

平成 29 年度第 3 回愛媛県保健医療対策協議会議事概要

1 日時 平成 30 年 2 月 6 日（火）19：00～20：00

2 場所 愛媛県庁第一別館 11 階会議室

3 出席者 委員 13 名、委員代理 1 名（4 名欠席）

4 議事

(1)第 7 次愛媛県地域保健医療計画（案）について

○資料に沿って、計画案の概要、策定スケジュールを説明。

○質疑・意見等

(横田委員)

・松山圏域の基準病床数について、地域医療構想の必要病床数よりも少なくなっている。

必要病床数の算定では、高度急性期は医療機関所在地ベースで、急性期から慢性期は居住地ベースで算出されているが、実際には、松山圏域では流入患者も多く、現状でもこの数字よりも遥かに大きい医療を提供していると思っており、この数字では流入に対応できないというイメージを持っている。

一方、今回の基準病床数の算定では、流入・流出患者を考慮しているにもかかわらず、必要病床数よりも更に少ない数字が出てくるというのは、よく分からない。

⇒（事務局）

・地域医療構想と基準病床数では、そもそも計算式自体が異なっている。また、入院受療率や退院率、退院日数等の用いる数字も国が一律で決めており、県の裁量の余地はほとんどないところであり、御理解いただきたい。

(横田委員)

・そうやって出てきた基準病床数をどうやって考えたら良いのか、分からなくなる。

(久野会長)

・基準病床数は、2025 年を見据えた考え方になっているのか。

⇒（事務局）

・計画期間は 6 年間となっており、2023 年度まで適用される数字となっている。

(久野会長)

・松山圏域において現在 8,048 床あるが、これを基準病床数 6,300 床にしないといけないということとは別問題で、地域医療構想の必要病床数 6,679 床もある意味で推測の数字である。

現在の病床数を経営上、どのように考えていくかということでは、裁量の余地があり、6,300 という数字に執着しない方が良いと思う。

(藤田委員)

・基準病床について、新居浜・西条圏域も減少しているが、実際に減少するのか。

⇒（久野会長）

・そのようなことはない。法律が変われば別だが、現行の法律では関係ない。

(谷水委員)

- ・病床を今よりも増やすことができるかできないかの基準は、例えば松山圏域では、6,300 床を下回らないと認められないということになるのか。

⇒ (事務局)

- ・そのとおり。基準病床数よりも下回っていれば、追加での病床整備が可能。

(谷水委員)

- ・病床数が 6,300 床以上だと新規の増床は厳しいということだと思うが、これが 6,300 床と必要病床数の 6,679 床の間だったらどうなるのか。

⇒ (事務局)

- ・基準病床数が既存病床数よりも大きく、必要病床数が既存病床数よりも下回っている場合、増やすことができるのかという趣旨だと思う。これについては、現在は可能。しかし、現在、国会で規制してはどうかという話が出ているので、必要病床数を超える病床の整備が難しくなってくるのではないかと考えている。

(谷水委員)

- ・その法律が変わるか変わらないかだとは思いますが、松山圏域では 6,300 という数字を考えておくということによいか。

⇒ (事務局)

- ・そのとおり。

(横田委員)

- ・確認になるが、基準病床数が 6 次計画と 7 次計画で相当差があるが、計算方法は同じなのか。

⇒ (事務局)

- ・6 次計画と 7 次計画においては、若干の修正はあったが、根本的な計算の仕方は同じ。

(横田委員)

- ・診療報酬等、色々な影響で在院日数が短くなっており、当院だけでも 5 年前から約 100 床減少しており、そういったものを積み上げるとここまでなってくるのかと驚くところもある。

⇒ (久野会長)

- ・国の推計なので、ある程度このようになるということでやっているが、新しい施設になると難しいということであり、今の施設には影響はない。

(西村委員)

- ・地域医療構想のところ、2025 年の医療需要と病床の必要量の記載があるが、何を根拠にしているのか。

⇒ (事務局)

- ・ナショナルデータベースというレセプトの情報を基に、2025 年の性年齢階級別医療機能ごとの入院受療率を算出し、これに 2025 年の推計人口を掛けている。そして、流出

入を調整して医療需要が算出されている。この医療需要を病床稼働率で割り戻して、病床の必要量が算出されている。

(窪田委員)

- ・将来予想に関して、人口動態が一定割合で右肩下がりになっているところと、一定レベルで推移してから急激に下がっていくところと混在していると思う。計算式で出るのは、直線的に推移した場合の数値であり、人口動態の推移カーブが途中で変わるパターンの場合は、目標ありきというのは無理があると思う。

⇒ (事務局)

- ・2025年という1点において推計をただけということになるので、その間の推計は行っていない。団塊の世代が後期高齢者になる2025年がターニングポイントになるということで2025年ということになっている。体制整備については、ある時点でガラッと体制が変わるということはないので、2025年に向かって、その時の地域の実情に合わせて、地域医療構想調整会議で議論して行っていくのがベストと考えている。

(藤田委員)

- ・この数字については、5年なり3年なりで見直しはするのか。

⇒ (事務局)

- ・計画期間中は、法改正がない限り見直しはないと思う。計画期間終了後、見直しすることになると思う。

(藤田委員)

- ・地域包括ケアシステムは大事なことだと思うが、中身がどうなるのか、何が核になるのか、ただ標題を書くだけではなく、取組み等を書かなければ動かないと思う。

また、地域のボランティアをしているが、このシステムを支えるべきボランティアが育っていないと感じる。ボランティアは、若い人が少なく、定年後の人が多。また、1年交替で行っているところがほとんどで、そういう人が主力になるわけがない。

さらに、核となるべき医師も少なく、核となる者も支える者もない状況であり、ここを育てていくところまでいかないとシステムにはならないのではないかと。

⇒ (事務局)

- ・介護の計画にも関連すると思うが、医師を中心に多職種が連携して、相手の領域まで踏み込んで、どうすれば地域が助かるのかという観点から行う必要があると思う。限られた人材・資源であり、与えられている条件の中で、地域を支えていかなければならないと考えている。今回は計画であるので、今後は中身を入れていく作業が必要になってくると考えている。なお、計画案には、多職種連携や医療従事者の確保という点も盛り込んでいる。

(藤田委員)

- ・大きな介護施設は経営が成り立っていると思うが、田舎では小さい所があり、経営が苦しくな

ってくる。無くなると困るので、県としても、地域のシステムづくりの役割としてきちんと位置付けてはどうか。

⇒（事務局）

- ・地域包括ケアシステムについて、国単位、県単位で一律なシステムがあるわけではなく、地域の数ほどシステムがあると言われている。それぞれの地域に応じたシステムを地域の方が主役となって作っていくのが一番と厚労省からも説明があるところ。その中で、行政として支援できるところ、行えるところについて、中身を詰めていきたいと思っている。

ただし、今回は計画ということになるので、大枠のところを押さえておき、具体的などころについては、今後、地域ごとに考えていかなければいけないと思っている。

- ・福祉も含めた大きな話で、特に介護の問題だと思う。介護保険は国が制度設計して運用しており、介護報酬改定で非常に経営が厳しくなった事業所もあると聞いている。国が制度を作り、その中で県、市町、個々の介護事業所が一緒になって、地域に応じたやり方を工夫していくというのは非常に重要なことだと考えている。現在、県でも介護保険の計画についても検討中であり、その中でも意見を生かしていきたい。