

平成29年度第2回西三河南部東圏域地域医療構想推進委員会会議録

- 1 日 時 平成30年3月7日（水）午後1時30分から午後3時15分まで
 - 2 場 所 西三河総合庁舎 7階会議室701
 - 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
 - 4 傍聴人 4人
 - 5 会議の内容
- (1) あいさつ（愛知県西尾保健所長）

- (2) 委員長の選出について

委員の互選により、小森委員が委員長に選出された。

小森委員長あいさつ（概要）

岡崎市医師会の小森と申します。

今日は盛りだくさんの内容となっております。先ほど、所長が申されたように2025年に向けての愛知県地域医療構想の適切な数値に到達すべく、検討努力する会ということだそうです。この圏域の現在のベッド数は、2,663床。必要病床数として、愛知県地域医療構想で掲げられた数が、2,325床。それから、この度、基準病床数が発表されました。基準病床数は、平成30年度から6年間の縛りがあるものです。それぞれの地域の医療機関数のバランスが、一定レベル以上になるように、地域差が出ないように定められたものなのですが、この数が、必要病床数をさらに下回って、2,083床ということになっております。

流出の数とか、流入の数が、この数字の中には、たくさん入っております。当医療圏におきましては、御承知のように、入院設備が非常に少ない状況にありますので、必要病床数とか、基準病床数を計算するとき、当圏域から他の圏域への流出の数を加味した数字をもって、この圏域の医療機関の数を縛られるというのは、医療のレベルの標準化や、病床数の標準化といったことに全く相反することであるなあと私は思っています。

必要病床数ということで、とりあえず、国や県の資料をじっくりと見させていただいてから、検討していきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

- (3) 会議の公開・非公開について

開催要領第5の第1項に基づき、全て公開とした。

本日の会議の内容及び会議録は、後日西尾保健所のホームページに公開する。

本日の傍聴人は、4名。

- (4) 情報提供

愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管に関する協議について

ア 事務局説明

愛知県病院事業庁水野主幹が、説明を行った。

(説明概要)

愛知県と岡崎市は、地域のがん医療提供体制の充実強化等に向け、愛知県がんセンター愛知病院と近隣にある岡崎市民病院の医療連携のあり方等について、平成 29 年 3 月から両病院の院長等により検討を行ってきました。

愛知県がんセンター愛知病院は、平成 27 年に「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、三河地域におけるがん診療の拠点病院として、高度で専門的ながん医療を提供しています。特に乳がんの手術では県内でも有数の実績を持ち、また、骨軟部腫瘍の分野では、三河地域で唯一の拠点病院ともなっています。

更に、緩和ケアの分野では、西三河南部東医療圏で唯一の緩和ケア病棟を有しています。

一方、岡崎市民病院は、西三河南部東医療圏で唯一の 500 床以上の総合的な病院として、また、第三次救急医療機関として、重症疾患、救急疾患などの医療を担う病院であり、平成 28 年には、「がん診療連携拠点病院」の指定も受けています。

両病院において、こうした 2 つの病院の機能や経営の合理化の観点など、多面的に検討を重ねた結果、医師などの限られた医療資源を有効的に活用することで、より充実した地域医療につなげていくため、早期にがんセンター愛知病院を岡崎市へ移管し、両病院を一体的に運営することが効果的・効率的であるとの検討結果となりました。

この検討結果を踏まえ、今後、愛知県と岡崎市は、がんセンター愛知病院の平成 31 年 4 月の岡崎市への移管を目指し、移管の条件や、移管後の病院のあり方等について、協議を進めていくことになりました。

この移管が実現すれば、地域の皆様に対し、より高度で充実した医療の提供が可能となるものと考えています。

岡崎市と精力的に協議を進め、今年度内の合意を目指してまいります。

資料としては、参考として、これまで申し上げた内容と一部重複いたしますが、両病院の特徴を表にまとめたものを記しましたので、併せてご覧いただければと思います。

今後も皆様方にいろいろとご指導をいただくこともあろうかと思いますが、何卒よろしくお願いいたします。

イ 質疑応答

議長（小森岡崎市医師会長）

ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

議長（小森岡崎市医師会長）

医師会の立場から話させていただきますと、地域の医療の充実のために移管して、より充実強化させていくということであるならば、どのような病院の変革をお願いしたいか、それから、今後どのような将来像を担っていただきたいかという医師会員として、

考えているところがあるわけですが、そういったものを発言させていただく場がないまま、ある程度、話が進んできたということで、これまでは、おそらく事務局サイドが中心になって、お金がかかる出所をどうするかということも含めて、話し合いがなされてきたのであろうと思いますけども、これからの愛知病院がどのような姿に変わっていくのが望ましいのかとか、どのような形を望んでいるのかというようなことについては情報提供していただきたいし、意見を聞いていただく場を作っていただきたいという風に医師会としては思っております。

事務局（水野病院事業庁主幹）

今後の協議の形としては、まずは県・市の行政サイドで進めていき、その過程の中で、折々に情報提供させていただくことを考えておりましたが、今、いただいたご意見を踏まえまして、今後の検討の進め方の参考とさせていただきたいと思っております。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

今、医師会長が仰っていただいたように、県立がんセンター愛知病院の方向性を、医師会や民間病院それから地域を担う医療機関と一緒に、政府は地域包括ケアと申し立て、一病院ではなくて、他職種やいろんな機関との連携で患者さんを支えるという方向性になっています。その中で、どうしてもなければいけない機能というのは、結核やへき地の医療とか、がんの患者さんに対する対応とかは、もちろん継続していただきたいと思いますが、リハビリ病棟、回復期、慢性期というものは、民間にできることであれば、民間に任せるといった形をとっていただかないと、市民病院と統合して、同じようなことをやるというよりも、もう少し話し合いの機会を持って、民間の意見を聞いていただく場を設けて欲しいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

事務局（水野病院事業庁主幹）

ご意見ありがとうございます。同じく参考とさせていただいて、今後の参考とさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

（５） 議事

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

ア 事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課久野課長補佐が、資料１－１から資料１－３について、説明を行った。

（説明概要）

個別の資料の説明に入る前に、本日の資料の説明をさせていただきます。今から説明させていただきます資料１－１から１－３、また後ほど説明させていただきます資料４、議題の（３）の資料ですが、こちらにつきましては、参考資料６として示しておりますが、

昨年の11月に本県が各医療機関の皆様に対して実施させていただきました意向調査の調査結果を中心にまとめさせていただいた資料となっています。

医療機関の皆様方には、お忙しい中、調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。本県といたしましては、この調査結果をお示しするとともに、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランこちらの内容も併せてお示しさせていただきました。今後、地域医療構想の推進に向けた協議を促進してまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【資料1-1】 地域医療構想を踏まえた今後の役割について

こちらは、調査結果のうち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における地域医療構想を踏まえた今後の役割を中心にまとめたものとなっています。

先ほどの参考資料6では、2ページ目の右側の調査項目の4と5が該当します。

今回、回答いただいておりますのが、当構想区域の資料のとおりとなっています。表の1番左側の区分の部分で公立は、新公立病院改革プラン策定対象医療機関で2病院。公的は、公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関で1病院。

また、プランの策定対象ではありませんが、当構想区域において救急医療等を担っている中心的な医療機関の3病院から回答をいただいているものです。

表の中程には、本県が策定しております医療計画の別表に記載がある医療機能、具体的には5疾病のうちがんと脳卒中と心血管疾患、また救急医療等の5事業及び在宅医療のうちどの医療機能を担っているのかをまとめた資料となっています。ご参考にご覧いただければと思います。

そして、その右側の各項目が、意向調査に対する回答になっています。

まず、回復期機能が構想区域内で不足する場合、将来に向けて確保ができないといった場合に回復期の機能をより一層、今後担う考えがあるかどうかということで、調査の方をさせていただきました。ありと回答いただいたのが北斗病院と宇野病院の2病院という状況となっています。

その次に右側の地域医療構想を踏まえた今後の役割につきまして、まず、「地域において今後担うべき役割」「今後持つべき病床機能」「その他見直すべき点」の各項目については、公立病院及び公的医療機関等の3病院からは、資料のとおりそれぞれご回答いただいております。こちらにつきましては、後ほど各病院様が策定されましたプランに基づきまして、

今後担うべき役割、持つべき病床機能等につきまして、公立病院、公的医療機関等でなければ担えない分野に重点化されているかといったことを踏まえて、ご説明を病院長様からいただく予定としておりますので、この資料での説明は、省略しまして、他の3病院の回答について、説明します。

まず、岡崎南病院について、「地域において今後担うべき役割」としては、慢性期側の医療提供体制を担っていると「今後持つべき病床機能」については、資料にあるように一般病床については、一定程度の維持をしたいが、病床の縮小を検討する事にもなり得るといったご回答をいただいている状況であります。

次の北斗病院につきましては、「地域において今後担うべき役割」としては、高度急性期病院と慢性期病院や診療所との中間的な役割を果たしていくということでありまして、「今後持つべき病床機能」については、急性期・慢性期を維持しながら、回復期・地域包括ケアの整備を図っていくといったご回答をいただいております。

最後に宇野病院につきましては、予防医療、救急医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療など現状を維持するというので、今のところ大きく機能を変更する予定はないということです。将来に向けて持つべき病床機能につきましても、急性期機能を維持しながら、回復期・慢性期機能を強化するといったご回答をいただいております。

資料の表の1番右側の「診療科の見直し」の欄につきましては、将来見直しの予定があるかどうかについてご確認をさせていただいております。資料にありますとおり宇野病院については、「未定」。その他の病院については、今のところ見直しの予定は無いということです。

この資料の見直しに関連しまして、資料1-2をご覧ください。

【資料1-2】 主な診療科一覧

それぞれの病院の診療科について、まとめております。

なお、こちらの診療科ですが、表の下のところに※で書いてあるとおり、平成28年度の病床機能報告の報告の際に病棟単位で、主たる診療科ということで、上位3つまでご報告いただいている診療科をまとめたものです。

実際に各病院が標榜されている診療科とは、若干異なる場合が、ありますので、その点だけご留意いただきたいと存じます。

個別の説明の方は、省略させていただきます。

【資料 1－3】 医療機能の転換について

こちらの資料は、4機能別の病床数についてまとめさせていただいたものとなっております。「医療機関名」「所在地」とありまして、その右隣「平成 29 年 7 月 1 日現在の病床の機能」につきましても、今年度、各病院及び有床診療所が国に報告いただいている報告結果を、昨年 11 月に実施いたしました意向調査の際に、あらかじめ報告いただいている数字をまとめたものです。

そして、その右側に「前年（平成 28 年）からの変更」さらにその右に「6 年が経過した日（平成 35 年 7 月 1 日時点）の病床機能の転換について」それぞれまとめさせていただいております。

数字等理由が入っているところが、実際に変更があったところ、また、将来変更する予定があるところということでご覧いただければと思います。

まず、前年度の平成 28 年度からの変更の部分について、説明させていただきます。

病院で報告内容に変更がありましたのは、資料のとおり 4 病院となっております。

上から順番に、岡崎市民病院については、理由の欄に記載がある内容に基づきまして、急性期から高度急性期の方へ 3 床が変更されて、届出をされております。

次の県がんセンター愛知病院ですが、資料をご覧くださいますと高度急性期がマイナス 4、急性期がマイナス 2 となっております。本日、資料差し替えの方をお願いしているところですが、内訳を説明させていただきますと、まず、高度急性期から急性期に 4 床届出の内容を変更されています。先ほど事務局からも説明いたしました、28 年度の報告の結果の際に、感染症病床の 6 床が含まれておりましたので、今回正しく報告をし直しているということです。

この感染症病床の 6 床が、28 年度は、急性期ということで報告をいただいていたということになりますので、6 床マイナスとなっております。ですので、高度急性期から 4 床プラスとなっておりますが、感染症の 6 床マイナスとなっておりますので、トータルでは、急性期がマイナス 2 床ということになっています。

続きまして、その下の北斗病院です。資料上、「急性期」と「休棟等」の欄のそれぞれ、40 床ずつ、病床が増えた形になっております。三角のマイナスがついておりません。こちらは、28 年度の病床機能報告で休床されていた 80 床の報告が無かったということで、今回、許可病床の 270 床に合う形で報告をいただいている形になりますので、見た目上は、ベッ

ド数が増えた形になっておりますが、実際は、許可病床の急性期で 40 床、休棟等で 40 床の報告をいただいております。

そして、病院の最後エンジェルベルホスピタルにつきましては、病床数を減らしておりました、急性期から 1 床減ということです。

次に有床診療所についてですが、有床診療所に変更がありましたのは、2 診療所で岡崎メイツ腎睡眠クリニックは、急性期から回復期、また山中産婦人科は、急性期から休棟等へそれぞれ変更されております。

ただいまの説明で、資料に合計欄がなくて大変申し訳ありませんが、平成 28 年度と 29 年度の報告結果の比較をいたしますと、まず、高度急性期につきましては、1 床の減となっております。急性期につきましては 28 年度報告から 29 年度報告にかけまして、5 床の増加、また、回復期の機能につきましては、19 床の増加という形です。慢性期につきましては変更がないということです。

続きまして 6 年が経過した日の転換予定について説明します。表の 1 番右側、ご覧いただきたいと思っております。

こちらは、平成 29 年の 7 月 1 日を基準といたしまして、その増減数と、転換する理由をまとめております。

地域医療構想策定時には、平成 27 年の病床数が、足下の病床数ということで、比較いたしますと、回復期機能の病床が将来不足が見込まれておりました、その他の 3 機能は、将来、余剰が見込まれているという状況ですが、資料のとおり平成 35 年の 7 月 1 日現在におきましては、北斗病院と宇野病院につきましては、それぞれ不足が見込まれております回復機能へ転換予定ということで回答いただいております。予定時期につきましては、未定という状況です。

また、その下の岡崎東病院からは、慢性期の 107 床につきましては、介護施設等への転換予定ということで回答をいただいております。

有床診療所につきましては、転換予定無しという状況です。

イ 質疑応答

議長（小森岡崎市医師会長）

ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

議長（小森岡崎市医師会長）

現状での医療機能の転換について、地域医療構想を踏まえた今後の役割に対する考え方

についてご説明いただきました。

ご質問ご意見等無いようですので、議題1については終了といたします。

議題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

議長（小森岡崎市医師会長）

岡崎市民病院と愛知県がんセンター愛知病院が「新公立病院改革プラン」を、愛知県三河青い鳥医療療育センターが「公的医療機関等2025プラン」を策定しておられるとのことですので、各プランにおける病院の役割や将来の方向性について、病院の方から5分程度で説明をお願いします。

なお、本議題での質疑応答は、全ての病院の説明終了後、一括して行います。

ア 関係病院長説明

新公立病院改革プランについて岡崎市民病院木村院長が、資料2-1について、愛知県がんセンター愛知病院斎藤院長が資料2-2について、公的医療機関等2025プランについて愛知県三河青い鳥医療療育センター越知センター長が資料3について、説明を行った。

【資料2-1】 新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）

岡崎市民病院

（説明概要）岡崎市民病院 木村院長

平成28年に元のができておりましたけれども、10月の地域医療構想の決定に伴って平成29年の2月に改定したものです。

まず、地域医療構想を踏まえた役割ですけれども、「当院の715床の機能は高度急性期及び急性期の機能を役割としていきます。」これに変わりはありません。当院は、西三河南部東医療圏で少なくとも、現状では唯一の急性期総合病院であります。第3次救急医療機関として重症疾患、救急疾患など高度急性期医療を一手に担ってきました。この中には、心不全とか腎不全といった重症基礎疾患を持った人が何でも無い病気になったときも含まれているということですが、そういう高度急性期医療を一手に担ってまいりました。

この特に重要な役割が主になっていると思います。一方で、2次救急病院が十分に機能していないこの医療圏では、2次救急医療のかなりの部分を当院が受け持っているのが現状です。年間9,500台、昨年は1万台を超える救急搬送を受け入れましたけれども、近年、高齢化が進みまして、高齢者の肺炎あるいは心不全、脳梗塞とか大腿骨の骨折とかこうしたお年寄りにありがちな病気で入退院を繰り返している方が多くあります。高度な医療が必要ではないけれども入院が必要だという患者さんがたくさんいらっしゃる。しかもそう

いう患者さんが、入退院を繰り返す。退院したと思ったら、またすぐに戻ってきてしまう。そういったケースが大変多くなってきております。実は、2次救急患者さんの多くがこうした患者さんで占められているのではないかと思います。今後、この傾向はさらに増すものと思われまして、引き続きこうした医療ニーズにも応えていく必要があるだろうと思っております。

開院が予定されている藤田学園の新病院とは協調的な関係により、当院は高度急性期と急性期を担い、限られた医療資源、設備を最大限有効活用し、圏域内の機能分担が図られるよう努めていきますというのが、地域医療構想を踏まえた役割です。

次の再編・ネットワーク化の必要性の検証ですが、これは、先ほどの冒頭の話にありましたように実際問題として愛知病院との連携強化というか経営移管、統合という話が進んでおりますので、ここの内容は、全く変わってくることになります。一応読まさせていただきます。

岡崎市民病院周辺では愛知県三河青い鳥医療療育センター、岡崎市子ども発達センターが開設され、既存の愛知県がんセンター愛知病院を含め「岡崎医療ゾーン」とも呼べる地域が形成されます。今後のがん患者増加、特に高齢のがん患者が増加することが予想されることから、共になん医療を担っている愛知県がんセンター愛知病院との連携強化を図るために新たに協議会を設置し、両病院の医療連携のあり方について協議を進めます。

現状といたしましては、その協議会を昨年の3月から始めまして、意見がまとまりまして、この2月5日に知事と市長の方から来年の4月1日をめどに経営移管をするということが発表されました。近いうちに基本的な合意というか覚え書きが締結される見通しではないかと思っております。

その意義については、先ほど県の方からも説明がありましたけれども、がん診療の充実や今問題となっている地域医療構想に沿った機能別再編といったことも、当然、議題となってくるものだろうと思っております。現状では、病床数について細かいことを申し上げられる段階ではありませんが、地域医療構想に沿って検討していきたいと思っております。

【資料2-2】 新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）

愛知県がんセンター愛知病院

（説明概要）愛知県がんセンター愛知病院 齋藤院長

これは、県の県立病院中期計画2017ということで平成29年度から平成33年度まで

の4年間の計画を平成28年度に立てたものをここに記載しておりますが、先ほどからお話がありましたように平成31年4月から愛知病院は市民病院と統合して一体的に運営されるというところで、それ以降は、多分、愛知病院の機能、ミッションは、かなり変わってくるということですので、それまでの期間ということでお話をさせていただきたいと思いません。

まず、地域医療構想を踏まえた役割ということで、当院は、地域がん診療連携拠点病院として、がん診療に重点をおいています。その中で、がんに対する高度専門医療の提供というところで、特に5大がん、その中でも乳がんの患者さんが非常に多いということで、この乳がん診療を充実させようというところで、乳腺サロンとかリンパ浮腫外来あるいは遺伝カウンセリング等を実施して、可能でしたら、常勤の形成外科医を採用することで乳がん治療のセンター化を計画しておりました。これも、さっきお話しましたように、この計画が将来続くという可能性は低いということです。

それから、放射線治療機器もありますので、それらを用いた治療とか検査、そしてまた、できるだけ高度な医療機器の整備・更新に努めるということです。

それから、当院は、がんセンター中央病院と病理に関しては、非常に緊密な連携を取っておりまして、最近、がんの病気では、がんの遺伝子とかの情報に基づいて治療を行っており、そういったところのがんセンター中央病院もかなり力を入れているので、当院も協力してそういう医療を提供していきたいと考えております。

岡崎市民病院との連携では、当院は循環器、他の合併症なんかの手術ができなかったもので、そういう場合は岡崎市民病院へ、今までも協力を仰いでおりましたけれども、その連携を強めていきたいと思いますというところがありました。

当院の特色の一つとして、もう一つは、緩和ケアで、これは、ご存じのように、今はがんと診断された早期から緩和ケアを適用するということと、当院が目指しておりますのは、単なる終末期の緩和ケアではなく、外来、在宅、入院という切れ目のない緩和ケアを提供するというので、地域の先生方とも協力して、在宅での緩和ケアとかあるいは、看取りの体制の支援といったことも充実させていきたいと考えております。

当院は、がんセンターでありながら、従来の県立愛知病院から行ってきた政策医療、結核、感染症に対する医療支援についても、引き続き実施しようと計画を立てておりましたけれども、これも今後、統合に関しては、これからどうするか岡崎市民病院と検討して、最終的に決めていくこととなります。

それから、再編ネットワーク化ということで、これは木村院長がさっきお話ししたとおりでして、平成31年4月から一体的に運営されるというところで、岡崎市民病院、それから愛知病院が効率よく、高度で良質な医療あるいは地域医療に貢献できるような役割を果たして行きたいと考えております。

【資料3】 公的医療機関等2025プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）

愛知県三河青い鳥医療療育センター

(説明概要) 愛知県三河青い鳥医療療育センター 越知センター長

ご存じだと思いますが、元々は第二青い鳥学園ということで、昭和 39 年にスタートし、50 年に及んで愛知県の療育の一翼を担ってきた施設だったわけですが、平成 28 年の 4 月から現在の愛知県三河青い鳥医療療育センターに移行しております。

資料 3 と参考資料 9 があります。資料 3 をご覧ください。

地域において今後担うべき役割につきましては、当センターは、三河地域における重症心身障害児・者の病床の不足していることから、愛知県が整備した施設ですので、引き続き三河地域における重症心身障害児・者等の支援拠点としての役割を果たして行きたいと考えています。

今後持つべき病床機能及び今後の方針ですが、重症心身障害児・者及び肢体不自由児のための病床として、平成 28 年度は 71 床でございましたが、平成 33 年 1 月をめどに 140 床まで増床する計画です。

また、障害児・者を対象として、今後、眼科、皮膚科、外科を新たに開設していきたいと考えております。

そのほかの数値目標としましては、病床の稼働率は 92.1%と見込んでおります。この数字は、入院、退院が比較的頻繁な肢体不自由児の病床稼働を 90%。入院、退院が比較的少ない重症心身障害児・者の病床稼働を 95%と見込んで設定しているものです。

それでは、補足説明としまして、参考資料 9 の愛知県三河青い鳥医療療育センター公的医療機関等 2025 プランをご覧ください。

1 ページの基本情報ですが、開設主体は愛知県で、指定管理者は愛知県済生会となっております。当センターは県立施設でございまして、設置目的や事業内容は、県の条例に規定されておまして、それに基づいて愛知県済生会が運営しているところです。

次に 6 ページですが、当センターの基本理念は、障がいのあるお子さんと重症心身障害のある成人の方をお主な対象とした愛知県東部における医療・療育センターとして、利用児・者の人権を尊重し、最良の医療を提供するとともに、多様化する福祉ニーズに的確に応えていくことを目的としております。

7 ページをご覧ください。中程の特徴のところですが、当センターは医療法に基づく病院であり、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設であり、また、障害者総合支援法に基づく療養介護事業所であることから、肢体不自由児、重症心身障害児・者に対しまして

医療を提供している施設であります。

また、下の④自施設の課題をご覧ください。

病床拡大の計画のとおり、施設設置当初の平成 28 年 4 月には、71 床でございましたが、現在は、105 床に増床しています。今後、医療スタッフの確保に努め、平成 31 年 4 月に 120 床、そして最終的には平成 33 年 1 月になっておりますが、140 床の予定です。このような計画で、今後進めていく予定ですが、この 2025 プランとしましては、特殊な病棟の運営になっていくのかなと思っております

イ 質疑応答

議長（小森岡崎市医師会長）

ただいまの 3 病院のご説明に対しまして、ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

議長（小森岡崎市医師会長）

木村先生、今後の新公立病院改革プランについて、当然また見直しを図っていくわけですが、どれくらいのスピード感で仕上げていくのでしょうか。

木村委員（岡崎市民病院院長）

とりあえず愛知病院との話し合いが進んで、具体化した後になると思います。

議長（小森岡崎市医師会長）

今の所の大まかなイメージ、市民病院が一本化されて、より充実した特になんかに対しての体制を作っていくだろうということはわかりましたが、愛知病院の見通しというのが抜けているのでは。

木村委員（岡崎市民病院院長）

もちろん、今、いろいろと具体的な話し合いを続けておりますけれども、今はまだ、公表できる段階ではございませんので、ご了承ください。

齋藤委員（愛整会北斗病院理事長）

青い鳥医療療育センターについてお伺いしたい。増床に当たって、児童だけでなく、成人の脳卒中まで、増やしたと聞いていますけれども、今後、回復期病棟として、公の資源を費やされることについて、どう考えているのか、説明していただきたい。

越知センター長（愛知県三河青い鳥医療療育センター）

お伺いの点については、誤解があるのかなと思いますが、成人に関してはあくまで、元々が重症心身障害を小児期から発症している方が対象となっております。成人発症の脳血管障害とか、そういった方を対象としているわけではございません。その辺が全く違って

おります。

それから、また、入所の方が高齢化している現状であり、そのご家族の方も非常に高齢化しておりますので、急にうちの施設に入所していただくことは、非常に難しくなっております。

高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）

岡崎市民病院の資料 2 - 1 の右側に経営効率化の目標とか、急性期病院機能の強化に係る目標という表がありますが、役割とか機能とかは資料の左の方で説明いただいたんですけど、右の下の表の「新入院患者数」が平成 28 年度から平成 32 年度で 5 % ぐらい増えるのかなと思っているんですけども、「入院平均単価」が年 1 割とか随分上がっている。この辺は、今後、高度な医療を提供していくことを含めた計画なのでしょうか。

木村委員（岡崎市民病院院長）

そのとおりです。そもそも入院患者数は、高齢者が増えるに従って患者数が増えるという見込みを含めておりますし、平均在院日数を短くし、入院平均単価を上げる努力をしていますので、努力目標ということではありますけれども、そういう見通しの元に作っています。ただし、さっき申し上げたように、これは、病院統合する前の計画ですので、当然、今後この計画を全部書き変えることになると思います。

高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）

逆に経営統合したので、こうなるのかなと思っていました。

木村委員（岡崎市民病院院長）

違います。これは、経営統合する前の計画です。

山本委員（山武会岡崎南病院理事長）

この場では、まだ、検討されていないことかもしれませんが、確か愛知病院の方では看護師さんを養成されていたと記憶しているんですけども、病院だけでなく、そういった周りのいろんな養成機関とかそういったことも、僕らが心配しているのは、そういった看護学校などの養成機関が無くなってしまうと、ますます、我々一般開業医の看護師さんの不足に拍車がかかるのかなと、その辺の所を今、答えられないかもしれませんが、わかっていることがあれば、教えていただきたいなと思います。

木村委員（岡崎市民病院院長）

今回の統合の話と、看護学校とは、全く別の話です。担当部署が違いますので、今回は

あくまでも病院だけなんです。ただ一つ問題なのは、実習病院の話なんです。愛知病院が、少なくとも今の病院ではなくなると、そこはちょっと困るということになります。なるべくそうならないように、他の病院の皆さんもご協力をいただきたいと思います。とりあえず学校が無くなるとか、そういうことは一切ありません。

内田院長（愛整会北斗病院理事長随行者）

愛知病院の将来構想が市民病院と一緒にした後、愛知病院がまだ、話せないということだったんですけれども、この地区でのがん診療は非常に大事だと思って、もっともって高度ながん診療は、続けていただきたいと思うんですが、県の例えば、がん中央病院が新たな病院に対しても、バックアップはされて行かれるのでしょうか。県として、そういう話はありませんでしょうか。

事務局（水野病院事業庁主幹）

患者紹介や検査依頼があった場合の対応など、様々なバックアップの方法はあると思いますが、今のところは、それ以上の具体的なことは、まだ、はっきりと申し上げられる状況ではありませんのでご理解いただきたいと思います。

議長（小森岡崎市医師会長）

医療機関数、病床数もさることながら、その医療スタッフの異動というのも、やはりこの検討の場において、非常に重要な問題で、スタッフがいないのに病床だけを云々考えることは非常に意味の無いことになってくると思うんですけれども、愛知病院が今後、1年かけて市民病院の方に移管されていくという課程において、例えば斎藤院長に伺いたいんですけれども、愛知病院における主に看護師等を中心とするスタッフの異動という動向はいかがでしょうか。

斎藤委員（愛知県がんセンター愛知病院院長）

それについては、まだ、具体的にスケジュールというのは、案は出てきていますけれども、両病院が納得したという段階には、申し訳ありませんが、至っていません。これは、なかなか私個人の意見としては、非常に難しく、今、愛知病院は県立病院ですね。県立病院は、県立病院なりに収益をある程度、確保しなければいけないということがあるので、あんまり早期から、移してしまうと、患者はいないのにスタッフの分だけ給料がかかり、維持費がかかることになってしまって、そこは市民病院の方とも互いが了解できる場所で、なおかつ患者さんにご迷惑が係らないところ、あるいは開業医の先生にもご迷惑が係

らないようなところでやっていきたいと思っておりますけれども、なにぶんやはり、ある変化が起こるわけですので、それなりのご不便は、申し訳ないけれどもおかけするかもしれません。

議長（小森岡崎市医師会長）

医師会としましては限りある資源であり、1番重大な要としての医療スタッフというのが、この圏域からできるだけ、よそに流れていかないような方策を、是非ともとっていただきたいと思います」と強く切望しているところです。

議題3 非稼働病床の現状について

ア 事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課久野課長補佐が、資料4について、説明を行った。

（説明概要）

意向調査におきまして、医療機関の皆様から提出いただいた回答のうち、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になっております。非稼働病床を有する医療機関の状況を資料としてお示ししまして、現状把握と情報の共有を図って参りたいと考えております。

意向調査で回答いただいております非稼働病床ですが、資料の表を横に見ていただくと中程に「平成29年7月1日現在の病床機能」の「病床数」の隣に「非稼働病床」とありまして括弧で「休床又は2年連続患者収容のない病床」と記載してあります。

もう少し具体的に説明をさせていただきます。大変申し訳ありませんが、参考資料の6をお手元にご用意いただきたいと思います。

参考資料6を1枚おめくりをいただきまして、2ページ目の左側をご覧くださいますと「3. 非稼働病床について」という欄があります。今回、こちらに回答いただいているわけですが、有り無しの記載をいただく所の丁度、右下の所に、※印で非稼働病床とあります。今回対象としておりますのは、①番若しくは②番のいずれかに該当する場合にその病床数をご回答いただくという事です。①番につきましては、入院基本料を東海北陸厚生局さんの方に届出をせずに稼働していない病床ということです。若しくは、②ということで、こちらがですね平成28年度と29年度の今年度の病床機能報告におきまして、2年連続で非稼働と報告いただいている病床になります。

この非稼働が、一度も患者を収容しなかった病床となっておりますが、病床機能報告で、この一度も患者を収容しなかった病床の算出方法なんですけれども、病棟単位で許可病床

数から、過去1年間で最も患者を収容した数を引いた数字、こちらが、病床機能報告上の非稼働病床になります。例えば40床の許可病床があった場合に1年で1日でも満床になっていれば、40-40で非稼働病床は0という形になります。

一方で、1病床に40床あるんですけども、最高に患者さんが収容されたのが39人だったといった場合は、40-39ということで1床が、病床機能報告上の非稼働病床という形になります。

今回は、2年連続で報告されているもの若しくは、入院基本料等の届出をしていないものを回答いただいたということで、まずは、ご理解の方いただきたいと思っております。

それでは、恐れ入りますが、資料4の方ご覧いただきたいと思えます。

まず、病院の方から説明させていただきます。病院で非稼働病床ありと回答いただいておりますのは、3病院あります。岡崎市民病院につきましては、8階南病棟で55床あり、こちらは、病棟単位で非稼働と回答いただいておりますが、理由欄をご覧いただきますと「季節の患者数変動を踏まえた病棟の効率的な運用のため」ということで、その右側を見させていただきますと、稼働予定時期が平成29年12月と昨年となっております。ただいま説明いたしましたのは、①番に該当するというので、担当者の方から確認させていただいております。4月から11月まで東海北陸厚生局の方に休止の届出をされていたということで、休床ということですが、12月から稼働されております。あくまでもこれは、調査時点での非稼働病床数であるをご理解いただきたいと思えます。

次にその下の岡崎南病院、それからその下の北斗病院につきましても、こちらも、それぞれ、病棟単位で非稼働病床有りということで回答いただいております。岡崎南病院は、10床。北斗病院は、40床ということです。稼働予定時期につきましては、資料のとおり、それぞれ未定と回答いただいております。

続きまして、有床診療所の方ご説明させていただきます。

有床診療所につきましては、資料にあるとおり、5つの診療所から、回答をいただいております。このうち1番最後、表の番号でいう25番の宇野整形外科につきましては、「あり」ですが3床のうち1床ということで、こちらは全ての病床が非稼働ではなく、一部の病床が非稼働という形になっております。

それ以外の4つの診療所につきましては、許可病床数の全てが、有床診療所単位で非稼働ということで、回答をいただいております。非稼働の理由につきましては、資料にある

とおり、手術がなかったとか、分娩を休止したということです。小島眼科クリニックと鍋田眼科医院につきましては、稼働予定時期は未定ということで、回答いただいているところですが、他の2つの診療所につきましては、回答いただけなかったため、資料上は、空欄で整理しております。

本日は、非稼働病床について、あくまでも現状把握と情報共有ということで、資料の方をお示しをさせていただきました。今後、この非稼働病床に対する当構想区域における協議方法などにつきましては、後ほど資料の6の報告事項で説明をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

イ 質疑応答

議長（小森岡崎市医師会長）

ただいまの非稼働病床のご説明に対しまして、ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

議長（小森岡崎市医師会長）

小規模な病院で一つの病棟に20ベッドの病棟があるとして、そこに1年のうちで1人入院患者があれば、それを非稼働とするのは、無理がないですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

例えばですけれど、先生が仰られたとおり、20床の病棟が有りまして、例えば1ベッドだけ使い、後は、ずっと使っていない場合ですと、20-1で19床が非稼働。ただ、これあくまでも病床機能報告上で非稼働となって、定義的には、そういう意味で19床は非稼働という形になります。

1日でも使っていれば、そこは、稼働しているとカウントさせていただいているということです。

議長（小森岡崎市医師会長）

病棟単位ということで、20ベッドが全部1つの平屋の方で、1つの病棟となっていたと想定しても、1つのベッドを使ったら、それは病棟単位で稼働ではないんですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

その場合は、病棟単位では、稼働しているという形になります。1ベッドでも使っていれば、病棟単位で非稼働ではないということです。

議長（小森岡崎市医師会長）

そうすると非稼働として報告する義務はない。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

その場合は、ご報告はいただくんですけども、今回の例ですと先ほど説明いたしました宇野整形外科さん、有床診療所ですので、病院さんとは違うんですが、3床あるうちの1床が非稼働なので、2床は使っていますと、1床は誰も使っていないというご報告を今回いただいているということになります。

病床機能報告で同じような形です。病棟単位でなくても、病床数としてご報告をいただいているということでご理解をいただければと思います。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

宇野整形外科の場合は、報告してしまったから1だということになっているわけですが、本来は非稼働病床というのは0ではないでしょうか。

議長（小森岡崎市医師会長）

そういうことではないかなあと思うんですが。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

丁寧に報告してしまったから、1ということなんですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

あくまでもこれは、病床機能報告の中で使われている定義に基づいて回答いただいているということになります。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

北斗病院の療養病棟のうちの1棟は開棟していないわけなんですけれど、そういう考えだと回答が難しい。例えば、230床のところ満床状態になっていて、236床の入院患者がいて、1病棟開けずに、既存の病棟にその6人を入院させていた場合、稼働病棟ではなくなってしまうのか、非稼働の報告はどうなっているのかよくわかりません。実際に許可病床156床（回復期100・一般56）の時、すぐに一般病床56床は稼働率70%を超えて来たものから、増床しました。許可病棟270床となり、療養病棟を開棟するにあたり、まず一般病棟を開棟してから療養病棟に変換しなければならないなど、国の規則？がありまして、病棟再編は大変でした。

だから、ここの部分は、非常に違和感がありまして、230床の所は、90%を軽く超えていますので、分散して入院させれば稼働病床として、ちょっと入れておけば、報告上は、それで稼働病床と届けてよろしいのでしょうか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

定義が難しく、実際に稼働している、いないというのがあるんですけども、まず、

病床機能報告では、病棟単位で、それぞれ報告をいただきます。病棟といいますのも、各病院さんの方から申請をしていただいた〇〇病棟で〇〇床といった形になりますので、これは、国も県も報告いただいた病棟数、それに見合う病床数。A病棟は、例えば40床ですというご報告をいただければ、まず、それがベースとなります。病院全体ではなくて、あくまでも病棟単位でみさせていただきます。A病棟40床ということは、許可病床は40床作りますということなのですが、その中で、病床機能報告で過去1年間の状況を報告いただきますので、許可を受けている病床に対して、1年で最もその病床を使った日を単純に引いた数を非稼働と言っていますので、当然、日によったり、月によって使っているベッド、使っていないベッドが変わってくることになりまして、一概には難しいと思うんですが、単純に1年間を通して見たときに、病棟単位で満床になれば、非稼働病床は0なんですけれども、使っていれば、使った分は、稼働しているとカウントさせていただいている。

例えば、39床を使ったのが、過去1年間で最高だったとしたときに、例えばそれが1日しかなくて、他の364日は、30床しか使ってません。極端ですけれども半分の20床しか使ってませんと言っても、報告上の非稼働病床というのは1床になりますので、実態とはかけ離れてしまっているというところはあるんですけれども、あくまでも病床機能報告を使って、今回は調査をさせていただいております。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

理解できません。

議長（小森岡崎市医師会長）

もう一步、理解できないことは、ここに回答している各医療機関がみんな理解しているのかどうかということが大きな問題で、そういう考えで出しておられるのかどうか、これから病床数を必要病床数に向けてやって行けと言うときに、ここに使われていない病床数というのが、「無」「無」となっているけれども、その「無」の根拠の理解が不足しているための「無」だったならば、これは大変無駄な労力になっている。このところを、もうちょっとはっきりと教えていただきたい。宇野先生いかがでしょうか。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

こればかりやっていると時間が無くなってしまいますので、一つ思うのは、療養型と一般床の扱いが違うことですね。療養型は、看護師や医師全部含めて、人員がそろったときに初めて稼働できるんですけれども、一般床は、全員そろわなくても、人員の中で稼働ができるということで、私たちは理解しているんですけれども、その辺は、単純に非稼働病床と書

いてしまうと、なんだかわからなくなってしまうということなので、もう少しわかりやすく表を作った方がいいのではないかと思います。

議長（小森岡崎市医師会長）

共通の情報の元に、その前に共通の基本情報をよろしくお願いします。

（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

ア 事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課久野課長補佐が、資料 5、6 について、説明を行った。

（説明概要）

【資料 5】 平成 30 年度回復期病床整備費補助金について

前回の第 1 回目の推進委員会におきまして、この地域医療介護総合確保基金についておたずねいたしました。本県の方で、実施しております回復期病床の整備事業の説明をさせていただいたところですが、こちらの事業は、来年度から制度の見直しを行う予定としておりますので、本日は、報告させていただきます。

まず、項目の 1 の見直し内容のところ。現行制度では、補助申請を行う際、申請者の方と医療福祉計画課との間で、補助申請の手続きの方が完了していたところですが、来年度からは補助金の申請を行う際に、予め計画内容につきまして各地域の地域医療構想推進委員会の場で、意見を聞くことといたしまして、推進委員会で適当である旨の意見が付された場合、この補助金の交付をいたします。

次に項目の 2 の見直しの理由です。国におきましては、この地域医療介護総合確保基金を各都道府県に配分をする際に、地域医療構想調整会議、本県ではこの推進委員会のことですが、この推進委員会における調整状況、こちらを踏まえるとされたこと。また、今後、回復期病床への転換状況を推進委員会で把握していくということで、今回、見直しをさせていただくこととしております。

見直し内容の現行の欄に括弧書きで、書いてありますが、現状ですと病床整備計画というものがあります。病院の施設又は既存病院の増床の際、こちらでは、4 機能のうちどの機能を整備するかといったことにつきまして、勘案することが可能ですが、増床を伴わない機能転換につきましては、現状、年 1 回の病床機能報告でしか、把握ができないといったところあります。今後は、この補助金を使って回復期機能への転換を予定されている医療機関様につきましては、補助金申請の際に推進委員会の方でご意見の方を伺っていく。情報を共有しながら、その転換について、各構想区域でご意見を伺って参りたいということで、今回、見直しをさせていただくということです。

資料右側に移っていただきまして、3の今後の予定です。全体の流れにつきましては、資料にあるとおりとなっております。来年度につきましても、推進委員会を年2回、なんとか開催予定とさせていただいておりますので、このそれぞれの推進委員会の開催前までに、提出されました計画について意見聴取の方を行いまして、適当であるといったご意見が付された案件について、その後、交付申請等の手続きへ進めて行きたいと考えております。

なお、資料の右下の所に、参考ということで現行制度の概要を書かせていただいております。こちらも前回の第1回目の推進委員会でご説明をさせていただいた部分ですが、今回の制度の見直しに合わせまして、補助基準額の方も一部見直しを行いたいという風に考えております。資料には記載がございませんが、具体的に申し上げますと、補助基準額の中の施設整備、今は、1床50万円となっておりますが、来年度につきましては、新築及び増改築の場合につきましては、502万2千円ということで、大幅に増額をする予定としております。

また、改修に伴う回復期病床の整備につきましては、1床あたり305万8千円ということで、こちらも補助基準額の方を上げさせていただく予定としております。

ただいま申し上げました金額は、あくまでも補助基準額となっております。補助率2分の1は、変わりが無いということですので、間違えのないように、よろしく願いいたします。

【資料6】今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

推進委員会における議論の進め方につきましては、前回の第1回目の推進委員会におきまして、国のパワーポイントの資料を使って説明をさせていただいたところです。国におきましては、昨年6月に閣議決定されました基本方針、こちらで個別の病院名や転換する病床数の具体的な対応方針を速やかに策定するというので、2年間程度で集中的に検討を促進するとされております。そのことを踏まえまして、昨年12月13日ですが、国の方に設置されております地域医療構想に関するワーキンググループで、地域医療構想の進め方に関する議論の整理といったものがとりまとめられております。本日、全文の方は、参考資料4にお示しをしております。資料6の下の方に要約したものを記載させていただいております。

また、この議論の整理の内容につきましては、本年2月の半ば頃に国から各都道府県に通知がされておまして、本県からも2月13日付けで市町村及び県医師会始め関係団体の皆様にご案内の方をさせていただいているところです。

本県におきましては、基本的には、医療機関の皆様の自主的な取り組みと医療機関相互の協議によりまして、地域医療構想を実現してまいりたいと考えておりますが、今後、各構想区域におきまして、この推進に向けて協議をより促進していくということで、国が、示しております議論の整理を参考に、県でも、議論を進めていきたいと考えております。

本県における今後のスケジュールについては、あくまでも予定ですが、資料のとおりとなっております。資料上は国と県と医療機関ということで、それぞれお示ししておりますが、県の部分をご覧いただきたいと思います。

まずは、平成29年度第2回推進委員会ということで、本日のこの推進委員会となっております。一つ目の白丸です。新公立病院改革プランまた公的医療機関等2025プランこちらは、本日、資料としてお示しさせていただくとともに、各病院長様からご説明をいただきまして、それぞれの病院が担うべき役割について、確認をさせていただきました。ご説明の後、多くの委員の皆様からご意見ご質問等ございましたが、今後、来年度に向けて、さらに協議を進めて参りたいと考えております。来年度の協議に向けまして、大変お手数ですが、事務局から今月末、3月末をめどに改めて、文書を出しまして、ご意見、質問等があるかどうか、意見照会をかけさせていただきたいと考えております。年度末の大変お忙しい中ではありますが、今後の取組みに向けまして、ご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

来年度、平成30年度につきましては、今、皆様からいただきましたご意見ご質問等を踏まえまして、意見質問等がありました病院様におきましては、プランの対応案の整理をさせていただいて、第1回目の推進委員会におきまして、質問等を踏まえた具体的な対応方針の協議を進めて参りたいと考えております。協議が整いましたら、個別の医療機関における具体的対応方針を順次決定していきたいと考えておりますが、協議が整わない場合につきましては、また、第2回目の推進委員会で継続して、協議を進めて参りたいと考えております。

また、プランの策定対象となっていない、その他の医療機関につきましても、国の議論の整理の中で、遅くとも30年度末までに協議を始めるといった記載があります。従いまして、プランの策定対象外のそれぞれの医療機関に対する対応方針につきましても、可能であれば、来年度の第1回目の推進委員会の中で、検討、協議を進めて参りたいと考えております。

続きまして、2つ目の白丸、非稼働病床の関係です。非稼働病床につきましては、本日資料をお示しいたしまして、現状の把握、情報共有をさせていただきました。こちらは、来年度、平成30年度の具体的な協議の対応に向けまして、お手数をおかけいたしますが、こちらは改めて文書照会させていただきたいと思っております。あくまでも予定ですが、概ね5月末をめどにそれぞれ、文書照会かけさせていただきたいと考えておりますので、併せてご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

いただきました非稼働病床を有する医療機関に対するご意見ご質問等は、とりまとめさせていただきまして、来年度第1回目の地域医療構想推進委員会で、医療機関への対応方針について、議論を進めて参りたいと考えております。

ここで補足をさせていただきます。国がとりまとめた議論の整理の中では、非稼働病床を有する医療機関への対応ですが、資料6の下のところ、参考にあります、「1地域

医療構想調整会議の協議事項」の（２）をご覧くださいますと、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ことで、議論の整理の中で、とりまとめされているところです。先ほど資料の４をご説明させていただいた際に、病棟単位か、そうでないかということで、ご説明させていただいておりますが、国の議論の整理の中では、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について、協議を進めるといったところが、示されているところです。本日は情報共有ということで、病棟単位でない医療機関さんを全て含めて資料として、ご提示させていただいているところです。非稼働病床につきましては、来年度そして、難しいようであれば平成30年度の第2回目でも、継続して取り組みを進めて参りたいと考えております。

最後に回復期病床の整備事業につきましては、先ほど説明したとおりです。もし、申請がございましたら、その都度ご意見を頂戴したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、表の1番下の所に医療機関とあります。括弧で病院団体協議会等の自主的協議ということで、スケジュールを事務局のイメージということで、今回お示しさせていただいております。推進委員会における今後の議論、協議につきましては、この病院団体協議会におけます自主的な取り組みと協議結果を踏まえて進めて参りたいと考えております。

病院団体協議会につきましては、愛知県病院協会を始め県内の病院団体、5団体が自主的な取り組み、協議を進める場ということで、設立をしていただいているものです。本県が設置しておりますこの推進委員会は、構想区域内の全ての医療機関に参加していただくことは難しいということで、あくまでも4機能の代表の先生方にご参加いただいているという状況です。そのため、病院団体協議会におきましては、構想区域ごとに、幹事団というものを設置いたしまして、構想区域内の病床を有する医療機関の関係者の方に集まりいただきまして、自主的な協議を進めていただいていると伺っております。本県といたしましても、構想区域におけます医療機関の皆様のご意見を踏まえながら、今後、協議、議論を進めて参りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

平成31年度以降につきましては、資料の1番右側に記載しておりますが、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げさせていただいた上で、機能分化、転換等の具体的な決定について、協議を継続して参りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

イ 質疑応答

議長（小森岡崎市医師会長）

ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

柴田委員代理（岡崎市保健部長）

資料6について、下の方の参考の所を見ますと「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」の「1 地域医療構想調整会議の協議事項」と参考資料4の方にも細かいことがいろいろと書かれているわけですが、先ほど久野補佐から、この推進委員会が、調整会

議に該当するとお聞きしましたがけれども、そうしますと、この 29 年 6 月の閣議決定以降、
いろんな権限や決定するための事項が、この推進委員会へ移ってきたということなんです
けれども、ほとんどのことは、この推進委員会で決めれるということによろしいんですか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

決定できるという所ですが、あくまでも、この地域医療構想調整会議は、協議の場とい
うことになっておりますので、今後、個別の医療機関が、どの機能を担っていくか、又、
どのような役割を担っていくかといったことにつきましては、協議の中で、皆様のご意見
を踏まえながら、決定していく形になります。

ですので、決定権という言い方が、正しいかどうかかわからないですけれども、県の本庁
の方で一方的に決めるのではなくて、あくまでもその地域における必要な機能、役割とい
うのは、それぞれ協議をしていただいて、決めていただくということです。

柴田委員代理（岡崎市保健部長）

そうしますと、この医療構想の必要病床の転換ということがありますけれども、必要な
転換への、例えば転換を促すということも、ここの委員会の役割になってくると考えても
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）

あくまでも転換を促すといったところに関しましては、この委員会の場で話し合いをし
ていただければと思っております。

今、仰られているところは、すいませんが、私の回答とずれていたら、大変申し訳ない
んですが、参考資料 4 にもう少し細かいことが書いてありまして、不足する機能に転換を
しないところですか、又来年度以降の協議になりますけれども、仮に病棟単位で非稼働
病床を持っている医療機関さんが、正当な理由がなく、措置を講じない場合は、推進委員
会の場で、仮にですが、この病床については転換させるべきだという議論が進んでいった
際に、その先にある県に対して意見書を出させるとか、医療審議会で意見を聞くといった
ことに関しては、本県の方で事務処理を進めて参ります。ただ、その課程において、この
区域でこの機能を持つべきかどうか、非稼働病床をどうするべきかどうか、といったとこ
ろの報告があるところは、この推進委員会の場で、ご議論いただいて、ご意見を出してい
ただければと考えております。

柴田委員代理（岡崎市保健部長）

先ほど、小森議長さんが言われていましたが、基準病床数のことが、相当この地域は、
低く設定されたということですが、必要病床数の方が若干、数字的には多いような
病床数となっているんですが、基準病床数の方が低いにも関わらず、この医療構想の必要
病床数を目標とするような進め方で、今後行くのでしょうか。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

地域医療構想で示しております平成 37 年における病床数ですが、今はなるべく必要病
床数という言葉は使わないようにしておりますが、あくまでも平成 37 年に必要と見込まれ

る病床の必要量という言い方をされておりますが、こちらは、あくまでも将来に向けた推計、平成 37 年に必要な 4 機能別の病床数となっております。

今後、病床の機能の分化と連携を進める際に、4 機能ごとにそれぞれ、どれぐらいの病床が必要だといったものを推計させていただいているものです。

一方で、基準病床に関しましては、足下の病床というか、現時点における病床数という形になります。基準病床と既存病床数というのがありまして、病床整備できるできないに関しましては、基準病床と既存病床を比較いたしまして、病床過剰であれば、その地域には病床整備ができないといった整理となっております。説明がくどくなって申し訳ないですが、基準病床と既存病床は、あくまでも現状、足下の病床そのものでありまして、必要病床数は、将来、病床の機能分化、連携を進めていくために将来必要と見込まれる推計値という形になっておりますので、あくまでも、目指すべき所は、必要病床数で、これは将来、この地域において必要な病床数を確保していく、皆さんで協議をしていただきながら、将来必要な機能のベッド数を確保していくといったところが、地域医療構想の目的となっておりますので、目指していくところになります。

今回、基準病床と必要病床を比較いたしますと、基準病床が必要病床数を下回っております。ただ、現状をお話いたしますと、基準病床というのは、小森会長が仰られたとおり、それぞれの地域で、一定水準以上の病床を整備すべき基準という形になりますので、今、この地域には、基準病床以上の既存病床、実際に許可を受けている病床があります。その許可病床をご覧くださいますと、将来必要と見込まれている必要病床数を上回っている形になりますので、あくまでも基準病床と必要病床を比較して、今後の病床の整備を進めていくのではなくて、現存する許可を受けている病床を、将来、どのような機能に転換していくのか、どの機能を持って行くのか、といったことを協議していくという形になります。

基準病床と必要病床を比較して、プラス、マイナスを見るのではなくて、あくまでも既存、現状ある許可病床数を、今後、どうしていくか、といった風にご覧いただければと思っております。

議長（小森岡崎市医師会長）

参考資料の 4 の地域医療構想の進め方に関する議論の整理という内容を読みますと、この当圏域の地域医療構想推進委員会に諮らなければならない項目が、ものすごくたくさんあるように読めるんですけども、それに伴って、推進委員会の数を見ると、先ほどの話では、8 月と 2 月の 2 回しかないんですけども、この 2 回でこれだけの内容のことをやれるのかどうかということで、そうなると、実質的に先ほど久野さんが説明してくださっている病院団体協議会の自主的協議の場というものを、重視するような考え方でしたね。どっちかっていうと行政が少し、手を離して、勝手にやってくれと、いい具合になったら、俺に連絡してくれと、言っているようなイメージを、僕は持ったんですけども、そうすると病院の協議会というものに、かなりウェイトを置いているということなのかどうかということと、それから、この地域の地域医療というものを考えているときに、今度は、木

村先生にお答えいただきたいんですけど、そういうときに、その団体協議会の中で、それぞれの医療機関が担うべき役割というものの中には、新しくできる藤田保健衛生大学病院のことが当然、入ってこない、大きく高度急性期、急性期という病床を担われるわけですから、うまくいかないのかなあという風に思ったものですから、これについては、県の方をお願いします。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

先ほど説明でも、若干、話をさせていただきましたが、この推進委員会には、全ての医療関係者の方にご参加していただくことが、難しいということがあります。この地域医療構想調整会議は、協議の場というのが、医療機関の間の自主的な取り組みと相互の協議ということが、主となっておりますので、代表いただいている先生方だけで、ご意見をまとめていただくのは、いかがかということもございまして、丁度そのときに、愛知県病院協会さんが中心となって、この病院団体協議会というものを設立されまして、県の推進委員会とは別に、協議を進めていただけるというお話がございましたので、この推進委員会とは別のところで、なるべく多くの関係者の先生方のご意見をとりまとめていただいて、それも踏まえた形で推進委員会のご意見と併せて、相互に協議の方を進めていきたいというのが、県の考え方です。

先生が仰られるとおり、かなり多くのことを議論していかなければいけない状況になっております。国の方も2年間で集中的にと言っているところですので、できることから、なるべく速やかに対応していきたいと考えておりますが、当面、本県といたしましては、まず、地域で中心的な医療を担っていただいている医療機関、プランの策定もしていただいておりますので、まずはその役割の方を決めていただきまして、その後、非稼働病床の対応ですとか、プラン策定の対象となっていない医療機関の個別の役割を順次決定して参りたいと考えておりますので、ご理解とご協力よろしく願いいたします。

木村委員（岡崎市民病院院長）

自主的協議という所について、当医療圏におきましても、病院団体協議会が既に結成されておまして、昨年11月に第1回を開きました。この協議会では、圏域の中の全ての病院あるいは有床診療所、入院機能を担っている全ての医療機関を対象としてお集まりいただくように開催しております。こないだの第1回のときに、今後、既に認可されている病院も会員に含めると決定しておりますので、次の第2回、これは、今日の会議を受けて来年度早々に開くことになろうかと思いますが、そこには、藤田さんにも参加していただくことにしたいと思っております。どこまで決められるかというのは、非常に私も自信がございませんけども、その場は、情報共有の場であるので、どの機能が足りないということ、みんなに知ってもらおう。それで、知った上で、何か決められるということでは決してありませんけども、皆さん、それぞれの医療機関さんが、意見を出し合ってください、そういう会議にしたいと思っております。

議長（小森岡崎市医師会長）

以上を持ちまして、終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(6) 閉会