

第 35 回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

- 日 時： 令和 2 年 12 月 18 日(金) 14：30～16：30
- 場 所： 兵庫県医師会館 6 階会議室
- 出席委員： 足立 光平 (兵庫県医師会副会長)
飯島 一誠 (神戸大学大学院医学研究科教授)
臼井 里佳 (兵庫県愛育連合会会長)
笠井 秀一 (兵庫県薬剤師会会長)
守殿 貞夫 (兵庫県病院協会会長)
榑 由美子 (兵庫県栄養士会会長)
澤田 隆 (兵庫県歯科医師会会長)
竹内 徹 (全国健康保険協会兵庫支部長)
太城 力良 (兵庫医科大学理事長)
成田 康子 (兵庫県看護協会会長)
西 昂 (兵庫県民間病院協会会長)
登里 倭江 (兵庫県いずみ会会長)
古橋 淳夫 (兵庫県精神科病院協会副会長)
- 欠席委員： 島 正之 (兵庫医科大学教授)
中村 文代 (兵庫県消費者団体連絡協議会会長)
浜上 勇人 (兵庫県町村会理事・香美町長)
平田 健一 (神戸大学医学部附属病院院長)

● 次 第

1 開 会

2 兵庫県健康福祉部長挨拶

3 議事と結果

(1) 議決事項

① 部会長、副部会長の選出について

部会長に、足立兵庫県医師会副会長、副部会長に、守殿兵庫県病院協会会長が選出された。

② 兵庫県保健医療計画の中間見直し（案）について

資料により見直し項目と主な内容等について協議し、意見等を踏まえ必要な修正を行った上でパブリックコメントを実施することで一致。

(2) 報告事項

① 医療介護推進基金事業（医療分）の事後評価について

資料により事業実施結果や目標の達成状況及びその評価について報告した。

② 厚生労働省による新たな病床再編支援について

資料により事業の概要及び今後の予定について報告した。

4 議決事項についての主なやりとり

○議決事項 (1) -②について

資料(1)-②-2 「居宅における医療の確保」について

- (委員) 追加する項目として、「在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関を有する圏域数」「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数」とあるが、これらの現状と今後の具体的な推進方策についてご教示いただきたい。
- (事務局) 「在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関」については、例えば神戸圏域では10、阪神南圏域は9、阪神北圏域では6医療機関となっている。郡部では、例えば但馬圏域では0、丹波圏域では2、淡路圏域では0医療機関で、全県で36箇所が該当する。
- 推進方策については、兵庫県保健医療計画で在宅歯科医療の推進の方向性を打ち出しており、年度毎の予算で必要な施策を検討して参りたい。
- (委員) 現在、兵庫県栄養士会としては、在宅訪問栄養指導の活動拠点を増やそうとしているところだが、在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)は、既に出来上がっているものなのか。
- (事務局) 兵庫県栄養士会が関与して構成されている栄養サポートチーム(NST)がどれくらいあるのかということについては、手元に資料がなくお示しできないが、先ほどお示しした、全県での36箇所という数字については、歯科医療機関の診療報酬を算定している箇所数です。
- (委員) 訪問薬剤指導を実施する薬局数については、実施する薬局と実施が可能な薬局の数はイコールではない。兵庫県医師会へのお願いではあるが、訪問薬剤指導業務は能動的に行えるものではないため、患者のかかりつけ医及びかかりつけ薬剤師の連携強化を深めることが目標値を達成することに繋がるため、ご理解をお願いしたい。

資料(1)-②-3 「基準病床数の改定」について

- (委員) ここでは「新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応を踏まえ、引き続き検討する」とまで書いているが、病床数はそのままということなのか。
- (事務局) 今般の新型コロナウイルス感染症については、様々なところで検討がなされているところであり、病床数について見直しが行われ、国の算定式が変われば、その算定式に従って見込み直す必要がある。
- また、国の算定式どおりにすると、感染症病床が逆に減ってしまうため、少なくとも現時点においては現状維持をしたいというのが事務局案である。
- (委員) この基準病床数の改定には異議はないが、実際に病床を運用しようとした際にはマンパワーが不足している。そのようなソフト的な部分については記載されるのか。
- (事務局) 既に医師確保や看護師確保については、現在の計画に記載されていることから引き続き実施していく。特に看護師については、需給推計を昨年度行ったため、それに見合うような形で取組を追記している。

(委員) 「新たな基準病床数が必要病床数を下回ることから様々な機能分化再編を進めていく」ということだが、本県では、この必要病床数を地域医療構想の基本としていくという中で、圏域によっては病床が足りないところもある。

このような状況下で病床機能転換や機能分化・連携を進めていくというのは、必ずしも改定案における基準病床数に近づけて行くわけではないということであり、この部分は少しわかりにくい表現となっているのではないか。

(事務局) 基準病床数については、国が全国統一の算定式を用いており、兵庫を除くと2県が地域医療構想の基準病床数に合わせる特例措置をとっていると聞いているが、その他の県は国の改定案どおりにしているところです。

一方で、既存病床数については、本県においても必要病床数を上回っているため、この3年においては、既存病床数の中から回復期病床への転換等を進めて、病床の機能分化・連携を行い必要病床数に近づけていくということが可能ではないかということで、基準病床数については、国の統一の算定式による改定をさせていただきたいということです。

(委員) 基準病床数は国が決めていることなので、これはこれとして出さざるを得ないだろうと思うが、本県における地域医療構想の必要病床数と基準病床数とのギャップについては、おのずと調整が必要ではないか。

新たな基準病床数が必要病床数を下回ることからという論理だけでは、表に示すような改訂案は出てこないと思う。あくまでも、現状と必要病床数との差において本県としては考えていくということなのではないか。

(事務局) おっしゃるとおりです。

県として一番言いたいことは、「1改定の考え方」の2行目の、「地域医療構想に基づく必要病床数を基本とする。」ということですので、それを基本としつつ様々な調整をさせていただきたいと思います。

(結論) 意見等を踏まえ、必要な修正を行った上でパブリックコメントを実施することで一致。

以上