

日 時 : 平成27年12月21日(木) 14:30~16:00
会 場 : 京都ガーデンパレス「祇園」
出席者 : 部会委員14名中、13名出席
配付資料 : 別紙のとおり

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
 - (1) 地域別調整会議における意見等について
 - (2) 構想区域の設定について
 - (3) 他府県間調整について
 - (4) 入院患者実態調査の実施について
 - (5) その他
- 4 閉会

【主な発言】

(地域別調整会議における意見等について)

- 慢性期の在宅医療の体制に関して、各医療圏とも受け皿が不足しており、体制について不安視する意見が各調整会議でも出ている。

(構想区域の設定について)

- 二次医療圏を超えた流入・流出があることを前提に考えるのであれば、構想区域をどのように設定すべきかという議論はあまり意味がない。ただし、性質が違う地域が一緒になっている京都・乙訓医療圏や、3市それぞれが一定のまとまりを持っている中丹医療圏など、柔軟な対応を検討する余地のある医療圏もあるが、今後必要が出てきた時に議論を行うということではよいのではないか。
- 救急の中で一番待ったなしと言われているのは外傷である。多くの都市で外傷センターが整備されており、京都府もそのような体制を取らないと手遅れになるケースも多い。搬送時間を考慮し、5事業の中の救急については医療圏を超えた体制を取る必要がある。

- 構想区域に囚われるのではなく、京都府全体、また近隣府県との連携も含めて一番よい医療体制をどのように作り上げていくのか、そのためにはもっと柔軟な対応も検討すべきである。
- 現行の二次医療圏の設定は行政の枠組みとの整合性やこれまでの歴史的な積み重ね、また地域の疾病状況を統計的に分析するには適切な規模であることから、現行の二次医療圏とすることでよいと考える。

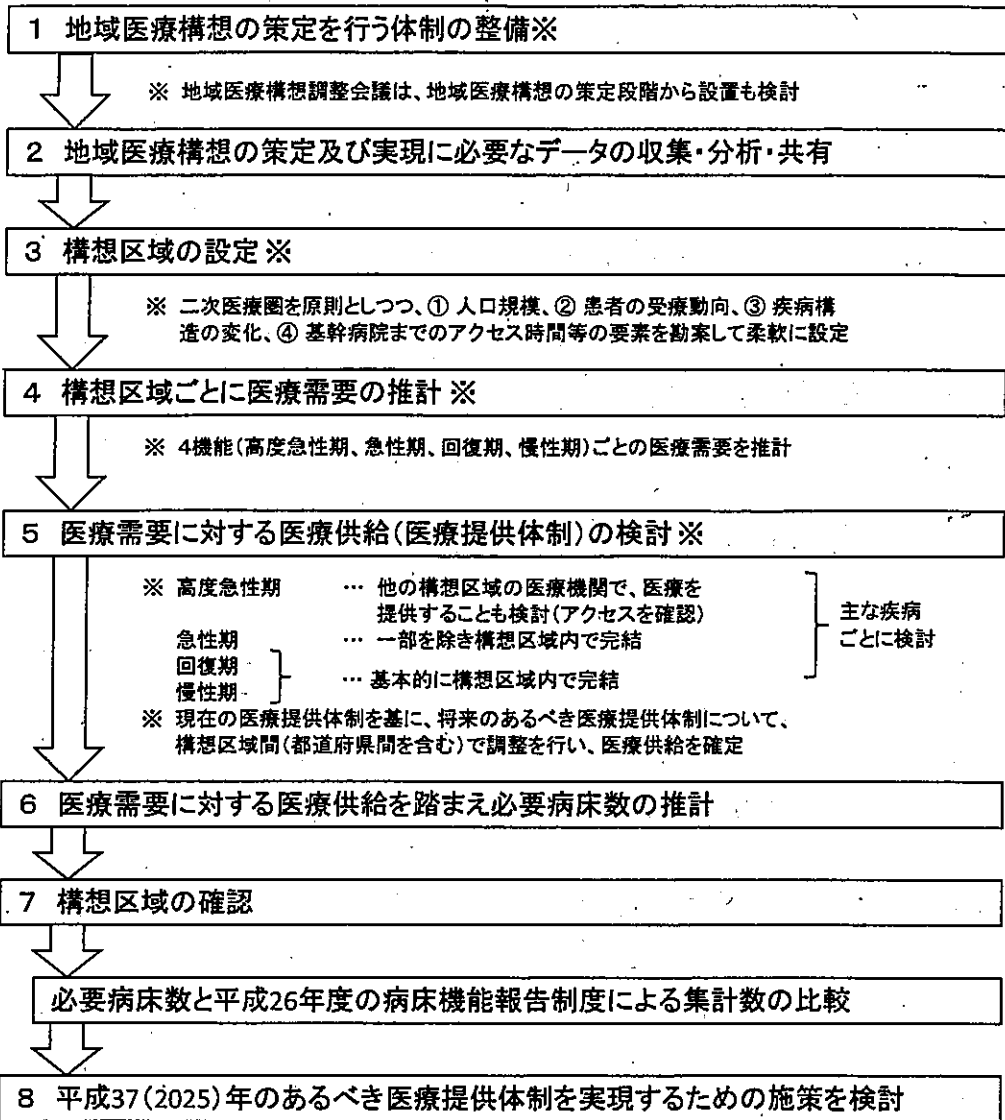
(他府県間調整について)

- 患者がなぜ他の医療圏や他府県の病院に行くのかと言えば、そちらのほうが便利だったり、そちらのほうが自分の症状から見てより適切だと判断するからである。それを無理やり住所地の医療圏に縛ることは患者の自由な選択を阻害することになるので、事務局案に賛成である。

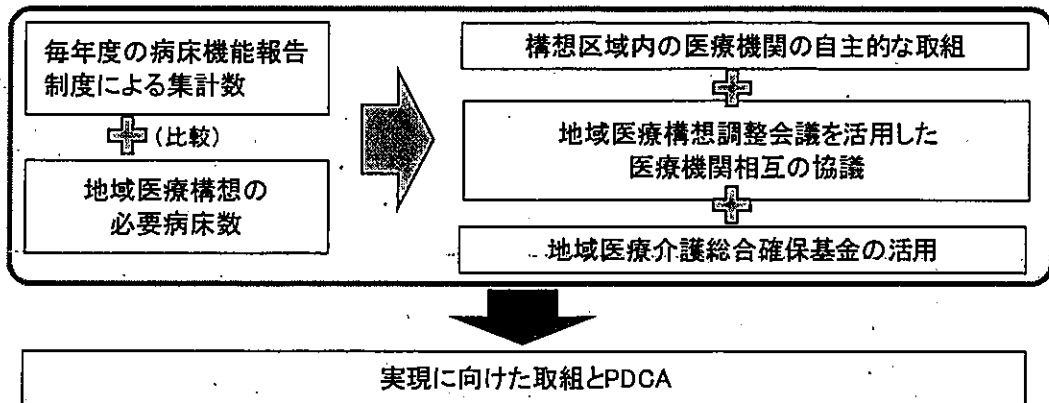
(入院患者実態調査の実施について)

- 7月1日現在で判断するということだが、今年は水曜日に当たるが、仮にこれが週末だと数字が大きく変わることになる。また、冬季よりも夏季のほうが患者が少なかったり、大きな学会の有無によって手術件数も変わってくるなど、病院の実態を正確に反映する時期というのは、各病院によってまちまちである。
- 一人の入院患者が、高度急性期から急性期、回復期を経て退院していくというのが通常の形である。高度急性期の患者を一つの病棟にまとめると、それぞれの医療スタッフが、脳、心臓、呼吸器など多岐に渡る病状すべてに対応しなくてはならず、国の考え方は極めて現実的ではない。
- 調査票(案)の問7で、医科歯科連携や口腔ケアの重要性などが選択肢にない。転院によって歯科の治療が中断してしまうケースもあるため、歯科に関する連携というような項目も加えてほしい。

地域医療構想策定の進め方について



(参考)策定後の取組



構想区域の設定について

■ 国が示した構想区域の設定（ガイドライン抜粋）について

- 構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院等までのアクセス時間の変化等将来における要素を勘案し検討する。
- 老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域など関連する区域との整合的な設定が必要
- 5疾病5事業において圏域を定める場合は、各疾病等で構築すべき医療提供体制に応じて設定することから、二次医療圏と一致する必要がないため、地域の実情に応じて柔軟に設定（次期医療計画の策定で一致させること）

区 分	具 体 例
高度急性期 一部の急性期	○ 高度急性期は、診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、 <u>必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。</u> 〔 緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮する。 〕
急性期 回復期 慢性期	○ <u>構想区域内で対応することが望ましい。</u> 〔 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、構想区域内で対応。 〕

■ 設定のための論点

- 構想区域については、現行の2次医療圏を原則とすることになっているが、地域の実情等を踏まえ、見直しが必要かどうか。
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞について、医療機能ごとの2次医療圏を越えた構想区域の設定が必要かどうか。

■ 設定に必要なデータ等

- 地理的条件（人口、面積、交通事情）、行政区域（広域市町村圏、学校区等）
- 各圏域毎の5疾病5事業に係る医療提供体制
- 機能別の受療動向（患者の流入、流出）
- 将来の医療需要（推計）
- その他医療提供体制 など



- 「構想区域」については、現行の6つの二次医療圏を踏襲し設定します。

【設定理由】

- ・ 各地域医療構想調整会議の意見として、圏域変更を望む意見がない。
- ・ 圏域内の基幹となる病院までのアクセス時間が概ね1時間以内である。
- ・ 基本的なサービス提供基盤として、医療圏域や老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域を設定しており、その整合を図る必要がある。

医療需要の推計に係る患者流出入の府県間調整について

2025年の京都府全体の医療需要を推計するため、まずは、府県間の患者流出入の調整が必要。

【調整方法】（平成27年9月18日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知抜粋）

- 1 必要病床数の推計においては、患者住所地（※1）の医療需要を基本として定める。ただし、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外とし、医療機関所在地（※2）における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算定し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算定しない。

（※1）患者所在地：全ての患者が住所地の二次医療圏内の医療機関で受療すると仮定した場合の数値
（※2）医療機関所在地：現在の患者の流出・流入がそのまま維持されると仮定した場合の数値

- 2 現状「医療機関所在地」を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える府県が、流入の相手府県に対して協議を持ちかける。
- 3 平成27年12月末を期限に協議を行うこと。期限までに調整できない場合には、調整の対象となった医療需要は、「医療機関所在地」の医療需要として算定する。

【各都道府県の地域医療構想の策定時期】

- 平成27年度中 : 15府県 (32%)
- 平成28年度半ば : 18道県 (38%)
- 平成28年中 : 8都府県 (17%)
- 平成28年度中 : 6県 (13%)

【調整が必要な府県とその動向】

対象府県名	府県間調整の考え方
福井県	医療機関所在地
滋賀県	医療機関所在地
大阪府	医療機関所在地
兵庫県	医療機関所在地
奈良県	医療機関所在地

- 京都府における患者流出・流入状況は、次のとおりである。

・合計 流出<流入

・高度急性期 流出<流入
・急性期 流出<流入
・回復期 流出<流入
・慢性期 流出>流入

- このため、現在の医療資源を有効に活用するとともに、将来の医療提供体制を考慮すると、現状維持「医療機関所在地」での医療需要で推計することが適当であると考えられる。

都道府県別の地域医療構想策定期期

平成28年1月18日現在

都道府県名	地域医療構想策定予定時期
1 北海道	H28年度半ば頃
2 青森県	H27年度中
3 岩手県	H27年度中
4 宮城県	H28年度半ば頃
5 秋田県	H28年度半ば頃
6 山形県	H28年度半ば頃
7 福島県	H28年度半ば頃
8 茨城県	H28年度半ば頃
9 栃木県	H27年度中
10 群馬県	H28年度半ば頃
11 埼玉県	H28年度半ば頃
12 千葉県	H27年度中
13 東京都	H28年6月頃
14 神奈川県	H28年10月頃
15 新潟県	H28年度中
16 富山県	H28年度中
17 石川県	H28年半ば頃
18 福井県	H28年半ば頃
19 山梨県	H28年5月頃
20 長野県	H28年度中
21 岐阜県	H27年度中
22 静岡県	H27年度中
23 愛知県	H27年度中
24 三重県	H28年度中

都道府県名	地域医療構想策定予定時期
25 滋賀県	H27年度中
26 京都府	H28年中
27 大阪府	H27年度中
28 兵庫県	H28年6月頃
29 奈良県	H27年度中
30 和歌山県	H27年度中
31 鳥取県	H28年度半ば頃
32 島根県	H28年度半ば頃
33 岡山県	H27年度中
34 広島県	H27年度中
35 山口県	H28年7月頃
36 徳島県	H28年度半ば頃
37 香川県	H28年度半ば頃
38 愛媛県	H27年度中
39 高知県	H28年度中
40 福岡県	H28年12月目途
41 佐賀県	H27年度中
42 長崎県	H28年度半ば頃
43 熊本県	H28年度中
44 大分県	H28年6月頃
45 宮崎県	H28年度半ば頃
46 鹿児島県	H28年度半ば頃
47 沖縄県	H28年度半ば頃

都道府県間調整のための患者流出・流入数の状況

(単位:人/日)

全体		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	23,882	18	154	568	220	314	*	↑ 患者住所地
	福井県	56							
	滋賀県	446							
	大阪府	592							
	兵庫県	189							
	奈良県	112							
	その他府県	*							
	計	25,511	← 医療機関所在地						

高度急性期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	2,193	*	15	65	15	28	*	↑ 患者住所地
	福井県	10							
	滋賀県	57							
	大阪府	63							
	兵庫県	20							
	奈良県	12							
	その他府県	*							
	計	2,390	← 医療機関所在地						

急性期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	6,979	*	39	164	34	83	*	↑ 患者住所地
	福井県	23							
	滋賀県	124							
	大阪府	169							
	兵庫県	54							
	奈良県	29							
	その他府県	*							
	計	7,443	← 医療機関所在地						

回復期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	7,167	*	47	188	29	101	*	↑ 患者住所地
	福井県	23							
	滋賀県	125							
	大阪府	202							
	兵庫県	66							
	奈良県	32							
	その他府県	*							
	計	7,688	← 医療機関所在地						

慢性期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	7,543	18	53	151	142	102	*	↑ 患者住所地
	福井県	*							
	滋賀県	140							
	大阪府	158							
	兵庫県	49							
	奈良県	39							
	その他府県	*							
	計	7,990	← 医療機関所在地						

京都府の医療機能別の必要病床数(2025年)

医療圏名	医療機能	許可病床数(一般+療養) (2013年10月現在)		患者住所地 ベース (注1)	医療機関所在 地ベース (注2)	患者住所地 ベース② (注1)	医療機関所在 地ベース③ (注2)	②-①	③-①	将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者(2025)
		病院	有床診療所							
京都府計	高度急性期			2,336.4	2,390.1	3,115.1	3,186.9			
	急性期			7,343.6	7,443.5	9,414.8	9,542.9			
	回復期			7,582.4	7,688.2	8,424.8	8,542.3			
	慢性期			8,067.9	7,989.7	8,769.5	8,684.4			
	計		29,196	1087	25,330.3	25,511.5	29,724.2	29,956.5	▲ 558.8	▲ 326.5

(注1) 患者住所地ベース：すべての患者が住所地の二次医療圏で受療すると仮定した場合の数値
 (注2) 医療機関所在地ベース：現在の患者の流入割合がそのまま維持されると仮定した場合の数値

出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ(平成27年7月 厚生労働省提供)

今後の地域医療ビジョン策定スケジュール

▶ 病床機能の定義が不明確であり、病棟単位となる病床機能報告制度では、地域実情が把握できないため、調査結果を基に病院との個別ヒアリングを実施し、意見聴取を行う。

- ① 国の病床機能報告制度の詳細かつ早期の状況把握
- ② 病床稼働率、医療区分1患者の実態
- ③ 病院の病床転換シミュレーション、経営課題等の抽出

② 9月補正

(参考)

時期	内容
H28年 1月8日	○府独自調査実施（1月8日～22日）
1～2月	○集計開始（病床機能、機能別病床利用率、医療区分1の患者実態など） ○各病院へのヒアリング実施（前半：102/158病院） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・丹後区域：2月9日 ・中丹区域：2月8日、19日 ・南丹区域：2月3日、10日 ・京都・乙訓区域：2月10日～実施中 ・山城北区域：2月2日～19日 ・山城南区域：1月28日 </div>
3月	◎各地域調整会議開催 ○平成27年度病床機能報告の集計 ○府独自調査分析等 ◎医療審議会開催
H28年 4～5月	○各病院へのヒアリング実施（後半（京都市内）：56/158病院） ○各圏域における機能別必要病床数（案）の取りまとめ
6月～	◎策定部会、各地域調整会議で検討
9月頃	○医療審議会中間（案）報告、パブコメ
12月頃	○医療審議会最終（案）報告