

愛知県地域医療構想(案) 市町村・関係団体からの意見及び対応

(軽微な語句の訂正等を除く)

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内 容	
1	策定の趣旨	1	—	愛知県保険者協議会	医療計画では、現時点で必要とされる病床数である基準病床数を用い、今回の医療計画の一部である地域医療構想では、医療需要の変化に応じた将来における病床数である必要病床数を用いている。 今回の策定の趣旨である患者の病状に応じて適切な医療を将来にわたって継続的に受けられるようにする構想である以上、今後策定される医療計画等については、病床数の考え方を統一し、指標を一つにした計画としていただきたい。	基準病床数と必要病床数の関係については、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において検討が進められており、その動向を注視してまいります。
2	本県の構想区域の設定	5	○ 東三河北部医療圏については、人口の減少見込みが著しいことや、患者が東三河南部医療圏へ多く流出していることから、東三河南部医療圏と統合した構想区域の設定が考えられますが、面積が非常に広大になることや、へき地医療の確保といった独自の医療課題があります。 ○ こうした状況を踏まえ、本県の構想区域は、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については統合して1つの構想区域とし、他は現状の2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定します。	豊橋市	東三河北部及び南部医療圏においては、平成30年度より東三河8市町村で構成される東三河広域連合として介護保険事業が統合される予定である。介護施設が在宅医療に含まれることから、構想区域を設定するにあたって、これらを考慮した記載が必要と考える。	構想区域の設定は、地域の意見を踏まえた上で、医療審議会で決定したものです。平成30年度からの医療計画の策定にあたり、改めて地域のご意見を伺いながら2次医療圏の設定について検討を行ってまいります。
3	本県の構想区域の設定	5	○ こうした状況を踏まえ、本県の構想区域は、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については統合して1つの構想区域とし、他は現状の2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定します。	西春日井郡広域事務組合消防本部	尾張中部医療圏が名古屋医療圏と統合することで、今後の医療環境の整備に尾張中部医療圏の実情が反映されず、救急搬送の受け入れについて影響が出ないか危惧している。	名古屋・尾張中部構想区域の課題において、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要がある旨を記述しております。
4	各構想区域の状況及び課題	11	○ 人口が多く、面積も広いこと、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要があります。	豊田市	名古屋・尾張中部構想区域の課題で左記の記載があるが、構想区域内での対応を目指す中で、さらに区域内の地域バランスが必要という考えが県にもあるのか教えていただきたい。	具体的にどのように留意するかは今後の検討課題ですが、人口が多く面積も広い名古屋・尾張中部構想区域についてはその必要があると考えております。

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内容	
5	各構想区域の状況及び課題	26	緊急性の高い救急医療については、公立西知多総合病院の開院により状況の改善が見込まれますが、構想区域内で治療困難な特殊症例の対応等について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります。	愛知県医師会	特殊症例の対応だけが課題であるような記載となっているが、3次救急医療機関があるにも関わらず患者流出数が多い状況であるため、「公立西知多総合病院の開院により状況の改善は見込まれますが、構想区域内で治療困難な特殊症例の対応や緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります。」と修正するべきである。	ご意見のとおり修正します。
6	各構想区域の状況及び課題	39	一般病床数は県平均の89.9%で、療養病床数は2倍以上と非常に多くなっています。	田原市	療養病床が多いのは、豊橋市の状況である。一般病床数も、全体では県の9割ほどで、問題はないかもしれないが、田原市はその半数以下である。区域内の状況が大きく異なる中で、各地域の事情が反映されていないため、各市の状況に応じた対応が必要と考える。診療所数についての評価がない。田原市は、診療所数、医療施設従事医師数ともに少なく、高齢化が問題になっている。⇒ 構想区域内での医療資源の偏在がある。特に構想区域南部の地域では、診療所数、従事医師数が不足している。田原市は、産婦人科、小児科の不足があり、具体的にその状況についての記載が欲しい。	地域医療構想は構想区域ごとに医療資源の状況、課題等の検討を行っております。構想区域内の医療資源の偏在等についての議論の必要性は、地域医療構想推進委員会（仮称）などの場で、御検討いただきたいと考えております。
7	各構想区域の状況及び課題	39	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、緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害）及び高齢者の発生頻度が高い疾患（成人肺炎・大腿骨折）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ます。	蒲郡市	東三河南部構想区域は面積が広く区域内での救急搬送には各市で対応している状況である。その中で蒲郡市では救急搬送の90%以上を蒲郡市民病院が受けるとともに、西三河南部東からの救急搬送にも対応している。原案の末尾「・・・有していると考えられ」の次に「この機能を維持するためには、緊急性の高い傷病及び高齢者の発生頻度の高い疾患に対応する医師を確保する必要があります。」と加筆するべきである。	医療施設従事医師数が県平均と比べて低く、その状況を分析し、対応を検討する必要がある旨を、課題において記述しております。
8	各構想区域の状況及び課題	40	救急搬送所要時間については・・・構想区域南部の地域においては、移動時間が長くなっています。	田原市	田原市は第3次救急医療施設へは市西側は60分以上を要する地域であり、第2次救急医療施設でも、市南西部に60分以上を要する地域があり、搬送路の確保が課題となっている。	—

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内 容	
9	各構想区域の状況及び課題	41	○療養病床が多いため、不足する機能への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要があります。	豊橋市	療養病床を不足する機能（回復期）へ転換することは極めて困難である。また在宅医療を進める必要があるのは本医療圏のみではないため、東三河南部構想区域のみにこの表記をするのは適当ではないことから、削除すべきである。	東三河南部構想区域は、県内でも特に療養病床が多いことから課題として記述しております。
10	各構想区域の状況及び課題	41	○療養病床が多いため、不足する機能への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要があります。	蒲郡市	原案の末尾に、「その際、面積に対する在宅医療診療所数、訪問看護ステーション数及び介護保険施設における医療的ケアの充足量を考慮する必要があるとともに、医療従事者数の精査が必要です。」と加筆すべきである。	在宅医療への移行の取組の方策については、地域医療構想で記述したとおりですが、今後、各構想区域の地域医療構想推進委員会（仮称）での検討も必要と考えております。
11	各構想区域の状況及び課題	41	○療養病床が多いため、不足する機能への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要があります。	田原市	独居高齢者等の増加、高齢者世帯、未婚者増、日中独居高齢者により年々、各世帯の介護力が低下している。さらに田原市の診療所医師の高齢化・在宅医療・介護資源の不足などの状況があり、在宅医療への移行には困難な課題が多い。 ⇒ 在宅医療への移行に関する課題を検討しつつ、介護保険施設との連携強化及び調整が必要である。	介護保険施設との連携強化及び調整は、地域包括ケアシステムを構築する中で進められていると考えております。
12	各構想区域の状況及び課題	41	○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が県平均と比べ極めて少なくなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります。	蒲郡市	県内のどの区域においても良質の医療が受けられるよう、医師の偏在化の問題に対応していただきたいと考える。	医師の地域偏在については、今後の主な方策に記述したとおり、地域医療支援センターにおいて、解消に向け取組を進めてまいります。
13	各構想区域の状況及び課題	41	○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が県平均と比べ極めて少なくなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります。	田原市	○ 安心して質の高い医療サービスを安定的に提供できるよう、地域の実情に応じた医療従事者の確保対策について、即効性のある対応を検討する必要がある。 ⇒ 「区域内の医療資源の偏在について、地域の実情に応じた対応が必要である。医療資源の不足する構想区域南部の地域については、医療施設や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えて行く必要があります。」ことを是非とも追記することを望む。	地域医療構想は構想区域ごとに医療資源の状況、課題等の検討を行っております。構想区域内の医療資源の偏在等についての議論の必要性は、地域医療構想推進委員会（仮称）などの場で、御検討いただきたいと考えております。

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内容	
14	各構想区域の状況及び課題	—	—	田原市	東三河北部構想区域には、へき地医療、救急医療及び在宅医療の充実、医療従事者確保の課題が明記されている。東三河南部構想区域は、豊橋市の医療資源が充実しているために、田原市西部の課題が埋没してしまうが、実際は、北部構想区域と同様の課題がある点にも着目して欲しい。 また、産科や、小児科等全国的に不足している病床等を別で集計し、分析し、構想に盛り込む必要はないのか。	地域医療構想は構想区域ごとに医療資源の状況、課題等の検討を行っております。構想区域内の医療資源の偏在等についての議論の必要性は、地域医療構想推進委員会（仮称）などの場で、御検討いただきたいと考えております。 また、産科や小児科等の病床等を集計等することは国が必要病床数の推計方法等を示していない以上、困難と考えております。
15	必要病床数の推計	42	—	設楽町	推計の基礎になっている平成25年度のデータは、東三河北部医療圏域では医師の不足により病床が十分に稼働していないと考えられるため、推計に基づく施策の推進にあたっては、地域医療の充実に特段の配慮をお願いしたい。	地域医療構想を実現するための施策については、各構想区域の地域医療構想推進委員会（仮称）のご意見も伺いながら進めてまいりたいと考えております。
16	必要病床数の推計	43	④平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。	名古屋市	医療介護総合確保法及び基本方針の趣旨に沿って、平成30年からの医療計画と各市町村の介護保険事業計画は整合性のとれたものとする必要があり、今後、介護保険事業計画の策定における介護サービスの整備目標を、在宅医療等の需要と整合的な形で目標設定することが、厚労省主催の会議等において議論されている。現在の愛知県地域医療構想（案）においては、国レセプトデータ等に基づき、平成37年の「在宅医療等の必要量」や「在宅医療等のうち訪問診療分」の数値が示されているが、上記の目標設定や在宅医療等の将来像をより精緻なものとするため、市町村への詳細な情報提供等にご配慮いただきたい。	在宅医療等の必要量や在宅医療等のうち訪問診療分については、県においても詳細な情報を把握していないため、各構想区域の地域医療構想推進委員会（仮称）などで必要があれば、国に情報を提供するよう要望していきたいと考えております。
17	必要病床数の推計	47	協議の場（地域医療構想推進委員会（仮称））などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づく自主的な取組みを促進していくことで、将来のあるべき医療体制を実現しようとするものです。	新城市	協議の場の設置については、遵守をお願いしたい。	協議の場については、医療法の規定に基づき、設けてまいります。

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内 容	
18	必要病床数の推計	47	・病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%	豊田市	稼働率は国が示していると思うが、現在の記載の仕方だと、愛知県が設定したように受け取られるのではないか。	ご意見を踏まえ、国が示した旨追記します。
19	必要病床数の推計	48	—	名古屋市	(大学病院への配慮について) 高度急性期病床の必要病床数が平成27年の病床数に比べ大幅に削減されることが見込まれる中、各病院の病床機能を変更する必要がある場合には、それぞれの医療機関の方針や意見を十分に聞いた上で行っていくことが必要だと考える。 また、大学が地域医療に果たしている役割に鑑み、大学病院の機能を維持するために、大学病院に対する一定の配慮も必要ではないかと考える。	病床機能の転換等については、大学病院はもとより、それぞれの医療機関の役割を踏まえた自主的な取組と、地域医療構想推進委員会（仮称）における協議により推進していくものであると考えております。
20	必要病床数の推計	49	—	豊田市	基準病床との違いや今後の検討についての記載を追加してください。	基準病床数と必要病床数の関係については、現在、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において検討が進められており、その動向を注視する必要があります。
21	病床機能報告の状況	52	—	津島市	本頁の数値から読み取れることは、海部構想区域では、平成37年には急性期病床を減らし、回復期病床を確保する必要があるという見解が示されたということである。 構想区域間の患者の流出入について、現状を固定的にとらえた推計となっているが、現に急性期病床が存在し機能している状況にある。構想区域内で自域依存率を高める方向への努力がなされ、今後は、名古屋構想区域への患者の流出抑制が進むということが誘導されるべきであると考え。従って、今回示された数値については、一つの推計にすぎないと捉えている。これまでの「愛知県地域医療構想」を策定の過程でも、愛知県の担当者からこの数値については病床機能別の病床数としての参考値であると説明があったので、「参考値」と明記していただきたい。その上で、現在機能している病床機能区分にある病床数については、今回示された参考値を根拠にせず、地域の実情に合わせて医療資源の確保を図っていただくよう要望する。	病床機能報告結果の数値については、定性的な基準に基づき医療機関がそれぞれの判断により報告したものであることから、この数値を根拠に地域医療構想を推進していくことは適切でないと考えており、国における同制度の精緻化へ向けた検討を注視してまいります。 また、参考値である旨を52頁で記述しております。

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内容	
22	本構想を実現するための施策	54	○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します。	名古屋市	(財源の確保について) 地域医療構想を達成するためには、財源の確保が必要である。国の地域医療介護総合確保基金を活用することを記載されているが、基金は消費税増税分を財源とすることを前提としており、8%から10%への税率引き上げが延期されたこともあり、交付金の確保が難しくなっていくことも想像できる。愛知県においては、基金の確保に加えて、一般財源でも予算の確保を行い、必要な施策を行うとともに、市町村の事業への支援についても、充実をしていただくよう、要望する。	地域医療構想の実現に向け、必要な財源の確保に努めてまいります。
23	本構想を実現するための施策	54	—	名古屋市	(実現するための進め方について) 平成37年(2025年)における各医療機能の必要病床数が示されているが、この必要病床数がどれだけの拘束力をもつのか、また、その実現のために、「いつまでに」「どうするのか」が記載されていない。地域医療構想推進委員会(仮称)の協議の場などを活用しながら、医療機関の自主的な取組みを促すとされているが、各医療機関において、人員・施設・設備などの面から病床の医療機能をすぐに変更することは非常に困難であることから、平成37年(2025年)までの間における病床の医療機能ごとの具体的な目標病床数等があれば、示していただきたい。 また、医療法上、知事が講ずることができる措置として、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等には指示、それ以外の医療機関には要請することができるかとされている。自主的な取組みだけでは不足している機能の充足が進まない場合、どのような対応を考えているのか示していただきたい。	地域医療構想で定める必要病床数は、構想区域において平成37年における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるものです。 平成37年までの間における目標病床数等はありません。 また、医療法上、知事の権限がありますが、本県では医療関係者の理解を得て地域医療構想の実現に向けて取り組むことが適切と考えております。
24	本構想を実現するための施策	54	—	設楽町	在宅医療の充実や医療従事者の確保・養成に積極的に取り組んでいただきたい。	在宅医療の充実及び医療従事者の確保・養成は、地域医療構想を実現するため、重点的に取り組んでいく必要があるものと考えております。
25	今後の主な方策	54	○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。	豊田市	平成37年度までサポートセンターへの支援が継続されるということか。	在宅医療サポートセンターは、平成30年度からの介護保険の地域支援事業による在宅医療・介護連携事業の義務化に向けた支援として、平成29年度までの設置としております。

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内容	
26	今後の主な方策	54 55	○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。	愛知県医師会	「医療福祉従事者」と「保健医療従事者」について、似通った単語であるため、統一すべきである。	前者については医療従事者だけでなく介護従事者も含むため「医療福祉従事者」とし、「保健医療従事者」と使い分けております。
27	今後の主な方策	54-55	—	愛知県保険者協議会	地域医療構想を現実のものとするためには、地域で医療や介護を支える立場としての住民の理解を得て病床の機能の分化及び医療機関間の連携の推進を行うこと、また、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にも、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など、在宅医療の充実・強化を図ること、さらに医師不足と医師の地域偏在の解消を図るなど医療従事者の確保、養成を早期に進めていくことは理解できる。そこで、これらの施策を円滑に進めるためには、医療提供体制だけでなく、住民生活に沿った「住宅」、「都市整備」、「雇用」、「産業」、「教育」等を含めたインフラ整備等横断的な施策としてすすめていただきたい。 それぞれの施策に対し、進捗状況が把握できるように考慮いただき、今後の取組に反映していただきたい。	地域医療構想については、庁内でも周知を図ってまいります。また、必要に応じて関係課と連携を図りながら、実現に向けた施策を推進してまいります。 なお、各施策の進捗状況の把握については、今後検討してまいります。
28	今後の主な方策	55	○地域の薬局による服薬指導・服薬管理の取組を進める。	愛知県薬剤師会	地域のかかりつけ薬局・薬剤師による患者情報の一元的・継続的把握に基づく服薬指導・服薬管理の取組を進める。 下線部を追加していただきたい。	ご意見を踏まえ、「地域のかかりつけ薬剤師・薬局による患者情報の一元的・継続的把握に基づく服薬指導・服薬管理の取組を進める。」と修正します。

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方
				団体・市町村名	内容	
29	今後の主な方策	55	○医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関と相互に連携し、医薬品の適正使用につながる、より質の高い医薬分業を推進する。	愛知県薬剤師会	医師会・歯科医師会・薬剤師会等との関係機関と相互に連携するとともに、お薬手帳・電子お薬手帳を活用するなどして、医薬品の適正使用につながる、より質の高い医薬分業を推進する。 下線部を追加していただきたい。	ご意見のとおり修正します。
30	今後の主な方策	55	—	愛知県薬剤師会	「エ その他の取組」に、「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を備えた上で、地域包括ケアシステムの中で、地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する機能を持つ健康サポート薬局の取組を支援する。」と記述を追加していただきたい。	ご意見を踏まえ、「かかりつけ薬剤師・薬局が、地域包括ケアシステムの中で、地域住民による主体的な健康の維持増進を手助けする健康サポート薬局の機能を併せ持つよう支援する。」と追記します。
31	その他	—	—	名古屋市	市民の生命・健康を守るためには、救急医療から在宅医療までの医療提供体制が必要である。市民が必要な医療を受けられる体制を維持、さらには発展させていけるような取組を要望する。	適切な医療を将来にわたって継続的に受けられるよう、地域医療構想に位置付けた「今後の主な方策」等を着実に推進してまいります。