

地域医療構想調整会議（書面開催）に係る御意見及び
県の考え方について

項 目	令和5年度病床機能報告・入院患者実績調査の結果等 について
構 想 区 域	東部構想区域
御 意 見 等	<p>報告書にも記載されているとおり、病床機能報告は各医療機関が「主観的に」判断した機能を「病棟単位」で報告するため、医療機関ごとに病床機能の評価にばらつきが生じているものと思われる。</p> <p>香川県が行っている入院患者実績調査や佐賀県方式により補正した結果を見ると、現状においても目標値との差はさほど大きなものではないと思われる。その結果を参考に現状を評価すれば、全体の病床数が（特に急性期病床が）過剰であると思われる。</p> <p>今後、病床数の調整だけでなく、病院ごとの機能分化を明確にしていけば、自然と急性期病床数は減少するよう思う。いたずらに急性期病床減少を目指すのではなく、急性期と慢性期を繋ぐような亜急性期機能を持ったベッド数が今後は必要となるのではないか。そういう病床を急性期と考えるか回復期と考えるかは大きな問題ではなく、病院機能として分化を進めていくことが重要かと考える。</p>

県
考
え
の
方

委員御指摘のとおり、病床機能報告については、制度の特性上、報告結果と必要病床数との単純な比較には課題があると考えられることから、引き続き、入院患者実績調査等を通じて、実態に即した現状把握に努めてまいります。

また、現在、国においては、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を視野に、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療、介護との連携等を含めた、地域の医療提供体制全体のあるべき姿として、新たな地域医療構想の検討が進められており、国の検討会では、これまでの病床機能と併せて、「医療機関機能」の整理を行い、医療提供体制を構築していくとの方向性も示されています。

このため、県におきましても、新たな地域医療構想の策定の際は、改めて委員の皆様や地域医療構想アドバイザーの御意見もお伺いしながら、病院ごとの機能分化のあり方も含め、検討を進めてまいりたいと考えております。

地域医療構想調整会議（書面開催）に係る御意見及び
県の考え方について

項 目	令和5年度病床機能報告・入院患者実績調査の結果等 について
構 想 区 域	小豆構想区域
御 意 見 等	<p>小豆構想区域において、R7年予定病床数とR7年必要病床数を比較すると、急性期は必要病床数83床に対して予定病床数113床、回復期は必要病床数102床に対して予定病床数47床であり、特に回復期病床について乖離が大きい。また、R5年入院患者実績調査を見ても回復期は64床で予定病床数を超え、急性期は高度急性期を合わせても38床と予定病床数を下回っている。</p> <p>このようなことから、今後ますます高齢化が進む中、急性期病床を回復期病床に転換するなど、計画どおり、医療機関のさらなる機能分化や連携強化の推進により、適切な医療が過不足なく効率的に受けられる体制の構築を要望する。</p>
県 の 考 え 方	<p>県では、高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化に対応するため、地域医療構想調整会議における議論等も踏まえながら、回復期病床等への転換に要する経費への財政支援を行うなど、医療機関の自主的な取組みに対する支援を通じて、医療機能の分化・連携に取り組んできたところです。</p> <p>今後とも、地域の医療提供体制や受療動向等の実情も踏まえながら、医療機関への適切な情報提供、各種補助制度の活用等を通して、良質かつ適切な医療を持続可能な形で提供できる体制の確保に努めてまいります。</p>