

1 日時

平成 31 年 2 月 18 日（月） 午後 1 時 55 分から午後 3 時 5 分まで

2 場所

衣浦東部保健所 3 階 大会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

6 名

5 議事等

(1) 議題

ア 公的医療機関等 2025 プランの修正について

イ 公的医療機関 2025 プランに準じた事業計画について

ウ 非稼働病床を有する医療機関への対応について

(2) 報告事項

ア 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結果について

イ 地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について

ウ 地域医療構想推進委員会の来年度の予定について

(3) その他

6 会議の内容

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

平成 30 年度 2 回西三河南部西圏域地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。

私は、本日の会議の進行を努めさせていただきます衣浦東部保健所 次長の鈴木です。

それでは、会議に先立ち、開催者を代表いたしまして、衣浦東部保健所丸山所長からご挨拶を申し上げます。

○事務局（丸山 衣浦東部保健所長）

衣浦東部保健所長の丸山でございます。

本日は、お忙しい中、平成 30 年度第 2 回西三河南部西圏域地域医療構想推進委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日頃から本県の健康福祉行政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

さて、この会議は、今後到来する超高齢社会に備え、持続可能な地域医療体制の構築を目的に策定された地域医療構想を推進するため、地域の関係機関の皆様からご意見をいただき、ご協議いただくために設置されたものであります。

本日の会議では、議題として、「公的医療機関等 2025 プランの修正や事業計画」について、また、「非稼働病床を有する医療機関への対応」について、ご協議いただき、「地域医療構想を踏まえ各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の結果」や「地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準」等について説明させていただきます。

将来を見越した持続可能な地域医療体制の構築を図るため、皆様、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

委員会に先立ちまして、資料の確認をいたします。

先日送付させていただきました資料については

「会議次第」「資料 1」「資料 2-1」「資料 2-2」「資料 2-3」「資料 2-4」「資料 3」「資料 4」「資料 5」「資料 6」「参考資料 1」「参考資料 2」「参考資料 3」でございます。

また、本日机前にお配りさせていただいた資料としましては、「出席者名簿」、「配席図」、「委員会の開催要領」です。

不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

本日の出席者につきましては、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」のとおりでござ

います。

次に委員長の選出についてお諮りいたします。

この会議の委員長につきましては、委員会開催要領第3第3項で「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、従前から刈谷医師会長にお願いをしておりますので、刈谷医師会長の丸上様を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

(出席者から「異議なし」の発言)

では、委員長につきましては、刈谷医師会長の丸上様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、丸上様お願いいたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

刈谷医師会長の丸上です。

委員長を務めさせていただきますので、皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは議事に入りますが、その前に本委員会の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本日の委員会は、会議開催要領第5の1に従い、原則公開といたします。また要領第5の2に従い、委員会の議事録及び資料は原則公開とさせていただきます、当保健所のホームページにも後日、掲載する予定です。

また、本日は傍聴人が6名おられますので、ご報告いたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

続きまして、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4第4項に基づき委員の出欠状況を事務局から報告してください。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本委員会の構成員の人数は22名です。

現在の出席委員数は21名、うち委任状提出者6名、欠席委員数は、1名です。

以上のことから開催要領第4第4項に規定されている委員の過半数の出席がなされていることを報告します。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

事務局からの報告のとおり、本委員会は、委員の過半数の出席がなされており、この会議は有効に成立しております。

それでは、議題（1）「公的医療機関等2025プランの修正について」、事務局から説明し

てください。

○事務局（寺田 衣浦東部保健所主任主査）

衣浦東部保健所の寺田と申します。

平成 30 年 8 月 28 日第 1 回地域医療構想推進委員会において、公立・公的病院のプランと役割をご審議いただき、ご承認いただいたところです。

委員会で合意を得た医療機関が病棟単位の医療機能を変更する場合等、「公的医療機関等 2025 プラン」を見直す必要が生じた場合には、改めて委員会で協議することとなっております。今回、刈谷豊田総合病院からプランの修正が提示されました。

資料 1 をご覧ください。修正後のプランです。

平成 29 年 12 月 28 日にプランが策定され、第 1 回の委員会で承認を得ておりましたが、将来の病床機能変更に伴い、プランを修正されたものです。

平成 30 年 11 月 16 日に見直し後のプランが、愛知県医療福祉計画課に提出されましたが、その後、検討を重ねられ、平成 31 年 1 月 8 日に再度修正して提出されたものです。

なお、報告事項（1）でお示しします、資料 4 「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（抜粋）」は、平成 30 年 10 月調査時点における医療機関からの回答内容の結果を計上しているものになり、再度修正して提出された内容が反映されていないなど、最終的な内容とは若干の相違がございますのでご承知おきください。

資料 1 15 ページをご覧ください。上の段が修正後のもの。下の段が平成 29 年 12 月 28 日に策定されたものです。医療機能の分類に、感染症病床 6 床分が計上されており、高度急性期 45 床となっておりますが、病床機能は一般病床、療養病床を対象としており、感染症 6 床は除外されるため、高度急性期を 39 床に訂正されました。

また、同一医療法人であります刈谷豊田総合病院東分院より許可病床 32 床を移管し、回復期病床を増床する予定です。

詳細につきましては、刈谷豊田総合病院長様から説明をお願いします。

そのご説明の後、ご審議いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

プランを修正されました刈谷豊田総合病院から説明をお願いします

○井本委員（刈谷豊田総合病院長）

刈谷豊田総合病院 院長の井本と申します。ご説明いたします。

刈谷豊田総合病院東分院の療養病床であった 32 床を本院の方へ移管し、本院において病床再編を行い、回復期の病棟を増やしたいと考えております。急性期の治療が落ち着きつきますと、回復期となってきます。療養型の病院にお願いしたいところですが、なかなかスムーズに受け入れていただけないという現状があります。そのため、自院の中で、回復期の患者さんを受け入れたほうがよいと判断いたしまして、回復期の病床を 42 床から

83床に増やすものです。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございます。

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

ご意見ないようですので、それでは、議題（1）について開催要領第4第5項の規定に基づき議決を行います。

議題（1）「公的医療機関等 2025 プランの修正について」、刈谷豊田総合病院のプランの内容に関しまして承認することに賛成の方は、挙手を願います。

ありがとうございます。挙手多数と認めます。

よって、本議案は全員一致で、可決されました。

続きまして、議題（2）「公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について」に移りますが、まず報告事項(1)の説明を行った後でないと議事の進行に支障が生じる事から、最初に報告事項(1)を行いたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○事務局（船津 医療福祉計画課主任主査）

先に報告事項1を説明します。医療福祉計画課の船津と申します。よろしくお願ひします。

資料4をご覧ください。

「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集計結果について」ということで、昨年10月25日付けで実施した、今年度の意向調査の集計結果についてまとめましたので、この場を借りてご報告します。

また、各医療機関の皆様方におかれましては、お忙しい中、意向調査に御協力いただきましてありがとうございました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

「1 現状の病床機能（病床数）」についてです。今年度、各医療機関から国にご報告いただいています、平成30年7月1日時点の機能別の病床数を、構想区域別にまとめたものを、昨年度の報告結果と比較して提示させていただきました。

表の一番下、愛知県全体では、急性期が1,252床減り、回復期が1,232床、高度急性期が390床、慢性期が26床増えているという結果になっております。西三河南部西構想区域では、急性期と慢性期が減っており、回復期が増えているという結果となりました。

「2 2025年7月1日時点における病床機能(病床数)」では、今回の意向調査で報告いただいた2025年における機能別の病床数の予定を構想区域別にまとめております。

本県における2025年の病床数の必要量と比較して提示させていただいております。

なお、2025年におきまして介護保険施設等へ移行予定と回答されたものにつきましては、病床数から外し、参考として提示しております。

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につきましては、平成28年に策定しました地域医療構想計画の当時から病床数に変化はあるものの、

変わっていない状況でございます。介護保険施設等へ 1,003 床移行する予定のため、予定どおり移行が進めば、一般病床および療養病床の数は、2025 年において 57,627 床となり、県全体としては、2025 年の病床数の必要量に近い数となってきております。

西三河南部西構想区域における機能別の病床数、過不足の状況については、地域医療構想策定時には高度急性期が過剰で、急性期が不足状態だったものから、高度急性期が不足、急性期が過剰な状況に変化が生じております。また、回復期が不足状態は変わりのない状況になっております。

2 ページ目をご覧ください。「3 地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」について、2025 年の病床数の予定と合わせてまとめたものです。2 ページ目が公立病院および公的医療機関等 2025 プラン策定医療機関の状況、次の 3 ページ目が公立・公的病院以外の医療機関の状況です。

本日は、時間の都合等により報告事項といたしましたが、公立・公的病院以外の個別の医療機関の具体的対応方針（役割等）につきましては、この意向調査の結果を踏まえ、今後、開催される地域医療構想推進委員会で、民間病院、有床診療所に対する具体的な協議を進める予定としておりますので、併せてご報告をさせていただきます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

ご発言もないようですので、報告事項（1）を終了します。

それでは、議題（2）「公的医療機関 2025 プランに準じた事業計画について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（寺田 衣浦東部保健所主任主査）

資料 2-1 「公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について」

1 「背景」をご覧ください。

平成 30 年 2 月 7 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知で、公立・公的病院以外の医療機関について、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院は、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において対応方針を協議すること。とされております。

2 「役割や機能を大きく変更する医療機関について」をご覧ください。

平成 30 年 10 月に病床機能報告対象の全病院と有床診療所を対象に、県独自調査を実施しました。

「役割や機能を大きく変更する医療機関」の定義としましては、2025 年 7 月 1 日時点における医療機能が本年から変更「あり」、かつ、「現在担っていない医療機能を担う医療機関又は、開設者の変更を含む、役割や機能を大きく変更する医療機関」となっております。

当構想区域において、調査の対象は 45 施設で、このうち、役割や機能を大きく変更する医療機関として、知立市にございます富士病院、高浜市にございます刈谷豊田総合病院高浜分院の 2 病院から、事業計画を提出していただいております。

資料2-2をご覧ください。県独自調査での回答結果です。

上の表「2025年7月1日時点における医療機能が本年から変更「あり」、かつ、現在担っていない医療機能を担う医療機関」について、「富士病院」の欄をご覧ください。

1の「平成30年7月1日現在の医療機能」としましては、急性期病床が26床、慢性期が104床 合計130床でございます。

2の病床が担う医療機能の転換について、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」が「あり」と、変更予定年月は未定。

急性期79床、回復期51床、合計130床の計画です。

その理由としましては、右の理由欄に「2025年へ更なる増加が予測される急性期脳疾患（脳卒中）に対応するため、また、今後の慢性期医療に対するニーズの変化に対応するため、現在の慢性期病棟を急性期病棟及び回復期病棟にそれぞれ変更を行う。」というものでございます。

その下欄の「刈谷豊田総合病院高浜分院」の欄をご覧ください。

「平成30年7月1日現在の医療機能」としまして、慢性期病床104床、合計104床でございましたところ、

2の病床が担う医療機能の転換について、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」が「あり」、変更予定年月は、2019年7月。「2025年7月1日時点における病床の機能」としましては、回復期病床46床、慢性期病床96床、合計142床の計画です。右の理由欄をご覧ください。

「2019年7月の新病院の移転に伴い、104床より142床へ増床します。

増床分の38床につきましては、同一医療法人であります刈谷豊田総合病院から移設するものであり、すでに平成30年3月30日に開設許可を得ています。

増床後の医療機能については、「現在の入院患者の受入を維持しながら、医療圏に不足する回復期病床の増床を進めます。」というものでございます。

下の表「開設者の変更を含む、役割や機能を大きく変更する医療機関」をご覧ください。富士病院について、5「地域医療構想を踏まえた今後の役割について」、「役割や機能を大きく変更する予定」が「あり」ということで、プランを作成されました。

以下の項目は必須記載項目ではありませんが、ご記入いただいております。「担うべき役割」について、急性期から回復期までを一つの病院で担う、「脳神経外科医療」に特に焦点を絞った、この地域にはない特色ある病院に変更していく予定とされています。

「持つべき病床機能」については、現在ある急性期病棟は、引き続き急性期病棟として運用。療養病床である2つの病棟のうち一つを急性期病床に変え、もう一つは回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床に変更する予定となっております。

「その他見直すべき点」については、急性期脳疾患に対応するべく、医療機器の整備、脳外科医師の確保を行う。現在および今後の当院の医療水準を広くほかの医療機関、救急隊、患者さんに知っていただき、より多くの脳疾患患者さんの受け入れを行う。というものです。

次に、刈谷豊田総合病院高浜分院について、5「地域医療構想を踏まえた今後の役割に

ついて」、「役割や機能を大きく変更する予定」が「あり」ということでした。

以下の項目は、必須記載項目でないことから、記載はございませんでした。

参考としまして、当構想区域の平成 29 年度の病床機能報告結果と 2025 年の必要病床数の比較であります。急性期病床に関しまして、必要病床数 1,703 床に対し、病床機能報告では、2,453 床と、差し引き 750 床過剰となっております。回復期病床に関しましては、必要病床数 1,770 床に対し、病床機能報告では、698 床と、差し引き 1,072 床不足しております。慢性期病床につきましては、必要病床数 940 床に対し、病床機能報告では、1,216 床と、差し引き 276 床過剰となっております。

続きまして、議事の進め方についてご説明します。

この後、プランをご提出いただきました医療機関から、ご説明いただき、質疑応答をする予定としております。事務局からの説明は以上でございます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。

それでは、プランの提出がありました、富士病院と刈谷豊田総合病院高浜分院の方から説明をしていただきます。

初めに富士病院様から始めます。富士病院様は入室してください。

本委員会は、原則公開とし会議録についても、後日、ホームページに掲載しますことをお伝えします。富士病院様、お願いします。

○説明者（深谷富士病院長）

富士病院長の深谷雷太と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、このような委員会で、私どもの今後の方針を述べさせていただく機会をいただきまして、誠にありがとうございます。私どもの病院の成り立ちに関して、簡単ではありますが、ご説明させていただきます。

私どもは、昭和 41 年に私の祖父である外科医、深谷藤一が、知立市牛田町に 20 床の病院を開設したところから始まりました。外科医でしたので、当初から、手術室を備えた外科系救急病院としてやってまいりました。その後、私の父であります、現理事長の脳外科医、深谷皓孝が引継ぎ、さらに、昨年 4 月に私が戻り、院長を務めさせていただいているところです。その間、20 床の病床は 130 床まで増床されました。その内訳は、一般病床 26 床、療養病床 104 床であり、一般病床が非常に少なく、療養病床が多いという形態となっております。それは、一つに現理事長の高齢化に伴い、慢性期医療に移行していったということが実情でございます。

私が、昨年当院に戻りまして、今後の運営方針を考えましたところ、やはり、問題となるのは、104 床ある療養病床でございます。国においても療養病床は廃止すると言われておりますので、今後、療養病床を変換する必要があると考えました。療養病床の半分を一般病床にし、残りの半分を回復期リハビリテーション病床に転換させていただくことが、我々にとって、また、この地域の医療にとって最善ではないかと考えました。その理由と

しましては、この地域はこれから先、十数年にわたり、高齢者が増加する。すなわち、急性期疾患の患者が増加する地域であると考えられます。その中で、私が専門とする脳卒中は、今後非常に、医療需要が増加すると考えられております。脳卒中の中で、大半を占めるものが脳梗塞であります。脳梗塞には最近、治療が激変した分野があります。急性期に行われる血栓溶解療法や血栓回収療法という治療であります。

脳梗塞のうち、これらの治療を必要とする患者さんは、ごく一部ではありますが、このような治療法が確立されると、急性期の意識障害の患者さんは、これらの治療に対応できる医療施設に運ばざるを得ないというのが実情であり、これにより、一部の医療機関に患者さんが集中するという現象が日本全国でおきています。

そこで私どもとしましては、微力ながら、急性期の脳卒中患者さんの受け皿として機能することを目的として、一般病床を26床から79床に増床させていただく。また、脳卒中患者さんはその後、リハビリを必要とすることが多いため、その後のリハビリを、回復期リハビリ病床で行う形が最適と考えました。このような形は日本各地にある脳外科を中心とした病院の中では、比較的標準的、一般的な形態かと存じます。

また、我々は、公的病院と異なる個人病院であり、私と理事長の2人が医療を進めるうえで、非常に大きな比重を占めております。

理事長は、安城更生病院脳外科での勤務経験もあり、また、私は昨年3月まで、静岡の500床ほどの市立病院で、脳外科の科長として急性期医療に携わっておりました。この2人で運営していくには、脳外科急性期医療と、その後につなげる回復期リハビリを行うことが、我々にとっても、地域の患者さんにとっても最適ではないかと考えております。

その方針に従い、私は昨年より病院機能の向上を図ってまいりました。MRIや採血の24時間稼働、効率的な医療を可能にするための電子カルテの導入、また手術室にもさまざまな最新医療機器をそろえてまいりました。さらに本年6月には、血管撮影装置の導入を決めております。

また、昨年6月には、近隣の消防署に挨拶に赴き、当院での脳卒中患者の受け入れを表明しましたら、消防署の方には諸手を挙げて歓迎していただきました。衣浦東部広域連合の司令の方を含めまして、2日間にわたって当院を視察・見学されました。

現在すでに、急性期脳卒中のごく僅かですが、当院に救急搬送いただき、脳卒中急性期治療が始まっています。クモ膜下出血、開頭が必要な脳出血、急性期の脳梗塞などの患者さんを引き受けさせていただいております。そのような医療を展開しますと26床という普通の病院ですと一つの病棟にも満たないような非常に数少ない病床では、手狭であり、既に、急性期治療が必要と思われる患者さんでも療養病床への転棟を要しているのが現状です。

そこで我々は、徐々にではありますが、記載してありますように、病床転換させていただけたらと考えております、皆様のご理解を賜れば幸いです。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明にご質問ご意見がありましたらお願いします。

○弥政委員（八千代病院理事長）

八千代病院の弥政です。先ほど、療養病床がいずれ無くなってしまうと言われましたが、介護療養病床でしょうか。

○説明者（深谷富士病院長）

医療療養病床をやっております。介護療養病床は近々に無くなるということです。私も、詳しくはないですが、医療療養病床もいずれは無くなるか、形態が変わると思っています。

○弥政委員（八千代病院理事長）

無くなることはないです。

○弥政委員（八千代病院理事長）

非常に心強いご発表でしたけれども、我々が、数年検討してきました地域医療構想で、病床機能報告の数と、なんとかみんなの話し合いで、地域医療構想において必要な病床数に近づけようと話し合いを重ねてまいりました。急性期が多くて、回復期が少ないという構図は変わってないですが、回復期に移されることは非常にいいと思いますが、急性期へ50床ぐらいを移行されるということは、地域医療構想の流れとしては逆行するものと思われませんが、医療需要が本当にそのようにあるのかということについて、私は疑問に感じました。

○浦田委員（安城更生病院長）

安城更生病院の浦田です。院長先生の心強い決意表明には感銘をもってお聞きしました。地域医療構想というものがない時代であれば、そのまますんなりと認められるわけでしょうが、2015年の地域医療構想以来、何が一番必要かということをおっしゃられたらデータに基づく制御をなささいということが国の方針です。

ですから、先生の文章を読ませていただいても、医療需要が増えていく、この地域の受け皿が足りないということについて、実証する定量的なデータが愛知県にはあるはずで、年齢調整の標準化レセプトデータ出現率、SCRという指標を用いて、この地域の医療提供料が全国平均並みなのか、以下なのかという数字もありますし、現状と将来予測についてのデータを県が持っているらっしゃると思いますので、愛知県からその資料を提示していただきたいと思います。愛知県には「地域医療構想アドバイザー」という制度があり、伊藤健一先生が、昨年からのアドバイザーに任命されておりますので、まさしく、今回のような事例については、県から定量的なデータをお示しいただいて、アドバイザーの助言をいただくというようなことを踏まえて、関係者が十分議論して、合意形成に至る道筋が必要なかなと思っています。

単純にこの話を聞いて、多数決、採決で決めるような問題ではないと思っています。客観的データを県でお示しいただいて、地域医療構想アドバイザーのご助言をいただいた

うえで、関係者で議論していく。その結果、いろいろなことを決めていけばいいと思っております。いかがでしょうか。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

事務局がデータを用意するのでしょうか。

○浦田委員（安城更生病院長）

本日、愛知県の担当の方もご出席されておりますので、可能かと聞いております。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

愛知県の方、データを示していただくということによろしいですか。

○事務局（船津 医療福祉計画課主任主査）

はい。

○浦田委員（安城更生病院長）

このような事例が他の圏域、尾張北部圏域でも検討されており、同じように、地域医療構想の求められる流れと逆行する申請が出てきている場合、関係者が集って議論していき、お互いに認識を共有していくということが大事であるということが実践されております。

この圏域でもこのような議論が必要かと思われまます。

○井本委員（刈谷豊田総合病院長）

刈谷豊田総合病院の院長の井本でございます。深谷先生がおっしゃるように脳卒中の疾患は増えるだろうと我々も予想しておりまして、どこの病院も、当院も安城更生病院も、医療機能の充実を図っているところであります。急性期の脳血管内治療を行わなければならない時代がくると、脳外科医の需要が高まってくるとは思いますが、いくつかの医療機関が話し合っ、お互いにうまくやらないと、一つの医療機関だけで全部やるというのは、できない状況でないかなと思います。

例えば、血管内治療は非常に高度なテクニックがあるので、24時間対応でやるというと、数多くの血管内治療医がいないと対応できない。一医療機関でやることは不可能であるので、圏域の中で脳外科、脳卒中診療を一生懸命やっている医療機関で話し合っ、どれだけ必要かわかりませんが、必要量がたとえ一医療機関で決まるのではなく、いくつかの医療機関が話し合いの中で決めていくのが、圏域全体としてはいいのではないかと思います。先生の思いは非常によくわかりましたが、圏域としては、そのように議論したほうがよいのではと思います。

データが出た段階で、医療機関の先生方で議論したらどうでしょうか。

○浦田委員（安城更生病院長）

西三河南部西だけのデータを見て考えるのでは誤りやすいと思います。先ほどの資料にありましたが、高度急性期も急性期もこの圏域から13～14%の患者さんが、他の圏域へ流出しています。それで医療が完結しています。西三河南部西と隣接する圏域のデータを見ただけで決めないと一つの構想区域だけのデータを見ると正しい結果にならない。ぜひ、県には、そうした流出、流入の実態を踏まえたうえで、救急搬送も含めた、関係するデータをお示しいただいて、その上でご助言をいただきたいと思います。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

県の方、よろしく申し上げます。

他には、ご意見ございますか。

この件に関しましては、データが出たうえで、審議するということよろしいですか。

（出席者から「異議なし」の発言）

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

富士病院様、ありがとうございました。

○説明者（深谷富士病院院長）

ありがとうございました。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

続きまして、刈谷豊田総合病院高浜分院様から説明していただきたいと思います。

刈谷豊田総合病院高浜分院の方は入室してください。

本委員会は、原則公開とし会議録についても、後日、ホームページに掲載しますことをお伝えします。

刈谷豊田総合病院高浜分院様、お願いします。

○説明者（林刈谷豊田総合病院高浜分院長）

刈谷豊田総合病院高浜分院の分院長の林と申します。よろしく申し上げます。お手元の資料にもありますが、本年7月1日に現在の高浜分院に、38床の増床許可をいただいて移転を行います。また、移転を機に、高浜市との協定もありますので、従来、慢性期の療養病床であった病床機能から、回復機能を増やして、順次病床機能の拡大を考えています。3病棟の病棟になりますが、1病棟について、回復期機能を追加するという事です。段階を得て準備を進めていこうと思います。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。

ただいまの説明にご質問・ご意見がありましたら、お願いします。
よろしいですか。

それでは、開催要領第4第5項の規定に基づき議決を行います。

議題（1）「公的医療機関等 2025 プランの修正について」、刈谷豊田総合病院のプランの内容に関しまして承認される方は、挙手を願います。

ありがとうございました。挙手多数と認め、承認すると認めます。

刈谷豊田総合病院高浜分院様、どうもありがとうございました。

○説明者（林刈谷豊田総合病院高浜分院長）

どうもありがとうございました。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、議題（3）「非稼働病床を有する医療機関への対応について」事務局の方、説明をお願いします。

○事務局（寺田 衣浦東部保健所主任主査）

資料3をご覧ください。「非稼働病床を有する医療機関への対応について」、第1回推進委員会において、第2回推進委員会で、非稼働病床を有する医療機関から、書面により「理由、今後の見通し」を提出いただき、協議を行い、資料だけでは不十分であった医療機関に関しては、平成31年度の第1回推進委員会に出席いただき、説明を求める。ということになっておりました。

2「調査の概要」としましては、県独自調査の結果、非稼働病床を有する医療機関について、衣浦東部保健所から「病床返還の予定の有無」等、委員の方から、ご意見をいただきました項目を追加して書面で調査しました。

平成29年7月1日から平成30年6月30日までの過去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る病棟がある施設が、4施設ありました。

本日の協議で、ヒアリングの必要があるという結果となった非稼働病棟を有する医療機関について、来年度の地域医療構想推進委員会において出席を依頼し、ヒアリングを実施することとしていきます。

別添をご覧ください。公立・公的病院として西尾市民病院、その他の医療機関として刈谷整形外科病院、稲垣外科、かみやクリニックが、非稼働病棟を有する医療機関でした。

「西尾市民病院」についてです。3階東病棟30床が2017年4月から非稼働であります。2024年度以降、急性期として再開予定とされています。現在の非稼働の理由といたしましては、「産婦人科病棟であるが、産婦人科常勤医師が不在のため」ということであり、解消に向けた取り組みといたしまして、「平成26年3月に、県に対し市民などによる17万人以上の署名を添えた陳情の中でも、産科医師の派遣を要望。また、市長が医師確保を最重点施策として医師不足の解消に向けたトップセールスに力を入れている。さらに、平成30年1月には、碧南市に対して統合も選択肢の一つとした協議の申し入れを

行っており、今年度末までに一定の結論を出す予定としている。

病床返還について、産婦人科常勤医師を確保し、再開を目指すため返還予定はないということでございました。

① 「稼働させるにはどうすればよいか」については、「産婦人科常勤医師の確保」

② 「構想区域の医療機関同士の協力により解決できるか」については、「他の医療機関からの産婦人科医師の派遣や連携などの協力体制の構築によって解決できる可能性がある」と思われる。

③ 「地域医療構想推進委員会としてできることはあるか」については、「委員会で他の医療機関からの産婦人科医師の派遣や連携等の協力体制等を協議することによって病床を稼働できる可能性があると思われる。」というご回答でした。

続きまして、「刈谷整形外科病院」について、3階病棟が20床非稼働というものです。非稼働開始の時期は不明で、稼働予定についても未定ということです。

「非稼働の理由」としましては、北側にお墓・葬儀会社ができ、北側の病室を一時閉鎖したため入院患者が減少した。

「解消に向けた取組」としましては、寺と目隠し壁の設置について今後も双方の弁護士が相談を継続して行う。

① 「稼働させるにはどうすればよいか」については、「入院環境を整える為、お寺と目隠し壁の設置について今後も相談を継続して行う。患者の受入れがスムーズに行えるように入院相談窓口の担当者を配置する。慢性期の療養病床で対応可能な患者を積極的に受け入れる。高齢な看護師から若手の看護師に入換を図る等の職員雇用を積極的に行う。整形外科以外の科を併設する。

② 「構想区域の医療機関同士の協力により解決できるか」については、「病床稼働状況の情報を共有する。」

③ 「地域医療構想推進委員会としてできることはあるか」については、「医療機関の役割の明確化を図ることにより病床を稼働させる可能性が生まれる。」

続きまして、「稲垣外科」については、2008年から、13床を非稼働ということですが、病床廃止予定と回答がありました。

「かみやクリニック」について、非稼働病床が1床あり、その理由としましては、大腸検査のための病室で、必要となる患者がいなかったということです。平成17年の開院後、稼働実績はないということですが、緊急時の利用のため病床返還の予定はないということでした。

以上の四つの医療機関のうち、稲垣外科について、届け出は未だですが、病床廃止予定ですので、ヒアリングの必要はないものと思われませんが、他の三つの医療機関について次回の委員会でヒアリングを実施するかどうか、ご協議をお願いします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

では、次の地域医療構想推進委員会においてヒアリングを実施するという事で、ご意見ございませんか。

意見がないようですので、「非稼働病床を有する医療機関への対応について」開催要領第4第5項の規定に基づき議決を行います。

西尾市民病院さん、刈谷整形外科病院さん、かみやクリニックさんについて、ヒアリングをすることに賛成の方は、挙手をお願いします。

(挙手多数)

ありがとうございました。

賛成多数ですので、ヒアリングを行うことといたします。

それでは、報告事項に移ります。

報告事項(2)「地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について」、報告事項(3)「地域医療構想推進委員会の来年度の予定について」を、事務局から一括して説明してください。

○事務局(船津 医療福祉計画課主任主査)

資料5をお手元にご用意ください。

地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について、を説明させていただきます。

項目「1 背景」です。地域医療構想調整会議、本県では、地域医療構想推進委員会と呼んでおりますけれども、この推進委員会では、各都道府県が推計した「2025年における4機能ごとの病床数の必要量」と、各医療機関から毎年度報告される「病床機能報告の結果」を比較しながら協議を進めることとなるが、医療実績などに基づき定量的に推計した2025年における4機能ごとの病床数の必要量と、各医療機関の自主的な判断、いわゆる定性的な基準により報告された病床機能報告結果における4機能ごとの病床数につきましては、その算出の仕方・考え方が異なっています。また、病床機能報告上の回復期機能の病床に関して、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているといった、誤解させる事態が生じているという指摘がされる等、全国的には、されている中、全国的には、調整会議における議論が進まないといった状況にあると聞いております。

一方で、一部の都道府県では、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として活用することで、調整会議の議論の活性化につながっているところもあります。

このため、厚生労働省は、地域医療構想における議論を一層活性化するために、医療機能や供給量を把握するための目安として定量的な基準を本年度中に導入するよう、各都道府県に対して通知を発出いたしました。本日参考資料に添付している資料でございます。発出するとともに、技術的支援として、埼玉県の考え方に基づく定量的な基準により、4機能ごとの病床数を推計できるツールを各都道府県に配布がされました。

本日は、この国から提供された支援ツールを用いて試算いたしました本県における病床数を報告します。

項目 2。国提供の定量的な基準については、病床機能報告において報告された、各医療機関・病棟ごとの算定する入院基本料等や診療実績を基に 4 機能を区分しています。図にあるとおりです。主に成人、周産期、小児、緩和ケアの区分に分け、算定している入院基本料等より区分できるものについては、高度急性期から慢性期までのいずれかの機能にまずは分類しております。「主に成人」の部分で、入院基本料等により分類できないものについては、区分線というものを設定して、区分線 1、区分線 2 によって、高度急性期、急性期、回復期にそれぞれ分けております。診療実績によって分けるという考え方によって埼玉県的方式は試算されています。区分線 1 と区分線 2 の考え方、要件については資料のとおりで、区分線 1 の下にありますように高度急性期に分類されます。区分線 2 は急性期に分類される要件になっております。

病床機能報告で報告いただいている内容をベースにして、1 病棟 40 床換算で該当すれば、高度急性期、急性期に分類され、該当しない場合は回復期に分類されるといった考え方で区分分けがされております。

項目 3。項目 2 により、本県の 2017(平成 29)年度の病床機能報告結果から国からのツールを用いて定量的な基準を試算すると、3 つある表の一番下の表「2017 年度病床機能報告結果を、国提供の定量的基準で試算した結果」を見ていただきますと、試算した結果が示されています。その下には、それぞれの病床数を比較したグラフをお示ししていません。愛知県全体と西三河南部西医療圏を並べています。

愛知県全体では、2025 年における病床数の必要量と、2017 年度の病床機能報告結果を比較しますと、回復期が不足し、高度急性期、急性期、慢性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、高度急性期、急性期、回復期が不足し、慢性期が過剰となり、回復期については、不足が見込まれる病床数が、13,000 床弱から 3,000 床弱へと、約 10,000 万床ほど減るという結果になりました。

西三河南部西構想区域では、2025 年における病床数の必要量と、2017 年度の病床機能報告結果を比較いたしますと、回復期が大幅に不足し、急性期、慢性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、急性期、回復期が不足し、高度急性期、慢性期が過剰となり、回復期については、不足が見込まれる病床数が、約 1,100 床から 300 床へとりました。

なお、本日はあくまでも試算値として提示するものになっております。埼玉県と同条件の区分線 1、区分線 2 で試算した場合の結果となりますので、ご承知おきください。

グラフの下に<参考>として示しているが、国提供の定量的基準に関して、病院団体協議会様からは「参考にとどめておくべきものとする」との提言をいただいております。提言の全文につきましては、参考資料添付しておりますので、また後でご覧いただければと思います。

資料 5 の説明につきましては、簡単ではございますが、以上とさせていただきます、続きまして、資料 6 をご覧ください。

平成 31 年度の地域医療構想推進委員会の取組についてであります。

「1 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」でございます。平成30年2月に厚生労働省から示された「地域医療構想の進め方」を参考に、各地域において、個別の医療機関の具体的対応方針の決定や、非稼働病棟を有する医療機関への対応方針の協議等を現在進めていただいているところですが、(1)経緯にありますとおり、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策が、6月22日付けの通知により厚生労働省から示されております。来年度から県単位の地域医療構想推進委員会を設置する予定としています。

この県単位の地域医療構想推進委員会の位置付けとしましては、(2)にありますとおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会の議論が円滑に進むよう支援を行う場としまして、(3)にございます事項について協議し、情報共有を行うことを今のところ考えています。開催回数としては、年2回を予定しています。

「2 地域医療構想アドバイザーの活用について」でございます。先ほど、安城更生病院の浦田先生からもご説明がありました、地域医療構想アドバイザーの活用についてでございます。地域医療構想アドバイザーの活用につきましても、地域医療構想調整会における議論を活性化するための方策の一つとして、国通知に示されております。都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすることとされています。

本県では、「地域医療構想アドバイザー」として、愛知県医師会理事の伊藤健一様から、本県の地域医療構想の進め方に関する助言等をいただきながら、今後、取組を推進してまいりたいと考えております。

「3 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」は、今年度に引き続き、個別の医療機関の具体的対応方針の決定や、非稼働病棟を有する医療機関への対応の取り組みを、それぞれの構想区域における医療課題等の実情に合わせて進めていただく予定としています。

報告事項といたしましては以上です。よろしく申し上げます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

埼玉方式について、浦田先生お願いします。

○浦田委員（安城更生病院長）

参考資料2をご覧ください。国から提供されました埼玉方式の話でございます。国から県を通して各病院にご案内がありまして、参考資料2の左側の冒頭に書いてありますように、愛知県内の18の病院で昨年の末から埼玉県基準を用いて、各病院のデータの自己分析を行いました。埼玉方式のデータが6月の1か月分のデータですので、冬場の患者さんが多い時期のものが全く反映されていないということです。

病院にもよりますが、半年分のデータ、あるいは、1年分のデータを当てはめた結果を集約しました。18病院の分析結果を愛知県病院団体協議会でまとめましたものが参考

資料2の1枚目と2枚目の半分でございます。中身の細かい説明は省きますが、それぞれの分類要件において、病院医療の実態と大きく違う、齟齬があるような、反するような問題がございます。いろいろ問題点が書いてございますが、最後のページに、まとめとして、今回の、病床機能報告に関する定量的基準としての埼玉方式の要件項目には、病院医療の実態が反映されていない多くの問題点がある。これは、埼玉県で提示された例として、愛知県においてはあくまで参考にとどめておくべきものである。ということで、愛知県病院団体協議会の名前で、5団体の連名で、この提言書を提出いたしました。

先ほどの厚生労働省医政局からの通知にもございますけれども、こうした定量的基準を作ることが目的ではなくて、そういうものを通じて、地域ごとに、都道府県ごとに地域の関係者が合意できるような定量的基準を作る等、取り組みをすることによって地域医療構想の自主的な協議を活性化することが目的でありますので、定量的基準が目的化して独り歩きしないようにしていただきたいということが病院団体協議会からのメッセージであります。

先ほど、ご提示していただいた埼玉方式の愛知県と西三河南部西のデータと病院団体協議会からの提言とセットで見えていただく必要があろうと思っております。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。他にご意見、ご質問はございませんか。

その他、ご発言もないようですので、報告事項を終了します。

最後に「その他」ですが、何かご意見・ご質問などありますでしょうか。

ご発言もないようですので、「その他」を終了します。

皆様のご協力により、議事が円滑に進みましたことを、お礼申し上げます。

それでは、これもちまして、「平成30年度第2回西三河南部西圏地域医療構想推進委員会」を終了します。

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

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なっておりますが、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にしておりますので、事務局から連絡があった場合は、ご協力くださるようお願いいたします。

お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りください。