

令和2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 会議録

1 日時

令和3年2月17日（水） 午後2時から午後3時まで

2 場所

刈谷市総合文化センター 5階 501～503 講座室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

3名

5 議事等

(1) 議題

ア 回復期病床整備計画について

イ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

ウ 具体的対応方針（役割）の決定について

(2) 報告事項

ア 三河南部西構想区域における急性期医療への対応に係る協定について

イ 非稼働病棟に関する県独自調査の結果について

ウ 外来医療機能の現状について

(3) その他

6 会議の内容

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

令和2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。

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。

それでは、委員会に先立ち、開催者を代表いたしまして、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、緊急事態宣言が発令されております中、西三河南部西構想区域の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、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。

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から第1回の委員会は、書面開催とさせていただきますので、皆様方とこのように一堂に会するのは今年度初めてでございます。

今回も第1回に続いて書面開催に代えることも検討しましたが、委員の皆様にも、直接協議又は、お伝えする重要な案件がございましたので、このような会場設営で開催の運びとさせていただきます。

本日は、3件の議題と3件の報告を予定しており、特に議題の一つとして、昨年度からの継続審議として国からの公立・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、皆様方から、それぞれのお立場でご意見をいただきたいと存じます。

なお、本日は、愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤健一及び廣澤友也両先生にも、お越しいただいておりますので後ほどご助言などを賜りたいと思っております。

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よろしく申し上げます。

○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。

配布資料については配布資料一覧のとおりです。

なお、本日配布させていただきました「資料1-1 回復期病床整備事業の御案内」「資料1-2 回復期病床整備計画書」は、会議終了後に資料を回収させていただきますので、お帰りの際は資料を机の上に置いてお帰りください。

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3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第3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」

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。

この委員会の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します。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

本委員会は、開催要領第6第1項におきまして原則公開としており、議事録及び資料は原則公開とさせていただいておりますが、議題（1）につきましては、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれておりますので非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5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18名、うち委任状1名、欠席委員数は4名です。

以上のことから委員の過半数が出席されておりますので、本委員会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）「回復期病床整備計画について」に入ります。

議題（１）は非公開となりますので、傍聴者の方は退室をお願いします。

それでは、事務局の方、説明をお願いします。

-----これより非公開-----

-----これより公開-----

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

続きまして、議題（２）「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請等について」厚生労働省から再検証要請を受けて、令和元年度第２回の委員会から継続審議となっておりました。

碧南市民病院の今後の計画について碧南市民病院から説明をお願いします。

○委員（碧南市民病院 亀岡院長）

資料２－１に１ページ目に当院の基本情報が記載されています。３ページ目に事業の概要について、当院は、開院から３０年を経て、建物の老朽化が進み、数年前から病棟改修の計画をしておりました。基本設計まで進んでおりましたが、一昨年、当院が厚生労働省から再検証要請を受けたことから、一時、計画を中断しました。

その後、急性期の５病院協定を締結することができ、この医療圏の中で、当院の急性期病院として、果たしている役割を認めていただき、これまで同様に急性期病院として、存続することを決めました。新型コロナウイルス感染症の流行、当院の院内感染の発生に伴い、当院は、外来の休診等、診療制限をかけました。その後、患者数の回復は順次進んでおりますが、以前のように戻ることはできないと考えています。コロナ後の病院の在り方を考え、患者の受療動向の変化、地域医療構想における人口構造に変化、市の財政状況等を総合的に判断した結果、病床数を削減し、現在の３１９床の病床を２５５床に減床する方針にしました。

病床数の削減は、病院をコンパクトにして効率的な経営を行い、古くなった病棟を改修するという意味です。病床を減らすことによって、病院の機能を低下させることなく、急性期を含めて、これまでと同様の病院機能を維持することを考えています。

２ページ目は、当院の患者数と病床稼働率です。最近、医師不足もあり、病床稼働率は、７０％台に低迷しております。それを考えますと、２５５床に減床しても現在と同じだけの患者数を受け入れることができ、病院の機能を低下する

ことはありません。救急車の受入件数については、そのまま3, 000台を維持していきます。

3ページの4番、病棟の編成について、HCUを建てて、急性期医療を維持することを考えています。地域医療構想の中で、病院機能の見直しということで、急性期の五病院協定の締結により、当院の急性期医療を認めていただきましたが、その機能を維持していきたいと思っています。

減床により、碧南市の医療、この圏域の中での当院の役割は変わらず、これまで以上に役割を達成していく所存です。

当院としては、64床減床することを決定しましたが、当構想区域の2025年における地域医療構想における必要病床数は、現在でも不足している状況です。特に高度急性期の病床が不足しています。

当院は、急性期病床64床を減床しますが、できれば、それを、高度急性期病床にして、この医療圏全体の中で有効に活用できることが一番よいと思いますので、よろしくお願いします。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。

今、碧南市民病院から説明のありましたダウンサイジングで減らす病床の一部を、この区域で有効活用できないかということで、このたび、安城更生病院から提案がありましたので、安城更生病院から説明をお願いします。

○安城更生病院 度会院長

当院の増床計画について説明をさせていただきます。御案内のように当圏域は基準病床数では過剰区域ですので、増床できませんが、医療法施行規則の特例で、碧南市民病院の亀岡先生からお話がありました、碧南市民病院のダウンサイジングと一括して国にお認めいただくことが前提ですが、22床の高度急性期病床の増床を提案させていただきます。詳細につきましては、当院の企画課長の細野から説明します。

○安城更生病院 細野企画課長

安城更生病院の増床について説明させていただきます。資料2-2 2ページをご覧ください。基準病床数と既存病床数をお示ししておりますが、当圏域は、基準病床数が既存病床数を上回っておりますので、本来、増床ができない地域ですが、医療法施行規則第30条で、公的医療機関を対象として、全体の病床数が減るということであれば、一部の病院の増床が認められるという特例がありますので、今回は、この特例を用いて計画を策定しました。

3 ページは、西三河南部西医療圏の病院の病床数と高度急性期、急性期、回復期、慢性期のそれぞれの機能を示しています。特に着目いただきたいのは、高度急性期を保有している医療機関で、当圏域においては、安城更生病院と刈谷豊田総合病院、八千代病院が保有されています。4 ページの 5 番に必要病床数と現状の病床機能報告との差を示しております。当医療圏においては、高度急性期と回復期が不足しておりますので、当院としましては、高度急性期を増やす計画とさせていただきます。高度急性期の必要性に関しては、既に提出しております、当院の公的医療機関 2025 プランの中でも、必要性や課題をお示ししております。その中で、この地域においては、医療需要の増加が今後、見込まれる中で、高度急性期の必要性がより求められると言及しております。

公的医療機関 2025 プランに沿う形で、当院では現在、施設整備を進めております。5 ページの 6 番以降で、当院の施設整備の概要を示しております。増床の計画に関して、施設整備との整合性を図る形で、計画を立案させていただきました。6 ページをご覧くださいと、現在着工しております、施設整備による新棟を含めた病棟の診療機能を記載しております。南棟に新たに病棟ができます。高度急性期の増床の根拠としては、がん診療等の高度急性期、循環器系の疾患等に対応できるような診療機能を新たに備えることを考えています。具体的な増床数については、7 ページをご覧ください。一番上の表に、具体的な数値を記載しております。施設整備の観点から、22床の増床を提案させていただきたいと思っております。根拠としては、施設整備による特定機能病床の増床と無菌治療室の増床で22床の増床とさせていただきます。一方で、病床機能報告上では、病棟単位となりますので、現状749床のうち250床が高度急性期となっておりますが、8 ページに増床後の病床機能報告を示しており、再編後は290床で、高度急性期が40床増えると考えております。8 ページの 8 番以降で、医療需要から増床の必要性を示しております。棒グラフで総人口の推移を掲載したものをご覧ください。2030年までは、当圏域では、総人口が増え続けます。それ以降、総人口はゆるやかに減少しますが、高齢者層の割合は増えますので医療需要の増加が見込まれます。具体的に表したものが、9 ページの下のグラフです。当医療圏の医療需要は、全国平均に比べて2045年時点まで25%増加し、当面ピークアウトはしないと予測されておりますので、医療需要の観点からも増床が必要となることをお示ししました。10 ページは、過去からの救急車搬送件数の推移です。医療需要の一つの指標として、当医療圏における救急医療直近10か年の推移です。当医療圏を管轄する救急の搬送件数です。10年で47%と大幅に増加しておりますので、人口増加、高齢者割合の増加のより、今後さらに増えることが予測されます。10 ページ以降に疾患別の分析を掲載しております。

10ページはがんに関係する医療需要推計です。当医療圏の医療計画から抜粋したものです。当院で進めております、がん診療においてもそれぞれ高度急性期、急性期、回復期、それぞれの診療機能において、医療需要の増加が見込まれていることが医療計画からも示されております。11ページは、がんの死因数の推移で、愛知県衛生年報から抜粋したものです。悪性新生物が、この10年でかなり増えてきていることをご覧いただければと思います。12ページ、13ページは厚生労働省の指標を用いた当圏域における外来患者数の推計と外来患者数の増減率。13ページは、入院を示した指標を示しておりますが、当院で進めております施設整備で、特に強化するがん診療機能と循環器系の疾患の医療需要の伸びがご覧いただければと思います。

14ページ以降で当院の状況を示しております。14ページ11番で、安城更生病院の病床稼働率と平均在院日数を示しております。病床稼働率は、直近10年では、95%と非常に高い稼働率になっておりまして、平均在院日数もおよそ11日程度で推移しております。全国平均と比べてもかなり短い期間となっております。その一方で、新入院患者数、救急車両数、救急入院数については、この10年でも右肩上がりに増えております。15ページに、保健医療計画より抜粋したもので、医療資源の状況です。当医療圏においては、県平均と比べても、医療従事者数等の医療資源が、決して潤沢な地域ではありません。しかし、医療需要が今後、増加することが見込まれていく中で、16ページに記載させていただきまされたように連携強化の方策として、令和元年度に締結しました「急性期医療への対応に係る協定」を締結して対象医療機関と協力して、この地域における医療提供体制を維持していこうという取り組みを行っております。17ページにDPCデータを用いて、協定対象医療機関の、当圏域におけるシェアを示しております。医療圏内で、悪性新生物、血管系の疾患の2つの診療に関して、安城更生病院が相当数を担っております。医療需要が増える中で、当院の担う役割は非常に大きいのではないかとということをお示ししております。

18ページはまとめですが、15ページで入院患者の将来推計をお示ししております。グラフは、2019年までの当院の実績を示しております。病床利用率95%のラインと100%のラインを記載しております。

2025年時点においては、95%を超える病床稼働率が想定され、2030年時点においては、100%を超える患者数が想定されますので、需要から換算しますと、先ほど、施設整備から22床と言及しましたが、19ページで26床相当が必要になると試算しております。施設整備上は、22床を高度急性期と考えておりますので、22床の増床を計画しております。19ページ以降は、病床機能報告の中から、特に、がんや循環器に関する病床稼働率や平均在院日数をお示しています。逼迫状況がご理解いただけるのではないかと思います。

20ページに、ホームページで公開しております、診断群分類別の患者数、平均在院日数で、循環器、ないし、がんに関する病棟、疾患別の在院日数は、全国平均に比べても短縮されています。在院日数をこれ以上短縮することは難しいことをご覧いただけたと思います。医療需要に対応するには増床が必要となるということ、この資料で示させていただきました。地域医療構想の観点からも碧南市民病院が減床し、地域医療機関の総病床数が減ることにより既存病床数が減り、基準病床数に近づきますが、さらに、必要病床数という観点からも碧南市民病院が64床、急性期を減らすことで、急性期が減って、当院が高度急性期を増やすことは、相対的に必要病床数に近づきます。今回の計画の必要性を、御認識いただきたいと思います。資料2-3は、増床のスケジュールをお示しました。本日の地域医療構想推進委員会で、計画をお示しして、方針等にご了承いただきますと、直ちに国、県への手続きをさせていただき、6月の病床整備計画の提出の期限までに、国の回答を頂戴して、国の承認が得られれば、再度地域医療構想推進委員会、県医療体制部会の手続きをさせていただきたいと思います。本来ですと当院の新棟が今年の12月にオープンしますので、施設整備と整合性を図るうえでは、12月に増床することが妥当ですが、碧南市民病院の減床のタイミングと併せる必要がありますので、増床は、碧南市民病院の減床のタイミングと併せていきたいと思っております。

計画の説明は以上です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。

病床の活用ということで、病院単位でみると増床となるため、国の事前協議に諮る必要があるとのことですが、この辺について事務局から補足説明をお願いします。

○事務局（医療計画課 渡邊主任）

自治体病院等の再編統合に向けた病床移動の特例について御説明させていただきます。

現在、当医療圏におきましては、既存病床数が基準病床数を上回っている、いわゆる病床過剰地域であることから、新規の病床整備は、原則として認められていません。

一方、自治体病院をはじめとした公的な医療機関の医療機能の高度化・医療機能分化の推進等のため、近隣地域の自治体病院等の再編統合を行う場合には、医療計画制度に特例措置が設けられております。

この具体的な内容につきましては、病床過剰地域において、複数の自治体病院

をはじめとした公的な医療機関の再編統合を行う場合に、再編後の病床数の合計が再編前の合計数よりも下回っており、かつ、「厚生労働大臣が認める事情がある」とされたときは、特例として病床整備が可能となっております。

資料の下部に、この特例に関する2つの事例がございます。左側の再編前には、それぞれ各医療機関の病床数の合計が500床、1,000床となっておりますが、再編後には350床、850床となっており、病床数の合計が減少しているためこの特例が適用可能ということでございます。

先程、安城更生病院様からこの特例を利用した病床整備に関する御説明をいただきました。

この特例を利用して病床の整備を行う場合、今後の流れといたしましては、先程御説明させていただきましたとおり、この特例には厚生労働省への協議が必要となりますことから、今後、まず、厚労省に対し、今回の事例がこの特例の対象となるかについて、事前の協議を行うこととなります。厚労省への事前の協議で内諾が得られましたら、その後、当地域の地域医療構想推進委員会で御協議をいただき、更に、県の医療審議会医療体制部会において承認を得ることが必要となります。そして、国へ正式な協議を行い、承認が得られましたら、本特例による病床整備が可能になるということでございます。

簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

次に、この件に関しまして、折角ですので、本日、御出席の各病院から、順に、御意見をお願いしたいと思います。

安城更生病院の増床について、何かご意見はありませんか。

○小林記念病院 小田院長

非常に妥当な判断です。碧南地区でいいますと碧南市民病院の急性期病床が減ることになりますので、碧南市民病院と当院のような病院の連携を深めていかないと、もしもの時の対応ができなくなると思います。改めて、碧南市民病院と協議したいと思います。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございます。

刈谷豊田総合病院さん、よろしく申し上げます。

○刈谷豊田総合病院 田中院長

先ほど、安城更生病院から詳細な説明がありましたが、妥当な案だと思います。特に高度急性期病床は、この地域はまだまだ足りないので、将来的に必要なことになるということで、この医療圏で増やしていくことに関しては賛成です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

どうもありがとうございました。刈谷病院さん、お願いします。

○刈谷病院 垣田院長

同じ感想ですが、試算をだしていただいておりますので、妥当であると思います。私の病院も実態として、碧海5市の基幹病院の急性期にお世話になっておりますので、期待しております。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。碧南市民病院さん、お願いできますか。

○碧南市民病院 亀岡院長

当院の減床する病床を有効利用していただきたいので、是非、実現していただきたいと思っております。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。それでは、八千代病院さんよろしくお願いします。

○八千代病院 小林院長

当病院としては、この計画に、特に異論はございません。

当院は、安城更生病院から近いところにある二次救急病院です。二次救急病院の立場から言わせていただきますと、三次救急を安城更生病院さんをお願いしております。今回、安城更生病院の三次救急の受け入れに余裕が生じるということであれば、当院にとってもメリットがありますので、賛成です。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。西尾市民病院さん、お願いします。

○西尾市民病院 禰宜田院長

2病院の方から詳細なご説明がありましたように、また、2025年の地域医療構想を考えるにあたって、少子超高齢社会となって医療需要とその他のいろいろな問題もありますが、ご説明がありましたように、当圏域は、基本的には人口も減らないし、医療需要が2045年まで増える地域ですので、いかに圏域内の急性期の医療機能を減らさずに維持していくかが重要になってくると思います。

それに際しまして、碧南市民病院さんがダウンサイズで医療機能がある意味減少するところを他で如何に賄うかということが重要になってくると思います。

その点では、補完するような意味で埋められるのであれば、この地域の急性期医療と言う点で良いことだと思います。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

それでは、皆さん、賛成だということですね。

地区医師会の方は、いかがでしょうか。

○安城市医師会 清水会長

いい議論ありがとうございます。

両病院から非常に論理的な説明をいただきまして、内容について数字等を示していただきました。後は、安城市の地域医療、二次医療圏を含めて、実感としても、ここ数年、病床の稼働率がほぼ満床に近い状態が続いております。先ほどお話しいただいたとおり、病院連携の上で、救急搬送時の救急不応需の問題が、ここ5年くらい、言われてまいりました。

この地域も安城更生病院に何とか救急を断らないようお願いしており、病院も、とにかく断らずに救急に搬送を受け入れていただいて、ベッドがないために、二次救急病院に二次搬送する形にもなっています。

急性期医療としては、病床の空きがない状態がずっと起きていて、この地域の病院の連携のおかげで、何とか対応しているという現状です。そのような実態にあることをお知りいただいて、その上にさらに、安城更生病院の高度医療のオペ室増床や手術医療支援ロボットなどをこれから備えていく上では、対応するベッドがないことには、さらに地域医療を混雑させ、圧迫が続いていくと思います。是非、この地域の医師会からもこの計画を前向きに進めていただきますようお願い申し上げます。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ここで、本日お越しいただきました、愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤先生、何か御助言があればお願いします。

○愛知県地域医療アドバイザー 伊藤健一先生

ご説明いただいたことに依存はありませんが、一点補足をさせていただきます。

今、国で言われていますが、救急を含めた病態の中で、大腿骨頸部骨折と繰り返す肺炎、繰り返す心不全の対応が高度急性期なのか、急性期なのか極めて微妙なところであります。国は、その部分における医療資源の使い方について言及しております。この点については、緻密な議論をしていただいて、順序だった形の救急を取入れがあったうえでの高度急性期医療を実施していただければいいと思います。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

ありがとうございました。続いて、廣澤先生、いかがでしょうか。

○愛知県地域医療構想アドバイザー 廣澤友也先生

先ほど、愛知県医療計画課の渡辺主任からも説明がありました資料2—4ですが、オーバーベッドの病床過剰地域において、病床の増床が認められるというのは、特例で、複数の公的医療機関の再編統合がキーワードとなります。その場合に認められるということです。碧南市民病院さんと安城更生病院さんが、お互いに地域の医療にとって必要だということを、きちんと国に説明しないといけないのです。先ほどの説明のように、地域の両病院が地域の医療にとって必要だということを説明して、認められるといいと思います。お互いの協力が非常に大事だと思います。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

どうもありがとうございました。

他にご意見、ご質問はございますか。よろしいですか。

では、碧南市民病院のダウンサイジングの計画について、併せて安城更生病院の高度急性期病床の増床に関して、特例承認を得るために必要な事前協議を国に働きかけていくということについて、皆様よろしいですか。

（異議なし）

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）

続きまして、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 寺田課長補佐）

平成30年2月7日付けの厚生労働省通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること。」とされておりますので、令和2年度においても、公立・公的病院における「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、とりまとめのうえ決定します。

資料3-1をご覧ください。中央の、2025年において担う役割の方針は、令和2年10月時点における地域保健医療計画の別表をもとに、作成したものです。地域保健医療計画の別表に、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、令和元年度病床機能報告を基に作成したのになっております。

なお「2025年に持つべき病床数の方針」については、「その他の医療機関の担う役割を踏まえて最終的に決定すること」としております。

先ほど議題（2）でこの構想区域の病床の方向性について、ご協議いただきましたが、そのことにつきましては次年度、病床数の方針が決まった段階で反映していきます。あくまでも、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して、令和元年度病床機能報告を基に作成しております。国に対する報告内容が、資料3-1のとおりで適当であるかどうかということについて、御審議をお願いします。

なお、資料3-2は、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のになっておりますので、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）

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

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。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

つづきまして、報告事項に移ります。

報告事項（１）「西三河南部西構想区域における急性期医療への対応に係る協定について」を安城更生病院から説明をお願いします。

○安城更生病院 度会院長

資料４をご覧ください。令和２年３月９日に西三河南部西構想区域における急性期医療への対応に係る協定締結しました。この１年の間に、第１回目を令和２年１０月２６日、第２回目を令和３年２月８日に、「急性期医療対策会議」の開催をさせていただいております。今回は、両会議とも医療機関の新型コロナウイルス感染症の対策についての情報共有、意見交換が中心の議題でございました。

○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。

（質問・意見なし）

続きまして、報告事項（２）、（３）を一括して事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 寺田課長補佐）

資料５ をご覧ください。

非稼働病棟を有する医療機関については、平成３０年度委員会からご協議いただいているところです。令和２年７月１日現在状況について、県独自調査の病院の結果を資料提供します。

当構想区域の非稼働病棟を有する医療機関は、刈谷整形外科病院と西尾市民病院です。

なお、非稼働の理由や解消に向けた取組について、昨年から変更はございません。

続きまして、資料６をご覧ください。

令和２年３月に愛知県外来医療計画が策定され、地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか検討を行うとされております。

「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」では、地域で不足する外来医療機能として検討すべき機能は、初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等としています。

今回、厚生労働省が公表している「レセプト情報・特定健診等情報データベース」を基に当構想区域の初期救急医療提供の状況、在宅医療サービスの実施状況をまとめましたので、参考にしてください。

2 初期救急について、(1) 初診の時間外等、外来患者数の人口10万人当たりの医療機関数及び算定回数、1施設当たりの算定回数を表にしたものです。1施設当たりの算定回数は、圏域計は全国平均をうわまわっております。

(2) は再診の時間外等外来患者数です。

3の在宅医療については、(1) 人口10万人当たりの往診を実施している病院、診療所の数および往診を受けた算定回数(患者数)、1施設当たりの算定回数。

次のページ(2)は訪問診療。(3)は在宅看取り(ターミナルケア)の状況について表したものです。それぞれ、一施設当たりの往診算定回数は圏域において全国平均を下回っております。

○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。

(質問・意見なし)

それでは、報告事項を終了します。

○委員長(刈谷医師会 丸上会長)

最後に本日の会議を通じて、何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。

○西尾市民病院 禰宜田院長

地域医療構想を含めて、今までいろいろな議論がなされていますが、今回のコロナのような非常時に対する体制にいろいろと問題がありました。常時を考えた体制で計画が練られてきたと思いますが、今後、非常時について、どのような形で対応するかについて計画を立てていくのでしょうか。

○委員長(刈谷医師会 丸上会長)

伊藤先生いかがでしょうか。

○愛知県地域医療構想アドバイザー 伊藤先生

禰宜田先生からのご質問についてですが、コロナ等の新興感染症、再興感染症に対応できる施設について、まだ、国で取り掛かりつつあるところでは、地域の圏域会議で議論を進めるニュアンスになっております。

非常時の病床をどう確保するかは、非常に重要です。

重要なのは、モノ（病床）がなければ足りなくなるのですが、モノを常に維持すると維持費がかかります。これは結局、休床病床を病床と理解するのか、常時機能させるべく病室として機能を維持するのかの問題です。国は、感染症病床が常時の病床の上に若干あり、それが、非常時の時は、先ずは感染症病床を動かすために、常時の病床から人を動かすということを想定しています。さらに必要となった時にどう病床を動かすのかは、まだ議論されていません。

感染症病床については、基準病床外です。感染症病床は一般病床とは違うところで動いていますので、どう余裕を持って病床数を考えるかは、地域で活発にご議論いただいて教えていただきたいと思っています。

○西尾市民病院 禰宜田院長

当圏域は医療需要があります。しかし、地域医療構想で医療需要が、厳しい地域では、ダウンサイジングがかなり進んでいくと思います。そのような中でどう医療をカバーしていくのでしょうか。

○愛知県地域医療構想アドバイザー 廣澤先生

現在、国の審議会などでは、医療計画の中の5疾病5事業に、プラス6事業目として、新興感染症が拡大した時に、二次医療圏の中でどのように対応するかということについて、3年後に医療計画の改定がありますので、その議論を書き込むことが、法律で決まることとなっています。その際には、二次医療圏毎に一般医療と感染症医療を両方並立させるには、入り口を分けた方がいいとか、救急外来を分けた方がいいのか、同じほうがいいのか、どのようにして診るかということは、地域の医療資源によって違います。そこを、しっかり議論していただいて、医療圏毎に医療計画をまとめるべきだという話になっています。先ほど、脳卒中の話もありましたが、今までは5疾病5事業でしたが、そこに新興感染症の拡大時にそれぞれの地域で、どの病院がどう診るのが一番いいか、という議論を地域でして、地域住民に一番いい計画を立てていくことになると思います。

○西尾市民病院 禰宜田院長

今、既存の施設がいろいろありますが、今後、ダウンサイジングして使われなくなっていく病床が増えていくと思われます。そのような病床をできるだけ有効活用するような形で計画をつくったらどうかと思います。

○愛知県地域医療構想アドバイザー 伊藤先生

ご注意いただきたいことは、地域医療構想は留めない。そのまま議論を続けてくださいという方針です。立ち止まることは許されないとなっております。

○西尾市民病院 禰宜田院長

ある医療資源をなるべく有効活用してくださいと言うことです。

○委員長（刈谷医師会 丸上会長）

他に御意見はよろしいですか。それでは、事務局に返します。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

丸上様、ありがとうございました。

これをもちまして、「令和2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。

本日配布させていただきました「資料1-1」「資料1-2」につきましては、資料を回収させていただきますので、机の上において、お帰り下さい。

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。