

開催日：平成30年6月14日

当日意見

議題1：平成30年度地域医療構想調整会議の進め方について

- ・ 特になし

議題2：平成29年度病床機能報告結果について

- ・ 回復期病棟は、現場で見ていると政策誘導等からかなり急速に伸びてきているが、2025年までこのスピードでこのまま伸び続けるのか、需要と供給の状況からみると疑問である。
- ・ 急性期が増えると当然その後の回復期が増えるが、全体的に急性期が増えている印象はない。積極的にリハビリできる人は回復期リハビリテーション病棟（以下「回復期リハ病棟」という。）でリハビリをするが今後増えていくとは思えない。一方、超高齢者で認知症を合併している人が増えていて、このような人の受け皿として地域包括ケア病棟の需要は今後伸びていくと考えている。
- ・ 回復期リハ病棟の患者は骨折や脳血管障害の人であるが、今後高齢者が増えれば増えていくと思う。地域包括ケア病棟は、本来地域包括ケアシステムに則って在宅の人が少し具合が悪くなれば退院支援としてしばらくの間病院で預かるが、急性期病棟との使い分けがなかなか難しい。そのため、あまり（病床の）稼働率が上がらずポストアキュートになっている。本来あるべきサブアキュートの機能がどれだけ増えていくかが今後の必要性にかかってくると思う。
- ・ 回復期リハ病棟は、実態を見ると高齢者が多いためニーズはある。本来的な役割の急性期が終わり回復期でリハビリを行い在宅に戻すということはあるが、高齢者が増えてきているので病棟の使い方等質が変わると思う。需要は減らないと思うが、本来的な病棟の使い方だけでなくリハビリをやって何とか（在宅に）返そうとする使い方になっている。
- ・ 地域包括ケア病床は、在宅で具合が悪い人が入るかというのではなく、医療従事者側の意見等により急性期に入る。1週間すると回復するので地域包括ケア病棟に入り調整等を行い在宅へ、という流れである。
- ・ 回復期には人的資源が比較的しっかり投入されているが、病棟には期限があるため、次の段階に進む場合に目標格差があまりにも大きすぎると思う。回復期の後がどうなるのか疑問が残る。
- ・ 地域包括ケア病棟の考え方は、訪問看護ステーションやケアマネージャーに従事している人が、かかわっている人が急変した場合に最初に浮かぶ病床は地域包括ケア病棟ではなく以前入院していた病院やかかりつけの病院であり、急性期病床に一度入りその後回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟に移れば良いと思う。医師会としても地域包括ケア病床には非常に注目しているが、医療関係者全体には常識とはなっていないように思う。
- ・ 中東遠医療圏は今の状況でも非常にバランスが取れているので問題はないと思う。回復

期が必要数より足りないと言うが実際には回復期機能を果たしている病床があるので（うまく回っており）、その点を地域医療構想調整会議であまり議論する必要はないと思う。むしろ、地域包括ケア病床の解釈が（病院間で）ずれているのが問題だと思う。回復期リハ病床の患者は積極的にリハビリできるが、積極的にリハビリできない患者は地域包括ケア病床でリハビリして在宅へという使い方になると思う。地域包括ケア病床は（60日という）期限はあるがすべての疾患に対応できる使い勝手のいい病床であるということ、中東遠医療圏での共通認識にしておいた方がいいと思う。

- ・ 地域医療構想において各機能において定性的、定量的な評価が今後出ると思うが、必要病床数は2025年の地域医療構想の実現に向けて（5年ほど前に設定した）数値の見直しが図られるのか。

議題3：非稼働病床を有する医療機関の対応について

- ・ 特になし

報告1：病床数の変更について

- ・ 特になし

報告2：地域医療確保支援研修体制充実事業について

- ・ 県が出しているデータがいくつかあってそれぞれが違っている。解析が違うのか、どのように見るとこうなるのかわかりやすい（解説がある）データがない。静岡県の現状がどれだけ深刻か見えないので、詳しい調査をしてもらいたい。
- ・ 西部、中部、東部（の3地区）に分けると、（西部医療圏と一緒に）中東遠医療圏の医師が少ないという状況が忘れられてしまう。西部地区の中でも、浜松と中東遠医療圏とはかなり状況が違うということがわかるようする等、地域偏在は3つに分けるのではなく別の区分でないと思えないと思うので、そこを（念頭に）調べてもらいたい。

報告3：各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討について

- ・ 有床診療所だけで（在宅医療等の機能を）すべてを賄おうとするのではなく地域包括ケア病床、回復期リハ病床、介護老人保健施設等を含めてという概念だと思う。
- ・ 今後、この補助基準等の条件で手挙げする診療所があるのか。夜間、休日対応（の医師または看護師）は専属で又嘱託で雇えばいいのだが、そうでなければその都度探さなければならず、診療所側にとってはストレスになると思う。
- ・ 資料6の図に、慢性期病床が一切記載されていない。レスパイト、在宅との連携、終末期医療、急性期病床からの受入の役割を担っているが、行政が作成したこの表ではそれらが無視されているのではないかと思うので、つけ加えを検討されたい。
- ・ 有床診療所、地域包括ケア病床、慢性期病床、介護老人保健施設等在宅医療を含め1つのユニットになりつつあるという気がする。お互いの存在価値、（役割を）発揮できる実力を出せばいいし連携してやっていけるという方向に来ていると考えている。