

## 令和5年度第2回 西三河南部東構想区域 地域医療推進委員会 会議録

1 日 時 令和5年7月18日（火）午後2時13分から午後3時5分まで

2 場 所 愛知県西三河総合庁舎 7階 701会議室

3 出席者 別添出席名簿のとおり

4 傍聴者 2人

5 議 事

### （1）議題

紹介受診重点医療機関の決定について

### （2）報告事項

令和4年度病床機能報告結果について

外来医療計画について

地域医療構想の現状について

非稼働病棟の運用状況について

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5年第2回 西三河南部東構想区域 地域医療推進委員会」を開催いたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます、西尾保健所次長の彦田と申します。

会議に先立ちまして、事務局を代表して、西尾保健所長の宇佐美から御挨拶申し上げます。

### ○事務局（宇佐美西尾保健所長）

皆さん、こんにちは、愛知県西尾保健所の宇佐美でございます。

皆様方には、大変暑い中、またお忙しい中、「令和5年度第2回 西三河南部東構想区域 地域医療推進委員会」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皆様方におかれましては、引き続きになりますけれども、よろしくお願いたします。

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格別の理解と御協力を賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて地域医療構想につきましては、平成28年10月に愛知県の地域医療構想を策定し、この推進委員会を協議の場として設置しているものです。

本日は、議題（1）「紹介受診重点医療機関の決定について」では、紹介受診重点医療機関への意向がありました医療機関について、皆様にご審議いただくものです。

また、その他に、報告事項が4件ございます。

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、活発なご議論をお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

本日は、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、資料の確認をさせていただきます。

事前にお送りさせていただきました資料として「次第」、「令和5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 紹介受診重点医療機関の決定について」、

「資料2 令和4年度病床機能報告結果について」、

- 「資料3 愛知県外来医療計画について」、
- 「資料4 西三河南部東医療圏 地域医療構想の現状について」、
- 「資料5 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」。

また、本日、お手元に「出席者名簿」、「配席図」を配布させていただきました。不足等ございましたらお知らせください。

本来でしたら、ここで出席者全員の御紹介するところでございますが、時間の都合もございますので「出席者名簿」及び「配席図」をもって紹介に代えさせていただきます。

本日の委員会の欠席者は、0名です。代理出席の方が5名おられますが、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。

委員16名中代理出席5名を含め、全員出席となっておりますので、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。当委員会は、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。」ことになっています。僭越ではございますが、事務局といたしましては、岡崎市医師会の会長の「小原様」を推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(意義なしの声あり)

異議なしと認められましたので、当委員会の委員長につきましては、岡崎市医師会の小原会長に決定させていただきます。それでは以降の進行につきましては、小原委員長に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。それでは御指名いただきましたので、今回の会議の委員長を務めさせていただきます。有意義な会としたいので、皆様の御協力をよろしくお願いします。

まず議事に入ります前に、本日の会議の公開・非公開の取扱いについて、決めておく必要がありますので、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）

本委員会は、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、非公開とするべき議事がございますので、すべて公開にしたいと考えております。

また委員会の開催については、西尾保健所ホームページにも掲載されており、本委員会の概要及び会議録、議事録につきましても、後日掲載することとなっておりますので、御承知おきください。

お手数ですが、発言される委員の皆様にはマイクを使って、御発言をお願いします。

なお、御発言内容の会議録の公開に当たりましては、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、この点に関して何か御意見、御質問等ございますか。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っております。

早速、ただ今から次第に沿って議事を進めていきますが、3時半終了予定、正味75分程度で進めたいと思っておりますので、議事が円滑に進みますよう御協力をお願いします。

それでは、「議題（1）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。

お手元の「資料1 紹介受診重点医療機関の決定について」を御覧ください。

「1 経緯」として、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、去年、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」を明確化し公表して行きます。

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思考がある中で、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医療機能に着目し「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、国が示している例示として、①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、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、外来化学療法、外来放射線治療など、③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。

「<イメージ図>」です。イメージ図左「かかりつけ医機能を担う医療機関」が右側「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。

「2 紹介受診重点医療機関の基準」です。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」となっています。

「(2) 紹介率及び逆紹介率の基準」は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上となっています。

「(3) 地域の協議の場での協議方向性」は、医療機関の意向と重点外来基準を踏まえ、当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。医療機関の意向と当委員会での結論が最終的に一致したものが、「紹介受診重点医療機関」として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、「(A)「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て承認します。

「(B)「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」を参考に当委員会で協議を行います。

「(C)「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」を参考に意向を承認するが、当委員会で意見があった場合、次回の協議の場において、改めて医療機関の意向を確認することとなっています。

「3 令和4年度外来機能報告結果」です。令和4年度西三河南部東医療圏において精神科病院を除く13病院及び13診療所が外来機能報告対象医療機関でした。その中で、「重点外来基準」を満たし、「紹介受診重点医療機関」となる意向がある医療機関(A)のパターンが2医療機関。

「重点外来基準」を満たすが、「紹介受診重点医療機関」の意向がない医療機関(C)のパターンが2医療機関ありました。各医療機関の詳細は、次ページにあります。

「重点外来基準」を満たし、「紹介受診重点医療機関」となる意向がある医療機関は、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターです。

また、「重点外来基準」を満たすが、「紹介受診重点医療機関」の意向がない医療機関は、岡崎市医師会公衆衛生センターと岡崎市医師会はるさき健診センターです。各医療機関の「紹介率及び逆紹介率」も載せてあります。

1 ページに戻り、「4 今後のスケジュール」です。これから、ご審議していただき本日の当委員会での承認結果を事務局より県に報告し、来月の8月1日付けで愛知県医療計画課のホームページにおいて「紹介受診重点医療機関」を公表することとなっています。

これら4医療機関について、各医療機関の紹介受診重点医療機関への移行の適否を、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した。ただ今の事務局からの説明について、御意見、御質問等ございますか。特に、御意見、御質問等無いですか。

それでは、岡崎市民病院及び藤田医科大学岡崎医療センターが（A）で、条件を満たして、かつ医療機関が移行への意向がある施設です。

それから、（C）の岡崎市医師会公衆衛生センター、はるさき健診センターの2施設は、「重点外来基準」を満たすが、「紹介受診重点医療機関」への意向がない2医療施設です。

この案について賛成の方は挙手をお願いします。

挙手多数です。それでは、この決定に基づき、県へ報告させていただき8月1日公表となります。

これで、議題（1）を終了させていただきます。

続いて報告事項に移ります。

「報告事項（1）、（2）及び（3）」については、一括して事務局から説明を受けた後、質疑応答に移ります。

それでは、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。日頃から委員の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）令和4年度病床機能報告結果について」、「報告事項（2）外来医療計画について」、「報告事項（3）地域医療構想の現状について」、一括で説明させていただきます。

最初に、「報告事項（1）令和4年度病床機能報告結果について」及び「報告事項（3）地域医療構想の現状について」を説明します。

お手元の「資料4 西三河南部東部医療圏 地域医療構想の現状について」を御覧ください。

地域医療構想については、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いて、委員の皆様方と協議をして参りました。

このたび地域医療構想の計画期間の終期となる令和7年末まで、残り2年を切ったことから当医療圏における地域医療構想の現状を報告いたします。

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4月1日現在の政策医療等を担う医療機関一覧となります。

2 ページを御覧いただきますと、これら主な医療機関の所在地を記しています。また当医療圏の医療機関はここでは病院のことを示しますが、公立医療機関が2施設、公的医療機関が2施設、民間医療施設が20施設の計24施設です。

1 ページに戻り、「2 病床機能報告の結果」を御覧ください。病床機能報告については、地域医療構想の推進に当たり、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があることから医療法に基づき実施する報告です。一般病床、療養病床を有する病院及び有床診療所が報告対象です。

上段が当医療圏の2022年度の病床機能報告による病床数で、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います。

中段が地域医療構想における当医療圏の2025年の病床必要量です。

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、当医療圏での病床数は2025年病床必要量を216床上回っていますが、回復期病床は524床足りない状況となっています。

なお、資料2（令和4年度病床機能報告結果について）は、2022年度（令和4年度）病床機能報告の概要となります。病床機能報告の内容の詳細は、省略させていただきますが、資料2の内容に異議等がありましたら、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、各医療機関の個票については、後日医療計画課ホームページに掲載しますので御覧ください。

なお、愛知県では2025年に向け不足が見込まれる回復期病床の充実を図ることを目的とし、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」を実施しています。

令和5年度助成分より新築、増改築の補助基準額の増額をしましたので、委員の皆様方におかれては是非とも圏域の医療機関を始めとして周知をお願いします。

1ページに戻り、「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」を御覧ください。地域医療構想の進め方について、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。

本県においては、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、提出医療機関数1で提出率100%の状況です。

また、医療法第7条の2、第1項各項に掲げるものが開設する医療機関となる公的医療機関、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2、提出医療機関数2で提出率100%の状況です。

なお、民間医療機関については、病床機能等に変更がある場合のみ「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います。

続きまして、当医療圏の医療提供体制の現状を、説明します。なお、以下で説明しますデータは、名古屋大学医学部付属病院メディカルITセンターから提供いただいたデータを基に説明いたします。

3ページは、当医療圏の将来人口推計です。当医療圏の総人口は、2030年に向けて減少していきます。65歳以上人口は増加し、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す。

4ページは、2019年から2021年の当医療圏のDPCデータを基にした年度別患者数の比較です。DPC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るDPCデータに基づきDPC参加病院から報告されるDPC算定データを基に厚生労働省が公開する報告データです。

DPCデータには、WHOが設定しているICD-10分類疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正に基づく18の主要疾患群MDCと言いますが、この分類がありまして18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12.1%減、主要診断群別の患者数についても、ほとんどの疾患で減少している現状です。

2021年度の対前年比ですが、患者数は0.2%の微増、主要診断群別の患者数については、眼科系疾患が15.4%減、耳鼻咽喉科系疾患が7.9%減、呼吸器系疾患が11.7%増、皮膚皮下組織の疾患が35.1%減、乳房の疾患が12.8%増、小児疾患が32.5%増となっています。

5ページは、当医療圏におけるMDC主要診断群別患者推計です。患者の受療動向データと将来人口動態データから将来の患者数を推計したものです。当医療圏においては、「(MDC)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

性生殖器疾患」、「16 外傷・熱傷・中毒」の疾患が、2040年から2045年に患者数がピークになると考えられます。

「(MDC) 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」の主要診断群については、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 ページは、DPC データでは、MDC 主要診断群別に分析するとともに、それぞれの疾患について手術の有無においても分析されることから、参考までに MDC 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です。

同じ MDC 別患者推計でも、手術ありの場合と手術なしの場合で、患者の推計に差が出ています。

7 ページは、当医療圏における疾患別患者推計です。これは診断群分類 DPC コード上 6 桁で構成される疾病分類 575 疾病から、2021 年退院患者数の上位 20 疾病を示したものです。

グラフ、「その他感染症」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。

「脳梗塞」、「股関節・大腿近位の骨折」、「心不全」、「肺炎等」及び「誤嚥性肺炎」は、高齢者の増加に比例して、今後増えるであろう疾患です。

「妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」、「分娩の異常」及び「急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染」は、今後減少傾向になる疾患と推定され、再編や集約化も視野に考えても良い疾患といえます。

8 ページは、厚生労働省 DPC 調査に基づく当医療圏の 2018 年から 2020 年 3 カ年の病院別症例数です。DPC 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であり、ここに記載されている病院が DPC 調査に参加していただいております。1 ヶ月当たりの症例件数が示されています。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ればと思います。

9 ページは、これまで当医療圏の患者数の動向を説明させていただきましたが、これらを踏まえ、病床機能報告の変遷について説明します。

上の表は、愛知県の各医療圏の 2015 年、2017 年、2021 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す。

なお、2017 年に国は、本県の各医療圏の病床機能ごとに定量的分析を行ったことから、参考にその分析結果における病床数を別に示しています。2017 年以降から国は、定量的分析結果を示していません。

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す。

グラフ「高度急性期機能」です。2021 年病床機能報告では 499 床と 2025 年必要量 231 床より 268 床過剰ですが、2017 年の国の定量的分析結果では、105 床と実際は 2017 年から 2025 年で高度急性期機能は 126 床の増床が必要という結果になっています。

2017 年から 2021 年の間に、194 床増床していることから、定量的分析結果から見た高度急性期機能の病床数は概ね良好といえます。

「急性期機能」は、2021 年病床機能報告では 981 床と 2025 年必要量 706 床より 275 床過剰ですが、2017 年の国の定量的分析結果では、790 床で、実際は 2017 年から 2025 年で急性期機能は 84 床の減少が必要という結果になっています。

2017 年から 2021 年の間に、34 床減少していますが、定量的分析結果から見た急性期機能の病床数は概ね良好といえます。

「回復期機能」は、2021 年病床機能報告では 397 床と 2025 年必要量 902 床より 505 床不足ですが、2017 年の国の定量的分析結果では、705 床で、実際は 2017 年から 2025 年で回復期機能が 197 床の増床が必要という結果になっています。

2017 年から 2021 年の間に、57 床増床していることから、定量的分析結果から見た回復期機能の病床数は、もう少しで必要量に達するといえます。

「慢性期機能」は、2021年病床機能報告では594床と2025年必要量436床より108床過剰ですが、2017年の国の定量的分析結果では、647床で、実際は2017年から2025年で慢性期機能は161床の減少が必要となっています。

2017年から2021年の間に、68床減少していますが、定量的分析結果から見た慢性期機能の病床数については、さらなる病床数の減少が必要といえます。

続きまして、「報告事項（2）外来医療計画について」を説明させていただきます。

お手元の「資料3 愛知県外来医療計画について」を御覧ください。

「1 策定の趣旨」です。平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県では外来医療計画を策定し、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置し、外来医療に係る取り組みを推進することとなりました。

「2 計画の位置づけ」です。外来医療計画については、医療法の規定により医療計画の一部として位置づけることとなっています。

なお、現行の外来医療計画は、令和元年度に医療計画の別冊として策定しておりましたが、改定の時期が医療計画の本冊と同時となることから、次期外来医療計画は、医療計画の1項目として策定することとしています。

「3 計画期間」です。次期外来医療計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

「4 協議の場」です。現行の外来医療計画同様に、各構想区域の地域医療構想推進委員会を次期外来医療計画策定後の協議の場として設定します。

一方、外来医療計画は、医療計画の一部であるため、現行の外来医療計画策定時と同様の考え方で、次期外来医療計画の内容の検討については、圏域保健医療福祉推進会議で行うこととしています。

「5 改正のポイント」です。国のガイドラインの改正に伴い、次期外来医療計画は資料15ページのように、先程の議題にもありました外来機能報告に伴い「紹介受診重点医療機関」に関する記載を追加します。時間の都合もありますので内容の詳細は、本日省略させていただきます。

また、外来医療計画では、国のガイドラインに基づき外来医師の偏在の状況を客観的に示す指標として2次医療圏単位で外来医師偏在指標を定めることとされており、値が全国の上位33.3%までに該当する2次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされています。

現在のところ国から最終版データの送付はありませんが、現行の外来医療計画と同様、「名古屋・尾張中部医療圏」のみが外来医師多数区域となる予定です。

その他の項目については、国のガイドラインに大きな改定はありませんでしたので時点修正として、基本的にこれまでどおりの取り組みを継続することを想定しています。

「6 今後のスケジュール（予定）」です。今後10月に医療審議会医療体制部会、11月に医療審議会による審議を行った後、パブリックコメントを実施する予定としています。

その後、2月に再度、医療審議会医療体制部会、3月に医療審議会の審議を経て答申、公示を予定しています。

最後になりますが、地域医療構想の推進につきましては、委員の皆様方を始めとした地域の医療関係者の皆様方の関わりが、非常に重要であると認識しております。

今後とも地域の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ので御協力をよろしくお願いいたします。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、「報告事項（1）、（2）及び（3）」の説明がありました。

この点に関して、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）

岡崎市保健所長の片岡でございます。地域医療構想の現状の説明は、理解させていただきましたが、2025年が近づいて病床必要量とか、2025年以後どうするのか、今後の見通し、この医療構想自体今後どのように展開していく考えなのか、県だけの問題でないと思いますが、分かっている範囲で説明していただくとありがたいです。

### ○事務局（愛知県医療計画課福島課長補佐）

御質問ありがとうございます。地域医療構想については、2025年の必要病床数を協議しているところですが、国において現在、今年度と来年度にかけて、新しい地域医療構想について協議が行われていると聞いています。

ここからは、推測ですけれども次回、何年度の必要病床数を考えるかと言うと、いろいろな国の資料を見ていると今現在、人口推定は2040年度の推計がポピュラーになっていますから、多分2040年度までの計画になるのではと考えています。

### ○委員長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございます。先程の前の会議でも、外来医療計画に関しての話がありました。地域医療構想の現状について、病床機能の報告、それから外来医療計画について、特に、御意見、御質問等無ければこれで終わらせていただき、次に移りたいと思います。

それでは、「報告事項（4）非稼働病棟の運用状況について」を、愛知医科大学メディカルセンターの方から進捗状況等の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）

それでは、愛知医科大学メディカルセンターの状況について、説明させていただきます。

「資料5」、「1 現状について」にありますように、療養病床40床が非稼働病床となっています。

この病棟は、令和5年3月末まで新型コロナワクチン大規模接種会場になっていましたので、そこを使っていた訳ですが、3月26日をもって、この運用が終わりました。

それに伴い、今まで南館3階病棟を大規模接種会場に使っていましたが、ここを整備し直し、7月から一般急性期病床40床として稼働を始めています。

そして、今まで一般急性期で使っていた、元々の療養病床40床を7月から整備を始めているところで

す。

このような状況の中で、当院としてはこの病棟をできるだけ早く開棟したいと考えています。

それに当たり、少し看護師の問題がありまして、今日少し時間をいただいて説明したいと思います。

当院の看護師は、長久手にある本院で一括採用です。一括採用で今年、実は300人近い内定者を採ろうとしましたが、実際の内定者が227人、これが現実的な数字です。けれどもここで内定辞退者が大体20%出ますので現状180人台くらいではないかと考えています。まだなんとなく190人近くが残っていますが、もう少し経つと下がる可能性もあると考えています。

そして、もう一つの問題点は、当院での辞職者もあり、本院の離職者と分院のメディカルセンターの離職者が、昨年度この3月で、150人程度離職しました。

来年3月までに大体140人台の離職者になるのではと今のところ推測しています。つまり我々としては現状維持の段階で145人程度の新しい看護師が必要とのところです。

実際の内定者が180人で間に合うのではないかとということですが、実は長久手の本院においても休床病床が53床有ります。

これが今年から来年度にかけて開棟します。それにSICUが新たに作られ両方合わせて約50人の看護師が必要と考えています。

そうしますと145人の補充分と、新しい本院の50人を足すと約195人、実際、今働いている看護

師を含めもう既に足りなくなっている状況です。どうしても、経営方針を考えますと本院の方が先になり、分院になかなか回ってこない可能性があります。

鋭意努力して看護師を集めたいと考えておりますが、もしかすると来年4月、今の状況では看護師を補充できない可能性が出てきている状況です。

これはまだ予測で分かりませんが、できるだけ早く看護師を集めて開棟に持って行きたいと考えております。現状、説明させていただきましたとおり、見通しとして決して明るくはないですが、なんとか努力して参りたいと思いますので、よろしく申し上げます。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、何か御質問、御意見ございますか。

今どこも看護師が不足しているということで、非常に重大な問題だと思えますけれども、早急に対処していただきたいと思えます。

御質問、御意見が無いようでしたら、これで報告事項を終わらせていただきます。

それでは、「4 その他」について、事務局から何かありますか。

**○事務局（彦田西尾保健所次長）**

特にありません。

**○委員長（小原岡崎市医師会長）**

それでは、これにて本日の議題、報告事項は終了しました。

せっかくの機会ですので、何か御意見、御質問等ございましたら、伺いたいと思えますがよろしいですか。特に、御意見も無いようですので、これで議事を終了させていただきます。

皆様の御協力により議事が順調に円滑に進むことができました。ありがとうございました。

それでは、委員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、ありがとうございました。

以上をもちまして、「令和5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」を閉会したいと思います。どうもありがとうございました。

以 上