

平成30年度第2回太田・館林地域保健医療対策協議会 地域医療構想調整部会 次 第

日 時：平成31年2月19日（火）
19：00～

会 場：太田保健福祉事務所
会議室棟 第1、2会議室

1 開 会

2 部会長挨拶

3 議 題

(1) 地域医療構想の推進について

- ・各医療機関における「2025年に向けた対応方針」について

(資料1)

- ・本県における「定量的な基準（案）」について

(資料2)

(2) 本保健医療圏におけるデータ分析について（DPC データ等）(資料3)

(3) 地域医療介護総合確保基金について

(資料4)

(4) 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」について

(資料5)

(5) その他

(資料6)

- ・各地域の調整会議（前回）における意見と回答状況

- ・県保健医療計画に掲載されている医療機関一覧の更新

4 閉 会

太田・館林地域保健医療対策協議会 地域医療構想調整部会 出席者名簿

委員

	役職名		氏名	備考
1	医師会代表	太田市医師会長	李 雅弘	会長
2		館林市邑楽郡医師会長	真中 千明	
3		館林市邑楽郡医師会副会長	海宝 雄人	
4	診療所代表	堀越医院院長	堀越 健太郎	
5		三浦医院院長	松本 恵理子	
6	病院代表	太田記念病院院長	佐藤 吉壮	
7		宏愛会第一病院理事長	荒井 浩介	
8		公立館林厚生病院院長	新井 昌史	副会長
9	行政代表	太田市健康医療部長	中里 敏雄	
10		館林市保健福祉部長	中里 克己	
11	学識経験者	学校法人足利大学理事	蟹江 好弘	

地域医療構想アドバイザー

	所属	職	氏名	備考
1	群馬大学医学部附属病院	地域医療研究・教育センター助教	奥 裕子	

■日時：平成31年2月19日（火）

午後7時から8時50分

■会場：太田保健福祉事務所 会議室

議題(1) 地域医療構想の推進について

○資料1、資料2に基づき事務局から説明

(委員) 2025年の必要病床数の推計は、2013年当時の医師が偏在している状態をもとにしているのではないか。

(事務局) 2025年の必要病床数は、2013年時点の入院需要率をもととして、将来の推計人口と一定の病床稼働率を用いて推計しており、2013年時点で医師が少ない地域では、医師が少ない状況が前提となっている。

(委員) 必要病床数に縛られすぎるのはよくないと思う。必要病床数は、今の実態を正確に表す数字ではない。

(事務局) 必要病床数は議論の目安であって、病床の削減目標ではない。

(アドバイザー) 県全体の医師数を増やすことが急務である。来年度は、県外大学の医学部を卒業した医師等と呼び戻す活動も予定されている。

(委員) 「定量的な基準」の導入による分析結果では、すでに必要病床数の構成と大きな開きはなく、地域医療構想調整会議での議論は終わっているのではないか。

(事務局) 病床機能報告による単純集計では回復期病床があまりにも少ない数字になるなど、地域の実情が反映されていないという御指摘をいただいていた。「定量的な基準」は、国の病床機能報告を補うもので、地域の実態を今よりも把握できると考える。分析結果を踏まえ、病床機能の分化・連携の具体的な議論を進めていきたい。

(委員) いかに回復期病床を増やすかという議論がずいぶんあったが、本質的なことは病床数を調整することではなく、地域連携をどうするか、地域の医師が足りていない現状をどうするかということである。

(委員) 県から「定量的な基準」による分析結果が示されたが、高度急性期病床はこんなに必要なのか。

(事務局) 高度急性期病床と急性期病床を分ける必要はないと考えており、国に意見しているところである。

(委員) 今後、各病院は、この分析結果をもとに病床転換を進めないといけないのか。

(事務局) 各医療機関は、これまでどおり自主的な判断で病棟の医療機能を御報告いただきたい。ただし、報告の単純集計だけでは実態を捉えきれず、「数の議論」で終始してしまうことから、定量的な基準で分析し、地域医療構想調整会議の議論に活用したいという御提案をしているものである。

分析結果に基づき病床転換を強要する類いのものではないし、もちろん、診療報酬に影響するものでもない。

(委員) 大阪府方式の「定量的な基準」に示された指標は、大病院を前提とした方策ではないのか？

(事務局) 本県では、大阪府方式に病理組織標本作製算定回数を加えることで、で

きるだけ細やかに配慮したものであるが、よりよい方法があれば御意見をいただきたい。

(委員) 「2025年への対応方針」に示した病床機能の内訳と平成29年度病床機能報告の集計の内訳に差があるのはなぜか。

(事務局) 「2025年への対応方針」は平成30年度時点、病床機能報告は平成29年度時点のデータで、時点が異なる。

(委員) 伊勢崎、富岡地域は、必要病床数が既存病床数より多く、他地域と傾向が異なる。

一方、吾妻地域は、既存病床数が必要病床数よりかなり多い。理由を教えてください。

(事務局) 伊勢崎地域は、2025年の人口推計において人口増が見込まれていることを反映した結果であるが、これをもって伊勢崎地域の地域医療構想調整会議等で病床が不足しているという議論にはなっていない。

富岡地域は、既存病床数より必要病床数が少なかったが、最近、人口減少や高齢化を踏まえ、医療から介護医療院へ転換があり、既存病床数の方が少なくなった。

吾妻地域には、ハンセン病療養所の病床が既存病床(慢性期病床)として計上されているため、数字上、かなり多くなっている。慢性期病床が過剰すぎるといふ誤解を与える可能性があり、今回、定量的な基準と併せて、慢性期と報告された病床の取扱いとして、当該病床等を既存病床数から除いた値を併記する案を示した。

議題(2) 本保健医療圏におけるデータ分析について (DPCデータ等) について

○資料3、3-1~3-6に基づき事務局から説明

○意見質疑等は特になし

議題(3) 地域医療介護総合確保基金について

○資料4に基づき事務局から説明

○意見質疑等は次のとおり

(委員) 公立の休日夜間急病診療所の運営経費を補助してもらうことは可能か。

(事務局) 個別判断となるが、公立の休日夜間急患センターは、すでに地方交付税により財源措置されており、さらに基金を配付することは認められていない。

議題(4) 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」について

○資料5に基づき事務局から説明

○意見質疑等は特になし

議題(5) その他について

○資料6、6-1、6-2に基づき事務局から説明

○意見質疑等は特になし

以上