

埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会
第 1 回 地域医療構想作業部会 議事概要

- 1 開催日時 平成 2 9 年 1 2 月 1 8 日 (月) 19:00~20:10
会場 鴻巣保健所大会議室
- 2 出席委員 1 6 名
構成員 (急性期、回復期、慢性期、在宅医療の各病床種別の医療機関・歯科
医院・看護協会・健康保険協会・管内市町・保健所)
- 3 議事要旨
 - ①平成 2 8 年度病院機能報告について…保健医療部保健医療政策課
 - ②地域医療介護総合確保基金について…保健医療部医療整備課
【質疑概要】
(委員)
補助金については、病床転換の医療機関に通知しているのか。
(医療整備課)
毎年度当初に、医療機関に補助要望を聞いている。
 - ③第 7 次埼玉県地域保健医療計画 (案) について…保健医療部保健医療政策課
【質疑概要】
(委員)
訪問看護ステーションの看護職員は少なく、特に県南では非常に少ない。計画では、在宅医療の推進の指標として、訪問看護ステーションの看護職員数増加を掲げ、毎年 6 0 ~ 7 0 人増加させるとしているが、算定根拠はどのようなになっているのか。
(保健医療政策課)
2013 年と 2025 年で、在宅医療の必要量を出しており、患者数は 2 倍になると考えている。この患者数を基に医療人材課が算定している。南部だけではなく他の圏域でも訪問看護ステーションの看護職員の不足が言われているが、スキルアップ研修などの対策も取っており、新計画の実施段階で人材確保の具体策を示していきたい。
(委員)
在宅医療・介護サービス等への新たな需要の内容は何か。
(保健医療政策課)

地域医療構想では、医療資源投入が相対的に少ない方は、慢性期等の病床から在宅医療等に移行すると考えられている。在宅医療等には介護サービスも含まれるが、具体的にどのようなサービスであるかは、これから計画を策定する中で県と市町村とで決めていくことになる。

(委員)

回復期リハビリテーション病床は施設基準のハードルが高く、医療機関はなかなか踏み出せない。ハードルを低くすれば回復期リハビリテーション病床に転換するのではないか。回復期リハビリテーション病床が不足するギャップはどうするのか。また、来年の診療報酬と介護報酬の同時改定で新たな施設類型である介護医療院の報酬なども明らかになってくる。介護療養病床から介護医療院に転換すると、地域医療構想上ではどのような影響があるのか。

(保健医療政策課)

病院機能報告では、回復期病床は回復リハビリテーションの入院基本料を算定している病棟だけでなく、急性期を経過し在宅に向けた治療を行っている病棟も入る。しかし、現実には回復リハビリテーション病棟のみを回復期と報告しているところも多い。回復期病床についても、内容を客観的に分析して、どれだけ不足するのか検討していく。また、ハードルの高さについては、地域医療介護総合確保基金の活用等で対応していきたい。

次に、介護医療院への転換であるが、療養病床には、医療療養病床と介護療養病床とがある。介護療養病床は、厚生労働省で廃止する方針が決まっており、今後6年間の猶予期間の中で、介護医療院への転換などを検討することとなる。介護療養病床は病床機能報告の対象であり、通常は慢性期機能として報告されている。これが転換されると、病床ではなくなるため病床機能報告の対象ではなくなる。現状よりも慢性期機能を担う病床が数字上は減少することが考えられるため、地域の状況を確認していく必要がある。

(議長)

第2回目の作業部会を開催したほうが良いか。

開催を求める意見は出されなかった。