

令和元年度第1回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会 議事録

1 日 時

令和元年8月7日(水) 午後2時20分から午後3時まで

2 場 所

豊田加茂医師会館 1階 会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

7名

5 議事等

議題

なし

報告事項

(1) 外来医療計画について

(2) 令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について

(3) 平成30年度病床機能報告の結果等について

6. 会議の内容

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

引き続きまして、令和元年度西三河北部圏域 第1回地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。先の会議に引き続き、本日の会議の進行を努めさせていただきます、衣浦東部保健所 次長の津嶋です。それでは、委員会に先立ち、開催者を代表いたしまして、衣浦東部保健所 丸山所長からご挨拶を申し上げます。

(衣浦東部保健所 丸山所長)

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、令和元年度第1回西三河北部圏域地域医療構想推進委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。また、この委員会の前に開催しました保健医療福祉推進会議から引き続きご出席いただいております皆様には、大変お疲れ様でございます。皆様におかれましては、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。

ご存知のとおり、この委員会は、この西三河北部圏域における2025年のめざすべき医療供給体制を実現するため、病床の機能分化・連携を進めるための協議を行う場として、原則年2回開催しております。

第1回の会議では、特に議題はございませんが、報告事項として「外来医療計画について」、「地域医療構想の推進に関する取組について」、「病床機能報告の結果等」について予定しております。いずれの内容も、今後の地域医療構想の推進にとりまして非常に重要なものとなっております。

本日は、皆様、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

ありがとうございました。

では、会議に先立ちまして、資料の確認をいたします。事前に配布させていただきました資料については、

- ・次第
- ・開催要領
- ・資料1 外来医療計画について
- ・資料2-1 令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について
- ・資料2-2 本県における地域医療構想の推進に向けた今後のスケジュールについて
- ・参考資料1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン
- ・参考資料2

平成30年度病床機能報告整理【施設票】

・参考資料3

平成30年度病床機能報告整理【病棟票】

・参考資料4

平成29年度と平成30年度の病床数比較

あわせて、本日配布させていただきました資料については、

- ・配席図
- ・出席者名簿
- ・参考資料2の差し替えでございます。

不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

続きまして、本日ご出席いただきました皆様をご紹介しますのが本来ですが、時間の関係もございますので、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」を持ちまして、ご紹介に代えさせていただきます。

次に、傍聴者であります。本日は傍聴人が7名おられますので、ご報告いたします。傍聴者におかれましては、お手元の傍聴者心得を遵守して下さるようお願いいたします。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

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、以下開催要領と申しますが、こちらの第3条第4項により「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、豊田加茂医師会長の渡邊様を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

ありがとうございます。皆様の総意ということで、委員長は渡邊様をお願いしたいと存じます。それでは渡邊様、お願いいたします。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

豊田加茂医師会長の渡邊です。圏域会議に引き続き、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思いますので、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。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。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

本日の委員会は、開催要領第5第1項に従い、公開といたします。また要領第5第2項により、議事録及び資料は原則公開とさせていただきます。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

つづいて、開催要領第4第5項に基づき、委員会の成立について事務局から報告してください。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

本委員会の委員の人数は15名です。現在の出席委員数は14名、うち委任状1名、欠席委員数は1名です。以上のことから委員の過半数が出席されておりますので、本委員会が有効に成立したことを報告します。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

それでは、議事に入ります。本日は報告事項が3件で、議題はありません。報告事項(1)「外来医療計画について」を、事務局から説明してください。

(医療計画課 船津主任主査)

県保健医療局医療計画課の船津と申します。よろしくお願いたします。私の方からは外来医療計画について説明させていただきたいと思っております。

お手元の資料1をご覧ください。まず、資料左上の1.概要のところでございます。昨年7月25日に医療法および医師法の一部を改正する法律が公布されました。この法改正の主な目的は、医師の偏在指標、偏在対策というものでございます。資料の4項目は法改正がなされました主な項目となっております。本日説明しますのはこの一番下、エのところになりまして、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応という項目になります。

今回外来医療計画については大きく二つの法改正がされております。一つは外来医療機能に関する計画を医療計画の中に位置付けるというもので、もう一つは外来医療に関することについて協議の場を設置して関係者による協議を実施するという、2点になっております。

一つ目の医療計画に記載するということに関しましては、医療計画の策定にかかる指針等の全体像、左下の図の方をご覧くださいと思います。こちらの右下にある枠の中に疾病・事業ごとの医療体制ということで、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、地域医療構想などの医療計画に記載をする項目が定められておりますけども、この中の2つの●の部分、外来医療に係る医療提供体制と医師の確保計画についてが新たに記載する項目として盛り込まれました。

具体的に、外来医療計画に記載する事項については、資料の右側の(2)をご覧ください。具体的に計画に盛り込む内容として、□の中に記載されているものが示されております。大きく2つのことが言われており、一つは【外来医療の提供体制の確保について】、もう一つは【医療機器の効率的な活用に係る計画について】、この2点を計画に記載することとされております。

まず、【外来医療の提供体制の確保について】ですが、主な事項は①から③までの3点です。まず①として、2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をし、可視化をするということになります。こちらは、後ほど説明をさせていただきますが、国から外来医師の偏在指標が示されてきておりますので、この指標に基づいて多数区域を設定するものになります。まだ暫定版ですが、こちらは最終的には確定版が示されてくることになっております。また、2ページ目で数値のほうをお示ししますが、現状では、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が本県としては多数区域に該当することとなるのではと思われま

す。次に②として、2次医療圏毎に外来医師多数区域を設定した後のことになりますが、新規開業を考えている者に、その情報を提供する体制を計画に記載するというものになります。

③は、外来医療に関する協議の場を設置するというものになります。こういった内容を外来医療計画に記載することになります。

次に、【医療機器の効率的な活用に係る計画について】につきましては、①～④までございます。まず、①と②として、医療機器の配置状況に関する情報を医療計画のなかで示すことになります。2次医療圏内で何がどのくらい配置されているかということについて情報を示し、マッピングをするということになります。ここでいう医療機器は、ガイドラインで6つ示されておりまして、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィが該当します。これら機器について配置状況、保有状況等に関する情報をマッピングして示して、見える化をするということになります。

③は、区域ごとに共同利用の方針を定め記載する、ということになっております。

④は、共同利用計画の記載事項とチェックのプロセスを計画に記載するというものになっております。具体的には、共同利用計画を作っていただいて地域で共有をすると、ということになります。

(3)の計画期間ですが、2020年度から2023年度までの4年間となります。こちらについては現行の地域保健医療計画が平成30年からスタートしているのですが、こちらの残余期間の4年間ということになります。その後は偏在指標が3年ごとに見直される関係もございまして、3年の間隔で随時見直していくことになります。ただ、外来医療計画につきましては中間年での見直しというものが法で完全に決まっているものではありませんので、随時見直しといった形になります。

なお、昨年度の3月に国がガイドラインを発出しておりまして、こちらを今回参考資料1としてお付けしておりますのでご覧いただければと思います。

次に2.計画策定後の運用についてです。

今回の法改正において、計画の策定とともに、外来医療に関する協議の場を設けることも明記がされています。2次医療圏毎に、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について、協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

(1)協議事項(例)ですが、こちらは国の方がガイドラインで示している例になります。

まず、①ですが、地域で不足している外来医療機能の検討をこの協議の場で行うというものでございます。具体的には、初期救急医療を担う医師、在宅医療を担う医師、産業医、予防接種等の公衆衛生に係る医療を担う医師、あと学校医など、このような機能が、地域によっては担い手がなくて不足している状況になっているということなので、そういった、地域で不足しているものについて、まず協議の場で、何がこの地域で不足しているかということを検討して明らかにするということになります。

②と③に記載しております協議事項の例は、外来医師多数区域に該当した医療圏のみの対応となります。このうち②は新規開業者の方が届出を出す際に、①で検討した地域で協議をした不足している機能を担ってもらうよう求めてゆくというものになります。③は、②で不足する外来医療機能を担うことを求めた際、新規開業者が拒否をした場合に、協議の場へ出席してもらいご確認をいただき、その結果を公表するというものになります。

④は医療機器の関係になりますが、医療機器を新たに購入する場合、共同利用計画を提出してもらい、その共同利用計画を協議の場でご確認をいただくというものになります。医療機器に関することについては、現状ガイドラインの中では多数・少数の区別がありませんので、全ての医療圏が対象となると思われます。

では、資料を1枚めくっていただきまして、(2)協議の場についてですけれども、国のガイドラインによると、協議の場については、地域医療構想調整会議、本件では地域医療構想推進委員会と呼んでおりますけれども、この場を活用することが可能となっております。私どもとしては、以下の①と②に書いてあるとおりにさせていただければと思っております。

①、計画策定時、つまり今年度は、計画の内容につきまして圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会の2つの会議で計画内容について検討をお願いしたいと考えています。外来医療計画は医療計画の一部であるため、従前どおり圏域会議に諮るとともに、構想委員会において御意見を賜り、計画を策定していきたいと考えております。

②は計画策定後の運用についてですが、原則としては、地域医療構想推進委員会を活用させていただければと考えております。

3の今後の予定(想定)ですけれども、7月に厚生労働省から外来医師偏在指標の確定値が出る予定でございましたが、本日時点でまだ出てきていない状況にあります。確定値が公表されたら、我々の方で計画のたたき台を作成していくこととなります。本日につきましては右にあります構想委員会(圏域会議)のところになりまして、計画の基本的な考え方、スケジュールに関することについてご報告をさせていただいているということになります。

このあと、秋口からになります。11月と12月に県の医療審議会と医療体制部会において、試案を決定することを考えておりますので、試案のもととなるたたき台について、10月ごろ作成をしたうえで圏域会議、構想委員会の各委員の方々に示しをさせていただきたいと考えておりますが、こちらは恐らく、会議の開催日程が合わないことになると思われますので、意見聴取を書面でさせていただくと思われます。よろしくお願いいたします。

また、12月の医療審議会において、原案を決定しましたあと、年明けに市町村や関係団体への意見照会、パブリックコメントを予定しております。この段階で、圏域会議、構想委員会の委員の方々に再度意見聴取をさせていただき、原案を修正し最終案を作成して、2月か3月の県の会議に諮ってゆく。最終的に3月末に公示に至ればと考えております。

次に、4、その他のところになります。外来医師多数区域においては、2次医療圏単位と異なる対象区域単位での協議について別途検討すると記載してあります。具体的には名古屋・尾張中部医療圏を想定しております。こちらの区域につきましてはおそらく外来医師多数区域に該当すると思われますが、圏域が広いので、地域医療構想推進委員会で議論することはなかなか難しいと思われるので、もう少しロットを小さくして協議の場を設置できればと考えております。こういったことも今年度中に検討してまいりたいと考えております。

最後になります。資料の右側の【参考】をご覧ください。こちらは暫定値ではありますが、外来医療における医師偏在指標を参考としてつけさせていただきました。こちらの偏在指標は、基本は人口10万人当たり医師数にその地域の人口構成だとか医師の性別や年齢構成等で調整をして指標化したものになっております。

全国の平均、県内の状況、1位と最下位の状況を掲載しております。全国平均は106.3、一番左のところに順位が示しており、それぞれ96位と165位のあいだ、219位と248位の間の実線がありますが、こちらが上位・中位・下位、三分の一の愛知県でのラインになります。今のところ上位三分の一に入っているところが名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏になります。西三河北部につきましては、全国順位でいうと290位、指標でいえば74.7で、下位になっております。ただ、こちらの表は、例えば上位に入っている尾張東部について、上位三分の一に含まれているのに全国の平均の106.3よりも下回っているなど、最終的に医師多数区域がどのような結果になるかということが国から示されないと確定はしません。現状、暫定値はこういった形になっております。

1年間といいますがもう8月になっておりますが、非常に日程が短い中で計画の策定ということになりますので、委員の皆様への案の提示等につきましてもギリギリのタイミングでの書面での照会となることもあるかもしれません。ご迷惑をおかけすることありますけれども、なにとぞよろしくお願いいたします。

外来医療計画の説明については以上でございます。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございました。ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(みよし市民病院 伊藤院長)

少し気になったのですが、外来医師多数区域に関してはご説明があったのですが、今この西三河北部圏域は医師が足りない地域ということになりますよね。足りない地域ということで公表されると逆に医師が流れ込むのかなという気もするのですが、その時の対応方法などを特に医師会の先生方はお困りだと思います。例えば街中を見てみると、産婦人科開院予定と看板だけ立ててあるけども、何年たっても作られないとか、そういう事例が多くあるじゃないですか。とりあえず手だけ挙げておこうと、場所の確保と医師会に申請だけ出しておいて、そのあといつまでたっても開業しないとか、そういう権利だけを押しえて実際に作るのには後にするとか、ということがある。計画として、どうやって本当に外来を担っていただけの方と、そうでない人を見分けるのか。例えば大手の開業コンサルタントが権利だけを申請してしまって、ほかの人たちが入れないとか。選ぶ基準が分からないのですが、例えば10人、新規の先生が欲しいねと思ったときに、10人手を挙げてくれたら、11人目から断るのか、そのあたりについてどう考えればよいのでしょうか。

(医療計画課 船津主任主査)

無床診療所の外来医療に関しては、従来通り今後も届け出制であることには変わりはないです。特に開業制限については国としても考えていないとっております。国の方の意図としては、人口が多く、診療所も多いところに、コンサル主導で開業地を決めている現状があり、実際に開業する先生の考えが入っていない状態で、無床診療所が作られるという実情を何とかしたいというところもあり、こういった計画になっています。特に開業制限というところには至っていません。今回の計画が公表されてどのくらい需要が出てくるかというのは分かりませんが、実数に関して、例えば耳鼻科がこの地域は十分あるので、これ以上は不要であるとか、そういったことは今回この計画で議論するものではないので、制限とは切り離して検討していただければと考えております。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございました。そういう制限をするようなものではないということですね。ほかにはいかがでしょうか。

【追加発言なし】

それでは、ご意見もないようですので、報告事項(1)を終了します。続いて、報告事項

(2)「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について」、事務局より説明をお願いします。

(医療計画課 船津主任主査)

では引き続き、説明の方をさせていただきます。

では、資料2-1をご覧ください。今年度の地域医療構想の取組について何点かご案内させていただきますと思います。

まず、1点目、各構想区域の地域医療構想推進委員会についてです。今年度この委員会で協議をお願いしたいことについて、記載させていただいております。具体的には昨年度から継続してということになりますが、資料にあるとおり、ア、イ、ウの三点でございます。

1点目は、具体的対応方針（役割等）について、公立公的病院を中心に、各医療機関ごとの具体的対応方針について、協議を行っていただくということでございます。

2点目としましては、民間病院等の事業計画について、開設者の変更を含め、役割や機能を大きく変更する民間病院等についても、公的医療機関等2025プランに準じた事業計画を提示していただき、協議をお願いしたいと考えております。

3点目として、非稼働病棟を有する医療機関への対応についてですけれども、構想区域ごとに非稼働病棟、これは過去1年間、入院患者が全くいない病棟がある場合ということになりますが、そういった医療機関への対応をこの委員会で決めていただき、今後のとりくみについて御議論をいただきたいというところになります。以上3つのことをこの委員会で引き続きお願いしたいというところになります。

(2)の開催回数ですが、原則年4回ということで、今年度から4回分の予算を確保しております。実際に何回開くかということにつきましては、各構想区域の実情に応じてということになりますが、なるべく積極的にご活用いただきまして、活発な御議論をおねがいをしたいと思います。

次に2、県単位の地域医療構想推進委員会の設置について、です。今年度からの新たな取組というところで、県単位の地域医療構想推進委員会を立ち上げております。

(1)の位置づけと協議内容についてはこちらに記載のとおりでございまして、各構想区域の地域医療構想推進委員会の運用に関することと、抱える課題の解決に関することなどについて県全体で協議をすることを目的として、年2回程度開催を予定しております。1回目はすでに6月26日に開催いたしました。この6月26日の会議では、県の方で地域医療構想アドバイザーを任命しておりまして、そのアドバイザーから最近の動向について案内をさせていただきまして、各構想区域での協議状況の報告をさせていただきました。県内の状況を皆様に共有していただいたところになっております。

2回目は12月頃に開催する予定ですが、日時や場所は未定です。ご案内は愛知県医師会に事業を委託しておりますので、そちらからご案内が行くかと思っております。ご参加をよろしく申し上げます。

続きまして3、都道府県主催の研修会についてです。こちらにつきましても今年度からの新たな取組でございまして、各構想区域の委員の皆様、関係者の皆様に認識を共有することで研修会を開催するというので、年2回の開催を予定しております。今、具体化して実施しているのは、第1回目でございます、3つのブロックに分けて実施しております。

(2)に書いてあるとおりで、8月3日(土)に名古屋地区の研修会が終了しました。西三河北部は三河地区になるので、9月28日に豊橋のアソシアホテルで予定をしております。

1回目は、まことに恐縮ではございますが、グループワークを中心に実施しております、医師会、病院協会の関係者など、医療関係者ということで、少し少数でグループワークを中心にやらせていただいておりますので、ご承知おきください。関係の方につきましては積極的なご参加をお願いします。今回実施しております内容については、国の方で全国の職員等を集めて研修会を開催しているのですが、そのところで地区の病床機能報告等から見える数値をグラフ化等して、それを見ながら地域での医療の役割についてグループワークで検討していただくというような内容のものを実施しております。こちら医師会に委託しております、第2回目は時期未定ですが、また内容を変えて研修会の方を実施したいと考えております。

資料2枚目には、昨年度までの取組と今年度のスケジュールを表にさせていただきました。ここまでにご説明させていただきました内容がスケジュール表に整理されていますが、少し追加でご案内することとして、一番左のところに、○が5つほどあるところがありますが、回復期病床整備に関する意見聴取と病床整備に関する意見聴取、補助金の申請等、該当する事例がありましたら、推進委員会における協議をお願いしたいと思います。今回、回復期病床の補助金について第1回目の募集を6月中に実施したのですが、この地域については特に応募がなかったので今回は協議事項にはありません。病床整備計画についても同様になっております。

資料についての説明は以上になります。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございました。ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(トヨタ記念病院 岩瀬院長)

2つ目の、「民間病院等のプランを踏まえた将来担う役割に関する協議」というのがありますが、実際に昨年度2つの病院がこの圏域で開設されたわけですが、そういったところから将来の予定と比べて現状がどうなっているかとかを協議する場というのがなかなか無いと思っております。現状を踏まえて今後どうすべきかとか、例えば豊田厚生病院は当院のような病院にどういうことを希望しているかとかですね、そういったことを協議する場があればと思うのです。開設の時だけ決めるのではなくて、その後のフォローアップの方が重要だと僕は思うのですが。

(医療計画課 船津主任主査)

どこまでやれるかというところもありますが、含めて行けた方がより良いと思いますので、持ち帰って検討させていただければと思います。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

そのほかにはいかがでしょうか。

それでは、ご意見等無いようですので、報告事項(2)を終了します。

続きまして、報告事項(3)「平成30年度病床機能報告の結果等について」を、事務局より説明をお願いします。

(医療計画課 船津主任主査)

引き続きご説明させていただきます。よろしく申し上げます。資料の方は参考資料2と3と4を使って説明をさせていただきたいと思います。

最初に参考資料2をお手元にご用意ください。こちら病床機能報告は、一般病床と療養病床を持っている病院と病床を持っている診療所から、現在担っている医療機能と将来担う医療機能について、ご報告をいただくというものです。平成26年度からスタートしておりまして、今回5回目ということになります。こちら法で定められた報告になっておりまして国で取りまとめられておりますが、年々、報告事項が細かくなってきております。医療機関のご負担も大変だと思っておりますが、今回も皆様方のご協力によりまして、愛知県は対象となるすべての医療機関からご報告を頂戴することができました。この場をお借りして関係者の皆様方にお礼を申し上げます。

それでは、参考資料2、平成30年度病床機能報告(施設票)と書いてあるものをご覧ください。こちらの資料は、平成30年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、医療機関単位で整理したものになっております。昨年度の第2回構想委員会では、病床機能報告の一部調査項目につきまして、県独自調査を実施した結果を御報告させていただきました。今回は、同じ平成30年7月1日時点での各医療機関の病床機能報告の結果として国が取りまとめたものにつきまして、県が集計したものを資料にしたものでございます。表の上の方に並んでいるのが、病床機能報告の項目でございます。まず「入院基本料と特定入院料の届出病床数」を記載してございます。医療機関の実績を下は平成29年度、上が平成30年ということで比較できるように2段書きにしております。診療報酬の改定で、前年と比較が可能な項目については、括弧書きで旧診療報酬を記載し、昨年度の数字を記載しておりますが、昨年度と比較できない診療報酬につきましては29年度の欄には「―」と記載しております。

次に3枚目をご覧ください。こちらには、診療報酬の届出の有無、救急医療に関する認定・

告示の有無、入院患者に関する記載がございます。資料の右側でございます、「入棟前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況」につきましては、昨年度までは6月の1か月間の報告であったのに対し、平成30年度からは1年間の実績が入っておりますので、数字として比較のしにくいものになっておりますが、報告形式がそういった形に変更になっております。事務局としてはそれほど大きな変化はないものと考えておりますが、上から4番目の中野医療病院様に関しては平均在棟日数で見ていただくと不自然な数字があるのですが、平均在棟日数が1.1日と4.3日というところですが、こちら医療機関の方に確認したところ、在棟患者延べ数というところで数字の報告を間違えていたということで、実際は平均在棟日数は1.1ではなくて3.7になるところでした。それ以外の医療機関では大きな変化はないという状況でございます。

次に、資料の3枚目の裏面をご覧ください。職員数、退院調整部門の設置状況、医療機器の台数、病床数に関する記載がございます。こちら医療機器の台数というところは、先ほど外来医療計画のほうでご説明をさせていただいた医療機器の保有状況を見える化する上でベースのデータになるのが、おそらくこの病床機能報告のものになってきます。この数字を使って状況を見える化するということになります。それ以降につきましては、有床診療所の状況が入っておりますので、こちらもまたご覧いただければと思います。また疑問などございましたら医療計画課のほうにお問い合わせいただければと思います。

続きまして、参考資料3「病棟票」と書いてあるほうをお手元にご用意ください。こちらは施設票よりもさらに細かい数字になっておりますので詳細についてはまた持ち帰ってご確認いただければと思います。1枚めくって、2ページをご覧くださいますと、左から、「医療機関施設名」、「病棟名」がございまして、その右横には「病床機能」と「主とする診療科」がございまして、「病床機能」は、報告年度7月1日現在と2025年7月1日時点の予定の機能を記載していただきました。29年度までの報告では、報告年度7月1日時点と6年後の機能を報告することとされておりましたが、30年度から2025年予定ということで記載の時点が変更されております。

少し資料をとんでいただきまして、4枚目をご覧ください。特定入院料、がん、脳卒中、心筋梗塞などの具体的な医療の内容等に関する項目について、6月レセプトから抽出したものが記載されております。レセプトの集計データについては、件数が10未満のものは個人情報保護の観点からアスタリスクで表示されています。30年度からの変更事項として「手術総数」、「全身麻酔の手術件数」等の一定の項目について、診療実績が全くない病棟は、機械的に「高度急性期」や「急性期」の機能を報告できないこととなっております。

あとは、最後の方のページに、有床診療所の状況をまとめております。

続きまして、参考資料4をご覧ください。こちらは病床の機能区分の届出状況をまとめたもので、資料の上段が「平成30年7月1日時点」の状況、表の下半分が、参考としまして平成29年度の報告結果をそれぞれお示ししております。左右につきましては、左側が平成30年7月1日時点の状況、右側が2025年7月1日の状況を集計したものでござい

す。西三河北部構想区域の状況ですが、高度急性期は2床の増、急性期は25床の増、回復期が26床の増、慢性期が150床の増加、休棟が44床の増加といった状況でございます。「県全体」の欄をご覧くださいますと、「高度急性期」が6床の減、「急性期」が1296床減少しており、「回復期」が1060床の増、「慢性期」が195床増加しております。

次の2ページ以降には、医療機関ごとの報告状況につきまして、平成30年度と平成29年度の状況を比較できるようとりまとめた表となっております。一番下には2025年の必要病床数の差し引きなども記載されておりますのでまた参考に見ていただければと思います。なお、報告年度7月1日時点での前年度との相違のある病院様の病床数ですが、足助病院様につきましては平成30年6月1日で42床が介護医療院に移行しているというところで190から148床に減じているというところになっております。三九郎病院様につきましては、平成29年第1回の病床整備計画のところで44床認められておりますので、こちらがはいっています。開設許可ベースとなっておりますので、まだ使用許可が出ていなくとも数字の方が入ってくる形になります。トヨタ記念病院様につきましても29年第1回で14床の病床整備計画が認められておりますので、こちらも入っているという状況になります。豊田若竹病院につきましても平成29年第2回の病床整備計画で新設が認められている医療機関になります。こちらは西三河北部医療圏の基準病床の算定が変わる前の、アンダーベッドだったところに250床の病床整備計画・増床が認められていたものになります。今そのあたりの数字が反映されてきており、それぞれ病床が増えてきているように見える状況になっております。

報告は以上になります。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございました。ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

【発言なし】

それではご意見はないようですので、報告事項を終了します。

最後に、全体を通じて何かご意見・ご質問など、ありますでしょうか。

【発言なし】

よろしいでしょうか。

それでは、これをもちまして、「令和元年度第1回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会」を終了します。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

ありがとうございました。これで委員会を終了します。

お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りください。