

「10.30地域医療を守るシンポジウムと講演のつどい」報告

発行:2016年11月15日 つどい実行委員会:
三重県保険医協会・三重県社保協・三重民医連・みえ医療福祉生協・三重医労連・三厚労・みえ労連
事務局:(社保協)津市柳山津興2535-23
電話:059-225-8845 FAX:059-253-3126
報告まとめ:藤井新一(社保協)・新家忠文(みえ労連)

病床削減ありきではなく、いのちと地域を守る医療・介護の充実を



10月30日「地域医療を守るシンポジウムと講演のつどい」が津市の三重大学で開かれ、140人が参加しました。今年度中に三重県が「地域医療構想」を策定するにあたり、医療・介護関係者や地域の幅広い人々による議論の場をつくろうと企画したものです。司会は畑中三厚労委員長がつとめ、渡部保険医協会長の開会挨拶、「在宅医療アンケート報告」(裏面で紹介)、講演とシンポジウムが行われ、林社保協会長が閉会挨拶をおこないました。
参加者:医療・介護関係41名、自治体・議会関係18名、社保協60名、その他21名。

へんみ きみお

講演 邊見公雄氏

(全国自治体病院協議会会長・赤穂市民病院名誉院長)

「生命輝かそう三重県の医療人～地域医療構想に向けて～」

■邊見氏は、はじめに、「医療と教育は日本の二大基幹産業」と述べ、資源のない日本の発展を支えてきたことを強調。歴代政府の診療報酬引き下げのもとで、医療崩壊とも言える状況が作られ、消費税で経営がいつそう厳しくなっている現状を紹介。医療・保険制度の重要性を、改めて全国的な規模で学ぶことが求められているとして「国民皆保険制度と憲法9条を、世界遺産に登録すべき」と訴えました。

■続いて、赤穂市民病院の院長として「7年間1台も救急車を断らなかった」経験も紹介しながら、地域医療構想のなかで、公立病院は「山間へき地など民間医療機関の立地が困難な過疎地域での医療提供」「救急・小児・周産期など不採算部門での医療提供」「がんなどの高度・先進医療」「研修の実施など、医師派遣の拠点」としての役割がさらに重要となっていると強調しました。

■今、政府はKPI(重要業績評価指標)と称して医療に対して、健康寿命1歳以

上伸ばす、後発医薬品の使用割合80%など細かく注文を付けてきている。その中で地域医療構想が位置付けられ、「病床を点数で分けて、高度急性期を3000点以上、急性期を600点以上、それ以下を回復期、慢性期としているが、病床を減らすことには住民の理解が必要」と述べ、「これまでの診療科別の病床区分から病期別の病床区分となり、各種専門医・多職種の混合のチーム医療が重要となる。病院間での連携が重要になる」として、広島県の地域包括ケア推進センターや南奈良医療センターの実践例を紹介しました。

■在宅患者の生活を支える介護については「報酬が減り、ヘルパーの離職が増えている」と政府の対応をアベコベミクスと批判。「地域医療連携推進法人＝ホールディングカンパニー」についても、理事長に民間から就任できることから、「民主主義が危ない」と懸念を表明しました。

■最後に、死亡場所についての国民の希望は在宅が80%以上だが、現実には逆になっている。地域包括ケア病棟の充実など、医療資源が乏しい地域でも、病院間の連携、地域の医療機関、地域包括ケアとの連携をすすめるながら「より良い地域医療構想を築いていきましょう」と訴えました。

【シンポジウムでは、最初に、長友薫輝氏が「より良い地域医療構想の実現へ」と題して、問題提起を行いました。】

シンポジウム

問題提起 長友薫輝氏

(三重短期大学教授)

①日本の医療保障は、公的医療保険による皆保険制度と医療提供体制でなりたっている。米国連邦政府高官からも「すばらしい皆保険制度」と賞賛されるが、この両者を一体的に変えるのが医療保険制度改革関連法で、新たな医療費抑制策が始まろうとしている。

②地域医療構想は新たな公的医療費抑制の一環。地域医療構想を策定する論議の進め方は、「地域で客観的なデータをもとに議論し、合意形成を経て病床数や構成割合を決定していく」としているが、実際には、多くの都道府県をみれば、病床数の削減決定が先行。

③2018年度にスタートする国民健康保険の都道府県単位化、第3期医療費適正化計画、医師・看護職員の需給見通しのデータにも連動しており、これに対して過剰な医療費抑制とならないよう、全国知事会が懸念を表明している。今日の各シンポジウムの報告や議論をもとに「より良い地域医療構想」の実現に向けて検討

する場としたい。

【シンポジウムの3氏が、それぞれの立場から現状や課題などについて発言しました。】

松田克己氏

(三重県保健福祉部医療対策局長)

県の特性・実情にあった地域医療構想を

松田局長は、「三重県地域医療構想の策定に向けて」と題して、三重県の特性・実情に応じた地域医療構想とするため、国が想定する4つの構想区域を本県独自に細かく8つにしたうえで、以下の考え方に沿って策定を進めていると紹介。

①客観的データの提示:地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行うため、レセプトデータや、DPCデータ等に基づく誰もが納得できる明確なデータを収集・共有し、議論を進める。
②策定プロセスの重視:地域医療構想の実効性を高めるため、策定段階から地域の医療関係者や、保険者、市町等で構成する地域医療構想調整会議を8地域ごとに設置しました。

③その地域医療構想調整会議においては、地域の関係者による丁寧な議論に努め、その結果を最大限に尊重する。

④2025年の医療需要の推計値は、将来人口推計等を基に医療法施行規則の計算式により算出されたことから、目安として受け止める必要があるものの、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていく。病床削減ありきで議論を進めるものではない。

濱田正行氏

(三重県病院協会理事長)

医師・看護師不足対策は

濱田会長は、構想区域を8つとした理由を、医療審議会での論議で「三重県は地域が南北につながり、多様な地域にあわせて全国にない分割とした」ことを紹介し、特に、医師・看護師不足の問題で報告しました。

①三重県の医師数は、人口10万人あたりで全国平均より少ない(都道府県順位36位)、全国平均との差は診療所よりも病院の方が大きい(同・病院40位、診療所22位)。病院では、伊賀、東紀州、北勢、伊勢志摩地域の順に医師数が少ない。診療科別でも、外科(35位)、小児科(39位)、麻酔科(47位)と低い。医師数は増加傾向にあるが、近年では50歳未満の医師数は減少している。(裏面へ)

②看護師は、年々増加しているものの、全国と比較すると、少ない状況が続いている。

③医師研修は、県内でも一部の人気研修病院に希望者が集中し、マッチングから漏れた者が県外に流出している。平成24年度から県内16の研修基幹病院が相互に研修協力病院となるプログラム(MMCプログラム)を開始し、注目されている。医師の臨床研修病院のマッチング数は、この3年間は150名の募集で7割を維持しており、研修後に三重に8割弱が残ってくれている。病院に勤める我々も努力したい。

■伊世利子氏

(明日の地域医療を考える住民の会「あした葉」会長)

地域医療の中で在宅療養啓発活動

伊世会長は、「あした葉」の発足のきっかけが東日本大震災であった事を述べ、医療者として医療制度、医療の現状を知らせていく必要を思い、地域医療は住民、医療福祉従事者、行政が協働で創っていくため在宅療養啓発活動を始めた。自分らしく最期を迎えるためにどう生きるかをテーマにしていると自己紹介しました。①私は、調整会議に住民委員として参加しているが、いくつかの疑問がある。国は病床削減の検討中の診療報酬改定でベッド回転率を上げている。追い出された患者は在宅でというが困難です。地域医療構想の推計は、もともと受診出来ない人達や、診療点数の低い患者は「在宅」へと試算に入れておらず不十分な推計。バブコメも少なく、住民への啓発も出来ていない。病院から在宅へというが、受け皿の数値も明らかになっていない。会議では、「これから調べます」と返事が返ってくる。

②羽津医療センターで看護師として地域包括ケア病棟(看護基準13:1)で働いているが、ナースコール、フットコール、食事介助、嚥下の悪い人、認知症の患者さんが入院されており、本当に大変です。

■最後に一言

(コーディネーターからシンポジストへの問いに答えて)

①伊世会長：在宅医療について

住民の皆さんは、地域医療構想会議や地域での取り組みに是非参加をして欲しい。

②松田局長：三重県として医療費抑制を進めざるをえないが

国保一元化で財政運営を三重県で行うことになり、毎日緊張感をもって進めている。在宅フレームワークも市町との協働が大切。

③濱田理事長：医師不足の取り組みについて

今日発表された「在宅アンケート」で、医師の半数が地域医療構想を知らないとの回答が紹介された。医療人としての取り組みを進めたい。「教育と医療に」財源を提供していただきたい。

■会場からの質問

質問①推計により「削減」ありきの論議

になっている。②在宅の受け皿がないのに計画が進んでいるが。

→(三重県・松田局長)

①昨年中に病床推計が提案できず、今年、第1回の7月になったため「数値の受けとめ」に論議が集中した。第2回の11月には全体を提案する。

②在宅の整備ができないのに病床削減を進めることはない。各地域で培われてきた地域医療と役割分担を大事にしたい。そのことが「地域医療を守る」ことになる。

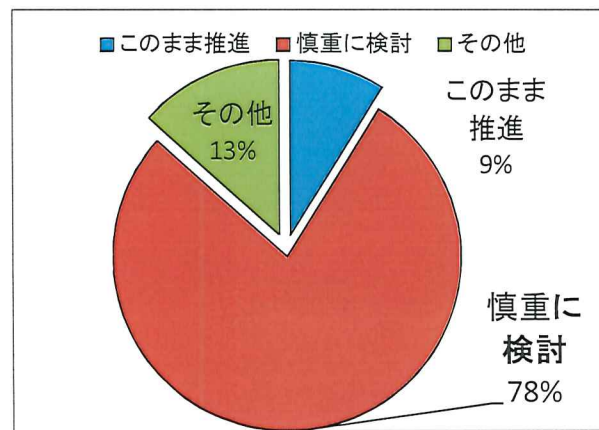
■遠見会長のコメント

私は、厚労省の「地域医療構想」のガイドライン作成に参加した。最初に、「地域医療構想の前に地域構想はあるのですか」と聞いたところ返事がなかった。全国で800の自治体が消滅しては地域医療構想はない。

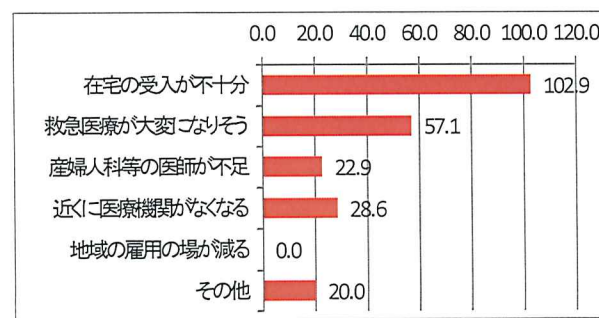
また、「医療のわかる行政担当者」がいない。育成が急務。地域で支えくれる人がいると医療人は安心できる。

■参加者アンケートより

■今日の話聞いて、「地域医療構想」について、どのように感じましたか。



■「慎重に検討」を選択された理由は。



■自由意見

*県の方の「受け皿がないのにベッドを削減はしない」との声はうれしかった。今でさえ、医師看護師不足のなかで、受け入れる医師がいるのか。そんなことを考えると慎重にして欲しい。

(社保協関係者)

*濱田先生から「医師が足りない」「大切にしましょう」という話がありました。「看護師が足りない」という報告もありました。看護師も大切にしたいです。

(医療・介護関係者)

*過疎地域での自治体病院の運営を行っていく上で、大きな問題が数多くあることを改めて認識いたしました。良い策があれば、ご教示いただきたいと思います。

(議会・自治体関係者)

*その他 60人の方から意見が寄せられました。

地域医療構想の内容を半数が知らない

在宅医療アンケート

集約結果報告(抜粋)

つどい実行委員会

■調査の概要

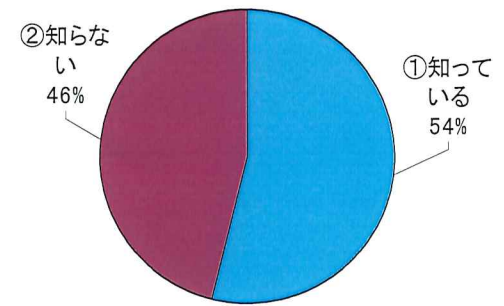
「地域医療を守るシンポジウムと講演のつどい実行委員会」に参加する三重県保険医協会の医科開業医会員・医療機関を対象に、緊急アンケートを実施しました。

三重県保険医協会の協力で、郵送とファクシミリ送信の方法をとりました。回収は、以下のとおりです。

- ・送付数は、900件
- ・回収数は、184件(20.4%)

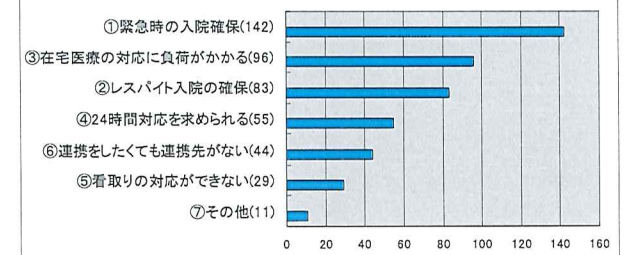
■地域医療構想の受け止め

6. 全ての地域に病床削減の提示がされていますが、ご存知ですか



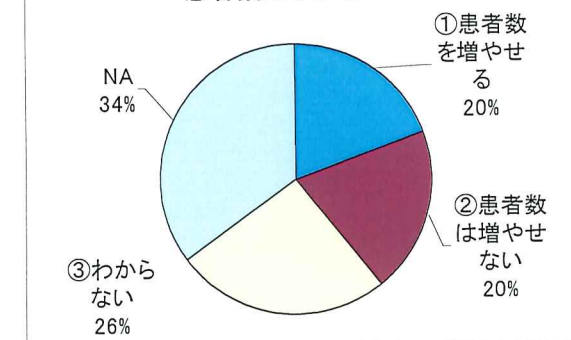
■地域医療構想による病床削減の影響

7. 地域医療構想で検討されている病床数の削減が今後どのような影響を与えると考えておられますか



■訪問患者を増やせるか

14. 現在の体制を維持した場合の訪問患者数について



■アンケートまとめ

①地域医療構想で「全ての構想区で病床削減が提示されている」ことを46%が「知らない」と回答。

②病床数削減が実施されれば、「緊急時の入院確保」「在宅医療の対応に負担」と危惧。

③現在の体制では「訪問患者を増やせる」は20%のみ。

④在宅医療を推進させるには、在宅支援病院を含む病院機能の拡充が不可欠。