

平成 30 年度第 2 回海部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

日 時：平成 31 年 2 月 13 日（水）

午後 2 時 30 分～午後 4 時

会 場：海部総合庁舎 4 階 401 会議室

（事務局）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「平成 30 年度第 2 回海部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

開会にあたりまして、津島保健所長から御挨拶を申し上げます。

（津島保健所長）

こんにちは。津島保健所長の片岡でございます。平成 30 年度第 2 回海部構想区域地域医療構想推進委員会の開会に先立ちまして、皆様方にひとことご挨拶申し上げます。

まず、本日は、皆様御多忙の中、当委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。ここのお見えの皆様方におかれましては、平素より、県の保健医療行政に多大なご理解とご協力を賜っておりますことに、感謝申し上げますとともに、一部の委員の皆様におかれましては、保健医療福祉推進会議から引き続きの御出席で長時間にわたりご面倒をお掛けしますが、何とぞ御協力お願い致します。

さて、愛知県では、平成 28 年度から、地域医療構想の推進のために必要な協議を行うため、構想圏域ごとに委員会を継続的に開催しております。

今年度の第 1 回の委員会は 8 月に開催しており、公立及び公的医療機関である津島市民病院様及び厚生連海南病院様のプランの承認並びに地域での役割の承認を行いました。また、当構想区域における非稼働病棟を有する医療機関への対応についても協議を行いました。

今回の第 2 回の委員会では、まず、あま市民病院様のプラン及び地域での役割に関して皆様にご検討いただき、その後ご承認の可否についてご決定をいただきます。さらに、継続課題である非稼働病棟を有する医療機関についてのご議論も行いたいと考えております。

また、県医療福祉計画課からは、次年度以降の取組み等の報告事項もございます。

各構成員におかれましては、これらの事項につきまして、それぞれのお立場から活発なご意見をいただき、実のある協議となりますようお願いいたしまして、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日は、宜しく願いいたします。

（事務局）

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合もあり、お配りしております「出席者名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。

なお、本日の会議には、傍聴者が4名いらっしゃいますので御報告いたします。
次に、資料の御確認をお願いいたします。

【次第により資料確認】

続きまして、委員長の選出となります。当会議は、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」に則り開催しております。委員長につきましては、第1回委員会に引き続き、海部医師会長の下方様お願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

【異議なしの声】

それでは、以後の議事の進行は委員長にお願いします。

(委員長)

海部医師会長の下方でございます。委員長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

今回の委員会では、第1回に引き続き、「公立病院及び公的病院の役割について」、「非稼働病棟を有する医療機関の取り組み状況の確認」等多くの議題がありますが、適切な議事進行に努めますので、御協力いただきますようお願い申し上げます。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(事務局)

当委員会は、開催要領第5の第1項により原則公開としておりますが、今回は、議題(2)非稼働病棟を有する医療機関の取り組み状況につきましては、率直な意見交換の機会を損なうことがないよう、愛知県情報公開条例第7条第三号及び第五号に基づき非公開とし、その他の議題及び報告事項につきましては公開としたいと思っておりますがいかがでしょうか。

【異議なしの声】

それでは、議題(2)につきましては非公開とし、その他の議題及び報告は公開とします。

(委員長)

それでは、開催要領に則り出席の確認を行います。愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4の第4項に基づき委員の出欠状況を事務局から報告してください。

(事務局)

本委員会の構成員は20名です。14時33分現在の出席状況は代理出席も含めて19名、欠席委員数は1名です。

したがって、要領第4の第4項に規定されている、委員の過半数以上の出席があることを報告いたします。

(委員長)

ありがとうございました。ただ今事務局からありましたとおり、過半数以上の出席があることを確認しましたので、議事を進めます。

それでは、議題(1)「新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン策定医療機関の役割について」に移りたいと思います。こちらは第1回からの引き続きの議題となります。事務局から概要説明の後、あま市民病院の議論に入ります。

(事務局)

それでは、議題1について、これまでの経過と本日の検討内容についてご説明いたします。

本県においては、昨年度から、厚生労働省から出された「地域医療構想の進め方について」を参考とし議論を進めており、津島市民病院、あま市民病院及び厚生連海南病院の3医療機関様には、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを作成していただき、昨年の2月の委員会において、各院長様からプランの説明していただきました。

本年度に入り、委員の皆様から、各プランへの意見等を照会し、昨年8月29日に開催した委員会において、津島市民病院及び厚生連海南病院の各プランについて、ご承認をいただいたところです。

あま市民病院様におかれましても、新公立改革プランを作成していただきましたが、本年4月1日に指定管理者制度に移行するというので、プランへの意見に対する対応及び地域における役割について調整中ということでございましたので、前回は議決の対象とせず、今回、改革プラン及び地域における5疾病5事業の役割について、皆様にお諮りさせていただくこととしました。

資料1-1をご覧ください。皆さまから頂いた意見をまとめ、対応方針について、あま市民病院様からご回答いただいた資料でございます。時間の都合もございましたので、前回の委員会同様、資料の提示をもって説明に代えさせていただきます。

次に資料1-2をご覧ください。5疾病・5事業につきまして、具体的対応方針・役割ということで、事務局案としてまとめたものでございます。

なお、あま市民病院様におかれましては、資料1-1のとおり一部改革プランへの加筆を行っておりますが、加筆内容を含め、ご審議いただきますようお願いいたします。

(委員長)

梅屋先生から追加の御説明があればお願いします。

(あま市民病院)

私は平成 31 年 4 月以降の指定管理者制度の責任者として、地域医療振興協会からあま市へ赴任しております。本日は今後の改革プランについて御説明するため、あま市民病院長の代理として出席しております。

あま市民病院としましては、新公立病院改革プランを従前のものから修正はいたしません。

地域医療振興協会としましては、この新公立病院改革プランをいかに実現していくかということをもふまえて指定管理を受託しておりますので、基本的なプランの変更はございません。

具体的には、地域包括ケアの拠点として、今まで以上に救急の体制を充実したいと考えております。津島市民病院様及び海南病院様と協力し、二次輪番へ参加させていただくようお願いをしているところでございます。

併せて病診連携に努め、救急からの入院や、ポストアキュート、サブアキュートを受け入れられるようにしたいと考えております。

またヘルスプロモーションに力を入れる予定にもなっております。

詳細は資料をご覧ください。

(委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、意見や質問がありましたらお願いいたします。

(尾張温泉かにえ病院)

資料 1-1 のあま市民病院様への質問の多くは、私共からさせていただいたものになりますが補足をさせていただきます。

まず、非稼働病床となっている 45 床を回復期として稼働することについては、同意いたしかねます。これは津島市民病院以外の回復期リハビリテーション病棟を有する尾張温泉かにえ病院、津島リハビリテーション病院、偕行会リハビリテーション病院全体の意見です。

その理由は、平成 27 年の病床数と平成 37 年の必要病床数を見ますと、回復期機能の病床は、466 床不足しておりますが、回復期リハビリテーション病床に限れば、海部構想区域には既に 288 床あります。回復期リハビリテーション病棟協会の推奨する 10 万人あたり 50 床から判断すると、海部構想区域の人口は 33 万人で適正病床は 165 床であり既に過剰状態です。

海部構想区域ではありませんが、半径5km～10kmで限定すると、済衆館病院、愛知県済生会リハビリテーション病院、五条川リハビリテーション病院及び鶴飼リハビリテーション病院があり、この点でも、かなり過剰な状態と考えております。

また、厚生労働省において回復期が実際に不足しているかという議論もされております。埼玉県方式の話題もありますが、いままで急性期と捉えられていた病床が回復期となると、海部構想区域で回復期病床が不足しているということはないとの考えもあります。

あま市民病院の新公立病院改革プランの内容で、海部東部地域において回復期リハビリテーション病棟が不足しているとの記載がありますが、病床数の議論はあくまで構想区域内で最適化するものであり、一部の地域にないとしても、構想区域全体で議論すべきものと考えます。

先ほど、救急医療に力を入れていただくというお話がありましたが、海部構想区域においては救急医療がひっ迫していると考えております。

津島市民病院が二次救急、海南病院が三次救急を担っていただいておりますが、海南病院においても二次救急の輪番制に参加している状態です。

私共は、こういった状況の中であま市民病院が回復期リハビリテーション病棟の開設にこだわる理由がわかりません。あま市民病院が公立病院の立場として、救急医療体制の充実と在宅医療支援を最重点で行っていただきたいと考えています。

尾張温泉かにかえ病院は在宅療養支援病院ですので、救急受入れの告示をしておりますが、在宅医療に対する支援は民間医療機関には難しい部分もございます。

あま市民病院におかれては、まずは現在の病床の充実を図っていただき、地域の患者様を受け入れていただき、地域包括ケア病床等により地域完結型の医療を目指していただければと思います。

(委員長)

私はあま東部地域のあま市に在住しております。あま東部地域とはあま市と大治町を指すかと思いますが、かつては尾陽病院、現在はあま市民病院が中心的な医療機関です。人口はおよそ12万人で、海部構想区域の3分の1となります。その地域で一般病床は180床しかありません。そのため、地域住民は非常に困っております。

多くの患者が名古屋第一赤十字病院へ流出しています。急性期ですので仕方がない部分もありますが、リハビリテーション等の治療についても名古屋の医療圏に流出しております。弥富市や蟹江町の医療機関へ行くということはほとんどありません。したがって、あま市民病院で回復期リハビリテーション病棟を整備することは問題ないと考えております。

地域住民は遠方の医療機関を頼らざるを得ず、大変困っております。地域住民のためにもあま市民病院において回復期リハビリテーション病棟の整備を認めていただければと思います。

他に御意見はございますか。

(事務局)

資料1-1について補足をさせていただきます。上から三番目の意見の概要につきまして、指定管理者制度移行後の権限について御質問がありました。

御質問の趣旨としましては、指定管理者制度に移行することにより、公立・公的医療機関になるのか、民間医療機関となるのかということによって、命令や要請という部分が変わってくるという点になるかと思えます。指定管理者制度移行後も設置者はあま市様となり、変更はございませんので、公立・公的医療機関として法律の適用を受けることとなります。

(委員長)

その他よろしいでしょうか。

【意見・質問等なし】

それでは、要領に基づき議決を行います。あま市民病院梅屋医師は議決に参加できません。議題(1)のあま市民病院の内容について、現在の加筆項目を含めた改革プラン及び病院の役割について、賛成の方は挙手をお願いします。

挙手多数と認めます。よって本議案は賛成多数で可決されました。

では、議題(2)「非稼働病棟を有する医療機関の取組み状況」に移ります。傍聴の皆様は一時御退席願います。

【議題2 非公開】

(委員長)

引き続き報告事項に移ります。報告事項については一括して事務局から説明を受けた後、質疑応答に移ります。では事務局説明をしてください。

(事務局)

それでは資料3をご覧ください。

これまで、本委員会におきましては、公立病院及び公的医療機関の改革プラン並びに2025プランについて皆様に御協議いただいたところです。

公立・公的病院以外の個別の医療機関様につきましては、資料冒頭にありますとおり、昨年2月7日の厚生労働省通知に基づき、役割や機能を大きく変更する医療機関様で事業計画を策定することとされております。

今回事業計画を策定する必要がある医療機関様を把握するため、平成30年10月に愛知県におきまして、独自調査を実施いたしました。

海部構想区域においては資料3の2の(1)のとおり、調査対象の医療機関様は病院及び有床診療所を含め25施設となっており、事業計画策定対象医療機関様は(3)のとおり1施設でした。

2ページ目をご覧ください。対象となる1施設をご紹介させていただいております。尾張温泉かにえ病院様におかれましては、今後回復期機能へ役割や機能を大きく変更されると御回答いただいております。

また3ページのとおり、既に事業計画の作成の依頼を愛知県医療福祉計画課長から関係機関の長宛にさせていただいているところでございます。

1ページへお戻り下さい。事業計画の内容につきましては、3に記載がございまして、2025プランに準じたものとするかとされております。

最後に今後の予定ですが、次年度の地域医療構想推進委員会におきまして、当該医療機関様から事業計画を御提出いただき、皆様に御協議いただくこととさせていただきます。なお、協議方法につきましては、公立・公的病院の協議方法と同様とさせていただきます。

(事務局)

その他の報告事項について、御報告いたします。資料の4を御用意ください。1 背景です。地域医療構想調整会議では、各都道府県が推計した「2025年における4機能ごとの病床数の必要量」と、各医療機関から毎年度報告される「病床機能報告の結果」を比較しながら協議を進めることとなりますが、医療実績などに基づき定量的に推計した2025年における4機能ごとの病床数の必要量と、各医療機関の自主的な判断(定性的な基準)により報告された病床機能報告結果における4機能ごとの病床数は、その算出の仕方、考え方が異なっているようです。また、病床機能報告上の回復期機能の病床に関して、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているといった、誤解させる事態が生じているという指摘がされる等、全国的には、調整会議における議論が進まないといった状況に実際にはございます。

一方で、一部の都道府県では、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として活用することで、調整会議の議論の活性化につながっているところもございます。

このため、厚生労働省は、地域医療構想における議論を一層活性化するために、医療機能や供給量を把握するための目安として定量的な基準を本年度中に導入するよう、各都道府県に対して通知をだしています。本日参考資料に添付しているものになります。この通知とともに、技術的支援として、埼玉県の考え方に基づく定量的な基準により、4機能ごとの病床数を推計できるツールを各都道府県に配布がされている状況であります。

本日は、この国から提供された支援ツールを用いて試算した本県における病床数を報告させていただきます。

項目2になります。国提供の定量的な基準については、病床機能報告において報告された、各医療機関・病棟ごとの算定する入院基本料等や診療実績を基に4機能を区分しています。

図にあるとおり、主に成人、周産期、小児、緩和ケアの区分に分け、算定している入院基本料等より区分できるものについては、高度急性期から慢性期までのいずれかの機能にまずは分類しています。「主に成人」の部分で、入院基本料等により分類できないものについては、区分線というものを設定し、区分線1、区分線2によって、高度急性期、急性期、回復期にそれぞれ分けています。診療実績によって分けるという考え方によって試算をしているということになります。区分線1と区分線2の考え方、要件については資料のとおりです。病床機能報告で報告いただいている内容をベースにして、1病棟40床換算で該当すれば、高度急性期、急性期に分類され、該当しない場合は回復期に分類されるという考え方で区分分けがされている。

次に項目3です。項目2により、本県の2017年度の病床機能報告結果からツールを用いて定量的な基準を試算すると、3つある表の一番下の表「2017年度病床機能報告結果を、国提供の定量的基準で試算した結果」を見ていただくと、試算した結果が示されています。その下には、それぞれの病床数を比較したグラフを示している。愛知県全体と、海部医療圏を並べています。

愛知県全体では、2025年における病床数の必要量と、2017年度の病床機能報告結果を比較すると、回復期が不足し、高度急性期、急性期、慢性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、高度急性期、急性期、回復期が不足し、慢性期が過剰となり、回復期については、不足が見込まれる病床数が、13,000床弱から3,000床弱へと、約10,000万床ほど減る。

海部構想区域では、2025年における病床数の必要量と、2017年度の病床機能報告結果を比較すると、回復期が大幅に不足し、急性期、慢性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、回復期の不足状態は変わらないものの、急性期が300床過剰となっていたものが、回復期へ分類され、過不足状態が緩和されたような結果となります。

なお、本日はあくまでも試算値として提示するものです。埼玉県と同条件で試算した場合の結果です。

グラフの下に参考として示しているが、国提供の定量的基準に関して、病院団体協議会からは「参考にとどめておくべきものとする」との提言を本県にいただいている。という状況でございます。

次に資料5の地域医療構想推進委員会の来年度の予定について説明させていただきます。

「1 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」。本県で、平成30年2月に厚生労働省から示された「地域医療構想の進め方」を参考に、各地域において、個別の医療機関の具体的対応方針の決定や、非稼働病棟を有する医療機関への対応方針の協議等を現在進めているところですが、(1)経緯にあるとおり、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策が、6月22日付けの通知により厚生労働省から示されたことから、来年度から県単位の地域医療構想推進委員会を設置する予定としております。

この県単位の地域医療構想推進委員会の位置付けとしては、(2)にあるとおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会の議論が円滑に進むよう支援を行う場とし、(3)にある事項について協議し、情報共有を行うことを今のところ考えている。開催回数としては、年2回を予定しております。

2 地域医療構想アドバイザーの活用についてになります。地域医療構想アドバイザーについても、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための方策の一つとして、国通知に示されており、都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすることとされています。

本県では、「地域医療構想アドバイザー」として、愛知県医師会理事の伊藤健一氏から、本県の地域医療構想の進め方に関する助言等をいただきながら、取組を推進することと考えています。就任依頼は平成30年8月31日から平成31年8月30日までで厚生労働省から出されております。

3 各構想区域の地域医療構想推進委員会については、今年度に引き続き、個別の医療機関の具体的対応方針の決定や、非稼働病棟を有する医療機関への対応の取り組みを、それぞれの構想区域における医療課題等の実情に合わせて進めていく予定としているのでよろしくをお願いします。

最後に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の集計結果についてになります。昨年10月25日付けで実施した、今年度の意向調査の集計結果についてまとめたので、この場を借りて報告いたします。また、各医療機関の皆様方につきましては、お忙しい中、御協力をいただきありがとうございました。この場を借りて御礼申し上げます。

1 現状の病床機能(病床数)についてです。今年度、各医療機関から国に報告いただいている、平成30年7月1日時点の機能別の病床数を、構想区域別にまとめたものを、昨年度の報告結果と比較して提示しています。

表の一番下、愛知県全体では、急性期が1,252床減り、回復期が1,232床、高度急性期が390床、慢性期が26床増えている。海部構想区域では、高度急性期と回復期が増え、他の2機能は減っています。

2 2025年7月1日時点における病床機能(病床数)では、今回の意向調査で報告いただいた2025年における機能別の病床数の予定を構想区域別にまとめたものを、本県におけ

る 2025 年の病床数の必要量と比較して提示している。なお、2025 年において介護保険施設等へ移行予定と回答されたものについては、病床数から外しています。表の参考として示している。

愛知県全体では、回復期が不足し、他の 3 機能が過剰と見込まれる状況については、病床数に変化はあるものの、変わっていない状況です。介護保険施設等へ 1,003 床移行する予定のため、予定どおり移行が進めば、一般病床および療養病床の数は、2025 年において 57,627 床となり、県全体としては、2025 年の病床数の必要量に近い数となる。

海部構想区域における機能別の病床数の過不足の状況についても、病床数の変化はあるが、地域医療構想策定時から変わりはなく、急性期が過剰で、他の 3 機能の不足が見込まれるといった状況です。海部構想区域では 110 床が介護医療院への意向を示している状況です。

2 ページ、3 ページになります。「3 地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」について、2025 年の病床数の予定と合わせてまとめたものです。2 ページ目が公立病院および公的医療機関等 2025 プラン策定医療機関の状況、次の 3 ページ目が公立・公的病院以外の医療機関の状況です。

本日は、時間の都合等により報告事項としたが、公立・公的病院以外の個別の医療機関の具体的対応方針（役割等）については、この意向調査の結果を踏まえ、今後、具体的な協議を進める予定としている。

（事務局）

2 ページ目をご覧ください。あま市民病院様の数値は正しくは、2025 年の病床数は急性期 90 床、回復期 90 床となります。

また、津島中央病院様につきましては、2025 年の病床数は 150 床となります。以上です。

（委員長）

ありがとうございました。ただ今の説明について、何かご質問はありますか。

（厚生連海南病院長）

資料 4 について質問します。

厚生労働省は活性化ということで埼玉県方式を提示していますが、なぜ埼玉県方式なのかという経緯がわかればお聞きしたいと思います。

また、区分線 1、2 というのは 6 月の 1 か月を抽出しているものであり、果たして本当に定量的なのかという疑問もあります。

参考資料2にもありますが、埼玉県方式の数字が独り歩きして、本来の病棟機能が反映されず、活性化どころか、逆に構想区域の医療機能分担の議論が混乱してしまうことを一番危惧しています。

(事務局)

他に奈良県や佐賀県があり、算出の難しさも変わらない中で、なぜ埼玉県方式を厚生労働省が示したのかということは詳細に把握をしておりません。

区分線1、2の考え方ですが、今回の数値はあくまで参考としてお出しさせていただいております。この区分にあてはめて、本当に正確に分析できているかということは、疑義があると考えております。

愛知県としてどう取組むかは今後考えていくところでございまして、国もこの基準でもって地域医療構想の議論の活性化をとはいふものの、この数値をもとに病床機能報告を修正するところまで申し上げておりません。

この数値を純粋に使用すると混乱をきたすということもありますので、今回は報告事項とさせていただいたところでございます。

(厚生連海南病院長)

先般行われました海部地域医療構想推進協議会の中で埼玉県方式が取り上げられました。以前埼玉にお住いの院長先生がおられまして、埼玉県は非常に特殊な県であるとおっしゃっておいりました。南部は東京に隣接しておりますが、北部では医療資源が少ないという状況です。三次救急を提供する医療機関が多いが、二次救急を提供する医療機関が少ないという特殊な状況にあるともお話しされておいりました。

地域の実情に合ったということでございますので、それを踏まえると、海部構想区域で議論を進めていくうえで埼玉県方式を利用するのはいかがなものかと思えます。

また6月単月のサンプリングでは、たまたまその月にあったことで病床機能が決まるということもあります。

なかなか新しく作るのは難しいとは思いますが、愛知県の地域の実情に応じた指標を先ほどの内容を勘案して作成していただければと思います。よろしくお願ひします。

(委員長)

ありがとうございます。では次にその他に移ります。次年度の構成員について、事務局から説明してください。

(事務局)

前回の委員会において、構成員の追加についてご意見があり、事務局において検討することとしておいりました。

地域的に見て、津島地域の医療機関が少ないというお声や、回復期又は慢性期病棟を有する医療機関の代表の方はどうかというご意見もございました。

そうした意見もあり、事務局では、次年度は医療法人宏徳会安藤病院の病院長である、河西あつ子様を委員にご就任していただく方向で調整を進めておりますので、この場で御報告させていただきます。以上です。

(委員長)

本件について、御意見、御質問はありますか。

それでは残りの時間を意見交換に充てたいと思います。御意見等がございましたら、御発言いただきたいと思います。

【意見・質問なし】

(委員長)

それでは、意見交換を終了させていただきます。最後に、事務局から何かありますか。

(事務局)

【事務連絡】

(委員長)

それでは、本日の海部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして閉会いたします。皆様のおかげをもちまして、議事進行を行うことができました。ありがとうございました。