

## 名古屋・尾張中部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ 議事録

- 1 日 時 平成28年7月4日（月）午後2時から午後3時20分まで
- 2 場 所 名古屋市公館1階
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 5人
- 5 議 題 地域医療構想の素案について
- 6 会議の内容

(1) あいさつ （愛知県健康福祉部技監）

(2) 議長の選出について

委員の互選により、杉田委員が議長に選出された。

(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) 議題

ア 地域医療構想の素案について

(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）

・資料1、2、3、参考資料に基づいて説明を行った。

・地域医療構想の素案については、平成28年5月25日（水）に開催された愛知県医療審議会医療体制部会で承認された内容で、必要病床数は、今まで示してきた「たたき台」ではなく、構想区域間での調整を行わない医療機関所在地ベースでの推計とすることとされた。なお、名古屋・尾張中部構想区域については、「たたき台」において調整を行っていないため、医療機関所在地ベースでも変更はなく22,039床となる。

・当構想区域の課題については、本日御議論いただき、必要に応じて追加等を行い、地域の医療課題を明確にしていきたい。

・地域医療構想策定後については、医療法上、都道府県は「協議の場」を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床数の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うもの、とされている。「協議の場」については、国の「地域医療構想策定ガイドラ

イン」では「地域医療構想調整会議」と呼称することとされていて、今後、医療体制部会において、名称や設置・運営方法等を御審議いただいた後、各構想区域に設置させていただきたいと考えている。

#### (イ) 質疑応答

##### (加藤委員)

名古屋医療圏と尾張中部医療圏を合わせても、回復期難民が発生しているという報告は聞いていないので、「回復期機能の病床を確保する必要がある」という課題は必要ないのではないかと。

また、他の構想区域と適切な連携体制を構築していくとあるが、今の体制で何か不備があるわけではなく、おおむね十分機能しているように思うので、現時点の状況を維持していくことが課題といえ課題だと思う。特に救急医療に関して、県の二次救急以下の施設が大変弱体化していて、これが大きな問題だと思う。中小病院の二次救急は在宅患者の一義的な受け皿となるものなので、この地域の課題はそこにあるのではないかと。

##### (愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

「回復期機能の病床を確保する必要がある」という課題は、平成37年に団塊の世代が75歳以上になる際に、平成25年度現在のレセプトデータの件数と将来の人口推計を合わせると、回復期の病床が大幅に足りなくなるのではないかとという傾向がすべての構想区域にみられるという想定から、課題として記載している。

二つ目の質問に関して、他の構想区域から名古屋・尾張中部構想区域に患者が流出している状況がある。地域医療構想の考え方として、特に高度急性期においては、構想区域内で完結を求めるものではないとなっていて、急性期から慢性期まではできるだけ構想区域内で完結することが望ましいとなっている。高度急性期等について、名古屋で医療資源が十分にあるところを、患者が流出してくる他の医療圏と合わせて医療体制を構築していく必要があると考えている。

##### (加藤委員)

病床機能報告制度が精緻化されて、病床機能ごとの意向が実際の患者の病期に応じて浸透していくことで、この地域では今ある医療資源がそれぞれの施設で自然な形でソフトランディングしていけることが私自身理想と思っている。県として回復期病床の整備が必要だと問題意識を持っていただくことはよくわ

かるので、病床機能を行政としてどう指導していくのかを懸念材料として持っていたので、お伺いした。

(太田委員)

概要版の3ページに「在宅医療の必要量の推計」という部分があるが、ここで「在宅医療等」と「(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分」の違いを教えてください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

資料3の53ページの下※のところに記載があるが、在宅医療等の範囲は地域医療構想策定ガイドラインにおいて、居宅以外にいわゆる老人ホームや介護老人保健施設といったものも含むという表現をしていて、この部分が「等」となる。

(太田委員)

慢性期病床以外のところで1日あたり、例えば名古屋・尾張中部構想区域では平成25年には26,000人、平成37年には43,900人の在宅需要があるという解釈でよいか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

こちらについては、あくまでも国の推計に基づく、需要の数値である。したがって、その目標の前提となる考え方については、資料3の43ページに「慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計」という欄があり、例えば②においては、「療養病床の入院患者のうち、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」となっている。また、③においては、「一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満」、こういった患者については、在宅医療等で対応を進めるものと国は考えているので、このような数字を基に医療需要が推計されている。

(太田委員)

全国の地域医療構想の素案で確定した数字が出てきているが、医療圏ごとの慢性期病床の数と在宅医療の需要が各都道府県でばらばらで、その実現可能性が大きな問題となっている。医療区分1は全部在宅に戻す前提で計画がなされているが、療養病床から在宅に戻すということは難しいと思う。先程の回復期の病床数にしても、慢性期の病床数でも今回の医療需要の推計からはこのような数字が導き出されるが、非常に慎重に政策として進んでいかないと、どこか

で齟齬をきたすことが十分ありうる数字だということを認識し、この計画を策定・推進していただきたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

国では、まだ療養病床の在り方検討が進められている段階であり、また平成30年の次期地域医療計画では介護の計画と同時改定となるので、両計画合わせて慢性期病床の入院患者の在宅、介護施設での対応について検討させていただくこととなる。

(服部委員)

資料1の3ページの6(2)の部分、在宅医療の充実のところに、「ICTによる在宅医療連携システムの導入を支援する」、「地域包括ケアシステムの構築を図る」と記載がある。名古屋市においては市の医師会が地域医療介護総合確保基金を使って、ICTシステムを導入している。名古屋市の地域包括支援センターは29あるが、ICTシステムを使っているのはまだ3カ所だけである。自治体として、24時間365日の医療需要が増えているという事実を踏まえ、ICTシステムを充実させていく方向にしていきたい。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 南谷課長)

今のお話について、戻りまして担当の方に申し伝えておく。

(服部委員)

我々も、たくさんの人数を診なければならなく、危機感をもっているので、よろしく願いしたい。

(今村委員)

資料2の1ページの医療課題の中に、「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」とあるが、具体的に県として、構想地域の地域バランスについてはどのような手法をとっているのか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

現在は国から医療圏ごとにデータが提供されているが、構想区域が一つになると提供されるデータは一つになってしまうため、地域バランスをみることが難しくなる。一方で病床機能報告という制度があり、こちらについては、愛知県の医療機関が現在、それぞれどういった機能の病床であり、6年後にはどの

ように考えるかというデータも、それを提供できるかと思うのでお示ししていく。ただ、それを名古屋・尾張中部構想区域一括でお見せする方がわかりやすいのか、あるいは名古屋市であれば区ごとの方がわかりやすいのか、そのあたりは今後地域医療構想の達成に向けて構想区域で御議論いただく際に向けて、名古屋市とどのようなデータをお示しするのか御相談させていただきながら進めてまいりたい。

(鵜飼委員)

名古屋・尾張中部構想区域の慢性期について、資料3の52ページにおいて、平成37年度の慢性期病床数が約3,570床で、病床機能報告による平成26年度の病床数が約3,200床なので、400床近く少ない数字となっている。43ページの医療区分1の70パーセントと医療資源投入量が175点未満の患者数のほとんどを在宅で対応する患者数として推計するということだが、名古屋医療圏内の医療区分1の患者数と医療資源投入量が175点未満の患者数を把握しているのか。また、この人たちを在宅に戻さなければ、慢性期の病床を4,000床から3,500床台にするというのはほぼ無理だと思うので、療養病床の患者を在宅に戻して、緊急時には二次救急病院等に入るというのを、ひとつのモデル事業的なものと考えないと、おそらく今の療養病床から退院する患者はあまりいないと思うのだが、その点は県としていかがか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

まず、医療区分1の70パーセントの患者数の推計や一般病床175点未満の患者数については、地域医療構想策定の支援ツールではそれぞれの患者数については示されていない状況であり、それぞれの数字についてはわからない。また、医療需要の数値はあくまでも平成37年の目標数値であって、既成の数字でなければならないというわけではないので、その目標の中で課題をいただきながら進めてまいりたい。

(加藤委員)

回復期病床が不足するというのが2025年に向けての喫緊の課題というよりは、慢性期医療と在宅医療が名古屋と尾張中部医療圏合わせた医療圏での一番大きな医療課題だと思う。DPCデータあるいはナショナルデータベースから様々な疾患についてのデータが、国から県に二次医療圏ごとに来ていると思う。そのデータについて、県内の医療施設はもちろん、医師会も含めて公表してほしい。この地域ではどのような疾患がどのくらいあって、それをカバーできる医療資源がどのくらいあるか、そういったものを皆さん共通で認識できる

ようになると思う。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

県として、皆様に御議論いただく上で必要なデータをできるかぎり検討を進めてまいりたい。ただ必要病床数の推計に使うデータは、地域医療構想ガイドラインにおいて、国から一元的に提供するという形になっているため、そのデータを県独自でということはなかなか難しいかと思うが、検討してまいりたい。

(佐藤委員)

慢性期の病床を考えると、病床を必要病床数に近づけるという方向に進んでいると思うが、実際現場からはなかなか難しいという御意見をいただいている。このまま病床数が決まったとしても、在宅で診るようにするというのは現実的には非常に難しい。そのため、多くの介護が必要な方を極端に減らさなければならず、また相当な数になる認知症の方を在宅で診なければならない。認知症の方ではできるかぎり認知症にまでもっていかないように、介護が必要な方は要介護者にならないように、健康診断等の段階で要介護が必要でない状況にほとんどの方をもっていくことが必要となってくる。必要病床数を決める上で、こういったことを同時に進めていかないと、現実的には難しい問題なのではないか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

地域医療構想の中の、主な方策として病床機能の分化・連携を進めていく以外でも、在宅医療の充実、それを支えるための医療従事者の確保ということについて、取り組んでまいりたいと考えている。合わせて地域医療介護総合確保基金等も活用しながら進めてまいりたい。

(金森委員)

資料3の54ページの(2)のアに、「不足する病床機能が充足できるよう、病床の転換等を支援する」と書かれているが、具体的にどのような支援を考えているのか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

愛知県では回復期病床の整備として、地域医療介護総合確保基金の活用ということでチラシを配らせていただいている。こちらについては、施設整備・設備整備を目的としている。基金を活用しながら整備を進めてまいりたい。

(金森委員)

回復期といっても、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟とがあると思うが、扱う対象が全然違っていて、根本的に診療報酬体系も異なる。もう少しきめ細かく考えていただくことが必要ではないか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

地域包括ケア病棟については、回復期機能の中ということであれば整備の対象となるので、また御相談いただきたい。

(太田委員)

西日本では今回かなり基金を確保して、補助金を使いながら機能転換を進めていこうという動いている府県がある。ぜひ他の府県がどのような形で基金を使っているのか情報収集して頂いて、愛知県としての施策を考えていただきたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

他府県の状況を調べさせていただきたい。愛知県としては全体で14,000ほど全構想区域において不足する分を確保できるだけ基金ということで進めている。

(今村委員)

回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟は、同じ回復期等を担う病棟でありながら、かなり特性も目的も異なっている。回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟とをバランスよく配分するという考えが県にはおありか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の目標値ではなく、構想区域ごとにどのような状況になるかということは、病床機能報告等を使いながら見てまいりたい。地域医療構想そのものは基本的に各医療機関の自主的な取組と相互の連携ということになっており、統計等皆様にお考えをいただくものをお示ししながら進めてまいりたい。

## イ その他素案の記載について

(今村委員)

医療費適正化計画という文言が資料3の55ページにあるが、医療費適正化というのは具体的にどのようなことを想定しているのか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、現在第2期の愛知県医療費適正化計画を進めている。目標については、大きく二つの項目から進めており、一つは住民の健康の保持の増進の観点から、もう一つは医療の効率的な提供の推進という観点からである。住民の健康の保持の増進については、特定健康診査や特定保健指導の実施率や、メタボリックシンドロームの該当者や予備軍の減少率といったものを数字で毎年フォローしている。医療の効率的な提供の推進については、平均在院日数の短縮といった観点、後発医薬品の使用割合ということを目標に掲げている。医療費適正化計画の効果については、国の方でメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率と平均在院日数の短縮、これらに基づく効果額をもって医療費適正化計画の効果とするとなっており、これらを毎年公表していくこととなっている。現在平成25年度の状況が特定健康診断等で数値が出ている状況である。本年5月の医療体制部会において、保険者代表の方から地域医療構想の中で医療費適正化の観点が必要ではないかという御質問があり、医療費適正化計画の中で進めておりますという御回答をさせていただいて御理解をいただいたところであり、その他の取組の項目に入れて進めていく。

(太田委員)

県から医療需要を示していただいて、我々医療側が話し合いをしながら、適正な体制に移行していくことを県に御認識頂いているということで安心した。

名古屋・尾張中部構想区域というのは、慢性期が655床、基本的に過剰という計算になっているが、本当に過剰かどうかということは非常に判断が難しいところがある。今後医療計画の策定に入っていく段階で、療養病床への病床規制がかかってくる可能性もあると危惧している。現場で医療難民を出さないような形で地域医療を支えていくためには、色々な先生方が様々な努力をしながらやっつけていかなければ、2025年や2040年を迎えられないという認識を持っているので、県はそういった数字の意味をしっかりと御認識頂いて、我々と対話を続けていただきたいと切に願っている。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

慢性期の病床等をフォローについても、話し合いの場で議論を進めてまいりたい。

(海野委員)

地方自治体からすると財源の確保というのは難しい課題で、名古屋市も在宅医療の確保や地域包括ケアシステムの構築を苦労して進めている。財源としては、資料3の54ページに地域医療介護総合確保基金の積極的な活用という記述がある。この基金は消費税の増収分を財源の大きなものとしていると理解しているが、今般税率引上げが延期されたということで、基金の確保が将来的に難しいのではないかと心配している。愛知県として、基金の確保に加えて、必要であれば一般財源を含めて予算を確保して必要な施策につなげていただきたい。また、市町村といっても、人口規模、年齢構成、面積や様々な機関の集積度合それぞれ異なるので、地域の実情に応じた柔軟な取組を支援して頂けるような配慮をお願いしたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

地域医療介護総合確保基金は、国の予算については平成26年度から同じような額で確保がされており、本年度もまだ国から内示がまだ来ていないが、愛知県としても現在の額が確保されるよう取り組みを進めているところである。また、基金については、私どもは医療分の基金の所管をしており、介護の方は施設整備といった基金の確保あるいは支援等に関係課で取り組んでまいりたいと考えている。

(杉田議長)

この問題は、名古屋だけでなく各地域一緒だと思う。2年後のこともあり、このような制度を始めた以上、途中でやめるということにはできないと思うので、国からの基金が減ってきたときにどう対応するか、行政も今のうちから考えておかなければならないと思う。

(佐藤委員)

高度急性期の病院というのは、職員の教育等もしていく病院であり、医療そのものの発展のために多くの研究であるとか、日本の医療技術を高い水準に維持する、さらに進歩していくという上で非常に貢献していると認識している。必要病床数に伴って、高度急性期の病院が機能を落としていくということになると、必要な人員なども維持できなくなるのではと感じる。そのようなことに

よって、日本の医療全体の質が落ちてしまうという懸念をしているが、この点に関してはどうのように思われるか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

地域医療構想の策定において、人口が減少していく、疾病構造が変わっていくということになるため、将来、高度急性期の病床数が今の規模どおり必要とされないのではないかと推計はされている。ただ、実際に高齢者の方でも高度な医療を受ける場合もあり、今の御質問のとおりになるかといえば、お答えしづらい。高度急性期を将来の人口構造に伴った医療提供体制の方向に変えていく必要があるかと思う。

(佐藤委員)

慢性期の病院では仕事のほとんどが地域医療であるため、病床整備が必要だと感じているが、日本の医療をひっぱり上げるような病院をすべてひっくるめてお話をされていて、こういう範疇でいいのかと思い、御質問させていただいた。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

高度急性期については圏域といったところで完結を求めているものではないので、例えば名古屋圏域であれば豊富な医療資源を使って、他の構想区域から流入している患者さんを診ていただくといった役割が果たせると考えており、今後減らしていくというよりも、協力を含めてどれくらい将来的に病床が必要なのかを見ていかなければならないと思う。

(広瀬委員)

毎年10月頃、病床整備の報告があるが、医療従事者が何人いらっしゃるかどうか、病床稼働率がどれくらいあるかといったソフト面についても情報が提供できるのであれば、御提供頂きたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

愛知県で提供できるデータがありましたら、考えまして今後提供させていただきたい。

(5) 閉会 (杉田議長)

平成28年度名古屋・尾張中部圏域  
地域医療構想調整ワーキンググループ出席者名簿

圏域	所属	役職名	氏名	備考
名古屋	名古屋市医師会	会長	杉田 洋一	
	名古屋市医師会	副会長	服部 達哉	
	病院協会代表(名古屋掖済会病院)	院長	加藤 林也	
	病院協会代表(名古屋第二赤十字病院)	院長	石川 清	
	病院協会代表(名古屋市立東部医療センター)	院長	田中 宏紀	
	上飯田リハビリテーション病院	院長	金森 雅彦	
	鵜飼リハビリテーション病院	院長	鵜飼 泰光	
	新生会第一病院	ホスピール理事長	太田 圭洋	
	相生山病院	院長	佐藤 貴久	
	名古屋市歯科医師会	会長	小木曾 公	
	名古屋市歯科医師会	常務理事	平手 雅樹	
	名古屋市薬剤師会	会長	野田 雄二	
	愛知県看護協会名古屋東地区支部	支部長	大矢 早苗	
	愛知県国民健康保険団体連合会	保健事業推進専門監	河合 美子	
	愛知県農協健康保険組合	常務理事	林 良考	
	全国健康保険協会愛知支部	支部長	広瀬 茂	
	名古屋市健康福祉局	副局長	海野 稔博	
	名古屋市南保健所	所長	松原 史朗	
尾張中部	西名古屋医師会	会長	前田 修	
	病院協会代表(済衆館病院)	理事長	今村 康宏	
	新川病院	院長	恒川 武久	
	五条川リハビリテーション病院	院長	島野 泰暢	
	西春日井歯科医師会	会長	水野 晴進	
	西春日井薬剤師会	会長	長良 裕之	
	看護協会代表(済衆館病院)	看護部長	市原 美恵子	
	清須市	健康福祉部長	林 耕司	
	北名古屋市	市民健康部長	大西 清	
	豊山町	生活福祉部長	堀場 昇	