

## 平成28年度第1回 西三河南部西圏域地域医療構想調整ワーキンググループ 会議録

- 1 日 時 平成28年6月21日（火） 午後2時から午後3時10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 3人
- 5 議 題 地域医療構想の素案について
- 6 会議の内容
  - (1) あいさつ （衣浦東部保健所長）

(2) 議長の選出について  
委員の互選により、斎藤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) 議題  
ア 地域医療構想の素案について  
(ア) 事務局説明 （久野 医療福祉計画課 課長補佐）

○地域医療構想という事で、各圏域にワーキンググループを設置し会議を開催してきた。これまで構想区域の設定、医療需要及び必要病床数の推計、構想を実現するための施策について意見を伺ってきた。

○各ワーキンググループで出た様々な意見を踏まえて、5月25日に愛知県医療審議会医療体制部会で地域医療構想の素案が決定された。

この素案について今までご意見をいただけていない「地域の医療課題」を中心に御意見をいただきたい。

○本県の人口の見通しは、総人口は、平成25年を基準とした場合、平成37年、平成52年と減少するが、全国よりも緩やかな減少率となっている。

一方65歳以上の人口は、平成37年を1とした場合、平成37年は1.18、平成52年は1.35と増加、75歳以上の人口は、平成37年には1.57、平成52年には1.62と全国を上回る増加率である。

○医療資源の状況は、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、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、全国を上回っている。

○構想区域間における流入流出の調整は、これまで医療機関所在地ベースを基本にしつつ今後予定されている大幅な増床予定の影響を見込み、当構想区域を含む一部の構想区域間で入院患者の流入流出の調整をおこなった「たたき台」を示して各ワーキンググループでご意見をいただいた。

○本年2月19日に開催した医療体制部会から、「尾張東部、西三河南部東、西三河南部西の3構想区域による話し合いの場を設けるべき」との意見をいただき、4月25日に3構想区域で意見交換を行った。

○合同ワーキンググループでは、意見集約が出来なかったため、主な意見について体制部会に報告し、必要病床数の推計について改めて審議した結果、①今後新たに病院が出来るとしても、現段階では必ずしも患者の流入流出が分からないこと、②一部の地域のみで患者の流出の調整は好ましくないという意見をいただいたため、今まで皆様に示させていただいた「たたき台」ではなく、構想区域間の調整を行わない、医療機関所在地ベースに基づく推計が適当であるとされた。

○素案は、必要病床数は、新たな病院が建設されるなど患者の流入流出に大きな変化がある場合には、必要病床数の見直しを行うことを前提に医療機関所在地ベースとするとした。

○必要病床数の推計ですが、西三河南部西医療圏の平成37年の病床の必要量は、たたき台で示した、4機能区分合計「4,688床」床から調整を行わない「4,998床」床に戻した数となる。

○「本構想を実現するための方策」について前回のワーキンググループにて事務局案を提示したが、今回一部修正を実施したので修正のあった部分について説明する。

○「ア」について、「病床機能報告などを活用しながら、各医療機関が担っている病床機能を把握・分析する」及び、アの最後の項目、「病床の機能の分化及び連携の推進には住民の理解も欠かせないため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。」を追加した。

○「イ」について、「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、在宅で受けられる医療介護に関する適切な情報提供を推進するとともに、県民の在宅医療に関する理解を深めるため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。」を追加した。

○「ウ」について、「地域医療支援センターにおいて、大学と連携した医師の育成、キャリア形成支援と医師不足の病院等への派遣体制の強化を図り医師の地域偏在の解消を図る」を追加した。また、なお書きとして、「新たな専門医の養成制度については、専攻医の地域偏在について検証及び調整を行い、地域医療の確保に配慮した対応を図る」としている。

○「医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関の相談に応じるとともに、必要に応じてアドバイザーを派遣するなど、その取り組みを支援する」を追加した。

○新たに「エ その他の取組」として3項目を追加した。

○西三河南部西医療圏の現状及び課題は、総人口は、平成37年には微増し、平成52年には微減する、65歳以上の人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高い。

○医療資源等の状況は、素案として5つ記載しており、①人口10万対の病院の病床数は県平均の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35.0%と非常に少ない、人口10万体の医療従事者数については、医師数が県の平均の74.6%と少なくなっている。②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、緊急性の高い疾病及び高齢者の発生頻度が高い疾患の入院実績があり、区域内に急性期入院機能を有していると考えられる。③救急搬送所要時間については、県平均とほぼ同様でありDPC調査データに基づく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ることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられる。④特定入院料の病床については、平成28年3月現在で救命救急入院料を始め資料のとおり届出がされている。⑤平成25年度のNDBデータに基づく、入院患者の受療動向を見ますと、特定入院料をとっている入院患者の自域依存率は、高い状況にある。

○入院患者の受療動向は、入院患者の自域依存率は、4機能区分全てが80%以上で、非常に高くなっており、また近隣の2次医療圏からの流入も多く見られる。

○各構想区域の医療課題は、例示として事務局で作成したものであり、こちらに縛られずに発言をいただければと思います。

○西三河南部西については、各種データから事務局として地域の特有の課題が想定できなかったため、全構想区域共通の課題として例示している「回復期機能の病床を確保する必要がある」のみを課題として例示している。

○当構想区域の医療課題並びに素案に対する意見を、医療体制部会に報告し、各地域の意見を踏まえ、素案の修正をし、パブリックコメントや関係団体等へ意見聴取を行った後、愛知県医療審議会にて地域医療構想策定について答申をいただき、9月を目途に公示へと進んでまいりたいと考えている。

○地域医療構想策定後は、医療法上都道府県は協議の場を設け、関係者と連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策や、その他の地域医療構想達成を推進するために

必要な事項について協議を行うとされているため、今後医療体制部会等において、名称や設置を審議した後に、各構想区域に協議の場を設置したいと考えている。

(イ) 質疑応答

○ 藤井 安城市医師会長

この圏域の問題点としては、「看護師の供給体制の不足」がある。愛知県看護協会及び愛知県ナースセンターが毎年2月に県の看護師の受給調査報告書をまとめているが、平成27年のまとめでは、西三河南部西と知多半島及び西三河南部東医療圏が、非常に看護師が不足している地域であると看護協会の報告書で報告されている。

看護系学校の入学定員は、人口1万人当たり西三河南部西は1.8人しかありません。また病床数あたりの入学定員も西三河南部西は、2.6%で愛知県で一番悪い。

平成26年度愛知県内大学・専門学校入学者・卒業者の動向は、入学定員は合計で3,482人、卒業者は3,039人で卒業率は、87.2%で、入学定員に対する就業者数は、さらに下がり、就業者数は2,824人で、81.1%が就業者数です。その中でも大学・短大については、入学定員1,222人に対して、879人が就業という事で71.9%しか就業していない。また就業者のうち県内就業者数は、大学・短大は、724人で59.2%一方看護専門3年全日統合カリキュラムの場合は、入学者1,603人に対して就業者1,315人という事で県内就業者数は、82%となります。

4年生大学卒業の看護師、入学定員に対して就業者数の割合は低く、更に県内となると60%以下となる。

西三河南部西医療圏の看護師養成学校は、西尾市民病院、安城更生病院、安城市医師会の安城碧海専門学校で入学定員は120人しかありません、人口は68万人と病床数も多い中で、供給数が少ないため、病院がかなりがんばって他の地域から看護師を募集しているのが現状だと思う。

地元である程度看護師を育てないと、看護師というのは集まらないと思うため、一見今は看護師が足りているように見えますが、実態は非常にタイトで県内の供給不足の3つの地域であるという事を訴えたい。

○ 事務局（吉田 衣浦東部保健所長）

当医療圏では、65歳以上の人口の伸び率は、平成37年はもちろんの事、平成52年も県平均の1.35に比べて約0.1ポイント高い1.47となっている。

地域医療構想は、平成37年の医療のあるべき姿について記載するという事になっておりますが、当医療圏は平成52年まで高齢化が進むことから、「平成52年(2040年)まで65歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっているため、平成52年(2040年)まで見据えた医療提供体制を中・長期的に考えていく必要がある」という文言を追加してはどうかという提案をいたします。

○ 浦田 安城更生病院院長

保健所の提案は是非地域の意見として欲しい。

前回のワーキンググループで、この地域の医師会、病院関係者の代表者10名で共同署名した意見書の中にも、2040年までの増加傾向というのを見据える必要があると提案したがこれとも概ね一致している。

ただ、2025年までの数字の持つ意味は、地域ごとに異なり、これから人口が減っていく地域と2040年に向かって人口が増加する地域では、意味が違ってくると思っている。

一つ質問ですが、「新たな病院の建設されるなど患者の流入・流出に大きな変化がある場合は、必要病床数推計の見直しを行う」という記載が素案にあるが、患者の流入・流出というのは、そこに病院があるからというわけではなく、患者さんの意思があり、患者さんを受け入れる病院にも歴史があり大変な努力をしてくれている。患者さん自身も地域の地縁や地域性などの過去の歴史があり、自分の意思で病院を選んでいただいているので、流入流出というのは単に受け皿があるからという事ではないと思う。また新しい病院が出来れば医師誘発需要という新しい需要が喚起されると思い、全く違う流れがでてくると思うが、ここの表現についてデータが出た場合なのか今まで通り推測で実施するのか教えていただきたい。

○ 久野 医療福祉計画課課長補佐

浦田委員がおっしゃられた必要病床数の推計について補足させていただきます。

必要病床数の推計にあたっては、国から提供されるデータにより推計することとされている。今後新たに病院が開設された後に、医療実績としてDPCデータ等が蓄積されますので、その病院開設後のデータが国から提供された場合には、その実績値に基づいて推計し直すというものであります。

今回のように推測に基づいて構想区域間の調整を行うという事は実施しません。

○ 小林 小林記念病院理事長

私も衣浦東部保健所長の意見に賛成であるが、医療提供体制を中・長期的に考える必要があるということで、医療提供体制という言葉の中には、医師や看護師を含む医療従事者や病院その他のベッド整理というものがあると思うが、もう少し突っ込んで医療従事者の確保としてはいかがか。

病院経営をしていく中で、医療従事者の確保に非常に苦慮している、また行政としての政策を形成する上でもより具体的になる方が良いとも考えているし、対外的なアピールという意味でもいいと思いますがいかがか。

○ 事務局（吉田 衣浦東部保健所長）

大変貴重な意見をいただきありがとうございます。医療提供体制ということで包括的な意味で記載させていただきましたが、医療従事者を始めとするというような記載を追加することを含めて検討させていただきます。

○ 浦田 安城更生病院長

2040年まで見ると当医療圏はベッド数を800床くらい増床しなければいけないというのが、現在の推計方法での結果であります。

受け皿であるベッドを増やす必要はあるが、ベッドを増やすという事は、それを動かす看護師や医師などの医療スタッフの確保も保健所提案に入れたらどうか。

○ 鈴木 看護協会西三河地区支部

看護師不足について説明いただきありがとうございました。この地域には看護大学はないので、専門学校で養成を頑張っているのですが、先程平成52年(2040年)まで見据えた医療提供体制を中・長期的に考えていくという提案の中に、看護師も含めた医療従事者という文言を入れていただければと思います。

○ 米津 西尾市医師会長

西尾市内には、准看護専門学校がありますのでご報告させていただきたいと思います。

准看護師という事で、正看護師とは異なりますが、毎年准看護師を西尾市はもとより碧南市、刈谷市、安城市と地域に送り出しており、2次3次の一線の病院で働く子たちではありませんが、医療従事者としてカウントしていただければと思います。

○ 深沢 全国健康保険協会愛知支部企画総務部長

国からデータの提供という事ですが、我々の聞いている話では、3年に1回国から提供され、それに基づいて変更を実施すると聞いております。

先程委員がおっしゃられましたが、今回の資料は今の技術でのデータですので、今後在宅医療等が出てくるので、介護等の受け皿も含めて話をしないとほんとの数が出てこないのではないかと思います。医療と介護が一体になるのが平成30年と聞いておりますので、そこまで細かい議論は出来ないのかなと思います。

医療従事者という事で、地域医療構想という事で高齢化が中心になると思いますが、協会健康保険としては、現役世代が加入者の中心になり、現役世代となると小児科や産婦人科といったものも含めて、生活圏の中にバランスよく病院があり配置されることが望ましいという事を医療提供体制の中に入れていただきたいと思います。

○ 議長 (斎藤 刈谷医師会長)

大きく分けて衣浦東部保健所長の出された意見と、藤井安城医師会長の出された意見の2点を、医療圏の意見という形にするという事で事務局にはお願いしたいと思います。

○ 議長 (斎藤 刈谷医師会長)

それでは、議題(2)「その他の素案の記載」ということで、先ほどお話のたこの地域の課題以外で、地域医療構想について御意見がありましたら、御発言願います。

○ 藤井 安城市医師会長

愛知県の2次医療圏の見直しについてお教え願いたい。愛知県内には、名古屋医療圏の様に200万を超える人口の医療圏もあるし、患者の医療動向という事で、知多半島や西三河南部東などは、西三河南部西に患者の流入も多い等もあると思うが、医療圏の見直しについて今後議論することはあるのか

○ 事務局 (久野 医療福祉計画課 課長補佐)

現行の第6次の医療計画の見直しの際に、2次医療圏の見直しについて、国から作成指針が示された際に、流出患者の割合が20%以上起きている場合等に見直すことが示された。

2次医療圏の見直しにつきましては、来年度の医療計画見直しの際に、国から指針により考え方が示されるので、指針を見ながら検討していきたい。

○ 浦田 安城更生病院長

地域医療構想の初めに、構想区域が2次医療圏になると思っていたのだが違うのか

○ 事務局説明 (久野 医療福祉計画課 課長補佐)

現時点では明確になっていない。国においても検討会を立ち上げたばかりで、今後の検討課題となっている。

地域医療構想は医療計画の一部として策定するもので、構想区域を2次医療圏と異なる設定をした場合は、2次医療圏を構想区域と一致させることが望ましいとされているが、2次医療圏が残るのか、構想区域という言葉になるのかということは現状でははっきりとしていない。

○ 浦田 安城更生病院長

2次医療圏の患者の流出入の考え方として様々な定義が出ていて、病院としても混乱している。基本的な趣旨は、高度急性期以外は医療圏域内で完結するという事だとうたっているのに、30分以内で運び込むことが出来ればよしとするという意見があり是非はっきりさせていただきたい。

また今度医療審議会に地域の意見が上がるという事であったが、審議会に上がる前に地域の意見を確認させていただく事は可能であるか

○ 事務局 (稲葉 衣浦東部保健所次長)

圏域からの意見としてまとめたものについては、各委員に確認させていただきたい。

○ 井本 刈谷豊田総合病院院長

患者の流入・流出という事で、刈谷市は定住自立圏ということで刈谷市、知立市、高浜市と隣の圏域になるが東浦町とも協定を結んでおり、急性期医療は、刈谷豊田総合病院を中心として実施するという事になっている。

2次医療圏という考え方もあるとは思いますが、実際に患者さんの動きは生活圏で動くので、生活圏に根差した定住自立圏という考え方もあるという事をご理解いただきたい。



○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

最後に、「その他」について何かありましたら、事務局からお願いします。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

この場を借りて、情報提供とお願いという事で報告させていただきます。

本年8月6日土曜日に国をあげて、南海トラフ地震を見据えた大規模な災害医療訓練を実施します。

詳細は、現在調整中ですが、災害拠点病院の先生にはDMATの活動の関係やその他の病院にもEMISの入力訓練を実施いただくことになると思いますが、また詳細がわかり次第担当者に報告させていただきたいと思しますのでよろしくをお願いします。

（5）閉会（斎藤議長）