

令和5年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日時 令和5年9月29日(金) 午後1時55分から午後2時40分まで
- 2 場所 一宮市保健所 4階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 5人
- 5 議題 具体的対応方針(役割)の決定について
- 6 協議結果 議題は承認されました
- 7 会議の内容

(1) 開会(清須保健所次長)

令和5年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

(2) 委員長の選出について

開催要領第3第4項の規定による委員の互選で、委員長は一宮市医師会の櫻井様が選出されました。

(3) 委員の出欠席について

構成委員数は16名で、出席委員数は15名、欠席委員数は1名で、委員の過半数が出席しています。

(4) 会議の公開・非公開について

当委員会は、開催要領第6第1項によりまして、全て公開で行います。

(5) 議事

ア 具体的対応方針(役割)の決定について「資料1」

(説明者:清須保健所 蒲生課長補佐)

・2025年における役割及び医療機能ごとの病床数について、各病院及び有床診療所の具体的対応方針として、これまでに提出されたプラン、現行の医療計画別表及び病床機能報告をベースに事務局でまとめたもので、この結果を国に報告させていただきます。

・2025年において担う役割の方針欄については、令和5年8月現在の医療計画別表より作成をしています。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ていることから、本県でも、本県における役割の判断基準について、愛知県医療計画別表に記載されている本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準についてに基づいて、5疾病5事業及び在宅医療等を担うべき役割としています。

・2025年に持つべき病床数の方針については、令和4年度の病床機能報告及び個別に提出されたプランに基づき、暫定値として作成しています。

イ 愛知県外来医療計画の改訂について「資料2、資料3」

(説明者：清須保健所 蒲生課長補佐)

・令和5年8月18日に開催しました令和5年度第1回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議において承認いただきましたので、その概要を説明します。

・策定の趣旨ですが、平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が制定され、都道府県は外来医療計画を策定し、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化及び連携の方針等を協議する場を設置し、外来医療に係る取組を推進することになりました。

・計画の位置づけですが、外来医療計画は、医療法の規定により、医療計画の一部として位置づけることになっています。

・計画期間ですが、次期外来医療計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

・協議の場ですが、尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を外来医療計画策定後の協議の場として設定します。

・外来医療計画は医療計画の一部なので、現行の外来医療計画策定時と同様の考え方で、次期外来医療計画の内容の検討については、尾張西部圏域保健医療福祉推進会議で行うことにしており、8月18日の保健医療福祉推進会議で協議し、承認されています。

・資料3は、愛知県地域保健医療計画の素案を抜粋した資料になりますが、国のガイドラインの改正に伴いまして、次期外来医療計画は、外来機能報告に伴い、紹介受診重点医療機関に関する記載を追加します。

・外来医療計画では、国のガイドラインに基づきまして、外来医師の偏在の状況を客観的に示す指標として、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定めることとされており、値が全国の上位33.3%までに該当する2次医療圏を外来医師多数区域として設定されています。現在のところ、国から最終版のデータの送付はありませんが、現行の医療計画と同様に愛知県では、名古屋・尾張中部医療圏のみが外来医師多数区域となる予定です。

・その他の項目は、国のガイドラインに大きな改定はありませんでしたので、時点修正とし、基本的にこれまでどおりの取り組みを継続することを想定しています。

・10月13日に医療審議会医療体制部会、11月に医療審議会による審議を経た後、パブリックコメントを実施する予定です。その後、2月に再度、医療審議会医療体制部会、3月に医療審議会による審議を経て、答申、公示を予定しています。

ウ 地域医療構想の現状について（令和4年度病床機能報告結果を含む）「資料4」

(説明者：医療計画課 福島課長補佐)

・地域医療構想につきましては、令和7年の2025年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスの取れた病床の機能分化と連携を推進することを目的に、各構想区域地域医療構想推進委員会におきまして、病床の機能分化と連携について協議してきました。

- ・地域医療構想の計画期間の終期となります令和 7 年末まで残り 2 年を切りましたので、尾張西部医療圏における地域医療構想の現状を報告します。
- ・令和 5 年 4 月 1 日現在の尾張西部医療圏の病院は、公立医療機関が 3 施設、公的医療機関が 2 施設、民間医療機関の病院と有床診療所は 38 施設で、計 43 施設です。
- ・病床機能報告については、地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握及び分析を行う必要があることから、医療法に基づき実施する報告であり、一般病床、療養病床を有する病院と有床診療所が報告対象になります。
- ・2022 年度病床機能報告の病床数から 2025 年病床必要量の差は、全体で 58 床不足しており、回復期病床は 741 床足りない状況になっています。
- ・各医療圏の個票につきまして、後日、医療計画課のホームページに掲載します。
- ・愛知県では 2025 年に向けて不足が見込まれています、回復期病床の充実を図ることを目的とし、回復期病床への転換や新設に必要な経費の一部を助成する回復期病床整備事業補助金を実施しています。
- ・令和 5 年度助成分より新築と増改築の補助基準額を増額しましたので、委員の皆様方におかれましては、是非とも医療機関への周知をお願いします。
- ・地域医療構想の進め方につきまして、国は 2025 年に向けた個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定を求めています。
- ・公立医療機関は、総務省が定める公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた公立病院経営強化プランを具体的対応方針として策定したうえで、地域医療構想推進委員会で協議することとされており、尾張西部医療圏の対象医療機関は 3 か所で、いずれの公立医療機関におきましても今年度中に策定し、提出される予定です。
- ・医療法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者が開設する医療機関で、公立病院経営強化プラン策定対象外の公立医療機関、国立病院機構、労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院は、公的医療機関等 2025 プランを策定したうえで、具体的対応方針として地域医療構想推進委員会で協議することにしており、尾張西部医療圏は、対象医療機関が 2 か所で、提出率 100% の状況です。
- ・民間医療機関につきましては、病床機能等に変更がある場合のみ公的医療機関等 2025 プランを策定したうえで、具体的対応方針として地域医療構想推進委員会で協議しています。
- ・尾張西部医療圏の医療提供体制の現状について、名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センターから提供いただきましたデータを基に説明します。
- ・尾張西部医療圏の総人口は 2030 年に向けて減少していきます。65 歳以上人口は増加していき、とりわけ 75 歳以上の増加率は、各年齢階層と比較して高くなる状況です。
- ・DPC データとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度となる DPC 制度に基づき、DPC 参加病院から報告される DPC 算定データを基に、厚生労働省が公開する報告データです。

- ・DPCデータには、WHOが選定しているICD10分類、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正に基づく18の主要診断群、これをMDCといますが、その分類があり、18の分類による医療圏の年度別の患者数の状況となります。
- ・2020年度の前年比は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、患者数が7.5%減っており、主要診断群別の患者数についても、ほとんどの疾患で減少している状況です。
- ・2021年度の前年比は、患者数が5.2%の増加となっており、主要診断群別の患者数については、眼科系疾患が15.5%の増加、耳鼻咽喉科系疾患が13.4%の減少、筋骨格系疾患が13.6%の増加、乳房の疾患が10.3%の増加、小児疾患が73.1%の増加となっています。
- ・5ページは、尾張西部医療圏におけるMDC、主要診断群別患者推計で、患者の受療動向データと将来推計人口のデータから将来の患者数を推計したものです。
- ・尾張西部医療圏は、01神経系疾患、04呼吸器系疾患、05循環器系疾患、06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、16外傷・熱傷・中毒の主要疾患群について、2035年から2045年に患者数がピークになると考えられます。
- ・尾張西部医療圏は、03耳鼻咽喉科系疾患、09乳房の疾患、12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、14新生児疾患、先天性奇形の主要診断群について、既に患者数がピークに達しており、一貫して減少する疾患と考えられます。
- ・DPCデータは、MDC及び主要診断群別に分析するとともに、それぞれの疾患について、手術の有無も分析され、MDC及び主要診断群別患者推計を手術ありの疾患と手術なしの疾患で分けたグラフにしています。同じMDC別患者推計でも手術ありの場合と手術なしの場合では患者の推計に差が出ます。
- ・疾患別患者推計は、診断群分類及びDPCコードの下6桁で構成される疾病分類の575疾病から2021年退院患者数の上位20疾病を記したものです。
- ・脳梗塞、心不全、股関節・大腿近位の骨折、肺炎等、誤嚥性肺炎については、高齢者の増加に比例して今後も増えるであろう疾患となります。
- ・その他の感染症については、患者も多く、今後も新興・再興感染に対する新たな対策が必要と考えられます。
- ・子宮頸・体部の悪性腫瘍については、今後は減少傾向にある疾患と推計される疾患であり、再編や集約化も視野に考えられてもよい疾患となります。
- ・DPCは急性期の患者の入院時の診療を包括的に評価する制度となり、ここに記載されています病院がDPC調査に御参加いただいております、1か月あたりの症例数が記されています。
- ・病床機能報告の変遷は、愛知県の各医療圏を2015年、2017年、2022年のそれぞれ病床機能報告と、2025年の病床必要量を病床機能ごとに比較したものです。
- ・2017年は、国が本県の各医療圏の病床機能ごとに定量的分析を行いましたので、その分析結果における病床数を別に記しています。2017年以降は、国から定量的分析結果は示されていません。

- ・高度急性期機能ですが、2022年の病床機能報告では174床で、2025年必要量の407床より233床不足ですが、2017年の国の定量的分析結果では392床で、実際は2017年から2025年で、高度急性期機能は15床の増床が必要という結果になっています。
- ・2017年から2022年の間に82床増床していますので、定量的分析結果から見た高度急性期機能の病床数は不足していない状況といえます。
- ・急性期機能について、2022年の病床機能報告では2,270床と2025年必要量の1,394床より876床過剰ですが、2017年の国の定量的分析結果では1,266床で、2017年から2025年の間で急性期機能については、128床の増床が必要との結果になります。
- ・2017年から2022年の間に209床減少していますので、定量的分析結果から見た急性期機能の病床数については、2025年に向けて減少の必要はないとなります。
- ・回復期機能について、2022年の病床機能報告では767床と2025年必要量の1,508床より741床不足ですが、2017年の国の定量的分析結果では1,232床で、2017年から2025年の間で回復期機能については、276床の増床が必要との結果になります。
- ・2017年から2022年の間に184床増床していますので、定量的分析結果から見た回復期機能の病床数については、もう少しで必要量に達します。
- ・慢性期機能について、2022年の病床機能報告では599床と2025年必要量の613床より14床過剰ですが、2017年の国の定量的分析結果では566床で、2017年から2025年の間で慢性期機能は、47床の増床が必要との結果になります。
- ・2017年から2021年の間に14床増床していますので、定量的分析結果から見た慢性期機能の病床数については、おおむね良好です。
- ・休棟のいわゆる非稼働病棟ですが、地域医療構想推進委員会の委員の皆様の協議により、減少している状況です。

エ 医療機器の共同利用について「資料5、資料6、資料7、資料8、資料9、資料10、資料11、参考資料1」

(説明者：清須保健所 蒲生課長補佐)

- ・外来医療計画では、医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定して、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行うとしています。
- ・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及び診療所が対象で、対象となる医療機器は、ガイドラインに基づきまして、CT、MRI、PET、放射線治療であるリニアックやガンマナイフ、マンモグラフィーです。
- ・一宮西病院から対象医療機器を設置し、共同利用計画を策定した旨が、所管保健所に提出されました。

オ その他

質疑

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

・地域医療構想推進委員会は、国の施策、データ、人口動態等に基づいて、何年か後の医療をどのようにした方が良いかという施策の基礎や各医療圏の状況が自分達の実情に合っているか等を確認していく内容で、理解は正しいでしょうか。

(医療計画課 福島課長補佐)

・委員長がおっしゃったとおり、地域医療構想を関係者で、自主的に取り組んでいくのが、地域医療構想推進委員会です。

(一宮市医師会長 櫻井義也委員「委員長」)

・様々な御質問や説明を聞いたうえで、意見なしという場合があります。そのような結論や方針は、どこまで尊重されるものでしょうか。また、方針を決定して、賛否を取って表決する訳ですが、その決定はどの程度の拘束力があるものか伺います。

(医療計画課 福島課長補佐)

・地域医療構想推進委員会では、様々な議論がされ、議論の拘束力については、事例にもよりますが、構想区域内における医療機関の病床開設の議論等、地域での協議がかなりのウエートを占める場合もあります。この場合の地域医療構想推進委員会での既決事項は、そのまま県医療審議会に提出され、県医療審議会においても、地域の決定を尊重し、場合によっては、県が勧告をすることもあります。また、委員の皆様方で議論するだけの場合もあり、ケースバイケースにはなりますが、かなりの発信力があると思います。

#### (6) 閉会 (清須保健所次長)

令和 5 年度第 2 回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもって、閉会といたします。