

令和5年度第2回県南東部保健医療圏保健医療対策協議会及び
県南東部地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年9月26日（火）15：00～17：00

場所：岡山国際交流センター8階 イベントホール

方法：ハイブリッド（現地+Zoom ミーティング）

議事（1） 第9次県南東部保健医療圏地域保健医療計画

- ① 第9次県南東部保健医療圏地域保健医療計画素案
事務局から資料1、2により説明

<意見交換>

【委員】

全体的なことになるが、この圏域は岡山市、岡山地域、東備地域に分けられていて、岡山地域はそれぞれ離れているし、実際の運用上どうなのか。

【事務局】

備前保健所の管内は、岡山市を取り巻くように、玉野市、瀬戸内市、吉備中央町となっている。支所は備前市、赤磐市、和気町を管轄している。便宜的にそういう分け方をしている。過去からこのような形で行っており、今回も同様とした。必ずしも医療もしくは福祉の提供において、適切な分け方かと言われると、問題があるかもしれない。

【委員】

問題があるだろう。急に変えることは難しくとも、やはり実際の医療情勢を反映したものに変わっていかないと。いつまでも数字合わせをしているのではいけないと思う。

【委員】

健康危機管理のところ岡山空港のことが書かれていて、感染症を意図しているものと思うが、国との関係は調整がとれているのか伺いたい。

【事務局】

国の機関とは、国の主催で、連携会議が以前からある。それに所長が参加するという形を取っている。ただ、日常的にどこまでできるのかと言われると、正直厳しい状況がある。ただ、情報等については、例えば港であれば、よその地域でヒアリが見つかったという情

報が速やかに提供される。これを続けて、では岡山の港でどうするのかというのを、それぞれの部署が考えているところ。

【事務局】

補足をすると、特に宇野港に関しては、クルーズ船がよく来港していた。コロナ禍においては、クルーズ船を受け入れても大丈夫なのかという話になった。地元の医師会も含め、もしクルーズ船で発生したコロナ患者がいた場合に、その地域で受け止めきれるか、各関係者がどう対応していくのかについて協議した上で寄港の可否を検討する会議があった。地域の医療体制等の話し合いの場に保健所も参加しており、今後、新興感染症が発生した場合には同様の会が改めて作られていくものと考えている。

【委員】

スライドの6について。医療機関をはじめ消防機関や様々な関係機関と平時から連携するというのはどんなイメージなのか。4つ目、市町等と連携し平時から高齢者施設や地域住民を対象とした感染症研修会等を実施とあるが、どんなイメージか教えてもらいたい。

【事務局】

まず、消防機関等との連携だが、感染症等が起こった時には、消防機関に緊急搬送等をしていただくため、いざ起こった時にどうする、どういう対応を取るということを含めて、議論をする、協議をするというイメージ。

高齢者施設や地域住民を対象とした感染対策研修会等についてだが、施設においては、クラスターが発生しやすいという状況があり、かつ、高齢者はリスクが高いという面もあるため、職員がどう初動対応を取ればいいのかについて、研修をする。こういうことに気を付けてゾーニングをすとか、清潔な区域と汚染された区域をどうゾーニングすればいいのか、動線をどうするかというのも含めて、研修を行っている。コロナ禍でも行っていたが、それらを平時から実施するというところで記載をした。

【委員】

地域住民に対しても行われているか。

【事務局】

愛育委員の方々、栄養委員の方々、色々な活動をしていただいているため、その中で、新興感染症についても基本的な話をさせていただくなどしているところ。

【委員】

現在、今後の新興感染症の拡大時における医療に関して、内閣府感染症危機管理統括庁が

設けられ、9月1日から行われるようになった。それによる直接の関与はどうか。

【事務局】

統括庁に関して、彼らの現状認識としては、今は平時だとのこと。

これほどコロナが流行し、インフルエンザが流行した状況であったとしても、統括庁に関しては、特措法に基づいて政府対策本部ができた状況をもって有事とすると、そのような考え方に基づいているので、現状に関しては有事ではないと聞いている。

また、統括という名前がついているため、文科省、厚生労働省、その他の色々な部局に対して、感染症危機が起きたらこういう風に対応するという省庁横断的な対策を取っていたのかと期待していたが、現状、そのような動きは予定していないと聞いている。

【委員】

極力、統括の立場をうまくこれからもやっていただきたい。今まで様々なことで、インフルエンザにしろ、今回の COVID-19 にしろ、我々には制約があったからだ。

これからは情報共有を是非一括した形でやっていただきたい。

【事務局】

保健所も同じように考えている。機会を通じて、現場の先生方がご苦労されることなく情報集約し、地域で適切に対応がとれるようにしたい。

議事（1）② 今後の第9次岡山県保健医療計画策定スケジュール

事務局から資料3により説明

<意見交換>

【委員】

スケジュールの中に再検証の対象医療機関についての審議に関する記載がないが、それについてはどうなっているか。

きちんと審議会で審議すべき重要な内容であると捉えている。

【事務局】

このスケジュールは計画の策定スケジュールであり、地域医療構想調整会議のスケジュールではない。

再検証の対象医療機関については、公立病院の経営強化プランを今年度中に策定すること

が義務付けられており、今年度中に結論が出る予定。あと2回の調整会議を予定しているため、その際に再検証の対象医療機関には説明を求めている。

なお、地域保健医療計画の地域医療構想の部分については、2025年まで現在の計画が適用されるため、今回の第9次保健医療計画の策定時には変更しないと県全体で決定されているもの。県南東部もこれに従う。

※議事（2）① については、非公開

議事（2）② データ分析

事務局から資料5により説明

<意見交換>

【委員】

75歳以上のデータはないのか。地域医療構想であるから、それもあると良いのでは。

【事務局】

今回はKDBデータなので後期高齢者のデータは無い。次回以降、出せればと思う。

尚、データ分析について、こういったものが欲しいという御意見をいただき、今後のデータ提供に生かしたいので、10月24日までに意見書で御意見をいただきたい。

議事（2）③ 定量的評価基準を用いた病床機能調査

事務局から資料6により説明

<意見交換>

【委員】

今回提示されたものはあくまでも病床数の話だと捉えている。

各病院の状況や対応方針については、別個できちんと議論すべきことであり、よろしくお願ひしたい。

【事務局】

おっしゃるとおり、今回の説明は病床機能の区分の話である。

次回行う予定である経営強化プランの説明は、あくまで今回の調査とは別で、病院それぞれ

れの考え方を提示いただく。その際に、今回の調査結果も提示して、より実のある議論ができればと考えている。

【会長】

では、定量的評価基準等も踏まえて各個別の案件についてきちんと協議をし、今年度末までに報告を出すということによろしいか。

【委員】

異論ない。それから、急性期一般入院料1～6が全て急性期となっているが、他県でも同様の基準なのか。

【委員】

元々調整会議が始まった時に、診療報酬点数で振り分けていたと思うが、これがでたらめだったためにこういった形になっている。本日提示されたのは、急性期一般入院料のどれを算定しているかにより、現時点の状況はこうであるということ。

そもそもの定義が曖昧で、各機能の病床の働き方と根本的にずれているため、急性期がどこまでかということも、本当はかみ合っていない。

可能であれば、静岡方式で始めた当初がどうであったかも示してもらえると、当圏域ではどうするか議論をして行けて良いのではないか。

【委員】

一点質問をさせていただく。必要病床数を算出する際の病床機能の定義はどうなっているか。今後の報告も、これと同じ定義とするのが良いのでは。

【事務局】

地域によって医療提供体制は異なっているため、地域ごとに議論して進めていくのが丁寧だったのではと、個人的には考えている。しかし、この区分に関しては、地域医療構想策定支援ツールを用いて実施するよう厚生労働省から指示があり、それに基づいて算出した数値をそのまま提示したもの。そのため、私どもの考えは反映されておらず、残念だとは思っている。

【委員】

結局、目標数値の前提が分かっていないから、各病床機能のイメージが分からない。定義が定まっていないから、どういった病床を何割整備すれば良いかが分からないということにならないか。

もう一点、病床機能報告が相変わらず病棟単位となっているが、本来は病床数で議論すべ

きではないか。

【事務局】

一点目については、同じ考えを持っている。

それから、二点目についても、おっしゃる通りだと感じている。ただ、各病床に入院している患者は日々変化するし、正確に病床機能を評価することは非常に難しいということもあって、かなり大雑把ではあるが、現在のやり方で落ち着いていると思っている。

今回、定量的評価基準を用いた病床機能調査について提案はしたが、数合わせをしていくことは想定していない。ある程度皆さんが納得される方法で、現在の各病床数を改めて認識し、議論のベースとなればと考えているところ。

【委員】

承知した。もし、案2で実施するのであれば、当院の急性期一般入院料を算定している病床はすべて急性期になると思うが、重症度、医療・看護必要度は年間平均なのか。このあたりの基準を詳しくお示しいただきたい。

また、高度急性期病床については、平均在棟日数は必要だと思う。例えば、平均在棟日数が20日のような病棟が高度急性期とはいえないだろう。

【事務局】

重症度、医療・看護必要度の基準数値については、明確な根拠はない。静岡方式を参考にしているとしか言えず、ひとまず今回については試行的に実施するものであり、この基準でまず実施させていただきたい。

平均在棟日数が必要という御意見についてはおっしゃるとおりだが、コロナ禍もあり、病院の努力以外の要因で在院日数が伸びている現状がある。このため、直近のデータを使用すると、本来の在棟日数よりも長くなってしまったため、今回基準から外すべきではないかと考えた次第である。

【委員】

重症度、医療・看護必要度の数値は病院全体か、病棟単位か。

【事務局】

重症度、医療・看護必要度は、入院料全体で算出しているはずなので、入院料ごとということになる。すなわち、案1であれば、重症度、医療・看護必要度は入院料ごと、在棟日数は病棟ごとでの報告になる。案2であれば、入院料全体となるため、非常に大雑把な分け方にはなるが、今回は試行的に実施する前提があり、極めて事務負担が少なく、誰もが分かりやすい方法ということで提示したことをご理解いただきたい。

おそらく急性期が多くなると予想しているため、その中の急性期と回復期の振り分けについては、来年度以降基準を検討するという流れを考えている。

【委員】

確かに、病棟で見るとは実際の患者数でという話もあったが、変動があるし、難しいだろうと思ったのが一点。それから、重症度等は病棟ごとに調査した方がより現状に近いデータが得られるのではと思うが、最終的には県保健所の方にお任せする。

【委員】

診療報酬の改定や働き方改革が迫る中、どの病院も事務負担が多くなっている。そのため、今回はなるべく簡便な方法でお願いしたい。

【事務局】

承知した。

【会長】

案2で実施しても、今回の病床機能調査は、結局、案3に近くなるように思う。最後に、アドバイザーから、コメントをお願いしたい。

【アドバイザー】

意見交換を聞いて、各委員の意見等、よく理解できた。

まず一つ、委員からも意見があったように、そもそものやり方がかみ合っていないところがある。

もともと国が行った計算は、医療資源投入量をもとに3000点以上を高度急性期、3000点から600点までを急性期、600点から175点までを回復期とした。これは機械的に算出したもの。しかしながら、病床機能報告は患者ごとではなく、病棟ごとに、それも各病院が判断して決めているわけで、算出方法と報告方法が異なっているのだから、当然違ってくるとのことだと思う。

したがって、各県ごとに違ったやり方で実施するというのも適切ではない。事務局からの説明もあったとおり、今後2040年に向けて、国がおそらく新しいやり方で地域医療構想を打ち出すと思われるため、これまでの反省を踏まえ、整合性をとる形で実施しなければならないと思う。

今回の病床機能調査については、あくまでも調査であるということが前提。そして、ある程度客観的な基準にもとづいて、できるだけ簡便な形で実施するということであるから、一つの概要（目安）として位置付ければ良いのではと考える。

【会長】

調査については、事務負担が少ないという前提でないと、現状では難しいということが一つ。本来は平均在棟日数も基準とすべきだと思うが、コロナ禍の影響も考えると、今回の調査においては基準から外した方が良いかもしれない。

また、病棟ごとに重症度、医療・看護必要度を算出する作業も大変だと思うので、今回は入院料全体ということで、案2を基本としてアンケートを実施させていただくということで、いかがか。

【委員】

当院は、案2に当てはめると、現在急性期で報告している病床がすべて高度急性期になると思う。それから、案3は簡単に出せるので、案2はそれで良いが、案3の場合にどのくらいになるか、併せて提示してもらえると参考になると思う。

【事務局】

承知した。

【委員】

今後に向けての検討の中でお願いしたいが、診療密度や医療資源投入量といったキーワードが入っていないため、盛り込んでもらいたい。今回はとりあえず数字を出してみようことならそれで良いが。

【事務局】

今回一度調査したら終了ではないため、今後引き続き検討していく。

【会長】

では、とりあえず今回の調査は案2及び案3で実施するという事によろしいか。

それから、1月には再検証の対象医療機関の案件について、協議を実施するという事によろしいか。

【委員】

備前市に公立病院が3病院ある。2019年に、不採算病院について再検証して、どうにかするという話が出たが、回答する段になってコロナが発生した。空いている病床をコロナ病床にすることを国も認め、一旦再統合の話はトーンダウンした。最近になって見直すということで、来年度からの医療計画に盛り込むということと、今年度中に、公立病院改革ガイドラインに沿って、プランを提出するという事になっている。

今回、それを説明するはずだと思っていたところ、プランが出来てから報告する運びとな

っていると聞いた。

このため、次回の調整会議で説明すべき再検証医療機関が、まだかなり残っているはずだ。全病院が説明するのは、難しいかもしれない。

ただ、委員の方々が言われるように、公的病院の病床数を減らせという話は、全然出てこない。申し開きの場面でも、必ずうちの病院は必要だという話に終始している。それに対して反論はできないだろう。この調整会議が、本来はこの病院はそれほど必要ないのでと質問する場かと思いきや、そんなこともない。

ただ、厳しいことは厳しいので、次から次へ公的病院の（運営に関する）ガイドラインが出てくる。それに沿って病院の要件をだしていかなければならないが、頑張りたいと思っている。

【会長】

病院によって様々な事情があるし、それらを考慮しつつ全体を見ていかなければならないと感じている。

引き続き、この調整会議をしっかりとやっていくべきで、全て国の言うことを聞くのではなく、県として意見をはっきり言うことも必要だろう。

【委員】

最後に質問させていただきたい。医療従事者でない人間は、この定量評価の議論について、どのような視点で考え議論に参加すべきかを御教示願いたい。

【事務局】

病床機能の話は一般の方には分かりづらい議論だと思う。その中で、皆様に感じていただきたいのは、地域の病院がこれだけ頑張っているのだということ。あの病院は不要だというような議論ではなくて、あの病院はこういった機能を果たそうとしているのだな、それが地域にとって必要か不要か。その辺りの視点を持っていただければと思う。病床機能の話は正直分かりづらいだろうが、経営強化プランで次回具体的な方向性を示されるので、是非それに注目いただきたい。

○ 事務局からの連絡事項等

- ・地域保健医療計画素案への意見書は10月3日（火）が〆切となっている。
- ・データ分析についての意見書は10月24日（火）が〆切となっている。

以上