

令和4年度第3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5年2月24日(金) 午後2時から午後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 5人
- 5 議題 公的医療機関等2025プラン及び公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について
回復期病床整備事業費補助金(令和4年度第2回受付分)の取り扱いについて

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4年度第3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項の規定によりまして、互選で、委員長は一宮市医師会の櫻井様をお願いします。

(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15名、欠席委員数は1名で、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

議題(2)の「回復期病床整備事業費補助金(令和4年度第2回受付分)の取り扱いについて」は、非公開とする。

報告事項(6)「特定病床計画(病院)について」は、非公開とする。

議題(2)及び報告事項(6)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 特定労務管理対象機関の指定について「資料1」

(説明者: 医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

・労働基準法の改正により、医師の時間外・休日労働の上限が2024年度から原則年960時間、月100時間未満に規制されます。ただし、地域医療の確保又は集中的な研修実施等の観点から、やむを得ず長時間労働が必要になる医療機関に関しては、類型のB、連携B、C-1、C-2ですが、特定労務管理対象機関として愛知県が指定することになっています。指定された医療機関は、追加的健康確保措置を実施したうえで、年1860時間を上限にする制度です。

・特定労務管理対象機関の指定に絞って説明します。特定労務管理対象機関の指定に係る手続きの流れを簡潔に説明しますと、特定労務管理対象機関の指定を受ける流れですが、国が公益社団法人日本医師会を評価センターとして指定し、委託し

て運営するのですが、指定を受ける医療機関は、時短計画という労働時間の短縮計画を作成して、評価センターの評価を受ける形となります。

- ・評価センターは、2022年10月31日から受付を開始し、評価センターの評価には、最短でも4ヶ月かかります。評価センターの評価が終わり、評価結果が通知されると、県に指定申請ができる形になります。

- ・2024年4月から上限規制が適用されますので、2023年度末までに必要な医療機関全ての指定を終了しなければならないスケジュールです。

- ・評価センターの評価に最低4ヶ月かかるので、指定を予定する医療機関においては、遅くとも2023年8月頃までに評価センターの評価受審を申し込む必要があります。

- ・県への申請は、2023年12月末までに申し込みをしていただかないと、年度末までの指定が難しいことになってしまうので、評価センターの評価受審はどんなに遅くとも8月までにしていただかないといけないと考えています。

- ・県内医療機関の2024年度以降の適用を希望する水準とありますが、県において随時、医療機関に対するヒアリング調査等させていただきまして、最新の状況として構想区域ごとにどれくらいの医療機関から申請があるかをまとめたものです。

- ・尾張西部は、今のところ3つの医療機関から提出予定と聞いています。内訳はB水準が1医療機関で、BとC-1両方が2医療機関です。

- ・今後の協議ですが、都道府県が指定をするにあたっては、あら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います。医療審議会の意見聴取は必須ですが、それ以外に地域医療構想との整合性や医師の確保との整合性の確認が必要です。B、連携Bについては、地域医療構想推進委員会及び地域医療対策協議会で内容を確認したうえで、医療審議会の意見を聴くことを想定しています。

- ・該当医療機関から申請がありましたら、指定の方針を県で取りまとめ、来年度の地域医療構想推進委員会で協議をすることになります。

イ 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

- ・尾張西部でのA・B等の届け出をしていないのが3病院ということでしょうか。

(医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

- ・3病院は、960時間を超える見込みがあるので、特例水準の指定を予定している医療機関になります。最終的にA水準に収まるのであれば、指定の申請は必要ないです。予定どおりであれば、今後申請をしていただくことになります。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

- ・81%の医療機関が回答しており、約20%の医療機関がまだ方向性を示していないこととなりますが、これをきちんと出さないと場合によっては医療機関の入院機能が維持できない事態に陥るのは明確なので、尾張西部でまだ方向性を示していない医療機関があれば、保健所から一つ一つの病院に個別に対応していただきたい要望です。

(医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

・愛知県医療勤務環境改善支援センターを設けていまして、こちらで国や県から調査した結果をもとに、個別の医療機関や指定を予定している医療機関だけではなく、回答がなかったところ等も含め、全病院に対して、随時、ヒアリング調査等を行い、状況を把握するようにしています。漏れがないようにしっかりやってまいります。

ウ 愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正について「資料 2-1、資料 2-2、資料 2-3、参考」

(説明者：医療計画課 福島課長補佐)

・経緯については、令和 3 年 11 月 26 日に開催しました令和 3 年度第 1 回医療審議会におきまして、委員から御提言をいただき、病床を有する医療機関に関して、医療法人を合併する際の医療審議会の審議のプロセスについて、検討のうえ報告するよう求められたものです。

・医療法人のM&A等の事例が散見される中で、基準病床の制度においてどのように医療審議会が審議を行うかに関しまして、問題提起をいただいたものです。

・審議のプロセスについて、医療法人の合併により既存の病床を有する医療機関の開設者の変更を伴う場合の審議のプロセスに関して説明します。病床を有する医療機関が開設者変更を行う事例の取扱いについては、令和 3 年 5 月 11 日付けで愛知県保健医療局長通知を発出しています。

・取組の概要につきましては、資料 2-1 の破線の中のフロー図のとおりでして、医療機関が開設者を変更する際は、必ず各構想区域の地域医療構想推進委員会で情報共有します。また、地域医療構想推進委員会の協議の前には、計画者から地区医師会、病院団体協議会の代表幹事病院に御連絡いただき、事前の協議を行っていただきます。

・医療審議会医療体制部会では、各構想区域の地域医療構想推進委員会において協議が整わなかった場合に審議いただきます。医療機関の開設者変更のみの場合と医療機関間の病床の移動や医療機関の合併を伴う場合に分けて説明させていただきます。

・医療機関の開設者変更のみの場合におきましては、必要に応じて、医療審議会医療体制部会で審議等を行い、開設許可等にあって不足する医療機能に係る医療機能を提供する旨の条件を付与することができます。これは従前からの取組です。

・医療機関間の病床の移動や医療機関の合併を伴う場合に、従前の取扱いでは、同一医療圏内、同一開設者間の病床移動は基準病床制度における病床規制に係る取扱いを定めました愛知県病院開設等許可事務取扱要領の適用から除外されており、地域医療構想推進委員会の協議結果を問わず、医療法上の手続きが可能でした。

・昨年度の医療審議会でも問題提起をいただきました、医療法人のM&A等の事件が散見される中で、医療機関間の病床の移動や医療機関の合併につきまして、地域医療構想推進委員会の同意が得られない案件については、計画を進めるべきではないと考えることから、同要領を新旧対照表のとおり一部を改正し、地域医療構想推進委員会で承認されたもののみを認めることとします。

- ・今回の改正を行うことで、病床過剰地域の場合は、地域医療構想推進委員会で同意が得られなかった案件は、原則計画が認められないため、計画の見直しや取り下げの指導にも関わらず、病院開設等の許可申請がされた場合は、医療審議会医療体制部会で審議等を行い、医療法に基づく勧告等を行うこととなります。

- ・医療審議会は、医療体制部会以外にも医療法人許認可部会がありますが、医療法人許認可部会においても、医療体制部会の取組と並行しまして、医療法人の合併に係る認可の可否、継続審議の判断について御意見を聴取し、医療法人の合併に係る許可申請までに地域における協議が完了していない場合は、医務課において事前に協議を行うよう計画者に指導を行います。

- ・資料 2-2 で、審議のイメージを図示させていただきました。

- ・今回の愛知県病院開設等許可事務取扱要領の改正において、病院等間の病床移動、病院等の合併、分割に関しましても、地域医療構想推進委員会の協議が整わない場合には、同要領の適用を受けるものとし、病床過剰地域におきましては、原則認められない取扱いに変更しています。

- ・愛知県病院開設等許可事務取扱要領の改正後全文は、資料 2-3 となります。

エ 外来機能報告・紹介受診重点外来について「資料 3」

(説明者：医療計画課 福島課長補佐)

- ・令和 4 年 9 月 29 日開催の第 2 回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会で、外来機能報告・紹介受診重点外来の御説明として、第 3 回で紹介受診重点医療機関の協議を行うとさせていただきましたが、国の外来機能報告が延期されたことに伴いまして、本年度中の紹介受診重点医療機関の協議が行えなくなりました。

- ・外来機能報告・紹介受診重点外来は、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付けられ、令和 4 年 4 月 1 日から施行となりました。

- ・具体的な内容は、対象医療機関が都道府県に対して、外来医療の実施状況報告をします。外来機能報告を踏まえ、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います。協議の中で、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の紹介受診重点医療機関を明確化し、公表します。

- ・患者が医療機関を選択するにあたり、外来機能の情報が十分に得られず、患者に大病院志向がある環境で、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ため、患者の流れの円滑化し、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ものです。

- ・かかりつけ医機能を担う医療機関が、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等を図っていきます。

- ・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の基準、重点外来基準として、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%以上となります。紹介率、逆紹介率の基準は、紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上となります。

・協議の方法は、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おいて紹介受診重点医療機関とするかの協議を行います。医療機関の意向と地域医療構想推進委員会の結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関として県において公表します。

・紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールは、当初のスケジュールが9月下旬から対象の医療機関に外来機能報告の依頼がされ、11月末を各医療機関の外来機能報告の報告期限としていましたが、一部の報告については、報告開始が延期されています。延期後のスケジュールは、延期されていた報告が3月上旬に開始され、報告期限は3月中になる予定です。そのため、当初のスケジュールでは、1月から3月の間に地域医療構想推進委員会で協議を行う予定でしたが、報告期限の延期により、5月から7月頃に地域医療構想推進委員会で協議を行う予定としています。

オ 非稼働病棟の現状について「資料4」

(説明者：清須保健所 蒲生課長補佐)

・この表は令和4年4月1日現在の非稼働病棟の現状について、県が医療機関に調査した結果から、尾張西部区域を抜き出したものです。

・総合大雄会病院の中館5階病棟につきましては、2025年4月に再開予定としていますが、工事の遅れが懸念される状況となっています。

・稲沢市民病院の3階北病棟につきましては、医療スタッフを集約するため、一時的に休棟しましたが、現在、医師確保に努めつつ、新型コロナウイルス感染症終息後、診療制限を行っていた患者を受け入れていくとしています。

・稲沢市民病院の4階北病棟につきましては、4階南病棟と一体の病棟として再編し、高齢者の骨折治療に特化した転倒骨折センターを2022年10月に開設しました。再編後に不要となった病床については、2022年6月に返還しています。

カ 医療機器の共同利用について「資料5、資料6、資料7、参考資料1」

(説明者：清須保健所 蒲生課長補佐)

・外来医療計画では、医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定して、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について、協議の場で協議を行うとしています。

・医療機器の共同利用は、対象医療機器を設置する全ての病院、診療所が対象となり、対象となる医療機器は、ガイドラインに基づきまして、CT、MRI、PET、放射線治療のリニアック及びガンマナイフ、マンモグラフィーです。

・医療法人有俊会いまむら病院、あたまと内科のうえだクリニック及び稲垣医院が対象医療機器を設置し、所管保健所へ3医療機関から共同利用計画の提出がありました。

キ 公的医療機関等2025プラン及び公的医療機関等2025に準じた事業計画について

(ア) 資料 9、参考資料 2

(説明者：厚生連稲沢厚生病院 寺島事務部長)

- ・以前は許可病床数 300 床の内、急性期病床 153 床、回復期の地域包括ケア病床 46 床、療養病床 50 床、精神病床 51 床、計 300 床を保有していました。
- ・令和 3 年 3 月までに療養病床 50 床の返還と急性期病床 2 床の地域包括ケア病床への変更は予定どおり行われています。
- ・現在は、急性期病床 151 床、回復期病床 48 床、精神病床 51 床、計 250 床の病床数となっています。
- ・急性期病床 25 床の返還は、新型コロナウイルス感染症の収束後に返還する予定をしていますが、看護職員を始めとした職員数については、返還に向けた人員削減を既に実施しています。今後は、新型コロナウイルス感染症の収束並びに国及び県の方針を注視しつつ返還に向けて進めていきたいと思っております。

(イ) 資料 10、資料 11、資料 12

(説明者：社会医療法人大雄会 井尾経営企画部長)

- ・今回、2025 プランの変更で、総合大雄会病院及び大雄会第一病院のプランを変更させていただきます。
- ・資料 10 の上段が総合大雄会病院の病床機能と病床数、中段が大雄会第一病院の病床機能と病床数、下段が社会医療法人大雄会の 2 つの病院を合算した病床機能と病床数となっています。
- ・上段の総合大雄会病院の現在の部分ですが、高度急性期 24 床、急性期 297 床、回復期 50 床、休床 8 床で、合計 379 床です。
- ・中段の大雄会第一病院の現在の部分ですが、急性期 132 床で、合計 132 床です。
- ・社会医療法人大雄会で合算しますと、下段の現在のとおりに、高度急性期 24 床、急性期 429 床、回復期 50 床、休床 8 床で、合計 511 床です。
- ・提出済プランでは、総合大雄会病院は、高度急性期 100 床、急性期 279 床、休床 8 床がなくなり、合計 379 床で、大雄会第一病院は、急性期 82 床、回復期 50 床、合計 132 床で、両病院の合算は、高度急性期 100 床、急性期 361 床、回復期 50 床、合計 511 床のプランとしています。
- ・今回の変更となる部分は、大雄会第一病院に緩和ケア 6 床を増やし、急性期から回復期へ病床機能を 60 床増やすプランとなっています。
- ・総合大雄会病院の高度急性期 100 床は変わらず、急性期が 41 床減って 256 床、回復期は大雄会第一病院へ移動しますので、マイナス 50 床、合計 356 床の病院となります。
- ・大雄会第一病院の急性期は 45 床となります。これは地域包括ケアへ 60 床転換することで、減っています。急性期 45 床の内、6 床は緩和ケア病棟とします。回復期機能は、回復期 50 床と地域包括ケア 60 床を合わせて 110 床となり、合計 155 床の病院となります。
- ・両病院の合計は、高度急性期 100 床、急性期 301 床、回復期 110 床、合計 511 床となります。
- ・プランの計画は、2025 年 3 月までに工事を終えて、病床を稼働させる計画です。

ク その他「資料配付」

(説明者：清須保健所 蒲生課長補佐)

・令和4年9月30日現在の既存病床数について、一般病床及び療養病床につきましては、圏域ごとになります。尾張西部医療圏の令和4年9月30日現在の既存病床数は3,601床で、基準病床数の3,357床を上回っています。

(6) 閉会（清須保健所次長）

令和4年度第3回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして、閉会といたします。