

平成 30 年度第 2 回新川地域医療推進対策協議会、新川地域医療構想調整会議
及び新川地域 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 30 年 10 月 26 日（金）19:00～20:30

開催場所 パレス扇寿 2 階 楽寿

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶（事務局）
- 3 議題 1～6 について説明
- 4 質疑応答
- 5 閉会の挨拶（新川厚生センター所長）

【質疑応答】

- 1 地域医療構想の進め方について

（委員）

資料 1 地域医療構想の進め方で、運用部分の定量的な基準の導入に関して、2018 年度の後半又は 2019 年度の前半までには運用をはじめていくというスケジュールでよいか。この定量的な基準の導入に関して進め方をどのようにしようと考えているのか。あるいは、もうすでに何か進んでいるということがあれば、その進捗状況を聞かせて欲しい。

（事務局）

1 ページ目の点線で囲ってある協議事項については、地域医療構想調整会議の協議事項から引用しているが、定量的な基準の導入については、2019 年半ばまでに開始するという意味合いで記載したものではない。定量的な基準の導入について、今の段階で県の案や方針があるかということであるが、今のところ提示できる検討案はない。今後、国の方からいろいろなデータも提供されるので、国からデータが来れば、他県の状況もふまえ、案などを考えていきたいと思っている。

- 2 平成 31 年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について

（特段の質疑なし）

- 3 療養病床から介護医療院への転換の状況について、

- 4 新川医療圏の病院の状況について、

- 5 新川医療圏の医療介護連携の状況について

（委員）

資料 4 の説明の中で、介護療養病床から介護医療院への移行が進んでいるという話があった。また、前回の協議会で説明された第 7 期介護保険事業計画では、新川地域介護保険組合の管内では介護療養病床が減り、最終的にはなくなり、介護医療院が増加する見込みとなっているが、介護療養病床と介護医療院を合算した絶対数が増加するのではないのか。後期高齢者の増加以外に医療療養病床の医療区分 1 や一般病床の中でも C 3 基準未満のいわゆる医療依存度の低い方が在宅医療等へ移行する分も、この推計に盛り込まれているのではないかと危惧している。前回会議で言葉足ら

ずだったが、これらが介護給付の中に折り込まれ、第8期以降の介護保険事業計画の中にも折り込まれていくのではないかと気にしている。

(事務局)

第7期の介護保険事業計画では、新川地域介護保険事業組合の計画では338人分、魚津市の計画では181人分、合わせて519人分の介護医療院の整備計画があがっているが、これは現在の介護療養病床からだけでなく、医療療養病床からも移行することを想定されていると思っている。ただ、今までは、一部には介護保険から医療保険に移った病棟もあるので、両方向に移行する可能性があると思っている。先般、県全体でもほんの一部だが、医療療養病床から介護療養病床へ転換したところもあるが、今のところは介護療養病床から介護医療院への転換ということで進んでいる。今後は言われたような懸念も出てくるかもしれないので、全体の動きを報告したいと思っている。介護保険の事業計画を立てる時に、なぜ在宅医療の整備が必要になるかという点、厚労省が示した机上の計算をそのまま当てはめることはないと思うが、一般病床のC3基準未満のあまり医療資源が投入されていない方が計算上では外来で対応するという点になっていることと、療養病床の医療区分1でそんなに医療資源が投入されていない方7割と、療養病床の入院受療率の調整という部分で関係するからである。新川医療圏では、県内で最も入院受療率が高い所で、パターンC、ゆるやかな基準、ゆるやかな移行を想定しても在宅医療の必要量が500以上となってくる。その中でも大きなウエイトを占めるのが介護医療院への転換だと思っている。一番は介護療養病床から介護医療院への転換がメインになる。今後、医療療養病床から介護医療院への転換も出てくるだろうし、将来的に一般病床からの介護医療院への転換もあるかもしれない。経過については随時報告したい。

(会長)

資料5の在宅医療に使うソフトについて、これになった経緯と運用料が高いように思うので、説明願いたい。

(事務局)

平成21年、かなり早い段階で医療介護連携のために導入し、普及してきた「グループ」というシステムのメンテナンスが終了するため切り替える必要が出てきた。後継ソフトをどうするかということで、在宅医療支援センターのIT委員会で協議をして3つほど挙げた候補から、使い勝手がよく、セキュリティが高いといった、いくつかの条件を検討し、「Net4U」に決まった。運用利用料は初年度は基金で対応できるが、2年目以降は利用者の負担となるので、参加機関、医療機関や薬局等の参加数が多くなればコストが下がってくるという見積もりになっている。これについては委員から追加説明をして欲しい。

(委員)

現状では、医療機関の参加数が少なくコストがかかることになっている。まだ導入を決めた段階で、実際の機能がどうであるかなど詳細についてはこれからになるが、他のメーカーと紙面で比べて一番機能がよかったのが、委員14名で協議し採用した。

(会長)

運用を開始した場合に利用料を支払うのは医療機関だけなのか。

(委員)

最初は医療機関だけが支払うということになっていたが、薬局も支払うということになり、今後話し合うことになっている。

(委員)

どれだけの医療機関が参加したら利用料が実際にどれだけかかるのかなど具体的な数字を出してもらえれば、じゃ私も入ろうかなと、皆に協力するためにという気持ちになるのではないかなと思う。そういうシミュレーションをして欲しい。

(委員)

おそらく次の会議でそういう話が出るだろうと思う。

(委員)

少し話は違うかもしれないが、在宅医療に関わってくるかもしれないので少し話したい。数日前の新聞に救急車の対応のことで記事が出ていた。救急車が行ったけれども積極的な治療を望まない患者やご家族がいることに対し、救急隊・消防署の5割くらいが具体的な対応策がまだ固まっていないという記事であった。新川地域全体としてはどのような方向で考えているのか。

(事務局)

新川管内では、在宅医療支援センターが、何年か前に在宅医療基本情報というものを作った。主治医と訪問診療に入っている患者さんご家族と繰り返し協議をしながら、最期の最期、蘇生をするとかしないとかいった希望を明記したものを一応用意しておく。もし救急車を呼ぶことになったら、救急隊にこういう在宅医療の基本情報があると、示してもらいたいということを進めていこうとしている。今年の6月に開催された新川地域のMC（メディカルコントロール）協議会でも、このようなシステムをぜひ進めていきたいと説明したところである。ACP（アドバンスケアプランニング）といって繰り返し専門職と患者さんご家族の方が協議しながら、最期の最期どうしていくのかということ協賛していくことを国全体で進めていこうとしているので、住民へのACPについての普及啓発も進めていきたいと思っている。

(委員)

せっかく消防関係の方も参加されているので、現状を教えて欲しい。現場で困っていることは。

(委員)

事務局も言われたがMC協議会の場で検討していくことになっている。MC協議会には、黒部市民病院などの先生方も入っているので、今後検討していくこととしている。

(委員)

事務局も先程言われたように診療情報提供書を作って運用はしているが、現実に使った事例は非常に少ない状況にある。今度導入されるITシステムでは、包括同意を取ることで、新潟県長岡市のように消防本部や病院に、Net4Uを通じて情報提供できる可能性があると思っている。

6 公立・公的病院の第8次医療計画に向けた取組状況について

(委員)

資料6で公立公的病院の在宅というのは、在宅患者さんの受け入れのことか、それとも在宅診療をやるということなのか。

(事務局)

私の認識では、日常の療養支援のことで、訪問診療あるいは往診・訪問看護のことだと思っている。

(委員)

では、黒部市民病院は在宅診療をやるということでしょうか。

(事務局)

正確にいうと、ちょっと曖昧なところがある。現在、退院前、退院後の訪問指導を徐々にやりつつある。そういうことをふまえて書かれた可能性がある。病床機能報告や医療機能情報もそうだが、3年毎に実施している医療施設静態調査では、診療報酬・介護報酬でどんな在宅医療をどのくらいどういう機関がやっているのかを把握しているので、年明けに在宅部会があるので、その中で管内の状況については報告したい。

(委員)

新川地域には回復期機能の病床がないと説明されたように聞こえたが本当か。

(事務局)

魚津市には病床機能報告上、回復期の病床があると答えている病院はない。新川地域では池田リハビリテーション病院、丸川病院、それにあさひ総合病院もあるし、回復期機能の病床はある。

(委員)

回復期機能の病床の届けはないけれど、資料1に書いてあるように、病棟にはさまざまな患者がいるので回復期機能の病床が必ずしも足りないわけではないと思うし、これから増やす必要があるかないかは検討していかなければいけないのかなと思う。

急性期病院からの資料や介護医療院への転換の資料を見ての民間病院としての意見だが、今回の診療報酬改定を受けて民間病院は徐々に介護医療院に転換して病床の再編は進んでいくと思う。現状で新川地域の慢性期病床は803床から89床が介護医療院に転換された。一方公立・公的病院は、今後の方針として地域包括ケア病棟などの回復期病棟も検討していると書かれている。黒部市民病院は、資料4では回復期と書いてあるが、今のところ考えはないということだったが、急性期病院は急性期の患者の集客も難しいということと、先程から話があったように人口の減少ということからなかなか稼働率が伸びないという問題があると思う。しかしながら、民間病院では急性期機能はどうしてもできないので、ただ稼働率が悪いからといって回復期病床や地域包括ケア病棟に転換をするのではなくて、病床は減らしてでも急性期の機能に特化してやってほしいと思う。今後は地域包括ケアシステムが構築されて、ますます連携が必要といわれる中で、急性期病院が回復期や慢性期に転換していくと、1病院で完結ということになり、逆に医療連携体制のバランスが崩れて、新川地域の医療がさらに弱体化していくと思う。今後は、今ある病院の機能を最大限に活かして、機能分化と連携を図っていく必要があると思っている。そのことを少し検討されて今後の計画を進めていって欲しいと思う。

(事務局)

回復期機能は見かけ上、不足になって見えるけれど、実際には病棟にはいろいろな患者さんがいるので不足ではないのではとの指摘だったと思う。それはそのとおりだと思うし、国からも回復期機能が不足とは言わないようにと言われている。しかし、急性期病床はやはり稼働率が低いところがあり、検討はしなければならないと思う。また、地域包括ケア病棟では急性期が終わった後の対応と在宅のバックアップという側面や、後期高齢者や独居高齢者の増加もあり、その対応も加えて回復期機能のニーズはそれなりに出てくるだろうと思っている。そのため、富山労災病院は障害者病棟を回復期に転換する予定はないとか、黒部市民病院もあさひ総合病院も回復期を増やす計画はないとはならないと思っているが、黒部市民病院が言われたように、現在、黒部市内の池田リハビリテーション病院や入善町の丸川病院という回復期病院との連携がとれているという面も考慮して、これから対応されるということであり、まさに今言われたことは考慮されると思っている。

(委員)

事務局が言ったとおり、今、国が言っているのは、回復期を一生懸命にやっている民間の病院と協力して機能の分化と連携をやりなさいということだと思うので、この方針にのっていかざるを得ないかなと思っている。

(委員)

新たに一般病棟に回復期病床を作るのか、あるいは障害者病棟の転換の方がむしろよいのではないかと院内でもいろいろと議論しているところである。

(委員)

お互いの良さを活かしてうまくやっていきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

思っていたよりもいろいろな意見が出て議論が活発で良かった。実際の医療の中で患者さんが、高度急性期や急性期を経て回復期に移る時に、はい今日から回復機能というわけではなく、急性期から回復期に行く前に、いろいろなことをされているはずで、どこで線を引くかというのは、実は役人が考えた言葉ではなくて、実際に現場にいる医療者がこの人はどうしていくのかという話をすることである。そこに診療報酬の話とか病床機能報告をしるとか、データがどうだという理屈がついて回っているだけである。我々がやるべきことは、地域医療をどう守るか。それぞれの病院がどういう役割をこの地域で果たしていかなければいけないのかを、今聞いていると3つの公立・公的病院の方々は、きちっと自分の役割を認識している。魚津の産科はちょっと無理なのかな、ちょっとつらいのではないかな。日本全国、産科はどこでも苦しい状況で、その中で産科医療・周産期医療をやるというのは相当の覚悟がいる話だと思う。民間病院については、もっとダイナミックに自分の立ち位置を変えようと思えば変えられるので、これは公立病院とはまったく違うので、そういうところは動かされてかまわない。急性期をやってみようという病院が出てもいいのではないかなと思っている。実際、富山市内のクリニックでも有床診療所を立ち上げたいなどという元気のいい先生もいて、急性期をやりたい、手術をやりたいという先生もいる。民間のほうはもっとあの手この手を考えて自分たちの立ち位置、生き残り策を検討するべきだと思う。公立病院はそんなにフレキシブルにはいかないで、それぞれの役割をきちっと認識されてやっていただくことで、地域の皆さんがハッピーになれるのではないかなと聞いていた。