

「地域医療構想必要病床数推計の見直し案」に関する意見書

別添

西三河南部西地域医療構想調整ワーキンググループ

医師会・病院代表者一同

平成 27 年 12 月 18 日に愛知県医療審議会医療体制部会において、地域医療構想の 2025 年における必要病床数推計に新たな提案がなされました。これは、西三河南部東および西三河北部構想圏における新病院建設計画に鑑み、平成 27 年 8 月に各地域医療構想調整ワーキンググループにおいて提示されていた「2025 年における必要病床数推計」を調整するというもので、両構想圏からの流出患者数の一部を、病床機能区分ごとの病床稼働率で割り戻した数を必要病床数として換算し、この病床数をもって関係構想圏域の必要病床数を増減しようという提案です。

この提案によれば、西三河南部東構想圏については、これまでの必要病床数推計値 2,325 床から 303 床増加されて 2,628 床となり、これに伴い西三河南部西医療圏は 4,998 床から 310 床削減されて 4,688 床となることが示されております。

私たち、西三河南部西構想圏の四医師会ならびに六病院代表者一同は、今回の提案について、以下の＜議論の前提＞＜論点＞を熟慮検討した結果、2025 年における必要病床数推計値にかかわる今回の見直し提案は、西三河南部西構想圏の地域医療にとつて、将来にわたり甚大な悪影響を及ぼすものであると判断し、断固反対致します。

＜議論の前提＞

(1)現在の「基準病床数」の考え方では、西三河南部東医療圏は平成 27 年 9 月 30 日時点の基準病床数 2,860 床に対し、既存病床数は 2,295 床であり、差し引き 565 床の病床不足地域であり、大規模増床が可能な地域と考えられるが、一方あたらしい考え方である「地域医療構想」での 2025 年必要病床数推計(医療機関所在地ベース)では 2,325 床であり、これは現在の既存病床数ならびに平成 26 年度病床機能報告から算出された病床数 2,316 床のいずれと比較しても、大規模増床の余地が全くない地域となる。

(2)地域医療構想の本旨は、病床機能区分のうち、高度急性期以外の区分においては構想圏域内の医療完結をめざすことにある。

(3)地域医療構想では、病床非過剰地域で新たな病床を整備する場合は、不足する機能を担うという条件をつけることが出来る。また権限を持つ県知事はそのような命令ないし要請が出来る。

<論点>

(1)現在の「基準病床」の考え方の中で検討されてきた西三河南部東医療圏の新病院400床新設等を、新しい考え方である「地域医療構想」に当てはめると、2025年必要病床数推計値から見て大規模増床は全く不可能である。この不都合な事実のつじつま合わせのために、西三河南部東圏域から西三河南部西圏域等への流出数を、東側に戻すことで、地域医療構想での必要病床数推計を見直すという提案がなされている。

これは、ひとつの地域医療構想圏域内の医療完結を是とし論拠として、医療機関所在地ベースではなく、患者住所地ベースの必要病床推計の考え方を適用するものである。

(2)他圏域からの流入患者数とは、現に自圏域の病床を利用しているものであるから、その病床数を本来利用できるはずの自地域住民が、やむを得ず他圏域の病床で医療を受けざるを得ない状況があると表現することができる。

そこで西三河南部東・西圏域それぞれの自圏域外への流出数を集計し比較すると、次ページ(表1)のように、他構想圏への流出総数は両構想圏ともほぼ同数であることが分かる。もし西三河南部東圏域からの流出数を戻すことによって同構想圏域の医療完結をめざすのならば、西三河南部西構想圏域の住民にとっても、自構想圏で医療完結がめざされるべきであり、西三河南部西から隣接する尾張東部(豊明)・西三河北部(豊田)・西三河南部東等への流出数も戻されて然るべきではないか。即ち、西三河南部西構想圏域においても地元で医療を受ける機会が取り戻されるべきである。

(3)西三河南部西圏域からの流出数は、今回提案された300床余の移動をほぼ相殺する数になる。当然この考え方を適用すれば、尾張東部構想圏の将来必要病床推計にも影響が波及する。さらに連鎖的に他圏域に波及することになると考えられる。

(4)医療機能区分のうち高度急性期については、過剰な医療資源整備抑制の観点からも構想圏域をまたぐ考え方が認容されているのではないか。

(5)愛知県内救急統計によれば、重症救急搬送受入照会回数・救急搬送収容平均所用時間(覚知から現場到着時間+現場到着から収容平均時間)などの指標において愛知県全体は全国平均より優秀な地域であり、特に西三河南部東・西医療圏は共に優秀な地域であると評価されている。そのような地域で高度急性期や急性期の流入流出をことさら勘案する必要はないと考えられる。

(6) 地域医療構想に則って新たな病床を整備するのならば、地域医療構想の主旨にあるように、同構想圏域で不足している病床機能を担って頂くことになる。病床機能報告によれば西三河南部東圏域では高度急性期は過剰、急性期はほぼ充足、回復期と慢性期が不足する地域であることが示されており、同構想圏の増床はもっぱら回復期を担うべきであるから、今回の見直し提案で高度急性期・急性期の流出患者数が考慮される根拠は乏しいと考える。

(7) そもそも 2025 年の必要病床数が持つ意味は構想圏ごとに異なり、2040 年までさらに増加する地域と、そうでない地域とがあることを考慮に入れるべきである。西三河地域はすべて 2040 年まで大幅な需要増加が見込まれる地域であり、2025 年以降の増加傾向(のびしろ)に配慮した数値設定があつて然るべきであると考ええる。

(8) 医療体制部会資料に明言されているように「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を基本に据える」べきである。一部の圏域間のみ患者住所地ベースの推計値を適用するのであれば、多数の圏域に連鎖的に波及する影響が再調整されて然るべきであると考ええる。

(以上)

(表1) 2025 年における自医療圏から他の医療圏への流出見込み数(人/日)

愛知県医療審議会資料より抜粋

西三河南部西から流出	名古屋へ	尾張東部へ	西三河南部東へ	西三河北部へ	知多半島へ	県内医療圏合計
高度急性期	21	31	-	-	-	52
急性期	41	80	12	14	-	147
回復期	36	53	-	16	13	118
慢性期	22	45	10	21	-	133
合計	120	209	22	51	13	450

西三河南部東から流出	名古屋へ	尾張東部へ	西三河南部西へ	西三河北部へ	東三河南部へ	県内医療圏合計
高度急性期	13	-	41	-	-	54
急性期	28	24	88	25	13	178
回復期	18	16	92	23	15	164
慢性期	-	-	26	13	26	65
合計	59	40	247	61	54	461

平成28年1月20日

西三河南部西構想圏域ワーキンググループ 医師会・病院関係者一同

碧南市医師会 会長 署名済み

刈谷医師会 会長 署名済み

安城市医師会 会長 署名済み

西尾幡豆医師会 会長 署名済み

小林記念病院 理事長 署名済み

安城更生病院 院長 署名済み

刈谷豊田総合病院 院長 署名済み

碧南市民病院 院長 署名済み

西尾市民病院 院長 署名済み

八千代病院 院長 署名済み

(ワーキンググループ名簿順)