

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31年10月2日 19:00~20:35 令和元年度 第1回
協議事項1 (定量的な基準について)	
<p>資料1により、事務局から県から提示された定量的基準について説明があり、広島圏域として今後、調整、追加することもあるが、今回の病床機能報告においては、県の定量的基準を参考として使用することで承認を得た。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>○今回の定量的基準について当院に当てはめたときに、高度急性期の手術数のしきい値114回をクリアする病棟は耳鼻科と形成外科がメインの病棟と、乳腺外科、産婦人科がメインの病棟のほか、局所麻酔とか手術時間が短い手術の病棟が該当する。全身麻酔をする病棟というのは、なかなか手術を月114回実施することは難しいので、本来的には重症の患者を多く診る病棟を高度急性期にすべきではないか。(委員)</p> <p>○小さな手術である外来手術を沢山すると、高度急性期になるというのは理論的におかしい。手術総数でしきい値を決めるのは基本的に間違っている。また無菌室の患者は3000点以上の高度急性期であるにもかかわらず、その病棟の判定が回復期であるというのは現場の実情に合っているとは言えない。更に今回しきい値に化学療法を取り入れてもらったが、当院は化学療法のほとんどを外来で行っているので大きなメリットはない。将来的にはその辺の実情も考えてほしい。(委員)</p> <p>○準急性期を地域急性期と名称を変えたが、地域の県民からすれば、高度急性期、急性期との区別が分かりにくい。準急性期の方が急性期に対置するという点で、イメージが付きやすいのではないか。(委員)</p> <p>○県が定量的基準を病院ごとに当てはめて、シミュレーションした結果が実態に合っているのかどうか、きちんと見ていただきたい。そして、実態に合っていないのであれば、基準を見直すという姿勢を是非約束してほしい。公立病院は、定量的基準を守るべきと考えているので、意見を言っている。(委員)</p> <p>○県が特に留意しているのは、地域医療を支えている中小病院の判定結果が全て回復期となる場合であり、回復期があまりに多いと、保険点数上の問題も含めて、生き残りが難しいのではないかと問題があると思われる。また今、奈良県と大阪府と広島県で、普通に回復期といわずに、救急搬送及び高齢者の頸部骨折を拾い上げるということを視点において検証しているところである。(地域医療構想アドバイザー)</p> <p>○定量的基準は、自らの病院、病棟に当てはめてみて、自主的な報告との乖離が大きくなった場合に、医療機能に疑問を持っていただくための参考基準として考えてもらいたい。(地域医療構想アドバイザー)</p>	
協議事項2 (広島市医師会運営・安芸市民病院の建替え等について)	
<p>資料2により、事務局から広島市医師会運営・安芸市民病院の建替えについて説明があり、また資料2-2により、厚生労働省が公立・公的医療機関等に係る診療実績データの分析の結果、再検証を要する医療機関として県内13施設を選定したことについて説明があった。当該協議事項について、今後国から提示される議論の進め方の具体的な論点・プロセスに沿って、調整会議で再度議論すること(継続審議)となった。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>特になし。</p>	
協議事項3 (地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援について(ぎおん牛田病院))	
<p>資料3により、事務局から地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援について説明があり、これに関連して、基金活用の意向がある医療機関として、ぎおん牛田病院から説明があった。当該協議事項について、ぎおん牛田病院の転換病床36床のうち6床について、基金を活用することについて了承を得た。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>特になし。</p>	
協議事項4 (公的医療機関等2025プランの改訂について(済生会広島病院))	
<p>資料4により、済生会広島病院の公的医療機関等2025プランの改訂について、委員から説明があり、将来(2025年度)の病床について、急性期206床→164床、回復期106床→148床に変更して1病棟42床を急性期から回復期リハビリテーション病棟に移行させることで、リハビリテーションの体制強化を図るとの説明が行われ、了承を得た。</p> <p>【質疑・意見等】</p> <p>特になし。</p>	
報告事項1 (広島県外来医療計画(仮称)の骨子案について)	
<p>資料5により、事務局から広島県外来医療計画(仮称)の骨子案について、報告があった。</p>	

【質疑・意見等】

○この計画の内容の外来医師多数区域とは、二次医療圏（広島医療圏）のことを指すのか。そうであれば、中心部と医師の非常に少ない地域も全部含めることになるが、これは本当に意味があるのか。（委員）
⇒圏域の設定については、かなりカスタマイズできるようになっており、広島のように大きい地域であれば、例えば南部と北部とか、あるいは市町ごとというように、ある程度地域の実情に応じて分けることもできるものとされており、今後検討していきたい。（事務局）

報告事項2（広島県医師確保計画（仮称）の策定について）

資料6により、事務局から広島県医師確保計画（仮称）の策定について、報告があった。

【質疑・意見等】

○医師の偏在の問題について、地域の医師会長としては本当に医師が来てくれるのか心配している。また本当かどうか分からないが、例えば自治医大に行かれている先生でも、9年間の後に本当に山県郡に来てくれるかどうか、本当に地域医療をやろうという気概のある人が、自治医大出身の先生から見ても少なくなっていると言われる。もう一つは、大学の地域枠というものがあるが、地域枠で入学しながら、地域に行きたくないで違約金を支払うことで、免除してもらおうということが最近問題になっている。そういった諸般の実情を鑑みると、地域偏在計画が本当に現実のものになるのか心配している。（委員）

その他

【質疑・意見等】

○新聞報道で再検証要請の医療機関、特に診療実績が非常に少ないと言われた医療機関について、我々は厚生労働省に呼ばれて説明を受けたが、それでもなかなか理解ができない状況だった。したがって、どうして診療実績が少ないと言われたのかとか、こういうことを圏域で説明しないといけないと思っている。今後、市郡地区医師会長会議でこれについて説明させていただきたい。広島圏域は人口100万人以上の非常に広い圏域なので、広島市医師会なら各地区区医師会のブロックの中でというように、急性期の医療についても一度検証して具体的に話を進めてほしい。県とアドバイザーも、出向いて説明をしたい。（地域医療構想アドバイザー）

○定量的基準については、我々アドバイザーがその基準についての決定権がある訳ではないが、逆に県に対するアドバイザーでもあるので、今日の定量的基準の中での全身麻酔の件や、外来化学療法をメインにしているという意見、そして地域急性期の課題についても県ともう一度、我々アドバイザーとして協議したいと思っている。公立・公的病院のヒアリングについては一段落したが、国から県へも民間病院へのヒアリングを始めると、特に高度急性期、急性期を標榜している民間病院には、早速ヒアリングを始めるように要望が来ているので、私の病院協会の立場としてもどうなっていくかと思っている。それから根本的には、病床の稼働率もかなり重大な問題と思っているので、構想会議の中で病床稼働率についての検討も必要だと認識している。（地域医療構想アドバイザー）