平成30年度第1回名古屋•尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会報告

平成30年9月6日 アイリス愛知にて開催

JCHO中京病院 絹川常郎

本日の協議会関連資料の入手先

愛知県医療福祉計画課ホームページ 議事概要(平成30年度第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会 https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryofukushi/nagoyaowarichubu-suishin30-1.html

名古屋南部地域医療連携推進協議会ホームページ

http://chukyo-hosp.sakura.ne.jp/nagoyananbusuisin/

名古屋 · 尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会委員名簿

所属	役職名	氏名
1名古屋市医師会	会長	服部 達哉
2名古屋市医師会	副会長	山根 則夫
3名古屋第一赤十字病院	院長	宮田 完志
4名古屋医療センター	院長	直江 知樹
5中京病院	院長	絹川 常郎
6上飯田リハビリテーション病院	院長	金森 雅彦
7鵜飼リハビリテーション病院	院長	鵜飼 泰光
8新生会第一病院	理事長	太田 圭洋
9相生山病院	院長	佐藤 貴久
10名古屋市歯科医師会	会長	小木曽 公
11名古屋市歯科医師会	常務理事	平手 雅樹
12名古屋市薬剤師会	会長	野田 雄二
13愛知県看護協会名古屋地区支部	支部長	和田 一枝
14愛知県農協健康保険組合	常務理事	林 良考
15全国健康保険協会愛知支部	支部長	芦田 豊
16名古屋市健康福祉局	生活福祉部長	忠平 守
17名古屋市保健所	所長	平田 宏之
18西名古屋医師会	会長	加藤 裕
19済衆館病院	理事長	今村 康宏
20新川病院	院長	恒川 武久
21五条川リハビリテーション病院	院長	島野 泰暢
22 西春日井歯科医師会	会長	田中 勝己
23西春日井薬剤師会	会長	長良 裕之
24清須市	健康福祉部長	福田 晃三
25北名古屋市	市民健康部長	大西 清
26豊山町	生活福祉部長	堀尾 政美

26名中医師は14名、病院長は11名

議題

愛知県地域医療構想の達成に向けた 取組の決定について

- 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
- 2. 公的医療機関等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. 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
- 5. 回復期病床整備計画について
- 6. 有床診療所整備計画について

1. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの具体的対応方針(案)

			担う役割の方針						;	× 2025⁴	手の病床	数の方針	,						
医療機関名	今後、担うべき役割 (ブランより抜粋)	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他(地域医療支援病院)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(無回答含む)	介護保険施設等へ移行
名古屋市立東部医療センター	救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生 時の医療などに取り組むとともに、がん、心臓血管 疾患、脳血管疾患など医療需要の高い疾患に対す る高度・専門医療など各市立病院の特長を活かし た医療を提供する。 地域医療支援病院として、地域の医療水準の向上 に努める。	©	0	0		0	0		0	0		©	488	292	196	0	0	0	0
愛知県がんセンター中央病院	_	0											500	0	500	0	0	0	0
名古屋市立西部医療センター	救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生 時の医療などに取り組むとともに、がん、心臓血管 疾患、脳血管疾患など医療需要の高い疾患に対す る高度・専門医療など各市立病院の特長を活かし た医療を提供する。 地域医療支援病院として、地域の医療水準の向上 に努める。	©	0		0	0	0		0	0		0	500	(261)	(239)	(0)	(0)	(0)	(0)
名古屋市立 緑市民病院	救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生 時の医療などに取り組むとともに、がん、心臓血管 疾患、脳血管疾患など医療需要の高い疾患に対す る高度・専門医療など各市立病院の特長を活かし た医療を提供する。	©	0	©		©							300	0	195	105	0	0	0
_{国家公務員共済組合連合会} 東海病院	急性期を脱した自院からの転棟及び他病院の患者 受け入れを積極的に行い、地域包括ケア病棟を有 効利用する。	0	0			0							166	0	120	46	0	0	0
名古屋市重症心身障害児者施設	・名古屋市の重症心身障害児者の支援に係る拠点 としての機能を担っていく。												90	0	0	0	90	0	0

						担う	役割の	方針							2025	年の病床	数の方針		
医療機関名	今後、担うべき役割 (プランより抜粋)	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他(地域医療支援病院)	如盐	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(無回答含む)	介護保険施設等へ移行
愛知県青い鳥医療福祉センター	新設の重症心身障害児(者)施設と連携しながら、重症心身障害児(者)の生活を支援するための取組を 進めていく。		0		0								170	(0)	(0)	(0)	(170)	(0)	(0)
愛知県済生会リハビリテーション病院	急性期病院との機能分化を図りつつ、後方病院として脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群の患者の回復期リハビリテーション病院として地域医療に貢献する。		0										199	0	0	199	0	0	0
名鉄病院	がん、脳卒中、糖尿病、心筋梗塞、精神保健、救急 医療、小児医療	0	0	0		0				0			373	(12)	(361)	(0)	(0)	(0)	(0)
名古屋第一赤十字病院	名古屋西部・海部東部地域を中心とした、地域包括 ケアの推進に、寄与したい。	0	0	0		0	0		0	0		0	852	(817)	(35)	(0)	(0)	(0)	(0)
国家公務員共済組合連合会名城病院	地域医療支援病院としての役割、地域における救 急医療体制を支える役割、回復期機能(地域包括 ケア病棟)を有する急性期病院としての役割、名古 屋市中区地域包括ケア構想を支える後方支援病院 としての役割	0	0	0		0				0		0	326	6	273	47	0	0	0
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	・三次教急の医療機関として、高度な治療の提供を 行う。 ・地域がん診療拠点病院として、高度急性期及び急性期機能を維持する。 ・地域医療支援病院として医療連携を推進する中心的な医療機関として取り組む。 ・愛知県地域中核災害拠点病院として、地域の中 核的役割を担う	0	0	0	0	0	0		0	0		0	690	590	100	0	0	0	0
中日病院	在宅復帰に向けた機能の充実を図っていく。		0			0							93	(0)	(42)	(0)	(51)	(0)	(0)

						担う	役割の	方針						-	× 2025	年の病床	数の方針		
医療機関名	今後、担うべき役割 (プランより抜粋)	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他(地域医療支援病院)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(無回答含む)	介護保険施設等へ移行
国立大学法人名古屋大学医学部附属病院	地域の行政や医師会との連携を図り、少子高齢化 や疾病構造の変化に対する長期的視野に立った新 しい地域医療提供体制の構築に貢献する。	0	0	0	0	0	0		0	0			985	881	104	0	0	0	0
	(1)地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進 (2)退院、転院、在宅支援の推進 (3)救命救急センターの体制強化 (4)がん診療の推進 (5)地域での緩和ケア体制の充実 (6)チーム医療の推進 (7)手術室の運営体制変更 (8)国際医療救援・国内医療救援の推進 (9)遺伝子医療	©	0	0		©	0		0	0		©	810	(635)	(175)	(0)	(0)	(0)	(0)
名古屋市立大学病院	・大学病院として高度急性期病床の機能を維持している。 ・地域の中核医療機関として、地域包括ケアシステムの構築及び名古屋市全体の健康福祉施策の充実に寄与する。	0	0	0	0	0	0		0	0			772	772	0	0	0	0	0
名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院	5疾病のうち、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に 対する診療については、回復期リハピリテーション 医療を提供していく。		0	0									80	0	0	80	0	0	0
ブラザー記念病院	・現状の慢性期医療の提供体制は維持していく。		0										59	0	0	0	59	0	0
藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院	断らない総合医療を基盤とした地域と共生する急性 期病院として地域医療に貢献していく。	0	0	0		0			0	0		0	370	(190)	(180)	(0)	(0)	(0)	(0)
名古屋掖済会病院	緊急性の高い救急医療については、現在の機能を維持・強化する。 先進医療や悪性腫瘍治療などの高度医療の提供 を継続する。	0	0	0	0	0	0		0	0		0	602	379	204	0	19	0	0

						担う	役割の	方針						;	× 2025	年の病床	数の方針		
医療機関名	今後、担うべき役割 (プランより抜粋)	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他(地域医療支援病院)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(無回答含む)	介護保険施設等へ移行
独立行政法人 労働者健康福祉機構 中部労災病院	・地域医療支援病院として診療機能の維持、充実・がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの疾患について、地域の中核的医療機関としての役割・地域の二次救急指定病院として決急医療の実践、救急搬送患者の積極的受け入れ、災害拠点病院として大規模災害における診療受け入れ、DMATの派遣・法人として、がん、糖尿病、脳卒中(リハ)、メンタルヘルスの4分野について、治療と就労の両立支援の実践に取り組んでいる。	0	0	0	0	0	0		0			©	556	(10)	(496	(50)	(0)	(0)	(0)
独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	高度急性期・急性期病院として、5疾病5事業の取組みをさらに促進していく。	0	©	0		0	0		©	©		0	663	(519)	(144)	(0)	(0)	(0)	(0)
名古屋市厚生院	_		0										204	0	0	0	168	36	0
独立行政法人国立病院機構	第二次教急医療輪番制病院として、救急医療を 担っていく。災害時における医療救護所からの患者 受入の体制を整える。	0	0	0	0	©							408	0	93	104	158	53	0
名古屋記念病院	当院は地域の急性期医療の役割を担っていく。	0	0	0		0	0		0	0		0	464	156	308	0	0	0	0

その他の(民間)医療機関の担う役割 を踏まえて、最終的に決定する。

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)

藤田保健衛生大学坂文種報德會病院

【自施設の現状】(P5)

<取り組み事項>

1. 常に安全で患者満足度の高い医療の提供

平成28年度において、一部の病棟において耐震基準が満たないことから新棟建設を 計画して竣工に至った。新棟建設によりエントランスの拡張、外来・消棟診療機能の 充実、教急外来、特定集中治療室、検査部門、リハビリテーション部門、防災センタ 一、コンビニエンスストアなど施設整備を行うことで診療機能の向上と患者アメニティの改善を図り、地域の中核病院としての体制を整備した。さらに新棟建設計画と並 行して ICT を活用した地域医療ネットワークの構築、血管造影装置の増設、病院機能 評価 (3rd G verl.1) 受審、NPO法人卒後臨床研修評価機構による第三者評価受審な ど、医療機器の整備、病院機能改善、教育にも取り組んできた。

2. 地域医療連携強化・充実、地域への賞献

平成29年度、目標にしてきた地域医療支援病院の承認を得た。今後も地域の中核病 院として、近隣診療所等との連携を強化して地域医療への貢献を図る。地域住民への 貢献としては医師や看護師などコメディカルによる住民に対しての健康講演会を開催 し、地域住民の健康に対する意識向上を図る。

<診療実績>

届出入院基本料:7対1入院基本料

平均在院日数:9.7日(平成28年度)

病床稼働率:77.9%(平成28年度)

【自施設の課題】(P5)

医療機器も整備し、より多くの教急患者受け入れを図り、急性期病院としての体制を 整備する。県内で 2 病院が承認される予定であるアレルギーセンター設置等の体制整備 を推進していく。また、患者サービスの向上においては、増改築で複雑化している病院 内の場所をわかりやすくするため、院内サイン工事を計画する。

【地域において今後担うべき役割】(P6)

断らない総合医療を基盤とした地域と共生する急性構病院として地域医療に貢献して いく。

【今後持つべき病床機能】(P6)

回復期機能を提供する病棟の設置について検討する。

<今後の方針> (P7)

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	190		190
急性期	180		180
回復期		→	
慢性期			
(合計)			

【その他の数値目標】(P8)

医療提供に関する項目

- 手術室線蘭率:80%
- 紹介率:60%
- 逆紹介率:80%

経営に関する項目

- 人件費率:48%
- 医睾収益に占める人材育成にかける費用(職員研修費等)の割合 0.05%

地域医療構想推進委員会の議決方法について

1 地域医療構想推進委員会の位置づけ

○ 地域医療構想推進委員会は、医療法第30条の14第1項に規定された協議の場である。

医療法第 30 条の 14 第 1 項 (抜粋)

都道府県は、構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療 関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図 りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策 その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う ものとする。

○ 協議の場であることから、本県が定めている「愛知県地域医療構想推進 委員会開催要領」には議決に関する事項がなく、委員長の議事取り回しに 頼ってきたところである。

愛知県地域医療構想推進委員会開催要領 (抜粋)

(目的)

第1 地域医療構想の達成を推進するため、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他関係者と協議を行う場として、地域医療構想推進委員会(以下「委員会」という。)を開催する。

2 地域医療構想推進委員会での議決の必要性について

- 今年度から回復期病床整備事業補助金の申請を行う場合は、地域医療構 想推進委員会において適当であると認められることが条件として付された ため、構想区域の意見としてまとめる必要がある。
- また、今後の地域医療構想推進に当たって、個別の医療機関の具体的対応方針の決定等、具体的議論が始まった際に、委員間の意見の相違が見込まれることから、構想区域の意見をまとめるために議決が必要な場面がでてくると想定される。

3 地域医療構想推進委員会での議決について(案)

○ 今後議決が必要となる場面が想定されることから、以下のとおり「愛知 県地域医療構想推進委員会開催要領」を改正することとする。

(1) 地域医療構想推進委員会の目的の見直し

現	行	地域医療構想の達成を推進するための協議を行う場としている
見直	し案	協議等を行う場とする

(2) 議決に関する事項の追加

	現 行	協議を行う場であるため、議決に関する事項がない	
	見直し案	出席した委員の過半数をもつて議事を決する旨の事項	
ı		を追加する	

注)なお、議事を決する条件としては、医療法施行令(都道府県医療審議会)の条件を参考とすることとしたい。(医療法施行令第5条20第3項)

4 関連事項

○ 圏域保健医療福祉推進会議においても、介護施設を承認する採決がある ことから、地域医療構想推進委員会に準じて、議決条件に関する事項を追加する。

愛知県地域医療構想推進委員会開催要領

- 4 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない。
- 5 委員会の議決は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、委員長の決するところによ

2. プランに対する意見等への対応について(名古屋・尾張中部構想区域)

プラン策定 接機関名	意見等の概要	意見等に対する医療機関の考え (対応)	左記に伴うプラン	/ の記載内容の取扱い
東海病院	公的医療機関が、回復期機能、慢性期機能の病様を将来的に積極的に選択するにあたっては、同様の機能を有する地域の民間医療機関との事態協議・調整が必要だと考える。 《理由》 都市郎で民間医療機関も多い地域では公的医療機関の役割は限定的であるべきと考える。 高度急性期、急性期、軽病等への対応病様等民間医療機関での対応が難しい個域での公的医療機関の役割は重要であるが、回復期、慢性期の個域は地域包括ケアにおける病院機能連携として民間医療機関が現状主に担っている。 公的医療機関が、自除の経営を最優先に病床機能の最適化を図ろうとされるのはやむを得ない面もあるが、ケアミクス化を推進し自能内自己完結を目指すことになると、これまで地域連携で回復期、慢性期機能を主に有する民間医療機関と共存してきた関係が緩れてしまいかねない。 結果的に地域における病様機能連携の最適化、地域包括ケアの推進を罰害することにならないか、民業圧迫にならないか、地域の医療機関向土で紳士で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。	望もあり、また地域の患者様のニーズにあった病珠転換をしたと考えております。 また、当院は以前より干積区外科輪番病院に登録しており、名古屋市 医師会が推進する、後方支援病院にもなっており輪番体制構築に向けて の登録をし協力してさせていただいでおります。 今後も、他病院・他施設からの患者受入要請を可能な限り受入れ、患 者様本人・家族から選ばれる病院になれるよう努力し、地域常者型の病	ブランを修正しない。	承認

東名 公的原理機関が、固度期離性、機性類構態の高層を特束的に獲勝的に選択 すったためっては、円層の機能を考する地域の民間疾機関との事命協議 関数が必要だと考える。 表現を必要だと考える。 必要が必要だと考える。 必要があると考える。 必要があるとは、自然の自然の自然を機能を表現しているとのでは、自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自然の自	プラン策定 医療機関名	意見等の概要	意見等に対する貴院の 考え (対応)	左記に伴うブラ	ンの記載内容の取扱いについて
東名	医療機関名	八丛医療機器以 医多种性的 建环胺性的人物性人物 化外压性化外压性		ぜこいを終てしない。	
(売出り) では、「大きないる。 「「大きないる」では、「大きないるいる。「大きないるいる。「大きないるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいるいる	亩			プランを修正しない。	承認
 <理由> ※市地で民間回復機関も多い地域では公的回復機関の役割は限定的である。					ノユノロハ
一日	名	調整か必要だと考える。			
	-	/棚本ト			
をつきと考える。 素度も性別、急根別、報何等への対応病権学民間医療機関での対応が難した 「実施での必め医療機関の受称に変更であるが、国際別、養用類の設立と関している。 「実施でのようの医療機関の受称に変更であるが、国際別、養用類の需要は必要している。 「会の医療機関が、自接の経費を最優地に病体機能の最適化を図ろうとさ れるのはやむを得ない面もあるが、ケアミタス化を稼递し自設内自己完結 を目前すことになると、これまで増加速機で可認度別、養性関係酸を主に有す る民間医療機関をよれてきている。 「会別医療機関をよれてきない。 「最早のにより、大きな、大きなで増加速機で可能別、一般では関係しました。 「表現の関係機関をよれては、大きな、地域連携にしているといかない。 「最早のにますることにならないか、民業圧迫にならないか、地域包括ケアの影響を提 書することにならないか、民業圧迫にならないか、地域包括ケアの影響を現 ますすることにならないか、民業圧迫にならないか、地域包括ケアの影響を現 ますすることにならないか、民業圧迫にならないか、地域の医療機関用土で対 上で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 「会別を指す、大きな、国際の経験の経験には、会別を国際の表し、国際は自然のに関係には、会別を国際の表し、国際においてのような、関係をには、表別と国際の表し、対域の指がアンステムの中域変を目前している。 ことうな実績のもと、国際は自該内に関係と対象を行か、また、国際の選携所と 連絡機関を行う集る古屋所診連構協議会にて説明を行い、かずの機と不説の場合に対して説明、を対し、毎月行われる名度区原節会入の表別と関係とでは、よれ、一般の関係を行うままる。 「会別を持ち、よれ、一般の運動とは関係となる 入局の表別といるより、国際には、1400年の計解の計解した。 本内に、1400年の情報を行が、1500年の、日間には、1500年の情報をいる。 「実施の機関を行う、また、当院の機関を行が、プランの情報と対象とは対象となる 入局患者が異なると思われ思慮を圧しているとは考えておらず、プランの配慮と対象となる 入局患者が異なると思われ思慮を圧しているとは考えておらず、プランの配慮となる 入局患者が異なると思われ思慮を圧しているとは考えておらず、プランの配慮となる 入局患者が異なると思われ思慮を行が、これ、国際の機関に応じる。 本判に、ケア・ディスの医療機関は変を行合する。また、当院の機性関係機能知知の中からの異年の歴史を持つるの医療機関は変を行合する。また、当院の機性関係機能知知の中からの異年の歴史を持つ、また、当院の機性関係機能知知の中からの異年の歴史を持つる。また、「大きな、関係性関係性疑問がいると述ると思われ思慮を行る。また、当院の機性関係性疑問がいるような医療機関との話し合いであり、と述れませない。 「会別を行うないると思われままないると言葉を表しまな	百				
(元) 「					
院院 い個域での公的医療機関の役割は重要であるが、回復期、機性期の傾域は地域という。 について 製売的医学機関が、自除の延昇を最重先に病体機能の最適化を図ろうとき れるのはやむを得ない面もあるが、クアミタス化を推進し自設内自己完結 を目前下ことになると、これまで対域と関係の表現 (性知療性を下に対する (内閣 保護機関にある)とのよる (大田 大田 大					
認知所をアにおける病院機能連携として民間医療機関が現状主に担っている。 公的医療機関が、自従の経営を養養先に病法機能の最適化を図ろうとされるのはやむを得ない面もあるが、ケアミクス化を推進し自院内自己完結を目指すことになると、これまで地域連携で回復策、機打無機能を主に有する民間医療機関と表情してきないが、企業を関係が勝れてしまいからない。	病				
る。 公的医療機関が、自院の経済を最優先に病珠機能の最適化を図ろうとされるのはやむを得ない面もあるが、ケアミクス化を推進し自院内自己完結を目指すことになると、これまで地域連携で回旋期、機性期機能を生に有する各面を形成が近いた。この勉強会は平成20年度が長期に増加しまれている。 はいます。					
公的医療機関が、自該の経営を最優先に病床機能の最適化を図ろうとされるのはやむを得ない配もあるが、ケアミタス化を推進し自該内自己完結を目指すことになると、これまで地域連携・世間機能を主に有する民間医療機関と具作してきた関係が導和しまいかねない。	院				
立ち上げ、計14回延べ896名に参加いただいた。この勉強会は平成29年度 を目指すことになると、これまで地域機関で回復期、慢性期機能を主に有す る民間医療機関と共存してきた関係が擴加でしまいかねない。 都果的に地域における病情機能連携の最高化、地域包括ケアの稼運を問 書することにならないか、現象圧迫にならないか、地域の医療機関同士で終 土で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 「会方医用氏筋会関係を提供を理解した。」 本名医用氏筋会関係に2回、条度医筋会、変知系統的会議所に2回、名言医用氏筋会関係に2回、条度医筋会に200、例如果医筋会解除に2回、条合医用氏筋会関係に2回、条度医筋会、200、300を連携し、平成20年3月から、要知果医筋会解除に2回、名言医用氏筋会関係に2回、条度医筋会、200、300を連携医会上10回、当院においてケア病機を開設する民間を行い、例れも了解を存在、200、200、200、200、200、200、200、200、200、20					
を目指すことになると、これまで地域連携で回復期、機性期機能を主に有す る民間原棄機関と共作してきた関係が議員れてしまいからない。 諸字もことにならないか、民業圧迫にならないか、地域の反棄機関両士で終 士で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 「本で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 「本の主の主な、実施の主に、当該は自民内自己完結ではなく地域包括ケア ・システムの中核施設を目指し、平成20年8月から、更知限氏節会関係に2回、名主医師的会関係に2回、名主医師的会関係に2回、名主医師的会関係に2回、名主医師的会同形を行った。また、当該の連携版と連絡調整を行う東名古屋所診連機関である名古屋所会に下級明を行い、何れも下解を得た、その格、連携症機関である名古屋所の表情、受知限に科大学病験、の主権工作が存除、受加限科大学病験、を開放の特殊して説明を行い、グア病機を平成の年4月に関股した。 なお、毎月行われる東区医師会月例会においても、ケア病機等の状況の関係でしており、医師会の皆様からの不評等に関いていない。 当該には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者らんが期間診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者らんが期間診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者らんが期間診療科の治療を受けつつ、リハ病機、ケア病機を利用した定義機能のと思われ民業を圧迫している。とは考えておらず、ブランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。 本考に、ケア病機を有す公の医療機関は複数存在する。また、当該の機性類病機は類和50年からの長年の歴史を持つ重症の身障害児(者)及					
る民間医療機関と共存してきた関係が顕れてしまいかねない。 結果的に影響における病機機能連携の最適化、地域包括ケアの推進を起 指することにならないか、民業圧迫にならないか、地域の医療機関四十で終 士で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 のような異性では、他域の医療機関の表現の主には、一定は20年2月から、受加集医師の関係に2 四、名古屋市医師会開係に2回、名素区医師会に1回、 当院においてケア病様を関節する股別を行った。また、当院の連携医と 連絡調整を行うまる上面原的連携を固定する股別を行った。また、当院の連携医と 準格理整を行うまる上面原的連携に設明を行い、外のれも丁存を 得た、その他、連携医療機関性協議会にて説明を行い、ケア病 様を平成30年4月に関節した。 なお、毎月行われる集度医師会月研究にも個別に説明を行い、ケア病様 及服列を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者さんが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者とが専門診療料があらの下野等は関いていない。 当院には、24の専門診療料があらの下野等は関いていない。 当院には、24の専門診療料があらの下野等は関いていない。 当院には、24の専門診療料があらの下野等は関いていない。 当院には、24の専門診療料があらの下野・は対象があると思われた異などは対象となる 入院患者が異なると思われた異なを正立しているとは対象と対象と対象を引 と利用しているとは対象と対象と対象を対象を行かまると思われているとは対象と対象を引 を利用しているとは対象を行か、ジャの様を対象を対象を引 と利用しているとは対象を行か、これに対象を行かでは対象を行かが必要な場合は機 緩的に応じる。 参考に、ケア病様を有すな的医療機関は複数存在する。また、当院の 機性期病機は短和200年からの長年の歴史を持つ重症の身際等現(者)及					
お果的に地域における病様機能連携の最適化、地域包括ケアの推進を阻害することにならないか、民業圧迫にならないか、地域の医療機関同士で終土で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 このような実績のもと、当院は自院内自己完結ではなく地域包括ケアシステムの中核施設を目指し、平成29年3月から、受知東医師会関係に20回、名東区医師会に1回、当院においてケア病様を関係と2回、名東区医師会に20回、名東区医師会に30回、当院においてケア病様を関係する表力医薬ニホーキの院、受知医科大学病院、名立服子病院、公立衛生病院にも個別に説明を行い、何れも丁解を得た、その他、連携医療機関である名方医薬ニホーキの院、援助を行り、クア病様をで成30年4月に関股した。 なお、毎月行われる名東区師会月例会においても、ケア病様等の状況規制を行っており、医師会の皆様からの不罪等は関いていない。当院には、24の専門診療科があり、単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は種種的に応じる。 歩きに、ケア病様を有す公の医療機関との話し合いが必要な場合は種種的に応じる。 歩きに、ケア病様を有す公の医療機関との話し合いが必要な場合は種種的に応じる。 歩きに、ケア病様を有す公の医療機関との話し合いが必要な場合は種種的に応じる。 まった、当院の機性類系統は紹和50年からの長年の歴史を持つ重症心身種者児(者)及					
審することにならないか、民業圧迫にならないか、地域の医療機関同士で辞土で自主的な話し合いを経て決めていく必要があると考える。 このような実績のもと、当院は自院内自己完結ではなく地域包括ケアシステムの中核施設を目前し、平成29年9月から、爰知県医師会関係に2回、名古屋市医師会関係に2回、名古屋市医師会関係に2回、名古屋市医師会関を行う定。また、当院の連携医と連絡関数を行う東名古医師会活を関数して、成別を行い、例れも丁解を得た。その他、連携医療機関である名古屋第二米十字病院、受知医科大学系院、名古屋地会前院、公立衛生病院にも偏別に説明を行い、グア病様等の状況説明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。当院には、24の専門診察科があり、単科病院には対応が難しい合併にを有する患者らんが専門診察科があり、単科病院には対応が難しい合併にを有する患者らんが専門診察科があり、単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは事えておらず、ブランの検査は必要ないと考える。しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。あちに、ケア病様を有するの長年の歴史を持つ重症の身際害児(者)及					
・ システムの中核施設を目指し、平成29年8月から、受知県医師会開係に2回、名方屋市医師会開係に2回、名方屋市医師会開係に2回、名東区医師会、東名古屋医師会に1回、当院においてケア病様を開度する説明を行った。また、当院の連携医と連絡調整を行う東名古屋病診連携協議会にて説明を行い、何れも了解を得た。その他、連携医療機関である名古屋所能・受知医科大学病院、名古屋配診・直接工業十字病院、受知医科大学病院、公立衛生病院にも偏別に説明を行い、ケア病様を平成30年4月に開設した。					
回、名古屋市医師会関係に2回、名東区医師会、東名古屋医師会に回、当院においてケア病様を開設する説明を行った。また、当院の連携医と連絡調整を行う東名古屋病診連構協議会にて説明を行い、何れも了解を得た。その他、連携医療機関である名古屋第二赤十字病院、愛知医科大学病院、その他、連携医療機関である名古屋第二赤十字病院、愛知医科大学病院、名古屋記念病院、公立商生病院にも側別に説明を行い、ケア病様を平成30年4月に開設した。 なお、毎月行われる名東区医師会月例会においても、ケア病様等の状況説明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者さんが専門診療科があり、単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、ブランの総正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。 参考に、ケア病様を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の慢性期病様は昭和50年からの長年の歴史を持つ重屈の身障害児(者)及					
当院においてケア病棟を開設する説明を行った。また、当院の連携医と連絡調整を行う東名古屋病診連携協議会にて説明を行い、何れも下解を得た。その他、連携医療機関である名古屋第二素十字病院、受加医科大学病院、名古屋配金病院、公立陶生病院にも偏別に説明を行い、ケア病棟を平成30年4月に開設した。 なお、毎月行われる名東区医師会月例会においても、ケア病棟等の状況説明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併配を有する患者さんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病棟、ケア病棟を利用し在宅復帰を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、ブランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は債権的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
連絡顕整を行う東名古屋病診連携協議会にて説明を行い、何れも了解を 得た。その他、連携医療機関である名古屋第二赤十字病院、受知医科大 学病院、名古屋配念病院、公立陶生病院にも個別に説明を行い、ケア病 様を平成30年4月に関設した。 なお、毎月行われる名東区医師会月倒会においても、ケア病様等の状 況説明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者さんが専門診療科があり、単科病院とは対象となる 入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積 極的に応じる。 参考に、ケア病様を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病様は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
得た。その他、連携医療機関である名古歴第二素十字病院、受知医科大学病院、名古歴配念病院、公立陶生病院にも個別に説明を行い、ケア病様を平成30年4月に開設した。 なお、毎月行われる名東区医師会月例会においても、ケア病様等の状況説明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者さんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病様、ケア病様を利用し在宅復帰を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。 参考に、ケア病様を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の慢性期病様は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
学病院、名古歴記念病院、公立陶生病院にも個別に説明を行い、ケア病 棟を平成30年4月に開設した。 なお、毎月行われる名東区医師会月例会においても、ケア病棟等の状 視説明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療料の治療を受けつつ、リハ病棟、ケア病棟 を有する患者さんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病棟、ケア病棟 を利用し在宅後棚を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる 入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、ブランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積 極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症の身障害児(者)及					
様を平成30年4月に開設した。 なお、毎月行われる名東区医師会月例会においても、ケア病棟等の状況股明を行っており、医師会の皆様からの不評等は聞いていない。 当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者さんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病棟、ケア病棟を利用し在宅後帰を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、ブランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
なお、毎月行われる名東区医師会月例会においても、ケア病棟等の状 視膜明を行っており、医師会の皆様からの不評等は関いていない。 当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症 を有する患者らんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病棟、ケア病棟 を利用し在宅後帰を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる 入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プラ ンの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積 極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
当院には、24の専門診療科があり、単科病院では対応が難しい合併症を有する患者さんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病様、ケア病様を利用し在宅護婦を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。 参考に、ケア病様を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の慢性期病様は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
を有する患者さんが専門診療科の治療を受けつつ、リハ病様、ケア病様 を利用し在宅復帰を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる 入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プラ ンの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積 極的に応じる。 参考に、ケア病様を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病様は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
を利用し在宅復帰を目指している。民間に多い単科病院とは対象となる 入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プラ ンの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積 極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
入院患者が異なると思われ民業を圧迫しているとは考えておらず、プランの修正は必要ないと考える。 しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積 極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
極的に応じる。 参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及			しかし、今後、地域で新たな医療機関との話し合いが必要な場合は積		
参考に、ケア病棟を有す公的医療機関は複数存在する。また、当院の 慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
慢性期病棟は昭和50年からの長年の歴史を持つ重症心身障害児(者)及					
A 11 million of the control of the c					
病構造を大きく異にしていることを申し添える。					

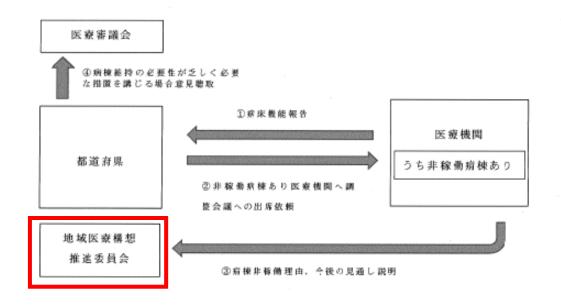
プラン策定 医療機関名	意見等の概要	意見等に対する貴院の考え (対応)	左記に伴うプラン	の記載内容の取扱いについて
中	新設された回復期リハ病様において、以下にあげる"救策的な"リハビリ 機能を担っていただきたい。	当院は、推区唯一の公的病院であり、地域医療支援病院、要知県がん 診療拠点病院として、地域の急性期・高度急性期を中心とした医療を 担っている。	プランを修正しない。	
部 労 ※	〈理由〉 多くの回復期リハ病院で対応が困難なリハ適応患者として①重症心不 全、腎不全など高度の合併症を持つ患者②重症脊髓損傷②担痛患者などが あり、高度の医療機能を持つ総合病院での対応が望ましい。	これまでの実績のある脊椎・脊髄損傷患者のリハビリテーションはも ちろんのこと、総合病院として当院が持つ医療機能を話かし、他の回復 期リハビリテーション病院では、対応が困難なリハ適応患者について も、地域の医療機関との連携を密にして積極的に対応していきたい。		承認
災 病	【質問】 6年後の病床機能について、急性期50床を回復期50床に転換予定で あるが必要か。	平成30年3月に急性期病床50床を回復類リハビリテーション病棟に転換した。 当院の疾患構成としては、筋・青格系のシェアが大きく、特に脊椎・	プランを修正しない。	
院	<理由> 地域の地域医療の中核的な役割を目指す以上、機能等化すべきではないか。 近隣に回復期を担う病院は存続しているため任せれば良いのではないか。	育髄疾患や下肢人工関節の手術、脊椎・脊髄損傷患者の社会復帰に向け たりハビリテーションを積極的に行っていることから、これまで各急性 期病棟に分散していた急性期治療を終えて在宅に移行する患者を、回復 期リハビリテーション病棟に集約したものである。 当該疾患については、当院の回復期リハビリテーション病棟のみで前 うことは不可能であり、近隣の回復期機能を担う医療機関との連携をこ れまでと同様に取り組んでいく。 また、複数の合併症を持つ患者等、回復期リハビリテーション病院で 対応が困難なりハ適応患者についても、急性期・高度急性期医療機能を 有する総合病院として対応することで地域に貢献していく。		

プラン策定 医療機関名	意見等の概要	意見等に対する貴院の 考え(対応)	左記に伴うプラ	ンの記載内容の取扱いについて
4 =	6年後の病床機能の転換について、休棟95床を、急性期95床に転換	名古屋市立病院改革プラン2017では、「緑市民病院は、地域密着型	プランを修正しない。	
緑	予定とする計画に疑問がある。	の病院として、教急患者の受入れとともに在宅療養への移行支援など後方		不承認
1		支援病院の役割を担うなど、急性期機能と回復期機能を担っていく。」と		1 1 3 1 Alex
市	<埋由>	しております。これまでに、回復期機能は、地域の医療ニーズを踏まえ、		
	一年以上の休棟病棟は閉鎖と聞いているため、閉鎖が妥当ではないか。	順次拡大し、現在は105床となっております。		
民	[補足]	名古屋市縁区は、市内16区の中で最も人口が多く、今後も人口増加が		
病	国通知(平成30年2月7日付け医療地勢0207第1号 地域医療構想の造め方について)におい	見込まれる地域となっている一方で、人口10万人対の病院病床数は、名		
1内	て、都道府県は、1年間に1度も入院患者を収容しなかった病棟を有する医療機関を把握した	古屋市全域の半分程度しかありません。緑区内には5つの病院があります		
院	場合、会議へ出席を求め、病権を稼働していない理由等を説明させた結果、病床維持の必要性	が、主に急性期機能を担っている病院は緑市民病院を含めて2か所となっ		
ואנו	が乏しい医療機関に対し、医療審議会の意見を聴いて病床数を削減することを内容とする幹	ておりますので、今後も入院医療需要や教急医療需要の増加が予想される		
	可の変更のための措置を命令すること、との記載があることから、転換予定の病床の維持の必	ことを踏まえると、市民の医療ニーズに応えるためには、引き続き急性期		
	要性、酵葡していない根由及び今後の運用見通し等を会議の委員向けに記載をお願いします。	機能を一定程度担っていく必要があると考えておりますが、意向調査でも		
	実際の本界の非難機病権を有する医療機関への対応については、委員の意見を踏まえ、今後、	回答したとおり構想区域内で不足が見込まれる回復期機能を一層担う考		
	検討してまいります。	え方も持っております。		
		一方で、緑市民病院については、現在の指定管理者の指定期間が平成3		
		3年度までであることを踏まえ、名古屋市立病院改革プラン2017にお		
		いても「平成34年度以降のあり方を検討する」としておりますので、今		
		後のあり方を検討する中で、回復期機能の拡大も含め病床規模や医療機能		
		について検討してまいります。		

3. 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

1 国の考え方

○ 国は平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域 医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」の中で、病床が全て稼働していない病様(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)を有する医療機関を把握した場合には以下の手順により対応することを都道府県に求めている。



2 非稼働病棟を有する医療機関への対応について(案)

各構想区域においての医療機関に対する意見聴取の方法等については、各地域医療構想推進委員会で検討していくこととしているが、平成30年度病床機能報告に基づく県独自調査として、非稼働病棟を有する医療機関に対して、非稼働病棟の再開見通し、医療計画の中間見直し(平成32(2020)年)時期までの再開に向けた取組等の調査を県として今後実施し、その結果を各地域の医療構想推進委員会での議論の参考資料とする。

非稼働病棟病床の現状について

資料3-2

																		ATTO	
	No. 医療機関施設名	市区町村名		医療機能		許可病床数・稼働病床数													
				成29)年7	超した日における病床	① 一般病床			②療養病床										
No.								うち、医療療養病床			うち、介護療養病床			Fish Mi atratrati	-				
						許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床 数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	計が0床である場合 の理由	
1	西本病院	名古屋市瑞穂区	西本病院	休棟中等	慢性期	32	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0.0%
	三菱名古屋病院	名古屋市熱田区			急性期	27	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	休床中のため	0.0%
	みなと医療生活協同組合協立総合病院				休棟中等	26		20					0	0		0			0.0%
		名古屋市中川区			休棟中等	21		-					0	0		0			0.0%
		名古屋市港区			急性期	25		25				0	0	0		0	_		0.0%
6	紘仁病院	名古屋市守山区			急性期	28	0	28					0	0		0		休床中の為	0.0%
7	名古屋市立緑市民病院	名古屋市緑区			急性期	51	0	51				0	0	0	0	0		休床中の為	0.0%
8	名古屋市立緑市民病院	名古屋市緑区			急性期	44		44				0	0	0	0	0		休床中の為	0.0%
9	名古屋市厚生院	名古屋市名東区			慢性期	36		36		0	0	0	0	0	0	0		休床中のため	0.0%
10	独立行政法人国立病院機構東名古屋病院	名古屋市名東区	四/階	休棟中等	休棟中等	53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	休棟のため	0.0%
11	医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック	名古屋市東区		休棟中等	休棟中等	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	医療スタッフが確保	-
							-		0	-	-	-	-					できない為。	0.0%
	医療法人中川整形外科·内科	名古屋市東区			回復期	17 16		17				0	0	0		0		入院なし	0.0%
	医療法人有心会 おおぞねメディカルクリニック 医療法人名古屋北クリニック	名古屋市北区 名古屋市北区			休棟中等 休棟中等			16			_	•		•	U		,	##±0+ W	_
	医療法人名百度エクリーック リウゲ内科小田井クリニック	名古屋市西区 名古屋市西区			<u>体保中寺</u> 回復期	19 10		19		0		0	0	6				休棟中のため 看護職員の不足	
	医療法人桜井医院	名古屋市西区			山復州 休棟中等	19					_	0	0	0		0		有機機員の不足 医師がやる気ない	_
10	区原因人位于区院	有自建印四位				19	U	18		- 0	0	U	- 0	0	U	- 0		経営上と人材面の	-
17	リウゲ内科名駅クリニック	名古屋市西区			休棟中等	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	改善が困難な為。 体外受精等の術後	-
\vdash	レディースクリニックミュウ	名古屋市中村区		急性期	急性期	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	管理のため 入院に該当する患	0.0%
	医療法人稲英会 稲見眼科	名古屋市中区			急性期	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	者がいないため。 分娩休止のため休	-
	医療法人ごきそレディスクリニック 渋谷医院	名古屋市昭和区 名古屋市瑞穂区		休棟中等 休棟中等	休棟中等 休棟中等	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	床中であるため スタッフの不足	0.0%
	こうさか眼科	名古屋市中川区			休棟中等	1 7	0	1 7	0		0	0	0	0	0	0	0	ハナリノの不足	0.0%
	キリン診療所	名古屋市中川区		回復期	回復期	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H29.6月より届出を 出したばかりであ	0.0%
24	桑山産婦人科·眼科	名古屋市港区		休棟中等	休棟中等	18		18	0	0	0	0		0	0			<u>る。</u> 入院なし	
	福口整形外科	名古屋市守山区			急性期	19		19		0	0	0	0	0	0	0	0	発承にあたり、病棟 運営について検討 中である。	0.0%
26	原田眼科	名古屋市緑区		急性期	急性期	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	入院手術該当患者 が来院しなかったた め	-
	訪問クリニック大高亀原	名古屋市繰区			急性期	2	0	2	_	0	•	0	0	0	•	0	0		0.0%
	雨宮整形外科医院	名古屋市名東区			休棟中等	4		4		0	0		0	0		0	0	休床中のため	-
29	西山団地内科胃腸科	名古屋市名東区		休棟中等	休棟中等	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0.0%
30	あいち診療所野並	名古屋市天白区		回復期	回復期	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	入院対応を要する 患者がいなかったた め。	0.0%
31	清水産婦人科	名古屋市天白区		休棟中等	休棟中等	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0.0%
	森眼科	清須市			急性期	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	入院を必要とする患 者さんがいなかっ た。	
33	医療法人友成会 名西クリニック	清須市		休棟中等	休棟中等	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0.0%
	西春眼科クリニック	北名古屋市		急性期	急性期	3	0	3		0	0	0	0	0	0	0	0	看護士不足により 入院基本料の届出 をしていないため。	-

4. 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

1. 目的

国通知「地域医療構想の進め方について」を踏まえ、本年度中に議論を開始する よう国から求められている公立公的医療機関等以外のその他の医療機関の役割の 決定に向けて、各医療機関の方針を把握するため、第2回推進委員会に向けた取組 (県調査)を実施する。

<参考>

地域医療構想の進め方について (抜粋)

(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)

ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、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などの場合には、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、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37(2025)年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37(2025)年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37(2025)年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37(2025)年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

2. 調査対象

愛知県内の病床機能報告対象の全医療機関

3. 調査時期

平成 30 年 10 月頃

4. 調査項目(案)

- ・平成30年7月1日現在の医療機能
- ・平成37(2025)年7月1日時点の医療機能
- 担う役割の方針について
- 非稼働病棟の有無、今後の予定
- ・地域医療構想を踏まえた今後の役割について

5 回復期病床整備計画について 名古屋南部の病院無し

6 有床診療所整備計画について 名古屋南部の病院無し

本県におけるスケジュール(予定)

注) 「医療機関」のスケジュールはイメージ

	国通知	平成29年度	平成30年度				平成31年度以降
	の項目	~平成30年3月	~平成30年6月	~平成30年9月	~平成30年12月	~平成31年3月	平成31年4月以降
国 (↓:進捗確認)		地域医療構想の進め方 ↓	に関する議論	(今後さらに護論を継続) 1	.	<u> </u>	
	1(1) 2(3)	< 平成29年度 第2回> ○新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025 プランの提示	(意見、質問の) 対応案の 取りまとめ 整理	<平成30年度 第1回> ○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 ○具体的対応方針の決定 (○その他の医療機関の対応方針について 議論	□ ⇒	<平成30年度 第2回>	< 平成31年度 第1回以降> 機能ごとに具体的な 医療機関名を挙げた うえで、機能分化、 転換等の具体的な決 定に向けて協議を継 続する。
県 【地域医療構想】 推進委員会	1(2)	○非稼働病床の現状把握 と共有	(意見. 質問の) □ 委員長と 対応相談	○非稼働病棟を有する医療機関への 対応方針について議論	$\qquad \Longrightarrow \qquad$	○非稼働病棟を有する医療機関への 対応方針に基づく取組	
	1(3)		有床診療所病床整備 計画受付(1回目)	(○病床整備計画に関する意見聴取 (1回目)	看床診療所病床整備 計画受付(2回目)	○病床整備計画に関する意見聴取 (1回目)	
	2(1)			○平成29年度病床機能報告結果の共有 (報告内容(妥当性)の確認)			
	2(2)	○回復期病床整備事業 の制度(予定)説明	[回復期病床整備事業 申請受付(1回目)	○回復期病床整備事業に関する意見聴取 (1回目)	回復期病床整備專業 申請受付(2回目)	○回復期病床整備事業に関する意見聴取 (2回目)	
医療機関 (病院団体協議会 等の自主的協議)			〇協議	(○研修等)	○協議	(〇研修等)	

参考:地域医療構想の進め方について(抄) <平成30年2月7日付け医政地発0207第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知>

1. 地域医療構想調整会機の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017 (平成29年6月9日閣議決定)」において、地域医療構想の達成に向けて「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の連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」こととされていることを踏まえ、都道府県は、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

- (1) 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応
 - 公立病院、公的医療機関等2025プラン対象医療機関、その他の医療機関(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 等)について具体的対応方針を協議する。
- (2) 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
- 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求める。
- (3) 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応
- 2. 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有
- (1) 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績
 - 個別の医療機関ごとの各病棟における急性期、回復期、慢性期医療に関する診療実績を提示する。高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、明らかな疑義のある報告については、その妥当性を確認する。
- (2) 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況を提示する。
- (3)公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項
 - プランを策定する医療機関は、病床稼働率、紹介・逆紹介率、牧急対応状況、医師教、経営に関する情報などを記載する。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示する。

本日の、病床に関する議論は、名古屋の東、西、 北の委員会の幹事とも情報交換し、次回の名古 屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会 に意見を出す予定です。

名古屋南地域医療連携推進協議会として、 今後取り組むべきことに関して

- 高度急性期・急性期病床と回復期病床の定義および住民のニーズについてデータに基づいたこの地域からの意見を出すべきでは?
- ・病床の先にあるべき在宅医療を考えると、紹介・ 逆紹介とは別の病診連携の協議も行うべきで は?
- 今後、医師の働き方改革の推進を見据えた地域に必要な医師数を明らかにし、問題解決のための病院間等の協力についても、そろそろ協議を始める次期では?