

第1回 圏域地域医療構想策定委員会

圏域	阪神南圏域
日時	平成27年9月9日(水) 14:00~15:30
場所	芦屋市医師会医療センター
司会	大江会長(西宮市医師会長)
出席者	欠席:足立委員、上坂委員、荒木委員、島委員 代理人が出席:高山委員、足田委員、宮本委員、坂本委員 上記以外は別紙委員名簿のとおり本人出席
議事次第内容	【報告】 1 地域医療構想の概要 【議題】 1 阪神南圏域における2025年必要病床数の需要予測について 2 阪神南圏域における疾患別医療需要の現状と2025年推計および対策について 3 隣接圏域(特に阪神北)と連携した構想区域の設定にかかる当部会の意見集約 4 今後のスケジュールおよび検討事項について 5 当部会への構成員追加承認の可否について
結論	・必要病床数は推計①'を検討の出発点とし、慢性期受療率はパターンBを採用することで合意 ・今回の地域医療構想の計画策定は、阪神南圏域単独で実施するが、将来的に阪神南北圏域を一本化することについて、各市医師会長および公的病院の代表で協議を進める。 ・第2回は在宅医療に関するワーキング会議、第3回ではワーキング会議の報告の他、クリティカルパス、むこねっとなについて報告・検討実施。 ・尼崎市・西宮市医師会から推薦された2名についての当部会構成員の追加承認。
主な意見・質疑応答	Q(委員):病床数の推計方法が慢性期についてはDPCデータのような基データがなく、機械的に減らしている。また介護施設等の整備状況なども考慮されていないのに、このような推計値を元にして議論していいのか。また、回復期の必要病床数については、これほど増やす必要があるのか。今後高齢者が増加すれば慢性期がもっと必要なのではないか。 A(県):国が算出式を省令に定めており、現段階では勝手に変える訳にはいかない。 Q(委員):医療機能変更のために基金を使う場合、早く手を上げた方が良いのか。 A(県):見込みのとおり。国としては病床機能の転換に基金をたくさん付ける方向である。 Q(委員):急性期が過剰なため、高度急性期への変換する場合も基金で認められるか。 A(県):診療報酬で医療機能を輪切りにするという絶対的な基準がなくなった。医療機能毎の病床数は、各医療機関から自己申告された稼働病床数であり、国が今年度中に基準を作るとしているが、基準がない状況では議論は難しい。 Q(委員):高度急性期についても自己申告とのことだが定義づけしないと正確なデータがでないのではないか。 A(県):国が基準を作る前に、今年度の病床機能報告があり、間に合わない。阪神南圏域が統一性を持って進めるのであれば、主たる病院が参集し、高度急性期の要件を話し合えば、より現実に近い形になるのではないか。
次回までの課題	・阪神北圏域との構想区域にかかる阪神南の意見、および医師会長を中心としたワーキング会議で今後の圏域の在り方の意見交換を実施したい旨、阪神北の会議前に伝え、阪神北にも同様協議いただく。