

平成29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地域医療構想調整会議
議事録

日時：平成29年10月11日(水)

13:30～15:30

場所：岡山国際交流センター イベントホール

1 開会挨拶(二宮所長)

皆様お忙しい中御出席いただき、地域の保健医療に御尽力いただいておりますことを厚くお礼申し上げます。本日は保健医療計画について、前回いただいた御意見を踏まえて修正をしておりますので、御確認をお願いしたいということと、地域医療構想につきましては、公立病院、公的病院は地域医療構想を踏まえたプランをだすようにという通知されています。公立病院は従来から計画を立て、実施しているところであり、地域のあるべき姿が今後議論される場所ですが、近隣の関係機関の連携の元に成り立つものです。今後それぞれのプランが出され、それを踏まえて皆様に確認、御意見をいただくという流れですが、本日は公立病院の改革プランについて報告をいただき、御意見をいただきまして、次回に公的病院の改革プランについて報告いただきしたいと思います。保健医療計画、地域医療構想におきましては、介護事業との関係があり、本日、医療推進課、長寿社会課からも来ていただき、介護施設、在宅医療の追加的需要について説明していただきます。盛りだくさんではございますが、御意見いただきますようよろしくお願いいたします。

司会)

本日の会議ですが、厚生労働省告示「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」の規定に基づいて設置する「医療及び介護の体制整備に係る医療と介護の協議の場」を兼ねております。第7期介護保険事業(支援)計画と第8次保健医療計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性の確保を図ることとされています。

2 議事

(1)「介護施設、在宅医療等の追加的需要について」

資料1により説明

委員：統計が年度や6月分のみものがありますが、疾患によっては季節変動もありますし、疾患により誤差が出ることが懸念されますが、いかがでしょうか。

医療推進課：疾患による変動があることはございますが、一方でそのデータがないということがあります。現時点で病床が不足しているという実態はありませんし、季節変動がある中で運用されてきておりますので、国が示した方針で、現時点で現実的に使える数値を元に算出しております。季節変動で不確定要因

はありますが、これまで現実的に使える数値をもって計画を策定してきた
ということでやむを得ないと考えております。

(2)「県南東部圏域地域保健医療計画(素案)について」

資料2、3により説明

会長：ただいまの説明に御意見、御質問はありますでしょうか

(意見・質問なし)

会長：県南東部圏域地域保健医療計画の素案の決定にご賛同いただける方は挙手をお願い
します。

会長：全会一致で第8次地域保健医療計画については素案どおり決定させていただきます。

(3)「平成28年度病床機能報告等医療体制の現状について」

資料4により事務局から説明

(4)「公的医療機関等2025プランについて」

資料5により事務局から説明

(5)「公立病院改革プランについて」

資料6により事務局より説明後、資料7～11により各医療機関から公立病院改
革プランを説明

<(3)～(5)について意見交換>

委員：公立的要素、地域包括ケアの推進、将来の人口推移等を見通して、病床機能、病床
のあり方が議論されなければならないということで地域医療構想が始まったので
すが、将来的には一つは回復期病床が足りないということと、どう充実していくか
というところですが、今回の公立病院のプランによりますと、回復期病床は増えそ
うではありますが、十分ではないという現状と、トータルとして病床数は減って
いくことが必要ですが、現時点で病床は減るという計画にはなっていない状況です。
しかし、現段階で病床を減らしてもよいという病院は出てこないのではないか、地
域の状況を見て、より充実していこうというのが本来の姿勢であるべきであり、特
に岡山市を除く市町は入院患者の大部分は市外、町外に出ている状況の中で、そ
こに該当する病院のあり方を考えていかなければならないと思っております。現段
階では、こういった計画を踏まえてどう意見交換をしていけば良いかというひと
つの出発点として公立病院改革プランを見ていただければと思います。明確な方
向性が出るためには、意見交換をすすめるなければいけないと思っておりますので、本日、
公立病院の改革プランを説明いただいたことで出発点ができたのではと思っております。

委員：回復期が足りないと認識されていますが、実態は急性期に分類されている入院患者さんはほとんど半分が回復期にあり、急性期病床をきちんと分類すると、回復期病床は足りているということが想像できるので、回復期が足りないと認識するのは、来年の回答を見て本当に急性期が多いのかということを見るのがいいのではないかと思います。

委員：吉永病院のミニ総合病院のやり方が、過疎地では厳しいと思いますが、それでもこれだけの外来と、病床利用率が高いのはすごいと思います。十勝の日赤では、医師は非常に少ないですが、地域のそれぞれの病院が連携して、地域の病院という構想でやっているところもありましたので、吉永病院はどのようにしているのか是非お聞きしたいと思います。

委員：昭和 55 年当時の町長が、地域を活性化するには企業ということで、吉永町に会社を作った一環として吉永病院を作りました。町が活性化するためには企業がしっかりしていることということで、開業したつもりでやってほしいということで、一人でできることは限られますので、みんながホームドクターになり、専門医は大学病院が近かったので、色々な専門医が来てくださいました。また、その先生が講師になるなどして助けてくれました。もう一つは、町議会議員は皆吉永病院で亡くなっており、議会自体が病院を助けてくれました。そういうことで、だんだん、よその病院に行かなくてよい、岡山から医師を呼んでくるということでやってきました。それから、地域包括ケアは御調病院の山口先生が、手術後自宅に帰ると、寝たきりになって亡くなることがいけないということで、出前医療を提唱されたことが元々で、私も啓蒙しました。在宅ということで当時から、リハビリに力を入れ、外に出て在宅をやっていることが、吉永病院の外来の利用や病床の回転もよいことや、職員の励ましになっています。

委員：吉永病院は吉永町以外からも患者さんが来ています。人が集まる、職員が頑張っているというのは、先日山田方谷のシンポジウムがありましたが「義を優先すると利が自然とついてくる」ということでこのような形になっているのだと思います。

委員：資料 4 P.2「病床機能報告制度における医療機能別病床数(転換を予定している病院、診療所を抽出)」について、奥玉病院は既になくなっておりませんが、計画案がなぜこのようになっているのかということと、もう一つは、地域包括ケアシステムの中では、認知症の方が多くいらっしゃることを踏まえると、後方支援病院が 24 時間体制の病院としては機能していかなければならないと思いますが、吉永病院、

備前病院、日生病院では受け入れ率が高い。玉野市民病院は50%を切っていて、市外に救急搬送していますが、どのようにパーセンテージを上げることができたのでしょうか。

委員：消防は市の職員ですから、まず市に連絡がありますので、どの病院もなるべく断らず、受けられない時には、3病院のどこかで受け入れ、そこから戻すという方向でやっています。救急を受けないと新しい患者がいないので受け入れるようにしています。もう一の特徴は外科医で全てまわすよう努力しています。

事務局：(奥玉病院については)この時点で報告されたものを載せているのがこちらの表で、現在は消すべきものですので、修正します。また、在宅医療・介護連携推進事業の玉野市のメンバーに私も入っていますが、本来、訪問診療をされている方の急変時の対応は重要な課題です。そのあたりを議論していけば、訪問診療されている方は、かかりつけ医が状態を知っていますし、中には看取りをとということが情報共有されていれば受け入れができる部分が大きいのではないかと思うので、玉野市でも具体的に協議していくように助言すべきであったのができていないという状況です。

委員：在宅だけでなく、介護施設もどんどん増えていますので、急変ということで、高齢者で、認知症がある方に対する体制を確立していく必要がこれから確実に出てくると思いますのでよろしくお願いします。

委員：赤磐市から1点お願いします。赤磐市は市の北部が過疎地域で、西部の熊山地域は医師が減少し、市民の医療不安は年々拡大している状況です。市長をはじめこの点には高い関心を持っています。今回の資料を拝見したところでは、病床数を段階的に減らすような計画だと思いますが、その際、岡山市を除いた地域の病床確保を本気で考えていただきたいと思います。今後、どの地域の病院の病床をどのように削減していくのか非常に関心があるところです。国や県が推進している地域医療を本気で郡部で実現していくためには、介護施設だけでなく、回復期病床を是非増床していただけるような思い切った政策を提案していただきたいと願っているところです。これまでも同様の意見を述べさせていただき、協議、検討の場を設置してそれぞれの市の意見を述べるような場を設置してもらいたいというお願いをしておりますが、実現しておりません。この提案について県の御意見、また今後の病床削減に向けた具体的な方針について教えていただきたいと考えています。

委員：この場合は県南東部圏域の医療について協議する場であって、県南東部圏域として病床は現状のままでは十分でないということで、状況に見合った必要な病床にすべきだということで今後議論いただくのがこの場ですが、今のお話は新たな場ということですが、議論を地域で集まってするという方法もあると思っており、赤磐市であれば、中心の病院で開業の先生からなる赤磐医師会病院がありますので、連携しやすい形になってくるわけですので、地域医療を考え、そして地域の医療はこうということを市民に伝えるといった動きが出てくれば、病床利用率も上がって、マンパワーも確保しやすくなるという変化が出てくるわけです。県としてもやらなければならないことはありますが、市としても、在宅医療・介護連携推進事業では良い議論ができていますし、地域の診療所の確保も赤磐医師会は積極的にやっていますので、赤磐市の中で圏域との連携が必要であれば、こういう会議がしやすいのではと思っております。

委員：赤磐市も医師と住民との話し合いの会を数年前から始め、今年度から、地域毎で地域住民と開業医が膝をつき合わせて話し合う会もやっています。更に医師会病院は地域包括ケア病棟と回復期病棟を持っていますが、救急医療を受ける上で岡山市内の総合病院の先生方に当直できていただいていることが多いので、急性期のみ市内の病院にお願いすることも多いのですが、できるだけ早く地元に戻っていただくような体制づくりをしております。また、施設の入所患者さんについては、急変時には、施設の方が病院に連れてきていただくということになっておりますが、今後は病院からお迎えに行き、更に地域包括ケア病棟を有効に活用しながら、施設を見ている先生との情報を共有して無駄な医療をしない等、色々すすめていますので、行政の方、地域住民の御意見をうかがいながらやっていきたいと思っております。

会長：御意見ありがとうございました。今回の御意見を踏まえまして、今後も引き続き、県南東部圏域の地域医療構想の議論をしていきたいと思っております。以上で予定しておりました議事が終わりましたので、事務局にお返しします。

<事務より今後の日程について>

- ・「県南東部保健医療圏保健医療対策協議会」については、県南東部圏域の保健医療計画素案が決定したため今年度内の開催予定はなし。
- ・「県南東部地域医療構想調整会議」については、第3回会議を2月頃に予定。内容は、公的医療機関2025プランを各機関から説明いただく予定。