

令和元年度第1回東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時 令和元年8月28日(水) 午後3時20分から午後4時まで
2 場 所 豊川市民プラザ
3 出席者 別添出席者名簿のとおり
4 傍聴人 8名
5 議 事

- (1) 令和元年度の地域医療構の推進に関する取組について
- (2) 平成30年度病床機能報告結果等について
- (3) 外来医療計画について
- (4) 委員会で承認を得た事業計画進捗状況について

6 会議の内容

- (1) あいさつ (豊川保健所長)

- (2) 委員長の選出について

委員の互選により、安井委員が委員長に選出された。

- (3) 会議の公開・非公開について

開催要領第5条第1項により原則公開となっておりますが、議題4「委員会で承認を得た事業計画進捗状況」は、法人等に関する情報であり、現段階では公開しないことが合理的であると判断したため、開催要領第5条第1項ただし書きに基づき非公開とし、それ以外は公開とした。

- (4) 議事内容

【議題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

- (ア) 事務局説明(医療計画課 船津主任主査)

- 1 各構想区域の地域医療構想推進委員会について

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いる。

○具体的には昨年度からの継続議論ということになるが、資料にあるとおり、ア、イ、ウの三点である。

1点目は、ア 具体的対応方針(役割等)について、公立公的病院を中心に、医療機関ごとの具体的対応方針について、引き続き協議を行っていただきたいというもの。

2点目として、イ 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、協議をし、合意を得ていきたいと考えております。

3 点目として、ウ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について、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、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いて、今後のとりくみについて御議論をいただきたいということ。

以上 3 つのことをこの委員会でお願ひしたい。

○（2）開催回数について、昨年度までは原則年 2 回だったが、今年度は各構想区域の状況に応じた議論をしていただくため、年 4 回分の予算を確保している。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るが、なるべく積極的にご活用いただきまして、活発な御議論をお願ひしたい。

○2 県単位の地域医療構想推進委員会の設置については、今年度からの新たな取組として、県単位の地域医療構想推進委員会を立ち上げた。

○（1）位置づけと協議内容はこちら記載のとおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会の運用に関する事、それから抱える課題の解決に関する事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いる。

○1 回目はすでに 6/26 に開催し、県の方で地域医療構想アドバイザーを任命をしている伊藤健一先生から最近の動向について説明をいただき、また、各構想区域での協議状況の報告をさせていただいた。

○2 回目は 1 2 月頃に開催する予定なので、ご参加をよろしくお願ひしたい。

この事業については、愛知県医師会様に委託し、実施している。

○3 都道府県主催の研修会についても、今年度からの新たな取組であり、各構想区域の委員の皆様、関係者の皆様の認識を共有するという目的で、年 2 回の開催を予定している。

○今、具体化して実施しているのは、第 1 回目で、3 つのブロックに分けて実施している。8 月 3 日(土)に名古屋地区の研修会が終了し、三河地区は 9 月 28 日に豊橋のアソシアホテルで予定をしている。

1 回目は、グループワークを中心に研修会を実施し、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いる。

2 回目が資料では未定となっているが、日程が決まってきており、9 月 11 日に開催する。厚労省の課長補佐から地域医療構想、医師確保等について、御説明をいただく予定にしている。

○資料 2 枚目には、今年度のスケジュールを表にしている。

ここまでにご説明させていただきました内容に加え、回復期病床整備事業に関する意見聴取と病床整備計画に関する意見聴取も構想区域によって、補助金の申請等、該当する事例があったら、推進委員会における協議をお願いしたい。

(イ) 質疑応答

質疑なし。

【議題 2】平成 30 年度病床機能報告結果等について

(ア) 事務局説明（医療計画課 船津主任主査）

○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が現在担っている医療機能と将来担う医療機能について報告をいただくというもので、平成 26 年度からスタートしている。今回 5 回目ということになる。

○年々、報告事項が細かくなってきており、医療機関のご負担も大変だと思うが、今回も皆様方のご協力により、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たい。

○資料 2-1 については、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である。

○昨年度の第 2 回構想委員会では、病床機能報告の一部の調査項目については、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が、今回は、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につきまして国から固まったデータが出たことから、県で資料をまとめたものになる。

○病床機能報告については、「入院基本料と特定入院料の届出病床数」を記載し、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 段書きにしている。

診療報酬の改定の関係で、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、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「一」と記載している。

○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、入院患者に関する情報が記載されている。「入棟前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況」については、平成 29 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いる。

○疑問点等がございましたら、医療計画課へお問い合わせいただきたい。

○資料 2-2 「病棟票」については、病床機能報告の指標の中で抽出し、病棟ごとに整理をしている。

○「病床機能」は、報告年度 7 月 1 日現在と 2025 年 7 月 1 日時点の機能を記

載していただき、29年度までの報告では、報告年度7月1日現在と6年後の機能を報告することとされているが、30年度から2025年予定ということで変更されている。

○各病棟で算定する特定入院料、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は、6月レセプトから抽出したものが記載されており、レセプトの集計データについては、件数が10未満のものを、個人情報保護の観点からアスタリスクで表示している。

○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、「高度急性期」や「急性期」の機能を原則報告できないこととなっている。

○有床診療所については、1診療所を1病棟とカウントしており、項目としましては、「医療機能」の情報と、「主とする診療科」の情報のみを抽出してお示ししている。

○資料2-3については、病床の機能区分の届出状況をまとめ、「平成30年7月1日時点」の状況、及び平成29年度の報告結果をそれぞれお示ししている。

○東三河南部構想区域の状況については、高度急性期は19床の減、急性期は48床の減、回復期が20床の増、慢性期が6床の減、休棟が2床の増加といった状況である。

「県全体」については、「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床増加している。

○医療機関ごとの報告状況については、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している。

○地域医療構想における2025年の病床の必要量と、病床機能報告結果の比較をお示ししているが、当構想区域では、平成30年度の病床数と、2025年の必要病床数を比較しますと、高度急性期、急性期、慢性期の病床が過剰、回復期の病床が不足している状況となっている。

(イ) 質疑応答

なし

【議事3】 外来医療計画について

(ア) 事務局説明（医療計画課 船津主任主査）

○ 経緯であるが、昨年度7月25日に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布された、今回の法改正の主な目的は医師の偏在対策というものであり、以下の4項目が法改正の主な内容である。

○外来医療機能については、2つの法改正がされており、1つは、外来医療に関

する計画を医療計画の中に位置付けるというもの、2つ目は外来医療に関することについて地域で協議の場を設置して関係者による協議を行うという2点である。

○1つ目の医療計画の記載するということについては、右下にある枠に疾病・事業ごとの医療体制、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患、地域医療構想などを医療計画に記載しなさいということになっているが、この中に●にあるように、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記載することが新たに求められている。

○具体的な外来医療計画に記載する事項については、昨年度の3月に国からガイドラインが発出され、具体的に計画に書くこととして、□の中に記載されていることが示されている。

○記載する事項として、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」計画に書くこととされている。

外来医療の提供体制の確保については、主な事項は3つあり、

①2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をする。

国から外来医師偏在指標の算出結果が示されてくることになっている。暫定値が示されており、資料の2頁に記載している。この指標に基づいて外来医師多数区域を設定することになる。現状では、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が該当している。

②2次医療圏毎に外来医師多数区域を設定した後、新規開業を考えている者に、その情報を提供するというもの

③外来医療に関する協議の場を設置するもの。

とされている。

○「医療機器の効率的な活用に係る計画について」は

まず、医療機器（ガイドラインで示されている、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ）の配置状況に関する情報を示す。

機器の配置状況、保有状況等に関する情報をマッピングして示していく。

③区域ごとに共同利用の方針を定めて記載し、具体的には、共同利用計画を立ててくださいという方針を定める。

④で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書いていく というものである。

○計画期間は、(3)にあるとおり、2020年度から2023年度までの4年間であり、現行の地域保健医療計画の残りの期間となる。

その後は3年の間隔で随時見直していく。

○計画策定後の運用については、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されている。

○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る。

○協議事項として、まず、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をお願いしたい。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」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、協議の場で検討して明らかにする。

○②③は外来医師多数区域に該当した医療圏のみの対応となるが、

②新規開業者の方が届出を出す際に、①で検討した地域で不足している機能を担ってもらうよう求めるというもの。

③は②で地域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く、その結果を公表するというものである。

○④では、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確認するというものとなっており、医療機器に関することについては、全ての医療圏が対象となる。

○協議の場をどこに置くのかについては、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」の場を活用すること可能となっている。

○計画策定時である今年度は、圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会で計画の内容検討をいただきたいと考えている。

○計画策定後の計画の推進については、原則として、地域医療構想推進委員会を活用して御協議をお願いしたいと考えている。

○今後の予定であるが、7月に国から外来医師偏在指標の確定値が出る予定だったが、本日時点でまだ出てきていないため、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になる。

○11月に県の医療審議会医療体制部会において、試案を決定することを考えているため、試案のもととなるたたき台について、10月頃に圏域会議、構想委員会の各委員の方々にお示しをして意見聴取をさせていただく。おそらく日程の都合上書面での意見聴取になると思われる。

○また、12月の医療審議会において、原案を決定し、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いる。この時点で、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、原案を修正して、最終案を作成していく。

○2月の圏域会議、構想委員会で最終案の報告をさせていただきたい。タイミン

グが合わなければ、こちらも書面での報告になる。

○1年間で計画を策定することになるため、大変日程がタイトになり、委員の皆様への案の提示等も書面での照会になってしまう。ご迷惑をおかけするが、よろしくお願ひしたい。

(イ) 質疑応答

○計画策定後の運用の「(1) 協議事項 (例)」の②③が太ゴシックとなっているが、二次医療圏全域で外来医師多数と判定するのか。

東三河南部医療圏全体ではとんとんであるが、渥美半島では大変少数となっている。

救急体制も危ない様相となっているが、もう少し小さな単位での検討を見込んで、外来医療計画を策定されるということではよろしいか。(渥美病院 長谷委員)

○医師偏在指数についても、国は医療圏単位で示すので、基本的には医療圏単位と考えている。不足している外来機能も医療圏単位で考えていただきたいと考えている。

太ゴシックは多数該当となったところのみ協議となっており、名古屋・尾張中部と尾張東部が必須となっているが、外来医師多数区域でなくても、その地域で不足していて、担っていただきたいものがある場合は、ガイドラインにないため強制力はないが、任意で求めていくことについて支障がないか、国に確認している。

(医療計画課 船津主任主査)

○外来医療計画の意見照会がされる場合に、どこまで細かい単位で要望していいのか、予めご指導いただきたい。(渥美病院 長谷委員)

○機械の台数や医師数は年々変化していく。

病床機能報告は毎年行われるが、この計画の機能評価は毎年か、3年間は変わらないのかいかがか。(豊橋市民病院 加藤委員)

○偏在指数は3年間となっている。

医療計画や地域医療構想は目標値があり動いていくものであるが、外来医療計画は目標値を持つこととなっていない。

医療機械についても現状をマッピングし、今後新規に買われる方に現状を示し、共同利用できないか検討していただいた上で購入手続きをしていただくようにする材料とするために作る事となっている。(医療計画課 船津主任主査)

○医療機械の更新が頻繁にあるが、今後はその都度打診するのか。

(豊橋市民病院 加藤委員)

○国に確認したところ、設置届を出す際に、共同利用計画を出していただくこと

となる。

協議の場では、事後に、提出された共同利用計画書を情報共有していただく。

協議をしなければ購入できないというものではない。

購入の際に何の情報もなく買うのではなく、地域の状況を見ていただいてから購入していただくことが狙いとなっている。(医療計画課 船津主任主査)

○国は医療圏ごとに数字を出すだけだと思いますが、県としては、市町村別とか、人口とか、診療科など細かな数字を出していただいて、その数字を見て、多少は考えるということになると思いますので、人口と診療偏在をだしていただくと便利かと思う。

(総合青山病院 小森委員)

○医師偏在指数は公表されていないデータも用いて算出されているので難しいが、診療科別についてはできればよいと思っている。国の例示では初期救急などであるが、開業の際の参考となればよいという話もあり、検討の最中である。

(医療計画課 船津主任主査)

【議事4】委員会で承認を得た事業計画進捗状況について

非公開

【その他】

(ア) 地域医療連携協議会の報告 (豊橋市民病院 加藤委員)

協議会を開催し、内容は、講演とこの会議の資料を事前に説明した。

埼玉方式で定量的に試算するという話がありましたが、それを自院に当てはめた結果と感想を資料提供としてまとめた。

1か月のデータを用いていることや、指標が外科手術に偏っていることや、地域性を考えるべきではないか、また、作為的なデータではないかという意見があった。

(5) 閉会