

平成 29 年度 第 1 回 泉州病床機能懇話会議事概要

日時：平成 29 年 9 月 11 日（月） 14：00～16：00

場所：テクスピア大阪 402 会議室

■議事 1 泉州圏域における病床機能報告の状況と医療需要に関するデータについて

（資料 1 に基づき、大阪府和泉保健所から説明）

資料 1-1 地域の概況

資料 1-2 病床分類と介護施設等の状況

資料 1-3 泉州圏域 病床の機能区分別許可病床数 病院別一覧

資料 1-4 平成 28 年度病床機能報告制度クロス集計結果 抜粋

資料 1-5 DPC データ

資料 1-6 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）抜粋

資料 1-7 泉州圏域の傷病別患者数の推計

（主な質問・意見等）

- 年齢調整標準化レセプト比（SCR）は、レセプトの件数を示したもので重症度が反映されていない。必ずしも医療圏ごとの医療行為の過不足を反映するものではないことを確認したい。
- SCRにおいて、泉州地域の一般入院基本料「7 対 1」「10 対 1」の値は低い。急性期は余っているとされているが、泉州地域は、他地域と比べて決して値が高くないことに驚いた。
- 高齢化に伴い、複数の疾患をもつ患者が増加しており、患者ケアが難しくなっている。また、地域では見てくれる家族がいない高齢者の増加などの社会的背景もあり、対応に苦慮している。
- 地域包括ケア病棟を急性期病棟に分類する病院や回復期に分類する病院があるなど、病床機能の 4 分類についてはもう少し柔軟な考え方もあることも知っておいた方がよい。
- 大阪府地域医療構想で、大阪府では 2025 年の必要病床数では現状の病床数より 1 万床過剰となっているが、必要病床数は入院受療率と入院稼働率によって大きく左右されるので、経年的に見ていく必要があるということを再度確認したい。
- この会議で何を話合うのかについては 2 つの意見があると思う。ひとつは、地域医療構想の数字自体がファジーで信じられる値に集約するのは難しいので、これに集約していくということは自体に反対するという意見。もうひとつは、高齢化社会を迎える中で、必要な病床数に向けて、みんながウィンウィンになるような形で議論していこうという意見。議論の落としどころを決めておくのが必要。必要病床数への集約に向けて、委員が知恵を絞りながら調整をしてほしいというのがこの会議の目的だと思う。
- 各圏域でいろいろな議論がされていくと思うが、泉州圏域では泉州圏域に合った話し合いで、拙速にならずに十分議論を尽くすことが肝要。
- 各病院の今後の将来を 1 年・2 年で議論していくことは難しい。
- 病床機能転換は診療報酬の点数でかなり左右されるので、慎重にゆっくり話し合いをすることが大事。
- 泉州地域は、北は急性期が多く療養型が少ない。一方、南は療養型が多く急性期が不足している。

病床数を考える際は、圏域を北、中、南の3地域に分けて南地域の急性期を盛り立てる方向で考えてほしい。

- 大阪府は、必要病床数が既存の病床数より今後1万床以上必要と言われているが、地方では、逆転状況が見られると聞き、過疎地域の方が深刻と聞くが情報があれば教えてほしい。
- 他府県では、知事の権限で病床稼働率の低いところに病床の返還を求めるなどして、地域医療構想の計画を達成したところがあると国の報告がある。しかし、大阪は民間病院も多く、そのような強引なやり方でなく慎重に話し合いたい。
- 現場の院長の多くは、「この地域はこんなに病床が余っているんだな」とか、「回復期は増やしても構わないというが、現場はそうでもない。」などと思い悩んでいる。そのような中で、このような資料を示してくれれば考えやすい。
- 大阪府は民間病院が多いという現状があり、保健所が示している医療に対する情報やデータを見ながら、最終的には自分の病床について自主的に考えていくと思う。それぞれ自分のところに必要なものはどうなのかということ熟慮しながら変えていくと思う。
- この会議ではデータを共有し、地域に必要な医療や病床機能について意見交換することで医療機関の役割や連携のあり方などについて考えることができる。今後も継続して考えていきたい。

(大阪府の主な回答)

- 懇話会では、この地域の病床数を検討していくためにも、提供されている医療の現状や多様なニーズをふまえて、不足している医療・疾患毎に必要な役割などの情報を共有し、課題を明らかにして良好な医療を提供できる体制やこの地域独特の絵姿を議論していくことが重要と考えている。
- SCRについては、今回初めてデータとして出したが、医療の過不足だけでなく、たとえば医療が不足しているわけでもないのに何故このような低い数値になっているのか等、いろいろと議論していただきたい。
- 病床数がかかり過剰となるような府県では、入院病床利用率等を踏まえた病床削減にむけた厳しいやりとりをしているところもあると聞く。大阪府においては、逆に1万床不足しているので基準病床をふまえてどう進めていくかを検討している。
- 今後、公立病院改革プランや公的病院2025プランなどにおいて、各医療機関が担う役割などが示されてくるかと思う。これらをお場で共有し、今後の具体的な絵姿を検討していきたい。
- この地域で必要な医療がどれくらいできているのかという現状については、今後NDBデータなど国や府にあるデータを提供できるようにする。

■議事2 地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について

(資料2に基づき、大阪府和泉保健所から説明)

資料2-1 「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業」について

資料2-2 平成27年度・平成28年度大阪府病床転換促進事業補助金一覧

資料2-3 平成29年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の大阪府への内示額について

(主な質問・意見等)

- 急性期病床から地域包括ケアへ転換した場合、転換後の病床は急性期ではダメで、回復期にしないといけないのか。病床機能報告と整合性はとれているのか。
- 当初、回復期病床と報告していたところに地域包括ケア病床を整備したら補助金の対象にはならない。一方で、先に急性期か慢性期として報告していたら補助金の対象となる。等々があり補助金は使いづらい。
- 泉州圏域は慢性期病床が特に多い。例えば障がい者病棟などの特殊化病棟を持っている。病院の実態として、慢性期病床の機能だが、回復期病床として報告しているところが多いため補助金の対象にならない。そこを慢性期としていただいて補助金の対象にするなど運用を柔軟に考えてもらいたい。
- 医療保険の慢性期病床等を介護医療院とした場合、333万円の半額でも認めるなど、柔軟に対応してはどうか。そうすれば泉州の療養病床は減る。

(主な大阪府の回答)

- この補助金は、過剰な病床から不足している病床への転換が目的であるため、急性期、慢性期病床から回復期病床への転換が対象となっていることをご理解いただきたい。いただいたご意見は本庁へ伝える。

■議事3 第7次大阪府保健医療計画の策定について

(資料3に基づき、大阪府和泉保健所から説明)

- 資料3-1 第7次大阪府保健医療計画 第4章地域医療構想 案
- 資料3-2 平成29年度次期保健医療計画(第7次)策定スケジュール
- 資料3-3 第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について(厚生労働省通知)
- 資料3-4 第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について
- 資料3-5 「療養病床転換意向アンケート調査」について
- 資料3-6 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について
○○病院 公的医療機関等2025プラン・同プラン
- 資料3-7 公的医療機関2025プランについて

(主な質問・意見等)

- 第7次大阪府保健医療計画の中で、基準病床と必要病床の相互のあり方について記載されているのか。

(主な大阪府の回答)

- 第7次保健医療計画に基準病床について記載される予定だがまだ検討中であり、今後、在宅医療の見込み数や人口推移などを勘案して決めていくこととなっている。

■議事4 その他

(主な意見等)

- 地域医療構想と地域包括ケアシステムの中で、病床を分化し患者を地域に帰そうという動きがあるが、在宅医はなかなかふえていない現状がある。また、患者を地域に帰しても家族は十分な介護ができない。社会的に困難な状況がいろいろある。
- サービス付き高齢者住宅などでは、在宅医を確保したような形にしているが、十分な在宅医になっていないようなケースが散見される。
- 来年度、保健医療計画と介護保険計画が同時改定され、あわせて大きな動きとして新専門医制度が開始される。また、介護医療院の介護給付点数なども今後詳細が決まってくる。各病院では医師をどう確保していくか、病院のあり方や経営などについてもこれらの動きを見ながら考えていく必要がある。
- 今後、各医療機関の果たすべき役割が少しずつ見えてくるので、多くの先生方にも広く情報を共有できるような会議がよい。

(主な大阪府の回答)

- 懇話会の委員だけでなく、他の病院の方の意見も重要と考えており、これらの方々の意見もいただけるような形を考えていきたい。