

# 平成28年度 第3回徳島県東部地域医療構想調整会議 議事録

平成29年3月9日（木）午後7時から  
徳島保健所 2階 会議室

## 1. 議事

資料に従い事務局から説明（省略）

## 2. 質疑等概要

（1）議事(1)について

### < A 委員 >

調整会議で議論するにあたり、共通の認識を持って議論をする必要がある。5つの軸をメインとして整理をして議論する必要がある。

1つめは高度急性期から慢性期に至る患者の流れをみた「時間軸」、2つ目は専門治療分野別についての「疾患軸」、3つ目は圏域ごとの患者の流入・流出を踏まえた「受療軸」、4つ目は公的医療機関と民間医療機関の業務分担を明確にする「公民軸」、5つ目は医療法と介護保険法の制度上の「対峙軸」。

数字が議論の基になるので、本県特有のあるいは、3圏域それぞれにおける正確な数字を基にした議論が必要である。

慢性期医療協会で、病床機能報告のデータを拾った。なかなか正確な報告が出てきていないが、2014年に報告されている全県の慢性期機能病床数は5,285床であったが、2015年には465床減って4,820床となっている。

地域医療構想の2025年の推計必要病床数は2,880床を差し引いた2,405床となっているが、病床削減の調整に係る議論は、全ての一般・療養病床を対象として検討する必要があるので、その点をどうするか。

平成28年度の調査では、療養病床については医療が2,600床、介護が1,117床であり、そこから300床ぐらい減ってきている。2025年の1,940床の枠に対して、慢性期機能を持つ療養病床だけを見ても1,760床の過剰というデータがある。

10年後に急性期病床や回復期病床も慢性期機能として入ってくるとなると、数の収れんをどうするかという議論をしなければいけないが、数字を頭に入れながら各圏域で議論をする必要がある。

### < 事務局 >

まさに、これから議論するところを御指摘いただいた。厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」の中で「地域医療構想調整会議の進め方」として、年間4回、進捗管理を行う等の方法が示された。

最初の御指摘のデータに基づくという件については、厚生労働省が16都道府県にヒアリングした結果、問題点として、ナショナルデータベースがなかなか使いこなせていない県が多く、有識者の協力も得たいという県も多いことがあげられた。また、疾病別で

10人を切るような場合は数字が出てこないこと、患者住所が入っておらず診療圏分析ができないこと、等も指摘されている。例えば、福岡県、神奈川県のように独自にデータ分析をしている県もあるので、本県においても何かできないかと考えている。

また、病床機能報告において病床が減っている御指摘については、実際に減っている部分もあるが、初年度と比較すると病床機能報告をいただけてない部分もあり、そのまま比較できないという面もある。大変だと思うが、対象である全ての医療機関から報告をいただけることによって比較ができると思うので、改めてお願いしたいと考えている。

その他の御意見については、後ほど詳細をいただいて検討したい。

#### < B 委員 >

病床機能の実調について、例えば、地域包括ケアについてはどの様な形をとれば良いのかが気になる。また、病床利用率については数字が動くし、4機能の分類の医療機能投入量も当然変わる。この二つの数字が変わると、必要病床数の数かなり変わるので、そこを一度確認していただきたい。

#### < 事務局 >

病床機能報告は病棟単位であり、ガイドラインが示されたときには「地域包括ケア病床」が正確に分類されていなかった。分類された後も、診療報酬と4機能が一致していないというところが残っているので、今後、動いてくるのではないかと、そしてそれに対応する必要があるのではないかと考えている。現時点では平成27年度を参考に、今後の変更において定められたものがない場合には、現時点では各医療機関で選択して病床単位で判断していただくしかないかな、と考えている。

新たに境界点が示されれば、変わってくると思っているし、そういう点を含めて、今回示させていただいた案については、どういう調査がより実態を示すものとして使えるものになるか、できるだけ負担にならない調査にできるか、という事を医師会、歯科医師会、看護協会などの関係団体と協議させていただきたいと考えている。

#### < B 委員 >

実調について、12日で割るとしているが、これはなぜか。また、医療機関の判断について、例えば、地域包括ケアであれば、急性期と回復期という2つがあるが、医療機関の判断でどちらでも良いということか。

#### < 事務局 >

月1回ということで12日にしている。あくまで案であり、決まったものではない。

また、病床単位で判断する場合は、例えば地域包括ケアであれば、本日については、急性期の患者さんが何人、回復期の患者さんが何人という報告を考えている。

(2) 議事(2)について

< A 委員 >

東部の「慢性期・在宅WG」に「栄養士会」を加えてもらいたい。

< 事務局 >

御意見を踏まえて検討させていただきたい。

< B 委員 >

東部の急性期、回復期、慢性期の各WGについて、病院団体を入れていただきたい。

< 事務局 >

御意見を踏まえて検討させていただきたい。

< C 委員 >

高度急性期WGについて、全県的に医療従事者の検討が入ってくるかもしれないので、看護協会も入れていただきたい。病床数によっては看護師数も動くので、高度急性期の病床数がどの様に動くのかというのを把握し、今後の看護師がどの分野でどの程度必要か、在宅にどの分野から移動するかを検討したい。

< 事務局 >

御意見を踏まえて検討させていただきたい。

なお、WGについては現時点で固めてしまうというのではなく、議題や新たに出てきた課題によって、新たにメンバーに加わってもらうことも考えているので、今後も御意見をいただけたらと思う。

< 議長 >

議事を終了する。

以上