

1 日 時 令和5年3月6日（月）午後1時55分から午後3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

4 傍聴者 2人

5 議 事

(1) 議題

岡崎市民病院の公立病院経営強化プランについて

非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見通しについて

具体的な対応方針（役割）の決定的について

(2) 報告事項

外来機能報告・紹介受診重点外来について

令和3年度病床機能報告の結果について

特定労務管理対象機関の指定について

県立愛知病院の休止について

医療機器の共同利用計画について

有床診療所整備計画の結果について

6 会議の内容

○事務局（彦田西尾保健所次長）

ただ今から、「令和4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」を始めさせていただきます。

私は、司会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。

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。

皆様方には、大変お忙しい中、3月になり年度末が近いということもあり大変お忙しい中、「令和4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」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。

さて医療構想につきましては、平成28年10月に県の地域医療構想を策定いたしまして協議の場として、この推進委員会が設置されております。本日は、昨年8月に続いて第2回の会議となります。

本日の委員会では、議題（1）「岡崎市民病院の公立病院経営強化プランについて」では、提出されましたプランの内容の適否について、皆様にご審議していただきたいと存じます。

続いて、議題（2）「非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見通しについて」では、該当の医療機関から提出された今後の運用見通しを協議し決定していただくものです。

さらに、議題（3）「具体的な対応方針（役割）の決定について」では、該当医療機関の状況を踏まえて、それぞれの役割を、協議し決定していただくことになります。

また、その他に、報告事項が6件あります。

限られた時間ではございますが、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わたり、こ

の地域にふさわしいものとなりますように活発なご議論をお願い申しあげまして、私の挨拶とさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

○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2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1-1 公立病院経営強化プランについて」、

「資料1-2 岡崎市民病院公立病院経営強化プラン」、

「資料3-1 具体的な対応方針の決定について（病院）」、

「資料3-2 具体的な対応方針の決定について（有床診療所）」、

「資料4 外来機能報告・紹介受診重点外来について」、

「資料5 令和3年度病床機能報告の結果について」、

「資料6 特定労務管理対象機関の指定について」、

「資料8 外来医療計画に係る取組について」、

「資料9 有床診療所整備計画の結果について」。

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2 愛知医科大学メディカルセンターの非稼働病床について」、

「資料7 県立愛知病院の休止について」

を配布させていただいております。不足等ございましたらお申し出いただければ、配布いたします。

出席者の皆様の御紹介でございますが、本来ですと、皆様方の御紹介をさせていただきますが、時間の都合もございますので、お手元の出席者名簿及び配席図でもって紹介にかえさせていただきますと思います。

定足数の確認でございますが、本日の委員会の欠席者は1名です。その他、代理出席が3名おられますが、その方々は委任状を提出していただいております。委員16名中代理出席3名を含め15名出席しておりますので、開催要領の第5第5項の規定により、本委員会は有効に成立していることを報告いたします。

続きまして、委員長の選出にまいります。この委員会は、開催要領第3条第4項の規定により、「委員長は委員の互選により決めること。」になっております。僭越ですが、事務局といたしましては岡崎市医師会の会長の「小原様」を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

（意義なしの声あり）

異議なしということで、委員長は、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、委員長をお願いしたいと思います。

○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。よろしくお願いいたします。ただ今から委員長を務めさせていただきます。「令和4年度第2回 西三河南部東構想区域 地域医療推進委員会」ということで、地域医療に関する議論を有意義な意見を言っていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。それでは着座にて進行をさせていただきます。

早速、議事に入りたいと思っておりますが、本題に入る前に、この会議の公開・非公開の取扱いについて、決めておかなければなりません。その点について、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。本日の議題等につきまして、非公開とすべき議事はありませんので、すべて公開としたいと考えております。

本日の委員会の開催の案内については、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、後日掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。

なお、ご発言内容の公開に当たりまして、公開前に事前に内容の確認を、させていただきますので、よろしくお願いたします。

また、本日傍聴人が2名おられますので、併せて御報告させていただきます。

○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、この点につきまして何か御意見、御質問等ありますでしょうか。よろしいですか。それでは、本日の会議は、すべて公開で行いたいと思います。

ただ今から次第に沿って議事を進めて参りますが、本日の委員会は90分程度、3時半までの予定で進めたいと思いますので、議事が円滑に進みますようご協力のほど、よろしくお願いたします。

それでは早速、議題に入りたいと思います。「議題（1）岡崎市民病院の公立病院経営強化プランについて」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）

西尾保健所総務企画課の小林と申します。それでは、座って説明させていただきます。

始めに、「資料1-1 公立病院経営強化プランについて」をご覧ください。

令和4年3月29日付けで、総務省自治財政局長通知が発出され、公立病院は令和4年度または令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとされました。

四角の中、「公立病院経営強化プランの内容」の記載ですが、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取り組みを記載するとされ（1）～（6）までの項目があります。

このうち、「（1）役割機能の最適化と連携の強化」において、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能及び地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能、機能分化、連携強化に関する記載をすることとなっております。四角の下にあります総務省が提示した公立病院経営強化プランのガイドラインにおいて「策定段階から地域医療構想委員会の意見を聴く機会を設けるなどして、地域医療構想等との整合性を確認する」とされています。

本日は、当構想区域の公立病院である岡崎市民病院から、策定された公立病院経営強化プラン案の概要の説明をしていただき、そのプランが地域医療構想との整合性があるかをご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）

ありがとうございます。ただ今、事務局から説明がありましたように、当圏域における岡崎市民病院のプランに関して、岡崎市民病院の方から説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○小林委員（岡崎市民病院 病院長）

岡崎市民病院の小林でございます。座って説明させていただきます。

それでは、お手元に「資料1-2 岡崎市病院事業経営強化プラン（案）2023～2027年度」が配布されていると思いますので、そちらをご参照ください。

まず、表紙から2枚おめくりいただきますと、1ページの本文から始まっております。ここでは、「1 プランの策定にあたって」、「（1）プラン策定の背景」ですが、当地域では今後、高齢者が増加し医療需要が見込まれる中で、医療環境も大きく変化しており本市の病院事業として岡崎市民病院の持続可能な経営計画の策定が求められています。

「（2）プラン策定の目的」は、令和4年3月に総務省より「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が排出されたことにより、現在は「岡崎市病院事業経営改革プラン2021～2025年度」を策定し事業運営をしております。

本プランを、この「岡崎市病院事業経営強化プラン」に全面改訂するものです。2ページにあるように、本プランの計画期間は、2023年度から2027年度までの5年間とします。

3 ページから 11 ページまでは、当医療圏の状況を記載しております。

11 ページの下部から 27 ページにかけて、岡崎市民病院の患者数、5 疾患 5 事業への対応、職員、財務に関する状況を、記載しています。

28 ページをご覧ください。ここから、内容に入ってきますが、「4 取組」、「(1) 役割・機能の最適化と連携強化」、「ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能」についてです。

岡崎市民病院は、救命救急センターに指定され、高度医療を行う医療機器や体制を整備していることから、当医療圏の民間医療機関では提供できない高度医療や不採算な医療を提供することが岡崎市民病院の役割であり、地域医療構想で示されている高度急性期機能、急性期機能の役割を引き続き担います。

表 4-1 に、2025 年度及び本プラン最終年度の 2027 年度の機能別病床数を記載しています。

「イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能」では、地域で急性期医療が必要な患者を受け入れ、質の高い医療を提供し、退院後に地域でその人に合った生活に移行できるように地域の医療機関や介護施設などの連携体制を充実させることなどを記載しています。

次に、29 ページ「ウ 機能分化・連携強化」では、状態の落ち着いた患者は地域の医療機関へ紹介していくこと、地域の医療機関から岡崎市民病院に患者を紹介しやすいように、環境を整えるとともに非紹介患者初診加算制度を導入し、他の医療機関との役割分担と連携強化を記載しています。

30 ページには、「エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」を記載しています。

5 疾患 5 事業のうち、災害医療体制を除いた 4 事業を、医療機能、医療の質、連携強化、医師確保の観点から 23 項目の目標数値を年度ごとに設定しています。

32 ページ「(3) 医師・看護師等確保と働き方改革」、「ア 医師・看護師等の確保」では、医師について、関連大学医局への医師派遣の要請、学会や研修会などへの参加支援や資格取得支援の拡大を行い、医師にとって魅力のある病院となるように務めていきます。

看護師については、実習生の積極的な受け入れや合同就職説明会へ参加していくことや働きがいと魅力有る職場作りに力を入れていきます。

薬剤師については、認定薬剤師などの資格取得試験や魅力ある職場作りをしていくこととしています。

「イ 臨床研修医師等の若手医師の確保」では、各診療科に指導医を配置し、救急医療とプライマリケアに重点をおいたプログラムを卒後臨床研修で実施していきます。

医学生を対象とした合同就職説明会の参加等の研修医の確保に努めていきます。専攻医確保では内科、外科、小児科、救急科で専門医の研修プログラムを設けており、卒後臨床研修を終了した医師を対象とした地域医療に貢献できる専門医の育成に努めていきます。

33 ページ「ウ 医師の働き方改革への対応」では、2024 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制が設けられますが、岡崎市民病院では A 水準（時間外勤務月 100 時間未満、年 960 時間以内）を基本とし、一部の医師については B 水準（時間外勤務月 100 時間未満、面接指導等を行う場合には年 1,860 時間以内）、卒後臨床研修及び専門医研修の対象の医師については C-1 水準（時間外勤務月 100 時間未満、面接指導等を行う場合には年 1,860 時間以内）を適用していきます。

時間外勤務の縮減の取組として、宿日直業務の正規労働時間化、看護師、医師、医療技師、医師事務作業補助者へのタスクシフトの推進を記載しています。

「エ 医師の派遣」では、へき地医療拠点病院として、県内のへき地診療所へ医師派遣や代診医の派遣を行い、へき地医療への支援をしていくなどを記載しています。

34 ページ「(4) 経営形態の見直し」では、2016 年度から 5 年連続で赤字が続いておりましたが、2021 年度からは新型コロナ関連の補助金収入が主要因で黒字となりました。

今後も経常収支の黒字化を目指していきますが、経常収支の赤字が続くのであれば、より経営自律度合の高い経営形態の移行への検討を進める必要があるとしております。

「(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」では、新興感染症の患者が入院する病棟は、平時には一般の患者が入院しますが、必要時には速やかに新興感染症患者用に転用できる体制を整えていきます。新興感染症の拡大時には愛知県、保健所と連携し、入院診療の必要な患者を幅広く受け入れるほか、新興感染症においては小児、妊婦、新生児、透析患者などの特別な配慮が必要とする患者の入院受け入れにも積極的に努めていきます。

感染防護具、消毒薬などの備品を備蓄するとともに、平時でも病院内での感染対策の向上を図るために指導的役割を担う感染管理認定看護師の育成・確保を進めていきます。

岡崎市民病院に感染症病床及び結核病床を設置し、第二種感染症指定医療機関の指定を受けられるように準備を進めていくことを記載しています。

36ページ「(7) デジタル化への対応」について記載しています。

岡崎市民病院では、医師などの業務負担軽減を図るための音声入力などの新たなシステムの導入を研究していくこと、マイナンバーカード関連では、健康保険証利用、電子処方箋を行っていくこと、サイバー攻撃対策として、バックアップサーバーの設置、病院外でのバックアップデータの保管と定期的な更新を引き続き行っていくことを記載しています。

37ページ「(8) 経営の効率化」についてです。

「表4-5 経営指標に係る数値目標」は、入院延べ患者数をはじめ15項目について、年度ごとに記載してあります。

「イ 目標達成に向けた取組」として、紹介患者数及び手術件数を増加させること、市民や地域の医療機関に岡崎市民病院の診療内容を知っていただく取組みを引き続き行っていくこと、診療報酬、施設基準の新たな項目及び上位項目取得のための診療体制の確保、必要な研修受講支援を行っていくこと、DPC機能評価係数Ⅱ向上の取組みを行っていくことなどを、記載しています。

38ページ「ウ 経営マネジメントの強化」では、病院運営に精通した事務職員の配置が不可欠ですが、医療事務を専門とする人員の増加と医療事務以外の病院事務への拡大を検討していくことを、記載しています。

39ページには、「(9) 収支計画」を記載してあります。中程よりやや下に、「経常損益」がありますが、2025年度までは赤字を見込みますが、2026年度以降は黒字に転換する計画としています。

40ページは、投資計画を見込んだ「資本的収支計画」を記載してあります。

「5 本プランの点検・評価・公表・改定」は、本プランについて毎年度1回の点検と評価を行います。

その結果をホームページで公表すること、評価の結果、実績と数値目標を大きく変える必要が、引き続き認められる場合は、愛知県保健医療計画及び愛知県地域医療構想と齟齬が生じた場合等は、本プランを改定することを記載しております。説明は以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今、「岡崎市民病院経営強化プランについて」、説明していただきました。

以上の説明について、何か御意見、御質問等ございますか。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

いつも、お世話になっています。岡崎市保健所長の片岡です。

岡崎市民病院さんにおかれましては、この3年余に渡るコロナで大変、なかなか入院させていただけない小児、妊婦、その他、難しい患者さんを、積極的に受け入れていただき、大変感謝しております。

とは言うものの、この医療圏は9ページを見ていただければわかると思いますが、感染症の病床は無い状況で、結核(病床)もゼロです。他の医療圏と比べると若干特殊な状況となっています。

このプランの中で「感染症病床」、「結核病床」を設置し、第二種感染症指定医療機関の指定を受けられるよう尽力する、決意表明を、していただいたところですが、またいつ何時、このような新興感染症が発生するかわかりませんので、できるだけ早く着手していただけると市民の皆様の安心安全につながると思っております。

す。先生方が率先して、頑張っていただき、進めていただけるようお願いしたい。

○小林委員（岡崎市民病院 病院長）

応援のメッセージありがとうございます。市民病院としても、いつでも結核、感染症病床を作る準備をしており、あとは県側の財政的な補助が決まり次第、早速事業をスタートしたい。

既に、ワーキンググループで内々には準備を進めております。あとは大村知事か誰かはわかりませんが、GOサインを出していただければ、具体的な計画が発表できると思います。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

今、市民病院さんから、県との協議と伺いましたが、西尾保健所さんからも、是非、保健医療局を通じて感染症対策の局に働きかけていただき、是非、病床設置に側面的な支持を賜りますよう、お願いします。

○事務局（榊原西尾保健所長）

西尾保健所です。お話を市民病院からいただき、大変心強く感じています。また、感染症病床については、法律も変わり、これから皆様方をお願いすることも多いと思います。

それも含めて、是非、上手く進むように県側とも上手くやっていきたいと思っています。

○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）

いつも、お世話になっております。全国健康保険協会の名波と申します。保険者代表として、加入者の視点を交えながら意見事項として申し上げさせていただきたいと思います。

患者紹介の関係です。資料1-2の13、14ページですけれど13ページの表3-12に、診療科患者数の推移があります。総合診療科については、入院、外来ともに伸びておりますが、特に2020年度はコロナの影響があったにしろ、2021年度外来が大きく伸びております。2018年度と比べても、大体2.7倍という大きく伸びていると思われま。

14ページの表の3-13、こちらでは紹介患者数2017年度と2021年度は大体同水準で、21,000人規模で推移していると、読み取れます。

しかし、この地域の地域医療支援病院での紹介率は、伸びており2017年度68.3から2021年度79.1まで、大きく伸びていると思います。つまり、この地域医療支援病院との連携は上手く機能していると、言えるのではないかと思います。

しかし、総合診療科外来が、大きく伸びておりますので、もしかしたら、この地域医療支援病院以外からのこちらのデータにないところから紹介のない受診もあるかと、思います。

岡崎市民病院さんは、この圏域の一般病床のなかで大きな大切な機能をお持ちですので、今後議論される上で、外来機能報告制度の紹介受診重点医療機関の方で、地域医療支援病院を役割分担ができれば良いと思います。

○小林委員（岡崎市民病院 病院長）

ありがとうございます。今、ご指摘の通り、総合診療科には紹介状を持たずに病院に来られた方が受診されることが多く、非紹介患者が多いので、むやみに来た方を断るわけにいかないの、応召義務違反にならないように、診させていただく形をとっています。

なるべく、市民、住民の方に啓発を進めて、地域のかかりつけの先生に掛けていただき、紹介状を持って掛けていただくように、病院としても広報しておりますが、引き続き保険機関さんからも、伝えていただくと、大変助かると思います。

○事務局（伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）

地域医療構想アドバイザーの伊藤です。先ほどの質問ですが、地域医療支援病院の紹介率、逆紹介率、病院としてのということで、他の病院からの紹介ではないということですから、当然外から岡崎市民病院に紹介された数が、紹介率という表現になっていると思います。

市民病院から外の開業医の先生、もしくは他の病院に紹介されたのが逆紹介率という理解ですので、この形からいうと救急を含めて機能しているということで理解して良いかなと、思いますので100%というのはいり得

ないとご理解いただいでよろしいでしょうか。

すいませんちょっと蛇足ですけれども、補足させていただきました。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

日頃から、三次救急の断らない医療で頑張ってください、本当にありがとうございます。

民間病院としても非常に助かっており、信頼をすごくしております。経営的なことと人のことですが、37ページ「(8) 経営の効率化」で、入院単価と外来単価が27年度にかなり上がってきており、給与費も48.4%と下がってきて、非常に良い方向性になっていると思います。

給与費は、看護師が今少なくなってきており、岡崎市内で看護師を養成できる機関が1つしかなくなってしまったところで、看護師の給与をもっと上げないと来ない。そのような状況になるかもしれません。もし給与を上げすぎしてしまうと、今度は民間(病院)に(看護師が)来ないことが起こりますので、少し考えながらやっていただきたいと思います。

6ページ、7ページの疾病のグラフですけれども、カラーだと思いますが、これだけだと判断できなくて。

疾病に関しては、少なくなることが多いですか。それとも、疾病により増加することもあると思いますが、高齢者は増えるけれども、人口が減ってきて医療の数が減ってくるのではないかと、そういう厳しさも出てくるのではないかと思いますので、また、いろいろ教えていただき経営を頑張ってくださいたいと思います。

○小林委員（岡崎市民病院 病院長）

ありがとうございます。看護師の給与は、公立病院ですので病院独自で勝手に上積みはできません。

決して、むやみに高くなることはないと思います。ご指摘いただきました表は、確かにカラー刷りでないかわかりにくいですが、全体としては、若年人口はかなり減りますので若年人口の疾患は減ります。

全体としては、高齢化が進むので、どの疾患も一応増えるというのが、昔、国立がんセンターにいたベンジャミン石川先生のデータを基にしております。推計はとれておりますが、受療率の変化については、あまり考慮されていないようなので、やや多めに出ているのではないかと感じます。

全体としては、どの疾患も医療ニーズは増えると実際どこまで受診するか、ちょっと微妙です。

最近、少し下がってきた受療率を考慮すると実際どうなるか、この資料だけですと本当の意味でよくわからない。そこまでの細かいデータが出ていないので、今回は、そのようなデータになっています。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

はい、よろしいですか。他に、何か、御意見、御質問等ございませんか。

特に、御意見等無いようですので、ただ今、説明いただきました、「岡崎市民病院の公立病院経営強化プランについて」、このプランで承認していただける方は、挙手をお願いします。

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で承認されました。

続きまして、「議題（2）非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見通しについて」を、愛知医科大学メディカルセンターの方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。

今日は、この場をお借りして、愛知医科大学メディカルセンターの非稼働病床について、今後のことも含めて、説明をさせていただきます。

現状ですが、療養病床40床が非稼働となっています。この場所は、県のコロナワクチン大規模接種会場として使われています。何度も終了の時期が延期されて、今度は大丈夫だと思いますが、2/10に県知事が発表したように3月いっぱい終了となるのが、ほぼ決まっていると思います。

来年度の4月から、大規模接種会場後の病棟の運用が問題となってきますが、基本的には医師、あるいは看護師、その他の整備が整い次第、開棟したいと考えています。

次のページをご覧ください。メディカルセンターの現状については今申しあげましたが、南3階の一般病棟

は、大規模接種会場となっていますので、ここが休床になっています。

南4階の療養病床は、その振り替えで一般病床として、使用しています。

新型コロナワクチン接種会場が南3階病棟ですが、これが3月26日で終了になりますので、真ん中の下の図を見ていただくと地域包括ケアのところを四角に囲ってありますが、これは以前の北斗病院時代の病床をそのまま書いてありますので、今とは違いますが、南館で療養、地域包括ケア、急性期一般と書いてあります。

北館は、回復期、回復期、急性期一般と書いてあります。これを下のスケジュールで、順次開棟していきたいと、考えています。

昨年、ここで話しさせていただきましたように一般病床は、既に、昨年度末に開棟しています。

現在、コロナワクチン会場の南3階病棟を、この3月いっぱいまで閉鎖します。2ヶ月程度の間、少しきれいにして、そこに本来ありました一般の急性期病床、南4階の病床を移します。これが、元々の上の図で、急性期一般が南と北の3階になります。

その後、南4階病棟は療養病床ですので、療養病床として人材確保と体制整備をし、来年、令和6年4月までにこれを開棟したいと、考えています。

現在調整をしていますが、最大の問題点が看護師でして、昨年8月に（コロナワクチン接種会場が）終わることで、看護師を置く用意をしたのですが、本院でも離職者が非常に多くなり、ワクチンがいつ終わるかわからないという状況で、一回本院にお返しをしたのですが、そのまま足りないところに使われてしまっております。

今回新たに病棟を開くに当たり、20人程度の看護師が必要ですが、20人を集めるのが非常に難しい状況と聞いており、できたら我々としても病棟をできるだけ早く開きたいです。

時期的に、ここで開けますといえる時期が、確定できないので、このような書き方を、させていただいています。今年4月、5月、6月に入るかもしれませんが、本院で行う一括の看護師の採用で、多分、内定が350人ぐらい出さなくてはならないですが、それだけの看護師が本当に集められるのかどうか、大変大きな問題です。

一番遅くとも令和6年4月から開棟と、考えております。今、どこの施設も看護師が足りない状況で、危惧しているのが現状です。少なくとも看護師以外は、整備ができますので、看護師がそろい次第、開棟させていただきたいと、考えております。以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今の説明について、何か御意見、御質問等ございますか。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

羽生田先生のおっしゃることは、もっともだと思います。1年後、2年後には県の看護学校がなくなりますし、看護職が全く集まらない中で、岡崎では細々と民間病院が生きてきたというのが現状で、是非、愛知医科大学の本院から岡崎に流入してくれるように、頑張ってください。

民間病院の看護師が、先生のところに行くとなると、民間病院はやっていけないギリギリの状況でやっておりますので、是非、先生、流入するよう努力していただきたいと思います。

民間病院の看護師が先生のところに行くと、民間病院は潰れてしまいますので、よろしく願います。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございます。他に、御質問、御意見はありますか。

それでは、今、説明がありました、大規模接種が終わる今年度末で、南3階の病棟を改装後、急性期病棟にする形です。

4階の現在、急性期病棟を整備し、人員が確保でき次第、令和6年度4月から療養病床として再開するという説明になると思います。

特に、御意見等無ければ、この案、見通しについて承認の可否をとりたいと思います。

この見直し案について、承認していただける方は、挙手をお願いします。

挙手全員です。それでは、本議案は全員一致で、承認されました。

続きまして、「議題（３）具体的対応方針（役割）の決定について」、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）

西尾保健所総務企画課の小林と申します。それでは座って説明させていただきます。

「資料３－１」と「資料３－２」を、お手元にご用意ください。

この資料については、令和４年３月２４日付けで厚生労働省医政局長通知の「地域医療構想の進め方について」において、有床診療所を含む民間医療機関についても２０２５年に向けた具体的対応方針（役割）を策定することとされ、事務局が策定したものです。

「資料３－１」、をご覧ください。

この資料は、公立・公的病院及び民間病院の２０２５年において担う役割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、厚生労働省が役割の項目として示した「医療計画における５疾病・５事業及び在宅医療等」を現行の医療計画別表から作成しました。

病床数の方針については、令和３年度病床機能報告の結果より暫定値となっています。

「資料３－２」の有床診療所の役割については、令和３年度病床機能報告からまとめたものです。

ただし、この表は昨年、第１回の当委員会で審議していただきました。ただ、「山中産婦人科」のみ再確認となったことから、再作成したものです。

分娩を扱わず病床が２床あり、役割が「いずれの機能にも該当しない」となっていましたが、管理者に確認したところ、「簡易な手術は行っており、その際に病室を使用している。」とのことでしたので、役割を「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」とさせていただきます。

今年度の段階で、各病院と１有床診療所が、当構想区域における「２０２５年において担うべき役割と病床数の方針」として、適当であるかをご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、事務局から説明をいただきましたが、何か、御意見、御質問等ありますか。

それでは、御意見等無ければ、この方針に関して承認の可否をとりたいと思います。承認していただける方は、挙手をお願いします。

挙手全員と認めます。よって、本議案は全会一致で承認されました。

以上をもちまして、「議題（３）」を、終わらせていただきます。

引き続き報告事項に移りたいと思います。

「報告事項（１）外来機能報告・紹介受診重点外来について」、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と申します。日頃から、皆様方におかれましては保健医療におきまして多大なるご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（１）外来機能報告・紹介受診重点外来について」及び「報告事項（２）令和３年度病床機能報告の結果について」を、一括して説明させていただきます。

「報告事項（１）外来機能報告・紹介受診重点外来について」です。

お手元の「資料４ 外来機能報告・紹介受診重点外来について」を、ご覧ください。着座にて説明させていただきます。

８月８日開催の第１回西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会で、「外来機能報告・紹介受診重点外来について」として、次回第２回会議において紹介受診重点医療機関の協議を行う旨の説明をさせていただきました。

国の外来機能報告が延期されたことに伴い、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。今後のスケジュールについて御報告します。

第1回会議でも説明しましたが、再度簡単ですが、外来機能報告・紹介受診重点外来について説明させていただきます。

資料左上段になりますが、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、昨年令和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として、①対象医療機関が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告します。②外来医療報告を踏まえ、「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」を明確化いわゆる公表します。

これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、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」ですが、NDBデータで把握できる項目として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、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、外来化学療法、外来放射線治療、特定の領域に特化した機能を有する外来、紹介患者に対する外来などとなっています。

資料左下側のイメージ図をご覧ください。イメージ図左の「かかりつけ医機能を担う医療機関」が、右側の「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、本委員会を活用するのが可能となっています。

資料右上に移り、「1. 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、「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準」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%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%以上です。

「紹介率及び逆紹介率の基準」ですが、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上です。

「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で、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で結論が、最終的に一致したものを「紹介受診重点医療機関」とし、県で公表を行います。

「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に向けて改めて意向を確認します。

「2. スケジュール」です。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、当初のスケジュールでは、9月に国から対象医療機関に外来医療報告の依頼がされ、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。

一部の報告で、報告開始が延期され、延期後のスケジュールとしては、延期されていた報告は、改めて本日3月6日に開始することとなり、報告期限は3月29日となっています。

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としていましたが、

報告期限の延期により5月から7月頃の地域医療構想推進委員会で協議を行う予定となっています。

また、地域医療構想推進委員会での協議後、医療計画課のホームページで公表を予定しています。

続きまして、「報告事項（2）令和3年度病床機能報告の結果について」です。

お手元の「資料5 令和3年度病床機能報告の結果について」をご覧ください。

この資料は、令和3年度病床機能報告結果を整理したものです。資料1ページ上段が、令和3年度の病床機能報告の状況で、資料下段は、参考として令和2年度、前年度の報告結果をそれぞれ示しています。

それぞれ左右に表がありますが、左側が報告年度の7月1日時点の状況、右側が2025年7月1日時点の病床機能の予測を集計したものです。

西三河南部東構想区域の状況ですが、資料1ページの左上の表で、令和3年度の病床数は2551床と前年度から20床上昇しています。なお、2025年には、団塊の世代が、75歳以上となり、必要と見込まれる回復期病床は、医療機関の病床機能転換等により、令和3年度は397床と前年度から40床減少しています。

西三河南部東構想区域における病床の詳しい内訳は、資料2ページに医療機関ごとの病床機能を記載してあります。個々の医療機関の説明は、時間の都合もあり省略させていただきます。

資料3ページ以降は、医療機関における病棟ごとの状況を記載してあります。

資料3ページ、4ページは、令和3年度の病院の状況、資料5ページは、令和3年度の有床診療所の状況を記載してあります。詳細については、本日は説明を省略させていただきますが、資料の内容に疑義等がありましたら、愛知県保健医療局健康医務部医療計画課までお問い合わせください。

また、各医療機関の個票は、医療計画課のホームページに掲載されていますので、ご覧ください。

説明は以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今、報告事項（1）及び報告事項（2）について、一括して説明していただきましたが、この件に関して、御意見、御質問等ございますか。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

重点外来について、かなりハードルが高いと思いますが、例えば岡崎では、透析の病院とか産婦人科とかをターゲットにしているのですか。ちょっと具体的にわかりません。重点医療機関を作ることで、待ち時間とか科を選択してそのような機関を作ろうとしても岡崎では、あまり無いような感じがするのですが、ちょっと教えていただきたいです。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

ご質問ありがとうございます。紹介受診重点医療機関については、外来機能を集約するのが主眼となり、こちら側も該当するかについては、まず、外来機能報告が、先ほど3月6日から始まるという話をさせていただきましたが、こちらの方も各病院が記入することにより、自分の病院が、紹介受診重点医療機関に該当しているか一目でわかる様になっていると聞いています。

また、どういった病院が該当するか、国は、第一義的に地域医療支援病院の約8割が該当するので、できればやっていただきたいという意向です。強制ではないですが、できればやっていただきたいということを国の方は目論んでいるようです。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

宇野病院が、この機能を行うことになりそうですか。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

200床以上の病院を想定しているのですが、200床以下の病院とか病床のない医療機関であっても、外来機能が該当すればできます。当委員会の協議で紹介受診重点医療機関となります。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

令和3年度病床機能報告結果は、アンケートに基づいて作った資料ということですか。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

病床機能報告を各病院で提出いただいている、それを集計したものになります。今回は、令和3年度時点のものです。令和4年度が近々出ると思います。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

基準ということではないのですか。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

基準ではなく、各病院から提出されたものを集計したものです。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。他にはよろしいですか。

僕の方から確認で、期限が延期になりました外来機能報告がある程度上がってきて、これが進み、今年の5月から7月にこの委員会で協議をすることになるのですが、当初の一番の目的である一部の医療機関への集中を解消できるような算段に向けて、いける印象って有るのでしょうか。この医療圏で。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

初めてのことで何とも言えないのですが、そうなることを願っています。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

何となくイメージ的に、これだけではあまり変わらないかもしれないとの印象があり、決めたら決めたとりに住民にどれだけ周知できるか、あるいは、それぞれのかかりつけ医のところ、どれだけこれを徹底できるかが、すごくポイントになるのかと聞いていて思ったので、質問させていただきました。

○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

できる形で検討していきたいと考えています。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございます。他に、御質問等有りますか。

それでは、報告事項（1）、（2）は、終了させていただきます。

続きまして、「報告事項（3）特定労務管理対象機関の指定について」を、事務局から説明をお願いします。

○事務局（愛知県医務課地域医療支援室石原室長補佐）

お世話になっております。医務課地域医療支援室の石原と申します。それでは、着席して説明させていただきます。

「資料6 特定労務管理対象機関の指定について」を説明させていただきます。

1 ページ、「1. 制度概要」をご覧ください。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年度から適用されることになっており、原則として適用されると年960時間、月100時間未満が上限となります。

2番目のまるの太字のところですが、地域医療の確保や集中的な研修実施等の観点から、やむを得ず高い労働時間を適用する医療機関を都道府県が、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上で、上限が1860時間という制度になっています。

この制度の詳細は3ページに資料がまとめてありますが、本日は、詳しい説明を省略させていただきます。

指定の流れについて説明させていただきます。1ページの「2. 特定労務管理対象機関の指定に係る手続きの流れ」をご覧ください。複雑な表になってはいますが、主要な部分だけ説明させていただきます。

図の中の上から3番目に「評価センター」がありますが、これは国が日本医師会を指定して設置しています。指定を受けようとする医療機関は時短計画を作成し、「評価センター」の評価を受審していただきます。

受付開始が2022年10月31日と書いてありますが、10月末から受付を開始しており、受審を受け付けていただくと、最短で4ヶ月程度かかると言われています。

評価をされると、評価結果が通知されます。この評価結果通知後に、県の方は、特定労務管理対象機関の指定申請ができることになっています。

この法律の適応が2024年4月からで、特定労務管理対象機関の指定が必要な医療機関は、来年度末までにすべての指定を終える必要があります。

2ページをご覧ください。「3. 県内医療機関の2024年度以降の適用を希望する水準」ですが、県の方で、アンケートを取るとともに、県が設置しています「医療勤務環境改善支援センター」で、個々の病院の状況等を随時確認しており、今現在、あくまでも予定ですが、表の一覧のとおり医療機関の申請予定があります。

当構想区域の西三河南部東については、今のところ4件の医療機関が申請を予定しています。

4件の内訳は、「連携B」が、2件、「B」と「連携B」両方が1件、「B」と「C-1」が、1件となっています。

最後、「4. 今後の協議について」をご覧ください。特定労務管理対象機関の指定を行うに当たり、あらかじめ医療審議会の意見を聴かないといけないという要件が付いています。

その他にも、この地域医療構想推との整合性を確認する必要もありますので、「B」と「連携B」については、本委員会において、あらかじめ内容の確認をしていただく予定をしています。

その上で、最終的に医療審議会の意見聴取を行い、指定の可否を判断する形になっています。

構想区域の医療機関から申請がありましたら、県の方で指定の方針をまとめまして、当委員会で協議をお願いします。

今のところ、県内の病院全部で30～40程度申請があると思っていますが、国の評価センターで受審をしている医療機関が今のところ、まだ1病院ということで、1ページの2の表のように、来年度末までに全部指定を終えないといけないので、国の評価機関の評価が、4ヶ月から6ヶ月程度かかる場合もあるので、最終的に、どんなに遅くとも来年夏ぐらいまでに、評価センターに受審の申し込みをしていただかないと、最終的に県の指定、申請が間に合わないことになってしまいます。

今、各申請を予定している医療機関は、なるべく早く時短計画を作り、申請をしていただくように、県の方でも周知と勤務環境改善支援センターを通じて支援を行っているところです。

また、申請がありましたら、協議をお願いすることになりますのでよろしくお願いしたいと思います。

説明は以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございました。ただ今の特定労務管理対象機関の指定について、タイムスケジュール含めて説明がありましたが、御意見、質問等ございますか。

2024年度から適応される。それに合わせてスケジュールを進めていきたいと思います。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

文章に残るといことなので、一言言わせていただきたいのですが、公的病院で365日24時間やっているところで、この時間外を減らすことを、本当にできるのかということですね。

海外でもこういう制度やめようじゃないか、という方向性なのに、まだ推進していくのですか、ということをおちょっと質問したいです。それだけです。

○事務局（愛知県医務課地域医療支援室石原室長補佐）

働き方改革全体に関わる話と思いますが、働き方改革については、従来から進められてきていて、医師に対する労働時間の上限規制については、大分後ろ倒しと言いますか、今まで猶予されてきて、いよいよ2024年度から適用されるという状況になっています。国の方も医師の確保とか、そのようなものと合わせて具体的に進めているところで、私どもも、今、なかなか実際の指定申請が上がってきていないことで、実態の方は、医療勤務改善センターを通じて、いろいろ把握はしているところであります。

また、このためのタスクシフトだとか、対策のための補助金等の支援もしていますので、そういった状況も踏まえて、制度の推進の方針については、なかなか県の立場ではお答えは難しいですけれども、できる限りの支援はしていきたいと考えております。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございました。それでは、「報告事項（3）特定労務管理対象機関の指定について」に関しては、以上で終了させていただきます。

続きまして、「報告事項（4）県立愛知病院の休止について」を、県立愛知病院から、説明をお願いします。

○山口委員（愛知県立愛知病院 病院長）

愛知病院の山口でございます。日頃から愛知病院の業務につきまして、ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。特に、この地域の先生方におかれましては、退院患者さんについて、大変ご協力いただき、この場をお借りしまして、お礼申しあげます。

本日は、当院の休止について、説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

愛知県は、新型コロナウイルスの専門病院として、愛知県立愛知病院を、2020年10月15日に開設しました。先生方におかれましては、愛知病院の休止について、既にご存じのことと思いますが、昨年11月2日に、大村知事から3/31を持って愛知病院を休止する旨の発表をしていただきました。

資料7をご覧ください。愛知病院は、新型コロナウイルス感染症の専門病院として、10月15日に開設以来、主に中等症患者及び軽傷の高齢者を重点的に受け入れることにより、重症患者を受け入れる大学病院などとの役割分担をし、医療機関の負担軽減を図ることで、コロナ専門病院としての役割を果たしてきました。

当院の患者受け入れ実績は、資料7の2に記載してありますが、本年2月15日までの患者数は1,648人、平均年齢69.1歳、平均在院日数11.1日となっています。

医療圏別の受け入れ患者数は、最も多いのは西三河南部西医療圏で483人、次に当医療圏の西三河南部東医療圏373人となっています。

年齢別では、70歳以上が967人で全体の58.7%となっており、高齢者の方の入院が多い状況となっています。症状別では、中等症1及び中等症2が併せて1246人で全体の75.6%を占め、残りが軽症患者となっていますので中等症、大体、酸素が必要な患者さんが多いという形になっています。

以上のように、愛知病院では多くの患者の受け入れを行ってきましたが、開設後の2年間で県全体の最大確保病床が増えるとともに、多くの医療機関において患者を受け入れる体制が整ってきたことから、愛知病院の休止を決めたものです。

新規の陽性者の減少により、愛知病院でも入院患者が少ない状況となっておりますが、できる限り患者の受け入れを行っていきたくと考えております。4月以降については、診療報酬請求等の業務がありますので、数名の事務職員のみが、愛知病院で勤務する予定となっております。

なお、休止期間は、医療法上最大で1年間となっています。私からの説明は以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今、愛知病院の山口病院長から休止についての報告がありました。

この愛知病院は、3月31日をもって休止ということになります。今、山口院長が言われたように、休止期間は最大1年間となります。

当医療圏は、元々、先ほどの資料にも出ていますが、病床過剰地域となっていますので、本来この病床に関しては、休止となって、そのまま減少という形になってしまうこととなりますが、ただ当圏域の現状を踏まえた形で、どのようにすべきかを考えていかなければいけないと思います。

そこで先日、西三河南部東医療連携推進協議会で、この件に関しても協議がなされたということですので、その結果について、協議会の会長でもあります市民病院の小林先生から、お話ししたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○小林委員（岡崎市民病院 病院長）

岡崎市民の小林です。先ほど紹介がありましたが（2月）24日に、西三河南部東医療連携推進協議会で、病床を持った医療機関どうして、この問題について話し合いました。

先ほどの山口院長や小原先生からも病床過剰地域という表現がありましたが、現状の基準病床数、これはおそらく2013年の需要動向に基づいた調査による基準病床だと思います。

先ほど説明がありましたように、令和5年度ですか、もう一度調査をして、令和6年度からの基準病床を作り直すという、昔の基準病床の最後の方の時期になっており、当然、今の医療状況とは全く一致しないというのが、各ベッドを持つ診療機関の皆様のお話でした。

特に、回復期病床の受け皿がちょっときつくなっており、急性期病院からの患者さん受け入れが、滞りがちだという、必要病床数からみて、もともと、この地域の回復期病床の数は少なめになっています。

そんな感じですが、やはり2020年の藤田医科大学岡崎医療センターの開院、そして21年4月の愛知医科大学メディカルセンターの開院等で、おそらく圏域の医療需要動向はかなり変わっており、2013年当時の基準病床数の考えでは、病床の管理が、かなりきついということもあり、先ほどから何回も出ておりますが、看護職員とか看護助手の確保が、結構この地域は苦勞しているのです、安易に100床をポンと病床を動かしてしまうと、医療スタッフの争奪戦が始まり、かなり厳しい状況を招いてしまうのではないかという意見も、協議会ではありました。

その中で、やはり全部は無理でも、ごく一部を足りない回復期に当てないと、急性期医療が上手く回らなくなってしまうのではないかというのが、参加した方の多くの意見であります。

100床のうち、できれば1/3か、その程度は回復期として活用できると、多少なりとも急性期病院が上手く機能しなくなる、救急医療が少し上手く回らなくなる状況、今年の冬場は特にそのようなことがよくありましたが、そういうことが若干改善されるのではないかとこの意見でした。

ただ、回復期といっても色々な機能がありまして、おそらく回復期リハビリ病棟というのは、もともと回復期としては有名な病院ですが、対象疾患に限られるのと、在院日数がかかり長く設定されるので、地域としておそらく病床を有効に活用するには、地域包括ケア病床のようなもの、対象疾患が幅広く、ただし、在院日数には縛りがあり、ポスター9ともサバー9とも受け入れ可能というような利用があっても良いような病床を、病床については、意見がありますが一部を残していただけると、地域としてひとまず、ちょっと何とかするのではないかとこのように言うことでした。

この連携推進協議会の方では、もし可能であれば、そういう病院さんに手上げをしていただき、少し地域で内容を詰めて、県にお願いしては、いかがだろうかとの形で協議はまとまりました。以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございました。ただ今、協議会の方での方向とか方針、協議された内容についての説明もいただきました。何か、その点も踏まえて、御意見、御質問等ありますか。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

岡崎市保健所長の片岡でございます。病床関係を扱っております行政機関として一言、この地域の皆様の御意見と言うことで、地域の皆様で、意思統一して必要だとおっしゃるのであれば、それについて我々は、尊重させていただきます。

先程、何度もお話がありますように、この圏域は病床過剰地域ですので、関連地域の意向がそうであっても、それがそのまま認められるという話ではなく、これを認める、認めないは、国との協議が必要となってきますので、厚生労働省の方が、地域の熱意はわかるけれど、実態としてどうなのだろうか、という話できちんと従来の許可する病床よりも、遙かにハードルが高いということだけは、ご希望な医療機関が、多分お見えになるかと思っておりますけれども、そういったことに対して、ご理解賜らないといけません。

ただ、言われたように地域の事情はわかるけれど、それは結果的に数値とかいろいろなものがあり、本当に国が、ウンと言わないとこの話は進みませんので、そのところだけ皆様ご承知おきいただきたいと思っております。以上です。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター 病院長）

岡崎医療センターの鈴木でございます。先週の会議でも申しあげましたが、うちの病院は365日24時間、2次救急をすべて応需する体制で、開設以来3年間やって参りました。

去年の秋ぐらいから、特に暮れからは満床になってしまい、救急車が入る病床が無くなるという体制が続いています。それで、やはり後方連携が、なかなかスムーズにいかなく、いろいろな病院さんが、宇野病院さんであるとか岡崎南病院さんであるとか、いろんなところに電話して受けていただくのですが、それでもまだ足りない。

なんとか空床を、夕方に10床や15床空けても、夜中の24時ぐらいになると、すべての病室が埋まってしまい、次の患者さんが来ても入院できない、そういった状態が続いております。

これはやはり、地域の皆様にとって、まずい事態となっているということです。10年前の人口統計に基づいて作った適正病床数であります。現時点で合っていないということです。そのように感じていますし、その通りだと思います。

現在、この地区は約200床オーバーしているのですか。けれども、およそ500床が急性期で余っているが、回復期は500床足りないです。そのような状態で、慢性期が200床ぐらい余っていると言うことですが、是非、500床も足りない訳ですから、そこに100床、そのうちの何%になるかわかりませんが、是非、作っていただき、我々、急性期病院が、後方に提携できるベッドを多く作っていただければ、非常にありがたいと思っています。

地域の住民の為にもなりますし、我々、医療従事者としても、せつかく受ける準備しているのに受けられない状態になることは非常に悲しいことですので、是非、それを改善させていただければと思います。

慢性期病棟、急性期病棟は、増やすことができないということならば、回復期病棟で手上げていただける施設は、是非、沢山手上げていただきたいです。

できるだけ多く、我々が後方連携して、ベッドを空けて、次の救急が受けられるようにしていただければと思っています。以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。貴重な、御意見ありがとうございます。他に、何か御意見ありますか。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

民間が引き締めて後方病院として対応しないといけないと思います。

是非、民間でできることは民間でやりたいと思いますので、また、民間病院の先生方と手上げをする病院を募りまして、後方病院としてしっかりと対応していくことが良いのではないかと思います。

民間病院として、ナースが足りないということを申し上げましたが、県立愛知病院の病棟を閉めるということは、看護婦さんはどこからおみえになっているのか、後で教えていただけると。

○山口委員（愛知県立愛知病院 病院長）

市民病院と愛知県がんセンターです。愛知県の病院から応援をいただいております、そこに戻るのが基本です。一部、新たに雇用した方はいますが、辞めるとか、行き先模索している方は、多くはないですが、います。

一応、看護師募集の話がありますと、看護部に伝えておきますが、期待しないでください。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

うちの病院もお願いしたいと思いますし、愛知医大さんの大学からとかで看護師が、岡崎市外へ流出しないようにすることが大事ですので、是非、よろしく申し上げます。

民間病院としても、話し合いをしながら大学さんも岡崎市民病院さんもサポートすることで、協調できるような医療システムが、岡崎でできれば理想ではないかと思います。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

いろいろなテーマが出るごとに、看護師不足が一番に出てくる問題で、これも検討していかなくてはいけな

いかと思います。

引き続き、県立愛知病院の休止に関して、今後に関して、御意見、御質問等ありますか。

基準病床からすると過剰ではあるが、やはり当医療圏の医療の現状を考えると、私としては、急性期病床も本当に足りているかは、疑問に思っています。

もちろん、その急性期の病床を有効に活用するためには、後方としての回復期の病床が無いと、上手く回っていかないと、別の見方をすれば、岡崎市は中核市の中で病床数が一番少ない部類で、ほぼ最下位です。それぐらい病床の少ない所です。はたして基準病床が合っているかどうかは、次の基準病床の見直しの2024年からの地域保健医療計画を待っている間は、この病床の活用は、間に合わなくなります。

何とか、この病床を活用していきたいという考えが、それぞれの委員の皆様、医療現場の先生方の意見として総括されるかと思えます。

この愛知病院の病床を活用することは、先ほど片岡委員からも国の方で、厚労省の方でという話がありましたが、そこへ申請を上申して「特例」の扱いで検討していただくことになると思いますが、その点に関しての取扱いについて、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）

保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。それでは、特例の取扱いについて、ご説明します。

こちらの内容の資料は、本日、持ち合わせていませんのでご了承ください。着座にて失礼します。

現在、西三河南部東医療圏は、先ほどから説明がありますように既存病床数が基準病床数を上回っており、いわゆる病床過剰地域であることから、新規の病床整備は原則として認められていません。

一方、自治体病院を始めとした公的医療機関の医療機関の高度化、医療機能の分化の推進のため、自治体病院を始めとした公的医療機関と近隣地域の医療機関の再編統合を行う場合において、医療計画制度に特例措置が設けられています。

具体的な内容は、病床過剰地域において複数の自治体病院を始めとした公的医療機関等の再編統合を行う場合、再編後の病床数の合計が、再編前の合計数を下回っており、かつ厚生労働大臣が認める事情があるとされたとき、特例として病床整備が可能となっています。

この特例を利用して病床の整備を行う場合、厚生労働省への協議が必要となることから、今後、まず厚生労働省に対し今回の事例が、この特例の対象となるか事前の協議を行うこととなります。

厚生労働省への事前の協議で快諾が得られたら、その後、地域医療構想推進委員会で協議をしていただき、さらに、県医療審議会医療体制部会において承認を得ることが必要となります。

県医療審議会医療体制部会の承認後、厚生労働省へ正式な協議を行い承認が得られたら、本特例による病床整備が可能となります。

本特例による病床整備について、本県では西三河南部西医療圏で前例があります。

碧南市民病院が急性期病床64床削減し、削減した64床のうち、22床を安城更生病院が高度急性期病床として活用し、再編統合として、本特例による病床の整備を行ったものです。

この先例を、今回の当医療圏のスケジュールに当てはめると、本年5月から7月の間に開催予定の地域医療構想推進委員会において、病床整備案の決定を行い、その後、病床整備案で国への事前協議を行います。

国の事前協議において快諾が得られたら、改めて地域医療構想推進委員会で協議を行った後、来年2月開催予定の県医療審議会医療体制部会で病床整備案の審議を行い、承諾が得られたら、来年3月に国に正式な協議を行い、承認が得られた後、医療機関は3月中に一部変更許可を行うこととなります。

参考までに、今まで本件で取扱ってきました特例による病床整備は、国への協議は、承認が大変厳しいものとなっており、かつ協議時間も内容に問題が無い場合でも半年程度かかっています。

次回、地域医療構想推進委員会において、本特例による病床整備について、改めて協議いただきたいと思えます。説明は以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございました。ただ今、説明がありました、公的医療機関の再編統合での協議で、話を進めていけるのですが、逆算すると、この5月から7月に行われる当会で、ほぼほぼ計画を出してとなり、今から大体2ヶ月強の間に、いろいろと皆様と協議しながら、大体の方向性を決めて、それに対しての理由付けで、次回行われる会議で、決定していきたいと思えます。

基本的に今日の時点では、この100床に関して、今の再編統合で言うと、100床使ったらアウトなので、最大99床までを、どのように活用していけるかの協議を続けていくという方向で行きたいと思えますが、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは、引き続き協議をしていくという形で、報告事項（4）に関しては、終了させていただきます。

続きまして、「報告事項（5）、（6）」を、一括して事務局から説明させていただきます。

○事務局（西尾保健所小林主査）

西尾保健所総務企画課の小林です。それでは、座って説明させていただきます。

始めに、「資料8 外来医療計画に係る取り組みについて（共同利用計画書）」を、ご覧ください。

3ページ目にあるように、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又は更新した場合、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います。

令和4年7月1日から令和5年1月31日までにクリニック大倉と岡崎市医師会はるさき健診センターより、どちらもマルチスライスCTの共同利用計画の提出がありましたので、報告します。

報告事項（5）の説明は以上です。

続いて、「報告事項（6）有床診療所整備計画の結果について」を、説明させていただきます。

「資料9 有床診療所整備計画の結果について」を、ご覧ください。

この資料は、昨年、令和4年8月8日（月）第1回当医療構想推進委員会において、審議していただいた、資料の抜粋です。

その後の審議結果については、「医療法施行規則第1条の14第7項の規定に関する事務処理要領」により、愛知県医療計画課から審査結果通知については、地域医療構想推進委員会及び圏域保健医療福祉推進会議で報告することと定められています。

今回の審査結果については、令和4年10月28日付けで愛知県医療計画課から計画の承認通知がありました。

また、令和5年1月11日付けで岡崎市保健所から13床の病室の使用許可がおりたことを、併せて報告させていただきます。

「報告事項（5）及び報告事項（6）」の説明は以上です。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今、事務局から共同利用計画に関して、クリニック大倉及び（岡崎市）医師会はるさき健診センターのマルチスライスCTに関しての届出の件、それから有床診療所病床整備計画に関して、前回の時に検討させていただきました、「たかレディースクリニック」の13床の病床が認められたという報告でありましたが、この件に関して、何か、御意見、御質問ありますか。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

CTとか医療機器の共同利用についてですが、例えばCTが壊れた時、すぐに新しい物を買わなくてはいけない。これは承認を10日以内にしないといけないのでしょうか。

今までに設置している物が壊れてしまったとか、更新するときに申請しなくてはいけない、しかも承認を得てやらなくてはならないかを、教えていただきたいです。

○事務局（西尾保健所小林主査）

更新する場合は、こちらに提出が必要になります。

○宇野委員（鉄友会宇野病院 理事長）

それに間に合うように、例えば、機械が壊れたときに購入して、後ですぐに報告をするということ。

○事務局（西尾保健所小林主査）

基本的に設置届出していただくと思いますが、その時に同時に出していただくことになると思います。

○事務局（伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー）

共同利用計画については、その前に出されると認識しています。更新が新しい機種で新しい機能に変わる場合、当然、共同利用計画が変わってくる可能性があります。その時は、事前に申請していただき、更新については10日以内となります。ですから新規だけでなく、更新の時も出していただくこととなります。機能が変わらず、機種そのものが変わるということであれば、何も問題は無いと思いますが、全くレベルの違う例えば320列とかという話になった時は、それは高度医療機器として、色々違いますので、その時も更新で良いかと言われると、それはそういう訳にはいきません。

相手方の共同利用計画も必要となります。自分の医療機関が共同利用しますという宣言だけで無く、相手方がどの医療機関でどう協力しますという事が計画書には必要であると明記されています。今後、共同利用する相手が無いのに共同利用計画というのはありえないということ、をご認識いただければと思います。

○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございます。

他に、御意見等無いようですので、本日の議題に関しては、終了となります。

それでは、議長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）

小原会長、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、「令和4年度第2回 西三河南部東構想区域 地域医療推進委員会」を閉会させていただきます。

長時間にわたりありがとうございました。

お帰りの際は、交通事故等には十分お気をつけください。

どうも、ありがとうございました。