

令和元年度 第1回愛媛県今治構想区域地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 令和元年8月22日(木) 15:00~16:15
- 2 場 所 愛媛県今治支局 4階大会議室
- 3 出席者 委員17名(うち代理2名)、委員随行者9名、事務局7名
- 4 公 開 傍聴者:3名
議題(1)~(3)を公開し、議題(4)及び(5)を非公開にて開催

5 議題及び主な発言内容

(1) 平成30年度病床機能報告制度の結果について(公開にて開催)

事務局から、各医療機関が報告した平成30年7月1日現在の標記報告について、前年度報告との比較及び2025年の必要病床数との比較等を資料1により報告した。

今治構想区域では、2025年の報告病床数のうち慢性期の病床数が434床で、2025年の必要病床数の430床とほぼ同数になっている。さらに、病床の廃止や休棟を予定している病床数も326床と報告されているため、病床の合計では2025年の必要病床数に近づいている。

なお、報告に誤りや漏れがあると正確な病床機能の把握ができないため、今年度の報告時に精度の高い報告を呼び掛けていく旨を説明した。

特に委員からの意見等はなかったが、議長は次のとおり述べた。

<議長> この報告以外にも病院の縮小計画が医師会に報告されているが、人口の減少に伴い病床数も減少する傾向にあり、適正な数で推移していくと考えている。

医師不足も問題ではあるが、看護師等の確保も課題である。医療従事者不足により病院の維持が困難な状況になりつつある。

(2) 地域医療構想の進め方について(公開にて開催)

事務局から、厚生労働省から通知されている「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入」について、資料2に沿って説明した。

埼玉県方式による今治構想区域の試算結果では、高度急性期が61床増加し、急性期が900床余り減少するが、回復期が800床増加する。

この試算結果と2025年の必要病床数を比べると、高度急性期・急性期・回復期において2025年の必要病床数に近づいており、回復期機能を担う病床が今治構想区域で大幅に不足しているという状況ではない旨の説明を行った。

なお、委員からの次のとおり意見があった。

<副議長> 埼玉県方式の急性期の区分線2について、しきい値がかなり厳しい気がする。

これだけの回数を満たせないとなると、急性期に分類される病院が無くなってしまふのではないかと思うが、済生会今治病院や県立今治病院の医療内容に照らすと如何か。

- ⇒ 委員 手術や救急を数多く行っているところでないこの条件は厳しいと思う。
- ⇒ 委員 この試算は診療報酬とは関係ない話として捉えて良いのか。あくまでも病床機能報告で報告された病床数をはっきりさせるために分析したもので、診療報酬と関係ない試算であればそれで良いが、しきい値が厳しいか否かは即答できない。
- ⇒ 委員 病床機能報告では急性期の報告が多く、実際の医療状況とは一致していないとの意見がある。愛媛県では国の通知により埼玉県方式を試算した結果、急性期が大きく減少した。より詳しく現状の機能を視点を変えて見ようとしたもので、試算結果が診療報酬に反映されるものではないと捉えている。
- ⇒ 委員 この試算により、2025年の地域医療構想に近づいていると見える。近い将来、診療報酬の改定等で収束していくと予想しており、国が構想を達成するようとのメッセージを送っているのかと思う。

(3) 今治構想区域における地域医療の課題等について

(災害医療対策について(透析医療機関)) (公開にて開催)

事務局から、今治構想区域の透析医療機関が災害時における取り組みとして、災害時対策マニュアル作成や透析施設災害ネットワークの構築等の事前準備を行っていることを資料3により紹介した。

当調整会議には透析を実施している病院の院長4名が委員として出席していること及び、5名の委員が「今治圏域災害医療対策会議」の委員を兼ねていることから、当議題については今後、「今治圏域災害医療対策会議」において、対策の充実を諮っていく旨の説明を行い委員からの次のとおり意見があった。

<議長> 災害時には職員も出勤できないためマンパワーも1/3、1/4になることを想定して対策の充実を行ってほしい。

- ⇒ 委員 電気と水の確保はもちろんだが、災害医療コーディネーターと災害透析コーディネーターの連携が重要であり、災害時はマンパワーも落ちカバーしきれないので広域搬送の必要があると思っている。
- ⇒ 委員 透析施設災害ネットワークは、県立中央病院の県本部を中心として東中南の各ブロックに災害透析コーディネーターを配置し体制を構築しているところである。

また、県災害対策本部の災害医療統括コーディネーターとは「EMIS」により繋がっているが、透析施設災害ネットワークと「EMIS」の繋がりには確認できていないので、今後の課題として透析施設災害ネットワークと「EMIS」を連動させる必要があり、行政とも日頃から顔の見える関係により繋がっておくことが重要と捉えている。

昨年の西日本豪雨災害の例でも、孤立した避難所の透析患者が別地域への

搬送を拒んだ事例があり、災害時に別の医療機関で透析を行うといっても、費用や交通手段の問題等、こまごました個別の状況が生まれくる。患者には災害時対応の患者カードを持たせているが、平時から患者教育や心構えをしっかりとしておく必要がある。

<議長> 大災害が発生した場合、圏域を跨いで広域連携が必要となるが、南海トラフ地震の場合は、中国地方側の想定震度が低いため、しまなみ海道を通じた広島県の尾道、三原方面との医療連携も視野に入れたネットワーク作りが求められる。

(4) 令和2年度地域医療介護総合確保基金事業の要望について（非公開にて開催）

事務局から、新規事業は0件、継続事業は6件の事業要望を紹介し、事業内容の説明を行った。

事務局説明後に議長は、二次救急輪番の維持のためにこの基金の投入と、別に愛媛大学医学部から救急医療チームの派遣を受けているが、救急輪番はギリギリの状態維持されており、輪番維持のために当基金の必要性を強調した。

また、この基金事業は、今治圏域における二次救急の医療体制を確保していくうえで欠くことのできない極めて緊急性の高い事業と、地域医療構想に掲げた在宅医療の推進のために必要不可欠な事業であるとの補足説明を行い各委員に賛否を諮った結果、特に反対する意見はなかった。

(5) その他（非公開にて開催）

事務局からの議題提供はなし。

今治市医師会事務局より、本年5月に平成28・29年度の地域医療介護総合確保基金事業に対し会計検査院の会計検査が実施され、適正に処理をされているとの講評があった。さらにt-paホットラインは、全国でもあまり見たことのない素晴らしい事業であるとのコメントがあったことが紹介された。

この話題に関連して委員からの次のとおり発言があった。

<委員> t-paホットラインは8年前から始めたが、今治ではこの基金によりホットラインが維持されており、ACSネットワークも含め継続するために非常に大きな効果をもたらされている。

これらの体制により、医療従事者の過度な待機の負担を軽減し、患者にとっては、脳外科医や循環器科医がいない不十分な輪番病院への搬送が避けられるメリットがあるため、引き続き救急輪番体制の維持への協力と理解が求められた。

〔事務局〕今治保健所 企画課
電話 0898-23-2500
真鍋(内線 254)