



出席者紹介	<p>(皆藤次長)</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、時間の都合もございますので、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。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、よろしく願いいたします。</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。事前に配布させていただいておりますが、二点差し替えがございますので、差し替えの案内をしながら確認をさせていただきます。</p> <p>(委員名簿と資料3-1の差し替えについての説明) (「配布資料一覧」による資料の確認)</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、二点程御報告申し上げます。</p> <p>一点目は会議の公開・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、22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>
委員長の選出	<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に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>(多数の拍手)</p> <p>(皆藤次長)</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、委員長は鳥井様に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>委員長挨拶</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ます。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>それでは、議事に入ります。</p>
<p>議題</p> <p>旭労災病院の 公的医療機関 等 2025 プラン の修正につい て</p>	<p>まず議題の「旭労災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ます。</p> <p>それでは旭労災病院様からプランの修正についての説明をお願いします。</p> <p>(旭労災病院 関根事務局長)</p> <p>旭労災病院 事務局長の関根でございます。</p> <p>本日は、当病院の公的医療機関等 2025 プランの一部改正について、この場をお借りして説明させていただきます。</p> <p>改正の理由については、前回の委員会でも説明させていただきましたが、急性期機能を維持し、医療環境を踏まえた地域包括ケア病床の設置を可能とする計画に改めさせていただくということでございます。</p> <p>当院では、「急性期経過後に転院など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救急外来を受診するサブアキュート」の患者を受け入れ、地域密着型の急性期病院として今後も機能を果たしていきたいと考えております。</p> <p>本日は資料として、資料 1-1 及び 1-2 をお配りしておりますが、説明については、資料 1-2 の新旧対照表にて行いますので、ご覧いただけたらと思ます。</p> <p>左列が平成 29 年 9 月に策定した第 1 版、右列が今回改定した第 2 版となります。</p> <p>資料 1-1 の 9 頁の 27 行目になりますが、「②今後持つべき病床機能」について、集中治療室（ICU）4 床の後に「急性期機能を担う地域包括ケア病床（50 床）」の文字を追記させていただきました。</p> <p>続きまして 10 頁目の【3. 具体的な計画】になりますが、前年度の 2018 年度から地域包括ケア病棟の準備を行い、2019～2020 年度において地域包括ケア病棟の運用を開始する旨、追記させていただきました。</p> <p>11 頁の「②診療科の見直しについて」につきましては、将来（2025 年度）の目標として「地域包括ケア病棟（50 床）」を新設の欄に入れさせていただいております。</p> <p>当院が地域包括ケア病床を設置するにあたり、3 月 1 日に開催されました前回の地域医療構想推進委員会で説明させていただいたところ、「この地域では非常に危惧されている医療機関がある」という意見をいただきました。そのため、この地域の医療機関との協議の場を設けさせていただき、当院の地域包括</p>

ケア病床の設置について詳細に説明させていただきました。また、本日の報告にあたりましては、事前にこの地域の関係医療機関様に対して、当院の公的医療機関等 2025 プランの改正内容について説明させていただき、加えて先月 7 月 30 日に陶生病院で開催されました第 4 回尾張東部地域医療連携推進協議会の場におきましても報告し、御理解いただいたものと考えております。

つきましては当院の事情を御賢察いただき、当院の公的医療機関等 2025 プランにおける一部病床機能の変更にかかる改正について、御理解を賜りますようお願いいたします。以上です。

(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？

この件については前回の委員会でも御質問、御指摘がありましたが、いかがでしょうか

では御意見もないようですので、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、旭労災病院の宇佐美先生は、挙手をご遠慮いただきますようお願いいたします。

旭労災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。)

(旭労災病院 宇佐美委員を除く出席委員 21 名全員が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。全会一致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。

議題は以上ですが、続きまして報告事項に移ります。

報告事項 (1)  
非稼働病棟を  
有する医療機  
関について

報告事項 (1) 「非稼働病棟を有する医療機関について」事務局から説明してください。

(瀬戸保健所 梶田主任主査)

では報告事項 (1) 「非稼働病棟を有する医療機関について」説明させてい

たきます。着座にて失礼させていただきます。

では、お手元の資料2「非稼働病棟を有する医療機関（今後の方針未定及び時期不明分抜粋）」をご覧ください。

平成30年10月に当構想区域内の病床機能報告対象の病院、有床診療所を対象に、県医療福祉計画課（現医療計画課）が今後の病床機能等に関する意向調査を実施いたしました。

この調査におきまして、非稼働病棟の定義を「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、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しましたが、ここに挙げられておりますのは、それら非稼働病棟を有する医療機関の内、

- 今後の予定が「未定」とされている医療機関と

- 今後の予定が「廃止予定」で、その予定時期が不明な医療機関

を抽出したものでございます。

3月1日に開催しました前回の地域医療構想推進委員会では、これら医療機関について、

- 予定が未定とされている医療機関に対して、再開予定か廃止予定かを確認する。

- 廃止予定とされているが、その予定時期が不明な医療機関に対し、廃止予定時期を確認する。

- そ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。

以上の内容を事務局案として提案させていただき、ご承認をいただいたところでございます。

これを受け事務局では、該当する医療機関に確認を行ったところ、表に記載の通り廃止予定が3件、再開が1件という結果でございました。

なお再開とされた奥田眼科ですが、その理由について管理者である院長先生に確認したところ、「休棟とされた1病床については、前回の調査では『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』に該当するため休棟とした。但しこの病床は手術等の結果、急遽入院の必要性が生じた場合に備えるものであり、必要があればすぐにでも利用することになる。よって廃止する予定はないので今回調査では再開とする」とのことでした。又この場合入院期間は半日から1日程度のごく短期のものであるので、機能を急性期とするとのことでした。

非稼働病棟を有する医療機関の報告については以上です。

（鳥井委員長）

ありがとうございました。

ただ今の報告につきまして、何か御質問、御意見等がありましたらお願いいたします。

<p>報告事項（２） 外来医療計画 について</p>	<p style="text-align: center;">（意見、質問なし）</p> <p>（鳥井委員長） よろしいでしょうか。</p> <p>では続きまして報告事項（２）「外来医療計画について」事務局から説明をお願いします。</p> <p>（愛知県保健医療局医療計画課 上田主幹） お手元の資料３－１を御覧下さい。 左上のところ外来医療計画の概要の経緯の一つ目の○でございます。 昨年度医療法、医師法の改正がありましたが、その目的は医師の偏在対策ということで、ア～エの４項目の対策が追加されました。 外来医療計画はエの「地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応」ということで法改正がなされております。 三つ目の○ですが、この外来医療計画は今年度中に策定をするということになっております。 続いて資料の右、（２）法改正の趣旨でございます。 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、加えて夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況があります。 これを踏まえると、 ○外来医療機能に関する情報を可視化する。 ○その情報を新規開業者等へ情報提供する。 ○地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行う。</p> <p>以上が必要となる、というのが改正の趣旨でございます。</p> <p>端的に申し上げますと、東京が特に顕著なのですが、開業医が都市部に偏っているという状況がありそうした偏在を是正するため、新たに開業を予定されている方の経営判断の参考とするために、「その地域が外来医療多数区域に該当するかどうか？」という情報を提供するということです。つまり情報を可視化することで、ドクターがその情報に基づき自主的な判断により医師が不足する地域で開業することを狙いとしております。</p> <p>これは開業規制を行うということではなく、その点において従来の医療法と変わりはありません。今回の法改正後の無床診療所についても、開設者の自主的な判断に基づく届出による自由開業という仕組みは変わっておりません。</p> <p>次に（３）外来医療計画に記載する事項でございます。</p> <p>昨年度末に国からガイドラインが出ておりまして、下の囲みの中に示しているとおりです。大きく二点ありまして一点目が「外来医療の提供体制の確保について」で、二点目が「医療機器の効率的な活用に係る計画について」であり、</p>
------------------------------------	--

この2つの項目について計画に記載していくということです。

一点目の項目【外来医療の提供体制の確保について】は①から③まであります。

①は二次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定を可視化するという事です。これについては厚生労働省からまだ最終的なものが出てきておりませんが、「外来医療における医師偏在指標」というものを、今後出していきます。この偏在指標に基づき、二次医療圏単位で外来医療多数区域であるかどうかを判断し、設定していくということでございます。

実は今出ている暫定値で申しますと、この尾張東部医療圏は外来医療多数区域に該当することになります。正式な指標が出ないとわかりませんが、現在のところ外来医療多数区域になりそうだということをお知らせさせていただきます。

②の新規開業者等への①等に関する情報提供でございますが、各地域が外来医療多数区域に該当するかどうかを、新規開業を考えている方に情報提供していくというものです。

③の外来医療に関する協議の場の設置については、後ほど詳しく説明させていただきます。

続いて二点目の項目【医療機器の効率的な活用に係る計画について】は①～④まであります。

①の医療機器の配置状況に関する情報（指標）ですが、これは医療機器が地域において、人口あたりどれだけ設置されているかという情報を、国が指標として出していきますので、それに基づいて機器が多いか少ないかということをお知らせいたします。具体的な医療機器についてはガイドラインにおいてCT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィの6機器が示されておりますが、これらの機器毎の配置状況を明らかにするというものです。

②の医療機器の保有状況等に関する情報ですが、これはマッピングと言いまして、「医療圏内にどの医療機関がこういった医療機器を保有しているか」という情報を明らかにするものです。

③の区域ごとに共同利用の方針ですが、これは次年度以降のことになりますが、先ほど申し上げた6つの医療機器を整備する場合、共同利用計画を立てていただき、この利用計画を協議の場で御確認いただき提供していくという方針を計画に定めるものです。

④はこの共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを計画に記載するというものです。

続いて(4)の計画期間ですが、2020年度から2023年度までの4年間です。これは、現行の地域保健医療計画が全体で6年の2年目となっておりますので、残りの期間となります。

その後は3年毎のサイクルで見直していくこととなります。

次に2 計画策定後の運用についてです。

次年度以降のことでございますが、「都道府県は、二次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する

る事項等について、協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている。」と今回の法改正において定められております。その協議の具体的内容について、(1) 協議事項(例)の①～④に記載いたしました。

①は当該二次医療圏で不足している外来医療機能の検討をしていただくということでございまして、「初期救急医療」「在宅医療」などが書いてありますが、初期救急で言えば「休日夜間診療所とか在宅当番医の体制に問題はないか」、在宅医療で言えば「地域の在宅医療が回っているか?」あるいは「産業医が確保されているか?」、「予防接種等の公衆衛生に係る医療を担う医師、学校医が不足していないか」とか、そういったことを地域毎に御協議いただき、不足している医療機能を明らかにしていただくということでございます。

②③は外来医師多数区域に限った協議事項となりますが、②は新規開業者の方が開設届を出す際に、①で検討した地域で協議をした不足する医療機能を担っていただけるかどうか確認させていただくというものです。

③は②の地域で不足する外来医療機能を担うことを求めた際、新規開業者が拒否をした場合に、協議の場へ出席してもらって事情を確認させていただき、その結果を公表するというものです。

④の医療機器の効率的な活用に関する検討ですが、これは先程の(3) 外来医療計画に記載する事項の【医療機器の効率的な活用に係る計画について】で申し上げたことを検討するというものです。

以上の4点が協議事項でございます。

資料の2枚目に参ります。

(2) 協議の場ですが、国のガイドラインによると、協議の場については、「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ですが、この会議の場を活用することが可能であるとされております。

愛知県では①計画策定時(今年度)においては、圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会で検討をお願いしたいと考えています。

理由ですが、従来から医療計画は圏域保健医療福祉推進会議で協議いただいているという経緯がございますので、外来医療計画も医療計画の一部であるということで圏域保健医療福祉推進会議でもお諮りし、また、協議の場として地域医療構想推進委員会を活用したいと考えているため、地域医療構想推進委員会にも諮っていきたくと考えております。

②は計画策定後ですが、原則として地域医療構想推進委員会を活用させていただければと考えています。

なお(参考)として、圏域会議と地域医療構想推進委員会の所掌事務を記載してあります。

一つ飛びまして4 その他のところでございますが、「外来医師多数区域においては、2次医療圏単位と異なる対象区域単位での協議について別途検討する。」と記載させていただきました。

先程申し上げた通りこの尾張東部医療圏は外来医師多数区域になる見込みがあり、そうなりますと他の圏域と共通の項目以外にも検討する内容が出て参ります。右の頁に【参考】として外来医療における医師偏在指標(暫定値)を

お示しさせていただきました。1番左の列に順位が記されていますが、全国で335ある二次医療圏ある中の1位が東京都の区西部の178.5です。

愛知県内で医師偏在指標が一番高いのが名古屋・尾張中部医療圏で109.0であり、次に高いのがこの尾張東部医療圏の106.1で全国では96位です。

国の方針では上位3分の1の112位までの医療圏が外来医師多数区域とするとのことですので、尾張東部医療圏については全国平均の106.3を下回っていますが、上位3分の1に入っていますので、現状では外来医師多数区域という扱いになります。ただ最終的な数値がまだ国からきておりませんので、今後変わる可能性はあります。

こういった状況でして、外来医師多数区域ということになりますと、先程申し上げた通り、「新規開設者の方に地域で不足している医療機能を担っていただけるかどうかお尋ねをする」等、よりきめ細やかな対応が求められるということになります。

先程協議の場として「原則、地域医療構想推進委員会を活用する」と申し上げましたが、元々地域医療構想推進委員会というものは、2025年の病床機能毎の必要量を御議論いただくということでスタートしておりますので、病院関係者が委員の中心になっておりますが、もし外来医療についての御議論をいただくということになりますと、むしろ地区医師会の先生方が議論の中心になっていくのではないかと考えておまして、外来医師多数区域になった場合、協議の場をどうするかについて、検討する必要があると考えております。

ちなみに名古屋・尾張中部医療圏は、圏域が広いこともあって、名古屋市医師会からの要望を受け、ブロックに分けた部会のようなものをぶら下げるような形で議論したいと考えております。この尾張東部医療圏についても、今すぐということではありませんが、このような議論の体制について御検討いただければと考えております。私どもが外来医療計画の叩き台のようなものを10～11月頃お示しいたしますので、その頃に確認させていただけたらと思っておりますが、例えば「この推進委員会に委員を補充し、外来医療計画を議論できる体制に作り直す」ということも考えられますし、「2つの医師会を分けて部会のような形で御議論いただく」ということも考えられると思っております。

最後に3 今後の予定です。

今8月ですので、各圏域において圏域保健医療福祉推進会議や地域医療構想推進委員会において報告しているところでございますが、この後叩き台を10月頃にお示ししたいと思っております。

その後11月の県の医療審議会医療体制部会、12月の医療審議会において原案を決定し、年明けにパブリックコメントを予定しています。この時点で、圏域会議、構想委員会の委員の方々に意見聴取をさせていただき、原案を修正して2月に最終案を作成し医療審議会医療体制部会で報告、3月に医療審議会に諮って公示する予定としております。

このようなスケジュールで計画の策定を進めて参りますので、いろいろと御協力をいただくこともありますが、よろしくお願ひします。

外来医療計画については以上です。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。

ただ今の報告につきまして、何か御質問、御意見等がありましたらお願いいたします。

(意見、質問なし)

(鳥井委員長)

よろしいでしょうか。

では「地区医師会が議論の中心になっていく」とのお話がありましたので、私の方から質問させていただきます。

2(1)の協議事項(例)の③に「新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表」とあります。先程の説明では「開業規制ではない」とのことであり、添付の国のガイドラインでも「新たに開業しようとしている医療関係者が自主的な経営判断にあたって、有益な情報として参照できることが目的」と書かれていますが、この2(1)③の例文を読む限りでは、「開業規制に繋がる、或いは繋がる可能性がある。」と私は思うのですが、この例文は県独自の例文なんですか？それとも国から示された例文なんですか？

(上田主幹)

この③の例文は国から示されたものです。ガイドラインで申し上げますと16頁の上から2つめの○に「合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこととする。臨時の協議の場において、協議の場の主な構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表することとする。」と記載されております。

確かにこれだけを読むとプレッシャーをかけているように思えますが、必ずしもそういう意図ではありません、「新しく開業される方から、『何故できないか』という事情をお聞きするというものでございます。無論、地域で不足している医療機能をできれば担っていただければということではあります。従って強制をする場ではないというご理解ですすめていただければと思います。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。もう一つだけ申しますと、今年の3月に行われました日本医師会の代議員会において「開業に関しては現行のまま守っていく」という医師会としての姿勢が打ち出されているということもありますので、この点ご配慮いただけたらと思います。

(東名古屋医師会 会長 金山委員)

不足する医療機能を担うということですが、診療科についても依頼するということなのでしょうか？

例えば内科を開業したい方に対して、地域で不足している眼科をお願いするようなこともあるのでしょうか？

(上田主幹)

確かに議論を掘り下げていけば、診療科毎に議論していくのが筋だとは思いますが、国は今回、診療科別の過不足のデータを出さないとしており、今年度、来年度においては診療科毎の議論は難しいので、当面は診療科の話には繋がっていかないと思います。

(金山委員)

診療科の話に繋がらないのであれば、何について会議に呼び出して説明を求めることになるのですか？

(上田主幹)

繰り返しになりますが、新規に開業を希望される方に対して、その方を拒否するというだけでなく、地域で不足している医療機能を担っていただけるようお願いをするということですので、例えば

○「休日夜間診療所のシフトが中々組めない」というような事情があれば、そのシフトに入ってもらえるようお願いする。

○在宅医療の担い手が少ないのであればお願いする。  
ということをお願いしていくことになります。

(金山委員)

機能的な問題ということですね？診療科を統制するというだけでなく、機能の面での過不足をお願いするということですね？

(上田主幹)

当面はそういうことになると思います。

(鳥井委員長)

最後に一つお願いします。

資料の2枚目の参考で示された暫定値の医師偏在指数ですが、ここの医師の数は診療所だけでなく、病院も含めた全医師数ですか？

(上田主幹)

この資料のベースになっている医師数は、診療所に勤務する医師数であり、病院に勤務する医師数は含まれておりません。保健所で実施する医師等の従事に係る三師調査を元に抽出したものです。

<p>報告事項（３） 令和元年度の 地域医療構想 の推進に関す る取組につい て</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、質問なし)</p> <p>(鳥井委員長) よろしいでしょうか。</p> <p>では次の報告事項（３）「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について」と、報告事項（４）「平成 30 年度病床機能報告結果等について」をまとめて説明をお願いいたします。</p> <p>(上田主幹) 報告事項（３）「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取り組みについて」説明させていただきます。 資料４－１「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取り組みについて」をご覧ください。 まず、「１ 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」ですが、今年度この委員会で協議をお願いしたいことについて、（１）協議内容に記載させていただきましたとおria、イ、ウの三点お示しさせていただきました。 アについては、個別の医療機関ごとの具体的対応方針について、協議を行っていただくということです。先程協議いただいた「旭労災病院のプランの修正について」のようなことについて協議をお願いします。 イについては、開設者の変更を含め、役割や機能を大きく変更する民間病院等について、公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画を策定していただき、協議をし、合意を得ていただくということです。 最後のウについては、非稼働病棟を有する医療機関への対応について引き続き御議論をいただくということです。 なお（２）開催回数については、原則年４回とされておりますが、これは今年度から年４回分の予算を確保していることであり、各構想区域の実情に応じて開催していただければ結構です。必ずしも「４回やれ」という訳ではありません。 次に「２ 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」です。 今年度から新たに、県単位の地域医療構想推進委員会を立ち上げましたが、（１）位置づけと協議内容はここに記載のとおりでして、各構想区域の地域医療構想推進委員会の運用に関する事、それから抱える課題の解決に関する事などについて、皆さんで情報を持ち寄って情報を共有する場がございます。 年２回開催を予定しておりまして、１回目はすでに６月 26 日に開催し、12 月頃に第２回目を予定しております。皆様のご出席をお願いいたします。 最後に「３ 都道府県主催の研修会について」ですが、こちらは今年度から行うことになっておりまして、年２回の開催を予定しております。</p>
--	--

第1回については(2)に書いてあるとおり県内を3ブロックに分けて実施いたします。当尾張東部構想区域の研修会は尾張地区になるので、9月21日に開催いたしますので、御参加をお願いいたします。御案内が県医師会から届いていると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

第2回は未定となっておりますが、名古屋市内で医師確保計画を中心とした研修を、厚生労働省から講師を呼んで9~10月頃開催する予定です。これも県医師会からご案内が届きますので、できれば御参加をお願いしたいと思います。

資料2枚目は、今年度の簡単なスケジュールとなっております。

左から2列目のところに、各構想区域の委員会で協議していただくことが列記されておりますが、下の2項目

○回復期病床整備事業に関する意見聴取

○病床整備計画に関する意見聴取

については、もし案件があれば推進委員会における協議をお願いしたいと思います。

報告事項(3)については以上のとおりです。

報告事項(4)  
平成30年度  
病床機能報告  
結果等につい  
て

続いて報告事項(4)「平成30年度病床機能報告結果等について」説明させていただきます。

病床機能報告は、一般病床と療養病床を持っている病院と、病床を持っている診療所が現在担っている医療機能と将来担う医療機能について報告をいただくというもので、平成26年度からスタートして今回5回目ということになります。

年々、報告内容が細かくなってきており、医療機関のご負担をおかけしておりますが、皆様方のご協力によりまして、今回も愛知県は対象となるすべての医療機関からご報告を頂戴することができました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

それでは内容を簡単に説明したいと思います。資料の5-1「平成30年度病床機能報告整理【施設票】」の2枚目を御覧下さい。これは病院単位で病床機能報告をまとめたものでございまして、入院基本料・特定入院料及び届出病床数が記載されております。病院毎に二段書きになっておりまして、上段が平成30年度実績、下段が平成29年度実績であり、比較できるようにしてあります。

次の3枚目には「診療報酬の届出の有無」、「救急医療に関する認定・告示の有無」、「入院患者の状況」等に関する記載がございまして。

次の4枚目には医療機関毎の「職員数」、「退院調整部門の設置状況」、そして「医療機器の台数」等が記載されております。本日御案内した医療機器の議論と繋がる場所ではありますが、医療機器の配置についても記載されております。そして一番右の列には許可病床数に関する記載がございまして。

また、5枚目以降は有床診療所の状況でございまして、お時間のある時に一度目を通していただき、疑問点等がございましたら、医療計画課へお問い合わせ

してください。

続きまして、資料 5－2 平成 30 年度病床機能報告整理【病棟票】の 2 枚目をご覧ください。医療機関の病棟ごとの主な病床機能報告の項目を整理させていただいております。細かい内容については、本日は省略させていただきますので、又御確認いただければと思いますが、一点だけご報告させていただきます。

今回の報告から「手術総数とか全身麻酔の件数等、いくつかの一定の項目について全ての診療実績がない場合には、病床機能報告では高度急性期と急性期として報告できない」というように仕組みが変わっております。ただそのチェックが国の方でまだできておりませんので、もしかしたら診療実績がなくても高度急性期や急性期としてあるところがあるかもしれませんので、ご了承下さい。

次に資料の 5－3 を御覧下さい。

こちらは平成 30 年度の病床機能報告の取りまとめでございまして、上段が今回の平成 30 年 7 月 1 日時点の報告で、下段が参考として平成 29 年 7 月 1 日時点の報告を載せております。左右については左側が今年と昨年の状況、右側が 6 年後、2025 年 7 月時点の病床機能を集計したものです。

この尾張東部医療圏については、昨年の状況と比較しますと、高度急性期が 76 床の減、急性期が 1 床の増、回復期が 90 床の増、慢性期が 47 床の減で、休棟している病床が 14 床の増、トータルで 18 床の減でございます。

ちなみに県全体では高度急性期が 6 床の減、急性期が 1,296 床の減、回復期が 1,060 床の増、慢性期が 195 床の増で、休棟している病床が 241 床の増、トータルで 194 床の増でございまして、少しずつではありますが、急性期が減って回復期が増えているという状況でございます。

資料の 5－4 は医療機関ごとの病床機能報告を取りまとめたものですが、一番下のところに、尾張東部医療圏の地域医療構想における 2025 年の必要病床数との比較ができるようにしてあります。

この構想区域の病床数と 2025 年の病床必要量を比較すると、高度急性期が 1,193 床の過剰、急性期が 871 床の不足、回復期が 1,198 床の不足、慢性期が 25 床の過剰という状況でございます。当区域では特定機能病院の大学病院が 2 つありますので、高度急性期がどうしても過剰となる傾向になるのは当然ではありますが、回復期機能が依然として少し不足しているという状況が引き続いておりますので、今後も御協力をお願いしたいと思います。

病床機能報告に関する説明は、以上でございます。

(鳥井委員長)

ありがとうございました。ただ今の報告事項(3)と(4)につきまして、何かご質問、御意見がありましたらお願いいたします。

(意見、質問なし)

<p>その他</p>	<p>(鳥井委員長)</p> <p>よろしいでしょうか？本日は報告事項が数多くありましたので、「全てに目を通した」という訳にもいきませんので、委員の皆様におかれましては、後でもう一度読み直していただければと思います。</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が、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、質問なし)</p>		
<p>閉会時の説明</p>	<p>(鳥井委員長)</p> <p>では、これもちまして、議事を終了させていただきます。</p> <p>皆様方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>閉会あいさつ</p>	<p>(皆藤次長)</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後、当保健所のホームページに公開する予定としております。</p> <p>では閉会に当たりまして、瀬戸保健所長から御挨拶申し上げます。</p>		
<p>閉 会</p>	<p>(鈴木所長)</p> <p>皆様本日は大変お忙しい中、熱心に御審議をいただき、又貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。</p> <p>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・御協力を賜りますようお願いいたします。</p> <p>本日はどうもありがとうございました。</p> <p>(皆藤次長)</p> <p>これもちまして、令和元年度第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> <table border="1" data-bbox="676 1776 1375 1921"> <tr> <td data-bbox="676 1776 813 1921"> <p>委員長 確認欄</p> </td> <td data-bbox="813 1776 1375 1921"> <p>(署名)</p> <p style="text-align: right;">印</p> </td> </tr> </table>	<p>委員長 確認欄</p>	<p>(署名)</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>委員長 確認欄</p>	<p>(署名)</p> <p style="text-align: right;">印</p>		