

尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ会議録

日時 平成 27 年 9 月 10 日（木曜日）
 午後 3 時から午後 3 時 50 分まで
 場所 一宮保健所 大会議室

発 言 者	発 言 内 容
<p>事務局 (浅野次長)</p>	<p>時間がまいりましたので、「尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ」を開催いたします。</p> <p>私、一宮保健所次長 浅野が司会を務めさせていただきます。よろしくお祈いします。</p> <p>出席者のご紹介ですが、お配りしてあります「出席者名簿」及び「配席図」をもってご紹介に代えさせていただきます。</p> <p>なお、「出席者名簿」、「配席図」でございますが、国民健康保険団体連合会の小澤様の職名が「専務理事」となっておりますので、「総務部長」への訂正の程よろしくお祈いいたします。</p> <p>なお、本日の会議でございますが、傍聴者が 4 名いらっしゃいますのでご報告いたします。</p> <p>傍聴者の方は、先ほどの会議と同様によろしくお祈いいたします。</p> <p>次に、資料の確認でございますが、資料 1-1「人口の推計について」、資料 1-2「2 次医療圏別の医療資源等の状況」、資料 1-3「医療需要の推計方法」、資料 1-4「尾張西部医療圏における医療需要推計等」、資料 1-5「データ等から見た医療圏の特徴」、資料 1-6「疾患別医療需要推計」、資料 1-7「病床機能報告制度の本県における報告状況（医療機関別）」となっております。</p> <p>不足がございましたら、お申し出ください。</p> <p>続きまして、議長の選出をお願いします。</p> <p>当ワーキンググループにつきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」を準用して開催しております。したがって、議長につきましては、開催要領により互選で決めていただきたいと思います。</p>

	<p>どなたかご推薦等ございますでしょうか。</p> <p>特になければ、事務局からの提案でございますが、一宮市医師会の野村会長にお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。</p> <p style="text-align: center;">(拍手)</p> <p>ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、議長は一宮市医師会長の野村先生にお願いしたいと思います。</p> <p>それでは先生、よろしく願いいたします。</p>
<p>議 長</p>	<p>それでは、先ほどの会議に続きまして、野村が議長を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。</p>
	<p>これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局からご説明いたします。</p>
<p>事務局 (浅野次長)</p>	<p>当ワーキンググループは、開催要領第 5 条第 1 項により原則公開となっております。したがって、すべて公開で行いたいと思います。</p> <p>本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。</p>
<p>議 長</p>	<p>それでは、議事の方に進みたいと思います。</p> <p>議事「地域医療構想の策定について」に移りたいと思いますので、事務局の方からご説明よろしく願いいたします。</p>
<p>事務局 (久野主任主査)</p>	<p>医療福祉計画課の久野でございます。</p> <p>圏域会議に引き続きまして説明させていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます。</p>

す。

お手元の資料に沿って説明させていただきますが、その前に、改めまして今後のスケジュールを説明させていただきます。

先ほど開催させていただきました圏域会議におきまして、最短でのスケジュールについてご説明させていただいたところですが、ワーキンググループにつきましては、今年度2回開催する予定としております。

本日の第1回目のワーキンググループでは、6月に国から提供されました地域医療構想策定支援ツールにより算出されました各種データをお示しをさせていただきます。構成員の皆様にはデータの共有をまず図っていただきたいと思いますと考えております。

今後、本県におきまして28年1月開催予定の第2回のワーキンググループ開催までに、医療提供体制の検討や、都道府県間の病床数の調整等を行い、医療機能ごとの必要病床数等を取りまとめる予定としております。

第2回目のワーキンググループにおきましては、本県において取りまとめました必要病床数等につきまして、ご意見を伺うこととしておりますので、よろしく願いしたいと思います。

それでは、資料1-1をご覧ください。

「人口の推計について」でございます。

本県における人口の推計につきまして、2013年、2025年及び2040年のそれぞれの数値をまとめた表でございます。

網掛けゴシック体になっております尾張西部医療圏の欄をご覧ください。

表の左側でございます「計」の欄でございますが、2013年の516,061人から2025年、2040年と人口は減少する傾向になります。

推定人口の下の括弧書きの数値につきましては、資料右上に※印で説明がございますが、2013年を1とした場合の各年の指数を示したものでございます。

2025年の指数をご覧くださいますと、0.96、2040年

の指数をご覧くださいますと 0.87 となっております、他の医療圏と比較いたしますと、減少割合が大きくなっております。

「計」の右隣り、「0～14 歳」及び「15 歳から 64 歳まで」の人口の推移につきましても、それぞれ指数をご覧くださいますと、他の医療圏と比較して減少割合が大きくなっております。

65 歳以上の人口につきましては、2040 年に向けまして増加傾向にはございますが、他の医療圏ほどの増加はなく、特に 75 歳以上人口につきましては、2025 年から 2040 年にかけて減少しているという状況となっております。

続きまして、資料 1-2 をご覧ください。

資料 1-2 につきましては、2 次医療圏別の医療資源等の状況をまとめたものとなっております。

表は 2 段に分かれておりますが、表の上段左側から人口、医療圏の面積、病院数等をお示しをしております。

尾張西部医療圏につきましては、こちらもゴシック体になっております行をご覧くださいただければと存じます。

時間の都合もございますので、各項目の説明につきましては、省略をさせていただきます。

続きまして、資料 1-3 をご覧ください。

資料 1-3 につきましては、次の資料 1-4 以降にお示しをしております医療需要の推計方法をまとめたものでございます。

まず資料の左側、1(1)「高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要」について説明をさせていただきます。

4 つの医療機能のうち、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要につきましては、まず平成 25 年度のレセプトデータ及び D P C データに基づきまして、2 次医療圏単位で機能区分別に一日当たりの性・年齢階級別に入院患者数を推計いたします。

各医療機能につきましては、一般病床の患者に対して

行われました診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値であります医療資源投入量により区分をしております。

それぞれの境界点につきましては、各機能の説明をさせていただいております部分をご覧くださいと存じますが、それぞれ囲みの中にございますとおり、高度急性期機能につきましては3,000点以上、急性期機能につきましては3,000点未満600点以上、回復期機能につきましては600点未満175点以上となっております。

将来の医療需要につきましては、平成25年度の入院患者数を基に出しました病床の機能区分ごとの入院受療率を算定いたしまして、各構想区域の将来におけます性・年齢階級別人口を乗じて推計をしております。

資料右側にございますのは、境界点の考え方を図式化したものでございます。

図をご覧くださいますと、医療機能の名称が書いてございます左側のところ、回復期の下、※印がございます。

この175点未満の患者数につきましては、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計することとされております。

それでは図の下、(2)「慢性期機能と在宅医療等の医療需要」をご覧ください。

慢性期機能と在宅医療等の医療需要につきましては、ただいま説明させていただきました高度急性期機能、急性期機能、回復期機能と異なりまして、資料にあります①から⑤を合計して推計いたしますが、まずは慢性期機能の説明をさせていただきたいと思っております。

資料の2ページ目左側中ごろにございます○「慢性期機能」をご覧ください。

慢性期機能につきましては、ガイドライン上、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能となっております。

療養病床につきましては、報酬が包括算定であるために一般病床のように医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しく、また、地域によって大きな差があるということで資料の枠で囲んでいる部分でございますが、

医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することでこれに相当する分の患者数を推計することとしております。

ここで大変申し訳ありませんが、ただいま説明をさせていただきました囲みの中の説明文に誤りがございます。

説明文の2行目から3行目にかけての部分でございますが、資料では地域の「域」の字が抜けております。

正しくは「地域が一定の幅の中で」でございますので修正をお願いしたいと思います。

それでは説明を続けさせていただきます。

慢性期機能の推計方法でございますが、具体的には平成25年度のナショナルデータベースのレセプトデータによる療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込むこととしております。

また、その他の入院患者数につきましては、入院受療率の地域差を解消していくことといたしまして、パターンA、もしくはパターンBの範囲内で慢性期機能の医療需要を推計いたします。

また、一般病床の障害者、難病患者につきましても、慢性期機能の医療需要として推計をいたします。

それでは、パターンA、パターンBにつきまして説明をさせていただきます。

慢性期機能の説明の下にございます、「療養病床の入院受療率における地域差の解消について（パターンA・B）」をご覧ください。

パターンAにつきましては、全ての構想区域の入院受療率を全国最小値、こちらは県単位で比較した場合の全国最小値でございますが、この最小値まで低下させる場合をパターンAとしております。

パターンBにつきましては、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値、こちらも県単位でございますが、県単

位の全国最小値との差を一定割合解消させることとしますが、その割合につきましては、県単位での全国最大値が、こちら県単位ですが全国中央値まで低下する割合を一律に用いる場合がございます。

地域差解消のイメージにつきましては、資料の右側の図をご覧くださいと存じます。

次に在宅医療等でございますが、このイメージ図の下にございますが、国のガイドラインにおきまして、在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる施設であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療と定義づけをされております。

それでは申し訳ありませんが、1 ページ目にお戻りください。

ただいま説明いたしました慢性期機能と在宅医療等につきましては、先ほどもご説明いたしましたが、①から⑤を合計して推計をいたしますが、この①と②につきましては、慢性期機能で説明いたしました部分となります。

③につきましては、高度急性期機能等の境界点の考え方で説明いたしました医療資源投入量が175点未満の患者数の部分でございます。

2 ページ目ですが、④及び⑤につきまして、こちらが在宅医療等にかかるものになります。

④が居宅等によって訪問診療を受けている患者数、⑤が老健施設の入所者を用いて推計することとされております。

資料には慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図をお示ししておりますので、参考にさせていただければと存じます。

医療需要の推計方法の説明につきましては以上とさせていただきます。

それでは資料 1-4 をご覧ください。

ただいま説明をさせていただきました推計方法によ

りまして、国から提供されました地域医療構想策定支援ツールにより算出したしました尾張西部医療圏における医療需要推計等でございます。

まず資料を説明させていただきます前に、資料の数値に関する補足説明をさせていただきます。

今回、お示ししております数値につきましては整数値で整理をさせていただいておりますが、策定支援ツールで算出されます数値につきましては、小数点以下の数となっております。

そのため端数処理の関係で、計の欄にある数値と各項目の数を足し合わせました合計数が若干合わない個所がございますので、ご了承いただきたいと存じます。

それでは順に説明させていただきます。

まず資料左側、1「患者数」でございますが、こちらは2013年度、2025年度、2040年度の入院患者数を「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」でお示しをしております。

「医療機関所在地ベース」といいますのが、入院患者の住所地に関わらず、圏域内にある医療機関を基準として考えた場合をいいます。

「患者住所地ベース」につきましては、圏域内にお住いの入院患者を基準といたしまして考えた場合をいいます。

したがって、「医療機関所在地ベース」につきましては、患者の流出入を加味いたしました現在の医療提供体制がベースとなりまして、「患者住所地ベース」につきましては、構想区域内の住民に対して必要な医療を区域内で提供できる体制ということになります。

なお、(2)「患者住所地ベース」の2013年度の数値がございませんが、これは元々、策定支援ツールで数値が算出されないためでございます。

(1)「医療機関所在地ベース」をご覧くださいますと、全体では2025年度、2040年度と医療需要は増加傾向にございますが、高度急性期につきましては、2025年度から2040年度にかけて若干ではありますが、減少しております。

こちらは(2)の「患者住所地ベース」でも同じ状況となっております。

続きまして、資料右側の2「患者受療動向」ですが、こちらは2013年度におけます入院患者数の流出と流入の状況につきまして、それぞれ4機能ごとにまとめたものでございます。

まず、(1)「流出の状況」ですが、表の一番上の項目にございます「住所地が自圏域の入院患者数」は4機能合計で2,666人、「うち自圏域医療機関への入院患者数」は2,187人、割合といたしまして、82%となっております。

その下の項目の「うち他圏域医療機関への入院患者数」は4機能合計で479人でありまして、割合といたしましては、18%となっております。

この479人の流出先でございますが、圏域ごとの数を見ていただきますと、凡例にございますとおり、上位3圏域を網掛けとしておりますが、名古屋医療圏、尾張北部医療圏、また県外への流出が多くなっております。

機能別に見ますと、高度急性期、急性期及び回復期機能につきましては、多くの方が名古屋医療圏へ流出をしております。

慢性期機能につきましては、尾張北部医療圏や尾張中部医療圏に流出をしております。

県外への流出につきましては、高度急性期及び急性期機能で多くなっております、こちらの主な流出先は、岐阜県となっております。

なお、資料の下に※印で説明をさせていただいておりますが、レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10未満となる数値につきましては、公表しないこととされておりますので、表上は0と表記をさせていただいております。

それでは資料をおめくりいただきまして、2ページ目をご覧ください。

資料の左側、(2)「流入の状況」でございます。

表の一番上の項目にございます「自圏域所在医療機関への入院患者数」は、4機能合計で2,507人、「うち住所

地が自圏域の入院患者数」は、2,187人で、割合といたしましては、87.2%となっております。

その下の項目の「うち住所地が他圏域の入院患者数」は、4機能合計で320人でありまして、割合といたしまして12.8%、こちらも圏域別にみますと、4機能合計では尾張北部及び海部医療圏からの流入が多くなっております。

機能別にみますと、急性期、回復期及び慢性期の3機能につきまして、尾張北部医療圏からの流入割合がいずれも高くなっております。

次に資料の右側の3「必要病床数」でございますが、こちらも「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」でお示しをしております。

(2)「患者住所地ベース」につきましては、1の患者数と同様、策定支援ツールで算出がされないため2013年度については記載がございません。

必要病床数につきましては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定いたしまして、医療需要を病床稼働率で除して算出したものでございます。

病床稼働率につきましては、資料にございませんが、高度急性期につきましては75%、急性期機能につきましては78%、回復期機能につきましては90%、慢性期機能につきましては92%の病床稼働率がそれぞれ用いられております。

ただいまご説明いたしましたとおり、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の必要病床数でございますので、今後、構想区域間、また、都道府県間における調整を行い、最終的な必要病床数を推計することとなります。

資料1-4については以上でございます。

続きまして資料1-5をご覧ください。

今までお示しをいたしました各種データからみた医療圏ごとの特徴をまとめた資料でございます。

尾張西部医療圏の特徴といたしましては、資料左側下あたりにゴシック体とさせていただいている部分をご覧ください。

まず、一つ目の○でございますが、2040年に向け人口減少の割合が大きくなっておりまして、特に64歳以下の人口で減少割合が大きく、65歳以上人口につきましては増加をしますが、他圏域に比べるとあまり大きく増えない。

二つ目の○でございますが、患者の流出は2割弱、主な流出先としましては名古屋医療圏、尾張北部医療圏、そして県外が多くなっております。

一方、流入につきましては1割強で、尾張北部医療圏、海部医療圏からの流入が多いという状況となっております。

続きまして、資料1-6をご覧ください。

「疾患別医療需要推計」でございます。

こちらの資料は、疾患別の医療需要推計といたしまして、がんを始め7疾患の数値を参考としてお示ししております。

時間もございませんので、がんを例に簡単に説明をさせていただきます。

1ページから4ページ目までが、がんに関する推計値でございますが、まず1ページの(1)及び(2)が入院患者数でございますが、(1)が「医療機関所在地ベース」、(2)が「患者住所地ベース」でございます。

「患者住所地ベース」の2013年度の数値につきましては、先ほどから説明させていただいておりますとおり、ツールにより算出されないため、記載はしてございません。

続いて2ページ目でございますが、(3)が2013年度の患者の流出の状況でございますが、資料の真ん中あたり尾張西部医療圏の欄を縦にみていただきますと、どの圏域に患者が流出しているかがお分かりいただけるかと思えます。

資料の3ページ目には、2013年度の患者の流入の状況をお示しをしておりますが、4ページ目には必要病床数をお示ししております。

(5)が「医療機関所在地ベース」、(6)が「患者住所地ベ

	<p>ース」でございます。</p> <p>簡単ではございますが、資料 1-6 については説明を終わらせていただきます。</p> <p>最後に資料 1-7 をご覧ください。</p> <p>圏内の医療機関からの病床機能報告制度の報告状況をまとめた資料でございます。</p> <p>病床機能報告制度につきましては、医療法の改正により昨年度から始まりました制度でございます。今回お示ししている報告結果につきましては、制度が始まってから最初の結果となっております。</p> <p>資料につきましては平成 27 年 5 月 11 日時点の集計結果でございますが、今回の報告につきましては、定性的な基準により病棟単位で各医療機関から報告がされたものとなっております。</p> <p>なお、報告結果につきましては、先月 24 日から本県のホームページにおいて公開をしておりますので、現在インターネットでご覧いただける状態となっております。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
<p>議 長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>膨大な資料についていくのにやっとなのですが、ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言をお願いします。</p>
<p>委 員 (総合大雄会病院理事長)</p>	<p>将来にわたる疾病の発生を含めた推計値なんですけど、もう少し詳しく教えていただきたい。</p> <p>これによって将来の病床構造が完全に決まってしまうので、ワーキングでとりあげていただいた「がん」の発症率の変化だとか、人口、高齢化というところで、随分「がん」の発生が下がってくる訳でして、そのあたりをどのように判断するのか、少し教えていただきたい。</p>
<p>事務局 (植羅主幹)</p>	<p>ご質問いただきましてありがとうございます。</p> <p>疾患別の医療需要の推計につきましては、先ほど資料</p>

<p style="text-align: center;">委員 (全国健康保険協会愛知支部 企画総務部長)</p>	<p>の1-6ということで、疾患名で「がん」でございますとか、「急性心筋梗塞」、「脳卒中」と全体で7つの疾患について、合計28枚の資料をお配りさせていただいております。</p> <p>ただ、今回の地域医療構想につきましては、冒頭から申し上げておりますが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この4つの医療機能ごとの、平成37年における必要病床数をお示しするというのが主要な内容ということでございまして、疾患別の医療需要の推計というのは国のツールを使いますとこういった形で参考といった形で出てまいります、こちらを積み上げて将来の必要病床数を推計するといったような形にはなっていないということでございます。</p> <p>あくまでも参考ということでご覧をいただければと思っております。</p> <p style="text-align: center;">協会健保の深沢と申します。</p> <p>今回、保険者として入れていただくことになりまして、折角ですので、発言をさせていただきたいと思っております。</p> <p>今回の地域医療構想というのは、これから10年後、高齢化もし、人口も減っていくというところで、それに見合った医療体制をとっていくというところですけども、本来だと在宅介護を含めてトータルにどのような体制を作っていくかという議論をしていただくのが本来ですけども、介護の部分についてはまだ2年ぐらい先の話ということですので、今回はそれを置いておいて病床区分だけの話ということになっているんですけども、今お話しが出たように、今の医療水準ということで、それを基に推計をしているので、おそらくこれから10年経つにつれて、刻々と状況が変わってくると思えますし、人口の変化も、例えば、ここに何か大きな会社を誘致すると人口が変わってくる部分もありますので、それは経過をみながら計画を見直すということがあるかと思えますけれども、病床の機能それだけの話だけではなくて、医療圏内で高度急性期はもう少し広い範囲で、急性</p>
---	---

事務局
(植羅主幹)

期以降については圏内で完結するということであるんですけども、ただ、在宅医療ですとかそういったものを含めて、回復期、慢性期になるにつれて、やはり圏域全体というのは、かなり広い地域だと思いますので、もう少し小さいエリアで完結をさせるという考え方も必要だと思います。

もうひとつは、診療科目、この中で完結させるために例えば小児科ですとか産科、産婦人科こういったところも含めて機能が整っているのかどうか、また、これは医師の確保といった話があるかもしれませんけども、そういうところも含めて議論いただくということが必要だと思います。

我々保険者になると加入者の方がきちっと医療が受けられるか、というような視点で考えていかなければいけないんですけども、特に我々協会健保も健保組合さんもそうですけども、現役世代の方が加入者の中心ということでありますので、結局その方達が、医療がきちっと受けられる体制、そういったものをきちっと踏まえて考えていただくということで是非お願いをしたいと思います。

ご意見をいただきましてありがとうございます。

今回、特に慢性期機能でございますが、圏域会議の時に伊藤先生からご指摘があったとおりでございます。

慢性期の入院患者の方をできるだけ在宅にシフトしていこうというのが、入院している方も、特に高齢の方ですと、住み慣れた地域で療養したいというようなご本人の希望もあるといったことで、そういったことが昨年度の医療と介護の全体的な法改正の中で、今回の病床についての地域医療構想をつくるといった医療法の見直し、また、本日圏域会議の中で説明がございました愛知県としてもモデル事業を今実施しております地域包括ケアの推進、そういったものによって在宅医療の推進と合わせてこういった病床の機能分化や連携を進めていこうということが、今これから平成 37 年に向けて、進められていくところでございます。

そこで慢性期機能の入院患者の方を、いきなりその地域、在宅医療でみていただくといったことは受け皿といった視点がまさに抜けているのではないかと、そういうことが国の方でこういった算定式をつくっているんですが、県といたしましてもそういった視点が抜けているのではないかとっております。

今後、地域包括ケアといったものを推進し、在宅医療につきましても各自治体様に在宅医療のサポートセンター事業といったことでお願いをさせていただいているところがございますので、そういったことによって在宅医療の充実が図られていくことによって、そういったシフトが進んでいくのかなと思っております。

そして、今回策定いたします地域医療構想につきましても、冒頭で説明もございましたが、医療計画の一部ということでございまして、医療計画全体の見直し、平成30年度からを計画期間といたします新たな医療計画の見直しというのが、平成29年度に予定されておりました、そういった中で今回地域医療構想を一旦策定させていただくわけですが、今後の変化、状況の変化も見据えて、また新たな地域医療構想の考え方が国の方から示されるのではないかと、また見直しといったことも求められるのではないかと考えているところがございます。

まさに在宅医療の今後の充実をみながら、慢性期医療から在宅への移行を進めていかなければならないと思っております。

もう一点、診療科ごとの今後の医療の充実ということでございますが、今回は4つの機能ごとの将来的に必要なとされる病床数を算定するというところで、それを基にこの4つの機能ごとに診療科ごとの病床数といったところまでは算定することにはなっておりません。

先ほど委員も若干触れられましたが、まさに診療科ごとの医療の充実ということになりますと、医師の確保が大変重要になってくると思っておりますので、愛知県におきましても今年度から地域医療支援センターを県の内部組織として立ち上げておりますので、そういった中で、地域枠の医師にご活躍をいただくといったことも含めて、

	<p>地域医療支援センターとも私共とも歩調をあわせて今後対応していかなくてはいけないのではないかと思います。以上でございます。</p>
<p>議 長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>今後、慢性期の部分に関しては、在宅の方が大きなウェートを占めてくるというような感じでございますが、その他何かございますでしょうか。</p> <p>伊藤先生どうぞ。</p>
<p>委 員 (総合大雄会病院理事長)</p>	<p>地域医療構想全般のことでよろしいでしょうか。</p>
<p>議 長</p>	<p>県の方よろしいでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>(問題なし)</p>
<p>委 員 (総合大雄会病院理事長)</p>	<p>今回この地域医療構想協議会では地域において不足する病床機能をどうするかということ話し合うことになっているとのことで、これは日本医師会を含めて主張していますが、決して過剰な病床をどうこうするものではないと聞いております。しかしながら、先ほど申し上げたように、基本的には国の方針として専門委員会では 20 万床病床を削減していくという基本姿勢が表明される中で、おそらく、この地域医療構想では機能の不足している部分をどう補うかというよりは、むしろ過剰機能をどうシフトさせるかということになるのは想像に難くないのですが、それを文章によれば、「医療機関の自主的な取り組みでこれに立ち向かいなさい」というふうに書いてあるわけです。全体の病床数が減っていく中で、それぞれの機能を確保するということからいうと、言葉が適切ではないかもしれませんが、お互いの利害が対立するということが相当あると思います。そういう利害の対立をどう調整していくのか、このワーキンググループの中でそういった調整をやっていくことが目的だと思うのですが、その為には病床コントロールの基本方</p>

<p>事務局 (植羅主幹)</p>	<p>針を明示しなければいけないということと、ガイドラインの「将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討」という中に、「必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組でお互い協議して進める」さらに「病床機能の連携のために仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、構想区域においては、設置主体の特性を踏まえ、一般会計繰入や補助金の交付状況など税財源の投入状況を含めてデータを公開して調整する」と書かれています。</p> <p>これは相当生々しい話を含むので、ここまで本当にやるのかどうかをはっきりさせなければならないと思います。</p> <p>ただ、急性期の病床の調整ということになると利害の問題も含めて相当踏み込んだ話をできるか、その覚悟があるかどうかの問題です。今回のガイドラインのⅢに「病床機能報告制度を公表する。その仕方を考える。」と書いてあります。そのようなところまで公表するのかどうか、ある程度詰めておかないと、ここでの議論の内容が変わってくる。それに対してどういうお考えかを教えていただきたい。</p> <p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>今回の地域医療構想につきましては、まず地域医療構想を策定いたします。</p> <p>最短で今年度中に策定ということでございますが、策定したうえで、平成 37 年に向けまして、その必要病床数に向けて実現を図っていくということになるかと思えます。</p> <p>愛知県につきましては、6 月に国の専門会議の方で報告された中で、1,400 床過剰であるという数値がでてきました。</p> <p>ただその 1,400 床というのは他の県に比べると非常に乖離は小さいと思っておりますが、その 1,400 床は 4 つの機能全体を合わせてということでございますが、実際、これから地域医療構想で策定いたします 4 つの機能ごとのその不足をみて、実現に向けてこれから進んでい</p>
-----------------------	--

く必要があるということでございます。

ただ、地域医療構想の必要病床数につきましては、平成 25 年度のすべてのレセプトのデータを活用いたしまして、患者さん一人ひとりに注目して、その病状、特にレセプトの点数 3,000 点以上でありますと高度急性期に位置付ける、そういった入院患者さんの数を実際に 25 年度の実数をかぞえて、それを 365 日で割って一日当たりのそれぞれの機能ごとの患者数を推計しておるということでございます。

そして地域医療構想を実現してまいります段階になりますと、先ほど先生からもお話にございました病床機能報告制度で報告いただいた内容と、地域医療構想の必要病床数と比較をいたしまして、将来の医療提供体制を考えていくということでございます。ただ現段階における病床機能報告制度の報告内容というのが、すでにご案内しているかと思いますが、非常に曖昧な医療機関ごとのご判断によって報告をいただいているということでございますので、現段階で本当にこの過剰が何床あるかといったことは、国が精密な、より精緻な病床機能報告の機能ごとの定義をしないと正確な過不足というのはでてこないと思っております。

したがって、まず県といたしましては、地域医療構想を策定して、まずその内容を地域の医療機関の皆様にご覧をいただいたうえで、そこで自主的にご判断いただくということを大事にすることが第一点かなと、そこを県として、確かに今回の医療法の改正によって、都道府県知事の強制的な権限というものが付与されているところではございますが、正確な過不足というのは当分の間わからないということがございますので、すぐにその権限が発動できるということはないと考えております。先ほどの説明の中で、病床機能報告における現在の国の定義が不十分だと申し上げたかと思いますが、より精密な定量的な基準を今後国が考えていくと聞いておりまして、国のガイドライン検討会で、この秋以降にそういったことを検討すると聞いております。今年度の病床機能報告につきましては、昨年度と同様に、まだ曖昧

	<p>な内容の定義でご報告いただくということになっておりますので、今後、精緻化された医療機能ごとの定義がどのようにされていくのか、ここを県の方もしっかりとみていかなければいけない、病棟ごとの病床機能報告制度、そちらと患者様一人ひとりに着目した地域医療構想の必要病床数、そこをどう上手く国としてもマッチングさせていくのか、またさらに申し上げますと、病床を転換するということになりますと、当然、病院の経営上のことも非常に重要になってまいります。</p> <p>そういったところに、診療報酬をどう絡めていくのかということも含めて、現時点では県としましてはそういったところを注視していく必要があると思っております。</p>
<p>委員 (総合大雄会病院理事長)</p>	<p>国の方はマクロで特に財政のことも含めて対応しているということによくわかるんですが、まさにこの現場で病床機能をどうするかということは、おっしゃったとおり、それぞれの病院の1年2年のことではなくて、10年にわたるベースのことなので、これはしっかりとここで話し合いをすべきですし、お互い了解をして納得した上で方向性を決めるべきと思いますが、国の資料がなかなかまとまらないということなので、多少疑問に思ったりしていますが、是非そんなところがわかれば早めに教えていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。</p>
<p>議長</p>	<p>よろしく申し上げます。 その他、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。</p> <p>よろしいですね。 それでは時間もせまってきましたので意見交換を終わらせていただきます。 最後に事務局から何かございますか。</p>
<p>事務局 (浅野次長)</p>	<p>特にございません。</p>

<p>議 長</p>	<p>それでは、本日の尾張西部圏域地域医療構想調整ワーキンググループは、これをもちまして閉会といたします。 ありがとうございました。</p>
<p>事務局 (浅野次長)</p>	<p>どうもありがとうございました。最後にですが、本日の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに掲載することにしております。</p> <p>掲載内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方にご確認いただくこととしておりますので、事務局から連絡があった場合には、ご協力くださるようお願いいたします。</p> <p>それでは本日はこれで終了いたします。 どうもありがとうございました。</p>