

名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

- ・開催日時 平成29年2月20日（月）午後2時から午後3時まで
- ・開催場所 愛知県自治センター6階 第602・603会議室
- ・出席者 杉田 洋一（名古屋市医師会会長）、服部 達哉（名古屋市医師会副会長）、石川 清（名古屋第二赤十字病院院長）、田中 宏紀（名古屋市立東部医療センター院長）、金森 雅彦（上飯田リハビリテーション病院院長）、鶴飼 泰光（鶴飼リハビリテーション病院院長）、太田 圭洋（新生会第一病院理事長）、佐藤 貴久（相生山病院院長）、小木曾 公（名古屋市歯科医師会会長）、平手 雅樹（名古屋市歯科医師会常務理事）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会会長）、大矢 早苗（愛知県看護協会名古屋東地区支部長）、河合 美子（愛知県国民健康保険団体連合会保健事業推進専門監）、林 良考（愛知県農協健康保険組合常務理事）、広瀬 茂（全国健康保険協会愛知支部長）、海野 稔博（名古屋市健康福祉局副局長）、神谷 美歩（名古屋市天白保健所長）、前田 修（西名古屋医師会会長）、今村 康宏（済衆館病院理事長）、恒川 武久（新川病院院長）、島野 泰暢（五条川リハビリテーション病院院長）、水野 晴進（西春日井歯科医師会会長）、宮田 壮一（西春日井薬剤師会副会長）、市原 美恵子（済衆館病院看護部長）、濱島 治久（清須市健康福祉部長）、大西 清（北名古屋市市民健康部長）、堀場 昇（豊山町生活福祉部長）（敬称略）
- ・傍聴者 6人

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから「名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部の丸山技監から御挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部 丸山技監）

愛知県健康福祉部技監の丸山でございます。

本日はお忙しい中、名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃は、当地域の健康福祉行政の推進に、格別の御理解、御協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、本県におきましては、昨年10月に「愛知県地域医療構想」を策定いたしました。本日お集まりの委員の皆様方には、これまで「地域医療構想調整ワーキンググループ」に御参加いただき、御検討、御議論いただきました。皆様の御理解と御協力のもと、本県の地域医療構想を策定できたと考えております。重ねて御礼申し上げます。

本日、開催いたします「地域医療構想推進委員会」につきましては、これまでの構想策定のための「地域医療構想調整ワーキンググループ」に替わり、構想策定後における関係者の「協議の場」として設置するものでございますが、御参加いただく委員につきましては、ワーキンググループに引き続き、本日お集まりの皆様をお願いをしたいと思いますと考えておりますので、今後とも、よろしくお願い申し上げます。

なお、本日は皆様への情報提供並びに情報共有を中心に説明させていただきたいと考えております。限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げます。開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございまして、お手元の「構成員名簿」及び「配席図」により照会に代えさせていただきます。なお、本日の会議には傍聴の方が6名いらっしゃいますので、御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料の一覧がございますので、御覧いただきたいと思います。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

続きまして、委員長を選出をお願いしたいと思います。委員長につきましては、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」第3条第3項の規定により、委員の互選でお決めいただくことになっております。特に御異議がなければ、地域医療構想調整ワーキンググループに引き続きまして、名古屋市医師会長の杉田様をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意といたしまして、委員長は名古屋市医師会会長の杉田様にお願いいたします。どうぞ委員長席にお願いいたします。それでは、以降の議事の進行は委員長にお願いいたします。

(杉田委員長)

よろしく申し上げます。それでは早速議事に移りたいと思います。その前に、本日の議事の公開非公開の取扱いについて、事務局から申し上げます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

当会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっております。したがって、すべて公開で行いたいと思います。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

(杉田委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、議事「地域医療構想の推進について」に移りたいと思いますので、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の「地域医療構想推進委員会」につきましては、医療法上、都道府県知事が設けることとされております「協議の場」として、構想区域ごとに設置させていただくものでございます。

推進委員会は「関係者の皆様と連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策を始め、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う」ことを目的に開催するものでございますが、現在、国におきまして、協議の進め方等について検討が進められている状況でございますので、本日の委員会につきましては、具体的な協議を行うのではなく、まずは、委員の皆様方に情報共有を図っていただくことを目的に進めさせていただきたいと考えております。

はじめに、資料1-1及び資料1-2につきまして、地域医療構想の理解を深めていただくとともに、当構想区域内の課題意識の共有を図っていただきたいと思います。

まずは、資料1-1をご覧ください。

本県の地域医療構想につきましては、皆様御承知のこととは存じますが、概

要版により改めて説明させていただきます。

「1 策定の趣旨」でございます。平成37年には、いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加いたしますことから、医療ニーズの増加・慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加による疾病構造の変化が見込まれております。こうした状況に対応するため、平成37年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するため、地域医療構想を策定するものでございます。

本県の人口見通し及び医療資源等の状況につきましては、その下、項目の2にあるとおりです。

(1) 人口の見通しでございますが、本県の総人口につきましては、今後、全国よりも緩やかに減少してまいります。65歳以上人口、また、75歳以上人口につきましては、全国を上回る増加率で、今後、増加が見込まれています。

資料の右側、「3 構想区域の設定」について、でございます。地域医療構想の策定にあたっては、「構想区域」を設定したうえで、この区域ごとに、平成37年に必要と見込まれる「病床の機能区分ごとの必要量」を推計し、その推計結果等に基づき、それぞれの構想区域の目指すべき医療提供体制を明らかにすることとされております。

構想区域の設定の考え方については、国の「地域医療構想策定ガイドライン」に、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等を勘案して検討することとされておりますことから、ガイドラインを踏まえた構想区域の設定について、御検討をいただきました。その結果、本県では尾張中部医療圏と名古屋医療圏を統合して1つの構想区域とすることとし、その他の医療圏につきましては、現状の2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定することとしております。

1枚おめくりいただきまして、「4 各構想区域の状況及び課題」でございます。地域医療構想には、構想区域ごとに、当該区域の状況及び課題を記載しております。

当構想区域の状況及び課題につきましては、後ほど資料1-2により説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、3ページをご覧ください。「5 必要病床数の推計」でございます。

地域医療構想では、平成37年における医療需要を推計し、その医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量を推計することとされております。

(1) 構想区域ごとの医療需要の推計でございますが、4つの病床機能のう

ち、高度急性期・急性期・回復期の3つの機能の医療需要につきましては、平成25年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づいて、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計しております。

また、慢性期機能の医療需要につきましては、療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定しております。

(3) 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整につきましては、策定過程におきまして、各地域の皆様から様々な御意見をいただきましたが、本県におきましては、医療機関所在地ベースを基に必要病床数を推計することとし、構想区域間の患者の流入・流出については調整しないこととしました。

(4) 必要病床数の推計でございますが、平成37年の医療機関所在地ベースの医療供給量を、病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量としておりまして、本県の平成37年における病床の必要量は、県全体では、4機能合計で57,773床、当構想区域におきましては、4機能の合計で、22,039床と見込んでおります。

資料の右側に移りまして、(5) 在宅医療等の必要量の推計でございます。

在宅医療等の医療需要につきましては、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等で対応する患者数として推計することとされております。また、その他の入院患者数につきましては、入院受療率を低下させるという仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計されております。この考え方により推計を行った在宅医療等の医療需要が資料のとおりとなっております。

なお、在宅医療等とは、居宅だけではなく、特別養護老人ホームや養護老人ホームなど、医療を受ける方が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定されております。また、表中の医療需要の人数につきましては、在宅医療等を必要とする対象者の数を表したもので、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではありません。

最後に「6 本構想を実現するための方策」でございますが、本県の基本的な考え方としましては、地域医療構想推進委員会などの場におきまして、各医療機関が担っている病床機能の分析や情報共有を図ってまいりたい、そして、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行ってまいりたいと考えております。

それでは、資料1-2をお手元にご準備ください。当構想区域の状況等及び課題につきましては、説明させていただきます。

まず、「人口の見通し」でございますが、名古屋医療圏は、県内人口の3割以上が集中しており、全国的にも3番目に人口が多い2次医療圏となっています。また、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を合わせた総人口は、県全体と同様の推移で減少してまいりますが、65歳以上人口の増加率は、県全体より高くなっています。

次に「医療資源等の状況」でございますが、当構想区域につきましては病院数が多く、人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者が県平均を大きく上回っている状況で、急性期入院機能が充実していると考えられます。

また、救急搬送所要時間についても県平均とほぼ同様であり、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。

1ページおめくりいただきまして、「入院患者の受療動向」でございますが、まず、名古屋医療圏につきましては、高度急性期、急性期、回復期の3機能の入院患者の自域依存率が9割程度と非常に高い水準となっており、他の2次医療圏や県外からの患者の流入も多くみられます。

尾張中部医療圏につきましては、高度急性期、急性期、回復期の入院患者の自域依存率が非常に低くなっており、名古屋医療圏へ多くの患者が流出していますが、慢性期につきましては、名古屋医療圏から多くの患者が流入しています。

最後に、資料の右下の「課題」でございます。

当構想区域では、3つの課題をあげております。

まず、1つ目の課題としまして、「大学病院が2病院あり、救命救急センターも6か所整備されている等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある」としております。

次に、2つ目の課題としまして、「人口が多く、面積も広いため、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要がある」としております。

最後の3つ目の課題につきましては、全ての構想区域における課題としておりますが、「回復期機能の病床を確保する必要がある。」としております。

当構想区域における構想上の課題について御認識を頂いた上で、今後、協議を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料2、及び資料3により、当構想区域内の医療提供体制の状況等について、説明させていただきます。

まず、資料2をご覧ください。

本資料は、医療機関の皆様から提出されております、平成27年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、整理したものでございます。会議冒

頭にも御説明いたしましたが、本日は、この資料を基に、個別具体的な協議を行うのではなく、まずは委員の皆様方に情報の共有を図っていただきたいと考えております。

時間の都合もございますので、概略のみ説明させていただきます。

資料は、「病院」と「有床診療所」に分けて整理しております。1ページから16ページまでが病院、17ページから24ページまでが有床診療所となっております。

まず、病院の状況ですが、当構想区域内に報告いただいている関係機関が124ありますので、1つの項目をご覧いただくのに4ページに分けさせていただいております。1ページから4ページまでですが、資料左側から、「入院基本料・特定入院料の届出病床数」や、「在宅療養支援病院」等の届出の有無、また、「3次救急医療施設」等の認定の有無をまとめております。

次に5ページをご覧ください。5ページから8ページにかけては、資料右側から「救急医療の年間実施状況」、「入院患者数の年間状況」をまとめております。

その右側の「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」について、構想区域内全体の状況を若干説明させていただきますと、まず、「①新規入棟患者数」につきましても、資料の8ページに「構想区域計」がございますが、当構想区域では、1か月で32,875人ではありますが、そのうち「家庭からの入院」の割合が最も多く、全体の約74%となっており、次に「院内の他病棟からの転棟」で約16%となっております。次の「②退棟患者数」は1か月で、構想区域内の計が32,686人でありまして、そのうち「家庭への退院」の割合が最も多く、全体の約69%、次に「院内の他病棟へ転棟」が約17%となっております。

資料をおめぐりいただきまして、9ページをご覧くださいまして、看護師から臨床工学技士まで、それぞれ届出いただいている職員数をまとめています。その右側、「退院調整部門の設置状況」ですが、「①退院調整部門の有無」につきましても、構想区域内の状況としましては、資料12ページをご覧くださいまして、76の病院に設置されており、構想区域内では約6割の病院に退院調整部門がある状況となっております。

次の13ページから16ページにかけては、医療機器の台数、また、許可病床数及び稼働病床数をまとめております。

それでは、資料17ページをご覧ください。17ページ以降が有床診療所の状況です。有床診療所につきましても、当構想区域内に97ございますので、1つの項目をご覧いただくのに4ページに分けさせていただいております。

抽出しております項目については、基本的に病院と同じものしておりますので、

個々の説明は省略させていただきますが、20ページをご覧くださいと、資料の右側に、「入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況」がございました。

構想区域内の状況としましては、①新規入院患者数をご覧くださいと、3,470人の入院患者数でございまして、そのうち家庭からの入院の割合が約71%と最も多くなっております。次に多いのが、院内の出生で、全体の約28%となっております。退院患者数につきましては、3,327人となっておりますが、うち家庭へ退院される方が大半となっております。

最後に、資料25ページ以降には、平成27年7月1日時点と6年が経過した日について、それぞれ各医療機関様から報告いただいております、4機能ごとの病床数をお示ししております。

次に、資料3をご覧ください。

当構想区域内にございます医療関係施設、及び、介護関係施設につきまして、介護保険事業計画において各市町村が定めております「日常生活圏域」別に整理をしたものでございます。

今後、地域医療構想の実現を推進していく上で、在宅医療等への対応を検討していく必要がございますが、「在宅医療を検討するにあたり、構想区域単位では、範囲が大きすぎる」等の御意見を構想策定段階から、ワーキンググループでいただいておりますので、事務局で整理をさせていただきました。

なお、資料3につきましても、当資料を基に個別具体的な協議を行うのではなく、本日は、情報共有を目的として資料をお配りしております。

時間の都合もございまして、個々の説明は省略させていただきますが、資料の1ページ目に（参照上の注意）として記載させていただいておりますが、本資料につきましては、地域医療構想の推進を図るため、別に取り組む「地域包括ケアの推進」の観点から市町村が定める日常生活圏域別に社会資源の状況を整理したものでありまして、医療機関の病床につきましては、2次医療圏単位で整備をするものであり、介護保険施設等は老人福祉圏域単位で整備するものでございます。

資料の2ページが、医療関係施設の総括表でございまして、3ページから7ページが個別表となっております。そして、資料の8ページが介護関係施設の表となっております。

最後に、今後の推進委員会における取組について、説明させていただきます。それでは、資料4をご覧ください。こちらの資料は、先週開催しました愛知県医療審議会医療体制部会において、承認をいただいた資料でございます。

本県では、「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」を定め、病院開設等に係る法的手続きの前に、病床整備計画を提出いただき、計画内容の適否について判

断をしております。

現在は、圏域保健医療福祉推進会議を、病床整備計画に対する意見聴取及び結果報告の場としておりますが、今後は、地域医療構想推進委員会におきまして、御意見を伺ってまいりたいと考えております。

資料の左上の囲みの中の「見直しの概要」をご覧ください。

今回の見直しのポイントとしましては、2点ございますが、特に推進委員会の運営に関連しますのが、ポイントの2点目でございます。

今後、地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から、提出された病床整備計画につきましては、地域医療構想推進委員会の御意見を伺うこととしておりまして、委員会において、構想との整合性に疑義がある等の意見が付された計画につきましては、医療審議会医療体制部会の意見を聴くこととしております。

この、地域医療構想との整合性につきましては、資料の右側の「2」の(1)に見直し内容をまとめてあります。見直し後の内容として4点、資料にお示ししておりますが、そのうち、3点目と4点目につきまして、時間の都合もございますので次のページのフロー図で説明をさせていただきます。

1枚おめくりください。現行と見直し後のフロー図をお示ししておりますが、それぞれ、左側の図をご覧くださいますと、現行では、審査基準に適合している場合、「圏域保健医療福祉推進会議」に事後報告することとなっておりますが、見直し後におきましては、保健所が当課に計画書を送付する前に、③で「地域医療構想推進委員会」に意見を伺うこととしております。推進委員会で「適当である」旨の意見が付された計画につきましては、当課におきまして事務手続きを行い、その結果を推進委員会等に報告させて頂くこととしております。推進委員会で、構想との整合性に疑義がある等の意見が付された場合には、右側のフロー図をご覧くださいたいと存じますが、①から④までは、左側の図と同様ですが、⑤として、医療審議会医療体制部会において御意見を伺うこととしております。

なお、事務取扱要領につきましては、来年度の病床整備計画の受付開始前までに、改正に関する事務手続きを行う予定としております。資料4の説明は以上です。

続いて、資料5をご覧ください。

現在、国におきまして、医療計画の見直し等に関する検討が進められておりますが、その検討会において、昨年12月26日にとりまとめられました、「医療計画の見直し等に関する意見」の中から、「地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」の部分について抜粋したものを、情報提供させていただいたものでございます。

意見の取りまとめにおきましては、地域医療構想調整会議の場において、構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能等を踏まえ、検討を進めること等の記載がございますが、2月17日にも、引き続き検討会が開催されるなど、国においては検討が継続している状況です。

今後の検討会において進められる議論を踏まえて国から発出される通知等に基づき、本県の地域医療構想推進委員会における議論の内容や進め方等について、検討してまいりたいと考えております。

また、資料6につきましては、こちらも、国において、現在検討が進められております、療養病床の在り方に関しまして、社会保障審議会の療養病床の在り方等に関する特別部会において、昨年12月20日に取りまとめられた「議論の整理」から、参考として抜粋したものでございます。

今後、病床の機能分化と連携を推進していく上で、療養病床の在り方も重要になってまいります。現時点におきましては、関連法案である「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出されている状況でございます。資料にはございませんが、この法案では、介護医療院の創設や、現行の介護療養病床の経過措置期間を6年間延長する等の内容となっております。また、医療療養病床の25対1の取り扱いにつきましても、国において検討されている状況でございますので、引き続き国の動向を注視してまいりたいと考えております。

(杉田委員長)

それでは、今の事務局からの説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

(太田委員)

来年度から地域保健医療計画を作るために、本格的な議論をしていかなければならないと認識しております。先週の金曜日に厚労省の方から、会議をどのように県に行ってほしいかという内容の資料が出たかと思うのですが、その中では最低3か月に1回は開催するといった内容であったと思います。

病床の開設に関する意見を聴く場として、この委員会が機能しなければならないとすると、来年度はかなり定期的で開催されなければならないと思うのですが、来年度の会議開催の予定やどのような形でこの会議が開催されるのかお聞かせいただければと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

病床整備計画につきましては、従来通りおおよそ6月から7月、11月から

12月にかけての年2回の受付を予定しております。したがって、当推進委員会につきましても、病床整備計画にあわせて年2回の開催を予定しております。

(太田委員)

資料5について、国の医療計画の見直し等に関する検討会の意見のとりまとめの資料ですが、次期医療計画の策定を議論していく会議についても、年2回を想定しているということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

医療計画の見直しに関しましては、本日この委員会終了後に開催をさせていただき、名古屋圏域保健医療福祉推進会議で議題とさせていただいておりますが、推進委員会とは別に策定のための医療計画策定委員会を設けまして、この策定委員会で議論をさせていただきたいと考えております。

(太田委員)

その策定委員会の開催について、年何回程度の開催を想定されているか教えてください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

予定でございますが、医療計画策定委員会は来年度に4回ほど開催させていただきを考えております。

(太田委員)

来年度は、医療機関が今後の地域医療を支えていく病床の機能の方向性を自発的に協議していかなければならない、大変な年になると考えております。そのような形で会議が計画されていけばいいのですが、我々がしっかりと意見を言えるような場も確保していただければと思います。各病院にとっては、今後医療提供体制のどの機能を担っていくのかという重要な議論になりますので、しっかりと実質的な議論ができるよう、会議の運営に御配慮いただければと思います。

(今村委員)

資料1-2の2ページの右下の課題において、「人口が多く、面積も広いので、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要があります」と書かれていまして、非常に重要な内容だと考えておりますが、具体的にはどのような

に地域バランスに留意をされていくお考えでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

現時点では、県としての方向性をお示しできない状況でございます。地域医療構想推進委員会では、まずは医療機関様の自主的な取組を進めていただいた上で、医療機関相互の協議によって将来必要となる機能の病床を確保していくという前提に立って進めていきたいと考えております。具体的にどのように進めていくかにつきましては、今後お示しさせていただきたいと考えております。

(今村委員)

具体策についても、地域医療構想推進委員会で検討されるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

あくまでも各医療機関様の自主的な取組と協議によることとされておりますので、委員の皆様から御意見があれば、その御意見を尊重させていただければと考えております。

(太田委員)

資料4の2ページの改正後の図について、地域の関係団体と協議をするように指導すると理解しておりますが、地域の関係団体とは具体的にはどこを想定しているのか教えていただければと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

地域の関係団体につきましては、資料4の1ページに、「予め地区医師会を始め」と書かせていただいておりますとおり、基本的には地区の医師会に行っていただいて協議を進めていただくことを考えております。

(太田委員)

医師会の先生は、どちらかという診療所で外来や在宅を行っていらっしゃる方が多く、病床の整備については病院の医療に大きな影響を及ぼすものであると思います。できれば、ここに県の病院協会等、病院の方々の意見を聴くような場を御検討いただければと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

本年2月14日の医療審議会医療体制部会で同様の御質問がありましたので、その内容を御説明させていただきます。医療体制部会委員の中から、この関係

団体はどこを指すのかという御質問がありまして、事務局からは基本的には地区の医師会、新規病院開設で歯科が含まれるならば地区の歯科医師会も含まれるとお答えしました。その際、特に病院団体や医療法人の代表の方から、協議に加えていただきたいといった意見はなかったということをお報告させていただきます。

(鵜飼委員)

地域の病床機能について、各医療機関の自主的な話し合いということになっていますが、この会議や圏域保健医療福祉推進会議にも代表者が出席されていますが、名古屋市内の意見のある病院を集めた会議は想定されているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

現時点では、新たな会議を設定することは考えておりません。地域医療構想推進委員会は代表制をとっておりまして、名古屋医療圏については非常に医療機関が多いということもありまして、全ての医療機関を対象に会議を行わせていただくのが困難となっております。ただ、各先生方には地域医療構想を御理解いただいた上で、病床の機能の分化連携を進めていただく必要があると考えておりますので、今後どのような形で情報提供や御意見を伺うかにつきましては、今後検討させていただきたいと思っております。

(今村委員)

資料1-2の2ページの右下に、「回復期機能の病床を確保する必要があります」と書いてありますが、私の認識としては、愛知県においても回復期リハビリテーション病棟はかなり数が増えてきて、ある一定の目標を達成しているという個人的には思っているのですが、そこでこのような文言が出てまいりますと、回復期リハビリテーション病棟が過剰になるのではないかと考えております。そのため、例えば地域包括ケア病棟のみで考えるとといった予定は県の方にはあるのでしょうか。

また、資料2において、病床の4機能について、病院によって認識が違っていると感じています。例えば高度急性期と急性期の区別の指針を県で出すといったお考えはありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

一点目の御質問でございますが、地域医療構想につきましては、病床の4つの機能で推計をいたしまして、足元の病床数と平成37年に必要と見込まれる

病床数を比較することで、地域医療構想を達成していくという制度となっております。本県の地域医療構想につきましては、昨年10月に策定しておりますが、策定当時、回復期病床が不足しているということで、課題として全構想区域に記載しております。

今後、推進委員会等で協議をしていただく中で、回復期病床が充足してきているということであれば、その時点で回復期病床への転換を考えている医療機関に自粛をしていただくなど、その時点で話し合いを進めていただければと考えております。

次に、資料2において、各医療機関で4機能の認識が異なっているのではないかとありますが、あくまでも病床機能報告制度で各医療機関様から御報告いただいた内容を取りまとめたものでございます。病床機能報告制度については、国がマニュアルを作成して、各医療機関様には国に報告をしていただいている状況です。例年、国もマニュアルを改正しておりますが、可能な限り精緻化を図っているところでありますが、基本的には定性的な基準にもとづいて、各医療機関様が自主的な判断で御提出をいただくという内容になっておりますので、実態と異なるということであれば、その状況等も、可能であれば推進委員会で御議論いただきたいと思っております。また、本県も従来から国の方に病床機能報告制度の精緻化について要望しております。引き続き実態に合う制度となるように、国の方にも要望してまいりたいと思っておりますので、御理解をいただきたいと存じます。

(今村委員)

回復期の機能には、回復期リハビリテーション病棟のみならず地域包括ケア病棟もあるということで、そのあたりもよく加味していただきたいと考えております。

(佐藤委員)

今回の地域医療構想については、理想に基づいて行われていると感じているのですが、入院基本料が7対1の病院を将来の医療体制に合わせて減らしましょうということに関しましても、現実的に経営判断という意味では難しいところがあります。その中で診療報酬の変更等によって、病院の中で変更するというのはまだ可能かと思いますが、さらに今後、在宅推進を進めていくということになっております。入院している方を在宅にということは意外と難しいと以前の会議でお話しました。家に帰すとなると、今入院している方は介護が必要な方も多く、介護をする人が在宅に必要となるので、現実的には難しいと思っております。

このような会議で話が進んでも、現実的にそのように動かしていくということは難しいので、国民の意識を一緒に変えて、介護が必要な老人は家でみるというようにならなければ、現実的には難しいと思います。最終的には、計画をつくってもうまくいかないといったことが起こることが予想されます。そのために、国民への周知ということは難しいとは思いますが、とても重要であると考えています。愛知県だけの問題ではないですが、この点についてどのようにお考えでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本県の考え方になってしまいますが、地域医療構想には、主な方策として、住民への情報提供と記載しております。住民の理解がなければ、構想の実現は進まないと考えております。国において国民に対してどのように周知していくかについてはお話しできませんが、本県ではホームページ等を用いて可能な限り周知を図っていきたいと考えております。

(佐藤委員)

とても難しいというのが現場の意見であるということを考えていただければと思います。

(杉田委員長)

資料4の病床整備計画の見直しの概要についてですが、もし地区医師会が病床整備計画に反対した場合には、どうなるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

今回の改正のポイントとしていたしまして、事前に地区医師会等の関係団体との協議をしていただくということを、資料4の1ページの右上に記載しております。近年、医療従事者の確保が非常に困難で、特に看護師の確保が非常に困難であるという状況であることから、新規に病院を開設する場合等に、地域の医療に支障をきたさないよう、保健所から指導をさせていただくというのが改正内容となっております。協議の結果、了承を得られなかった場合であって、受け付けないということではございません。事前に協議をしていただいた結果、地区医師会から了承を得られないということであれば、その内容を病床整備計画に記載していただいて、病床整備計画を御提出いただき、その内容を保健所等で判断して、疑義があるということで推進委員会の議題とするかについては、個別に検討させていただくこととなります。

(杉田委員長)

愛知県内どこの医療圏でも、医師会が積極的に賛成することはないと思います。病床も過剰気味なので、どの病院も今後どのように経営していくかはとても重要な課題になっているのが現状だろうと思います。

他に御意見ありますか。ないようですので、意見交換を終了します。

それでは最後に、事務局から何かありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに掲載することにしてありますが、掲載内容につきましては、事務局が作成した議事録案を、事前に発言者の方に御確認いただくこととしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。

また、本会議終了後、休憩をはさみまして、午後3時15分から名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催いたします。圏域会議に御出席の委員の皆様におかれましては、お時間までお待ちいただきますよう、お願いいたします。

(杉田委員長)

それでは、本日の名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもって閉会といたします。ありがとうございました。