の確保」にある、医師の地域偏在、診療科の偏在、女性医療従事者の支援、看護職員の確保などの項目が、地域医療構想を考えるうえでとても

重要な要素ではないかと思う。

資料4-3で、将来の（医療・介護機関の）数字目標が表化されて記載されている。

ぜひここに、将来の医療従事者の予測について記載してもらい、それを確保するための事業が広く展開されたらいいのではないかと思う。

特に、在宅や初期救急を担う医療従事者の高齢化について、将来、人材の高齢化による減少の可能性を予測していただきたい。

そういう意味では、大学病院が私たちの医療圏では、とても大事な役割を担っているので、大学には人材の育成・確保という面で尽力していただきたい。

資料4-2の平成30年度の提案事業では、大学がⅢの「医療従事者の確保」について多くの提案をされている。その一方で、例えばリニアックの整備が、はたしてⅠの区分、「病床の機能分化・連携」に寄与するものなのかを疑問に感じている。

地域医療介護総合確保基金の提案事業は、この場で意見を言ったり、ここで決まったりするのか。とりあえず示すだけで、認可は別のセクションで決まるものなのかということをお教えしてほしい。

（事務局）

医療従事者の確保については、大変重要なことであり、地域医療構想の中の重要な3つの柱の一つに掲げている。30年度の提案事業については、各医療機関等からのあがってきた提案をすべて記載している。

委員が言われるように、これがすべて事業対象に該当するかどうかは、地域の会議の場とか県全体の医療審議会とかで各委員の意見を聴き、県負担が1/3あるので、県で当初予算要求をして精査をしたうえで、国へ事業計画を提出する。

であるから、ここに記載されたものすべてが採択される訳ではない。

また、県から国へあげた事業計画すべてが採択されるものでもない。

国全体でも限られた904億円という予算があり、各都道府県から、今年度、昨年度も国全体で904億円をかなり超える事業計画が計上されている。そのうえで、国の方で精査したうえで、都道府県へ配分している。

先ほど委員のご質問だが、Ⅰの事業区分に重点的に配分するというのは、国が病床の機能分化・連携を促進していくという所を重点に置きたいという意味である。

この事業区分は、施設設備、ハードが主な対象となっている。

病棟再編、病院連携あるいは他県での例にあるのだが、病院の統廃合で建て替えをするという、何十億、何百億もかかる事業であれば、この事業区分により、国は重点的に配分をしている。

本県ではまだそのような状況はないが、委員から発言のあった区分Ⅱ、Ⅲについても非常に重要な事業であることから、提案があれば、できるだけ採択されるように、また配分されるように国に働きかけてまいりたい。

また、この30年度の提案事業のなかでも、本当に対象事業に該当するのかどうか疑わしいものが他医療圏も含めてあると思われる。それについては、申請する団体から詳細な中身について聴いたうえで、対象になるかどうかを精査していきたいと思っている。