

平成29年度第1回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会 会議録

1 日時

平成29年9月6日（水） 午後2時25分から午後3時まで

2 場所

衣浦東部保健所 3階 大会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

2名

5 議事等

(1) 議題

地域医療構想の推進について

(2) その他

## 6 会議の内容

### ○ 事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

引き続きまして、平成29年度第1回 西三河南部西圏域 地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。

会議に先立ちまして、資料の確認をいたします。先日配布させていただきました資料については、資料1「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」、資料2「平成28年度病床機能報告整理【施設票】（構想区域別）」、資料3「平成28年度病床機能報告整理【病棟票】（構想区域別）」、資料4「平成27年度と平成28年度の病床数比較」、資料5「医療介護総合確保基金について」、資料6「第2回地域医療構想推進委員会に向けた調査票について」、参考資料「愛知県地域医療構想（概要版）」でございます。

また、本日机前にお配りさせていただいた資料といたしましては、「会議次第」、「出席者名簿」、「配席図」、「地域医療構想推進委員会開催要領」、「本日の地域医療構想推進委員会について」でございます。不足があります方、本日資料を持参されなかった方がございましたら、お申し出ください。

本日の出席者でございますが、お手許の「出席者名簿」及び「配席図」のとおりでございます。

それでは、委員会に先立ちまして委員長の選出についてお諮りいたします。この会議の委員長につきましては、会議開催要領第3項第3条で「委員長は、委員の互選により定める」となっております。事務局といたしましては、圏域会議の議長であります刈谷医師会長の齋藤様を委員長に推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

（出席者から「異議なし」の発言）

では、委員長につきましては、刈谷医師会長の齋藤様に決定させていただきます。それでは、齋藤様、委員長席にお移りいただき、以降の進行をお願いいたします。

### ○ 委員長（齋藤 刈谷医師会長）

引き続き、委員長を務めさせていただきます。皆様方のご協力をお願いいたします。

それでは、議事に入りますが、その前に本委員会の公開・非公開の取扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

### ○ 事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本日の委員会でございますが、会議開催要領第5の1に従いまして、公開とさせていただきます。また、要領第5の2に従いまして、委員会の議事録及び資料は原則公開とさせていただきます。

なお、本日の会議については、傍聴者が2名みえますので、ご報告させていただきます。

### ○ 委員長（齋藤 刈谷医師会長）

それでは、議題「地域医療構想の推進について」事務局から説明をお願いいたします。

### ○ 事務局（久野 医療福祉計画課課長補佐）

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料の説明に入ります前に、まず本日の推進委員会の開催目的について説明させていただきます。

お手許の資料「本日の地域医療構想推進委員会について」の開催目的の欄をご覧くださいと思いますが、本日は大きく分けまして目的は2点ございます。

まず1点目でございますが、平成28年度の病床機能報告の結果から、各医療機関様の現状及び将来の方向性等につきまして情報共有を図っていただき、今後の自主的な取組み及び協議を行う際の資料としてご活用いただきたいと思いますと考えております。

また2点目でございますが、今後の推進委員会におけます協議に向けまして、実施を予定しております本県の独自調査について、説明させていただきます。

それでは、資料の説明に入りたいと思います。

はじめに、本県におけます今年度の地域医療構想推進委員会の進め方につきまして、説明させていただきます。お手許に資料1をご準備いただきたいと思います。資料1につきましては、国の地域医療構想に関するワーキンググループで使用されております資料から、4枚を抜粋し、まとめたものとなっております。

まず、資料の左上をご覧くださいと思います。現在国におきましては「地域医療構想の実現プロセス」といたしまして、資料にございますとおり、Step1からStep3までのプロセスを想定している状況となっております。また、その資料の右側でございますとおり、地域医療構想を実現するために、地域医療構想調整会議、本県では地域医療構想推進委員会となっておりますが、地域医療構想調整会議を年4回、毎年繰り返し開催することによりまして、構想の達成を目指すこととされているところではございますが、本県におきましては、今年度の推進委員会は、年2回の開催を予定しております。

本県からは、各医療機関様の自主的な取組と医療機関相互の協議が進みますように、病床機能報告の結果を始めといたしまして、必要なデータを提供させていただき、あくまでも各医療機関様の自主的な取組、また医療機関相互の協議によりまして構想を実現していきたいと考えております。

しかしながら資料の右下をご覧くださいますと、本年6月9日に閣議決定されました「骨太の方針2017」の資料となっております。資料上に下線が引いてある部分がございますが、「個別の病院名や転換する病床数等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、骨太の方針に明記されたところでございます。また、先ほど冒頭説明いたしました「地域医療構想の実現プロセス」のStep1をご覧くださいますと、「地域における役割分担の明確化」ということで、救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割を明確化した上で、その他の医療機関の役割の明確化を図るといった手順が示されております。

従いまして、本県といたしましては、次回の推進委員会から、具体的な協議を進められるよう、準備を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

推進委員会の進め方に関する説明につきましては、簡単ではございますが以上とさせていただきます。

では続きまして、本日の開催目的の1つであります情報共有に関しまして、資料2及び資料3により説明させていただきます。まず資料2をご覧くださいと思います。本資

料につきましては、医療機関の皆様から提出していただいております平成28年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出いたしまして、整理したものでございます。

この資料2につきましては、昨年度の推進委員会におきましてもお示ししているものでございますが、施設ごとに病床機能報告の結果を整理してございまして、平成28年度と27年度の報告結果を、施設ごとに上下に比較できるように整理させていただいております。なお、後ほど説明いたしますが、本日はこの施設票に加えまして、資料3といたしまして新たに病棟ごとの報告結果を整理いたしました「病棟票」をお示しさせていただいております。

それでは、資料2の2ページをご覧くださいと存じます。2ページからは、当構想区域内の病院の状況をまとめたものとなっておりますが、まず、入院基本料、特定入院料とその届出病床数をまとめたものでございます。こちらにつきましては、一里山・今井クリニック様が平成28年4月から一里山・今井病院として開設したことにより届出病床数の変化を除きましては、例えば療養病棟入院基本料の1と2の間での届出病床数の変化、回復期リハビリテーション病棟入院料2と3での届出病床数の変化といったものは見受けられますが、基本的には27年度と28年度の報告結果に大きな違いは見られないという状況となっております。

続きまして、3ページをご覧くださいと思います。表の左側から2つ目の項目、「診療報酬の届出の有無」の欄をご覧くださいと、①から③までございまして、「①総合入院体制加算の届出の有無」の欄をご覧くださいと、厚生連安城更生病院様からは「総合入院体制加算3」、また刈谷豊田総合病院からは「総合入院体制加算2」の届出あり、と報告がされております。なお、この「総合入院体制加算」につきましては、平成28年度の病床機能報告の結果から追加された項目となっております。その右隣にございます「②在宅療養支援病院の届出の有無」をご覧くださいと、「一里山・今井病院」から「届出あり」として報告がされてございまして、当構想区域では、在宅療養支援病院は3施設という状況となっております。

それでは、表の右側に移っていただきまして、「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」をご覧くださいと存じます。こちらの報告件数につきましては、平成28年6月の1ヶ月間の状況をまとめたものとなっております。

まず「①新規入棟患者数」につきましては、資料には構想区域内の合計数の数字が載っておりませんのでわかりにくくなっており、大変申し訳ございませんが、構想区域全体で、平成27年度と28年度を比べますと、130名ほど新規入院患者数が増加しているという状況となっております。入棟前の場所につきましては、「家庭からの入院」が27年度と同様に当構想区域内では最も多い状況に変化がございませんが、27年度から28年度にかけての患者数の増加率で見ますと、「うち、介護施設・福祉施設からの入院」が3割ほど増加という状況となっております。

続きましてその右側に移っていただきまして、「②退棟患者数」の状況でございますが、こちらも資料に構想区域内の合計数の数字がなく大変申し訳ございませんが、退棟患者数につきましては、27年度と28年度と比較いたしましても大きな変化はないという状況でございまして、「家庭へ退院」が最も多いという状況も27年度と変化はないという状

況でございます。患者数の増加率で見ますと、最も伸びておりますのが、「うち、介護老人福祉施設に入所」の伸び率が高くなっているという状況でございます。

それでは、資料をおめくりいただきまして、4ページをご覧くださいと存じます。資料を横に見ていただきまして表の中ほどでございますが、「退院調整部門の設置状況」の中の「①退院調整部門の有無」をご覧くださいと、平成28年度では、刈谷記念病院様が「あり」から「なし」となっておりますが、逆に一里山・今井病院様及び新川中央病院様からは、28年度は「あり」の報告がされておりますので、構想区域内で調整部門を設置している病院は、27年度から1か所増えて14か所という状況となっております。

なお、その隣の項目でございます、「医療機器の台数」の欄につきまして、そのうちの「③その他の医療機器」のうち、「ガンマナイフ」、「サイバーナイフ」、及び「ダヴィンチ」につきましては、資料上平成27年度の欄に「0」が入っておりますが、この3項目につきましては平成28年度の病床機能報告から追加になった項目でございます。ご覧いただきますと、刈谷豊田総合病院様からは「ダヴィンチ」につきまして1台報告をいただいておりますが、平成28年度に新規導入したということではございません。この3項目の27年度の欄は空白が正しいものとなりますので、恐れ入りますが訂正をお願いいたします。

また、次の5ページと6ページにつきましては、有床診療所の状況を取りまとめたものとなっておりますが、時間の都合もございまして、説明は省略させていただきたいと存じます。

続きまして、お手許に資料3「病棟票」をご準備ください。

2ページから3ページをご覧くださいと、左から、「医療機関施設名」、「病棟名」がございまして、その右横には平成28年7月1日時点と、6年が経過した日における病床の機能がございまして、平成28年度の報告で、将来、機能転換を予定していると報告されている医療機関が、まず3ページにございまして西尾市民病院様の「3階東病棟」の30床につきまして、現在は「急性期」と報告をいただいておりますが、6年後は「休棟・無回答」となっております。また、小林記念病院様の「3階病棟」の70床につきまして、現在は「回復期」で報告をいただいておりますが、6年後は「慢性期」に転換する予定との報告を受けております。

その右側の項目、「主とする診療科」でございます。こちらにつきましては、「複数の診療科」を選択した場合は、病床機能報告上は上位3つまでを報告いただくことになっておりますが、資料上は上位2つまでを記載させていただいております。そして、その右側の「病床数」から4ページ及び5ページにございまして「分娩件数」まで、先ほどの資料2施設票にもございましたものを病棟ごとに分けてお示ししたものでございまして、説明は省略させていただきたいと思っております。

それでは資料の6ページ及び7ページをご覧くださいと思っております。資料の6ページ以降につきましては、病棟ごとに、がん・脳卒中・心筋梗塞等の具体的な医療の内容等について、28年6月分の診療実績から、レセプトの件数を抽出・集計してまとめたものでございます。まず、6ページ及び7ページには、各病棟において算定されております特定入院料をお示ししております。

この病棟票におきましては、各病棟において「どのような診療科で」「どのような治療が行われているか」といった状況の把握のために必要と思われる主な項目を抽出してお示しておりますので、資料の項目名には「算定する入院基本料」と入っておりますが、この病棟表には入院基本料は掲載しておりません。また、報告件数が10件未満のものにつきましては、個人情報保護の観点からアスタリスクで表示させていただいております。

それでは次に、8ページ及び9ページをご覧くださいと存じます。資料の8ページ、9ページにつきましては、手術の実施状況ですとか、がん等への治療状況をまとめたものとなっております。資料の内容が細かくなっておりますので、非常に見にくい表となっております。この表から何が分かるのか、ということになります。例えば1例といたしまして説明をさせていただきますと、8ページの表の上から4行目でございます、安城更生病院様の「GCCU病棟」をご覧くださいと、病棟名の右横に「①手術総数」の欄がございます。こちらに「72」という数字が入っております、その行をずっと右に移っていただきまして、項目「⑪ 経皮的冠動脈形成術」の欄を見ていただきますと、こちらの欄には「22」とございます。こちらの安城更生病院様の「GCCU病棟」では、レセプト算定上は72件の手術が実施されておまして、そのうち経皮的冠動脈形成術によるものが22件という状況となっております。資料の2ページにお戻りいただき、同じ安城更生病院様の「GCCU病棟」の欄をご覧くださいと、医療機能につきましては「高度急性期」で報告がされております。そして主とする診療科につきましては「循環器内科」で報告されておりますので、この病棟では高度急性期医療といたしまして、心筋梗塞等における手術が実施されていることがお分かりいただけるかと思えます。

また、この「⑪ 経皮的冠動脈形成術」につきましては、安城更生病院様では他の病棟でも、また安城更生病院様以外では、八千代病院様、刈谷豊田総合病院様、西尾市民病院様及び碧南市民病院様におきましても、レセプト算定された件数が報告されているという状況でございますが、八千代病院様と刈谷豊田総合病院様につきましては、医療機能は「高度急性期」、西尾市民病院様と碧南市民病院様につきましては、医療機能は「急性期」で報告されている、といったようなこともお分かりになるかと思えます。

それでは8ページにお戻りいただきまして、もう少し具体的にご説明させていただきますと、まず表の、「医療機関名」「病棟名」とございまして、右隣、「幅広い手術の実施状況」の欄をご覧くださいと、ここで具体的にわかる例といたしまして、例えば、病床機能を「急性期」で報告されている病棟が当構想区域では28病棟ございますが、そのうち緩和ケア病棟の2病棟以外の26病棟では、何らかの手術が実施されているという状況もお分かりいただけますし、病床機能を「高度急性期」で報告いただいている病棟が当構想区域内で40病棟ございまして、GCU病棟の2病棟と感染症病棟の1病棟以外の病棟では、何らかの手術が実施されている状況であることがわかるかと思えます。なお、感染症病棟1病棟と申し上げましたが、刈谷豊田総合病院様の5棟1階の6床でございますが、こちらは、病床種別が医療法上「感染症病床」となっております。病床機能報告につきましては一般病床及び療養病床の状況を報告いただくこととなっておりますので、資料上はお届けいただいた感染症病床もお示しさせていただいておりますが、病床機能報告としては対象外の病床となっておりますのでご承知いただければと思えます。

それでは、表の項目を右側に移っていただきまして、次の「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」の欄を見ていただきますと、先ほど急性心筋梗塞等については説明させていただきましたが、例えば、がんに関しては「①悪性腫瘍手術」の欄をご覧くださいますと、手術が行われております5病院のうち、病棟別で見ますと、最も件数が多いのが安城更生病院様の「6階東病棟」、こちらの主とする診療科は「泌尿器科」と「腎臓内科」で、その次に件数が多いのが安城更生病院様の「7階西病棟」、その次が刈谷豊田総合病院様の「1棟6階病棟」で、それぞれ主とする診療科は「外科」となっております。また脳卒中に関しましては、項目「⑩脳血管内手術」を実施している病院様につきましては、安城更生病院様と刈谷豊田総合病院様の2病院となっている、といったようなことも、この表からお分かりいただけるかと思えます。

ただし、繰り返しになりますが、こちらの件数につきましては、あくまでも28年6月の1月分の診療実績、レセプトの件数となっておりますので、ご注意くださいと思っております。

なお次の10ページには有床診療所の状況をまとめておりますが、有床診療所につきましては、1診療所1病棟としてカウントさせていただいております。本日の資料では「医療機能」の情報と、「主とする診療科」の情報のみ抽出してお示しさせていただいております。

続きまして、資料4をお手許にご準備いただきたいと思います。

こちらは平成28年度の病床の機能区分の届出状況をまとめたものとなっております。資料の左上が「平成28年7月1日時点」の状況、その右隣が「6年が経過した日における病床の機能の予定」の状況となっております。表の下半分につきましては、参考として、平成27年度の状況をお示しさせていただいております。

まず資料の左上、「平成28年7月1日時点」の状況をご覧くださいと思います。まず愛知県全体の病床数の状況でございますが、まず表左側に医療圏名がございまして、その次に「全体」という欄がございまして、この欄の一番下、「県全体」の欄でございますが、病床機能報告上の病床数といたしましては「58,024床」で、平成27年度と比較いたしますと、143床減少しているという状況でございます。機能別に見ますと、「高度急性期」が217床、「急性期」が573床、「慢性期」が100床、それぞれ減少しております。また、「回復期」は531床増加という状況となっております。

当構想区域、西三河南部西におきましては、全体で10床の増床となっております。機能別に見ますと、「高度急性期」と「急性期」が増加、「回復期」と「慢性期」が減少しているという状況となっております。

次の2ページ及び3ページには、医療機関ごとの報告状況につきまして、28年度と27年度の状況を比較できるようまとめた表となっております。先ほど資料3の「病棟票」の2ページを説明した際に、平成28年度の報告で将来6年度に機能転換を予定している医療機関について説明させていただきましたが、平成27年度と平成28年度の医療機関ごとの内容を比較させていただきますと、報告が変わっているところも若干ございまして、例えば、3ページの杉浦医院様と小野田整形外科クリニック様につきましては、27年度は「回復期」で報告されておりましたが、28年度では「急性期」として報告されてお

ます。機能自体が変更されて報告されている医療機関様も若干あるということでございます。

続きまして、資料5をお手許にご準備いただきたいと思います。本県で地域医療介護総合確保基金を活用して実施しております「回復期病床整備事業」につきまして、説明させていただきたいと存じます。本県が策定いたしました地域医療構想では、構想を実現するための施策といたしまして、特に不足が見込まれる回復期機能の病床が充足できるように、この基金を活用して病床の転換等を支援することとさせていただいているところでございます。

まず、「1 補助金の概要」でございますが、当事業につきましては、回復期機能の充実を図ることを目的といたしまして、回復期病床への転換や新設に必要な経費の一部を助成するものでございます。補助率は2分の1となっております。補助基準額につきましては、1床当たり100万円となっておりますが、施設整備と設備整備でそれぞれ50万円ということとなっております。

次に、「2 補助実績」でございます。当事業につきましては、地域医療構想策定前の平成27年度から先行して実施しておりますが、27年度及び28年度の実績につきましては、6施設・234床の整備について補助させていただいております。また今年度につきましては、8施設・381床の補助を予定しているという状況でございます。

今後、回復期病床への転換等を予定されている医療機関様で、この補助金の活用を検討される場合につきましては、申請に関する注意事項等もございますので、お早目に医療福祉計画課までご連絡いただきますようお願いいたします。

それでは最後に、本日の開催目的の2つ目でございます。本県で実施を予定しております独自調査について、説明させていただきます。お手許に資料6をご準備いただきたいと思います。

先ほども説明いたしましたが、国におきましては、「地域医療構想の実現プロセス」におきまして「地域における役割分担の明確化」が示されております。また、国の骨太の方針でも「2年間程度で集中的な検討を促進する」とされております。さらに国におきましては各都道府県の地域医療構想の状況を定期的に確認することとされていることから、本県におきまして、今後、具体的な協議を進めていく必要があると認識しております。そのため本県におきましては、「非稼働病床の理由」や「今後の病床機能の転換予定」等を各医療機関様に確認するための調査を、予定ではございますが今年の10月頃を目途に実施したいと考えております。

調査内容につきましては、資料の左側に調査票の案をお示ししておりますが、設問1と2では、今年度、平成29年度の病床機能報告で国にご報告いただく内容を、まず県に回答いただきたいと思いますと考えております。今年度の病床機能報告の結果が国から都道府県に提供されますのが、来年度になってからとなります。この報告を待つ議論を進めると1年遅れの議論となってしまいますので、今回の調査で先に状況を整理したいと考えております。また設問3では、非稼働病床の有無、その理由等についてご回答いただく予定としております。

次の、設問4と設問5につきましては、「救急医療等を担う中心的な医療機関」のみに追加する予定でございます。この「救急医療等を担う中心的な医療機関」でございますが、

資料の2ページから3ページにかけまして、愛知県全体の対象の医療機関をまとめた表を付けさせていただいております。医療機関につきましては、平成29年3月31日時点となっておりますが、本県の医療計画の別表に記載されております救命救急センターの指定を受けている医療機関等を想定しております。当構想区域におきましては、資料の3ページをご覧くださいますと、6病院を対象予定とさせていただいております。

それでは、資料の1ページにお戻りいただきまして、調査項目の設問5では「地域医療構想を踏まえた今後の役割」を回答いただく予定としておりますが、各公立病院様におきましては既に「新公立病院改革プラン」が策定されておりますことから、プランの記載内容に変更がない場合につきましては記載不要とする予定としております。本日の資料右側には、参考といたしまして西尾市民病院様及び碧南市民病院様が策定しております「新公立病院改革プラン」から、地域医療構想に関する部分を抜粋してお示しさせていただいております。

資料の4ページをご覧くださいますと、国のワーキンググループの資料をまとめてお示しさせていただいております。資料がございますとおり、公的医療機関等につきましては、地域において担うべき役割等を記載いたしました「公的医療機関等2025プラン」を策定することとされました。このため先ほどの設問5につきましては、この「公的医療機関等2025プラン」の策定対象医療機関様におきましても、今後策定されますプランに記載予定の内容を踏まえまして、現時点の医療機関の方向性をご記入いただきたいと考えております。当構想区域におきましては厚生連安城更生病院様と刈谷豊田総合病院様が、この「公的医療機関等2025プラン」の策定対象となっておりますので、ご協力をお願いいたします。

簡単ではございますが、説明は以上とさせていただきます。

#### ○ 委員長（齋藤 刈谷医師会長）

ただ今の説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いいたします。

よろしいですか。それでは意見もないようですので、これにて議題を終了したいと思います。

最後に「その他」として、事務局から事務連絡があるとのことなので、お願いいたします。

#### ○ 事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

それでは、「その他」といたしまして、今年度の病床整備計画とそれに関連する地域医療構想推進委員会に関するご連絡となります。

例年病床整備計画は6月と11月頃に受付を行ってございましたが、今年度につきましては、年1回となりまして、8月14日から9月1日までが提出期間となっております。この間に計画が提出された場合には臨時の地域医療構想推進委員会を開催する必要がございましたが、当医療圏では受付期間中に計画の提出がございませんでしたので、臨時の地域医療構想推進委員会を開催しないことということ、この場をお借りしてお伝えいたします。よろしくお願いいたします。

○ 委員長（齋藤 刈谷医師会長）

その他、ご意見・ご質問等、ありますでしょうか。

それではご質問もなく、時間となりましたので、以上をもちまして、地域医療構想推進委員会を終了いたします。

○ 事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

お帰りに際しましては、交通事故には十分お気をつけてお帰り下さい。