

1 地域医療構想の質問・要望について(尾張東部医療圏)

質問・要望者	質問・要望内容	回答者	回答内容
<p>藤田保健衛生大学 湯澤委員</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>医療福祉計画課 緒方課長補佐</p>	<p>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。</p> <p>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ます。</p>

1 地域医療構想の質問・要望について(尾張東部医療圏)

質問・要望者	質問・要望内容	回答者	回答内容
旭労災病院 木村委員	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	医療福祉計画課 緒方課長補佐	同上
東名古屋医師会 牧 委員	<p>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。</p> <p>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。</p>	医療福祉計画課 緒方課長補佐	<p>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をございまして、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

1 地域医療構想の質問・要望について(尾張東部医療圏)

質問・要望者	質問・要望内容	回答者	回答内容
<p>瀬戸旭医師会 黒江議長</p>	<p>昨年行われ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。</p>	<p>医療福祉計画課 緒方課長補佐</p>	<p>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推計人口から将来の必要病床数を算出しています。</p>

1 地域医療構想の質問・要望について(尾張東部医療圏)

質問・要望者	質問・要望内容	回答者	回答内容
藤田保健衛生大学 湯澤委員	<p>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。</p> <p>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。</p>	—	—
瀬戸旭医師会 黒江議長	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>医療福祉計画課 緒方課長補佐</p> <p>山本 瀬戸保健所次長</p>	<p>本日いただきました御意見につきましては、10月に医療審議会が開催して、そこで地域の御意見を御報告させていただきたい。</p> <p>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。</p> <p>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っております。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。</p>
愛知医科大学病院 羽生田委員	<p>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ご検討願いたい。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。</p> <p>また、先ほどご報告されましたが、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・配分にご理解をお願いしたいと思っています。</p>	—	—

1 地域医療構想の質問・要望について(尾張東部医療圏)

質問・要望者	質問・要望内容	回答者	回答内容
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。	大野 瀬戸保健所長	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。

2 地域医療構想に対する御意見について（尾張東部医療圏）

委員名	御意見
<p>瀬戸旭医師会 黒江議長</p>	<p>国がお持ちのDPC、NDBの解析に基づく高度急性期・急性期・回復期・慢性期の医療資源投入量による解析は致し方ない。</p> <p>回復期と慢性期の医療資源投入量の分岐点が以前は220点だったようですが、今回から175点に変更されております。この説明が不十分だった。</p> <p>上記4期の患者推計に異論が噴出するのは、致し方ないので、自院の利害が交錯する団体の方々に分けて議論するというのが正しい方法ではないか。</p> <p>たとえば、高度急性期と急性期を担うであろう病院の代表者でのみ議論する。また、急性期と回復期とを担うであろう病院の代表者でのみ議論する。また、回復期と慢性期を担うであろう病院・診療所の代表者で議論するというのがより具体的であり、実質的な議論が深まるのではないかと考えます。</p> <p>初めにタイムスケジュールが説明されました。この予定では今年で決定されてしまうのではないかと不安に思われた先生方も多くいらっしゃったようですが、その不安に対するFU（フォローアップ）は無かったように思います。</p> <p>今年は国の分析結果を互いに理解しあい、現状では不足することが決定的な急性期と回復期をどのように考えればいいのかといった提案がなされ、大まかに議論をしましょうという大前提をお示しいただいたほうが良かったかもしれません。</p> <p>こういった大前提が確認されないままでは、個々の主張のみに終始してしまうおそれがあります。また、分捕り合戦の様相を呈するようでは、議論しないほうがましとの意見にもたどりつきそうで不安です。</p> <p>今年の議論・決定がこれから先の議論に何らの影響を与えないということはないでしょうが、いつでも変更が可能というスタンスがないことには、机上の空論に終わってしまう危険性があるように思えます。</p>
<p>公立陶生病院 酒井委員</p>	<p>今回のワーキンググループは、7月に開催された医療審議会医療体制部会において検討されたデータ等を各構想区域で共有・分析するために開かれたものと認識している。</p> <p>構想区域についても医療審議会において「原則として2次医療圏を構想区域とする。」とされている。</p> <p>本会議は当圏域における病床の機能区分ごとの平成37年の必要病床数を推計して、その推計に基づき当圏域の目指すべき医療提供体制を明らかにするための第1回目の調整の場であったはずである。</p> <p>会議において事務局側から提示された現状分析、医療需要の推計、構想区域についてのデータの共有はできたものと思っている。</p> <p>また、当構想区域の特徴として「大学病院が2つ、救命救急センターが3つあり、多圏域からの患者流入が多く、名古屋医療圏との間の流出、流入ともに多い。病床機能届出制度によって示された病床機能も、2つの大学病院を有することから高度急性期病床の比率が高い。」が挙げられている。</p> <p>こうした特殊性のある圏域であることから、今回の会議では「構想区域を再設定すべき。」とか「2次医療圏としての尾張東部医療圏を再考すべきである。」といった意見が出ていたが、これらは「論点がずれている。」としか思えない。</p> <p>特殊性のある圏域であっても、2025年問題に対応できる医療提供体制の構築実現は決して不可能とは思わない。地域医療構想実現への第1歩は既に踏み出されたわけであり、今回の検討内容を医療審議会にフィードバックした上で、平成28年1月に予定されている第2回ワーキンググループでの各医療機能の病床の必要量と構想を実現するための施策の調整、検討につなげていかねばならない。</p>

2 地域医療構想に対する御意見について（尾張東部医療圏）

委員名	御意見
旭労災病院 木村 委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大学病院は、二次医療圏に、はめ込まない。 2. 尾張東部医療圏は南北に長く、実際の医療圏とは一致していない。実情に沿うように是正すべき。 3. 名古屋市を1つの医療圏として独立させるところに無理がある。 4. もっと広域で医療圏を考え直す時期にきている。
日進おりど病院 大島委員	<p>人口統計につきましては以前にも聞いておりましたが、詳細にご説明いただき非常に 参考となりました。</p> <p>大学病院の院長先生より貴重なご意見をいただきましたが、まさしく先生方のおっしゃるとおりで、一般的な医療機関と同じにみることはできないと思います。</p> <p>しかしながら、私どものような市中病院とて地域における役割を十分に考えていただき、適切なお判断をいただきたいと考えます。</p> <p>せっかくこのような機会をいただいたのですから、諸先生方より色々と教えていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。</p>
尾張旭市 長寿課	<p>当日の会議にあった、愛知医科大学病院・藤田保健衛生大学病院の方が言ってみえたように、医師・看護師数が増える特徴があるので、別枠にした方が良く考えます。</p>
リンナイ健康保険組合 寺脇委員	<p>今回の地域医療構想に関する会議を行っていることや、その会議内容及び目的などを多くの皆さんに周知・広報することで関心が高まると思います。</p>
全国健康保険協会愛知支部 市本委員	<p>病床数については、高齢者の医療需要に合わせて「急性期」から「慢性期や回復期」へ移行していくということであるが、それにより「現役世代の医療需要に対応できない」ということのないように体制を確保していただきたい。</p>
愛知県国民健康保険団体連合会 諸戸委員	<p>特になし</p>