

平成28年度東三河北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23日（木）午後1時20分から午後1時55分まで
- 2 場 所 新城保健所 会議室
- 3 出席者 別添構成員名簿のとおり
- 4 傍聴人 なし
- 5 議 題 愛知県地域医療構想について
- 6 会議の内容

(1) あいさつ（新城保健所 古川所長）

本日は、大変お忙しい中、また雨は上がりましたがけれども、御足もとの悪い中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より医療行政の推進につきまして多大なる御理解御協力をいただきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、今後2025年以降にいわゆる超高齢化社会を迎えるにあたりまして、よりふさわしい医療の提供体制を構築するため、医療機関の役割分担や連携のより一層の推進と、地域において足りない医療の機能を補うために、皆様方からの御意見をいただいて作成しましたものが、この地域医療構想でございます。そして、作成されました地域医療構想を推進するために皆様方と協議を行う場として開催されますのが、この地域医療構想推進委員会でございます。県全体の地域医療構想が策定されたのが、今年の10月でございまして、本日は、計画策定後の最初の地域医療構想推進委員会となります。したがって、今回の委員会では、策定された計画について情報共有をしまして、今後の当地区の地域医療構想の推進について皆様方から御意見を頂戴できればと考えております。それではどうぞよろしくお願い申し上げます。

(2) 委員長の選出について

委員の互選により新城市医師会 中根委員が委員長に選出された。

(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 愛知県地域医療構想について

ア 事務局説明（医療福祉計画課 三島主幹）

東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会の委員長様始め皆様方におかれましては、日頃から本県の保健医療福祉行政の推進に特別の御配慮を賜り、また今年の地域医療構想の策定に当たりましては取りまとめにお骨折りいただきましたことにお礼申し上げます。

それでは、説明につきましては担当の久野から申し上げます。

（医療福祉計画課 久野課長補佐）

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」として設置させていただくものです。

推進委員会は「構想区域ごとに、関係者の皆様と連携を図りつつ、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」ことを目的に開催するものでございますが、現在、国におきまして、協議の進め方等について検討が進められている状況ですので、本日は、具体的な協議を行うのではなく、委員の皆様方に情報の共有を図っていただくことを目的に進めさせていただきたいと考えております。

それではまず、本県の地域医療構想について、皆様御承知のことと思っておりますが、概要版により改めて説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。「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・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。

本県の人口見通し及び医療資源等の状況につきましては、その下、項目の2にあるとおりです。「(1)人口の見通し」にありますとおり、本県の総人口につきましては、全国よりも緩やかですが、今後、減少してまいります。一方、65歳以上人口、また、75歳以上人口につきましては、全国を上回る増加率で、今後、増加が見込まれています。

「3 構想区域の設定」について、でございます。

地域医療構想の策定にあたっては、「構想区域」を設定したうえで、この区域ごとに、平成37年に必要と見込まれる「病床の機能区分ごとの必要量」を推計し、その推計結果等に基づき、それぞれの構想区域の目指すべき医療提供体制を明らかにすることとされています。本県では、尾張中部医療圏と名古屋医療圏を統合して1つの構想区域とすることとし、その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。資料3ページを御覧ください。

地域医療構想では、平成37年における医療需要を推計し、その医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量を推計することとされております。

(1) 構想区域ごとの医療需要の推計ですが、4つの病床機能のうち、高度急性期・急性期・回復期の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、医療実績や将来推計人口等に基づいて、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計しております。

また、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しております。

(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、各地域の皆様から様々な御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し、構想区域間の患者の流入・流出については調整しないこととしました。

(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いまして、本県の平成 37 年における病床の必要量は、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、267 床と見込んでおります。

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おります。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おります。

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」ですが、基本的な考え方としましては、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の分析や情報共有を図ってまいりたい、そして、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。

それでは、当構想区域の状況等につきましては、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」ですが、総人口は、平成 52 年に向け大きく減少してまいります。65 歳以上人口及び 75 歳以上人口は、平成 37 年に向けて増加しますが、平成 52 年に向けて減少をしてまいります。

次に、「医療資源等の状況」については、5 点記載をしております。まず、人口 10 万対の病院の病床数は、県平均の約 90%となっておりますが、療養病床数が県平均の 156%と非常に多くなっています。人口 10 万対の医療従事者数については、医師数、看護師数ともに非常に少なくなっています。

次に、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比べ長くなっており、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

での移動時間も、他圏域と比べ長くなっています。

資料右側に移りまして、上から2つ目、平成25年度のNDBデータに基づく特定入院料の自域依存率は0%であり、東三河南部医療圏へ患者が流出しています。

また、分娩を扱っている医療機関がなく、通常分娩の後方支援としての地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターもないという状況です。

その下、「入院患者の受療動向」ですが、入院患者の自域依存率は、4機能区分全てで低く、特に高度急性期が40%強と低くなっています。また、東三河南部医療圏に多くの患者が流出しています。

それでは、裏面左下を御覧いただきまして、最後に課題ですが、当構想区域では、5つの課題をあげております。

まず、1つ目の課題として、無医地区、準無医地区及びへき地診療所が設置される区域を抱えており、また、人口10万人対の医療機関従事医師数が県内でも少ない区域であることから、へき地医療、救急医療及び在宅医療の充実のため、医師を始めとする医療従事者の確保と区域内の医療機関相互の連携をさらに進める必要があります、としております。

次に、2つ目の課題としまして、面積が広大であること等により、救急搬送所要時間が長くなっており、救急搬送体制の充実が必要です、としております。

3つ目の課題としまして、県内病院における医師不足の影響に関する調査結果(平成27年6月末時点)によると、診療制限をしている病院数は2病院あり、区域内病院数(6病院)に対する割合が33.3%と高くなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります、としております。

4つ目の課題としまして、重篤な救急患者の救急医療や周産期医療の確保が区域内の医療機関だけでは困難な状況となっており、東三河南部構想区域との連携をさらに進める必要があります、としております。

そして、5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る、としております。この5つ目の課題につきましては、当区域特有の課題ではなく、全ての構想区域において共通の課題としております。

続きまして、当構想区域内の医療提供体制等の状況について、説明いたします。

まずは、資料2をご覧ください。平成27年度病床機能報告整理(東三河北部)でございます。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思います。

時間の都合もございますので、概略のみ説明させていただきます。資料の2ページから4ページまでは、当構想区域内の平成27年1月1日時点の病院の状況の主要項目をまとめた表です。平成27年1月1日時点のため、宮本病院が載っております。

2ページ目には資料左側から、「一般病床・療養病床で算定する入院基本料の届出病床数」や、「在宅療養支援病院の届出の有無」等をまとめております。

3 ページ目をご覧ください。表の中ほどにあります「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、構想区域内全体の状況について若干説明させていただきます。

まず、①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 273 人ですが、そのうち「家庭からの入院」が 221 人で最も多く、全体の約 80% を占めており、次に多い場所が「介護施設・福祉施設」となっております。一方、②退棟患者数は 1 か月で 278 人、そのうち「家庭への退院」が 208 人で最も多く、全体の約 75% となっています。

4 ページ目をご覧ください。表の左側、「退院調整部門の設置状況」ですが、「①退院調整部門の有無」の欄をご覧くださいますと、区域内には 2 か所設置されている状況です。

次に 5 ページをご覧ください。5 ページ、6 ページは、当構想区域内の平成 27 年 1 月 1 日時点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としていますので、説明は省略します。

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 機能ごとの病床数また差し引き数をお示しております。

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。

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して、詳細な説明は省略させていただきますが、資料の 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ございます。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す。

資料の 2 ページが医療関係施設の総括表で、3 ページが個別表となっています。

資料の 4 ページが、介護関係施設の表となっておりまして、これらの施設につきましては、本県の地域医療構想の参考資料として冊子に掲載しております「介護施設等の一覧」にある施設につきまして、日常生活圏域単位に整理をしたものです。

最期に、地域医療構想推進委員会における今後の取組に関して、本県の現在の状況の説明、また国の動向を情報提供させていただきます。

まず、資料 4 をご覧ください。資料は、先週 2 月 14 日に開催しました「医療審議会医療体制部会」において承認をいただいた資料です。

本県では、「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」を定め、病院開設等に係る法的手続きの前に、病床整備計画を提出いただき、計画内容の適否について判断をしております。

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

報告の場としておりますが、今後は、「地域医療構想推進委員会」におきまして、ご意見を伺ってまいりたいと考えております。

資料の左上の囲みの中の「見直しの概要」をご覧ください。

今回の見直しのポイントとしましては、2点ございますが、推進委員会の運営に関連しますが、ポイントの2点目でございます。

今後、地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から、提出された病床整備計画につきましては、地域医療構想推進委員会のご意見を伺うこととしておりまして、委員会におきまして、構想との整合性に疑義がある等の意見が付された計画につきましては、医療審議会医療体制部会の意見を聴くこととします。

この、地域医療構想との整合性に関する見直し内容につきましては、資料の右側の「2」(1)にまとめてあります。見直し後の内容として4点、資料にお示ししておりますが、そのうち、3点目と4点目につきまして、次のページのフロー図で説明をさせていただきます。資料裏面を御覧ください。

現行と見直し後のフロー図をお示ししておりますが、それぞれ、左側の図をご覧くださいますと、現行では、審査基準に適合している場合、「圏域保健医療福祉推進会議」に事後報告することとなっておりますが、改正後におきましては、保健所が当課に計画書を送付する前に、③で「地域医療構想推進委員会」に意見聴取することとしております。推進委員会で「適当である」旨の意見が付された計画につきましては、当課におきまして事務手続きを行い、その結果を推進委員会等に報告させて頂くこととしております。

推進委員会で、構想との整合性に疑義がある等の意見が付された場合には、右側のフロー図をご覧くださいたいと存じますが、①から④までは、左側の図と同様ですが、⑤として、医療審議会医療体制部会において意見を伺うこととしております。

なお、事務取扱要領につきましては、来年度の病床整備計画の受付開始前までに、改正に関する事務手続きを行う予定としております。

続きまして、現在の国の状況につきまして、参考資料により説明させていただきます。参考資料2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す。

意見の取りまとめにおきましては、協議の場における議論等の進め方が記載されておりますが、現時点におきましても、国においては検討が継続している状況です。

本県といたしましては、今後、国の動向をふまえて、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います。

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た「議論の整理」から、参考として抜粋したものです。

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需要にな

ってまいります。現時点におきましては、関連法案が国会に提出されている状況でございます。法案では、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2.5対1の取り扱いにつきましても、国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。説明は以上です。

イ 質疑応答
なし

(5) 閉会 (中根議長)