

平成30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30年9月6日（木）午後2時30分から午後4時40分まで
- ・開催場所 愛知県自治センター 6階 第602・603会議室
- ・出席者 服部 達哉（名古屋市医師会会長）、山根 則夫（名古屋市医師会副会長）、宮田 完志（名古屋第一赤十字病院院長）、下中 直実（名古屋医療センター事務部長）、絹川 常郎（中京病院院長）、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）、平手 雅樹（名古屋市歯科医師会常務理事）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会会長）、和田 一枝（愛知県看護協会名古屋地区支部長）、林 良考（愛知県農協健康保険組合常務理事）、芦田 豊（全国健康保険協会愛知支部長）、忠平 守（名古屋市健康福祉局生活福祉部長）、平田 宏之（名古屋市保健所長）、加藤 裕（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）、池戸 桂吾（五条川リハビリテーション病院事務長）、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）、佐古 智代（清須市健康推進課長）、青山 美枝（北名古屋市保健センター長）、安藤 光男（豊山町保健センター長）（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、ただ今から「平成30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」を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部技監の吉田から御挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部 吉田技監）

愛知県健康福祉部技監の吉田でございます。

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、平素は、それぞれの立場で当地域の地域医療の推進に、格別の御尽力をいただいております。重ねて厚くお礼申し上げます。

さて、本日の委員会におきましては、これまでに各委員の皆様にご覧いただき、文書で照会させていただきました、「新公立病院改革プラン」並びに「公的医療機関等 2025 プラン」に対する意見を踏まえ、プラン策定医療機関の役割の決定を行いたいと考えております。また、併せて非稼働病棟を有する医療機関への今後の方針についても同様に、各委員様からの意見を踏まえ決定したいと考えておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

その他に、今年度から推進委員会で審議することとなりました回復期病床整備計画と、有床診療所整備計画につきましても、計画書が提出されておりますので、審議いただきたいと存じます。

なお、委員の皆様には、すでに御案内しておりますが、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」を改正いたしまして、今回から本会議におきまして採決を行うこととなりましたので、重ねてよろしくお願いいたします。

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、簡単ではございますが、開会にあたっ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お願いいたします。

(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すので、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」により紹介に代えさせていただきます。なお、出席者名簿にお名前がごございます名古屋市歯科医師会会長の小木曾委員におかれましては、所要により欠席されておりますので御報告いたします。

なお、委員の皆様には、開催通知でお知らせしておりますとおり、この度、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部を改正し、当会議の定足数及び議決に関する規定を設けておりますので、ここで定足数の確認を行います。当会議の委員は 26 名で、現在、委員からの委任を受けた 4 名を含め、25 名の出席をいただいております。定足数である委員の過半数の 14 名を上回っておりますので、本日の委員会は有効に成立しております。なお、本日の会議には傍聴者の方が 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。お手元の次第の裏面の配付資料一覧を御覧ください。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

続きまして、委員長を選出をお願いしたいと思います。

委員長につきましては、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」第 3 条第 3 項の規定により、互選でお決めいただくことになっております。特に御異議

がなければ、名古屋市医師会長の服部達哉様をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なし】

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、委員長は名古屋市医師会長の服部様をお願いします。

服部様、どうぞ委員長席にお移りください。

それでは、以後の議事の進行は委員長をお願いします。

(服部委員長)

名古屋市医師会長の服部でございます。

有意義な会議となりますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

それでは、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)

当委員会は、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 5 「回復期病床整備計画について」及び議題 6 「有床診療所整備計画について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性があります。また、公開にすることによって率直な意見交換を妨げる恐れがありますので、開催要領第 5 条第 1 項に基づき非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

なお、本日の委員会における公開部分の発言内容、発言者名につきましては、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。

(服部委員長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

(服部委員長)

それでは、議題 5 「回復期病床整備計画について」及び議題 6 「有床診療所整備計画について」は非公開とし、その他は公開としますので、よろしく願います。

それでは、議事に入りたいと思います。議題1「新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン策定医療機関の役割」について、まず、資料1-1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)

まず、資料1-1を説明させていただく前に、本県における地域医療構想推進委員会の議論の進め方につきまして改めて説明をさせていただきたいと思います。

お手元に参考資料1を御用意ください。

参考資料1につきましては、昨年度開催いたしました第2回目の地域医療構想推進委員会におきまして説明をいたしましたスケジュールの予定を一部変更したものでございます。本県では、本年2月7日付けで国から通知されました「地域医療構想の進め方について」を参考に議論を進めていくこととしております。スケジュールの下には、参考といたしまして、通知の内容をまとめたものをお示ししております。通知全体につきましては、参考資料2としてお示ししておりますので、後ほど御参照いただきたいと思います。この国の通知では、地域医療構想調整会議の協議事項といたしまして、「個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応」及び「病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」の2つの項目が示されております。

本県の議論の進め方といたしましては、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応では、まず、公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関の役割を決定していくことといたしまして、昨年度第2回目の推進委員会では、各医療機関が策定いたしましたプランを提示いたしまして、地域医療構想を踏まえた今後の役割を各医療機関がどのように考えているかを確認させていただいたところでございます。

また、2つ目の項目「病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」につきましては、本県が独自に実施をいたしました意向調査の結果を基に、非稼働病床の現状をお示したところでございます。

本日の本年第1回目の推進委員会では、各委員の皆様书面で伺った御意見等を踏まえまして、それぞれの項目につきまして議論を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、資料1-1を御説明させていただきます。

資料につきましては、委員の皆様からいただきました意見と、その意見に対するそれぞれの医療機関の考え方及びプラン記載内容の取扱いをまとめたものでございます。委員の皆様から御意見がありましたのが、プランを策定しております24病院中、東海病院、東名古屋病院、緑市民病院及び中部労災病院の4

病院となっております。資料の1ページ目にごございます東海病院と、2ページ目の東名古屋病院につきましては、「公的医療機関が、回復期機能、慢性期機能の病棟を将来的に積極的に選択するにあたっては、同様の機能を有する地域の民間医療機関との事前協議・調整が必要であると考え。」という同じ内容の御意見がございました。

委員からの御意見に対しまして、1ページ目の東海病院につきましては、地域包括ケア病棟の整備につきましては、地域のニーズに合ったもので、今後も他病院、他施設からの患者受け入れ要請を可能な限り受け入れ、地域密着型の病院を目指すということで、プランを修正しないとされております。

2ページ目の東名古屋病院につきましては、事前に関係団体や連携医療機関等に対して説明を行っていることや、対象となる入院患者が民間病院とは異なるため、民間病院を圧迫しているとは考えていないということで、こちらもプランの修正はしないとされております。

続きまして、資料3ページを御覧いただきたいと思います。緑市民病院に対しましては、委員から「6年後の病床機能の転換について疑問がある」との御意見を承っております。これに対しまして、緑市民病院からは、人口10万人対の入院病床数が名古屋市全体の半分程度しかない中で、今後も入院医療や救急医療の需要の増加が予想されることを踏まえ、急性期機能を担っていく必要があるということで、プランを修正しないとされております。

4ページを御覧ください。中部労災病院に対しましては、委員からは「新設された回復期リハビリテーション病棟において、理由欄にある政策的なリハビリ機能を担ってもらいたい」という意見がありまして、中部労災病院からは、他の病院では対応が困難なリハ患者について積極的に対応していきたいとの回答がされております。また、「6年後の病床機能の転換予定が必要か」との御質問に対しましては、資料にごございますとおり転換の必要性について御回答いただいております。プランは修正しないとされております。

以上のとおり、いずれの病院におきましても、意見に対してプランを修正しないという御回答をいただいているところでございますので、プランの対応案につきまして御審議をよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、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、どうぞ。

(太田委員)

まず、本日の議事のスケジュールを確認させていただきたいと思います。「新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プラン策定医療機関の役割について」という議題になっておりますが、資料 1-2 においてプラン策定医療機関の「役割」を決定するという点でよろしいでしょうか。それとも、右側に病床数も記載がされておりますけれども、病床数も含めて決定するということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日、この場で御議論いただきますのは、「役割」の決定でございます。後ほど資料 1-2 については説明させていただきますが、病床数に関しましては、その他の民間病院の役割が決まった後に協議を進めていきたいと考えておりますので、本日はプラン策定医療機関のプランの内容と、それを基にいたしまして各医療機関が担う「役割」を決定させていただきたいと考えております。

(太田委員)

それでは、本日の資料 1-2 の左側に書いてある役割の抜粋部分を認めるか、認めないかということになるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

資料 1-2 に記載がございます抜粋部分に関しましては、担う役割の方針を協議いただく際の参考という形で付けさせていただいております。国の通知を御紹介させていただきますと、プラン策定医療機関につきましては、まず、策定いただいたプランを調整会議に提示し、提示したプランを基に役割を決定するという点になっております。したがって、本日は、まず、プランの内容について修正が必要かどうかを御議論いただきまして、その後、具体的な役割について決定したいということでございます。

(太田委員)

理解いたしました。

資料 1-1 について、各医療機関に対する意見への対応ということで、それなりに理解できる場所もございますが、先程、御紹介いただきました通知の内容では、公立・公的病院について、特に公立病院と思っておりますが、負担金や繰入金が多く入っている病院は、いわゆる公立病院でしか担えない政策医療や不採算医療を担っているかということをしっかり議論することとなっております。本日提示いただいている 4 病院に多額の繰入金が入っているかどうかは資料が

提示されていないのでわかりませんが、やはり公立病院については、公立病院でなければ担えない機能を担っているかどうかということ把握しなければならぬと思いますし、一部の病院については、疑問が残ると思います。

(今村委員)

済衆館病院の今村でございます。

本日の資料では、いずれの医療機関も、委員からの意見に対する考えと、一番右側の「プランを修正しない」という一言の記載がございますが、果たしてこれで協議といえるのか疑問を持っています。各医療機関が経営努力をされており、各意見に対してこのような回答になっていると思いますが、意見を出された方は、この回答で納得されるのかが疑問に思います。もし納得されなければ、さらに意見を出し合って議論を重ねていくものではないかと思うのですが、一言「プランを修正しない」で終わってしまったら、協議とは程遠いと思っております。

例えば、緑市民病院の状況ですが、1年以上休棟があるにもかかわらず、一般的な人口増加が見込まれるといった文章のみで回答されているので、意見を出された方は納得できるのか疑問です。例えば、実際の受療動向や在棟日数等のデータを元に、本当に足りていないかを議論するべきではないかと思っております。その上で、本当に必要であれば良いと思いますが、もう少し突っ込んだ議論をするべきかと思っております。

(絹川委員)

中京病院の絹川です。

先程、今年度、2回の会議の中で役割を決めると説明がありました。昨年6月に厚労省のみならず内閣府の方からも、平成30年度末までに具体的な病院名をしっかりと挙げて、どんな機能をどのくらいの病床数でやるのかというリストを作るよう通知が出たと私は理解しておりますが、このスケジュールで間に合うのか、本日役割だけを議論すればいいのか疑問に思いましたので、発言させていただきました。

(服部委員長)

本日は議決をする会議ですので、ある病院のプランについて否決となった場合、継続協議として次回の会議に議論をすることとしています。

スケジュールに関しては、事務局どうでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

先程、委員から御指摘がありましたとおり、国は年4回調整会議を開催することとして各都道府県に通知を発出しておりますが、本県におきましては、参考資料1でスケジュールをお示ししておりますとおり、県が設置しております推進委員会とは別に、それぞれの地域で自主的な取組ということで病院団体協議会の幹事団が結成されておまして、推進委員会に出席いただけない病床を持った医療機関にお集まりいただき自主的な協議を進めていただいているということでございます。本県におきましては、それぞれの地域における自主的な取組における御意見を踏まえて、推進委員会で議論を進めていくこととしておりますので、県主催の推進委員会は年2回ですが、その間にそれぞれの地域で協議をしていただきながら進めていきたいと考えております。

(服部委員長)

本日、もし否決となった場合のスケジュールはどうなるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

否決となった場合は継続審議となります。予定では来年2月の推進委員会で協議をさせていただくこととなりますので、その間に各地域で協議会を開催していただきまして、本日の資料を基に御議論いただければと思っております。

(鵜飼委員)

今回の4つの病院のプランでは、それぞれの病院の機能と地域とのつながりについては記載されておりますが、地域医療構想の中で話し合わなければならない病院間の機能の分化と連携ということについての言及がほとんどありませんので、プランを考えていただきたいと思えます。

(芦田委員)

協会けんぽの芦田と申します。

本日、プランを議決するということですが、個々のプランの内容についてはごもったもな内容であると思えます。ただ、プランで示された役割について、圏域内の他の医療機関のバランスから見て、県はどのように考えているかを議決する前に教えていただければ、大変助かります。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日、議題にさせていただいておりますプラン策定医療機関につきましては、基本的には、医療計画で定めております救急、小児、周産期、災害といった政策医療と呼ばれるような地域の中核的・中心的な医療を担っていただく医療機

関でございます。本日はまず、地域における中心的な医療機関の役割を決定しようと考えております。本県では、医療計画を定めまして、地域の医療提供体制の整備を進めていくこととしておりまして、本年3月には今年度からの新たな医療計画を公示しておりますが、それぞれの政策医療につきまして著しく機能が不足しているといった状況ではないと考えておりますので、現状担っているそれぞれの役割・機能については、特段問題はないと考えております。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

金森委員、どうぞ。

(金森委員)

本日、議決をすると伺いましたが、通常議決をする場合は、あらかじめ議案を出していただいて、それについて考えるというプロセスが必要ではないかと考えます。いきなり議決をするといっても、何を議論して何を議決するのかといったことが、何もわからないのですが、いかがでしょうか。

(服部委員長)

今の御発言は、御意見として承ります。

では、宮田委員。

(宮田委員)

先程からお話があるとおり、公立病院は不採算部門を担うということで良いと思いますが、現在担っている役割と2025年に担うべき役割がごちゃごちゃになっていると思います。公立病院で不採算といっても、高度な医療提供体制がある病院はそれを継続したいと考えられると思いますが、そこを県はどのように考えるのでしょうか。

例えば、がんセンター中央病院は資料上にプランがありませんが、現在の愛知県がんセンターは、がんに特化していることは分かりますが、このままがんセンターがプランも何もしない患者さんを受け入れても、手術や放射線治療をするところまでは良いですが、全体的にがんの診療を担えるのかということが直面している課題だと思います。この点について、愛知県はそのままが良いと考えているのか、いかがでしょうか。資料をまとめるだけでなく、アドバイスや指導をした上での役割ということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

一点、補足をさせていただきます。資料1-2を御覧いただきますと、愛知県がんセンターの「今後、担うべき役割」の欄が「-」となっておりますが、これはプランを作っていないということではなく、昨年度の第2回目の推進委員会では、それぞれの医療機関のプラン全文を付けさせていただいております。がんセンター中央病院につきましては、愛知県病院事業庁としての改革プランを作っておりまして、がんセンター中央病院に特化した地域医療構想を踏まえた役割は記載が無いということで、「-」とさせていただきます。プランが無い状態で本日議論を行っているという訳ではないということだけ補足をさせていただきます。

今回の議論につきましては、昨年度、事務局から説明をさせていただきました各医療機関のプランについて、委員の皆様にご覧をいただきまして、各委員の皆様からいただきました御意見を基に議論をさせていただきたいと思ひまして、本日議題とさせていただきます。

(服部委員長)

今の説明でよろしいでしょうか。

(金森委員)

この資料では、総論も各論もめちやくちゃですね。総論賛成、各論反対ということが起こりうるわけですが、全部まとめて議決ということが、できるのか疑問です。

(服部委員長)

答えづらい質問かもしれませんが、佐藤委員、どうぞ。

(佐藤委員)

相生山病院の佐藤です。

先程、鶴飼委員がおっしゃっていたように、地域医療構想を進めるにあたっては、地域における病院の役割を考えていることが非常に大切であると考えております。今村委員もおっしゃっていたように、緑市民病院の件に関しましても、将来的にその地域の人口が増えるといっても、隣の圏域に藤田保健衛生大学病院という非常に大きな病院が存在しております。圏域を超えた地域での役割を考えていかなければ、正当な評価はできないのではないかと考えております。そういった、流入・流出を含めた資料が無ければこの場で協議をするのは難しいのではないかと考えます。

(服部委員長)

色々と御意見をいただきましたが、今回これを判断するのは難しく、この議題を否決するというのであれば、次回の推進委員会で対応を協議するということになるということに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)

はい。

(服部委員長)

では、そろそろ資料1-1については、ここで一度採決をして、否決された病院については、再度、協議を進めていくということはどうでしょうか。

どうぞ、太田委員。

(太田委員)

委員長の意見に賛成ですが、採決をするに当たり、今回、県もかなり配慮をされていると思うのですが、まず「役割」を決めるということにしなければ、つまづいてしまうと思います。今回、資料8というものが用意をされておりますが、今現在、プラン策定対象医療機関が高度急性期、急性期においてどれだけ病床機能を担うかということがプランにも入っており、病床数も含めてプランを認めてしまうと、名古屋・尾張中部構想区域の高度急性期、急性期の病床の必要量がほとんど埋まってしまう形になってしまいますので、病床数ではなく、まずは役割に特化して調整をしていただきたいと思います。

(今村委員)

これは、県の方というより委員長にお聞きしたいのですが、採決するに当たり、可決・否決の二択しかないのでしょうか。否決の場合に付帯意見を付けるということもあるのでしょうか。

(服部委員長)

否決された場合は、次回に継続協議と聞いております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療福祉計画課の三島と申します。

まず本日の議事といたしましては、今年の3月にプランをお示ししまして、ボリュームが多いものですから、時間をかけて委員の皆様にご確認いただきま

して、本日、意見を踏まえて進めていくということでございます。そして、その結果、事前にプランについて御意見をいただいた病院は4施設であったということで、私共の採決のイメージといたしましては、他の病院について意見が無かったのであれば、意見のあった4病院と、その他の病院で分けるのが一般的ではないかと考えております。

また、補足といたしまして、国の通知でございますが、ここでプランを決定したとすると、そのプランが2025年まで有効ということではなく、毎年度協議をしていくということになっておりますので、今のプランは当然今後の状況で変わってまいりますので、今の状態で御判断をいただければというのが補足でございます。

(服部委員長)

今の補足を踏まえていかがでしょうか。

とりあえず、この4つの病院が意見のあった病院ということですので、それぞれの病院について採決するというところでよろしいでしょうか。

では、東海病院のプランにつきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

過半数を超えましたので、承認とさせていただきます。

続きまして、東名古屋病院のプランにつきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

過半数を超えましたので、承認とさせていただきます。

続きまして、緑市民病院のプランにつきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成少数】

(服部委員長)

賛成が少数ですので、否決とさせていただきます。

続きまして、中部労災病院のプランにつきまして、承認される方は挙手をお

願います。

【賛成多数】

(服部委員長)

過半数を超えましたので、承認とさせていただきます。

では、緑市民病院のプランにつきましては、引き続き次回の委員会で協議をさせていただくこととしたいと思います。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

先程、私が申し上げた、プランを修正しないという意見に対して、もう一度、協議をしていただきたいと思います。その際には、病院間の連携について焦点を当てて、意見を追加した上で、再度議論をしていただきたいと思います。

(服部委員長)

緑市民病院に関してということによろしいでしょうか。

(今村委員)

4病院ともにそう思っておりますが、特に緑市民病院についてです。

(服部委員長)

では、そのような付帯意見をつけるということによろしいでしょうか。

その他、よろしいでしょうか。

では、三島主幹どうぞ。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

只今、御議論いただきましたのは、4病院についてのみですが、他の公立・公的病院については、議事の中に含まれておらず、採決が無かったところですので、もともと意見が無かった病院につきましても採決いただければと思います。

(服部委員長)

その他の病院の一覧が分からないのですが、資料1-2に載っている病院についてということによろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

はい。

(服部委員長)

では、資料1-2に記載のある病院のプランについて、一括で議決を取るといふことでよろしいでしょうか。

宮田委員、どうぞ。

(宮田委員)

先程、がんセンターは病院事業庁が一括してプランを作っていると言っていました。病院事業庁長が愛知県がんセンターの総長なのに、記載がないというのはいかなるものかと思ひますし、良いですかといわれてもどうかと思ひます。

(服部委員長)

この資料1-1に記載があるのは、これまでに意見があつた病院のみであると思ひます。がんセンターに関しては、今回、宮田委員から意見がありましたので、それを伝えて、資料1-1のような資料を作成いただくことは可能でしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

特に議決を急いでいるという訳ではございませんので、一括で採決が難しいようでしたら結構でございますし、他の病院も何かありましたら御意見をいただければと思ひます。

(服部委員長)

それでは、きちんと聞かないといけないと思ひますので、委員の皆様に向ひます。

今、意見が出たのはがんセンターですが、がんセンター以外で御意見のある方はいらつしゃいますでしょうか。

(絹川委員)

いろいろ議論があるかと思ひますが、最終的には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能の数が合わないという議論に必ずなると思ひます。回復期と報告している病院の中にも急性期病床が存在しているという通知も出ている中、国の最終方針がよく分かりませんが、回復期病床が足りないという議論

になることがあるかと思えます。

私の病院では、DPCのⅡを超えた患者が約25%いました。その約半数が元の病気が完全に治っていない患者であり、転院先が決まっている又は探している患者さんが1割弱です。それを無理矢理、回復期の病床に転院させた方が、患者が幸せなのか、経済的にも安く済むのか極めて疑問に思えます。

診療報酬からのみの推計で将来必要な病床数が算出されていると思いますが、このままで本当に良いのか考える必要があると思います。急性期病床を減らせということであれば、急性期病床でどのくらい回復期の機能を持っているのかをきちっとしたデータで示せば国も考え直すかと思えます。

大きな話になってしまい申し訳ありません。

(太田委員)

今の絹川委員の発言は、とても大切なことだと思いますので、追加で発言させていただきます。

この名古屋・尾張中部構想区域は回復期病床が5000床足りないといわれていますが、去年の9月には回復期の解釈をもう一度、調整会議で議論してはどうかという通知が地域医療計画課から出ております。急性期と届出をしている病床の中にも、一定の割合で回復期の患者もいるといわれており、病床機能報告と将来推計がイコールになる必要はないのではないかと厚労省みずから通知で出しております。今後、どうしても議論の中で、回復期病床を増やしていくという流れが出てくると思いますが、私としては、一度、回復期機能の病床が本当に足りないのかということを経験できたと思います。地域医療構想はあくまでも、足りない病床を地域の協議で話し合い、整備するということが本質でありまして、過剰なものを減らすということは厚労省の文章のどこにもありません。地域の住民の方々が困らないようにということが本質でありますので、数合わせではないということをご理解しないでいただきたいと思えます。

(服部委員長)

今の絹川委員と太田委員の意見を踏まえて、次回の委員会での議論につなげられたらと思っております。

資料1-1の議決に戻りますが、がんセンター以外の病院については、一括して議決を取ってもよろしいでしょうか。他になければ、採決に移りたいと思えます。

では、がんセンターと先程採決を行いました4病院以外の病院のプランにつきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

過半数を超えましたので、承認とさせていただきます。

では、続きまして、資料1－2について説明をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

それでは、資料1－2の説明をさせていただきます。

資料1－2につきましては、各医療機関の具体的対応方針のうち「役割」について、事務局案としてまとめたものでございます。国の通知「地域医療構想の進め方について」におきましては、先程、三島からも説明させていただきましたが、都道府県は毎年度、具体的対応方針を取りまとめることとされております。この具体的対応方針の内容でございますが、まず、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割、それから2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むとされておりました、本県ではまず、2025年を見据えた担うべき医療機関としての役割を決定したいということで作成させていただいた資料でございます。

また、国の通知におきましては、この具体的対応方針の決定につきまして、公立病院及び公的医療機関等2025プラン対象医療機関につきましては、プランを策定した上で協議をすることとされておりますので、各プランの記載内容と合わせて具体的対応方針の役割について協議し、決定することとさせていただきます。

本日、御議論いただきます、将来担うべき役割につきましては、何をもって役割とするかですが、国が医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等を役割の項目として示していることから、本県におきましても各医療機関が将来担うべき役割につきましては、資料にございますとおり、がんを始めとした各疾病や救急医療などの各事業、また、在宅医療等とすることとしております。

ただし、県がこの具体的対応方針の役割を毎年度取りまとめる際の判断基準につきましては、国から示されておられませんので、本県におきましては、7月23日に医療審議会医療体制部会を開催いたしまして、原則、本県の医療計画の別表に記載される基準に準ずるとさせていただきます。この判断基準につきましては、資料をおめくりいただきまして5ページを御覧いただきますと、本県における5疾病・5事業と在宅医療等を担う医療機関として記載する際の判断基準を一覧でまとめさせていただきます。なお、資料右側の在宅医療につきましては、医療計画別表の掲載基準ではなく、在宅療養支援病院・診療所としておりました、その理由につきましては、表の下側に記載のとおりと

しております。また、在宅医療の下に、「その他」の項目がございまして、「地域医療支援病院」と記載しております。国が具体的対応方針における役割として各疾病や事業、在宅医療の他に「その他」という項目を設けておりますので、本県では7月の医療体制部会にお諮りさせていただきまして、地域医療支援病院を役割とさせていただいているということでございます。

それでは、資料1ページにお戻りいただきたいと思っております。

本日の資料につきましては、各医療機関が将来担うべき役割の方針といたしまして、現行の医療計画の別表をベースに作成したものとなります。現在、医療機関名が別表に掲載されている、現状その役割を担っている所には「○」を記載しており、また、別表に掲載があり、プランにも「地域医療構想を踏まえた今後の役割」として具体的に記載がされている所には「◎」を記載しております。

只今、説明をさせていただきましたとおり、本日の事務局案は、現状、各医療機関が担っている役割を、2025年においても担うべき役割の方針としているものでございますので、各医療機関が当構想区域において将来担うべき役割が適当であるかについて御審議をいただきたいと思っております。

なお、都道府県が具体的対応方針を取りまとめる際には、各医療機関が策定いたしましたプランに記載されている内容を基に役割を示すこととされておりますので、資料上、「○」となっている役割について将来も担っていく方針の医療機関におかれましては、今後、プランの修正の機会がございましたら、プランも併せて修正を行っていただきたいと思っております。

最後になりますが、担う役割の方針の右側に2025年の病床数の方針がございします。先程も説明をさせていただきましたが、病床数につきましては、資料4ページの表の下に記載がございまして、公立・公的以外のその他の医療機関の担う役割を踏まえまして、今後決定することとしておりますので、今回はあくまでも暫定数ということで数字をお示しさせていただいております。なお、今回の病床数につきましては、平成29年度の病床機能報告で各医療機関から報告された結果を基にしています。

説明は以上でございします。

(服部委員長)

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

特に無いようですので、開催要領第4第5項の規定に基づき、これより採決に移りたいと思っております。

只今、事務局から説明のありました各医療機関の具体的対応方針の決定につ

きまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

ありがとうございます。

それでは承認とさせていただきます

続きまして、議題2「公的医療機関等2025プラン」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)

資料2-1から資料2-3まで御用意ください。

各対象医療機関が策定をいたしました2025プランにつきましては、昨年度開催いたしました第2回目の推進委員会におきまして、プランから地域医療構想に関する記載を抜粋した資料に基づき各医療機関が担う役割を確認させていただきました。その後、委員の皆様からいただきました御意見を踏まえまして、本日の資料1-1において御審議いただいているところですが、藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院につきましては、昨年9月22日に地域医療支援病院の承認を受けまして、本年3月に公的医療機関等2025プランを策定されたということでございますので、本日、病院が考えております担うべき役割について確認いただきたいと思いますと思っております。

確認方法につきましては、前回と同様、事務局から資料を説明させていただくこととしまして、本日、委員の皆様からいただきましたプランに対する質問等につきましては、後日、事務局から病院にお伝えしたいと考えております。それでは、資料2-1を御覧いただきたいと思いますと思いますが、資料の左側「自施設の状況」には、「取り組み事項」と「診療実績」をプランから抜粋させていただいております。「取り組み事項」には、2項目ございますが、「1.常に安全で患者満足度の高い医療の提供」では、新棟建設により診療機能の向上などを図り、地域の中核病院としての体制を整備したということでございます。「2.地域医療連携強化・充実、地域への貢献」では、平成29年度に地域医療支援病院の承認を得て、今後も地域の中核病院として近隣診療所等との連携を強化し、地域医療への貢献を図るとの記載がございます。「自施設の課題」には、急性期病院としての体制整備や、アレルギーセンター設置の体制整備等が掲げられております。資料右側に移っていただきまして、「地域において今後担うべき役割」には、断らない総合医療を基盤とした地域と共生する急性期病院として地域医療に貢献していくとの記載がございます。「今後持つべき病床機能」として、回復期機

能を提供する病棟の設置について検討するとのことですが、その下の「今後の方針」欄には将来の病床数の記載がございますが、プラン上は現状と変わらず高度急性期と急性期の病床を持つこととされております。

続きまして、資料2-2を御覧いただきたいと思えます。こちらは、本日事務局からプランの内容を説明するにあたりまして、病院から補足説明事項として御提出いただいたものでございます。病院からは、地域医療支援病院として救急医療を中心とする地域医療の維持・充実を図り、高度急性期、急性期医療を担っていくことと、住民に対して健康講演会を積極的に開催するなど、地域住民が安心して暮らしていけるような取り組みを行っていくと回答をいただいております。また、その他の数値目標といたしまして、病床稼働率90%の目標に対して、増加傾向であると補足をいただいております。平成29年度は86.3%ということでございます。資料2-1の左側の「自施設の状況」欄には、診療実績がございまして、平成28年度の病床稼働率が77.9%となっているとのことでございます。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

それでは、プランの内容について、質問・疑問等がありましたら挙手をお願いいたします。

(太田委員)

「今後持つべき病床機能」は、回復期機能を提供する病棟の設置について検討するとのことと、回復期病棟を整備しますというところまで記載はないのですが、実際に今後持つべき病床機能を回復期機能として考えていくにあたっては、近隣の医療機関とのしっかりとした協議のもと、方針を決定していただきたいと思えます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

事務局から一点補足をさせていただきます。先程、本日いただきました御意見等を事務局において取りまとめて、病院にお伝えするとお話しさせていただきましたが、他の公立・公的病院と同様に、今後、改めて委員の皆様へ書面上においてプランに対する御意見等を照会させていただきたいと思えます。今回と同じような形で、委員の皆様の御意見を踏まえて、第2回の推進委員会で議論をさせていただきたいと思えますのでよろしく申し上げます。

(服部委員長)

では、本日は時間の関係もありますので、太田先生の意見と、その他意見がある方は文書で事務局に出していただいて、意見照会を行った上で、次回の地域医療構想推進委員会で議論することとしてよろしいでしょうか。

賛成の方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

ありがとうございました。

続いて、議題3「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

お手元に資料3-1を御用意をお願いします。

本県では、非稼働病床の現状を把握するため、昨年11月に本県独自の意向調査を実施しました。昨年度の第2回目の推進委員会では、その調査結果を報告させていただきまして、情報共有を行い、その後、委員の皆様には本年5月に当構想区域における非稼働病棟を有する医療機関への対応について意見照会をさせていただいたところがございます。本日は、この意見照会結果を踏まえた対応方針の事務局案について御審議をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

それでは、まず資料の左側の項目1「地域医療構想推進委員会における対応について」でございます。(1)の病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関への地域医療構想推進委員会における対応についてでございますが、地域医療構想推進委員会の協議を経て、事前に非稼働病棟に対する具体的対応方針を決定するとの御意見が多くを占める結果となっております。資料の右側に移っていただきまして、(2)非稼働病棟を有する医療機関に地域医療構想推進委員会への出席を求めた場合に説明を求めたほうが良い事項につきましては、病床を稼働していない理由、当該非稼働病棟の今後の運用見通しに関する計画についての説明で十分であるとの御意見が多くを占めている結果となっております。項目2では、項目1以外で非稼働病床を有する医療機関に対する対応等についての意見として、資料右下にございますとおり7名の委員から御意見がございました。御意見としましては、非稼働病床を稼働させる手立てを検討する、理由によっては非稼働病床を強く返上させる方策をとるべき、医療機関の

自主性を尊重し強制的態度をとらないこと、といった様々な御意見をいただいております。

資料2ページを御覧ください。委員の皆様の御意見等を踏まえまして対応方針(案)を項目3にお示ししております。当構想区域では、地域医療構想推進委員会への出席、説明を求める場合を定めまして、今年度第2回目の推進委員会においてヒアリングを行うこととしたいと考えております。まず、①でございますが、非稼働病棟を有する医療機関に対し、「病棟を稼働していない理由」及び「再稼働の予定」を調査したいと考えております。こちらの調査につきましては、後ほど、議題4で説明をいたしますが、今年度実施することとしております意向調査を活用いたしまして、直近の状況により非稼働病棟を有する医療機関を対象にできるようにしたいと考えております。今年度、第2回推進委員会においてヒアリングを行う医療機関につきましては、調査の結果、非稼働病棟を有する医療機関のうち、将来、回復期機能で再稼働予定の医療機関以外に出席、説明を求めることとしたいと考えております。具体的には、調査において「病棟を稼働していない理由」及び「再稼働の予定」が未記入又は不明の医療機関及び将来過剰が見込まれている医療機能で再稼働予定の医療機関を想定しております。次に、②でございますが、調査の結果を事務局において取りまとめまして、委員の皆様に書面で提示させていただきますが、その際に、只今説明いたしましたヒアリング対象となる医療機関以外で、ヒアリングの必要があると思われる医療機関について照会させていただきたいと考えております。そして、③でございますが、委員の皆様の意見を踏まえまして、ヒアリング対象となる医療機関には、第2回目の推進委員会に御出席いただきまして説明を求めることとしたいと考えております。

続きまして、資料3-2を御覧いただきたいと思っております。平成29年度の病床機能報告結果から非稼働病棟の現状をまとめたものとなっております。平成28年7月1日から平成29年6月30日までの一年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟でございます。資料の1ページ目に、その非稼働病棟をまとめております。2ページ目から10ページ目までが病院の各病棟、11ページ目以降が有床診療所の一覧となっております。資料1ページ目にまとめてございます病棟につきましては、2ページ目以降の該当病棟にそれぞれ網掛けをさせていただいております。当構想区域におきましては、9病院10病棟、24の有床診療所で、合計34病棟が非稼働病棟となっております。病床数は、一般病床と療養病床を合わせまして、579床となっております。当構想区域の許可病床数の全体の3%弱という状況でございます。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、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、どうぞ。

(太田委員)

今年度、もう一度調査をするということですが、確認です。

非稼働病床を持つ医療機関が対象になるのではなく、非稼働病棟を持つ医療機関ということに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)

病棟でございます。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

では、採決に移りたいと思います。

ただいま事務局から説明のありました非稼働病棟を有する医療機関への対応につきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

ありがとうございます。

それでは、議題4「公立・公的医療機関等以外の入院医療を提供する医療機関の役割の決定に向けた取組について」に移りたいと思います。

それでは、事務局より説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

それでは、資料4をお手元に御用意いただきたいと思います。

公立・公的医療機関等以外の入院医療を提供する医療機関の役割の決定に向けた取組についてでございます。まず、資料の1. 目的でございます。本県では国の通知を参考に議論を進めておりました、医療機関が将来担うべき役割につきましましては、まず、公立病院、公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関について協議を進めている状況でございますが、公立・公的以外の医療機関につきましても、今年度中に協議を始めることとしております。また、開設者の変更を含めまして、担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関につきましましては、

事業計画を策定した上で 2025 年に向けた対応方針を協議することとされております。つきましては、今年度第 2 回目の推進委員会におきまして公立・公的以外の医療機関の役割について協議を始められるよう、今年度も県独自の意向調査を実施したいと考えております。

昨年度の意向調査では、地域医療構想を踏まえた今後の役割については、公立・公的病院と救急医療等を担う中心的な医療機関に対してお伺いしましたが、今回の意向調査では、それ以外の医療機関に対しましてもお伺いすることとしておりまして、公立・公的以外の医療機関の役割を協議するための資料にしたいと考えております。

調査対象につきましては、資料にございますとおり、病床機能報告対象の全ての医療機関としており、調査時期につきましては、本年の 10 月頃を予定しております。

調査項目案でございますが、資料に記載のございますとおり、5 項目を予定しておりますが、このうち「地域医療構想を踏まえた今後の役割」につきましては、昨年度は公立・公的病院及び地域において中心的な役割を担っている医療機関に対して伺っておりましたが、今回はその他の全ての医療機関にもお伺いしたいと考えております。

資料の 2 ページと 3 ページを御覧いただきますと、調査票の案をお示しております。今回の調査につきましては、医療機関が今年度、国に報告されます平成 30 年度病床機能報告の内容に基づき、御回答いただく予定とさせていただきます。資料 2 ページの右側に非稼働病棟についてという項目がございます。先程、議題 3 で説明いたしました、この項目を用いまして、非稼働病棟を有する医療機関の調査を行いたいと考えております。先程、太田委員からも御質問がございましたが、昨年度は現状把握ということもございまして非稼働「病床」について調査をさせていただきましたが、今回は病床機能報告の結果をベースといたしますので、非稼働「病棟」の有無について御報告いただきたいと考えております。非稼働病棟がある医療機関につきましては、現状の把握や今後の予定を御回答いただくということでございます。続きまして、資料 3 ページを御覧いただきますと、項目 5 として地域医療構想を踏まえた今後の役割を御回答いただく欄がございますが、資料が右側と左側に分かれております。資料の右側を御覧いただきたいと思いますが、公立・公的以外の病院、有床診療所用ということでございまして、公立・公的以外の医療機関につきましては、開設者の変更を含め、担うべき役割や機能を大きく変更する予定を伺うこととしております。変更の予定がある医療機関につきましては、今後事業計画を策定していただきまして、県に御提出いただき、協議を進めていきたいと考えております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(服部委員長)

御意見、御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、これより採決に移りたいと思います。

ただいま事務局から説明のありました内容につきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【賛成多数】

(服部委員長)

ありがとうございます。事務局案どおり可決いたします。

続いて、議題5「回復期病床整備計画について」に移りたいと思います。

議題5及び議題6については、非公開とさせていただきますので、傍聴者の方は、退席してください。

【傍聴者退席】

—————<これより議事録は非公開>—————

—————<これより議事録は公開>—————

(服部委員長)

以上で本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

終了時刻も迫っておりますので、報告事項「平成29年度病床機能報告結果等について」、事務局から手短かに説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

まず、資料7-1をお手元に御用意ください。病床機能報告につきましては、昨年度は参考資料5及び6の形でお示しをしておりましたが、本日は機能ごとに報告結果を取りまとめておりますので、説明をさせていただきます。資料7-1につきましては、急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟でございまして、国通知におきましては、高度急性期及び急性期機能については、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績を提示し、報告内容に明らかに疑義がある場合には、調整会議においてその妥当性を確認

することとされています。今回の資料は、国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で示された資料を基に作成したもので、平成29年度病床機能報告において、病床機能を「高度急性期」又は「急性期」で回答した医療機関のうち、資料にある各報告項目がいずれも「0」であった病棟を示しております。当構想区域では、「高度急性期」又は「急性期」で回答があった409病棟のうち、全ての項目について該当がなかった病棟は「24病棟」となっております。資料2枚目以降には、医療機関ごとの報告状況をまとめており、該当する病棟は網掛けとしております。該当の24病棟のうち、病院が6施設で7病棟、有床診療所が17施設となっており、この中には、資料3-2でお示ししている非稼働病棟を有する医療機関も含まれている状況でございます。なお、当該病棟について、どのように妥当性を確認していくかについては、今後検討予定としておりますので、本日は現状の報告のみとさせていただきます。

次の資料7-2、7-3は、それぞれ、回復期と慢性期の診療実績をまとめたものとなっております。回復期機能については、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績を提示してありまして、慢性期機能については、療養や看取りに関する診療実績を提示させていただいております。

続きまして、資料8をお手元に御用意いただきたいと思います。資料8は、平成29年度病床機能報告結果における4機能別の病床数を、公立・公的病院と、その他の医療機関に分けて、地域医療構想で推計した2025年における4機能別の病床数の必要量と比較したグラフとなっております。この資料でいう、公立・公的病院につきましては、「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関となっております。その他の医療機関については、プラン策定対象ではない民間病院及び有床診療所が含まれているということでございます。このグラフは、和歌山県の公的医療機関に関するデータ提示の例として示しているもので、国のワーキンググループ等でも示されているものを参考に、本県の状況をグラフ化したものでございます。当構想区域の状況は、1ページの上段中央に記載がございます。当構想区域では、あくまで平成29年度の病床機能報告を基にした結果ですが、高度急性期機能で報告されている病床が、公立・公的病院のみで2025年の病床数の必要量を超えている状況でございます。

続きまして、資料9をお手元に御用意ください。「在宅医療の現状について」でございます。地域医療構想調整会議では、個別の医療機関が将来担うべき役割や持つべき病床数等を、具体的対応方針として毎年度取りまとめていくこととされておりますが、地域医療構想を推進する上で、在宅医療の充実強化も図っていく必要がございます。資料9では、病床機能報告結果の中から、在宅医療に関連すると思われる項目を事務局において抽出し、まとめております。1

ページ目が病院の状況、2ページから3ページが有床診療所の状況でございます。なお、有床診療所に関しては、国の地域医療構想に関するワーキンググループで、「在宅医療の拠点」「緊急時対応」「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し」「終末期医療」などの機能を担う有床診療所が、地域によっては地域包括ケアシステムの一翼を担っていることから、病床機能報告結果の分析を行っております。そのため、本日の資料の「4.有床診療所の病床の役割」では、これらの項目1、3、4、5について、太枠としておりますので、参考にしていただければと思います。当構想区域では、有床診療所の病床の役割としては、太枠ではございませんが「2 専門医療を担って病院の役割を補完する機能」の報告数が最も多くなっているが、合わせて「3 緊急時に対応する機能」を報告されているところも多くある状況となっております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、ご発言願います。

(今村委員)

一番最後の資料9の平岩病院は在宅療養支援病院と後方支援病院の両方に○が記載されていますが、両方届け出ることではできなかつたと思いますがいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

こちらの資料は病床機能報告の結果をそのまま記載しておりますので、確認させていただきます。

(服部委員長)

確認していただき、後日報告をお願いします。

その他、よろしいでしょうか。

以上で、本日の議題等は全て終了しました。

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)

本日の会議録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。

(服部委員長)

それでは、本日の平成30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は、これもちまして閉会といたします。

活発な御議論ありがとうございました。