

令和4年度第1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4年8月8日（月）午後2時から午後3時30分まで
- 2 場 所 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
- 4 傍聴人 4人
- 5 議事

（1）議題

- 有床診療所の病床整備計画について
- 公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について
- 有床診療所における具体的な対応方針の決定について

（2）報告事項

- 公的医療機関等2025プランに準じた事業計画の進捗状況について
- 医療機器の共同利用計画について
- 地域医療構想推進のための補助制度について
- 外来機能報告・紹介受診重点医療機関について

6 会議の内容

○事務局（彦田西尾保健所次長）

定刻より若干前ではありますが、皆様、おそろいですので、ただ今から、「令和4年度第1回 西三河南部東構想区域 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、司会、進行を務めさせていただきます、西尾保健所次長の彦田でございます。

よろしくお願いいたします。

すいませんが、以降着座にて説明させていただきます。それでは、開催に先立ちまして、事務局を代表し、西尾保健所長の榊原から挨拶を申し上げます。

○事務局（榊原西尾保健所長）

皆さん、こんにちは、西尾保健所の榊原でございます。

出席していただいた方々には、新型コロナの対応で大変お忙しい中、また大変暑い中、「令和4年度第1回 西三河南部東構想区域 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、保健医療福祉推進会議に御出席の方々には、引き続きとなりますけれども、どうぞよろしく、お願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の保健医療行政の推進につきまして、格別な御理解と御協力を賜っております。重ねて厚く御礼申し上げます。

さて愛知県では、平成28年10月に愛知県地域医療構想を策定し、本日の委員会は構想区域の地域医療構想推進のための協議の場として、設置されているものであります。

本日の委員会では、3つの議題を用意しております。まず議題（1）「有床診療所の病床整備計画について」では、当圏域内で提出されました、有床診療所整備計画の内容の適否につきまして、皆様に御審議いただきます。

続いて、議題（２）「公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について」では、該当医療機関から提出されました、今後の事業計画プランにつきまして、協議決定していただくものです。

議題（３）「有床診療所における具体的な対応方針の決定について」では、該当医療機関の状況について、それぞれの役割を協議していただくものとなっております。

以上３つの議題の他に、報告事項が４件ございます。

限られた時間ではありますが、皆様方には、当西三河南部東構想区域の医療提供体制が将来に渡り、この地域にふさわしいものになりますよう、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本委員会の開催につきましては、新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、この時期に、このような対面での開催の是非を検討いたしました。この議題の重要性から、開催とさせていただきます。どうぞ、御理解をお願いいたします。

○事務局（彦田西尾保健所次長）

それでは続きまして、資料の確認をさせていただきます。

まず、事前にお送りさせていただいた資料として、「次第」と「令和４年度第１回 西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会 委員名簿」、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」、

「資料２－１ 公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について」、

「資料２－２ 藤田医科大学岡崎医療センター 2025 プラン」、

「資料３ 具体的な対応方針決定について（有床診療所）」、

「資料４ 愛知医科大学メディカルセンター休床病棟の再開状況について」、

「資料５ 外来医療計画に係る取組について」、

「資料６ 地域医療構想推進のための補助制度について」、

「資料７ 外来機能報告・紹介受診重点医療機関について」。

そして、本日、お手元にお配りしました 「出席者名簿」と「配席図」、

「資料１ 有床診療所の病床整備計画について」、

「令和４年度第１回 西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会 委員名簿」

を机に置かせていただきました。なお、前にお送りしたものは、大変申し訳ないですが、委員の所属名が「トヨタ紡織健康保険組合」のところ、「トヨタ紡績健康保険組合」となっております。大変失礼いたしました。本日、お配りしたものと、差し替えをお願いいたします。

また、資料１につきましては、不開示情報の事業活動情報が含まれておりますので、傍聴人の方には、配布しておりません。資料の不足等ございましたら、配布いたしますのでよろしかったでしょうか。

本日まで出席の皆様のご紹介ですが、時間の関係もございますので、お手元に配布しております名簿及び配席図にて紹介に代えさせていただきますと思います。

次に、出席者、欠席者の確認ですが、欠席０名、代理出席３名です。代理出席の方には、委任状を提出していただいております。従いまして、定員１６名中、代理３名を含め全員出席ということですので、開催要領第５第５項の規定により、本委員会は有効に成立しております。

続きまして、委員長の選出に入ります。この委員会の委員長は、開催要領第3第4項の規定により、「委員長は、委員の互選により定める。」となっています。僭越ではございますが、事務局といたしましては、地元、岡崎市医師会の「小原会長」を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

(意義なしの声あり)

異議なしということで、委員長につきましては、岡崎市医師会の小原会長に、お願いしたいと思っております。以降議事の進行につきましては、委員長にお願いしたいと思っております。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

岡崎市医師会会長の小原です。本日は、この委員会の委員長を務めさせていただきます。先程もお話しましたが、コロナ禍の中ではありますが、今日、非常に重要な報告がございますので、対面という形で進めさせていただきます。

なるべく短時間で終わらせたいので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。それでは着座にて進行を、進めさせていただきます。

まず議事に入ります前に、本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、決めておく必要がありますので、事務局から説明を、お願いします。

○事務局（彦田西尾保健所次長）

この委員会は、開催要領第6第1項により原則公開となっております。しかし議題（1）につきましては、不開示情報が含まれております。そのため非公開とし、他の議題につきましては、すべて公開にしたいと、考えております。

本日の委員会の開催につきましては、西尾保健所のホームページにも掲載されており、本日の委員会の概要及び会議録につきましても、議題（1）を除きまして後日掲載することとなっておりますので、御承知おきください。

なお、ご発言の内容につきましては、公開に当たり内容の確認を、させていただきたいのでご発言された方につきましては、御承知おきください。

また、本日、傍聴人が4名おられますので、御報告いたします。以上でございます。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ただ今、議事の公開について事務局から説明がありましたが、何か御質問、御意見ありますでしょうか。特に、発言等ないようですので、本日の会議は、議題（1）を除いて、公開で行いたいと思っております。

それでは、次第に沿って議事を進めて参ります。本日の委員会は、約90分を予定しておりますので、議事が円滑に進むように御協力を、よろしくお願いいたします。

まず、「議題（1）有床診療所の病床整備計画について」に、移りたいと思っております。

この議題については、非公開で行いたいと思っておりますので、傍聴人の皆様は、申し訳ありませんが、一度ご退席を、お願いいたします。

(傍聴人退室)

【議事内容については、非公開のため、記載せず。】

(議題（1）終了後、傍聴人入室)

○委員長（小原岡崎市医師会長）

続きまして、「議題（２）公的医療機関等２０２５プランに準じた事業計画について」、資料２－１及び２－２を基に、事務局から説明を、お願いします。

○事務局（西尾保健所小林主査）

西尾保健所の小林といいます。それでは、座って説明させていただきます。

資料２－１「公的医療機関等２０２５プランに準じた事業計画について」を、御覧ください。

平成３０年２月７日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の「地域医療構想の進め方について」において「公立・公的病院以外の医療機関で開設者の変更を含む構想区域において、担うべき医療機関として担うべき役割や機能が大きく変更する場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想推進委員会で対応方針を協議すること。」とされております。

役割や機能を大きく変更する医療機関の定義として、２０２５年７月１日時点における医療機能が現状から変更が「あり」、かつ、現在担っていない医療機能を担う場合、もしくは、開設者の変更を含む、役割や機能を大きく変更する場合と、されています。

また、事業計画の内容ですが、公的医療機関等２０２５プランの内容に準じたものとする、平成３０年７月２３日開催の愛知県医療審議会医療体制部会において、承認されております。

今回、令和４年７月１日付けで、「地域医療支援病院の承認に係る事業計画書」が藤田医科大学岡崎医療センターから提出があり、役割や機能が大きく変更となることから、２０２５プランの作成となったものです。

これから、藤田医科大学岡崎医療センターから作成された、２０２５プランの説明をしていただき、そのプランが、将来担うべき役割として適当であるかどうかを、御審議していただくものです。私からの説明は、以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

それでは、プランを提出していただいた、藤田医科大学岡崎医療センターから説明を、お願いします。

○鈴木委員（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病院長鈴木でございます。着座にて、説明させていただきます。

岡崎医療センターは、２０２０年４月に開院いたしました。その段階では、御指摘がありました地域医療支援病院の資格は、取ることはできません。それで、この２年間で実績をつけてきました。去年１年間で、地域医療支援病院の条件に必要な研修会を、毎月１回行い、合計１２回行いました。今年４月から毎月研修会を行っております。運営委員会は、去年は４回行っております。こちら、地域医療支援病院に必要な条件です。今年、もう１回行い、年４回行う予定です。

地域医療支援病院に必要な紹介率は６５パーセント以上必要ですが、これを２年続けてクリアしております。

逆紹介率は、４０パーセント以上必要ですが、こちら２年続けてクリアしております。そのような状況を鑑みて、今年７月１日付けで、地域医療支援病院を、申請しております。

地域医療支援病院になりますと、皆様方、開業医さんと協力をさらに高めて、当病院の登録医

制度の登録医になっていただき、当病院の図書館あるいは、各種医療機器、これらを使用し検査等やっていただけます。

さらに、共同病床を使用して、当病院の主治医と開業医さんの両者の患者さんを、当病院で診ていくということをやっていききたい。

今後は、紹介率を高めるとともに、逆紹介もしっかり行い、それから報告、紹介していただいた日に、初診状況の報告、今後どのような検査を行い、どのような治療が考えられるかを、初診の日におくるといふ。入院して手術なり治療を行ったときは、退院時にしっかりその状況をお返ししたり、当病院で少し見た後に、症状が安定した場合には紹介していただいた機関にお返ししたりと、そのような提携をしっかりとやっていききたいと、思います。

その他に、岡崎市民病院が行っている、地域連携パスに、大腿骨頸部骨折、糖尿病、心疾患等に、参加させていただいております。

2025プランの1枚目ですが、一般病床が400床で、すべて急性期病棟です。病床機能別では、高度急性期病床 ICU、HCU で40床、急性期病床が、360床です。

診療科は、開院から変わらず25診療科です。今まで常勤医がいなかった、心臓血管外科も常勤医が入っております。開院当時、医師数が80名でしたが、今年4月の段階で119名まで増員し、充実してきております。

3ページですが、この地域は、病床数が県全体よりも少ない。医師数も少ないので、病院ができたことにより、それらが充足されてきていると思います。

4ページ「入院患者の受療動向」の自域依存率は、高度急性期、急性期が70パーセント程度と低くなっております。当病院ができた理由として、岡崎幸田地区の救急車の要請が、年16,000台ですが、8,000台が岡崎市民病院に、他の8,000台が他地区に行っています。それを解消するため、当病院が、できたということになっております。

当病院の一丁目1番地は、24時間365日救急を受け入れるということです。初年度は、救急車およそ5,300台、昨年が6,400台、今年は7,000台を超え、目標の8,000台に近づくように、日々努力をしております。

5ページ「② 構想区域の課題」ですが、高度急性期、急性期の患者さんは、この地区だと岡崎市民病院しかなかったけれど、当病院ができて少しは、役に立つようになっております。

6ページ「(2) 当院の診療実績」の令和3年度平均在院日数は、13.3日、病床稼働率は95.2パーセントという状況で、稼働しております。

入院患者延数は、7ページの令和2年から令和3年にかけて御覧のように、増えております。月ごとの折れ線グラフ及び外来患者延数も、1年目より2年目が上がっております。

8ページ「(3) 職員数」は、現在医師数が119人、看護職員が472人、薬剤師が27人、専門職(コメディカル)が133人、事務員が92人、合計843名体制で行っております。

9ページ「(4) 他機関との連携」です。紹介率は、昨年度65.9パーセント、逆紹介は45パーセントぐらいです。5疾病の取り組みの「【がん】」は、当病院の一丁目2番地で、最先端な癌治療を、掲げております。「【脳卒中】」は、今月から新たにカテ治療が、できる医師を、1人配置転換して、さらに充実させています。「【急性心筋梗塞】」も、カテ治療しかなかったのですが、

心臓血管外科医が2人来たことにより、重症なものにも段階的に対応できる体制を構築しつつあります。

10ページ「【糖尿病】」では、4人の常勤医がおり、岡崎市民病院と医師会とパスを動かしている状況です。「【精神疾患】」は、当病院の精神科の常勤医は、いませんが、毎日、この地域の精神科の先生に来ていただき、いろいろな外傷等で入院している患者さんがいます。自殺企図でリストカットや、その他、いろいろな精神疾患で外傷等がありますが、それに対し、いかに治療し、毎日この地区の精神科医の先生に来ていただき、精神科のフォローもしっかりして、症状が安定したところで、精神科の病院にまわっていただいております。

「5事業の取り組みと課題」の「【救急医療】」は、今年は7,200台救急車を受け入れる予定となっています。

「【災害医療】」は、今年4月1日付けで、地域災害拠点病院になりました。当病院は、耐震建築を行っており、電気、ガスが本当に途絶えても、3日間は自家発電で動かせる機能を有しております。

「【小児医療】」は、去年までは、救急に対応できる医師がいなかったのですが、今年4月1日から総入れ替えをして、対応できる体制となっております。熱性けいれん、下痢、その他救急は、すべて診れるようになっています。

「【周産期医療】」は、産科がないので、対応できていないが、将来的には、考慮していきたいと思っています。

「【へき地医療】」は、救急、災害等と同じくヘリコプターが発着できる場所が、すぐ横の岡崎南公園に有るので、これを使ってやっていきたい。

11ページ「① 地域において今後担うべき役割」として、脳卒中、心不全、骨折については、24時間365日受け入れて必要な治療を、即刻できる体制を整えております。

「② 今後持つべき病床機能」は、は今まで通りであります。今年6月3日病院機能評価一般病院2 3rdG: ver2を獲得しております。今後は、地域医療支援病院として、この地域により根を張り周囲の医療機関と、よりよい連携をし、手を携えて、この地区の患者様のために、役に立って参りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ただ今の説明に対して、何か御意見、御質問等ありますでしょうか。

○名波委員（全国健康保険協会愛知支部 業務第二グループ長）

協会健保愛知県支部の名波と申します。先生から説明が、ございましたプランのその後の体制を、2点申しあげさせていただきます。

資料の中にもありました、持続可能な救急医療体制についてですが、全くもってその通りだと思います。ただし、救急搬送の所要時間ですが、当圏域の保健医療計画を、見て参りましたが、保健医療計画48ページに載っていて、本日の資料には有りませんが、「収容所要時間別搬送人員の状況」を、見てみますと「30分以上から60分未満」が、当圏域では76パーセントです。それに対して、県全体では、55パーセント。「30分未満」ですと、当圏域では11.3パーセント、県全体では、41パーセントで、この圏域が、県全体に対して「30分から60分未満」の

層が、地理的な事情もあり、多い傾向となっていて、今回のプランにより、一層この地域の救急医療の充実が確保されたと、思っております。

もう一点ですが、こちらは県の保健医療計画の中で、全都道府県共通の現状把握の指標という中で、脳卒中における指標の一つとして、「tPA療法の実施件数」というのが、あります。非常に限られた条件で、できるというのは承知しているのですが、10万人当たりの数字で見ますと、全国で0.81に対して、愛知全体で0.57でございます。圏域別の資料は、見当たらなかったのですが、今回、高度急性期、急性期機能が向上するというので、このあたりも、併せてご検討いただければと思います。以上でございます。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター 病院長）

貴重な、御意見ありがとうございます。

救急搬送の件ですが、幸田町あるいは岡崎市のJR駅周辺からですと、大体15分から20分で当院に着いています。しかし、特にコロナの時期に、クラスターが大きな病院で起こると、そこで病棟が止まり、こちらで受けてもらえないかと、依頼が来たり等で、そのような件も合計しております。知多半島からの患者さんも、受け入れているので、少し長くなっていると、思います。できる限り、地域の方を受けて、30分以内を増やしていきたいと、思っております。

脳卒中の治療を早く行うためには、常勤医がいて、あるいは、オンコールで医師が直ぐに来ることが必要ですが、それと同時に、夜間でも緊急対応の放射線技師がいけないといけない。当病院は、オンコールとなっており、これを、なんとか常勤の緊急の放射線技師を夜間に、置いて対応していこうと、努力しております。

今後とも、ご指導よろしくお願ひいたします。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

他に、御意見ありますでしょうか。特に他に、御意見無いようですので、ただ今から、承認を仰ぎたいと思います。

藤田医科大学岡崎医療センターのプランについて、御承認いただける方は、挙手をお願いします。

挙手全員と、認めます。よって、本議案は全員一致で承認されました。

それでは次に、「議題（3）有床診療所における具体的対応方針の決定について」を、事務局から説明を、お願いします。

○事務局（西尾保健所小林主査）

西尾保健所の小林です。それでは座って、説明させていただきます。

初めに、「資料3 具体的な対応方針の決定について（有床診療所）」を、御覧ください。

この資料は、令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知、「地域医療構想の進め方について」において民間病院及び有床診療所についても、2025年に向けた具体的対応方針の策定をすることとされ、今回資料が作成できた有床診療所から行うものです。

西三河南部東構想区域においては、有床診療所は11施設あります。

また、有床診療所の役割としては、①介護施設への受け渡し機能、②専門医療、③緊急時の対応、④在宅医療、⑤終末期医療の5つが、あげられます。

資料3は、2021年度の「病床機能報告」より、各医療機関から報告された役割を、一覧にまとめたものです。

一覧を補足させていただきます。1の医療機関「小島眼科クリニック」と11の医療機関「鍋田眼科医院」は、ともに眼科で病床は3床と7床で、ともに現在休床中です。

次に、2の医療機関「吉村医院」は、産婦人科で、7床です。3の医療機関「奥田眼科クリニック」は、眼科で病床が2床です。

4の医療機関「おおはらマタニティクリニック」は、産科及び婦人科を標榜し病床は、11床です。

5の医療機関「耳鼻咽喉科気管食道科康生医院」は、小児科、耳鼻咽喉科及び気管食道科を標榜し、病床は4床です。

6の医療機関「岡崎メイツ腎睡眠クリニック」は、内科、腎臓内科及び腎臓透析内科を標榜し、病床は19床です。

7の医療機関「医療法人清雅会シバタ歯科」は、歯科、小児歯科、矯正歯科及び歯科口腔外科を標榜し、病床は3床です。

8の医療機関「フェアリーベルクリニック」は、小児科及び産婦人科を標榜し、病床は19床です。

9と10の医療機関「山中産婦人科」と「田那村産婦人科」は、ともに産婦人科で、病床数は10床です。9の医療機関「山中産婦人科」は、現在分娩の取り扱いをしていないため、「いずれの機能も該当しない」と答えられています。

これらの診療所11施設の役割について、役割として適当であるかを、御審議いただくものです。私からの説明は、以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ただ今、各有床診療所の具体的な対応方針を、説明していただきましたが、何か、御質問、御意見等ありますでしょうか。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

9番の「山中産婦人科」は、分娩の取り扱いをしていないので、「いずれの機能にも該当しない」ということですが、むしろ病床として稼働していないのであれば、「休床中」か「休棟中」となるのではないかと、思うのですが。

○事務局（西尾保健所小林主査）

医療機関の報告が、こうしてきたのでそのまま上げさせていただきました。「休棟中」でもいいと、私も思います。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

審議が必要ということならば、「休棟中」に変えるように、指導していくのが、筋であると思います。

○山本委員（医療法人 山武会 岡崎南病院理事長）

婦人科は、非常にきつい科です。その点も、考えていただかなくてははいけない。引き継いでいただける方がいるのか、を確認し、それから、今後どうされるのかということ掘

り下げて聞いていただいた方がいいのではないかなと思います。将来誰かが後をとって、頑張る方がおられるのであれば、話が変わってくるので、もう少し内容を、聞いていただいたらどうかと、思います。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

それでは、9番目の「山中産婦人科」以外は、特に、御議論ないと、思います。「山中産婦人科」に関しては、現状の状況ということで議論は確かにクリニックの方から出た、「いずれの機能にも該当しない」ということだとは思いますが。今後の方針としてどういうものがあるかを、今一度確認していただいてそれを踏まえ、特に方向性が決まっていなくてということであれば、休棟中で、進めていきたいと。もしあるのであればご提示していただくという形で「山中産婦人科」の方も認めていただくという方向がいいかなと思います。

他に、御意見等ありますでしょうか。特になければ、具体的な対応方針の決定については今の「山中産婦人科」の件はいまお話ししたような形で進めていくということでしたらそれを踏まえまして承認させていただける方は、挙手をお願いします。

挙手全員と認めます。よって本議案は全員一致で承認されました。

これにて議題（3）を終了させていただきます。

引き続き、報告事項に移ります。「報告事項（1）公的医療機関等2025プランに準じた事業計画の進捗状況について」を、愛知医科大学メディカルセンターから説明を、お願いします。

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

愛知医科大学メディカルセンター病院長の羽生田でございます。

本日は、2025プランの特別な変更ではありませんが、元々、北斗病院を承継した後、病棟を変更しておりますので、その点につきまして、御説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料4を、御覧ください。我々が承継した段階で、南側の病棟、3階と4階は休棟していました。今年4月に一般病床を40床開床したわけですが、3階を大規模接種会場として利用しており、この分使えないという状況になりました。暫定的に4階を使い、40床を急性期病床で開きました。予定では、2023年4月から残りの40床を開棟する予定となっております。

これで、2025プランにありました270床という状況になるわけです。ですが、大規模接種会場が、いつまで使われるか、なかなか決定しなかったのですが、8月いっぱいという話が出ております。

それを含めて、2ページを御覧ください。南3階病棟ですが、ここは現在、新型コロナの大規模接種会場になっております。ここを8月末で終わりますとノバボックス等は、外来のできるもので、こちらの部分を改修して、現在、南4階病棟の患者さんを、南3階に移して、南4階を改めて、最初は療養という形で運用し後、地域包括ケアの病床に移すという作業をさせていただきたいと思っております。

現状、予定が決まらなかったもので、看護師さんが集まるのか分からないですが、予定通り進めさせていただければ、と考えております。

今の段階で、2025プランの大きな見直しはありません。説明は、以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

愛知医科大学メディカルセンターから休床病棟の再開についての説明をいただきました。
何か御意見、御質問ありますか。

それでは、御意見、御質問等ないようですので、報告事項（２）に移ります。

「報告事項（２） 医療機器の共同利用計画について」、説明を、お願いします。

○事務局（西尾保健所小林主査）

西尾保健所の小林です。それでは座って、説明させていただきます。

「資料５ 外来医療計画に係る取組について（共同利用計画書）」を、御覧ください。

３ページ目にありますように、令和２年３月に外来医療計画が策定され、この外来医療計画において、令和３年４月１日より医療機関が対象機種を新規または更新した場合、共同利用計画を策定し、所管保健所に提出し、医療構想推進委員会で確認することとなっております。

令和４年２月１日から令和４年６月３０日までに１件富田病院よりマンモグラフィの共同利用計画の提出がありましたので、報告いたします。

なお、提出日以降、７月末現在で共同利用の実績は、無いとのことでしたので、併せて報告させていただきます。私からの報告は、以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

医療機器の共同利用計画についての報告で、今年２月から６月までに、提出されたものとして富田病院のマンモグラフィに関する報告がありました。

何か、御意見、御質問等ありますかでしょうか。今のところ、共同利用の実績は、０ということですが、せっかくの共同利用ですので、共同で活用していただくように進めていただければと、思います。

それでは続いて、報告事項（３）及び（４）について、一括して上程したいと思います。

「報告事項（３）地域医療構想推進のための補助制度について」と「報告事項（４）外来機能報告・紹介受診重点医療機関について」を、事務局から説明を、お願いします。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島です。

日頃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、御協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

それでは、「報告事項（３）地域医療構想推進のための補助制度について」及び「報告事項（４）外来機能報告・紹介受診重点外来について」、一括で説明させていただきます。

最初に、「報告事項（３）地域医療構想推進のための補助制度について」です。お手元の「資料６ 地域医療構想推進のための補助制度について」を、御覧ください。それでは着座にて説明させていただきます。

資料１ページ「回復期病床整備事業の御案内」について、です。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、助成する「回復期病床整備事業費補助金」を実施しております。補助対象者は、医療機関の開設者等で、補助率が１／２、基準額が施設整備の場合、新築、増改築

で一床あたり502万2千円、改修で1床あたり350万8千円。設備整備の場合、1床あたり50万円となっています。対象経費は、既存の病床を回復期病床へ変換するため、又は、回復期病床を新たに設置するために必要な、工事費や医療機器等の購入に要する費用などとなっています。

資料2ページ「病床規模適正化事業の御案内」を、御覧ください。愛知県では、病床規模の適正化に伴い不要となる病棟、病室等を他の用途に変更するために、必要となる施設及び設備を整備する費用の一部を助成する「病床規模適正化事業費補助金」を実施しております。

補助対象者は、同じく医療機関の開設者等で、補助率は1/2、基準額が改修施設の整備の場合、1床あたり187万1千円、設備整備の場合、1床あたり50万円となっています。対象経費は、病床機能の適正化に伴い不要となる病室病棟等を、他の用途へ変更するために必要な工事費や備品の購入に要する費用などとなっています。

これら、「回復期病床整備事業費補助金」及び「病棟規模適正化事業費補助金」は、地域医療構想を達成する上で重要な助成事業であり、この地域医療構想推進委員会で、適当である旨の意見がなされた場合に、助成することとなっています。

なお、第1回の計画受付を、この6月1日に締め切ったところです。今回、この西三河南部東構想区域からは、回復期病床整備及び病棟規模適正化に関する医療機関からの申請は、ありませんでした。

本県の回復期病床は、令和3年度病床機能報告、令和3年7月1日現在では、8,491床となっており、2025年の必要病床19,480床には未だに到達していません。

参考までに、この西三河南部東構想区域の回復期病床の整備状況は現在397床で、必要病床812床に対して、まだ足りない状況です。第2回の計画受付を、10月から11月頃に予定していますので、委員の皆様方におかれては、関係機関等への周知につきまして、御協力をお願いいたします。

続いて、「報告事項(4) 外来機能報告・紹介受診重点医療機関について」を、説明させていただきます。お手元の「資料7 外来機能報告・紹介受診重点医療機関について」を、御覧ください。資料左上段になりますが、昨年令和3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、本年度令和4年4月1日から施行となりました。

この法律の具体的な内容は、①対象医療機関(病院または有床診療所)が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告、いわゆる外来機能報告をします。②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。③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として、「紹介受診重点医療機関」を明確化、公表します。

これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報を十分得られず、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す。

「医療資源を重点的に活用する外来」は、ナショナルデータベースで、把握できる項目とし、国が示している例示として、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、例えば、悪性腫瘍手術の前後の外来など。高額等の医療機器、設備を必要とする外来。例えば、外来化学療法、外来放射線治療など。特定の領域に特化した機能を有する外来。例えば、紹介患者に対する外来などとなっています。

資料左下のイメージ図を、御覧ください。イメージ図左側にあります、「かかりつけ医機能を担う医療機関」が、右側にある「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などを、図っていくものです。

なお、紹介受診重点医療機関を協議する「地域の協議の場」については、皆様方が所属しています、この地域医療構想推進委員会を活用することが可能となっています。

資料右側に移り、「紹介受診重点医療機関の基準」を、説明します。国が、作成した「外来機能報告等に関するガイドライン」によると、医療機関の意向が第一であることが原則であり、「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）」として、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40パーセント以上、かつ、再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25パーセント以上となります。

紹介率及び逆紹介率の基準ですが、紹介率50パーセント以上、かつ、逆紹介率が40パーセント以上となります。「地域の協議の場」での協議の方法ですが、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っていただきます。

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の選定については、重点外来基準を満たし医療機関が意向を有する場合は、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します。

重点外来基準は、満たさないが医療機関が意向を有する場合は、紹介率及び逆紹介率の基準を参考に協議を行います。

重点外来基準は満たすが、医療機関が意向を有しない場合は、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の場に向けて改めて意向を確認します。

紹介受診重点医療機関の選定に、関する主なスケジュールですが、9月頃に国から対象医療機関に外来医療報告の依頼がされ、12月頃、国から県に集計とりまとめが提供され、1月から3月頃に、地域医療構想推進委員会で協議を行い、その後、紹介受診重点医療機関を公表します。

最後になりますが、地域医療構想の推進については、委員の皆様方の役割が大変重要であると認識しております。今後とも皆様方と、十分な連携情報交換を図り、地域医療構想の推進を積極的に進めていきたいと考えております。説明は、以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ただ今、事務局から説明がありましたので、この件に関して、御意見、御質問等ありますか。

○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）

今まで、5疾病5事業等で推進してきましたが、今回新たに、紹介受診重点外来を、整備する目的としてその対象が、病院なのか、クリニックなのか、専門病院なのか、はっきり分からないので、具体的に、教えていただきたい。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

外来機能報告・紹介受診重点外来ですが、イメージ図にありますように、イメージ図右側の紹介する大きな病院について、病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の働き方改革にスポットを当てて、外来受診に関して、機能分化をしたいということで、このような制度ができたと聞いております。

対象となる医療機関につきましては、外来機能報告を行うところが対象となります。具体的には、病院が主になってきますが、有床診療所でも可能だと、聞いており、有床診療所については、意向を事前に聞いて、やりたいというところが、エントリーする形となっています。

○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）

どんなところが、対象なのかを、もっとはっきり言って欲しい。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

先程、藤田医科大学岡崎医療センターが地域医療支援病院になるとのお話がありましたが、この地域医療支援病院の内容と、あまり変わりが無いというのが状況です。

肝としては、外来機能に関して、かかりつけ医から外来を集中してやる病院、大体200床ぐらい以上の病院を、地域医療支援病院は、もっと大きな病院だと思いますが、それより小さな病院、中小病院でも可能であると考えております。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

私も、地域医療支援病院の条件と似ていると思った。ただ、地域医療支援病院の資格は、基本的に、大きな病院ですが、その目的が、かかりつけ医とか、かかりつけ歯科医との医療を連携することにより充実させることが目的で、地域医療支援病院が頑張りますという登録なのかと考えていますが、今回の場合、逆に言うと病院の外来の逼迫を解消するために、かかりつけ医とか地域のクリニックに外来を、分散しますという感じと考えてよろしいですか。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

まさしく、その通りだと思います。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

目的としても、着眼点が少しずれているが、スキームとしては、同じようなスキームを作っていくということですね。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

紹介率・逆紹介率ですが、まさしく地域医療支援病院と同じ基準です。その外来医療版ということで、中小病院でもやっていただける、外来医療について集約化するということが目的となっています。

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

これが診療報酬にどのように関係してくるのか、あるいは、将来的に、格付けの一つのツールになってしまう可能性がなくはない、つまり、逆に言えば、これが、かえって病院に患者を集中させる役割を、果たしてしまうのではないかという、患者としては、良い病院に行った方がいいのではないかと、考えがちで、どのような形で公表し、どのような形で運用するかは、かなり難しいと思う。

受け取る側により違うので、難しいと思いますが、その辺の考え方と、将来的な診療報酬等について、紐付けして教えていただけると、助かるのですが・・・。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

診療報酬の御質問ですが、今現時点で、こちらで把握している診療報酬は、選定療養費がとれるということです。

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

それは逆ではないですか。選定療養費をとらない方が、患者さんは受診しやすいのではないのですか。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

地域医療支援病院になりますと、地域医療支援病院入院診療加算が算定できますが、同様に、紹介受診重点医療機関入院診療加算というのが算定できると、聞いております。

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

上乘せできる？

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

上乘せでなく、地域医療支援病院は、これは加算できません。

今回の制度は、外来医療を集中させないこととなります。また3月頃に、皆様方の審議を経た紹介受診重点外来医療機関について、医療計画課のホームページで、周知をさせていただきます。徐々に、知らしめていくこととなります。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

また、順次詳細が出てくると、思います。

他に、御意見がないようですので、これで、報告事項まで終わりとなりますが、せっかくの機会ですので、何か、御意見、御質問等ありますでしょうか。

それでは、皆さんの御協力により定刻通り委員会を、終わることができました。

これにて、委員長としての任を、終わらせていただきます。

○事務局（彦田西尾保健所次長）

ありがとうございました。御議論いただきました議題の結果については、県の委員会へ報告させていただくとともに、「議題（3）有床診療所における具体的対応方針の決定について」は、再度確認の上、進めていきたいと考えております。

小原会長、ありがとうございました、

これをもちまして、「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。お疲れ様でした。

なお、お帰りの際には、資料1のみ机の上に置いていってください。回収させていただきます。
それでは、以上をもちまして終了とさせていただきます。ありがとうございました。

以上