

令和元年度第2回西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会会議録

- 1 日 時 令和2年2月25日(火) 午後2時から午後3時まで
- 2 場 所 西三河総合庁舎 7階会議室701
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり 12名出席(代理出席2名含む) 3名欠席
- 4 傍聴人 7人
- 5 会議の内容

(1) あいさつ(愛知県西尾保健所長)

(2) 委員長の選出について

委員の互選により、小原委員が委員長に選出された。

小原委員長あいさつ

岡崎市医師会会長の小原です。よろしくお願ひします。先ほどの会議に続きまして、西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会をはじめていきたいと思ひます。

新型コロナのことでバタバタしている時期ではありますが、さらにその先も見据えて、いろいろと医療構想をしっかりと検討していきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

(3) 会議の公開・非公開について

事務局(西尾保健所 竹島次長)

開催要領第5第1項によりまして、原則公開となっております。本日は、非公開とする議事はございません。全て公開したいと考えております。

本日の委員会開催の御案内ですが、当保健所のホームページに掲載されており、本日の委員会の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することになっておりますので、御承知おきください。

本日の傍聴人は、7名おられますので、御報告いたします。

なお、本委員会の構成員以外の方につきましては、本委員会における発言権はございませんので御了承ください。

(4) 議事

議題1 岡崎市病院事業改革プランの一部変更について

ア 事務局説明

岡崎市民病院事務局伊奈次長が、資料1について、説明を行った。

(説明概要)

資料1を御覧下さい。変更前と変更後の表がついておりますが、令和3年度2021年度の欄を見ていただきますと、この改革プランでは、令和3年度に、岡崎市民病院に結核病床9床、感染症病床6床を整備するという計画になっておりましたが、令和2年度から3年度にかけて、既存の8階南病棟を結核・感染症病床へ改修することとなりましたので、改革プランを変更させていただくものでございます。

変更となる所は、下の表の変更後で網掛けのしてある箇所でございますけれども、令和

2年度から岡崎市民病院の一般病床が、715床から55床減って、660床となり、令和3年度中に運用を開始する結核病床が9床から13床に増床となるものでございます。

以上で説明を終わります。

イ 質疑応答

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

新型コロナウイルスで、市民病院の方に感染症病棟を移動するというのは、大丈夫なんでしょうか。ちょっと心配です。現状を考えると非常に不安になってしまうんですが。

岡崎市民病院事務局（伊奈次長）

令和3年の夏ぐらいを目標に工事が完成する予定ですが、患者の搬入経路とかは、県の健康対策課と相談した上で、計画しており、当院としては、その辺は、万全を期していると考えています。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

岡崎市民病院が感染症患者を受け入れてしまうと、医療が壊滅するんじゃないかと思いまして、非常に不安なので、再考していただきたいと思います。

委員長（小原岡崎市医師会長）

新型コロナウイルスについて、医師会の立場としても、患者さんが増えてきたときに、入院をどこにということの想定はしており、必ずしも岡崎市民病院が、受け入れ先とは、現時点では決まっているわけではないと思いますし、公表されていませんが、指定医療機関でまずは入院ですし、確か厚生労働省のいろんな通達でいくと、まず、増えたときに指定医療機関の中の指定病棟以外の所に入院できないかどうかを考えるようにということと、その次に指定医療機関ではない所での入院が可能かどうかの対策を講ずるよいうよいうな話が、確か出ていると思うので、そうすると、指定医療機関での入院で、指定医療機関の指定病床があふれたときに、まず、指定医療機関の中で入院ができるかどうかという対策をこれから、講じていかなければならないことが、1点と、あとは市民病院を含めて、指定医療機関じゃない所で、どれぐらいそれを受け入れる体制が取れるかどうかというのは、早急に話を進めていかなければいけないということで、その辺は、岡崎市保健所としては、話を進めていこうとしているということは聞いております。そこで対策を講じていくということになると思いますので、そういう意味では、病床のある病院は、全てが受け入れる可能性のある候補という考えです。

ただ1番は、今からの時期、重症化しそうな人に関わらないようにするという事で言えば、大体、一般の民間または私立の病院では、そんな人ばかり入院している訳ですし、外来もそんな人が一杯来る訳ですから、なるべくそこに新型コロナの感染者の方が、行かないというか、封じ込められるよいうよいう対策をしていくことを考えていくよいうにしていかないといけないと考えています。

ひょっとしたら、8階の病棟は1回閉鎖し、改修して、結核・感染症病棟としてという

ことなので、そのこのところのタイムラグのところ、今後の状況に応じては、そのこの部屋を、例えば、改修までの間や、改修をずらしてでも、そこに入れるという算段は、可能性としては0では無いということかと思いますが、ただ、それはやっぱり、今言った病院の中での感染、2次感染、3次感染を防止するという対策を取っていかないといけないと思いますが、そんなところかなと一応、伺っております。

その辺はまた、今日の会議では無くて、別のところで検討していかなくてはいけないと思いますが、とりあえずは、結核・感染症病床を作るための変更ということでの2020年度からの改革プランの変更に関して他に何か御意見、御質問ありますでしょうか。

特に御意見とかなければ、このプランの変更についての承認を得たいと思います。

このプランの変更について、承認される方は、挙手をお願いします。

全員、挙手ということで、本議案は、全員一致ということで、承認されました。ありがとうございました。

続きまして、議題2 具体的対応方針（役割）の決定についてということで、事務局から説明の方をお願いします。

議題2 具体的対応方針（役割）の決定について

ア 事務局説明

愛知県西尾保健所稲森課長補佐が、資料2について、説明を行った。

(説明概要)

資料2を御覧ください。

この資料は公立・公的医療機関の具体的対応方針、役割ということで、事務局案としてまとめたものです。

国の通知では、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なっているため、現時点の計画等から、2025年に持つべき病床数の方針について、とりまとめたものとなっています。

岡崎市立愛知病院と岡崎市民病院については、先ほど議題1において、説明のあった資料1の2023年度の5年目のところの病床数としております。

3番目の愛知県三河青い鳥医療療育センターについては、現在の120床から140床へ2021年1月に変更予定ですので、それを反映しております。

1番下の枠外に参考として、藤田医科大学岡崎医療センターについても記載していません。

資料2の裏面は、愛知県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準を記載しておりますので、参考として下さい。

以上で説明を終わります。

イ 質疑応答

委員長（小原岡崎市医師会長）

1 から 3 番までは、現状ある公立病院で、公的病院は、この医療圏では今のところ施設として無いわけですが、4 月から藤田医科大学の岡崎医療センターが開設されます。開設者とかいろいろな縛りでは、公的病院には準じませんが、地域医療支援病院となると、公的病院という形になるということで、今日は、院長及び室長が欠席されていますが、開設されてから、すぐにでも地域医療支援病院としても申請をしたいと伺っておりますので、となると開設してすぐではないですが、公的病院に準ずる病院という形で考えていけば良いかということで、参考として藤田医科大学岡崎医療センターは、2025 年には、多分、地域医療支援病院として、公的病院としての役割を担っていただけるであろうということの下段に記載してあります。

山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）

愛知病院の役割が、もう一つはっきりしないものですから、どういった治療をされて、どういった方向で患者さんを受け入れておられるのか、具体的に説明をしていただきたいと思えます。

また、診療における検査はどの程度やっていただけるのか、説明していただけたらありがたいと思えます。

市橋委員（岡崎市立愛知病院院長）

愛知病院は、岡崎市民病院からの紹介患者を受けるような形で運営しております。基本的にCTまでという状況でありまして、一応、亜急性期という患者さんで、岡崎市民病院方から患者さんを受け取らせていただいて、地域にお帰りいただくという事を積極的に行っております。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

この機能に関しては、あくまで、民間でできることは、民間で、公的でしかできないことは公的であるという方向性でやっていただかないと民間でやっている意味が無くなってしまいますので、その辺よろしくお願ひしたいと思います。

市橋委員（岡崎市立愛知病院院長）

もちろん民間の病院の先生方と重なるような事のない形での運営をさせていただいております。

委員長（小原岡崎市医師会長）

ここにあげられているのは、あくまでも公立病院と公的病院の機能分担であり、全体的な医療構想としては、やはり、宇野委員が言われたように民間の診療所、病院と公立、公的病院との連携ということで、やっていくということは、もちろんのことと思えますので、

この辺を踏まえながら、この資料も、この4つの病院でこれだけ担うと誤解されないようにお願いしたいと思います。

特に御意見、御質問等なければ、具体的対応方針（役割）の決定について、承認される方は、挙手をお願いします。

全員、挙手ということで、本議案は、全員一致ということで、承認されました。ありがとうございました。

続きまして、報告事項に移らせていただきます、（1）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、（2）愛知県外来医療計画（案）について、（3）重点支援区域の申請について一括して事務局から説明の方をお願いします。

（5）報告事項

ア 事務局説明

愛知県保健医療局医療計画課船津主任主査が、資料3、4、5について、説明を行った。

（説明概要）

【資料3】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

資料3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した。

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、回復期が724床増加、慢性期969床減少という状況です。

表の下から5つめに西三河南部東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、高度急性期が増え、急性期、慢性期が減っている状況です。

これは、4月1日開業予定の藤田医科大学岡崎医療センターの400床増が主な理由です。また、慢性期の減は、介護医療院へ移行する医療機関分によるものです。

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、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、依然として回復期が不足し、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。

今後、介護保険施設等へ 880 床移行する予定と御回答いただいておりますので、予定どおり移行が進みますと、介護施設の扱いとなり、病院のベッドではなくなるため、一般病床及び療養病床の数は 2025 年には 56,605 床となり、県全体としては、2025 年の病床数を若干下回る数になる予定です。

表の中、西三河南部東構想区域における機能別病床数の過不足の状況は、こちらも病床数の変化はありますが、高度急性期が過剰、回復期が不足という状況が見込まれる結果となっております。

裏面は、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 列目に 2025 年 7 月 1 日時点における病床機能の予定、機能変更の理由欄があります。

報告事項の 2 番目に移ります。

【資料 4－1】愛知県外来医療計画＜概要版＞（案）

【資料 4－2】愛知県外来医療計画（案）

資料 4－1 を御覧ください。

先ほどの圏域会議に御出席された委員の方々には、2 回目の説明となり、同じ内容ですが、よろしくお願ひします。

委員の皆様方には、10 月行った外来医療計画のたたき台に対する意見聴取について、お忙しい中、御協力いただきありがとうございます。

いただいた意見をもとに、修正をした外来医療計画の案を、12 月に医療審議会に諮り、原案という形で一旦まとめました。

また、審議会です了承を得た原案に対して、昨年 12 月 21 日から 1 月 19 日の 30 日間、県のパブリックコメント制度により県民の方々から御意見をいただいたところがございます。また、医療法に基づきまして、関係団体、市町村へもあわせて意見聴取を行ってまいりました。

パブリックコメントでは、いくつかの意見をいただきまして、先日、2 月 17 日に医療審議会医療体制部会で審議いただき、案が固まりましたので、本日は、体制部会で用いた資料により愛知県外来医療計画について御説明させていただきます。

医療審議会医療体制部会では、こちらの案に対して、特に修正等の意見はありませんでしたので、このあと 3 月に開催する医療審議会では、この案を用いて最終的に諮っていく流れになっております。

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、救急医療提供体制の構築等の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられて

いること等の状況にあつて、地域によっては協議が十分に行われていないとされておりま
す。そこで二つ目の○ですが、こうした状況に対応するため、平成30年7月に医療法が改
正され、都道府県は新たに、外来医療計画を策定することになりました。

「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。これは、現在の本県
の地域保健医療計画の残存期間に合わせたものでございます。

次に、「4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」でございます。

(1)外来医師偏在指標の設定ですが、外来医療計画では、外来医療に携わる医師の偏在
の状況を客観的に示す指標として、人口10万人あたりの医師数をもとに、医療需要や人口
構成、医師の性別、年齢分布などを勘案して、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定
めることとされております。

資料の右上へお願いします。(2)外来医師多数区域の設定でございます。

厚生労働省が定めたガイドラインで、外来医師偏在指標の値が全国335の2次医療圏の
中で、上位33.3%、これは順位に置き換えると112位までになりますが、この上位33.3%
までに該当する2次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされております。

たたき台の時点では、国から示された外来医師偏在指標は暫定値でございまして、その
時点では本県の外来医師多数区域は、「名古屋・尾張中部医療圏」と「尾張東部医療圏」
が該当することとなっておりますが、昨年12月に確定値が国から発表されまして、表に
もございまして、本県の外来医師多数区域は全国順位80位の「名古屋・尾張中部医療
圏」を設定することとなりました。

次に「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うこととされております
が、本県におきましては、各構想地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、裏面の2頁をお願いします。

左上、先ほどの協議の場で協議をする事項ですが、協議項目は、全ての医療圏で協議す
る事項と、外来医師多数区域で協議する事項がございます。

内容は後ほど、右側にあるプロセス図で御説明します。

次に、「6 各医療圏における外来医療の提供状況」です。

(2)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についてですが、協議
の場で地域で不足する医療機能を検討するための情報として、医療計画の中の初期救急
の提供状況や在宅医療の提供情報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。診療科別の医療機関名簿を外来医療計画の別冊
で作成し、新規開業者へ情報提供をしていくこととしております。

今回の資料として、別表として医療機器の保有状況と診療科別の名簿を付けております。
診療科別の名簿は、200枚の資料となりますので、今回は抜粋して病院の内科を標榜して
いる医療機関の名簿を抽出しております。

この資料については、各保健所に設置やホームページ等に掲載し、医療機関の開設を予

定されている方には、常時、目につくような形で情報提供していこうと考えております。

資料の右上、地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図をお願いします。

最初の箱のところ、二重線で囲まれているところですが、まず、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でしていただき、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、ここまでとなります。

外来医師多数区域の名古屋・尾張中部医療圏は、新規開業者の方に不足する機能についての御協力をお願いし、協議の場で確認等を行っていただくような流れになっております。

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、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、設置状況、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定しまして、医療機器等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。

資料の(1)で対象医療機器を設定しております。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、PET、放射線治療（リニアック、ガンナイフ）、マンモグラフィーでございます。

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ですが、外来医療計画の本冊の方で、本県における医療機器の「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)医療機器の保有状況としまして、医療機器別の保有状況を購入を予定している医療機関へ情報提供してまいります。

情報提供の仕方としましては、先ほど別冊でと説明しましたが、愛知県外来医療計画別表の医療機器保有状況を作成し、窓口にて開示する予定としております。

資料の真ん中あたりの、医療機器の共同利用に関するプロセス図について御説明します。

まず、最初の箱のところ、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になります。

次に2つ目の箱、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だきます。

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、定期的に更新していきませんが、皆様が年1回実施いただいている7月1日時点での病床機能報告で、報告いただいている情報を医療計画の別冊に反映させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

報告事項の3番目に移ります。

【資料5】 重点支援区域の申請について

資料5を御覧ください。

令和2年1月10日付けで厚生労働省医政局地域医療計画課長から、別添のとおり通知が発出されました。

重点支援地域とは、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す。

地域医療構想推進委員会において合意を得た上で、都道府県が申請し、厚生労働省において、選定されることになっています。

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。

また、資料の3枚目の別紙資料の裏面の4に記載がありますが、特に優先して選定する事例も4例ほど示されております。

①複数の設置主体による再編統合の検討事例、②できる限り多数の病床削減につながる統廃合事例、③異なる大学医局からの派遣を受けている医療機関の再編統合などです。

支援の内容は、国による技術的、財政的支援で、具体的には、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分析など。

また、財政的支援としては、地域医療介護総合確保基金の優先配分を始め、財政支援を手厚く行うとされています。

なお、留意事項として、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上、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推進委員会の自主的な議論によるものである。と記載されています。

先日、第1回の選定が国の方であり、公表されておりますが、福島県、滋賀県、山口県の5つの地区が選定されております。

私からの報告は以上です。

イ 質疑応答

議長（小原岡崎市医師会長）

3つの報告事項の説明に対しまして、何か御意見、御質問等ありますでしょうか。

まず、1番目の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ですが、この医療圏のことで考えてみてもいいかと思いますが、左側が藤田医科大学岡崎医療センターも含まれた現状で、右側が2025年の機能の予定で、裏面が、病床を持っている各医療機関の状況となっています。

次の外来医療計画に関しては、先ほどの会議でも出ましたが、特に外来医師多数区域に対してのアプローチが中心に行われるということで、とりあえず、その点だけであれば、当医療圏は関係ないということで、話が進んでいくかと思えます。

最後の重点支援区域の申請については、第1回の1月中旬には、福島、滋賀、山口が選定されたということですが、地域としては、どれぐらいの範囲の地域になっているのです

か。

事務局（船津医療計画課主任主査）

滋賀県については、4つの病院の再編統合ということで、同じ医療圏の中のものになりますが、4つの医療機関が再編統合の対象として、500床規模同士の公立、公的を含んだ機能再編を加速させるということになっています。

議長（小原岡崎市医師会長）

去年の8月か9月に病院が挙がりましたが、あれとは、また別でということですよ。

事務局（船津医療計画課主任主査）

そうです。その部分で、こういった国の力を借りていただいてもいいですし、それに当たっていないところについても、独自に、やはり自分たちとしては、という意向があれば、手を挙げるということが可能になっています。

議長（小原岡崎市医師会長）

愛知県の中で、9月かなんかに挙がった医療機関は、一応、全て、統合とかではなく、現状でいろいろ修正しながらやっていくという方向で出すとかいう話らしいですが、そうなんですか。

事務局（船津医療計画課主任主査）

今、丁度、地域医療構想の会議の場で、同時期に進んでいるところになりますが、大きな再編ではなく、機能の方の見直しを進めながらやっていくという流れになるかと思いません。

議長（小原岡崎市医師会長）

岡崎幸田の医療圏では、むしろ統合とかは、まず無いので、議題にも挙がらないが、それよりも、先ほど、いろいろな医師数の不足や医療設備の不足の中での、医療構想を今後考えていかなければいけないと思います。

他に御意見無ければ

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

藤田学園から高度急性期病院という申請になっていて、400床あり、全て高度急性期なんでしょうか。

事務局（船津医療計画課主任主査）

今の報告は、高度急性期で400床という意向調査の結果は、かねてからいただいているのですが、その後どうしていくかは不明です。

宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

高度急性期でやっていただきたい。

議長（小原岡崎市医師会長）

そうですね。一応、高度急性期。藤田医科大学岡崎医療センターが、この地域にみえる1番の絶対的な要件としては、二次救急の不足分をということですが、それ以外の一般的な医療としては、二次から三次医療になるということで、高度急性期を中心に行いながら、そこから急性期、回復期、慢性期の後方支援病院へ積極的に回していくということで、多

分、今は、新型コロナのことがあって話がどう進んでいるのかわかりませんが、いろいろな病院の方へ伺って、受け入れをどういう風にやっていたかという調整を、これから図っていきますという話を、少し前に伺いましたので、その辺は進んでいるかなと思います。

本来ですと藤田医科大学の岡崎医療センターの進捗状況について、ここでお話していただきたかったのですが、例の新型コロナの対応で湯澤院長始め担当の先生方は、全員欠席されていますので、簡単な現状としては、岡崎市医師会へは入会していただきました。これは、病診連携のシステムを構築するのに開設してすぐに会員で、そこからでは始まらないので、早めに入会していただいて、今後の病診連携のシステムの構築のために協議をするということで入会していただいた。

特に聞いた話では、担当のドクターは、決まって、2月に入って、今、新型コロナの受け入れをしている。1月までは、あの病院は建築会社の物だったのが、2月になって、ようやく引き取って、自分の物になり、受け入れができることになったんですが、本来の予定では、この2月の間にいろんな機器を搬入して、3月にいろいろトレーニングをして、4月スタートという風に話をしていたんですが、なるべく開院が遅れないようにしていただきたいと思っています。以上が私の知る範囲の現状です。

他に何か御意見、御質問等、ありますでしょうか。

特になければ、これで議事を終了させていただきます。

これにて委員長の任を終わらせていただきます。事務局お願いします。

(6) 閉会