

平成30年度第1回大阪府豊能医療・病床懇話会 概要

日時：平成30年7月5日（木）14:00～16:00

場所：吹田保健所

■議題

- (1) 2018（平成30）年度「地域医療構想」の進め方について
- (2) 豊能二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況と課題について
- (3) 地域医療介護総合確保基金の意見聴取について
- (4) 豊能広域こども急病センターの現況報告について
- (5) 救急告示病院の認定について

■議題1・2について

（資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室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

（資料に基づき、事務局から説明）

- （資料2-1）豊能二次医療圏「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）抜粋版
- （資料2-3）病院ごとの医療機能一覧（病床機能報告暫定結果）抜粋版
- （資料2-4）豊能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）DPC 参加病院と豊能二次医療圏における MDC 別診療実績の推移

（主な質問・意見等）

- 平成30年度の診療報酬改定で急性期一般入院基本料が7段階に分かれた。今、説明のあった重症急性期と地域急性期がどの段階に当てはまるのかはわからないが、病院連絡会を開催する時に、入院基本料別のデータがあれば参考になると思う。急性期一般入院基本料別に各病棟7段階がどれぐらい本当なのか知りたい。入院料1から入院料2へいく病棟もあると思われる。また、入院基本料の段階と地域急性期や重症急性期と関連するかどうかも知りたい。
- 地域医療構想の話がでた当初、病院側の自己申請であること、急性期の定義が曖昧であったことなどから、ほとんどの病院が急性期で申請していると思うが、今回の説明では、急性期ではなく回復期の区分になるという意思表示になるのか。
- 病院の区分の定義が不明確というのは、再三、意見として出ていた。急性期・回復

期、サブアキュート・ポストアキュート、今度は地域急性期に回復期。その経緯を説明していただかないと、先ほど説明された30%（回復期の病床数の必要量）足りないが、実質は10%（病床機能報告の地域急性期と回復期20%との差）というのが理解できない。定義がクリアでないので、報告された数字もクリアなものではない、というのが現状だと思う。

○実際、病院の中でも回復期の患者さんが何%いるし、慢性期の患者さんも数%いるのが実情なので、それを報告してくださいということなのか。病院からの報告された数字でもって議論するのは難しいのではないかと思います。

慢性期の病床数の必要量が、2015年は1,227、2030年は2,420と増えている。これは、今後、慢性期が必要だということか。

○当初からすると、実際に必要な数という感じの数字であり、実態に見合ったようになってきていると思う。ただ、実勢を調べられて必要数を病棟の比率に分配されたとんでもないことになると思う。数字だけをいじって病棟単位に割り当てられないか危惧するところ。

○府は、いい考え方をだしたと思う。それほど急性期がダブっているわけでもなく、回復期が実際足りないわけでもなく、府の中では足りないところはあるかもしれないが、現状、ほぼ充足しているということについて、みんなで知恵を出し合いながら納得するような考え方にすればいいかという印象。

（主な大阪府の回答）

○入院料の詳細が分かれば議論しやすいというのはそのとおり。病院プラン等の調査は既に提出いただいたが、病院の希望があれば変更して再度提出を受ける予定。その際、新しく改訂された診療報酬の入院料を項目に盛り込めるかどうか検討していく。

○病床機能報告と病床数の必要量を単純に比較すると回復期が不足し急性期が余る。実態はそうではないという観点から分析を行い一定地域急性期等に分類した。ただし、今回、地域急性期に分類されていることをもって、次回の病床機能報告で回復期としての報告を求めているものではない。また、20%の差について、急性期から回復期に転換しないと医療需要は賅えないことではない。実態は、急性期で報告している病棟も病床では回復期もみている。実態を精緻にみれば約10%の差である。この部分について議論させていただきたい。

○急性期で報告いただいている病棟で、どうすれば急性期の病床をあぶりだせるかという視点で、手術など4つの指標を中心に分析を行った。これを基に議論させていただきたい。まだ不明確な部分についてはきちんと説明できるようやっていきたい。

○病床数を医療需要の稼働率から計算した場合、府域全体で10万床程度必要となる

が、現在9万床しかないので1万床をどうするかという話になる。一方、基準病床数制度があり、その計算では6万床程度となり、実際に病床整備はできない。であれば、既存病床数の中でどのように機能転換を考えていくか、ということである。

○厚労省の考え方として、病棟の2割が急性期、8割が回復期であれば、基本的に回復期としての報告を望むということが示された。それにプラスして府から何かお願いすることは現時点では考えていない。

○厚労省は都市型における地域医療構想については府県に任せっきりであるが、厚労省の担当者とも討議も重ねているところ。厚労省も府の取組みを期待しているとのこと。急性期の中に回復期を提供していることを認識したうえで議論することについて、分析の仕方はいろいろあることは厚労省も認識している。今後も厚労省にはきちんと説明していきたい。

■議題3について

(資料に基づき、事務局から説明)

(資料3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(主な質問・意見等)

○意見なし

■議題4について

(資料に基づき、豊能広域こども急病センター事務局から説明)

(資料4) 豊能広域こども急病センターの現況報告

(主な質問・意見等)

○来年の7月までは小児科医師の協力をさせていただこうとは思っていますが、小児科の定員を減らすということもあり、これからも協力していけるかどうかは難しいかもしれない。

■議題5について

(資料に基づき、事務局から説明)

(資料5) 救急告示病院の認定等の申し出について

(主な質問・意見等)

○意見なし