

## 平成29年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

日時：平成30年2月27日（火）

午後3時から午後4時10分まで

場所：半田保健所 4階 大会議室

### ○ 半田保健所 石井次長

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「平成29年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

私は、司会を務めさせていただきます半田保健所次長の石井と申します。よろしくお願ひいたします。

本日のこの会議の終了時刻につきましては、午後4時30分を目途にさせていただきますと思っております。

それでは、開会に当たりまして、半田保健所所長の増井から御挨拶を申し上げます。

### ○ 半田保健所 増井所長

みなさま、こんにちは。半田保健所長の増井でございます。

大変お忙しい中、この会議に御出席いただきありがとうございます。

また、多くの方には、連続の会議ということで、お時間をいただいておりますがよろしくお願ひいたします。

地域医療構想の推進については、国から、「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」という通知が出されており、本日の地域医療構想推進委員会は、国の通知に従った形で進行させていただきます。

まず、議題（1）の「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」ですが、これは事前に、皆様方に御協力していただいたアンケートの結果から、現状の把握等を行っていただきたいと思います。

続いて、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、それぞれのプランについて、病院から説明していただきたいと思います。

議題（3）「非稼働病床の現状について」は、意向調査の中の「非稼働病床」に関する結果について、提示させていただきます。

この委員会は、この地域の未来の医療を方向付ける非常に重要な会議と考えております。どうか忌憚のない御意見をお寄せいただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

### ○ 半田保健所 石井次長

ありがとうございました。

本日、御出席の皆様方の紹介は、時間の関係もございますので、お手元に配付しております出席者名簿と配席図に代えさせていただきます。

それでは、会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

お持ちでないようでしたら、配付いたしますので、お申し出ください。

まず、事前にお送りいたしまして、本日お持ちいただいております資料が、

- ・ 会議次第
- ・ 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領
- ・ 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（半田市立半田病院）
- ・ 資料 2－2 新公立病院改革プラン（常滑市民病院）
- ・ 資料 2－3 新公立病院改革プラン（公立西知多総合病院）
- ・ 資料 2－4 新公立病院改革プラン（あいち小児保健医療総合センター）
- ・ 資料 3 公的医療機関等 2025 プラン（愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院）
- ・ 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 D P C 調査参加施設 主要診断群（M D C）別患者数及び救急車搬送件数
- ・ 参考資料 2 N D B 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機能に関する参考資料
- ・ 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（依頼）

さらに、本日、追加でフラットファイルに綴じた参考資料を用意しており、そのフラットファイルの中に差替え資料として、資料 1－1、資料 1－3 及び資料 4 を綴じていますので、差替えをお願いします。

また、お手元には、出席者名簿及び配席図を配付しております。

資料に不足等ございませんでしょうか。

なお、本日の会議には、傍聴者が 10 名いらっしゃいますので御報告いたします。

本日の委員会は、お配りしてあります開催要領の第 5 条第 1 項により、原則公開となっております。

また、会議録につきましても、発言者の職名及び氏名を掲載して公開いたしますので、御了承をお願いします。

なお、御発言内容の公開に当たりましては、公開前に内容の確認をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは議題に入ります前に、委員長の選出につきましてお諮りしたいと思います。

委員長の選出につきましては、開催要領第3条第3項によりますと、「委員長は委員の互選により定める。」とされていますが、いかがいたしましょうか。

(意見等なし)

○ **半田保健所 石井次長**

推薦、御意見がないようでしたら、事務局といたしましては、日頃から保健・医療・福祉等の各分野で御尽力いただいております半田市医師会花井会長様に委員長の労をお取りいただけたらと思っておりますが、いかがでございましょうか。

(異議なしの声)

○ **半田保健所 石井次長**

ありがとうございます。

それでは、花井会長に委員長をお願いいたします。

早速で申し訳ありませんが、委員長様、御挨拶をお願いします。

○ **委員長 半田市医師会 花井会長**

ただ今、御紹介いただきました、半田市医師会長の花井と申します。

皆様からの活発な御意見を頂戴しながら、議事を円滑に進めて参りたいと思えます。

議事進行に御協力をどうかよろしくお願いいたします。

では、議事に入りたいと思えます。

本日の会議は、情報提供と情報共有の観点からの会議であります。したがって、協議事項、決議事項はございません。

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。

○ **県医療福祉計画課 久野課長補佐**

本日は、参考資料6のとおり昨年11月に県が実施しました意向調査に対し、各医療機関から御回答いただいた内容を中心に資料を作成しています。医療機関の皆様におかれまして、御協力ありがとうございました。

本日は、この意向調査の結果及び各プランをお示しすることにより、今後の地域医療構想の更なる推進を図りたいと考えています。

資料1-1「地域医療構想を踏まえた今後の役割について」を御覧ください。

この資料は調査結果のうち、構想区域において、救急医療等を担う中心的な医療機関にお伺いした、地域医療構想を踏まえた今後の役割の回答を中心にまとめたものです。

表の一番左側に「区分」の記載があります。今回のアンケート調査において、特に「役割」で御回答いただいているのは、新公立病院改革プラン策定対象医療機関として4病院、公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関として1病院、プラン策定対象医療機関ではございませんが、当構想区域で、中心的な医療を担っている医療機関として4病院ございます。

「所在地」欄の右隣の「医療計画（別表）に記載の医療機能（平成30年1月29日現在）」欄は、県が策定している医療計画の別表において、それぞれの医療機関がどの機能を担っているかをまとめたものです。

5疾病のうちからは、がん、脳卒中、心血管疾患、また、救急医療等の5事業及び在宅医療に関して、どの機能を担っているかをまとめた表となっています。参考に御覧ください。

この右側の項目以降が、今回の意向調査に対する回答になっています。

「回復期機能が区域内で不足する場合、一層担う考え」があるかの質問に対しては、石川病院からは「あり」、その他の病院からは、「なし」又は「未定」と御回答をいただいている状況です。

次に右側の「地域医療構想を踏まえた今後の役割について（一部、資料2・資料3から抜粋）」欄における「地域において今後担うべき役割」及び「今後持つべき病床機能」の欄について、公立病院及び公的医療機関等のうち、常滑市民病院以外は、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して取りまとめています。常滑市民病院については、意向調査で回答いただいている内容をこの資料に記入させていただいています。こちらは後ほど、各病院から説明いただきたいと思いますので、ここでの説明は省略いたします。

プラン策定対象となっていない救急医療等を担っていただいている4病院については、資料に記載のと通りの御回答をいただいているのですが、要約して簡単に説明いたします。

まず、渡辺病院については、「地域包括ケア病床のさらなる充実」と御回答をいただいています。

石川病院については、「地域における回復期機能の一翼を担う。療養病床は維持。」、また、「将来、病床数に関して変更予定はない。」と御回答をいただいています。

杉石病院については、「現状の病床機能に変更はなく、回復期を充実する。」、また、「地域包括ケア病床の導入を検討する。」と御回答をいただいています。

国立長寿医療研究センターからは、「地域において今後担うべき役割は回答できない。」と御回答をいただいています。

次に表の一番右端の項目「診療科の見直し」欄は、「今後、診療科の見直し予定

があるか。」を質問いたしましたが、全ての病院で「なし」となっています。

次に、資料 1 - 2 「主な診療科一覧」を御覧ください。

これは、各病院の診療科を一覧にまとめたものになっています。なお、表の下に※印で記載していますが、資料上の診療科については、平成 28 年度の病床機能報告で報告いただいたものです。報告上、病棟単位で主な診療科の上位 3 つまでを報告いただくことになっており、その報告をまとめたものであるため、実際の標榜科とは若干異なる場合があります。

個別の説明について、省略いたします。

続いて、資料 1 - 3 「医療機能の転換について」を御覧ください

この資料は、医療機能別の病床数についてまとめたものになっています。

平成 29 年 7 月 1 日現在の病床機能については、各医療機関が今年度、病床機能報告で国に報告いただいている内容を、昨年 11 月に行いました県の意向調査の際に、県にも報告いただいてまとめたものです。

この平成 29 年 7 月 1 日現在の病床数について、平成 28 年度の報告からどのように変わっているか、また、6 年後、どのような機能転換を予定しているかをまとめた表になっています。

資料の中ほどに「前年（平成 28 年）からの変更」欄があります。こちらは、平成 28 年度から平成 29 年度の報告にかけて、変更のあった医療機関のみ、増減数及び理由を記載しています。

まず、病院については、8 病院が変更しています。

表の半田市立半田病院からあいち小児保健医療総合センターまでの 4 病院については、資料のとおりそれぞれ病床機能の変更が報告されています。

半田市立半田病院及び公立西知多総合病院については、意向調査で理由が未記入であったため、資料上の「理由」欄は、空欄で整理しています。

国立長寿医療研究センターと共和病院については、資料上、ベッド数が増えていることになっています。これは、平成 28 年度の病床機能報告結果に誤りがあったところ、平成 29 年度に正しく報告されたため、資料上は、病床数が増えた記載となっています。

知多小嶋記念病院については、平成 29 年 1 月から開院され、平成 28 年度は報告対象外であり、平成 29 年度報告から対象となっていますので、病床数が増えていることになっています。

小嶋病院については、平成 28 年度は報告対象外施設と報告されており、平成 29 年度から報告対象施設として報告されているため、新規の病院ではないですが、資料上、病床が増えた記載となっています。

有床診療所についてですが、茶谷産婦人科始め 7 診療所がそれぞれ平成 28 年度から報告内容を変更されています。変更の理由については、意向調査の段階で御回答いただけていないため、資料上は空欄で整理しています。

茶谷産婦人科については、19 床から 4 床減床して報告されています。

中野整形外科、結生クリニック及び大府あおぞら有床クリニックについては、資料のとおりそれぞれ機能を変更して報告いただいています。

産院いしがせの森については、1床減床して、急性期から慢性期に変更されています。

きょうわ眼科クリニックについては、平成28年度、報告対象外として御報告いただいていたのですが、平成29年度は報告されており、資料上は休棟等が5床増えた記載となっている。

森川医院については、資料のとおり休棟等に変更されています。

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すると、高度急性期は23床増加、急性期は8床増加、回復期は121床増加、慢性期は222床増加しており、病床機能報告上の病床数としては4機能全て増加しています。

なお、補足として、平成28年度報告対象となっていました有床診療所である常滑眼科クリニック及び知多眼科クリニックについては、休棟等で、それぞれ2床ずつ報告がありましたが、平成28年11月に無床化したため、報告対象外となっており、この資料では記載されていません。

最後に、表の一番右側の「6年が経過した日（平成35年7月1日時点）の病床機能の転換について」欄では、その増減数と機能転換する理由をまとめています。

当構想区域は、地域医療構想策定時において、平成27年の病床数と平成37年の必要病床数を比較した場合、急性期機能については将来過剰が見込まれ、その他の3機能は将来不足が見込まれている状況です。

この状況を踏まえ、6年後の平成35年に、どのように転換予定をされる予定かを御覧いただきたいと思います。

上から順番に各医療機関の転換予定を見ますと、病院については、公立西知多総合病院は、休棟から再開して、平成32年4月に1病棟を緩和ケア病棟に機能転換予定です。

あいち小児保健医療総合センターは、今年4月に急性期から高度急性期に転換予定という御回答をいただいています。

知多小嶋記念病院は、昨年12月に休棟等から回復期機能に転換済みで、既に病棟は稼働されていると伺っています。

小嶋病院については、平成35年1月に120床を回復期と慢性期にそれぞれ機能転換予定と御回答をいただいています。

病院については、いずれも将来不足が見込まれる機能への転換予定となっています。

次に有床診療所については、2診療所ございます。

スポーツ医・科学研究所からは、調査時点では、平成30年1月に廃止のため急性期の19床の減床と御回答をいただきましたが、現在、廃止の届け出は未提出と伺っています。

森川医院からは、時期未定ですが、平成29年度に休棟等で報告されている8病

床については、将来、病床廃止予定と御回答をいただいています。

○ 委員長（半田市医師会 花井会長）

ただ今の事務局の説明に対して、御質問等ございませんか。

○ 厚生連知多厚生病院 水野院長

資料1-3について、当院の「(参考)平成29年7月1日現在の病床の機能」における「4機能別の病床数」の「計」欄が506となっておりますが、誤りではないでしょうか。

○ 県医療福祉計画課 久野課長補佐

委員のおっしゃるとおり資料に誤りがありました。計が506となっている所は正しくは、253でした。大変失礼しました。

なお、この表の構想区域全体の合計3,508に修正はありません。

○ 委員長（半田市医師会 花井会長）

他に質問はないようですので、次に進みます。

議題の「(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」、該当する病院は、説明を5分程度でお願いします。

○ 半田市立半田病院 石田院長

【地域医療構想を踏まえた役割】

当院は、知多半島で現時点では唯一、救命救急センターを運営する高度急性期病院です。また、救急医療だけでなく、災害拠点病院あるいは地域周産期母子医療センターとして、救急医療だけでなく、災害医療や周産期医療等の政策的医療にも積極的に提供を行っています。

重要疾病への対応としましては、地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の提供を行っています。また、脳卒中や急性心筋梗塞などのハイリスク患者の受入れを行っています。

先ほど、事務局から当院における6床の病床転換の説明がありましたが、平成28年度にSCUを開設し、急性期から高度急性期への病床転換が行われ、脳卒中の対応力を強化しています。

今後も、高度急性期、急性期を中心とした急性期医療及び政策的医療を提供していくことを当院の役割と考えています。

【再編・ネットワーク化】

半田市医師会と平成26年4月から地域連携システムで当院のカルテが結ばれており、診療情報の共有化を図っています。平成29年2月からは、公立西知多総合病院及び常滑市民病院と病病連携も開始しています。

また、医師会及び半田市が行っている在宅医療連携システム(だし丸くんネット)にも参画しています

しかし、この新公立病院改革プランは、当院が平成33年(2021年)に新病院を現在の半田市職員駐車場敷地に建設する案の時点で作られたものであり、その後、情勢が変わり、現時点の想定では、半田運動公園に新病院を平成37年に建設、完成させる方向で動いています。そのため、「再編・ネットワーク化」の視点からは、常滑市民病院との連携を今後どのような形で進めるかが重要な協議の対象になります。

## ○ 常滑市民病院 深田院長

### 【地域医療構想を踏まえた役割】

＜常滑市民が安心して受診できる病院＞

常滑市唯一の入院施設を持つ病院として、まず、「常滑市民が安心して受診できる病院」でなければならないため、2次救急医療機関として、急性期患者に対応し、引き続き、急性期医療の提供を続けていきます。そして、今後増え続けることが予想される回復期患者にも十分対応していかなければならないため、今後も急性期医療を主体としつつも回復期医療など病院の役割を果たしていきます。

＜災害拠点病院との連携＞

当院は、海岸から離れた海拔32メートルの高台に位置し、最新の災害対応機能を具備しています。災害時には災害連携病院として、知多半島医療圏内の災害拠点病院を補完する機能を果たしていきます。知多半島医療圏の中で最大規模の施設を備えた人工透析医療については、拠点病院としての役割を果たしていきます。

＜特定感染症指定医療機関としての受入体制強化＞

平成28年1月4日、厚生労働大臣から国内4番目となる特定感染症指定医療機関の指定を受け、未知の感染症のまん延を水際で防ぐ役割を担っています。今後も、特定感染症指定医療機関としての責務を担うため、国・県双方と連携し、受入体制の強化に努めていきます。

### 【再編・ネットワーク化】

平成37年に計画されている半田病院の建替えに向けて、少なくとも半田病院、常滑市民病院及び知多厚生病院の機能再確認を行い、必要に応じて、機能分担及び連携強化の協議を進めていきます。

先ほど、半田病院から説明がありましたように、半田病院、西知多総合病院、常滑市民病院の3病院で構成された「知多半島医療連携ネットワーク」の運用を開始しており、質の高い医療の提供ができるようになりました。

地域医療連携推進法人については、現在、検討している状況です。

また、経営に関しては、稼働率は高いですが、単価は低い状態です。平成32年度に向けて、経常収支の黒字化を目指しています。平成30年4月からDPCも導

入されますので、そのことも踏まえてやっていきたいと考えています。

## ○ 公立西知多総合病院 浅野院長

### 【地域医療構想を踏まえた役割】

当院は、東海市及び知多市の二つの市民病院が統合した開院4年目の病院になります。したがって、これらの医療資源を最大限に活用して、これまで以上にがんや救急医療の充実・発展を図っていくことが、知多半島構想区域における当院の役割だと認識しています。

公的医療機関に求められる5疾病について、現在、がん診療に関しては、他の構想区域、特に名古屋医療圏が最も充実していると認識しています。これを知多半島医療圏で治療を行うために、常勤医師の確保を基にがん診療体制を強化していきたいと考えており、ゆくゆくは、愛知県がん診療拠点病院の指定を目指していきます。

当院は、手術療法、化学療法のがん治療は行っていますが、まだ放射線治療はできません。現在、放射線治療建屋を建設中であり、平成31年度を目指して、放射線治療開始に向けた準備を進めています。その際には、強度変調放射線治療（IMRT）を導入して、高精度な照射が行えるようになります。

また、知多半島構想区域で唯一、緩和ケア病棟を保有する病院として、がんによる身体的・精神的な苦痛の軽減に取り組んでいます。現在、最上階の9階に20床整備しています。

脳卒中においては、24時間365日体制で、急性脳梗塞の初期治療、t-PA治療ないしはカテーテルによる血栓回収など脳血管内治療に取り組んでいます。

心筋梗塞においても、24時間365日体制で、心臓カテーテル検査や血管内治療に取り組んでいます。

糖尿病においては、糖尿病医療の中核病院として、糖尿病患者の重症化予防に向けて地域の診療所との連携強化に取り組んでいます。

精神疾患においては、残念ながら、常勤医師の配置がなされていないので、今後は、常勤医師の確保に努めていきます。現在は、非常勤の医師で診療を行っています。

5事業の救急医療において、現在、2次救急医療機関として、24時間365日の救急患者の受入体制を強化し、「断らない救急医療の実践」を職員全員に周知・徹底しています。現在、救急車の応需不能率は1%以下で、ほぼ地域の2次救急を受け入れている状況です。

災害時における医療としては、当院は地域災害拠点病院に指定されています。地域中核災害拠点病院である半田市立半田病院と連携し、地域の災害医療体制の向上に取り組んでいます。また、DMAT隊を結成し、災害発生時に備えた体制強化を図っています。

周産期医療においては、まだ常勤医師の十分な確保ができておらず、分娩を開始する計画にはなっているのですが、現在も分娩は休止した状態ですので、早期の分

娩開始に努力していきます。

小児医療においては、東海市、知多市で唯一、小児入院加療が可能な病院として、現在、小児救急、小児診療に取り組んでいます。まだまだ常勤医師が不足しており、常勤医師の確保に努めていきます。

その他の医療ですが、知多半島構想区域で唯一、結核モデル病床を有しています。知多半島の入院を要する結核患者の治療のために、結核モデル病床を10床整備し、治療に当たっています。

地域医療構想を踏まえた病床機能の方向性では、愛知県地域医療構想において、様々な調整が行われておりますが、現在、急性期病床が過剰である結果です。当院としては、これからのあるべき方向性を踏まえて、適正な病床機能のあり方を検討していかなくてはならないと認識しています。

#### 【再編・ネットワーク化】

東海市、知多市において、回復期、慢性期を始めとした地域の医療機関との連携の強化を行い、特に病病連携においては、公立市民病院の機能を活かしていただけるように、協議を重ねているところです。

#### ○ あいち小児保健医療総合センター 糸見診療支援部長

センター長が出席できませんでしたので、私が代理で出席しております。

#### 【地域医療構想を踏まえた役割】

当院は、平成29年度から県立病院中期計画に則って、方向性も現在の動きも同じになっています。

また、小児専門病院として、日本のトップレベルの小児保健医療を提供するとともに、小児3次救急医療を含め、小児医療中核拠点病院としての役割を果たすことを目標としています。

まず、小児への先進的専門的医療の提供に重点を置いています。

当院では、重症の患者を診た後に、退院後や地域に戻すための相談窓口体制を強化しています。

看板としては、平成28年2月から救急棟を開所し、同年3月30日から東海三県唯一の小児救命救急センターに指定されています。こちらに関しては、愛知県内の重症患者相談システムの構築に尽力するとともに、救急車搬送システムの構築等、現在、救急科、集中治療科でネットワーク体制を強化しています。

また、外科系の救急疾患をしっかり受けるため、新患の充実、救急科医の充実、スタッフの教育等に尽力しています。

大規模災害時における小児科的な医療機能については、救急科等を中心に検討しています。

次に周産期部門の体制強化です。平成28年11月から産科病棟及びNICUを開きました。胎児異常で見つかった赤ちゃんに対して、出生後速やかな外科的治療を行うためのNICUを目標としています。

次に、従来から児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院となっておりますが、今

後も続けていきたいと考えています。

#### 【再編・ネットワーク化】

救急部門の充実に伴い、機能の再編として、平成 30 年 4 月から、当院の心療科は、愛知県医療療育総合センター（現在、春日井市のコロニー中央病院）に完全移管し、当院の病床はなくなり、いわゆる救急疾患用の後方ベッドに移行する予定です。

### ○ 厚生連知多厚生病院 水野院長

当院の診療圏は、知多半島南部の美浜町及び南知多町にあります。この 2 町は少子高齢化が非常に進み、人口減少の一途を辿っています。高齢者が増える中で急性期の患者はある程度の数があり、美浜町、南知多町の知多南部消防組合の年間の救急出動が 1,800 から 2,000 件ほどあると思いますが、そのうち、約 8 割を当院で受け入れている状況です。

今後、救急医療を当院も力を入れていかなければいけない状況の中でも、急性期病床の確保は必要だと認識しています。

また、高齢者が増えることで、決して重症ではないですが、医療依存度の高い患者を在宅に帰すことができないケースが増えます。そういった方たちを中心に地域包括ケアシステムを推進していくために、回復期を担った病棟も今後、ますます必要になってくる地域だと認識しています。

当院は、知多半島の中でも、人口減少が顕著な地域ではありますが、何とか周産期医療を確保しています。現在、分娩ということになると、この地域では半田市まで行かないといけないこともあり、分娩、小児科医療も地域の中では必要な医療と認識しており、高齢者医療及び急性期医療とともに、ある程度、維持していく覚悟でいます。

また、へき地医療として、篠島診療所の開設も維持をしていきたいと思えます。

しかし、このような状況の中で急性期病床からある程度、回復期への転換を図っていかないといけないと思っています。

3 年前、回復期リハビリテーション病棟を開設しました。今年 2 月から回復期病棟を 3 階の地域包括ケア病棟へ変更しております。こうすることで、より広く患者の受け入れができるのではないかと考えています。このような状況の中で急性期病棟と地域包括ケア病棟の運用を見定めて、適正に運営できる病床数に持っていきたいと思っています。

今のところ、2025 年では現状維持と回答しておりますが、今後の運用の具合を見て、検討していく所存です。

### ○ 委員長 半田市医師会 花井会長

ただ今の説明につきまして御質問がございましたらお願いします。

(発言等なし)

○ 委員長 半田市医師会 花井会長

意見等ないようですので、続きまして、議題(3)「非稼働病床の現状について」、事務局から説明をしてください。

○ 県医療福祉計画課 久野課長補佐

資料4「非稼働病床の現状について」を御覧ください。

本資料は、意向調査において、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たものです。本日は、非稼働病床を有する医療機関の状況をお示しし、現状の把握と情報の共有を図りたいと考えています。

非稼働病床について、補足いたしますので、参考資料6を御覧ください。意向調査で使った調査票の「3. 非稼働病床について(平成29年7月1日現在)」ですが、※印の「①保険医療機関として入院基本料等の届出をせず稼働をしていない病床」又は「②平成27年7月1日から平成29年6月30日の2年間で一度も患者を収容しなかった病床(平成28、29年度病床機能報告において2年連続で非稼働と報告している病床)」のいずれかに該当した病床数を報告いただくことになっています。

病床機能報告上の非稼働病床とは、過去1年間で一度も患者を収容しなかった病床となりますが、病棟単位で、許可病床数から1年間のうちで最も多く患者を収容した日における病床数を引いて算出することとなっています。

例えば、1病棟40床の場合、1年のうちに1日でも満床があれば、40引く40で0となり、病床機能報告上は0になります。

過去1年間の中で、満床になった日がなく、最高で患者38人だった場合、40から38を引いた2床が非稼働病床の扱いとなります。

したがって、今回まとめた回答結果については、①又は②のいずれかに該当するものを回答いただくことになっていますので、②に該当するという回答いただいている医療機関の非稼働病床については、今の説明の前提での非稼働病床ということをお理解いただきたいと思います。

それでは、資料4にお戻りください。

今回、非稼働病床「あり」と御回答いただいているのが、病院では5か所となっており、常滑市民病院、公立西知多総合病院、国立長寿医療研究センター、知多小嶋記念病院、小嶋病院です。

常滑市民病院については、2床と御回答いただいているのですが、この2床は感染症病床であり、病床機能報告は一般病床及び療養病床が対象であるため、除外させていただきます。

次の公立西知多総合病院始め4病院については、病棟単位で非稼働となっている御回答をいただいています。

病棟単位で非稼働となっている場合は、理由欄の記入をお願いしていましたが、公立西知多総合病院及び国立長寿医療研究センターからは、理由欄は未記入で回答があったため、申し訳ありませんが資料は空欄としています。

知多小嶋記念病院も理由は未記入ですが、先ほど、資料1－3で説明したとおり、昨年12月に稼働していると伺っています。

小嶋病院については、建替え工事のため、2病棟120床が非稼働であると意向調査で御回答いただいておりますが、平成35年1月には稼働予定とのことでした。

次に有床診療所については、4診療所から御回答をいただいております。4診療所とも許可病床全てが非稼働となっており、稼働予定時期は、伊藤クリニック以外は「未定」との回答をいただいております。

当構想区域は、常滑市民病院2床を除きますと、調査時点では315床の非稼働病床があるという状況であり、「平成29年7月1日現在の病床機能」における「休棟等」の合計315床と一致しています。

本日は、非稼働病床について、あくまで現状把握及び情報共有として資料をお示ししています。今後の非稼働病床に対する当構想区域における協議方法等については、後ほど、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」で改めて説明いたします。

○ 委員長 半田市医師会 花井会長

ありがとうございました。ただ今の事務局からの説明につきまして、皆様方から御質問・御意見等ございますか。

(質問等なし)

○ 委員長 半田市医師会 花井会長

御質問等ないようですので、報告事項に入りたいと思います。(1)「平成30年度回復期病床整備費補助金について」及び(2)「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」の二つをまとめて御説明をお願いします。

○ 県医療福祉計画課 久野課長補佐

まず、資料5「平成30年度回復期病床整備費補助金について」を御用意ください。

前回の地域医療構想推進委員会において、地域医療介護総合確保基金を活用して本県で実施しています回復期病床の整備事業について説明いたしましたが、来年度から制度の見直しを行うこととしておりますので、報告いたします。

「1 見直し内容について」です。現行制度においては、補助申請を行う際は、申請者と医療福祉計画課との間で手続きが完了していましたが、来年度からは、補助金の申請を行う際は、あらかじめ、その計画内容について各地域の地域医療構想

推進委員会で意見を聴くことといたします。地域医療構想推進委員会で「適当である。」旨の意見が付された場合に、補助金を交付することといたします。

次に、「2 見直し理由」です。国において、地域医療介護総合確保基金の各都道府県への配分に当たっては、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、今後、回復期機能への転換状況を地域医療構想推進委員会で把握するために制度の見直しを行います。

現在、この回復期病床の整備については、病床の増床又は病院の新規開設の場合は、病床整備計画により把握が可能ですが、既存の病床で増床を伴わない機能転換の場合は、制度上、把握することができません。今後、地域医療構想を推進していくに当たり、回復期機能への病床の転換状況を地域医療構想推進委員会で把握し、適当であるかどうかの御意見をお聴きしたいと考えています。

資料右側の「3 今後の予定」を御覧ください。

今後の予定の全体の流れは資料のとおりとなっています。来年度も地域医療構想推進委員会は年2回開催予定としています。地域医療構想推進委員会の開催前までに提出されました転換計画について、意見聴取を行い、適当である旨の意見が付された案件については、その後、交付申請等の手続きを行いたいと考えています。

また、資料右下の【参考】ですが、前回、第1回の地域医療構想推進委員会でも説明いたしました現行制度の概要ですが、来年度から一部、見直しを行うこととしています。補助基準額について、現在、施設整備及び設備整備はそれぞれ、1床50万円で設定しています。このうち、施設整備について、来年度は、新築又は増改築の場合、1床当たりの補助基準額を5百2万2千円に、改修の場合、1床当たり3百50万8千円に見直しを行います。なお、補助率は2分の1で変更はありません。

次に、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」を御覧ください。

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、第1回の地域医療構想推進委員会において、国の資料を基に説明いたしました。

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、昨年12月13日に国で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」が取りまとめられました。本日、全文は参考資料4にお示ししていますが、資料6にも「(参考)」に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ます。

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ますが、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更に促進していくために、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いきたいと考えています。

本県における今後のスケジュールの予定については、資料に記載のとおり、「国」、

「県」、「医療機関」とありますが、「県」欄を御覧いただきますと、平成29年度については、本日の第2回の地域構想推進委員会のことを記載しています。

一つ目の○の「新公的病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの提示」ですが、本日、提示させていただくとともに、各プラン策定医療機関から説明いただき、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いたしました。本日、御質問、御意見はございませんでしたが、来年度、具体的な協議を進めるに当たりまして、改めて、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、3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ますので、御協力をお願いします。

平成30年度第1回の地域医療構想推進委員会では、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、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順次、決定したいと考えております。協議が整わない場合は、継続して協議していくことといたします。

また、＜平成30年度 第1回＞に記載していますが、各プラン策定対象医療機関以外の個々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回の地域医療構想推進委員会から議論を進めていきたいと考えています。

二つ目の○の「非稼働病棟を有する医療機関への対応方針についての議論」ですが、本日はあくまで情報共有という趣旨で資料をお示ししました。来年度第1回の地域医療構想推進委員会で対応方法等の検討を進めていきたいと考えています。こちらも各委員の皆様には、御意見等について、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ます。

なお、非稼働病棟を有する医療機関への対応について、補足いたしますと、資料の「(参考)」、「1. 地域医療構想調整会議の協議事項」の「(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」に記載のとおり、国の整理では、病床単位ではなく、あくまで病棟単位となっています。

回復期病床整備事業については、先ほど説明したとおり、申請があった場合、第1回又は第2回の地域医療構想推進委員会において、意見聴取したいと考えています。

なお、表の「医療機関〔病院団体協議会等の自主的組織〕」欄がありますが、愛知県病院協会始め県内の病院団体の5団体が、各構想区域において、自主的な協議の場として結成されました協議会であり、また、幹事団の設置もいただいています。

当構想区域地域医療推進委員会において、全ての医療機関に参画していただくことは難しく、代表制をとっていますので、地域の医療機関の御意見については、病院団体協議会の協議を通じて、改めて、この地域医療構想推進委員会の場で、その御意見を踏まえて、協議を進めていきたいと考えています。

平成31年度以降については、資料に記載のとおり、順次、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化、転換等の具体的な対応方針の決定に向けて協

議を継続していくこととしています。

○ 委員長 半田市医師会 花井会長

ただ今の説明につきまして御質問等ございますか。

(質問等なし)

○ 委員長 半田市医師会 花井会長

質問等ないようですので、予定されていた議題及び報告事項については以上です。

「4 その他」について、事務局から、何かありますか。

○ 半田保健所 石井次長

ございません。

○ 委員長 半田市医師会 花井会長

ありがとうございました。これ以降は、事務局にお願いします。

○ 半田保健所 石井次長

花井委員長様、どうもありがとうございました。

最後に、知多保健所の柴田所長から閉会の御挨拶をさせていただきます。

○ 知多保健所 柴田所長

本日の委員会は、長時間御出席いただきありがとうございます。

当構想区域で地域医療構想を推進するためには、地域連携クリティカルパス等による機能連携を進めること、また、更に地域包括ケアシステムにつなげていくことが重要だと思っております。また、この地域医療構想推進委員会は、来年度以降、回復期病床整備費補助金の検討という新たな役割も加わりますので、今後とも、合意形成に御協力をお願いいたします。

○ 半田保健所 石井次長

それでは、これもちまして、平成 29 年度第 2 回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会を終了いたします。

交通死亡事故が多発しております。交通安全に留意してお帰りくださいますようお願いいたします。