

令和5年度第3回 西三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会 会議録

1 日時

令和6年1月23日（火） 午後3時から午後4時まで

2 場所

豊田加茂医師会館 2階 講堂

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

なし

5 議事等

(1) 議題

ア 特定労務管理対象機関の指定について 【非公開】

イ 紹介受診重点医療機関の決定について

ウ 具体的対応方針（役割）の決定について

(2) 報告事項

ア 地域医療構想の現状について

ウ 愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について

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回西三河北部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。私は、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です。どうぞよろしくお願いいたします。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回西三河北部 構想区域 地域医療構想推進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。

また、日頃から本県の保健医療行政の推進に御理解と御協力を賜りまして、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ご心よりお見舞い申し上げます。

保健所におきましては、県・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を営めるよう支援を行っているところであります。

本日は、「特定労務管理対象機関の指定について」「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」の3件の議題を予定しております。

また、報告事項として、「地域医療構想の現状について」「愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について」の2件の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、忌憚のない御意見をいただきたいと存じます。

どうぞよろしく願いいたします。

○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布資料一覧のとおりでございます。

まず、事前に配布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 特定労務管理対象機関の指定について」「資料2 令和5年度外来機能報告結果」「資料3-1 具体的対応方針（役割）の決定について（病院）」「資料3-2 具体的対応方針（役割）の決定について（有床診療所）」「資料4 地域医療構想の現状について」「資料5 愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について」でございます。

なお、「会議次第」「出席者名簿」「資料1」につきましては、本日配布のものに差し替えをお願いいたします。また、事前送付でなく本日配布させていただいた資料は「配席図」でございます。

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、本日配布いたしました資料のなかで「資料1」につきましては、会議終了後に回収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。また、差し替え前の「会議次第」「出席者名簿」「資料1」も回収させ

ていただきます。

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所ですが、時間の関係もございいますので、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。

次に傍聴人でございますが、本日傍聴人はございません。

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こととされています。事務局としましては、豊田加茂医師会長の加藤様を、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。

○委員

異議なし

○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。皆さまの総意ということで、委員長は加藤様をお願いしたいと存じます。それでは加藤様、お願いいたします。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

豊田加茂医師会長の加藤です。この委員会の委員長を務めさせていただきます。円滑に議事を進めたいと存じますので、皆様方の御協力を宜しくお願いいたします。議事に入ります前に、公開、非公開の説明を事務局よりお願いいたします。

○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（豊田加茂医師会 加藤会長）

委員会の成立について、事務局から報告をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

本委員会の委員の人数は15名でございます。現在の出席委員は12名、う

ち委任状による代理出席者はありません。欠席は3名でございます。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します。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

それでは、議題に入ります。はじめに議題1「特定労務管理対象機関の指定について」です。まず、事務局から状況説明をしていただきまして、御説明をいただいた内容に対しまして、委員の皆様から御質問をいただき、その後、審議に移りたいと存じます。

【議事内容については、非公開のため記載せず。】

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

議題2「紹介受診重点医療機関の決定について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（衣浦東部保健所 木村）

まず、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回当委員会において、令和4年度外来機能報告結果から愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院及びトヨタ記念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。

今回は、資料2に、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北部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、豊田厚生病院及びトヨタ記念病院であります。両病院ともすでに紹介受診重点医療機関として指定されております。

(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は、該当なしです。

(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、医療法人社団以心会中野胃腸病院及び加茂クリニックです。

なお、2施設については紹介受診重点医療機関としての指定意向はありません。

以上より、豊田厚生病院及びトヨタ記念病院については、重点外来基準も紹介率及び逆紹介率の基準もすべて基準を満たしている状況ですので、医療機関の重点医療機関となる意向を継続する意向となっております。

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（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対して、御質問がありましたらお願いします。

それでは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（豊田加茂医師会 加藤会長）

ありがとうございました。議題（2）「紹介受診重点医療機関の決定について」は、承認されました。

続いて、議題（3）「具体的対応方針（役割）の決定について」に移ります。

事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 木村）

資料3-1、3-2をお手元にご用意ください。

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3-1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の方針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。

役割の方針については、愛知県地域保健医療計画別表（令和5年12月1日

更新)より作成しました。

病床数の方針については、昨年度、各医療機関から報告いただいた病床機能報告の結果をもとに現状に基づき作成しております。

資料3-2は、有床診療所の2025年において担う役割の方針、病床の役割及び病床数の現状についてまとめたものです。

役割の方針については、愛知県地域保健医療計画別表(令和5年12月1日更新)より作成、在宅医療については在宅医療支援診療所の届け出の有無により作成しております。

病床の役割と病床数の状況については、昨年度の病床機能報告をもとに作成いたしました。

また、参考として、本構想区域における、現時点の病院と診療所をあわせた医療機能ごとの病床数と、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年に担うべき役割の方針と病床数の方針」につきまして、適当であるかご審議をお願いします。

事務局からは以上です。

○委員長(豊田加茂医師会 加藤会長)

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(みよし市民病院 伊藤院長)

資料3-1の具体的対応方針(役割)の決定について、病院が提出した資料に基づいて資料を作成していただいているということで、報告の仕方の問題かと思うのですが、15番当院の2025年に持つべき病床数の方針について、急性期0床、回復期68床となっていますが、正しくは急性期34床、回復期34床かと思うのですがいかがでしょうか。病院からの報告に間違いがあれば訂正いたします。

○事務局(衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長)

ご質問ありがとうございます。令和4年度の病床機能報告が今手元にございまして、確認しますと、2025年に持つべき病床数の方針について、急性期0床、回復期68床と御報告いただいております。報告の仕方に手違いがあったかもしれませんので、次回の病床機能報告にて正しい数字での御報告をお願いしたいと思います。

○委員（みよし市民病院 伊藤院長）

報告内容の訂正については、病院として対応したいと思います。

○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す。よろしくお願いいたします。

○委員（トヨタ自動車健康保険組合 宮川常務理事）

資料3-2 具体的対応方針（役割）の決定について（有床診療所）の、＜参考＞病院・有床診療所 構想区域計の数について、急性期病床の合計は1,364床の間違ひではないかと思っておりますのでご確認ください。

○事務局（衣浦東部保健所 木村）

御指摘ありがとうございます。急性期病床の合計を1,364床に修正いたします。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

資料3-1、3-2については、精神科病院は関係ないということによろしいでしょうか。

○事務局（衣浦東部保健所 木村）

はい、その通りです。

○委員（みよし市民病院 伊藤院長）

資料3-1、2025年において担う役割の方針について、当病院は在宅医療支援病院となっておりますので、その他（在宅医療の提供の推進）欄に●がつくと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

在宅療養支援病院も役割の対象となることを、ただ今医療計画課に確認できましたので、みよし市民病院をはじめ在宅療養支援病院につきましては、その他（在宅医療の提供の推進）欄に、●をつけさせていただきます。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

それでは以上について、事務局には資料を修正していただいたうえで、承認ということによろしいでしょうか。

○委員

<全員挙手>

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ありがとうございました。議題（3）「具体的方針（役割）の決定について」は、承認されました。

続きまして、報告事項に移ります。報告事項（1）「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（医療計画課 福島補佐）

日ごろから、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（1）「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。

資料4「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年末まで残り僅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ご報告いたします。

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 ページをご覧くださいますと、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1施設、公的医療機関が3施設、民間医療機関が22施設の計26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」をご覧ください。

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して、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して、当医療圏では病床数は、2025 年病床必要量を 172 床不足しており、回復期病床は 667 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」をご覧ください。

「地域医療構想の進め方」につきましては、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 1 で既に提出がなされております。

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 3 でこちらも既に提出がなされております。

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ご説明いたします。

3 ページをご覧ください。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 ページをご覧ください。2019 年から 2021 年の当医療圏の D P C 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。

D P C (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。D P C 制度に基づき D P C 参加病院から報告される D P C 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。

D P C データには、WHO が制定している I C D - 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 1 8 の主要診断群、M D C (Major Diagnostic Category) といいますが、の分類がございまして、1 8 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 7.0% 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、4.2% 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、眼科系疾患が 20.4% の減、乳房の疾患が 10.2% の減、小児疾患が 46.5% の増となっております。

5 ページをご覧ください。当医療圏における M D C、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 ページをご覧ください。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 ページをご覧ください。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 5 7 5 疾病から、2021 年退院患者数の上位 2 0 疾病を記したものです。

グラフ左から「脳梗塞」、「心不全」、「股関節・大腿近位の骨折」、「誤嚥性肺炎」、「肺炎等」、「腎臓又は尿路の感染症」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。

「分娩の異常」、「妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」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 ページをご覧ください。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 調査にご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 ページをご覧ください。これまで当医療圏の患者数の動向等をご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(令和 4)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427床と2025年必要量368床より59床不足とのことですが、2017年の国の定量的分析結果では、356床と実際は2017年から2025年で高度急性期機能は12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54床増床しておりますことから、定量的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1,410床と2025年必要量1,128床より282床過剰とのことですが、2017年の国の定量的分析結果では、1,030床と実際は2017年から2025年の間で急性期機能は98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51床減床しておりますことから、定量的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年に向け減床の必要はないといえます。

回復期機能は、2022年の病床機能報告では323床と2025年必要量990床より667床不足とのことですが、2017年の国の定量的分析結果では、602床と実際は2017年から2025年の間で回復期機能は388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年の間に62床増床しておりますことから、定量的分析結果から見た回復期機能の病床数につきましては、約1.5倍増床が必要といえます。

慢性期機能は、2022年の病床機能報告では638床と2025年必要量578床より60床過剰とのことですが、2017年の国の定量的分析結果では、566床と実際は2017年から2025年の間で慢性期機能は12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年の間に89床増床しておりますが、定量的分析結果から見た慢性期機能の病床数につきましては、2025年に向け増床の必要はないといえます。

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（豊田加茂医師会 加藤会長）

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。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

資料3と資料4のベッド数が違うという点、病床機能報告結果での病床数と資料4の病床数の違いについてになりますが、御説明いただけますでしょうか。

○事務局（医療計画課 福島補佐）

資料3には2025年にはこうしたいという病院の方針の病床数が記載しており、資料4では現状の病床数を示しております。皆様方が地域医療構想の実現に向けて2025年の病床必要量を考えて取り組んでいただいた結果、先ほどの資料3の2025年に持つべき病床数の状況に近づいていくということになります。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ありがとうございます。機能別に見て不足している病床もありますが、基準病床数からいくと増やせないということになると思いますが、2025には増えているかもしれないというように受け止めました。

○事務局（医療計画課 福島補佐）

基準病床数につきましては、第8次医療計画の策定に伴い基準病床数も変更されると思いますので、その際に議論させていただきたいと思います。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ありがとうございました。

続きまして、報告事項2「愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 木村）

資料5を御覧ください。

本県では、国が示す「外来医療に係る医療供給体制の確保に関するガイドライン」に基づき、令和2年3月に外来医療計画を策定し、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等の情報を提供するとともに、共同利用を推進するためのプロセスを策定し、医療機器の効率的な活用に係る取組を推進することと

しています。

この取組により、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、所管の保健所へ提出していただくこととなっています。

本取り扱いは、令和3年4月1日から開始されており、当医療圏の医療機関から令和5年8月7日から令和6年1月15日までに4件の医療機関から「共同利用計画」の提出がありましたので報告いたします。

事務局からは以上です。

○委員長（豊田加茂医師会長 加藤会長）

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。

それでは、最後に全体を通して御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

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、どうも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）

加藤様、どうも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 西三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会」を終了します。

なお、本日の会議録につきましては、発言内容を発言者に御確認させていただいた上で、議題1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、本日配布させていただきました「資料1」、差し替え前の「会議次第」「出席者名簿」「資料1」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つけください。ありがとうございました。