

平成30年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

日時：平成30年9月14日（金）
 午後2時から午後3時40分まで
 場所：瀬戸保健所3階 講堂

次 第	発 言 内 容
開会	<p>(瀬戸保健所 津嶋次長)</p> <p>それでは、定刻になりましたので、ただ今から「平成30年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。</p> <p>本日の司会進行をさせていただきます瀬戸保健所次長の津嶋と申します。よろしく申し上げます。</p> <p>開会に先立ちまして、瀬戸保健所長の鈴木から御挨拶を申し上げます。</p>
所長挨拶	<p>(瀬戸保健所 鈴木所長)</p> <p>皆様こんにちは。瀬戸保健所の鈴木でございます。この4月に清須保健所の方から赴任して参りました。よろしく申し上げます。</p> <p>本日は大変お忙しい中、また蒸し暑い中、当委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の健康福祉行政の推進につきまして、格別のご理解とご支援を賜り、重ねてお礼申し上げます。</p> <p>ご承知の通り、この地域医療構想推進委員会は、平成28年10月に策定された「愛知県地域医療構想」に基づき、尾張東部構想区域における2025年のめざすべき医療供給体制を実現するため、病床の機能分化、連携を進めるための協議を行なう場として平成29年3月に第1回を開催して以来、今回で4回目の運びとなりました。</p> <p>昨年度までは、協議するにもなかなか情報も不足しておりましたことから、主に県からの情報発信とともに委員の皆さまが情報を共有し、いわば方向性を探る場として開催しましたが、今年度からは、のちほど事務局から申し上げますが、当委員会の開催要領を一部改正して、協議した結果を議決方式で調べていく実効性のある調整の場として本格的にスタートいたします。</p> <p>委員の皆様方におかれましては、膨大な配布資料にお目通しいただき、誠に恐縮ではありますが、十二分にご検証いただき、当構想区域における地域医療構想の達成に向けた検討をより一層進めていただきますようお願いいたします。</p> <p>また、本来、当構想区域の全ての医療機関にご出席いただき、協議をお願いしたいのですが、限界もあることから、さる8月27日に公立陶生病院で開催されました病院等の関係者の自主的な協議の場であり、公立陶生病院の味岡先生、愛知国際病院の井手先生が代表幹事・副幹事を務める「尾張東部・地域医療連携推進協議会」において、医療機関関係者の情報共有と意見集約が図られたことは、まことに心強い限りでございます。今後は、この協議会の協議結果・意見についても、当委員会で、適宜、ご報告いただければ幸いかと存じます。</p>

	<p>さて、本日の議題でございますが、</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 回復期病床整備事業について (2) 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 (3) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について (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 <p>また、報告事項として</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績 (2) 地域医療構想において定めた 2025 年の病床数の必要量と現状の病床数 (3) 在宅医療の現状について <p>を予定しております。</p> <p>議題 4 件につきましては、しっかりとご審議いただき、また、報告事項 3 件につきましては、今の現状について十分にご認識いただき、今後の議論の参考にしていただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>以上です。よろしくお願いいたします。</p>
出席者紹介	<p>(津嶋次長)</p> <p>続きまして、本日御出席いただきました委員の皆様の御紹介をさせていただくのが本来でございますが、時間の関係もございますので、お手元の出席者名簿及び配席図をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。</p>
傍聴者確認	<p>次に、傍聴者であります。</p> <p>本日は傍聴者が 10 名いらっしゃいますので御報告いたします。</p> <p>傍聴者におかれましては、お手元の傍聴心得を遵守していただきますようお願いいたします。</p>
配布資料確認	<p>次に、本日の資料の確認をお願いします。資料は一部を除き事前に配布させていただいております。</p> <p>(「配布資料一覧」により確認)</p> <p>なお資料 1 につきましては、不開示情報が含まれているため、委員の方のみにお配りしておりますのでご了承下さい。</p> <p>よろしかったでしょうか。</p>
会議の公開・非公開について	<p>それでは、議事に入ります前に、2 点程申し上げます。</p> <p>1 点目は会議の公開・非公開の取扱いについてですが、委員会開催要領第 5 第 1 項におきまして、「委員会は原則公開とする。」としております。</p> <p>ただし、議題 1 につきましては、不開示の情報が含まれていますので非公開とし、その他の議題等は公開といたしますので、ご承知おき下さい。</p>
開催要領の改正について	<p>次に 2 点目は「当委員会開催要領」の一部改正についてでございます。</p> <p>恐縮ですが、お配りした資料のうち「当委員会開催要領 新旧対照表」という資料がございますので、そちらをご覧ください。</p> <p>「第 1、目的」の条文でございます。「関係者と協議を行う場として」を「関</p>

<p>会の成立について</p>	<p>係者と協議等を行う場として」に改めました。</p> <p>第4の運営等では新たに第4項「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。」、第5項「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。」の二項が加わって、平成30年8月1日付けで改正をいたしました。</p> <p>この改正により、ご覧の通り「議決の要件」が明確化されることになりましたので、ご了解下さい。</p> <p>なおこの改正は、本日の会議から適用を受けることとなります。</p> <p>本日は全25名の委員のうち、24名のご出席をいただき、委員の過半数が出席されておりますので、本委員会が有効に成立したことをお伝えいたします。</p>
<p>委員長の選出</p>	<p>続きまして、委員長の選出であります。当委員会開催要領第3第3項で、「委員長は、委員の互選により定める。」となっております。</p> <p>事務局といたしましては、瀬戸旭医師会の鳥井様をお願いするという提案をさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。</p>
<p>委員長挨拶</p>	<p>(「異議なし」の声と拍手あり)</p> <p>(津嶋次長)</p> <p>ありがとうございます。皆様の総意ということで、委員長は鳥井様をお願いしたいと思います。</p> <p>では鳥井様、よろしく願いいたします</p> <p>(委員長：瀬戸旭医師会 会長 鳥井委員)</p> <p>本日の委員長を務めさせていただきます瀬戸旭医師会の鳥井でございます。よろしく願いいたします。</p> <p>御出席の皆様の御協力によりまして、円滑に議事を進めたいと思いますのでよろしく願いいたします。</p> <p>なお、本日の委員会は、事務局説明のとおり議題1については非公開とし、その他の議題等は公開とさせていただきます。</p> <p>それでは、議事に入ります。</p>
<p>議題 (1)回復期病床整備事業について (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</p>	<p>(非公開のため省略)</p> <p>(鳥井委員長)</p> <p>続きまして、議題(2)「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きまして」事務局から説明してください。</p> <p>(瀬戸保健所 梶田主任主査)</p>

では事務局より「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」説明させていただきます。

私、総務企画課の梶田と申します。よろしくお願いいたします。

では着座にて失礼いたします。

公立陶生病院の新公立病院改革プランと、旭労災病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院の各公的医療機関等 2025 プランにつきましては、前回3月の平成29年度第2回のこの委員会におきまして各病院からご説明いただき、その上で平成30年4月に委員の皆様にご各プランについての意見照会をさせていただいたところでございます。

その結果、「愛知医科大学病院の公的医療機関等 2025 プラン」及び「藤田保健衛生大学病院の公的医療機関等 2025 プラン」について各1件御意見がございました。

その内容についてまとめたものが資料2-1「プランに対する意見等への対応について」でございます。

まず愛知医科大学病院の公的医療機関等 2025 プランに対する意見等の概要を読み上げさせていただきます。

「大学病院としての地域における高度医療の受け皿として、地域連携や看護研修などを通して地域医療の質の向上と連携の強化を図るための指導者としての役割を期待する。」その理由として「尾張東部医療圏の中部を中心とした医療環境の充実のため」というものでございました。

この意見に対して同病院には「プランを実施し、地域医療の向上に貢献できるよう尽力します。」と回答いただきました。

続いて藤田保健衛生大学病院のプランに寄せられた意見等の概要は「教育、グローバル化、モデル事業等多方面において大学病院としての先進的な計画の発展、又高度な地域医療の受け皿としての役割を期待する。」というもので、この意見に対して同病院は「高度急性期機能を中心に、回復期、慢性期の機能も有する地域医療の中心的な役割を担い、教育病院として多職種の医療従事者を育成する役割を果たしていきます。当院のプランにご賛同いただき意見であり、当プランで進めて参ります。」と回答をいただきました。

このようにプランについて寄せられた2件の意見は、プランの修正を意見するものではありません。

続きまして資料2-2をご覧ください。

この資料は、プラン策定医療機関の「今後担うべき役割」及び「担う役割の方針」を事務局案としてまとめたものであり、それぞれのプランと、平成30年3月に6年計画で策定しました愛知県地域保健医療計画の別表に掲げる「がん」を始めとした各体系図に記載されている医療機関を一表にしたものでございます。

平成30年2月7日付け国の通知「地域医療構想の進め方について」によりますと「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、その取りまとめには、「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」及び「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」を含むものとしておりますことから、本日はまず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当委員会で合意していただきたいと存じます。

また、国の通知におき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については、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いては、「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、公的病院及び公的医療機関等2025プラン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、合意することとしております。

併せて国は「2025年における各医療機関が担うべき役割」について、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病、それと救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業と在宅医療等を項目として示しておりますが、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、愛知県としては、7月23日開催の医療審議会医療体制部会において、原則、本県の医療計画別表に記載される基準に準ずることといたしました。

このため国から役割として示されている「糖尿病」については医療計画の別表に記載がありませんので、今回提示の役割から除外しておりますことをご承知おき下さい。

この県の基準については、次の「(参考) 本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準について」という資料に記載されておりますので、参考にして下さい。

なおこの中で、「在宅医療」については、資料の右下の※印にあるとおり、別表掲載基準とは異なる基準としておりますので、併せてご承知おき下さい。

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ますので、本県では資料にあるとおり「地域医療支援病院」を「その他」の役割とすることにさせていただきました。

以上を踏まえ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ありまして、別表の「がん」を始めとする各体系図に記されている医療機関には「○」を付けております。

医療計画別表に加えて、各プランにおいても、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されているものには「◎」を付けております。

ただいま説明したとおり、本日の事務局案は、現状、各医療機関が担っている役割を、先の2025年においても担う方針としておりますので、各医療機関が当構想区域において将来担うべき役割として適当であるかどうか、御審議をお願いいたします。

また、資料の右欄の「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おります。

なおここに記載の病床数については、平成29年度の病床機能報告結果を基にしております。

最後に今回の「各プランについての意見照会」の際に寄せられた「プランに関すること以外の御意見」を紹介させていただきます。資料2-3をご覧ください。

上から順に読み上げさせていただきます。まず最初の意見でございますが、「プランには経営の保全を担保する項目がないので、期待通りの回答は得られないと感じます。」という御意見でございました。

続きまして次に参りますが、「周術期の口腔機能管理を行うことにより、投薬等による副作用の抑制や症状の緩和、入院期間の短縮等に非常に効果があることはご承知のことと思います。対象となる患者さんは非常に数が多いと思いますが、この地区における周術期口腔機能管理の要請は大変少ないように思います。各病院での実施数や対象者に対する実施割合がどうなっているのか関心があります。」という意見でございました。

続きまして次に参りますが、「公立、公的病院には、本来担うべき高度急性期、急性期の医療をお願いし、その他の分野は民間病院が主体となっていくことを明確にしておきたいと考えます。」という意見でございました。

続きまして次に参りますが、「4病院がプランの柱として高度急性期医療を担う病院としての立ち位置にあること、又今後その立場が変わらないであろうことが示されておりますが、現在医療の質の向上と高度な医療レベルが要求され、又高齢化がどんどん進み医療依存度が上がっている中では、当然の方向性と思われれます。」という意見でございました。

最後になりますが、「公的医療機関には山間・へき地や不採算・特殊部門といった民間医療機関では困難な地域・分野の医療提供への重点化が求められているが、加入者サービスの観点から考えると、公立・公的・民間を問わず、生活圏内に必要な医療提供体制が整っていることが望ましい。したがって保険者の立場としては、医療提供体制の見直しにあたっては、単に公的医療機関による帳尻あわせにならないよう調整を図り、加入者サービスの低下招かない医療提供体制の構築をお願いしたい。」という意見でございました。

以上で議題2についての事務局からの説明は終わらせていただきます。ありがとうございました。

(鳥井委員長)

ただ今の事務局からの説明につきまして、質問等がございましたらお願いいたします。

(独立行政法人労働者健康安全機構旭労災病院 院長 宇佐美委員)

旭労災病院ですけれども、先ほど事務局の方から説明がございましたが、現状と資料2-2の「2025年の病床数の方針」の数字に少し違いがございますので説明させていただきます。

当院は現在増改築中でございますが、高度急性期病床を4床整備する予定でありますので、2025年の病床数の方針といたしましては、高度急性期4床、急性期246床で予定をしていることを報告させていただきます。

(藤田保健衛生大学病院 院長 湯澤委員)

藤田保健衛生大学です。資料2-2について事務局に質問があります。

この◎と○の違いですが、病院の機能を差別化する意味を持たした表示を意図しているのでしょうか？

今後担うべき役割の方針について、私どもの病院は全て○になっているのですが、これらの役割については病院としてしっかり今後の方針について回答し対応しているつもりです。

この◎と○については、公的医療機関等 2025 プランに記載があるかないかということのようですが、これは実際、プランに定める役割を果たすうえで、◎と○では県から求められている役割に何か差があるということなのでしょうか？

(健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

医療福祉計画課の久野と申します。よろしくお願ひします。

資料2-2の◎と○の違いでございますが、基本的に◎と○に優劣と言うものはございません。将来この地域において役割を担っていただくところに、何かしらの印をつけるという趣旨で、県で具体的対応方針としてとりまとめてさせていただいたものです。

先ほど事務局から説明をさせていただきましたが、公立と公的病院につきましては、まず作成していただいたプランをこの推進委員会の場に提示をし、そのプランに基づきそれぞれの医療機関様の役割を決定していく、推進委員会の場で合意を得ていく、ということになっております。

本県の事務局案といたしましては、まず現状担っていただいている機能、医療計画の別表に記載のある役割を○とし、それに加え、できればではありますが、各プランの中で具体的に機能を担っていくという記載、例えば「がん」であれば「がん」についてこういう機能を担っていく、「救急」であれば「救急」についてこういう機能を担っていくということをお書きいただきたいということでありまして、現状担っていただいているがプランに具体的に記載のない役割のところについては○とさせていただいております。

藤田保健衛生大学病院につきましては、今回こちらでこの事務局案を作らせていただいた時に、かなりハードルを上げてしまった部分がありまして、プランの中の「地域医療構想を踏まえた今後担うべき役割」というところには、記載いただいているのですが、具体的に5疾病5事業に関する記載はいただけていないということで、今回「○」とさせていただいております。

ただし、一点補足させていただきますと、今回のこの役割については、従来より国から示されていたものではございません。各病院においてプランを策定していただいている時には、「具体的対応方針の役割をプランに記載しなさい」という指示は、国の総務省のガイドラインの中にもありませんでしたし、厚労省の通知の中にも当然ございませんでした。プランを策定いただいた後に、国から具体的対応方針の役割として、5疾病5事業等を項目として加えるという

内容の通知が来ておりますので、「書いてないからダメだ」と言っている訳ではなく、後追いで国から示されたことでもありますので、今後プランを修正いただく際に具体的に記載をしていただきたいということで、今回は敢えて◎と○で分けさせていただきというところでございます。

(湯澤委員)

私どものところでは、当然がん、救急につきましては、今後高度型のガン拠点病院の更新については当然考えておりますし、ガングノム拠点病院の申請についても考えております。集産母子センターも総合集産母子センターに機能を上げ県の認定を頂いています。◎と○が病院の機能の優劣を示すことでないということであれば、これは一般住民の皆さんや国に報告した場合の職員の方に対して大変な誤解を生む表記の仕方ですので、全部どちらかに統一して頂きたいと思います。我々の病院の担当者の報告の対応がもし不備と言うことであれば、これはまた修正したいと思いますが、実際我々の病院の事務の対応が非常に怠慢だったということなのか、その辺りのところを教えていただきたいと思っています。

機能がもし全く変わらないのであれば、これどう見ても◎の方が病院の機能が高度に見えますので、そういったところの誤解なきよう、是非事務局としての御配慮をお願いしたいと思います。

(久野課長補佐)

もう一点補足させていただきます。医療機関様の具体的対応方針(役割)につきましては、県は毎年度とりまとめることにしております。今回これで決定すれば、全てこれ以降もずっとこのままということでは当然ございませんので、毎年度協議をさせていただき、状況に応じて役割を随時変更していくことは可能でございます。

それから今回プランの記載内容の差ということで、◎と○とさせていただいておりますが、県が国に報告する際には全て○と言う形で報告いたしますので、◎というものはなくなります。

今回は事務方さんに別に不備があったと言う訳ではなくて、国の方が後追いで具体的に書いてほしいという依頼をしてきたのでありまして、策定時点で書いてなかったことについて不備があったと県は認識しておりません。

今後修正いただく際には、より具体的にお書きいただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(湯澤委員)

ありがとうございます。ということであれば後追いでそう言ったプランについての記載事項を求められている訳ですが、これについて県からそのような情報提供があったのでしょうか？それとも我々の事務方が常に厚労省のホームページで情報収集をしていなかったため、本来記載すべき内容が漏れてしまった、つまり我々の事務局の対応の不備の可能性があるのでしょうか。

(久野課長補佐)

国から、「プランに具体的に書いてくれ」という書面での通知は特にありません。「地域構想の研修会があった時に、具体的に書いてほしい」といった要望が口頭でございましたので、今後、各医療機関様にどのような形で具体的に書いていただくかにつきましては、検討させていただきまして、通知等の周知をしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(湯澤委員)

私どもの病院の対応に問題ないということでしたら、是非国の方に報告される時には、「◎と○は病院の機能の優劣を意味するものではない」ということがわかる表記に変更して報告していただければ、我々としてはありがたいと思います。

(鳥井委員長)

私も実はこの表を見た時に、◎と○というのは非常に印象が違う、◎が一番で○はその次かと言う感じがしました。

実際優劣をつけるという意味じゃないということであるのなら、例えば○と☆とかそういったマークであれば問題ないのではと思いました。

ありがとうございました。他に御意見等ございませんでしょうか？

(意見等なし)

(鳥井委員長)

他にご質問等もないようですので、採決を行いたいと思います。

はじめに公立陶生病院の件からお願いします。

なお公立陶生病院についての採決につきましては、味岡院長様は挙手をご遠慮下さるようお願いいたします。

では公立陶生病院の新公立病院改革プランについて修正の必要なしということでもよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(陶生病院を除く出席委員23名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

次に公立陶生病院の役割について、資料2-2の記載内容のとおりでよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(陶生病院を除く出席委員 2 3 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

続きまして旭労災病院についての採決をお願いします。

旭労災病院についての採決につきましては、宇佐美院長様は挙手をご遠慮いただきますようお願いいたします。

では旭労災病院の公的医療機関等 2 0 2 5 プランについて修正の必要なしということよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(旭労災病院を除く出席委員 2 3 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

次に旭労災病院の役割について、資料 2 - 2 の記載内容のとおりとしてよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(旭労災病院を除く出席委員 2 3 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

続きまして愛知医科大学病院について採決をいたします。

愛知医科大学病院につきましては、羽生田先生は挙手をご遠慮いただきますようお願いいたします。

では愛知医科大学病院の公的医療機関等 2 0 2 5 プランについて修正の必要なしということよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(愛知医科大学病院を除く出席委員 2 3 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

次に愛知医科大学病院の役割について、資料 2 - 2 の記載内容のとおりとし

てよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(愛知医科大学病院を除く出席委員 23 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

続きまして藤田保健衛生大学病院についての採決をいたします。

藤田保健衛生大学病院についての採決については、湯澤先生は挙手をご遠慮いただきますようお願いいたします。

では藤田保健衛生大学病院の公的医療機関等 2025 プランについて修正の必要なしということによろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(藤田保健衛生大学病院を除く出席委員 23 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

次に藤田保健衛生大学病院の役割について、資料 2-2 の記載内容のとおりとしてよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(藤田保健衛生大学病院を除く出席委員 23 名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

(湯澤委員)

ありがとうございます。採決終わってからで申し訳ありませんが、委員長の鳥井先生からのお話にもありましたように、◎と○ではどう見ても誤解を生むと思います。

内容については全ての委員の皆様に認めていただきましたので、表示の方法を是非今回御検討いただき、誤解のないような表示方法、先程の鳥井先生から提案がありましたような「全部○にし、◎については☆にして区別する」といった表示の仕方を検討していただきたいと思っております。

この資料がこのまま公式文書として県から国に行き独り歩きするリスクを、私は大変危惧しておりますので、「この表示方法については是非誤解のない表示に変更することを検討いただきたい」とお願いしておきます。

(久野課長補佐)

持ち帰って、検討させていただきます。

(鳥井委員長)

是非よろしく申し上げます。

※会議終了後に、県医療福祉計画課から資料2-2についての、上記の内容を踏まえた訂正版が送付され、資料の差し替えを行った。

(3) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

(鳥井委員長)

続きまして、議題(3)「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」事務局から説明をお願いいたします。

(瀬戸保健所 梶田主任主査)

では続きまして議題の(3)「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」説明させていただきます。

過去1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、いわゆる「非稼働病棟」を有する医療機関への対応方針につきましては、先日委員の皆様にご意見を伺ったところでございますが、その結果をまとめたものが資料3-1でございます。

まず1の(1)に掲げる委員会における対応としましては、「非稼働病棟を有する全ての医療機関に対して、地域医療構想推進委員会への出席、説明を求める。」との回答が8名、「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。」との回答が17名であり、「当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」という意見が約7割という結果になりました。

続いて(2)「非稼働病棟を有する医療機関に当委員会への出席を求めた場合において、①病床を稼働していない理由、②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以外に説明を求めたほうが良い事項」としましては、「①病床を稼働していない理由、②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。」との回答が23名で、「それ以外の事項の説明を求めたほうが良い。」とし、「非稼働病床があることによって、地域住民へ不利益、不都合が発生しているか否か説明を求める。」という回答が1名でございました。

なおその他1名から「個別の理由に対する可否の基準が求められるため、説明の内容を設定するのが難しいのではないか。」という御意見もございました。

結果としては9割の委員が①病床を稼働していない理由、及び②当該非稼働

病棟の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でございました。

次に資料の右「2. その他、非稼働病棟を有する医療機関に対する対応についての意見」をご覧ください。

「回復期・慢性期病床への転換についての意見を聞く機会があってもよいと思う。」、「運用見通し計画の期限についてどこまで許容されるのか（2025年度までなのか）？又計画の実行をいつまで待つべきか？」「他施設の病床機能変更計画について確認したい。」という3つの意見がございました。

これらの意見につきまして事務局からの見解を述べさせていただきます。

1つめの「回復期・慢性期病床への転換についての意見を聞く機会があってもよいと思う。」についてでございますが、回復期病床の転換については、先程の議題（1）のように、医療機関から「回復期病床整備事業」計画の提出があれば、その都度当委員会において意見を聞くことになると思います。

2つめの「運用見通し計画の期限についてどこまで許容されるのか（2025年度までなのか）？又計画の実行をいつまで待つべきか？」については、地域医療構想全体に言えることですが、対象医療機関に「いつまでに」と拘束する権限はございませんが、あくまで医療機関が主体となって協議していただくものでありますので、強いて言えば当委員会においては「いつまでが望ましい」と意見するまでに止まるものではないかと考えております。

3つめの「他施設の病床機能変更計画について確認したい。」ということについては、この後の議題（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」においてご説明させていただきます。

このような委員の御意見をふまえ事務局から今後の対応方針案を示させていただいたものが、3. 対応方針（案）でございまして「保健所から非稼働病棟を有する医療機関に対し「今後の方針」についての意向調査を行い、その結果を踏まえて、次回の委員会において出席、説明を求めるかどうかの議論を行う。」とさせていただきますが、この方針につきまして、御審議をいただきたいと思っております。

なお保健所が行う意向調査でございますが、次の議題（4）の中で県医療福祉計画課が予定しております「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」の事項が、調査したい内容を網羅しておりますことから、この調査結果に代えさせていただきますと存じます。

この調査の対象となる非稼働病棟を有する医療機関については資料3-2「非稼働病棟の現状について」をご覧ください。

事務局からの説明は以上です。

（鳥井委員長）

はい、ありがとうございます。ただ今の事務局の説明につきまして、御意見、御質問ございましたら御発言ください。

(意見等なし)

(鳥井委員長)

ございませんでしょうか？よろしいでしょうかね？では、意見特にならないようですので、採決を行いたいと思います。

非稼働病棟を有する医療機関への対応について、事務局案のとおり「保健所から非稼働病棟を有する医療機関に対し今後の方針についての意向調査を行い、その結果を踏まえて次回の委員会において出席、説明を求めるかどうかの議論を行う。」こととしてよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(出席委員24名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

では、満場一致と言うことで、本件については承認されました。

(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

それでは、続きまして、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」事務局から説明をお願いいたします。

(久野課長補佐)

資料4をお手元に御用意いただきたいと思います。本県におきましては、地域医療構想の実現に向けまして協議を推進していくために、昨年11月に本県独自の意向調査を実施させていただいております。その中で「非稼働病床の現状」ですとか、「地域医療構想を踏まえた今後の役割」について調査をさせていただきましたが、今年度につきましても第2回目の推進委員会で協議を進めるために、改めて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いては、各プラン等の策定対象医療機関、又は救急医療等を担う中心的な医療機関のみにおうかがいしておりましたが、今回の意向調査ではそれ以外の民間病院、また有床診療所の皆様にも、同じように調査をさせていただきまして、今後公立・公的以外の医療機関についても協議を進めて参りたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

資料4につきましても、秋頃実施を予定している意向調査の案を、お示しさせていただきます。

順番に説明をさせていただきます。

項目の1、「平成30年7月1日現在の医療機能」につきましても、今年度に各医療機関が国に御報告をいただく平成30年度の病床機能報告の結果を、事前に県にも意向調査で回答いただきたいと思います。

昨年度同様になりますが、国からの報告結果を待っておりますと、1年遅れの協議となりますので、事前に県の方に御回答いただきまして、最新の情報で協議を進めて参りたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

項目の2、「病床が担う医療機能の転換」につきましては、今般医療法等が改正されまして、今年度の病床機能報告から、現状と6年後ではなくて、現状と2025年7月1日現在の病床数を報告いただくこととなりますので、こちらの意向調査におきましても、2025年7月1日現在の病床予定を御回答いただく予定としております。

項目の3、「担う役割の方針」の欄でございます。

本日お示しさせていただきました、県が毎年度とりまとめることとされている具体的対応方針に含めず役割、ガン等の各疾病、また救急医療等の各事業、ならびに在宅医療、それから地域医療支援病院と言った項目につきまして、公立・公的以外を含めたすべての医療機関にこの地域でどのような役割を担う方針かを、御回答いただく予定としております。この回答を踏まえまして、公立・公的、またその他民間病院を含めまして、役割について全体的に協議を進めて参りたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

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

昨年度の意向調査におきましては、現状把握と言うことで「非稼働病床」の調査をさせていただきましたが、今回は平成30年度の病床機能報告をベースに御報告いただきますので、非稼働病棟を有する医療機関を調査させていただきます。非稼働病棟の定義でございますが、病床機能報告の中におきまして、資料にもございますが、「過去1年間に一度も患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟」となっております。この非稼働病棟の現状、今後の予定などを御回答いただく予定とさせていただきます。

資料1枚おめくりいただきますと、項目の5といたしまして、「地域医療構想を踏まえた今後の役割について」でございます。資料の左側が公立・公的の各プラン策定医療機関用、資料の右側がその他の病院と有床診療所用とさせていただきます。

資料左側の公立・公的医療機関用につきましては、本日その役割を御審議いただいたところではございますが、調査時点での変更の有無の予定を改めて調査させていただきたいと思っております。

資料右側の欄、その他の病院・有床診療所の欄でございます。国から各都道府県に通知が出されております地域医療構想の進め方、この通知に基づきまして本県の方も協議を進めておりますが、この国通知の中で公立・公的の各プラン策定対象医療機関以外のその他の医療機関への対応につきましては、開設者の変更含む担うべき役割、またその機能を大きく変更する医療機関については、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なっております。

また機能等大きく変更しないそれ以外の医療機関につきましても、今年度中に協議をスタートさせるということとされておりますので、この項目を持ちま

して調査させていただきまして、実態把握を行いたいと思っております。

なお、地域医療構想を踏まえた今後の役割で、開設者の変更を含む担うべき役割を大きく変更する予定のある医療機関につきましては、事業計画を御提出いただく予定としておりまして、公的医療機関等2025プランの様式に準じたものを御提出いただく予定としております。

説明は以上でございます。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、御質問、御意見等がございましたら御発言ください。

(意見等なし)

(鳥井委員長)

よろしいでしょうか？では、御意見がないようですので、採決を行いたいと思います。

「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」、事務局案のとおり行うこととしてよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(出席委員24名全員の賛成という結果となった。)

(鳥井委員長)

ありがとうございました。全員一致で承認されました。以上で議題は全て終了となります。

続きまして、報告事項に移ります。

報告事項については3件ございますが、3件まとめて事務局から説明をお願いします。

12 報告事項

(久野課長補佐)

続きまして、報告事項について説明させていただきます。

地域医療構想推進委員会におきましては、個別の医療機関の取組状況を把握するということで、本県から病床機能報告の結果をとりまとめて報告をさせていただいております。

昨年度までは、参考資料7「病床機能報告整理の施設票」、参考資料8「病床機能報告整理の病棟票」で報告をさせていただいておりましたが、本日は、資料5-1以降のように機能ごとにデータを取りまとめさせていただいております。

まず資料5-1「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」をご覧ください。

国の通知におきましては、高度急性期機能及び急性期機能につきましては、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、具体的には資料にございますとおり、3の「幅広い手術の実施状況」から、8の「全身管理の状況」までのそれぞれの診療実績を提示し、報告内容に明らかに疑義がある場合には、推進委員会においてその妥当性を確認することとされております。

この資料5-1については、本年5月に開催された国の検討会で示された資料をもとに、当構想区域の平成29年度の病床機能報告の結果をまとめたものです。

当構想区域では高度急性期、または急性期で報告があった病棟が106病棟ございまして、その内いずれの項目も0件となっている病棟は3病棟ございました。

資料2枚目以降に医療機関ごと、病棟ごとの報告状況をまとめさせていただいておりますが、該当する病棟につきましては網掛けとさせていただいております。ナンバー66の藤田保健衛生大学の緩和ケア病棟、ナンバー69の愛知国際病院の緩和ケア病棟、それからナンバー73の日進おりど病院の4階病棟の3病棟ということになっております。なお、病床機能報告のレセプト件数につきましては、平成29年6月診療分（7月審査分）の1か月分の実績となっております。

また先程「妥当性を確認することとされております」と説明させていただきましたが、今回はまず現状の把握ということで、報告にとどめさせていただきます。今後どのようにその妥当性を確認していくかにつきましては、改めて検討してまいりたいと考えております。

続きまして、資料5-2をご覧ください。資料5-2につきましては、各医療機関の病棟別の診療実績のうち、回復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推進委員会に提示するとされておりますので、事務局におきまして該当すると思われる項目として、7の「急性期の支援、在宅復帰への支援の状況」等、3項目についてまとめさせていただいております。

この回復期と、次に説明する慢性期につきましては、先程の急性期のように「いずれの機能も提供していないことについての妥当性の確認」までは、国から求められておりませんが、参考に説明させていただきますと、回復期において全ての項目が0の病棟についてはナンバー2の可知整形外科が該当いたします。こちらも平成29年、6月診療分（7月審査分）の1か月分のレセプト件数実績となっております。

続きまして、資料の5-3をご覧ください。資料5-3につきましては、慢性期の診療実績をまとめたものとなっております。

慢性期につきましては療養や見取り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、資料にございます8の「全身管理の状況」等、4項目につ

いてまとめさせていただいております。参考となりますが、慢性期について全ての診療実績項目が0件の病棟が4病棟ほどある状況となっております。個別の説明は省略をさせていただきます。

それでは続きまして、資料6をご覧くださいと思います。資料6につきましては、29年度の病床機能報告におけます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、地域医療構想で推計している「2025年に必要と見込まれる病床数の必要量」と比較したグラフとなっております。

公立・公的病院については新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの策定医療機関とし、その他の医療機関についてはプラン策定対象外の病院と有床診療所としております。このグラフは「和歌山県における公的医療機関等に関するデータ提示の例」ということで国のワーキンググループ等において示されたものを参考に、本県の状況をまとめたものでございます。

尾張東部構想区域の状況は1ページ目の左下のグラフにあります。あくまで平成29年度の病床機能報告の結果との比較になりますが、高度急性期機能につきましては、公立・公的病院のみで2025年の病床数の必要量を超過しているという状況となっております。

それでは資料7「在宅医療の現状について」をご覧ください。

地域医療構想推進委員会におきましては、個別の医療機関が将来担うべき役割、また持つべき病床数について協議を進めているところでございますが、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、在宅医療に関連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いております。資料の上段が病院の病床機能報告の結果、資料の下段が有床診療所の結果となっております。

時間の都合でございますので、個別の説明は省略させていただきますが、一点補足させていただきます。有床診療所の表を御覧いただきますと、「4. 有床診療所の病床の役割」のところの各項目のうち、1、3、4、5の4項目につきまして太枠で囲まさせていただいておりますが、これは現在、国の検討会である地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、有床診療所の機能については、「在宅医療の拠点」や「緊急時の対応」など、地域によっては有床診療所が地域包括ケアシステムの一翼を担っているという観点で病床機能報告結果の分析を行っているところであり、本県においてもこの1番、3番、4番、5番の状況についてあえて強調して、資料の方まとめさせていただいたものです。

当構想区域の「有床診療所の病床の役割」について、最も多く報告いただいているのは、太枠の項目ではありませんが2の「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」です。太枠の項目においては、3の「緊急時に対応する機能」、次いで1の「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」と報告いただいているところが多くなっているという状況でございます。

なお本日参考資料といたしまして、参考資料の5では「がん対策等の役割を担う医療機関の配置状況」、参考資料の6では「各市（就業地別）における年

年齢別、男女別の医師数及び看護師数」、そして参考資料の9では「平成28年度と平成29年度の病床機能報告の比較」についてお示しさせていただいております。本來說明させていただくものでございますが、参考資料ということで御提示させていただいておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。説明は以上でございます。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。

ただ今の3件の報告につきまして、何かご質問等ございましたら、御発言ください。

(医療法人財団愛泉会愛知国際病院 理事長 井手委員)

資料5-1「各医療機関の病棟別の診療実績」について確認しておきます。

多分資料の出し方の問題だと思いますが、緩和ケア病棟で「酸素吸入」をやっていないとか、「中心静脈注射」をやっていないってことは、ちょっとあり得ないと思います。中心静脈栄養まで行っていない可能性はありますけど、中心静脈を使った緩和のためのモルヒネ注入、その他症状緩和のための薬の投与、症状コントロールの酸素吸入なので、全身管理の酸素吸入と中心静脈注射がない緩和ケア病棟はないと思うので、統計の仕方の問題があったのであればその点について教えていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

(久野補佐)

資料5-1については、平成29年度の病床機能報告の結果をそのまま整理しまとめさせていただいております。実施件数につきましては、各病院からシートに記入してご提出していただいたものではなく、おそらく国がレセプトのデータを抽出し、それを各医療機関様に間違いがないかを確認した上で、最終的に取りまとめたものになっているはずなのですが、こちらで集計した際に誤りがあったのかもしれないので、一度実際の元データの方を確認させていただきたいと思います。

(鳥井委員長)

ではよろしくお願ひいたします。他にございませんか？

(意見等なし)

(鳥井委員長)

では以上で本日予定しておりました議題及び報告事項はすべて終了いたしました。

13 その他

全般を通じましてその他御質問等ございましたら、御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか？

	<p>(意見等なし)</p> <p>(鳥井委員長) では私の方から一つ質問させていただきます。 国から示されています地域医療構想アドバイザーについては、既に選任をされて、1回目の会議もそろそろ開かれているというような日程だったと思いますが、現状進捗状況はどうなっているのでしょうか？</p> <p>(久野補佐) アドバイザーにつきましては、7月に開催いたしました医療福祉審議会医療体制部会で方針を御承認いただきまして、県医師会に協議のうえ選任させていただきました。 なお、アドバイザーと併せて国から言われております県単位の調整会議については、今後設置していく方向で現在検討を進めております。</p> <p>(鳥井委員長) ありがとうございました。他にございませんか？</p> <p>(意見等なし)</p> <p>(鳥井委員長) 御質問等もないようですので、これをもちまして、議事を終了させていただきます。 皆様の御協力により、議事が円滑に進みましたことをお礼申し上げます。 それでは事務局へ進行をお返しします。</p> <p>閉会時の説明 (津嶋次長) 鳥井様、議事進行、大変ありがとうございました。 本日の会議録につきましては、発言内容を確認させていただいた上で、議題1を除きまして当保健所のホームページに公開する予定でありますので、よろしく申し上げます。 では閉会に当たりまして、瀬戸保健所長の鈴木から御挨拶申し上げます。</p> <p>閉会あいさつ (鈴木所長) 皆様本日は大変お忙しい中、御審議をいただき、又貴重な御意見を賜り、大変ありがとうございました。 県といたしましては、今後とも地域医療構想の推進に向けて取り組んでまいりますので、引き続き、御支援・御協力のほど、賜りますようお願いいたします。 本日はどうもありがとうございました。</p>
--	---

閉 会	<p>(津嶋次長)</p> <p>これもちまして、平成30年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会を終了させていただきます。</p>
-----	--