

令和元年度第2回 東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

1 日 時

令和2年2月7日（金）午後1時30分から午後2時30分まで

2 場 所

新城保健所 会議室

3 出席者

構成員名簿のとおり

4 傍聴人

3名

5 議題

- (1) 公立・公的医療機関における具体的対応方針の決定について
- (2) 非稼働病棟を有する医療機関の対応について

6 報告事項

- (1) 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の集計結果について
- (2) 重点支援区域の申請について

< 会議の内容 >

○あいさつ（新城保健所 若杉所長）

○委員長の選出について

委員の互選により新城市医師会 中根委員が委員長に選出された。

○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。

○委員会の定足数の確認について

当会議の構成員は、15名であり、現在、出席委員数は14名、欠席委員数は1名であり、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4第4項に規定されている委員の過半数の出席があり、委員会が有効に成立していることを事務局から報告した。

○議題（1）「公立・公的医療機関における具体的対応方針の決定について」

事務局説明（新城保健所 桑子次長兼総務企画課長）

議題 1「公立・公的医療機関における具体的対応方針の決定について」説明させていただきます。資料1を御覧ください。

本日、御審議いただく公的病院（当地区では、新城市民病院様についてになります

が、)の「具体的対応方針(役割)」ですが、国の通知では、「都道府県は、毎年度、この具体的対応方針をとりまとめること」とされておりまして、この具体的対応方針には、「2025年を見据え、各構想区域において担うべき医療機関としての役割」と「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする」とされておりまして、

2025年における各医療機関が担うべき役割について、国では、医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等を項目として示しておりますので、本県につきましても、資料1の表の中央にありますとおり「がん」等の4疾病、「救急」等の5事業及び在宅医療並びに「その他」として「地域医療支援病院」の11の項目を定め、役割としております。

こちらの基準につきましては、原則、本県の医療計画別表に記載される基準に準じることとしており、各項目の基準については、資料の裏面に記載のとおりです。

おもての表の新城市民病院様の欄には、現時点で基準を満たしている7項目で○(まる)が付いております。

また、表の右側の「2025年に持つべき病床数の方針」ですが、その他の(民間)医療機関の担う役割を踏まえて今後、検討することとされておりまして、暫定数ということで、平成30年度病床機能報告結果を基にお示ししております。

なお、前回の当委員会でも新城市民病院様から病床機能報告で休棟病床26床の計上に誤りがあったと報告いただいておりますので、今回の資料は、これを踏まえて事務局で修正しております。

事務局といたしましては、現状、医療機関が、担っている役割を、2025年においても担う役割の方針としたいと考えております。この事務局案が、当構想区域において将来担うべき役割として、適当であるかという観点で、御審議をお願いします。

議題(1)につきましては、以上です。

○意見・質問等

(新城市医師会 中根会長)

資料1の表の見方について教えてください。「令和元年10月現在の愛知県地域保健医療計画 別表より作成」ということで○(まる)が付いております。表の裏面を見ると、例えば一つの項目でも様々な段階がありますが、新城市民病院がどの段階に該当しているかについては、書かないのですか。

例えば「がん」なら2つの項目がありますが、どちらに該当しているかとか、脳卒中ならば4段階あるので、今現在どの基準に適合しているかを書かないのですか。そういったことはなくて、○(まる)か空欄かで、適合しているかを判断しているのでしょうか。

(医療計画課 船津主任主査)

昨年度の医療審議会、医療体制部会の中でこのやり方を決めさせていただいております。今のところ、こういった程度でといったところまでは、議論はしておりません。

糖尿病が入っておりませんので4疾病5事業になりますが、これを地域で担ってい

るかどうかという観点のみで、愛知県としては具体的対応方針を分けていこうと考えております。

新城市民病院様は、例えば「がん」の項目ですと、下の「がん医療を提供する病院」の方に該当されておりますが、そこに段階をつけることは、地域医療構想の具体的対応方針では考えておりません。別表に挙がっているということは、一定基準の医療を地域で担っていただいていることとなりますので、○(まる)が入る形で整理させていただいております。

(新城市医師会 中根会長)

例えば、救急医療のところですと、初期救急医療から2次救、3次救と書いてありますが、初期の1次救急をやっていれば○(まる)が入ることになりますか。

(医療計画課 船津主任主査)

そうなります。

(新城市医師会 中根会長)

そうすると、裏面のように区別をする必要が無いように思われますが。

(医療計画課 船津主任主査)

ただ、この形で本県の医療計画の別表に病院名を載せておりますので、救急医療を担っている場合に、何を担っているかが分からなくなるため、これだけの範囲のものを○(まる)が入る形にしておりますという説明書きにさせていただいております。

(新城市医師会 中根会長)

では、医療計画の別表を見れば、どの段階で該当しているか分かるということですね。

(医療計画課 船津主任主査)

そうなります。別表は定期的に更新しておりますが、また、近々更新を予定しております。医療計画は6年間の計画になりますが、別表は随時更新しております。ホームページにも掲載しております。その中に医療機関名が表で入っておりますので、そちらで御確認いただければと思います。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

今に関連の質問ですが、新城市民病院の2025年に担う役割ですけれど、周産期に○(まる)がつけてありますが、これは赤ちゃんを産める場所ということですか。

(新城保健所 桑子次長兼総務企画課長)

健診のみを実施している医療機関ということで、○(まる)をつけております。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

健診のみですか。では、周産期に〇(まる)がついているのは出産出来るようになるということではないのですね。

(新城保健所 桑子次長兼総務企画課長)

今のところは、そうなっております。現状の状況で記載しております。

(新城市医師会 中根会長)

健診というのは、周産期ですから婦人科の健診ではなくて、産科の健診をしているということですね。

(医療計画課 船津主任主査)

はい、そのようになります。

○議事 (1) の承認について

事務局案のとおり承認される

○議題 (2) 「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」

事務局説明 (新城保健所 桑子次長兼総務企画課長)

本日の委員会では、今年度第 1 回の委員会において決定しました、非稼働病棟を有する医療機関の検討状況について報告させていただき、今後の対応予定について御審議いただくこととしております。

それでは、資料 2 を御覧ください。まず、「1 今年度第 1 回の委員会で決定した非稼働病棟を有する医療機関への対応方針」ですが、点線で囲まれた部分に内容を記載しております。

順に確認しますと、まず、1 番目に「非稼働病棟の解消に向けた取組等について、事務局から書面で照会し、該当医療機関の検討状況等の経過を次回委員会」へ報告する。」ここにいう次回委員会は、本日の委員会になります

次に、本日の令和元年度第 2 回委員会で、「報告内容の補足説明等が求められた医療機関には、令和 2 年度 1 回の地域医療構想推進委員会に書面、又は、委員会への出席により補足説明を求める。」となっております。

第 1 回委員会で決定しました書面照会についてですが、県が、非稼働病棟の現状を含めた今後の病床機能等を把握するため、令和元年 10 月に医療法に定める病床機能報告の対象となる全病院と有床診療所に独自調査を実施しておりますので、この調査を代用させていただきました。

この調査の概要につきましては、「2」にありますとおり、当構想区域では、病床機能報告対象の医療機関は、8 施設となり、うち、非稼働病棟を有する医療機関は、前回調査と同様で、新城市民病院様 のほかに 新城市作手診療所 様と 医療法人愛鳳会

荻野医院 様の 3 施設でした。

なお、調査においての、非稼働病棟の定義は、枠で囲ってありますが、平成 30 年 7 月 1 日から令和元年 6 月 30 日までの 1 年間に 1 度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟になります。有床診療所は、1 施設を 1 病棟とカウントしております。

非稼働病棟を有する各医療機関の検討状況等につきましては、「3 非稼働病床についての調査結果」となりますので、1 枚おめくりいただき、別紙を御覧ください。

上段に今回の調査結果、下段に参考として前回調査の結果を載せております。

新城市民病院様 につきましては、前回調査と同様に「改革プランに沿い病床数を適正規模に変更しているが、6 階病棟は回復期リハビリ病棟の候補として病床確保している」と御回答いただいております。

また、新城市作手診療所様 は、「当地域は人口減少や医療を必要とする患者を取り巻く環境が変化し、今後診療所として地域のニーズに即した体制を構築する必要があると考えております。当該施設は、国民健康保険診療施設であり、かつ在宅療養支援診療所であることも踏まえ「病床のあり方」について、廃止も視野に入れた検討をしているところであります。」と御回答いただいております。

また、荻野医院様 につきましては、前回調査では、病床の今後については「未定」としておりましたが、今回調査では、「廃止予定」と御回答いただいております。

資料 2 の 1 ページに戻っていただきまして、「4 今後の予定」でございますが、

事務局の今後の対応案としましては、今年度第 1 回の委員会で決定した「令和元年度第 2 回委員会で、報告内容の補足説明等が求められた医療機関には、令和 2 年度第 1 回の地域医療構想推進委員会に書面、又は、委員会への出席により補足説明を求める。」を包括した形で「令和 2 年度第 1 回の地域医療構想推進委員会で、非稼働病棟が廃止予定ではない 新城市民病院様 と 新城市作手診療所様 に委員会への出席、又は書面により、非稼働病棟についての検討状況、今後の予定等について説明を求める。」こととしたいと考えております。

事務局からは、以上です。審議のほどよろしく申し上げます。

○意見・質問等

(新城市医師会 中根会長)

作手診療所の非稼働理由を読みますと、今後、病床を活用することを踏まえて検討するということなら分かるのですが、「当該施設は、国民健康保険診療施設であり、かつ在宅療養支援診療所であることを踏まえて・・・廃止も視野に入れて検討をしている・・・」と記載されていて分かり難いのですが、何かこの辺りの事情について事務局で把握しているようなら、教えていただきたいのですが。

(新城保健所 桑子次長兼総務企画課長)

調査の御回答をそのまま記載させていただいておりますが、申し訳ありませんが、これ以上の情報は把握しておりません。

○議事 (2) の承認について
事務局案のとおり承認される

○報告事項 (1) 「地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の集計結果について」

事務局説明 (医療計画課 船津主任主査)

資料 3、A3 で 2 枚になっておりますが、こちらをお手元に御用意ください。

「地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査」、令和元年 10 月 10 日付けで、各医療機関様、病院と有床診療所の皆様に調査をさせていただいた結果になっております。

こちらについては 7 月 1 日ということ、国の報告事項である病床機能報告について、一部事項を県独自調査として再度調査させていただいた形になっております。国の病床機能報告の結果のフィードバックを待っていると 1 年後くらいにしか皆様のお手元に状況をお示しできない関係から、昨年度からこのような形で独自調査をさせていただいております。医療機関の皆様におかれましては、お忙しいなか調査に御協力いただきましてありがとうございます。

まず初めに資料左側 1 の現状 7 月 1 日現在での病床機能を御覧ください。医療機関から国に報告された病床機能別のものを構想区域別にまとめておきまして、さらに昨年度の病床機能報告の結果と比較して表示しております。

まず、表の一番下、愛知県全体の計を御覧ください。昨年度との比較でみますと、高度急性期が 763 床の増、急性期が 1356 床の減、回復期は若干増えておきまして 724 床の増、慢性期は 969 床の減となっております。

西三河南部西と南部東の増減が少し大きいですが、西三河南部東につきましては※印で表の下部でも説明しておりますとおり、今度の 4 月 1 日にオープン予定の藤田医科大学岡崎医療センターが、高度急性期で 400 床開設をするという予定になっておりますので、その部分が 400 の増となっております。

西三河南部西につきましては、刈谷豊田総合病院と安城更生病院という大きい医療機関がございまして、このような病院が高度急性期と急性期の割り振りをその年々の患者さんの状況によって変えているという状況がありますので、ここの 2 つ高度急性期と急性期の間で医療機関のプラスマイナスがほぼ同数になりますが、前年度と差が出ている状況になっております。

当該東三河構想区域を御覧いただきますと、表の下から 3 段目になりますが、急性期の方が減っている状況になっております。こちらにつきましては、東栄病院様の急性期 40 床が 4 月 1 日から東栄医療センターになりまして、機能の方が慢性期 19 床として機能変更がされたことによるものです。

次に右側の 2 になりますが、2025 年 7 月 1 日時点における病床機能 (病床数) を御覧ください。こちらについても、今回の意向調査で御回答いただいた現状の数と 2025 年の病床機能の数をまとめております。2025 年において介護保険施設等へ移行予定と

回答されたものにつきましては、病床の方から外して、一番右側<参考>に記載させていただきます。

こちらの県の合計を御覧いただきますと、一番下ですが、地域医療構想を策定した当初から依然として回復期が不足する状況が続いておりまして、将来的にも他の3機能が過剰と見込まれており、若干病床数に変更がありますが、変わらない状況です。

また、今後、介護保険施設や介護医療院等へ880床移行する予定と御回答いただいておりますので、こちらが予定通り施設への移行が進みますと、病院のベットではなくなりますので、一般病床と療養病床の総数が2025年では約56,000床となりまして、県全体としては、2025年の必要病床数を若干下回る予定となっております。

東三河北部における機能別の病床数の過不足数ですが、こちらも若干の病床数の変化はありますが、東三河北部と東三河南部の特徴になります。慢性期の病床の過剰が見込まれる結果となっております。

1枚おめくりいただいて2ページ目ですが、こちらは各医療機関の皆様から御回答いただいた内容を一覧にしてあります。右側から4列目理由欄ですが、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」の理由欄には、若干変更の予定のある医療機関様について、こちらに記載していただいております。資料3につきましては以上になります。

○報告事項(2)「重点支援区域の申請について」

事務局説明(医療計画課 船津主任主査)

続きまして、資料4、A4両面で4枚の物になりますが、お手元に御用意ください。

こちら資料4ですが、厚生労働省医政局地域医療計画課長から、つい先日令和2年1月10日付けで発出された文書となっております。タイトルといたしましては、「重点支援区域の申請について」とされております。

重点支援区域という言葉が、今回初めて出てきたこととなりますが、何かと言いますと、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、これの内容が民間の医療機関では担えない機能に集中化、重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるように地域では十分に議論が出来ない場合に、国による助言や集中的な支援が行なわれる区域ということになっております。

これについては、国がデータ等を見て意図的に重点支援区域はここですと決めるものではなくて、地域医療構想推進委員会において合意を得たうえで、都道府県が申請をして厚生労働省において選定をされることになっております。

選定対象ですけれども、資料3枚目の3番、右肩に別紙資料となっているところの3を御覧いただきたいと思います。こちらは、重点支援区域における事例としての対象が挙げられておりますが、複数医療機関の再編統合事例であることされております。そのため単一医療機関のダウンサイジングといったものは、この重点支援区域の対象にはなっておりません。

先日、9月に再編統合対象医療機関として、国の方で424病院が公表されております。

すが、そちらの対象になっていない再編統合事例も対象となるといったものになっておりまして、今回、再編統合対象医療機関、愛知県で言いますと9病院、東三河北部医療圏の医療機関は入っていないですが、一応、御案内をするということで、こちらの資料をお持ちしました。

1枚おめくりいただいて4番の方で、重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例がございます。こちらは4つの事例が示されておりますけれども、複数設置主体による再編統合を検討する事例ですとか、出来る限り多数、少なくとも関係病院の総病床数の10パーセント以上とされておりますけれども、こういった病床数を削減する統廃合を検討する事例ですとか、あとは再編統合を行う複数の医療機関が異なる大学病院等からの医師派遣を受けている場合、再編統合の支障になるという部分がありますので、そういった事例を検討することになるになるといったことが例として挙げられております。

こちら重点支援区域になりますと、国からこういった支援があるかと言いますと、技術的支援といたしましては、その地域におけるデータの分析といったものですとか、他は、財政的支援といたしまして医療介護総合確保基金の優先配分が今のところ示されております。

6番のスケジュールとしましては、1月中をメドに1回目の重点支援区域の選定を行う予定とありますが、先日、国の方が記者発表を行いまして、愛知県は特に1回目では提出しておりませんが、全国で見ますと3県5地区がこの重点支援区域に選定されております。滋賀県が1か所、宮城県が2か所、山口県の2か所が、1回目の選定で重点支援区域に選定されております。御案内としては、以上になります。

○質疑応答

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

病床の機能別に病床数を検討するというので、そういう面から地域医療構想が検討されているわけですが、実際はこの地域、北部医療圏の一番の医療問題は、唯一の中核病院である新城市民病院の専門診療科がなくなってきていて、泌尿器科とか整形にしても常勤医師がいないわけです。

つい最近ですが、金曜日の午前11時を少し回った頃に側腹部痛で血尿のある患者さんがみえて、普通で考えれば尿路結石か尿管結石疑いで、3~4年前でしたら新城市民病院に泌尿器科の常勤医師がいましたので、すぐ連絡して受けてもらえて処理してもらえましたが、今は、新城市民病院の泌尿器科は火曜日と木曜日だけの状況です。

それで、金曜日でしたので豊川市民病院の泌尿器科へ直接連絡しましたら、到着するのは何時頃になりますかと言われてまして、私共の所からちょうど50キロありますので1時間ちょっとかかるとお話ししましたら、そうすると12時を回ってしまうので診ることが出来ないと言われてまして、午後は手術とか検査に入ってしまうので、外来は診ることが出来ないと言われて断られました。

もうどうしようもなく、たまたま足助病院が、そこも常勤はいなくて泌尿器科は月曜日だけですが、仕方ないので月曜日の朝一番で、紹介状も先に書いて持たせて、

当日の朝ももう着くころだからって連絡をして、いろいろ問題があった方ですが、ねじ込んで診てもらいました。

本当に金曜日の午前中、まだ 11 時の話です。それで、専門診療科がないことで大変なことになるわけです。ですから、こういった事はこれからもどんどん起こってくることで、泌尿器科だけではなくて整形の問題とか他にもあります。

このことから、この地域の問題は、ドクターが少ないということだけではなくて、専門診療科が無いこと、特に二次医療圏の基幹病院でそういった専門診療科が無くなってきていることが大問題です。こういう病床機能別の病床数の多寡を云々したところでどれだけの意味があるのだろうかと思います。その辺をよく考えていただきたいと思います。

何がこの地域で問題になっているかということ、もう少し色々な側面から見ないと、急性期とか慢性期とか病床の多寡だけで見ているは何の意味もないということになりますので、御意見を頂きたいと思います。

(医療計画課 船津主任主査)

地区ごとに抱えている問題、特に東三河北部ではそのような問題があることは十分把握をしておりますし、医務課の地域医療支援室では、今、医師確保計画の策定を進めております。地域医療構想は、あくまでも機能別に県全体で見させていただくことになってしまいますが、そちらはそちらとして、それぞれの地域の医療提供体制について検討をさせていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

(新城市民病院 綿引院長)

今のことに関してですが、新城市民病院には総合診療科というのがありまして、尿管結石は日常、頻繁に対処しております。ですから総合診療科あてに患者さんを送っていただければ的確な診断をし、緊急で石を溶く必要があるのかどうか、或いは、点滴等の保存的治療で間に合うかどうかということで、診療を行っておりますので、総合診療科あて送っていただければ何ら問題は発生しません。

(新城市医師会 中根会長)

少しよろしいですか。地域の開業医は一次医療を行っているわけですが、総合診療科の先生がやっていることを地域の開業医が行っていることが多い訳です。ですから経験のある開業医が診て、これは専門医に診てもらわなくてはいけないと思った時に、総合診療科に紹介してまた同じような一次的な人が診て、必要だったらまたどこか探すということになってしまうわけです。

(新城市民病院 綿引院長)

CTで確認すれば、緊急の処置が必要な結石かどうか、或いは、保存的治療で粘れるものかどうかの判断は、簡単につきますので、月曜日まで待つことはおかしいと思います。

(新城市医師会 中根会長)

痛み止めとかそういった事だと思いますが、総合診療科があると全て専門的なことも含めて、一部含めて診れるからどうぞと言われても、そうとは限らないことが多いんです。

(新城市民病院 綿引院長)

この地域ですべての専門医を集めることは不可能だと思います。

(新城市医師会 中根会長)

ですから新城市民病院に専門医を集めろということではなくて、そのように専門医に繋げるシステムをみんなで考えていこうということではなかったかと

(新城市民病院 綿引院長)

ですから、総合診療科を通してやっていますよね。

(新城市医師会 中根会長)

新城市民病院としては、総合診療科を通してやっておられると思いますし、総合診療科の医師にも得手不得手と言いますか、そういったことがあります。もう一つ問題があるのは、大きい病院の総合診療科というのは、いざ困ったら各科のオーベン（上級医師）がいるわけです。困ったら相談にも行けるし、アドバイスもいただけますが、新城市民病院にはそれが無いですよ。自分たちで苦勞してやってみえる

(新城市民病院 綿引院長)

院内だけではなくて、院外の専門診療科にも相談して

(新城市医師会 中根会長)

相談したり照会されたりしていると思いますが、普通の総合病院の総合診療科とやはりそこは少し違うと思うんですね。電話1本で院内にいる専門医の先生に聞きに行ける病院の総合診療科と、そうではない全部抱えなくてはいけない総合診療科と、新城市民病院のような場合は、総合診療科のそれぞれの先生は大変だと思いますが、総合診療科の先生があらゆる分野の専門医の先生と同じ知識を持つことは出来ないわけですから、どこかでうまく医師の人材を使って地域の医療のために役立つかということを検討していくことがいいと思うんです。

(新城市民病院 綿引院長)

救急を判断して、今後の治療方針を決めるという面で困ることはありません。先は別ですが

(新城市医師会 中根会長)

困ることはないと言ってしまうと、総合診療科の医師は全部診療できることになりますよ。

(新城市民病院 綿引院長)

うちは全部診ています。外傷も含めて、診て判断しています。一次救急はそれでいいと思うんです。その先はいろんな判断でいろんなところへ送ったり、院内で処理したり色々です。理想的には全てが揃えばいいと思いますが、無理でしょう。

(新城市医師会 中根会長)

一次救急の話をしているのではないんです。伊藤先生は一次救急のようなことをやっておられて、先ほどのお話だと、これは専門医に送らないといけなと思われたわけですね。では、この地域の医療体制が、先ほど綿引先生が言われたように、総合診療科がありますからそこに紹介してもらえばそれでオッケーですとは言えないと思います。

(新城市民病院 綿引院長)

そこで、CTか精密検査をしたうえで、どうすればいいかということ判断するわけであって

(新城市医師会 中根会長)

ですがCTを撮らなくても、これは早く専門医に診せた方がいいと思うドクターもいるわけです。ですから、綿引先生が言われることはその通りですが、100パーセントそのように言い切ってしまうと、医師以外の一般の人たちは、新城市民病院には総合診療科があるからそこで専門的な判断も含めて全部やれると思ってしまうわけです。そうすると、今、実際には色々な疾患の人達が東三河南部医療圏に流れているわけです。心臓なんて典型です。やはりこの部分は新城市民病院にお願いしよう、この部分は南部医療圏にお願いしているけれど連携を強めて患者さんの不利にならないようにやっていこうとか、結構個々に丁寧な話をしていく必要があると思うのです。

(新城市民病院 綿引院長)

循環器の医師は週に4日来ていますから

(新城市医師会 中根会長)

ハートセンターから代務でみえていますけれども、入院はさせられないじゃないですか。

(新城市民病院 綿引院長)

逆もあります。

(新城市医師会 中根会長)

ですからそのことも含めて、例えば脳外科でも

(新城市民病院 綿引院長)

今の現状で出来るのは、それが一番ベストな選択です。

(新城市医師会 中根会長)

ですけれども、将来的にどのようにやっていくかを工夫する余地はもっとあると思います。それで、重点支援区域についてのお話で、ここで、複数の病院の協力とか統合とか経営母体の問題とかこの地域こそこの制度をうまく利用すればいいことが出来るのではないかという気がします。

(新城市民病院 綿引院長)

それは、私が判断するところではありません。

(新城市医師会 中根会長)

もちろんこういった委員会で議論をしていけば、何か良い議論が出来るのではないかという気がします。この委員会の当初の病院機能の話だって、事実上新城市民病院しかない訳ですから、新城市民病院のことだけ書いて、これでいいですかと言っても殆どこの委員会には必要が無いような話になってしまうわけですね。

実際は、他の地域では資料の表には病院がずらっと並んでいて、どの病院がどの機能をもってこれからどのようにやっていくかということ話し合う委員会なわけです。この地域ではそういった事が無いので、現状を確認して追認する状態になってしまって、殆ど何の議論もないですし、意味もないし内容も無いわけです。

今後、どういう形でこの地域の医療を確保していくかに関しては、例えば最後に説明のあった重点支援区域をうまく利用できないかとか、皆さんでいろんな議論をして、5年後、次の世代にこの地域の医療を考えていくには、いい委員会になるのではと思っています。

先生の言われたことは確かにその通りですが、また、問題点も考えながら議論していけばいいのではないかと思っています。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

先ほど綿引先生が、新城市民病院には専門診療科は無理だと断言されていますが、そこを何とか考えていかなくてはいけないと私は思っています。そもそも平成16年か17年頃だったでしょうか。大学病院から医師の引き上げがあったりして、医師不足がどんどん加速していったのですが、患者がいなくてそうなったのではなくて、患者さんはいたのに、そういった制度の問題でドクターがいなくなってしまうと、研修医制度の問題が発端であったと思います。

それがきっかけになって今日を招いているわけです。患者さんは、いるんですよ。ですからもう少し、地域枠医師のことだけでなく、医師の頭数のことだけではなくて、例えば2次医療圏のなかで基幹病院はバランスよくなければいけないということであれば、その基幹病院にはこの専門診療科を必ず置かなくてはならないという縛りを作って、それに向けて徹底的に国の政策、県の政策でやるべきだと思います。それくらいのことをしなければ出来ないと考えています。

ですから、やはりこういった機会を通じて問題はこうだと要望していかなければ進まないと思います。無理だと言って済ませていては、何もならないと思います。例えば、東三河北部医療圏の基幹病院は、新城市民病院では無理だから豊川市民病院にしろとなってもいいですが、そうなったら私共の所から距離が遠くなります。私共の所から新城市民病院までは31キロ、豊川市民までは49キロ、30キロから50キロになってしまうわけですね。そういった事を考えますとこの2次医療圏の中に基幹病院はきちんとあるべきで、その基幹病院には専門診療科、少なくとも何科と何科と何科はなくてはならないと縛りを設けるべきではないかと思います。それくらいのやり方をしないと埋まらないと思いますよ。

○その他

(新城市民病院 綿引院長)

質問ですが、必要病床数についてお伺いしたいのですが、2025年度の必要病床数は、2010年6月、1か月分の入院状況を基に類推した数字ですが、これについて、変わることはないということは承知していますが、なぜこの6月を選ぶのかなど。6月というのはどこの医療機関でも入院患者が一番少ない時期なんですよ。6月を基にしてしまうと冬場はあふれてしまっただけではいけないんですよ。424病院の時もそうでしたが、なぜ、評価するのに6月を使うのかを、もし御存知であれば教えていただきたいと思っています。

(医療計画課 船津主任主査)

確かに病床機能報告もそうですが、地域医療構想の関係は全て6月を使っておりまして、冬になれば、特にこういった高齢者の多い地区では、患者さんが増えて病床が一杯になることは分かっています。6月は特に患者さんも少ない時期であると、現場では重々承知していますが、厚生労働省の方で6月のレセプトデータを使っていることをあまり公表していない状況もあります。

ただ、我々の方から国に会議の都度6月だけでは正しい数値は出せない、いろいろ検討するのであれば、1年間通しのデータを使うべきであると要望等でお話しをさせていただいてはおります。

そうしますと国としても膨大なデータになりすぎて、扱いきれないというところが推測されます。色々なものの結果を4月や年度末に出そうとしますと、6月というのはデータとして使いやすいということがあると思います。確かに現場の必要数とは乖離があると我々も十分承知をしておりますので、今後、色々な検討をする際には要望

としては1年間でやってほしいと言っておきます。

申し訳ありませんが、6月が何故使われているかと言いますと、1回使いだすとその時点で毎年同じものを引き続き使いたいという事情もあるかと推測しますが、最初に何故6月が使われたかということについては掌握しておりません。

(新城市民病院 綿引院長)

ということは、この数値は、多少、少なめに書いてあると理解してよろしいでしょうか。

(医療計画課 船津主任主査)

実際、他の地区からも6月というのはおかしいという話は出ております。

やはり、風邪で悪くなって肺炎等の患者さんが増えるのは、明らかに12月1月2月になりますので、稼働率としては圧倒的に上がるという話が出ておりますし、確かに若干のズレはあると思っております。

必要病床数として一旦は示された数値であります。必ずこれに一致させていかなければならないものとして動いているわけではなくて、基準病床数と既存病床数の2つと必要病床数の3つの病床数で動いておりますので、あくまで参考として構想を検討しておりますので、現実にこの数字に必ず合致させていくということまでは考えていないと御理解いただければと思います。

(新城市医師会 中根会長)

少し質問ですが、6月だけではおかしいという意見も多々あって要望を出しているというお話でしたが、愛知県が厚生労働省に要望を出したということですか。

(医療計画課 船津主任主査)

要望書というような公式のものではなくて、国が行う会議等の場で、事前の質問とかそのような場で、幾つかの県から6月はおかしいのではないかという話が出ております。

(新城市医師会 中根会長)

愛知県も提出されたということですか。

(医療計画課 船津主任主査)

直接やりとりをする質疑応答の場で、話をしたと聞いた気がしますが、質問する予定で出席していたけれど、先に他県から質問されたという状況であったかもしれません。いずれにしても、そういった話はしていかななくてはいけないと思っております。

(新城市医師会 中根会長)

また、どういった会議の場で国に要望されたか、教えていただけますか。

(医療計画課 船津主任主査)

要望と言いますか、質疑応答の場で、これでやるのはおかしいのではないかと

(新城市医師会 中根会長)

それはどこでも出ていますよね。1年分はともかく、少なくとも6月と12月にしろとか、色々な案が出ていると思うのですが、実際、他の県でも、おかしいのではないかと正式な場で厚生労働省に言った県はあるのですか。そういった話は聞いていないのですか。

(医療計画課 船津主任主査)

国への要望等で提出する時には、そこまでの要望は見えていません。

(新城市医師会 中根会長)

医療現場に関係する人たちは、ほとんど全員がおかしいと言っているわけです。これでいいと言っているのは見たことが無いです。それで、国に意見が言えないのは、民主的な運営ができていないのではないのでしょうか。統計を都合よく利用しているのではないかと疑ってしまいます。

是非、ちゃんとした統計でやってくださいと県として要望あるいは意見を国に言っていたきたいと思います。

(医療計画課 船津主任主査)

会議等の場で、そういったところについて、伝えていければと思います。

○閉会