

令和4年第1回東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日時 令和4年9月29日(木) 午後2時から午後4時15分まで
- 2 場所 豊川商工会議所
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 3名
- 5 議題
 - (1) 愛知県外来医療計画の推進について
 - (2) 公立病院経営強化プランについて
 - (3) 委員会で承認を得た事業計画の進捗状況について
 - (4) 非稼働病床を有する医療機関の対応について
- 6 その他
 - (1) 病床機能報告結果について
 - (2) 外来機能報告・紹介受診重点外来について
 - (3) 回復期病床整備事業のご案内について
 - (4) 病床規模適正化事業のご案内について
- 7 会議の内容
 - (1)あいさつ(豊川保健所長)
 - (2)委員長の選出について
委員の互選により、山本委員が委員長に選出された。
 - (3)会議の公開・非公開について
開催要領第6条第1項に基づき、議題(2)(3)(4)及びその他(1)については非公開とし、議題(1)、その他(2)(3)(4)については公開とした。
 - (4)議事内容
【議題1】
(資料1-1)
○事務局説明
・2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」にて制度化された地域医療構想の推進と地域包括ケアシステムは車の両輪の関係にありお互いに補完することで医療と介護の連携を推進していく必要がある。

- ・地域医療構想を実現するためには、在宅医療の充実はもとより、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プランでは策定段階から地域医療構想推進委員会の意見を聴く機会を設けることを通じて地域医療構想や医師確保計画等の整合性を確認していく必要がある。
- ・本委員会では、①より充実の必要が高いと考えられる「初期救急医療体制」及び「在宅医療体制」、②新公立病院改革プランの策定にかかる公立病院の役割・機能を主要課題としたい。

(資料1-2)

○事務局説明

- ・人口構成では、令和2年の本構想区域の老年人口割合は26.6%で県25.0%に比べ高い状況であり、特に蒲郡市では29.4%と本構想区域内で最も高くなっている。
- ・医療機関情報では、令和2年の本構想区域の人口10万対無床診療所数は60.9で県68.7より低くなっている。市別では豊川市が52.0で最も少ない状況である。
- ・初期救急医療における初診（外来・時間外加算）の受診状況をH28年NDBデータから抽出したデータから市別にみると、時間外加算算定医療機関や人口10万対算定回数には各市ばらつきが見られた。こちらのデータは参考としてご参照いただきたい。
- ・在宅医療では、H30年NDBデータから抽出したデータによると、豊川市では人口に比べ往診および在宅看取りを実施している医療機関が少ない状況である。
- ・これらのことから、初期救急医療は、本構想区域が老年人口割合が県より高く今後も高齢化が見込まれることから初期救急の需要増加が予想される。一方で、人口10万対のみた無床診療所数が県より8ポイント程度低いことから初期救急を担うことができる医師が少ない可能性があり構想区域全体での体制整備が必要となる可能性がある。在宅医療は、往診、訪問診療及び看取りを実施する診療所数は各市でばらつきがある。今後の高齢化の進展に伴い在宅医療の需要増加が見込まれることから、構想区域全体での体制整備が必要であると考えられる。

(資料1-3)東三河平坦部における救急医療体制について

○事務局説明

- ・本構想区域の第1次救急医療体制は、豊橋市、豊川市及び蒲郡市は休日夜間診療所及び在宅当番医制で、田原市は在宅当番医制である。また、第2次救急医療体制は、豊橋医療センター、蒲郡市民病院、厚生連渥美病院、光生会病院、成田記念病院、総合青山病院、豊橋ハートセンターの7病院による輪番制である。さらに、東三河平坦部広域救急医療対策連絡業議会が設置されており幹事は豊橋市である。

- ・東三河平坦部における初期救急医療体制は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、受診難民が多数発生し、特に休日夜間における課題が浮き彫りになった。今後の新興感染症も見据えた初期救急医療体制の構築が求められている。

(資料1-4)豊橋市の救急医療

○豊橋市説明

- ・豊橋市における第1次救急医療施設については表のとおり。豊橋市保健所同一敷地内に設置された休日夜間診療所内にある内科・小児科はセンター方式で、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科は、豊橋市医師会の協力により在宅輪番制で診療可能な体制で実施している。休日夜間診療所は豊橋市医師会からの医師派遣を基本とし、内科は浜松医科大学病院、小児科は名古屋市立大学病院から医師派遣を依頼し運営している。耳鼻咽喉科は令和2年度から、眼科は令和4年度から日曜日のみ実施している。これは、医師の高齢化及び新規開業の医療機関が少ない中、輪番回数を減らして、現状の体制を維持するためである。第2次救急医療施設は表のとおり。
- ・豊橋市における1次救急医療の地域別患者数の推移を令和元年度から3年度について、各市別に示した。令和元年度と比べ、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で患者数は全体として減少した。耳鼻科は令和2年度から開設日数が76日から58日に減少したことも患者数の減少に影響している。市外の受診割合の推移に変化はない。
- ・市外受診者割合をみると、蒲郡市は少なく、豊川市、田原市、その他は同程度である。その他では湖西市の患者が多い。令和3年度の市外受診者の診療科別割合では、産婦人科が最も多い。また、豊川市の方は、内科・小児科の受診に比べ、外科、耳鼻科、眼科の受診が多く、田原市の方は、内科、小児科、外科、耳鼻科、眼科の受診は同程度となっている。
- ・豊橋市は、豊橋市3師会の皆様の御協力により現在市民に必要な医療体制が提供できている。医師の高齢化や働き方改革により将来的に現在の体制を維持できるか危惧しているところである。1次救急においても南部医療圏での協力体制が必要と考えている。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、豊橋市の発熱外来の体制について御説明する。本市は休日診療所にて発熱外来の受付を行っている。さらに令和4年9月から医師会の協力のもと、臨時の発熱外来を休日開設していただいた。休診日に開設できる2医療機関及び既に緊急医として開設してくれている1医療機関が発熱外来として開設くださり、新規患者の受け皿となっている。

○豊橋市保健所 撫井賀代委員

資料1-2 地域で不足する外来医療機能にある初期救急医療及び在宅医療について

は、身近なところでの体制構築が大事である。資料の中に、構想区域全体での体制整備の検討が必要という文言がある。体制を構想区域で考えていくということではなく、このような委員会の場で各市考えていくという意味合いでよかったか。

○事務局

1次救急については市毎に考えていく必要がある。救急体制に携わることのできる医師が増えておらず、限られた医療資源の中でどのように考えていくのかが大事である。まず各市で考えていくことが基本である。

○総合青山病院 小森義之委員

資料1-2の在宅医療について、豊川市は比較的大きな医療機関がかなり在宅医療を担っている。人口比、延べ人数等を具体的に示して欲しい。図をみると豊川市だけ遅れているような印象を持つ。豊川市は県からの補助金を受けかなり早い時期から在宅医療を行ってきた。豊川市内の実施延べ人数は多いように思う。アプローチを変えたデータをお示しいただきたい。

○事務局

事務局のほうでNDBというレセプト情報から把握できたデータをもとに作成した。先生からの御意見を受けてどのような情報を利用して分析できるか勉強したい。

○豊川市医師会 後藤学委員

資料1-2の初期救急医療でも、豊川市で時間外加算算定医療機関数等がデータを見ると少ないようだが、豊川市は救急をあまりできていないと捉えたほうがいいのか。

○事務局

資料1-2の初期救急医療のデータについてもレセプト情報から抽出したデータをもとに作成した。多い、少ないという評価というよりは、人口10万単位でみたときにどれだけ患者を受け入れることができているかをお示しできればと考えデータを出させていただいた。豊川市については、人口10万単位での算定回数が少ないので限界があるのかもしれないと事務局側は考えている。

○豊川市医師会 後藤学委員

できるだけがんばりたい。

○豊橋市民病院 浦野文博委員

資料1-2の初期救急医療のデータの解釈について、図は市毎での集計となってい

るが、病院単位か患者単位での集計かどちらか。

○事務局

医療機関単位での集計であるので、近隣市からの受け入れも入っていることになる。ある意味、市全体の救急能力を10万人単位でみたときの状況を表したものである。

○豊橋市民病院 浦野文博委員（当日持ち込み資料）東三河南部地域連携協議会意見

- ・東三河南部地域連携協議会を書面で開催し、意見を伺ってまとめたものを資料で示した。
- ・令和4年7月からの新型コロナウイルス感染症の爆発的な拡大（いわゆる「第7波」）時において、発熱外来は遠方からの来院も含め非常に混雑し、また、コロナ対応病床も満床の状態に推移した。
- ・また、コロナからの回復患者の転退院についても、入院患者の感染や、要介護認定に時間を要するなど、退院調整や受け入れに苦勞する場面がみられた。さらに、職員の家庭内感染が多く発生したことで、少なからず医療現場には影響が出ているところである。
- ・同じ医療圏内でも市町村によって新型コロナ診療の対応に大きな違いがあると感じた場面もあり、保健所の対応が異なる場合もあるため、各自治体や保健所が共通した認識を持てるとよいと考える。
- ・加えて、このような状況においても安定して医療を提供するためには、関係各機関や地域の医療機関との連携や、国県の財政支援が非常に重要であるという認識で一致をした。
- ・東三河南部は他の2次医療圏に比べて広い。渥美地区の住民が2次救急だから蒲郡市に搬送することは許容されるのかどうかということから考えていかなければならない。3次救急は、豊橋市民病院、豊川市民病院があるが、2次救急については輪番制となっており、これがうまく動いているという印象は受けていない。新興感染症に限らず、現状から少し手を入れていかなければならない問題だと考えている。

○事務局

豊橋市民病院浦野構成員の仰られるとおりで、田原市の住民が蒲郡市内に搬送されることは2次救急体制として有効なのかというのは課題としてある。

救急医療体制については、以前から圏域内で遂行していくということで進められてきた経緯がある。愛知県医務課に報告し、検討する場を作ってもらいたいという話をしていきたい。

また、国と県の財政的支援についても要望があった旨お伝えしたいと思う。

(資料1-5)在宅医療の充実について

○事務局説明

- ・在宅医療の充実のためには、在宅医療体制（医師・歯科）の促進のみならず、在宅医療を支える看護師、薬剤師の充実強化が求められる。特に看取りまで実施できる24時間体制の訪問看護事業所の充実強化が急務であるが、人材育成や訪問看護師の疲弊を支える仕組み作りなど課題が山積している。
- ・豊川保健所管内にある介護保険指定の訪問看護事業所数は21事業所でうち、民間は11か所ある。この11か所のうち在宅医療重視は1か所のみで民間の訪問看護事業所は少ない現状にある。
- ・令和2年社保審一介護給付費分科会第189回の資料によると、国全体での訪問看護における主な加算などの算定状況をみると、看護体制強化加算Ⅰや看護体制強化加算Ⅱを取得している算定事業所割合はそれぞれ2.6%、4.7%（令和元年12月時点）と低い状況である。また、看護職員の割合が80%以上の事業所では緊急時訪問看護加算や特別管理加算の届け出を行っている事業所の割合が高いものの、60%未満の事業所ではこれらの加算の届け出割合が1割以下である。
- ・国では、在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応強化のため、看護体制強化加算の見直しを行った。
- ・また、機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置基準について、より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションについては常勤換算による参入を可能とした。
- ・公益社団法人日本看護協会報告書（2021年3月）に、稲沢市民病院訪問看護ステーションの取組について先進事例として紹介されている。稲沢市民病院訪問看護ステーションは、医療依存度の高い患者への訪問と安定期は連携先訪問看護ステーションへ移行するシステムづくりを行っている。また連携先訪問看護ステーションの看護師の知識・スキルの底上げ、夜間・休日の緊急訪問とサブアキュートの受け入れ体制の整備を行っている。
- ・本県では、公益社団法人愛知県看護協会による訪問看護ステーションへの支援として、訪問看護総合支援センターを通じて訪問看護ステーションからの相談対応、訪問看護師の養成や人材育成等の取組を行っている。

資料1-6 訪問看護総合支援センターの活動

○愛知県看護協会 結城房子氏

- ・このような機会をいただきありがとうございます。まず始めに、愛知県看護協会の活動について説明したい。愛知県民のよりよい暮らしに貢献することを使命に掲げている。コロナ禍での活動として、クラスター発生時の看護師等派遣事業を実施している。令和3年度114件、令和4年度63件実施。第7波では高齢者施設や在宅系で

のクラスター発生が多く、介護職は疲弊していた。ワクチン接種コーディネーターとして今年度延べ 4000 人程度で看護師派遣を行っている。派遣のために、在宅にいる潜在看護師の掘り起こしを行っている。定年を迎えた 60 才以上の看護師をプラチナナースと呼ぶが、プラチナナースの協力を多分に頂いた。

- ・訪問看護支援センターを愛知県は看護協会が主体で設置している。
- ・愛知県内の訪問看護ステーションは 999 か所あり、うち 17 か所が休止中である。
- ・看護協会としては、2040 年を見据えると、在宅看取りの強化が直近の課題だと考えており、ACP に力を入れている。本日も参加くださっているが、地区支部長が医療機関と在宅とをつなぐ活動を行っている。
- ・訪問看護総合支援センターは、訪問看護に関わる様々な課題を一体的、一元的に捉え、地域における訪問看護提供体制の安定化・推進強化を図ることを目的とし、昨年 5 月に開設した。
- ・訪問看護総合支援センターに設置した相談窓口には経験者 2 名を設置して対応しており、これまでに取扱い疾患、レセプト、指示書等についての相談があった。
- ・訪問看護師の育成・教育研修体制の再構築が求められている。ただ、訪問看護師の育成は新人からは難しい状況であるが、経験を積んでから訪問看護師になった場合であっても、訪問先に一人で行って、自分一人で判断、ケアしないといけないところが不安要素になっている。看護協会がその部分を減らしていけるような活動を行う必要がある。
- ・訪問看護ステーションは実際のところはたくさん設置されているが、たくさん閉鎖しているのが現状である。訪問看護ステーションの質の評価を高めるため、本協会は、第 3 社評価を行う予定である。
- ・訪問看護師の人材育成については、愛知県ナースセンター、訪問支援センター及び教育センターの 3 者共同で次年度実施予定である。
- ・訪問看護ステーションの実態調査の回答結果を示したい。県内 999 施設のうち 279 施設から回答を得た。事業所の評価を人材不足等で実施したことがない。スタッフの育成が難しい。土日関係なく営業しているステーションが他にあり、利用者確保が難しい。主治医やケアマネとの連携が難しい。小規模ステーションの問題として、同行訪問ができない等の意見があった。
- ・訪問看護支援センターとしては、人材育成の支援、人材確保支援、同行訪問支援、働きやすい職場作りの提案と支援を行っていきたい。
- ・看護小規模多機能型居宅介護がなかなか進んでおらず、県内で 27 しかない。退院後困ったときにすぐにショートステイの利用ができる、必要なときに訪問介護や看護が受けられるなどのサービスがある。本協会は、看護小規模多機能型居宅介護の増加をめざしている。

○ 渥美病院 安井吉史委員

訪問看護の認定看護師の養成をしていると思うが、認知度が低いように感じている。訪問看護師認定看護師の役割を教えてください。

○愛知県看護協会 結城房子氏

訪問看護の認定看護師を養成して日が浅い。訪問看護を行っても、認定看護師と看護師で加算が同じで、実施できる業務も同じである。認定看護師は、より専門的な知識があり訪問看護の質を向上させていることと、看護師の育成に努めている。しかし、そのことのみ見える化ができていない。

○渥美病院 安井吉史委員

他の認定看護師の場合は、医師に代わってできることがあると思われるが、訪問看護の認定看護師も何かできる医療行為があればもう少し進んでいくのではないかと思う。

○愛知県看護協会 結城房子氏

その通りだと思う。特定行為研修を修了したものは医療行為ができる。

資料 1 - 7 医療機器の共同利用について

○事務局

令和 2 年 3 月に公示された愛知県外来医療計画では、医療機関は対象となる医療機器を購入する際、当該医療機器の共同利用にかかる計画を策定し、地域医療構想推進委員会で確認することとなっている。これは、今後人口減少が見込まれる中、医療機器の共同利用を推進し、医療機器を効率的に活用していくことを目的として始まったものである。

対象となる医療機器は、CT、MRI など 6 種類で、取組開始は令和 3 年 4 月 1 日からである。豊川保健所では、新型コロナウイルス感染症業務逼迫のため未実施となっていた。

今後の方針としては、1 医療機関が対象機器を新規・更新した場合は共同利用計画を策定し、管轄の保健所にご提出いただくこととしたい。

共同利用計画書の様式については、本委員会終了後、豊川保健所ホームページに掲載する。また、共同利用の申し出のあった医療機関名や対象機器を本委員会にて、報告する。

本日、協議したいことは、県の外来医療計画では新規・更新のあった医療機器のうち共同利用できる医療機関等を委員会で報告するとなっているが、既存の機器においても共同利用できる機器があれば事務局で調査し、医療機関一覧を作成し、情報共有をするかどうかということである。

愛知県外来医療計画が令和 2 年に公示された際、参考資料 2 にある別表が作成された。ここには、医療機器の保有一覧が記載されており、令和 6 年の愛知県外来医療計画見直しにむけ令和 5 年度に医療機器の保有一覧が更新される予定である。

そこで事務局案として、令和5年度に公表された医療機器の保有状況一覧に記載された医療機関に対して、医療機器の共同利用が可能かどうかについても改めて調査を実施し、委員会で報告したいと考えている。

○総合青山病院 小森義之委員

参考資料2の愛知県外来医療計画別表は何年度のものか。

知りうる限り、新しい医療機器が設置されている医療機関がいくつもあるがそこがこの資料に入ってきていない。古すぎるデータをもとに考えるのは難しい。改めて調査した上で考えていただきたい。

○事務局

参考資料2は、平成30年7月1日時点のものである。来年度、この表が更新されるので、保健所でそのデータをもとに、共同利用ができるかどうかの調査を実施し、調査したものを委員会で還元したいというのが今回の主旨である。

○豊橋市民病院 浦野文博委員

共同利用の概念について知りたい。当院では、地域の先生方から検査の申し込みがあって行っているところである。一般的な紹介・逆紹介を超えた目的があるのか知りたい。

○愛知県医療計画課 福島課長補佐

紹介・逆紹介を超えるものではない。本来、新しく医療機器を導入した場合、保健所に届け出を行い、該当する医療機器の場合、医療機関側が共同利用について了解を得られた場合は公表するという以外はない。

○豊橋市民病院 浦野文博委員

各医療機関で無理をしてまで医療機器を購入しなくていいということなのか。

○愛知県医療計画課 福島課長補佐

そのとおり。

○豊橋医療センター 山下克也委員

共同利用の定義についてだが、共同利用は単純CT、MRIを撮影する場合だけで、PETや造影CT、MRI、シンチなど静脈注射を必要とする検査は、他院を受診することとなり共同利用の概念にはそぐわないと考えていた。共同利用の概念をお聞かせいただきたい。

○愛知県医療計画課 福島課長補佐

あくまでも、対象となる医療機器について、設置がない医療機関が、共同利用できる医療機関の医療機器を一緒に使わせてもらうということである。

○豊橋市民病院 浦野文博委員

県の主導で共同利用の推進をしていくのであれば、それぞれの施設の稼働率をみて、地域に対象となる医療機器が過剰にあるなら、新たな設置はせずに、医療機器の共同利用ができる医療機関を利用するようにしていかないと、効率的で有効な医療機器の利用にはならない。現状では、紹介、逆紹介以上のものはできないのではないか。新規の医療機器の設置の時点から医療圏で医療機器をコントロールする必要があるように思う。

○愛知県医療計画課 福島課長補佐

今後そういったことをやっていけるといい。効率的で良質な医療を提供していくという意義あいで捉えていただきたい。

○総合青山病院 小森義之委員

MRI や CT 等の購入の際、保健所への届出や認可がなかったか。購入後に保健所が調査し、増加していることを確認するだけになるのか。購入の時点で、利用頻度を確認するということを医療機関側に伝えないといけないのではないか。医療機器の共同利用については数年前の地域医療構想推進委員会で話題として挙がったが、その後進んでいない状況ではないだろうか。

○愛知県医療計画課 福島課長補佐

効率的に医療機器を使用していくことを知っていただくという趣旨を御理解いただきたい。

○事務局

小森委員の仰られるとおりである。紹介であっても医療機器の共同利用であっても、わざわざ医療機器を購入せず、なるべく有効活用するためのきっかけとして、事務局は情報整理をし、本委員会に情報提供し、各先生方で検討する材料にさせていただければとの認識を持っている。県庁で令和5年度に改めて調査があるので、その結果を先生方に提供し、アンケートするべきか情報提供していくということでこの場はおさめていきたい。

○豊橋市医師会 山本委員長

この地域は、医師会組織率がほぼ100%で、開業された先生はほとんど入会されている。病診連携も良好でうまくいっている地域である。事務局側で表を作成しなくても、開業医は、

どの医療機関に PET がある等、承知している。強いていうとすれば、診診連携の場合に、新しい医療機器がある医療機関にできたという場合には役立つだろうが、大きい病院の場合は、定期的に案内を頂いている。県庁が作成する表ができてからもう一回検討してみてもどうか。

○事務局

国の方針として進められているので、整理していきながら提供していきたい。

○豊橋市医師会 山本委員長

皆様からの意見が出たので、事務局はそれらの意見を勘案して進めて欲しい。

【議題 2】

非公開

【議題 3】

非公開

【議題 4】

非公開

【その他 1】

非公開

【その他 2】

資料 6 外来機能報告・紹介受診重点外来について

○愛知県医療計画課 福島補佐

- ・日頃から皆様には、県の保健医療に対して多大なる御協力を賜りありがとうございます。
- ・昨年、5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられた。
- ・具体的には、①対象医療機関が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③この中で、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。
- ・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こととしたものである。

- ・「医療資源を重点的に活用する外来」の例示としては、悪性腫瘍手術の前後の外来など医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法、外来放射線治療など高額等の医療機器・設備を必要とする外来、紹介患者に対する外来など特定の領域に特化した機能を有する外来がある。
- ・イメージ図の左側にあるかかりつけ医機能を担う医療機関が、外来患者を右側にある医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関へ紹介することで、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に繋がる。ここにある地域の協議の場とは、本地域医療構想推進委員会を活用することとなっている。
- ・外来機能報告等に関するガイドラインによると、紹介受診重点医療機関の基準は、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）では、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40%以上かつ再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25%以上である。
- ・紹介率及び逆紹介率の基準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上である。
- ・医療機関の意向と重点外来基準を踏まえ、地域医療構想推進委員会にて、紹介受診重点医療機関とするかどうか協議し、医療機関の意向と委員会の結論が一致したものに限り、県において紹介受診重点医療機関として公表する。
- ・「重点外来基準」を満たし、医療機関が意向を有する場合、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に「紹介受診重点医療機関」とする。「重点外来基準」を満たさないが、医療機関が意向を有する場合、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行う。「重点外来基準」を満たすが、医療機関が意向を有しない場合、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に1回目の地域医療構想推進委員会で協議を行い、2回目の地域医療構想推進委員会に向けて改めて意向を確認する。
- ・今後のスケジュールは、9月中に対象医療機関に外来医療報告を依頼し、12月頃に集計のとりまとめが県に提供され、1月から3月頃に地域医療構想推進委員会にて協議し、県が紹介受診重点医療機関の公表を行う。
- ・地域医療構想推進委員会の皆様の役割が大変重要であると認識している。今後とも皆様と連携・情報交換を図り、地域医療構想を積極的に進めていきたい。

【その他3】

資料7 回復期病床整備事業の御案内について

○愛知県医療計画課 福島補佐

- ・愛知県では、2025年に向けて、不足が見込まれる回復期機能の病床の充実を図ることを

目的として、回復期病床への転換・新設に必要な経費の一部を助成している。

- ・補助対象者は、医療機関の開設者等で、補助率は1/2、基準額は施設整備費では、新築・増改築で5,022千円/床、改修で3,508千円/床、設備整備では、500千円/床である。対象経費は、既存の病床を回復期へ転換するため、又は、回復期病床を新たに設置するために必要となる経費で、施設整備では、施設の新築・増改築、改修に要する工事費等、設備整備では、医療機器等（備品）の購入に要する費用となる。

【その他4】

資料8 病床規模適正化事業の御案内について

○愛知県医療計画課 福島補佐

- ・愛知県では、病床規模の適正化に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更するために必要となる施設及び設備を整備する費用に対して助成を行っている。
- ・補助対象者は医療機関の開設者等で、補助率は1/2、基準額は施設整備（改修）で1,871千円/床、設備整備で500千円/床である。対象経費は、病床規模の適正化に伴い、不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更するために必要となる以下の経費で施設整備は施設の改修に要する工事費等、設備整備は備品の購入に要する費用である。
- ・回復期病床整備事業費補助金及び病床規模適正化事業補助金は、地域医療構想を達成する上で重要な助成であり、委員会で適当であるとの意見が付された場合に交付される。
- ・なお、今年度第1回を6月に締め切ったが、本構想区域での申請はなかった。
- ・病床機能報告では、本県の回復期病床が8,491床であり、2025年の19,480床には達成していない。10月から11月頃に第2回目の受付を予定している。委員会の皆様につきましては、関係機関への周知をお願いしたい。

その他

○蒲郡厚生館病院 桑原義之委員

県に質問したい。昨年度まで尾張中部構想区域の地域医療構想推進委員会に出席していた。そこでは、過剰病床の場合は、非稼働病床の再開はほぼ認めない、過剰病床への新たな参入は認めないということの基本としていた。

本日の委員会を聴いていると、非稼働病床の再開の場合、不足する病床機能の再開ならよいが、過剰となる病床機能の場合も再開を認めており尾張中部構想区域での委員会と異なっているのはなぜか。

○愛知県医療計画課 福島課長補佐

愛知県では、全医療圏で病床過剰となっており、基本的には認められないが、各構想区域の地域医療構想推進委員会の中で、特定の病床については認めるという意見となれば、医療

審議会に委員会の意見を付して提出し、そこで認められる場合がある。したがって、委員会の皆様方に認めていただければ、病床の再開は可能である。

(5) 閉会