

令和2年度 第1回広島圏域地域医療構想調整会議の議事概要 報告書

会議の実施日時	令和2年8月18日 19:00~20:35 令和2年度 第1回
協議事項1 (地域医療介護総合確保基金の活用について)	
<p>事務局から、JA 広島厚生連吉田総合病院及び北広島町豊平診療所に関する地域医療介護総合確保基金の活用について資料1により説明し、広島医療圏北部地域における公立・公的病院の再編計画に基づくJA 広島厚生連吉田総合病院の精神科開放病床58床→地域包括ケア病床48床への転換及び医療機器の購入、並びに北広島町豊平診療所のガス供給施設及び医療機器の処分について、基金を活用することの了承を得た。</p> <p>【質問・意見等】 特になし。</p>	
協議事項2 (広島市医師会運営・安芸市民病院の建替えについて)	
<p>事務局から、広島市医師会運営・安芸市民病院の建替え計画と、建替えに当たり病床140床→100床(内訳:一般病床80床→100床(うち地域包括ケア病床20床→40床)、療養病床60床→0床)、介護医療院0床→40床とする病床等の編成案について資料2により説明した。また、7月27日及び7月29日に開催された、南部・北部病院部会合同会議での協議内容の報告、県(医療介護計画課)より経緯の説明、安芸市民病院から病院の現況等について説明があり、本案について、地域の実情を考慮の上で、介護医療院をつくる方向で了承を得た。</p> <p>【主な質問・意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養病床のうち20床は地域包括ケア病床にするというのは、よりベターだと感じるし、また療養病床の患者の中身を見ると、介護医療院の制度にちょうど見合うような患者の数になると理解できるので、この案を進めて欲しいと思う。安芸市民病院は、マツダ病院、そして済生会広島病院とともに、地域の三基幹病院として一番手近に顔の見える関係を長年にわたって構築しており、是非とも今まで通りの機能を維持していただきたい。 この案を我々の希望する案として、安芸地区の診療所を代表して、また安芸地区の住民を代表して、是非この案を了承していただきたい。(委員) 私も北部の病院再編に関わってきたが、この安芸市民病院の建替え及び介護医療院への転換に関して、やはり、安芸地区医師会の会長が地域を代表して話されたように、地域の十分な医療機関及び地元の方々の話し合いの中でコンセンサスが得られるまで、再検証を続けていただければと思っている。(地域医療構想アドバイザー) 病床削減ということによろしいか。同じ病院の中の何階部分に、介護医療院の40床が入るのか分からないが、それは全く問題ないか。(地域医療構想アドバイザー) <p>⇒医療法上で、140床から100床ということである。介護医療院については、介護保険法が適用ということで、制度の適用が異なるということで、病床は40床削減と考えている。(事務局)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想は元々、地域で困らないような医療体制をいうのが本来の趣旨であるので、それをその地域ごとの人口動態等を考えながら、2025年あるいは2040年に向けて進めていくということなので、その地域で話し合いをされた上で、困らない一番ベストな方法で、しかもそれは先ほど説明のあった140床を100床に下げる、地域医療構想の趣旨に沿うような大変いい形であると思う。 先日の病院部会の時に少し意見が出て、介護医療院を公的病院が先に独占していいのかという意見があったが、実際に私が調べてみても、第7期介護福祉事業計画で「療養病床から介護医療院への転換は総量規制の対象としない」と、また7月27日の社会保障審議会の介護保険部会の中で「第8期についても、総量規制の対象にしない。しかも、もしもその保険者である市町が、財政的に困難が生じることがあれば、国が補填、サポートしていく」ところまで突っ込んでいたので、前回の病院部会で出た不安はないだろうと思う。 今回の安芸市民病院の建替えについては、アドバイザーとしても賛成したい。(地域医療構想アドバイザー) 介護医療院は今の状況の中で、転換を抑えているというのは間違いはないだろうと思う。何故かという、介護保険料の話で入口を狭めている状況だからだと思う。それをいかに公平・公正に選定して、公平な立場で今後してもらえないという担保がない限り、公的な病院、例えば先ほど南部病院部会の質疑の 	

内容を言われたが、介護医療院で認められなかったら医療療養に戻すことも一つの考えであると広島市が答えたとの報告があったが、そういう報告をされたのであれば、病床を140床から100床にする話がまた駄目になって、140床に戻すのかという話になるので、その辺り一度確認していただきたい。

それとこの第8期の介護医療院の数の計画の話が出ると思うが、その時にこういう形で公募されて、どういう形で選定されるのか、明確に言ってもらわない限り、先ほど方向性を示す話があったが、その方向性が全然定まらなくなるのではないかと思う。

行政のプランとしては介護医療院をする予定だが、今回はその器をつくるだけだと認識しているが。だから介護医療院を認めるかどうかについては、ここで決めることではないと思う。(委員)

⇒この会議で決まったことで、医療療養病床から転換することが、広島市で介護保険事業支援計画を策定する際に、これを入れるということではない。

一方で、地域医療構想で慢性期の病床については、削減していくことになるので、その中の一つの候補として介護医療院は上げられると認識している。

仮にこの案件が認められなかった場合どうするかについては、第8期の方で前倒しでしていただくか、今の安芸地区の患者の状況を見て、やはり療養病床に戻さないといけないということになれば、また改めてこの会議に諮られていただく。

基本的には、今回は病床140床を100床にすると思っていただければと思う。(事務局)

・厚生労働省も地域医療構想調整会議というのは、その地域で協議した上で、その協議の場で合意がされたことについては、徹底的に尊重すると言っている。(地域医療構想アドバイザー)

報告事項1(「広島県の定量的な基準」の検証について)

報告事項2(非稼働病棟の状況について)

報告事項3(外来医療計画に基づく届出について)

事務局から、資料3により令和元年度の速報値による病床機能報告の状況、県の定量的基準による見直し検討、広島圏域における独自の定量的基準(案)について報告した。

資料4により、平成30年度病床機能報告確定版による非稼働病棟を有する医療機関に、その理由や今後の運用方針などについて報告を求め、次回の調整会議でその状況を報告する旨を報告した。

資料5により、令和2年4月から5月の間に開設した医療機関及び医療機器を設置した医療機関について、外来医療計画に基づく届出の状況を報告した。

【質疑・意見等】

・圏域ごとに異なる定量的基準を作っているが、やはり定量的基準は全県同一にするべきだと思う。当然、二次医療圏の状況が違うので、最後のところで調整すればいいと思うが、定量的基準自体は全県統一。

まして高度急性期に関しては、原則的に二次医療圏を越えてできあがっているという理解をしているので、急性期と回復期に関しては、まだ少し納得できるが、高度急性期に関しては、二次医療圏ごとで異なる基準にするというのは、矛盾しているのではないかと思う。(委員)

その他(新型コロナウイルス感染症に係る今後の医療体制の課題等について)

事務局から、資料6により新型コロナウイルス感染症に係る広島県の対応状況、今後の医療体制の課題及び取組等について、説明した。

【質疑・意見等】

・QRコード(広島コロナお知らせQR)は非常にいい試みだと思う。

発表を聞くと、感染経路不明ということと言われるのだが、その時に極端に言えば、マスクをして感染したのか、その人は手洗いをしていたのか等、基本的なことを守って感染したのかどうか全く分からない。広島市が紹介していた、「こういう症状の人はすぐに医療機関に行ってください、こういうことを守っていただきたい」という、具体的な指示を出す非常にいい試みを、広島県でも是非やっていただきたいと思うのと、感染者がきちんと防護していたのかどうか分かれば、守らなければ感染する可能性が高くなるということが分かるので、その辺の発表の仕方を少しだけ考えて欲しいと思う。(委員)

・唾液中のウイルス量には、10の3乗から10の8乗くらいの差があり、非常にウイルス量の多い人と対面すると、マスクをしていても感染するかもしれない。最終的には唾液の採取でいい抗原のキットができれば、皆さん安心していただければと思う。(地域医療構想アドバイザー)