

令和5年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

1 日 時 令和5年8月3日（木）午後3時から午後4時30分まで

2 場 所 半田保健所4階大会議室

3 出席者 出席者名簿のとおり
(構成員31名中、代理出席12名を含め30名出席、うち代理による重複1名、欠席者0名)

4 傍聴人 3名

5 議 題

(1) 民間医療機関の2025プランについて

6 報告事項

(1) 紹介受診重点医療機関について

(2) 令和4年度病床機能報告結果について

(3) 外来医療計画について

(4) 愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画について

7 委員会の内容

(1) あいさつ

半田保健所長

(2) 委員長の選出について

委員の互選により、半田市医師会竹内一浩会長が委員長に選出された。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領の第6第1項により、すべて公開とした。

(4) 議事内容

【議題(1)】

民間医療機関の2025プランについて(資料1-1~3)

○事務局説明(半田保健所)

- ・「個別の医療機関が構想区域において現在担っている役割や医療機能ごとの病床数を変更する予定を把握した場合には、必要に応じて、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン、その他の医療機関の事業計画等の策定や改定について依頼し、推進委員会に提示の上、協議すること。」とされている。
- ・今回、知多半島構想区域内の3つの民間医療機関において、医療機能ごとの病床数を変更する予定を把握した。
- ・小嶋病院については、建物の老朽化による建て替え工事に伴い、2017年1月から120床を非稼働としている。建て替え後に再開される予定の病床数及び病床機能について、

「小嶋病院 2025 プラン」を用いて病院担当者から説明いただく。

- ・半田中央病院と西知多リハビリテーション病院については、同じ法人間での病床移動を予定している。それぞれの病院の 2025 プランをもとに、各病院担当者から説明いただく。

(資料 1 - 1) 小嶋病院 2025 プラン

○小嶋病院 川崎景一郎 事務局長

- ・小嶋病院の現状の許可病床数は 240 床である。病床の種別は一般病床 240 床（うち休床 120 床）、病床機能別では回復期 120 床（うち休床 60 床）、慢性期 120 床（うち休床 60 床）である。稼働病床数は 120 床であり、今回は休床 120 床を建物の全面建替えにより再稼働する。
- ・新病院の許可病床数は現状と同じ 240 床である。病床の種別は一般病床 160 床、療養病床 80 床、病床機能別では回復期 120 床、慢性期 120 床である。この回復期 120 床、慢性期 120 床の数字は、今まで県などに対し非稼働病床の今後の予定で報告した数字と一貫したものとなっている。稼働病床数は 240 床となる。
- ・構想区域の現状について、総人口は県全体とほぼ同様の推移で減少していく。65 歳以上人口は増加していくが、増加率は県全体より低くなっている。人口 10 万対の病院の病床数は、県平均の 70.9%と少なくなっており、特に療養病床数は、県平均の 34.6%と非常に少なくなっている。入院患者の自域依存率は全般的に低くなっており、回復期については名古屋医療圏へ、慢性期については西三河南部西医療圏へ多くの患者が流出している。
- ・構想区域の課題について、疾患別の受療動向において、患者の多くが名古屋医療圏に流出しているが、成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要がある。また、回復期機能の病床を確保する必要があるとされている。令和 3 年 7 月 1 日時点の病床機能と 2025 年必要病床数の差異をみると、回復期病床は大きく不足しており、自域依存率を高めるために充実を図る必要がある。慢性期病床についても、回復期に次いで不足しており、自域依存率を高めるために充実を図る必要があると考える。
- ・自施設の現状について、一般病床で障害者病棟、地域包括ケア病棟を運営している。両病棟ともに急性期をはじめとする医療機関やプライマリケアを提供している診療所、介護施設からの紹介入院患者の受け入れなど、サブアキュート、ポストアキュート機能の入院医療を中心に行っている。
- ・自施設の課題について、昭和 43 年に鉄筋コンクリート造へ建替えを行い、その後敷地を拡張しながら建物を拡張してきた。しかしながら、増築により増床を順次行ってきたため、初期に建てた鉄筋コンクリート造の建物は、築 50 年以上が経過している。また病院全てが医療法の旧基準で設計されているため、1 床あたりの床面積や廊下幅が狭く、医療や看護を行うにあたり度々支障がでていた。建物の老朽化も深刻な状態となっており、天井や壁面からの雨水の浸水、電気設備や上下水道設備、消防設備等において欠陥が生じている。現在は患者様の安全を考慮し、入院病棟の一部を閉鎖し許可病床 240 床のうち 120 床を休床としている。当地域は今後も高齢者人口が増加する予測となっており、回

復期・慢性期の入院需要は、今後ますます増加する。近い将来、小嶋病院がこのまま休床を続けた結果、この地域で入院することができないといった事態をおこさないためにも、高齢者人口の増加が強まる 2025 年度には、病院の建て替えを済ませ、休床を解消したいと考える。

- 今後の方針として、地域において今後担うべき役割は、当院の機能及び地域の状況より、建替えによる休床を解消後、回復期、慢性期病床を拡充したいと考えている。今後持つべき病床機能としては、これまでの回復期・慢性期病床を継続し、さらに拡充する。
- 回復期病床は、構想区域で不足する回復期病床の受け入れ増を図る。地域の高度急性期・急性期病院がより機能を発揮できるよう、診療所はかかりつけ医療に専念できるよう、介護施設はより安心して介護サービスが提供できるよう、急性期医療後の在宅復帰支援が必要な患者や比較的軽度な急性増悪患者の受け入れ拡充を図る。そのため、地域包括ケア病棟・障害者病棟を現行より拡充する。
- 慢性期病床は、多くの疾患を同時に抱え、長期にわたりケアが必要な患者の受け入れを療養病床にて行う。加えて、通院困難な慢性透析患者の受け入れを行う。また、比較的手厚く、かつ長期にわたる医療を必要とし、在宅医療の継続が困難な患者の受け入れについては、障害者病棟で行う。
- その他見直すべき点は、入院透析が必要な患者等を療養病床にて受け入れるため、80 床を一般病床から療養病床へ転換する。転換にあたっては、新病院建設に伴う開設許可一部変更にて申請を予定している。
- 具体的な計画として、4 機能ごとの病床のあり方については、現在の回復期 60 床、慢性期 60 床、非稼働病床 120 床、合計 240 床から、非稼働病床 120 床を再稼働することにより、将来は回復期 120 床、慢性期 120 床、合計 240 床とする。
- 具体的な方針及び整備計画としては、新病院では一病棟規模を現行の 60 床から 40 床とし、合計 6 病棟で構成する。病床機能別の病床内訳は、回復期病床 120 床（地域包括ケア病棟 40 床×2 病棟、障害者病棟 40 床）、慢性期病床 120 床（療養病棟 40 床×2 病棟、障害者病棟 40 床）の予定である。その他にも、個室数を現行の 4 室から 80 室へ増加させることにより、感染症を患った患者の隔離等をしやすくし、より多くの患者受け入れが可能になる。なお、施設基準は現行制度で考えられるものであり、将来、施設基準等が改定となった場合は、変更する可能性がある。
- 今後のスケジュールは、本年 11 月頃までに設計・建築確認申請を終え、建築工事を着工する。完成は 2025 年新病院開院を目指す。今後も当地域において回復期・慢性期の入院医療は小嶋病院と皆様方に思っていただけよう職員一同努め、地域医療の一翼を担っていくので、ご審議のほどよろしく願います。

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ただ今の事務局及び病院からの説明につきまして、質問がありますか。

○国立長寿医療研究センター 院長 近藤和泉委員

- 新病院の病床数の設定に関しては 2 ページ目に記載され、最後のページに回復期・慢性期それぞれの地域包括ケア病棟・障害者病棟・療養病棟の種別が記載されているが、現

状の区分はどうなっているか。

○小嶋病院 川崎景一郎 事務局長

- ・現状は稼働 120 床のうち、60 床を地域包括ケア病棟、60 床を障害者病棟としている。

○国立長寿医療研究センター 院長 近藤和泉委員

- ・そうすると、地域包括ケア病棟を更に増やし、また新たに療養病棟を設置するということか。

○小嶋病院 川崎景一郎 事務局長

- ・そのとおりである。

○公立西知多総合病院 院長 吉原基委員

- ・2025 年に 120 床を一気に増やす予定であるのか。また、当院は新型コロナウイルス感染症の影響で看護師の離職があり、一部病棟の閉鎖を余儀なくされている。看護師の雇用計画はどのようなものか。

○小嶋病院 川崎景一郎 事務局長

- ・2025 年の新病院開院と同時に 240 床の病院として稼働する。看護師の採用は確かに難しいところがあるが、病床の施設基準を変更することにより看護師を多く採用できるようにし、2 年ほどかけて徐々に数を上げていく予定である。療養病棟は看護師が比較的少なくても可能なので、バランスをとっていきたいと考えている。

《小嶋病院 説明者退室》

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・意見はありますか。

（意見なし）

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・他にご意見等はないので、承認してよろしいか。賛成の方は、挙手をお願いします。

（挙手多数）

挙手多数と認め、本議案は賛成多数で可決されました。

《小嶋病院 説明者入室》

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・本議案は賛成多数で可決されました。

（資料 1－2）半田中央病院 2025 プラン

○半田中央病院 院長 半田隆委員

- ・当院は平成 31 年 3 月まで、知多リハビリテーション病院という名称で回復期リハビリテーション病棟として急性期病院との連携を図ってきた。同年 4 月よりリハビリテーションと在宅医療の 2 本柱で地域に貢献できる病院を目指し、在宅療養支援病院を申請し、在宅医療を開始し、同時に半田中央病院と名称を変更した。
- ・令和 2 年に回復期病床整備計画に基づき、法人内の病床の移動による増改築を行った。内容は、あべクリニックの全 19 床と、西知多リハビリテーション病院 3 床を当院へ移動し、合計 82 床となった。内訳は回復期リハビリテーション病棟 57 床、地域包括ケア病棟 25 床である。更に、本年 6 月に施設基準の変更により、回復期リハビリテーション病棟 59 床、地域包括ケア病棟 23 床へ変更した。
- ・今後、当院の 23 床になった地域包括ケア病棟から、同一法人の西知多リハビリテーション病院へ 2 床移動し、回復期リハビリテーション病棟 59 床、地域包括ケア病棟 21 床の合計 80 床にする計画をしている。
- ・自施設の課題として、令和 2 年に開設した地域包括ケア病棟は、新型コロナウイルスの感染が初めて確認された年と重なった。その後、令和 5 年 5 月の 5 類感染症移行まで、患者や職員への新型コロナウイルスへの対応が、病院運営業務の中で大きなウェイトを占めることになった。そのような状況下で地域包括ケア病棟の看護職員の確保にも非常に苦慮し、病床数 25 床に対して非常に低い稼働率となった。
- ・しかし、回復期リハビリテーション病棟は、急性期病院である半田市立半田病院と公立西知多総合病院からの回復期リハビリテーション病棟対象者の紹介が定期的であり、待機患者も増加している。
- ・これらを踏まえ、同一法人の西知多リハビリテーション病院へ、職員体制維持が困難で満床が難しい半田中央病院の地域包括ケア病棟の 2 床を移動することを計画した。それにより、構想区域の課題にもある名古屋医療圏への患者の流出を少しでも減らすことができ、また知多半島医療圏内で対応できるようになれば地域の患者が遠方へ行く負担を減らすことができると考える。更に、西知多リハビリテーション病院の回復期リハビリテーション病棟が増えれば、対象者の待機を減らすことができる。そして、地域に根ざした病院を目指し地域住民の方が安心して暮らせるまちづくりをしたいと考えている。

（資料 1－3）西知多リハビリテーション病院 2025 プラン

○西知多リハビリテーション病院 藤田尚 法人事務長

- ・当院は平成 27 年 5 月に公立西知多総合病院の開院と同時期に、60 床の回復期リハビリテーション病棟を開院した。令和 2 年の回復期病床整備事業にて、法人内の病床移動を計画し、令和 2 年 2 月より 60 床から 3 床を半田中央病院へ移動した。現在は 57 床の回復期リハビリテーション病棟として、地域医療の貢献に努めている。
- ・当院は、同一法人の半田中央病院の地域包括ケア病棟から 2 床移動し、回復期リハビリ

テーション病棟を 59 床へ増床する計画をしている。

- ・現在、急性期病院である公立西知多病院と市立半田病院からの回復期リハビリテーション病棟対象者の紹介が定期的であり、待機患者も増加傾向にある。過去 3 ヶ月間をみても、当院で受入れができず、さらに同一法人の回復期リハビリテーション病棟である半田中央病院でも受入れができず、他院へ転院となるケースが続いている。この現状を踏まえ、地域に根ざした病院を目指す当院として、一人でも多く受け入れるために、同一法人の半田中央病院から地域包括ケア病棟を 2 床移動し、回復期リハビリテーション病棟対象者の待機を減らしていきたいと考えている。
- ・また、疾患別の受療動向に記載されているとおり、患者の多くが名古屋医療圏に流出しているが、大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要があるため、知多半島医療圏内での回復期の対応が必要である。特に、公立西知多総合病院からの転院をスムーズに受け入れるために、西知多リハビリテーション病院の回復期リハビリテーション病棟入院の充足を図る必要があると考える。同時に、急性期からの入院の受け入れ期間の短縮を目指していきたいと考える。
- ・人員について、基本的には新規採用であるが、場合により移動する病床のスタッフの法人間移動により対応する予定としている。

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・ただ今の 2 病院からの説明につきまして、質問がありますか。

（質問なし）

《半田中央病院長、西知多リハビリテーション病院 説明者退室》

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・意見はありますか。

（意見なし）

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・他にご意見等はないので、承認してよろしいか。賛成の方は、挙手をお願いします。

（挙手多数）

挙手多数と認め、本議案は賛成多数で可決されました。

《半田中央病院長、西知多リハビリテーション病院 説明者入室》

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・本議案は賛成多数で可決されました。

【報告事項（１）】

紹介受診重点医療機関について（資料２）

○事務局説明（半田保健所）

- ・令和３年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和４年４月１日から施行となった。
- ・外来機能報告を踏まえ、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を「地域の協議の場」、すなわち地域医療構想推進委員会で協議し、医療機関の意向と地域医療構想推進委員会での結論が最終的に一致したものに限り、「紹介受診重点医療機関」として、県において公表を行う。
- ・本事項については、本年６月から７月にかけて書面開催した、令和５年度第１回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会で協議いただいた。紹介受診重点医療機関になることについて、医療機関の意向と委員会の結論が一致した４医療機関は、８月１日付けで愛知県のホームページにて公表している。
- ・この第１回委員会の表決において、「常滑市民病院が重点外来基準を満たしているにもかかわらず、紹介受診重点医療機関となることを希望しない理由を伺いたい」という意見を複数いただいた。
- ・今回、常滑市民病院から資料２として、紹介受診重点医療機関となることを希望しない理由を回答いただき、担当者より説明いただく。

（資料２）紹介受診重点医療機関にならない理由について

○常滑市民病院 小羽正昭 事務局長

- ・当院の外来は、他にかかりつけ医を持たず、当院をかかりつけ医としている患者が非常に多い状況である。また、当院は、令和７年４月１日に市立半田病院と経営統合する。現在、経営統合後の診療機能のあり方について、市立半田病院と検討を進めており、今後は、当院の外来診療機能に変化する見込みがある。
- ・これらのことから、今回は、紹介受診重点医療機関になる意向はないとしたものである。今後、時期を見て、紹介受診重点医療機関になるかどうか、検討していきたいと考えている。

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・このことにつきまして、質問がありますか。

○公立西知多総合病院 院長 吉原基委員

- ・国の方針としては、大きい病院は検査機能等を有効に活用するために外来機能を縮小し、かかりつけ医と思っている患者を外に出すのを進めていると考えられる。受診患者の75%が常滑市民病院をかかりつけ医としていることについて、紹介受診重点医療機関にならない根拠になるのか。そういう状況であれば、逆に患者を外に出していくべきと考

えられる。また、この「75%」については推察ということか。

○常滑市民病院 小羽正昭 事務局長

- ・75%という数字については、令和5年3月の数を基にしており、推察である。実際には月により変化があると思われるが、かなりの割合の患者が、他にかかりつけ医を持たず、当院のみの受診となっている。患者カルテを一人一人みて、他の医療機関にかかっていない患者を確認している。
- ・根拠にならないとのことであるが、例えば特に外来患者が多い婦人科においては、市内に婦人科クリニックがなく、他院に受診するというのをなかなか勧めにくい診療科もある。また、今後半田病院との経営統合を予定しており、体制が変化することを理由としている。

○公立西知多総合病院 院長 吉原基委員

- ・半田病院と統合することにより、どういう変化になる見通しなのか。

○常滑市民病院 院長 野崎裕広委員

- ・この件については、私どもで検討してきた。ひとつはご指摘があったように、直接かかれる方への教育をしていき、紹介受診重点医療機関になるべきという意見があった。それから、地元の開業医の先生方にかかって紹介状を書いてもらう構造が必要であるが、現在十分に機能していないという問題がある。1年ほど猶予をいただいて、市広報やホームページの方で病院機能の振り分けの宣伝をしていきたい。
- ・また、市内に診療するクリニックがない場合、市外のクリニックにかかってから常滑市民病院に紹介していただくという誘導が、果たして患者にとってよいことかどうか。そういった患者は直接当院に来てもらい、選定療養費をいただくという方法も考えられるが、婦人科からもう少し流れを考えてもらいたいという意見もあった。病院の中の意見集約も行っていきたい。

○公立西知多総合病院 院長 吉原基委員

- ・1年後に紹介受診重点医療機関になる方向で動いている、という考え方であろうか。例えば産婦人科でいうと、東海市にも産婦人科のクリニックはなく、直接来られれば選定療養費をとっている。紹介受診重点医療機関になって困るということはあまり感じていない。

○常滑市民病院 院長 野崎裕広委員

- ・そういった状況がふたを開けてみないとわからず、すぐに紹介受診重点医療機関になるのは難しいと考え、今回は手を挙げていない。1年間で外来診療機能を整理して、できるだけ世の中の意向に沿うように、病院内や市内を変えていく形で検討を進めていく。

○公立西知多総合病院 院長 吉原基委員

- ・当院は選定療養費が5000円から7000円に上がった。実際には7700円かかるので、それ

であれば当院ではなく常滑市民病院に行った方がいいと考え、常滑市民病院の患者が増えてしまうおそれがあると思うが、そのことに関しては対応できるか。

○常滑市民病院 院長 野崎裕広委員

- ・そこまでは考えていない。

○知多郡医師会 会長 村川公一委員

- ・紹介受診重点医療機関については、事前にデータであがってきて、常滑市民病院が基準に該当していたということだと思う。地域住民からしても、開業医側から紹介先として伝えるのにも、常滑市民病院が紹介受診重点医療機関に登録されていることには意義があると考えるので、改めて検討してもらいたい。
- ・登録が1年区切りなのであれば1年後、随時であれば院内の承認がとれた時点で、手を挙げてもらっていいように思う。

○事務局（半田保健所）

- ・前回の書面開催では、十分な意見交換ができず不便をおかけした。過半数の委員より「常滑市民病院の意向を尊重する」という回答を得ており、紹介受診重点医療機関にならないことで可決している。
- ・外来機能報告自体は毎年行うものであり、おそらく年明け頃が次回の検討時期になると考えている。

○事務局（医療計画課）

- ・紹介受診重点医療機関のスケジュールであるが、今回は令和4年度の外来機能報告について、協議いただいたところである。本来であれば、令和4年度の外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関は、令和5年4月1日付けで決める予定であったが、国の方で不具合があったため、半年ほど遅れている状況である。外来機能報告はこれからも毎年度おこなっていただくものであり、おそらく9月以降に、国から各医療機関へG-MISに入力するよう連絡があると思われる。12月中にその結果が出て、1月以降に地域医療構想推進委員会において、紹介受診重点医療機関の基準を満たしたところはどうするか検討し、令和6年4月1日に令和5年度外来機能報告に基づいた紹介受診重点医療機関の決定が行われると考えている。
- ・紹介受診重点医療機関の決定についての一番の原則は、医療機関の意向があることである。また、経営判断もおありかと思う。そのあたりを加味していただくとうよい。

○半田病院 院長 渡邊和彦委員

- ・現在、常滑市民病院と診療機能分担についてかなり詰めて話をしているところである。常滑市在住の患者の立場に立って見て、例えば今回は紹介受診重点医療機関になったが、1年半後には統合して今と同じ外来機能にならず、その時に紹介受診重点医療機関を降りるとなると、混乱を招くおそれがある。他にもいろいろなことを加味して両病院で検討をしており、我々としても常滑市民病院と同じ意見である。

○公立西知多総合病院 院長 吉原基委員

- ・変化する見込みに関して、外来機能が紹介受診重点医療機関にならない方向に変化する見込みであるならば、納得はできる。先ほどの話で、1年後申請するかもしれないということになると、整合性が得られないように感じる。両病院の話し合いで、どちらかというで紹介受診重点医療機関ではない機能に変わっていくだろうという見込みが出ているという理解でよろしいか。

○常滑市民病院 院長 野崎裕広委員

- ・そのことについて、絶対的なことは言えないが、そうなる可能性は十分ある。例えば診療科で外科がなくなったりということがある。ただ、新半田病院の診療の仕方など、様々なことを加味しなくてはならない。1年間という話をしたのは半田病院との協議や、外来機能の調整を要するためであり、御理解いただきたい。

【報告事項（2）】

令和4年度病床機能報告結果について（資料3-1、資料3-2）

（資料3-1）令和4年度病床機能報告結果について

（資料3-2）令和4年度病床機能報告結果について（修正版）

○事務局説明（半田保健所）

- ・資料3-1は、各医療機関からの入力結果をそのまま掲載したものである。
- ・資料3-2は、更に各医療機関に入力内容の修正点を確認して反映したものである。資料3-1から変更のあった部分を太字にし、フォントの変更をしている。
- ・資料3-2における小嶋病院や半田中央病院、西知多リハビリテーション病院の2025年の予定病床数は、先ほどの議題（1）の協議をふまえた数値となっている。
- ・なお、令和4年度病床機能報告の結果については、国で集計済みのため、愛知県のホームページ等で公表する値は、修正前の資料3-1の値になる。

【報告事項（3）】

外来医療計画について（資料4-1、資料4-2）

（資料4-1）愛知県外来医療計画について

（資料4-2）外来医療計画の推進

○事務局説明（半田保健所）

- ・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て、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・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなった。
- ・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となっている。現行の外来医療計画は、令和元年度に医療計画の別冊として策定していたが、今回は改定のタイミングが本冊と一致することから、医療計画の1項目として策定することとした。

- ・計画期間は、医療法の規定により、令和6年度から令和8年度までの3年間である。
- ・現行の外来医療計画と同様、各構想区域の地域医療構想推進委員会を計画策定後の協議の場として設定する。一方、外来医療計画は医療計画の一部であるため、こちらも現行の外来医療計画策定時と同様の考え方で、計画策定時の検討は圏域保健医療福祉推進会議で行うこととしている。
- ・本委員会の前に開催した圏域保健医療福祉推進会議で、外来医療計画について承認をいただいたところである。
- ・改正のポイントとして、国のガイドラインの改正に伴い、15ページに紹介受診重点医療機関に関する記載を追加している。
- ・外来医療計画では、国のガイドラインに基づき、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することとされている。現在のところ、現行の医療計画と同様、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ある。
- ・その他の項目については、国のガイドラインに大きな改定はなく、基本的にこれまでどおりの取組を継続することを想定している。
- ・今後のスケジュールは、10月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としている。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・公示を予定している。

【報告事項（4）】

愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画について（資料5）

（資料5）愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画について

○事務局説明（半田保健所）

- ・令和2年3月に策定された愛知県外来医療計画においては、医療機器をより効率的に活用していくため、対象となる医療機器を新設・更新する場合には、管轄保健所に共同利用計画を提出し、協議の場で確認することとされている。前回委員会から令和5年7月20日までに、4つの医療機関から計画の提出があったので、報告する。
- ・対象機器とは、CT、MRI、PET、リニアックやガンマナイフといった放射線治療、マンモグラフィで、共同利用する医療機関については、今後、県のウェブページで公表することとなっている。

○委員長（半田市医師会 竹内一浩会長）

- ・このことにつきまして、質問がありますか。

○東海市医師会 会長 小嶋真一郎委員

- ・報告事項（3）外来医療計画について質問する。愛知県内の他の医療圏には、大病院でありつつ、外来を道路の向かいに持っていたりする場合がある。そういったところも、紹介受診重点医療機関に手挙げするかどうか聞かれるのか。今回の知多半島医療圏では

地域医療支援病院や公立病院がメインであったが、民間病院や小さい病院でもそれぞれの外来について、今後どうするか聞かれていくのか。

- ・また、外来だけ分離して大病院の先生が診療しているような門前クリニックは、診療所と同じ扱いになってしまうと、今回のように紹介受診重点医療機関についてどうするか聞かれるのではなく、自分から手を挙げたときに初めて議題に上るということか。

○事務局（医療計画課）

- ・紹介受診重点医療機関がどのように選定されるかということについて、外来医療計画に定められており、医療機関が外来機能報告を国に提出すると、紹介受診重点医療機関の基準を満たしていた場合、G-MISに表示される。
- ・外来機能報告の対象機関について、病床を有する医療機関は、その病床数にかかわらず義務づけられている。極端な例でいえば、19床の一般診療所でも紹介受診重点医療機関になることができる。無床診療所についても、国に申請すれば外来機能報告を行うことができ、紹介受診重点医療機関になる可能性はある。愛知県内でも、無床診療所で紹介受診重点医療機関の基準を満たしているところが2か所ほどある。
- ・2点目の質問について、その外来も一体となって病院なのであれば外来機能報告の義務が生じる。クリニックだとしても、国に申請した場合は、外来機能報告ができる。どちらにおいても紹介受診重点医療機関になる可能性はあるということになる。

（5）閉会