

平成30年度第1回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日 時 平成30年8月1日(水) 午後2時から午後3時45分まで
- 2 場 所 愛知県一宮保健所 4階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 8人
- 5 議 題 プランに対する質問等を踏まえた個別の医療機関ごとの具体的対応方針について
非稼働病棟を有する医療機関への対応について
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
病床整備計画(有床診療所)について

6 会議の内容

(1) 開会(一宮保健所次長)

平成30年度第1回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

(2) 委員長の選出について

開催要領第3の第3項の規程によりまして、互選で、委員長は一宮市医師会の重村様をお願いします。

(3) 委員の出欠席について

構成委員数は16名で、出席委員数は16名、欠席委員はなしで、委員の過半数が出席しています。

(4) 会議の公開・非公開について

議題(4)の「病床整備計画(有床診療所)について」は、非公開とする。

議題(4)以外は、開催要領第5第1項によりまして、全て公開で行います。

(5) 議事

ア プランに対する質問等を踏まえた個別の医療機関ごとの具体的対応方針について「資料1」(説明者:一宮保健所 加藤課長補佐)

・平成29年度第2回の会議におきまして、新公立病院改革プラン等をそれぞれ

の医療機関の方から提供をしていただいております。それらを資料1にまとめております。それぞれの医療機関の今後、担うべき役割につきまして、プランより抜粋して掲載しています。

・2025年の病床数の方針につきましては、今後予定しております意向調査等を踏まえまして、皆様にお諮りする予定です。

・2月の新公立病院改革プラン等の説明を受けまして、御意見等をいただくため、アンケートを皆様に4月にお送りいたしました。特に皆様からの御意見はございませんでした。

・この圏域の各医療機関の具体的な対応方針につきましては、この資料のとおりとすることを皆様に御確認していただきたいと思っております。

イ 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・2025年の病床数の方針ですが、現在1月から総合大雄会病院は、379床で稼働しておりますし、構想の中で高度急性期を24床、これは、ICU、HCUの実数です。ストロークケアを含めまして、対応していきたい要望を出しています。逆算的に急性期の病床が229床、回復期も50床稼働しています。このところの訂正をしていただきたいです。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

・委員がおっしゃられた内容で、数字を修正させていただきます。

ウ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料2-1、資料2-2」

(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

・資料2-2は、非稼働病床の現状につきまして、圏域内の各医療機関の現状をまとめたものとなります。個々の状況につきましては、2枚目以降に参考としてお示ししています。そのうち、病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関につきまして、資料2-2の1枚目にまとめております。この非稼働病床を有する医療機関に対しての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月に皆様にアンケートを行いました。その結果をまとめたものが資料2-1になります。

・地域医療構想推進委員会への説明について、非稼働病棟を有する医療機関に対し、すべての医療機関に出席して説明を求めるのではなく、事前にこの委員会で協議を行い、その医療機関に対する具体的な方針を決定する項目での意見が多数でした。また、出席した場合についても、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2点の説明で十分であるという意見が多数でした。その他としては、記載のとおり意見がありました。

・当委員会の対応としては、対応方針案に記載のとおり、当該医療機関に対し、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を文書にて確認するとともに、対応を決定するうえで、判断に必要な基本的な情報として、当該医療機関の病床の種類や休床期間等を併せてお示しし、皆様に協議していただき、委員会に出席して説明を求める医療機関を決定したいと考えます。

エ 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・県全体がこの方針で行くわけではないと理解して良いですか。おそらく名古屋では、休床がたくさんあり、名古屋医療圏で対応をどうするかと、国の地域医療構想のワーキンググループでは、「県が、休床中の病床を整理していく医療機関に対して、出席して説明を求めるように」と書いてあるのですが、県全体の方針を一本化していかないといけないのではないかと思います、その点を教えていただきたいです。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

・非稼働病床の対応ですが、前回の推進委員会で説明しましたとおり、本県におきましては、構想区域ごとの医療課題等を考慮し、構想区域ごとに、どのような対応をとるか、意見を伺った上で案をまとめています。国が都道府県に通知しています「地域医療構想の進め方」では、確かに「県」がと書いてありますが、本県におきましては、県内一律に同じ方向で一斉にやっていくことは、今のところ考えていません。構想区域ごとに進めていただければと思います。

オ 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「資料3」(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・今年度第2回目の推進委員会における協議に向けまして、昨年度に引き続き、今年度も県独自の意向調査を実施したいと考えています。

・項目1番の「平成30年7月1日現在の医療機能」につきましては、各医療機関が今年度、国に報告される病床機能別の病床数を、本県にも報告していただくものです。1年ごとのデータで議論するため、報告していただきたいと思ひます。

・項目2番の「病床が担う医療機能の転換について」につきましては、2025年7月1日時点における病床機能の予定について、変更予定があるかどうかについて、機能別の病床数や変更理由を記載していただく予定です。国の地域医療構想に関するワーキンググループで、本年度の病床機能報告の内容の検討が進められていますが、まとめられています整理案では、現状と2025年の病床数を必須で報告いただくこととなっていますので、本県におきましても、報告内容に合わせた調査項目にしていきたいと考えています。

・項目3番の「担う役割の方針について」ですが、地域医療構想を踏まえた今後の役割の調査について、昨年度の意向調査では、公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの策定医療機関及び当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対してお願いしておりましたが、今回はすべての医療機関に対して、調査を行う予定です。この項目につきましては、本日の資料1でお示しいたしましたが、各都道府県が、毎年度とりまとめます、具体的対応方針に含めることとされています2025年を見据えた構想区域において担う医療機関としての役割を調査するものです。がん、脳卒中といった5疾病、救急医療、災害医療といった5事業、在宅医療、本県は、その他としまして、地域医療支援病院を役割に位置付けたいと思います。

・項目4番の「非稼働病棟について」ですが、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」の調査を行いました。今回の調査では、国の通知「地域医療構想の進め方」に沿った形で、非稼働病棟を有する医療機関に対しまして、非稼働病棟の有無、非稼働病棟がある場合は、現状と今後の予定等を伺いたいと考えています。今年度の病床機能報告におきまして、過去1年間に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を、非稼働病棟と定めていますので、病床機能報告の報告結果と整合性を持って、報告していただきたいと思っております。

・2ページ目は、資料左側が、公立・公的医療機関等用で、資料右側が、それ以外の病院と有床診療所用となっております。公立・公的医療機関等につきましては、記載項目にありますとおり、地域医療構想を踏まえた今後の役割について、調査時点における予定を記入していただく事を考えております。また、変更がありましたら、項目6番で、プランを作成していただきたいと思っております。

・公立・公的以外の病院と有床診療所については、国の通知におきまして、公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定医療機関以外の医療機関のうち、開設者の変更を含めて、機能が大きく変更する予定の医療機関には、事業計画を策定したうえで、2025年に向けての対応方針を推進委員会で、協議することとされています。

・それ以外の全ての医療機関については、今年度中に2025年に向けた対応方針の協議を始める事とされていますので、今回の意向調査におきまして、今後、当構想区域において、担うべき役割や機能等について、回答いただきまして、今後の協議における資料にしたいと考えています。現状では、公立病院、公的医療機関等2025プラン策定医療機関の協議が先行していますが、それ以外の医療機関と有床診療所におきましても、議論を進めさせていただきたいということで、

調査項目としています。

カ 質疑

(全国健康保健協会愛知支部企画総務部長 深沢英二委員)

・2025年の必要病床数が示されてから、3年近く経過していますが、新たな推計は示されますか。また、総合確保基金は、具体的な整備計画を策定している県に重点的に配分されるようなので、計画策定に向けて県が主導して、しっかり進めていただきたい。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

・数字につきましては、現在、新たな数字は出ておりません。2025年の推計値につきましては、医療法施行規則の中で、計算式や使う値等が決められており、各都道府県で任意の数値により計算する事が出来ません。国も、今のところ数字を変えるつもりはないと言っておりますので、今お示ししています推計値が変わる可能性は、全くないとは言えませんが、現状では、この数値を使って協議していく事になります。基金の関係ですが、回復期病床の整備については、既に基金を活用して事業化し、整備を進めておりますが、今年度から、回復期病床の整備計画が提出された場合には、地域医療構想推進委員会に諮っていくこととなりますので、国の方向性には沿った形になっていると思います。

(全国健康保健協会愛知支部企画総務部長 深沢英二委員)

・着地点が不明確な状態での議論には無理があるのではないですか。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

・担当者レベルの考えかもしれませんが、国は、将来の推計値、着地点を毎年変えてしまうとゴールがぶれてしまうと考えているようで、基本的に国は変えるつもりがないということで、新たな数字が示されない事になっています。着地点としましては、データが古くなってしまうますが、平成25年度の診療実績と平成37年の推計人口を用いて推計した医療需要と病床数の必要量を目標値として、病床の機能分化と連携を推進していく方針としています。

キ 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「資料5」

(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・今年度からの回復期病床整備費補助金に関しまして、整備計画の適否について推進委員会で意見をまとめていく必要がある事、また、個別の医療機関の具体的な対応方針の決定に関して、今後、議論が進んでいく過程において、委員間で意見の相違が認められることもありますことから、今後、構想区域における意見をま

とめるために、議決が必要となることが想定されますので、この度、開催要領の一部改正を行いました。

- ・推進委員会の開催目的につきましては、協議を行う場から協議等を行う場としています。

- ・議決に関する規定を新たに設けまして、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。また、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる、としています。

ク 平成30年3月31日現在の既存病床数について「資料6」

(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

- ・基準病床につきましては、一般病床では、平均在院日数の短縮、療養病床では、在宅医療で対応可能な軽度の方を差し引くという算定式の変更について、改正医療法施行規則が、平成30年4月1日に施行されたことにより、昨年より少なくなっています。その結果、平成30年3月31日現在の病床数が、3649で、新しい式で算定された基準病床数の3357を上回っており、現在、既存病床数が上回っている状態です。

ケ 質疑

(社会医療法人杏嶺会理事長 上林弘和委員)

- ・病床数が過剰になった事ですが、どうして計算方式が変更になったのか。算出の仕方が、毎年変わるのか。どういう経緯なのか。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

- ・基準病床数に関しましては、毎年度変わるものではございません。
- ・基準病床数は、医療計画の中で定めるものになっていますので、これまでは計画の見直しに合わせて5年ごとのサイクルで算定しているものです。
- ・基準病床数の計算式については、全国統一の計算式を用いることになっています。
- ・基準病床数は、前回より少なくなっており、その原因は、一般病床については、国が係数として示した平均在院日数が1割ほど短くなっている関係で、病床数が少なくなっています。療養病床については、地域医療構想との整合性の関係で、これまで医療を提供するベッドとして療養病床の算定式に含まれていました介護老人保健施設が、計算式から外れたことが影響していると考えられます。その他にも要因は考えられますが、主な要因としてはこの2点が考えられます。

コ 医療法施行条例（平成24年条例第65号）の一部改正について「資料7」

(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

・「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」、
が施行されたことにより、医療法施行条例の一部改正があり、既にこの7月6日
より施行されたものです。改正の内容については、2点ありまして、既存の病床
数の補正に関する事項と看護師等の員数に係る経過措置に関する事項となります。

・改正の内容は、アにあります。これまで介護老人保健施設の入所定員につい
ては、厚生労働省令で定める基準により、既存の療養病床数とみなす事となっ
ていましたが、今回の改正で、その規定が削除されました。これにより、介護老人
保健施設の入所定員は、既存の療養病床数には、算定されなくなります。但し、
イのとおり、平成36年3月31日までの経過措置が設けられ、療養病床を有す
る病院、又は、診療所が、平成30年4月1日以降に介護老人保健施設、介護医
療院に療養病床を転換する場合は、これまでと同様、既存の病床と見なすこと
になります。

・療養病床の転換について、平成36年3月31日までに経過措置が延長された
ことに伴い、看護師等の員数についての経過措置も同様に、平成36年3月31
日まで延長されています。

サ 平成29年度病床機能報告結果等について「資料8-1、資料8-2、資料8-3、
資料9、資料10」(説明者：医療福祉計画課 久野課長補佐)

・高度急性期及び急性期機能については、個別の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、具体的には、病床機能報告結果の中の幅広い手術
の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、
救急医療の実施状況、全身管理の状況等ですが、これらの実績を提示しまして、
報告内容に明らかに疑義がある場合につきましては、調整会議でその妥当性を確
認することとされています。

・資料8-1については、5月13日に開催された国のワーキンググループで示
された資料を基に作成したもので、平成29年度の病床機能報告で、病床機能を
高度急性期又は急性期と回答した医療機関のうち、資料の各報告項目がいずれも
0であった病棟を示しています。当構想区域では、高度急性期又は急性期として
報告されている病棟が73病棟ありますが、そのうち全ての項目が0件で報告さ
れた病棟が4病棟となっています。資料の2ページ目以降には、医療機関ごとの
診療実績の報告状況をまとめていますが、今回該当となった4病棟は、62番の
森整形外科、64番の田中クリニック、65番の吉村内科医院、73番の一宮整
形外科です。

・資料 8-2 については、各医療機関から報告いただきました診療実績のうち、回復期の状況をまとめたものです。回復期機能については、個別の医療機関ごとの各病棟におきます在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績を提示することとされていますことから、今回、病床機能報告から該当すると思われる各項目を抽出してまとめています。

・資料 8-3 は、慢性期機能の診療実績をまとめたものです。慢性期機能については、医療機関ごとの各病棟におきます療養や看取りに関する診療実績を提示することとされていますので、該当すると思われる 8 番の全身管理の状況から 11 番の重度の障害児等の受け入れ状況について、取りまとめています。

・資料 9 については、現状の病床数と地域医療構想において定めた 2025 年の病床数の必要量です。平成 29 年度病床機能報告結果における 4 機能別の病床数を公立・公的病院とその他の医療機関に分けて、4 機能別の病床数の必要量と比較したグラフとなっています。

・公立・公的病院のみで、2025 年の病床数を超えている機能は、今のところありませんが、急性期機能では、2017 年の報告病床数に占めます公立・公的病院とその他の医療機関の病床数の割合が、ほぼ同じという状況です。この状況で、2025 年の必要と推計しています病床数と比較をしますと、1085 床の開きがあります。

・地域医療構想については、2025 年に必要と見込まれる機能別の病床数をいかに確保していくかということで、医療機関の皆様の自主的な取り組みや相互の協議によって、2025 年においても必要な医療を提供できる体制を確保できるように協議を進めていただきたいと思います。

・資料 10 については、在宅医療の現状についてまとめています。地域医療構想調整会議では、医療機関が将来担うべき役割や持つべき病床数などを具体的対応方針として毎年度取りまとめることとされていますが、地域医療構想を推進していく上で、在宅医療の充実・強化も図っていかねばならないと考えています。

・病床機能報告の結果の中から在宅医療に関連すると思われる項目を抽出しています。資料の上段が病院の状況、資料の下段が有床診療所の状況です。今後の在宅医療に関する協議の際に、参考にしていただければと思います。

シ 質疑

(全国健康保健協会愛知支部企画総務部長 深沢英二委員)

・各機能ごとの病床数は、圏域全体数で比較していますが、保険者としては、高齢者だけでなく現役加入者に対する、小児科や産婦人科も含めて、生活圏内に必

要な機能を配置して、加入者サービスが低下しないような配慮もお願いしたい。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・資料9ですが、少し解説が必要かなと考えています。これを見ますと急性期の病床が多い。1000床程、過剰である。一方で、回復期が1000床程、不足であるに見えるのですが、実は、国の会議の中でも、回復期の病床が足りない事は、間違いであるということは、常識として話がされています。

・急性期の疾患を扱う病床の中で、手術をしますと、ICU、HCUに入って、病棟に帰って、モニターを付けてというのは、高度急性期、急性期ですが、その方が退院されるまでの間、入院期間の3割ぐらいは回復期です。回復期機能を急性期中でやっているために、回復期が無いと勘違いしてしまう。回復期病床が足りない勘違いが、あちこちで起こって、急性期の病床の機能を変更して、回復期病床を作らなくてはいけない議論が巻き起こります。

・奈良県の事例では、本当にきっちりした急性期と比較的緩やかな急性期で、急性期を二つに分けて分類することで、緩やかな急性期が、回復期にぴったり当てはまって、病床の不足はないとまで言われています。従って、極端に言いますと、尾張西部医療圏で、1000床程、回復期病床を作らなくてはいけないと思われるかもしれませんが、実はそうではないということをお理解いただいたうえで、この議論を進めたいと考えています。

(医療福祉計画課 久野課長補佐)

・本県としましても、国の動向等は注視してしまして、奈良方式等についても把握しています。

・国は好事例の横展開を進めてしまして、県単位の調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの養成について、各都道府県に通知を發出しています。本県では、7月に開催しました医療審議会医療体制部会において、県単位の調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの推薦等を御審議いただき、準備を進めることとしていますので、伊藤委員がおっしゃられたように、病床機能報告における4機能の考え方とは別に、推進委員会における協議で用いる独自の物差しを作成していくかどうかにつきましても、今後検討していきたいと考えています。

(6) 閉会 (一宮保健所次長)

それでは本日の平成30年度第1回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会はこれもちまして閉会といたします。