

## 平成30年度第2回広島県医療審議会 会議録

- 1 日 時 平成31年3月25日(月) 17:00~18:00
- 2 場 所 県庁北館2階 第1会議室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 議 題
  - (1) 議案第1号 災害拠点病院の指定について
  - (2) 議案第2号 「医療計画」(第7次広島県保健医療計画)の一部改定について
  - (3) 報告第1号 地域医療構想の実現に向けて
  - (4) 報告第2号 地域医療支援病院の名称承認に係る検討状況について
  - (5) 報告第3号 広島医療圏北部地域における公立・公的病院の病床数の特例について
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医務課医務グループ  
電話:(082)513-3056

### 6 会議内容

#### 《開会等》

[17時00分、委員29名中18名が出席し、医療法施行令第5条の20第2項の規定により、会議が成立したことを確認し開会]

[健康福祉局長あいさつ]

[会長が会議録署名人2名を指名]

#### 《会議の公開、非公開について》

[本日の議題については、公開とすることを決定した。]

#### 《議案第1号 災害拠点病院の指定について》

会長： 議案第1号「災害拠点病院の指定について」は、3月19日の保健医療計画部会において協議が行われておりますので、部会長の方からの協議結果の報告をお願いします。

委員： それでは、保健医療計画部会における協議結果をご報告します。県の災害医療体制を充実強化するため、広島二次保健医療圏に新たに災害拠点病院を指定することについて協議しました。

指定する医療機関は、広島市安佐南区の「広島共立病院」です。これは、今後かなりの確率で発生が予測される「南海トラフ巨大地震」で津波が発生した場合に、本県の18ある災害拠点病院のうち、沿岸部の7病院が浸水被害を受けると想定されています。特に広島圏域では、5つのうち4つの災害拠点病院が浸水するため、救急車で搬送される多くの被災患者の受入に支障が出るなど、災害医療の機能が著しく低下することとなります。このため、広島圏域において、津波の浸水被害を受けにくい場所に立地し、国が定める災害拠点病院の指定要件を充足する病院を、新たに指定してはどうかということでした。

協議の結果、広島共立病院の指定については、異論なく了承されました。

なお、委員からの御意見で、他の災害拠点病院も含めた、広島県全体の災害医療体制について、「この度の7月豪雨災害でも課題となった、水や電気などのライフラインについては、大規模な広域災害の場合、対応の長期化も予測されるため、これを見据えて、しっかりと確保しておく必要がある。」とのご指摘がありました。保健医療計画部会としても、こうした体制強化に向けて、国庫補助制度なども活用しながら、計画的に整備するよう、県に要請したいと思います。報告は以上です。

会長： 第1号議案について、御意見、御質問がありましたら、発言をお願いします。  
(質疑なし)

会長： ないようですので、第1号議案については、承認してよろしいでしょうか。  
(異議なし)

異議がないようですので、当議案については承認することとします。

#### 《議案第2号 「医療計画」(第7次広島県保健医療計画)の一部改定について》

会長： 次に、議案第2号「医療計画」(第7次広島県保健医療計画)の一部改定についての審議を行います。この医療計画の一部改正については、本日付で、広島県知事から当審議会に諮問されております。それでは、第2号議案について、事務局から説明してください。

幹事： 議案第2号、「医療計画」(第7次広島県保健医療計画)の一部改定について説明させていただきます。

「1 諮問の趣旨」ですが、都道府県における医師偏在対策の強化を図ることを目的とした医療法等の一部改正におきまして、医療計画のうち「医師の確保に関する事項」を一部改定し、医師確保計画・H32～35年度として、中山間地域等における医師の偏在解消を推進することとされました。このため、平成31(2019)年度において、医師確保対策に係る新たな施策推進の方針等を定めることを目的とした計画の一部改定について、医療法に基づき「広島県医療審議会」の意見を求めるものでございます。

計画改定に当たりましては、厚労省による「医師偏在指標」を用いた地域偏在の評価をもとに、「医師確保の方針」と「確保すべき目標医師数」及びその「目標を達成するための施策」を定めることとされています。「医師偏在指標」は、地域(都道府県、2次医療圏)ごとの医師数の多寡を全国レベルで相対比較するために、国会議(医師需給分科会ですが)において整理が進められている評価指標です。指標による評価については、現在、暫定的な試算結果(試算値)が公表されております。

「参考」を参照ください。「参考」の左半分の3次医療圏(都道府県)間での比較では、広島県(19位)は全国平均並みで、全国上位から3分の1の医師多数でもなく、全国下位から3分の1の医師少数でもない都道府県となっております。また、「参考」の右半分の2次医療圏別で見ますと、県内5圏域で全国平均を下回っており、うち「備北」圏域が最も下位(偏在大)の評価とされています。

「3 計画改定に当たって想定される検討事項」ですが、地域偏在の解消といたしましては、確保すべき目標医師数、医師不足地域への地域枠等も含めた医師派遣の方法、派遣先での医師のキャリア形成などを検討していく必要があると考えています。診療科偏在の解消といたしましては、まず来年度は「産科」・「小児科」の偏在解消に向けた専門科医の養成・確保などを検討していく必要がございます。

「4 改定手順等」につきましては、医療計画の策定時と同様に、広島県地域保健対策協議会や、へき地医療・医師確保等に係る県会議の意見を踏まえて素案を整理したうえで、医療審議会へ諮る手順で改定することとしております。

会長： 第2号議案について、御意見、御質問がありましたら、発言をお願いします。

(質疑なし)

会長： 御意見がないようですので、平成31(2019)年度中に、県地对協や医師確保等に関する県設置の会議の意見を踏まえて、素案を整理していただき、その内容について保健医療計画部会で検討いただき、答申してまいりたいと思います。

第2号議案については、承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議がないようですので、当議案については承認することとします。

#### 《報告第1号 地域医療構想の実現に向けて》

会長： 報告第1号「地域医療構想の実現に向けて」について、事務局から説明してください。

幹事： 報告第1号「地域医療構想の実現に向けて」について、今年度の「保健医療計画部会」、圏域の「地域医療構想調整会議」における協議の概要を報告いたします。

まず、「2保健医療計画部会における協議」について、県単位の調整会議の設置にあるように、圏域の議論が円滑に進むよう、保健医療計画部会に、各圏域調整会議の会長及び地域医療構想アドバイザーで構成して、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた協議をすすめてまいりました。

別紙1のスライド3をご覧ください。地域医療構想は、2025年に必要な病床数に向けて、現在の病床数が収斂するよう、医療機関の自主的な取組を支援するものがあります。

しかしながら、報告する基準に具体性がなく病床機能報告を容易にするような基準を示すべきとの意見があり、病床報告を基に基準案を策定したところでございます。

スライド11をご覧ください。こちらが現時点の案であり、中ほど、「A 具体的な医療内容の整理」の項目の、手術総数、救急医療に対する取組の状況、呼吸心拍監視の状況等の報告数をベースとして、定量的な基準をお示しし、これから各圏域で御協議をいただくこととしています。

はじめにもどり、今後、2(2)にあるように7月を目途に、各圏域の意見を反映して整理し、10月に行う病床機能報告の参考とすることとしています。

「3 圏域の地域医療構想調整会議における協議」の状況ですが、各圏域とも精力的に協議を行っており、公立病院、公的病院には、現在、将来担おうとする医療機関の方針をお示しいただいたほか、圏域にあります非稼働病棟への対応、定量的な基準について協議いただいたところです。

今後の進め方ですが、来年度におきましては、公立、公的病院以外で、高度急性期・急性期と報告している医療機関の計画や、今回お示しした、定量的な基準について、地域の実情に照らして協議いただくこととしています。

県単位の調整会議を経て決められた基準について圏域で確認し、共有いただき、10月の病床機能報告にご活用いただきたいと考えているところです。

報告事項は、以上でございます。

会長： ただいまの説明について、御意見、御質問がありましたら、発言をお願いします。

委員： 定量的な基準を各県の実情に応じて作りなさいということで、回復期に準急性期を入れているが、国には回復期という報告になるのですか。

幹事： 準急性期は、回復期に該当する病棟でございます。ただ、回復期という病棟ではございますが、急性期医療に多大なご協力をいただいている実態を踏まえ、急性期に対して実績のある病棟に対しては、回復期であるが準急性期にさせていただくこととしています。

委員： それは、広島県の中で言えることであって、国に出すと時にはチェックするところがなくて、かっこして準急性期と書けるわけでもないですが。

もう一つ、高度急性期もしかりですが、この考え方は、基本的に国が出している数字に合うように分類を作ってちょうど数字を合うようにしていく考え方になると思いますがそれでいいですね。

幹事： 回復期（準急性期）ということで、国に対しては、回復期ということで報告していくこととなります。ただ、県内向けには、回復期であっても広島県においては重要な役割を担っていただいているということで広報していきたいと考えています。

次に、高度急性期等の考え方ですが、これは決して数合わせということをしているわけではありません。

具体的に申し上げますと、スライド21をご覧ください。基準（案）の試算に基づく若干右端の図の地域医療構想の必要病床数が、それよりも高度急性期も急性期も小さな数字が出ているということになっています。

これは、高度急性期、急性期の閾値を作るときに、例えば7:1の病床における手術の件数などを加重平均等を行い、純粋な形で策定しているものでして、数字ありきでないと理解しております。

委員： 考え方で少し混乱しているのですが、この計算では、例えば、埼玉県の方式で出してみると、広島県は高度急性期が圧倒的に少なくなります。少なくなった時に、国に向かって報告時に高度急性期の病床を作れということになるのではないか。普段していることと違うところで数字を意識しなくてはいけなくなり、本質的な話が詰まっていけない。

広島県向けでは広島のやり方でいいが、国はそれを見て、7:1を下げてきたりすれば困ったことになります。広島はちょうどいいのか 逆にどうなのかということになります。少し難しいところです。

幹事： さまざまなところで、ご指摘をいただいているところです。地域医療構想では必要病床数といいながら、病床機能報告では、病棟単位で報告するというので、病床数と病棟ごとの数字というのが、きちんとマッチしていないケースも一方で出てきています。基準（案）を示させていただきましたが、高度急性期が少なくなることも想定しています。ただその場合も圏域のなかで、高度急性期の医療を実施しているということがありましたら、基準案について各圏域の実情に応じて、各圏域で若干のカスタマイズしていただきたいと考えています。

あくまでも、お示したのは、県全体でみるとこういう考え方もあるということで、今後、各圏域で今回お示した基準（案）に基づいて必要な病床数というのを見てくださいながら、皆さんが納得できる基準（案）というものを作っていければと思います。

委員： あくまでも病床機能報告制度であって、報告するのは自由ですよ。私は急性期です。私は回復期です、と言うのは今のところ自由で、公立病院、公的病院はヒアリングがあったということですが、病院協会の立場で言うと、これから先高度急性期、急性期を名乗っている民間病院に対して、かなりの数がありますが、ヒアリングを全部していくのか、これは大変だと思いますが、あきらかに、ちょっとおかしいということで、ある程度のデータの中でわかっていると思うのでピックアップしていくのか、また、委員が言われたように、あくまでも報告制度ですから、自分の病院のホームページには、私は急性期ですと勝手に書いてもいいのか、あるいは、定量的な基準が示されたわけですから、あなたの病院は、それは回復期ではありませんかとアドバイスしていくのか、県のほうが強制力のないような形でアドバイスをしていくのですか。

幹事： 公立・公的病院につきましては、改革プラン等という形で各圏域において、今、6年後、その先という形で、自分の病院がどういった機能を出そうとしているのか、計画の御報告をいただいています。民間病院の方々にも国のほうからはすべての病院について、各圏域の中で協議しなさいというご指導をいただいているところです。しかし、一方、私どもの考え方といたしましては、基準になっているのは高度急性期、急性期と回復期のバランスの問題と考えており、高度急性期、急性期と報告されている医療機関について今後どうされるのですかという形で報告をいただきたいと思っております。逆に言えば、回復期、慢性期で報告いただいているところには、お手間をかけるということは考えてはおりません。強制力ということでございますが、あくまでもこの病床報告制度というのは、自主的な取組によって収斂していくという考え方で、これまでも、これからも基本的な考え方でございます。

従いまして、今回、定量的基準（案）を示し、各圏域で御協議いただき成案に

なったとしても、各病院に対して、これで報告してくださいという強制力を働かせよという予定はありません。

委員： 各公的病院も民間の病院も準急性期という考え方を示した根底には、定量的には回復期であるけれど、うちは救急車を結構受けていますよという時に、形として、準急性期とするという提案があったのだと思いますが、患者さん、市民の方から見れば、例えば、ホームページで回復期の病棟しかないとみれば、救急の患者がそれを見たときに、行きにくいのではないかと思います、そこに民間病院の危惧があります。ホームページあるいは場合によって県のほうであなたは回復期病棟です療養病棟ですよと定義されてしまうと、それを見た患者さんは、ここには救急では行ってはいけないのだ、と将来的な危惧のあることを認識しておいていただきたい。これは要望です。

委員： 保健医療計画部会が出ていた資料では、準急性期は介護施設からの救急等の文言が入っていました。今日の資料では、文言が入っていないのでわかりにくいのかと思って見ていました。

これからは、後期高齢者が増えてきて高齢者医療の比準が非常に高くなっています。今の体制では、種村先生もいつもおっしゃっていますが、高齢者救急とか高齢者医療とかの軸を入れないと、特に高齢者救急では、サブルーチンの、その制度も考えていかないと、疲弊していくのではないかと。それで、準急性期の考え方の中には、そういう考え方の方向性が入ってきたのではないかと思います。

年齢という軸をいれないと医療費だけで言うといかにも合理的なようですが、例えば、高齢者救急の場合は、救急車で来られても、いろんな要件がはいりますから、手術の総件数等いうのも地域の高齢者率とかに随分左右されるので、そういうもので縛るとだいたい状況が変わってくるのではないかと。先日の保健医療計画部会に、手術という軸が要るのではないかといいことを言っています。もう一点、官民の役割分担の話で、地域医療構想のワーキングの中で役割がかぶるものは整理していかないといいことが出ています。そういう軸も入れて議論していかないと、厚生労働省から降りてきている制度の議論だけでは、今からの地域医療に対応していかないといいと思います。

#### 《報告第2号 地域医療支援病院の名称承認に係る検討状況について》

会長： 報告第2号「地域医療支援病院の名称承認に係る検討状況について」、事務局から説明してください。

幹事： 報告第2号「地域医療支援病院の名称承認に係る検討状況について」報告させていただきます。

これまでの経緯として、呉市医師会病院に対する地域医療支援病院の名称使用承認の可否について、昨年11月の本審議会でご審議いただいたところです。

地域医療支援病院というのは、かかりつけ医を支援する医療機関として、都道府県知事が承認するものであります。ちなみに、地域医療支援病院に承認されますと診療報酬の加算があり、入院の初日に 1,000 点加算されます。呉市医師会病院については、資料にありますように救急患者受入要件を満たしていないため、2 年間の猶予期間中に要件を満たすという改善計画を提出していただいていたところではありますが、その 2 年が到来した昨年 10 月末において、その達成が見込めない状況になったものです。前回の本審議会では、複数の委員から承認の継続を支持する意見が挙げられ、県知事の裁量がどこまで及ぶのかという、知事の裁量についても新たに確認する必要があったため継続審議となったものでございます。今の対応状況ですが、本審議会の御意見を踏まえ承認を継続する方向で厚生労働省と協議を行いました。定量的な基準のみでなく、呉市医師会病院が地域で果たしている役割を積極的に評価し、県知事の判断で定性的な判断を行うということの可否について、厚生労働省に直接出向き、医政局の企画法令課の職員と協議を行いましたところ、厚生労働省からは少し検討させてほしいという回答でした。今、その回答を待っているという状況です。

また、その一方で、(2) にありますとおり、厚生労働省においては、地域医療支援病院の承認要件の見直しを検討しているところです。地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能、例えば、在宅医療を提供しているかかりつけ医等を後方から支援する機能であるとか、医師少数区域等を支援する機能の追加することが検討されており、今年の夏までに取りまとめを行うとしています。こうした状況を踏まえまして、今後の対応方針として、呉市医師会病院の名称承認については、国の見直しの結果を踏まえて、その後の直近の医療審議会において、御審議していただくこととして、当面保留をしたいと考えています。

なお、承認の可否を保留する間は、名称の承認を継続してもよいと厚生労働省から回答を得ているところです。

会長： ただいまの説明について、御意見、御質問がありましたら、発言をお願いします。  
(質疑なし)

《報告第 3 号 広島医療圏北部地域における公立・公的病院の病床数の特例について》

会長： 報告第 3 号「広島医療圏北部地域における公立・公的病院の病床数の特例について」、事務局から説明してください。

幹事： 報告第 3 号は、「広島医療圏北部地域における公立・公的病院の病床数の特例について」の報告でございます。

「1 これまでの経緯」ですが、昨年 11 月の本審議会でも承認された「広島医療圏北部地域における病床数の特例」について、医療審議会の審議結果を付して厚生労働省と協議を行い、本年 2 月 21 日付けで厚生労働大臣の同意を得ましたので報告します。

何のために病床を変更するかということで、広島医療圏の北部地域において、公立・公的病院の役割分担を明確にするとともに、限られた医療資源を効率的に活用できるセーフティネットを整備する。その一環として、病院間で病床数を融通するものです。

具体的には、「3 病床数変更の内容」の表をご覧ください。安佐市民病院に精神病床を 20 床設置し、新たに開設する安佐医師会病院(仮称)の一般病床を 102 床とし、JA 吉田総合病院の一般病床を 43 床増床するものです。本来、広島医療圏は基準病床をオーバーする病床過剰地域でございますので、新たな病院を開設することや病床を増やすことはできませんが、公的病院を含む複数の医療機関の病床数が合計で減っていれば増床を認めるという医療法に基づく通知がでています。表の右下にあるように 5 病院の病床の合計が 1,060 床から 996 床に 64 床減らすという計画として、厚生労働大臣の同意を得たものでございます。

以上で報告を終わります。

会長： ただいまの説明について、御意見、御質問がありましたら、発言をお願いします。

委員： 安佐医師会病院(仮称)は、一般病棟 102 床であるということですが、その病床機能の分類はどうなりますか。

幹事： 回復期として地域包括ケアの病床を想定しています。

委員： 一般病棟、地域包括ケアの病床ということですね。わかりました。

会長： ほかにございませんでしょうか。

本日、予定しておりました議事につきまして、すべて終了いたしました。

それでは、これもちまして閉会といたします。

[以上をもって平成 30 年度第 2 回広島県医療審議会を閉会]