

平成28年度第1回西三河南部東圏域地域医療構想推進委員会会議録

1 日 時 平成29年2月3日（金）午後2時から午後3時まで

2 場 所 西三河総合庁舎 4階会議室401

3 出席者 別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人 なし

5 議 事

(1) 地域医療構想について

6 会議の内容

(1) あいさつ（愛知県西尾保健所次長）

(2) 委員長の選出について

委員の互選により、小森委員が委員長に選出された。

小森委員長あいさつ

地域医療構想検討ワーキンググループにおいて、この圏域からは、将来のあるべき必要病床数は患者住所地ベースで、という意見を出しました。

しかし11医療圏のうち、他の10医療圏は現在ある医療機関の所在地ベースで将来の必要数を考えてほしいというご意見でしたので、10対1で我々の圏域の意見は認められませんでした。

また、藤田保健衛生大学の新病院が開設されることから、2,325を少し修正した2,628というたたき台の数字が示されていましたが、まだ存在しない病院の事を考えるのは時期尚早ということで、最初の2,325床、病院所在地ベースでこの地域医療構想は決まってしまいました。

この地域医療構想推進委員会の当面の目標は2,325という数字に向けての努力をしることのようです。

ただ、藤田保健衛生大学の新病院が開設した後、岡崎の南部地域あるいは西部地域の患者さんが安城等へ4割くらい流れている現状から変わってきたとわかれば、また対応は考えるということですので、我々としては実績を積んでこの医療圏がよりよい医療圏になるように努力していくしかないということです。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領第5条第1項に基づき、全て公開とした。

(4) 議事

ア 地域医療構想について

(ア) 事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課久野課長補佐から、資料1-1から資料3に基づき、説明を行った。

(イ) 質疑応答

木村委員（岡崎市民病院長）

この委員会は、地域医療構想の必要病床数にどうやって近づけていくかをみんなで譲歩しながら検討していく会議だと認識していましたが、本当に年に2回で、このメンバーでそんなことができるのか疑問です。

いつまでにどんなことを求められている会議なのか、全然分からない。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

いつまでに何を、については、まだ検討が進んでおりません。

現在、国で具体的な議論の進め方等について検討中です。意見のとりまとめまで来ていますので、今年度末か来年度に正式通知が出るのではないかと考えています。

まずは国の方向性を見て、それから本県の方向性を検討していきたいと考えています。

年2回、限られたメンバーで大丈夫かというお話でしたが、個々の病院の利害関係が絡むような話になってくれば、代表者だけの話し合いでは済まないだろうとは想定しております。しかし物理的に全ての医療機関が参加するのは難しいので、まずは代表者で構想区域内の課題に対して一定程度議論していただきたいと考えております。

病床機能については、病床機能報告制度で7月1日の現状が報告され、国で集計されて都道府県に来ますので、把握できるのが年1回になります。

その時点で7月1日の病床機能の現状とこれからの予定がわかる制度になっていて、これ以上に細かく見ていくには県で個々に調査を実施しないといけないということもあり、病床機能報告の年度ごとの推移等を見ながら、まずは現状とそれぞれの医療機関が機能転換を考えているかを把握して、それから具体的な議論をと考えております。

委員長（小森岡崎市医師会長）

病床機能報告が7月1日に出て、国がそれを年に1回まとめて、1年に1回の報告を受けて、というお話でしたけど、そんなゆっくりしたスピードで、例えば病院経営者の立場からすれば、予算や収益率の問題など色々考えながら計画を何度も練り直さないといけないと思うのですが、そういうことが対応できるのかちょっと疑問です。

今日の資料の中に平成27年7月1日のデータが出ていますが、平成28年7月1日のデータは一体どうなっているのですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

まだ集計結果が国から届いておりません。

委員長（小森岡崎市医師会長）

それは催促しているのですか。ただ待っているのですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

当初の国のスケジュールですと、年末までにデータがまとまって、年明けに来る予定だったのですが、制度開始から遅れている状況ですので、可能な限り早く渡していただけるように催促したいと思っております。

委員長（小森岡崎市医師会長）

25年問題に向けて早急がんばってやっていこうという緊迫感はないようですね。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

緊迫感が無いというわけではないのですけれども、地域医療構想の実現にあたりましては、県の方から病院様の方に強制的に何か指示命令するのではなくて、まずは各医療機関が自主的に判断していただくことを前提に進めていくことを考えております。

病床機能報告等のデータを参考に、ご自身の医療機関の構想地域内の立ち位置ですとか、他の医療機関がどういう医療資源を持って、どういう方向に進もうと考えているのかを、まずは認識していただいた上で、自主的な取組を優先したいと考えております。

委員長（小森岡崎市医師会長）

行政指導で強制的にやるわけではないということは以前にも確認しましたが、2019年から2025年まではもう何年もないのに、年に一回の病床機能報告を待って、よその動向を見極めて、自主的に考えてほしいと、そういうことですよね。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

はい。

委員長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました。

何かご意見ございませんか。

木村委員（岡崎市民病院院長）

多分この医療圏というのは、愛知県内で一番難しいと思います。問題意識の共有とさっ

き言われましたが、県も私たちも、とても大変なところだっていう意識がまだあまりないのではないかと思います。

委員長（小森岡崎市医師会長）

木村先生、具体的にどういうところが非常に厳しい圏域であるという認識か教えてください。

木村委員（岡崎市民病院院長）

急性期が大きくオーバーしているのをどう調整していくか。

流出超過をいかにして解消していくか。

そういったことを解決しつつ、なるべく医療構想に近づけていく、医療機関の院長先生方みんな集まっていたいただいて協力していかないと絶対うまくいかないと思います。

また、新しいデータをちゃんと調べていただくことが必要だと思います。

委員長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございます。

他に何かご質問ご意見はありませんか。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

この何年後かの予定を考えるにあたって一番知りたいのは、藤田保健衛生大学の新病院が何年にどの程度の病床数になるのか、どの程度の高度な医療を行うのか、といったことですが、情報ありましたら教えていただきたい。

事務局（築瀬岡崎市保健部次長兼保健総務課長）

先日病床整備計画が提出され、400床が認められました。診療科については、内科、外科、救急科など22科目程度考えておられますが、今後地域と話し合いをして変更もあり得るようです。24時間365日の救急医療は実施するとのこと。

開院当初の病床数がどれくらいになるか、といったことはまだわかっておりません。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

大学病院となると、研修医も多いだろうし、いろんな症例も必要だろうと思いますので、2次救急の患者さんだけでなく3次救急にも力を入れられるという意向はないですか。

事務局（築瀬岡崎市保健部次長兼保健総務課長）

計画の中にはそこまでは書かれていません。ただ救急にも力を入れられるということで、ある程度の手術の設備は持たれるであろうと思います。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

3次救急の患者が来られた場合は大学病院としてはどういった対応をとられるのでしょうか。

委員長（小森岡崎市医師会長）

具体的に伺ってはいませんが、2次救急として受けて3次に自然に流れていく患者さんはいくらでもいると思うので、スタッフの体制がとれることについては、岡崎医療センターの中で解決をされていくのであろうと思いますけれど、市民病院の方に送られるケースもあるでしょうし、ヘリポートも隣接しますので、本院でなければ難しいだろうとか、専門の病院でなければ難しいだろうということで名古屋の方までヘリで搬送するというような事態もあるかもしれませんね。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

今は3次救急は岡崎市民病院、南部の方だと更生病院等に受けていただいています。

大学病院の立ち位置がよくわからなかったので、発言させていただきました。情報をこうして提供していただければより先が見やすくなると思います。

委員長（小森岡崎市医師会長）

承認された病床整備計画についての情報は公開できますか。

山本先生の知りたい内容がある程度そこにあるという気もしたものですから。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

医療体制部会や各委員会などの会議に出している資料は当然公開ですけど、出ていない細かいところにつきましては、公開は差し控えさせていただきます。

委員長（小森岡崎市医師会長）

僕が知りうる限りのことはお話しますので、聞いてください。

具体的な情報を詳しく知るといふこと、新しく400床という規模の病院が入ってくるということも含めて考えると、この委員会の中に、まだ病院はできていませんが、藤田保健衛生大学の代表の方に正式メンバーとして入っていただけたら話が進みやすいのかなという気がいたします。これは提案ですけども、御賛同いただければそのようにしていきたいと思います。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

高度急性期と急性期が過剰なところに 400 床の病院ができて、死活問題です。

私たちの税金が入っている岡崎市民病院の存続も、危ないのではないかと心配です。

それから、資料のデータが古すぎます。私の病院は今 270 床ですが、156 床になっています。

本当にどうなっていくのか、危機感があり真剣に考えていますが、資料が古すぎて話になりません。新しいデータが欲しいです。

委員長（小森岡崎市医師会長）

齋藤先生のお話は本当にもっともなことで、2,325 という数字は医療機関所在地ベースで元々他地域に比べて 31% しか一般病床が無いところの一般病床を基準にして出てきた数字ですので、早急に見直をしていただきたいというのが僕の気持ちで、今度の医療計画策定の中に修正を早く入れてくれるような方向で持って行っていただきたい。

ただこの西三河北部、南部東、南部西の 3 圏域はいずれも平成 52 年まで視野に入れて考えていくべきだという言葉が、地域医療構想の中に入っています。そうすると、2025 年の必要病床数は 2,325 ですけれども、2040 年、平成 52 年まで視野に入れて考えると 2,718 床になります。

現状、藤田保健衛生大学の 400 床が増えて、2,636 床ですので、平成 52 年までの必要病床数 2,718 からこの数字を引くと、あと 82 床が一応まだ余裕があるという計算になるのかなあと考えております。

方向としては平成 52 年を目標に考えていけばいいのではないかと考えているのですが、今日はそういった具体的な話ではなくて、現状を相互に理解して情報を共有することが目的だそうですので、ここまでにしておきます。

ただ、現状を共有するためには最新の正しいデータがないと共有のしようがないので、そここのところは是非よろしく願いいたします。

それから、この推進委員会は、年に 2 回の他に委員長が要望した場合には随時随時で開いてくれることになっていますか。

事務局（小田西尾保健所次長）

そうですね。

委員長（小森岡崎市医師会長）

必要に応じて 2 回ということにとらわれずに、回を重ねていきたいと思っております。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

地域医療構想は医療機関ベースですね。

私の病院のある地域では、4 万 8 千人が住んでいるのに病院はひとつしかない。ちょっ

とありえないですよ、その辺の事情を全く分かっておられない。

11分の1でもいいですから、患者住所地ベースを強く主張して、頑張ってください。

委員長（小森岡崎市医師会長）

話をする機会がありましたら、その都度話していきたいと思います。

それでは、本日の内容といたしましては、必要に応じて随時開催させていただき、最新のデータを取り揃えていただく、それから藤田保健衛生大学の方も一委員としてこれからご参加いただく、この3点をもって、本日は古いデータを情報共有したということによろしいかと思えます。

ありがとうございました。

(5) 閉会