

## 地域医療構想調整ワーキンググループ等における主な意見

**地域医療構想調整ワーキンググループ** … 地域医療構想を策定するに当たり各地域の医療関係者のご意見をお聞きするため圏域保健医療福祉推進会議の下に設置。圏域保健医療福祉推進会議の医療関係の構成員及び市町村代表者に加え、新たに回復期や慢性期の医療機関の代表、医療保険者代表、看護協会代表で構成。

| 医療圏  | 主な意見  |
|------|---|
| 名古屋  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合すると、人口240万人を超える医療圏となる。一つの医療圏になったとしても、その中には様々な地域があるということを念頭に置いて病床の機能を考えてほしい。</li> </ul>  |
| 尾張中部 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 名古屋と統合することはやむを得ないと思うが、政令指定都市である名古屋市と二次医療圏が一緒になった場合に混乱を招かないよう、行政手続等については、明確に取り決めてほしい。</li> <li>○ 人口構造が変化した場合、受療動向にも当然変化が出てくるため、構想区域の見直しは継続的に検討してほしい。</li> <li>○ 病気が安定期へ向かっていく中で、地元の介護とうまくつながっていく流れを考えてほしい。</li> <li>○ 名古屋と合同で開催されるワーキンググループでは、この地域の意見を十分斟酌してほしい。</li> </ul> |
| 尾張東部 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大学病院の使命は、第一に医療人の育成と先進医療の推進にあり、これを達成するために高度急性期医療の病床機能を有している。地域医療構想の中で病床機能を議論する中で、一般病院と大学病院の病床機能を同列で議論することには大きな無理がある。地域医療構想の中での大学病院の病床機能の位置づけについて厚労省に伝達してほしい。</li> </ul>   |
| 尾張西部 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療を含めて、回復期・慢性期になるにつれて、もう少し小さいエリアで完結をさせるという考え方も必要だと思う。</li> <li>○ 地域医療構想は、不足する病床機能をどうするかということであって、決して過剰な病床を削減するというものではないと理解している。また、機能の不足している部分をどう補うかというよりは、どうシフトさせるかということになると考えている。</li> </ul>  |

※ 名古屋及び尾張中部医療圏については、圏域保健医療福祉推進会議における意見。今後、合同ワーキンググループを設置する予定。

| 医療圏    | 主な意見   |
|--------|--|
| 尾張北部   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当医療圏は一般病床も療養病床も少ない状況である。さらに医師も少ないので、病床数を減らすことだけを考えて一律に削減してはならない。</li> <li>○ 新聞では、かなり病床を減らすという記事があったが、実際には次回の診療報酬も下げられると予想され、そのままにしておいても病床数は減るのではないか。変な調整をするとますます病床が不足するのではないか。4機能の病床のバランスの問題であって、ベッド数にこだわるのはどうかと思う。</li> <li>○ 診療報酬がはっきりしない中で、病床を転換するのは非常に難しい。</li> </ul> |
| 西南三河東部 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後病床を整備していく上で、医療機能別のしっかりした基準がないと、整備予定を立てることができない。</li> <li>○ 岡崎市に新しい病院が建設されるという前提で考えれば、「医療機関所在地ベース」ではなく「患者住所地ベース」による必要病床数が、この地域には当てはまると思う。</li> </ul>   |
| 西南三河西  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被用者保険の対象者は現役世代であるが、地域医療構想については高齢者が議論の中心となっている。議論を進めていく上で現役世代が不利益になることが起きないか危惧している。(他のワーキンググループでも同趣旨の意見)</li> </ul>  |
| 東北三河部  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当地域では、病床数を区分けする作業よりも、現状のマンパワーや将来の推計を踏まえ、医療や介護、病院や診療所の垣根を越えた役割分担や、関係性の構築が重要と思う。</li> <li>○ 当地域は、多くの家庭が独居高齢者か高齢者の2人家族である。本来病院にいた方がよい人を在宅で看ようという状態にはない。都市部とは違う特殊性があり、在宅医療はあまり成り立たないと言っている。単にベッド数の調整というだけでなく、特養とか老健等の中間施設の需要がどれくらい伸びるかを見据えて検討することが大切だと思う。</li> </ul>          |
| 東南三河部  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療難民を出さないようにすることが重要だと思う。慢性期の病床は減ったが、在宅での医療が進まないということでは、すぐに医療難民の問題が出てくる。</li> <li>○ 当医療圏には療養病床が多く、転換しろと言われても、マンパワーが足りない。</li> <li>○ 病床機能報告において、「地域包括ケア病床」など診療報酬上の病棟について、急性期とするのか、回復期にするのかできるだけ早く決めてほしい。</li> </ul>   |