

平成30年度10月16日(火)

午後7時から

三好保健所 会議室

【議題2】 地域医療構想の進め方等について

【議題3】 平成29年度病床機能報告の結果について

(事務局より説明)

◆質疑◆

(アドバイザー)

調整会議の方には、非稼働病床については一度ここに来ていただいて、ご説明いただくということになっているが、三好病院さんが来られているので、ご説明していただきたい。

(委員)

これについて三好病院の41病床となっているのは、35の病床が周産期。これはこの前の会でご報告申し上げたと思う。

(事務局)

具体的な名称の医療機関については後程ご説明させていただきます。

(委員)

過去のこの会議でも話題になったと思うが、自然消滅の慢性期医療機関が出てくるだろうというのが西部の今の患者数、住民の数から職員の数、何回か話題になったが、自然消滅する医療機関、閉鎖せざるを得ない医療機関が出てくるから、今慌ててしなくてもこの問題はいいのではないかという議論があったかと思うが、それでいかがか。

(議長)

今取りまとめの最中だそうだが、慢性期病床から介護医療院の方へ転換をするというような病院もいくつか出てくるのかもしれないが、いかがか。その他にご意見はないか。

(アドバイザー)

急性期の2016年の報告から2017年の報告の時に、急性期からかなり減って、代わりに回復期が増えている。これについてはいかがか。厚生労働省の仮想数値の方が浸透したというか、大きく見直した中で変わったというか、これについて何かデータはあるのか。

(事務局)

アドバイザーからのご指摘のあった通り、病床機能報告は年次を重ねてくるにつれて、報告の仕方等も浸透してきたというふうに考えている。個別の医療機関の報告状況は今お示しすることはできないが、現状の病床機能で、急性期と報告しているところが回復期と報告してきているということがわかるということで、自院の医療機能を適切に報告いただいた結果なのではないかというふうに考えている。

(委員)

正直なところ、我々がこのどれに分けるかという問題ではなくて、病院に来る患者さんがだんだん変わってくるので、高度急性期にするか急性期にするかということなく受けていた。それを後から分析したらこうなっているというのが正規の現状で、それを単に会長が言われたように、確かに病院にしてもこれだけいっぱいいないからといって数を言う前に、例えば急性期の方に送れるか送れないかというところから考えると、無いと困るよなという段階から仕方がないという方向性が西部の現状じゃないかなと私は思っている。

(委員)

この急性期から回復期に増えたところの要因の1つに、地域包括ケア病床があると思う。地域包括ケア病床は手術も認められて、透析も認められるし、一般の急性期利用がそこで補える。うちも8床あるがメインではないので地ケア病棟ではないので回復期には書いていないが、いずれ1つの地ケア病棟になれば回復期の方に切り替えるようになるのかなという気がする。だから急性期から回復期というのを地域包括ケア病棟ができたことによって変えやすくなったのではないかと思う。

介護医療院というのに慢性期の先生方が行かれる動きは多いのか。西部はないがいかかか。

(事務局)

介護医療院への転換だが、県中央部、東部圏域を中心に医療機関が出てきている。ただ、まだ数例という現状だ。

(議長)

今のところ介護医療院への転換は様子見といったところが多いのかなと思うが、3年以内だったか、まだ後2年あるというところで様子を見られている可能性もある。

(委員)

慢性期病床から介護保険の病床に変えるのに医師会は確か反対していなかったか。

(アドバイザー)

先々週に徳島県医師会で日本医師会から介護委員会の担当の常任理事に来ていただいて、介護医療院の説明会をさせていただいた。止めているとか、それに反対しているわけではなくて、介護療養のない施設というのがあと少しで完全になくなるので、なくなるの

を1つの道として介護医療院というのがそのままの施設基準で作れるから、そこがいいのかなと考えている。ただ、介護医療院になると在宅扱いになる。今まで基準病床数にいたベッドからもなくなる。だから病床削減については非常に理にかなっていると思う。

(委員)

うちで入院している方なんか、介護医療院だと介護保険の扱いになると伺っているが、介護の方だと入れない、医療でないと入院とかこちらは独居老人とか老々介護ということなので、病院でないと入れないという方が財政面で結構いらっちゃって、それをそういう方を入れるというのは高知県ではそういった課題が多くて慢性期が多いが、その辺はタイミングというのはどんな感じになるのか。

(アドバイザー)

基本的には今までも介護療養施設というのが存在したわけなので、介護保険と医療保険の自己負担率が違うということをおっしゃっているんだろうと思う。例えば医療が1割から2割に増えるとまた変わってくるし、今のところ介護医療院では介護保険料の1割負担ということで、大体10万円は飛んでいく。外付けにすると医療保険でいくと6万円別にあるので、そんな格好での動きの負担になってくる。

(委員)

スライドの10ページに非稼働病床を有する医療機関の現状というところで、非稼働病床数一般病床60床となっているけれども、非稼働の病床はどのくらい動かないのか。結局、前ページの2017年の報告の6年後の数字を見ても、2025年の必要量から言えばかなり慢性期は乖離があるが、現実に今の地域での非稼働病床数は60床だけ。

(事務局)

非稼働病床の定義についてまずご説明させていただく。病床機能報告で各医療機関が基準日から数えて過去1年間全く病床を使っていない、使ったことがない病床を非稼働病床として報告することとなっている。その集計数値が西部では60床となっている。