

## 小豆構想区域地域医療構想調整会議議事録

1 日時 平成29年2月8日(水) 18:30~19:45

2 場所 香川県小豆総合事務所 南館1階会議室

3 出席者

### 【委員】

久米川議長、八木委員、炭山委員、大石委員、吉元委員、佐藤委員、原田委員、松本委員、奥村委員、浜田委員、西尾委員

### 【事務局】

合田医務国保課長、石井副課長、山崎副主幹G L、十川副主幹  
岡田小豆総合事務所保健福祉課長、宮武主任、大上主事

### 【傍聴者】

3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)

今、事務局から地域医療構想の概要について説明があったが、今の説明について委員の方々から何か御意見、御質問があればお願いしたい。

(発言なし)

(議長)

小豆だけを小豆構想区域として残し、高松と大川は東部、中讃と三豊が西部構想区域ということとなった。小豆島の医療については、高松に頼っているところがあるが、小豆島を高松の区域に入れてしまうと、小豆島に病院が1つもなくても、東部構想区域としては数が足りているということになり、小豆島の医療はこれでいいんだということになってしまう。小豆島の医療の問題点をはっきりさせるために、1つの構想区域として残しているので、よろしくお願ひしたい。

それでは、議題2について事務局から説明をお願いしたい。

## 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)

平成27年度の病床機能報告の結果について事務局から説明があった。今の説明について、委員の方々から御意見・御質問があればお願いしたい。

この小豆構想区域では、土庄中央病院や内海病院、小豆島中央病院の報告が抜けているため、なかなか検討の素材にしにくいと思う。

土庄中央病院では、だいたい一般病床10対1と、療養病床も少し持っていたのか。

(委員)

土庄中央病院では、当時、療養病床はなかったが、地域包括ケア病床があった。

(議長)

今は、小豆島中央病院では地域包括ケア病床を持っているのか。

(委員)

今は、整備中である。

(議長)

それを病床機能報告でどちらに振り分けていくかということである。報告が病棟単位であるので、おそらく今入院されている患者さんにも回復期に入っている方がいらっしゃるし、実際リハビリもされているため、報告は病棟単位ではなかなか難しい。そういう状況でも急性期の病床として報告しているから、このようなことになるのだろうと思う。おそらく今後この会議をやっていく上で、小豆島中央病院の病床の報告の仕方によって、そういうことになるかと思う。

本会議としては、報告いただいた結果を、国が考える病床と比較していくということ、必ずこれにしてくださいという会議ではないと思っていただきたい。他の構想区域でも、しばらくは報告いただいて、国が考える7、8年後の機能はこうですよということを見ていただいて、今後、例えば改築する、建て直すというときに、他の病院の報告等を見て考慮してくださいということにとどめている。これにしなさいという議論はしていない。

中には、回復期に相当するような患者さんもいるであろうが、それを病棟単位で報告しろということなので、なかなか難しいところがあると思う。他の地域の調整会議でも、病棟単位での報告は非常に難しく、病床単位であればある程度実情に応じた数字が出てくるのではないかというような意見をいただいている。おそらく国もいろいろ考えてくると思う。今のところ病棟単位で出すようになっているので、機能をみると急性期もあったり、慢性期もあったり回復期の患者さんもいたり、混在していると思うが、どうしてもこういった報告になるかと思う。

その辺は、今後、保険点数がどうなっていくかということもあり、それなら回復期病棟に変えようかという話もあるかと思うので、それはそれとして、検討していただければと思う。

何か他に御意見・御質問はあるか。

それでは、後からまとめて御質問いただくということで、議題3について事務局から説明をお願いしたい。

### 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)

今後の地域医療構想調整会議の進め方について事務局から説明があったが、ただ今の説明について御意見、御質問をお願いしたい。

まず、医療機能等の今後の方向性についてのアンケートだが、小豆島では、病床を持っているのは3つの病院だけであり、3つの病院だけにアンケートをとることによろしいか。

(各委員)

異議なし。

(議長)

では、3つの病院にアンケートをとることをお願いしたい。これを書いたからどうこうという縛りはなく、単に意見を聴くだけで、後でアンケートに書いたとおりにしなかったからどうかということはないか。

(事務局)

ない。

(議長)

ということで、今の考えを書いていただければと思う。  
他に何か御質問、御意見があれば、お願いしたい。

(委員)

この調整会議は、2025年の病床が足りないということで会議をしていると思うが、資料5の4ページの上のグラフによると、2025年の必要病床数が258床のうち、慢性期の病床の中で、牟礼病院や小豆島病院の87床はどのように取り扱われているのか。病床機能報告の「6年後の予定」でも、牟礼病院と小豆島病院は同じ87床と報告されているが、2025年にも87床がそのままあるのであれば、慢性期の必要病床数73床は満たしており、残りは小豆島中央病院で170床くらいの病床があれば足りるということになる。今234床あって、必要なのが170床ならば、調整会議をする必要があるのか。小豆島の場合は、2025年に病床が余っている訳なので。そこをどうお考えなのかお聞きしたい。

(事務局)

まず、2025年の必要病床数については、先ほど御説明したとおり、平成25年度のレセプトから入院受療率を将来人口推計に掛けて算出しているので、小豆島は、人口が減っていく関係で必要病床数は減っている。それと、在宅医療が一定程度進むと考えて、医療需要の算出に当たり慢性期の一部が在宅医療に移行すると見込んでいるところもある。

先ほど議長もおっしゃっていたが、この必要病床数に必ず持つていくということではなく、地域の実情に応じてはいろいろな考え方があっていいと思う。需要はこうだが、これを見て今後についてどうお考えですかということを一応提示した上で、各病院に自主的な取り組みを促すというのが調整会議の趣旨である。

(委員)

それを調整する必要があるのかと考えるが。病床が余る。必要数より多いのに、調整会議でこのように話し合う必要があるのかということをお聞きしたい。

(事務局)

まず、機能ごとにみていただくと、足りている、余っているというのは必ずしも一様ではなくて、国の考える必要病床数の試算では、2025年に小豆島では102床くらい回復期の病床が必要ではないかとの試算が出ているわけであるが、今のところ、小豆

島の病院の中に回復期を担っていると報告している病院はなく、この回復期の必要病床数をどう充足するかということが1つの問題としてあろうかと思う。

また、総量として各機能ごとの病床数が満たされたとして、2025年の国の考える必要病床数を仮に大きく上回る病床があった場合に、その病床の回転率はやはり落ちていくことが見込まれるわけで、その中で、病院が病床の回転率が落ちても経営が維持できるのかということをごひ考えていただいて、地域の医療需要に見合った医療提供体制にある程度転換していただければ、経営的にも安定してくるのではないかと考えている。

(議長)

早い話、老人が将来少なくなって、小豆島の人口が減ってくると、病院でも病床の回転率が例えば50%になりますよということを言っている。だからどうしろと言っているわけではなく、何もせずとも患者さんが減っていくことが見込まれていて、その時に病院をやめようとか考えるところもあるかもわからないし、病床数を半分にしよう、病棟を1つ閉めようというようなことが出てくるかと思う。今からこうなりますよ、ということをおせっかいではあるが、国が見せているというだけのことである。もし、今後変えるのであれば、早くしたらどうですかということをお願いしたいと思う。確かに、将来、もしかしたら病棟が回らないようになっているかもわからない。

できれば在宅の方という意向もあるし、国としては、急性期は回復期に変えてほしい。そこに関しては、地域医療介護総合確保基金から補助金を出そうかという話もある。小豆島中央病院は建てたばかりでどうこうということはないと思うが、もし病棟単位で、急性期病棟を回復期病棟に変えるのであれば、それにかかるお金の半分は出しますよというような補助金があるので、考えるなら今ですよということを国は示している。

やはり、小豆島もずっと流れを見ていると人口が減ってきているので。

(委員)

全体の人口は減ってきているが、75歳以上の人は今6,400人ぐらいが2025年には6,800人ぐらいまで増えるため、病床数が多く必要となるのかもわからない。急性期と回復期の病床数の差については、私は外来だけなのでわからないが、全体の病床数でいえば、小豆島の場合、小豆島病院と牟礼病院が今の形で病床数を維持するのであれば、足りなくなるようなことは今のところないのではないかと。

(議長)

他に何か御意見、御質問はあるか。

(委員)

参考資料2の療養病床の機能変化について、療養病床を新たな施設に変えたとしても、

療養病床の分類には入ることとなり、機能的には変わらないと考えてよろしいか。

(事務局)

新たな施設のⅠ型はおそらく病床扱いになるのかもしれないが、Ⅱ型は老健施設相当なので病床にならないのではないかと考えている。国にも確認したい。

(委員)

小豆島中央病院で、地域包括ケア病床への転換を考えられているという話があったが、今考えられているのは、急性期を地域包括ケア病床に転換するということか。

(委員)

そうだ。

(委員)

見込みとして、いつ頃に転換するのか。

(委員)

病棟丸ごとというのはなかなか難しいと思っていて、病床ごとに設定できるようになれば可能かと思っている。

(委員)

病床単位で転換すると、病床機能報告での取扱いが難しくなる。

(議長)

地域包括ケア病棟にすると、回復期か急性期かどちらかに当てはまるということだったか。

(事務局)

資料5の8ページにあるように、急性期か回復期かで報告していただくことになる。これは、国が基準として示している考え方である。

(議長)

どちらで報告してもよいという考え方か。

急性期病棟を地域包括ケア病棟に変えると言えば、補助は出るのか、それとも回復期病床にしないといけないのか。

(事務局)

地域包括ケア病棟で補助は出る。

先ほどのお話のとおり、小豆島中央病院からは、病棟単位というと看護師の配置上それだけの需要が見込めるか厳しいという御意見も伺っていて、200床以上の病院は病棟単位で地域包括ケア病棟をとらないといけないが、特区の申請で、小豆島については200床以上の病院でも病床単位で転換できないかと要望しているということもお伺いしている。特区が認められれば病床単位で転換できるのではないかと。

(議長)

そこから補助金をもらったとなると、病床機能報告は回復期で出さなければ形が整わないということになるのか。

(事務局)

要綱上は、診療報酬上の地域包括ケア病棟への転換に補助するということになっている。病床機能報告の内容は直接関連しない。

(議長)

それは地域医療介護総合確保基金からではないのか。

(事務局)

地域医療介護総合確保基金である。

(議長)

基金は回復期病床が前提ではなかったか。

(事務局)

今のところ、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟への転換を補助対象としている。病床機能報告は、結局、自己申告で、あまり厳格ではなく、病床機能報告を要件にしても言った者勝ちになってしまうため、今のところ、補助金の交付要綱の中では、病床機能報告の報告内容を補助要件とはしていない。

(議長)

それはもちろんそうだが、それならば、ずっと急性期に置いておいてもよいのか。回復期病床にする予定として補助金をもらって置いて、報告はずっと急性期で出してもよいのか。

(事務局)

今の補助要綱上は、病床機能報告については要件としていないため、診療報酬の施設基準で、回復期リハビリテーション病棟入院料か地域包括ケア病棟入院料に変えれば、病床機能報告上は引き続き急性期でもよいと考えている。

(議長)

診療報酬上はそちらで取っておかなければならないのか。

(事務局)

診療報酬の施設基準は、維持していただくことが条件であると考えている。

(議長)

他に御意見、御質問はあるか。

小豆島中央病院が開院して1年近くになるが、何か問題点は出てきているか。

(委員)

療養病床が思ったほど入っていない。ベッドの稼働率が低いのが現状の問題点である。

(議長)

小豆島の医療で問題点はありますか。

(委員)

小豆島中央病院ができてベッドが足りないことはないし、小豆島は介護保険の方も足りないという感じは案外しない。また、介護が必要と思われる人は施設に入っているし、どこまで問題なのかはわからない。

(議長)

やはり一番大きいのは、高度急性期の患者さんをどうするかというところである。高度急性期の患者さんをいち早く高松に連れて行く交通手段が要る。小豆島中央病院で高度急性期をやるには厳しいところがあると思う。昼間はなんとかなるのか。

(委員)

ヘリが飛ばば、患者さんの飛び立つ準備を含めて15分くらいで搬送できるし、ドクターを連れて帰ってくれるので、ドクターが欠ける時間が30分くらいで済むのでいい。

夜は、将来的にはヘリが飛ぶのかもしれないが、今はヘリが飛ばないと、救急艇は、基本的に高松に停泊している救急艇をお借りしているので、いったん迎えに来てもらわ



なければならず、時間がかかってしまって、脳梗塞のt-P A適応に間に合わなくなったりすることがあるのではないかと思う。本当は、池田港に船が停泊していればよいのだが。

(議長)

ドクターヘリは前から香川県にないので、いろんな所から要請はある。今、小豆島中央病院にヘリはつけられるのか。

(委員)

病院にはまだ無理なので、今は土庄から飛んでいる。近くにもヘリが降りられる所はあるが、整備ができていないため、実際には使えない。今、池田港の方に整備してもらっているところであり、年度内には完成する。

(議長)

今ヘリで運ぶとなると、岡山、香川のどちらが多いのか。

(委員)

それは県立中央病院が多い。あと、KKR高松病院が特に心筋梗塞等の場合に、ヘリポートは無いが、ドクターカーでヘリの降りるところまで来てくれる。サンポートが使えなくて高松空港に降りたこともあるが、そこまでドクターカーで来てくれている。

(議長)

その時のヘリはどこのものか。ドクターヘリではなくて防災ヘリか。

(委員)

県の防災ヘリである。

(議長)

それで代用と。

(委員)

そうだ。

(議長)

あとは夜間、池田港に着くような船が最初からあればスムーズにいけるということか。

(委員)

あと、救急医療で困っているのが、休日当番医である。ほとんどの救急車が小豆島中央病院に来る。統合前の土庄中央病院と内海病院の時には輪番のような感じで、どちらかが受けていた。開業医の先生が少なく、他の医療圏のような対策も取れないので、救急車の来る公立病院が当番医になっているというのは致し方ないのかなと思ってはいるが、1つになったので、そもそも休日当番医というのはなじまないと考える。

休日当番医と出していると軽症の患者さんがものすごく沢山来られる。大晦日も70名の患者さんが来られたが、中等症以上は4件であった。重症や重等症の入院が必要な患者さん、あるいは島外搬送が必要な患者さんを診ているのに、休日当番医ということで、どうしてもウェルカムなイメージが出てしまうのか、ずっと前から右膝が痛いけれども今日はちょっといつもより痛いような気がするとか、別に投薬の必要もないただ暖かくして家で寝てればよいような風邪の患者さんが来られて、入院や救急の対応が難しくなることがある。

(議長)

それは結構ある。休日当番だと1日に100人は来て、それを1人で診ており、それはビックリするようなことではない。

(委員)

私が前に勤務していた病院も、100人くらい来ていたが、ただ救急車はほとんど近隣の病院に行くので、かかりきりにならないといけないような患者さんはそう多くは無かった。

(議長)

その辺については、休日にはなるべく急患以外は控えるように行政の方から啓発が必要かもしれない。

(委員)

開業医の方が少ない中で、公立病院に休日当番医をお願いしている。

(議長)

それはそうしてもらわないと困るが、軽症は救急車を呼んだりほしくないようにという啓発は要るかもわからない。難しい問題である。

(委員)

軽い人、次の日でもいいような人に啓発することは一番大事なことだとは思う。

今、開業医の先生で当番医をされているのが、来年は7医療機関ほどだったかと思う。85歳くらいの方でもされている。年間70日のうち去年は53回は開業医でしている。小豆島中央病院もされているが、17回なので、常勤の先生から言えば、年1人1回である。私達は年間に12回やっている先生もいるので、それを考えたらこれ以上は医師会としてできない。

小豆島中央病院もできないということであれば、当番医のない日を設けてもいいかと県に問い合わせたところ、原則それはいけませんという返事が返ってきたから、原則全部入れるにはしているが、皆が無理ならば当番医のない日を設けても仕方ないというのが考えである。

先週、小豆島中央病院の救急外来の資料を見せていただいたが、大晦日の70人は突出して多かったと思うが、それを開業医の先生がしても70人が来るので、それはなかなかできないわけで、そのあたりは考えていただきたい。皆できるだけことは頑張っ

てされているので、これ以上負担を増やすというのはなかなか難しい。

(委員)

前にいた医師会と比べると非常に沢山の開業医の先生が登録されていて、毎月されている先生もおられて、ちょっと今でも多すぎるのではないかと思っている。ただ、啓発はしていくが、どうしても、休日当番医というのは別にどんどん行ってもいいという印象が一般の方にはあろうかと思うので、小豆島の場合は、開業医の先生方にできる範囲でしていただいて、他は当番医なしで、急患は小豆島中央病院でというのが本来かとは思

う。

(議長)

この調整会議の話とはだいぶズレるが、問題はやはり、休日当番医のようである。休日当番医制度を全く止めてしまっ

てはどうかということか。

(委員)

今より回数が減っても、開業医の先生にはできる範囲で休日当番医をしていただいて、今、当院が休日当番医になっているところは休日当番医はなしで、ただ、急患は小豆島中央病院で診るということでアナウンスしていただければと思う。

(議長)

休日当番医は今日はありませんという日も結構出てくるということか。

(委員)

そうだ。

(議長)

今の休日当番医なしという提案について、行政としてはどうか。今回の会の目的とは違うが。

(委員)

たぶん、休日当番医なしの日には、啓発はしても、結果的に軽症者も全部小豆島中央病院に行ってしまうことになってしまうおそれがある。

(議長)

それはやはり、休日は休日なので、普段の医療はしていません、救急しか診ませんよという啓発が必要だと思う。今の状況でもそれは要と思う。休日当番医制度は救急なので、普段の医療の続きではないということをやはり島民の皆さんに啓発する必要があると思う。

(委員)

今の休日当番医のやり方では厳しいというのは重々承知しているが、例えば郡の医師会で対応が難しいところを、少し広げて県の医師会等にもお手伝いいただいて、例えば小豆島中央病院の診察室に来て当番医をしていただくということは可能なのか。

(議長)

どこから来てもらうということか。

(委員)

県の医師会とか。

(議長)

県の医師会には医者はいない。

(委員)

高松市医師会に所属されている医師に御協力をいただくことも難しいか。

(議長)

それは、医者の数の問題ではないと思う。

(委員)

そのあたりは医療圏の小ささが原因かと。

(議長)

別に医者数が足りないからというわけではない。

(委員)

しかし、三豊総合病院の近くの開業医が夜間の救急対応を手伝ってくれるという体制のように、島内のドクターでなくても高松医療圏のドクターが時間外の対応を手伝ってくだされば、すごく助かると思う。

(議長)

おそらく高松でも夜間救急で人がいなくて結構大変なので、島に来るとするのは無理だと思う。

ある程度問題点が見えてきた。小豆島については、こういう医療の問題点をこの調整会議で議論してもいいと思う。休日当番医が問題になっていることが分かった。行政の方にも対応をお願いして、まずは、島民に休日は控えてほしいとの啓発することかと。

(委員)

来月、香川大学の小児科の日下教授に来てもらって、上手な小児科のかかり方ということで、一番には、こういう症状は絶対急いで連れてきてくださいという話をしてもらおうが、その一方で、こういうのはそんなに慌てる必要はないから、休みの日には来ないでという話をしてもらおう予定である。

(議長)

昔はおばあちゃんが出て、だいたい引き止めていたが、今はお母さん1人なので、子供を一人で見ていると心配になって、朝から熱が出てきていたのに夜になって心配になって連れてくる人が結構いる。

他に何か御意見はあるか。

(委員)

人材確保という観点で、医療ではないが介護現場で最近の状況をここで御報告させていただきたい。

今、小豆島町では介護付の有料老人ホームが、また島内でも小規模多機能施設が増えている。小豆島町自体でも特別養護老人ホームを増床しているが、介護職員の不足に直面している。数年前までは、一部看護職員がなかなか確保できないという声があったが、介護職員が足りないという認識はどの事業所もなかった。しかし、とうとう介護職員を

確保するのも困難になってきた。東京の方とかで施設はできたけれども、オープンできないという話は聞いたことはあったが、とうとうこういう状況になってきた。今こういう状況なので、あと5年もすれば看護師さんも100人くらい足りないようになるのではないかと心配しているというのが現状である。

(議長)

介護職員に関しては全国的な問題で、高松の方でも、今、介護職員が足りなくて困っている。介護職の給料を増やそうと国が動いているが、国が言うほど今は大変なのだと思う。

看護師に関しても今どこも少なく、医師会立の准看護学校があるが、どうにかこれを潰さないように私たちも頑張っているので、是非ともご協力いただきたい。

他に何かあるか。

それでは、御意見、御質問もないようですので、以上で本日の調整会議を終わりにしたいと思います。

最後に事務局から何かあるか。

(事務局)

来年度も、夏頃、病床機能報告の結果がまとまるので、それ以降、また御協議をお願いする。

(議長)

小豆島に関しては、先ほどのような内容でもよいので、なんでも議論していければいいと思う。

それでは、長時間にわたって御議論いただき、ありがとうございました。