

前回調整会議（平成 29 年 10 月 2 日開催）における主な意見

議題 1 平成 28 年度病床機能報告結果の概要について

- 病床機能報告における 4 つの医療機能について、その病棟を急性期と報告しても回復期に相当する患者さんが結構入っている。高度急性期と報告しても急性期の患者さんもいる。医療機能について、国が明確な基準を示していない。例えば、地域包括ケア病棟を急性期で報告している病院、一方では回復期で報告している病院がある。国として、この辺の精査はするのでしょうか。そこはあまり必要ないのではないかと考えている。〔望月委員〕
- 今後、自然と病床数は減っていくと認識している。おそらく、稼働率から病院はもうやっていけないと、休棟を含めて出てくると思う。病床機能報告を病院の自主性に任せるということは、病院がこういったデータを見ながらダウンサイズ、自分たちで病床数を減らしていかないと生き残れなくなる。〔望月委員〕
- この調整会議の目的は、強制的に不足している医療機能に持っていくということではなく、県から示されるデータを見ながら、病院の自主性に任せて収れんしていくというところにあると思う。〔望月委員〕
- 西日本のほうの医療圏、民間の大病院が多い構想区域では、調整会議がかなり揉めていると聞く。公的病院が病床を減らすべきじゃないかと、あまりそのような方向に行くのはおかしい。病院の自主性を尊重してもらって、このようなデータを見比べて自分たちで変わっていければ良いと思う。〔望月委員〕
- 栃内第二病院においては、6 年後の予定として回復期を 44 床減らして急性期に変えるという報告をした。この部分は、地域において救急の患者さんが入ってくる現状を踏まえて、やはり急性期ゼロではできないということから急性期を残す方向で報告したものである。〔栃内委員〕
- 4 つの医療機能の区分けがはっきりしていないという点について、急性期の病棟に回復期の患者さんが入るということは、実際にある。回復期は足りないと言われているが、実際には急性期の中に回復期の患者さんも含まれている状況である。〔及川委員〕
- このように曖昧な中で病床数だけを比較していくと、最初の出発点が曖昧ですので、議論していてどうなんだということになってしまう。その辺を県は県で、盛岡医療圏は医療圏で詰めていただければと思う。〔及川委員〕

議題2 盛岡構想区域における課題の抽出について

- （質問）病床機能報告における4つの医療機能の定義が明確ではないという御意見があった中で、回復期の病床利用率が今の利用率ではかなり高いという現状がある。将来的には回復期がどうしても足りなくなるという県としての見解なのか、それに向けて県としてはどのような働きかけをしていくのか。〔阿部委員〕

→（回答）回復期は、リハビリテーションの他にも入院から在宅に向けて移行する間も含めて回復期と言うが、こういった機能がこの数値からは不足するようだという事で、特に回復期については県内いずれの圏域においても拡大していきましようということで構想を策定している。

地域医療構想の実現に向けて医療介護の総合確保基金という新しい基金が財源として国のほうで用意されている。この基金をもとに県では回復期、特に回復期リハの機能を持つ、あるいは地域包括ケア病床を持つ、そういった病床へ転換する場合に要する経費について補助していくことを支援策としている。回復期以外にも地域で必要となってくる医療ニーズに対応した医療機能への転換等にも助成をする施策を展開していく。〔県医療政策室 千田医療政策担当課長〕

- 回復期リハ病床について、盛岡保健医療圏は足りている。各々回復期リハ病床を持つ病院では、当然ながら圏域内の患者さんだけでは足りないため、医療圏を跨いで、他の医療圏まで車を出して患者さんをお迎えしている状況である。回復期が足りないというその理由がよく分からない。地域包括ケア病床が足りないというのは分かるが、どのように患者さんが流入して、また帰っていくか、その辺のところをもう少しちゃんと調査をしていただかないと。少なくとも盛岡医療圏については、回復期リハはいっぱいという状況である。〔大井委員〕
- 回復期に関連して、地域包括ケア病床を回復期と届けている病院と急性期と届けている病院がある。盛岡市立病院は急性期と報告しているが、地域包括ケア病床は現時点では回復期の患者さんが多いのかなと、その辺の患者の状態像が違うという印象を受ける。〔望月委員〕
- 在宅から高齢者の方が肺炎をおこして入院してくるのがサブアキュートで、急性期から患者さんが入ってくるのがポストアキュートで、病床の使われ方にも違いがある。地域包括ケアを地域で実現するためには、地域包括ケア病床は足りない。〔望月委員〕
- こういった資料を見ながら急性期はケアミックスに移行していくとか、そういうことを考えていく必要がある。中医協の議論では、来年度の診療報酬改定でポストアキュートとサブアキュート、両者の機能を分けて評価するという話もある。〔望月委員〕

- 地域包括ケア病棟について、病院によって報告する医療機能が違うかもしれない。ただ国が求めているのは、ポストアキュートも大事だが、サブアキュートをどれだけ受け入れて、地域に戻せるかというところに一番重点があると思う。〔加藤委員〕
- 盛岡市立病院では、4割近くはサブアキュートの患者さんを受けている。ある期間、社会復帰できるまでの間お預かりをし、そして社会復帰をしていただく、確かにこれからはこの部分が足りなくなっていくと思う。公立病院で急性期プラスという形で、大学病院や県立中央病院のような高度急性期とは違うが、普通の急性の病気を普通に診て社会に返すという役割があるため、地域医療構想の趣旨に協力しながら厚くしていく必要があると考えている。〔加藤委員〕
- 当圏域は入院完結率が98%以上、ほぼ100%に近い数字が出ている。今回示された数字を現状と比較して、病棟が実際にはどう動いているかというところをデータと比較しながら議論していく。こういった生の数字を見る機会はあまりないので、参考にさせていただきたい。〔和田委員〕
- 地域完結型医療への移行を目指すというところで、在宅医療の体制整備や介護との連携について取組を行っていく必要がある。盛岡市は資源が恵まれている状況にあるが、周辺地域においては、二戸圏域や宮古圏域といった隣接する地域との助け合い、そういうことも配慮していかなければならないと思う。地域完結型医療は、盛岡医療圏としてはほぼ完結できているが、沿岸部等は非常に厳しい状況にある。〔及川委員〕
- 回復期リハ病棟は十分じゃないかという話もあるが、回復期については、これからもっともっといろんなところに出来ていかなければならない、なかなか現状はそううまくいっていない。構想区域ごとに議論を進めていくということだが、もう少し弾力的に考えていく必要がある。〔及川委員〕
- どこの病院も急性期医療をまかなうために人員を確保しながら経営している状況で、回復期ヘシフトさせていった時に経営できるかというところが率直な感想である。地域医療構想を進める前提として、経営がきちっとできるかどうかというところを見ていかなければならないと思う。〔佐々木委員〕
- 葛巻病院は、新築移転して、病床数は一般病棟を60から42に減らした。人口が減っていることから病床数減は必然だが、2025年に向けて、10年間で高齢者は増える。実際の稼働率が半分程度になる時もある中で、病床を42まで確保しておかないと、後で住民の方の申し訳ないことが起こるかなと考えた。地域で大変なのは、独居の方や老々介護の方、そういう方々がどう動くかが読めないということ。当然病院で診てあげなければならない患者さんが増えると単純に思っていたが、実は、盛岡市に流出していたり、御家族がギブアップしてこちらに来たりという状況である。〔佐々木委員〕

議題3 その他（公的医療機関等2025プラン策定状況について）

- 岩手医科大学附属病院：来週ぐらいに県のほうへ提出予定である。
- 盛岡赤十字病院：策定に向けて本社と協議中である。休床等あることから、最終的な方向を考えているところである。
- 国立病院機構盛岡病院：公的病院の改革プランの策定については、本日のお話も参考にしながら、プランを策定して参りたい。2025年に向けて今の病棟の構成を大きく変えるということは難しいと考え、病床機能報告は現状どおりとして報告している。

（以上）