

## 平成28年度第1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6月28日（火） 午後2時から午後3時まで
- 2 場 所 豊田市役所 4階 健康部会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 4人
- 5 議 題 地域医療構想の素案について
- 6 会議の内容

(1) あいさつ (衣浦東部保健所長)

(2) 議長の選出について

委員の互選により、野場委員が議長に選出された。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領第5条第1項に基づき、全て公開とした。

(4) 議題

ア 地域医療構想の素案について

(ア) 事務局説明 (久野 医療福祉計画課 課長補佐)

○地域医療構想という事で、各圏域にワーキンググループを設置し会議を開催してきた。これまで構想区域の設定、医療需要及び必要病床数の推計、構想を実現するための施策について意見を伺ってきた。

○各ワーキンググループで出た様々な意見を踏まえて、5月25日に愛知県医療審議会医療体制部会で地域医療構想の素案が決定された。

この素案について今までご意見をいただけていない「地域の医療課題」を中心に御意見をいただきたい。

○本県の人口の見通しは、総人口は、平成25年を基準とした場合、平成37年、平成52年と減少するが、全国よりも緩やかな減少率となっている。

一方65歳以上の人口は、平成37年を1とした場合、平成37年は1.18、平成52年は1.35と増加、75歳以上の人口は、平成37年には1.57、平成52年には1.62と全国を上回る増加率である。

○医療資源の状況は、人口10万対の病院等の医療施設数、病床数及び医療施設従事者数は全国よりも低い水準で、病床100床対の医療施設従事医師数及び病院従事看護師数は、全国を上回っている。

○構想区域間における流入流出の調整は、これまで医療機関所在地ベースを基本にしつつ今後予定されている大幅な増床予定の影響を見込み、当構想区域を含む一部の構想区域間で入院患者の流入流出の調整をおこなった「たたき台」を示して意見を伺ってきたが、様々な意見をいただいた。

○本年2月19日に開催した医療体制部会から、「尾張東部、西三河南部東、西三河南部西の3構想区域による話し合いの場を設けるべき」との意見をいただき、4月25日に3構想区域で意見交換を行った。

○合同ワーキンググループでは、意見集約が出来なかったため、主な意見について体制部会に報告し、必要病床数の推計について改めて審議した結果、①今後新たに病院が出来るとしても、現段階では必ずしも患者の流入流出が分からないこと、②一部の地域のみで患者の流出の調整は好ましくないという意見をいただいたため、今まで皆様に示させていただいた「たたき台」ではなく、構想区域間の調整を行わない、医療機関所在地ベースに基づく推計が適当であるとされた。

○素案は、必要病床数は、新たな病院が建設されるなど患者の流入流出に大きな変化がある場合には、必要病床数の見直しを行うことを前提に医療機関所在地ベースとするとした。

○必要病床数の推計ですが、西三河北部構想区域の平成37年の病床の必要量は、たたき台で示した、4機能区分合計「3, 105床」から「3, 064床」となる。  
慢性期は619床から578床になる。

○「本構想を実現するための方策」について前回のワーキンググループにて事務局案を提示したが、今回一部修正を実施したので修正のあった部分について説明する。

○「ア」について、「病床機能報告などを活用しながら、各医療機関が担っている病床機能を把握・分析する」及び、アの最後の項目、「病床の機能の分化及び連携の推進には住民の理解も欠かせないため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。」を追加した。

○「イ」について、「患者・家族が安心して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるため、在宅で受けられる医療介護に関する適切な情報提供を推進するとともに、県民の在宅医療に関する理解を深めるため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。」を追加した。

○「ウ」について、「地域医療支援センターにおいて、大学と連携した医師の育成、キャリア形成支援と医師不足の病院等への派遣体制の強化を図り医師の地域偏在の解消を図る」を追加した。また、なお書きとして、「新たな専門医の養成制度については、専攻医の地域偏在について検証及び調整を行い、地域医療の確保に配慮した対応を図る」としている。

○「医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関の相談に応じるとともに、必要に応じてアドバイザーを派遣するなど、その取り組みを支援する」を追加した。

○新たに「エ その他の取組」として3項目を追加した。

○西三河北部医療圏の現状及び課題は、65歳以上の人口の増加率及び75歳以上の人口の増加率は、県全体と比べて高い。

○医療資源等の状況は、素案として5つ記載しており、①人口10万対の病院の病床数は県平均の73.3%で、療養病床数は県平均の61.1%と非常に少なく、人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の70.5%と少なくなっている。②構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い疾病及び高齢者の発生頻度が高い疾患の入院実績があり、区域内に急性期入院機能を有していると考えられる。③救急搬送所要時間については、県平均とほぼ同様でありDPC調査データに基づく緊急性の高い傷病の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされていますが、東部地域においては、所要時間が長くなっている。④特定入院料の病床については、平成28年3月現在で救命救急入院料を始め資料のとおり届出がされている。⑤平成25年度のNDBデータに基づく、入院患者の受療動向を見ますと、特定入院料をとっている入院患者の自域依存率は、高い状況にある。

○入院患者の受療動向は、入院患者の自域依存率は、4機能区分全てが80%前後と高くなっている。

○各構想区域の医療課題は、例示として事務局で作成したものであり、こちらに縛られずに発言をいただければと思います。

○西三河北部構想区域については、各種データから事務局として地域の特有の課題が想定できなかったため、全構想区域共通の課題として例示している「回復期機能の病床を確保する必要がある」のみを課題として例示している。

○当構想区域の医療課題並びに素案に対する意見を、医療体制部会に報告し、各地域の意見を踏まえ、素案の修正をし、パブリックコメントや関係団体等へ意見聴取を行った後、愛知県医療審議会地域医療構想策定について答申をいただき、9月を目途に公示へと進んでまいりたいと考えている。

○地域医療構想策定後は、医療法上都道府県は協議の場を設け、関係者と連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策や、その他の地域医療構想達成を推進するために必要な事項について協議を行うとされているため、今後医療体制部会等において、名称や設

置を審議した後に、各構想区域に協議の場を設置したいと考えている。

(イ) 質疑応答

- ・ 伴 豊田市市民福祉部長

へき地医療について課題に入れなくていいかのご検討をお願いしたい。

無医地区が24地区指定されておりその内13地区が西三河北部地域であります、また人口も、2,100人で東三河北部地域の2,400人と地区数、人口でほぼ同等であると考えられるかがか。

- ・ 議長 (野場 豊田加茂医師会長)

へき地地区対策という事で足助病院の早川先生いかがか

- ・ 早川 足助病院院長

是非この地域の課題にいられていただきたい。

- ・ 伊藤 みよし市民病院院長

慢性期の平成37年医療需要ということで、この圏域は562床で病床機能報告では425床ということであるが、この地域に200床くらいの慢性期の新病院ができると思うが、この数字との整合性についてお教え願いたい。

- ・ 事務局 (三島 医療福祉計画課 主幹)

地域医療構想の推計という事で平成25年度のデータを使って推計を実施しております。平成30年度の開院の病院の影響については、含まれておりません。

地域医療構想が医療計画の一部という事もあり、おそらく実際に新病院の患者の動きが分かる統計数字が出るのは、平成36年4月の医療計画の改定時という事になるのではないかと考えております。

- ・伊藤 みよし市民病院院長

地域医療構想は、平成37年度が目標であります。この地域は、人口の減少が、全国と比べてゆるやかで、高齢化等の影響は、平成37年度以降に大きな波が来るであろうに、平成37年度までを目標とするという事でよいのか。

- ・事務局（三島 医療福祉計画課 主幹）

地域医療構想は平成37年の団塊の世代が後期高齢者になるところで地域の医療体制がどうなるのかという事が前提であります。

- ・議長（野場 豊田加茂医師会長）

平成37年を目標にという事で地域医療構想が進められておりますが、この地域は平成37年以降も人口が増加する地域であり、この問題を課題としてあげる方が良いか各委員のご意見をうかがいたい。

- ・事務局（吉田 衣浦東部保健所長）

当医療圏は平成52年まで高齢化が進むことから、平成52年(2040年)まで65歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっているため、平成52年(2040年)まで見据えた医療提供体制を中・長期的に考えていく必要がある。

へき地対象地域を抱えており、面積が広大なため救急搬送所要時間も長くなっており、医師を始めとする医療従事者の確保や救急搬送体制の充実などへき地医療を確保する必要がある。

という2つの意見を追加したいと考えております。

- ・議長（野場 豊田加茂医師会長）

今提案のされました2つの意見について各委員いかがでしょうか。

- ・川口 豊田厚生病院院長

65歳以上・75歳以上の人口は、確かに県平均より増えていることは分かるが、人口構成の格差は県と比べて大きくないのではないかと、人口構成比が変わらないなら、人数が増えるという事は、そこまで大きな影響が出ないと考えるがいかか。

- ・ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

地域医療構想では、回復期や慢性期を重点的に考えることになるので、圏域の課題とする必要があるのではないかと。

- ・ 川口 豊田厚生病院院長

状況については分かりましたが、75歳以上の人口の伸び率で2.06という数字をみると大きいですが、人口構成比で考えるとそれほどの影響がないのではないかとという危惧がある。

- ・ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

県下の構想区域で一番伸び率であり地域の課題として報告することはやぶさかではないと考えております。

- ・ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

他の構想区域と比べて人口の増加率は高いので圏域の課題としてあげるべきであると思うがいかがか。

- ・ 広瀬 全国健康保険協会愛知支部 支部長

医療の質について言及したいと思う。

医療提供体制ということで、医師数も重要だが、病床の稼働率という指標も示していただきたいのですがいかがか。

- ・ 事務局（三島 医療福祉計画課 主幹）

資料3、地域医療構想素案に「将来にわたり国民皆保険を堅持し続けていくため、医療費が過度に増大しないよう、医療費適正化計画を着実に推進する」という記載があり医療費適正化計画にも言及している。

医療費適正化計画の中には、平均在院日数等の数字もあり、地域医療構想の中心は医療提供体制だが、医療費適正化計画の中に数字があるものは、進捗状況を管理していく。

- ・ 岩瀬 トヨタ記念病院院長

回復期の病床について全ての圏域で同じように記載してありますが、実際当院を考えると当地域では岡崎市や安城市の医療機関にお願いするケースが多い、統計的には有意かは分からないのですが、当地域では他地域に比べ回復期の病床の不足が顕著であると記載して欲しい。

- ・ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

回復期はすでに記載があるため、保健所案を課題の追加項目とするという事によろしいか。

- ・ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

それでは、議題（２）「その他の素案の記載」で御意見がありましたら、御発言願います。

- ・ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

特になさそうですね。

医療体制部会には追加項目以外は意見なしという事で報告させていただきます。

- ・ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

最後に、「その他」について何かありましたら、事務局からお願いします。

- ・ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

この場を借りて、情報提供とお願いという事で報告させていただきます。

本年８月６日土曜日に国をあげて、南海トラフ地震を見据えた大規模な災害医療訓練を実施します。

詳細は、現在調整中ですが、災害拠点病院の先生にはDMATの活動の関係やその他の病院にもEMISの入力訓練を実施いただくことになると思いますが、また詳細がわかり次第担当者に報告させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

- （５）閉会（野場議長）