

令和元年度第2回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会 における予定議題・報告事項説明書

1 議題

公立・公的病院における具体的対応方針の決定について（資料1-1、1-2）

（議題の説明）

本県におきましては、平成30年2月7日付けの厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めています。この通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること。」とされておりますので、令和元年度においても、公立・公的病院における「2025年において担う役割の方針」及び「2025年に持つべき病床数の方針」について、とりまとめのうえ決定いたします。

資料1-1は、2025年における役割及び医療機能ごとの病床数について、各病院の具体的対応方針として、現行の医療計画別表及び病床機能報告をベースに県医療計画課でまとめたものです。

現行の医療計画別表から、「2025年において担う役割の方針」欄を作成しましたが、これは、厚生労働省が「医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等」を「役割」の項目として示したことから、本県においてもこれを担うべき役割としていることによるものです。なお本県の判断基準は、資料1-2のとおり、愛知県医療計画別表に記載の基準に準拠することとしており、この資料に個別の基準が記載されています。

なお資料1-1の「2025年において担う役割の方針」の一番右列のその他（地域医療支援病院）の欄ですが、現在この圏域で愛知県医療計画別表に記載されている地域医療支援病院は公立陶生病院のみではありますが、本年2月12日に開催した尾張東部圏域保健医療福祉推進会議において、旭労災病院の地域医療支援病院の申請が承認されましたので、今回、同病院が2025年において、その役割を担うものとしております。

なお「2025年に持つべき病床数の方針」については、「その他の医療機関の担う役割を踏まえて最終的に決定すること」としており、今回資料に記載の数字は、平成30年度の病床機能報告数値による暫定値となっておりますので、ご了解ください。

2 報告事項

(1) 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の集計結果について（資料2-1、2-2）

（報告事項の説明）

資料2-1の「1 現状（7月1日時点）の病床機能（病床数）」については、今年度、医療機関から国に報告された令和元年（2019）7月1日時点の機能別病床数を構想区域別にまとめ、更に昨年度の病床機能報告の結果を比較し提示したものです。

表の一番下の愛知県全体の計では、高度急性期が763床増加、急性期が1,356床減、回復期が724床増加、慢性期が969床減少という状況です。

上から3段目が当構想区域の状況ですが、医療機能別に見ると、高度急性期と慢性期が増加、急性期と回復期の報告が減少している状況です。

右側の「2 2025年7月1日時点における病床機能（病床数）」については、今回の意向調査の回答に基づく2025年における病床数の予定を構想区域別にまとめており、これを本県で作成策定した地域医療構想における2025年の病床数の必要量と比較して提示しています。

なお、2025年において、介護保険施設等へ移行予定と回答されたものについては、病床数から外しており、＜参考＞として記載しています。

愛知県全体では、回復期が不足し、他の3機能が過剰と見込まれる状況は、地域医療構想策定当時から変わっていません。

当構想区域では、病床数の変化はありますが、地域医療構想策定時から傾向に変化はなく、高度急性期と慢性期が過剰、急性期と回復期は不足が見込まれる状況となっております。

なお、資料2-2は、各医療機関の回答の一覧です。

(2) 外来医療計画の最終案の報告について（資料3-1、3-2）

（報告事項の説明）

資料3-1「愛知県外来医療計画概要版」の「1 策定の趣旨」ですが、外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っているという状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあることから、平成30年7月に医療法が改正され、新たに外来医療計画を策定することになりました。

「2 計画の位置づけ」にあります通り、この外来医療計画は、医療計画の一部に位置付けています。

「3 計画の期間」ですが、令和2年度から令和5年度までの4年間です。

「4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」の(1)「外来医師偏在指標の設定」ですが、二つ目の○に記載のとおり、外来医療計画では厚生労働省が示す計算式に基づき、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域を設定することとされています。

資料の右上(2)「外来医師多数区域の設定」ですが、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏中、上位33.3%までに該当する医療圏が外来医師多数区域となります。

以前、お示した「外来医療計画」では、「名古屋・尾張中部医療圏」と「尾張東部医療圏」を外来医師多数区域としていましたが、昨年12月に指標の確定値が国から発表されたことに伴い、本県の外来医師多数区域が変更となり、「尾張東部医療圏」が対象から外れ、「名古屋・尾張中部医療圏」のみが該当することとなります。

次に「5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定」です。

都道府県は、医療法の規定に基づき、二次医療圏ごとに協議の場を設け、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ますので、本県においては、各構想地域の地域医療構想推進委員会を協議の場として設定しました。

資料の2頁「6 各医療圏における外来医療の提供状況」の(2)「地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報」をご覧ください。地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報として、初期救急の提供状況等を情報として提供していきます。

その下、(3)「診療科別の開業状況」ですが、二次医療圏ごとの開業状況について、診療科別に一覧を作成し、定期的に更新していきます。なお一覧は、別表として整理しますが、膨大な量になるため、資料3-3として一部抜粋してお示ししています。

資料の2頁の右上<地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図>をご覧ください。この図は、下の注)にあるとおり、協議の場で行う事項を二重線の四角で表示しています。最初の二重線の四角で、協議の場においては、まず、地域で不足している外来医療機能に関する検討を行っていただき、次に、保健所が、協議状況の公表と新規開業者への情報提供を行います。外来医師多数区域以外の医療圏につきましては、ここまでが協議の場で行う事項となります。

「7 医療機器の共同利用」ですが、医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置、稼働、保有に関する状況や、共同利用の方針等を策定し、協議を行うこととしており、又、医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置する全ての病院・診療所が対象となります。

次に対象となる医療機器ですが、(1)「対象医療機器の設定」のとおりです。

資料の3頁目の(2)「医療機器の設置状況と稼働状況」ですが、「人口10万台数と調整人口当たり台数」と「稼働状況」を明らかにするとともに、(3)にあるとおり医療機関別の医療機器の保有状況を明示いたします。

資料3頁の中程にある<医療機器の共同利用に関するプロセス図>について説明します。まず、最初の四角のところですが、医療機関が対象機器を設置した場合、共同利用計画を策定して、所管保健所へ提出していただくこととなります。

次に2つ目の四角（二重線）ですが、提出いただいた共同利用計画書を、協議の場で確認させていただきます。但し、協議の場での確認が終了しないと、医療機器の設置が認められないというものではございませんので、事後での確認で結構です。

最後に保健所で協議状況を公表する、このようなプロセスになります。

「8 各医療圏における医療機器の保有状況」ですが、各医療機関における医療機器の保有状況の一覧を別表として作成し、定期的に更新してまいります。

この保有状況の基本的なデータは、毎年病院・有床診療所を対象として実施している病床機能報告の内容となります。保有状況は、資料3-4として配付した別表のとおりとなります。

(3) 重点支援区域の申請について（資料4）

（報告事項の説明）

資料4は、令和2年1月10日付けで厚生労働省医政局地域医療計画課長から発出された通知文です。

資料4の5頁ですが、重点支援区域とは、「1. 背景」に記載されておりますとおり、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、国による助言や集中的な支援が行われる区域 のことです。

「2. 重点支援区域の選定の基本的な考え方」ですが、重点支援区域は、先ほど申し上げたとおり、都道府県が申請する形となっています。その際は、地域医療構想推進委員会において申請を行う旨の合意を得た上で、申請をすることになります。その後、厚生労働省において、選定されることとなります。

なお、3つ目の●になりますが、重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではないうえ、重点支援区域に選定された後も「再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想推進委員会の自主的な議論によるものである」ということに留意が必要と記載されております。

選定対象は、「3. 重点支援区域における事例としての対象」に記載のとおり、まず、①複数医療機関の再編統合事例であることとされています。また、②にありますとおり、再検証要請対象医療機関が対象となっていない事例も対象となりえます。なお次頁の6頁の「4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例」には、特に優先して選定する事例が示されておりますが、

- ①複数の設置主体による再編統合
 - ②できる限り多数の病床削減につながる統廃合事例
 - ③異なる大学医局からの派遣を受けている医療機関の再編統合
 - ④人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例
- です。

「5. 支援内容」ですが、財政的支援については、7頁記載の内容について、支援がされる見込みです。

厚生労働省からは、「できるだけ幅広い形で交付したいため、具体的な要件等は示さず、個々に判断していきたい」との説明を受けております。

このため、現在のところ詳細は示されておりませんが、基本的に、重点支援区域においては、財政支援が手厚く行われます。

6頁に戻り、技術的支援ですが、地域の医療事情に関するデータ提供や会議等への国職員の出席などが行われます。

最後に「6. スケジュール」ですが、重点支援区域の申請は、随時募集することとされています。

なお1月31日に、3県6構想区域が指定されております。