

令和5年度第3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6年1月30日（火） 午後2時30分から午後3時30分まで

2. 場所

衣浦東部保健所 3階 会議室

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 非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見通しについて【非公開】

・医療法人大朋会 刈谷整形外科病院

イ 特定労務管理対象機関の指定について【非公開】

・刈谷豊田総合病院

・西尾市民病院

ウ 安城更生病院 病床機能区分の変更について

エ 紹介受診重点医療機関の決定について

オ 具体的対応方針（役割）の決定について

(2) 報告事項

地域医療構想の現状について

6. 会議の内容

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

それでは定刻となりましたので、令和5年度第3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。皆様、本日は御多用のところ、御出席いただきましてありがとうございます。わたくしは本日の会議の進行を務めます、衣浦東部保健所次長の川口と申します。どうぞよろしくお願いたします。はじめに、衣浦東部保健所丸山所長より御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、お忙しい中、令和5年度第3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、誠に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。

まずは、新年早々発生した能登半島地震で被災された皆様並びに御家族の皆様に心よりお見舞い申し上げます。保健所におきましては、県、政令・中核市と連携し、保健師、薬剤師、業務調整員等を派遣し、被災地において一刻も早く日常生活が営めるよう支援を行っているところでございます。

本日は、「非稼働病棟を有する医療機関の今後の見通しについて」を議題としており、該当の医療機関からご説明をいただく予定となっております。また、「特定労務管理対象医療機関の指定について」「安城更生病院 病床機能区分変更について」「紹介受診重点医療機関の決定について」「具体的対応方針（役割）の決定について」について等の5つの議題がございます。さらに、報告事項として「地域医療構想の現状について」説明をさせていただきます。

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たいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

ありがとうございました。

それでは、これから会議に入りたいと存じますが、会議に先立ちまして、資料の御確認をお願いいたします。本日の資料は、お手元の配付資料一覧のとおりです。まず、事前に配付させていただきました資料は、「会議次第」「出席者名簿」「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」「資料1 非稼働病棟の今後の方針について」「資料2 特定労務管理対象機関の指定について」「資料3 安城更生病院病床機能区分変更について」「資料4 紹介受診重点医療機関の決定について」「資料5-1 具体的対応方針（役割）の決定について（病院）」「資料5-2 具体的対応方針（役割）について（有床診療所）」「資料6 地域医療構想の現状について」です。

次に、本日配付させていただいた資料は、配席図となります。また、資料5-1・5-2を差し替え資料として机上に配らせていただいています。差し替えをよろしくお願い致します。不足があります方、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたらお申し出ください。不足等はありませんでしょうか。

なお、本日配付いたしました資料のうち、資料1、資料2、差し替え前の資料5-1、5-2につきましては、回収をさせていただきますので、お帰りの際は机の上に置いてお帰りください。よろしくお願い致します。

続きまして、本来であれば、本日御出席をいただきました委員の皆様を御紹介すべきところでございますが、時間の関係もありますので、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、報道機関であります、本日、出席はございません。次に、傍聴人でございますが、本日は3名おられますので、御報告いたします。傍聴人におかれましては、お手元の傍聴人心得を遵守してくださるようお願いを申し上げます。

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」となっております。そこで、事務局といたしましては、刈谷医師会長の世古口様を委員長に推薦したいと思っておりますがいかがでしょうか。

<拍手>

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

ありがとうございます。皆様の総意ということで、委員長は世古口様にお願いしたいと思っております。それでは世古口様、お願いいたします。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

皆様こんにちは。刈谷医師会長の世古口です。御指名ですので、この委員会の委員長を務めさせていただきます。それでは、円滑に議事を進めたいと思っております。皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。着座にて失礼いたします。

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 川口次長兼総務企画課長）

本委員会は、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第6第1項におきまして、原則公開としておりますが、議題（1）及び議題（2）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し、それ以外は公開とさせていただきます。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

続きまして、委員会の成立について事務局から報告をお願いいたします。

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

本委員会の委員の人数は22名です。現在の出席委員は21名、うち委任状による代理出席が3名おられます。欠席委員は1名です。過半数に達しておりますので、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第5第5項に基づき、本委員会が有効に成立したことを報告いたします。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、議題に入ります。はじめに、議題（１）「非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見直しについて」です。

議題（１）と議題（２）は非公開となりますので、傍聴人の方は退室をお願いします。

-----これより非公開-----
-----ここまで非公開-----
-----これより公開-----

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、議題（３）「安城更生病院病床機能区分変更について」に移ります。まずは、事務局から説明をしてください。

○事務局（衣浦東部保健所 加藤主査）

はい。着座にて失礼いたします。

今回の安城更生病院の病床機能区分変更の申し出の内容は、急性期病床を3床減少させ、高度急性期病床を3床増床させるというものですが、地域医療構想との整合性があるかについて御審議いただきたいと思います。

なお、安城更生病院様におかれては、令和3年8月に開催しました、令和3年度第1回の本委員会において、「病床整備計画」をお示しいただき、承認されました。その際に、急性期病床を18床減床と、高度急性期病床を40床増床され、全体として22床の増床となった経緯がございます。事務局からは以上です。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。それでは、安城更生病院からも説明をお願いします。

○委員（安城更生病院 度会院長）

安城更生病院の度会でございます。御説明いただきましたとおり、当院の病床機能区分変更について説明させていただきます。着座にて失礼します。

上の表に示しておりますように、コロナ禍において救急搬送の患者は減少しておりましたが、令和4年から増加に転じており、コロナ禍前の水準を上回る状況となっております。

今年度、令和5年度に関しましては、さらに、昨年度を上回るペースで推移しています。こういった需要にしっかりと対応をさせていただくために、病床機能区分の変更をお願いすることとしました。

「対応」のところですが、すでに小児患者を主に受け入れる目的で、すでに令和6年1月に小児病棟を42床から45床に増床いたしましたが、今回は、当院は日本脳卒中学会から一次脳卒中センターコア認定をいただいていることもあり、脳卒中センターの機能を強

化するためにHCUを16床から18床に、脳卒中センター（脳神経内科）の病床を39床から40床にそれぞれ増床をさせていただきます。これによりまして、下段の表にありますように、急性期病床を3床減少させ、高度急性期病床を3床増床することとなります。

最下段の参考として示しておりますが、当構想区域は急性期病床が過剰であり、高度急性期病床が不足している状況が続いております。そのことを踏まえましても、西三河南部西構想区域における当病院の病床機能区分変更は適当であると考えております。御審議のほどお願い申し上げます。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。ただいまの説明に対し、御質問はありましたらお願いします。

<質問なし>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、審議にまいりたいと思います。恐れ入りますが安城更生病院の方は、一時御退席をお願いします。

それでは、議題（3）「安城更生病院病床機能区分の変更」について、当構想区域の医療構想との整合性があると思われる方は、挙手願います。

<委員 全員挙手>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。満場一致で、安城更生病院病床機能区分の変更については、地域医療構想等との整合性が「ある」とします。

それでは、協議結果を伝えますので、事務局は、安城更生病院の方に入室してもらうよう案内をしてください。

それでは、協議結果をお伝えします。議題（3）「安城更生病院病床機能区分の変更について」は、満場一致で地域医療構想等との整合性が「ある」とします。

続きまして、議題（4）「紹介受診重点外来について」を事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 加藤主査）

はい。着座にて失礼いたします。

まず、資料4を1枚おめくりいただいて、参考資料からご覧ください。

紹介受診重点医療機関の決定は、レセプトデータを基に報告される外来機能報告から、「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（重点外来基準）を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関を地域の協議の場で承認し、県が公表するものです。

当圏域では、今年度6月に書面開催しました第1回本委員会において、令和4年度外来

機能報告結果から安城更生病院及び刈谷豊田総合病院が紹介受診重点医療機関として承認され、令和5年9月1日から県ホームページにて公表されています。

資料4に戻っていただきまして、今回は、令和5年度外来機能報告（令和6年1月9日現在速報値）西三河南部西医療圏該当医療機関抜粋を示しましたのでご覧ください。(A)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った施設は、安城更生病院と刈谷豊田総合病院ですが、両病院ともにすでに紹介受診重点医療機関として指定されています。(B)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施設及び(C)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施設は、いずれも該当がありません。

令和5年度外来医療報告においては、安城更生病院及び刈谷豊田総合病院は、重点外来基準と紹介率及び逆紹介率の基準も全て満たしており、重点紹介受診医療機関を継続する意向を示されています。承認について、御審議のほどお願いします。事務局からは以上です。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ただいまの説明に対し、御意見、御質問がありましたらお願いします。

<質問・意見なし>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、事務局の説明のとおり承認するという事によろしいでしょうか。承認いただける方は挙手をお願いします。

<委員 全員挙手>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。議題（4）は、承認されました。

それでは、次に、議題（5）「具体的対応方針（役割）の決定について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 加藤主査）

はい。着座にて失礼いたします。資料5-1と資料5-2をご覧ください。

愛知県では、平成30年2月7日付け厚生労働省通知に基づいて地域医療構想の達成に向け議論を進めており、その中で、都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめ、検討状況について定期的に国に報告するとともに、県において公表することとされています。

その後、令和4年3月24日付けで国から新たな通知が発出され、有床診療所を含む民間医療機関についても具体的対応方針の策定が求められました。

資料5-1をご覧ください。こちらは、公立・公的病院及び民間病院の2025年において担う役割及び医療機能ごとの病床数の方針についてまとめたものです。いずれも、表の左側の「2025年において担う役割の方針」は、愛知県地域医療計画別表（令和5年12月1日更新）より作成しております。ただし、「その他（在宅医療の提供の推進）」に関しては在宅療養支援病院及の届出の有無から記載しています。表の右側の「2025年に持つべき病床数の方針」は、令和4年度病床機能報告の結果及び病床数の現状からまとめたものです。

次に資料5-2をご覧ください。こちらは、有床診療所の2025年において担う役割及び医療機能ごとの病床数の方針についてまとめたものです。病院と同様に、表の左側の「2025年において担う役割の方針」は、愛知県地域医療計画別表（令和5年12月1日更新）より作成しております。ただし、「在宅医療」に関しては在宅療養支援診療所の届出の有無から記載しています。表の右側の「2025年に持つべき病床数の方針」は、令和4年度病床機能報告の結果及び病床数の現状からまとめたものです。

下の表を御覧ください。＜参考＞として、上の段は、当構想区域内における、現時点での病院と有床診療所を合わせた病床数を示しており、下の段は、2025年における病床数の必要量を示しております。

つきましては、現時点において、各医療機関が当構想区域における「2025年に担うべき役割と病床数の方針」につきまして、適当であるか御審議をお願いします。事務局からは以上です。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

○委員（デンソー健康保険組合 永井）

デンソー健康保険組合の永井と申します。全国の健康保険組合を代表するという立場で発言させていただきます。まずは、多くの医療機関の皆様には、医療サービスの提供をいただいておりますことをお礼申し上げます。

今の説明を聞いて、失礼を承知で申し上げます。最後のまとめの表のところで「2025年に担うべき役割と病床数の方針」が妥当であるかと問われましたが、2025年は来年であるため病床必要量と現状がかけ離れている、急性期病床が過剰である等のギャップが大きいところがあり、妥当であるかどうかは分からない状況である。一方で、民間も含めた医療機関には経営もあり、日々医療サービスの提供に努力されていることは理解をしています。県としてギャップを埋めるために、一年から二年をかけてどのように取り組んでいくのかという点をお示しいただきたい。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

事務局の方、回答をお願いします。

○事務局（愛知県医療計画課医療計画グループ 福島課長補佐）

御質問ありがとうございます。愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。病床機能区分の現状については、必要病床数という観点からみれば妥当ではないという判断になるとは思いますが、地域医療構想につきましても、医療機関の皆様方の自主的判断に基づき、病床機能区分を分化していくことが大前提となりますので、強制をして実施することは難しい状況です。2025年に向けての各病床機能区分の病床数の必要量を御示しさせていただいて、それに向かって同じ方向を向いて取り組みを進めていくことを会議の場を含め実施しています。目標を達成することが難しいかもしれませんが、それに向かって取り組みを進めていくということで、御理解をいただきたいと思っております。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

目標に向かって同じ方向を向いて取り組んでいくことということでよろしいでしょうか。

○委員（デンソー健康保険組合 永井）

ありがとうございました。本日の安城更生病院の病床機能区分の変更のように現場のニーズで急性期病床を高度急性期病床に移行されるということは、大変分かり易く、ありがたい話である。しかし、各医療機関と県が本当に同じ方向を向いて取り組んでいけるのか、どの医療機関がどの病床機能区分の病床数を分担するのかといった具体的なPDCAが回っていくような計画がないとフォローができないし、あるべき姿の数字だけを掲げてもギャップは埋まらないのではないかと思います。医療機関の自主性に重んじた実績のみがフォローアップされて、ギャップが徐々に埋まっているとされても狙うべき活動なのかと民間の立場からすると疑問が残る状況です。ぜひ、県が本当に病床の必要量が判断できているのであれば、区域内にある医療機関が必要な病床機能区分ごとの病床数をどのように分担していくのかを議論していただけるとよいと思っております。

○事務局（愛知県医療計画課医療計画グループ 福島課長補佐）

御意見ありがとうございました。この地域医療構想委員会では、各医療機関の2025プランの協議もさせていただいており、そういった中で議論をし、取り組みを進めていきたいと思っております。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、事務局の説明がありましたが、承認するということがよろしかったでしょうか。承認いただける方は挙手をお願いします。

<全員挙手>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。満場一致ということで、議題（５）は、承認されました。
議題はこれで終了とします。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、報告事項に移りたいと思います。「地域医療構想の現状について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（愛知県医療計画課医療計画グループ 福島課長補佐）

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。日頃から、皆様方におかれましては、保健医療につきまして、多大なる御協力を賜りまして、誠にありがとうございます。報告事項「地域医療構想の現状について」につきまして、御説明いたします。着座にて失礼いたします。

資料６「地域医療構想の現状について」を御覧ください。「地域医療構想」につきましては、令和７年・２０２５年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化と連携を推進することを目的に、各構想区域地域医療構想推進委員会におきまして、委員の皆様方と病床の機能分化と連携につきまして協議してまいりました。このたび、地域医療構想の計画期間の終期となります令和７年末まで残りわずかとなりましたことから、当医療圏におけます地域医療構想の現状を御報告いたします。

１ページ、「１ 主な医療機関の状況」を御覧ください。こちらの表は、当医療圏の令和５年１１月１日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧となります。２ページを御覧いただきますと、これら主な医療機関の所在地を記しております。また、当医療圏の医療機関は、ここで言う医療機関とは病院のことを指しますが、公立医療機関が２施設、公的医療機関が２施設、民間医療機関が３９施設の計４３施設がございます。１ページにお戻りいただきまして、「２ 病床機能報告の結果」を御覧ください。病床機能報告につきましては、地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要性があることから、医療法に基づき実施する報告であり、一般病床、療養病床を有する病院・有床診療所が報告対象となります。上段が当医療圏の２０２２年度病床機能報告による病床数でございます。左から、病床機能である、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、休棟等の病床数が記されております。中段が地域医療構想におけます、当医療圏の２０２５年病床必要量となります。下段が、２０２２年度病床機能報告の病床数から２０２５年病床必要量の差でございます。当医療圏では病床数は、２０２５年病床必要量を３３４床不足しており、急性期病床が過剰で、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床は９１２床足りない状況となっております。

「３ 公立病院経営強化プラン及び公的医療機関等２０２５プラン提出医療機関」を御覧ください。「地域医療構想の進め方」につきまして、国は２０２５年に向けた個別の医療機関ご

との具体的対応方針の決定を求めています。本県におきましては、公立医療機関は、総務省が定める公立病院経営強化ガイドラインを踏まえました、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想推進委員会で協議することとしており、当医療圏は、対象医療機関数2で既に提出済みとなっております。また、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関となります。公的医療機関、具体的には公立病院経営強化プラン策定対象外の公立医療機関や国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院が該当いたしますが、これら医療機関は公的医療機関等2025プランを具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想推進委員会で協議することとしており、当医療圏は、対象医療機関数2で、こちらも既に提出済みとなっております。なお、民間医療機関につきましては、病床機能等に変更がある場合のみに、公的医療機関等2025プランを具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想推進委員会で協議することとしております。

続きまして、当医療圏の医療提供体制の現状を御説明いたします。なお、以下で説明いたしますデータは、名古屋大学医学部附属病院メディカルITセンターから御提供いただきましたデータを基に御説明いたします。

3ページを御覧ください。当医療圏の将来人口推計でございます。当医療圏の総人口は、2030年に向け減少していきます。65歳以上人口は増加していき、とりわけ75歳以上の増加率は、各年齢階層と比較して高くなる状況でございます。

4ページを御覧ください。2019年から2021年の当医療圏のDPCデータを基にいたしました年度別患者数の比較でございます。DPC(Diagnosis Procedure Combination)データとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度となります。DPC制度に基づきDPC参加病院から報告されるDPC算定データをもとに、厚生労働省が公開する報告データとなります。DPCデータには、WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づきます18の主要診断群、MDC(Major Diagnostic Category)とありますが、の分類がございまして、18の分類による当医療圏の年度別の患者数の状況となります。2020年度の対前年比でございますが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、患者数は10.8%減っており、主要診断群別の患者数につきましてもほとんどの疾患で減少している状況となっております。2021年度の対前年比でございますが、患者数は、5.4%の増となっており、主要診断群別の患者数につきましては、耳鼻咽喉系疾患が12.8%の増、呼吸器系疾患が13.5%の増、小児疾患が56.8%の増となっております。

5ページを御覧ください。当医療圏におけるMDC、主要診断群別患者推計でございます。患者の受療動向データと将来推計人口データから将来の患者数を推計したものととなります。当医療圏におきましては、01神経系疾患、04呼吸器系疾患、05循環器系疾患、06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、16外傷・熱傷・中毒の疾患が2035年から2045年に患者数がピークになると考えられます。12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、14新生児疾患、先天性奇形の主要診断群につきま

しては、既に患者数がピークに達しており、一貫して減少する疾患と考えられます。

6 ページを御覧ください。D P C データは、M D C、主要診断群別に分析するとともに、それぞれの疾患につきまして、手術の有無におきましても分析されますことから、参考までに M D C、主要診断群別患者推計を手術ありの疾患と手術なしの疾患で分けたグラフとなります。同じ M D C 別患者推計でも手術ありの場合と、手術なしの場合では、患者推計に差が出ます。

7 ページを御覧ください。当医療圏における疾病別患者推計でございます。こちらは、診断群分類、D P C コードの上 6 桁で構成される疾病分類 575 疾病から、2021 年退院患者数の上位 20 疾病を記したものです。グラフ左から「脳梗塞」、「心不全」、「肺炎等」、「誤嚥性肺炎」、「股関節・大腿近位の骨折」、「腎臓または尿路の感染症」につきましては、高齢者の増加に比例して今後増えるであろう疾患となります。「その他の感染症」につきましては、患者も多く、今後も、新興・再興感染症に対する新たな対策が必要だと考えられます。「食物アレルギー」、「妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」、「子宮頸・体部の悪性腫瘍」につきましては、今後、減少傾向にある疾患と推計される疾患であり、再編や集約化も視野に考えられても良い疾患となります。

8 ページを御覧ください。こちらは、厚生労働省 D P C 調査によります、当医療圏の 2018 年から 2020 年、3 か年の病院別症例数となります。D P C は、急性期の患者の入院時の診療を包括的に評価する制度となり、ここに記載されています病院が D P C 調査に御参加いただいております、1 か月あたりの症例件数が記されております。当医療圏の急性期入院患者の状況の参考としていただけたらと思います。

9 ページを御覧ください。これまで当医療圏の患者数の動向等を御説明させていただきましたが、これらを踏まえまして、「病床機能報告の変遷について」御説明いたします。上の表は、愛知県の各医療圏を、2015 年、2017 年、2022 年のそれぞれの病床機能報告と 2025 年の病床必要量を病床機能ごとに比較したものでございます。なお、2017 年に国が、本県の各医療圏の病床機能ごとに定量的分析を行いましたことから、参考にその分析結果における病床数を別に記しております。なお、2017 年以降国からは定量的分析結果は示されておられません。下のグラフは、当医療圏の「病床機能報告の変遷」を病床機能ごとにグラフにしたものでございます。グラフ左、高度急性期機能でございますが、2022 年の病床機能報告では 387 床と 2025 年必要量 585 床より 198 床不足とのことですが、2017 年の国の定量分析結果では、724 床と実際は 2017 年から 2025 年で高度急性期機能は 139 床の減床が必要という結果になっております。2017 年から 2022 年の間に 18 床減床しておりますことから、定量分析結果から見た高度急性期機能の病床数は不足していない状況であるといえます。急性期機能は、2022 年の病床機能報告では 2,439 床と 2025 年必要量 1,703 床より 736 床過剰とのことですが、2017 年の国の定量分析結果では、1,391 床と実際は 2017 年から 2025 年の間で急性期機能は 312 床の増床が必要という結果になっております。2017 年から 2022 年の間に 14 床減床しておりますことから、定量分析結果から見た急性期機能の病床数につきましては、2025 年に向けまだ必要量に達していないといえます。回復期機能は、

2022年の病床機能報告では858床と2025年必要量1,770床より912床不足とのことですが、2017年の国の定量分析結果では、1,434床と実際は2017年から2025年間で回復期機能は336床の増床が必要という結果になっております。2017年から2021年間に160床増床しておりますことから、定量分析結果から見た回復期機能の病床数につきましては、もう少しで必要量に達するといえます。慢性期機能は、2022年の病床機能報告では851床と2025年必要量940床より89床不足とのことですが、2017年の国の定量分析結果では、1,142床と実際は2017年から2025年間で慢性期機能は202床の減床が必要という結果になっております。2017年から2021年間に365床減床しておりますが、定量分析結果から見た慢性期機能の病床数につきましては、少し不足している状況といえます。

最後となりますが、一番右側のグラフ、休棟いわゆる非稼働病棟でございますが、増加している状況でございます。説明は以上でございます。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ただいまの説明に対し、御意見、御質問がありましたらお願いします。

<意見・質問なし>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、最後に全体を通しまして、御意見等がありましたらお願いします。

<意見・質問なし>

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。これで本日、予定をしておりました議事を終了いたします。各委員の皆様、御協力をいただきまして、ありがとうございました。それでは、事務局に返します。

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

世古口様、ありがとうございました。これもちまして、令和5年度第3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いたします。

なお、本日の会議録につきましては、発言内容を御確認させていただいた上で、議題1と議題2を除き、当保健所のホームページで公開する予定です。

最後に、本日配付させていただきました資料1、資料2、差し替え前の資料5-1と資料5-2につきましては、回収をさせていただきますので、机の上に置いてお帰りください。

お帰りに際しましては、交通事故には十分お気を付けください。ありがとうございました。