

# 富山県医療審議会及び同地域医療構想部会並びに富山県医療対策協議会 議事要旨

開催日時	平成 30 年 5 月 24 日（木） 13:00～13:45			
開催場所	県庁 4 階大ホール			
出席者	医療審議会委員	24 名中	出席 17 名	代理 2 名 欠席 5 名
	同地域医療構想部会委員	3 名中	出席 2 名	代理 1 名
	医療対策協議会委員	25 名中	出席 21 名	代理 2 名 欠席 2 名
	（うち重複	16 名	13 名	2 名 1 名）

## 議事要旨

### 1 開会

### 2 挨拶（厚生部長）

### 3 議題

#### 1. 地域医療支援病院の承認について

【資料に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】  
(意見・質問なし)

審議の結果、富山県済生会高岡病院、市立砺波総合病院を地域医療支援病院として承認することについて、異議のない旨の答申とすることに決定した。

#### 2. 地域医療構想の進捗状況について

【資料に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 人口減少、高齢化は非常に全国各地で進んでいる。一方、本県は現在のベッド数と 2025 年の必要ベッド数との差が全国で一番大きいと言われて、全国からも注目されている。

本県でも、あさひ総合病院や流杉病院、それから昨年は南砺市民病院、公立南砺中央病院で具体的な動きが出てきている。

一方で、昨年度の調整会議において、公立や公的病院の 2025 年に向けたプラン、これらの各病院のデータを見ていると、病院によってやや温度差があるように思う。地域医療を守って効率化を進めるためには、性急な対応はなかなかできないのだが、平成 27 年当初に県が実施した実態調査を見ると、休床などの実質非稼働病床が 1154 床あったというように構想にも記載してある。今後は、県が持っている個別の医療機関ごとの医療機能、診療実績を各調整会議に出していただいて、国も具体的な議論が 2 年ぐらいでというように言ってきているので、ぜひ、お願いしたい。

(会長) 要望ということでよいか。

(委員) はい。

(委員) 幾つかあるのだが、まず、地域医療構想ということで調整会議で議論しているが、あくまで医療機関の自主的な取り組みということで考えており、現在、各病院でそれぞれの立ち位置を含めて検討している。ただ、診療報酬の改定が読めない部分もかなりあるので、どうしても様子見しながらというのが現状かと認識している。一方、協議の場としての調整会議ではなかなか協議とかするような時間もない。

2025 年以降、どのような医療体制が必要なのかというと、単にベッド数ではなくて、例えば、がんであるとか脳卒中はある程度のは分かるが、感染症であるとか、認知症であるとかについて、なかなか実態が見えない。昨年の冬もインフルエンザとか急性

胃腸炎が多く、一方で、回復期、慢性期の病床も需要が増して一杯になっている中で、ベッドが動かなくなってしまう。そういう繁忙期における必要ベッド数はこれまでの協議の中では全く触れられていない。では、ベッド数を減らしました、ベッドはありませんからお受けできませんと言っていいのかどうか。そのような議論がなされていないのが現状なので、例えば、今年度以降の調整会議でそういうデータをお示しいただく、あるいはそういうことに関する有識者のご意見を頂ければ議論が進むのかなと思っている。

それともう1点、病院に来られたときに、「病状が安定しています、うちの病院が入院していっぱいですので、お引き取りください」ということも、まだまだ患者さんに理解いただけず、ひどい場合は罵詈雑言で現場の職員がづらい思いをしているというのも現状。県民の理解ということも資料の中に入っているが、昨年1年間見ている、県民の理解が増えたという記憶がないので、県民の理解ということについても進めていただきたい。いずれにしても、調整会議が実りあるものになるようにと、繁忙期についても調整会議で議論頂きたいのと、それから県民の理解を進めていただきたい、その3点が要望。

(会 長) これは調整会議への要望ということで、特に実際のベッドの稼働状況は、シーズンによって、年によってかなり変動しているのが実態だと思われるので、そういうデータもぜひ調整会議にお示しいただければということかと思う。

(委 員) 最近特に「治す医療」から「支える医療」という流れの中で、急性期から回復期への患者の流れがかなり早くなっている。そうした中、民間病院の多くが慢性期、あるいは回復期を主体としているが、どうも回復期、慢性期の方の流れが止まってしまうことがある。流れてくれればいいのだが、介護医療院という形の方へどんどん民間病院の方が変わっている。

気になるのは、相変わらず回復期は、必ずしも治し切ってから支えるのではなくて、また、慢性期の方も支え治すというか、治して支えるというか、そういう形をもっとやっていかねばならない。その辺のところは、それぞれの民間病院、努力しなければならないという点もあるが、もう一つは、県民の方もその辺の理解をしていただいて、慢性期のところでもリハビリや「治す」ということをやっているということもご理解いただきながら、そしてまた、慢性期の方にいけば、それを続けるのではなくて、またケアサイクルとして回っていくというような概念を地域全体が持たないと持続可能な健康な社会は難しいと思う。むしろ、急性期から回復期への転換はいい方向にしていると思うのだが、回復期から慢性期、あるいは在宅の方へのスピーディな対応についても県の方でご支援いただきながら、あるいは協力いただきながら、しっかり地域医療体制を勇気づけていただきたいと考えている。

(会 長) 要望ということで、よろしいか。

(委 員) はい。

(委 員) 資料2の10ページ目のあさひ総合病院の病棟再編について、これは何年度に実施することになっていて、5ページ目の新川医療圏のグラフには、これは反映されているのか。

(事 務 局) 平成29、30年度に病棟を改修というようにお聞きしている。

(委 員) そうすると、グラフには反映されていない。来年のグラフ上には出てくるのか。

(事 務 局) はい。そのように認識している。

(委 員) 病床と介護施設の使われ方について、開業医としてもそうだし、県民からも、例えば要介護4の人がグループホームやサ高住に入っていたり、あるいは従来だったら慢性期病床でしか受け入れられなかったような人が介護施設に入っていたり、こうした状況の中で、一体どのような方が介護の対象で、また、医療の対象なのか。急性期病院にしても、在宅復帰率の問題があるので、介護施設に移っていただくと、仕組み上はうまくいくのだろうが、診療所の医師もそうだし、県民の意識も、急性期病院の担うべき役割は明確だが、一体どういう方を介護が担当して、どういう方が在宅へ回っていくのかということ、在宅といっても、今後介護医療院も在宅に含まれるようになってくると、その辺の意識を、開業医もそうだし、一般市民にもきちんと分かるように説明を頂ければと思っている。

(会 長) それは要望でよいか。

(委員) はい。

(委員) 高岡医療圏は、公的病院における急性期から回復病床へ転換がかなり進んでいる地域ではないかと思う。ただ、それは各医療機関の自主的なのが大きかったのですが、先ほど委員も言われたが、調整会議は、時間も非常に短くて、委員も非常に多くて、医療関係者もたくさんいるということで、全体のことをまとめているいろいろなことを話すのはいいのだが、具体的に調整するには、調整会議だけでは難しいのかなと、それ以外の場も必要かなと思っている。

あと、最近、高岡医療圏で問題になるのは、リハビリ関係、特に在宅リハに必要な人材が非常に少ない。いくら病床転換や在宅へ移行しても、結局、リハとかいろいろなトータルとしてのバランスがそろわないと、数だけ言ってもなかなか難しい面もあると感じているので、できれば人材などに関しても、もう少し具体的な動きができるといいのかなと感じている。

(会長) 調整会議だが、確かに集まれる委員の人数が多くて、議論が細かいところまでしにくいということがあるのかもしれない。また、調整会議そのもので、またやり方をいろいろ考える必要が出てくるのかもしれない。それは県で議論いただいて検討していただければと思う。

(委員) 砺波地区は新川地区と同じようにどんどん高齢化が進んでいて、それに伴い、病床数が減ということになるかと思っている。昨日、地域包括ケアシステムのセミナーがあり、非常に複雑な内容で、私たちが行っても内容に関しては一切分からないところがあった。一所懸命高齢化対策をやっていきたいと思っている。

調整会議だが、いきなりこのようにして資料をそろえて出されても何を話していいのかわからないので、前もって資料を渡していただければありがたい。

(会長) 調整会議等についても、中身についてきちんと議論したり、調整できるような体制が必要なのかなと思う。よろしく、またご検討をお願いしたい。

#### 4 閉会