

平成28年度第1回

尾張北部圏域地域医療構想ワーキング会議 議事録

1 日 時： 平成 28 年 6 月 7 日（火） 14:00～15:30

2 場 所： 春日井保健所 講堂

3 出席者： 別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人： 1 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（春日井保健所長）

(2) 議長の選出について

委員の互選により、後藤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課長補佐から、資料 1、2、3、参考資料 1、2 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、各構想区域間での調整をし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。
- ・ 必要病床数は病床を規制するためのものではなく、将来の目標値であり、今後は基準病床数とすり合わせられていくものである。
- ・ 当構想区域の課題については、本日御議論いただき、必要に応じて素案に追加等を行い、地域の医療課題を明確にしていきたい。

(イ) 質疑応答

課題 1 尾張北部圏域地域の医療課題について

(末永委員)

- ・ この圏域の医療資源の現状の記載を見ると、有床診療所比が 149.1%と非常に多いが、近年無床化した診療所も多い。小牧ではこの 10 年くらいに 7 つほど無床に変わっている。有床診療所の状態がこのまま変わらないと考えるのは無理がある。あくまで今現状がこうだという認識に留めておいていただきたい。

(事務局)

- ・ おっしゃるとおり、あくまで現状として作成したものです。

(渡邊委員)

- ・ この区域は 5 つの大きな病院が急性期の機能を果しており、ドーナツ型にバランスよくカバーし、救急車は 30 分以内に到着できる。とりわけ問題なく運営できているのはこの地域の大きな病院が地域の特性を上手に利用して努力をしている結果である。その努力を愛知県は見捨てないように、自治体病院の閉鎖などという事にならないようにしていきたい。

(事務局)

- ・ この区域は皆様のご努力によって問題の少ない地域であるということです。結構な

ことであって、この会議の結果として「課題なし」ということかもしれません。

ただ、全構想区域において回復期の病床が不足しているため、回復期病床の確保という点は全区域に共通した課題という意味で例として資料に入れさせていただきました。

(末永委員)

- ・ 全国的に急性期が多く、回復期が不足する中で、この区域でも病棟の転換をお願いするところが出てくる。
そのため今回の会議に参加できない中小の多くの病院も転換を考える必要がある。
どのように中小病院が考えているか意見を聞くこと、また中小病院が自ら進んで転換していくように進めていくことが必要である。

(岡山委員)

- ・ 病床のことと地域包括ケアシステムとは車の両輪である。
医師会が中心となって進めているが、中小病院は高い意識で取り組んでいるのに、開業医が興味を持っていない。もっと高い意識を持ち、介護・行政と連携してることが課題。

(事務局)

- ・ 今後、各区域で地域医療構想調整会議を開催して周知していく予定ですが、限られたメンバーしか招集できないなかで、他の医療機関への周知方法が課題である。
情報提供の方法は医療機関を集めて状況説明をさせてもらうことも含めて検討していく。また、病院機能報告の結果がでてくれば、各病院の将来的な考えが具体的に反映されると思われるので共有していきたい。

(齊藤委員)

- ・ 当院では入院患者が増える傾向にあり、月に1,300人から1,400人が入退院するうちの1割は退院支援をしなければならない。半分は施設が受け入れ、残り半分が在宅療養となる。当院で医師の対応と地域包括ケアとして江南市の尾北医師会の先生に診ていただいている。今後ますます増加するため、医師会に在宅の医師を増やすため頑張ってもらいたくのはもちろんだが、重症患者1人見るために土日の対応が必要になり、医師1人だけでケアできるものではない。開業医がチームを組み、調子が悪くなれば病院に入院してもらい、徐々に回復して自宅に帰れば再度開業医が面倒見るなど、お互いに協力していけば徐々に連携がよくなる。今は少し連携を進める速度が不足している。

(福井委員)

- ・ 医師会では、昨年在宅医療サポートセンターを立ち上げ、在宅診療に関するリサーチや研修を行った。春日井市医師会正会員185人のうち在宅診療を行う会員は35人で、なかなか伸びていかない。興味を示す会員はいるが、毎日の診療に加え、さらに在宅を実施するのは厳しい。東西2つのチームで対応しているが、それ以外に個々の先生方が3人くらいで連携して対応しているところもある。2か所ほど在宅専門の診療所もある。
まだまだ足りないのが現状である。

(渡部委員)

- ・ 尾北医師会でも同様だが、医療提供体制の大きな方向転換が求められている中で、サポートセンターへの補助金事業を実施しているものの、それだけで在宅へと転換していくのは困難である。診療報酬の改定による誘導がないと積極的に開業医が参入する状況は作られないと思う。おそらく2,3年のうちには改定されると思うが、今回

の報酬改定でかかりつけの薬局ができあがったように、似たような状況がやってくると思われるので、医師会としてはそれに向けて準備を整えている段階である。

(徳丸委員)

- ・ 医師会主導だけでなく歯科医師会としても在宅医療サポートに向けて会議に積極的に参加するなどしていきたいと思うので、構想には歯科に関する役割も明確に入れて欲しい。

(事務局)

- ・ 記載できる事項があれば、記載していきたいと思います。

(事務局)

- ・ 先ほど末永先生から中小の病院の意見を参加できるシステムが必要とお話がありましたが、具体的にそのような集まる機会等あるなら教えていただけますか。

(末永委員)

- ・ 具体的にはないが、中小の先生が集まり自分たちで考えを共有していく場が必要。話し合いの中で自ら病床を転換しようとする意識も生まれる。
基準病床を今頃変え、他地域からの急な参入を招き易くすることは地域のシステムを崩しかねない。

(小林委員)

- ・ 回復期病床への転換・新設についての補助制度の案内が来たが、申込み期限が短く制約多すぎる。大規模病院はもちろん、中小病院にとっても回復期への転換は、リハの人員確保等の問題で難しい。
また、平成19年の法改正以後、市街化調整区域内の病院増床は認められなくなるなど病院経営にとって制約が厳しすぎる。県の建設部門への働きかけをしてほしい。

(事務局)

- ・ 回復病床の補助制度は今年度に限られたものではないので、来年再来年にでも予定があるのなら随時対応できます。
- ・ 市街化調整区域内の増床については、問題を調べておきます。

(齊藤委員)

- ・ そもそも診療点数で区分をすることに疑問がある。急性期を過ぎた患者は、診療点数上は回復期等に区分されるが、回復期の病院へと転院させるのはストレスがかかる。
また、回復期病床が大幅に不足しているということだが、例えば急性心筋梗塞後に退院に備えている患者も回復期にカウントされているので、本当にリハビリが必要な回復期病床の需要がそれほどあるか疑問である。

(小林委員)

- ・ 病院機能分化の問題だと思う。大病院で最後まで診療を希望する患者が多い。
中小病院はリハビリに力を入れたりして、大病院とのパイプをつくり急性期を過ぎた患者の受入体制を作る必要がある。

課題2 その他の素案の記載について

(小林委員)

- ・ 中小の有床診療所は、世代交代すると無床へと転換する傾向がある。

(後藤議長)

- ・ 後継者をサポートする必要がある。

(前田委員)

- ・ 視点を替え、来年から後期研修に新しい専門医制度があるので、何科の基幹病院がいくつあるかデータも捉えておく必要がある。また地域の中で領域別、疾患別にバランスの取れた配置を考え、この地域には何が足りないか考えることも必要。

可能であればそういう見方もしてほしい。

(渡邊委員)

- ・ 地域の同心円構造の中心となる大病院と、回復期病床を持つ病院がその周りにある。大病院は急性期でなければやっていけない。機能分化をしたうえで病病連携を行う必要がある。

先程の県の病床の補助金の情報なども、病院協会や日本病院会等に参加していない病院もあるだろうから病病連携の機会を通じて流すと有益だと思う。

(竹腰委員)

- ・ 私どもの犬山中央病院は、急性期を終え退院後 85～90%が在宅へ移行しており、その後回復する人やADLが不十分な人さまざまである。

患者によってはしっかりしたフォローが必要である。

当院では、院内に訪問看護室を設け、退院患者に限りきめ細かいフォローをしている。

開業医の先生方には、まだ在宅に積極的でない方も多いように思われる。少しずつ高齢者の状況の変化に応じて時間をかけて診ていく必要がある。

10年後には相当状況は変わると思われるので、医師会にリードしてもらえるといいと思う。

(後藤議長)

- ・ 開業医が参加し易くするためには、大病院との連携を密にし、緊急時にはフォローしてもらふ必要もある。困ったときの保証が必要。例えば小牧市には、小牧市民病院や小牧第一病院がある。あともう少し回復期の病院があるといい。病院と開業医の側の両方からの努力が必要だと思う。

在宅についてはまだ目に見える進展がないと思われるが頑張りたいと思う。

(塚本委員)

- ・ かかりつけ薬剤師制度が今年始まったが、在宅医療をやらないと基本点数は低い。研修会でも在宅への関心は高い。通院困難な患者に関わることができるなど、資源として薬局をもっと活用できるので、病院からも医療連携室を通じ薬局に声を掛けて欲しい。要望には積極的に協力する。

(後藤議長)

- ・ 多岐の方面にわたる御意見があり、題目を絞って検討することが必要と思う。

(5) 閉会 (後藤議長)