

平成27年度第2回津地域医療構想調整会議 配付資料

第1回地域医療構想調整会議 主な質疑概要

分類	Q	A
1 総論	地域医療構想調整会議の目的は何か。	地域のあるべき医療提供体制について協議し、地域医療構想を達成するための必要な方策等を協議する。 地域医療構想の策定だけでなく、策定後も目標の達成に向けた協議を行うため、調整会議は継続させていく。
2 医療機能	4機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の理解が難しい。病床機能報告制度における4機能の分類方法とは違うのか。	現在の病床機能報告制度における4機能については、定性的な基準しか示されており、各医療機関の考え方に左右される部分が多い。国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」のなかで議論されることとなっている。 一方、4機能ごとの医療需要の推計方法は、構想区域全体における医療需要の推計のための方法であり、個別の医療機関が各病棟の病床機能を選択する基準になるものではない。
	病状ではなく、医療資源投入量(点数)だけで病床機能を分類するのか。	あくまで医療需要の推計のために医療資源投入量(点数)を活用しており、必ずしも病状とは一致しない。
	地域包括ケア病棟はどの機能に区分されるのか。	地域包括ケア病棟がどの機能に該当するかについては、国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」のなかで議論されることとなっている。 なお、平成26年度の病床機能報告(平成26年7月時点)においては、全国的な傾向として回復期を選択した医療機関が多くを占めている。
	機能分化とは、一部の病院に対して、一部の病床機能を集約させようということか。	一部の病床機能を集約させようというものではない。各病院が得意分野、医療資源を活かして分化し、またお互いに連携を図っていくことで、医療資源を効率的に利用し、地域の医療体制の再構築につながっていくと考える。
	医療需要と必要病床数の関係は、どう捉えればよいか。	必要病床数は、推計入院患者数を全国一律の病床稼働率(ガイドラインで規定)で割り戻して算出されている。
7 推計	推計値の算出について、地域別の患者流出入は考慮されているのか。 また、当該推計は今後も医療環境が変わらないものとして算出されているのか。	医療機関所在地に基づいた推計は、現在の医療提供体制をもとにしたものであり、患者の流出入は考慮されている。 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域内に所在する医療機関により供給される量を増減し、病床の必要量を算出することとなっている。

第1回地域医療構想調整会議 主な質疑概要

分類	Q	A
8	<p>北勢地域は愛知県への流出が多いが、他県で最期を迎える傾向で、あまり良くない。三重県に留め置くようにしてほしい。 今より医療提供体制を充実させていくという方向性もありうるのではないか。</p>	<p>患者の流出を減らし、地域の医療提供体制を充実していくという方法もありうると思う。</p>
9 推計	<p>各病院、有床診療所は、支援ツールで算定された2025年度必要病床数の数字に合わせるよう病床数削減に努めよということか。</p>	<p>地域医療構想は、2025年度を見据えて、今後10年間で達成すべき地域の医療提供体制のあるべき姿を策定するものである。策定後は医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議等により、その達成を目指していくものである。</p>
10	<p>三重県は全体で20%の病床数削減について、強行的にすすめる気なのか。</p>	<p>知事が医療法上、講ずることができる措置が規定されているが、あくまでも地域での話し合いが優先されるものと考えており、その場が地域医療構想調整会議である。</p>
11	<p>知事が講ずることができる措置(稼働していない病床の削減の要請)に関して、眼科や産科などは稼働していない病床が多いと思うが、県として把握しているのか。</p>	<p>基本的に病床機能報告制度において報告のあった許可病床と稼働病床の差で、稼働していない病床を把握することになるが、報告自体の精度についても留意していく。</p>
12	<p>現状(2014年)での地域ごとの必要病床数のデータは出せないのか。</p>	<p>地域医療構想調整会議で議論していくべきことは、あくまでも10年後を見据えた医療体制づくりである。</p>
13	<p>推計方法では、医療区分1の患者数の70%が在宅医療等となっているが、環境が整わないのに在宅での受入は可能なのか。</p>	<p>国のガイドラインでは、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等の患者数と推計するよう規定されている。 なお、在宅医療については、県の設置している在宅医療推進懇話会において体制整備のためのフレームワークをつくっているところであり、これを踏まえて体制整備を進めていく。</p>
14 在宅医療	<p>在宅の受入側として介護施設も選択肢の一つとなるのか。介護老人保健施設の施設サービス受給者は、在宅医療を受けているという定義で良いか。</p>	<p>「在宅医療等」とは、自宅での療養だけでなく、施設での療養も含んでいる。 介護老人保健施設の施設サービス受給者は「在宅医療等」の患者として推計する。</p>
15	<p>サービス付き高齢者向け住宅なども病床としてカウントしていくのか。</p>	<p>特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などは、必要病床数の推計の対象外である。 在宅の受け皿として、これらの施設が必要になる。</p>

第1回地域医療構想調整会議 主な質疑概要

分類	Q	A
16 在宅医療	在宅医療に関しては全て慢性期という扱いなのか。慢性期は病床数とは考えないと理解していいか。	「慢性期」と「在宅医療等」は、推計上、別のものである。「慢性期」の患者数は必要病床数の推計に含まれるが、「在宅医療等」は必要病床数に含まれない。
17 在宅医療	地域包括ケアシステムは市町が担当することになるが、進捗状況など定期的に情報を共有いただけるのか。	市町とも情報共有しながら議論を深めていくこととする。
18 在宅医療	在宅医療は、患者急変時の対応など怖いという意識が患者家族にある。市民に啓発していかないと在宅は進まない。	市民への啓発も重要と考えている。医師会と協働し啓発事業を行っているが、さらに進めていきたい。
19 その他	推計値は、現状の体制がうまくいっていることを前提として考えられていることになるが、救急医療体制の高度急性期がきちんと機能していない中で、現体制についての議論をしなくて良いのか。 また、救急救命センターを含む高度急性期について、保健医療圏ごとに考えるのか、各構想区域で考えるのか。	地域医療構想区域を越えた医療提供のあり方については県医療審議会等で考えて行くこととなり、地域単位で議論していく問題については、地域医療構想調整会議において議論いただきたい。