

【地域医療構想】令和元年度第1回大分県地域医療構想調整会議等であられたご意見等

| 内容 | 番号 | 質問や意見など | 回答、今後の対応など |
|---------|----|---|---|
| 病床数について | 1 | ・2025年の必要病床数の推計は正しいのか。(県、東部) | ・地域医療構想は、今後、少子高齢化と人口減少が進展することにより、回復期病床のニーズが増大するというを推計しているもの。高度急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていかを、調整会議において議論していただきながら、取組を進めていく。 |
| | 2 | ・休棟についてはどのように考えているか。(県) | ・「休棟」と報告されている病棟を有する病院については、地域医療構想調整会議において、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しについて、説明を求めることとした。 ・また、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて、地域医療構想会議において議論したい。 |
| | 3 | ・2025年の見込みでは病床数がほとんど減っていないが、県はどのように考えているか。(県) | ・議論が活性化するよう、病床機能報告などから急性期医療に関する診療実績や、医療政策課実施の「医療計画に関するアンケート(脳卒中、心疾患)」の結果などを提示し、調整会議で協議していただきたいと考えている。 |
| | 4 | ・今後の病床数について、県が調整するのか。自主的にと言っても、なかなか進まない。また、公的病院はプランを提示したが、他の病院については動向がわからず、協議ができない。(南部) | |
| | 5 | ・病床機能報告から病床稼働率や平均在院日数などを算出できる。そういう資料を議論のたたき台とすれば、毎年みなさんと議論をする余地はあるのかなと思う。(南部) | |
| | 6 | ・南部地域の医療の実態について、県が把握しているのかと感じた。県としてしっかり把握をお願いしたい。(南部) | |
| | 7 | ・休日当番の輪番についても、医師不足でうまくいっていない。(南部) | |
| | 8 | ・医師をどのように配置するのかという議論がなければ、病床数の議論も進まない。(南部) | |
| | 9 | ・高度急性期の必要病床数が60床となっているが、医師の派遣がなければ無理である。そのあたりも含めて、県としてはどう考えているか。(南部) | ・初期救急医療体制については、各市町村が医師会の意見や地域のニーズ等を踏まえつつ、その体制の維持や充実を図っていきけるような必要な助言を行っていきたい。 ・高度急性期の機能については、脳卒中、心血管といった疾病ごとに、現在、どの病院がどのような機能を担っているのかを把握したうえで、今後どのように確保していくのかを議論していきたい。 ・議論の場としては、地域医療構想調整会議に加え、脳卒中医療連携協議会、心血管疾患医療連携協議会、救急医療対策協議会等でも議論することとした。 ・医師の派遣については、へき地医療拠点病院(旧大分市及び別府市に所在する病院を除く)に対しては、自治医科大学卒業医師や大分大学医学部と連携した地域卒業医師の派遣などにより、各病院が担う役割を果たせるよう支援していく。 |

【地域医療構想】令和元年度第1回大分県地域医療構想調整会議等でいただいたご意見等

| 内容 | 番号 | 質問や意見など | 回答、今後の対応など |
|---------|----|--|---|
| 病床数について | 10 | ・必要病床数の608床というのは決定の数字じゃないと考えてよいか。今後の高齢化や療養病床の少なさを考えると、むしろベッドを増やして、中部で急性期を経過した患者が帰ってこれる場所を整備すべきである。(豊肥) | ・介護医療院や、老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホームの整備状況なども踏まえてご議論いただきたい。 ・療養病床の整備が必要となった場合、豊肥医療圏は既存病床数が基準病床数を上回っていることから、各医療機関の許可病床数の範囲内で整備していただくこととなる。 |
| | 11 | ・高度急性期と急性期の病床について、公立・公的を中心にとということだが、どのように調整していくのか。済生会日田病院だけではどうにもならない。(西部) | ・高度急性期の機能については、脳卒中、心血管といった疾病ごとに、現在、どの病院がどのような機能を担っているのかを把握したうえで、今後どのように確保していくのかを議論していきたい。 ・議論の場としては、地域医療構想調整会議に加え、脳卒中医療連携協議会、心血管疾患医療連携協議会、救急医療対策協議会等でも議論することとした。 |
| | 12 | ・高度急性期の必要病床数が123床だが、現在は7床である。この高度急性期の必要病床数に対して、どのように考えているか。(北部) | |
| | 13 | ・慢性期については、国として方策はあるのか。また、医療から介護への転換について、病院のメリットや病院に負担にならないやり方はあるか。(東部) | ・医療療養病床から介護医療院等への転換助成事業に関する資料を別途提出したい。 |

【地域医療構想】令和元年度第1回大分県地域医療構想調整会議等でいただいたご意見等

| 内容 | 番号 | 質問や意見など | 回答、今後の対応など |
|------------|----|--|---|
| 定量的な基準について | 14 | ・佐賀県モデルを導入するという方針なのか。(東部) | ・定量的な基準の導入については、いただいたご意見等を踏まえ、引き続き検討課題としたい。 |
| | 15 | ・急性期から回復期への転換という、結構大きな転換を病院に強いることになると思う。佐賀県の指標がシンプルでわかりやすいということだが、もう少しそれぞれの長所・短所をしっかりと分析すべきだと思うが、県はどのように考えているのか。(東部) | |
| | 16 | ・定量的な基準で回復期とみなして、そこが急性期だと言ったらどうするのか。(中部) | |
| | 17 | ・定量的な基準を導入するなら、全国统一でないと意味がないのではないか。(中部) | |
| | 18 | ・4府県以外には先進事例はないのか。(中部) | |
| | 19 | ・定量的な基準の佐賀県モデルでは、病床単位の地域包括ケア入院管理料を回復期とみなすとしているが、地域包括ケア病棟入院料については回復期とみなさないのか。(南部) | |
| | 20 | ・必要病床数の算定の際には医療資源の投入量で医療機能を区分したので、地域包括ケア病床を回復期にしましょうというのはあまり意味がないのではないか。必要病床数と同じ定義で算定すればよいのではないか。(豊肥) | |
| | 21 | ・佐賀モデルだと回復期が充足しつつあるが、現実には別府リハビリテーションセンター等に送っている状況なので、まだ回復期病床が必要ではないか。ただの数字合わせではいけない。(北部) | |