**平成28年度第1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**

１ 日　時 　平成28年6月15日（水）　午後2時から午後3時05分まで

２ 場 所 　愛知県一宮保健所　4階　大会議室

３ 出席者　　 別添出席者名簿のとおり

４ 傍聴人　　 7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（一宮保健所長）

　　この尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループは、昨年度から、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数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協議を行うものとして設置されている。

愛知県では当初、本年3月末の策定を目指していた地域医療構想は、前回までの各地域ワーキンググループでの意見を踏まえ、更に地域における理解を深める必要があるという判断から、全地域で再度、本ワーキンググループを開催することとなった。

今回の会議では、「尾張西部構想区域の医療課題」と「その他の愛知県地域医療構想（素案）の記載」について御意見をいただき、本年9月に地域医療構想を策定する予定となっている。

限られた時間ではあるが、忌憚のない御意見をいただきたい。

（２）議長の選出について

　　委員の互選により、一宮市医師会野村会長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 久野課長補佐より、資料1、2、3及び参考資料に基づき説明。

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あり、必要病床数は医療機関所在地ベースでの推計とすることとされた。

構想区域間における入院患者の流入・流出の調整については、医療機関所在地ベースを基本に今後予定されている大幅な増床予定による影響を見込み、一部の構想区域間で入院患者の流出入の調整をしたたたき台を各構想区域に示し、ワーキンググループで意見をいただいてきたが、特に調整を行うことになる西三河南部東構想区域から、「患者住所地ベースで検討してほしい。」また、西三河南部西構想区域からは、「医療機関所在地ベースに基づく推計にすべきだ。」という意見等、様々な意見をもらった。

そのため、本年2月19日に開催した医療体制部会から、「尾張東部、西三河南部東、西三河南部西の3構想区域による話し合いの場を設けるべき。」という意見をいただき、4月25日に3構想区域の合同ワーキンググループを開催した。

集まった代表者の方々から、意見をいただいたが、意見集約することができず、その結果を5月25日に開催した医療体制部会に報告し、この必要病床数の推計について審議した結果、今までのたたき台ではなく、「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推計することが適当である。」とされた。

そのため、本日の素案については、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計している。

必要病床数については、新たな病院が建設されるなど、患者の流入・流出に大きな変化がある場合については、推計の見直しを行うことを前提に、今回、医療機関所在地ベースとしており、素案にもその旨記載している。

尾張西部構想区域については、たたき台を含めて構想区域間の調整を元々していないため、医療機関所在地ベースとなっても必要病床数の推計については、たたき台から変更はない。

「本構想を実現するための方策」について、前回のワーキンググループで事務局案を示していたが、一部修正をして素案としている。

資料3「素案」の54ページ中段(2)ア 最初の◇「病床機能報告などを活用しながら各医療機関が担っている病床機能を把握・分析する。」を追加。

最後の◇「病床の機能の分化及び連携の推進には、サービス利用者として、また、地域で医療や介護を支える立場としての住民の理解も欠かせないため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る」を追加。

イ 在宅医療の充実の最後の◇「患者・家族が安心して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるため、在宅で受けられる医療や介護に関する適切な情報提供を推進するとともに、県民の在宅医療に関する理解を深めるため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。」を追加。

ウ 医療従事者の確保・養成についての医師確保対策部分について、最初の2つの◇「地域医療支援センターにおいて、大学と連携した医師の育成、キャリア形成支援と医師不足の病院等への派遣体制の強化を図り、医師の地域偏在の解消を図る。なお、新たな専門医の養成制度については、専攻医の地域偏在についての検証及び調整を行い、地域医療の確保に配慮した対応を図る。」、「医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関の相談に応じるとともに、必要に応じてアドバイザーを派遣するなど、その取組を支援する。」を追加修正している。

エ その他の取組3項目を追加。

18～20ページが尾張西部構想区域の現状及び課題部分になる。

医療資源等の状況を参考にしながら、当構想区域の医療課題について意見をいただきたい。

資料2「各構想区域の医療課題」について、こちらはあくまでも例示として事務局で作成したもの。

この内容にとらわれず当構想区域で考えられる医療課題を検討いただきたい。

県内病院における医師不足の影響に関する調査結果によると、尾張西部圏域では「診療制限をしている病院数は8病院あり、区域内病院数（19病院）に対する割合が42.1％と高くなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要がある。」とした。

参考資料（10）に基づき上位3圏域、「尾張西部」「東三河北部」「知多半島」圏域において、この課題としている。

この調査結果は個々の病院名は公表しないということになっているため、公表可能なデータの範囲内で課題の検討を行うこととなる。

全構想区域共通の医療課題として、「回復期機能の病床を確保する必要がある。」としている。

本日検討する当構想区域の医療課題、素案に対する意見については、医療体制部会に報告し、各地域の意見を踏まえ、素案を修正し、パブリックコメントを実施、関係団体への意見聴取を行った後、愛知県医療審議会において地域医療構想の策定について答申をいただき、現時点の予定では9月頃を目途に公示をしたいと考えている。

地域医療構想策定後は、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、地域医療構想調整会議と呼称されているが、この地域医療構想調整会議は今後、医療体制部会において名称や設置運営方法等を審議した後、各構想区域に設置することになる。

　（イ）質疑応答

　　　尾張西部構想区域の医療課題について

（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

　 　診療制限の定義について教えてほしい。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

地域医療支援室で県内全病院を対象に調査をしており、診療制限の内容としては、「診療科の全面休止」、「入院診療の休止」、「入院診療の制限」、「分娩対応休止」、「分娩数の制限」、「時間外救急患者受入制限」、「診療日数の縮小」、「診療時間の縮小」、「初診患者受入制限」、「内視鏡など検査制限」などを調査している。

（一宮保健所　澁谷所長）

おそらく先生がお知りになりたいのはこの数字が客観的に表しているかとい　うことかと思うが、今説明があったような項目で調べているが、病院名を公表しないので、大きな病院、小さな病院、ベッド数関係なく答えてもらっているということと、制限の内容も、項目はあるがどの程度制限しているのかというところはそれぞれの病院の判断で「制限している」といえば「制限」ということになってしまう。数字だけが独り歩きをすると問題なのかと考えている。

また、この調査でホームページ等で公表されている中で、特に問題だというところだけ抜き出しているものもあるが、特に問題だとあげているものは「病院診療を休止している」、「時間外の救急受入を制限している」という項目が重要な項目というふうに考えていて、こういったものを制限しているところを拾うと、当圏域ではそのデータでは3病院ということで12医療圏の中では、真中あたりの6番目ということで、特にそのことだけで飛びぬけて問題になっているということではない状況である。

（野村議長）

数字だけみると大変なことが起こっていると感じられるが、保健所の方は病院の方に検査に入ったりしている実感としてはどうなのか、教えてほしい。

（一宮保健所 山口次長）

　　　　 保健所は医療機関の方との関わり、一般県民の方からの相談等を受けている現場の組織だが、実感を申し上げると立入調査の結果としては、法令医師数は満たしているという状況で、そういった意味で不足しているということではない。また、一般県民の方から診療制限で困っているという情報はこちらには入っていない。診療制限をしている病院数の割合が高いという指標だけで課題があるというふうには実感としては感じていない。

（一宮保健所　澁谷所長）

素案の18ページの「医療資源等の状況」という部分の3番目の○部分で、「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。」とまとめられている。

個々の病院の診療制限が、イコール地域全体の制限というふうに直ちに評価はできないと考えている。

（野村議長）

今、所長が言われたのは、急性期の重症患者については、受け入れ体制に問題は出ていないということですね。

（稲沢市民病院 加藤委員）

　　　　　　当病院は小児科、産婦人科について診療制限しているということで出している。

　　　　　圏域の中で、ある程度カバーされていれば圏域としては上手くいっていると判断されるということだと思う。

　　　　　　そういう意味で全疾患で圏域でカバーできるかどうかがまず一番重要かと思う。

　　　　　　できれば、個々の地域でみるとニーズはあるということになるので、手当てをしてもらえればと思うので、課題から消すのではなく、ある程度残しておいてほしい。

（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

個々は出すべきものじゃないと思うが、地域における入院に対して対応できないだとか、時間外の救急に対応できないとかは施設の数だけでも表示することが不可能なのかということと、それがわかれば、地域の中で、我々、機能を持つ病院がどういうところに力を入れていくべきかが逆に見える。そういったところはいかがか。

（一宮保健所　澁谷所長）

　 特に影響の大きい診療制限を行っている病院数は公表されており、3病院ということで、どこのどういうというのは言えないが、3病院というのは出せる。

（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

回復期機能の病床を確保する必要がある。というフレーズだが、資料3の52ページに回復期病床が1,508必要と示されていて、現状は449ということで、非常に大きな乖離があるということで、どうしていくかというのがここで議論していくことになると思うが、同様に高度急性期の機能に関しては、現在94と届がでているということだが、将来407必要と示されている。高度急性期とはそもそもの定義が出てくると思うが、中央の会議では高度急性期は、「急性期の患者に対して状態の早期安定化に向けて診療密度の特に高い医療を提供する機能」ということで、本当にこの地域で407床いるのかというのがとても疑問に思うということと、急性期は1,000ほど減らさないといけないというところは、おそらく回復期だとか高度急性期に振り分けられるというふうに理解しているが、高度急性期、急性期の定義がどうもはっきりしないので、県としてこういう見解だというものがあれば教えてほしい。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

資料の52ページについては、平成26年度の病床機能報告の報告結果と必要病床数の比較になっているが、現在の病床機能報告制度は定性的な基準となっておりまして、各医療機関が判断して病棟単位で報告している数字となっている。必要病床数については、病棟ではなく、患者さんの25年度の医療実績、医療資源投入量に基づいて点数で3,000点、600点ということで、高度急性期から慢性期まで振り分けている。

そのため、こちらの表はあくまでも参考という形で上げているので、この比較で今すぐに議論できるような状況ではないということで県として認識している。

制度上、37年の必要病床数と、毎年報告される病床機能報告とを毎年比較をして、あるべき医療提供体制に近づけるために努力していくとなっているため、数字はあげるが固まった数字ではないということをご理解いただきたい。

点数で区切っている必要病床数の推計と、現在の病床機能報告は整合性がとれていないということもあり、県として、高度急性期はどういうものかという定義づけができないところがある。

今後、国が毎年実施していく病床機能報告を実施していく中で、精緻化されるのではないかと考えており、本県としても国の動向を注視していきたいと考えている。

（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

407は3,000点で区切ったものか

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

25年度の医療実績を基にした医療需要に平成37年の将来人口の推計値をかけて3,000点で区切ったもの。

（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

この会議では不足している機能をどう補っていくかというのが基本的な考え方と思うが、この数字が独り歩きすると、あと300作らないといけないと我々が受け止めてしまう恐れがあるので、表現の仕方に工夫ができるのかどうかというところも検討してほしい。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

51ページに「病床機能報告結果と必要病床数の比較」ということで、県全体で回復期は14,011不足、他の区分は過剰となっているが、「病床機能の報告は定性的な基準に基づく医療機関の判断によるものであることに留意する必要がある。」と一文加えさせていただいている。

（野村議長）

10年先の目標値なので、この間に修正等かかってくるということでよろしいのか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

必要病床数の部分は国からデータが提供されないと各都道府県で推計ができないので、国からデータが提供されればその時点で見直しはされることになるかと思うが、現状、国の方から提供があるか答えをもらっていない。

（野村議長）

わかりましたら、またこの会で報告お願いします。

　（ウ）質疑応答

　　　その他の素案の記載について

（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

　　　　　　病床機能について、有床診療所も含んでいると思うが、今後も診療所は切り分けせず、病床機能のみで考えていくということでよいか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

病院も診療所も一緒の整理になる。

　　　　　（愛知県看護協会尾張地区支部代表 鮫島委員）

53ページの※の部分、在宅医療等の範囲について、居宅や特別養護老人ホームなども在宅に入るということだが、19ページの医療資源の状況というところで、施設だと介護士等が対応していかないといけないが、介護士等の医療ニーズについては、十分確保されているという判断になるのか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

介護施設の人材については、十分に確保されているという認識ではない。

こちらは医療系の計画になるので、介護の部分については中々出てこないことになるが、地域医療構想を実現するためには医療だけではなく、介護、在宅に移行した場合のその受け皿となる施設の人材の確保というのは当然必要となってくるので、構想を実現するための方策のところで、医療と介護の連携、介護を含めた人材確保ということであげている。

次期医療計画の見直しが平成30年度だが、介護保険事業計画についても平成30年度改定となる。

それぞれの計画の改定時期に合わせて医療と介護の整合性をとるということで動いているので、介護の施設数、人材確保については介護保険事業計画と整合性をとりながら進めていく。

（全国健康保険協会愛知支部　深沢委員）

圏域の中で、診療の機能を満たしていればいいということではなくて、地域医療構想というのは高齢者がどんどん増えるということで、それに見合った体制をつくっていくというのがあるんですが、協会健保の加入者というのは現役世代の方が多いというのがあるが、そのなかで小児科といったような機能で、南のはずれに住んでいる人に北にありますよと言ってもそれだけでは足りないと思うので、圏域の中にバランスよく配置するということも議論の中に加えていただきたいということ。

26年度の病床機能報告の結果と、27年度の病床機能報告というのが出ている　と思うが、高度急性期、急性期などの数字というのは、どのくらい変わってきているのか、26年度は最初なのでどういうということがないところでの数字だが、昨年も8月にワーキングが開かれて、多少どういったものかの話が出た上での27年度の報告だったかと思うが、そこでどのように変わってきたのか、わかれば教えてほしい。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

最初のお話だが、昨年度のワーキンググループでも回答させていただいているが、地域医療構想の中に定める病床機能については診療科までは求められていないということで、今回素案の方には診療科別の課題や病床数というのは、記載していない。

圏域として課題があるという認識であれば、今後、地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議の場で、圏域の課題としてご議論いただければと考えており、素案については診療科別の細かいところまで記載することは考えていない。

27年度の病床機能報告の結果については、まだ未提出の医療機関があり、対外的に公表できる数字がまとまっていない状況となっているので、この場では数字は示せない。

まとまり次第、県のホームページ等で公表したいと考えている。

（野村議長）

いただいた御意見はとりまとめて医療体制部会の方に報告させていただくと　いうことでよろしいですか。

（澁谷所長）

表現等につきましては、議長一任ということで、とりまとめいただき、事務局とも相談の上で、他の地域と書きぶりが違ってこないような形で考えさせていただくということでいかがですか。

（野村議長）

よろしいですね。それでは、議事全般について何か御意見ありますか。

　　　（総合大雄会病院理事長 伊藤委員）

　　　　　 地域医療構想の今後の見直しも含めた大まかなスケジュールをわかれば教えてほしい。

　　　（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

　　　　　 見直しの部分については申し訳ないが、現時点でまったく検討されていないので、お伝えできない。

（野村議長）

　　　　　 わかり次第よろしくお願いします。

　　　　　 せっかくですので、その他御意見がありましたら。

　　　　　（一宮市立市民病院　松浦委員）

　　　　　 一宮市立市民病院の松浦です。回復機能の病床を確保する必要がある。急性期、高度急性期が多くて、回復期については1,000増やす必要があるということだが、どう考えても高度急性期、急性期を回復期に直さなければいけないと思うが、調整するといっても話し合いができることではないということで、どうやってするのだろうと。

　　　　　 いつまでにするために何をやるのか知りたい。この会議でただ数字を出しても、実際のそれぞれの病院は大変な思いをしてやっているわけなので、話し合いといっても話し合いようがない。いったいどうやってこのぐらいの時期にこんな感じでいけるのではないかという何か持っているのか。概要でも概略でもいいので教えてほしい。

　　　　　（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

　　　　　 具体的にいつ頃までに何をというのはまだ考えていない。

　　　　　 ただ、平成37年の医療提供体制をどうするかということを話し合っていただく場ということで調整会議を開かせていただく。

　　　　　 まだ正確に比較をできるような状況ではないので1年後、2年後にすぐ何かしなければいけないとは考えていない。

　　　　　 当面については、毎年報告される病床機能報告の状況を情報提供し、地域の医療機関の皆様で情報共有していただくと、他の医療機関がどう考えているのか、6年後どういう機能に動こうとしているのか、といったところがまずは認識いただいてそれぞれの医療機関で将来的にどうするかをまずは判断いただくしかないかと考えている。

　　　　　 調整会議の具体的な議事の内容や進行方法については、国の方で検討会で進めているので、具体的に内容が決まったら本県の取組も例示に従い、いろいろ決めていこうと思っている。

　　　　　 すぐに病床を削減しようというようなことは考えていない。あくまでも平成37年に向けて必要な医療提供体制を考えていただくと、どうしても話し合いがつかない場合は、調整会議の場で何らかの対策を取らなければいけないかとは考えているが、具体的なところまでは考えていない。

（一宮市立市民病院　松浦委員）

そういうふうに説明するしかないかと思う。我々みんなが想像するのは、10年後の2025年に対応させることが必要とはだれでも思っているし、推計も正しいのだろうと思うが、そこへの持って行き方をどうするのかは気になるところで、素人考えだが結局診療報酬の改定でそういうふうにしないといけないようにしていくしかないと思う。それを少しずつ出していって調整していくんだろうとは思うが、その辺のことが一言も聞こえてこないのでなぜなのかと思うが、そういうことだろうなと勝手に思っている。

　　　　　（意見交換終了）

（５）閉会

（野村議長）

それでは、本日の尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループは、これをもって閉会とします。ありがとうございました。