

第4回香川県地域医療構想策定検討会議事録

- 1 日時 平成28年6月1日(水) 19:00~19:55
- 2 場所 香川県社会福祉総合センター 7階特別会議室
- 3 出席者

【委員】

長尾会長、安西委員、太田委員、大原委員、檜村委員、久米川委員、塩田委員、白川委員、田中委員、中川委員、中村委員、原田委員、廣瀬委員、藤田委員、松本委員

【事務局】

高木健康福祉部長、木村健康福祉部次長、星川健康福祉部参事、合田医務国保課長、安藤長寿社会対策課長、石井医務国保課副課長、山崎副主幹GL、十川副主幹

4 議題

(1) 地域医療構想素案について

(会長)

過去3回の構想策定検討会、構想区域ごとの地域医療構想調整会議を経て、このように地域医療構想の素案がまとまりました。今、事務局から説明があったように、本日、この素案について審議いただいた後、パブリックコメントを行い、それからもう一度、この検討会を行うということです。

事務局から説明があった地域医療構想素案について、質問があればお願いします。

(委員)

病床機能報告の結果について平成26年度のものを記載しているが、27年度にも報告がなされていると思う。古い報告結果のままとなっているのはなぜか。

(事務局)

昨年秋に27年度の報告を県内の医療機関からいただいたが、その集計結果については、今年春頃に国から提供を受け、現在集計中であるため、現時点では26年度の報告結果を掲載している。

(委員)

最終の地域医療構想では、新しい報告結果が入るのか。

(事務局)

27年度報告の集計ができれば、最終の地域医療構想では、26年度と27年度の数字を並べるのか、27年度の数字に置き換えるのかというところはあるが、数字の置き換えについても検討したい。

(委員)

第1章には、「県民に対しては、医療機関の機能分化・連携の重要性について理解を深める」ことを期待すると書かれているが、医療機能の分化・連携を進めるには、受療側である患者さんに十分に理解していただかないと、機能しないと思う。ここにはこう書いているが、具体的な施策に、これに対する施策が書かれていないように思うので、入れていただいた方がよいのではないか。患者さんが医療機関を適切に選択するということが、地域医療構想の根幹に関わると思うので、施策に入れていただきたい。

(事務局)

概要の3ページに、「患者・住民が自らの状態に応じた医療機能・医療機関を選択するよう情報提供・啓発」と記載しているところではあるが、今の御意見を踏まえて考えたい。

(会長)

在宅医療に限らず、県民ニーズに沿って医療提供体制を考え直すので、そのことについて周知をしっかりとしてほしいという趣旨だと思う。それについては、事務局も異論はないと思う。それを施策のところに書いていただきたい、そういうことだと思う。

(事務局)

構想本体では、24ページの1(2)で、「医療機関が病床の機能分化・連携に向けた取組を行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択することが重要であるため、患者・住民への情報提供と啓発に取り組みます。」といった記述をしている。

また、28ページの2(2)でも、在宅医療に関する施策として、「在宅医療・地域包括ケアなど住み慣れた地域での生活を支える仕組みの整備が進んでいることが理解されるとともに、医療機関間の役割分担やかかりつけ医を持つことの重要性の認識が高まるよう、市町・医師会等と連携して、地域住民に対する周知・啓発等に努めます。」と記述をしている。

我々としても、県民の方々にも御理解をいただくことは重要だと考えており、このような記述をしている。

(会長)

パブリックコメントの際は、構想本体も示すのか。

(事務局)

パブリックコメントの際は、概要だけでなく構想本体もお示ししたい。また、本日の資料3「参考資料集」についても、あわせてお示ししたいと考えている。

(会長)

膨大な資料である。

(事務局)

もちろん、概要だけ見ていただくこともできる。

(会長)

概要にもしっかり書き込んでいただけたらよいと思う。

(委員)

地域医療構想では、病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能に分けて分析している。それも大切だとは思いますが、患者さんにとって本当に必要なのは、疾病別の機能の分析ではないか。周産期は少し触れられているが、循環器、がん、救急医療、障害者に対する医療など、疾病別の分析が、患者さんにとっては重要であると思う。

地域医療構想は保健医療計画の変更という位置づけだが、保健医療計画に書かれているから、地域医療構想では、疾病別の分析についてあまり触れていないということか。

(事務局)

地域医療構想は保健医療計画の一部であり、10年先を見据えて、香川県の医療提供体制の大まかな方向性を示すものと考えている。御指摘のとおり、疾病別の情報も重要であるが、これについては保健医療計画で記載している。また、保健医療計画は29年度に見直し作業を行う予定であるので、そちらで検討したい。

(委員)

保健医療計画との整合性をとっていただきたい。

(会長)

例えば、パブリックコメントの際に、疾病別の分析については、これを参照してくださいなどという案内があれば分かりやすい。

(委員)

患者さんの立場に立てば、高度急性期、急性期とだけ言われても分かりにくいという面があるのではないか。

(事務局)

本日の資料3、参考資料集については、パブリックコメントの際にもお示ししたいと考えているが、この参考資料集の13ページ以降で、疾病別の分析について触れている。また、これ以外でも、個々の統計で疾病別に統計があるものについては、資料をつけている。こちらの資料で御理解いただければと考えている。

(委員)

先ほどの御指摘は、個々の病院の機能、この病院はこういう診療をしているということが分か

る情報が、県民の方に示されれば、ということだろうと思う。

構想の策定後は、地域医療構想調整会議に移っていくが、その会議の中で、最終的には、病院ごと、病棟ごとの診療の実態を踏まえて調整をするということになると思う。

調整会議では、代表的な医療機関、市町の代表が参加されるが、各医療機関に対して、調整会議の協議の内容や、会議で決められたことが、どういう風に伝えられるか、ということが心配である。そのようなことがあまり書かれていないように思う。全ての医療機関への対応をどうするのか、ということも考えていただければよいと思う。

(事務局)

地域医療構想調整会議で、区域ごとに、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の縦のつながりだけでなく、がん、循環器、脳卒中などの疾病ごとのつながりについても、地域において、重複や過不足がなく検討されるような形で、調整がなされる必要があると考えている。

調整会議については、会議資料や議事録を県ホームページで公表したい。調整会議に全ての医療機関に参加いただいているわけではないが、地域の二次以上の救急医療機関には全て参加いただいている。この会議の結果を公表していくことで、地域の全ての医療機関が、こういった方向に進んでいけばよいか検討していただく上で、参考となる資料が提供できるものと考えている。

(委員)

パブリックコメントの際には、地域医療構想のメインは、高度急性期や急性期等のベッド数であるから、これを見ていただくということかと思う。

参考資料の13ページ以降では、疾病別の推計が詳しく書かれているが、例えば、悪性新生物でいうと、このうちの高度急性期の医療需要はどの程度か。また、脳血管障害であれば高度急性期が多いように思うが、糖尿病だと、他の機能の比率も高いように思う。DPCデータを基に分析すれば、点数で分類できるのではないかと思う。肺炎だとどうか、また、妊娠、分娩及び産じょくのうち、高度急性期で対応しないといけない医療需要はどの程度なのか。そのように疾病別の数値を示さないと、単に高度急性期、急性期とだけ言っても、なかなか分かりにくいのではないか。我々医療関係者としても、知りたいところである。

(事務局)

御指摘はそのとおりであり、がん、循環器、脳卒中等が全て一緒にされて高度急性期となっている。しかし、高度急性期の医療需要のうち、どれだけががんなのか、脳卒中なのかということが分析できる十分なデータは、残念ながら提供されていない。御指摘いただいた点は確かに重要だと思うが、今お示ししている資料以上の数値が出せないのが現状である。

(委員)

診療報酬点数で区分しているのですよね。DPCデータからとっているのであれば、出ないことはないのではないか。DPCの細かいデータまでは、県には提供されていないのか。

(事務局)

DPCデータの生のデータを見ることができれば、そのような分析もできると思われるが、県が国から提供を受けているツールでは、個人が特定されることを防ぐという観点から、1日当たり10人未満の医療需要については、クローズされて見えないという限界がある。香川県のような人口の少ない県では、疾病別かつ4機能別というように区分していくと、ほとんどが、1日当たりになると、特に高度急性期では、10人未満となってしまっていて、県では見るができない。疾病別かつ4機能別の数値をお示しできればよいと思うが、現状ではこのような資料しかお示しできないのが現状である。

(会長)

データに限界があるということですね。

(委員)

この6月から、電子レセプトに病棟コードを記入するということになった。これにより、より詳細なデータが得られるのではないかと考えている。

今策定している地域医療構想に入れられるかは分からないが、先ほど御質問があった病床機能報告の最新のデータとも関係するが、より詳細なデータが得られるようになると思う。例えば、高度急性期として届出がされている病棟に、リハビリをしている患者さんが長期間入院しておられるという状況があるのであれば、少し疑問が出てくる。各医療機関が、病床の機能をもう一度検討するということもありうる。そういうデータが出れば、提供していただきたい。

(事務局)

御指摘のとおり、レセプトに病棟コードが今年度から付与された。今年度から情報を収集し、病棟コードも入った情報で分析を進めて、病床機能報告の精緻化のために活用されると伺っている。

(会長)

病床単位でフォローができれば、もう少し詳細な情報が分かる。

(委員)

必要病床数だけでなく、必要医師数を明らかにしようという動きもあると伺っている。地域医療構想を今回まとめてしまうと、もう変更はしないのか。必要医師数を構想に書くという話になった場合には、どこに書くことになるのか。

(事務局)

国の検討状況について申し上げますと、5月下旬に、国の「医療従事者の需給に関する検討会」があり、医師需給分科会の中間とりまとめがあった。主な内容としては、香川大学にも関連するが、医学部の定員増について、当面延長するという取りまとめ結果となっていた。

その関係の中で、今後の医師確保、特に地域偏在、診療科偏在の対応策についても列挙されている項があった。その中で、必要医師数を定めるということがあったが、地域医療構想ではなく、

医療計画に定めるということであったかと思う。

次の医療計画は30年度からだが、その検討作業が29年度あたりから本格化する。その際に国から示されるガイドラインの中で、計算方法が示されるものと考えている。

(会長)

医師の必要数の計算方法が示されるのは、29年度ですか、30年度ですか。

(事務局)

国の検討スケジュールを把握している範囲でお話すると、医師需給分科会の方で検討を進めて、医師の地域偏在、診療科偏在への対応策として、規制的手法も含めた対応策といったものを取りまとめるのが年内と伺っている。

医療計画については、30年度からが次期計画であるので、29年度に各県で検討を行うこととなる。そのスケジュール感からすれば、おそらく今年度中に、国から医療計画作成の指針として示されるものと考えている。

(委員)

在宅医療等について、記述はこれでよいと思う。しかし、在宅医療等の医療需要が、1日当たり約13,300人とされているが、ここには、老健や特養等、施設における医療も含まれるということについて、誤解を生む面もあるのかなと思う。他の箇所を見ると書かれているのでよいと思うが、27ページの現状と課題だけを見ると誤解を生むところもあると思う。

在宅医療等の取組み、施設も含めた連携は非常に重要であるので、記述はこれでよいと思うが。

(事務局)

御指摘のとおり、在宅医療等の医療需要については、例えば特別養護老人ホームに入居されている方で、ふだんは医療は必要ないが、週に一度訪問診療を受けるというような方の医療需要も含まれている。誤解を招くかもしれないので、地域医療構想全体を確認して、その旨の注記があるか確認して、なければ加筆することとしたい。

(委員)

地域医療構想では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能を県民の皆さんにも理解していただくということかと思う。しかし、実際には難しい。自分が急に病気になったときにどこに行こうかというのと、やっぱり急性期と考える人が多いのではないか。急性期の必要病床数は現状よりもっと少ないということだが、想定どおりの病床数に収束していくと、自分が急に病気になったときに、自分の周りには急性期病院はないということがありうる。

おそらく、そうではない、例えば地域包括ケア病棟では、ポストアキュートだけでなく、サブアキュートも診るんだと、軽症の急性期は回復期でも診れますよということだと思うが、すごく厳密に分析、解釈しようとするとなかなか難しい面もある。ファジーなままでよいのだと思うが。

自分の近くで、急性期を診てもらえる病床がなくなったら困るのではないかと思う。

(会長)

調整会議を毎年開催し、病床機能報告の病床数と必要病床数を比較していくということだが、そこで討議されたものは、住民のみなさんに周知されるのか。それとも、この検討会のようなところに諮るなど、県が主導してやるのか。

(事務局)

調整会議の運営イメージについては、地域の医療機関において、自主的に話し合い、考えていただくのが原則だと考えている。調整会議において、各医療機関にどういった方向を目指しているのか、案や方向性を示していただいた上で、各医療機関がお互いの方向性を見て、地域全体として重複や漏れがないか考えることで、必要な医療が提供されることを目指すというのが、調整会議の運営方法だと考えている。

しかし、具体的には、意見を伺いながら、運営の仕方を考えたい。

(会長)

構想区域ごとに病床数が変わっていく。そのことが、住民の方に周知されるのかということを知りたい。

(事務局)

調整会議の議論については、会議資料や議事録を公表していきたいと考えているので、興味がある方については、御覧いただくことができる。

御指摘は、それよりももう少し進んで、各医療機関がどういう医療を行っているのか、もう少し見えるようにならないかということでしょうか。

(会長)

構想区域を3つとして、それぞれに病床を機能分化・連携してリモデルしていくということだと思うが、それが住民の方に見えず周知されないのであれば、医療者だけで考えていくことになってしまい、絵に描いた餅になると感じる。

(事務局)

御指摘に対して考えられることとして、まず、医療ネットさぬきがある。法的には、医療機能情報提供制度といわれるものであり、各医療機関がどういった機能をもっているか、集約して公表しているホームページがある。この中で何かしら示していけないかということが1つ考えられる。

もう1つ、医療計画で、五疾病五事業の連携体制を整理して公表していく仕組みがあり、その枠組みの中で公表していくということも考えられる。

もう1つ、疾病ごとの地域連携クリティカルパスの中で、疾病ごとに、どういった医療機関がどういった機能を持ち、それぞれがどう連携しているのかを見えるように示していくということも考えられる。

(会長)

他に質問はありますか。よろしいでしょうか。

(会長)

委員から最初にあった指摘については、第四章に書き込むのか。

(事務局)

県民への情報提供の関係でしょうか。構想本体にはかなり書いているが、本体から概要に移す時に削り過ぎてしまったという面はあるかもしれないので、概要に加筆するという事でよいでしょうか。

(委員)

構想本体を読まれる人はあまりいないのではないかと。概要を読めば分かるようにしていただければよいと思う。

(事務局)

概要に加筆することとします。

(会長)

では、文言を追加していただいた上で、パブリックコメントを行うということでよろしいでしょうか。

御意見が出尽くしたようですので、第4回の検討会を終わりとします。

ありがとうございました。