

平成30年度 第2回湖東圏地域医療構想調整会議

日 時 : 平成30年12月26日(水) 13:30~15:15
場 所 : 湖東健康福祉事務所 2階会議室
出席者 : 別紙名簿のとおり 欠席委員 岡部委員
傍聴者 : 9名
事務局 : 彦根保健所 堀出次長、他関係職員

議事の経過概要

開会 13:30
彦根保健所長あいさつ : 切手所長

議 題 進行 上林議長

議題1 病床機能報告からみる湖東地域の医療提供体制について

事務局より【資料1】に基づき説明。その概要は以下のとおりであった。

(事務局)

地域医療構想の目的は、「病床機能の分化と連携の推進」「地域包括ケアシステム推進」です。そのうちの「病床機能の分化と連携」については、目標とする機能別の病床の推計数を示しています。資料1のP1の表の少し黒く枠組みをしている所です。各医療機関には病床の転換を進めていただいております。現状どのように変わってきているのかを把握するために、病床機能報告は一つの指標となります。

しかし、この報告は、病院の主観的な報告であり、病棟単位の報告ですので、地域医療構想の数と比較するのは難しいという課題がありました。そこで、資料1のP3に病床機能報告について定量的な基準の導入を県域単位で検討するようにと国から示されているところです。一部の都道府県では先駆的に定量的な基準を設けているところがあります。このような先駆的な取り組みを、参考にできるように、国からワークシート等が示されてきています。今回は埼玉県方式を活用して、この湖東圏域の29年度の病床機能報告のデータを表しました。

この、埼玉県方式に当てはめると、高度急性期が106床、急性期291床 回復期が415床 慢性期が331床という結果でした。これを、地域医療構想の推計数と比べてみますと、比較的近い数字となっています。

このデータについては、病院事務長、看護部長の情報交換会でもご意見をいただきました。一部、現状を反映していないとの意見もありましたが、急性期病棟で高度急性期の機能を提供していること、急性期の中にも回復期の機能の病棟があることなど確認し、回復期は当初圏域では不足していましたが、現在は必要数あるのでこれ以上は必要ないとの御意見をいただきました。全体的にみると、地域医療構想の推計数に近づきつつあるという見方ができるのではないかと考えております。

今後は、医療機能の中身の協議が必要でないかなという意見もいただいております。特に地域包括ケア病棟が増えてきております。今後、もう少し増えることも考えられますので、必要な人が必要な時に、有効に活用されるように、各病院の各病棟の特性や役割を把握し、病院間の連携がスムーズになれるよう、病院間での協議をお願いしていきたいと考えております。

質疑応答はなかった。

議題2 医療機関2025プランについて

豊郷病院横田委員より【資料 2】に基づき説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は以下のとおりであった。

(議長)

昨年度の第3回調整会議において、彦根市立病院から公的病院2025年プランを出してもらいました。今回は豊郷病院さんに2025プランのご説明をお願いしたいと思います。

(委員)

私自身は8月に就任したところですので、この地域の医療にもまだあまり携わっていませんが、医療機関2025年プランを今回出させていただきましたので、説明させていただきます。

P2をご覧ください。我々の病院は388床ありまして、精神科が120床あるということが特徴です。この地域の中で精神科をやっておりますのは我々の病院だけで、昔からある病院ですのでいろんな地域性もあります。

P5 診療実績としては、急性期は一般病床が105床です。平均在院日数は、19から21ぎりぎりぐらいで動いております。利用率が約84%前後です。こちらの病棟は割と回転がいいのですが、なかなかどこにも行けない方もありまして結構長く入院されている方もおられます。

回復期機能としては、地域包括ケア病棟が51床1病棟あります。ここは利用率80%で、亜急性に近い方も含まれておりますので、在院日数の26日ぐらいです。それから、回復期リハ病棟が30床ありますので、いろいろな病院から紹介していただいて、リハビリを中心はずっと安定して利用されております。医師が滋賀医大から派遣されてきて、ここの専従でやっております。

慢性期機能としては療養型病床が、平成17年頃から稼働しており32床あります。前回に報告させていただいたと思いますが、基金を活用し、この療養病棟は来年の4月で地域包括ケア病棟に変わる方向で進んでおります。現在、彦根中央病院さんや友仁山崎病院さんに、入院患者さんを引き受けていただいて、1月以降に病棟の改編、改装をし、4月から軽度の認知症の患者さんを対象として、稼働することになっております。これは以前からの計画どおりで、4月に開くという方向で進んでおります。

一般病棟の手術件数は整形外科が中心です。全身麻酔の関係の医師がいなくて、十分できないので、件数としては、325ということになっております。内視鏡は結構やっております。CT、MRIも施設のレベルとしてはやっているほうだと思います。

職員数自体は割と多くて、病院全体で463人。法人全体で600人を超えております。

特徴としては、精神科と今後は、認知症の方に力を入れるということで、もともとあった方向性であります。政策的な医療は、この5大疾病で我々のところでは精神科ぐらいしか積極的に頑張っていけるところはないです。がんとか脳卒中は脳外科がありませんので全くやっておりません。急性心筋梗塞は彦根市立病院か湖東記念病院にもうほとんどを任せています。

在宅医療ですが、湖東地域には呼吸機能の弱い方が多く、我々の病院の呼吸器科には、ホットの患者さんがたくさんおられます。そこで、呼吸器内科を中心に、少しずつ訪問診療していこうという試みはしております。まだまだドクターの数が足りませんので、これからやっていきたいということです。

認知症に関しては、とよサポがありますので、市町の地域包括支援センターや事業所から相談をさせていただいて、認知症疾患医療センターオアシスを通じて、今後できる認知症の地域包括ケア病棟に入院していただき、ある程度よくなったら帰っていただく。そういう流れで、在宅の認知症の方が安心して生活ができることを支援する体制を今後の方針にしようということ動いております。

課題ですが、我々の病院が今後急性期で発展していくということはちょっと考えにくいので、今までどおり地域に根ざした医療、開業医が少ない地域をカバーし、かかりつけ医に近い役割を求められることも多い。また、新たな回復期機能の役割をつくり、トータルで地域の医療を支えようというところですよ。

圏域で精神科は、この病院しかありません。今後増えていく高齢者に対して、精神機能やあらゆる問題が出てくると思いますので、我々の病院で支えられたらいいかと考えております。認知症疾患医療センターと新しく4月にできる病棟を活用して、2週間、4週間、6週間ぐらいの幾つかのパターンで、軽度の人を治療して、家族も一緒に指導して家に帰っていただくと思っております。

これは31年度の基金の申請でも前回は認めていただいたと聞いておりますが、7ページ、精神科機能の病棟編成です。現在は120床のうち急性期用60床、慢性期の精神科病棟60床としているわけですが、急性期治療というのは非常に難しいんです。それでその精神科急性期病棟 一般病棟 療養病棟の3病棟にしようという計画を立てております。これ自体は今の病棟のままではできませんので、ひとつ新しい病棟を建てて、3つに分けるという方向性でやっているということです。

今後の方針としては、回復期で、地域包括ケア病棟を含め、そちらの方向でやっていくという予定にしております。この慢性期の32床はもう2019年、来年の4月からは、なくなることになっております。医療療養の病棟が来年、地域包括ケア病棟に転換するという、精神科機能の3区画に変更するという、2025年までに、我々の病院としては目標としてやっていきたいとそうように考えております。

(議長)

豊郷病院の2025年プランについて何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。なければ、こちらからちょっとお聞きしていきたいと思っております。彦根中央病院 布目委員いかがですか。

(委員)

2025年というのは、7年後です。僕ら一般の私立の病院にとって、1番の問題は、常勤の医師の数です。7年経てば、今常勤でおられる先生は7歳年をとられるわけですよ。その間に、昔のように大学から若い先生が来てくれるという時代ではないです。10年15年先は全く分からない。

本当に次の時代を担ってくれる先生を病院の僕らが確保しなきゃいけないのかという時代に入ります。病院のプランもそういう内容によっては、書き換えてかなきゃいけない。要するに常勤の医師が減れば、病院としてやれる機能がどんどん下がっていくわけですよ。今の機能を維持するためにも、新しい先生たちの採用というのが問題であります。

その病院の常勤の医師の高齢化と新しい人材の確保ということが、今後のプランを立てていくにおいても、すっきり先が見通せない。患者さんの人口動態の変化もそうですけど、常勤医師の動態もやっぱり変化しているわけで、それを担ってくれる次の世代の医師が、確保できるかどうかによって地域の医療の計画は変更が必要になってくると思う。

(委員)

委員がおっしゃったとおりで私も全く同じ感じを持っております。理念とか目的よりも、毎年毎年の医師のマンパワーのほうが優先されるような状況にありまして、とても7年先の目的は立てられないというのが正直なところですよ。大学の医局と非常に太いパイプを持っている病院はよいが、我々のような地方の中小の私立病院は、全くそういったことはありませんので、医者採用に苦慮している。

ですから、7年後の湖東地域の地域医療を考えなきゃいけないことはよくわかるんですけども、なかなかそこまで、俯瞰して物考えられないというのが正直なところですよ。

(委員)

ただ今の豊郷病院のプランをお伺いして、私どもの病院は豊郷病院さんに精神疾患でお世話にならない日はないので、今後も、精神疾患、認知症医療に関しては、この地域の要となる病院だと思っており、今回の、精神科の機能を強めるというように考えておられますので、この地域にとっては大変ありがたい方針ではないかと思いました。

また、医師の偏在の影響っていうのは、この地域にも非常に大きく影響している。こういう問題が解決されない中で、この地域医療構想というのは、これはこれでどんどん進めなきゃいけない。今後、医者の方には、国の方でも考えているところがありますので、それがどういう形でこの地域に影響してくるのかはわかりませんが、私どもの病院でも1人しかDrがない診療科も結構あって、それぞれの先生方に負担をかけている。これはやはり今後、国の方向性が示されて、それで医師が増えることを願うばかりでございます。

(議長)

ありがとうございました。保険者代表としまして、ご意見を申し上げます

(委員)

今のお話を聞いておまして、医師不足というお話で、そのことによって、病院の機能が変わるというお話だったわけですが、我々、治療を受けるものとして、やはり、あるべき姿という形がないと、救急の場合に、一体どこへ連れていかれるのかとか不安になり、いろんな問題が起こってくると思います。いろいろ御苦労は多いと思いますが、ぜひともお願いしたいところではございます。

(議長)

ありがとうございました。市町村代表としまして、甲良町お願いできますか。

(委員)

甲良町では住民の4割が豊郷病院さんにお世話になっています。急性期からずっとたくさんの人が受診されていますが、高齢や精神疾患の住民が、多疾患を持ち、病院にお世話になるときに、なかなかスムーズに受診ができなかったのですが、「とよサポ」できてからは、いろんな科をまたいだ患者さんの情報の集まりがスムーズになって、患者さんにとっても、家族さんにとっても、また支える側の私たち包括にいたしましても、情報の集約がスムーズになって、患者さんに負担をかけることが少なくなって、うまく治療が進むようになったということを実感しております。

ドクターの雇用が難しいというお話ですが、看護師さんやたくさんのスタッフの方に支えられ、住民だが、よりよい医療を受けられるという状況がすごくありがたいなと思っております。

(議長)

ありがとうございました。また、本日の意見を受け、病院の方でも更に検討をよろしく申し上げます。

(事務局)

豊郷病院から御報告いただいた2025プランですが、次回の第3回目には友仁山崎病院さん、彦根中央病院さんにもご報告いただきたいと思いますので、ご準備をお願いしたいと思います。

議題3 地域包括ケアシステムの推進に向けて

事務局より【資料3】に基づき説明があり、その後、質疑応答、情報提供が行われた。その概要は以下のとおりであった。

(議長)

彦根市立病院さんから関連する情報提供をお願いします。

(院長)

当院は今年の3月に、地域医療支援病院の認可を受けました。4月1日からは、地域医療支援病院として展開しています。これまでの実績を見ますと、紹介率は60.6%で、昨年平均よりも4%、それから逆紹介率は増えています。地域の診療所から御紹介をいただき、治療をして、またお返しするという症例がふえてきているということですが、その背景には10月から開始されましたこの選定療養費の、5,000円が、これは400床以上の病院では取ることが義務づけられました。そういった費用が関係し、診療所にまず行ってそこで紹介状いただいて、当院を受診するという患者さんが増えてきております。やはり、診療所の先生方の関係を強めるために効果はあるだろうと考えております。

それから、研修です。これはもう地域医療支援病院として、地域の医療従事者を対象とした研修会開催が義務づけられています。昨年度は、37回ございました。本年はもう既に60回を超えているというようにこの研修の場というものは、より拡張して提供はしています。

また、地域医療支援病院の、要件にはないですが、在宅診療科がございまして、こちらの方は、実際にその在宅診療されている先生方との連携を密にしております。診療所の先生が、ちょっと休みたいという時に、当院の在宅診療科が患者さんをお預かりして、この間に先生方にリフレッシュしていただいている。これは在宅診療に携わっている先生方を疲弊させないという意味では、大きな意味があるというように考えております。

それと、地域包括ケア病棟ですが、10月から病棟を開所しました。これまで当院は急性期のみという形で、周辺の地域包括ケア病棟を構えておられるところに患者さんをお願いしていました。そんな中で、院内の患者さんを検討すると、急性期を過ぎ、回復期にあたる患者さんが半数以上いるという実態があり、回復期への移動ができない状態にありました。こういったことから、当院は周辺の病院さんに迷惑をかけないようにということで、この10月1日から地域包括ケア病棟を開くことにいたしました。41床で現在のところ、平均在院日数は17.4日です。

これまでからの患者さんについては、週1回、周辺の病院さんと、カンファレンスを開催し、情報を公開して、患者さんの次の移動先を目指していただいております。このカンファレンスは、周辺の病院さんとその機能に合った患者さんをお引き受けいただくということでは非常に効果があると思っています。

(議長)

ありがとうございました。彦根市立病院さんには今後もいろいろとお願いすると思っておりますし、より充実した体制でお願いしたいと思っております。友仁山崎病院さん在宅療養支援病院についてお願いします。

(委員)

友仁山崎病院では、今年の4月から、在宅診療に医師を一人配置できるようになりましたので、訪問診療を始めております。なかなか人数は増えませんが、12人中4人多いときで15人ぐらい訪問診療をしています。今後の数は増やしていかなければいけないと思っております。

それから先ほどありました在宅療養支援病院ですが、強化型はまず取れませんので、以外のところの届け出をこの秋に出させていただきます。まだ実績はほとんどありませんので、もう少し時期をおいてからデータを示して説明したいと思っております。

(議長)

ありがとうございました。

それでは、私から彦根医師会で、今取り組んでいる課題、現状をお話させていただきます。彦根医師会は80少しの診療所がありまして、訪問診療をしているところは50カ所あります。現在は病診連携を病院の方でしっかりしてもらっています。しかし、それだけではだめだろうということで、今年になって診診の連携について考えるために、10月と12月に2回会議を開催しました。

まず、連絡方法としましては、今あります医師会のメーリングリスト、それを診診連携に活用することになりました。連携に参加するという先生方は13診療所あり、ワーキングには今のところ、7～8診療所が参加しています。連携する対象としては、在宅看取りの方となりました。在宅患者が急変したときに代診が行っても、問題が起こる可能性もあるので、急変時は病院に頼む方向で考えております。

今回やろうとしているのは「看取り」に関してで、主治医が学会等で休診の時に、医師会の診診ワーキングに参加している先生方が、互いに助け合おうということでスタートしました。今回、年末年始に主治医が不在となる間を会員の先生で代診の担当を決めました。将来的にはもっと参加する医師が増えたいと思いますが、今は一歩一歩というふうに歩んでいる状態です。

(議長)

では引き続きまして、入退院支援の取り組みについて、在宅歯科調査について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

入退院支援評価検討事業について 【資料4】に基づき説明

在宅歯科、口腔ケア推進に向けた実態調査の結果について 【資料5】に基づき説明

(議長)

これまでの説明、情報提供について何かご質問はございますでしょうか。

(委員)

入退院支援ルール評価検討事業ですが、ケアマネによる退院前の情報収集ということ、この地域ではカンファレンス参加が少ないということ、カンファレンス前に情報収集しているのでは、多職種の中で情報収集にはならないのではないかと。

(事務局)

主に病棟の看護師との課題の共有をされることが多いと思います。実際にリハビリされてる場面を見たり、具体的にリハの目標などを聞かれたりすることもあると聞いています。

(委員)

カンファレンスでの情報収集が少ない理由は何か？ 日程調整が付きにくいということか。

(事務局)

そもそも、カンファレンスは情報収集の場ではないということは共通認識している。カンファレンスにのせる前に院内の課題を把握し、暫定プランを作成してカンファレンスに臨む。あくまでもカンファレンスは最終的な確認や最終調整の場というように考えている。

(委員)

それでもカンファレンスの参加率が悪いということになると、情報共有が難しいのでは。

(事務局)

カンファレンスの参加率が低いというより、開催回数が少ない状況。入院期間が短くなってきていることもあって、開催回数が少ないと聞いている。日程調整が難しいのもある

(議長)

入退院支援に関連して、病院の看護師さんの立場からは橋本委員、お願いできます。

(委員)

実際に病院の中で、ケアマネさんの存在自身がどの様な役割か、どの様な相談をしたらいいのか、病院の看護師としては自覚ができてなかった。このルールをつくっていただいて、本当にケアマネさんと密に連絡をとるようになって、患者・家族にどのような課題があるか、病院の中で積み残した課題を

ケアマネさんに伝えて、在宅療養の中でどういうふうに解決していくか、非常に細かい部分まで申し合わせができるようになって、患者さん家族さんの思いも反映できるようなカンファレンスが実際できていると思います。

(議長)

入退院支援に関連して、ケアマネさんの立場から、お願いできます

(委員)

以前に比べて、ケアマネが情報提供を病院に持って行ったときの受け入れが、病院側も真摯に受けとめてくださっており、私たちもしっかりとした情報を提供できるように、努めさせていただいています。入退院支援ルールをつくらせていただいたおかげで、足を運んで病院にもうかがうことができているし、病院の看護師さんや主治医の先生とも顔の見える関係を築けるように、ケアマネも努力している。

(議長)

ありがとうございました。次に、医師会の診診連携の取り組みについて、訪問看護の立場からお願いします。

(委員)

彦根医師会での診診連携の取り組みは、看取りの患者さんを皆さんで連携していかれるということで、訪問看護も、12月のワーキングに参加させていただきました。この地域で、在宅看取りを1人の先生だけが担うのではなく、皆でつながって、希望される方には在宅看取りや、施設での看取りができる体制をつくりたいという先生方の気持ちがとてもよく理解できました。

訪問看護ステーションとしても、細かな情報提供等、少しでも求められる看取りをしていけるように協力していきたいと思っています。また、訪問看護ステーション連絡協議会としても、先生方の思いをきちんと受けとめられるように、組織として考えていけないといけないことを強く感じております。

(議長)

ありがとうございました。医師会の診診連携の取り組みは、難しく考えるのではなく、まずは手伝いができるところから一歩進めていきたい。いろいろ難しい規定もありますが、まずは看取りからやりましょうということで始めた。今後は、どのように浸透していくか、参加人数が増えていくことを願っています。歯科の調査について、彦根歯科医師会ご意見はいかがでしょうか。

(委員)

先ほどの訪問診療でどこへ何件訪問したかっていう資料ですが、在宅が11人で介護施設が111人だったのは、これは1施設に行かれたら大体10~15人まとめて見られるので、訪問の回数としては同じような感じかなと思います。

課題の5番目の、かかりつけ歯科医を持つ事の重要性は、やはり1番重要かと思います。ケアマネさんが患者さんの口の中の状況がわからない、どうしたらよいか悩みがあるようですが、かかりつけの先生であれば、相談されると答えてもらえますし、患者さんの特性などもよく御存じですので比較的スムーズに訪問診療に入るのではないかと思います。

しかし、ドクターが1人しかいない診療所がほとんどですから、訪問診療となると、どうしても昼休みだとか、診療が終わってからになるので、消極的になりやすいのですが、自分が診ていた患者さんについては、在宅になっても責任持って診たいという気持ちはみんなあると思います。歯科医師会としても自分の患者さんについては、訪問診療に行くようにとお願いをしています。ですから、元気なときからかかりつけ歯科医を持つということ、住民の方々に啓発していただければと思います。

もう一つ、4番目の課題、バックアップ体制です。これにつきましては病院歯科というのは非常に大き

な存在です。豊郷病院も、彦根市立病院も歯科口腔外科があります。訪問診療に行つて、非常にリスクの高い外科処置の場合は、バックアップ体制をきっちりとおかないといけない。以前から病診連携を進めており、彦根市立病院の歯科口腔外科の先生方は、非常に重要な存在ですのでマンパワーの確保をぜひお願いしたいと思います。あと摂食嚥下は、市立病院の渡辺先生がエキスパートと聞いておりますし、そういったドクターの充実、マンパワーの確保、今後もぜひお願いしたいと思います。

(議長)

ありがとうございました。湖東歯科医師会からよろしく申し上げます。

(委員)

愛荘町の歯科医師会は、東近江医療圏の地域になります。湖東歯科医師会は平成26年度から在宅医療連携室を県の補助金で立ち上げ、現在では湖東歯科医師会として歯科衛生士を雇っています。訪問診療が必要な場合、まず歯科衛生士が訪問し、その状況を見ていける歯科医院を紹介するという形をとらせていただいております。その訪問歯科衛生士も1人ではやっぱりあかんということで、現在、訪問歯科衛生士養成講座を年に5回ぐらいやりまして、勉強会等をやらせていただいております。地道な活動でありますけれども、やはり周知徹底っていうことを住民に対してやっていかないとけないということで、今現在も進行中です。

(議長)

その他、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

今回は2月18日 月曜日 14時から16時に開催させていただきます。内容は、①医療機関2025プランを彦根中央病院、友仁山崎病院に報告いただきたい。②今年度提案いただいた介護総合確保基金について予算の報告③地域包括システムの推進に向けて、在宅医療・介護連携事業の報告を彦根医療福祉推進センターにお願いしたいなというふうなことを考えております。

(委員)

最後に今回会議の全体的な意見を述べさせていただきたいと思います。第1回目の地域医療構想調整会議、今回の第2回目を踏まえまして、湖東圏域におきましては、今の病院の四つの機能体制と在宅に向けての医療体制ができつつあり、この現状をどのように効率化していくかが大事であることが確認できたのではないかなと思います。

今までは数の議論が中心でしたが、今回からは、議題の3にありますような「地域包括ケアシステムの推進に向けて」どのような取り組みを、それぞれの機関がやっているのか、見えてきていると思います。この地域医療構想調整会議は、本来そういったところを目指すものではないかなと考えておりますので、第3回目においても、四つの病院、そして、地域医療に関するそれぞれのお立場から意見を拾い上げさせていただいて、まとめていきたいと考えております。

最後に、四病院の病院長の先生から、医師確保の問題であつたりとか、今後の先行きのことも出ました。保健所、県としても、この圏域の中で四つの病院の先生方の御意見をいただきながら、人の確保、医師の確保、従業員の調整であつたり、それから社会資源をどのように効率よく調達できるか、そのような仕組みはないか、そういったところも議論を重ねていき、2025年に向けて、取り組んでいきたいと思っておりますので、また皆様方にはそういったところでいろいろとお知恵や、御意見をちょうだいしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(議長)

それでは、会議の終了時間まで近づいておりますが、全体についてご意見ございますでしょうか。

(委員)

資料1、埼玉方式、これはこの圏域や県全体でもこの方法でやるということなのでしょうか。

(事務局)

あくまでもこれは、埼玉の方式に圏域のデータを入れ込んだということです。今後、この方法で報告をいただくということではありません。また、定量的な基準を滋賀県独自で考えていくのかどうか、検討には至っていません。県庁としてはどうですか。

(医療政策課)

滋賀県の医療政策課です。事務局から説明がありましたとおり、滋賀県では、まずは埼玉方式を1回出してみても各圏域の皆様にも事務局を通してお渡しはしております。その中で、どういった見方があるか試しながら、今回のような形で調整会議の中で出していくことが、先決かなと思っております。現時点で滋賀県独自の滋賀県方式のようなものは特に考えておらず、あくまでこれ出すことが議論の目安になることが目的であり、定量的な基準をつくることは目的ではございません。圏域の中でどういう機能があるかとか、判断していただく目安になればいいのかなと思います。

(委員)

埼玉県方式だと、回復期は十分足りているとなるが、これまでどおりの病床機能報告では回復期は不足となり、解離がある。今後、医療機能を見ていくうえで訂正しなくてよいか

(医療政策課)

埼玉県でも、埼玉県方式によって病床機能報告を変えることを求めているものではなく、議論をいただくためのデータであります。病床機能報告でこうだけど、別の見方、定量的な見方をするとどうか、調整会議の場で話していただくこと、実際の機能の内容を深めていただくことが重要かなと思います。

(議長)

ほかにご意見ございますでしょうか。ないようでしたらこれで終了したいと思います。

15:15 閉会