

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

平成29年12月18日（月）

19:00～20:10

鴻巣保健所 大会議室

1 参加者

16名の委員（定数：18名）

※ 参加者については、別添委員名簿を参照。

2 概 要

- (1) 司会の進行に基づき開会され、埼玉県鴻巣保健 柳澤所長が挨拶を行う。
- (2) 司会から、配布資料『埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会設置要綱』に基づき、作業部会について説明をした後、議長（柳澤部会長）の進行の下、議題に移る。
- (3) 議題概要
 - ① 平成28年度病院機能報告について
資料1～1-4に基づき、保健医療部保健医療政策課から説明した。

【質疑概要】

（質疑はなし）

- ② 地域医療介護総合確保基金について
資料2に基づき、保健医療部医療整備課から説明した。

【質疑概要】

（議 長） 補助については、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

資料3-1及び3-2に基づき、保健医療部保健医療政策課から説明した。

【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60～70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) 資料3-2の在宅医療・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。

(委員) 資料2の基金で、歯科への配分はいくらくらいか。

(医療整備課) 歯科の事業は、基金対象事業の1(資料2参照)に区分されている。平成28年度の歯科の事業実績は約1億1千2百万円、平成29年度の配分は、2億2千5百万円である。

(議長) 第2回目の作業部会を開催したほうが良いか。

※ 意見はなし。開催を求める意見は出されなかった。

(4) 以上で閉会となった。