

## 平成 29 年度第 2 回海部構想区域地域医療構想推進委員会

日 時：平成 30 年 2 月 9 日（金）15：00 から

場 所：愛知県海部総合庁舎別館 1 階 大会議室

（事務局）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「平成 29 年度第 2 回海部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

開会にあたりまして、津島保健所長の片岡から御挨拶を申し上げます。

（所長）

こんにちは。津島保健所長の片岡でございます。海部構想区域地域医療構想推進委員会の開会に先立ちまして、皆様にひとこと御挨拶申し上げます。

本日は、御多忙の中、当会議に御出席いただき、ありがとうございます。一部の委員の皆様におかれましては、保健医療福祉推進会議から引き続きの御出席で長時間にわたり御面倒をお掛けしますが、御協力お願いいたします。

さて、愛知県地域医療構想策定に関しまして、構想の推進のために必要な協議を行うため、「地域医療構想推進委員会」を開催することとしており、今回が今年度 2 回目の開催となります。

今回は、構想区域の公立病院、公的病院の担う役割について、主に「海部構想区域における救急医療等を担う医療機関の地域医療構想を踏まえた役割」及び「新公立病院改革プラン並びに公的医療機関等 2025 プラン」を中心に協議いただきます。

該当いたします病院長からはそれぞれプランについて御説明いただき、それに基づき質疑応答を行いたいと思います。

また、前回の委員会で御説明いただきました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きましても報告させていただくとともに、非稼働病床の状況につきまして、今後の議論に向けて現状の把握と共有をすることとしております。

さらには、次年度以降の回復期病床整備事業の手続きの見直しや、今後の委員会の進め方についても御説明させていただく所存でございます。

内容が盛りだくさんであり、時間等に制約はございますが、皆様には、それぞれのお立場から活発な御意見をいただき、実のある協議となりますようお願いいたしまして、開催の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

（事務局）

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしております「出席者名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。なお、津島市医師会の井田和

彦様、愛鉄連健康保険組合常務理事の井崎茂様は御都合のため本日御欠席となっております。

なお、本日の会議には、傍聴者が5名いらっしゃいますので御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。資料は資料1-1、1-2、1-3、2-1、2-2、3、4、5及び6、そして参考資料1から5となっております。なお、資料1-3及び資料4につきまして、差し替え資料を本日机上配付させていただいております。

不足がございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。当会議は、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」に則り開催しております。委員長につきましては、開催要領第3の第3項の規定により、互選でお決めいただくことになっており、第1回委員会におきまして海部医師会長の下方様をお願いしております。下方様よろしくをお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行は委員長にお願いします。

(委員長)

海部医師会長の下方でございます。委員長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。以後着座にて進行させていただきます。

今回の委員会では、地域医療構想の推進について御意見をお伺いしたいと思います。皆様様の忌憚のない御意見をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(事務局)

当委員会は、開催要領第5の第1項により原則公開となっております。したがって、すべて公開で行いたいと思います。

また、本日の委員会での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

(委員長)

よろしいでしょうか。それでは議題(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」に移りたいと思います。事務局から説明してください。

(事務局)

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。本日はよろしくお願いいたします。個別の資料の説明に入ります前に本日お示ししております資料について簡単に説明させていただきます。

ます。

本日の議題の(1)及び(3)で示しております資料については参考資料6の昨年11月に実施した意向調査の内容を中心にまとめさせていただいたものになっています。医療機関の皆様におかれましてはお忙しい中、調査に御協力いただきましてありがとうございます。

それではさっそく説明に入らせていただきます。資料1-1を御用意ください。この資料は、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伺った、地域医療構想を踏まえた今後の役割を中心にまとめさせていただいております。

まず、当構想区域におきまして公立病院の改革プランの対象となっております、あま市民病院と津島市民病院、そして公的医療機関等2025プランの策定対象となっております海南病院を上に掲載しております。

表の中ほどには、それぞれの医療機関が、本県の医療計画(別表)に記載のある医療機能(5事業のうち「がん」、「脳卒中」、「心血管疾患」、救急医療等の5事業及び在宅医療)の、どの医療機能を担っているかをまとめております。

その右側の各項目が、意向調査に対する回答であり、「回復期機能が構想区域内で不足する場合に、回復期機能を一層担う考えがあるかどうか」については、あま市民病院は「未定」、津島市民病院及び厚生連海南病院は「なし」と回答されておられます。

次の「地域医療構想を踏まえた今後の役割」について、「地域において今後担うべき役割」と「今後持つべき病床機能」の欄については、事務局において各プランから、該当する記載内容の部分を抜粋しております。こちらの項目は後ほど、各病院から説明いただくため個別の説明は省略させていただきます。

最後の「診療科の見直し」については、厚生連海南病院のプランには、今後の方針として「呼吸器外科」及び「小児外科」を新設するとの記載があるため、事務局の方で抜粋しております。

次に資料1-2をお手元に御用意ください。資料1-2については主な診療科を一覧にまとめてさせていただいております。資料1-1の最後と診療科の見直しと関連しており、まとめさせていただいております。なお、表の下に米印で記載しておりますが、本表の診療科については、平成28年度の病床機能報告で報告されている、各病棟において主とする診療科として御報告いただいたものをまとめたものです。病床機能報告上は病棟ごとに主な診療科を上位3つまで御報告いただくこととなっておりますので、そちらの内容をまとめさせていただいたものになります。個々の病院の診療科についての説明は省略させていただきます。

それでは資料1-3を御用意ください。医療機能の転換についてでございます。この資料は、4機能別の病床数についてまとめ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、こちらは平成29年7月1日現在の病床機能につきまして、今年度、各医療機関様が国に報告されている内容について、今回の意向調査で本県にも回答いただいた内容をまとめさせていただいたものでございます。

その右側は、平成 28 年度の報告結果からの変更について、機能別の病床の増減数と変更理由を記載させていただいております。

一番上からいきますと、あま市民病院については、平成 28 年度報告から比較をすると、29 年度報告では回復期が 45 床増え、休棟等が 45 床減っているという状況でございます。増減理由については、休棟していた 3S 病棟を急性期病棟として稼働し、4S 病棟を急性期から回復期病棟に変更したということでございます。

次に変更のありました尾張温泉かにえ病院については、平成 28 年度報告から比較をすると、29 年度報告では急性期が 26 床増え、回復期が 26 床減っているということでございますが、こちらの増減理由については、報告する際に病院として判断基準を見直したということで、実際に提供している医療機能を回復期から急性期に変更したわけではない、機能転換したわけではないと回答いただいております。

病院は以上となりまして、有床診療所については、かみ形成外科はじめ 3 診療所が平成 28 年度から届け出を変更しており、いずれも休棟等で報告されていた病床数を、資料にありますとおり各機能に変更しているということでございます。

当構想区域全体で平成 28 年度と平成 29 年度の報告結果を比較すると、報告結果の内容でございますが、急性期が 32 床、回復期が 20 床増加し、休棟等が 77 床少なくなっているということでございます。

なお、補足をさせていただきますが、慢性期機能については、資料上は野村胃腸科様が休棟等から慢性期へ変更ということで 19 床増えている形になってはいますが、資料上にありませんが橋内科クリニックが廃院されており、平成 29 年度は報告対象外となっているため、病床機能報告上の慢性期機能の病床の増減は、実際はプラスマイナス 0 となっておりますので御報告させていただきます。

では続きましてその右側、平成 35 年 7 月 1 日時点、6 年が経過した日の病床機能の転換についてまとめさせていただきものをご覧いただきたいと思います。

当構想区域は、地域医療構想策定時において、平成 27 年の病床数と平成 37 年の病床数を比較しております。構想策定時におきましては、急性期と慢性期については将来過剰が見込まれており、高度急性期と回復期については将来不足が見込まれていますが、6 年後各医療機関の転換予定を見ると、尾張温泉かにえ病院については、急性期から回復期に転換予定との回答で、将来過剰が見込まれる機能から不足が見込まれる機能への転換予定となっております。

有床診療所の中では、こじま整形外科クリニックについては、急性期機能で報告されている 8 床のうち、7 床を減床するとの回答をいただいております。

津島市民病院については、急性期で報告されている 51 床については、昨年 10 月から休棟と回答いただいている状況でございます。

私からの報告は以上でございます。

(委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、何か御意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

特にないようですので議題(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」に移ります。まず各プラン策定病院から概要を説明いただきます。質疑応答については、全ての病院が概要説明を終えた後、一括して受け付けます。

始めにあま市民病院お願いします。

(あま市民病院 赤毛院長)

あま市民病院の赤毛でございます。当院は高度救急救命医療を必要としない患者様、またポストアキュートの患者様を受け入れることとしています。

海部医療圏ではありますが、あま市、大治町とも地理的に名古屋市に隣接しており、名古屋第一赤十字病院との連携もしていきたいと思っております。もちろん、当医療圏の津島市民病院、厚生連海南病院とも連携をしていきたいと考えております。

(委員長)

ありがとうございました。続きまして津島市民病院お願いします。

(津島市民病院 神谷院長)

津島市民病院の神谷でございます。津島市民病院では急性期をやめることはなく、患者に対してきちんと対応していく予定でございます。

しかし、急性期だけではなく、今後の人口構成等を考えるとポストアキュートの患者について、当院には地域包括ケア病棟と回復期リハビリ病棟がそれぞれ1病棟ずつあるので、そちらを用いて、安心して家に帰れる体制を作っていくこととしております。

また、がん対策では緩和ケア病棟を活用していきます。最近では緩和ケアの機能が変わってきており、これまでは最終的に入る場所でありましたが、今後は、症状の緩和のために入り、症状が治まれば在宅、施設に戻るといった機能になっています。在宅を含め、緩和ケアの推進をしていければと思っております。

また、小児、周産期の医療については通常の小児の疾患、分娩については地域に必要な医療は提供できるようにしていきたいと考えております。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。最後に海南病院長、山本先生お願いします。

(厚生連海南病院 山本院長)

海南病院の山本でございます。資料3をご覧ください。こちらが海南病院としての公的医

療機関等 2025 プランでございます。病床数は 534 床となっております。基本的な方針としましては、地域医療計画に基づき、5 疾病・5 事業をしっかりと担える基幹病院としての責務を果たしていきたいと考えているところでございます。そういう中で昨年地域医療支援病院の承認をいただきましたので、地域連携、かかりつけ医との連携、支援、このあたりをしっかりと行っていきたいというのが基本方針でございます。その基本方針の下、より高度な専門医療をより安全に実施し、また地域のニーズに応じ新しい医療に対応していきたいとも思っています。救命救急センターとして、24 時間 365 日救急医療が稼働しておりますので、こちらの方もしっかりと体制を継続していきます。

いろいろと県、国の方からも指定をいただいております、地域がん診療連携拠点病院としましては、専門的ながん医療の提供をしております。近年化学療法、放射線治療においては、めざましい成績を収めております。手術では、5 大がんで申し上げますと、肺がんが圏域において他の圏域と比較して多いということもありまして、できれば呼吸器外科の医師を招へいして地域で完結していけるようにと考えております。

それから地域周産期母子医療センターとしては、資料にもありますがハイリスク妊産婦・新生児に対する医療体制を維持していきます。小児、乳幼児というところで、小児外科の方も少し今考えている所でございます。

高度急性期医療につきましてはかならずしも当圏域内で完結することは難しいかもしれませんが、できうる限りしっかりと高度急性期医療を提供できるようにということと、急性期、高度急性期に特化した役割をしっかりと担っていきたいというのが方針であります。

数値目標については資料にあるとおりですが、病床稼働率については 90%以上と稼働率が高くほぼ満床状態という状況です。手術件数については 5,000 件に近づいているということと手術室の有効稼働を院内で図っているところです。紹介率については地域医療支援病院としての紹介率もありますが、現時点では紹介率は約 70%、逆紹介率は約 90%と目標値を上回るのは確実にございます。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。各病院長の概要説明が終わりましたので質疑応答に移ります。御意見、御質問がありましたら挙手をお願いいたします。河西先生どうでしょう。

(河西委員)

特にありませんが、話を聞いておりますと、あま市民病院と津島市民病院で内容が被る部分があるように思いました。エリアごとに同じような方向性でやっていただくことは距離があるのでいいかなと思いますが、三病院でうまく連携、協力して役割分担をしていただくと地域の開業医が助かると思いますのでよろしくをお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。他の先生方よろしいでしょうか。神谷先生何か付け加えること等ありますか。

(津島市民病院 神谷院長)

やはりすべての診療科で医師がいるわけではありませんので救急で一部対応が困難な場合もありますけれども、その他急性期の疾患に関しては対応できる体制はできておりますので、二次医療圏の救急の役割を果たしていかなければならないと思っております。

(委員長)

ありがとうございました。赤毛先生追加ありますでしょうか。

(あま市民病院 赤毛院長)

高度急性期の治療が必要でない、地域でみなければいけない回復期の患者を中心とし、津島市は急性期という形でできればと思っております。

(委員長)

ありがとうございました。山本先生追加ありますでしょうか。

(海南病院 山本院長)

歴史的に海部地域は公立病院、公的病院と協力、連携してやってきましたが、今後もその体制は維持していきたいと思っております。海南病院も病床がタイトな状況ですので、やはり後方病院、回復期の患者様の治療、ケアについて連携できればと思っております。距離が離れていますが、あま市民病院ともなるべく連携し、圏内の救急に関しては津島市民病院にも救急車を受け入れてもらっていますが、あま市民病院も厳しいと思いますが、いずれ二次輪番に一部参加していただくと救急の体制のバランスがいいかなと思っております。

(委員長)

ありがとうございました。3病院の位置関係を見ますと西側に固まっております、東側が名古屋に依存している状態になっており、非常に特殊な状況になっております。そうかといながら、他県から海南病院への入院が多く、愛知県では特殊な地域となっております。市町村の皆様から、御意見や御質問ありませんか。

ないようですので、その他ございませんか。

海南病院で、小児外科もやるということですが、小児外科の先生も少なく、私の開業している地域ではどうしても名古屋に送るのですが、第一日赤でも小児外科医が不足して

おりまして、他県まで紹介状を書いたこともありますので、海南病院にはぜひ頑張ってくださいと思います。

それでは次に議題(3)「非稼働病床の現状について」事務局から説明してください。

(事務局)

それでは非稼働病床の現状について御説明いたします。恐れ入りますが資料 4 をご用意ください。

本資料は、意向調査で、医療機関の皆様から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です。本日は、非稼働病床を有する医療機関の状況をお示しし、現状の把握と情報の共有を図りたいと考えております。

補足をさせていただきます。この非稼働病床の定義ですが、こちらは病床機能報告で、各医療機関様が報告いただいている稼働病床になります。参考資料 6 として昨年 11 月に行いました意向調査の結果をつけさせていただいておりますが、2 枚目の左側に、「3 非稼働病床について」に説明のあるとおり、今回御回答いただいている日稼働病床については保険医療機関として入院基本料等の届け出をせず稼働していない病床、または、平成 28 年度と 29 年度の病床機能報告において、2 年連続で非稼働と報告している病床とさせていただきます。

病床機能報告で一度も患者を収容しなかった病床の定義ですが、過去 1 年間で最も患者を多く収容した時点で使用した病床から許可病床数を引いたものになります。例えば、一病棟 40 床で、過去 1 年間で一度でも満床になっていれば非稼働病床は 0 になります。過去 1 年間で最高で 39 床の収容であれば、許可病床 40 から 39 を引いた 1 床が非稼働病床になりますので、先に補足させていただきます。

それでは資料 4 にお戻りください。まず、病院について、非稼働病床「あり」で回答があったのは、あま市民病院、津島市民病院と、船入病院の 3 病院です。

あま市民病院については、3N 病棟の 45 床が病棟単位で非稼働ということでございます。平成 27 年 11 月から休床、稼働予定時期は未定と回答をいただいております。

その下、津島市民病院については、3 病棟で合計 34 床、非稼働病床ありと回答をいただいております。こちらは病床が全て稼働していない病棟はなく部分的に非稼働病床ありと回答をいただいております。まず 3 階南病棟については、平成 28 年度の病床機能報告では急性期、主たる診療科が産婦人科と外科ということで報告いただいている病棟でございます。こちら、35 床のうち 1 床が非稼働という回答になっております。5 階南病棟については、こちら 28 年度の病床機能報告では急性期、主たる診療科が外科と循環器内科でございますが、40 床のうち 31 床が非稼働となっております。最後に 6 階西病棟については、急性期の病棟で主たる診療科が外科と報告をいただいておりますが、18 床のうち 2 床が非稼働となっております。

次に船入病院については、療養病棟、主たる診療科は内科と整形外科、機能は慢性期と



いうことですが、71 床のうち、5 床が非稼働で、稼働予定時期は未定との回答でございます。

次に有床診療所でございます。有床診療所については、眼科池田クリニック、大橋眼科医院、大鹿眼科の 3 診療所から非稼働病床ありで回答をいただいております。3 診療所すべてが、全ての病床が非稼働となっている。稼働予定時期等については、回答をいただけないと言う状況でございます。

本日は、非稼働病床について現状把握と情報共有ということで資料をお示しさせていただいております。今後の非稼働病床に対する協議方法等については、後ほど、資料 6 の今後の推進委員会の進め方で説明したいと考えております。以上でございます。

(委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、何か御意見はありますでしょうか。ありませんか。ないようですので議題については以上となります。

次に報告事項に移ります。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」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料 5 を御用意ください。前回の推進委員会において、地域医療介護総合確保基金を活用して本県で実施しております回復期病床の整備事業について説明させていただいたところでございます。来年度から制度の見直しを行う予定ですのでこの場をお借りして御説明いたします。

まず「1 見直し内容」について、現行制度では、補助申請を行う際は、申請者と医療福祉計画課との間で手続きが完了しておりましたが、来年度からは、補助金の申請を行う際は、あらかじめ、その計画内容について各地域の推進委員会で意見を聴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に、補助金を交付することとしております。

次に「2 見直し理由」です。現在国において、地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、地域医療構想調整会議における調整状況等を踏まえることとされたこと、および、今後、回復期機能への転換状況を推進委員会で把握するために見直しを行いたいと考えております。

見直し内容の「現行」欄に括弧書きで書いてあるとおり、従来増床による回復期病床については、病床整備計画をお出しいただき推進委員会に意見を聴いておりますので把握が可能でしたが、増床を伴わない回復期病床の転換する計画については把握することが現行制度ではできないため、地域医療構想を推進するため制度を見直すことにより委員の皆様の意見を聴くこととしました。

資料右側、「3 今後の予定」について、全体の流れは資料にあるとおりでございます。

年 2 回開催予定としている推進委員会の開催前までに提出された計画について、意見聴取を行います。適当である旨の意見が付された案件については、その後、交付申請等の手続きを行うこととしております。

なお、資料には、参考として現行制度の概要を記載しておりますが、そのうち、施設整備に係る補助基準額については、現在は 50 万円とさせていただいておりますが、本県の来年度当初予算の記者発表前であるため、具体的な金額はお示しできませんが、来年度から大幅に増額する予定としております。説明は以上です。

(委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、何か御質問はありますでしょうか。ございませんか。

それでは、次に報告事項(2)「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは説明させていただきます。資料の 6 をお手元に御用意ください。地域医療構想推進委員会における議論の進め方については、前回の第 1 回の推進委員会において、国の資料を基に説明したところでございます。

国においては、昨年 6 月に閣議決定された骨太の方針で「個別の病院名や転換する病床数の具体的な対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」とされたことを踏まえまして、昨年 12 月 13 日に開催された地域医療構想に関するワーキンググループにおきまして「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」がとりまとめられたところでございます。本日、全文を参考資料 4 としてお示ししていますが、資料 6 にも参考として国の議論の整理の内容を取りまとめたものを記載させていただいております。

本県においては、基本的には、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により地域医療構想を実現していくこととしておりますが、今後、各構想区域において、地域医療構想の推進に向けた医療機関相互の協議を促進させるということで、国の「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」を参考に本県でも議論を進めていくこととしております。

本県における今後のスケジュールの予定については、資料のとおりとさせていただいております。

資料上に国、県、医療機関と分けてスケジュールをお示しさせていただいております。県の欄をご覧くださいいただければと思います。

まず、平成 29 年度の欄、本日の第 2 回目の推進委員会になります。項目が白丸で 3 つに分けておりますが、1 つ目の白丸、新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランについて、本日、提示させていただくとともに、各プラン策定医療機関の皆様から御説明いただき、公立病院及び公的医療機関等が担うべき役割について確認しました。今後、3 月末

を目途に、改めて、各委員の皆様には、各プランに対する意見・質問等について文書照会をさせていただきたいと考えております。その際には御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

来年度につきましては、委員の皆様からいただいた意見等を取りまとめ、個別に意見等がありましたら、プラン策定医療機関にはその対応案について整理していただき、第1回目の推進委員会において、プランに対する質問等を踏まえた具体的な対応方針の協議を行い、協議が整えば、個別の医療機関における具体的な対応方針を決定したいと考えておりますが、協議が整わない場合は、第2回目の推進委員会において協議を継続していくこととしております。

各プラン策定対象医療機関以外の医療機関の皆様への対応方針については、可能であれば来年度第1回目の推進委員会から議論を進めていきたいと考えております。

次に、二つ目の白丸でございます。非稼働病床を有する医療機関への対応については、本日、資料をお示しし、現状の把握と情報共有を行いました。来年度に向けて、こちら各委員の皆様には、協議方法等に関する御意見を伺いたいと考えております。こちらはおよそ5月末を目途に文書照会をさせていただきたいと考えておりますので御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

来年度の第1回目の推進委員会では、いただいた意見等を踏まえ、対応方針について議論を行いたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

最後の白丸、回復期病床整備事業については、各推進委員会において、御意見を聴取したいと考えておりますので、医療機関様から補助申請が出た場合には、第1回、第2回のそれぞれの推進委員会で御意見を伺う予定ですのでよろしくお願いいたします。

なお、推進委員会における議論については、スケジュール表の「医療機関」の欄にあるとおり、各構想区域の病院団体協議会での自主的な取組と協議結果も踏まえ、進めていきたいと考えております。

資料上の「医療機関」のスケジュールについては、事務局で作成したイメージであることを報告させていただきます。

国においては2年間で集中的な議論を進めるということとしておりますが、平成31年度以降については、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化、転換等の具体的な決定に向けて協議を継続していく予定でございますのでよろしくお願いいたします。

説明は以上となります。

(委員長)

ありがとうございました。何か御意見ありますでしょうか。河西先生お願いします。

(津島市医師会 河西会長)

非稼働病床についてなのですが、この場で非稼働病床を要する医療機関の対応方針を議

論することになると、各地域の地域医療構想推進委員会が出る答えがエリアごとで異なってくると思うが、国の方針や県の方針はどのように考えているのですか。

(事務局)

御質問ありがとうございます。まず非稼働病床の対応についてでございます。説明が不足しており申し訳ございません。国の議論の整理の中では、非稼働病床を持っている医療機関すべてに対して対応を求められているわけではなく、病棟すべてが非稼働となっている医療機関を対象とするとしております。今回は現状把握ということで、病棟単位で非稼働となっていない医療機関様も取り上げさせていただきましたが、原則として病棟単位、有床診療所様であれば1診療所1病棟で御報告いただいておりますので、すべての病床が非稼働となっている有床診療所様は対象となりますが、まずは対象医療機関は絞り込んでいきたいと思っております。

先生おっしゃられるとおり、地域ごとに事情が異なっておりますので、本県では県一律で同じ方向性でこのようにするという事は考えておりません。あくまでも各地域の推進委員会のメンバー、病院団体協議会の御意見を踏まえてそれぞれの地域で方向性を示していきたいと考えております。

将来必要病床数が既存病床数で足りないような地域では非稼働となっている病床を活用していく方針を取らなければいけない地域もありますし、必要病床数が既存病床数を下回る地域では非稼働病床をどうするかという話になってくると思いますので、本県では県一律で同じ方向性でこのようにするという事はないと御理解いただければと思います。

(委員長)

他にございませんか。せっかくの機会ですので、「その他」としまして、残りの時間を意見交換に充てたいと思います。御意見等がございましたら、御発言いただきたいと思いません。榎原先生お願いします。

(尾張温泉かにえ病院 榎原院長)

確認なのですが、回復期病棟というのは地域包括ケア病棟を合せたものと考えてもよろしいですか。

(委員長)

事務局お願いします。

(事務局)

はい、今現状申し上げますと、国の病床機能報告の報告マニュアルにもありますとおり、基本的には回復期ということで御報告いただいていた間違いのないと思います。ただ、マニユア

ルにもございますとおり、実際に提供している医療の内容によって御判断いただくこととなっておりますので、例えば地域包括ケア病棟であっても主な機能が急性期の受入れであれば急性期と報告いただいている病院もありますので、回復期にしなければいけないということではありませんが、回復期として機能していれば、回復期と報告していただければいいと思います。

(尾張温泉かにえ病院 榊原院長)

補助金についてですが、地域包括ケア病棟を開設する場合でも対象になりますか。

(事務局)

はい、なっております。ただ、こちらの補助金ですが、回復期機能への転換をする医療機関様を対象としておりますので、現在回復期病床を持っているところが改修するといった場合には使うことができません。従来一般病棟や療養病棟を持っているところが、新しく地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟に移行するという場合が対象となります。

(尾張温泉かにえ病院 榊原院長)

増床は対象となりますか。

(事務局)

対象となります。既存の病院の転換か新たに病床を設ける際に地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を作る場合に対象となります。

(委員長)

ありがとうございました。その他御意見、御質問ありませんか。事務局どうぞ。

(事務局)

事務局から若干補足をさせていただきます。参考資料を何枚かお付けしておりますが、注釈が抜けている部分がありました。

参考資料1をご覧ください。DPC調査参加施設主要診断群（MDC）別患者数及び救急車搬送件数を記載しておりますが、数字の部分にバーが入っている所がありますが、この意味は症例が10未満のものです、これは0を含みます。

次の参考資料の2をご覧くださいと、NDBデータに基づく市町村別の流出入の状況でございます、こちらはバーではなく、アスタリスクの項目があります。こちらでも症例が0を含んだ10未満のものを個人情報保護の観点からアスタリスクとしてあります。

もう1点、この参考資料2の数値についてはデータの基が国保と後期高齢者医療制度の

プロデータをを用いたデータの集計となっております。社保のデータが入っておりませんので御注意ください。申し訳ございませんでした。

(委員長)

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。なければ意見交換を終了します。最後に事務局から何かありますか。

(事務局)

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに掲載することにしておりますが、掲載内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方に御確認いただくこととしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。以上でございます。

(委員長)

それでは、本日の海部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして閉会いたします。長時間お疲れ様でした。