

平成29年度 第2回東三河北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2月26日（月）午後1時から午後1時50分まで
- 場 所 新城保健所 会議室
- 出席者 別添構成員名簿のとおり
- 傍聴人 なし

< 会議の内容 >

- あいさつ（新城保健所 古川所長）

本日は、年度末に近く、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より健康福祉行政の推進につきまして格別の御理解、御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本日、開催いたします平成29年度第2回地域医療構想推進委員会は、医療法に基づき「協議の場」として各構想区域に設置するものとされており、今年度、2回目の開催となります。

昨年度10月に策定されました愛知県地域医療構想でございますが、今後は、地域医療構想の推進に向けて医療機関相互の協議を促進させる必要があるとされております。

本日の委員会では、公立病院の出席者の方々に新改革プランの御説明をいただき、各病院の役割について、現状の把握と共有を行う予定としております。

また、非稼働病床の状況についてもお示しいたしますので、公立病院の役割とあわせまして委員の皆様方の御意見をいただきたいと思いますと考えております。

大変、限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。
- 委員長の選出について
委員の互選により新城市医師会 中根委員が委員長に選出された。
- 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。
- 議題「救急医療等を担う中心的な医療機関における地域医療構想を踏まえた役割について」
 - 事務局説明（医療福祉計画課 久野課長補佐）

個別の資料の説明に入ります前に、まず、本日お示ししております資料につきまして、若干の補足説明をさせていただきます。

本日の議題の（1）及び後ほど説明します議題（3）の各資料につきましては、

参考資料5としてお示ししております昨年11月に本県が実施しました医療機能等に関する意向調査につきまして、医療機関の皆様から御回答いただきました内容を中心にまとめさせていただいております。医療機関の皆様方におかれましては、お忙しい中、意向調査に御協力いただきましてありがとうございました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

本県といたしましては、この意向調査の結果をお示しするとともに、新公立病院改革プランもお示しすることで、地域医療構想の推進をより促進していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

まず、お手元に資料1-1を御用意ください。地域医療構想を踏まえた今後の役割についてです。こちらの資料につきましては、調査結果のうち各構想区域におきまして、救急医療等を担う中心的な医療機関様に伺いました、地域医療構想を踏まえた今後の役割を中心にまとめさせていただいております。

当構想区域におきましては、新公立病院改革プラン策定医療機関となっております新城市民病院様、東栄病院様が対象という事でまとめさせていただいております。医療機関名、所在地の右側でございますのは、本県の医療計画の別表に記載しております医療機能をまとめたものとなっております。

5疾病のうち、がん、脳卒中、心血管疾患、5事業と在宅医療、こちらでそれぞれの機能をどの医療機関様が担っているかということをもとめさせていただいております。そして、その右隣から意向調査の回答結果をもとめさせていただいている内容となっております。

まず、回復期機能が構想区域内で不足する場合、将来に向けて確保ができないといった場合に、回復機能をより一層担うと考えているかどうか調査をさせていただきまして、新城市民病院様からは「あり」、東栄病院様からは「なし」と御回答をいただいております。

次の項目、地域医療構想を踏まえた今後の役割につきまして、地域において今後担うべき役割と、今後持つべき病床機能の欄につきましては、新城市民病院様につきましては、事務局においてプランから該当すると思われる部分を抜粋させていただいております。東栄病院様につきましては、プランを策定していただいているところでございますが、意向調査の方に御記入いただいておりますので、この調査の回答結果を資料に載せさせていただいているところでございます。後ほど、各病院様から御説明いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

そして、表の一番右端、診療科の見直しでございます。今回、診療科の見直しの予定があるかどうかについてお尋ねしておりますが、両病院とも「なし」ということで御回答いただいている状況でございます。

続きまして資料1-2を御覧ください。こちらは、病院の診療科についてまとめさせていただいている表となっております。

表の下の※印にありますとおり、こちらの表でお示ししている診療科につきましては、平成28年度の病床機能報告結果で各病院様が、病棟ごとに主たる診療科という事で御報告いただいているもの上位3つをまとめさせていただいております。

ございます。実際に標榜されている診療科とは若干異なる場合があるかもしれませんが、これはあくまでも、病床機能報告上の病棟で主として担っている診療科という事で御理解いただきたいと思っております。個別の説明は省略させていただきます。

続きまして資料1-3をお手元に御用意ください。医療機能の転換についてでございます。こちらの資料につきましては4機能別の病床数についてまとめさせていただいたものとなっております。

まず、所在地の右側にあります平成29年7月1日現在の病床機能、こちらにつきましては今年度の病床医機能報告で各医療機関様が、国に報告いただいている内容を本県の意向調査で事前に県に御回答いただいたものを取りまとめた内容となっております。この、今年度の病床機能報告が、前年度からどのように変わったか、また、6年後にどのように転換を予定されているかをまとめた表となっております。

まず、資料の中ほどを御覧いただきますと、前年からの変更という欄がございます。平成28年度から平成29年度の報告にかけまして、まず、病院で変更がありましたのが、東栄病院様となっております。28年度報告から比較いたしますと29年度の報告では、急性期が40床減っております、回復期が逆に40床増えております。増減理由につきましては、資料にありますとおり、回復機能を選択する場合の基準についてのQ&Aに基づいて機能を変更されて報告いただいたものとなっております。

有床診療所につきましては、新城市作手診療所が8床すべて急性期から回復期へ変更されております。医療法人静巖堂医院様につきましては、16床のうち12床を回復期から慢性期へ変更されているということでございます。

なお、有床診療所につきましては、変更年月及び理由につきましては、意向調査で御回答いただいておりますので、資料上は空欄とさせていただきます。

構想区域全体で平成28年度と29年度で報告結果を比較いたしますと、合計が無くて大変申し訳ありませんが、急性期が48床減っております。そして、回復期が36床増え、慢性期も12床増加している状況となっております。

地域医療構想を策定した際には、平成27年度の病床数を足元といたしまして、平成37年度に必要と見込まれる病床数と、参考という事で比較しております。その際には、高度急性期と回復期が当構想区域では不足が見込まれるということで、策定しておりますが、28年度から29年度の変更によりまして、高度急性期につきましては、従来同様不足する形になっておりますが、不足が見込まれておりました回復期につきましては、29年度報告では、将来必要と見込まれる病床数以上に報告をいただいている状況となっております。

それでは表の一番右側の欄を御覧ください。6年が経過した日、これは平成29年7月1日を基準に平成35年7月1日時点におきます病床機能の予定について、転換数と転換理由についてまとめさせていただきます。

病院につきましては、東栄病院様が40床すべてを回復期から休棟等へ変更予定と、理由につきましては運営者の考えが示されたことによると御回答をいただいているところでございます。

そして、星野病院様につきましては、現在慢性期で報告されております87床のうち57床につきまして、25床を回復期、また、32床につきましては介護施設等に転換予定と御回答いただいております。

簡単でございますが、説明は以上とさせていただきます。

● 質疑応答

なし

○ 議題「新公立病院改革プランについて」

● 病院説明（新城市民病院 綿引院長）

改革プランについては、中に細かく書いてありますので読んでいただければわかると思いますが、今日ここに書いていないようなことも含めて、現状及び2025年に向けた構想について説明したいと思います。

まず、(資料3-1新城市民病院 新公立病院改革プランの)4ページを御覧ください。東三河北部の人口というのは、平成17年、2005年ですが、ほぼ直線的に減ってきています。1年間にすると1.2パーセントから1.5パーセント程度減っている。けれども内訳を見ると、高齢人口は2025年、平成37年までは横ばいから、少し増えるような感じで推移していく。

こういった北部医療圏の人口の推移が、新城市民病医院にどう関係してくるかという、8ページ、外来患者の動向が書いてありますが、この表だけからすると、平成23、24年に少し上がった後、ずっと下がっているという感じですが、もっと前から、平成18年から見てみますと、平成18年は1日の外来平均患者数が450人ありました。その後、ほぼ直線的に下がっておりまして、今年度、平成29年度の見込は、1日平均360人になります。

これは平成18年度に内科の医師が2名程度まで減って、診療制限、救急を止めた、そういった状況、その後、診療体制が少しずつ改善し、医師の数が増えたにも関わらず、こういう減少傾向を示している。この減少率が、ちょうど人口の減少率、1年間に1.5パーセントとほぼ一致します。

外来数の減少の要因としては、かかりつけ医を作るために逆紹介をしたり、あるいは、2か月3か月の長期処方をしたということも多少関係しているかもしれませんが、数値から見ると、ちょうど人口の減少率にほぼ一致した減り方を示している。

こうして外来が減ると、それと平行に入院も減るということで、その前の7ページを御覧いただきたいのですが、この表は23年から27年までの5年間、この表の折れ線グラフを見ると、ほぼ直線的に入院患者が減っているように見えます。

ただこれも平成18年からグラフを書いてみますと、この資料にあるグラフ、実は平成23年24年は少し特殊な時期でありまして、ここだけ抜けていたという感じで、平成18年以降の入院患者をグラフにしてみると、ほぼ横ばいか、多少減っているという感じですが。

115、年度差、季節差もあるのですが、110から115をラインとして、ほ

ば横ばいから、少し減ったかなという感じで27年度が98だったのですが、28年度は104、今年度もそのぐらいの数値になると見込まれています。

その理由として、入院患者の平均年齢を見ますと、平成18年当時は74.6歳、その後、少しずつ入院患者の平均年齢が増えまして、今年度は79.4歳、ここ11～12年で5歳程度、入院患者の平均年齢が増えています。

人口が減って外来は減ったけれども、入院に相当するような高齢者は、ほぼ横ばい状態か、少し増えている傾向にあるので、そのまま、人口減が、入院減、外来減には反映されていないという見方が出来ます。

こういった状況を踏まえて算出したのが、23ページの収支計画、基本目標という一覧表があるのですが、これは平成26年に作った表ですが、実質入院費は、ほぼ27年度、28年度、そこに書いてあるよりも少し上の数字が出ています。入院患者数ですね。

当病院は公称199床ですが、実際は、一般病床が2病棟で114床、地域包括ケア病棟が、これは28年度から一つの病棟として始めたのですが、59床という事を出していますが、実際には各病棟とも4人部屋が8個ありまして、男女混合で入れる訳にいかないの、大体普段利用できる最大限の数とすると、一般が100床、地域包括ケア病棟いわゆる回復期が50床、計150床程度と思われます。そういったことを踏まえて事務で予想をたててもらいました。そうすると一般病床の受入が、70から80程度、地域包括ケア回復期が40から50程度と見込まれております。

2025年、厚労省が示してきた北部医療圏の必要病床数、一般急性期が103、回復期が70と比べると、ちょうど新城市民病院の過去の経過現状から将来を見据えた構想とほぼ一致するような数字になっていると感じております。

あと、細かいところは色々書いてありますので、また、見ていただければと思います。以上です。

● 病院説明（東栄町国民健康保険東栄病院 伊藤調整監）

平成29年3月の東栄病院新改革プランでは、お手元の資料にございますように北設楽郡唯一の公立病院という事で無医地区、又は無医地区に準じる地区を対象とする巡回診療、郡内のへき地診療所への医師派遣等を通じた医療提供拠点としての役割を今後も果たして行くと記載してあります。

東栄病院の現状を申し上げますと一般病床40床で平成28年度の稼働率44.5パーセントで平均入院患者数が17.8人ということでございました。本年度はそれよりも平均入院患者数が減少する見込みですので、稼働率も下がることになると思います。

今後の東栄病院の方向ですが、平成19年度から本年度まで11年間指定管理者により公設民営で経営してきましたが、東栄病院をこの4月から公設公営に戻します。

その後ですが、患者数の減少、医師の当直体制が困難になってきていること、夜

勤可能な看護師確保が困難なこと等があり、病床の縮小又は廃止を考えております。

それに合わせて老朽化した東栄病院の建て替えも行い、無床診療所も視野に医療センターとして新たにスタートさせたいと考えております。

その診療機能としましては、外来規模、1日平均患者数120名程度、人工透析の実施、訪問診療の実施、へき地巡回診療の実施、郡内へき地診療所等の連携は引き続き行っていききたいと考えております。

これらにつきましても医師の確保ができないとすべて実施はできないこともあると考えております。

また、介護・福祉と連携して効率的な地域包括ケアシステムを推進していきます。再編ネットワーク化につきましては、こちらに記載してありますとおりでございます。以上です。

● 質疑応答
なし

○ 議題「非稼働病床の現状について」

● 事務局説明（医療福祉計画課 久野課長補佐）

お手元に資料4を御用意ください。非稼働病床の現状についてでございます。本資料につきましては、意向調査で、医療機関の皆様からいただきました回答のうち、平成29年7月1日現在の非稼働病床の状況をまとめたものとなっております。本日は、この非稼働病床を有する医療機関の状況を資料としてお示しして、現状の把握と情報共有を図ってまいりたいと考えております。

非稼働病床について若干補足をさせていただきます。今回この意向調査で御回答いただいております非稼働病床でございますが、参考資料5の裏面を御覧いただきますと、左側に非稼働病床についてという欄がございます。

今回、保険医療機関として入院基本料等の届出をせず稼働していない病床か、若しくは②にございますとおり、平成28年度、平成29年度の病床機能報告におきまして、2年連続で非稼働病床と御報告いただいている病床数を今回の調査で御回答いただいております。

この2年連続で非稼働病床と報告している病床、病床機能報告上は一度も患者を収容しなかった病床として定義されておりますが、病棟単位でみた場合に、その病棟の許可病床数から、過去1年間、病床機能報告は1年単位になりますので、1年間で最も患者を収容した数を引いた数を非稼働病床として、病床機能報告上は御報告いただくこととなっております。

例えばですが、1病棟で40床の許可病床をお持ちの病院があった場合に、過去1年間に1日でも満床になれば40引く40で0(ゼロ)で、非稼働病床が0(ゼロ)ということになります。

また、病床機能報告の報告年度1年間に満床になった最高の日が、例えば39床だった場合は、許可病床の40床から39を引いた1床が非稼働病床ということで、

病床機能報告上は御報告をいただくことになっております。

今回はこれが2年連続して非稼働病床に該当するものを御回答いただいたということで取りまとめさせていただいたものでございます。

それを踏まえまして、資料4に戻っていただきまして、当構想区域非稼働病床の状況というところでございます。

今回、意向調査で非稼働病床「あり」で御回答いただいておりますのは、まず、病院では、新城市民病院様と東栄病院様となっております。新城市民病院様につきましては26床非稼働という事でこちらは病棟単位で全て非稼働という事でございます。稼働予定時期につきましては未定という御回答をいただいております。

次の東栄病院様につきましては、こちら「あり」ですが、非稼働病床数3床ということで、こちらは病棟全てではなくて、病棟の中の一部、3床だけが非稼働病床ありと御回答いただいております。非稼働の理由につきましては、今回、御回答いただけておりませんので、資料上は空欄とさせていただきます。

そして有床診療所につきましては、新城市作手診療所様それから荻野医院様それぞれ8床と3床、こちらは、診療所になりますので、病床機能報告上は病棟単位で全て非稼働ということでございます。

そして、病院と有床診療所と合わせますと、当構想区域では、非稼働病床が29年の7月1日時点では40床あるという状況です。

本日は、この非稼働病床につきまして現状把握、情報共有を図っております。今後、この非稼働病床に対する協議方法等につきましては、後ほど資料6のスケジュールとあわせまして、説明させていただきたいと思っております。

● 質疑応答

なし

○ 報告事項「平成30年度回復期病床整備補助金について」

● 事務局説明（医療福祉計画課 久野課長補佐）

お手元に資料5を御用意ください。平成30年度回復期病床整備費補助金についてでございます。

前回の第1回目の当構想区域地域医療構想推進委員会におきまして、地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、本県で実施しております回復期病床の整備事業について御説明させていただいたところでございますが、この整備事業について、来年度から制度の見直しを行う予定としております。

まず、項目の1、見直し内容の部分を御覧いただきますと、現行制度では補助申請を行う際、申請者と医療福祉計画課との間で手続きが完了していたところでございますが、来年度からは、補助金の申請を行う際には、予め計画内容につきまして、各地域の地域医療構想推進委員会で意見を聴くことといたしまして、この推進委員会で適当である旨の意見が付された場合に補助金を交付することとさせていただきます。

今回、この見直しを行う理由でございますが、項目の2に書いてありますとおり、国におきまして地域医療介護総合確保基金の配分に当たりましては、地域医療構想調整会議、本県では推進委員会でございますが、調整会議における調整状況等を踏まえたうえで各都道府県に配分を行うとされたこと、また、今後、回復期機能への転換状況を推進委員会のなかで把握をしたいということで、今回見直しをさせていただきたいと考えております。

現行制度でございますと、病院の新築や増床の場合には、病床整備計画の制度がございますが、4機能のうちどの機能を整備するのかといったことが推進委員会で把握可能ですが、増床を伴わない機能転換、既存の病床数そのまま機能を転換する場合、現状ですと把握が難しいといったこともございます。

今後、地域医療構想を推進していくうえで、愛知県全体として不足が見込まれている回復期機能の病床でございますので、今後は、増床を伴わない機能転換につきましても、交付申請を行う際に把握させていただき、地域医療構想推進委員会におきまして委員の皆様方の意見を伺いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

今後の予定でございますが、資料右側の項目3にありますとおり、来年度、当構想区域地域医療構想推進委員会につきましては、本年度と同様、年2回程度、開催予定としているところでございます。それぞれの推進委員会の開催前までに補助申請のあった医療機関様の整備計画につきまして、御意見の方をお伺いいたしまして、適当である旨の意見が付された案件について交付申請、交付決定等の手続きを進めていきたいと考えております。

なお、資料の右下に参考ということで、現行制度の概要をお示ししております。前回にも制度の概要について御説明させていただいておりますが、今回の意見聴取の制度改正に合わせまして、こちらも若干改正したいと考えております。

具体的には補助基準額の欄を御覧いただきますと、施設整備、設備整備でそれぞれ1床あたり50万としておりますが、来年度につきましては、施設整備の部分につきまして、今の50万円から新築、増改築の場合には、502万2千円、約10倍ほど、補助基準金を上げさせていただきたいと考えております。また、改修の場合につきましては、1床あたり350万8千円、7倍程度に補助基準額の増額をしたいと考えております。

なお、こちらは補助事業でございますので、あくまでも、今、御説明したのは、補助基準額になります。補助率につきましては、1/2となりますのでお間違えの無いようにお願いいたします。

○ 報告事項「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」

● 事務局説明（医療福祉計画課 久野課長補佐）

それでは続きまして、今後の地域医療構想推進委員会の進め方について、御説明させていただきます。お手元に資料の6を御用意ください。

地域医療構想委員会におきます議論の進め方につきましては、前回第1回目の地域医療構想推進委員会におきまして、国の資料を基に説明させていただいたところでございます。

国におきましては、昨年6月に閣議決定されました骨太方針で、個別の病院名や転換する病床数など、具体的対応方針の速やかな策定に向けまして、2年間程度で集中的な検討を促進するとされたことを踏まえまして、昨年の12月13日でございますが、国の地域医療構想に関するワーキンググループにおきまして、地域医療構想の進め方に関する議論の整理が取りまとめられております。

全文は参考資料3でお示ししております。資料6にも内容を取りまとめたものを記載させていただいております。

本県におきましては、基本的には、医療機関の皆様の自主的な取組みと医療機関相互の協議によりまして、構想を実現していくこととしておりますが、今後、この協議をさらに促進していくということで、国がまとめました議論の整理を参考に本県も議論を進めて行きたいと考えております。

スケジュールにつきましては、今年度そして来年度、平成31年度以降という事で、国、県、医療機関、それぞれお示ししております。

県（地域医療構想推進委員会）の部分をご覧いただきますと、まずは本年度、平成29年度でございます。第2回という事で本日の推進委員会になりますが、新公立病院改革プランをお示しさせていただきまして、内容の確認をさせていただいております。

表にございますとおり、来年度以降具体的な協議を進めるにあたりまして、本日、委員の皆様からプランに対する御意見、御質問等はございませんでしたが、今後、大よそですが、3月末を目途に、改めて各委員の皆様には、各プランについての御意見等の文書照会させていただきたいと考えておりますので、その際は、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

来年度、委員の皆様から頂きました御意見等の取りまとめをいたしまして、御意見、御質問等があったプラン策定医療機関様に対しましては、その対応案の整理をしていただいたうえで、来年度第1回目の当構想区域地域医療構想推進委員会で、このプランに対する質問等を踏まえた具体的対応方針の協議を行ってまいりたいと考えております。

協議が整いましたら、個別医療機関における具体的対応方針を、順次決定してまいりたいと考えておりますが、協議が整わない場合につきましては、第2回目以降の推進委員会で協議を継続してまいりたいと考えております。

また、各プラン策定対象医療機関以外のその他の医療機関の皆様の対応方針につきましても、可能であれば来年度から議論の方すすめてまいりたいと考えております。

次に先ほど資料4でお示ししました非稼働病床の関係でございますが、本日は、現状把握と情報共有をさせていただきましたが、来年度第1回目の推進委員会で非

稼働病床を有する医療機関の対応方針について議論を行っていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

なお、議論に合わせまして、こちらも改めて、御意見、御質問等、文書照会させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

非稼働病床に関しましては、概ね5月末を目途に文書照会させていただきたいと考えております。

なお、ここで若干補足をさせていただきますが、国の議論の整理を御覧いただきますと、地域医療構想調整会議の協議事項の(2)を御覧いただきますと、国の議論の整理では、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関の対応という事で、取りまとめをされているところがございます。

本日は情報把握と情報共有という事で、病棟単位で非稼働となっていない医療機関の状況も資料としてお示しをしましたが、国の議論の整理の中では病棟単位で非稼働となっている医療機関の対応を検討していくこととなっておりますので、補足をさせていただきます。

そして回復期病床整備事業の関係ですが、来年度以降補助申請がございましたら、第1回目、第2回目いずれかで意見聴取させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

なお、県の下にある医療機関でございますが、こちらは愛知県病院協会様始め県内の病院団体5団体が、自主的な協議の場ということで設置をされております病院団体協議会の御意見等も今後踏まえまして、委員の皆様方の御意見と併せて協議を進めていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

なお、医療機関、病院団体協議会のスケジュールにつきましては、あくまでも事務局で作ったイメージということで、御理解いただきたいと思います。そして平成31年度以降は機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで機能分化、転換等の具体的な検討による協議を継続してさせていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。説明は以上でございます。

- 質疑応答
なし

- 閉会