

## 平成29年度第1回西三河南部東圏地域医療構想推進委員会会議録

1 日 時 平成29年8月23日（水）午後2時から午後3時まで

2 場 所 西三河総合庁舎 7階会議室701

3 出席者 別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人 なし

5 議 事

(1) 地域医療構想について

6 会議の内容

(1) あいさつ（愛知県西尾保健所長）

(2) 委員長の選出について

委員の互選により、小森委員が委員長に選出された。

小森委員長あいさつ（概要）

岡崎市医師会の小森と申します。

本意不本意に関わらず愛知県の地域医療構想というものが採用されまして、当医療圏において2,325床というベッド数の計画の基に、とりあえずこれからの計画を進めて行く、実際には、計画の話し合いを煮詰めて行く中では、必要なものは必要、必要でないところは、減らすとか、あるいは、その他の方向を探るといような形で変わっていくのだろうと思います。いずれにしましても、情報を共有化して、色々な角度から検討して行くことが、非常に重要となりますので皆様の御意見、御協力をよろしくお願いします

(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、全て公開とした。

本日の会議の内容及び会議録は、後日西尾保健所のホームページに公開します。

本日の傍聴人はいません。

(4) 議事

ア 地域医療構想について

(ア) 事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課久野課長補佐が、資料1から資料6について、説明を行った。

(説明概要)

本日の推進委員会の開催目的は、大きく分けて2点あります。1点目は、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いて情報共有を

図っていただき、今後の自主的な取組及び協議を行う際の資料として活用いただきたいと思いますと考えております。

2点目は、今後の推進委員会における協議に向けまして、本年10月ごろに実施を予定しております本県の独自調査について説明いたします。

### 【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

こちらは、国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」の資料から、4枚を抜粋し、まとめたものです。

まず、資料の左上ですが、国においては、「地域医療構想の実現プロセス」として、Step1からStep3のプロセスを想定しています。

また、その右側の資料では、地域医療構想を実現するために、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で、構想の達成を目指すこととされております。

本県においては、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、各医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議が進むよう、病床機能報告結果をはじめ、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きたいと考えております。

しかしながら、資料の右下のとおり、本年6月9日に閣議決定された「骨太の方針2017（経済財政運営と改革の基本方針2017）」に、「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」と明記されております。

また、「地域医療構想の実現プロセス」のStep1においても、「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。

したがって、本県では、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。

### 【資料2、3】 平成28年度病床機能報告整理

続いて、本日の開催目的の1つの、情報共有に関して、資料2及び資料3により、当構想区域内の医療提供体制の状況等に関しまして、説明します。

まず、資料2をご覧ください。

本資料は、医療機関の皆様から提出された平成28年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、整理したものです。

この資料2については、昨年度の推進委員会で示しておりますが、施設ごとに病床機能報告の結果を整理したものであり、平成28年度と27年度の報告結果を上下で比較できるように整理しております。

なお、後ほど説明しますが、本日は、この施設票に加えて、資料3として、新たに病棟ごとの報告結果を整理した「病棟票」を示しております。

それでは、資料2の2ページの「入院基本料・特定入院料の届出病床数」ですが、基本的には、平成27年度と28年度の報告結果に大きな違いは見られませんが、医療機関別では、岡崎市民病院は、平成28年度では「特定集中治療室管理料3」で15床の報告がされております。

また、三河青い鳥医療療育センターにつきましては、平成27年度は「一般病棟13対1入院基本料」で54床の報告でしたが、平成28年度は「障害者施設等10対1入院基本料」で36床、「小児入院医療管理料5」で35床となっております。北斗病院につきましては、新たに「療養病棟入院基本料2」で40床が報告されております。

次に3ページをご覧ください。資料左側から2つ目の「診療報酬の届出の有無」ですが、「①総合入院体制加算の届出の有無」では、岡崎市民病院からは、「総合入院体制加算」については、平成28年度の報告から追加になったもので、「総合入院体制加算3」の届出ありとして報告がされています。

また、「③在宅療養後方支援病院の届出の有無」では、県がんセンター愛知病院が、平成28年度は「届出なし」となっております。

次に、表の右側の「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」では、平成28年6月の1ヶ月間の状況の「①新規入棟患者数」は、平成27年度と28年度を比べて、若干増加しています。入棟前の場所は、「家庭からの入院」が最も多いのは変わりありませんが、平成28年度は27年度より患者数は少なくなっております。

平成27年度からの患者数の増加率を見ますと、「介護施設・福祉施設からの入院」が最も高く、約45%増えている状況です。

次に、その右側の「②退棟患者数」ですが、退棟患者数につきましても、平成27年度から若干増えており、退棟先の場所は、「家庭へ退院」が最も多い状況は平成27年度から変わりありませんが、こちらも、27年度より患者数は少なくなっております。平成27年度からの患者数の増加率を見ますと、「院内の他病棟へ転換」が最も高く、30%以上増えている状況です。

4ページをご覧ください。表の中ほど、「退院調整部門の設置状況」の「①退院調整部門の有無」では、平成28年度は、三河青い鳥医療療育センターが「なし」となり、構想区域内で調整部門を設置している病院は5か所となっております。

なお、「退院調整部門の設置状況」の右側の「医療機器の台数」につきまして、「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、平成 27 年度の欄では、「0」ですが、平成 28 年度の報告から追加になった項目です。

資料 5 ページ及び 6 ページの有床診療所の状況については、時間の都合により、説明は省略します。

続きまして、資料 3 「病棟票」についてです。

表紙の次の 2 ページでは、左から、「医療機関施設名」、「病棟名」があり、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ですが、平成 28 年度の報告では、機能転換を予定している医療機関はない状況となっております。

その右側は、「主とする診療科」をまとめており、主とする診療科では、「複数の診療科」を選択した場合は、上位 2 つまでを記載しています。

その右側の、「病床数」から、次の 3 ページの「分娩件数」までは、先ほどの施設票にもあったものを病棟ごとに示したものです。

それでは、資料の 4 ページをご覧ください。

4 ページ以降が、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に関する項目について、平成 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、まとめたものです。

この病棟票では、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を行うために必要と思われる主な項目を抽出しておりますので、「入院基本料」は掲載しておりません。

また、報告件数が 10 未満のものは、個人情報保護の観点から「\*（アスタリスク）」で表示しています。

この病棟票から分かることの一例として、例えば、2 ページの岡崎市民病院の「3 階南病棟」では、医療機能が「急性期」、診療科が「循環器内科、心臓血管外科」を選択されていまして、5 ページでは、同じ岡崎市民病院の表の一番左の項目の「①手術総数」に 33 件で、右の方では「⑩経皮的冠動脈形成術」に 14 件ですので、3 階南病棟では、急性期医療として、心筋梗塞等における手術が実施されていることが分かります。

この 5 ページでは、病床機能報告の様式から、具体的な医療の内容に関する主だった項目を抽出しており、表の一番左の項目「幅広い手術の実施状況」欄では、例えば、病床機能を「急性期」で報告されている病棟は 17 病棟ですが、8 割以上の病棟で、何らかの手術が実施されている状況であることがわかりますし、「高度急性期」で報告されている 11 病棟では、ほとんどの病棟で何らかの手術が実施されている状況であることがわかります。

次の「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」欄では、例えば、①悪性腫瘍手術は、がんセンター愛知病院、岡崎市民病院、宇野病院で実施されているとか、⑨超急性期脳卒中加算を算定しているのは、岡崎市民病院のみであることが分かります。

ただし、繰り返しになりますが、平成 28 年度の病床機能報告では、平成 28 年 6 月の 1 月分の診療実績であることに留意が必要です。

6 ページは、有床診療所の状況であり、有床診療所は、1 診療所を 1 病棟とカウントしており、項目としては、「医療機能」の情報と、「主とする診療科」の情報を抽出しております。

#### 【資料 4】 病床機能報告における平成 27 年度と平成 28 年度の病床数比較

続きまして、資料 4 をご覧ください。

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で、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 年度の報告結果をそれぞれ示しております。

まず、資料の左上、「平成 28 年 7 月 1 日時点」の状況です。表を左側から見ると、「医療圏」の次に「全体」という欄があります。この欄の一番下、「県全体」の欄を見ますと、病床数は「58,024 床」で、平成 27 年度との比較では、143 床減少しています。

機能別では、「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、「回復期」は 531 床増加しております。

西三河南部東構想区域では、全体で 10 床の減少であり、機能別では、「高度急性期」と「回復期」が減少し、「急性期」と「慢性期」が増加しています。

裏面では、医療機関ごとの報告状況について、平成 28 年度と平成 27 年度の状況を比較できるようにとりまとめた表です。

先ほど、資料 3 の「病棟票」の 2 ページでは、「平成 28 年度の報告では、機能転換を予定している医療機関はない」と説明しましたが、平成 27 年度と平成 28 年度の内容を比較しますと、上から 6 つめの「三河青い鳥医療療育センター」では、平成 27 年度は「回復期」で報告されていたものが、平成 28 年度では「慢性期」として報告されています。

また、「岡崎メイツ腎・睡眠クリニック」は、平成 27 年度は「回復期」で報告されていたものが、平成 28 年度では「急性期」として報告されています。

#### 【資料 5】 医療介護総合確保基金について

つづきまして、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、説明いたします。お手元に資料 5 をご準備ください。

本県が策定いたしました「愛知県地域医療構想」では、構想を実現するための施策として、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、医療介護総合確保基金を活用して、病床の転換等を支援することとしております。

また、「資料1」で説明をしました「地域医療構想の実現プロセス」におきましても、「Step2」として、都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援することとなっています。

まず、項目の1「補助金の概要」ですが、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す。補助率は1/2となっておりまして、補助基準額は、1床当たり100万円ですが、施設整備で50万円、設備整備で50万円となっております。

次に、項目の2「補助実績」です。当事業は、平成27年度から実施しておりますが、平成27年度及び平成28年度の2か年の実績につきましては、6施設・234床の整備について補助しております。今年度につきましては、8施設・381床の補助を予定しております。

今後、回復期病床への転換等を予定されている医療機関で、当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ありますので、なるべく早目に医療福祉計画課までご連絡ください。

#### **【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**

最後に、本日の開催目的の2つ目でありまして、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。お手元の「資料6」をご準備ください。

先ほども説明いたしました、国におきましては、「地域医療構想の実現プロセス」において「地域における役割分担の明確化」が示され、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。また、各都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題を共有するため、「非稼働病床の理由」や「今後の病床機能の転換予定」などを国が定期的に確認することとされていることから、本県においても、今後、具体的な協議を進めていく必要があります。

そのため、本県においては、「非稼働病床の理由」や「今後の病床機能の転換予定」等を各医療機関に確認するための調査を、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6の左側に、調査票の案を示しておりますが、設問1と2では、今年度の病床機能報告で国に報告する内容を、回答してください。昨年度の当推進委員会におきましても、データが古いとのご指摘がありましたが、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るのが、来年度になってしまうことから、今回の調査で、先に状況を整理したいと考えております。

次の、設問4と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す。この「救急医療等を担う中心的な医療機関」は、資料の2ページから3ページに、対象の医療機関の一覧がありますが、資料のとおり、救命救急センター等の指定

を受けている医療機関として、西三河南部東構想区域では、資料の3ページにあるとおり、6医療機関を対象としております。

なお、調査票の設問5では、「地域医療構想を踏まえた今後の役割」を回答することとしておりますが、各公立病院におきましては、既に「新公立病院改革プラン」が策定されていることから、プランの記載内容に変更がない場合は、記載不要です。本日の資料右側には、参考にプランの抜粋を示しております。

また、公的医療機関等につきましても、資料の4ページのとおり、地域において担うべき役割等を記載した「公的医療機関等2025プラン」を策定することとされたことから、設問5には、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記入いただくこととしております。

(イ) 質疑応答

**議長（小森岡崎市医師会長）**

ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

この圏域会議は年2回行うということですが、もう1回はいつごろ行う予定ですか。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

年明けの1月か2月頃を予定しています。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

その時点で開催するのは、先程の調査の内容を踏まえた資料が提供されるということですか。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

そうです。

**齋藤委員（医療法人愛整会理事長）**

事前に資料配布があったということですが、私の手元に届いたのは昨日なんです。事務局方と相談することもできずに1人で読みましたが、名称も間違っていますし、いろいろ間違っていますので、こういう資料は少なくとも3日前ぐらいには、資料をいただきたいと思えます。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

今日、この資料を見ながら討論するというので、これだけの盛りだくさんの物が出てきた。もし、訂正か所があるようでしたら、そこは熟慮して行く上で、非常に大事な問題になりますので、訂正か所があるようでしたら事務局の方にその都度報告していただきまして、訂正させた内容を各委員の方々に通知していただきたいと思えます。

**高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

先程、県の方から個別の病院の具体的な話が出ていた。それは年2回の中で調整されていくものなんではないでしょうか。それから、昨年来の藤田さんは、今回の必要病床の中に入っ

ているのでしょうか。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

まず、具体的な進め方なんですけれども、一応、本件では年2回の推進委員会で調整を行いますので、もし、必要であれば、3回以上の検討はさせていただくのですが、いろいろと予算の都合などもありますので、本年度は、年2回とさせていただいております。

その中でですね、可能な限り情報を収集しまして、ある程度の方向性が伺えるように協議を進めていきたいと考えております。

今日の資料にはございませんが、愛知県の各地域で病院協会さんを始め病院関係の5団体が、愛知県病院団体協議会というものを結成されまして、それぞれ、幹事団というものが結成されております。推進委員会につきましては、全ての医療機関様に入っていただくことは、困難だということで、代表制を初回から取らせていただいておりますが、各地域ごとに結成いただきました協議会の中で、この推進委員会の資料や検討内容を持ち帰っていただきまして、自主的に協議等を行っていただけると伺っておりますので、行政で足りない部分につきましては、皆様のご協力をいただきながら、進めていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いしたいと考えております。

それから、必要病床数の中に藤田の新病院が含まれているかどうかですが、こちらは含まれておりません。地域医療構想策定の際の平成25年度の医療実績のレセプトデータを使いまして、将来の推計人口をかけた将来必要となる入院患者さんを想定しておりますので、新病院に関しては、今は含まれていない資料になっています。

**高西委員（豊田自動織機健康保険組合常務理事）**

含まれていないということは、藤田さんが作られると、さらにしわ寄せが行ってしまうという事なんでしょうか。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

そうですね、もうすでに400床、昨年度の本県の医療体制部会で病床整備の許可は、承認させていただいておりますので、このまま、他の医療機関さんの病床の増減が無いということになりますと、単純に今の数字から400床増えるという形になります。

**齋藤委員（医療法人愛整会理事長）**

今の話なんです、前にも話したお話で、ちょっとおかしいと思うんですけれども、高度急性期は、平成28年報告では、前年に比べ243床減となり302床ですが、2025年の必要病床数の高度急性期231床を上回っています。2020年に藤田さんが来られますので、相当な数字になってしまうと思うんですけれども、いかがなものなんでしょう。

現時点でもオーバーなものなのに、話が食い違っているような感じですけども、その前に、今ある一般病棟を規制しよう、改革しようというのは、ちょっとおかしな話になりますけど。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

必要病床数は、現状の病床数を比較いたしますと、確かに将来見込まれる病床数が少な

い状態となっています。また、地域医療構想策定の際に説明させていただきましたが、地域医療構想を策定しても、あくまでも平成 25 年度のデータしかないことから、国から来た 25 年の医療実績を基に作らせていただいたということで、説明させていただいております。

丁度、今年、医療計画の見直しの年度ではございますが、今年度の地域医療構想に関する新たな見直しのデータの提供がされておられませんので、すぐに地域医療構想の必要病床数という物の見直しが出来ないんですが、将来又どこかのタイミングで、国の方から新たな必要病床数を推計するためのデータが来た際に、その時に改めて、必要病床数については、議論させていただくということで、地域医療構想について、今記載の方させていただいております。現状は、400 床プラスということで、かなり病床的には過剰な構想区域となっておりますが、平成 37 年に向けて、2 年間遅れた分の立ち位置をどうするか。議論が難しい所があるかとは思いますが、皆様の知恵を出し合っていただきたいと思っております。答えになっていないかと思っておりますが、よろしく願いいたします。

#### **齋藤委員（医療法人愛整会理事長）**

全然、答えになっていない。特に急性期病床に関しては、市民病院は 700 床もありますし、これで 400 床を含めて、今 300 ありますので、これで 2025 年を考えたら、構想どころではない。藤田さんが全く無しという事なら、話もわかりますけど。

#### **木村委員（岡崎市民病院院長）**

確かに、今度の地域医療構想の数と、現有の病床数だいたい一緒ですよ。言われましたけど、数に入っていないということは、しかも平成 25 年の流出流入のそのデータで作ってるからおっしゃいました。ということは、藤田さんができて、実績を積んで例えば、2022 年とか 2023 年ぐらいの時にもデータが出てきますよね。そのデータを見て 2025 年の必要病床数を見直すという事だろうと思うんですよ。ということであれば、今、慌てて藤田さんの 400 を入れて議論をするよりも、取りあえず今は、藤田さんは、将来できるけれども、それは、将来、今流出しているものを藤田さんが全部見てくださるという勝手な理屈をつけて、今ある僕たちの勢力でもって、地域医療構想に近づける努力をすればいいのではないかとこの風に私は思ってるんですけど。

もう一つ、回復期という言葉を使うけれども、回復期は中身を見てみると、ほとんど急性期みたいなもんだと僕は、思います。もちろん回復期リハとか回復期病棟とかあるけれども、おそらく今、回復期と言っているものは、ただ単に、どれだけ医療資源を投入したか、お金でみているだけの話であって、中身を見ている訳ではないので、おそらく、今、私たちが急性期として見ている患者さんの多くは、なにがしかの回復期だと思います。だから、回復という言葉にとらわれず、一緒に医療をやっていくということで僕はいいんだと思うんです。なので、繰り返しますけれど、とりあえず、今いる僕たちでもって、地域医療構想の核に近づける努力をまずする。藤田さんには、今後頑張ってもらって、流出超過というのを、頑張ってもらってそれを取り戻していただく、それに期待したいということで、取りあえずいいのではないかと私は思っています。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

よろしいですか。それでは、地域医療構想推進委員会としては、今日予定されました内容は、全部、終わったところですが、せっかくの機会ですので、その他何かご意見などがございましたらお願いいたします。

**宇野委員（医療法人鉄友会理事長）**

病床が増えて、過剰地域になる、病床の認可について、各病院が集まって話し合いをするということになっていますが、そのあたりどのような話し合いをしていくかとか、そういうのは、県の方もちゃんと話し合いの結果を認めてもらって、それを聞いていただいて、それで調整ができるかどうかというのは、県の方はどのように考えているのですか。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

病床整備についてでしょうか。

**宇野委員（医療法人鉄友会理事長）**

各病院団体が集まって、幹事を木村先生にやっていただきまして、話し合いを今後、各病院が集まってしていくということになっていますが、それをちゃんと県の方は、聞いていただけるという事であれば、非常にありがたい話であります。とりあえず話だけではないっていう事。意見は聞いてくれないんだけど、会議だけやるってことは感心しないなあと思います。

**事務局（久野医療福祉計画課課長補佐）**

病床整備の取扱いのなかで、今、保健所の方に、病床整備計画を出す前に、事前に相談をされて、地域の地区医師会を始めとした関係団体と事前に協議をしてくださいという手続きが必要としています。窓口は地区医師会ということでお願いをしておりますが、その病院団体協議会の幹事団の皆様方には、その協議の中に入れていただくということで、認識しておりますので、窓口は医師会様になりますので、医師会様の方から、幹事の病院の先生の方へ連絡をしていただきまして、一緒になって、その事前協議を受けていただきまして、病院団体として意見がありましたら、地域の意見ということで、医師会様から上げていただく一方で、地域の意見として依頼者の方にお返しいただければと思っております。

**議長（小森岡崎市医師会長）**

以上を持ちまして、終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(5) 閉会

上記のとおり確認しました

平成29年10月13日

議長（岡崎市医師会長）

小 森 保 生 印