

令和5年度第3回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

1 日 時 令和6年2月1日（木）午後3時から午後4時30分まで

2 場 所 半田市医師会健康管理センター ドック棟 大ホール

3 出席者 出席者名簿のとおり
(構成員31名中、代理出席10名を含め29名出席、うち代理による重複1名、欠席者1名)

4 傍聴人 1名

5 議 題

- (1) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- (2) 病院及び有床診療所の具体的対応方針の決定について
- (3) 特定労務管理対象機関の指定について

6 報告事項

- (1) 紹介受診重点医療機関について
- (2) 地域医療構想の現状について

7 委員会の内容

(1) あいさつ

半田保健所長

(2) 委員長の選出について

委員の互選により、半田市医師会竹内一浩会長が委員長に選出された。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領の第6第1項により、一部非公開とした。

(4) 議事内容

【議題(1)】

非稼働病棟を有する医療機関への対応について(資料1-1~2)

○事務局説明(半田保健所)

- ・国の通知により、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関については、地域医療構想推進委員会へ、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めることとされている。
- ・愛知県では、令和3年2月4日の医療体制部会において、県内統一の方針が決定された。その内容は、病床過剰地域に所在し、病床の開設許可後1年経過しても稼働していない病棟を有する病院や、5年以上稼働していない病棟を有する病院について、国通知に基づく対応を進めるというもの。
- ・知多半島医療圏における現状は、資料1-2のとおりで、愛知県医療計画課が医療機関

に対して実施した非稼働病棟に関する調査結果をもとに作成している。東海市内の公立西知多総合病院は、2015年5月から1病棟45床が非稼働となっている。この後、病院の方から説明いただく。東海市内の小嶋病院は、2017年1月から2病棟120床が非稼働となっている。病院の建て替えにより、2025年に再稼働を予定している。前回、小嶋病院の担当者より説明いただき、委員会の承認を得ているので、今回は追加の説明はない。大府市内の国立長寿医療研究センターは、2004年3月から1病棟18床、2018年10月からはもう1病棟20床が非稼働となっている。この後、病院の方から説明いただく。

- ・本委員会において、該当医療機関に対して今後どのような対応を取っていけば良いのかを議論していただきたい。

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・まずは、公立西知多総合病院から説明をお願いします。

○公立西知多総合病院 吉原院長（委員）

- ・当院は2015年5月の開院時の378床の稼働から始まり、医療従事者の確保等により、2018年4月に現在の423床が稼働するに至った。1病棟45床が非稼働となっている。
- ・非稼働病棟の主たる要因である、医師を始めとする職員の確保についての取り組みは、2018年4月に74名であった常勤の医師・歯科医師は、2023年4月においては90名となり、16名の増加となった。しかし、看護師、薬剤師などの確保が進まない現状がある。今後も引き続き、医療従事者の確保に努めていく所存であるが、国が進める医師の働き方改革や、少子高齢化に伴う労働生産人口の減少により、医療従事者の確保については、医療業界全体の共通の課題であると認識している。当院においても、今後益々困難を極めると考えている。
- ・当院の実績としては、今年度の新規入院患者数がコロナ禍以前の水準まで回復しており、更に12月までの実績では、1日の新規入院患者数は開院以来過去最高となった。しかし、平均在院日数については、退院患者数を除いた在院患者数ベースで、2018年度の11.8日から、2023年度12月までの平均11.1日と大きく減少している。今後、更に減少するものと考えており、病床利用率としては伸び悩んでいるのが実情である。
- ・また、今回コロナ感染症の対応から、感染対策上の個室病床の不足という現状も見えてきた。医療機関の機能分化と連携を一層強力に進める方針が、2024年度の診療報酬改定でも示されているところである。
- ・これら、医療人材の確保や、平均在院日数の減少を起因とする、入院延べ患者数の減少をふまえると、今一度当該地域における必要病床数は、各医療機関の病床機能の方向性をみつつ、再検討の必要があると判断している。このため、新型コロナウイルス感染症の影響を判断する材料がほぼ揃ってきたこともあり、2023年12月に院内に病床の運用の検討チームを立ち上げたところである。医療情勢の変化により、医療計画や次年度の診療報酬改定の議論もふまえながら、地域住民への持続可能な医療の提供を行うた

めの当院の役割や、見直しの時期について、人材確保、医療需要、感染対策などのあらゆる方面から検証し、来年度を目途に当院から新案を作成したいと考えている。とりまとまったら、この委員会で報告し、皆さんから意見をいただければと考えている。

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・ただ今の事務局及び病院からの説明につきまして、質問がありますか。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・次に、国立長寿医療研究センターから説明をお願いします。

○国立長寿医療研究センター 竹村医事課長

- ・当センターについては、全体の病床数が383床、10病棟ある。医療機能等の内訳は、高度急性期が4床1病棟、急性期が196床4病棟、回復期が145床3病棟、非稼働が38床2病棟である。
- ・この非稼働病棟について、まず南4階病棟であるが、病床数は18床であり、2004年3月に前身の旧国立療養所中部病院から国立長寿医療研究センターに移行する際に、各病棟運用を構築整備する中で、当時の厚労省等の指導に基づき、非稼働病棟としている。また、南3階病棟については、もとは政策医療病棟（在宅支援病棟）としての運用をしていたが、2018年10月に認知症対策の指導推進を目的とした県のオレンジプラン構想で病棟建て替え計画が策定されたことをふまえ、病床機能等の見直しを図る中で、当時の既存病棟にその機能を引き継ぎ、非稼働病棟としている。以上のいずれの病棟も、回復期として今後再開する予定としている。具体的な再開の時期については、現状まだ定まっていない。
- ・非稼働病棟の解消に向けた取り組みとしては、当センターは稼働病床として345床で運用している。休床病床がある南病棟は、竣工が昭和44年であり老朽化が著しく、その後の検討により新病棟に隣接した使い勝手のよい中病棟4階を使用することに決定している。しかしながら、中病棟においても配管や空調などの改修整備が必要であることが判明し、今後のセンターの財政状況等が厳しい中勘案しながら、人員の調整や今後の運用を検討し、非稼働病棟の解消に向け検討して整備を行っていくとともに、南3階・南4階から中病棟4階への、休床病棟に係る医療法上の整理を行うこととしている。

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・ただ今の病院からの説明につきまして、質問がありますか。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・それでは、協議に移ります。今回の資料により非稼働病床を有する医療機関の事情は分

かりましたので、今後も引き続き解消にむけ取り組んでいただくことし、来年度以降も委員会で継続して議論していくということによろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いいたします。

(挙手多数)

挙手多数と認めます。では、事務局において、来年度以降も、該当医療機関に照会をかけ、その回答を資料にまとめて議題として準備して行ってください。

【議題（２）】

病院及び有床診療所の具体的対応方針の決定について（資料２－１～３）

○事務局説明（半田保健所）

- ・ 本県においては、厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところである。「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること。」とされており、「２０２５年において担う役割の方針」及び「２０２５年に持つべき病床数の方針」について、お諮りするもの。
- ・ 資料では、公立・公的病院、公立・公的以外の病院、有床診療所の順に、具体的方針を事務局案としてまとめている。表の左側の「２０２５年において担う役割の方針」は最新の愛知県地域保健医療計画別表を基に作成し、右側の「２０２５年に持つべき病床数の方針」は令和４年度病床機能報告をもとに、本委員会での協議内容を反映している。
- ・ まず、公立・公的病院については、これまで毎年度協議し、決定してきている。昨年度からの変更点は、医療計画別表の「心血管疾患」の体系図に記載されている医療機関に厚生連知多厚生病院が追加されたことから、同病院の心血管疾患に黒丸を付けている。
- ・ 次に、公立・公的以外の病院については、今年度新たに表としてまとめた。このうち、一ノ草病院、大府病院、みどりの風南知多病院については、許可病床が精神病床のみであり、病床機能報告の対象ではないため、表の右側部分は記載していない。
- ・ 続いて、有床診療所について、昨年度は表の中央部分の「病床の役割」のみを別でまとめていたが、今年度は左側部分の「２０２５年において担う役割の方針」と、右側部分の「２０２５年に持つべき病床数の方針」を新たに加えた。中央部分の「病床の役割」は、令和４年度病床機能報告において、各医療機関が自己申告した内容になる。昨年度からの変更部分について、３番のふたばクリニックについて、緊急時に対応する機能が外れた。４番の大府あおぞら有床クリニックについて、在宅医療の拠点としての機能が外れた。また、本医療機関については、令和６年１月４日から「あおぞらファミリークリニック」に名称変更をしている。５番の順和クリニックについて、在宅医療の拠点としての機能が外れ、終末期医療を担う機能が新たに追加された。１３番の広渡レディースクリニックについて、緊急時に対応する機能が新たに追加された。１５番の竹内整形外科・内科クリニックについて、緊急時に対応する機能が新たに追加され、在宅医療の拠点としての機能が外れた。１６番の浜田整形外科・内科クリニックについて、専門医療を担って病院の役割を補完する機能と、緊急時に対応する機能が外れた。１７番の榊原整形外科について、緊急時に対応する機能が新たに追加された。１８番の浅見眼科手術

クリニックについて、緊急時に対応する機能が新たに追加された。19番の名古屋南脳神経外科クリニックについては、令和4年度病床機能報告実施後に開設されたため、表の中央部分と右側の記載はない。

- ・また、18番の「浅見眼科手術クリニック」において、令和5年11月に開設者が変更された（資料2-3 浅見眼科手術クリニックの開設者変更について）。令和3年5月11日付け愛知県保健医療局長通知「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理」において、開設者を変更する医療機関を把握した場合は、開設の許可等を行う前にその内容を推進委員会で共有することとなっている。今回、事務局側で開設者変更を把握したのが前回の委員会の開催後であったこと、また開設者変更の前後で病床機能等に変更がないことから、やむを得ず事後報告とさせていただいた。
- ・病院及び有床診療所の具体的対応方針について、ご審議のほどをお願いする。

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・ただ今の説明につきまして、質問がありますか。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・他にご意見等もないようですので、事務局案のとおり承認するということでよろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いいたします。

（挙手多数）

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。

【議題（3）】

特定労務管理対象機関の指定について（資料3-1～2）

（議事内容については、非公開のため、記載せず。）

【報告事項（1）】

紹介受診重点医療機関について（資料4-1～2）

○事務局説明（半田保健所）

- ・令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、外来機能報告等が医療法に位置づけられた。この外来機能報告を踏まえ、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を「地域の協議の場」、すなわち地域医療構想推進委員会で協議し、医療機関の意向と地域医療構想推進委員会での結論が最終的に一致したものに限り、「紹介受診重点医療機関」として、県において公表を行うこととしている。紹介受診重点医療機関の目安となる基準は記載のとおり。
- ・本事項については、令和4年度外来機能報告をもとに、前々回の令和5年度第1回地域

医療構想推進委員会で協議いただいた。半田市立半田病院、公立西知多総合病院、国立長寿医療研究センター、あいち小児保健医療総合センターの4医療機関について、医療機関の意向と委員会の結論が一致し、令和5年8月1日付けで紹介受診重点医療機関に指定されている。

- ・今回、令和5年度外来機能報告の速報値が出たので、紹介受診重点医療機関について報告する。半田市立半田病院と公立西知多総合病院については、いずれも重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関の意向もありとなっていた。また、国立長寿医療研究センターとあいち小児保健医療総合センターについては、重点外来基準は満たさないものの、紹介率・逆紹介率の基準を満たしており、紹介受診重点医療機関の意向がある。従って、4医療機関ともに引き続き紹介受診重点医療機関の指定を継続いただくこととなる。
- ・また、前回の委員会で紹介受診重点医療機関となることを希望しないことについて説明いただいた常滑市民病院については、令和5年度外来機能報告の速報値では重点外来基準を満たしておらず、紹介受診重点医療機関の意向がないため、新たな指定の対象にはなっていない。
- ・その他、重点外来基準を満たす、もしくは紹介受診重点医療機関の意向がある医療機関はなかった。なお、資料4-2の令和5年度外来機能報告（速報値）は1月9日時点の値であり、1月末までは修正される可能性があり確定値ではないことを御承知おきいただきたい。

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・このことにつきまして、質問がありますか。

（特になし）

【報告事項（2）】

地域医療構想の現状について（資料5）

○事務局説明（医療計画課）

- ・地域医療構想については、2025年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化と連携を推進することを目的に、各構想区域の地域医療構想推進委員会において協議いただいている。この度、2025年まで残りわずかとなったことから、当医療圏の地域医療構想の現状を報告する。
- ・1ページ、「1 主な医療機関の状況」の表は、当医療圏の令和5年11月1日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧である。「2 病床機能報告の結果」において、病床機能報告については、地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機関の現状把握、分析を行うために、医療法に基づき実施する報告であり、一般病床又は療養病床を有する病院、有床診療所が報告対象となる。上段が当医療圏の2022年度病床機能報告による病床数であり、左から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、休棟等の病床数が示されている。中段が地域医療構想における、当医療圏の2025年の病床の必要量となる。下段が2022年度の病床機能報告の病床数と2025年病床の必要量

の差である。「3 公立病院経営強化プラン及び公的医療機関等 2025 プラン提出医療機関」で、各プランの提出状況については、資料のとおり。なお、民間医療機関については、病床機能等に変更がある場合のみ、必要に応じてプランを策定いただき、地域医療構想推進委員会で協議することとしている。

- 2 ページは、先ほどの「1 主な医療機関」をマッピングしたものであり、番号は1 ページの名簿と一致している。なお、当医療圏における一般・療養病床を有する医療機関は、公立医療機関が4 施設、公的医療機関が1 施設、民間医療機関が29 施設の計34 施設である。
- 続いて、当医療圏の医療提供体制の現状を説明する。3 ページは当医療圏の将来人口推計である。当医療圏の総人口は減少していく一方で、65 歳以上の人口は増加していく。とりわけ75 歳以上の増加率は、各年齢階層と比較すると、高くなる状況である。
- 4 ページは、2019 年から2021 年の当医療圏の DPC データをもとにした、年度別患者数の比較である。このデータは、WHO 制定の ICD10 分類に基づく18 の主要診断群、MDC による当医療圏の年度別の患者数の状況となる。2020 年度の対前年比であるが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から総患者数は10.2%減っており、MDC 別の患者数についても、ほとんどの疾患で減少している状況となっている。2021 年度の対前年比であるが、総患者数は2.0%の増となっている一方で、MDC 別の患者数については、小児疾患が9.0%の減となっている。
- 5 ページは、当医療圏における MDC 別の患者将来推計である。患者の受療動向データと、将来推計人口から将来の患者数を推計したものとなる。当医療圏においては、01 神経系疾患、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、06 消化器系疾患等、11 腎尿路系疾患等、16 外傷・熱傷・中毒が2035 年から2045 年に患者数がピークになると考えられる。一方で、03 耳鼻咽喉科系疾患、09 乳房の疾患、12 女性生殖器系疾患等、14 新生児疾患等については、すでに患者数がピークに達しており、一貫して減少すると考えられる。
- 6 ページは、先ほどの MDC 別患者将来推計を、参考までに手術ありの疾患と、手術なしで分けたグラフとなる。手術ありの場合と、なしの場合では患者推計に差が出ている。
- 7 ページは、当医療圏における疾病別の患者将来推計である。こちらは、DPC コードの疾病分類575 疾病から2021 年退院患者数の上位20 疾病を記したものである。グラフに（青）矢印で表示した、脳梗塞、心不全、股関節・大腿近位の骨折、誤嚥性肺炎、肺炎等、腎臓又は尿路の感染症については、高齢者の増加に比例して、今後増えるであろう疾患となる。また、その他の感染症については、患者も多く、今後も新興再興感染症に対する対策が必要だと考えられる。一方で、食物アレルギー、乳房の悪性腫瘍については、今後、減少傾向にある疾患と推計される。
- 8 ページは厚生労働省の DPC 調査による、当医療圏の2018 年から2020 年の3 年の病院別症例数となる。こちらは、1 ヶ月当たりの症例件数が示されており、当医療圏の入院患者の状況の参考としてもらいたい。
- 9 ページにおいて、最後に、病床機能報告の変遷について説明する。上の表は、医療圏ごとの2015 年、2017 年、2022 年の病床機能報告と、2025 年の病床必要量を病床機能ごとに比較したものである。なお、2017 年には国から病床機能ごとに定量的分析の結果が送付されたことから、参考に、その病床数を記載している。なお、

2017年以降、国から定量的分析結果は送付されていない。下のグラフは、当医療圏の病床機能報告の変遷を病床機能ごとにグラフにしたものである。病床機能報告の変遷の傾向としては、概ね急性期機能の病床が減少傾向にあり、回復期機能の病床が増加傾向にあることがわかる。一番右側には、休棟の記載があるが、2022年時点で158床あるといった状況である。

○委員長（半田市医師会 竹内会長）

- ・このことにつきまして、質問がありますか。

（特になし）

（5）閉会