

## 平成 28 年度 東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時 平成 29 年 2 月 17 日（金） 午後 1 時 30 分から午後 2 時 15 分まで
- 2 場 所 東三河県庁（東三河総合庁舎）
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 4 名
- 5 議 事 地域医療構想について
- 6 会議の内容

### （1）あいさつ （豊川保健所長）

開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、「東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会」に御出席いただき、ありがとうございます。

日頃は、東三河南部圏域の地域医療の推進に対しまして深い御理解と御協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

地域医療構想につきましては、本来ならば昨年度に策定されることではございましたが、他の圏域で医療機関の整備に関する圏域間での病床数の調整が必要であるということから、検討を 28 年度も引き続き行うこととなりましたが、最終的には調整はされませんでした。

今年度は 6 月にワーキンググループを開催して御意見をいただきました。

その後、平成 28 年 10 月に医療審議会より知事に答申し、10 月 18 日に公示されました。

本日、策定された計画の冊子を机上に配布させていただいております。

地域医療構想策定後、従来ワーキンググループとして開催しておりました会議を、今回より推進委員会と名称を変更して、地域医療構想を推進していくことを目的として開催してまいります。

本日の会議の大変限られた時間の中ではございますが、県医療福祉計画課から東三河南部構想区域の状況や課題について説明いただき、地域の御意見をいただき、今後の在宅医療等の推進に関する議論を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

### （2）議長の選出について

委員の互選により、安井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）議事

地域医療構想について

#### （ア）事務局説明

愛知県医療福祉計画課の三島と申します。東三河南部構想区域地域医療構想

推進委員会 安井委員長様始め委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の保健・医療・福祉の推進に格別の御配慮を賜りますとともに、とりわけ昨年10月の本県地域医療構想の策定にあたりましては、様々な御意見がある中で取りまとめに御理解・御協力・お骨折りいただきましたことを改めてこの場をお借りしまし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す。当委員会は「構想区域ごとに、関係者の皆様と連携を図りつつ、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」を目的としております。

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、具体的な協議を行うのではなく、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。

本日の委員会の開催目的といたしましては、

- 「愛知県地域医療構想」の理解を深め、
- 病床機能報告結果等から、構想区域内の医療提供体制を把握できるよう、情報提供・共有を図る。
- 国の検討会における地域医療構想調整会議（地域医療構想推進委員会）での進め方等について、情報提供を行う。

の3点としております。

それではまず、資料1-1、及び1-2により説明させていただきます。

まずは、資料1-1を御覧ください。

概要版により改めて本県の地域医療構想を、ごく簡単に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、医療ニーズの増加・慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加による疾病構造の変化が見込まれておりますことから、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。

「2 本県の人口見通し及び医療資源等」の状況でございます。

まず、「(1)人口の見通し」でございますが、本県の総人口につきましては、平成25年から平成37年、平成52年と減少してまいりますが、減少率は全国よりも緩やかなものとなっております。

一方、65歳以上人口、75歳以上人口につきましては、全国を上回る増加率となっております。

次の「(2)医療資源の状況」でございますが、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すが、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おります。

「3 構想区域の設定」について、でございます。

地域医療構想の「構想区域」の設定の考え方については、国のガイドラインで、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、本県におきましては、尾張中部医療圏の面積が著しく、また、患者の多くが名古屋医療圏に流出していることから、尾張中部医療圏と名古屋医療圏を統合して 1 つの構想区域とし、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し、本県では 11 の構想区域を設定することいたしました。

「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、病床機能 4 区分のうち高度急性期・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、○の 2 つ目、慢性期機能の医療需要につきましては、療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、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。

(2) の都道府県間の医療需要の調整、(3) 構想区域間における入院患者の流入流出の調整を経まして、(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 機能の計で 5,214 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。

一方、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 の軽度の患者数の 70% は在宅医療等で対応する患者数として推計するなどし、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、医療を受ける者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、全員が毎日医療提供を受けるものではなく、この数字は在宅医療等を必要とする対象者を表しております。

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、情報共有を図り、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。

そのために(2) 今後の主な方策にございまして、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療の充実、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、愛知県地域医療構想の抜粋の資料 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、総人口は、減少していき、減少率は県全体より高くなっています。65 歳以上人口は増加していきませんが、増加率は県全体と比べ低くなっています。

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 万対の病院の病床数は、県平均の 122.8%と多くなっていますが、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。

資料の右側、一番上の○でございます。消防庁データに基づく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、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。

そして、資料右側 3 つ目の○でございます。平成 25 年度の NDB データに基づく特定入院の自域依存率は高い状況にあります。

続きまして、右下の「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、次のページの上の図をご覧くださいと 4 機能区分全てにおいて 90%を越えており、県内の 2 次医療圏の中で最も高くなっております。

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 つ目の課題としまして、療養病床が多いため、不足する機能への転換、在宅医療への移行を進める必要があるとしております。

次に、2 つ目の課題としまして、回復期機能の病床を確保する必要があります。

この課題につきましては、全ての構想区域における課題としております。

そして、3つ目の解題としまして、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、検討するとしております。

当構想区域における、構想上の課題について御認識を頂いた上で、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、構想区域内の医療提供体制を把握し、情報提供・共有を図る、に關しまして、資料2、及び3について、説明させていただきます。

まず、資料2を御覧ください。

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きたいと考えております。

時間の都合もございまして、概略のみ説明させていただきますが、まず、1ページをご覧ください。1ページ目から4ページ目までは、当構想区域内の病院の状況の主要項目をまとめた表です。

当構想区域内には31の病院がございまして、1ページ目には資料左側から、「入院基本料・特定入院料の届出病床数」や、「在宅療養支援病院」等、また、「3次救急医療施設」等をまとめております。

2ページ目には、資料左側から「救急医療の年間実施状況」、「入院患者数の年間状況」をまとめておりますが、その右側の「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」についてですが、まず、新規入棟患者数につきまして、当構想区域全体では、1か月で7,047人ですが、そのうち「家庭からの入院」が5,080人で最も多く、全体の約72%となっており、次に「院内の他病棟からの転棟」が1,150人で約16%となっております。一方、退棟患者数は1か月で6,884人で、そのうち「家庭への退院」が4,690人で最も多く、全体の約68%となっており、次に「院内の他病棟へ転棟」が1,237人で約18%となっております。

3ページ目には、資料左側に、看護師から臨床工学技士まで、それぞれ職員数をまとめています。その右側ですが、「退院調整部門の設置状況」ですが、「退院調整部門の有無」の欄をご覧くださいと、18の病院に設置されており、当構想区域内では約6割の病院に退院調整部門がある状況となっております。

次に5ページを御覧ください。5ページ、6ページは、当構想区域内の有床診療所の状況です。各項目については、基本的に病院と同じで、説明は省略させていただきますが、5ページの右側にまとめております「入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況」を見ますと、入院前の場所は、病院と同様、家庭からの入院の割合が最も多くなっており、退院先の場所を見ますと、ほとんどの入院患者が家庭へ退院している状況です。

資料7ページには、平成27年7月1日時点と6年が経過した日について、それぞれ医療機関から報告いただいている4機能ごとの病床数をお示ししております。

右側の差引の欄をご覧くださいますと、一部の医療機関において、急性期又は慢性期から回復期機能への転換を図る予定が把握できます。

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上で、在宅医療等への対応も注視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」等の御意見を構想策定段階から、ワーキンググループで御意見をいただいておりますので、市町村にデータ提供をお願いし、いただいたデータの範囲で事務局で整理をさせていただきました。

なお、資料3につきましても、資料2と同様、当資料を基に個別具体的な協議を行うのではなく、本日は、情報共有を目的として資料をお配りしております。

時間の都合もございますので、詳細な説明は省略させていただきますが、資料の表1ページ目に参照上の注意として記載させていただいておりますが、本資料につきましては、地域医療構想の推進を図るため、別に取り組む「地域包括ケアの推進」の観点から市町村が定める日常生活圏域別に社会資源の状況を整理したものであります。

医療機関の病床につきましては、2次医療圏単位で整備をするものであり、介護保険施設等は老人福祉圏域単位で整備するものでございまして、この表で日常生活圏域単位で整備しなければならないと誤解をされないよう入れさせていただきます。

1枚おめくりいただき、資料の2ページから4ページが、医療関係施設の総括表でございます。

左の行から、全国、愛知県、構想区域、市、市が定めている現在の日常生活圏域別に右の列に行って、面積、日常生活圏域の範囲、人口、高齢者人口、医療資源の状況として、病院数、病床数、有床診療所の病床機能と現在の転換予定、そして診療所、歯科診療所、薬局数と診療所、診療所は在宅療養支援診療所、歯科診療所数、薬局数を記し、5ページから8ページが個別表として病院名、有床診療所、在宅支援診療所、在宅支援歯科診療所名を記しております。

そして、資料の9ページ以降が、介護関係施設の表となっております。全国、愛知県、構想区域、市、日常生活圏域単位で、右の列に行って、面積、日常生活圏域の範囲、人口、高齢者人口、介護関係施設を訪問看護ステーションまで数にしたものでございます。こちらにございます施設につきましては、今

日、お配りしていない本県の地域医療構想をまとめた際には、後ろに構想区域単位では数字は出しておりましたが、日常生活圏域単位に整理をしたものでございます。

本日の段階では、今後の連携の参考にしていただければと考えております。

資料の説明は以上でございますが、本日は、参考資料といたしまして、参考資料の1から3をご用意させていただいております。

参考資料1につきましては、地域医療構想の参考資料のうちの(1)人口の将来推計でございますが、従来からお示ししているものから変更はございませんので、説明は省略させていただきます。

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、その検討会において、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とりまとめ」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。

最後の参考資料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日にとりまとめられた「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上で、療養病床の在り方も重要になってまいります。現時点におきましては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出されている状況でございます。法律案は、介護医療院の創設や、現行の介護療養病床の経過措置期間を6年間延長する等の内容となっております。また、医療療養病床の25対1の取り扱いにつきましても、中医協において検討されている状況でございますので、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。

#### (イ) 質疑応答

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

非常に詳しい資料を作ってくださいありがたい。

2025年の慢性期の必要病床数は1457床となっているが、今回の資料2の1ページに各病棟の累計があり、この中で療養病棟入院基本料1を算定している病床は1,598床となっており、既に2025年の必要病床数は越え

ている。

残った療養病棟入院基本料2は277床、介護療養病床603床を足すと880床となり、それが介護医療院となるのは仕方ないが、逆に療養病棟入院基本料1になりたいという場合は、いつまで許可されるのか。

平成30年に療養病棟入院基本料2と介護療養病床がなくなるということであるが、移行期間が3年ないし6年とお聞きしている。その間はどうのような取扱いになるのか、大変重要な問題となるので、県の意見をお聞きしたい。

○三島主幹

今の御質問は療養病棟入院基本料1の病床数をどうしていくのかということでしょうか。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

療養病棟入院基本料1の病床と地域医療構想の慢性期の必要病床数がほぼ一致しているので、それ以外の880床が、療養病床の在り方検討会で提案された類系になるのは構わない。しかし、その一方、療養病棟入院基本料1になりたいという病院があってもおかしくない。

或いは回復期病床になることも考えられるが、その場合は回復期病床がまだまだ足りないのでどんどん転換することはよろしい。

しかし、療養病棟入院基本料1の病床数は既に超過しているので、その場合はどのような取扱いになるのか。

○三島主幹

医療療養病床の稼働している病床を、愛知県が削減することは全くない。

今の状況下で、どのように在宅医療や回復期病床に転換できるのかということや、どのようなことが課題になるのかなど御意見を伺いながら進めていくのではないかと考える。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

25対1の療養病棟入院基本料2と、介護療養病床は平成30年3月31日をもって法的には失効する。移行期間はあるが、その移行期間に今申し上げたように療養病棟入院基本料1に変更できるのかをお聞きしたい。

○三島主幹

25対1の療養病棟入院基本料2についても、移行期間を6年にしてほしいと医師会等が求めているところであると思いますが、介護療養病床が20対1の医療療養病床になれるのかということか。

それについて、防止することは私どもは考えていない。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

移行期間の間に国の示している医療機関ではないものに転換するのは

問題ないと考える。

基準病床数と必要病床数をいずれ一緒にしていくという話があり、現在でも既に必要病床数をオーバーしているが、今後看護師の確保やいろいろな条件を高めて、療養病棟入院基本料1にしたいという場合にどうなるのか県の考えをお聞きしたい。

○三島主幹

県としては、不足する在宅医療への対応や回復期に転換していただきたいと思う。

○安井議長

病床を保険点数の高い方へ変更しようと思っても、必要病床数を既に超えてしまっているのでは、県が圧力をかけて止める方向にするのかをお聞きしていると思うが、それについてはいかがか。

○三島主幹

県が圧力をかけるということはない。

必要病床数はあくまでも目標値であり、規制する数字ではない。

なるべく必要病床に近づけていけるような条件や環境の整備を進めていきたいということである。

○安井議長

他によろしいか。

○大石委員（豊川市医師会）

逆に、老人保健施設に転換したいというところもあると思う。

その場合に介護老人保健施設の整備数がどのくらい余っているかなどを圏域会議で審議するが、病院が老人保健施設に転換したい場合は、この枠内でないとできないのか、別枠で認められるのか。

○三島主幹

介護保険施設も圏域で積み上げて計算し、サービス量を計るという取扱いになっている。

○大石委員（豊川市医師会）

その取扱いであれば、東三河南部医療圏は療養病床数が多く、将来的に老人保健施設に転換する可能性が高い。

そのためにも、現在、整備枠を使わないようし、残しておく必要があるのではないか。

老人保健施設に転換したくても、整備枠がないからできないということになるので、今は新規の整備を認めないという方針にしておかないと、いざ病院が転換しようとした時に、転換できないということになってしまわないか。

○三島主幹

御意見は了解した。

医療と介護を一体として進め、サービス量をどう一致させていくのかを30年度の次期計画で考えていくが、いざやろうとしたときにやれなくなってもいけないので、確認しておかなくてはならない。

○大石委員（豊川市医師会）

新規の整備を凍結しておかないと、いざ病院が転換型老人保健施設などに転換しようとしても行き場がなくなる。

老人保健施設は老人保健施設の枠でしか作れないのか。

○三島主幹

私の認識はそのとおりであるが、私の認識が違ってないか確認する。

(5) 閉会