

平成30年度 第1回地域医療構想調整会議（概要）

日時：平成30年8月22日 19:45～21:10

場所：保健所 第1研修室

参加者：全委員が出席（オブザーバーも出席）

埼玉県庁担当者：保健医療部；参与、保健医療政策課；主幹、主査 外
医療整備課；課長、主幹 外

事務局：保健福祉局長、理事、部長、保健所長、課長 外

発言：（○委員、●埼玉県、◎事務局）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

議題1

○ 誰が見ても回復期が足りないということは明らかだが、埼玉県の分析によって、急性期と報告された病棟の中で回復期に相当するような患者が一定程度含まれているという状況である、ということによしとするのか。

それとも、急性期の中で、回復期相当の患者が含まれているとすれば、その急性期病棟を回復期で報告すべきということなのか。

● 今回の基準は、あくまで医療提供内容に応じて、病棟の機能を区分しているので、急性期と報告があった病棟にも、一定程度、回復期の患者がいるのではないかと、県としては考えている。

しかし、この病棟を病床機能報告上、回復期で報告しないといけないという基準だとは考えていない。あくまで、参考にしていただくものである。

なお、今回の基準は、地域医療構想の必要病床数と病床機能報告の病床数の乖離が大きいと、議論がしにくいということで、目安として示したものである。

この目安を参考に、自主的な判断で実態に即した機能報告が今後されるということであれば、数字の乖離が縮まっていくという意味で望ましいと考えている。

○ こういう数字を県が示すと、その数字に近づけていきなさい、近づかない場合は、最終的には強制力を持って、あるべきかたちにもっていきますよというふうに思えてならないが、そうではないということによいか。

● 行政側から、無理に強制することはない。

○ 全国でも、奈良方式のような考え方もあると思うが、埼玉県の試算の方式

をスタンダードとしていきたいというふうに考えているのか。

- 今回の分析については、今年度、厚生労働省で事例発表を行い、全国的には埼玉方式と呼ばれている。

国も定量的な基準による分析の必要性は認めているところで、平成30年8月16日付けで、各都道府県宛に病床機能報告の定量的な基準を導入して議論を活性化するという通知が出された。

その中で、埼玉県の事例に触れて、こうした先行事例も参考としながら、議論を進めてほしいとのことである。

また、厚労省では、この埼玉方式というのを仮に、全国の病床機能報告結果に当てはめた場合、どのようになるのかといったデータも技術的支援として、渡すことも考えていると聞いている。

ただ、県としては、この基準をスタンダードとして、考えているわけではなく、全国の都道府県や国の検討の中で、よりよいものとしていければよいと考えている。

- そうすると、各都道府県がいろいろな提案をして、その中で議論を重ねていくということか。
- お見込みのとおり。

- 急性期を分けるところで、平均在院日数の考え方は入れられないか。
- 他県でも、平均在院日数の考え方を取り入れているところもある。また、今回の基準には、入っていないが、医師数も基準に入れられないかという話もあった。まだ、やりきれていない部分も多く、今後改善していきたい。

- 非稼働病床の取扱はどのようになっているのか。
- 国の通知にもあるように、病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関については、地域医療構想調整会議で、病棟の稼働予定や今後の運営についての意見を伺っていきたいと考えている。

- （資料1-3の6ページの）しきい値の考え方について、教えていただきたい。
- 基本的な考え方は、高度急性期と急性期の区分では、救命救急やICUの大半が高度急性期に区分される程度とし、急性期と回復期の区分では、一般病棟7：1の大半が急性期に区分される程度としている。
今回のしきい値については、絶対の基準と考えているわけではないので、ご意見をいただきながら、調整してみる必要はあると思う。

- 資料1-1で流入流出のデータが平成25年度のものを使用している。最新

のデータを提供してもらえるか。

- 県でも、患者調査など、流入流出を把握するための数字をいくつかもっているの、鋭意努力していきたい。
- 病床を転換するかしないかということについて、公立病院、公的医療機関等、その他の医療機関という括りで、国の通知が出ていることから、この調整会議で、その役割を踏まえた上で、議論した方がよいのではないか。
- ご指摘の内容は、非常に重要であると考えているので、今後も、ご意見を伺いながら、進めていきたい。

議題 3

- 地域医療構想アドバイザーの養成について、現状どのようになっているか。
- アドバイザーについては、かなり厳しい要件が設定されている。今のところ、県の地域医療構想推進会議の座長とも相談し、今年度の早い段階でアドバイザーを委嘱することは、今のところ見送る方向性で考えている。

議題 4

- 調整会議に出席しているメンバーは、さいたま医療圏の一部のメンバーしかおらず、地域医療構想の真意や方向性は、一般の医療機関に間接的にしか伝わっていない。今後どうしていきたいかということについては、いろいろな医療機関の協力が必要だと思う。1年に1回でいいと思うが、周知の仕方について、検討してほしい。
- ◎ 次回予定している未発表医療機関へのお願いの仕方も含め、国の通知等を踏まえて検討する。

(以上)