

平成30年度第1回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会 会議録

1 日時

平成30年8月28日（火） 午後2時05分から午後3時15分まで

2 場所

衣浦東部保健所 3階 大会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

1名

5 議事等

(1) 議題

ア 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

イ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

ウ 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
について

(2) 報告事項

ア 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部改正について

イ 西三河南部西地域医療連携推進ネットワークにおける構想圏域の地域医療構想
推進に向けた意見集約結果について

ウ 平成29年度病床機能報告結果等について

(3) その他

6 会議の内容

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

引き続きまして、平成30年度第1回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。

委員会に先立ちまして、資料の確認をいたします。

先日郵送で配布させていただきました資料について、

「会議次第」「資料1-1」「資料1-2」「資料2」「資料3」「資料4」「資料5」「資料6-1」「資料6-2」「資料6-3」「資料7」「資料8」、参考資料といたしまして1から5がございます。

また、本日机前にお配りさせていただいた資料としましては、「出席者名簿」「配席図」「資料2（参考）非稼働病床の現状について」は、新しく配布させていただきました資料です。郵送させていただきました資料の中に差替えがございます。「資料6-1 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について」「資料6-2 各医療機関の病棟別の診療実績（回復期）」「資料6-3 各医療機関の病棟別の診療実績（慢性期）」「参考資料3 平成29年度病床機能報告整理【施設票】」「参考資料4 平成29年度病床機能報告整理【病棟票】」については、本日、差替えでございますので、説明の時は、こちらをご覧ください。

不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

本日の出席者でございますが、お手許の「出席者名簿」及び「配席図」のとおりでございます。

なお今年度から、国民健康保険制度の改正に伴いまして、国民健康保険を代表する構成員について、これまでは、国民健康保険団体連合会からの出席がございましたが、市町村代表の構成員が、国民健康保険の代表を兼ねることとなりましたので、御承知おきください。

まず委員長の選出についてお諮りいたします。

この会議の委員長につきましては、委員会開催要領第3の第3項で「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、圏域会議の議長であります、刈谷医師会長の丸上様を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

（出席者から「異議なし」の発言）

では、委員長につきましては、刈谷医師会長の丸上様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、丸上様お願いいたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

刈谷医師会長の丸上です。

圏域会議に引き続き、委員長を務めさせていただきますので、皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは議事に入りますが、その前に本委員会の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本日の委員会は、委員会開催要領第5の1に従い、公開といたします。また要領第5の2に従い、委員会の議事録及び資料は原則公開とさせていただきます。

本日は傍聴人が1名おられますので、ご報告いたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

本日の進行についてですが、報告事項（1）には、委員会運営についての一部改正が含まれており、報告事項（1）の説明を行った後でないと議題の進行に支障が生じることから、最初に報告事項（1）を行いたいと思います。

それでは、報告事項（1）愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部改正について事務局から説明をお願いします。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

報告事項（1）愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部改正について説明します。

資料4をご覧ください。「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」がございしますが、委員会の運営等について、大きく変わりました。（運営等）第4の4項と5項になります。1枚おめくりいただいて、新旧対照表をご覧ください。新しく加わった項目でございまして、「4 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない。」「5 委員会の議決は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。」と、委員会の有効、成立、不成立を定めた条項と、議決案件につきまして、採決の条項が加わったものです。今後、この委員会におきまして、議決案件がでてくるということで、新しく変わったものでありますので、よろしくをお願いします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

○委員（浦田 安城更生病院長）

代理出席の場合の議決権は、どのようになっているのでしょうか。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

委任状をいただいております。

○委員（浦田 安城更生病院長）

委任状について、議長や特定の人に委任するのでしょうか。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

代理で出席された方に、本来の委員の方が自分の議決権を委任するということです。

○委員（浦田 安城更生病院長）

先ほどの保健医療福祉推進会議でも、市の方が手を挙げようかどうか迷っていたと思うのですが、委員は決まっていると思います。病院関係者は、代理出席ができましたか。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

院長さんの代わりに副院長さんが出席された場合は、委任状で委任をいただくということです。

○委員（浦田 安城更生病院長）

わかりました。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

よろしいですか。他にご意見、ご質問はありますか。

ご意見がないようですので、ただいま、報告がありました愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4の第4項に基づき委員の出欠状況を事務局から報告してください。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本委員会の構成員の人数は22名です。現在の出席委員数は22名、うち委任状の行使者は1名で、欠席委員はございません。開催要領第4の第4項に規定されている委員の過半数の出席がなされていることを報告します。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

事務局からの報告のとおり、本委員会は、委員の過半数の出席がなされており、この会議は有効に成立しております。

議題に入ります前に、引き続き、報告事項（2）を行いたいと思います。

地域医療構想を推進するために、病院関係者の自主的な協議の場があります「西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク」における構想圏域の地域医療構想推進に向けた意見集約結果について、代表幹事の安城更生病院 浦田院長に説明をしていただきたいと思います。浦田先生、よろしくお願ひします。

○委員（浦田 安城更生病院長）

それでは、資料5の方をご覧いただきたいと思います。地域医療構想は、医療提供者の自主的な協議というものが大前提でございまして、地域医療構想に示された目標に向かって自主的協議を通じて、その目標に収斂^{しゅうれん}していくということが趣旨であるということでご

ございますので、私ども、この西三河南部西圏域の病院関係者は、「西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク」を結成いたしまして、取り組みをしております。前回、平成30年2月21日に、この地域医療構想推進委員会が行われました。その会におきまして、公立病院、公的病院、地域で2次救急医療を担う6病院の今後の立ち位置の見解表明がございました。これを受けまして、私ども「西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク」を通しまして、圏域内の46病院に質問票を送付いたしまして、病院関係者、特に入院医療を提供している有床診療所を含む各施設が、この6病院の見解に対してどのような考えを持っているかということ进行调查いたしましたので、その結果を報告いたします。

設問を配布いたしましたのは、この資料の7ページから9ページに一覧表をお載せしておりますが、全部で46施設でございます。病床機能報告の対象病院の44施設と、それから精神科専門病院の2施設を加えて合計46となっております。

7ページの1番から7番まで「○」が打ってございますが、今日、この場に病院関係者代表として来ております7名が、このネットワークの幹事ということでございます。

資料5の1ページ目をもう一度ご覧いただきますと、意見集約実施期間は、4月21日から5月21までの1ヵ月間でございます。

46施設の10施設から、それぞれ複数の回答を頂戴しております。

質問内容は、設問1から4まで、そこにお載せしてございますが、地域医療構想を踏まえた各病院の役割表明に対する意見、あるいは、既存病床をどう有効活用するか。連携を推進するためには、どうしたらいいか等、建設的な意見を集めたということでございます。

結果につきましては、この設問毎に2ページから6ページにかけて羅列をしておりますので、中身を細かくは、ご紹介できませんが、その回答内容を項目毎に集計いたしております。2ページ目の中段から下のところをご覧いただきますと、各病院の役割については、下から数行目ですが、「全体最適」と、西三河南部西圏域全体を見て最適な姿はどうだという、そういう観点からの議論や調整が必要ではないかという意見がございました。

3ページ目の下の方をご覧いただきますと、急性期、回復期における病床の不足感を訴える意見がございました。

それから、4ページ目でございますが、非稼働病床の存在でありますけれど、その存在の理由が、医師や看護師不足というものである。どのように上手く工夫すれば、非稼働病床が稼働できるのかという観点で考えるべきではないかというような意見でございます。それから、5ページ目には、様々な連携推進のための提案がございます。

病院を結んだネットワークで空床の情報をリアルタイムで、お互いに情報を共有して、病床を有効に活用する。あるいは、地域連携推進法人、この西三河南部西医療圏に立脚し、複数の圏域に跨らない地域医療連携推進法人を、あるいは推進法人的な取り組みをしていくべきではないか。その中で様々な人事交流であるとか、連携推進されて、機能分化が進むのではないかと建設的な提案がございました。

中身は、後程、ご覧いただければよろしいかと思いますが、私ども、この地域の入院医療を提供する病院、有床診療所が、このように自主的な取組をしておりますので、今日、こ

の公的な会議を下から支えるような役割を、これからも果たしていきたいと思っております。

説明は以上でございます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただ今の説明について、ご質問、ご意見はございませんか。

○委員（深沢 全国健康保険協会愛知支部企画総務部長）

協会健保の深沢と申します。

2ページ中段に、「救急医療について」ということで、2つ目の「・」の2行目からですが、「直近の病院に搬送し、可能な限り早期の診断所領を施すことが肝要である」ということですが、私も保険者の立場として、圏域の中にその必要な機能が合計数としてあればよいということ、ある程度生活圏で、それなりの機能が備わっている必要があると思います。それと3ページの下から二つ目の「・」ですが、「地域で急性期の患者を受け入れる病床数を増やして欲しい」、これは、急性期の病床が足りないということなのですか。それか、病床の数え方とか、報告の仕方とか、それがそもそもおかしいのではないかと、そういうふうに分ればよろしいのでしょうか。その辺をお伺いしたい。

○委員（浦田 安城更生病院長）

急性期病床の質問ですが、これは、それぞれの病院の時間だとか、病院毎にあるとは思いますが、急性期の病床の不足感を感じている複数の病院が、この圏域内に存在していることは事実であります。一つではなく複数です。

一番目のご質問ですが、重症患者の救急搬送の各地から病院に搬入されるまでの時間というのは、愛知県内、全医療圏で県が集計しておりまして、だいたい30分程度で、これは全国的に優秀な成績であります。

愛知県内では、どの地域におられても、重症な方がスムーズに3回以内の病院照会で搬送を受けられている実績があるということは、県の調査で出ております。

この圏域も特に、そのような意味では、遅れをおっておりませんし、優秀な方だと思います。

○委員（井本 刈谷豊田総合病院長）

刈谷豊田総合病院としては、先ほどありました救急搬送が増えている病院の1つでありますけれども、急性期医療と救急医療というものは、似て非なるものであります。急性期病院が多いとか、少ないとかいうことではなくて、救急医療が特定の病院に集中しているということでありまして、そういうところでは、救急医療の受け入れに非常に難渋していると、当院もそうですけれども、非常に救急車も含めた救急医療の患者が増えてきていて、救急医の姿勢ということが言われているのですけれども、そういうことに繋がっていると、それを何とかならないかということでありまして、急性期医療が多いとか、少ないとか、

急性期病床が多いとか、少ないということと違った話だと思います。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

よろしいですか。他にご意見、ご質問はございますか。

ないようですので、議題に移りたいと思います。

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」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（寺田 衣浦東部保健所主任主査）

衣浦東部保健所総務企画課 寺田と申します。

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」説明をします。

愛知県では、国通知「地域医療構想の進め方」を参考に、それぞれの構想区域において議論を進めていくこととし、昨年度第 2 回目の地域医療構想推進委員会においてスケジュールをお示ししているところでございます。

公立病院及び公的医療機関等 2025 プランの対象医療機関からは、昨年度第 2 回目の、この委員会において各プランの内容について、説明をしていただき、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、確認いたしました。

その後、委員の皆様は書面で、各プランに対する意見を伺いました。ご協力いただきましてありがとうございます。本日、資料 1-1 により、いただきましたご意見と、それに対する医療機関の対応案をまとめましたので、説明します。

資料 1-1 をご覧ください。碧南市民病院と西尾市民病院の新公立病院改革プランについて、同じ内容の御意見がありました。意見の概要の欄をご覧ください。

（意見等の内容） 実質的稼働率の低い一般病床を減少させ、安城更生病院・刈谷豊田総合病院へ移すべき。

（意見等の理由） その理由として、満床が原因で救急不応需が出ている 2 病院に、病床を移すのが、地域として合理的である。というものです。

その御意見に対して碧南市民病院のお考えとして、右の「意見等に対する医療機関の考え」の欄をご覧ください。「4 月から院内の体制を変更し、職員の意識改革、経営改善への取組みを行っており、病床利用率は 70% を超えるようになっております。今後も引き続き市民病院として、医療圏域内での自院の役割を果たしつつ、効率的な病院運営に励んでいきます。」というものでした。

西尾市民病院のお考えとしては、「西尾市内には、分娩を行う病院は 1 診療所しかないため、多くの市民は、市外での出産を余儀なくされています。平成 26 年 3 月に、県に 17 万人以上の署名を添えた陳情書を提出し、産科医師の派遣を要望しました。西尾市長も医師確保を最重点施策としています。平成 30 年 1 月、碧南市に対し、統合も選択肢の一つとした協議の申し入れを行っており、今年度末までに議会、市民のご意見を伺いつつ、一定の結論を出す予定であるため、現時点での病床削減は、考えておられない。」というこ

とでした。

両病院とも、プランに対する意見に対して、「プランの記載内容の取扱い」について、現時点では「プランを修正しない」ということでした。

また、「公的医療機関等 2025 プラン」を説明された、刈谷豊田総合病院及び安城更生病院について、委員の方からのご意見はございませんでした。

つづきまして、1枚めくっていただきまして、資料1-2をご覧ください。各医療機関の具体的対応方針ということで、事務局案としてまとめたものです。国の通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」としており、この具体的対応方針には、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と、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとされていることから、愛知県では、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を決定していくこととしました。

また、国の通知では、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応について、「プランを策定した上で、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること」とされているため、対象医療機関については、各プランの記載内容と合わせて具体的対応方針を協議、決定することとしています。

本日、ご議論いただく「2025年における各医療機関が担うべき役割」については、医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等を国が項目として示しているため、愛知県においても、「役割」としては、本日の資料のとおり「がん」等の各疾病や「救急医療」等の各事業と在宅医療を役割とすることとしました。

ただし、各項目を役割として県がとりまとめる際の判断基準を国が示していないため、愛知県では、7月23日に医療審議会医療体制部会を開催し、原則、県の医療計画別表に記載される基準に準ずることとしました。基準については、1枚おめくりいただきまして、資料2ページに記載のとおりです。

また、国は、5疾病・5事業及び在宅医療以外の「その他」の役割についても協議し、決定(合意)するよう求めているため、本県では資料右下の「その他」にあるとおり「地域医療支援病院」を「その他」の役割とすることとしています。

資料1-2に戻っていただきまして、本日の資料は、現行の医療計画別表をベースに作成したものです。別表に医療機関名が掲載されているということで、それを現状とし、その役割を担っているところには「○」を付けています。さらに、プランにおいて、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されているものには「◎」を付けています。

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年においても担う方針としているものでありますので、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どうか、御審議いただくものです。

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いるため、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ついては、今後のプランの修正も踏

まえて御議論いただきたいと思います。

また、「2025年の病床数の方針」については、その他の医療機関の担う役割を踏まえ、今後決定することとしているため、今回は暫定数としてお示ししています。病床数については、平成29年度の病床機能報告結果を基にしています。

資料1-1 各プランの修正の有無も踏まえて、「2025年における各医療機関が担うべき役割を御議論いただきたい」と思います。また、役割の方針は今後の協議過程で修正可能です。

なお、資料1の綴りの最後に、それぞれの医療機関の、昨年度第2回目の委員会で提出されました改革プランの「地域医療構想関係部分抜粋」を添付いたしましたので参考にしてください。説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

どうもありがとうございました。

では、意見のありました碧南市民病院さんと、西尾市民病院さんから補足説明をしていただきたいと思います。

○委員（亀岡 碧南市民病院長）

碧南市民病院の亀岡です。

ご意見をいただいているのですが、稼働率が低い状態が続いていましたが、現在は、稼働率がかなり上がってきておりまして、空ベッドにそれほど余裕がある状態ではありません。

稼働率が低いと言われた昨年でも、冬の時期、70%以上の稼働率でありましたので、現在、そのベッドを譲るといような余裕のある状況ではありません。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。続きまして西尾市民病院さん、よろしくお願いいたします。

○委員（禰宜田 西尾市民病院長）

西尾市民病院の禰宜田でございます。

医療機関の考えとしましては、まず訂正させていただきたいのですが、三行目の「分娩を行う病院は1病院しかなく」というところがありますが、実は分娩を行っているのが「病院」ではなくて、19床の「診療所」若しくは「医療施設」に変更をお願いします。

現在産科は、休床しておりますので、産婦人科病棟という特殊な病棟ではありますが、分娩が休止になって多くの市民が市外で出産しているという現状がございます。それに対して、4年半程前に県の方には17万7千人の署名を添えて陳情させていただきました。それと並行して、現在、いろんな医局、もしくは地域医療支援センター等に働きかけを行っているところでございますので、また、そこにも書いてありますとおり、市長が医師確保を最重点施策の一つとして掲げており、現在、いろいろな交渉を進めている最中ですので、

その辺をご理解願いたいと考えております。

さらには、今年の1月には、碧南市との統合を視野に入れた協議の申し入れを行っているところです。当市といたしましては、市民の皆様や議会の方の意見を伺いながら、本年度末までには、一定の結論を出す予定となっております。

そのような具合ですので、現時点では、来年度以降の対応をお示しづらいという状況ですので、ご理解いただきたいと思っております。以上です。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。

それでは、只今の説明につきまして、ご意見、ご質問はございますか。

○委員（齋藤 デンソー健康保険組合常務理事）

デンソー健保の齋藤と申します。

今ご説明いただいた、資料1-2ですが、これを集約いただいたということで、これが案ということかと思えます。

確認したいことが、2点ほどあります。1つは、今回の各病院のプランをまとめていく中で分かりましたが、この表の評価をする時に事務局としてまとめていただいたと思うのですが、この「◎」を見て、地域としてバランスが取れているという評価なのか、どうなのかよく分からないので教えていただきたいということと、この4病院については呈示された項目以外についても役割をもっていらっしゃると思いますので、この辺りをどのように評価されて、今回呈示されているのかということが1点。

2つ目は、病床数ですが、これは現時点ということでお示しいただいていることは、分るのですが、下の□欄のなかに、今後、「最終的に民間の方も踏まえて決定する」とあるのですが、問題が先送りされたかのように思ってしまうので、これから、どういう風に調整されるプロセスなのか教えていただきたいと思っております。この2点です。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

それでは事務局の方、よろしく申し上げます。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

医療福祉計画課の久野と申します。

一つ目の御質問につきまして、事務局として、どのように評価しているのかということですが、まずは、公立病院と公的病院の4病院で、医療計画上のいわゆる政策医療、5疾病、5事業等を担っていただいているところということで、まとめさせていただいております。

今、この現状で十分機能として足りているのかどうかということに関しましては、本庁の方で評価しづらいところもございますので、足りている、足りていないについては、圏域内での御検討、御判断いただきたいと思えます。

個人的な感想にはなりますが、全く「〇」がないとか、何処かの機能に偏っていることではないと考えておりますので、医療機能的には、それぞれの病院において適切に機能を担っていただいていると考えております。

この表の項目以外に実際担っている機能の評価についてですが、今回、議題とさせていただいておりますのは、あくまで地域医療構想を推進していく上で、県が毎年度とりまとめることとされております具体的対応方針についてです。この具体的対応方針の中に将来担う役割の方向性として、5疾病・5事業及び在宅医療等を役割としてとりまとめていくということになりますので、これ以外のそれぞれの病院さんが担っている評価については、今回の議論からは、除外させていただいております。

次に、病床数の関係ですが、今回、公立病院、公的医療機関等から先に役割の決定の方の議論を進めさせていただいているのは、地域で中心的な機能を担っていただいているということで、まずは政策医療等を担っていただいている医療機関の役割を確定し、その後、それに以外の民間病院、有床診療所の役割を確定していくということで、議論のステップは、昨年度、お示しさせていただいております。

ただし、公立病院、公的医療機関等の役割を決定する際に、病床数まで決めてしまいますと、公立病院、公的医療機関等が先に病床数の枠を確保するような形になってしまいますので、役割と病床数は同時に御議論していただくものだと思いますが、先ず、公立病院、公的医療機関等の役割を決めた後に、その他の民間病院等の役割を決め、将来、担っていただく役割の方針が決まった時点で、構想区域全体で病床数を決めさせていただきたいと考えております。

○委員（齋藤 デンソー健康保険組合常務理事）

ありがとうございました。

1点目については、そうだろうと思うのですけれども、ネットワークの方の意見集約では、「全体最適」ということもありますので、意識してやっていただきたいなと思います。

病床数の方は、やり方のプロセスですけれども、先に大きな病院さんが決まって、後、民間、小さな病床の少ないところとなると、そちらで調整することは、不可能だと思います。既に調整されるというところをどうやるかということが、鍵だと思いますので、こちらの方をしっかりと取り組んでいただきたいと考えております。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。他にご意見ございますか。

○委員（小林 小林記念病院理事長）

現在、新公立病院改革プランの資料について、碧南市民病院と西尾市民病院が入院患者数のデータの出し方が違います。比較検討するのに、大変戸惑いますので、統一していただきたいと思います。碧南市民病院は97,309人、これは、365日で割ればいいのか、わかりませんが、西尾市民病院の方は260人前後ということで、病床利用率、病床

利用推移をみていますと、同一基準の資料を出していただきたいということです。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

いかがでしょうか。統一してまた出していただけますでしょうか。

入院患者数か、一日当たりの入院患者数かということです。

単純に365日で割ればよろしいでしょうか。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

新公立病院改革プランに関しましては、総務省から出ているガイドラインに基づきまして、各自治体病院が作成しておりますが、プランの記載に関するひな形が示されておられませんので、今回のように、項目としてはこういうことを記載してくださいというものはありますが、具体的に1日当たりの入院患者数に統一するといった基準がありませんので、もし御対応いただけるのであれば、入院患者数について、後程、資料を提示いただければと思います。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

小林先生、後程、そのようなデータを提示していただければよろしいでしょうか。

○委員（小林 小林記念病院理事長）

はい。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

他にご意見は、ございますか。

○委員（浦田 安城更生病院長）

資料1-1の意見の中に、特定の病院の病床を他の病院に移すということが書いてあるのですが、現実的に制度上できない話だということを県の方から改めて説明していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

事務局の方、いかがでしょうか

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

病床の整備に関しましては、医療法に基づき整備することになりますが、現状申し上げますと、当医療圏は病床過剰圏域となっておりますので、新たな病床の整備は、原則できません。

さらに、開設者の異なる病院間で病床を融通するという事は、そもそもできないこととなっておりますので、今回、御意見があったように、開設者の異なる病院間でベッドが空いているから融通するという事は、基本的にできないこととなっております。

○委員（浦田 安城更生病院長）

つまり、病床過剰地域ですから、ある病院の病床を返上されても、蒸発してしまうだけで、どこの病院にもいかない。ですから、将来的に3年後にも、6年後にも基準病床が見直されるでしょうから、そういうことを踏まえて、貴重な入院資源ですから、返上云々を考えるよりも、空いている病床をどうしたら活用できるかということ、この圏域内で、皆で協力して考えるということが必要ではないかと思います。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

事務局から、何かご意見はございますか。よろしいですか。

それでは、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」事務局案のとおりでよろしいでしょうか。
賛成の方、挙手をお願いします。

（賛成多数）

賛成多数ですので、「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」につきましては、事務局案どおりで決定とします。

ご意見のありました、碧南市民病院と西尾市民病院については、今後も引き続き、検討していくこといたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、議題（2）「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（寺田 衣浦東部保健所主任主査）

それでは、本日配布しました資料の一番下でございます、「資料2（参考）非稼働病棟の現状について」をご覧ください。非稼働病棟の現状について、当圏域の各医療機関の状況をまとめたものとなります。個々の状況は2枚目以降に参考としてお示ししております。そのうち、病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関につきまして、1枚目にまとめております。平成29年度病床機能報告により、平成28年7月1日から1年間非稼働の病棟を有する医療機関は5施設ございました。

非稼働病棟を有する医療機関に対しての、地域医療構想推進委員会における対応をいかにするかにつきまして、5月に皆様にアンケートを行いました。その結果をまとめたものが、資料2になります。事前に配布しました資料2をご覧ください。

まず、1「地域医療構想推進委員会における対応について」、（1）「非稼働病棟を有する医療機関に対し、「全ての医療機関に対して、委員会に出席して説明を求める」よりも、「この委員会の協議を得て、事前に非稼働病棟に対する具体的な方針を決定する」という意見

が多数でした。

また、(2) 出席を求めた場合において、「病床を稼働していない理由」及び「今後の運用見通しに関する計画」の説明で十分であるという意見が多数でした。

これ以外に、説明を求めたほうが良い事項として、非稼働病棟の返上の意思があるかどうか。どのようにすれば稼働できるか。当該構想区内の医療機関同士の協力により解決できるか等のご意見がありました。右の2「その他、非稼働病床を有する医療機関に対する対応についての意見」の欄をご覧ください。その他のご意見として、満床で、救急不応需に困っている病院がある事実を地域医療構想委員会の中で直接理解してもらい、働きかけが不可欠である。

非稼働病床を有効活用するには、どのような支援や協力をすればよいのか、という視点が必要であるという意見がありました。

この結果を踏まえ、当委員会での対応としては、3「対応方針(案)」に記載のとおり、事務局としましては、2案お示ししておりますので、ご協議願います。

「1案として、平成30年度第2回の推進委員で非稼働の理由、運用見通しについての意見を聴く」

非稼働病床を有する医療機関から、書面により「病床を稼働していない理由」及び「今後の運用の見通しに関する計画」等を提出いただきます。照会内容につきましては、1枚おめくりいただきまして、参考のような内容を考えております。その後、各委員に書面により意見等をお伺いし、説明を求めた方がよいとの意見があれば、非稼働病床を有する医療機関に、第2回推進委員会に出席していただき、説明を求めます。というものです。

今後も、非稼働病棟を有する医療機関への対応は継続されるものと思われまますので、平等性の観点から、稼働していない全ての医療機関をお呼びして事情をお聞きするのがよいかと考えますが、中には、少ない病床のところや、たまたま、調査の時点で非稼働に該当したところなどもありますので、その辺りについて、委員の皆様のご意見を伺いたいと思います。

「2案 平成31年度第1回の推進委員会で非稼働の理由、運用見通しについての意見を聴く」

非稼働病棟を有する医療機関から、書面により「理由、今後の見通し」を提出いただき、第2回の委員会で皆様にご協議していただいた上で、委員会に出席して説明を求める医療機関を決定するというものです。

説明は以上です。よろしく申し上げます

○委員長(丸上 刈谷医師会長)

ただいまのご説明で、お意見、ご質問がありましたらお願いします。

ございませんか。1案、各委員に意見を聞くというものか、2案の委員会で協議を行うという2つですが、挙手でよろしいですか。

(出席者から「異議なし」の発言)

1案がいいと思ひ方挙手をお願いいたします。

2案がいいと思ふ方挙手をお願いいたします。

(2案に全員賛成)

2案が多数ですので、2案で決定させていただきます。

○委員長 (丸上 刈谷医師会長)

それでは、議題(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について」事務局から説明をお願いします。

○事務局 (久野 医療福祉計画課課長補佐)

医療福祉計画課の久野と申します。

それでは、お手元に資料3を御用意いただきたいと思ひます。本県では、地域医療構想の実現に向けた協議を促進していくため、非稼働病床の現状や地域医療構想を踏まえた今後の役割等につきまして、昨年11月に県独自の意向調査を実施させていただきましたが、今年度につきましても、第二回目の推進委員会における協議に向けて、引き続き意向調査を実施したいと思ひております。

昨年度の意向調査におきましては、地域医療構想を踏まえた今後の役割につきまして、公立病院改革プランと公的医療機関等2025プラン、救急医療を担う中心的な医療機関に対してお伺いをしておりましたが、今回の意向調査ではその他の民間病院、有床診療所を含めまして全ての医療機関に御意見をお伺いしたいと思ひております。

この結果を踏まえまして、公立・公的以外のその他の医療機関の役割の協議を進めていきたいと思ひておりますのでよろしくをお願いします。

本日の資料3につきましては、今後実施する予定の調査票の案をお示ししております。順番に説明させていただきますと、まず項目名1番：平成30年7月1日現在の医療機能です。今年度の病床機能報告で、各医療機関の皆様が国に報告をいただく病床機能別の病床数を事前に本県の方に御報告をいただきたいと思ひております。事前に御報告いただく理由といたしましては、昨年度と同様ですが、国からの報告結果を待っておりますと、1年遅れのデータでの協議となりますので、事前に今年度の結果を報告いただきたいと思ひております。

次に、項目名2番「病床が担う機能・医療機能の転換について」は2025年の7月1日時点における病床機能の予定を報告いただきます。本年度から変更予定がある場合につきましては、機能別の病床数、変更理由などを御記載いただく予定としております。項目名3番「担う役割の方針について」は、本日資料1-2でお示ししておりますが、県が毎年度取りまとめる事こととされております具体的対応方針の役割でまとめる内容を、今回の意向調査で御記入いただきたいと思ひております。

資料右側に移っていただきまして、項目の4番「非稼働病棟について」でございます。

昨年度の意向調査では、現状把握ということで病床単位で報告をいただきました。また、報告対象とする条件につきましても、入院基本料を厚生局に届けていない病床又は病床機能報告で2年連続で非稼働と報告している病床を御回答いただきましたが、今年度につきましては、30年度の病床機能報告において、過去1年間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、いわゆる非稼働病棟の有無について調査を行いたいと考えております。

資料の2枚目、項目の5番「地域医療構想を踏まえた今後の役割」につきましては、資料右側と左側で分かれております。

資料左側が各プランの策定医療機関用、資料右側がその他の病院及び有床診療所用となっております。

資料左側の、公立・公的医療機関等につきましては本日は、役割を御審議をいただきましたが、改めて、調査時点における予定を解答いただきたいと思いますと考えております。

資料の右側、その他の病院・有床診療所についてでございますが、国の通知、地域医療構想の進め方におきましては、公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定医療機関以外のその他の医療機関について、開設者の変更を含む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ては、事業計画を策定したうえで2025年に向けた対応方針を協議するということとされております。

また、それ以外のすべての医療機関につきましては、今年度中に、対応方針の協議を始めるとされておりますので、この項目の5番、意向調査の結果におきまして、民間を含めた、当構想区域における担うべき役割の議論を開始したいと考えております。なお、地域医療構想を踏まえた今後の役割につきましては、開設者の変更を含む、担うべき役割やその機能を大きく変更する予定のある医療機関につきましては、資料にありますとおり、公的医療機関等2025プランの様式に基づきまして事業計画の策定をして提出していただく予定としております。

説明は以上でございます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただ今の説明で、お意見、ご質問はございますか。よろしいですか。

それでは、議題（3）について、開催要項に基づき、議決を行いたいと思います。

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については、資料3のとおりでよろしいでしょうか。挙手をお願いします。

挙手多数ですので、資料3のとおりさせていただきます。

それでは、報告事項に移ります。

報告事項（3）「平成29年度病床機能報告結果等について」を、事務局から説明をお願いします。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

引き続き説明させていただきます。資料の6-1をご覧ください。地域医療構想調整会

議には、個別の医療機関の取組状況を共有いたしまして、それぞれの医療機関が担うべき役割について協議できるように、各都道府県は病床機能報告結果を提示するということとされております。

昨年度の当推進委員会におきましては、本日参考資料で示しております施設票、病棟票といった形で病床機能報告の結果を取りまとめて御報告させていただきましたが、今回につきましては、それぞれの機能別にまとめた資料を作成しております。

まず、資料の1枚目、「急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について」です。国の通知におきまして、高度急性期と急性期の機能につきましては、個別の医療機関毎の各病棟における急性期医療に関する診療実績、資料にございます「幅広い手術の実施状況」や「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」等を提示しまして、報告内容に明らかに疑義がある場合には調整会議でその妥当性を確認することとされております。

本日の資料6-1はその確認のために作成をしたものになっております。なお、この様式につきましては、平成30年5月13日に開催されました国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で示された資料を元に作成をしたもので、平成29年度の病床機能報告におきまして、病床機能を高度急性期又は急性期と回答した医療機関のうち、資料にございます、各報告の項目がいずれも0件であった病棟を集計したものでございます。

当構想区域におきましては、高度急性期又は急性期で回答がございましたのが79病棟ございました。その79病棟のうち3番から8番まで全ての項目に該当がなかった病棟が2病棟となっております。資料の2枚目以降に、医療機関毎の報告状況をまとめておまして、この該当する2病棟を網掛けとさせていただいております。資料2枚目、No. 28番、刈谷豊田総合病院の2棟7階、緩和ケア病棟です。資料3枚目、No. 79番、高浜レディースクリニック。この2病棟が対象となっております。

国の通知では、お示しをした上で、その妥当性について確認をすることとされておりますが、本日は報告ということで、この場で確認の御議論をしていただくことは考えておりません。今後は、妥当性についてどのように確認していくかにつきましては、改めて検討させていただきたいと考えております。

資料6-2をご覧ください。回復期機能の病棟別の診療実績をまとめたものです。

回復期機能につきましては、各病棟における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することとされておりますので、病床機能報告結果から該当すると思われる項目として7番、8番、9番の3項目を一欄にまとめさせていただいております。時間の都合もございますので、個々の説明は省略させていただきます。

資料6-3をご覧ください。慢性期機能の診療実績をまとめた資料です。慢性期機能につきましては、各病棟における療養や看取りに関する診療実績を提示するとされておりますので、資料にございます8番の「全身管理の状況」から11番の「重度障害児等の受入れ状況」までを事務局で抽出して、当構想区域内で慢性期と御報告いただいている病棟の状況をお示しているものです。時間の都合もございますので、説明は省略をさせていただきます。

続きまして、資料の7をお手元にご用意ください。資料7につきましては、平成29年

度の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をいたしました2025年の4機能別の病床数の必要量と比較をしたグラフになります。公立・公的病院につきましては、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの策定医療機関となっております。その他の医療機関にはそれ以外の民間病院、有床診療所が含まれるということでご覧ください。

このグラフについては、和歌山県において、公立病院におけるデータ提示の例ということで、国のワーキンググループ等で示されているものを参考に本県で作成したものです。国においても、公立病院のみで、2025年の病床数の必要量を超えているところについて、重点的に議論してもらいたいと言った発言をされている状況であります。

当構想区域の状況につきましては、資料1枚めくっていただいた資料左下のグラフをご覧ください。平成29年度の病床機能報告のデータを用いて現状を確認させていただきますと、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機能はございませんが、急性期につきましては、公立・公的病院の病床数が2025年の病床数の必要量とほぼ同数となっているという状況です。

最後に、資料8をお手元にご用意ください。「在宅医療の現状について」ですが、地域医療構想調整会議におきましては、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していくうえで在宅医療の充実・強化も図っていく必要があると考えております。

今回は、病床機能報告の結果の中から、在宅医療に関すると思われる項目を事務局において抽出させていただきました。資料の上段が病院、資料の下段が有床診療所の状況でございます。

なお、有床診療所に関しましては、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、救急時の対応、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、これらの機能を担う有床診療所につきましては、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ということで、国でも、有床診療所の病床機能報告の結果の分析を行っているところでございます。

そのため、本日、資料の項目4番「有床診療所の病床の役割」の欄をご覧くださいますと、項目の1番、3番、4番、5番につきましては、在宅医療に関連する項目ということで、太枠で囲ってお示しさせていただいております。参考にご覧いただければと思います。

簡単ではございますが、説明は以上になります。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明で、ご質問・ご意見、ございますでしょうか。

ご発言もないようですので、報告事項を終了します。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

最後に「その他」ですが、何かご意見・ご質問、ございますでしょうか。

よろしいですか。「その他」を終了します。

皆様のご協力により、議事が円滑に進みましたことを、お礼申し上げます。

それでは、これをもちまして、「平成30年度第1回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会」を終了いたします。どうもありがとうございました。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

本日、ご発言の内容は、後日会議録としてホームページに掲載させていただきます。掲載内容につきましては、事務局で作成したものを、事前に発言者の方にご確認いただくこととなりますので、ご協力をお願いします。ありがとうございました。