

平成 30 年度第 1 回県南東部地域医療構想調整会議議事要旨

日時：平成 30 年 8 月 1 日（水）

13:30～15:30

場所：メルパルク岡山

1 開会挨拶

猛暑の中、そしてお忙しい中を県南東部地域医療構想調整会議に御出席くださいまして誠にありがとうございます。日頃から圏域の地域医療を始め、様々な事業に御協力いただいておりますところでございます。また、7月豪雨に際しましては、御支援を賜っておりますことを厚く感謝申し上げます。

御承知のように地域医療構想につきましては、平成 27 年度末までに各圏域において作成をいたしまして、その推進に御協力をいただいているところですが、やはり県全体で、また県南東部医療圏におきましても、高度急性期、急性期、慢性期につきましては、必要病床数を上回り、回復期については不足しているという状況です。国では医療機関同士の自主的な取り組みで、その必要病床数に近づけていくという方針で調整会議を協議の場として位置づけているところがございます。皆様方には御協力いただいているところがございます。

今年の 2 月に国から地域医療構想調整会議につきまして通知が出ており、その中では、公立あるいは公的医療機関におきましてはプランを作成し、公立あるいは公的病院ならではの取り組みを進めるようになっていくかという観点から調整会議をするように、またその他の病院につきましては、遅くとも平成 30 年度末までに 2025 年に向けた対応方針を作り、調整会議で協議するように、また、現在過剰な病床機能に転換しようとする医療機関、あるいは病床が全て稼働していないような病棟を有する医療機関、あるいは全ての病床が稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関があった時には、調整会議で説明して協議をすること等が盛り込まれているところがございます。

本日はこうした国の通知を受けての県の方針等を踏まえまして、当圏域の調整会議の年間のスケジュールをお諮りし、また、公立や公的医療機関等のプランや進捗状況、病床機能の変更について説明をいただき、協議をするということをご予定しております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

2 議長、副議長の選任

議長：三浦委員

副議長：滝澤委員

3 議事

(1) 地域医療構想の進め方について

1) 国通知に基づく調整会議の役割

医療推進課から資料 1-1、1-2、1-3 により説明

<質疑・意見>なし

2) 地域医療・介護総合確保基金について

医療推進課から資料 2-1、2-2、2-3 により説明

<質疑・意見>

【委員】

調整会議で、病棟をどのように転換するかということを確認していただければ、申請できるのか、それとも基金でどこまで補助金を申請するかというところまで、承認していただかなければならないのでしょうか。

【医療推進課】

調整会議で承認していただくのは、あくまで計画です。病床をどういうふうにする等であり、金額的な面は、あくまでも補助金の採択という形になります。ただ前提としては、調整会議で皆さんに説明いただいた上で合意をしていただくことが必要です。

【委員】

建物改修整備費に機能転換以外とありますが、この機能転換という言葉の定義は何ですか。先程の説明では機能転換以外も OK と言われたが、機能転換というのは何を指しているのですか。

【医療推進課】

過剰な病床から不足する病床へ転換する場合を機能転換として補助対象とする、例えば、急性期から回復期へといった計画の場合、対象としているというのが昨年度まででしたが、今年度、新たに追加になったのは、削減する場合、病床機能以外の会議室とか研修室、相談室にするといったものも今回対象として加わりました。

【委員】

不足する病床から過剰な病床への転換以外は全て入るということですか。

【事務局】

そうです。過剰な病床から過剰な病床へは対象になりません。

3) 県南東部地域医療構想調整会議の年間計画について

事務局から資料 3 により説明。質疑・意見なく、(案) で了承

(2) 新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランについて

1) 医療機関からの説明

- ① 玉野市民病院
- ② 吉備高原医療リハビリテーションセンター
- ③ 赤磐医師会病院

<①～③の各病院から資料 4～6 により説明の後、質疑・意見交換>

【議長】

それぞれの病院の特徴がよくわかりました。まず玉野民病院の説明につきまして御意見、御質問がございますか。

【委員】

玉野市のこれからに関して、現実に向けて一步ずつ歩んでいっているのではないかと考えておりますし、我々医師会としても CCRsea 構想を踏まえて、玉野市の人口がどんどん減っているということで、医療、介護の情勢は非常に過酷な状態です。そういうことを踏まえ、今後一步ずつ独立行政法人としてやっていくというのは素晴らしいことだと思って陰ながら応援しております。今後のことですけれども、まだもう一つ病院もあると思いますけれども、そこの協議もよろしくお願ひしたいと思ひますとともに、土地の問題もこれからあると思ひます。その方に対しても前向きに検討していただきたいと思ひております。

【玉野市民病院】

ありがとうございます。今の心強いお言葉をいただきながら独法化も含めて、今後玉野市にとってよりよい地域医療を目指して頑張っていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

【委員】

せっかく一緒になるのでしたら、玉野三井病院さんと一緒にプランを示していただけたらありがたいと思うのですが、どうでしょうか。

【玉野市民病院】

三井病院との協議を重ねているところで、4 月以降本格的な協議に入っているところでもあります。医療面では話ができているところですが、経営の方で今月会議を持ちますので、そういった中でプランを示すことができましたら、そ

の場で示させていただきたいと思います。

【議長】

他にどうですか。

他にないようでしたら、次の吉備高原医療リハビリテーションセンターの説明に対して御意見、御質問がありますでしょうか。

【委員】

地域医療と政策医療の違いについてですが、脊損の方等政策医療としてベッドをお持ちになっているということですが、それも地域医療のベッドに入れなければならないのでしょうか。地域医療にかかってくるものは地域医療として必要だと思いますし、政策医療としてかかっているところは県外から来られる方も多いですし、直接地域医療に密接に関係のないベッドというのは、別枠で考えた方がいいのではというのが率直な感想です。医療推進課の方に、別枠で考えていいのかということをお聞きしたいのですが。

【医療推進課】

その辺の議論はしたことがないので、今後必要に応じて検討していかねばいけないかということは今感じております。国からも正確に指示が出ているわけではないので、今後どうするかということは、こちらの方で検討したいと考えております。

【議長】

今回の会議までに結論は出ますか。

【医療推進課】

また国とも協議した上で検討させていただきたいと思います。

【議長】

吉備高原医療リハビリテーションセンターについて、他にも御意見がありますか。

なければ赤磐医師会病院について何か御意見、御質問はありますか。

【委員】

医師会立の病院ですので、医師会としての立場で補足させていただきますと、まずは赤磐医師会病院としては、県の地域医療構想に基づいて基本構想に則った形で考えなければいけないと思っておりますので、総病床数は減らすことが大前提です。それから急性期病床も減らす方向で、地域として足りていない回復期を増やしていく方向ということでございます。あと、医療ニーズが非常に

高い療養病床があります。赤磐市内の高齢者や施設に入っている救急の患者さんは、岡山市内の急性期病院に搬送され、その後、在宅に帰れない、あるいは施設でも受け入れられないくらい重篤だということになると行き場がなく、医師会病院でそういう重篤な方の慢性期をお受けしなければならないということで、岡山市内の急性期病院の回転率を上げていただくという意味でも意義があることではないかということで、御提案をしております。

2) 具体的対応方針

【議長】

追加等ありますでしょうか。ないようでしたら次の議題「具体的対応方針」ということですが、地域医療構想調整会議では本日の説明にもありましたように、新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランの対象医療機関の具体的対応方針を策定し、合意を得ることになっております。昨年度各医療機関に説明いただいたプランの内容等について、一覧にまとめております。資料の 7 ですが、事務局から説明がありますか。

【事務局 松井副部長】

これは参考資料として出させていただいております。

【議長】

特に注目してみておかなければいけないところ等ありますか。

【事務局】

公的医療機関等 2025 プランの中で、休床の関係の記述がございます。川崎医科大学と榊原病院ですが、休床の将来の方針が記載されていますので、第 2 回目以降で休床の議論が出るときには、ここで本日合意をいただければ、プランの中で合意をいただいたということで、本日この議論はここで終了というふうにさせていただきたいと考えております。

【委員】

この会議をしたときには、看護師の数が調達できないということで休床しておりましたけれども、地域包括ケア病床は稼働しておりますし、HCU 病棟として使っておりました 20 床を休床しておりますけれども、病床稼働率も上がっておりますし、このまま休床しておくかどうかということはクエスチョンということでお願いしたいと思っております。

【議長】

これをこの次の会議ということですね。

【事務局】

今まで説明いただいた中で、プランと関わる進捗状況がありましたら、また次回でご説明いただければと考えております。

【議長】

この資料 7 はご覧になってください。それでは、昨年度説明いただきました内容、また本日説明いただきました内容を含め各医療機関の今後の方針につきまして、県南東部地域医療構想調整会議としましては、全て合意ということにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】

合意と言われても、先程の玉野市民病院もこれからどうなるかというところで、このままうまくいけばいいんですが、そうでなければ、調整会議で承認しても何の意味も無いので、ここで全て合意というのは無謀なような気がします。

【事務局】

これまでの議論で、今現在承知したということで、今後変更があればその時に議論するというようにしていただければと思います。

【議長】

合意というのが非常に強い言葉のように思うので、それで全て決まってしまったというように受け止められる委員の先生方ももちろんおられるだろうと思いますが、この前の会議、今回の会議では承知をしましたというぐらいでよろしいのでしょうか。

【委員】

瀬戸内市民病院の病床稼働率は平成 29 年の病床稼働率から算出ということで、64.4%と書いてありますが、稼働率 85%とかなり超えていますので、この数字はこちらから出した資料が間違っていたのか、確認させていただきたいと思っております。

【議長】

先程の前回の会議、今回の会議で承知をしたということでよろしいですか。

【議長】

それでは話を次に進めさせていただきますが、今後プラン等の変更がありましたら、御報告させていただきますのでよろしくお願いいたします。

(3) 岡山西大寺病院からの報告

資料により説明

<質疑・意見交換>

【委員】

回復期はどのように考えておられるのでしょうか。

【西大寺病院】

回復期は現在、中野分院の療養病床の方で転院をしていただいて、しっかり在宅復帰を目指すという体制を構築しております。

【委員】

ということは、中野分院で回復期と慢性期と理解したらよろしいですか。それとも中野分院のほうが全部回復期を担っていらっしゃるということでしょうか。

【西大寺病院】

中野分院の方が、療養病床でございますので、そこが少し回復期をカバーしたような機能になっているということです。

【委員】

そちらも数字を含めて報告していただければ分かりやすかったのではないかと思います。もしよろしければ。

【西大寺病院】

回復期は中野分院は0です。

【委員】

日頃、西大寺病院さんは救急を大変頑張っておられ敬意を表します。今時代の流れとして、在宅の方、あるいは施設の方、転倒等も骨折等も含めて手術をして比較的早く地域包括ケア病棟や回復期病棟、リハビリ病棟で在宅復帰を目指すということだろうと思いますし、例えば済生会病院さんも急性期病床を減らして地域包括ケア病棟にしているという状況であります。急性期と慢性期だけで、地域包括ケア病棟を中心とした回復期が抜けているのが、病院としては不均衡な印象を受けますが、そのあたりはどうお考えですか。

【西大寺病院】

いつも先生方にそのような御助言をいただきますが、我々の病院には、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションがありますので、現在の機能とす

ると、急性期と回復期で病院運営は割とスムーズにしているというのが実情でございます。それと、少し急性期が満床で救急がとれないという現状で、今回御提案をさせていただきました。また将来的に回復期が必要な段階がまいましたら、皆様に御提案させていただき、協議をさせていただきたいと考えております。

【委員】

救急の受け入れは、必ずしも急性期病床でなければ無理だということでもないと思います。高齢者の誤嚥性肺炎や軽度の外傷等、地域包括ケア病棟で救急からそのままみるとか、あるいは急性期病床で短期間診て、そのまま地域包括ケア病床で軽くりハビリして帰すとかいう流れが今は多いかとも思うのですがいかがでしょうか。

【西大寺病院】

そのあたりは、現実味としてまだ考えておりません。次の段階のステップとして、またそういう御相談をさせていただくことになるかと思えます。比較的シンプルな形での運営といいますか職員も動きやすいという形でこのような御提案を今回させていただきました。

【議長】

他にございますか。急性期に転換をすることをやむを得ないということでしょうか。

【委員】

調整会議の意味がよくわかっていないのですけれども、ここで急性期いいですねということで決まるのでしょうか。今過剰といわれている急性期とか高度急性期に切り替えていく、ただ地域の事情でそういうこともあるということとはよく理解できます。ただ、この調整会議で合意という、先程強い言葉も出ましたが、そうしようということでそれで決まるものかどうか、その辺のことがまず根底によくわかっていないのですけれども、これはこの会議自体の枠組みといいますか、ここで議論することは結構だと思いますが、県はその判断をここで決まったからということで認めていただけるのでしょうか。その辺がはっきりしていないと意見の出しようもないのではないかと痛切に今感じているのですが、いかがでしょうか。

【医療推進課】

元々調整会議で全ての権限が与えられているというものでもなく、過剰だから全くだめだというわけではなく、地域の実情や、県南東部でもかなり広い区域ですので、場所によっては不足している機能はあるかもしれないので、そうい

ったものに転換することが必ずしもだめだというわけではありません。ただ、地域の実情に合ったものとして、調整会議で協議した上で、誰もが納得できる形であればいいのではないかと。皆様に意見を出し合っていて、こういう形でやった方が、将来的に医療需要が減っている中で、病院経営も考えた上で、無理な形にしない方がいいのではないかとということも議論していただきたいということです。

更にそれを全体の流れとしておかしいということで、知事として止めるという権限も、一般病院に関しては持っていないので、勧告という形で許可ではなく、あくまで調整会議の中で、医療機関の方々と協力していただいて、地域の医療をしていく中で、病院経営も考えるとこういう形の方がいいのではというようなことを皆さんで議論していただいて、やむを得ないということであれば、過剰なものであったとしても、その地域においては現実不足しているのであればいいだろうということです。この会議で合意というのは、非常に言葉としては重いように聞こえますけれども、皆様が聞いていて、その方が妥当であろうということで、総意として計画を認めましたということを出していただければいいかと考えています。

【議長】

皆さんが合意の上で地区のことも考えられて、もうこれは致し方ないということになれば、認めざるを得ないという程度のところでいいのではないかと私自身は理解をいたしました。何か他にございますか。先程の県の話の聞くと、急性期に転換するということは、認めざるを得ない、地域のことを考えて、仕方ないというようなご判断でよろいでしょうか。

【委員】

一つ質問ですが、資料 1-1 の 2 の「区域の実情に応じた対応」で 1～6 までありますけれども、これに当てはまらない医療機関は会議に出席して意見を述べることも可能なのでしょうか。

【医療推進課】

資料 1-1 の 2 の 1～6 に載っていないところについて、説明してはだめということとは決してないです。地域の医療において、この区域において議論すべきテーマや内容に必要であれば、問題ないです。これはあくまで国から示され内容で、これについては必ず議論してくださいということで、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画がわかった場合、例えばこういったケースについては、必ず説明をして議論をしてくださいということが書かれてあり、これ以外のことをするなということではありません。

【委員】

例えば今の西大寺の話でいいますと、西大寺には私立の病院が 3 つあって、それぞれ救急の指定を受けてされていますが、調整会議は例えば東区なら東区で分科会みたいなものを開いてやれということで、それは行政が音頭をとっていただけるのですか。

【医療推進課】

音頭をとるかどうかはわかりませんが、例えば西大寺地区で 3 つの病院が連携して機能を分化しようとか、お互い患者さんを将来うまく回せるような形で連携するといった様なテーマがあって、実際そういうふうな動きになれば、調整会議の分科会のようなで議論をするのは有りなのではないかと考えております。

【委員】

最初から会議に出させていただいておりますが、2025 年までに病床を再構築すると、急性期病床も県南東部でかなり減らさないといけないという大きな目標が掲げられておりました。他の県におきましては行政主導でもっと強力に既に病床削減が徹底しているところもございしますが、岡山県の場合、このままいったら予定どおりの病床削減が全く進まないのではないかと、こういう会議をする意味がどこにあるのかとちょっと疑問を持たざるを得なくなってきました。どのあたりを目標にされているのか、当初の予定どおりの病床削減を目指しているのかどうかというのを、最終的にはこういう会議をしているけれども県の方で公的病院を主にある程度の振り分けで決めますというようなことになってしまうのかどうなのか、あるいは、それはあくまでも目標値であって、全然減らなくても仕方ないというお考えなのでしょうか。

【医療推進課】

あくまで病床数を 2025 年予測にあわせていくというためのものではなくて、地域に必要な病床機能をまずはきちんとそろえるということが今回のテーマの主です。あまりにも病床削減という形が表面的には目に付いていますが、あくまでも地域に必要な不足している機能や、過剰すぎて将来経営が危ぶまれるといったようなことを避けるということがメインの考え方で、不足している機能については、しっかり地域で、病院間で機能を分けながら持っていたきたいということが主眼であって、病床数が多すぎるケースに何が起きるかということ、将来的に病院の経営危機が心配されることですので、それを避けるために事前に病床削減というのでも必要という話になっています。絶対的にそこに持って行かないと強制的に減らすという話ではなくて、明らかに不足しているものや、過剰すぎるものについては調整会議の中でしっかり議論していただいて、お互いに病院経営に多大な影響を与えるようなことにならないよ

うに、地域住民にとって不足して行き先がないということがないようにというのが、元々この調整会議をやる意味と我々は考えております。

【議長】

ありがとうございました。これは地区でお話をした方がいいのでしょうか。先程から地域で、地区でというのが出ていますので、他に西大寺地区で救急をされている 2 病院があるということであれば、そこでの調整というのもまた必要なのかと個人的には感じたのですか。

【委員】

先程の合意というあたりにつきましても、国の文書を見る限りは、協議が整わない場合は、繰り返し協議を行うということがありますので、本日ここで西大寺病院さんのことについて、やむを得ないと認めるということではなくて、繰り返し協議を行うということが一つあるのかなというふうに思っております。それから、6 年後の医療機能を過剰な病床機能に転換する医療機関に先程の西大寺病院さんが該当するものとして、都道府県への理由書の提出、地域医療構想調整会議での協議への参加、それから都道府県医療審議会での理由等を求めた上で認められない場合は云々と書いてありますので、ここで今決めるのではなく、次回にも引き続き協議という形があるのかなと、そこで協議が整わない場合には理由書とか、医療審議会での説明であるといった形になるのがいいのかと私としては思っております。

【委員】

基本的な方針としては、民間病院ができないところは公的病院が担うという話だと私は理解しておりますので、今地域の中で西大寺病院さんが急性期医療を担うという必要性があるのであれば、認めるのが筋であって、それを認めないでどうこう言うのは私はおかしいと思います。西大寺病院さんがその部分をしっかり担っていただけるのであれば、公的病院がその分手を引けばいいだけの話であって、話が逆ではないですか。

【委員】

そのあたりにつきまして、西大寺病院さんの方で今日の協議の結果をまた考えていただけるとか。

【委員】

わざわざお忙しい中出てきてくださっているのですから、今日の議論の中で急性期が必要であると、東区の中で医療機関が少ない中で一生懸命頑張ってくださいっているのですから、それは認めてあげるのが筋じゃないのですか。私は厚生労働省のホームページであるとか中央官庁の話を伺ってきて、今言われた

ことは話が逆だと思います。そのためにこの会議で必要性を皆さんが認めたわけだから、それはそれで OK ではないですか。もしそこで、根拠を持って反対すればいいわけですがけれども、根拠のある反対はなかったわけですから、私は承認されたものだと思っていますけれども。

【委員】

公的病院や公立の病院が主たる対象であって、民間というのは、事業をする上で契約とか、契約の時期とか年度計画とかいうものがあるわけですから、継続審議というような先送りの話をされると事業を行えないということですよ。環境的にそのようなことが許されるから申請をされようとしているわけですし、今の観点というのは重要だと思います。

【委員】

皆さんの仰ることもよくわかります、確かにその通りだと思います。結局この調整会議の権限としてかぶってくるころだと思うわけです。そういう必要性から西大寺病院さんが急性期を増やすということについて、例えば地域包括ケア病床がもっとあってもいいのではないかという意見を述べるにとどめ、考慮は今後してくださいという形で、本日ここではやむを得ないということで認めるという結論になることについてはやぶさかではないですが、色々な意見が出て、そのあたりにつきましては、今日ここでは皆さんが納得するところまでいかないのではなかろうかということで提案をさせていただいている次第でございます。

【西大寺病院】

民間病院の場合、個人資産、銀行の融資でやっておりますので、事業計画が非常に遅れるということは、少し公的病院と違うところがございます。そこを何とぞ御理解いただき、過剰な医療をやってつぶれてしまっても住民の方にご迷惑をかけるというリスクは当然あるわけですが、私は東区を医療、介護の町に変えたいという大きな夢を持ってこれまでやってまいりました。審議を続けていただいて結論を出すという民主主義は非常に大事ではありますが、決定事業のタイミングによりますと病院の事業計画に大きく影響してきて、将来的な病院の不振にというようなこともありますので、そのリスクを何とぞ御配慮いただき、早急にある程度の方向性を出していただきたいと切にお願い申し上げます。

【議長】

貴重な意見をいただきまして、この会議では承知いたしましたということでよろしいでしょうか。

<拍手>

【議長】

以上で長くなりましたけれども議事は終了いたしました。オブザーバー何かございますか。

【オブザーバー】

私も県南西部の方で、昨日ヒアリングを受けましたが、その時言わせていただいたのが、病床数ありきというのは考え違いではないかと。先程の赤磐医師会の報告例にもありますように、本当に病床区分と実際の患者さんの病態は全然違い、急性期病院でもその中に回復期の患者さんも入っているので、そのあたりをきっちり分けてしまうと、私のいる病院でも、療養病棟を60で運用していますが、実際医療区分を考えて使える患者さんのベッド数は30～35くらいしかないんですね。そういう状況もあるので、逆に枠決めしてしまうと、もう回復期として使えなくなってしまうという実態があるというところを考慮していただきながらやっていただくというのがいいのかなということと、外の病院が努力されてということで、全体でどうなっているのかということが中々判断しづらいところがあるので、そのあたり県の方としても方向性を決めていただければいいのかなという感じで聞かせていただきました。

【議長】

長時間にわたりまして、ありがとうございました、それでは事務局の方にお返しします。

【事務局】

熱心な議論ありがとうございました。これをもちまして会議を終了いたします。次回は10月を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。