

西部構想区域地域医療構想調整会議議事録

- 1 日 時 令和元年11月5日(火) 19時～20時30分
- 2 場 所 香川県中讃保健福祉事務所3階研修室
- 3 出席者

【委員】

久米川委員、佐藤委員、石田委員、溝渕委員、岩野委員、國土委員、中村委員、森安委員、立本委員(川田事務長)、大原委員、吉野委員、岡田委員、松浦委員、横田委員(山田事務部長)、瀧中委員、井上委員、原田委員、奥田委員、宮本委員、丸橋委員、大川委員、大西委員、滝口委員、井原委員、岡田委員、富木田委員、久保田委員、河内委員、平尾委員

【地域医療構想アドバイザー】

長尾医療政策アドバイザー

【事務局】

健康福祉部：安藤健康福祉部長、星川医療調整監、土草次長

医務国保課：尾崎医務国保課長、渡邊副課長、山崎課長補佐、二宮副主任

中讃保健福祉事務所：小倉保健所長、長町次長、石田副主任、林主任、田所主任、

西讃保健福祉事務所：仁木保健所長、河田西讃保健福祉事務所次長、大平課長、
永原副主任、秀野副主任

【傍聴者】

5名

4 議事等

1) 開 会

安藤健康福祉部長

2) 議 題

(1) 平成30年度病床機能報告の結果について

資料3に基づき、事務局から説明

(議長)

緩やかですけど一応国の方針に向かっては進んでいるようです。それでは今の説明に対して委員から御意見、ご質問はございませんか。よろしいでしょうか。それでは議題2に進みます。

(2) 病床機能分化・連携基盤整備事業について

資料4に基づき、事務局から説明

(議長)

これは主に回復期病床での転換を図った時にかかる費用に関して国から補助が出るということだと思いますが、それ以外にも何か補助が出るということを知っていますが、具体的に他にどういう転換の仕方があるのか、分かれば事務局の方で説明をお願いします。

(事務局)

他の転換につきましては病床の廃止というものが国から例示としてあがっております。病床の廃止に伴う引当金、もしくは病床を廃止して他の施設を作る場合の施設整備といったものが補助対象になり得るといったものになります。

(議長)

昔、看護師さんの休憩室にするとか、患者さんに対するインフォームドコンセントを行う部屋にするとかにも補助が出ると聞いたのですがそういうことでよろしいでしょうか。

(事務局)

はい、その通りです。

(議長)

この補助事業に対して、まだまだ手を上げることが少ないということですけど、委員から御質問、御意見ございましたら。

これの期限は毎年のことだとは思いますが、ずっと続くのかどうかは、未定という事でしょうか。今のところ回復期病床にかえるのであれば、ほぼ認められているような気がしますがいかがでしょうか。

(事務局)

この補助金の財源については地域医療介護総合確保基金というのを使っていますが、その区分1というのが地域医療の実現に資すると書かれていますので、明確な期限はございませんが、2025年が一つの期限かと思えます。

(議長)

最近その区分1に関しては結構認めるという方向にあると聞いていますがそういうことでよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。要望さえ出せばほぼ100%内示でかえってきております。

(議長)

もし病院でそういう計画があるのであればなるべく手を挙げて、一応回復期病床の転換というのが基本にあるのでしょうか。例えば今、休床にしている病院を開くつもりがないのであれば、そこを他の休床を止めて他の機能に使うのだという事でも、補助金が出ると伺っていますので、もしそういう計画があるのでしたら、ここ数年間は区分1に関しては国から補助が出るという事でよろしい訳ですよ。

(事務局)

はい。

(議長)

という事ですので、もしそういう計画がございましたらなるべく早く手を挙げたらいいと思いますけれども、何か委員の方からこれに対してのご質問はありませんか。

(委員)

先程病床廃止の援助の話があったと思いますが、それは一床当たりいくらと決まっているのでしょうか、詳しくお聞きしたいのですが。

(事務局)

これはこの基金を財源としてこういう補助金が考えられますということであって、特に一床当たりいくらという明示はございません。他県の事例も調べましたが、病床廃止に関して穴埋めの補助金というのはまだ執行された事例がございません。

(議長)

恐らく一床当たりいくらというのではなくて、使っていた病床を他のものに転換すると

きにかかる費用に関してだと思えます。改装費とかそういったものを出してくれというものだと思います。そういうふうに理解してよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(議長)

他にこの件に関して委員の方から何かございませんか。よろしいでしょうか。

はい、それではいよいよ議題3の「再検証要請医療機関の公表について」ですが事務局から説明をお願いします。

(2) 再検証要請医療機関の公表について

資料5に基づき、事務局から説明

(議長)

岡山で行われた説明会ですけれども、先程言われました診療実績数から公表されたが、診療実績数からいうと当然ベッドが少ないところは入ってくる訳ですよ。そういった中小病院を狙い撃ちしたような公表に関しては国の方から何か説明はあったのでしょうか。

(事務局)

今回対象となった病院につきましては診療実績が大きな病院と比べますと少ないというところはございますが、その点に関しての基準というのは一律国の方が引いたもので、確かに小さい病院でありながらも急性期の稼働率であるとか、診療実績とかが一定が上がっているのは分かりますと、ただ、数字だけで線引きをしたものですから、そういったところの地域の実情というか、そういった個々の病院の診療実績といったところはまだまだデータの中からは補い切れていないものがあるので、そういったところはしっかりと地域の中で数字などを出して報告をしていただきたいと言う回答がありました。

(議長)

中小病院は中小病院で特性を活かしてその地域で頑張っている訳ですから、そういうのを完全に無視した報告と思いますが、今回の発表に関してそれでもこの3月までに報告しろというのは変わってないのですよね。

(事務局)

ブロックごとの説明会の中でも、唐突な出し方の批判に合わせて、一回撤回するという考えはないのかという意見もございましたが、これについては国の方ではオープンな場においてワーキンググループ等で色々と議論を重ねてきたので地域の中で議論していただきたい、ただ今回の公表の仕方、それから地域の住民に対して不安を抱かせてしまったという事に関しては、非常に申し訳ないということでございます。今後は様々な場で国の意図を正しく伝えていきたいということは述べられておられました。

(議長)

私としてはこの会を活性化するための話題にしか過ぎないようにと受け取っているのですが、公表対象の病院から何か御意見がありましたら、是非聞かせていただきたいのですが。

(委員)

当院は、2013年等に再開発しておりますが、既に一般病床209床を187床に減らしております、この187床は全て急性期ではなくて、急性期が98床、回復期リハビリテーション病棟43床、地域包括ケア病棟46床で地域包括ケアシステム構築に貢献しようとい

うことでそのようにしています。それ以降の機能転換の病床稼働率は、大体 80 から 95% ということで、地域にとって不可欠な病床ではないかと思っております。

先程、話にもありましたけれども、高度急性期、急性期、癌とか心疾患だけでなく、高齢性の脳血管障害とか誤嚥性肺炎、骨折、心不全等も考慮していただきたいところであります。

この 98 床の病床ですが、綾川地区におきましては、急性期の病床というのは恐らく当院のこの 98 床だけだと思っておりますので、そういったところも、考慮していただきたいと思っております。

あと、車で 20 分以内の場所に競合する医療機関があるということですが、どこが当たるのかよく分かりません。

当院は、県の南側に位置していますが、さらに南側の地区からも、たくさんの患者様が通院されているところも考慮していきたいと思っております。

最後になりましたが、再開発 5 年経過しており、公的病院として健全な経営基盤となっており、今後とも地域に貢献したいと考えておりますので考慮していただきたいと思っております。

以上です。

(議長)

余りにもその発表の仕方が唐突だったと感じますし、やはり再編とか、そこら辺の言葉が先走りしたため、結構皆さん、びっくりされたのではないかと思います。

(委員)

いきなりの発表、皆さん共通に驚いたと思いますが、特に先程議長が言われたように、病院にはいろんなベッド数で運営している病院がありまして、もう間違いなくスケールメリットがない病院、いわゆる病床の数が少ない病院の方が、診療実績が少なくなるのは当たり前のお話ですね。

それで診療実績が少ないということに関して、その評価が正しいかどうかということが一番大きな問題ですね。

それからもう一つは、自治体立病院っていうのは、人口 10 万以上の都市に存在しているのが、30% ちょっとしかないですし、実は 10 万以下に 70% 弱、特に人口 3 万以下のところに 30% ぐらい存在しています。もちろんのことスケールメリットがない小規模病院になりますが、それが間違いなく地域医療を支えてきたことは事実ですね。そこを全く、配慮もなく、そういうスケールメリットだけが活かされてしまうような評価が大きな問題です。

スケールメリットがない小規模病院の地域における存在意義は非常に大きなものがあり、この地域医療調整会議で、そういう病院は、存続意義を前面に押し出すべきではないかと思っておりますが、それが果たして可能なかどうか、結果を公表してしまった以上、上記のようなことを報告したとしても、国は、何らかの引っ込みがつくのでしょうか。

(議長)

国が引っ込めるという事でしょうか。引っ込めません。

国は単に話題提供をしたかっただけだと思います。まだこの香川県の調整会議というのは皆さんいろいろ問題意識を持ってやられていますが、他の県の調整会議を見ると、議論が進んでないところが多いので、国は焦って、ちょっと勇み足なことをしたふうに思っています。

ただ今回出された 4 病院に関しては何らかの報告を出さないといけないということですよ。これに関して例えば 3 月と 7 月ってありますけれども、その再編統合に関わることであれば 7 月、この再編統合について、どういう意味があるのですか。

(事務局)

国の方で、議論の一定の期限を切っております。再編統合等を行わない場合は3月、それから再統合を行う場合は9月まで答えを得ることという形での期限を切られております。

(議長)

令和元年9月26日の第24回の地域医療構想に関するワーキンググループ、これは厚労省でやっていることですが、この中で、再編統合は何かというと、医療の効率の観点から、ダウンサイジング、機能分化、連携集約化、それをすべて再編統合だというふうに言っているの、別に、いわゆる機能分化連携という言葉を出せば、例えば、ここに関しては、近くの病院と連携していますということでも再編統合に含まれると考えているわけですか。

(事務局)

そのあたりの解釈についてはしっかりと確認をした上だと思いますけど、そのような解釈も十分可能だと思っております。

(議長)

この資料はそのワーキンググループに出てきた資料で、おそらく近くの病院との連携も、再編統合に含まれるというふうな文言ですから、そこまで含めて、7月まで引き伸ばしても僕はいいと思います。近くの病院と連携するということは、これ当然なことなので、そういうところも含めてこういう場で議論をして、決して病床を減らすということではなくて、各病院の得意分野を示して行って、なるべくそこに関して連携していくということで、こういう患者さんが来たらこちらの病院になるべく送りましょうとか、そういうような形を作っていくのもこの調整会議の場で、論議していいのではないかと思います。そしてそういうことを報告書に書けば、厚労省も納得するように思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

先程、病院の方からもございましたけども、過去それぞれ色々と病床ダウンサイジングしたり、回復病棟への転換とか、そういったことを進められてきております。

国の方は基本的には、平成29年1ヶ月分のデータだけで、今回基本ブツと切っておりますので、国のデータが、そういった、各病院の努力であるとか地域の個別事情を反映できていないということに関しては、先方も認めておりますので、そういった事情でありますとか、実際にやっている現況の状況とか、今後の取り組みとか、そういったものをしっかりとまとめていくのかなという考えであります。

(議長)

おそらく国は、中小病院に全科なくていいだろうというような考えが根本にあるような気がします。全ての小さい病院も大きな病院も全科やっていると。そこら辺を、おそらく指摘したいのではないかと思います。

病院、病院でやるべきことがありますので、その病院の特徴ある機能を活かしてやってくれと、その他のことは近くの診療所で補えるのであればやってもらえばいいじゃないかというような考えが根本にあるようです。

ただ、その地域の住民からすればそこに行けば大体いろんな科に回れるので、便利ということもあるし、そこら辺でなかなか取り組んでいこうとすると、難しいこともあるし、各病院自身も団体によっていろいろ事情がありますから、そういった点で、何か委員の方から何か御意見はございますか。

(委員)

なかなか答えを出すのは難しいですけども、一番わかりやすい、救急の件数で診療実績あるなしというところに関して、診療実績はある、当院もそうですけれども、ところが近隣で賄えるという項目のところになってしまったのですね。ところが当院も滝宮総合病院さんも、1000件とか2000件とかいう単位の救急をやらなくなったら、近隣の病院が対応可能なかどうか。

この20分の出し方は、ここに説明が書いてありましたけれども、車で20分の距離の病院です。車で20分以内の範囲で、多くの救急を取っているところがあったら、そこで賄ってもらおうという評価になっていると思います。ところが現実問題として、私の病院で言いますと、月に150~180件ぐらいの救急を取っているわけですね。それがもし、もしもそれが取れなくなった時に近隣でカバーできる20分以内にあるって言われて、それが年間で1800件とか、そういう単位になるわけですね。

それが、近隣の病院で本当に受け入れ可能なんかどうかは検証されてない。

近隣の病院に病院があるということは検証していますけども、現実例えばそういう病院が二つそろって3000件としましょう。そういった3000件が、いわゆる20分以内の病院で全部収容可能という検証はされずに発表されている。

そういうところは、現実にはマンパワーと病床数とか、救急医など、それに対応する病院が、本当にそれが可能なかどうかを、ちゃんと理由づけで、説明すべきではないかなと思います。

近隣に病院があることは分かります。地理的な問題なので、線引きが簡単にできると思います。

しかし、現実問題で、10件とか20件を対応可能って言っているわけではなくて、1800とか1500とか1000件とか、年間にそういう救急の台数を、代替可能だと言われてしまっても、現実には不可能ではないかと思っています。

救急以外のこともそうですけれども、それと住民の利便性ももちろんありますが、今回の検討とか、国が出したのを見ると利便性は全く考えてくれてないと思いますけれども、数字でいっても不可能な数字がたくさん並んでいるように思うので、そこを大きな理由にしてはどうでしょうか。

例えば、他の病院でも言われているように、月100件ぐらいの救急を取っていて、その病院が無くなった時に、どこがどうその100件を賄ってくれるのかということが、近隣の病院でちゃんと検討されているのかということは考慮に入っていないと思います。

他のもそうですけど、救急は分かりやすいので。

(議長)

おそらく国としたら救急と小児科と産科に関しては、多分除くと思います。その三つに関してはね。その他どうだって聞いてくると思います。

では、アドバイザーお願いします。

(アドバイザー)

実は私も岡山では、厚労省の説明会に出席していましたが、今回は、厚労省の説明が理解不能な説明でありました。

おそらく参加した300人中四国の先生方或いは自治体の方々も本当に理解不可能な会だったと思います。

最後に厚労省の審議官が、結局これは地域調整会議を活性化するため、その基本データに使ってくれとばかり言われまして、結局、委員がおっしゃった例えば救急がなくなったら、代替の病院があるかどうかということを中心に、地域における病院の実態に全くタッチせず、ただ数字だけ出して、白黒をつけるということで、今回の厚労省のデータの出し方は誠に理解に苦しむということです。この地域調整会議は、香川県では三つの医療圏に分けてずっとやってこられて、そして2025年度までには、急性期、回復期、慢性期の病床数につきましてはフォローしているところが見えてきていると理解していますし、おそらくここにいらっしゃる皆さん方は、そこまで時間があれば、なんとかできる

ように考えておられると思います。

ですから、今度厚労省に報告する時には、その四つ挙げられました病院の機能につきまして、もう少し詳しく、この病院がこういうふうな機能で地域医療を担っているという事を、はっきりと書いて出せばいいのだと思います。それぞれの病院がダウンサイズして、或いは再開発して、苦勞してやっています。ですから、そういうことを全部、まとめてきたらいいのではないかと思います。今の各病院の機能、自治体における立場、役割を果たしてきた実績というものを報告することで、十分いけるのではないかと思います。

と同時に今でずっとやってきました三つの医療圏の病床機能転換等の実績があがりつつあるということで、それで 2025 年度にはそのようなことで報告をあげたらどうでしょうか。

(議長)

はい、ありがとうございます。

おそらく、国もその 424 病院に対して、再編統合を求めているということではなくて、最初からこの調整会議を活発化して、ちょっと真剣に考えてくれよというような話題提供したかったというふうに私は理解しています。

何かの委員の方からご質問、御意見ございましたら。

(委員)

厚生労働省の発表で、公的準公的病院は、判定まで出していますが、私的病院について、今度判定は出さないけれども実績は出すということですが、それはいつ出るのですか。

(事務局)

その話は、説明会の中でもございましたし指針にもありますが、その時の審議官は慎重に検討したいということでもございました。出す出さないを含めましてです。

(委員)

2025 年度に向けての必要病床数に合わせることだけが目標になっているような気がしますけれども、それであるなら、公的準公的病院もちろん、それに向けて動かないけないと思いますが、全体で見ると、私的病院も含めてやらないとその数値にはとてもじゃないけど、近づくプロセスは踏めないように思いますが、これはどうでしょうか。

(議長)

これに関しては、おそらく私的病院はやります。赤字が出たらそれでお終いなので、もし赤字が出たら積極的に減らしていきます。ただ公的病院は減らしませんね。すぐに赤字を埋めるので、そういうことがあるため、まず公的病院に注意を与えようと、将来を見てくれと。2025 年度にこうなるのだから、今から考えてくれというふうには公的病院に言っているというのが実情です。

(委員)

全くその通りだと思ってしまして、民間病院はですね基本的に、切実な話であって、みずから衣替えをしていくだろうと僕は思っています。

本当に誰から何を言われなくても、しないといけませんので、積極的に、急性期が駄目ならば回復期に行くだろうし、そういうふうなところはもうお分かりの通りでございます。

(議長)

国もそういう考えで、公的病院で今話を進めています。

結構、公的病院と民間の病院が同じ土俵で、同じ診療報酬でやっていますが公的病院は、例えば固定資産税を払っていないとか、そういうメリットがありますよね。また、赤字になったらどこから補助がくるということですから、もうちょっと真剣に考えてくれということを行っているところだと思います。

(委員)

それについては、よく分かりますが、でも自治体立も以前は 1000 病床以上あったのですが、今は 850 病床ぐらいしかありません。もう必然的にそうになっていっています。公的病院もずっと存続している訳ではなくて、統廃合が徐々に進んでいるのも事実だと思います。

もう 200 ぐらい病床削減の実績が出ていますよ。

(議長)

はい、それはやはり建て替えとかそういうので進んでいるので、資金が入っているのですよね。だから、国が言うには、公的病院でなければできないことに集中してくれと。それに関して赤字はいいというふうに言っている訳で、民間ができるところは民間に任せてくれないかというのがやはり根本的な話だと思います。

(委員)

私も今回の公表には、たいへん驚きました。滝宮総合病院は、高齢者を中心に地域の医療機関からの紹介を多く受け入れてくれるとともに救急患者もほとんど断らずに診てくれています。私は、都市部の大病院の急性期病棟の機能分化と集約化が中心だと思っていましたので、このような田舎の中小病院が出たことにびっくりしたわけです。同じ地域で似たような病院があれば、それについて議論を深めていくというのであれば、まだ良いと思いますが、このような形で個別の医療機関のデータが出たのは、かえって議論が進まないように感じます。

それからこの病床機能報告が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期とありますが、必要病床数と報告の考え方が全く違います。100 床以下の小規模病院でも一般病棟があれば、急性期で登録しています。本来は、回復期や一部慢性期などに分類されるべき病棟も急性期に多く入っています。これは、考え方が各医療機関に理解されていないのと報告用紙に問題があると思います。一般病床の欄を見ると「急性期機能病床」と出ていて、一般病床であると、急性期にマルをすところが多いと思います。事実、国保病院の小規模病院も今回のリストに多く挙がっています。地域性や地域での役割が考慮されていないということで大きな問題だと思います。

(議長)

はい。わかりました。

そこら辺も調整会議の分科会として、小さい病院も呼んで、こういうことになっているので、なるべく実状に応じた報告をしてくれるようにという説明会をしています。

実情はおそらく、急性期に出しているところも回復期のことをやっていることが分かっているもので、実はそんなに最終的には心配はしてないのです。

最終的に数を合わせれば国は満足するのでしょうか、全体的にベッド数が多いというのは確かです。しかし、おそらく有床診療所で何もやってないところも病床数で出ているところありますから。そこを考慮すれば、案外、何とか乗り越えられるのではないかとはいっていますが、皆様、そういう問題意識だけは持ってやってくださいということですので、よろしく申し上げます。

それでは、次の議題 4 につきまして、外来医療計画について事務局から説明をお願いします。

(4) 外来医療計画について

資料 5 に基づき、事務局から説明

(議長)

国は県に外来医療計画を作るように求めているわけです。

その策定を行う協議の場がこの地域医療構想会議であるということですので、ここで協

議しなくちゃいけないのですけども、国が示したものの前回もありましたけれども、外来医師の偏在指数っていうのが示されまして、香川県におきましては東部西部とも外来医師数は多いと、で小豆島は少ないということですね。となると東部西部で開業するときに、何らかの意見を述べなくてはいけないということなんです。

もし、東部西部で何か開業するのであればその地域で不足する機能を担って欲しいと、救急やって欲しいとか、在宅医療をやって欲しいとか、そういう注文をつけるということです。医療機器を買う、入れるのであれば、その地域の方と共同して使ってもらうことを確約してもらうということだと思いますけれども。

何か委員の方々、御意見、ご質問等ございましたら。

(委員)

ちょっとお伺いしたいのですけれども。

新規開業者等に関する情報提供と、それと新規開業者の届け出の際に求める事項ということで、不足する外来機能のいずれかを担うことを求めるとする、これを、外来医師多数であるというところに、求めるということです。

一般的に考えて、不足している機能ということは、外来医師数が少ないところは、外来医師数が多いところよりもっと不足しているはずなのですよ。

それなのに、外来医師多数区域で不足している外来機能を補ってくださいとなる。外来医師多数区域では、確率としては、外来医療機能が充足している確率が高いですね。

診療所の医師が不足しているところは、外来医療機能の充足度合いがもっと低いということです。こういうところで、もし、こういうことが始まりますと、少ないところは、開業した場合は、こういう外来機能はもっと少ないにもかかわらず、こういう機能は補わなくてもよいというメッセージになりはしないかということを考えているのですけれど、その点についてはどういうふうな考えでしょうか。

(事務局)

小豆のように外来医師多数でないという区域につきましても、不足する外来医療機能につきましても、決定いたしますし、新規開業のときに、一応担うことを求めはします。

ただ、不足する外来医療機能を担わないとしたときに、協議の場に出ていただくということがないとお考えいただければと考えております。

(委員)

ということは、すべての保健医療圏で開業する場合は、その届け出を求めるということでよろしいですね。

(事務局)

病院とか診療所の届出には2種類ありまして、病床持っている病院については許可になります。許可は審査した上で、許可しないという判断ができますが、届出というのは開設したいという届出なので受理します。基本的に受理する時に、いずれかの機能を担ってくださいとお願いさせていただくというのがスタンスですので、何かをしないといけないかという、そういう規制的なものではないと考えていただきたいと思います。

(委員)

そうですけれど、すべての保健医療圏で開業する場合は今後、不足する外来医療機能を担うのかということについて、県としては、チェックすると、いうことになるだろうということですね。

(事務局)

お聞きはさせていただきます。

(議長)

要するにお願いとだと思えます。

これは、開業してはいけないという話ではなくて、そんなに多いところでやるのであれば、是非ともこれをやってねというお願いをするという形になろうかと思えます。

これは前も出ましたけれど、これ診療科の話が入ってきていないので何とも言えないし、例えば高松の市内でビル診をやるのだと言った場合どうするのかという話もあるかと思えますけれども、なかなかそこでは救急、在宅はできないし、だから公表するのかといったこともあると思えますが。おそらくこれに関しては国の通達というか意見に基づいて外来医療計画を立てるということでよろしいのでしょうかね。おそらくそういう形になろうかと思えますけれども。

一応議題として予定しておりましたことは以上ですけれども、折角の機会ですのでこの会議の委員方から、御意見ご質問等ございましたら、よろしいでしょうか。

また今年度中にもう一回あるということでございますので、何か御意見がございましたらまとめておいてください。

それでは他にご質問ございようですので、以上で会議を終了したいと思います。

本日は長時間にわたり御意見ありがとうございました。

3) 閉会