

# 令和元年度西三河南部西構想区域 地域医療構想推進委員会 会議録

## 1 日時

令和元年8月21日（水） 午後2時10分から午後3時15分まで

## 2 場所

衣浦東部保健所 3階 大会議室

## 3 出席者

別添出席者名簿のとおり

## 4 傍聴人

10名

## 5 議事等

### (1) 議題

ア 病床規模適正化事業計画について

イ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

### (2) 報告事項

ア 西三河南部西圏域における脳血管障害に対する診療実績と受療動向について

イ 外来医療計画について

ウ 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

エ 平成30年度病床機能報告結果等について

### (3) その他

## 6 会議の内容

### ○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

引き続きまして、令和元年第1回 西三河南部西構想区域 地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。

先の会議に引き続き、本日の会議の進行を努めさせていただきます、衣浦東部保健所 次長の津嶋です。

委員会に先立ち、開催者を代表いたしまして、衣浦東部保健所 丸山所長からご挨拶を申し上げます。

### ○事務局（丸山 衣浦東部保健所長）

衣浦東部保健所長の丸山でございます。

本日は、お忙しい中、令和元年度第1回西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、この委員会の前に開催しました保健医療福祉推進会議から引き続きご出席いただいております皆様には、大変お疲れ様でございます。皆様におかれましては、日頃から本県の保健医療行政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

ご存知のとおり、この委員会は、この西三河南部西構想区域における2025年のめざすべき医療供給体制を実現するため、病床の機能分化・連携を進めるための協議を行う場として、年2回開催しております。

本日の委員会では、2件の議題と4件の御報告を予定しております。議題としましては、「病床規模適正化事業について」、「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」、皆様にお諮りさせていただき予定としております。

なお、報告事項につきましては、一部、保健医療福祉推進会議と重複しますがご了承ください。

また、本日は、愛知県地域医療構想アドバイザー 伊藤健一先生にお越しいただき、この会議全体についてアドバイスをいただく予定です。

大変、限られた時間ではございますが、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。

### ○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。では、会議に先立ちまして、資料の確認をいたします。

事前に配布させていただきました資料については、会議次第、開催要領、資料3、資料4、資料5-1、資料5-2、参考資料1、参考資料2、参考資料3、参考資料4。本日配布させていただきました資料については、出席者名簿、配席図、資料1-1、資料1-2、資料2です。

なお、本日配布させていただきました「資料1-1」「資料1-2」「資料2」は、会議終了後に回収させていただきますので、お帰りの際は資料を机の上に置いてお帰りください。

不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

続きまして、本日のご出席いただきました皆様を御紹介いたしますのが本来ですが時間の関係もございますので、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。

次に、傍聴者であります。本日は傍聴人が10名おられますので、ご報告いたします。

傍聴者におかれましては、お手元の傍聴者心得を遵守してくださるようお願いいたします。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

次に委員長の選出についてです。

この会議の委員長につきましては、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領、以下開催要領と申しますが、こちらの第3条第4項により「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、刈谷医師会長の 丸上様 を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございます。皆様の総意ということで、委員長は丸上様にお願いしたいと存じます。

それでは丸上様、お願いいたします。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

刈谷医師会長の丸上です。

圏域会議に引き続き、委員長を務めさせていただきます。円滑に議事を進めたいと思いますので、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

開催要領第5第1項におきまして原則公開としておりますが、議題（1）及び議題（2）につきましては、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれておりますので非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

つづいて、開催要領第4第5項に基づき、委員会の成立について事務局から報告してください。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

本委員会の委員の人数は22名です。

現在の出席委員数は22名、うち委任状3名、欠席委員はみえません。以上のことから委員の過半数が出席されておりますので、本委員会が有効に成立したことを報告します。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、議題（1）「病棟規模適正化事業計画について」に入ります。

議題（1）と議題（2）は非公開となりますので、傍聴者の方は退室をお願いします。

—————これより非公開—————

—————これより公開—————

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、報告事項に移ります。

報告事項1「西三河南部西圏域における脳血管障害に対する診療実績と受療動向」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（成田 衣浦東部保健所専門員）

衣浦東部保健所の成田です。わたくしの方からは、診療実績に関するデータのご説明を申し上げます。よろしくお願いします。

まず、データのご説明に先立ちまして、これまでの経緯と現在の状況について簡単にご報告申し上げます。

昨年度、知立市の富士病院様が、先の委員会において慢性期病床のうち53床を急性期病床に転換させるという事業計画を提出し、先の委員会において継続審議となったところですが、その後自主的な協議の場であります「地域医療連携推進ネットワーク幹事会」において、地域のデータなどを交えて協議をされ、富士病院様は事業計画を見直されるということになりました。

また、計画の検討にもう少し時間が必要との申し出がありまして、本日の委員会への富士病院様の事業計画の提出はありませんので、ご報告します。

また、先の委員会において、本件を議論するにあたり、この地域の脳外科分野の医療提供量に関する客観的なデータを用いた議論が必要ではないかという御意見をいただきましたので、本日、資料3としてデータをご用意させて頂きまして、ご説明申し上げます。

では、資料3の一枚目のA3資料をご覧ください。こちらはstandardized claim ratio、通称SCR、つまり標準化レセプト出現比と、そのレセプト自体の件数つまり実数をまとめた表になっております。実数のほうは右端に記載しております。

表の、概ね上半分が、脳外科等の急性期医療を色濃く反映する、処置に関するデータで、概ね下半分は、患者全体に関するデータという風に事務局において並び替えております。データは各2次医療圏単位のもの、県全体のものをお示ししております。

こちらでお示しておりますSCRは、大まかに100以上であれば、その医療圏では全国平均よりも多い実績があること、100以下であれば全国平均よりも実績が少ないことを意味します。例えば、この地域の医局ではあまり推奨されていない処置や、そもそも有病率が少ないケース、1次予防の充実など、様々な理由によってSCR値は低く出ます。100より少なければ直ちに流出を意味するものではなく、あくまで周囲のエリアと比較してこそ意味のあるデータであります。

また、欄外右下にも記載があります通り、被用者保険を含まないデータであることもご留意いただければと思いますが、事務局としては、今回の議題に関して、信頼性はそこまで低下しないものと考えております。

情報量の多い資料ですので、この西三河南部西医療圏の実績についてのみ要点を抽出しますと、急性期の脳外科医療を濃厚に反映する「処置等」の項目では、愛知県全体のデータと比べて高い実績となっている項目が6個、少ない項目が7個となっています。あくまで項目ベースで見ると半分以下のように見えますが、愛知県下全12の2次医療圏のうち、上から5位という形になります。また、これを三河の中だけで比べますと、東三河南部医療圏に次ぐ2位でありまして、特に西三河南部東や西三河北部といった隣接医療圏と比べますと実績がずいぶんと多いと、見ることができます。

また、患者全体の項目を見てみますと、こちらは県内12の医療圏のうち第3位、さらにリハビリの実績を含めると県内2位の実績ということになります。

このデータはレセプトデータベースな上に単年度のものでありますので、断定的にお話できるものではないのですが、脳外科救急分野は大学病院を有しない二次医療圏としては優れた実績を持っており、特に回復期・慢性期をも含めた脳神経系患者全体に対しての医療提供実績は大学病院を有する医療圏にも比肩しうる実績を持っていると、みることができるのではないかと考えております。

続きましては、資料を1枚おめくり頂きまして、A4のカラー印刷の資料をご覧くださいと思います。こちらの図では、神経疾患の搬送実績についてお示ししております。こちらの元データは、国際医療福祉大学におられる石川光一先生のオープンデータから引用して、事務局において、若干見やすいように加工したものになります。データは平成27年度の単年度の実績で、この図は、救急車搬送の入院分担エリアを示します。例えば、地図左側の赤色のエリアで神経系疾患で救急搬送されるなら、半田市民病院に収容される。地図右側の、青色のエリアの人は、岡崎

市民病院に搬送される、といったような、棲み分けの地図になっております。

時間の都合もございますので、かいつまんでこの医療圏の要点のみ申しますと、この医療圏の外へ患者が搬送される、つまり流出がある地域が刈谷・高浜・西尾などで見られますが、反対に、別の医療圏から当医療圏に患者が搬送されてくる、つまり流入がある地域が、東浦・大府・豊田・岡崎などに及んでいるのを見て取れるかと思えます。そしてこういった流入してくる地域の方が、流出がある地域よりもはるかに面積的に広いことが見て取れます。

また、今回の富士病院に関してですが、立地する知立市は全域が南部西医療圏に所在する病院にカバーされております。このカバー範囲は知立市を超えて豊田市内にも及んでいることが見て取れます。知立市の神経系疾患の救急搬送は、他圏域に流出すること無く、十分に余裕をもって南部西医療圏内で完結しているとデータから読み取ることが可能かと思われます。

事務局からの説明は以上です。

#### ○委員長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、病院関係者の自主的な協議の場であります西三河南部西地域医療推進ネットワークの代表幹事であります浦田先生、何かご発言ございますか。

#### ○浦田 安城更生病院長

6月24日に今日、この場に出席しております7人の病院代表委員、それから富士病院の院長先生に来ていただきまして、8者で先ほど県から提示していただいた資料を基にフランクな雰囲気の中で意見交換を実施しました。

SCRデータは、あくまで国保のデータがベースになっているということと、平成28年のデータですので、ここ2、3年の変化は、このデータから十分分からないことがあるという前提で議論しました。

その中で、富士病院さんは、様々な情報共有の面で少し不足していたところがあるだろうということは、認識されていたと思います。

富士病院さんの今回の病床機能転換の御意向は、現在の地域医療構想で推し進められている基本的な流れの方向性とは、少し逆流するものであるという認識の上で、参加したここにいる7人の各委員から、それぞれ意見を申し上げました。

例えば、地域包括ケア病棟等を選択されれば、もっぱら回復期ということになりますので、富士病院の院長先生の思いも実現できるだろうし、病院運営としてもいいのではないかとか、あるいは、この圏域から富士病院様の療養型病床へ患者さんを紹介するケースもありますので、富士病院様が療養病床を減らしてしまうということは、この地域として少し問題があるというような話もさせていただきました。

その中で、富士病院の院長先生に十分な、全体的な、或いは局地的な情報を共有していただいた上で、改めて考え見直していただくという方向で話は終わりましたが、病床機能報告は、その

病棟の専らの機能を申告するものでございますので、専ら回復期ということで申請し直されたらどうかというニュアンスで会は終わりました。以上であります。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ありがとうございました。

それでは、報告事項（2）外来医療計画についてから（4）平成30年度病床機能報告結果等については、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。

○事務局（渡邊 医療計画課主任）

愛知県医療計画課の渡邊と申します。

（2）外来医療計画について、資料4をご覧ください。先ほどの圏域保健医療福祉推進会議と内容が同じになってしまいますが御了承をお願いします。

概要 1 経緯でございます。平成30年7月25日に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されたことにより、医師の確保に対する計画をより推進していくために以下の4項目が改正されました。

本日説明させていただくのは、一番下のエ、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応というところ です。

○の2つ目に、医療計画に定める事項に「医師の確保に関する事項」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されております。

図の右下にあります。元々、医療計画に記載する事項として5疾病5事業等に関する項目の記載がありました。そこに今回●の2つ、外来医療に係る医療提供体制と医師の確保計画に関する事項が新たに追加されたものです。

これを受けまして、愛知県では、今年度中に愛知県地域保健事業計画の一部として外来医療に関する計画、外来医療計画を策定し、今年度中に公示をすることを予定してとしております。

具体的に、外来医療計画に記載する事項についてですが、今年の3月に国からガイドラインが示され、具体的に計画に書くこととして、□の中に記載されていることが示されております。

記載する事項として大きく2つのことが言われています。

一つは「外来医療の提供体制の確保について」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」計画に書くこととされております。

まず、外来医療の提供体制の確保については、主な記載事項は3つです。

① 2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をすることとされております。2枚目をご覧ください。参考と記載のある表に暫定値を記載しています。確定値につきましては改めて国から提供されることとなっております。これは、外来医療における医師偏在指標というものです。全国に医療圏が335ありますが、そのうち外来医師が多いとされている上位33.3%につきましては、外来多数区域という設定になります。愛知県におきましては、あくまでも暫定値です

が、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が外来医師多数区域に該当することとなっております。

次に②、2次医療圏毎に外来医師多数区域を設定した後、新規開業を考えている者に、その情報を提供するということ、③として外来医療に関する協議の場を設置することも求められています。このような内容を外来医療計画に記載することとされております。

もう一つ外来医療計画に記載することに「医療機器の効率的な活用に係る計画について」は①から④まであります。

① ②に医療機器の配置状況や保有情報に関する情報を指標や地図へのマッピングという形で情報を記載することになっています。ここでいう医療機器は、ガイドラインで示されております、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィの6種類です。

③ 区域ごとに共同利用の方針を定め記載するもの。具体的には、事業者が新たに6種類の医療機器を購入する際には共同利用計画を立ててくださいという方針を記載します。

④で共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを計画に記載することとされています。

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。これは、現行の地域保健医療計画の残りの期間となります。その後は3年の毎に見直していくこととなります。

次に2 計画策定後の運用についてです。先ほどのガイドラインに、都道府県は、2次医療圏毎に協議の場を設け、協議をしていくこととされております。協議事項の例については、(1)に記載してございます。

まず、地域で不足している外来医療機能の検討をするということになります。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、産業医、予防接種等の公衆衛生に係る医療を担う医師」このような機能が地域で不足している場合は、協議の場で検討していただくということとございます。

② ③は外来医師多数区域に該当した医療圏のみに関連する事項となります。

②外来医師多数区域において、新規開業者の方が届出を出す際に、①で検討した地域で協議をした不足している機能を担うことを求めることとされています。

③は②で地域で不足する外来医療機能を担うことを求めた際、新規開業者が拒否をした場合に、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ものです。

④は全ての医療圏が該当することですが、医療機器の効率的な活用に関する検討ということで、先ほど説明しました対象の医療機器を新たに購入する場合には、共同利用計画をご提出していただき、その共同利用計画を協議の場で確認するというものです。

(2) 協議の場についてです。国の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」の場を活用することが可能であるとされておりますが、本県では、以下のとおりとさせていただきたいと思っております。

①計画策定時、つまり今年度は、外来医療計画は愛知県地域保健医療計画の一部であるため、従前どおり圏域保健医療福祉推進会議において検討していきたいと考えております。また、国のガイドラインにありますとおり、地域医療構想推進委員会において検討を進めていきたいと考えております。

④計画策定後、来年度以降ですが、国のガイドラインどおり地域医療構想推進委員会の場を活用して検討していきたいと考えています。

最後に3 今後の予定です。今後、外来医師偏在指標の確定値が国から算出されましたら、県においてたたき台を作成したいと考えております。たたき台について、委員の皆様书面で意見を伺いたいと思います。意見を踏まえて修正をいたしました案を12月に予定しております県の医療審議会にお諮りして、原案を決定します。原案について再度、書面で委員の皆様意見を照会させていただき、原案を修正して、年度末の医療審議会の答申を経て年度内に公示したいと考えております。外来医療計画については以上です。

続きまして、報告事項(3)「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取り組みについて」、資料5-1をご覧ください。まず、1 各構想区域の地域医療構想推進委員会について、具体的には昨年度から継続していただいている、各構想区域において以下の取組を始めとした協議を進めることとしております。

1点目の協議内容について、ア「具体的対応方針について」、個別の医療機関ごとの具体的対応方針について、協議を行うこととしております。

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

3点目として、ウ「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」、各構想区域ごとに決定した方針に基づいて非稼働病棟を有する医療機関への対応に取り組んでいくこととしております。

(2)開催回数について、原則年4回と記載させていただいております。開催回数につきましては、構想区域毎の進捗状況に応じて設定をしていただければと考えておりますが、県としては、年4回分の予算措置をしているということです。

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。(1)位置づけですが、県単位の委員会では、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について協議を行っていきます。各構想区域の委員会の議論が円滑に進むよう支援を行うようこととしています。県単位の委員会においては、国の通知を踏まえ何かを決定するという会議体ではなく、あくまで情報共有を中心とする事項を協議いただくこととしております。(2)開催回数は年2回としており、1回目はすでに6月26日に既に開催いたしました。第2回未定ですが12月頃に開催する予定です。本事業については、公益社団法人愛

知県医師会様への委託事業として委託実施をさせていただいております。

3 都道府県主催の研修会について、概要について、各構想区域の委員の皆様、関係者間の認識を共有する観点から研修会を開催することとしておりまして、年2回の開催を予定しています。第1回目は、当構想区域は三河地区ですので9月28日を予定しておりますが、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まして、医師会、病院協会の関係者の方をと考えております。第2回におきましては、講演会の形式を予定しておりまして、9月11日を予定しています。本事業も、公益社団法人愛知県医師会様への委託実施をさせていただいております。

資料2枚目には、今年度のスケジュールを表にしております。ここまでにご説明させていただきました内容がスケジュール表に整理されていますが、1点、補足をさせていただきますと、回復期病床整備事業等に関する意見聴取や病床整備計画に関する意見聴取を記載させていただいております。本日、病床規模適正化事業費補助金に関する意見聴取もございましたが、年2回申請を受け付ける予定としておりますので第2回目につきましても対象となる申請がありましたら推進委員会におけるご協議をお願いしたいと思います。

以上でございます。

最後に、報告事項(4)「平成30年度病床機能報告結果等について」説明させていただきます。参考資料2. 3. 4をご準備願います。平成30年度病床機能報告結果を整理したものです。

それでは、参考資料2をお願いします。こちらは平成30年度病床機能報告(施設票)と書いてあるものです。こちらの資料は、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、医療機関単位で整理したものです。

中をご覧くださいますと、医療機関の実績を下は平成29年度、上が平成30年ということと比較できるように2段書きにしております。2枚目は、診療報酬に関する項目を記載させていただいておりますが、療報酬の改定の関係で、前年と比較が可能な項目については、括弧書きで旧診療報酬を記載し、昨年度の数字を記載しておりますが、昨年度と比較ができない診療報酬につきましては29年度の欄には「—」と記載しております。

続きまして、参考資料3「病棟票」ご覧ください。

こちらは、病床機能報告の指標の中で抽出をして、病棟ごとに整理をしてあります。

細かい説明は省略させていただきますが、レセプトの集計データについては、件数が10未満のものは、個人情報保護の観点からアスタリスクで表示しています。

30年度からの変更事項として「手術総数」、「全身麻酔の手術件数」等の一定の項目について、診療実績が全くない病棟は、「高度急性期」や「急性期」の機能を原則報告できないことと変更になっております。

最後に、参考資料4をご覧ください。

こちらは30年度の病床機能報告の結果をまとめたもので、資料の上段が「平成30年7月1日時点」の状況、表の下半分につきましては、参考として、平成29年度の報告結果をそれぞれお示ししております。

左右に表がありますが、左側が平成30年7月1日時点の状況、右側が2025年7月1日の機能の予定を集計したものでございます。

当西三河南部西構想区域の状況ですが、左上、「平成30年7月1日時点」の状況、をご覧ください。下から4番目に西三河南部西状況が記載されております。昨年に比べて、高度急性期は増減なし、急性期は82床の減少、回復期が45床の増加、慢性期が37床の増加といった状況でございます。

この表の詳しい内訳は、1枚おめくりいただきますと医療機関毎の内訳があります。

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、最後のページには、地域医療構想における2025年の病床の必要量と、病床機能報告結果の比較をお示ししております。B—Aとなっております。当構想区域におきましては、平30年度の病床数と、2025年の必要病床数を比較しますと、高度急性期、回復期の病床が昨年度と変わらず不足しております。急性期、慢性期の病床が若干過剰になっている結果となっております。

病床機能報告に関する説明は、以上でございます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

ただ今の説明にご質問、ご意見がありましたら、お願いします。  
何かございますか。

○浦田 安城更生病院長

医療機器の共同利用の件でご説明があったのですが、CT、MRI、マンモグラフィー、リニアック等、安城更生病院と刈谷豊田総合病院は、地域医療支援病院ですので、もともと地域との共同利用が原則で、そういう規定がある訳ですが、これは、新たに地域医療支援病院でも、別個に、別の形式や、より詳しく計画するという趣旨なのでしょうか。

○事務局（渡邊 医療計画課主任）

共同利用計画の様式については、まだ、どうしていくかということをお県の方で相談をしております。地域医療支援病院で既に出していただいている様式と同じにするか、そうでないのか、まだ決定していないところであります。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

他には、何かございますか。

○伊藤 地域医療構想アドバイザー

新規の購入の時に問題となる案件ですので、県で調整してご案内したいと思っております。

地域医療支援病院は、ずっとデータを提出していただいている訳ですが、今後は、計画だけでいいのか、実績も含めた形にするのか、どうするのか。あくまで新規の購入についてはと言われていますが、共同利用については今後少しお時間をいただきたいです。

○浦田 安城更生病院長

対象機器は、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）の脚注のところに記載されていますが、それに間違いありませんか。それ以外のものもありますか。

○伊藤 地域医療構想アドバイザー

ダビンチとか、一応ここにデータには出していますが、国からそのような話はないです。それからCTについては、例えば16列とか、low grade は対象になるのかと厚労省に聞きましたが、全部提出と言ってました。ただ、それも口頭ですので、実際、文書化して出すことになればその情報をお伝えします。高度医療機器とはどういうものかということが微妙です。僕が聞いている範囲では、「全部含む」と口頭で返答をいただきました。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

他には、何かございますか。

○禰宜田 西尾市民病院長

CT等に関してですが、新規との話がございましたが、これは、買い替えも含めてということですか。

○伊藤 地域医療構想アドバイザー

そうです。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

他には何かございますか。

ないようですので、では、報告事項を終了させていただきます。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

続いて、愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤先生。全体を通じて、何かご意見がありましたら、お願いします。

○伊藤 地域医療構想アドバイザー

3点あります。

補足という大げさなのですが、まず一つ、データについてです。例えば病床機能報告は、6月一か月分だけのデータですので、当然、季節性のある疾患のデータとしては、不足感は否めません。国の方も重々、これを分かっていますので、1年分のデータを作るようにということで、ソフトを含めてとりかかっています。残念ながら今回の病床機能報告には、間に合わないという聞いています。次回くらいには、何とかいただきたいと思っています。

それから、先ほどの保健所の方から提示がありました、例えば脳血管のデータですけども、実際は、これは届出の加算で見ているので、使われた薬剤のデータを使って見ていないです。国は、これについても、加算だけに基づくデータでいいのかということで、データの修正にかかっていますので、今後は、当然、実績に対してのデータを作りたいと言っていました。愛知県も独自に皆さんからデータを出していただいていますので、上手く年内にご提示できれば、提示したいと思っています。当然、tPAは、薬剤を使っているのにも関わらず、急性期の加算が無ければ、データに出てこないです。それは、不都合ではないかということで、国でもその話がでてまいりましたので、ご案内をします。

それから、2つ目は、外来の機能についてですが、外来の機能は、これは、診療所外来に限ります。病院外来については、今のところデータを作るつもりはないと、国は言っていますので、この外来機能ということが、病院外来と混同される可能性がありますので、あくまでも診療所の外来というふうにご理解ください。問題は、診療所の外来機能だとしても、診療科は定まっておきませんので、医師数の意味するところがハッキリしない。これについては、国も、医師の偏在を診療科の偏在として、とらえていますので、データを出せるようになるかどうか、未だわかりませんが、そういう方向性です。

また、外来医療計画について2次医療圏単位で議論していただいても、あまりに区域が大きすぎて、開業の話をしたとしても、まったく遠くの話で議論にならないということで、国の方は、例えば、医師会単位の合議体というか、会議をしたかどうかということを行っています。それについては、その用途の別のデータがあります。そのデータをどうやって作るかところは、まだ県の中でも議論が煮詰っていません。ただ、その方向性もあり得るのかなあということが2つです。

最後は、既にご案内があるかもしれませんが、国の方から重点病院と重点地域の指定を9月中にすると言ってきました。それについては、どういう形で収まるのか、我々も分かりません。とりあえずは、県とアドバイザーの方には、対象地域について指定の報告があると聞いています。また、その中のある一定割合の地域について、厚労省の方から係官が出てくると聞いています。これがどういう形で厚労省が決めるのか、私ではわかりませんが、これも9月中に提示があるとされていますので、報告させていただきます。以上です。

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

最後に全体を通じまして、何か、ご意見、ご質問はありますか。

<特になし>

○委員長（丸上 刈谷医師会長）

よろしいですか。

これを持ちまして、令和元年度 第1回 西三河南部西構想区域 地域医療構想推進委員会を終了します。ありがとうございました。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

本日の会議録につきましては、発言内容を確認させて頂いた上で、議題1及び2を除きまして当保健所のホームページに公開する予定です。

最後に、本日配布させていただきました「資料1-1」並びに「資料1-2」及び「資料2」につきましては、資料を回収させていただきますので、机の上に置いてお帰りください。お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りください。