

## 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1月23日(月) 19時～20時25分

2 場 所 香川県庁 本館12階 大会議室

3 出席者

### 【委員】

久米川議長、神内委員、宮崎委員、木村委員、溝渕委員、三森委員、占部委員、安藤(幸)委員、苧坂委員、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、坂東委員の代理出席 河内氏、田中委員、山本委員、多田委員、大西委員、山下委員

### 【事務局】

(健康福祉総務課) 星川参事

(医務国保課) 合田課長、石井副課長、山崎副主幹GL、十川副主幹

(東讃保健福祉事務所) 丸山保健所長、藤田副主幹

### 【傍聴者】

9名

4 議 事

議題(1) 香川県地域医療構想について

(事務局)

資料3に基づき説明

(議長)

ただ今の説明に対して、御意見や御質問があればお願いしたい。

(委員)

資料3の2ページの上段(平成37年の医療需要)の表内の在宅医療の医療需要について、東部構想区域であれば1日当たり7,144人とあるが、その推計根拠についてお聞きしたい。

(事務局)

在宅医療については、在宅医療「等」ということで、居宅、特別養護老人ホーム、養護法人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指すという国が示す推計の考え方に基づいており、居宅だけでなく施設も含む推計となっている。また、療養病床の医療区分1の70パーセントについては、将来在宅医療等で対応する患者数として推計している。その他、診療報酬の点数の175点未満(区分C3)の医療資源投入量の患者数については、慢性期及び在宅医療等の医療需要として推計している。当然、現在訪問診療を受けている患者については在宅医療等の医療需要として推計している。

一定点数以下の部分については、今入院している患者であっても、一部は在宅医療等で対応す

ることとして算出している。

(委員)

慢性期病床が減って、その減った部分の一部について、在宅医療等でまかなえるということで、在宅医療等に入っているということなのか。

(事務局)

その部分については、診療報酬の点数上175点未満について、慢性期、あるいは地域の実情に応じて在宅医療として見込むということで推計している。居宅以外に現在の在宅医療の件数や介護系の施設に入所中の人への医療の提供についても、在宅医療等として見込んでいます。

(議長)

在宅と在宅扱いの施設等で医療を受けている人の中で、外来に来られない人かと思う。将来、療養病床の変化で介護扱いになる場合もこの中に入ると思う。

他に何か御意見等ございませんか。

資料3の2ページは平成26年度の病床機能報告結果であるが、昨年出された病床機能報告については、まだまとまってないということですよ。

概要についてはよろしいでしょうか。それでは次の議題に移ります。

議題(2) 平成27年度病床機能報告の結果について

(事務局)

資料5に基づき説明

(議長)

ただ今の説明に対して、御意見や御質問があれば発言をお願いしたい。

(発言なし)

(議長)

それでは、最後に改めて伺いたいので、とりあえず、次の議題に進みたいと思う。

議題(3) 今後の地域医療構想調整会議の進め方について

(事務局)

資料6に基づき説明

参考資料1から4の概要についても説明

(議長)

ただ今の説明で、会議での参考資料とするために、まずアンケートをしたいということでしたが、よろしいでしょうか。

先ほどの議題（２）についても合わせて、御意見、御質問をお願いしたい。

（議長）

資料５の８ページ、「特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い」については、右の欄の入院料や管理料については、あくまでも目安であり必ずしも病床機能により決まっていないという理解でよいのか。

（事務局）

はい。

（議長）

この調整会議では、ベッド数を減らせ増やせと言う議論はしないようにしたいと思っているので、自由に意見をいただきたい。全体的な数を見ると、急性期を回復期にもっていき、それに関し場合によっては補助金が出るというもの。また、慢性期病床を在宅絡みの施設にしませんかという雰囲気も感じられる。皆様の御意見をお願いしたい。

（委員）

前回の会議の時に、全県として見た時の高度急性期、急性期、回復期及び慢性期のバランスは、平成３７年の予測を見ても香川県は理想的であり１００点に近いということであった。先ほど、今後の方向性の説明の中では、構想区域ごとに整合性を求めるとの説明があった。香川県全体としてはいいが、例えば、資料３の２ページ下段にある平成２６年度の病床機能報告結果で、高度急性期について見ると、東讃構想区域は１，０８４床、西部構想区域は１１２床であり、合わせて１，１９６床となっている。構想区域内で調整するならば、西部構想区域は高度急性期を増やさなければならず、東部構想区域は大幅に減らさなければならない。その議論が、前は棚上げにされたように思う。議長は減らせ増やせの話ではないと言われるが、一方で、事務局は各構想区域ごとにそれなりの整合性を持たせたいと言っている。今後の議論の根本に当たる部分である。アンケートが来て、あなたのところは将来どうするのかと聞かれて、みんな「現状のまま」と回答すれば、平成３７年にはぴったり上手くいっているという予測でいいのか。そうすると、この調整会議は意味をもたないように思う。そのことについて、事務局としてはどのようなビジョンをもっているのか。

（事務局）

資料５の１ページに県全体の必要病床数と病床機能報告結果の比較の資料を載せているが、御指摘の高度急性期については、平成２７年度の病床機能報告では８６４床（平成２６年度１，１９６床）とかなり減っている。平成３７年の必要病床数（１，０４６床）より少ない状況にある。

（委員）

それは、高度急性期が多い香川大学医学部附属病院、香川県立中央病院、高松赤十字病院が、現実的に無理だろうと判断し何百床か減らしたからに過ぎない。県全体をみると確かに高度急性期は減ったが、西部構想区域についてはほとんど変わっていない状況である。各構想区域が理想的な比率にする必要があるのであれば、東部構想区域は減らさなければならぬし、西部構想区域はどんどん増やさなければ足りない。構想区域ごとの議論をするのか、それとも香川県全体として平成37年に向けて必要病床数に近づければよいということなのか、はっきり方向付けしていただきたい。

(事務局)

まず、資料5の1ページに県全体の平成37年の必要病床数と平成27年度の病床機能報告結果を示しており、先ほど高度急性期を例に御指摘があったが、それ以外の機能を見ると、例えば急性期の報告結果が6,393床に対して必要病床数は3,386床、回復期の報告結果が1,408床に対して必要病床数は3,396床など、県全体で見ても高度急性期以外はかなり開きがあり、県全体として見ても、何もせずに必要病床数を達成できる状況ではないと考えている。

もう一点、高度急性期の現状について、平成27年度の病床機能報告を見ると26年度よりも減っているが、これは病床機能報告の基準が定性的で、病院ごとにその解釈に幅があるためであると思っている。したがって、現段階で必要病床数と病床機能報告を比較するには、幅を持った見方が必要であると考えている。

何もせずに必要病床数を達成できる状況にはないと思う。

(議長)

個人的な意見ですが、おそらく、国は、構想区域内でこの数に合わせてほしいという考え方だと思う。この先、調整会議の意見を国に出す場合、香川は小さな県なので、全体的に数が合っているものでそれでいいのではないですかという意見も挙げ、国が納得すればそれでいいと思う。こちらを増やしてこちらを減らすという論議ではないと思う。

当初、一つの構想区域としてもいいのではないかと考えたが、それでは三次医療圏になり望ましくないというので、今回の形になった。

必ずしも、香川県に関してはこの数に合わさなくてもいいのではないかと思う。構想区域ごとに合わせるといっても、小豆構想区域は高度急性期はゼロのままである。この機会を通じて、医療圏の問題が浮き彫りになればいいのではないかと思う。ベッド数に関しては、国に対して言うべき意見を言っていけばいいと思う。そのため、数を増やす、減らすという議論にはしなくていいと思っている。

今後は、各病院が他の病院の報告を参考にしながら、報告の仕方も変わってくると思うので、その中で香川県全体の医療のあり方を考えていけばいいのだと思う。国はそう言っているが、香川県に関しては、構想区域内で、ぴったりその数に合わすことにこだわらなくていいと思う。

(委員)

県全体の数の議論は横に置くとしても、急性期が過剰で回復期が不足という傾向に対し、各医療機関が一定の医療ニーズと供給のバランスを整えなければならないと思う。そうすると、病

院の機能について議論する必要がある。高次の機能病院と二次機能以下の病院が、どのように回復期や慢性期のバランスを目指していくのかを議論することが、香川県における医療構想の根本であると思う。数にはこだわらないとしても、このままのバランスでは駄目だから、高次の機能病院でも回復期、地域包括ケア病棟でも持ちましょうという議論が出ないと歩み寄れないのではないと思う。各医療機関が自説を主張するばかりで、最終的な調整については、香川県は個性があるのでこれ以上の調整は無理です、ということになってしまわないか。

我々の病院でこれ以上回復期を増やすことは難しいところがある。地区になるほど病床のバランスを変えたい。この会の中で、回復期をいかに作っていくかという議論に置き換えながらも議論をしていくと、わかりやすいのではないと思う。

(議長)

そのとおりだとは思うが、2025年の医療需要の推計値のとおりになるのであれば、やっていけなくなる場所が必ずある。急性期はいらなくなり、無理に減らさなくても減らさざるを得ない状況になっていくと思う。それを先読みして、早く減らした方がいいのではないですかといっているのだと思う。

(委員)

御心配はよく分かる。ただ、数字の乖離は現状を表しているのではなく、病床機能報告制度に対する理解がまだ十分でないためのものだと思う。参考資料1を見ていると、急性期というよりは、回復期ではないのかなと思わせる医療機関もある。このように、現状の病床機能報告に信ぴょう性が低いところもあり、多少の調整は必要かもしれないが、病院が実際に何かを変えようというよりは、あまり何もしなくても、今後は現状の診療機能により近づいた病床機能報告になっていって、将来推計にしだいに近づいていくのではないかというのが、私の楽観的な考えである。

(議長)

病床機能報告が始まった時には、どの病院もどれで報告すればいいか分からなかったが、目安が出たし、他の病院のデータも参考にして報告していただくことで、国が考えるような機能に合わせたデータが出てくるのではないと思う。その時に、回復期が少なく、急性期、慢性期が多いので、急性期病棟を減らし回復期病棟を増やしてくれということなのだと思う。

早く手を上げれば少しは補助金が出るということもあるので、病床を改築したり建てかえたりする際に参考資料とするということでもいいのではないと思う。この場で、あなたの病院はこうしたらいいという話はしたくない。参考資料として御覧くださいということである。ゴールはまだ7、8年先であり、ゴールの変更もあり得る。今すぐに何かをしないといけないということではないと思う。

(委員)

先ほどの意見と同じ考えである。当初、病床機能報告については、高度急性期、急性期の区分の基準が明確でなかった。病棟ごとの報告ということもあり、どの病棟も高度急性期に該当する患者をそれなりに収容していることから、一年目は高度急性期に該当するとして報告した。次年

度は医療資源の投入量が一定以上の患者の比率の高い病棟について高度急性期として報告した。我々のところも、高度急性期の病床数は最初の報告から4割程度になった。救急病棟やI C U、S C U、N I C U等だけに絞ると極端に下がるが、それ以外の病棟でも、高度急性期に相当する患者はそれなりにいるから、ここをどう判断するかは、病院によっても、判断に困り、ばらつきもあるところだと思う。

何年か後には、このようなばらつきも落ち着いてきて、データが現実近づいていくように思う。また、建て替えを行う際には、病棟のサイズを圧縮するところも出てくる。何年かかけて、もう少し実態がはっきりした時に、目標数との乖離が見えてくると思う。各施設の自主的な対応を十分尊重して見ていくのがいいと思う。

(議長)

病床機能報告が病棟単位であるために乖離が見られるが、病床単位であれば違ってくるかもしれない。有床診療所も、1つの病棟として報告する必要があるし、19床全てを高度急性期で報告しているところもある。今後は、もう少し違った数字になってくると思う。

(委員)

どうしても数にとらわれがちであるが、二次救急の病院に限らず、例えば100床以下の小規模病院も結構な数の急性期病床を持っていると報告している場合がある。大規模病院の病床数をどうするかということも大事だが、地域全体で見た場合には、小規模病院の急性期病床数は無視できない。回復期や慢性期の病床数を話題にするのであれば、大規模病院よりも、むしろ小規模病院でも考えていただきたいことである。

今回のアンケートの対象は二次以上の救急医療機関とするとのことである。影響力が大きい病院に絞るということで、それはそれでよいと思うが、中小規模の病院に対しても、今後のあり様について、もう少し投げかけられるようにした方がよいのではないかと思う。

(議長)

中小病院は病棟で色々なことをしており、全てを回復期、慢性期に変えることには抵抗があることだと思う。今言われたように、会議の資料とするため、中小病院に対してもアンケートを出していただきたい。

(事務局)

御提案ありがとうございます。

事務局としては、中小病院が今後の方向性を考える上で、まず地域の中核病院がどういった方向で進もうとしているか、情報をもつ必要があるのではないかと考えた。初年度は二次以上の救急医療機関にアンケートをとり、その結果をホームページ等で公表し、中小病院に見ていただき、その後で考えていただくのが順番としてよいのではないかということで、このような提案をしている。

中小の病院といふとかなりの数があり、関係者の皆様方の手間を考えると、初年度は、二次以上の救急医療機関へのアンケートとさせていただきたいと考えていたが、いかがか。

(議長)

では、来年度からは中小病院についてもアンケートを取るとのことか。

(事務局)

まず、初年度に二次以上の救急病院にアンケートを取り、状況を見て調整会議で議論していただき、中小病院も取るべきだと言う意見が出れば、それは検討課題と考えていた。あまり先のことまで詰めきれていないが、初年度は二次以上の救急医療機関を対象としてはいかがかと考えている。

(議長)

大きな病院で、補助金を使うなら全ての病棟を回復期に変えようかというより、中小病院の方が考えやすいと思う。悩んでいる中小病院も多いと思う。今なら補助金も出る旨を記入して送れば、考えるタイミングにもなるので、今年から出していいのではないか。全てホームページに載せるということではなくていいと思う。絶対に変えなければならないと言うのではなく、会議の参考資料と言う程度で出して欲しい。

(事務局)

中小病院の皆様にもお手間をかけることとなり恐縮であるが、御提案いただいたので、中小病院にもアンケートを出す方向で検討したいと思う。

(委員)

先ほどの意見と同じ意見である。

中小病院と言われたが、中小病院の範囲をどう考えるか明確にした方がいい。二次救急をしない病院ということか、病床数何床以下の病院なのか、よくわからない。厚労省は200床未満について中小病院として扱っている。そこを明確にした方がよい。

また、中小病院の急性期病床を合計すると、何床くらいあるのか。

(事務局)

参考資料1には全医療機関からの報告を載せているが、医療機関を区別した上で病床数を合計するという作業は、現状ではしていない。

当初の事務局案としては、地域で中核的な医療を提供している病院との考えから、二次以上の救急医療機関に対するアンケートを提案していた。今回、議長等からの提案もあり、先ほど私が「中小病院」と申し上げたのは、病床機能報告の対象となる県内全ての病院を対象にアンケートを検討するつもりでいた。ただ、有床診療所についてどうすべきかとは考えていた。

(委員)

有床診療所の病床数も合計すると500床くらいにはなるのではないか。有床診療所こそ、補助金等を優先して投入して、形態を変えたい、在院日数も長くなってきたというところが、急性

期の名前を変えて、慢性期や在宅医療の方向に向かえるようにしないといけないのではないか。大きな病院に、補助金を活用して慢性期や在宅医療に変えてくださいというのは難しいと思う。もっともサポートが要るのは、有床診療所や中小病院で、急性期だと報告しているところで、しかし、在院日数が2か月、3か月になっているようなところである。地域に必要なだから、そういう患者が入っているのだから、そういうところに補助金で慢性期や在宅医療に変わってもらうことが有用であり、その後に、二次以上の病院や特定機能病院が最終的に選ばばいい。二次以上の議論を先にやっても、何回やっても同じことだと思う。

(議長)

有床診療所の中には、ベッドを持っていて数字だけ上げているが、実際やってないところもある。補助金を使えるのであれば、違うものに転換しようかと検討するところもあるかもしれない。有床診療所も含めてアンケートを出してはどうか。

(事務局)

その方向でアンケートを考えたい。

(委員)

せっかくアンケートを実施するのであれば、いつも問題になる病棟ごとの記載を、病床ごとに変えられないものか。例えば、地域包括ケア病棟も200床未満の病院であれば病床単位になる場合もある。病床ごとのアンケートはとれないものか。

(事務局)

国の病床機能報告が病棟単位になっているのは、看護師が病棟単位に配置されていることによるのではないか。必要病床数は需要を計算しているものであり、病床機能報告は医療の供給能力を掴もうとするものである。供給能力を見ようとする際、看護師の配置が病棟単位であるため、病床機能報告も病棟単位となっているのだと思う。それなりに合理性のある考え方だと思う。

病床機能報告が病棟単位である以上、アンケートについても病棟単位とした方がいいと思う。病床単位の報告とすると、供給能力を報告していただいているのか、需要を報告していただいているのか、曖昧になるおそれがある。

(議長)

診療報酬上では、例えば、回復期「病床」でもとれるが、今回の補助金については病棟を変えないと使えないようであり、病床を変えるだけでは出ないということのようである。

(委員)

地域包括ケア病棟と地域包括ケア病床は、国の文章を見ても使い分けているように思うが、どう使い分けているのか。

(事務局)



診療報酬の点数上、地域包括ケアに関するものが2つあり、地域包括ケア病棟入院料は病棟単位での算定となっている。一方、200床未満の病院について病床単位の算定もできるとなっており、地域包括ケア入院医療管理料という名称である。

(委員)

200床未満の病院については、どう選択するかが難しい。ベッドの柵の色を変えて区別する等しないと適当に動かすしかなくなる。

地域包括ケア病床は、回復期にもなるし、急性期で全部やるところもある。そのところも、病床機能報告制度で切り分けをもう少し明確にした方がいいと思う。

(事務局)

御指摘はごもっともである。資料5の8ページに、国が病床機能報告の目安として、特定入院料を算定している場合の医療機能の取扱いの関係を示している。その中で、地域包括ケア病棟入院料については、矢印が急性期と回復期の両方に出ており、どちらを選ぶかは病院ごとの判断に委ねられている。簡潔にならないのか国に問い合わせをしたが、地域の実情により、地域包括ケア病棟は急性期の場合も回復期の場合もあり、一概に線は引けず、地域の実情に応じて病院ごとに判断いただきたいとの解釈が示された。

(委員)

中小病院が地域包括ケア入院医療管理料を算定した場合でも、病床機能報告は病棟単位だから、回復期はなかなか増えない。地方は中小病院が多いので、将来推計と照らし合わせた場合、つつまが合わなくなる。

(事務局)

御指摘はごもっともである。病床機能報告が病棟単位の報告となっており、構想の必要病床数と病床機能報告を細かなところまで合わそうとするのはあまり意味がないと思う。大まかな方向性として、どういった機能の病床が過剰なのか、足りないのか見極めるのが、病床機能報告と必要病床数を比較する上での使い方であろうと考えている。

(委員)

現実と機能との乖離があるとさっき言われたわけなので、ニーズを見るのか供給量を見るのかという話になったときに、供給量は病棟機能で、実働は病床機能との説明があった。資料で、地域包括ケア病棟入院料は矢印が2本出ているのが現実であって、どちらかに収束しない限り供給機能の定義にならないわけです。実際やっているところを、これがこれ以上増えないというところで、供給量の上限と考えてデータを取らないと、先ほどの御指摘のように、回復期の病棟は存在しないことになる。増えないですね。

現実、当院の地域包括ケア病棟の中には在宅に居た方で急性肺炎になり急性期の治療をしている方もいる。転院して来てリハビリ中の方もいる。これを分けて報告するのか、それとも回復期の病棟として急性期治療でやっている人も回復期のケアもできるとして、機能としてキャパシテ

ィとして報告するのは大前提の話である。そこを、さっき言われたように、「そこは難しいところですよ」と言っただけで、はっきりさせずにアンケートを行うと、様々な基準でアンケートに答えられると思う。私の提案としては、供給できますかの話でなく、現実どうやっているかを、50床の小さい病院の先生がいて、実際には20人しか入院していなくても、その数が供給量の限界だと思うし、がんばれば48床までいけるという病院は現実にはないと思う。マックスの供給機能として考えると定義しないと駄目なのではないか。したがって、病棟機能ではなく病床の機能を集めておくべきではないか。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。病床機能報告の基準が定性的ではっきりしないことが一番大きな問題だと思っている。これについては国にも要望しているし、国においても平成28年度からレセプトに病棟コードを追加し、病棟単位でどんな医療が行われているかを把握できる体制が整った。今年度、これを踏まえた情報がとれるようになるので、この後、国において病床機能報告制度の精緻化が検討されると聞いている。病床機能報告が精緻化されることで、より正確な現状が把握できるものと思うし、その状況を見て今後のことを検討できればと考えている。

(議長)

私がこんなことをいうのもなんだが、報告や、数を合わすこと自体にあまり意味はないと思う。最後に数を合わせればいなら、地域包括ケア病棟を算定しているところは全て回復期で報告してください、それで数が合いました、といえど済むことになってしまう。

国がこういうのであれば、必要病床数はこうなっていくだろうと。必要病床数がこうなるのであれば、今度建て替える時はこういうところに特化していこうなどと、判断をする際に参考にするにはよいと思う。数を合わせることにあまり神経質になる必要はない。

他に何か御意見、御質問はないでしょうか。

(発言なし)

(議長)

次回の会議はいつになるのか。

(事務局)

次回については、昨年10月頃に各病院からいただいた病床機能報告のデータが整理され、県に届くのが今年の初夏になるので、それを本日の資料のように整理して会議を開催したいと考えており、平成29年の夏以降に開催する予定である。

(議長)

以上で本日の会議は終わります。長時間にわたり協議いただきありがとうございました。