

平成30年度第1回桐生地域保健医療対策協議会

地域医療構想部会 次第

日 時：平成30年9月27日（木）

19：00～20：30

場 所：桐生保健福祉事務所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 平成29年度病床機能報告の結果等について (資料1-1～1-3)
- (2) 地域医療構想調整会議について (資料2-1～2-5)
- (3) 地域医療介護総合確保基金について (資料3)
- (4) 桐生保健医療圏の医療機能等の現況及び審査方針(案)について
(資料4-1～4-2)
- (5) 報告事項 (資料5)

4 その他

5 閉 会

配付資料一覧

- 資料 1－1 平成 29 年度病床機能報告の結果について
- 資料 1－2 平成 29 年度病床機能報告結果（詳細版）について
- 資料 1－3 平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理
- 資料 2－1 地域医療構想調整会議について
- 資料 2－2 「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等 2025 プラン」について
（各病院のプランを配布）
- 資料 2－3 その他の医療機関にかかる「2025 年への対応方針」について
- 資料 2－4 非稼働病棟（病床）等の状況調査の結果について
- 資料 2－5 急性期医療を提供していないと考えられる病棟について
- 資料 3 地域医療介護総合確保基金について
- 資料 4－1 平成 30 年度桐生保健医療圏の医療機能等の現況
- 資料 4－2 桐生保健医療圏における病院の開設等に係る事前協議の審査方針（案）
- 資料 5 特例診療所の事前協議後の進捗状況等について（報告）
- 資料 6 意見照会様式

桐生地域保健医療対策協議会「地域医療構想部会」出席者名簿

平成30年9月27日(木)

桐生保健福祉事務所大会議室

【委員】

氏名	職名	出欠	備考
藤江 篤	桐生市医師会長	○	
菊地 一真	桐生市医師会副会長	○	
桑島 信	桐生厚生総合病院長	○	
岩下 裕之	岩下病院長	○	
小又 孝之	高木病院長	○	
大和 肇	大和病院長	○	
竹内 宏明	東邦病院長	○	
東郷 庸史	恵愛堂病院長	○	
朝日 伸佳	桐生整形外科病院長	○	
斎藤 伸一	みどり病院長	○	代理出席
杉山 雅	日新病院長	○	
山口 和孝	山口クリニック院長	○	
豊川 敦	全国健康保険協会群馬県支部業務部長	○	
大津 豊	桐生市保健福祉部長	○	
星野 和弘	みどり市保健福祉部長	×	

平成30年度第1回桐生地域保健医療対策協議会 地域医療構想部会議事録

■日時：平成30年9月27日（木）

19：00から20：15まで

■場所：桐生保健福祉事務所 大会議室

議題（1）平成29年度病床機能報告の結果等について

○資料1-1から1-3に基づき事務局から説明

○意見・質疑等の概要は次のとおり

（委員）桐生保健医療圏の慢性期病床は充足しているか。

（事務局）資料1-1のP9に記載しているとおり、地域医療構想上の推計では、必要病床数463床に対し、H29病床機能報告の結果は718床となっている。ただし、本医療圏には、2つの重症心身障害児施設（計200床）がある。この2施設を除けば、概ね必要病床数に近くなる。

（委員）慢性期病床を意識的に増やす必要はないということによいか。

（事務局）地域医療構想の必要病床数からいえば、増やすべきという地域ニーズが特になければ、意図的に増床させる必要性は低いと思われる。

（委員）急性期病床については如何か。

（事務局）必要病床数413床に対して病床機能報告では861床となっているので、方向性としては急性期から回復期病床への転換が求められる。

（委員）地域医療構想は急性期病床の削減を進めるものだと思う。急性期の空いている病床をうまく転換していくことも高齢化に対応するための一つの方策である。まずは公立病院が率先して自主的に削減を行う必要があると考える。

議題（2）地域医療構想調整会議について

○資料2-1から2-5に基づき事務局から説明

○意見・質疑等の概要は次のとおり

（委員）桐生厚生総合病院は資料2-3の「2025年への対応方針」を作成する必要があるのか。

（事務局）すでに新公立病院改革プランを作成しているので、「2025年への対応方針」を作成する必要はない。今年度は民間病院と有床診療所にプラン作成をお願いする。「2025年への対応方針」の様式は県が独自に考案したものである。できるだけ負担がかからないように考慮しつつ、調整会議で情報共有ができるよう必要不可欠と思われる情報を盛り込んだ。修正意見があればこの場でいただきたい。（*特に意見なし）なお、新公立病院改革プランに修正があるときは事前に再度、調整会議で説明いただきたい。

（会長）東邦病院は、急性期病棟と報告している病棟のうち、急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟を所有しているが、如何か。

（東邦病院）該当病棟は緩和ケア病棟である。次回からは医療の提供状況をよく精査し

た上で、機能を選択したい。

議題（３）地域医療介護総合確保基金について

○資料３に基づき事務局から説明

○意見・質疑等の概要は次のとおり

（委員）基金は毎年、全て使い切っているのか。残ったものはどうなるのか。

（事務局）医療分については、施設整備・在宅医療・医療従事者確保の三種類がある。施設整備については、複数年の事業計画を立てることもあり、残っている。今後、調整会議での議論が進む中で、病床の機能転化も多くなると思われるので、次年度に積み残している。

在宅医療・医療従事者確保分については単年度の事業が多いため、おおむね使い切っている。執行残は国に返すのではなく、基金で積み残し、次年度の事業等で活用している。

（委員）基金の使用額は毎年異なるのか。

（事務局）毎年異なる。施策提案があれば、挙げていただきたい。

（委員）消費税が１０％になった場合、国の配分方針は変わるのか。

（事務局）消費税増による配分方針の変更は、聞こえて来ていない。現状としては、国は、地域医療構想の進捗を踏まえて基金を配分するとしている。

（委員）基金はこれからも続くのか。

（事務局）基金の終期は示されていない。

（会長）医療人材や介護人材の確保で、具体的にどのような取組をしているのか。

（事務局）資料３のＰ４に記載しているように、群馬大学医学生の地域医療枠による医師確保や、小児科・周産期など医師不足診療科への対応を行うための貸与事業などを行っている。介護分についてはＰ５に記載しているように、仕事のイメージアップやキャリアアップ研修支援等の取組を展開している。

（会長）桐生厚生総合病院も人材確保に苦労している。県に協力をお願いしたい。

（委員）基金の執行残があるのであれば、昨年度の桐生市歯科医師会の要望について検討できないか。

（事務局）ご意見を担当課へつなげたい。

議題（４）桐生保健医療圏の医療機能等の現況及び審査方針について

○資料４－１～４－２に基づき事務局から説明

○桐生保健医療圏における病院等の開設等に係る事前協議の審査方針（案）の採決について、原案どおり了承

※委員から事前にいただいた次の意見について協議。

- ・桐生保健医療圏には老健、特養（広域型特養）、有料老人ホームが多く建設されており、都市部から金銭的な事情で、当地域と縁故のない人が入所する事例が増え、その市場もできていると聞いている。そこで、

①県は、都市部からの流入者の影響について調査すべきである。

②流入者の増加は、地域包括ケアシステムの概念と異なる方向であることから対策を講じるべきである。

・地域医療構想について、無床診療所についても今後の方向性等について情報開示等の対策が必要である。

(委員)有料老人ホームは民間が行うもののため制限をかけるのは難しいだろう。

(委員)県は、流入者数を把握しているのか。これらの人がどの程度の影響を及ぼすか考慮しているか。また、病床数の算出にあたっては、このような要素が含まれているか。

(事務局)地域医療構想は、患者の流入を踏まえて必要病床数を推計しているが、ご指摘の県外業者が介護施設を建ててという部分は介護分野の話で、地域医療構想の数字上は含まれていない。また、2013年の流入・流出者等の医療需要と2025年の将来人口により算出しているため、2013年以降の状況は反映できない。

(委員)医療を必要としない者は都内の介護施設へ入所し、医療が必要になるであろう者ばかり本医療圏へ流入している。重症な流入者が増えていて、その人たちが急性期医療で透析・輸血など病院に負担をかけているのが現状なので、しっかり調査してほしい。

(委員)介護施設への入所者数を把握することはできないのではないかと。

(事務局)当課では患者調査は行っているが、介護施設の入所者は把握していない。

(委員)広域型特養は市外の者が入所できるので、市民を差し置いて入所している県外者がいる。

(委員)広域型特養について、隣接市の住民も入所することを想定して設置したものである。また、介護・医療両保険は75歳以上の高齢者には住所地特例が適用され、出身自治体から支払われるため、金銭面に関しては問題ないとする。ただし、流入者へ医療を提供する機会が増えることは、医療機関に迷惑がかかるし、市民へ医療を提供する機会が奪われる可能性がある。市民が急性期の医療を要する時に満床で入院できないようなことがあるのは問題なので、これから対策について議論する必要があると考える。

(委員)現実として、要介護レベル2、3の市民を差し置いて、要介護レベル4、5の桐生に縁のない都市部の人から県外から介護施設へ入所する事例がある。

(委員)地域密着型特養を建設しようと計画しているが、現状では足りていないので、有料老人ホーム等が設置されてしまっている。有料老人ホームの設置は県へ届け出る必要があるが、届出後、県から市へ意見を求められるので、防災・立地等の施設基準等について意見するだけでなく、将来を見据えた地域の状況についても意見し、県に判断してもらうようにしたい。

(委員)介護人材の課題も生じてくるので検討をお願いしたい。

(会長)医療を必要とする者ばかり流入する状況で、介護施設が病院化している。対策が必要である。

(事務局)いただいた意見は所管課へつなげたい。

議題（５）報告事項

○資料５に基づき事務局から説明

○意見・質疑等はなし

その他

（委員）必要病床数に合わせる必要はないのか。

（事務局）必要病床数はあくまでも目安で、２０１３年の医療需要に基づき、２０２５年の人口推計などを踏まえて算出した推計値。数字ありきではない。これを参考にして、地域医療構想の達成に向けて協議し、話し合うことが大切である。

（委員）報告結果に重症心身障害児施設の病床が含まれていることで、当圏域の慢性期病床は大きく過剰と誤解をまねくことが危惧される。

（事務局）吾妻保健医療圏では、ハンセン病療養所病床４００床が病床機能報告で慢性期と報告される。この地域での４００床は、かなりの割合を占め、必要病床数と見比べた時に疑問が生じるので、当該病床を含めた場合と除いた場合の２パターンを地域の協議会で提供している。

ご意見を踏まえ、重症心身障害児施設についても同様の取扱いが可能かどうか、検討させてもらいたい。

（会長）本保健医療圏は高齢化が著しく、高齢独居の患者が増えている。国は、在宅医療を推進するが開業医も高齢化が進んでおり、耐えることができるか心配である。また、医師不足も深刻。特に桐生厚生総合病院の医師確保に県も協力をお願いしたい。