

平成29年度第2回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会議事録

- ・開催日時 平成30年3月5日（月）午後2時30分から午後4時10分まで
- ・開催場所 愛知県自治センター 6階 第602・603会議室
- ・出席者 杉田 洋一（名古屋市医師会会長）、服部 達哉（名古屋市医師会副会長）、河野 弘（名古屋掖済会病院院長）、石川 清（名古屋第二赤十字病院院長）、田中 宏紀（名古屋市立東部医療センター院長）、金森 雅彦（上飯田リハビリテーション病院院長）、鶴飼 泰光（鶴飼リハビリテーション病院院長）、太田 圭洋（新生会第一病院理事長）、佐藤 貴久（相生山病院院長）、小木曾 公（名古屋市歯科医師会会長）、平手 雅樹（名古屋市歯科医師会常務理事）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会会長）、大矢 早苗（愛知県看護協会名古屋東地区支部長）、伊藤 浩一郎（愛知県国民健康保険団体連合会保健事業課総括専門員）、吉田 雄彦（健康保険組合連合会愛知連合会常務理事）、芦田 豊（全国健康保険協会愛知支部長）、水野 裕之（名古屋市健康福祉局副局長）、松本 光弘（名古屋市中川保健所長）、前田 修（西名古屋医師会会長）、今村 康宏（済衆館病院理事長）、恒川 武久（新川病院院長）、島野 泰暢（五条川リハビリテーション病院院長）、田中 勝己（西春日井歯科医師会会長）、長良 裕之（西春日井薬剤師会会長）、足立 きぬる（済衆館病院看護部長）、武居 美智代（清須市健康推進課主幹）、大西 清（北名古屋市市民健康部長）（敬称略）
- ・傍聴者 10人

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

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回名古屋・尾張中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、愛知県健康福祉部の丸山技監から御挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部 丸山技監）

愛知県健康福祉部技監の丸山でございます。

本日はお忙しい中、名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日頃は、当地域の健康福祉行政の推進に、格別の御理解、御協力をいただき、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

本日の委員会では、これまでに各公立、公的病院等が策定をしております新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの内容や、昨年11月に本県が実施した各医療機関の医療機能や非稼働病床の状況等に関する独自調査の結果等を示すことで、今後の各構想区域の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ことを目的に、情報の提供を中心に御説明したいと考えております。

限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございますので、お手元の「構成員名簿」及び「配席図」により紹介に代えさせていただきます。なお、本日の会議には傍聴者が10名いらっしゃいますので、御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料の一覧がございますので、御覧いただきたいと存じます。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は杉田委員長にお願いいたします。

(杉田委員長)

名古屋市医師会長の杉田でございます。

有意義な会議となりますよう、皆様の御協力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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

当委員会につきましては、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」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、本県のウェブ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。

(杉田委員長)

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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

それでは事務局から御説明をさせていただきます。

まず、資料1-1を御用意ください。こちらの資料及び後ほど説明させていただきます資料1-3、資料4につきましては、本日「参考資料6」としてお示ししております、本県が昨年11月に実施しました意向調査に対して、医療機関の皆様から御回答をいただきました内容を中心にまとめた資料となっております。

資料1-1につきましては、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いました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でございます。資料1ページから6ページまでで、表の一番左の「区分」欄にございまして、新公立病院改革プラン策定対象医療機関が4病院、公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関が20病院、プラン策定対象ではない、当該構想区域において救急医療等を担う中心的な医療機関として38病院の計62病院となっております。

表の中ほどには、本県の医療計画の別表に記載のある医療機能、5疾病のうち「がん」、「脳卒中」、「心血管疾患」、また、救急医療等の5事業及び在宅医療につきまして、どの医療機能を担っているかをまとめております。こちらは平成30年1月29日現在の状況をまとめたものでございます。

そして、その右側の各項目が、意向調査に対する回答をまとめた内容となっております。まず、「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」につきまして御回答いただいております。プラン策定対象医療機関につきましては、24病院中「あり」と回答がありましたのは、名古屋市立緑市民病院のみとなっております。救急医療等を担う中心的な医療機関については、38病院中「あり」と回答がありましたのは、さくら病院はじめ13病院となっております。当構想区域においては、62病院中14病院、約2割から「あり」と回答をいただいております。

次の項目「地域医療構想を踏まえた今後の役割」につきまして、「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」の欄につきましては、公立病院・公的医療機関等は、基本的に、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が、一部病院につきましては、意向調査において回答いただいた内容を記載しております。こちらは後ほど、議題（２）で概要を説明させていただきます。基本的には現状の機能を今後も維持する内容となっておりますが、中部労災病院につきましては、今後の病床機能の欄に「回復期リハビリテーション病床を整備する」との記載がございます。

また、プラン策定対象外の各病院からは、意向調査におきまして、資料のとおり回答をいただいております。時間の都合により、個々の説明は省略させていただきますが、多くの病院で、今後、回復期機能の病床、地域包括ケア病床の整備を検討するとの回答をいただいております。

表の一番右端の「診療科の見直し」につきましては、プラン策定対象医療機関では、中京病院がプランに「遺伝相談室を設置」「化学療法部門を設置」と記載がございます。救急医療等を担う中心的な医療機関では、メイトウホスピタルから「あり」との回答があり、具体的な見直し内容につきましては、意向調査の中で平成30年4月に神経内科を新設すると御回答いただいております。

次に資料1-2を御用意ください。こちらの資料では各病院の主な診療科を一覧にまとめたものでございます。なお、この診療科につきましては、表の欄外に※印で記載しておりますが、平成28年度の病床機能報告において各病棟の主とする診療科を上位3つまで報告されている内容をまとめたものでございます。個別の説明につきましては、省略させていただきます。

続きまして、資料1-3を御用意ください。

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。

平成29年7月1日現在の病床機能につきましては、今年度、国に報告されている内容について、昨年11月の意向調査で本県にも事前に御回答いただいた内容となっております。

その右側は、平成28年度の報告結果からの変更と6年が経過した後の病床機能の変更について、機能別の病床の増減数と変更理由を記載しております。まず、表の中ほどの昨年からの変更の欄を御覧ください。こちらは平成29年7月1日現在の医療機能について、昨年から変更があった場合のみ記載させていただいております。医療機関ごとの増減数については資料のとおりですが、時間の都合もございますので、区分ごとの状況について説明させていただきます。

まず、公立・公的医療機関等については、病床数の減少や機能の見直し等により、平成28年度から高度急性期は大きく病床数が減っており、急性期と慢性期については病床が増えている状況です。将来不足が見込まれている回復期につきましては、変更はない状況となっております。

続きまして、救急医療等を担う中心的な医療機関については、将来過剰が見込まれている急性期及び慢性期から、回復期に変更されている病院がある一方、

回復期から急性期または慢性期に変更されている病院もほぼ同数ある状況でございます。高度急性期の病床数は少なくなっており、その他3機能は増えております。急性期へ変更された病床数が3機能の中では多い状況となっております。

そして、その他の病院については、回復期から慢性期へ変更された病院もございしますが、急性期または慢性期から将来不足が見込まれる回復期に変更された病院が複数ございまして、平成28年度からの変更を見ますと、急性期と慢性期が減り、回復期が大きく増えている状況となっております。

有床診療所につきましては、慢性期の病床が増えており、残りの3機能については減っている状況でございます。

恐れ入りますが、資料1ページに戻っていただきまして、6年が経過した日の病床機能の予定の欄につきましては、平成29年7月1日を基準に、その増減数と機能転換する理由をまとめております。こちらも時間の都合がございしますので、区分別に説明させていただきます。

まず、公立・公的医療機関等につきましては4病院が転換予定であり、緑市民病院については急性期に転換予定で、残り3病院については回復期に転換予定と回答をいただいております。

次の、救急医療等を担う中心的な医療機関につきましては、9病院が転換予定で、ほとんどの病院が急性期から回復期へ転換予定と回答をいただいております。

その他の病院につきましては、7病院が転換予定ということでございます。こちらは、急性期から回復期へ転換予定が3病院という状況でございます。なお、3ページの森孝病院につきましては、介護医療院へ転換予定と報告いただいております。

有床診療所につきましては、閉院予定または無床診療所へ変更ということで、2診療所から回答をいただいております。

構想区域全体で転換予定を見ると、将来過剰が見込まれている急性期と慢性期の病床数が減り、将来不足が見込まれる回復期の病床への転換により、回復期の病床の増加が大きくなっている状況となっております。

(杉田委員長)

ありがとうございました。

ただ今の説明について、何か御意見等はありませんでしょうか。

(太田委員)

議題として資料1-1から資料1-3まで御説明いただきましたが、これに

ついて意見を求めるという位置づけでしょうか。それとも、本日の会議の場で許可や決定を行うものでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

あくまでも現状の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。

(太田委員)

例えば、資料1-3で説明でもございましたけれども、地域医療構想で過剰とみなされている病床へ転換しようという病院が一部あるという報告でしたが、少なくとも今は情報提供だけという位置づけでよろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日は、過剰な機能に転換しようとする病院への対応の協議までは議題として考えておりませんので、今後、協議が進んでいく中で、必要に応じて対応を検討させていただきたいと考えております。

(鵜飼委員)

4機能の分類の中で回復期の病床が少ないという状況になっている訳ですが、今回の診療報酬の改定で13対1、15対1の病棟が地域一般病棟という名称になっていますが、これはどちらかというとな回復期に近いものではないかと考えておりますがいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

診療報酬体系に関しましては、御指摘のとおり、来年度から新体系に変わりますので、病床機能報告につきましても、国の方で毎年度マニュアルを策定しておりますが、どのようにマニュアルが改定されるか情報が入っておりませんが、来年度の報告においては新マニュアルを踏まえて御回答いただければと考えております。

(鵜飼委員)

名古屋市内では、4つに分けて話し合いをしていますが、来年度、再来年度中に各病院の病床機能を決定していく中で、協議といってもなかなか難しい場合があると思いますが、協議がまとまらない場合はどのようにしていくのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

後ほど、報告事項で御説明をさせていただきますが、国が示しております議論の進め方に沿って、本県でも議論を進めてまいりたいと考えております。名古屋・尾張中部構想区域におきましては、病院団体協議会の幹事団が4つに分かれて御議論いただいておりますが、推進委員会におきましては病院団体協議会での議論を踏まえて協議を進めてまいりたいと考えております。

(金森委員)

去年の9月末に病床機能と診療報酬には関係がないと厚生労働省の見解が出ていると思いますが、そうすると7対1であっても回復期機能を標榜しても良いということになり、看護職のアンバランスというかひずみが出てくると思いますが、どのように考えていらっしゃるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

事務局としましては、そこまで考えが至っていないというのが現状でございます。地域医療構想につきましては、病床機能報告における4機能別の病床数を示すことで、病床の機能分化、連携を進めていくことになってはいますが、必要な医療提供体制を確保するためには、看護師をはじめとした医療従事者の確保が必要であると思いますので、病床数だけではなく医療従事者の確保を含めて検討してまいりたいと考えております。

(今村委員)

済衆館病院の今村です。

今後の自主的な病院間の話し合いの中で、決まりづらいことも今後出てくると思いますが、そこに対する県の関与はどのように考えているのでしょうか。完全に自主的な話し合いで、例えば殴り合いの喧嘩をして、勝者が決まるまで県は見ているだけなのか、どこかで仲裁に入ることを考えているのかどちらをお考えでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

地域医療構想を策定する際にも説明をさせていただいておりますが、あくまでも県といたしましては、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推進していくとしておりますので、当面は医療機関相互の協議によって役割を決定させていただきたいと考えておりますが、どうしてもという場合には、その時に改めて検討させていただきたいと考えております。

(今村委員)

ありがとうございます。

もう一点ですが、公立、公的病院のプランについては、既に出ているわけですが、高度急性期を担っている病院から、回復期や慢性期を担っている病院まで様々な立ち位置の病院があると思います。これらの病院について、県としてはすべて同じとして見ているのでしょうか。国の通知では、調整会議の意見とプランの内容に齟齬が生じた場合には、再度、検討のうえ変更もあり得るとなっておりましたが、その場合に県がお墨付きを与えるような公立、公的医療機関はあるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

各プランに対しまして県がお墨付きを与えるというものではございません。プラン策定対象医療機関が地域で担うべき役割につきまして、推進委員会の場で確認させていただき、委員の皆様や病院団体協議会等の意見を踏まえまして、まずは役割を決定していくこととしておりますので、急性期だから、慢性期だからといったことはございませんし、また県が一方的にプランを確定するといったこともございません。

(今村委員)

わかりました。

(芦田委員)

この会議に出席するのは初めてですが、大変多くの医療機関がある中で、膨大な資料を本日も御提示いただいております。本日は情報共有ということで構いませんが、今後を考えると大変厳しい運営が予想されます。あと2年間の中でどういったスケジュールで進めるかということを最初に教えていただけますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

報告事項において説明をさせていただく予定でしたが、資料6を御覧ください。今後の進め方のスケジュールでございますが、今年度の地域医療構想推進委員会につきましては年2回開催させていただきましたが、来年度につきましても年2回開催させていただく予定となっております。国におきましては、2年間程度で集中的に協議を進めまして、個別の医療機関の具体的対応方針を決定するとしておりますので、まずは、本県におきましては新公立病院改革プラ

ン、公的医療機関等 2025 プランを提示させていただきながら、可能であれば来年度中にそれぞれのプランに対する質問等を踏まえて具体的対応方針を協議し決定したいと考えております。ただ、名古屋・尾張中部医療圏につきましては、かなり医療機関数が多い区域となっておりますので、意見がまとまらない場合につきましては、継続ということで協議を続けてまいります。

また、後程、非稼働病床についても御説明をさせていただきますが、こちらも国の議論の整理の中で対応を検討することとされておりますので、来年度の地域医療構想推進委員会において対応を検討していく予定としております。また、後程、詳しく説明をさせていただきます。

(佐藤委員)

相生山病院の佐藤貴久です。私は回復期病院、慢性期病院の代表として参加しておりますので、私の立ち位置より御質問いたします。現在地域医療構想が進み、高度急性期病院には機能を落とすように指導が入っています。おかげで高度急性期病院の中には、急性期や回復期に機能を落とされている病院もありますが、地方では大きな病院が回復期病棟に転換したが故に、周りの回復期や慢性期の病院が潰れてしまったという地区もあります。大きな病院が回復期まで担うと、高度急性期から回復期までの患者をみることとなり、「病院完結型医療」になってしまいます。私は「地域完結型医療」を目指すべきだと考えておりますので、機能分化と連携を強めるべきだと思います。大きな病院には回復期への転換はしないで欲しいというのが本音ですが、大病院も機能を落とすように指導されておりますので、地域の回復期病院や慢性期病院の実態をみた上で、足りない機能に転換を進めて頂きたいと希望しています。現在のように、足りない病床機能になら転換できてしまう状況では、大病院が中小病院を喰ってしまう状況となり、中小病院は存続が出来なくなり、「病院完結型医療」が進んでしまう可能性があります、この点はどうかお考えでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

委員の御指摘のとおり大病院が回復期機能を持つことによって病院完結型の医療に進んでしまうのではないかとといった御意見があることも承知しております。それも踏まえた形で、今後、推進委員会や病院団体協議会等の中で、本日も転換予定等の資料をお示ししておりますので、機能転換を考えている医療機関が転換すること等について、協議を進めていただきたいと思いますと考えております。

(杉田委員長)

では、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。

それでは、事務局より説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日は、対象医療機関が策定した各プランについて、資料2及び3により概要を説明させていただき、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をしてまいりたいと考えております。なお、参考資料として、プランの全文もお示ししております。

本来であれば、プラン策定病院から、プランの内容について説明いただくところではございますが、当構想区域は策定対象医療機関が多いため、事務局から説明させていただきます。なお、本日の委員会開催に先立ちまして、各病院にはプランの説明に関する補足説明について照会させていただいておりますので、回答をいただいた病院につきましては、資料と合わせて説明させていただきます。

また、各プランに対する質問等につきましては、後日、事務局から各病院にお伝えしたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

それでは、資料2-1「愛知県がんセンター中央病院」から順に御説明させていただきます。地域医療構想を踏まえた役割といたしまして、がん診療の中核拠点病院として、高度で先進的ながん医療を提供し、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん医療の中心的役割を果たすとされております。がんセンター中央病院からは、補足説明の御回答をいただいておりますので、説明させていただきます。がんセンター中央病院は、都道府県がん連携拠点病院であり、高度で先進的ながん医療を提供するだけでなく、県内全域の医療従事者を対象にがん医療に関する研修会を開催し、愛知県のがん医療の均てん化及び質の向上を行う役割を担っているということがございます。また、がんゲノム医療をけん引する高度な機能を有する「がんゲノム医療中核拠点病院」と連携して遺伝子検査パネル等を行う「がんゲノム医療連携拠点病院」を今年度に、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた「特定機能病院」を来年度に申請し、より高度で専門的ながん医療を担う役割を果たしていくとしています。また、地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供が役割であると御回答いただいております。

続きまして、資料2-2「名古屋市立東部医療センター」について御説明させていただきます。地域医療構想を踏まえた役割としましては、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生時の医療など民間医療機関による提供が必ずしも十分でない政策的な医療に取り組むとともに、がん、心臓血管疾患、

脳血管疾患など医療需要の高い疾患に対する高度・専門医療など各市立病院の特長を活かした医療を提供するとされているとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関の人材育成を図るとされております。また、医療機能としましては、高度急性期、急性期の機能を担うとしております。そして、再編・ネットワーク化についてですが、市立病院全体として、市民の医療ニーズに的確に答えることができるよう、適切な対応を検討していくということです。また、東部医療センターからも補足説明の御回答をいただいておりますので、紹介させていただきます。当院は、2月に指定された救命救急センターとして、また、市内唯一の感染症病棟を備えた第二種感染症指定医療機関として、プラン記載の「民間医療機関による提供が必ずしも十分でない政策的な医療」を担っており、現在、新病棟の整備を進めておりますが、整備後も感染症病棟数10床を維持し、引き続きその役割を担っていくとのことです。

続きまして、資料2-3「名古屋市立西部医療センター」について御説明させていただきます。地域医療構想を踏まえた役割の部分に関しましては、東部医療センターと基本的に同じ記載となっており、医療機能に関しては高度急性期、急性期を担うとされております。

続きまして、資料2-4「名古屋市立緑市民病院」です。こちらも、地域医療構想を踏まえた役割や、再編・ネットワーク化につきましては、東部医療センターや西部医療センターと同様の記載となっております。また、緑市民病院につきましては、平成24年度から指定管理者制度を導入しており、救急医療の充実等による医療サービスの向上などを図っていくとしております。そして、医療機能としては、急性期、回復期を担っていくということでございます。また、緑市民病院からも補足説明として御回答をいただいておりますので、御紹介いたします。救急医療、小児医療、災害・感染症等発生時の医療といった政策的医療を担うと同時に、また、がん、心臓血管疾患、脳血管疾患といった高度・専門医療を担うということでございます。

公立病院につきましては、以上となります。

続きまして、公的医療機関等2025プランの説明に移らせていただきます。

まず、資料3-1「国家公務員共済組合連合会東海病院」でございます。地域において今後担うべき役割としては、病院以外の施設を有しているという利点を活かし、急性期を脱した自院からの転棟及び他病院の患者受け入れを積極的に行い、地域包括ケア病棟を有効利用するというところでございます。今後持つべき病床機能におきましては、現状の一般急性期病棟と地域包括ケア病棟の医療体制を維持していくということでございます。

続きまして、資料3-2「名古屋市重症心身障害児者施設」でございます。地域において担うべき役割につきましては、名古屋市の重症心身障害児者の支

援に係る拠点としての機能を担っていくということでございまして、今後持つべき病床機能は、慢性期としての病床機能を継続していくということでございます。

続きまして、資料3-3「愛知県済生会リハビリテーション病院」でございします。地域において今後担うべき役割につきましては、急性期病院との機能分化を図りつつ、後方病院として脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群の患者の回復期リハビリテーション病院として地域医療に貢献しており、今後もこの回復期リハビリテーション病院としての機能を維持し発揮していくということでございます。また、回復期リハビリテーション病院として、急性期からの患者を受け入れ、リハビリ医療を提供して、自宅等への復帰を図っている活動を更により効率的に実施していくということでございます。今後持つべき病床機能につきましては、現在の回復期の機能を継続していくということでございます。補足説明としては、プラン中の「自施設の課題」において、在宅復帰後の支援として、定期的にケアマネジャーとの懇談会を継続して実施していく必要があるとの補足がございました。

続きまして、資料3-4「名鉄病院」でございします。地域において今後担うべき役割につきましては、(1)増大する救急車需要に対する対応ということで、救急車需要に確実に対応できる急性期病院を目指すということです。また、(2)各疾病・各事業に対して既存の各診療科の充実を図るということで、それぞれ記載がございします。今後持つべき病床機能につきましては、2015年9月の新1号館の竣工にあわせ、病床数の削減及び、一般病床の一部機能を転換したばかりということで、目標年次である2025年においても、現機能を維持することとするとの記載がございします。また、名鉄病院からは、補足説明ということで長文の御回答をいただいておりますが、御説明をさせていただきます。泌尿器科では手術支援ロボット「ダ・ビンチXi」を用いた手術を行っているほか、婦人科と泌尿器科にまたがる分野の疾患に対応する「ウロギネセンター」を開設して、高齢者に多くみられる「骨盤臓器脱」の治療について、日本有数の実績を上げているということです。「関節鏡・スポーツ整形外科センター」では、名古屋市立大学の関節鏡拠点病院として、特に肩関節・肘関節に対する関節鏡手術を最新の手術方法にも対応しながら実施しているということです。また、高齢化の急激な進展に伴って、今後益々増加することが見込まれる認知症疾患に対し、「認知症疾患医療センター」を開設し、このセンターは、名古屋市から指定されて機関であり、名古屋市内には3箇所のみ、一般病院では唯一の存在であり、他の疾患をお持ちの認知症患者さんの治療ができるのも特徴のひとつということでございます。認知症外来の積極的な受け入れや、「認知症ケア加算」制定以前から院内認知症ケアチームの活動に加え、他の医療機関や施設などと

も積極的に連携して勉強会などの啓蒙活動を行っているということでございます。そのほか、予防医療への取組として、「予防接種センター」を開設しており、予防医療を実施しているとのことでした。

資料3-5「愛知県青い鳥医療療育センター」について御説明させていただきます。地域において今後担うべき役割につきましては、新設の重症心身障害児者施設と連携しながら、重症心身障害児者の生活を支援するための取組を進めていくということで、今後持つべき病床機能としては、慢性期機能を今後も継続するというところでございます。補足説明といたしましては、当施設の特徴ということで、プランの4ページに記載がございます、重症心身障害児（者）及び肢体不自由児を対象とした医療・療育拠点であるということ。また、重症心身障害児（者）には、医療管理下での長期にわたる療養を提供すること。肢体不自由児には、手術及びリハビリテーションの集中的実施により、ADLの向上や在宅復帰を目指すこと。そして、障害児（者）を対象とした外来診療では、発達障害児の診療を多く実施するというところでございます。

続きまして、資料3-6「名古屋第一赤十字病院」でございます。地域において今後担うべき役割については、名古屋西部・海部東部地域を中心とした、地域包括ケアの推進に寄与したいと記載がございます、今後持つべき病床機能につきましては、高度急性期、急性期の病床機能を維持するというところでございます。

続きまして、資料3-7「中日病院」でございます。地域において今後担うべき役割につきましては、病床機能としては急性期を維持し、名古屋医療センターや名城病院などから急性期治療を終えた後の患者受け入れを継続する一方、特に在宅復帰に向けた機能の充実を図っていくということでございます。今後持つべき病床機能につきましては、在宅復帰のほかに療養病床への転床、老人保健施設や老人ホームへの転院などにも対応し、多様な入院患者に対応していく病院を目指していくということです。中日病院からは補足説明もいただいております。当院の整形外科は手の外科に特化した体制をとり、難治の手術症例も多く手掛けており、一般病棟の2割以上が手の外科センターの患者でそのほとんどが手術目的である。手の外科に合わせリハビリ部門も術後早期リハビリに強みを発揮しているということでございます。また、手の外科の入院は、術後管理の必要性から急性期病棟の医療レベルは必須のものである。今後もこのレベルを維持することで地域貢献を果たしていくことが可能と考えるということでございます。

続きまして、資料3-8「国家公務員共済組合連合会名城病院」でございます。地域において今後担うべき役割については、資料に箇条書きで記載がございますが、地域医療支援病院としての役割等、4つの役割がございます。今後

持つべき病床機能につきましては、2015年5月に療養病棟47床を地域包括ケア病棟に転換するとともに、2017年4月に産科を廃止し5階病棟38床を返上したということで、引き続きこの病床機能の維持を進めていくということでございます。補足説明としては、2017年4月に閉鎖した5階病棟の機能転換を図り、同プランにおいて掲げている「地域において担うべき役割」「今後持つべき病床機能」等、当院の目指す診療機能の更なる強化を進めていくということで、具体的には、内視鏡センターの拡張による消化器疾患患者受け入れ強化、第二リハビリテーション室の設置によるリハビリテーション体制強化、総合健診センター拡張による検診受け入れ体制強化、救急外来拡張による救急患者受け入れ体制強化、入退院支援センター設置による、病病・病診連携強化等の記載がございます。

続きまして、資料3-9「独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター」でございます。地域において今後担うべき役割については、三次救急の医療機関として、名古屋市全域、特に中部・北部からの患者を受入、高度な治療の提供を行う機能を維持し、さらに充実を図る。また、地域がん診療拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療など集学的な治療を行う高度急性期及び急性期機能を維持し、中核的な役割を担うといった記載がございます。今後持つべき病床機能については、現在の病床機能を維持していくということでございます。補足説明事項としては、診療実績を御記載いただいておりますが、一部御紹介させていただきます。当院が担う機能としまして、救急医療については、救急搬送件数が7,349件、脳卒中高度救命救急医療としてt-PAが30件ということでございます。がん診療については、地域がん診療連携拠点病院ということで、がん登録件数が27年度1,782件、28年度1,943件ということでございます。

続きまして、資料3-10「名古屋大学医学部附属病院」でございます。地域において今後担うべき役割については、今後地域で増床が必要とされる回復期病床で活躍する医療人材の育成に向けて、老年内科、整形外科等を中心にリハビリテーション・回復期部門の運用体制の整備を積極的かつ継続的に行うということで、今後持つべき病床機能は、高度急性期・急性期機能を集約化し、回復期機能を連携病院等が担う体制の整備について検討するというところでございます。補足説明をいただいておりますので、御紹介させていただきます。本院は、名古屋・尾張中部構想区域において、高度急性期・急性期医療に特化しており、本院でなければ担えない分野における代表的な例として、何件か事例が挙げられております。まず、がんゲノム医療中核拠点病院ということで、先日、厚労省より「がんゲノム医療中核病院」の指定を受け、がんゲノム医療の実施に向けた体制整備を進めているということでございます。また、全国で15

病院のみの「小児がん拠点病院」に認定され、「小児がん治療センター」のもとで東海・北陸地域の小児がん医療の発展に尽力しているということでございます。また、心臓移植実施施設として、「重症心不全治療センター」が設置され、東海・北陸地区唯一の心臓移植実施施設に認定されており、移植医療に関する治療体制が整備されているということでございます。この他、臨床研究中核病院として新たな医療の開発を主導するとともに、患者申出療養制度においても、先導的実施施設として地域の協力医療機関を支援し、患者からのニーズに応じた国内未承認の医療を提供しているということでございます。

資料3-1-1「名古屋第二赤十字病院」でございます。地域において今後担うべき役割については、救急医療に関して、今後も継続して24時間365日の診療体制を強化し、重症で入院・手術の必要な二次・三次救急患者を中心に患者の受け入れを行っていくということでございます。資料中ほどに、重点項目として4つ項目が挙げられておりますが、地域医療構想における高度急性期・急性期病院としての位置付けの確保と記載がございます。補足説明につきましては、資料の右側を御覧いただきますと、国際医療救援・国内医療救援の推進という項目がございます。こちらはプランをそのまま抜粋しておりますが、そこに追記する形で、2019年度には南海トラフ地震などの大規模災害に備えて、日赤愛知災害医療センター棟を建築する計画であり、このセンター棟は、この地域に大規模災害が発生した時の災害対応の拠点となるもので、その機能は当院の災害対策本部だけではなく、日赤愛知県支部に被害があった場合の代替本部機能をも担うということでございます。また資料3-1-1には抜粋をしておりますが、プランには遺伝子治療に関する記述がございます。出生前遺伝学的検査の実施施設の承認を2017年12月に取得しており、遺伝学的検査を主に扱う臨床検査技師や事務員をスタッフチームに加え強化を担っているということでございます。また、厚生労働省が2018年4月1日付けで指定する「がんゲノム医療中核拠点病院」のひとつである名古屋大学医学部附属病院の連携病院として体制を整え、申請の手続きを進めており、今後は当院でも個別で遺伝性主要関連検査を実施したいということでございます。

続きまして、資料3-1-2「ブラザー記念病院」でございます。今後担うべき役割については、現状の慢性期医療の提供体制は維持していくということであり、今後持つべき病床機能については、現状のままということでございます。

続きまして、資料3-1-3「名古屋市立大学病院」でございます。地域において今後担うべき役割については、大学病院として高度急性期病床の機能を維持していくということであり、今後持つべき病床機能についても、現在の高度急性期病床の機能を維持するということでございます。補足説明としては、当院は、大学病院であり、地域の中核的医療機関として、高度急性期病床として

の役割を担うとともに、がん・脳卒中・心筋梗塞などをはじめとする 5 大疾病や、救急医療・災害医療などの政策医療についても積極的に取り組んでいる分野であるということをごさいます。また、名古屋市が設置する医療機関をはじめとする地域の医療機関等との連携や、大学病院である教育研究機関として優れた医療人の育成や臨床研究の分野についても取り組んでいるということをごさいます。また、3 次救急をはじめ救急搬送件数が増加しており、今後も高齢化に伴う救急搬送件数の増加が見込まれることから、より重症な救急需要の増加に対応していく必要があり、愛知県の人口当たり救急科専門医数はほかの大都市と比較しても少ないため、今後の需要に対応できる救急科専門医の育成についても教育機関である当院が担う分野であるということをごさいます。

続きまして、資料 3-14 「名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院」でごさいます。地域において今後担うべき役割につきましては、単なる在宅復帰に止まらず、退院患者の就労をも見据えた社会復帰への支援を行うため、一貫したリハビリテーションを提供する施設としての役割を果たしていくということをごさいます。また、5 疾病のうち、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に対する診療については、機能の回復、及び生活の場への復帰ができるよう、多職種による集中的、包括的な回復期リハビリテーション医療を提供していくということです。今後持つべき病床機能については、回復期機能を持つ一般病床としての運営を継続していくということです。こちらの病院の補足説明といたしましては、構想区域の課題である回復期機能の病床確保につきまして、将来においても病床 80 床を回復期機能として継続し、特に 5 疾病のうち、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に対し、機能の回復及び生活の場への復帰ができるよう、他職種による集中的、包括的な回復期リハビリテーション医療の提供を担っていくということをごさいます。また、当センターは、愛知県から「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」の県内唯一の支援拠点機関として指定を受けており、支援全体の始まりの部分である「診察」「検査」「医学的訓練」を実施し、社会復帰支援へつなげる重要な部分を担っているということをごさいます。

資料 3-15 「名古屋掖済会病院」でごさいます。地域において今後担うべき役割については、緊急性の高い救急医療については、名古屋市内外の広域からの患者受入れも含めて、適切な連携体制の一翼を担うべく、現在の機能を維持・強化するというごさいます。また、中川区における唯一の高度急性期病院として、先進医療や悪性腫瘍治療などの高度医療の提供を継続するといった記載がごさいます。今後持つべき病床機能につきましては、現在の高度急性期、急性期病床は、当院が担うべき救急医療や地域連携体制における役割を果たすうえで、現状程度の維持は必要である。また、29 年 12 月に開設した当

院の「地域包括ケア病棟」には、急性期機能が不可欠と考えているといった記載がございます。補足説明といたしまして、まず、救急医療についてでございますが、2016年度の救急車搬入台数は8,281台であり、その内入院となった数は3,195人である。ウォークインの救急患者数は29,785人であり、名古屋市内はもとより、市外からの患者も受け入れ、名古屋市南西部の中核病院として24時間365日、断らない救急医療体制を整備しているということでございます。また、地域の高度急性期病院としての地域医療連携ということで、名古屋市中川区における高度急性期病院として、名古屋二次医療圏を把握し機能分化を推進するため地域の医療機関との連携を図っており、具体的には、病病連携においては地域中小病院65病院、病診連携においては地域開業医・クリニック446施設と連携を結んでいるということでございます。また、愛知県がん拠点病院として検査や手術・抗がん剤治療、さらには緩和ケア病棟に至るまでの診療体制を提供しているということで、緩和ケア病棟においては、入院患者のうち地域医療機関からの紹介入院は46%を占めるということでございます。先進医療につきましては、PET-CT、放射線治療装置等を新たに導入し、地域基幹病院として高度医療提供体制向上を図っているということでございます。地域包括ケア病棟の開設の関係でございますが、今後の医療の機能分化の推進を目的として、地域包括ケア病棟を開設しているということでございます。

続きまして、資料3-16「独立行政法人労働者健康安全機構中部労災病院」でございます。地域において今後担うべき役割につきましては、資料にございますとおり、急性期・高度急性期を中心とした医療を担っていくということで、iからivまで記載がございます。また、今後持つべき病床機能については、高度急性期医療を提供する特定集中治療室10床については、当院が対応する患者のうち、重症患者の加療には欠かせない病床となっており、引き続き機能を維持するというので、急性期医療を提供する546床については、病棟機能の見直しを図り、496床へ再編し、地域における急性期医療の中核的な役割を推進していくということでございます。また、回復期リハビリテーション病床を50床設置するという記載がプランにございます。中部労災病院の補足説明といたしましては、公的医療機関として、勤労者の職業生活を医療の面から支えるという労災病院グループ共通の理念のもと、政策医療に取り組んでいるということでございます。治療就労両立支援モデル事業、労災疾病等に係る研究といった取り組みについて御記載をいただいております。

続きまして、資料3-17「独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院」でございます。地域において今後担うべき役割につきましては、高度急性期・急性期病院として、5疾病5事業の取組みをさらに促進していくということでございます。また、絶対に断らない3次救急を実現するために、市内の救命救急

センターとの協力・連携体制システムをさらに充実し、地域の救急医療体制の構築のために役割を果たすということでございます。今後持つべき病床機能につきましては、絶対に断らない 3 次救急を実現するために、市内の救命救急センターとの協力・連携体制システムをさらに充実し、地域の救急医療体制の構築のために役割を果たし、また、高度急性期医療の提供を行っていくために必要な病床数を確保するといった記載がございます。補足説明といたしまして、地域がん診療連携拠点病院として名古屋南部のがん治療の中核的な役割を担う。また、救命救急センターとして地域の 3 次救急に対応する、地域医療支援病院として地域医療体制の構築に貢献するといった記載をいただいております。透析センター、熱傷診療等につきましても、記載をいただいているところでございます。

続きまして、資料 3-18 「名古屋市厚生院」でございます。名古屋市厚生院につきましては、現在、今後の厚生院のあり方について検討しているところであり、今後担うべき役割や今後持つべき病床機能については、プランに記載が無く、現状のみ記載がある状況となっております。補足説明では、名古屋市厚生院は、附属病院、特別養護老人ホーム及び救護施設で構成される全国的にも数少ない、高齢者を対象とした医療と福祉の複合施設であり、本日、参考資料としてお示ししておりますプラン 6 ページと 9 ページに記載しているとおり、併設の特別養護老人ホームや救護施設からの入院患者については急性期の疾患に対し、主に「急性期機能」として対応していくということです。また、在宅からの入院については、元の自宅へ戻ることができるよう医療やリハビリを提供し、主に「回復期機能」としての役割を担っているということです。特に「回復期機能」については、地域包括ケア病床としての役割も担っているということでございます。医療・福祉・介護が一体となったサービスを提供しており、名古屋・尾張中部構想区域で不足している「回復期機能」の役割の一端を担っているということですが、病床機能報告では、病棟単位で機能を報告することとなっているため、「慢性期機能」の届出を行っておりますが、実際の機能としては以上のように、急性期や回復期の機能も担っているということでございます。

続きまして、資料 3-19 「独立行政法人国立病院機構東名古屋病院」でございます。地域において今後担うべき役割につきましては、箇条書きで記載をしておりますが、5 番目の高度急性期病院や急性期病院から在宅復帰を図る患者の受入、地域福祉施設から救急要請患者の受入を行い、地域包括ケアシステムを実践する医療を担っていくことや、7 番目の名古屋市名東区における唯一の名古屋市第二次救急医療輪番制病院として、また地域医師会から要望がある救急医療を担っていくこと、また、8 番目の災害時における医療救護所からの

患者受入の体制を整えるといった記載がございます。今後持つべき病床機能につきましては、地域包括ケアシステムの中心となる地域包括ケア病棟を持つといった記載がございます。

最後になりますが、資料3-20「名古屋記念病院」でございます。今後担うべき役割につきましては、天白区内には、4つの病院がありますが、2016年度の病床機能報告制度によると、名古屋記念病院を除く3つの病院は全て回復期もしくは慢性期の病床機能となっており、名古屋記念病院は地域の急性期医療の役割を担っていくということでございます。今後持つべき病床機能につきましては、当面は全ての病棟を急性期機能の病床として確保するというところでございます。補足説明といたしまして、当院は、地域医療支援病院として、紹介患者16,128名を受け入れており、紹介率関連も紹介率76.0%、逆紹介率79.7%と高い水準となっております。また、急性期病院として、手術件数は2,721件で、その内全身麻酔手術も1,035件を実施しています。救急搬送患者数4,308名を受け入れているということでございます。地域のかかりつけ医で対応が困難な患者の受け入れだけでなく、地域住民のための急性期医療の提供や救急医療の受け入れにも力を入れており、地域医療の中心的な役割を担っていきたいと考えているということです。当院の病床機能として、急性期医療を担う病院としての役割を果たしたいと考えているということです。当院を運営する社会医療法人名古屋記念財団は、別の病院として新生会第一病院がありますが、2018年5月に同じ天白区内に新築移転をしますが、この移転時に許可病床のうち48床を移設するということですが、この移設する48床につきましては、地域医療構想において不足が指摘されている回復期病床に充てられる予定であり、回復期不足の問題解消に寄与するだけでなく、同一法人内で急性期と回復期や慢性期の機能を有することで、効率的な地域医療の提供を行うことができると考えているということです。

議題(2)の説明は以上でございます。

(杉田委員長)

ありがとうございました。

それでは、プランの内容について、質問・疑問等がありましたら挙手をお願いいたします。

(太田委員)

名古屋・尾張中部構想区域は、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの対象医療機関が全国で一番多い構想区域となっております。本日は時間が無いため簡単に御説明をいただきましたが、読み上げるだけでもかなりの

時間がかかっております。これを今後、地域で協議をして、認めていくかの議論をしていかなければなりません。今、御説明いただいた中には、大病院が周りの中小病院と競合すると考えられる回復期機能を担いたいという内容も含まれておりました。今のスケジュールでいきますと、今年の9月までに医療機関の役割を決めるということになってはいますが、このとおり地域でやろうとするとかかなり頻回に地域で協議をしないと進まないのではないかと考えております。

以上が私からの意見で、ここからが質問となりますが、まず、本日は情報提供という形でプランを参考資料として提示していただいておりますが、地域での議論にあたり、この情報のレベルで御開示いただけるのかというのが1つ目の質問です。2つ目の質問は、このスケジュールを見ていると、今後、具体的な協議は病院団体協議会でやっていただきたいというように見受けられますが、この協議に関して、県の方から具体的に資料の提供であるとか、説明であるとか、どれくらいの対応がいただけるのかということをお教えいただきたいと思っております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の資料につきましては、参考資料を含めて提示をさせていただいたところでございますので、今後、各病院団体協議会の幹事団の先生方に御提示をいただきまして、情報共有をしていただければと考えております。

委員のおっしゃるとおり、非常に多くのプラン策定対象医療機関が当構想区域にはございます。先程、御説明させていただきました資料6につきましては、県全体のスケジュールのあくまで予定ということでございます。来年度の第1回目までにすべての医療機関の役割を決定するということは難しいという認識はございますので、可能であれば決定できるところから順次決定していきたいと考えております。また、必要があれば病院団体協議会で資料の説明等はさせていただきますと考えておりますので、御協力の程よろしく願いいたします。

(太田委員)

第1回でまとまらなければ、継続協議として時間をかけてということですが、公立、公的、救急の医療機関から役割を明確化しなさいということが、2月7日の通知としても出ております。この中には、医療機関の役割の明確化と同時に、2025年における医療機能ごとの病床数を含むという文言がございます。私としては、病床数まで決定することは無理なので、機能の明確化で終わらせられないかと考えております。理由としては、今、御説明いただいた20病院の高度急性期機能を足すと、既にこの医療圏に求められている高度急性期機能を2,000床も超えます。これを認めた瞬間に、高度急性期は成立しないということ

になります。また、高度急性期と急性期の病床を足すと、この医療圏に求められている病床数のほぼ 9 割になります。これを確定した後に、その他の病院となると非常に乱暴な話であると考えますので、地域医療構想推進委員会等の進め方について、どのようなスケジュール感で協議をしていくのかを、国から言われているスケジュールのみではなく、実際のこの地域の医療に多大な計画を与えるものになりますので、御検討いただければと考えております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

委員のおっしゃるとおり、医療機能別の病床数を含めて決定するとなりますと、難しいと考えております。本日は病床数以外の具体的な役割について御説明をさせていただきましたが、役割に対する病床数についても、決定していかなければなりませんので、どのようなスケジュールで決定していくかにつきましては、今後検討させていただきたいと思っております。

(今村委員)

太田先生の御質問とも少し重複しますが、プランに対する付帯意見として、かなり詳細な情報が病院によってはついておりましたが、本日の資料に入っていない情報が結構あるように感じます。その辺りは、地域の医療機関に対して開示を考えているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

先程、御説明させていただきました内容で、プランに記載が無い事項に関しましては、本日事務局から口頭で説明させていただくという条件で、事前に病院から御回答いただいている内容でございます。書面に出せるかにつきましては、別途検討させていただきます。

(今村委員)

大事な情報が含まれているかと思っておりますので、ぜひよろしく申し上げます。

それから、公的医療機関のプランにおける、人件費比率等の数値目標については、統一の書式があるのでしょうか。それとも病院の申請に任せているのでしょうか。中には、データの信憑性に疑問がある記載もりますので、お聞きしたいと思っております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

事務局においてそこまで把握をしておりませんが、国の方からは計算式は示されていないかと思っておりますが、一度確認をさせていただきたい

と思います。

(今村委員)

ざっと拝見しただけでも、かなり施設によって計算の仕方が変わっているように思いますので、今後の議論において数値にバラつきがあると難しいと思いますので、ぜひ検討をよろしくお願いします。

(杉田委員長)

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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

資料4を御用意ください。

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、現状把握と情報共有を図りたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

資料を説明させていただく前に、非稼働病床の定義について御説明をさせていただきます。意向調査で回答いただいている「非稼働病床」に関しまして、参考資料6を御覧ください。調査票の様式の2枚目、「3 非稼働病床について」に説明がございますとおり、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しております。病床機能報告における「一度も患者を収容しなかった病床」につきましては、病棟単位で、許可病床数から過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出した病床数ということでございます。

それでは、資料4を説明させていただきます。まず、資料につきましては、2ページで1医療機関を見る形となっております。病棟1から病棟8まで欄があり、その右横に非稼働の理由を示してございます。なお、非稼働理由は病棟単位で非稼働の場合に記入いただくこととなっているため、病棟単位かそうでないかは、この理由欄に記載があるかないかで見たいと思います。

No.1 から No.24 までの公立・公的医療機関等については、7病院が「あり」と回答をいただいております。No.23 の東名古屋病院につきましては、病棟1から病棟6までは病棟の一部病床が非稼働で、2ページの病棟7に記載のある「西7階」53床が病棟単位で非稼働となっております。

続きまして、No.25 から No.62 までの救急医療等を担う中心的な医療機関に

つきましては、3病院が「あり」と回答しています。そのうち、病棟単位で非稼働となっているのは、3ページのNo.43の三菱名古屋病院となっております。

続きまして、No.63から7ページのNo.122までの、その他の病院については、8病院から「あり」と回答をいただいております。うち、病棟単位で非稼働となっているのは、半分の4病院でございます。

有床診療所につきましては、24診療所から「あり」と回答をいただいております。そのほとんどが、許可病床すべてが非稼働となっている状況です。

「計」の欄を御覧いただきますと、構想区域全体で見ると、調査時点での非稼働病床は813床となっております。そのうち病棟単位で非稼働となっているのは570床で、非稼働病床数全体の7割弱となっている状況でございます。

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お示しをさせていただきましたが、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で説明させていただきます。

説明は以上でございます。

(杉田委員長)

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。

(杉田委員長)

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」、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」及び報告事項(3)「病床整備計画について」事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

私からは、報告事項(1)と報告事項(2)について御説明をさせていただきます。まず、報告事項(1)を御説明させていただきます。

資料5「平成30年度回復期病床整備費補助金について」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いる回復期病床の整備事業について説明させていただきましたが、来年度から制度の見直しを行うこととしております。

まず、「1 見直し内容」についてでございます。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はいたしましたが、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し、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たいと考えております。

次に、「2 見直し理由」でございます。国におきましては、地域医療介護総合確保基金の配分に当たりまして、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、また、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見直しを行いたいと考えております。

現状は、増床による回復期機能の病床整備につきましては、病床整備計画により把握が可能ですが、増床を伴わない回復期病床の整備については把握することが現行制度ではできないため、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たいと考えております。

資料右側、「3 今後の予定」でございます。全体の流れは資料にあるとおりで、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きまして、意見聴取を行い、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、このうち、施設整備に係る補助基準額については、来年度から大幅に増額する予定でございます。具体的には、新築・増改築の場合には、1床当たりの補助基準額が5,022千円に、改修の場合は1床当たり3,508千円に変更させていただきたいと考えております。

なお、この補助基準額につきましては、あくまで基準額でございまして、総事業費と比較して低いほうの金額に補助率の1/2を掛けた額が補助額となります。

続いて、報告事項(2)について説明させていただきます。

資料6を御用意ください。

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、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いて「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」がとりまとめられております。本日、全文を参考資料4としてお示ししておりますが、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しています。

本県におきましては、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いますが、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ため、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、先程、御説明をさせていただきました資料のとおりとなっております。

まず、本日、新公的病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランについて、提示させていただくとともに、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いたしました。今後、3月末を目途に、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したいと考えておりますので、お忙しい中、大変恐縮ではございますが、御協力をお願いいたします。

来年度は、委員の皆様からいただいた意見等を取りまとめ、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対応方針を決定したいと考えております。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たいと考えております。

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います。

次に、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、現状把握と情報共有を行いました。こちらも、来年度に向けて、各委員の皆様には、協議方法等に関する意見につきまして、5月末を目途に文書照会をさせていただき、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。

回復期病床整備事業につきましては、先ほど説明したとおり、各推進委員会において、意見聴取したいと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

(清須保健所総務企画課古橋課長補佐)

それでは、私から報告事項(3)「病床整備計画について」御説明をさせていただきます。

お手元に資料7を御用意ください。

提出された病床整備計画について、愛知県病院開設等許可事務取扱要領に基づき、地域医療構想推進委員会の意見を聴き、適当と判断し、その旨計画者へ通知しましたので御報告いたします。

まず、1. 病床整備計画書提出医療機関についてです。病床の種類は、一般病床及び療養病床です。病床整備計画書提出医療機関は医療法人済衆館済衆館病院です。開設病床数ですが、回復期を担う一般病床を9床増加しまして、一般病床235床、療養病床134床の計369床となっております。

続きまして、2. 基準に対する適否です。

「(1) 工事を必要とする場合、原則として許可後1年以内に確実に着工できる見込みがあること。なお、特に、資金計画において無理がない計画であることを確認すること。」につきましては、着工、用地共に不要であり、無理のない計画であるため適合としております。

「(2) 開設許可病床に対する病床利用率が原則として80%以上であること。ただし、特定病床計画にあつては、増床によらなければ目的の病床整備が図られないことを確認すること。」につきましては、病床稼働率は80%以上あるため適合としております。

「(3) 医師、歯科医師及び看護師について医療法の標準数を満たしており、かつ、増床に対応して確実に充足する見込みがあること。」につきましては、既存職員で対応可能であるため、適合としております。

「(4) 計画者が既に病院等を開設している場合は、直近の医療監視員による立ち入り検査において指摘された不適合事項が改善されていること。」につきましては、立ち入り検査において指摘された不適合事項はございませんでした。

「(5) 地域医療構想の推進に反していないこと。」につきましては、尾張中部地域の既存病床数が既存病床数に満たないため、反しておりません。

以上、提出された病床整備計画は基準をすべて満たしてございました。

報告事項(3)の説明は以上です。

(杉田委員長)

ありがとうございました。

それでは、何か御質問はありますでしょうか。

(今村委員)

各構想区域の幹事病院に本日の資料であるプランの冊子を供覧するにあたり、他の医療機関にこの冊子が配布されるということでしょうか。実際に話し合いを始めていくにあたり、圏域の他の医療機関に説明をしなければならないのですが、どこかにこの資料は掲載されているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

県から個別に配布は行っておりません。本日の資料は、会議資料として提示させていただいております。

公立病院のプランにつきましては、各病院のホームページで公開されていると伺っております。また、本日の資料につきましては、本県の地域医療構想推進委員会のウェブページに会議資料として掲載させていただきますので、そち

らからもダウンロードしていただけるかと思えます。

(石川委員)

現在、名古屋では4つの協議会が立ち上がって、それぞれ議論を進めている中で、地域医療構想推進委員会に、第一日赤、中京病院、名古屋医療センターの先生が出ておられません。4つの協議会にはこれらの病院が代表として動いているので、このメンバーを追加で加えていただくことはできなかったのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療福祉計画課の三島と申します。

委員の追加について、来年度につきましては、只今追加してはどうかという御意見をいただきましたので、検討させていただきたいと考えております。

(太田委員)

要望でございます。

国からの通知でも調整会議は原則年4回開催することとされております。

予算の関係等があるのは分かりますが、これだけの膨大な内容を議論していかなければならない会議ですので、是非とも実施の回数に関して、またメンバーの追加もそうですが、実のある議論ができるように、体制の整備を御協力いただければと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

只今の年4回の開催に関してですが、12月13日の国の地域医療構想に関するワーキンググループの中で、岩手県の保健福祉部副部長から回数について御質問があり、年4回というのは今まで参考的な情報として自治体に提示したという位置づけでしたが、引き続きそのような理解で良いかという御質問がございました。それに対しては、あくまで地域に合ったやり方で取り組みを進めていただければ良いとのことで、年4回というのは国が進捗状況を確認するのが4回ということでございますので、愛知県としては来年度こういった形で進めさせていただきます。また、今年度もそうでしたが、病床整備の議題があった場合は、他の構想区域でも臨時で推進委員会を開催しておりますので、進め方については、今後も御意見をいただきながら進めていきたいと考えております。

(杉田委員長)

それでは、時間も迫ってまいりましたので、意見交換を終了させていただきます。

最後に、事務局から何かありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

委員会の冒頭に申し上げましたとおり、本日の委員会の内容につきましては、後日、議事録として本県のウェブ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。

(杉田委員長)

それでは、本日の名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもって閉会といたします。ありがとうございました。