

平成30年度 第1回徳島県地域医療構想調整会議議事録

平成30年度10月30日(火)

午後7時から

徳島県医師会館

【報告事項】

- (1) 地域医療構想の進め方等について
- (2) 平成29年度病床機能報告の結果及び各調整会議における議論の進捗状況について

(事務局より説明)

◆質疑◆

なし

【協議事項】

- (1) 公立・公的病院以外の全ての医療機関の2025年に向けた対応方針について

(事務局より説明)

◆質疑◆

(アドバイザー)

基本的には公立・公的を具体的今年中に議論に入るということで、その余ったパイを民間が分けるのではないということがまず1つある。それと、東部であれば141医療機関、西部で26医療機関、南部は25医療機関とまず各医療機関の数が違う。県が言われたように、各圏域によって進み方は全く違ってくると思う。例えば大阪のように、全医療機関が集まってそこで協議をしていくというようなことは南部や西部ではそれが可能だと思うからそういった方法もあるし、東部であれば141医療機関が全て集まってというのは難しいと思うので、それは各圏域の進め方でいいと思う。

そこで注意が1ついると思うが、民間医療機関がこの地域医療構想をどれくらい理解しているのかということがあるので、できれば民間医療機関に一度集まっていたいて、こういったことについての説明会とか研修会のようなものができればと思う。それは県の方に是非お願いしたい。

あと、データに関しては自分のところのDPCは客観的に見られると思うが、民間の方は十分に機能を、例えばこの前もあったが、地域包括ケア病棟としていけば例えば10対1の医療機関でもそれを療養と出してしまった。実は回復期だと思うが、そういったこともあるので、やはり病床機能報告のデータをもう一度見直しながらそのデータを活用していくということが一番いいのではないかと考えている。

また、平成29年のデータなのでまた30年で修正してもいいか。介護医療院の問題が

あって療養もかなり検討すると思うので、それはその都度見直しながらやっていけばいいのかなと思っている。大体そういった方向でいかがか。

個別の医療機関名が出てくると、圏域によっては転換する病床が結構あるので、それについては医療機関に出てきていただいたり、ワーキンググループでやるか具体的に医療機関毎の対応というのは必要になってくると思う。

(委員)

慢性期のところは介護医療院のことが平成29年度はわからない状況で6年後の予定を出していたと思うので、やはり今年度の調査報告も入れていただいて調整していただくということと、その精緻度が充分ではないところがあると思うので、もう一度勉強会をしていただいたらいいかなと思う。

(委員)

東部の調整会議でもお話したが、まず公的病院のプランを出して、それをあたかも決まったような雰囲気の中で、次じゃあどうしていくかというイメージがあったから、並行してやっていただきたい。特に介護医療院の問題だが、ちょうど10月26日に厚労省で第16回の地域医療構想に関するワーキンググループが開催されている。その中でテーマは病床機能を通ずる病床の機能分化というのがディスカッションとして出てきている。ご存知のように、県の介護医療院の進捗状態というのは実数が本当に掴めない。県の方が先日ご相談に来られて、どうなっているのでしょうかということだが、行政の対応としてのお金の出し方や基金の使い方というのが明確になっていないので、一步踏み出して直そうと思っても直せない、改修できないという問題が具体的にある。

ワーキンググループということを前から申し上げているが、問題なのは民間の病院でワーキンググループを作った場合に、腹を割ったディスカッションが果たしてできるのかという問題があると思う。現に非公開という名前になっている。本当にやるのであれば、公開してでも構わないからやっていかないと病床の本当の方向付けというのはできないのではないかと私は思っている。この辺はどのように進められていくのか。特に慢性期に関して。

(事務局)

まずは山上先生から介護医療院について、調査を行ってその報告もしていただきたいというご意見だが、介護医療院への転換移行調査を長寿いきがい課の方で行って、今取りまとめを行っているので、次回の調整会議ではその結果を踏まえて報告し、議論を進めて参りたい。

それから、精緻度に関して勉強会をしてはどうかというご意見もあった。これについても、議論を進めていくにあたっては共通の認識ということが非常に大事なので、勉強会や説明会の開催についても検討して参りたいと考えている。

(委員)

先程木下アドバイザーからご提案があったが、確かに西部・南部領域は医療機関の数も

少ないし、ある程度集まってもいいと思うが、東部は数が多いので先生のおっしゃったパターンは私も有り難いので、いいんじゃないかと思っている。

今調査中で病床機能報告も出さないといけないが、その中で民間病院が急性期としてどこまで適切かどうか先程ご説明いただいた1つのテーマだが、民間でもDPCをやっているところは結構ある。地ケア病棟だとデータ提出をしなければならない。その場合はもちろん療養病棟も含めてやっている。その中で一番大きな課題は、民間病院の場合は療養病棟とかあとの回復期もそうだが、とにかく出来高の数値が全然わかっていない。もっと極端に言うと、電子カルテが慢性期さんが入っていない。そうするとDPCだとEFファイルが出てくるが、それを今から入れるとなると多額の費用がかかる。今日いただいた資料の中で資料2のP. 7のところだが、急性期にしてもこんなことをやってますか、どうですかという。今回通常の表を使ってデータ化していくというのがある。それとは別にDPCのデータがあるから、それを使ってやっているが、簡単に言うとなかなかこの数値を軽量化も含めて出せないところがかなりあると思う。ここをどうしていくのか。

(事務局)

今、病床機能報告の結果と必要病床数をご覧いただいたが、各委員からご指摘いただいたようにそういった乖離であるとか、報告にあたって非常に難しい点もあるといったところもある。よろしければ次の議題に移らせていただいて、そこも含めてご説明させていただきたいが、よろしいか。

#### 【協議事項】

(2) 定量的基準及び入院患者実績調査報告について

(事務局より説明)

(アドバイザー)

今ご提案の、病床単位で把握するというものは非常に妥当なものだと考えられる。もともと厚労省で高度急性期、急性期、回復期、慢性期というような実態を出して将来の必要量を推計する際には、病棟という括りを持たないで、患者さんのレセプトの1日の点数のある部分を取って区分を出して行って、数を出しているの、それは患者ごとというか、病床ごとにどうなるということを出している。

実際には患者さんが高度急性期で診療密度が高い状態にあっても、退院に向けては診療密度から言えば高度急性期が急性期になり、回復期になり、退院するということになっているので、実際には高度急性期の病院の中でも急性期、回復期ということが出てくる。

一方で回復期の病床数を自己申告する時にかなり厳密に回復期が回復期リハビリテーション病棟とか地域包括ケア病棟が選ばれている場合に、その報告通りに回復期機能に分類されることが多いと思うが、高度急性期をたくさん持っている病院、急性期をたくさん持っている病院、あるいは病棟ではその中に回復期が混ざっているの、結果を見てみないとわからないが、回復期病棟の回復期はあまり減らずに、高度急性期や急性期病棟に回復期が混ざっている分が回復期としてちゃんとカウントされるようになると、今足りない足

らないと言われている回復期が実際には多い状況で、多いという実態があるということがわかるかもしれない。ご提案のような病床単位で把握するというのが、もともと病床機能報告制度の中で病院でデータをお持ちであれば、尚更のことこの数字を出し合って、データを作られた方がより実態がわかる。また、他の都道府県でそこまでやられているところが少ないかと思うので、全国的にもいいモデルになり得るのではないかというふうに思う。

(委員)

私たちが病床単位で機能をいろいろと分類しているが、確かに今中先生が言われたように回復期が入ってくるし、長くなる人は慢性期も入ってくるが、その数を出すことはできるが、それは高度急性期で治療した人が流れていくということで流動的だ。非常に流動的なので実際のその病院の持つ病床の機能を必ずしも表さないと思う。病棟単位でするにしても、どういうふうに急性期と慢性期が混じっているときに、その病棟を高度急性期とするのか、急性期とするのか、慢性期とするのかという定義をもう少ししっかりとすればもっと正確な病棟単位のものが出てくると思う。

我々も資料2のP.19の2017年の病床機能報告で高度急性期が643床。これは特定機能病院はみんな高度急性期にしていた。実際に全部調べて病棟単位でしてみると、プランに出しているように、急性期の病棟が結構多くなっていくわけだ。そうすると急性期の病床として2018年からは報告しようとしている。それを2025プランにもしているが。

一方でP.21の赤十字病院、日浅先生にお伺いしたいが、高度急性期が全てになっている。恐らく細かく分類すると急性期もあれば回復期もあるというような形が出てくると思う。それをどういうふうな定義で皆共通のやり方でもって報告していくかということが大事で、それをまちまちに報告しているのでそれぞれ病院の定義が違う。まずはそこからやった方がいいのではないかと。病床単位でいくとかなり混乱してきて複雑なものになって、そういうふうに減らしていくとか、そういう議論になるから難しいのではないかと思うがいかがか。

(委員)

私たちの病院として、ある時点でのベッドがどういう患者さんがどれだけ入っているかはこの病床機能報告と同時に県に報告した。皆が希望だけではなくて、曖昧な基準ではなくて、ある日ある月同じ期間でどういう患者さんが実際に各病院に入っているかの実態把握をした上での議論でなければ話は進まないと思ったので、私たちは全て高度急性期で出したが、具体的などんな患者さんがいくら入っているかは別途提出してある。

ベッドは限られたベッドを有効に使うということが非常に大事と思う。そのためには病床のベッドの利用率がどれくらいなのか、平均在院日数がどれくらいで有効に使われているのか、あるいはそのベッドの中で資源の投入量がどの患者さんにどれだけ分布されているのかということが、やはり数だけではなくて定量的に示される調査方法でなければ満足できないと思うが、このP.11に出しているこういう調査でそれができるのか。もしできないければ別途そういう調査も加えるという方向でよろしいか。

(事務局)

事務局からご提案させていただいているのは、今現在病床機能報告をそれぞれの有床医療機関からしていただいているというところもあるので、その報告していただくにあたって資料4のP.10、11のところだが、報告していただくにあたってはそれぞれの病棟単位、有床診療所の場合はその全てについて定量ではないが4区分それぞれ大まかな機能が示されているので、現在その4区分に7月1日現在入院されている方のその日の時点での医療投入であったり状態を分類していただいた数字、入院患者さんの実数をご報告いただく。元となる表をご報告いただいて、実態を共有させていただくということで、これで全てを進めていくということではなく、現在の病床機能報告自体が乖離しているというところなので、現状を共有させていただく資料とさせていただけたらと思う。その上で定量的基準について合わせてしていった方がいいのかというところは、この調整会議の方でも是非ともご検討いただいて、新たな方法等も含めて協議いただけたらと思っている。

(委員)

スライド11は、A病棟とB病棟とあるが、4機能のどこに落とし込みするかはどういう基準、判断ですか。このままだと今までやってきた病床機能の報告のままで出ると思う。今回新しく定量基準は今まだ難しいと思うが、どこに入れていいかわからないのが1つあるのと、もちろん刻々と変わる。7月1日現在で極端に言うとなたも変わる。極端に変わってしまうと思う。これは何が知りたいのか。その病院の中の機能がどれを持っているというのが知りたいのか。それとも県全体の病床がいくらあればいいのか知りたいから病床ごとにやるとおっしゃっているのか。

(アドバイザー)

資料2のスライド3と5と7にある程度これだと書いてあるので、そういったものを大まかな目安にさせていただいて、今この患者さんが何になるかだけ決めていただくのと、今徳島県で7月1日で高度急性期が何人、急性期が何人、回復期が何人、慢性期が何人と大まかな数字があれば今後の議論に。実際今先生もご存知のように、報告制度は自分のやりたい機能を報告するわけで、実際にしているわけではない。もともとの2025の時は点数だけで出している数字だが、その間に乖離があるし、まして病棟と病床の差がある。だから実際に今病床としてどれくらいあるのを把握したいというのが1つある。それは第三者が見てチェックするわけではないので、一般の急性期は何かというと結構難しいと思う。大体こういうことをしていたら急性期という雰囲気を選らんでいただけたら。例えば、いや私はこの方は絶対に急性期だと思うということであれば、それでいいと思う。

(委員)

前回東部の時に先生がおっしゃっていた中で、阿波病院の院長さんだったと思うが、例えばある程度慢性期的なところでいて、急変した時にどっちにカウントしたらいいかというご質問があったかと思う。そのとき、急性期と先生は答えになったと思う。確かにある程度の区分があるが、特定入院料を取っている病棟は特定の機能を有するというのと特

定入院料を算定しているのは意味が違うのと、県全体でそれぞれの4区分の病床数トータルを知りたい、まずそれを押さえないというのが一番の目的か。

(事務局)

資料4の10、11を説明させていただくが、10のところA、B、C、Dと示されているが、平成30年7月1日時点とその日だけなので、実際の患者さんというのは6月何日かに入院されていて、7月1日に入院された人もいます。それを横串で刺した形での7月1日時点ということなので、病棟の点数ということではなくて実際その患者さんにどういった医療が行われどういった状態かというところでの患者さんの4区分をご提出いただきたいというふうな趣旨だ。それはA、B、C、Dで示された場合にAの場合は高度急性期の患者さんが多いので高度急性期という形で国へはご報告いただくわけだが、その基になる下の表のような形で4区分の患者さんの数。こうなると空床ということもあるので、そういったことも含めてご報告いただく。両方を提出していただいて実際の患者数についてを皆で共有させていただきたいというような趣旨だ。

(委員)

今中先生にお伺いしたい。病床機能の分化の中で高度急性期から回復期までは医療資源の投入量でもって分類されている。そうすると慢性期だけが外れている。高度急性期から回復期まではDPCとかそういったデータで分類されていくのだろうけど、慢性期は特に療養がほとんどなので1、2、3という医療区分しかない。そういった違う基準の下で同一病床のディスカッションをしていく上で何か解決していくことがあるかどうか、ご意見を伺いたい。

(アドバイザー)

厚労省は出だしとして、診療密度的なもの、初めは点数を言われていて今は診療行為で表されているが、診療密度とはどんな高度な病院でも高いところから段々低くなったりとか変化はしていくわけだが、診療密度と高度急性期、急性期というその言葉がイメージされる機能とかなり乖離がある中、診療密度でもって高度急性期とか急性期とかを分けていこうというようなところに難しさというか、ギャップがあるのかなと考えている。高度急性期の病院の中で診療密度が低い日ももちろんあるわけだが、それを回復期とか慢性期というふうに言うのかと。診療密度的なもの、病院としての行動。高度なことをやっているかどうか、急性期的なことをやっているかどうかというのと、もともと違う概念であるものを、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と名付けて病院としてのレッテル貼りになりそうところがあるので、そこでやや矛盾があって報告の仕方も難しくなっているのではないかと思う。

(議長)

様々なご意見があるかと思うが、病棟ごとの病床機能ということに加えて、病床単位で把握するというを県から提案していただいているが、新しい過程でこのような資料があっても私はいいのではないかと思う。ご意見がなければ、「入院患者実績調査報告」に

ついて事務局の提案通り進めさせていただいてもよろしいか。

#### 【議事5】

今中アドバイザー 講演「医療の可視化と地域医療計画」

#### 【その他】

(委員)

今中先生に聞こうと思ったが帰られてしまった。今、非常に重要なことを言われていたと思う。地域ごとに考える。地域医療構想を東部・西部・南部に分けて、今回まとまってされているのは非常にいいと思うが、例えば高度急性期、急性期という話題があつて、慢性期という話題があつて、今も言われたように地域包括ケアとかを考えると慢性期のところも急性期のところも必要だが、高度急性期となるとどこかを拠点に県全体で考えなければいけない。我々特定機能病院は全圏をカバーしているし、医者を派遣しなければいけないので、東部だけで考えても不具合になる。それから、急性期から上の方というのは、全圏で考えるべき問題であつて、西部の方で高度急性期が少ない、人口当たりからいけばベッドはもっと増やせという話になるんだろうが、実際のところは恐らく高度急性期の疾患は日赤とか県立病院とか大学とかに結構来ている可能性がある。DPCのデータで患者さんがどこから来ているかがわかる。そういう分析をすると恐らくかなり拠点のところは各地域から患者さんが集まってきているというのが出るので、人口当たりだけでこのベッドはいくつにしようとするのではなくて、もう少し今言われたような分析を加えて是非やっていただきたいと思う。

(アドバイザー)

一番最初、この地域医療構想を作ったときに5疾病の流入率、流出率とかどれくらい集まっているかというものを1回作ったと思う。県全体と対象とした地域医療構想調整会議の中にも高度急性期の提供体制については各圏域を越えた広域での調整をとということになっているので、今永廣委員がおっしゃったことについてはやっていく必要があると思う。

それと慢性期医療に関しても小児の重度心身障害児を担っている医療機関は全圏をカバーしている。これは筋ジストロフィーの慢性期をやられているところも療養として慢性期として出されているが、これも全圏下を対象としている。そういったものはこういった会議の中である程度議論していく必要があるかと思うので、よろしく願います。

(委員)

私も永廣先生と同感で、高度急性期と急性期の乖離の部分で全圈的に考えるのが妥当と思うが、福井県はそれでしていると聞いている。当院の実際の患者さんの数を見ると南部から来ている人五十数パーセントで、東部・西部から来ている人は四十数パーセントというくらいで、やはり南部の人が多いのも確かなので、全部が全部全圏でするわけではなくて、ある程度の割合は二次医療圏、ある程度の割合は全圈的に考えるというふうにするのが一番妥当ではないかというふうにする。

(事務局)

以上で議事を終了する。

以上