**令和２年度　第２回　西三河南部東構想区域　地域医療構想推進委員会　会議録**

**１　日　時　令和３年２月２２日（月）１３時２０分から１４時４０分まで**

**２　場　所　愛知県西三河総合庁舎　１０階　大会議室**

**３　出席者　別添出席者名簿のとおり　１６名出席（代理出席４名含む）０名欠席**

**４　傍聴人　６人**

**５　会議の内容**

1. **あいさつ（愛知県西尾保健所長）**
2. **委員長の選出について**

　委員の互選により、小原委員が委員長に選出された。

**小原委員長あいさつ**

　岡崎市医師会会長の小原です。よろしくお願いします。

　それでは早速議事を進行していきたいと思います。

　議事に入ります前に、本日の会議の公開非公開について決めておく必要があります。

　事務局から説明をお願いします。

1. **会議の公開・非公開について**

**事務局（西尾保健所　原田主査）**

　この委員会は、開催要領第５第１項によりまして、原則公開となっております。本日は、非公開とする議事はございません。全て公開したいと考えております。

　本日の委員会開催の案内は、当保健所のホームページに掲載されており、本日の委員会の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することになっておりますので、御承知おきください。

　また本日の傍聴人は、６名おられますので、御報告いたします。

　なお、本委員会の委員以外の方につきましては、本委員会における発言権はございませんのでご注意ください。

　以上でございます。

1. **議事**

**議題１　愛知医科大学メディカルセンター（仮称）2025プランについて**

**ア　事務局説明**

　　西尾保健所　原田主査が、資料１について、説明を行った。

**（説明概要）**

　　資料１についてご説明をいたします。

資料1、事業計画についてをご覧ください。

1、背景でございますけども、公立・公的病院以外の個別の医療機関ごとの具体的対応方針につきましては、地域医療構想推進委員会における協議の上で決定することとされております。

また、その進め方としては資料、囲みの中に記載がございますとおり、国通知に基づきまして、開設者の変更含め構想区域において、担うべき医療機関としての役割や機能を、大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、対応方針を協議することとされております。

次に、項目の2でございますけども、役割や機能を大きく変更する医療機関とは、2025年における医療機能が令和元年度から変更あり、かつ、現在担っていない医療機能を担う医療機関と、開設者の変更を含む、役割や機能を大きく変更する医療機関でございます。

この定義によりまして、今回、事業計画の策定対象医療機関となったのは、1施設でございます。

当該医療機関には、項目の3にあります通り、公的医療機関等２０２５プランに準じた内容で、事業計画を策定していただいております。

次に、項目４でございますけれども、提出いただいた事業計画につきましては、地域医療構想推進委員会において、当該医療機関の役割等について協議を行うこととしているため、本日議題といたしました。

項目５をご覧ください。

本日提示いたします事業計画は、愛知医科大学メディカルセンター、仮称に係る開設者の変更でございます。

当該医療機関は、医療法人愛整会北斗病院として、２７０床の病院として運営されているところ、令和3年４月1日に、開設者を医療法人愛整会から、学校法人愛知医科大学に変更する予定であります。

次に、本日追加でお配りしました、資料７でございますけれども、今月4日に岡崎市主催で、岡崎幸田地域医療体制に関する意見交換会というものが開催されました。

その内容や、出席者の方は、資料に記載されている通りでございますが、本日ご出席の委員の方の一部の方も、この委員会に出席されていらっしゃいます。

その意見交換会におきまして、北斗病院の、愛知医科大学への経営譲渡についての意見交換がなされ、その後、出席者から、愛知医科大学に対して、質問や要望が出されました。

その内容を取りまとめた資料が資料7でございますので、今回の議題1の参考として、ご確認ください。

続きまして、議題の進め方についてご説明いたします。

この後、プランをご提出いただきました医療機関からご説明をいただき、質疑応答の後、プランの承認についてご協議をいただきます。

本日の説明者ですが、これも本日追加でお配りしました議題1説明者名簿にあります通り、学校法人愛知医科大学理事、副学長の羽生田先生始め五名の方が出席をされます。

また、羽生田先生は、愛知医科大学メディカルセンターの院長への就任が予定されているとのことでございます。

事務局からは以上でございます。

**イ　質問**

**守瀬委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）**

藤田医科大学岡崎センターの守瀬です。

いつも大変お世話になっております。

今回、検討するにあたって、資料５の、<参考>医療機関別の病床数、2019年の7月1日時点と、2025年7月1日時点ですが、この中に、我々、岡崎医療センターは含まれてないんじゃないかと思います。

19年はもちろんなかった。

２０年の４月1日時点では、我々、存在してるんですよ。

この中に含まれてない状態で。

確かに開院前のこの会議の中でも、厳密に、例えば高度急性期が何床、急性期が何床っていう議論まで落とし込んだ話になってなかったと思いますので、この表はそういう形になってるかと思うんですが。

ただ、現実に我々のミッションとして急性期をやっている現状で、本来だと、我々がここに落とし込まれた上で、今回どういうふうに対応するかっていう議論になるべきなんではないかなっていう気がするんですが、そのあたりに関しては、いかがでしょうか。

**事務局回答（医療計画課　渡邉主任）**

県庁医療計画課の渡辺と申します。

資料のタイトルが、「医療機関別の病床数」と記載をさせていただいておりますが、これは2019年度の病床機能報告の結果をそのまま転記させていただいた資料でございます。

岡崎医療センター様には、2020年度の病床機能報告からご報告をいただいてるところですので、資料の時点が古いために記載がされてないということでございます。

**守瀬委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）**

ありがとうございます。

その通りだと思うんですけれども、おそらく今回議論するにあたって、2020年度の状況をベースにして話をしないと、議論の方向は間違った方向に行く可能性もあるんじゃないかという気がしますので、その辺のところをよろしくお願いします。

**＜愛知医科大学の関係者入室＞**

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

どうもありがとうございました。

それでは今の点も含めまして、また議題の2の方ではさらに関わってくることだと思いますので、まずは、愛知医科大学の方が着座されましたので、早速、ただいまから、愛知医科大学の方の、説明の方よろしくお願いします。

**ウ　愛知医科大学説明**

　　愛知医科大学が、資料２について、説明を行った。

**（説明概要）**

愛知医科大学の副学長の羽生田でございます。

本日はこのような地域医療構想推進委員会において説明の機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

我々が、新しい、愛知医科大学の分院を開設するに当たりまして、今日お手元に、２０２５プランをお届けいたしております。

今日はこの２０２５プランに沿って説明をさせていただけたらと思っております。

恐縮ですが着席にて説明をさせていただきます。

お手元にあります２０２５プランでございますけれども、最初の、2ページ目から11ページまでは、現在の北斗病院の状況を記載させていただいておりますので、説明をこの部分に関しましては、省略をさせていただきたいと思っております。

まず最初に1ページ目に、愛知医科大学メディカルセンター（仮称）と書いてございますけれども、分院の名称ですが、仮称で、愛知医科大学メディカルセンターとさせてい

ただいております。

今日の説明では、当センターという形で説明させていただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、先ほど申し上げましたように、最初の一番の部分は省略をさせていただきまして12ページのところから説明をさせていただきたいと思います。

２．の今後の方針につきまして、説明をさせていただきます。

まず①地域において、今後担うべき役割ということでございますけども、我々もいろいろとこの地域のことを勉強させていただきました結果、2040年までの65歳以上の人口というのは、愛知県全体よりも、この地域の方が増えてくるという状況になっております。

増える率が高いという状況になっております。

今後、特に内科疾患を中心とした高齢者疾患の救急ニーズや、急性期後のサブアキュート、ポストアキュート患者へのリハビリ等のニーズが増大してくると考えられますし、複数の疾患を有する高齢者に対応するための地域医療の後方支援機能というのを、強化する必要があるというふうに考えられております。

一方、当センターの周辺には医療機関、内科を中心としたクリニックがある程度限られておりまして、急性期だけでなく、回復期機能の病床も、十分な状況ではないというふうに考えているところです。

（2）ですが、地域において今後担うべき役割ですが、当センターにつきましては、西三河南部東医療圏にて、地域密着型病院として、急性期、回復期、慢性期まで一貫した治療を展開してきました医療法人愛整会北斗病院を、今年の4月に事業承継をする予定でございます。

これまでの北斗病院の機能を十分に承継をした上で、地域とウィンウィンの関係を築いていきたい。新たに地域医療の実践の場として、医学教育にもこれを活用して、ファミリーメディスン等に代表される次世代から求められる新たな医療事業を展開することで、西三河南部医療圏のみならず、西三河地域全域の医療を支える。

そんなような医療機関を目指したいというふうに考えております。

このページの下に、図が書いてございますが、これは非常に簡単に書いてあって、わかりにくいところもあると思いますので、簡略化はしておりますけど次のページからひとつずつ説明をさせていただきます。

まず13ページの一番上のマルですけれども、具体的にはFamily　medicineという言葉が出てきておりますが、これはいわゆるホスピタルファミリーメディスンでして、いわゆる地域の中に出ていって、往診をしたりするという意味ではなくて、地域の、患者さんを見てらっしゃる開業医さん、或いは病院の後方支援を中心として行うことを考えております。

特に考えてるのは神経難病、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞、がん、リウマチなどの、いわゆるいろんなステージを持つ疾患です。

これにおいて、地域医療のシステム化や二次的な再発予防、進行予防を展開できるシステムを開発をしていきたいというふうに考えております。

また当センターは、疾患別に丁寧な対応ができる専門医を配置したいと思っておりまして、未確診、或いは問題未解決症例を受け入れて、治療方針を決定などして、地域にまた戻していくという、そういう、後方支援という形を考えて、ファミリーメディスンと名乗らしてもらっているところでございます。

次の丸ですけども、内科、整形外科、リハビリテーション科を中心とする専門医療の展開ということでございますが、もともと北斗病院は整形外科が盛んに行われてるところでありまして、リハビリテーション、或いはその整形外科のドクターも配置されており、セラピストも非常にたくさんおります。

そんな中で、我々愛知医科大学としては、周囲の内科の専門施設が少ないことが問題となっているということを理解しておりまして、複数の内科の常勤医を配置して、消化器疾患、糖尿病、腎臓疾患、リウマチ膠原病疾患等の各種疾患を中心とした内科の専門医療を行いたいというふうに考えております。

内科の専門施設としては西三河地域の広域拠点としての役割を担えるように、神経難病を含めた様々な難病にも対応できる診療体制を整備していくということをも同時に考えているところでございます。

もちろんもともとあります整形外科、骨折や外傷ですね、或いは脊髄疾患などを中心とした従来の診療をさらに発展させることも必要と考えておりまして、この部分においても、　注力していきたいなと思っております。

主な内科系の診療、専門診療につきましては、そこに記載させていただいた通り、多岐にわたってるところでございます。

3番目の丸ですね、救急医療体制の整備、災害医療体制の後方支援につきましては、西三河南部東医療圏の二次救急医療体制というのは、2020年の3月に藤田医科大学の岡崎医療センターが開設したことにより、かなり改善されたというふうに理解しております。

ただ、岡崎の北部、北斗病院のある部分、或いは豊田の南部も含めて、救急搬送で少し問題が生じていることもないことではないと考えておりまして、この部分の体制を改善するために、我々としては、この部分を、補っていければというふうに考えてるところであります。

また従来の整形外科の救急に加えまして、新たに内科の総合診療の医師を中心に配置するため、特定の臓器に限らずに、患者を受入れる、それを各専門家につなぐというハブ的な役割を果たすことで、多角的な診療を提供していく、これも一つの我々の使命と考えております。

このために、まず令和3年度中に、輪番制の時間枠のうち、救急患者が比較的多い夜18から24時まで、これは現在、北斗病院が行っている救急の時間内でございますが、この時間枠を月8回までふやして、さらに、現在休床中の病床がありましてその病床を復床するのに合わせまして、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師などのコメディカルを少し重視しなければいけませんので、増強して、その上で段階的に、この救急の担当日をふやしていきたいと考えております。

開院後、2年以内ぐらいにはできたら365日対応できる体制を構築できないかというふうに、今、念頭に入れながら整備を進めているところでございます。

このように二次救急の患者受け入れを通じて、治療方針を決定して元の医療機関に返していく、このような循環型と言っては何ですけれども、患者さんをグルグルまわしていく。つまり大事なところで、大事な方達が見る、必要なところで必要な人たちがみるという、循環型の医療を展開する、一つの拠点になればというふうに考えているところでございます。

ページをめくってください。

14ページ目でございます。

一番上になりますが、災害医療体制ですが、これは事業承継前から指定を受けている後方支援病院としての協力体制を維持し、医療救護班から搬送された負傷者の受け入れやトリアージと、トリアージ後の負傷者の処置ですね、こういうことを岡崎市の医師会と連携を取りながら行っていきたいというふうに考えております。

次の丸に移りたいと思います。

眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科などを中心とする、疾患別専門医療及び日帰り手術の提供でございます。

現在、北斗病院では、皮膚科が設置されておりまして、患者さんが非常に多く訪れておりますけれども、この皮膚科も含めて、眼科、耳鼻科、泌尿器科などを設置した上で、必要であれば、日帰り手術をできるような、そういう施設を考えております。

次の〇です。

透析医療の拡充です。

透析も実は今、北斗病院で行われてるところでありますけれども、周辺には透析を行うクリニックがいくつかありまして、非常に盛んにやられております。

ただ、透析の患者さんというのはどうしても重症化すると入院が必要になってきて、その時には受け入れてくださる施設が少ないということを聞いておりますので、入院ができて、そういう疾患に対して対応ができる施設ということで、透析医療を続けていきたいというふうに考えているところであります。

それから次の丸ですね。

ここからは教育になりますけれども、医学部と看護学部が愛知医科大学にございますので。

まず最初に医学部ですが、専門医の養成ということで、卒後3年から5年或いは6年の後期研修医、専門医研修において、この病院を活用していきたい。

それから、場合によっては、地域医療学の講座等を本院に設置をし、そのフィールドワークのフィールドとして、この新しいセンターを利用していくということも考えているところであります。

次のページに移りたいと思います。

次のページの一番上は看護学校でございます。

これも現在いろんな施設で、タウンワークの教育をお手伝いいただいておりますが、その一つに加えて、看護学を、ここで検証する場として、使わせていただけたらなと思っております。

次のマルが地域医療連携、広域の医療連携の推進でございますが、これはもう、先ほど申し上げましたように、地域の、周辺の医療機関とwin-winの関係を目指して進めておりまして、その下に書いてありますように、医師会や、住民の方も含めた皆様と積極的な交流、或いは関係づくりを行った上で、皆さんに仲間に入れていただけるよう頑張っていきたいなと思っております。

次のページに移りたいと思います。

②ですが、今後持つべき病床機能としましては、現状、北斗病院で設置されている病床をそのまま、受け継ぎたいと考えております。

次の３．の17ページの上にありますような、病床数ですが、基本的に２０２５プランではその病床数を変更しておりません。ですから、今回の承継におきましては、病床の機能は変えないでという承継をするという形を考えております。

ただ現状80床をですね、休床しているということがございますので、今後、医師、看護師等の職員を確保でき次第、順次再開する予定でございます。

また大学病院の分院として当該施設、地域で最適な医療を提供できるように職員の採用状況や、医療の需要状況に応じて、病床機能の見直しや再編等考えたいというふうに考えておりますが、今２０２５プランで病床の変更を考えているところではないことをお伝えしたいと思います。

最後のページになりますが、診療科の見直しにつきましては、ほぼ整理はされておりますけれども、北斗病院の状況を承継するという形になりますが、新設として腎臓内科、泌尿器科を加えたいと考えております。

それから、その他の数字に関しましては現状北斗病院のものでございますので、見ていただければと思います。

最後になりますが、一番最後、18ページの下ですが、この計画は2021年、今年の1月の時点で想定されることを考えた上でのレポートでございますので、今後診療報酬の改定や地域の医療機関の状況の変化に応じて、予測できない変動因によって、見直しがあることは、あるかもしれないと考えております。

以上簡単でございますが、愛知医科大学メディカルセンターの２０２５プランを説明させていただきました。

どうもありがとうございます。

**イ　質疑応答**

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

どうもありがとうございました。

ただいま愛知医科大学の方から、愛知医科大学メディカルセンター（仮称）の２０２５プランについて説明がありました。

この後、この内容等に関して協議をしたいと思いますが、協議をする前にまず今、担当の医科大学の先生に質問とかありますでしょうか。

**早川委員（岡崎市民病院院長）**

どうもありがとうございました。

質問というか確認なんですけど、17ページでご説明いただきましたように、北斗病院の現在の病床、その機能をそのまま2025年度、将来って書いてありますけども、そのまま継承するというようなご説明であったかと思います。

それで、確認なんですけど、現在、月8回救急をやってみえる北斗病院の機能を受け継いで2年後には、ほぼ365日に近づけていこうという、そのような救急医療への貢献を表明していただいたと思うんですけども、救急医療をやりますと当然サブアキュートとか、急性期のベッド数がたくさん必要となってくるだろうと予想しているところがありますけれども、救急医療は広げていくけれども、急性期病床はは今のまま９０床でやっていく、そういうようなご説明でよろしいでしょうか。

**羽生田理事（愛知医科大学）**

ご質問ありがとうございました。

現状、我々も非常にクリアにできない部分が多いので、確実なことをお答えできないんですけれども、急性期の病床に関しては、現在、一般的なものでいう急性期は９０床ですが、いわゆる地域包括ケア病床は４０床ありますので、全体で130が使えると考えております。

ですから、今の状況の救急の来院患者数を考えますと、しばらくの間は、特に問題なく運用できるんじゃないかと考えているところであります。

どうしても足りないような状況ってのは本当はあって欲しくないんですが、そういう時には、やはり相談をするべきだと思いますけれども、今のところそこまで患者さんが、来られるかどうかっていうのは、不明なところでして、現状、急性期病床としては、この状況でやっていきたいなというように考えております。

**宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

愛知医大さんが来て、非常に北部が充実するということで期待しております。

以前説明を受けました豊田の方の病院との連携が強いようで、その辺は、やはりこの岡崎の南部東医療圏で、どんな医療をやっていくかっていうことを、今後どんどん話し合ってやっていっていただけるのかどうか。一つ一つ質問したいですね。

それから、以前、斎藤先生が言ってみえましたが民間でできることは民間でやりましょう。

公的でやることは、公的でやるということで、この民間というのはやはり、急性期病院じゃない体制、慢性期病院がかなり多いものですから、その辺との連携をちゃんとしていただいて、特にこの回復期は、140床に大きくしてしかも休床で、ずっと続いてきた部分を少し改善し、愛知医大の大学病院としての機能を充実してもらいたいというふうに強く思ってますが、いろいろ考えていただけるものなんでしょうか。

**羽生田理事（愛知医科大学）**

どうもありがとうございました。

今おっしゃったご質問の中にあります豊田方面との関係もやはり、我々としては向こうの救急の問題もありまして、重要だと思っております。

ただ、医療圏としては、こちらの医療圏ですので、やはり十分話し合いを行った上で、この岡崎でお役に立ってこそ、意味があると思っておりますので、今回まだ正式なメン

バーではございませんけれども、メンバーになった後も含めて、充分お話をさせていただければと考えております。

それから、公は公で、民は民でという話で、我々は公なのか民なのかよくわからないんですけれども、私立大学ですので、私といえば私なんですけども、大学病院でありますので、それなりの規模で考えているということでは、公に近いかもしれないなと思ってますけれども。

大学病院というのは実は、高度急性期に偏っておりまして、学生の教育も実は高度急性期ばかりです。

今の愛知医科大学の学生の将来性を見たときに、多くの学生が地域に出て、それで仕事をしており、実際に我々の中で、では、そういう教育ってできているんだろうかということが、非常に大きな問題になっております。

その教育を充実させるためにも、ぜひ、この新しいメディカルセンターを活用したいという意味で、その回復期等の利用も考えてるところでありますが、それがなかなか地域としては受け入れられないということでありますならば、考えなければいけないんですけど、我々としては回復期も非常に教育面では重要な部分だと考えておりますし、地域のニーズも高いのではないかと考えております。

機能的に言いまして慢性期の病床が本当に必要かどうかというのは、考えなければいけないところではございますが、回復期に関してはやはり非常にニーズから考えても、我々としては今、まだ充分活用できていないので、みなさんといろんなことを話し合いながら、回復期の病床、形を変えるかどうかはまた別としまして、運用をしていきたいなと考えておるところでございます。

以上でございます。

**宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

愛知医大さんで３６５日救急をやられるということで、今後2年以内ということは非常に期待しております。その辺は今までの病床機能というよりも、例えば地域包括ケア病棟をふやすとかいろいろ改善して、やはり大学病院としてのスタンスを守ってもらいたいなっていうところはできるんでしょうか。

その辺を聞きたいです。

**羽生田理事（愛知医科大学）**

ありがとうございます。

大学病院としてのスタンスというご質問でしたけど、なかなかどういうものを大学病院のスタンスというかが難しいところだと思うんですけれども、急性期をやる上で、急性期病床が必要なのは間違いございませんし、地域包括ケア病床も充分使えると私は考えておりますので、その辺は特別意味があるところでは、ありません。

先生の、多分ご質問になってるところは慢性期病床の活用の話ですか、それとも回復期、回復期病床の話でしょうか。

**宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

回復期病床の話ですけれども、慢性期でも、療養型でも、地域包括ケア病棟はできますが、この回復期っていうのは、北斗病院の場合、療養型の回復期ですから、その辺を地域包括ケア病棟に変えれば、救急もできる、手術もできるという形がよいと思います。それを急激に回復期を増やしたことによって、このような継承問題が起こってしまったのではないかなと思いますので、よく考えられて、やっていくといいのではないかなと思います。

ぜひ、民間病院とウィンウィンの関係でいきたいと思います。

よろしくお願いします。

**羽生田理事（愛知医科大学）**

先生のご質問の内容はわかりました。

現在、回復期を確か40床地域包括ケアに回しておりますので、その辺はある程度やってるというふうに理解をしておりますが、今後必要に応じてまた考えさせていただきたいと思います。

**市橋委員（愛知県立愛知病院院長）**

愛知病院の市橋といいます。

コロナ専門病院ということでやらせていただいておりまして、厚生労働省の基準に従って、退院ということを目指しているんですけども、なかなか、この地域での退院がスムーズに進まないという状況がありまして、そういう患者さんについての受け入れを検討いただけるとありがたいなと思うんですけども、いかがでしょうか。

**羽生田理事（愛知医科大学）**

その点につきましては当院の三鴨も含めた、感染症対策グループとお話をさせていただいております。

陰性の基準として、多分、愛知病院も同じだと思うんですが、PCR２回陰性という状況があると思うんですが、その条件が確保されている状況の中で、当院としては、ポストコロナのリハビリ等が必要な方がかなりあると思いますので、それも含めて、お受けをしたいというふうに思っております。

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

よろしいですかね。

それではただいま、愛知医科大学の先生から２０２５プランに関して説明がありましたので、この後、委員会の方でまた検討協議をしていきたいと思います。

よろしくお願いします。

愛知医科大学の先生方、今日はどうもご苦労さまでした。

**＜愛知医科大学の関係者退室＞**

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

ただいま愛知医科大学の方から愛知医科大学メディカルセンター（仮称）の、２０２５プランの説明がありました。

質問もしていただいて、あらかた、どのような形で病院事業を行っていくかということは、おぼろげながらわかったかと思いますけども、それを踏まえましてこのメディカルセンターのプランについて、何かご意見等あればこの場で発言いただきまして、基本的には病院の機能っていうのはこの会で、事前に協議して、どういう病院で行って欲しいということを地域の中で、提言してということになろうかと思いますので、何かご意見等あればよろしくお願いします。

**宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

藤田医療センターの場合は、何年もかけて話し合いをして今の形になりましたが、今回は、急にこのような問題が起こりまして、しかも、継承したということは、同じ機能であればいいのか、それとも、どんな機能をやってくださればいいかというような方向性をここで話し合いして決めていくのか、それとも、ただそれは、愛知医大が来たから、許可するのか、とかそういう問題は、伊藤先生、地域医療構想アドバイザーさん、どのように進めていったらいいのかが、わからないので教えていただけますでしょうか。

**伊藤地域医療構想アドバイザー**

現在ここで議論していただくのは、現在の機能についての継承であって、将来病床機能を変えるのであれば、その際に再度議論いただくこととなる。

病院機能報告を通年で出すような状況になれば、機能がより具体的にわかるようになるかと。

大学というバックボーンで話をされると、どうしても大学病院としての機能が前面に出てきてしまう。

必要な機能は必要な機能として拡充していただく。

不必要な機能まで拡充する必要はない。

地域医療構想は公的対応として、国の方も予算をつけながら連携を支援しているので、競争ということとは違う。

将来の機能がどうかということは、今はわからないので、わからないからといって排除するのは難しい。

ただ、大学って何かちょっと特殊な、母体として学校法人っていうところでして、正直申し上げて、例えば、特定病床などは厚労省管轄じゃなくて、文科省が認めれば、機能が出てきてしまうんですね。

そこら辺はやっぱり、地域医療構想会議は、議論する場所として、合議体として議決権があるので、ぜひそこで議論していただきたい。

繰り返しますけど、今回の議論は、継承を含めた現状の病床機能の協議ということで進められたらと思います。

**山本委員（医療法人山武会岡崎南病院理事長）**

この話、最近聞いたことでして、非常に突然の話であったので、戸惑っているところがあります。

大学というからには、やはり教育もやらなければいけないし、また最先端の医療を追求しなければならないというのが、我々の、大学病院に対するイメージであります。

一つ伺いたかったのは先ほど、2年後には、24時間365日、救急を受け入れるという話があったんですけども、どのレベルのことまで考えておられるのか。

一番我々が気にしておるところは、やはり大学病院と我々民間病院、或いは岡崎市民病院というのはそれぞれ、役割分担といいますか、受ける患者さんの層が異なってると思います。

一番気になるのは、我々民間病院のところのことまで、あまり進めてもらうと、今やっている現状の医療の関係が壊れてしまうのではないか。

そいうことを心配していますので、そういったことを含めて、今後どういった方向で、大学の病院、メディカルセンターのあり方を、考えてみえるのかなというふうに思いました。

以上です。

**内田委員（代理、医療法人愛整会北斗病院院長）**

齋藤先生が出席され、回答をされれば一番よろしいのですが、私が感じる限りでは、齋藤先生も北斗病院を大学に承継してもらおうとは去年の3月までは思っておられなかったと思います。

昨年3月までは患者さんも増えていました。愛知医科大学と連携を取っていたのは、教育研修病院の資格を取るのが目的であり、2018年頃から強い関係を持って話を進めてこられました。しかし、新型コロナが急に広まり4月、5月、

6月と患者が著しく減ってしまい、齋藤先生はこの状況では病院が維持できないと判断されたと思います。それで去年の6月に承継の話しを愛知医科大学に出され、8月に内諾、9月に基本合意、12月に本決まりとなり、皆様と同じように私どももあれよあれよという間に話が進んだような気がします。私は最終的にはよい方向に行っていると思っていますが、医師会等には話が十分されていなかった、検討が十分ではなかったのではと、中におりましても感じておりました。

その時に、私がすごく感じたのは、民間病院はやはり土台が弱いということです。市民病院にはかなりの補助が市から出ますが、宇野先生も心配されていると思いますが、民間病院も岡崎全体の医療を支えている一員でありますので、支援を頂ければ、もうちょっと違う展開もあったんじゃないかと私は思っております。もうこの話は決まっておりますから、今後に関してはやはり市長さんをはじめ市の方に、岡崎の医療全体を支えるという意味で、民間にもしつかり支援をするんだと、そういうふうにお考えいただければと常々思っております。

**守瀬委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）**

藤田医科大学岡崎医療センター守瀬です。

前回、医師会での話の時にも、直接、これはお伝えしたことではあるんですけれども、現状を考えたときに、できれば、愛知医科大学さんに来ていただいて、初めのうちは、救急が、なかなか３６５日は難しいというようなお話をされたんですが。

総合診療の話もありました。

それから救急受け入れと急性期病床をどう考えているかという話がありました。

この辺を考え合わせるとですね、現状のこの圏域の医療の中で考えると、今回出てきていただいて、その救急の入口と出口でトリアージをする機能を持っていただけると、みんなが助かるという気がしています。

まずは、自院の中で全部を救急を完結しようと思うと、なかなかやっぱり難しいですので、２年以上熟慮してもどうか、ということになってくると思いますので。

自院で完結しなくてもよいという考え方で、トリアージしていただいて、市民病院さん、うちであったり、宇野病院さん、南病院さんにトリアージして流していただく。

それから、急性期が終わって出ていく過程でも、必要であればまたトリアージして、ということを考えていただければ、総合診療科の先生たちが入っていただけるんであれば、かなり早い時期から３６５日二次救急の窓口を開けていただいて、我々と協力しながら、いろんな患者さんを受け入れできるのでないかという気は話を聞いてしました。

それからもう一つは、先ほど市橋先生からありましたけど、現状のこと考えると、コロナの患者さんの受け入れ、コロナ後の患者さんの受け入れ、そういうところもお手伝いいただけると。

あんまり現状の話ばかりで申し訳ないんですけど、現状としてはそういうところをお手伝いいただけるようなやり方でやっていただけると、この圏域の皆さん、手を携えてやっていけるのではないかという気が非常にしています。

**早川委員（岡崎市民病院院長）**

岡崎市民病院早川です。

県の医療計画課へお願いしたいことがありまして。

資料５にありますように、当医療圏の合計ですが、2019年の高度急性期と急性期の病床数合わせて１１９４という現状がございまして、それに対しまして、２０２５年の病床必要量がBで、２５７床少ない９３７床。2025年には、これだけの病床が必要となるという数字が出ていますが、これは、岡崎医療センターさんがまだ開設される前の数字で、この医療圏から急性期の方が圏外に流出して医療を受けている方が多くて、それでこういった数値が出ている。

それでこういった差がある中で、先ほど守瀬先生がおっしゃいましたように、急性期の患者さんを岡崎医療センターさんでかなり圏域内に呼び戻していただいているという現状がございます。

さらに今度、愛知医科大学メディカルセンターさんが、北のほうの急性期で圏域外で医療を受けていた患者さんを受け入れていただくということになりますと、この２０２５年の病床必要量というものが、全く現状を反映していないということになってしまうということがございまして、再度見直しがあるかもしれないということでございましたけれども、再調査されずにこのBの数字が２０２５年を規定してしまいますと、今度は、この、合わせても937床を、今までの病院と、岡崎医療センターさんの４００床と、愛知医大メディカルセンターさんの90床でどうやって配分するか、という議論にならざるをえないわけで、現実性に乏しいというふうに思います。

ですので、特にこの医療圏におきましては、このような医療圏内への急激な急性疾患の移動があるので、改めてこの2025年、あるいはそれ以降の地域医療構想上のゴールを見直す方向でよろしくお願いします。

**宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

南病院の山本先生も、おっしゃったように民間で出来ることは民間で、公的で出来ることは公的でと、思います。やはり現在の愛知医大のメディカルセンター構想で、しかも現状維持していくということで、回復期も140床ということになると、地域完結型の一つの病院になってしまいますので、この辺は今後ですね、機能をどのようにするかという会議を開いて話し合いの場で決めていということをしないと、一つだけの完結型の病院になってしまいので、豊田からの流入や流出という問題も出てくるように思います。

ぜひ、病床機能を考えていただいて、話し合いをするということをしていかないといけないのかと思います。

愛知医大さんが来ることは地域医療のためにはとてもいいと思います。

そこは何とか話し合いを続けるということをしていくようお願いしたいと思います。

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

はい、ありがとうございます。

他はよろしいですか。

皆さんのご意見いただきました。

基本的に冒頭に伊藤先生からお話がありました。

今回、愛知医科大学メディカルセンターからこのプランは出てますけども、現状一番最低限のところでは、公的か私立かとかという話も説明者の方からも話がありましたが、それも実はあまり関係なくてですね、北斗病院の管理が変わると。

単純に、まずそこ、というふうに考えて、地域医療構想としては進んでいくべきかなと。

ですから今まで北斗病院が、担っていた当圏域での医療を継承してやってください、という中で改めて、そのバックボーンだとかも含めながら、協議していきながら、この当圏域の中で、どういう医療を、どの病院がどれだけ担っていけるかっていうところを話をしていかなくちゃいけないのかなというふうに思います。

救急で言えば、三次医療が市民病院で、２４時間365日、岡崎医療センターでっていうことですけども、その２院だけで終わりというわけではなくて、もともと２次の救急体制というのは、他の3病院も含めて、全部で4病院で賄っていたというところ、岡崎医療センター以外の3病院の中で本来は、市の広報でも出てる表の中にあるように、1年365日、埋まるような体制が救急で本来は組まれなくちゃいけないが組まれてないっていうのが岡崎の状況であって。

それを経営者が交代ということで、現実的にどこまでやれるかだとか、現状の医療体制を組んでいくということでいきながら、それぞれの病院としての特色を生かすということで、今日一つの特色として、愛知医科大学メディカルセンターはこういう特色を出したいよという希望が出てきたと。

というぐらいの形で認識しておいていただいて、ということで。

最低限の医療、この圏域内での、病床計画も含めて医療病床整備計画も含めた、医療計画ってのを今後しっかりと話していきながら、二次と言っても高度な二次をお任せするのか、ハブ的な役割の振り分けをお願いすればいいのかとか、メディカルセンターに関してその辺をみんなで、今後協議して決めていくということでいけばいいのかなというふうに思いますけれども。

という意味合いでいけば基本的なこのメディカルセンターの202５プランというのは、愛知医科大学が出してきて、このような方向で行きたいよっていうことに関して、承認するというわけではないんですけども、了承しましたと。

それをもとに我々と一緒に協議していきましょう、という形で、置いとくという形はいかがなものかと思いますけれどもいかがでしょうか。

よろしいですかね。

それでは先ほど説明いただきました、愛知医科大学メディカルセンター２０２５プランに関しましては、内容に関しては我々は十分理解したと、今後この場か、また別に担当の病院を含めた中で協議していきながら、同圏域の病床整備計画を踏まえた上での機能分担だとか役割分担を含めて、さらにそれぞれの病院の事業構想もあるかと思いますので、その辺を協議していくということで、お認めいただくということで、賛同していただける方は挙手の方お願いできますか。

はい、ありがとうございます。挙手全員ということで、よろしくお願いします。

**議題２　具体的対応方針の決定について**

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

続きまして議題2は具体的対応方針、役割の決定についてということで、事務局の方から説明をお願いします。

**渡邉主任（愛知県医療計画課）**

愛知県医療計画課の渡邉と申します。

着座にてご説明をさせていただきます。

資料3をお手元にご準備をお願いいたします。

本県におきましては、厚生労働省の通知に基づいて、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところです。

この厚生労働省通知では、都道府県は、毎年度、この具体的対応方針を取りまとめることとされております。

この具体的対応方針は、2025年に担う役割と、病床数、この二つでございまして、本県では平成30年度から毎年、この議題についてご了承いただいているところでございます。

資料3についてでございますが、こちらは各病院の具体的対応方針として事務局において、まとめさせていただいたものでございます。

本県においてはまず、公立公的病院の具体的対応方針について検討を行うこととしております。

この表の作成方法につきましては、昨年度の方針から変更はしておりません。

まず、表の左側の部分、2025年において担う役割については、現行の医療計画の別表より記載をしております。

この役割の判断基準におきましては、資料4にございまして、この基準については、平成30年度の医療審議会医療体制部会において了承されているところでございます。

資料にお戻りいただきまして、資料3の右側の部分、2025年に持つべき病床数について、でございます。

こちらは、今後民間医療機関の担う役割を踏まえて最終的に決定することとしておりまして、今回お示しする数字は、令和元年度の病床機能報告により、暫定的に転記をして作成をしております。

最後に、愛知県立愛知病院につきましては、昨年10月に立ち上がった新型コロナウイルス感染症の専門病院であるため、現時点では、将来の役割や病床数の方針については、未定とさせていただいていることをご了承ください。

また、愛知病院の今後の方向性について、お示しできるものが出て参りましたら、当委員会においてご提示をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

私からのご説明は以上でございます。

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

ただいま、具体的対応方針の決定ということについての説明を事務局の方からいただきましたけども、何かこの点に関しましてご意見、ご質問等、ありますか。

**宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）**

2019年のデータと言うのはかなり古いので、この辺っていうのは、もっと新しいデータを県から出してくれることはできないんですか。

**伊藤地域医療構想アドバイザー**

先ほど少しお話申し上げたように、病床機能報告でしか、これ出せない数字でして。

また、役割の方針については、計画上に乗っているものしか記載しないんですね。

例えば、ここにある小児とかですね、そういうものは計画としてその病院が計画に上がっていれば、○がつくというレベルで。

在宅とか僻地は、どういうものを根拠に数字をあげるかというとその数字はないんですね。

それが今の計画の立脚基盤で、極めてファジーなもの。ファジーなものしか得られないんですね。

来年度から、1年間の病床機能報告ということになりましたので、それによって今まで不明確であったものが、もう少し明らかになる。

例えば、小児なら、小児でどれくらいの患者さんを受け入れられて、その機能を果たしているかが実際に出てくるわけですから、そこら辺から数字を洗うしかなくて、先生方が言われるように、確かに古いデータで現在の議論はできないというのは、当然です。

逆に言うと2025年、ここにありますように病床の必要量であって、必要病床数ではないんですね。

いつも誤解を受けるんですけども、これはあくまでも患者さんの推定数を示しています。

なのでその、今後もですけども、基準病床も、実はコロコロ変わるんですね、毎年数字、定数が定められて出てきます。

今一番国がベースで考えているのは、やっぱり基準病床をどうするか。

それと病床機能報告に基づく医療計画の必要病床数はちょっと、肌合いが違っていますので、新しい数字でないと議論できないと言われても、それはその議論のしようがないんです。

ですから2025年は、これはあくまで目安として目標とするわけで、その数字に行かなければならないということでは、決してありません。

医療の逼迫度をどうやって判断するかという目安として出てきていますが、今回のコロナになって、必要な感染症病床数をいったいどれぐらいにするか、これからまた議論しましょうという話で、余剰病床をどう扱うかっていう議論はまだされていません。

ですのであまり２０２５年の数字だけ見て危機感をもっていただく必要はないというのが私の意見です。

上の方針と少し、僕の意見が異なっているところはあると思います。

ただ、この数字に限りなく近ければ、厚生省からはお褒めいだくかもしれませんが、そういうものじゃないので、まずは現状のうちで逼迫する部分を、どういう形でとらえるか。

患者さんが、不便かどうかっていうことを、議論していただく方がいいのかなと。

例えばこの地区は、医者不足の圏域じゃないかもしれないですが、小児の救急の到達時間がほかの医療圏に比べて若干遅いんですね。

むしろそういうことは、じゃあどうやって数字を出すかといわれれば出しますが、全部数字を出せということは難しい。

こういう議論をしたいので、こういう数字がほしいというふうに指定していただければ。

数字があって集めているものですから、直近の数字しか出せません。県から出せる数字はそういう仕組みです。

ただ、県の医師会と名大の方で、ＤＰＣ病院を中心としたデータを別途とっておりますので、そのデータで、必要なものがあれば、データを作って提供したいと思います。

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

はい、ありがとうございました。

他に何かご意見、ご質問はありますでしょうか。

よろしいですか。

**早川委員（岡崎市民病院院長）**

ちょっと議論がずれてるかもしれませんけど、愛知県の病院協会の理事会で議論がございましたけれども、まずこの医療圏の先生方がこのメディカルセンターの話題をお話しされているかなり前にですね、病院協会の会長さんからは、メディカルセンターの話はどうなっているんだと、構想推進委員会がやるのかと。

そのようなことを言われまして、西尾保健所に問い合わせたところ、次の推進委員会で予定しているということを伺ってかなり温度差を感じました。

それは病院協会のほかでもですね、豊田の先生方が、管轄は衣浦東部保健所ということで、実際中核市というのは、地域医療のことを、中核市とは別の所の保健所が統括されているという、ねじれた現象があるということを感じています。

県の保健所が統括されることはもちろんのことですけれども、こういった医療圏の中で、スピーディーに議論すべきことについては、中核市の保健所を使っていただけたらですね、このような乖離が減るんじゃないかと思って提案させていただきます。

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

　他には何かご意見ありますか。

よろしいですか。

それでは時間もありますので、この資料3の方の数字、これも先ほど守瀬先生から質問がありました、資料5も含めて資料3もそうですけれども、多分2019年のデータをもとに作成されてということが基準になっているとなると、岡崎医療センターが全然出てきてない数で何を、ということはあるんですけども、今伊藤先生が言われたような形を含めて、大体の、あらかたの方向性という形で見ていただいてということで、特にご意見がなければ、このような方向で進めていくと。

ただ、県立愛知病院に関しては、資料3のところで、専門病院なので現時点で未定というふうにここにわざわざ置いてあるということは、この病院は、この圏域の病院というふうに認識して我々は考えていくのか。

現時点では、たまたまこの圏域に立ってる県のコロナ病院という意識かっていうところを明確にしとかないと、いけないのかなっていうところがあると思うんですけれども。

**渡邉主任（愛知県医療計画課）**

ご質問ありがとうございます。

この表に関しては、地域医療構想の進捗状況について、厚生労働省から照会があった際に、県から報告をさせていただく様式でございますけれども、その中で、コロナ専門病院の記載方法に関しては、この表に入れるべきなのかも含めて、まだ国の方からアナウンスがありません。今回の資料は、このような形で出させていただいたんですけども、今後、国に報告する際には、地域医療構想という考え方に沿わないものとして、落とさせていただくこともあろうかと思います。

明確な回答を持ち合わせておりませんが、現状そのようなところでございます。

**伊藤地域医療構想アドバイザー**

私の意見ということで聞いていただければと思います。

今回の、コロナ専門病院は感染症病床ではないので、一般病床のままで報告するんですね。

感染症病床だと基準病床が外れますので、基本的には今の状況だと、そこら辺の整合性は、緊急で、その病院を建ててるところと同じような状況です。

これの取扱については、国がどういうふうな要求を出してくるかっていうことを、また国と調整しながらですね、記載の方をしていくということでご了承いただければと思います。

よろしくお願いします。

**小原委員長（岡崎市医師会長）**

ありがとうございました。

それでは他に特にご意見とかないですかね。

よろしいですかね。

それでは、今の話を踏まえまして、この具体的対応方針、役割の決定に関してということで、本当に決定事項ということじゃなくて、このような方向性っていう意味合いで含めて、承認していただける方挙手の方お願いします。

ありがとうございます。

挙手全員ということで認めさせていただきます。ありがとうございました。

他に何かご意見とか、よろしいですかね。

それではご意見もないようですが、これで議題2の方も終了させていただきたいと思います。

議題のほかに、その他、何かご意見、この場でご質問とかあれば伺いますが。

よろしいですかね。

会議が長引きましたけども、これにて議事のほうを終了させていただきたいと思います。

それでは議長の任を降ります。

事務局の方、よろしくお願いします。

**岡田西尾保健所長**

小原先生、ありがとうございました。

事務局といたしまして、皆様の生の声が聞けて非常によかったかなと。

という意味でも、対面開催にした意味が、非常にあったと思います。

先生方、本当にありがとうございました。

これをもちまして、第2回　西三河南部東構想区域　地域医療構想推進委員会を閉会いたします。

長時間にわたりありがとうございました。

お帰りの際には、交通事故には十分気をつけてお帰りくださいませ。

ありがとうございました。