

## 第 29 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 30 年 11 月 1 日(木) 15:30～17:00
- 場 所：兵庫県医師会館 6 階会議室
- 出席委員：足立 光平 (兵庫県医師会副会長)  
飯島 一誠 (神戸大学大学院医学研究科教授)  
臼井 里佳 (兵庫県愛育連合会長)  
大西 行美 (兵庫県消費者団体連絡協議会常任理事)  
笠井 秀一 (兵庫県薬剤師会長)  
守殿 貞夫 (兵庫県病院協会会長)  
榊 由美子 (兵庫県栄養士会長)  
澤田 隆 (兵庫県歯科医師会長)  
島 正之 (兵庫医科大学教授)  
竹内 徹 (全国健康保険協会兵庫支部長)  
太城 力良 (兵庫医科大学理事長)  
長尾 卓夫 (兵庫県精神科病院協会会長)  
成田 康子 (兵庫県看護協会会長)  
西 昂 (兵庫県民間病院協会副会長)  
登里 倭江 (兵庫県いずみ会長)  
浜上 勇人 (兵庫県町村会・香美町長)  
平田 健一 (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) 協議事項

##### ① 部会長、副部会長の選出について

委員の互選により、足立光平委員(兵庫県医師会副会長)が部会長、守殿貞夫委員(兵庫県病院協会会長)が副部会長に選任された。

##### ② 保健医療計画(圏域版)の素案検討

2018年4月に策定した兵庫県保健医療計画に基づき、2次医療圏域ごとに地域の課題に応じた重点推進方策や各圏域の地域医療構想を定めることにより、良質な地域医療を確保するため圏域版を策定することとなっていること、保健医療計画(圏域版)で、2次医療圏域内で、①中核病院等を中心に、在宅医療から救急医療まで対応している医療区域で、②医療受療範囲など一定のまとまりのある医療区域、③①と②を踏まえ、医療資源の地域偏在がすすまないよう配慮が特に必要な一定のまとまりのある圏域を、「準圏域」として設定していくことを説明。

前回（9月10日開催）の部会において、各圏域で検討する中で、地域において医療資源の地域偏在に対する対応を丁寧に議論していく必要があったことから、策定期を10月から来年1月頃に変更したことを説明。

パブリックコメントは12月頃を想定し、各圏域での検討も含め、部会長の了解の元、修正のうえ、概要版と各圏域の圏域版を実施していくことを了解。

### （3）報告事項

#### ・地域医療構想の進め方

地域医療構想の実現のため、医療機関等の自主的な取組みや行政と医療機関等が連携した取組み等を行っていくため、各圏域において、医療関係者、医療保険者その他関係者からなる「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の達成に必要な事項について、協議を行っていることについて報告。

また、今後、地域医療構想調整会議の議論を活性化するため、H29 病床機能報告を元に、大阪府方式・埼玉県方式を参考に、定量的な分析資料を作成していくことを報告。

そして、地域医療構想調整会議の体制を充実・強化するため、①県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、②県内関係者間の認識を共有するため、県医師会と連携し、厚生労働省が実施する研修会と同様のプログラムを実施する県主催の「地域医療構想懇話会」を開催し、③地域医療構想アドバイザーを委任することを報告。

## 4 議事内容

### ○協議議事（2）について

（委員） 国は、地域医療構想の病床報告を実態に合わせて行うよう求めてきており、資料の病床報告数については、実態と大きく異なる可能性があり、単にこのままパブリックコメントに出すことには疑問がある。

（事務局） 資料の病床数は、参考として示しており、病床報告の本県における定量分析は別途のアンケートも踏まえ行う予定としている。

（委員） そのことをパブリックコメント時には注記する必要がある。

（事務局） パブリックコメントに際し丁寧な説明を付け加える。

（委員） 阪神南には高度な医療が集まっており、阪神北には少ないという事はわかるが、「二次医療圏域の統合」や「準圏域」がどういうことなのか、現在のとおりの理由などについて、教えてもらいたい。

（事務局） 従来 of 病院は「デパート的」であったが、限られた医療資源を有効に活用するためには、今後は得意分野の役割を分担していく必要がある。高度医療を圏域で確保するためには、阪神南北でお互い顔の見える協議体制が必要であり、入院ベットを管理していく協議の単位として広域化が必要であり、圏域を統合した。

一方、数合わせとの批判もあるが、統合することで地域偏在をさらに進ませないため、対応策として阪神北を準圏域にすることを想定している。

(委員) 地域医療構想(特に必要病床数)が、そのまま保健医療計画に組み込まれて、すでに固定化されたと誤解されることの無いよう、これからも地域医療構想で議論していくことなど、もう少し流れのわかるようなものにしてほしい。

(事務局) 「更に議論を重ねて収れんしていく」のように、確定したものではなく今後も議論を続けるものとして記述する。

(委員) 総合的な記述を「まとめ」的に各圏域の末尾に書いてはどうか。例えば播磨姫路では新病院を踏まえた今後の体制などを記載している。

(事務局) 今後、圏域版の本編にも分かりやすいよう記載していくことを検討したい。

(委員) 3次救急は全地域には作れないので、圏域統合はやむを得ないと考えるが、だからこそ「準圏域は地域医療の偏在を防ぐため」という説明を、住民にも理解が得られるよう記載してほしい。

(委員) 先の資料に訪問診療の必要数も表示されているが、これがさらに訪問ステーションの目標数など、より具体的な数値目標になっていくのか。

(事務局) 昨年策定した全県計画の中で数値目標を掲げているが、圏域ごとに目標を記入するのは進捗に差があるので困難。具体的施策については今後、圏域調整会議や在宅医療推進協議会等で検討し、推進していく。

## ○報告事項(1)について

(委員) 計画と構想の関係性や病床報告の曖昧さからくる受け止め方の落差があると思われるので、更に実態を精査・把握しつつ進める必要がある。

(事務局) 定量分析は大阪・埼玉の方式を参考に実施する前提で、データ補完のための民間を含む病院アンケートを実施する。

その他、公立公的病院が「2025プラン」で協議中の内容を、民間病院にも照会して今後協議する。1月に地域医療構想懇話会を開催し、データ共有と協議の進め方の県下における意思統一を図っていくこととする。