

中間報告に対する委員の意見について

～公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等作業部会の検討状況報告～

各委員からいただいた意見	作業部会の検討状況
<p>1 海部歯科医師会 会長 渡辺治 様</p> <p>① 海部地区の公共交通機関を考えたとき、南北の交通手段はほぼ皆無です。また、市町村運営のバス等も市町村をまたいでの移動方法はありません。この様な地区では、距離的に近接しているとか診療科の重複などを理由に既存の公立病院の縮小・抑制は避けるべきと思います。</p> <p>② 採算的には不利なことが多い病院歯科口腔外科は地域歯科医療においてなくてはならないものであることをご理解下さい。</p>	<p>① 御指摘いただいた「南北の交通手段が脆弱である。」ことを踏まえて、住民に必要な医療を質が高く効率的な形で不足なく提供できるか協議させていただきました。</p> <p>② 病院歯科口腔外科については、地域医療構想推進委員会で協議する際に御意見を参考にできるように、本書を以て委員会への報告とさせていただきます。</p>
<p>2 全国健康保険協会愛知支部 企画総務グループ長 長谷川一予 様</p> <p>① 当該区域においては入院患者の自域依存率が他区域に比べて低く、名古屋医療圏へ流出することが見込まれるのであれば、名古屋医療圏への流出状況を踏まえた地域住民への医療提供体制の検討が必要であると思われる。</p>	<p>① 構想区域東部には高度な集中治療が行われる特定入院料の病床がなく、緊急性の高い救急医療については名古屋・尾張中部構想区域に依存している現状にあります。海部構想区域の公立・公的病院連携を深めていくことにより、構想区域内で急性期の患者に対応し、住民に適切な医療を提供できるように努力してまいります。</p>
<p>3 医療法人瑞頌会尾張温泉かにえ病院 理事長 真野寿雄 様</p> <p>(1) 海部構想区域の人口及び将来の人口推移と医療需要について</p> <p>3月19日に行われた厚労省の地域医療構想ワーキンググループでは新たな観点を分析その2（回復期）に関して</p> <p>【課題】</p> <p>○回復期医療における回復期リハビリテーション機能と「それ以外の機能」を比較すると、患者の病状や流入経路、提供している医療の内容が一定程度異なると考えられる。</p> <p>○回復期機能は民間が主に担うことができると考えられるが、構想区域によっては公立・公的医療機関等が担わざるを得ない場合がある。地域における公民の競合状況も含めた現状を明らかにする必要があるのではないかと。</p> <p>【今回議論いただきたい点】</p> <p>○回復期医療に含まれる医療機能をどう考えるか。例えば、回復期リハビリテーションと「それ以外の機能」を分けて分析を行ってはどうか。その上で、公民それぞれの役割分担の状況を分析してはどうか。その際、算定している入院料に着目し、回復期リハビリテーション入院料とそれ以外の入院料を区別して分析を行ってはどうか。その上で、公民それぞれの役割分担の状況等を分析してはどうか。</p> <p>○なお、具体的事例について地域で検討を行う際は、地域性（その地域で回復期医療を提供できる民間医療機関があるか）を考慮する必要があるのではないかとあります。</p>	<p>《以下、事務局注記》</p> <p>左記について</p> <p>I 第25回地域医療構想に関するワーキンググループ（令和2年3月19日開催）資料1「今後の地域医療構想に係る議論の活性化に資する実態分析等について」18頁について転記されている。（【課題】及び【今回議論いただきたい点】まで）</p> <p>II 上記Iの資料において、国から意見を求められた中川委員（現日本医師会長）がワーキンググループで発言した以下の内容に関連して、真野委員から御意見をいただきました。</p>

これを受けて日本医師会中川副会長は、
本ワーキンググループは、これまでは高度急性期・急性期の議論をしてきたが、2025年を見据えると、回復期の議論も必要になっている。回復期機能を「回復期リハビリ」と「それ以外」に分けて議論することについて、「何を議論するのか。病床機能報告は当初、現状の病床数と将来の病床の必要量を比較して回復期機能が足りないという情報が広がり、それを払拭するのに大変な労力を使った」と述べ、高度急性期、急性期の中にも回復期の状態の患者はいることから、「それ以外」は自然経過の一つであると指摘。無理に「それ以外」の中身を分析しようとする、地域包括ケア病棟がたりないといった議論になりかねないとした。「回復期リハビリが足りているのか、またその中の公民の役割を考えていくのが、唯一の論点ではないか。」とコメントを出されました。

【※】海部医療構想区域では、高度急性期、急性期に関しては公立・公的病院、慢性期は民間病院のみの構成のため、医療構想の意見や方向性は自ずと収斂すると考えます。

しかし、回復期に関しては公立病院と民間病院が混在しております。

- ① また、前年度の海部医療構想区調整会議にて繰り返し提示させていただいている回復期リハビリテーション病床の超過剰な現状を鑑みて、回復期リハビリテーション病床に関しては、ワーキンググループにある回復期の課題を検証して、公立病院でしか担えない機能を明確にし、民間病院と機能分化と連携を詳細に検討していただく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症に関しては、今夏の熱中症と鑑別や、秋以降にはインフルエンザの併発が予想されます。

現在、海部医療構想区域では、海南病院が感染症指定病院として重症患者を受け入れておられますが、

- ② 今後の新型コロナウイルス感染症の第二波・第三波の発生や更なる新型感染症の発症に対して、海部医療構想区域でも発熱外来の設置や軽症や中等症の患者を受け入れ可能な病床を確保する必要があります。こうした機能は公立病院でしか担うことが困難であり、津島市民病院とあま市民病院の外来と病床の機能を再検証し、海南病院との連携強化を検討していただければ、幸いです。

(2) 現段階における「分析の対象とした領域ごとの医療の方向性」について
(津島市民病院)
急性期機能の強化には賛成いたします。

Ⅲ 【中川委員（現日本医師会長）のWG議事録抜粋】

18 ページに回復期について今回議論いただきたい点とありますが、回復期の何を議論するのか。当初、これは何度も言いますが、病床機能報告制度の数と、病床数の必要量を比較して、回復期が足りないという必ずしも正しくない情報として広まりましたよね。それを払拭するのに大変な労力を使いましたが、回復期というのは簡単に言うと、リハビリテーションと、治療経過の途中、資源投入量で捉えた回復期の患者さんの数の2つだと思うのです。

まず、回復期の議論をするときには、全国の各構想区域でリハビリテーションの機能が満たされているのかどうか。これがまず一つの論点だと思います。もう一つは、高度急性期病床にも見られる回復期の状態の患者さんがいるわけですから、それを何かする必要があるのかということなのです。

リハビリテーション機能以外の回復期というのは、自然経過の一つだと思いますので、無理に解析しようとする、例えば地ケア病棟の中を無理に分析しようとする、単に地ケア病棟が足りないという間違った情報にもつながりかねないと思いますので、まずはリハビリテーション機能を手当てできているのか。その役割は、民間と公立・公的とでどうなっているのか。これが唯一の論点かなと私は思いますが、いかがでしょうか。

※ 以下、真野委員の御意見

《事務局注記ここまで》

- ① お示しいただいた「第25回地域医療構想に関するワーキンググループ」においても、リハビリテーション病床を含む回復期機能について国で議論が進んでおります。

このことから、新たな指標が示されるなど国から具体的な協議の要請等があった際に対応できるよう国の動向を注視していきます。

- ② 令和2年6月5日の会見で、加藤勝信厚生労働大臣が「これから地域の医療構想を考えていくときに、（新型コロナウイルス）感染症に対する対応を議論していく必要がある。」と述べるなど、今後の感染再拡大を見据えて議論を進めるべきだと報道されており、新たな指標が示された際に地域医療構想推進委員会の場で協議することになるのではないかと考えております。

<p>③ (1)の記載に関連して、回復期機能に関しては、公立病院が担う地域包括ケア病床の機能を明確にして、海南病院や民間病院との一層の機能分化と連携の強化をお願いします。 また、新型コロナウイルス感染症に対して発熱外来の設置や軽症や中等症の患者受け入れ可能な病床の確保をご検討ください。 (あま市民病院)</p> <p>④ (1)の記載に関連して、回復期リハビリテーション病床に関しては、公立病院が担う回復期リハビリテーション病床の機能を明確にして、病床の機能分化と連携の強化をお願いします。</p> <p>⑤ 新型コロナウイルス感染症に対して発熱外来の設置や軽症や中等症の患者を受け入れ可能な病床の確保をご検討ください。</p> <p>⑥ また、救急外来の機能と在宅医療に対する支援の強化を引き続きご検討いただき、明示ください。 (海南病院) 海部医療構想区域で唯一の高度急性期病院として、また感染症指定病院として今後海南病院の役割はますます重要になります。</p> <p>⑦ 医療受給率、特に高度急性期の地域依存率は低く、地域医療構想推進会議にて医療の受給率をあげるため、機能分化と連携の強化の検討が必要と考えます。</p>	<p>③ 津島市民病院の回復期機能病床については、自院の急性期医療を終えた患者を主な対象とし、住民に必要な医療を効率的な形で不足なく提供するものとして役割を担っていく方針です。</p> <p>④ あま市民病院は救急医療の充実や免震構造病棟を活かした災害時対応の準備を進めつつ、構想区域東部において不足と思われる回復期機能も担うものであり、住民に必要な医療を質が高く効率的な形で不足なく提供していく方針です。</p> <p>⑤ 肺炎病床として、8床までの疑似症例の受入を行っています。地域の流行に合わせて対応致します。また、感染症指定医療機関より急性期を脱したコロナ患者の回復期治療を必要とする患者の受け入れを検討します。</p> <p>⑥ 救急外来と在宅医療についても、引き続き地域に貢献できるよう強化していく方針です。</p> <p>⑦ 高度急性期医療を含む地域依存率を高め、住民に必要な医療を効率的に提供するために、今後も構想区域内の公立・公的病院で連携を深めていく方針です。</p>
--	--