地域医療構想策定作業部会における主な委員意見

１　第１回地域医療構想策定作業部会

地域医療構想の策定

・地域医療構想の策定に向けて、どうすれば住民が身近な地域で医療を受けることができるのか、共通認識を持って議論を進めていくことが重要である。急性期機能や回復期機能については構想区域内で完結できるよう検討することも有用である。

・住民は、居住している自治体以外でも医療を受けていることを踏まえて、構想区域を検討していく必要がある。

・区域を超える高度急性期機能を持つと考えられる病院を先に選定すると、混乱が少なくなると思われる。

・基幹病院となる施設が少ない医療圏では、医療圏全体を俯瞰した新たな病床機能分担の考慮が必要。

各構想区域における医療需要と供給の推計方法

・従来の医療構造は、まずは病院を建設してから、それに合わせて医療の供給側が需要を決定してきた側面がある。今回の地域医療構想の策定は、2025年に向けて、需要側の視点に立って見直そうというメッセージを含むものである。

・今後の検討にあたり、ある意味で理想的な本県の医療費構造が大きく変わらないように配慮願う。

・現時点のデータに基づいて10年先を見据えた構想を策定するわけであるが、今後も疾病構造の変化や特殊事情が生じるかもしれないことから、随時見直しや調整を行っていく必要がある。

・構想区域の検討や病床機能の分化・連携に向けては、病院間の一層の連携を考えていく必要がある。

・受療率が下がると、経営が立ち行かなくなる病院が出てくることも想定される。

・在宅医療の需要や高齢者世帯割合の増加が今後予想されることから、介護サービスの提供体制まで含めて地域医療構想を検討していくことが求められる。

・将来のあるべき医療提供体制の検討にあたっては、特養の待機者数や介護療養型医療施設の利用者数についても、併せて考慮していく必要がある。

・今後の在宅医療の充実に向けては口腔ケアも大切である。在宅歯科診療体制には地域格差もあることから、今後併せて議論していただきたい。

２　第２回地域医療構想策定作業部会

今後の検討に用いる数値について（案）

・今回公表の病床機能報告の値については、定性的な基準に基づき各医療機関が自主的に選択した機能の報告であり、他の医療機関の報告状況や地域医療構想における医療機能区分の情報等を踏まえていないことから、慎重な取扱が必要。

・病床機能報告は今後も毎年実施されることから、各病院が同じ基準で報告できる方向性を出してほしい。

各構想区域における医療需要と供給の推計

・病床機能報告と2025年の医療需要等で「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」と同じ言葉を使っているので混乱が生じていると思う。

・「高度急性期」、「急性期」、「回復期」の３つを合計したものが一般病床数というイメージをするとわかりやすい。その中身について、各地域で、この疾患はこの圏域でやるのかなどといった見方をしていくと良い。

・病床機能報告制度における医師数や医療実績等に関するデータが、圏域での議論の参考となる。一病院のことでだけはなく医療圏として患者さんを診ていこうとする姿を考えていく必要がある。

構想区域における県内調整にあたっての考え方と調整方法（案）

・今後の患者数は1.3～1.5倍になると想定され、増加する医療需要をどのように吸収していくか。慢性期や地域における在宅医療等が大きな議論になっていく。

・圏域における検討においては、急性期病院だけではなく、慢性期病床や在宅医療等も含めて議論を進める必要がある。

・今後検討を進めていくと、病院経営が成り立つのかといった議論が出てくるであろうことにも留意しておく必要がある。

・西部圏域については、病床機能報告と推計値との乖離が大きく、難しい検討となる。

・熱海伊東、志太榛原、中東遠圏域の充足率は、高度急性期から慢性期まで全て不足している。医療供給体制が不足している圏域について、どう充足させていくかを検討していく必要がある。

・現状の患者移動でよいアウトカムが出ているならば、それはそれで良いという考えもある。また、高齢化が更に進行していく中で、移動が困難となる患者が増加することも考慮する必要がある。

・2025年に目指す医療提供体制の実現に向けては、構想の進捗を随時検証する必要がある。

・構想推進のためには、従来以上に人材育成できる体制整備と、そのための具体的な方策の検討が必要。

・口腔管理によって在院日数が短くなるデータもあることから、歯科診療体制も考慮することが重要である。