

令和4年度第1回県南東部地域医療構想調整会議議事等要旨

日時：令和4年7月4日（月） 14：00～15：30

場所：備前保健所2階会議室

議事

(1) 国・県の動向

医療推進課から資料1～3により説明

<質疑・意見>

【委員】

この地域医療構想調整会議に立ち上げ当初から出ているわけではないが、今までは各医療機関が自主的に判断したものを追認する形で進めてきたと認識しているが、今後は県が主体性を持って調整に積極的に関与するといった宣言として認識したらよいのか。

【医療推進課】

今までの調整会議の進め方と今後の進め方で、大きく考え方が変わるということではない。公立病院については、ガイドラインに沿って今後新たに経営改革プランを作っていただくが、その中で例えば地域医療構想に沿ったものであるかどうかとか、将来ビジョンとして客観的な資料に基づいて予測されているかどうかとか、いわゆる技術的助言の部分について積極的に関与するよという指示もあるので、客観的な見方として、評価の部分で調整会議で図るということである。会議の前後にいくらか技術的な助言等を行うケースがあるということである。全体的な調整として地域の医療資源の今後の見通しについては、あくまでも調整会議の中で丁寧に議論していくことが基本となっている。議論の前提は医療機関の自発的な自主的な取り組みがベースになるので、従来の考え方と大きく変わるものではない。

【委員】

今は全体で数の調整がほとんどできていない状況だと思う。今後、各病院が全体を見極めて進めていくことでうまく納まればいいが、病床数が超過する状況が続くのであれば、他府県のようにある程度県の方で指導なり、もう少し積極的に関与してもいいのではと私は思う。

【議長】

今のご意見に対し、どなたかご意見等ありませんか。

【委員】

私も具体的で積極的な議論はいつから始まるのかと、核心に触れた議論は1回もないと感じている。また、議論するときの数字の見方で疑問に感じているところがある。資料2の病床機能報告の高度急性期の病床数の出し方だが、実際の数より多く報告されているのではないか。高度急性期の病床の割合が多ければ全部高度急性期で報告させられていると思うが、そういう理解でよいのか。

【医療推進課】

端的に言えばその通り。

【委員】

つまり、高度急性期の病床数は各病院で必ず多く報告されていることになっている。高度急性期の割合が多ければ、その病床のベッド数はすべて高度急性期で報告させられているのだから、それをもとに多いとか少ないとかという議論はあまり意味がないのではないのか。

【医療推進課】

そのとおり。もともとの病床機能報告自体が、いわゆる病棟単位での報告をしていただく形になっていて、それを活用するベースで議論をしているので、そもそも純粋な4機能の病床数を議論するのは適切かといえば、そぐわないということは事実。ですので、報告自体がそういう形の、ずれが生じるものはないというところを加味して議論せざるを得ない状況。

【委員】

もとの数字があてにならない数字なので、その数字をもとに議論をしても、意味がないのではないかと。令和4年3月24日付け医政局長通知「地域医療構想の進め方について」の資料の最後に、構想区域別病床数の現況及び推計の比較という一覧表があるが、高度急性期の推計病床数は1125とか1146とかでいいといわれても、そもそもの2110は多く報告されている数字なわけだから、これを1125に減らしましょうという議論自体が、そもそも意味がないのではないかと思う。実際の高度急性期のベッド数がいくらなのかがないと議論のしようがないのではないかと。病床機能報告の数字でもって、高度急性期の病床が多いというのもどうかと思うが、いかがか。

【医療推進課】

確かに言われるとおり。実態と乖離しているということを加味して議論していると思っている。だからといって、議論するに値しないぐらい乖離しているかとまでは思っていない。

【委員】

どのぐらい乖離しているかわからず議論しても意味がない。かなり乖離していると思う。病棟の何割か以上あれば全部を高度急性期として報告しているから、ある程度何割分かの乖離はあると思う。それがわからないまま、どのぐらい減らそうかというのは、意味がない議論のように思うし、そういう議論に参加してもどうかと思う。

【医療推進課】

いわゆる看護の病棟があるので、そこまでの乖離があるとは思っていないし、多少高度急性期に急性期が入っているとは思いますが、慢性期が入っていることはないと思う。

【委員】

慢性期は入ってないと思うが、高度急性期の病床数が多く報告されすぎていると思う。例えば50床の病棟の中で30床を高度急性期として使っていて、これを全部高度急性期として報告したら、20床余分に報告していることになるのではないかと。

【医療推進課】

先生のご指摘の通りだと思う。地域医療構想は全国的に今進めているが、先生が言われているような課題についてもある程度認識した上で進めている状況である。指標として、一つの目安として、既存の報告制度を使って方向性を出していくことが国で結論を得て現在のこの制度が始まっていて、先ほどから担当が繰り返し申し上げているように、例えば、一床多いとか少ないとか、そういうことを言っているわけではなくて、中長期的にみて、人口減少・高齢化が進む中、医療のニーズが大きく転換すべきところで、高度急性期と急性期の病床が多い傾向にあるということ、医療機関の皆様方に知っていただき、圏域内においても、議論のもとになる重要な資料として有効活用していこうという考え方なので、全体の傾向としてこうだ、地域の中ではどうやっていこうかという、もとになる資料として見ていただければと思っている。ずっとこれからもそうしていくのかというお話に対しましては、その誤差についてどう判断をしていくのかは、これからまた研究をしてより良いご説明ができるようにしてまいりたい。

【委員】

高度急性期の病院が、本当にベッドが多すぎると感じているかどうかですね。むしろ足りていないのではないか。高度急性期のベッドが本当にあまっているのか検証してみたらどうかと思う。多分、2割3割ぐらいは多いのではと思っている。

実際に何割あったら全部を急性期にするという計算式がない状況で、実際の数字を出したら駄目なのかという疑問がいつもある。50床のうち30床が高度急性期の場合、高度急性期を50床として報告する数字の出し方で、その数字をもとに議論をしなさいと言われても、どうかと思う。

【医療推進課】

それは私もすごく理解をしている。ただ病床機能報告が現行そうなので、それを使わざるを得ないというのが一方、いわゆるこれをもって議論するように国からいわれている県からするとそれはそれで言われている通りだと思う。現行の報告制度自体が看護単位、病棟単位で報告するという形で全国的に動いているものなので、個々の医療機関で、実際の病床数の報告ができないから、制度の中で動かざるを得ないということをご理解いただければと思う。

【委員】

だから多分それに合った議論しかできませんよねっていうことですね。

【アドバイザー】

先生の御指摘はごもっともだと思う。表の右側の必要病床数はどのように計算したかということ、高度急性期は1日当たりの出来高に換算した点数が3000点以上、急性期は600点以上3000点以下、回復期は175点以上600点未満で計算していて、まさに先生がいわれているように、この必要病床数の計算根拠と病床機能報告の計算根拠は違うということで、我々が議論する上では、違うということを前提に、数字を合わせる事が目的ではないということだと思う。

一方最初にご指摘いただいた先生が言われたように、例えば県南東部で何が問題なのかは別途皆様方共通の問題意識を持っておられると思うので、それと照らし合わせながら、数字は数字で、必要病床数と病床機能報告と性格が違っていると認識はした上で、定性的な議論を踏まえて議論するということと思うのがいかがか。

【委員】

ありがとうございます。皆さんそういう意識で議論していただけたらと思う。

【議長】

私もよくわかってない部分もあるが、病床数を並べることにはどんな意味があるのかというところで、おそらく同じようなご意見もたくさんあったと思うが、とりあえず病床機能報告を一応ベースとして考慮しつつ検討していくというのが事務局の考え方ということで、国からも病床機能報告で議論してこいということなので、なかなか変更するのが難しい現実があるかと思う。

ご質問がなければ、時間の関係もあるので、議題2にいきたいがよろしいか。

【委員】

先ほどの話だが、今年度の診療報酬の改定から医療・看護必要度の問題が大きくクローズアップされたかと思う。これまでのデータは先生が言われたような病床数だけの話ではなく、医療・看護必要度という観点から数字を洗い流してみた上で、もう少し議論を深める必要があるのではないかと感じている。せっかく医療・看護必要度の指数が変わったので、データを取りなおしてからもう1回議論しなおしてみたいかと思う。

【アドバイザー】

地域医療構想の議論と、先生がご指摘いただいた医療・看護必要度の議論をどういうふうに組み合わせで議論するのか、直感的にはよくわからないのですが。

【委員】

先ほど先生が言われるように、どうしてもいろんなことでギャップが出てくるのは仕方がない。医療・看護必要度の視点で見ると、新しい基準をみたすためにはどの程度の病床数しか動かさないということがみえてくるので、より正確な数字に近づけられるのではないかと考えている。したがって、あまりにも乖離した数字で議論しても仕方がないという、先ほどの先生が言われた議論ももったもな意見だと思ひ、私自身は数字を近づけるための工夫をして、より有意義なデータから少しでも議論を前進させるべきではないかと感じている。

【アドバイザー】

一利あるご指摘かと思う。県南東部も含めて結構各病院がダウンサイジングとかされていますよね。そういったことを含めて、直近の情報というか、現実的にどの程度各病院が現実に近づけるための工夫をしているのかということも含めて、今のお話も含めて、リアリティーのある議論をする必要があると感じた。

【議長】

ご発言いただいた先生、よろしいですか。

【委員】

少しデータのあり方を見直して有意義な形で話を進めることが大事だと思う。これまでのデータにこだわりすぎずに、よりリアルな数字に近づけて議論した方がよいということでご検討いただければと思う。

【議長】

ありがとうございます。その他ございますか。なかなか難しい問題で、多分事務局としては、国からも言われているが、どういったデータを出すかという根本的な問題と、それが実情に合っていないということで、もちろん岡山の県南東部で議論する以上、意味がない数字でやっても意味がないと言われるのであれば、当然ある程度配慮しながらやっていかないと議論は全く進んでいかないとことになると思う。その辺のあり方も含めて今後の検討課題ということで、今日のところはしめて、次回にさせていただけたらと思うがよろしいか。

では議論2、令和3年度岡山県南東部病床機能報告結果について事務局からお願いします。

(2) 令和3年度県南東部の病床機能報告結果について

事務局から資料4により説明

<質疑・意見>

【議長】

ありがとうございます。ご質問等いかがか。佐賀方式では高度急性期が180%で、ただ根本的な数字の出し方に意味がないということであれば、またここで数字を出した意味がないということになるが、それ以外の数字に関しては佐賀方式であればかなりよくなっているというご説明だったと思う。

ご質問やご意見等ございますか。よろしいか。先ほどと同じで、ある程度は実態に即した形で議論した方がよいので、高度急性期に関しては数字の出し方の検討が必要かと私も思う。それ以外に関しては少しずつ実態に近づいてきているという印象である。高度急性期は非常に大切な病床なので、よりよい数

字を出していくことの検討が必要だと思う。このことに関しては、今後の検討課題にさせていただけたらと思う。

続きまして、その他、事務局から何かございますか。

【医療推進課】

補足的なお話になるが、令和元年度のときに公立公的な医療機関での再検証を求められた経緯があった。資料 5 に本県で再検証を求められた医療機関の一覧をのせているが、厚生労働省からは再検証をして、結果について調整会議で議論をするように、またその結果を報告するようという形で指示が来ていた。そうした中、新型コロナウイルス感染症が拡大し始めて、この会議では医療機関の方々がお集まりいただき協議する会議なので、感染防止の観点から、開催にも至らず、県南東部圏域に関しては、最終的な合意が通る前の段階のギリギリのところまでした上で、最終的な合意ができない状態で止まっていた。備前市の備前病院、吉永病院、瀬戸内市民病院、吉備高原リハビリテーションセンターと赤磐医師会病院が、最終的には調整会議の議論ができないまま今に至っている。冒頭の「地域医療構想の進め方」で簡単に説明をしたが、ここで求めたものも全部含めて 2022 年度と 2023 年度で議論をする形で厚生労働省から通知が出ていて、再検証を求められている医療機関も今年度と来年度で了をとってくださいと。さらに自治体の病院については、経営強化プランを策定して、プランが出来上がると調整会議で議論をする形になっているので、プランができた時に議論をする。備前病院と吉永病院と瀬戸内市民病院は、プランを作った時に、求められたことについて検証してくださいと言われた点も踏まえて説明いただいて、調整会議で議論をしていく形でと思っている。民間の病院は、県から意見照会するので、こういった方向でやるというものをお作りいただいて調整会議で議論していこうと思っている。公的等の医療機関は、つまり吉備高原リハビリテーションセンターと赤磐医師会病院は、調整会議で新ためて議論をしていくことになろうかと思っている。それ以外の公的病院は、2025 プランを作ったときに議論をしていくと思っているので、その点は協議済みとなっているはずなので、当時、作っていただいた時とは違うと言われた場合には話は別だが、そのあたりは確認させていただいて基本的に協議が終わっているという整理としている。通知だけではわかりにくいので、その点だけ説明させていただいた。

資料 6 のスケジュールをご覧ください。令和 3 年度から令和 6 年度までのスケジュールをつけている。表の左側が県の動き、右側が国の動きになっている。次回第 2 回を 10 月に、第 3 回を年明けに開催を予定している。会議の内容としては、10 月の第 2 回では、公的等医療機関の対応方針協議、提出された民間医療機関の協議を進めてまいりたいと考えている。

また年明け 2 月の第 3 回では、紹介受診重点医療機関についての協議を行いたいと考えている。

【議長】

ありがとうございます。次回の会議は 10 月その後 2 月ということでご予約をよろしく願います。その他何か全体を通じて、ご質問がございますか。

【委員】

私は地域医療支援病院なので、定義的には公的という色彩にはなっているが、実際には公的ではない。民間なので。岡山県の中で 13 病院が一応再編統合の対象病院として取り上げられたが、我々はその再編対象の病院ではないし、地域医療支援病院だから一応公的とみなされるが、純粋な公的とは違うので、表現の仕方として、十把一絡げに表現されるのはいかがなものかということがあり、公的病院の中に入るが、公的病院とは違うということを明確に発言していただきたいと考えている。

【議長】

公立病院と公的病院ははっきり区別していただきたいというご意見だったと思うので、よろしく願

したい。

その他いかがか。ご質問がないので、本日のところはこれにて終わりたい。高度急性期に関しては、今後どういった形のデータを出していくかということは、かなり議論が必要ということはわかった。なかなか難しい話ではあると思うが、実態に合わせた形でやっていかなければいけないと思う。また、医療機関が自主的にまかせてやるだけではなかなか前に進まないというのも現実だと思うので、他府県ではされているところもあるということなので、ある程度全体の調整を県がやっていくつもりがあるのかということも考えていかなければいけない大きな問題かと思う。

ありがとうございます。では事務局の方にお返しします。

【事務局】

平田議長ありがとうございました。また委員の皆様方には、円滑な議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

これをもちまして、本日の会議を終了します。次回は10月頃の開催を予定しています。日程が決まり次第お知らせします。本日はありがとうございました。