

地域医療構想の策定について

1 必要病床数の都道府県間調整について

都道府県間の患者流出入を踏まえ、以下のとおりの必要病床数の増減で調整を終了。

＜都道府県間の本県の増床数＞

| 相手方 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|-----|-------|------|-------|-------|-------|
| 岐阜県 | 3床 | 128床 | 149床 | 133床 | 413床 |
| 三重県 | 68床 | 137床 | 96床 | △ 55床 | 246床 |
| 静岡県 | — | △ 8床 | 15床 | 82床 | 89床 |
| 東京都 | — | — | 11床 | — | 11床 |
| 福岡県 | — | — | △ 12床 | — | △ 12床 |

2 必要病床数（たたき台）等に関する各地域医療構想調整ワーキンググループの意見

| 構想区域 (開催年月日) | 主な意見 |
|------------------------|--|
| 名古屋・尾張中部 (H28年2月8日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、都市部では人口は減らず、むしろ高齢者の割合が増えていくと、濃密医療、高度医療が必要な重症患者が増えていくというのが医療関係者の将来の見通しである。 ○ 今回、かなりの数の療養病床が削減されていて、予備力としてはかなり無くなっていく。4機能のうちどこが詰まっても全部の機能が働かなくなる。慢性期が機能しなくなっただけで、高度急性期も機能しなくなってしまう。 ○ 当構想区域は非常に大きい。医療側としては、どのように計画が進んでいくのか心配である。名古屋の南部の人は、尾張中部に回復期の病院ができたから良いというものではない。区域全体ではなく、区域の中の地域の実情を見ながら判断すべき。 |

| 構想区域 (開催年月日) | 主な意見 |
|---------------------|--|
| 海部 (H28年1月27日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成25年度の医療実績を基に推計しているが、海南病院は救命救急センターの指定を受けて救急搬送の患者が増えている。また、最近では高度急性期の患者も増えており、25年度と状況が変わってきている。高度急性期は病床数が少ない印象を受ける。 ○ 医療機関所在地ベースということだが、本来は、地域の人が地域包括ケアシステムの中で、地域で医療を受けてもらうのが基本だと思う。構想のことが住民に理解されていないと思う。 |
| 尾張東部 (H28年1月29日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな専門医制度が始まることにより大学病院に研修医が多く集まり、増床も見込まれることから、そうしたことも加味して必要病床数を算定すべき。 |
| 尾張西部 (H28年2月1日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 基準病床数と必要病床数の整合性について、今後整理していく必要がある。 ○ 国が定めた病床稼働率と実際の当医療圏における病床稼働率は随分かけ離れているように思えるので、実態を把握すべき。 ○ 病床機能報告における病床区分の報告内容についても、よく実情を検討すべき。 |
| 尾張北部 (H28年1月20日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本的には、病棟をどう変えていくかは病院長が考えること。無理はしない方がいい。国の進め方に無理に合わせる必要はない。 ○ 診療報酬体系が変われば、医療の側は柔軟に変化していく。うまく回っている地域のバランスをあえてなぶる必要はないと思う。 ○ 全国的に病院数は減少傾向にある。今回示された推計値には、閉院する医療機関が考慮されていない。資料の数字に疑問を持っている。 |

| 構想区域 (開催年月日) | 主な意見 |
|----------------------|---|
| 知多半島 (H28年1月22日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法人贈恩会が病院を開設する。また、西知多総合病院がオープンし、常滑市民病院も機能強化しており、名古屋市南部或いは西三河への流出が止まるのではと考える。 ○ このデータは、地域の各医療機関全てに届いているのか。地域医療構想の策定状況をよく分かっていない医療機関も多くあると思う。この議論の進行状況から取り残されていく恐れがある。 |
| 西三河北部 (H28年1月29日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想の実現のために医療機関相互の協議を行うこととなっているが、話し合いがうまくいくのか疑問。 |
| 西三河南部東 (H28年1月6日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 藤田の新病院ができると、機能の役割分担が進み、4機能全ての受け皿の体制が整うため、患者住所地ベースで検討をお願いしたい。 ○ 尾張東部医療圏から（病床を）付け替えることを検討してもらいたい。 |
| 西三河南部西 (H28年2月2日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 将来の医療提供体制がどうなるか見込めないために医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計にすべきである。 ○ もし、岡崎に新病院ができることによって西三河南部東医療圏から当圏域への流出が止まるとする調整を行うのであれば、その分の病床を当圏域の患者が使うことができるようになるため、当圏域から尾張東部や西三河北部医療圏等に流出している患者を戻すよう調整すべきである。 ○ この地域は、2040年まで人口が増える特殊な地域であるのにこのような調整を行うことには賛成できない。現状でもかなりの高齢者が退院先の確保に苦慮している。家族構成や老老介護、独居老人等の問題もあり、当区域でベッドが減ることは考えにくい。 |

| 構想区域 (開催年月日) | 主な意見 |
|---------------------|---|
| 東三河北部 (H28年1月6日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 過疎高齢化対策が一番求められている。そういう状況の中で急性期も受け入れられる医療提供体制を整えないといけないが、そのような対策なしに病床規制されるのはおかしい。 ○ 在宅医療がかなり増えているが、無理矢理在宅医療に放り込んでいるように感じる。病床を規制する必要はなく、各病院が経営責任をとればよい。北設楽郡の3分の1が独居高齢者世帯であり、在宅が成り立たない。施設の受け皿も必要。 |
| 東三河南部 (H28年1月8日) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、どのような受け皿を用意するのか、どの程度確保しなければいけないかを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る。 ○ 東三河南部だけが突出して病床を減らさなければならないことになっている。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か。数字が独り歩きしないかという懸念がある。 ○ 今後、患者の受療の内訳も変わっていくので、医療や治療の方向性を示していただきたい。病院や地域がどのように変わっていくべきか全く考えがつかない状況なので、状況を細かく提示してもらいたい。 |

3 今後の予定（案）

| | |
|-------|---|
| 5月 | 医療体制部会で、地域医療構想の素案について審議 |
| 6月 | 各ワーキンググループで、素案及び区域毎の課題について意見聴取 |
| 7月 | 医療体制部会で、ワーキンググループの意見を踏まえ、地域医療構想案の修正について審議 |
| 7月～8月 | 市町村、関係団体に意見照会 パブリックコメントの募集 |
| 9月 | 医療審議会で、地域医療構想案について審議 地域医療構想を策定、公表 |

（参考）当初、最短として考えていた案

| | |
|-----------|--|
| 2月19日（金） | 医療体制部会で、ワーキンググループの意見を踏まえ、地域医療構想案について審議 |
| 2月下旬～3月上旬 | 市町村、関係団体に意見照会 パブリックコメントの募集 |
| 3月 | 医療審議会で、地域医療構想案について審議 地域医療構想を策定、公表 |

地域医療構想調整ワーキンググループで示した必要病床数(たたき台)と実現するための取組

○ 平成37年の必要病床数(たたき台)

(床)

| 構想区域 | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|----------|-----------|---------|---------|-------|-------|--------|
| 名古屋・尾張中部 | 必要病床数 | 2,885 | 8,067 | 7,509 | 3,578 | 22,039 |
| | 平成26年の病床数 | 6,987 | 9,465 | 1,925 | 4,233 | 22,610 |
| | 差引 | △ 4,102 | △ 1,398 | 5,584 | △ 655 | △ 571 |
| 海部 | 必要病床数 | 192 | 640 | 772 | 377 | 1,981 |
| | 平成26年の病床数 | 32 | 1,170 | 342 | 551 | 2,095 |
| | 差引 | 160 | △ 530 | 430 | △ 174 | △ 114 |
| 尾張東部 | 必要病床数 | 799 | 2,309 | 1,374 | 786 | 5,268 |
| | 平成26年の病床数 | 2,438 | 1,402 | 146 | 800 | 4,786 |
| | 差引 | △ 1,639 | 907 | 1,228 | △ 14 | 482 |
| 尾張西部 | 必要病床数 | 407 | 1,394 | 1,508 | 613 | 3,922 |
| | 平成26年の病床数 | 102 | 2,528 | 486 | 730 | 3,846 |
| | 差引 | 305 | △ 1,134 | 1,022 | △ 117 | 76 |
| 尾張北部 | 必要病床数 | 565 | 1,822 | 1,789 | 1,209 | 5,385 |
| | 平成26年の病床数 | 753 | 2,753 | 518 | 1,413 | 5,437 |
| | 差引 | △ 188 | △ 931 | 1,271 | △ 204 | △ 52 |
| 知多半島 | 必要病床数 | 319 | 1,108 | 1,209 | 674 | 3,310 |
| | 平成26年の病床数 | 694 | 1,822 | 252 | 596 | 3,364 |
| | 差引 | △ 375 | △ 714 | 957 | 78 | △ 54 |

(床)

| 構想区域 | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|--------|-----------|--------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| 西三河北部 | 必要病床数 | 368 | 1,128 | 990 | 578 → 619 (41) | 3,064 → 3,105 (41) |
| | 平成26年の病床数 | 330 | 1,727 | 197 | 425 | 2,679 |
| | 差引 | 38 | △ 599 | 793 | 194 | 426 |
| 西三河南部東 | 必要病床数 | 231 → 285 (54) | 706 → 836 (130) | 902 → 1,021 (119) | 486 | 2,325 → 2,628 (303) |
| | 平成26年の病床数 | 714 | 672 | 487 | 443 | 2,316 |
| | 差引 | △ 429 | 164 | 534 | 43 | 312 |
| 西三河南部西 | 必要病床数 | 585 → 531 (△54) | 1,703 → 1,590 (△113) | 1,770 → 1,668 (△102) | 940 → 899 (△41) | 4,998 → 4,688 (△310) |
| | 平成26年の病床数 | 1,510 | 1,546 | 629 | 1,170 | 4,855 |
| | 差引 | △ 979 | 44 | 1,039 | △ 271 | △ 167 |
| 東三河北部 | 必要病床数 | 19 | 103 | 70 | 75 | 267 |
| | 平成26年の病床数 | 0 | 246 | 0 | 291 | 537 |
| | 差引 | 19 | △ 143 | 70 | △ 216 | △ 270 |
| 東三河南部 | 必要病床数 | 537 | 1,633 → 1,616 (△17) | 1,587 → 1,570 (△17) | 1,457 | 5,214 → 5,180 (△34) |
| | 平成26年の病床数 | 911 | 2,499 | 487 | 2,765 | 6,662 |
| | 差引 | △ 374 | △ 883 | 1,083 | △ 1,308 | △ 1,482 |
| 計 | 必要病床数 | 6,907 | 20,613 | 19,480 | 10,773 | 57,773 |
| | 平成26年の病床数 | 14,471 | 25,830 | 5,469 | 13,417 | 59,187 |
| | 差引 | △ 7,564 | △ 5,217 | 14,011 | △ 2,644 | △ 1,414 |

※ 「必要病床数」の矢印は、(仮称)豊田若葉病院及び藤田保健衛生大学病院の新病院の開設予定を踏まえた調整を意味する。

※ 「平成26年の病床数」は、病院名簿(平成26.10.1現在)における一般病床数、療養病床数、有床診療所病床数の合計を、平成26年病床機能報告結果の病床機能の割合を適用し、算出した参考値。

○ 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組

1 考え方

- (1) 地域医療構想を実現するためには、**病床の機能分化と連携**を進める必要がある。特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能毎の円滑な連携に向け、地域医療構想調整ワーキンググループ会議などの場を活用し、**医療機関の自主的な取組を促す**とともに、**医療機関相互の協議**を行う。
- (2) 地域医療構想においては、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数として見込んでいることから、**在宅医療の充実強化**を図る必要がある。
- (3) 将来のあるべき医療提供体制に再構築する上で必要不可欠な**医療従事者の確保・養成**を図る必要がある。
- (4) こうした取組を実施、支援するために、**地域医療介護総合確保基金を積極的に活用**する。

2 今後の方策

| | |
|------------------------|---|
| <p>病床の機能の分化及び連携の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 不足する医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援する。 ・ 医療機関間において医療情報の連携を図り、患者の状態に応じ適切な医療機関で必要な医療を提供するため、ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。 ・ 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。 ・ 一般医療と精神科医療の連携を推進し、長期入院精神障害者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進める。 ・ 病院内における周術期の術前から術後の口腔機能管理として前方連携及び後方連携を行うため、愛知県歯科医師会在宅歯科医療連携室等との連携強化を図る。 |
| <p>在宅医療の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 郡市区医師会に設置した在宅医療サポートセンターの支援等により、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。 ・ 医療及び介護関係者が医療情報を共有するため、市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。 |

| | |
|--------------------|--|
| <p>在宅医療の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。 ・ 医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を図る。 ・ 在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備を進める。 ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、医薬品の適正使用に繋がる、より質の高い医薬分業を推進する。 ・ 地域の薬局による服薬指導・服薬管理の取組を進める。 |
| <p>医療従事者の確保・養成</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足地域等の病院勤務医の養成や女性医師が働きやすい勤務環境の整備など医師確保対策を推進する。 ・ 医師や歯科医師、薬剤師、看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。 ・ 看護職員の養成や再就業の支援、資質の向上に努める。 ・ 在宅医療を支援する歯科医師の養成を図る。 ・ 医薬分業や在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指す。 |