資料１－３

**平成２８年度　第２回泉州病床機能懇話会議事概要**

日時：平成２８年８月２９日（月）１４:００～１６：００

場所：テクスピア大阪４０２会議堂

**■議題１　地域医療介護総合確保基金事業について**

**（資料１に基づき、大阪府和泉保健所から説明）**

**（主な質問・意見等）**

○この病床機能懇話会で挙げた意見がどのように反映されるのか。

○病床の機能分化連携を推進するための基盤整備について、「二次医療圏ごとに過剰となる病床から不足する病床へ転換する病院の取組みを支援するため」、「過剰となる病床」か否かは平成27年度病床機能報告で判断する仕組みになっている。

ところが、平成27年度病床機能報告では定義があいまいであったため、例えば、各病院によって、地域包括ケア病床を急性期・回復期・慢性期のいずれで報告するか異なっている。泉州圏域では、「過剰となる病床」は急性期と慢性期なので、急性期か慢性期と報告した病院は転換補助金が受けられるが、回復期と報告した病院は受けられないのはおかしい。

○病床機能報告の病床機能区分が病床機能転換の補助要件になるのなら、補助を受けられるように報告を変えてしまいかねない。

**（主な大阪府の回答）**

○病床機能懇話会と在宅医療懇話会の２つの懇話会からの意見をまとめて泉州保健医療協議会に諮り、保健医療協議会の意見として、大阪府本庁に提出する。全圏域からの意見を受けて、来年度予算の要求に反映させたいと聞いている。

○今年度の転換補助金の要綱では、平成２７年度病床機能報告で報告された現状の病床区分が慢性期又は急性期から回復期に転換する場合に補助金の対象になる。

第１回泉州保健医療協議会でも、昨年度の病床機能報告の内容が補助金の要件になるのはおかしいとの意見をいただいたので、本庁に伝えている。

**■議題２　泉州圏域における医療需要に関するデータについて**

**（資料２に基づき大阪府和泉保健所から説明）**

**（主な質問・意見等）**

○泉州圏域は人口減少時代に入るので構造変化が必要であることについては同感する。

○肺炎は２０１０年から２０４０年に４０％増加する推計だが、肺炎球菌ワクチンの介入効果が反映されていなければ、推計値がこのままになるとは限らない。

○必要病床数を考えるに当たって、今後増加する高齢者の急性期肺炎に、どの程度の治療をするか考えないといけない。回復期で診るのであれば、スタッフの教育と住民のコンセンサスを得る努力が必要。

○一般急性期の平均在院日数９日とか８日でやれというのは無理な話で、これだけ急性期が不足するのかどうかも、考え直さなければいけない。

○救命センターの在院日数が延びる原因は高齢者救急にある。単に重症度だけで高度急性期が受けるのかを含め地域のコンセンサスを得ていかないと難しい。

○認知症は介護の面での要素が大きく、認知症ケアパスもなかなか進んでいない。

○独居の高齢者は、疾病がある程度回復しても、転退院先の社会的資源や人的資源がなく、

病院の現場が疲弊してしまう。

○救急依頼を受けたときは、その患者がどんな病気か分からないので、高度急性期に運ぶのか急性期に運ぶのかという判断は現実的にできないと思う。

○在宅医療がすすみ、かかりつけ医ももっと定着すれば、最初の段階から救急で運ぶ医療機関をある程度限定することが可能になるかもしれない。

○１人の患者を診た場合に、入院して数日間は高度急性期で、その後は急性期というふうになると思うが、病床機能報告はどのように考えていくのか。

○病棟の形態には、急性期病棟の中に回復期病床を入れるなどいろんな形があるので、病棟単位で病院を無理やり区分分けするのではなく、フレキシブルに病院の総合力を活かすほうがいい。

○地域包括ケア病床というのは急性期なのか回復期なのか。手術をして出来高もできるという面では急性期だが、リハビリをやりなさいということでは回復期と考えられる。

○病床機能の削減とか病床機能の構造変革でなく、まず病院間での機能連携をどのように考えていくのか、その中で先生方がどういうふうに考えていくのかという自主性を尊重すべき。

○病床機能報告において、高度急性期・急性期・回復期が何なのか定義があいまいなため、それぞれの病院の判断に任せられている。地域医療構想における必要病床数の推計は診療報酬の出来高点数で区分されたが、病床機能報告は診療報酬の出来高で分けるようにはなっていない。

○高度急性期の病院が採算が合わないという理由で患者を他の病院に転院させると、受ける病院も同じ事になり、結局、患者が行き詰まることになるかもしれない。

○認知症などの合併症を持った患者は、急性期病床で受けてくれないため、療養病床で肺炎も診ている。救急だけでなく、急性期も回復期も慢性期もそれぞれの中で工夫しながらやっていると思うので、できるだけ情報を共有していきたい。

○４つの区分の定義が近々出ると話があったが、平成28年度病床機能報告に当たって定義を示していただかないと、どのように報告したらいいか分からない。

**（主な大阪府の回答）**

○肺炎球菌ワクチンの影響は、この推計には入っていない。将来人口の推計値にその年齢の傷病受療率を掛けて推計している。

○肺炎や骨折は、すでに要支援、要介護状態にある高齢者から相当数発生する。しかも、そのかなりの割合に認知症が合併している可能性が高い。こうした要支援、要介護状態の高齢者の急性期イベントにどのように対応するかが課題。

○高齢者の肺炎患者を最初に急性期病院で受け入れるのか回復期病院で受けるのか、これからコンセンサスづくりをしていく必要がある。また、高齢者の肺炎症例を急性期病院で救急部門の初期の治療を行った後は、搬送元である介護施設や在宅、あるいは慢性期病床で治療していくことも考える必要があるかもしれない。

○脳梗塞が圧倒的に増えることが予想されており、新たに開発された血栓回収用デバイスを用いた脳血管内治療が重要になると言われているが、日本脳神経血管内治療学会の認定研修施設は、泉州圏域では、岸和田徳洲会病院だけが学会のホームページに載っている。こうしたことを考慮した圏域内での脳卒中治療の連携体制を考える必要があるのではないか。

○心筋梗塞やがんについても、病床機能報告の診療実績を見て、最初に診断した病院が全部やっていいのかについても、もっと考えていくべきと思う。

○実際どんな病床を持っていただく必要があるのか、それぞれの病院でお考えいただいて、また次の病床機能報告へ反映していただければいい。

○今すぐに４つに機能分化して進めていくということではないので、病床機能区分についての課題、問題点についてはいただいた意見は本庁に報告する。

○２８年度病床機能報告のマニュアルは８月末を目処に出てくるものと本庁から聞いているが、特定機能を有する病棟における報告の取り扱いが追加された以上のものは出ないと思われる。

**■議題３　泉州圏域における各医療機関の情報について**

**（資料３に基づき大阪府和泉保健所から説明）**

　　質疑応答なし

**■議題４　泉州圏域の各病院へのアンケートについて**

**（資料４に基づき大阪府和泉保健所から説明）**

**（主な質問・意見等）**

○アンケートの目的は、疾病別・機能別に各病院の実態を可視化することにあると思うが、泉州医療圏の中では、各病院の方々は、他の病院がやっていることは大体わかっていると思う。

○疾病別では、少数の手術をやっている場合はあてはまるのか、化学療法だけでもあてはまるのかなど、どう答えるか迷う。

○各病院のＤＰＣアナリストは、どの病院はどの疾患が得意であるとか、どの程度の治療をしているのかを解析している。

**（主な大阪府の回答）**

○さまざまなデータをお出しすることで、病院連携、病診連携の形を考えていただけるのではないかと思って提案させていただいたが、回答に迷うことと、すでに他病院の実態を御存じとのことなので、アンケート提案は撤回する。