

令和4年度 第4回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年1月25日（火）19：00～20：15

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3名）

協議事項(1) 徳島県立中央病院の公立病院経営強化プランについて

（議長）

それでは、議事に移る。

協議事項に入る前に、事務局より本日も含めた本調整会議の今後の協議予定について、改めて、説明をお願いします。

（事務局）

資料1により説明

（議長）

それでは、協議事項1の「徳島県立中央病院の公立病院経営強化プラン」について、中央病院から御説明をお願いします。

（中央病院）

資料2により説明

（議長）

それでは、これより協議に入る。中央病院からの御説明について、御意見・御質問は無いか。

（委員）

（資料P20について）今回、コロナのことがあって、特別利益が入っていると思うが、それが無くなる。その代わりに医業収益を増やしていく計画であるが、県の人口が減少し医療ニーズが減っていく中、どのように対応していくのか。各病院が苦勞するところと思うが。

（中央病院）

高度医療や、化学療法、ダ・ヴィンチ、高精度放射線治療などを行っており、それらを通じて一日、一人あたりの報酬単価を上げて対応していこうと考えている。

（委員）

私たちの病院としても、単価を上げていくことでやっていくしかないと思っている。

(議長)

どの病院も当然、診療単価を上げていくことに努力していかなければならない。

それでは、徳島県立中央病院の「公立病院経営強化プラン」については、調整会議として合意することとしてよろしいか。

(各委員)

異議なし

(議長)

それでは、異議なしと認めたので、調整会議として合意とさせていただきます。

報告事項(2) 徳島県鳴門病院の公立病院経営強化プランについて

(議長)

続いて、協議事項2に移る。「徳島県鳴門病院の公立病院経営強化プラン」について、鳴門病院から御説明をお願いします。

(鳴門病院)

資料3-1、3-2により説明

(議長)

それでは、これより協議に入る。鳴門病院からの御説明について、御意見・御質問は無いか。

(委員)

資料3-2の3ページの「役割・機能の最適化と連携の強化」のところで、急性期48床を回復期48床へ転換とあるが、転換後の診療報酬としては地域包括ケア病棟入院料の2を取るのか4を取るのか。地域包括ケア病棟も、診療報酬改定により、基準が厳しくなった。

(鳴門病院)

まだ詳細は決めていないが、地域包括ケア病棟として運用することは決めている。コロナが収束してから詳細を決めていく。

(委員)

在宅医療分野についても、今後も展開していくということか。その際、どの診療報酬を算定する予定か。

(鳴門病院)

地域を考えた際、在宅医療分野も重要であり、今後も取り組んでいく。PTを作って検討中であり、様々な診療報酬のパターンについて、シミュレーションしていく。

(委員)

医師会とも相談しながら進めていただきたい。

(鳴門病院)

今後とも相談しながら進めていきたい。

(議長)

それでは、徳島県鳴門病院の「公立病院経営強化プラン」については、調整会議として合意することとしてよろしいか。

(各委員)

異議なし

(議長)

それでは、異議なしと認めたので、調整会議として合意とさせていただきます。

協議事項(3) 病床機能再編支援事業の活用について

※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したが、その他何でも結構なので、御意見等は無いか。

(委員)

現在、東部圏域の急性期病床が必要病床数を900床以上、上回っており、今後、地域包括ケア病棟への転換が進んでくると思うが、そういったことについての情報は県にあるのか。情報提供していただければ、色々アドバイスできると思うが。

(事務局)

そういった情報を把握するタイミングとしては、病床機能報告であったり、あるいは、急性期からの転換ということであれば、補助事業の相談という形で把握することが考えられる。ただ、個別の病院のことになるので、具体的な病院名をお伝えすることは難しいかもしれないが、病床機能報告を分析すれば、数字は出てくるので、情報提供できるかについては、考えさせてもらいたい。

(委員)

民間医療機関の議論について、グループ別会議で行うとのことだったと思うが、1回だけの会議でまとまるとは思えない。1回だけで決めてしまうつもりなのか。また、公立・公的病院で先に機能別病床数が合意されているが、その数と必要病床数との差の部分に、民間医療機関の機能別病床数を納めるといっているのであれば、それは反対である。

(事務局)

冒頭申し上げたとおり、民間医療機関の議論については、令和5年度までに終わる旨、示されているが、議論自体は今年度から始めようということ。1回で絶対に決めてしまうということではない。

また、2025年の必要病床の達成に向けた議論は、公立・公的病院で議論が先行・合意しているが、民間医療機関で残りの病床数に合わせていくという話では決していない。

(委員)

みんなで地域包括ケアシステムをどう作っていくのか、という議論かと思うので、徳島のオリジナルを作っていきたいと思っている。協力してきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

(委員)

新型コロナの件で、今、入院調整本部があるが、「後方支援調整本部」のようなものを作ってもらいたい。東京や大阪、埼玉にはある。また、民間医療機関での議論を行う際にも、各医療機関がどういったコロナ対応を行っているのか、という点について、県からも説明してほしい。

(事務局)

御意見として承り、検討したい。

(委員)

コロナの5類への移行が検討されているが、これまで、患者の入院調整は、入院調整本部がやってきた。これはソフトランディングした方がよい。入院調整本部ではなく、別の名前でもよいので、ある程度入院調整を続けてもらいたい。

(事務局)

関係部署に伝えておきたい。

(事務局)

皆様への御礼と、少しお願ひをさせていただく。県内においても、全国と同様、コロナ、コロナ以外にかかわらず、救急告示病院などへ救急で入院され、そして治療後に回復期にある方の調整に難渋することが多くあり、病床が空かないために救急で困難となるなど、悪循環となることが本県でも繰り返されている状況。コロナ後、また一般ともに回復期以降にある方を受け入れてくださるよう、改めて地域の皆様方の協力をお願いするところ。介護及び看護度の高い超高齢者の方々の転院に難渋され、特に救急が厳しくなることが多くなっており、まさにコロナだけでなく、平時から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、そして施設も含めた在宅等への連携と役割分担について、皆様のご協力をお願いする。本日の議論でもあったように、単なるベッド数の数合わせの議論ではなく、まさに地域医療構想と地域包括ケアの取組推進とは方向性が一致しているものと考えている。そして来年度からは、国においては、2040年に向けての新たな地域医療構想の議論の開始が言われているところ。またこの地域包括ケアの推進の中で、今、例えば、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、人生会議の取組が、特に高齢者施設内及び在宅での取組が遅れている印象がある。かかりつけ医の先生や嘱託医の先生方が是非とも中心となっていただき、ご本人、ご家族、そして施設職員を含めた看護・介護職の方々と、ともにこ

の人生会議の時間を持っていただくことをお願いしたい。皆様、大変ご多忙とは思いますが、地域包括ケアの取組の一環として、とても大事なこと、とても大事な時間と考えている。まさに、かかりつけ医ならではのことと思っている。医師会の先生方、そして市町村、医療保険、福祉介護関係者の皆様の地域包括ケアの推進、更なる進化へのご理解、ご協力ををお願いしたい。

まあ、国におきましては、先ほど田疇先生、保岡先生からもおっしゃっていただいたが、今、コロナも感染症法上の2類相当から5類相当に向けての議論が具体的に始まっている。(移行は)春と言われている。春までまだ時間がある。それを待つてからでは遅いということは、おっしゃっていただいた通りなので、今からまさに皆様とともにその準備をしていく、研修などを含めてやっていくということが必要だと考えているので、どうかよろしくをお願いしたい。体制については、ウィズコロナの中での地域医療体制の確保に向けて、引き続き皆様のご協力ををお願いしたい。

(事務局)

以上で、本日の議事を全て終了する。

以上