

## 平成 30 年度第 3 回県南東部地域医療構想調整会議議事要旨

日時：平成 31 年 3 月 8 日（金）

13：30～14：40

場所：ピュアリティまきび

### 議事

#### (1) 岡山県地域医療構想調整会議報告

資料番号「議事 1」により説明

<質疑、意見>

##### 【委員】

(病床機能報告の定量的な基準について)

佐賀方式と、埼玉方式がありましたが、岡山県独自で何か評価基準を作られるようなお考えがあるのでしょうか。

##### 【医療推進課】

現時点で岡山県独自の基準を作成する予定はありません。何が正しいのかが正直よくわからないということですので、さらに別の基準を導入するということは考えてはおりません。

##### 【委員】

スライド 11 について、第 2 期医療費適正化計画の医療費推計の結果分析の中で、8,128 億位まで上昇すると思われていたのが、7,843 億にとどまったというのはどういう理由か教えていただきたいのと、実績見込みの 7,013 億はどのような時期のどのような見込みなのかということも教えていただきたい。

##### 【委員】

スライド 11 の①は第 2 期計画策定時は岡山県の医療費が 6,697 億であるということ、何もしなかった場合は 5 年後の第 2 期計画の終了時点で、8,128 億になるということ、それを平均在院日数の短縮であるとか、メタボ該当者を減少する予防の取り組み等の適正化効果で 7,843 億にしようというのが元々の計画でした。ただそれをさらに下回って H29 年の実績見込みというのは 7,013 億であるというふうに推計されるということです。

**【委員】**

これは実際にそういったものが功を奏しているのでしょうか。それとも人口減少や、病院で取り組まれた病床の適正化等なのか、圧倒的な低減ですよ  
ね。

**【アドバイザー】**

①(6,697 億)が③(8,128 億)になってしまうので、①(6,697 億)を④ (7,848 億)にしようというのが計画でした。実績としては、② (6,539 億)が⑤(7,013 億)になったということで、過剰達成といいますか、医療費がほとんど上がって  
おらず、5年間で7%くらいですので、年間にしますと、岡山県の場合、1.4%位しか上がっていないという結果になりました。その原因分析はなかなか難しいのですが、おそらくは、スライド9に岡山県の年齢階級別入院受療率がありますが、特に75歳以上の受療率が大幅に下がっておりまして、それは多分在院日数がかなり短縮されているということが一番大きい要因ではないかと思われ  
ます。岡山県だけの減少ではなく、中国・四国はこれよりももう少し下がっているくらいで、関東や近畿圏はもう少し伸びている、全体的には医療費はかなりコントロールされているという状況にあります。

**【オブザーバー】**

(病床機能報告の定量的な基準について)

統計の定義の仕方によって、数値がずいぶん動きますので。その辺りをよく注目しながらやっ  
ていく必要があるのではという気がしています。

**【委員】**

佐賀方式は平均在棟日数が22日超の病棟を回復期に算定するということですが、おそらくこ  
ういう病棟は急性期の患者さんと慢性期の患者さんが混在している病棟だろうと思うので、その場合に非常に長期にわたって入院している人がいれば、平均在棟日数が非常に長くなると思いますので、本当に全部慢性期としてカウントしていいのかということと、22日を選んだ根拠を教えてください  
たいと思います。

**【医療推進課】**

佐賀方式につきましては、病床機能報告で病床単位で報告が上がっていますので、病床機能報告では、1棟をまとめて一つの機能にするのですが、その中を細分化しているということですので、実数の急性期から回復期、慢性期から回復期に実数を振っているということ  
です。

それから、22日というのは診療報酬で22日を基準にして変わるというところで妥当であろうということで基準を定めたということになります。

**【委員】**

2025年には30万人を在宅医療にしていくということですが、地域ケア病床として後方支援病院は大変必要な病院です。地域ケア病床としての位置づけが今一つはっきりしませんので明確にしていただければと思います。

**【委員】**

地域包括ケア病床ということで、概ね回復期で在宅に移行するということが設けられた病床と理解しております。実際にはいろいろな患者さんがおられるかと思えます。今ここでこうするという事は申し上げられませんが、実際にどのような内容の医療が行われていて、どのような患者さんがいるかということは本庁とも相談しながらその辺りも探っていければと思います。

**【委員】**

在宅で一番問題なのは、地域包括ケアシステムの中で後方支援病院が一番大切で、そこに地域包括ケア病床が存在すれば、救急医療も対応できるということも踏まえて、その存在的な位置をもっと明確にしていただかない限りは、急性期とか慢性期とか分かれてもよくわかりません。

**【委員】**

そのような意見を十分踏まえ今後考えてまいりたいと思います。

**(2) 非稼働病床の今後の運用に関する意向調査結果  
(非公開)**

**(3) 圏域内の病院、有床診療所の状況について  
事務局から資料番号「議事3」により説明**

<意見、質問>なし

**(4) 報告「岡山中央奉還町病院移転計画について」  
資料番号「議事4」により岡山中央病院から説明**

**【議長】**

構想区域において担うべき役割や機能を大きく変更する病院などの場合は地域医療構想調整会議において対応方針を協議することとなっています。ただ今の説明にご質問、ご意見がありますでしょうか。

<質問、意見なし>

**【議長】**

なければ、岡山中央奉還町病院の移転及び岡山中央病院の増床について異論なしということよろしいでしょうか。

<異論なし>