

平成29年度第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会議事録

- ・開催日時 平成29年9月7日（木）午後2時から午後3時15分まで
- ・開催場所 名古屋市公館 1階 レセプションホール
- ・出席者 杉田 洋一（名古屋市医師会会長）、河野 弘（名古屋掖済会病院院長）、石川 清（名古屋第二赤十字病院院長）、田中 宏紀（名古屋市立東部医療センター院長）、金森 雅彦（上飯田リハビリテーション病院院長）、鶴飼 泰光（鶴飼リハビリテーション病院院長）、太田 圭洋（新生会第一病院理事長）、佐藤 貴久（相生山病院院長）、小木曾 公（名古屋市歯科医師会会長）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会会長）、大矢 早苗（愛知県看護協会名古屋東地区支部長）、石黒 靖規（愛知県国民健康保険団体連合会保健事業推進専門監）、林 良考（愛知県農協健康保険組合常務理事）、広瀬 茂（全国健康保険協会愛知支部長）、水野 裕之（名古屋市健康福祉局副局長）、平田 宏之（名古屋市瑞穂保健所長）、前田 修（西名古屋医師会会長）、今村 康宏（済衆館病院理事長）、恒川 武久（新川病院院長）、島野 泰暢（五条川リハビリテーション病院院長）、田中 勝己（西春日井歯科医師会会長）、長良 裕之（西春日井薬剤師会会長）、足立 きぬゑ（済衆館病院看護部長）、青山 美枝（北名古屋市保健センター長）、小川 淳之（豊山町生活福祉部長）（敬称略）
- ・傍聴者 10人

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから「名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部の丸山技監から御挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部 丸山技監）

愛知県健康福祉部技監の丸山でございます。

本日はお忙しい中、名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日頃は、当地域の健康福祉行政の推進に、格別の御理解、御協力をい

ただき、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

さて、本日、開催いたします「地域医療構想推進委員会」は、医療法に基づき「協議の場」として各構想区域に設置するものとされており、本県では昨年12月に設置をしております。

本日の委員会では、皆様へ平成28年度の病床機能報告の結果から名古屋・尾張中部構想区域の現状や医療機能の転換状況などを御確認いただき、今後の各医療機関の病床の機能分化・連携に向けた協議が進むよう情報の提供を中心に御説明したいと考えております。

限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございませぬので、お手元の「構成員名簿」及び「配席図」により紹介に代えさせていただきます。なお、本日の会議には傍聴者が10名いらっしゃいますので、御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料の一覧がございませぬので、御覧いただきたいと存じます。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は杉田委員長をお願いいたします。

(杉田委員長)

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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

当会議は、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」第5条第1項により原則公開となっておりますが、議題2「病床整備計画」につきましては、公開にすることによって率直な意見交換を妨げる恐れ等がありますので、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当いたします。したがって、この議題は非公開とし、その他につきましては公開することが適当であると考えております。

また、本日の会議における公開部分の発言内容等につきましては、後日、本

県のウェブ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、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

(杉田委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、議事「地域医療構想の推進について」に移りたいと思いますので、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

資料の説明の前に、まず、本日の推進委員会の開催目的について説明いたします。

本日の推進委員会の開催目的は、大きく分けまして2点ございます。

まず、1点目でございますが、平成28年度の病床機能報告の結果から、各医療機関様の現状及び将来の方向性等について情報共有を図っていただき、今後の自主的な取組及び協議を行う際の資料として活用いただきたいと思います。2点目でございますが、今後の推進委員会における協議に向けて実施を予定しております本県の独自調査について、説明させていただきます。

それでは、資料の説明に入りたいと思います。

始めに、本県における今年度の地域医療構想推進委員会の進め方について、説明いたします。資料1をご覧ください。

こちらは、国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」の資料から、4枚を抜粋し、まとめたものでございます。

まず、資料の左上をご覧ください。国におきましては、「地域医療構想の実現プロセス」といたしまして、Step1からStep3までのプロセスを想定しております。また、その右側にありますとおり、地域医療構想を実現するために、地域医療構想調整会議を年4回、毎年繰り返し開催することで、構想の達成を目指すこととされておりますが、本県におきましては、今年度の推進委員会は、年2回の開催を予定しております。本県からは、各医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議が進むよう、病床機能報告結果をはじめ、必要なデータを提供させていただき、あくまでも、各医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により、地域医療構想を実現していきたいと考えております。

しかしながら、資料の右下にございますとおり、本年6月9日に閣議決定されました「骨太の方針2017」に、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」と明記されたところがございます。また、「地域医療構想の実現プロセス」のStep1におきましても、「地域における役割分担の明確化」ということで、救

急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割を明確化した上で、その他の医療機関の役割の明確化を図るといった手順が示されております。

したがいまして、本県といたしましては、次回の推進委員会から、具体的な協議を進められるよう、準備を進めてまいりたいと考えております。推進委員会の進め方に関する説明につきましては、以上でございます。

続きまして、本日の開催目的の1つであります、情報共有に関しまして、資料2及び資料3により、当構想区域内の医療提供体制の状況等について説明させていただきます。

まず、資料2をご覧ください。

本資料は、医療機関の皆様から提出されております、平成28年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、整理したものでございます。

この資料2につきましては、昨年度の推進委員会にもお示ししておりますが、施設ごとに病床機能報告の結果を整理したのとなっており、資料では、平成28年度と27年度の報告結果を上下で比較できるように整理しております。なお、後ほど説明いたしますが、本日は、この施設票に加え、資料3として、新たに病棟ごとの報告結果を整理した「病棟票」をお示ししております。

資料2の2ページからは、当構想区域内の病院の状況となっておりますが、病院数が多いため、構想区域内の病院の状況につきまして、1つの項目を見る場合には、4ページでひとくくりにしております。まず、2ページから5ページまでが「入院基本料・特定入院料の届出病床数」でございます。こちらにつきましては、個別に病院の状況を見ますと、届出病床数の移動等が見られますが、基本的には、平成27年度と28年度の報告結果に大きな違いは見られません。

次に6ページから9ページをご覧ください。資料左側から2つ目の「診療報酬の届出の有無」をご覧ください。まず、「①総合入院体制加算の届出の有無」でございます。こちらは、平成28年度の報告から追加になった項目ですが、当構想区域では「12」の病院から届け出がされておりました、資料7ページの表を縦に見ていただきますと、表の中ほどの行にあります名古屋医療センターからは「総合入院体制加算1」が、その下に移っていただきますと名古屋第二赤十字病院からは「総合入院体制加算2」が、資料6ページに戻っていただきますと、上から2行目にあります名古屋市立東部医療センターはじめ10病院から「総合入院体制加算3」の届け出がされております。

続きまして、その右隣の「②在宅療養支援病院の届出の有無」の欄でございます。資料には構想区域の合計がなく申し訳ございませんが、平成27年度に届出があった18病院から、平成28年度は20病院と、届出病院が2病院増えています。

その右横の「③在宅療養後方支援病院の届出の有無」の欄につきましても、病院届出が増えておりまして、平成27年度の7病院から、平成28年度は8病院となっております。

次に、表の右側にございます「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」の欄にございます。報告は、平成28年6月の1ヶ月間の状況であります。報告は、「①新規入棟患者数」につきましても、こちら資料に構想区域全体の数がなく申し訳ございませんが、構想区域全体で平成27年度と28年度を比べますと、患者数は若干増えております。入棟前の場所につきましても、平成27年度と同様、「家庭からの入院」が最も多くなっておりますが、患者数は、平成27年度から減少しております。平成27年度からの患者数の増加率で見ますと、「うち、他の病院、診療所からの転院」が、3割弱増加しております。

その右側の「②退棟患者数」の状況にございます。こちら資料に数字がなく申し訳ございませんが、構想区域全体で、平成27年度と28年度を比べますと、患者数は若干増えております。退棟先の場所につきましても、平成27年度と同様に「家庭へ退院」が最も多い状況となっております。患者数も増えております。平成27年度からの患者数の増加率で見ますと、最も伸びておりますのが「うち、介護老人福祉施設に入所」で、2割近く増加しております。次に増加しておりますのが、「うち、介護老人保健施設に入所」で、1割近く増加している状況となっております。

次に、資料の10ページから13ページをご覧ください。表の中ほど、「退院調整部門の設置状況」の「①退院調整部門の有無」の欄の届出状況ですが、平成27年度には76病院に設置されておりましたが、平成28年度は72病院と、設置病院が4病院減少しております。

「退院調整部門の設置状況」の右側にございます「医療機器の台数」のうち、「③その他の医療機器」についてですが、「ガンマナイフ」、「サイバーナイフ」、及び「ダヴィンチ」につきましても、平成27年度の欄に「0」が入っておりますが、こちらは平成28年度の報告から追加になった項目にございます。今回、平成28年度で報告を頂いている病院にございます。全ての病院が、平成28年度から新たに機器を導入したということではございません。申し訳ございませんが、平成27年度につきましても、「0」を「ブランク」として資料をご覧いただければと存じます。

なお、資料14ページ以降が有床診療所の状況にございます。説明は省略させていただきます。

続きまして、資料3「病棟票」をお手元にご準備ください。病棟票につきましても、1つの項目について各病院の状況を確認する場合には、8ページでひとくくりとなります。

まず、2ページから9ページをご覧くださいますと、左から、「医療機関施設名」、「病棟名」がございまして、その右横には平成28年7月1日時点と、6年が経過した日における病床の機能がございしますが、平成28年度の報告で、将来、機能転換を予定していると報告がされている医療機関が、当構想区域では9病院ございます。主なものを説明しますと、将来、「急性期」から「高度急性期」へ転換予定と報告をされていますのが、まず、4ページにあります名城病院の「11階」、「6階」及び「9階」の3病棟で141床、報告がされております。

また、将来、「急性期」から「回復期」へ転換予定と報告をされていますのが、まず、4ページにありますNTT西日本東海病院の「4階」病棟の51床、及び、同じく4ページにあります「かわな病院」の「一般病棟」の53床が報告がされております。

続きまして、「医療機能」の欄の右側には、「主とする診療科」をまとめております。主とする診療科では、「複数の診療科」を選択した場合は、上位2つまでを記載しております。その右側の、「病床数」から、10ページから17ページにあります「分娩件数」までは、先ほどの施設票にもございましたものを病棟ごとお示ししたものでございます。

それでは、資料の18ページをご覧ください。18ページ以降が、病棟ごとに、がん・脳卒中・心筋梗塞等の具体的な医療の内容等に関する項目につきまして、平成28年6月分の診療実績から、レセプトの件数を抽出・集計し、まとめたものでございますが、まず、18ページから26ページには、各病棟において算定されております特定入院料をお示ししております。

この病棟票では、各病棟において、どのような診療科でどのような治療が行われているかといった状況の把握を行うために必要と思われる主な項目を抽出してお示ししておりますので、資料の項目名には「算定する入院基本料・特定入院料の状況」とありますが、この病棟票には「入院基本料」は掲載しておりません。

また、報告件数が10未満のものにつきましては、個人情報保護の観点からアスタリスクで表示しています。

次に、27ページから35ページをご覧くださいますと、各病棟における手術の実施状況や、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況等をお示ししております。資料の内容が細かくなっておりますが、この病棟票から分かることの一例として、例えば、27ページにあります表の下から19行目の名古屋ハートセンターの「A病棟」をご覧くださいますと、病棟名の右横の「①手術総数」に「152」とありまして、そのまま右に移っていただいた「⑩経皮的冠動脈形成術」には「55」とあります。この「A病棟」では、レセプト件数上、1

52件の手術が実施され、そのうち、経皮的冠動脈形成術によるものが55件であったということになります。そして、資料の2ページにお戻りいただき、同じ名古屋ハートセンターの「A病棟」の行をご覧くださいますと、医療機能は「高度急性期」で、主とする診療科は、複数の診療科として、「循環器内科」と「心臓血管外科」で報告されておりますので、この病棟では、高度急性期医療として、心筋梗塞等における手術が実施されていることが分かります。

また、この「⑪ 経皮的冠動脈形成術」につきましては、名古屋ハートセンター以外にも、当構想区域内では名古屋市立東部医療センターをはじめ19の病院からレセプト算定された件数が報告されており、病棟数は50病棟ですが、医療機能の選択状況を見ますと、名古屋ハートセンターと同じ高度急性期を選択している病棟が37病棟で、8割近くを占めています。

27ページにお戻りいただきまして、心筋梗塞等への治療状況以外に分かることとしましては、表の一番左の項目「幅広い手術の実施状況」欄からは、これも例えばですが、平成28年7月1日時点の病床機能を「急性期」で報告されている病棟が176病棟ございますが、約9割の病棟では、何らかの手術が実施されている状況であることがわかりますし、「高度急性期」で報告されている172病棟につきましては、ほとんどの病棟で、何らかの手術が実施されている状況であることがわかります。表の項目を右側に移っていただきまして、次の「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」欄では、例えば、がんに関しては、「①悪性腫瘍手術」を見ますと、構想区域内の約3割の病棟で手術が行われていまして、もっとも件数が多い、がんセンター中央病院の「5西」病棟と、総合上飯田第一病院の「3階病棟」は、病床機能はそれぞれ「急性期」、主たる診療科を見ますと、がんセンター中央病院は「婦人科」と「乳腺外科」、総合上飯田第一病院は「外科」と「乳腺外科」となっている、ですとか、脳卒中に関しては、「⑨超急性期脳卒中加算」を算定しているのは、6病院6病棟、「⑩脳血管内手術」を算定しているのは10病院14病棟で、うち、両方のレセプト算定の届出をされているのが、名古屋市立東部医療センターと独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターの2病院となっている、といったようなことも分かるかと思えます。

ただし、繰り返しになりますが、平成28年度の病床機能報告では、平成28年6月の1月分の診療実績であることに留意いただく必要がございます。

資料の36ページ及び37ページには、有床診療所の状況をまとめておりますが、有床診療所につきましては、1診療所を1病棟とカウントしており、項目としましては、「医療機能」の情報と、「主とする診療科」の情報のみを抽出してお示ししております。

続きまして、資料4をご覧ください。

こちらは平成28年度の病床の機能区分の届出状況をまとめたもので、資料の左上が「平成28年7月1日時点」の状況、その右隣が「6年が経過した日における病床の機能の予定」の状況となっております。表の下半分につきましては、参考として、平成27年度の報告結果をそれぞれお示ししております。

まず、資料の左上、「平成28年7月1日時点」の状況をご覧ください。「県全体」の欄をご覧くださいますと、病床機能報告上の病床数は58,024床で、平成27年度と比較しますと143床減少しております。機能別に見ますと、「高度急性期」が217床、「急性期」が573床、「慢性期」が100床、それぞれ減少しており、「回復期」は531床増加しております。

当構想区域におきましては、名古屋医療圏と尾張中部医療圏の届出状況を機能別にみますと、「高度急性期」、「急性期」、「慢性期」の3機能の病床が減少し、「回復期」が増加しております。

次の2ページ以降には、医療機関ごとの報告状況につきまして、平成28年度と平成27年度の状況を比較できるようとりまとめた表となっております。

先ほど、資料3の「病棟票」の2ページを説明した際には、平成28年度の病床機能報告において、将来、機能転換を予定している医療機関について説明しましたが、平成27年度と平成28年度の内容を比較しますと、報告されている病床の機能自体が平成27年度と平成28年度で異なっている医療機関が数か所ある状況となっております。全ての医療機関の説明はできませんが、例えば、4ページの上から3行目の「ブラザー記念病院」は、平成27年度の報告では「慢性期」で59床の報告であったものが、平成28年度では「急性期」が30床、「慢性期」が29床となっております。6年が経過した日の予定の病床機能も同じ報告になっていきますので、28年度の報告だけを見ますと、機能転換の予定がない、ということとなっております。また、8ページの上から3行目の「栄産婦人科」をご覧くださいますと、平成27年度は「急性期」で報告されていたものが、28年度では「高度急性期」となっており、といったような状況です。

資料10ページの表の下には、地域医療構想における平成37年の病床の必要量と、病床機能報告結果の比較をお示ししております。当構想区域では、平成28年度の病床数と、平成37年の必要病床数を比較しますと、回復期の病床が増加してはいますが、高度急性期、急性期、慢性期の病床が過剰、回復期の病床が不足している状況となっております。

病床機能報告に関する説明は、以上でございます。

続きまして、本県において、地域医療介護総合確保基金を活用して実施しております、「回復期病床整備事業」について、説明いたします。お手元に資料5をご準備ください。

本県が策定いたしました「愛知県地域医療構想」では、構想を実現するための施策としまして、特に不足が見込まれる回復期機能の病床が充足できるように、医療介護総合確保基金を活用して、病床の転換等を支援することとしております。

また、資料1で説明をいたしました「地域医療構想の実現プロセス」におきましても、「Step 2」として、都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援することとなっているところでございます。

まず、項目の1「補助金の概要」でございますが、当事業につきましては、回復期機能の充実を図ることを目的として、回復期病床への転換や新設に必要な経費の一部を助成するものでございます。補助率は1/2となっております。補助基準額につきましては、1床当たり100万円ですが、施設整備で50万円、設備整備で50万円となっております。

次に、項目の2「補助実績」でございます。当事業は、平成27年度から実施しておりますが、平成27年度及び平成28年度の2か年の実績につきましては、6施設・234床の整備について補助しております。今年度につきましては、8施設・381床の補助を予定しております。

今後、回復期病床への転換等を予定され、当補助金の活用を検討される場合につきましては、申請に関する注意事項等もございますので、お早目に医療福祉計画課まで御連絡いただきますようお願いいたします。

回復期病床整備事業に関する説明は、以上でございます。

最後に、本日の開催目的の2つ目であり、本県で実施を予定しております独自調査について、説明させていただきます。お手元に資料6をご準備ください。

先に、資料1でも説明いたしましたが、国におきましては、「地域医療構想の実現プロセス」において「地域における役割分担の明確化」が示され、骨太の方針2017でも「2年間程度で集中的な検討を促進する」とされております。また、各都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題を共有するため、「非稼働病床の理由」や「今後の病床機能の転換予定」などを国が定期的に確認することとされていることから、本県におきましても、今後、具体的な協議を進めていく必要があると認識しております。

そのため、本県におきましては、今年の10月頃を目途に独自調査を実施したいと考えております。

調査内容につきましては、資料の左側に、調査票の案をお示ししておりますが、設問1と2では、今年度の病床機能報告で国に報告いただく内容を、回答いただくこととしております。今年度の病床機能報告の結果が国から都道府県に提

供されますのが、来年度になってからとなることから、今回の調査で、先に状況を整理したいと考えております。

設問3では、非稼働病床の有無やその理由等について、回答いただくこととしております。

次の、設問4と5につきましては、「救急医療等を担う中心的な医療機関」のみに追加する予定です。この「救急医療等を担う中心的な医療機関」でございますが、資料の2ページから3ページに、対象の医療機関をまとめております。この「救急医療等を担う中心的な医療機関」につきましては、平成29年3月31日時点で、本県の医療計画「別表」に記載されております、救命救急センターの指定を受けている医療機関等としております。当構想区域につきましては、現時点におきましては、資料の2ページにある医療機関様を対象とする予定としております。資料1ページにお戻りください。

なお、調査票の設問5では、「地域医療構想を踏まえた今後の役割」を回答いただくこととしておりますが、各公立病院におきましては、既に「新公立病院改革プラン」が策定されておりますことから、プランの記載内容に変更がない場合につきましては、記載不要としています。参考に、資料右側にはがんセンター中央病院、東部医療センター、西部医療センター及び緑市民病院が策定しております「新公立病院改革プラン」から、地域医療構想に関する部分を抜粋してお示ししております。

また、資料の4ページをご覧ください。こちらは国のワーキンググループの資料ですが、資料にありますとおり、公的医療機関等につきましては、地域において担うべき役割等を記載した「公的医療機関等2025プラン」を策定することとされました。このため、設問5には、「公的医療機関等2025プラン」の策定対象医療機関にも、プランに記載予定の内容を踏まえた現時点の医療機関の方向性を記入いただくこととしております。

説明は、以上でございます。

(杉田委員長)

それでは、今の事務局からの説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

(太田委員)

本日の会議の目的は、病床機能報告の結果の情報共有であったと思います。今後、名古屋の中でも、いくつかに分かれながら様々な検討をしていくにあたって、是非、本日の膨大な資料をデジタルデータで提供していただきたいと思っております。ホームページには、現在、個票のデータが載っていると思っておりますが、

ひとつひとつ拾うことは大変な作業なので、可能であればお願いしたいと思います。

もう一点ですが、国の地域医療構想調整会議の資料の中に、データブックという記載があり、それを調整会議の中で活用するというようになっておりますが、本日の資料がデータブックの中身という認識でよろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

まず、デジタルデータの提供でございますが、エクセルでデータの加工・修正をしておりますので、どのような形で御提供できるかは検討させていただきますが、御活用いただけるようにデータ提供はさせていただこうと考えております。

次に、データブックの関係でございますが、国から届いておりますデータブックは、基本的には医療計画作成の際に活用するものとして提供されておりました。本日の資料には、データブックを活用した内容は入っておりません。今後、地域医療構想の協議を進めるにあたってデータブックの活用が必要ということであれば、検討していきたいと考えております。

(今村委員)

資料1の右下についてですが、国の資料では、2年程度で集中的な検討を促進するとなっております。愛知県の認識としては、集中的な検討をしようとして、2年後の姿というのは、どのあたりを出来上がりの姿として考えているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

現時点では、2年後までにどこまで協議を進めるかというところまでは、検討しておりません。現在も、国の検討会やワーキンググループが開催されておりまして、今後、国の方からもう少し具体的な進め方等が示されるかと思しますので、国の考え方を踏まえ、本県も検討していきたいと考えております。

(石川委員)

この地域医療構想を考えるにあたって、名古屋市内でも協議会が立ち上がり、それぞれの地域において地域医療構想を考えていくということをご存知かと思っております。その協議会の一番の役割は、やはり国や県の情報を我々が仕入れ、それを地域の医療機関に伝えるのが大きな役割かと思っております。

先ほどもお話がありましたようにデータブックの件や、県の方は地域医療構想に関する研修会に行っているとも聞いております。そういった情報は、この

会議ですべて出されているのでしょうか。ただ去年の病床機能報告を見せられても、はっきり言って意味がありません。我々はもっと具体的な県の情報を待っている状況であります。

それと、2年間のスケジュールは県はどのように考えているのでしょうか。もし、我々が動かなければ県が困ることになると思います。我々としては、動きたくても、こういった場でしっかりとデータを出していただかなければ、動きようがないといった状況であります。これは、どこの協議会でも同じような思いをしているかと思えます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

研修会の内容は、資料としてすべてお出ししている訳ではありませんが、研修会は、本年度は医療計画の見直しに関する内容が主となっております。本県といたしましては、只今御意見をいただきましたように、必要なデータは提供させていただきたいと考えております。本日お示しさせていただきました資料につきましても、国の資料を元にして今後の推進委員会の進め方についてお示ししておりますので、今後も追加でデータが欲しいという要望がございましたら、議論が進むようにお出しできる情報は提供させていただきたいと考えております。

また、2年間の具体的なスケジュールでございますが、申し訳ございませんが、今の段階ではございません。今年度につきましては、先ほど御説明いたしました本県独自の調査を10月頃に実施させていただきまして、第2回目の推進委員会において、調査の集計結果や必要なデータをお示しさせていただきたいと考えております。来年度以降につきましては、今後検討させていただきたいと考えております。

(杉田委員長)

次回には、ある程度、形として出していただきたいと思います。
他にありませんか。

(鵜飼委員)

色々と御説明ありがとうございました。

病床機能別の病床の話ですが、高度急性期から慢性期から分けてある一方で、患者さんの流れは、手術等を受けた急性期の状態から、回復期の状態、退院といった経過をたどられる訳です。ここで考えなければならないのは、一人の患者さんが、手術を受けてから退院までずっと急性期の治療を受けている訳ではないので、そういった患者さんの状態像を踏まえた議論をしていかなければ

ならないと思います。一つの例ですが、高度急性期や急性期の報告をしている病院でも、必要病床数との比較の中では患者さんの状態像を考えて推計をしていけば回復期病床の不足感がなくなっていくのではないかと考えております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

病床機能報告につきましては、病棟単位で最も多くの割合の患者の機能を報告いただくこととなっており、例えば急性期と報告されている病棟で回復期の患者さんがいたとしても、急性期として報告いただくことになっております。以前から、地域医療構想における必要病床数と病床機能報告の整合性については、議論されているところでございまして、現在、国におきましても病床機能報告制度に関する議論が進んでおりますので、可能な限り実態に近い医療機能ごとの病床数が数値として出れば良いと思っておりますが、現時点では、患者の状態像に合わせて病床数を計算し直すことは難しいと考えております。今後も、国の検討状態を踏まえて、対応を考えていきたいと思っております。

(佐藤委員)

先ほどの鵜飼先生の質問の続きになりますが、病床機能の転換において、重要な点は高度急性期の転換であると思っております。病床機能は、ところてん状に転換していくことになると思っております。例えば、高度急性期の病院が急性期に転換すると、従来から急性期をやっていた地域の病院は、転換してきた病院と競合する形になり、順番に回復期、慢性期と下りてくる状況になってしまうと思っております。そうすると、地域の高度急性期の周りの病院の必要性もまた変わってくると考えております。必要な病床数の推計も、その時期、その時期で変わってくると思っておりますので、求められるゴールも変わってくるということを見据えたうえで方向性を探っていくというのが、良いのではないかと考えております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

貴重なご意見をありがとうございました。

今後の各構想区域での病床の機能分化、連携の推進に向けた議論の参考にさせていただきます。

(杉田委員長)

それでは、議題2「病床整備計画について」に移りたいと思っております。

(杉田委員長)

それでは、最後に事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の会議の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御確認いただくことしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。

以上でございます。

(杉田委員長)

それでは、本日の名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会は、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。