

第10回（令和元年度第1回）佐賀県地域医療構想調整会議における
協議結果について

1. 協議実施の主旨

医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに策定することとなった外来医療計画策定の進め方について、また、外来医療計画の具体的な協議を行う場である地域医療構想調整会議分科会の構成を変更することについて、協議を実施しました。

2. 協議方法

地域医療構想調整会議の各構成員に対し、書面により協議内容を通知し、「協議承諾書」による回答を依頼しました。

3. 通知発送日

令和元年9月24日

4. 協議に付した議題

(1) 外来医療計画策定の進め方 . . .【資料1】

(2) 地域医療構想調整会議分科会の構成の改正案 . . .【資料2】

※なお、【資料3】、【資料4】は、報告事項。

5. 協議結果

構成員23名のうち、21名に対し書面による協議を実施。2名（佐賀県健康福祉部部長、医療統括監）については対面にて説明し、回答を得ました。

(1) 外来医療計画策定の進め方

「承諾する」との回答のあった構成員 ⇒ 23名中、21名

「承諾しない」との回答のあった構成員 ⇒ 23名中、0名

「その他」の回答 ⇒ 23名中、2名

(2) 地域医療構想調整会議分科会の構成の改正案

「承諾する」との回答のあった構成員 ⇒ 23名中、23名

「承諾しない」との回答のあった構成員 ⇒ 23名中、0名

上記の結果、回答のあった構成員23名のうち、過半数を上回る構成員の承諾を得られたことから、本協議内容については承認されました。

今回の地域医療構想調整会議で頂いたご意見と、対応については以下のとおりです。

(1) 外来医療計画策定の進め方

	ご意見	対応
1	そもそも、外来医師偏在指標によって外来医師の数を調整するという発想がおかしいのではないだろうか？ 方針が決められているのかもしれないが、現実にそぐわない感じがするし、医師の自由裁量権を奪うものではないだろうか？	外来医療計画は、新たな外来医師の参入防止措置（開業規制）ではありません。 あくまで、外来医機能の偏在状況をこれから新規開業を計画する医師に示し、外来医師多数区域への新規開業を自らの意思で再検討していただきたいという性格のものであります。
2	外来医師偏在指標について、詳しい説明が必要。 まずは、外来医師偏在指標・医師偏在指標について各メンバー間で理解を深め、指標の限界と有用性を見極めた上で地域医療構想に生かすべきである。指標が先行した拙速な議論は避けるべきである。	各郡市医師会長等へは、先日医師偏在指標とともに簡単にご説明差し上げたところですが、不十分でしたら再度ご説明いたします。また、今後開催される各地域医療構想調整会議分科会においても、先日の説明より丁寧に、外来医療計画の趣旨を含め説明を行ってまいります。 各関係者の意見をよく聞き、実態に即した議論ができるように努めます。
3	外来医療計画の策定については、本協議会の構成団体にも影響するものであることから、同会議の中で資料1のとおり情報を公開していただき、協議する進め方を承認する。	今後もできうる限りの情報は公開していきます、皆様方にご理解いただけるよう努めていきたい。
4	訪問診療や訪問看護 ST との連携についてもよろしく願います。	各関係者との連携についても努めていきたい。

(2) 地域医療構想調整会議分科会の構成の改正案

	ご意見	対応
1	今後、医師会長などで無床診療所医師が構成員をやめたり、新たに構成員となった場合の構成員の調整はどうするのか？	構成員の交代などで、地域医療構想調整会議分科会に無床診療所の医師が不在となる場合は、新たに1名無床診療所の医師を構成員として追加いたします。
2	協議に必要な関係者の参加は当然であり、有意義な協議の場になることを期待する。	-
3	構成員の指名の変更が必要な方が数名みられるようです。	修正いたします。

(3) その他

	ご意見	対応
1	<p>(報告事項：資料3) 1頁の病床機能報告については、H30年には既に当院の高度急性期病床数は54として報告しており(2025年度からの)、H30の南部医療圏の高度急性期病床数が34になっているのはおかしい様に思います。</p>	<p>病床機能報告で報告いただいたデータは修正しておらず、そのままの数字を用いていますが、そもそも病床機能報告は病棟単位での機能の報告していただく制度となっており、実際に提供している医療機能と報告の機能別病床数が、相違する場合があります。</p> <p>病床機能報告での把握が不可能な医療提供体制の実態についての把握に努めます。</p>