

平成30年度第2回西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会会議録

1 日 時 平成31年2月25日（月）午後2時から午後3時30分まで

2 場 所 西三河総合庁舎 7階会議室701

3 出席者 別添出席者名簿のとおり 全員出席（代理出席4名含む）

4 傍聴人 10人

5 会議の内容

（1）あいさつ（愛知県西尾保健所長）

（2）委員長の選出について

委員の互選により、小原委員が委員長に選出された。

小原委員長あいさつ

岡崎市医師会会長の小原です。よろしく申し上げます。今日はお忙しいところ、わざわざ御出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、ただいまから、早速、第2回の西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会を始めさせていただきたいと思っております。

地域医療構想の推進ということでの重要な会議になりますので、皆様の御協力よろしく申し上げます。

（3）会議の公開・非公開について

開催要領第5第1項によりまして、原則公開となっております。本日は、非公開とする議事はございません。従いまして、全て公開したいと考えております。

なお、本日の委員会開催の御案内ですけれども、当保健所のホームページに掲載されており、本日の会議の内容及び会議録につきましても、後日、掲載することになっておりますので、御承知おきください。

本日の傍聴人は、10名。

なお、本委員会の構成員以外の方につきましては、本委員会における発言権はございませんので御承知いただきたいと存じます。

（4）議事

議題1 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランについて

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、説明を行った。

（説明概要）

8月の第1回の本委員会におきまして、岡崎市民病院と愛知病院につきましては、委員会当日に「岡崎市病院事業将来ビジョン」が公表されたところでありまして、今後プランの変更があるとのことでしたので、8月の委員会ではプランは保留としまして、青い鳥医療療育センターのプランについては、承認しているところであります。

本日配布しております「岡崎市病院事業改革プラン」について、岡崎市民病院から説明

していただきます。

早川委員（岡崎市民病院院長）

岡崎市民病院院長の早川でございます。

「岡崎市民病院事業改革プラン」について御説明させていただきます。

今回の改定は、平成 31 年 4 月からの愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への経営移管に伴いまして、本年度 8 月に策定いたしました「岡崎市民病院事業将来ビジョン」の考えを新公立病院改革ガイドラインにより平成 32 年度までの計画を定めた既存の「岡崎市民病院改革プラン（平成 28 年～32 年度版）」に反映させて見直しをするものでございます。

また、名称につきましても「岡崎市民病院事業改革プラン 2016～2020 年度版」に改めました。

なお、2021 年度以降の計画につきましても、次期改革プランに盛り込む予定としております。それでは、資料に基づいて御説明をさせていただきます。

表紙から 3 枚おめくりいただきまして、1 ページでございますけれども、ここには、岡崎市民病院の概要、2 ページには、岡崎市立愛知病院の概要を記載してございます。

おめくりいただきまして、3 ページから 7 ページまでは、西三河南部東医療圏の現状。

それから、8 ページは、岡崎市民病院の病院機能報告制度による報告内容を記載してございます。

9 ページから 19 ページまでは、岡崎市民病院の状況を説明してございます。

20 ページから 22 ページにつきましても、地域医療構想における当医療圏の課題と岡崎市民病院事業の課題、経営の効率化、一般会計負担金の考え方、再編・ネットワーク化等について記載してございます。

23 ページより、今後の取り組みを記載しておりまして、23～24 ページは、経営効率化の目標、急性期病院機能の強化に係る目標。

25 ページは、岡崎市民病院の取組として、がん医療の充実と発展を目的、がんセンター愛知病院の機能を岡崎市民病院に移行し、ほぼ全ての分野のがん診療に対応できるようにすること、PET-CT 装置を導入していくこととしております。高度急性期医療の充実発展として、医療資源を集中させ、高度医療機器を活用した診療を行ってまいります。

また、へき地医療拠点病院といたしまして、へき地診療所へ代診医を派遣してまいります。

岡崎市立愛知病院の取組といたしましては、民間病院での受け入れが困難な軽度急性期患者が、市民病院に現在、一定割合で入院しておりまして、その軽度急性期患者を主として受け入れてまいります。状態が落ち着いた後に回復期や療養機能を有する民間病院へ積極的に逆紹介、又は在宅復帰支援のために他の医療機関、訪問看護ステーション等と連携

いたしまして、退院支援を行ってまいります。

26 ページの上段は、医療の質の向上に係る取り組み、下段は、採用、人材育成、負担軽減に係る取り組みを記載しております。

27 ページは、中段に経費削減、下段にその他の取り組みを記載しております。その他の取り組みには、広報戦略の強化や患者満足度の向上、岡崎市民病院のD P C 特定病院群を目指す取り組みなどを記載してございます。

28 から 30 ページは、収支計画の説明でございます。

2 枚おめくりいただきまして、31 ページの2の地域医療構想を踏まえた役割ですが、岡崎市民病院は、高度急性期、急性期、がん医療とともにへき地医療支援、岡崎市立愛知病院は、軽度急性期、在宅復帰支援を担いまして、移管後3年を目処に結核・感染症医療を岡崎市民病院側に移行させ、医療全般の継続的な提供により地域に貢献してまいります。

また、2020 年4月開院の藤田医科大学岡崎医療センターとともに、医療圏外への患者流出を防ぎ、圏域全体の医療の質・量の向上に寄与してまいります。

3の地域包括ケアシステムの構築に向けた役割は、先程20 ページで記載いたしました地域医療構想を踏まえた課題に対する役割を明確化した項目となります。

4の再編・ネットワーク化に伴う機能移行のスケジュールと改修計画につきましては、岡崎市立愛知病院から岡崎市民病院への医療機能の移行におきまして、受け入れ側であります岡崎市民病院側の施設改修等の時期に併せて、乳腺外来を2020年度当初に、結核・感染症病床を2021年度後半に、緩和ケア病棟を2023年度に移行させる予定でございます。

診療科の移行は、2019年4月に放射線科、呼吸器内科、腫瘍整形外科、腫瘍内科が移行してまいります。岡崎市民病院から岡崎市立愛知病院への軽度急性期の患者移行は、病床運用状況に応じて段階的に移行させていきたいと考えております。

33 ページの病床数でございますが、2019年度は、岡崎市民病院の一般病床は715床。岡崎市立愛知病院は一般病床120床、結核病床25床、感染症病床6床といたしまして、機能移行完了後の2023年度には、岡崎市民病院は、一般病床735床、結核病床については、まだ不確定ではございますが、一応予定としては、結核病床9床、感染症病床6床。岡崎市立愛知病院は、一般病床100床を予定しております。

説明は以上でございますが、この改革プランは、本日、報道機関への公表もしておりますことを申し添えておきます。以上でございます。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

岡崎市病院事業改革プランについて説明がありましたが、ただいまの説明について、何か御意見とか御質問等ございますでしょうか。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

今の説明の中で軽度急性期という言葉がしきりに出てきましたが、どういう範囲を軽度急性期として取り扱うのかが疑問です。実際、北斗病院は、軽度急性期の患者を多く取り扱っていますので、公の機関がこのような患者を取り扱うことになれば、今までの民間病院の経営を圧迫することになってしまうのではないかと思います。

それから、10 ページの診療科患者数の推移ですが、明らかにドクターが少ない所は、激減しているのに、830 床の急性期病床になるということは、今後、医師確保、看護師確保どうするのか、また、どのようにして質のいいドクターを集めるのか説明していただきたい。

岡崎市民病院は、高度急性期として今までしっかりやっていただきたいと思います、今でも、高度急性期の患者さんを断る診療科があります。西三河南部東医療圏の中核として、私は、軽度急性期患者さんは引き受けなくてよろしいかと思います。それから 400 床の藤田医科大学岡崎医療センターが開院し、急性期を担うことになっていますので、850 床にプラスされて 1,250 床の急性期病床となります。愛知病院の 100 床は減りますが、公の病院が軽度急性期患者を取り扱うことはやめていただきたい。

31 ページの 4 に書いてありますが、段階的に移行しますとありますので、これを期待していますが、私は、減少していただきたいと思いますので、今後、5 年計画となっていますが、柔軟に考えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

早川委員（岡崎市民病院院長）

御指摘ありがとうございます。まず、愛知病院側でやっていこうとしている軽度急性期というその文言が、わかりにくいと思いますが、基本的には、高度急性期の超急性期の時期を過ぎて、数日以内にある程度の落ち着きを得られた患者さんにつきまして、基本的には、先生方の病院であったり、そういう所への移行というのを強く勧めているのが現状ですが、そういった中でも、やはりまだ、引き受けていただくには負担の多いフェーズの患者さんが、数十名から百名程、岡崎市民病院には入院されております。そういう方々を基本的には、今後は、岡崎市立愛知病院側で先生方にお受けいただける状態になるまで、入院を継続していただく。そういうようなつもりでおりますので、地域や後方病床の先生方が、たくさんそういう方々をお受けいただければいただくほど、当然、市立愛知病院側は縮小できますし、そういった方向でベッド数の適正化を順番にやっていきたいと考えています。

御指摘の分野で、市民病院の場合、消化器系の医師不足が、現実には大きな問題でありまして、そういった分野の急性期の患者様の受け入れにつきまして、大変御迷惑をおかけしております。関連医局に対して強く働きかけているところですが、当院の考え方としては、医師、スタッフをしっかりと充足させて、地域からの御要望にしっかりとお応えしていくことが、本質的な使命と考えておりますので、引き続き努力していきます。

もちろん、高度急性期及び専門的治療という面に特化していくことが、2つの病院が力を合わせてやっていく方向でありますし、できるだけ役割分担を明確化して合理化を進めていくことを表した改革プランと考えていただければありがたいと思います。

藤田医科大学岡崎医療センターさんが、圏域外に流出していた患者さんをしっかりと引き留めていただくようになりますと当医療圏全体が、こういった後方病床の必要度が増していくと思いますし、そういった中で、この圏域内の病院が力を合わせて、そういった方々をしっかりとカバーしていけるようになることを目指していきまして、その中で岡崎市立愛知病院の在り方が、時代とともに変わっていく、あくまで2020年度までのプランですが、そういった認識でお願いできればと思います。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

先程と同じで、愛知病院の今後の在り方についてですが、ここに示されているのは2023年度の5年目までが示されているのですが、具体的なその後の計画はどうなっているのかと、もう一つは、今後の愛知病院の看護師は、高度急性期では、7対1とか10対1とか、そういった患者さんのレベルによって、看護師の配置が変わってくるが、この辺もどのように考えているのか。

早川委員（岡崎市民病院院長）

ただいまの質問については、事務局次長の大山から回答させていただきます。

大山次長（岡崎市民病院事務局）

計画につきましては、2023年度までを記載しておりますが、土地、建物等を愛知県から無償で借りることになっていまして、昨年度交わした覚書におきましては、とりあえず10年間は、無償で、その後については、その時点で再度検討することになっております。藤田医科大学岡崎医療センターが開院される状況や、この地域の高齢者が増えるというような、いろんな医療の環境が変化することがありますので、また将来的な環境の変化に応じた形で、愛知病院をどうするか考えていく時期が来るのではないかと考えております。

愛知病院の看護師の体制は、一応、来年度につきましては、10対1の配置で運営しているように思っておりますし、その後につきましては、先程も説明があったように、順次機能が移行して行きますので、将来的には、見直しをすることもあり得るかと考えております。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

今後、働き方改革とか人件費が更に高騰する可能性が有りまして、経営的な効率を考えるとやらないと収支状況が更に悪化してしまうと思いますし、それから、地域包括ケアシステムの包括ケア病棟をされるかどうか、これは、愛知病院がされるんでしょうか。訪問看護ステーションとか、様々な事業所との連携というのは、その中で作るというよりも、民間を活用するとかそういうことをするということがよろしいですか。そうしましたら、経営効率化を考えることも大事かと思っておりますので、民間病院も当然、働き方改革をやっ

きますので、もう少し人件費とか抑えていただかないと民間の看護師とか医療スタッフの給与に関わってしまいますので、人が少ないので、ただ上げれば良いではなく、よく考えていただかないといけないのではないかと思います。地域医療構想推進委員会と違うかもしれないかもしれませんが、よろしくお願いします。

早川委員（岡崎市民病院院長）

給与のことにつきましては、大山が後ほど答えると思いますけれども基本的には、高度急性期病院という岡崎市民病院側に重装備で、人も多く配置している中で、そういう対象になった方と、そういった対象を過ぎた方が混在しているという所をより合理化して、その必要がなくなった方々に、岡崎市立愛知病院側をできるだけ合理化して、そちら側と明確にフェーズによって分けるということ、そういった経営効果を考えていきます。

人件費につきましては、大山から回答します。

大山次長（岡崎市民病院事務局）

人件費につきましては、公立の自治体病院ですので、国の給与体系に基本的には、沿っていくというようなことです。ただ、経営効率化のために、必要最低限の人員とその他の経費で、最小で最大の効果が出るような形で進めていきますのでよろしくお願いします。

委員長（小原岡崎市医師会長）

このプランの資料中の 25, 26 ページ、31, 32 ページの辺が、いわゆる事業改革としての今後のことが書いてあるかと思いますが、特に御意見御質問等なければ、ここで議決をはかりたいと思います。

国の方針としまして、新公立病院改革プランについては、原則、今年度中に合意を得る必要があるということですので、今日この場で議決をはかりたいと思います。

この岡崎市病院事業改革プランについて承認される方は挙手の方をお願いします。

ありがとうございます。挙手多数ということで、本議案は、賛成多数ということで、承認されました。どうもありがとうございました。

続きまして、ここで、藤田学園の新病院の概要について、当日配付資料がありますので説明の方を守瀬室長よりよろしくお願いします。

守瀬室長（藤田学園 岡崎医療センター準備室長）

手元に 1 枚だけの A 3 横の資料ですが、左上に外観のイメージ図が載っております。低層 3 階の上に 4 階の病棟が乗っております。低層の 3 階が中央部門で、1 階が外来・検査。2 階が、供給・事務部門で、3 階に手術室及び I C U ・集中治療が配置されております。4 階から 7 階が病棟という構成です。

I C U と H C U が両方合わせまして 40 床、4 階から 7 階までのフロアは、ワンフロア

2つの病棟で、それぞれ 45 床で、90×4 で 360 床の病院にしていく予定で建設が進められております。

藤田学園のプランとしては、2次救急を主体に、がん及び手術治療をもう一つの柱としてやっていきたいという思いを持っているのですが、おそらく 2020 年 4 月の開院当初は、まずは、この地域の 2次救急を市民病院と一緒にしっかり支えていくことが、第一の目標となっていくと思いますので、それに向けて、人員配置を含めた、いろんな計画を立てている状況です。

人員配置に関しましては、医師、看護師を含めまして、昨年から豊明にあります第一病院と名古屋にある第二病院等で、様々な職種の雇用を増やしております。この数年間で雇用を増やして、ある程度のボリュームが増えた中で、トレーニングをされたグループとしてのチームを岡崎医療センターの方に派遣するという計画で、雇用を増やししながら人員を増やして準備を進めている状況です。

それから、今回、病床機能に関してコメントをするようにということですので、今の時点では、なかなか難しいのですが、一応、我々が考えているところを述べさせていただきます。

400 床の病床は全部一般病床で、基本的には、急性期及び高度急性期と考えております。まずは、2次救急が、かなりの勢いで流れ込んでくるものを、しっかりと診て差し上げるというのが、大事になってきますので、急性期の患者さんを、しっかり全て受け入れて、双方向性の医療連携パス、患者さんが行ったり来たりできるというような、しっかりしたパスを作って、その中で亜急性期、回復期にさしかかった患者さんは、できるだけ早く地域の先生方をお願いして、そこでまた調子が悪くなれば、当然、当院で診させていただくというようなやりとりをしながら、運営して行きたいと思っております。

どうしても亜急性期、回復期という患者さんを病院の中にたくさん抱えてしまうと、病床の流動性がなくなって、救急の患者さんを受け入れられないという状況が発生する危険性が高いと考えておりますので、できるだけそういう形を地域の先生方とも相談させていただきながら、作って行ければと思っております。ですので、今、現段階で申し上げられることとしては、400 床は急性期の病床で、ICU、HCUの 40 床が、少なくとも高度急性期、それから残りの 360 床は、これは、おそらく患者さんの流入の具合、どういう患者さんがどういう風に入ってくるかによって、高度急性期と急性期に振り分けられていくというようなイメージで我々としては、準備を進めている状態です。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

ただいま、守瀬室長から岡崎医療センターの進捗状況について御報告いただきましたが、この件に関しまして、何か御意見とか御質問等ありましたら、お願いします。

特に今のところは、2次救急でということですが、それ以外のところのここに書いてあ

のような最先端医療とかその辺の所は、最終的に決定するのはいつ頃になりますか。

守瀬室長（藤田学園 岡崎医療センター準備室長）

病院の装備としては、全ての機器をそろえて出発する予定です。それから人員も対応できる人員で出発いたします。ただ、いずれにしても、おそらく立ち上がりの患者さんの流れとしては、まずは、救急の患者さんが入ってくるというのが、流れになると思いますので、その中で当然発生してくるような、例えばがんの患者さんとか、そういうのは、当然、その時点でしっかりとさせていたいただきたいと思っております。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

研修医は、最初から何名入るのですか。

守瀬室長（藤田学園 岡崎医療センター準備室長）

これについては、実は、いろんな相談をしました。初期研修の連携病院とか、いろんな基準を見ました。本来ですとそこに既にある病院があって、前の実績で初めて認められるという部分があるんですが、ここは、東海北陸厚生局あるいは、厚生労働省にいろいろ相談させていただいて、豊明の第一病院のシステムの協力病院という形で認められそうな様相になっています。ただ、後期研修も全く一緒に、専門医研修その他それぞれが全て、交渉していかないといけない部分がありますので、場合によっては、科によっては後期研修の専門医研修ができない状況が発生する危険は、はらんでおりますが、一つ一つ役所や学会等のいろんな所と交渉しながら、研修医をなんとか若い人を集められるような設定を作ろうとしております。

今のところですが、イメージとしては、初期研修医が5人ぐらいは、どうしても派遣なんで、くるくる回って数ヶ月でいなくなってしまう研修医になると思っておりますが、研修医がいるという状態で数年やらせていただいて、3年後ぐらいには、なんとか基幹病院と言いますか、自分の所で研修をとれるようになることを目指したいと思っております。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

SCUを総合的に進めていくのですか。

守瀬室長（藤田学園 岡崎医療センター準備室長）

この紙にはSCUという記載がありますが、おそらく開院当初は、HCUの一部がSCU的な機能を持って、認可されたSCUでは無いような状況になる可能性が高いと思っております。どうしても、現状の法制度では、脳卒中を診る医師がかなり多数いないと、大雑把に言って10人前後いないとSCUは、運営できないという状況がありますので、そこまでの数にはならないのではないかなと思っております。ただ、常時、脳卒中に対しては、対応ができるという状態で設定を考えさせていただいておりますので、申し訳ありませんが、この紙にはSCUになっていますが、SCUという設定ではないけれども、脳卒中には、しっかり対応させていただきたいと考えております。

委員長（小原岡崎市医師会長）

来年度の4月からということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

今、守瀬室長の言葉の中には、亜急性期という言葉が出てきまして、早川院長からは軽度急性期ということで、いろいろ言葉が錯綜していて、混乱したりあるいは、どこをどこが担当するのかというところ、齋藤先生の意見もあり、ちょっと混乱もあるかと思ひますので、それをどんだんいろいろこの会あるいは別の会でも協議していきながら、それぞれの機能分担を果たしていきたいと思ひますので、ぜひともよろしくお願ひします。

続きまして、議題2 公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画についてということで、事務局から説明の方お願ひします。

議題2 公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、資料1-1から資料1-4について、説明を行った。

(説明概要)

資料1-1を御覧ください。

背景として枠に囲ってある部分ですが、地域医療構想の進め方についてですが、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議、本会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、対応方針を協議することとされております。

2の役割や機能を大きく変更する医療機関についてですが、平成30年10月に病床機能報告対象の全病院、有床診療所を対象に、県独自調査を実施しております。調査対象は、病床機能報告対象の全病院、有床診療所であり、西三河南部東構想区域では、26施設になっております。(2)の役割や機能を大きく変更する医療機関の定義は、2025年7月1日時点における医療機能が本年度から変更「あり」、かつ、現在担っていない医療機能を担う医療機関と開設者の変更を含む、役割や機能を大きく変更する医療機関です。(3)の事業計画策定対象医療機関は、2施設になりました。その2施設は、資料の右の4の本日提示する事業計画に記載してある「吉村医院」と「たかレディースクリニック」です。

資料1-2を御覧ください。

役割や機能を大きく変更する医療機関として、吉村医院とたかレディースクリニックの資料となっています。

吉村医院においては、病床数の急性期14床が、平成30年7月1日現在の医療機能です

が、今後の 2025 年 7 月 1 日時点における病床の機能の予定としては、本年から変更予定がありとなっておりまして、変更予定年月は 2023 年 4 月となっております。その理由としましては、1 番右端に記載してありますが、「施設の老朽化の為、建替え又は全面改修を予定している。病床数は未定であり、仮の数値です。」となっております。

次に下のたかレディースクリニックですが、急性期で病床は 13 床あるのですが、これを「分娩を休止する為」ということで、休棟等のところに 13 床となっており、病床を廃止予定であるということになっています。

この 2 つの診療所には、計画を作成していただいております、資料 1-3 が吉村医院の 2025 プランで、資料 1-4 がたかレディースクリニックの 2025 プランとなっております。

資料 1-3 の吉村医院のプランの 6 ページを御覧ください。こちらに具体的な計画が書いてあります。現在、急性期で 14 床あるんですが、将来 2025 は、同じ 14 床になりますが、産前・産後ケア、母乳育児支援等を含むという形で、急性期と回復期両方で 14 床と記載してあります。

その下の具体的な方針及び整備計画で、産前・産後ケア、母乳育児支援等には病床利用が不可欠であり、許可病床数は現状維持を希望する。これらの行為をいずれの機能に割り当てれば良いのか、御検討をお願いしたいと記載してあります。

これにつきまして、本庁の医療福祉計画課に確認したところ、大きな病院であれば、病棟ごとに機能を持たせることができるのですが、14 床の産婦人科の診療所ですので、複数の機能に分けることはできないということでした。吉村医院は産婦人科で、分娩を行いますので、急性期で 14 床ということになりますので、後日、吉村医院へ伝達します。

資料 1-4 のたかレディースクリニックは、分娩をやめるということですので、特にそれに対して意見はない状況になっています。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

ただいま、資料 1-1 から 1-4 に関する説明をいただきました。吉村医院とたかレディースクリニックの 2 件について、御協議いただきたいと思っております。何か御意見、御質問等、ありますでしょうか。

資料 1-2 には、吉村医院は 12 床になっていますが。

事務局（西尾保健所 稲森補佐）

資料 1-2 の理由の所に記載がありますが、病床数は未定であり仮の数値ということで、吉村医院自体も、病床を何床にするのか、決めきれていない状況にあるようです。

委員長（小原岡崎市医師会長）

そうすると 14 床のつもりでいくけれども、12 床か 14 床かその辺が、まだ未定ということでもいいですね。

先ほど、説明がありましたように吉村医院に関しましては、出産を基準として、その前で、産前のケアがあって、出産した後は、産後のケア、母乳育児の支援を含めて一連のもので行われるとしたら、出産を中心でということで、急性期の病床という取り扱いでいくという判断のようですが、特に御意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

吉村医院及びたかレディースクリニックの 2025 プランについて、承認される方は挙手の方をお願いします。

ありがとうございます。挙手全員ということで、本議案は、全員一致ということで、承認されました。よろしくをお願いします。

続きまして、議題 3 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめ（案）についてということで、事務局から説明の方をお願いします。

議題 3 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめ（案）について

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、資料 2 について、説明を行った。

（説明概要）

資料 2 を御覧ください。

本日配布し、先ほど説明のありました「岡崎市病院事業改革プラン」に基づいて整理した資料となっております。

1 番上の愛知県がんセンター愛知病院につきましては、参考としまして、現在担っている役割を記載しております。

その下に 2019 年 4 月からの岡崎市立愛知病院と岡崎市民病院の役割をここに整理して記載しております。

今後担うべき役割は、プランより抜粋したもので、先ほど説明いただいたプランから一部抜粋して記載しております。

米印の 2025 年の病床数の方針の病床数については、2019 年度の予定病床数としております。

資料の右の方の 2025 年の病床数の方針のところの岡崎市病院事業の病床数の合計ですが、120 床と 715 床で 835 床となっております。これについては、結核病棟と感染症病棟を除いた数字となっております。結核病棟の 25 床と感染症病棟の 6 床を足すと 866 床となります。

病床数については、先ほど 2019 年度の予定病床数としていると説明いたしましたが、

今後は、病床数の変更がある毎に、本委員会において協議いたしまして合意を得ていくこととなります。今回はこの資料に基づいて、協議をしていただきまして、合意を得て、承認をいただきたいと考えておりますので御協議お願いいたします。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

ただいまの説明に対しまして、何か御意見、御質問等、ありますでしょうか。

岡崎市民病院と岡崎市立愛知病院の病床の数に関しては、先ほど説明がありましたように 2019 年度の予定病床数ということですので、先ほど配られた病院事業改革プランの 1 番最後ページの病床数の予定の所の数字が、そのまま記載されているかと思えます。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

結核と感染症は、地域医療構想の病床整理とは関係ないのですか。

事務局（西尾保健所伊藤所長）

関係ありません。

委員長（小原岡崎市医師会長）

2025 年の病床数としては、ほぼ、この数字に近い数字であるということだと思いますが、基本的に、先ほどの病院事業プランでみれば、2023 年には、一般病床の内の緩和に関してのものは市立愛知病院から市民病院に移行するであろうということで行くと、ここは 120 床と 715 床ではなくて、2025 年には 100 床と 735 床ぐらいになっているかもしれないですが、その変更があったときには、この委員会で審議を諮るということになるかと思えます。

特に御意見等なければ、この個別の医療機関ごとの具体的対応方針について、承認される方は挙手の方をお願いします。

ありがとうございます。挙手全員ということで、本議案は、全員一致ということで、承認されました。よろしくをお願いします。

続きまして、議題 4 非稼働病棟を有する医療機関への対応についてということで、事務局から説明の方をお願いします。

議題 4 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、資料 3 について、説明を行った。

（説明概要）

資料 3 を御覧ください。

1の第1回推進委員会で決定した非稼働病棟を有する医療機関への対応方針ですが、(1)非稼働病棟を有する医療機関の内、病床ではなくリカバリーとしてのベッドで対応可能と考えられる3診療所に対し、「病床の廃止が可能か」、「病床の活用予定」を事務局において調査することになりました。非稼働病棟を有しているその他の病院につきましても、人員の配置ができれば、稼働できるということでしたので、調査から除外して、ここに記載してある3診療所に対して、調査を行うことになりました。

調査後、結果を取りまとめて、委員長に提示し、第2回推進委員会におけるヒアリングの必要があるかどうか協議し、協議の結果、ヒアリングの必要があると判断された医療機関に対し、第2回推進委員会への出席及び説明を求めることになっておりました。

2の調査の概要ですが、第1回推進委員会において調査対象とした3診療所は、小島眼科クリニック、耳鼻咽喉科気管食道科康生医院、山中産婦人科の3つでした。

非稼働病棟の定義は、平成29年7月1日から平成30年6月30日までの過去1年間に1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す。

第1回推進委員会においては、その1年前の状況で、非稼働病棟を有すると定義していたため、今回の定義では、平成29年7月1日から平成30年6月30日まで期間内に入院患者の収容実績のあった耳鼻咽喉科気管食道科康生医院は、定義から外れましたので、今回は、調査対象外としました。

調査の結果は、小島眼科クリニックは、一般病床3床が非稼働病棟ということでしたが、病床の廃止の可否を確認したところ、可能であるとのことであり、計画としては、全麻手術を行う可能性が、今後2、3年あるが、その後に廃止予定ということでした。

山中産婦人科は、一般病床が10床ありまして、一部減少可能という回答であり、計画は、中期中絶及び不妊手術を行うため、入院設備が必要なので、必要最低限として病床を2床確保したい。8床はリカバリー室へ変更可能ということで、一部廃止が可能ということでした。

この結果を委員長に提示しまして、今回、この委員会へ呼んでヒアリングを行う必要は無いということになっております。

今後の予定は、本日、委員の皆様から出た意見を事務局において取りまとめの上、対象の医療機関あてに送付するというようになっております。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

3 医療機関、小島眼科クリニック、耳鼻咽喉科気管食道科康生医院、山中産婦人科が対象でしたが、耳鼻咽喉科気管食道科康生医院については、入院があったということで、2 医療機関についてということです。調査の結果で、あらあらの今後の方針というのが、出ておりましたので、わざわざここに御足労いただいて、ヒアリングを行う必要は無かろうと、この意見を元に判断すればいいのかなということで、私の方で考えさせていただきましたので、本日は、ここにある調査結果を基に、どのようにしていくかということをお協議いただきたいということで、よろしくお願いします。

まず、小島眼科クリニックは、一般病床 3 床持っております。病床の廃止の可否については可能ということですが、すぐに廃止ではなく、一応まだ、全麻手術を行う可能性があるということで、その可能性がある 2、3 年の間は病床を維持させていただいて、その後には廃止の予定という考え方だそうなので、この辺の所の具体的な今後の計画をまた、出していただいて、それに合わせたところで、廃止の方向、2 年後か 3 年後廃止という方向で行きたいと考えておりますが、御意見等ありますでしょうか。

小島眼科クリニックについては、もう少し詳しいプランを出していただいて、それで、また、廃止の時には協議させていただくという形で行きたいと思えます。

山中産婦人科に関しましては、一般病床 10 床で、中期中絶及び不妊手術を行うということで、それに対しての入院施設として、最低限 2 床確保したいという御意見です。あとの残りの 8 床に関しては、病床ということではなく、リハビリ室で対応が可能だということですので、山中産婦人科に関しては、10 床から 2 床への減少という方向で進めていければいいかなと思えますが、何か御意見、御質問等ありますでしょうか。

特に御意見、御質問等なければ、2 医療機関について、小島眼科クリニックに関しては、3 床そのまま、とりあえず継続ということで、2 年から 3 年後に廃止という方向で行くと、山中産婦人科に関しては、10 床から 2 床へ減少という方向で手続きを進めていただくということでお願いしていくということで進めたいと思えますので、この辺、事務局の方で取りまとめて、伝えてください。よろしくお願いします。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

非稼働病床は、何年非稼働であれば、そういうレッテルが貼られてしまうのか、そういうのは、こういう会議で決めていくものなんですね。その辺について教えていただきたい。それが一番のなにか肝のような感じがするのですけれど。

委員長（小原岡崎市医師会長）

似たような質問を事前の打ち合わせの時に、僕もさせていただいたかと思うんですが、事務局よろしいですか。

事務局（西尾保健所伊藤所長）

非稼働病床についても、毎年、厚労省また県からも調査があると思いますので、また、その結果に基づいて、非稼働病床についての対応をこちらの委員会で協議をいただくということになったと思います。

委員長（小原岡崎市医師会長）

結局、取り決めが無いんですね。保健医療機関として、とりあえず休院するという場合、届け出を出すと1年間。1年以上経つと、そこで自動的に閉院という形になるということなんですけれど、これは、具体的には、それぞれ医療機関としては、病床を持って、診療しているという状況が、ずっと続いている中で、こちら側として調査したら、「使っとなんじやん、どうするの」というのを毎年、毎年行っていくという形なんで、向こうとしたら、とりあえず使っていないけど、今後、使う予定があるからと向こうから申請が出てきているものではないということで行くと、要は延々とこれが、毎年続くというような形には、形上なるかと思しますので、そういう意味でも、今お話したように小島眼科クリニックは、特に2、3年でやらなくなるという方向性を、今一度もう少し詳しく出していきたいと思っております。よろしくをお願いします。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

病院もその中に入るわけで、有床の病床を持っているところであれば、意見を持って、方向性を確立して、強い希望があれば、今の段階であれば、認めていくということですね。

委員長（小原岡崎市医師会長）

特に他に御意見がなければ、議題の方は、4題これで終わらせていただきます。

続いて報告事項に入りたいと思います。3つ報告事項があります。一括して事務局から説明をお願いします。

（5）報告事項

- ① 地域医療構想推進委員会活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について
- ② 平成31(2019)年度の地域医療構想の推進に関する取組について
- ③ 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査（平成30年10月25日付け30医福第639号）の集計結果について（抜粋）について

ア 事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課久野課長補佐が、資料4、5、6について、説明を行った。

（説明概要）

【資料4】地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について

資料4を御覧ください。

まず、「1 背景」を御覧ください、本県では、地域医療構想推進委員会と呼んでおりますが、国では調整会議としております。この地域医療構想調整会議においては、各都道府県が推計した「2025年における4機能ごとの病床数の必要量」と、各医療機関から毎年度報告いただいております「病床機能報告の結果」の2つの数字を比較しながら、毎年度、協議を進めていくという仕組みとなっております。地域医療構想で医療実績などにに基づき定量的に推計している2025年における4機能ごとの病床数の必要量と、各医療機関から毎年度報告をいただいている病床機能報告は、いわゆる定性的な基準に基づきまして判断いただいた上で4機能ごとの病床数を御報告いただいているという状況となっております。このことから、その算出の仕方、考え方が異なっているということがあり、さらに、病床機能報告の中では、回復期機能の病床に関して、国のワーキンググループ等で、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解を生じているという御指摘があるということで、全国的に調整会議における議論が進まないといった状況があります。

一方で、一部の都道府県では、独自に定量的な基準を設けて、議論の活性化につなげているところもあるという状況にあります。

このため、厚生労働省は、地域医療構想における議論を一層活性化するために、医療機能や供給量を把握するための目安として、定量的な基準を各都道府県に導入するように通知しております。この定量的な基準の導入の検討に関しまして、埼玉県が先行して作っている定量的な基準に基づく推計値を出すことのできるツールを国から各都道府県に提供している状況となっております。

本日は、国から提供された支援ツールに基づいて、試算をした本県の病床数を報告させていただきます。

項目の2を御覧ください。国提供の定量的な基準については、病床機能報告において報告された、各医療機関の病棟ごとに、算定する入院基本料等や、診療実績を基に、4機能を区分しているということになっております。

表にあるとおり、主に成人、周産期、小児、緩和ケアの4つの区分に分けて、その上で算定している入院基本料等、特定入院料になりますが、こちらで区分できるものは、それぞれ高度急性期から慢性期までに一律に区分しております。この特定入院料で、区分できない「主に成人」の部分、一般病床とか、有床診また、地域包括ケア病棟に関しては、区分線というものを設けて、区分線1と区分線2によって高度急性期、急性期、回復期に分類し、病床数の振り分けを行っているという形になります。区分線1と区分線2の要件については、病床機能報告で報告いただいている診療実績に基づいて、分けているという結果となっております。

資料の右側の項目の3を御覧ください。ただいま説明した考え方により、本県の2017年度平成29年度の病床機能報告結果を定量的な基準により試算した結果が、3つある表の一番下のおりとなります。表の下は、棒グラフで、愛知県と当構想区域それぞれの病床数を示しております。

まず、愛知県全体では、2025年における病床数の必要量と、2017年度の病床機能報告結果を比較すると、回復期が不足し、高度急性期、急性期、慢性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、高度急性期、急性期、回復期が不足し、慢性期が過剰となり、回復期については、不足が見込まれる病床数が約10,000万床ほど減る結果となっております。

次に、西三河南部東構想区域のグラフを御覧いただくと、4機能のうち、高度急性期が、2017年度の病床機能報告結果では将来過剰が見込まれる結果であったものが、定量的な基準により試算した結果では、将来不足が見込まれることとなっております。急性期と慢性期については、定量的な基準により試算した場合でも、将来過剰が見込まれ、回復期は不足が見込まれる状況に変わりはないといったこととなっております。

なお、本日はあくまでも試算値として提示するものですので、この点だけ、御留意いただきたいと思えます。あくまでも、埼玉県と同じ条件の元で、愛知県の2017年度の病床機能報告で試算するとこのような数字になりますということです。

グラフの下に＜参考＞として示しておりますが、この国提供の定量的基準に関して、病院団体協議会からは「参考にとどめておくべきものとする」との提言をいただいております。

【資料5】平成31(2019)年度の地域医療構想の推進に関する取組について

続きまして、報告事項2に移りますので、資料5を御覧ください。

来年度の地域医療構想の推進に関する取組についてです。

まず、1の県単位の地域医療構想推進委員会の設置についてです。本県では現在、平成30年2月に厚生労働省から示された「地域医療構想の進め方」を参考に、各構想区域において、個別の医療機関の具体的対応方針や、非稼働病棟を有する医療機関への対応の取り組みを進めているが、(1)の経緯にあるとおり、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策が、6月22日付けの通知により厚生労働省から示されたことから、本県においても来年度から県単位の地域医療構想推進委員会を設置する予定としています。

この県単位の地域医療構想推進委員会の位置付けとしては、(2)にあるとおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会の議論が円滑に進むよう支援を行う場という位置づけにし、(3)にある事項について協議し、各構想区域で情報共有を行うことを予定していま

す。開催回数は、年2回を予定しています。

次に「2 地域医療構想アドバイザーの活用について」です。この地域医療構想アドバイザーについても、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための方策の一つとして、国通知に示されており、各都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすることとされております。

本県では、「地域医療構想アドバイザー」として、愛知県医師会理事の伊藤健一氏に就任いただいておりますので、本県の地域医療構想の進め方に関する助言等をいただきながら、取組を推進していく予定としております。

資料の右側に移りますが、最後に、「3 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」は、今年度に引き続き、個別の医療機関の具体的対応方針の決定や、非稼働病棟を有する医療機関への対応の取り組みを、それぞれの構想区域における医療課題等の実情に合わせて進めていく予定としておりますので、来年度も引き続き、よろしく申し上げます。

【資料6】地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の集計結果について

最後になりますが、報告事項3について、資料6を御覧ください。

こちらは、議事の中で、若干、御説明させていただきましたが、本県が昨年の10月に実施した県独自調査の結果をまとめたものとなっております。

前回の推進委員会で調査票の案を提示し、了承いただいた内容に基づいて、調査をさせていただきましたものです。医療機関の皆様方におかれましては、お忙しい中、御協力いただきまして、ありがとうございました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

まず1ページの左側の「1 現状の病床機能（病床数）」についてです。こちらは、今年度、各医療機関から国に報告いただいている、平成30年7月1日時点の機能別の病床数を、構想区域別にまとめたものを、参考としまして、昨年度の病床機能報告の結果と比較して提示しています。

表の一番下にある「計」の欄が愛知県の全体になりますが、愛知県全体で機能別に増減を見ますと、29年度報告から減っているのは急性期機能の病床で1,252床の減。他は増えている状況となっている。

西三河南部東構想区域の状況としては、まず、※印で注釈を入れさせていただいておりますが、今回の意向調査で、藤田医科大学岡崎医療センターから御回答いただいておりますので、構想区域全体の許可病床数が、藤田医科大学岡崎医療センターの400床を加えているため、昨年度の報告病床数から増えている状況となっております。4機能別で見ると、29年度報告から減っている病床機能はなく、4機能が全て増えている結果となっております。

補足させていただきますが、先ほど守瀬室長から、現状では、400床の一般病床、高度急性期または急性期のいずれかという御報告をいただいておりますが、こちらの調査をした時点では、400床全て高度急性期ということで、御回答いただいておりますので、この資料上は、400床は高度急性期として、まとめさせていただきます。

資料の右側は「2 2025年7月1日時点における病床機能(病床数)」では、今回の意向調査で報告いただいた2025年における機能別の病床数の予定を構想区域別にまとめたものを、本県における2025年の病床数の必要量と比較して提示しております。

なお、「介護保険施設等」欄が一番右側にありまして、参考としております。将来、介護医療院を始め、介護保険施設等に移行する場合につきましては、今後、入院ベッドの扱いではなくなることから、今回資料をまとめる際には、病床数から外して、参考として提示しております。

愛知県全体では、回復期が不足し、他の3機能が過剰と見込まれる状況については、病床数に変化はあるものの、地域医療構想策定時から変わっておりません。介護保険施設等へ1,003床移行する予定と回答いただいておりますので、予定どおり移行が進めば、一般病床および療養病床の数は、2025年において57,627床となり、県全体としては、2025年の病床数の必要量に近い数字となるという結果となっております。

西三河南部東構想区域における機能別の病床数の過不足の状況についても、回復期が不足し、他の3機能の病床の過剰が見込まれる状況は、病床数に変化はあるものの、地域医療構想策定時から変わっておりません。

なお、この2025年の予定病床数についても、藤田医科大学岡崎医療センターの病床数を含んでおります。

続きまして、2ページの「3 地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」については、意向調査において御回答いただいた項目のうち、「それぞれの医療機関が地域において担う予定の役割」と、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」を一覧にしてまとめているものです。あくまでも、意向調査の時点で御回答いただいている役割と病床数ということで、御理解いただきたいと思います。

なお、「地域において将来担う役割の予定」については、前回の推進委員会でも役割の決定については、原則、本県では、医療計画の別表に準ずる形で役割を担うかどうか、判断いただくということで、御説明させていただいているところであり、意向調査の結果と合わせまして、医療計画別表との関係を踏まえて取りまとめております。

時間の都合で説明を省略させていただきますが、資料2ページ目の(1)が公立病院および公的医療機関等2025プラン策定医療機関の回答の状況、次の3ページ目の(2)がプラン策定対象外の民間病院と有床診療所の回答の状況となっております。

本日は、時間の都合等により報告事項としたが、公立・公的病院以外の個別の医療機関の具体的対応方針である役割等については、この意向調査の結果を踏まえまして、来年度以降具体的な協議を進めたいと考えております。

イ 質疑応答

議長（小原岡崎市医師会長）

3題の報告事項の説明に対しまして、何か御意見、御質問等、ありますでしょうか。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

資料4の左側に2厚生労働省からデータ提供等を受けた定量的な基準についてとあり、この埼玉の資料には、区分1と区分2のラインがあり、例えば区分1で高度急性期に分類する要件の全身麻酔下手術で月2回、40床の病棟で換算した場合、例えば岡崎市民病院の720床では、全身麻酔だけで月何回手術をするのかということになります。とんでもない数値で、このラインがかなり高いと思います。例えば北斗病院は急性期90床ありますが、全身麻酔下手術件数が少ないという事で、全部、回復期病棟に移行しなければなりません。これは、いかがなものかと思いますが、地域包括ケアとしての西三河南部東の医療圏として充実させていかなければいけないが、こんなレベルでは、医療費の高騰を招くような感じがします。

議長（小原岡崎市医師会長）

資料5の県単位の地域医療構想推進委員会の設置についてとありますが、12月の頭ぐらいにガスビルかなんかで、県全体の医療圏の協議会かなんかで、丁度、埼玉方式の話題も出たと思いますが、あの会または別の会でしたか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

あちらは、県医師会の医療圏医療協議会で、来年度の方針ということで、この定量的な基準と併せて、御報告させていただいております。それがそのまま、昨年度の12月の会議が、県単位の調整会議ではないんですが、来年度、数字に関しては、また、どのような形で運用していくかということに関して、今後、詰めていくことになっております。

議長（小原岡崎市医師会長）

正直なところ、こういった数字が出ても、どれが本当の数字か、なんか訳わからなくなってきてしまって、埼玉方式で数字をだせと言われても、実際に本当に必要な病床数は、どういうものなのか、これから、いろいろと協議会だとか、委員会があつて、出てくると考えていいですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

まず、制度的な話では、あくまでも各都道府県が策定しております2025年の病床数必要量と比較して協議をしていくベースとなるのは、病床機能報告になります。この病床機能報告に関しましては、現在、その定量的な基準が導入されていないということで、基本的には、医療機関の自主的な判断で報告いただく形になりますので、今回提示してござい

す定量的な基準に関しては、あくまでも参考とさせていただいております。埼玉県の定量的な基準を元に病床機能報告をしてくださいという所までは言っていないようで、報告をする際に、参考にして、出してくださいというレベルになっておりますので、この定量的な基準をベースに議論をすることは、現在、本県では考えておりません。

早川委員（岡崎市民病院院長）

資料6の地域医療構想を踏まえた今後の病床機能報告等に関する意向調査ですが、2025年の数字の合計が、現時点で地域医療圏内で診療されている患者さんの数を想定したものをベースとして割り振っているそんなイメージと思いますが、藤田医科大学岡崎医療センターに進出していただいて、こういった高度急性期や急性期病床が増えていく、この数は入っているが、この圏域内で治療を完結する方の数が増えていくわけですから、現時点では、その数が入っていない中での数字ですよね。これをどの段階で、そういった現実の数字に近づけていくのか、その辺のタイムサイクルを教えてください。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

今、話されたとおり、本県が策定している2025年の病床数は、平成25年度の医療実績をベースにしておりますので、藤田医科大学岡崎医療センターの開設の影響は、一切考慮されておりません。他県からも国へ毎年度、要望が出ているのですが、結局、この25年度ベースではなく、最新の医療実績をベースにして推計しなおしたいので、提供ができないかということで、本県も含めて要望しているが、現状、国は、最新の医療実績を各都道府県へ提供する予定は無いという回答をいただいております。なので、今、西三河南部東では、2,325床という数字を推計し直すということは、実質できない状況となっております。ただ、構想策定時にも、こちらの推進委員会で御議論いただいておりますが、藤田医科大学岡崎医療センターができることによって、患者の受療状況も変わってきますし、もともと患者住所地ベース医療機関所在地ベースの議論がありましたので、当然、本県としても、これを作ったから、ずっとこのままとは、考えておりません。どこかのタイミングで必要に応じて見直しをしていかなければいけないと考えておりますが、具体的にいつまでに最新のデータが来て、推計をし直せるかについて、回答がはっきりとできない状況となっておりますので、最新のデータ等を国から今後、提供してもらえようように要望をあげて参りますので、国から新しいデータが着次第、推計をし直すことが可能であると考えております。

議長（小原岡崎市医師会長）

他に御意見等よろしいでしょうか。

それでは、報告事項に関しては終わらせていただいて、その他特にないでしょうか。

これにて本日の会議を終了させていただきます。せっかくの機会ですので、御意見がありましたら、御発言をお願いします。

とくに御意見もないようですので、議事を終了させていただきます

これにて委員長の任を終わらせていただきます。事務局をお願いします。

(6) 閉会