

地域医療構想の策定状況について

地域医療構想について、これまで最短で平成27年度中の策定予定としてきたが、必要病床数の推計や各構想区域の課題等について、さらに地域医療構想調整ワーキンググループで議論を深めることが必要なため、策定時期を半年程度延長する。

1 必要病床数の推計（たたき台）

＜考え方＞

○ 平成37年（2025年）の必要病床数について、国から医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの2つのデータが提供されているが、現時点では将来の医療提供体制がどうなるか見込めないため、現在の医療提供体制が変わらないと仮定して、**医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計を基本とする。**

○ ただし、以下の**大幅な増床予定（病院の開設）**について、隣接の構想区域へ流出している患者への影響を見込み、**構想区域間で推定供給数の調整を行うこととする。**

ア（仮称）豊田若葉病院

開設者：社会福祉法人如水会

開設場所：西三河北部構想区域（豊田市竹元町荒子15番地）

病床数：一般病床50床、療養病床200床

開設時期：平成30年4月（予定）

調整案：療養病床が200床できるため、西三河北部構想区域から西三河南部西構想区域への流出数（慢性期38人）について、調整する。

イ 藤田保健衛生大学病院の新病院

開設者：学校法人藤田学園

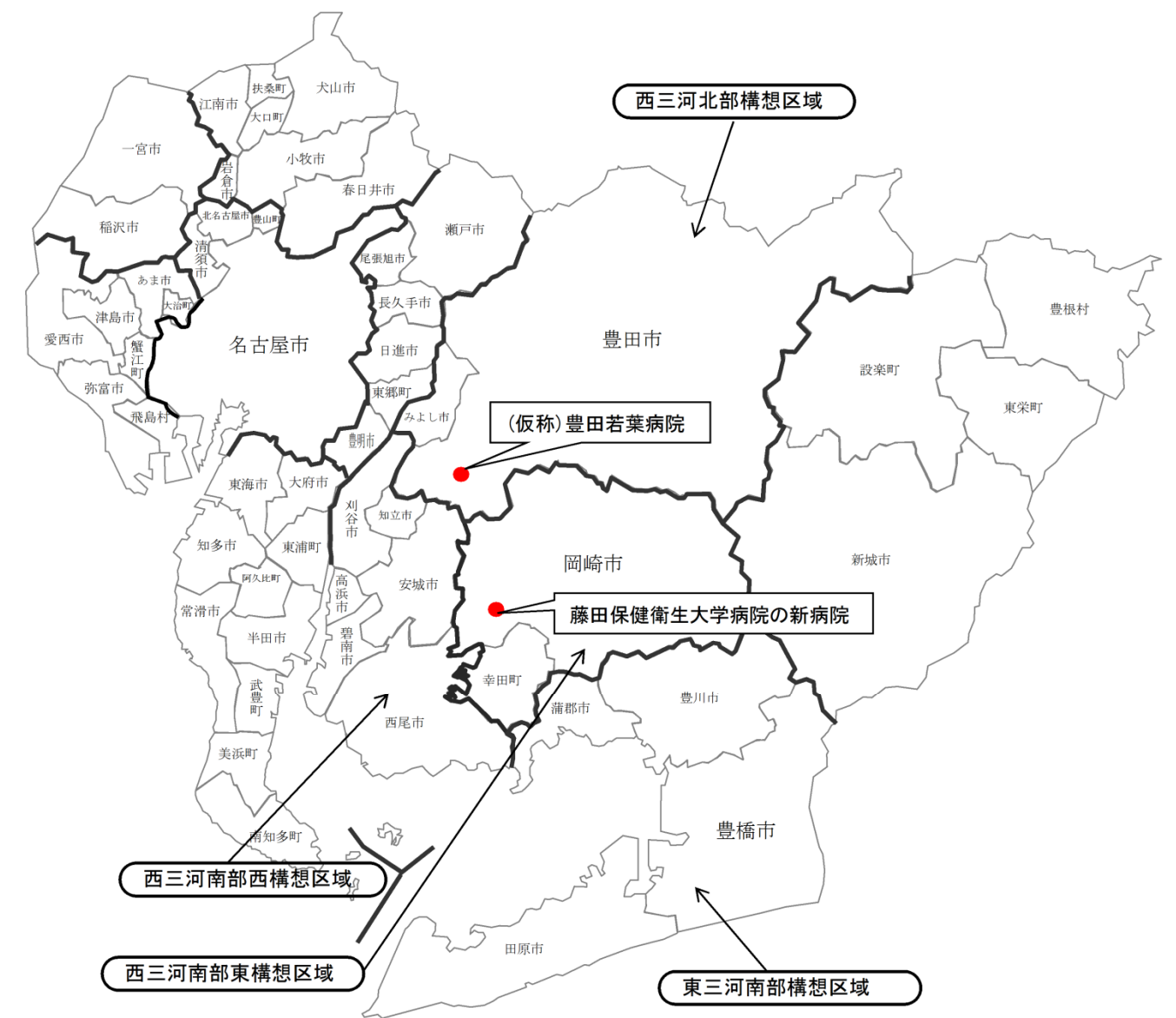
開設場所：西三河南部東構想区域（岡崎駅南土地地区画整理事業区域内）

病床数：一般病床400床程度

開設時期：平成32年4月（予定）

調整案：一般病床が400床できるため、西三河南部東構想区域から西三河南部西構想区域への流出数（高度急性期41人、急性期88人、回復期92人）、東三河南部医療圏への流出数（急性期13人、回復期15人）について、調整する。

＜位置図＞



○ 平成37年の必要病床数(たたき台)

(床)						
構想区域		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋・尾張中部	必要病床数	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
	平成26年の病床数	6,987	9,465	1,925	4,233	22,610
	差引	△ 4,102	△ 1,398	5,584	△ 655	△ 571
海部	必要病床数	192	640	772	377	1,981
	平成26年の病床数	32	1,170	342	551	2,095
	差引	160	△ 530	430	△ 174	△ 114
尾張東部	必要病床数	799	2,309	1,374	786	5,268
	平成26年の病床数	2,438	1,402	146	800	4,786
	差引	△ 1,639	907	1,228	△ 14	482
尾張西部	必要病床数	407	1,394	1,508	613	3,922
	平成26年の病床数	102	2,528	486	730	3,846
	差引	305	△ 1,134	1,022	△ 117	76
尾張北部	必要病床数	565	1,822	1,789	1,209	5,385
	平成26年の病床数	753	2,753	518	1,413	5,437
	差引	△ 188	△ 931	1,271	△ 204	△ 52
知多半島	必要病床数	319	1,108	1,209	674	3,310
	平成26年の病床数	694	1,822	252	596	3,364
	差引	△ 375	△ 714	957	78	△ 54

(床)						
構想区域		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
西三河北部	必要病床数	368	1,128	990	578 → 619 (41)	3,064 → 3,105 (41)
	平成26年の病床数	330	1,727	197	425	2,679
	差引	38	△ 599	793	194	426
西三河南部東	必要病床数	231 → 285 (54)	706 → 836 (130)	902 → 1,021 (119)	486	2,325 → 2,628 (303)
	平成26年の病床数	714	672	487	443	2,316
	差引	△ 429	164	534	43	312
西三河南部西	必要病床数	585 → 531 (△54)	1,703 → 1,590 (△113)	1,770 → 1,668 (△102)	940 → 899 (△41)	4,998 → 4,688 (△310)
	平成26年の病床数	1,510	1,546	629	1,170	4,855
	差引	△ 979	44	1,039	△ 271	△ 167
東三河北部	必要病床数	19	103	70	75	267
	平成26年の病床数	0	246	0	291	537
	差引	19	△ 143	70	△ 216	△ 270
東三河南部	必要病床数	537	1,633 → 1,616 (△17)	1,587 → 1,570 (△17)	1,457	5,214 → 5,180 (△34)
	平成26年の病床数	911	2,499	487	2,765	6,662
	差引	△ 374	△ 883	1,083	△ 1,308	△ 1,482
計	必要病床数	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773
	平成26年の病床数	14,471	25,830	5,469	13,417	59,187
	差引	△ 7,564	△ 5,217	14,011	△ 2,644	△ 1,414

※ 「必要病床数」の矢印は、(仮称)豊田若葉病院等の増床(開設)予定を踏まえた調整を意味する。

※ 「平成26年の病床数」は、病院名簿(平成26.10.1現在)における一般病床数、療養病床数、有床診療所病床数の合計を、平成26年病床機能報告結果の病床機能の割合を適用し、算出した参考値。

2 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組（たたき台）

(1) 考え方

ア 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**を進める必要がある。特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能毎の円滑な連携に向け、地域医療構想調整ワーキンググループ会議などの場を活用し、**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**を行う。

イ 地域医療構想においては、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数として見込んでいることから、**在宅医療の充実強化**を図る必要がある。

ウ 将来のあるべき医療提供体制に再構築する上で必要不可欠な**医療従事者の確保・養成**を図る必要がある。

エ こうした取組を実施、支援するために、**地域医療介護総合確保基金**を積極的に活用する。

(2) 今後の方策

<p>病床の機能の分化及び連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援する。 医療機関間において医療情報の連携を図り、患者の状態に応じた適切な医療機関で必要な医療を提供するため、ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。 一般医療と精神科医療の連携を推進し、長期入院精神障害者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進める。 病院内における術前から術後の口腔機能管理として前方連携及び後方連携を行うため、愛知県歯科医師会在宅歯科医療連携室等との連携強化を図る。 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めた、より質の高い医薬分業を推進する。
<p>在宅医療の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 郡市区医師会に設置した在宅医療サポートセンターの支援等により、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。 医療及び介護関係者が医療情報を共有するため、市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。

<p>在宅医療の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。 医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を図る。 在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備を進める。 地域の薬局による服薬指導・服薬管理の取組を進める。
<p>医療従事者の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師不足地域等の病院勤務医の養成や女性医師が働きやすい勤務環境の整備など医師確保対策を推進する。 医師や歯科医師、薬剤師、看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるように、資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。 看護職員の養成や再就業の支援、資質の向上に努める。 在宅医療を支援する歯科医師の養成を図る。 医薬分業や在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指す。

3 各地域医療構想調整ワーキンググループの意見

構想区域 (開催年月日)	主な意見
名古屋・尾張中部 (H28年2月8日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今回、かなりの数の療養病床が削減されていて、予備力としてはかなり無くなっていく。4機能のうちどこが詰まっても全部の機能が働かなくなる。慢性期が機能しなくなっただけで、高度急性期も機能しなくなってしまう。 ○ 当構想区域は非常に大きい。医療側としては、どのように計画が進んでいくのか心配である。名古屋の南部の人は、尾張中部に回復期の病院ができたから良いというものではない。区域全体ではなく、区域の中の地域の実情を見ながら判断すべき。
海部 (H28年1月27日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関所在地ベースということだが、本来は、地域の人が地域包括ケアシステムの中で、地域で医療を受けてもらうのが基本だと思う。構想のことが住民に理解されていないと思う。
尾張東部 (H28年1月29日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな専門医制度が始まることにより大学病院に研修医が多く集まり、増床も見込まれることから、そうしたことも加味して必要病床数を算定すべき。
尾張西部 (H28年2月1日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基準病床数と必要病床数の整合性について、今後整理していく必要がある。 ○ 病床機能報告における病床区分の報告内容についても、よく実情を検討すべき。
尾張北部 (H28年1月20日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本的には、病棟をどう変えていくかは病院長が考えること。無理はしない方がいい。国の進め方に無理に合わせる必要はない。 ○ 診療報酬体系が変われば、医療の側は柔軟に変化していく。うまく回っている地域のバランスをあえてなぶる必要はないと思う。
知多半島 (H28年1月22日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ このデータは、地域の各医療機関全てに届いているのか。地域医療構想の策定状況をよく分かっていない医療機関も多くあると思う。この議論の進行状況から取り残されていく恐れがある。

想区域 (開催年月日)	主な意見
西三河北部 (H28年1月29日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想の実現のために医療機関相互の協議を行うこととなっているが、話し合いがうまくいくのか疑問。
西三河南部東 (H28年1月6日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 藤田の新病院ができると、機能の役割分担が進み、4機能全ての受け皿の体制が整うため、患者住所地ベースで検討をお願いしたい。
西三河南部西 (H28年2月2日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 将来の医療提供体制がどうなるか見込めないために医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計にすべきである。 ○ もし、岡崎に新病院ができることによって西三河南部東医療圏から当圏域への流出が止まるとする調整を行うのであれば、その分の病床を当圏域の患者が使うことができるようになるため、当圏域から尾張東部や西三河北部医療圏等に流出している患者を戻すよう調整すべきである。
東三河北部 (H28年1月6日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療がかなり増えているが、無理矢理在宅医療に放り込んでいっているように感じる。病床を規制する必要はなく、各病院が経営責任をとればよい。北設楽郡の3分の1が独居か高齢者世帯であり、在宅が成り立たない。施設の受け皿も必要。
東三河南部 (H28年1月8日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、どのような受け皿を用意するのか、どの程度確保しなければいけないかを同時に話し合わないと、ただ病床数を減らすということでは困る。 ○ 今後、患者の受療の内訳も変わっていくので、医療や治療の方向性を示していただきたい。病院や地域がどのように変わっていくべきか全く考えがつかない状況なので、状況を細かく提示してもらいたい。

4 策定スケジュール（修正後）

月	医療審議会	圏域保健医療福祉推進会議 (地域医療構想調整ワーキンググループ)
平成27年 3	医療審議会 (国のガイドライン及び本県における策定手順等)	
4	県から医療審議会に策定を諮問	
5		
6	国からデータの提供	
7	医療審議会医療体制部会 (データの共有・分析、構想区域の検討)	
8		圏域会議 (地域医療構想調整ワーキンググループの設置、構想区域の検討)
9		ワーキンググループ (データの共有・分析等) [圏域会議と同日開催]
10	医療審議会 (構想区域の決定)	
11	↓	
12	医療審議会医療体制部会 (必要病床数の推計、構想を実現するための施策の検討)	
平成28年 1		ワーキンググループ (各医療機能の病床の必要量、構想を実現するための施策について意見聴取)
2	医療審議会医療体制部会 (地域医療構想の策定期間について検討)	
3	医療審議会 (地域医療構想の策定状況について報告)	

月	医療審議会	地域医療構想調整ワーキンググループ
平成28年 4		尾張東部、西三河南部東及び西三河南部西構 想区域の合同ワーキンググループ (必要病床数推計(たたき台)等について意見 交換)
5	医療審議会医療体制部会 (地域医療構想の素案について検討)	
6		ワーキンググループ (素案及び構想区域毎の課題等につ いて意見聴取)
7	医療審議会医療体制部会 (地域医療構想案の修正について検討) ↓ パブコメ・関係団体等への意見聴取	
8		
9	医療審議会 (地域医療構想策定について答申) ↓ 公示	