

資料 1

泉州地域医療構想懇話会 開催状況

第 1 回 泉州地域医療構想懇話会

日 時 平成 27 年 11 月 17 日（火） 午後 2 時～3 時 30 分
場 所 泉南府民センタービル 1 階 多目的ホール
議 題 地域医療構想の策定について
〔大阪府地域医療構想（案） 第 4 章・第 5 章 1～3〕
意見等 第 1 回 大阪府泉州地域医療構想懇話会概要のとおり

第 2 回 泉州地域医療構想懇話会

日 時 平成 27 年 12 月 21 日（月） 午後 2 時～3 時 40 分
場 所 泉南府民センタービル 1 階 多目的ホール
議 題 地域医療構想の策定について
〔大阪府地域医療構想（案） 第 1 章～第 3 章・第 5 章 4～6・
第 6 章～第 7 章・構想区域編〕
意見等 第 2 回 大阪府泉州地域医療構想懇話会概要のとおり

第1回 大阪府泉州地域医療構想懇話会概要

日時：平成27年11月17日（火）14:00～15:30

場所：泉南府民センタービル 1階 多目的ホール

■議題 「地域医療構想の策定について」

（資料に基づき、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））

（主な質疑応答・意見等）

- 〈質問〉今後、推計人口や入院受療率が変動すれば、必要病床数も変わってくるので、必要病床数の推計は、十分慎重に行ってほしい。
〈回答〉必要病床数算出のベースは国のデータであり、機械的に算出されるものを府として独自に分析、検証のうえ推計している。
- 〈質問〉泉州医療圏は南北に長く、北、中、南の地域に分けると、急性期病院の病床の割合、回復期リハビリテーションの届出病院の病床の割合、医療療養型の病床の割合に偏りがあるから、病床機能の転換については、地域の特性等を十分考慮して考えるべき。
〈回答〉地域医療構想を策定する設定の区域は二次医療圏であるが、来年度以降、病床数について議論していただく中では、地域を分けて議論することも有り得ると考える。
- 〈意見〉この取組みで、保険者としては支払が少なくなれば有り難いが、被保険者や住民にとってアクセスが良く、医療機能が充実したものになることを要望する。
- 〈質問〉精神疾患の医療需要については、大阪市の患者が泉州医療圏などに流出している状況にある。大阪府内の精神科医療の偏在をどのように考えていくのか。
〈回答〉精神科病床の偏在については課題として受け止めている。平成30年度に向けて保健医療計画の改定が予定されており、その中で議論していきたい。
- 〈質問〉昨年度の病床機能報告では6千床が未報告や無回答となっているが、このような医療機関に対しては何らかの対応をされるのか。
〈回答〉病床機能報告の未報告や無回答については、1年目ということで報告する内容を迷われた医療機関が多く、報告しているが空白というところが大半を占める。今後は、団体を通じた協力依頼や周知に取り組みたい。罰則はあるが、将来的な課題であり、国でも議論されているところである。
- 〈質問〉今後の診療報酬の改定による影響は大きいと思われる。今回推計された必要病床数は、10年後において結果として達成すればよいという理解でよいか。
〈回答〉必要病床数への収斂は、10年後だけ数字が合っていればよいのではなく、毎年の状況を確認しながら、10年先に最適な状況になっていることを目指していく。
- 〈質問〉構想区域について、高度急性期や周産期・小児医療はどう理解すればよいか。
〈回答〉高度急性期は、二次医療圏を基本として、府として（病床数を）包括すべきもの。周産期・小児医療は、疾病別に構想区域を決めるわけではないので、補完的な意味合いを示している。
- 〈意見〉泉州医療圏の救急医療体制は、急性期病院の連携で何とか成り立っている。救

急医療は、がん等とは違い、医療圏を超えて移動する場合の時間が非常に重要なポイントとなる領域であり、泉州医療圏では、高度急性期の病床は、まだまだ足りない状況である。

○〈質問〉泉州医療圏は慢性期病床が過剰であるが、診療報酬との関係で、急性期病床から慢性期病床（地域包括ケア病床）へ転換したい場合、届出をすれば可能か。

〈回答〉国のガイドラインでは原則として過剰な病床機能に転換することは認められていない。ただ、来年度以降の協議の場で圏域として議論いただいて、その病床機能が必要ということになれば、構想区域の事情として例外はあり得る。

○〈意見〉昨年度の病床機能報告では、回復期には回復期リハビリテーションしか該当しない等の誤解があった。今年度の報告では正確なデータが出てくるだろう。

○〈意見〉療養病床（慢性期病床）における医療区分1の方でも社会的入院ではなく、在宅でみるのは無理であり、在宅でみることもできても、24時間診療と後方ベッドの確保の問題から、在宅診療医を確保できないというのが現実である。全国一律に、医療区分1の70%は在宅医療へ移行することを前提として、必要病床数を決めようとしていることを心配に思う。

○〈意見〉泉州医療圏では、急性期、回復期、療養病床と色々な病床を持っている病院が多く、今後、診療報酬の改正に伴って、病床機能が変化していくと思われる。来年度以降の協議がスムーズにいくようにしていただきたい。

〈回答〉病床機能報告は、毎年、精度が上がってくると思われる。来年度以降の協議の場では、毎年の報告状況を示して、議論していただく。

○〈質問〉来年度の診療報酬の改正に関して、病床機能報告が関係し、例えば、高度急性期だからメリットかデメリットが出てくるということはないのか。

〈回答〉来年度の診療報酬の改正については未だ情報がない状況である。

○〈質問〉NDBデータを使った詳細な分析データは、毎年、出しているのか。

〈回答〉世の中の制度が大きく変われば、もう一度分析をすることはあるかもしれないが、今回のような大々的な分析作業を定例的に行うことは困難である。

○〈意見〉毎年は無理にしても、10年後のことを議論するのに今年の分析データのみでは困るので、せめて5年後には分析データを示してもらおうよう、要望する。

第2回 大阪府泉州地域医療構想懇話会概要

日時：平成27年12月21日（月）14:00～15:40

場所：泉南府民センタービル 1階 多目的ホール

■議題 「地域医療構想の策定について」

（資料に基づき、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1章～第3章・第5章4～6・第6章～第7章（案））

（資料に基づき、大阪府岸和田保健所から説明）

（資料1）大阪府地域医療構想（構想区域編（案））

（主な質疑応答・意見等）

○〈質問〉介護の領域に関しても、訪問看護ステーション、訪問看護師や各施設の必要数を出すことができないのか。

泉州医療圏は南北で地域格差があるので、泉州医療圏を2つか3つに分割した形で医療と介護のデータを出して議論すべきではないか。

〈回答〉在宅に関する指標や分析データが十分でないことは承知している。来年度からの議論では、圏域ごとにできるだけデータをお示しして議論できるようにしたい。その中で地域を分けて検討することも必要ではないかと考えている。

○〈意見〉（配付した資料のとおり）泉州医療圏は南北に長く、北、中、南の地域に分けると、一般急性期病院のベッド数、回復期リハビリのベッド数、医療療養ベッド数に偏りがある。

必要病床数の議論については、これらの状況を踏まえながら、進めてもらいたい。

○〈質問〉訪問看護ステーションは、ここ2、3年で増えているのか。

〈回答〉訪問看護ステーションは少しずつ増えてきているが、小規模で経営的には厳しいところが多いと聞いている。10年先を見据えて、地域医療介護総合確保基金を活用した取組みを進めていく。

○〈意見〉泉州医療圏では、訪問看護ステーションは、人材の確保や財源の問題で事業を大きく展開していく状況になく、地域の中核病院等から訪問看護に出る仕組みなども必要となる。

医療と介護が一体となったサービスが提供できる看護小規模多機能型居宅介護事業所も増加しているが、財政的には厳しく、取組みを広げられるよう支援願いたい。

○〈質問〉精神障がい者の地域移行が進むと、訪問看護はさらに重要になり、今後、訪問看護ステーションに担ってもらう必要性が高まる。

訪問看護を一つの大きな事業として行っている大企業があるが、今後、その質の担保を注視していく必要がある。

地域医療構想には精神科患者の地域移行・地域定着の促進が挙げられているが、これらは、大阪府障がい者計画の中で、目標が設定されている。関係部署が違うことをどう勘案して、取組みを進めていくのか。

〈回答〉訪問看護師の養成研修にあたっては、精神科分野のことも重要であると認識しており、研修が図れるようにしていきたい。また、質的な担保ができるよう、注

視していきたい。

第7章でも触れているとおり、大阪府障がい者計画をはじめ保健福祉関係の計画等との整合性を図りながら、関係部局と連携して施策を進めていきたい。

○〈意見〉訪問看護ステーションの人材の質の担保については、行政でしっかりとコミットしてほしい。

○〈意見〉地域医療構想には医療機能ごとに必要病床数の過不足が記載されているが、それありきでスタートしていると感じている。今後、高度急性期は381床が不足、慢性期は886床が過剰とあるが、10年先に本当にそうなのかと思う。

在宅医療については、地区医師会、即ち、かかりつけ医との関係が大きい。

今後、在宅医療の対象としてサービス付き高齢者向け住宅が増えていくと思うが、その入居者を含め誰が診ていくのかということ、基本的には、かかりつけ医であると考え。

在宅医療についての議論をしていくに当たっては、地区医師会が具体的な対応を想定すべき。

○〈意見〉2010年と2025年を比べると、65歳から74歳の人口が減り、75歳以上の人口が増える。この15年間に受療状態や病状の傾向が変化する中で人口の構成が大きく変わるが、これについて具体的な議論がされていないのが問題である。

必要病床数や在宅医療について、圏域単位でアバウトに示されているが、動態を把握しつつ、もっときめ細やかな対応が求められる。

在宅患者を誰が診るのかということ、地区医師会の中で日常診療をしている医師であり、かかりつけ医として診ている患者は、自分で看取りまで診ていくというのが大事だと思う。

ただ、看取りといっても、患者が亡くなっていく過程に家族が耐えられるか、家族に介護の時間的余裕があるか、介護資源がどこまで確保できるのかが問題である。家族の中の環境、風土をどれだけ変えられるのかということであり、単に在宅医を増やさないといけないといった問題ではないことを提言しておく。

○〈意見〉訪問看護ステーションの数よりも、訪問看護の提供量の方が大事である。訪問看護のみなし指定による病院からのサービス供給量も含めて検討すべきである。

看護小規模多機能型居宅介護については、もとの小規模多機能型居宅介護の採算がとれないため、施設を開設しようという事業者が少ない。

地域包括ケアシステムを構築するためには、開業医がどれだけ地域の方を訪問診療してもらえるのかが課題である。また、退院後、在宅で生活する上で、ケアプランに入れるサービスについて、ケアマネジャーと開業医で相談してもらえようような体制や仕組みが必要と思うが、福祉サイドと医師サイドで認識のギャップがある。この問題をどう解決していくかを議論してもらいたい。

○〈意見〉在宅マインドを持った医師と従来の開業スタイルで医療をしている医師の間で、なかなか在宅医療の広がりが持てない面もあり、これは医師会側の問題でもある。

○〈意見〉歯科医療は外来を中心として提供されおり、医科の疾患によって病院に入院すると受診が途切れるのが特徴である。歯科医療の途切れない効率的な提供が必要である。

泉州医療圏では在宅療養支援歯科診療所が15%にすぎない中で、どのように関係機関と連携していくかが課題である。

○〈意見〉精神科病床は、府内の3割が泉州医療圏にあることも重要視して考えてもらい

たい。

泉州医療圏は南北に長いので、来年度以降、地域の特性を踏まえ、細分化して議論願いたい。

○〈意見〉在宅医療は、病院と開業医がどう連携していけるかが重要で、後方支援体制がきちりできないと厳しい。

在宅医療へ移行するというのが目標ではあるが、日本の家族制度の中で、在宅で最後まで看取するという事例は、増えないのではないか。

最期を迎える場所としては、やはり病院となるから、病床数の問題はもっと違う形で検討していく必要がある。また、患者はどのフェーズでも急変するので、その時に適切な救急医療を提供できるような体制を整備しておかないと在宅医療は成り立たない。

○〈意見〉療養型病床の方が在宅よりコストが安く上がるというデータもあり、在宅医療になると自己負担が倍になるという問題もあるので、在宅医療がどこまで普及するのかということについては、もっと議論していく必要があると考える。

○〈回答〉今後、在宅医療を含め医療提供体制の確保、充実については、引続き来年度以降も協議会、懇話会等で議論を進めていく。