

平成 30 年度 第1回飯伊医療圏地域医療構想調整会議 会議録(要旨)

1 日 時 平成 30 年 8 月 23 日 (木) 午後 7 時から午後 8 時 30 分まで

2 場 所 飯田合同庁舎 5 階 502・503 号会議室

3 出席者

委 員 市瀬武彦委員、古田仁志委員、大鹿和完委員、熊谷均委員、篠田守委員、堀米直人委員、原重樹委員、和田浩委員、露久保辰夫委員、網野章由委員、朔哲洋委員、西澤良斉委員、田中雅人委員、菅沼哲夫委員、近藤陽子委員
(欠席 瀬口達也委員、有賀克明委員、大久保憲一委員)

長 野 県 飯田保健福祉事務所長 松岡裕之、副所長 田村浩志、総務課担当係長 清澤由実子
健康福祉部医療推進課課長補佐兼医療計画係長 棚田益弘、主任 伊藤達哉

4 議事録(要旨)

(飯田保健福祉事務所長あいさつ)

皆さんこんばんは。本日は1日仕事をしていただいた後、足元の悪い中ようこそおいでくださいました。また本県の医療活動に尽力くださりまして本当にありがとうございます。

本日の調整会議ですが、平成 29 年 3 月に地域医療構想が策定され、今後は構想区域ごとにその具体化に向けた検討を進めていく事が求められています。昨年度は公立公的医療機関の将来計画の内容について合意しましたが、具体的なところで数字が煮え切っていないところもあります。後程それも表を見ていただきながら認識を共有していただけたらと思います。

一方、地域医療構想というのは単なる数字の問題ではなくて、地域医療介護総合確保基金事業として、飯田市立病院から飯伊地域の地域連携周産期システムについてご報告いただきました。

本年度も引き続き、医療機関の役割分担等地域の課題を検討するために調整会議を開催させていただきます。

本日の調整会議は、飯伊医療圏における医療提供の現状を分析し、公的・公立医療機関以外の医療機関の具体的な対応方針の策定についてご意見をいただくものです。忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、ぜひとも委員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

【会議事項】

(1) 飯伊医療圏の医療提供体制について

- ・長野県地域医療構想について
- ・平成 29 年度の病床機能報告について

(市瀬会長)

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中ありがとうございます。規定によりまして議長を務めさせて貰います。会議が円滑に進みますよう委員各位のご協力をお願いします。

それでは、会議次第に従いまして進行していきます。

会議事項（１）の「飯伊医療圏の医療提供体制について」

新たに委員となられた方もおりますので、まず地域医療構想について事務局から説明をお願いします。

(医療推進課、資料 1 を説明)

〈説明省略〉

(市瀬会長)

ありがとうございました。ただ今ご説明にありました内容についてご質問がありましたら、お願いします。

(篠田委員)

3 ページ目の地域医療構想と病床機能の報告が二本立てになっており、高度急性期、急性期、回復期とも両方に出てくるから分かりにくい。一つは病床機能報告制度の定義が曖昧であって、例えば地域包括ケア病棟というのは一体どっちに分けるのか。急性期でも、回復期でも届け出は病院に任せられるという事か。

(事務局：医療推進課)

現状は医療機関でご判断いただくという形になっている。地域包括ケア病棟についても病床機能報告等で 7 : 1 のポストアキュートに対応されるものもあるし、そうではなくて地域包括ケア病棟に直接急症患者さんを入院させる形でサブアキュートに地域包括ケア病棟を使うという病院もあるので一概に地域包括ケア病棟イコール何機能だということはなかなか定義することが難しい。

そこは医療機関さんのご判断で急性期なのか回復期なのかということをご報告いただいている状況だと思われる。

(篠田委員)

圏域によっては最初から持っていた機能をどこにするかによってかなり医療機能が変わってしまう。今後統一される方向にあるのか。

(事務局：医療推進課)

病床機能報告の基準を定数的なものを客観的にしていくかという議論は地域医療構想策定

後の国の検討会の方で検討されてきましたが、先日国から通知が出ております。実際に定量的な基準、客観的な基準をどうしていくかについて、まず都道府県でも調整会議や県全体の会議等の中で議論をいただきたいというような内容です。

定数的な基準をどう客観的にしていくかについては、平均在院日数が何日以上を急性期病棟の回復期にしたらかどうか、そのほかにも地域医療構想で推計した病床に現状がどうなっているのかの判断を各圏域でされる際には、緩和ケアや周産期、小児系の特定医療を切り分けたうえで、一般病棟だけを見た場合にその中で手術するだけの病床があったりリハビリをやっている等、定数的な基準だけでなく医療提供の状況を踏まえて客観的に判断して議論している都道府県も出てきている。

(篠田委員)

そこがはっきりしないことには永遠に回復期が足りませんよという意見が出てくるでしょうし数値上そう表れてきてしまう。急性期届出上の区分を見ますと病床機能報告で急性期という定義で地域包括ケア病棟を上回ることは十分あると思う。ですが位置付けとしては臨床側では地域包括ケア病棟は回復期と思って届出はしている。この辺りを整理しないと出てくる数字の信憑性がない。

そこを整えて議論をしていかないと、回復期が足りないというのは永遠に続く課題ではないかと思うので、県として見解を出していただきたい。

(市瀬会長)

ほかにご質問はありませんか。ご質問がないようですので、続きまして平成 29 年度の病床機能報告についてご説明をお願いします。

(医療推進課、資料 2、追加資料を説明)

〈説明省略〉

(市瀬会長)

ありがとうございました。ただいまの説明について質問などございましたらお願いします。

(和田委員)

拠点病院から中小病院への医師派遣についてですが、医療機関の課題解決で回復期への転換と書いてあって回復期に転換するような場合に限り医師派遣をするというニュアンスなのか。

(事務局：医療推進課)

要綱上、回復期への変換が医師派遣を受ける要件とはしていない。

地域医療構想上、今後必要となる機能が回復期であることからお示しさせていただいたもの

で、診療連携体制を取って医師の派遣ができれば今後必要となる機能も充足する事ができるという事でお話させていただいたものです。

(朔委員)

本当に回復期は足りてないと県は思っているのか。

(事務局：医療推進課)

回復期が足りないかどうかの議論については、この調整会議の中でも議論いただくという事が第一だと思っています。現状不足している機能があるかどうかのご判断はまずこの調整会議での議論が必要だと考えています。

(朔委員)

今のこのあいまいな病床の内容の中で一番多い患者さんを基準に集計をかければ、この飯伊地区はいつまでたってもこの統計から変わらない。でも回復期はちゃんと動いていると思う。だから統計の取り方を変えなければこの数字は動かないので、この数字の形で回復期が足りないという前提で話をしていたら何もこの医療構想の会議は進みません。そこを県としてどう考えているのかというのを考えていただきたい。

ある程度人口が密集したところで色々な病院が機能を分担しろという議論は分かるが、広い範囲で各々1個1個の病院がその地域の周囲を担当しなければ医療が成り立たないこの飯伊地区で、各々が単独の機能に集約していったらその周囲の患者さんは大変困る。小さいウチ(厚生連)の病院でも非常にミックスした機能を持っているのは、その周囲の通院可能な患者さんや入院可能な患者さんを全般的に見るために努力をしている。それを国が言っているのに合わせて集計して回復期が足りないと言われたら困ると思う。だから国が言うような機能をどんどん集約して行って一つの病棟の患者さんの性質をだんだん一方向にしていくというのはこの地区では間違いだと思う。昨年度の会議でも自然と集約するという話になり、その結論を私たちは昨年度内に出したのを県が理解してないという話に聞こえる。だから集計の仕方がこれでは合わない、という判断の中でじゃあどうやったら実態的な回復期の数がカウントできるかという工夫を検討していただきたい。この広い長野県の中で、それを担ってる医療機関が、本人にあってないサービスで本当に大変な移動をしないと医療がちゃんと受けられないという北海道と同じような悲惨な状況が生まれますので、考え方自体を変えていただくしかないと思う。

東京等首都圏のほんとに狭い範囲に機能の重複した病院が乱立しているという状況と、まったくここは違うということですから、そのモデルをまずは作っていただかないと、何話されてるか全然理解できない話をされてると思う。

(市瀬会長)

ありがとうございます。朔先生のお話、理解できます。次の質問ですが、当医療圏では急性期の在院日数が増加していますが、病院の状況等はいかがでしょう。原先生いかがでしょう

か。

(原委員)

在院日数が影響するというのは季節的な要因もあるかもしれませんが、病院の在院日数が長くなるのは、患者さんの行先が決まらないからですから在宅医療を充実させていく等が重要だと思う。それから、先ほど朔先生が言ったことは本当に同感であり、長野県の医療は安い医療費で長寿に至らしめている。特に南信地方は患者の流出入が少ないので、本当にいい医療を提供していると思う。

少子高齢化で医療需要が減ってくる、疾病構造が変化している、あるいは診療報酬の事もありますし、地域医療構想で病床数をいじらなくてもこのままで自然と良いところに収斂していくのではないかと思う。

(市瀬会長)

どうもありがとうございました。この地域にあった医療構想を考えるべきではないかというご意見だと思います。市立病院ではいかがでしょうか。

(堀米委員)

私たちが感じているのは、急性期の入院期間が長くなったという実感はない。急性期か回復期というのを点数で線をひくということ事態がおかしいのではないか。入院してきた時は確かに皆さん急性期で、ある程度医療資源は出している。良くなってくるとどんどん医療資源がいらなくなり、回復期と同等になる。しかしベッドを移動するわけにはいかないため、急性期だけでも最後には回復期の状態になって退院される。又は回復期が固定してしまったら慢性期の病棟へ行くという実際は3つではないかと思う。急性期と回復期がミックスした状態がこの辺では一番多いと思う。ですからミックスした状態で少し時間がかかると7対1だと入院期間が延びてしまうという印象ですが、これが介護度の高い人たちばかりだと明らかに7対1の、今は10対1の方にほとんど移行していますが、7対1というのは短くなっていると思う。10対1が多少長くなりそれが一緒になっているため今現状が7対1で少し伸びているような印象になっている思う。

(市瀬会長)

ありがとうございました。今のこの地域に合った医療構想を考えるべきだということではないかと思うのですが、県の方でもよろしくお願いします。それについて病床機能の変更を検討されてる病院の今後のご予定などありましたら、いかがでしょうか。ご意見がないようですので、(2)の公立・公的医療機関以外の医療機関の具体的対応方針の策定についてご説明願います。

(2) 公立・公的医療機関以外の医療機関の具体的対応方針の策定について(案)
(医療推進課、資料3、3-2を説明)

(説明省略)

(市瀬会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして質問がありましたらお願いします。
網野委員いかがでしょうか。

(網野委員)

公的病院という事でプランの概要を現状維持という事でもらっていただいておりますが、例えばうち(下伊那日赤病院)が今施設基準10対1で実際にやっていることは、肺炎ないし心不全、脳梗塞等最初急性期でだんだん回復期になっていく。最初から回復期という区分けをどう考えていくかという事になってくるのですが、たとえば地域包括ケア病床を回復期と考えて、分けて考えていくか、ある時期から回復期になるがその区別が不明瞭であり、点数的なもので区切るにしても、入院の経過とともに急性期から回復期に変化していくのであり、急性期と回復期の分け方は一律にいかない。

(市瀬会長)

ありがとうございました。他に何か質問はないでしょうか。それでは最後に(3)その他ですが、事務局から何かありますか。

(飯田保健福祉事務所副所長)

それでは事務局からお願いいたします。この調整会議ですが、昨年度と同様に年2回の開催を予定しており、時期とすると第2回目は12月、1月あたりに調整させていただきます。内容は民間病院さんの対応方針のアンケート調査結果の共有や来年度に向けて基金を活用した整備の計画について情報共有をさせていただければと考えていますのでよろしくお願いいたします。

(市瀬会長)

委員の皆さんから何かご発言がありましたらお願いします。

(篠田委員)

先ほど平均在院日数が伸びている、急性期が伸びているというのがあります。うちの病院(飯田病院)もそうですが入院を受けた後結局家に帰せない人、帰れない人が増えている。退院調整に時間がかかるということです。一つは高齢化率が高い状態、家族構成の問題です。受け入れる疾患が年齢層が上がってきているので、疾病構造も変わってきている。転倒、骨折あたりで

急性期の平均在院日数が跳ね上がる数値ではなかなか帰れない方も多いですから、当然そのことを考えれば急性期が伸びることもあると思う。全国一律で見えていますから、圏域としての高齢化率があまり関知されていなかったり、もう一つ、帰そうと思ってもこの圏域において介護老人保健施設とか介護保険施設がどのくらい充足されているか。今年同時に介護保険事業計画を市町村が出しています。この数値と合わせて考えていかないと医療だけで議論していても進まない事がいっぱい出てくると思う。今医療だけを議論してしまっているのですが、先を見ていかないとただただ平均在院日数が高い。急性期何とかしようでは進まないような状態だと思う。その辺のことをこれから進めていくのであれば一緒に数値として出していただいて、この圏域において介護と医療と連携をして考えていかないと進まないのではという気がしていますので、もし次の会議をするならそのことも資料としていただき、あるいは県としてどう考えるのかそういう連携と言うものを考えての話を含めて先ほどの報告をお聞きしたい。

(市瀬会長)

ありがとうございました。そのほかご発言はありますでしょうか。

私もその通りだと思います。この地域に合った医療構想になるように進めるのが一番いいのではないかと。東京や名古屋のような大都市と違うわけで、この飯田下伊那というのは。

私もお二人の先生方の意見を聞いてそう思いました。

以上で本日の会議事項は終了しました。会議の進行にご協力いただきましてありがとうございました。

(飯田保健福祉事務所副所長)

市瀬会長さん進行いただきましてありがとうございました。それでは以上を持ちまして平成30年度第1回目の地域医療構想調整会議を閉会させていただきます。