

尾張東部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ 議事録

日時：平成 27 年 8 月 21 日（金）

午後 3 時 00 分から午後 3 時 50 分まで

場所：瀬戸商工会議所 3 階 大ホール

次 第	発 言
開 会	<p>（事務局：山本 瀬戸保健所次長）                      ただ今から「尾張東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>
出席者紹介	<p>（事務局：山本 瀬戸保健所次長）                      本日の出席者のご紹介ですが、時間等の都合により、お配りしてあります「構成員名簿」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>
資料確認	<p>（事務局：山本 瀬戸保健所次長）                      次に、資料のご確認お願いいたします。                      追加資料として、                      参考資料 1：愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領                      参考資料 2：地域医療構想の策定について                      資料 2：病床機能報告制度の尾張東部圏域における報告状況と必要病床数（医療機関別）                      資料 3：疾患別医療需要推計（尾張東部圏域）                      を配布させていただきました。                      事前配布資料をお持ちでない方、追加資料に不足等がございましたら、お申し出ください。</p>
WG 主旨説明	<p>（事務局：山本 瀬戸保健所次長）                      では、当ワーキンググループの開催経緯につきまして、事務局より説明いたします。</p> <p>（事務局：磯部 瀬戸保健所総務企画課主査）                      追加資料参考資料 1 及び参考資料 2 を御覧ください。                      なぜ、今回「地域医療構想調整ワーキンググループ」開催させていただくことになったのか、経緯について御説明いたします。</p> <p>参考資料 2 を御覧ください。まず、「1 地域医療構想の概要について」です。昨年 6 月 25 日に公布されました「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、医療法等が改正されまして、平成 27 年 4 月以降、都道府県は「地域医療構想」を策定することとされました。</p> <p>地域医療構想は、団塊の世代の方々が 75 歳以上となる平成 37 年に向けて医療需要が増大し、特に慢性的な疾患や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれるため、患者の病状に合っ</p>

た病床の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するために策定するもので、国からは昨年度末に「ガイドライン」が示されています。

「(1) 構想の性格」でございますが、地域医療構想は、医療法上、医療計画の一部として定めることとされており、本県においては、医療審議会において審議を行っていくこととします。

「(2) 構想の内容」でございますが、まず構想区域を設定しまして、構想区域毎に、病床の機能区分ごとの平成37年の必要病床数等を推計することとされております。

なお、構想区域の説明につきましては、議題の中で説明させていただきます。

病床の機能区分につきましては、資料の〈病床の4機能区分〉という表にありますとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能でございまして、これらの機能別に必要な病床数を推計することとされています。

次に「2 策定スケジュール」を御覧ください。

6月に、国から医療需要を推計するためのツールが提供されて、このツールにより推計値を算出し、7月27日に「愛知県医療審議会医療体制部会」を開催し、データをお示しし、構想区域の設定について御審議をいただきました。

そして、本日、圏域会議において、構想区域を検討いただき、ワーキンググループを設置して内容等を検討していただくことになりました。

10月に医療審議会において構想区域を決定し、12月に医療体制部会において、各医療機能の病床の必要量、構想を実現するための施策等を御審議いただき、その結果について、年明け1月にワーキンググループで御意見をお伺いしたいと考えております。

2月には、医療体制部会において、地域医療構想の素案をお示した後、パブリックコメントの実施、関係団体等への意見聴取を予定としておりまして、圏域会議の構成員の皆様には文書により御意見を照会する予定でございます。

意見集約の後、3月には医療審議会からの答申を受け、構想をとりまとめる予定としております。

(事務局：山本 瀬戸保健所次長)

続きまして、議長の選出をお願いします。

「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。議長につきましては、事務局としては、瀬戸旭医師会長の黒江様をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

議長選出

	<p>(事務局：山本 瀬戸保健所次長)        ありがとうございます。それでは、議長は瀬戸旭医師会長の黒江様にお願いします。        それでは、以後の議事の進行は議長にお願いします。</p>
<p>議長あいさつ</p>	<p>(黒江議長)        瀬戸旭医師会の黒江でございます。        ひとこと御挨拶申し上げます。        御承知のように当尾張東部医療圏は、県内でも名古屋医療圏と並び特に医療に恵まれた地域、ある意味特殊な地域と認識しております。        2025 年を見据え、すでに取り組みが始まっております、在宅医療の推進、地域包括ケアと関連して、当医療圏の地域医療構想をこのワーキンググループで議論していくこととなりますが、非常に大きな課題であり、関係者の皆様との情報共有、意見交換が大変重要であると考えております。委員の皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。</p>
<p>公開・非公開の取り扱いについて</p>	<p>(黒江議長)        それでは、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、事務局から説明してください。</p> <p>(事務局：山本 瀬戸保健所次長)        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。        また、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。        また、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>(黒江議長)        よろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;"><b>【異議なしの声】</b></p> <p>(黒江議長)        それでは、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、資料 1 と資料 2 について事務局からまとめて説明してください。</p>

議事

「地域医療構想の策定について」

(事務局：医療福祉計画課 久野主任主査)

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。よろしくお願ひいたします。座って説明させていただきます。

それでは、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。

お手数ですが、「追加資料2-1」を御覧ください。本日の圏域保健医療福祉推進会議におきまして、最短での策定スケジュールを説明させていただきましたが、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います。

本日の第1回目では、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し、構成員の皆様にはデータの共有をし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、平成28年1月に開催予定の第2回目のワーキンググループ開催までに、主な疾患ごと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です。

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、御意見を伺うこととしております。

それでは、資料1-1を御覧ください。

本県における人口の推計について、2013年、2025年及び2040年のそれぞれの数値をまとめたものでございます。

網掛け、ゴシック体となっております尾張東部医療圏の欄を御覧ください。

表の左側にごございます「計」の欄ですが、2013年の46万7千403人から2025年に向けて人口が増加し、2040年には減少します。人口の下の( )書きの数値につきましては、2013年を「1」とした場合の各年の指数を示したものです。2040年の減少割合は「0.98」と、他の医療圏と比較すると小さくなっております。

65歳以上人口につきましては、他の医療圏においても増加傾向ではありますが、尾張東部医療圏につきましては、他の医療圏に比べ、増加率が高くなっております。特に、75歳以上人口の増加割合が高くなっております。

続きまして、資料1-2を御覧ください。

2次医療圏別の医療資源等の状況をまとめたものでございます。ゴシック体となっております尾張東部医療圏の欄を御覧ください。

時間もございませんので、表の左側から主要な部分のみ説明させていただきますと、尾張東部医療圏は、人口は46万7千403人、医療圏の面積は230.14km<sup>2</sup>となっております。

次の病院数の右隣の項目の特定機能病院数につきましては、

大学病院が2つ、その隣の救命救急センター数が「3」ございます。

表の下に移っていただきまして、「医療施設従事医師数」の欄を御覧いただきますと、人口10万人対では「328.2」で、表の一番右側の「病院従事看護師数」につきましても、人口10万人対で「736.0」と、他の医療圏と比べて多くなっております。

続きまして、資料1-3を御覧ください。

こちらは、資料1-4以降にお示ししてい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「(1) 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要」についてでございます。

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NDB、ナショナルデータベースのレセプトデータ及び、DPCデータに基づき、2次医療圏単位で機能区分別に、1日当たりの性・年齢階級別入院患者数を推計します。

各機能につきましては、一般病床の患者に対して行われ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」により区分しています。

それぞれの境界点につきましては、以下にお示ししていますとおり、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。

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

次に「(2) 慢性期機能と在宅医療等の医療需要」でございます。

申し訳ございませんが、先に「慢性期機能」の説明をさせていただきたいと存じますので、資料を1枚おめくりいただきまして、資料の左側中頃にございます、「○ 慢性期機能」を御覧ください。

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、地域によって療養病床数には大きな地域差があるために、資料の枠で囲んである所でございますが、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等に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

ることとしています。

具体的には、平成25年度のNDB、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ます。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくこととし、パターンAもしくはBのいずれかで慢性期機能の医療需要を推計します。

また、一般病床の障害者・難病患者についても、慢性期機能の医療需要として推計します。

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（県単位で比較した場合の値）にまで低下させる場合で、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（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる場合です。

資料を1枚戻っていただきまして、「(2)慢性期機能と在宅医療等の医療需要」を再度御覧ください。ただ今説明しました慢性期機能と、在宅医療等につきましては資料にあります①から⑤を合計して推計をいたします。

簡単ではございますが、医療需要の推計方法の説明につきましては、以上でございます。

続きまして、資料1-4を御覧ください。

ただ今説明した推計方法により、国から提供されました「地域医療構想策定支援ツール」により算出した尾張東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。

今回お示ししています数値につきましては、整数値で整理させていただいておりますが、「策定支援ツール」で算出される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、「計」の欄にある数値と、各項目の数を足し算していただいた合計数が合わない箇所がございますので、御了承ください。

それでは、順に説明させていただきます。

まず、「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、お示ししております。

なお、患者住所地ベースの2013年の数値がありませんが、これは、「策定支援ツール」で算出されないためでございます。

「2 患者受療動向」ですが、2013年度における入院患者の流出と流入の状況につきまして、それぞれに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」でございますが、表の一番上の項目でございます、「住所地が自圏域の入院患者数」は、4機能合計で2,342人で、うち自圏域医療機関への入院患者数は1,

699人でありまして、割合としては72.6%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643人でありまして、割合としては27.4%となっております。この643人の流出先ですが、医療圏ごとの数を見ていただきますと、各機能とも、名古屋医療圏への流出が多くなっております。

なお、資料の下に米印で説明しておりますが、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」となっております。

それでは、資料を1枚おめくりいただきまして、「(2) 流出の状況」を御覧ください。

表の一番上の項目でございます、「自圏域に所在する医療機関への入院患者数」は、4機能合計で3,368人で、うち住所地が自圏域の入院患者数は1,699人でありまして、割合としては50.4%となっております。その下の項目の「うち住所地が自圏域の入院患者数」は、4機能合計で1,669人でありまして、割合としては49.6%となっており、他圏域からの流入が多い状況となっております。流入元としましては、各機能とも、名古屋医療圏から多くの入院患者が流入している状況でございます。

次に、「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、お示ししております。(2)の患者住所地ベースにつきましては、1の患者数と同様、2013年につきましては、「策定支援ツール」で算出されないため、記載がございません。

この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し、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。

資料にはございませんが、病床稼働率につきましては、高度急性期が75%、急性期が78%、回復期が90%、慢性期が92%が用いられております。

ただ今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。

続きまして、資料1-5を御覧ください。

今までお示ししました、各種データから見た医療圏ごとの特徴をまとめた資料でございます。

尾張東部医療圏では「2025年に向け人口は増加し、2040年には減少するものの、減少割合は他圏域と比べ小さい。」「65歳以上人口（特に75歳以上人口）の増加率が高い。」「大学病院が2つ、救命救急センターが3つあり、人口10万人当たり医療施設従事医師数も多い。」「他圏域から患者の流入が多く（約5割）、名古屋医療圏との間で流出、流入ともに多くなっている。」とい

うことが特徴と言えます。

続きまして、資料1-6を御覧ください。

疾患別の医療需要推計として、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患及び小児疾患の数値をお示ししております。

国のガイドラインにおいては、医療提供体制の検討の際に、主な疾患ごとに検討することとされていることから、参考として資料にあげさせていただきました。

時間もございませんので、「がん」を例に簡単に説明させていただきます。

1ページから4ページまでが「がん」に関する推計値ですが、(1)及び(2)は入院患者数で、(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年の数値につきましては、先ほど説明しましたとおり、「策定支援ツール」で算出されないため記載しておりません。1ページおめくりいただきまして、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、縦に見ていただくと、どの圏域に患者が流出しているかが分かります。

次の3ページ目には、2013年度の患者の流入の状況をお示ししています。1ページおめくりいただきまして、4ページ目には必要病床数をお示ししております。

最後に、資料の1-7を御覧ください。尾張東部医療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。

病床機能報告制度につきましては、改正医療法により昨年度から始まりました制度で、今回お示ししている報告結果が第1回目の結果となりまして、平成27年5月11時点の報告内容ですが、今回につきましては、「定性的な基準」により、病棟単位で医療機関が報告したものとなっております。

なお、報告結果につきましては、本県のホームページに8月中に公開する予定で準備を進めております。

説明は以上でございます。

(黒江議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見・御質問などがございましたらご発言願います。

( 藤田保健衛生大学病院 湯澤委員 )

藤田保健衛生大学の湯澤です。

冒頭に尾張東部医療圏について大学病院が2校ある特殊性をコメントいただきましたが、地域医療構想の中での大学病院の病床機能の位置づけについて、是非事務局から愛知県・厚労省に伝達いただきたい。

大学病院の使命は、第一に医療人の育成と先進医療の推進にありますので、これを達成するために高度急性期医療の病床機

能を規定しています。もちろん、地域医療への貢献も大学病院の重要な使命の一つですが、それは大学の担う使命の中の一部にすぎません。このため、地域医療構想の中で病床機能を議論する中で、一般病院と大学病院の病床機能を同列で議論することには大きな無理があります。

愛知県内の4つの大学病院は、別枠で評価いただきたい。たとえば、大学病院が地域医療に果たしているエフォートをまず決め、その割合により算定された大学病院群の地域医療の病床数を愛知県全体の病床数から差し引き、そのあとで大学病院以外の病院群で病床機能を議論していただくのが、より現実的だと思います。

また、医療圏への流入・流出数から医療供給体制を評価することにつきましても、大学病院への患者流入は広域にわたっていますので、大学で自ら患者の動向をコントロールすることは無理ですし、大学病院の本来の使命から外れてしまいます。

以上、2点についてご理解をよろしくお願いいたします。

( 旭労災病院 木村委員 )

今、湯澤先生が言われた通り、大学病院は2次医療圏に属するというよりは、愛知県全体に属すると考えた方が理解がしやすいと思います。尾張東部医療圏から2大学病院を除き、その上でもう一度再計算をする方が、本来の姿を見ることができると思います。

尾張東部医療圏は南北に長くて、必ずしも実際の医療圏を反映していないような気がする。大学病院を含めた考え方をするのなら、藤田保健衛生大学病院は別の医療圏を作るのも一案ではないかと考える。

現状では、実際の医療圏を反映せず、突出して多くの医療資源が使っているように見えてしまう。

(黒江議長)

いまの御意見に関して事務局からは何かありますか。

( 医療福祉計画課 緒方課長補佐 )

今回の必要病床数の考え方ですが、確かに大学病院があるということで、データ上、流入が大きくなっています。

流入・流出を加味した形で必要病床数を定めますので、大学病院の担っている入院の部分のみを別にして必要病床数を定めるということは今回の構想策定では技術的にできないと思いますので、大学病院がほかの地域から受け入れているものをどう評価して、それを病床の必要量にどう反映するかという議論になりますので、その中で計上させていただきたい。

( 東名古屋医師会 牧 委員 )

藤田保健衛生大学病院は全国的に患者さんが集まってくる病院なので、地域の構想にむりやり閉じ込めて、他にもっと必要とされている病床があるというときに、制限するような動きはちょっとおかしいのでは。

大学病院は「特定機能病院」なので全国や海外からも来る可能性のある病院なので、そういったところを現実的に考えて、地域に閉じ込めるのはよくない、と思う。

( 医療福祉計画課 緒方課長補佐 )

今回のガイドラインで定められた「必要病床数」というのは、一般病床と療養病床が比較対象になっておりまして、その入院患者さんを「高度」から「慢性期」までの病期に分けて、分けたものを「必要病床数」として見込んでいくということでございまして、その推計自体は現在の入院患者さんの数を対象としていますので、全ての医療機関の入院患者さんが対象となっています。

入院患者さんの医療点数で4区分に分けて需要を計算する、ということとして、先ほど医療機関ベースと、患者住所地ベースという2つの考え方がありましたが、「医療機関ベース」というものは、大学病院を含むすべての地域での医療機関が受け入れている患者数を基本に推計しているもの。

元々、この推計数字自体に現在の入院患者の受入状況というものが反映されておりますので、そういった推計データをもとに、将来の必要量を計算していくと、ということです。

( 黒江議長 )

この説明で皆さん、納得するとは思いませんが、昨年行われました病床機能報告制度をもとに、作られたデータということではないのですか。

( 医療福祉計画課 緒方課長補佐 )

病床機能報告制度と医療需要による将来の必要病床数の推計は別の観点で見えていただきたい。

病床機能報告制度は各医療機関が病棟単位でどういう機能を果たしていくか、という集計です。

将来の必要病床数はDPCやNDPのデータを基に平成25年度の1年間のすべての入院患者を分析して、4機能ごとの患者が一日何人いるのかということ国が算出しているものです。

そのデータから性別、5歳年齢階級別の需要率を推計して、その需要率と人口問題研究所の将来推計人口から将来の必要病床数を算出しています。

( 藤田保健衛生大学病院 湯澤委員 )

病床の必要数を考える上で、医学生を教育し、医師を養成する機関の病床機能と、一般病院の病床機能は基本的に異なることをご理解いただき、国に働きかけていただきたい。

大学病院・特定機能病院への患者流入についても、医療供給体制の評価に関しては、別建てでお願いしたい。

(黒江議長)

1 回目の会議ですので、国への要望など御意見がたくさんあると思いますが、どういうふうにすれば良いか教えてください。

発言したくてもできない方がいらっしゃいますので、そういった方の御意見はどのようにした良いか、ということをお聞きしたい。

(医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日いただきました御意見につきましては、10月に医療審議会を開催して、そこで地域の御意見の御報告をさせていただきます。

(事務局：山本 瀬戸保健所次長)

当ワーキンググループの検討内容等につきましては、意見を伺いたいと考えております。

事務局より後日メール等で照会させていただきたいと思えます。取りまとめまして次回のワーキンググループに御報告させていただきます。御協力下さるようお願いいたします。

(黒江議長)

そのほかに御意見・御質問はよろしいでしょうか。

( 愛知医科大学病院 羽生田委員 )

当院は藤田保健衛生大学病院ほど病床数はありませんので、湯澤先生が仰っていたことをぜひ御検討願いたい。現在病床機能区分の申告と見直しが行われている中で、大学病院が2つある当医療圏ではどうしても高度急性期病床数の比率が高くなってしまいます。それは大学病院が地域医療の中で最後の砦として機能しているためでもあり、また急性期医療を担う医師・看護師など医療人を育てる医育機関でもあるためです。大学病院が2つある医療圏での高度急性期病床数を他の医療圏と同じで画一的に考えないでいただきたい。

また、先ほど御報告されましたが、当医療圏への流入患者数も多いのが実情です。単に医療圏の医療必要度だけでなく流入患者数も含めて補正し、また特定機能病院の果たす役割を考慮いただいて急性期の病床数、特に高度急性期病床数の配置・配分に御理解をお願いしたいと思っています。

<p>その他</p>	<p>( あさい病院 浅井委員)          構想区域の検討、ということは、前の圏域会議で検討され、ここでは話題にならない、ということでしょうか。</p>
<p>議事終了</p>	<p>(大野瀬戸保健所長)          先ほど事務局からも説明がありましたとおり、構想区域の設定については尾張東部医療圏である、ということで県のほうでも決定されましたし、尾張東部圏域保健医療福祉推進会議でも承認いただきました。</p>
<p>閉会</p>	<p>(黒江議長)          それでは、時間も迫ってまいりましたので意見交換を終了させていただきます。          最後に、事務局から何かありますか。</p> <p>(事務局：山本 瀬戸保健所次長)          先ほども申し上げましたが、御意見につきまして事務局より後日メール等で照会させていただきますので、御協力下さるようお願いいたします。以上でございます。</p>
	<p>(黒江議長)          それでは、本日の尾張東部圏域地域医療構想調整ワーキンググループは、これ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>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)          黒江先生、ありがとうございました。          これをもちまして、「尾張東部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ」を終了いたします。          交通事故には気を付けてお帰り下さい。</p>