

## H30. 6. 18 県南地域医療構想調整会議 議事録

### 議長あいさつ

川島議長：今後、病床を持つ医療機関が様々な擦り合わせを行うに当たって、基本的などのような形でやっていくのが良いのか、未だに明確なコンセンサスがある状況でない。そのような中で、再度、この地区における現在の医療機能を評価した上で、今後の進め方を具体化していく話があるため、その点について、十分な討議を願いたい。

### 【議題 1】

川島議長：平成 29 年度の病床機能報告結果から、傾向や特別言及することとしては、急性期までの割合が少し減ってきたとともに、地域中核病院である新小山市市民病院と TMC が動き始めて、急性期医療機能を担う自治・獨協への集中が緩和されたことか。

事務局：御指摘のとおり。

塚田委員：小山市市民病院跡地における回復期リハビリテーションの進捗状況を伺いたい。

大橋委員：跡地を更地にすることに時間を要し、多少計画が遅れていることは昨年度末に確認しているが、その後の経過については、小山市から回答いただきたい。具体的には、多少遅れ気味だということが共通理解だと思っている。

新村委員：大橋委員の発言のとおり、現在、相手方の医療法人と交渉しているところだが、なかなか厳しい状況である。そろそろ最終段階だと認識しているので、是非とも近々まとめていきたい。

塚田委員：小山地区医師会としても、回復期リハビリは重要な事項と捉えており、前進していると理解して良いか。

新村委員：そのような方向と考えている。

### 【議題 3】

島田委員：資料 3-4 の調査票に、「高度急性期」や「急性期」と記載されているが、定義がよく分からない。「ICU」、「HCU」、「特殊病棟」と、記載した方が明確ではないか。

大橋委員：県としての雛形を提案しているため、県南地区だけバージョンを変更できないが、地域医療構想に関わることから、どうしても、国が決めている「高度急性期」や「急性期」などの区分に即して報告いただくこととなる。

島田委員：そのことは調査後にまとめれば、良いのではないか。

大橋委員：「ICU」であれば、自動的に「高度急性期」と判断するなど、コンセンサスが得られれば、可能かもしれない。

島田委員：定義はないと思う。

大橋委員：国が示しているのは、基本的に保険点数によるものである。本日の会議だけでは決められないため、意向調査を行うに当たって、医療機関が書きやすい調査票にしたいとの意見があるならば、医療政策課と少し調整させていただくことでよろしいか。

島田委員：県が良いのならば、それでいい。

藤沼委員：これは雛形で、同様なものが送付されると理解してよろしいか。

大橋委員：今回はあくまで案として、提出している。

藤沼委員：医師の常勤とは、実際に常勤していることか。何人もパートでいる場合はどのように記載するのか。

大橋委員：調査票だけでは分かりづらいので、調査に当たっては、具体的に記入できるような資料を添付して配布したいと思う。

川島議長：島田委員などからの質問は、初めての調整会議から続いている疑問であり、ターミロジーがしっかりしていない。今までは「高度急性期」や「回復期」はどの位あるか、「病棟単位で出せ」との話であった。今回の調査で一步前進したことは、「病床」と書いてあるため、流動的で良いのではないかと思っている。特に、「回復期」に関しては流動的なものであり、そのベッドが、今日は「急性期」でも、明日は「回復期」として稼働しているかもしれない。このことを踏まえれば、例えば、「7対1」になるものとして、これくらいの点数は「急性期である」との、県としてのコンセンサスを作り、厚生労働省に図った上で、「今回の調査では、これを急性期とする」との注釈を付けるような方法を取らない限り、見解の一致は見出せない。この点は上手に中央との対話を行っていく中で、「7対1」との相関性などについて、見ていくなら良いと思う。

また、藤沼委員の話のように、県の医療機関調査においても、厚生局の施設基準などの他の調査でも常勤非常勤の人数配置などは全部回答している。そのデータをきちんと抜き出して、あらかじめ記入しておけば良いのではないか。非常勤の場合は常勤換算で何名なのか、考えることとなっている。仮に、リンクできるのならば、医療機関コードを入力し、許可病床数等を書く必要はない。どうしても、この調査票のみでまとめようとするならば、そのように作成すべきだと思う。

大橋委員：医療機関が判りやすいよう、こちらで把握していることはある程度書き込むなど、利便性を良くしたいと思う。他の医療圏と比較をしないならば、県南バージョンもできるので、医療政策課と調整させていただきたい

川島議長：県南医療圏で擦り合わせたものを、県の医療構想調整会議に提出した場合、認められるならば別だが、そうでないことは明白なので、県として、フォーマットを統一しない限り、我々の主張も信憑性も欠けるかもしれない。

大橋委員：その点は内部調整した上で、医療機関が書きやすく、分かり易いような方向で、7～8月頃までに調整させていただきたい。また、本日の会議は、県の中で今年

度最初の調整会議なので、医療政策課もやり取りを聞いているので、調整した上で対応いたしたい。

川島議長：以前から指摘されているが、転記漏れや記入ミス、間違い等があれば、それも、調査票を提出した医療機関と確実に確認した上で、訂正等をお願いしたい。

大橋委員：今回は医療機関と直接やり取りができるので、修正は容易であると思う。

川島議長：今回の調整会議後、栃木地区と小山地区とに分かれて部会を開催し、その意見を擦り合わせることは本当に妥当なのか。前回の調整会議において、意見があったが、小山地区は病院数があるが、栃木地区は病院がない。栃木地区は獨協の後方支援を踏まえて、栃木地区と獨協、小山地区と自治とに分けるのかもしれないが、状況が違うので、2つ分けたものを合体すれば県南地区を表すかと言うと、クロスした方が良い意見が出てくるかもしれない。今後、11月の調整会議で議論するならば、膨大な量を行うこととなるので、ある程度やり方を考える必要がある。

大橋委員：今年度、初めてのことなので、まずは開催したい。

また、全病院対象なので精神科も含めることとなるが、実際の医療構想の中では精神科は縛りが無い部分である。しかしながら、県南地区の医療構想を知っていただくために、精神科の病院も対象とするので、誤解が無いようお願いしたい。

川島議長：例えば、救急体制では精神科救急の問題もあるため、携わる病院がどの程度あるのか、県南地区の医療資源の把握をする意味では重要なことだと思う。

最後に、調整会議を2回開催した後、栃木地区と小山地区で部会を行うが、その後、総合的なまとめとして、今年度中に3回目の調整会議は開催するのか。

大橋委員：予算の関係もあり、2回開催して、さらに年度内の開催予定は、今のところない。

川島議長：意向調査等を含めた調整会議としての最終的な意見の報告期限はいつまでであり、また、とりまとめは誰がどこで行うのか。

大橋委員：その点は、親会（医療介護総合確保推進協議会）の開催日程により、変わってくる。

オブザーバー（医療政策課長）：医療介護総合確保推進協議会が医療構想の実現に向けた推進体制を協議する会議であるが、第1回は6/29に開催し、その後、8～9月頃と年度末の3月頃の計3回程度を予定している。

また、医療機関の意向調査については、6/29の推進協議会に上程した上で、調査開始する予定であり、今回は調査票の案という形で示している。このため、本日の意見等を踏まえて、修正できるものは検討させていただきたい。推進協議会で決まった調査票が実際の調査で活用することを考えている。

オブザーバー（太田会長）：県南地区では資料1-7を見ると、平成25（2013）年

から 65 歳以上が増加し、平成 40（2028）年にはピークになって、その後も同じ推移していく。これは、高齢者が非常に増えてくることであり、今後の急性期医療をどうするかと同時に、回復期の受け皿的なものをどのようにするかが問題になってくる。

そのことを踏まえて、今後の病床数をどうするかについて、考えていただきたい。

また、島田委員から「厚生労働省のフォーマットで変えられないか」との話があったが、他県においても、厚生労働省からの指示に合わせて提出するものと、自分たちの医療圏ではどういうことが必要か検討した上で、新たなアンケートを作って、調査をしている県もある。「これだけに従ってください」ということはあり得ないので、医療圏でどういうものが必要かを考えた上で、新たなアンケートを作ることが、病床機能をどうするかということが十分に分かってくると思う。

川島議長：地域医療構想調整会議の役割は、地域ごとに違った医療環境を踏まえて、議論することが主たるものであるが、それを調整するためにはデータが必要である。どのような医療機能を持っているのか、また、どのようなニーズがあるのかを把握する方法について、この調整会議でこれまで検討してきた。データと建前がしっかりしない限り、どんな擦り合わせもできない訳で、ある程度必要なデータは今回の調査により把握できると思う。問題はやはり、どのようなニーズがありどのような医療を提供する必要があるのか、について量、質ともに明確にしていかなければならない。供給側の実数は相当正確になってくるが、受給側の要求がどうなっているのか、大事なことだと思う。

島田委員：「医療・介護の体制整備に係る協議の場」とは、どのような会議なのか。

川島議長：昨年度も実施していたが、医療関係と併せて、介護や在宅関係も加えて、病床数等について擦り合わせを行う場だと理解している。

#### 【議題 4】

※「その他」としての議論は特になし。