

## 平成30年度第2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31年2月18日(月)午後2時30分から午後5時まで
- ・開催場所 名古屋銀行協会 2階 201号室
- ・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)、直江 知樹(名古屋医療センター院長)、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)、大竹 道治(健康保険組合連合会愛知連合会事務局長)、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)、島野 泰暢(五条川リハビリテーション病院院長)、田中 勝己(西春日井歯科医師会会長)、福田 晃三(清須市生活福祉部長)、大西 清(北名古屋市市民健康部長)、安藤 光男(豊山町保健センター所長)(敬称略)
- ・傍聴者 9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「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。

本年度2回目でございますが当域地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、それぞれの立場で愛知県の健康福祉行政の推進に、大変な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。

す。

さて、本日の当委員会の議事概要でございますが、次第にお示ししてありますとおり議題を3件挙げさせていただきました。いずれも重要な議題でございますが、1つ目は、第1回目の当推進委員会に引き続きまして、新公立病院改革プラン並びに公的医療機関等2025プランに関する協議を行いたいと考えております。また、2つ目の議題につきましては、公立・公的病院以外の医療機関からも、開設者の変更に伴う事業計画を提出いただいております。これにつきましても御意見を賜りたいと思います。

また、3つ目の議題につきましては、第1回目の当委員会で決定していただきました方針に基づきまして、非稼働病棟を有する医療機関へのヒアリングを実施したいと考えております。

いずれの議題も大変重要なものでございますが、時間も限られておりますが、どうか皆様方におかれましては、活発に御意見を賜りますようお願い申し上げます。甚だ簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

本日は本当にありがとうございます。

(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ございますが、時間の都合もございまして、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、出席者名簿では本日出席予定と伺っておりました尾張中部地域の西春日井薬剤師会会長の長良委員につきましては、所要により御欠席とさせていただきますのでよろしく願いいたします。

次に、定足数の確認をさせていただきます。当会議の委員は26名で、現在、委員からの委任を受けた2名を含め、24名の御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9名いらっしゃいますので、よろしく願いいたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の裏面にございます、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】

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は服部委員長をお願いいたします。

(服部委員長)

名古屋市医師会長の服部でございます。

本日は時間が押しておりますが、有意義な会議となりますよう御協力をお願い申し上げます。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の委員会の公開・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 3 「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」は、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 3 「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」は非公開とし、その他は公開としますので、よろしくお願ひします。

それでは、議事に入りたいと思ひます。

まず、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」ですが、議事に入る前に、本議題の議事の流れについて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)

それでは説明させていただきます。

まず、本県におけるこれまでの議論の経緯を説明させていただきまして、その後議事の流れを説明させていただきます。

お手元に参考資料 1 を御用意いただきたいと思ひます。「参考資料 1 本県におけるスケジュール (予定)」という資料でございます。本県では、昨年度の第

2 回目の地域医療構想推進委員会から、国の通知であります「地域医療構想の進め方について」を参考といたしまして、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、非稼働病棟を有する医療機関への対応を進めている状況でございます。参考資料 1 の表の左側の部分になりますが、平成 29 年度の欄に○が 3 つございますが、うち上 2 つの○の部分でございます。1 つめの○にございます、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、昨年度第 2 回目の推進委員会で各プランを提示させていただきまして、内容を確認いただいたうえで、委員の皆様にはプランに対する御意見、御質問を照会させていただいております。平成 30 年度の欄を御覧いただきまして、今年度第 1 回目の推進委員会では、委員の皆様からいただきました各プランに対する御意見、御質問等を踏まえまして、各プランに基づく公立・公的病院の役割について議論をいただいたところでございますが、全てのプランについて合意が得られていないということございまして、本日は表の太枠で囲ったところになりますが、今年度第 2 回目の推進委員会ということで、本日全てのプランについて合意が得られるよう議事を進めていきたいと考えております。また、本日は議題 1 におきましては、合意が得られていない公立・公的病院のプランと、前回の推進委員会で合意をいただいた後に修正のあったプランの内容について併せて御審議をいただきたいと思っております。太枠の中の○の上から 1 つ目と 2 つ目が議題 1 に該当する部分でございます。また、本日はその他の議題といたしまして、3 つ目の項目の○でございますが、議題 2 として公立・公的病院以外の医療機関の事業計画について、また、4 つ目の○でございますが、議題 3 として非稼働病棟を有する医療機関への対応方針に基づく取組を行う予定としておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、議題 1 の議事の進め方について御説明させていただきます。議題 1 で使用する資料につきましては、資料 1-1 から 1-4 までとなります。参考資料といたしましては、参考資料 2 から 4 まででございます。本日御議論いただくプランにつきましては、前回の推進委員会でプランを提示させていただきまして内容を確認いたしました藤田医科大学ばんだね病院、前回の推進委員会で御意見がございました名古屋市立緑市民病院、愛知県がんセンター中央病院の 3 つのプランと、合意済みのプランに一部修正がございました名古屋記念病院、中京病院の 2 つのプランの内容となります。

まず、事務局から資料 1-1 から 1-3 について、1 プランずつ説明をさせていただきますまして、その都度、質疑応答の時間を設けさせていただきます。なお、本日はプランに関する病院関係者といたしまして、藤田医科大学ばんだね病院からは病院長の井澤 英夫様、医事課課長の後藤 靖司様にお越しいただいております。愛知県がんセンター中央病院からは、副院長の樋田 豊明様、

がんセンター運用部経営戦略室室長補佐の細井 功様、愛知県病院事業庁からは経営課主幹の有川 昇様に御出席いただいておりますのでよろしくお願いいたします。3つのプランに関する説明、質問、質疑応答が終わりましたら、資料1-4により変更があったプランについて事務局から説明をさせていただきます。最後に、説明をしたすべてのプランに対する御意見を伺った後、採決を行いたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

議事の流れにつきましては、以上でございます。

(服部委員長)

只今の議事の流れについては、御質問、御意見ございますでしょうか。

では、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)

それでは、資料1-1をお手元に御用意ください。

藤田医科大学ばんだね病院のプランにつきましては、前回の第1回目の推進委員会におきまして、資料の2ページ目でございます資料に基づきまして地域医療構想に関連する部分について事務局からプランの概要を説明させていただきました。その後、委員の皆様は昨年10月にプランに対する意見を文書照会させていただいているところでございます。本日の資料1-1には、いただいた意見と、意見に対する藤田医科大学ばんだね病院の考え方をまとめさせていただいております。プランに対する意見といたしましては、資料にございますとおり3件ございますが、いずれもプランの6ページに記載があります「回復期機能を提供する病棟の設置について検討する」に対する御意見となっております。1つ目の意見といたしましては、近隣病院との十分な協議を行った上で、回復期機能を提供する病棟の設置について検討いただきたいというものです。2つ目の御意見といたしましては、回復期機能を提供する病棟の設置を検討することは、今後担う役割として、急性期病院として地域医療に貢献していくことと矛盾するのではないかというものです。3つ目の御意見といたしましては、回復期機能を提供する病棟を積極的に設置すべきという御意見となっております。この3つの意見に対しまして、藤田医科大学ばんだね病院からは、今後も急性期病院として地域医療に貢献していくことを考えておりますが、今後の医療需要の推移によっては、病床のあり方を検討して回復期病棟を設置する可能性があるという御回答をいただいております。プランについては修正をせず現状のとおりとすると回答をいただいております。

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)

本日の委員会では、藤田医科大学ばんだね病院が急性期機能を維持するというプランに了承するということよろしいでしょうか。今後、万が一回復期機能に転換していく場合には、もう一度、それが必要かどうか推進委員会で議論するということ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)

プランには、明確に回復期病床を整備するとの記載はございません。今後、状況によっては回復期病棟の設置を検討するとなっておりますので、当面の急性期の内容について御議論いただきたいと思えます。

今後、明確に回復期機能を担うという状況になれば、改めて御議論いただきた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。

それでは、資料1-2について事務局から説明してください。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

緑市民病院に関して、説明をさせていただきます。

資料1-2を御覧いただきたいと思えます。前回の推進委員会において、緑市民病院の休床95床を急性期に転換するという計画について御意見をいただきました。これに対して、右側の考え方の欄を御覧いただきたいと思えます。以後、私共で検討を重ねまして今回の平成30年度の意向調査においては、内容は病床機能報告と同じですが、非稼働病棟については、2025年には回復期機能が不足すると見込まれることから回復期機能と報告させていただいたところでございます。関連して、前回の推進委員会の際に御質問いただきましたことについては、別紙により御説明させていただきたいと思えます。プランについては、現状どおりということで、理由については下に書かせていただいております。プランの中では、「急性期機能と回復期機能を担っていく」と記載させていただいておまして、緑市民病院は、現在の指定管理者の指定期間が2021年度まで

であることを踏まえ、2022年度以降のあり方を検討することとしております。この検討の中で、回復期機能の拡大も含めた病床規模や医療機能について検討することとしております。こういった検討の中で、また更に今後病床規模等の変更がございましたら当推進委員会に報告させていただきます。

一枚おめくりいただきまして別紙を御覧いただきたいと思います。御質問のございました2点についてでございます。受療動向、在棟日数等のデータの説明、周辺の圏域を超えた地域の役割について流出入データを含めて検討すべきではないかという御質問をいただきました。これにつきましては、まず1ですが、稼働病床利用率と平均在院日数を急性期病棟と地域包括ケア病棟を分けて記載させていただいております。緑市民病院につきましては、平成24年度から指定管理において運営をしておりますので、それ以降の数字を記載しております。平成29年度につきましては、稼働病床における病床利用率は85.2%、平均在院日数は12.8日ということでございます。回復期機能ということで平成26年度以降、地域包括ケア病棟を設置させていただいておりますが、病床利用率は91.8%、平均在院日数は39.5日ということでございます。2の居住地別退院患者の状況ということで、入院患者の住所でございます。やはり8割以上が緑区民の方ということで地域密着型の病院ではないかと考えております。それから、右側の参考でございます。前回の推進委員会で御意見を賜りました患者の流出入データですが、緑区に限った流出入データは算出が難しいということで、緑市民病院の紹介・逆紹介患者の情報を記載させていただいております。御覧いただきますとおり紹介患者の40%、逆紹介患者の31%が緑区内の医療機関からということになっております。また、区外・市外の紹介・逆紹介は緑区近隣の三次救急病院等が多くを占めており、入院患者のほとんどが緑区内在住であることから、高度急性期など医療機能の異なる医療機関と連携しながら、地域密着型の総合的な病院として一定の役割を果たしていると考えています。緑区につきましては、名古屋市16区の中で24万人の区民を抱えており今後2025年に向けても5000人の人口が増えるという推計もございます。推定入院患者数につきましては、450人程増えるのではないかという数字もございますので、こういったところから高齢者が増えていくというところで回復期機能という部分で地域医療を担っていきたいと考えております。御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(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。

(佐藤委員)

相生山病院の佐藤です。

1年以上休棟の病棟に関しましては、基本的には廃止という考え方がある中で、今回再開させるということであり、しかも、再開後の機能として、今後地域で回復期機能が足りなくなるであろうとのことですが、本来、税金が投入される公立病院に求められるべきこととしては、民間病院が担うことができないような不採算領域の機能を担っていただきたいという根本的な考え方があるかと思うのですが、逆に民間病院を圧迫するような回復期としての再開とも見ることができのですが、いかがでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

御質問ありがとうございます。

おっしゃるとおりそういった議論があることは承知しております。緑市民病院には御案内のとおり急性期病棟もございまして、一定の救急、年間1200人弱が入院しているということで、公立病院が担う役割もそのあたりで担っていると考えております。先程、述べさせていただきましたが、緑区におきまして、かなり推計患者数が伸びているところですので、これを補完する役割も必要ではないかと考えております。ずっとこの病床数が必要かについては、確かに議論があると思いますが、当面は、補完する必要があると認識をしておりますので、こういった方向性で考えていきたいと思っております。いずれにいたしましても、指定管理が2021年度までであり、それ以降のあり方を検討するとしておりプランでも謳っておりますので、その中で今いただきました御意見も入ってこようかと思っております。

(服部委員長)

その他、いかがでしょうか。

では、今村委員。

(今村委員)

全然エリアが違うところから御質問させていただきます。済衆館病院の今村と申します。

前回、御質問をさせていただきました内容に関連しますが、恐らく周辺で競合する民間病院があると思っております。回復期機能において再開予定ということであれば、周辺の回復期リハビリテーションあるいは地域包括ケアのポストアキュートケアを展開されている病院さんの今後のプランで十分カバーできているのか、いないのかといった情報をいただけると判断しやすいと思っておりますがいか

がでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

緑区内では、5病院ございます。私共と同じ規模の病院としては南生協病院さん、それから他にも3病院ございまして、それぞれが病床機能や疾患に応じてお互いに紹介・逆紹介をしており、連携を図って地域医療を行っております。

(服部委員長)

その他、いかがでしょうか。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

まず、1つ目の質問は、今回何を審議するかですが、議題3では非稼働病棟の議論を行うと認識しておりますが、今回ここでプランを認めるということは、非稼働病棟の議論も決定をするということになるのか、それとも他の2025プラン対象病院のように病院が担うべき機能に関して決定をしようとしているのか、事務局から整理して教えていただけますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

後ほど、改めて説明させていただきますけれども、議題3の非稼働病棟に関しましては、対象となる医療機関の選定条件を事務局で設定させていただきまして、委員の皆様事前に照会させていただいております。その中で、緑市民病院に関しましては、非稼働病棟を将来不足が見込まれる回復期機能で稼働させる予定になっておりますので、今回、議題3のヒアリング対象にはなってございません。今回、議題1では緑市民病院のプランの中で、将来地域医療構想を踏まえて担うべき役割について御議論いただければと考えております。

(太田委員)

わかりました。そうしましたら、少なくともここでプランを認めても、非稼働病棟を再稼働させる議論は、また別の議論があるという認識で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)

担うべき役割について御議論いただければと考えております。緑市民病院が現在休棟されている病棟を回復期として将来担っていくという御意見を伺っておりますので、現在稼働している病棟の機能転換ではなく、現在休棟されてい

る病棟で将来回復期を担うことについて、御議論いただければと思います。

(太田委員)

わかりました。

続きまして、名古屋市の方に御質問なのですが、今指定管理になっていますが、他会計からの繰入れであるとか、補助金として年間いくら入っているのかを、昨年度決算で構いませんので、よろしければ教えていただけますでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

名古屋市からは、政策的医療をはじめとして、およそ2億円の補助となっております。あと、医療設備については基本的に名古屋市の財産ということになりますので、高度医療機器については1億円を上限に買わせていただいているということでございます。それから、経営ですけれども、名古屋市だけのお金の出入りだけで言いますとマイナスということになりますけれども、全体の経常収支については、近年は黒字になっているということでございます。

(太田委員)

最後の質問になりますけれども、今回の推進委員会におきましては、参考資料5の厚生労働省からの通知に基づいて、特に公立病院については先程佐藤委員がおっしゃっていた内容になりますが、①～④といった形で公立病院が求められている機能が記載してあります。構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認することがこの委員会に求められています。質問ですが、緑市民病院が担っていると考えている機能はどれにあたるかと考えていらっしゃいますか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

そもそも緑市民病院が指定管理制度を導入することとなりました経緯というところですが、今おっしゃったところに掲げてある機能が公立病院でなければ担えない機能であるとすれば、直営病院として経営するという判断であったと思います。そうではなくて、緑区内の地域の状況、病院が少ない、人口が多い、高齢者が増えていくといったところで、病院としての機能を残すという議論が当時ありまして、民間の運営という形でまとまっております。地域医療構想の議論が始まりまして、先程も御説明させていただきましたけれども、

2021年度以降については、本日の議論も踏まえながら考えていかなければならないと考えております。

(服部委員長)

その他、御意見いかがでしょうか。

宮田委員、どうぞ。

(宮田委員)

近年、病床稼働率が上がってきていることは理解できましたが、現時点で1年以上休棟している病棟を再稼働させなければならない状況にはなっていないと思います。将来、緑区の患者さんが増えていくというのはおっしゃるとおりかもしれませんが、現時点では、地域にニーズがあるのか認識できません。将来必要になったときのためにずっと休棟を続けるというのは、いかがなものでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

今回、回復期で再稼働を行う計画を出させていただいた趣旨ですが、昨年度の地域包括ケア病棟の病床稼働率は91.8%であり、今年度はさらに稼働率が増える見込みということも聞いております。医師や看護師を1病棟確保することは非常に難しく、すぐに手を打てないことは残念なところでございますが、状況としては病床は足りていないというのが緑区の現状かと思っております。

(宮田委員)

公立病院に求められている役割の一つとして救急車の受入があると思いますが、救急車の受入台数が多いからといって、その中で入院される患者さんは必ずしも多いとは限らないと思います。緑市民病院が救急車で受け入れた患者さんのうち入院された患者さんの割合はどれくらいか教えていただけますでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

概ね5割弱の患者さんが急性期病棟に入院されております。

(宮田委員)

2月の会議で出た名古屋市の資料では5割というのは、まずないかと思いますが、お間違えではないでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

救急搬送された患者さんの5割弱が急性期病棟に入院されております。

(服部委員長)

その他、どうでしょうか。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

空いているベッドを埋めようとする、それにより入院需要が喚起されることが往々にしてあると私は思いますが、例えば地域の救急車のたらい回しの件数などをもう少し検討されないと本当に足りないのか分からないのではないかとということがまず一点でございます。

それから、回復期については、基本的に民間病院が補助金等をもらわずに何とか運営をしているところが多いと私は認識をしております。本当のことを申しますと、回復期病床でいくのであれば、そこに補助金が入るのはどうなのかなと民間としては思ってしまう。ですので、周辺の医療機関で回復期の機能が本当に担えないのかということ、先程南生協病院さんの話も出ましたが、十分に話し合いをされる必要があると私は思いますがいかがでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

休棟に対してどこまで病床が必要かという、大変難しい御議論かと思えます。先程から御説明をさせていただいておりますとおり、現場としては病床が足りなくなってきた状況ですが、まだすぐには開けない状況ということでございます。また、救急搬送のたらい回しについては、幸いにして名古屋市内はそういう状況にはございません。やはり救急車を受け入れるというよりも、地域の病院というところでの役割を担っていかなければならないと考えております。

(服部委員長)

鵜飼委員、どうぞ。

(鵜飼委員)

休棟している病棟を再稼働させるにあたりまして、先程から現場で足りないという説明をされていますが、地域医療構想の前提条件は地域の中で病床数、機能について話し合いをして決定するものと思えます。どこの病院も自院については足りないということは出てくると思いますので、緑区の中で話し合いを行った上で、本当に足りないのか、本当に再稼働が必要かどうかを出していた

だいたいで、もう一度検討されてはいかがでしょうか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

緑区内では、すでに5病院が集まって連携会議をしております。それからこの件につきましては、名古屋南部の協議会でも説明をさせていただきまして、議論をしていただいたということでございます。そういった中で、最初に御紹介させていただきましたが、指定管理が2021年度までであることを踏まえ、それ以降のあり方を検討する中で、回復期機能についてだけではなく、病床規模や運営方法についても根本的なあり方を検討していくということでございますので、そういった際に御質問いただきました近隣の状況もしっかりと考えていかなければならないと思います。

(服部委員長)

絹川委員、どうぞ。

(絹川委員)

名古屋南部の自主的な会議のとりまとめをやっております。本日と同じような議論がその会議でもありまして、その際に、再開後の医療機能として急性期はあり得ないだろうといった意見を踏まえて本日お見えになっていると思います。やはり急性期病院に入った高齢者の脳卒中の患者さんが家に帰るまでもう少し入院が必要であった場合に、家族のいない遠くに送られるのは望ましくないの、緑区内のトータルで高齢者を見るような回復期病床が足りないというデータを出していただければ一番わかりやすいかと思えます。

(服部委員長)

そういったデータはございますか。

(名古屋市病院局企画室 東室長)

そこまでのデータは持ち合わせておりません。

(服部委員長)

緑市民病院に対して大分意見が出ましたが、他よろしいでしょうか。それでは、資料1-3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)

お手元に資料1-3を御用意ください。

愛知県がんセンター中央病院のプランの概要について説明をさせていただきます。資料1-3につきましては、昨年度の第2回目の推進委員会でお示しました資料となっております。本県の県立病院につきましては、県立病院中期計画を新公立病院改革プランと位置付けておまして、この県立病院中期計画の中から愛知県がんセンター中央病院に関しまして、地域医療構想を踏まえた役割に関係する記載内容をまとめさせていただいている資料となっております。プランにおきましては、地域医療構想を踏まえた役割といたしまして、がん診療の中核拠点病院として高度で先進的ながん医療を提供するとされております。項目のうち、「がんに対する高度で専門的な医療の提供」の欄を御覧いただきますと、何点か挙がっておりますが、そのうち、太字となっている部分でございますが、「都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん医療の中心的役割を果たす。」などが記載されております。また、「患者の立場に立ったがん医療の提供」の欄では、「愛知がんネットの活用、在宅がん看護の充実等により、地域医療連携を確立する。」ですとか、「糖尿病や循環器系疾患などの合併症を持つ患者に対応できる医療体制を引き続き推進する。」といった記載がされております。資料の右側を見ていただきますと、「再編・ネットワーク化の必要性の検証」の欄では、県のがん医療をリードする病院機能を維持することや、先程の「患者の立場に立ったがん医療の提供」の欄にもございましたが、愛知がんネットの活用、在宅がん看護の充実等により、地域医療連携を確立することとされております。

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・御質問等がございましたら御発言願います。

よろしいでしょうか。

それでは、資料1-4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)

お手元に資料1-4を御用意ください。

前回の推進委員会におきまして、合意をいただきました公的医療機関等2025プランのうち名古屋記念病院、中京病院の2つのプランにつきましては、合意後に一部を修正されたということで、本日修正内容をお示しさせていただいております。今回、このような形でお示しさせていただいておりますのは、先程の参考資料5の国通知「地域医療構想の進め方について」におきまして、公的病院につきましては、推進委員会で具体的対応方針を決定した後にプランを見直す必要が生じた場合には、改めて推進委員会で協議をすることとされてお

ますので、本日資料で提示をさせていただいております。

まず、資料の左側でございます。「1 名古屋記念病院」についてでございますが、修正の概要は（1）にございますとおり、今後の病床数の方針を修正されたということでございまして、修正前のプランでは2025年における病床数の予定を高度急性期156床、急性期308床の計464床としていたものを、修正後のプランでは高度急性期145床、急性期271床の計416床とされております。修正された理由につきましては、（2）のとおりでございまして、新生会第一病院に48床を移したためということで、機能別の病床数の修正と併せまして病院全体の病床数も減少となっております。

次に資料の右側の「2 中京病院」でございます。修正の概要につきましては、（1）にございますとおり、今後の病床数の方針の修正ということでございまして、修正前は2025年における病床数の予定を高度急性期475床、急性期137床の計612床としていたものを、修正後のプランでは計612床は変わりませんが高度急性期419床、急性期193床に修正されております。修正理由は（2）にございますとおり、病床機能の判断を変更し、高度急性期としていた1病棟56床を急性期に修正したということでございます。

説明は以上でございます。

（服部委員長）

それでは、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。

よろしいでしょうか。

では、採決に移る前に、各病院のプランに関して、もう一度御意見等はよろしいでしょうか。

特に緑市民病院に関しては、色々御意見が出ましたが、議論が集中した点については、非稼働病棟をどうするかといったところだと思います。前回は急性期として出されたところを、絹川委員から御説明いただきましたように反対意見があったことから、今回は回復期として出させていただきました。このプランをお認めいただくのかどうかということかと思えます。

では、佐藤委員、どうぞ。

（佐藤委員）

皆様の御意見をお伺いしておりまして、急性期に関しては絹川先生がおっしゃるとおりこの地域ではあり得ないのではないかと、回復期に関しては掟破りをしてまで再稼働することが本当に必要なのかというところが争点なのかと思えます。

(服部委員長)

非稼働病棟の議論は、別の議題であります。プランとして記載しなければならないのか、県の方、御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)

緑市民病院のプランでは、資料1-2の(理由)部分の1行目から3行目に記載がございますが、地域医療構想を踏まえた病院としての役割に関しましては、「急性期機能と回復期機能を担っていく」とされております。プランに記載されている役割としては急性期機能と回復期機能を担っていくこととされております。今回、非稼働病棟を回復期機能で再稼働するという事になっておりますので議論が交錯しておりますが、あくまでプランの内容に基づいて、将来担う役割が急性期機能と回復期機能でよいかということについて御議論いただければと思います。

(太田委員)

重要なことですので確認をさせていただきます。今から緑市民病院のプランについて採決をすることになりますが、今の発言では、本日はプランを認める認めないの話であって、回復期機能のために非稼働病棟を再稼働させることを認めるということではない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)

はい。プランの中には非稼働病棟の再稼働については、記載がございませんので、今回はあくまでも役割、機能として急性期及び回復期を担っていくということに関して御議論いただければと思います。

(服部委員長)

それでは、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います。

ただいま事務局から説明のありました各病院のプランの内容に関しまして、一括して採決します。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)

挙手多数と認めます。

それでは、議題1に関する協議は終わりましたので、プラン策定医療機関の関係者の皆様は、御退席ください。本日は、ありがとうございました。

【藤田医科大学ばんだね病院、がんセンター中央病院関係者 退席】

(服部委員長)

続いて、議題2「開設者の変更に伴う民間病院等の事業計画について」ですが、議事に入る前に、本議題の議事の流れについて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2-1を御用意ください。

「1 背景」でございます。公立病院、公的病院につきましては、それぞれプランを策定した上で、推進委員会に提示した上で具体的対応方針の決定に向けた協議を進めているところでございますが、それ以外の民間病院等の対応方針につきましては、資料の囲みの中、国通知にございますとおり、「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において、対応方針を協議すること。」とされております。このため、本県におきましては、項目2の部分でございますが、前回の推進委員会で御審議いただきました結果を踏まえまして、昨年10月に県独自調査を実施し、対象病院を把握するとともに、役割や機能を大きく変更する医療機関には事業計画の作成をお願いしております。なお、独自調査の概要につきましては、後ほど報告事項で御説明させていただきます。また、実施した調査の報告については参考資料9ということで本日お示ししております。当構想区域における調査対象医療機関は、(1)にございますとおり205施設で、そのうち事業計画策定対象医療機関は(3)にございますとおり9施設となっております。対象の9施設につきましては、資料の右側に参考としてお示ししております。策定していただく事業計画につきましては、項目3にございますとおり、公的医療機関2025プランに準じた内容とさせていただきます。

次に資料の右側、項目4を御覧ください。提出いただきました事業計画につきましては、地域医療構想推進委員会において当該医療機関の役割等について協議を行うこととしておりますので、本日議題とさせていただきますが、先ほども説明しましたとおり、当構想区域には対象となる医療機関が9施設ございまして、本日すべての事業計画を協議することは時間的に困難でございますので、本日は項目5にございますとおり、本年4月から開設者の変更を予定

されております名古屋通信病院について、まずは協議をいただきまして、その他の医療機関につきましては、来年度の推進委員会で順次協議を進めてまいりたいと考えております。

本日の議事の進め方でございますが、本日、名古屋通信病院からは事務長の立岩嗣智様、医療法人社団葵会からは新病院の開設準備室の室長代理の鏑木健之様に御出席いただいておりますので、この後、名古屋通信病院 2025 プランに基づき、将来担うべき役割の考え方等について説明を行っていただきます。説明が終わりましたら質疑応答の時間を設けておりますので、御質問などを伺いまして、その後プランの内容に合意いただけるかどうかを採決をお願いしたいと考えております。

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す。

では、名古屋通信病院の事業計画について説明をいただきたいと思っておりますので、関係者の方を入室させてください。

【名古屋通信病院関係者 入室】

(服部委員長)

それでは、説明をお願いします。

(名古屋通信病院 代表)

お手元に名古屋通信病院 2025 プランを御用意ください。

当病院は、現在、日本郵政株式会社が開設者として運営しております。会社の方針によりまして、本年 4 月 1 日より病院譲渡が予定されております。本日は譲渡先に決まりました医療法人社団葵会の方に同席いただいておりますので、4 月以降の診療に関することについては、葵会がプランを継続して実行していただくということになりますのでよろしくお願いいたします。

表紙をおめくりいただいた 2 ページ目ですが、許可病床数としましては、現在一般病床 96 床ということで、そのうち急性期病床が 22 床、回復期病床が 74 床となっております。22 床は産婦人科の病棟として運用しております。残りの 74 床は、37 床ずつの 2 病棟ということでございます。稼働病床数につきましては、昨年 7 月 1 日現在で病床機能報告で報告させていただいた病床数で一般病床 91 床となっております。診療科目は、内科、呼吸器内科、老年内科、外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、整形外科、泌尿器科となっております。

ります。こちらにあります産婦人科につきましては、これまで分娩を続けておりましたが、医師不足等の理由からこの3月から分娩を休止する予定となっております。併せまして、耳鼻咽喉科につきましても3月から診療全般を休止する予定としております。職員数につきましては、こちらに記載のとおりですが、常勤医師が11名となっております、この中には名古屋大学からの出向者2名も入っております。当院は、名大病院と地域包括医療連携というものを締結しております。2014年度から名大病院から出向をさせていただいております。続きまして3ページから6ページの上段②までは、県の方でお示しいただいた内容をそのまま使わせていただいておりますので割愛させていただきます。6ページの③自施設の現状ですが、当院は東区で唯一の総合病院ということで、近隣には名大病院ですとか名市大病院といった大学病院、東部医療センターや西部医療センターといった高度急性期医療を提供する病院が周辺には多数あるような状況です。それからクリニックや施設等も多数存在し、地域の中でも、高度急性期から在宅へと至る中継地点として、ハブ機能としての役割や使命を担っています。併せまして、地域のかかりつけ医からは「困った時の通信病院」として、急性期に直接紹介すべきか否か、判断のつかない患者を受け入れ、適切に振り分けています。また、高度急性期からは、直接在宅への移行が困難なケースを受け入れるなど、「困った時の通信病院」として急性期後の患者を受け入れ、回復期の医療を提供しています。そういったことでポストアキュートケアですとかサブアキュートケアに舵取りをしながらやっている状況でございます。④の自施設の課題ですが、医師、看護師、コメディカルの人員不足が顕在化しております。どうしても企業立の病院ですので、医師の人数等は本社の承認をいただかないと自由に配置できない状況でございます。柔軟な人員配置ができずに人員不足が顕在化している状況でございます。病床稼働率も昨年度が70.5%ということになっており、今年度も12月末で65.1%まで低下してきています。先程も申し上げましたが、産婦人科を分娩を休止するという事で徐々に患者さんを絞っているところでございまして、そういったところも影響しているような状況でございます。それから、他の診療科についても、大学医局等の支援が得られにくい状況が続いているため、耳鼻咽喉科も3月末に常勤医師が退職予定ですけれども、新たな派遣は困難ということで補充ができない状況でございます。そういったことで、耳鼻咽喉科についても診療の休止を予定しております。これまで経営改善に尽力してきましたが、慢性的に赤字の経営が続いてきておりました。そういった経営判断もありまして病院譲渡に至ったという経緯でございます。6ページの下の方ですけれども、2今後の方針ということで、今申しあげたとおり、4月から医療法人社団葵会に事業譲渡が決定しております。今後における具体的な方針は譲渡先の新病院において決定されることにな

りますが、現状で想定される方針は以下のとおりとしております。①地域において今後担うべき役割として現状のハブ機能をより強化し、適切な医療を提供できる医療機関への振り分けを行うと共に、地域全体の平均在院日数を減少させるため、在宅医療へ繋ぐ役割を担うための方策を検討していきたいと考えております。続いて 7 ページの②今後持つべき病床機能ですが、急性期機能よりも回復期機能をより強化する必要があると考えております。先程も申し上げましたが、周辺には高度急性期機能を持つ病院がたくさんあるため、当院の担う役割については、回復期機能と考えておまして、現在の急性期一般病棟については、回復期又は地域包括ケア病棟への移行を検討しています。また、③その他見直すべき点ということで、慢性的な赤字運営からの脱却を図ることとしております。法人に代わりますので、柔軟に医師や看護師等の補充をやっているだけと考えており、経営の最適化に取り組んでいく必要があると考えております。次に、3 具体的な計画ということで④4 機能ごとの病床のあり方についてですが、冒頭に申しあげましたとおり、現在は急性期 22 床、回復期 74 床としているものを、2025 年にはすべて回復期に転換する予定としております。その下には、産婦人科の分娩を休止しているため、産婦人科 22 床の 4 階病棟について、一般病棟から地域包括ケア病床への転換を検討します。最後に 8 ページですが、先程も申しあげましたとおり、現状では耳鼻咽喉科を運営してまいりましたが、こちらは廃止する予定としております。理由につきましては、その下に記載がございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問がありましたら御発言願います。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

2 ページのところにあります稼働病床数の 91 床は患者さんが日頃入っている平均値ということですか。稼働率ですともう少し低いように感じたのですが。

(名古屋通信病院 代表)

平均的な稼働の病床数ではなく、年間を通して使わなかった病床数を除いた数を稼働病床数としております。

(今村委員)

実際には 96 床のうち 70% くらいの病床が使用されているということによる

しいですか。

(名古屋通信病院 代表)

はい。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

鵜飼委員、どうぞ。

(鵜飼委員)

確認ですが、このまま4月1日を迎えると、産婦人科と耳鼻咽喉科をやめて、その他は今までどおりの診療体系を続けられるということでもよろしいですか。

(名古屋通信病院 代表)

説明が不足しておりましたけれども、産婦人科につきましては分娩のみを休止して外来や婦人科系の入院、手術は続ける予定でございます。耳鼻咽喉科につきましては、全ての診療が廃止される予定です。

(服部委員長)

その他、どうでしょうか。

それでは、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えます。プランの内容に関しまして、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)

挙手多数と認めます。

これで、議題2に関する協議は終わりましたので、名古屋通信病院の関係者の方は、御退席ください。本日は、ありがとうございました。

#### 【名古屋通信病院 退席】

(服部委員長)

議決の方法について、関係者がいる中で手を挙げるのはどうなのでしょう。

手を上げないというのはやりづらい気もしますが、今後こういった議題があった場合は、関係者を帰してから議決をするということでもよろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

公開の会議であり、公開の決議でありますことから、特に気を付けておりませんでした。やり方については今後また検討させていただきます。

(服部委員長)

病院の先生方もいらっしゃるものですから、御検討をお願いします。

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

議題3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。

報告事項の(1)から(4)まで一括し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、報告事項(1)につきまして、資料4を御用意ください。定量的な基準についてということで、1の背景でございますとおり、現在の病床機能報告では、回復期が大幅に不足していると誤解させる事態が生じている旨の国WGにおける指摘を受けまして、厚生労働省が、本年度中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の導入を都道府県に対して求める通知を發出されております。その際に、埼玉県が先行して定めております定量的基準に基づくツールが国から提供されております。考え方につきましては項目2にあるとおりでございます。大区分を4つに分けまして、入院基本料等で分けられるところは4機能にそれぞれ分け、主に成人の部分のところ入院基本料等で分けられない部分については病床機能報告上の診療実績に基づきまして区分けを

されております。その区分けにつきましては、区分線1と区分線2ということで高度急性期から回復期までの3機能に分けているということで、区分線の考え方につきましては資料のとおりでございます。項目3ですが、国提供の定量的な基準に基づきまして、愛知県の2017年度の病床機能報告結果を、あくまで試算した結果をお示ししております。表が3つございますが、一番下の表が国提供の定量的な基準により試算した結果でございます。2025年の病床数の必要量と、定量的基準を使わない通常の病床機能報告の結果をそれぞれ比較をさせていただいておりますので、数字を御覧いただければと思います。なお、この国提供の定量的基準に関する病院団体協議会からの提言ということで、資料の右下に参考でお示しをしております。あらかじめ病院団体協議会には資料を提示させていただいておりますが、御意見を伺ったということでございますが、病院団体協議会からは、あくまでも本県においては、参考にとどめておくべきものとの提言をいただいているということでございます。

続きまして、報告事項(2)に移りたいと思います。資料5をお手元に御用意ください。来年度の地域医療構想の推進に関する取組についてでございます。「1県単位の地域医療構想推進委員会の設置」についてですが、現在、本県におきましては構想区域ごとに推進委員会を設けまして議論を進めているところでございますが、国から平成30年6月22日付けで通知が示されております。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取組の一つとして、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置が示されておりますので、本県におきましても来年度から県単位の推進委員会を設置する予定としております。位置付けとしましては、(2)にあるとおり、各構想区域の推進委員会の議論が円滑に進むよう支援を行う場を想定しております。

続きまして「2 地域医療構想アドバイザーの活用」についてでございます。こちら議論の活性化の方策の一つということで、国の通知に示されている内容でございます。各都道府県は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て検討することとされております。本県では、アドバイザーといたしまして公益社団法人愛知県医師会理事の伊藤 健一様に御就任いただきまして、今後、助言等いただきながら取組を推進する予定としております。

続いて、資料の右側、「3 各構想区域の地域医療構想推進委員会」についてでございますが、今年度に引き続き、個別の医療機関ごと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について取組を行っていきたいと考えております。それぞれの構想区域における課題等の実情に合わせて協議を進めてまいりたいと思いますのでよろしく願いいたします。

続きまして、報告事項(3)でございます。資料6をお手元に御用意ください。議題の中でも少し御説明させていただきましたが、昨年10月に実施をいたしま

した県独自調査でございます。調査結果の主な部分を抜粋して提示をさせていただきます。まず、1 ページ目の資料の左側、「1 現状の病床機能」ですが、各医療機関から報告されています平成 30 年度の病床機能報告における平成 30 年 7 月 1 日時点の機能別の病床数を構想区域ごとにまとめております。表には参考として、平成 29 年度の病床機能報告の結果と比較いたしまして、その差引をお示ししております。時間の都合もございまして、説明は省略させていただきます。そして資料の右側は、2025 年 7 月 1 日時点における病床数の予定でございます。意向調査で御回答いただきました将来における 4 機能の状況と、本県の地域医療構想で推計をしております 2025 年における病床数の必要量を比較させていただきます。一枚おめくりいただきまして、項目 3 でございます。こちらが地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定ということで、公立・公的病院とそれ以外の医療機関に分けさせていただきます。意向調査において御回答いただいた、将来担う予定の役割と、先ほど御説明しました 2025 年の病床数の方針をまとめております。なお、役割につきましては、資料でございますとおり、本県の医療計画別表と比較できる状態でお示ししておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

最後になりますが、報告事項(4)の有床診療所の病床整備計画についてでございます。前回の推進委員会で御審議をいただきまして、当構想区域としては適当と御意見をいただきました名古屋バースクリニックに関する病床整備計画です。こちらは昨年 11 月に開催いたしました医療審議会医療体制部会で御審議いただきまして、医療体制部会でも適当であるとの御意見をいただきましたので、体制部会の意見を踏まえまして計画者に適当である旨の通知をいたしましたので、御報告させていただきます。

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、御発言願います。

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。

この委員会はいつも非常に活発な御議論をいただきましてありがとうございます。

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2回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして閉会といたします。

ありがとうございました。