

平成29年度第2回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時 平成30年3月2日（金） 午後2時から午後3時25分まで
- 2 場 所 瀬戸旭医師会館 1階 ホール
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 10名
- 5 議題 (1) 救急医療等を担う中心的な医療機関における地域医療構想を踏まえた役割について
(2) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについて
ア 各プラン策定病院等より概要説明
イ 質疑応答
(3) 非稼働病床の現状について
- 6 報告事項 (1) 平成30年度回復期病床整備費補助金について
(2) 今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

7 会議の内容

(1) あいさつ (瀬戸保健所大野所長)

平成28年10月の愛知県地域医療構想策定後、当委員会は昨年3月を第1回目とし、今年度は昨年9月、そして本日が2回目の開催となる。前回までは推進に向けての現状確認、2025年に向けての課題等の情報共有に留まっていたが、昨年6月、国において、地域医療構想は今後2年間程度で集中的な検討を促進することとされ、12月には地域医療構想の進め方に関する議論の整理が示された。本日は、陶生病院から新公立病院改革プランを、旭労災病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院から、それぞれの公的医療機関等2025プランを御説明していただく。管内の他の12病院においても、今後の担うべき医療機能、役割の方向性について、本日お示しする情報を参考に御検討をお願いしたい。医療機関以外の委員においては、地域の将来の医療提供体制について御意見を頂戴したい。構想推進に向けて動きが加速しており、この委員会にも新たな役割も付加され、この場が重要な協議の場となってくる。時間の許す限り、忌憚のない御意見・御協議をお願いしたい。

(2) 委員長の選出について

黒江委員が委員長に選出された。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領第5条第1項に基づき、全て公開とした。

(4) 議題

① 救急医療等を担う中心的な医療機関における地域医療構想を踏まえた役割について
(医療福祉計画課・久野課長補佐より説明)

- 資料1-1はじめ、議題1、3で使用する資料は、参考資料6にあるとおり本県が昨年11月に医療機関に対し実施した意向調査結果を中心にまとめている。
- 資料1-1には、各構想区域において救急医療等を担う中心的な医療機関、当構想

区域では5病院の地域医療構想を踏まえた今後の役割を中心にまとめてある。公立病院改革プランの策定対象機関は公立陶生病院、公的医療機関等2025プランの策定対象医療機関は、旭労災病院、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院の3病院、プラン策定対象ではないが、当構想区域で救急医療等中心的な医療機関として御活躍いただいている日進おりど病院についてまとめてある。

- 表の中ごろに、医療計画で定めている5疾病のうち、がん、脳卒中、心血管疾患、救急医療等の5事業と在宅医療を、どの医療機関が担っているかまとめてある。
- 資料右側は意向調査の回答をまとめた内容だが、回復期機能が構想区域内で不足する場合に、今後この回復期機能をより一層担う考えがあるかどうかについて、公立陶生病院、藤田保健衛生大学病院は「あり」、その他の病院は「なし」との御回答をいただいている。
- 地域医療構想を踏まえた今後の役割について、地域において今後担うべき役割と、今後持つべき病床機能の欄については、公立病院・公的医療機関等については、事務局で各プランから該当すると思われる部分を抜粋させていただいた。プラン策定対象ではないが、日進おりど病院は、二次救急医療施設として、地域における急性期医療の一翼を担うとして、現在の急性期病床は維持をするという御回答をいただいている。
- 資料の一番右側の欄、診療科の見直しについて、旭労災病院は、プラン中に診療科の見直し欄があり、こちらの今後の方針等のところに、集中治療室を4床新設予定と記載があったため、その部分抜粋をさせていただいた。その他の病院については「なし」となっている。
- 資料下の「参考」の表に、あさい病院から、対象外であったが御回答いただため、今後の役割等を記載してある。
- 資料1-2は、各病院が病床機能報告で御報告いただいている診療科を一覧でまとめたものである。表の下の※のとおり、平成28年度の病床機能報告上は、病棟単位で、その病棟が主として担っている診療科、標榜する診療科を上位3つまで御報告をいただくことになっているため、これはあくまでも平成28年度の病床機能報告上で報告されている診療科ということである。実際に標榜されている診療科と異なる場合があるので御注意願いたい。
- 資料1-3は、医療機能の転換について、4機能別の病床数をまとめたものとなっている。なお、平成29年7月1日現在の病床機能は、今年度の病床機能報告で各医療機関が国に報告している内容について、昨年11月の意向調査の時点で本県に事前に御回答いただいたものをまとめた。右側の欄は、今年度の病床機能報告の際に、昨年度の病床機能報告から変更があった医療機関の機能別の病床数、その変更理由を記載してある。まず、病院については、藤田保健衛生大学はじめ4病院が報告を変更している。数字は資料を御覧いただきたい。三角の所からプラスの所に病床の機能報告が変更されているという状況である。なお、福友病院は三角の数字がなく、53床増床という表になっているが、これは新たに増床しているわけではなく、28年度の病床機能報告の際に、介護療養病床53床の報告が漏れていたということであり、今回

29年度の病床機能報告で正しく報告されたということで変更となっている。

- 有床診療所は、松本眼科はじめ10診療所が28年度から報告内容を変更している。変更理由は、今回の意向調査で御回答いただけなかったため空欄となっている。なお、補足として、資料には今回記載がないが、28年度の病床機能報告において急性期機能8床の御報告のあったみずほホームケアクリニックは、廃業したため、29年度の病床機能報告対象外となり、この表上には名前が出てきていない。また、急性期のマイナス分8床についても、28年度からの変更欄にはない。
- 当構想区域全体で、28年度と29年度の報告結果を比較すると、まず高度急性期は101床の増加となっている。急性期機能については、先程のみずほホームケアクリニックの8床分も含め、44床のマイナスとなっている。回復期機能は66床マイナスとなっている。慢性期は67床の増加という状況である。
- 平成29年7月1日から6年が経過した日における病床機能の転換予定は、増減数と理由をまとめてある。当構想区域では、地域医療構想を策定した際に、平成27年の病床数を足元として見た場合、急性期と回復期は将来不足が見込まれており、高度急性期と慢性期は将来過剰が見込まれているという状況である。
- 6年後の平成35年7月1日時点の転換予定であるが、藤田保健衛生大学病院は、新棟の増築、旧棟の改修に伴う病床変更ということで、平成30年の1月の方に機能変更されている。また、青山病院は、時期未定であるが、回復期の病床の新設を検討ということで、機能変更を予定しているという御回答をいただいている。有床診療所は、深谷胃腸科外科が休棟等から、また、アガペクリニックが急性期から、それぞれ将来不足が見込まれる回復期に転換予定ということで御回答いただいた。

② 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランについて

ア 各プラン策定病院より概要説明

(ア) 公立陶生病院（新公立陶生病院改革プラン）

(陶生病院・酒井委員)

- このプランは総務省が示した新公立病院改革ガイドラインに基づき、昨年3月に策定した。地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しの4つの視点に沿って策定し、期間は策定年度から平成32年度である。
- 4つの視点の一つである、地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、資料2のとおり、現在の急性期医療を担う病院としての病床機能を維持し、地域医療支援病院、救急救命センター、地域がん診療連携拠点病院等の機能を果たしていくこととし、本年5月稼働予定の新東棟では、病床の転換にも可能な平面計画としており、地域から求められる機能を果たしていく。2つめは地域包括ケアシステムの構築に向けての果たすべき役割である。3つ目は一般会計における経費負担の考え方であるが、不採算医療等に掛かる繰入金総務省基

準に基づく額を確保して、経常収支の黒字化を図ることとした。4つ目は医療機能等の充実と医療基盤整備についてであるが、資料2右側に詳細を掲載したとおり、医師確保、研修指定病院および地域医療支援病院の充実強化の観点から、研修医受け入れ件数、紹介率、逆紹介率、紹介患者数の指標について、数値目標を設定している。医師等の人材確保・育成であるが、人材確保の取り組みとしては、常勤医師及び専攻医の確保を基本としつつ、新専門医制度を視野に、研修体制の充実により医師の確保を図るとしている。この5月に稼働する新東棟では、周産期、小児医療の充実を図っており、救急、ICU、手術等の急性期部門を集約した西棟と併せて診療機能の高度化、効率化に対応可能な配置としている。

- この資料にはないが、病床数と病床機能の再編については、新東棟の稼働時には、一般病床を602床、結核病床を25床、感染症病床を6床の合計633床とし、平均在院率の短縮に伴う一般病床の49床減少、結核患者の減少に伴う結核病床の19床を減少しつつ、病床利用率の向上により、将来的には入院患者数の増加に対応可能な効率的な病床配置を目指す。
- 経営指標に係る数値目標は、資料2にあるように、経常収支比率100%以上、医業収支比率97%以上を目指していくものとしている。経営効率化の具体的な取り組みとして、収入増加・確保対策では、総合入院体制加算2や救急医療の関係加算等の加算取得で、計画期間中に約5億円の収入増、経費削減抑制対策としては材料費の低減、委託費の見直し等により、約10億円の経費抑制を目標としている。
- 再編ネットワーク化の必要性の検証は、資料2の左側に掲載したが、この圏域内での再編ネットワーク化を図る必要性は目下のところないものと考えている。
- 当院でなければ担うことができない分野等については、追加の補足資料を御覧いただきたい。当院は当該医療圏に置いて唯一の公立病院であり、高度先進医療、急性期医療を担いながら採算性の面から民間医療機関では提供困難な医療、及び地域医療計画で位置づけられた5疾病5事業を提供することを使命としている。さらに、地域医療を支える人材の育成を図る等、地域住民に対しての安全安心の地域医療を確保するための重責も担っているものと位置づけている。

(イ) 独立行政法人労働者健康安全機構旭労災病院（旭労災病院公的医療機関等 2025プラン）

(旭労災病院・木村委員代理（宇佐美副院長）)

- 当院が地域で担う役割についてであるが、現在、新病院建設中であるが、現行診療体制を強化発展させるために、増改築工事を実施し、来年5月に新病院で診療を開始出来るように準備をしている。その後、現在の病棟の解体、外構

工事を行い、現在より2年後の5月にグランドオープンする計画である。新病院では集中治療室を4床整備し、その後、地域医療支援病院の取得を考えている。

- 労災病院全体の理念・行動指針として、勤労者医療というものがある。これは職場における勤労者の健康確保のため、一般医療を基盤に予防・治療・リハビリテーション・職場復帰に至る一貫した高度専門的医療の提供を行うもので、とりわけ当院では、長年、塵肺・石綿関連疾患の診療を行ってきた。それについては、労災認定を踏まえた診療が必要となり、多方面からの紹介をいただいている現状で、当院でなければ担えない分野と考えている。また、これらの患者は重症の呼吸不全であったり、がんを発症したりするため、急性期病院の機能を基盤とした診療が必要となる。
- 勤労者医療の取り組みで強化していることとして、両立支援というものがある。両立とは、病気の治療と仕事の両立である。具体的疾病は糖尿病とがんの分野であり、両立支援相談窓口を病院内に設置し、積極的に支援の強化を図っていく予定である。
- 救急分野においても、救急患者数、救急車による搬送数、救急搬送による入院率も増加してきており、引き続き強化に努めたいと考えている。
- 今後も急性期病院として、がん診療分野、糖尿病分野、救急医療の機能拡充を進め、二次救急病院として、地域医療支援病院を取得し、地域から急性期医療を担う信頼される病院でありたいと考えている。
- 今後当院が持つべき病床機能については、現在、重症患者を各病床で管理しているが、今後は新病院に4床設置予定の集中治療室で、高度急性期の病床として重症患者を管理したいと考えている。残りの246床は急性期の病院として、現状どおりの機能を果たしていきたいと考えている。

(ウ) 藤田保健衛生大学病院（藤田保健衛生大学病院公的医療機関等 2025 プラン）

（藤田保健衛生大学病院・湯澤委員）

- 大学病院として、3次救急医療を含めた高度急性期医療のさらなるレベルアップを考えている。今回の新病棟オープンに合わせて、以前からある緩和ケア病棟の拡充と新たに大学病院としての回復期ケア病棟を新設した。2年前に50周年記念事業として、教育・研究・医療及び経営に関して、4つの分野でビジョンを策定し、中長期計画のもとその達成に努力している。
- 医療に関しては、資料3-2のとおり4つのビジョンを掲げている。第一に、常に安全で患者満足度の高い先進的な医療の提供体制の確立に向けて、患者中心の医療を目指して、国際医療機能評価(JCI)の本受審を目指している。アカデミックバージョンとしては、順天堂大学に次ぐ日本で2番目の大学病院本院での取得を目指しており、医療の質改善・医療安全の体制をしっかりと構築したい。

- 2つ目は、大学病院を核とした3つの分院を結びつけた総合医療ネットワークを構築すること。
- 3つ目は、国際的な医療水準と最良のホスピタリティを持つ大学病院を目指して、医療の国際化の拠点となる国際医療センターを新B棟に今年の1月に開設した。
- 最後に、藤田イズムを持つ高い臨床能力のある医療人の育成に努めたい。
- 以上の4つのビジョンを掲げて、年度計画を立てている。病院の整備計画については、3年前にA棟が完成したが、今年1月に新B棟がオープンし、C棟の改修も今年中に完成する予定である。新B棟には、総合周産期母子医療センターの機能を持つフロアが完成し、MFICU 6床、NICU 12床を整備した。
- 病床機能については、資料3-2に記載したとおり、高度急性期病床を中心に3次救急を含めた高度先進医療のさらなる推進を目指している。これに加えて、今回新たに回復期リハビリ病床60床、慢性期病床10床を持つことにしたが、これらは大学病院が先進医療・臨床研究を推進するための病床として位置づけている。慢性期病床に関しては、国土交通省の交通外傷による遷延性意識障害患者のための委託病床として5床、交通外傷以外の疾患による遷延性意識障害のための病床を5床、計10床整備した。ここでは、高度脳障害、脊髄障害に対する磁気治療・電気刺激療法・再生医療など先進医療を計画している。回復期リハビリ病床では、愛知県の「知の拠点」の研究助成を受け、リハビリの介護ロボットの性能実験を含めた産学協同研究を展開する予定である。
- 精神科領域については、精神疾患を有する患者の身体合併症に対する愛知県の指定病床として51床指定されている。ここは、現在の10対1看護体制を7対1看護体制にし、精神科領域の救急医療についてももしっかり対応していきたいと考えている。
- 緩和ケア病床は、19床から37床に増やし、がんゲノム拠点病院としての体制と併せて強化したいと考えている。高齢社会に対応して認知症対策は、喫緊の課題となっている。医学部に2年前に認知症診療科を新設し、院内の認知症患者への対応だけでなく、認知症カフェなど地域連携の中でどのように認知症患者を支えるかのネットワークづくりを行っている。
- 救急医療に関しては、年間約9000台の救急車受け入れをしており、3次救急医療の拠点としてさらに体制を強化していきたい。第四管区海上保安庁との連携で洋上救急医療についても引き続き対応していく。
- 3次救急で大学病院に紹介搬送される重症患者に関して、大学病院での治療終了後、できるだけ地域の医療・介護施設に紹介される流れを作るため、地域医療連携推進法人：尾三会のネットワークをうまく活用したい。

(エ) 愛知医科大学病院（愛知医科大学病院公的医療機関等 2025 プラン）
 （愛知医科大学病院・羽生田委員）

- 愛知医科大学病院は大学病院であるので、藤田保健衛生大学と同じように特定機能病院、高度救命センター、がん診療拠点病院として高度医療を担うということもこれからも考えている。そのため、現在保持している病床に関しては、今後特別な事情がない限り方向性を変えるつもりはないが、そのためにも地域の皆様と関連を強くしないと、自前で回復期を持たなければならないという形になるので、地域でのシステム作りが急務と考えているところである。
- 大学病院として行っていく治療としては、先進医療、救急医療、災害医療、そして周産期医療などがあり、これらは必ずしも採算性がよいものばかりではないため、こういうものを提供することは我々の病院の使命というふうを考えており、この部分はこれからもずっと拡充をしていくつもりである。
- それから4番目にあるように、特に看護師のNP（※）が大分育って来た。NPも含めて、地域を、看護師を中心としたネットでなんとか結ばないかと考えており、まだ仮称ではあるが、地域連携看護研修センターを立ち上げて、地域の特に開業医の皆さんと連携を強くしていくという方向性を持っている。もちろん、それぞれの病院との間の連携も大切と思っており、これらも含めてトータルでこの地域を守っていくつもりである。
- 現在800床を稼働させているが、今後、今休床中の53床については、高度急性期・急性期病床で運用したいと考えているところである。現在87床のICU系病床と713床の一般病床、合わせて800床ある。これに精神科が47床あるが、現在53床を休床としている。これは、新病院を建てる時に、その採算性、或いは状況を見て開棟しようと考えていたためであるが、資料3-3の右側一番下にあるとおり、平成29年1月から12月までの稼働は、一般病床で93%を超えてきており、最近では救急が採れなくなっている。大変厳しい状況が続いていることから、この状況を打開するためには、回復期を持つ病院と強い結びつきを持って患者を出していくか、それが上手くいかなければ当院で病床を、少し、急性期ではあるが作って、対応していくという必要が出てくるのではないかと考えている。その意味では、我々は回復期ということも今のところ考えていないため、高度急性期で必要なものはやらせていただく。かつ、周囲の病院、それから開業医の皆様と直接結びつく形で、患者さんをやり取りしながら、何とかこの地域を、特にこの医療圏の北側の地域を守っていきたいと思っているところである。

※ Nurse Practitioner（ナースプラクティショナー）

《質疑応答》

（愛知国際病院・井手委員）

4つのプランを聞かせていただき、この地域の高度急性期、急性期を担っていただけるとのことで、とても安心している。また、急性期病院、公立・公的病院が担わなければならない役割を今後担っていき、民間病院とはバッティングしないということで安心している。藤田保健衛生大学病院の回復期について、ロボット等の先端医療の開発とかは重々分かっているが、大学病院が回復期を作ったという事実だけが日本全国に広がった時に、「大学病院が回復期、慢性期をどんどん作ってもいいんだ。」となると、公的病院、大学病院が本当に担う役割が曲がっていってしまうのではないかと、当医療圏のことに限ってはよいが、そこは危惧するところである。これは愛知県、厚労省が考えることになるかもしれないが、何かしらの歯止めとか、こういうことを担うから大学病院での回復期が認められるとか、ベッド数の何割までといったことがないと、事実だけが独り歩きしてしまうことに危惧を抱いている。

(藤田保健衛生大学病院・湯澤委員)

ご指摘の点については、社会に誤解が生まれないようにこれらの病床設置の目的・機能について丁寧に公表していきたいと考えている。

先ほど説明したように、大学病院に開設する慢性期・回復期リハビリ病床は研究・教育に特化した目的で開設した。NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構）の指名により大学病院に初めて交通外傷による遷延性意識障害患者のための委託病床を設置していただいた。交通外傷以外の遷延性意識障害と併せて計10床の病床では、重篤な脳障害、脊髄障害に対する再生医療など先進医療としての研究・教育のための病床として位置づけている。回復期リハビリ病床は、施設以外の家庭で使用可能な介護ロボット開発のための産学協同研究の場である。

一般の慢性期病床・回復期リハビリ病床と我々の病床とはその目的・機能は全く異なっており、運用状況を含め社会に向けて誤解が生じないように丁寧に報告していきたい。

③ 非稼働病床の現状について

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

- 資料4は、昨年11月の意向調査における医療機関からの回答のうち、平成29年7月1日現在の非稼働病床の状況をまとめたものである。本日はこの非稼働病床を有する医療機関の状況をお示しし、現状把握と情報共有を図って参りたいと考えている。
- 意向調査で回答いただいた非稼働病床について補足説明をさせていただきたい。参考資料6の2枚目、非稼働病床の定義として、今回は①番または②番のいずれかに該当する場合にその病床数を御回答いただくことになっている。①番は、入院基本料等の届け出を厚生局にせず稼働していない病床の場合。②番は、病床機能報告で、平成28年度と29年度、2年連続で非稼働として報告のあった病床の場合。それらの数となっている。この病床機能報告における非稼働病床は、ここに書いて

あるとおり、一度も患者を収容しなかった病床ということになっている。算出方法であるが、病棟単位で見た場合に、病床機能報告は報告対象が1年間になっているため、過去1年間で最も多く患者を収容した時点で使用したベッド数を、その許可病床数から引いた数を非稼働病床として御報告をいただくことになっている。従って、例えば、1病棟40床で許可病床がある場合、365日の内、1日でも満床になった場合があれば非稼働病床は0となる。過去1年間で満床になった日がなく、最高で例えば39ベッド使ったとなると、病床機能報告上は40引く39で非稼働病床は1となる。これが2年連続して報告いただいているものがあれば、御回答いただくということで、今回調査をさせていただいた。

- 資料4、調査結果であるが、非稼働病床数は、当構想区域で202床となっている。病院では、非稼働病床「あり」が、公立陶生病院、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院、日進おりど病院の4病院である。公立陶生病院及び日進おりど病院は、病棟単位でなくて病棟の中の一部の病床が非稼働となっている。藤田保健衛生大学病院は、病棟単位で2病棟が非稼働ということで御回答いただいたが、稼働予定時期の欄に平成29年10月と平成29年12月となっており、事務局の方に確認したところ、病棟2の欄の47床は、現在すでにもう稼働しているということである。病棟1の欄の50床については、まだ稼働していないということで、事務局から回答いただいております、補足させていただく。愛知医科大学病院については、先ほど委員から御説明があったとおりでということで、説明は省略させていただく。
- 有床診療所については、松本眼科はじめ6診療所から、非稼働病床「あり」と御回答いただいております、全ての診療所が許可病床全て非稼働となっている。稼働予定時期は、鈴木耳鼻咽喉科は「なし」、その他については、「未定」または「未回答」となっている。
- 当構想区域全体では調査時点で非稼働病床は202床であるが、病棟単位で非稼働となっているのが200床で、現時点では47床が稼働済みである。本日はこの非稼働病床について、あくまでも現状把握、情報共有ということで、資料をお示しさせていただいているが、今後この非稼働病床に対する協議方法等について、報告事項2で説明をさせていただきたい。

(5) 報告事項

① 平成30年度回復期病床整備費補助金について

(医療福祉計画課・久野補佐)

- 第1回の当委員会において、この地域医療介護総合確保基金を活用して本県で実施している回復期病床の整備事業について御説明したが、来年度から制度の見直しを行いたいと考えている。資料5、項目1番の見直し内容の欄だが、現行制度では、この補助申請を行う際は、申請する医療機関と医療福祉計画課との間で手続きが完了していたが、来年度からはこの補助金の申請を行う際に、予めその計画内容について、各地域の地域医療構想推進委員会で御意見を聞くこととする。推進委員会で

適当である旨の意見が付された場合には、補助金を交付したいと考えている。

- 今回の見直しの理由は、項目の2番の欄だが、国において、この地域医療介護総合確保基金を各都道府県に配分するにあたり、地域医療構想調整会議、本県でいう推進委員会を指しているが、調整会議における調整状況等を踏まえて配分することとされたこと及び、今後、地域医療構想を推進していく際に、回復期機能への転換状況を推進委員会の場で把握、共有したいということである。現行では、新たに病院を作る場合、既存の病院がベッドを増床するといった場合には、病床整備計画において、どの機能の病床を整備するのかを把握することが可能だが、既存の医療機関が増床せずに現状の病床の中で機能転換する場合については、現状、年1回の病床機能報告しか把握する機会がないということもある。また国の基金の配分にも影響してくるということもあるので、この補助金を申請する際に、この回復期へ機能転換する状況について、把握をさせていただき、委員の皆様方の御意見を伺いたいと考えている。
- 3番の今後の予定だが、全体の流れは資料5のとおりである。来年度も、本県はこの推進委員会の年2回開催を予定している。この推進委員会開催前までに提出された計画について、意見聴取を行い、適当である旨の意見が付された案件について、補助金の交付申請等の手続きを進めて参りたいと考えている。
- 資料5の右下部分に参考として現行制度の概要をお示ししてある。今回のこの制度の見直しにあたり、こちらも若干見直しを行いたいと考えている。現在、補助基準額は、施設整備と設備整備、それぞれで一床あたり50万円、と単価設定されているが、来年度は、これを大幅に増額したいと考えている。具体的には、新築または増改築の場合につきましても、一床あたり50万2千円。また改修の場合は、30万5千8百円にそれぞれ増額をしたいと考えている。なお、今申し上げた額は、あくまでも補助基準額である。実際は補助対象経費と比較して、補助率2分の1という形になるので、お間違いのないようお願いしたい。

②今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

(医療福祉計画課・久野補佐)

- 資料6を御覧いただきたい。地域医療構想推進委員会における議論の進め方については、前回の推進委員会にて、国のパワーポイントの資料を使って御説明をさせていただいたところである。国においては、昨年6月に閣議決定された骨太の方針により、今後2年間程度で集中的な検討を促進するとされている。このことを踏まえ、国が設置している地域医療構想に関するワーキンググループが、昨年12月13日に地域医療構想の進め方に関する議論の整理をとりまとめた。その全文は参考資料4にお示ししたが、この資料6にも参考として要約を掲載してある。本県においては、基本的には医療機関の皆様方に自主的な取り組み、相互の協議によって地域医療構想を実現して参りたいと考えているが、今後、地域医療構想の推進に向け

て、国がとりまとめたこの議論の整理を参考にして、本県も議論を進めていきたいと考えている。

- 本県における今後のスケジュールは、予定であるが、資料6のとおりとなっている。県に関しては、平成29年度第2回の推進委員会ということで、本日の推進委員会で、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの資料の提示、また、院長先生、副院長先生の方から説明を具体的にさせていただき、委員の皆様はその内容について、確認をしていただいた。なお、来年度の具体的な協議に向けて、あらためて、この3月末を目途に、委員の皆様にご意見・御質問等の御照会をさせていただきたいと考えている。来年度は、第1回目の推進委員会で、御意見・御質問等があった医療機関について、その対応案の整理をしていただき、プランに対する質問等を踏まえた具体的な対応方針、個別の公的・公立病院等の具体的な対応方針の協議を進めて参りたい。協議が整えば、個別の医療機関における対応方針を順次決定をしていきたいと考えている。協議が整わなかった場合は、第2回目以降継続して協議を進めて参りたい。また、各プランの策定対象となっていない他の医療機関様については、可能であれば、来年度の第1回目からそれぞれの対応方針について、議論の方を進めていきたいと考えている。

- 非稼働病床については、本日は現状把握と情報共有として、資料をお示しした。こちらでも来年度に向けて、議論を進めていきたいと考えている。この非稼働病床に対する対応は、それぞれの構想区域で、現状、課題等も異なるため、県内統一的な方針で進めるということは考えていない。それぞれの地域にあった非稼働病床に対する検討を進めていきたいと考えている。こちらでも、委員の皆様方には文書で御照会をさせていただきたいと考えている。非稼働病床を有する医療機関への対応、御意見等を文書で御回答いただきたいと考えている。こちらは5月末を目処に文書照会をさせていただきたいと考えている。いただいた御意見等を踏まえ、非稼働病床を有する医療機関への対応方針について、来年度第1回目の推進委員会で、検討の方を進めて参りたいというふうに考えている。

若干補足すると、この非稼働病床を有する医療機関への対応は、国のワーキンググループがまとめた議論の整理の中では、参考の囲みの中の、1.(2)にあるとおり、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という取りまとめになっている。本日お示しした資料は、病棟単位で稼働していない部分も含めて、情報共有ということでお示しさせていただいたが、国の議論の整理の中では、あくまでも病棟単位で非稼働となっているところへの対応ということがうたわれている。

- 回復期病床整備事業の関係であるが、先ほど説明したとおり、補助金の申請があったら、推進委員会で御意見をお伺いしたいと考えている。
- 資料6の表の県の下の所に「医療機関」という欄があるが、これは愛知県病院協会はじめ、県内の病院団体5団体が、病院・有床診療所も含め、ベッドを有する医療機関の自主的な協議の場として、それぞれの構想区域で幹事団の結成をし、協議

を行っていただける団体である。この推進委員会はいくまでも代表制ということで、全ての医療機関に御参加いただけないということがある。地域医療構想はいくまでも医療機関の自主的な取り組み、協議ということとなっているため、この病院団体協議会の御意見も今後踏まえながら、推進委員会の方で協議の方を進めて参りたいと考えている。なお、この医療機関のスケジュールは、事務局で策定したイメージであることを補足させていただく。

- 平成30年度は以上のように具体的に協議を進めていく。平成31年度以降は、簡潔に記載してあるが、病床機能毎に具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化、転換等、具体的な決定に向けて、協議を継続して参りたいと考えている。

《質疑応答》

(青山病院・青山委員)

当院は、来年一杯かけて、一般病床と療養病床を少し削り、回復期病床を新築するという計画があり、今着々と設計が進んでいる段階であるが、補助金を申請する際の計画書提出時期はいつ頃が適当か。

(医療福祉計画課・久野補佐)

提出時期はまだ定めていない。従来の補助金申請であれば、受付期間がないため、申請したい時に申請していただくという、かなり自由度が当然ある制度になっていたが、今後は、この推進委員会にかけさせていただくことになる。今後、回復期病床の補助金のチラシといったものを作成し、制度周知とあわせて、いつまでに出していただければ第1回目の、いつまでに出していただければ第2回目の、各推進委員会に間に合うかといったことをあらためて本県から各病院に御案内させていただきたい。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

いろいろな情報があって、本当かかどうか私もよく分からないが、必要病床数や基準病床数は、あらためて示される可能性はあると思うが、そうなった場合、また話が振り出しに戻るとか、そういうことはありうるのか。それとも、以前の基準病床数或いは必要病床数は変えないということなのか。

(医療福祉計画課・久野補佐)

まず基準病床数については、医療計画の中に定めるものであり、来年度からの次期計医療計画は6年間計画ということで、来年度以降の6年間適用する基準病床数を算定して、本県の医療審議会の方で審議をさせていただいており、この数字は変わるようになる。必要病床数については、従前から御説明させていただいているとおり、国が基礎データをお示しいただかないと、変更が出来ない状況になっており、こちらで把握している限りでは、新たなデータが示されるとは伺っていないため、現時点では、今お示しをしている平成37年の必要病床数についての変更はないと認識している。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

急性期病床の中に回復期がかなり混じっていたり、回復期といっても慢性期がかなり混じっていたり、いろいろ問題になっている。そういう病床機能の分化が非常に曖昧になっている中で、以前のような形での各機能の病床数というのは、必要病床数は同じかもしれないが、変えていかないといけないと思うが、そのあたりはどのようにお考えか。

(医療福祉計画課・久野補佐)

もともとこの病床機能報告が始まった時点から、そういった疑義、御質問はあった。参考資料5で、今委員御指摘もありました内容を、あくまでも参考ということで、お示しをさせていただいている。国の課長通知ということで、各都道府県に通知をしているものである。上の部分が国の事務連絡で、ここでは、病床機能報告で回復期機能と御報告いただいているものが、本当に単にリハビリテーションだけを提供するという誤解を生じているということもあって、なかなか正確に把握ができないところと、あとは、回復期機能が足りないのではないかと誤解を招いているところがあるので、そのあたりは、実際に提供している医療の内容を見て報告してくださいという内容となっている。またその下の図だが、病床機能報告は病棟単位という形になるため、委員が仰られるとおり、混在しているその患者様で比率が少ない患者さんについては、数字に表れないといったこともある。一方、必要病床数については、医療実績で、診療報酬、レセプトデータを使って個々の患者さんから積をした数ということとなっているので、ここで差異が生じるということがある。今後、どうしていくかであるが、現状制度上は、病床機能報告の数字を使って将来必要な医療機能毎の病床数、機能分化と連携を進めるということとなっているので、現状では、特に改めてこの制度を変えとか、その医療機能の定義を変えといったことを本県独自で行うということまでは考えていない。国も、病床機能報告のさらに精緻化を進めるということで、定量的な数字、基準が出るかどうかというところはまだ分からないが、継続して検討していくということなので、それを踏まえて改めて検討の方を進めて参りたいと考えている。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

大変よく分かった。ただ国の出方を見ていると、どうも診療報酬の方で削ってこういう考え方が強く出ていると私は思うが、そういう意味では重症度、医療・看護必要度の問題はかなりこれにからんでくると考えている。要するに、ここは、自然淘汰されるのを待てばいい会議なのか。先の話だと、強制力があるかどうかと言われると中々難しいということを見ると、結局そこを待たなければならない会議という位置づけに見えて仕方がないのだが。

(医療福祉計画課・久野補佐)

自然淘汰を待つという会議ではない。将来必要な病床機能をどうやって維持していくか

を、皆様で協議していく場である。今回は、まず、この公的・公立医療機関、地域で中心的な医療を担っていただいている病院様の機能を確定しようということ。そして、来年度以降、その役割でいかどうか、病床数も含めた形で検討の方を進めていただき、その後はそれ以外の医療機関様の役割も順次検討していくといった中で、必要病床数、機能別の病床数の方も、議論の方は進めていきたいと考えている。

(6) 閉会

(瀬戸保健所・津嶋次長)

本日の会議録は、発言内容を改めて確認の上、保健所のホームページに公開する予定である。

(瀬戸保健所・大野所長)

1時間半に渡って説明と御意見等頂戴した。本日、4病院からプランの内容を具体的にお話いただけたことは、大変良かったと思っている。その内容を我々が理解した上で、また冒頭で申し上げた、他の12病院が今後のあるべき姿を、御検討いただきたいと思う。国としては早急に検討を、と言っているが、拙速には対応できない部分、病院の事情等も色々あろうかと思うが、情報の提供が迅速であるということは、大変に重要であると思っている。年2回の会議ではあるが、本庁の方からこうして詳しい説明もしていただけるので、その中で御協議いただきながら、より良い形に向かっていけるとよいと思っている。今後ともよろしくお願ひしたい。

委員長 確認欄	(署名) 印
------------	---