

平成28年度第1回富土地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成28年6月24日（金）午後7時から午後8時55分

場所：富士総合庁舎 2階 201会議室

1 出席委員

議長、出席委員17人（議長、保健所長含めて）（詳細は別添出席者名簿のとおり）

2 配布資料

資料1、2、3、4、5 参考資料 3種類

3 議事

(1) 議長、副議長の選出について

I委員を議長に、M委員を副議長に選出、決定。

議長就任の挨拶

この調整会議で富士圏域における病床数の整理を行っていかねばならないと思うが、実際に病床を有する全ての医療機関がここにそろっているわけではないので、ここで議論、決議されたことは病床を持つ医療機関につがなく公開、十分に伝わるようにしていただかないと、そんなことは聞いていないということが起こって調整がきかないということが起こらないよう事務局は対応していただきたい。

(2) 静岡県地域医療構想の推進について

県健康福祉部 壁下理事：資料1、2により説明

議長：壁下理事から膨大な資料の説明があったが、これについて何か意見はあるか。

議長：療養病床の一部、介護療養病床が介護施設に転換するとなると、富士圏域では療養病床が足りなくなるわけですね。最初必要病床のことを聞いた時に療養病床が多すぎるので減らすにはどうしたらよいのかという感じだったが、転換して減らしていくと今度は全体の病床数が少なくなってどこかにしわ寄せがくるような形となるが、県はどのような考えか。

壁下理事：県全体で見ると療養病床は転換が進むとちょうどいいくらいの数字となる。ただし、流入、流出の問題とこれまで各圏域で整備されてきた4つの機能に分けた病床の数に差がある。そこを今後どう調整していくかが問題。療養病床については、富士圏域において慢性期の対象となる医療区分2、3の方がどれだけいるのか、その把握をしていかないと、足りなくなってしまうのでは元も子もないので、その場合には看護師をなんとしても確保していただき20対1とする方向で進めていかねばならないと思う。他の急性期、回復期の機能でも他の圏域で今担ってもらっているものをこの圏域としてどこまで確保していくかの議論、それには医師、看護師の今後の見込みやそれぞれの病院の経営方針もあると思うのでそれらも加味していかねばならないと思っている。

議長：3次救急がないこともあって高度急性期が少ないと思われるのだが、これを今後増やしていく、担っていくとしたら富士市立中央病院しかないと思うが、院長先生はどのように考えられるか。

委員：現在報告として出しているのは、NICUが10床、ICUが16床、ただ循環器病棟が約50床あり、そこをとりあえず高度急性期としていけば70床くらいになる、あとは脳神経外科等病棟の構成を少し変えていけば100から150床くらいまではどうにかなるかと思っている。できるだけ地域で収められる努力はするつもりである。

議長：富士宮市立病院の院長先生はいかがか。

委員：私どもは、地域包括ケア病棟を作って急性期病棟が減ってその患者をどうするかを中心になって考えており、高度急性期まで今は頭が回っていない。整形外科、小児科の患者が増えても病床がなくなってしまったので、その振り分けをどうするかで頭が痛くて高度急性期のことはほとんど考えていない、考えられないという状況である。

議長：地域包括ケアシステムのことまで話が出たが○委員、何かご意見はないか。

委員：地域包括支援センターがあるが、在宅医療が必要な方を支えるかについて、まだ十分に機能していないという感覚を持っている。特に医療の情報を共有する部分でなかなかスムーズに回っているといいがたい。医師会でいろいろとやっている部分もあるのだろうが、それが介護の方で十分使えるような状況になっているとは思えない。個別の利用者を通していろんな形でやりとりをしているのが事実で、孤軍奮闘という感じで個々のケアマネージャー、地域包括支援センターの関係者ががんばっている状況でそれをシステムとして支えるような状況にどうやってもっていくのが課題だと思っている。

議長：富士の医師会でも在宅医療をやっていて、どういう医療が提供できるかを出してもらい公表してもよいという医師の先生方にはホームページに掲載してもらっているが、一部公表してほしいくないという先生についても会員専用のところには全部出している。今、在宅医療推進員という事業を富士市医師会で行っているが、まず在宅医療をやってもらうためにしていない医療機関を回って問題点の洗い出しを行い、次に病院を回ってこれだけ在宅医療をやれる医療機関があるので退院で困っていることがあったら話をしてもらい、さらに地域包括支援センターに行き、ケアマネージャーが在宅医療を考える時に、どの先生に頼むのかわからない時があるのでそうしたところまで支援員を行かせて話ができたらと思っている。

(3) 平成27年度病床機能報告の結果について

事務局：資料3により説明

議長：高度急性期、急性期、回復期と診療報酬の点数で国では分けているが、各医療機関の報告では、そこが高度急性期だと思ったらそれで上げるということで診療所レベルで高度急性期と出しているように、本当にそうなのだろうかと思う。報告制度自体に問題があるし、点数で分けることにも問題があるし、どこらへんで考えればよいのか何か答えがあるのだろうか。

壁下理事：おっしゃるとおり難しいことである。平成26年度の時は地域医療構想のガイドラインもでておらず、報酬点数での区分けもなかった。地域医療構想は病床数で示しているが、病床機能報告は基本的に病棟単位となっており、そこでもずれが出てくるため、現在国の地域医療構想のガイドラインを検討した会議で引き続き病床機能報告をもう少し地域医療構想に使えるものにしようとの検討がなされているので、先の説明のように定性的、感覚的なものから、こういうものだともう少し細かく定義されたものが今後出されるものと思っている。ただ、全県的には報酬点数での区分けが地域医療構想の策定で示されたことによって、それに合わせた形で少しずつ報告を要因④のように変えてくださるところが増えてきてはいる。

委員：今話題になっているように、高度急性期について2014年(平成26年)の報告では当院は0で提出している。それは高度急性期とは3次救急を担っていることと理解していた。当院は救命救急センターを持っていないので0とした。しかし、報酬点数で見ると高度急性期にあてはまるのではないかと思った。先ほど申し上げたとおり、調整をしていけばもっと増えるのではないか。そういった実際的な問題が明確になってきたということである。壁下理事が申されたとおり、もう少し明確な基準があれば、将来的な病院の方向性を決めるものなので、冷静に実情を合わせて各病院が自分の立ち位置を考えていくべきだと思う。

議長：2025年までの期間が長いのか短いかわからないが、1年ごとしか病床機能報告の制度はない。悠長なことをしていたら平成30年度から次の保健医療計画がスタートするまでにはあと2年しかないがどうなるのか。

壁下理事：おっしゃるとおりだと思う。足りないものを整備するとなると、次の医療計画、介護保険事業計画で載せておかないと、これだけの人材難の時代なのできちっと進められないのではないかと思う。来年度の計画策定は各病院ごと、各圏域としても来年度の診療報酬の改定等も見込んで考えていく必要があるかと思っている。

(4) 医療提供体制の現状について

永井富士保健所長：資料4により説明

議長：救急搬送のところだが、各圏域別に見ると富士はそんなに長くないがメディカルコントロール協議会へ行くと富士圏域だけ30分以上とか6回以上の問合せが他圏域に比べて多くて問題になってくるのだが、平均するとそんなに長くはないということか。

永井保健所長：このデータからはそういうこととなっている。

(5) 地域包括ケアシステム構築の取組状況について

○委員(富士市)

○委員(富士宮市)：資料5により説明

議長：ただいまの説明について、意見、質問はあるか。

<意見、質問なし>

(6) その他

事務連絡として、参考資料として配布した介護資源の市町別データの説明 瀬川班長より

磯部議長：本日の議題は以上だが、何か意見はあるか。特にないので事務局へマイクをお返しさせていただきます。

議事終了