

## 平成 29 年度第 2 回東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時 平成 30 年 2 月 23 日（金） 午後 2 時から午後 3 時 35 分まで
- 2 場 所 豊川市民プラザ
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 9 名
- 5 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
- (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
- (3) 非稼働病床の現状について

### 6 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
- (2) 今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

### 7 会議の内容

#### (1) あいさつ（豊川保健所長）

本日の会議では、県医療福祉計画課から病床機能報告始め各種調査結果などを元に、東三河南部構想区域の状況などについて説明をいただき、推進委員会の中で、今後の機能分化や在宅医療等の推進に関する議論などについて進めていきたい。

#### (2) 委員長の選出について

委員の互選により、安井委員が委員長に選出された。

#### (3) 会議の公開・非公開について

開催要領第 5 条第 1 項に基づき、公開とするが、議題（3）については、非公開とした。

#### (4) 議事内容

#### 【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

##### (ア) 事務局説明（医療福祉計画課 久野補佐）

- ・資料 1 については、参考資料 6 にお示しをした、平成 29 年 11 月に県で実施した意向調査の結果を参考に作成している。
- ・意向調査、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランをお示しすることにより、当構想区域の地域医療構想を促進していきたいと考える。
- ・資料 1-1 については、意向調査の結果や新公立病院改革プラン等を参考に、地域の救急医療等を担う中心的な医療機関の地域医療構想を踏まえた今後の役割をまとめたものである。
- ・資料 1-2 については、平成 28 年度病床機能報告で御報告いただいた病棟ごとの主な診療科となっているため、実際標榜する診療科と異なる場合があるため御承知おきいただきたい。
- ・資料 1-3 については、医療機能の転換に関して、4 機能ごとの病床をまとめたものと

なっており、今年度病床機能報告で御報告いただいたものと、県意向調査で御回答いただいたものを参考としてまとめたものである。

- ・平成 28 年度に 14 床で報告している東脇胃腸科外科が無床となったため、29 年度の報告対象外となっているため、表に記載がない。

- ・平成 29 年と 28 年を比較すると、高度急性期は 19 床減少、急性期は 11 床増加、回復期は 12 床増加、慢性期は 48 床増加している。

#### (イ) 質疑応答

なし

### 【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

#### (ア) 説明

##### ○豊橋市民病院（加藤院長）

- ・数値目標については、進捗状況を市に報告している。
- ・一般病床 780 床のプランである。
- ・平成 30 年 4 月から電子カルテを公開し、紹介元・紹介先の医療機関と情報共有し、地域連携を行う。

##### ○豊川市民病院（西田院長）

- ・平成 27 年度の病床整備分 10 床と急性期病棟から転換した 16 床を合わせ、回復期病棟を 26 床で運用している。
- ・5 疾病 5 事業に関しては、積極的に取り組み、地域での役割を果たしていく。
- ・今年度、総合診療科が開設され、救急車の受入もかなり増えているため、急性期としての当院の役割が最近重要化している。
- ・救急車の受け入れは、昨年度は 6,100 台であったが、今年度 12 月末に 6,800 台という状況である。
- ・病床も H25 に 101 床増床したが、全ての病床の稼働率は 97.2% である。
- ・豊川市の医療を豊川市内で行っていくならば、急性期を減らすことは無理である。
- ・数値目標はほぼ達成できているので、更に上を目指すことも可能であると考えている。

##### ○蒲郡市民病院（河邊院長）

- ・蒲郡市の救急医療の約 92% をカバーしている。
- ・地域包括ケアシステム構築を担う回復期病棟が 115 床あり、在宅復帰の支援を始め、訪問診療など、在宅医療の後方支援病院としての役割を今後も果たしていく役割を求められている。
- ・訪問診療は現状ではまだできていない。
- ・今後は、引き続き救急医療に軸足を置きつつ、比重の高まっている地域包括ケア病棟の機能・役割を活用し、「治して支える医療の提供」を行っていく。

- ・病棟運営の見直しと利用促進として、一時的な入院の機能とする地域包括ケア病棟を、平成 28 年より 8 病棟のうち 2 病棟 115 床で運用している。
- ・医師会の医師と協力して運営する開放型病床 40 床の利用促進も今後更に進めていきたい。
- ・休床 60 床の活用を検討していたが、平成 30 年 2 月 1 日に再稼働し、382 床で運用を開始し、病床稼働率も上がってきている。
- ・東三河南部医療圏との連携はもちろんだが、専門医療については、関係医局を通じて、大学病院との共同研究や、地域の医療課題に取り組んで行こうと思っている。

#### ○渥美病院（長谷院長）

- ・田原市の地形は長く、3 方向を海に囲まれているため、先端からの距離が長い。先端医療を担う豊橋市まで移動時間が 1 時間ほどかかってしまう。
- また道路についても、救急車が通るには片側 1 車線で、道路事情もあまり良くない。
- ・高齢者が増えていくため、高齢者の誤嚥性肺炎を中心とした「呼吸器系」や、高齢者の大腿骨頸部骨折や胸椎・腰椎圧迫骨折などの患者が将来的に増加するため、今後も急性期病床を担っていくことが必要である。
- ・慢性期病床は 55 床であり、介護医療院に転換するかどうかは悩ましいところであるが、同じような機能を病院の中に持つ必要があるという意味で、2025 年度は 55 床のままとしている。
- ・最低限の急性期の疾患を診ることは、地元の要望もあるため、今後も堅持していきたい。
- ・病床機能を統合し、整理することは難しい状況であることを御理解いただきたい。

#### ○豊橋医療センター（事務局）

- ・平成 30 年 3 月 1 日現在の急性期病床 348 床の内訳は、急性期 250 床、緩和ケア病床 48 床であり、残り 50 床は地域包括ケア病棟（回復期）を予定している。
- ・地域包括ケア病棟については、豊橋市民病院と連携して、急性期を経過し在宅復帰に向けた医療が必要な患者を受け入れることとしており、病棟改修及び医療従事者の確保の関係から、平成 31 年 4 月を目途に開棟する予定である。
- ・公的な医療機関に位置づけられ、国からの補助金として「運営費交付金」を受けているが、その内訳は、国時代の退職手当や臨床研究事業等に充てられるものである。
- ・国立病院機構は診療事業に関して国から特別な補助金は入っておらず、民間医療機関と同様の立場にある。
- ・国立病院機構は、社会保険料の事業主負担に加え、特別な負担として、基礎年金拠出金にかかる 2 分の 1 の国庫負担相当分も診療報酬収入で自ら負担(利益の有無に関わらず負担 医業収益の 2.6%程度[28 年度])している。
- ・国立病院機構病院は公的な医療機関の枠組みからはずしていただき、民間医療機関と同じように考えていただくよう要望する。

(イ) 質疑応答

なし

【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

(ア) 事務局説明（医療福祉計画課 久野補佐）

- ・補助金の申請を行う際は、予め地域医療構想推進委員会へ意見照会し、委員会において適当である旨の意見が付された場合に補助金を交付するように見直す。
- ・国において、県に医療介護総合確保基金の配分するにあたり、地域医療構想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、また回復期病床への転換状況を推進委員会で把握することを目的としている。
- ・回復期病床の整備については、現行の制度では、病床整備計画において、増床の場合は地域医療推進委員会の意見をお聞きすることとしており、併せて病床の機能についても御報告いただくこととしているため、整備状況を把握することができる。
- ・既存の病床が増床を伴わず機能転換する場合の整備状況を把握することができないため、地域の病床機能を把握するためにも、回復期病床の整備については、地域医療構想推進委員会の御意見をいただくこととしたい。
- ・平成 30 年度から、施設整備に関して、補助基準額を大幅に見直すこととし、現行の施設整備の基準額 1 床あたり 50 万円について、新築・増築の場合には 1 床あたり 5,022,000 円、改修の場合は 1 床あたり 3,058,000 円に改正したいと考えている。

(イ) 質疑応答

なし

【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

(ア) 事務局説明（医療福祉計画課 久野補佐）

- ・地域医療構想推進委員会における議論の進め方については、前回の推進委員会において、国の資料を元に説明した。
- ・国においては、昨年 6 月に閣議決定された骨太方針で「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、12 月 13 日に開催された地域医療構想に関するワーキンググループにおいて「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」がとりまとめられた。本日、全文を参考資料 4 としてお示ししているが、資料 6 にも参考として国の議論の整理の内容を取りまとめたものを記載している。
- ・本県においては、基本的には、医療機関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いるが、今後、各構想区域において、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させるため、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いくこととする。

・新公的病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランについて、提示させていただくとともに、各プラン策定医療機関の皆様から説明いただき、公立病院及び公的医療機関等が担うべき役割について確認した。意見・質問等は特になかったが、今後、3月末を目途に、各委員の皆様には、各プランに対する意見・質問等について文書照会をさせていただきたいと考えている。御協力をお願いする。

・来年度は、委員の皆様からいただいた意見等を取りまとめ、プラン策定医療機関にはその対応案について整理していただき、第1回目の推進委員会において、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、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は、第2回目の推進委員会において協議を継続していくこととする。

・各プラン策定対象医療機関以外の医療機関の対応方針については、可能であれば来年度第1回目の推進委員会から議論を進めていきたいと考えている。

・非稼働病床を有する医療機関への対応については、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、対応方針について議論を行いたいと考えているので、各委員の皆様には、協議方法等に関する意見について、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いる。

・回復期病床整備事業については、推進委員会において、意見聴取したいと考えている。

・推進委員会における議論については、スケジュール表の「医療機関」の欄にあるとおり、各構想区域の病院団体協議会での自主的な取組と協議結果も踏まえ、進めていきたいと考えている。「医療機関」のスケジュールについては、事務局で作成したイメージであることを申し添える。

・平成31年度以降については、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、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く予定である。

## (イ) 質疑応答

### ○加藤委員

・急性期病棟に急性期の患者や回復期、慢性期の患者が混在している。

・働き方改革と言われているが、患者を機能に沿って病棟ごとに集約すれば、比較的穏やかな回復期病棟に比べ、急性期病棟で働く看護婦の負担がどんどん大きくなる。

そのために、急性期病棟の看護師を増やすことのできる保険診療に代えていただかないと、急性期中心に担う病院では大変難しい状況となる。

・転床に対して、患者の了解を得ることの困難さや、転床が増加することによる看護師の業務量の増加など、病床機能以外の状況を考えていただくことが必要ではないかと思う。

### ○安井委員長

・看護師を増やすと人件費が増し、赤字になることが懸念されるが、医療事故が起こらないようにするためにも、人員を増やしても、経営が成り立つような制度となるよう、国に要求していただきたいと思う。

○下郷委員

東三河南部のみではなく、他の構想圏域でも回復期病棟は少ないと言われている。

高度急性期・急性期病棟の中にも回復期に該当する患者はいるので、必ずしも回復期病棟を地域医療構想の数値に合わせて整備する必要がないのではないかという通知が、昨年9月に厚生労働省の課長通知が発出されている。

入院基本料については厳格化が図られ、急性期病棟は看護単位10対1が基本となり、それに対して換算を付けていくようになるため、病院経営は大変になっていくと考える。

そのあたりも考えて、回復期の整備を進めていただきたいと思う。

○事務局（久野補佐）

御指摘のありました平成29年9月29日付け課長通知は参考資料5に添付している。

病床機能報告は、それぞれの病院が自主的に提供している医療の内容を判断し、病棟単位で御報告いただいているが、病棟には複数の病状の患者がいるので、病棟の中で一番比率の多い状態の患者機能を報告いただくこととなっている。

しかし、急性期の割合が多ければ、報告上は急性期と御報告いただいているので、実際にその病棟にいる回復期の患者の数が埋もれてしまう。

そのため、単に病床機能報告だけを見て回復期病棟が足りないという誤解が生じている。

地域医療構想を推進するにあたっては、医療機関から御報告いただいている4機能の病床数を必要病床数の数値と毎年度比較していくが、単に入院基本料や特定医療基本料に関わらず、実際に提供している医療機能に則して病床機能報告を御提出いただいた上で、病床数以外の状況などを含め、総合的に議論を進めていただきたい。

○安井委員長

4機能のみで判断するのは難しいので、総合的に議論するということである。

【議題3 非稼働病床の現状について】

協議の結果、意向調査を再度実施することとした。

【その他】

(ア) 地域医療連携協議会について（加藤委員）

・推進委員会に出席していない医療機関の意見を集約するため、地域医療構想推進委員会の開催に先駆けて3月20日に開催した。

・慢性期病床・療養病床の今後の動向について、基調講演を行った。

・地域医療構想推進委員会の資料6を配布し、意見をいただいた。

《主な意見》

・民間病院に対しても同じような検討をしていただきたい。

・非稼働病床については、地域医療構想の検討対象にすべきである。

・慢性期病床の患者の受入先として介護医療院などが考えられるが、医療と介護の

需給のバランスを考えることが必要である。

- ・公的病院に対する強制的な機能転換や、プランの変更も求められるのではないかと懸念される。
- ・病床機能の転換や削減は切実な問題である。

○事務局（医療福祉計画課 久野補佐）

- ・病院団体協議会は自主的な協議の場として設置され、自主的な取り組みをしていただいている。

委員以外の医療機関の声も踏まえて協議を進めて行きたいと考えているので、協議会の場で是非とも協議を進めていただき、集約された意見を、この推進委員会で御発言、御発表いただきたい。

《2月20日開催の地域医療連携協議会の意見に関する県の考え方》

- ・プランについては、公立病院・公的病院のプランを委員会でお示しし、今後の地域医療構想を踏まえた役割の協議を進めて行くこととしている。

公立・公的病院には、地域で救急医療や災害医療などを主に担っていただくことを踏まえて議論するが、他の民間病院にもプラン作成が必要ということがあれば、委員会で御協議、御検討をいただきたいと思う。

- ・法的な策定根拠はないが、民間病院もプランを作った方が自院の強みにもなると思う。

自院がどのような医療機能を持ち、どこに強みがあるのかなど、公にさせていただくことによって、協議が進むことも考えられる。

県が全ての民間病院にプランを作っていただくことは考えていないが、委員会で今後検討をしていただきたい。

- ・地域医療構想では、療養病床の医療依存度の低い患者は在宅医療で対応するという積算根拠により、必要病床数を推計している。

医療と介護の需要のバランスについては、病床数だけではなく、受け皿となる介護施設、介護サービスについても、整合性を取って進めて行かないといけないと考えている。

平成30年度からの次期医療計画、東三河広域連合が策定する介護保険事業計画において、地域医療構想を推進することによる在宅医療、介護サービスで対応する追加的需要について、昨年協議の場を設け、それぞれの計画の中で、在宅医療の見込み量や介護施設の整備目標を立てさせていただいている。

今後、各計画の進捗状況を踏まえながら、検討していきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

(イ) その他

○井野委員

非稼働病床の調査については、再調査し、4月末にまとめるとお聞きしたが、4月1

日の診療報酬改定の影響を盛り込まない調査となるのか。

診療報酬改定により、各病院が医療機関が赤字にならないように病床のあり方を考えて行くものと思われるため、1回だけで調査では足りないと思う。

○事務局（豊川保健所 眞鍋次長）

今回の再調査については、平成30年度以降の非稼働病床の議論を深めていくための基礎資料とするために医療機関の皆様の解釈の反故がないよう行うものであり、過去2年間の状況を精査することを目的に実施させていただくため、診療報酬改定の影響を盛り込むものではない。

今後については、別のタイミングで、各医療機関の役割などの再調査など、別の趣旨で調査させていただく機会もあるかと思う。

(5) 閉会