

## 令和4年度第2回県南東部地域医療構想調整会議議事等要旨

日時：令和5年2月21日（火） 13：30～15：30

場所：備前保健所2階会議室

### 議事（1）医療需要の変化について

事務局から資料1により説明

<質疑・意見 特になし>

### 議事（2）公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について

事務局から資料2-①により説明後、再検証対象医療機関からの説明

① 吉備高原リハビリテーションセンター病院 資料2-②により説明

<質疑・意見>

② 赤磐医師会病院 資料2-③により説明

<質疑・意見>

#### 【議長】

ありがとうございました。ただ今のご説明についてご質問等ございませんか。リハビリテーションが主な仕事だろうというふうに私も思っておりましたけれども、併せて地域の医療を担うという内容だったと思いますが、何かご質問等ございますか。

#### 【アドバイザー】

わかりやすいご説明ありがとうございます。公的医療機関等2025プランの資料に書いていらっしゃるのですが、稼働病床101床で、今一般病床50床ということで、一般病床49床は休床されているとのことですが、これは今動いているということでしょうか？一般病床の方は、動いていないということなのでしょうか。

#### 【吉備高原リハビリテーション病院】

一般病床49床は今お休みしています。障害者施設等一般病棟の50床と51床の方で、リハビリの医療を行っていて、今内科医が不在でございますので、その中で細々と地域医療を行っております。ただ障害者施設等一般病棟の7割の方が、身障者手帳の1級2級に相当する重度な障害者に入っていていただけないといけないという条件がございますので、地域医療の方も、その残りの3割の中で行うということで、どうしてもなかなか思ったような治療ができないケースがございます。

ですから、内科医の確保についてしっかりデジタル健康特区の方で岡山大学様や関係各所にご相談させていただいて、内科の先生に来ていただいて、ご承認いただいている50床で地域医療を行うことができたらと考えております。

【アドバイザー】

はい、よくわかりました。

【議長】

ありがとうございます。その他、何かございませんか？今デジタル田園特区ということでやっておられるということですが、予算等はついているのですか。

【吉備高原リハビリテーション病院】

直接我々のところに予算が下りてくるということではないですが、吉備中央町様それから岡山大学様は、非常に医療の面でご支援いただいております、そちらの方の予算でいろいろとご検討いただいております。ありがとうございます。

【議長】

はい、わかりました。その他ご質問はございませんか。

それでは、御説明いただいた対応方針については、県南東部地域医療構想調整会議としては、「合意」ということでよろしいでしょうか。

オンラインで参加の先生方もご異議ございませんでしょうか？よろしいですか。

では、吉備高原医療リハビリテーションセンターについては合意ということにさせていただきます。

【吉備高原リハビリテーション病院】

ありがとうございます。

議事（２）公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について

② 赤磐医師会病院 資料２－③により説明

<質疑・意見>

【議長】

ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご質問等ございませんか。

【アドバイザー】

ご説明ありましたが、手術、救急医療、へき地医療なども含めて非常に高いパフォーマンスされているなと思いました。ありがとうございました。以上です。

【議長】

赤磐医師会の会長さんも来られていらっしゃるの、御発言いただければと存じます。いかがでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。ご説明ありました通りでございますが、この当初再検証が示された後も、ますます医療需要が高まってきているという状況でございますけれども、地域でもそれなりに病院も刺激を受けて頑張ってきているということもございません。コロナ禍になりましてさらに必要度が強くなっているというふうに感じております。

最初からご説明しておりますように、当初は急性期病床を12床減らしますということを目指して2025年案には出しておりますので、これは本当の話ぎりぎり、コロナの時点でコロナ病床を専門病床とそれ以外の一般病床も含めてたくさんの患者さんを見てきていましたので、ぎりぎりのラインなのではないかと現場でも感じているところでございます。

【赤磐医師会病院】

1点だけ追加発言してもよろしいでしょうか。

コロナ診療に関しては、当院としても現在フェーズ4においては9床のコロナ病床を確保させていただいております。当初は3床で確保していた時期がございますが、この3床のコロナ病床を確保するにあたって、実際はこの我々が提案した12床を、ちょうどはからずも同じ病床数ですけれど、この12床を使わずに、コロナ病床に転換したという経緯がございます。現在もその12床を使わずにコロナ病床として引き続き運用しているので、我々のところとしては、結局この感染症に対する対応として、この地域医療構想を避けた形で、もう事実上減少を余儀なくされているというところでございます。

したがって今後これが12床の削減という形になったときに、次のこの感染症が出てきたときの対応をするべき一般病床がなくなってしまうというのが現実で、そのときにどうしたらいいのかというのは考えざるを得ないと思っております。現時点で12床を削減して運用しているということでギリギリでございます。

【議長】

ありがとうございました。

先生方、どなたかご意見等ございませんでしょうか？要するにお話を聞いて思いますのは、外科の先生も大学の方からきていただいて大腿骨の手術もしておられるということで、実際はもう完全に解決しておられるということですし、これは医療に関して

も積極的に取り組んでいただいたということですね。やはりその地域の病院として頑張っておられる、そういう意味でもやはり赤磐医師会病院みたいな病院がないと、地域の医療が成り立たないというふうに私は個人的には思っておりますので、お話を聞いていけば十分にご活躍をされていると個人的には思った次第です。

先ほどご説明していただきました赤磐医師会病院の対応方針について、県南東部地域医療構想調整会議として、「合意」ということでよろしいでしょうか？

それでは調整会議としては合意させていただいたこととしたいと思います。

【赤磐医師会病院】

ありがとうございます。

議事（３）地域医療構想を踏まえた対応方針について

【事務局】

資料３-①により説明。

現時点で2025プラン変更のある医療機関は、岡大病院さんと心臓病センター榊原病院さんの二つの医療機関となっています。この後、榊原病院さんからご説明いただくこととしております。岡大病院さんにつきましては、本日は所用のためご欠席なので、次回の調整会議で説明を伺う予定としております。

① 心臓病センター榊原病院 資料３-③により説明

<質疑・意見>

【議長】

ありがとうございました。ただいまのご説明でご質問等ございませんでしょうか？

これに関しては特別問題ないと思いますので、県南東部地域医療構想調整会議として「合意」ということでよろしいですか。では合意とさせていただきます。ありがとうございました。また、その他、各医療機関からご提出いただいております地域医療構想を踏まえた対応方針につきましても、事務局から説明がありましたとおり、今後この調整会議において議論を深めていく上でのベースとなるものとして、一旦は合意ということよろしいでしょうか。それでは、合意とさせていただきます。

【心臓病センター榊原病院】

ありがとうございます。

#### 議事（４）国・県の動向について

- ① 外来機能報告のスケジュール等について
- ② 第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況
- ③ 第8次医療計画における外来医療の見直しの方向性について

#### <質疑・意見>

##### 【委員】

地域医療構想の元々の話は、高度急性期、急性期病床を大幅に削減した上で回復期へ移行を促すというような話だったと思うのですが、現実には高度急性期、急性期病床をたくさんお持ちのところは削減できていなくて、それを来年度には現実に稼働していない病床を報告させるということはわかるのですが、それぐらいの生易しいことで結局済むのかどうか、何年もかけてこれをやっていますが、あまり成果を出さないまま終わってしまって、それを国の方で、厚生労働省なりでやるとなれば、すんなりいくのかと思っております。コロナがあったけれども、地域医療構想では、高度急性期、急性期の扱いは見直さないと。実際は、高度急性期、急性期病床があったから乗り切れたと思うけれども、すでに削減していたらもっと悲惨なことになっていたのではないかと思う。国は削減をいっているが、現場では、削減計画がでていないミスマッチを今後どのように考えていけばよいか。

##### 【医療推進課】

県の公式見解と言えるほどではないので、一担当として述べさせていただきます。理屈で整理をされている部分、要するに大きく先ほど申しましたように2025とか2040で大きく医療ニーズが変わるので、それに対応するためにはこういったことが必要ではないかというところで地域医療構想を作っていると理解をしています。一方で実際にこのコロナの検証も国はすると言っていますが、もし本当に地域医療構想どおりにできていたとき、コロナのときに回ったのかってというような検証のところまでは多分いかないでしょうし、次期医療計画の作成方針でも、コロナの対応は災害のようなもので、計画だけは作って備えておいて、起きたときは医療資源のあるもので回すしかないという、結構割り切って進める形になっている。結論から言うと、厚生労働省がこらえてくれるかどうかはわかりませんが、県で思っているのは、そうは言っても、病院にあってはいる病床が多いじゃないかというスタンスは全く思っていないで、県南東部はフィールドも大きいですし、保険医療機関さんも多いので、進め方とかは検討の余地は当然あると思っておりますが、地道に議論を積み重ねていくしかないと思

っていますし、実際にやってきていただいていると思っています、というのがまず一点です。

2点目が達成に向けての努力という形で、資料では、県の責任等とかいていますが、議論していただくための準備とかできるものはネジをまかないといけないと思いますけれども、当然目指しはするが、それに届かなかつたら駄目だという危機感はあまり思っていない。あくまでこういった形での議論を積み重ねていって、そうは言ってもこんなにいらぬのではないかとか足りないのではないかと議論は、結果やっていただくとは思っています。

ちなみに稼働している病床の現状は現在の病床機能報告でも数値はわかるので、出せといわれれば、報告で出るので、病床稼働率はすぐにわかります。出してもらおうというよりは、それをみんなで議論してもらうことに重きをおくというふうに思っています。お答えになっていなくて申し訳ないですが。進め方としてはそう思っています。

#### 【アドバイザー】

今のご指摘ごもっともと思ったのですが、まず第1に地域医療構想がそれを目指しているのかということですが、2013年のレセプトデータを基礎にしまして、年齢別の人口動向2025年のそれをかけると、患者さんが何人いて病床稼働率が何床かという話なので、高度急性期、急性期、回復期っていうのは削減ということではなくて、2013年のデータベースでみるとどうなるかっていうそういう数字なのです。

どうなっているかということですが、先ほど榊原病院さんの資料の6ページに載せていた、榊原病院の資料に載せてあったというだけで榊原病院とは関係ないのですが、6ページ目に構想区域別の病床数の目標設定との比較の表がありまして、県南東部の場合、高度急性期と急性期は平成25年の調査に比べますと923床と807床、回復期は、935床あまり、慢性期は179床過剰になるとなっています、数年前と比べますとかなり病床全体としては減ってきています。地域医療構想に合わせてかどうかについては、厳しい状況がありますが、かなりのダウンサイズをされたり休床されたりということで、地域医療構想の目標の数字にかなり近づいている状況にはなっています。特に慢性期については元々急性期と違って、ある程度減らそうというか、在宅の方にシフトしようということで減らそうというふうになってはきているのですが、実際の差が180床ぐらいの差になってきていますので、介護医療院とかに変換されるのでしょうが、そんなことで現実的にはかなり各医療機関が現実的な対応をされていて、かなりダウンサイズとか休床とか、それから介護医療院への転換とかいうもの自体は進んでいると、そういった状況にあると思います。

【議長】

ありがとうございました。その他ご意見等ないでしょうか。全体を通じて、これ以上ご質問もないようですので、進行を事務局にお返しいたします。

【事務局】

円滑な議事の進行ありがとうございました。

以上をもちまして本日の会議を終了いたします。

なお、次回につきましては外来機能報告の取りまとめや医療計画の策定を考慮しつつ、次の日程を決めていくことになるかと思いますが、日程が決まり次第お知らせいたします。委員の皆様、ありがとうございました。

オンラインでの参加の皆様方には順次ご退出ください。お疲れ様でした。