

## 東三河南部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ議事録

- 1 日時 平成28年1月8日(金) 午後2時40分から午後3時40分
- 2 場所 豊川市民プラザ 穂の国(プリオⅡ 4階)
- 3 出席者 別添出席者名簿
- 4 傍聴人 4名
- 5 議事

地域医療構想における必要病床数の推計等について

### 6 会議の内容

#### ○事務局(豊川保健所総務企画課 伴課長補佐)

ただ今から「東三河南部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ」を開催いたします。

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしてあります「構成員名簿」をもって御紹介に代えさせていただきます。

なお、本日の会議には、傍聴者が4名いらっしゃいますので御報告いたします。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

事前に配付させていただきます。本日お持ちいただいている資料から確認をお願いいたします。

会議次第の次に配付資料と題しまして、事前に配付させていただいた資料の一覧を記載させていただいております。

不足がございましたら、お申し出ください。

続きまして、議長の選出をお願いします。

当ワーキンググループにつきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」を準用して開催しております。よって、議長につきましては、開催要領第4条第2項の規定を準用し、互選でお決めいただくことになっておりますが、どなたか御推薦等ございますでしょうか。

特に御推薦等がなければ、事務局からの提案ですが、豊橋市医師会長の権田様にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【 異議なしの声 】

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、議長は豊橋市医師会長の権田様にお願いします。

それでは、以後の議事の進行は議長をお願いします。

#### ○議長(豊橋市医師会 権田会長)

豊橋市医師会長の権田でございます。

圏域会議に引き続き議長を務めさせていただきます。

この会議は、地域医療構想の策定にあたり、その基本的な考え方について県から説明いただくとともに、地域における関係者の御意見をいただく場と考えておりますので、是非積極的な御意見をいただきたいと思っております。

皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

○事務局（豊川保健所総務企画課 伴課長補佐）

当ワーキンググループは、開催要領第5条第1項により原則公開となっております。したがって、すべて公開で行いたいと思います。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

よろしいでしょうか。

### 【 異議なしの声 】

それでは、議事「地域医療構想における必要病床数の推計等について」に移りたいと思いますので、事務局から説明してください。

○事務局（県医療福祉計画課 久野主任主査）

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。よろしくお願いいたします。申し訳ございませんが着座にて説明させていただきます。

それでは、お手元の資料に沿って説明させていただきます。

本日の資料につきましては、昨年12月18日に開催いたしました「愛知県医療審議会医療体制部会」におきまして御審議いただきました、事務局の「たたき台」となっております。当資料を基にいたしまして、各地域の皆様のお意見を頂戴したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料の1ページを御覧ください。

「1 必要病床数の推計手順」でございますが、こちらは国の「地域医療構想策定ガイドライン」に記載されております手順をまとめたものでございます。

まず(1)でございますが、構想区域ごとに、患者住所地に基づき推計した平成37年の医療需要と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した平成37年の推定供給数を比較いたします。

「平成37年の医療需要」につきましては、その区域にお住まいの患者様がその区域内の医療機関に入院をされた場合の推計でございます。

もう一方の「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した平成37年の推定供給数」につきましては、現在の医療圏間で発生しております入院患者の流出入の状況が、10年後の平成37年においても変わらないとした場合の推計値でございます。

なお、これらの数値につきましては、国から各都道府県に提供されております「地域医療構想策定

支援ツール」によって算出されたものです。

次に(2)でございますが、入院患者の流出入につきましては、都道府県間でも発生しておりますので、関係する都道府県との間で、患者数の増減を調整することとなっております。説明文の最後に(注)とありますが、この注につきましては(4)の下を御覧いただきたいと存じます。

(注)の2行目後半でございますが、昨年末までに調整がつかない場合には、医療機関所在地ベースにより算出することとされておりまして、本県におきましては結果として医療機関所在地ベースとなる見込みでございます。

恐れ入ります、(3)にお戻りいただきたいと存じます。(2)の都道府県間の調整の後に、県内におきまして、2次医療圏ごとの医療提供体制や、関係者の皆様方の御意見を踏まえた上で、構想区域間の入院患者数の増減を行い、将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定患者数を確定することとなっております。

そして(4)でございますが、(3)で確定しました将来の推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、平成37年の必要病床数とすることとされておりまして、病床稼働率につきましては、「医療法施行規則」に定められておりまして、各機能の稼働率は資料のとおりでございます。

次に「2 医療需要の推計について」でございます。医療需要の推計方法等につきましては、後ほど「参考資料1」をご覧いただければと存じます。

まず(1)でございます。4つの医療機能のうち、高度急性期、急性期、回復期の3つの医療機能の医療需要の推計につきましては、平成25年度のレセプトのデータ等に基づき、医療資源投入量、診療報酬の点数でございますが、この点数による区分ごとに推計することとされておりまして、この推計方法につきましても、病床稼働率と同様、「医療法施行規則」に定められております。

次に(2)でございますが、慢性期機能の医療需要の推計につきましては、都道府県が若干の調整を行うことができることとなっております。一つ目の○でございます。慢性期の医療需要につきましては、慢性期機能を主に担っております現在の療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、地域差を解消するための目標を定めることとなっております。そして、長期に療養を要する患者のうち、一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとされておりまして、

目標の定め方につきましては、2つ目の○にございますとおりパターンAとパターンBの2つがあり、この範囲内で定めることとされておりまして、パターンAにつきましては、入院受療率を全国最小値に低下をさせるもので、パターンBにつきましては、入院受療率の全国最大値が全国中央値まで低下する割合を用いるものです。よって、パターンAの方が厳しい目標設定となっており、パターンBはパターンAと比べると緩やかな目標値を設定することとなります。

また、3つ目の○でございますが、「特例」により目標年次を平成37年から平成42年に5年先送りすることができまして、本県においては東三河北部医療圏が該当しております。

4つ目の○でございますが、本県におきます平成25年度の慢性期の入院受療率及び平成37年の入院受療率をパターンA、パターンBそれぞれで試算した結果が、資料右上の表でございます。

パターンAを用いますと、表の中程、「パターンA」という項目の中の左側「平成37年入院受療率」の欄にありますとおり、知多半島医療圏を除きまして、全国最小値であります「81」に近づける目標となります。知多半島医療圏につきましては、入院受療率が現在におきましても全国最小値を下回っていることから、現状の「71」となります。

一方、パターンBを用いますと、「パターンB」の項目の中の左側「平成37年入院受療率」の欄にありますとおり、パターンAでほぼ一律「81」であったものが、名古屋においては「89」、海部においては「96」と、それぞれパターンAよりも緩やかな目標設定となっております。

なお、パターンBの東三河北部医療圏の数値が「97」となっておりますが、この数値は「特例」を用いた場合の平成42年の目標値でございます。平成37年の入院受療率につきましては、表の下の(注)にございますとおり「119」となります。

そして、表の下の○、事務局の案でございますが、在宅移行のための整備には、今後一定程度の時間が必要であると考えられますので、パターンBによることとしてはどうか、また、東三河北部医療圏につきましては「特例」用いることとしてはどうかということでございます。

それでは資料を1枚おめくりいただきまして、2ページを御覧ください。

「3 構想区域間の供給数の増減の調整について」でございます。こちらの調整方法につきましては、たたき台ということでお示ししております。

まず1つ目の○でございますが、現時点におきましては、10年後（平成37年）の医療提供体制がどうなるかということをはっきり見込むことが難しいということがございますので、現在の医療提供体制が変わらないと仮定して、医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計を基本としてはどうか、ということでございます。

ただし、2つ目の○でございますが、先ほど医療需要を推計するに当たりまして用いておりますのが平成25年度のレセプトデータという説明をさせていただきました。そのために、平成26年度以降において大幅な増床の予定や病院の開設がある場合につきましては、その影響により隣接する構想区域への一定程度の流出が止まるといった状況が発生することを考慮し、調整を行ってはどうか、ということでございます。

なお、ここで申しております「大幅な増床の予定」等でございますが、平成26年度以降、一般病床あるいは療養病床において200床以上の増床が見込まれるものとしておりまして、2つの医療機関が該当しております。

まず(1)でございますが、西三河北部構想区域に平成30年4月に開設が予定されております「豊田若葉病院」でございます。開設場所につきましては、資料右側の位置図を御覧いただきたいと存じますが、西三河北部構想区域でも西三河南部西構想区域により近い場所に開設される予定となっております。整備病床数につきましては、一般病床が50床、療養病床が200床ですので、この療養病床200床が影響を及ぼすと考え、西三河南部西構想区域へ流出をしている慢性期の入院患者38人について調整をしてはどうか、というたたき台とさせていただきます。

次に(2)でございますが、西三河南部東構想区域に平成32年4月に開設が予定されております「藤田保健衛生大学病院の新病院」でございます。開設場所につきましては、位置図にございますとおり、岡崎市の南部に開設される予定となっております。昨年3月27日に、開設者である学校法人藤田学園と岡崎市との間で、大学病院の整備に関する協定書が締結されております。整備病床数につきましては、一般病床が400床程度ということで、2次救急を24時間体制で通年実施するということが考えられております。この400床が影響を及ぼすと考えまして、西三河南部西構想区域及び、当医療圏であります東三河南部構想区域へ流出をしている高度急性期から回復期までの入院患者について調整をしてはどうか、というたたき台とさせていただきます。

東三河南部医療圏におきます調整数でございますが、括弧の中にございますとおり、急性期の入院患者が13人、回復期の入院患者が15人とさせていただきます。

このたたき台につきまして、各地域でのご意見をいただいた上で、そのご意見を踏まえまして2月に開催を予定しております愛知県医療審議会医療体制部会に、構想区域ごとの将来の必要病床数として改めて御審議をいただく予定としております。

それでは資料を1枚おめくりいただきまして、3ページを御覧ください。

平成37年の必要病床数の「たたき台」をお示ししております。構想区域ごとの平成37年の必要病床数につきまして、先ほど説明いたしましたとおり、医療機関所在地ベースを基に、一部調整をさせていただきます数字を「たたき台」としてお示ししております。

各構想区域の、「必要病床数」の項目の下に「平成26年の病床数」がございますが、この病床数につきましては、表の欄外の一歩下のアスタリスクで説明をしておりますが、平成26年10月1日現在の病院名簿にある病院の一般病床数と療養病床数、そして有床診療所の病床数の合計を、病床機能報告における報告結果の割合を使いまして算出した参考値でございます。病床機能報告制度につきましては、定性的な基準であるため、現在は厳密な基準となっております。そのため、今回はあくまで「参考値」とさせていただきます。

それでは表の右側を御覧ください。表の右側には西三河北部構想区域から東三河南部構想区域までの構想区域、そして全体の計をお示ししております。

まず、西三河北部構想区域におきましては、先ほど説明いたしました「豊田若葉病院」の開設予定に伴う調整といたしまして、表の「慢性期」の欄をご覧いただきたいと存じますが、矢印の左側、医療機関所在地ベースによる必要病床数578に対しまして、西三河南部西構想区域への入院患者の流出が止まることにより41床を加えた619床という推計値をさせていただきます。

下にまいりまして、西三河南部東構想区域でございますが、こちらも先ほど説明いたしました「藤田保健衛生大学病院の新病院」の開設予定に伴う調整といたしまして、高度急性期、急性期及び回復期の必要病床数が影響を受けるという形の調整をしたものをお示ししております。それぞれ影響を受ける数値につきましては資料のとおりです。

一方、その下にまいりまして「西三河南部西構想区域」におきましては、西三河北部及び西三河南部東構想区域からの流入が止まるという想定から、当地域における必要病床数についてはマイナスの調整をしております。

次に「東三河北部構想区域」でございますが、こちらは調整のない「医療機関所在地ベース」による数値としております。

最後に「東三河南部構想区域」でございますが、「藤田保健衛生大学病院の新病院」の開設予定に伴う調整といたしまして、「急性期」及び「回復期」の入院患者につきまして、西三河南部東構想区域からの流入が止まると仮定いたしまして、それぞれ17床ずつ、マイナスの調整をしております。

それでは資料を1枚おめくりいただきまして、4ページと、その次の5ページを御覧ください。それぞれ参考としてお示ししております。

4ページにつきましては、「参考1」といたしまして、構想区域間の調整を行わない場合の必要病床数をお示ししております。

次の5ページにつきましては、「参考2」といたしまして、構想区域間の調整を行った場合の必要病

床数をお示ししております。3 ページの資料につきましては、この参考 2 に基づき作成をしたものとなります。資料の右下の「東三河南部構想区域」の欄を御覧ください。「東三河南部構想区域」の欄の中央やや右側に、頭に△のついた数字がございます。「急性期」が「△13」、「回復期」が「△15」となっておりますが、こちらの数字につきましては、先ほど資料の 2 ページで説明させていただきました、西三河南部東構想区域から東三河南部構想区域へ流出している入院患者数の調整数でございます。

急性期を例に説明させていただきますと、「△13」の 2 つ左側に「1,274」とございますが、この数字が医療機関所在地ベースの医療需要で、ここから調整する 13 を引いた数の「1,261」に対しまして、表の右から 2 つ目でございます病床稼働率の「0.78」で割り戻しました数字、表の一番右側でございます「1,616」が、調整後の病床数ということで、資料 3 ページの「東三河南部構想区域」の「急性期」の欄でございます矢印の右側の数字となります。

それでは資料の 6 ページを御覧ください。「4 必要病床数の都道府県間調整」でございます。

先ほど、資料の 1 ページで若干説明をさせていただきましたが、まず、本県と患者の流出入が関係をしておりますのが、資料の左上の表に記載されております「岐阜県」、「三重県」、「静岡県」、「東京都」そして「福岡県」でございます。

「東三河南部構想区域」におきましては、急性期、回復期及び慢性期について、静岡県との間で調整対象となる患者の流出入が発生しております。

静岡県との調整の状況につきましては、資料の右側の③に記載させていただいておりますが、本県といたしましては、静岡県から本県への流入分は継続し、本県から静岡県への流出については止まると見込みまして、本県の医療需要とする旨の協議を持ちかけましたが、静岡県からは同意を得られませんでしたので、調整が整わずに医療機関所在地ベースとなる予定でございます。

静岡県以外の 4 都県につきましても、現在の流出入を加味いたしました「医療機関所在地ベース」となる予定でございます。

最後に、資料の 7 ページを御覧ください。「5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組」について、説明させていただきます。

地域医療構想につきましては、医療法上「医療計画」の一部として定めることとされております。構想に記載する内容につきましては、先ほど説明いたしました「平成 37 年におきます構想区域ごとの必要病床数」の他に、「構想を実現するために将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組」について、記載することとされております。

まず(1)の考え方でございます。アにございますとおり、この構想を実現いたしますためには病床の機能分化と連携を進める必要がございます。この病床の機能分化と連携を進めるためには、地域医療構想で策定をいたしました必要病床数を地域の会議の場にお示ししまして、その数字を御覧いただき医療機関の自主的な取組を促すことと合わせまして、医療機関相互の協議を行っていただく必要があると考えております。

次にイでございます。先ほど、医療需要の推計の中で説明いたしました、慢性期機能の医療需要につきましては、在宅医療に移行していく目標を立てますことから、在宅医療の充実強化を図っていくことが必要となってまいります。

そしてウでございますが、そうした医療提供体制を再構築する上で当然のことながら医療人材の確保が必要でございます。医療従事者の確保・養成を図る必要があるということでございます。そして、

こうした取組を進めるために、エでございますが、昨年度、平成26年度から設置をしております「地域医療介護総合確保基金」を活用していく必要があると考えております。

続きまして、(2)の今後の方策でございます。(1)で説明いたしましたアからウにつきまして、それぞれ、どのような方策が考えられるかということで、事務局案としてお示しをさせていただいております。

まず、「病床の機能の分化及び連携の推進」につきましては、不足する医療機能、これは主に回復期機能になると思われませんが、その医療機能が充足できるよう、病床の転換等への支援や、ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備、病診連携システムの整備等を事務局案としてお示ししております。

次に「在宅医療の充実」につきましては、群市区医師会に今年度から本格的に運営・設置をされております「在宅医療サポートセンター」の支援等による、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築の推進や、ICTによる在宅医療連携システムの導入支援、市町村が中心となった他職種が連携をして患者家族をサポートする体制づくりの支援、地域包括ケアシステムの構築等を事務局案としてお示ししております。

「医療従事者の確保・養成」につきましては、今年度、県に設置をしました「地域医療支援センター」を中心とした、医師不足地域等の病院勤務医の養成等、医師確保対策の推進や、チーム医療の推進等を事務局案としてお示ししております。

最後に「6 今後の予定」でございます。先ほども若干説明させていただきましたが、「地域医療構想調整ワーキンググループ」においていただきました「たたき台」に対する御意見を踏まえまして、2月19日に開催予定の愛知県医療審議会医療体制部会におきまして、必要病床数等を改めて御審議をいただく予定としております。

以上、大変説明が長くなりましたが、資料についての説明は以上でございます。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

ただ今の事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

○大石委員（豊川市医師会）

前回の会議で、愛知県は全国で最少の病床数と示されたので、家に帰ってから、インターネットで調べたところ、最少は青森県でした。しかし、青森県は受け皿となる特別養護老人ホームが全国で2番目に多く、また、地域性がある。そういった受け皿があるので、病床数が最少でも対応できるのかという資料を見せていただきたいと思っております。

もちろん、受け皿は特別養護老人ホームだけではないので、在宅や老人保健施設、高齢者住宅や介護施設などの整備状況などがどのような状況であって、どうやったら達成できるのかということです。

今後高齢化も進み、高齢化率が10%程度上がる県ばかりだと思いますが、そういった県がどのような受け皿を用意しているのか、また、受け皿をどのくらい確保しないとイケないかということと同時に話し合わないと、ただ、病床数を減らすということでは困りますので、そのための資料も用意していただきたいと思っております。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局、今の御意見についてはいかがですか。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

医療福祉計画課の植羅でございます。

御意見をいただきまして、ありがとうございます。

国が地域医療構想のガイドラインを示しましたときに、各都道府県の療養病床数、介護保健施設の定員などの資料など、国の考えが示されております。

ただ、国といたしましては、冒頭で説明させていただきましたとおり、計算式により目標値を都道府県ごとに定めております。

この数値を各地域の皆様にお示しすることで、それを実現するために、地域の受け皿が必要であるため、地域医療構想で将来の目安をお示ししたうえで、どの程度実現できるのかということを地域で御相談させていただきたいと思っております。

そういった時には、地域ごとに施設等についてもお示しすることと思っておりますが、現在国で療養病床のあり方検討会を設置しておりますので、その中で新たな病院内での受け皿を検討しているところもございます。

療養病床につきましては、国がどういった新しい形態を示すのか、また、この4月に診療報酬も変わりますので、そういったところも見ながらということになると思っております。

県として、こういった数字をお示しして、病床を削減しようなどとは全く考えておりません。

今回国から、一律の計算式をお示しし、今後足らない部分をどのように確保していくかを地域で御相談させていただきたいと思っております。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

他にございませんか。

○寺部委員（豊川市薬剤師会）

豊川市薬剤師会の寺部です。

資料の3ページの必要病床数のたたき台ですが、東三河南部医療圏だけ、突出して多く病床を減らさなくてはならないこととなっております。

今までの現状で、東三河南部の住民だけが必要以上に病院に入院していたとみられる状況なのかと思わされるようなこの数字に非常に疑問を感じます。

東三河南部は実際に病床数が多いため、東三河南部だけもっと減らさなくてはならないということだと思います。

しかし、数字を入れて当てはめただけの目標数値を作って、本当に大丈夫でしょうか。

これでは、数字が独り歩きしていないかという懸念があります。

また、先ほど、都道府県間の調整があったという説明がありましたが、前回の会議で、東三河北部は独自の構想区域ということになったので、東三河南部は東三河南部のみで構想区域とするということでした。



特に豊川市民病院は新城と密接な関係にあるので、北部医療圏がどのような計画をたてて、どういった目標数値にしていくのかということ、常に連携し、調整していく必要があると思います。

北部は北部のみで考えた構想とするのであれば、実態と違ってくると思いますので、双方が密接に調整し、どういう計画で動いているのかという情報を、この会議に報告していただいた方が良いと思います。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局いかがですか。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

ありがとうございます。

今回の数値でございますが、今までは医療計画の中で基準病床数という考え方が示されておりました。

基準病床数と既存病床数を比較し、基準病床数が上回っている場合は、病床を整備する余地があるということです。

基準病床数について今まで国から示されておまして、今回の必要病床数も国から示されておりますが、算定する計算式は異なっております。

必要病床数については、患者一人一人のデータを使って計算しております。

今まで国がどのように基準病床数を決めていたかというのははっきりしないのですが、国が示した必要病床数は、2次医療圏ごとに、平成25年度のレセプトのデータによって、4つの機能ごとの、性・年齢階級ごとの患者の割合をしっかりと計算しており、その実績を基にして、10年後となる平成37年の性・年齢階級別の人口に当てはめることにより、将来の患者数を推計するという事となっております。

今までの既存病床数では、平成19年1月1日前に整備された診療所の一般病床を含まず、例外的な措置で徐々に病床規制を図ってきたところではありますが、基準病床数と比較する既存病床数は、許可された全ての病床数と一致しないという矛盾がございました。

そこで、今回、必要病床数という考え方に改め、全国统一した考え方で数字を示されました。

基準病床数につきましては、平成29年度には次の医療計画の見直しがございますので、現在相違しているところを、地域医療計画の見直しに併せて見直していくものと思っております。

現在県で承知している内容は以上のとおりでございます。

もう一点、東三河全体の状況につきましては、先ほどおっしゃられた資料の3ページの表に、東三河南部及び東三河北部の数値が示されております。

こちらが、東三河北部に提示をされている必要病床数のたたき台でございます。

東三河北部につきましては、医療機関所在地ベースとなっており、東三河北部から当東三河南部に流出している患者の病床数につきましては、当東三河南部の病床として計算されているという状況となっております。

今後、このような資料を各ワーキングでお示ししたいと思っております。

以上でございます。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

よろしいですか。

○寺部委員（豊川市薬剤師会）

東三河南部のレセプトから計算した実態として、病床を1,482床減らすということですが、現在の患者数が必要病床数より多く、入院の必要のない人が入院している状況であるという理解でよろしいでしょうか。

先ほど大石先生がおっしゃったとおり、特別養護老人ホームなどが不十分であり、病院に入院しなくても済む状況である人が、東三河南部では入院している現実があるという実態があります。

減ずる病床数が、愛知県は1,412床であるのに対し、東三河南部が1,482床と多いため、東三河南部だけが過剰という数字となっています。

これはどういった数字なのでしょう。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局お願いします。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

貴重な御意見ありがとうございます。

地域医療構想について、この数字が独り歩きしているという御意見があることは承知しております。ただ、全国統一の計算式で策定していくという流れでございます。

これはあくまでも10年先の目安となっております。

地域医療構想の実現は10年先のことでございますので、途中で考え方が変わってくるということも考えられます。

今後は地域の皆様に、病床機能報告で報告されるデータや、先ほど先生から御指摘いただきました介護施設などの実態と併せてお示ししながら、地域で協議をしていただきたいと思いますと考えております。

貴重な御意見をありがとうございました。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

他にございませんか。

○岡村委員（豊橋市民病院）

今年度構想区域を決定し、その構想区域ごとの必要病床数について、今年度3月の医療体制部会で確定するという予定でした。

次年度以降の実施に関する県の意向がはっきりしているようであれば、地域の医療機関も対策を練りたいので、教えていただきたいと思います。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

今年度のスケジュールにつきましては、最短の場合として、今年度末までに地域医療構想を策定するという事となっております。

特に、必要病床数につきましては、医療審議会の医療体制部会で御審議いただきます。

その医療体制部会につきましては2月19日の開催を予定しております。

医療体制部会で内容が固まった場合には、今年度中に地域医療構想策定となります。

現在、各医療圏のワーキングで地域のお声をいただいているところでございます。

来年度、地域医療構想の策定後につきましては、現在お示ししているような数字に併せて、病床機能報告の結果をお示しする予定でございます。

病床機能報告につきましては、各医療機関から、毎年7月1日の状況を10月中に国に報告をいただき、国から委託されたみずほ情報総研株式会社が集計し、その内容を各都道府県に提供するという事となっております。

国から提供されるその年度の病床機能報告の内容が固まった結果を、翌年度のワーキングにお示しするという事になると思います。

病床機能報告については昨年度より引き続き、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能について、まだ定性的な基準が示されている状況でございます。

ただ、大学病院などの特定機能病院は昨年度すべての病床を高度急性期として報告していただいたところでございますが、本年度はできるだけ実態に合った形での報告を求めているものでございます。

しかしながら、定義がまだ曖昧な状況の中で、その曖昧な定義により集計された数字を地域に情報提供し、それにより、情報を共有していただく状況となっているところでございます。

以上でございます。

#### ○岡村委員（豊橋市民病院）

おそらく、前回のワーキングからの変更点は西三河南部東医療圏の訂正だと思います。

先ほどのお話によると、このたたき台が県の体制部会で確定されるということでしょうか。

そうしますと、来年度からは、各病院が病院機能報告を行い、医療機関が自主的にそういった方向に向かっていくのを待つというような理解でよろしいでしょうか。

#### ○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

今のところ、回復期機能が少ないと言われておりますが、現状の病床機能報告の方向性がはっきりしておりませんので、根拠がないものに対して強制的に転換を行うことについては県として考えておりません。

また、病床機能報告の方向性がはっきりしてきても、一つの病棟の中に2つないし3つの医療機能の患者が混在するのは避けられないと思いますので、そのようなことについてもどう考えていくのかも含め、今後国が定義を定めていく中で、注視していきたいと思っております。

#### ○佐々木委員（豊川市民病院）

豊川市民病院の佐々木です。

これは、2025年の必要数であり、来年でも、再来年度でもありませんので、現在の基準病床を比較

するという事は非常にややこしいと思います。

そのため、病院がどこに向かい、何をすればいいのか、また、10年先のことからいい削減なことを報告しておけばいいのかと思いたくなるようなものです。

寺部先生がおっしゃったように、東三河南部医療圏は確かに療養病床が多いので、これから減らすような数字が出てくると思いますが、先ほど、岡村先生もおっしゃったように、今後どう進めて行くのかわかりません。

この資料だけを見てもよくわからないので、病院が今後どう進めて行けばいいのかもう少しわかるような資料を示していただくとか、今後どのようにしていくのかという方針を示していただけるとありがたいと思います。

また、質問ですが、基準病床数はいつまで計算されるのでしょうか。

#### ○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

最後に御質問いただきました基準病床数につきましては、平成23年の医療計画の見直しにより平成23年度から27年度までの5年間の基準病床として定めているものでございますので、今年度末までの適用となっております。

今後、2月19日の医療体制部会では平成28年度と29年度の基準病床数の案を提示させていただきたいと考えております。

国は平成29年度までは現行制度により病床整備を認めると申しておりますので、29年度までは現在の計算式により、基準病床数を定めさせていただきたいと思っております。

平成30年度以降については、まだ国から情報を得ておりません。

しかしながら、基準病床数と必要病床数の考え方が全く矛盾している状況でありますので、そこにつきましては、平成30年度からの医療計画を策定するための見直しを平成29年度に行いますので、その中で、基準病床数の考え方と必要病床数の考え方と合ってくるのではないかと予想しております。

#### ○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

蒲郡厚生館病院の下郷です。

先ほど、大石先生がおっしゃられたことは全くそのとおりだと思います。

東三河南部医療圏の入院需要率が262であり、これがどのくらい高いかをきちんと分析することにより、その原因や理由をみんなでも共有していけば、県が描いている方策についてどうしたらいいのかがおそらくわかっていくと思います。

そのために、そういったことがわかるような資料が必要だと思います。

それをもとに議論をしなければ、慢性期を減らすことに対して医療機関も納得していただけないと思いますので、是非、その辺が納得できるような資料を示していただきたいと思います。

#### ○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局いかがですか。

#### ○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

それについては、繰り返しになって申し訳ございませんが、現状の国の考え方は固まっておりますので、計算式を動かすのは困難です。

地域医療構想を実現していく中で、先生のおっしゃるようなデータをお示ししても現実的なものとなるかどうか分からないということもございますので、そういった内容については地域で協議していただきたいと思います。

県としては、実現できないことをやっていただくとは全く考えておりませんので、御承知おき頂きたいと存じます。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

国も受療率が一番低いところとなぜ差があるのかという分析をしているのではないかと思います、県として、特に東三河南部が高い理由を、皆が納得し、協力いただけるように示していただきたいと思います。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局いかがですか。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

いただきました御意見は持ち帰って、また検討させていただきます。

○小森委員（総合青山病院）

これから医療の幅が狭くなっていきます。

慢性期の病院は、病院ではなく、施設や在宅になっていきます。

しかし、慢性期の対象患者は減らず、増えていきます。

その中で医療を減らしてどこかで受けていくという前提であるので、その中の内訳として、この地域内の在宅の受け皿のキャパシティがどれだけあるのか、特別養護老人ホームがいくつあるのか、また、今ある病院の機能をどのように変えていくのか、方向性を示していただかないと、病院ごとで考えていくことはできません。

今後患者の受療の内訳も変わっていくので、まずは医療や治療の方向性を示していただかないといけません。

その中で患者がどこに行き、その受け皿がどれだけあるのか、また、地域の在宅のキャパシティがどれだけ、それには何人の人員が必要なのかということも、もっと細かく、考えていただかないといけないと思います。

国から示された数字は変えられないかもしれませんが、県内でも、地域により、かなり在宅のキャパシティなどの分布が違うと思います。

病院や地域がどう変わっていかなくてはならないのか、全く考えがつかない状況ですので、状況を細かく提示していただき、我々と一緒に考えていただきたいと思います。

我々の持っているデータはないので、議論するためにも、もう少し資料等を出していただきたいと思います。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局よろしいですか。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

貴重な御意見ありがとうございました。

たくさんいただきました御意見を、来月開催する医療体制部会に御報告させていただいて、今後の対応についても考えさせていただきたいと思います。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

他にいかがですか。

○大石委員（豊川市医師会）

今後の話ですが、回復期を増やすにあたっては、療養病床から回復期にするのは大変なので、おそらく急性期病床から回復期に転換すると思います。

おそらく、療養病床は老人保健施設か特別養護老人ホームに転換するのが国の方針だと思います。

今回の圏域会議で豊川市に特別養護老人ホームを整備することが認められましたが、まだ、100床くらい空いているため、今後増やす計画がでてくると思います。

特別養護老人ホームや介護施設等を作るときに、介護療養病床から転換するところを優先しているなど、県としてメッセージを発信することが大切だと思います。

そのように転換してもらおう方向性を打ち出していないと、この過剰な療養病床を減らすということとはできないと思います。

療養病床を老人保健施設や特別養護老人ホームに転換するのは、病院側からしても人員数の配置については容易になるので、可能だと思います。

県がどんどんそのようなメッセージを発信していただければ、転換は進むと思います。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

事務局いかがですか。

○事務局（県医療福祉計画課 植羅主幹）

いただいた御意見についても挙げさせていただきたいと思います。

今の制度の枠組みの中で、療養病床につきましては、老人保健施設や有料老人ホームに変わっていく方向性だとは思いますが、国の療養病床のあり方検討会で、新たな転換先が検討されているので、そういった動向も注視していきたいと思います。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

他はよろしいですか。

それでは、時間も迫ってまいりましたので、意見交換を終了させていただきます。

本会議でいただきました御意見につきましては、県で開催される医療体制部会に、東三河南部医療圏の意見として挙げさせていただきます。

最後に、事務局から何かありますか。

○事務局（豊川保健所総務企画課 伴課長補佐）

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに掲載することにしておりますが、掲載内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方にご確認いただくこととしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。

以上でございます。

○議長（豊橋市医師会 権田会長）

ただ今の事務局の説明について御質問等ございますか。

何もないようですので、これにて議事を全て終了させていただきます。

皆様の御協力により会議が円滑に進みましたことを厚く御礼申し上げます。

○事務局（豊川保健所総務企画課 伴課長補佐）

それでは、本日の東三河南部圏域地域医療構想調整ワーキンググループは、これもちまして閉会といたします。ありがとうございました。