

# 第1回豊能地域医療構想懇話会概要

日時：平成27年11月26日（木）14：00～16：00

場所：吹田保健所

## ■議題「地域医療構想の策定について」

（資料1にもとづき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明）

・資料 1：大阪府地域医療構想（第4章・第5章1～3（案））

### （主な意見）

- ・急性期医療の後退がないようにしてほしい。
- ・医療の確保と経費のバランスで医療提供体制を考えていただきたい。
- ・国の方針は施設入所者も在宅サービスに移行していく方針。サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム等を増やして、そこに訪問診療等の医療提供をしていく考え方である。
- ・在宅医療の提供体制が不足する場合、受け皿としての慢性期病床の確保がいる。在宅医療の議論が必要。
- ・在宅医療の検討にあたり、内部でも議論するので第5章4からの素案を早く示していただきたい。

### （主な質問及び大阪府の回答）

（質問）省令で定められている病床稼働率よりも実際の稼働率が高いことへの影響については検証が必要ではないか。大阪府は病床稼働率が高いことで必要病床数はどの程度減少するか。

（回答）大阪府の実際の病床稼働率で算出したところ、約3,000床程度必要病床数は減少すると思われるが、詳細は不明である。圏域でも異なる。

（質問）豊能医療圏の病床機能報告で未回答の病床数はあるのか。

（回答）病床機能報告については、報告されていても機能別の報告欄が空白の場合や、休床中である場合がある。現状では豊能医療圏の未報告はないと思われる。

（質問）高度急性期病床は大阪府全域でみるなら、豊能医療圏が過剰でも病床減は不要か。

（回答）高度急性期病床が過剰の圏域は豊能、南河内、大阪市。高度急性期病床は全医療圏で補完的な関係としているので現段階で議論はできないと考える。

（質問）豊能医療圏は、急性期病床は過不足なしたが、病床の増減の影響が大きいいため減らすべきではない。急性期病床から回復期病床への転換により急性期医療が後退しないようにしてほしい。回復期病床が大幅不足とされるが回復期の増床や新設を求めているのか。回復期病床の不足は、各病院が役割を分析・認識したうえで、将来の方向性を議論していくのが調整会議のあり方として正しい。豊能医療圏における回復期病床の方向性はどうか。急性期病床を議論していくべきか。

（回答）豊能医療圏では、現段階において急性期病床の議論が必要かどうかを含めて明確ではない。病床機能報告の内容、診療報酬改定が大きな要素となり状況も変化するため、

病床機能報告の変化を踏まえ、地域医療構想調整会議での議論となる。数字では回復期の増床しかないように見えるが、増床については基準病床との関係でできない。現状は基準病床数が優位であり、豊能医療圏の既存病床数は基準病床数を超過している。国は、平成30年度に改定する医療計画では地域医療構想の必要病床数と基準病床数との整合性があるものを示したい意向である。

(質問) 慢性期病床が減少するとは、在宅医療へ移行するということか。

(回答) 国が示した基準では医療資源投入量が175点未満、在宅医療を受けている患者、療養病床で医療区分1の患者の70%相当の患者は「在宅医療等」の医療需要として推計されている。現在入院中の患者がすぐに退院というわけではないが、将来、在宅にシフトすることとなる。

慢性期病床は豊能医療圏では450床不足、府全体で278床不足と推計された。

(質問) 地域包括ケア病床は急性期なのか、将来は回復期病床に入るのか。診療報酬改定により自然に医療機能が振り分けられ、病床機能報告も変化すると考えられる。報告の推移をみて議論した方がよい。

(回答) 国は地域包括ケア病棟の医療機能を検討中である。本構想では回復期を担う病棟として地域包括ケア病棟も想定しているが、病床機能報告のマニュアルには各々の病院で判断するとされたので100%回復期とも考えていない。病床機能報告を見ながら進める方がよいと考えている。

(質問) 地域包括ケア病棟は診療報酬改定、病床機能報告などで変化するため豊能圏域では転換を迫らなくてよいのか。

(回答) 今後状況が変化するため、今は転換の必要がないと断言できない。

(質問) 在宅医療の対象に介護老人保健施設入所者が含まれる。在宅医療になるのか。

(回答) 本構想では介護老人保健施設入所者は入院患者に該当しない。入院患者以外は「在宅医療等」になる。ただ、支援ツールでの積算上、訪問診療の対象としていないことから大阪府の「在宅医療等」の医療需要16万人と訪問診療分10万人の差である6万人に介護老人保健施設の入所者が含まれることとなっている。

(質問) 地域医療構想策定ガイドラインには公立病院には命令・指示、民間病院には要請と記載があるが、将来急性期病床が不足する場合も命令や指示・要請が入るのか。また、公立病院では回復期病床への転換は認められるのか。ガイドラインに一般会計繰入金や補助金交付の記述があるがデータが後日出てくるのか。

(回答) 命令や指示・要請は病床機能の転換が必要な状況になった場合に、最終的な調整手段として行うことができるとされている。まずは医療機関病院の自主的な判断となる。ただ、現状では急性期病床へ転換の可能性は少ないと考える。今後、公立病院のデータが必要になれば資料として出していただくことも考えられる。現状で、公立・私立を分けて議論するのではなく、まずは自主的な取り組みを調整会議で議論していただきたい。

(質問) 患者は急性期病床から慢性期病床まで動いている。このようなことを踏まえた取り組みを進めているのか。連携の仕組みを検討する視点は、本構想にあるのか。

(回答) ICT(情報通信技術)による病院間連携促進等の事業は地域医療介護総合確保基金を用いて進めているところであるが、基金を活用した事業については今後の協議会、懇話会の場でご意見を頂きたい。