

小豆構想区域地域医療構想調整会議

1 日 時 平成 29 年 11 月 13 日（月） 18:30～20:00

2 場 所 香川県小豆総合事務所 南館 1 階会議室

3 出席者

【委員】

久米川委員、八木委員、炭山委員、大石委員、吉元委員、佐藤委員、宮崎委員、松本委員、山本(真)委員、浜田委員、山本(浩)委員

【事務局】

長尾医務国保課長、東副課長、山崎課長補佐、田岡副主幹

香川長寿社会対策課課長補佐、小塚課長補佐、西山主任

星川小豆総合事務所次長、武井小豆総合事務所次長、松原保健福祉課長、宮武主任、高鶴主事、古川主事

4 議 題

(1) 平成 28 年度病床機能報告の結果について

(議長)

今の説明であった病床機能の報告の結果について、委員の方から御意見・御質問あればお願いします。

(委員)

平成 37 年の必要病床数をみると平成 28 年から減らさないといけなないわけですが、島外に現在入院している方が非常に多く、その方々が小豆島中央病院に帰って療養しなさいと言われたときに、病床がないと帰ってこれないのではないのでしょうか。

島外の病院にいくと、小豆島に立派な病院があるのになぜそちらに行かないんだとおっしゃる先生も結構います。しかし、病床が減ってしまうと、島に帰って小豆島中央病院で療養しなさいと言われたときに、そのときになってから増やすというわけにはいかないでしょう。必要病床数を 6 年後でなかったら見直すことはしないのでしょうか。

(事務局)

県としても小豆島中央病院という立派な病院ができたので、そちらでできるだけ医療を受けていただくということが、利便性の観点から島の方にとっても、いいと思っています。地域医療構想の必要病床数は、あくまで、今の流出を前提として推計した架空の数字です

ので、この数字をもってすぐに病床を減らすという意味ではありません。たちまち減らすということを想定しているわけではありません。

(委員)

前回の調整会議で、政府からの指示だから 6 年後を見据えて病床を転換していくと言ったが、小豆島は離島であり、強制的に必要病床数に合わせていくものではないという話になされていたと思います。平成 37 年度までに徐々に減らしていくというような感じになっていくのでしょうか。

(事務局)

これはあくまでも目安であり、今の流出している状況を踏まえると、将来このくらいの病床で島内の医療が完結するという事なので、これから帰ってくる患者は含んでおりません。これをもって直ちに病床を減らすとか、例えば強制的に病院の病床が多すぎるんじゃないかとか、そういうことを議論するわけではありません。構想を作るときの検討会で、小豆島の医療をきちんと検討しようという議論になり、小豆島という離島の特殊性を考慮して、構想区域を残したというのは、従来の考え方のおおりにです。

(議長)

これは 6 年後の計算値で、この数に将来合わせようというわけではない、ということです。

おそらく人口が減っていく中で、病床の数を計算したらこうなるんだということです。本当にこうなるかどうかは分かりませんが、あくまでも計算値であり、恐らく将来、病床機能が必要かという目安であって、これに合わしていきなさいというわけではありません。

それで、平成 37 年の必要病床数の中に、高度急性期が 1 床もないが、将来の小豆島において、計算値として出した場合、高度急性期が必要なのでしょうか。

(事務局)

医療ニーズとしては 10 床未満という数字としての必要性があります。将来における医療のニーズから割り出した病床数で行くと 10 未満という医療ニーズになります。

(議長)

今は、高度急性期の患者は高松に行って治療しているということであって、別に 10 年後ここで高度急性期の患者さんが出ないというわけではないということですね。

(事務局)

はい。患者の流出を考慮しても少なくとも 10 未満ではありますが、一定数は必要だとい

うことです。

(議長)

他に御意見・御質問がありましたら。

今の小豆島中央病院は、急性期 185 床で出していると思うのですが、稼働率はどのくらいでしょうか。

(委員)

70%くらいです。

(議長)

70%ということは、185 床のうちの 150 床ほどですね。

(委員)

そうです。一般病床と違い感染症や結核病棟といった特殊な病床は除いています。

(議長)

おそらく機能的には全部急性期であっても、患者 1 人 1 人で言うと回復期の患者もおられるという話ですよね。例えば整形外科の手術のあとに急性期というのは 1 週間くらいで、その後は回復期になるので、病床機能報告の区分毎の病床数と将来の必要病床数との差をそんなに心配する必要はありません。

(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

(議長)

医療機能等の方向性についてのアンケート結果について、説明がありましたが、これについては何か御意見・御質問はございますか。

P 2 にある廃止又は休棟が 12 床とあるが、これは先ほどの病床機能の数値の中に入っていますか。

(事務局)

この 12 床は、今はいずれかの機能で報告がありますが、今後、病床廃止又は休棟の可能性があるということです。

(議長)

小豆構想区域には、医療機関が 3 施設しかないのですが。

(事務局)

今日は詳細データが手元にないので推測になりますが、資料3のP11に病床機能報告の右から3番目の「入院料届出なし」が36床あり、これを慢性期と報告されていますので、実質的には休床状態だが、慢性期と答えているのではないかと思います。少なくとも、この中から12床くらいは減らそうという意思はあるのではないかと推測できます。

(議長)

小豆島中央病院以外には、あと2施設しかない中で、例えば施設をもうやめようとなると結構大きな数の病床数がなくなってしまいます。急にやめるといわれると困りますよね。実際、本当に患者は入っていないのでしょうか。

(事務局)

休床したり、休棟したりしている状態ではないかと思います。

(議長)

今、状況として使っていない病床であって、例えば看護師が確保できずに休床しているということでしょうか。

(事務局)

今回アンケート調査結果の数字からはあまりそういうことは散見されませんでした。

(議長)

今現在の看護師の状況いうよりも休棟状態になっているから今回報告をちゃんと出そうということで、休棟になっているのではないのでしょうか。

(事務局)

看護師の確保が今後見込めないなどの理由は、このアンケートでは方向性が未定として選ばれていると思います。

(議長)

実際、今、使っていないなら、すぐには問題ないと思いますが、本当に看護師がいないので休棟にするとなると本当に困ります。

(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

(議長)

非常に分かりにくかったと思いますが、今の説明を聞いて質問がありますでしょうか。

今、病床機能報告を慢性期で出している療養病床について、いわゆる介護の療養病床については、将来、介護医療院に転換するという予定になっているということです。それに関しては介護施設で受け入れるとなると、その部分は医療の病床数は減るということになります。

小豆島中央病院の慢性期の病床は、医療か介護かどちらの療養病床でしょうか。

(委員)

医療の療養病床です。

(議長)

では、小豆島中央病院に関しては、必ず転換が必要ということではないですね。

小豆島地区で介護の施設は結構ありますか。

(委員)

増えています。

特別養護老人ホームに関しては、恐らく行政としては待機者数の解消はできたと思いますが、ただ、現実として内海病院の後に整備した特別養護老人ホームが、実は職員の確保が困難で、20床を運営できていません。したがって、要介護3以上の方が特別養護老人ホームの対象となっていますが、現在も20人くらいは待機者数が一部残っているという面もあります。

(議長)

分かりました。国としては慢性期の患者をなるべく減らして外来・在宅医療にもっていくという計画があるということで、小豆島に限らず、他の地区でもいろいろそれに対して問題も起こっているということでもあります。

委員の方からほかに質問はありますか。

(委員)

資料5のP2「2 追加的需要の対応」のところで、②の文中には「等」がたくさんあり、イメージがしにくいです。P3の下では「介護療養型施設と医療療養病床を介護医療院等へ」という形でイメージが付きますが、P2に等とあるのは、例えば有料老人ホームに診療所のようなものをつけるというような意味もあるのか教えてほしいのです。回復期病床や介護老人保健施設を介護医療院に転換する意味だけではなく、その他のイメージもあるのでしょうか。

(事務局)

②のところに「介護保険施設等」とあるのは、国からの通知文をそのまま引用しているためです。イメージとしてはP 3 下から2つ目の丸にある「介護分については指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から介護医療院等への転換」とあり、この介護医療院等の中には、介護医療院だけではなくて特別養護老人ホームなども含まれているので、ここに等が入っているということでもあります。

(委員)

なんとなくイメージとして、医療保険から費用が安い介護保険に回して全体としての医療費を圧縮するというイメージが浮かびます。療養病床みたいな感じの人が流れるとしたら、介護医療院、もしくはなんらかの住居がついた新医療施設のサービスを受けられるところという意味なのかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

(議長)

恐らく、介護療養病床から介護老人保健施設に転換させようとしているのだと思います。介護施設でも医師と看護師がいれば、介護老人保健施設になるわけです。それが介護老人保健施設という名前ではなく、介護医療院という名前になりますが、恐らく内容と料金は介護老人保健施設と変わらないと思います。介護療養病床から介護医療院へ、医療から介護の流れになるかと思います。医師・看護師がいるとゆとりができるから、そういう施設に変えていこうという方針だと思います。

(4) 参考資料について

(議長)

ただいま参考資料について説明がありましたが、これを含めて今までの議論の中でなにかからでも結構なので、御意見をお願いします。

参考資料2でも分かるように、国は地域医療構想をかなり本気で強く進めています。この会議を年に4回開くようにとっており、また、本当に開いている地区もあります。ただ、こういう会議を年に4回開いている意味があるかどうかは、よく分かりません。

地域医療構想調整会議の構成区域である構想区域に2次医療圏を合わせるよう通知があったので、次の医療計画から香川県は5つの2次医療圏が3つになる予定です。小豆島だけ2次医療圏が1つで残ったということも、小豆島の医療を独立して考えず、他の区域にまとめてしまうと小豆島の医療の問題点が埋没してしまうということが残っているということです。すべて小豆島の中で医療を完結させることは難しいですが、やはり、他とまとめるというんな問題点があると思います。こういう場で小豆島の医療の問題点を出し合っていたらかないと、この会議を開く意味がないので、皆さんの御意見を伺いたいと思います。

(委員)

2点、質問と意見を述べたいと思います。

1点目の質問は、資料3のP5で説明がありました、地域包括ケア病棟入院料ですが、同入院料を算定して急性期と報告している医療機関が香川県では31%あるということですが、私の同入院料に関するイメージは回復期というイメージでありました。地域包括ケア病棟でありながら急性期というのはどのようなイメージ、どのような場合を指すのでしょうか。

(事務局)

参考資料の2-1、P17、これは国が基本で示しているものですが、地域包括ケア病棟入院料から急性期機能、回復期機能、慢性期機能の3方向に矢印が伸びています。※印では「当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は回復期を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択」してくださいとの説明書きがあります。各病院が患者の状態を見て、判断して報告していただいております。

具体的なイメージとしては、一旦地域に出た患者も、急性増悪に対応するときは急性期の場合があります。ただ、それを判断するのはあくまで病院で、受け入れている患者の状態を考えてほしいということですので、必ずしも地域包括ケア病棟だから回復期だということではないということです。

(委員)

参考資料のP17にもあるとおり、そういう場合も想定されているのかというのは分かったのですが、国が地域包括ケア病棟入院料を創設した主目的は、やはり回復期ということではないのでしょうか。

(事務局)

在宅の方の救急の受入先としての地域包括ケアの支援という意味合いもあります。

(委員)

地域包括ケアの急性期機能の報告も否定はされていないということで了解しました。

2点目は質問というより意見です。小豆島全体で人口は3万人弱、病院に至っては3つしかないというような状態にもかかわらず、1つの医療圏それから構想区域として認めていただいたというのは、非常に皆様の関係者の御理解あってのものとして認識しています。議長から小豆地域の特殊な課題、問題を調整会議の中で今後話し合っていかなければいけないと言っていたことは非常にありがたいことだと思います。

その中で申し上げますと、小豆地域において医療人材の確保は、離島という特殊性から喫緊の課題になっているということを肌身を染みて感じています。今は大丈夫だが、放置しておく、ニーズはあっても人材難で急性期の病床さえ確保できない、診療科によっては対応できないというようなものが出てくるおそれがあるのでは思っております。

保健医療計画の素案でも、人材確保・育成について触れていますが、いかんせん具体的な確保や改善が難しいところであって、今後我々も当然ですが、県の支援、それから情報提供などをいただきながら真剣に考えていかなければいけないと思っています。

(事務局)

医療人材、医師・看護師を主にあげさせてもらおうと、医師については香川大学に寄附講座を設けており、県が応分の負担をして支援しています。その他、自治医の先生や、地域枠の医師についての配置もさせていただいています。むしろ看護師がどういう状況なのか、ぜひお聞かせいただければと思います。

(委員)

看護師については、充足している状態ではありません。平均年齢が46歳で、50歳以上の人が約3分の1を占めており、その方々が定年を迎えると一気に看護師がいなくなってしまうということが目に見えています。各介護施設なども増えてきており、あちこちで足りておらず、人材の取り合いをしている状況になっています。今から対策を打たないと、本当に5年10年、医療の提供が確保できるか非常に不安であります。

都会の生活に疲れたなという方々が小豆島に移住して働いてくださったら助かるので、ぜひともアピールをしていかないと思います。都会で疲れた看護師、もしくはいろんな資格を持っているが自分の働いている現場で生かせない方々などが来てくださると小豆島ではすごい手腕を発揮できるのではないかと思います。

また期間限定で働いてみようかという方もいますので、いろんなところにアンテナを張って、小豆島をPRしないといけないと思っています。自分たちも自助努力で人材確保、育成に関しては頑張っていこうと思っています。

(委員)

正直に申し上げて、スタッフに関しては、十分に確保できている部署はありません。医師不足は以前から言われておりまして、自治医の義務年限内の先生方が4名、寄附講座の客員教授の先生方が4名来ておりますが、そのうち4名中3名が私の出身医局から来ています。開院時はそこそ敷数を揃えたつもりでしたが、いろんな都合で退職されたり、あるいは病気になったり、たちまち、目の前の問題では産休に入るドクターもおおり、若い先生たちはフル回転していますので、穴を埋めるのは私と今度新しく院長になった先生という状況です。自治医の先生たちにしても、香川大学の客員教授の先生方にしても、内科に関

しては誰か1名欠けただけで回らなくなる状態です。

看護師に関しては看護部長から話がありましたが、夜勤の72時間がクリアできておらず、実際には30床ほど患者が入れない状況になっています。いろいろ施設ができたことは島民の方にとってはいいことですが、島内で看護師の取り合いになっています。急患はうちの病院に集中するので、仕事がしんどいということで、新しくクリニックができれば土日は休みで夜勤はなくて給料が一緒、ということになって、若い看護師もどうしてもそっちに流れてしまうということがあります。

薬剤師も深刻な状況で、生涯賃金でいうと遜色ありませんが、調剤薬局が若い薬剤師を高給で持って行ってしまいます。それとお金のこともありますが、やはり病院の仕事が厳しいというのが根底にあると思っています。

事務に至っては若い優秀な人材が奪い合いになっています。これは医療に限らないかもしれませんが、島内での特に若い働き手不足が深刻だと思っています。高松に住んでいるけれども、小豆島で働いてみようかという気持ちになってもらえる何かが必要だと思って看護師と一緒に考えているところではありますが、なかなか妙案がないのが現実です。

(委員)

医師会で准看護学院を運営していますが、小豆島中央病院の准看護師はどのような採用枠で採用しているのでしょうか。病院においては准看護師と正規の看護師とで仕事の内容はどう違うのでしょうか。

(委員)

旧両町の病院時代だと、准看護師の正規職員としての採用枠はなく、臨時職員として採用していました。小豆島中央病院になってからは、准看護師も正規として採用しようということで、実際に臨時で働いていて、きちんと業務をこなし、実績を残している方を何人か正規採用しております。また准看護学院を卒業して、進学を希望していたがうまくいかなかった方も正規として採用して、卒業した暁には戻ってもらうなどの対策を取っているところです。診療報酬上の枠の余裕としても准看護師の採用枠は10人ほどあるので、地元の人を採用したいと考えています。

(委員)

10名くらいは採用できるということだが、それ以上は採用できないのでしょうか。

(委員)

病棟であれば人員制限がかかるかもしれませんが、外来で業務をしていただくには全然制限はありません。しかも30歳、25歳と年齢制限を今までしていましたが、ほぼ年齢制限は撤廃状態にあります。面接をして、この方だと思う方は少々年齢がいても正規採

用をしています。そこまで厳しい状況にあるということです。

(議長)

いや、それは全然厳しくないですよ。

高松市内はみんな准看護師を採用しています。正看比率 70%になるまで採用しています。非常勤もみんな正規で採用しています。市内の方がかえって看護師は大変です。県立中央病院でも 100 人単位で募集していますので、本当に市内は看護師がいなくて困っています。

医師会立の准看護学校が潰れないように私も一生懸命動いていますが、ぜひとも、県の方にも准看護学校を維持できるようになんとかしていただきたい。

(議長)

公的医療機関等 2025 プランの作成は、国保病院は含まれないのか。

(事務局)

公立病院には新公立病院改革プランを作ってもらうことになっております。

(議長)

国保病院は、公的医療機関には当てはまらないのでしょうか。

(事務局)

公的医療機関ではなく、公立病院に区分されます。

参考資料 2-1 の P 2・3 にありますが、もともと公立病院改革ガイドラインというのは平成 19 年 12 月に総務省から示され、その新ガイドラインが平成 27 年 3 月に改めて示されたものであり、すでに公立病院である小豆島中央病院はこの新ガイドラインに基づき改革プランを策定しております。地域医療構想の趣旨を踏まえることや、調整会議に齟齬がある場合は見直しなさいというのは、公立病院改革プランも公的医療機関等 2025 プランも同様です。

(議長)

調整会議でそれを示しなさいという話であると思いますが、まだ見ていません。

(事務局)

公立病院と公的病院が出揃った段階でと思っております。

(議長)

調整会議で齟齬がないようにしなさいという趣旨だから、齟齬がないかどうか見せてく

れないと分からないので検討してください。

他に何か御意見、御質問はありませんか。

小豆島の魅力を人材確保に生かしていくことは、大事なことだと思います。移住者もいるようですので、その中に医師・看護師がいてもいいわけです。

(委員)

看護師の移住者は既に働いてくれています。

(議長)

いかに東京、大阪などの都会からの移住者を増やしていくかが重要です。香川県の看護師養成校を卒業しても、東京、大阪へ出て行ってしまっており、それが一番困っています。県内で育った看護師は、香川県内で働いてほしい、あるいは戻ってきてほしいので、ぜひとも U ターンの医師・看護師の確保をしてほしいと思います。医師に関しては、新専門医制度の中で回していこうかという話も出ています。

(委員)

新専門医制度では、東京、大阪辺りの研修施設の人数を制限するという話もありますが、実績の 1.1 倍までということで、要するに 1.0 倍の現状より増えることになります。つまり地方は負けてしまうということになります。

(委員)

小豆島准看護学院も最近、島外から来る人もいて、3人くらい島外の人もあります。その人との面接では、大体の人は島で仕事したいというのですが、この 10 年間で3人くらい卒業していますが、残った人は1人しかいません。何かしらしないと残ってくれません。そこら辺りもよろしくお願ひしたいと思います。

(議長)

小豆島准看護学院の研修をしていただいて、ぜひとも PR して、正職員で採用するという PR をすればなんとか残っていただけるのではないかと思います。

(委員)

小豆島高校の授業などに行ったら就職率は 100%と言っています。進学する方もいらっしやって、進学して帰ってきたら小豆島中央病院に就職してもうらよう話もさせてもらっています。

(議長)

他にご意見・ご質問ありますでしょうか。

(各委員)

意見なし

(議長)

長時間にあたり、ご議論いただきましてありがとうございました。