

1 日 時

平成 30 年 2 月 19 日 (月) 午後 2 時 10 分から午後 3 時 30 分まで

2 場 所

豊田加茂医師会館 1 階 会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

3 名

5 議事等

(1) 議題

ア 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

イ 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランについて

ウ 非稼働病床の現状について

(2) 報告事項

ア 平成 30 年度回復期病床整備費補助金について

イ 今後の地域医療構想推進委員会の進め方について

(3) その他

## 6 会議の内容

### ○事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

それでは定刻でございますので、引き続きまして、平成29年度第2回西三河北部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いております資料でございますが、本日若干差し替えもございますので、合わせて説明させていただきます。

まず、資料1-1「地域医療構想を踏まえた今後の役割について」でございますが、この資料につきましては本日差し替えということで机の上に配らさせていただいております。それから資料1-2「主な診療科一覧」、資料1-3「医療機能の転換について」、この資料1-3につきましても本日差し替えでございますので、机の上に配布させていただいております。それから資料2「新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（みよし市民病院）」、資料3-1「公的医療機関等2025プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（豊田厚生病院）」、資料3-2「公的医療機関等2025プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）（足助病院）」、資料4「非稼働病床の現状について」、資料5「平成30年度回復期病床整備費補助金について」、資料6「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」、

それから参考資料といたしまして、参考資料1「DPC調査参加施設 主要診断群（MDC）別患者数及び救急車搬送件数」、参考資料2「NDBデータに基づく市町村別の流出入の状況」、参考資料3「入院基本料・特定入院料及び届出病床数並びに4機能別の報告病床数の比較（平成28年度病床機能報告）」、参考資料4「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」、参考資料5「病床機能報告における回復期病床機能報告における参考資料」、参考資料6「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」、参考資料7「みよし市民病院改革プラン2017（中期経営計画）」、参考資料8「豊田厚生病院 公的医療機関等2025プラン」、参考資料9「足助病院 公的医療機関等2025プラン」、でございます。数がたくさんございますが、ご確認をお願いしたいと思います。

それから、本日机の上にお配りさせていただいた資料としましては、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でございます。不足がございます方、また本日資料をお持ちになられなかった方がありましたら教えていただきたいと思います。

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。

次に委員長の選出についてお諮りさせていただきます。この会議の委員長につきましては、会議開催要領第3条第3項で「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、豊田加茂医師会長の野場様を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

異議なしのご発言がございましたので、委員長につきましては、豊田加茂医師会長の野場様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、野場様をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

### ○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

豊田加茂医師会長の野場です。引き続き委員長を務めさせていただきます。今回も先回に引き続きまして大変ボリュームの多い会議でありますし、時間もありませんので、さっそく議題に入りたいと

思います。その前に本委員会の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

○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。また本日は傍聴人の方が3名おられますのでご報告いたします。以上でございます。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ただ今の発言について異議等ございますでしょうか。

それでは、議題（1）「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」、事務局から説明をお願いします。

○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。よろしくお願いたします。個別の資料の説明に入る前に若干私から資料の補足をさせていただきます。本日の議題の1番、それから後程説明させていただきます議題の3番、こちらの各資料につきましては参考資料6にお示ししておりますとおり、本県で昨年11月に意向調査を実施させていただきましたが、各医療機関の皆様からご回答いただいた内容を中心にまとめた資料となっております。医療機関の皆様にはお忙しい中意向調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。本県といたしましては、この調査結果をお示しするとともに、新公立病院改革プラン、また公的医療機関等2025プランをお示しすることにより、今後、地域医療構想の推進に向けた医療機関相互の協議を促進して参りたいと考えておりますのでよろしくお願いたします。

まずお手元に資料1-1をご用意ください。地域医療構想を踏まえた今後の役割についてでございます。本資料につきましては、意向調査の調査結果のうち、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。この調査項目の回答対象は、表の上側の5病院となっております。区分のところ「公立」と書いてございますのが、公立病院改革プランの策定対象医療機関様、「公的」と書いてございますのが、公的医療機関等2025プランの策定対象医療機関様、それから公立公的以外で救急医療等を担う中心的な医療機関として2病院をお示しさせていただいております。「医療機関名」、「所在地」とございまして、その右隣をご覧くださいますと、表にございまして、「医療計画（別表）記載の医療機能」ということでまとめさせていただいております。本県の医療計画別表の5事業のうち、がん・脳卒中・心血管疾患、また救急医療等の5事業及び在宅医療について、それぞれの医療機関様がどの医療機能を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。

その右隣の項目から意向調査に対する回答をまとめたものとなっております。まず回復期機能が構想区域内で不足する場合、将来に向けて回復期機能が確保できないといった場合に、回復期機能をより一層担う考えがあるかどうかということについて、お伺いをしているものでございます。厚生連豊田厚生病院様とトヨタ記念病院様につきましては「なし」と、みよし市民病院様・厚生連足助病院様・豊田地域医療センター様については「未定」ということでご回答をいただいているということでございます。

その次の項目、「地域医療構想を踏まえた今後の役割」について、その中の「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」の欄をご覧くださいますと、公立病院と公的医療機関等につきましては、事務局におきまして各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。こちらは後ほど、各病院様からご説明をいただきたいと考えておりますので、ここでの説明は省略させていただきます。

公立・公的以外の部分でございますが、まず豊田地域医療センター様からは、地域において今後担うべき役割といたしまして「在宅医療支援（訪問診療）」とのご回答をいただいております。なお今後持つべき病床機能については「検討中」ということでございます。

トヨタ記念病院様からは、地域において今後担うべき役割といたしまして、資料でございますとおり、地域の中核病院としての専門的な治療等の実施、また地域の医療従事者に対する研修の実施等を通じて地域医療完結型への推進を行う、とご回答をいただいております。今後持つべき病床機能は「緩和ケア病棟を検討する」ということでございます。

そして表の1番右側でございます、「診療科の見直し」をご覧くださいますと、トヨタ記念病院様以外は診療科の見直し予定が「なし」ということでございます。トヨタ記念病院様は「あり」ということとご回答いただいておりますが、診療科については明確には決まっていないということでございますので、見直し検討中とさせていただきます。

続きまして、資料1-2をお手元にご用意いただきたいと思っております。診療科の見直し予定と関係いたしまして、「主な診療科の一覧」、こちらは病院様のみとなっておりますが、まとめさせていただいたものでございます。

なお、資料1-2でございます主な診療科でございますが、表の下のところ、「※」印で注を入れさせていただきますしておりますが、平成28年度の病床機能報告で各医療機関様が報告されております、各病棟において主とする診療科をまとめたものでございます。病床機能報告上は主たる診療科を上位3つまでをご報告いただくことになっておりますので、それぞれの病棟でご報告いただきました上位3診療科を1表としてまとめたものとなっております。個々の説明の方は省略させていただきたいと存じます。

続きまして、お手元に資料1-3を御用意ください。こちらの資料につきましては、4機能別の病床数をまとめさせていただいたものでございます。平成29年7月1日現在の病床機能につきましては、今年度国にご報告をいただいております、平成29年度の病床機能報告結果を、意向調査において本県にもご回答いただいたものをまとめさせていただいたものです。

そしてその右側でございますが、平成28年度の報告結果から平成29年度の報告結果に対する変更内容、機能別の病床の増減数と変更理由をまとめさせていただいております。表の上側が病院、中ほどからが有床診療所ということになっておりまして、まず病院で変更があったのが、トヨタ記念病院様でございます。平成28年度報告から比較をすると、29年度報告では急性期が67床増えておりまして、逆に高度急性期が67床減っているということでございます。理由につきましては、資料でございますとおり、診療報酬点数の状況を鑑み変更されたということでございます。

続きまして、有床診療所の状況でございます。変更がございましたのは、ひらい眼科様、鈴村産婦人科様、保見クリニック様の3診療所が平成28年度から報告内容を変更されておりました、ひらい眼科様につきましては急性期から回復期に、鈴村産婦人科様につきましては休棟等から回復期に、保見クリニック様につきましては慢性期から休棟等に、それぞれ変更しているということでございます。理由につきましては今回の意向調査の中ではご回答いただけてないということで空欄となっております。

当構想区域全体で平成28年度と平成29年度の報告結果を比較いたしますと、急性期が62床、回復期が23床増加をしております、高度急性期が67床、慢性期が19床少なくなっているということでございます。休棟等は1床の増加の状況という状況でございます。

その右隣、表の一番右側の項目になります。平成35年7月1日時点におけます病床機能の予定につきまして、平成29年7月1日を基準に、その増減数と機能転換する理由を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、地域医療構想策定時におきまして、平成27年の病床数を足元として比較した場合、回復期機能については将来不足が見込まれまして、それ以外の3機能につきましては将来過剰が見込まれているということで策定をさせていただいているところでございますが、各医療機関様の転換予定を見ますと、まず病院につきましては、厚生連足助病院様とさくら病院様は、将来不足が見込まれております回復期機能へ転換予定ということとなっております。また、資料では三九郎病院様が、今年度提出していただいております病床整備計画、こちらの44床分の増床分を回復期ということで、今回ご回答をいただいております。

続きまして、有床診療所の状況をご覧いただきますと、まず河合眼科様からは、時期未定であります、病床が不足しているということで、将来過剰が見込まれている急性期機能の病床を3床増床予定ということで意向調査時点ではご回答いただいております。次に保見クリニック様につきましては、先ほど平成28年度と29年度の比較で、慢性期から休棟等に変更と説明をさせていただきましたが、廃止を検討中ということで、6年が経過した日におきましては、19床マイナスとなっているということでございます。私からの説明は以上でございます。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

○伴 豊田市福祉部長

豊田市ですが少し教えてください。資料1-3ですが、医療機関の機能の転換についてという資料、この中の左から3段目のところに、各病院ごとの機能と病床数が載っていて、これ自体がどうこうということではないのですが、その一番下に小さな字で「平成37年における病床数の必要量」として3,064という、これは医療構想におけるこの圏域が目指すべき数字ということだと思っておりますが、資料にはないのですが、一昨日あたり県の医療計画の中で報告されています西三河の基準病床数ですが、2,252床ということで公表されていると思います。つまり基準病床数というのは間違っていたら教えてほしいのですが、これから新しく病院が開設するとか、そのような場合に基準になるもので、当然この圏域は今2,200という現状今2,800床ちょっとありますので、500床以上が過剰な状態だということを今県の医療計画の中では表明してみえるということだと思っております。そうした状況の中で2025年には3,064床にすべきだという、このギャップといいますか、こちら辺の考え方はどのように整理をされるのか。この会議の前に医療計画の会議がありましたので、ちょっとここでお聞きしていいのかわかりませんが、医療構想と医療計画とのギャップを説明いただけますか。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

まず、基準病床数と地域医療構想で示しております必要病床数については、従来からご説明をさせていただいておりますが、そもそも算定の方式が異なっております。これは以前から「ダブルスタン

ダードではないか」ということで、本県も国に何回か問い合わせをさせていただいているものですが、基準病床数につきましては、あくまでも計画期間内に整備すべき病床数ということで、最新の人口、今回ですと平成29年10月1日の人口を用いまして、全国統一の算定式で算出するものとなっております。一方、地域医療構想でお示ししている必要病床数につきましては、平成25年度の医療実績に平成37年の推計人口を掛けて、あくまでも将来必要と見込まれる医療需要に対して、どれくらいのベッド数が機能ごとに必要かというものをお示ししているものがございます。次期計画の最終年度が平成35年度になりますので、35年度末までに整備しなければならない基準病床数と、平成37年に見込んである病床数との間にギャップがあるのは、ちょっとおかしいのではないかとのご意見はごもっともだと思っております。ただ、こちらは県の方で意図的に操作できるというものではございませんので、基準病床数も必要病床数も国の医療法施行規則に則った全国共通の算定式により出させていただいているところですので、このギャップをどう考えるかというところは当然あるのですが、この問題は具体的には来年度以降議論をしていかないといけないとは思っております。

西三河北部医療圏の既存病床数自体が、基準病床数制度の中の補正された後の既存病床数ではなく、実際に今開設許可が下りている、また今後下りるであろう病床数も含めると、大体ざっと3000ちょっと超えるくらいになるかと思えます。現状の開設許可を受けている病床に過去病床整備計画で認められて今後開設予定の病院様、豊田地域医療センターですとか豊田若竹病院、あとトヨタ記念病院もそうですが、27、28、29の3か年の病床整備計画で360床ほど認めさせていただいておりますので、将来的には既存の病床自体は地域医療構想でお示ししております必要病床数に近づく病床にはなるかと思えます。

#### ○伴 豊田市福祉部長

わかりました。ちょっと豊田市の事務局で掘んでいる数字と乖離があって、我々としては2,800くらい、今予定されているものも含めてそのくらいだと掘んでいます。ちょっと会議を邪魔してはいけませんので、それはまた後で聞きますが、県の医療計画の2,252床というのは、少なくともこれから6年間、基本的にはこれ以上の病床を作らせないよというのが建前だと思うのです。我々が心配するのは、そのギャップがそうなければよいのですが、かなりあると我々は思っている。そうすると2025年までにどのくらいの病院ができるかというのは市民の大きな関心事なのです。ですから算定の方法が違うというお話ももう何回もお聞きしていますので、それはよく承知はしているのですが、やはりそれは県が作っている計画ですからということで終わらなくて、最後は基礎自治体である豊田市やみよし市あたりが市民に丁寧に説明していかななくてはならない、ということもあるのです。また一度、何故そのようになっているのかというのを、やはり同時期に出たこの地域医療構想と県の基準病床の計画数、この辺りについてはぜひ一度理屈付け、市民への説明責任、そういったものを考えて教えていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

#### ○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

その他いかがでしょうか。今お話がありましたように今回の基準病床については、軒並みどこの地区でもかなり減っているようで、どこの地区も数字の乖離に大変困惑しているということをお聞きしております。また説明の方をわかりやすくお願いしたいと思います。

なければ議題（1）を終わりにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

続きまして、議題（２）「新公立病院改革プラン及び公的医療機関等２０２５プランについて」ですが、西三河北部圏域では、みよし市民病院が「新公立病院改革プラン」、豊田厚生病院と足助病院が「公的医療機関等２０２５プラン」の策定病院ですので、各プランにおける、地域医療構想を踏まえた病院の役割や将来の方向性について、本日ご出席の各院長先生から、５分間程度で説明をお願いしたいと思います。本議題での質疑応答は、全ての病院の説明終了後、一括して行いたいと思います。

それでは、みよし市民病院さん、ご説明をお願いします。

#### ○伊藤 みよし市民病院長

それではみよし市民病院の公立病院の改革プランについて、資料２に沿って説明させていただきたいと思います。資料２の始めのところをご覧ください。公立病院改革プランは国から定められて公立病院はすべて作成しなければならず、平成３７年、２０２５年に黒字化するようなプランを作れと、かなり無理な計画を立てさせられているのが現状です。

左の方、地域医療構想を踏まえた役割というところでは、初めのところは、今回の地域医療構想の話ですので大体読み飛ばしていただいてよいと思います。西三河北部医療圏の必要ベッド数は高度急性期・急性期病床は過剰、回復期病床は不足、慢性期病床は現状と同等と推定されております。一方、退院の受け皿となる在宅の担い手は大幅な不足が予想されているというところから始まります。

みよし市民病院は一般病床６８床、療養病床５４床、計１２２床の病院です。ケアミックス型ですが、下に出っていますが、現在一般病床６８床のうち１０床を地域包括ケア病床、回復期病床にしましたので、今実際には１０床回復期が入っているということになります。ケアミックス型の病院であり、訪問看護ステーション、あとここには在宅介護支援センターと書いてありますが、平成２９年４月から地域包括支援センターに変わっています。そのセンターを併設していますので、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供することを目指しています。地域医療構想を踏まえ今後当院の果たすべき役割は高度急性期病院との連携推進、回復期機能の強化、在宅医療の支援になります。まず連携の強化ですが、これはもう言うまでもなく高度急性期病院、特に当院では豊田厚生病院様、トヨタ記念病院様の機能を最大限発揮していただくために、そこの患者さんを可能な限り後方支援という形で、ポストアキュートという形で我々が受け入れられればと思っています。この連携は強化していきたいと思っています。

あと回復期機能の強化です。一般病床の入院期間が書いてありますが、平成２８年度から先ほどもお話ししましたが、一般病床のうち１０床を地域包括ケア病床に変えて、急性期と先ほど言いましたポストアキュートに対応できるよう強化していきたいと思っています。

そして３番ですが、在宅医療の支援。みよし市では在宅医療を担う診療所が不足しており、在宅看取りの大半は市民病院の在宅医療科が担っています。今後在宅看取りの重要性が大幅に増すことが予想されていますので、ただ当院だけで見るのも難しいのですが、３つほど在宅医療をやっている診療所がありますので、そこと連携しながらみよし市の在宅医療を支えていく形を作っていくと、今模索している状況です。

最後に再編・ネットワーク化に関して下の方に書いてありますが、地域包括ケア病床に転換したことにより、さらに高度急性期を担っていただいている病院からの患者さんの受入れを円滑に進めていきたいと思っています。また、中段のところにも書いてありますが、地域医療研修協力病院として、豊田厚生病院の研修医の地域医療研修をさせていただいております。また、みよし市で専門的な治療をある程度受けられるようにということで、トヨタ記念病院の神経内科の先生に専門外来を開いてい

ただいております。また平成28年度からは、藤田保健衛生大学及び愛知医大から地域枠の医学生の臨床研修施設として協定を結んで、毎年大学5年生、6年生の人たちがうちの病院に来て勉強していただいているという状況になっております。

これからも、そのような取り組みを進めながら、地域やその他のところに貢献できればと思っている次第です。以上です。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。続きまして、豊田厚生病院さん、ご説明をお願いします。

○川口 豊田厚生病院長

「地域において今後担うべき役割」ですが、当医療圏での医療需要は、将来にわたって他の地域と異なって今後も増加する傾向であり、当院は救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域中核災害医療センター、地域医療支援病院などの指定を受ける地域の中核病院としてありますので、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期を担い、地域の医療機関等との連携を更に強化していくという役割であると理解しております。

具体的な取り組みとしましては、3次医療を担うということ、それから緊急性の高い疾患、例えば心筋梗塞、脳卒中、重症外傷などの受け入れを円滑に行う。また中規模病院や診療所で保有できない設備、例えば手術室や放射線治療等を必要とするような専門的治療や検査の提供が必要と考えています。

外来機能の高度・専門化としましては、現在通院治療センターや内視鏡センター機能の拡充、あとは専門外来の拡充を検討しております。

地域医療支援病院としても、医師会やかかりつけ医との連携強化、先生方からの紹介、逆紹介の推進をさらに進めていこうと考えています。この紹介・逆紹介につきましては、特に逆紹介につきましては、今80%を超えるくらいまで来ていますが、これをさらに伸ばして100%を目標にしたいと考えております。

また、早期からの退院支援、これは今回の診療報酬改定でも求められていることではあるのですが、今までは退院支援が中心だったのですが、入院の時から始めるということで、入退院支援センターの開設を検討しているところです。現在行っているのは手術を受ける患者さんの支援センターですので、これを拡充していく方向で考えています。

また、治療だけではなく地域の医療従事者ならびに地域住民に向けた教育や情報の提供をさらに進めていきたいと思っておりますし、当院の専門職の活用を進めていきたいと考えています。

「今後持つべき病床機能」としましては、やはり高度急性期・急性期の病院機能を維持することが必要と考えております。その理由は先ほども述べましたとおり、2025年に向けて人口が微増する地域であり、高齢化も進み、実際の患者数はしばらく増え続けることだろうということで、この機能を縮小していく段階にはまだないと考えております。

地域性としては、他医療圏への流出がさらに増えるのはちょっと考えにくく、当医療圏の患者を支えていく必要があると考えております。

この地域としては、ゴールが2025年ではなく、その先の、人口が減少しだす2040年以降を考えて病床再編の検証をしていかなければいけないと理解しております。

「今後の方針」としましては、当西三河北部医療圏は、愛知県の面積の約20%を占める非常に広い地域であり、へき地医療対策の対象地域が存在する医療圏であります。当院の位置関係からします



と、へき地医療を進めていく病院の支援ないしはそこからの急性期の患者さんの受入れをさらに手厚くする必要があると思います。当医療圏におきましては、北部の当院と南部に位置するトヨタ記念病院がありますので、この2つの病院が力を合わせ協力しあいながら、この地域の医療を支えていく必要があると考えております。そういった意味で、この2つの病院が地域医療支援病院として承認されたことは、非常に力強いことと思います。あとは地域の病院や地域の診療所では対応困難な専門的な治療を必要とする患者さんをさらに受け入れていくことが必要と考えてございます。

「その他の数値目標」が挙げられておりますが、「病床稼働率」は90%前後ですが、病院の状況を考えますと、90%前後を維持していくことが必要と思います。今後は平均在院日数が徐々に短縮していくことが考えられますので、患者数の増加は稼働率を上げることなく在院日数の短縮で何とか維持できるかと思っております。

また「手術室稼働率」ですが、実は病診連携を進めていったことなどが多分影響していると思いますが、当院の手術数は年々増加傾向にありまして、今年度も6,000件を超える程度まで増加しております。そういった中、手術数がさらに2025年に向けて増えていくことが考えられますし、多分2025年頃には7,000件を超えるようなことになると考えています。しかし当院の現状を見ても、午前中の稼働率がまだ低い状況にありますので、午前中の稼働率を上げてもう少し効率的な運営を目指すことで件数の増加は何とか吸収できると考えています。

先ほども言いましたが、「紹介率、逆紹介率」に関しましては、地域の先生の連携をさらに強くして、紹介率・逆紹介率とも100%に近づけていければと考えております。

経営に関することでは、「人件費率」ですが、50%前後で推移しておりますので、このレベルを維持していけるような安定した収益の確保を目指したいと思っております。

また「人材育成にかかる費用」ですが、この比率を見ますと、当院では0.35%前後で、0.4%を若干切るような状況ですが、他の病院を見ると0.5%前後ということなので、ここに関してはもう少し手厚くしていくことが求められているのかなと思います。以上です。

#### ○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。続きまして、足助病院さん、ご説明をお願いします。

#### ○早川 足助病院長

資料が多々ありますが、私たちの病院はへき地の病院で、豊田市の東部、北部医療圏の東部に位置します。診療人口も15,000弱というところでありまして。人口も豊田市全体は増えていますが、当地区は順次減っています。2025年までは65歳以上の方も順次減少している様子です。ただ高齢化率は上がっていますが、実数としては徐々に減っていくということです。それを見据えて、どこまで減るかは予測がつかないのですが、これから縮小する日本の最先端を行っているので、豊田市の中で一番先になくなっていくのかもしれない。それは30年先か20年先かはわかりませんが。地域の人たちとも話をしていますが、全部の集落が残るということはありえないので、少しずつ畳んでいく集落もある、ということになろうかと思えます。

それはともかく、医療機関としての2025年のプランがここに具体的に書いてございまして、右側の欄ですが、6年前に13床小さくして今190床になります。これからの地域医療構想の中では、「高度急性期」は当然なし、急性期を100床、回復期を48床に増やさせていただいて、慢性期が42床、この慢性期と言われているところが、多分介護医療院に移行するだろうと考えています。先

ほどの議論にありました、「病床数とは何ぞや」というところが非常に難しく、介護保険や関連するいろいろな施設と、医療とをどのように分けるか。今まで無理やり分けてきたのですが、分ける意味がありませんのかもしれない。それで地域医療構想があるので、その組み立てをこれから行政の方がどう考えていただけるかということになるかと思いますが。予定としては、190床は2025年までは維持しようと思っております。その内訳は津々後ろの方に書いてありますが、基本は、地域の中で、高度急性期は全て豊田厚生病院とトヨタ記念病院にお願いする。時には愛知医大にもお願いすることになるかと思いますが。その後、回復期あるいは準急性期の方の治療をする。ご高齢の方が多いので、基本的には骨折、内科的に言えば心不全・肺炎・腎機能障害、それからいろいろな消化器疾患を治療するということになるかと思いますが。あとは、お願いして帰ってくる方々をお迎えすることでこれからも進めたいと思っています。その前に急性期の病気になってはいけないので、それをなるべく未病の段階で重症化させないというのが私たちの病院の役割で、病床とは関係なく、それはやれるのではないかと思います。

あとは「レスパイト」という言葉がここに時々出てきますが、そのための病床をどこで賄うかというのが大変問題で、これからは多分回復期でやっていこうかなと思う。48床くらいあればなんとか行けます。医療が特に必要なレスパイトの方、普通のレスパイトの方は介護保険の特別養護老人ホームやショートステイで対応できればよいのではないかと考えています。やはり高齢化社会の中でも予防的な生活支援等を含めた予防事業にもう少し力を入れたいと思っています。

それから、2枚目の最後に少し書いてありますが、研修をたくさん行っています。へき地医療の現場を見ていただくということで年間55名くらいの研修医を受け入れていますし、学生も受け入れております。そこで愛知県にもこういうところがあるということを知ってもらうのが非常に大事なことだと思い、行っております。それで先ほどの会議にも出ましたが、自治医大の義務年限の人を是非欲しいということが医療計画にも書いてあります。

あとは外国人の介護福祉士候補生を受け入れているというのが、病院としての特徴だろうと思います。やっと先日1人目の試験が先日終わりました、多分受かるだろうと。受かると、就職してくればよいのですが、次にいろいろな就職先により引く手あまたになってしまうと、何とか繋ぎ止めるのが大変です、今まで4年間面倒見たのと言いつつ。ただ住宅がないのです。そこが非常に苦慮していますが、何とかなるだろうと思っています。2年後にはまた2名の方が試験を受けてくれるだろうというところです。そこはうちの特徴です。

サマライズすると、2025年までは必要な病床はこれくらいでいけるだろうと。あと、少しずつ減らしていかなければならない状況になるかもしれません。以上です。

#### ○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

どの病院についても構いませんが、よろしいでしょうか。

#### ○高橋 トヨタ自動車健康保険組合 常務理事

最後の、フィリピンの介護福祉士候補生の話が大変興味深いのですが、4年間在籍して試験うけられてご苦労されて、さらにプラス2名ということですが、今後の計画としても、計画的にこれくらいの数を増やされるのか、あるいは一旦はこれで様子を見るのか、あるいは豊田市全体としてはどのよ

うな動きになっているのか、わかれば教えていただきたいのですが、よろしいですか。

○早川 足助病院長

うちは、2、3年に1人か2人くらいで受け入れています。  
豊田市のことは伴部長が答えられると思います。

○伴 豊田市福祉部長

豊田市もEPAですとか、この間法が改正されて技能実習制度というのが介護も使えるようになりましたので、積極的に海外人材を受け入れていきたい。特にインドネシアのある都市と個別にそういう交渉もしていきまして、豊田市の中で、病院と言うより介護施設ですが、そちらの方で海外人材を活用する。もう今年度、海外の方の日本語講座を豊田市ではやっておりまして、そういった方が日本に馴染み、また本国へ帰られる方にもいるでしょうし、永住される方もいらっしゃると思いますが、積極的に受け入れていきたいと政策を進めております。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

よろしいでしょうか。他にございませんでしょうか。ないようでしたら、これで議題（2）を終了いたします。

それでは、議題（3）「非稼働病床の現状について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

それでは、「非稼働病床の現状について」ご説明をさせていただきます。お手許に資料4をご用意ください。

こちらの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させていただいております。本日は、この非稼働病床を有する医療機関の状況をお示ししまして、現状の把握と情報の共有を図りたいと考えております。

先に若干補足させていただきますと、この資料で申し上げます「非稼働病床」の定義ですが、参考資料6の2枚目をご覧くださいと、「3 非稼働病床について」という欄があると思います。こちらの上の方、「※ 非稼働病床」とございまして、①又は②のいずれかに該当する場合は非稼働病床ありと報告いただいております。保険医療機関として入院基本料等の届け出をせず稼働していない病床、若しくは、病床機能報告で2年連続で非稼働と報告している病床。この病床機能報告で非稼働病床と報告いただいているものについては、国の病床機能報告のマニュアルで「一度も患者を収容しなかった病床」と記載がございますが、どうやって各医療機関様が報告しているかと言いますと、許可病床数から過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出したものが非稼働病床数となります。例えば1病棟40床の医療機関の場合、1年間で1日でも満床になれば、非稼働病床ゼロのご回答をいただいていることとなります。逆に一度も満床にならずに、例えば、ベッドが埋まったのが最高で39床であった場合、病床機能報告上の非稼働病床は1床ということになります。

資料4にお戻りいただきたいと存じます。当構想区域は、資料をご覧くださいとおり、基本的には非稼働病床は「なし」とご回答いただいている状況がおわかりいただけるかと思っております。まず表

の上の方、病院様につきましては、全て非稼働病床なしとご報告いただいているということでございます。表の下側、有床診療所をご覧いただくと、非稼働病床ありでご回答いただいているのが、豊田睡眠呼吸障害治療クリニック様、それから先ほど若干ご報告いたしました保見クリニックの2診療所となっております。豊田睡眠呼吸障害治療クリニック様につきましては、資料をご覧いただくとわかると思いますが、全部で8床の病床がございまして、そのうち1床が非稼働病床としてご回答いただいているところでございます。全ての病床をまったく使っていないという訳ではございません。稼働予定時期については未定とのことでございます。その下、保見クリニック様につきましては、19床の許可病床が全て非稼働と回答いただいているということでございます。非稼働の理由につきましては、この資料にはご回答いただけなかったため、空欄となっておりますが、先ほどもご説明させていただきましたが、病床の廃止を検討中とのことでございます。

本日は、現状把握と情報共有ということで資料のご提出をさせていただきました。今回の本県が行いました意向調査の結果を見る限り、当構想区域におきましては現時点では特に、非稼働病床を有する医療機関様への対応を、余り検討する余地はないのかなと考えておりますが、県全体としての今後の非稼働病床に対する協議方法等については、後ほど「資料 6」でご説明させていただきたいと考えております。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見等がありましたらお願いします。

お伺いしてもよろしいでしょうか。非稼働病床についての説明があったのですが、許可病床について最大で2年間診療した日がなければ非稼働病床ありとなると思うのですが、例えば新規の病院、新設の病院に関しては、2年間で満床になることはかなり難しいと思うのですが、その場合非稼働病床になるのでしょうか。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

今回、この2年間と言いますのは、本県が昨年11月に調査を実施させていただいた際にご回答いただく条件として付けさせていただいておまして、実際病床機能報告に新規の病院様にご回答いただく際には、病床機能報告の中での別の取扱いがございまして、今マニュアルがなくて申し訳ないのですが、基本的にご回答いただく非稼働病床の考え方は先ほど説明させていただいた内容となっております。今回はあくまでの県の独自調査としてご回答いただいたのが2年連続でということでご理解いただきたいと思います。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

はい。その他質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議題はこれで終了させていただきます。

では、報告事項に移りたいと思います。報告事項（1）「平成30年度回復期病床整備費補助金について」及び報告事項（2）「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」を、事務局から一括で説明をお願いします。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

まず「平成30年度回復期病床整備費補助金について」ですが、資料5をお手許にご用意いただき

たいと存じます。

前回の第1回目の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ご説明させていただいたところでございますが、来年度から制度の見直しを行うこととしておりますのでご報告させていただきます。資料の「1 見直し内容」をご覧くださいますと、現行制度では補助申請を行う際に、申請者と医療福祉計画課との間で手続きが完了してはいたしましたが、来年度から補助金の申請を行う際は、あらかじめ、その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したしまして、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したいと考えております。

見直し理由については「2 見直し理由」をご覧くださいと、国におきまして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と呼んでおりますが、この会議におけます調整状況等を踏まえることとされました。また今後、回復期機能への転換状況を推進委員会で把握することも必要となっておりまいますので、主にこの2点を理由といたしまして今回見直しを行いたいと考えているものでございます。

「1 見直し内容」の「現行」欄のところにカッコ書きで書いてございますが、現状、病床整備計画で増床による回復期病床の整備計画が出てきた場合につきましては、推進委員会において意見を聴きまして適否等の判断をいただいております。また推進委員会で情報が把握できるということになっておりますが、増床を伴わない回復期病床の整備、現状の病床で機能転換を行うものにつきましては、現行制度では把握することができないということもありますので、制度を見直して委員の皆様のご意見を伺いたいと考えております。

資料右側、「3 今後の予定」の欄をご覧くださいますと、全体の流れにつきましては資料にあるとおりでございます。来年度につきましても、年2回推進委員会の開催を予定させていただいておりますので、この2回の推進委員会の開催前までにご提出いただきました回復期病床の整備計画につきまして意見聴取を行いまして、適当である旨の意見が付された案件につきましては、その後交付申請等の手続きを進めてまいりたいと考えております。

なお、資料の右下をご覧くださいますと、「参考」ということで現行制度の概要を記載させていただいております。このうち施設整備に係る補助基準額、資料をご覧くださいますと、1床あたりの補助基準額が50万円としてお示ししておりますが、来年度からこちらにつきましては大幅に増額させていただくこととしております。資料に記載がなく大変申し訳ございませんが、具体的には新築・増改築の場合、1床あたりの補助基準額が502万2千円になります。また改修の場合につきましては、1床あたり350万8千円となりまして、1床50万円から大幅に増額とさせていただきたいと考えております。

それでは、続きまして報告事項(2)「今後の地域医療構想推進委員会の進め方について」説明させていただきます。お手許に資料6をご用意いただきたいと思います。と存じます。

推進委員会におきます議論の進め方につきましては、前回1回目の当推進委員会におきまして、国の資料を基に説明を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の方針の中で「個別の病院名や転換する病床数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」とされております。このことを踏まえまして、昨年12月13日に開催されました、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」がとりまとめられております。本日、全文は参考資料4として

お示ししております、この資料6の方にも、表の下の方に「参考」として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くこととしておりますが、今後各構想区域におきまして、地域医療構想の推進に向けた医療機関相互の協議をより一層促進させるため、この国の「議論の整理」を参考に議論を進めていくこととしたいと考えております。

本県におけます今後のスケジュールの予定につきましては、資料のとおりでございます。資料は一番左側をご覧くださいますと、国・県・医療機関と、それぞれ記載を分けてございますが、県の欄をご覧くださいと思います。まず平成29年度の欄をご覧くださいますと、第2回の推進委員会、本日の推進委員会でございます。こちらで、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの提示をさせていただきました。また、非稼働病床についての現状把握と共有をさせていただきました。そして回復期病床の整備費補助金制度について説明をさせていただいているということでございます。まず、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランにつきましては、本日各プランを策定された医療機関の皆様からご説明をいただきまして、それぞれの病院様が担うべき役割について確認をさせていただきました。

今後、来年度に向けまして、現時点での予定でございますが、凡そ3月末くらいを目途に、改めて各委員の皆様には、各プランに対するご意見ご質問等について文書照会をさせていただきたいと考えております。その際には御協力をいただきますようお願いいたします。

来年度の推進委員会では、委員の皆様からいただきましたご意見等を取りまとめまして、プラン策定医療機関様にはその対応案について整理をしていただきまして、第1回目の推進委員会におきまして、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ます。協議が整いましたら個別の医療機関様の具体的対応方針を順次決定をしていきたいと考えております。協議が整わない場合につきましては、第2回目の推進委員会におきまして協議を継続していくという予定としております。

プラン策定対象医療機関以外の医療機関様への対応方針につきましては、可能であれば来年度第1回目の推進委員会から議論を順次進めていきたいと考えております。

次に、非稼働病床を有する医療機関様への対応ということで、本日、資料をお示ししております。基本的には当構想区域に非稼働病床がないという状況になっているかと思いますが、こちらにつきましても今後の対応につきまして、5月末を目途に、来年度以降の具体的な協議方法について文書照会をさせていただきたいと考えておりますので、こちらもご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、回復期病床整備事業につきましては、先ほどご説明いたしましたとおりでございます。各推進委員会におきまして、案件がございましたら、意見聴取を行ってまいりたいと考えております。

なお、推進委員会における議論につきましては、スケジュール表の一番下の部分、「医療機関」の欄にございますとおり、各構想区域における病院団体協議会様の自主的な取組と協議結果も踏まえながら、今後進めてまいりたいと考えております。なお、病院団体協議会様の自主的な協議のスケジュールにつきましては、あくまでも事務局で作成したイメージとしてご理解いただければと思っております。

そして、平成31年度以降につきましては、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げさせていただいた上で、機能分化、転換等の具体的な決定に向けて協議を継続していきたいと考えております。

説明は以上でございます。

説明は以上でございます。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見等がありましたらお願いします。

○岩瀬 トヨタ記念病院長

この回復期病床の補助基準額が10倍になるのは愛知県だけの現象なのですか。それとも日本全国動きがあるのでしょうか。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

こちらの補助事業につきましては、全国一律の制度ではございませんので、これはあくまでの愛知県独自の制度ということで、従来は1床50万と言うことで先行して整備をさせていただいていたところでございますが、なかなか転換が進まないということもございまして、同じような補助金の基準額を参考にして今回大幅に増額させていただいたというところでございます。

○岩瀬 トヨタ記念病院長

今までは愛知県が少なかったのが、全国並みになってきたという。そういう訳でもなく、もっと愛知県の方が多いのか。

急性期病院としてはあまり関係ないのですが、ちょっと確認させていただきました。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

他によろしいでしょうか。

○早川 足助病院長

これは30年度だけですか。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

30年度からこの補助基準額になりますので、変わらなければ、31年度以降もこの基準額です。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

本日この回復期病床の補助金の説明があつたのですが、この説明に関しては、回復期病床を整備したい医療機関に対して周知はしてくれるのでしょうか。

○事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

今までも回復期病床整備事業に関するチラシをお配りさせていただいておりますが、今後、本県からチラシか、また別の方法になるかもしれませんが、具体的な手続き方法等も含めまして、ご連絡させていただきたいと考えております。

○委員長（野場 豊田加茂医師会長）

はい。その他ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ご発言もなければ、報告事項を終了いたします。

最後に「その他」ですが、何か、ご意見・ご質問等ありますでしょうか。

なければ「その他」を終了します。

それでは、これもちまして「平成29年度第2回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会」を終了といたします。

○事務局（鈴木 衣浦 東部保健所次長）

長時間にわたり議論等ありがとうございました。以上を持ちまして「平成29年度第2回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会」を終了させていただきますので、お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りいただきたいと思います。ありがとうございました。