令和４年度　第１回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会　議事録

日時：令和５年１月２３日（月）

午後３時１０分から午後４時３０分まで

場所：新城設楽振興事務所　第一会議室

（新城保健所　近藤次長）

お待たせいたしました。ただ今から「令和４年度第１回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。私は事務局として本日の進行を務めさせていただきます新城保健所　次長の近藤でございます。よろしくお願いいたします。それでは開会にあたりまして、新城保健所長の宇佐美から御挨拶を申し上げます。

（新城保健所　宇佐美所長）

新城保健所の宇佐美でございます。本日は、お忙しい中、御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より医療行政の推進につきまして多大なる御理解と御協力をいただきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、平成２８年１０月に愛知県地域医療構想が策定されて以来、毎年度開催してまいりましたが、平成30年度に開催した以降は、コロナ禍で書面開催としておりましたので、今回、久々の対面による開催となりました。

さて、本日の委員会では、３件の議事を予定しております。１件目は、非稼働病棟への対応につきまして、該当する医療機関に事前に今後の予定をお尋ねしましたので、その結果について御意見を賜りたいと思います。２件目は、2025年を見据えた、構想区域において担うべき医療機関の役割について決定してまいります。３件目は、病床機能再編支援交付金の交付が妥当であるか、御審議いただきます。

限られた時間でございますが、今後の当地域の地域医療構想の推進について、皆様には、活発な御意見・御協議をお願いできればと考えております。

以上で私の挨拶とさせていただきます。

（新城保健所　近藤次長）

本日、御出席の皆様の御紹介につきましては、時間の都合もありますので、お手元の構成員名簿と配席図をもって御紹介に代えさせていただきます。よろしくお願いします。

なお、本日は愛知県・地域医療構想アドバイザーの伊藤健一先生にも御参加いただいておりますので、御承知おきください。それから本日は欠席の方がおり、新城市薬剤師会の今泉会長、全国健康保険協会愛知支部の田中様、星野病院の星野理事長様の計３名が御欠席となっております。

なお、傍聴者が２名みえますことを御報告させていただきます。傍聴者の方に申し上げます。会議の傍聴につきましては、お手元の傍聴心得を遵守していただきますようお願いいたします。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。資料は、事前に送付させていただきました会議資料を使用します。この他に、本日お配りしておりますものは、出席者名簿と配席図になります。よろしいでしょうか。不足資料がございましたらお申し出ください。

　次に、会議開催要領に基づいて、定足数の確認を行います。当会議の構成員は１５名で、現在、１２名の御出席をいただいております。定足数である構成員の過半数である８名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立していることを報告します。

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。議長につきましては、会議開催要領の規定により、「会議の開催の都度、互選により決定する」となっておりますが、事務局といたしましては、新城市医師会長の米田様にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

＜　異議なしの声　＞

ありがとうございます。御賛同をいただきましたので、新城市医師会の米田会長に議長をお願いしたいと存じます。それでは、米田様、よろしくお願いいたします。

（新城市医師会　米田会長）

ただ今、皆様方の御賛同を得て、選任いただきましたので、議長を務めさせていただきます。よろしくお願いします。それではこれから議題に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取扱いについて、事務局から説明をお願いします。

（新城市保健所　近藤次長）

本会議は、開催要領により「会議は、原則公開する。」とされておりますので、よろしくお願いします。また、本日の会議での発言内容、発言者氏名につきましては、概ね１か月以内に愛知県のホームページに会議録として掲載させていただきますが、この会議録につきましては、事前に事務局から発言者御本人に発言内容と、発言者氏名の掲載の同意について確認させていただきますので、よろしくお願いします。

（新城市医師会　米田会長）

それでは、議題（１）「東三河北部医療圏における非稼働病棟について」事務局から説明してください。

（新城保健所　近藤次長）

資料１－１を御覧ください。本日の委員会では、令和２年度第２回の委員会において決定しました、非稼働病棟を有する医療機関への対応について、調査結果等を報告させていただき、御審議いただくこととしております。

まず、「１ 東三河北部圏域における非稼働病棟を有する医療機関への対応方針」ですが、点線で囲まれた部分に内容を記載しております。御覧いただきますと、全ての非稼働病棟を有する医療機関に対し、書面又は本委員会への出席により、①病床を稼働していない理由、②当該 非稼働病棟の今後の運用見直し計画についてヒアリングすることになっております。

続いてその下の「２ 東三河北部 構想区域における非稼働病棟について」に、この地域の状況を記載しておりますが、直前に、荻野医院から、病床をすべて廃止するとの申請がございましたので、資料には「３施設」となっておりますが、これを「２施設」に修正をお願いいたします。そして、カッコ内が「（公立・公的２施設、その他の医療機関１施設）」とありますが、「その他の医療機関１施設」を線で消去をお願いいたします。

こうして、現在、非稼働病棟があるのは、公立・公的病院の２施設のみということになってございます。

次の「３ 今後の予定（事務局案）」のところですが、まず、一つ目の点のところ、「・非稼働病棟を有する３施設」とありますのを、「２施設」に修正願います。それで、非稼働病棟がある医療機関に対しましては、この委員会での意見を、県庁の医療計画課から、愛知県医療審議会の医療体制部会へ報告いたします。

今後も、そのような医療機関には、年１回は、理由や今後の計画についてヒアリングをしてまいります。

そして、資料の右側を御覧いただきますと、「４ 非稼働病棟を有する医療機関に対する県内統一の対応方針」でございます。こちらは、令和３年２月の医療体制部会で決定しておりますが、点線の四角の中を見ていただきますと、「①」として新規や変更の許可後、１年たっても稼働していない病棟がある場合、又は、「②５年以上 稼働していない病棟」がある場合に、「国の通知に基づく対応を進める」こととされております。

「国の通知」と申しますのは、資料 右下のフロー図にございますが、この委員会でヒアリングした後に、民間の病院と公的病院で流れが違いますけれども、非稼働病棟を放置しますと、最終的には病院名を公表する、となっております。

続きまして、非稼働病棟がある各医療機関の状況でございますが、１枚おめくりいただいて、資料１－２「非稼働病棟を有する医療機関」の表を御覧ください。先ほど申し上げましたとおり、荻野医院が病床をすべて廃止されましたので、現在、非稼働病棟がある医療機関は、新城市作手診療所、新城市民病院となります。

まず、作手診療所についてですが、「非稼働理由」や「今後の予定」を事前にお聞きしましたところ、救急搬送が速やかに行えるようになったことや新城市民病院との連携強化により、病床を減らす、若しくは、廃止、をお考えということです。

もう一つ、新城市民病院は、回復期病棟にしようとしておりますが、スタッフ不足であるということで、今後は、様々な方法を使って、人材確保をしていく、とのことです。

そして、荻野医院についてですが、先日、１月19日付けで、診療所の「全病床を廃止する」変更許可申請書が提出され、１月20日付けで許可いたしました。この許可をもちまして、病床がすべて無くなりましたので、荻野医院は有床診療所から、無床診療所に転換いたします。

ということで、表のまん中、「医療法人愛鳳会（あいほうかい）荻野医院」の行の右側の方に記載してございます、「令和４年度中に廃止予定（事務手続き中）」を、「令和５年１月20日付けですべて廃止」と、訂正していただくようお願いいたします。

以上が、議題（１）「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」の説明となります。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

（新城市医師会　米田会長）

それでは、新城市民病院様から、新城市民病院の休棟中の病床の今後の方針について、御説明いただけますか。

（新城市民病院　佐藤看護部長）

　新城市民病院の看護部の佐藤と申します。よろしくお願いします。こちらの資料にございますように、新城市民病院の６階病棟26床は回復期リハビリ病棟としての運用を考えておりますが、医師、看護師等の医療従事者の不足等による休床により非稼働病棟となっております。こちらの運用に向け、引き続き不足する医師看護師等の医療従事者の確保に向けて取り組んでおりますが、医師については愛知県、医科大学、関係医療機関等への招聘活動にはじめ、民間紹介業の活用や県医師会のドクターバンクへの登録をしております。専門研修プログラムの運用も行っております。また、看護師については、看護就学資金の貸与を行っておりまして、看護学校への訪問や、民間紹介業の活用を行いまして、確保に努めてゆきたいと思っております。以上です。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。では、続いて、新城市健康福祉部様から作手診療所につきまして、非稼働病棟の今後の方針について御説明いただけますか。

（新城市健康福祉部　城所部長）

　健康福祉部の城所と申します。こちらの資料にありますように、作手診療所には回復期病床が８床あります。こちらにつきましてはへき地診療所として、作手地区の住民の生活環境、地理的な要因ですとか家族構成等を考慮しまして、例えば医療処置後の安静だとか、急性期を経過した患者の在宅復帰を支援するために設置されたものでありますけれども、現在につきましては資料に記載してあります通り救急搬送の迅速化であるとか市民病院との連携強化によりまして必要性が薄らいできたというような状態になります。今後につきましては、時期は未定でありますけれども、作手地域のニーズに即した体制を検討しながら、減床だとか、廃止に向けて動いてゆくことになると考えております。以上です。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。

それでは、本件について御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

　よろしいでしょうか。

それでは、議題（１）について採決を行います。「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」、事務局案のとおり承認するということでよろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

異議のないようですので、事務局案のとおり承認とします。それでは、議題（１）を終了します。続いて、議題（２）に移ります。議題（２）「具体的対応方針の決定について」、事務局から説明してください。

（新城保健所　近藤次長）

資料２を御覧ください。資料２は、各医療機関の具体的対応方針ということで、事務局案としてまとめたものになります。国通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」とされており、この具体的対応方針には、上の四角の中に記載しておりますとおり、「① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割」と、「② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」を含むものとされておりますことから、本県では、まず、2025年を見据えた、構想区域において担うべき医療機関としての役割を決定していくこととしております。

　本日、御審議いただく“2025年における各医療機関が担うべき役割”につきましては、医療計画における５疾病・５事業、それから、在宅医療を国が項目として示しているため、本県においても、「役割」としては、資料の表のとおり「がん」等の各疾病や、「救急医療」等の各事業、それと、在宅医療を役割とすることとしております。

また、５疾病・５事業と在宅医療以外の、「その他」の役割についても協議し、決定するように、国から求められておりますので、本県では資料にありますとおり、「地域医療支援病院」を「その他」の役割とすることとしております。この表につきましても「医療機関名」の一番下にあります、「荻野医院」の行を、線で消去していただきたいと存じます。

それで、この表についてでございますが、現行の医療計画別表をベースに作成したものとなっておりまして、医療計画別表に掲載されている医療機関につきましては、該当するところに「●（黒丸）」を付けて、●が付いたところを、2025年においても、担う役割とする、ということでございます。

また、「2025年に持つべき病床数の方針」につきましては、他の医療機関の担う役割を踏まえ、今後決定することとしておりますので、今回は暫定数としてお示ししております。病床数については、令和３年度の病床機能報告結果を基にしております。

なお、対象となる医療機関につきましては、昨年３月の厚労省医政局長通知であります「地域医療構想の進め方について」において、民間の医療機関を含めた議論の活性化を図ることされましたので、今年度から、公立・公的病院に加え、民間病院や有床診療所も加えることとしております。

それで、事務局といたしましては、現状、医療機関が担っている役割を、2025年においても担うべき役割とする方針としたいと考えておりまして、この表を、事務局案といたしますので、この案が、当構想区域において、将来担うべき役割として適当であるかどうか、という観点で、御審議をお願いいたします。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。なお、新城市民病院の精神疾患の項目ですが、これは常勤医が在籍していると思うのですが、黒丸がないという状態というのは問題でしょうか。それとも長期的に在籍する予定でないということでしょうか。

なお、地域医療支援病院のほうは、これは取得しようと思うとハードルが高いということですね。

精神疾患のほうは、これはこのままでよいですか？なし、ということで、院長先生よろしいですかね。はい。わかりました。

その他に、何か御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

はい、それでは、議題（２）について採決を行います。「具体的対応方針の決定について」、事務局案のとおり承認するということでよろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

異議のないようですので、事務局案のとおり承認とします。

それでは、議題（２）を終了します。続いて、議題（３）に移ります。議題（３）「病床機能再編支援交付金の交付について」、事務局から説明してください。

（新城保健所　近藤次長）

それでは続きまして資料３を御覧ください。

人口減少や高齢化については、そういうことが言われだしてからけっこう経ちますが、これらの進行に対しましては、医療の課題が様々に懸念されているところでございます。このような中で、資料の「１ 概要」のところですが、「地域医療構想の実現を推進することを目的として」、本委員会等の合意を踏まえて、自主的に病床削減に取り組む場合の財政支援として、病床機能再編支援交付金が創設され、医療提供体制の整備がなされようとしております。

「２ 交付要件等」でございますが、［交付対象］としまして、急性期や慢性期の病床の減少を含む再編計画を作成した県内の医療機関でございまして、［要件］としましては、その再編計画の内容が、本委員会での議論と県の医療審議会の意見を踏まえて、認められたものであれば、削減した病床１床あたり、病床稼働率に応じた額が交付される、というものになっております。

なお、「※印」のところに、破産による廃止などは含まれないとありますのは、先ほど申し上げました「自主的な病床削減」でなければならない、ということでございます。

［算定方法］でございますが、基準となるのは平成30年の病床数でございます。稼働率ごとに、資料 左下の表のように、交付額が決められておりまして、廃止した病床１床あたり、最大で228万円が交付されます。

資料の右上に行きまして、③のところですが、回復期や介護医療への転換、休床している分については、算定から除かれますので、注意が必要です。それで、この交付金制度につきまして、活用を希望される医療機関を調査いたしましたところ、資料の「３ 活用意向調査」のとおり、昨年の11月１日から診療を開始しました、東栄町 国民健康保険 東栄診療所から、活用したいというお申し出をいただきました。

東栄診療所は、御案内のとおり、東栄駅の近くにありました東栄医療センターが、東栄町役場の近くへ新築移転されましたが、それに合わせて、病床を廃止し、名称も診療所に変えられたものでございます。

この場合は、要件に該当し、交付対象として差し支えないと考えられますが、皆様の御審議をお願いいたします。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。

それでは、御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

（健康保険組合連合会愛知連合会　𠮷田常務理事）

　健保連の𠮷田と申します。単純な見方の御質問なのですが、東栄町国民健康保険東栄診療所さんへの交付金の算定方法なのですが、対象が12床で、病床稼働率が34.9%、単価が228万円という事ですけれど、資料の左の表のところに当てはめると単価が異なるように見えるのですが、この単価の違いはどういったところから発生しているのかを知りたくて御質問しました。以上です。

（新城保健所　近藤次長）

資料３の右側の一番上の、②の部分が根拠になります。一日の平均稼働病床数以下まで減床する場合は最高額を交付する、すなわち今回は全部廃止するということですので、最高額で交付される形になっています

（健康保険組合連合会愛知連合会　𠮷田常務理事）

　わかりました。誤解を招きやすい部分だと思うので、この辺りは資料に分かりやすくしておいたほうが良いのではないかと思いました。算定方法の②を適用するので単価が最高額となる旨の記述があると、あ、なるほどな、と分かりやすいかと思いました。

（新城保健所　近藤次長）

　ありがとうございます。今後参考にさせていただきます。

（新城市医師会　米田会長）

荻野医院さんについてはどういう扱いになっているのでしょうか。

（新城保健所　近藤次長）

非稼働病棟は、この制度では対象外になっています。ですので、荻野医院さんはこの表に入っていない形になります。

（新城市医師会　米田会長）

分かりました。

他に何か御質問、御意見等はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、議題（３）について採決を行います。「病床機能再編支援交付金の交付について」、事務局案のとおり承認するということでよろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

（新城市医師会　米田会長）

異議のないようですので、事務局案のとおり承認とします。それでは、議題（３）を終了します。引き続いて、報告事項に移ります。

報告事項（１）「新城市民病院の公立病院経営強化プランについて」、事務局から説明をお願いします。

（新城保健所　近藤次長）

資料４を御覧ください。「１　公立病院経営強化プランの概要」についてですが、総務省が昨年の３月29日に「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を制定いたしまして、その中で、令和４年度、５年度で「公立病院経営強化プラン」を作るように求めております。

国のガイドラインには、病院の機能分化や連携強化として、地域の基幹病院が急性期機能を集約し、医師や看護師などを派遣する機能を強化することなどが記載されております。経営強化プランの期間につきましては、資料のとおり、プランの策定年度から令和９年度までとしており、総務省は、その間の財政支援を拡充すると言っております。公立病院の経営強化につきましては、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を公表して以来、病院事業を行う自治体に対して、改革プランを策定するように要請してきました。総務省の最新のガイドラインでは、令和２年度までが対象期間でしたが、コロナの影響で、見直しが延期されていたということでございますが、今回、いよいよ、公立病院の経営強化の推進が図られることとなったものでございます。

それでは「公立病院経営強化プラン」にどのようなことを記載するのか、ということでございますが、資料の点線の四角の中に、記載すべき項目を挙げております。経営強化プランは、総務省の経営強化ガイドラインを参考に考えなければならないことを前提に、点線の四角の中の一番上のところですが、全体としては「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組みを記載」することとされております。

その項目としては、点線の四角の中、（１）から（６）までの６つが挙げられております。このうち、（１）「役割・機能の最適化と連携の強化」の中の、点の３つめ「機能分化・連携強化」につきまして、地域の中で担うべき役割や機能を明確化・最適化して、連携を強化することが必要とされております。特に、基幹病院に急性期機能を集約し、それ以外の病院は回復期や初期救急などを担うといった、役割分担を明確にしなければなりません。その具体的な取組みとしては、基幹病院が、医師や看護師などの、他の病院への派遣強化が、重要とされております。そして、機能分化・連携強化を、特に十分検討するようにいわれているのは、新設・建替え等を行う病院や、新型コロナ等を踏まえて病院間の役割分担・連携強化を検討しなければならない場合、それからスタッフ不足で医療機能の維持が困難な病院、が挙げられております。

それから、点線の四角の下のところでございますが、この推進委員会との関係でございますが、厚生労働省が、経営強化プランを公立病院の具体的対応方針と位置付けるとしておりますことから、地域医療構想と整合していることが求められております。

したがいまして、経営強化プランを作るときは、この推進委員会で地域医療構想や医師確保計画などとの整合性を確認することになりますので、皆様ら助言していただくことになります。

また、経営強化プランの策定や推進に対しては、必要な経費に対して財政措置が講じられることになっております。これは、機能分化・連携強化に伴う施設の改修や医療機器等の整備の経費は、病院事業債の特別分が充当されるなど、地域医療構想に沿った経営強化プランを実施するにあたって、財政措置の拡充がなされるということでございます。

資料の右側にまいりまして、一番上「２ 東三河北部構想区域における進め方」のところですが、（１）にありますとおり、経営強化プランを作成すべきなのは、新城市民病院 様になります。

それから、（２）今後の予定でございますが、新城市民病院 様の経営強化プランにつきましては、来年度、令和５年度に作成することになろうかと思います。

この推進委員会は、来年度も、今回と同じぐらいの時期に、開催したいと考えております。

したがいまして、11月ぐらいにはたたき台を皆様に御覧いただき、御意見を反映した上で、この推進委員会に最終案をお示ししたいと思っております。

ただし、色々な方面での調整が必要になりますので、スケジュールにつきましては、申し上げましたとおりにならないことも、十分考えられますので、何卒、御了解いただきますようお願いいたします。

説明は以上です。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。それでは、本件につきまして、新城市民病院様から御説明いただけますか。

（新城市民病院　柴田経営管理部長）

　新城市民病院の経営管理部長の柴田と申します。新城市民病院の公立病院経営強化プランの策定について御説明させていただきます。

　今、保健所の次長さんから御説明がありましたとおり、記載する内容は主に６つとなっておりますが、作成の着手につきましては、４月からを予定しております。現時点では着手しておりません。着手をしていない理由は２つございます。

１つは、第８次医療計画の議論の行方を見定めるためであります。総務省が経営強化プランに定める当該病院の役割等については作成時点において、可能な範囲で第8次医療計画との整合性を図る必要があると説明がされております。東三河北部医療圏につきましては、先ほどの保健医療福祉推進会議で存続という意見集約がされましたが、第8次医療計画において東三河北部医療圏が存続するのか東三河南部医療圏と統合するのかは判然としておりません。存続する場合と、統合する場合では、役割・機能等の書きぶりが全く異なる内容になりますので、第8次医療計画の議論の行方を見定めたいと考えております。もう一つは、新城市民病院の再整備の方向性が決まっていないことであります。新城市民病院は一部の建物、多くの設備におきまして老朽化に伴う劣化が進み、大規模な修繕が必要な時期を迎えることなどから、今年度、市職員で構成するあり方検討会を設置して劣化度調査、再整備の手法ごと、これは移転、大規模修繕、現在地建て替えの三つのパターンがありますが、これの費用比較、メリットデメリットの整理といったハード面からの検討を行っております。再整備の方向性は経営強化プランにおける施設整備の最適化についての記載に大きく影響することになります。今年度の検討結果を踏まえて、来年度に再整備の方向性を決定したいと考えておりますので、今年度はまだ再整備の方向性は決まっていないという状況です。策定にあたりまして、医師会、歯科医師会をはじめとする地域の各団体の皆様からの御意見をお聞きするための会議体を設置することとしております。持続可能な地域の医療提供体制を確保するための必要な経営強化の取り組みについて、積極的な御意見をいただきたいと考えております。また、県の策定における積極的な助言をいただきながら進めてゆきたいと考えております。説明は以上になります。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。

それでは、御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

よろしいでしょうか。

また、市民からの意見を聴取するような時期も来るという事ですね。

はい。是非とも、住民の皆さんのニーズに合ったものを作っていただきたいと思います。是非ともよろしくお願いいたします。

他に何か御質問、御意見等はございますか。よろしいでしょうか。それでは、報告事項（１）を終了します。

次に、報告事項（２）「外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関について」と、報告事項（３）「特定労務管理対象機関の指定について」、まとめて事務局から説明をお願いします。

（医療計画課　野田担当課長）

愛知県医療計画課の野田と申します。私の方から、外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関について御説明申し上げます。

それでは、資料５「外来機能報告・紹介受診重点外来について」を御覧ください。資料左上段となりますが、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・公布されまして、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、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ましては、①といたしまして、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といたしまして、外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」におきまして、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といたしまして、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、いわゆる公表をいたします。

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ますことから、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ございます。「医療資源を重点的に活用する外来」でございますが、ＮＤＢデータ、いわゆるナショナルデータベースで把握できる項目とし、国が示しています例示といたしましては、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来となっております。

資料左下側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」が右側にあります「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ございます。なお、「紹介受診重点医療機関」を協議する「地域の協議の場」につきましては、本委員会を活用することが可能となっております。

資料右上に移りまして、「１　紹介受診重点医療機関の基準」を御説明いたします。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りますと、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いわゆる重点外来基準」といたしまして、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％以上となります。

「紹介率及び逆紹介率の基準」でございますが、紹介率５０％以上かつ逆紹介率４０％以上となります。

「地域の協議の場」での協議の方法でございますが、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きまして、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での結論が最終的に一致したものに限りまして、「紹介受診重点医療機関」とし、県において公表を行います。

「紹介受診重点医療機関」の選定につきましては、「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」でございます。紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールでございますが、当初のスケジュールでは、９月に国から対象医療機関へ外来機能報告の依頼がされ、１１月末を各医療機関の外来機能報告の報告期限としておりましたが、一部報告につきまして、報告開始が延期されており、延期後のスケジュールといたしましては、延期されていた報告につきまして、改めて、この２月下旬から３月上旬に開始されることに伴いまして、報告期限が３月中になる予定です。したがいまして、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おりましたが、報告期限の延期により、５月から７月頃に地域医療構想推進委員会での協議が遅れる予定となっております。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により公表を予定しております。スケジュールの詳細が決まりましたら、保健所を通じまして、委員の皆様方、医療機関には改めてお伝えいたします。

説明は以上でございます。

(医務課地域医療支援室　石原室長補佐）

医務課地域医療支援室の石原と申します。「特定労務管理対象機関の指定」について、説明申し上げます。

資料６－１の「１　制度概要」を御覧ください。改正された労働基準法により、医師の時間外・休日労働の上限が2024年度から原則年960時間、月100時間未満となりますが、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、特定労務管理対象機関として都道府県が指定した医療機関においては、追加的健康確保措置を実施した上で年1860時間が上限となります。制度の詳細は、資料６－２にまとめておりますので、後ほど御確認ください。説明は省略させていただきます。

次に、「２　指定に係る手続きの流れ」を御覧ください。複雑な表になっておりますが、3行目あたりに評価センターに関する記述があります。これは国が設置しております医療機関の勤務管理に関する評価センターのことになりまして、名称を医療機関勤務環境評価センターと言います。まずこちらで評価を受審していただきまして、この受審後に県の方へ指定申請ができるということになります。この申請がありますと、この地域医療構想推進委員会、地域医療対策協議会、そして医療審議会のほうで最終的に意見聴取を行った上で指定するということになります。2024年度から上限規制の適用が開始されますので、来年度中に必要な医療機関を全て指定する予定です。

次に、２ページの「３」を御覧ください。県内病院に対して県の方からヒアリングを行いまして、その後も随時状況を把握しているなかで、最新の状況として2024年度以降に特定労務管理対象機関の指定を希望している医療機関をまとめたものです。本構想区域内では今のところ指定申請を予定している医療機関はありません。

最後に、「４　今後の協議」について御説明いたします。指定をするに当たっては、あらかじめ医療審議会の意見を聴かなければならないとされておりますが、地域医療構想との整合性を確認する必要もあることから、Ｂ・連携Ｂについて本委員会及び地域医療対策協議会で内容を御確認いただいた上で、医療審議会の意見を聴くことを考えております。該当医療機関から申請がありましたら、指定の方針を県より提示いたしますので、来年度の本委員会で御協議をお願いいたします。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（新城市医師会　米田会長）

ありがとうございました。それでは、今の２点について、御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

紹介受診重点医療機関については、新城市民病院は届出を行っているのでしょうか。

（医療計画課　野田担当課長）

　紹介受診重点医療機関については、基本的に国で、NDBデータを集計し、送ってくる予定ですが、一部で遅れが生じておりまして、現在国においてレセプトの補正等の作業を行っているとのことです。データは今後、3月下旬までには取りまとめを行って送ってくる予定になりますので、まだお待ちいただくという状況です。届きましたら、またその時に皆さんに御相談させていただきますので、よろしくお願いします。

（新城市医師会　米田会長）

　こういった指定を受けると、病院にとって良いことがあるのですか。

（医療計画課　野田担当課長）

国の想定が200床以上の病院ということになりまして、診療報酬上は、紹介受診重点医療機関になった200床以上の病院では、紹介受診重点医療機関入院診療加算800点が入院初日に算定できるという事になっております。200床未満だから紹介受診重点医療機関になれないということはないのですが、診療報酬上のメリットは特にありません。

（新城市民病院　横井院長）

医療資源を重点的に活用する外来が40％以上、というのは、これはNDBからくるということですか。

（医療計画課　野田担当課長）

そうです。例えば外来化学療法加算を算定した件数とか、外来放射線治療を算定した回数とか、その他諸々ありまして、そういったものがどのくらいの割合になるかという事で、おってデータを送ってくるということになります。

（新城市民病院　横井院長）

つまり単なるお話をしながらの外来というのは該当しないわけですね。

（医療計画課　野田担当課長）

　そうです。国は、データに基づいて判断するという形になっておりますので、データを基に、先ほどの基準、初診だと40％以上とか、再診だと25％以上とか、基本的にはその数字から判断されます。

それとは別に、地域の中でどこも紹介受診重点医療機関になる意向を示さない可能性もあるかと思いますので、紹介率だとか逆紹介率だとか、そういった切り口で地域で話し合いをしていただければと思います。なお、データが基準を超えてなければ紹介受診重点医療機関になれないというものではありません。

（新城市医師会　米田会長）

他に何か御質問、御意見等はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、報告事項を終了します。

最後に、全体を通じてどなたか、御意見、御質問はありますでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは、以上で本日の議事をすべて終了させていただきます。これをもちまして議長の役割を終わらせていただきます。ありがとうございました。

（新城保健所　近藤次長）

本日は長時間にわたり貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。これをもちまして「令和４年度第１回　東三河北部構想区域　地域医療構想推進委員会」を終了します。

なお、本日は会議の場で御説明申し上げておりませんが、「病床規模適正化／回復期病床整備事業について」と、「共同利用計画書の提出について」と、「病床機能報告について」の３種類の資料を事前にお配りしておりますので、適宜御活用いただきますようお願い申し上げます。

本日皆様方からいただきました御意見は、今後の福祉医療行政の推進に十分生かしてまいりたいと考えております。お帰りに際しましては、交通事故等にお気をつけてお帰りいただきますようお願いします。

本日はお疲れ様でした。