

平成26年度第2回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・開催日時 平成27年2月9日(月)午後2時から午後3時25分まで
- ・開催場所 名古屋市医師会館 5階 第2第3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)、加藤 林也(名古屋掖済会病院院長)、石川 清(名古屋第二赤十字病院院長)、佐藤 孝一(名古屋市立東部医療センター院長)、小木曾 公(名古屋市歯科医師会会長)、安藤 正晃(名古屋市歯科医師会副会長)、立忝 廷族(名古屋市薬剤師会会長)、河内 尚明(名古屋市社会福祉協議会会長)、堀崎 亘(名古屋市健康福祉局副局長)、平田 宏之(名古屋市瑞穂保健所長) (敬称略)
- ・傍聴者 1人

< 議事録 >

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

お待たせいたしました。定刻前ですが、委員の皆様お集まりですので、ただ今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。

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部松本技監から御挨拶を申し上げます。

(愛知県健康福祉部 松本技監)

愛知県健康福祉部技監の松本でございますが、事務局を代表いたしまして一言御挨拶申し上げます。

本日は皆様には大変お忙しい中、今年度2回目の名古屋圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。また、日ごろは、当圏域の健康福祉行政の推進に対しまして、格別の御理解、御支援をいただき、重ねて厚くお礼申し上げます。

さて、本日は、お手元の会議次第のとおり、議事として「地域医療構想に係る国のガイドラインについて」を始め4件、挙げさせていただいております。

昨年6月に成立いたしました、いわゆる医療介護総合確保法により、団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進することが求められております。その一つとして来年度以降、都道府県では平成37年における医療提供体制のあるべき姿を示す、地域医療構想を定めることとされておりまして、現在、国においてガイドラインの作成に向け、審議が進められておりますが、本日はその状況について御説明させて

いただきたいと考えております。

また、消費税増収分等を財源に各都道府県に基金を設置し、都道府県が策定した計画に基づき、各種の事業を行うこととされましたので、今年度策定した計画の概要について御説明させていただきますとともに、今後の予定についても情報提供をさせていただきたいと考えております。

本格的な超高齢社会の到来を目前に控え、当圏域におきましても効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築していかなければなりません。その実現に向け、様々な見地から委員の皆様方の御意見を伺えれば幸いであると考えているところでございます。

限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願いいたします。今日御出席の皆様の共通の願いというのは、地域の皆様の健康・安全・安心だと思えます。そうした共通の願いに向かって、共に考え、共に行動していくことを切にお願いいたしまして、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。今後ともよろしくをお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日の出席者の御紹介でございますが、時間等の都合もございまして、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。なお、本日の会議は傍聴の方が1名いらっしゃいますので、御報告をいたします。

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、議長の選出をお願いいたします。議長につきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」第4条第2項の規定によりまして、互選でお決めいただくこととなっております。特に御異議がなければ、先回に引き続きまして、名古屋市医師会長の杉田様をお願いしたいと存じますが、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 緒方課長補佐)

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、議長は名古屋市医師会長の杉田様をお願いいたします。どうぞ議長席をお願いい

たします。それでは、以降の議事の進行は議長にお願いいたします。よろしく
お願いします。

(杉田議長)

それでは議事に移りたいと思います。その前に、本日の会議の公開非公開の
取扱いについて、事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

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
いまして、全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
承知いただきますようお願いいたします。

(杉田議長)

よろしいでしょうか。

それでは、議事(1)「地域医療構想に係る国のガイドラインについて」、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 伊藤主査)

資料1-1「病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定」を御用
意ください。地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係
法律の整備等に関する法律が6月25日に公布され、これに基づく医療法の改
正により、都道府県は、団塊の世代の方々が75歳以上となる2025年を見
据えた医療提供体制に関する構想を定めることとされました。

その構想を策定するためのガイドラインについて、現在、国で検討が進めら
れております。まだ正式な国のガイドラインは示されておりませんが、本日は、
現時点での国の動きの概要を説明させていただきます。

まず、資料1ページ目の上の丸、「病床機能報告制度」でございますが、医療
法の改正によりまして、今年度(平成26年度)から設けられた制度です。そ
の内容でございますが、こちらに記載のとおり、医療機関が有する病床におい
て担っている医療機能の現状と、今後の方向を選択しまして、病棟単位で県に
報告をしていただくものでございます。

こちらに掲げております医療機能につきましては、資料の2ページを御覧い
ただきたいと思います。2つ目の二重丸の下の表でございますが、医療機能の
名称と内容として、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の

4つの医療機能について、その内容が示されております。

1ページ目にお戻りください。2つ目の丸の「地域医療構想の策定」ですが、当初は地域医療ビジョンと言われておりましたが、現在、法律上では地域医療構想という名称とされております。この部分については、平成27年4月1日から施行となっているものでございます。

都道府県は、地域の医療需要の将来推計、先程申し上げました病床機能報告制度で報告をされました情報等を活用いたしまして、2次医療圏等ごとの医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために地域医療構想を策定するというものです。

この地域医療構想につきましては、医療計画の一部として新たに盛り込み、更なる機能分化を推進していくこととされているところでございます。そして、国は、地域医療構想を策定するためのガイドラインを今年度中に策定することになっております。

なお、この地域医療構想の内容ですが、右下の囲みにございますとおり、3点示されております。1点目は、2025年に団塊の世代の方が75歳以上となり、医療介護の需要が非常に高まるということで、「2025年の医療需要」についてです。2点目は、「2025年に目指すべき医療提供体制」についてです。3点目は、「目指すべき医療提供体制を実現するための施策」についてです。こういったものを地域医療構想の内容として定めることとされております。

3ページを御覧ください。今後の流れということでございますが、資料左の一番上の四角囲みでございますが、平成26年度からの病床機能報告制度の運用開始、また、2つ目の囲みですが、地域医療構想の策定を平成27年度以降に行うということでございます。その下、3つ目の囲みでございますが、地域医療構想を実現していくために、医療機関における自主的な取組と医療機関相互の協議等により、機能分化・連携の推進を進めていただくこととなっているところでございます。

続きまして、資料1-2「第1回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料抜粋」を御覧いただきたいと存じます。ただいま、資料1-1で国が地域医療構想策定のためのガイドラインを策定するという事を申し上げましたが、その策定のため、上の標題にある「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」というものが、昨年9月に立ち上げられ、昨年の12月までに6回の検討会が開催されておまして、1ページの「本検討会で議論していただきたい事項」について、現在検討がされているというところでございます。

こちらの記載を読み上げますが、検討会で議論する事項として、「1.地域医療構想策定ガイドラインに盛り込む事項」の(1)として「あるべき将来の医療提供体制の姿」についてです。なお、将来というのは2025年とされてい

るところでございます。

また、(1)の二つ目のポツですが、この地域医療構想を策定するための地域である構想区域の設定の考え方、そういったことについても検討されているところでございます。それから(2)として「2025年の医療需要の推計方法」、(3)として「2025年における各医療機能の必要量の推計方法」、(4)として「あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等」、(5)として「都道府県において地域医療構想を策定するプロセス」でございます。

それから、その下の括弧なしの2として「策定した地域医療構想の達成の推進のための「協議の場」の設置・運営に関する方針」についてです。その下、3として「病床機能報告制度で報告をいただきました情報公表のあり方」についてです。当検討会においてこういったものが検討されているところでございます。

続いて、資料の3ページを御覧ください。検討会の開催状況ですが、先程申し上げましたが、昨年9月18日に第1回の検討会が開催されまして、その後、1月までに7回の検討会が開催をされております。こちらの資料には第6回までしか記載されておられません。1月に第7回の検討会が開催されております。そして、先程申し上げました検討事項について、それぞれ検討が進められているところでございます。

そして、下の方になりますが、今後の予定でございます。当初、本検討会において1月中に取りまとめ案が示されていたことから、当資料中では取りまとめ案が1月目途と記載しておりますが、現在、厚生労働省において取りまとめ作業が遅れており、案が示されるのが2月下旬になるのではないかと聞いております。

資料の4ページ以降には、これまでの検討会で議論されました主な内容をまとめておりますが、時間の関係から、説明は省略させていただきます。お時間のある時に、参考として御覧いただきたいと存じます。

先程も申し上げましたが、いずれにいたしましても、2月下旬にガイドラインの取りまとめ案が示されまして、最終的には、3月に正式なガイドラインが示されるのではないかとということでございます。

そして、そのガイドラインが示されますと、来年度、本県において地域医療構想の策定を進めていく必要があるということをお承知いただきたく、本日、御報告を申し上げます。説明は以上とさせていただきます。ありがとうございます。

(杉田議長)

今の説明に対して、御意見や御質問はありますか。特に病院の先生方、病床

機能報告制度について、何か疑問や要望はありませんか。

(石川委員)

どのくらい具体的に決まったかはよく分からないのですが、そもそも名古屋圏域保健医療福祉推進会議というところで、地域医療構想について、名古屋市については議論する場となるのですか。それ以外にもどこか議論する場はあるのですか。

(杉田議長)

県であると思います。

(石川委員)

県の中で圏域が12ありますよね。この中で名古屋市についてはこの場がそうなのですが、これ以外に名古屋市の将来構想について議論する場はあるのですか。

(杉田議長)

いえ、ここだけだと思います。行政が行うところはあるのですが、我々が出るのは恐らくこれだけだと思います。

(石川委員)

名古屋圏域保健医療福祉推進会議というのは、もともと保健医療体制を毎年、考えていく場として立ち上がったと思いますが、今回、地域医療構想が入ってきましたので、これが一番近い場として議論されるということですか。

(杉田議長)

そうだと思います。

(石川委員)

そういう理解でいいですね。そうすると例えば、協議の場がどこまでできているのかお聞きしたいのですが、他の病院の先生方は今のところ、こういう議論に全然加われないですね。恐らく皆様、ものすごく関心があると思います。我々はメンバーとなってここに来ているのですが、それ以外の病院の先生方は、この場には関われないですね。どこかからか不満が出るのではないかと心配しています。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

今の御質問に対しまして、先ほどの説明では省かせていただきましたが、資料1 - 2の6ページを御覧ください。今日説明させていただきました、国のガイドラインの検討会資料の抜粋でございますが、6ページの「地域医療構想を策定するプロセスについて」を御覧ください。11月21日の検討会資料の抜粋でございます。まず、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つであることから、基本的には医療計画の策定及び変更の手続きを経る必要があるということです。2つ目の丸のところで、都道府県医療審議会の下に専門部会やワーキンググループ等を設置して検討することが考えられるとあります。3つ目の丸としまして、作成段階から、構想区域を意識した単位で現場の医療関係者等の意見を反映させるため、圏域連携会議等の場を活用して、医療関係者の意見聴取を行うことが考えられるとなっております。また正式なガイドラインは見えていない状態にはなるのですが、国の検討会では、作成するプロセスにおいて、地域の意見を聞く場としては、圏域連携会議等の場を活用することが考えられております。つづきまして、7ページ目の「協議の場の設置・運営について」を御覧ください。こちらについては、11月21日の検討会資料の抜粋となりますが、まず1つ目の丸として、医療法上、都道府県は、医療関係者、医療保険者その他の関係者との「協議の場」を設け、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協議を行うものとされております。2つ目の丸として、地域医療構想の達成については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提とされております。協議の場で検討するものとしては、4つ目の丸のところで、各病院・有床診療所が担うべき病床機能及びその病床数に関する協議、病床機能報告制度による情報等の共有、都道府県計画(地域医療介護総合確保基金)に関する協議、その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議、という形になっておりまして、今のところ協議の場の設置・運営については、国でこのように考えられております。

(石川委員)

この流れの中で、この圏域会議が協議する場の1つとしてここに書いてあるので、それはいいのですが、私が先程言った、各病院から不満がないのかということをお心配しておりまして、県にはそういう話はないのでしょうか。それから、協議の場というのは、これから非常に重要な場になると思うのですが、どのような形でいつ頃決められる予定か、もし何か分かっていたら教えてください。

(杉田議長)

今の御質問に対して、どうですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

ただいま、石川委員がおっしゃいました協議の場ということでございますが、来年度以降、地域医療構想を策定いたしまして、その実現に向けた協議の場ということもございますので、まずは策定をさせていただきますして、協議の場につきましてもいろいろ利害関係のある方がおみえになるとと思いますので、また策定をする中で、どういった方に協議の場に御参加いただくかということについても検討していかなければならないと考えております。ただ、また繰り返しになって恐縮ですが、現時点ではあくまでも国のガイドラインが正式に決まっていないということもございまして、現段階ではこういった回答で御理解いただきたいと思います。

(加藤委員)

今の説明ですと、要するにガイドラインというか地域医療構想を策定する場としてこの場を想定しておられるのですね。例えば名古屋医療圏でしたら、名古屋医療圏でのビジョンの達成のための協議の場ということになっていきますので、この場ではなくて新たな協議の場として、医療機関の声がもう少し反映されるようなことを考えていると理解すればいいのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

そういったこともまだ確定しておりません。まず策定につきましては、本来、地域医療構想が医療計画の一部ということもございまして、県の医療審議会でご審議をいただくということになっております。また、これまで医療計画に関しましては、医療審議会の下にある医療体制部会というところでも御審議をいただいておりますので、県全体のものについては、そういったところで御検討いただくといったことを考えております。また地域においてもこういった圏域会議にお諮りをするということになると思いますが、そういったところも含めてまずは医療審議会にお諮りをして、進め方を決めさせていただかなければならないと考えております。

(加藤委員)

つまり3段階ということですね。国の構想ができあがった後、それに則った形で県全体の構想を医療審議会に諮り、各医療圏に関してはそれをベースに各医療圏におけるガイドラインないしは策定を行い、実施にあたっては、協議の

場として医療機関の声を反映するということですね。この場合もう少し拡大なのか、医療機関がもっと増えるのかはちょっと分かりませんが、その3段階を一応イメージとして今考えておけばいいということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

まだたたき台までいっていないところですが、現時点の国のガイドラインについての情報からいたしますと、3段階を考える必要があるのではないかと思います。ただ、まだ正式には決まっておきませんので、今後、検討させていただきたいと思います。

(杉田議長)

病床機能報告制度の1回目の報告がありましたよね。その時に何か困ったこととかありましたか。この4つのところにどのように分けるかなどです。

(加藤委員)

問題というより、今回の報告に関しては、特に連絡がなかったため、なんとなく最終報告という認識がなく、とりあえず現状報告というのに留まると考えております。これは26年度の報告であって、27年度以降も毎年、病床機能と6年後の構想についての報告が継続されます。併せて、一度、26年度の報告を出したら、県はそれを基に過剰病床を切るといったような認識はないので、とりあえず正直に現状報告をしようという施設もあります。しかし、現在、病院協会を取りまとめておりますが、正直に現状報告をしたところと、現在も含めて将来的にも当院はこういう病床機能にしたいという希望的観測で報告をしたところ、あるいはこういう病床機能でやっという、ある程度の目標や構想を報告しているところと両方ありますし、病院のスタンスは必ずしも全部一緒ではありません。県もそのような情報を得ていると思いますので、大変な作業かもしれませんが、DPCデータとレセプトデータをふるいにかければ、各施設が出してきた病床機能報告が、現状追認なのか、あるいは少し高みに目標を設定したものなのか、分かるのではないかと思います。

(杉田議長)

今の御意見についてはどうですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

恐れ入りますが、資料1-1の2ページを御覧いただきたいと存じます。資料2ページに各医療機関から報告をいただいている医療機能の内容が記載され

ております。先ほどこの表については触れさせていただいておりますが、この表の下に二重丸がございます。医療機能を選択する際の判断基準につきましては、病棟単位の医療の情報が不足している現段階、まさに今年度でございますが、今年度については具体的な数値等を示すことは困難でございますため、導入当初につきましては、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択していただくという形になっているところでございます。したがって、例えば上の表の高度急性期機能でございますが、診療密度が特に高い医療について、今のところ明確な基準がないということでございますので、そちらにつきましては先ほど加藤委員がおっしゃいましたとおり、各医療機関において、それぞれが考えられた内容で御報告をされたというところかと思っております。病床機能については、国としては病床機能報告制度を基に定量的な基準をやがて設けていきたいと示しております。そうした段階において初めて、地域医療構想で将来的に定めさせていただくものと現状とのはっきりした差が見えてくるのではないかとこのところでございますが、現時点におきましては、定性的な基準というものを各医療機関が独自に考えてみえるということで、報告内容にはかなりバラつきがあるという状況でございます。

(杉田議長)

他には御質問や御意見はありますか。いいですか。何か思いついたら後からでもお願いします。では、次の議事に進みます。議事(2)「医療介護総合確保法に基づく平成26年度計画について」をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 西郷主査)

本年度策定した医療介護総合確保法に基づく県計画について、資料2-1「医療介護総合確保法に基づく平成26年度県計画の概要」を御覧ください。平成26年度県計画の概要でございます。団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、消費税増収分を財源として活用する「地域医療介護総合確保基金」を昨年12月に設置いたしました。

県では、この基金の活用に向けて本年度から毎年計画を策定し、その計画に基づき事業を実施していくこととなります。今年度は根拠法である「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(医療介護総合確保法)」の公布や県議会での基金設置条例の制定などの手続きが必要であったため、事業期間が短くなっておりますが、市町村・関係団体等からの御意見を踏まえながら平成26年10月に計画を策定したところでございます。

今年度の計画は、医療分野のみが対象とされ、「2計画に位置付けた事業」

の表の対象事業の欄に掲げる3つの分野、「(1)病床の機能分化・連携のための事業」、「(2)居宅等における医療の提供のための事業」、「(3)医療従事者の確保のための事業」を推進するための計画の総額は約32億円となっております。なお、この基金の創設に伴い、平成25年度限りで国庫補助が廃止され、基金へ移行した事業が7.5億円あるため、新規の事業は24.5億円となっております。

新規事業の一覧は、資料2枚目に記載しておりますが、主な事業の概要を3枚目、事業内容の絵で御説明いたします。「1 地域包括ケア病棟新設・転換支援事業」、中央上側の吹き出しになりますが、急性期から在宅までの医療の流れを整備するため、今回の診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟の整備に必要な施設・設備整備に助成を行うものであります。また、「2 地域医療ネットワーク基盤整備事業」、中央の吹き出しになりますが、こちらは連携する医療機関の間で、電子カルテシステム等の医療情報を共有するための設備整備への助成を行うものです。「3 在宅医療サポートセンター事業」、右上の吹き出しになりますが、地区医師会に設置される在宅医療に参加する医師の確保、調整等を行う在宅医療サポートセンターの運営費への助成を行います。「4 在宅医療連携システム整備事業」、左上、左から2番目の吹き出しになりますが、在宅患者情報を共有するシステムの整備費用を助成するものです。

その他、金額の大きい事業として、「10 ナースセンター事業」、中央下側の吹き出しになりますが、相談窓口の延長、サテライトの設置などにより、ナースセンターの機能強化を図るものとなっております。「11 医療機関で働く女性の活躍を促進するための保育所整備事業」、右上、上から2つ目の吹き出しになりますが、24時間保育等を充実する院内保育所の運営費等への助成を行うものです。「12 医療人材の有効活用促進事業」、右下の吹き出しになりますが、医師の偏在是正のため関係者が果たすべき役割を明らかにし、研修を行います。

これら12の新規事業2,447,824千円と、国庫補助からの移行事業749,642千円、合わせて3,197,466千円の計画となっております。

次に、資料2-2「地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について」を御覧ください。本年1月14日に閣議決定されました平成27年度政府予算案資料の抜粋でございます。平成27年度は医療に加え、介護も対象となります。左下の囲みにありますとおり、平成27年度予算案において、医療分の予算額は平成26年度と同額の904億円、介護分は新規で724億円の計1,628億円とされたところでございます。平成27年度計画の策定にあたっては、今後関係団体等の皆様との調整を行いながら検討を進めていきたいと考えております。

医療介護総合確保法に基づく平成 26 年度県計画に関する説明は以上です。よろしく願い申し上げます。

(杉田議長)

今の説明に対して、御意見や御質問はありますか。どうでしょうか。

(小木曾委員)

一つ質問させていただきます。歯科に関係するところだと、「(2) 居宅等における医療の提供のための事業」と「(3) 医療従事者の確保のための事業」があたると思いますが、歯科のほうの確保は決まっているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 西郷主査)

歯科分野にいくらとか、医療従事者の確保のための事業にいくらというのは、特段予算の中で決まりはありませんので、事業の需要を各団体様に御提案いただいたところですが、それらをもとに今後県計画を検討してまいりたいと考えております。

(小木曾委員)

どこかで見た資料なのですが、例えば愛知県歯科医師会が県へいくらの要求をして、それに対して県が国に要求し、それが基になって国から額が出たというようなことを少し聞いたことがあるのですが、その辺のところは基金に関してどうでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

基金はこれから毎年計画を作って、国が基金を交付して事業を行っていく制度として続きます。今回御説明したのは 26 年度の計画になります。まず、計画の作り方ですが、国がこういった形で計画を作るという指示をしております。まず関係団体の方に幅広く意見を聞き、聞いたものを踏まえてできるだけ御要望を取りまとめるような形で県の計画を作ります。それぞれの県が計画を作りましたら、国にその計画案を提出し、国がその計画案を審査して、交付額を決めるという仕組みになっております。したがって、金額の目処というものはありません。

(加藤委員)

今説明いただいたのは、26 年度計画についてだと理解していますが、26 年度というのは今年の 3 月末までと、時間としては極めて短いですね。3 月

3 1日までに予算執行をするという認識でしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

26年度計画につきましては、国の法律ができた時期が遅いこともありまして、県計画ができたのが26年10月です。予算化しないと執行できませんので、27年1月の県議会で予算化しました。したがって、26年度の事業期間は制度ができてすぐということで、27年1月から3月までの3か月しかありませんが、なかなか3か月で事業を行うというのは厳しいものがございませぬ。特に施設整備や、26年度にスタートして一定の期間を設けてその間に完了できるような事業、例えば、26年度と27年度の2年で行う、あるいは28年度までの3年で行うなど、こういった方法も可能でしたので、複数の年度で行う事業についても26年度計画に入っております。

(加藤委員)

そうしますと、予算の執行ということに関して言うと、必達度が100%ではないわけですね。4月からくるわけですから、27年度の事業計画につながっていくかと思えます。今おっしゃったように、1月に予算が成立して2月からスタートすると2か月ですから、当然次年度に食い込むような事業がほとんどではないかと思えます。その分については26年度の予算でスタートしていきませんが、年度をまたいだ時はどうなるのでしょうか。計画では27年度予算案について、例えば医療については904億円が継続ということですね。そうすると、27年度については、26年度スタートの事業と並行して、27年度以降の事業については各医療機関を含めた地方機関に対して募集をかけられるということですか。我々はそれを待っているだけでいいということなのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

まず26年度計画において、複数の年度で実施する事業が入っている点は先ほど御説明しました。26年度の事業期間が短いので、かなりの執行ができないのではないかという御質問が先ほどあったわけですが、確かに26年度執行できないものは出てきているのですが、もともと計画を作った時に、26年度はこれだけ、27年度はこれだけ、28年度はこれだけ行うという予定ですので、27年度の予定については、その予定に基づいて執行する計画を立てております。ただ、26年度に予定どおりいかななくて余りが出たという部分については、全体の計画の中で計画期間が終わるまでに恐らく精算されるのではないかと考えているのですが、その辺の手続きは、国がまだ詳細を示しておりませ

んが、国の考え方に基づいて計画を変更していくことになろうかと思えます。さらに、26年度で複数年度を計画期間にしているものは27年度計画の対象になりませんので、別の事業を27年度計画に新たに入れていきます。したがって27年度は、26年度計画に基づいて行っていく事業と、27年度計画で新たに行う事業があります。27年度計画で行う事業については、国が手続きのスケジュールを示しておりまして、国のスケジュールに間に合うように12月の下旬から1月辺りにかけて団体様に意見募集をさせていただいております。既に回答を頂いております。その回答をベースに27年度計画の策定作業をこれから進めていこうという段階でございます。

(杉田議長)

締め切りが1月いっぱいだったのですが、県医師会は今度の会長会議で各地区の会長先生に何か要望があるかということをもう一度聞いてみるといった話を柵木会長がおっしゃっておいりましたので、たぶんその話が出るのだろうと思えます。

(加藤委員)

つまり、27年度はたくさん集まっていないのですよね。実は愛知県病院協会で、複数の医療機関で共通の診察券構想を出そうと思ったのですが、100%補助事業ではない可能性がありますので、事業者負担が発生するかもしれません。しかし、病院協会には資金力がありませんので、単一施設で計画を出してくれということで、結局、名古屋掖済会病院の計画で出した案件が一つあります。その時に県から言われたのが、今おっしゃったように、26年度からスタートするものと、27年度からスタートするものが並走してあるので、27年度の事業に少し回すように指導していただいた記憶があったものですから、それを確認したかったのです。26年度以降のものを27年度スタートのものが並走するということですよ。

(杉田議長)

他にはどうでしょうか。ついでに一つお聞きしたいのですが、2025年に愛知県の75歳以上の人口は今の何倍くらいになるのですか。埼玉県、千葉県、神奈川県は約2倍になると言われています。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

正確な数字ではなく恐縮ですが、愛知県では1.7倍程度になります。先ほど先生がおっしゃいましたとおり、全国的に、都市部は高齢者の数が急激に増

えるということをごさいます、愛知県は全国で6番目くらいの高齢者人口の増加数だったと承知しております。

(杉田議長)

この前、名古屋市の数字を見ていると、1.5倍くらいでした。やはり名古屋市は産業が多く若い人が多いということなのではないでしょうか。そのような印象を持っております。とはいえ増えることは確かなので、そちらのほうも御協力いただきたいと思います。また何か気が付いたら教えてください。

では、議事(3)「有床診療所の病床整備計画及び愛知県地域保健医療計画(別表)の更新について」、事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

それでは、資料3-1「有床診療所の病床整備計画について」を御覧ください。診療所に病床を設置する場合には、知事の許可が必要でございますが、資料中ほどの参考に記載されていますとおり、医療法施行規則第1条の14第7項に定める場合に該当すれば許可は必要ではなく、届出で良いことになっております。この届出は、既存病床数が基準病床数を上回っている、いわゆる病床過剰圏域でも可能となっており、当名古屋医療圏でも可能ということになります。

平成26年度第2回病床整備計画の受付期間において提出されました計画1件を、医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務取扱要領に基づき、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当する有床診療所として医療計画記載の可否について、県で審査を行い適当と判断しましたので御報告します。

「1 病床設置予定の診療所」でございますが、今回整備計画書を提出されているのは、医療法人紫陽クリニックサンセール清里で、平成25年6月1日に名古屋市西区比良において、無床診療所として開設されたものでありますが、このたび、平成27年5月から病床19床を設置したいというものです。開設者は医療法人紫陽です。

次に、「2 届出基準に対する適否」でございますが、(1)「診療報酬上で定められている在宅療養支援診療所の届出が東海北陸厚生局になされていること。」につきましては、東海北陸厚生局に在宅支援診療所として届出済み(算定開始平成25年7月1日)ということでした。次に、(2)「在宅医療の実施にあたり病床を設置することが適切かつ必要性があると認められること。」であります。在宅医療の患者の急性期疾患時の受け入れ先としての体制を整えるとのことです。

いずれにしても、届出基準を満たすと考えられますことから、適当と判断しましたので本書をもちまして御報告とさせていただきます。

それでは、続けて資料3-2「愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新について」を御覧ください。医療計画には5疾病5事業の医療連携体系図を掲載しており、各医療機能を担う医療機関名を「別表」に記載しております。しかし、医療機関の状況は常に変わるものでありますので、少なくとも年1回は調査を実施し、医療機関名の更新をするものとしております。この度、愛知県医療機能情報公表システム、通称、愛知医療情報ネットにより各医療機関の情報を更新しましたので、御報告します。

それでは、2ページを御覧ください。1「がん」の体系図に記載されております医療機関名の更新でございます。右側のがん医療を提供する病院でございますが、下の注2にございますとおり、医療機能情報公表システムにおきまして、部位別の年間手術が10件以上の病院を記載することとなっております。大腸の欄で東名古屋病院、乳腺の欄で名南病院、名古屋記念病院、肝臓の欄で市立東部医療センター、国共済東海病院、増子記念病院、掖済会病院、名古屋記念病院、子宮の欄で名古屋医療センターが追加となっております。一方で年間手術件数が10件未満となった病院に関しましては、胃の欄の緑市民病院のように見え消しにさせていただいており、延べ8件が削除という形になりました。

続きまして3ページを御覧ください。2「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名でございます。左から1列目の高度救命救急医療機関でございますが、下の注の1にありますとおり、救命救急専門対応医師数が7名以上、7名未満の場合は、時間外対応医師が4名以上かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院を記載することとなっております。今回県が独自に行いました調査により名鉄病院、坂文種報徳會病院、名古屋記念病院が追加となっております。左から2つ目の欄の脳血管領域における治療病院でございますが、下の注2にございますとおり、医療機能情報公表システムにおいて頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピングまたは脳血管内手術を実施している病院を記載することとなっております。今回は、吉田病院、市立西部医療センター、緑市民病院が削除となっております。なお、名鉄病院、坂文種報徳會病院、名古屋記念病院については、左の欄の高度救命救急医療機関に移ったことから、この欄では削除となっております。

一番右の欄ですが、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関でございます。下の注3にございますとおり、医療機能情報公表システムにおいて脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院を記載することとなっております。今回、松蔭病院、熱田リハビリテーション病院、服部病院が追加と

なっているととも、てしがわら病院、庄内病院が削除となっております。
次に4ページを御覧ください。

3「急性心筋梗塞」の体系図に記載されている医療機関名の更新についてです。左から1列目の高度救命救急医療機関でございますが、下の注の1にありますとおり、救命救急専門対応医師数が7名以上、7名未満の場合は、時間外対応医師が4名以上かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院を記載することとなっております。なお、循環器科医師、心臓血管外科医師のどちらしか在籍しない病院は括弧で表示します。今回県が独自に行いました調査により、南生協病院が括弧つきで追加となっております。

続きまして、左から2つ目の欄の循環器系領域における治療病院ですが、下の注2にありますとおり、医療機能情報公表システムにおいて経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術を実施している病院を記載することとなっております。聖霊病院を追加しております。なお、南生協病院については、左の欄の高度救命救急医療機関に移ったことから、この欄では削除となっております。一番右の欄の心大血管疾患リハビリテーション実施病院については、下の注3にありますとおり、医療機能情報公表システムにおいて心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院を記載することとなっております。名古屋記念病院が追加となっており、名春中央病院、名城病院、木村病院が削除となっております。

5ページを御覧ください。5「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名です。第2次救急医療体制の搬送協力医療機関におきまして、棚橋病院が削除となっております。

7ページを御覧ください。7「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名です。分娩を実施している医療機関の診療所において、これまで、開設準備中として欄外に記載しておりました、キャッスルベルクリニックが平成26年7月に開設されたことから欄内への追加となっております。

8ページを御覧ください。8「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名です。県の小児救急中核病院、P I C U設置病院として、平成26年4月にP I C U 4床を整備した名古屋市立大学病院が追加となっております。

9ページを御覧ください。10医療法施行規則第1条の14第7項第1号(在宅)に該当する医療機関です。先ほど有床診療所の病床整備計画でも御説明しました医療法人紫陽クリニックサンセール清里を平成27年5月使用開始予定ということで欄外に追加しております。

本書に記載のとおり、随時更新させていただいておりますので、本書をもちまして御報告とさせていただきます。簡単ではございますが、説明は以上です。

(杉田議長)

今の説明に対して、御意見、御質問はありますか。特にないですか。では、議事(4)「地域包括ケアモデル事業報告会の開催について」、事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 上田課長補佐)

資料4「地域包括ケアモデル事業活動成果報告会の開催について」を御覧ください。地域包括ケアモデル事業につきましては、第1回の圏域保健医療福祉推進会議におきまして、今年度から県内9市において実施していただくことを御説明させていただいたところですが、1の目的にありますように、その取組状況等につきまして、実施市から報告していただくこと、また併せて県外の先進地からも御報告をいただくことにより、地域包括ケアシステムについて理解を深めていただくとともに、各地域におけるシステム構築に向けた取組の参考にしていただくため、報告会を開催いたします。

参加者につきましては、2にありますように県内の市町村職員の方々、医療・介護・福祉の関係機関・団体の方々、一般県民の方々など幅広く参加していただきたいと思っております。

3にありますように、尾張地区、西三河地区、東三河地区の3地区に分けて開催いたします。

3地区のうち、本名古屋医療圏が該当します尾張地区につきましては、(1)にありますように3月23日の月曜日に、名古屋市のウィルあいち ウィルホールで開催を予定しております。報告していただく市は、医療・介護等一体提供モデルを実施していただいている豊明市、認知症対応モデルを実施していただいている半田市、単年度モデルを実施していただいている北名古屋市でございます。また、名古屋市から市独自の地域包括ケアの取組の発表、さらに包括ケアの先進事例として全国的に著名な広島県尾道市公立みつぎ総合病院の山口昇名誉院長の講演も予定しております。その他の西三河地区、東三河地区につきましては、(2)、(3)のとおりでございます。

資料の裏面の4を御覧ください。参加者につきましては、県のホームページや市町村、関係機関等への通知に添付してあります参加申込書により、申込みをしていただく予定をしております。通知等は、2月の下旬から3月上旬頃に行いたいと考えております。

地域包括ケアシステムは、各地域の実情に応じた形で、構築に向けて取組を進めていただく必要がありますので、是非できるだけ多くの方々に、この報告会に御参加いただきたいと思っております。皆様方におかれましても多くの方々に御声掛けしていただければと存じますので、何卒、よろしくお願い申し

上げます。「地域包括ケアモデル事業活動成果報告会の開催について」の御案内は以上でございます。

(杉田議長)

今の説明に対して御質問や御意見はありますか。地区によって随分差があると聞いております。全県をあげて同じシステムで行っていくというのは大変なことのようには思いますが、何か一言ありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 上田課長補佐)

頑張らせていただきたいと思います。

(杉田議長)

では、御意見や御質問はないですか。その他というところで、追加の質問等あればぜひお願いします。

(安藤委員)

議事(1)について教えていただきたいことがあります。各地域について国のガイドラインに基づいて地域医療構想をこれから策定していくというのはだいたい理解しているのですけれども、二次医療圏ごとという大まかなアナウンスがあると思うのですね。名古屋市については、行政区の名古屋市と二次医療圏が完全に一致していますよね。そうすると、名古屋市は政令指定都市ですので、名古屋医療圏についての地域医療構想というのは、県が全体の取りまとめをしていると思いますが、名古屋市としては県とどういうスタンスというか、どういう御意向なのか、あるいは名古屋市の方に対しても自分たちが進めると意識なのか、それとも県の指示待ちということなのか、今の段階で分かる範囲でいいですので教えていただけますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

地域医療構想については、構想区域ごとに定めるということになっております。その構想区域につきまして、2次医療圏が原則ということになっておりますので、当医療圏ですと名古屋医療圏をベースに考えさせていただくということになると思いますが、構想区域もこういった形で決めるのかということも、やはり医療審議会に御相談をさせていただきたいと考えております。

(杉田議長)

名古屋市サイドとしてはどうですか。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 平松課長)

今委員の先生からお話がありましたけれど、名古屋医療圏が名古屋市全域と一致しているということを考えますと、私どもとしましては、先生方からお聞きした御意向を県へ伝えさせていただきまして、一緒になって取り組むべき課題だと思っています。ただ、愛知県では、愛知県全体を取りまとめなければならないという責もあると思っておりますし、また、診療報酬をはじめいろいろなところに関わるものだと思っておりますので、その辺のところは私どもに権限がないということが非常に悩ましいといつも感じております。

(杉田議長)

以前国の職員が、名古屋医療圏は広すぎるから2つに分けるべきだと言ったという話を聞いておりますが、医師会としては、名古屋医療圏は今のままで、1つのままにしていただけると一番ありがたいと考えております。やはり大都会ですので病院がいくつもあったとしても、3次病院が偶然何かの都合でいっぱいになって収容ができなくなった時に、自由に市内の病院を検索して違う病院に移すということが出来ます。医療圏を分けると、このようにスムーズにいったことがいかなくなってしまうということもあります。東京で病院のたらい回しの事案が起きたのも、医療圏の取り方が悪いのではないかと自分としては思っているものですから、名古屋市としてはぜひ一つの医療圏でやっていくのがいいのではないかと考えております。

それから、資料2-2のところ、904億円が27年度も出るようになったのですが、これは28年度も出るのでしょうか。恐らくこの調子ですと出るのではないかと考えていますが、見通しとしてはどうなのでしょう。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

28年度でございますか。申し訳ございませんが、28年度についてはまだどういった金額になるか全く分からない状況でございますが、国としてもこの基金については、毎年各都道府県に計画の提出をさせて、基金についても毎年積み増しをしていくと言っております。ただ、金額については、現在のところは何とも申し上げられません。

(杉田議長)

こういうのは急に言われてもなかなかすぐには出せないもので、少し余裕があるといいです。毎年出るということが分かれば、次にこういうことをやりたいとか、こういうことをやってほしいとか、いろいろと要望も出てくると思います。今回、27年度分については、年末に突然1月いっぱいに出すよう

にということだったので、非常に面食らったことがありまして、ですからぜひ早めに出していただけると嬉しいです。見通しがついたらお願いします。

それから、資料2 - 1のところ、ナースセンターの事業にかなりたくさんお金が付いておりますが、聞いている範囲ではあまり進んでいないとか、進めそうにないとか、看護協会はいまひとつという感じがするのですが、その辺のところはどうでしょうか。頑張っただけで指導していただけているのでしょうかということです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

ナースセンター事業につきましては、県の医務国保課が事業を主管しております。先生方からいただいた御意見につきましては、こちらから伝えさせていただきます。

(杉田議長)

実は、これは各医療機関にとっては本当に大変な問題で、看護師がよく集まってくるような病院はいいのですが、中小の医療機関は求人してもなかなか看護師が集まらないということがあります。民間の看護師紹介業者等へ行きますと、かなりの高額な金額を取られて、拳句の果てにさっさと辞められて非常に困るということが、医療機関の中ではかなり問題となっております。これを看護協会がちゃんとやっていただけるというのは、我々にとっても非常にありがたいものですから、ぜひお願いしたいということです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

こちらのナースセンター事業につきましても、また先ほど他の事業の中で紹介させていただきました院内の保育所の整備・運営等に対する補助につきましても、看護師不足というお声をいろいろなところからいただきましたことから、今回計画に位置づけさせていただいたところでございます。計画に沿って事業をしっかりと進めて行けるよう、努力したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(杉田議長)

他には何かありますか。

(立委委員)

これはお願いですが、地域包括ケアモデル事業の活動成果報告会ですが、裏面のその他のところで、関係機関への通知と載っておりますが、県の薬剤師会

へ行きますか。それとも、名古屋医療圏ですので、名古屋市薬剤師会へ頂くことはできませんでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

こちらの通知につきましては、2月下旬から通知をさせていただくということで、そういった御要望がありましたので、名古屋市の薬剤師会へ御通知させていただきたいと思います。

(立忝委員)

ありがとうございます。

(石川委員)

それから、12の圏域で県は関わっていると思いますが、進捗状況はどうでしょうか。他の圏域で違う話が出ているとか、どういう議論がなされているのかとかはありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

12の医療圏の圏域会議でということでしょうか。例えば、本日説明をさせていただきました国のガイドラインについては、まだ国のガイドラインが正式に決まっていないということもありますことから、他の圏域では特段お声はいただいていないということでございます。また、医療介護総合確保法に基づく平成26年度計画につきましては、例えば、在宅医療の連携のシステムが、ちょうど市域を、市町村の区域をまたぐような場合にはどうするのかといったお声は頂きました。こういったお声を頂いて、今後県で検討してまいりたいと思います。

(加藤委員)

名古屋市の救急で、ABCDの区分けがありますよね。その区分けはこういう場で決められたのでしょうか。それからもう一つ、在宅医療支援センターでしたか、最近出てきた区分けですが、あれは全く別のものですか。

(杉田議長)

あれは別だと思えます。

(加藤委員)

あれは名古屋市内の16区に、3か所の設置が決まったのにもう一つ加える

というものです。来年度には16区に計8か所が目標という、あの区域とこのABCDとは違うのですか。

(杉田議長)

全然違うものです。あれはいわゆるアセスメント病院というか、そういう病院の数と人口との区分けです。

(加藤委員)

地域包括ケアシステムと在宅医療支援の区分けですよ。

(杉田議長)

そうです。ですから全く違うものです。

(石川委員)

人口割とかそうですよね。地域医療構想に関しても、国が様々なデータを盛り込んでやり出すと、同じようなところに来るのではないかと思っていて、既成事実でそういうのができあがると、そこを中心に地域医療構想ができあがってくるということはないのでしょうか。大きな病院と地域との関係でと言いましたけれど、国はビジョンをNDBやDPCのデータ、診療報酬データを基にやるのですかね、結局それをうまくばら撒くような形になると、救急の区分けと関係するのではないかという気がしたのですが、今は全く別の話として考えてらっしゃるのですね。

(杉田議長)

そうです。救急と慢性疾患というか在宅医療のものとは違うものだ我々は考えております。

(加藤委員)

これは僕の個人的な意見ですが、名古屋医療圏は全国で3番目に大きな人口をかかえた2次医療圏だと聞いています。先ほど杉田議長がおっしゃったように、大きすぎるから分割してもいいのではないかという意見があったと思うのですが、名古屋市の医師会としては、1医療圏として現在の医療圏を維持したいのです。僕は個人的には、スケールメリットという変ですけども、圏域として極めて広大というわけではないので、人口は確かに多いのですが、医療機関や、2025年を見据えて高齢者が増えていく、そしてなおかつ病床過剰地域といった、そういったものを全部総合的に判断すると、在宅医療支援セ

センターの4ブロックのように小分けしないほうが、運用としてうまくいくのではないのでしょうか。例えば2次医療圏が4つに割ってありますけれど、Bブロックについては少し厳しいところがありますよね。16区を4つに割ってしまうと、せっかくのいろいろなリソースがあるところが、過不足が出てくるような、デメリットが強調されるようになるような気がしますので、地域医療構想もできれば名古屋市全体で構想として考えていったほうがいいのではないかと思います。

(杉田議長)

あの圏域は将来、どのように患者の移動が行われるかを見て、臨機応変で変えていけるものだと思います。どうしてもあの圏域でやらなければならないとは思っていませんし、区域を越えてどうしても特定の病院に入りたいという患者もいると思いますので、それほど厳しいことを言うつもりはありません。

(加藤委員)

ただ、地域医療構想の作成のところに、急性期医療の占める割合というのがなんとなく議論の中で薄まって行って、慢性期や在宅医療、地域包括ケアシステムに焦点が集まっていて、そちらに人の意見が集まっているように危惧されます。最初に県の説明もありましたように、高齢者が増えるということは、在宅にいる患者が、介護ニーズはもちろんですが、医療のニーズも高くなるので、高齢者がちゃんとした医療をしなくていいのかということ、それはあり得ません。高齢者の中でも医療が必要な人もいて、急性期医療をきちんと認識しないと、地域包括ケアシステムもありえないと病院協会としては考えています。よって、2次救急病院であれ、高度救命救急センターであれ、地域包括ケアシステムの中で占める急性期病院の役割について、特に行政の方にその辺のところを是非御理解、認識していただいて、策定に臨んでいただきたいと思います。

(杉田議長)

他には何か御質問や御意見はありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

先ほど杉田議長から御質問いただきました今後の高齢化の推移ということで、データが出てまいりましたので、口頭で申し上げます。平成22年、前回の国勢調査の時点と2025年(平成37年)、国立の社会保障人口問題所の推計値でございますが、愛知県におきましては、65歳以上人口につきましては、2010年と2025年を比較しますと、1.29倍になります。医療や介護の

必要性が増す75歳以上の人口につきましては、2010年と2025年を比較しますと、1.76倍という推計値となっております。先ほどは正確なデータをお示しできませんでしたので、訂正をさせていただきます。

(杉田議長)

最後に私から一つありますが、病床機能報告制度の速報値が年末に出ましたよね。今の病床機能の出方と将来病院の出した見通しに関してはほとんど差がなかったのですが、愛知県としてはどこが増えてどこが減るといった将来的な見通しは考えられているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

会議の中で説明もさせていただきましたが、前回の速報値は、まだ具体的な数値的基準がほとんど示されておらず、定性的なものしかない中での選択ということもありますので、それぞれの医療機関の思いが全面に出ているのだろうと思います。したがって、今果たしている機能自体がきちんとした量的な基準にあわせて整理がされると、状況が変わるのではないかと考えていますが、どの数値がどのくらいになるかという推計自体も国から一切示されていないものですから、何とも言いがたい状況でございます。

(杉田議長)

ある程度このようになるだろうからこうしてほしいということをしていただかないと、今の速報値でいくと高度急性期病棟でいくという病院が大半ですから、将来の見通しなどを出していただかないと、病院もこれからの対応をどのようにしたらいいのかということもあるだろうかと思いますので、よろしく願います。加藤先生はどう思われますか。

(加藤委員)

県の方にお尋ねするのは筋違いかもしれませんが、現在、高度急性期や急性期については定義が定まっていらないですね。病院としてどういうことを考えたかといいますと、一つは7:1基準病床というか、看護必要度等々の基準がありますので、それに合致したところを高度急性期と考えた病院もあるのです。名古屋掖済会病院に関して言いますと、狭義に考えました。ICUやCCUは、ここで言う医療ニーズの極めて高い超急性期というか医療資源を高度に投入しなければならぬという病棟を純粋に高度急性期にして、それ以外を急性期病床として報告しました。しかし、実際に出てきた数字を見ますと、病院全部を高度急性期として申請しているところも随分ありまして、そういう病院と

雑談的に伺った印象は、先ほど申し上げたとおり、7：1の基準病床に合致するところを全て高度急性期と認識し、看護必要度が15%以下の病床については、一般急性期にならざるを得ないのでしょうかというような認識だったのだですね。ですから先ほど何度もおっしゃいましたが、施設によって様々な考え方で報告がされてしまったということで、今僕がお尋ねしたいと思ったのは、7：1基準病床を愛知県の方はイメージとして高度急性期と捉えてみえるのか、それとは全く関係のない基準あるいは定義が国から示されたらそれに従うということなのか、どちらなのでしょう。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今のところガイドラインの発表を待っているところですが、国のガイドラインの検討会の中では、特にDPC病院につきましては、それぞれの医療資源投入量を出来高払いの点数に置き換えて、例えば3000点以上の方については高度急性期となるといった形の考え方をあくまでも案として示されているところで、これが7：1の病床でもいろいろな医療期の患者が混在しているということもありますので、そこを将来の必要病床数の計算と現状とがどのようにうまくスムーズに移行していくのかということも非常に難しいと考えているところでございます。7：1が必ず高度急性期なのかどうかということも申し上げるのは難しいところでございます。DPCですとかNDBのデータも全て国で集約されているといったことから、国が将来の構想に向けての試算をしていただけないということですので、現在それを待っているという状況でございます。

(加藤委員)

NDBやDPCデータ、レセプトデータは、愛知県については全て愛知県に戻ってきますよね。返ってくるというか、国から連絡がありますよね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

2次医療圏ごとの集計ということは伺っているのですが、個々の患者のデータといった形になるのかということまでは現時点では分かりかねます。

(杉田議長)

他には御質問や御意見はありますか。いいですか。5分ほど早いですがこれで終了しようと思います。最後に事務局から一言お願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

会議の冒頭に申し上げましたとおり、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が、掲載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御確認いただくことしておりますので、事務局から依頼の際には、御協力くださるようお願いいたします。以上でございます。

(杉田議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これにて終了いたします。どうもありがとうございました。