

令和元年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会 議事概要

- 1 日 時 令和元年11月11日(月) 午後2時から午後3時15分まで
- 2 場 所 愛知県一宮保健所 4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人
- 5 議 題 非稼働病棟を有する病院への対応について
- 6 会議の内容

(1) 開会(一宮保健所次長)

令和元年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

(2) 委員長の選出について

開催要領第3の第4項の規程によりまして、互選で、委員長は稲沢市医師会の山村様
にお願いする。

(3) 委員の出欠席について

構成委員数は16名で、出席委員数は16名、欠席委員はなしで、委員の過半数が出席
しています。

(4) 会議の公開・非公開について

当委員会は、開催要領第5第1項によりまして、全て公開で行います。

(5) 議事

ア 非稼働病棟を有する病院への対応について「資料1、参考資料1」

(説明者：稲沢市民病院 加藤院長)

- ・現病院は平成26年11月に、これまでの許可病床392床から72床を削減した
320床で新築移転をしました。
- ・当初は2病棟を休床した228床で開院しています。
- ・当初の計画では医師や看護師を確保し、平成28年度と平成31年度にそれぞれ1
病棟を稼働する予定でした。
- ・平成28年4月には当初の予定どおり1病棟46床を稼働しましたが、残り1病棟
46床については、予定していた今年度中の病床稼働は不可能な状況です。

・新築移転時には全病棟が急性期病棟でしたが、平成28年3月には1病棟46床を地域包括ケア病棟に機能変更し、平成30年12月には1病棟10床を高度急性期病棟に機能変更しています。

・計画時が320床で、病棟数が8病棟、全て急性期を行う予定で、7病棟とHCU1病棟でした。

・2014年の開院時には、このうち2病棟が休床してしまして6病棟で開始しています。

・2016年の3月からは6病棟のうちの1つを地域包括ケア病棟としています。

・2016年4月に2つの休床病棟のうち、1つの病棟を開放いたしまして、7病棟で運用しています。

・2018年12月からは急性期で運用していました3階の北病棟をHCUの高度急性期として利用しています。2019年の10月からは、急性期として利用していました1病棟を閉鎖してしまして、6病棟の運用をしています。内容に関しては、地域包括ケア病棟1つ、急性期4病棟、HCU1病棟です。このうち4階北病棟46床については、開院時からこれまで稼働しておらず、このことの今後の計画について、当院の考えを述べさせていただきます。

・今年の10月からの3階北病棟の39床については、まだ一時的なものと考えていますので、これから述べる計画には含まれていません。

・4階北病棟の非稼働病床について、医師、看護師などの診療体制が、今後大きく変化する可能性は小さく、現在のベッド稼働率なども考慮し、病棟を急性期病棟として稼働させることは困難です。

・平成29年度に作成した新改革プランでは、稼働に向けた課題を示しながら、その機能に関しては、圏域全体の中で、当院の担う役割を見極めていくとしています。

・回復期リハビリ病棟あるいは地域包括ケア病棟は、本来、民間病院が担うべきではないかという意見もありますが、地域医療構想の議論の中で、今後、当医療圏において特定の回復期機能の病床の不足が明らかになり、要請があった場合には、回復期機能で稼働していきたいと考えています。

イ 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・非稼働の病床を新たにオープンさせる計画が具体的にあると理解してよろしいでしょうか。

(稲沢市民病院 加藤院長)

・4階北病棟については、具体的にはありませんが、この地域医療構想の議論の中で、

現在、回復期病棟が足りないという想定ですので、やった方がよいという要請があれば、開くことがある。急性期では開かない予定です。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

- ・まず急性期、高度急性期での病床の再開は無いということによろしいでしょうか。

(稲沢市民病院 加藤院長)

- ・はいそうです。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

- ・回復期の病床を持つと発言がありました。回復期病床は、この地域で不足していると理解していますが、急性期と慢性期の部分の両方合わせて、不足している回復期の病床とほぼ同じ病床数だけが過剰であると公表され、理解しているところです。
- ・公立病院は、民ではできない、公でしかできないことを担っていくと明記されている。本来、民間病院が担うべきでないかという点についても、十分議論されないままの方向性に、私は不安を覚えます。
- ・民間が2025年に向けて、これから6年先ですが、回復期を含めた病床機能が不足するかというところも、議論が足りないのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(稲沢市民病院 加藤院長)

- ・当院の考えといたしましては、4階北病棟に関して、当面、開床する予定はございません。当院から回復期を開けることはございません。
- ・現在大きく不足している回復期に関して、圏域の中で要請があれば、やろうと考えています。

(一宮市立市民病院長 松浦昭雄委員)

- ・私はこの地域の病院団体協議会の意見を述べさせていただきます。病院団体協議会というのは、当地域医療構想推進委員会におきまして、病院のメンバーが5人出ていますが、この5人の委員のメンバーだけでなく、地域の全12病院の代表が集まって検討をしています。これは地域医療構想推進委員会を補完する組織でして、この推進委員会に出された資料を全てお渡しし、そこの意見を取りまとめて、この推進委員会に報告する役割を担っています。
- ・10月24日に、病院団体協議会を開きまして、1病院を除いて全病院が集まって、稲沢市民病院の件につきましても検討いたしました。正直、先程、伊藤先生がおっしゃいました議論が、十分されていないということもございません。
- ・病院団体協議会も、この推進委員会も、同じように今までのところ、大きな効果を出しているわけではございません。資料3でも議論されますように、一宮市立木曾川市民病院にフラグが立ったということから、これからどうするかということの議論が

活発になっているところでございます。

・稲沢市民病院さんからの報告がなされて、地域の全12施設19病院の代表者からこの方向について、反対意見は出ませんでした。これから議論を深めていきますが、これで行きましょうという結論になったところでございます。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・病院団体協議会のことは、承知をしているところですが、あえてここで、非稼働病床を稼働しなければならないということが、ちょっと理解できない。

・病院団体協議会で決まっていることがあれば、説明していただくと助かります。もし、非稼働病床が稼働しない、非稼働の病床として、ずっと、そのありようを協議会の中で議論していくということが、今回の会を含めて、求められていることであって、非稼働が、どうしても稼働にならない理由を御協議いただいて、それに対してどうするのか、御意見をいただくのが、協議の場であると思います。

(稲沢市民病院 加藤院長)

・今後、医療構想の議論が深まって、当院の稼働できない病棟を開ける必要が出れば開くことになりまして、医療構想の議論の中で、当院は考えていきます、ということをお示ししているのです、その議論の中で、必要がないです、ということであれば、今後、休床する、または、返上する、ということになるのかと思います。

(一宮市立市民病院長 松浦昭雄委員)

・病院団体協議会としましても、そこまでのことは議論していません。地域全体を考えて、それぞれの病院の機能変換が出てくると思います。全体の中で協議を行い、方向性が決まっているわけではございません。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・非稼働の病床を稼働させることの採決をとることは全くなく、ここできちんと議論していくことが、今、この会議に求められていることだと思えます。

(一宮市立市民病院長 松浦昭雄委員)

・稲沢市民病院さんの提案に、稼働させると、どこにも書いていないと思うのですが、今後の考え方で、いろいろ見極めて対応したい、と書いてあると思いますので、この計画について、稼働させると書いてないと、私は思っており、おっしゃっていることが、よく理解できないですけれども。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・そうであれば結構です。特に、この今回の計画について、決を採るということでは

ければよろしいので。

・私が理解している範囲内で、非稼働の病床の稼働、あるいは、病床の増加を検討する際には、2025年に向けて、具体的な人口の増加とか、疾病構造の変化とか、様々な具体的な理由があるから、増床させたりとか、稼働させなければならぬとか、あるいは、新たに病床が必要と、具体的な理由をもって、議論しないといけぬ。国の会議では、そのように言っていますので、今、御説明いただいたような形で、将来は、稼働するかもしれない。これは全く可能性としてある話だと思いますが、それは、その時点において、実態のデータをここでお答えいただき、勘案をしながら、再稼働、あるいは、増床があるかもしれません。それを議論するのが、この場の役割だと理解していますが、そういうことでよろしいでしょうか。

(一宮市立市民病院長 松浦昭雄委員)

・病院団体協議会が取りまとめる立場として、病院団体協議会の議論の中で、そういうことをふまえていくものと考えています。

(医療計画課 伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー)

・最終的に2025年に不足した時には、不足に対して、検討できるというのは、当然ありますが、今の過剰の部分、回復期相当にするのが、今、無理だとすれば、それは、いつ、どの時期に、どういう体制とするのか、それは、病床稼働率は、どのくらいの%になるのかを書き加えることが、要求されると思いますから、そこを考えて、議論していただくとうかがいます。

・将来、そういう可能性があるということであれば、結構ですが、今、稼働するという議論がなされたことに対する決議がされるのは構いません。

・議題ですから、稼働するということになると、どのような目標で、どういう体制でやる、ということプランとして、書いていただく必要がある。

(稲沢市民病院 加藤院長)

・ほぼ稼働しないと考えていますが、この医療構想の議論の中で、必要であれば、器がありますので、やることはあるのではないかと、具体的な計画は持っていませんので、当面、稼働させることは、ないであろうと思っています。

(一宮保健所 濫谷所長)

・現時点での病棟1つは、説明していただいたと考えます。

・掘り下げた議論が必要ではないかというのも、当然だと考えています。

・本日は、議題としていますので、現状のこの説明で、現時点での考え方について、皆様方に賛成かどうかということ、一旦、採決をとっていただきまして、変更があった場合、あるいは、さらに議論を深めた方がよいという場合には、また、次回以降

の会議に、何らかの議題として、提出をしていただくことでもよろしいかと思えます。

・先生の考え方もございますし、少し時間をおいて、議論をすることが必要なと考えます。

・本日は、皆様の現状の御意見を聞いていただいて、当面の方向性について、稲沢市民病院さんの考えていることで採決をとっていただければと思っています。

(医療計画課 伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー)

・議論を継続するということに対する議決で良いでしょうか。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・それはもう当然。

ウ 非稼働病棟を有する医療機関の状況について「資料2、参考資料1」

(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

・平成31年2月に開催いたしました地域医療構想推進委員会におきまして、今回、御審議いただきました稲沢市民病院以外の非稼働病棟を有する有床診療所の8施設については、状況把握に努め、非稼働の状況を見ながら、変化が確認された場合は、地域医療構想推進委員会に報告することになっています。

・資料2の6番目のところに、医療法人加藤レディースクリニックの10床が非稼働病床としていますが、こちらは、令和元年9月30日に診療所の廃止届が出されています。残りの7施設につきましては、今のところ、変更の届出とか、そういったものは提出されていません。残りの7施設につきましては、引き続き、状況把握に努め、今後、変更がございましたら、また、御報告をさせていただきます。

エ 地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証について「資料3」

(説明者：医療計画課 岩下課長補佐)

・始めに1の背景・経緯については、平成28年10月に策定した地域医療構想では、各構想区域において、医療機関が担う役割の検討を行っています。

・ワーキンググループの設置をいたしまして、推進委員会における議論の活性化を図るための方策を検討しました。

・2の再検証についてにありますとおり、厚生労働省は、9月26日、全国の急性期の病床を有する公立・公的医療機関の再編について、再検証の要請対象となる医療機関を選定し、公表した状況になっています。

・今回の公表の趣旨ですが、地域医療構想が、なかなか進まない状況の中で、急性期医療が担っていると申告をしている公立・公的医療機関の中には、実際には、それほど急性期医療を担っていないところがあるのではないか、とか、また、近くに同じよ

うな病院があつて、機能が被っているケースがあるのではないか、というような問題意識を持っておりまして、厚生労働省が、診療実績データの分析を行い、全国424の公立・公的病院の再編統合の再検討を行う病院として、公表することにより、地域での議論の活性化を促そうとしたものでございます。具体的な考え方については、(1)医療機関の選定方法のところに、少し簡潔に記載をさせていただきました。

・①は、診療実績が特に少ない病院というところの考え方になります。全国の同程度の人口規模の構想区域にあります公立・公的病院を横並びに比較をいたしまして、がんとか心疾患など、厚生労働省が定めた急性期医療に関する9項目の診療実績が、全て下位33.3%に該当する病院が選定されています。

・②は、同一構想区域内に類似の診療実績があるという病院の考え方です。これは、同一の構想区域内に、類似の診療実績がある医療機関が、自動車で20分程度の距離に近接している場合に設定されています。②については、もう少し細かい複雑な基準で拾われていますが、今後も、厚生労働省から詳細なデータが提供されてくる予定となっています。

・(2)に対象医療機関として、愛知県内で、9つの医療機関が挙げられています。この結果の公表をもちまして、翌日の新聞などでは、公立病院の統廃合を求めていくという、大変刺激的な報道がされたことによりまして、翌日、厚生労働省が見解を示す動きになりました。それが、3の厚生労働省の見解のところでございます。

・厚生労働省は、医療機関そのものの統廃合を決めるものではなく、ダウンサイジングや機能分化等の方針を機械的に決めるものではないというメッセージを出しています。

・4の今後の対応では、要請者である厚生労働省から、詳細なデータが提供されていない状況にありますので、まずは、厚生労働省からの詳細なデータの提供を受けまして、今回、名前を挙げられています病院の方に、内容の説明をしたいと考えています。そのうえで、地域医療構想推進委員会で、要請対象となった医療機関の役割の再検証などについて、議論を進めていく考え方です。この検証については、役割を見直す場合は、令和2年9月までに決定をすることが求められています。

・5の自治体など関係者の対応ですが、まず、全国知事会で、意見表明がなされました。この公表についての意見表明です。そして、国と地方の協議の場が、10月4日に開催されています。それから、3番目のブロック別意見交換会が、10月末までに、全国でブロック別に開催がされています。東海北陸ブロックは、10月21日に開催されまして、県外からも、多くの医療関係者の方に御出席をいただいたところです。

・資料の2枚目には、厚生労働省から提供されています尾張西部構想区域の医療機関のデータを打ち出しまして、まとめさせていただきました。該当する医療機関に説明

をし、この推進委員会で、議題として説明していきたいと思っています。

・表は、上の表と下の表に分かれていまして、上の表の右側の方に、A診療実績が特に少ない、それから、B類似かつ近接、と書かれている欄がございます。こちらは、医療機関の選定方法、①、②にあたるものです。それから、Aの欄にあります縦書きの「がん」から「研修・派遣機能」までの9項目全てに●が付く、あるいは、その隣のB類似かつ近接の欄の6項目、こちら全てに●が表示されますと、表の一番右の再検証要請対象医療機関という欄に●が表示されることになっています。

・下の表は、これに至る分析の項目や実績、それから、分析の項目ごとに、A、あるいは、Bへの該当の有無を●等で表示している表になっています。

・当構想区域では、一番下に記載されています一宮市立木曾川市民病院さんが、再検証の対象ということにされています。

(医療計画課 伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー)

・議論の結果、現在のままで良いということであれば、来年の3月末で決めなくてはいけない。機能を変える場合は、来年9月ですが、変更しない場合は、3月ということです。

・近接のデータについて、今日は、まだ、分からないのですが、多分、民間も含めた近接のデータと、理解していただければと思います。比較する民間のデータが無いので、議論が進まないということに対しては、気になっています。私が聞いている限りでは、11月は無理だと聞いていますので、皆様にお見せできるのは、12月です。データが出てから議論すれば良いとすると、どんどん時間だけが過ぎてしまいますので、先行して御議論いただく必要があると思います。

オ 質疑

(一宮市立市民病院長 松浦昭雄委員)

・病院団体協議会でも、一宮市立木曾川市民病院のことが議論されました。一宮市立木曾川市民病院は、急性期90床の機能を持っている病院で、急性期90床と回復期48床もっているということで、今回、急性期病床を持っているものが、主に検証の対象になったのです。

・資料4を見ていただくと、一宮市立木曾川市民病院は、2025年の病床数の方針は、急性期は0床、回復期が138床と明記されています。

・一宮市立木曾川市民病院は、現在90床の急性期を持っていますが、2025年プランとしては、全部回復期にすることで検討を進めています。

・方針を早めに出すことで、回復期138床なのか、厚生労働省の指導のダウンサイジングや機能転換で、一部、ダウンサイジングするかもしれないので、2020年3月までに、ある程度の方針としておりまして、厚生労働省の思惑どおり動いています。

・地域の皆様と御相談させていただいて、病院団体協議会でも検討していく方向で動いています。

(医療計画課 伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー)

・回復期機能となったので、急性期ができないということは全然ありませんので、医療を縮小するとか、なくなってしまう可能性があるとか、そここのところの誤解は、ないように協議をしていただいて、慢性期で癌の治療ができないとか、PCIができないとか、その部分が議論の中で出てこない、自分の病院の価値が下がっていくのではないかとその辺を注意して、御議論いただきたいと思います。

(一宮市立市民病院長 松浦昭雄委員)

・現在やっていることはそのまま良い。但し、少しダウンサイジングした方が良いかもしれない。今よりちょっと良い形にする。それを進めると考えています。

カ プランに対する質問等を踏まえた個別の医療機関ごとの具体的対応方針について「資料4」(説明者：一宮保健所 加藤課長補佐)

・公立・公的病院のプラン及び公的医療機関等のプランにつきまして、結果をまとめたものとなっています。

・前回の地域医療構想推進会議におきまして、大雄会第一病院、一宮西病院、尾西記念病院、上林記念病院のプランにつきまして、協議し決定されていまして、また、総合大雄会病院におきましても、議論の結果をふまえて、表のとおり修正しました。

キ 愛知県外来医療計画(たたき台)について「資料5-1、資料5-2」

(説明者：医療計画課 岩下課長補佐)

・第1回地域医療構想推進委員会の時に、医療法の改正に伴いまして、今年度、外来医療計画を策定するという事について、御報告をさせていただきました。

・以前にお示しさせていただきましたスケジュールでは、外来医療計画のたたき台について、10月頃と御説明をさせていただいたと思いますが、本日の会議で、皆様からの御意見をいただきたいと思ひます。

・今回策定します外来医療計画につきまして、医療法と厚生労働省で作成されているガイドラインに基づきまして、本県の現状、課題等も含めて、記載している形となります。

・1の策定の趣旨のところですが、外来機能については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、それから、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、また、救急医療提供体制の構築につきましては、医療機関間の連携と取組が、個々

の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていることなどから、地域での協議が十分行われていない、という現状認識がございします。

- ・ 2つ目の○ですが、平成30年7月に医療法の改正がございまして、都道府県は、新たに外来医療計画を策定し、外来医療に関する情報を可視化いたしまして、情報提供をするとともに、機能分化、連携の方針等を協議する場を設置いたしまして、外来医療にかかわる取り組みを推進していくとしています。

- ・ 2の計画の位置づけですが、外来医療計画は、医療構想の規定によりまして、医療計画の一部に位置付けることとなります。

- ・ 3の計画の期間ですが、計画期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間、次期計画からは、県の地域医療計画の改定に合わせて、3年ごとに見直しをしていくこととなります。

- ・ 4の外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定についてですが、医師の偏在等につきましても、全国ベースで客観的に示す指標ということで、厚生労働省が示した計算式に基づきまして、医師偏在指標が算出されています。

- ・ 外来医療計画も、国が示している計算式に基づき、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定めてまいります。そして、外来医師偏在指標の暫定版で、2次医療圏の中の上位 33.3%に該当する2次医療圏は、外来医師多数区域に設定することとなります。本県では、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が、暫定値ではありますが、上位 33.3%に該当する状況となりますので、外来医師多数区域として、計画のたたき台に記載しています。

- ・ 5の外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定についてですが、今回改正された医療法に基づきまして、2次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者や団体等を構成員にした協議の場を設け、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、取りまとめて公表すると記載しています。本県では、各構想区域での地域医療構想推進委員会を協議の場として位置付ける旨を計画に記載をしています。また、協議の場で協議する事項につきましても記載しています。協議事項につきましても、協議事項として四角で囲ってある事項となります。

- ・ 全ての医療圏で協議する事項としては、地域で不足している外来医療機能、それから、医療機器の効率的な活用に関する検討、これを行うことにしています。

- ・ 外来医師多数区域の医療圏については、新規開業者への届出の際に求める事項を協議する。また、要請に協力しない場合の推進委員会への出席要請につきましても、協議を進めてまいります。そのため、外来医師多数区域におきましては、この推進委員会を協議の場としますが、協議の場の下に、部会を設置する旨をお伝えしています。

- ・ 部会については、資料5-2の6ページに記載してあります。

- ・名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が、外来医師多数区域として、図にありますとおり、地区医師会長及び病院関係者による調整部会を設けていくことを計画に記載しています。
- ・6の各医療圏における外来医療の提供状況ですが、令和2年度以降、協議の場として、不足している医療機能について検討していくこととなりますので、6の(1)に記載してありますガイドラインで示されています、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を検討するべき機能として記載してあります。7ページの下のところには、初期救急の状況を記載してありまして、ここから9ページにかけて、初期救急の状況として、休日夜間診療所、それから、在宅当番制などの状況を、図と表で示しています。
- ・10ページには、在宅医療サービスの実施状況を記載しています。ここには、医療保険、介護保険等による在宅医療サービスの実施状況などについて、医療圏別に調整する形で作成しています。
- ・11ページの最後には、公衆衛生医療の実施状況で、産業医の人数、それから、学校医の人数等につきましても、計画に記載をしていこうと思います。
- ・12ページからは、外来医療の提供体制の確保について、新規開業者に対して、開業状況を情報提供することが求められていますので、こちらの計画には、診療所数、それから、医療圏別の診療状況を明記しています。また、診療科別の医療機関名につきましても、医療計画課で作成いたしまして、定期的に更新していくような形で考えています。
- ・13ページには、地域で不足しています外来医療計画の検討から整備、それから、整備状況の公表に関する事項などを示しましたプロセスを記載しています。
- ・7の医療機器の共同利用については、今回、計画を作成することとなった背景として、1つ目の○のとおり、人口当たりの医療機器の台数には地域差があることなどの状況がございまして、2つ目の○は、今後、協議の場において、どのようなことを行っていくか、を明記しています。
- ・14ページには、医療機器の共同利用の対象となります医療機関、それから、医療機器について、記載がしてあります。対象となる医療機器は、(1)に記載しましたように、CT、MRI、PET、放射線治療で、リニアック、ガンマナイフ、並びに、マンモグラフィーを対象としています。それから、(2)では、人口10万対台数と調整人口当たりの台数、病院・診療所別での稼働状況をグラフ化したものを、それぞれ記載しています。17ページまで医療機器別に記載してあります。
- ・18ページには、医療機器の保有状況を記載しています。医療機関別の保有状況につきましても、定期的に更新をしていく必要がございまして、

・外来医療計画では、医療機器の共同利用の方針を設定することになっています。全医療圏、それから、全医療機器共通の共同利用方針としておりまして、対象機器を新たに設置した際には、共同利用に努めるようにする。それから、対象となる機器を購入する場合には、共同利用に関する計画を策定し、協議の場において、確認を求めることにしようと思います。また、19ページには、医療機器の共同利用に関するプロセス図を作成しています。

・現時点での暫定的な偏在指標が出されているとお伝えしたところですが、まだ、偏在指標の確定版が示されていない状況ですので、今、たたき台でお示しいたしましたが、医療圏ごとの状況ですとか、外来医師多数区域の設定についても、まだ、暫定版で、確定した状況ではありません。

・公衆衛生医の状況については、現在、調査中です。

・今回、お示ししていない部分もございますが、本日は、この計画のたたき台を御覧いただきまして、県の方向性として、お示しをさせていただきました。

・資料は無いのですが、年度末にかけての今後の予定について、御説明いたします。11月26日に開催する予定の県の医療審議会医療体制部会で検討。12月16日に開催いたします医療審議会の審議を経たうえで、12月末のパブリックコメント、それから、3師会、構想区域の委員の皆様に変更して意見照会をさせていただきたいと考えています。令和2年2月には、医療審議会医療体制部会を開催し、医療審議会の核となるものを提供させていただきます。また、皆様方にも、計画の最終案を会議の中、あるいは、書面になってしまうかもしれませんが、御報告をさせていただいたうえで、年度末の医療審議会に図ってまいりたいと考えています。

ク 質疑

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・愛知県外来医療計画(たたき台)の14ページからのデータについて、医療機器の共同利用のところですが、資料について、平成29年度医療施設調査になっていますが、今回、このデータは、元々どこかに公表されていたデータなのか、それとも、このために作られたデータなのか、教えていただきたい。

・16ページのリニアックとガンマナイフの稼働状況のデータですが、尾張西部のところ0件の稼働となっていますが、配備状況でいいますと、4台の治療装置があるにもかかわらず、年間稼働状況が0件というのは、データが、何か間違っているのではないか、ということも分かれば教えていただきたいです。

(医療計画課 岩下課長補佐)

・平成29年度医療施設調査については、このためのものではなくて、そこからの情報を、この形でお示しさせていただきました。形としては、この形ではないですが、

調査については、国が主体になってやっています。

・厚生労働省に確認させていただければと思いますが、この稼働状況になっていますので、どうなっているのか、お尋ねしたいです。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・愛知県外来医療計画(たたき台)の医療機器の設置状況及び稼働状況の表として、既に公表されているものならば、どこかで議論されているわけで、今回の件で、データベースを加工して作ったものかどうか教えてください。

(医療計画課 岩下課長補佐)

・今回の表の形では出していない。若干の加工を加えています。

(総合大雄会病院・社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一委員)

・先程申し上げましたことを含めて、ちょっと教えていただければと思います。

ケ 総括

(医療計画課 伊藤愛知県地域医療構想アドバイザー)

・発言いただいて、実りある議論としていただきたいと思います。

(6) 閉会(一宮保健所次長)

令和元年度第2回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これもちまして、閉会といたします。