

令和4年度 第2回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和4年9月7日（水）19：00～20：00

場 所：（Web開催） ※事務局等は県庁1105会議室

出席者：別添委員名簿のとおり（出席27名、欠席2名）

報告事項(1) 令和3年度の調整会議の進捗状況と地域医療構想を巡る最近の動向について

報告事項(2) 令和3年度病床機能報告の結果について

（議長）

それでは、議事に移らせていただきます。

報告事項1「令和3年度の調整会議の進捗状況と地域医療構想を巡る最近の動向について」及び報告事項2「令和3年度病床機能報告の結果について」、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

資料1、2により説明

（議長）

ただ今の事務局からの説明について、御意見・御質問などがございましたら、お名前をおっしゃっていただいてから御発言いただきますよう、お願いいたします。

（各委員）

質疑なし

報告事項(3) 外来機能報告制度について

（議長）

それでは、続きまして、報告事項3「外来機能報告制度について」、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

資料3により説明

（議長）

ただ今、事務局から、重点医療機関の概念について、説明がありました。事務局からの説明について、御意見・御質問などがございましたら、お願いいたします。

（各委員）

質疑なし

報告事項(4) 外来医療計画に係る届出の状況について

(議長)

それでは、続きまして、報告事項4「外来医療計画に係る届出の状況について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

資料4により説明

(議長)

ただ今の事務局からの説明について、御意見・御質問などがございましたら、お願いいたします。

(各委員)

質疑なし

(議長)

エミナルクリニックに関しては、「自由診療による脱毛のみを行う」という形で、出席を拒否されておりますが、こちらにつきましては、このまま出席を促すという形で、結論は今回の会議では得ないということよろしいでしょうか。

(事務局)

そうです。

(議長)

それでは、エミナルクリニックにつきましては、このまま、出席を促すという形で、外来医療計画に沿うような形での対応をお願いするということがよろしいですね。

(各委員)

異議なし

協議事項(1) 民間医療機関の2025年に向けた対応方針の協議の進め方について

(議長)

それでは、続きまして、協議事項1「民間医療機関の2025年に向けた対応方針の協議の進め方について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

資料5により説明

(議長)

ただ今の事務局からの説明について、御意見・御質問などがございましたら、お願いいたします。

(委員)

二つあります。事務局から「参考となるデータをお示しします」との説明がありました。議論の際に使うデータについては、事前に、各医療機関からアンケートを含めて、データ取りを行うのでしょうか。それとも、ナショナルデータベースなどから引っ張ってきたデータを使うのでしょうか。

(事務局)

具体的なデータはこれから検討していくところではございますが、病床機能報告のデータやNDBデータなどについて、皆様の御意見も踏まえながら、検討して参りますので、お知恵があれば、御教示いただければと思います。

(委員)

それでは、また相談させていただきたいと思います。

次に、最初(資料1)のスライドの4枚目、「合意した公立・公的病院の2025対応方針」では、記載のように合意されています。(民間医療機関の議論は)急性期のグループを1番に議論する、とのことですが、表を見ると2025年の必要病床数が1,605床、このうち、公立・公的病院で1,317床と、既に82.1%を占めています。民間病院が2025年の目標の1,605床に収めようとするれば、残り288床しかありません。ただ、これはあくまでも公立・公的病院の中で合意した時の数字であって、民間病院で合意した時は、それはその時の数字として出して良い、ということよろしいでしょうか。

(事務局)

病床の必要量については、あくまでも参考として示していますが、決してこれを機械的に運用するものではないので、民間病院の議論の中で、民間病院の役割として、急性期機能が必要ということが合意されたのであれば、1,605床という必要病床数に必ずしも縛られるものではないと考えております。

(委員)

わかりました。民間医療機関の今の2025年予定では約1,200床あるのが、288床、全体の約18%となってしまうので、気になったので質問しました。今の話で理解しました。

(委員)

民間病院の協議の進め方の分類は、令和元年に決まった訳ですね。コロナによって、3年間、慢性期も含め、民間病院間の調整がほとんど進んおりません。この時点での、分類というのが、いわゆる「急性期」、「回復期・慢性期のみ」、「慢性期」のみ、とその当時の考え方なんですけど、かなり、最近入ってきている考え方が、いわゆる、「地域包括ケア」ですね。その病床も入ってきますから、こういった分類に当てはまらないような状況が出てきております。もちろん、介護医療院も考えられているところがございますので、これは、「この内容で合意した」として議論を進めていくのでしょうか。あるいは、主たる機能としては発表されていると思うのですが、全部がこの機能ではございませんし、半分半分の場合もございますし、分類を見直す考えはあるのでしょうか。

(事務局)

地域包括ケアにつきましては、必ずしもこの分類に収まるものではないと思いますが、回復期のところで議論していただくというように考えております。引き続き、この分類でと考えております。ただ、具体的な議論の中で、この分類に収まらないような議論も行っていただいても良いと考えております。

(委員)

同じ機能を持った者どうして議論するということが前提であると思いますが、結局、民間病院も急性期からの転院や、慢性期から病院にお願いするという関係がございますので、その部分だけでの話し合いではなくて、現実に関内、地域で行われているところの話し合いを勘案した形でのディスカッションをしていかないと、その機能だけを分けて議論するのは問題があると思いますが、善処する方法はございますか。

(事務局)

そういった問題意識があることは理解いたしました。まずは、民間医療機関から説明様式をいただき、それを事務局で分析する中で、周辺の医療機能についても分析していくことになると思います。

(委員)

今、保岡先生がおっしゃっていた分類の中で、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」、回復期の中に「地域包括ケア」も入るとした時に、資料5の4スライド目の「今後の進め方(案)」で5つのゾーンに分けておりますけれども、そのあとの参考資料のスライドのところ、うちの病院(たまき青空病院:10スライド目)を見てみました。急性期60床、慢性期40床となっておりますが、急性期のDPCが20床で、回復期である地域包括ケア病床が40床あるんですね。慢性期も40床あるんですけども。回復期が全然反映されていないので、この表のまま使われると(間違った議論になるおそれがある)。他の医療機関も、おかしなところが出てくると思います。医療機関も、辞められている医療機関もあるので、よく確認、精査していただけてからまとめられた方が、実態と合うと思います。よろしくをお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。おっしゃるとおり、病床機能報告につきましては、病棟単位で行うため、主たる機能に集約されてしまいますが、そういった細かい部分については、議論の際に把握漏れの無いように、調査の仕方について工夫して参りたいと思います。

(委員)

2025年の対応方針に向けた協議の進め方について、有床診療所が、病院と一緒に始まる訳ですけども、ブロック別の委員の構成の中に、是非、団体として、徳島県有床診療所協議会のメンバーを一人加えていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

(事務局)

有床診療所が議論を行う場に、有床診療所協議会のメンバーを入れるというのは、検討すべき項目かと思しますので、検討して参りたいと思います。

(委員)

よろしくをお願いします。

(議長)

他に御意見ございませんでしょうか。

それでは、民間医療機関の2025年に向けた対応方針の協議の進め方については、保岡先生がおっしゃられたように、グループ分けについては、もう一度きちんとしたグループ分けを考えてもらう形で議論を進めていく、そして、有床診療所（森委員）からは、有床診療所の議論を行う際には、有床診療所協議会から代表を入れていただく、という形で意見がございましたので、継続審議とすることでよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし

(議長)

では、そういうことでよろしくをお願いします。それでは、事務局において対応をお願いします。

協議事項(2) 医療法人合併による増床について【非公開】

※非公開議事につき記載省略

(議長)

本日の協議事項はすべて終了いたしました。その他何でも結構ですので、御意見等はございませんか。

それでは、他に御意見等もないようですので、事務局にマイクをお返しします。

(事務局)

最後に、一言、御挨拶と御礼を申し上げたいと思います。まずは、コロナ対応におきましても、御協力いただきまして本当にありがとうございます。残念ながら、まだまだコロナ、そして、新興・再興感染症という問題は、今後も続いていくと思います。今後ともさらに、コロナにおきましても、まさに地域医療、地域包括ケアの中で、全ての医療機関の皆様方の御理解・御協力をお願いしたいと思います。これができないと、太刀打ちできないと考えております。

さて、2025年に向けての地域医療構想ですけれども、残りあと少し、2022年もあと3ヶ月となってしまう状況で、国においては医師の働き方改革や、医師の需給計画などがどんどん進められていく中で、コロナにより、地域医療構想に関する議論が県で止まってしまっているところでもあります。この中で、何とか議論を進めていかなければならないということで、今回、まずは民間医療機関についても、

情報共有と、協議を始めさせていただきたく、東部、南部、西部の調整会議を進めさせていただいているところでございます。先ほど、保岡先生からおっしゃっていただいたとおり、例えば、地域包括ケア病床でございますが、こちらについては、診療報酬上の分類ですので、なかなか明確に、それぞれ（の病床機能に）分けるということができませんので、何とか、主たる機能においてのグループに入っていただきたいということで、当初からお願いしております。また、南部、西部は医療機関の数が限られておりますけれども、東部は多いので、一緒に（議論）するよりは、いくつかに分けてということで、一定のグループ分けをしたいということで、当初から御説明させていただいております。そして、4つの分類、「慢性期」、「回復期」、「急性期」、「高度急性期」は、国においても特に変えておりませんので、なかなか明確に分けてという議論は難しいですけれども、ベストは無い状況ですので、先ほどの協議の中では、「継続審議」ということでしたけれども、まずは、先延ばしでは無く、早期に議論を始めさせていただきたいということで、是非、もう一度事務局としては、今回お示したような形、グループ分け等を前提として、民間医療機関の議論をまずは始めさせていただきたいと考えおります。本日の皆様方の協議・議論を踏まえまして、また御提案させていただきますので、よろしくお願い致します。今後ともよろしくお願い致します。

（事務局）

以上で、本日の議事を全て終了いたします。

皆様、お疲れ様でした。ありがとうございました。

以上