

平成30年度地域医療構想説明会（第1回南渡島圏域地域医療構想調整会議）

議事要旨

○日時：平成30年8月20日（月）19:00～20:35

○場所：渡島合同庁舎 3階 講堂

<開会挨拶（本間議長）>

議長の本間でございます。

開催にあたり、一言御挨拶申し上げます。

本日は道庁からの説明の後に、調整会議を行う、本来の調整会議のメンバー方々も入ってらっしゃいますが、今日お越しの方も調整会議に参加していただくという、不思議な形の調整会議となっておりますがよろしくをお願いします。

地域医療構想というのはいわゆる2025年問題というのに端を発しましていわゆる地域完結でやっていきなさいという国のお達しがでました。本日は病院関係者の方々が多数参加されておりますが、病院のベットに色わけをしまして数を増やす減らすとかの話になってますが、しかし、実際問題として道、北海道医師会の先生方とのお話からその調整が難しい問題となっております。

ただ、回復期の病床が非常に足りないというのは事実であって、それをいかに確保していくのか色々調整をしているところであります。基本的には医療介護連携を上手に進めている地域がうまくやっていける気がします。

南渡島の二次医療圏は他の地域よりは少し進んだ地域であると自負しておりますが、ただ、1つの二次医療圏だけではなく、道南3つの二次医療圏、広域にわたって、函館市に高度急性期を中心した病床が集中している手前、そこからはやく患者さんをお返りするようなシステムを早く作る、3つの二次医療圏を1つにして広域で考えていこうという動きもでています。

昨年一度、道南3圏域の代表者による会議で話し合いがなされましたが、それをさらに進めていくような形を考えています。

今日はこれまでの経緯を道の方に説明していただいて、いつもの調整会議に出席されている方のみならず、ここにお集まりの皆様からもご意見をいただければと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

<議 事>

（1）『地域医療構想に関する国及び道の動き』

（資料1-1、1-2）

保健福祉部地域医療推進局地域医療課 小川課長から資料に沿って説明

（2）『南渡島区域における地域の状況』

（資料2-1、2-2）

渡島総合振興局 堀保健環境部長から資料に沿って説明

(3)『その他』(北海道医療勤務環境改善支援センター運営方針等)

(資料3-1、3-2)

保健福祉部地域医療推進局地域医療課 小川課長から資料に沿って説明

<質疑・意見交換>

○本間議長

今日いらっしゃる方の中に調整会議の委員の方が23人ほどいらっしゃるということで、会議としては成立しているということで、その他大勢の方もいらっしゃいますので、今日のお話の中でのご質問、又は調整会議の中でぜひ聞きたいことなどがあれば、お手を上げてご発言願います。

○深瀬医院 深瀬院長

まず、1点目ですが、「地域医療構想に関する国・道の動き」の5ページの2 調整会議での議論のところ開設者を変更するということで「必要に応じて出席する」というのは、内容は公開されるのか、公開を要求した時、応じていただけるのか。

2点目は、推進シートの1ページ「高齢化の進行に伴い～」とありますが、「在宅支援診療所届出予定0.0%」となっているが、既存の診療所がニーズがあれば増床したいというのはどうなのか。

最後に同じく「高齢者の住まいの確保～」とあるが、医療機関では稼働率が注目されましたが、どうも函館市内での高齢者の住まいに準ずるところの稼働率が低いところがあるや聞いている。一方、数的規制があるためにニーズがあっても増やせないという現状もある。医療機関の病床と併せて、稼働率の低い住まいについてもどうしていくのかお答えいただきたい。

○小川課長

1つめのご質問ですが、開設者の変更については必要があればということで、通常一般の医療機関であれば非公開ということありうる。今後、事例が出てきた時に運用を考えていきたい。

○堀部長

2点目について、病床の過剰となれば調整会議で協議することになるが、必要となれば増床は認められると考えています。

住まいの部分についても、住まいの確保の取組になり、市町の方々も会議に入ってますので、稼働率が低い理由は様々にあると思いますが、会議で議論をするポイントになってくると思われます。

○深瀬医院 深瀬院長

2番目の在宅支援診療所なんですけど、例外規定がありまして、へき地、小児、産科などと並んで過剰地域にあっても届出によりという一文がありますね。たとえば、これが認められないとなれば、さきほど出た審議会等で議論を重ねてこうだからだめですよというのがあるべきだと思います。なぜかと言えば在宅支援診療所は過剰地域であっても認めないということが

例外だからです。

それから稼働率についてですけど、これは数字をオープンにするべきだと思います。

今のお話だと数字をオープンにするしないということにふれてません。あるいは休止中というところもあります。そのためにたとえばグループホームが休止中で他が枯渇していても枠というのがあるので、地域住民がその恩恵にはかれない、しかし市としては数として出している。こういった乖離が、現象が起きているので、行政で稼働率を公表して、極めて稼働率の悪いところは指導して、市民が受けられべきサービスを受けられるような形を目指していただきたい。

○堀部長

先生のご指摘を踏まえて対応していきたいと思います。

○本間議長

増床に関しては、医療審議会の問題になるので函館市であれば、函館市医師会から審議会に意見書を出す。あるいは保健所の管轄であれば保健所へ、函館で本当に今、必要か否か、この問題は医療審議会の問題になると思います。医療審議会で内容を公開するかどうかは別として、審議の場はそこになると考えます。

また、最後のお話に関しては、効率が悪くなるというのはやはり調査が必要かなと思います。他にご質問ご意見ありませんでしょうか。

議長からの発言で申し訳ないですが、さきに補助金の説明がありました。医療介護総合確保基金の中から活用するという理解でよろしいですか。

○小川課長

本日の説明は全てそういうことになってます。

○本間議長

特に一番目の枠がベットの返還に絡む話ですからそれがなかなか充足されていないというところで、そういう意味の話ですよ。

他にご意見ありませんか。

最初に広域での話をさせていただきましたが、道南地域は3つの二次医療圏を1つで考えていけないといけない。道南ドクターヘリも順調に稼働していますし、高度急性期はほとんどが函館市、高度急性期、急性期とあわせてドクヘリで運ばれてくる患者さんはほぼ函館市で、その方が急性期を乗り越えますとできれば地元に戻ってリハビリをしたいと。ところが地元でリハビリをするための看護師やOT、PTの理学療法士さんたちがいない。

医師会としても、今、リハビリの学校を初めて道南で作るということで動いていて、3年生、4年生の中であえて3年生をとったというのは、できるだけ早く輩出をして、いきなり郡部へ配置できるかは疑問ですが、少なくとも少しずつそういうことやりながら、作業療法士、理学療法士を充足させるという方向で考えている。

札幌近郊ではたくさん学校があるんだけど、その学校の中で定員割れしているところもあるが、北海道は非常に広いという状況を見ると全国の統一した考えが北海道では通用

しないケースが多々あります。

これは今の話のみならず医師の確保や医学部の数に関してもそうですし、北海道医師会はたとえば勤務医委員会、一人の患者さんが通院する時間、冬場が夏場に比べて時間がかかるなど北海道の特殊性を考慮するといったことが大事だと考えます。

なので、ここ道南は3つの医療圏を1つの医療圏とし考えていくといったことが重要であると考えます。

他にご意見有りません。

調整会議には必ずご出席をいただいている森町の町長さまいかがでしょうか。

○森町長

貴重な時間をいただきありがとうございます。

私たちも全部を自治体病院の中に、国保病院の中につくるというのは無理なので、連携を取りながらこの道南の医療を確保していくということは大変重要なものであると考えてます。

自治体側から応援できること、中央に意見を届けることができますのでそういった連携を含めてみなさまと進んでいきたいと考えております。

○五稜郭病院 中田院長

要望というかお願いしたいことがあります。

1つは基準病床という考え方がありますが、それと地域医療構想の必要病床数に相当な矛盾がある。

それともう1つは基準病床数というのはあたかも既得権のように確保して、病床利用率が低くても減らそうとしない。その辺を一体的に考えないとうまくいかないと考えます。

今、総務省の第二次の公立病院改革プランが立ってると思いますが、中身を読んでいくと地域医療構想に向けたプランになっていない。

だけど、新公立病院改革プランをみると自分たちはこの地域の医療を担うということが書かれています。それはわかるのだけれど、地域医療構想に沿った、今後の人口減や低い病床稼働率、生産性の悪い、地域医療構想に沿った内容になっていないと思います。ここをもう少し踏み込んで、次回以降、公的病院あるいは公立病院は地域医療構想を練っていただかないと民間の我々はさらに踏み込んだ経営責任が直に来る我々は、なかなか厳しい問題となると考えています。

さきほど、全国のすばらしい事例を紹介していただきましたが、ほとんどが公的病院が絡んだものになっていますよね。だから、当然そうなると思うなと思っています。

人口減、地域のニーズが変わっていくのはそのとおりだと思うんだけど、ある意味経営責任がそれほど厳しくない、税金で運営されている病院ほど、こういった構想は真摯に考えていただいて、主導的な役割をとっていただいて、次回の構想は、厚労省も言ってるように空床の理由を明らかに、そのままにするのはよろしくないといっていますのでそういうところ明らかに、次回以降はきちっと資料として提出していただきたいとなと思っていますので、よろしくをお願いします。

○小川課長

貴重なご意見ありがとうございます。

この圏域でというお話は差し控えたいと思いますが、全道的に公立病院改革プラン、2025プラン、まだまだ抽象的な記載で終わっていたり、現状維持の記載で終わってる部分があるかと思います。地域の現状を見た上で現状維持というのは、それは大事なことなのかと思いますが、そこまで踏み込んだ議論ができてないものの中にはあるのかなと思います。

そういうところはこれからの調整会議の中で議論ができればなと思っています。

ただ、一方で公立、公的病院と民間というところで、まず対立構造みたいな形にして、まず公立、公的からおっしゃるところもありますが、そこはまず、せっかくの調整会議ですら情報共有、意見交換と申しましたが、各医療機関がそれぞれどんな役割を担っていくのか、公立、公的はもちろん民間病院も含めてしっかりとご協議いただきたいと思います。

○本間議長

その他ご意見ありませんか、無ければ事務局にお返しします。

○事務局

以上をもちまして、地域医療構想説明会を終了いたします。