

平成 27 年度第 2 回尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ会議録

日時 平成 28 年 2 月 1 日（月曜日）

午後 3 時から午後 3 時 45 分

場所 一宮保健所 4 階 大会議室

発 言 者	発 言 内 容
<p>事務局 (一宮保健所次長)</p>	<p>ただ今から「平成 27 年度第 2 回尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ」を開催いたします。</p> <p>私、一宮保健所次長の浅野が進行を務めさせていただきます。よろしく申し上げます。</p> <p>出席者のご紹介ですが、時間等の都合によりまして、お配りしてあります「出席者名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。</p> <p>なお、本日の会議には、傍聴者が 1 名いらっしゃいますので御報告いたします。</p> <p>次に、資料の確認でございますが、「次第」、「出席者名簿」、「配席図」、「資料 1」、「参考資料 1」及び「参考資料 2」となっております。</p> <p>事前に配布をしておりますが、お手元がないという方がみえましたら予備がありますのでお申し出ください。</p> <p>続きまして、議長の選出に移りたいと思います。</p> <p>当ワーキンググループにつきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」を準用して開催しております。したがって、議長につきましては、開催要領第 4 条第 2 項の規定を準用し、互選で決めいただくことになっておりますが、どなたか御推薦等ございますでしょうか。</p> <p>特に御意見がなければ、事務局からの提案ですが、一宮市医師会長の野村先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">【異議なしの声】</p>
<p>事務局 (一宮保健所次長)</p>	<p>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、議長は一宮市医師会長の野村先生に</p>

<p>議 長</p>	<p>お願いをしたいと思います。 では先生、よろしく願いいたします。</p> <p>ただいま議長として御指名を受けた野村でございます。よろしく願いいたします。 それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局の方からお願いいたします。</p>
<p>事務局 (一宮保健所次長)</p>	<p>当ワーキンググループは、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。したがいまして、すべて公開で行います。 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いますようお願いいたします。</p>
<p>議 長</p>	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>【異議なし】</p>
<p>議 長</p>	<p>ありがとうございます。それでは、議事「地域医療構想における必要病床数の推計等について」、事務局の方から御説明お願いいたします。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>愛知県健康福祉部医療福祉計画課の植羅と申します。皆様には大変お世話になっております。 私どもで地域医療構想について担当させていただいておりまして、前回9月の当ワーキンググループにも出席をさせていただきまして、その際には地域医療構想全体について、概要等を説明させていただいたところでございます。 本日でございますが、地域医療構想におけるもっとも重要な内容といえますか、将来の必要病床数の推計等について、たたき台という形でお示しをさせていただいておりますので、そちらの説明をさせていただきたいと思</p>

っております。

では、恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

それでは資料1をご覧くださいと存じます。

「地域医療構想における必要病床数の推計等について」という表題の資料でございます。

まず1としまして、「必要病床数の推計手順」ということでございますが、こちらは平成27年3月末に厚生労働省から各都道府県に示された「地域医療構想策定ガイドライン」に示されております推計手順ということでございます。

全部で4点に分かれてございます。

まず、(1)でございます。

構想区域ごとに、患者の住所地に基づいて推計しました、今から10年後の平成37年の医療需要、これは入院患者数というふうに読み替えていただければよろしいかと思っております。

そして、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した平成37年の推定供給数につきましては、現在の患者の構想区域間の流出入が続くと仮定した場合の将来の入院患者数、これを比較するということになっております。

続きまして(2)でございますが、関係する都道府県との間で供給数の増減を調整するということになってございます。

こちらにつきましては、愛知県周辺の県から、全体といたしまして患者が流入している状況となっております。

そういった流入している患者数をもとに、将来の病床数について調整をするということでございます。

こちら(注)となっております、下に注意書きがございます。

こちら、現在となっておりますが、本日お示しをしております資料が昨年12月18日に県の医療審議会の医療体制部会で御審議いただいた資料となっておりますので、その時の「現在」となっておりますのでございます。

実際には、こちらの 2 行目でございますが、昨年 12 月末までに関係する都道府県との調整がつかない場合、医療機関所在地ベースで都道府県ごとの調整については決定すると、これは国の方の通知でそのような取り扱いになっておるものでございます。

後程、別の資料で説明をさせていただきますが、愛知県におきましては、他の都道府県との調整がつかないという形で、最終的に医療機関所在地ベースで現在試算をさせていただいているというところでございます。

上に戻らせていただきまして、(3)でございます。

(3)につきましては、県内における調整ということでございますが、こちらが地域医療構想における必要病床数の推計におけます、もっとも重要な調整ということでございます。

(3)の 2 行目のところのゴシック体、太字の部分でございますが、「構想区域間の供給数の増減」を行うということございまして、こちらにつきましては、後程、愛知県としての考え方ということでお示しをさせていただいておりますので、そちらでまた改めて説明をさせていただきます。

そして(4)でございますが、将来の推定供給数、推定いたしました入院患者数を病床稼働率で割って得た数を各構想区域ごとの平成 37 年の必要病床数とすることとされております。

こちらについては、病床稼働率で割ることによって、若干の病床の余裕をみるということでございます。

括弧書きにございますとおり、病床稼働率につきましては、高度急性期が 75%、急性期が 78%、回復期が 90%、慢性期が 92%ということございまして、これは医療法の施行規則で全国一律に定められているものでございます。

下にまいりまして、2「医療需要の推計について」ということでございます。

こちらにつきましては、前回 9 月のワーキンググループで概要について説明させていただきました。

平成 25 年度のレセプトデータ等に基づきまして、国

の定める方法で推計をするというものでございます。

(1)にございます4つの医療機能のうち高度急性期、急性期、回復期機能、この3つの医療機能の医療需要の推計につきましては、下の説明のところがございますとおり、平成25年度のレセプトデータ等に基づきまして、医療資源投入量によって区分をするということでございます。

ちなみに高度急性期につきましては、入院基本料、またリハビリの診療報酬を除いた点数が3,000点以上が高度急性期という形で整理をしています。

また、急性期につきましては3,000点未満600点以上、回復期につきましては600点未満175点以上という形で推計をしております。

なお、この内容につきましては、参考資料1として添付をしておりますので、参考にさせていただけたらと思っております。

つづきまして、資料1ページ2の(2)「慢性期機能の医療需要の推計」ということでございます。

ただいま(1)で申し上げた3つの医療機能の推計につきましては、国が定めております計算方法によって計算をするという形になってございますが、(2)の慢性期機能につきましては、若干、都道府県で決める余地があるということでございます。

(2)の1つ目の○の2行目、太字の部分でございますが、療養病床の入院受療率の地域差、全国的に非常に地域差があるということございまして、その地域差を解消するための目標を各都道府県ごとに定めるということになっております。

そしてその目標の定め方でございますが、その下2つ目の○の2行目でございますパターンAというもの、またその下の行であります、パターンBという2つの方法がございます。

この内容につきましては、恐れ入りますが、この資料1の裏面をご覧いただきたいと思っております。下に2ページとなっているものでございます。

下の方に(参考)として、参考の図をお付けしており

ます。

図の中にパターンAとパターンBという2つの方法が記載されております。

パターンAというものが、パターンAという表示の右に網掛けで説明がございますが、全ての構想区域が県単位での全国最小値まで療養病床の入院受療率を低下させるというものがパターンAの目標の設定ということでございます。

それに対しまして、右にございますパターンBでございます。

こちらにつきましては、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値との差を一定割合解消させるということとなっております。その割合につきましては、3行目でございますが、県単位での全国最大値が、県単位での全国中央値まで低下をしていく割合というものを全国的に一律に用いるということでございます。

単純に申し上げまして、パターンAの方がより厳しい目標設定、パターンBの方がパターンAに比べますと緩やかな目標設定ということでございます。

そして、本県としての考え方ではありますが、こちらの図のすぐ上に○が記載をされております。

3行太字でお示しをしておりますが、本県におきましては、今後、在宅移行、こういった慢性期病床を減らしていく、療養病床を減らしていくというためには、在宅移行の整備をする必要が当然ございます。

その整備には今後一定程度の時間が必要と想定されるために、より緩やかな目標でございますパターンBによることとして、医療審議会の医療体制部会に諮らせていただきまして、御了解をいただきました。

なお、括弧書きでございますが、東三河北部だけは若干特例というものもございますが、その他の地域におきましては、すべてパターンBを用いるということとさせていただきます。

それでは資料の3ページをご覧くださいと思います。

3といたしまして、「構想区域間の供給数の増減の調整

について（たたき台）」とされております。

こちらにつきましては、医療審議会の医療体制部会において、各地域のたたき台ということでお示しをし、各地域からいただいた御意見をもとに次回開催をされます医療体制部会に最後のお諮りをするということになっております。

このたたき台の内容でございますが、まず1つ目の○でありまして、これが原則ということでございますが、現時点で将来の医療提供体制、今から10年後の平成37年の医療提供体制がどうなるかというのはなかなか見込むことが難しいということから、現在の医療提供体制が変わらないと仮定をいたしまして、医療機関所在地ベースに基づく必要病床数を推計する、これを基本とさせていただくというのが、たたき台の基本的内容でございます。

現在、構想区域間の患者の流出入がございますが、そういった流出入につきましては、今から10年後においてもそのまま続くという考え方がこの1つ目の○ということになります。

下にまいりまして、2つ目の○でございますが、ただし書きがございます。

ただしでございますが、以下にお示しをする、大幅な増床の予定がある地域については、隣接をしております構想区域へ流出している患者への影響、これは流出している患者が将来的に一定程度止まるということを想定させていただくというものでございます。

そして構想区域間で推定供給数、将来の入院患者数の流出入の調整を行うというのが、2つ目の○でお示しをしている内容ということでございます。

具体的に考えさせていただきますのが、下の(1)、(2)でお示しをしております2つの新たな病院の整備計画、この2つの病院を整備することによりまして、その周辺の地域への流出患者が一定程度止まるということを今回見込ませていただいたということでございます。

(1)にございますのが、豊田市に整備が予定されております豊田若葉病院、こちらは療養病床200床の病院と

いうこととございます。

対しまして、下にございます(2)の藤田保健衛生大学病院の新病院でございますが、こちらについては、一般病床400床程度の病院を岡崎市内に整備することが予定されているということとございます。

県といたしましては、200床以上の病床の整備をするような場合については、一定程度、周辺への流出が止まると考えさせていただきまして、今回この2つの病院をその対象として考えさせていただいたところとございます。

この2つの考えは、両方とも西三河の病院ということとございますので、この流出流入につきましては、当尾張西部構想区域には影響しないということとございます。

それでは1枚おめくりいただきまして、下に5ページとなっている資料をご覧いただきたいと存じます。

A4の横長の資料でございます。

左上でございますが、○といたしまして、平成37年の必要病床数のたたき台という表題となっております。

こちらにつきましては、国の定めております計算方法に基づきまして、国から提供されました地域医療構想策定支援ツールというものがございまして、そのツールによって示された数値ということとございます。

当尾張西部構想区域につきましては、資料左半分の上から4つ目の構想区域としてお示しをしております。

当地域につきましては、先ほど申し上げました2つの病院の影響はないということと医療機関所在地ベースのみを使用して将来の必要病床数の推計をさせていただいております。

尾張西部の一番上の行でございますが、必要病床数として、高度急性期が407床、急性期が1,394床、回復期1,508床、慢性期613床ということとございます。

合計が3,922床ということとございまして、この計のすぐ下に平成26年の病床数として3,846床というものをお示ししております。

この差が 76 床でございまして、この差については平成 37 年において不足が見込まれる病床数とお考えをいただきたいと思っております。

なお、2 行目に記載をしております平成 26 年の病床数、こちらにつきましても高度急性期については 102、急性期 2,528、回復期 486、慢性期 730 という数字をお示ししております。

この内容につきましては、この表の下に 3 つ※をお示ししております、その 3 つ目の※のところをご覧くださいと存じます。

「平成 26 年の病床数」でございしますが、平成 26 年 10 月 1 日現在におけます病院の一般病床数と療養病床数、そして有床診療所の病床数の合計につきましては、当地区では 3,846 床ということでございしますが、その 3,846 床という数字を平成 26 年に各病院から御報告をいただきました病床機能報告の結果、その結果による病床機能ごとの割合を使って算出した数字となっております。

なお、平成 26 年度病床機能報告の数字につきましては、前回のワーキンググループの時にもお話したかもしれませんが、まだ現時点におきましては、国の方が明確な基準を示していないということがございます。

高度急性期につきましては、急性期の患者に対して状態の早期安定化にむけて診療密度が特に高い医療を提供する機能といった非常に抽象的な定義となっております。

その定義をご覧いただいた医療機関において、それぞれの医療機関独自に判断した結果を報告していただいておりますので、現時点におきましては、平成 26 年の病床数の 4 つの機能ごとの病床数というものは、あまり正確なものにはなっていないということがございます。

したがいまして、先ほどの※の最後に参考値と示しておりますが、現時点ではあくまでもこの 4 つの機能ごとの数字については参考値ということで御理解をいただきたいというふうに思っております。

それでは続きまして資料の裏面をご覧くださいと思います。

下に 6 ページとなっております、こちらも A4 横長の資料となっております。

先ほど 5 ページでお示した数字、その基となります医療機関所在地ベースの必要病床数を主に示した資料でございます。

こちらにつきましては、資料の左半分に当尾張西部構想区域の内容が記載をされております。

資料左半分の上から 4 つ目の構想区域でございます。

この中で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった形でお示しをしておりますが、上に平成 37 年における医療需要、すぐその下に「当該構想区域に居住する患者の医療需要 (①)」というものをお示ししております。

左から 3 列目でございますが、今申しあげました①と記載されているものが、いわゆる患者住所地ベース、患者の住所地に基づいて将来の入院患者数を推計した数値となっております。

当尾張西部構想区域におきましては、高度急性期が 1 日当たり 339 人、急性期が 1,139 人、回復期が 1,367 人、慢性期が 582 人といった推計値となっております。

それに対しまして、そのすぐ右の列でございます。

「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (②)」となっておりますが、これがいわゆる医療機関所在地ベースによる推計値ということでございまして、当尾張西部構想区域におきましては、高度急性期は 305、急性期 1,087、回復期 1,357、慢性期 564 の 1 日当たり患者数という推計値となっております。

そして、当地域におきましては、医療機関所在地ベースをそのまま適用させていただく、それを基本に考えさせていただいておりますので、その右に増減をする欄がございますが、こちらについては増減 0 ということでございまして、右の列の③のところの計でございますが、ただいま申しあげました医療機関所在地ベースの数字をそのまま上げさせていただいているということであ

ります。

そして、一番右の列でございますが、病床の必要量（必要病床数）でございますが、③をもとに病床稼働率によって算定をされる病床数ということでございまして、冒頭で病床稼働率で除するということを申し上げました。

高度急性期については75%、急性期については78%、回復期90%、慢性期92%ということでございます。

先ほど申し上げました医療機関所在地ベースの患者数をただいま申し上げた高度急性期については0.75という病床稼働率で除する、0.75で割るということでございますので、その逆数の4/3をかけるということでございます。

そうして出ました必要病床数というのは、一番右にゴシック太字で記載をされており、高度急性期407、急性期1,394、回復期1,508、慢性期613ということで、これは病床数ということでございます。

平成37年におけます4つの機能ごとの病床数の推計値ということでございます。

そちらを先ほど5ページにお示した資料で記載をさせていただいたというところでございます。

それでは、恐れ入ります。

7ページにつきましては、ただいま申し上げたものに若干の修正、調整をさせていただいておりますが、ただ、当尾張西部構想区域におきましては、新たな病院の整備による影響はないと考えておりますので、先ほどの6ページの表と全く同じ数字がこちらの方には記載がされております。

ただ西三河の地域におきましては、2つの大規模な病院ができることによる患者の流出流入の調整を、資料の右半分のところさせていただいております。

こちらについては、当構想区域については影響はないということをご理解をいただきたいというふうに思っております。

それでは、恐れ入ります。

8ページをご覧いただきたいと存じます。

8ページにつきましては項目の4といたしまして、「必

要病床数の都道府県間調整について」ということになっております。

こちら(1)として、他県との調整の対象となる医療需要等の状況ということでございまして、①の患者数として、当尾張西部構想区域につきましては、岐阜県との間で流出流入がございました。

現時点での流出流入が将来の平成 37 年までそのまま続くという形で推計をさせていただいているというものでございます。

こちらにつきましては、9 ページのところをご覧くださいと存じます。

関係しております都道府県間で調整をさせていただきました。

12 月の末まで調整をさせていただいたところですが、9 ページの一番下に(注)がございました。

(注)に記載してありますとおり、国からの通知におきまして、平成 27 年 12 月までに調整ができなかった場合には、医療機関所在地ベースにより必要病床数を定めるという通知となつてございますことから、本県におきましては、医療機関所在地ベースで試算をさせていただいたというところでございます。

それでは最後のページ、10 ページをご覧くださいと存じます。

5 といたしまして、「将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組」となつてございます。

地域医療構想につきましては、医療計画の一部として定めるといふこととされております。

そして先ほど説明をさせていただきました必要病床数、平成 37 年におけます構想区域ごとに 4 つの医療機能ごとの必要病床数を定めるということが中心的な内容ということでございますが、あわせまして、地域医療構想に定める将来の医療提供体制、必要病床数を実現していくための取組についても、地域医療構想の中に定めるといふこととされております。

そして 5(1)の「考え方」でございます。

アといたしまして、地域医療構想が策定された後に、

それを実現してまいりますためにも、病床の機能分化と連携を進める必要があるということでございます。

ただその際に、基本となる考え方でございますが、こちら3行目のところをご覧いただきたいと存じます。

地域医療構想調整ワーキンググループ会議などの場を活用しまして、まず医療機関の自主的な取組を促していこうと、これが中心だというふうに考えております。

そして、そういった自主的な取組を考えていただきまして、それが将来的に進まなくなった場合には、医療機関相互の協議といったことになる可能性がございます。

まずは医療機関に地域医療構想の内容を確認していただき、あわせまして、現在、国の方で改定作業が進められております診療報酬、こういった診療報酬の内容も各医療機関に十分ご承知をいただいた上で、ご自身の医療機関の将来的な立ち位置を考えていただき、自主的な取組をしていただき、これが基本と考えているところでございます。

そして下にまいりまして、イといたしまして、地域医療構想につきましては、療養病床というものを一定程度在宅医療にシフトをしていくという考え方となっております。

そのため、2行目の太字の部分でございますが、在宅医療の充実強化を図るということが非常に重要になってくると思います。

また、ウでございますが、将来の医療提供体制、これを再構築していく上で、必要不可欠なのは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師の皆さま方を始めとする医療従事者の確保・養成ということでございますので、こういったことを積極的に進めていく必要があるということでもあります。

そして、エでございますが、こういった取組を進めるために、平成26年度から県の方に設置をされております、各都道府県地域医療介護総合確保基金を活用しながら、これらの取組を進めていく必要があると考えているところでございます。

下にまいりまして、(2)「今後の方策」といたしまし

て、ただいま申し上げました3つの区分ごとに現時点で考えられます取組について記載させていただいております。

あくまでも例示ということでお考えをいただきたいと存じます。

例示でございますが、1つ目に申し上げました「病床の機能の分化及び連携の推進」につきましては、不足する医療機能が充足できるように、病床の転換等を支援するということでもあります。

こちらについては、全国的、また本県におきましてもいわゆる回復期機能が足りないということがいわれておりますことから、回復機能診療報酬等の対応をご覧いただいた上で、自主的に転換をしていただく場合には、その転換等について、先ほど申し上げました基金を使ってその整備等に支援をさせていただくということでございます。

下にまいりまして「在宅医療の充実」につきましては、今年度から、郡市区医師会様に設置をしていただいております在宅医療サポートセンターの支援によりまして、将来的な在宅医療提供体制の構築を進めていくということ、そしてそのための情報共有のツールとして、ICTを使った在宅医療連携システム導入の支援をしていくことを考えているところでございます。

資料の右にまいりまして、上から2つ目の囲みでございます。

「医療従事者の確保・養成」につきましては、医師不足地域等の病院勤務医の養成、また女性医師が働きやすい勤務環境の整備などの推進をする。医師につきましてはこういったことを考えております。

そのために、平成27年の4月からでございますが、地域医療支援センターというものを設置してございまして、またその中で、4大学にも協力を得て、地域枠の医師の養成等も図っております。そういった医師の勤務先等についても地域医療支援センターの方で今後調整を進めていくということでございます。

それでは最後の右下6の「今後の予定」でございます。

	<p>本年1月から2月にかけて、構想区域ごとに開催をしております「地域医療構想調整ワーキンググループ会議」におきまして、先ほど申し上げました必要病床数等について御意見を賜わっているところでございます。</p> <p>本県におきましては、2次医療圏については12ございますが、名古屋と尾張中部については1つの構想区域として考えることとされておりますので、現在、県内で11のワーキングで御意見をいただいているところでございます。</p> <p>そして、今月の19日に開催を予定しております医療審議会医療体制部会におきまして、ワーキンググループ会議の意見等を踏まえて、必要病床数等について、あらためて御審議をお願いする予定としておるところでございます。</p> <p>以上、説明が長くなりまして恐縮でございますが、議題についての説明とさせていただきます。</p> <p>よろしく申し上げます。</p>
<p>議 長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただ今の事務局の御説明について、御意見・御質問等ございますでしょうか。</p>
<p>社会医療法人杏嶺会理事長</p>	<p>急性期と高度急性期の区別ですが、国の方は3,000点を基準としてますが、愛知県もそのようにされるのですか。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>御質問いただきましてありがとうございます。</p> <p>現在、病床機能報告におきます定義でございますが、本日、「参考資料1」として別途お配りをさせていただいております資料に記載してありますが、高度急性期機能につきましては、先ほど申し上げましたが、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能、対しまして急性期機能につきましては、高度急性期の機能の定義にございました医療密度が特に高いという部分が抜けたものが現時点の急性期機能の定義になっておるところでございます。</p>

<p>社会医療法人杏嶺会理事長</p> <p>議 長</p> <p>総合大雄会病院理事長</p>	<p>先ほど先生のおっしゃられました3,000点という部分でございますが、国の方はあくまでも2次医療圏単位、地域のそういった単位での将来の必要病床数を見込むための数値というふうに申しております、今回構想区域ごとの病床数を算定する際には全国一律でこういった点数を使わせていただいておりますが、このまま医療機関ごとに適用するといったことはまだ考えていないというところでございます。</p> <p>病床機能報告の国の定義が今後どのように精緻化されていくかというところを、県としても現在注視しているところでございます。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>その他よろしいでしょうか。 伊藤先生どうぞ。</p> <p>基本的なところから教えていただきたいのですが、この地域医療構想というのは基本的に不足が予想される病床機能をどう整備していくかというのが基本的な考え方だと思っているのですが、そうなりますと、他の医療圏のことで言うことではないのですが、三河の北部と三河の南部ですね。非常に多くの病床、しかも一般、急性期と言われる病床の増加を計画していて、承認されたかどうかということなのですが、これは今後、将来推計をされる中での高度急性期と急性期病床は、いずれにしてもかなり病床だけでみると過剰になるわけですね。西三河北部これも急性期病床は600床も過剰になっているところであって、5ページ、その右側ですけども、西三河南部、東と西に分けましたけれども、これに関しても高度急性期においては1,400床も過剰になっている。ここにじゃあこれから地域医療構想の中で、平成37年に向けての不足の部分をどう転換するかという非常に大きなテーマで話し合いをしている中で、現状として足りないから、流入、流出があるから急性期の病院を400床でつくることができるというのはあまりにも大きな</p>
--	--

<p style="text-align: center;">事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>矛盾があるのではないかということ。もしそれが許されるのであれば、当医療圏においてもそういうことは可能なかということをお尋ねしたい。</p> <p>御質問いただきましてありがとうございます。</p> <p>こちらについてでございますが、平成 26 年の病床数における高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この 4 つの現状という部分が非常に正確ではない数字になっているということがございます。</p> <p>高度急性期につきましては各大学病院が院内のすべての病棟を高度急性期ということでご報告いただいたということもございまして、かなりの大病院においては、高度急性期として報告された事例が多いかというふうに思っております。</p> <p>また、急性期につきましても、非常に必要病床数を大きく上回るといった数字が出ている構想区域が多いわけですが、こちらについても、急性期というものをも病床機能報告自体が病棟単位で御報告をいただいているという中で、病棟、最大で 60 床かというふうに思いますが、その 60 床すべてに急性期の患者さんが入っているのか、そういった部分が非常に不明確な状況がございまして。</p> <p>したがいまして、現時点では明確にそれぞれの病床機能がどれだけ過剰か、何床過剰かというところが明らかになっていないということが現状でございまして、国の方にも確認をさせていただきましたが、平成 29 年度までは現在、これまで医療計画でお示しをしております基準病床数を使って整備が可能というふうに国の方にも確認させていただいておりますので、先ほど上げさせていただきました 2 つの病院につきましては、この基準病床数を使うと整備可能だというふうに考えておるといところでございます。</p> <p>その中でも、西三河南部東、岡崎の保健衛生大学さんが考えてみえる病院でございまして、2 次救急を中心というふうに考えておみえなのですが、2 次救急に若干その中に回復期といった病床の整備といったものもあり</p>
--	---

<p>総合大雄会病院理事長</p>	<p>得るのではないかということがございますので、総数としては現在、整備が可能ということで、こういった病床機能の病床を整備するかといったことは今後検討させていただくことになるのかなというふうに思っております。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>総合大雄会病院理事長</p>	<p>別のお尋ねなんですけど、6 ページにあります病床稼働率について、国が指定している高度急性期 75%、急性期 78%など、このルールなんですけど、暫定的なものだという理解をしているんですけど、少なくともこの尾張西部医療圏における高度急性期、急性期の届出をなさっておいでの病床の稼働率はおそらくこれとは随分かけ離れているかなと思うのですが、そのあたりの実態を把握する予定かどうかお尋ねしたい。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>こちらの稼働率につきましては、全国まったく一律のものでございまして、国の方の地域医療構想策定ガイドライン検討会の中で、こういった数字が出てきたということでございます。</p> <p>ただ、その中の議事録等の確認をさせていただいたのですが、こういった経緯の中で、この 75%、78%といったところまでは読みとれなかったのですが、医療法の施行規則の方にこういった数字が記載されているということでございますので、全国一律の考え方ということで、本県はこれは使わざるを得ないというふうに考えております。</p>
<p>総合大雄会病院理事長</p>	<p>というのは、尾張西部医療圏はおそらく国が決めた数字よりも随分違うので、それを把握をされるのかどうかということ、実態を我々に教えていただけるのかどうか。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>それについてお示しできるかどうかについて、現時点では検討していないところではございますが、ただ今回、地域医療構想策定をさせていただくわけございま</p>

<p>議 長</p>	<p>すが、先ほど地域医療構想につきましては、医療計画の一部ということを申し上げました。</p> <p>次回、医療計画を平成 29 年度に改定作業を進めさせていただくということがございますので、その際に、地域医療構想についても医療計画の中で、こういった形で新たな策定、どういう考え方で策定していくのかということも指針として示されるのではないかと考えておりますので、そういったものを確認しながら、適切な地域医療構想の見直し等も図ってまいりたいというふうに思っております。</p>
<p>稲沢市民病院長</p>	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>どうぞ加藤先生。</p> <p>稲沢市民病院の加藤です。よろしくお願ひします。</p> <p>先ほどお話の中にありましたとおり、病床機能報告は、現在病棟単位となっておりますので、たとえば私どものような病院ですと、高度急性期と急性期が同じような病棟ごとにみているものですから当院はそれを急性期で届けていますけども、他の病院によっては、高度急性期で届けているということもありまして、その区分についてはよく実状の方を検討していただきたいと思ひます。それから今後の取組と言うことで実際に病床機能転換を進める時には、このワーキンググループのメンバーというのはもっと他の病院の先生も来ていただくということがあり得ると考えてよろしいのでしょうか。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>先生ありがとうございます。</p> <p>来年度のワーキングのメンバーにつきましても、当面は現時点の先生方をお願いをしたいというふうに考えております。</p> <p>地域医療構想の先ほど先生のおっしゃられました病床機能報告の内容がまだ来年度におきましては今年度いただいた内容を来年度、このワーキングでお示しできるような状況かと思ひておりますが、平成 27 年度におきます病床機能報告の内容につきましても 26 年度の報</p>

<p style="text-align: center;">議 長</p> <p>ユニーグループ健康保険組合 常務理事</p>	<p>告とあまり変わりがございませんので、まだ実態を反映するようなものには全然なっていないというふうに思っております。</p> <p>したがいまして、地域医療構想をまず策定いたしましても、まずはその数字なり、最新の病床機能報告の内容をこういった場で情報を共有していただきまして、また、その中で、もし将来に向けて病床のあり方を考えられるというところがあれば、そういったところには施設整備補助金ですとか、そういったところの支援はさせていただきたいと思うのですが、すぐ県としてこういった機能に変わっていただきたいとかそういうことはまったく申し上げるつもりもございませんので、当面は現在のワーキンググループの先生方でお願いをさせていただきたいというふうに思っているところでございます。</p> <p>よろしいでしょうか。 他に何か。どうぞ。</p> <p>ユニーグループ健康保険組合の吉田と申します。よろしく申し上げます。</p> <p>私の方からのご質問は、今後というところでその目標数値を達成していくという政府の方針で、高齢化に伴って中身がどんどん変わっていってしまう中で、こういう話がでてきたと思うのですが、その中で最終ページ 10 ページに、将来の医療提供体制の取組というところで、ア、イ、ウ、エの「エ」のところにですね、地域医療介護総合確保基金という県の財源ですかね、国から降りてきたものを使ってということで記載されておるんですが、それと関係する話なんですけども、この場の話とは若干関係してくるものではないということで御承知いただきたいのですが、平成 20 年から始まっております病床転換支援金ですね。こちらの制度の会計監査院から出ている資料を最近拝見したのですが、平成 20 年、21 年両年で基金の方ができてということで、実際、施設が転換されたという比率が非常に低いんですね。会計監査院の文書によりますと、実際の転換率は 15% ぐらいと目</p>
--	---

<p style="text-align: center;">事務局 (医療福祉計画課主幹)</p>	<p>標数値が第 1 期の平成 20 年から 24 年までの 5 年間で 25,500 に対して 4,000 弱ということで 15%になっております。</p> <p>要するに限られた財源ということで、有効に使っていくという概念の中で考えた時に、これもあり、これもあり、ということで、今後の中でどういうふうに行き計画をやっていくか。我々としても拠出をして、有効に活用して、必要な医療体制というのを構築していただきたい、というのは重々承知しておりますので、このあたりのこれもあるは、これもあるはではなくて、我々、データヘルスということで、他の保険者さんもそうなんですけど、PDCAで、計画と検証と実際どうなんだという部分の機能を回していくように厚生労働省に言われておりますので、このあたりのご見解についてということと、先ほど先生がおっしゃったワーキンググループの方の我々医療保険者は、今後どのような関わりをさせていただけるのか。この 2 点について、若干、転換制度の話になりますのでこの場と違うかもしれませんが、関連付けて教えていただければと思います。</p> <p style="text-align: center;">よろしく申し上げます。</p> <p>御質問いただきましてありがとうございます。</p> <p>今、委員のおっしゃられましたのは療養病床、いわゆる介護療養病床を廃止していくというところで、転換についての支援だということではなかったかというふうに思っています。</p> <p>療養病床の転換につきましては、御案内のとおり、平成 29 年度までその期限が延長されたということでございまして、現在、国の方が療養病床のあり方の検討会というものを先日まで開催をしております、そういった中で、介護療養病床については、29 年度廃止に向けて、転換先等について検討していたということかと思っております。</p> <p>本日、こちらの資料の 10 ページの方にお示しをしておりますのが、特に不足する医療機能の充足ということでございますので、主に回復期機能を担っていただく病</p>
--	---

<p>ユニーグループ健康保険組合 常務理事</p> <p>事務局 (医療福祉計画課主幹)</p> <p>ユニーグループ健康保険組合 常務理事</p>	<p>床整備について、こちらの地域医療介護総合確保基金で ご支援させていただくことを考えているというところ でございます。療養病床のそういった転換につきましては、 従来からございます先ほどおっしゃられました支援金の方で補助する という形になろうかというふうに思っております。</p> <p>それから、当ワーキンググループに保険者としてご参加を いただくということでございますが、当面は医療提供体制につきましても、 先ほどの繰り返しになり恐縮でございますが、現行の病床機能報告の 内容が明確にはなっていないということがございますので、当面はその 地域の実情について情報共有をしていただくと、将来の医療提供体制 について御助言を賜われるようなところがあれば、そういったところ でご発言をいただければということを考えております。</p> <p>ただ、現時点では、繰り返しで恐縮でございますが、現状が明確 になっていない。</p> <p>この病床機能報告につきましては現在、地域医療構想策定ガイド ライン検討会というのを国がまた再開をしております。今年度末から 来年度あたりにかけて、次回の病床機能報告の内容の精緻化を検討して いくというふうに伺っておりますので、県としてもそちらの内容について 注視してまいりたいと考えておるところでございます。</p> <p>では先ほどの療養病床の転換の件と、今回の医療計画というものは 並行して両刀だてで進んでいくということで、実際の療養病床の転換 支援制度についてもこれは当初計画どおり進めていくということですね。</p> <p>そういった形になろうかと思っております。</p> <p>ありがとうございました。</p>
--	---

議 長	<p>よろしいでしょうか。 その他ございますか。</p>
議 長	<p>それでは意見交換を終わらせていただきたいと思います。 最後に、事務局の方から何かございますでしょうか。</p>
事務局 (一宮保健所次長)	<p>会議の冒頭に申し上げましたが、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おります。 内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方にご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ご協力くださるようお願いいたします。事務局からは以上でございます。</p>
議 長	<p>はい。長時間ありがとうございました。それでは、本日の平成 27 年度第 2 回尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループは、これをもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。</p>