

平成 28 年度第 1 回三重県医療審議会 議事概要

- 1 日時 平成 28 年 12 月 20 日（火） 17 時 00 分から 18 時 30 分まで
- 2 場所 三重県合同ビル G301 会議室
- 3 出席者 （委員） 駒田美弘会長、青木重孝委員、齋藤純一委員、
北村亨委員、田所泰委員、玉田章委員、西井政彦委員、
西宮勝子委員、濱田正行委員
（県） 松田克己医療対策局長、高山研医療対策次長、
中尾医務国保課長、小倉地域医療推進課長 他

4 議事概要

(1) 地域医療構想（中間案）に対する質問

（齋藤委員）

・回復期が全体的に全く足りないが、どのように整備していくのか、教えてほしい。

⇒（県回答）回復期機能の充実にあたっては、地域医療構想調整会議等における関係者の協議と医療機関の自主的な取組のもとで進めていくことを基本としており、各医療機関の回復期機能への転換には、地域医療介護総合確保基金を活用し支援を実施していくこととしている。

・未稼働病床の整理に関して、最大稼働病床数を勘案したとのことだが、どの程度勘案されたのか教えてほしい。

⇒（県回答）集中治療室等、病棟 1 棟のみの病院における病棟、その他特定機能を有する病棟にかかる未稼働病床については、当該病棟における 1 年間（H26. 7. 1～H27. 6. 30）の最大稼働病床数を下限として、最大限勘案して整理を進めた。

（西宮委員）

・地域医療連携推進法人制度の検討は動いているのか教えてほしい。

⇒（県回答）地域医療連携推進法人制度については、現在、政省令案のパブリックコメントを実施中（施行予定日：平成 29 年 4 月 2 日）であり、詳細が不明であるため、具体的な動きはない状況である。今後、先進事例も含め情報収集に努め、県内においても導入できるように準備してまいりたい。

（濱田委員）

・本県独自の取組として在宅医療と未稼働病床の整理が記載されているが、県の独自性はあるのか。

⇒（県回答）他県においても在宅医療が課題となっており、また、未稼働病床の整理は地域医療構想策定ガイドラインにも記載があることから、大枠では

独自性はないかもしれない。しかし、在宅医療に関しては、医療側から市町の取組を丁寧に把握している点、未稼働病床の整理については、各医療機関からの申し出を待つのではなく、対象を定め、個別の事情を聴きながら活動をする等、他の都道府県にはない手法で行っていることに独自性があると考えている。

※網掛け部分（ ）の県回答は、審議会にて未回答であったものです。

(2) 地域医療構想（中間案）に対する要望

(田所委員)

・病床が在宅に行くので、在宅になってからが歯科の出番と聞いており、訪問診療に力をいれてきた。その観点からは、フレームワークに関して歯科の訪問診療の需要の推計が全くない。在宅には口腔機能の維持が大事であり、在宅歯科に大きな需要があるのではないかと考えている。徐々に訪問診療は増えているが、どの程度在宅に対応できる歯科診療所を養成していけばいいのか、我々としても目標が定まってないが、行政も力を入れてほしい。

(北村委員)

・地域医療構想は医療の充実とか最適化を目指すものだが、国民皆保険制度の維持や国の財政にも関係してくるので、このあたりの原資となる部分について何も触れられていないと保険者の立場から感じた。

・昨日の日経新聞に、2025年問題よりも2035年問題ということで、後期高齢者が80歳に到達した時の危機についての記事があったが、後期高齢者が平均寿命を超えた時に一体どうなるのかを見据えて構想を立てたほうがいいのではないか。

・必要病床数と病床機能報告との比較については、4機能の構成比等も分析した上で比較した方がよいのではないか。

(濱田委員)

・歯科に関しては何も入っていないが、口腔ケアは極めて大事であり、それがしっかりできれば肺炎の再発、高齢者の誤嚥性肺炎等がかなり防げるので、この中には入れるべきである。

(西井委員)

・フレームワークの多職種連携に薬剤師が出てくるが、薬剤師間の連携も進めていくので、全体のフレームワークの中に入れてほしい。

(玉田委員)

・必要病床数を定めた後、そこに向かって具体的にどういう取組をしていくかが見えない。実現するための取組について、「構想」という意味ではこれでいいのかもしれないが、具体的に進めていく場合に、どこで検討し、どういった体制をとっていくのか、ヒト・モノ・カネはどうしていくのか、この中では見えないので、具体的にさせていただける形で表現してほしい。

⇒(青木委員) 今後どう取り組んでいくかについては、書いていないことに価値がある。地域医療構想は、各地域で各医療機関が、自分がどういう立場にあってどういう形で医療的な貢献ができるかを考えて、その道を進みましょう、ただその時に、この地域としてこれだけの医療が必要という質・量を示したものである。

⇒(玉田委員) 地域医療構想が誰向けに発信しているものか、冒頭に書かれてはどうか。

⇒(県回答) 策定ガイドラインに基づいて作成しており、地域の医療を担う関係者全員に加えて、県民も含め幅広く対象にしている。

(玉田委員)

・取組の中には、既に取り組んでいるものもあるので、継続するもの、強化していくもの、新設するものと分けて書いていただけると分かりやすいのではないか。

(駒田会長)

・市町への説明等で意見が出ないことはおかしい。出していただくことがしっかり議論したことになるので、たくさんの意見をいただくようお願いしたい。

(3) 地域医療構想(中間案)に対する、その他意見

(齋藤委員)

・調整会議等に全て出てきたが、真摯に誠実に向き合っていて本日を迎えた。いい形でやっていただいたと思っている。

・4県との調整ができなかったことで、県全体として医療機関所在地となったことは、住民のためにならないんじゃないかと心配している。

(青木委員)

・地域医療構想の根本は医療費削減、これは致し方ないと思うが、病床を4機能に分けて今後を考えていこうとするのはいいことである。ただし、回復期が現在のあいまいな定義の中では急性期との収入差はあまりないが、診療報酬改

定が重ねられる中で、差がついていくのではないかと心配している。

・必要病床数はNDB等から出てきたものであるが、まだいまいち納得できない。病床数が減った大きな要因は、介護（サ高住、特養）の中に医療を必要とする人が隠れてしまったことにあると思っている。そこで必要な医療がなされているのかが心配であり、この計算から漏れてしまっているのではないか。

（西宮委員）

・医療機関の中に人員がどれだけいるのか示されているが、これ以外に5千人程度が地域とか他のところにいる。地域の需要がはっきりわからないので、今後フレームワークで訪問看護師数が出されることに期待している。

（4）今後、構想を進めていく上での要望・意見

（青木委員）

・三重県は全国の中ではよく議論をした方だと思っている。議論をし、いろいろな考え方が出てきたうえで、こういうところに収斂されることが望ましい。今回のまとめはこれで良かったと思っているが、この後10年近くで事情が変化していくので、それにちゃんと追いついた議論をしながら実行していくことが一番大事である。

（濱田委員）

・あくまでも緒に就いたばかりであると認識しており、必要に応じて追記・修正していくことが大事である。先に修正を見据えるということで、大いに期待している。

・一応、中間案としてすばらしいものがまとまったと思うが、短いタームで検証をしながらやっていかないとなかなか難しいのではないか。

（西宮委員）

・全体的に予想どおりだが、今後の課題としては急性期が多く、回復期が足りない結果となっている。医療機関の自主性に任せるのが妥当だが、今後どうなっていくのか見守りたい。

・急性期を担う看護職員が回復期をそのまま担えるのか、それに見合った教育体制も必要ではないか。

（西井委員）

・訪問薬剤管理指導を行える人数が全く足りない。訪問によるきめ細かな対応のためには、薬剤師不足である。1人薬剤師の運営では外に出られないので、

なるべく2～3名の薬局を増やしていきたい。これには各地域で薬局をまとめることも必要であり、支援をお願いしたい。

- ・新基金を利用して県内の3ヶ所に、在宅医療で使用される注射剤の調剤に対応可能な無菌調剤室を整備した。利用率については、まだまだ上がっていないため、県内の薬局において、注射剤の無菌調剤を行うことができるということを、アピールしていく必要があると考えている。

(駒田会長)

- ・比較的肯定的な意見が多かったが、今後の継続的な検討が必要であり、医療審議会として、どう進めていくのかをちゃんと監視していくべきだと思う。

- ・今後どうなるか不安であり、物足りなさもある。今からスタートであるという認識でこれからも進めていただきたい。