

第18回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

- 日 時：平成27年4月23日（木） 13:00～13:50
- 場 所：兵庫県民会館901会議室
- 出席委員：赤松 路子（兵庫県薬剤師会会長）
小澤 孝好（兵庫県医師会副会長）
笠井 利雄（全国健康保険協会兵庫支部長）
釜谷 隆秋（兵庫県歯科医師会副会長）
守殿 貞夫（兵庫県病院協会会長）
中野 則子（兵庫県看護協会会長）
西 昂（兵庫県民間病院協会副会長）
浜上 勇人（兵庫県町村会理事）
丸尾 猛（兵庫県病院局参与）
深井 光浩（兵庫県精神科病院協会副会長） ※長尾委員代理
- 欠席委員：北野美智子（兵庫県連合婦人会会長）
中西 憲司（兵庫医科大学学長）
西尾 久英（神戸大学大学院医学研究科教授）
藤澤 正人（神戸大学医学部附属病院長）

● 次 第

1 開 会

2 兵庫県健康福祉部長あいさつ

3 議事と結果

（1）医療法第30条の4第8項に基づく特例について（諮問）

県立光風病院の精神病床を県立尼崎総合医療センター（仮称）及び神戸市立医療センター中央市民病院に移設する計画について説明し、また、これによる神戸市立医療センター中央市民病院の増床を医療法第30条の4第8項の規定に基づく特例として取り扱うことについて諮問したところ、全委員一致で了承を得た。

（2）兵庫県保健医療計画の変更について（諮問）

地域医療構想の策定に関して、検討体制・スケジュールの案及び病床機能報告制度の途中集計結果について説明した。

次回は厚労省の提供データに基づく医療需要の算定結果を示すこととなった。

4 質疑応答等

○議 事（1）について

委 員： 総合病院における精神科病床が経済的事情等で減少している状況下で、非常にありがたい話であるが、精神保健福祉法に則り運営される場合、強制入院等が必要になる。体制や、病棟の開放／閉鎖についてはどうなる予定か。

中央市民病院： 従来どおり精神科救急は行わない方針で、あくまで身体合併症のある精神疾

患患者の受け入れを行う。体制は現在の3名を、開設までに5名に増員し、精神保健指定の受け入れを考えている。個室は設けるが、閉鎖病棟ではない。

委員： 患者を退院させるにあたり、一般の精神科病院に回さなければならないケースが出てくると思うが、ソーシャルワーカー等の中継ぎが必要となるのではないかな。

中央市民病院： 病棟については看護師15名、医師5名、また現在1名いるPSWが中心となり、地域医療センターとして地域の医療機関との連携を密にする。精神科単科病院とともに、神戸市医師会のG-Pネットワーク、県の一般救急精神科救急連絡会議等を活用して、密な連携を図っていく。

○議 事（2）について

委員： 病床機能報告のデータは現在何割くらいか。

事務局： 集計途中で、8割弱である。

委員： こういうデータは現状分析であって、この数値に落とし込む、というような絶対的なものではないという理解で良いか。

事務局： 絶対的なものではないが、今後、計算式が出てきて一定の比率に収斂していくという意味では、傾向を示すものではある。

委員： 介護・医療の療養病床数34万床を、14万床削減することになるとも言われている。そういうことを現場にも知ってもらって、ある程度の覚悟をしてもらう必要はある。

委員： 国としては、ガイドラインのパターンBでやるという方針か。

事務局： 高度急性期から慢性期までの4つの機能がもう少し具体的になり、今回の資料に入っていない在宅・介護も含めて検討する必要がある。そのためにも、次の説明を5月にデータが出てきてからさせていただきたい。

30～40%程度削減されるとの話もあるが、ビジョンで示す病床数はあくまで目標値であり、今すぐ削減というわけではない。また、どの程度減らすことになるかは構想区域ごとに差が出てくる。

委員： 地域医療構想策定ガイドラインは、隅から隅まで理解するには難しい面がある。よく周知する必要がある。

委員： 構想区域ごとの医療需要推計までは国が作業するのか。

事務局： データ自体は国が5月末に出し、それを用いて県が推計する。県の推計は6月頃に出るので、それをもって次回部会を開催したい。高度急性期～回復期は機械的に算定するが、慢性期は単純なかけ算ではなく、在宅へどれだけシフトさせるかにもよる。そうしたことを踏まえた数値を6月の段階でお示ししたい。

委員： 圏域の検討委員会の構成の進捗状況は。

事務局： 各健康福祉事務所に人選を依頼中で、組織の統一的な考えを5月中旬の担当説明会で周知したのち、正式な依頼をする。5月頃に全圏域がそろってスタートラインに立てるようにしたい。

委員： コアメンバーは圏域協議会の医療部会＋保険者関係だと思うが、メンバーが

決まったらこの計画部会にも提出してほしい。

事務局： 地域の独自性も大事だが、先走ったり極端な内容に偏らないよう、この部会で意見をいただくようにする。圏域メンバーについては基本的なところを決めて、あとはフレキシブルな要素も入れてある。

委員： 病床機能報告は最終的にどこまで公表するのか。医療機関が、報告はしているのに全体がわからないと疑心暗鬼になるかもしれない。

事務局： 国の集計がいつオフィシャルになるか未定であるが、最終的には公表する。委員会で公表できるものと、ネット上で公表できる範囲は若干違うと思う。

委員： 機能ごとに何床削減せよ、というように、縛られることになるのか。点数で評価はしやすいが内容で評価するのは難しい。たとえば600点と2,900点はどちらも急性期の範疇だが、どちらの病院を急性期と認定するのか。合併症が多い医療のほうが点数が高くなるというような矛盾もある。

事務局： 医療需要はレセプトを用いて算定するが、恐らくかなり厳しい予測となり、そのままだと病床削減が必至になる。県として調整できるのは圏域間の流出入、もう一つは保健医療計画との整合性が必要で、この圏域にはこの機能のこの病床数が必要だ、というように、国に認めさせられるよう、数字だけでなく現状や内容で決めるべきである。

根拠となるものは、県保健医療計画しかないので、保健医療計画に照らしてどういう位置づけの病院機能を持っているかが第一条件。急性期の点数には幅はあるが、各病院が5疾病5事業でどのような機能を持っているか、地域医支援病院であるか、点数は低いがその病院のその機能が兵庫県にとって必要か、等から病床の必要性は判断する。あくまで兵庫県の地域医療のビジョンなので、どれだけ主体的に考えをもって国と向き合えるかが重要で、単に病院が病床数がほしいというだけでは弱い。そこは圏域でよく検討してもらいたいと考えている。

委員： そういうことをわかってもらえるよう方策を考えてほしい。

委員： 厚労省は、ビジョンによって削減を強制することはできないと明言している。一方で公的医療機関に対して強制できる仕組みができ、民間に対しては知事権限で要請できることとなった。病院が懸念しているのは、既存の病床を削減されるのではないかということだが、高齢者が増える中で削減というのはあり得ない話だと思う。病床を「増やす」「新規に作る」場合にはビジョンとの整合性を考えてほしい、というのが、今回ビジョンを策定する意味だと思う。

13:50 終了