

平成29年度第2回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会 会議録

1 日時

平成30年2月21日（水）午後2時5分から午後3時30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

5人

5 議事等

(1) 議題

ア 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

イ 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

ウ 非稼働病床の現状について

(2) 報告事項

ア 平成30年度回復期病床整備費補助金について

イ 今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

(3) その他

6 会議の内容

○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

続きまして、平成29年度第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。

会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。先日配布させていただきました資料につきましては、資料1-1「地域医療構想を踏まえた今後の役割について」、資料1-2「主な診療科一覧」、資料1-3「医療機能の転換について」、資料2-1「新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（碧南市民病院）」、資料2-2「新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（西尾市民病院）」、資料3-1「公的医療機関等2025プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（安城更生病院）」、資料3-2「公的医療機関等2025プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（刈谷豊田総合病院）」、資料4「非稼働病床の現状について」、資料5「平成30年度回復期病床整備費補助金について」、資料6「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」、参考資料1「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」、参考資料2「NDBデータに基づく市町村別の流出入の状況」、参考資料3「入院基本料・特定入院料及び届出病床数並びに4機能別の報告病床数の比較（平成28年度病床機能報告）」、参考資料4「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」、参考資料5「病床機能報告における回復期病床機能報告における参考資料」、参考資料6「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いて」、参考資料7「碧南市民病院 中期経営計画（改定版）＜新公立病院改革プラン」、参考資料8「西尾市民病院 改革プラン」、参考資料9「愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 公的医療機関等2025プラン」、参考資料10「医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 公的医療機関等2025プラン」、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、会議次第、出席者名簿、配席図、地域医療構想推進委員会開催要領でございます。

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が、知立市の保険健康部長 中村様につきましては、健康増進課長の浦田様に代わっております。

それでは委員長の選出につきましてお諮りいたします。この会議の委員長につきましては、会議開催要領第3条第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、圏域会議の議長であります、刈谷医師会長の斎藤様 を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

異議なしのご発言をいただきましたので、委員長につきましては、刈谷医師会長の斎藤様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、斎藤様お願いいたします。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

圏域会議に引き続き、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・非公開の取扱いにつきまして、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に従いまして、公開とさせていただきます。また要領第5の2に従いまして、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。

なお、本日は傍聴人が5名おられますので、ご報告させていただきます。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

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」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。よろしくお願ひいたします。

まず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きまして若干説明させていただきます。本日の議題（1）と議題（3）で説明に使用させていただく資料につきましては、参考資料6にございます、本県が昨年11月に実施しました意向調査において、医療機関の皆様からご回答いただきました内容を中心に、まとめさせていただいております。医療機関の皆様におかれましては、お忙しいなか意向調査にご協力いただきまして誠にありがとうございました。本県におきましては、この調査結果をお示しいたしますとともに、新公立病院改革プラン、また公的医療機関等2025プランをお示しすることによりまして、今後、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してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、お手許に資料1-1をご用意ください。こちらは、意向調査の結果のうち各構想区域におきまして救急医療等を担う中心的な医療機関様に伺いました、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あります。

当構想区域におきましては、全部で6医療機関ございまして、表の一番左側に「区分」がございしますが、「公立」と書いてありますのが「新公立病院改革プラン」の対象医療機関、「公的」と書いてありますのが「公的医療機関等2025プラン」の対象医療機関、またプランの策定対象医療機関ではございませんが、当構想区域におきまして中心的な医療を担っていただいている医療機関として2病院をお示ししております。

「医療機関名」、「所在地」とございまして、その右隣でございしますが、それぞれの医療機関が本県の医療計画の別表に掲げております医療機能、具体的には表にございまして、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事業と「在宅医療」のどの医療機能を担っているかを参考に一覧にまとめてあります。

その右隣からが、今回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、将来に向けて当構想区域内で確保することが困難な場合、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お伺いしております。こちらの問いにつきましては、厚生連安城更生病院様と八千代病院様が「なし」、その他の4病院は「未定」とご回答をいただいている状況です。

次の「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・公的医療機関等につきましては、刈谷豊田総合病院様以外は、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させていただいております。刈谷豊田総合病院様につきましては、プランにも記載がございしますが、今回の意向調

査でご回答いただいた内容をお示しさせていただいております。

こちらは後ほど、各医療機関様からご説明をいただきたいと思っておりますので、説明は省略させていただきます。

プラン策定対象医療機関以外の2病院でございますが、まず八千代病院様につきましては、地域において今後担うべき役割といたしまして、「急性期医療を担いつつ、回復期機能、療養期機能を担う」。また、今後持つべき病床機能につきましては、「現在の機能・規模は維持していく」とのご回答をいただいております。

西尾病院様からは、地域において今後担うべき役割といたしましては、「急性期医療の提供体制の維持」と合わせて、「回復期と慢性期機能を担う」。今後持つべき病床機能につきましては、急性期機能については、「提供体制は維持していく」。回復期と慢性期機能につきましては、「病床再編を検討する」とのご回答をいただいております。

表の一番右側の「診療科の見直し」の欄をご覧くださいますと、刈谷豊田総合病院様につきましては、プランに資料のとおり記載がございます。その他の医療機関様につきましては、今のところ見直し予定は「なし」という状況となっております。

この診療科見直しに関連いたしまして、資料1-2をお手元にご用意ください。資料1-2につきましては、主な診療科一覧ということで、それぞれの医療機関様の診療科を一表にまとめさせていただいております。

こちらの診療科につきましては、表の下のところに注釈で記載しておりますが、平成28年度の病床機能報告で報告いただいている各病棟において主とする診療科をまとめさせていただいております。病床機能報告では病棟ごとに主たる診療科を上位3つまでご報告をいただくという制度になっております。実際に標榜されている診療科ではなく、あくまでも病床機能報告上の病棟単位での主な診療科をまとめたものとなっておりますので、ご留意いただきたいと思えます。個々の説明は省略させていただきます。

続きまして、資料1-3をお手許にご用意ください。資料1-3「医療機能の転換について」でございます。こちらの資料は4機能別の病床数につきましてまとめさせていただいているものでございます。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、各医療機関様が国に報告されている病床機能報告の内容を、昨年11月に実施いたしました意向調査で本県にご提出いただいたものを取りまとめた内容となっております。

その右側には、平成28年度の報告結果からの変更につきまして、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。変更のない医療機関様は空欄となっております。変更のある医療機関様のみ数字と理由を記載させていただいております。

まず病院からご説明させていただきますと、西尾市民病院様につきましては、1病棟を休棟、1病棟を地域包括ケア病棟に変更した結果、休棟等が30床、回復期が43床増え、急性期が101床減となっております。なお差分の28床は病床数の減分となります。

次の安生更生病院様、刈谷豊田総合病院様、八千代病院様につきましては、提供している医療内容や患者比率等から報告内容を見直しまして、高度急性期から急性期へそれぞれ変更されております。

なお、刈谷豊田総合病院様は、高度急性期のうち38床につきましては「休棟等」に変更されております。ここで補足をさせていただきますと、今回トータルで710床でご報告いただいておりますが、この中に感染症病床の6床が含まれております。病床機能報告自体は一般及び療養病床を報告いただく制度となっておりますので、実際の病床機能報告上は6床を引いた704床となっております。

事前にお伺いしたところ高度急性期の45床の中に感染症病床が6床入っているということでございますので、ここでご報告させていただきます。

その他の病院につきましては、新川中央病院様、小林記念病院様、刈谷整形外科病院様につきましても、資料のとおり、それぞれ報告内容を変更されています。理由の欄が空欄になっておりますが、今回ご回答いただけなかったということで空欄とさせていただきます。

有床診療所で変更があったのは、松井整形外科様はじめ8診療所が、資料のとおりそれぞれ平成28年度から報告内容を変更されております。変更の理由につきましては回答いただけなかったため、空欄とさせていただきます。

なお、この8診療所のうち、堀眼科医院様につきましては、平成28年度は病床機能報告の報告対象外でございました。稲垣外科様につきましては、平成29年度報告からの追加医療機関ということで、28年度上は数字がなく、29年度から新たに病床数としては増えている状況となっております。

また資料にはございませんが、篠原産婦人科医院様につきましては、平成28年度報告では「休棟等」で17床報告がございましたが、昨年10月に無床診療所となったということで、病床機能報告の対象外となっておりますので、資料には記載はございません。実際平成28年度と29年度を比較いたしますと、無床化分17床はマイナスとなっ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いたしますと、合計数の記載がなく大変申し訳ございませんが、急性期が1,006床、慢性期が89床増加しております。逆に高度急性期が1,150床、回復期が19床少なくなっているということでございます。

続きましてその右隣をご覧くださいますと、平成35年7月1日時点における病床機能の予定につきまして、平成29年7月1日を基準に、6年後と比較し、その増減数と機能転換する理由をまとめさせていただきます。

当構想区域におきましては、地域医療構想策定時において、平成27年の病床数を足許の数字といたしまして比較させていただきますと、急性期と回復期に将来不足が見込まれ、高度急性期と慢性期につきましては将来過剰が見込まれているという状況でございましたが、平成29年度の報告結果では、回復期と慢性期の過不足に変更はございませんが、将来不足が見込まれておりました急性期が過剰となっております。逆に過剰が見込まれていた高度急性期に不足が見込まれている状況となっております。

それを踏まえまして、平成35年7月1日時点の転換予定をご覧くださいますと、病院につきましては、刈谷豊田総合病院様が休床の38床を平成31年4月に高浜分院に移動予定となっておりますので、休棟等の38床がマイナスとなっております。

高浜分院につきましては、この38床に慢性期機能の56床を合わせた94床を、将来不足が見込まれている回復期機能へ転換予定となっております。

刈谷整形外科病院様につきましては、時期未定ではありますが、入院患者が増えないということで、報告上は慢性期80床から休棟等20床へ変更されるとのご回答をいただいております。

山尾病院様につきましては、平成27年度の病床整備計画で承認されております病床整備のうち、第2期工事分の40床分が増えるということで今回ご報告をいただいております。4機能で見ますと29年度報告ベースで将来過剰が見込まれる急性期、こちらを20床マイナス、また慢性期を20床プラスと、将来不足が見込まれる回復期が40床プラスとなっております。こちらは平成30年3月転換予定とご回答いただいております。

有床診療所につきましては、大竹耳鼻咽喉科・睡眠クリニック様が、平成29年9月に入院を再開

したことで、休棟等で報告されていた8床を急性期へ変更されております。

資料の説明は以上です。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

○浦田委員（安城更生病院長）

一つ質問があります。

以前から問題となっています「回復期の不足」という言葉の意味につきまして、昨年確か厚労省の方から、そういう誤解を招かないように通達があったと思いますが、その件につきまして我々にもう一度分りやすく説明していただけますか。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

ただ今、浦田委員から質問のごございました回復期の関係でございますが、本日、参考資料5の「病床機能報告における回復期機能に関する参考資料」をご覧くださいと思います。ただ今、浦田委員からご指摘がありました国からの通知と言いますのが、この資料の上段にありますとおり、平成29年9月29日付けで厚労省の方から事務連絡が届いております。

基本的に病床機能報告につきましては、4機能毎にそれぞれご報告いただくこととなっております。従来からご説明させていただいておりますとおり「定量的な基準がない」ということで、基本的には各医療機関様の自主的な判断でご報告いただくということとなっております。

ただその場合に、従来からあります回復期リハビリテーションを提供しているものだけが「回復期」であるというご理解で病床機能を報告いただいている医療機関様が多いということで、実際には回復期リハのみでなくて、資料の一番最初の括りのところですが、2行目の後ろの方からゴシックになっておりますけれども、「回復期機能は、『急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能』を指す」ということで、「単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない」ということになっております。病床機能報告のマニュアルにも「実際の入院料だけではなく、実際に提供されている医療で判断してください」となっております。

それからもう一つ制度上の問題なのですが、あくまで病床機能報告は病棟単位でご報告をいただいておりますので、参考資料5の下段にありますとおり、全ての病棟が医療資源投入量で区切った時に、回復期だけの患者さんだけではないということで、その病棟で一番比率の高い患者さんを報告いただいていることになっておりますので、実際に回復期以外の患者さんがいた場合に、その部分の数字が表に出てこないというところがあるということが問題視されているということがございます。

○浦田委員（安城更生病院長）

まあ、急性期病棟と言われているところに回復期、いわゆるカッコ付き回復期の患者さんが混在している状態が現実には沢山あるわけで、その病棟の一番主たる対象患者を報告していくということですね。ですから、先ほどの機能区分毎の病床数に正確に追従するのかというのは、なかなか問題があると思いますので、私達はあれにあまりこだわらない方がいいのではないかと、実は考えております。今後の議論の中でそういう誤解が起きないように、各委員の方に十分周知をしていただければと思います。

ます。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

他にご質問、ご意見は、よろしいですか。

ないようでしたら、これで議題（１）を終了しますが、よろしいですか。

続きまして、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」ですが、碧南市民病院と西尾市民病院が「新公立病院改革プラン」を、安城更生病院と刈谷豊田総合病院が「公的医療機関等２０２５プラン」を策定しておられるとのことですので、各プランにおける、病院の役割や将来の方向性につきまして、病院の方から５分程度で説明をお願いします。

なお、本議題での質疑応答は、全ての病院の説明終了後、一括して行います。

それでは、碧南市民病院さん、ご説明をお願いします。

○梶田委員（碧南市民病院長）

碧南市民病院でございます。私ども、今現在は一般の急性期医療の提供、それから地域包括ケア病棟を持っているというところで、地域包括ケアへの関与ということが、今、提供している機能と考えております。当院で治癒可能なものは当院で行いまして、高度なものについては、安城更生病院、刈谷豊田総合病院へ紹介するという連携を進めております。

救急については、平成２９年は３，４９０件でして、安城更生病院、刈谷豊田総合病院からすれば、１／３以下ということになります。一応受け入れておりまして、不応需率も６．９８％というような形で受け入れております。「がん」についても、一般のがん治療については当院で行っておりますが、高度のがん治療については、安城更生病院、刈谷豊田総合病院などをお願いしております。

ここで一つご報告でございますが、放射線治療については近年新しい治療装置が開発されておりまして、それに伴って放射線治療医の確保が必須となっております。当院の放射線治療装置は老朽化しておりまして、患者数も減少しているということから、更新をせず今年７月に廃止を予定しております。今後近隣の放射線治療装置を有する病院に紹介するなど、連携を進めていきたいと考えております。

地域包括ケアへの関与でございますが、平成２７年に４０床、１病棟を急性期から、回復期機能を持つ地域包括ケア病棟に転換をいたしました。この病棟は病院からの在宅支援ばかりでなく、地域からのレスパイト入院、三次医療機関からの急性期を脱した患者さんの転院を受け入れております。当院の地域包括ケア病棟で受け入れた患者は、平成２９年度は１２月末で３２７人でありまして、この内１１４人、約３５％が院外からの受入れ患者でございました。さらには、平成２８年に訪問看護ステーションを市から移管を受けまして、平成３０年には在宅医療サポートセンター事業を当院が引き継ぐこととなっております。

今後の方針でございますが、当面、一般病床３２０床、うち地域包括ケア病床４０床を維持する方針でございます。そして、急性期医療の提供を継続いたしますが、課題としましては、提供する急性期医療の質の向上を継続して私達は、取り組んでいかなければいけないと考えております。

地域包括ケアについては、さらにこれに関与する必要がございます。今のところまだ余裕がございます地域包括ケア病棟の活用、それから退院支援から在宅医療、介護まで切れ目のない支援できる体制の確立を今後目指していきたいと考えております。

最後に、碧南市民病院の改革プランにございますように、再編ネットワーク化については、あらゆ

る可能性も必要に応じて検討していくというふうに記載しております。

既に新聞報道にございましたように、本年1月に西尾市から碧南市に対しまして、西尾市民病院と碧南市民病院の経営統合を含めた、連携協議を始めるよう申し入れがございました。私ども、いろいろと意見を述べておりますが、病院の幹部の間ではこの申し出に対する肯定的な意見が多いのですが、今後は、市の幹部とも真摯に協議を進めていきたいと考えております。以上でございます。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会）

ありがとうございました。それでは、西尾市民病院さん、ご説明をお願いします。

○禰宜田委員（西尾市民病院長）

西尾市民病院の禰宜田でございます。当院では病床数を病棟改修などに伴い本年度の4月から従前の400床から372床に削減しております。その一方、超高齢化社会に対応すべく、平成27年度から地域包括ケア病棟を導入し、在宅等からの緊急患者の受入れや在宅支援の強化を目指し、地域包括ケアシステムへの貢献を図りました。また平成28年10月からは、さらに1病棟47床を追加し、2病棟分91床を一般急性期病床から地域包括ケア病床に転換しております。

ただ28年10月に追加した分に関しましては、面積要件により7床が実稼働できない状況でございますので、実際稼働している病床は2病棟合せて84床でございます。

また当院の最大の問題点なのですが、医師確保に非常に苦勞しております、医師確保が進まないという観点から、現在数科の入院対応を休止しております。それに伴いまして、今年度平成29年度から産婦人科病棟1病棟30床を休止している状況であります。

西尾市は、人口が約17万人、平成28年の高齢化率は24.1%程度で認知症患者も増加傾向であります。当院は、認知症対応病院にもなっており、この分野の対策強化も考えておりますが、その一方で少ない医師数ながら年間4,000台程度の救急搬送を受け入れております。

現在統計上は、常勤医師一人あたりの救急搬送受入件数は、県下の公立病院の中では1位となっております。

西尾市は、約160平方kmと面積も広く、高齢化の進む中では医師不足の中でも自地域で医療を完結する必要がある、基本的には急性期病院としての生き方を維持しつつも、地域包括ケアにも重点を置き、前方の安城更生病院や後方の回復期或いは療養型の病院、また開業クリニックなどの医療機関とも連携して、紹介、逆紹介を行って、地域の1つの病院とみなす在宅や介護施設も含めて、特別な医療を提供する、地域包括ケアの中心的役割を担う病院となることを目指しております。そのため平成26年度末から、地域医療連携ネットワークシステムなどのICT化も進めており、その一方で在宅復帰を促すため、平成29年5月から当院の在院患者に限定した退院後訪問指導も実施しております。

しかしながら、構造的な問題として、経営という点では、もともと300床クラスの公立病院は、統計的に見ても依然から厳しい状況下にあることは事実だと思います。当院も10年程先には、新病院の建設を考えねばなりません、巨額の費用が必要となると思われます。地域医療を守るためには、少子化で生産年齢人口が減少する中、今後単一市での医療レベルを向上、又は維持していくことは困難になることも予想され、効率化を図るための抜本的な対策を立てる必要があるとも考えております。その一つとして、先ほど碧南市民病院さんからご発言がありましたようなことも選択肢の一つとして捉えております。以上です。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

ありがとうございました。続きまして、安城更生病院さん、ご説明をお願いします。

○浦田委員（安城更生病院長）

愛知県厚生連 安城更生病院の院長をしております浦田です。資料3-1に私どもの「公的医療機関等2025プラン」の非常に簡潔な抜粋が準備されておりますので、これをご覧いただければ、一目瞭然かと思えます。西三河南部西地域において、安城更生病院の担うべき役割は、高度急性期医療を中心とした急性期医療の提供体制をしっかりと確立していく、維持していくということでございます。

今後、この地域は2040年まで人口動態から見ますと総人口の減少は極めて軽微でありまして、65歳以上の人口が増えていくということから、2040年まで医療需要、介護需要は確実に伸びていく地域でございます。そのような地域において、私どもの診療実績、資料3-1の右の欄にございますが、病床稼働率は大体95%ぐらいでございます。この1月、2月といった冬場は、毎日病床のやりくり大変苦勞している状況でございます。そのような状況でございますが、この地域の高度急性期医療、急性期医療をしっかりと守っていくことが、当院の役割であろうと思えます。

特に当院は、地域医療支援病院、それから救急救命センター、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターの指定を頂戴しております。「がん」と「周産期」と「救急」に関しては、この地域の中心的、中核的な役割を果たしていく必要があると自覚しております。そのようなセンター機能、拠点病院機能をより一層高めていく所存でございます。

今後、持つべき病床機能もそのような観点に立ったものでございます。西三河南部西圏域において、全ての医療が提供できるような体制を圏域内の全ての医療機関様と協同して構築していくということが必要だと思います。

特に救急に関しましては、先ほど碧南市民病院さん、西尾市民病院さんの救急車の台数をご覧いただければ分りますけれども、当院が大体、年間8,000件から9,000件ぐらいであります。これ以上受け入れることは、とても不可能な状況でございます。この圏域内での救急医療に参画される病院の、それぞれの病院が欠けても西三河南部西圏域の救急医療は守れないとの認識であります。協力関係をさらに強化していく必要があると思っております。

個別の領域におきましては、救急関係、急性期医療に関しましては、心臓、大血管、脳神経、脳外科領域の高度な、また低浸襲な治療を推進していく必要があると考えております。また、がんについては、先ほどの地域医療計画の患者の死亡率の表などを拝見しておりますと、現在、この地域ではがんの死亡率が上昇傾向にあります。虚血性疾患などに比べて、高い数字でございます。高齢化が進んで行けば、がんの患者さんは必然的に増えてくる。そのような方々に低浸襲で確実な医療を提供するためには、化学療法や手術、高精度な放射線治療の体制を提供していく必要があるかと思っております。当院の放射線治療装置もここ2、3年の内に更新の時期を迎えますので、高精度なものに変換をしていく、そして地域がん拠点病院としての体制を整えていくという方針でございます。

その他、申し上げたいことは、様々ございますが、この資料3-1の左側の一番下段に載せてございますように地域包括ケアや回復期病棟をお持ちの病院、あるいは、その他の急性期の医療を様々なスタイルで担っていらっしゃる病院と連携を密にして、この地域全体で患者を診る体制の構築を進めて行かなくてはならないと考えております。そのために、現在、西三河南部西地域医療連携ネットワークというものを構築いたしております。この地域の有床診療所を含めた全ての入院提供医療者様に

呼びかけをして、年に定期的に2回ないし3回の会合を持っております。今日のこの会議の資料等もその会議に提出し、情報を共有して地域医療構想をこの地域全体で考えていこうというふうに思っております。私からは以上でございます。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

ありがとうございました。続きまして、刈谷豊田総合病院さん、ご説明をお願いします。

○井本委員（刈谷豊田総合病院長）

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院の病院長の井本です。当院も安城更生病院さんとよく似たような機能を有している訳ですが、この医療圏にあって、東側に安城更生病院さんがいて、西側に当院がいるという感じですが、当院の場合は、ここの医療圏だけではなくて知多半島の方の医療圏からも急性期を含めた多くの患者さんがお見えになっているという、医療圏としては特殊性があります。診療圏と医療圏が若干違っております。

当院は、安城更生病院さんのように高度急性期、急性期を中心とした病院としてやっている訳ですが、中にはリハビリを非常に専門にする者がいて、リハビリ病棟が1棟ありますけれども、高度急性期と急性期、どちらかという急性期を中心とした病院としてやっている。その急性期の患者さんは、いろいろなところから紹介がありますけれども、救急車がやはり多くて、安城更生病院さんと同じくらいの年間9,000台から10,000台の救急車の受入れをやっております。そういうところから救急の患者さんが多く入って見える。

もう一つは、お見えになった患者さんをできるだけ自分たちのところで完結させようと、地域医療を完結させたいというのが病院の方針でありまして、どんながんについても、いろいろな急性期の疾患についても、なるべく院内で最後までやっていこうということで、いろいろな医療機器を整えたり、人を手配したりして、ここまでやってきたところであります。

しかしながら、地域医療構想ではありませんけれども、いくら高度急性期、急性期で頑張ってみても、ある程度回復したところで、今の状況の中には回復期とか慢性期の病院に転院しなければならないという状況があるわけですが、その中で、病院という医療法人豊田会としては、分院が2つありますので、分院を回復期、あるいは慢性期の病院として、本院の急性期、高度急性期と、地域医療構想ではありませんけれども、医療法人の中で機能分担を果たしてやっていきたいと考えております。ですから本院の病院としては、高度急性期、急性期を中心としてやっていきたいと思っております。

本院も、高度急性期と急性期だけではなく、地域包括ケアシステムの方にも病院としては参画していきたいと思っております。在宅医療も病院がやるというのではなくて、訪問看護であるとか、訪問リハビリであるとか、訪問薬剤師であるとか、地域の医療機関ではなかなか手が回りにくいようなところを何とか病院の訪看スタッフを使って地域の先生方を支援することで、地域包括ケアシステムの確立のお手伝いができるというようなことを思っております。在宅医療も充実させるということも考えないと、高度急性期、急性期だけをやっていても、これからは難しいだろうということで、在宅医療も含めてこの地域の医療が、地域の中でうまく完結するような方向を目指していきたいと思っております。

病院だけでは、何ともなりませんので、また医療法人豊田会でも何ともならないことが沢山ありますので、地域全体で取組んでいきたいといつも思っているところであります。資料3-2に、今申し上げたようなことが更に詳しく書いてございますので、お目通しいただければよろしいのではないかと

と思います。以上であります。

○委員長（齋藤 刈谷医師会長）

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

○小林委員（小林記念病院理事長）

これは全日病の新聞からの記事ですが、社会保障審議会の医療部会で報告されたものの中味です。公立病院の在り方について、回復期や慢性期を公立病院が展開するのはいかになものかという観点で述べております。これから、地域包括ケアシステムという場合に、それぞれの病院が特色を強めて展開していく必要があるわけですが、それぞれがどういう役割を担うべきかという点がこれからの大きな問題になると思っております。当院も病院の他に介護施設を持っている訳ですが、介護の方にどのように展開するかということもありますので、どのような疾患の、どのような分類を、それぞれがどのような分担をするかということが大きな問題だろうと思っておりますので、皆様方の意見を聞きたいと思っております。

○委員長（齋藤 刈谷医師会長）

どなたか、意見をお持ちでしょうか。

○浦田委員（安城更生病院長）

先生のお手元の資料によると「民間病院」と「公的病院」の役割分担ということで、「公的」というと、安城更生病院も公的医療機関ですので、そういう意味でお答えしなければならないのかもしれませんが、公立・公的病院と民間病院との役割分担というのは、都道府県ごとにすごく差がありまして、愛知県のパターンと他府県のパターンは随分違います。都道府県によって、民間病院が数的にも量的にも優位で大きなボリュームを担っているところもあれば、逆に秋田県ですと全病床の60%近くが厚生連の病院という、県立病院の役割を果たしている県もあり、地域性や歴史がございます。

西三河南部西圏域でも、やはり昔からの歴史的な経緯もあり、地域住民が作ってきた病院という、我々厚生連も80年前に地域住民、農民達が意思を持って作った病院ですし、どの病院もそれぞれの歴史というか、出自がございますので、そういう歴史性は、やはり尊重して進めて行くという観点も必要であり、「公だから」「民だから」というステレオタイプの区分は難しいのではないかと思っております。

○委員長（齋藤 刈谷医師会長）

ありがとうございました。他にはありませんか。井本先生、どうでしょうか。

○井本委員（刈谷豊田総合病院長）

本当は私どもは民間病院でありますので、一般病院であり普通の医療法人ですが、地域医療支援病院であるということで公的病院という位置付けとなっている訳ですが、地域医療支援病院になったということで地域の中のいろいろな医療機関と一緒に肩を携えて地域医療を守っていきましょうということになっているので、公的病院とは言っています。

ですが、我々のところは民間病院ですから、いろんなことを地域のニーズに求めてやっていこうということです。ずっとやってきたので、必要なものであれば何でもやりましょう。それが急性期であるのか、回復期であるのか、療養型であるのか、それは分かりませんが、必要な医療は提供していこうということですから、やってきていますので、あまり公的であるとか、民間であるとか考えたことはありません。

○梶田委員（碧南市民病院長）

碧南市民病院でございます。公立病院の一員として病院の内部の患者さんの構成や将来予測等々から踏まえて、私どもの在り方をもう一度考え直し、地域包括支援システムの中でどういった役割を果たすかということを考えながら進んでいるわけですが、その一つが地域包括ケア病棟への転換ということでございました。これも、これからのこの地域の人口構成等を考えると、なくてはならないものだ、私どもは考えております。その辺のところをご理解いただきたいと思います。と思っています。

○弥政委員（八千代病院長）

八千代病院の弥政ですが、うちは分類からいくと民間、社会医療法人になるのですが、民間と公立ということに分けるということは、最初の出発点ではないような気がして、当院の立ち位置は地域で求められているものは一体何かということで、一番近くにある病院は安城更生病院ですが、安城更生病院にないものを何か引き受けようとか、そのようなスタンスで今までいろいろな病床を作ってきました。やはり、地域のニーズが何かということが一番最初の出発点になるのではないかと思います。

○委員長（齋藤 刈谷医師会長）

ありがとうございました。

○禰宜田委員（西尾市民病院長）

小林先生がおっしゃられたことは、一番意識してみえるのは地域包括ケア病棟のことかなと思いましたが、当院は比較的早くから地域包括ケア病棟を公立病院としては導入した訳ですが、地域包括ケア病棟を作ったのは、決して患者さんを抱え込もうとかの意図ではなく、いつもいろいろなところで誤解されるのですけれども、急性期病院が持つ地域包括ケア病棟と、いわゆるそこを中心としてやってみえる病院さんが持たれる地域包括ケア病棟と、ちょっと意味合いが違うかなと思っています。

今少し在院期間は延びてきましたが、地域包括ケア病棟の在院は一応の限度は60日となっておりますが、当院の平均在院日数をみますと少し前までは平均在院日数14日くらいというような状況で、実際今までどういう形でやっていたかという、急性期をある程度脱せさせて、例えばリハビリだったり、もう少し社会復帰のための期間が必要な患者さんを地元の病院さんにご紹介という形を取らせていただいたりしてきたのですが、大体その受け皿の方は2週間か、下手をすれば1ヶ月くらい先になってしまう。

そのために退院していただけないというところが多分にあると思うのですが、その退院の支援をするために何をすればいいかということで、その策の一つが地域包括ケア病棟を作ることでありまして、その延長線上で現在、当院のナースが診に行くのだったら退院してもいいという方が時にお見えになりますので、それで退院支援という形で時々訪問することを始めたというところであります。

ですので、基本的には地域包括ケア病棟なので一つのくくりにはなっているのですが、やはり元の対象とする患者さんがどういう患者さんかということで、少し意味合いの違いがでてくることをご理

解いただきたいと思います。

○委員長（齋藤 刈谷医師会長）

ありがとうございました。他によろしいですか。

○小林委員（小林記念病院理事長）

当院は基本的に入院治療を中心としておりまして、外来治療は診療所の先生方が行うべきと考えております。制度上も500床以上の大病院が中心となって「外来診療は、病院ではなく診療所で」との方向性はあるわけです。それぞれの機能の病院で、その病院の持っている力を一番発揮するのは、何なのだろうかという姿勢で制度がどんどん変わってきているわけです。ですから、うちはそんな高度な入院医療はできませんので、在宅患者さんの入院と急性期対応はやっているわけですが、心臓の疾患ですとか、そういうのは近隣の先生方をお願いしているところです。それぞれの機能をきちんと踏まえた分担が必要だろうと考えております。以上です。

○委員長（齋藤 刈谷医師会）

他によろしいですか。

それでは、議題（2）は、これで議題を終了したいと思います。それでは、議題（3）「非稼働病床の現状について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

資料4「非稼働病床の現状について」説明させていただきます。

本資料につきましては、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させていただいております。本日は非稼働病床を有する医療機関の状況をお示しさせていただき、現状の把握と情報共有を図ってまいりたいと思っております。

意向調査でご回答いただいております「非稼働病床」の定義でございますが、資料4の説明の前に補足させていただきます。参考資料6の2枚目、調査票をご覧ください。「3 非稼働病床について」として各医療機関様からご回答をいただく欄がございますが、非稼働病床としてご回答いただくのは①または②の場合となっております。①といたしましては保健医療機関として入院基本料等の届け出をしていない、かつ稼働していない病床、または②にございます、2年間連続で、平成28年度と29年度の病床機能報告において非稼働と報告している病床、一度も患者を収容しなかった病床、このどちらかに該当する場合は非稼働病床としてご回答くださいとお願いをしております。

この②の部分に関する病床機能報告での非稼働病床の定義でございます。「一度も患者を収容しなかった病床」といいますが、これは病棟単位でご報告いただいておりますので、病棟ごとに許可病床数から病床機能報告で報告対象となっております過去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数を「非稼働病床」と定義しております。ですので、例えば1病棟40床ありまして、病床機能報告の報告対象年1年間の間に1日でも満床になっていれば、非稼働病床ゼロという形になります。仮に1病棟40床のところ、過去1年間で満床にならずに、例えばですが39床使った日が最高だったということになりますと、40から39を引いた1床が非稼働病床ということで、病床機能報告でご回答いただいているという形になります。今回はこの病床機能報告でご報告をいただいている非稼働病床で実際にどの程度非稼働病床があるかということで、資料4にま

とめさせていただきます。

それでは恐れ入ります、資料4をご覧くださいますと、「非稼働病床について」という欄でそれぞれ非稼働病床「あり」「なし」とご回答いただいております。「あり」とご回答いただいているところにつきましては病棟単位で、それぞれどれくらいの非稼働病床があるかということでお示しさせていただきます。

上から順番にご説明させていただきますと、まず西尾市民病院様につきましては、トータルで35床の非稼働病床ありと回答がありました。病棟ごとの非稼働病床数は資料のとおりです。資料1ページから2ページにかけて全部で6病棟分のご報告をいただいております。なお資料の2ページ目に、病棟全てが非稼働になる場合に記載していただくこととなっている理由欄があります。3東病棟は平成28年10月から休棟ということで、こちらは病棟単位で非稼働病床を有している状況でございます。

続きまして、刈谷豊田総合病院様はトータルで44床の非稼働病床ありとのご回答をいただいております。ただし、先ほども補足説明させていただきましたが、病棟2の欄にあります5棟1階の感染症病棟につきましては、病床機能報告上は報告対象外になりますので、実際の非稼働は3棟5階の38床になります。なお、こちらは平成31年4月に稼働予定ということで、高浜分院様への移動分かと思われま。

刈谷整形外科病院様については、20床ありとご回答いただいております。稼働予定時期は未定となっております。2ページ目の理由欄に記載はございませんが、2病棟のうち1病棟20床分が病棟単位で全て非稼働という状況となっております。

あいちリハビリテーション病院様は3病棟で合計20床非稼働病床ありとご回答をいただいておりますが、こちらは病棟単位ではなく、それぞれの病棟で許可病床のうち一部が非稼働病床ということでご回答をいただいている状況でございます。

有床診療所につきましては、3診療所からご回答をいただいております。まず大竹耳鼻咽喉科・睡眠クリニック様につきましては、8床全て非稼働という回答でしたが、先ほどもご説明いたしましたが入院を再開されたということで、平成29年9月で稼働されている状況となっております。

かみやクリニック様は許可病床1床ですが、その1床が非稼働、稼働予定は未定となっております。

小野田整形外科クリニック様は19床のうち15床が非稼働ということになっておりまして、稼働予定時期は回答いただけておりません。

本日は、非稼働病床につきまして現状把握と情報共有を行っていただきたいということでこの資料をお示ししております。今後の非稼働病床に対する当構想区域での協議方法等につきましては、後ほど資料6の今後の推進委員会の進め方で改めてご説明させていただきたいと思っております。説明は以上でございます。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

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、議題（3）を終了します。それでは、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」及び報告事項（2）「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」を、事務局から一括で説明してください。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

報告事項のご説明をさせていただきます。まず資料5をお手許にご用意ください。「平成30年度回復期病床整備費補助金について」でございます。前回の第1回の推進委員会におきまして、本県で地域医療介護総合確保基金を活用して実施している回復期病床の整備事業につきましてご説明させていただいたところでございますが、来年度からこの事業の制度の見直しを行いたいと考えております。

まず「1 見直し内容について」をご覧くださいますと、現行制度では補助申請を医療機関様が行う場合、申請者と医療福祉計画課との間で補助金の手続きが完了していましたが、来年度から補助金の申請を行う際には、あらかじめその計画内容について各構想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、この補助金を交付したいと考えております。

「2 見直し理由」の欄をご覧くださいますと、今回の見直しにつきましては、国におきまして地域医療介護総合確保基金を各都道府県に配分する際に、地域医療構想調整会議、本県では推進委員会と呼んでおりますが、この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必要があるということで、見直しをさせていただきたいと考えております。

従来ですと回復期病床の整備にあたりましては、新たに増床を行う場合につきましては病床整備計画の中で、4機能のどの病床を整備するかを推進委員会の中で資料としてお示しできておりましたが、既存の病床を転換する場合は把握できないという状況です。今後、それぞれの医療機関様がどの機能を担っていただくかという議論を本格的に進めていただくこととなりますので、補助金を使って回復期機能に転換する場合につきましては、この推進委員会の場で転換状況を把握し、委員会で適当と認められたものに対して補助金を交付していきたいと考えております。

「3 今後の予定について」でございます。全体の流れは資料にあるとおりでございます。来年度につきましても推進委員会を年2回開催予定としております。時期的にも今年度とほぼ同じ時期を予定しておりますので、委員会の開催前まで補助金の計画が提出された場合につきましては、推進委員会で意見を聴きまして、適当である旨の意見が付された案件について、その後交付申請等の手続きを行ってまいりたいと考えております。

なお、資料右下に【参考】として、現行制度の概要を記載しておりますが、今回の見直しと合わせまして、来年度から補助基準額を一部改正させていただきたいと考えております。具体的には補助基準額の欄を見ていただきますと、施設整備と設備整備でそれぞれ1床50万円となっておりますが、来年度からは施設整備に関しまして、新築・増改築の場合には、1床あたりの補助基準額、あくまでも補助基準額ですが、50万から502万2千円に大幅に増額したいと考えております。また改修の場合につきましても1床あたり350万8千円に改正したいと考えております。

資料5の説明は以上とさせていただきますと、続きまして資料6をお手許にご用意ください。資料6「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」でございます。

地域医療構想推進委員会におけます議論の進め方につきましては、前回、第1回の推進委員会で国の資料を基に説明させていただいたところでございます。国におきましては昨年6月に閣議決定されました骨太の方針におきまして、「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まして、昨年12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「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」がとりまとめられました。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の下の部分、「(参考)」ということで取りまとめたものを記載させていただいております。

本県におきましては、基本的には医療機関様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、各構想区域におきまして構想の推進に向けた協議を促進させていくために、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まいりたいと考えております。

今後のスケジュール、あくまで予定でございますが、資料のとおりまとめさせていただいております。資料には国と県と医療機関ということで、それぞれ平成29年度、30年度、31年度以降ということでスケジュールをまとめておりますが、まず県の部分、地域医療構想推進委員会の部分をご覧くださいと思います。表の左側、平成29年度の部分ですが、本日の平成29年度の第2回の推進委員会におきまして「○」が3つございます。新公的病院改革プラン、公的医療機関等2025プランを本日提示させていただきまして、役割の確認をさせていただいております。本日は小林委員からご意見ご質問等ございましたが、今後、来年度の具体的協議に向けまして、3月末を目途に改めて各委員の皆様には文書でご意見ご質問等を照会させていただきたいと考えておりますので、お忙しいとは思いますが、ご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きましたご意見等を取りまとめまして、ご意見のありましたプラン策定医療機関様にはその対応案について一度整理をさせていただきまして、できれば第1回の推進委員会におきまして、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たいと考えております。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につきましては、第2回以降の推進委員会におきまして協議を継続していきたいと考えております。またプラン策定対象となっていない医療機関様の対応方針につきましては、可能であれば来年度第1回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、非稼働病床を有する医療機関への対応でございます。本日につきましては資料をお示しいたしまして情報共有を行わせていただきました。こちらも来年度に向けまして、各委員の皆様にご構想区域における協議方法等についてご意見をいただきたいと考えております。こちらは凡そではございますが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、ご協力いただきますようお願いいたします。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まして、対応方針を検討してまいりたいと考えております。

本日資料4でお示した非稼働病床につきましては、ご回答をいただいた全ての非稼働病床をお示ししておりますが、資料6の下の「(参考)」のところ、1(2)の部分をご覧くださいますと、国が取りまとめております議論の整理では、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応について、各都道府県において地域医療構想調整会議で議論を進めるということとなっておりますので、補足させていただきます。

最後に、回復期病床整備事業につきましては、先ほど説明いたしましたとおり、補助金の申請がございましたら、第1回目、第2回目の各推進委員会において、意見聴取をしてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

なお、当構想区域の推進委員会におけます議論につきましては、スケジュール表の一番下に「医療機関」の欄がございます。こちらは愛知県病院協会様始め病院団体5団体が設立いたしました病院団体協議会が各構想区域で幹事団を結成いたしまして、それぞれの地域で自主的な取組みを進めていただいているところでございます。当構想区域の推進委員会では全ての医療機関様にご参加いただけないという状況もございますので、推進委員会の今後の議論・協議につきましては、この病院団体協議会様におけます自主的取組み・協議内容も踏まえて、ご意見を頂戴しながら議論を進めてまいり

たいと考えておりますのでよろしくお願ひいたします。ただし、医療機関様のスケジュールにつきましては、事務局で作成したイメージであることをご理解いただきたいと思います。

平成31年度以降につきましては、資料にございますとおり、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げうえて、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きたいと考えております。説明は以上でございます。

○委員長（齋藤 刈谷市医師会長）

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。

○浦田委員（安城更生病院長）

一点質問と、医療機関の自主的協議のご紹介をしたいと思いますが、まず、医療機関の自主的協議としましては、今ここに出席している7人の病院の院長・理事長が西三河南部西圏域の病院団体協議会の幹事団でございますので、この幹事7人が中心となって、先ほどの表にございました44の有床診療所を含む全ての医療機関様にご案内をして、今日の情報を先ず提供する会を3月5日に予定しております。多分、その会は、情報提供で手一杯だろうと思います。

その後、次のこの圏域のこの会議が予定されている7月、8月までに、さらにもう1回くらいは開催できるのかなと思っておりますが、先ほど県の方で意見・質問の取りまとめをされるとのことをおおっしゃられていましたので、その内容を私どもにフィードバックしていただけると、自分たちの協議の場でももちろん意見は出るとは思いますけれど、集約して議論を進めたいと思います。

それから一点質問ですが、「非稼働病床活用につきまして議論しなさい」という、今回の資料に載ってなかったと思いますが、地域医療構想のこれからの委員会の進め方の中で、確かそのような文書を読んだことがあるのですが、具体的には非稼働病床活用というのはどういうことをイメージしてみえるのか。それを返上せよとことなのか、あるいは非稼働の病床を稼働するにはどうすればいいかということ議論するのか、いろいろな視点があると思うのですが、県として何らかのイメージを持っていらっしゃるなら、教えてほしいのですが。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

非稼働病床の件でございますが、県として、現時点で具体的に何か考えているということはありませんが、県内全て同じ方向で「ああしろ、こうしろ」ということは考えておりません。非稼働病床をどうしていくかにつきましては、構想区域ごとに医療課題等の事情が異なっております。現状の病床数よりも必要病床数が上回る地域では、必要な病床の確保を検討していかなければなりませんし、地域によっては現状で既に必要病床が現状の既存病床数より下回っている地域もございますので、一律に「稼働していないから返上しなさい」というようなことは、現時点では考えておりません。

○浦田委員（安城更生病院長）

以前から県がおっしゃっているのは、現在存在している病床を、決して減らすということではない。それが、大前提でいいのですね。基準病床数の説明の時に、常にそういうことを県の会議でおっしゃいますので、例えば西三河南部西圏域が病床過剰地域といわれても、現に病院医療の現場にいる者の実感は大変な病床不足地域なのですね。まったく乖離している。その中でいかに機能分化していくか、

それから、非稼働病床があればそれを活用できるような方向に持っていくかということも議論するのが大事であって、国が持ってきた方針をそのまま愛知県に踏襲するのは間違っていると思うのですね。

人口減少しつつあって、医療需要、介護需要が減っていくような都道府県にはうまくあてはまると思いますが、愛知県は2040年まで逆の方向に行くわけですから、そこはきちんと愛知県の地域の実情に応じた議論を着実に進めて行くと。従いまして国の方は2年間というような期限の設定をしていますが、先ほどの膨大な資料を44の医療機関全部に周知して理解を深めて、その上で議論していくのは相当な時間や労力がかかるものですから、ここに資料5に載っているようなスケジュールでトントンといくとは、とても思えません。着実に進めていくために、我々病院団体は、努力してまいりますので、ぜひ、県の方もそれをご理解していただいて、じっくり見ていただければと思います。以上です。

○事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

只今、浦田委員から基準病床の話がございましたが、基準病床数制度につきましては、計画期間内に整備できる病床数を、既存病床数との差でみておりますので、病床過剰圏域となっている地域につきましては、基準病床数まで病床数を減らさなければいけないという制度ではなく、あくまでも現状で整備できないということですので、県の方で無理やり減らすという考えはないということだけは、ご理解いただきたいと思っております。

○委員長（齋藤 刈谷医師会長）

よろしいですか。以上で、報告事項は終了したいと思います。よろしいですか。

それでは、最後に「その他」ですが何かございますか。

それでは、これもちまして、「平成29年度第2回 西三河南部西圏域 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。