

平成 30 年度第 1 回 西部地域医療構想調整会議 結果概要

開催日：平成 30 年 6 月 12 日

議題 1：平成 30 年度地域医療構想調整会議の進め方について

※この議題については、特に発言はありませんでした。

議題 2：平成 29 年度病床機能報告結果について

- ・ 今年の 4 月の診療報酬改定は 6 年に 1 度の医療と介護の同時改定であり、かなり大幅な改定があると思われていたが、少なくとも西部の 7 病院がクリアできるような改定しかなかった。国は医療費の制度を使って病床機能を自分達が考えている方向に誘導するようなやり方をしてくると思っていたのだが、方針を転換したのだろうか。
- ・ 病棟単位で病床機能を区別する場合、どうしても各病院の主観が入ってしまうので、何か指標を示してくれないと正確なところがわからない。(病床機能報告の医療機能の選択の考え方に関する意見)
- ・ 地域で上手くいっているのなら、病床が今のままでも良いのではないかとも思う。2025 年の必要病床数として国が想定している病床数は、効率性を高めた数字になっていると思うが、各病院の先生が今のままで十分効率的ですというのであれば、それはそれとして行政としても肯定するしかないのではないか。
- ・ 診療報酬改定については、今回の改訂は次の改定の準備段階であり、2 年後に大きく変えるのだと思う。西部の人口を約 80 万人、入院患者を仮に 100 人に 1 人とした場合、8000 人の入院患者がいるということになる。そのうち 1000 人ぐらいが高度急性期という形を国は想定しているのだろう。西部や静岡の構想区域の場合、隣接する医療圏の高度急性期も診ているので、多少は病床数が多くてもやっていけるのだろうが、おおまかな数字として 1500 床ぐらいが適正なのではないか。おそらく、高度急性期病床は患者の減少に伴って利用率が下がっていくはずである。そのときに、高度急性期を減らすのか、利用率の低い状態で維持していくのか、というところで各病院がそれぞれ独自に動き出すと思われる。
- ・ 当初から私は二次医療圏ではなく、もっと広域でディスカッションができるようにしてほしいと言ってきた。病床の種類や病気の種類によっては、二次医療圏を超えたエリアで患者が動いているのだから、医療圏ごとに病床について考えるのはいかなものかと思う。静岡県全体を見た場合、当県は決して病床数が多いわけではないので、公的医療機関等 2025 プランを策定した病院も、即座に病床機能を変更する必要性を感じないのではないか。
- ・ 厚生労働省は、今年度から都道府県ごとで病床を考える会議を開くことを指示してきており、静岡県でも地域医療構想部会（仮）が動き出している。なお、静岡県は全体としてみた場合、病床数も少ないが医師数も少ないので病床数と医師数のバランスは取れている。

- ・ 2025 年には回復期病床が足りなくなるとのことだが、現在、回復期リハビリテーションだけ見ると、静岡県はほぼ全国平均である。そうなると回復期リハビリテーションではなく地域包括ケアを増やすのか。
- ・ 回復期リハビリテーションは人口当たりの数が足りていると思うので、急いで回復期リハビリテーションを増やす必要はない。回復期に関しては、病床機能報告は方向性を決める羅針盤ぐらいに思ったほうがよい。あまり数字にこだわって回復期リハビリテーションを増やすとか、地域包括ケアを増やすとかではなく、現実を見てそれぞれが動いていけば収斂されていくと思う。
- ・ 私は、西部地域に関しては回復期が足りなくて困っているところはないと思う。将来的に 821 床も足りなくなるといのは本当なのかなという気がする。国が本当に 2 年後に高度急性期を減らすために何か制度を変えてくるのならば、高度急性期、急性期が回復期に下りていかざるをえないと思うが、看護基準を病院単位で一括してやるというのを、回復期だけ変えていただくなどの配慮がないと上手くいかないのではないかな。
- ・ 2 年後には、厚生労働省は必ず看護必要度を上げてくると思う。次回の診療報酬改定では 35%前後が 1 つの基準になってくる。そうなると、病棟の平均在院日数は必然的に下がるので、病床稼働率で網をかけられて国のほうから制限がかかってくるという流れになってくると思う。
- ・ 今のところ、公的医療機関等 2025 プランを策定した各病院がこういう方針（病床についてはほぼ現状維持）ということが示されているので、その方向に動いていこう。今の段階で急に病床種別を規制するということはできないと思う。

議題 3：非稼働病棟を有する医療機関の対応について

- ・ 市立湖西病院の休床病棟については、休床状態を解消することを目指しているが、医師確保や看護師確保は非常に厳しい状況にあるので、改革プラン評価検討委員会の意見を伺いながら検討を進めている。改革プラン検討委員会は、5 月 31 日に第 1 回を開催しており、地域医療状況分析や病院経営診断等を基に市議の委員、自治会代表、学識経験者が検討を重ねている。今後、3 回の開催を計画している。
- ・ 浜松市内の病院の中には、(得意分野に) 特化して運営しているところもある。
- ・ 湖西市も、市立湖西病院と連携しながら今後の病院のあり方を検討していく。

報告 1：医療機関の開設者の変更について

- ・ 浜名病院は、愛知県の医療法人が新たな開設者となる。愛知県と静岡県をまたがって同じ法人が運営することになる。

報告 2：介護医療院へ転換予定の医療機関について

- ・ 介護療養型医療施設は 6.4 m²だが、介護医療院は最終的に 8.0 m²にしないといけないので、自分の病院も施設を 8.0 m²にしてから介護医療院に移行しようとしていたが、時間がないので介護医療院に移行してから 3～4 年後をめどに 8.0 m²に改修することにした。

介護医療院は病院と名乗ってよいことになっており、医療機能を強化した老健が介護医療院である。今後、介護医療院になる施設が増えることになると思うので、行政も事務手続き上のサポートなどで協力してほしい。

- ・ 介護医療院になるために6.4㎡から8.0㎡するには費用がかかると思うので、その場合は基金を利用してほしい。

報告3：地域医療確保支援研修体制充実事業について

- ・ 地域医療支援センターで、奨学金を貸与されている人（医大生）の調整をしているが、上手くいっているとは言えない。浜松医科大学の学生で、（奨学金を）貸与されている人は地域に根付いてくれるが、他県から来た方の場合は義務を果たすのを少し猶予してほしいという人が多くて、あまり把握できていない。
- ・ 静岡県全体を見た場合、医師の偏在がある。西部や中部は比較的恵まれているが、東部に力を入れないと静岡県が全体として上手くいかなくなるのでがんばってほしい。
- ・ なかなか難しい問題だと思う。各病院もどういうスタッフがほしいのか、どういう年齢層の人をどのくらいほしいのか調査したほうがよいと思う。若手だけほしいというのは無理な話だし、その土地に赴く人（医師）にとっては生活設計、人生設計も含めて考えないといけない問題である。

報告4：各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討について

- ・ 有床診療所というのは、あまり活発ではなく、やめていくところが多い。この事業内容でどのくらいの人が手をあげるか疑問だし、有床診療所に限った事業だということにも非常に疑問を感じる。医療を支援しようという気持ちは分かるが、介護施設などもたくさんあるのだから、やめていくところの多い有床診療所よりも、どんどん増えている施設を支援したほうが、より効率的なのではないか。3年間の事業とのことだが、それ以降はどうなってしまうのか。
- ・ 有床診療所の数が少ない中で、補助事業の対象の基準が厳しいので、有床診療所もなかなか手をあげにくいかもしれないが、まずはこの事業をやってみて、どのくらい手があがるか試してみたい。その先の事業として、（その他の施設を対象とした補助事業などを）やってみてもよいと思う。