

第1回湖西圏域地域医療構想検討会議 議事概要

日 時：平成27年9月7日（月）14：00～15：00

場 所：高島保健所（2階）大会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：一井委員

事務局：高島保健所

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

あいさつ：伊藤高島保健所長

出席者自己紹介（委員20名（代理出席含む））

議 題

1. 座長の選出について

事務局より高島市医師会の岡田会長を座長にとの提案があり、満場一致で了承された。

2. 部会の設置について

座長より、要綱に基づき「病床機能分化・連携部会」を設置すること、また配付名簿のとおり部会委員の指名があり、了承された。

3. 「平成26年度病床機能報告結果について」および「地域医療構想について」

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

その概要は下記のとおりであった。

委 員 地域医療構想については、医療関係者はある程度内容は理解できるが、例えば住民や介護関係者がこれらのことがどのようなようになっていくのか、もう少し説明していただいた方がいいのではないか。

事務局 検討会議で一定の方向性を出していくことになる。これは強制力のあるものではない。圏域全体での必要な病床がどうかを考えるのがこの検討会である。国の全体的な方向性では、療養病床や慢性期病床は縮小する傾向のデータを出してきており、その部分を在宅医療、施設でみてもらう将来像を描いている。そのためには、病院では病床数も問題もあり、一方ではこれまで病院で見ていただいた方々が、在施設、在家庭においてどのようなサービスを受けながら見てもらえるかについて10年先を見据えて考えていくもの。

委 員 気になるのが県内に7医療圏があるが、今後、県が医療構想を定めるに当たって医療圏をどのようにしていくのか。湖西医療圏では高度急性期はゼロ

であり、普通に考えると医療構想では大津医療圏と一緒にするしかないのではないかと。

事務局 三次救急の整備の考え方は、県内で何か所、30万人に1か所など別の基準で決めてきているもの。

委員 それでは患者が4割流出しても、このまま医療圏として認める方向にあると理解してよいか。

事務局 そのことは今どうこう言えない。

委員 今後、高島は2025年には急性期が89人で、100人も満たないことになるが。

事務局 これは、あくまで病院がそのように報告しているのもであって、実際、国は診療報酬の点数で区分を分けている。資料を見ても2013年の診療報酬の点数で見れば、2025年推計と差が少なく、湖西圏域は他圏域に比べてそれ程の影響はないと考える。

委員 医療投入量の点数はどのような算出か。患者の一日当たりの平均なのか。回復期となつてはいるが、診療報酬点数による分類と考えればよいのか。

事務局 資料に説明があるが、患者に対して行われた1日当たりの診療行為を診療報酬の点数で換算した値であり、入院基本料相当分は除いている。

委員 これから高齢者が増加し、それに伴い入院する高齢者が増える、あるいは治療に長くかかるので療養型に移っていく方が多いと考えられるが、実際は病院は増やせないのもので、急性期を慢性期に転換するか、あるいは在宅で看るといふことになるので、これに伴い在宅医療をやれるように地域で整備してくださいという意味ですよね。せっかく今日、皆さんが集まっていたいので、医療だけの問題ではないということ。

事務局 湖西医療圏は、現行410病床に対して、2025年推計が389病床であり影響は少ない。もう一つ、在宅医療等の推計では、2025年推計では現行より約100人増える見込みであり、うち50人を訪問診療でみてもらえば、残りの50を老人保健施設か何かで、これは高島市の介護保険計画の見直しもあると思いますが、賄ってもらふことになる。

委員 この地域は高齢化が進んでいて、大体これぐらいでいけるといふ目処がたっている地域。今後、医療圏の整備とリンクしてくるのであれば、もし大津医療圏との合併という発想になれば、医療圏の問題は病院数やベッド数の問題だけでなく、距離もある。たとえば新潟県では、医療圏をつくるのに山を挟んだ圏域にしたが、搬送に時間がかかるような事例があった。もし万が一、湖西医療圏と大津医療圏を一緒にするのであれば、距離のことも考えて、例えば1時間以内に対応しないといけない心筋梗塞や交通事故の急性期は高島市民病院としてそれを確保したうえで、それ以外のがんの治療等は大津圏域でも構わないが、そこをきちんと県でも押さえていただきたい。必要な医療をきちんと提供できるようにしていただきたい。

委員 10年前から比べると入院患者の状態も大分変わってきている。地域完結型の地域包括ケアを住民のために適正に提供する義務がある。ただ、住民の

方が正しく理解していないと医療圏を保てない、地域医療が崩壊するおそれがある。医療圏が崩壊するような病床数の管理では意味がなく、地域完結型で医療圏も保持される病床数の計画でないといけない。ところが現実を見てみると医療圏が崩壊しかねない住民の医療受診行動がある。地域完結型を理解しておられないことが、地域医療を危機的な状況にさせる要因ではないかと思っている。地域完結型で、大津医療圏とも連携して十分な医療体制を構築している訳だが、それを理解されず大津圏域に流れる、あるいは開業医の方々にもそういう意識がある。高島ではなく大津に紹介する、そういうことが地域医療を危機的な状況に陥らせるのだということを、地域の方々が十分理解される必要がある。

事務局 以前から流出患者がかなり多く、圏域で完結するはずのところ流出している現状がある。病院でも近年、啓発活動にも相当尽力いただいているところ。地域医療を守っていく意味からも今後も啓発活動が必要と認識している。関係者の方々のご理解とご協力の下に進めていかなければならないと考えている。

委員 当院には高度急性期はないが、高度急性期と判断したら大津医療圏に送っている。そして高度急性期が終われば、当院に帰ってきていただいている。それが当地での高度急性期の医療の在り方であるのだが、そこが理解されていない。

座長 この場合は、医療提供者側だけでなく、医療を受ける方にも参加いただいている。ご意見、ご質問はないか。

委員 普段なじみのないデータであるが、改めて説明を受けて理解できた。医療を受ける立場と同時に、後期高齢者とか国保の医療費を支えている立場から、こうした段階から意見を述べられるのは良いことだと思う。住民の意見を十分に反映させる取り組みをお願いしたい。

委員 患者流出で4割が圏域外に流出している。これをどのように考えていくかをもう少し詰めた方がよい。日本の医療はフリーアクセスになっているので患者がどこで受診してもよい。今までそれでいけていたが、75歳以上になり高齢になると病院に行きたくても行けなくなる。その時に患者に対応できないようなことは避けなければならない。推計のデータでは、あと1割、2割をうまく調整していけば2025年は対応できる。その先にはまだまだ控えているものはある。たとえば限界集落の問題もある。

事務局 訪問診療をされていても、かなり遠距離になると難しい条件がでてくるのではないか。

委員 一番の問題は、結局、回復期病床や療養型病床を増やす、あるいは介護施設を増やさないといけない。国の流れを考えると、要支援を地域支援事業に持っていくのは、本来、介護保険は家族介護を社会で介護しようとする流れであった。これが、社会から家族介護に逆行しているように思う。そうしたときに、独居老人が増え、老老介護が増えている地域において家族介護に戻せるのか。地域医療構想はこのことについても検討するものなので、医療が

病床を絞ったらどうなるのかを十分理解して、それに対応していくことが会議の目的であると認識している。

座長 介護の立場としてご意見はないか。

委員 今回の意見のように独居老人や老老介護の方はおられる。担当している地域には限界集落のような方もおられる。そういう方がいざというとき受け手がないとか入院の長期のときはすごく困っておられる。療養型がいつまでも利用できるということが在宅での安心につながると思う。

委員 医療機関は患者を退院さすだけであるが、この地域で介護がきちんと対応できるのかが課題である。

委員 訪問看護としては、医療の方がどんどん増えている状況なので、病院側にレスパイト入院を受け入れていただけると助かる。

委員 その点については、この地域では十分には整理されていない。

在宅でストップでは無理であり、様々な施設やサービスを移っていける循環型にしていけないといけない。

座長 今後の検討については、部会会議を進めるということなので、該当の委員の皆様はよろしく願いしたい。

事務局 本日の資料についてご覧いただき、意見等がありましたら今月中を目処に事務局までお送り願います。

閉会 15時00分