

日時：平成27年11月30日（月）14:00～16:00

場所：大阪府寝屋川保健所 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）

- 市町村別医療需要・必要病床数の表について、北河内の総計値と各市町村の合計値が一致していない。
- 現在、北河内圏域では京阪沿線とJR沿線の沿線間でかなりの格差があり、推計値によると、今後更に格差が拡大する。患者の動向を考えると、遠い医療機関に行くべきではない。適正配置についても考えていただきたい。
- 現在、既に立地している私的な病院を計画的に変えるのは難しい。
- 地域医療が崩壊しないよう、いかに調整していくのかを念頭に議論することが大事だ。
- 北河内の急性期病床は2025年には過剰となるが、北河内は、救急医療の需給バランスがとれ、他地域よりマッチングできている。急性期病床を減らすと後期高齢者の社会復帰に対応ができなくなる。
- 既に、北河内は基準病床数と現存床数が一致しており、救急の域外搬送も7～10%とバランスが取れている地域。この状況が激変しないよう、住民の安心安全を大前提とした議論をすべき。
- このルール作りは、医療機関が自主的に論議しながらプランを作成していくのが基本だと思う。
- 被保険者としては、質の高い医療へのアクセスの確保は最優先の課題であるが、医療財政はひっ迫している。現在の医療保険制度が崩壊すると医療提供側にも大きな影響がある。
- 必要病床数が不足しているのは大阪を含め5県ほどしかないのに、大阪は落ち着いて地域医療構想に取り組んでいけばよい。大阪はトータルでは減らさなくてよいが、急性期は過剰で、回復期は不足する。話し合って調整していかなければならない。
- 今回の計算では必要病床数が不足するとなっているが、医療計画では2万床過剰であり病床の増加はない。
- 在宅では、在宅医療の受け皿を強化するための様々な事業が進められており、回復期の充実、在宅医療にとり重要となる。

- 許可病床と病床機能報告の病床と今回の必要病床数が一致していない。新たな医療計画がでたときに、見直しをする約束をして計画を立てるしかない。
- 慢性期の病床は医療療養病床と介護療養病床がある。30年の次期医療計画では介護療養病床が廃止になることから、関係医療施設では、介護施設に転じるか、対応に苦慮している。30年の次期医療計画では何万床という慢性期の病床が消え、介護施設になっていく可能性がある。
- 大阪では遅れている地域包括ケアシステムを先に進めることが重要。
- 病院ごとの稼働率や空き病床について、北河内のマップがあれば、地域ごとの偏りがわかり検討しやすい。

(主な大阪府の回答)

- 市町村別の医療需要・必要病床数については、各圏域の数を市町村単位に按分した数字であるため、一部小数点以下の端数処理により合計数が異なる場合がある。
- 地域医療構想は、二次医療圏がベースとなる。市町村別の数字は、便宜的に示しているもの。
- 既存の病院をすぐに動かせるものではないこともあり、必要病床数の算定については、医療機関所在地ベースにしている。
- 今後、いかに病床の機能分化を進めていくのかについては、自主性を尊重しつつ、議論いただくもの。
- 基準病床は大阪府全体では過剰であるという一方、今回は1万床不足しており、考え方が一致していない。国へ照会したところ、平成30年度の次期医療計画に向けて整合性を図れるように示したいとの回答であった。
- 地域医療構想は10年先を見据えたものなので、拙速に進めていくものではないが、例えば、休眠病床をどうするか、病床転換のために必要な事業は何かなどについて、議論してもらいたい。