

令和5年度 第2回 海部構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

日時：令和6年2月21日（水）午後1時28分から午後2時35分まで

場所：津島保健所 大会議室

時 間	発 言
<p>開会 (山田次長)</p> <p>所長挨拶 (近藤所長)</p>	<p>お待たせいたしました。定刻前でございますが全員揃いましたので、ただ今から、令和5年度第2回海部構想区域地域医療構想推進委員会を開催させていただきます。</p> <p>それでは、開会にあたりまして、津島保健所近藤所長から御挨拶を申し上げます。</p> <p>皆さんこんにちは、津島保健所長の近藤でございます。</p> <p>本日は年度末の大変お忙しい中、また、足元の悪い中、令和5年度第2回の地域医療構想推進委員会にご参加をいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>また、いつも本県の健康福祉行政につきましては、格別のご理解とご協力を賜りまして、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。ありがとうございます。</p> <p>ご案内のように地域医療構想は、2025年における地域の医療体制を明らかにしてその地域にふさわしいバランスの取れた病床機能の分化と連携を推進するために策定されるものでございます。当委員会は、その地域医療構想を達成するとともに愛知県外来医療計画を推進するため、地域の関係者の皆様と協議を行うことを目的として、開催しているものでございます。</p> <p>本日の委員会では、病院の経営強化プランを始めとする2件の審議事項と2件の報告事項をご用意いたしております。</p> <p>また、本日も東海北陸厚生局医事課の鈴木様にご参加をいただいております。当地域の医療体制につきましてご助言を賜ることができましたら幸いと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>最後になりましたけれども委員の皆様方におかれましては、当地域の質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するため忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。私からの開会の挨拶とさせていただきます。</p> <p>それでは、どうぞよろしく願いいたします。</p>
<p>資料確認 (山田次長)</p>	<p>申し遅れましたが、私は、本日の会議の司会進行を務めさせていただきます津島保健所次長の山田でございます。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>本日、御出席していただきました皆様方を御紹介することが本意でございますが、時間の都合もございますので、配布いたしました出席者名簿及び配席図をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。</p> <p>ここで報告でございますけれども、本日の会議には、傍聴者が1名いらっしゃいますので御報告させていただきます。</p> <p>続きまして、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>次第を御覧ください。</p> <p style="text-align: center;">【次第に沿って資料確認】</p>

<p>委員長選出 (山田次長)</p>	<p>不足している資料がございましたら、お知らせください。 よろしいでしょうか。</p> <p>続きまして、委員長の選出となります。 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第3条第4項により、御出席の委員の中から互選により決めることとなっております。 事務局といたしましては、海部医師会長羽賀様に、お願いする提案をさせていただきたいと思いますがいかがでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">【異議なしの声】 ⇒ 【委員長の札を羽賀会長の前に置く】</p> <p>それでは、以後の議事進行は委員長にお願いします。</p>
<p>議長就任 (羽賀委員長)</p>	<p>海部医師会長の羽賀でございます。 委員長を務めさせていただきますので、 よろしくをお願いします。 今回の委員会は2つの審議事項と2つの報告事項、それにその他がありますが、適切な議事進行に努めますので、御協力いただきますようお願い申し上げます。</p>
<p>公開非公開確認 (羽賀委員長)</p>	<p>議事に入る前に、 本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、 事務局から説明してください。</p>
<p>報告 (安藤補佐)</p>	<p>当委員会は、開催要領第6の第1項により原則公開としており、本日の議題につきましては、不開示情報等が含まれておりませんので公開とさせていただきます。</p>
<p>報告内容確認 (羽賀委員長)</p>	<p>事務局説明のとおり、本委員会は公開となります。 なお、本日の委員会での発言内容、発言者名を、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、御出席の皆様におかれましては、あらかじめ御承知ください。</p>
<p>出席者数確認 (羽賀委員長)</p>	<p>続いて、要領に則り出席の確認を行います。 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第5の第5項に基づき委員の出欠状況を事務局から報告してください。</p>
<p>報告 (安藤補佐)</p>	<p>本委員会の構成員は21名です。 午後1時30分現在の出席状況は代理出席も含めて21名、 欠席委員数は0名です。 したがって、要領第5の第5項に規定されている、委員の過半数以上の出席があることを報告いたします。</p>
<p>報告内容確認 (羽賀委員長)</p>	<p>ただ今事務局からありましたとおり、過半数以上の出席があることを確認しましたので、議事を進めます。</p>

<p>審議事項議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>議事の1つ目は審議事項です。 それでは、その1つ目あま市民病院経営強化プランへの意見について、審議いたします。 これについて、事務局から説明してください。</p>
<p>審議事項説明 (鈴木主任)</p>	<p>では、資料1-1をご用意ください。 審議事項の1つ目は、あま市民病院経営強化プランへの意見があるかどうか審議頂きますので、その内容について説明申し上げます。 1趣旨ですが、あま市民病院は、既に新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想における具体的対応方針の合意を得ておりますが、国から持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに基づく経営強化も策定を求められました。 枠内の参照通知文をご覧ください。令和4年3月24日付の厚労省医政局長通知の下線部分に、その記述がございます。 2審議の観点についてですが、本委員会では、この経営強化プランをあま市民病院さんの本構想区域における役割や機能の観点から確認していただきます。 枠内の参照通知文をご覧ください。令和3年5月11日付けの愛知県保健医療局長通知の下線部分に、その記述がございます。 3今後の予定ですが、あま市さんにおかれましては、プランを速やかに公表いただき、住民に対して周知していただきます。 また、実施状況につきましておおむね年1回以上点検・評価を行っていただき、その結果を公表していただくこととなります。 簡単ですが、私からの説明は以上でございます。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長) プラン説明 (梅屋病院長)</p>	<p>続きまして、当事者であります、あま市民病院から説明をしてください。 あま市民病院の梅屋です。 あま市民病院経営強化プランについて説明させていただきます。 概要版については昨年の本会においてご承認いただいておりますので、今回、本冊といわれる内容部分についてご説明いたします。 目次を見ていただきますと、1章から第4章までで構成されております。 1章はあま市民病院経営強化プランの計画策定にあたってということで、プランの主旨や背景、計画の期間、プランの策定方針や地域医療構想について、計画の内容について記載しています。 第2章では、あま市民病院のこれまでの改革プランの評価を記載しました。 第3章では、あま市民病院を取り巻く環境として再度環境分析を行いましたので、その結果を記載いたしました。 第4章以降に本来の経営強化プランである内容になっております。 以下概略をお示ししますが、第1章におきまして1ページ、計画の期間としましては、令和6年度から令和9年度までの4か年間の計画期間とさせていただきます。 第2章におきまして、これまでの改革プランの評価につきましては資料をご参照いただければと思います。 プラン本文になります第4章にいきますけども、25ページになります。</p>

まず、(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割といたしまして、26ページになりますけども、あま市民の健康と安心を守るために地域包括ケアシステムの連携につとめ、安全で質の保たれた医療を継続するということを理念として掲げており、地域包括ケアの拠点になることと地域ヘルスプロモーション病院になることと、災害に強い病院になることを3つの柱として計画を立案しております。

表にありますとおり病床機能報告といたしましては、あま市民病院は、令和6年から令和9年まで急性期病床90床、回復期病床90床の合計180床の計画を立てております。

当院が地域医療構想ならびに公立病院として取り組むこととしては、救急医療に注力してまいります。特に総合診療の体制を維持して専門科と連携をしながら24時間365日の救急医療体制を維持することを計画しています。

回復期機能としては、現状の地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を活用して、当院で対応できなかった患者さんが地域圏に帰ってこられるような体制に務めたいと思います。そのために総合診療体制と4) 専門診療科の拡充が必要だという計画をしておりますが、網羅的に専門科を拡充することは困難ですので、必要なところを重点的にということになっておりまして、令和5年度からは歯科口腔外科を設置して医科歯科連携に努めながら地域医療に貢献したいと考えております。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割につきましては、地域密着の病院として在宅療養支援病院の役割を担っていきたくと計画しています。特に病院機能を活かしまして在宅療養中の急変やレスパイト入院などに対応したいというふうに考えているところです。

あわせてヘルスプロモーション活動といたしまして、健診事業、企業健診、予防接種等に加え、保健行政と連携した市民の健康づくりに取り組みたいと考えております。あわせて病院職員に対する健康経営を推進する計画です。

③ 機能分化、連携強化につきましては、引き続き津島市民病院、海南病院及び名古屋医療圏の医療機関と連携を高め、高次医療についてはそちらにお願いするような形でポストアキュートの医療を連携していく予定です。

2) 地域の医療機関及び介護事業所との連携を高めていく計画です。

3) 災害医療におきましては、現在災害拠点病院ではありませんが、今回のプランの期間中にさらに災害へのレジリエンスを高めながら災害拠点病院を目指していく計画を立てています。

続きまして④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標につきましては、概略版においては経営の効率化のところに指標を掲げておりましてけれども、それぞれ医療機能に係るもの、医療の質に係るもの、連携に係るもの、その他ということで、④に記載することにしました。データとしましては、令和4年は実績になりまして令和5年は見込みとして令和6年以降の計画を策定いたしました。

(2) 医師、看護師等の確保と働き方改革につきましては、引き続き医師、看護師の充足に努めつつ、研修ができる環境を整えて若手を育成をしながら医師の確保に努めてまいりたいと思います。

33ページ(3) 経営形態の見直しについてですけれども、あま市民病院は、平成31年4月から指定管理者制度を導入し、令和20年まで現体制を維持し

	<p>てということになっております。</p> <p>(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みにつきましても新型コロナウイルス感染症への経験を生かして引き続き地域との連携を高めながら病院の役割を果たしていくことで愛知県とも病床確保等の協定を締結する計画になっております。</p> <p>34ページ(6)経営の効率化につきましては、表に掲げました指標におきまして令和3年度4年度の実績、令和5年度の見込み、令和6年度から9年度にかけても計画を記載いたしました。</p> <p>以上のような計画で、評価につきましては年1回指定管理者が提出する事業報告書と合わせて点検評価することに加えて指定管理者評価委員会を年1回以上開催し、目標の達成や事業報告の点検評価を行って市の公式ウェブサイトにて公表される予定です。</p> <p>説明については以上です。</p>
<p>質疑応答 (羽賀委員長)</p>	<p>ただ今説明のありました、あま市民病院経営強化プランについて、何かご質問ございますか。</p>
<p>質問 (真野副理事長)</p>	<p>医療法人瑞頌会副理事長の真野と申します。本日は理事長が名古屋市の方のクリニックの仕事のためにこちらに伺いすることができませんので、代理で申し訳ありません。理事長から今回のあま市民病院経営強化プランに対する質問と提案を提出させていただいております。</p> <p>その中で、1番と2番に対しては、あま市民さんからご回答いただけるということですので、よろしくお願ひします。</p>
<p>回答 (梅屋病院長)</p>	<p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>まず、1番目のご質問ですが、総務省より公開されています病院事業決算状況とプランに記載されている令和3年度の実績の数値の関係を説明するように伺っています。</p> <p>総務省で公開されている令和3年度病院事業決算は、あま市の行政の病院事業会計の数字であります。あま市民病院は指定管理者制度を導入しておりますので別に病院の事業会計がございます。県へは指定管理者の決算書とあま市の病院事業会計を合算したものを提出しておりますが、総務省では、あくまでも病院事業会計のみということで、あま市の行政の病院事業会計が公開されております。今回経営強化プランに記載されている収支計画については指定管理者が作成したあま市民病院の令和3年度の実績状況になります。</p> <p>質問2についても続けてご回答させていただきます。ご質問は補助金収入を受け入れた期間における感染症病床での新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ実績とその期間の補助金収入の総額をお答えすることになっております。</p> <p>令和3年度7月から3月までの間、入院患者数は149人、延べ入院患者数は769人でした。補助金総額は、5億5千92万6千円</p> <p>令和4年度患者数128人、延べ患者数は1133人でした、補助金総額4億792万5千円</p> <p>令和5年度は5月8日までで患者数2名、延べ患者数19人で、2千222万2千円でした。</p>

<p>質問 (真野副理事長)</p>	<p>以上です。</p> <p>総務省に出ているものとの違いは、私たちも大体分かっており、市のものと別会計があることは理解していました。</p> <p>その中でこの後お尋ねしたいのが、(資料1-1) プランの意見についてのところの2番、審議の観点のところに「他会計からの繰入金等を踏まえてもなお」と書いてありまして、繰入金というのは、令和4年までの実績は出ていると思いますが、繰入金がどれだけの金額がトータルで入っているのかお教えいただけませんか。</p>
<p>回答・質問 (梅屋病院長)</p> <p>回答 (真野副理事長)</p>	<p>交付金と繰入金と区別してお話をされていますか。</p> <p>はい、ここに書いてあるように、私たち民間病院というのは、基本的には床補償もありません、それから赤字になれば銀行から借りる以外ないです。公立病院の場合は、県、国、それから市にある場合は市からの繰入、自分が汗水流して働いて得た医療収入以外のものが、どの程度あま市民さんはいただいているのか、をお聞きしたいと思います。</p> <p>というのは、津島市民さんの場合は一つの会計になっていらっしゃるの、総務省の報告書に数字がはっきり出ていますが、あま市民さんの数字は探せなくて、そこで津島市民さんとの違いをすごく感じています。</p> <p>ここにあるように、公立病院でなければ担えない分野への重点化という前提には繰入金他会計からの繰入等はポイントになると思っています。</p> <p>今回医療法人瑞頌会理事長真野寿雄の名前で質問書を出させていただきましたが、私どもは、民間病院代表の立場であると聞いていますので、民間病院と公立病院の違いを明確化するうえで話をお聞きしたいと思います。</p>
<p>回答 (梅屋病院長)</p>	<p>交付金といたしましては、地方交付税の病床割当たりの繰入、それを交付金としていただいております、交付金以外という意味でございますと繰入金を算入されていないと理解しています。</p>
<p>質問 (真野副理事長)</p>	<p>金額的にはどのくらいでしょうか</p>
<p>回答 (梅屋病院長)</p>	<p>金額的には、この経営強化プランの各年度の収支でありますと事業外収益、令和6年度計画でいきますと約1億8千万円になります。</p>
<p>質問・提案 (真野副理事長)</p>	<p>どちらにいたしましても、沢山のお金が入っていることは事実だと思います。民間病院は赤字が出れば銀行から借り入れるしかないという立場を皆様にご理解いただきたいと思います。</p> <p>ですので、こちら審議の観点にありますように是非公立病院でなければできない機能、これに集中して医療を提供していただきたいということで、次の提案についております。</p> <p>私共から出たさせていただきました質問及び提案書の3番をご覧ください。プラン26ページ2の1に海部医療圏及び市民病院の診療圏内に不足している地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の回復期機能を維持し在宅</p>

復帰を支援します。とございます。これは前回、かなり前になりますが、平成30年度、平成31年2月13日に開催された第2回海部構想区域地域医療構想推進委員会において、あま市民病院の45床の回復期リハビリテーション病棟の稼働が許可されています。

しかし、この中でも民間病院代表として述べさせていただきましたが、この海部医療圏という中で考えますと、非常に多くの回復期リハビリテーション病棟が存在しています。特に私共は60床、それから、偕行会リハビリテーション病院さんは120床、そのほかにも津島市内に津島リハビリテーション病院があります。その3病院だけでも165床既にありますので、この時点で回復期リハビリテーション病棟協会が推奨する人口10万にあたり50床から判断すると、既にオーバしているという状況の中で、あま市民病院さんの回復期リハビリテーション病棟が認められました。

回復期リハビリテーション病棟というのは、リハビリテーションに関する専門性の高い医師、リハビリテーション専門医、指導医によりリハビリテーションを提供する病棟です。海部医療圏の民間3病院では、リハビリテーションの専門性の高い医師、リハビリ専門医・指導医を配置しており、十分な機能と病床の数、人口からすれば十分なものを民間病院で担っているのが、この海部医療圏の特徴です。

平成30年度の資料をご覧いただければ、と思いますので、ここは、割愛させていただきます。

申し上げたいのは、民間医療機関で回復期リハビリテーション病棟は十分な機能を有しているというのが民間病院代表としての認識です。

そこをお願いが有ります。これからは、提案させていただきます。

お渡ししました、資料、こちらのポンチ絵をご覧ください。

こちらは、今年度、厚生労働省、中医協から出たものですが、この議論が中医協で昨年されています。結果として出てきたものが、2月14日、まだ先週です、短冊が出まして、こういった地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価、地域包括医療病棟という新しい病棟ができました。地域ケア病棟とは異なる病棟です。地域包括ケア病棟との最大の違いは、回復期リハ病棟と似た機能を持ちながらも救急車を受け入れなければいけないということです。

資料に戻っていただき、高齢者救急等に対する入院医療イメージというものが図に書かれております。

まず一つ目、一番左、救急患者を受け入れる体制を整備していること、2番目、一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱する。それから、早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供する。退院に向けた支援適切な意思決定支援を行う、早期の在宅復帰、在宅医療、介護との連携、このポンチ絵に在りますように最大の問題は、救急医療、高齢者救急です。海部医療圏においては、高齢者の救急を専門にやって病院さんは今現存しないはずですが、これは、民間病院では出来ません。民間病院の中でも私共は救急告知医療をしていますけど、告知以上の機能は持っていませんし、高齢者救急を常に365日24時間受け入れる機能はございません。

こちらのポンチ絵、図にある地域包括医療病棟、こちらを356日24時間救急をやっているあま市民病院さんに、そして、2月14日に出ましたこの短冊の中にありますが、施設基準が書いてあります。これは、ほぼ回復期リハビリテーション病棟を持っている病院であれば、実施は可能なリハビリ

	<p>テーションの施設です。施設があること、PT、OT、ST、こちらの配置、それから管理栄養士の配置、これらは、既に回復期リハビリテーション病棟1の基準を持っているところは満たしているはずで。ということで、民間病院の代表として、お願いしたいのは、あま市民さんには是非、民間病院には出来ない、もちろん救急体制ですので、かなり大変だとは思いますが。ただ、赤字を民間病院が作ったら病院は潰れてしまいますので、是非、サポートを受けられる公立病院さんでなければできない病床機能として、こちらの新しい病棟を検討いただいて、回復期リハビリテーション病棟に関しては、私共3軒の現存します回復期リハビリテーション病棟にお任せいただきたいのが、お願いと提案でございます。</p> <p>以上です。</p>
<p>回答 (梅屋病院長)</p>	<p>今年度の診療報酬改定のこと新しい提案をしていただき、ありがとうございました。</p>
<p>審議事項議事進行 (羽賀委員長)</p> <p>審議採決 (羽賀委員長)</p>	<p>この他にご質問ありますか。</p> <p>では、審議事項として説明のありました「あま市民病院経営強化プラン」について意見をお聞きします。</p> <p>このプランを承認される方は挙手をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">【委員長を除く出席者 20 名中 19 名挙手】</p>
<p>審議事項議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。この委員会として承認されました。</p> <p>それでは、審議事項の2つ目「紹介受診重点医療機関となる意向の承認」について審議いたします。</p> <p>これについて、事務局から説明してください。</p>
<p>審議事項説明 (鈴木主任)</p>	<p>それでは、資料2-1と資料2-2をご用意ください。</p> <p>審議事項の2つ目は、2つの病院からの紹介受診重点医療機関となる意向について承認するかどうか審議頂きますので、その内容について説明申し上げます。</p> <p>では、資料2-1をご覧ください。</p> <p>1趣旨ですが、令和5年度外来機能報告によりまして津島市民病院さん及び厚生連海南病院さんが示してみえます令和6年度において紹介受診重点医療機関となる意向を承認することについて審議いただきます。</p> <p>2経緯ですが、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けまして、データに基づきます議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年度から報告が年1回行われることとなっております。</p> <p>そして、令和5年度には令和4年度報告の中で</p> <p>①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 ②紹介受診重点医療機関となる意向の有無</p> <p>により津島市民病院及び厚生連海南病院の意向が本委員会で承認されており</p>

	<p>ます。</p> <p>3 紹介受診重点医療機関として承認するための基準についてで、ございますが、</p> <p>(1) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準、略して重点外来基準としておりますが、初診外来の患者延べ数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数の割合が40%以上、かつ、再診の外来の患者延べ数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数の割合が25%以上、こちらが基準となっております。</p> <p>そして、重点外来基準を満たさない場合活用する基準として、(2) 紹介率及び逆紹介率の基準がございます。</p> <p>こちらは、紹介率50%以上、かつ、逆紹介率40%以上、となっております。</p> <p>4 令和5年度の外来機能報告結果ですが、海部医療圏11病院のうち2つの精神科病院を除く9病院と14の有床診療所、合わせて23医療機関が報告いたしております。</p> <p>このうち重点外来基準を満たし、意向を有するのは2施設、基準を満たさず意向も有さないのが21施設となっております。</p> <p>5 今後のスケジュールですが、4月1日には、県の医療計画課のホームページで、令和6年度におけます紹介受診重点医療機関として公表されることとなっております。</p> <p>次に、具体的な医療機関及び数値を見ていきますので、資料2-2をご覧ください。</p> <p>一番上の表が重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向があった施設を載せてありますが、津島市民病院さんと厚生連海南病院さんです。</p> <p>右の方の重点外来基準、40%以上あるいは25%以上ですが、どちらの病院も基準を満たしております。</p> <p>したがって参考とはなりますが、両病院は一番右の紹介率、逆紹介率50%以上と40%以上の基準も満たしております。</p> <p>なお、下の(B)及び(C)は該当がありませんので空欄となっております。</p> <p>紹介受診重点医療機関となる意向の承認についての説明は以上でございます。</p>
<p>審議事項議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>続きまして、当事者であります津島市民病院様、厚生連海南病院様の順でそれぞれ説明してください。</p>
<p>審議事項説明 (津島市民病院長)</p>	<p>津島市民病院の神谷です。</p> <p>当院は昨年10月から告示しておりまして、約半年過ぎたということから今年の2月から選定療養費を従来の2200円から7700円に上げております。そのためには外来等できちんと周知したうえで2月から始めましたので思ったよりは混乱は少なく順調に選定療養費の徴収が行われております。</p> <p>ご案内の実績とか紹介率、逆紹介率をクリアしましたので来年度も紹介受診重点医療機関として告示したいと思っておりますので、よろしくお願ひします。</p>
<p>審議事項説明 (厚生連海南病院長)</p>	<p>海南病院の奥村でございます。</p> <p>当院はもともと地域医療支援病院でございますけれども昨年8月に紹介受</p>

<p>質疑応答 (羽賀委員長)</p>	<p>診医療機関のご承認をいただきまして外来機能の分化ということで務めてきております。令和6年度につきましても重点外来の基準を満たしておりますので、引き続き紹介受診重点医療機関としてお認めいただければと思いますので、よろしくお願ひします。</p> <p>ありがとうございました。 このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p> <p style="text-align: center;">【質問なし】</p>
<p>審議採決 (羽賀委員長)</p>	<p>では、審議事項として説明のありました津島市民病院さんと厚生連海南病院さんに関する「紹介受診重点医療機関となる意向の承認」について採決を行います。</p> <p>この意向について承認される方は、恐れ入りますが挙手をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">【委員長を除く出席者 20 人全員挙手】</p> <p>ありがとうございました。今回の意向が承認されましたので、4月1日から津島市民病院さん、厚生連海南病院さんは引き続き紹介受診重点医療機関となります。</p> <p>ただ、このことは患者様の負担が増えることとでもありますので、その内容について周知・広報に引き続き取り組んでいただきたいと思います。</p>
<p>報告事項議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>それでは、議事の2つ目、報告事項に移ります。その1つ目「外来医療計画(共同利用計画)」についてです。</p> <p>これについて、事務局から報告してください。</p>
<p>報告事項説明 (鈴木主任)</p>	<p>それでは、資料3-1、3-2、3-3をご用意ください。</p> <p>1つ目の報告事項であります外来医療計画(共同利用計画)について説明申し上げますので、まず、資料3-1をご覧ください。</p> <p>1趣旨ですが、医療計画の一部でございます愛知県外来医療計画の運用手引きに基づきまして医療機関から提出されました共同利用計画書の内容を海部構想区域におけます医療機器の効率的な活用に関する検討を行っていただきます。</p> <p>2協議の要領ですが、この外来医療計画については、医療法第30条の4に基づく地域医療計画の一部と位置付けられているもので、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門家が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の状況にあり、地域によっては医療提供体制に関する協議が十分に行われていない現状から策定されました。</p> <p>具体的な手順といたしましては、枠の中にございます「愛知県外来医療計画の運用の手引き」に従って行われ、ただいま一番下にございます内容説明を行</p>

<p>質疑応答 (羽賀委員長)</p>	<p>っております。</p> <p>3 今後のスケジュールについてですが、津島保健所は、できるだけ速やかに協議状況及び医療機器の保有状況を本委員会の議事録といたしまして、津島保健所 Web ページで公表いたします。</p> <p>次に具体的な計画を見てまいりますので、資料 3-2 をご覧ください。</p> <p>このように津島市民病院さんから提出がございました。</p> <p>今回は、64 列以上のマルチスライス CT の更新に当たりまして共同利用の計画が提出されました。共同利用の相手方は、添付されております医療機関となっております。</p> <p>今回は、資料 3-3 をご覧ください。</p> <p>後藤整形外科さんから提出がございました。</p> <p>今回、1.5 テスラ未満の MRI を更新することに当たり、共同利用を行うという計画が提出されました。共同利用の相手方は、彦坂外科さんと小西整形外科さんとなっております。</p> <p>事務局からの報告は以上でございます。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p> <p style="text-align: center;">【質問無し】</p>
<p>報告事項議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>議事を進めます。報告事項の 2 つ目「海部構想区域地域医療構想の現状」について事務局から報告をお願いします。</p>
<p>報告事項説明 (医療計画課)</p>	<p>愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。</p> <p>日ごろから、皆様方におかれましては、保健医療につきまして、多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。</p> <p>報告事項(2)「海部構想区域地域医療構想の現状について」につきまして、ご説明いたします。</p> <p>資料 4 「海部構想区域地域医療構想の現状について」をご覧ください。</p> <p>「地域医療構想」につきましては、令和 7 年・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、各構想区域地域医療構想推進委員会におきまして、委員の皆様方と病床の機能分化と連携につきまして協議してまいりました。</p> <p>このたび、地域医療構想の計画期間の終期となります令和 7 年末まで残り 2 年を切りましたことから、当医療圏におけます地域医療構想の現状をご報告いたします。</p> <p>1 ページ、「1 主な医療機関の状況」をご覧ください。</p> <p>こちらの表は、当医療圏の令和 5 年 4 月 1 日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧となります。</p> <p>2 ページをご覧くださいと、これら主な医療機関の所在地を記しており</p>

4 ページをご覧ください。2019(令和元)年から 2021(令和 3)年の当医療圏の D P C データを基にいたしました年度別患者数の比較でございます。

D P C (Diagnosis Procedure Combination) データとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度となります。D P C 制度に基づき D P C 参加病院から報告される D P C 算定データをもとに、厚生労働省が公開する報告データとなります。

D P C データには、WHO が制定している I C D - 10 分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」に基づきます 1 8 の主要診断群、M D C (Major Diagnostic Category) といいますが、の分類がございまして、1 8 の分類による当医療圏の年度別の患者数の状況となります。

2020 年度の対前年比でございますが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、患者数は 8.2% 減っており、主要診断群別の患者数につきましてもほとんどの疾患で減少している状況となっております。

2021 年度の対前年比でございますが、患者数は、8.1% の増となっており、主要診断群別の患者数につきましては、眼科系が 4.0% の減、耳鼻咽喉科系が 12.8% の増、呼吸器系が 8.2% の増、筋骨格系が 22.0% の増、皮膚が 23.9% の増、小児疾患が 39.4% の減となっております。

5 ページをご覧ください。当医療圏における M D C、主要診断群別患者推計でございます。患者の受療動向データと将来推計人口データから将来の患者数を推計したものととなります。

当医療圏におきましては、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、16 外傷・熱傷・中毒の疾患が 2035(令和 17)年から 2045(令和 27)年に患者数がピークになると考えられます。

03 耳鼻咽喉科系疾患、07 筋骨格系疾患、08 皮膚・皮下組織の疾患、12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、14 新生児疾患、先天性奇形の主要診断群につきましては、既に患者数がピークに達しており、一貫して減少する疾患と考えられます。

6 ページをご覧ください。D P C データは、M D C、主要診断群別に分析するとともに、それぞれの疾患につきましても手術の有無におきましても分析されますことから、参考までに M D C、主要診断群別患者推計を手術ありの疾患と手術なしの疾患で分けたグラフとなります。

同じ M D C 別患者推計でも手術ありの場合と、手術なしの場合では、患者推計に差が出ます。

7 ページをご覧ください。当医療圏における疾病別患者推計でございます。

こちらは、診断群分類、D P C コードの上 6 桁で構成される疾病分類 5 7 5 疾病から、2021 年退院患者数の上位 2 0 疾病を記したものです。

グラフ左から「脳梗塞」、「心不全」、「股関節・大腿近位の骨折」、「誤嚥性肺炎」、「肺炎等」につきましては、高齢者の増加に比例して今後増えるであろう疾患となります。

「その他の感染症」につきましては、患者も多く、今後も、新興・再興感染

症に対する新たな対策が必要だと考えられます。

「食物アレルギー」につきましては、今後、減少傾向にある疾患と推計される疾患であり、再編や集約化も視野に考えられても良い疾患となります。

8ページをご覧ください。こちらは、厚生労働省DPC調査によります、当医療圏の2018年から2020年、3か年の病院別症例数となります。

DPCは、急性期の患者の入院時の診療を包括的に評価する制度となり、ここに記載されています病院がDPC調査にご参加いただいております、1か月あたりの症例件数が記されております。当医療圏の急性期入院患者の状況の参考としていただけたらと思います。

9ページをご覧ください。これまで当医療圏の患者数の動向等をご説明させていただきましたが、これらを踏まえまして、「病床機能報告の変遷について」ご説明いたします。

上の表は、愛知県の各医療圏を、2015(平成27)年、2017(平成29)年、2022(令和4)年のそれぞれの病床機能報告と2025(令和7)年の病床必要量を病床機能ごとに比較したものでございます。

なお、2017(平成29)年に国が、本県の各医療圏の病床機能ごとに定量分析を行いましたことから、参考にその分析結果における病床数を別に記しております。なお、2017年以降国からは定量分析結果は示されておられません。

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ございます。

グラフ左、高度急性期機能でございますが、2022年の病床機能報告では194床と2025年必要量192床より2床過剰とのことですが、2017年の国の定量分析結果では、124床と実際は2017年から2025年で高度急性期機能は68床の増床が必要という結果になっております。2017年から2022年の間に7床増床しておりますことから、定量分析結果から見た高度急性期機能の病床数はもう少し増床の必要がある状況といえます。

急性期機能は、2022年の病床機能報告では788床と2025年必要量640床より148床過剰とのことですが、2017年の国の定量分析結果では、669床と実際は2017年から2025年の間で急性期機能は29床の減床が必要という結果になっております。2017年から2022年の間に138床減床しておりますことから、定量分析結果から見た急性期機能の病床数につきましては、2025年に向け減床の必要がない状況といえます。

回復期機能は、2022年の病床機能報告では431床と2025年必要量772床より341床不足とのことですが、2017年の国の定量分析結果では、657床と実際は2017年から2025年の間で回復期機能は115床の増床が必要という結果になっております。2017年から2021年の間に77床増床しておりますことから、定量分析結果から見た回復期機能の病床数につきましては、概ね良好といえます。

慢性期機能は、2022年の病床機能報告では363床と2025年必要量377床より14床不足とのことですが、2017年の国の定量分析結果では、527床と実際は2017年から2025年の間で慢性期機能は150床の減床が必要という結果になっております。2017年から2021年の間に165床減床しておりますが、定量分析結果から見た慢性期機能の病床数につきましては、概ね良好といえます。

	<p>最後となりますが、一番右側のグラフ、休棟いわゆる非稼働病棟でございますが、地域医療構想推進委員会の委員の皆様の協議によりまして、減少している状況でございます。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
<p>質疑応答 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p> <p style="text-align: center;">【質問無し】</p>
<p>その他議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>議事の3つ目が「その他」となっておりますが、本日、東海北陸厚生局医事課の鈴木主査にお越しいただいておりますので、鈴木さんから何かございますか。</p>
<p>挨拶 (厚生局鈴木主査)</p>	<p>東海北陸厚生局医事課の鈴木と申します。</p> <p>日頃より地域医療構想の推進にご協力並びにご尽力いただき誠にありがとうございます。</p> <p>地域医療構想推進委員会につきましては、病床の機能分化、連携に向けた協議を行っていただく重要な場所でございます。引き続き海部構想区域の良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制確保のため地域の皆様でご協議いただきますよう、よろしく願いいたします。</p> <p>以上となります。</p>
<p>質疑応答 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、本日ご出席の皆様方から、地域医療構想に関しまして、ご紹介やご質問はありますか。</p> <p style="text-align: center;">【発言無し】</p>
<p>その他議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>他にないようですので、事務局から何かありますか。</p>
<p>議事録案内 (安藤補佐)</p>	<p>会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の公開部分の内容につきましては、後日会議録として愛知県のホームページに掲載することにしております。掲載内容については、事務局が作成したものを発言者の方に御確認いただくことしておりますので、御協力お願いいたします。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>議事終了 (羽賀委員長)</p>	<p>それでは、本日の海部構想区域地域医療構想推進委員会の議事は終了いたしました。</p> <p>皆様の御協力によりまして、議事が順調に進行できましたことを感謝申し上げます。</p> <p>それでは、事務局に進行をお返します。</p>
<p>閉会</p>	<p>羽賀様、どうもありがとうございました。</p>

<p>(山田次長)</p>	<p>それでは、これもちまして、 「令和5年度 第2回 海部構想区域地域医療構想推進委員会」を終わらせていただきます。</p> <p>皆様、交通事故などにお気をつけてお帰りください。</p>
---------------	---