

令和 6 年度第 4 回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日 時 令和 7 年 2 月 12 日 (水) 午後 1 時 55 分から午後 3 時 5 分まで
- 2 場 所 一宮市保健所 4 階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 2 人
- 5 議 題 紹介受診重点医療機関の決定について
非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- 6 協議結果 全ての議題が承認されました
- 7 会議の内容

(1) 開会 (清須保健所次長)

令和 6 年度第 4 回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

(2) 委員長の選出について

開催要領第 3 第 4 項の規定による委員の互選で、委員長は一宮市医師会の櫻井様が選出されました。

(3) 委員の出欠席について

構成委員数は 16 名で、出席委員数は 16 名、欠席委員数はなしで、委員の過半数が出席しています。

(4) 会議の公開・非公開について

報告事項 (5) 「特定病床計画 (病院) について」は、非公開とする。

報告事項 (5) 以外は、開催要領第 6 第 1 項によりまして、全て公開で行います。

(5) 議事

ア 紹介受診重点医療機関の決定について「資料 1」

(説明者：清須保健所 岡部課長補佐)

- ・重点外来基準は、初診の内、医療資源を重点的に活用する外来が 40% 以上かつ再診の内、医療資源を重点的に活用する外来が 25% 以上です。
- ・紹介率及び逆紹介率の基準は、紹介率が 50% 以上かつ逆紹介率が 40% 以上です。
- ・重点外来基準、紹介率及び逆紹介率の基準を満たす医療機関は、原則として紹介受診重点医療機関の対象となりますが、医療機関の意向や地域の特性等を考慮して協議の場で議論される場合もあります。
- ・重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関の意向がある医療機関は、一宮市立市民病院と総合大雄会病院の 2 つの医療機関であり、特別な事情がない限りは、紹介受診重点医療機関とすることにします。

- ・重点外来基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関の意向があった医療機関は、該当ありませんでした。

- ・重点外来基準を満たすが、紹介受診重点医療機関の意向がなかった医療機関は、医療法人山下病院、大雄会第一病院及び一宮西病院の３つの医療機関であり、医療機関の意向が第一であることから、紹介受診重点医療機関にしないことにします。

- ・重点外来基準を満たさず、紹介受診重点医療機関の意向がなかった医療機関は、一宮市立木曽川市民病院始め 35 の医療機関となります。

イ 質疑

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

- ・紹介受診重点医療機関は、地域でどのように役立っているのですか。

(清須保健所 河野次長)

- ・資料には、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、紹介受診重点医療機関を明確化するとありますので、病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減及び医師の働き方改革等の課題に対して、患者の流れの円滑化を図り、医療資源を重点的に活用する観点から紹介受診重点医療機関として明確にしています。

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

- ・データ整理後の公表までに、どれくらいの時間が必要になりますか。昨年までの紹介受診重点医療機関の協議の内容と変わらないと思いますが、外来関係の負担軽減はどのように導きだせるのですか。

(医療計画課 福島課長補佐)

- ・紹介受診重点医療機関の制度とは別に、全体的な紹介や逆紹介を行って、医療連携を推進していく目的の地域医療支援病院の制度があります。

- ・外来機能に特化していくために、外来機能報告制度を開始し、病床を有している医療機関がどの程度の外来に特化した医療を行っているか調べ、無床診療所を含めた医療機関に設置している医療機器を有効に活用する観点、また、働き方改革では、外来診療に対して勤務医が疲弊している背景から集中して取り組むことが効率的に行うことに繋がることから、得意分野の外来については、集中して行う目的で制度が始まっています。

- ・どのような部分に効果が表れているかにつきましては、紹介率や逆紹介率の数値で見ることができます。

- ・新たな地域医療構想の中でも外来医療については効率化して推進していくことになっており、これまでの取り組みを繋げていくことになります。

ウ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料 2、参考資料 1、参考資料 2」
(説明者：総合大雄会病院 野村経営企画部長)

- ・令和 5 年 2 月 24 日に開催された令和 4 年度第 3 回地域医療構想推進委員会におきまして承認をいただきました総合大雄会病院及び大雄会第一病院の 2025 プランに沿って、病院の増改築工事を進めています。

- ・プランの内容では、両病院間の診療科の入れ替え及び病床機能の見直しを進めていきます。

- ・現状では、中 5 階病棟の 8 床が休床していますが、工事後の病棟は、現在の中 4 階病棟 30 床、北 DL 病棟 32 床及び中 5 階病棟 8 床をまとめて、1 病棟にする予定をしています。

- ・工事の進捗状況は、大阪万博や能登半島地震の影響で建築資材の調達が止まる事態になりました。

- ・働き方改革による工事関係者の人材不足の影響から工期の延長が必要になりました。

- ・総合大雄会病院及び大雄会第一病院の両病院間の全体の工事工程の詳細な見直しで期間が延びてきました。

- ・再稼働の時期につきましては、全体の工事工程が遅れてきた関係から、現時点では 2026 年 4 月の予定をしていますが、できる限り早期の稼働に向けて取り組んでいます。

エ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料 3、参考資料 1、参考資料 2」
(説明者：稲沢市民病院 久留宮事務局長)

- ・稲沢市民病院は、病床数 278 床の医療機関で、現在 246 床が稼働しており、3 階北病棟の 32 床が非稼働となっています。

- ・令和 5 年度病床機能報告に基づく内容は、資料の各病棟の状況に記載のとおりですが、直近の状況として、令和 7 年 1 月現在の病床稼働率は、感染症専用病棟の 5 階南病棟を除き、3 階南病棟は 102.3%、4 階病棟は 101.3%、5 階北病棟は 101.8%、6 階南病棟は 103.1%、6 階北病棟は 103.6%になります。

- ・地域における稲沢市民病院の役割は、急性期と回復期の 2 つの病床機能をバランスよく担い、地域の医療機関と更なる連携の充実を図りながら、地域全体における最適な医療の提供に努めていくことと考えています。

- ・3 階北病棟の 32 床については、病床稼働率が低下したことに伴い、医療スタッフの集約による診療業務の効率化のため、令和元年 10 月から一時的に休床としました。その後、新型コロナウイルス感染症への対応から病棟スタッフの集約を継続する必要があったことなどから、現在まで再稼働に至りませんでした。

- ・新型コロナウイルス感染症の感染状況が収束するとともに、看護師を始めとしたスタッフ体制に目途がついたことから、令和 7 年度内の急性期病床としての開床に向けて準備を進めています。
- ・令和元年 10 月から休床する以前は急性期病床として稼働していたこと、また、3 階フロアには HCU 病棟があることから、急性期として再稼働することでより効率的な運用が可能となると考えています。
- ・尾張西部医療圏において、今後、その重要性が増すと見込まれる高齢者の救急医療についても、稲沢市域の二次救急患者は稲沢市内にある稲沢厚生病院と稲沢市民病院が担い、三次救急患者は一宮市内の高次機能病院に担っていただくといった医療圏内の役割分担が確立されていることから、急性期機能の病棟維持が必要と考えています。

オ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料 2、参考資料 1、参考資料 2、地域医療構想推進委員会の意見案」

(説明者：一宮市保健所 榎戸専任課長)

- ・総合大雄会病院の中 5 階病棟の 8 床の病棟維持は必要性があると考えています。
- ・同一法人内の総合大雄会病院と大雄会第一病院の病院間における病床機能を再編する計画であり、これまで提供してきた診断、治療等の様々な医療を多面的かつ効率的な医療として維持、提供していくためには、現在休床している 8 床の病床を稼働させる必要性があると考えます。

カ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について「資料 3、参考資料 1、参考資料 2、地域医療構想推進委員会の意見案」

(説明者：清須保健所 岡部課長補佐)

- ・稲沢市民病院については、病床数 278 床の内、3 階北病棟の 32 床が、令和元年 10 月から非稼働の状態にあります。
- ・病床稼働率の低下に伴い、医療スタッフの集約による効率化のため、一時的に休棟し、新型コロナウイルス感染症の対応から休棟が続いていました。
- ・現在もコロナ禍以前の状況まで入院患者数が回復していないため、休棟を続けていますが、今後は、高齢者の増加により、患者数が増えると予想され、高齢期の疾患に対応し、安全で質の高い医療を提供していく必要があります。
- ・地域医療構想推進委員会の意見の案は、病棟維持の必要性があると考えています。

キ 新たな地域医療構想について「資料 4」

(説明者：医療計画課 福島課長補佐)

- ・厚生労働省の有識者による検討会におきまして、新たな地域医療構想に関する検討が行われ、令和 6 年 12 月にとりまとめされました。
- ・医療提供体制の目指すべき方向性としては、85 歳以上の増加や人口減少が更に進む 2040 年とその先を見据え、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担

を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制の構築及び外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象としています。

- ・新たな地域医療構想の基本的な考え方としましては、2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進、新たな構想は令和 9 年度から順次開始及び新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進めることにしています。

- ・新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討し、新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めることとし、医療計画については、地域医療構想の 6 年間の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとしています。

- ・新たな地域医療構想の記載事項ですが、現行の地域医療構想は、将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものでありましたが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることにしています。

- ・地域医療構想のスケジュールですが、令和 7 年度に厚生労働省がガイドラインを発出し、令和 8 年度に都道府県が新たな地域医療構想を策定、令和 9 年度から新たな地域医療構想を順次推進していきます。

- ・令和 8 年度の策定内容については、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等とし、令和 9 年度から令和 10 年度にかけて医療機関機能に着目した地域医療機関の機能分化・連携の協議等を行います。

- ・医療計画のスケジュールについては、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を進めることにしており、令和 12 年度からの第 9 次医療計画に向けて継続的に検討を行い、必要に応じて見直しを行います。

- ・新たな地域医療構想の病床機能は、現行の地域医療構想と同じく、病床機能報告による報告が行われますが、これまでの回復期機能について、その内容に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加し、包括期機能として位置付けることとなります。

- ・病床機能区分の機能の内容ですが、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能については、現行の地域医療構想と同様な機能の内容になっていますが、回復期機能から名称を変更します包括期機能の機能の内容については、地域包括医療病棟として、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能、地域包括ケア病棟として、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能及び回復期リハビリテーション機能として、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテ

ーションを集中的に提供する機能としています。

- ・新たな地域医療構想の医療機関機能報告として、構想区域ごとや広域な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を新たに報告する制度を創設します。

- ・医療機関機能の考え方ですが、医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、治す医療を担う医療機関と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、病床機能報告の対象医療機関から都道府県へ地域で求められる役割を担う医療機関機能を報告し、地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行います。

- ・医療機関機能の内容としましては、2次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定します。

- ・2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大します。

- ・地域ごとの医療機関機能は、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能及び専門等機能の4つです。

- ・広域的な観点の医療機関機能は、医育及び広域診療機能で、大学病院等を想定しています。

- ・新たな地域医療構想の国・都道府県・市町村の役割ですが、介護との連携が加わったことから市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用といった市町村の役割が明記されることになります。

- ・新たな地域医療構想における精神医療の位置付けですが、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進のため、新たな地域医療構想には精神医療を位置付けることになります。

- ・精神医療の具体的な内容については、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があるとあり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要とされています。

- ・令和7年度には、厚生労働省におきまして、とりまとめに基づいた新たな地域医療構想に関するガイドラインを発出する予定であり、今後も保健所を通じて、迅速な情報共有に努めていきます。

ク 質疑

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

- ・回復期機能が包括期機能となり、高齢者救急医療を担うことになると高齢者救急は、急性期医療なのか、包括期医療なのか、グレーな状態に感じます。基準病床の病床整備の考え方にも影響すると思われますが、県としてどのような考え方になりますか。

(医療計画課 福島課長補佐)

・令和7年度に国からガイドラインが発出されますので、現時点で県の考え方の詳細をお示しすることは難しいですが、新たな地域医療構想のイメージによる回答をさせていただきますと、現在は、病床のある医療機関から病床機能を報告していただき、それを基にして構想区域ごとに病床の機能分化を協議して、より良い医療連携体制を構築していくことを推進していましたが、その議論の中で、2040年に向けて高齢の方が増えていくため、高齢者の医療をどうするのかの課題があり、現在の急性期機能の中には、高齢者特有の急性期機能を担っている医療機関もあれば、通常の急性期機能の中で高度医療を担っている医療機関もあるため、新たな地域医療構想では包括期機能の区分が整理されました。

・現在は急性期機能の中で、高齢者の救急医療を担っている医療機関があり、その医療機関が包括期機能に分類されるようになると純粋な急性期機能の医療機関と高齢者の救急医療の医療機関が分かれてくることになると思われます。

・急性期機能の医療機関が包括期機能を選択することになると機能区分がはっきりと分かれることになると思います。

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

・通常の急性期機能と高齢者の急性期機能は、切り分けると理解してよろしいですか。

(医療計画課 福島課長補佐)

・高齢者の方が多くなるため、切り分けて推進していくイメージで考えています。

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

・どのように切り分けることになるのか。対象疾患ごと等の基準はあるのですか。

(医療計画課 福島課長補佐)

・急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等で切り分けていくことになると思われます。

・高齢者特有の多くの疾患で分けていく考え方です。全ての年代で治療が必要になる疾患の急性期とは、分けて考えていくことになると思います。

ケ 非稼働病床を有する医療機関の状況について「資料5、参考資料3」

(説明者：清須保健所 岡部課長補佐)

・令和5年度病床機能報告では、有床診療所が24施設あります。

・一宮市内の足立産婦人科には、2床の非稼働病床があります。

・足立産婦人科は、令和6年11月11日から病床数を2床から0床へ変更しています。そのため、有床診療所から無床診療所に転換となりました。

コ 医療機器の稼働状況について「資料 6、参考資料 4」

(説明者：清須保健所 岡部課長補佐)

- ・人口減少が予測されるため、対象医療機器の効率的な利用が求められており、対象医療機器の共同利用を推進することが重要になっています。
- ・共同利用の効果は、複数の医療機関が同じ対象医療機器を共有して利用し、対象医療機器の稼働率を高めることにより、医療資源の有効活用が図れます。
- ・対象医療機器の設置状況及び利用状況を把握することで、対象医療機器の効率的な配置と稼働を図ることができます。
- ・医療資源を可視化する観点から対象医療機器の稼働状況について、都道府県知事への報告が必要になります。
- ・外来機能報告対象医療機関については、外来機能報告による報告をもって、稼働状況報告の利用件数報告に替えることができます。
- ・外来機能報告による令和 5 年 4 月 1 日以降に設置した対象医療機器の利用件数報告については、15 件の報告がありました。
- ・一宮市立市民病院の対象医療機器は、マルチスライス CT、マンモグラフィ及び MRI があり、マルチスライス CT については、保有が 3 台で、算定件数が 19,918 件です。マンモグラフィについては、実際の保有が 2 台で、算定件数が 1,207 件です。MRI については、保有が 2 台で、算定件数が 4,412 件です。
- ・一宮西病院の対象医療機器は、MRI、マルチスライス CT、PETCT 及びマンモグラフィがあり、MRI については、保有が 4 台で、算定件数が 8,349 件です。マルチスライス CT については、保有が 4 台で、算定件数が 29,266 件です。PETCT については、保有が 1 台で、算定件数が 40 件です。マンモグラフィについては、実際の保有が 3 台で、算定件数が 1,400 件です。
- ・医療法人豊潤会松浦眼科医院、令和 6 年 3 月 15 日よりたなけん脊椎・眼科クリニックに名称変更していますが、対象医療機器は、MRI が 1 台あり、算定件数が 43 件です。
- ・総合大雄会病院の対象医療機器は、リニアック及び MRI があり、リニアックについては、保有が 1 台で、算定件数が 1,303 件です。MRI については、保有が 2 台で、算定件数が 900 件です。
- ・一宮市内のおおすきクリニックと稲沢市内の尾張こどもの睡眠・呼吸・アレルギークリニックにつきましては、令和 6 年 12 月 26 日に開催しました地域医療構想推進委員会において、稼働状況報告書により報告を行っています。

サ 医療機器の共同利用について「資料 7、資料 8、資料 9、参考資料 4」

(説明者：清須保健所 岡部課長補佐)

- ・一宮西病院、一宮市内のしんりんクリニック及び稲沢市内の明誠クリニックから対象医療機器を設置し、共同利用計画を策定した旨の届け出が、所管保健所に提出されました。

シ その他

(説明者：清須保健所 岡部課長補佐)

・非稼働病棟を有する医療機関への対応についての地域医療構想推進委員会の意見の今後の取り扱いにつきましては、本日の地域医療構想推進委員会終了後に、県の医療審議会医療体制部会に報告することになります。

(6) 閉会（清須保健所次長）

令和 6 年度第 4 回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これもちまして、閉会といたします。