

## 平成28年度第1回西三河南部東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30日（木）午後1時30分から午後3時15分まで
- 2 場 所 岡崎げんき館 3階大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 4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（愛知県西尾保健所長）

(2) 議長の選出について

委員の互選により、小森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久野課長補佐から、資料1、2、3、参考資料1、2に基づき、説明を行った。

(イ) 質疑応答

### 議長（小森岡崎市医師会長）

次第では西三河南部東圏域の医療課題、その後その他の素案の記載について議論することになっているが、医療課題を検討するためにはこの地域の医療資源の状況等十分理解する必要があることから、協議の順とは異なるが、まず30ページ31ページの医療資源の状況等に付きまして意見をいただきたい。

そして素案に対する意見が出たら、当然の結果として32ページの課題というのが浮かび上がってくるはずなので、素案の中の課題がこれでよいのかをご検討いただきたい。

### 鈴木委員（岡崎市保健部長）

30ページの（医療資源等の状況）の記載では当地域の状況を表し切れていないため、最下段へ次の文章を追加してほしい。

「○ 以上の状況を踏まえて、岡崎市では岡崎市民病院の増床（一般病床65床）や新病院の誘致（一般病床400床規模）など具体的な取組を進めてきており、平成32年まで

に一般病床や2次救急医療の不足が大きく改善される見通しです。」

**高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

今年からこの会議に参加するが、新病院の開設は決まっているということでよいか。

**鈴木委員（岡崎市保健部長）**

病院そのものの細かい内容は現在検討しているところだが、年内に病床整備計画が提出される予定になっている。ほぼ決定しているといえる。

**高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

決まっているということであれば入れてよいと考える。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

当圏域として、鈴木委員の提案を素案に盛り込んでいただきたいと要望することに、賛成の方は挙手をお願いします。（賛成多数）

**齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

修正案には賛成だが、新病院の400床が増えた後どうなっていくのか。

必要病床数の2325床よりかなり多くなるが、その後空床率が高い病院のベッド数が減らされるということにならないか。

また、民間病院は医師や看護師といった医療スタッフの確保に苦慮している。医療スタッフが確保できれば稼働できる病床も増える。それにより他圏域への流出も減る。

公的病院と民間病院では医療資源の確保が違うが、そこが全く加味されていないと感じる。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

地域包括ケアシステムを作り上げていく中で、医療スタッフの確保についても項目の中には入っているのが現状だと思うが、それに向けての取組は、今の段階では具体的になっていない。今後の調整会議の議題にあがってくるのではないか。

**高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

資料3の52ページに高度急性期が過剰で回復期が足りないという数字がある。

急性期を含めて構想区域内で増やしていくという先ほどの話と認識が合わない。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

平成26年度の病床機能報告は、病床単位で機能分類をするにあたり十分な情報がない

中で行われたアンケートである。全国的に、急性期をやるという答えが多く、国が考える機能分類と乖離がある。

今後開催される各圏域における調整会議で、今回行政が出した必要病床数の数字をお互いに検討しながら、それならうちは回復期に移りますとか、そうやって変わっていく数字だと認識している。

#### **齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

高度急性期の病床数714床は全て岡崎市民病院だと思うが、地域医療構想では必要病床数231床と大きく差がある。市民病院はこの先どうなるのか。

#### **事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

必要病床数は、今のレセプトの状況から入院受療率を出して、将来の人口推計にかけて出した見込の数字です。

一方、26年の病床数は病床機能報告で各医療機関が報告した病棟単位の状況を基に算出したものです。

この2つの数字を差し引きした数字ですので、参考値でしかありません。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

47ページに「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は、必要病床推計の見直しをおこないます。」となっているので、どのくらいか分からないが必要病床数の変更はあると思う。

全国一律のものさしで計ってこの数字になるということだが、実状とかけ離れていると私も思っている。岡崎市民病院長の木村先生も同様だと思う。

#### **齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

実際にレセプトから算出された数字だとは思いますが、そこに入っていない要素も多くあると思う。

必要病床数は、西三河だけでなく県全体同じ基準で出しているということでもいいか。

#### **事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

基準は国で決めています。

入院管理料等を引いた医療資源投入量が、高度急性期であれば3,000点以上、というように。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

国の示した一定のものさしで推計された数字であるという以上のことは言えないので、

見直しが必要となってくるのだらうと思う。

この圏域にどのくらい患者がいるのか、参考資料1に数字が出ている。

たとえば13ページ、脳卒中は西三河南部東の高度急性期では0になっている。こういう矛盾がいっぱいある。がんはどうか、肺炎はどうか 大腿骨頸部骨折はどうかとか、全て書いてあるので、見ていただくと、この数字に意味があるのかと、おそらく皆さん考えます。

だけど国が一定のものさしで推計値を出したのだから今はこれに従えというのが、国や県の方針だと思います。

#### **齊藤委員（がんセンター愛知病院院長）**

資料3の31ページ、入院患者の受療動向の二つ目の○に、「がんの自域依存率が他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが西三河南部西医療圏に流出している」とあるが、この表現では、この区域のがん患者の半分が西三河南部西医療圏に流出しているとも読める。

他圏域へ流出している割合は34.2%、のように数字を使って分かりやすい表現をしてもらいたい。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

次に課題について意見ををお願いします。

#### **鈴木委員（岡崎市保健部長）**

課題が3つ載っているが、地域の課題としては十分表現できていないと考えるため、次の文言をこの圏域の意見として加えていただきたい。

「○ 今後、新病院の建設により患者の流入・流出に大きな変化が生じる可能性があります。従って入院医療や救急医療に関する自域及び他の構想区域との連携・役割分担について、状況に即した見直しが必要です。」

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

この提案に何か意見はありますか。

#### **宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

東三河北部は医師不足が非常に深刻であるという記載がある。

看護師数も、非常に少ない、今後その辺が非常に問題であると書いてある地域もある。

西三河南部東も、医療スタッフがいないが増床するという危機的な状況になる可能性がある。

医療スタッフの不足について課題に入れてもいいのではないかと。

愛知県は全国レベルでは多いとされているが、西三河南部は対人口当たり全国で5番目くらいに医師が少ない地域。その辺を深刻に考えた方がいいということを記載したらどうか。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

今の意見に対して何かありますか。

400床の新病院に付随して医師や看護師が自前でこられるという前提で考えても、既存の病院の医師や看護師の不足が改善するわけではない。

#### **宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

藤田保健衛生大学病院は1500床近い病院なので、そこでも、大学の看護学校だけでは充足できない。

#### **高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

岡崎市の案は、藤田ができた時点で必要病床数を超過してしまうので、400床枠を広げてくれ、他の医療圏から分けてほしい、ということか。

#### **鈴木委員（岡崎市保健部長）**

そう取ってもらって構わない。

実績がないということで、今回医療機関所在地ベースになった。実績ができれば当然見直しになるので、数字は現状に合ってくる。

#### **高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

新しい病院ができたからと上乘せができるものなのか。

藤田ができたなら2325床という数字は上に動く可能性があるのか。

#### **事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

この数字は医療機関所在地ベースなので、増えると考えられる。

#### **木村委員（岡崎市民病院院長）**

新しい病院ができて実績を積んでいき、その数を集計して新しい必要病床数ができるのだとすると、少なくとも藤田保健衛生大学の新病院の開設後、いくらかの実績を積まないで次の必要病床数が出ないということだと思うが、それでいいか。

#### **事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

医療審議会医療体制部会の意見としては、患者の流入出がどうなるかわからないという

ことで、開設予定の病院については見込まないこととしたので、この意見が将来も同じであれば、実績が出ないと新しい必要病床数の見直しができないと思われる。

#### **齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

先ほども言ったが、2025年に向けて地域医療構想に合うようにベッド数を減らすことになるのではないかと。その際に稼働率が悪いから減らそうという形になるのではないかと。

この要望書には賛成ですが、2025年に向けて地域医療構想どおりにやられると、医療資源を確保できない民間病院は許可病床も開けないようになる。

看護学校も医学部も無いところに大きな病院が3つになるので、民間病院がどうなるのか、非常に憂いている。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

日本医師会も愛知県医師会も、存続を希望している民間の既存の病床を減らすということとはありえないという方針です。必ずそれは死守するといっておられる。

但し、今回のガイドラインにそって考えると、必要病床数に向けて収斂していくために、知事には公的病院に対しては指導する権限が与えられている。

#### **齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

稼働していない病床を持つ公的病院は病床を減らされることになる。

しかし、実際には民間病院も潰れていくところがあると思います。医療資源がスタッフが確保できないわけですから。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

基本的に、現状を維持したい民間病院の病床を削減するという行政指導に対しては、一切賛成はしないというのが日本医師会の意向です。

ただ、必要病床数に収斂させていく方法として後継者等の事情で自然消滅するところもあるだろうと。長い年月をかけて、必要病床数には収斂されていくのではないのでしょうか。

病床稼働率が十分でない公的な一般病床については、行政からの指導が十分にありうるという考え方です。

#### **齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

病院は後継者がいなくて自然消滅になるようなところは今ありません。

看護師がいなくて、ドクターがいなくてオープンできない、稼働率が悪い、経営が悪化し閉鎖することになる、ただそれだけです。

公の病院がそうですから、民間病院はもっと厳しいです。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

それは日本の行政が真剣に取り組むべきところだと私も思う。

**齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長兼院長）**

具体的に、教育機関をつくるとか、行政がしっかりしていただかないと。

地域構想を、いかに地区に合うように変えていくか。今まで築いてきた医療を継続していけるようにしていただきたい。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

医療計画にあわせて 6 年ごとに必要病床数の見直しを行うことになっているが、国の指示を待たないで愛知県独自に必要な病床数の見直しはできないのか。

**事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

地域医療構想のガイドラインにおいては、地域医療構想策定のための基礎的なデータは国が一元的に都道府県に提供することになっているため、そのデータで行うことが基本と考えている。

独自にというのは逆に理解が得られないと考えている。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

基本はそうかもしれないが、状況が急速に変化していったら、その時に見直すというスタンスがあってもいいのではないか。

ここに書いてある、必要病床数推計の見直しを行う、というのは、国の出す値が出てきたときに見直すということか。

**事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

医療計画の見直しの時期にだけ出していただければいいとは思っておりません。

毎年地域医療構想の調整会議を開いていく中で、地域の方にはなるべく最新の状況を知らせたいと考えているので、どこの都道府県も新しいデータが出てくることを希望している。

今、国は新しいデータをどういったタイミングで提供するかをはっきり発言しないが、それ以外の部分で提供できるデータは毎年出したいと考えている。

**高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

必要病床数を作るのに人口、病床の稼働率も含めて、ある前提で作られているが、それが本当に実態に合っているのか。

また、実態と環境の変化はこれからもずっと起きていくはずなので、定期的な形で何か

ステップを設けないと、特に病院経営者には死活問題であるし、病院の経営がだめになると、住人にも医療を受けられないといったデメリットが出てしまう。

国が、国がというより、国に対して働きかける、もしくは愛知県独自でできないのか、というのが要望です。

もうひとつ。

住民に対して、どういった方向で行くのかを、分かりやすい形で公開してほしい。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

この地域の医師会長の立場で聞いておきたい。

この地域で増床を希望する場合は、現在の基準病床数2950床が認められている平成29年度までの間に病床整備計画を出したほうがいいということか。

#### **事務局（三島医療福祉計画課主幹）**

整備計画が出たら、条件を備えていれば認めざるをえません。

現状としてはこの数字が29年度までの間で整備できる数字ですとしか申し上げられない。

#### **宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

岡崎市の修正案の中で、2次救急医療の不足が大きく、改善される見通しですとあるが、要するに岡崎市民病院65床増床、藤田保健衛生新病院400床で、2次救急と一般病床は大丈夫ですということだと思う。

しかし、こんにち、地域包括ケアとか、みとりとか、高齢者の救急とかたくさん増えてきており、ここにいる南病院や北斗病院でも、この高齢者の救急医療、2次救急医療もやっている。

最低でも一文、民間病院と協議をしながら理想の救急医療体制を作っていく、というような文章か何か入れていただかないと、岡崎は市民病院と藤田保健衛生で高齢者の救急医療も全部見るということになってしまう。

何か一文入れてもらいたい。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

今すぐその一文として、いい文章は思い浮かばないですが、もっともなご意見だと思う。

藤田保健衛生大学が来てこの地区の機能連携の形はある程度変わっていくと思う。その中で、このワーキンググループ等の会議では、どういう役割をお互いに担っていこうかという話になっていくと思う。

今の宇野先生の提案は、これからこの地域での連携について考えていく時の話題としたらどうか。

#### **鈴木委員（岡崎市保健部長）**

今回出したこの文章の中には、当然今までの救急医療体制も含めた中で、その延長線上にあると考えている。決して藤田と市民病院だけとは思っていない。民間も含めてということ想定しております。

#### **宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

民間の医療スタッフを集める力は大学や市民病院に負けてしまうので、結果的には民間病院ができない状況に追いやられるのではないかと思います。

ただ、民間病院は、高齢者とか、地域包括とか、介護も含めてやっているわけで、連携を強化する必要があるとか、そういった文章がないといけないのではないかと思います。

結局、民間からベッドを減らしていくという状況に追いやられるのでは、という危機感があることを理解してもらい、文章を一行でも入れてほしい。

#### **議長（小森岡崎市医師会長）**

明快な、いい文章がすぐには思い浮かばないので、ここから先は議長一任ということで、とりまとめさせていただきたい。

以上のように、当圏域からの案がいくつか出ましたので、医療体制部会にあげていただきたい。

（５）閉会 議長（小森岡崎市医師会長）