

地域医療構想調整会議の議事概要 報告書

会議の実施日時	平成30年10月22日 19:00~21:00 平成30年度 第1回
報告事項1 (地域医療構想の実現に向けて～調整会議における議論の活発化～)	
<p>今年度の県の地域医療構想調整会議の進め方等について、資料1により事務局から報告を受けた。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>○エミタスは、広島県が構築した分析システムということでのよいのか。また、医療機関だけでなく、疾病ごとに分けて分析する手法が可能か。(委員)</p> <p>⇒エミタスは広島県の独自システムである。また、医療機関だけでなく、疾病ごとに各々の医療機関の診療実績を分析することも可能である。医療機関だけを見る訳ではなく、5疾病・5事業についても見ることは可能である。(事務局)</p> <p>○広島県独自というエミタスの分析と医療資源投入量の基準(C1~C3)との関係性はどうか。(委員)</p> <p>⇒エミタスデータ自体は、既に分析をした結果というより、各調整会議において議論する上での基礎データとして集計して出すものである。(事務局)</p> <p>○エミタスの分析データが平成25年のレセプトデータで古く、その後の診療報酬改定もある中で、地域包括ケア病床やDPCといった診療体系の要素が加わると、データもかなり違ってくるのではないか。(委員)</p> <p>⇒平成25年は国保と協会けんぽで7割のレセプトデータが得られるが、平成26年以降は協会けんぽのデータが得られないという実情がある。県から示すことができるデータとしては、より多くのデータで分析することを考えると、今現在平成25年のデータまでしかない。(事務局)</p>	
協議事項1 (平成30年度広島圏域地域医療構想調整会議の取り組みについて)	
<p>資料2により、事務局より平成30年度広島圏域地域医療構想調整会議の取り組み及びスケジュールについて説明があり、</p> <p>①県の定量的な基準の策定を受けて、圏域での適用に向けて検討していくこと</p> <p>②エミタスの活用は、病床機能報告の分析や定量的な基準の材料の一つとして活用し、データの取り扱いには十分注意して、最終的には各医療機関の同意により行うこと</p> <p>③非稼働病棟情報を共有し、対象の医療機関に今後の方向性を確認することなど、了承された。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>○全県統一の定量的な基準に係るロードマップについて、今後の調整会議との関わりについて説明してほしい。(会長)</p> <p>⇒全県単位での基準案が、11月15日の医療審議会の保健医療計画部会で示される予定。それを受け、各圏域で意見を取りまとめて県に報告し、年度末には基準案が決定される予定である。(事務局)</p>	
協議事項2 (広島圏域北部地域の公立・公的病院の機能分化・連携の促進について)	
<p>資料3により、委員から広島圏域北部地域の公立・公的病院の機能分化・連携の促進について説明があり、安佐医師会病院(仮称)の新設によって、北部地域の回復期病床について、民業圧迫になるのではないかの指摘があったが、安佐市民病院の建て替えについては着工までの時間的な制約もあり、北部病院部会において承認されていることを踏まえ、今後策定される定量的な基準で見直しを検討することを条件に、公立・公的病院の再編計画が了承された。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>○準急性期という概念は回復期の中に入るが、将来的には広島医療圏の中での概念になるのか。それとも国(厚生労働省)の概念に成り得るのか。(委員)</p> <p>⇒あくまで北部地域の中で取り入れた概念。国レベルの概念ということには現状ならない。(委員)</p> <p>○豊平病院を診療所に転換する計画については、3年前にもあったが、かなり議論がされている話であり、急性期を回復期に転換し、安佐医師会病院に病床を移設することについては不安を感じている。(委員)</p> <p>⇒豊平病院については、少なくとも診療所に転換するという方向性で動いている。診療所の病床としては最大の19床ということで整理されている。また安佐医師会病院については、安佐市民病院の許可病床数が527床であり、一番当初の考え方が、荒下地区の新館450床と現在の北館77床でスタートしており、北部地域で病床が削減される受け皿になるということで、現状102床という考え方で整理している。(委員)</p> <p>○医療審議会には、安佐市民病院の移転と安佐医師会病院の開設の件を持っていくのか。安佐医師会病院を回復期とすることは、民業圧迫に繋がる恐れはないか。安佐医師会病院の回復期継続については、民間病院の準急性期がどの程度になるか図った上で、医療審議会にかけるときではないか。そして、豊平病院の診療所転換を理由に、その病床を吸収するというのは、公立・公的4病院があたかも一法人化したようでおかしくはないか。(委員)</p>	

- ⇒今回、医療審議会にかけるのは、安佐医師会病院の開設と病床過剰地域における病院新設にかかる特例承認である。特例承認の要件は、複数の公立・公的病院の再編・ネットワーク化計画であり、少なくとも1床以上病床を削減することが条件である。19頁の表の民間病院の数字は現在の病床機能報告のものを充てており、あくまで仮の数字ではあるが、公立・公的病院の回復期は468床、再編案で327床で140床程度少なくなっているため、民業を圧迫することにはならないと思う。また、安佐医師会病院に回復期をつくる件は、埼玉県方式によれば現在の安佐市民病院でも回復期病床は61床となる(12頁)。(委員)
- 19頁の急性期の数字333床のうち、エミタスの分析にかければ急性期は2割程度だと思う。そして、仮に急性期の200床が回復期に降りれば、回復期は331床となり、安佐医師会病院の回復期102床は必要なくなる。エミタスの分析で具体的な数字を出そうとする一方で、それに基づかない試算の上で安佐医師会病院の回復期での開設を認めるのはおかしいのではないかと。(委員)
- ⇒この度の公立・公的4病院の整理は、実際の必要病床数、医療需要ベースに基づき、埼玉県方式で整理をしたものである(13頁下段)。その上で14頁の「病床数の再編③」の結論に至っている。(委員)
- この調整会議は、北部地域の回復期の現状の課題を調整するための会議である。19頁にあるように、明らかに北部地域で回復期が余るデータが示されているところに、地域医療構想調整会議で安佐医師会病院の開設を医療審議会で認める議論をするのは問題があるのではないかと。(委員)
- ⇒実情に照らした時に、急性期から回復期に降りる病床がどのくらいか、全国的にも広島県でも大きな議論になっている。具体的に回復期が何床になるのか、分析を民間病院についても行わないと出ないので、仮の数字による試算については、参考データとして考えてほしい。(委員)
- 北部地域で公設民営の病院が回復期・慢性期をすることについて、準急性期の考え方を採れば、必ず回復期が十分足りる話になるので、新たに回復期をつくる必要はないということになるのではないかと。(委員)
- ⇒誤解があるといけないので、安佐医師会病院は、安佐市民病院の機能分化整備であるが、あくまで安佐医師会が運営する民間病院である。(委員)
- 安佐医師会が(安佐医師会病院を)独自で整備、運営していくのか。(委員)
- ⇒買う訳ではない。所謂、設置運営が安佐医師会ということなのだが、我々に独自でやる体力はないので、当然、病院は広島市が整備して、我々はそれを運営する形になる。(委員)
- ⇒当初の経緯から言うと、元々安佐市民病院を現在地で建て替えるとか、いろいろな考えがある中で、最終的に現在の機能分化整備という考え方で、高度急性期・急性期の病院は荒下地区に新たに建て替える、そして現在の病棟を利用して安佐医師会に設置運営して頂く病院を、安佐医師会病院として運営して頂くことを、安佐医師会と広島市と市立病院機構で協定を締結しているということで、当然、整備に当たって広島市または市立病院機構が支援をさせて頂くが、位置付けは所謂、民間病院として運営して頂くものである。(委員)
- 今回の再編計画に対する県の評価は、安佐市民病院の移転が契機であるが、北部地域が抱える無医地区の問題、開業医の高齢化、救急の輪番もままならない状況、地域医療が崩壊しつつある中、地域医療を確保するため、不足する医師を確保するために、再編計画の中で安佐市民病院の医師を派遣することも協定で決定された。限りある医療資源を有効に活用するため公立・公的病院の役割を明確化し、ネットワークとして地域を支えていくことを哲学として据えている。その際に、各病院の役割を可視化するために病床機能を区分してみようということである。安佐市民病院の移転のスケジュールの関係もあるため、緊急避難的に埼玉県方式を導入し、整理をされたところである。病院の再編にあたっては、民業の圧迫にならないように最大限工夫をしたつもりである。今回の再編については、限られた医療資源を活用して、病院間で連携しながら、地域医療を守ろうという取り組みであり、中山間地域の医療提供体制として、全国にも模範となるような取り組みではないかと、評価をしている。(事務局)
- この再編計画は、北部病院部会の中では承認されている。北部病院部会が抱える大きな課題があり、その中に北部に千代田中央病院以外の回復期がないことがある。公立・公的病院の中での再編を考えた時に、何処に回復期を持っていくのかということも含めて、この案は、北部病院部会の中ではある程度妥当性を持って承認されている。(委員)
- これまで公立・公的病院連携会議で議論してきた、北部地域の民間病院も含めて議論してきた中身として、12頁から15頁までの考え方で、安佐医師会病院については回復期102床ということで、一応御了承頂いたということであったので、この考え方で御理解頂きたい。(委員)

その他(広島市都市圏における基幹病院等の連携強化について)

資料4により、事務局から広島市都市圏における基幹病院等の連携強化について説明があった。

- 議題に関する意見等
特になし。