令和３年度第４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４年２月24日（木）　午後１時58分から午後２時37分まで
２　場　所　　一宮市保健所　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　　５人
５　議　題　　新公立病院改革プラン及び非稼働病棟を有する医療機関への対応について
　　非稼働病棟の現状について
　　医療機器の共同利用について
６　協議結果　　全ての議題が承認されました。
７　会議の内容

（１）開会（清須保健所次長）
令和３年度第４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櫻井様にお願いする。

（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15名、欠席委員数は１名で、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
当委員会は、開催要領第６第１項によりまして、全て公開で行います。

（５）議事
ア　新公立病院改革プラン及び非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料１、参考資料１、参考資料２、参考資料３」
（説明者：稲沢市民病院　石村事務局長）
・昨年１１月の地域医療構想推進委員会の時に、まだ出していなかった４階北病棟の計画について説明します。
・稲沢市民病院の現状ですが、当院は、平成２６年１１月に、急性期病床　３２０床で新築移転しました。病床の稼働状況は、表１を御覧ください。
・令和元年１０月には、訪問看護ステーションの開設があり、スタッフを一時的に集約するため、３階北病棟を一時的に休棟しましたが、その後、新型コロナウイルスの

感染拡大により、現在まで３階北病棟は休棟しています。なお、令和２年６月に３階北病棟３９床のうち７床をＨＣＵとして改床していますので、現在は２４２床の稼働となっています。

・稲沢市の高齢化率については年々増加しており、令和２７年度には、３４．６％になると推計されています。

・稲沢市民病院の入院患者に占める６５才以上の高齢者の割合が図２のとおりであり、令和２年度では８３．６％になっています。

・高齢者に多いとされる脊髄圧迫骨折、大腿骨近位部骨折、前腕骨折などを起因とした入院患者の割合は図３のとおりになっています。

・稲沢市民病院では、整形外科と脊椎・脊髄を専門分野とする脳神経外科において、市内及び周辺自治体の患者を受け入れてきました。

・整形外科と脳神経外科を中心に他の診療科や多職種が介入し、骨折に特化した治療だけではなく、積極的なサポートを行う「転倒骨折センター」を令和４年５月に４階病棟に開設する計画を立てています。

・４階病棟の平面図を御覧ください。下半分が現在稼働しております４６床の病棟です。上半分が休床を続けております４６床の病棟です。

・骨折患者は車椅子や歩行器等を利用するため、４人床の患者すべてが車椅子や歩行器等を利用した場合に場所をとられ、スタッフや患者の動線が制限されますので、平面図の色付きの部分に、４階南病棟の４人床が８室ありますが、その内の５室と４階北病棟の４人床７室の内の２室について、４人床から２人床として、７室分を整備します。また、４階北病棟の個室１８室の内、１０室を病床として使用しまして、４階全体を５０床の病棟として使用する計画です。

・４階は４６床＋４６床＝９２床の病床がありますので、使用する５０床を引いた残りの１３室４２床の病床を返還し、リハビリスペースや栄養相談及び感染防護具の保管庫などに利用する「その他エリア」として使用する計画です。

・病床機能別病床数については、表３のとおりになりますが、再検証後の急性期機能の２１５床には、現在コロナウイルス感染者専用病棟として使用しています５階南病棟の４６床及び３階北病棟の３２床を含まれています。

・今後の方向性ですが、超高齢社会の中で更なる在宅医療や介護体制の強化が必要となるため、「転倒骨折センター」の開設により、稲沢市民病院の訪問看護ステーションや地域の医療機関等との連携を強化し、地域の皆さまに質の高い医療を提供し、信頼される中核病院を目指していきたいと考えています。

イ　質疑

（社会医療法人杏嶺会理事長　上林弘和委員）

・「転倒骨折センター」は、もちろん急性期機能になりますが、急性期機能だけで在宅に戻していくのは、高齢者本人の介護保険が使える部分があることはよく分かりま

すが、回復期としては、在宅支援、在宅のバリアフリー化とか、その人が暮らしやすくしていくところも回復期の役割としてありますので、そのような意味から回復期機能をやってはどうかと思います。「転倒骨折センター」をやられるのであれば、そのような展開をしていくと市民のためになるとともに、回復期機能が不足している地域なのでどうかと思います。

（稲沢市民病院長　加藤健司委員）
・稲沢市民病院としても充分そのことは考えています。現在、１病棟をコロナ対策で使っていますので、その病棟に関しては、コロナが収束した後も感染症病棟として残すつもりですので、必要となれば利用できると考えています。
・院内の事情では、リハビリ関係職種や看護師を含めた医療職の確保に難航しているところがあります。「転倒骨折センター」の今後を見ながら回復期リハビリ病棟が必要かどうか検討したいと思います。

ウ　非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料 1、参考資料 1、参考資料 2、参考資料 3、地域医療構想推進委員会の意見案」
（説明者：清須保健所　蒲生課長補佐）
・４階北病棟４６床のうち４床と４階南病棟４６床を一体の病棟として再編しまして、高齢者の骨折治療に特化したフロアーとして利用することで、効率的な医療提供が期待できますし、再編後に不要となる４２床につきましては、来年度の早い時期を目標に返還する計画であり、稲沢市民病院で提供する医療機能として、病棟を４床＋４６床に再編して、維持していく必要性があると考えています。

エ　非稼働病棟の現状について「資料 2、参考資料 3」
（説明者：清須保健所　蒲生課長補佐）
・総合大雄会病院の中館５階病棟につきましては、再開が当初の予定からは遅れる予定ではありますが、透析治療を行う腎臓内科医師の採用を今後も引き続き進めるとともに、新型コロナウイルス感染症による影響のため、資金計画の見直しを進めています。
・稲沢市民病院の３階北病棟につきましては、医療スタッフを集約するため休棟していますが、新型コロナウイルス感染症の収束後、診療制限を行っていた患者を受け入れていきます。
・稲沢市民病院の４階北病棟につきましては、先の議題で賛成いただきましたとおり、一部の病床を使用し、病床の一部を返還することで運用していきます。

オ　医療機器の共同利用について「資料 3、資料 4、資料 5、資料 6、資料 7、参考資料 4」
（説明者：清須保健所　蒲生課長補佐）
・外来医療計画では、医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用の計画の記載事項とチエックのためのプロセスを作成し、医療機器の共同利用の方針や具体的な共同

利用計画について協議を行うこととしています。
・医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置するすべての病院、診療所が対象となり、対象となる医療機器はガイドラインに基づきまして、ＣＴ、ＭＲＩ、ペット、放射線治療のリニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィです。今回、かえでクリニック、総合大雄会病院、一宮西病院、厚生連稲沢厚生病院、稲沢市民病院の５つの医療機関から対象医療機器を設置し、共同利用計画を作成して、所管の保健所に提出がありました。

カ　その他
（説明者：厚生連稲沢厚生病院　寺島事務部長）
・今回の議題にもありました公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、当院も対象となっていますので、現時点での厚生連稲沢厚生病院の再検証における病床再編について報告します。
・令和２年９月９日に開催されました地域医療構想推進委員会で報告したとおり、療養病床の５０床を返還、一般急性期２床の地域包括への変更が、令和３年３月に完了しています。
・一般急性期２５床の休床について、現在は、２５床の返還に向けて、人員削減を実施しており、今年度中にそれも終了しますので、新型コロナウイルス感染症の収束後には、速やかに返還する予定で考えています。
・最終的な病床数について、再検証前は、急性期が１５３床、回復期が４６床、慢性期が５０床、精神が５１床で、計３００床でした。再検証後の予定としましては、急性期を１２６床、回復期を４８床、慢性期は０床、精神を５１床で、計２２５床を予定しています。

（総合大雄会病院長　今井秀委員）
・休床等の発言もありましたが、尾張西部医療圏では、急性期病床がまだ過剰であると指摘されている中で、できるだけ会合を設けて、常にどのような形で急性期を減らしていくのかを検討していかなければ、突然検証しなさいと言われた時に、収集がつかないですから、この機会を是非お願いする意見として、発言させていただきました。
・急性期病床をどう減らしていくのかが、大きな問題と思うので、どこの病院にもいろいろ事情がありますし、突然減らせという形の場合を心配しています。

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）
・公立病院については、公立病院経営強化プランの策定が進められ、急性期機能を含めて、感染症に対しての対策が必要になる可能性が高いと思います。
・これまでは病床機能という形で考えてきたのですが、国ではもう病床機能ではなくて、病院の機能について協議してほしいとしており、病院機能から病院がどういう機能を用いるのかを考えて、病床について考えていただきたいとしています。
・公立病院は、これまで病床を減らすことに頭を痛められたと思いますが、病床が過剰であれば、過剰である理由を説明していただいて、病院機能から考えていただけば良いと思います。

（社会医療法人杏嶺会理事長　上林弘和委員）
・病院機能というと、具体的にどういうことですか。

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）
・急性期機能を続ける場合が該当します。

（社会医療法人杏嶺会理事長　上林弘和委員）
・急性期では、何をやるということですか。

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）
・自分の病院は、これがあるからこれをやる、ということではなくて、自分の病院は、何をやるからこの機能の病床が必要だという意味です。

（一宮市医師会長　櫻井義也委員長）
・病院機能は、公立病院に限っての形なのですか。

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）
・公立病院については、公立病院経営強化プランが新しく策定される可能性があることと、特に民間医療機関については、議論することがずっと言われてきましたが、まだ民間医療機関の回復期機能のデータが届いていませんので、届いた段階では、公立・民間に限らず、病院機能を考えていただく必要があると思います。

（一宮市医師会長　櫻井義也委員長）
・病院機能を公立・民間医療機関にそれぞれ促し、それに基づいて病床をコントロールしていく理解でよろしいですか。

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）
・患者さんは一人ですので、その人がどういう形で、一番ハッピーな過ごし方ができるかが、考える形の基礎になって、一番の目標で考えていただきたいと思います。

（一宮市医師会長　櫻井義也委員長）
・特に民間医療機関は、かなり経営方針を変えないといけないような事態が起きるのではないかと思いますが、そのようなことはないですか。

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）
・どこの医療機関であろうと、病床数があるからこの医療ができるということではなくて、実態でやっているかどうかを見ていくことになると思っています。高度急性期何床、急性期何床ではなくて、医療機関が必要な機能を持っているから、高度急性期何床、急性期何床が必要になるということです。
・極端なことを言うと、診療報酬とは無関係ですから、慢性期機能の病棟で、心臓血管の外科手術をやっても大丈夫です。医療としてやっていけないことと国の診療報酬は全然違うものであって、医療を制限することではありません。

キ　総括

（医療計画課　伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）

・病床を削減することについては、心遣いだと解釈しますので、感謝を申し上げ、尊敬いたします。

（6）閉会（清須保健所次長）

令和 3 年度第 4 回尾張西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、閉会といたします。