

平成29年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日 時 平成30年2月5日(月) 午後2時から午後3時30分まで
- 2 場 所 愛知県一宮保健所 4階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 8人
- 5 議 題 救急医療等を担う中心的な医療機関における地域医療構想を踏まえた役割について
新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについて
非稼働病床の現状について
平成30年度回復期病床整備費補助金について
今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

6 会議の内容

(1) 開会(一宮保健所次長)

平成29年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

(2) 委員長の選出について

開催要領第3の第3項の規程によりまして、互選で、委員長は一宮市医師会の野村様をお願いします。

(3) 会議の公開・非公開について

当委員会を開催要領第5第1項によりまして、全て公開で行います。

(4) 議事

ア 救急医療等を担う中心的な医療機関における地域医療構想を踏まえた役割について(説明者:医療福祉計画課 久野課長補佐)

(ア) 資料1-1

- ・ 昨年の11月に県が実施した意向調査で、医療機関の皆様からご回答いただきました内容を中心に資料をまとめております。
- ・ この調査結果をお示しするとともに、新公立病院改革プラン並びに公的医療機関2025プランも併せてお示しすることにより、今後、地域医療構想の推進に向けた協議を促進していきたいと考えております。

・地域医療構想を踏まえた今後の役割については、調査結果のうち、各構想区域におきまして、救急医療等を担う中心的な医療機関に伺いました地域医療構想を踏まえた役割を中心にまとめたものとなっております。

・表の中程にはそれぞれの医療機関が本県の医療計画の別表に記載のありますが、脳卒中、心筋梗塞、救急、災害、周産期といった5疾病5事業等に係るどの医療機能を担っているかをまとめています。

・回復期機能が将来に向けて構想区域内で確保できない場合に、回復期機能をより一層担う考えがあるのかどうかについては、一宮市立木曾川市民病院、稲沢市民病院から「あり」と回答をいただいております。一宮市立市民病院と総合大雄会病院は無し、その他は未定と回答をいただいております。

・地域医療構想を踏まえた今後の役割につきましては、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランを策定しています医療機関について、基本的に事務局で、各プランから該当箇所を抜粋させていただいております。こちらにつきましては、後程、各病院からの説明をいただきます。

・それ以外の医療機関の回答内容につきましては、基本的には現状の機能を今後も維持すると回答をいただいております。

・診療科の見直しにつきましては、プラン策定対象医療機関を含めまして、全ての病院が無しと回答をいただいております。

(イ) 資料 1-2

・主な診療科の一覧をまとめています。本表の診療科につきましては、平成28年度の病床機能報告で、各病棟ごとに各医療機関が報告している主な診療科をまとめています。

(ウ) 資料 1-3

・医療機能の転換についての表です。こちらの資料につきましては、医療機能別の病床数について、まとめた資料となっております。

・平成29年7月1日現在の病床の機能です。こちらにつきましては、今年度、国の方に各病院、有床診療所が報告している内容につきまして、11月に行った意向調査で、県の方に事前に回答いただいたものを資料としてお示ししています。そして、その右側、平成28年度の報告結果からの変更につきましては、機能別の病床の増減数、変更理由を記載しています。

・個別の説明は省略しますが、表の見方を説明しますと、例えば、一宮西病院は、平成29年度の7月1日現在の病床数、病床機能報告のうち、急性期機能430床になっていますが、この430床につきましては、平成28年12月に増床したことによりまして、平成28年度の報告に比べますと4床増えているとご覧ください。構想区域全体で病床数の比較をしますと平成28年度と平成29年度の報告結果の病床数比較をしますと急性期が50床程増加をしまして、慢性期は90床ほど、

区域全体で少なくなっている状況です。表の一番右側は平成 35 年 7 月 1 日時点における病床機能の予定につきまして、平成 29 年 7 月 1 日を基準に、増減数、機能転換する理由をまとめています。

・県が策定しました地域医療構想の策定時に、平成 27 年の病床数を足元の数字として、比較した数字を参考として、お示ししているところですが、急性期につきましては、将来過剰が見込まれ、その他の 3 機能につきましては、不足が見込まれると推計していますが、6 年を経過した日の各医療機関の転換予定をみますと現時点では、将来不足が見込まれる病床と過剰が見込まれる病床と双方に転換予定があるという状況となっています。

イ 新公立病院改革プラン及び公立医療機関等 2025 プランについて

(ア) 資料 2-1 (説明者：一宮市立市民病院 古田事務局次長)

・地域医療構想を踏まえた役割につきましては、「尾張西部医療圏におきまして、高度急性期、急性期を担い、周産期医療、がん診療を始めとする高度医療、救急災害医療を提供し、地域医療支援病院として基幹的な医療機関の役割を果たしていきます」と明記しております。具体的な今後の主な取り組みは、平成 30 年秋に完成します新病棟にハイブリット手術室を設置し、循環器系の先進的な医療を提供できるようにします。そして、地域がん診療連携拠点病院としての機能強化です。緩和ケア病棟を整備しました外来化学療法センター、緩和ケアセンター、がん相談支援センターを拡張し、ハード、ソフト両面から機能を充実させることで、がん患者にとっての治療環境を一体的に行います。次にセンター化によるチーム医療の推進です。循環器センター、救命救急センター、がん治療センター、周産期母子医療センター、新生児集中治療センターなど診療科や部門の枠組みを超えてチーム医療を提供するセンター化を実施します。目に見える形で安心して、総合的に治療を受けていただけるセンター化を推進していきます。また、厚生労働省が推進しています地域包括ケアシステムの中での医療提供も重要な課題と認識しています。

・団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる様、住まい、医療、介護予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されます。当院も病診、病病連携にとどまらず、医療と介護、福祉の連携をより一層推進していくことが必要です。

・専門性の高い医療者を地域に積極的に派遣することにより、地域住民の他の医療介護施設等職員の教育の推進に貢献していきます。

・災害時における医療体制の充実強化も重要な課題です。災害拠点病院の指定を受けていますので、今後も院内での訓練はもとより、一宮市が主催する総合防災訓練への参加など医師会を始めとする各種団体との連帯協力体制を充実強化します。

・稲沢市民病院と地域医療の充実、発展に資することを目的に、平成 21 年 5 月に

一宮市立市民病院、稲沢市民病院医療連携等に関する協定書を締結し、定期的に協議を行っています。

・大規模災害時の対応として、災害拠点病院である総合大雄会病院、稲沢厚生病院の3病院で、平成25年12月に尾張西部地域災害拠点病院取り決め協約を締結しています。更に災害時に備え、尾張西部医療圏の医師会、民間を含めた医療機関との相互支援協定の締結に努めていきたいと考えています。

・5種類の数値目標を定めています当計画は、これまでの病院機能の方向性を大きく変えるものではございませんので、ほとんどの数値は、現状の実績数値と大きくは変えていませんが、急性期を担う地域医療支援病院ですので、①の下から2番目の患者紹介率、その下、逆紹介率を共に率を上げています。経営の効率化も重要な柱ですので、②の経常収支比率は、最終年度には黒字化を目指しています。④の1日当たりの外来患者数は、なだらかに減少する方向で目標数値を定めています。

(イ) 資料 2-2 (説明者：一宮市立木曾川市民病院 中島事務局長)

・地域医療構想を踏まえた役割ですが、一宮市立市民病院の後方支援病院として、リハビリテーション機能の充実を図り、在宅医療、介護施設等への移行をするために必要な医療サービスを提供する役割を果たしていきます。具体的な取り組みとして、地域包括ケア病床の拡充の検討です。平成26年6月に亜急性期病床17床を地域包括ケア病床に転換後、平成28年1月には3床を転換し20床に、更に平成29年11月には4床を転換して現在の24床の地域包括ケア病床が稼働しています。地域包括ケア病床に期待される役割は、長引く急性期の治療や回復期のリハビリが必要な患者さんを受け入れるポストアキュート機能と在宅や介護施設で療養生活をする生活支援の多い患者さんを受け入れるサブアキュート機能が主な役割となります。地域包括ケアシステムの構築は、医療と介護の連携を推進し確立させることが目的で、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが続けられる様、住まい、医療、介護などを一体的に提供される社会システムの構築が求められています。こうした背景から地域包括ケア病床の整備と充実がますます高まっていくと想定されます。地域医療構想を踏まえながら地域包括ケア病床の拡充を検討します。

・在宅医療、介護福祉に繋がる医療サービスの提供です。この点につきましては、木曾川市民病院が求められることは、急性期治療を脱した患者さんを在宅医療、介護、福祉に円滑に繋げることだと考えております。この医療サービスを提供するために、退院支援、訪問看護部門だけでなく、医療ソーシャルワーカーによる地域に密着した医療サービスの提供に努めてまいります。

・地域に密着した医療機関としての役割は、岐阜大学医学部附属病院と連携して、血液疾患患者を受け入れております。専用のクリーンルームを6床有しており、専門性の高い治療を行っています。更に市内西北部を中心とした維持透析を行っており、今後もこれらの機能を継続して提供してまいります。

- ・大規模な災害が発生した際に必要となる電源について、自家発電機の運転能力は、3時間程度であったものから、最低3日間72時間の運転可能な能力を有する発電機への更新工事を現在行っており、今月末には完成を予定しております。
- ・数値目標は、一宮市立市民病院同様5種類の項目について定めております。数値についても同様の傾向となっております。①の上から3つめの地域包括ケア病床の1日平均患者数は、先程ご説明いたしましたとおり、病床数が20床から現在24床となっておりますので、平成29年度から目標値より実績値は大きく伸びてまいります。②の経常収支比率では、最終年度には黒字化を目指しております。④の1日当たり入院外来患者数は、微増傾向の目標値を定めております。合わせて病床利用率も患者数の増加に合わせて目標値を定めております。

(ウ) 資料 2-3 (説明者：稲沢市民病院 菱田事務局長)

- ・平成26年11月1日付けをもって、現在の新病院の方に移転をさせていただいております。許可病床320床を用いて急性期病棟ということで、228床でスタートさせていただいております。
- ・平成28年3月1日に46床を急性期から回復期地域包括ケア病床へ機能移転し、4月1日に休床中の46床を急性期病床として稼働して、現在、各病床274床です。
- ・地域医療構想を踏まえた役割につきましても、おまとめいただいたとおりです。特に現在休床中の46床を計画の中では、平成31年度中に開床できる様、努めています。資料の中で、開床することについては、回復機能でというような表現をしているところですが、基本的には今後も当医療圏内を見極めながら提供していきたいと考えています。
- ・新機能の中核病院として、2次救急医療を担当する。そのところも重要な責務であると考えておきまして、今後、医療機関の確保等のことも含め、努めていきます。現在、稲沢市におきましても、平成27年度7月に、在宅医療介護連携協議会が設立されて、将来的な地域包括ケアシステムの構築において、取り組んでいる中で、他の医療機関あるいは関係機関との連携を取り、圏域における医療需要を見極めながら、地域の中核病院としての役割を果たしたいと考えています。
- ・数値目標につきましても、新病院移転後、減価償却費等の増大がございまして、平成32年度計画年度中の黒字化は難しいと思っております。

(エ) 資料 3-1 (説明者：愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院 織田事務部長)

- ・稲沢市の中で、稲沢市民病院との東西で、稲沢の地域医療を支えている認識で、稲沢西部地区の急性期医療と尾張西部医療圏の回復期医療を継続して担っていききたいと考えています。
- ・現状の病床を継続して、地域医療に根差した厚生理念に沿った形で、医療を提供していきたい。平成27年8月に地域医療包括ケア病棟の46床を転換しております。また、平成28年9月には療養病床51床の内、5床を介護から医療療養病

床に転換している。なお、昨年11月には療養病床区分を2から1に引き上げ、3月には在宅医療後方支援病院に指定を受ける方向で考えており、急性期から慢性期という幅広い地域医療を担っていきたい。

- ・病床稼働の非常に厳しい状況につきましては、医師の確保をしっかりと行いながら、確実な医療提供を行っていきたいと考えています。

- ・来年度から愛知県厚生連の中期計画も作成しており、3年間の計画の中で、今後の医療情勢、審議の関係等の動向を踏まえながら、急性期、慢性期の病床再編等を見極めて対応していくところですが、現状におきましては、病床再編をしていますので、この形で地域の医療を提供していく考えです。

- ・各指標の数値は、数字を少しずつ伸ばしている状況です。こちらにつきましては、地域包括ケアシステムの中で、当院の立ち位置を明確に示しまして、地域連携を強化する中で、数値を改善してきたところです。その中では、4月から入退院支援センターを立ち上げまして、地域の方々との協力を一層深める形で、稲沢厚生病院としての確固たる医療提供体制の継続というところをお示ししています。

(オ) 資料3-2 (説明者：総合大雄会病院 社会医療法人大雄会松廣法人本部長)

- ・地域において担う役割は、高度急性期、急性期、この領域については、一宮市立市民病院、一宮西病院、私どもの3つの病院が、中核的な役割を担う責務があるだろうと認識しています。

- ・地域構想のシミュレーションでも出ていますが、これから問題になってくるのは、循環器、呼吸器、骨折等の整形外科といったところの患者数の増加が見込まれています。そういった方面の特に循環器、呼吸器においては、強化の対象と意識していますので、そのあたりを重点的に強化を図って、地域に安定した医療サービスの提供を行いたいと考えています。比較的課題が多い領域ですが、新しい技術の導入等を含めて、今後、特色ある治療を提供していきたい。

- ・災害拠点病院の指定を受けておりますので、その役割をしっかりと果たせる様、普段から準備を整えていきたい。

- ・病床機能ですが、循環器領域については、少し強化をしていきたい。SCUなども整備を検討していきたい。ICU関係も増強を計ればと。機能別の病床数ですが、総合大雄会病院の他に大雄会第一病院がございますので、2つの施設で病床の配分を検討しております。1月から総合大雄会病院は、57床増床しましたので、トータルで379床になっています。そのうち、高度急性期がICUとHCUで24床ありますが、地域医療構想でシミュレーションされています2025年にこの医療圏で必要とされる高度急性期は400床強ありますので、その内1/4程度、100床程度を担えるように増やしたい。地域的に回復期が足りないということは、当然、認識してまして、大雄会第一病院のところで、回復期が+71、急性期が-71になって、回復期の機能を増強したい。現在は、回復期30床が総合大雄会病院にありますが、大雄会第一病院に集約、更に増床して、地域のニーズに応えていきたい考えです。

・数値目標は、病床稼働率と書いてありますが、実は病床利用率の方でして、退院は含めていませんので、病床稼働率で言うと93%ぐらいになります。入院患者数は増床した分を反映しながら、院内日数の短縮を50%程度見込んだ形で8,800人という目標を設定しています。救急センターの役割を担っていますが、受け入れ態勢を強化して、現状年間3,700~3,800ですが、それを更に1,000程度増にしていければと考えています。

ウ 非稼働病床の現状について「資料4」(説明者:医療福祉計画課 久野課長補佐)

・本資料は、意向調査において医療機関の皆様からいただきました回答のうち、平成29年7月1日現在の非稼働病床の状況をまとめたものです。本日は非稼働病床を有する医療機関の状況を資料としてお示しいたしまして、現状の把握と情報の共有を図ってまいりたいと思います。

・病院で、非稼働病床ありで回答いただいていますのが、一宮市立木曾川市民病院と稲沢市民病院です。

・一宮市立木曾川市民病院につきましては、平成28年度の病床機能報告では、医療機能が急性期、主たる診療科が内科で報告いただいている4階病棟について、全ての病床が休床ではなく、43床のうち、1床が非稼働という状況です。一方、稲沢市民病院につきましては、病棟全体が休床で、4階の北病棟が非稼働で回答いただいています。理由は、医師不足により、平成26年11月から休床しているとのことですが、先ほど説明がありましたとおり、平成31年には回復期機能で稼働予定とのことです。

・有床診療所につきましては、一宮整形外科始め8診療所から非稼働病床ありと回答いただいています。ふなはし眼科は、5床のうち、3床が非稼働ということです。残りの7診療所につきましては、全て稼働していないという状況です。

・一宮整形外科につきましては、改築工事が終わります平成31年4月から稼働予定と回答いただいております。

・小野木外科につきましては、入院治療を10年程実施していないということで、今後病床を返還予定と回答いただいております。

・その他の有床診療所につきましては、稼働予定時期については、未定と回答いただいています。

・非稼働病床につきまして、情報共有で資料を提出させていただきました。また、非稼働病床に対します推進委員会での協議方法等につきましては、資料の6、今後の推進委員会の進め方で説明します。

エ 平成30年度回復期病床整備費補助金について「資料5」(説明者:医療福祉計画課 久野課長補佐)

・前回の第1回目の推進委員会におきまして、地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、本県で実施しております回復期病床の整備事業につきまして、説明をさせていただいているところでございますが、この事業につきまして、来年

度から制度の見直しを行うこととしております。

・現行制度におきましては、補助申請を行う際、申請される方と医療福祉計画課との間で、手続きが完了している状況ですが、来年度から補助金の申請を行う際には、あらかじめ計画内容につきまして、各地域の地域医療構想推進委員会の意見を聴くこととしております。推進委員会で、適当であると意見が付された場合に、補助金を交付する制度改正を予定しています。

・今回の見直しの理由ですが、地域医療介護総合確保基金の配分にあたりまして、地域医療構想調整会議、本県では推進委員会と呼んでおりますが、調整会議におけます調整状況等を踏まえるとされております。また、今後、回復期病床への転換状況を推進委員会で把握することを主な見直し内容としております。1 見直し内容の現行のところ括弧書きで、新規の病院開設や増床によりまして、新たに回復期機能病床を整備する際には、病床整備計画で事前に地域のご意見を伺うことはできますが、増床を伴わない回復期病床の転換につきましては、現状、推進委員会の方で事前に状況把握するということが困難ですので、今後、補助金申請の際に情報を共有してご意見を伺いたいということです。

・3 今後の予定です。来年度の推進委員会は年 2 回開催予定としておりますので、開催前までに提出していただきました、それぞれの計画につきまして、意見聴取を行いまして、適当である旨の意見が付されました案件につきましては、その後、交付申請等の手続きを行ってまいりたいと考えております。前回、第 1 回目の推進委員会で制度の概要を説明しましたが、施設整備の 1 床あたりの補助基準額の 50 万円につきましては、来年度から大幅に増額する予定としております。

オ 今後の地域医療構想推進委員会の進め方について「資料 6」

(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・地域医療構想推進委員会におきます議論の進め方につきましては、前回、第 1 回目の推進委員会におきまして、国の資料を基に説明をさせていただいているところです。国におきましては、昨年 6 月に閣議決定されました骨太の方針の中で、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けまして、2 年間程度で集中的な検討を促進するとされたことを踏まえまして、昨年 12 月 13 日に開催されました国の地域医療構想に関するワーキンググループにおきまして、地域医療構想の進め方に関する議論の整理がとりまとめられております。本日、全文を参考資料 4 としてお示ししておりますが、この資料の 6 の下のところに参考ということで、内容を取りまとめしております。本県におきましては、基本的には医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議によりまして、地域医療構想を実現していくこととしておりますが、今後、各構想区域におきまして、地域医療構想の推進に向けた医療機関相互の協議を更に促進をさせるために、国の議論の整理を参考に、本県における協議を進めていきたいと考えています。本県におけます今後のスケジュールの予定は、資料のとおりです。資料の中で県(地域医療構想推進委員会)の部分をご覧いただきたいと思っております。まず、平成 29 年

度につきましては、今回、第 2 回目の推進委員会ということで、本日、議題とさせていただきます。3 項目について、記載をしております。まず一番上の○の部分、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランにつきましては、本日資料としてお示しさせていただくと共に、各プラン策定対象医療機関の皆様からご説明をいただきまして、公立病院及び公的医療機関等が担うべき役割について確認をさせていただいています。本日ご意見ご質問等は、特にございませんでしたが、今後、3 月末を目途に各委員の皆様には、各プランに対するご意見、ご質問等につきまして、改めて文書照会をさせていただきたいと考えています。

・平成 30 年度の推進委員会の進め方でございます。公立公的の病院につきましては、委員の皆様からいただきましたご意見を取りまとめまして、ご意見のあったプラン策定医療機関には、対応案を整理していただきまして、8 月から 9 月頃を予定しています第 1 回目の推進委員会におきまして、プランに対する質問等を踏まえました各公立公的の病院様の具体的対応方針の協議を行いたいと考えています。この第 1 回目の推進委員会で協議が整いましたら、個別の医療機関におけます具体的対応方針を決定していきたいと考えています。なお、第 1 回目の推進委員会で協議が整わない場合におきましては、引き続き第 2 回目の推進委員会に向けて、協議を継続していきたいと考えています。各プラン策定対象医療機関以外の医療機関の対応方針につきましては、可能であれば、来年度の第 1 回目の推進委員会から議論を進めていきたいと考えていますが、遅くとも来年度中には協議を進めてまいりたいと考えています。次に平成 29 年度の二つ目の○になります、非稼働病床を有する医療機関への対応につきましては、本日資料をお示しいたしまして、現状の把握と情報共有をさせていただきました。来年度に向けまして、スケジュールにございますとおり各委員の皆様には、来年度以降の協議方法などに関するご意見等につきまして、文書照会をさせていただきたいと考えています。5 月末を目途に照会させていただきたいと考えています。

・来年度の第 1 回目の推進委員会におきましては、いただきましたご意見等を踏まえて、非稼働病床を有する医療機関に対する対応方針につきまして、検討を行っていきたいと考えています。

・回復期病床の整備事業の関係ですが、先程、資料で説明をしたとおり、各推進委員会におきまして、申請があれば、それぞれ第 1 回目、第 2 回目で意見聴取をしたいと考えています。なお、推進委員会におけますこの議論につきましては、スケジュール表に医療機関の欄がございますが、各構想区域に医療関係者の方の自主的な取り組み・協議の場として、病院団体協議会が設置されていまして、推進委員会に参加いただけない医療機関を含めた自主的な取り組み・協議を行っていただいているところですので、地域の医療機関の意見を踏まえて、推進委員会の議論を進めていきたいと考えています。なお、この医療機関のスケジュールにつきましては、事務局で考えましたイメージということでご了承いただきたいと考えています。国におきましては、2 年間程度で集中的に検討することとなっておりますので、本県におきましても、平成 30 年度末までに具体的な議論を進めまし

て、可能な限り医療機関個別に、具体的な対応方針を決定していきたいと考えていますが、平成30年度中に協議が整わない場合、また、他の協議事項もございませんので、平成30年度までに協議が整わない場合は、平成31年度以降、医療機能ごとに具体的な医療機関名を挙げさせていただいたうえで、機能分化・連携等、具体的な決定に向けて、協議を継続していく予定としております。

カ 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・参考資料にあります様に、経済財政運営と改革の基本方針2017これ閣議決定ですが、この中で非常に重要なことは2年間程度で集中的な検討を促進することで、これはワーキングチームの中で議論をされたところでした。集中的な検討をすることによって、ある程度の切り分けができたところに関しては、医師、看護師等の医療従事者の確保に繋がる基金を優先的に振り分けるわけではなかったと理解しています。全体のコンセンサスといいますか、ご理解をいただかないと2年で決めてしまうことは、地域によっては、不可能だという見方ができます。既に特定の地域がワーキンググループの中で先行事例として出ていますが、例えば、北海道の帯広、青森県、奈良県のように、既に急速な高齢化が進み人口が減少して入院患者の確保が不可能で、なおかつ医療従事者も減少してしまっている地域では公立病院、公的病院の維持ができない場合、非常に喫緊な対応と急速な対応、既に議論されている病院の合併とか、病床の削減が既に決められているわけです。そういうところは2年どころか今年中に対応が進むわけですが、そうではない特に大都會の病院に関しては、この間、東京、大阪の状況について説明がありましたが、方向性すら定まっていないうちで、どうやって集約していくかが、議論の俎上に載っている状態で、決して2年で決めなくてはだめということではないと理解していますが、それでよろしいでしょうか。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

・必ず2年間で全部決めなくてはいけないという認識ではございません。四半期毎に地域医療構想の議論の進み具合を、各都道府県が国の方から確認されるということもございます。あくまでも、地域医療構想でお示ししています病床の必要量は、平成37年に必要と見込まれる病床数でございますので、必ず2年間で全て決めてしまわなくてはいけないとは思っていません。ただし、ある程度、個別の医療機関ごとの具体的な方向性、役割等を示していかないと全体的な議論が進まないということでお示ししています。

キ 主要診断群別患者数及び救急車搬送件数について「参考資料1」

(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・DPC 調査参加施設の主要診断群別患者数及び救急車搬送件数です。(1)が主要診断群別患者数、(2)が主要診断群別の救急車搬送件数で、こちらは構想区域内

での急性期医療、救急医療の現状について、データをお示ししているところです。個々の説明は省略させていただきますが、本県が策定しました地域医療構想の冊子に、参考資料で平成 25 年度のデータを掲載しています。参考資料 1 お示ししています主要診断群別の患者数と救急車搬送件数につきましても、平成 25 年度のデータを冊子の参考資料でお示しているところですが、今回、平成 25 年度と平成 27 年度のデータを比較してお示ししています。データの出典は、いずれも厚生労働省が公開しております DPC 導入の影響評価に関わる調査結果、平成 28 年の第 4 回目の診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会の資料を本県でまとめたものとなっています。なお、症例が 10 未満もしくは、症例が 0 の場合は、- で表示しています。

ク NDB データに基づく市町村別の流出入の状況について「参考資料 2」

(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・こちらは、国から各都道府県に配付されています、医療計画作成支援データブックからデータを整理したものです。構想区域内の他の市町村や、構想区域外への患者の流出状況につきまして、市町村毎にデータをお示ししています。表を横に見ていただきますと流出の状況がわかるようになっています。例えば、指標名：一般入院基本料（7 対 1）を見ていただきますと、一宮市は、1 年間のレセプト件数が 25,178 件で、同市にお住いの患者様の同市にある医療機関の中でのレセプト算定が 9 割近い状況となっていることがわかると思います。横を見ていただきますと、稲沢市に 521 件で 1.9%、尾張西部構想区域以外の構想区域で、名古屋や海部といった他の圏域に流出している状況が分かるかと思います。本表につきましても、地域医療構想の冊子に参考資料として、平成 25 年度のデータを掲載していますが、冊子では、構想区域単位でお示ししています。表中、* の部分がございます。下の注釈にありますとおり集計結果が 10 未満となる数字につきましては、個人情報保護の観点から* としています。0 についても* としています。この 1 年間のレセプト件数につきましては、国保と後期高齢のレセプトのデータを用いた集計結果となっています。社保等は含まれておりませんので、ご注意ください。

ケ 入院基本料、特定入院料及び届出病床数並びに 4 機能別の報告病床数の比較について「参考資料 3」(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・こちらは、平成 28 年度の病床機能報告におきまして、各医療機関が報告されました一般病床と療養病床で算定をしています、入院基本料、特定入院料毎の届出病床数につきまして、国が病床機能報告マニュアルの中で病床機能を選択する際の例として示している内容別に整理をしたものを、4 機能別に報告された各医療機関の病床数と比較をしたものです。なお、病床機能報告につきましては、注釈の 1 のとおり実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するということとされています。届出されている入院基本料や特定入院料を算定していることをもって、医療機能を決めるものではありませんので、注意いただきたいと思います。

病床機能報告につきましては、各医療機関のそれぞれ担っている医療機能を把握しまして、地域における医療機能の分化と連携を進めることが目的となっています。資料は参考でご覧いただければと考えています。

(5) 閉会（一宮保健所次長）

それでは本日の平成 29 年度第 2 回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会はこれもちまして閉会といたします。