平成２８年度西三河南部西圏域地域医療構想推進委員会　会議録

１　日　時　　平成２９年２月１４日（火）午後２時１０分から午後２時４５分まで

２　場　所　　衣浦東部保健所　３階　大会議室

３　出席者　　別添出席者名簿のとおり

４　傍聴人　　１名

５　議題

地域医療構想について

６　会議の内容

○　事務局　（河合　衣浦東部保健所　主事）

時間になりましたので、引き続きまして、平成２８年度地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。なお委員の皆様は先程開催された圏域会議で選任された皆様でございます。

まず資料の確認をいたします。事前に配布させていただいた資料としましては、次第、名簿、配席図、本日の地域医療構想の推進についてという左肩ホチキス留めのものを配布させていただいております、

また修正等あり本日机上配布として次第のあたらしいものと、配席図、資料２、資料３、地域医療構想開催要領がありますが、不足等ある方はいらっしゃいますでしょうか、また本日の出席者については、お配りの出席者名簿、配席図のとおりとさせていただきます。

では委員長の選出についてお諮りいたします。この会議の委員長につきましては、会議開催要領第３条第３項で「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、圏域会議の議長であられます、刈谷医師会「斎藤会長様」を推薦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）

では、委員長につきましては、刈谷医師会長の斎藤様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、斎藤委員長お願いいたします。

○　議長　（斎藤　刈谷医師会長）

圏域会議に引き続き議長を務めさせていただきます。地域医療構想の推進という事で昨年度から議論したものが１０月に形になり今度はその推進という会議になります。今回は県から様々な情報提供があると聞いておりますので平成３０年度から本格稼働という事でその前段階で情報共有出来ればと考えております。なお当委員会は、圏域会議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　（斎藤　刈谷医師会長）

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（奥原　医療福祉計画課　主査）

愛知県医療福祉計画課の奥原と申します。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。

本県におきましては昨年度より地域医療構想の策定作業を進めてまいりましたが、昨年１０月１８日に「愛知県地域医療構想」を策定いたしました。

策定に関しましては、各構想区域の「地域医療構想調整ワーキンググループ」におきまして、ご議論、また、さまざまなご意見等をいただきました。お忙しい中、ワーキンググループにご出席いただきました皆様のご理解とご協力のもと、本県の地域医療構想を策定できたと考えております。この場をお借りしまして、改めてお礼申し上げます。

さて、本日の「地域医療構想推進委員会」につきましては、地域医療構想策定後の「協議の場」といたしまして、設置させていただくものでございまして、「構想区域ごとに、関係者の皆様と連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う」ことを目的として開催するものでございます。

しかしながら、現在、国におきまして、協議の進め方等について検討が継続して行われる状況であることから、本日の当委員会につきましては、具体的な協議を進めるのではなく、まずは、委員の皆様方に各種情報の共有を図っていただければと考えております。

「本日の地域医療構想推進委員会について」というＡ４の資料をご覧ください。

本日の会議の開催目的は、資料にございますとおり３点でございます。

まず、開催目的の１番目、「愛知県地域医療構想の理解を深め、構想区域内の課題意識の共有を図る」に関しまして資料１－１、及び１－２により説明させていただきますが、時間も限られておりますので、要点のみ説明させていただきます。それでは、資料１－１をご覧ください。皆様ご承知のこととは存じますが、概要版により改めて本県の地域医療構想を説明させていただきます。

「１　策定の趣旨」でございます。平成３７年には、いわゆる団塊の世代の方々が７５歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加いたしますことから、医療ニーズの増加や疾病構造の変化が見込まれております。こうした状況に対応するため、平成３７年（２０２５年）における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するため、地域医療構想を策定するものでございます。

資料右側、「３　構想区域の設定」をご覧ください。構想区域につきましては、現行の２次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等を勘案して検討するこ

とされていることから、本県におきましては、尾張中部医療圏と名古屋医療圏につきましては、統合して１つの構想区域とすることとし、他の医療圏につきましては、現状の２次医療圏をそれぞれ構想区域として設定することといたしました。

「４　各構想区域の状況及び課題」でございます。地域医療構想には、構想区域ごとに、当該区域の状況及び課題を記載しております。当構想区域の状況及び課題につきましては後ほど、資料１－２により説明させていただきます。

「５　必要病床数の推計」でございます。（１）構想区域ごとの医療需要の推計ですが、高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要につきましては、平成２５年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに１日当たりの入院患者数を推計いたします。また、慢性期機能の医療需要につきましては、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で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をいたします。

（３）構想区域間における入院患者の流入流出の調整につきましては、策定過程におきまして、さまざまなご意見をいただきましたが、本県におきましては、医療機関所在地ベースを基に必要病床数を推計することといたしました。

（４）必要病床数の推計でございますが、平成３７年の医療機関所在地ベースの医療供給量を、病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量とします。県全体では、４機能合計で５７,７７３床、当構想区域におきましては、４機能計で４,９９８床が平成３７年に必要と見込む病床の必要量となっております。

資料の右側に移りまして、（５）在宅医療等の必要量の推計でございます。在宅医療等の医療需要につきましては、療養病床の入院患者数のうち、医療区分１の患者数の７０％は在宅医療等で対応する患者数として推計することとされております。また、その他の入院患者数につきましては、入院受療率を低下させるという仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計されています。この考え方により推計を行った在宅医療等の医療需要が資料のとおりとなっております。なお、在宅医療等とは、居宅だけではなく、特別養護老人ホームや養護老人ホームなど、医療を受ける方が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定されています。また、表中の医療需要の人数については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が１日に医療提供を受けるものではありません。

最後に「６　本構想を実現するための方策」でございます。（１）基本的な考え方でございます。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ります。そのために、地域医療構想推進委員会などの場におきまして、各医療機関が担っている病床機能を分析し、情報共有を図ってまいります。その上で、不足が見込まれる医療機能の病床への転換や、機能ごとの円滑な連携に向け、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ってまいります。

（２）今後の主な方策につきましては、資料にございますとおり、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成等について、取り組んでいくこととしております。

それでは、当構想区域の状況等につきまして、資料１－２により説明させていただ

きます。まず、「人口の見通し」でございますが、当構想区域の６５歳以上人口及び７５歳以上人口ともに、県全体の増加率を上回って増加する見込みで、また平成５２年まで増加傾向になっております。

次に「医療資源等の状況」でございます。最初の○でございます。「人口１０万対の病院病床数は、県平均の７５．５％ですが、療養病床数は県平均の１１５．５％と多く、精神病床数は３５％と非常に少なくなっています。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７４．６％と少なくなっています。」

続きまして、「入院患者の受療動向」でございますが、入院患者の自域依存率は、４機能とも８０％以上で、非常に高くなっています。また近隣の２次医療圏からの流入も多く見られます。

最後に課題でございます。当構想区域では、２つの課題をあげております。

○　平成５２年まで６５歳以上人口の増加率が県全体と比べて著しく高いため、平成５２年までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要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・長期的に考えていく必要があります。

○　回復期機能の病床を確保する必要があります。こちらは、全ての構想区域における課題としております。国においては、昨年、平成３７年の将来推計において回復期病床が全国単位で大幅に不足するとの推計を発表しており、回復期病床の充実に対し、医療介護総合確保基金も重点的に配分する姿勢を示しております。また、回復期の不足にあっては、当県においても全構想区域において不足が見込まれますことから入れさせていただきました。

当構想区域における、構想上の課題についてご認識をいただいたうえで、今後、協議を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、本日の開催目的の２つめであります、構想区域内の医療提供体制を把握し、情報共有を図る、に関しまして資料２、及び資料３により、説明させていただきます。

まず、資料２をご覧ください。本資料は、医療機関の皆様から提出をされました平成２７年の病床機能報告の結果から、主だった項目を抽出し、整理したものでございます。会議冒頭にもご説明いたしましたが、本日は、当資料を基に個別具体的な協議を行うのではなく、まずは委員の皆様方に情報の共有を図っていただきたいと考えております。

この資料２の構成ですが、まず病院について１ページから４ページに記載がありその後、有床診療所、最後の７ページに病院と有床診療所の医療機能別の病床数を取りまとめたものを記載しております。

１ページをご覧ください、在宅医療等の状況ですが、表頭の右から２番目、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出の有無でございますが、当圏域は２０病院中２病院づつ計４病院が、届出をしております。

続きまして２ページをご覧ください。病床機能の分化と連携で、入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況（１ヶ月）をご覧ください。入棟前の場所ですが、家庭からの入院が５，０８３人と一番多く全体の７０％をしめております。他には院内の他病棟からの転棟、他の病院、診療所からの転院、介護施設、福祉施設からの入院が、約２０００人弱で全体の３０％弱となります。

また退棟先の場所については、一番多いのが家庭への退院の項目で４,７７４人ということで全体の７０％弱となります。その他、院内の他病棟、他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設・有料老人ホームの入所、転棟、転院等が２０００人ほどおりまして、全体の３０％弱となります。

３ページをご覧ください。表頭一番右の退院調整部門の設置状況でございますが、２０病院中１３病院が退院調整部門を設置しております。病院の主な説明については以上になります。

続きまして５ページをご覧ください。有床診療所をまとめたものでございますが、まず在宅医療の関係で表の真ん中の在宅療養支援診療所の届出の有無をご覧ください。西三河南部西医療圏の有床診療所が２４ありその内５つの診療所が届出を出しております。次に右の入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況（１ヶ月）をご覧ください。入院前の場所ですが、家庭からの入院が５２３人となり全体の８０％弱をとなります。また院内の出生が１１７人で２０％弱となり、他の病院、診療所からの転院、介護施設、福祉施設からの入院が２３人で３．５％弱となります。

また退院先の場所については、家庭への退院が５８９人で全体の９０％となり、他の病院、診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設・有料老人ホーム等への入所が全体の６％となります。

６ページをご覧ください。中央の退院調整部門の設置状況でございますが、２４の有床診療所中、３診療所が退院調整部門を設置しております。

最後７ページでございますが、平成２７年７月１日時点と６年後の医療機能別の病床数を記載しております。

次に、資料３をご覧ください。当構想区域内にございます医療関係施設及び介護関係施設につきまして、介護保険事業計画において各市町村が定めております「日常生活圏域」別に整理をしたものでございます。

今後、地域医療構想の実現を推進していくうえで、在宅医療等への対応を検討していく必要がございますが、「在宅医療を検討するには構想区域単位では、範囲が大きすぎる」等のご意見を構想策定段階から、ワーキンググループでいただいておりましたので、事務局で整理をさせていただきました。

２ページをご覧ください、医療関係施設を日常生活圏域ごとにまとめた総括表になっております。

また４ページをご覧下さい、医療関係施設を日常生活圏域ごとにまとめた個別表で、個々の病院名、有床診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所をまとめて記載しております。医療関係施設が４ページから６ページまで記載しております。

また７ページからは、介護関係施設を日常生活圏域ごとにまとめた表でございます。市町村の介護担当部局の協力もとに資料を作成させていただきました。こういった表によってどういった地域にどういった施設が多いのか少ないのかという事を把握していただく一助となればと考えております。

それでは、参考資料の２地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方をご覧ください。現在、国におきまして、医療計画の見直し等に関して検討が進められておりますが、その検討会において、昨年の１２月２６日にとりまとめられました、「医療計画の見直し等関する意見」の中から、「地域医療構想及び地域医療構想調整

会議での議論の進め方」の部分について抜粋したものを情報提供させていただいたものでございます。
　意見の取りまとめにおきましては、地域医療構想調整会議の場において、構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能等をふまえ、検討を進めること等の記載がございますが、本県といたしましては、この意見の取りまとめ、また、今後の検討会において進められる議論を踏まえて国から発出される通知や、医療計画作成指針等に基づき、今後の地域医療構想推進委員会における議論の内容や進め方等を検討してまいりたいと考えております。
　説明は、以上でございます。

○　議長　（斎藤　刈谷医師会長）

　非常にたくさんの資料でございまして、なかなか読み込むことが難しいと思いますが、ざっと見た感じでもかまいませんのでご質問、ご意見がありましたらお願いします。

○ 米津　西尾医師会会長

　資料２なのですが、整理がされておらず頭がこんがらがってしまいます。
　せめて市町村別に並べ替えさらに病床の多い順に並べていただかないと、自分の該当する市がどうなるのか、整理できませんので改善をよろしくお願いします。

○ 事務局（奥原　医療福祉計画課　主査）

　ご意見ありがとうございます。今の意見を踏まえて今後わかりやすい資料の記載を心掛けていきたいと思います。

○　議長　（斎藤　刈谷医師会長）

　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推進委員会を終了させていただきます。

　○　事務局　（河合　衣浦東部保健所　主事）

 ありがとうございました。
 なお５０分から医療計画策定委員会を開催させていただきます。
 恐れ入りますが、構成員ではない委員の方につきましては、お気をつけてお帰りいただきたいと存じます。
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。