

第2回地域医療構想 庄内地域検討部会の概要

日 時 平成27年12月2日(水) 13:30~15:30
場 所 鶴岡市先端研究産業支援センター レクチャーホール

1 病床機能検討部会の協議内容について

○事務局から資料1-1、1-2、1-3により説明

2 病院・病床機能の分化・連携に関する課題(医療機能分化・連携、確保)に対する施策について

○事務局から資料2~3により説明

○いただいた御意見等

- ・病院機能の分化、役割をこれからどうやっていくか。削減ありきではないけれども、人口がこれから急速に減っていく。高齢者が増えていき、それに伴って病院の機能は当然変わっていかねばならないが、地域のなかでどのようにして病床を調整していくかが課題であると思う。
- ・今後の人口減と疾病構造の変化については、考えていかねばならない。病床機能については、急性期をもう少し回復期、或いは慢性期に変える必要があるのではないかということ、病院の方でも検討していく必要がある。
- ・一定の急性期をやり、慢性期もやるという形での機能的にケアミックスでやっていく場合は、非常に経営的に難しい。基本的には赤字になるので、これを維持していくのは結構大変であると思っている。
- ・毎年、病院の医師の平均年齢が上がっている。何歳になっても当直をしなければいけないという状況。昔は50歳くらいで当直フリーだったが、今は60歳を過ぎても当直をしなければならない状況で、医師の高齢化が進み本当に地域を支えていけるのだろうか。
- ・若い医師と中堅の医師とある程度歳を取った医師が、地域の中でローテーションするようなシステムを作っていかないと立ちいかない。
- ・在宅に患者を移行する場合には、在宅医療に関わる看護師を確保する必要がある。介護職が痰の吸引や胃ろうに対して制限がかかっているため、医療依存度の高い方が入院している状況。これらの方が病院を退院するためには、痰の吸引や胃ろうに柔軟な対応が必要。
- ・昨今、少し景気が良くなると介護分野から介護職が引き揚げてしまって、介護分野は全くの人手不足で、大手の介護サービス会社が倒産若しくは事業からの撤退という状況にある。庄内地域でも大手ではないが介護職が枯渇していることは、大変大きな問題である。これについてのもう少し具体的な案が必要である。
- ・医療機関、病院を運営していくという立場から、これらの資料の解釈や先々の運営・

経営にあてはめていくことを考えたときに、高度急性期と急性期は、設備投資がものすごくかかる。これは、施設も医療機械も人員の配置密度も同様である。例えば、高度急性期を40床、急性期を100床なり200床なりで定めた基準だといわれても、それに必要な設備投資をしようと思えば、極めて効率の悪い経営状態に追い込まれることは明らかである。

- ・地域医療構想を策定していくときに、過疎化も高齢化も毎年毎年進んでいって、ある程度のところに集約されていくが、診療報酬もそれに応じて2年に1回ずつ変わっていく。そのときに、国の必要な財源も逐一変わっていくので、診療報酬もそれに加味されて変化していく。そうすると変動因子が2つ3つではなく、とてもたくさん出てきて、その中で高額の設備投資をどうやっていくかを考えて経営していくことは至難の業になってくる。
- ・財源的に経営が将来担保されなければ、どんな構想を作っても絵に描いた餅であり、引き受け手がなくなる。医療機関が単独で高度急性期から慢性期までの病床に係る費用を考えなければならない時代は過ぎていると思う。地域全体で費用を考える仕組みを作らないと、共倒れになってくるのではないか。
- ・人材の確保を地域で取り組んでいくことを考えたときに、連携だけで対応できる時代はもう終わっていると思う。共同事業体まで視野に入れ、雇用を必ず確保することを担保した上で、医療に係る費用をどう効率化して、地域医療構想を実現するのかということに考え方の力点を置くべきではないか。そのような議論の進め方が、最も実現性があるかつ継続性もある考え方ではないかと思う。
- ・地域医療連携推進法人についての資料があったが、地域では今までのそれぞれの医療機関の設立理念とか伝統があるので、いきなりこういう事を言われても、できるはずがないと思っているのではないか。しかし、医療機関として生き延びようと思ったら、別な考え方をしていかなければならないと思う。
- ・地域の医療機関は、継続して医療サービス、介護サービスを提供できる体制を、財源的に裏打ちされたものとしてどうやって作るのか、ということに力点を置いて協議を進めていただきたい。

3 在宅医療の拡充に関する課題に対する施策について

○ 事務局から資料4～5により説明

○ いただいた御意見等

- ・開業医の平均年齢が毎年上がっており、今、診療している医師の方が10年後に診療しているだろうか。医師会とも連携し、例えば5年後在宅医療へ移行するかといった調査を実施していく必要があると思う。
- ・看護小規模多機能型居宅介護が、最上と庄内はずっとゼロで目立つ。事業所数とすれば、村山も2ヶ所程度かと思うが、こういった、看護師中心の訪問介護と居宅介護を複合的に実施する事業所も、在宅医療の1つの拠点になるのではないか。
- ・重複投資は地域の医療において経費の効率を悪くする一番の原因である。設備投資の中には、医療人材と施設と高額医療機器があるが、これを1つの医療機関で管理するには限界を迎えており、来年の診療報酬改訂後は、現在より医療機器の稼働率

や施設の稼働率を今より何割か上げないと、医療機関はペイしない時代に入るのはないか。それを唯一クリアするには、地域でどのようにして効率の良い経費管理をするかということになると思う。

- 医療機関において経費管理をしっかりすれば費用が浮くことになるので、それで雇用を確保して、新しい人的な医療サービスの多様性に振り向けることができれば、医療人材の確保においても大きなメリットがあるのだろうと思う。
- 地域医療連携推進法人の制度設計については、まだはっきりしないところもあるが、うまく運用できれば、効率の良い経費管理などを実現するツールになり得るかもしれない。
- 鶴岡では毎年1回、現在どれくらいの患者を診ているか等の調査を行っており、在宅医療未実施の医療機関にその理由も質問している。忙しい等の理由で回答が増えてこないのが現実であるが、在宅医療の需要が増えていくと思うので、定点調査を続けていきたい。
- 高齢化で後継者がいない薬局が多いような気がしており、統合も考えていく必要が出てきているのだと思う。また、在宅医療の需要が増えてくることから、在宅に特化した薬局も考えていくことが必要だと思っている。