

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

1. 医療需要推計について

(1) 国の医療需要推計（将来の病床数の必要量）

1	受療率が 2025 年まで変わらないとして推計しているが、受療率は下がることもあるのではないのか。	将来の病床数の必要量については、2025 年の医療需要の目安を示すものとして、国が省令で計算式を定めている。その中では、平均在院日数の縮減や医療技術の進展などは加味せず、2025 年まで一定であると仮定をして、推計がなされている。
2	推計には、今後の高齢化が進むことによる受療率の高まりや、患者の受療動向の変化は加味されているのか。	2013 年の性・年齢階級別（5 歳刻み）に受療率を算出して、2025 年の人口をかけることで 2025 年の医療需要を算出している。2013 年時点においても高齢者は受療率が高く、この高齢者人口を増加させて推計しているため、高齢化が進むことによる変化はある程度加味されている。
3	推計は夜間人口ではなく、昼間人口も加味して算出するべきではないか。	患者住所地ベースの医療需要推計は夜間人口をベースとして算出されている。医療機関所在地ベースの医療需要推計は、実際に患者が受療した医療機関の場所で算出されているため、昼間人口も含んでいるものと考えられる。
4	再開発が進み、若い世代の流入が増えている地域については、そうした要素を踏まえて将来人口を考えることはできるのか。	国の医療需要推計においては、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）3 月中位推計）』を用いることとされている。
5	季節変動も勘案して推計されているのか。	医療需要推計に使用されたレセプトデータは 1 年間分であり、季節変動も踏まえている。
6	機能ごとの必要病床数を算出するにあたり、疾病は考えられているのか。	1 年間のレセプトデータから推計しており、各機能に分類する際には、医療資源投入量で算出されている。
7	診療科ごとに必要病床数を算出するのか。	地域医療構想の策定にあたっては、あくまで 4 つの医療機能ごとの必要病床数を推計するため、診療科別の病床数は算出しない。
8	国から都へ、病床機能の変更数や老健など介護施設への変更数などの数値目標は示されているのか。	地域医療構想では、国の算定式を基に、都が構想区域ごとの必要病床数を定めることになっている。地域医療構想の実現に向けては、毎年の病床機能報告の報告結果や地域の実情を勘案しながら、地域医療構想調整会議において必要な協議を行っていく。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

(2) 国の医療需要推計（居宅等における医療の必要量）		
1	区市町村ごとの推計は出せないのか。	現在国から提供されているデータは二次医療圏別であり、区市町村別のデータはない。区市町村によっては独自に保険者のデータを活用して分析を進めているところもあり、今後、先駆的な事例を紹介するなどして、各区市町村の取組を支援していく。
2	国のガイドライン検討会においても、療養病床の区分Ⅰの 7 割を在宅へという話が唐突に出てきた感があるが、このとおりに見込む必要があるのか。	居宅等における医療の必要量については、国が省令で全国一律に算定式を定めており、療養病床の医療区分Ⅰの 7 割については、居宅等における医療の必要量（在宅医療等）として見込む医療需要として計算されている。 但し、東京都の将来の医療提供体制を考えるにあたっては、慢性期機能も含めた地域の実情を踏まえて検討する必要があると考えている。
3	在宅医療のデータも十分に踏まえて検討するなど、在宅の状況をもっと精査する必要がある。	〔ご意見として掲載〕
4	在宅における需要推計の評価方法が難しい。	〔ご意見として掲載〕
5	地域医療構想策定ガイドラインで老健施設についても触れられているが、老健施設の入所者数についてはどのように考えているか。	「東京都高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」において、区市町村が介護保険事業計画策定のために推計した利用者数の見込みを集計し、介護老人保健施設のサービス利用者数の見込みを掲載している。
(3) 都の推計に当たっての考え方		
1	慢性期の必要病床数について、パターンBを採用した理由は。	パターンAは療養病床の受療率を全国最小値と同じにするものとなっている。現在ある医療資源を有効に活用するためにも、パターンBを採用している。
2	他県から流入している患者については、医療需要推計にどのように反映されるのか。	高度急性期の医療等を求めて、近隣3県から流入している患者については、引き続き都内の医療需要としてカウントできるよう、国の示すルールに従い、都県間で協議を行う。 流出している患者分については、他の道府県から協議を持ちかけられることも想定される。
3	医療機関所在地ベースで考えるのか、それとも患者住所地ベースで考えていくのか。	身近な地域で医療を受けることを前提とした患者住所地ベースと、今ある医療資源の有効活用を前提とした医療機関所在地ベースとの間で、地域の意見を踏まえ、バランスをとりながら検討していきたい。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

	4	各地域の偏在の是正ができれば望ましい。	〔ご意見として掲載〕
	5	高度急性期については、流入・流出を勘案した調整が必要。	〔ご意見として掲載〕
	6	慢性期については、流入・流出を勘案した調整が必要。	〔ご意見として掲載〕
(4) その他			
	1	高度急性期・急性期は医療の内容が把握できるが、慢性期は実態が把握しづらいのではないかと。慢性期であっても実は急性期に近い医療を行っている場合もある。慢性期についても DPC で報告する取組が始まっているが、自己申告の状況だけでは実態把握が難しい。	〔ご意見として掲載〕
	2	今回の医療需要推計には地域包括ケア病棟は含まれていないのか。	医療需要推計については、平成 25 年度のレセプトデータを元に推計しているため、足元の数字としては、平成 26 年度の診療報酬改定で新設された項目は含まれていない。但し、病床機能報告における報告については、報告対象となっている。
2. 4 つの病床機能について			
(1) 考え方について			
	1	実際の患者の 4 機能の区切りは何で判断すればいいのか。DPC の点数か。	資料 1-2 で示した通り、医療需要推計における 4 機能と病床機能報告における 4 機能は、考え方が異なる。国の医療需要推計は、DPC 等のデータを分析することにより、各機能を分類するための 1 日当たり医療資源投入量（「3000 点以上が高度急性期」など）を定め、4 機能ごとの延べ患者数を推計している。一方、病床機能報告は、定性的な基準に基づき、病棟単位で自己申告するもの。実際の患者は医療資源投入量のみで転棟・転院等するわけではなく、各医療機関においては、現時点では、医療資源投入量も参考にしながら、各機能の定性的な基準で判断いただくことになる。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

2	4 機能区分の分け方がわかりづらい。都として現実にあった独自の区分の仕方を考える予定はあるか。	4 機能の定義については、法律で定められているもの。(医療法第 30 条の 13 第 1 項、同施行規則第 30 条の 33 の 2) 法と異なる区分を用いることはできないが、現状を踏まえながら、柔軟に捉えることは必要と考えている。
3	医療需要推計における 4 機能が、医療機関が現場感覚でイメージする 4 機能(自己申告である病床機能報告の 4 機能)とは異なることを、すべての医療機関が理解しなければ、誤解を生むだけではないか。	その乖離を理解していただくことが重要と考えているため、資料 1-2 を用意し、説明した。医療需要推計と病床機能報告とでは、必ず差異が発生するため、地域医療構想の策定や、その実現にあたっては、その差異も踏まえて検討する必要がある。
(2) 診療報酬との関係		
1	4 つの医療機能と看護基準や入院基本料は今後リンクしてくるのか。	国からは現時点ではリンクしないと聞いているが、今後のことは不明。
2	診療報酬とリンクさせるつもりがないのであれば、何のために 4 機能に分ける必要があるのか。リンクさせるつもりなのではないか。高度急性期病床に慢性期患者が入っている状態を排除したいというのはわかるし、病床削減も全国的な話としてはわかる。しかし、医療需要が増加する東京都が、その割を食うのはおかしいのではないか。	今回の地域医療構想は、2025 年に、地域の中に患者がどのくらいいるのかということ推計し、示すことで、医療機関の自主的な取組を促し、病床の機能分化及び連携を図ろうというもの。 地方と東京都では、医療の集中度や病床の使われ方も異なるため、それらも踏まえながら地域医療構想を策定していく必要があると考えている。
3	地域医療構想との関係で 7 対 1 入院基本料が変わることもあるのか。	現段階では、地域医療構想における病床機能と診療報酬とはリンクしないと聞いている。平成 26 年度診療報酬改定から、病床の機能分化の促進のためとして、7 対 1 入院基本料の要件の厳格化や地域包括ケア病棟の評価が行われたところであり、今後も、国の検討状況等を注視していく。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

	4 地域包括ケア病棟（床）は 4 機能のどこに分類されるか。	医療需要推計上は、1 日当たりの医療資源投入量で計算されるため、一概には言えない。ただし、地域包括ケア病棟（床）の役割を、病床機能報告の定性的な基準に照らして考えると、急性期から回復期のあたりと考えられるが、国は明確な判断基準を示してはいない。
3. 病床機能報告制度について		
(1) 考え方について		
1	病床機能報告と医療需要推計の考え方に違いがあることはわかったが、この乖離については、どう解消していくのか。	現在、国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において、病床機能報告の改善を図るため、報告の精緻化が検討されている。
2	病床機能報告は、このまま自己申告で行われているのか。	病床機能報告は国制度であるが、自己申告の形式は変わらないと考える。
3	定性的な基準に基づき自己申告で行われる病床機能報告を、議論の基礎として病床数の調整を検討してしまうと、判断を誤りかねないのではないか。特に平成 26 年度は報告初年度ということもあり、いびつな報告となっている。	病床機能報告と医療需要推計の考え方に違いがあることを念頭に置いたうえで、考えていく必要がある。また、国では、病床機能報告を精緻化していくことで、両者の乖離を小さくしていこうとしている。 病床機能報告は、職員の配置状況や、算定している入院基本料等の状況、患者数、手術件数など、様々な情報が明らかにされている。そうした情報や、地域の医療関係者等の実感も勘案しながら、将来地域で必要となる医療を検討していく。
4	病床機能報告を病床機能の定義を具体的に提示することや、定量的な基準を定めることが必要。現在の定性的な基準では、病床機能報告を行う際にもどの機能を選択するか迷いが生じる。（個別の入院基本料、具体的な医療の内容、看護必要度がどの機能に位置付けられるかについての質問や医療需要推計と同じように 3000 点、といった点数で分類すべきとの意見も。）	現時点では定性的な基準が示されている。現在、国において、報告の精緻化が検討されているが、より分かりやすい制度とするよう、都からも国に働きかけていく。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

	5	診療報酬の入院基本料は病院単位で届け出ているため、病床機能報告も病院全体を同一の機能と届け出たところが多かったのではないかと感じる。	〔ご意見として掲載〕
	6	院内の全病棟を高度急性期と届け出た病院が多い地域か否かで、各機能の報告数のバランスが取れているかどうかが変わってくると思う。	〔ご意見として掲載〕
4. 東京都における地域医療構想策定の進め方について			
(1) 東京都地域医療構想策定部会について			
	1	患者目線が不足していると感じるため、策定部会委員に、医療に日頃関わらない人を入れると良いと思う。	現在、地域医療構想策定部会には、医療を受ける立場の代表として、公募委員と保険者に参画いただいている。
(2) 地域ごとの意見聴取の場の進め方について			
	1	構想策定にあたって、行政主体で決めるのではなく、医療関係団体の意見を聴く理由は。	地域医療構想は医療法に基づき都が策定するものだが、地域の医療関係者の意見を聴いて、地域の実情を十分に踏まえた上で検討していくため、東京都医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保険者等に協力いただいている。
	2	第 3 回の意見聴取の場は骨子に対する意見を募るのであれば、事前にホームページに掲載するなどして、各病院より意見を募ってはどうか。	骨子は地域医療構想策定部会において検討される予定であり、その資料等については、東京都のホームページにおいて公表する。
	3	次回から代表制とするということだが、代表者はどうやって地域の意見集約を行うのか。地域の病院がどういう医療を担っているか率直に話し、代表者に理解してもらう必要がある。公式な会議では発言しづらいこともあり、ざっくばらんに話せる場が必要。	第 3 回の地域ごとの意見聴取の場は代表制で行う予定であるが、希望する医療機関は傍聴可能とし、代表者が代弁し得なかった意見について、発言する機会を設けるなど、進め方を工夫できないか検討する。 今回開催した第 2 回も率直なご意見を聴く場として設定しているが、非公式な話し合いの場が必要と地域で判断した場合には、地域で自主的に取り組んでいただくこともあり得ると考える。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

4	第 3 回の意見聴取の場は代表制ではなく、全病院参加にしてほしい。	議論が活発に行われるよう代表制で行うが、傍聴の対応等進め方を検討する。
5	患者視点も大切であり、地域の意見聴取の場のメンバーに患者代表も必要ではないか。	医療を受ける立場の代表として、地域の意見聴取の場に、保険者の参画をお願いしている。また、地域医療構想策定部会においては、保険者に加え、公募委員にも参画いただいている。
6	医療機関代表者の選出はどのように行うのか。	原則として、区市町村ごとに各機能の代表を 1 病院ずつ選出する。選出にあたっては、東京都医師会と調整する。
(3) 地域医療構想調整会議の進め方について		
1	病床規模の小さい病院は、調整会議の中で、病棟を分割し、別の機能を担うよう求められたら、経営が立ち行かなくなるのではと、危惧している。	地域医療構想は、各医療機関の自主的な取組により、病床の機能分化・連携を推進するものであるため、地域医療構想調整会議においても協議が前提であり、一方的に担うべき病床機能を決めつけられるものではない。
2	地域医療構想調整会議の具体的な進め方について、詳細を明らかにしてほしい。	地域医療構想調整会議については、構想策定後に実施していくことになる。地域の実情を踏まえた進め方ができるよう検討していく。
3	地域医療構想調整会議の段取り等については、実施前に全病院に案内してもらいたい。	〔ご意見として掲載〕
5. グランドデザインについて		
(1) I 高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展		
1	日本全国から患者が流入していると記載があるが、海外からも患者が来ている。取組の方向性に盛り込むことは難しいかと思うが、この点についても議論が必要だろう。	〔ご意見として掲載〕

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

(2) II 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築		
1	薬剤師として様々な医療機関の処方箋を応需する中で 1 人 1 人の患者の状態に応じた切れ目のない医療の大切さを感じる。急性期からの退院時に、地域の医療機関や在宅、リハビリなどにスムーズにつながられるようにするためのシステムづくりが重要ではないか。	都においても東京都薬剤師会の協力を得て、地域における在宅療養支援を担う薬局・薬剤師の養成、薬局間・関係機関との連携体制の構築を目指した「薬局・薬剤師在宅療養支援促進事業」を実施しており、今後も着実に地域における連携体制の充実を進めていく考え。
(3) III 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実		
1	住み慣れた地域の定義はどう考えているか。	住み慣れた地域の捉え方については、個々人ごとに違うものと考えられる。 なお、地域包括ケアシステムは、国の考え方では、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（例示として中学校区）を単位として想定しており、その構築にあたっては、区市町村が地域の実情等を踏まえて行うものと考えている。
2	地域密着型で「治し支える医療」を担うことを目指している中小病院が急性期として評価されづらい状況にあるのではないか。「治し支える医療の充実」のためには、各医療機関が、地域でどういう役割を果たしているかを評価すべき。	〔ご意見として掲載〕
3	「かかりつけ薬剤師」について、機能や評価をデータに基づいて検討してもらいたい。	本年 10 月に国が公表した「患者のための薬局ビジョン」においては、かかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能や強化・充実すべき機能が示されており、都は、今後も東京都薬剤師会をはじめとする関係機関と協力し、かかりつけ薬剤師・薬局の育成等を図っていく考え。
4	「健康づくり」とあるが、そもそもの予防の部分が重要と考える。	〔ご意見として掲載〕

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

	5	地域医療構想の議論の中では病床の話が中心で、地域包括ケアシステムの話が少ないと感じる。	〔ご意見として掲載〕
(4) IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成			
	1	労働人口は減っているにもかかわらず、医療・介護では人材確保が必要。メディカル・パラメディカルを病床の増床に必要な数、確保できるか。民間の中小病院は人材確保に苦慮しており、あるべき人材育成について考えるべき。	〔ご意見として掲載〕
(5) 全体			
	1	ランドデザインにおける取組の方向性の例示は、今後追加や修正はあり得るのか。	地域医療構想策定部会案として取りまとめたものであるが、現時点での例示である。地域医療構想を策定するにあたり、地域での意見も踏まえて、さらに部会で議論していく。
	2	介護の記載が抜けている。	地域医療構想は医療の構想であるため、介護を前面に出した記載はしていないが、地域包括ケアシステム等の中に介護の視点や医療と介護との連携について含まれている。
6 構想区域・事業推進区域について			
(1) 構想区域について			
	1	地域医療構想における構想区域は二次医療圏を使うという理解でよいか。	法で定める構想区域は、あくまで必要病床数を算出するための区域であり、二次医療圏（都においては病床整備区域と呼称）である。 疾病・事業ごとの医療提供体制については、構想区域とは別に「事業推進区域」として定め、柔軟に運用していく。
	2	構想区域が二次医療圏単位となった理由は。	地域医療構想においては、構想区域ごとに必要病床数を算出することになっている。 都全域を 1 つの圏域とする案や、区市町村単位とすべきという案、4 機能ごとに区域を設定する案など、様々な案を部会で検討したが、基準病床制度による病床偏在是正の観点や構想区域ごとに機能分化と連携を進めるといった地域医療構想の趣旨等を鑑み、現行の二次医療圏（病床整備区域）とした。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

		疾病・事業ごとの医療提供体制については、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて、構想区域とは別に「事業推進区域」として定め、個々に事業ごとの協議会等で検証・検討することとした。
3	なぜ「二次医療圏」ではなく、あえて「病床整備区域」という呼称を用いるのか。	病床整備に関する区域であるということを明確化し、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する単位である「事業推進区域」と区別して整理することが適切と考えている。
4	構想区域を二次医療圏とするのであれば、二次医療圏内の病床数の格差も勘案してほしい。	〔ご意見として掲載〕
(2) 事業推進区域について		
1	事業推進区域の具体的なイメージはどのようなものか。	東京都では現在でも、医療資源の分布状況を勘案して、二次医療圏ではない単位で推進している事業がある。例えば、小児救命は4つのこども救命センターを中心に4ブロックで行っている。また、周産期の搬送体制も8ブロックで行っている。今後、各疾病・事業ごとの協議会等で区域の設定について検証・検討していく。
2	構想区域とは別に事業推進区域という概念を打ち出した意図はなにか。	構想区域は、将来の病床の必要量を算出する単位。 一方で、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する区域は、患者の受療動向や医療資源の分布状況などを勘案して柔軟に設定する必要があるため、構想区域とは別に「事業推進区域」を定義した。 都では現在すでに、周産期の搬送体制は8ブロックで行うなど、二次医療圏にとらわれずに運用している。国のガイドラインにおいても、5疾病5事業を推進する区域については、二次医療圏や構想区域とは必ずしも一致する必要がなく、柔軟に考え得ることが記載されている。
3	事業推進区域は病床整備区域よりもさらにマクロに考えるのか。	疾病・事業によって異なることになる。周産期の搬送体制の8ブロックや小児救命の4ブロックは広範としている例であり、在宅医療等はより狭い範囲となる。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

4	事業推進区域の考え方は都にマッチしていると思う。高齢化が進むことで認知症が増えるが、在宅でどこまで対応できるか、精神病床がどうなるかで将来の状況は変わってくるのではないか。	〔ご意見として掲載〕
(3) 病床整備区域と事業推進区域の関係について		
1	病床整備区域と事業推進区域の関連性についてはどう考えていけばよいか。疾病の今後の状況が病床数にも影響を与えることもあると思うので、両者は今後整合を図るということか。	事業推進区域は、病床整備区域とは全く別の概念であり、上からかぶさるように設定されるもの。疾病・事業別に病床整備区域内の医療資源の状況をみると、必ずしも均一ではなく、現在すでに周産期の搬送体制等においては、病床整備区域とは異なる区域で事業を推進している。疾病等の医療提供体制の推進にあたっては、今ある医療資源やネットワークを活用していくことを前提としており、病床整備区域内に無理に押し込んで完結を求めるものではない。
2	病床整備区域と事業推進区域をリンクさせないという割り切りも必要だとは思いますが、かえってわかりにくくなった。	〔ご意見として掲載〕
3	高度急性期のように医療のレベルが上がると患者の移動は広範になる。急性期、回復期、慢性期となるにつれて患者の移動範囲は狭くなるのではないか。また、疾病によって待ったなしで動かなければならないものと、比較的時間にゆとりがあり、広範に移動できるものがある。医療のレベルと疾病の 2 つのベクトルで考える必要があるのではないか。	〔ご意見として掲載〕

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

(4) 二次医療圏について		
1	二次医療圏を、他県の二次医療圏と同程度の面積にしてはどうか。(反対に、分割してはどうかとの意見もあり。)	〔ご意見として掲載〕
7 実現にむけて		
(1) 必要病床数への対応方法		
1	都では病床が不足する推計となっているが、今後増床を認めるということか。例えば、区部に慢性期、多摩地域に急性期を整備するという方針も有り得るのか。	<p>構想区域ごとの必要病床数については、地域で頂いたご意見も踏まえながら、今後検討していく。</p> <p>ただし、医療需要推計はあくまで国が示した 2025 年の必要量の推計値であり、実際に病床を整備していく際には、基準病床制度に基づき行うことになる。</p>
2	必要病床数をみると、病床数が不足するようだが、病床稼働率を上げることで対応することは考えられるか。	<p>必要病床数の算出時に用いる病床稼働率は、国が省令で定めている。</p> <p>将来の医療需要の増加にどのように対応していくかについては、策定部会や地域での意見を踏まえて検討していく。</p>
3	医療需要推計において、延べ患者数を稼働率で割り返す計算式となっているが、これを下回るのであれば、病床を削減するのか。	<p>医療需要推計においては、国が省令で示す病床稼働率を使用するが、あくまで推計上の話であり、その病床稼働率を下回る場合に病床を削減するというものではない。地域医療構想は現に稼働している病床の削減を強制するものではなく、不足する病床機能をどう補っていくかを考えるもの。</p>
4	構想区域ごとの必要病床数が定まった後、その病床数を各病院の病床数にどのように落とし込んでいくのか。将来の自院の病床数をどのように考えたらいいか。	<p>地域医療構想では、構想区域ごとの将来の病床数の必要量を定めるが、個別病院の病床数を定めるものではない。地域医療構想の実現に向けては、各医療機関の自主的な取組により、機能分化と連携を推進することとされている。</p> <p>地域医療構想で、2025 年に構想区域に患者がどのくらいいるかという推計が示されるので、その将来予測と、病床機能報告で見えてくる地域における自院の位置づけ、他院の状況を踏まえて、経営者の方たちが自主的に考えていただくもの。</p>

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

5	病床の分配をどの程度の強制力をもって進めていくのか。	地域医療構想実現に向けた機能分化と連携は、各医療機関の自主的な取組により行うこととされている。明らかに過剰となっている医療機能への転換や増床を検討されている場合には、再度ご検討をお願いすることはあると考えられるが、現に稼働している病床の転換や削減を強制するものではない。
6	特殊な医療を提供する病院で、地域外から多くの患者を受け入れ、地域の患者を多く診ているわけではない病院は、地域医療構想上、病床数としてカウントすることに疑問がある。	専門病院は、その専門性を十分に発揮し、地域外からの患者も引き続き診ていただくことになる。 患者住所地ベースの医療需要については、流出入が見込まれないが、医療施設所在地ベースの医療需要推計は、地域の患者だけでなく、他の地域から流入してくる患者を診ていることも踏まえた推計となっており、地域外の患者を診ている実績が含まれている。今後、構想区域ごとの必要病床数を算出するにあたっては、どの程度流出入を見込むのか検討を行うことになる。
(2) 人材確保・育成		
1	必要病床数が現在よりも増床となるが、それに合う人材の確保が必要。	〔ご意見として掲載〕
2	医療を地域で完結させるのであれば、医師・看護師・コメディカルの人数も問題になる。現在の人材の配置状況を踏まえた医療提供体制を考えると、ある程度流出入を見込まなければならないのではないか。	〔ご意見として掲載〕
3	グラインドデザインの目標を達成するためには、看護職の役割も大きいと感じる。看護師の教育も大学病院に偏っているため、看護協会としても、教育に尽力したい。	〔ご意見として掲載〕

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

4	病床の機能分化を進めていくためには、医療を担う人の意識を変えなければならない。特に若い医師は急性期を志向する傾向にあり、働きかけが必要。国はどのように考えているのか。	専門医としての総合診療医は、高齢社会を見据えた人材育成の制度と考える。都としては、大学教育だけでなく、地域の先生方にも協力いただき、高齢者医療について考える機会を増やしていきたい。
(3) 基金の活用		
1	地域包括ケア病棟など、急性期から回復期への転換のための補助をお願いしたい。	基金を活用して実施している病床機能分化推進事業において、地域包括ケア病棟の整備を行うために必要な設備整備費に対する補助を実施している。
2	今後、病床機能の転換を行う場合に、基金の活用をお願いしたい。	現在、基金を活用して病床機能分化推進事業を実施している。今後の基金の活用については、現在検討している。
(4) その他		
1	経営の自由度と構想における病床数調整はどのようにバランスを取っていくのか。個別病院損益と病床数調整とが相反する場合もあるのではないか。	医師の自由開業制はこれまでどおり守られており、また、地域医療構想は現に稼働している病床の転換や削減を求めるものでもない。 将来の医療需要の推計が地域医療構想の中で明らかとなり、また、病床機能報告制度で他の医療機関の状況や地域における自院の位置づけが明らかとなる。それらを踏まえて、2025年に向けてどのような医療機能を担っていくのか、各医療機関が自主的に検討するもの。
2	地域医療についての構想であり、地域に少なくとも 20 年以上根付いた医療機関を大切にしたい。	〔ご意見として掲載〕
3	回復期・慢性期における口腔ケアの重要性を理解し、推進するためには、各病院との連携を都においても進めてもらう必要がある。	現在、脳卒中や糖尿病の医療連携事業の中で、医科と歯科の連携を進める取組を行っている。また、周術期の口腔ケアについて、患者や家族に対する普及啓発や病院と地域の歯科医療機関との連携モデル事業等を実施している。この取組の成果を活かし、引き続き病院と地域との連携を進めていく予定。

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

8 医療費		
(1) 医療費の適正化について		
1	年々増大する医療費とその負担について考えると、医療費適正化の取組が必要。保険者はデータヘルス計画をはじめとする保健事業やジェネリック薬の拡大など、加入者の啓発を通じて医療費適正化に努めている。医療供給サイドでも、これまで以上に医療の効率化の推進をお願いしたい。	〔ご意見として掲載〕
2	高齢者が多くの病床を占めるようになると、高齢者以外（保険料を支払う現役世代）は適切な入院医療が受けられるのか。給付と医療費のバランスが難しいのではないか。	〔ご意見として掲載〕
3	受療行動について、保険者として、加入者にどのように情報発信すればよいか検討していきたい。	〔ご意見として掲載〕
4	受療率（国の推計では 2025 年まで変わらないと仮定）や病床稼働率（全国一律）について十分な検討を行ったうえで、適切な医療提供体制を構築してもらいたい。	〔ご意見として掲載〕
9 その他		
(1) 精神科について		
1	地域医療構想における機能分化の対象は一般・療養病床だが、地域の医療提供体制を考えるにあたっては、精神病院と一般病院は不可分の関係であり、十分に勘案すべき。	〔ご意見として掲載〕

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

2	精神科の病床についても、今後、一般病院の機能分化のような議論が行われるのか不安であり、アウトラインの頭出しが早期に行われることを望む。	〔ご意見として掲載〕
3	救急の現場においても精神疾患を持った患者が増えてきているが、精神病床は西に偏在している。今後の精神疾患を持った救急患者の取り扱いについて、議論が必要ではないか。	〔ご意見として掲載〕
(2) 小児科について		
1	子育て世代の不安もあり、小児の病床をどう考えていくか、どのような仕組みで考えていくのか検討が必要。	〔ご意見として掲載〕
2	小児については、構想区域ごとの患者の移動を見るのではなく、東京都全体で考えるべき。	現在も小児の救命救急については、こども救命センターの配置に合わせて4ブロックで考えており、すでに医療資源の状況を勘案して東京都全体で考えている。
(3) 療養病床について		
1	療養病床の在り方について、現在国で検討が進められており、その議論がまとまらない中で必要病床数を定めると、再検討が必要になる可能性があるのではないか。	都内で療養病床がどのような活用をされているかを含めて考えていく必要があり、地域の意見を聴きながら検討していく。 また、ご指摘のとおり国では療養病床の在り方が検討されている。「療養病床の在り方等に関する検討会」の議論の動向を注視していくとともに、流動的な要素にも対応できるよう、柔軟に考えていく。
2	療養病床は在宅と異なり、広域で考える必要がある。	〔ご意見として掲載〕

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

3	<p>介護療養病床は 2018 年 3 月末で廃止が決まっております、「機能は残したうえで」とされているが、考え方が不明。介護療養の廃止に向け、都はどのように対応を考えているか。病院が今後の方向性を考えるには、タイムリミットが近い。</p>	<p>現在国において、療養病床の在り方が検討されており、国の動向を注視している。特に、介護療養病床については、都から国に対し、方針を早く示すように求めている。</p>
4	<p>慢性期の在り方は療養型病床群創設時に掲げた在り方と相当異なっているが、各病院で医療機能を高めて、地域に貢献する努力を重ねてきた。療養病床の新たな在り方が示されることは良いが、診療報酬の大幅な削減や現行制度の機械的な撤廃は行わないよう国に働きかけてもらいたい。</p>	<p>〔ご意見として掲載〕</p>
<p>(4) 患者・住民</p>		
1	<p>患者の流出入について、構想区域ごとに調整をしていく中で、実際の患者が他の医療圏に流出しないための教育は考えているのか。</p>	<p>フリーアクセスを制限するものではなく、地域医療構想においては、構想区域ごとに流出入を勘案して必要病床数を算定することとされている。</p>
2	<p>患者目線が不足していると感じる。地域医療構想を策定しても、一般の患者がどこの病院に行ったら良いかが見えてこない。各病院の「役割キャッチフレーズ」を全国統一基準で作成してはどうか。</p>	<p>〔ご意見として掲載〕</p>

「平成 27 年度第 2 回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」 共通項目に対する質疑応答・意見まとめ

※ご意見についてはそのまま掲載、質問事項については回答を記載。

(5) その他		
1	在宅療養患者を増やすことは実現が難しいのではないかと。在宅療養生活には家庭でのケア・サポートが重要だが、共働き家庭が増え、女性の労働力を活用しようという流れにそぐわない。国には労働世代が安心して仕事に専念できるよう、療養病床から在宅への移行を無理に進めないよう希望する。	〔ご意見として掲載〕
2	地域医療構想における都と区市町村の役割分担はどうなっているか。	地域医療構想については都が策定するものである。 在宅療養推進の取組については、介護保険法の改正により、区市町村の役割であることが明確化されており、都は財政支援を含めてバックアップをしていく。
3	地域医療構想の策定にあたっては、高齢者の増加に伴う疾病構造の変化に留意する必要があるが、資料 2 - 3 で示された疾患以外に神経系疾患も増えているように思うがいかがか。	別紙のとおり。

神経系疾患入院患者の将来推計

(別紙)

※グラフごとにメモリ数値が異なる。

総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

