

令和元年度第3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 令和2年2月6日（木）午後3時30分から午後4時45分まで
- ・開催場所 名古屋銀行協会 2階 201号室
- ・出席者 服部 達哉（名古屋市医師会会長）、山根 則夫（名古屋市医師会副会長）、桑原 義之（名古屋市立西部医療センター院長）、絹川 常郎（中京病院院長）、鶴飼 泰光（鶴飼リハビリテーション病院院長）、木村 衛（木村病院院長）、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）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会会長）、和田 一枝（愛知県看護協会名古屋地区支部長）、林 良考（愛知県農協健康保険組合常務理事）、忠平 守（名古屋市健康福祉局生活福祉部長）、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）、坂下 聡子（清須市健康福祉部健康推進課母子保健係長）、青山 美枝（北名古屋市市民健康部次長兼健康課長）、堀尾 政美（豊山町生活福祉部長）（敬称略）
- ・傍聴者 5人

<議事録>

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐）

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「令和元年度第3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、愛知県保健医療局技監の長谷川から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 長谷川技監）

愛知県保健医療局技監の長谷川でございます。

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、当地域の保健医療行政の推進に、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。

さて、本日は、議題を3件用意させていただいております。そのうち、2件目の「公立・公的病院の役割の再検証」につきましては、昨年9月に厚生労働省から再編統合の議論が必要として公表されました公立・公的病院のリストに関

するものでございます。このリストは、厚生労働省において、全国一律の基準により選定した結果、公表されたものであり、県といたしましては、病院の将来の方向性を機械的に決定するものではないと認識をしております。

この件に関しては、1月17日付けで厚生労働省から通知が発出されておりますので、本日は、その通知を踏まえ、御協議いただきたいと考えております。後ほど、事務局から御説明させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

本日は、限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますことをお願い申し上げます。冒頭の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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございまして、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」により紹介に代えさせていただきます。

なお、当会議の委員は26名で、現在、委員からの委任を受けた2名を含め、19名の出席をいただいております。定足数である委員の過半数の14名を上回っておりますので、本日の委員会は有効に成立しております。なお、本日の会議には傍聴者の方が5名、また記者の方が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。お手元の次第の裏面の配付資料一覧を御覧ください。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は服部委員長をお願いいたします。

(服部委員長)

名古屋市医師会長の服部でございます。

本日は、限られた時間ではございますが、有意義な会議となりますよう、皆様のご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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

当委員会は、開催要領第 5 条第 1 項により原則公開となっておりますので、全て公開とさせていただきたいと思えます。

なお、本日の委員会における発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知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。

(服部委員長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

(服部委員長)

それでは、議事に入りたいと思えます。
まず、議題 1 「役割を大きく変更する民間病院等の事業計画について」です。
それでは、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

医療計画課の岩下と申します。

議題 1 「役割を大きく変更する民間病院等の事業計画について」説明させていただきます。

平成 30 年 2 月 7 日付けの国通知「地域医療構想の進め方について」に基づき、地域医療構想推進委員会においては、個別の医療機関ごとの具体的対応方針について協議し、決定することとされています。公立・公的医療機関以外であっても、役割や機能を大きく変更する場合には、推進委員会における協議の対象に含まれることとなっております。本日は、昨年 10 月に実施した県独自調査の結果から、「医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院」との回答をいただいております「鵜飼病院」のプランについての協議をお願いしたいと思います。

それでは、資料 1 をご覧ください。

今回、2025 プランを策定していただいたのは、「医療法人珪山会 鵜飼病院」です。

1 枚おめくりいただきまして、1 ページをお開きください。病院の基本情報といたしましては、鵜飼病院の所在地は、名古屋市中村区、許可病床数は 120 床で、整形外科、神経内科、内科、外科、消化器外科、放射線科、リハビリテーション科を標榜しています。

次に、2 ページをご覧ください。病床数は、一般病棟が 60 と療養病棟が 6

0床で、一般病棟のうち30床は地域包括ケア入院医療管理料を算定している現状でございます。4行目でございますように、がん・脳卒中・糖尿病と救急医療を担っており、救急医療では、2次救急医療機関として、主として整形外科領域である骨折患者の受入を行っています。また、3つ目の・ですが、鶴飼病院の強みとしては、リハビリテーションで、患者のADL改善を図るべく在宅復帰に向け、鋭意取り組まれております。

2当院の課題としては、1枚おめくりいただきまして、3ページ5行目をご覧ください。一般病棟、療養病棟ともに、自宅復帰率を目標値に掲げておられますが、在宅医療に移行するよう患者やご家族の理解と協力を得ることが必要と記載されています。

3今後の方針地域において今後担うべき役割としては、これまで担ってきた医療に加え、在宅医療を推し進めるため、訪問看護ステーションなど関係機関との協議を継続的に実施しながら、在宅患者の急変時入院体制など、プランに記載の事項などを検討していくこととされており、将来的には、在宅療養支援病院の取得と目指すとともに、地域における在宅医療の中心的役割を果たしていけるよう努力するとされています。

今後の病床機能について、4ページをご覧ください。上から3行目、現在の一般病棟60床を全て「地域包括ケア病棟」として運営できるよう検討するとし、4の具体的計画にある表のとおり、現在の急性期病床60床を、2025年度は、回復期病床に転換する計画となっております。

最後に5ページをご覧ください。2行目でございます。回復期への病床機能転換を行っても、現行の急性期医療、2次救急病院としての機能は継続的に実施できると考えられています。

議題1についての説明は以上です。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

鶴飼病院のプランにつきましては、特に異論はございませんが、事務局にお伺いさせていただきます。御説明いただきましたように、役割を大きく変更する場合はプランを作成し、ここで協議するとのことですが、今後、病床機能報告で、急性期から回復期機能へ転換する病院というのはたくさん出てくると思います。公立・公的はここで議論することが必要と思いますが、民間病院につ

いてもすべて議論するのか、考えを教えてくださいたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

進め方を厳格に定めているものはございませんが、機能を大きく変更する場合は民間病院も含めて、ここで協議するものと考えております。やり方として、病院をお呼びするのか、我々で御説明させていただくかというところにつきましては、また検討させていただければと思います。

(服部委員長)

大きく役割を変更する定義が曖昧ですので、その点について御説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

大きく変更するという事は、基本的には4機能を変更する場合を考えております。

(服部委員長)

分かりました。

それでは、鵜飼病院のプランの内容について、了承としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、議題1に関する協議は終了とさせていただきます。

続いて、議題2「公立・公的病院の役割の再検証について」に移りたいと思います。

それでは、まず、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

議題2に関連いたしまして、はじめに資料2-1により「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」御説明させていただきます。

始めに1再検証の要請についてでございます。新聞報道などご存じの委員の方もいらっしゃるかと思いますが、厚生労働省は、地域医療構想推進委員会における議論の活性化を図るため、全国の急性期病床を有する医療機関の診療実績データ等を分析し、昨年9月に、全国で424病院、本県でも9病院の

名前を突然公表いたしました。この病院名の公表は、様々な方面に影響を及ぼしており、厚生労働省も関係者への説明対応などに追われてきていたため、つい先日まで、正式な依頼文書が発出されていない状態でありましたが、1月17日に正式に公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する通知が発出されましたので、その内容をご報告させていただきます。

(1) 基本的な考え方をご覧ください。今回の分析は、公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて行ったものであり、この分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割やそれに必要な病床数や病床の機能の分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではないと記載されております。

再検証内容として示されているのは、資料の1(2)に記載の①から③でございます。対象となった医療機関では、この①から③について検討を行っていただき、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想推進委員会で合意を得ることが求められています。①が2025年を見据えた自医療機関の役割について、②が分析対象領域ごとの医療機能の方向性についてで、厚労省の分析に用いられた「がん」「心疾患」などの分析対象領域に関する検討です。そして、③で①、②を踏まえた機能別の病床数の変動について、ご検討いただくこととなります。さらに、「類似かつ近接」の要件に6領域すべて該当する医療機関を有する構想区域では、構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について検討し、構想区域全体の医療提供体制について改めて協議することとなります。当構想区域では、人口規模が大きいため、今回の再検証要請では、このBの分析については対象外とされております。

再検証の期限 について、再検証の期限は、いわゆる骨太の方針の2019で示されておりますとおり、基本的に、2020年3月まで、また、再編統合を伴う場合は9月までに行うこととなります。但し、弾力的にとらえ、運用していくとの情報もございます。

対象医療機関に関する選定方法に関しましては、資料の右側2(1)に記載しております。選定方法は、2とおりにございます。

Aの分析は、「診療実績が特に少ない」とされた医療機関が選定されます。これは、全国と同程度の人口規模の構想区域にある病院を、横並びに比較をしまして、がん・心疾患など厚生労働省が定めた9項目の診療実績が、全て下位33パーセントに該当する病院が選定されるというものです。

Bの分析は、「類似かつ近接」の要件といわれておりますが、同一構想区域内の医療機関で、Aで使用した急性期医療機関する6項目について、類似の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、お互いの移動距離が、自動車で20分程

度の距離にある場合に選定されます。そのほかにも、再検証要請対象医療機関の追加や削除について、データにより示されていますが、厚労省から、データの確定作業が終了するまでの間は、非公表とするように言われております。

3 地域医療構想推進委員会の運営についてです。繰り返しになりますが、データが確定するまでの間は、当該データを活用した資料は非公開、当該資料を用いて推進委員会を開催する場合は、非公表とするよう求められております。

4 重点支援区域についてです。重点支援地域とは、(1)に記載のとおり、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、国による助言や集中的な支援が行われる区域のことです。指定の手続きは、地域医療構想推進委員会において、重点支援区域について申請を行う旨の合意を得た上で、都道府県が申請し、厚生労働省において、選定されることになっています。選定対象としては、複数医療機関の再編統合事例であることなどが通知文により示されています。通知文は、本日、参考資料2として配布しておりますので、後ほどご覧いただけたらと思います。なお、支援の内容などにつきましても、通知文中に記載されておりますが国による技術的、財政的支援が受けられるとされており技術的支援としては、地域の医療提供体制や再編統合を検討する医療機関に関するデータ分析など、財政的支援についての詳細は、まだ未定であります。重点支援区域となると、他の地域より財政支援が手厚く行われることとなる見込みです。

最後に、本日の推進委員会の進め方について、ご説明いたします。

この後、東名古屋病院、中日病院の順に、資料2-2、2-3に基づきまして、今後の方針等に関するご説明をいただく予定です。また、それぞれの病院について質疑の時間を設けております。

病院の方針に関するご意見等につきましては、質疑終了後にお伺いする時間を設けさせていただいております。その後、当推進委員会として、2病院の今後の方針についてのご了承をいただけたらと考えております。

なお、本年1月の国通知では、国の分析に用いられた「平成29年の病床機能報告後に、高度急性期、急性期機能の廃止が行われた医療機関は、改めて推進委員会において議論する必要はない」とされておりますことから、当構想区域で対象医療機関として公表されておりましたブラザー記念病院は、既に急性期機能の廃止をしておりますので、協議の対象外となりますことを、報告させていただきます。

私からの説明は以上です。

(服部委員長)

ありがとうございます。

それでは、東名古屋病院の関係者の方、説明者席に移動をお願いします。

【東名古屋病院代表 説明者席に移動】

(服部委員長)

それでは、説明をお願いします。

(東名古屋病院 今井院長)

東名古屋病院で病院長をしております、今井と申します。

よろしく願いいたします。当院の資料は、資料2-2でございます。

まず、資料の左側、1の(1)、(2)に関しては、構想区域全体のことで、説明は割愛させていただきます。

(3)の説明をさせていただきます。当院の一番の社会的使命は、神経難病・重心・結核患者等のセーフティネット系政策医療を実践することであり、当該疾患の救急対応が行えることも重要な使命であると考えております。

分かりづらいところがあるかと思いますので、順に説明をさせていただきます。

資料右側の2(1)分析対象領域ごとの医療機能の方向性についてです。9つの分析対象領域のうち、当院は、がん、心疾患、脳卒中、小児、周産期について、急性期医療として拡充する計画はございません。それから、へき地、研修・派遣機能は該当いたしません。

残る分析対象領域の救急、災害についてですが、平成30年度の当院緊急入院患者533名中、神経難病・重心・結核等の疾患を基礎疾患として有している患者は約6割を占めておりました。この具体的な内容が別紙1でございます。1枚おめくりいただきますと、各病棟ごとの救急入院患者数の記載がございます。当院の急性期機能を持つ病棟は、西5病棟になりますが、その他にも、この病棟に入りきらないときに他の病棟に直接入ることもございますので、全体533名のうち基礎疾患を有する患者は58.4%を占めておりました。これら基礎疾患を有する患者は初診として救急病院を受診した場合、患者状態を把握するだけでも時間がかかり迅速・適切な診療は困難な場合が多いと考えられます。このような患者に対し当院で対応可能な救急診療を行っていくことは、他施設の負担を軽減する意味でも必要であると考えます。また当院は名東区唯一の病院群輪番制病院で、名古屋市災害医療活動拠点にも指定されており、これらの使命を果たすためにも急性期病床は必要であると考えております。

急性期病棟は急性期一般入院基本料4を算定しておりますが、基本料1に必

要な平均在院日数や看護必要度をクリアする診療実績でございます。このデータは別紙2にございます。急性期病棟42床の平成30年度の平均在院患者数は37.3人、病床利用率は88.8%、平均取扱患者数は39.6人、病床稼働率は94.3%、平均在院日数は16.1日でございます。

以上のことを一般化して申し上げますと、当院の急性期機能は、神経難病、重症心身障害児者、結核等の患者の急性増悪時における急性期医療を適宜・適切なタイミングで提供することが可能となっており、当院の使命であるセーフティネット系医療を確実に実施していくためにも急性期医療と一体的に運営していく必要があると考えております。国立病院機構は法人として、急性期とセーフティネット系医療の一体の全国ネットワークを活かし、医師の不足している病院への診療援助や資金面での融通などの仕組みを有しており、これによりセーフティネット系医療をはじめとした地域の患者が必要とする医療を安定的に提供することが可能となっており、当院もその取組の一端を担っているということを考えております。

その他、急性期以外の医療機能（慢性期・回復期）を支える一般医療が充実していることも当院の特徴であり、合併症を数多く抱える慢性期・回復期の患者の診療も可能となってくると考えております。

これが当院の現状の説明であり、急性期病棟を必要とする理由でありまして、当院としては現在持っている急性期病棟を削減することは考えておりません。

続きまして、(2)の病床の変動でございます。

厚労省の分析が行われた2017年の時点では、病床は全部で408床、そのうち急性期は93床でございます。その後、2018年度に地域医療構想に沿ったダウンサイジングを行った結果、現在は330床となっており、資料右側に記載のある2025年の病床数の予定は現在の病床数でございます。別紙3には最近5年ほどの病床数の推移を記載しております。平成26年には合計521床、急性期は3病棟ございましたが、その後、結核1病棟、急性期1病棟を削減し、さらに昨年度、急性期病棟を1病棟削減しております。これ以上、急性期病棟は減らせないということで今後は維持していきたいと考えております。それから、補足で申し上げますと、休棟が41床ございますが、昨年度もこの会議で御説明させていただきましたが、その時と状況は変わっておりません。多くの病棟が築50年の古い建物でございますので、非常に中途半端な病床の病棟となっております。これを建て替えの際に、もう少し使い勝手の良い病床数にしたいと考えており、すべて再稼働させて1病棟増やすということは考えておりません。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問がありましたら御発言願います。

(佐藤委員)

病床利用について御質問させていただきます。

神経難病・重心・結核に関しましては、セーフティネットということで非常に重要な機能かと思えます。この患者は、一般的には慢性期病棟に見えますが、回復期にもお見えになるのでしょうか。

(東名古屋病院 今井院長)

基本的にセーフティネット系の神経難病・重心・結核患者が回復期病棟に入られることはありません。

(佐藤委員)

ありがとうございます。

(服部委員長)

昨年度、病床を減らしているので、2025年の病床数に関しては、まだ分からないということでしょうか。

(東名古屋病院 今井院長)

病棟建替えのタイミング以外では、病床数を変更する予定はありません。

(太田委員)

私共は、自主的な協議の場ということで、名古屋は4地域に分けて話し合いをしている訳ですが、先日、名古屋東部の協議会でも東名古屋病院にも御説明いただき、関連する病院間で話し合いを行いました。本日、御説明いただいた内容を報告いただき、地域としては最低限の急性期機能を維持するのは問題ないのではないかという結論になったところでございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。それでは、席にお戻りください。

続いて、中日病院の関係者の方、説明者席に移動をお願いします。

【中日病院代表 説明者席に移動】

(服部委員長)

それでは、説明をお願いします。

(中日病院 横井院長)

中日病院の院長をしております、横井と申します。

結論から申し上げますと、現在、急性期として報告しております 42 床をすべて回復期に転換したいと考えています。これは、当院のここ数年の一般病床の患者の現状から判断したのですが、入院患者の約 7 割が前方病院の急性期病院からの入院した患者であり、紹介患者の中には高度で濃厚な治療が必要な患者もいらっしゃいます。急性期から在宅へのつなぎ目の医療を行っていきたいと考えております。

一方、当院が行っております手の外科の手術は、厚労省の 9 項目、6 項目には該当しません。このうち救急の患者は月に 1 例程度で、ほぼ外来患者の手術を行っており 5 床程度で運用をしております。これは、回復期病棟の中でやっていけると判断したところです。

現状の診療体系を変えることはありませんので、近隣の医療機関に迷惑をかけることは無いかと考えております。

簡単ではございますが、以上で当院からの説明を終わります。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問がありましたら御発言願います。

(鵜飼委員)

急性期病棟を回復期病棟に転換するとおっしゃいましたが、地域包括ケアや回復期リハではなく、一般病棟のまま回復期と明示するというのでしょうか。

(中日病院)

はい。

(今村委員)

名古屋北部の自主的な協議の場でも、厚労省のリスト公表直後に中日病院さんから御発表いただいていたところです。

先程、先生の話の中で、5 床を手の外科手術の患者のために使用しているということでしたが、この 5 床を急性期として報告することもありかなと思いましたが、いかがでしょうか。

(中日病院)

病棟全体で大半を占める患者像で明示してくださいということでしたので、このような判断をしております。患者像としても、頻繁に救急車を受け入れている訳では無く、ほとんどウォークインの患者ですので、回復期相当と考えております。

(桑原委員)

名古屋北部の自主的な協議の場を担当している桑原です。北地区の協議会でもこの件について協議まではしておりませんが、情報共有をしております。

以上、報告させていただきました。

(今村委員)

先程も申し上げましたが、自主的な協議の場ではリスト公表直後に、中日病院さんから御発表いただき、その後、どのように協議を進めていこうかと桑原先生を含め話し合っていたところです。一方で、県からも中日病院さんに出向かれて今後の方針について相談されたということですが、本来、時間があればこの委員会前の自主的な協議の場で話し合いをした方が良かったのでしょうか。県はどうお考えでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

1月17日の国通知以降、時間が無かったのですが、おっしゃるとおり、委員会前に地域の関係者の方で話し合うことは重要であると考えますので、積極的にやっていただきたいと思いますと考えております。

(今村委員)

現状では、地域の話し合いを経ないと委員会に上げれないということは無いと思いますが、地域のコンセンサスはしっかりと得た方がいいかと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

おっしゃるとおりで、必ずしも地域医療構想の手続きの中で、要件として地域の関係者の合意が必要ということにはなっていないので、自主的な話し合いで必ず地域の関係者全員の了承を得なければならないというものではないかと思えます。ただ、否定するものではないので、地域の関係者間で御協議いただくことは大変重要であると考えております。

(桑原委員)

この協議会をやったのが、つい 2 日前であり、なかなか状況が把握できないので、計画的に協議会を開催できないのが現状ですので、もう少し情報をいただければ可能かと思えます。

(服部委員長)

それでは、その他、各病院の今後の方針等に関して、御意見等はございますでしょうか。

無いようですので、只今ご説明いただきました 2 病院の今後の方針について、了承としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、議題 2 に関する協議は終了とさせていただきます。
続いて、議題 3 「具体的対応方針の決定について」に移りたいと思います。
それでは、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

議題(3)「具体的対応方針の決定について」御説明いたします。本県におきましては、平成 30 年 2 月 7 日付けの厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところです。

通知文では、「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、**「2025 年において担う役割の方針」**及び**「2025 年に持つべき病床数の方針」**について、お諮りするものでございます。

資料 3 を御覧ください。こちらは、**2025 年**における役割及び医療機能ごとの病床数について、各病院の具体的対応方針として、現行の医療計画別表及び病床機能報告をベースに事務局でまとめたものとなります。現行の医療計画別表からは、**「2025 年において担う役割の方針」**欄を作成しています。これは、厚生労働省が「医療計画における 5 疾病・5 事業及び在宅医療等」を「役割」の項目として示したことから、本県においてもこれを担うべき役割としていることによるもので、役割の判断基準につきましては、資料 3 の 2 枚目でございます。本県の判断基準としては、愛知県医療計画別表に記載されている「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」に基づくこととしており、個別の基準は資料に記載のとおりです。

資料をお戻りいただき、**「2025 年に持つべき病床数の方針」**につきましては、

「その他の医療機関の担う役割を踏まえて最終的に決定すること」としております。今回お示しする数字は、平成30年度の病床機能報告数値より暫定値として記載し、作成しておりますことを御了承ください。

事務局からの説明は以上でございます。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

(今村委員)

病床機能報告における2025年の病床数の方針を見ておきますと、やはり病院によってかなりバラつきがあるように思います。国のいう判断基準に準拠していそうなものとしていなくともあります。それについて、今後、県として均一化を図っていく考えはあるのでしょうか。

一番気になるのは、高度急性期と急性期のところですが、病院によって判断基準がバラバラだと思いますが、県として指導していくお考えはありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

病床数につきましては、病床機能報告の数値から作成をしております。病床機能報告のマニュアルでは、昨年度から急性期機能につきましては、一部定量的な基準が導入されておりますので、年度が進むにつれ、各医療機関の取組によりバラつきが少なくなるのではないかと考えております。

(今村委員)

基本的には医療機関の判断に任せるということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

なかなか難しいところで、今は各医療機関の御判断で国のマニュアルを見ながら回答するという制度になっております。国も一部定量的な基準を取り入れてきておりますので、国の動きを見ながらになるかと思えます。また、昨年度には参考として、国から提供された埼玉県の定量的基準を提示させていただいたところです。ただいま先生がおっしゃったのは、愛知県も定量的な基準を導入するべきかという話につながりますが、昨年度の御議論の中では、難しいという御意見をいただいておりますので、課題として受け止めさせていただいて、今後検討してまいりたいと考えております。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

(太田委員)

本議題の位置づけを確認させてください。具体的対応方針の決定について決めるということですが、再検証対象以外の全ての公立・公的病院の方針を再度本日決めるということによろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

今回の具体的対応方針は、全ての公立・公的病院を入れさせております。具体的対応方針については、国の通知でも毎年度取りまとめとされていることから、現時点での状況で記載をさせていただいております。

(太田委員)

前回の際も確認させていただきましたが、病床数は暫定数と記載がございます。例えば高度急性期は公立・公的だけで病床数の必要量を超えているため、今回決定することで、これ以外の病院が高度急性期を届けられないということはないという理解でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

おっしゃるとおりの考え方でよろしいかと思えます。

(佐藤委員)

今の地域医療構想推進委員会の進め方で、全然議論が進んでいないじゃないかという話も聞きます。話を聞くと、目標とするベッド数に調整しないからいけないのではないかという声も聞きます。名古屋・尾張中部構想区域においても、問題がある病院数が少なすぎるのではないかという話を聞いたことがあります。そういった声を聞くと、数の調整をすることが前提のように聞こえてくると考えております。これまで、病院の機能については話し合いをしていると思いますが、病院の数の調整はする必要はないという理解でよろしかったでしょうか。

(愛知県地域医療構想アドバイザー 伊藤アドバイザー)

個人的な意見も含みますが、最近、厚労省は高度急性期と急性期機能を分けて議論しなくなってきました。私は前から申し上げてきていますが、病床の

機能ではなく、病院としての機能を議論をしていかなければならないと思っておりますが、それに近づいてきたかなと感じています。問題なのは、一般・療養の区分、病床の4機能、診療報酬の3つが錯綜した状態で議論しなければならないということで、国が示してくれないと議論できないのではないかと思います。病床数は、もともと愛知県は過剰な地域ではないので、数の議論はそこまで厳密にしなくてもいいかと思っております。ただ、病院としての機能をどうするかということだけは議論していただきたいと思っております。

(服部委員長)

他によろしいでしょうか。

それでは、今年度の当構想区域における具体的対応方針については、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

以上で本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思っております。

報告事項「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の集計結果について」事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

報告事項 「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の集計結果について」です。

資料4を御覧ください。昨年10月10日付けで実施しました今年度の意向調査の集計結果をまとめたものです。医療機関の皆様方には、お忙しい中、意向調査に御協力いただきありがとうございました。お礼申し上げます。

初めに、「1 現状の病床機能(病床数)」です。今年度、医療機関から国に報告された令和元年7月1日時点の機能別病床数を構想区域別にまとめ、更に昨年度の病床機能報告の結果を比較し提示しています。

表の一番下の愛知県全体の「計」を御覧いただきますと、高度急性期が763床増加、急性期が1,356床減、回復期が724床増加、慢性期969床減少という状況です。一番上に、名古屋尾張中部構想区域の状況の記載がございます。当構想区域においては、医療機能別に見ますと、高度急性期、急性期、慢性期の報告が減少しており、回復期の報告が増加している状況です。

次に、右側の「2 2025年7月1日時点における病床機能(病床数)」です。今回の意向調査の回答をいただいた2025年における病床数の予定を構想区域

別にまとめており、これに本県で作成策定した地域医療構想における 2025 年の病床数の必要量と比較して提示しています。なお、2025 年において、介護保険施設等へ移行予定と回答されたものについては、病床数から外しており、〈参考〉として記載しています。

愛知県全体では、回復期が不足し、他の 3 機能が過剰と見込まれる状況は、病床数に変化はありますが、地域医療構想策定当時から変わっていません。今後、介護保険施設等へ 880 床移行する予定と御回答いただいておりますので、予定どおり移行が進みますと、介護施設の扱いとなり、病院のベッドではなくなるため、一般病床及び療養病床の数は 2025 年には 56,612 床となり、県全体としては、2025 年の病床数を下回る数になる予定です。

表中、名古屋尾張中部構想区域における機能別病床数の過不足の状況は、こちらも病床数の変化はありますが、急性期と回復期が不足、高度急性期が過剰、慢性期は、ほぼ近い数になることが見込まれる状況です。

資料の 2 枚目以降には、各医療機関から御回答いただいた内容を一覧にしたものです。時間の都合もございますので、個別の説明は省略させていただきます。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

よろしいでしょうか、全体を通じての御発言でも結構ですが。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

本日は議論になりませんでしたでしたが、国から公立・公的病院と競合する民間病院のデータが県に送付されていると伺っております。本日、方針について議論を行った 2 病院については、民間データを使わず決定したという形になっておりますが、今後、民間データは出していく予定があるか教えていただきたいと思っております。また、病院間の自主的な協議の場において議論を行う際、民間データは御提供いただけるのかも併せて、教えていただければと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

民間データについては、国から県に届いております。ただ、先程御説明した医政局長通知には、当面非公開という記載がございますので、取扱いの仕方について現在整理をしているところでございます。

今後、病院団体協議会における議論の際に必要なということであれば、御提供

をさせていただきますが、非公開という形での御提供になるかと思えます。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

以上で、本日の議題等は全て終了しました。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の会議録の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。

(服部委員長)

それでは、本日の令和元年度第3回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして閉会といたします。

活発な御議論ありがとうございました。