

平成28年度第1回 海部圏域地域医療構想調整ワーキング 会議録

- 1 日 時 平成28年6月27日（月） 午後2時から午後3時20分まで
- 2 場 所 海部総合庁舎4階401会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 2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 （愛知県津島保健所長）

(2) 議長の選出について

委員の互選により、下方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三島主幹から、資料1、2、3、参考資料に基づき、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、新たに病院ができるとしても現段階では必ずしも患者の流入が分からないこと、一部の地域のみでの調整は好ましくないとの御意見を頂き、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、海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1,981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の「地域医療構想調整会議（仮称）」については、今後、医療審議会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く。

(イ) 質疑応答

① 海部構想区域の医療課題について

(山本委員)

・課題の1つ目について、「DPC病院は2病院のみで構想区域内の入院実績も少ないため、区域内に十分な急性期入院機能を有しているとは言い難い」という表現は、違和感を覚え、地域住民に不安を与えるのではないかと思うので、再考してほしい。また、「高度な集中治療が行われる特定入院料の病床も少ないため」とあるが、確かに特定入院料に関しては事実なのだが、策定ガイドラインにもあるように、海南病院としては、例えば急性期病院において心臓血管センターや脳卒中センターなども高度な医療の提供をしていると思うので、この表現も気になる。救急医療に関しても、多くの救急搬送を受け入れているし、海部圏域は名古屋医療圏との連携も十分とれていると思う。表記するとしたら、「名古屋・尾張中部構想区域との異なる適切な連携体制を」などにした方がよいかと思う。

・2つ目について、地域医療構想は地域包括ケアに結びついており、当然地域住民が地域の中で安心して医療を受けられるように、回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要がある。

(医療福祉計画課三島主幹)

・課題の1つ目の表現については、他の医療圏でも同様な表現となっている所もあり、そちらとの整合性もとりながら、見直しを行うか検討したい。

(河西委員)

・地域住民の勉強会で、他地域で受診してはいけないのかという心配の声があった。また慢性期病院の立場から言うと慢性期病院で急性期に分類される患者を診ることもある。今後さらに高齢者が増え人口増加も見込めないのに、慢性期を減らして急性期を増やすという機能を逆転させるようなことをあえてしなくてもよいのではないか。柔軟に機能分担を変えていけるような表現にしてほしい。

(医療福祉計画課三島主幹)

・国のガイドラインに、「急性期から慢性期はできるだけ構想区域内で」とあるので、このような記載になっている。必要病床数はH25レセプトデータの数値、現在の病床数はH26の病床機能報告の割合で4つの医療機能に区分しているが、まだ精緻化されていない状況であるので、今回のご意見を参考にしていく。

(松崎委員)

・課題1つ目の「言い難い状況」という表現は、やはり気になる。
・以前からお聞きしているが、地域包括ケア病棟は、急性期・回復期・慢性期のどこと考えればよいか。急性期か回復期かではかなり意味合いが異なるが。

(医療福祉計画課三島主幹)

・病床機能報告において地域包括ケア病棟をどの医療機能とするかは、国の地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において整理されており、「主に急性期を担っていれば急性期、主に回復期を担っていれば回復期」と以前から変わっていない。

(榊原委員)

・回復期病院の立場から、地域包括ケアをどう位置付けていくか大変重要だと思うが、在宅医療との関連が構想の中でよくわからない。

・「成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげる」の意味がわからない。成人肺炎は現実として回復期に入ってこず、またなぜ脳卒中が上がっていないのか。

(医療福祉計画課山田主任)

・回復期につなげる疾患の記載については、国のガイドラインの定義が基になっており、10年後に増加すると予想される高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につながることの多い疾患については構想区域内で対応する必要があるとされており、脳卒中は緊急性が高いので構想区域を越えての流出入することもやむを得ないとされている。

・地域包括ケア病棟の取扱いは、国もまだはっきり示していない。

(松崎委員)

・構想策定後の予定は。例えば、機能分担について病院だけで話し合うのか、県が会議等開催してくれるのか。

(医療福祉計画課三島主幹)

・今後の予定は、国のガイドラインを基に、地域医療構想調整会議（仮称）を開催し、病床機能報告の状況等をお示ししていく。機能分担の調整は病院の自主的な取り組みをお願いすることになる。

(下方議長)

・私の地域である、あま市の甚目寺町・七宝町と、大治町は名古屋市に隣接しており、人口は海部圏域の3分の1以上いるのに、地域の病院は180床程度のあま市民病院しかなく、ほとんど名古屋に行く。救急搬送も名古屋になる。津島市民病院・海南病院も十分機能していると思うので、現状でよいと思う。課題については、そういった地理的な状況も考えて表現してほしい。

(医療福祉計画課三島主幹)

・文言については、再考する。

② その他の素案の記載について

(赤毛委員)

- ・成人肺炎とは高齢者肺炎のことだと思うが、まぎらわしい。

(医療福祉計画課山田主任)

- ・疾患別医療需要推計の分類が成人肺炎となっており、全国一律で使用している。

(河西委員)

- ・在宅医療の充実が重要かと思うが、介護関係の施策・受皿がどうなるのか、その関係の方にも会議に参加してもらうことも必要ではないか。

(医療福祉計画課三島主幹)

- ・医療計画は次期見直し時期において介護の計画も一体化して考えることになると思うので、今後検討していきたい。

(山本委員)

- ・今回策定される県の構想が、今後どのくらいのスパンで見直しがされるのか。データはどれくらいの間隔で出してもらえるのか。

(医療福祉計画課三島主幹)

- ・医療計画の一部なので、平成30年4月、平成36年4月が区切りかと思う。国のデータの提供がどのくらいのスパンになるかは未定である。

(山本委員)

- ・当地域で、市民公開勉強会やシンポジウムを行っているが、先日行った会でも地域医療構想という言葉をご存じの市民はほとんどいなかった。策定ガイドラインも住民の意見を取り入れた上で考えていくとなっているはず。前回もお願いしたが、住民への広報を様々な方法でもっとした方がいいので、よろしくお願ひしたい。

(医療福祉計画課三島主幹)

- ・広報は、病床削減になるのではという誤解を与えないように配慮しながら、やっていきたい。

(松崎委員)

- ・素案の「*」10人未満の数字も公表してほしい。

(医療福祉計画課三島主幹)

- ・県からも国に要望している。今後も要望していく。

(5) 閉会 (下方議長)