

## 第 21 回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

- 日 時：平成 28 年 6 月 13 日（月） 14:30～16:00
- 場 所：兵庫県医師会館 6 階会議室
- 出席委員： 笠井 秀一 （兵庫県薬剤師会副会長）※赤松委員代理  
小澤 孝好 （兵庫県医師会副会長）  
笠井 利雄 （全国健康保険協会兵庫支部長）  
守殿 貞夫 （兵庫県病院協会会長）  
北野 美智子 （兵庫県連合婦人会会長）  
細見 和代 （兵庫県精神科病院協会会長）※長尾委員代理  
中西 憲司 （兵庫医科大学客員教授）  
中野 則子 （兵庫県看護協会会長）  
西 昂 （兵庫県民間病院協会副会長）  
西尾 久英 （神戸大学大学院医学研究科教授）  
渡部 武 （兵庫県歯科医師会副会長）
- 欠席委員： 浜上 勇人 （兵庫県町村会理事）  
丸尾 猛 （兵庫県病院局参与）  
藤澤 正人 （神戸大学医学部附属病院長）

### ● 次 第

#### 1 開 会

#### 2 兵庫県健康福祉部長あいさつ

#### 3 議事と結果

##### （1）特例診療所の病床設置について

医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項の規定に基づき届出のあったもりもと産婦人科クリニックを、兵庫県保健医療計画に記載することにつき、了承を得た。

##### （2）地域医療構想について

パブリックコメントに付する地域医療構想の原案につき、了承を得た。

#### 4 議事内容

##### ○議事（1）について

事務局： ◆ [資料 1 について説明]

委員： 説明のとおり要件を満たしている。異論がないようであれば、保健医療計画に記載することとしてよいか。

一 同： 異議なし。

##### ○議事（2）について

事務局： ◆ [資料 2-1（資料 2-2 の概要）について説明]

委員： 各2次医療圏10圏域の検討会議において詳細に練られたものなので、この点についてこちらからとやかく言うものではない。

委員： 生産年齢人口とは何か。

事務局： 15～64歳の生産活動に従事する人口のことである。

委員： 流入患者数や流出患者数はどう算出されるのか。

事務局： 厚生労働省の提供するレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に府県間、圏域間の流入流出の細かい数字があり、これに基づき算出されている。

委員： 「7 課題と施策」に「①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を軸として施策を進める」とあるが、県全体の課題とそれに対する施策のあり方を考える中で、この三つをどういった形で進めていくか、その整理をする必要がある。課題及び具体的施策として、今やっている方向性のものが多く書かれているが、むしろ地域医療構想の策定によってどのように施策を拡充していくかなど今後の方向性についての話が必要なのではないか。

委員： 同じ箇所に「構想を根拠として医療介護総合確保基金等の財源を獲得・活用し、施策を推進・促進する」とあるが、この方向性が示されていないのではないか。いつごろ、どのように使っていくのか。現状、各病院単独で基金を用いるのは難しく、地域ごとにチームを組む必要がある。しかし回復期病床等を増やしていくためには、いつかは積極的な基金の運用が必要となってくる。

事務局： 今回の地域医療構想の位置づけは従前の保健医療計画に追加するもの。特に医療人材確保については、従前の保健医療計画にあるものが主になっている。まず、これまでの方向性をしっかりやっていくのが基本となる。新たな方向性について示せていないのはご指摘のとおり。これについては今後、関係各団体からのご指導をいただきながら、検討を進めていきたい。

医療機能の分化・連携については、この地域医療構想に基づき、回復期病床の拡充を目指していくということを共通認識として取り組むこととなる。単独の病院だからどうの、という話ではなく、各病院の自主的取組みを圏域でご議論いただき、その圏域の了解を得られるなら優先して基金を配分していく。

各圏域のご意見をまんべんなく拾い上げながら、全体として基金を活用しやすいよう総論的にまとめている部分がある。具体的な内容については、平成30年の保健医療計画の改定において書き込んでいくことを考えながら進めていきたい。

委員： 病床数を公表するのが目的ということか。回復期病床は12,000床近く不足している。主な施策として、「非稼働病床を回復期病床として再稼働」とあるが、非稼働病床は何床あるのか。

- 事務局： 約2,000床である。
- 委員： それでは12,000床には足りない。こういうところをどうみていくのか。
- 委員： 再稼働は現実的には不可能ではないか。「7 課題と施策」に「転換」という矢印がある。これは例えば急性期病床を回復期病床へ転換しなさい、ということの意味なのか。
- 委員： 「転換」とあるのは転換を強制することを指すのではない。各病院で話し合い、ソフトランディングしていくこととなる。ただ、回復期病床について、非稼働病床の解消でなんとかなるわけではない。この記述は確かに誤解をまねく。
- 事務局： ご指摘のとおり主な施策でとりあげるのは誤解を招きかねない。記載については検討させていただく。
- 地域医療構想における今回の推計結果の数字は、確定的なものではない。あくまで2025年に向けた第一歩として、今後の方向性を示すためにとりまとめているものである。
- 事務局： まず厚生労働省の病床の定義が曖昧であることが挙げられる。また、病床機能報告についても自己申告による数字である。このようなことから、地域医療構想については、数字を精緻化していく必要があると考えている。妥当なのか検証していき、この検証をフィードバックしながら進めて行きたい。
- 委員： 「4 医療資源」にある数字はこれからのものか、それとも現状のものか。また、この数字は今回の構想のような枠組みがなく自然とこうなっているのか。例えば、阪神南と阪神北の病床数と医師数がかみ合わないことを見ると、自然とこうなったように見える。
- 事務局： 病床数については「基準病床」という枠組みがあり、これによって地域偏在をなくそうとしてきた。医師数については自然なものである。
- 委員： 補足すると、ここに挙げられる一般病床の中にも様々なものが含まれている。阪神南は高度医療を行う病院が多く、これが医師数に影響を与えている部分がある。
- 委員： 実感として医師が不足しているように感じている。ベッドも部屋もあるのに医師が足りない。高齢者の増加に対応するためにも、医師数についても県が把握し整備して欲しい。
- 委員： 人口減ということを考えていくと阪神間の都市部だけを考えているのではいけない。かといって郡部に高度急性期がないからつくる、というのは無理な話である。医療資源をうまく活用するシステムを考えていくことが重要である。また、当県も医師不足の解消に取り組んでいくことが必要だろう。
- 委員： 「2 策定のプロセス」に「①2025年の医療資源と必要病床数を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能毎に推計」とあるが、この推

計のベースとなるデータが平成 26 年の病床機能報告であることを書くべきである。病床機能報告における病床の評価方法、定義は変わっていくことが考えられる。確定的なデータであると誤解を招かないようにするべきだ。

委員： 絶対的な定義はない。この定義の曖昧さに不安を感じている病院が多いのも事実である。PDCAサイクルを回し、多くの意見を参考にしながら今後進めて行ってほしい。

今回の案については、各圏域の検討会議をまとめた大雑把なものであり、細かいご指摘はあろうかと思うが、最終的なものを7月下旬～8月中旬ごろに詰めていく中で、県民に具体的な施策を反映していくものとして、今回の地域医療構想の原案としてパブリックコメントに付することとしてよろしいか。

一同： （意見なし）

委員： では、了承とさせていただきます。

終了