

## 令和元年度第1回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日 時 令和元年7月30日(火) 午後2時から午後3時15分まで
- 2 場 所 愛知県一宮保健所 4階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 7人
- 5 議 題 公的医療機関等2025プラン及び公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について

### 6 会議の内容

#### (1) 開会(一宮保健所次長)

令和元年度第1回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

#### (2) 委員長の選出について

開催要領第3の第4項の規程によりまして、互選で、委員長は一宮市医師会の重村様をお願いします。

#### (3) 委員の出欠席について

構成委員数は16名で、出席委員数は16名、欠席委員はなしで、委員の過半数が出席しています。

#### (4) 会議の公開・非公開について

報告事項(6)の「病床整備計画(有床診療所)について」は、非公開とする。

報告事項(6)以外は、開催要領第5第1項によりまして、全て公開で行います。

#### (5) 議事

ア 公的医療機関等2025プラン及び公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について

##### (ア) 資料1-1、参考資料1-2

(説明者：社会医療法人大雄会 井尾法人本部経営企画部長)

・以前と異なっている点は、平成28年度の報告から増床がありましたので、現在の病床数で、高度急性期に関しては、変わりなく24床、急性期は増えまして、今305床、内8床は、休床しています。回復期は、30床から50床に20床増えま

した。合計が379床、内8床が、今のところ休床しています。2025年度に関しては、総合大雄会病院の計画に変更はございません。

(イ) 資料 1-2、参考資料 1-1

(説明者：社会医療法人大雄会 井尾法人本部経営企画部長)

・大雄会第一病院の基本情報は、許可病床数が、一般132床、病床の種別は、急性期の132床です。標榜する診療科は、内科、循環器内科、血管外科、放射線科、泌尿器科、眼科、形成外科で、職員数が、医師17名、看護職員129名、その他は、記載のとおりです。

・自施設の現状となりますが、これまでの経緯等を記載してありますので、ここは特に4番を説明させていただきます。自施設の課題ということで、2018年総合大雄会病院は、北館増築と増床を行いました。大雄会第一病院にありました産科、婦人科の移設を行いました。今後さらに、地域の高度急性期医療に対応するため、2つの病院の機能再編を進めまして、泌尿器科、血管外科、形成外科を数年の内に、総合大雄会病院へ移動させる計画です。大雄会第一病院は、腎臓内科医を招聘し、急性期透析医療の充実と急性期眼科医療を中心に据えようとしています。また、総合大雄会病院から回復期リハビリテーション科を移転させ、回復期機能の拡充を図るとともに、健診センターでの予防医療の継続、新規の機能として、緩和ケア病棟の新設をして、がん患者のQOLの回復に寄与したいと考えています。在宅医療に関しては、今後増加します、地域支援型慢性期医療リハビリテーション、緩和ケア機能で、地域貢献していきたいと考えています。腎臓内科に関しましては、4月に2名の常勤医を雇用しております。さらに数名増員する計画です。

・今後の方針は、地域において、今後、担うべき役割として、急性期患者に関しては、透析、腎臓内科、眼科、内科をやっていく。回復期患者に関しては、回復期リハビリテーション、がん治療に関しては、緩和ケア、在宅療養支援病院としての機能を持っていると考えています。

・今後の方針では、現在132床の急性期の病床としていますが、病床の機能を移転することにより、急性期が82床、回復期が50床というプランで考えています。

・年次スケジュールにつきましては、計画ですが、2021年のうちには、移転を終えたいと考えています。

(ウ) 資料 1-3、参考資料 1-1 (説明者：社会医療法人杏嶺会 川井総合企画課長)

・一宮西病院の基本情報ですが、内容については、記載のとおりです。

・自施設の状況で、一宮西病院の理念、基本方針、診療実績等は、記載のとおりです。

特徴としましては、病棟機能において、高度急性期と急性期の機能を有しています。がん、脳血管疾患、心疾患、救急医療に注力しています。また、上林記念病院、尾西記念病院、いまいせ心療センター、一宮医療療育センターと老人保健施設やすらぎ、関連の15事業所と連携しながら、社会医療法人杏嶺会として、急性期から在宅支援まで、切れ目のない医療提供、介護支援を行っています。

- ・政策医療については、記載のとおりです。

- ・自施設の課題ですが、2025年以降に向けて、人材の確保と育成が課題になっています。がん患者さんの増加に伴いまして、化学療法室の拡充を考えています。また、近年、大規模災害が多発していますので、当院もこの地区で、災害医療における医療計画が重要であると考えています。

- ・一宮西病院の今後、持つべき病床機能としては、記載のとおり、急性期医療を担っていきます。また、法人全体の機能を活かして、地域包括ケアシステムの構築ができるように、法人内で、病床機能の集約と再編を検討・協議しています。なお、今回のプランには、病床数について、上林記念病院といまいせ心療センターの精神科病床は、含みません。まず、尾西記念病院ですが、一宮市から移管を受け、年数も経過して、建物の老朽化が進み、また、耐震に関する課題もあります。2025年以降、職員の確保も困難になることが予想されますし、医療を効率的に提供するために、病床を一宮西病院に移します。尾西記念病院の今後については、利用されている患者さんのニーズに耳を傾けながら、在り方について、議論していきたいと考えています。続いて、上林記念病院は、慢性期58床とします。以上により、一宮西病院、尾西記念病院、上林記念病院の精神科を除く病床について、再編を行いまして、一宮西病院の最終では、高度急性期を34床、急性期を537床、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を設けて、回復期を230床の合計801床とします。社会医療法人杏嶺会全体の病床の総数は、変わりません。

- ・以上を踏まえまして、地域医療に対する利便性を高めて、効率的で、より高度な医療の提供を行ってまいります。一宮西病院は、2022年11月に新館竣工予定で、計画を作成しています。

#### イ 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「資料2」

(説明者：医療計画課 上田主幹)

- ・今年度の地域医療構想の推進について、昨年度から継続しているものが、3点あります。1点目が、具体的対応方針・役割等についてです。公的病院を中心に各医療機関の具体的対応方針について、協議をしていくこととなります。2点目が、民間病院等の事業計画について、開設者の変更や機能を変更する医療機関につきましては、公的医療機関等2025プランに準じた計画を提示して、協議します。3点目が、非稼

働病床を有する医療機関への対応ということです。構想区域ごとに、過去1年間稼働していない場合は、医療機関で対応を決めていただいて、議論していただく。以上3つのことをこの委員会で決めていただく。

- ・開催回数は、原則、年4回で、関連する予算を確保しています。実際のところは、構想区域ごとの判断になりますが、できるだけ積極的に、議論をしていただきたいと思います。

- ・県単位の地域医療構想推進委員会の設置について、今年度、県単位で、地域医療構想推進委員会を立ち上げました。位置付け及び協議内容にあるとおり、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、抱える課題の解決などを、県全体で協議をすることを目的としまして、年2回程度、開催する予定としています。1回目は、6月26日に開催しました。こちらでは、県で、地域医療構想アドバイザーという制度がありまして、そのアドバイザーから、最近の状況について、お話していただきまして、構想区域の方などから、協議状況の報告などをしたところです。2回目を12月頃に予定しています。また、本制度は、愛知県医師会に委託して実施しています。

- ・都道府県主催の研修会の開催は、今年度からでして、各構想区域の委員の皆様、関係者の皆様で、認識を共有する目的で、研修会を年2回ほど考えています。今、具体化しているのは、1回を3つのブロックに分けて開催することを考えています。括弧のところに書いてありますが、尾張西部区域は、尾張地区で9月21日の案内となっており、名古屋ゲートタワーで予定しています。第1回目は、グループワークを中心に考えていまして、医師会、都道府県の関係者、医療関係者など、少数でグループワークをしたいと考えています。

- ・回復期病床整備事業に関する意見聴取と病床整備計画に関する意見聴取につきまして、構想区域によって、申請等がありましたら、委員会で申請が適切かどうかの審議をお願いします。

## ウ 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

- ・県主催の研修会についてですが、どちらに出てもよろしいですか。2つ出ても良いということですか。

(医療計画課 上田主幹)

- ・こちらの構想区域の尾張地区、9月21日をお願いします。

## エ 平成30年度病床機能報告結果等について「参考資料 2-1、参考資料 2-2、参考資料 2-3」(説明者：医療計画課 上田主幹)

- ・施設票の記載事項は、平成30年度病床機能報告の主だった報告でして、医療機関については、下が平成29年度、上が平成30年度となっています。

- ・3ページの入棟前の場所、退棟先の場所の状況ですが、下段の平成29年度までは、

6月の1ヶ月分の実績を報告していましたが、平成30年度は、1年間の実績の報告となります。

- ・4ページでは、職員数、退院調整部門の設置状況、医療機器の台数等を記載してあります。5ページ以降は、有床診療所の状況になります。

- ・病棟票では、参考となる部分の抽出をしまして、病棟ごとに整理をしています。報告年度の7月1日現在の病床機能と2025年7月1日現在の将来の予定を記載しています。

- ・8ページ以降の各病棟の集計データについては、件数が10件未満の場合、個人情報保護の観点から\*がついていますので、御留意いただきたいと思います。

- ・平成30年度からの変更事項として、手術総数、全身麻酔の手術件数などの一定の項目については、診療実績の全くない病棟は、高度急性期や急性期の機能を、原則、報告できなくなる定量的な基準の考え方が、導入されています。

- ・14ページからは、有床診療所の状況をまとめています。1診療所を1病棟とカウントしまして、本日は、医療機能と主たる診療科をお示ししています。

- ・参考資料2-3は、真ん中から上の上段が、平成30年度の報告状況で、左側が、平成30年7月1日時点の状況、右側が、2025年7月1日時点の予定を集計しています。真ん中から下は、参考に、昨年度の報告結果をお示ししています。

- ・尾張西部構想区域の状況ですが、左側の平成30年7月1日現在の上から4つ目に、尾張西部がありますが、昨年度7月1日時点からの状況では、高度急性期は、増減はなし、急性期が44床減少、回復期が77床の増加、慢性期が64床の増加、休棟が43床の増加という状況です。県全体が一番下にありますが、全体で見ますと、高度急性期が6床の減、急性期が1296床の減、回復期が1060床の増、慢性期が195床の増、休棟が241床の増という状況です。

- ・2ページ以降は、各医療機関の状況が、昨年度と比較できるようにしてあります。3ページの一番下のところには、全体と2025年の地域医療構想で示している病床の必要量との差が、確認できるように記載しています。これによりますと、2025年の必要病床数と今回の報告との差し引きB-Aを出していますが、高度急性期は315床不足、急性期は1041床過剰、回復期は848床不足、慢性期は36床過剰という状況です。2025年7月1日時点の予定を、地域医療構想で示している病床の必要量で見ましても、少し急性期が過剰で、回復期が不足気味という状況です。

オ 外来医療計画について「資料3、参考資料3」（説明者：医療計画課 上田主幹）

- ・概要の(1)経緯ですが、昨年、医療法の改正がありまして、医師の確保対策で、アイウエの4項目が、法改正されています。本日、報告しますが、エの地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応です。

- ・外来医療計画については、大きく2つの法改正がされていまして、1点目が、外来医療に関する計画を医療計画の中に入れる。2点目が、外来医療に関して、地域で協議の場を設置して、関係者による協議をお願いすることの2点です。

・1つ目の医療計画に記載することは、5疾病5事業から始まりまして、在宅医療、医療構想等が書かれていますが、この中に、外来医療に係わる医療提供体制と医師の確保計画について、新たに記載が求められています。

・具体的な中身ですが、(2) 外来医療計画に記載する事項のところですか。昨年度の3月29日、国のガイドラインが出まして、具体的に計画に書くこととして、枠の中に記載してあります。ガイドライン上、大きく2つあるのですが、1つ目が、外来医療の提供体制の確保について、2つ目が、医療機器の効率的な活用に係る計画について、医療計画に加えることになりました。

・外来医療の提供体制の確保については、①から③の3点あります。①が、2次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定をします。これは、国から偏在指標というものが、示されることになっています。②は、新規に外来医療を開業する方に、①等の情報を提供する体制を医療計画に示すこと。③は、外来医療に関する協議の場を設置することの医療計画への位置付けです。

・医療機器の効率的な活用に係る計画については、①から④まで、4つ書いてあります。①は、医療機器の配置状況に関する情報で、どのように医療機器が設置されているか。②は、医療機器の保有状況等に関する情報で、各医療機関に医療機器があるのかをマッピングすることです。ここの医療機器は、ガイドラインで6つ示されています。CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィーの6つです。③は、区域ごとの共同利用の方針の策定です。共同利用計画を作って、地域の方で、協議いただく形になると思います。

・計画期間は、2020年度から2023年度の4年間です。地域医療計画が、2年目ですので、残存期間になります。それ以降は、3年サイクルで、見直しをしていきます。

・2の計画策定後の運用です。地域で協議の場を設けて、診療に関する学識経験者の団体、その他医療関係者、医療保険者、その他の関係者で構成します。

・①の地域で不足している外来医療機能に関する検討を、協議の場をお願いをします。具体的には、1つ目が、初期救急医療、休日夜間診療所とか在宅当番医とかがあります。2つ目が、在宅医療です。3つ目が、産業医です。4つ目が、予防接種等の公衆衛生にかかわる医療です。具体的には、学校医と考えています。担い手がいなくて、不足している外来医療機能について、協議の場で、検討をお願いしたいと考えています。

・②は、2次医療圏が外来医師多数区域になった場合ですが、その場合は、新規開業を予定している方に、地域で不足する外来医療機能を担っていただく協議を、協議の場で行います。例えば、新しく開業するドクターに対して、休日夜間診療所のシフト

に入っていたりとか、在宅医療を担っていただくとか、お願いするものです。

・③は、なかなか協力いただけない場合について、協議の場に出席いただいて、確認をしていただくことです。

・④は、医療機器についての共同利用計画を、協議の場で、確認することです。

・(2)の協議の場ですが、地域医療構想推進委員会の場を活用します。

・今年度は、計画を策定しますので、地域医療構想推進委員会で検討をいただきつつ、圏域保健医療福祉推進会議で、医療計画の議論をいただきます。今回の外来医療計画も医療計画の一部ですので、2つの会議で、並行して議論し、計画を策定していきます。計画策定後は、原則として、地域医療構想推進委員会の場を活用して、外来医療の協議の場と考えています。

・3の今後の予定です。構想委員会のところですが、7月は、計画の基本的な考え方に関して、今、報告をしています。10月に、たたき台の意見聴取を行います。書面で、圏域会議と構想委員会の委員の方々にお示しをして、意見をいただきます。それを受けて、11月、12月に医療体制部会、医療審議会を開催します。年明けにパブリックコメントで、市町村、三師会等に意見照会をさせていただきたいと思っています。パブリックコメントの様々な御意見を踏まえて、2月の医療体制部会で案を決定します。3月の医療審議会で、計画案を決定し、公示のスケジュール感でいるところです。

・4のその他では、外来医師多数区域においては、2次医療圏単位と異なる対象区域単位での協議について、別途検討します。具体的には、名古屋・尾張中部医療圏を想定しているのですが、圏域が広いので、地域医療構想推進委員会で議論するのは、なかなか難しい。北から南に広いので、少し圏域を小さくして、協議を考えています。

・暫定版の外来医療における医師偏在指標とは、基本は、人口10万人当たりの医師数に、その地域の人口構成とか、医者性の性別とか、年齢構成とか、少し調整をしまして、指標化したものです。

・全国平均が、106.3ですが、一番左に、全国335ある医療圏の順位がついていまして、愛知県の11医療圏では、78位に名古屋・尾張中部医療圏がありまして、外来医師偏在指標は、109.0、96位に尾張東部医療圏がありまして、外来医師偏在指標は、106.1です。ここに実線が引いてありますのは、ここまでが、全国上位1/3になります。厚生労働省では、上位1/3を外来医師多数区域にしたいとのこと。尾張西部医療圏は、全国165位で、外来医師偏在指標は、96.8です。次の実線より下が、全国下位1/3になります。愛知県では、海部医療圏の外来医師偏在指標が、62.2で、医師偏在指標では、相当下の方になっています。参考に、一番下が、福島県の被災地の相双になっています。最終版の外来医師偏在指標で、

構想区域ごとの外来医師多数区域を策定していきます。全国平均の外来医師偏在指標が、106.3で、尾張東部医療圏は、全国平均を下回るのですが、上位1/3を上回っていて、外来医師多数区域になっています。最終版の外来医師偏在指標で、どうなるか分かりませんが、現状の尾張東部医療圏は、外来医師多数区域で、尾張西部医療圏は、外来医師多数区域にはならないので、先程申し上げた、新規に開業するドクターに対して、不足する医療を求めることは、しなくても良いことになります。

#### カ 質疑

(社会医療法人杏嶺会理事長 上林弘和委員)

・100%以上になると、特殊な機能を求めるということですが、どのように考えたら良いのですか。

(医療計画課 上田主幹)

・外来医療計画は、強制するわけではなくて、医療法上の仕組みは、従来と変わらず、無床診療所の開業は、自由にできます。外来医師多数区域は、尾張東部医療圏と名古屋・尾張中部医療圏ですが、指標の100辺りから上では、新規の開業医さんに、地域の情報を提供します。外来医療が行き届いている地域で、開業するのであれば、必要な医療機能について、検討のお願いや提案をするものです。検討のお願いや提案を新規の開業医さんが無視したとしても、地域医療構想推進委員会の協議の場で、議論いただくこととなりますが、開業できないことはありません。

(社会医療法人杏嶺会理事長 上林弘和委員)

・医療機器を共有する項目の課題については、国は将来、このデータを用いて、どうしているのか。

(医療計画課 上田主幹)

・国の考え方や将来のことは、分かりませんが、今言われていることは、医療機器が、いろいろな医療機関に重複していることもあって、地域によっては、過剰な部分もあるのではないかと課題があり、今回は、新規に整備する場合で、共同利用計画を作っていきます。それを皆様に協議するよう考えています。共同利用計画の作成と、新たに6つの医療機器を導入している情報を、地域の関係者で協議することになります。

(社会医療法人杏嶺会理事長 上林弘和委員)

・規制に結び付いていく可能性が、あるということですね

(医療計画課 上田主幹)

・現時点では、規制という話にはなっていません。



(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・医療機器の効率的な活用ということで、いろいろなところで、議論が進んでいますが、はっきりしないのが、病院の医療機器の購入なのか。それとも、診療所も含めた地域全体のことなのか。CT、MRにおいては、診療所も含めて、議論されていたはずなのですが、そのこのところの区別が、はっきりしないまま、医療機器の効率的な活用に関する話し合いを進めるというのは、どうかと思います。診療所も含めて、地域医療構想の会議の中で、協議していく考えで、よろしいですか。

(医療計画課 上田主幹)

・医療機器の共同利用については、病院も診療所も両方入るのではないかと考えています。今回の外来医療計画については、病院の外来機能を外してしまして、外来機能に関しては、診療所だけを前提にしています。医療機器については、病院も診療所も両方入ると考えています。

(一宮市医師会長 重村元嗣委員)

・全国平均が160の暫定値は、何時の数値でしょうか。

(医療計画課 上田主幹)

・三師調査という医師、歯科医師、薬剤師の診療状況の調査がありまして、平成28年の三師調査がベースになり、その調整がされて、数字になっています。

キ 医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領の一部改正について「資料4」(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

・平成31年4月1日に医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領が改正されています。主な改正点は3点で、1点目は、これまで相談者と表記していましたところ、有床診療所の開設等をしようとするもの(以下「計画者」という。)という形で、第3(1)のア、イのとおり、用語を明確にして、言葉の変更をしています。2点目は、平成31年4月からの愛知県の組織変更に伴いまして、本庁の課の名称が、医療福祉計画課から医療計画課になったことにより、改正したものです。3点目は、第4の4で、地域医療構想推進委員会の意見の取り扱いと、その時に不適當であるとされた場合の手続き等について、追加しています。

ク 平成31年3月31日現在の既存病床数について「参考資料4」

(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

・一般病床及び療養病床につきましては、表のとおりになっています。前回に平成30年9月30日現在の稼働病床数をお示ししましたが、その後、時点修正したものになっています。尾張西部医療圏につきましては、前回の平成30年9月30日現在

の基準病床数が3,357で、既存病床数は3,647でした。平成31年3月31日現在で、基準病床数が3,357で、既存病床数は3,647と変わらず、基準病床数を上回っています。

#### ケ 質疑

(社会医療法人杏嶺会理事長 上林弘和委員)

・病床整備計画で、以前は、病床数が増えたから過剰地域、その後、イコールとなった時期がありましたが、また、過剰地域になってきたのですが、どうしてですか。過剰地域だったのが、不足地域になったりして、計算式が、時々で違うのでしょうか。それとも、別に何が影響しているのか、いつも疑問に思うので、よろしくお願いします。

(医療計画課 上田主幹)

・基準病床というのは、1回で作るのではなく、何回も見直しています。国が今、使っている基準病床は、基準病床を計算する時の高齢化率に、一番影響を受ける形です。地域医療計画では、以前の見直しで、大きく計算式が変わりました。この計算式が変わると、大きく数字が変わってしまって、地域の医療関係者の方々が、混乱するのは、質問とおりです。この基準は、都道府県が管理できる基準ではなくて、国から示される計算式であって、次回は、令和5年度の予定です。

・昨年度の医療法改正で、基準病床と既存病床の比較だけで、病床整備が行われるのではなくて、参考で、地域医療構想で作った2025年の必要病床数が、出ているのですが、もし基準病床数の計算方法が変わって、基準病床が増えた場合でも、医療審議会の議論次第ですが、その地域が、2025年の必要病床数を既に超えていれば、新しい病床は、作れないという、新しい仕組みができました。

(社会医療法人杏嶺会理事長 上林弘和委員)

・計算式が毎回、厚生労働省から示されるのですか。

(医療計画課 上田主幹)

・毎回です。

#### (6) 閉会 (一宮保健所次長)

それでは、本日の令和元年度第1回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これもちまして閉会といたします。