

## 東部構想区域地域医療構想調整会議議事録

1 日時 平成29年11月9日(木) 19時～20時15分

2 場所 高松テルサ 3階 大会議室

3 出席者

### 【委員】

久米川委員、神内委員、宮崎委員、木村委員、溝渕委員、真田委員、占部委員、安藤(幸)委員、苧坂委員の代理出席 森氏、木下委員、太田委員、和田委員、網谷委員、若林委員、安藤(健)委員、前場委員、厚井委員、蓮井委員、徳田委員、横見瀬委員、近藤委員、田中委員、植田委員、多田委員、大西委員、山下委員

### 【事務局】

(医務国保課) 長尾課長、東副課長、山崎課長補佐、田岡副主幹 (健康福祉総務課) 星川参事(長寿社会対策課) 香川課長補佐、小塚課長補佐、西山主任 (東讃保健福祉事務所) 永瀬次長、佐藤副主幹

4 議事

議題(1) 平成28年度病床機能報告の結果について

(事務局)

資料3に基づき説明

(議長)

平成28年度の病床機能報告について、事務局から説明があったが、今の説明に対して、御意見や御質問があればお願いします。

(各委員)

意見なし

(議長)

それでは、後でまとめて何かあればお願いします。

議題(2) 医療機能等の今後の方向性についてのアンケート結果について

(事務局)

資料4に基づき説明

(議長)

ただ今議題2の県内の精神病床有する病院のアンケート結果の説明があったが、何か委員から御意見、御質問があればお願いします。

(各委員)  
意見なし

(議長)  
また、まとめて後で、質問で出すこととします。

議題（３）医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整合性の確保について  
(事務局)  
資料５に基づき説明

(議長)  
ただ今、医療計画及び介護保険事業計画における整合性の確保についてという話でしたが、これについては何か御意見ご質問がございますか。何からでも結構です。

(各委員)  
意見なし。

(議長)  
それでは、一応、議題は以上ですが、参考資料が結構ありますので、参考資料の説明をお聞きいただいた上でご質問という形にします。参考資料の説明をお願いします。

(事務局)  
参考資料１、参考資料２－１、参考資料２－２、参考資料３、参考資料４に基づき説明

(議長)  
はい、参考資料は以上でよろしいですか。

(事務局)  
はい。

(議長)  
この香川県におきましては、２次医療圏は５つですが、昨年、香川県地域医療構想を策定した際に、小豆島を除いた４つの医療圏を大きく２つに割って、東部と西部の２つの構想区域におおくりにし、広域で病床機能の分化・連携を図ることにより、限られた医療資源の有効活用が図られ、病床の転換にしても急に変えなくてもいいような形にさせていただいたところです。現在策定中の７次保健医療計画におきまして、二次医療圏は構想区域と一致させなければならないということで、二次医療圏を３つに見直すにあたって厚労省に問い合わせたところ、救急医療の提供体制やがんの医療連携体制は、今までどおりで変えなくてよいという確証が得られたので、結局、香川県では二次医療圏を３つにしたという形になります。

地域医療構想を策定する段階から、この調整会議で何をしようかという話があったのですが、当時から、しばらくは病床の転換を強制的にさせるようなことはしないようにしようというような話でした。他の県では、現在、結構きびしい調整会議があって、急な合併とか病院名を挙げて転換させるみたいな話があるようです。香川県においてはそういう話は当面しないようにしたいと考えています。今日のデータを参考にされて、回復期病床に転換しようという時には、基金である程度の支援があるので、もし希望があれば自主的に手を挙げていただければと思います。特に、来年4月に診療報酬・介護報酬改定による保険点数がでるので、それも参考にさせていただいて、他の病院の方向もみながら自主的に考えていただくというふうな形をとろうと思っています。ただ、国は公的医療機関等2025プランを作成しなさいという通知を出していますが、今回、このプランが出てきた病院はありますか。

(事務局)

開催にあたって、プランの策定状況を確認したところ、公的病院については、まだ半数程度しか策定できていない状況です。この段階でこの場にプランを提示して議論するのは、まだ時期尚早と考えています。

(議長)

恐らく、公的病院に病床の機能転換等の方向性をこの調整会議の場で報告いただくというイメージだと思います。国の資料によると、各公的医療機関はプラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者から意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制を含め、構想全体における医療体制との整合性を諮ることが必要であって、地域医療構想調整会議における協議の方向性と齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すということです。一応、プランはこの調整会議の場に出していただければと思います。このプランも恐らく、1年ごとの病床機能の報告とほぼ重なることになるのでしょから、プランで齟齬が生じていたとしても、しばらくは様子を見るということでもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。国も急性期病床の中にも本来は回復期病床と報告されるべき病床がかなりあるということが分かってきたようで、回復期病棟の申告の仕方をもう少し考えてくれという内容の通知が出ています。恐らく、手術をしている病棟においては急性期病棟で報告されていると思いますが、急性期病棟の中にも病床からみれば回復期機能の病床もありますので、将来において病棟単位ではなく病床単位でという話になると、かなり回復期病床が増えるのではないかと思います。また、介護療養病床が介護医療院の方に移っていくので、その分、慢性期は減るのではないかと思います。有床診療所には、実際使っていない病床もあり、機能していない病床を減らしていけば何となく国が示しているのと同様に、香川県地域医療構想の必要病床数に落ち着くのではと思いますので、こういう会議で個別の病院名をあげて積極的にどうしろということを行わなくてもいいと思いますが、そういうことでよろしいですか。

(各委員)

はい

(議長)

おそらく、国は県に対して、地域医療構想調整会議を年4回開けとか、議論の進捗の状況を報告しろと求めてくると思いますので、香川県では病床の機能分化・連携が上手くいっているというのを、県の方から国にうまく報告していただければと思いますので、よろしくお願いします。

何か、今までのところでありますか。

(委員)

病院の機能分化とか連携の話で、どうしても病床が急性期、回復期、慢性期、在宅みたいなそういう分類になりがちですが、同じ急性期の中でも、例えば、地域の病院でやっている手術と大学でやっている手術（外科なので手術の話で例え話しますが）では種類が違っていいと思っています。大学の方は、がんなど高度、大がかりな手術で人出がいる、機械がいるというような手術をしていただいたらいいし、地域の病院では、例えば胆石、胆嚢炎だったり虫垂炎だっりの手術をしたらいいと思います。同じ急性期で手術もやっているけれども、そういったやっている機能が少しずつ違うような、同じ急性期病院というくくりの中でも機能分化というのは可能ではないかと思っています。同じ急性期病床の数の中でもちょっと役割が違うということがあってもいいかなと思います。

(議長)

ありがとうございます。先程の公的医療機関等2025プランについて、例えば全国の日赤病院の中でそういう話は出ていますか。

(委員)

日本赤十字社の病院は全国で92施設あるが、本部からは全ての病院でプランを作成するという指示は出ています。高松赤十字病院でも今、鋭意プランの作成作業を進めています。おそらく、もうしばらくで、できるかと思っています。

(議長)

例えば、大学病院でもそういう話は出てきていますか。

(委員)

はい。42の大学で話しは出ていますが、今のところでき上がってはいません。

(議長)

公的病院もそれぞれのくくりがあるみたいで、そちらの方で、また同じような会議が開かれて、同じように公的医療機関等2025プランを出すようにとの話があるようですが、公的病院につきましても、香川県は香川県で、病床機能の分化・連携を調整会議の場で議論してばいいということですので、気楽に出していただければと思います。何か委員の方から、御意見、御質問ございましたらどうぞ。

(各委員)

意見なし。

(議長)

この会、別に、香川県は年に1回でも構わない訳ですよ。

(事務局)

回数というよりは、中身のある議論ができるタイミングだと考えています。どの時期に何を議論すべきかということを見極めながら調整会議を開催したいと考えています。

(議長)

はい。年4回の会議を開いても実りのある話はとて出てこないと思いますので、年1回ぐらい開くということで、必要があれば、場合によってはもう一回開いていただくということにさせていただいてよろしいですかね。

(事務局)

はい。

(議長)

どうもありがとうございます。何か他に委員の方から御意見ございましたら、何からでも結構です。

(委員)

病床機能報告と出てきた数字が、若干齟齬があるという話ですけども、現場の相場観からするとそんなにはずれてない気がしています。むしろ、病床機能報告がある一定のくせが出ている。厚生労働省は、この報告を診療報酬とは全然リンクしないと言っているの、各医療機関が病床機能報告のあり方をもう一度考え直してもらうのが一つかと思います。もう一つ、参考資料の2-1の18ページに15:1、10:1、7:1、15:1などに対応する機能区分が例示されておりますが、例えば7:1の病棟は急性期で、だいたい皆さんそういう感じで報告されていると思います。資料の3の9ページをみますと、10:1とか15:1でもかなり急性期に報告されているものがありますけれども、参考資料の2-1、18ページだと、そこに数字ではなくて矢印の太さで書いてありますが、一般的には一般病棟の15:1だったら、この辺にくるのが妥当ではないかという案が出ているので、各病院はそれぞれ報告されていますが、県の方で取りまとめた後で、個別の病院ということではなくて18ページの矢印の太さを適当な数値に仮定して、もう一回、試算をし直して、国の方へこんな感じじゃないですかというように出すのが可能であれば、それも一つの方法かなと思った次第です。個別の病院のデータも出ていますが、実際データをみてみますと、この15:1とか10:1をもう一度振り分けた方が、肌感覚にあうのかなと思います。ほっといても、それぞれの病院からの報告内容が変わってくると思いますが、現状

で大きな差が気になるというのであれば、18ページの矢印を使って、ちょっと振り分けて試算をしてみるというのも一つの方法かなと思います。

(議長)

はい、ありがとうございます。香川県の病床機能報告で、18ページの図を作っていて、矢印にいくつ病床数が入るかというのを一応作っただけですか。それをまた出していたらわかりやすいかと思います。他に何かありますか。

(事務局)

病床機能報告というのは、国の作っているシステムに各病院が直接入力していただいていると思いますので、報告自体、入力するとそれは直接、国の方にいってございまして、それを我々もみれるということになりますので、国の方に今、ご要望がありました香川県内の病院の報告結果として、それぞれの矢印がどれくらいであったか等については、また整理をさせていただきたいと思っています。

(議長)

はい。何か他に御意見、御質問ございましたらどうぞ。

(各委員)

意見なし。

(議長)

それでは、特にご質問もないようですので、会議をこれで終了したいと思います。連絡事項ありませんでしたらお願いします。

(事務局)

特にありません。

(議長)

それでは、以上で会議は終わりたいと思います。長時間にわたり御議論ありがとうございました。

以上