

平成30年度第1回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会 議事録

1 日 時

平成30年8月31日（金） 午後1時30分から午後3時まで

2 場 所

豊田加茂医師会館 1階 会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

3名

5 議事等

議題

- (1) 回復期病床整備事業について（※本議題は非公開のため議事録収載なし）
- (2) 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 プランに対する意見等への対応について
 - イ 具体的対応方針(役割)の決定について
 - ウ トヨタ記念病院の 2025 プランについて
- (3) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- (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について

報告事項

- (1) 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部改正について
- (2) 平成29年度病床機能報告の結果について

6 会議の内容

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

これより平成30年度第1回 西三河北部圏域 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。

□丸山 衣浦東部保健所長

皆さん、こんにちは、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1回 西三河北部圏域 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保健医療の推進にご協力いただきまして心より御礼申し上げます。

さて、2025年には、団塊の世代の方々が75歳以上となることから、医療や介護を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれており、それに伴い、慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれております。

また、このままのペースで医療費の増加が続けば、現行の医療制度の持続が困難な危機的な状況となっております。そのため、疾病構造の変化に対応した、効率的で持続可能な医療体制の構築を目指して、平成28年10月に地域医療構想が策定されました。

この構想を実現するため、関係機関の代表者の方々にお集まりいただき、今後の病床機能の在り方や将来のあるべき医療体制について、ご検討いただくため、平成29年2月に本委員会が設置されたものです。

これまで委員の皆様から、ご意見をいただけてきましたが、今般、本委員会の開催要領が見直され、重要案件について議決いただくこととなり、皆様には、今まで以上に重要な役割を担っていただくこととなりました。

本日の委員会では、議題として「回復期病床整備事業」、「新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン策定医療機関の役割」、「非稼働病棟を有する医療機関の対応等」重要案件についてご検討いただく予定です。

委員の皆様には、忌憚のないご意見やご質問をいただけますようお願い申し上げます、私からのごあいさつ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。

会議に先立ちまして、資料の確認をいたします。先日配布させていただきました資料については、「会議次第」「資料2-1」「資料2-2」「資料2-3」「資料3」「資料4」「資料5」「資料6-1～3」「資料7」「資料8」「参考資料1～6」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、「配席図」・「出席者名簿」「資料1 回復期病床整備計画書」「資料3(参考) 非稼働病棟の現状について」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。

全国健康保険協会愛知支部芦田支部長様に関しましては、本日急遽ご欠席の連絡をいただいております。

なお、今年度から、国民健康保険制度の改正に伴い、国民健康保険を代表する構成員について、圏域内の2市の中から1市を国民健康保険代表者1名を1年交代で選定することとなりました。今年度は豊田市を国民健康保険の代表者とさせていただいております。

では、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の第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、従前から豊田加茂医師会長をお願いしておりますので、豊田加茂医師会長の 渡邊様 を委員長に推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

では、委員長につきましては、豊田加茂医師会長の渡邊様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、渡邊様お願いいたします。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

豊田加茂医師会長の渡邊です。

本委員会の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、委員会開催要領第5の1に従い、公開といたします。

ただし、本日の議題（1）「回復期病床整備事業について」は、公開にすることによって率直な意見交換を妨げる恐れ等があり、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当いたしますので、この議題は非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

また、本日の会議での発言内容、発言者につきましては、後日、ホーム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、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

それから、本日は傍聴人が3名おられますので、ご報告いたします。以上でございます。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、議題（1）「回復期病床整備事業について」は、非公開とし、その他は公開としますので、よろしくお願いします。

本日の進行についてですが、報告事項(1)には、委員会運営についての一部改正が含まれており、報告事項(1)の説明を行った後でないと議題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、事務局に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久野と申します。本日はどうぞよろしくお願い致します。開催要領の一部改正について説明させていただきます。それでは資料5をお手元にご用意ください。

まず、この地域医療構想推進委員会の位置づけにつきましては、医療法上で都道府県が構想区域ごとに設ける事とされております協議の場でございます。各委員の皆様から、様々な角度からご意見をいただき検討しながら結論を導いてゆく場ということとなっております。

この推進委員会の設置・運営等に関しましては、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領を定めているところでございますが、これまで議決に関する規定を設けておりませんでした。これまでは委員長様の議事取り回しに頼ってきたというところでございます。

しかしながら今年度から、本日の議題にもあります、回復期病床整備費補助金に関しまして、整備計画の適否に関する意見を纏めてゆく必要がございます。また、今後個別の医療機関様の役割の決定など、議論が進んでゆく過程におきまして委員間の意見の相違が見込まれるということもございまして、今後は構想区域における意見をまとめるために議決が必要になると想定されましたことから、今回開催要領の一部を改正させていただきました。

改正の内容につきましては、資料の2枚目をご参照ください。新旧対照表がございます。このなかの下線部が改正させていただいた部分となっております。まず、推進委員会の開催目的ですが、従来「協議を行う場」であったところ、今回は「協議などを行う場」と改正をさせていただきました。また、議決に関する規定を新たに設けまして、運営等のところ、第4の4項に、定足数、「委員の過半数が出席しなければ委員会を開き議決を行うことができない」、5項に、議決の関係、「出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は委員長の決断による」という規定を設けさせていただきました。

説明は以上になります。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。それでは、ただいま報告がありました愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4の第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15名です。現在の出席委員数は14名、うち委任状4名となっております。欠席委員数は1名です。

以上のことから開催要領第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（渡邊 豊田加茂医師会長）

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）「回復期病床整備事業について」に入らせていただきます。

本議題は愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当いたしますので、この議題は非公開となります。傍聴者の方は事務局の誘導に従い、退室をお願いします。議事終了まで、控え室でお待ちください。

（非公開部分）議題（1）「回復期病床整備事業について」に関わる部分

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

これより公開とします。事務局は、傍聴者を入室させてください。

次に、議題（2）「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」に移ります。

ア 「プランに対する意見等への対応について」、事務局から説明をお願いします。

□事務局（成田 衣浦東部保健所専門員）

各プランの策定につきましては、愛知県では、国からの通知「地域医療構想の進め方」を参考に、それぞれの構想区域において議論を進めていくこととし、昨年度第2回目の地域医療構想推進委員会においてスケジュールをお示ししているところでございます。

プランの対象医療機関からは、昨年度第2回目のこの委員会において各プランの内容について説明をしていただき、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、確認いただきました。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た。ご協力いただきましてありがとうございます。

本日の委員会では、各医療機関への追加のご質問やご意見が有りましたら頂戴し、各医療機関のプランの決定をいただきたいと思います。なお、資料2-1により、いただきましたご意見と、それに対する医療機関の対応案をお示ししております。

本圏域で具体的にご意見がありましたのは、足助病院のみで、資料に記載のとおりの内容となっております。

また、みよし市民病院、豊田厚生病院については、委員からのご意見はございませんでした。

参考として、資料2-1以降に昨年度の地域医療構想推進委員会で提出されました3つの公立および公的医療機関からのプランをつけてありますので、適宜ご参照ください。

なお、本年4月に策定されたトヨタ記念病院のプランにつきましては、議題(2)のウにて、トヨタ記念病院からご説明をお願いします。資料2-3がプランの地域医療構想関係部分を抜粋したもので、参考資料1がプラン全体となっておりますので、こちらも適宜ご参照ください。

事務局からの説明は以上になります。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。

それでは、意見がありました、足助病院さんから補足説明をしていただきます。

足助病院さん、ご説明をお願いします。

□早川 足助病院長

足助病院の早川でございます。ここに書いてあるとおりで、意見も一生懸命医師集めをしろ、という話で、そのとおりにします、ということになります。今も、努力しております。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。ということで、こちらの資料2-1にあるように、というご説明でした。それでは、ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

□諸委員

（意見なし）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

よろしいでしょうか。

それでは、議題（2）ア 「プランに対する意見等への対応について」資料2-1のとおり

り、承認したいと思いますが、異議はありませんか。

□諸委員

(異議なしの声)

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

「プランに対する意見等への対応について」につきましては、承認といたします。

続いて、議題（２）イ 「具体的対応方針（役割）の決定について」事務局から説明をお願いします。

□事務局（成田 衣浦東部保健所専門員）

続きまして、資料２－２をご覧ください。こちらは、各医療機関の具体的対応方針(役割)ということで、事務局案としてまとめたものです。

国の通知では、**2025** 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関の役割と、**2025** 年に持つべき医療機能ごとの病床数を含む具体的対応方針を、都道府県は毎年度とりまとめることとなっております。また、国の通知では、プランを策定した上で、**2025** 年に向けた医療機関ごとの具体的対応方針を協議することとなっております。このため、愛知県では、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していくこととし、対象医療機関については、各プランの記載内容と合わせて具体的対応方針を協議、合意することとしています。

本日の資料２－２は、現行の医療計画別表をベースに作成したものです。医療計画の別表に各疾病、各医療事業ごとの医療機関名が掲載されており、それを現状とし、その役割を担っているところには「○」を付けています。さらに、今回の各プランにおいて、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「◎」を付けています。**2025** 年を見据え、各医療機関が当構想区域において将来担うべき役割が適当であるかどうか、ご審議いただきたいと思います。

なお、この「**2025** 年における各医療機関が担うべき役割」については、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、愛知県においても、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ました。しかし、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いないため、愛知県では、**7** 月 **23** 日に医療審議会医療体制部会を開催し、原則、県の医療計画別表に記載される基準に準ずることとしました。この基準については、**1** 枚おめくりいただきまして、資料**2** ページに記載のとおりとなっておりますので適宜ご参照ください。

資料２－２に戻っていただきまして、資料右側の、「**2025** 年の病床数の方針」については、公立・公的医療機関以外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。

事務局からの説明は以上です。よろしく申し上げます。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。

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

□早川 足助病院長

この表の中に、在宅のところが一個も丸がついてないのですけども、また、豊田地域医療センターの名前が入ってないのはなぜでしょうか。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

今回この表に載っているのは公立と公的医療機関です。この管内ではこの4病院のみが対象という形になります。豊田地域医療センターにつきましては、今後の調査において、民間の医療機関も対象となるため、そのときに表に載ってくる予定となっております。

□早川 足助病院長

豊田医療センターは民間に位置付けられているのですね。医師会立になっていると思っていました。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

医師会立ということはありません。トヨタ記念病院が公的という扱いなのですね。

□岩瀬 トヨタ記念病院長

地域医療支援病院の認定を昨年度にいただいてから、公的医療機関になりました。ですので今回は本院は提出の要請がなかった訳ですね。これと同じ様な理由で豊田地域医療センターの名前が無いということですね。

□丸山 衣浦東部保健所長

医療法上の公的病院および地域医療支援病院が対象となっております。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ということは、それには豊田地域医療センターは入っていないということですね

□早川 足助病院長

これから入れる予定はあるのですか。医療構想を練るのにあたってこの表が一番大事な

大元になりますよね、北部医療圏では。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

今回は、プランを作っていただいている公立病院と公的医療機関等 2025 プランの策定医療機関の役割を決めさせていただきます。その後、そのほかの民間病院や有床診療所の役割を順次決定してゆきますので、今後、将来的には構想区域内のすべての医療機関様のお名前がこの表に挙がってきて、それぞれどの役割を担っていただくか、という表になります。

□早川 足助病院長

それは県と豊田市で全然認識が違っていて、豊田市では、医療懇話会というのがあります。みんなで話し合いをしているのですが、その中には医療センターはかなり大事なポジションで参加しているものもありますので、やはり医療センター抜きにこれを考えていただくのは難しい。県の認識をかえていただいた方が私は良いと思うのですが、他の方もみな同じ意見だと思いますけども。

□高橋 トヨタ自動車健康保険組合常務理事

私の方からは2点あります。1点目ですが、まず在宅のところがこの地域にはないのか、というところが非常に不安でありますし、2枚目見ると、ある一定の基準を以てこの記載を決められたとのことで、ここの解説をいただきたいなと思います。ここに今「○」がないが、本当に機能としてこの部分は担われないのか、というところが不安に思います。

それから、2つ目の、今ご指摘のあったところで、実はほかの圏域の議論でもありましたが、公的などのプランが先に決まって、あとは民間でというのでは、全体としての整合性を取るのには難しいのではないのでしょうか。公的・公立・民間を同時に議論してゆかないと本当にこの地域で医療体制がどうなっていくのか、というのは、しっかりとした議論は難しい。我々としては、ぜひ一緒に議論していただきたいと考えています。県の方針としてあるのかもしれませんが、ほかの県の状況を見ると、それぞれの地域における公立・公的・民間がセットで議論して、地域の医療体制を見てゆくという方向でやっているところもある。県の方針の違いと思うが、トヨタとしては全体として、一緒にやりたい。県にはぜひお願いしたいという要望です。

□丸山 衣浦東部保健所長

県庁からも担当者が来ておりますので、また持ち帰って検討します。

□高橋 トヨタ自動車健康保険組合常務理事

最初の在宅のところはどうでしょう

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

こちらの表の掲載に関しましては、説明にありましたとおり、現状の医療計画の別表に記載する基準を原則としております。

ただし、在宅医療に関しましては、資料2枚目の右下の※印にありますとおり、現行の医療計画の別表ですと、医療法施行規則第1条の14の7項1号に該当する、いわゆる届出で設置可能な有床診療所を別表の記載基準としておりますので、これをそのまま適応しますと在宅医療にどこの病院も「○」がつかなくなってしまうので、原則は別表の記載基準としておりますが、在宅医療に関しましては、在宅療養支援病院または在宅療養支援診療所を基準とさせていただきます。

□高橋 トヨタ自動車健康保険組合常務理事

つまり非常に厳しい基準ということでしょうか

□早川 足助病院長

各病院、本院も在宅で訪問診察をやっているのですが、在宅療養支援病院ということになるとハードルが高くて厳しい。選任の医師がいなければならないなど、「○」の付けようがない。実際にやっている事と、県に認可されるということは、大きな隔たりがあります。

実際のところは、この表で実際の事が分かるかといわれると、かなり難しいと。

□高橋 トヨタ自動車健康保険組合常務理事

県民目線でいくと、これはすごく不安になり、愛知県は在宅をやってないのかとか、そういう不安が出てきてしまう。記載基準の段階で、実際に提供がされるかどうか、その部分で書いてくれた方が分かりやすいと思う。医療計画としては安心感を持って議論できると思うがどうでしょうか。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

こちらの判断基準に関しては、この表を作る前に、先月の医療審議会医療体制部会におきまして、基準について審議をし、ご承認をいただいておりますので、只今、委員からいただいたご意見は持ち帰って検討します。

ただこの地域医療支援病院以外で在宅医療の基準を作るとなりますと、具体的にどういう基準を持ってくるのかということもございますので、一度体制部会でご審議ご承認いただいた内容ですので、なかなか変更の方は厳しいかもしれませんが、ご意見があったことは持ち帰って伝えさせていただきたいと思っております。

□岩瀬 トヨタ記念病院長

トヨタ記念病院のところで、うちがこういう申請をしたとは考えにくくてですね。実際のところは僕は、豊田厚生病院と一緒にがんや脳卒中、心血管疾患が「◎」で、精神疾患を本院がどんどん受け入れることは考えていない。あと、母子周産期医療センターの認定を受けていますし NICU もありますので、周産期と小児が「◎」というのが現実といったところですが、これはどういったことかなと思ひまして。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

すでに策定をいただいているプランの中で、具体的に記載いただいているものを事務局側で抽出し「◎」とさせていただきます。国の考え方としては、各プランに、それぞれの医療機関様が2025年を見据えて担っていただく機能につきましては具体的に記載してくださいとのことですので、もし今後、すぐには申し上げませんが、プランを修正する機会がありましたら、今回の担う方針に関しては、いわば後出しで国が出してきたもので、プラン策定時にあればよかったです。無い状態でプラン策定をいただいておりますので、今後プランを修正する際は具体的にご記入をいただければ、県としても大変助かります。

□伊藤 みよし市民病院長

今、岩瀬先生がおっしゃられた内容に近いのですが、先程の在宅の問題でいうと、今年の5月に機能強化型の在宅診療支援病院をの認定を取りましたので、ここは「◎」が取れる予定です。あと、表では回復期病床が0床になっていますが、一昨年の11月から回復期病床10床を整備していますので、数字を訂正していただきたいと思ひます。

今のお話を聞いていると、この資料は作成段階のもののようなのですが、この資料が単独で広がってしまうと、もう少しきちとした数字にしないと、いろんな誤解を招く可能性があつて、この資料は危ない資料じゃないかなと思ひます。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございます。この表のなかで在宅も最初なかったところからの、地域医療センターの件ですね。こちらのほうもご考慮いただいて、特に地域医療センターが在宅も最近は一生涯懸命やっているとバックグラウンドもありますので、この地区全体としてはここが全く何もないというのは心配だなというところもあります。それから、各病院との連絡を密にして、またこちらの表は各医療機関と再確認して、また最終的なものを出すのであれば、そうしていただきたいと思ひますけども。

他にはご意見はありませんか。よろしいでしょうか。

□丸山 衣浦東部保健所長

この表につきましては、ご承認いただけるか、それとも保留するかというところにつき

まして議決していただければと思います。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

そうですか。ただ今出た意見を総合しますと、そのままこの表が出るということは厳しいと思われませんが。この表に関しては、今の「○」とか「◎」の状態では困ると思われま
す。議決は取らせていただいた方が宜しいでしょうか。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

今回この内容で宜しければ議決していただきたかったのですが、内容に問題のあるとい
うことであればいったん保留とし、次回の第2回目の推進委員会で改めて議論していただ
ければと思いますが、ただ一点補足説明させていただきます。

資料上どこにも説明はないのですけれども、今回の資料につきましては、国の方から、
県の方に四半期ごとに報告を求められている内容になります。実際にこの担う役割の方針
の部分につきましては、国に報告するときは、担うか担わないかだけの記載になりますの
で、「○とか◎」の記載ではなくて、「○」か空欄かになります。県の事務局案としまして
は現行の別表をベースに、将来もその医療機関様が担っていただけるかどうか、かつプラ
ンに記載があるかどうか、ということで敢えて「○」と「◎」を分けさせていただきました。
国の方に報告させていただく際には、実際はすべて一重の○で提出するということろ
だけ、補足で説明させていただきたいと思えます。

みよし市民病院様の内容に関しましては一度確認をさせていただきます。それから回復
期病床に関しては、29年度の病床機能報告の結果です。2025年の予定の病床数をそ
のまま事務局で拾っておりますので、もし29年度の報告の方が間違えておられるとい
うことであれば、急性期を10床減らして58床にして、回復期を10床プラスし病床数の
方は訂正させていただきますが、宜しいでしょうか。

保留ということであれば、全部保留ということ、国の方には全部空欄でいったんは出
させていただきます。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

空欄ですか。細部で一部違うのではないかというご意見が御座いましたので、一部修正
をかけて、全体としては承認ということが、事務局としては良いということでしょうか。

□丸山 衣浦東部保健所長

最終的には委員長様の裁可に一任します。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

そうですか。では、各病院ともう一度データのやり取りを確認して、一部修正をかけた

うえでの承認という形にさせていただくということによろしいでしょうか。

□諸委員

(異議なしの声)

□委員長(渡邊 豊田加茂医師会長)

では、そういう形で修正をしたうえで承認ということで、必ずこの4病院と連絡を取って修正をしてください。よろしいですか。ではこの件につきましては一部修正のうえで承認ということにさせていただきます。

続きまして、議題(2) ウ 「トヨタ記念病院の2025プランについて」に移ります。

トヨタ記念病院が平成30年4月に「公的医療機関等2025プラン」を策定されましたので、「地域医療構想を踏まえた」、病院の役割や将来の方向性について、トヨタ記念病院から、5分程度で説明をお願いします。

□岩瀬 トヨタ記念病院長

それでは資料2-3を見ていただきたいと思います。

まず地域において今後担う役割ですけれども、当医療圏での医療需要は今後もますます増加が予想され、当院は地域の中核病院として、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期を担い、地域の医療機関等との連携をさらに強化してゆきたいと思えます。

具体的な取り組みとしましては、高度急性期の医療の質向上ということで、3つの基準、救急医療の拡充、救急医療の拡充につきましては現在ない血管外科の創設、手術室・ICU・麻酔科の拡充をしたいと思えます。

それから内科では、総合内科の充実ということで、新設したところでありますが1人今年から増えまして2人体制でさらに充実をしたいと今思っております。

緩和ケアの充実ですけれども、緩和ケア病床はあるのですが、まだ緩和ケア病棟というのが本院にはありません。新病院が2021年(頃)に完成予定なので、その時に併せて作りたいと思っております。

またCS No.1に向けて、ここに書いてあるような3点を重視したいと思えます。

地域支援病院としまして、自分の病院だけというよりも地域の医療機関の方の職員の教育も手助けができたらと思っております。BCPの対応としましては、新ヘリポートのある新しい病院と約3,000人の被災者受け入れスペースを考えております。

あと補足として、救急医療の充実ですけれども、救急車の搬入台数は2015年が年間7,378台、2016年が7,622台、2017年が7,722台と漸増をずっと続けています。今年の7月は、特に熱中症が多くて全国的にどこでも多かったのですが、本院は7月としてはひと月で834台と過去最高の記録でした。これにプロポーショナルに比例し、

病床稼働率も少しずつ上がってきまして、昨年度86.5パーセントでしたけども、今年は昨年度よりもさらにまた上がる状況になっています。

あと本院は周産期医療センターと母子医療センターの指定を取っていますので、当院の妊婦は、例えば高齢出産とか双胎とかのリスクスコアの高い人が非常に多くて、リスクスコアが7点以上の人が40.7パーセントいます。4点以上では71パーセントを占めています。

エイズ拠点病院も本院は認定されており、まだ実績は少ないものの昨年度から認可を受け2例、今年になって4例と着実に今後もまた増えてゆくと思われます。以上です。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。

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

□諸委員

（質問なし）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

宜しいでしょうか。ご質問・ご意見ないようでしたら、これで議題を終了します。

続きまして、議題(3)「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」に移らせていただきます。それではまず、事務局から説明をお願いします

□事務局（成田 衣浦東部保健所 専門員）

それでは、本日配布しました資料の一番下にございます、「資料3（参考）非稼働病棟の現状について」をご覧ください。

この資料は平成28年7月1日から平成29年7月1日までの1年間における、当圏域での「病床がすべて稼働していない」病棟を有する医療機関をまとめたものになります。該当する医療機関は保見クリニックの1施設のみで、病棟が1棟、病床数が19床とのことでした。しかし、保見クリニックはこの後、平成30年7月1日に19床の病床をすべて廃床しております。このため、本圏域では、本日の委員会で具体的な議論の対象となる医療機関はありません。

続きまして、資料3をご覧ください。非稼働病棟を有する医療機関に対しての、本地域医療構想推進委員会における対応をいかにするかにつきまして、5月に委員の皆様アンケートを行いました。その結果をまとめたものが、この資料3になります。

まず、1「地域医療構想推進委員会における対応について」の(1)「非稼働病棟を有する医療機関」に対し、「全ての医療機関に対して、委員会に出席して説明を求める」よりも、「この委員会の協議を得て、事前に非稼働病棟に対する具体的な方針を決定する」という

意見が多数でした。また、(2) 出席を求めた場合において、「病床を稼働していない理由」及び「今後の運用見通しに関する計画」の説明で十分であるという意見が多数でした。

この結果を踏まえ、当委員会での対応としては、3「対応方針(案)」に記載のとおり、事務局としまして2案お示ししますので、ご協議願いたく思います。なお、今回の委員会では非稼働病床を有する医療機関として該当する施設はなく、具体的な対応はありませんが、来年度以降は該当する施設が新たに現れる可能性もあり、この場合の対応方針案の協議という形になります。

まず、1案として、「次年度第2回の推進委員会で非稼働の理由、運用見通しについての意見を聴く」、というものになります。こちらは次年度第1回の委員会で非稼働病床を有する医療機関につき事務局からご報告します。そののち、非稼働病床を有する医療機関から、書面により「病床を稼働していない理由」及び「今後の運用の見通しに関する計画」等を提出いただきます。照会内容につきましては、1枚おめくりいただきまして、「参考」のような内容を考えております。こちらで照会をしたのちに、各委員様に書面により意見等をお伺いし、説明を求めた方がよいとの意見があれば、該当する医療機関に第2回推進委員会に出席していただき、説明を求めるといったものです。

続いて、2案として、「次々年、つまり再来年度の第1回の推進委員会で非稼働の理由、運用見通しについての意見を聴く」というものになります。こちらも、次年度第一回の委員会で非稼働病床を有する医療機関について事務局からご報告します。その後、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、第2回の委員会で皆様に協議していただいた上で、委員会に出席して説明を求め医療機関を決定し、翌年度の第一回の推進委員会に出席・説明していただくというものになります。

いずれにつきましても平等性の観点からは、稼働していない全ての医療機関をお呼びして事情をお聞きするのがよいかと考えますが、中には、少ない病床のところや、たまたま、調査の時点で非稼働に該当したところなどもあると思われますので、その辺りについても、委員の皆様のご意見を伺いたいと思います。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

委員長(渡邊 豊田加茂医師会長)

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。

次年度第二回と、次次年度第一回の委員会ということですね。何かご意見・ご質問ありますでしょうか。

諸委員

(発言無し)

委員長(渡邊 豊田加茂医師会長)

それでは、現時点では対応は無いとのことですが、今後現れた場合の対応方針案ということに對しまして、それでは議決を行います。議題（3）「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」は、事務局よりの(1)案、(2)案ということで、挙手の方をお願い致します。

その前に何かご確認したい点などはございませんでしょうか。

□伊藤 みよし市民病院長

具体的に、(1)案と(2)案のメリットとデメリットを教えてください。時間的な差以外に無いように見受けられます。ただゆっくりやりたいのか早くやりたいのか、それだけの違いなのか、ほかに何か理由があるのかを教えてくださいなのですが。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

(1)案の方はその年度内にまとまって、スピード感という意味合いがあります。(2)案の方は、内容を書面だけで判断するのではなくて、委員様の意見を直接聞きながら出席する医療機関を決めた方がよいのではという、慎重議論という方向と考えております。

□岩瀬 トヨタ記念病院長

一年も全く未使用の病棟があった場合に、それをそのままにして、慎重に議論を続け時間を費やすうちに、本来空いている病床を他の病院が増床に使える可能性があります。スピード感をもう少し大事にした方がよいかと思います。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

岩瀬委員からはスピード感を持ってやった方がいいというご意見ですね。

事務局の先程のご説明では、その時点では非稼働だけでも、また稼働する、ということもあるので、慎重に見ていこうという意見も、案の中に込められている、ということですね。それでは他にはないですか。

□阪口 看護協会西三河地区支部（豊田厚生病院看護部長）

聞き逃したかもしれませんが、非稼働病床の定義はどのように考えればよろしいでしょうか。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

今回のこの定義についてですが、ベースにしておりますのは病床機能報告になります。病床機能報告では、病棟単位で、先程説明にありました、7月1日から翌年の6月30日までの1年間、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が非稼働病棟となっております。ですので、一年間の間に、一度でも、一人でも入院患者がいれば非稼働

病棟という定義には当たらないということになります。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

病棟単位という風に理解すればよいということですね。それでは他に意見は有りますでしょうか。

□諸委員

（意見なし）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、事務局案の（１）案（２）案に対して、挙手の方をよろしくお願いします。それでは案１のとおりとすることに賛成の方は、挙手願います。

□諸委員

（挙手多数）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

案２のとおりとすることに賛成の方は、挙手願います。

□諸委員

（挙手少数）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

はい、審議の結果、本議案の対応方針は案１のとおりと決定しました。

それでは、続きまして議題（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）

それではお手元に資料４をご用意いただきたいと思います。本県におきましては、地域医療構想の実現に向けた協議を促進してゆくために、非稼働病床の現状や地域医療構想を踏まえた今後の役割につきまして、昨年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、意向調査を実施させていただきまして、第二回目の推進委員会における協議に向けて資料を取りまとめてゆきたいと考えております。

昨年度の意向調査におきましては、地域医療構想を踏まえた今後の役割につきまして、公立病院改革プランと公的医療機関等２０２５プラン、それから救急医療を担う中心的な医療機関様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、

有床診療所の方にもお聞きすることとしまして、公立・公的以外の医療機関の役割について第2回目の推進委員会で協議を始めてゆきたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。

本日の資料4につきましては、予定しております意向調査の調査票の案となっております。順番にご説明させていただきますと、まず項目名1番：平成30年7月1日現在の医療機能につきましては、今年度医療機関の皆様が国にご報告いただきます病床機能報告の結果を事前に県の方にご提出いただきたいと思いますと考えております。

国からの報告結果を待っておりますと、1年遅れでの協議となってしまいますので、今年度のデータに基づいて議論の方を進めてゆきたいと考えております。

それから、項目名2番：病床が担う機能・医療機能の転換につきましては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は、本年度から変更点がある場合につきましては、機能別の病床数、変更理由などをお伺ひしたいと考えております。

そして、項目名3番：担う役割の方針につきましては、本日資料2-2でお示しさせていただきました、県が毎年度取りまとめる事とされております、具体的対応方針に含める役割につきましては、こちらはすべての医療機関様にご回答をいただきたいと思いますと考えております。

そして資料右側に移っていただきまして、項目名4番：非稼働病棟でございます。昨年度の意向調査におきましては、現状把握を目的と致しまして、病床単位で調査をさせていただきました。また、非稼働病床の定義につきましても、2年連続で病床機能報告で非稼働となっているところ、もしくは入院基本料を厚生局に届けていないところ、と幅広くとっておりますが、今回の意向調査におきましては、30年度の病床機能報告をベースといたしまして、資料でございますとおり過去1年間に1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成されるいわゆる非稼働病棟の有無についてご回答いただきたいと思いますと考えております。非稼働病棟ありの場合につきましては、その現状、再開予定、非稼働の理由などをお伺ひしたいと考えております。

資料を一枚めくっていただき、2枚目には項目名5番として地域医療構想での今後の役割について、が御座います。こちらにつきましては、資料右側と左側で分けさせていただきます。資料左側が、各プランの策定医療機関用、資料右側が、プラン策定以外の民間病院と有床診療所用となっております。

資料左側の、公立・公的医療機関用につきましては本日役割の方のご審議をいただきましたが、調査時点における予定を改めて回答いただきたいと思いますと思っております。

資料の右側、その他の病院・有床診療所でございます。こちらが今後、公立・公的以外のところで、当構想区域における役割の協議について活用したいと考えている項目でございます。

国の通知、地域医療構想の進め方におきましては、プラン策定外の医療機関につきましては、まず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

は、事業計画を策定したうえで2025年に向けた対応方針を協議するとされております。

また、大きな変更が無いそれ以外のすべての医療機関につきましては、今年度中に対応方針の協議を始めるとされておりますので、この調査項目を用いまして、具体的な協議の方を進めてまいりたいと考えております。

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、また担うべき役割やその機能を大きく変更する予定のある医療機関につきましては、資料にありますとおり、公的医療機関等2025プランの様式に準じまして、事業計画の策定をしていただく予定としております。

説明は以上でございます。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。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。意向調査をされるということですね。

□諸委員

（意見質問なし）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、議題（4）について開催要領に基づき議決を行います。

議題（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について」は、資料4のとおり実施することに異議はありませんか。

□諸委員

（異議なしの声）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。ご異議なしと認めます。それでは、本議案は原案のとおり可決されました。

それでは、報告事項に移ります。報告事項（2）「平成29年度病床機能報告結果等について」を、事務局から説明してください。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

資料の6-1をお手元にご用意ください。

病床機能報告結果につきましては、昨年度の当構想区域推進委員会におきまして、本日参考資料でお示しをしております、施設票、病棟票という形で情報提供させていただいておりましたが、今回は、機能別にまとめた資料を作成しております。

資料6—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医療機関について」、でございます。

国におきましては、医療機関ごとの、各病棟における急性期医療に関する診療実績を提示し、報告内容に明らかに疑義のある場合は、調整会議でその妥当性を確認する事とされております。この資料につきましては、本年の5月13日に国で開催されました、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させていただいたものでございます。

平成29年度の病床機能報告におきまして、病床の機能を高度急性期または急性期で回答された医療機関のうち、資料にある各報告項目、3番の幅広い手術の実施状況から8番の全身管理の状況まで、これがいずれも0件であった病棟についてお示しをしております。当構想区域では57病棟から急性期または高度急性期とご回答いただきまして、そのうちすべての項目が該当なく、0件であった病棟が、2病棟という形になっております。具体的な病棟に関しましては資料の2枚目から4枚目にかけて、高度急性期と急性期の病棟をお示ししておりますが、まず該当いたしますのは2枚目でございます、50番のトヨタ睡眠呼吸障害治療クリニック様、それから先程非稼働のところでも出てきましたが55番の保見クリニック、こちらの2施設となっております。

なお、妥当性の確認をと先程説明をしましたが、本日は情報提供ということで参考にお示しをしておりますので、この場では具体的な確認は行わないということでご理解をお願い致します。

資料6—2をご用意ください。各医療機関の病棟別の診療実績をまとめたもののうち、回復期をまとめたものになります。資料6—3は診療実績のうち、慢性期の実績をまとめたものになります。事務局におきまして、回復期および慢性期に該当すると思われる項目を抽出して一覧でまとめたものとなっております。時間の都合もございますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、資料の7をお手元にご用意ください。資料7につきましては、平成29年度の病床機能報告結果におきます、4機能別の病床数、こちらを公立・公的病院、またその他の医療機関の2つに分けて、地域医療構想で推計をしております2025年の4機能別の病床数の必要量と比較をしたグラフになります。当構想区域の状況につきましては、資料1枚めくっていただいて、上段の中央に、西三河北部というグラフがございます。ご覧いただきますと、平成29年度の病床機能報告の結果でございますが、29年度時点におきましては高度急性期機能につきましては公立・公的病院のみで2025年の病床数の必要量を超えているという状況となっております。

最後に、資料8をお手元にご用意ください。地域医療構想推進委員会につきましては、個別の医療機関が将来担うべき役割、持つべき病床数などを具体的対応方針として取りまとめ協議してゆくこととしておりますが、地域医療構想を推進してゆくうえで在宅医療も充実・強化を図ってゆく必要があるということでございます。当資料につきましては、病

床機能報告の結果の中から、在宅医療に関すると思われる項目を事務局において抽出した資料となっております。表の上段が病院、表の下段のほうが有床診療所という形とさせていただきます。

簡単ではございますが、説明は以上になります。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。ただいまの説明でご質問・ご意見がありますでしょうか。

□諸委員

（発言無し）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、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。

□諸委員

（発言無し）

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、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、これをもちまして、「平成30年度第1回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会」を終了します。ありがとうございました。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

貴重な意見の数々、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。

また、本日配布させていただきました「資料1 豊田地域医療センターの回復期病床整備計画書」につきましては、資料を回収させていただきますので、机の上に置いてお帰りください。

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。