

令和6年度第2回広島県医療審議会保健医療計画部会会議録

- 1 日 時 令和7年3月18日(火) 17:00~18:00
- 2 場 所 Web開催
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 議 題
- 協議事項
報告事項
- ・ 令和7年度病床機能再編支援事業について
 - (1) 呉構想区域における推進区域対応方針の策定について
 - (2) 地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」への参加法人等の追加について
 - (3) 第4期医療費適正化計画(第8次広島県保健医療計画第7章)の一部変更について
 - (4) 新たな地域医療構想に関する国の動向について
 - (5) かかりつけ医機能が発揮される制度整備について
 - (6) 医師偏在対策について
 - (7) 医療DXについて
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医療介護政策課医療推進グループ
電話:(082)513-3064

6 議題

《開会等》

委員総数27名中、22名が出席したので、当部会運営規程第2条第3項の規定により会議が成立したことを確認し、開会を宣言した。協議は公開で行われた。

【事務局】

本日の資料は、次第、名簿のほか、資料1から8までを事前送付しております。お手元に御用意いただいておりますでしょうか。御確認をお願いいたします。

皆様の御紹介につきましては、名簿により代えさせていただきます。

それでは、新たに委員に御就任いただいた方を御紹介させていただきます。

どうぞよろしくをお願いいたします。

【委員】

どうぞよろしくをお願いいたします。

【事務局】

お願いいたします。

それでは、ここで開催に当たりまして、広島県健康福祉局長の北原から御挨拶を申し上げます。

【局長】

皆様、お世話になっております。広島県健康福祉局長の北原でございます。保健医療計画部会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

改めまして委員の皆様、各調整会議会長の皆様におかれましては、本日御多用の中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、平素から県の健康福祉行政の推進に格別の御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本日は今年度2回目の会議となりますが、委員の皆様には令和7年度病床機能再編支援事業について御議論いただくこととしております。委員の皆様方におかれましては、専門のお立場から、また、地域の実情から見て忌憚のない御意見を賜りますよう何とぞよろしくお願い申し上げます。

今国会では新たな地域医療構想や医師偏在対策、医療DXなどの重要政策が盛り込まれた医療法の改正法案が提出されておりますが、本日は医療法の改正に伴う今後の国の取組についても、後ほど事務局から報告をさせていただきたいと思っております。

委員の皆様様の御意見、御協力を賜りながら進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

【事務局】

それでは、これより協議に入ります。議事の進行は部会長にお願いたします。

【部会長】

皆様、こんばんは。今年度第2回の部会となります。先ほど北原局長からのお話にありましてとおおり、国のほうでは地域医療構想の見直しと、あるいは医師の偏在、医療DXの推進等を含めた医療法の一部を改正する法律案が提出されています。今日の我々の会議は、令和7年度病床機能再編支援事業について審議をいただくことにしております。また、報告事項として7件、事務局から説明をさせていただきたいと思っております。

委員の皆様から活発な意見をいただければと思っておりますが、本会議についてはおおむね18時をめでに終了したいと思っておりますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

それでは早速、協議に入ります。

《会議録を確認する委員の氏名》

よろしくお願いたします。

それでは、お手元の会議次第に沿って進行させていただきます。

協議事項「令和7年度病床機能再編支援事業について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

協議事項「令和7年度病床機能再編支援事業について」、御説明いたします。資料1の1ページを御覧ください。

「2 事業の概要」にありますように、この事業は医療機関が対象となる機能区分の病床を削減した場合、稼働率に応じて支給されるもので、医療機関が病床機能の削減を行う場合には、①の単独支援給付金が、複数の医療機関が病床の削減を実施し統合する場合には、②の統合支援給付金が支給対象となります。

いずれの事業につきましても、「(2) 主な支給要件」にございますように、地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという各圏域の地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県の医療審議会の意見、本県ではこの計画部会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたものであることが要件となります。

2ページを御覧ください。令和7年度事業について概要を説明させていただきます。

呉圏域の呉市医師会病院の病床削減に関する計画であり、単独支援給付金支給事業に係るものです。支給対象の考え方につきましては、対象3区分の病床削減から対象外区分である回復期転換を差し引いた5床が支給対象となります。当病床削減の計画につきましては、呉圏域の地域医療構想調整会議で議論され、特に意見はないということでした。

別紙1が、補助金を活用されたい医療機関の計画書となっております。

別紙2が、圏域の地域医療調整会議の議論の状況となっております。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

【部会長】

ありがとうございました。

それでは、まず病院のほうから、この事業を活用する計画について、どのように地域医療構想に資する縮小を行うのか、説明をしていただきたいと思います。その後、病院を管轄する圏域の地域医療構想調整会議の意見を聞いた後で、皆様の御意見を伺いたいと思います。

それでは、呉市医師会病院様からお願いします。

【呉市医師会病院】

よろしくお願いいいたします。

呉市医師会病院は、令和7年度に平成30年病床機能報告の稼働病床数155床から、急性期機能32床、回復期機能118床の150床まで5床削減を考えております。削減に関しましては、改修等はいりません。再編においては、現在の病院の患者受け入れ実績を考慮して行いますので、病院の受け入れ患者数等の病院機能に関して変更はございません。

病床数に関しましては、急性期77床を32床まで減らすということで、当院の再編計画としては総病床数の削減とともに、過剰となっている急性期から一部病床を回復期へ転換するものであります。地域医療構想の実現に資すると考えております。よろしくお願いいいたします。

【部会長】

ありがとうございました。

この計画について呉圏域の意見はいかがでしたでしょうか。お願いいいたします。

【オブザーバー】

呉圏域の意見を申し上げます。

令和7年3月7日に開催した呉地域医療構想調整会議において協議したところ、呉市医師会病院の計画は、病床を削減し病床の一部を回復期へ転換するものであり、地域医療構想の実現に資する取組であるとの合意を得たところでございます。よろしくお願いいいたします。

【部会長】

ありがとうございます。

ただいまの説明について、当委員会の御意見、御質問等ありましたら、発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

呉市医師会の削減案という形での地域医療構想にのっとった計画ということだと思いますが。特に御異議、御意見、ございませんでしょうか。

よろしければ、部会として認めることにしてよろしいでしょうか。

《委員から意見なし》

御異議ないと確認いたします。それでは、当部会として認めることにしたいと思います。

協議事項は1つだけということですから、報告事項に入ります。

報告事項(1)「呉構想区域における推進区域対応方針の策定について」から報告事項(7)「医療DXについて」まで、一括して事務局からの説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

【事務局】

それでは、資料2を御用意いただけますでしょうか。「呉構想区域における推進区域対応方針の策定について」、御報告させていただきます。

これまでの経緯でございますけれども、前回の保健医療計画部会において、呉圏域が推進区域に選定され、今年度内に区域対応方針を策定することについて、御報告させていただきました。

このたび、令和7年3月8日に開催されました呉地域医療構想調整会議におきまして、区域対応方針の協議がなされ、圏域において合意が図られましたので、その報告をさせていただきます。

まず、対応方針の策定の考え方といたしまして、この対応方針には、2025年の取組に向けて策定されたものでございますが、今後、新たな地域医療構想の策定も控えておりますことから、現構想の振り返りと今後の対応を含めた対応方針ということにさせていただきます。

それでは、1ページの構想区域のグランドデザインについてですけれども、こちらにつきましては、呉圏域の特徴である少子高齢化の進展及び医療資源の偏在について触れさせていただきます。

それと資料の2から6ページにつきましては、2の現状と課題とさせていただきます。呉圏域の現状と課題と考えられる内容を人口や救急搬送のデータなどにより記載しております。

資料飛びまして7ページ、3の今後の対応方針、「4 具体的な計画」でございますけれども、まず、構想区域における対応方針では、これまでの取組を継続していくことと、2040年に向けた取組について触れておきまして、新たな地域医療構想の策定の検討及び第8次保健医療計画の中間見直しをする際には、最新の受療動向をはじめとした状況を踏まえつつ、入院医療だけでなく外来・在宅医療、介護との連携等を含め、今後の人口や医療需要の変化に対し、各医療機関が中長期的な観点で対応できるよう、適正な医療提供体制について協議をしていくこととしております。

そのほか、対応方針達成のための取組及び必要量との乖離に対する取組、取組の結果予想される2025年の予定病床数などを記載しているところでございます。

以上で、説明を終わります。

【事務局】

報告事項（2）「地域医療連携推進法人『備北メディカルネットワーク』への参加法人等の追加について」、御説明いたします。資料3を御用意ください。

2ページを御覧ください。

こちらは、地域医療連携推進法人制度の概要図ですが、地域医療連携推進法人制度は、地域において良質かつ適正な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定するものです。現在、本県においては備北メディカルネットワークが認定されております。

3ページを御覧ください。

備北メディカルネットワークの概要になります。備北メディカルネットワークは、現在、三次市、庄原市を医療連携推進区域として、市立三次中央病院、庄原市立西城市民病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院が参加されております。

4ページを御覧ください。

このたび医療連携推進区域に府中市上下町を加え、参加法人等として、新たに三次市の内科・外科鳴門医院、医療法人社団岡崎医院、府中市上下町の府中市市民病院が参加されることについて、備北圏域及び福山・府中圏域の地域医療構想調整会議で確認されました。

続いて6ページを御覧ください。

期待されるメリット等としまして、三次市、庄原市、府中市上下町は過疎と高齢化が進む中山間地域で、医療に関して人的・物的リソースの不足など、共通の課題に直面しています。医療従事者が不足している当該地域では、大学や行政などの団体との連携とその強化が必須であり、効率的な地域医療の実現のために、同じ課題を抱える病院等が一体となって対応していく必要性が非常に高い状況です。

法人へ参加する医療機関が増えることで、医療従事者の確保や地域包括ケアの推進などを一体的に進めることができ、それにより限られたリソースを有効に活用することが可能となることが期待されます。

7ページを御覧ください。

今後の予定ですが、令和7年6月に備北メディカルネットワークの理事会及び社員総会が開催され、定款変更について決議されれば、県へ定款変更申請が提出され、県の審査が行われ、認可という流れになります。

私からの説明は以上になります。

【事務局】

「第4期広島県医療費適正化計画の一部変更について」でございます。

医療費適正化計画は、国民皆保険を堅持し続けていくために、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくこと、良質かつ適切に医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくことを目的とした計画で、資料の表題に記載しておりますが、第4期計画より広島県保健医療計画の第7章部分として一体的に策定している計画でございます。

このたび、1の趣旨にありますとおり、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の改正に伴い、計画の一部変更を行いましたので、御報告させていただきます。

2の内容でございます。

後発医薬品及びバイオ後続品の数値目標を設定するものですが、昨年の計画策定時には、国の基本方針において後発医薬品に係る数値目標は、政府目標を踏まえた上で令和6年度に設定することが考えられる。バイオ後続品について、普及策は今後の実態調査等を経て検討するとされておりました。

その後、示された国の目標について3ページの上段を御覧ください。

主目標として、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェア80%以上、副次目標としてバイオ後続品が80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上、同じく副次目標として後発医薬品の金額シェア65%以上が示されました。

1ページに戻ります。

県計画におきましても、国と同じ目標を設定することとしております。後発医薬品に関しては供給不安の状況が続いていることなども踏まえまして、今後も普及に関する方策を検討していきたいと考えております。

最初に申し上げましたが、保健医療計画と一体的に策定しているため、今回、御報告とさせていただきますが、3のその他のとおり一部変更に当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、所定の手続きを経ていることを申し添えます。

説明は以上です。

【事務局】

それでは、報告事項(4)「新たな地域医療構想に関する国の動向について」、報告させていただきます。資料5を御用意ください。

国における新たな地域医療構想の主な検討事項となりますけれども、下の囲みの赤字の部分が、主な課題ということになっております。

次のページ、3ページにお進みください。

今後のスケジュールですが、右側、新たな地域医療構想については、年末の最終とりまとめまで進んでおりまして、令和7年度にガイドラインが示されることになっております。県といたしましても、国のガイドラインの内容を踏まえ、今後必要な検討を進めてまいりたいと考えております。

令和6年12月18日に、国の検討会において新たな地域医療構想に関する取りまとめがまとめられ、公表されました。この取りまとめの内容から、現行の地域医療構想からどのように変わるのか、後ほど説明させていただきます。

5ページへお進みください。

新たな地域医療構想の基本的な方向性となります。新たな地域医療構想では、現行の病床の機能分化と連携を中心とした目的から、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図ることとされております。

次のページ、6ページをお願いします。

新たな地域医療構想の位置づけとなります。左側の現行の地域医療構想では、医療計画の一部として策定しておりましたが、右側の新たな地域医療構想では、医療計画の上位概念として位置付け

られ、医療計画が地域医療構想に即し定めることとされ、地域医療構想が介護保険事業支援計画と整合性を図りながら策定するということとされております。

次のページ、7ページへお進みください。

新たな地域医療構想の記載事項になります。右側の表に赤字で下線を引いてある事項が、新たな地域医療構想から追加して記載するものになります。

続いて8ページをお開きください。

病床機能についてでございますが、新たな地域医療構想においては、病床機能区分のうち、これまでの回復期機能を2040年に向けて、増加する高齢者救急等の受け皿といたしまして、急性期と回復期機能を併せ持つことの重要性を踏まえ、新たに包括期機能として位置づけられることとなります。

次のページをお願いします。

新たな地域医療構想では、医療機関からの報告として、新たに医療機関機能を都道府県に報告をしていただくこととなります。地域ごとに求められる医療機能、より広域的観点から医療提供体制の維持のために必要な機能が設定され、医療機関の役割を明確化することというものになっております。

次のページをお願いします。

構想区域についてでございますが、引き続き二次医療圏、現在は7圏域となっておりますが、広域的な観点で構想を考えていくこととなります。

在宅医療等地域の医療や介護資源の実情に応じて、医療が必要なときは、市町村単位や保健所圏域等、より狭い区域を設定し、検討していくということとされております。

次のページをお願いいたします。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方になります。

新たな地域医療構想の内容につきましては、第9次医療計画に反映されるということになっております。

続きまして次のページ、12ページを御覧ください。

精神病院につきましては、現行の地域医療構想では、精神病床の病床機能報告であるとか、将来の病床数の推計等を行われておりませんが、このたび国におきまして、これまでの精神医療に関する施策等を踏まえ、有識者が参加して専門的な検討を行うプロジェクトチームを開催して、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討が行われ、令和6年12月3日の新たな地域医療構想に関する検討会において、地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当であるとの取りまとめがなされました。

今後、具体的な対応は、法改正後施行に向けて必要な関係者で議論する必要があり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要なこととされております。

続いて、13ページを御覧ください。

各地域において医療・介護等の関係者による協議を実施することとし、かかりつけ医機能や外来機能報告などのデータを基に、地域の医療需要や資源の状況、課題等を共有し、地域の実情を踏まえた課題や対応を検討、協議することとされております。14ページには、現在の地域医療構想と新たな地域医療構想のイメージ図を載せております。

15ページを御覧ください。

こちらにつきましては、医療法の一部改正についてでございます。高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、次の3つについて改正することとなっております。ただ今御説明した地域医療構想の見直し、医師偏在是正に向けた総合的な対策で、この後、資料7のほうで御説明させていただきます。次に、これらの基盤となる医療DXの推進でございます。こちらにつきましても、資料8のほうで御説明をさせていただきます。

以上が、国における検討状況の概要ではございますが、新たな地域医療構想の検討に当たっては適宜関係者の皆様に情報提供させていただきながら、進めてまいりたいと思っております。御理解、御協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局】

資料6に基づいて御説明いたします。4月1日から施行されますかかりつけ医機能報告について御説明申し上げます。

3ページを御覧ください。

国民や患者の医療機関の選択に資するよう、これまでの医療機能情報に加えて、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所にかかりつけ医機能に関する情報を報告していただくとともに、報告に係る集計、分析結果などを基に地域の関係者による協議の場で、かかりつけ医機能の確保に関する課題を共有し、その解決策を話し合っていたいただくというのが制度の主な狙いでございます。

4ページを御覧ください。

次に、制度の概要について申し上げます。まず、医療機関からかかりつけ医機能の報告を、医療機能情報提供制度と同時期にG-MISのシステムを使って行っていただきます。

次に5ページ、6ページの報告内容を御覧ください。

まず5ページ、1号機能として日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能があるかどうか。また、1号機能に係る報告事項が、いずれも可の場合は2号機能があるとして、2号機能について報告していただきます。2号機能として時間外診療、入退院支援、在宅医療の実施の有無、介護との連携の状況について報告していただきます。これらの内容を都道府県で集計、分析し、公表するとともに協議の場で報告いたします。

7ページのスケジュールでございます。

令和7年度、年度明けから医療機関に向けて制度の周知を行い、実際の報告に向けて作業依頼させていただくのが11月頃。報告期間は1月から3月頃となる予定でございます。その後、年度末にかけて県において報告内容の確認等を行い、令和8年度初めに集計分析及び公表、その結果を踏まえて協議の場で議論ということになってございます。

協議の場をどうするのか、既存の会議体を使うのか、どの会議体を使うのかなどについては、今月下旬に示される予定の国のガイドライン等を踏まえ、市町などと話し合っていくこととなります。

また、医療機関の皆様には既に行っているほかの報告に加えての報告になります。また、患者から求めがあった場合には、かかりつけ医機能に関する医療の内容についての説明義務というものも発生いたします。医療機関の皆様には御負担をおかけすることになりますが、適宜、情報提供等をさせていただきながら、制度の円滑な導入と地域での協議に向けて進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。何とぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

続きまして、「医師偏在対策について」、御説明させていただきます。

医師偏在対策につきましては、厚生労働省におきまして、昨年12月に医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージというものが策定されましたので、今回はその概要を説明させていただきます。

まず、このパッケージの基本的な考え方ですけれども、経済的インセンティブと地域の医療機関の支え合いの仕組みと医師養成過程を通じた取組などを組み合わせた対策を実施することとされております。

現時点で詳細が判明していることとしましては、経済的なインセンティブがございます。こちらは、医師の偏在が大きい保健医療圏を重点医師偏在対策支援区域として設定しまして、そちらに対して優先的、重点的に対策を進めるというものになります。

県内では、医師偏在が最も大きい尾三圏域が該当しておりまして、先日の医療対策協議会におきまして、尾三圏域を重点区域に設定することについて承認をいただいたところでございます。こちらの重点支援区域にあります診療所に対して、承継と開業に係る費用を補助する予定となっております。

そのほか、この総合対策パッケージの中では、医師確保計画の実効性を高めるために、医師偏在是正プランを定めることとされております。こちらのプランでは、重点支援区域や支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組などを定めることとなっております。策定に当たりましては医療対策協議会と保険者協議会で協議を行うこととされております。

続きまして、資料の下のほうにあります地域の支え合いの仕組みのところですが、こちらの説明をさせていただきます。

こちらのかっこの2つ目ですが、外来医師偏在指標が一定数値を超える地域におきましては、新規開業を希望する者に対して提供する予定の医療機能を届け出てもらうというものになります。そのほかにも、新規で開設を希望する方に対して、地域で不足している医療機能の提供を要請することや、その勧告に従わない場合は公表を行うことができとなっておりますが、こちらにつきましては、まだ詳細が明らかにされておられません。

次のページをお願いします。

こちらは総合的な対策パッケージにかかります項目ごとの今後のスケジュールになっております。

上から2列目の重点医師偏在対策区域の項目ですが、2025年度、令和7年度に厚生労働省から医師偏在是正プランのガイドラインが示される予定になっております。

続いて2026年度、令和8年度からは是正プラン全体の検討、作成を行いまして、3行目の本格的な経済的インセンティブ実施の検討を行っていくこととなっております。

そのほか、この対策パッケージには上から4行目の全国的なマッチング支援。こちらは医師多数県から医師少数県への医師のマッチングを行うものや、5行目のリカレント教育の支援は、総合的な診療能力を学び直すものなどいろいろな対策が予定されているところです。

説明は以上になります。

【事務局】

続きまして、国が進める医療DXについての説明です。資料8を御覧ください。

1、2ページ目は国が令和5年6月に策定いたしました医療DX推進に関する工程表でございます。こちらは国の医療DXを進める上での作戦に当たるものでございます。この中で、主な取組について2点御説明させていただきます。

1ページ3つ目の全国医療情報プラットフォームの構築についてです。

こちらは保健、医療、介護の情報を集約、共有するための情報基盤を現在国で構築中でございます。特に、医療機関につきましては、このプラットフォーム上で展開される電子カルテ共有サービス、この上で診療情報提供書など様々な情報をやり取りすることとされております。このサービスは令和7年に始まる予定でございます。

もう1点は、2ページ目の電子カルテ情報の標準化でございます。

こちらは医療機関が取り扱っている医療情報は様々な規格がございまして、規格が異なることから情報共有の際の支障になっているということで、今、国においてこちらの情報のコードの標準化を進めているところでございます。また、この取組に加えまして、電子カルテ未導入の医療機関向けに国がクラウド型の標準型電子カルテサービス、こちらの提供を予定しております。こちらが令和7年に提供が始まる予定でございます。

次の3ページを御覧ください。

こちらは、先ほどの工程表をスケジュールにしたものでございます。

4ページをお願いします。

こちらは先ほどの全国医療情報プラットフォームの概念図でございます。このプラットフォームの中も大きく3つの情報基盤で構成されておまして、医療情報基盤、介護情報基盤、行政自治体情報基盤、これらの基盤間で情報が連携され、情報のやり取りが予定されております。

5ページ目を御覧ください。

こちらはDXを推進する上での、特に病院の情報システムについての今後の国の方針についてでございます。次のページをお願いします。

現在、電子カルテを導入している医療機関もその形態は院内にサーバーを設置するオンプレ型が多く、データベースやアプリケーションを独自にカスタマイズし、システム更新時、費用の高騰につながっており、病院の経営を圧迫している。加えて、オンプレ型では医療DXを推進する際に、医療機関ごとでシステム改修が発生することやセキュリティの脆弱性、その対応など様々なデメリットがございます。このため、7ページを御覧ください。

今後の方針ですが、電子カルテもオンプレ型からクラウド型への移行の方針が示されております。こちらについては、①のとおり2030年までのできるだけ早い時期にクラウド型の電子カルテを希望する病院が、これを導入できる環境を整備していくとされております。また、そうしたシステムの標準仕様を国が2025年度を目途に作成することとしております。

次の8ページ目を御覧ください。

こちらが現在の全国の電子カルテの普及状況の資料でございます。こちらは国が3年ごとに実施する調査で、令和5年が最新のデータになります。一般病院で65%、一般診療所では55%の導入という状況でございます。病院の中でも、病床数の規模の多い病院は比較的普及が進んでいますが、200床未満ですと、まだ59%という状況でございます。

説明は以上になります。

【部会長】

ありがとうございました。

多岐にわたり、かなりの量の報告事項でございましたが、御質問ございませんかと言ってもなかなかどこをどう質問するか、難しいかもしれませんが、委員の先生方から何か御質問等ございませんでしょうか。

【委員】

すみません。医療DXのところの3ページ目、医療DXの推進に関する工程表のところですが、全国医療情報プラットフォームの構築の一番下のところで、診療報酬改定DXと書いてありますが、これは全国医療情報プラットフォームの中で診療情報の改定に関しては、ここで変更の提供をするという形で、今までのような負担がこのプラットフォームを使えば軽くなるという形にしたいという話なんですか。

【事務局】

こちらは全国医療情報プラットフォームとはまた別で、各電子カルテベンダーがレセプトコンピュータに対して毎回診療報酬改定のたびに電子点数表の改定の手間がそれぞれの病院で発生していたということで、国が標準的な点数表をつくって提供して、手間をなくするというものでございます。

【委員】

ベンダーにということですか。

【事務局】

そうでございます。

【委員】

普通にぱっと切り替えられるというわけではなくて、やはりベンダーを通してという形になるのですか。

【事務局】

そのように聞いております。

【委員】

ありがとうございます。

それと、これは別なんですけど、1つ教えてほしいのは、備北ですかね。地域医療連携推進法人のこちらのほうに関してなんですけど、今回、こちらのほうには個人の医院とか、それから府中市民病院機構の中の府中北市民病院も入ってくるわけですけども、いろいろなところが入ってきて、それぞれ法人格を持ったり、個人の資格で入られるんですけど、基本的なことですみません、お聞きしたいんですけども、こちらのほうは実際この法人に対して、入られる医療機関というのは、何か資産というのはそこに置くという形になるんでしょうか。

法人は、自分のところで法人とかを持って、その中で活動するという形なんですけど、これは自分のところの例えば医療法人がこの法人に入っていくという形になると、その中でその財産というのは、直接持っている財産というのは関係なく、そこに入るという形になるんでしょうか。

この辺の細かいところがちょっとよく分からないんですけど、詳しいことが分かる方がおられたら、教えていただけますでしょうか。

【部会長】

県のほうはいかがでしょう。

【事務局】

お答えさせていただきます。

2 ページ目の概要にありますように、基本的にはそれぞれの法人様でお持ちの財産で個別に活動していただくことにはなります。ただ、法人参加をされることによって、例えば、医薬品の共同購入でありますとか関連事業者への出資など、そういった制度もあるというものになります。

【委員】

法人は法人で、自分のところで運営していくという形になるのですよね。実際に、この地域医療連携推進法人に資産を預けるという形はないわけですよね。

【事務局】

基本的には、それぞれの法人様で運営していただくということになります。

【委員】

今後、こういう形というのは、広島県でもいろいろなところではある可能性があるのかなと。地域の医療を確保する上では非常にやりやすいのではないかなと思うので、やりやすい方向でやられればいいと思うんですけども、そのように各地域で検討される必要があるのかなと思って、ちょっと内容についてお聞きしました。ありがとうございます。

もう一点、医師の偏在対策に関することなんですけれども、これに関しては、今回、尾三のところは1つ話に出ていますけれども、医師に対して、今後おそらく医師の派遣とかで、いわゆる高度医療拠点病院ができれば、そちらのほうから医師の派遣というのも出てくるんだと思いますけど、それに関してもやはりこういう偏在の是正を見ながら、そちらに対して県、国がそれぞれ補助をしながらやっていく形と考えてよろしいんですかね。

新しくできる病院との医師是正の対策との関係というのは、それぞれについて関係を取りながらやっていくという形がいいのですか。国との関係を持ちながら。具体的なものはやはり出てこないとは思いますが、今後の話だと思いますけれども、この是正対策というのは、今後どうなっていくのかなと思っています。逆に、医師の自由開業とかそういうものをある程度抑制していく形になっていくのかなと思いつつ。

確かに、医師多数地域においては、足りないところをやっていただくというのは非常に重要だと思いますけれども、あまりにもこれが強く、どのような形でやっていくのか、ちょっと分かりませんが、各調整会議のほうで検討していくのかとも思いますが、あまりこういう

抑制が強くなり過ぎても自由開業制のところにある程度抑制がかかってくるのかなと思いがら、そういうところが気になりました。

【局長】

新病院の関連で補足をさせていただきますと、新病院で集めた人材を中山間等の医師の足りない地域に循環させるという仕組みに関しては、医師配置検討委員会というものを立ち上げまして、それを新病院のみならず、他のふるさと枠の医師等も含めて配置を検討していくという会議を設置するというので、先日、医対協のほうで御承認をいただいたという状況でございます。

具体的にそういった合議制の中で配置を検討していくという枠組みを広島独自につくることが1つ。ただ、そうこうしている間に、この医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージというものが昨年末に国のほうから示されておりまして、今、画面にも映っておりますけれども、上のほうにございます重点医師偏在対策支援区域といったものを、まず設定するというので、これは、厚労省が示す候補区域を参考としながら、都道府県が実際に選定をしていくというプロセスになりますので、今は厚労省から示されているものが尾三であったということで尾三を設定していますが、ここの柔軟性に関しては、また今後、国と調整の余地があると考えております。

経済的なインセンティブにつきましても、今は足りない区域での診療所の承継、開業といったところの支援が先行して実施されるんですが、今後、そもそもの在り方ということも、まだ詳細を国からの情報を待っているような状況でございます。

あとは、外来の医師過多区域における新規開業希望者という話、外来機能報告も始まりまして、また今後かかりつけ医機能報告も令和7年度から始まるということになりますので、そういったもので今度は外来機能といったものについて、地域で協議をしていくということになります。当然、自由開業といったものがあるんですけども、他方で外来医師が過多である区域に関しては、協議の場に参加していただいて、地域の状況といったものを共有し、足りない機能があるときには、そういったところの要請を可能とするといった話が、今、国のほうで出ていますので、この強さがどの程度なのかということも詳細は、我々は国と情報共有ができておりませんので、国からの情報を待っているところでございますけれども、今の段階で示されているものはこういった状況でございますので、今後、詳細を詰めていくという形になろうかと考えています。

【部会長】

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。

【部会長】

そのほか、委員の方々から御質問、ございませんでしょうか。どうぞ。

【専門委員】

恐れ入ります。

資料6、かかりつけ医のところでお尋ねしたいのですけれども、かかりつけ医機能について報告を求めるといってでございます。これについて、その結果を公表、報告結果の公表というスケジュールにも入っておりますけれども、これは具体的には、例えば個別の医療機関がこういったかかりつけ医機能を持っていますよといったことをホームページ等で個別に公表されると理解してよろしいのでしょうか。

【事務局】

ありがとうございます。

公表の仕方についても、詳細について国から示されておられませんので、どういう形になるかというのは、今の時点では申し上げられないんですけども、おっしゃったように個別の医療機関、そういったそれぞれの医療機関がどういった機能を持っているかということ公表するイメージではないかと思っております。詳細が分かり次第、適宜情報提供させていただければと思っております。

【部会長】

よろしいでしょうか。

【専門委員】

ありがとうございます。患者の立場からいえば、非常にありがたいことではないかなと。そのようにしていただければと思っております。以上でございます。

【部会長】

そのほか委員の方、先生方から、いかがでしょうか。
よろしいでしょうか。

《委員から意見なし》

それでは、本日の議事については、以上としたいと思います。ありがとうございました。事務局へ進行をお戻しします。

【事務局】

どうもありがとうございました。1点、訂正させていただきます。冒頭、出席者につきまして22名と報告させていただきましたが、23名となりましたので、そのように訂正させていただきます。以上をもちまして今年度最後の保健医療計画部会を終了いたします。1年間、どうもありがとうございました。

【部会長】

どうもありがとうございました。

以上をもって、広島県医療審議会保健医療計画部会（第2回）を閉会した。