

平成30年度石川県医療計画推進委員会第2回地域医療構想部会 議事要旨

1 日 時：平成31年2月28日（木） 19：00～

2 場 所：石川県庁行政庁舎11階 1109会議室

3 出席者：委員17名（委員名簿は別紙のとおり）

4 議 題

- （1）医療圏保健医療計画推進協議会の開催結果について
- （2）個別医療機関の病床機能の見直しについて
- （3）非稼働病棟を有する医療機関の状況と今後の対応について
- （4）個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針のとりまとめ
- （5）定量的な基準の導入について
- （6）地域医療介護総合確保基金（医療分）について

5 主な意見

【個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針のとりまとめ】

- ・国の地域医療構想WGやアドバイザー会議等で、公立・公的病院は民間の医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院等でなければ担えない分野に重点化することとされているが、本県の地域医療構想部会ではその文言が一度も出て来ないのはなぜか。今後、病床を減らしていかなくてはならない中、能登北部は民間病院1つを除いて公立病院だけなので我がこととして考えているが、その他の地域の公立病院の具体的対応方針では、これは民間でできるからやめようというのは1つもないように思える。県の方からきちんと国のメッセージを出すべきではないか。

→（事務局）2025年のそれぞれの病院の役割や病床数の予定をとりまとめることが本年度中にやらなければならないものであり、今回はまず、それを用意した。どの部分が民業圧迫になるのかという線引きは難しいものであり、現在、国のWGにおいて、各地域で議論するための基準づくりもされていると聞いているので、今後、国の方針などを踏まえて対応していきたい。

【定量的な基準の導入について】

- ・今回提示された3つの方式による試算結果について、それぞれ実態を完全に把握したものではないと思うが、とても興味深い数字である。この結果を各病院にどこまで報告するのか。

→（事務局）試算結果については、まず来年度の医療圏ごとの協議会に提示したい。また、石川中央医療圏のように、医療圏ごとの協議会に参加していない病院が多数あるところについては、個別の問い合わせ対応としたいと考えている。これにより、各病院に客観的な立ち位置を確認していただき、その上でこのままでいいのか、転換が必要なのかを検討していただきたい。

- ・石川中央医療圏の高度急性期病床の扱いについて、当病院は必要病床数を計算した時に用いた、診療報酬の点数が3,000点以上の病床を高度急性期とする基準で現在報告している。しかし、実際の機能を考えると2025年はその半分でいいのだろうと考えている。高度急性期を担う病院の中には、病床全てを高度急性期と報告しているところがあるが、定量的基準の計算結果でも、高度急性期病床の中にも急性期の患者が比較的多い病棟があるという結果が出ているので、当病院も含めた高度急性期を担う4病院は全て高度急性期で報告というのは見直したらどうか。

→（事務局）県では決めにくい問題であるため、高度急性期を担う4病院の中でコンセンサスが得られればいいと思う。なお、高度急性期と届出をしないと診療報酬に何か影響するのではないかという懸念があるかもしれないが、この前の国の会議において、病床機能報告と診療報酬は関係しないと厚生労働省から明確な説明があったところである。

- ・高度急性期病床の報告を現実に合わせてというのは賛成するが、血液疾患の患者が多い病棟は急性期となりそうだがそれでいいのか、また、昔は整形外科病棟とか消化器内科病棟とか呼んでいたが、現在は様々な診療科がミックスされているため、院内の病棟を高度急性期と急性期に分けることができるのか考えて検討していきたい。

- ・能登北部地域は医師をはじめとした医療資源が少なく、背景人口も少ない地域である。石川県の中で同じ定量的基準で議論するのは無理があると思うが、石川県の中で異なる定量的基準で議論する考えはあるのか。

→（事務局）必ずしも県内が同じ基準でなければならないというものではないため、一律にするつもりはない。今後いろいろやっていく中で、こういう要件を導入してはどうかといった新たな計算方法が出てくれば、本部会で皆様からご意見をいただき、定量的基準を作り直していきたい。

- ・病床機能報告は、対外的な報告制度である一方、対内的には職員のモチベーションに関わるものだという考えもあるので、病床機能報告は各病院の考えで報告をし、国への報告や県全体の病床機能ごとの病床数を見る際には、定量的基準を導入した病床機能ごとの病床数を用いればよいのではないか。

→（事務局）国の会議における厚生労働省への質問の中で、「定量的基準で計算してみると、回復期病床がたくさんあったので、もう何もしなくてもよいのか」という趣旨のものがあつたが、同省は、「定量的基準の導入は回復期の患者が比較的多い病棟がどこかを見つけるものなので、その結果を踏まえ、必要に応じて転換や人員配置の変更などの医療提供体制の見直しにつなげていくことが重要」と回答している。我々は今回、相対的にみると回復期の患者が多い病棟がどこかというのを定量的基準で参考値として示したので、それを各病院にご確認いただき、今後、後期高齢者が増え、入院患者のイメージも変わってくることを踏まえ、転換希望の病院には転換していただき、県はその応援をしたいと考えている。もちろんすでに対応できており、転換する必要はないと判断された病院に無理強いするつもりはな

い。

また、病床機能の転換だけが話に出てくるが、必ずしもそれだけではなく、例えば、今後認知症高齢者が増加することを踏まえて認知症高齢者の受入体制を充実させるといったことも必要と考えており、そうした病院の施設整備に対しても支援しているところである。

- ・国が求めているのは、将来的に適正な医療提供体制を作ることであり、病床数を必要病床数に合わせなさいということではない。例えば、急性期を診る医療提供体制の中で回復期の患者を診ているというのは困ると国は言っているのではないか。今の医療提供体制をもう少し整理すべきだと考えている。そういう意味では、石川中央医療圏は急性期病床がたくさんあるという状況をちゃんと認識するためには、高度急性期病床を1,000床にし、残りを急性期に持ってきて、実際にこれだけ急性期病床が過剰であるという数字を共有した上で、急性期病床として残るのか、回復期病床に転換するのかを各病院が考えるべきではないか。

→（事務局）病院ごとに様々な事情があると思うので、後日改めて相談させていただきたい。

他の委員が言われたように、国への届出は対外的な見え方等があるので今までどおりとする。しかし、病院のどこの病棟が高度急性期でどこの病棟が急性期なのか分類するのは難しいとしても、病院全体として考えた時に、高度急性期相当が何床で、急性期相当が何床くらいというものなら出せると言うことであれば、地域医療構想部会の中の数字として共有するやり方もあるのかもしれない。個別に事情を聞いて、ご了解いただけるようであれば共有させていただきたい。

- ・回復期病床に転換しようと思っても、今の診療報酬制度の中では、回復期リハの基準を満たせるかどうか、あるいは地域包括ケア病棟は大きな病院は1病棟しか作れない等の制約があるほか、例えば7：1と15：1を混ぜるということもできない仕組みとなっている。今後、患者がどうなっていくか、病床数がどうなっていくかという未来は薄々わかっているが、今の制度の中でにつきもさっちもいかないところがたくさんあるというのもご理解いただきたいし、必要に応じて国などに言っていかなければならないと思う。

【地域医療介護総合確保基金（医療分）について】

- ・これからの高齢社会における医療提供体制について、病床のことだけではなく、高度な医療の提供体制についても整備していく必要があると考えている。医療機器はどんどん進化するので、どんどん投資が必要になるが、なかなか病院として対応しきれないので、病院としていい医療を提供していくため、補助があると助かる。

→（事務局）来年度の予算案はすでに決まっているため、今後検討していきたい。

- ・日医でも、全国的に基金のIの柱の未執行残が多いため、もっとフレキシブルに対応できないか要望している。もう少し基金を流動的に使えないのか。

→（事務局）基金をしっかりと活用できるよう、国に働きかけている。

- ・国で医師の働き方改革が議論されているが、その中でタスクシフト、タスクシェアリングの話がよく出てきているので、その辺の応援が必要だと思う。例えば特定行為看護師の養成に対する補助や指定研修機関になるための補助、あるいは医師事務作業補助者の養成に関する補助など、戦略的なものを考えてほしい。

→（事務局）ご存じかと思うが、特定行為看護師については、研修受講料の支援をさせていただいている。また、それだけでは特定行為看護師の導入は進まないと考え、今年度、県医師会の協力のもと、特定行為看護師となることでどのように活躍できるのかという研修も実施している。