

平成 29 年度第 1 回東三河南部構想区域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 3 時 10 分から午後 4 時 10 分まで
- 2 場 所 東三河県庁（東三河総合庁舎）
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 4 名
- 5 議 事 地域医療構想について
- 6 会議の内容

（1）あいさつ （豊川保健所長）

昨年 10 月に県の地域医療構想が策定され、その構想に基づいて、2025 年を見据えての地域の医療体制について話し合い、構想に沿った地域に近づけていくための協議の場です。

地域医療構想では、4 つの分類の病床数が示されておりますが、基準病床数とのかい離があります。

今後国がこの地域医療構想で病床の機能分化などをどのように進めていただきたいのか、また、どう求めているのかなどについて、医療福祉計画課から説明をいただきます。

（2）議長の選出について

委員の互選により、安井委員が議長に選出された。

（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。

（4）議事

地域医療構想の推進について

（ア）事務局説明

本日の「地域医療構想推進委員会」につきましては、地域医療構想の実現に向けて、医療法上、都道府県知事が設けることとされております「協議の場」として、構想区域ごとに設置させていただくものでございます。

会議の名称についてですが、本日お示しする国の資料等においては、地域医療構想調整会議となっておりますが、本県においては他の会議との混同を避けるため「地域医療構想推進委員会」と名称を付けております。

本県の地域医療構想につきましては、皆様御承知のこととは存じますが、今年度から委員になられた方もいらっしゃいますので、本日も愛知県地域医療構想の概要版を参考資料として資料に入れさせていただいております。

本日の地域医療構想推進委員会では、平成 28 年度の病床機能報告の結果から、

医療機関の転換状況や各構想区域における医療機関の現状の確認を行っていただき、今後の相互の協議が進むように情報共有を図っていただくことを目的と考えております。また、第2回の推進委員会に向けて、今秋に実施予定の医療機関に対する愛知県独自の調査について御説明させていただこうと考えております。

それでは、はじめに、今年度の地域医療構想推進委員会の進め方について、国における地域医療構想の実現プロセスについての資料をもとに御説明させていただきます。

まずは、資料1を御覧ください。

こちらは、6月22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の資料の抜粋でございます。

左上の資料を御覧ください。

国が示す地域医療構想の実現プロセスとしては、まず、Step1として、各医療機関が地域医療構想調整会議において機能分化・連携に向けて協議を行い、病床の機能分化・連携を促進することとされています。調整会議における協議では、まず、①として、救急・小児・周産期等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を行い、次に、②としてその他の医療機関について中心的な医療機関との連携を踏まえた役割の明確化を行うこととされております。

この「中心的な医療機関」とは、左下の資料に掲載している、「救急医療や災害医療等を担う医療機関」、「公的医療機関等」、「地域医療支援病院」、「特定機能病院」等のことを指します。

Step2では、都道府県は地域医療介護総合確保基金を活用し支援を行うこととされており、病床機能の転換等に伴う、施設整備・設備整備の補助等を行います。

医療機関の自主的な取り組みだけでは、機能分化・連携が進まない場合には、Step3として、医療法に定められた都道府県知事の権限を適切に発揮し、地域で既に過剰になっている医療機能に転換使用とする医療機関に対して転換の中止の命令等を行ったり、協議が整わない場合に地域で不足している医療機能を担うよう指示等を行うこととされております。

次に、右上の資料を御覧ください。

地域医療構想調整会議の進め方のイメージとして、国は毎年4回程度、調整会議を開催し、地域医療構想の達成を目指すこととしております。本県では、今年度の開催は年2回とし、来年2月頃に第2回の推進委員会を開催する予定となっております。

国の資料では、この年4回の調整会議を通じて、医療機関の役割を明確化することを想定しておりますが、診療報酬、介護報酬の同時改定が今年度実施されることや、病床機能報告の医療機能区分基準を国が次年度に向けた検討中であることから、今年度中に各医療機関の役割を検討し、明確化することは困難であると考えられます。また、本県においては、このたび、病院協会をはじめとする県内

病院 5 団体から成る愛知県病院団体協議会に構想区域を単位とした幹事団が結成され、地域医療構想推進委員会とは別に、病院関係者の自主的な協議の場による取組が推進されることとなりました。

したがって、今年度の本県における地域医療構想推進委員会では、病床機能報告等の詳細な資料を提示し、各構想区域における医療機能の転換状況や中心的な医療機関の現状及び将来の方向性の共有と確認を行うことで、県主導ではなく各構想区域における病院間の自主的な協議が進むよういきたいと考えております。

次に、右下の資料を御覧ください。

こちらは、平成 29 年 6 月 9 日閣議決定の骨太の方針の内容ですが、地域医療構想調整会議について、「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」と明記されたところであります。

続きまして、本日の開催目的であります情報の共有に関しまして、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、説明させていただきます。

まず、資料 2 を御覧ください。

本資料は、医療機関の皆様から提出をされております、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し、整理したものでございます。

先程もご説明いたしましたが、本日は、この資料を基に、個別具体的な協議を行うのではなく、委員の皆様方に情報の共有を図っていただきたいと考えております。

時間の都合もございいますので、概略のみ説明させていただきます。

資料 2 は、施設ごとに病床機能報告の結果を整理した「施設票」、後ほど御説明いたします資料 3 は、病棟ごとの「病棟票」となっております。

資料 2 の「施設票」については、昨年度の地域医療構想推進委員会でもご提示させていただきましたものと同様の項目を抽出しているため、各医療施設について上段に「H28」、下段に「H27」として結果を表示しておりまして、昨年度からの比較が可能な形で整理をさせていただいております。

また、資料 3 の「病棟票」については、昨年度は提示をしていないため、平成 28 年度のみデータとなっております。この病棟票でお示しするデータは、平成 28 年度の診療報酬改定に伴うシステム改修にあわせて、病棟コードが導入され、病棟単位でレセプトと連動した数値が報告されるようになったものです。

まず、資料 2 「施設票」から御説明いたします。

まず、2 ページですが、資料左側から、算定する「入院基本料・特定入院料の届出病床数」をまとめております。

病床機能報告の高度急性期から慢性期までの機能の定義については、未だに、国が検討中であり、定性的基準となっていることから、曖昧さがあるものとなっ

ています。そこで、各医療機関が算定している入院基本料を見ていただくと、こういった機能を担っているかが見えてくるかと思えます。

大きな変化としましては、中段に、平成27年11月に開院された「医療法人積善会 第二積善病院」がございます。病床機能報告の時点は、その年の7月1日となっておりますので、「第二積善病院」は、平成28年度報告からとなっております。一般病棟13対1を40床、療養病棟入院基本料1を208床算定されています。

次に3ページをご覧ください。資料左側から「届出、認定、告示の有無」「救急医療の年間実施状況」、「入院患者数の年間状況」をまとめております。

4列目 「診療報酬の届出の有無」に、「①総合入院体制加算の届出の有無」とありますが、平成28年度に追加された項目です。総合入院体制加算は、十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算であり、当構想区域では、豊橋市民病院において「総合入院体制加算3」が届出られています。平成27年度は報告項目となっていなかったことから、空欄となっております。

在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院である「③在宅療養後方支援病院」においては、蒲郡市民病院と第二積善病院が新たに届出をされています。

救急関係の認定・告示は、前年度と変化ありません。

「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ヶ月間の状況であることを御注意ください。

右端から2つ目に平均在棟日数ですが、中頃にあります「入院患者数の状況【平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間】の①新規入棟患者数、②在棟患者延べ数、③退棟患者数でから計算された値です。昨年度は、参考値として、「あいち医療情報ネット」の数値を記載しておりましたが、変更しております。

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。資料と、「職員数」の欄には、施設全体の看護師から臨床工学技士まで、それぞれ職員数をまとめており、「退院調整部門の設置状況」では、「退院調整部門の有無」を記載していますが、赤岩病院が退院調整部門を新たに設置されています。

その右側に退院調整部門に勤務する職員数を記載しております。その右側には、施設ごとの「医療機器の台数」をまとめています。最後に、「許可病床数・稼働病床数」を記載しています。

それでは、資料5ページをご覧ください。5ページ以降が有床診療所の状況です。医療機関数が多いため、1つの項目をご覧ください。2ページに分けさせていただきます。

抽出しております項目については、基本的に病院と同じものしていますので、個々の説明は省略させていただきます。

続きまして、資料3「病棟票」を御覧ください。

こちらは、病棟ごとの項目の比較となり、1つの病院につき複数の病棟が存在するため、1つの項目をご覧いただくのに3ページに分けさせていただいております。

資料2ページの左から順に、各病院の病棟ごとの「医療機能」、「主とする診療科」をまとめています。

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つまで記載することとしております。

その右側には、病棟ごとの「病床数」、その右側には先ほどの施設票でも同様の項目がありましたが、その内訳として入院患者の状況や、職員数について病棟ごとにまとめてあります。

そして、8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・集計してまとめたものになります。

本日は、繰り返しになりますが、各医療機関が持っている機能の情報を提供し、共有することが目的としています。この病棟票からは、各病棟において、「どの診療科で」、「どのような治療行為が行われているか」という各施設の状況の把握を行うために必要な項目を抽出して御提示しております。

病棟票においては、看護師の配置基準等は、各病棟における対応可能な治療内容を見るために必要な項目ではないため、「入院基本料」は掲載しておりません。

また、この入院患者に提供する医療の内容については、件数が少ないことにより個人が特定されることを防ぐため、報告件数が1以上10未満である場合に、報告された数値を「*」に置換し、秘匿しています。

この病棟票から分かることの一例として、例えば、2ページ目では、豊橋市民病院の「東病棟3階」では、医療機能が「高度急性期」、診療科が「循環器内科」を選択しており、11ページ目では、治療の実績といたしまして、「⑩経皮的冠動脈形成術」に12件のレセプトが算定されておりますので、東病棟3階では、心筋梗塞等の心血管疾患の高度急性期における手術を伴った治療がされていることが分かります。

14ページには、有床診療所のデータを掲載しておりますが、有床診療所の病棟票については、1つの診療所を1病棟とカウントしております。有床診療所における病棟票については、4機能の情報と主とする診療科のみ項目を抽出して記載しております。

本日の、地域医療構想推進委員会では、時間の関係もございまして、この病棟票の内容一つ一つについて、詳細に議論をさせていただくことはできませんが、先程も御説明させていただきました、各構想区域における病院間の自主的な協議の場等において議論を進めていただけるよう、このような資料を提示させていただきました。

次に、資料4を御覧ください。

こちらは平成28年度の病床機能報告の結果をまとめたもので、左上が平成28年7月1日の4機能ごとの病床数を表しており、右上がその6年後の機能を表しています。下側の表は、参考として、平成27年度の結果をそれぞれ掲載しております。

県全体の病床数としては、昨年度から155床減少しております。

その内訳としては、「高度急性期」、「急性期」、「慢性期」がそれぞれ、217床、573床、112床が減少しており、反対に「回復期」、「休棟・無回答」が、それぞれ531床、216床増加しております。

次のページからは、各構想区域ごとの各医療機関の4機能ごとの病床数の昨年度からの比較を掲載しております。

各医療機関の病床数の合計と地域医療構想における平成37年度の病床の必要量の比較が、最後に表示してあります。東三河南部構想区域では、平成28年度の病床数が、平成37年の必要病床数と比較して、高度急性期、急性期では、それぞれ221床、808床過剰となっている一方で、回復期が979床不足している現状が分かります。

先ほど、資料1の地域医療構想の実現プロセスのStep2において、都道府県は地域医療介護総合確保基金を活用し支援し、病床機能の転換等に伴う、施設整備・設備整備の補助等を行うと説明させていただきました。

この資料では、地域医療介護総合確保基金のうち、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・新設に必要な経費の一部を助成する回復期病床整備事業の概要について記載しています。

補助金の基準額等については、1に記載のとおりですが、あくまで現行制度の記載ですので、今後、変更となる可能性があります。

2では、平成27年度以降の補助実績と今年度の補助予定を一覧として掲載しています。

平成27年、平成28年の2年間で6施設234床の整備について補助しており、平成29年度も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・新設を予定している医療機関において、補助金の活用を検討している場合は、医療福祉計画課まで御連絡ください。

続いて、資料6を御覧ください。

現在、国において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について共有するため、各都道府県に対して、非稼動病床の理由や今後の病床機能の転換予定などを定期的に確認することが検討されております。

そのため、本県においては、非稼動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、10月頃を目途に実施することを予定しております。

資料6の左側がその調査票の案でございます。

調査の時期や締め切りについては、今後、改めて御連絡させていただきます。

また、この調査票における、設問の4、5については、「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。「救急医療等を担う中心的な医療機関」とは、1枚おめくりいただくと、対象の医療機関が一覧になっております。

この対象機関の抽出には、資料1の左下の資料でお示ししました、救急医療や災害医療を担う医療機関や公的医療機関等を救命救急センターや災害拠点病院等の指定をもとに抽出したものです。救急医療を担う医療機関には、2次救急を担う医療機関も対象としております。

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記載していただく欄を設けていますが、県内の各公立病院については、地域医療構想を踏まえた各医療機関の果たすべき役割や、病院の再編、ネットワーク化等の内容を記載した「新公立病院改革プラン」を、すでに昨年度末までに策定しております。

資料6の右側には、新公立病院改革プラン策定済みの病院について、地域医療構想関係部分の抜粋を記載しております。このように公立病院改革プランを策定済みで、プランに変更等が無い場合は、チェックをしていただき、特にご記載いただく必要はありません。

また、公的医療機関等についても、今年度、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」を策定することが決定されました。資料6の4ページが、公的医療機関等2025プランに関する国の資料となっております。左上の資料に記載のとおり、「公的医療機関」、「国立病院機構等の独立行政法人」、「地域医療支援病院」、「特定機能病院」等となっております。

公的医療機関等2025プランの策定対象の医療機関については、すでに国から直接、策定に関する通知が届いていることかと思いますが、本県における策定期限等は、国からの追加の連絡を待って、改めて通知しようと考えております。本調査票において、この公的医療機関等2025プラン策定予定の医療機関については、設問5は、プランに記載予定の内容を踏まえ、現時点の医療機関の方向性をご記入いただきますようよろしくお願いいたします。

(イ) 質疑応答

○下郷委員

本日示されていない厚生労働省の資料の中に、新規に参入する医療機関に対しては病院の開設許可を待たずに地域の構想推進委員会に出席していただき、地域に必要な医療機能についての理解を深めることに努めるとあります。

また、病床機能の転換が明らかになった医療機関については、その方向性が地域医療構想との整合性があるか適宜検討することとなっております。

東三河南部医療圏では慢性期病床は既に必要病床数を超過しており、急性期病床から慢性期病床に転換したくても認められません。

地域の医療の実情を勘案して、数字にとらわれることなく、この構想委員会で判断すべきではないかと考えます。

また要望になりますが、本日の会議資料については、地域において各項目について集計し、それをもとに地域で調整していく必要もあるため、できるだけ早く電子データ（計算ソフト）をホームページに掲載してください。

○事務局（山田主査）

本年度、病床整備計画の要領を改正し、地域医療構想推進に関する審査基準とともに、参入者の方に構想委員会で御説明をいただくということとなっております。

また、転換の理由等につきましては、特に要領等定めておりません。

病床機能報告につきましても、来年に向けて、厚生労働省が正値化を図ることとなっておりますが、定義があいまいであり、各病院が迷いながら他の医療機関の様子を見ながら報告しておられると思います。

数値にこだわることをないようにということですが、構想の冊子本文にも、「地域医療構想で定める必要病床数は、構想区域において平成 37 年(2025 年)における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるものです。この推計に基づき、県が病床を削減していくというものではありません。」と明記させていただいております。

地域ごとに地域の特有の課題についてお話し合いいただき、まず自主的に取り組みを促進していただくことが大事ではないかと考えております。

○橋本委員

資料 1 の実現プロセスの S T E P 3 の④にあります。民間の医療機関に対する要請・勧告は強制力を持つものではないでしょうか。強制力はなく、医療機関の自主の判断とお聞きしているが、今後の判断をお聞きしたいと思います。

○事務局（山田主査）

S T E P 3 の①から③は平成 26 年の医療法改正で新たに追加されたものでありますが、④は従来からあるものです。

今までに本県として④の命令を行ったことはないと思いますが、公的病院へは命令、民間へは要請となると思います。

○橋本委員

下部の『※』に「指示に従わない医療機関には医療機関名の公表や、地域医療支援病院の取り消し等」とありますので、かなり強制力を持つものではないかと思いますがいかがでしょうか。

○事務局（山田主査）

平成 27 年から、地域医療構想の策定にあたっての御意見を伺ってまいりました。その結果、行政が権限を発揮するのではなく、まず自主的にお考えいただくこととし、病床機能報告など従来ならコンサルトでないと分からないような情報を得て、状況を把握することとしております。

県が権限を使って強引に進めるのではなく、県は不足しているところに補助金

を充当し、医療機関は個々の病院がどのようなことを進めて行くのかなどの情報共有・把握をし、自主的に経営判断をしていただき、病床の連携・分化を進めていただきたいと思いますと考えております。

○大石委員

医師会内でアンケートを行い、既に稼働していない有床診療所の病床が40～50床あることを把握しています。

有床診療所が病床を返還すると、病院が病床を増床する整備を計画するという状況が最近続いています。

そのようないちごっこのような状態にならないければ、市内でも病床を返還する診療所があると思いますが、そのようにならないという取り決めはできないのでしょうか。

○事務局（山田主査）

医療計画で基準病床数を定めて、平成19年以前開設の有床診療所などを除いた現状の病床数である既存病床数と比較して、その不足分について増床が可能という制度となっております。

現状では制度により行うしかありませんが、今後、国が稼働していない病床の返還を進めるとい方針とするような場合に、ただいま御意見のありましたような病床の返還に関する課題があることを、国に報告させていただきたいと存じます。

(ウ) 東三河南部構想推進委員会について（加藤委員）

昨年「愛知県の地域医療構想」が策定され、そのなかで県内の各医療圏別にさまざまな年齢階級別推計人口の変化とレセプトデータをもとに算出された平成37年の必要病床数予測が記載され、現在の既存病床数とかなりの差があることが指摘されました。当東三河南部医療圏では、既存病床数が8年後の必要病床数に比べ、全体としてかなり過剰であること、病床機能別には、回復期病床が足りず、慢性期病床が過剰であることが指摘され、今後の課題として慢性期病床の過剰を不足する機能つまり回復期への転換と在宅医療への移行を進める必要性が示されました。このことは病床を有する病院や診療所にとって極めて重大で切実な問題です。

そしていま述べた病床に関する問題は、この地域医療推進委員会の中で議論し、各医療機関の自主的な取り組みを促進する、とされています。

当医療圏には病院や有床診療所が全部で60施設ありますが、当委員会に参加しているのは7病院にすぎません。会議という性質上、参加数に制限があるのはやむをえませんが、大部分の有床医療機関は十分な情報共有がなされておらず、意見を述べる機会がありません。

そこで、この地域で病床を有する病院・診療所が一堂に会し、地域医療構想に関する情報共有を図り、自主的な協議の仕組みを構築したいと考え、「東三河南部地域医療連携協議会」を設立しました。

6月30日に本委員会の7病院の院長が集まり、本協議会の設立と幹事となって運営することが決議され、代表幹事を私が、副代表幹事を蒲郡厚生館病院の下郷先生

をお願いすることになりました。

その後7月10日付けで圏域内の有床医療機関に協議会設立への賛同の意思を確認する文書を送付しました。その結果、60施設中50医療機関が賛同を表明されました。病院30、有床診療所20であります。

協議会の全体会は8月3日に開催し、参加施設数は32でした。会議では、会則の承認に続いて、地域医療構想についての説明を豊川保健所の若杉所長からあらためて行っていただきました。そのうえで会員の皆様からいくつかの意見が提出されました。

その意見が資料の右のページに記載してありますので、ここでその要点を述べます。

1点目は、慢性期病床の過剰についての懸念で、既存の慢性期病床のうち1,500床ほどが医療の必要度の高い患者が占めており、8年後の慢性期の必要病床数はこれらの患者だけで充足してしまうと思われ、つまり医療の必要度の低い患者のはいっている慢性期病床ばかりが病床削減や機能転換が迫られることになるという問題があります。

2点目は、仮に慢性期病床を介護施設へ転換するとした場合、市町村が介護施設を先に作ってしまうと、ニーズがなくなって施設転換できなくなるという懸念です。介護施設の新設について、行政と医療機関との情報共有が重要であるという意見です。

3点目は、慢性期病床の削減は、地域医療介護の崩壊や利用者負担増につながる危惧がある。現状に合わせた地域医療計画に見直してほしいという内容であります。

4点目は、過剰な慢性期病床を回復期へ転換したり、在宅や介護施設へ移行する場合や病床を削減する場合、なんらかの補助制度があるのか、具体的な説明が欲しいということ。これについては本日の資料⑤で関連の説明をいただいています。

5点目は、公的、民間、大病院、中小病院、有床・無床診療所それぞれの本来の機能、役割を明確にした医療計画をお願いしたいということです。

6点目は、5疾患の急性期から在宅に至るまでの診療提供体制について、より充実が図られる医療計画をお願いしたいということです。

いずれも、協議会会員からの意見であり、この場で報告させていただきますので、対応できる点があればお願いしたいと思います。

なお、協議会では、今後も広く会員に情報提供し意見を聴取していきたいと考えております。提出された意見については、この推進委員会の中で述べさせていただく所存です。

(5) 閉会