

平成30年度第1回西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会会議録

- 1 日 時 平成30年8月20日（月）午後2時から午後3時45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 6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、小原委員が委員長に選出された。

小原委員長あいさつ

岡崎市医師会の小原です。この会の委員長として、早速、任に当たりたいと思います。

地域医療構想の推進という目的で行われる会議であります。有意義な会議となりますよう、皆さんご活発なご意見、ご質問等よろしくお願ひします。

(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、議題（4）については、不開示情報が含まれるため非公開とし、その他の議事等は、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、6名。

(4) 議事

議題1 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン策定医療機関の役割について

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、資料1-1、資料1-2について、説明を行った。

(説明概要)

資料1-1に入ります前に本県におけるスケジュール(予定)という資料をご覧ください。平成30年の9月までに第1回の地域医療構想推進委員会を行うことになっておりまして、今回の会議が、その第1回の会議となっております。

この会議は年2回行うことになっておりまして、もう1回は、平成31年3月までに行うことになっておりますので、出席の方よろしくお願ひいたします。

資料1-1をご覧ください。公立病院及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関につきましては、昨年度第2回目の地域医療構想推進委員会において各プランの説明をいただきまして、地域医療構想を踏まえた今後の役割を各医療機関がどのように考えているかを確認したところであります。

その後、委員の皆様は書面で各プランに対する意見を伺いまして、資料 1-1 のとおり、その対応案をまとめております。

資料 1-2 をご覧ください。この資料は、各医療機関の具体的対応方針(役割)を、事務局案としてまとめたものです。厚生労働省の通知によりますと「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」とされておりまして、この具体的対応方針には、2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割と、2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとされていることから、本県では、まず、2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割を決定(合意)していくこととしているところです。

また、国通知では、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応について、公立病院及び公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関については、「プランを策定した上で、2025 年に向けた具体的対応方針を協議すること」とされているため、公立病院及び公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関につきましては、各プランの記載内容と合わせて具体的対応方針を協議、決定することとしています。

本日議論いただきます「2025 年における各医療機関が担うべき役割」につきましては、医療計画における 5 疾病・5 事業及び在宅医療等を国が項目として示しております。本県においても、「役割」としては、本日の資料のとおり「がん」等の各疾病や「救急医療」等の各事業と在宅医療を役割とすることとしております。

ただし、各項目を役割として県がとりまとめる際の判断基準を国が示しておりませんので、本県では、7 月 23 日に医療審議会医療体制部会を開催しまして、原則、本県の医療計画別表に記載される基準に準ずることとしております。基準につきましては、資料 1-2 の裏面をご覧ください。資料 1-2 の裏面に本県における 5 疾病・5 事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準について記載しております。この中で、「在宅医療」については、右の下の※印の所にあるように、別表掲載基準とは異なる基準としております。

また、国は、5 疾病・5 事業及び在宅医療以外の「その他」の役割についても協議し、決定するよう求めているため、本県では資料にあるとおり「地域医療支援病院」を「その他」の役割とすることとしております。

本日の資料は、現行の医療計画別表をベースに作成したものであります。別表に医療機関名が掲載されている場合は、その役割を担っているところに「○」を付けてあります。さらに、プランにおいて、地域医療構想を踏まえた今後の役割として具体的に記載されているものには「◎」を付けてあります。

ただいま説明したとおり、本日の事務局案の資料 1-2 は、現状の各医療機関が担っている役割を 2025 年においても担う方針としているものでありますので、各医療機関が将来

担うべき役割が適当であるかどうか、本日、ご審議いただきたいと思ひます。

また、「2025年の病床数の方針」につきましては、その他の医療機関の担う役割を踏まえ、今後決定することとしているため、今回は暫定数としてお示ししています。病床数については、平成29年度の病床機能報告結果を基にしていますが、愛知県三河青い鳥医療療育センターにつきましては、※印の所に書いてありますが、この病床数は、平成29年度病床機能報告ではなくて、2025プラン記載の病床数140床を記載しております。

資料1-1、1-2ともに岡崎市民病院と愛知病院の統合前の各プランに基づき作成したのとなっております。本日、「岡崎市病院事業将来ビジョン」が公表されたところでありまして、それに基づいて、新公立病院改革プランの修正がされる予定でありますので、この点につきまして、岡崎市民病院より説明をお願いしたいと思ひます。

委員長（小原岡崎市医師会長）

岡崎市病院事業将来ビジョンについて、岡崎市民病院の早川院長から説明をお願いします。

早川委員（岡崎市民病院院長）

この4月から院長を拝命いたしました早川でございます。

岡崎市民病院の新公立病院改革プランの関連について説明させていただきます。

厚生労働省が平成27年3月に公立病院改革を目的といたしまして、新公立病院改革ガイドラインを示しました。岡崎市では、平成28年3月に作成しました岡崎市民病院改革プランを新ガイドラインに基づきまして地域医療構想を踏まえた役割、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割について、追加するなどいたしまして、平成29年2月に改定いたしました。

今年の3月の前回の会議の時に木村前院長から報告をさせていただいたものでございます。計画期間を平成28年から32年までの5年間としておりますが、このプランは愛知病院の岡崎市への経営移管の協議を始める前に作成したものでございます。

その後、愛知県と岡崎市は、愛知県がんセンター愛知病院を岡崎市へ経営移管することにつきまして、移管の条件、移管後の病院のあり方につきまして、協議を行い、本年3月31日に基本合意事項を記載した覚書を締結いたしました。この覚書に基づきまして来年4月1日の経営移管に向けて現在準備を進めているところでございますが、今後の岡崎市民病院事業の目指す将来像を明らかにするために、岡崎市民病院事業将来ビジョンを策定いたしました。手元に資料があるかと思ひます。主な内容は、愛知病院の経営を岡崎市へ移管することによる岡崎市民病院との機能再編の必要性、効果、経営移管によるビジョンを地域医療の中心として良質ながん医療、高度急性期医療を主軸として医療全般の継続的な成長によって地域に貢献することとしております。岡崎市民病院の役割をがん医療の充実と発展、高度急性期医療の充実と発展、結核医療、感染症医療、へき地医療支援など政策医療

の運営をすること。愛知病院の役割といたしましては、亜急性期医療の実施、在宅復帰支援を意味する地域包括ケアシステムへの貢献としております。

機能移管のスケジュールは、経営移管に先行して、今年度中に岡崎市民病院に移行する診療機能として、今年4月から消化器内科、呼吸器外科の入院機能が既に移行済みでございます。今年度中に消化器外科、外科が移行する予定でございます。というような形で順次愛知病院側からの機能が、移行してまいりまして、経営移管後の来年度以降に、岡崎市民病院側へ移行する診療機能といたしまして、2020年5月に乳腺外科の外来機能、2022年4月に結核・感染症病床、2023年12月に緩和ケア病棟が予定されています。2023年度までに機能再編を完了することとしてございます。

前回の会議でご説明いたしました岡崎市民病院改革プランには、将来ビジョンのこの内容に触れておりませんので、将来ビジョンの内容を反映させる必要があるため、今年度末までに名称を岡崎市病院事業改革プランに変更するとともに内容を含めて改定を予定してございます。以上でございます。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

ただいま、事務局及び岡崎市民病院早川院長から説明がありましたが、以上の説明について、何かご質問とかご意見ありますでしょうか。ありましたらよろしく申し上げます。

よろしいですか、特に、ご意見、ご質問なければ、今回このプラン策定対象医療機関の役割を決定するという必要がありますので、その辺に関して、議論をしていきたいと思えます。

まず、資料1-1のプランに対する意見とか、資料1-2の方に、それに対しての具体的な方針とかがありますが、まず、市民病院と愛知病院に関しましては、移管統合の話がありますので、先に愛知県三河青い鳥医療療育センターのことにに関して議論を進めたいと思えます。資料1-2の方に記載がありますとおりになりますが、よろしいでしょうか。

資料1-1で意見等がありまして、それに関しましては、意見に対しての療育センターの考え方が出ております。それで一応プランの変更は、特にせずに進めていくと、一義的には病床の増床に関して行っていきながら、病床不足を解消していくという方向でいくということで、意見にある障害者の高齢化ということに対しての対応というのは、総合的にやっていくということでの文言は、プランの中に入っているかと思えますので、その辺でプランの変更は無しということになるかと思えますが、よろしいでしょうか。

特に異議の方がなければ、それでは、青い鳥療育医療センターの役割については、資料1-2のような形で決定したいと思えますのでよろしく申し上げます。

続きまして、岡崎市民病院、愛知病院についてですが、早川院長から本日将来ビジョンが確定したということで、説明がありました。今後、このプランに関しては、今年度末を

目処に修正していくということになります。昨年度、今年の3月のこの会議でも出ました病院改革プラン、市民病院の改革プランとか県立愛知病院の中期計画等に関しましては、これは移管統合の前の話になりますので、移管統合ということに関して、新しくプラン修正ということになりますから、今回は、保留ということにして、また次回の時に検討していきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

特にご意見がないようであれば、市民病院及び愛知病院に関しては、保留ということでもよろしくをお願いします。

それでは、議題1の方に関しましては、これにて終了させていただきます。

続きまして、議題2 非稼働病棟を有する医療機関への対応についてということで、事務局から説明の方をお願いします。

議題2 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、資料2-1、資料2-2について、説明を行った。

(説明概要)

資料2-1をご覧ください。

5月に委員の皆様は書面で非稼働病床を有する医療機関に対する意見を伺いまして、本日、資料2-1のとおり、まとめております。

右の下の3の対応方針(案)に記載したとおり、非稼働病棟を有する医療機関に対して、事務局から意見を伺いまして、その回答をまとめたものが、資料2-1の裏面に記載してあります。

続いて資料2-2ですが、これは、各医療機関から県本庁へ提出されている病床機能報告から関係データを抜粋した資料となります。

病床機能報告における非稼働病棟の定義ですが、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成されている病棟ということになっています。

病床機能報告は年1回ありまして、平成29年7月報告のデータを基にこの資料を作成しておりますので、この過去1年とは、平成28年7月1日から平成29年6月30日の1年間ということになっています。

資料2-2の右から2つめの欄に非稼働の理由が簡単に記載されております。それに対しまして、資料2-1の裏面には、詳しく理由を記載してあります。

また、この裏面には今後の運用見直しに関する計画も合わせて記載してあります。

なお、資料2-2の裏面には、がんセンター愛知病院がありまして、資料2-1の方にはありません。これは、西尾保健所において、病床機能報告のデータを県本庁より事前に入手して資料の作成を行っていたのですが、そのときの資料を見たところ、愛知病院につ

きましては、感染症病棟で非稼働となっていたため、調査対象として、照会をかけまして、回答をいただいたものであります。

後に県本庁の作成した資料2-2につきましては、感染症病棟ということで理由がつくということで、対象外とされたものとなっております。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

ただいま、資料2-1、2-2に関する説明をいただきました。非稼働病棟を有する医療機関への対応についてということですが、何かご質問、ご意見ありましたらお願いします。

特にご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

非稼働病床をどうするのかということですが、岡崎は看護スタッフや医療スタッフが集まらない。さらに厳しくなるし、民間の方でもかなり難しいと思うので、その辺の取り扱いというのは、非稼働になった場合は、速やかに返上するのか、それとも、しばらくは様子を見てくれるのか、県の方針がわかっていないので、その辺をどのように考えて議論したらいいのかわからない。

委員長（小原岡崎市医師会長）

非稼働病床について、県の方としては、どういう風な対応をしていくのかという質問かと思えますけども、事務局の方よろしいですか。

事務局（医療福祉計画課久野補佐）

非稼働病床の対応でございますが、昨年度第2回目の推進委員会の方で、ご説明させていただいているところになりますけれども、まず、国におきましては、各都道府県に地域医療構想の進め方という通知を出しております。この通知の中では、県が非稼働病棟を把握した場合につきましては、速やかに調整会議、本県ですと地域医療構想推進委員会を対象となる医療機関を呼んで、説明を求めた上で、その後、医療審議会の意見を聞いて、病床過剰地域で非稼働となっているもので、明らかに必要がないと思われるものについては、病棟の方を返還させるという流れになっております。

ただ、本県におきましては、それぞれの構想区域で医療課題等が異なるということがありまして、今回のように委員の皆様方に事前に、意見をお伺いさせていただきまして、それぞれの構想区域で非稼働病棟を持っている医療機関の対応をどうするのかということで進めていくという方向を示させていただいております。

本日、資料2-1の所に、3番の対応方針（案）というところで、事務局でまとめたものがございますので、本県といたしましては、一律に非稼働病棟だから無条件に返還させ

るといったような方針は持っておりませんので、当構想区域では、3番の対応方針の案にあるとおりの対応を取っていくという形になります。活用予定が今後あるかどうか照会をかけた上で、活用予定がないという回答をした医療機関については、推進委員会に出席していただいて意見を聞くという形になっております。

委員長（小原岡崎市医師会長）

他に意見ありますでしょうか。

それでは、資料2-1の裏面に非稼働病床の活用についてということで、各病院からの病棟を稼働していない理由と今後の見通しというところのご意見が簡単に記載されているかと思えます。

ここで見ますと大きく分けると2つに分かれるかと思えます。病床の活用予定はあるものの、先ほど宇野委員が言われたような、スタッフの不足だとか、そういうことで、その体制がとれて無くて、今のところやむを得ず非稼働の状態になっているというところと、あともう一つは、最近の医療の変化に合わせて、ある程度病床の必要が無くなってきた。病床として置くのではなくて、リハビリ室みたいな形で対応ができるようになってきて、病床を使わなくなったという所との2つに分かれるのではないかという風にこの表を見させていただくとわかるかと思えます。

そういう目で見えていきますと北斗病院、岡崎南病院、それから1番下の鍋田眼科医院に関しては、今後のいわゆる事業予定というか活用予定というものが、明確になっているものの、スタッフとかの不足によりということで、そこが整い次第、活用していくというような意見で出されているかと思えますので、その辺に関しては、返上不要ということで、問題ないのかなと考えています。

残りの3医療機関、小島眼科クリニック、耳鼻咽喉科気管食道科康生医院、山中産婦人科に関しましては、これを見る限りでは、病床を持つということよりも、先ほど言ったようなリハビリとしてベッドがあれば、対応できるのかなというような感じにも捉えられるかと思えます。そこを今一度、返上が可能かどうかというところも踏まえた形でそれぞれの医療機関の意見を再度、確認してみるというのは、必要かなと思えます。その意見を出していただいた上で、その意見をこの委員会で協議しまして、実際に出席していただいて、検討していくあるいは、返上するかどうかというところでいきたいと思えますけれども、そのような形で考えていっては、いかがでしょうか。

よろしいですか。ご意見等無ければ、それでは、次回までに事務局の方で、今言った3医療機関に関しまして照会をかけていただいて、その回答をまとめて資料としていただきたいと思えますので、よろしく申し上げます。その資料を踏まえてまた、次回、協議をしていきたいと思えますので、よろしく申し上げます。

他にご意見もなければ、続きまして、議題3に移りたいと思えます。

議題3 公立・公的医療機関等以外の入院医療を提供する医療機関の役割の決定に向けた取組について

ア 事務局説明

愛知県医療福祉計画課久野課長補佐が、資料3について、説明を行った。

(説明概要)

資料3を手元にご用意いただきたいと思っております。地域医療構想の実現のための協議を進めていくために、非稼働病床の現状ですとか、地域医療構想を踏まえた今後の役割等につきまして、昨年の11月に本県独自の意向調査を実施しておりますが、今年度につきましても、今後の推進委員会における協議に向けまして、意向調査を実施したいと考えております。昨年度の意向調査では、地域医療構想を踏まえた今後の役割につきましては、公立病院また、公的医療機関等の医療機関さん、それから地域で救急医療等に長く中心的な医療機関に対してお伺いをしておりましたが、今回の意向調査では、それ以外の民間病院、有床診療所を含めまして、全ての医療機関の皆様に対して、役割についてお伺いをしたいという風に考えています。これをもって、公立、公的以外の医療機関の役割についての協議の方を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

本日、資料3につきましては、この意向調査の調査票の案をお示しをさせていただいております。順番に説明させていただきますが、まずは、項目の1、平成30年7月1日現在の医療機能についてでございます。こちらが、今年度、国の方にご報告をいただく病床機能別の病床数、こちらを本県の方に事前にご報告をいただくというものでございます。事前に本県の方にご報告をいただく理由につきましては、昨年度の意向調査と同様になりますが、国からの報告結果、集計結果を待っておりますと、1年遅れでの協議ということになりますので、事前にいただいた数値で協議の方を進めてまいりたいと考えております。

それから、次の2番の病床が担う医療機能の転換につきましては、こちらは2025年の7月1日時点における病床の機能の予定につきまして、本年度から変更予定がある場合について、その機能別の病床数や変更理由などをご記載していただく予定としております。

次の3番の担う役割の方針でございます。方針につきましては、本日、資料1-2の方でお示しをしております。この県が毎年度とりまとめることとされております、具体的対応方針、こちらに含めることとしております2025年を見据えた構想区域において、担うべき医療機関としての役割。こちらを調査したいと考えているところでございます。

続きまして資料右側の4番の非稼働病床でございます。昨年度の意向調査では、現状把握ということで、非稼働病床、病床単位で調査をさせていただきましたが、今回の意向調査では、病床機能報告に沿った形で、非稼働病床を有する医療機関の状況というものを調査したいと考えております。

今年度の病床機能報告におきまして、過去1年間に一度も患者を収容しなかった病床の

みで構成される病棟、こちらを非稼働病棟ということで、こちらは病床機能報告でも定義づけられているものですが、この非稼働病棟の現状及び今後の予定など回答いただく予定としております。

続きまして、2ページ目をご覧くださいますと、公立・公的医療機関用と公立・公的以外の病院、有床診療所用ということで、左と右でそれぞれ項目を分けさせていただいております。

まず、左側、公立・公的医療機関用の部分でございます。こちらは、5番といたしまして、地域医療構想を踏まえた今後の役割、また、6番といたしまして、プランの変更についてお伺いをさせていただきます。

本日の協議の方を行っていただいておりますが、この調査時点における役割の予定、またプランの変更の有無についてご記入をいただく予定としております。

それから、資料の右側に移っていただきますと、その他の病院、有床診療所についてということで、こちらも5番の項目といたしまして、地域医療構想を踏まえた今後の役割について、ご回答をいただく予定としております。先ほども若干ご説明いたしましたが、国の方から各都道府県に通知が出ております、地域医療構想の進め方というものがございませぬ。こちらの中で公立、公的以外のその他の民間病院、また有床診療所の内、開設者の変更を含む担うべき役割や、機能を大きく変更する医療機関につきましては、事業計画を作成した上で、2025年に向けた対応方針を協議することとされています。

また、それ以外の全ての医療機関につきましては、今年度中に2025年に向けた対応方針を協議を始めることとされておりますので、今回のこの意向調査におきまして、今後、構想地域において、担うべき役割や機能などをご回答いただく予定としております。

なお、地域医療構想を踏まえた今後の役割につきまして、開設者の変更を含む担うべき役割、また、機能を大きく変更する予定がある場合につきましては、資料にございませぬとあり、公的医療機関等2025プランの様式に基づきまして、今後の事業計画を策定していただくという予定としておりますので、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

ただいまの説明に対しまして、ご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。

委員長（小原岡崎市医師会長）

この調査は、具体的にいつ頃行われますか。

事務局（医療福祉計画課久野補佐）

まだ、具体的な日程は決まっていますが、昨年度と同様に秋頃、11月もしくは12月頃

を目処に行いたいと考えています。

委員長（小原岡崎市医師会長）

稼働している医療機関が対象ということでいいですね。

事務局（医療福祉計画課久野補佐）

対象は、既存の病院と有床診療施設になります。

委員長（小原岡崎市医師会長）

基本的にこの意向調査の中には、2025年へ向けてのいろいろな機能予定とかになると、今後それまでの間で、開業する医療機関というものも考慮に入れていかないといけない。具体的に言いますと、藤田の岡崎医療センターに関しましては、検討するためには、その意向がないといけないのではないか。

事務局（医療福祉計画課久野補佐）

現状を申し上げますと、これは、病床機能報告を基にご回答をいただく形になっていきますので、藤田の新病院に関しましては、今のところ事務局案では、対象外という形になっております。今後のこの委員会の議論の中で、藤田の新病院に関する議論に併せてということでありましたら、こちらの方で検討させていただきたいと思いますが、委員の皆様のご意見を逆に質問させていただけたらと思います。

齋藤委員（医療法人愛整会北斗病院理事長）

この地域は、10年前から病床不足かつ医療スタッフが不足していて、岡崎市の患者さんが流出するというので、それを防ぐため、救急医療も含めて、藤田さんを招へいしたと思いますが、その頃は、岡崎市民病院は常に満床で大変な時期でした。しかし現在、岡崎市民病院は増床した結果、空床も目立ち、今後は費用効果をしっかりと考えていかないと、税金の無駄な投入、過剰投与となります。

これからは市中の各病院の役割について、藤田さんなしで語るというのは、あり得ません。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

今、齋藤委員が仰ったように、保健衛生大学という大きな病院が、これから400床入ってくるとなると、やはり地域の医療の流れや役割が、相当変わってくると思うんです。できるだけ、大学の方の意向とか規模、事業計画等をまとめて一緒に語らないと、この地域の6年後、7年後の計画は、絵に描いた餅になるんじゃないかと気がしますので、大学の意向を踏んで、これから一緒に検討していった方が、より具体的な案が出るのではないかと考えております。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

しっかり考えていくのであれば、岡崎市の高齢化率とか、人口の動態も必要となってくる。高齢者が増えて、本当に必要な救急医療、高度な医療がどれだけ必要かという、実は、岡崎市で高度医療が必要な患者さんは、減ってくるかもしれないという意味合いで言いますと、藤田医科大学が、本当に必要なのか。今の病床数が必要なのかという状況も出てくるのではないかと考えています。その辺はよく調査していただきたい。

内田院長（医療法人愛整会北斗病院長）

保健衛生大学が大きな影響を与えるのは、これは間違いないと思うんですけど、大きな病院だけに補助金を出して、うまくやっていくという発想だけではなくて、岡崎全体の医療を見ていただいて、中堅病院とかそこらが非常に苦労しながら、患者さんに来ていただいて何とかやっていこうとしているわけですから、今までなかったと思うんですが、そういった病院への補助とかを考えてもよろしいのではないかとといったことも頭に入れていただけないかと思っております。

委員長（小原岡崎市医師会長）

この議題は、役割に向けた取り組みということで、この意向調査をとりあえず行って、それを基にして、いろいろな役割に取り組んでいこうということかと思えますけれども、調査自体は、現状報告がメインということですよ。

事務局（医療福祉計画課久野補佐）

今年度の病床機能報告を基に、現状報告もそうなんですけれども、今回も含めて、意向調査の主な目的といたしましては、先ほどもご説明いたしましたとおり、公立、公的以外のその他の民間病院及び有床診療所の役割について、今年度中に協議をスタートしなければいけないというところがありますので、まずは、そこで、資料の2ページ目の5番の地域医療構想を踏まえた今後に関し役割について、こちらが中心になるかと思っております。

委員長（小原岡崎市医師会長）

となると、とりあえず、この意向調査を行うとしても、今いろいろとご意見が出された岡崎医療センターに関しまして、やはり、同じ中で議論をしていかないといけないかと思えます。今の段階では、公立、公的医療機関になるのか、公立、公的以外の医療機関になるのか、それすらもここでは、わからない。それによって意見が変わってくるし、統一した意見は出てこないと思えます。岡崎市、幸田町の中での医療ということで、二次救急が非常に疲弊していて、回っていかないという中で、開業の準備が進んでいるという中で、二次救急以外のところの、二次救急という言葉をここで出していいかどうかは別としても、今の高度急性期、急性期を含めた医療の体制は、岡崎医療センターを外しては語れないものだと思いますので、その辺は十分に、どういう形で意向をお伺いするかというのもありますけれども、やはりこの会議の中で、これから、この資料がまとまって出た時点で、同じように意向を伺って議論していかなくてはならないと思えますけれども、そんな形で共

同して議論を進めていきたいと思っておりますけれども、よろしいですか。

湯澤病院長（学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院長）

今回、岡崎市の皆様から二次救急を中心とした受け入れ病院のご要望をいただきまして、岡崎医療センターの開設を決めました。地元の皆様のご期待に応えることのできる病院の機能を計画の中に盛り込んでおります。是非、皆様方と良い連携をとって、この地域に貢献できる医療体制を作りたいと考えております。

委員長（小原岡崎市医師会長）

そのような形で進めていきたいと思っております。

とにかく、いろいろ関係機関が集まって、この委員会だけではなくて、これから協議をしていって、岡崎の医療体制を構築させていかないといけないかと思っておりますので、よろしくをお願いします。

議題4 回復期病床整備計画について

（非公開のため省略）

（5） 報告事項

①個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

②現状の病床数と地域医療構想において定めた2025年の病床数の必要量

③在宅医療の現状について

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、5、6について、説明を行った。

（説明概要）

【資料4】個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

資料4-1と右肩に書いてある資料をご用意ください。

地域医療構想調整会議におきましては、個別の医療機関の取組状況を共有いたしまして、各医療機関の担うべき役割について、協議できるように、病床機能報告結果を提示することとなっておりますので、報告させていただきます。

この資料4-1につきましては、急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟についてということで、まず、国の通知におきまして高度急性期と急性期の機能につきましては、病棟毎の急性期医療に関する診療実績、幅広い手術の実施状況ですとか、がん、脳卒中、心筋梗塞等への治療状況等を提示いたしまして、報告内容に明らかに疑義がある場

合につきましては、調整会議において、その妥当性を確認することとされておりますので、そのために作成した資料となっております。

こちらの資料は、本年5月13日に開催されました国の地域医療構想に関するワーキンググループで示された資料を基に作成をしております。平成29年度の病床機能報告におきまして、病床機能を高度急性期又は急性期と回答した医療機関の内、資料にある各報告項目が、いずれも0であった病棟を示しております。

当構想区域では、高度急性期又は急性期と回答があった43病棟の内、これらの全ての項目について該当がなかった病棟が6病棟となっております。

資料の裏面2ページ以降に、医療機関毎の報告状況をまとめておまして、該当の6病棟につきましては、網掛けにさせていただきます。

なお32番の小島眼科クリニック、36番の耳鼻咽喉科気管食道科康生病院、41番の山中産婦人科につきましては、本日、議論していただきました非稼働病棟を有する医療機関となっております。本日は、報告のみとなっておりますので、当該病棟について、どのように妥当性を確認していくかにつきましては、又、今後検討させていただきたいと考えております。

資料の5ページをご覧ください。5ページには、各医療機関の病棟別の診療実績の内、回復期機能をまとめたものになっています。恐れ入りますが、右肩の資料番号が参考資料4-2になっていますが、正しくは資料4-2でございますので、訂正をお願いいたします。

回復期機能につきましては、個別の医療機関ごとの各病棟におけます、在宅復帰に向けた医療、またリハビリテーションに関する診療実績を各調整会議に提示することとされておりますことから、病床機能報告から、資料にあります各項目を抽出してまとめております。時間の都合もございますので、資料の説明については省略させていただきます。

資料の6ページには、慢性期機能の診療実績をまとめております。慢性期につきましては、各病棟におけます療養とか看取りに関する診療実績を病床機能報告の結果から抽出したのものとなっております。こちらも資料の説明の方は、省略させていただきます。

【資料5】現状の病床数と地域医療構想において定めた2025年の病床数の必要量

続きまして、資料5をお手元ご用意ください。

資料5につきましては、平成29年度の病床機能報告結果における4機能別の病床数を公立・公的病院とその他の医療機関に分けて地域医療構想で推計いたしました2025年における4機能別の病床数の必要量と比較をしたグラフとなっております。

ここでいいます公立・公的病院につきましては、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの策定医療機関のことを指しています。その他の医療機関につきましては、プラン策定対象外の民間病院及び有床診療所という形になっております。

このグラフにつきましては、和歌山県の方で、公立医療機関に関するデータ提示の例として、国のワーキンググループ等で示されているものを参考に本県で作成したものとなっております。

国におきましても、公立医療機関のみで2025年の病床数を超えている所につきましては、重点的に議論してもらいたいという発言をされているところでございます。

当構想区域の状況をご覧くださいますと裏面の2ページに西三河南部東のグラフがございます。当構想区域におきましては、平成29年度の時点におきまして、高度急性期機能につきましては、公立・公的病院のみで2025年の病床数を超えているといった状況となっております。

【資料6】在宅医療の現状について

資料6をお手元ご用意ください。

当推進委員会におきましては、個別の医療機関が担うべき役割ですとか、持つべき病床数等、具体的対応方針を毎年度とりまとめることとされておりますが、地域医療構想を推進していく上で、在宅医療の充実強化を図っていく必要がございます。

今回は、病床機能報告の中から在宅医療に関連すると思われる項目を事務局において抽出させていただいております。当構想区域は、病院に関しましては、病床機能報告で該当する項目の報告がなかったということになっておりまして、今回は、有床診療所の項目、4番の有床診療所の病床の役割、また、在宅療養支援診療所の届出の有無、往診、訪問診療を行った患者延べ数と看取りを行った患者数、退院調整部門の設置状況というところをまとめさせていただいているところでございます。

4番の有床診療所の病床の役割のところ、枠が太枠になっているところ、1、3、4、5番の部分、こちらが有床診療所におきまして、在宅医療を担っていく上で、必要と思われる項目ということで、挙げさせていただいております。

当構想区域におきましては、3番の緊急時に対応する機能でご報告をいただいている有床診療所が多いという状況となっております。在宅医療の拠点としての機能でご報告をいただいているのが、シバタ歯科様のみという状況となっております。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

イ 質疑応答

議長（小原岡崎市医師会長）

ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

議長（小原岡崎市医師会長）

2025年の必要病床数というのが、資料の5ですかね。裏側に当医療圏のものがありますが、利用率が現状どうかということは別にしても、病床の数としては、高度急性期、急性期、慢性期とも、もういらぬよと、回復期をもっと増やすという図だという風に読んでいいですね。

事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）

まあ、将来的には、回復期機能が不足するという事。

議長（小原岡崎市医師会長）

2025年に関してはですね。わかりました。

他にご意見等よろしいでしょうか。

ご意見等内容ですので、これにて議事を終了させていただきます。司会の不手際で、少し時間を延長して申し訳ありませんでした。

これにて委員長の任を終わらせていただきます。事務局お願いします。

(6) 閉会