

令和元年度第1回愛媛県新居浜・西条構想区域地域医療構想調整会議の会議結果

- 1 会議の名称 令和元年度第1回愛媛県新居浜・西条構想区域地域医療構想調整会議
- 2 開催日時 令和元年8月22日（木曜日）午後7時から午後8時45分まで
- 3 開催場所 東予地方局7階大会議室
- 4 出席者 委員22名（うち代理1名）、事務局12名
- 5 傍聴者 5名（ほかに取材1社）
議題(1)及び(2)を公開し、議題(3)及び(4)を非公開にて開催

6 議題

- (1) 平成30年度病床機能報告の状況について
- (2) 定量的な基準の導入について
- (3) 地域医療介護総合確保基金事業について
 - ア 令和2年度事業要望について
 - イ 平成30年度事業報告について
 - ウ 令和元年度事業要望について
 - エ 今後の基金事業要望について
- (4) その他

7 審議の内容（部分公開、傍聴者5名、取材：1社）

議事に先立ち、設置要綱の規定により、議長（山内保生委員）及び副議長（内田伸委員）を選出した。

(1) 平成30年度病床機能報告の状況について【公開にて開催】

- 資料に沿って、2018年度の新居浜・西条構想区域の病床機能報告の状況について説明。
- 2025年7月1日現在の病床数は、閉院されたところや病床数が減少したところの数については反映されていないのか。
→〔事務局〕
この数値は昨年7月1日現在の報告であるので、その後に病床数の変更等があった場合は、今年度の報告に反映される。

(2) 定量的な基準の導入について【公開にて開催】

- 資料に沿って、本県の定量的基準の導入の経緯、目的について、医療対策課発出の通知の内容を説明し、平成29年5月7日時点の試算値を紹介。
- 参考値ということか。
→〔事務局〕
参考としてお示ししている。
- 埼玉県方式は外科系中心で、内科で行う内視鏡的治療や化学治療、放射線治療は全然勘案されていない。内科の病床は全部急性期ではないことになるのは問題がある。
→〔事務局〕
県医療対策課において定量的な基準の導入について検討を行った際に、地域医療構想戦略会議のメンバーの医師からも同様な意見をいただいた。このため、他の方法の導入についても検討したが、埼玉県方式は全ての機能を分析することができること、国から定量的基準の導

入を求められていることなどから、まずは埼玉県方式を導入して、参考としてお示しするという事になった。

○この分析ツールは、急性期病床が非常に多くて回復期病床が非常に足りないという誤解を解くために導入されたものであって、いろいろ検討された手法の中の一方式である。埼玉県方式による分析においては、回復期病床はどの構想区域も必要病床数を大きく満たしている結果となっているが、やはり内科を中心とする病床が回復期病床のほうに計上されてしまい、本来急性期病床とされるべき病床がカウントされていないということが容易にわかると思う。

○埼玉県方式で用いた生データはどのようなデータか。

→ [事務局]

提供する医療の内容となっており、レセプトに見合う数字で計算されていると思う。詳細は確認させていただく。

○他県の状況はどうか。埼玉県方式に決めてしまわず、他の方式も検討した方がよいのではないか。

→ [事務局]

各県がいろいろな方式を考えているということは聞いているが詳細は把握していない。

県として、今の時点では、厚生労働省から平成 30 年度に考え方を示して採用することとの通知もあり、両方式の試算をしたうえで埼玉県方式を採用した。

○この分析データを用いて、病院に対し強く指導するのか。それともアドバイスにとどめるのか。

→ [事務局]

あくまで参考値という扱いになっている。

○基本的に強制力はないということによいか。

→ [事務局]

今の段階では強制力はない。

○埼玉県方式だと、回復期病床は十分満たしているということになり、今まで急性期病床を回復期病床に転換しようと努力してきたことはもうやめろということなのか。

→ [事務局]

あくまで地域医療構想における必要病床数が一番にあり、それをみていく評価指標は病床機能報告であるということに変わりはない。急性期病床から回復期病床への転換の流れというのは、病院の経営なり患者のニーズをみて判断されていくものであり、おのずと必要病床数に向かっていくと思う。

(3) 地域医療介護総合確保基金事業について【非公開にて開催】

(4) その他【非公開にて開催】