

- 1 日 時 平成29年2月7日（火）午後2時15分から午後2時50分まで
- 2 場 所 豊田市総合体育館 中会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 2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28年度西三河北部地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。

なお資料は事前に配布させていただいておりますものが、A4本日の地域医療構想推進委員会についての配布資料にあります資料1-1、1-2、参考資料1、2、3になります。また本日机上手に配布させていただいた資料は、次第の新しいもの資料2、3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。

ではまず委員長の選出についてですが、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ります豊田加茂医師会長の野場様を推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

（異議なし）

では、委員長につきましては、豊田加茂医師会長の野場様に決定させていただきます。それでは、以降の進行を野場様にお願いいたします。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

豊田加茂医師会長の野場です。

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10月までは地域医療構想調整ワーキングということで検討を実施してきましたけれども、いよいよ今度はその推進という会議に

なります。今回は様々な情報提供があると聞いております、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（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 課長補佐）

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。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」につきましましては、地域医療構想策定後の「協議の場」と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を始め、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、本日の委員会につきましましては、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、本県の地域医療構想につきましまして概要版により改めて説明させていただきます。

まず、「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とされておりますことから、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。

次に「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。

次に「5 必要病床数の推計」でございます。まず、(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3つの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。次に、

(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て、県内の構想区域間の調整は行わない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ております。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3,064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も、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しています。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きましては、在宅医療等を必要とする対象者を表しておりますので、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が、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、各医療機関様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まして、

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たいと考えております。(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、大きく分けまして「病床の機能の分化及び連携の推進」、「在宅医療の充実」、そして「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歳以上人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加する見込みとなっており、特に75歳以上人口は、平成52年には平成25年の2倍になると見込まれています。

続きまして「医療資源等の状況」でございます。最初の○でございますが、「人口10万対の病院病床数は、県平均の73.3%と少なくなっており、療養病床は61.1%と特に少なくなっています。また、人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の約7割と少なくなっている。」という状況でございます。

資料の右側、3つ目の○でございますが、「救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、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、東部の地域においては、所要時間が長くなっている。」という状況でございます。

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%前後と高くなっている。」という状況でございます。

最後に「課題」でございます。当構想区域では、3つの課題をあげております。まず1つ目でございますが、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る、としております。

2つ目でございますが、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ります。

そして、3つ目でございますが、こちらは全構想区域における課題としておりますが、回復期機能の病床を確保する必要があるということでございます。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。簡単ではございますが、地域医療構想の概要等の説明は以上とさせていただきます。

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いただいております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。なお、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思います。

時間の都合もありますので個々の説明は省略させていただきますが、1ページから

は病院の病床機能報告結果についてまとめております。当構想区域におきましては、14の病院から報告をいただいておりますが、一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料および届出病床数等をまずはまとめさせていただいております、続いてDPC群の種類、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出の有無、また、三次救急、二次救急、救急告示病院の認定の有無等をまとめております。

続きまして2ページをご覧ください。救急医療の実施状況、入院患者数の状況を年間でまとめたものを掲載させていただきました。救急医療の欄には、休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数や救急車の受入れ件数の記載があり、豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センターが突出している状況が分かります。また、入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況、こちらは1ヶ月の状況でございますが、構想区域全体でご覧いただきますと、入棟前の場所ですが、新規入棟患者数は一カ月で合計4,920人、その内訳で一番多いものが家庭からの入院が3,694人で、割合としましては全体の75.1%となっております。続きまして院内の他病棟からの転棟が734人で、全体の15%となります。

また退棟患者数ですが、1カ月の区域合計で4,622人となっておりますが、一番多いのが家庭への退院の項目で3,333人ということで、割合としましては72.1%、その次が院内の他病棟で、770人で約16.7%となります。

3ページをご覧ください。職員数ということで看護師から臨床工学技士までそれぞれ届出いただいている常勤換算数を記載しております。また退院調整部門の設置状況でございますが、①退院調整部門の有無ですが、○が付いているものが設置をしている医療機関で14医療機関中6医療機関ということで約4割が退院調整部門を設置しております。

続きまして4ページが医療機器の台数ということでCT、MRI、その他医療機器について報告いただいているものを記載しております。そして許可病床数・稼働病床数ですが、①一般病床、②療養病床について許可病床数、稼働病床数を記載しております。

続きまして5ページからが有床診療所の状況をまとめたものでございまして、当区域におきましては14の有床診療所から報告をいただいております。項目につきましては基本的に病院と同じ内容としておりますので、説明は割愛させていただきます。

資料の最後、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。参考にいただければと思います。

次に、資料3「医療関係施設及び介護関係施設参考資料」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、範囲が広すぎる」等のご意見を構想策定段階から、ワーキンググループの委員からいただいておりますので事務局で整理をさせていただきました。

2ページ目からが医療関係施設ということで、2ページが総括表、3ページが個別表となっております。日常生活圏域ごとに病院の医療機能区分ごとの数字、地域医療

支援病院数、在宅療養支援病院数、歯科診療所や薬局数も記載しております。

そして、5ページが介護関係施設の参考資料となっております。地域包括支援センターをはじめとしました施設ですが、これらの施設につきましては、本県の地域医療構想冊子の後ろに参考資料として各種データを掲載しておりますが、この中にあります介護関係施設を日常生活圏域単位にしたものです。説明は割愛させていただきます。

また、本日、参考資料といたしまして、参考資料の1から3がございますが、参考資料の2につきましては、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、その検討会におきまして、昨年12月26日にとりまとめられました「医療計画の見直し等に関する意見」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踏まえ検討を進める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や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、医療計画作成指針等に基づきまして、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。

また、参考資料3につきましては、こちらも国において現在検討が進められております療養病床の在り方に関しまして、社会保障審議会の療養病床の在り方等に関する特別部会において、昨年12月20日に取りまとめられました「議論の整理」から参考として抜粋したものでございます。

今後、病床の機能分化と連携を推進していくうえで、療養病床の在り方も重要になってまいりますので、引き続き国の動向を注視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（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。

○ 岩瀬 トヨタ記念病院長

地域医療構想の中には、西三河北部医療圏の中に「人口10万対の病院の病床数は、県平均の73.3%と少なくなっており、療養病床は、61.1%と特に少なくなっている」という記載があるが、これに対して当地域の療養病床は、今後増えるのか、もしくは病床の転換があるのかという情報をまとめていただくと今後方向性が見えてくると思うのですが、いろいろな病床が療養病床を増設するとか、急性期・回復期から療養病床に代わるというようなことをまとめたデータはないのでしょうか。

○事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

現在相談等を含めてそのような内容をまとめたデータは、手持ちではございません。全体の傾向としましては、急性期の病床整備という話が多いのですが、若葉病院を始め療養型の申請があり、病床許可を経ていますので、この地域の療養型病院は相対的には増えるという事になっています。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

若葉病院は、全体のうち200床が療養病床で50床が急性期という事でよかったですでしょうか

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

御発言のとおりです。

○ 伊藤 みよし市民病院長

療養病床は県の平均からすると少ないと思うが、平成34年の地域医療構想の必要数を見ると多くなっているが、その状態で療養病床を増やしてもいいのか、県としての見解をお願いしたい。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

基本的に地域医療構想の中で療養病床については、在宅にシフトしていく予定である。つまり現状の療養病床で分析すると足りないという事であり、新規の病床を追加するとオーバーフローすることになってしまいますが、現状の療養病床は2025年を目指して在宅にシフトするように話し合いをすることが、地域医療構想の目途としております。

○ 伊藤 みよし市民病院長

結論としては、オーバーフローすることを基本として療養病床を増やすべきか、在宅の方に向かうため病床を増やさないようにするべきなのかどちらで考えるべきでしょうか。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

基本的に地域医療構想の目途は、地域医療構想の必要病床数に向かっていくのが大きな方向性ではございますが、地域の特性等がありましたら、そこに配慮しながら話し合いを進めるのが当委員会のあり方でございます。

そのため療養型病床は、基本的に減らして在宅に移行するというのが現在の考え方になります。

○ 早川 足助病院長

在宅医療等といっているのですが、その中には特別養護老人ホーム等が含まれていると思いますが、将来的には療養病床は、特別養護老人ホームに転換するという事まで見据えた方が良いのか。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

昨年作成をした、基準病床数における算定の定義の中に、療養型病床の病床数を積算するにあたり、地域の特別養護老人ホーム等が多いところは療養型病床が少なく設定されるという方程式になっており、福祉施設も在宅医療の受け皿として考えられております。

○ 柴田 豊田市市民福祉部総務課長

概要版ということで資料1をお示しいただいたが、本文にへき地のことが書いてあったが概要版には記載がなかった。

東三河北部医療圏には載っているのですが西三河北部医療圏にも今後、追加記載ということで修正をしていただけないか。

○ 事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

概要版の修正は現状難しい状態でございます。本文には記載させていただいておりますので、概要版の修正は出来ないという事でご理解いただきたいと思っております。

○ 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推進委員会を終了させていただきます。

○ 司会（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

ありがとうございました。

なお55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。