

平成 29 年度第 2 回 郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 29 年 11 月 30 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

議題

1. 療養病床転換意向等調査(平成 29 年度第 2 回) の結果について (県医療政策課)

この調査では、地域医療構想の推進及び第 7 次医療計画・第 7 期介護保険事業(支援)計画との整合性を確保する目的で、平成 37 年度までの療養病床の転換意向を質問した。第 1 回目の調査は、県長寿社会課が 7 月に実施したところであるが、その後、国から調査票の例示等がなされたため、それに基づいて第 2 回目を行うこととなった。

第 1 回目との主な違いは、医療療養病床について「20:1」と「25:1」に分け、「今後の予定」について 35、37 年度を追加した。現時点では、介護医療院の基準・報酬などが判明していないが、国の通知により、医療と介護との整合性を図る必要がある、基準病床数の算定においても「介護施設、在宅医療等で対応可能な数」を使って算出することになるため、推計値とはなるが、こうした形で調査させていただいた。

調査対象は療養病床を有する医療機関で、回答率 100%であった。

(結果の概要は下表のとおり)

郡市医師会 国の算出式で出された必要病床数と比べて差が出てきた場合には、各地域で協議していくこととなっているが、具体的にはどのようにしていくのか。

県医療政策課 県では、後ほど説明する保健医療計画を来年度改定し、さらに県長寿社会課においても高齢者プランを改定する予定である。この高齢者プランの中に、今後の市町の介護サービス量を県全体で取りまとめて掲載する関係で、この調査をしている。全体の流れとしては、地域医療構想による推進が出発点である。この構想の推進によって、療養病床の転換を今後進めていく中で、その受け皿となる介護施設並びに居宅サービス、在宅医療等の新たなサービス必要量を算出するために調査をさせていただいたことになる。

結果の概要 (病床種別ごとの転換予定数 (H37 時点))

- | |
|--|
| ① 医療療養病床(20:1) 3,639 床
現状維持 87%、未定(医療保険の病床) 8%、地域包括ケア病床 2%、介護医療院 0% 等 |
| ② 医療療養病床(25:1) 2,517 床
現状維持 21%、医療療養(20:1) 33%、未定(医療保険の病床・介護保険施設の組合せ) 19%、介護医療院 14% 等 |
| ③ 医療療養病床(有床診療所) 109 床
現状維持 50%、介護医療院 25%、病床廃止 19% 等 |
| ④ 介護療養病床 1,625 床
介護医療院 56%、未定(介護施設) 32%、未定(医療保険の病床) 4% 等 |

県医師会 現在決まっているのは、介護療養病床の廃止の経過措置が 6 年間とされているだけである。必要病床数との差については、今のところどのようにするか具体的には決められていない。

県医師会 介護療養病床と介護医療院との大まかな違いはどのようなものになるか。

県医療政策課 大きな違いとしては、介護医療院は医療を提供すると同時に介護として生活の場であり、医療療養病床は医療の場となることと思われる。

2. 第 7 次山口県保健医療計画（素案）について （県医療政策課）

来年度改定する保健医療計画策定の趣旨は、地域の医療機能の分化・連携を進め、切れ目のない、効率的で質の高い医療を提供できる体制の整備を促進するなど、本県における総合的な保健医療提供体制を構築することである。この計画は、医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づく医療提供体制確保のための計画として位置付けられる。

計画期間は、平成 30～35 年度で、来年度に改定して今後 3 年ごとに改定する介護保険事業（支援）計画との整合を図るために、従前の 5 年間から 6 年間に変更されている。

国の作成指針では、本県では 28 年 7 月に策定

した地域医療構想を本計画の一部として位置付け、病床機能の分化・連携をすること、また、構想の推進による療養病床の転換に伴う受け皿を整備し、介護保険事業計画との整合性を確保すること、さらには、「へき地保健医療計画」、「周産期医療体制整備計画」を本計画に統合することが示されている。

本県の現状と課題は、他県に先がけて高齢化が進む中、生活習慣病をはじめ認知症など疾病構造の変化に対応した医療連携体制の構築が必要である。また、医師等も高齢化が進行している状況にあり、これらを踏まえて計画を作成している。従って、次期計画の大きなポイントとしては、「地域医療構想の推進」、現行計画に引き続き「5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制の充実」、さらには「若手医師など医療従事者確保対策の強化」の 3 点を掲げている。

基本目標は、現行計画を踏襲して、地域医療の推進、地域における医療連携体制の構築を目的として、「生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立」としている。保健医療圏については、8 つの広域生活圏を基礎とし、地域医療構想の推進地域や高齢者保健福祉圏域等と合致する現行の 8 保健医療圏を引き続き設定したいと考えている。

計画における取組事項は、地域医療構想の推進では、効率的で質の高い医療提供体制を構築する

出席者

郡市担当理事

大島郡 安本 忠道	防府市 山縣 三紀
玖珂郡 河郷 忍	下松市 河村 裕子
熊毛郡 曾田 貴子	岩国市 大島 眞理
吉南町 岡村 均(代理)	小野田市 豊重 充広
厚狭郡 村上 紘一	光市 藤田 敏明
下関市 山下 智省	柳井市 内海 敏雄
宇部市 森谷浩四郎	長門市 戸嶋 良博
山口市 奥田 道有	美祢市 中元 起力
萩市 米澤 文雄	
徳山町 小野 薫	

県健康福祉部医療政策課

医療企画班

班長 嶋田英一郎
主幹 金田 丈夫

県医師会

会長 河村 康明
副会長 濱本 史明
常任理事 弘山 直滋
理事 香田 和宏
理事 前川 恭子

ため、算出されている必要病床数を指標として地域に必要な医療機能を確保し、各圏域に設置している地域医療構想調整会議における協議の促進、さらには地域医療介護総合確保基金の活用による支援をしていく。次に、構想の推進により、今後、療養病床の転換に伴う介護サービス等の適切な受け皿を整備する必要がある。そうしたことから、構想における平成 37 年度末の必要病床数を踏まえて、病床転換見込量と介護保険事業計画における平成 32 年度末の介護サービスの整備量との整合を図ることとしている。介護サービスの整備量については、市町が「介護医療院を含む介護施設若しくは居宅介護＋在宅医療」として見込むこととしている。5 疾病・5 事業及び在宅医療については、医療機能とそれを満たす医療機関を明らかにし、関係する医療機関が連携を図るための指針として策定する。そして、患者や住民が医療を適切に選択できるよう活用していただけるものとする。5 疾病においては、国の指針により一部対象疾患が拡大されて、心筋梗塞が慢性心不全、大動脈解離を含む心血管疾患全般となった。また精神疾患においても、従前の統合失調症、うつ病のほかに発達障害、自殺対策など 15 の精神疾患等へ拡大されている。

地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上としては、医師・看護師をはじめとした医療従事者の養成・確保を推進していく。

計画に基づく施策の着実な進行を図るために、50 程度の数値目標を設定し、計画の推進体制として、全県単位では、県医療審議会の審議を通じて PDCA サイクルの推進により、1 年ごとに進捗状況を報告・評価することとしている。各保健医療圏では、圏域に設置している「地域医療対策協議会」及び「地域医療構想調整会議」において、協議・検討を行っていく。

今後の策定スケジュールは、平成 29 年 12 月に県議会で素案を報告し、12 月中旬以降にパブリックコメントを実施する。その後、最終案を県医療審議会で審議の上、答申を経て、30 年 3 月に公示する予定である。

郡市医師会 地域医療構想の推進により急性期病

床が減少するが、救急医療についての施策・取り組みが十分であるか質問する。

宇部市でも今後、急性期病床が減少し、医師の数は病床によって担保されているので一次・二次の救急を担当する医師が明らかに減っていくことになる。そうした医師数の減少に対する施策が組み込まれていないように思う。特に、山口県の場合は、救急で対応している医師の高齢化が著しい。

また、地域包括ケアシステムの中で在宅医療が鍵になってくるが、高齢者の場合は医療アクセスの範囲が狭くなり、いわゆる、へき地と捉えていい地域が広がってくると思われる。(具体的には、宇部市では小野、厚南及び厚東などは無医地区になっているが、以前、県へ問合せたところ、宇部市には無医地区はないとの回答であった。) 今後の地域包括ケアシステムの中では、今までの無医地区の定義そのままでのよいのかという思いがする。

最後に、地域医療情報ネットワークについて、その基盤を各圏域で構築することになっているが、現状では圏域を越えて情報を共有することはできない。その必要はないとされているが、他圏域への流出入を患者の実数として出してみると、その数は少なくないと思われる。

県医療政策課 地域医療構想については、現在、調整会議において地域の方々の意見を聞きながら推進しているところである。しかしながら、ご指摘のとおり、それが直接救急医療に結びつき、さらに医師を確保していくという観点について、この医療計画ではそこまで明記していない部分もある。ご意見として、持ち帰らせていただく。

無医地区については、へき地医療ということで、これまで策定されていた「県へき地保健医療計画」を取り込んで、各事業との連携を図る趣旨で統合されたことになる。施策としては、医療従事者の確保、無医地区等への巡回診療への支援、へき地医療拠点病院による支援機能の強化、ICT 等による支援体制の充実に努めるとしている。

情報ネットワークについては、圏域ごとに情報システムを構築することを目標に現在進めている。平成 30 年度には、全圏域でシステムが構築

される予定になっている。今後の流れとしては、明確な通知はないが、国においても全国的にシステムを統一するような動きもある。県下 8 圏域で導入されるシステムについては、標準型のものであるため、今後、統一したシステムを整備することになって、つなぐことができると聞いている。

県医師会「H37 必要病床数 (a)」（下表）は、地域医療構想を策定する際に国の算定式により算出したもので、各疾病の有病率が現在とほぼ変わらない前提で平成 37 年の推計人口に有病率を掛けて出した患者数による病床数になる。一方、「H28 現状 (b)」は、各医療機関が 28 年 7 月現在の病床機能報告制度による報告数である。(b) は病棟単位で報告されているため、(a) と (b) とを単純に比較することには、あまり意味がない。表では、回復期が不足しているようになっているが、最近の厚労省通知にもあったとおり、必ずしもそうとは言えない。(a) は、将来、人口が減少していく中で、患者数もこの程度減ってくるだろうとする推計値に他ならないことをご理解いただきたい。

3. 「5 疾病及び在宅医療」の医療機関リスト作成について（県医師会）

県医療政策課から説明があった保健医療計画の一部として作成する「5 疾病及び在宅医療」の医療機関リストの作成について、説明とご協力をお願いをする。

今回の医療機関リストを作成するに当たっては、項目の追加や大幅な変更があった「精神疾患」と、その「精神疾患」を除いた「がん、脳卒中、糖尿病、心筋梗塞等の心血管疾患、在宅医療」において、それぞれ調査方法を分けて調査していた

だ。

「精神疾患」を除いた「がん、脳卒中、糖尿病、心筋梗塞等の心血管疾患、在宅医療」は、現在の医療機関リストと第 7 次計画の医療機能表によって、各医療機関の内容をご確認いただき、郡市医師会でリストの追加・修正をしていただく。「精神疾患」については、項目が増えて、医療機能表も大きく変更されているため、各医療機関に対して、新たに調査をしていただき、それぞれの項目の医療機関リストを作成していただく。

スケジュールとしては、平成 29 年 12 月末ぐらいに、県医師会から郡市医師会へ、医療機関リストの作成依頼の文書・資料を送付する予定である。県医師会への提出期限を 30 年 2 月末とするので、間に合うよう、各医療機関への調査をお願いする。提出された医療機関リストは、県医師会で取りまとめて、年度末にかけて県へ提出する。

郡市医師会 認知症の「地域医療提供機能」の項目で迷うと思われる部分がある。認知症は、ほとんどが各自の診療所だけで診ているので、該当するかどうか悩むのではないか。

県医師会 手挙げしたから、必ず診ないといけないものではなく、また手挙げしないと、診ることができないこともない。

郡市医師会 このリストは、専門医の先生方の負担を軽減するために、うつ病や認知症を診れる医師を明らかにするという意図で作成するのか。認知症の項目でも、ハードルが高い内容が書かれており、これでは、地域の専門医しか手が挙げられないようにも思える。

必要病床数の推計結果（「山口県地域医療構想」より）

（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
H37 必要病床数 (a)	1,323	4,508	4,674	5,384	15,889
H28 現 状 (b)	2,464	7,186	2,735	9,573	22,338
b-a	1,141	2,678	△1,939	4,189	6,449

県医師会 いわゆる「かかりつけ医認知症対応力向上研修」などを受講されている方であれば該当すると思う。他の疾患でもそうだが、あくまでも手挙げ方式である。

郡市医師会 仰ることはわかるが、文言として書かれていないので手を挙げるのが難しい。

県医師会 発達障害を診ていても、児童精神科医等とチーム支援体制をつくることは実際には難しい。少し厳しいことが書いてあるかもしれないが、あくまでも手挙げ方式であることを説明していただきたい。

4. その他

県医師会 介護医療院については、11月22日、国の社会保障審議会・介護給付費分科会であくまでも“案”であるが、報酬・基準に関する資料が示されたので参考までに情報提供する。

郡市医師会 医療情報システムに関して、先ほど、国で統一するというお話があったが、もしそうであれば、現在、各圏域で一生懸命検討していることに意味がなくなるが、どうか。

県医療政策課 現時点で、国の方針は何も決まっておらず、また、いつのことになるかも分からない。

郡市医師会 在宅医療提供体制構築事業は29年度で終わり、枠組みを組み直されているところと思うが、それはこの医療計画の中に入ってくるのか。

県医療政策課 どちらかと言うと、医療計画は、個別の事業内容を盛り込むというよりは、施策の方向性を示している。そして、医療計画の施策の柱に該当することを、これから事業として考えていくというスタンスになる。よって、在宅医療で言えば「在宅医療提供体制の確保」が該当することになるが、あくまで方向という意味合いが強く、事業としてここに書き入れるものではない。

ただし、現在、予算折衝中でもあるが、30年度から現在の事業内容を一部変更して、進めていきたいと考えている。

郡市医師会 その中で、市町の姿が入っていないのではないか。在宅医療を進めていくためには、市町を取り込んだ施策を構築していかないと難しい。複雑な症状の患者さんも多く、介護保険だけでなく、福祉として行政も間に入ってもらわなければいけないことが多い。

県医療政策課 常日頃、財政当局とも折衝になるが、やはり県として取り組む部分については圏域単位ということが一義的にあり、県と市町の役割分担をしっかりとすることになる。在宅医療については、これまでも「在宅医療提供体制構築事業」ということで、各医療圏で中心となる病院や医師会へ委託して進めている。ただし、医療介護連携になると、もっと市町が入ってくる度合いが増えると考えている。

閉会・会長挨拶

河村会長 活発な議論ありがとうございました。改定される医療計画や介護保険事業計画は来年度から始まるが、診療報酬・介護報酬の同時改定もあって、その6年後が次の同時改定になり、大きな転換点になっていると思う。その時の人口構成は、後期高齢者がマックスで、その年齢層はなかなか減らない状態になっていると思う。

今、静かに起きていることは、有床診療所が軒並み減っていること、そして30～50床の小規模病院が徐々に消滅しつつあることである。これら有床診療所や小規模病院は、地域包括ケアシステムの中で一番小回りの利く施設であり、重要な役割を担うと思う。それら施設がないということは、200床前後の中規模病院がそれを必ず担わなくてはいけなくなり、そこをどうやって切り抜けていくかが課題である。救急に対応しながら、地域包括ケア（在宅）にも対応していくのは非常に難しいと思う。われわれが知恵を絞って、活用されていない医療資源をなんとか活用していくことができればと思う。