

平成30年度第1回海部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

日 時：平成30年8月29日（水）

午後2時～午後3時25分

会 場：愛知県海部総合庁舎 4階401会議室

（事務局）

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30年度第1回海部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

開会にあたりまして、津島保健所長の片岡から御挨拶を申し上げます。

（津島保健所長）

こんにちは。津島保健所長の片岡でございます。平成30年度第1回海部構想区域地域医療構想推進委員会の開会に先立ちまして、皆様にひとこと御挨拶申し上げます。

まず、本日は、皆様御多忙の中、当委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。ここにお見えの皆様方におかれましては、平素より、それぞれのお立場で、地域の保健医療の構築に御尽力いただいておりますことに敬意を表しますとともに、保健所の地域医療構想に伴う各種事業に格別の御理解とご協力をいただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

さて、愛知県では、構想区域ごとに、地域医療構想の推進のために必要な協議を行うため、平成28年度から「地域医療構想推進委員会」を開催することとしており、今回が今年度1回目の開催となります。

昨年度は、各公立病院、公的医療機関から「海部構想区域における救急医療等を担う医療機関の地域医療構想を踏まえた役割」及び「新公立病院改革プラン並びに公的医療機関等2025プラン」について御説明いただきましたが、今回の委員会では、それらの役割、プラン等について海部構想区域で合意形成を図ることとしております。

また、次回以降の委員会において、非稼働病棟を有する医療機関に対してどのように対応していくかということについても、皆様の御意見を伺いながら進めてまいりたい所存です。

その他、本日は報告事項も多数ございまして、時間的にはややタイトな状況でございますので、速やかな議事進行につきましては、何とぞ御理解を賜りたいと存じます。

最後になりますが、当構想区域におきましても本格的な議論に踏み込むことになり、各構成員におかれましては、それぞれのお立場から活発な御意見をいただき、実のある協議となりますようお願いいたしまして、開催の挨拶とさせていただきます。

それでは、本日は宜しく願いいたします。

(事務局)

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしております「出席者名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。

なお、飛島村福祉課長の伊藤澄雄様におかれましては、当初代理出席となっておりますが、御本人に出席いただいておりますので御報告いたします。

なお、本日の会議には、傍聴者が3名いらっしゃいますのであわせて御報告いたします。次に資料の御確認をお願いいたします。「資料1-1 プランに対する意見等への対応について(海部構想区域)」、「資料1-2 具体的対応方針(役割)の決定について」、「資料2-1 非稼働病床を有する医療機関に対する地域医療構想推進委員会の対応方針等に関する意見」、「資料2-2 非稼働病棟の現状について」、「資料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(案)」、「資料4-1 各医療機関の病棟別の診療実績について(急性期・高度急性期)」、「各医療機関の病棟別の診療実績について(回復期)」、「資料4-3 各医療機関の病棟別の診療実績について(慢性期)」、「資料5 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」、「資料6 在宅医療の現状について」、「参考資料1 医療機関の配置状況」、「参考資料2 各市(就業地別)における年齢別、男女別の医師数及び看護師数」、「参考資料3 平成29年度病床機能報告整理【施設票】」、「参考資料4 平成29年度病床機能報告整理【病棟票】」、「参考資料5 病床機能報告【医療構想区域別】」、その他としまして「津島市民病院新改革プラン【改訂版】」、「地域医療構想推進委員会開催要領」となっております。なお、資料2-2、資料4-1、4-2、4-3、参考資料3及び参考資料4につきましては差替え資料を机上に配付させていただきます。

(事務局)

愛知県医療福祉計画課の船津と申します。本日差替え資料として参考資料3を配付させていただきましたが、一部数値に誤りがあり、差替えが間に合いませんでしたので、口頭にて修正いたします。施設票を1枚めくった資料で一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数になりますが、上から二つ目の医療法人尾張温泉かにえ病院様の一般病棟13対1入院基本料に26とありますが、正しくは11であり、残りの15床については地域包括ケア病棟入院料1に入ります。尾張温泉かにえ病院様につきましては平成27年から地域包括ケア病棟として申請をされております。資料が誤っており、申し訳ありませんでした。

(事務局)

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。当会議は、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」に則り開催しております。委員長につきましては、開催要領第3の第3項の規定により、互選でお決めいただくことになっております。特に御異議がなければ

ば海部医師会長の下方様にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(事務局)

ありがとうございます。それでは、以後の議事の進行は下方委員長にお願いします。

(委員長)

海部医師会長の下方でございます。委員長を務めさせていただきますので、よろしくお願ひします。

今回の委員会では、公立病院及び公的病院の役割についてや、非稼働病棟を有する医療機関への対応方法の検討等多くの議題がありますが、適切な議事進行に努めますので、御協力いただきますようお願いいたします。以後は着座にて失礼します。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(事務局)

当委員会は、開催要領第 5 の第 1 項により原則公開となっております。今回の委員会においては愛知県情報公開条例第 7 条に規定する不開示情報が含まれる内容はありません。従いまして、すべて公開で行いたいと思います。

また、本日の委員会での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御出席の皆様におかれましては御承知くださるようお願いいたします。

(委員長)

よろしいでしょうか。

【反対意見無し】

(委員長)

それでははじめに、平成 30 年 7 月 23 日に改正された要領に従いまして、出席の確認を行います。愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第 4 の第 4 項に基づき委員の出欠状況を事務局から報告してください。

(事務局)

本委員会の構成員は 20 名です。14 時 09 分現在の出席状況は代理出席も含めて 20 名、

欠席委員数は0名です。

従いまして、要領第4の第4項に規定されている、委員の過半数の出席があることを報告いたします。

(委員長)

ただ今事務局からありましたとおり、過半数以上の出席があることを確認しましたので、議事を進めます。

それでは、議題(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」に移りたいと思います。事務局から説明してください。

(事務局)

津島保健所次長の大嶋でございます。それでは、議題1について、資料1-1及び資料1-2により説明させていただきます。

本県におきましては、昨年度、厚生労働省から出されました「地域医療構想の進め方について(通知)」を参考として議論を進めており、本年2月9日に開催した当委員会において、今後の進め方・スケジュールの確認をさせていただきました。

また、津島市民病院、あま市民病院及び厚生連海南病院の各院長様からは、各病院の新公立病院改革プラン並びに公的医療機関 2025 プランの概要について説明をしていただき、その後、本年度に入りまして、委員の皆様へ、各プランへの意見等、照会させていただいたところです。

本日の委員会では、それらの意見等をご紹介させていただいた後に、各プランと公立病院、公的医療機関の、地域における5疾病5事業の役割について、皆様にお諮りさせていただくものでございます。

なお、あま市民病院につきましても委員の皆様から御意見をいただいておりますが、来年4月1日に指定管理者制度に移行し、現時点では、プランへの意見に対する対応及び地域での役割について調整中ということでございますので、今回の議決の対象とはせず、次回の委員会における議案とさせていただきます。

それでは資料1-1をご覧ください。皆さまから頂いた意見を病院ごとにまとめた資料でございます。

本来なら、病院ごとに一つ一つの意見を確認すべきところですが、時間の都合もございませぬので、資料の提示をもって説明に代えさせていただきます。

なお、プランにつきましては、津島市民病院、厚生連海南病院とも、現時点で修正を行う予定はないと伺っております。

続きまして資料1-2をご覧ください。各病院の具体的対応方針・役割ということで、事務局案としてまとめたものでございます。

国の通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめる」とされており、こ

の具体的対応方針には、「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、「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」を含むものとされており、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についてご承認をお諮りするものでございます。

なお、国通知では、公立病院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」とされており、今回の委員会では、各プランの記載内容と合わせて具体的対応方針を御協議いただくものでございます。

資料1-2をご覧ください。「2025年における各医療機関が担うべき役割」については、医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等を国が示しているため、本県においても、「役割」としては、本日の資料のとおり「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しております。

ただ、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、本県では医療計画別表に記載される基準に準ずることとし、基準については、次頁に記載のとおりでございます。「在宅医療」については、下の※印にあるとおり、別表掲載基準とは異なる基準としております。

なお、津島市民病院におかれましては、6月にプランの内容を一部改訂しておりますが、具体的対応方針、役割についての変更等はございませんので、今回の内容で御協議をお願いするものです。

なお、「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」につきましては、医療福祉計画課から、御説明いたします。

(事務局)

医療福祉計画課の船津と申します。2025年の病床数の方針については、資料にも記載させていただいておりますが、その他の医療機関の担う役割を踏まえて、最終的に決定することとしておりますので、今回の数値におきましては暫定値ということでご了解いただきますようお願いいたします。

以上、よろしく御審議をお願いいたします。

(委員長)

ただ今の説明について、まず今回御出席いただいております津島市民病院、あま市民病院及び海南病院の院長先生の方から補足の説明等ありますか。

(津島市民病院長)

二次救急病院としての役割、そして急性期疾患に関しては受け入れる体制を整えております。また地域に根差す病院ということで、地域包括ケア、ポストアキュートの役割を担

っておりますので、そういった役割を果たせるように努めていきたいと考えております。

(あま市民病院長)

4月から経営形態が変わりますが、地域医療に根差した治療を提供するという事は変わりません。

(厚生連海南病院長)

海南病院の山本でございます。海南病院といたしましては、へき地は想定していませんが、5疾病5事業についてしっかりと役割を担っていきたいと思います。地域医療構想につきましては、高度急性期、急性期等高度な医療を提供していきたいと考えております。

その中で、昨年度に地域医療支援病院の認定をしていただいたので、地域全体を見据えて、連携と支援ということを念頭に置いて地域医療支援を行いたいと思っております。また、総合診療医等を育成するプログラムを作りましたので、そういったゼネラリストを育成し、医師の派遣等につながればと思います。

それから在宅医療に関しては、海南病院が直接関わることは少ないですけれども、機能として在宅診療を持っておりますので、介護部門等で地域包括ケアシステムに地域と協力して参画していきたいと考えております。

(委員長)

他の委員の皆様御意見や御質問等ありますか。

【構成員からの意見なし。】

(委員長)

意見も無いようですので、要領に基づき議決を行います。はじめに津島市民病院について議決を行います。津島市民病院神谷院長は議決に参加できません。

議題(1)の津島市民病院の内容について、現在の改革プラン及び病院の役割について、賛成の方は挙手をお願いします。

挙手多数でございます。よって、本議案は全員一致で可決されました。よろしいですか。

事務局からの説明のとおりあま市民病院は今回の議決の対象ではないため、厚生連海南病院について議決を行います。厚生連海南病院山本院長は議決に参加できません。

議題(1)の厚生連海南病院の内容について、現在の公的医療機関 2025 プラン及び病院の役割について、賛成の方は挙手をお願いします。

全員挙手、賛成でございます。よって本議案は可決されました。

では、議題(2)「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」に移ります。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2-1をご覧ください。議題(1)でもお話ししておりますが、昨年度厚生労働省から「地域医療構想の進め方について(通知)」が出されており、その中で、非稼働病棟を有するすべての医療機関については、具体的対応をとることが求められております。

対象となる医療機関は、平成29年7月1日現在で、1年以上非稼働病棟を有する医療機関であります。具体的には、資料2-2をご覧ください。

上から、あま市民病院、大鹿眼科、大橋眼科医院、眼科池田クリニック、医療法人こうのう内科の5医療機関が該当いたします。

海部構想区域では、非稼働病棟を有する医療機関への対応について検討するため、本年5月10日付け文書により、対応方法について照会しており、資料2-1は、委員の皆様から得られました回答を取りまとめ、その結果を基に、事務局において対応方針の案を作成したものでございます。

順をおって、説明させていただきますが、

1の(1)病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関への、地域医療構想推進委員会における対応について、

「非稼働病棟を有する全ての医療機関に対して、地域医療構想推進委員会への出席、説明を求める。」が7名、

「地域医療構想推進委員会の協議を経て、事前に非稼働病棟に対する具体的対応方針を決定する」が11名、

「その他」が2名となっております。

次に(2)出席を求めた場合に説明を求めた方が良い事項については、

「①病床を稼働していない理由、②当該非稼働病棟の今後の運用見通しに関する計画についての説明で十分である。」が17名、

「上記以外に次の事項の説明を求めたほうが良い。」が2名、上記以外の内容として、「非稼働病棟の解消期限」、「非稼働病棟の返上の意思の確認」をもとめるというものでございました。

「その他」の意見が1名となっております。

なお、①及び②の質問事項は、先にお話しした厚生労働省通知に示されているものでございます。

右の頁にまいりまして、2の「その他、非稼働病床を有する医療機関に対する対応についての意見」ですが、「非稼働病床を速やかに自主返上すべき」とする意見や、「民間医療機関については自らの判断に任せ、協議等の対象から外す」などの意見をいただいております。

以上をうけまして、最後の3の海部構想区域の対応方針(案)でございますが、1の(1)でも確認しましたとおり、「委員会の協議を経て、対応方針を決定する方が良い」とする意見が最も多く、この区域の対応方針としては、今回の委員会での議決を経て、次回以降に、

該当する医療機関への対応を行うこととしたいと考えております。

(2)の説明を求める事項については、厚生労働省の通知で示された①及び②の質問に加え、委員の方から提案のありました「非稼働病棟の解消期限」及び「非稼働病床の返上の意思の有無」についても併せて説明を求めることとしたいと考えております。

具体的には、今回の委員会終了後、該当医療機関に文書にて照会を行い、次回の委員会において、該当医療機関の代表者の方にご出席いただき、今後の病棟の取扱い、運用見直しの計画、非稼働病棟の解消期限等が明確である等の考慮すべき事由等について御説明いただき、その後、委員の皆様にご協議いただくということでございます。

最後に、「その他」の意見で、民間病院を協議等の対象から外す等の考慮が必要との意見もございましたが、厚生労働省の通知においてはすべての医療機関を対象とするのでございますので、当構想区域におきましてもすべての医療機関を対象として進めてまいります。

以上でございます。よろしく御審議お願いいたします。

(委員長)

ただ今の事務局の説明につきまして、意見や質問がありましたらお願いいたします。

(尾張温泉かえ病院副理事長)

厚生労働省から、公立病院と私立病院とでは非稼働病床への対応が異なるとの見解が出ておりますが、その辺りはどのように考えればよろしいでしょうか。

(事務局)

非稼働病床への対応についてですが、確かに手続きとしては、法律上、公立医療機関等に対しては命令により病床数を削減させることができるとされており、公立医療機関等以外の医療機関に対しては命令ではなく、要請ができるとされております。地域医療構想の進め方の通知にもそのように書かれていると思いますが、愛知県では構想区域ごとに医療課題は異なっていると考えております。従いまして、地域医療構想推進委員会の場で委員の方々の意見を聞いたうえで、それぞれの構想区域に合った非稼働病棟への対応を検討していただければと考えております。

愛知県では法律に基づいた、公立病院から優先的に返納の命令をかけていくということを行う方針はとっていませんので、構想区域ごとに活発な議論をしていただければと思います。

(委員長)

要領に基づき議決を行います。議題(2)について、賛成の方は挙手をお願いします。

挙手多数であります。よって本議案は賛成多数で可決されました。

次に議題(3)「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」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療福祉計画課の船津と申します。それでは資料3をお手元にご用意ください。本県では、地域医療構想の実現に向けた協議を推進していくため、非稼働病床の現状や地域医療構想を踏まえた今後の役割等について、昨年11月に独自の意向調査を実施しております。また、今年度についても、第2回目の推進委員会における協議に向けて意向調査を実施したいと考えております。

昨年度の意向調査では、「地域医療構想を踏まえた今後の役割」については、「公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」の策定医療機関様と、救急医療等を担う中心的な医療機関様に対して聞いていたが、今回の意向調査では、それ以外の民間病院及び有床診療所に対しても聞くこととし、公立・公的以外の医療機関の役割を協議していくための資料として活用していきたいと考えております。

本日は、調査票(案)をお示ししております。調査票1番から5番までありますが、順に御説明していきたいと思っております。

「1. 平成30年7月1日現在の医療機能」については、今年度、国に報告いただく病床機能別の病床数を、本県にも報告いただくものとなっております。

事前に報告いただく理由としましては、昨年度の意向調査と同様、国からの結果報告を待っておりますと、皆様に提示できるのが1年遅れてしまうことになってしまいますので、事前にいただいた数値で協議を進めていくためにも、こういったアンケート調査で本県にも報告をお願いしたいと思います。

「2. 病床が担う医療機能の転換」については、2025年7月1日時点における病床の機能の予定について、本年度から変更予定がある場合は、機能別の病床数や変更理由等を御記載いただく予定としております。

「3. 担う役割の方針」については、本日、資料1-2でお示ししましたとおり、県が毎年度とりまとめることとされております「具体的対応方針」に含めることとされております。

「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」を調査したいと考えているところでございます。

右に行きまして、「4. 非稼働病棟」については、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。今回の調査では、非稼働病棟を有する医療機関の状況を調査することとしております。

今年度の病床機能報告において、過去1年間に1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有する医療機関については、非稼働病棟の現状及び今後の予定等を御回答いただく予定としております。

資料の方を1枚めくっていただきまして2ページ目になります。

「5. 地域医療構想を踏まえた今後の役割」についてですけれども、資料左側が各プラ

ン策定医療機関様用、資料右側がその他の病院及び有床診療所の調査内容の（案）となっております。

資料左側の【公立・公的医療機関等】については、本日、役割を審議していただいたところですが、調査時点における予定を御回答いただく予定でございます。

資料右側の【その他の病院、有床診療所】についてですけれども、国通知「地域医療構想の進め方」では、公立病院・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協議することとなっております。

また、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こととされていることから、今回の意向調査において、今後、当構想区域において担うべき役割や機能等を回答いただく予定としております。以上でございます。

（委員長）

ただ今の事務局の説明につきまして、意見や質問がありましたらお願いいたします。

（尾張温泉かにえ病院副理事長）

急性期の医療を提供しているかどうかということについて、平成30年6月22日の国の地域医療構想に係るワーキンググループでも色々と議論されておりますが、病床機能報告の数値と実態が一致しているのかを精査していただいたうえで、どの病床機能が不足しているかということ、再度議論する必要があると感じております。

また、病床を有している民間医療機関と公的・公立病院の調整というのはお互いにウィンウィンの関係である必要があると思います。骨太の方針の中に、公立・公的医療機関については地域の医療需要を踏まえつつ、地域の民間医療機関で補うことができない、高度急性期、急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化する見直し、これを達成するための再編・統合を進めるという項目がございますので、公立病院・公的医療機関にはそういった役割を担っていただきたいと思います。民間医療機関については、他の地域では民間医療機関でどういう調整をしていくのかという協議をする会議を準備されている事例もありますので、海部構想区域においても民間病院で協議する会議をしていただけないかというお願いもさせていただきます。

（事務局）

1点目のご質問ですが、病床機能について、一部の県で定量的な基準を設けているところもございます。本県においては、国の方から定量的な基準に関する通知が発出されたばかりということもありますので、医療体制部会等、地域医療構想の調整を行う会議や医療体制部会といったところで今後議論がされると思いますのでよろしくお願ひしたいと思います。

ただ、現在、病床機能報告で出されている慢性期、急性期のデータのうち、病床数、在院日数を見ると、本当にこの数になっているのかということについては疑義があるというところもあろうかと思えます。こういったところも地域医療構想推進委員会で議論していきながら、病棟機能報告とは違う実際の病床数を洗い出していくという話も出ておりますので、今後も活発な御議論をお願いしたいと思えます。

最後にありました民間医療機関の会議というのは、病院団体協議会が実施される研修会のことでよろしいでしょうか。

(尾張温泉かにえ病院副理事長)

構想区域によっては、既に民間病院のありかたを協議する会議があるようです。回復期病床というのは、海部地域は平均よりも多いわけですが、民間病院は参入しやすい病床機能ですので、慢性期から回復期へ転換したいという民間病院があっても不思議はありません。しかしながら、そこを公立・公的病院で整備されてしまうと、今度は民間病院が参入できず、病院閉鎖に至ってしまう可能性もありますので、回復期病床の整備、転換は慎重にやっていただきたいと思えます。民間病院がこの地域で公立・公的病院と共に生き延びていけるような機能分担を、ぜひ皆さんで考えていただきたいというところです。今回の会議において、安藤病院の河西先生が役員を変わられたということで、民間病院の構成員が私しかおらず、言わざるを得ない立場にあるため申し上げます。

(海南病院長)

海南病院の山本でございます。民間病院が協議している構想区域があるというお話で、先ほど県の方からもありましたが、愛知県の病院団体協議会がありまして、各構想区域において、地域医療構想推進協議会が設置されております。海部構想区域においては幹事団を組んで10病院と17の有床診療所で開催しております。

私が代表幹事をしておりまして、その中でも色々と議論はできるかと思えます。次回は9月の中旬ぐらいに開催予定でありまして、やはり地域全体でのしっかりとした議論をふまえて、地域住民にとって住みやすい地域となるような協議ができる重要な位置づけの会議でありあります。これはオフィシャルなものと位置付けられておりますので、代表幹事としてこういった会議体があるということは御説明いたします。

(委員長)

先ほど、この委員会の構成員のお話がでましたが、この話はあとからにしますか。事務局お願いします。

(津島保健所長)

委員の件について話がでましたが、御意向としましては、この会に委員の追加を要望す

るものでしょうか。

(尾張温泉かにかえ病院副理事長)

要領では病院協会の代表や、回復期の代表、慢性期の代表が構成員となれると読み取れますが如何ですか。

(津島保健所長)

そういう位置づけで皆様委員とさせていただいているところです。もし委員様の方で増やしてほしいということであれば、また御意見をいただいて事務局で検討する形になろうかと思えます。いま委員の追加等の予定は決まっておきませんので、もし追加が御希望ということであれば、この場で諮り、御意見を頂き、さらに事務局で検討することになろうかと思えます。

(委員長)

他に御意見はありますか。

確かに、地域的にみれば津島地域が少ないということもありますので、これは事務局で検討していただくということによろしいですか。

(津島保健所長)

わかりました。では預らせていただいて、次回に報告できればというところによろしいですか。

(委員長)

それでは議題3の質疑応答に戻ります。

地域医療構想推進協議会については、山本先生を中心にやっただけというところは、私も把握しておりますので、話し合いをしてくださると思っております。

では、要領に基づき議決を行います。議題(3)について、賛成の方は挙手をお願いします。挙手全員であります。よって本議案は可決されました。

以上で議題は全て終了となります。引き続き報告事項にうつります。報告事項については一括して事務局から説明を受けた後、質疑応答に移ります。では事務局説明をしてください。

(事務局)

医療福祉計画課の船津と申します。報告事項1から3についてまとめて説明させていただきます。地域医療構想調整会議には、個別の医療機関の取組状況を共有し、医療機関が担うべき役割について協議できるよう、各都道府県において、病床機能報告結果を提示す

ることとされているおります。

本日は資料4-1から4-3で御説明させていただきます。それでは資料4-1をご覧ください。急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟についてになります。

国通知において、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（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、全身管理の状況など）を提示し、報告内容に明らかに疑義がある場合には、調整会議においてその妥当性を確認することとされております。資料4-1は、その確認のために作成したものでございます。

当資料は、本年5月13日に開催された、国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で示された資料を基に作成したのになります。平成29年度病床機能報告において、病床機能を「高度急性期」または「急性期」で回答した医療機関様のうち、資料にある各報告項目がいずれも「0」であった病棟を数の方で示させていただいております。

当構想区域では、「高度急性期」または「急性期」で回答があった37病棟のうち、全ての項目について該当がなかった病棟が「7病棟」となっております。

2頁以降には、医療機関ごとの報告状況をまとめております。該当の7病棟については網掛けをしております。No.8の津島市民病院様の急性期の6階西病棟、No.23の厚生連海南病院様の急性期緩和ケア、No.26のあま市民病院様の急性期、No.29の大鹿眼科様、No.32の大橋眼科医院様、No.36の小野クリニック様、No.37の医療法人こうのう内科様となります。

No.29の大鹿眼科様、No.32の大橋眼科医院様、No.36の小野クリニック様、No.37の医療法人こうのう内科様については、本日議論した非稼働病棟を有する医療機関と重なっている状況です。この病棟についてどのように妥当性を確認するかについては今後検討させていただきたいと思っておりますので御承知おきください。

続きまして資料4-2になります。各医療機関の病棟別の診療実績（回復期）をまとめたものになります。

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ける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おりますので、病床機能報告から、資料にある各項目を抽出してまとめてお出しさせていただいております。

ここで、No.1、No.2の津島リハビリテーション病院様の平均在棟日数が「0」となっておりますが、これは入院患者様のデータが正しい数値ではないのではないかとこのことがありましたので、後日修正させていただきます。

次に資料4-3になります。こちらは慢性期の資料になります。慢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ることから、病床機能報告から、資料にある各項目を抽出してまとめさせていただきました。詳細な説明は省略させていただきます。

続きまして、報告事項(2) 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

数の必要量というところになります。資料5をお開き下さい。

こちらについては、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、地域医療構想で推計した2025年における4機能別の病床数の必要量と比較したグラフになっております。現時点の数値は最新版となっております。

公立・公的病院については、「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関様を、その他の医療機関については、プラン策定対象ではない民間病院及び有床診療所というところでグラフの方を作っております。

このグラフは、和歌山県の公立医療機関に関するデータ提示の例として、国のワーキンググループ等で示されているものを参考にして本県のものを作成したものです。国も、公立医療機関のみで2025年の病床数を超えているところについて重点的に議論してもらいたいと発言がされているところでございます。

その発言の内容について、当構想区域では、平成29年度時点において、急性期が公立・公的病院のみで2025年の病床数を超えている状況でございます。

では続きまして報告事項(3) 在宅医療の現状についてです。資料6をご覧ください。

こちらは在宅医療の現状についてという表になります。地域医療構想調整会議では、個別の医療機関が将来担うべき役割や持つべき病床数等を、具体的対応方針として毎年度取りまとめていくこととされておりますけれども、地域医療構想を推進する上で、在宅医療の充実強化も図っていく必要があるとされております。

今回は、病床機能報告結果の中から、在宅医療に関連すると思われる項目を事務局において抽出させていただきました。

在宅医療を担っていると思われる項目については、1番、3番及び5番になるかと思われますので、そちらを中心にご覧いただければと思います。

説明は以上となります。

(委員長)

ただ今の説明について、何かご質問はありますでしょうか。ないようですので、残りの時間を意見交換にあてたいと思います。

(事務局)

次第の方のその他に(1)及び(2)と記載がありますが、こちらは今後の議論の参考となりますように資料を配布させていただいております。個別の説明については省略させていただきます。

(委員長)

何か御意見ありますか。

(尾張温泉かにえ病院副理事長)

在宅医療についてお尋ねしたいことがございます。私どもも在宅医療をしておりますが、一人の医師の努力により成り立っており、地域包括ケア病棟も維持できているという現状があります。この地域の訪問診療、在宅診療に関して、どこがどのように担っていくかというプランだとか、医師の方が休暇を取れるようバックアップをしていただけるような何か大きい仕組みというものができるでしょうか。

これから在宅医療をどうやっていくか、どこが担っていくのかということは、地域医療構想のなかで課題になってくるところだと思います。医師が参入しようと思えば参入しやすい環境を考えていただきたいというのが、私からのお願いであり、提案でございます。

(事務局)

私どもも在宅のところはどこまで進んでいるかということ、すべて把握しているわけではないのですが、やはり在宅の部分は国の方も進めていかなければというところがありまして、地域医療介護総合確保基金が平成26年から始まっております。在宅医療について、医師会様や、訪問看護ステーション関係の方から御提案をいただきながら事業を進めておりまして、在宅の方でも看護師等の質の向上等といった事業は確実に進めていっている状況にあります。

大きな流れとしてどのように進めるかということは把握していないのですが、担い手を増やそうという取り組みがされております。

(尾張温泉かにえ病院副理事長)

この分野は不採算部門にあたると思います。先ほどの資料を見ていると、在宅のところでは海南病院の先生の方からはバックアップしていただけるというお話がありました。実際問題お金が入らないという問題がある中で、在宅医療を真剣にやっただけの公立病院・公的病院様がなければ、在宅医療という選択肢を患者さんや家族に対して紹介できませんし、この地域は、施設入所しか選択肢がないということになってしまいます。交付金を受けている病院の不採算部門として運営していただければと思います。

(委員長)

意見がないようであれば、在宅医療に関して、医師会長として意見させていただきます。

平成29年3月末まで確保基金を利用して各医師会でサポートセンターを運営し色々やってまいりました。本年の4月1日から、海部医療圏在宅医療介護連携支援センターという名前で、各市町村にお願いをして、共同で設立させていただいて、医師会もバックアップさせていただいてやっているところです。

色々講演事業等やっておりますが、一番大事なことはマンパワー、参加できる医師を増やすことですが、支援病院または支援診療所のマンパワーが不足しています。

先ほど尾張温泉かにえ病院からも医師が一人しかいないというお話がありましたが、それでは支援病院もかなり厳しいと思います。我々もなるべく診療所を作れるように努力しておりますのでよろしくをお願いします。

また、近々弥富市に在宅医療をやってくださるところもできますので、そういう診療所が増えてくると、もう少し何とかなるのではないかと考えております。一人で在宅医療を行うことは絶対に無理ですので、医師が複数いる在宅医療を専門とする診療所を作りたいと考えております。以上がわれわれの考え方であります。よろしくをお願いします。

その他如何でしょうか。では真野委員。

(尾張温泉かにえ病院副理事長)

名古屋市では、夜間旧祝日の急変時のバックアップ体制が医師会を中心に構築されています。休日、夜間にも、すぐに引き受けていただけるところや、夜間のコール体制の整備等で、先生の負担を減らすという仕組みがあるそうです。その仕組みが海部構想区域のどこかで担えるのかということが、在宅医療ができるかどうかのポイントではないかと考えております。なるべく患者さんに安心してもらえ、医師も安心して参入できるような仕組みというもの、公立病院の先生方の方でお願いできないかということをお聞きさせていただきます。

(委員長)

津島市民病院では後方支援をしていただいておりますが、津島市民病院の神谷先生如何でしょう。

(津島市民病院長)

後方支援ですので、在宅医療のバックアップはしていますし、当院としては在宅緩和ケアを病院として推進しております。しかし、在宅医療を公立病院がやるということについては、医師会の方がそれを推進するものと思います。在宅医療のバックアップはいたしますが、在宅医療そのものを公立病院がやるものではないと思います。課題の部分は一緒にやりましょうという話にはなりますが、最終的には在宅医療はかかりつけ医が中心になるのかなと思います。

ただ、実際在宅で看取りをするために、一番大事なところは患者教育と家族教育です。在宅で看取りをするということはどういうことかということ、きちっと長い時間をかけて話をしていけば、実際に様態が悪くなった時に医師が呼ばれることはあまりないです。訪問看護がまず対応すれば夜間に医師が呼ばれることはないと考えておりますので、できる限り訪問看護を機能させることと、緩和ケアとはどういうことか、在宅看取りとはどういうことかということの教育が非常に重要だということで、現在病院で取り組んでいるところです。

(委員長)

医師会もそういう話をしておりますが、なかなか在宅医療に参加していただける先生が少なくて非常に困っています。

とにかくやっていただける情熱ある先生がいらっしゃれば変わると思いますし、核となる診療所をつくっていききたいというのが私の考えです。そのあたりで御理解いただければと思います。努力してまいります。

その他ございませんでしょうか。

(厚生連海南病院長)

冒頭にもお話ししましたが、海南病院としては、在宅診療積極的に出ていくというのは難しい部分もあります。ですので、例えば呼吸器を着けているような、非常に医療依存度の高い患者様に関しては病院の方から訪問していくようにしていければと思います。それから病院がかなり関与しなければいけないような患者様についても同様です。

それから先程話のありました、システムを作るという話はなかなか難しいとは思いますが、海部医療圏在宅医療介護連携推進協議会等でシステムづくりのお話がされていくのかなと思います。

おそらく在宅で看取りをしていくというのはとても大変なこととは思いますが、今国立長寿医療研究センターが中心になり、アドバンスケアプランニング(=ACP)の取組を進めておりますが、海南病院も今度の日曜日にこの地域の拠点病院としてACPの研修会を行います。先程神谷先生も言われましたけれども、看取りはすぐその場に駆けつけなくとも、家族との信頼関係をいかに築くかということが重要です。患者様やご家族と人生の最終段階でどのような形をとるかということの話し合いができていれば、真夜中に駆けつけなくても納得していただけるのではないかとということも含めて、先生方にも意識を持っていただければ、参加していただける先生も増えるのではないかと思います。

実際に我々も特養で亡くなられた方もしっかりと事前にご家族にお話ししまして確認を取っております。そういったところで、システムも重要ですし、看取りのあり方も研修等をしていければと思っております。

(委員長)

他にありませんか。

(津島市医師会長)

医師会の方も山本先生や神谷先生の方からお話しもありましたが、医師がなるべく在宅医療に興味を持つように努力していきたく思いますのでよろしく願いいたします。

(委員長)

他にありませんでしょうか。それでは意見交換を終了します。最後に、事務局から何かありますか。

(事務局)

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに掲載することにしておりますが、掲載内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方に御確認いただくことしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。以上でございます。

(委員長)

ありがとうございました。皆様お疲れ様でした。