

外来医療計画(たたき台) に対する、圏域保健医療福祉推進会議及び地域医療構想推進委員会構成員からの主な意見

項目名		4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定			
番号	医療圏名	計画記載内容	意見	意見理由	県の対応
1	海 部	これまでは・・・厚生労働省は、医療需要及び人口構成とそその変化や患者の流出入を反映するなどして、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を設定することとしました。	地域の人口がベースになっていますが、人口構成によりかなり差異が出ると思われます。また、医師の年齢や診療時間、2次、3次救急の充実地域かどうかでも差が出ると思います。	高齢世帯、受診へのアクセスなど地域のインフラも影響。救急の体制など十分な地域とそうでない地域の指標を比較するなど、もっと配慮が必要だと思います。	外来医師偏在指標に関しては厚生労働省が定めた統一的な基準に基づき、診療所に従事する医師数を性別・年齢階級別に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整し、人口については、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いで調整がされています。
2	尾張北部	外来医師偏在指標	医療圏ごとに診療科別の医師数の把握が可能ならば、表を追加した方が良いと思います。	診療科の偏在が不明瞭なため。	現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する検討が行われているところです。今後、厚生労働省から、地域で必要な診療科等に関するデータについて提供があれば、対応を考えてまいります。

項目名		5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定			
番号	医療圏名	計画記載内容	意見	意見理由	県の対応
3	尾張東部	協議事項 「外来医師多数区域の医療圏で協議する事項」 ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項（地域で不足する外来医療機能を担うことを求める） ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表	極めて権利制限的、かつ結果によっては懲罰的要素を含むこととなり、「地域医療構想調整会議」とそれに連動している「調整部会」の活用は性格上そぐわない。その点については再考すべきと考える。		外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場は、地域で不足する医療機能に関する検討や、「不足する外来医療機能」を担うことの求めに応じない場合の協議を行う場所であるため、強制力や拘束力を持ったものではございません。協議の場の運用にあたっては、権利制限的、懲罰的なものにならないように努めてまいります。
4	海 部	本県では、地域医療構想の推進のための取組と連携を図るため、各構想区域の地域医療構想推進委員会を協議の場として設定することとします。	地域医療構想推進会議を協議の場として設定されるのであれば、現在病院中心の委員構成にかかりつけ医を加えることを要望します。		外来医療について協議する際には、開業医を委員として追加するなど、弾力的な運用について検討します。
5	尾張東部	図	尾張東部医療圏における新規開業に対する協議は地区医師会単位で行うのが適当と考えます。	他地区の医療情勢は把握できていません。	「5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定」の【尾張東部医療圏】の調整部会の単位を、医師会単位に修正しました。

項目名		6 各医療圏における外来医療の提供状況			
番号	医療圏名	計画記載内容	意見	意見理由	県の対応
6	名古屋・尾張中部	地域で不足する外来医療機能については、診療所を開設する新規開業者を対象として情報提供をしていきます。	他人が「事業継承」で引き継ぐ場合は対象となるのかどうか。（個人的意見は同じく対象とすべきと考えます。）	不足する機能の充実を更に図るため。	外来医師多数区域における、医療施設の廃止・新規の手続きを伴う事業継承については、新規開設者と同様の扱いになります。
7	名古屋・尾張中部	地域で不足する外来医療機能については、診療所を開設する新規開業者を対象として情報提供をしていきます。	外来医療機能が不足している地域の新規開業者には、外来医療機能を担うことを求めていく方針案だが、既存の開業医に対しても働きかけを行うべきではないか。	新規開業者だけでは、必要とされる外来医療機能を充足できないと思われるため。	既存の開業医への働きかけについては、協議の場を活用して、地域の実情に応じた取組を検討してまいります。

番号	医療圏名	計画記載内容	意見	意見理由	県の対応
8	尾張北部	ガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能として検討すべき機能は、初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況としています。	「等」について、他に想定する診療機能（診療科）があれば明記した方が、わかりやすいと思います。初期救急医療、在宅医療の他に地域で不足している診療機能（診療科）について、新規開業者に求めることはできないのでしょうか。	診療科までの検討は想定していないと思いますが、例えば、尾張北部医療圏の北部地域は、泌尿器科、心療内科、リハビリを増やす必要があると思いますが、検討の対象になるのでしょうか、	地域の実情によっては、他にも不足する外来医療機能があることが考えられるため、このような表現になっていません。また、現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する検討が行われているところです。今後、厚生労働省から、地域で必要な診療科等に関するデータについて提供があれば、対応を考えてまいります。
9	東三河南部		提示する情報は、病院とクリニックの区別、診療科別機能、ドクターの年齢やactivity、診療所の位置など緻密なものではないと議論できない。リアルタイムとはいわないが、直近の情報を細かく出してほしい。	精緻なデータがないと議論できない。	外来医療計画の別冊として、病院・診療所別の診療科別名簿を作成いたします。
10	尾張北部		新規開業者に「不足している外来医療機能」を担うことを求め、それに応じない場合に、新規開業者に協議の場へ出席要請の上で協議し、協議状況の公表をする、としているが、これは新規開業者への誘導としては不十分で、応じない新規開業者にプレッシャーを与えているパフォーマンスに過ぎない。従って求めに応じない場合の対応をもっと厳しくすべきである。また、求めに応じた場合でも、協議の場で表明していることと実際に開業した時の内容に乖離が生じることがあり、その場合、全く統制がとれていなくなる懸念がある。		合意した事項の実効性の確保については、協議の場で検証方法について検討してまいります。

項目名		7 医療機器の共同利用について			
番号	医療圏名	計画記載内容	意見	意見理由	県の対応
11	名古屋・尾張中部	CT, MRI, PET, 放射線治療（リニアック、ガンナイフ）並びにマンモグラフィーとする。	CT, MRI等はその病院の診療機能を維持するために必要な機器であり、マンモグラフィーは健診・検診には必要で地域に何台あるから良いというものではないと思う。現在も共同利用の仕組みは構築されているが、その利用促進なら理解できるが、購入制限であるなら目的がわからない。		今回策定する外来医療計画は、医療機器の共同利用の促進について協議をしていくことを基本的な考え方としております。協議の場の運用にあたっては、医療機関が対象医療機器を新設・更新する際の購入制限をするものではないことに十分留意して運用してまいります。
12	西三河北部		更新の場合にも共同利用計画が必要なのでしょうか。（本計画策定以前より設置機器は次回更新時に初めて提出ということでしょうか）	新規・増設時の共同利用計画については理解しやすいが既設品更新時は提出が必要なのでしょうか。	共同利用計画については、新設、増設、更新の際に御提出いただくこととしております。
13	西三河北部		協議の場での共同利用計画の確認後の扱いはどうなるのか。	確認だけなのか、計画内容についての意見・助言・変更指示までなのか。	協議の場では、意見・助言・変更の指示等まで協議の場で協議することを求めるものではございませんが、合意した事項の実効性の確保については、協議の場で検証方法について検討してまいります。
14	名古屋・尾張中部	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診療所を対象とします。	これまで病診連携として画像診断の形で紹介・返答してきた業務は共同利用になるのでしょうか。これも共同利用の形として認めるべきと考えます。	共同利用であれば読影に関してはシングルチェックになることが多いと思います。医療安全の立場から所見の見逃しを防ぐためにもこれまでの病診連携による画像診断は共同利用の形として認めていただきたいと思います。	共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合も含むものと考えております。
15	名古屋・尾張中部	CT, MRI, PET, 放射線治療（リニアック、ガンナイフ）並びにマンモグラフィーとする。	マンモグラフィーは別の場で協議すべきと考える。	健診のみを行う施設も多く配置されており、また、他の4機種と比較して安価であり、乳がん診断機会はまだまだ十分とも言えず、外来医療計画で検討することに強い違和感がある。	国の示したガイドラインに記載されている機器については、今回の外来医療計画の盛り込むこととされているため、御理解ください。