

令和4年度第2回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会議事録

日時：令和5年2月6日（月）午後2時から午後2時50分まで

場所：瀬戸保健所3階講堂

次 第	発 言 内 容
1 開会	<p>（磯部課長補佐）</p> <p>それでは、定刻になりましたので、ただ今から「令和4年度 第2回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。</p> <p>本日の司会進行を務めます瀬戸保健所課長補佐の磯部と申します。よろしくお願いいたします。開会に先立ちまして、瀬戸保健所長の澁谷から御挨拶を申し上げます。</p>
2 所長あいさつ	<p>立春も過ぎまして、少し今日は春めいてまいりましたが、本日は皆さま、年度末の大変お忙しい中、当委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様方には、日頃から本県の保健医療行政の推進につきまして、格別のご理解とご支援を賜り、重ねてお礼を申し上げます。</p> <p>さて、先日、1月23日の中日新聞にも政府の地域医療の再編議論を始めるとの記事がございましたが、この地域医療構想は、2025年に向けて、地域ごとに異なる条件や実情を踏まえ、限られた医療資源を効率的に活用できる医療体制の「将来像」を明らかにしていくために策定されたものであります。高齢者数がピークとなる2040年頃を見据え、更新して本年度から医療再編に向けた議論を進めていくものとしております。</p> <p>さらに、来年度は、愛知県地域保健医療計画の見直しを予定しております。その一部として位置づけられるこの地域医療構想の課題や今後の方策なども反映させていかなければなりません。皆様には、引き続き、よろしくお願いいたしますと存じます。本日は、議題といたしまして「病床整備計画について」をはじめ5議題と3件の報告事項を予定しております。1時間の限りある時間ではございますが、それぞれのお立場から活発なご意見をいただき、みのりある協議となりますようお願いを申し上げて、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p>
3 出席者紹介	<p>（磯部課長補佐）</p> <p>ここで、本日御出席いただきました委員の皆様のお紹介をさせていただくのが本来でございますが、時間の都合もございますので、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。</p>
4 傍聴者確認	<p>次に、本日の傍聴者でございますが、傍聴希望者はございませんでしたので、報告させていただきます。</p>
5 配布資料確認	<p>次に、本日の資料を確認させていただきます。配布させていただいたのは、次第、それから出席者名簿と配席図がございます。それから資料1といたしまして、「病床整備計画について」を始め6枚ございます。次に資料2でございますが、「病床機能再編支援交付金の申請について」を始め2枚ございます。次に資料3として「非稼働病床の現状について」1枚ござ</p>

	<p>います。次に資料4としてA4資料が1枚とA3資料の共同利用計画書が2枚ございます。次に資料5として「尾張東部構想区域における具体的対応方針について」を始め2枚ございます。次に資料6として1枚ございませぬ。次に資料7として「公立陶生病院経営強化プランについて」を始め2枚ございます。最後に資料8として「特定労務管理対象機関の指定について」を始め2枚ございますが、資料の不足やご不明な点がございましたら、お申し出いただけたらと思っておりますがよろしいでしょうか。それでは、進めさせていただきます。</p>
<p>6 会議の公開・非公開について</p>	<p>会議の公開・非公開の取扱いについてですが、当委員会開催要領第5第1項におきまして、「委員会は原則公開とする。」としておりますが、本日議題の1、2については、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当すると思われまので、この2議題は非公開とし、その他は公開したいと考えております。</p>
<p>7 会の成立について</p>	<p>また、本日は、全25名の委員のうち、24名のご出席をいただき、委員の過半数が出席されておりますので、本委員会は有効に成立しております。</p>
<p>8 委員長の選出</p>	<p>続きまして、委員長の選出ですが、開催要領におきまして、「委員長は、委員の互選により定める。」となっております。事務局といたしましては、瀬戸旭医師会長の金森様をお願いする提案をさせていただきたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。</p>
	<p style="text-align: center;">「異議なし」の声あり</p> <p style="text-align: center;">(磯部課長補佐)</p> <p>「異議なし」のお言葉をいただきましたので、皆様の総意ということで、委員長は金森様をお願いしたいと思います。</p> <p style="text-align: center;">では金森様、よろしく願いいたします</p>
<p>9 委員長挨拶</p>	<p>(委員長：瀬戸旭医師会 金森会長)</p> <p>委員長を務めます瀬戸旭医師会の金森でございます。</p> <p>御出席の皆様の御協力によりまして、円滑に議事を進めたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。それでは、議事に入ります。</p>
<p>10 議題 「病床整備計画について」</p>	<p>まず議題1の「病床整備計画について」審議を行います。議題の2までは、非公開となりますので、委員と説明者以外は退出となっております。では、議題1について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>11 議題 「病床機能再編支援交付金の交付について」</p>	<p>-----これより非公開-----</p> <p>-----これより公開-----</p>

12 議題

「非稼働病床を有する医療機関への対応について」

(金森委員長)

では、続きまして、3つ目の議題「非稼働病床を有する医療機関への対応について」審議を行います。概要について事務局で説明をお願いします。

(事務局 西條)

事務局から説明をさせていただきます。資料3をお願いします。

中央にお示ししてあります通知をご覧ください。令和3年3月の保健医療局長通知において、ちょうど下線の部分になりますが、5年以上稼働していない病棟を有する病院として令和4年県独自調査結果で、表の上段に、愛知医科大学病院が上がっておりまして、非稼働理由を、新病棟の建設・運用プランで数年間は新病院の安定稼働に力を注ぐこととし、時期を見て再稼働することを理由としております。

説明は以上です。

(金森委員長)

では、この通知では、病棟を稼働していない理由及び病棟の今後の運用見通しに関する計画について、説明するよう求めることとされていますので、愛知医科大学病院に説明を求めたいと思います。よろしくをお願いします。

(愛知医科大学病院 市川病院事務部長)

愛知医科大学病院の病院事務部長の市川と申します。現在休床している7D病棟、8D病棟の53床につきましては、新型コロナウイルス患者の入院病棟として現在も稼働しております。令和5年5月からは、新型コロナウイルス感染症が5類に移行されるということではありますが、院内感染防止対策の方は引き続き継続して行っていかなければならないと認識しております。従いまして、状況を見ながら徐々に感染症の病棟としては縮小していく予定をしております。一方、一般病床の再稼働につきましては、53床を病院中央棟に改修して、各病棟に分散して再稼働させる計画を立てております。令和5年度中に設計、工事を行い、令和5年度後期から順次稼働をしていく予定をしております。

(金森委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いします。他に意見もないようですので、採決を行います。非稼働病床を有する医療機関への対応について、承認される方は挙手をお願いします。

【事務局が挙手の賛否について確認結果を議長に手渡す。】

13 議題

「医療機器の共同
利用に関する手
続きについて」

(金森委員長)

本件については全員一致で承認されました。

では、続きまして、4つ目の議題の「医療機器の共同利用に関する手続きについて」審議を行います。概要について、事務局で説明をお願いします。

(事務局 西條)

説明をさせていただきます。では、資料4をお願いします。この資料は、愛知県外来医療計画を抜粋したものでございます。3番をお願いします。この外来医療計画の中では、全ての医療圏で協議する事項として「医療機器の効率的な活用に関する検討」が求められています。

4番をお願いします。医療機器の効率的な活用について、外来医療計画では、医療機器の共同利用に関する手続きについて、下記の(1)に掲げる対象機器を医療機関が導入した際には、共同利用計画書を提出することとしております。次ページをお願いします。今回、6件の報告がありまして、2枚目のあさひの森整形外科クリニックのMRI以外はすべてCTとなっております。1枚目右ページのあらかわ医院と2枚目のあさひの森整形外科リハビリクリニック及びあさひの森内科消化器クリニックの3件は共同利用を行い、他の3件は共同利用を行わないと報告されています。

このことについて、皆様の協議をお願いします。

(金森委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いします。他に意見もないようですので、採決を行います。医療機器の共同利用に関する手続きについて、承認される方は挙手をお願いします。

【事務局が挙手の賛否について確認結果を議長に手渡す。】

(金森委員長)

本件については全員一致で承認されました。

では、続きまして、5つ目の議題の「尾張東部構想区域における具体的対応方針(公的病院等の2025年において担う役割の方針及び病床数の方針)について」審議を行います。

概要について、事務局で説明をお願いします。

(事務局 西條)

説明をさせていただきます。

資料5をお願いします。資料の中段より下の通知文をお願いします。愛知県では、平成30年2月7日付けの厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところです。通知文では、下線のところになります。都道府県は毎年度、「2025年において担う役割の方針」及び

14 議題

「具体的方針決
定について」

「2025年に持つべき病床数」をとりまとめること」とされておりますので、お諮りするものであります。資料の上段をお願いします。こちらは、2025年における役割の方針及び医療機能ごとの病床数について、各公立病院等の具体的方針として、表の左側は、現行の医療計画（別表）を、表の右側は病床機能報告を事務局でまとめたものとなります。「2025年において担う役割の方針」欄については、令和4年12月現在の医療計画（別表）より作成しています。これは、厚生労働省が「医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等」を「役割」の項目として示したことから、愛知県においてもこれを担うべき役割としていることによるもので、役割の判断基準につきましては、愛知県医療計画別表に記載されている「本県における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について」に基づくこととしております。「2025年に持つべき病床数の方針」につきましては、「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」としてしております。今回お示しする数値は、令和3年度の病床機能報告結果をベースに、令和4年度第1回推進委員会までの協議を反映した数値より暫定値として記載し、作成してしております。次のページについては、有床診療所の報告内容となりますが、特に変更事項はありません。

（金森委員長）

ありがとうございました。地域医療構想の病床機能については、今回のコロナによって今後、方針の変更等もあると思いますが、現状で主要な病院はこういう意向ということを確認するものということで、ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いします。では、宇佐美先生、お願いします。

（旭労災病院 宇佐美院長）

旭労災病院宇佐美でございます。当院の地域包括ケア病棟についてですが、以前に提出した時に、間違えて回復期に計上してしまったということで、昨年のこの会議でも、急性期を担う役割を果たしておりますので、急性期という事で変更をお願いしたいと申し上げたのですが、届け出たものは変えられないということで、議事録に載せていただくことでご理解いただき対応していただいた経緯がございますが、今日、この表を見るとやはり表が独り歩きしてしまうと間違えてチェックしたものがそのままになってしまうことを危惧しておりますので、今後は、表の中にわかるように※をつけるとか議事録に載せていただくとかご配慮いただけると助かります。

（事務局 西條）

議事録に載せ、この場での承認をいただいているということで進めさせていただきます。

（金森委員長）

他にご意見ご質問はありますか。他に意見もないようですので、採決を

行います。具体的方針の決定について、承認される方は挙手をお願いします。

【事務局が挙手の賛否について確認結果を議長に手渡す。】

(金森委員長)

本件については全員一致で承認されました。以上で議題は終了となります。

続きまして、報告事項に移ります。

報告事項(1)の「紹介受診重点医療機関について」説明をお願いします。

(事務局 西條)

説明をさせていただきます。

はい。では、資料6をお願いします。この資料の2のスケジュール以外の部分は、前回会議でも使用させていただいたものになります。

少し復習になりますが、資料左下側のイメージ図をご覧ください。イメージ図左側にあります「かかりつけ医機能を担う医療機関」が右側にあります「紹介受診重点医療機関」に外来患者を紹介することで、「医療資源を重点的に活用する外来」を基本とする医療機関を明確化し、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などを図っていくものでございます。資料右下のスケジュールをお願いします。これによれば、昨年11月頃までに対象医療機関から報告があり、1～3月頃、この委員会で紹介受診重点医療機関の協議予定となっておりましたが、国のレセプト情報の補正作業の影響で、5月～7月に委員会での協議予定に変更になりましたので、ご承知おきください。

(金森委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いします。

宇佐美先生、お願いします。

(旭労災病院 宇佐美院長)

この紹介受診重点外来ですが、地域医療支援病院と似たところがあると思いますが、両者の住み分けといいますか両方同時に申請するとかどちらかを出していればしないとかの関係を教えていただけますか。

(医療計画課 福島補佐)

愛知県医療計画課の福島です。ご質問のありました地域医療支援病院との関係ですが、今回の紹介受診重点医療機関は外来に特化したものになります。国は、大体8割くらいの地域医療支援病院がこちらの紹介受診重点

15 報告事項
「紹介受診重点医療機関について」

医療機関になりうるのではないか、できればこちらの方も看板を掲げていただけないかという考え方ですが、強制ではございません。関係性としては、わかりにくいのですが、外来に特化したものと地域医療に特化したものとお考え下さい。

16 報告事項

「公立病院経営強化プランについて」

(金森委員長)

他に何かご質問はございますか。よろしいですか。では、続いて、報告事項(2)の「公立病院経営強化プランについて」、プランを出す予定の公立陶生病院に説明をお願いします。

(陶生病院 味岡院長)

陶生病院の味岡でございます。それでは、公立病院経営強化プランについて御説明申し上げます。添付資料がございますので、順にご覧いただければと存じます。この経営強化プランは、公的医療機関に関して持続可能な地域医療体制を確保するため、昨年の春に総務省からガイドラインが示されたもので、それに基づいて策定することになります。その設定すべき項目は、添付の資料7の末尾に示してございます。このプランの目的は、公立病院が地域での役割を果たすとともに持続可能な財政運用ができるように将来像を描くという事にあると思います。計画策定は現在進めている最中ですが、本日は、プランの柱である地域での当院の役割とこの3年間のコロナ禍で明らかになってきた新たな問題について触れたいと思います。まず、2のところでございます当院の役割についてですが、従来からの5疾病・5事業に感染症を加えた6事業といういわば不採算部門への医療提供と在宅医療への対応を行っていくことを含めてプランを策定していきます。現在の医療体制でございますが、診療科は30科、最も新しく設立したのが感染症内科であります。病床数は633床で、当医療圏の地域医療構想を念頭に入れて、平成30年に約1割の病床削減を行っております。4番と5番にあります我々の病院の役割を示すデータをお示しします。まず、病床の利用率と稼働率を各年度の6月のデータで示しております。令和2年度に大きく落ち込みましたが、その後は回復して、80%近い利用率を保っています。ガイドラインにおきましては、利用率が70%未満を病院の再検討を要するレベルとされております。当院の状況は、幸いそのような状況ではございません。次に救急体制に関するデータでございます。各年の当院の救急車受け入れ台数の推移を示しております。昨年は、全国的に救急車の出動件数が非常に多かったようでございますが、当院も平成30年と比べまして、昨年は1.18倍と2割の増加をしております。今まで説明してきましたように、高い病床利用率と増加する救急車の受け入れ台数から長期化する感染症蔓延期において、考慮に入れておく必要のある問題が新たに見え始めております。付属の資料でございますが、左下のグラフは折れ線グラフが周辺各市の救急車

の出動台数で棒グラフが当院の救急車の受入台数です。カッコ内は、平成30年を1とした場合の各年の数値になります。このグラフから、周辺各市の救急車の出動台数の伸びより、当院の受け入れ台数の伸びがなおいっそう大きく、また、棒グラフでも、白抜きの数値でもわかるように、当初の68%台から60%台に低下しております。このことから、周辺市町からの救急車の増加が当院の受け入れ急増の要因となっていることがわかります。このことを考えますと、周辺地域の医療機関の救急対応能力の低下が推測されまして、ここ2年ほどその傾向が顕著になってきております。付属の資料の右の方に当院と全国の公的医療機関の病床利用率・稼働率の平均値の推移を示しましたがけれども、昨年には、入院患者がコロナ発症などしまして、一般病床が十分に使用できない中でも90%を超える稼働率で病床運営を行うことで、なんとか救急の需要にも応えてまいりました。当医療圏で唯一の公的医療機関の役割は、このような医療のひっ迫時にこそあるということは全職員が自覚しておりますけれども、やはり限界ぎりぎりとか限界を超えるような状況の日常化から救急現場を始め様々な現場のスタッフから悲鳴があることも聞いております。ガイドラインにおきまして、新興感染症への対応、平時から人的、物的資源の備蓄とか各医療機関との役割分担、連携や対応方針の共有などが求められております。圏域における救急対応能力を超えた場合に、当院がどこまで負荷を受け入れることができるか、また他の医療機関との連携をどうするかなど非常に大きな課題として、これらを含めてプランの策定を今後進めてまいりたいと考えております。

(金森委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いします。

井手先生、お願いします。

(愛知国際病院 井手理事長)

在宅医療の対応については、具体的にどんな内容を考えているのか。

(陶生病院 味岡院長)

まだ、計画を詰めている段階ではございますが、やはり日頃在宅医療を担っている方たちが、病院との連携がうまくいかないこと。例えば、コロナの感染を起こしたときに、そこへ往診に出向いている先生がそのあとの対応に大変困っているということで、平時から関係を強めることで、なんとかそういうことが起こった際にも医療提供できないかどうかを考えています。

(愛知国際病院 井手理事長)

例えばどういう働きとかダブル主治医とか具体的な方法はありますか

<p>17 報告事項 「特定労務管理対象機関の指定について」</p>	<p>(陶生病院 味岡院長) やはり救急の現場では、一番の問題は、いらっしゃった後退院していただくときに高いハードルがございますので、まずはそれを解決していきたいと考えています。</p> <p>(愛知国際病院 井手理事長) わかりました。</p> <p>(金森委員長) ありがとうございました。他に何かございますか。では、最後に、報告事項(3)の「特定労務管理対象機関の指定について」事務局から説明をお願いします。</p> <p>(地域医療支援室石原室長補佐) 医務課地域医療支援室の石原と申します。資料8をご覧ください。「特定労務管理対象機関の指定」について、いわゆる医師の働き方改革について説明申し上げます。 制度の概要ですけれども、2018年に労働基準法が改正されまして、勤務医に対して時間外労働の規制が2024年度から適用されることとなっております。原則年間960時間、月100時間未満となりますが、この2つ目の○に記載がありますように地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず多い労働時間、上限が1860時間となりますが、これを適用する医療機関を都道府県が指定するということになっております。本日、2枚資料を付けておりまして、2枚目の方は、医師の働き方改革の制度の全体像が整理してあるものですが、説明は本日は省略させていただきます。本日は、特定労務管理対象機関に特化して説明させていただきます。次に、「2 指定に係る手続きの流れ」をご覧ください。少々複雑な表になっておりますが、簡単にご説明させていただきますと、表の中の3行目に評価センターというのがありますが、これは国が日本医師会に委託をして実施しているものですが、先ほどの、特例の水準を指定する場合に、評価センターに時短計画という形で提出をいたしまして、評価を受けるというものでございます。これが2022年10月末から始まっております。評価センターの評価が4ヶ月ほど要すると言われておりまして、申請の内容に不備等があるともう少し伸びる場合もあるのですが、評価センターからの通知がありますと県に指定の申請を出していただき、指定を受けられるという流れになっております。資料8の裏面をご覧ください。私共の方で、県内の医療機関、主に病院ですが、2024年度以降、こうした時間外労働の特例水準を指定する予定のある医療機関については、調査をさせていただいておりまして、尾張東部の圏域では、右の表のとおり今のところ、4病院指定を受ける予定となっております。こちらの方は、今後変わってくる可能性がありますので、A水準に、960時間以内に収まるのであれば、この申請は必要ないのですが、オーバーする可能性があるという形になります。次に4の今後の協議についてのところをご覧ください。指定をするに当たっては、あら</p>
--	--

かじめ医療審議会の意見を聴かなければならないとされておりますが、地域医療構想での各病院の役割などを確認する必要があるため、2つ目の○にありますように、地域医療構想との整合性を確認する必要もあると国の方針で出されておりますので、この圏域で申請がありましたら、まずこの地域医療構想推進委員会で協議をいただいて内容を確認していただいた上で、医療審議会の意見を諮ることを考えております。今、国の方で受付を開始しておりますが、各病院の方の準備が遅れておりまして、愛知県内においても全部で30～40程度の申請が見込まれておりますが、まだ国の評価センターに受審申し込みをした病院が一つもないと把握しております。国も現在は、受け付けをしてから4ヶ月ほどで評価がだされると聞いておりますが、来年ぎりぎりの時期に集中すると延びるかもしれないということで危惧しております。今このスケジュールですと、国の評価結果が出てから県への申請があつて地域医療構想推進委員会、それから医療体制協議会にかけた後で医療審議会にかける流れになっておりますので大体県への申請が遅くとも12月ぐらいまでないと来年度末に間に合わないということになってしまいます。申請を予定されている医療機関においては、なるべく早く申請をしていただくように周知をはかっていきたいと思っております。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(金森委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いします。

以上で本日予定しておりました議題及び報告事項はすべて終了いたしました。全般を通じまして、その他御質問等がありましたらお願いします。

御質問等もないようですので、これをもちまして、議事を終了させていただきます。

皆様の御協力により、議事が円滑に進みましたことをお礼申し上げます。ありがとうございました。それでは事務局へ進行をお返しします。

18 閉会時の説明

(磯部課長補佐)

金森様、議事進行、ありがとうございました。本日の会議録につきましては、発言内容をそれぞれに確認させていただきますので、よろしく願います。その後、当保健所のホームページで公開する予定としております。

なお、資料1と資料2につきましては、会議終了後に回収いたしますので、机上に残したままとしてください。

では閉会に当たり、瀬戸保健所長から御挨拶申し上げます。

19 閉会あいさつ

(澁谷所長)

大変盛りだくさんの内容について御審議をいただきまして、誠にありがとうございます。また、公立陶生病院様には、貴重なデータをお示しいただきましてありがとうございます。ぜひ、管内各病院の皆様には、引き続き、ご協力をお願いしたいと思います。また、地域医療構想の推進に向けまして

20 閉 会	<p>は、今後、計画づくりなど関連してまいりますので、皆様方の、御支援と御協力をよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。</p> <p>(磯部課長補佐)</p> <p>これをもちまして、令和4年度第2回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会を終了させていただきます。</p>
--------	--