



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表をもちまして、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。本日は傍聴者が5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、よろしくお願いいたします。</p>
配布資料確認	<p>次に、本日の資料を確認させていただきます。まずは、事前配布資料でございますが、右上の資料番号で御確認ください。</p> <p>(「配布資料一覧」により確認)</p> <p>次に、机上にあります当日配布資料といたしまして、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出席者名簿</li> <li>・配席表</li> <li>・資料2-2 2025プラン(医療法人 青山病院)</li> <li>・資料2-3 2025プラン(医療法人橘会 東名病院)</li> <li>・資料7 地域包括ケア病棟について(旭労災病院)</li> </ul> <p>が本日机上においてあります。</p> <p>資料につきまして不足などありましたら、お手数ですが事務局まで、手を挙げてお申し出ください。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点程御報告申し上げます。</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、当委員会開催要領第5第1項におきまして、「委員会は原則公開とする。」としておりますので、ご承知おき下さい。</p>
会の成立について	<p>また本日は、全25名の委員のうち、23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します。</p>
委員長を選出	<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、瀬戸旭医師会長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、皆様いかがでしょうか。</p>

<p>委員長挨拶</p>	<p>(多数の拍手)</p> <p>(津嶋次長)</p> <p>ありがとうございます。それでは、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>皆様、ただ今委員長を仰せつかりました鳥井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。</p> <p>御出席の皆様の協力によりまして、円滑に議事を進めて行きたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。</p> <p>それでは、議事に入ります。</p>
<p>議題</p> <p>(1) 藤田医科大学病院の公的医療機関等 2025 プランの修正について</p>	<p>まず議題(1)「藤田医科大学病院の公的医療機関等 2025 プランの修正について」審議を行いたいと思っております。</p> <p>それでは藤田医科大学病院の湯澤院長先生、よろしくお願いいたします。</p> <p>(藤田医科大学病院 院長 湯澤委員)</p> <p>藤田医科大学病院 院長の湯澤でございます。</p> <p>今日は貴重な時間をいただきまして、藤田医科大学病院の公的プランの修正について御審議いただきたいと思っております。</p> <p>変更点は3点ございまして、2点は単純な事務的な変更でございます。大きな変更点は、10ページから11ページの「2 今後の方針」のところで、前回の委員会で記述が具体的でないという御指摘をいただきました。それについて具体的な事業内容についての追記した事項であります。</p> <p>まず簡単な修正点について説明いたします。1ページ、2ページ、4ページ、10ページについて、私どもの名称を藤田保健衛生大学病院から昨年の10月1日に藤田医科大学病院に変更いたしましたので、それに伴う名称変更をいたしました。</p> <p>続きましてページ10ページから11ページを御覧いただきたいと思っております。</p> <p>この①「地域において今後担うべき役割」というところですが、前回の委員会において、「概略的な記述であるので、もう少し『がん医療』、『救急等』について具体的な記述が必要」との御指摘をいただきました。</p> <p>その御指導に従いまして＜今後担うべき役割＞のあとに、＜重点取り組み事項＞を追記し、具体的に記述させていただきました。</p> <p>まず一点目として、私どもの病院が「がん診療連携拠点病院」と言うことで、その拠点病院として低侵襲な診断・治療を推進するということを掲げております。これは全ての外科領域において、ロボット支援手術を推進するということ</p>

を掲げております。

同時に私どもの施設では厚労省の支援をいただき、御遺体を使用したダヴィンチトレーニングに関するキャダバートレーニングセンターを設置し、1月にオープンし、現在2例実施しております。

続きまして、救命救急センターにつきましては、50床の救命救急センターと6床のSCU病棟を用いた脳卒中科を配置し、脳卒中の救急患者に関する高度急性期医療の提供に加え、急性期リハビリテーションによる急性期から回復期までの一貫したプログラムを実践しています。

心臓血管センターにおきましては、内科と外科を合わせて、一貫したセンターとして病棟を運用しております。ここで、大動脈弁の置換手術（TAVI）、マイトラルクリップ、といった先進治療を開始しています。

精神疾患についても閉鎖・開放病棟を保持しておりまして、特に身体合併症のある救急患者さんの受け入れを推進していきます。

救急救命センターについては、年間9,000台以上の救急車を受け入れております。

基幹災害拠点病院としての病院の機能につきましては、再整備がほぼ終了し、基幹災害拠点病院としての機能を充分担える施設への改修が完了したところでございます。

又昨年の4月から総合周産期母子医療センターとして、県にお認めいただきまして、総合周産期母子医療センターとしての機能をさらに充実させながら、ドクターカーを利用した母体搬送の受け入れも積極的に行うということで、小児領域の救命救急も含めて対応いたします。

あと12ページの「3 具体的な計画」の「①4機能ごとの病床のあり方について」の〈今後の方針〉の表についても変更を行いましたが、これは既に変更したことについて具体的に記載をさせていただきました。

この表を見ていただきますと、高度急性期、急性期の病床数の変更がございます。これは病床の建て直しに伴う再整備が終了し、休床中であった病床が使えるようになった結果です。

変更内容ですが将来2025年度の高度急性期病床を1178床から1277床と変更しました。前回策定時にはまだ工事が終了しておりませんでしたので、1178床と記載させていただきましたが、現在病床がオープンしましたので、現状に併せ高度急性期を1277とし、前回80床とした急性期の病床を37床とし、合計病床数についても、新病床がオープンして現在トータル1384床で運用しておりますので、1328床から1384床に変更しております。

以上の点につきまして、御審議をお願いいたします。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。追加事項につきまして、詳細に御説明をいただきましたけれども、ただ今の説明につきまして、御意見、御質問等ございましたら御発言をお願いいたします。

(意見、質問なし)

(鳥井委員長)

よろしいでしょうか？

では採決を行いたいと思います。

なおこの採決につきましては、藤田医科大学の湯澤先生は、挙手をご遠慮いただきますようお願いいたします。

藤田医科大学病院の公的医療機関等 2025 プランの修正につきまして、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。)

(藤田医科大学病院 湯澤委員を除く出席委員 22 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。全員賛成ということで承認されましたので、よろしくをお願いいたします。

(医療法人財団愛泉会愛知国際病院 理事長 井手委員)

今採決を行いました。どの議題においても全部採決と言う形でいいのでしょうか？

例えばこの場で採決して、賛成 22、反対 21 の 1 票差だった場合でも、賛成多数で決定ということになるのでしょうか。

この委員会の目的は、繰り返し話し合うということですので、全員一致が望ましい形と思いますが。

今後の委員会において、例えば 2～3 人の反対がいても、採決されればこれで決まりという運営方法で行くのか、いや反対の方がいるのなら、例えば準備しつつ、もう少し意見を聞きながら進めていくのか、どちらのやり方ですすめていくのかを確認したいと思います。

(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。よろしくお願いいたします。

今委員から御質問のありました採決の件ですが、今年度からこの推進委員会の開催要領を改正いたしまして、議決に関する規定を設けさせていただいております。

委員のおっしゃられるとおり、この委員会は皆さんで協議をしていただいて、合意形成をしていく場ではございますが、国から「基本的にこの 2 年の間に集中的に協議をして、具体的対応方針を決める」との方向性を示されていることもありまして、本県では医療審議会医療体制部会での御審議を踏まえ、採決と言う形をとらせていただいております。

従ってお 1 人お 2 人の反対意見があったといたしましても、議決をとらせて

いただき、賛成多数であれば承認をさせていただくという形で進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(井手委員)

採決するという話は、最初の頃なかったことですし、協議を重ねていくということが基本ですので、時間も迫っているとは思いますが、なるべく協議を重ねていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(2) 公的医療  
機関 2025 プラ  
ンに準じた事  
業計画につい  
て

(鳥井委員)

続きまして、議題(2)「公的医療機関 2025 プランに準じた事業計画について」審議を行います。

では事務局から、公的医療機関 2025 プランに準じた事業計画の趣旨について説明してください。

(瀬戸保健所 梶田主任主査)

では事務局より「公的医療機関 2025 プランに準じた事業計画」の趣旨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。

お手元の資料 2-1 をご覧下さい。

まず1の「背景」に、「公立・公的病院以外の個別の医療機関ごとの具体的対応方針については、地域医療構想調整会議、愛知県では「地域医療構想推進委員会」になりますが、この会議において以下のとおり協議し決定することとされている。」とあります。

その以下の内容ですが、下の囲みの部分にある通り「平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 地域医療構想の進め方について(抄)」に示されており、「その他の医療機関に関すること」として、「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、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。

これを受けまして次の「2 役割や機能を大きく変更する医療機関について」にありますように、役割や機能を大きく変更する医療機関を把握するため、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、県独自調査を実施いたしました。

この調査における当尾張東部構想区域の対象医療機関は、病床機能報告対象病院のうち、公立、公的病院4病院を除く病院と有床診療所の計35施設でございます。先に述べた「役割や機能を大きく変更する病院の定義」を

・2025年7月1日時点における医療機能が本年から変更があり、かつ、現在担っていない医療機能を担う医療機関

・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

とした結果、(3)にあります通り2病院、1有床診療所の計3施設が事業計画を策定する医療機関に該当することになりました。なお策定する事業計画の内容については、次の3にありますように「公的医療機関等 2025 プランの内容に準じたもの」とする旨、平成30年7月23日に開催の愛知県医療審議会医療体制部会において承認されております。

「4 事業計画の協議について」をご覧ください。

流れとしましては、当該当医療機関から事業計画が提出されますと、これを地域医療構想推進委員会に提示し、同機関が将来担うべき役割等について協議を行うこととなります。

なお今回協議を行うのは(1)にあります通り

- ・医療法人青山病院
- ・医療法人橘会 東名病院

の事業計画でございます。その理由は4(2)に記載のとおり「事業計画策定対象医療機関3施設の中で、2019年中の医療機能の変更を予定していることから、優先して協議を開始する」ためでございます。

なお今後の予定としては「6 今後の予定」にもあります通り、寺島レディースクリニックに事業計画を策定していただき、来年度この地域医療構想推進委員会において協議を行うこととしております。

「公的医療機関 2025 プランに準じた事業計画」の趣旨についての説明については、以上です。

(鳥井委員長)

では策定をされました病院から、プランの説明をしていただきます。最初に青山病院様から説明をお願いします。

(医療法人青山病院 志村副事務長)

青山病院副事務長の志村と申します。よろしくお願いたします。

今日は院長に代わりまして、説明をさせていただきます。

青山病院の2025プランということで、策定させていただきました。

当病院の基本情報ですが、医療法人青山病院、所在地は愛知県瀬戸市南山町1丁目53番地となります。許可病床数は全部で89床、病床種別としましては、一般病棟44床。療養病棟45床。機能別では急性期44床、慢性期45床ということになっております。稼働病床数も同じです。

診療科目につきましては、内科、胃腸科、循環器科、透析内科、整形外科、外科、小児科、アレルギー科、リハビリテーション科、放射線科となります。

職員数は現在137名です。

3ページの【1. 現状と課題】の①構想区域の現状から5ページ目の②構想区域の課題については省略させていただきます。

6ページの③自施設の現状ですが、当院は創立以来思いやりを基本精神に掲げ、地域一般病院として、主に瀬戸・尾張旭地区の亜急性期から慢性期医療、及び透析医療を行っております。現在救急告示病院の届出をしております、

総病床数は89床で、急性期機能を担う一般病床44床と、慢性期機能を担う医療療養病床45床の、2病棟になります。

届出入院基本料につきましては、それぞれ急性期一般入院料7、こちらが2018年度実績ではありますが、平均在院日数が18.9日。病床稼働率が93.8%となっております。その他、地域包括ケア入院医療管理料の2、療養病棟入院基本料1を取得しております。

急性期病棟では、現在の当院の一般病棟にあたるのですが、急性期の患者から回復期、慢性期の患者まで様々な状態の患者が混在しております。

今後もこの地域において、入院治療が必要な透析患者の受け入れ先としての役割も担っていきます。

あと、その下の④自施設の課題ですが、当尾張東部構想区域では、高度な医療、救急医療を支える大学病院2か所をはじめ、高度急性期機能を担う地域の基幹病院が多く存在している一方で、特に急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる回復期機能の病床不足が課題となっております。

そのため地域で不足する回復期機能を提供する病棟の整備に向け、現行の急性期病棟を一定程度維持する必要はあるものの、院内の機能分化を推進し当病棟の役割の明確化と、規模の適正化について再検討したいと思っております。

続きまして7ページの【2. 今後の方針】の①今後担うべき役割としましては、急性期医療を終えた脳血管疾患及び大腿骨頸部骨折などの患者を、積極的に受け入れ、集中的にリハビリテーションを提供し、在宅復帰を目指したいと思っております。あとそれに関係しますが、地域の基幹病院からのポストアキュート機能を強化し、国の推進する地域包括ケア構想の一翼を担っていきたいと考えております。

③今後持つべき病床機能としましては、繰り返すにはなりますが、現在の地域一般病院としての急性期機能は維持しつつ、地域の基幹病院からのポストアキュート機能を強化すべく、回復機能を提供する病棟の整備について検討をいたします。そのため④のその他直すべき点といたしましては、「訪問診療等の在宅医療の推進」ということになります。

続きまして8ページになりますが、【3. 具体的な計画】の①4機能ごとの病床のあり方の〈今後の方針〉ですが、表に書いてあります通り、現在の平成30年度の病床機能報告について急性期を44床、慢性期を45床の計89床と記載し、将来2025年度については、急性期を29床、回復期を19床、慢性期を41床の計89床と報告しております。2025年度と書いてはあるのですが、当院では現在増改築工事をしておりまして、今年中にもこのような機能に分けていきたいなと思っております。

そして〈具体的な方針及び整備計画〉につきましては、尾張東部構想区域に不足する回復機能を提供するため、急性期と慢性期の一部病床を回復期に変更します。

あと現在当院では増改築工事を実施しており、回復機能を含めた病棟機能の再編及び、リハビリテーション室の拡大強化を計画中であります。

その他の数値目標等につきましては、以下プランに記載の通りです。

報告は以上です。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。

ただ今の 2025 プランの説明につきまして、どなたか御意見、御質問等がございますでしょうか？

(意見・質問なし)

(鳥井委員長)

青山先生、何か追加することございますか？

(医療法人 青山病院 院長 青山委員)

昨年この会議において承認いただき、その線に沿って現在新築工事、増築工事を行っております。

大体予定通りの進捗状況でございまして、今年の 10 月 31 日をもって、一応新病棟が完成するという予定であり、その時から 2025 年体制にできるのではないかと考えております。

さらに頑張っていきたいと思っておりますので、御協力の程、よろしく願いいたします。以上でございます。

(鳥井委員長)

ありがとうございます。他に御意見・御質問ございませんか？

(意見・質問なし)

(鳥井委員長)

それでは、他に御意見もございませんようですので、採決を行いたいと思います。

なおこの採決につきましては、青山院長様におかれましては、挙手をご遠慮いただきますよう、よろしく願いいたします。

では、青山病院の 2025 プランにつきまして、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。)

(青山病院 青山委員を除く出席委員 22 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。全員賛成と言うことで、承認されましたので、よろしく願いいたします。

次に東名病院様から御説明をお願いいたします。

(医療法人橘会 東名病院 鈴山事務長代行)

東名病院事務長の代行の鈴山と申します。本日はよろしく願いいたします。着座にて失礼します。

まず1点、資料のところで訂正がございます。2ページですが許可病床数及び稼働病床数の(病床機能別)が無記入ですが、いずれも急性期58床でございます。申し訳ございませんでした。

では、説明させていただきます。

まず東名病院の基本情報です。

医療機関名は医療法人橘会東名病院、所在地は長久手にございます。一般病床数は58床で急性期58床になります。診療科目につきましては、外科内科をはじめ14科目となります。職員数は137名となります。

続きまして【1. 現状と課題】の①②は省略しまして、6ページの③自施設の現状について説明します。

(1) 運営理念は「地域に根差した病院であり続けます」、(2) 運営方針は「地域医療の安定に努め、安心して住んでいただけるまちづくりの役割を担います。」となります。

続いて2 主な事業内容の(1) 診療体制の診療内容ですが、診療科目は外科内科はじめ14科目、診療時間、休診日についてはこちらの表に記載の通りでございます。

届出入院基本料につきましては、地域一般入院基本料3で届けております。

平均在院日数、病床利用率は記載のとおりです。職員数については別表1のとおりですので御覧ください。設備につきましても、こちらに記載のとおりになります。

(2) の施設の特徴ですが、頸椎・腰椎はじめとする手術を行う急性期医療を提供しつつも、近隣の病院様の後方支援病院として、慢性期の医療も提供しております。また近隣の施設様、特養様や有料老人ホーム様に、定期的な訪問診療を行っております。

(3) の自施設が担う政策医療につきましては、脳卒中、心不全、糖尿病または救急医療、あと災害時における医療となりますが、資料に記載のとおりです。

続いて④自施設の課題に参ります。5ページの構想区域の課題のところに「回復機能の病床を確保する必要があります」と書かれてございますが、これを踏まえ当院としても回復期機能に移行していきたいと考えておりますが、そのためにはリハビリスペースの整備が急務と考えております。正直言いますと46㎡のスペースしかないというのであれば、今後回復期を担っていくには中々難しいのではないかと考えております。

又理学療法につきましても、今年の1月から新しく常勤のPTを採用いたしまして、リハビリに力を入れていきたいと考えております。又訪問診療・往診につきましても、24時間体制での対応はできてはおりません。今後24時間

体制にするのか、しないかについては今後の検討課題となっております。

では8ページに参ります。【2. 今後の方針】の①地域において今後担うべき役割ですが3点ございます。

まずは、今やっている診療行為をこのまま継続をしていきます。

2点目は、当院も慢性期の患者様がいらっしゃいますので、緩和医療を積極的に行っていきます。

3点目ですが、重ね重ねになりますが、積極的にリハビリを実施し、自宅や施設に帰れるような回復期医療を積極的に展開していきたいと考えております。

そしてその上で、②の今後持つべき病床機能というところですが、急性期機能を維持しつつ、当院は1病棟しかございませんので、病棟内で病床の一部を回復期に変えていきたいと考えております。

9ページは具体的な計画になります。

こちらは現在急性期58床でございますが、来年度以降に急性期46床、回復期12床を目指して参りたいと考えております。

<年次のスケジュール>になりますが、来年度以降に「回復期病床整備事業補助金」を可能であれば活用させていただき、リハビリの部屋を少し拡張していきたいというふうに思っております。

それが叶いましたら、回復期の病床稼働開始、そしてまだ確定ではなく理事長と話をしている段階であります。病院の建て替えも計画しております。これについては、来年・再来年度では難しいと思っておりますが、2021年度以降には実施したいと考えております。

私からの報告は以上になります。ありがとうございました。

(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、御意見、御質問等ございましたら、御発言をお願いいたします。

(意見・質問なし)

(鳥井委員長)

よろしいでしょうか？では、採決を行いたいと思います。

東名病院の2025プランにつきまして、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23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ので、よろしく願いいたします。

<p>(3) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について</p>	<p>続きまして、(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。</p> <p>(梶田主任主査)</p> <p>では議題の(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。着座にて失礼いたします。</p> <p>お手元の資料3-1「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」をご覧ください。</p> <p>資料の1にあります通り、前回9月14日に行いました「第1回地域医療構想推進委員会」におきまして、「非稼働病棟を有する医療機関への対応方針」として「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。」ことになりました。又この意向調査につきましては、県医療福祉計画課が行う「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」が調査したい内容を網羅していることから、この県調査の結果に代えさせていただくことも併せてご了承いただいたところでございます。</p> <p>次にこの調査の概要ですが、役割や機能を大きく変更する医療機関を把握するため、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調査を実施したものでありまして、当尾張東部構想区域における調査対象は、病床機能報告対象の全病院、有床診療所の計39施設であり、これには公立、公的病院の4病院も含まれております。</p> <p>この調査におきまして、非稼働病棟の定義を(2)の「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」とさせていただいたところ、(3)にあります通り、公立・公的病院2施設、その他の医療機関8施設の計10施設が非稼働病棟を有する医療機関に該当いたします。</p> <p>次の資料3-2「非稼働病棟を有する医療機関」にその結果がまとめられておりますので、ご覧いただけたらと存じます。</p> <p>この表の中に、該当する医療機関の「非稼働理由」が明記されておりますが、概ねその内容が把握できるものと考えられますことから、資料3-1に戻っていただき、こちらの「3 今後の方針(案)」として、</p> <p>(1) 今回の県調査の結果、概ねその理由が把握できるため、該当医療機関に対する個別のヒアリングは、実施しないものとする。</p> <p>(2) 但し一部の医療機関に対し、事務局から、予定が「未定」とされている医療機関に対しての、再開予定か廃止予定かの確認と、「廃止予定」とされているが、その予定時期の記載がない医療機関に対しての、廃止予定時期の確認を行う。</p> <p>(3) 上記(2)の確認内容について、次回の地域医療構想推進委員会で事務局から報告を行う。</p>
----------------------------------	---

以上の通り行うことを提案させていただきたいと存じます。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した。この非稼働病床に対する対応と言うのは、多少今までの議論の中で意見が分かっていたところではあると思いますが、ただ今の説明につきまして、質問・御意見ございましたらよろしく願いいたします。

(意見・質問なし)

(鳥井委員長)

よろしいでしょうか？趣旨としましては概ねこの表を見ると大体のことがわかりますが、不明な点についてはきちんとお尋ねして、次回の委員会で報告するという趣旨ですよ？

(梶田主任主査)

はい、そうでございます。

(鳥井委員長)

どうでしょうか？他に御意見ございませんか？

(意見なし)

(鳥井委員長)

では特にご意見がないようですので、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「今回の県調査の結果、概ねその理由が把握できておりますため、該当医療機関に対する個別のヒアリングは実施しない。但し一部の医療機関に対し、事務局からその内容について確認を行い、次回の委員会においてその報告を行う」ことでよろしいでしょうか。

本件について、賛成の方は挙手をよろしく願いいたします。

(事務局が賛否について集計。)

(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)

全員一致で承認されました。ありがとうございました

以上で議題は全て終了となりますけれども、何か通して御意見御質問ございましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか？

<p>報告事項</p> <p>(1) 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</p>	<p>では、続きまして、報告事項に移ります。</p> <p>報告事項については4件ございますけれども、最初に3件まとめて事務局から説明をお願いいたします。</p> <p>(久野課長補佐)</p> <p>医療福祉計画課の久野と申します。私からは報告事項1から3について、一括して御説明させていただきます。着座にて失礼いたします。</p> <p>まず報告事項1につきまして、お手元に資料4を御用意いただきたいと思っております。「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」でございます。</p> <p>「1 背景」の欄を御覧いただきたいと思っております。地域医療構想調整会議におきましては、都道府県が推計をしております2025年における病床数の必要量と、各医療機関様から毎年度御報告をいただいております病床機能報告の結果、この二つの数字を比較しながら協議を進めることとなっておりますが、医療実績などに基づきまして定量的に推計をしております2025年の病床数の必要量と、各医療機関様の自主的な判断、いわゆる定性的な基準により御報告をいただいております病床機能報告の結果、病床数に関しましてはその算出の仕方、考え方が異なっていることについて、以前から御指摘をいただいているところでございます。</p> <p>また病床機能報告の回復期機能の病床に関しましては、「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させる事態が生じている」という御指摘がされるなど、全国的には調整会議における議論が進まないといった状況がございます。</p> <p>一方、一部の都道府県におきましては、「医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準」というものを作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として活用することで、調整会議の議論の活性化につなげているところもございます。</p> <p>このため厚生労働省が地域医療構想における議論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、定量的な基準を今年度中に導入するよう、各都道府県に対して通知をするとともに、技術的支援とすることで、埼玉県が考えております定量的な基準に基づき推計ができるツールを各都道府県に提供しているという状況になっております。</p> <p>本日はこの国から提供されました推計ツールを用いて、試算をした病床数を御報告させていただき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。</p> <p>項目の2番を御覧いただきたいと思っております。「厚生労働省からデータ提供を受けた定量的な基準について」でございます。この国提供の定量的な基準につきましては、病床機能報告において報告いただいた各医療機関様の病棟ごとで算定をする入院基本料や、診療実績等をもとに4機能を区分しているというものでございます。</p> <p>表を御覧いただきますと、縦には4機能とすることで、病床機能報告で御報</p>
---	--

告いただいた高度急性期から慢性期がございます。横を見ていただきますと、大区分ということで、4つの区分にわかれております。主に成人、周産期、小児、緩和ケアと言う形になっておりまして、埼玉県さんが考えましたこの定量的基準ですと、まずこの4つの区分に分けて、算定をしております入院基本料などにより、区分できるものについては、高度急性期から慢性期までそれぞれいずれかの機能に分類をしている、ということがございます。

「主に成人」のところで御覧いただきますと、その入院基本料などで区分けができない部分、点線の矢印で書いてございます「一般病棟」ですとか、「有床診療所の一般病床」などにつきましては、区分線1と2で設定しまして、病床機能報告で御報告いただいております診療実績に基づきまして、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」の3機能で分けているということがございます。

<区分線1>と<区分線2>の項目につきましては、資料のとおりとなっております。

資料の右側移っていただき、項目の3を御覧いただきたいと思っております。

この推計ツールを使いまして、本県の2017年度の病床機能報告の結果を定量的な基準により試算したものが、3つある表のうち1番下の表、<2017年度病床機能報告結果を国提供の定量的基準で試算した結果>でございますが、こちらのそれぞれ数字になるということがございます。

またその表の下には、愛知県全体と尾張東部構想区域の状況、2025年の必要病床数と、2017年の定量的な基準を使わない報告結果に加え、斜線の棒グラフで2017年の定量的基準を使った数字をお示しして比較をさせていただいております。具体的な数字の説明は省略させていただきます。

なお本日のこの数字につきましては、あくまでも試算値ということで御報告をさせていただいているものでございます。埼玉県と同じ条件・設定で区分線1と2を設定した場合に、愛知県の病床機能報告結果がこうなるということであり、今回はあくまでも試算値ということで参考にお受け止めいただけたらと考えておりますので、よろしく願いをいたします。

またグラフの下に<参考>としてお示しをさせていただいておりますが、この国提供の定量的基準に関しまして、事前に病院団体協議会から「本県においては参考に留めておくべきものとする」という提言をいただいておりますので、報告をさせていただきます。なお提言の全文は参考資料2を御覧いただけたらと思っております。

(2) 平成31  
(2019)年度の  
地域医療構想  
の推進に關  
する取組につ  
いて

それでは続きまして、報告事項2について御説明をさせていただきます。資料5を御覧いただきたいと思っております。来年度の地域医療構想の推進に関する取り組みについて3点程説明させていただきます。

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」でございます。

本県では現在11の構想区域それぞれにおきまして地域医療構想推進委員会を開催し、個別の医療機関様の具体的対応方針、また非稼働病棟を有する医療機関への対応を、順次進めているところでございます。

(1)の経緯のところにありますとおり、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というものが、6月22日付で国から各都道府県に通知がされまして、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していく予定としております。

この県単位の推進委員会の位置付けに関しましては、(2)にございますとおり、各構想区域の推進委員会の議論が円滑に進むよう、支援を行う場と位置付けさせていただき、(3)の協議内容(案)にある各事項について協議をし、情報共有を行う場とさせていただく予定です。なお開催回数は今のところ年2回を予定しております。

続きまして2の「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。

この地域医療構想アドバイザーにつきましても、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一方策ということで、国からの通知に示されているものでございます。

各都道府県は地域医療構想アドバイザーと連携をしながら、地域医療構想の達成に向けた検討をするということとされておまして、本県ではアドバイザーとして、愛知県医師会理事の伊藤健一様に就任いただき、本県の構想の進め方に関する助言などをいただきながら、取り組みを推進していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

そして資料の右側の3「各構想区域の地域医療構想推進委員会について」ですが、今年度に引き続き個別の医療機関様の具体的対応方針の決定、又非稼働病棟を有する医療機関への対応の取り組みに関しまして、それぞれの構想区域における医療課題など、実情に合わせた形で進めていく予定としておりますので、よろしく願いいたします。

(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の結果について

それでは続きまして、報告事項3に移りたいと思います。

資料は6-1と6-2になりますが、まず資料6-1を御覧いただきたいと思っております。

本日議題の2、又3でも若干触れさせていただきましたが、こちらの資料は前回の推進委員会において実施の承認をいただき、昨年10月25日付で実施をさせていただきました本県の独自調査、意向調査の主な項目の集計結果となっております。

まず1ページ目の資料左側の1「現状(7月1日時点)の病床機能」でございます。

こちらは今年度、各医療機関様が御報告いただいております病床の数、機能別の病床数を構想区域別にまとめさせていただいております。参考までに昨年度(平成29年度)の病床機能報告結果と、比較ができるような形で整理をさせていただきました。

上から3つめの欄が当尾張東部構想区域になります。尾張東部構想区域の状況といたしましては、機能別に増減を見ますと、29年度の報告から減っているものが高度急性期、急性期、慢性期の3機能で、増えているのが回復期となっております。

続きまして、資料の右側を御覧いただきます。こちらは2025年7月1日時点における病床機能でございます。

今回の意向調査で報告いただいた2025年における病床数の予定を構想区域別にまとめ、これと比較をさせていただいておりますのが、昨年度の病床機能報告の結果ではなく、2025年における病床数の必要量、本県の地域医療構想で推計をしている医療機能別の病床数でございます。

なお2025年におきまして、介護保健施設等へ移行予定と回答されているものにつきましては、今後予定通り移行されますと入院ベッドの扱いではなくなることから、今回病床数から外し、資料一番右端に〈参考〉ということでお示しをさせていただいております。

当構想区域の機能別の病床数の過不足の状況でございますが、急性期と回復期が不足し、高度急性期の過剰が見込まれる状況です。こちらは病床数自体に変化はございますが、地域医療構想策定時から変わっていないという状況でございます。ただし慢性期につきましては、構想策定時に過剰が見込まれておりましたが、あくまでも今回の意向調査の結果でございますが、今回の結果では4床ではございますが、不足をするということで、過不足は逆転しているという状況となっております。

それでは資料2枚目の3「地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」をご覧ください。

こちらは意向調査において御解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機能の予定を一覧にまとめさせていただいたものです。

なお将来担う役割の予定につきましては、前回の推進委員会でも説明させていただきましたが、本県が毎年度取りまとめることとしております個別の医療機関の具体的対応方針、この役割の判断基準につきましては、本日資料6-2でお示しをしていますが、本県の医療計画の別表の掲載基準に準ずることとしておりまして、今回この意向調査で御解答いただいた内容と医療計画の別表との関係を踏まえて、とりまとめさせていただいております。

取りまとめにつきましては、項目の欄の( )の中にごございますとおり、●\*、●、○のいずれかで御提示をさせていただいております。

またその右隣の「2025年の病床数の方針」につきましては、先程1枚目で説明した資料右側の「2025年7月1日時点における病床機能(病床数)」を医療機関別にお示しをしているものでございます。

なおこの数字に関しましては、あくまでも意向調査の時点において各医療機関様が考えている予定ということで、まとめさせていただいております。その後修正、変更等もあろうかと思っておりますので、この数字、役割につきましては、あくまでも調査時点での予定ということで御理解いただきたいと思います。

(1)が公立・公的病院プランの策定対象医療機関の状況、次の3枚目の(2)がそれ以外の民間病院、有床診療所の状況ということとなっております。

なお本日は時間の都合によりまして、報告事項とさせていただきますが、

公立・公的病院以外、その他の民間病院等の対応方針、役割等につきましては、今後の意向調査の結果等を踏まえながら、協議を進めたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。説明は以上です。

(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、何か御質問・御意見等がございましたらお願いいたします。

(旭労災病院 院長 宇佐美委員)

資料6-1の2枚目の3「地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」の(1)公立・公的病院の表の「2025年の病床数の方針」のところですが、去年出した時に勘違いをして、当初急性期196床、回復期を50床としましたが、急性期246床とすべきところを、ちょっとした行き違いで出してしまったものですから、可能であれば訂正お願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

(鳥井委員長)

事務局の方、それは可能でしょうか？

(久野課長補佐)

今回の資料につきましては、あくまで意向調査のとりまとめということでございまして、先ほども若干説明させていただきましたが、10月22日の調査時点の結果ということでまとめさせていただいております。

今後、国から提供される病床機能報告のデータに関しましては、取りまとめた後、来年度の推進委員会で数字を出させていただきますので、正しくご報告いただいているということであれば、来年度お示しをする病床機能の病床数に関しましては、新しい数字で提示できると考えておりますので、それで御理解いただければと思います。

(鳥井委員長)

宇佐美先生、よろしいでしょうか？

(宇佐美委員)

はい。

(医療法人福友会福友病院 院長 浅井委員)

個別のことではないのですが、来年度の地域医療構想の推進についておうかがいしたいのですが、今日の資料見てもわかりますが、まだ過剰と思われる病床が増えているところがございますよね？

地域医療構想の会議が地域で始まっていますが、強制力もないし、今まではこういう形になってきたと思うのですが、今後開かれるアドバイザーとして伊

藤先生が入られますけども、こういう協議の場で、実際にある程度の強制力を持って、こういうことは是正されていくのか、あるいは結局弱いものとか、言わない人たちが割りを食って、そこだけ減らされるような状況になってしまわないのだろうかという危惧があるのですが、県としてはどういうふうにお考えなのか、教えていただければと思います。

(久野課長補佐)

まず、公立・公的の医療機関の役割を順次決定をさせていただいた後、今回も一部民間病院様の役割について、変更があるところは決定をさせていただいておりますが、民間病院様の役割を決定し、そのうえで病床数の議論になるかと思っております。

但し先ほど井手先生の御発言にもありましたが、いきなり多数決で病床数を決めるというふうには考えておりません。

まずは協議をしていただき、地域で必要な病床数をどう確保していくか、特に当構想区域に関しましては、将来必要と見込まれる病床数が不足する、現状の許可病床数に対して足りないという地域でもございますので、他の構想区域との連携で補えるのかどうか、というところを踏まえ、必要な病床数を確保していかなければいけない、というふうに考えております。

ですので、まずは協議をしていただく。役割にあった病床数がどれだけかというところを議論していただく。早急に決めるというふうには考えておりませんので、少し時間がかかるかもしれませんが、病床数に関しては慎重に議論を進めていきたいと考えております。

(浅井委員)

どうもありがとうございます。今二次医療圏で分けられておりますが、医療圏ごとに色々問題があるので一律にはいかないと思っておりますが、あまりにも足並みが揃わないような状況を作ると、信頼性が失われてくると思っておりますので、そういうことがないようにお願いします。

(井手委員)

先ほど国の定量的基準に基づく表、グラフを見せていただきましたが、国から示されたので、県も出さざるを得なかったと思っておりますけれども、病院団体協議会からの提言にもありますように、この基準にはかなり問題があるように思えます。

それから他に奈良とか大阪とか色々な所からも定量的数字が出ていますが、その辺りだと愛知県の現状とほぼ一致しています。逆に国が一番高度急性期と急性期が少なくなったところを選び、これでやってみたらどうだと示していると思っておりますが、国からそうだとわれれば、それを使わざるを得ない。このまま愛知県がいくと思わないですが、国が一番厳しいところをもってきて、それに愛知県を当てはめていったらどうなのかということで作っております。

これには様々な問題がありまして、例えば「がん」の内科的な治療をやって

いるところでも、「手術をやってなければはねられてしまって急性期にならない」ということになってしまいます。

参考資料2として病院協会の考え方をまとめたものがございますので、お目を通していただければと思いますので、よろしく申し上げます。

(久野課長補佐)

先ほども説明させていただきましたが、今回はあくまでも試算値ということで、お示しをさせていただいております。確かに大阪方式、奈良方式といったようなものもございます。

この埼玉方式に関しましては、奈良・大阪と異なりまして、基本的には入院基本料、診療実績をベースに仕分けをしております。奈良・大阪に関しましては、定性的な基準で御報告をいただいている4機能別の病床数をベースにしておりまして、若干考え方が違うのかなと考えております。病院団体協議会様からも御提言いただいておりますので、本県もこのまま導入するとは考えておりません。導入の可否も含めまして、慎重に検討を進めていきたいと考えておりますので、この数字がベースとなって議論していくというわけではないことだけは、御了解いただきたいと思っております。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。

現時点では埼玉方式で行くということではなくこれは一例であり、それで当てはめるとどうなるかという例が示されたということで、理解してよろしいですか。

(久野課長補佐)

はい。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。他にどうでしょうか？

(意見なし)

(鳥井委員長)

ありがとうございます。

(4) 地域包括  
ケア病棟につ  
いて

続きまして、報告事項の4「地域包括ケア病棟について」について旭労災病院から説明をよろしく願いいたします。

(宇佐美委員)

当院では地域包括ケア病棟の導入を目指しておりますのでご報告させていただきます。

当院は厚生労働省が所管する独立行政法人労働者健康安全機構の、全国に30ある労災病院の1つで、二次救急医療機関に指定されており、急性期病院として地域医療に貢献をしております。

現在当病院は増改築の工事中で、5月1日より新病院で診療を開始し、その後旧病院の取り壊しを行い、来年の6月にグランドオープンする予定であります。

新病院では集中治療室を4床整備し、地域包括ケア病棟の導入を視野に、廊下幅などの要件をクリアする設計になっております。2025 プランでは集中治療室4床の整備を図り、地域医療支援病院を取得する計画として、当院は高度急性期4床、急性期246床で承認されたところであります。現在病床区分は急性期病床250床ですが、その中で集中治療室4床の整備に加えて、病床機能の変更を予定しております。

当院の中で急性期経過後に、転院待ちなどで引き続き入院を要するポストアキュート、並びに自宅や介護施設からのサブアキュートの患者さんを受け入れて、地域密着型の急性期病院として今後当院の機能を果たしてきたいと考えております。

急性期病床の総数は変わりませんが、資料の下の表に書いてありますように、集中治療室4床と、一般病床196床、地域包括ケア病床50床に変更したいと考えております。また当院に入院中の患者さんで、回復期・慢性期の治療が必要な方につきましては、これまで通り地域の先生方に御紹介させていただき、これまでと同様に、この地域におきまして、急性期病院としての役割を果たして行きたいと考えております。

当院の事情を御賢察いただき、何卒、当院の病院運営に御理解を賜りまわすようよろしくお願い申し上げます。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。

ただ今の報告につきまして、何かご質問等がありましたらお願いいたします。

(青山委員)

一つだけ御質問をしたいと思います。

地域包括ケア病床50床という話でございますが、これはどんな内容で、具体的にどんなふう運営される予定なのか、お伺いしたいと思います。

(宇佐美委員)

7対1の病棟が今5病棟ありますが、その中で最近高齢化が進んできました。

救急で入院された患者さんの中でも、7対1程の看護が必要でない軽症の病気とか、急性期経過後の転院待ちの患者さんと、その他には糖尿病の教育入院の場合、看護師さんよりも、薬剤師さんとか管理栄養士に関与してもらった方

	<p>がいいという状況・状態の方とかがいらっしゃいますので、そういう方を地域包括ケア病棟で診ていこうと考えております。</p> <p>その他では抗がん剤治療の方を診ていくことも考えておりまして、回復期・慢性期は考えておりません。他の病院で急性期を過ぎた方を当院で受け入れるということはしない予定でございます。</p> <p>(青山委員)</p> <p>どうもありがとうございました。だいたいわかりました。</p> <p>この地区では、この件について非常に危惧しておられる医療機関もあると聞いておりますので、その辺を配慮していただけたらと思います。</p> <p>できればこの地区における医療機関等と労災病院の協議する場を、一度持ちたいなということではありますが、その辺りについて御検討お願いしたいと思っております。</p> <p>(鳥井委員長)</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>他にはどうでしょうか？</p> <p>(意見なし)</p> <p>(鳥井委員長)</p> <p>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。</p> <p>全般を通しまして、何か御質問・御意見等がございましたらお願いいたします。</p> <p>(意見なし)</p> <p>(鳥井委員長)</p> <p>では、これをもちまして、議事を終了させていただきます。</p> <p>皆様の御協力によりまして、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いたします。</p> <p>閉会時の説明</p> <p>(津嶋次長)</p> <p>鳥井様、議事進行、ありがとうございました。</p> <p>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うえで、当保健所のホームページに公開する予定でおりますので、よろしく申し上げます。</p> <p>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>
--	---

閉会あいさつ	<p>(鈴木所長)</p> <p>本日は、大変慎重な審議いただきありがとうございました。 来年は最大で4回の開催を予定しております。今後審議を進めてまいりますので、よろしくお願ひします。 本日はありがとうございました。</p>
閉 会	<p>(津嶋次長)</p> <p>これをもちまして、第2回の地域医療構想推進委員会を終了させていただきます。お疲れ様でした。</p>