

平成29年度埼玉県南西部地域保健医療・地域医療構想協議会議事概要

1 日 時

平成29年8月30日（水）午後1時30分～3時00分

2 場 所

朝霞保健所2階大会議室

3 出席者

【委 員】

村山正昭委員、関谷治久委員、保崎輝夫委員、香取正徳委員、村田順委員、菅野隆委員、原彰男委員、富家隆樹委員、金谷泰宏委員、仙石由美子委員、前野房子委員、柳下譲次委員、桑島修委員、内田藤男委員、久米原明彦委員、加瀬勝一委員

【オブザーバー】

管内市・町職員及び保健センター職員

【事務局】

保健医療政策課職員、医療整備課職員、朝霞保健所職員

【傍聴人】

3名

4 議 事

- (1) 第7次埼玉県地域保健医療計画について
- (2) 平成28年度病床機能報告結果について
- (3) 病床機能転換促進事業について

○主な議論の内容

Q. 南西部区域では、病床配分を受け今後増床計する医療機関もあるが、病床機能報告上は、これらの病床は計上されていないのではないか。

A. 御指摘のとおりで、病床機能報告では、開設許可を得て現に患者さんを受け入れている病床が報告の対象となっている。

南西部区域では、必要病床数4,777床に対して、病床機能報告での病床数は4,021床で756床不足となっているが、これには今後増床される病床は含まれていない。

今後増床予定の病床がどのような機能を有するのかは、病床機能報告の仕組みの中では把握することができないため、この協議会で確認していくといったこともあるのではないかと考える。

Q. 高度急性期機能と急性期機能の捉え方は、各病院によってかなり差があるように思える。

実際の機能と報告上の機能が異なってくることもあるのではないかと。

国の検討では、算定している特定入院料のほかに7:1などの看護体制も基準として検討されているようであるが、どちらかにした方がよいのではないかと。

A. 国のワーキンググループでも、高度急性期と急性期の判断基準については議論になっており、医療機関の立場からするととても難しいという意見が出ている。

今年度、県の委託事業で、病床機能報告のデータをより詳細に分析して、自主的な報告内容とは別の切り口で機能分析を行う予定である。結果については、この協議会にも御提供したい。

また、報告結果の中では、実際の機能を考えると回復期機能の回答はかなり少ないと思われる。今年度の病床機能報告が間もなく開始されるが、回復期機能については、必ずしもリハビリテーション機能を提供していなくとも、選択可能であることを改めて御認識いただきたい。

Q. データ分析には、レセプトデータを使うということか。

A. データ分析業務の委託では、病床機能報告のデータを使用する。

KDBやNDBといったレセプトデータを分析する考えもあったが、匿名化処理のハードルがかなり高いため今年度は利用を断念している。

Q. 平成30年度から介護医療院が開始されるが、医療機関という扱いではなく施設という扱いになる。

慢性期機能で報告している病床数が変わってくるため、機能としては見えなくなるという懸念があるが、どう考えるか。

A. 御指摘のとおりで、今後、療養病床が介護医療院等の福祉施設に移行していくと、病床機能報告の慢性期機能での報告数が減少していくことはありうる。

南西部区域では、慢性期機能の必要病床数1,311床に対して、報告数は1,076床となっているが、今後区域内で、介護医療院等に転換する数が多くなれば、減少していくことになる。

ただ、地域医療構想では、療養病床から福祉施設や在宅医療等に移行していく分は織り込んだ上での必要病床数となっている。

Q. 県内にはある程度の介護療養病床があるが、これらがすべて転換することを見込んだ必要病床数となっているということか。

A. 県内には約1,200床の介護療養病床があるが、平成35年度末までには介護療養病床を廃止するという方針が国において示されているため、何らかの施設への転換がなされるものとして、地域医療構想は策定されている。