

平成 30 年度第 3 回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び
富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 議事要旨

開催日時 平成 31 年 2 月 18 日（月）19:30～21:00
開催場所 県民会館 401 号会議室

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶（事務局）
- 3 議題 1～7 について説明
- 4 質疑応答
- 5 閉会の挨拶（中部厚生センター所長）

【質疑応答】

- 1 医療計画の推進に向けた民間病院・有床診療所の事業計画について、
- 2 地域医療構想の推進に向けた医療機能の分類に関する定量的な基準について、
- 3 富山市立富山まちなか病院の設置について、
- 4 介護医療院への転換状況について

（会 長）

調整会議の議論を活性化させるための方策として、定量的な基準を設けるということで、資料 2-1 の 3 ページで案が出されているが、急性期病院の先生方にとっては一番ポイントになると思われるので、これについてご意見を伺いたい。

（委 員）

妥当だと思う。ある程度の基準でやっていただけると参考になる。

（会 長）

高度急性期で平均在院日数が 21 日を少し超えている例があるが、その辺はどうか。

（委 員）

妥当な数字だと思う。

（委 員）

高度急性期と急性期を分けるとすれば、「21」という数字は急性期には妥当だと思う。高度急性期としては長いと思う。

（会 長）

この 21 日について、現在 1, 369 床で、99 人の方が、除外されるのは妥当なのか。

（委 員）

数字が妥当かどうかは分からないが、高度急性期いわゆる ICU などの病床と考えれば、21 日の平均在棟日数はちょっと長い。急性期病床であれば、21 日はこのくらいだろうと思う。

（会 長）

本来は急性期病床へ移すべきだったり、この区分に相当する患者ではない可能性もあったりするということか。

（委 員）

高度急性期と急性期を分けることについて、在院日数で分けるのであれば、高度急性期をもっと短い日数に設定すべきだと思う。

（委 員）

この数字自体は妥当だと思う。定量的指標で言うと、例えば、奈良県方式をとるという意味ではないのか。

(事務局)

先進的な取り組みをしているところでは、埼玉県や奈良県の事例が挙げられるが、各県の取り組みを見ながら、このような基準としてはどうかということで示している。奈良県方式をそのまま取り入れるかどうかは、各都道府県のいい情報を得ながら今後検討していく予定である。

(会 長)

今後、このような数字を毎回こうした会議の場を出して、議論のベースにしていくのか。

(事務局)

今回の意見を反映しながら、次回以降も示していく予定である。

(委 員)

急性期の「21日」は非常によく分かるが、うちの病院が少し超えているのは、例えば内科の病棟で、どうしても手術するところは早くて13、14日で終わるが、内科の患者になると高齢の患者さんで肺炎が一時落ち着いてもまた悪くなるとか、地域包括に移してもなかなか対応できないことがある。それで伸びている。21日は基本的には3週間以内の入院ということであるが、うちの病院はそこでひっかかる。病院によっては病棟単位というのは少し引っかかるのではないかと思う。

(会 長)

地域包括病床は、急性期に分類されるものも実際の患者の対象としたら、回復期に分類される患者も入っていたりして必ずしもその辺は一定しないのか。急性期は入っていないのか。回復期という解釈でよろしいか。

(事務局)

急性期か回復期かということはそこまで練っていないが、いろいろな病態の患者もいると思うが、定量的な基準というのは、この調整会議を活発化させるための数値として提案と受け止めていただければ。地域包括ケア、入院管理料を取っているから、これは〇〇期だときっちり決めるものではなく、医療圏の状況を把握できるおおよその数字と受け止めていただきたい。

(委 員)

資料1-2で民間病院の事業計画を入れていただき、それに伴い病床機能報告から病床数も入れていただいたということで、県のHPを拝見すると、介護療養病床を保有する医療機関で介護医療院への転換を予定していないところがあるが、2025年の計画上についても慢性期を選択しているところがある。介護療養病床は6年の経過期間を経て廃止ということだが、これらの医療機関は医療機能を強化して医療療養病床を目指すのか、あるいは介護医療院への転換を考えているのか、まだ読み取れていないところであるが、今後在宅医療のニーズが大きくなる方向にあるわけで、この辺の病床機能の転換がどう進んでいくのか、各病院はどのように考えているのか、事務局で一定程度把握しているのか。

(会 長)

事務局で把握している部分があれば。

(事務局)

各病院との意見交換という形で個別に聞いているが、まだまだ未定が多い。昨年10月に(富山医療圏の)全病院を集めて勉強会をしたが、介護医療院の計画についても、介護保険事業計画の枠内でどうなっているのか。介護報酬でどのような設定になっているのかも話をした。暫定的な病床機能報告、毎年でてくる。医療機能情報も毎年出てくる。病院の意向を探りながら、検討していく必要がある。全病院との意見交換の場をまた設けたいと考えている。

- 5 富山医療圏の一般病床、療養病床の状況について、
- 6 富山地域医療推進対策協議会各部会について、
- 7 中部厚生センターが推進する在宅医療・介護連携事業について

(会 長)

定量的な条件を当てはめて、各病院の病棟単位の実態が示されているが、緩和ケア病棟をどのように機能報告するのか話題になっている。21日を微妙に超えるものは手術件数もあつたり、心拍の加算をとったり、実態は急性期病床を満たすものが個別に多いと感じるが、緩和ケア病床についてはどのように考えているのか。

(委 員)

化学療法や手術とかまったく無いので、こういう結果になるのだろうと思う。

(委 員)

そもそも緩和ケア病棟を一般病棟として扱うことに疑問を感じる。急性期ではないし、どこに置くのか、回復期でも慢性期でもないから、はずすべきではないか。もともと包括なので、ここで様々な処置をしてもここには上がってこない、そのような手術や処置が無いのは当然である。緩和ケア病棟は国の方でも在院日数を1ヵ月以内にするような方向に向けて動いている。長期な入院にはならないと思うが、目安としては30日以内なので、急性期の21日とはずれがある。

(委 員)

どこに持っていくのか分からないし、外れること自体は問題ないと思う。ネーミングが難しい。

(会 長)

急性期という枠組みにとられるものではないが、どこに持っていくのか気になるところである。

(委 員)

実際に病床機能報告でどのように振り分けるのか、定量的なデータに沿って、どこまで答えるのか、実態がだいたいわかってきて良い形になっている。緩和ケア病棟の考え方自身は変わっているから、定量的なデータでどのように分けようかというと思う。アメリカのホスピスを例にとっても、その考え方は変わってきている。少なくとも今の日本で緩和ケア病棟を打ち出してひとつの病棟を作っている限り、まだまだ続くだろうと思う。それを定量的なデータをもってどこに分類されるのかは、回復期に当てられようとは仕方がない。緩和ケアをどちらにすると問われても困惑するという印象である。

(会 長)

病床機能報告は病院の自主的な報告に任されて届けると思うが、緩和ケア病床は病院が違ってもだいたい同じだが、県として一定の方向でまとめた方がいいのか。

(事務局)

ご指摘のとおり、緩和ケア病棟については、昔で言えば平均在棟日数が200日を超えている病院があった。平成24年くらいから、早期に退院されるということで、緩和ケア病棟のイメージを変えてきた。30日以内にインセンティブがある。がんの患者をどこまで治療して、どこまで在宅にするのか。病床機能報告は病院の任意なので、いずれでも構わない。報告されている病院がどのような状況にあるのか、2025年に向けての数字とその整合性をどのように評価するかがポイントである。緩和ケア病棟をどちらかにしてもらっていいわけではない、それは国でも決めかねている最大の要素である。そのような病棟があること共有させていただければよいと思う。

(会 長)

現在は急性期病床として報告されているが、そのままでもいいのか。とりあえず、各病院が急性期で報告されている状況はそれでよいのか。

(事務局)

どちらかに決めることはしない。2025年の数字の目安として出したものが、医療資源投入量とかで国が機械的に計算したものなので、富山医療圏である数字が出てきたとき、その差をどのように評価するのか。現状わからぬまま評価するのは難しいと思うので、病床機能報告の現状をみていただければよい。

(委 員)

回復期が増えたとき、従来のな頭の考え方では、サブアキュートで本当の急性期はちょっと脱したけどという人を移動するだけでは、本当の意味でのケアサイクルは動かない。肺炎をすぐおこしてまた悪くなって良くなって、こまめに急性期にもっていくとか慢性期にもっていくとかすれば、うまく動くだろうと思う。公的病院で在棟日数が長くなっている状況については、回復期や慢性期でもかなりサブアキュートに近いものを受け入れる状況を作っていけばよいと思う。回復期や慢性期の病院間の連携をかなり密にとっていかないと、高度急性期あるいは急性期があるべき病院がますます長期入院する人が増えていく状況なので、そのしくみをスムーズにリアルタイムで動くようなこと、そしてハブ的なことができるよう県の方で考えていただきたい。

(会 長)

在宅医療について、歯科医師会からご意見をお願いしたい。

(委 員)

細かい点においては、医師会との連携を密に取り、各エリアで動いているが、まとまりには少し時間がかかる。

(事務局)

富山市では他の医療圏と比べて歯科では進んでいる。

(委 員)

医師会連携ということで、連絡が密にできているので、積極的に介入はしていきたい。

(会 長)

薬剤師会からもご意見を伺いたい。

(委 員)

在宅については、参画薬局数が増えているので、実績のほうも上がってきているので、連携面で重点的に進めていく必要があると考えている。(参考資料2の)14 ページに示されているようなデータを報告しないといけないので、ただ、項目によって基準や判断がよく分からない。データ取りをどのようにしていくかが今後の課題だと感じている。