

平成 30 年度 第 1 回 泉州医療・病床懇話会議事概要

日時：平成 30 年 7 月 25 日（水） 14：00～16：00

場所：岸和田市立浪切ホール 4 階特別会議室

■議事 1 2018 年度「地域医療構想」の進め方について

（資料 1 に基づき、大阪府保健医療企画課から説明）

資料 1 2018 年度「地域医療構想」の進め方について

■議事 2 泉州二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況と課題

（資料 2 に基づき、大阪府和泉保健所から説明）

資料 2-1 泉州二次医療圏「地域医療構想」現状と今後の方向性

資料 2-2 病院ごとの医療機能一覧（病院プラン等結果）

資料 2-3 病棟ごとの医療機能一覧（病床機能報告暫定結果）

資料 2-4 泉州二次医療圏における患者受療状況（NDB データ）

資料 2-5 二次医療圏毎の医療提供状況（NDB データ）

資料 2-6 泉州二次医療圏 DPC 参加病院の診療実績（MDC 別全患者）

（主な質問・意見等）

- 平成 28 年に策定した地域医療構想では病床が 1 万床足りなくなる見込みと説明されていたが、第 7 次医療計画が示す基準病床数は、第 6 次計画よりも減少し、既存病床よりも少ない値となっている。今後は基準病床数まで既存病床数を下げていく方向性か。
- 病床機能区分は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分であるが、今後、急性期は重症急性期と地域急性期に分類するということか。その場合、地域一般入院基本料算定病床を地域急性期にあてるということか。
- 地域急性期病床を回復期病床に含め、将来必要な回復期病床数と比較するのは、非常にいい分析である。泉州では、急性期病床数は現状でよいということか。
- （分析をみると）慢性期病床から今後回復期への転換が（急性期からの転換よりも）適当なのでは。
- 現在、急性期として報告している病床においても地域急性期と分析により分類された場合、回復期として考える必要があるのではないか。将来、泉州圏域は急性期が過剰となる見込みであったはずだが急性期を増やしてもいいように見えるグラフは急性期病院に誤解を招く。
- 泉州圏域は、他圏域に比べ、高度急性期・急性期は少なく病床稼働率は非常に高い。これは（災害や感染症の流行等）何か危機事象があれば急性期が足りなくリスクが高いということである。
- 今回提示のあった地域急性期のデータが本当に急性期の中で回復期機能を担っている病床数を正確に反映しているか疑問である。

（主な大阪府の回答）

- 基準病床数が、第 6 次医療計画から第 7 次医療計画で減ったのは、国が示す基準病床数の算定要件が変わったためであり、特に計算上指定された平均在院日数が短縮されたことが影響を受けていると考える。基準病床数の考え方は、従来と変わりなく、病床を整備するときの判断基準の位置づけで、既存病床数を基準病床数まで減らすことを目的としたものではない。

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能区分について、病床機能報告制度の仕組みであり、現時点で国から見直すとは聞いていない。府における実態分析の手法として便宜上、(重症)急性期と地域急性期という分類を用いている。
- これまでの地域医療構想の見方(病床機能報告と病床数の必要量の単純な比較)であれば、急性期が過剰で回復期が極端に不足しているような印象を与えてしまっていた。今回の実態分析は、病床機能報告と病床数の必要量の単純な比較ではなく、もう少しきちんと分析しようとしたもの。回復期機能を実態的に担っていただいているところを明らかにして、これまで過剰に反応していたところを少し落ち着いて議論したいと考えている。
- まずはこの分析を共通の認識としていただき、圏域において、次の医療の展開を一緒に議論させていただきたい。

■議事3 地域医療介護総合確保基金事業のPDCA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 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

資料3-2 地域医療介護総合確保基金事業一覧

資料3-3 平成30年度「大阪府病床転換促進事業補助金」のご案内

(主な質問・意見等)

- 民間病院で休床の改修は、経営上困難である。急性期などの病床が過剰な病院から他の病院に病床を転換し回復期病床を整備する場合、補助金の対象となるか。
- 慢性期病床から地域包括ケア病床に改修すれば補助金は出るが、介護医療院に転換する場合も補助があれば転換しやすい。

(主な大阪府の回答)

- 休眠病床の改修にかかる補助金は今のところ補助対象外である。厚生労働省は、既存病床数が基準病床数を上回っている場合、稼働していない病床は、返還が望ましいとの考え方。