

## 平成 28 年度尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日 時 平成 29 年 2 月 23 日 (木) 午後 3 時から午後 3 時 40 分まで
- 2 場 所 愛知県一宮保健所 4 階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 6 人
- 5 議 題 地域医療構想の推進について
- 6 会議の内容

### (1) 開会 (一宮保健所次長)

定刻により平成 28 年度尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催する。

### (2) 委員長の選出について

愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第 3 第 3 項の規定による委員の互選により、一宮市医師会野村会長が委員長に選出された。

### (3) 会議の公開・非公開について

愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第 5 条第 1 項に基づき、全て公開。

### (4) 議事

#### ア 地域医療構想の推進について

##### (ア) 事務局説明 (医療福祉計画課 奥原主査)

- ・本県では昨年度より地域医療構想の策定作業を進めてきたが、昨年 10 月 18 日に愛知県地域医療構想を策定した。
- ・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いて、委員の様々な意見をもらうことにより地域医療構想を策定できたことに感謝している。
- ・本日の地域医療構想推進委員会は、地域医療構想策定後の協議の場として設置するもので、構想区域ごとに関係者と連携を図りつつ、将来の病床必要量を達成するための方策をはじめとして、地域医療構想の達成を推進するための必要な協議を行うことを目的として開催するもの。
- ・現在、国において協議の進め方などについて検討が行われている状況であることから、本日の委員会では、具体的な協議を進めるのではなく、委員の間で各種情報の共有を図りたい。
- ・開催目的としては三つ。
  - ①地域医療構想の理解を深め、構想区域の課題の共有を図ること。
  - ②病床機能報告結果等から、構想区域の医療提供体制の情報を共有すること。
  - ③国の検討会における地域医療構想推進委員会の議論の進め方について情報提供を行うこと。

- ・地域医療構想は、平成 37 年（2025 年）には団塊の世代が 75 歳以上となり、医療ニーズの増加や疾病構造の変化が見込まれることから、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分化と連携を推進するため策定したものの。
- ・尾張西部構想区域は、現状の 2 次医療圏を構想区域として設定。
- ・構想区域ごとの医療需要の推計について、高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、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。
- ・慢性期機能の医療需要については、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。
- ・構想区域間における入院患者の流入・流出の調整について、本県では医療機関所在地ベースで必要病床数を推計。
- ・必要病床数の推計について、医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の稼働率で除して得た数を、病床の必要量としている。
- ・在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、軽度な医療区分 1 の患者数の 70% が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いる。
- ・その他の入院患者数について、入院受療率を低下させるという過程で、長期で療養を要する患者の一定割合は在宅医療等に移行するとして推計。
- ・在宅医療等については、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、医療を受ける人が療養生活を営むことができる場所という意味で、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。
- ・この医療需要の人数については、あくまでも在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員がある特定の 1 日に医療提供を受けるというものではない。
- ・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るため、この地域医療構想推進委員会などの場において、各医療機関が担っている病床機能を分析して情報共有を図っていきたい。
- ・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いきたい。
- ・尾張西部構想区域の状況について、人口の見通しは、平成 52 年に向け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る。
- ・65 歳以上人口は増加していくが、増加率は県全体より低くなっている。
- ・人口 10 万対の病床数は、県平均の 91.4% だが、療養病床数は県平均の 61.3% と少なくなっている。

- ・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、緊急性の高い傷病及び高齢者の発生頻度が高い疾患の入院実績があることから、区域内に急性期入院機能を有していると考えられる。
- ・当構想区域の課題としては、県内病院における医師不足の影響に関する調査結果によると、診療制限をしている病院数は8病院あり、区域内病院19病院に対する割合が42.1%と高くなっているが、関係機関の協力連携等により、地域全体でカバーされている状況で、現時点で問題が生じているわけではないが、今後も見守っていく必要があるとしている。
- ・もうひとつの課題として、回復期機能の病床を確保する必要があるとしているが、この課題はすべての構想区域の課題となっている。
- ・当構想区域における課題を認識した上で、今後協議を進めていきたい。
- ・平成27年度病床機能報告の病院の集計結果について、在宅医療の関係では、「在宅療養支援病院の届出(有)」としている病院は、当構想区域で16病院中2病院。
- ・「在宅療養後方支援病院の届出(有)」としている病院は16病院中1病院。
- ・病床機能の分化と連携の関係では、「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況(1ヶ月)」について、「入棟前の場所」で一番多いのは、「家庭からの入院」で4,126人、全体が5,666人であるので、全体の70%強。
- ・二番目に多いのは、「院内の他病棟からの転棟」で898人で全体の15%程度。
- ・「退棟先の場所」で一番多いのは、「家庭へ退院」で3,961人で全体の70%強。
- ・二番目に多いのは、「院内の他病棟へ転棟」で910人で全体の16%程度。
- ・「退院調整部門の設置状況」については、当構想区域では16病院中14病院で全体の87.5%で退院調整部門が設置されている。
- ・有床診療所について、在宅医療の関係では、「在宅療養支援診療所の届出(有)」としている診療所は32診療所中5診療所となっている。
- ・「入院前の場所」について、一番多いのは「家庭からの入院」で1,032人で全体の90%程度。
- ・二番目に多いのは「院内の出生」で68人で全体の6%程度。
- ・「退院先の場所」について、一番多いのは「家庭へ退院」で1,092人で全体の97%となっている。
- ・「退院調整部門の設置状況」について、「退院調整部門(有)」は32診療所中4診療所で全体の12.5%となっている。
- ・資料3は、当構想区域内の医療関係施設及び介護関係施設について、介護保険事業計画において各市町村が定めている日常生活圏域別に整理したもの。
- ・今後、地域医療構想の実現を推進していくにあたり、在宅医療等への対応を検討していく必要があるが、在宅医療を検討するにあたり、構想区域単位では範囲が大きすぎるとの意見が構想の策定段階から出ていたため、整理した。
- ・2から3ページは、医療関係施設を日常生活圏域ごとにまとめた総括表となっ

ている。

- ・4から6ページからは医療関係施設を日常生活圏域ごとにまとめた個別票となっており、相違点としては、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が個別名で記載されているところ。
- ・7から8ページは、介護関係施設を日常生活圏域ごとにまとめた表となっている。
- ・資料4「病床整備計画に係る取扱いの見直しについて」は、2月14日に開催した愛知県医療審議会医療体制部会において承認された資料。
- ・愛知県では、愛知県病院開設等許可事務取扱要領を定め、病院開設に係る法的手続きの前に先立って、病床整備計画を提出してもらい、計画内容の適否について判断している。
- ・現在は、圏域保健医療福祉推進会議を病床整備計画に対する意見聴取及び結果報告の場としているが、今後は地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から、地域医療構想推進委員会において病床整備計画についての意見をもらいたいと考えている。
- ・地域医療構想推進委員会で疑義がある旨の意見が付された場合には、県の医療体制部会にあげて意見を聴くこととし、その結果を推進委員会と圏域保健医療福祉推進会議に報告することとする。
- ・愛知県病院開設等許可事務取扱要領の改正手続きを、来年度の病床整備計画受付前までに行う予定としている。

#### (イ) 質疑

(総合大雄会病院 理事長 伊藤委員)

- ・資料1-1の3ページの(4)で、必要病床数の推計は、医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の稼働率で除して得た数となっており、下の表で尾張西部は高度急性期407、急性期1,394、回復期1,508となっているが、地域医療構想の中で、ただ単純にその地域の特定の期間における1病床あたりのDPCに基づく点数3,000点を高度急性期、600点を急性期、175点を回復期と慢性期に分けるという区分けで暫定的に分けただけで、その分け方が正しいということが国の方での会議でも一言も言われたことがない。それを根拠とした数字がすでに決まっているということになると、こちらが考える地域医療構想というものも全く違う形になってしまうという心配が1点。
- ・もう1点、地域医療構想について、具体的な病院の機能や病院名を、岐阜県では具体的にあげて急性期病院とそれ以外の病院で分けられているが、当地域も来年度中に行う計画があるのかどうかということを教えてほしい。

(医療福祉計画課 奥原主査)

- ・点数で分けているのが妥当なのかという意見は、ごもっともだと思うが、ど

こかで線引きが必要ということで全国一律となっており、妥当かどうかは別として、やむを得ないかと考えている。

- ・岐阜県の動きは具体的には承知していない。
- ・地域医療構想推進委員会の進め方については、内部でもいろいろな意見があるなかで、国の状況が固まっていないところもあり、今、この場で来年度まず何をやっていくとまでは言えない。
- ・医療機関の役割の明確化というのは、初めの段階でやっていくのかとは考えている。

(総合大雄会病院 理事長 伊藤委員)

- ・高度急性期に入っている人でも、退院間近では1日あたり200点を切る事例もたくさんあり、国の会議でもそういったことが議論されている中で、この尾張西部医療圏の病院機能をどう切り分けるかという具体的な議論に入るわけなので、少し拙速なのではないかと心配している。
- ・29年度の地域医療構想について、国からの指示で年度内にどこまでやるという指示が出てくるかと思うが、そこはどのように受けとめたらよいか。
- ・膨大な資料を配られて、これを見ながら、どうしていくのかを考えているが、医療機関にとって病床の機能が決まってしまうということは、死活問題であるので、この会議に参加している医療機関だけでなく、地域全体の医療機関が集まるなど、もっと頻繁に構想会議を開いて、様々な意見を戦わせて結論を導き出すべきものだと思っている。
- ・ベースがはっきりしないということで大変不安に思うということと、今後の計画について、議論をするような計画が県にあるのかを教えてほしい。

(医療福祉計画課 奥原主査)

- ・来年度の見通しというのは、この時点では難しい。
- ・すべての医療機関に情報が行きわたる必要があると思うが、その手法がこういった場に、すべてを呼ぶのが妥当かどうかはいろいろ議論があるが、今のところ、推進委員会に関しては代表制をとる考えである。
- ・他の区域でも、この場にいない医療機関への情報提供をどうするかという意見をもらったことがあるが、どうしていくかは今後の検討課題と思っている。

(総合大雄会病院 理事長 伊藤委員)

- ・これだけ膨大なデータが提供されているわけなので、よく読み込んだ上で、これに対する意見を細かく議論する場が必要なのではないかという御提案を申し上げたいと思う。

(5) 閉会（野村委員長）

それでは、本日の尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもって閉会とする。