

平成27年度第2回西三河北部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ会議録

- 1 日 時 平成28年1月29日（金）午後2時30分から午後3時15分まで
- 2 場 所 豊田市福祉センター 4階 44・45会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 4名
- 5 議題
地域医療構想について

6 会議の内容

○ 司会（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

引き続きまして、平成27年度第2回西三河北部地域医療構想調整ワーキンググループを始めさせていただきます。

会議の終了時刻は、3時15分を予定しております。

なお資料は事前に配布させていただいておりますが、不足等ある方はいらっしゃいますでしょうか、また出席者についてはお配りの出席者名簿、配席図のとおりであります。

議長についてですが、事務局といたしましては引き続き豊田加茂医師会長の野場様をお願いいたします。

それでは、以降の進行を野場様をお願いいたします。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

豊田加茂医師会の野場です。

第1回のワーキンググループに引き続き議長を務めさせていただきます。

第1回のワーキンググループで必要病床数の推計手順が示されました。

今回は必要病床数が示されるということでございます。

様々な意見が出るとは思いますが、2025年の医療のあるべき姿について、地域の意見をまとめる場と考えておりますので、皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。

なお当ワーキンググループは、第1回ワーキンググループ同様公開とさせていただきます。

議題 地域医療構想について

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

それでは、議題「地域医療構想について」を事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（久野 医療福祉計画課主任主査）

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、お手もと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、各地域の皆様の見解を頂戴したいと考えておりますのでよろしくお願ひいたします。

それでは資料の1ページを御覧いただきたいと思ひます。

1の「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、その区域にお住いの患者様がその区域内の医療機関に入院された場合の推計で、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いる入院患者の流出入の状況が、今から10年後の平成37年においても変わらないと仮定した場合の推計値となっております。

これらの推計値につきましては、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」によりまして算出されたものでございます。

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。

なお、都道府県間調整につきましては、昨年末までに調整が付かない場合は、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す。

こちらにつきましては後ほど説明をいたします。

次に(3)ですが、(2)の都道府県間の調整の後、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うえで、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。

次に(4)でございますが、確定をいたしました将来の推定供給数を病床の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す。

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。

医療需要等の推計方法につきましては、昨年開催させていただきました、1回目の当ワーキンググループにおいて、概略を説明させていただいておりますので、今回は内容を簡略化させていただいております。

なお、本日「参考」としてもお示ししておりますので、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年度のレセプトデータ等に基づきまして、医療資源投入量、つまり診療報酬の点数になりますが、この投入量による区分ごとに推計することとされており、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、都道府県が若干調整を行うことができることとなっております。

1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、長期に療養を要する患者様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す。

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つがございまして、この範囲内で定めることとされております。

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させるもの、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、パターンAの方が厳しい目標設定となりまして、パターンBにつきましては、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、特例によりまして目標年次を平成37年から平成42年に5年先送りにすることができることとなっておりまして、本県におきましては、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。

本県におけます平成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それぞれで試算をした結果が、資料右上の表になります。パターンAを用いた場合ですが、表の中ほど「パターンA」という項目の中で2つに分かれております左側、「平成37年入院受療率」の欄にございますとおり、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。

一方、パターンBを用いますと、同じく平成37年入院受療率の欄をご覧くださいますと、パターンAではほぼ一律に81であったものが、当医療圏におきましては92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。

また、このパターンBの東三河北部医療圏の数値が97となっております。

こちらの数値につきましては、特例を用いた場合の平成42年の目標値でございます。

そして、表の下の○でございますが、こちらが事務局案でございます。

在宅医療等の提供体制の整備には、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を用いることとしてはどうか、ということで提案させていただいております。

それでは資料の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をしております。

まず1つ目の○でございますが、現時点におきましては、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と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いたしまして、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、平成26年度以降におきまして大幅な増床の予定や病院の新規開設がある場合には、その影響で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いたしまして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「大幅な増床予定」でございますが、平成26年度以降に一般病床あるいは療養病床のいずれかにおきまして200床以上の増床が見込まれるものとしております。

2つの医療機関が該当しています。

まず(1)でございますが、当区域に平成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、資料右側の地図を御覧いただきたいと存じますが、当区域の中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。

整備予定病床数は、一般病床が50床、療養病床が200床の予定となっており、この療養病床の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しております慢性期の入院患者38名について調整してはどうか、というたたき台としております。

なお病院の開設につきましては、現時点では予定でありますので、今後整備計画に変更が生じた場合等につきましては、調整数の変更もあり得るということでございます。

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。

調整内容につきましては、資料にございますとおり一般病床が400床程度整備されることの影響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。

このたたき台につきまして、各地域の意見をいただいたうえで、その御意見を踏まえまして本年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、資料の3ページを御覧いただきたいと思っております。

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年度の必要病床数につきましては、先ほど説明をさせていただきました医療機関所在地ベースを基に、一部調整をさせていただいた数字をお示ししております。

資料の左側には名古屋・尾張中部構想区域から知多半島構想区域までの、4つの医療機能ごとの必要病床数をたたき台としてお示ししております。

こちらは全て医療機関所在地ベースで、現在の構想区域間の患者の流入出については将来も継続すると仮定して推計させていただいた結果でございます。

なお、必要病床数の項目の下に平成26年の病床数の項目が構想区域ごとに出ています。

こちらの病床数につきましては、表の欄外に「※」で説明しておりますが、平成26年の病床数につきましては、平成26年10月1日現在の病院名簿にございます病院の一般病床と療養病床、有床診療所の病床数の合計を、病床機能報告制度の報告結果に基づいて算出した割合を使って算出した参考値でございます。

皆様御承知のとおり、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に、厳密な基準となっておりません。そのため本表は、あくまでも参考値ということでお示しさせていただいております。

それでは、表の右側を御覧いただきたいと存じます。

表の右側には西三河北部から東三河南部までの構想区域、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、先ほど御説明いたしました、豊田若葉病院の開設予定に伴う調整といたしまして、表の慢性期の欄を御覧いただきたいと存じます。

578という数字が、医療機関所在地ベースで新病院の調整前の数字でございます。

これに対しまして、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床という推計をさせていただいております。

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。

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、当区域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の数値とさせていただいております。

最後に東三河南部構想区域につきましては、藤田保健衛生大学の新病院の影響を受けて、急性期と回復期について西三河南部東構想区域からの流入が止まると仮定し、それぞれマイナスの調整をしております。

それでは資料の4ページと5ページを御覧いただきたいと思っております。

4ページと5ページにつきましては、それぞれ参考の資料として付けさせていただいております。4ページが参考1といたしまして、医療機関所在地ベースの必要病

床数、こちらは調整を行わない状態での必要病床数を付けさせていただいております。そして5ページ目、こちらが参考2といたしまして、構想区域間の調整を行った後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、参考2を基に作成をしたものでございます。

当区域を例に説明させていただきます。資料の右側の表の構想区域として一番上にございます「西三河北部構想区域」の欄をご覧ください。

「西三河北部」と書いてございます「構想区域」の欄の右側に「医療機能」の欄がございますが、その機能の上から4つ目、「慢性期」の欄を右に見ていただくと、「562」、「532」、そして「38」というゴシック体の数字がございます。こちらの数字が、先ほど資料の2ページで説明させていただきました、豊田若葉病院が開設されることにより、西三河北部構想区域から西三河万部西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。

この「38」の左側の「532」が医療機関所在地ベースの医療需要でございますが、この「532」に調整する「38」を足した数であります「570」に対しまして、「570」の数字の右隣にございます病床稼働率の「0.92」で割り戻しました数字、表の一番右側にございます「619」が、調整後の病床数ということになりまして、資料3ページの「西三河北部構想区域」の「慢性期」の欄に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について」でございますが、都道府県間調整につきましては、先ほど資料の1ページで若干説明させていただきましたが、本県と患者の流出入が関係しておりますのが、資料の左側上の表にございます、岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県でございます。

当該都県との調整につきましては、昨年末に協議は終了しておりますが、結果といたしまして、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で算定する見込みであります。

当医療圏につきましては、他県との調整の影響はございません。

それでは、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」でございます。

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。

その内容につきましては、先ほど説明いたしました「平成37年度におけます構想区域ごとの必要病床数」と、「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み」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いたしました必要病床数を地域の会議の場でお示しいたしまして、その数字を御覧いただき、医療機関様の自主的な取組み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ることから、在宅医療の充実強化を図っていくことが必要となります。

そして「ウ」でございますが、医療提供体制を再構築するうえで医療人材の確保が必要となってまいります。

医療従事者の確保または養成を図る必要があるということでございます。

こうした取組みを進めるために、最後の「エ」でございますが、昨年度から設置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) 今後の方策」でございます。

(1) で説明いたしましたそれぞれの項目につきまして、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、主に回復期機能になると思われませんが、この医療機能が充足できるよう、病床の転換等の支援や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、郡市区医師会様に本年度から本格的に運営・設置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、また市町村が中心となります多職種が連携して患者家族をサポートする体制の支援、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、県に設置いた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、表の下「6 今後の予定」でございますが、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きまして皆様からいただきました「たたき台」に対する御意見を踏まえ、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いて必要病床数等を改めて御審議いただく予定としております。

資料についての説明は以上でございます。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明でご質問、ご意見がありましたら、お願いします。

○ 牧野（トヨタ自動車健康保険組合 常務理事）

愛知県として慢性期の病床をパターンBで選んだが選定理由はどうなっているのか。

またパターンAを選ぶメリットがあれば教えて欲しい。

○ 事務局（久野 医療福祉計画課主任主査）

療養病床の入院受療率をどの程度まで下げるのかが、パターンAとパターンBの違いであります。

パターンBを用いますと、将来の入院受療率を下げる率が若干ゆるくなりまして、パターンAより必要病床数が増えます。

地域医療構想を策定するに当たり、国はパターンAとパターンBの間で設定することとしています。

他の都道府県がどちらのパターンで策定しているかにつきましては状況を把握しておりませんが、必要病床数を多く設定したい場合にはパターンBを選択することになります。

本県としては、主要因といたしまして「在宅医療への提供体制の整備には一定程度の時間が必要である」と考えパターンBを選択しております。

○ 広瀬（全国健康保険協会愛知支部 支部長）

今回の3ページの病床数について平成26年度の病床機能報告の結果が使われているが、昨年10月報告された病床機能報告の結果が発表されるのはいつになるのか、また示された必要病床数の修正は、可能か

○ 事務局（久野 医療福祉計画課主任主査）

平成27年度の速報値につきましては、昨年末に国から示されておりますが、確定値につきましては、制度上、年度末に公表される予定となっておりますので、27年度の確定値につきましては、国からは年度末には公表されると聞いておりますので、3月末には公表されるのではないかと考えられます。

必要病床数の修正につきましては、現時点では随時修正を行っていくことは考えておりませんが、先ほども説明させていただきましたが、地域医療構想は医療計画の一部として定められております。

次期医療計画につきましては、平成30年から35年の計画になりますが、この改定作業を平成29年度に行う予定としておりますので、この改定期間に合わせまして、国からの通知に基づき、必要に応じて必要病床数は修正していくことになるのではないかと考えております。

○今井（豊田市 市民福祉部長）

資料の1ページに平成25年度の入院受療率が、10万人当たり135となっていて、パターンAでは81、パターンBでも92と135から大幅に下がっているが、今後療養病床が200床の若葉病院が出来るが、ここで矛盾が生じないか。

○事務局（緒方 医療福祉計画課課長補佐）

入院受療率は、地域医療構想における必要病床数を推計するため、平成25年度のデータをもとに設定するものであります。

一方、今回の病床整備は、現行の基準病床数制度により、計画期間内に不足する病床を整備するものであります。

現時点では地域医療構想は未策定であり、また、必要病床数と基準病床数制度は考え方の整合性が図られていない状況にあります。

○議長（野場 豊田加茂医師会長）

先ほど出た若葉病院は、予定で250床とはかなり大きな病院となる。

資料の7ページにもあったが、今後医療従事者の確保について当医療圏の従事者が大きく異動することを懸念しており医師会としても注文していくつもりだが行政機関としての指導についてはどう考えているか

○事務局 中野（豊田市健康部健康政策課長）

若葉病院へは病床整備計画を提案いただいた段階から、人員確保について全国的に難しいことは豊田市においても例外ではないため、地域の調和を乱さないようにと注意喚起を実施しております。

○岩瀬 トヨタ記念病院長

病床稼働率を各区分で一律で算定しているが、実際の病床稼働率は地域や施設によってかなりばらつきがあり一律にしてしまうと地域の実情と大きく異なるが、その辺りを補正する等の考えはあるのか。

○事務局（緒方 医療福祉計画課課長補佐）

病床稼働率は、国が平成25年度のレセプトデータ等を分析して、機能区分ごとに全国一律に定めた数値であります。

各地域の実情に応じた設定が可能になると、異なった考え方に基づく目標設定となることから、国は、全国共通の係数を用いることとしています。

○ 伊藤 みよし市民病院長

資料6 ページに将来あるべき医療体制を実現するための取組ということで地域医療構想を実現するための病床の機能分化について医療機関の自主的な取組等が挙げられているが具体的な方策はあるのか

○ 事務局（緒方 医療福祉計画課課長補佐）

地域医療構想を実現するために、医療法の改正により都道府県には新たな権限が付与されていますが、病床の転換等の推進については、まずは医療機関相互の協議などによる自主的な取組を前提としています。

県としては、将来の医療ニーズの状況をお示した上で、医療機関相互の話し合いの場の設定や、地域医療介護総合確保基金の活用による転換のための整備への支援などを実施していくこととしています。

○ 伊藤 みよし市民病院長

病床の転換という事で急性期から回復期への転換となると今の診療報酬上ではかなりの病院の収入が低くなってしまいが、その辺りの改革を実施するのか

○ 事務局（緒方 医療福祉計画課課長補佐）

現時点では地域医療構想と診療報酬制度に直接の関係はありませんが、全国的に機能区分のうち回復期が非常に少ないといった状況もありますので、今後、診療報酬制度などにおいても、回復期への誘導が図られるのではないかと想定されます。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

その他に質問がございますでしょうか。

ないようでしたら以上をもって地域医療構想調整ワーキンググループを終了させていただきます。

皆様のご協力により、議事が円滑に進みましたことをお礼申し上げて、議長の任を終わらせていただきます。

○ 司会（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

これをもちまして、「平成27年度第2回西三河北部地域医療構想調整ワーキンググループ」を終了させていただきます。

次回のワーキンググループの開催ですが、8月31日開催の第2回圏域会議終了後を予定しております。

長時間にわたりありがとうございました。

お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りください。