**第１回　大阪府南河内地域医療構想懇話会概要**

資料１

日時：平成２７年１２月１日（火）１４:００～１５：２０

場所：大阪府藤井寺保健所２階講堂

**■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））

**（主な質問・意見等）**

**【病床転換・病床機能について】**

○大阪府の必要病床数は平成37年に約10,000床不足すると示され、回復期が大きく不

足しており、資料では『回復期機能への病床転換については、重点的に推進していく必要がある』とあるが、目標達成は可能か。

○回復期機能の不足を受け、病床数を増やしても、医療・介護の人材を増やさなければ結局は回らない。少子高齢化に伴い働き手は減少している。高齢者雇用の促進に国が動く中で、今後どの方向に向かっていくのかについても議論が必要。

○“急性期を掲げつつも、回復期としての機能も併せ持っている”という掲げ方が許されれば南河内圏域でも議論しやすい。

**【在宅医療等について】**

○基金事業等の活用について具体的に示すべきではないか。

○今回の計画は、「現状の医療機能をどう在宅医療に誘導し、医療費を削減するか」と

いう結論ありきの計画ではないのか。病床を減らし、残った患者は在宅医療以外の選択肢があるのか。

**【近大病院再編について】**

○南河内圏域の病床数の約１割を占める近畿大学医学部附属病院（以下、近大病院とする。）の平成35年を予定とした再編は、基本協定を締結しているが、推計に反映せずに議論を行う意味はあるのか。

○近大病院の減少する病床数を推計に反映できないか。

南河内圏域の病床数から近大病院移転分を差し引き、３機能（急性期・回復期・慢性期）のいずれかに割り振ることの分析はできないか。

**【その他】**

○医療需要及び必要病床数の推計に、レセプトデータを利用する根拠はあるのか。

○大阪府は医療圏域の変更を考えているか。

**（主な大阪府の回答）**

**【病床転換・病床機能について】**

○10年後を見据えて何床程度転換していくかは、圏域ごとに事情は異なると思われるため、その時々の医療提供の状況を踏まえ議論し、進めていきたい。

○病床機能報告制度は、どのような患者が入院しているのか・どういった機能の病院を

目指していくかを報告いただくもの。地域医療構想の推計は機械的に医療資源投入量

で計算しているが、病床機能報告はある程度主観的な報告であるのも事実である。

実際に受け入れている患者の実態にあわせて病床機能報告をいただくことになる。

**【在宅医療等について】**

○在宅医療における基金事業の具体的中身については、次回の懇話会にてお示ししたい。

○在宅医療に「誘導」すると言うよりも、現在入院されている方でも軽症の方は在宅へシフトチェンジしていくのではないか。在宅医療だけでなく、施設入所を含めた検討となる。

**【近大病院再編について】**

○現在、医療計画の基準病床と地域医療構想の推計病床については、整合性が取れていないが、次の保健医療計画策定の平成30年度までに国が指針等を示すと思う。基準病床数については、高齢化の割合を反映していないため、地域医療構想の必要病床数と単純に比較できないが、ある程度整合性は取られるものだと、個人的な見解としては思う。

○近大病院の再編に関しては、病院からの詳細な情報があれば、反映する予定だったが、まだそこまで作業が追い付いていないということで、今回はデータに反映していない。今回の推計では、必要病床数を示したが、2025年に向けて必要な医療需要が満たされているかは来年度より新たに設置を考えている懇話会で、近大病院の再編内容が具体化されれば、議論が必要と考えている。

**【その他】**

○推計に用いる指標・データ及び推計方法は、全国一律の考え方としてガイドラインに記載されている。レセプトデータ採用経緯の詳細な考えは都道府県に示されていない。

○現状では、地域医療構想に関する圏域の変更は考えていない。医療体制の整備は従来

どおり二次医療圏単位で進めていくことを基本にしたい。

**第２回　大阪府南河内地域医療構想懇話会概要**

日時：平成２８年１月６日（水）１４:００～１５：２５

場所：大阪府南河内府民センタービル３階講堂

**■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、藤井寺保健所から説明）**

（資料１）大阪府地域医療構想（案）

**（主な質問・意見等）**

【本編の在宅医療の充実について】

○地域医療機関ICT連携整備事業について、電子化したお薬手帳データの互換性の調整

や、お互いが必要なデータのやり取りについての話し合いの場を設けることはできな

いか。

【南河内構想区域編について】

○在宅医療の需要の見込みは、今回設定した推計値を目指すのではなく、進捗状況も

　見ながら設定し直していくべき。また、病床機能の懇話会でも在宅医療の進捗状況が

分かるように連動していくべき。

○基準病床数と必要病床数の間で齟齬が生じているが、解釈は今後どうしていくのか。○目標の必要病床数に満たない場合、知事が医療審議会の意見を聞いたうえで、

要請（公的医療機関には指示・命令）を下す権限があるが、医療審議会での意見はど

の程度反映されるのか。

○ICT化を進めるには、必要人数等の医療データがある程度必要でもある。地域包括ケ

アの必要人数のデータを出してもらえないか。

○「災害時の対応力」の記載が医師だけであるため、歯科医師も同様の記載を願いたい。

また、災害時の物品の確保についても検討願いたい。

○薬剤師会の部分では、平成27年度に麻薬に関する取扱いの講習会を保健所で開催し、

大変好評であったので、このことも圏域版に記載願いたい。

**（主な大阪府の回答）**

○基金事業で取り組んでいるICTは、現在個別地域で進めているところ。互換性や場の

提供については担当課に確認して回答する。

○在宅医療はあくまでも、支援ツールに基づき計算した結果、2025年には約16万人が在宅医療等の対象者であるという推計が出た。今後、推計数値ありきの議論ではなく、毎年、現状の把握や医療体制等を確認しながら、議論していきたい。

○病床機能報告を毎年確認したうえで議論をお願いしたいと思っている。また、目標の必要病床数に向けて、基本的には、地域に必要な機能を病院間での話し合いで、自主的な取組みをお願いする。

○知事が病床転換の要請や命令を行うのはあくまで最終的な手段であり、繰り返しになるが、あくまでも圏域の中で自主的な取り組みにより進めたい。議論は公平な立場で行う。

○構想(案)では、在宅医療にかかるデータや指標が少ないのは事実。P.162に一部在宅医療の現状のデータを掲載しているが、来年度以降設置させていただく懇話会では、もう少しデータをいろんな角度からデータ等をお示しできればと思う。

○（麻薬に関する取扱いの講習会について）構想区域編に記載できるよう対応する。