

平成 30 年度第 1 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 8 月 29 日（金） 午後 2 時から午後 3 時 30 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 3 名
5 議 題

- (1) 新公立病院改革プラン又は公的医療機関等 2025 プランに対する具体的方針について
ア 「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等 2025 プラン」に対する意見等への対応について（東三河南部構想区域）
イ 具体的対応方針（役割）の決定について
(2) 非稼働病棟を有する医療機関への対応方針について
(3) 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

6 報告事項

平成 29 年度病床機能報告結果等について

7 会議の内容

(1) あいさつ （豊川保健所長）

○開催にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、「第 1 回東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会」に御出席いただき、ありがとうございます。

日頃は、東三河南部圏域の保健医療福祉行政の推進に対しまして深い御理解と御協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

○本日は 3 つの議題と、1 つの報告事項となっております。

○特に、議題 1 の「新公立病院改革プラン又は公的医療機関等 2025 プランに対する具体的方針」や、議題 2 「非稼働病棟を有する医療機関への対応方針」につきましては、4 月から 5 月にかけて、構成員の皆様から書面によるアンケートの形で、御意見を伺い、事務局案などを作成させていただきました。御協力いただき、ありがとうございました。

本日、事務局案をお諮りいただき、当構想委員会の方針を決定していただきたいと思いますので、御審議のほど、よろしく願いいたします。

○また、県医療福祉計画課から病床機能報告の結果などを元に、東三河南部構想区域の状況などについて説明をいただけることとしますので、その結果も踏まえ、今後も継続して、推進委員会の中で様々な議論を進めていきたいと考えておりますので、

よろしく願いいたします。

(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、公開とした。

(4) 議事内容

【議題1】新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランに対する具体的方針について

(ア) 事務局説明（豊川保健所 眞鍋次長）

○本県では、国通知「地域医療構想の進め方」（30年2月7日付け）を参考に、各構想区域において議論を進めていくこととし、昨年度、本年2月に開催した第2回目の地域医療構想推進委員会において、そのスケジュールの概要をお示し、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの作成医療機関については、各プランをご紹介し、地域医療構想を踏まえた今後の役割について、各医療機関がどのように考えているかを御確認いただきました。

○その後、委員の皆様へ、各プランに対する御意見・御質問を書面にて伺い、御意見等をいただいた医療機関に、意見等に対する対応策を御検討いただいた検討結果等を、今回、資料1-1のとおり取りまとめましたので、御審議ください。

○御意見をいただいた医療機関は、1医療機関でありました。

その内容及び病院としての考え方や対応について、資料1-1「6 意見照会により医療機関のプランに対して付された意見及び対応案」に記載し、プランの記載内容の取扱いについての考えを明示していただきました。

○御意見の主な内容は、在宅医療に関連するものが2件、病床稼働率と休床の再開に関連するものが3件、繰入金に関連するものが1件、地域包括ケア病棟に係る診療報酬改定に関するものが1件、合計6件の御意見をいただきました。

○これらの御意見に対する蒲郡市民病院の主なお考えとしては、在宅医療関連では、引き続き、地域の基幹病院としての役割を果たすべく、救急医療はもとより、開業医からの紹介患者やレスパイト入院の受入を始め、急性期医療や地域包括ケア病棟を活用し、在宅復帰支援はもちろん、在宅医療後方支援などを通じて、病診連携の強化を進めて行きたいとのことです。

○病床稼働率については、大学との連携強化や、それに伴う診療体制の充実により、地域から求められている医療を提供できる体制が整ってきた結果、病床稼働率を始め、平均在院日数、紹介件数、新入院患者数が、前年度を上回ってきている状況であるとの回

答でした。

○繰入金については、地域の基幹病院としての機能を果たすため、産科、救急外来などの不採算部門を担っており、すべて基準内の繰入れで、繰入金額についても5年後を目処に減額を検討しているとの回答でした。

○地域包括ケア病棟に係る診療報酬改定については、許可病床数200床未満の病院が改訂対象であり、蒲郡市民病院では、昨年と同額の「地域包括ケア病棟入院料2」を算定しているとの回答であり、今後も地域包括ケア病棟を活用しながら、地域の基幹病院として、治し支える医療の提供に寄与していきたいとのお考えです。

○4ページの「7 その他の意見」には、プランそのものに直接関わるものではないが、保険者の立場としての御意見や介護医療院等の整備予定などに関していただいた御意見を掲載しました。

なお、介護医療院に関しては、後ほど、次第の「4 その他」で、東三河広域連合様から情報提供いただける予定となっています。

○資料1-2については、各医療機関の具体的対応方針(役割)について、事務局案としてまとめたものであり、国通知では、「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」とされ、この具体的対応方針には、

- ① 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と、
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする事とされていることから、本県では、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たところです。

○また、国通知では、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応について、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン対象医療機関については、「プランを策定した上で、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること」とされているため、本県でも各プランの記載内容と合わせて具体的対応方針を協議、決定することとしています。

○本日議論いただく「2025年における各医療機関が担うべき役割」については、国が、医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等を項目として示しているため、本県においても「役割」としては、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。

○ただし、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、本県では、7月23日に医療審議会医療体制部会を開催し、原則、本県の医療計画別表に記載される基準に準じることとなりました。

基準については、本日お手元に配布いたしました追加配布の資料に記載のとおりです。

○国は、5疾病・5事業及び在宅医療以外の「その他」の役割についても、協議の上、決定するよう求めているため、本県では、資料のとおり「地域医療支援病院」を「その他」の役割とすることとしています。

○資料1－2は、現行の医療計画別表をベースに作成し、別表に医療機関名が掲載されている、現状、その役割を担っているところには「○」、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「◎」を付けてあります。

○事務局案は、現状、各医療機関が担っている役割を、2025年においても担う方針としているものであり、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に着目し、御審議ください。

○都道府県が具体的対応方針を取りまとめる際には、各医療機関が策定したプランに記載されている内容を基に役割を示すこととされているため、資料上「○」となっている役割について、将来も担っていく方針の医療機関については、今後のプランの修正も踏まえて御議論いただきたいと思います。

○各病院の具体的対応方針（役割）の概要については資料のとおりです。

○表の右側「※」印の「2025年の病床数の方針」については、その他の（民間）医療機関の担う役割を踏まえて、今後、決定することとされており、今回は、平成29年度の病床機能報告結果を基にした暫定数として、お示しさせていただきました。

（イ） 補足説明等

○河邊委員（蒲郡市民病院）

いろいろ御意見いただきありがとうございました。

細かなことは資料1－1、資料1－2に記載させていただきました。

病院の主な役割は2次救急を維持することではありますが、高齢化が進む市なので、訪問診療により地域包括ケアシステムを充実させる役割もあるのではないかと考えております。

救急については、医師が少ないとなかなかうまくいきません。

当院は蒲郡市だけではなく、幸田町や西尾市などの一部西三河の医療圏の患者も受け入れています。

そのようなことを踏まえ、平成28年から地域包括ケア病棟を2病棟とし、救急医療の充実と地域包括ケア病棟を活用しながら、治し支える医療を提供するということを踏まえ、休床していた60床を再開しました。

再開した病床の大半は地域包括ケア病棟として増床し、地域の医療課題を大学と一緒に解決するために名古屋市立大学と提携を結び、経営最高責任者にも来ていただいて、休床部分を再開することを決断しました。

それにより、今まで常勤のいなかった呼吸器内科、泌尿器科、内分泌内科など、地域に求められている科を中心に8名の医師を増やし、住み慣れた蒲郡市で安心して治療が受けられるような体制が整いました。

地域医療構想推進の流れは十分理解しており、2040年に向けて、国の求める医療介護の両面から地域包括ケアシステムを推進していくという責務がありますので、開業医

の先生が実施されている在宅医療は開業医の先生にお任せし、当院では多職種の専門知識を活用していただき、高齢化が進む蒲郡の中で、在宅医療を行っている患者の QOL を進めるという方向で、地域の先生方と協力していきたいと考えております。

新公立病院改革プランに関しては、地域の中核病院として柔軟に対応していく必要があると考えておりますので、あえて抽象的な書き方としておりますが、現時点でのプランの変更は考えておりません。

病床再開後の病床稼働率については資料 1-1 の「6」の 4 を御覧ください。

6 月は 70%、7 月は 74.6%、8 月は暫定であります。80.6% と上がってきておりますことは、大学との連携の効果が現れていることと思われま

す。今後も東三河南部の一員として地域を守り、地域包括ケアシステムの推進を図りたいと考えておりますので、御理解のほど、よろしく願いいたします。

○加藤委員（豊橋市民病院）

東三河の病院・有床診療所の 50 医療機関で東三河南部地域医療連携協議会を 1 年前に発足し、この構想委員会に出席できない医療機関から広く意見を求めることとしております。

その代表として、意見を申し上げます。

会の開催にあたり、50 医療機関に意見を求めたところ、プランに対する意見については、蒲郡市民病院の稼働率がやや低いのに、休床を再稼働させることに対する疑問を呈する声がありましたが、既に議題の中で十分御説明いただきました。

(ウ) 質疑応答

質疑なし。

(エ) 審議結果

議事（1）アについては、賛成多数で可決された。

議事（1）イについては、全員一致で可決された。

【議題 2】非稼働病棟を有する医療機関への対応方針について

(ア) 事務局説明（豊川保健所 眞鍋次長）

○非稼働病棟を有する医療機関への対応として、第 2 回推進委員会におけるヒアリング実施の有無及びヒアリングを行う場合の医療機関の選定方法を含めた今後の方針について、各委員に文書照会を行った結果を基に、事前に安井委員長とも相談させていただきながら、対応方針（案）を作成いたしましたので、御審議いただきたいと存じます。

○「7 対応方針（案）」の「1 非稼働病棟を有する医療機関に対する対応」につきま

しては、
①段階では、非稼働病棟を有する医療機関から書面により今後の見通し等を提出して

いただき、
②段階では、地域医療構想推進委員会に該当医療機関から提出された今後の見通し等に

ついて、資料としてお示しし協議を行い、

③段階では、説明が不十分であった医療機関は次回の推進委員会に出席していただき、説明していただく。

という内容の案でございます。

○3 ページは対応案の①の照会様式の例示・イメージであります。医療機関の病床機能の現況、非稼働病棟の現況やその理由、今後の意向、及び地域で担うべき役割などを明示していただき、こうした回答を基に、事務局側でも聞き取りを行った上で、第2回推進委員会でご検討いただく予定にしたいと考えておりますが、県内統一の意向調査として実施予定の、資料3の各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査（案）の内容と重複する部分もございますので、各医療機関のご負担にならないよう配慮しながら、当構想区域独自の意向調査と行いたいと考えております。

○資料2 ページの「2 その他」につきましては、地域医療構想の具体化による、医師の適正化（削減）、臨床研修病院の返上、時間外診療の縮小等により、救急搬送の広域化や休日夜間診療体制の見直しなどは各自治体の医療構想に多大な影響を及ぼすことも考えられることから、今後、折を見て各自治体の意見聴取を行っていきたいと考えております。

○資料2-2は非稼働病棟を有する医療機関の一覧でございます。

○平成29年度の病床機能報告の結果を基に、平成28年7月1日から平成29年6月30日までの1年間の入院患者数の状況により、休棟中や過去1年間に一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掲載してございます。

○「非稼働病棟を有する医療機関」は6医療機関が該当となっており、非稼働病床数は合計で141床となっております。

○下の表は、内訳として再計したものです。

No.2の信愛医療療育センターについては、平成29年6月に開設許可、同年7月に開院したため、平成29年度の病床機能報告では入院患者0人となっておりますが、平成30年7月1日の現況では、入院患者27人、その他、空床利用型の医療型短期入所で7~8人を受入れておりますので、意向調査から除外する予定です。

また、No.5の医療法人大原医院についても、平成29年8月1日から無床化となっているため、意向調査から除外する予定です。

(イ) 補足説明等

○加藤委員（豊橋市民病院）

東三河南部地域医療連携協議会において、各医療機関に意見照会したところ、非稼働病棟に対する対応については意見はありませんでしたが、次のステップとしては、わずかし稼働していないような医療機関の非稼働病床についても対応すべきではないかという意見をいただいております。

(ウ) 質疑応答

質疑なし。

(エ) 審議結果

全員一致で可決された。

【議題3】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

(ア) 事務局説明（医療福祉計画課 久野補佐）

○地域医療構想の推進に向けた協議を推進していくために、非稼働病床の現状、また、地域医療構想を踏まえた今後の役割について、昨年11月に意向調査を実施させていただきました。

今年度につきましても、調査を実施させていただき、今後の地域医療構想の推進に向けた協議の資料とさせていただきますと考えています。

○昨年の意向調査では、地域医療構想踏まえた今後の役割については、公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定医療機関、救急医療を担う地域の中心的な役割の医療機関に照会させていただきましたが、今回は民間病院や有床診療所にも御意見を伺い、公立・公的医療機関以外の医療機関の役割についても今年度中に協議を進めていきたいと考えています。

○資料3は、今後実施予定の調査票の案ですが、「1 平成30年7月1日現在の医療機能」につきましては、今年度医療機関から国に御報告いただくものと同じ内容で、事前に県に御提出いただきたいと思います。

事前にいただく理由であります。国からの調査結果を待つと、協議が1年遅れとなってしまうため、あらかじめ、今年度の病床機能報告の情報をいただき、協議を進めていきたいと考えております。

○「2 病床が担う機能の転換」については、これまで6年後の予定を報告していただいておりますが、2025年7月1日の機能について、変更がある場合は機能別病床数及び変更理由などを御報告していただきたいと思います。

○「3 担う役割の方針」につきましては、資料1-2でお示ししたとおり、県が毎年度取りまとめることとされている具体的対応方針に含めることとされている医療機関が担うべき役割について、調査させていただきたいと思います。

○「4 非稼働病棟」について、昨年度の意向調査では現状把握を目的として、非稼働病床の有無を調査させていただきました。対象となる非稼働病床についても、病床機能報告で2年連続して一度も使っていない病床、また、入院基本料等を東海北陸厚生局に届けていない病床を調査させていただきましたが、今回は、平成30年度の病床機能報告の結果に基づき、過去1年間一度も入院患者がなかった非稼働病棟の有無を確認させ

ていただきたいと考えております。

非稼働病棟が有りの医療機関については、今後の予定を御回答いただきたいと思います。

○「5 地域医療構想を踏まえた今後の役割」については、資料の左側と右側で分かれていまして、資料左側の公立・公的医療機関用のもの、資料右側がそれ以外の民間病院・有床診療所用となっています。本日、公立・公的医療機関については役割を御審議いただきましたが、改めて、調査日時点の予定について御回答いただきたいと思います。

○その他の民間病院・有床診療所については、国が発出している地域医療構想の進め方の通知において、プラン策定医療機関以外の医療機関のうち、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いては、事業計画を策定した上で、2025年に向けた対応方針を推進委員会の中で検討することとされております。

それ以外の医療機関についても本年度中に協議を進めるとされておりますので、今回の意向調査により、民間病院・有床診療所におきましても、地域医療構想を踏まえた今後の役割を調査させていただきたいと考えております。

なお、今後担うべき役割を大きく変更する予定のある医療機関については、公的医療機関等2025プランの様式を参考に事業計画を策定していただき、本県に御提出いただく予定としております。

(イ) 質疑応答

○加藤委員（豊橋市民病院）

この地域は高度急性期と急性期が過剰で、回復期が不足していると認識しています。

他の医療圏では、回復期を急性期に変更するなどの要望が出されるということを知っており、2025年の目標値に合致する変更であれば良いと思うが、この地域で、回復期を急性期にするなど目標値に遂行する要望が出された場合は、委員会で審議したり、報告などいただくことは可能でしょうか。

○事務局（医療福祉計画課 久野補佐）

機能を大きく変更する場合に将来過剰と見込まれる機能に転換する場合は、意向調査で「地域医療構想を踏まえた今後の役割」に変更ありと御回答いただくことになると思います。不足している機能に転換する場合は問題ないと思いますが、将来過剰と見込まれる機能に転換済み、もしくは転換予定と御回答いただいたところについては、事業計画を策定していただき、第2回目以降の推進委員会で議論いただけるよう、資料として提示できるようにしていきたいと考えています。

○加藤委員（豊橋市民病院）

許可に対する可否の権限はないと思うが、他の医療圏で承認されなかったということがあるので、将来に向けて過剰な機能に転換する場合は一旦審議してから行うような流れ

にしていだきたいと要望します。

(ウ) 審議結果

賛成多数で可決された。

【報告事項】平成 29 年度病床機能報告結果等について

(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は、医療機関の取組状況を共有していただき役割について協議できるように、毎年度病床機能報告の結果を報告させていただくこととしています。昨年度の推進委員会では、参考資料にあります施設票、病棟票として情報提供していましたが、今回は機能別の資料を作成させていただきました。

○資料 4-1 は急性期医療に関する資料です。国は高度急性期・急性期については、個別の医療機関ごとの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がある場合は、推進委員会で妥当性を確認することとされているので、その確認のための資料とさせていただいております。

○資料 4-1 については、本年 5 月 30 日に国で開催されている地域医療構想に関するワーキングで示された資料を参考に作成したもので、平成 29 年度の病床機能報告で高度急性期又は急性期で報告された病棟について、各項目が 0 件の医療機関についてお示ししています。当構想区域では 90 病棟のうち、大島整形外科クリニックが該当する 1 病棟となっております。

○なお、地域医療構想推進委員会では報告内容の妥当性を確認することとされていますが、本日は報告事項であり、この場で妥当性を協議するものではなく、あくまでも情報提供であることを御理解いただきたいと思います。

妥当性の確認方法については、今後検討を進めて行きたいと思っております。

○資料 4-2 は回復期の診療実績となっております。回復期機能については、各病棟における在宅復帰に向けた医療などの医療実績をお示しすることとなっておりますので、病床機能報告から該当すると思われる項目を抽出し、取りまとめたものとなっております。

○資料 4-3 は慢性期機能をまとめた資料であり、療養や看取りに関する診療実績をお示しすることとなっておりますので、病床機能報告から該当すると思われる項目を抽出し、取りまとめたものとなっております。

○資料 5 につきましては、平成 29 年度の病床機能報告結果に基づき、4 機能別の病床数を公立・公的医療機関とその他の医療機関に分けて、現状の病床数と 2025 年の病床数の必要数を比較したグラフとなっておりますが、こちらにつきましては、和歌山県における取組みの例として国のワーキンググループ等で示されたものを参考に作成しているものです。

国においても、公的医療機関のみで 2025 年の必要病床数を超えている場合は、重点

的に議論していただきたいという発言もされている状況です。

○東三河南部構想区域は、高度急性期機能は公立・公的病院のみで必要病床数を超過しているという状況です。

○資料6については、在宅医療の現状を示しております。地域医療構想を推進する上では、在宅医療の充実強化も図っていく必要もあり、今回は病床機能報告から在宅医療に関するとと思われる項目を事務局で抽出させていただきました。

○国のワーキンググループにおいても、有床診療所は、地域包括ケアシステムの一翼を担っているということで、在宅医療の拠点や緊急時の対応、介護施設への受け渡し、終末期医療などの機能について、分析を行っている状況であります。

○当構想区域では、専門医療を担い病院の役割を補完する機能と併せて、緊急時に対応する機能を報告されている診療所が多い状況となっています。

(イ) 質疑応答

なし

【その他】

(ア) 介護医療院等について

○安藤委員（東三河広域連合）

東三河地域の介護医療院の整備の状況について情報提供させていただきます。

介護医療院については参考資料7、厚生労働省作成の資料を御覧ください。

平成30年度から、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を対象とし、医療機能と介護施設の機能を備えた介護保険施設です。

設置根拠は介護保険法第8条に定められ、医療の必要な要介護高齢者の長期療養、生活施設となっています。

裏面の療養病床等の概要であります。介護療養病床と介護老人保健施設の間に位置づけられています。

介護医療院には1型と2型があり、1型は介護療養病床相当サービスを提供するもの、2型は介護老人保健施設相当以上のサービスを提供するものとされています。

介護医療院は平成35年度末が設置期限となる介護療養型医療施設の受け皿となるものであり、介護療養型医療施設から介護医療院への転換にあたっては、基準の緩和や、転換した場合の加算など、転換支援・促進策が設けられています。概要は以上です。

現在の介護療養型医療施設から介護医療院への転換の状況ではありますが、転換済みはありません。

また、個別の相談は入ってきており、具体的な転換時期が定まっているところもございません。

全国での開設状況につきましては、平成30年6月時点で、21施設が開設しており、

愛知県では豊田市に1施設となっております。

(イ) 質疑応答

○加藤委員（豊橋市民病院）

療養型病床が介護医療院に転換するのは、当医療圏では望ましいと思います。

現状ではなかなか進んでいないという状況であるとのことではありますが、見込はあるのでしょうか。

○安藤委員（東三河広域連合）

介護医療院については、平成30年4月から整備が始まったところなので、転換に関する補助金等の内容がまだ明確でなく、まだ検討に入れない状況であったかと思います。

現在は補助金等の内容もわかってきたので、個々の相談は入っています。

補助金を活用しながら、転換の方向に向いていただくための支援を今後も行っていきたいと思います。

○加藤委員（豊橋市民病院）

東三河地域医療協議会に対しても、補助金などの仕組みについて示していただきたいと思えます。

啓蒙は行っていますか。

○安藤委員（東三河広域連合）

補助金にメニューが出た場合に、個別に御案内しています。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

現在は介護療養型病床のみ対象ですか。

○安藤委員（東三河広域連合）

転換については介護療養型に限らないこととなっております。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

介護療養型以外のところからも介護医療院に移りたいという話を聞きますが、相談に乗っていただけますか。

○安藤委員（東三河広域連合）

そのような場合も相談に応じますので、まずはご相談いただきたいと思えます。

○下郷委員（蒲郡厚生館病院）

その場合、医療保険から介護保険に費用が移るが、そのあたりの予算措置についてはいかがでしょうか。

○安藤委員（東三河広域連合）

そこまで把握していないので、確認します。

相談があった場合には、その方向性についてもお話しさせていただきます。

○事務局（医療福祉計画課 久野補佐）

補足ですが、介護医療院の転換について、あくまでも病床機能報告の結果ですが、参考資料5を御覧いただきますと、資料の上段右側にあります平成29年度の報告結果に

おける6年経過後の機能の予定として、介護保険施設等に225床が転換予定となっています。

ただし、この介護保険施設等の項目には、介護医療院のみではなく、老健なども含むので、全て介護医療院に転換するということではありませんが、参考していただきたいと思います。

(5) 閉会

平成30年度第1回東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会会議録を本書のとおり確認します。

平成 年 月 日

議長 豊橋市医師会長 安井 洋二 印