

令和元年度 第3回 津山・英田圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日時：令和元年12月3日（火）

18:00～20:30

場所：津山鶴山ホテル

情報提供

「二次医療圏流出入割合に係る分析について」

全国健康保険協会岡山支部（協会けんぽ）より別冊資料1を説明

【質疑応答】

○オブザーバー

元データは何か。国保の比率等地域によって大幅に変わる。元データが何か明確にして報告しないといけない。この地域は国保の患者の率が多いと思われる。

○協会けんぽ

今回使用したデータについては協会けんぽに提出されたレセプトを元にして、レセプトと加入者の住所情報で分析している。

○事務局

人なのか医療費とみればいいのか教えてほしい。

○協会けんぽ

あくまでもレセプトの枚数。

○オブザーバー

検討するときにはどの前提条件でどのデータを使ったのかがわからないと難しい。協会けんぽのレセプト件数だと入院や通院している人も一緒になり、あちこちに通っている人もカウントされてしまうという状況を踏まえて数字をみないとだめ。がんの患者がこんなに少なくないと思っており、実際は資料のような状況はないのではないか。

○議長

資料が何もないよりもいいが、要はこの圏域から外に出ている人はどれくらいということだが、国保もあわせて全体像として出さないといけない。この資料は75歳以下の方が圏外に出ているというとらえ方しかできない。

議題

(1) 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」津山・英田圏域（案）について

○医師会等へのアンケート及び医療機器の共同利用の調査結果について事務局から資料1を説明

○津山・英田圏域（案）を事務局から別冊資料2を説明

【県に報告する当圏域の計画（案）について必要な修正を事務局と調整し議長に

一任することです承】

【質疑応答】

○副議長

協会けんぽのデータと一致しない。資料2のP11のNDBデータでは津山・英田圏域81.29%、国保が入って平均しても差が大きい。

資料1P6の医師数は医師会員のみを集計である。

P9の医師会として認識している現状と課題が気になる。今後、救急医療の継続は困難な状況となると考えますというのは大変な表現。当病院は5,000台ぐらいの救急車を見ているが医師会の協力なくして土日は絶対にまわらない。医師会の輪番制で本当に助かっている。そこがまわらなくなる時は、救急医療の崩壊＝地域の崩壊と考える。新規開業の参入だけでは追いつかない状況ではないか。

津山・英田圏域の在宅医療が進んでいないのが現実で知恵を集めないといけない。この2つについては危惧しており、本当に考えなければならない。

【下記以降は、医療機関の経営に関する情報等を扱う部分は非公開とする】

○議長の行政からも地区医師会の現状等の資料から感想・意見等をお願いしたいという発言を受け、行政、地区医師会を中心に意見交換があった。

(2) 病床機能について

○事務局から資料2を説明

【質疑応答】

○副議長

病院協会の県北支部の定例会議のメインの話題は地域医療構想であった。急性期は1年で約70急性期が減っていることがわかった。回復期は横ばい、慢性期は今後介護医療院等への転換で確実に減ってきている。2025年のゴールに向かって進んでいる状況であることをお知らせする。

【病床の変換等なし】

その他

(1) 「岡山市医師確保計画」素案への意見募集について

○事務局から別冊資料3を説明

(2) 看護師確保について

○事務局から資料3を報告

(3) その他

○委員

病床機能報告について、この会議で合意を得たというのはどういう意味合いでなにか拘束力があるのか。合意を得たということは実際の動きにどのような強制力があるのか。

○事務局

合意を得たということに強制力はない。地域の合意を得たところは基金の申請ができるが合意がないとできないといった拘束力はある。地域の合意に反する医療機関があれば名前の公表ができる。医療機関のやりたいことが地域医療も守る上で問題がないということを確認するための合意であって医療そのものへの拘束力はない。

○委員

増床する場合には拘束力が出てくるがダウンサウジングする場合には拘束力はないという意味なのか。

○事務局

増床するところには拘束力があるが病床を減らすことの拘束力はない。

○副議長

合意されたものは医療審議会に上がり、増床に関しては拘束があるが、減らすことに関しては合意があった方がいいのではないかというものだけ。

○副議長

増床に関して急性期を増やすのはだめだが、地域包括ケアや回復期リハに関しては不足している。この調整会議で不足は補い全体として増えなければ認める方向で県の方へ強いメッセージとして出してもいいのではないか。

厚労省へのお願いとして病院協会からも強く出たが、公立病院の公表は激しい風評被害で大変で、民間病院は死活問題となる。慎重な配慮をお願いしたい。

○委員

病院というのは自治体にとって大きな施策の一つである。これを飛び越えて圏域で協議するというのはいかがなものか。注意してほしい。

○オブザーバー

10月30日の厚生労働省の懇談会でも急性期の疾患とは高齢化が30%超、地域における高齢者の急性期疾患を一切考慮されず、がんと心筋梗塞、子どもの扱い、救急車の搬送のレベルなのであまりにもずさんと話した。今日の資料でも気になるのは2次医療圏か基礎自治体なのか、患者の動向は生活圈範囲であり混在している。地域医療構想の病床区分については2次医療圏レベル、地域包括ケアシステムの中では中学校区の生活圈レベルで今回の公表の部分でも構想区

域と生活圏レベルがミックスしたわけのわからないデータ。けんぽ組合の方にきちんとした根拠を示してもらわないと判断がつかないことをお願いした。津山・英田圏域ではきちんと検討されているのでその方向でいかれたらいい。地域包括ケアシステムの中から必要な医師数はでてくるのではないか。偏在解消のためにどうするのかは国の力を借りないといけない。喜んで地方に出て行く学生や研修医は少ないのでどう誘導できるかという解決がある。

○委員

眼科が救急当番を2ヶ月に1回している。利用をしてほしい。

○議長

地域の医師会長と行政が色々話できて、今日の会議はよかったと思う。地域のことばもう一度、各医師会があるのでそこで討論して必要なものは持ち上げてもらえれば今後の役に立つのではないか。基本的には病床数の問題を考えていく場所なので、その辺はまた考えてほしい。

【次回のお知らせ】 2月予定