

1 日時

令和2年2月19日(水) 午後2時5分から午後3時35分まで

2 場所

刈谷市総合健康センター 3階 講座室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

8名

5 議事等

(1) 議題

ア 公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について

イ 「具体的対応方針の再検証の要請」への対応について

ウ 具体的対応方針(役割)の決定について

(2) 報告事項

ア 愛知県外来医療計画(案)について

イ 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の集計結果について

ウ 重点支援区域について

(3) その他

6 会議の内容

○事務局(衣浦東部保健所 津嶋次長)

引き続きまして、令和元年第2回西三河南部西構想区域 地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。

先の会議に引き続き、本日の会議の進行を努めさせていただきます、衣浦東部保健所次長の津嶋です。

委員会に先立ち、衣浦東部保健所 丸山所長からご挨拶を申し上げます。

○事務局（衣浦東部保健所 丸山所長）

愛知県衣浦東部保健所長の丸山でございます。

本日は、お忙しいところ、令和元年度第2回西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、皆様におかれましては、日頃から本県の保健医療行政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

ご存知のとおり、この委員会は、この西三河南部西構想区域における2025年のめざすべき医療供給体制を実現するため、病床の機能分化・連携を進めるための協議を行う場として、原則年2回開催しております。

本日の委員会では、3件の議題と3件の報告を予定しております。

なかでも、議題の一つとして、皆様、ご承知のとおり、目下、全国的に展開されております国からの公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請についての案件につきまして、皆様から、それぞれのお立場からご意見をいただく予定としております。

いずれの内容も、今後の地域医療構想の推進していくうえで非常に重要なものとなっております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。また、私からの挨拶とさせていただきます。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

ありがとうございました。では、会議に先立ちまして、資料の確認をいたします。

事前に配布させていただきました資料については、

「会議次第」、「開催要領」、「資料1-1」～「1-4」、「資料2-1」～「2-4」、「資料3」、「資料5」、「資料6-1」、「6-2」、本日配布させていただきました資料については、「出席者名簿」、「配席図」、「資料1-1の差し替え」、「資料4-1」、「4-2」、愛知県外来医療計画別表（医療機器保有状況）、（医療機関名簿（診療科別））です。

不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

続きまして、本日のご出席いただきました皆様を御紹介いたしますのが本来ですが時間の関係もございますので、お手元の「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。

次に、傍聴者であります。本日は傍聴人が8名おられますので、ご報告いたします。傍聴者におかれましては、お手元の傍聴者心得を遵守してくださるようお願いいたします。

次に委員長の選出についてです。

この会議の委員長につきましては、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領、以下開催要領と申しますが、こちらの第3条第4項により「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、刈谷医師会長の丸上様を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。皆様の総意ということで、委員長は丸上様にお願いしたいと存じます。

それでは丸上様、お願いいたします。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

刈谷医師会長の丸上です。

圏域会議に引き続き、委員長を務めさせていただきます。円滑に議事を進めたいと思いますので、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

本委員会の議事については、開催要領第5第1項に従い、公開といたします。

また、開催要領第5第2項により、議事録及び資料は原則公開とさせていただきます。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

つづいて、開催要領第4第5項に基づき、委員会の成立について事務局から報告してください。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

本委員会の委員の人数は22名です。現在の出席委員数は22名、うち委任状3名、欠席委員数はありません。

以上のことから構成員の過半数が出席されておりますので、本会議が有効に成立したことを報告します。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

それでは、議題（1）「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」事務局より説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 寺田主任主査）

衣浦東部保健所の寺田と申します。

資料1-1「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」をご覧ください。以後、着座にて説明させていただきます。

「1背景」。公立・公的病院以外の個別の医療機関ごとの具体的対応方針につきましては、地域医療構想推進委員会における協議のうえで決定することとされています。

また、その進め方としては、資料、囲みの中に記載しておりますとおり、国通知に基づき、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、対応方針を協議することとされています。

項目の2です。役割や機能を大きく変更する医療機関を把握するため、愛知県で、昨年10月に県独自調査を実施しました。(1)、調査の対象は、病床機能報告対象となるすべての病院と有床診療所。当構想区域の調査対象は、44施設でした。

(2)、役割や機能を大きく変更する医療機関とは、2025年における医療機能が令和元年度から変更「あり」、かつ、現在担っていない医療機能を担う医療機関と開設者の変更を含む、役割や機能を大きく変更する医療機関です。この定義により、(3)、事業計画の策定対象医療機関となったのは、3施設です。

それぞれの医療機関には、項目の3にあるとおり、公的医療機関等2025プランに準じた内容で事業計画を策定していただいております。右側、項目の4をご覧ください。

ご提出いただいた事業計画については、推進委員会において当該医療機関の役割等について、協議を行うこととしているため、本日、議題とさせていただきます。項目の5及び参考をご覧ください。

本日提示する事業計画は、富士病院が慢性期から回復期へ78床、転換、刈谷豊田東病院が慢性期から回復期へ38床、転換、三村医院については、開設者の変更です。

参考に、資料の一番下に、西三河南部西構想区域における2018年病床機能報告結果と2025年の必要病床数との比較がございますので、参考にしてください。

表の中ほど、回復期病床に関しましては、病床機能報告743床に対し、必要病床数1,770床と、差し引き1,027床不足しております。

慢性期病床につきましては、病床機能報告、1,253床に対し、必要病床数940床と、差し引き313床過剰となっております。

次のページに、個々の医療機関の病床数、理由等についてまとめてあります。

続きまして、議題の進め方についてご説明します。

この後、プランをご提出いただきました各医療機関から、ご説明いただき、質疑応答の後、プランの承認について、ご協議いただきます。

なお、西尾市の三村医院様につきましては、代替わりによる開設者変更によるものであるため事務局から説明をさせていただきます。説明は以上です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。

それでは、プランの提出がありました、富士病院と刈谷豊田東病院の方から説明をしていただきます。初めに富士病院から始めます。では、事務局は富士病院を入室させていただきます。富士病院の方、お願いします。

○富士病院 深谷院長

富士病院院長の深谷です。よろしく申し上げます。

当院では、昨年来、脳卒中の急性期医療に力を入れております。それにより、従前より多かった慢性期の患者が減少し、回復期、急性期の患者が増えてきております。このような状況に対応するため、慢性期の病床を回復期の病床に転換させていただきたく、計画を策定したものです。よろしく申し上げます。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ただいまの、事業計画に対して、ご意見等がありましたら、お願いします。

御意見等もないようですので、富士病院の事業計画につきまして、承認とすることに賛成の方は、挙手をお願いします。

（全員挙手）

満場一致で本計画を承認とします。

○深谷富士病院院長

ありがとうございます。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

それでは、富士病院の方は、お疲れ様でした。御退席ください。

続きまして、刈谷豊田東病院の方から説明をお願いします。

では、事務局は刈谷豊田東病院の方を入室させてください。

刈谷豊田東病院の方、お願いします。

○刈谷豊田東病院 末沢事務長

刈谷豊田東病院の事務長の末沢です。当院の事業計画をご覧ください。当刈谷豊田東病院は、慢性期を有する病院で入院外来を実施しており地域医療に貢献しております。

2000年に100床で開業し、2006年に増床し、230床となり、昨年に、32床ダウンサイズし、現在の許可病床は198床です。（2）の表をご覧ください。過去4年間の稼働率について、94～93%で推移していましたが、2018年からは90%を割れる状況でした。現状の入院病床は、県平均を上回っています。療養病床のままで継続してよいのかという意見があり、慢性期から回復期に移行することが妥当であると考えました。その考え方にに基づき、少しずつ回復期機能を有する病院に転換していきたいと考えております。

8頁をご覧ください。現在198床全てが慢性期ですが、そのうちの38床を回復期に転換する。回復期38床、慢性期170床、合計198床という構成にしたいと考えております。最終的には、2021年度に回復期リハビリ病床として、38床を慢性期の病床を変換する計画です。50床ある病床のうち一部17床を地域包括ケア病床にすることを、来年度に計画しているものです。よろしくお願いします。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ただいまの、事業計画に対して、ご意見等がありましたら、お願いします。

御意見等もないようですので、刈谷豊田東病院の事業計画につきまして、承認とすることに賛成の方は、挙手をお願いします。

（全員挙手）

満場一致で本計画を承認とします。

それでは、刈谷豊田東病院の方は、お疲れ様でした。御退席ください。

続きまして、三村医院の事業計画について事務局から説明をお願いします。

○事務局（西尾保健所 新美主任主査）

西尾保健所の新美と申します。

三村医院について事務局から説明をさせていただきます。

令和2年4月から開設者の変更を予定している診療所です。

資料1-4 三村医院のプランの2頁目をご覧ください。

三村医院は西尾市において昭和50年4月1日に三村幸弘様が開設された、個人の診療所で、一般病床9床により耳鼻科領域を中心とした急性期機能を担っておられます。

標榜科目は、気管食道・耳鼻咽喉科、アレルギー科で、職員数、医師、3名、看護職員11名、専門職6名です。5頁をご覧ください。下のほう【2. 今後の方針】③その他見直すべき点開設者が令和2年4月1日に三村幸弘様から代替わりによりご子息の三村英也様に変更となりますが、医療機能の変更はないとのこと。三村医院についての説明は以上です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ただいまの、事業計画に対して、ご意見等がありましたら、お願いします。

御意見等もないようですので、三村医院の事業計画につきまして、承認とすることに賛成の方は、挙手をお願いします。

（全員挙手）

満場一致で本計画を承認とします。

ありがとうございます。

それでは、本議案は、これで終了します。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

それでは、議題（2）「具体的対応方針の再検証の要請」への対応について事務局から説明をお願いします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○事務局（医療計画課 岩下課長補佐）

医療計画の岩下です。議題2「具体的対応方針の再検証の要請」への対応についてご説明させていただきます。資料の2-1をご覧ください。

始めに1再検証の要請について、でございます。

新聞報道などでご存じの委員の方もおみえかと思いますが、厚生労働省は、地域医療構想推進委員会における議論の活性化を図るため、全国の急性期病床を有する医療機関の診

療実績データ等进行分析し、昨年9月に、全国で424病院、本県でも9病院の名前を公表いたしました。

この病院名の公表は、様々な方面に影響を及ぼしており、厚生労働省も関係者への説明対応などに追われてきていたこともあり、つい先日まで、正式な依頼文書が発出されていない状態でありました。この1月17日正式に公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する通知が発出されましたので、内容をご報告させていただきます。

(1) 基本的な考え方 をご覧ください。

今回の分析は、公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて行ったものであり、この分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割やそれに必要な病床数や病床の機能の分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではないことが書かれてあります。

再検証内容 として示されているのは、資料の1(2)に記載の①から③でございます。対象となった医療機関では、この①から③について検討を行っていただき、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想推進委員会で合意を得ることが求められています。

① 2025年を見据えた自医療機関の役割

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性、厚労省の分析に用いられた分析対象領域に関する検討です。

そして ③で ①、②を踏まえた機能別の病床数の変動となります。

さらに、「類似かつ近接」の要件に6領域すべて該当する医療機関を有する構想区域では、構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について検討し、構想区域全体の医療提供体制について改めて協議することになります。

再検証の期限 について、再検証の期限は、基本的に、2020年3月まで、また、再編統合を伴う場合は9月までに行うこととなります。但し、弾力的にとらえ、運用していくとの情報もございます。

対象医療機関に関する選定方法に関しましては、資料の右側 2(1)に記載しております。

詳細については、資料2-2をご覧ください。選定方法は、2とおっております。

「診療実績が特に少ない」とされた医療機関は、Aの分析により選定されています。

これは、全国の同程度の人口規模の構想区域にある病院を、横並びに比較をしまして、がん・心疾患など厚生労働省が定めた9項目の診療実績が、全て下位33パーセンタイルに該当する病院が選定されるというものです。西三河南部西構想区域は、50万人以上100万人未満の人口規模である全国の構想の医療機関と比較をされたこととなります。

Bは「類似かつ近接」の要件といわれておりますが、

同一構想区域内の医療機関で、Aで使用した急性期医療機関する6項目について、類似の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、お互いの移動距離が、自動車ですら20分程度の距離にある場合に選定されます。類似の実績についてです。表でお示ししておりますが、簡単に言いますと、この表は、構想区域で、跳び抜けた診療実績がある医療機関以外が☆

グループになるという考え方で作られています。

この構想区域にはAからEまでの病院があり、A病院が、一番診療実績が多く100件、第2位がB病院80件とそれ以下の病院となっております。ここでの分析は、構想区域内の診療実績を上位であるA病院から順に足しあげていき、B病院のところで、構想区域全体の300件の半数50%を超えます。50%を超えるB病院よりも診療実績が少ないC～E病院は、その時点で、☆グループに分類されます。ここで少しややこしくなっているのが、B病院について、B病院は、50%を初めて超えた医療機関で、このエリアは2番目に診療実績が多い医療機関ですが、3番目のC病院の件数60件に対して、1.5倍以内の実績です。1.5以内の実績であるとC病院とも類似であるという見方をされ、BからEまでが☆グループになり、類似の実績ありという整理がされます。

近接の考え方です。近接の要件は、自動車で20分以内の距離にある医療機関が選定されます。20分の算出は、医療機関間を法定速度で、有料道路があれば利用するという形になります。本当に最短時間という計算がされており、青信号、渋滞考慮は全くなしという形になりますので、(厚生労働省の算出した)分数をお伝えすると地元での皆さんが通常感覚よりは短い分数で算出されております。

その20分以内と☆グループが合わさったものが、「類似かつ近接」に該当するものになっております。

資料2-3をご覧ください。厚生労働省が9月に公表している資料から抜粋したものです。当構想区域の分析対象が下の方に記載されておりますが、9月の厚生労働省の分析の結果、当構想区域では碧南市民病院さんがB区分で、類似かつ近接の6項目に●がついていますため、再検証要請医療機関とされております。

B区分の要件に該当したということで、当構想区域では、構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について検討し、構想区域全体の医療提供体制について改めて協議することが求められている地域になります。

資料2-4は、それぞれの領域毎の分析項目が記載されております。

資料2-1にお戻りください。

2(2)、そのほかにも、再検証要請対象医療機関の追加や削除についても1月にデータにより示されていますが、厚労省から、データの確定作業が終了するまでの間は、データの内容は、非公表とするように言われております。

3 地域医療構想推進委員会の運営についても、データが確定するまでの間は、当該データを活用した資料は非公開、当該資料を用いて推進委員会を開催する場合は、非公表とするように求められております。

以上が、大変簡単ではありますが、国の通知に関するご説明でございます。

○委員長(刈谷医師会 丸上会長)

つづきまして、「碧南市民病院」から説明をお願いします。

○碧南市民病院 亀岡院長

碧南市民病院の病院長の亀岡でございます。

本日は、このような場を設けていただきましてありがとうございます。

今回、9月27日に新聞報道など多くのマスコミで、再編統合が必要な病院という書き方をされており。廃止、統合、そのようなイメージが先行し、市民の多数の方、職員に非常に動揺が広がり、いろいろな風評被害が出ています。

しかし、今、説明がありましたように、再編統合が必要な病院のリストではない、これを基に、この地域医療構想推進委員会で議論を深めてください、そういう意味合いであることをよく理解いただきたいと思います。

このリストが発表になりました後に、国からの正式な通知が何もありませんでしたので、厚生労働省のホームページ等で公表されたリスト等で検討してまいりました。

いろいろと疑問点がありますので、説明したいと思います。どうして、公立病院だけなのか。病院名の発表がよかったのか。あるいは、分析手法が妥当であったのか。ということでもあります。

時間が限られておりますので、公立病院だけを説明します。いろいろご意見はありますが、一つは、城西大学の伊関先生の資料です。昭和37年に医療法の一部改正があり、公的病院の開設は規制されていきました。その後、日本の病床数がどんどん増えていきましたが、増えていったのは、主に民間病院です。今になって、病床数が多すぎるので、病床数を減らしましょうというのが国からの要請ですが、あまり病床数が増えていない公立病院の病床数を減らすのはどうかと思っております。

次に分析の手法について、今ご説明にありましたように「A項目 診療実績 9項目」と、「B項目 類似かつ近接 6項目」というところで、評価されております。

このデータは、2019年6月の一か月分だけのデータです。一年を通してとかのデータでなく、一か月分のデータです。季節変動とか、たまたまこの時期に少ないとか、あるいは病棟の改修工事をしていて、患者数が減っているとか、1か月分だけのデータですから考慮しておりません。

例えば、このデータはこの医療圏で用いられたものです。心筋梗塞等に対する急性期心臓カテーテル治療、ほとんどの病院は、10例以下の所が大半なのですが、多分ここで線が引かれている。つまり、一か月に3例だとだめで、4例だったらOKという、そういう線引きです。たまたま、その月一か月だけ、たまたま1例少なかった、3例か4例、そのようなことで、本当に病院の診療実績があるとか、ないとか、いうことができるようなデータか、それで本当に有意差があるかどうか、疑問なところです。

評価している項目が「資料2-4」に記載されていますが、例えば、「救急医療」については、「大腿骨骨折等」と「救急車の数」だけでみています。救急医療をこれだけで評価できるのかどうか。これもまた、疑問です。心筋梗塞や、C P Aをどれだけ使っているか考慮されていません。

「がん」についても、呼吸器、肺がん、乳がん、消化器、泌尿器のがんが取り上げられておりますが、婦人科のがん、白血病とか、その他のがんが評価されていません。大規模な設備が必要な放射線治療をやっているかどうかの項目もありますが、診療実績とは、病院機能の問題ですので、設備が必要ない化学療法など、そういうところまでは全く考慮されていません。何処で何を評価するのか、評価の項目も適切かどうか疑問です。

症例数の絶対値について、先ほどの説明にもありましたように、何症例の実績があるかで、症例さえ多ければよいということであれば、大病院が有利になります。中小病院の切り捨てにつながっています。規模は小さくても、その医療圏で、その地域で機能を果たしていれば、十分診療実績があると考えられると思うのですが、症例数の絶対数で言われると病院規模において、有利不利がでてきます。非常に不公平であります。もし症例数で評価するのであれば、病床数あたりの症例数、あるいは、病院の医師数あたりの症例数で評価していただいた方がいいと考えております。症例数が多ければいいという考え方は、「選択と集中」という流れですが、本当にこの地域では、安城更生病院と刈谷豊田総合病院に集約すればいいのか。この地域は医療過疎になってもいいのか。決してそうではないと思います。

「B項目 類似かつ近接」の評価方法は、未だによく理解できません。類似の実績では、下位グループだけを一つの類似の実績にまとめて、これを類似の実績という考え方はよくわかりません。近接の考え方の20分という数字の根拠もよくわかりません。20分の根拠として出されている資料は、まず、救急車を呼んでから、病院に来るまで平均40分かかかり、現場出発から病院到着まで平均12分です。何処から20分が出たか、全く理解できません。「類似かつ隣接」ということから見ると、多分、こんなようなイメージではないかと思うのです。千葉県の子葉病院という病院があります。ここもリストアップされた病院ですが、A項目6、B項目6でリストアップされています。近くに大きな病院がありますが、千葉大学病院、大学の直ぐ隣に市民病院、近くにはがんセンター、こども病院、救急センター、徳洲会病院があります。このような病院があれば、同じようなことをしている病院が周りに沢山あるというイメージがあります。これであれば、「類似かつ近接」という考えが理解しやすいと思います。多分、このようなことをイメージしているのではないかと思います。

もう一つは、岡山県の南岡山医療センターです。A項目9、B項目6でリストアップされています。ここも直ぐ隣に川崎医大病院、その直ぐ西側に倉敷中央病院、東に行くと岡山大学病院、岡山市市民病院があります。このように見ると、小さな病院というのは、周囲に大きな病院が一杯あるのだから、確かに「類似かつ近接」で統廃合の対象となってもおかしくないかという気がします。なお、玉野市民病院も今回の対象となっています。ここは、これまでと異なり、半島の先で、道もあまりなく、非常に不便なところですが、A項目9でリストアップされています。この病院が要らないかという点、ここまで来ることは非常に大変である病院なので、これは絶対に必要な病院なのですが、「類似かつ近接」とは言えないと思います。

当医療圏については、他の県の事例と異なり周囲に大きな病院がある訳でもない。他の病院がそれほど近くにある訳でない。これで本当に「類似かつ近接」といえるかどうか、はなはだ疑問です。そのようなことから、今回の分析の仕方は妥当ではないと思います。

全国一律の基準で、どこかで線を引いてリストアップしただけで、地域の実情を全く反映してないと思います。

それでは当院のデータを詳しく見てみます。「資料2-3」にもありますが、碧南市民病院の「B 類似又は近接」は、6つ●がついてますが、がん、心筋梗塞等、脳卒中、救急医療の4つは、「A 診療実績が特に少ない」ところには、●が付いていません。主な救急医

療の診療実績があるということです。診療医も研修医もしっかりしているとされています。ですから、「A 診療実績が特に少ない」ところは、●4つしかなく、当院は診療機能を果たしていると考えております。

また、分析の手法が妥当ではないと言っても説得力がないので、別にSCRのデータで分析してみました。市町村毎に人口、性別、年齢階級別にした病気のレセプトの出現率を全国平均で、人口と年齢構成比でこの地域でどれだけのレセプトがでてくるかという数字を100とした場合、どれくらいのレセプトがでてきているかというデータです。100であれば全国平均、地域の中でおそらく出てくるであろう病気の数のレセプト、診療実績があるということです。

病院のデータではなく、市町村のデータですので、碧南市で当院だけでやっていると思われる、手術のデータをみてみます。胃切除術の碧南市の指数は95。碧南市で発症した胃がんの手術はだいたい碧南市民病院でやっております。安城、刈谷に流出しているとしても流入もあるので、地域で完結した医療が出来ていると言えます。骨折観血的手術について、手術ですので病院でしかできませんが、100を超えているところです。他の膀胱悪性腫瘍、がん摘出術、直腸切除術、硬膜下血腫手術も100以上です。SCRのデータを見ても当碧南市民病院は碧南市で発生した患者さんを地域できちんと診ていることができると思います。

この医療圏では、急性期の5病院が各市に適度な距離を持ってバランスよく配置されています。公立病院である碧南市民病院、西尾市民病院は、公立病院として福祉行政と共に地域医療を支えていると思います。

今回、発表されたデータの中にある救急車の2017年の救急車の数ですが、当碧南市民病院は年3,500件程、救急車を受け入れています。厚生労働省に再検証要請医療機関として指定された424病院が不要であると言われるのであれば、この救急車について、どこが受け入れるのか。他の医療機関に行かないといけなくなり、周囲の他の病院にご迷惑をおかけすることになります。当院は先ほどの4項目について、診療実績があると同時に、当院の特徴として、神経内科の医師がおり、神経難病等、他院で行っていない医療を提供しています。口腔外科があり、顎顔面外科や口腔がん等の大きな手術に対応できます。当院の、この地域で他にない特徴です。

先ほど、説明がありましたが、2025年の必要病床数は、この医療圏では、過剰ではありません。少し不足しているとされています。地域医療構想の中で、病床を減らさなければいけないというプレッシャーはこの医療圏ではないと思います。当院がリストアップされましたが、この医療圏で役割をしっかり発揮しているという自負はあります。

直ちに再編、統合を考えると、機能の一部を他の病院に譲るとか、提携する等は考えておりません。しかし、地域医療構想だけでなく、医師の働き方改革、医師確保問題等、現実問題として、この小さな碧南市民病院だけで、救急医療・急性期医療を支えることは段々難しくなっていることも事実です。この医療圏の中で地域医療を守るためには、特に急性期医療について、医療圏の中で他の病院と協力体制、連携体制を含めて地域の中で医療供給体制を維持していきたいと思っております。

繰り返しになりますが、碧南市民病院がリストに挙がったから、碧南市民病院を他の病

院と統合するか、廃止するかということ、この委員会は議論する場ではないと思います。医政局長通知にありましたように、この地域の中でどのように2025年、2040年に向けて効率的で不足のない医療体制をどのように作っていくかをこの場で議論していきたいと思っております。以上です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。

では、ただいまの説明について、ご質問やご意見はありますか。

一番関係があります近隣の院長先生からご意見はありますか。

○刈谷豊田総合病院 田中院長

刈谷豊田総合病院の田中です。亀岡院長から詳細なご報告があったとおり、今の時代、各病院毎で考えるのではなく、地域医療構想に則って考えていかななくてはならない。

我々、西三河南部西医療圏においても、地域医療連携推進ネットワーク（以下、ネットワークという）を4年前に立ち上げております。医療機関は46病院ですが、その他の関連施設の方々も参加して頂いております。ネットワークの一員であります安城更生病院、刈谷豊田総合病院、西尾市民病院、碧南市民病院、八千代病院の救急車を年間2,000件以上受け入れている救急病院5病院が、ネットワーク参加協力して頂いております医療機関と関係施設と連携しながら、特に5病院間の高度急性期、急性期の専門治療に関する連携相互支援に対する体制を強化してまいりました。この西三河南部西医療圏の高度急性期、急性期医療の専門的ながん等の診断結果、治療の質的な充実を図るように連携推進及び相互連携を図ってまいりました。亀岡先生のお話しにありましたように地域医療構想ですので、医療圏の中で地域の方々の質的に満足できるような医療をやっていかなければいけない。将来的には診療支援、人材の育成を図ることが必要であると思っておりますので、今後も連携をさらに強化していきたいと思っております。このようなことを考えると碧南市民病院さんにはぜひ、今後も協力しながら、頑張りたいと考えています。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。他にはございますか。

○八千代病院 弥政理事長

八千代病院の弥政です。亀岡先生のスライドの中にありましたが、特に、急性期疾患、治療についてデータが出されましたが、そのうちの切り口の一つで、例えば、救急車ですが、この西三河南部西医療圏は、3次救急の刈谷豊田総合病院と安城更生病院がほぼ1万台近い数の救急車を受け入れている、後の2次救急の3病院。碧南市民病院、西尾市民病院、八千代病院が3,500～4,000の救急車を毎年受け入れているということで、非常に微妙なバランスを保って救急医療がされていて、愛知県の中でも、たらいまわしや、現場から病院への搬入の時間がすごく短い優秀な地域であるというデータもあったと思います。バランスが一つでも崩れると他の病院が多大な影響を受けます。今の碧南市民病院の特に

救急医療の実績は外せない。このまま続けていってほしいということが我々の願いです。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。他にはございますか。

○西尾市民病院 禰宜田院長

西尾市民病院の禰宜田です。他の先生方が述べられたように、基本的にこの地域の救急医療は、高度急性期、急性期医療をいかにして守っていくかだと思っております。実際、高度急性期、急性期を維持していくことは大変な労力が必要になります。今度の診療報酬改定においても2,000件以上に関しては手厚くしていただけるものとなりそうですが、実際、2,000件以上救急車を受け入れている病院が一つでも欠けてしまうとその影響は他の病院に大きく及ぼしますし、住民に関しては、どのような流れで、他の医療機関で診てもらえるかということになります。そのようなことを含めて、この地域の急性期病院が、いかに協力してやっていくかということで、現在、協定をつくることを考えております。それに関して、今後、ネットワーク等でも議論していくことにしております。そのようなことを踏まえても、この地域の高度医療を担っている医療機関がどこも欠けることなくお互いが微妙なバランスを保ってやっていくことが重要ではないかと考えます。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。他にはございますか。

○小林記念病院 小林理事長

小林記念病院の小林です。当院は、碧南市民病院と同じ碧南市にあります。

大変分かりやすい説明で、碧南市民病院の存続の必要性を説明いただきましたが、一つお願いしたいのは、現在、急性医療の治療が速くなりまして、入院期間が短くなってきております。一方、その後のリハビリを中心とした地域包括ケア病棟、回復期ケア病棟は、そのまま同じ公立病院で行うことは、国でも散々議論されているところであります。これは、まさに民業圧迫ですので、ぜひ公立病院は、救急医療、高度急性期医療に特化していただきたいということをよろしくお願いいたします。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。他にはございますか。

○安城更生病院 浦田院長

安城更生病院の浦田です。これまでの先生方の発言と少し重複することがございますが、もう一度、意見を説明させていただきたいと思っております。西三河南部西医療圏は、5年前の2015年から地域医療構想を念頭において、病床機能報告を行っていらっしゃる44施設、全ての施設に呼びかけをして西三河南部西地域医療連携ネットワークを結成して情報共有と連携の推進を5年近くやってまいりました。これは、一種の共同体。地域医療連携

推進法的な、連携以上統合未満の密接な関係を持った組織体をイメージし、遠い将来にはそのようなことも選択肢に持ちながら 44 施設が集まり、高度急性期から急性期、慢性期へとそれぞれの区分で密接な連携を取りながら進んでいるそのような地域連携推進法的な存在を目指した取り組みをしています。碧南市民病院さんは、その中の重要なパートナーであるということで、今回の国からの指摘の回答になると思っております。今回の 424 病院の公表が高度急性期と急性期医療に着目したデータ分析と評価ですので、この部分をどのように考えるかです。

ネットワークで考えておりますのは、年間 2,000 台以上の救急車を受け入れている病院が 5 病院あります。西尾市民病院、碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、八千代病院と安城更生病院の 5 病院で、高度急性期と急性期に範囲をしばった連携推進協定を締結し、その中に人事交流を含めた形で協定を結べないか、そのことにより西三河西医療圏の高度急性期医療、急性期医療の質的な充足を図っていけないかということを考えております。これは、46 施設。病床機能報告の対象の 44 病院、プラス精神科単科病院 2 病院で 46 施設の中のネットワークの中の一部の話です。ネットワーク全体の承認を頂戴する必要がありますので、3月9日にネットワークの総会を行います。そこで提案したうえで、具体的な 5 病院間の急性期医療の連携推進を具体的な協定を結ぶ方向で動いております。このような動きをしているということは、碧南市民病院が担っていらっしゃる高度急性期医療、急性期医療がこの圏域にとって質的にも量的にも非常に重要な役割を占めているということです。

今回の厚生労働省のずさんな発表の仕方で大変な風評被害があり、大学からの人材派遣等に悪影響が出かねないことを懸念しております。このような厚生労働省の発表により、万が一、碧南市民病院の診療機能が、今以下に低下してしまうと、この地域全体にとって重大な影響を被ることを我々は常に懸念しております。そのことを回避するために、西三河西医療圏の 46 施設のなかで、高度急性期、急性期を担う 5 病院の連携を一層強めて、地域医療構想を念頭においてさらに進めていきたいと考えております。このようなことを行うということは、今回、国が求めている回答になるのではないかと。ダウンサイジングや連携推進等の中に入りますので、これが、国に対する回答になるのではと考えております。

資料 1-1 をご覧いただきたいと思っております。病床機能報告の数と必要病床数の数が掲載されております。2018 年の病床機能報告、各病院が自主的に報告しているものですが、4,841 床で、国が示す 2025 年の必要病床数を 157 床も下回っています。現在のこの地域の医療需要と救急車の搬送台数が増えていることを考えますと、これ以上、病床を、貴重な入院医療資源を削減してもらっては困る。これを有効に活用する方向性で考えてはどうかということが我々の共通認識です。今回、ダウンサイジング、再編統合という言葉だけが独り歩きしておりますが、連携推進して機能分化をしていくことが、一番大事ではないかと思っております。その中で病院事業者がお考えになる様々な選択肢があると思っております。基本は、46 施設、高度急性期、急性期に関しましては、中核になる 5 病院とそれ以外の病院との連携が非常に重要になってくると思っております。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。

碧南市民病院長からのご説明、委員の方々のご意見を踏まえますと、この西三河南部西構想区域における碧南市民病院の立ち位置、そして2025年に向けた方向性つきまして、概ねの合意形成が図られているとの認識をしておりますことから、再検証の具体的な議論については、本推進委員会で、継続して話し合っていくこととしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございます。

それでは、本議案は、これで終了します。

議題（3）「具体的対応方針（役割）の決定について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 寺田主任主査）

衣浦東部保健所の寺田です。資料3をご覧ください。

各医療機関の具体的対応方針（役割）について、事務局案としてまとめたものです。

愛知県においては、国通知「地域医療構想の進め方」を参考に、各構想区域における議論を推進しております。

この通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」とされております。この通知をもとに、愛知県では、2025年において各医療機関が構想区域において担うべき役割の方針と、2025年に持つべき病床数の方針を決定していく事としており、昨年度の委員会より、ご協議いただいているところです。

資料、中央の、2025年において担う役割の方針は、令和元年度10月時点における愛知県地域保健医療計画の別表をもとに、まとめたものになります。地域保健医療計画別表に、医療機関名が掲載されている部分に「○」を付けております。次に、右側の、2025年に持つべき病床数の方針は、平成30年度病床機能報告を基に作成したものになっております。

なお、右側、欄外の※印にありますように碧南市民病院、刈谷豊田総合病院につきましては、病床数が、平成30年度病床機能報告の病床数から変更しておりますので、最新の病床数のものに修正しております。

以上を踏まえまして、本議題においては、今年度の段階で、各医療機関が構想区域において2025年に担うべき役割と病床数の方針に関する、国に対する報告内容が本紙のとおりで適当であるかどうか、御審議いただきたく思います。

なお、次のページに、各々の項目を行う医療機関として記載する際の判断基準をまとめたものがございますので、参考としてご覧いただければと思います。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ただいまの説明に対し、ご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(質問・意見なし)

それでは、事務局案のとおり承認とすることで、よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございます。

それでは、本議案は承認されましたので、これで終了します。

つづきまして、報告事項に移ります。

報告事項については一括して事務局から説明を受けた後、質疑応答に移ります。

事務局から説明してください。

○事務局（医療計画課 岩下課長補佐）

愛知県医療計画課の岩下です。愛知県外来医療計画（案）についてご説明いたします。以後、着座にて失礼させていただきます

委員の皆様方には、10月に行いました外来医療計画のたたき台に関する意見聴取について、お忙しい中、ご協力いただきまして ありがとうございます。

いただきましたご意見及びパブリックコメント等によりいただいたご意見を踏まえて、修正を加えました外来医療計画について、一昨日、2月17日に 医療審議会医療体制部会でご審議いただきましたので、本日は、その内容を御報告させていただきます。

なお、本日の資料は、計画の概要版と計画、別表 2種類を配布させていただいておりますが、主に、概要版によりご説明させていただきます。

資料は4-1です。まず、資料左上のところ、「1 策定の趣旨」でございます。

一つ目の○ですが、外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあることから、平成30年7月に医療法が改正されまして、新たに、外来医療計画を策定することになりました。

「2」で、外来医療計画は、医療計画の一部に位置付けております。

「3 計画の期間」は、令和2年度から令和5年度までの4年間です。

次に、「4」 (1)外来医師偏在指標の設定でございます。

二つ目の○でございますが、外来医療計画では、厚生労働省が示す計算式に基づきまして、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域を設定することとされております。

資料の右上 (2)外来医師多数区域の設定でございます。

外来医師偏在指標の値が全国の2次医療圏の中で、上位33.3%までに該当する医療圏が外来医師多数区域となります。

以前、お示しした「外来医療計画」では、「名古屋・尾張中部医療圏」と「尾張東部医療圏」を外来医師多数区域としておりましたが、

昨年12月 指標の確定値が国から発表されたことに伴い、本県の外来医師多数区域が変更となりました。

本県では 「名古屋・尾張中部医療圏」のみが該当することとなります。

次に資料の「5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定」でございます。

都道府県は、医療法の規定に基づきまして、2次医療圏ごとに協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされております。

本県におきましては、各構想区域の地域医療構想推進委員会を協議の場として設定いたしました。

資料をおめくりいただき、2頁をお願いします。「6 各医療圏における外来医療の提供状況」です。(2)をご覧ください。

地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報として、初期救急の提供状況等を情報として提供してまいります。

その下、(3)診療科別の開業状況です。2次医療圏ごとの開業状況につきましては、診療科別の開業状況の一覧を別冊として作成し、定期的に更新してまいります。

別表は、愛知県外来医療計画別表（医療機関名簿（診療科別））のとおりです。膨大な量になるため、本日は、一部抜粋した資料をお示ししています。

資料の右上 プロセス図をご覧ください。

この図は、下の（注）にありますとおり、協議の場で行う事項を二重線の四角で表示しています。

最初の二重線の四角で、協議の場においては、まず、地域で不足している外来医療機能に関する検討を行っていただくこととなります。

次に、保健所が、協議状況の公表と新規開業者への情報提供を行います。

外来医師多数区域以外の医療圏につきましては、ここまでの協議の場で行う事項となります。

最後に「7 医療機器の共同利用」です。

一つ目の○のところですが、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、稼働、保有に関する状況や 共同利用の方針等を策定し、協議を行うこととしております。

二つ目の○に記載のとおり、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全ての病院・診療所が対象となります。対象となる医療機器は、(1)のとおりです。

資料の3ページをお願いします。

(2)医療機器の設置状況と稼働状況については、「人口10万対台数と調整人口当たり台数」と「稼働状況」を明らかにするとともに、(3)のとおり、医療機関別の医療機器の保有状況を明示いたします。

資料の真ん中あたりのプロセス図について御説明します。

まず、最初の四角のところ、医療機関が対象機器を設置した場合、共同利用計画を策定して、所管保健所へ提出していただくこととなります。

次に2つ目の四角、二重線、提出いただいた共同利用計画書を、協議の場で確認してい

たきます。

但し、協議の場での確認が終了しないと、医療機器の設置が認められないというものではございませんので、事後での確認で結構です。

最後に保健所で協議状況を公表する、このようなプロセスになります。

「8 各医療圏における医療機器の保有状況」です。各医療機関における医療機器の保有状況の一覧を別冊として作成し、定期的に更新してまいります。

この保有状況の基本的なデータは、毎年病院・有床診療所を対象として実施しております、病床機能報告でご報告いただいた内容になります。

保有状況は、資料がつけておりますので、後ほどご覧ください。

外来医療計画につきましては、以上です。

引き続きまして、資料5「地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査（令和元年10月10日付け31医福第468号）の集計結果について（抜粋）」を御覧ください。

昨年10月10日付けで実施しました今年度の意向調査の集計結果をまとめたものです。

医療機関の皆様方には、お忙しい中、意向調査に御協力いただきありがとうございます。お礼申し上げます。

初めに、「1 現状（7月1日時点）の病床機能（病床数）」です。

今年度、医療機関から国に報告された令和元年（2019）7月1日時点の機能別病床数を構想区域別にまとめ、更に昨年度の病床機能報告の結果を比較し提示しています。

表の一番下の愛知県全体の「計」を御覧いただきますと、高度急性期が763床増加、急性期が1,356床減（※推進委員会終了後に資料を修正：修正後＝高度急性期が264床増加、急性期が85床減）回復期が724床増加、慢性期969床減少という状況です。

資料 下から3つ目に 西三河南部西構想区域の状況の記載があります。

当構想区域においては、医療機能別に見ますと、高度急性期、回復期の報告が増えており、急性期、慢性期の報告が減っている状況です。（※推進委員会終了後に資料を修正：修正後＝急性期、回復期の報告が増えており、高度急性期、慢性期の報告が減っている）

次に、右側の「2 2025年7月1日時点における病床機能（病床数）」です。

今回の意向調査の回答をいただいた2025年における病床数の予定を構想区域別にまとめており、これに本県で作成策定した地域医療構想における2025年の病床数の必要量と比較して提示しています。

なお、2025年において、介護保険施設等へ移行予定と回答されたものについては、病床数から外しており、＜参考＞として記載しています。

愛知県全体では、回復期が不足し、他の3機能が過剰と見込まれる状況は、病床数に変化はありますが、地域医療構想策定当時から変わっていません。

表中、西三河南部西構想区域における機能別病床数の過不足の状況は、地域医療構想策定時には、高度急性期と慢性期は過剰、急性期と回復期が不足の状態でありましたが、現在は、回復期が不足、他の三機能は過剰（※推進委員会終了後に資料を修正：修正後＝現

在は、高度急性期と回復期、慢性期が不足、急性期が過剰）が見込まれる状況となっております。

資料2枚目は、各医療機関から御回答いただいた内容を一覧にしたものです。

右から4列目の理由欄 上から6行目の富士病院さんのところには、本日、議題1でご審議いただきました内容が2025年の機能として記載されるなどしております。

引き続きまして、重点区域について 資料6-1をご覧ください。

重点支援区域とは、1 背景に記載されておりますとおり

全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、国による助言や集中的な支援が行われる区域のことであります。

以前は、重点支援地域は国が指定してくるという話がありましたが、最終的には、(2)重点支援区域の選定の基本的な考え方にありますように、地域医療構想推進委員会において合意を得た上で、都道府県が申請を行います。都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において、複数回に分けて選定されることになっております。第一弾は1月に申請がされたという報道もありました。重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではない。重点支援区域に選定された後も再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることが留意事項として通知に記載されております。

(3)選定対象としては、複数医療機関の再編統合事例であることと言われており、再検証要請対象医療機関が対象となっていない事例等も対象となりえます。

4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例として、①複数設置主体による再編統合、②できる限り多数の病床数を削減する統廃合を検討する事例 ③異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例を優先的に選定する事例として示されております。

5. 支援内容です。支援の内容は、国による技術的、財政的支援です。

財政的支援としては、別添参照とありますように、別添資料に、病床を削減や統廃合に伴って財政支援が行われることになっており、財源として84億円が計上されております。この場合、いつの時点の病床が対象になるか、どのくらいの率になるか等、国が財政当局と調整中となっております。重点支援地域になると手厚い財政支援を受けることができることになっております。

技術的支援として、地域の医療提供体制や再編統合を検討する医療機関に関するデータ提供を受けます。データ提供を受けて、講演会等に国の職員が出席することが書かれております。説明は、以上です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

○安城更生病院 浦田院長

再確認させていただきたいです。重点支援区域については、あくまでも地域医療構想推進会議での議論が元になって、申請があった場合にのみ、県が指定されるという理解でよろしいでしょうか。県からの何らかの示唆が影響するのかどうかということです。

○事務局（医療計画課 岩下課長補佐）

県からというよりも、重点支援区域の申請をするということについて地域医療構想推進委員会の合意が得られたものを受けて県が申請することになっております。

○安城更生病院 浦田院長

84億円の予算案は国の予算ですが、愛知県独自の予算を上乗せする、別建てで計上することを考えていらっしゃいますか。

○事務局（医療計画課 岩下課長補佐）

84億円の予算が示された時期もありますが、現状、（愛知県の）来年度予算には、上乗せしていません。

今現在ある回復期病床、病床規模適正化等既存の補助金がありますが、今はまだ予算計上等はしておりません。今後の検討材料となります。

○安城更生病院 浦田院長

地域医療再生総合確保基金の活用ということですが、同一案件について、（新しい財政支援と基金の）両方の支援も場合によってあるのでしょうか。

○事務局（医療計画課 岩下課長補佐）

84億円は、地域医療再生総合確保基金とは財源が別枠でつくられておりますので、別の部分で同一病院のソフト部分とハード部分に支援するということもありうるようです。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

他にご意見、ご質問はございますか。

最後に、全体を通じて何かご意見・ご質問など、ありますでしょうか。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

それでは、これをもちまして、「令和元年度第2回 西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会」を終了します。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

ありがとうございました。

本日の会議録につきましては、発言内容を確認させて頂いた上で、当保健所のホームページに公開する予定です。

本日、お車でお越しの方は、保健センター利用の認証手続きを行いますので、3階 事

務所の認証機で必ず駐車券の認証手続きをお願いします。
お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りください。ありがとうございました。