

令和元年度第1回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

日時：令和元年8月22日（木）

午後2時40分から午後3時50分まで

場所：半田保健所 4階 大会議室

○ 半田保健所 遠藤次長

お待たせいたしました。ただ今から「令和元年度第1回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

私は、司会を務めさせていただきます半田保健所次長兼総務企画課長の遠藤でございます。よろしくお願いいたします。

本日のこの会議の終了時刻につきましては、午後4時を目途とさせていただきますと思っております。

それでは、開会に当たりまして、半田保健所長の増井から御挨拶を申し上げます。

○ 半田保健所 増井所長

みなさん、こんにちは。半田保健所長の増井と申します。事務局を代表しまして、一言御挨拶を申し上げます。本日は、お忙しい中、また、大変暑い中を御出席いただきありがとうございます。また、多くの方には、会議が連続で長時間になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療構想については、平成28年10月に愛知県地域医療構想を策定し、この地域医療構想推進委員会を協議の場として設置するものでございます。

本日の内容につきましては、次第にございますように、議題として三つ、報告事項も三つございます。限られた時間ではありますが、皆様方の御意見をお聞きしながら、進めて参りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○ 半田保健所 遠藤次長

本日の御出席の皆様方の紹介は、時間の都合により、お配りしております出席者名簿及び配席図に代えさせていただきます。

なお、本日の委員会には、傍聴者が8名いらっしゃいますので、御報告いたします。

それでは、委員会に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

お持ちでないようでしたら、配付いたしますので、お申し出ください。

まず、事前にお送りいたしまして、本日お持ちいただいております資料が、

- ・愛知県地域医療構想推進委員会開催要領
- ・資料2-1 「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」に対する意見等
- ・資料2-2 具体的な対応方針（役割）の決定について

- ・資料3－1 非稼働病床の現状について(前年度2回目の資料より)
- ・資料3－2 非稼働病床の今後の予定について
- ・資料4 令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について
- ・資料5 外来医療計画について
- ・参考資料1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン
- ・参考資料2 平成30年度病床機能報告整理(施設票)
- ・参考資料3 平成30年度病床機能報告整理(病棟票)
- ・参考資料4 平成29年度と平成30年度の病床数比較

資料については、以上です。

また、本日、お手元には、出席者名簿、配席図、「資料1 回復期病床整備計画書」を配付させていただいております。

不足がございましたら、お申し出ください。

なお、資料1につきましては、不開示情報が含まれているため、傍聴人の方々には、お配りしておりません。

本日の委員会は、お配りしてあります開催要領の第5条第1項により、原則公開となっております。ただし、議題(1)については、不開示情報が含まれていますので、非公開とし、その他の議題等は、公開といたします。

また、議事録につきましても、議題(1)を除いて発言者の職名及び氏名を掲載して公開いたしますので、御了承をお願いします。

なお、御発言内容の公開に当たりましては、公開前に事前に内容の確認をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

本日の委員会の欠席者はございません。代理出席者が13名おられますが、代理出席の方には委任状を提出いただいております。

したがいまして、構成員29名中、代理出席13名を含め、29名全員が出席されておりますので、委員会開催要領第4条第5項の規定により、本委員会は有効に成立しております。

また、委員会開催要領第4条6項の規定により「委員会の議決は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。」となっております。

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。委員長の選出につきましては、開催要領第3条第4項の規定により、互選でお決めいただくことになっております。

特に御異議がなければ、竹内半田市医師会長様をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(同意の拍手)

○ 半田保健所 遠藤次長

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、委員長を竹内半田市医師会長様にお願いします。

それでは、竹内半田市医師会長様、以後の議事の進行をよろしくお願いします。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今、御紹介にあずかりました半田市医師会長の竹内一浩でございます。

皆様からの活発な御意見を頂戴しながら、議事を円滑に進めて参りたいと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、議題（１）「回復期病床整備事業について」に移りたいと思います。

この議題につきましては、非公開で行いますので、傍聴人の皆様、大変申し訳ございませんが、一時退出をお願いします。

(傍聴人退出)

【議事内容については、非公開のため、記載せず。】

(議題（１）終了後、傍聴人入室)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

続きまして、議題（２）「新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プラン及び策定医療機関の役割について」を事務局から説明をお願いします。

○ 半田保健所 小林主査

始めに資料 2-1 「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等 2025 プラン」に対する意見等を御覧ください。

この資料につきましては、昨年（平成 30 年）2 月開催の平成 29 年度第 2 回の地域医療構想推進委員会において公立病院及び公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関が各プランを提示し、地域医療構想を踏まえた今後の役割を各医療機関がどのように考えているかを確認しました。

その後、平成 30 年度当初に委員の皆様书面で各プランに対する意見を伺い、それをまとめたものです。

特に御意見はありませんでした。

続きまして、資料 2-2 「具体的対応方針(役割)の決定について」を御覧ください。

この資料につきましては、各医療機関の具体的対応方針（役割）を、事務局案としてまとめたものです。国の通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」としており、この具体的対応方針には、①2025 年を見据えた構想

区域において担うべき医療機関としての役割と、②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとされていることから、本県では、まず、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割を決定していくこととしています。

また、国の通知では、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応について、公立病院及び公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関については、「プランを策定した上で、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること」とされているため、公立病院及び公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関については、各プランの記載内容と併せて具体的対応方針を協議、決定することとしています。

本日、議論していただきます「2025年における各医療機関が担うべき役割」については、医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等を国が項目として示しているため、本県においても、「役割」としては、本日の資料のとおり「がん」等の各疾病や「救急医療」等の各事業と在宅医療を役割とすることとしました。

ただし、各項目を役割として県がとりまとめる際の判断基準を国が示していないため、本県では、7月23日に医療審議会医療体制部会を開催し、原則、本県の医療計画別表に記載される基準に準ずることとしました。基準については、資料2-2の2枚目の記載のとおりです。この中で、「在宅医療」については、資料2-2の2枚目の裏面の※印にあるとおり、別表掲載基準とは異なる基準としています。

また、国は、5疾病・5事業及び在宅医療以外の「その他」の役割についても協議し、決定するように求めているため、本県では資料2-2の1枚目にあるとおり「地域医療支援病院」を「その他」の役割とすることとしています。

本日の資料は、現行の医療計画別表をベースに作成したものです。別表に医療機関名が掲載されています。その役割を担っているところには「○」を付けています。さらに、プランにおいて、地域医療構想を踏まえた今後の役割として具体的に記載されているものには「◎」を付けています。

ただ今説明したとおり、本日の事務局案は、現状の各医療機関が担っている役割を2025年においても担う方針としているものでありますので、各医療機関が当構想区域において将来担うべき役割が適当であるかどうかを、御審議いただくものです。

また、「2025年の病床数の方針」につきましては、その他の医療機関の担う役割を踏まえ、今後決定することとしているため、今回は暫定数としてお示ししています。病床数につきましては、平成29年度の病床機能報告結果を基に記載しています。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の事務局からの説明につきまして、意見や質問がありましたらお願いします。

○ 半田市立半田病院 石田院長

2025年の病床数の方針ということで、現状が示されておりますが、当院はご存知のとおり2025年5月までに新病院を開院する予定で準備を進めております。

常滑市民病院と場合によっては、経営統合し機能分担を図っていく状況になっており、現在協議中であります。現時点では、確定的ではないですが、9月15日に統合会議があり、おそらく、そこで方針がほぼ決定されるだろうと思います。

そして、11月には(新病院についての)総務省のヒアリングを受けることになっておりますので、そこでもう少し具体的な数字が出されるだろうと思います。おそらく、病床数は499床よりは大幅に減少するだろうと考えております。

次回の地域医療構想推進委員会には、もう少し具体的な数字を御提出できるのではと、思っております。

○ 常滑市民病院 深田院長

現在、協議を進めており、まだ具体的な数は出せないが、方向としては、統合に伴い(常滑市民病院は)急性期は(病床数が)多少減り、回復期が(病床数は)多少増える形になるのではないかと思います。具体的な数は、これから検討していきます。

○ 知多市健康部 平岩部長

資料2-2(具体的対応方針(役割)の決定について)で、公立西知多総合病院は昨年に地域医療支援病院に指定されたが、時点の関係で○が付いていないのでしょうか。

○ 半田保健所 小林主査

そのとおりです。公立西知多総合病院は、昨年に地域医療支援病院に指定しております。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

他に御意見等もないようですので、本来なら、今回、各プラン策定対象医療機関の役割及び改革プランを決定する必要があります。

ただし、今回の各プランは2025年を見据えたものであります。しかし、現在、半田市立半田病院が移転開設を予定しており、今年の秋頃には基本構想がまとまることから、次回第2回の本委員会で再度各改革プラン及び役割について、検討し、決定したいと考えていますが、よろしいでしょうか。賛成の方は挙手をお願いします。

(委員全員挙手)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

全員賛成ですので、本議案については、第2回の本委員会で協議することとします。

それでは、これで議題(2)を終了させていただきます。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

続きまして、議題（３）「非稼働病床を有する医療機関の対応について」、事務局から説明をお願いします。

○ 半田保健所 小林主査

始めに資料３－１「非稼働病床の現状について(前年度２回目の資料より)」を御覧ください。

この資料につきましては、今年２月４日に開催しました平成３０年度第２回地域医療構想推進委員会においてお示した資料と同じものです。この時点では、１病院及び伊藤クリニックを除く３施設の診療所が非稼働病床を有する施設でした。

次に、資料３－２「非稼働病床の今後の予定について」を御覧ください。こちらの一覧は、事務局が５月に無床化された伊藤クリニックを除く１病院及び３診療所に対し今後の状況、取組を照会し、その回答をまとめたものです。

始めに東海市内の公立西知多総合病院ですが、２０１５年５月より医療従事者、看護師等の不足のため４５床の非稼働となっておりますが、時期は未定ながら急性期で再開予定となっております。

次に、診療所ですが半田市内の茶谷産婦人科です。２０１０年４月より院長の体調不良のため１５床の非稼働病床となっておりますが、２０２３年度までに急性期で再開予定となっております。

次に、大府市内の医療法人きょうわ眼科クリニックです。２０１６年８月より入院の必要となる患者さんがいないため５床の非稼働病床となっておりますが、時期は未定ながら病床廃止予定との回答をいただきました。

最後に、東海市内の森川医院です。２００９年１月より院長の体調不良、スタッフ不足のため８床の非稼働病床となっておりますが、本年５月１０日病床廃止しました。

以上が各医療機関の今後の予定等です。

これらの状況を踏まえまして、本委員会において、該当医療機関に対して今後どのような対応を取っていけば良いかを議論していただくものです。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の説明につきまして、御意見や御質問がありましたらお願いします。

(意見等なし)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

西知多総合病院は再開の予定時期が未定となっておりますが、大まかな予定等がありましたら、お話ししてください。

○ 公立西知多総合病院 浅野院長

開院して、ちょうど5年目になります。1番の大きな問題は、看護スタッフの確保が十分に行われていないこと。もう一つは、医療計画にも策定しておりますが、医師の確保状況で、毎年のように医師を確保して病院機能を高めていく改革プランを掲げておりますが関連大学からの医師派遣が、どの病院でもかなり困難な状況になっており、当院でも当初の医師確保が達成できておりません。医療従事者の確保が十分に行えておらず非稼働（病床）となっております。

今後の見込みとして、新専門医制度が、かなり大学に大きな影響を及ぼしているので来年までは、なかなか派遣は難しいと思います。それ以降を期待して、(非稼働病床)の解消に努めていきたい。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

それでは、今回の資料によりは稼働病床を有する医療機関の状況は分かったと思います。また、西知多総合病院からは、医師の確保を含む医療従事者の確保により(非稼働病床の解消に)努めるとのことでした。この件につきましては、引き続き事務局から、(該当医療機関に対し)照会し、その回答をまとめて、次回の委員会で議論をしたいと思います。よろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いします。

(全員挙手)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

賛成多数ですので、そのように進めさせていただきます。次回の委員会までに、(該当医療機関に)照会をかけ、その回答を事務局で資料としてまとめておいてください。

以上で議論は全て終了となります。引き続き報告事項にうつります。報告事項については、一括して事務局から説明を受けた後、質疑応答に移ります。それでは、事務局から説明をお願いします。

○ 県医療計画課 岩下課長補佐

報告事項を3つ説明させていただきます。

初めに、資料4「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について」を御覧ください。

「1 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」は、今年度に、この委員会では協議会をお願いしたいことを、記載させていただいております。具体的には昨年度から継続してということになりますが、資料にあるとおり、ア、イ、ウの3つです。1つ目は、「ア 具体的対応方針(役割等)について」で、公立公的病院を中心に、先程も議題にあったような、各医療機関の具体的対応方針について、協議を行って

いただきたいと思います。

2つ目として、「イ 民間病院等の事業計画について」では、開設者の変更を含めて、役割や機能を大きく変更する民間病院等についても、公的医療機関2025プランに準じた事業計画を提示していただき、協議し合意を得ていただくこととなります。

3つ目として、「ウ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について」は、本日、議題3で取り上げていただいた内容となります。以上3つのことをこの推進委員会でお願ひしたいと考えております。

開催回数は、原則年4回ということで、今年度から4回分の予算を確保しています。実際に何回開くかにつきましては、各構想区域の実情に応じてということになりますが、なるべく積極的にご活用いただき、活発な議論をお願ひしたいと考えております。

次に「2 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」です。位置づけと協議内容は、資料に記載のとおりです。各構想区域の地域医療構想推進委員会の運用に関する事、それから抱える課題の解決に関する事等について県全体で協議をすることを目的として、年2回開催を予定しています。1回目は、既に6月に開催しました。2回目は12月頃に開催する予定です。

続いて、「3 都道府県主催の研修会の開催について」です。各構想区域の委員の皆様、事務局を含む関係者の皆様に認識を共有していただくことを目的に開催するもので、年2回開催いたします。1回目の研修会は、グループワークを中心に考えており、県内を3つのブロックに分けて実施します。知多半島構想区域は、9月21日に名古屋のゲートタワーで開催予定です。1回目は、まことに恐縮ではございますが、グループワークを中心に考えており、医師会、病院協会の関係者等、医療関係者の方を中心に開催します。2回目は、日程が若干前後しますが、9月11日に講演形式により研修会を開催します。開催通知は、既に(県)医師会から発送済みでございます。ぜひ、御出席ください。

資料4の2枚目は、今年度のスケジュールを表にしておりますので、後程、御覧ください。

続きまして、資料5「外来医療計画について」を御覧ください。

まず、「(1) 経緯」です。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」が公布されたことより、記載されています4項目の法改正がなされております。本日説明させていただくのは、太字になっている、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応でございます。

外来診療に関する計画は、医療計画に定める事項に追加されることになりましたので、資料左下の図にありますように、右よりにある「医療計画」と記載した枠の中に●で記載しておりますような形で位置付けてまいります。

次に具体的な中身についてですが「(2) 外来医療計画に記載する事項」です。国が平成31年3月に「医師確保計画策定ガイドライン」と「外来診療に係る医療提供

体制の確保に関するガイドライン」(参考資料1)を示してきております。大きく分けると2つあり、一つは、「外来医療の提供体制の確保について」です。ここでは①から③まで示されています。①が、2次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定をするものです。国から外来医師の偏在指標が示されてくることになっているので、その指標に基づいて医師多数区域を設定し可視化するものです。②は、2次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定をした後、新規開業者に情報提供いたします。③は、外来医療に関する協議の場を設置するものです。

もう一つは、「医療機器の効率的な活用に係る計画について」です。こちらは、①から④までです。①と②については、医療機器の配置状況に関する情報を示し、可視化していくこととなります。ここでいう医療機器としては、参考資料1のガイドラインで6つ示されています。具体的には、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィの6機種で、これらの機器の配置状況、保有状況等に関する情報をマッピングして示していくこととなります。

③は、区域ごとの共同利用の方針を定めるということで、具体的には、このような機種をお持ちの機関、新たに購入する時、共同利用計画を立ててくださいという方針を定めます。④は、共同利用計画の記載事項をチェックするためのプロセスを定めて計画に書き込みます。

計画期間は、(3)にあるとおり2020年度から2023年度までの4年間です。現行の地域保健医療計画の残りの期間という形で、その後は3年ごとに随時見直しをしていきます。

次に、「2 計画策定後の運用」についてです。今回の法改正において、計画の策定とともに、外来医療に関する協議の場を設けることも明記されています。2次医療圏ごとに診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者などとの協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について、協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

協議すべき事項は、(1)に記載してあります。まず、地域で不足している外来医療機能の検討をいたします。具体的には、「初期救急医療を担う医師、在宅医療を担う医師など」の機能が地域で不足している場合は、協議の場で検討して明らかにするというようなイメージをしています。②と③は、外来医師多数区域に該当した医療圏のみの対応となりますが、その区域内で新規開設の方が開設届を出す際に、①で検討した「地域で不足している外来医療機能」を担ってもらうよう求めていきます。

③は、地域で不足している外来医療機能を担うことを求めますが、新規開業の方が拒否した場合に、協議の場へ出席してもらいご確認をいただき、その結果を公表するという流れになります。

④は、医療機器の効率的な活用に関する検討です。医療機器を更新も含めて新たに購入する場合、共同利用計画を提出してもらい、その共同利用計画を協議の場で確認することになります。この医療機器に関することは、全ての医療機関である

方が対象となります。

資料を1枚おめくりいただき、「(2) 協議の場」についてです。国から示されたガイドラインによると、協議の場については、「地域医療構想調整会議」、県で言うと「地域医療構想推進委員会」の場を活用することが可能となっています。本県では、現在の案ですが、①計画策定時つまり今年度は、圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会で検討したいと考えています。

外来医療計画は医療計画の一部となるため、従前どおり圏域会議に諮ることになりますし、協議の場として、地域医療構想推進委員会を活用したいと考えておりますので、地域医療構想推進委員会にも諮っていきたいと考えております。

②は計画策定後です。原則として、地域医療構想推進委員会を活用させていただければと考えています。

「3 今後の予定」ですが、国から外来医師偏在指標の確定値が示されましたら、我々の方でたたき台を作成していきます。現在は、各圏域での圏域会議及び地域医療構想推進委員会で、現在の計画の基本的な考え方を報告させていただいています。

11月に開催予定の県の医療審議会医療体制部会において、試案を決定することを考えており、試案の基となるたたき台を、10月頃に圏域会議、(地域医療)構想推進委員会の各委員の皆様へ、書面になりますが意見聴取をさせていただきたいと考えております。

その後、12月の医療審議会において、原案を決定し、市町村や関係団体等への意見照会等を行っていきます。この時点で、各委員の皆様へ再度、意見聴取をさせていただき原案を修正し、最終案を作成していきます。最終的には来年2月予定の圏域会議、地域医療構想推進委員会で最終案の報告をさせていただきたいと思っております。もしタイミングが合わない場合は、こちらでも書面での報告になるかもしれません。

資料右側「(参考)」を、御覧ください。暫定値ではありますが、外来医療における医師偏在指標を表として載せてあります。基本は人口10万人当たり医師数にその地域の人口構成とか医師の性別、年齢構成等で調整をして指標化したものです。

全国平均は、106.3、この表の一番左の数字は順位を示しており、知多半島構想区域は、全国248位で81.6となっています。愛知県内では、順位の横にアスタリスクのある、名古屋・尾張中部構想区域と尾張東部構想区域の2つの区域が外来医師多数区域になることが想定されています。知多半島構想区域は、多数区域にならない見込みですので、先程説明にありました新規の開業者に特別な機能を求めていくことは、ガイドライン上は、しなくて良いことになっております。

この計画は1年間で策定することになります。大変日程がタイトになり、委員の皆様への案の提示等も書面での照会になってしまい、ご迷惑をおかけするかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

最後に、参考資料2から4までの「平成30年度病床機能報告結果等について」を、説明させていただきます。病床機能報告は、一般病床と療養病床を持っている病院と、病床を持っている診療所が現在に担っている医療機能と将来担う医療機能

について報告をいただくもので、平成 26 年度からスタートしています。今回で 5 回目になります。

年々、報告事項が細くなり、医療機関の皆様のご負担も大変だと思いますが、今回も皆様方のご協力によりまして、愛知県は対象となるすべての医療機関からご報告を頂戴することができました。この場をお借りして関係者の皆様方にはお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

参考資料 2 と 3 は、平成 30 年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、作成しています。参考資料 2 は、施設票と書かれているもので医療機関単位で記載してあります。平成 29 年度と最新(平成 30 年度)の報告が 2 段書きとなっております、上下で見比べていただければと思います。一部、29 年度と 30 年度で報告の期間が異なっている部分があります。29 年度は 1 か月、30 年度は 1 年間という部分もありますので注意書きは入れてありますが、見比べる際には気を付けてください。御覧になられて疑問点等がございましたら、お手数ですが医療計画課へお問い合わせください。

参考資料 4 「平成 29 年度と平成 30 年度の病床数比較」を、御覧ください。

こちらは、病床の機能区分の届出状況をまとめたものです。左側上段が平成 30 年 7 月 1 日時点、右側上段は、2025 年 7 月 1 日の状況を集計したものです。

知多半島構想区域の状況ですが、左上が平成 30 年 7 月 1 日時点の状況で、上から 6 番目に知多半島の状況が記載されております。平成 29 年 7 月 1 日時点と比べまして、高度急性期は 1 床増、急性期は 77 床の減少、回復期が 57 床の増、慢性期が 41 床の増、休棟が 60 床の減少といった状況です。その表の一番下「県全体」の欄を御覧いただきますと、「高度急性期」が 6 床の減、「急性期」が 1,296 床減少しており、「回復期」が 1,060 床の増、「慢性期」が 195 床増加しております。

2 ページ以降は、医療機関ごとの報告状況につきまして、上下 2 段で平成 30 年度と平成 29 年度の状況を比較できるよう、とりまとめた表です。個々の医療機関についての説明は省略させていただきますが、3 ページには、地域医療構想における 2025 年の病床の必要数と病床機能報告結果の比較をお示ししております。当構想区域では、平成 30 年度の病床数と 2025 年の必要病床数を比較しますと、急性期の病床が過剰、高度急性期、回復期、慢性期の病床が不足している状況となっております。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の説明につきまして、御意見・御質問ございましたら、お願いします。

○ 半田市立半田病院 石田院長

平成 30 年度の報告から「具体的な医療の内容に関する診療実績が全くない場合、高度急性期、急性期機能を選択することはできない。」となっていると思いますが、今回報告された機能と診療実績との整合性は確認されておりますでしょうか。

○ 県医療計画課 岩下課長補佐

説明を飛ばしましたが、(平成 30 年度の)大きな変更点でした。この件は、参考資料 3 の 4 ページが該当しますが、4 ページの中央あたりに「幅広い手術の実施状況」、「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」という項目があります。病床機能報告で、高度な医療が全て載っている訳ではないですが、その項目が該当すると思います。数が少ないとアスタリスクで出すことになっていますので、アスタリスクの箇所は数が有るということになります。ゼロの箇所で、急性期や高度急性期を選択することは、出来ないはずです。

ただ、絶対にダメかと言うと、こういう理由、事情だから選択していますと書ける部分もあり、一部の医療機関でゼロだけ選択しているところも出てきています。

○ 半田市立半田病院 石田院長

この条件は、有床診療所にも適応されるのでしょうか。ある程度の診療行為を行われているということで、医師の判断だけによるものなのでしょうか。

○ 県医療計画課 岩下課長補佐

病床機能報告のマニュアルによると、有床診療所の項目の所は別にかかれており、若干扱いが異なると思います。また、確認させていただきたい。

○ 知多薬剤師会 佐久嶋会長

外来医療計画の数字の見方について、まだ暫定値(外来医療における医師偏在指標)で地域ごとの数が出ていますが、この数字が 100 を超えているので、(外来医師が)足りている、足りていないという訳ではないですね。あくまで指標で、順位づけのための指標ということで、よろしいでしょうか。

○ 県医療計画課 岩下課長補佐

あくまで指標で、100 を超えたからでなく、全国の二次医療圏をずらっと並べて、同じ条件で計算し結果、上位 33.3%に当たる医療圏が(外来医師)多数区域となり、表ではアスタリスクが付いています。100 でという形ではなく、全国の数の中で結果の上位 33.3%に入っているか、いないのかを見るために作られています。

○ 知多薬剤師会 佐久嶋会長

逆に下位の 33.3%に入ったから、私達の地域は、(外来医師)が足りていないという評価と直接的には、つながらないという理解で、よろしいでしょうか。

○ 県医療計画課 岩下課長補佐

もう一つの医師確保計画と違い、こちら(外来医療計画)については上位(の二次医療圏)については、色々とやる事を考えています。下位の地域(二次医療圏)につ

いては、何かを行う事を求められていない状況です。ただ、同じ条件で計算し、全国的に比較すると下位に出てしまったと理解していただきたい。

- 委員長 半田市医師会 竹内会長
他にございますでしょうか。

(意見等なし)

- 委員長 半田市医師会 竹内会長
他に御意見等もないようですので、報告事項はこれで終了させていただきます。
「その他」、委員の方から何かございますか。
事務局から何かございますか。

- 半田保健所 遠藤次長
ございません。

- 委員長 半田市医師会 竹内会長
それでは、これを持ちまして、委員長の任を解かせていただきます。議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。マイクを事務局にお返しいたします。

- 半田保健所 遠藤次長
竹内委員長様、どうもありがとうございました。
会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の委員会の内容につきましては、後日、議事録として非公開の議題（１）を除いて愛知県のホームページに掲載することとしておりますが、掲載内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方に御確認いただくことにしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。
それでは、令和元年度第１回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会は、これを持ちまして閉会といたします。
愛知県では、交通事故が多発しております。お帰りの際は、くれぐれも交通安全に留意していただき、お帰りいただきますようお願いいたします。本日はありがとうございました。

以上