

平成 28 年度尾張東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 3 月 24 日（金） 午後 2 時から午後 3 時 10 分まで
- 2 場 所 瀬戸保健所 3 階 講堂
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 なし

- 5 議題 （１）地域医療構想について
（２）病床整備計画に係る取扱いの見直しについて

- 6 報告事項 医療計画の見直しについて

7 会議の内容

- （１）あいさつ （愛知県瀬戸保健所大野所長）
- （２）委員長の選出について
黒江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）議題

① 地域医療構想について

医療福祉計画課・久野補佐より資料 1～3 により説明。

- 国において、協議の進め方等について検討が進められている状況であるため、本日は具体的な協議を行うのではなく、委員に情報の共有を図っていただきたい。
- 本構想は、平成 37 年に団塊の世代が 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し、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の分化と連携を推進するため策定するもの。
- 構想区域は、現行の医療圏の中で、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、その他の医療圏は、現状の 2 次医療圏をそれぞれ構想区域として設定した。
- 必要病床数の推計は、平成 37 年における推計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いる。構想区域ごとの医療需要の推計は、高度急性期、急性期、回復期の 3 つの機能は、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、機能区分ごとに 1 日当たりの入院患者数を推計した。

慢性期機能の医療需要は、現在の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することとされ

ている。

- 構想区域間での入院患者の流入流出の調整は、本県では、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た。構想区域間の患者の流入流出は、調整を行わないこととした。
- 必要病床数の推計は、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た。県全体では 4 機能の合計で 57,773 床、当構想区域では、4 機能の計で 5,268 床と見込んだ。
- 在宅医療等の必要量の推計は、在宅医療等の医療需要は、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、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に基づき、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る。この考え方を基に、在宅医療等の医療需要は、平成 37 年には 1 日あたり 97,845 人と推計した。
- 在宅医療等とは、居宅のみならず、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いる。また、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る。

なお、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の数を表しており、実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではない。
- 本構想を実現するための方策は、地域医療構想推進委員会等の場にて、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り、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。

《当構想区域の状況等について》

○ 人口の見通し

総人口は、県全体が減少するのに対し、当構想区域は、平成 37 年には微増し、平成 52 年には微減する。65 歳以上人口は増加していき、県全体より増加率は高くなる。

○ 医療資源等の状況

当構想区域は大学病院が 2 病院、救命救急センターが 3 か所整備され医療資源が豊富である。また、消防庁データに基づく救急搬送所要時間も県平均とほぼ同様に、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についても、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。そして、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も高い状況にある。

○ 入院患者の受療動向

各機能区分で、おおむね 20%前後の患者が名古屋医療圏に流出している。名古屋医療圏からの患者の流入も多くなっている。

○ 課題

1 つ目は、大学病院が 2 病院あり、ドクターヘリ事業の基地病院がある等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との連携体制を維持していく必要がある。

2 つ目は、回復期機能の病床を確保する必要がある。

○ 当構想区域内の医療提供体制等の状況（資料 2）

平成 27 年度の病床機能報告の結果から、主だった項目を抽出し、事務局で整理した。

○ 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況

新規入棟患者数は、当構想区域全体で、1 か月で 8,308 人だが、そのうち「家庭からの入院」が 6,543 人で最も多くなっており、全体の 8 割近くの方が家庭からの入院である。一方、②退棟患者数は、1 か月で 7,898 人となっており、そのうち「家庭への退院」が 5,265 人で最も多く、全体の 7 割近くを占めている。

○ 退院調整部門の設置状況

退院調整部門は 12 か所の病院、全病院の 8 割弱に退院調整部門が設置されている。

○ 当構想区域内の有床診療所の状況について、

「入院前の場所・退院先の場所別の入院患者数の状況」は、入院前の場所で最も多いのは、「家庭からの入院。」退院先は「家庭へ退院」が最も多くなっている。退院先における「家庭へ退院」の割合は約 94.6%と病院より大きく、大半の方が家庭へ退院している。

○ 医療関係施設及び介護関係施設について（資料 3）

日常生活圏域別にまとめたものである。

《地域医療構想推進委員会における今後の取組に関連する国の動向》
（参考資料 2）

国の検討会が昨年 12 月 26 日にとりまとめた「医療計画の見直し等に関す

る意見」においては、地域医療構想調整会議の場で、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あるが、意見取りまとめや、今後、検討会において進められる議論を踏まえて、本県における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。

《療養病床の在り方》（参考資料３）

国において、地域包括ケアシステムの評価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。法案の内容は、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年間延長する等である。

② 病床整備計画に係る取扱いの見直しについて

医療福祉計画課・久野補佐より資料４により説明。

○ 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、計画者の方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、地域医療構想推進委員会におきまして、御意見を伺ってまいりたい。

○ 今回の見直しのポイントは２点ある。

１点目は、病床整備計画の受付を行う所管保健所が、計画者に対して、予め地区医師会等の地域の関係団体と協議するよう指導することを事務取扱要領に規定する。

２点目は、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いては、地域医療構想推進委員会の御意見を伺うこととし、委員会において、構想との整合性に疑義がある等の意見が付された計画は、医療審議会医療体制部会で意見を聴くこととする。

○ 改正点の１点目は、医療従事者、特に看護師の確保が困難となっている状況において、地域医療に混乱を来さないようにするために事前協議を行うということで見直しをするもの。

○ 改正点の２点目の見直し内容及び理由は以下のとおり。

（１）要領上の様式「病床整備計画書」に、病床の機能区分ごとに整備病床数を記載する欄を設けて、どういった病床の機能区分で整備するかを記載する。

（２）現在の審査基準に、「地域医療構想の推進に反していないこと」を追加する。なお、各構想区域の現状や課題が異なるため、「反していない」具体的

な内容は、統一的な審査基準として記載はしない。

(3) 提出された病床整備計画書は、推進委員会で意見を聴いた上で、疑義があれば医療審議会医療体制部会の意見を聞いて処理を進める。

(4) 処理後、推進委員会と、従来どおり圏域会議にも結果を報告する。

○ 今回の見直しは、29年度の第1回目の受付から適用するよう準備を進めている。

《質疑応答》

(酒井委員)

病床整備を進めるにあたり必要と考えられる地域の関係団体と協議するように指導する事について規定とあるが、地域の関係団体というのは具体的にどういう団体を指しているのか。

(医療福祉計画課 久野補佐)

基本的に地区の医師会を想定しているが、地域ごとに事情が異なるため、必要と考えられる地域の関係団体という記載としている。歯科に関する病床については、地区の歯科医師会も関係する団体という事で想定している。

(酒井委員)

愛知県病院協会、愛知県公立病院会、医療法人協会等の団体の意見が反映されるのか不安であるが、それは地区医師会でひとまとめにさせていただくという事か。

(医療福祉計画課 久野補佐)

そのように考えている。

(酒井委員)

病院関連団体の意見がどこかで反映されないのはどうか。例えばこの地域に新たな病院が開設されて、その病院に何床の病床が出来るかとか、どういう機能を持っている病床が申請されるかという事は、その地域の既存の病院にとっては大きな問題である。特に病床数と病床機能が大きく関係するので、是非とも地域ごとに意見を吸い上げて欲しいと考える。

(医療福祉計画課 久野補佐)

補足だが、協議は、事前に地区医師会の了承を得なければ病床整備を出せないという事ではない。地域が何も知らない状態で、いきなり県の保健所に整備

計画が出てくるのは好ましくないという事で、予め説明をして、それぞれが話し合いをして下さいという主旨である。地域の御意見としては、先程説明したが、地域医療構想推進委員会に提出された計画を全てあげさせていただくので、推進委員会の中で御意見を付していただく事は可能と考えている。

(酒井委員)

ということは、開設しようとする団体等があった場合、あらかじめまず地区医師会に話しを入れて、次に地域医療構想推進委員会で協議がなされるということで、そのように考えているということか。

(黒江委員長)

医師会として「承りました。」で済むものだろうか。医師会でそういうことが出来るのかどうかという事がこの文書を見て非常に疑問である。我々が「承りました。」だけならよいが、「これでいいですよ。」と言ってよいのか悪いのかの判断は医師会では出来ないと思う。

(医療福祉計画課 久野補佐)

難しいところではあるが、適否を判断していただくということではない。地域の皆様が何も知らない状況で整備が進むことを避けるという事である。地区の医師会長に適否を判断していただくという事は想定していない。

(井手委員)

地区医師会の中でこういう話題がのぼった時に、病院の問題・病床の問題であるので、病院団体・病院・病院関係者を呼んでいただけるということによいか。本当は言質で保障される方が有難い。医師会の先生方が病院の人を呼ばずに決めていくことはありえないと思うが、本当であれば、言葉として入れていただきたいと思う。なかなか難しいかもしれないが、一言だけ付け加えて要望させていただきたい。

(酒井委員)

第一回目の当会議はこの圏域が県内で最後で、他の地域では話が少しずつ進んでいるようで、具体的に、高度急性期の病床だったら 100 床あたりに必要な医師数など、そのような話しが少しずつ出てきているようだ。いろんなニュースを見ていると、4 月ぐらいからかなり具体的な数字が出てくるのではないかとされているが、元々この構想区域は高度急性期が非常に多いところで、そういう数字が出てくると、医師が過剰という話になると思う。これから先、医師の再配置とかそういう話しが進んできているので、我々にとっても不安な要素である。

それから専門医制度が進みつつあるので、専門医制度はおそらく都会の大病

院に若い医師が集中するという傾向が出てくると思う。第二回目ぐらいまでには、そういう数字が結構出てくるのだろうか。

(医療福祉計画課 久野補佐)

必要医師数についてはまだ把握していないため、現時点では推進委員会に出せるかどうかは分からない。国においてはそれぞれ検討会が立ち上がっている。医師需給に関する検討会もあり、それぞれ専門的な分野で検討が進んでおり、出せる資料が国の方から提供されれば必要に応じてお出しする事になると思うが、現時点では来年度第一回目の推進委員会でどこまで出せるか、お答えができない状況である。

(青山委員)

今の問題に絡んで、資料 1-1 の二枚目だが、3 番目の尾張東部構想区域の所で、この地域の人口 10 万に対する病院数、医師数、看護数が平均より上回っており、資源が非常に豊富と書いてある。この地区は、大学病院が 2 つあるという事で、非常にいびつな関係であるのだろうと。それをもってただ多いと判断してもらっては困る。

(黒江委員長)

医療資源が偏在しているというのが事実であるから、それを自助努力だけでいうのでは対応に苦慮すると思う。

それから今回は、医療点数による病床の区分に全く触れられなかったが、これに触れていただかないと、回復期病床・慢性期病床をどうするかという、お悩みの委員の先生、病院の先生方が困っていらっしゃるのではないか。経営のことも考えないと何ともならないというものもあるので、それもまた今度新たに披露していただければと思う。

(5) 報告事項 医療計画の見直しについて

瀬戸保健所・磯部主査から資料 5 により、医療計画の見直しスケジュール等を説明した。

(6) 閉会 (黒江委員長)