

令和元年度第1回 東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時
令和元年8月26日（月）午後2時から午後2時50分まで
- 2 場 所
新城保健所 会議室
- 3 出席者
別添構成員名簿のとおり
- 4 傍聴人
4名
- 5 議題
非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- 6 報告事項
(1) 令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について
(2) 平成30年度病床機能報告結果等について
(3) 外来医療計画について

< 会議の内容 >

○あいさつ（新城保健所 若杉所長）

本日は、お忙しい中、また、直前に開催しました圏域会議からの構成員の方におかれましては、長時間に渡りますが、令和元年度第1回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会に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、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

地域医療構想については、平成28年10月に愛知県地域医療構想として策定されたものであり、この推進委員会は協議等の場として設置されているものです。

本日の委員会では、1件の議題と3件の報告を予定しております。

議題としましては、今年度第2回の委員会に引き続き、非稼働病棟を有する医療機関への対応について、御意見をいただきたいと考えております。

報告事項としまして、「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組みについて」と「平成30年度病床機能報告結果等」について、また、先ほど開催しました保健医療福祉推進会議でも御報告しておりますが、「外来医療計画について」の説明を予定しております。

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。

○委員会の定足数の確認について

当会議の構成員は、14 名であり、現在、出席委員数は 13 名、欠席委員数は 1 名であり、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第 4 第 4 項に規定されている委員の過半数の出席があり、委員会が有効に成立していることを事務局から報告した。

○議題「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」

事務局説明（新城保健所 桑子次長兼総務企画課長）

非稼働病棟を有する医療機関への対応について説明させていただきます。

本日の委員会では、昨年度第 2 回の委員会において決定しました、非稼働病棟を有する医療機関への対応について、調査結果等を報告し、引き続き御審議いただくこととしております。

それでは、資料 1 を御覧ください。まず、「1 昨年度の委員会で決定した非稼働病棟を有する医療機関への対応方針」ですが、点線で囲まれた部分に、昨年度の委員会での検討内容を記載しております。順に確認しますと、平成 30 年度第 1 回委員会では、全ての非稼働医療機関へ書面で、①病床を稼働していない理由、②当該非稼働病床の今後の運用見通し計画を照会する。また、「委員となっている非稼働病床を有する公的病院様に、委員会の場で、必要に応じて、書面での回答を補足する説明を求める。」としておりまして、第 2 回委員会では、新城市民病院様に非稼働病棟に関する調査の補足説明を行っていただきました。

第 1 回委員会で決定しました調査については、次の「2 調査の概要」になります。平成 30 年 10 月に病床機能報告対象の全病院と有床診療所を対象に県独自調査を実施しております。当構想区域では、病床機能報告対象の医療機関は、9 施設となり、うち、非稼働病棟を有する医療機関は、3 施設でした。また、調査での非稼働病棟の定義は、平成 29 年 7 月 1 日から平成 30 年 6 月 30 日までの 1 年間に 1 度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟になります。有床診療所は、1 施設を 1 病棟とカウントします。非稼働病棟を有する医療機関は、新城市民病院様のほかに新城市作手診療所様と医療法人愛鳳会 荻野医院様となりました。

資料を少し戻りまして、点線で囲まれた中の平成 30 年度第 2 回委員会の検討内容ですが、新城市作手診療所様と医療法人愛鳳会 荻野医院様に、当委員会事務局から改めて書面で、非稼働病棟の今後について、どのような取り組みを考えておられるかを照会し、照会結果を次回の委員会、これは本日の委員会になりますが、そこへ報告し、医療機関への今後の対応について検討するとしております。

次に「3 非稼働病床についての書面照会の結果」は、第 2 回委員会で決定しまし

た作手診療所様と荻野医院様への書面照会の回答結果になりますので、別紙を御覧ください。上段に昨年度の調査結果、中段に今年度の調査、下段に参考として昨年度の新城市民病院様の回答内容を載せております。

新城市作手診療所様は、表中央の非稼働理由の欄に、「現在、病床のあり方を廃止を含め検討中です。」と御回答いただいております。本日は、新城市健康福祉部の城所副部長様に当委員会に御出席いただいておりますので、作手診療所につきまして、現時点で、資料の補足として何かお話しただけのことがありましたら、お願いしたいと考えております。

荻野医院様につきましては、昨年度調査と同じ内容で御回答いただいております。

また、下段の新城市民病院様でございますが、昨年度の調査では、休棟中の6階病棟26床を回復期リハビリ病棟の候補として確保していると御回答いただいております。

お手数ですが、資料3-2の2枚目を御覧ください。本日の委員会の報告事項の2つ目にあります病床機能報告結果の資料になりますが、上段の表の左側医療機関施設名の項目の上から4番目が新城市民病院様の6階病棟になります。左側から4つ目に医療機能の状況がありまして、こちらでは急性期病棟として分類されております。昨年度の調査とこの病床機能報告との関連を含めまして、後ほど新城市民病院様から、今後の医療機能について御説明をお願いしたいと考えております。

資料1にお戻りいただきまして4が、今後の予定についての事務局案となります。案としましては、非稼働病棟の解消に向けた取組等について、事務局から書面で照会し、該当医療機関の検討状況等の経過を次回委員会（令和元年度第2回）へ報告する。次回委員会（令和元年度第2回）で、報告内容の補足説明等が求められた医療機関には、令和2年度第1回の地域医療構想推進委員会に書面、又は、委員会への出席により補足説明を求める。」こととしたいと考えております。事務局からは、以上です。

○中根委員長

それでは、新城市健康福祉部の城所副部長様から、作手診療所につきまして、現時点で何か、資料の補足としてお話しただけのことがありましたらお願いします。

○新城市作手診療所について

（新城市健康福祉部 城所副部長）

作手診療所につきましては、地域住民の人口減少ですとか、医療を必要とする患者様を取り巻く環境の変化等がありまして、診療所として地域のニーズに即した体制を構築する必要があると考えております。

診療所自体は、在宅療養支援診療所として365日24時間、地域の方々の医療のケアを続けている状況であります。作手診療所は、国保の直診(国民健康保険診療施設)であることも踏まえまして、7月から作手診療所の中で、病床の廃止も含めて在り方を検討しているところであります。以上です。

○中根委員長

では、続いて、新城市民病院 綿引院長様から、新城市民病院の休棟中の病床の今後の医療機能について、御説明いただけますか。

○新城市民病院の休棟病棟の病床機能について

(新城市民病院 綿引院長)

この件につきましては、当院のミスです。現在、非稼働病棟になっております6階病棟ですが、平成21年度に最初の病院改革プランを策定した際に、この6階病棟を将来的には回復期リハビリ病棟にするという計画を策定しておりましたが、施設基準を満たさない部分がありました。そうしているうちに地域包括ケア病棟という制度が新たに出来ましたので、急性期病棟の1つを地域包括ケア病棟に変更しました、その際に6階病棟について、さらに地域包括ケア病棟を増やすか検討しておりましたが、病床機能報告は、当初の急性期のままで報告しておりました。今後、急性期病棟として稼働させる予定はございませんので、次回の病床機能報告からは回復期として報告することとしております。

○意見・質問等

なし

○議事の承認について

事務局案のとおり承認される

○報告事項 (1) 「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について」

事務局説明 (医療計画課 岩下課長補佐)

資料2を御覧ください。今年度の取組みについて御報告させていただきます。

まず「1 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」ですが、今年度、この地域医療構想推進委員会でお願したい事項について記載しております。基本的な内容につきましては昨年度からの継続になりますが、具体的な内容につきましては、資料のアからウまでの3点になります。

1つ目は、具体的対応方針についてということで、個別の医療機関ごとの具体的対応方針について協議を行っていただきたいというものです。

2つ目は、民間病院等の事業計画についてということで、開設者の変更を含め、構想区域において担うべき役割や機能が大きく変更になる民間病院等につきましては、公的医療機関等2025プランに準じた事業計画を提示していただき、協議を行い、合意を得ていただくということを考えております。

3つ目の「ウ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について」は、本日、議題で取り上げたような内容です。

これら3つのことを推進委員会で取り組んでいただき、開催回数としましては、原則年4回としております。こちらは、国の通知等に基づきまして年4回分の予算を確

保しているということで、必ず年4回開催するというものではありませんが、それぞれの地域の進捗状況に併せて積極的に御活用いただきたいと考えております。

今年度の新たな取り組みといたしまして、2にあります県単位の地域医療構想推進委員会を設置しております。こちらの位置付けや協議内容ですが、各構想区域の地域医療構想推進委員会の運用に関することや、各地域で抱えている課題の解決に関すること等について県全体で協議をすることを目的として、年2回開催する予定としております。

1回目につきましては、すでに6月26日に開催しております。2回目については、具体的な日程は未定ですが、12月頃の開催を予定しております。こちらは、愛知県医師会様に委託して実施している事業になります。

3つ目としまして、都道府県主催の研修会を開催してまいります。各構想区域の委員の皆様や関係者の方の認識を共有していただくことを目的として、年2回の開催を予定しております。

第1回目の研修会は、県内3つのブロックに分かれて実施することといたしまして、現在、準備を進めているところですが、こちらの東三河北部地域は、9月28日の三河地区の研修会の御案内を郵送させていただいております。

2回目について、資料には未定とありまして、日にちが前後しますが、9月11日に講演会形式で名古屋駅前のミッドランドホールで開催する予定です。厚生労働省の地域医療推進担当課長補佐様に講演をお願いしております。日程調整できましたら是非参加していただきますようお願いいたします。

資料2の2枚目は、今年度のスケジュールについて表にしたものです。ここまで説明しました内容が記載されているものですが、説明をしていない項目を補足しますと、一番左側の部分の平成30年度の欄に○(白丸)がいくつか付いておりますが、下から2つ目の回復期病床整備事業に関する意見聴取、病床整備計画に関する意見聴取というものがございます。こちらにつきましては、その右側の欄になりますが、申請の受付を6月頃と12月頃に行う予定としております。構想区域内でこれから希望される事業者の方がみえましたら、計画内容等についての意見聴取を当委員会で行いたいと考えております。

○報告事項(2)「平成30年度病床機能報告結果等について」

事務局説明(医療計画課 岩下課長補佐)

次の報告は、平成30年度の病床機能報告結果等で、資料3-1からになります。病床機能報告ですが、一般病床と療養病床を持っている病院及び診療所から、現在担っている医療機能と将来担う医療機能について報告を頂くもので、平成26年度からスタートしてございまして、今回の報告が5回目になります。年々報告事項が増えて、細かな内容をお願いするようになり、医療機関の皆様に御負担をおかけしております。今回も皆様方の御協力をいただきまして、愛知県では対象となる全ての医療機関様から報告を頂戴することが出来ました。この場をお借りして関係者の皆様にお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

資料の説明といたしましては、まず、資料 3-1 の 1 ページを御覧ください。少し細かい表になりますが、上の方に並んでいるのが病床機能報告の項目になります。この 1 ページ目には、入院基本料と特定入院料及び届出病床数といった内容が記載されています。こちらは、医療機関ごとに上段が 30 年度、下段が 29 年度としまして、2 年間の内容が比較出来るよう二段書きにしております。今回は、診療報酬の改定等もありましたので、前年と比較が可能なところにつきましては、括弧書きで旧診療報酬の内容を記載したうえで、昨年度の数字を書くという方法で作成しておりますが、前年度と比較できない項目については、平成 29 年度の欄に－（バー）を引いております。

資料の下側の表「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況」につきましては、昨年度までは、こちらの報告は 6 月の 1 か月間の数字が入っております。今回、30 年度からは、1 年間の実績ということで、項目のところでも説明しておりますが、上下比べていただきますと大きく数字に差が出ているところがありますので、資料を御覧になる時に御注意ください。

裏面 2 ページ目を御覧いただきますと、こちらは、職員数、退院調整部門の設置状況、医療機器の台数、病床数が記載されております。3 ページ目は、有床の診療所における状況が書かれた表となっております。

資料 3-2 を御覧ください。こちらは、病床機能報告の指標の中から抽出したもので、病棟ごとに整理をした表になります。左の方から「医療機能」、「主とする診療科」等が書いてあります。医療機能については、報告年度の 7 月 1 日現在と 2025 年の 7 月 1 日現在の予定を書いていただいております。

2 ページ目を御覧いただきますと、各病棟で算定している「特定入院料」「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」等の具体的な医療の内容について、6 月のレセプトから抽出したものが表示してあります。こちらのレセプトから抽出したデータは、件数が 10 件未満のものは個人情報保護の観点から表示が*（アスタリスク）になっていきます。

また、こちらの部分で 30 年度の報告から変更されたものとしまして、例えば、2 ページ目の上段の右の方、「幅広い手術の実施状況」辺りから下段の「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」になりますが、30 年度からの変更ということでこの辺りの項目については、基本的に診療実績が全くないという病棟については、高度急性期や急性期の機能を原則報告できないような形に変更されています。

今回の資料は、報告の一部ですので、見方としましては、このような項目で 30 年度が 0（ゼロ）であったところで、急性期・高度急性期が選んであったということは、何かしら事情があって選択されたということか、今回の資料に載せてない他の項目で数が出ているといった状況になるものです。

時間の都合もありますので個々の説明については省略させていただきますが、御覧いただきまして疑問点等ありましたら、お手数ですが医療計画課までお問合せいただければと思います。

資料 3-3 を御覧ください。こちらは、病床機能報告を取りまとめたもので、左上の

表が平成 30 年 7 月 1 日現在、右側の上段が 2025 年 7 月 1 日現在の状況を示しています。東三河北部構想区域の状況につきましては、左上の表では、下から 2 番目に記載されております。この表の下には平成 29 年度の表がありますので、平成 29 年 7 月 1 日現在と比較しますと、当構想区域では急性期病床が 32 床の増、回復期が 32 床減という状況になっております。

県全体の状況で見ますと、高度急性期について 6 床の減、急性期が 1,296 床減少し、回復期が 1,060 床増、慢性期が 195 床増という状況です。

裏面 2 ページにつきましては、医療機関ごとの状況について、平成 30 年度と平成 29 年度の状況が比較できるように取りまとめた表となっております。資料の一番下では、地域医療構想における 2025 年の病床の必要量と病床機能報告結果の状況が比較できます。当構想区域におきましては、平成 30 年合計欄 (A) の全体の数と 2025 年の必要数量 (B) を比較しますと、急性期、慢性期の病床が過剰、高度急性期、回復期の病床が不足している状況になります。

○報告事項 (3) 「外来医療計画について」

事務局説明 (医療計画課 岩下課長補佐)

資料 4 を御覧ください。外来医療計画について説明させていただきます。

最初に経緯ですが、昨年度平成 30 年 7 月 25 日に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されたことにより、4 項目の法改正がなされております。本日、説明させていただきますのは、一番下の太字になります「地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応」です。

外来医療に関する計画が、医療計画に定める事項に追加される形になりましたので、資料左下の図の中の右寄りにあります医療計画という四角囲みの中、●(黒丸)で示してありますように「外来医療に係る医療提供体制」を位置付けていくこととなります。

また、本日の資料に記載はありませんが、今回の法改正の趣旨について補足説明をさせていただきます。無床診療所の開設が、都市部に偏っているということから、外来医療機能に関する情報を可視化しまして、その情報を新規開業者の方に提供すること、休日、夜間救急などの取組みが、個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられているという状況がありますので、地域の医療関係者間で機能分化や連携等の協議を行うことが必要と考えられ、このような改正になっております。

計画に記載する事項につきましては、右側 (2) にありますように、昨年度 3 月に国のガイドラインが送付され、具体的に計画に書くこととして、資料の四角囲みの中に記載されている項目が示されており、「外来医療の提供体制の確保について」と「医療機器の効率的な活用に係る計画について」になります。

「外来医療の提供体制の確保について」といたしましては、①では、2 次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定をいたします。国の方から外来医師の偏在指標が示される予定ですので、その指標に基づき、外来医師多数区域を設定するものです。2 番目に、2 次医療圏ごとに外来医師多数区域を設定した後に、新規開業を考えている方にその情報を提供することになります。また、3 番目にこのような外来医療に関する協

議の場を設置することになります。以上を外来医療計画に記載することとされております。

もう一つが、「医療機器の効率的な活用に係る計画について」ということで、①と②については医療機器の配置情報等に関する情報を示します。ここで言う医療機器につきましては、国のガイドラインに具体的に6つの医療機器が示されており、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィーになります。これらの機器の配置状況と保有状況をマッピングし、お示していくこととなります。

それから③は、区域ごとの共同利用の方針を定めるというもので、そして④は、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスも計画に書き込んでいきます。

計画期間につきましては、2020年度から2023年度までの4年間となります。

次に計画策定後の運用です。今回の法改正によって、計画策定と共に外来医療に関する協議の場を設けることが明記されておりました。2次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者等との協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表することとされています。

協議事項は、(1)四角囲みの中に書かれているような内容になります。

全ての地域で、その地域で不足している外来医療機能に関する検討をします。具体的には、初期救急医療や在宅医療など、こういった機能が地域で不足しているかどうか、協議の場で検討して明らかにしていくイメージになります。

太字になっております②③については、外来医師多数区域に該当する区域のみの対応となります。その区域内に新規開業者の方が開設届を出す際には、①で検討しました地域で不足している外来医療機能を担うことを求めることとなります。そして、それについて新規開業の方が拒否をした場合、設置をしました協議の場へ出席していただき、その場で確認して、結果を公表することとなります。

④が医療機器の効率的な活用に関する検討になります。医療機器を新たに購入する場合には、共同利用計画を提出していただき、共同利用計画を協議の場で確認することとなります。この医療機器に関することは、全ての医療機関が対象となります。

資料の裏面を御覧ください。(2)の協議の場について記載しております。国のガイドラインでは、地域医療構想調整会議の場を活用することが可能と書かれております。本県では、現段階の案でございますが、圏域保健医療福祉推進会議とこの地域医療構想推進委員会で検討したいと考えております。また、この地域医療構想推進委員会は、計画が策定された後は、協議の場として活用し、推進委員会の方にも内容を諮ってまいりたいと考えております。2つの会議の所掌事務については、資料の表に記載のとおりです。

「3 今後の予定(想定)」ですが、本来の予定ですと7月頃に国から外来医師偏在指標の確定値が示されるはずでしたが、まだ示されない状況のため、こうして各地域の委員会へ出席し、計画の基本的な考え方等の情報を御報告させていただいております。

医療計画の一部になりますので、11月に県の医療審議会医療体制部会で試案の決定

を予定しております。この試案の素となるたたき台について、我々の方で作成し、10月頃、圏域会議と構想委員会の各委員の方々に書面で意見聴取させていただきたいと考えております。12月の医療審議会において原案を決定し、市町村や関係団体への意見照会、パブリックコメントを予定しております。この時点で再度、構想委員会の委員の皆様へ意見聴取をさせていただいて、原案を修正し、最終案とする予定です。

2月の圏域会議、構想委員会で最終案の報告を予定しておりますが、タイミングが合わない場合、こちらも書面で報告させていただきたいと思っております。

最後に資料右側の参考ですが、こちらが、現在示されております外来医療における医師偏在指標の暫定値になります。

全国平均としては、106.3になります。この表の一番左側が順位ですが、東三河北部構想区域は、全国で260位79.4になります。愛知県内では、順位の横に*（アスタリスク）が付いております2つの区域、名古屋・尾張中部と尾張東部医療圏が、上位33.3%が該当する外来医師多数区域となる見込みです。

この外来医療計画を1年以内で策定していくこととなります。日程が、大変タイトになっておりまして、委員の皆様への案の提出も書面での照会になってしまい、御迷惑をおかけすることになりますけれども、御協力をお願いしたいと思っております。

-

○質疑応答

（健康保険組合連合会愛知連合会 吉田常務理事）

資料2の3、医師会で開催していただく都道府県主催の研修会についてですが、第1回の研修会は、名古屋地区8月3日、尾張地区9月21日とありますが、これは、あくまで2次医療圏ごとの医師会さんがそれぞれ開催されるということで、ミッドランドホールで開催される9月11日の研修会は、県内全構想区域を集めて開催されると考えてよろしいですか。

（医療計画課 岩下課長補佐）

地区ごとの研修会は、地区医師会ではなく、全て県医師会にお願いをして開催していただきます。1回目の研修会は、グループワーク形式ということで、参加者が限られていることもありまして、エリアごとに3回に分けて、同じ研修会を3回開催する設定をしております。

9月11日は、細かい人数が限られた研修会形式ではなく、講演会形式で数百人の人数が受けられる講演をしていただきます。開催は、どちらも県医師会様になりますが、研修会の形式によって細かく3回に分かれたものと、1回の講演会という形と2種類になっております。

（健康保険組合連合会愛知連合会 吉田常務理事）

8月3日と9月21日の研修会はワーキング形式と考えればいい訳ですね。詳細は県医師会さんへ問い合わせればよろしいですか。また、第2回研修会は、資料2ページにあるとおり令和2年3月までに開催されるかと考えてよろしいですか。

(医療計画課 岩下補佐)

申し訳ありません。第2回研修会は、本日の委員会の資料作成時点では未定でしたが、第2回研修会を9月11日として設定しておりますので、令和2年3月までと記載してあるのは誤りになります。

(健康保険組合連合会愛知連合会 吉田常務理事)

資料2ページの表には 研修会は、9月と3月に開催されるように記載してありますが、9月に2回開催し、3月は開催されない訳ですね。

(医療計画課 岩下補佐)

そうなります。当初は第2回を3月に予定しておりましたが、時期が早くなり9月開催となりました。

(健康保険組合連合会愛知連合会 吉田常務理事)

わかりました。ありがとうございました。

○閉会