

西部構想区域地域医療構想調整会議 議事録

- 1 日 時 令和3年12月17日(金) 19:00~19:55
- 2 場 所 丸亀市保健福祉センター(ひまわりセンター) 4階研修室
- 3 出席者

【委員】

久米川議長、柴田委員、溝渕委員、森田委員、国土委員、八木委員、代田委員、森安委員、志田原委員、大原委員、吉野委員、岡田委員、松浦委員(代理出席:杵川院長)、横田委員(代理出席:梶川副院長)、山田委員、瀧中委員、井上委員、原田委員、奥田委員、宮本委員、丸橋委員、佐柳委員、大西委員、藤田委員、井原委員、高嶋委員、富木田委員、国廣委員、安藤委員、河田委員

【事務局】

健康福祉部 星川医療調整監
医務国保課 近藤課長、泰田副課長、藪根課長補佐、二宮副主幹
中讃保健福祉事務所 長町次長、大平課長、青野副主幹、田所主任、林主任
西讃保健福祉事務所 仁木保健所長、今井次長、秋山課長、秀野副主幹、萬藤副主幹

【参考人】

善通寺前田病院 前田副理事長、赤澤事務長

【傍聴人】

なし

4 議事等

1) 開 会

星川医療調整監挨拶

2) 議 題

- (1) 令和2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

- (2) 令和2年度入院患者実績調査の結果について
資料4に基づき事務局から説明

(議長)

56ページの西部構想区域の資料を見ますと、R2入院患者実績調査とR7必要病床数はかなり似通ったように見えますが、これに対してR2病床機能報告の病床数の方が多いというのは、これは空床だったというような判断でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(議長)

56ページの西部構想区域の資料で、高度急性期病床について、入院患者実績調査の結果が病床機能報告よりも多いというのは、高度急性期に相当する患者が急性期の病床に入院していたと理解してよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(議長)

これはコロナが実際あった時期なので、急性期病床をICU等の高度急性期に転換したという使い方をしたという解釈でよろしいですか。

(事務局)

はい。

(3) 地域医療構想を推進する支援策について
資料5に基づき事務局から説明

(4) 医療機関の具体的な対応方針について
資料6-1に基づき事務局から説明
資料6-2に基づき善通寺前田病院から説明

(議長)

中山病院の病床を再稼働して善通寺前田病院にもって行って、善通寺前田病院を増床するという事です。

中山病院と善通寺前田病院の合併については、今後、医療審議会で議論されることになっています。

(委員)

今回の計画では病床削減はありませんが、病床機能転換の補助金の利用はあるのですか。

(議長)

補助金の利用はあるのですか。

(善通寺前田病院)

病床機能転換に伴ってタイミングが合えば補助金の活用も考えるところではありますが、補助金ありきで考えているわけではありません。とりあえずスピードを持ってやっていくことを一番に考えていますので、機能転換の中で使えるものがあれば使っていくと考えています。

(議長)

その場合空床になったところを合併して増床して補助金の申請はできるのでしょうか。

(事務局)

休床している病床の転換はできませんが、中山病院さんの病床につきましては今年の8月から30床程度が稼働しています。令和3年度の病床機能報告を取りますと54床全体が慢性期の稼働病床となりますので、これを回復期リハビリテーション病棟等に変える場合は病床機能分化・連携基盤事業となります。

(議長)

場所が変わった場合どうなりますか。

(事務局)

変わった場合は中山病院の54床が善通寺前田病院に移転して善通寺前田病院さんが46床と54床と二つの病床を持つこととなります。このうちの54床が慢性期病床として稼働しますので、そこから回復期リハ等に移る場合は対象になると考えています。

(議長)

ただ今は中山病院としての病床ですが、合併するわけですから、これからは中山病院ではなくなるわけですがそれでもいいのですか。

(事務局)

そこにつきまして、病院の統合の場合に適用しないという規定は地域医療介護総合確保基金にもございませんので、病院の統合に伴って統合後に病床機能を転換する場合は補助の対象としてもよいようです。

(委員)

今わかる問題ではなかと思いますが、最終的に回復期リハビリテーション病棟にするのか何を目安に考えているのでしょうか。

(善通寺前田病院)

今、基本的には回復期リハ病床にしていこうという形で考えていますが、来年診療報酬改定もありますので、そこで機能報酬の面でどちらが運営としてやり易いかも考えながら決めていこうと考えています。

(議長)

よろしいですか。出来ればこの地域医療構想の方針に沿って回復期病床を増やすのをしていただきたいというのがこの会の意見ということでよろしいでしょうか。

(委員)

労災病院の立場から考えますと、善通寺の前田病院というのは丸亀市のすぐ近くになります。丸亀市から患者を転院してもらうにも便利な立地と考えます。行政の境は少し変わりますが、今までとそんなに変わることはないかと思しますので問題はないのかと思います。

(議長)

では、今の説明で了承するという事です。

(5) 香川県外来医療計画について
資料7に基づき事務局から説明

(議長)

診療所を新しく開設する場合は、地域で不足する外来医療機能を担うという規定がありますが、それが出来ない場合には協議の場で説明を求めると、その協議の場がこの会議であると書いています。

これについては議事録を公表するとなっていますが、同意していない場合は議事録で公表するのですか、それともホームページで公表するのですか。

(事務局)

議事録を作成して議事録をホームページで公開いたします。

(議長)

特に問題もないように思います。

(6) その他

(委員)

資料の56ページを見ていただきたいのですが、病床機能を点数だけで割っていますが、例えば、特に整形外科の患者さんについては、手術した時に数万点の点数になりますが、ところが次の日になったらもう点数はなく3日もしたら回復期になっている人が結構います。

そうすると回復期の中にそういう人が入ってしまうためこの数値を鵜呑みにすると非常に混乱する恐れがあります。

疾患によって、プラスマイナスの係数をかけて余裕をもたすように考えないといけないと、実態調査をやってみて思いました。

また、これを見ますと、西部構想区域の実態調査の結果が2025年の必要病床数の9割程度の状態になっています。これは、実態調査の中で入院しなくてもいい患者が相当数いるという結論に導かれてしまいます。地域医療構想はあと数年ですが、この実態調査が今後急激に変わっていくことはないと思います。そうなると、現在の実態調査の患者の中に入院しなくてもいい患者がいるのかどうか、私は疑問に思っています。ある程度の余裕を持たしていけないとダメではないかと思えます。もちろん回復期の方に移動させるのは必要だとは思いますが。

それともう一つは病床の機能分類の中でより高い病床はより低い病床の代替になりますが、今回のコロナの件で思いましたが逆のパターンは無理ですね。有事の時は人も物も絶対に難しいですから。地域医療構想の必要病床数は、コロナ拡大の前に計算した数値なので、だから有事に対して何らかの余裕を持たないといけないのではないかと感じました。

逆パターンの病床の機能移動は出来ないということを県の方も認識して頂いて調整すべきではないかと思えます。

(議長)

はい、ということですけど。

令和3年の調査結果を見るとまた違って来るかと思いますが。

今コロナで病床が足りないという問題がありますが、無理して空床にしてコロナ対応していたということで、こういう形になったのかもしれませんが。

コロナ対応で、病床が足りないということもありましたが、コロナの後にもこの地域医療構想を進めていくことでよろしいでしょうか。

(事務局)

国の方でも、第8次医療計画の中で新興感染症対応を盛り込むことにしていて、現在検討しています。その中で、地域医療構想について検討するワーキングが出来ていまして、今回のコロナの感染症を念頭に有事対応を含めた若干の軌道修正はあるのかなと思っておりまして、今後、国の議論の状況を注視していかないといけないと考えています。

ただ、大きな方向性としては人口構成に沿った形の病床に変わっていくという考え方自体は変わりないということです。

(議長)

はい、確かに将来の人口構成を見るとこの医療構想は変わらないで進めていくということでした。ただ、感染症の病床については考えて行くということでした。折角の機会ですので委員の方から何かご意見はございませんか。

(委員)

地域医療構想を余りにも早急にやると医療難民が出ると思います。

というのは、この実態調査でみると今現在既に満杯の状態です。余裕も何もない、ということは、言葉は悪いですけども、入院患者さんを吐き出すということになり、そういう人たちが在宅なり、訪問なり、受け皿の施設及び医療が充実していないと必ず医療難民が出ると思います。

(議長)

ということで、いろいろな所でひずみが起きているということだと思います。それでは予定しておりました本日の議題は以上です。

長時間にわたりまして、今日はどうもありがとうございました。