

H29年度第3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2月14日（水）

13：30～15：30

会場：ピュアリティまきび

1 開会挨拶

委員の皆様方には大変お忙しいところ、ご出席いただきまして大変ありがとうございます。また日頃は地域の医療等にご尽力いただいております。本日3回目の調整会議でございますが、ご承知のように、いま国の方でも地域医療構想を積極的に進めていかなければいけないという指摘があります。地域医療構想は、「地域で調整」という言葉がある通り、地域のいろいろな実状、供給総数を踏まえながら、自主的に調整していくという趣旨のものであり、この調整会議は話し合っていく中で、今後の方向を見いだしていく、そういった会議です。前は「公立病院の改革プランについて」の説明を受け、話し合っていたいただきましたが、今回は公的病院等から2025プランについて説明をしていただきます。12の医療機関それぞれに病院のプランを作られるのは、大変だったことと思いますが、将来を踏まえた上で、その病院としてのプランを示されていると思います。

本日はプランについて説明をしていただき、それを元にした意見交換を進めていく事で、今後のあるべき姿が見いだせたらと思っていますので、よろしくお願い致します。

2 議事

(1)「公的医療機関等の2025プランについて」

資料1～3により事務局より説明後、資料4～の各医療機関の2025プランをそれぞれの医療機関から説明。なお、資料6吉備高原医療リハビリテーションセンターのプランについては、説明者欠席のため、次回会議で説明する。

< (1) について意見交換 >

【委員】

一つは、地域包括ケアの在り方が少し課題ではないかと思っております。今発表を聞いていて、地域包括ケア病棟を設置されている医療機関ですが、立ち位置がどうなっているのかというところがあり、急性期に近い事をされるのか、それとも回

回復をされるのか、もう少し慢性期に近い事をされるのかという、立ち位置がちょっとよく見えなかったんですが、これについてはどうされたほうがいいのか。

【委員】

病院機能の分け方は、混在していて非常に難しいところではある訳ですが、地域包括ケア病棟というのは、いろいろな治療をして地域へ返していくということが機能であり、その中でも医療ケースが別れてくるだろうと思っていて、それが混在しているので、どこに位置づけるかっていうのは、ちょっと難しいと思っております。

今、公的病院の方から2025プランを示して頂きました。休床しているところの考え方等が分かってきたことと思いますが、病床がどうなるかということも整理していきたいとは思っています。その中でいくつか回復期を減らすというところがありましたが、済生会病院の方では、回復期病棟を増やすということです。圏域の回復期病棟を充実していくことにより、患者の流れを良くして行って、在宅への復帰を目指していくというのは、地域医療構想の一つの柱になっております、そして済生会病院でそういったところを充実するというございますけれども、済生会が目指そうとしている回復期病棟の考え方を、お話して頂ければ。

【委員】

地域医療構想の全体をみましても、急性期が多い、回復期が少ないという事があるので、当院としてどのように貢献出来るかという事を考えると、やはり急性期を減らさないといけないと。それで、急性期病床80床、15パーセント相当ですが、減らして、それを回復期に向ける。当院の患者さんも高齢者が増えてきますと、回復期といっても当院の目指している回復期というのは、地域包括ケア病棟なんです。ポストアキュートだけではなく、高齢者が在宅から直接入院できるようなサブアキュート機能を持った地域包括ケア病棟の方がいいなというように考えております。

【委員】

当院では2015年に包括ケア病棟を30床持ちました。というのは、当院は脳神経科等の専門病院であり、どうしても長期になる人が多い。早期にどんどん帰すとベッドがどんどん空いて、患者さんにとっても決して良い環境でないという事から、30床を包括ケア病棟にしました。そうすると地域との関わりは、非常に良くなりました。地域の福祉施設や病院との連携も良くなるし、患者さんにも喜んで頂けるという事で、それぞれの病院の立ち位置でやっぱり考えても

いいのではないかと。私の経験から包括ケア病棟の使い方によっては、非常に患者さんにとっても良いし、経営者にとっても良かったのではないかとというふうに認識をしています。

【委員】地域包括ケア病床は非常に使い勝手はいいですけども、使い方次第では、ものすごい額にもなりますし、いろいろ機能が別れてくるのではないかとということで、外から受け入れる事に関しては急性期の担っている機能のところには少し厚さがつくし、そうじゃなく院内からの転棟と言いますか、橋渡し機能みたいな事は、点数は伸びないというふうな話を聞いていますので、今後そういった中で、果たしてどういった形がいいのか、特に皆さんが言われた通り、岡山市内の急性期の病院は病床が多いですから、その使い方をどうやっていくかということをしなければいけないと思いますし、当然いろいろお話に出ていますように、地域の偏在という問題もございまして、もう少し踏み込んだ話が必要なのかなというふうに思っております。

【オブザーバー】

今日は県の南東部の地域医療構想調整会議に出席させていただきいろいろご意見とかご審議をお聞かせいただきましてありがとうございます。今、委員の方からも提議された、地域包括ケア病棟という問題ですが、例えば、赤磐の医師会病院も、やはり地域で、赤磐市の唯一の病院であり、地域的に南北で格差がある事も十分にわかります。その中で、いろいろな機能を持った、いわゆる地域多機能型病院であると、そういった方向できちっとやっていく。例えば吉備病院や玉野の方の病院もそういう形で頑張ってくださいればいいと思いますが、問題は岡山の旧市街の中で、どのように振り分けていくか。前回は公立病院のプランが示され、今日は公的病院のプランが示されて、急性期病床が非常に多いということです。他の地域では、地域の多機能型病院として急性期とか、地域包括ケア病棟とか、慢性期医療を持っているケアミックス型。地域多機能型の病院を核にして、地域包括ケアシステムをどのように構築していくかということ、それぞれの地区で考えていけば、自然にそういった役目が出てくるのですが、岡山市内の旧市街地ではどこが地域型の多機能病院としていくのか。例えば、北区や中区のように人口が密集している中で、それをどの病院に移動するのか。いまは回復期が足りない、急性期を減らして回復期を増やすのに、一番簡単なのは、私の私見ですが、公的な病院が結局、急性期を減少して、回復期の医師を置くようにするのが方法の一つ。それから、今回プランの策定対象でない病院が、まだ岡山市内には沢山あります。そういうところをもっともっと充実させて、人的に支援するなりして、回復期とか、療養慢性期を持っていく。そうすると、トータルとして、

急性期が少なくなり、今の公的病院がかなりのダウンサイジングをしていかなければならないことになる。都市部は人口が密集しているので非常に難しい。

例えば、私は今岡山市民ですので、いろいろと病気をした時には、済生会病院で治療をしてもらう。慢性期や回復期になった時に、近くにある例えば、協立病院や旭東病院、博愛会病院へ移るのか。結局、日赤病院に行くのも、済生会病院へ行くのも川崎総合医療センター行くのも、別に山を越えて、谷を越えて行くわけじゃないから、アクセスはよく夜中でもスッと行ける。そういった中で、それをどのように棲み分けするのかは、たとえば赤磐市とか玉野市より、もっともっと複雑な問題がある。それをどのようにまとめていくのかは、保健所長の力だと思う。そういうことの話し合いをどうするのか。公的な大きな病院でも、済生会病院のように、ある程度の病床転換をもっと認めるのか。そうすると、周辺の病院はどういう立場になってくるのか。そういうことも考えると、かなり難しい問題ではないかと思う。

私の基本的な考えは、地域包括ケアシステムを構築していき、その中で療養があったり、回復期があったり、急性期があったり、高度急性期があったりする形に持っていくのが基本だと思う。都会でない所では、それをみんな苦労している。都会、特に岡山市街地というのは、これからそういう面で大変な事になっていくのではないかと。岡山市でも、南区とか東区になると、やはり赤磐市と同じような形で地域包括ケアシステムを作っていく、その中で、その地区の病院はどういう立場かというのは、わりと簡単にいくのではないかと。北区と中区が非常に難しいのではないかとというのが、私の考えです。結論は出ませんが。

【委員】

今日お話を聞いて、一度に大勢のけが人等が出た時に、この岡山市内の近い所に、力のある技術力のある病院がきちんと存在していて、そこに受け入れのベッドもあるという事がどんなに心強いかと率直に感じています。

そういった中で、県南東部地域医療構想では、ベッドの割り振り、高度急性期と回復期、この数を目標としている数字を上げていますが、今日お話を聞いた病院は、この方針と少し乖離しているような気がします。私は、急性期は非常に重要であり、特に、大きな病院の急性期のキャパは、維持して頂きたいという思いも持ちながら、今後は回復期をどういうふうに確保していくか。特に、当市北部には、医療過疎といわれるような地域を抱えています。そういうところで、行政としては医療、介護も在宅へ向けていく方針で頑張っているところですが、どうしても在宅でカバーが出来ない部分がたくさん出てきます。そういったところの受け皿が、どこにあるのかと、常に感じているところです。地域包括ケアといいますが、介護の世界と医療の世界、どうしてもそこに隙間があると強く感じて

います。この隙間を埋めるのが、回復期ベッドではないのかと思っている訳なんですけれども、今日のお話を聞いて現実とこの計画の乖離をどう解決していくのか。非常に複雑ですが、そんなに遠い将来ではありません。今から、政策的に転換が求められていると思いますが、ここで明解な答えはないでしょうが、県としてどうお考えなのか。また、我々地方自治体は医療機関とどう連携していくのか、この答えは時間をかけてでも欲しいと思っています。よろしく願いいたします。

【委員】

今、計画と現実とをどう見ていくのかという話であったと思います。先ほど地域包括ケアシステムを構築していく中で検討していき、一つの方向性が出るのではないかという話があったと思いますが、私も本当にそうだと思います。旧岡山市内というか岡山周辺というか、その地域の地域包括ケアにつきましては、市、ワークケアの町も含めてですが、方向性というかあり方が、いま検討されているところです。そういった中で、一定の担うべき病院の機能ということが大切であり、在宅医療をしている方の後方支援とか、あるいは、リハビリを強化していくとか、病院の担うべき役割が求められています。また、赤磐市のところでも問題視されていますが、へき地医療についての対応が課題になってきて、そういった役割が通常の病院機能として必要ではないかと思っています。岡山市を除くそういう市町においては、入院患者は、市町によって多少の違いはありますが、半分程度がそれぞれの自治体以外に入院しています。外来も同じような状況があり、現在、その地域の今後の地域包括ケアを考えていく上では、そういった地域の病院の機能の強化が必要ではないかという事で、重症の透析医療とか、在宅医療とか、それぞれの話し合いが必要となり、現在やっていますがそれで方向性とか出てくるのではないかと思っています。

岡山市街の話ですが、岡山市街の地域包括ケアシステムをどう作っていくのかというのは、非常に難しい課題だと思っています。その部分については、岡山市が中心になってやっており、私は関与をしておりませんが、そういうところは難しい点があると思っています。やはりひとつには地域包括ケア病棟をもっている病院が核になって、その地域の話をして頂くのもひとつの方向性ではないかと思っています。その辺は在宅医療介護の拠点事業とか予算はありますので、そういった計画ができれば、いいものになるという思いはあります。

【委員】

私どもの病院は、318床のうち約半数が慢性期の病棟ですが、地域包括ケア病棟について、感じていることを申し上げたいと思います。

一つは、当院もサブアキュート機能を強化したいと思っておりますが、サブアキュートとアキュートの境目というのは非常に難しい。10対1とか、そういう看護体制の中で、サブアキュートとアキュートの境目の患者さんを看るということが、看護師の労働強化に繋がりますし、もちろん看護補助加算等の診療報酬上の手当はありますが、ご存知の通り現在は非常に人手不足で、看護補助者を募集してもなかなか、特に夜勤が出来るような方は、なかなかいないという問題があるので、この点での県なり市なりに、積極的な施策をお願いしたいというのが1点です。

それからもう一つは、当院は小さな病院ではありますが、HCUを8床持っており、この加算をとっていると、地域包括ケア病棟は一病棟しか認められないというのが現状です。地域包括ケア病棟をもう少し増やしたいと考えていますが、HCU加算を返上して地域包括を増やすと、予算上成り立たないというところがあり、そういうところで苦慮しているというのが現状です。ただ、サブアキュート機能を持った地域包括ケア病棟や回復期の病棟が、特にこの県南東部地域には必要だという認識は持っており、そういう観点で地域に貢献出来るように努力はしていきたいと思っております。

【委員】

先日、やっぱり地域の回復期、回復期の病棟がなっていないという事で、高度急性期も両方頑張っている方から話を聞いた。

急性期は何かの指標で分けると綺麗にできるのにとっており、この急性期のやり方をどうやったらいいのかと思っている。

【オブザーバー】

議論を聞かせて頂き、25年に向かって進んでいかないといけないという状況を、皆さんが認識をされており、また情報を共有されているということが分かりました。

先日、2月7日に厚労省で地域包括、地域医療構想についての研修会がありましたが、厚労省は非常に焦っております。2年間で全部解決するというような事を言っていますが、やはり、じっくりとした議論が必要と思っております。それと調整会議は、非常にスケールが大きい会議であり、個別の事で、そんなお話が出来る場でもないという事で、ワーキンググループを作るとか、ところによっては意見交換会のようなものを持ちながら、意見調整していくという事をやってい

るところもあるようですので、県が中心となって、しっかりした議論が出来る場を作って頂きたいと思っています。

先程もありました回復期機能についてですが、回復期機能というのが病棟で単に回復的リハビリテーションを行っているから回復期ということで、他の急性期、慢性期のところにも、たくさんの回復期の方が入っているということがありますので、やはり今それほど足りない状態ではないのではないか。これから回復期へ転換しようというところは、もう一度、こういう調整会議を通じて話し合いをしておかれた方がいいのではと感じています。これは報告制度自体の問題もあると思いますけれども、その中で回復期という事に対する理解っていうのが、十分に出来ていないところがあると思っています。ですから、この辺は慎重にやって頂きたい。

それから、介護と医療のところですが、介護は市町村、こういうところは県と完全に分かれてしまっています。本来は地域医療構想と地域包括ケアは車の両輪で動いているので、特に介護の出たところは、郡市の医師会と行政と十分な協議をして作って行って頂きたい。そうでないと、県では何が出来るということではないので、介護は市町村で計画が立てられますので、市町村と連携して頂きたい、これしかないのではないかと感じています。

いずれにしても、いつかはこれを完成しないといけません。出来れば早めに決着がする方がいいですので、議論が進むよう、いろいろな先生にいい方法を考えて頂き、参考にしていただければと思います。

【会長】

ご討論ありがとうございました。これまでの地域医療構想の議論を踏まえて今後も調整会議を開いていきたいと思っています。事務局へ、お返しします。

<事務局より>

- ・任期満了となる委員への御礼。
- ・次回調整会議を6月頃開催予定。