

平成27年度第3回愛媛県新居浜・西条圏域地域医療ビジョン調整会議の会議結果

1 日 時 平成27年12月24日（木）14：00～15：00

2 場 所 愛媛県東予地方局7階大会議室

3 出席者 委員22人（うち代理1人）、オブザーバー3人、事務局9人

4 傍聴者 なし

5 議 題

(1) 新居浜・西条圏域における将来あるべき医療提供体制を実現するための施策（案）について（資料1、2）

資料1により、松山圏域から申し出のあった必要病床数推計に係る構想区域間調整について、内容及び経過等を報告。12月26日の松山圏域との協議には、議長、副議長、事務局が出席することとし、当圏域の考え方は、12月4日付け回答書（資料1の4頁）のとおりであることを確認した。

また、資料2により、「新居浜・西条圏域における将来あるべき医療提供体制を実現するための施策（案）」を提示・説明。意見等がある場合は、1月6日までに事務局へ提出を依頼。委員の意見等を踏まえ再整理し、1月14日に第4回調整会議を開催し、最終取りまとめを行うこととなった。

(2) その他（意見交換）

○ 歯科医師会としては、在宅医療を推進するに当たり、県歯科医師会として統一の施策要望を行いたい。現在、6圏域でそれぞれ調整会議が開催されているが、圏域間の施策の調整はどうなるのか。

⇒【事務局】

歯科医師会の意見（要望）は、当圏域の施策に反映させたい。施策を圏域間で調整することはないが、最終的には、県医療対策課が6圏域の施策も踏まえた上で県としての地域医療構想を取りまとめるので、その中で調整が行われる。

○ 施策（案）に将来の機能別必要病床数が示されているが、医師が何人確保できるかにより病院のあり方がどんどん変わる。仮に300床あっても、医師が確保できなければ絵に描いた餅になるし、医師が確保できれば、もっと病床が欲しくなる。医師確保の状況により病床数が変化する時に、具体的な数字を示すことで、将来の病院のあり方を縛ってしまうのではないか。

また、28年4月には診療報酬改定が予定されており、この調整会議の議論とは別に、診療報酬上の基準から急性期病棟を維持できず、地域包括ケア病棟に移行せざるを得ないことも考えられる。できれば診療報酬改定の内容を踏まえ、今後の病院のあり方

を考えた上で、具体的な病院の将来計画を描きたい。更に、専門医制度がまだ混沌としているが、この制度により医師確保の状況が大きく異なってくる。診療報酬改定と専門医制度がはっきりしていない今、病院のあり方を問われても答えが難しい。

⇒【事務局】

病院では、診療報酬改定の中身を見て今後の方針を決定することになるが、その中身や専門医制度の内容がはっきりしていないことに加え、将来、医師が充足するかも未知数である現時点において、個々の病院が将来像を描きにくいというのは十分理解している。ただ、28年度診療報酬改定の基本方針等を見れば、将来の地域医療の大きな方向性は見えてくるので、「地域」としてのビジョンを27年度中に描くということで、ご理解をお願いしたい。

平成30年度には、次期の地域保健医療計画と介護保険事業計画が同時にスタートするとともに、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されているので、この計画策定に当たり、28年度後半から29年度にかけて、少なくとももう一度地域で議論する必要があると考えている。

なお、必要病床数は、ルールに則って、地域の機能別総数を現時点で算定しなければならないので、ご理解をお願いしたい。

- 病床機能報告制度では、診療所の病床も病院と同一に扱っている。1床は1床であるが、機能的には大きく異なっている。診療所の病床数まで含めて、機能別必要病床数を議論する妥当性があるのか。

⇒【事務局】

現在の病床機能報告制度は、病棟単位での報告であり、1床ごとの機能がどうかをとらえているのではない。病棟毎に4つの機能から1つを選択しなければならないので、診療所の場合は、最大19床を1つの機能として報告することから、実態と合わないことが出てくる。

病院においても、例えば50床の病棟の中には、急性期や慢性期の患者が混在しているが、どれか1つの機能を選択し報告しないといけない。そもそも、機能の定義があいまいで、診療報酬上の区分との違いもあり、難しい制度だと認識している。国でも制度の見直しや機能の定義について議論しているところ。徐々に実態にあった報告となっていくものと思っている。

- 松山圏域には、がんセンターや大規模病院があり、当圏域の患者が流出しているが、当圏域の医師が少ないのも流出の原因である。医師が増えれば、患者が遠くに行かずに近くで診てもらえるようになるので、地域としては、その病床を確保しておかなければならない。

- ビジョンとは将来のあるべき姿であり、現状では松山圏域に患者が流出しているが、それはあるべき姿ではない。今、流出している患者に対し、将来的にこの地域できちんと医療を提供できるようにするのが、あるべき姿と考える。

- 松山圏域へ患者が流出していることについて、現状のままずっと変わらないということでは、この調整会議の必要はない。将来構想を描く上では、医師が確保されるというのがまず大前提であり、今のままの医師数で推移したのでは現状維持にしかならない。医師確保を圏域だけでということにはならないが、医師を東予や南予にどう確保していくかということが、大学からの医師派遣や国の施策誘導により担保されなければ、構想を策定する意味がないので、担保してくれるという前提のもとに議論を行っている認識。
- 必要病床数は、国が推計した患者住所地ベース・医療機関所在地ベースという範囲の中で数を考えていくことになるが、できる限り地域完結型の医療を目指すということで、県の推進戦略会議では、高度急性期は10年後も松山圏域にある程度集約化されるべき医療であると想定し医療機関所在地ベースでの推計、急性期以降の部分は各地域での完結を目指すということで患者住所地ベースにより推計するという方針であり、当圏域もその方向で良いと考える。必要病床数は、削減目標ではなく「こういう方向になる」という理解で良いのではないかと。
- 次期の地域保健医療計画の策定においては、5疾病5事業に加え在宅医療について圏域で検討していくことになると思われる。その中でも在宅医療の問題が一番重要になってくるので、調整会議等で活発に議論する必要がある。
- 医師確保が一番重要であるが、在宅医療を充実していくためには、薬剤師等の他の職種も不足している。医療従事者全体のマンパワーの確保・養成について考慮してほしい。

〔事務局〕 東予地方局健康福祉環境部 企画課医療対策係 電話 0897-56-1300（内線）315 FAX 0897-56-3848
--