令和元年度第２回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議録

１　日　時　令和２年２月２５日（火）午後１時から午後１時５０分まで

２　場　所　西三河質疑総合庁舎　７階会議室７０１

３　出席者　別添出席者名簿のとおり

４　傍聴人　なし

５　議事

（１）報告事項

外来医療計画について

医師確保計画について

６　会議の内容

**○事務局（竹島西尾保健所次長）**

　お待たせいたしました。ただ今から、「令和元年度第2回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議」を始めさせていただきます。

　私は進行を務めさせていただきます西尾保健所次長の竹島と申します。よろしくお願いします。

　それでは、会議に先立ちまして、事務局を代表いたしまして、西尾保健所長の伊藤から御挨拶を申し上げます。

**○事務局（伊藤西尾保健所長）**

　西尾保健所長の伊藤でございます。

本日は、大変お忙しい中、また大変寒い中、「保健医療福祉推進会議」に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の健康福祉行政の推進につきまして、格別の御理解と御協力を賜り、重ねて、厚くお礼申し上げます。

　現在、新型コロナウイルス感染症の対応に、それぞれの立場で御配慮・御苦労いただいているところと思います。県内では、17名の感染確定と、藤田医科大学岡崎医療センターで、クルーズ船の検査陽性で症状のない方の受け入れが行われているところでございます。今後の感染拡大防止へ、皆様方の御協力をよろしくお願いします。

さて、この会議は、保健・医療・福祉に関する施策について、その円滑かつ効果的な実施のために、皆様方から御意見をいただき、連携を図ることにより、これらの施策における連携を図ることを目的としております。

本日は、「愛知県外来医療計画（案）について」に関する報告、「愛知県医師確保計画（案）について」に関する報告、の2件を予定しております。

皆様方におかれましては、この地域の住民の方々の健康と福祉の向上のため、活発な御議論を、お願い申し上げまして、開会のあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

**○事務局（竹島西尾保健所次長）**

それでは続きまして、先日配付させていただきました資料について確認させていただきます。

会議次第（両面1枚）・出席者名簿と配席図（両面1枚）・資料3「愛知県地域保健医療計画（別表）の更新について」（両面1枚）は、お手数ですが資料の差し替えをお願いします。

会議次第、構成員名簿、出席者名簿と配席図が裏表になったものが各1枚、本会議の開催要領が1部でございます。

次に資料ですが、資料1－1　愛知県外来医療計画＜概要版＞（案）がA3、資料1－2　愛知県外来医療計画（案）がA4で1冊、となっております。

また、本日配布資料としましては、資料2－1　愛知県医師確保計画＜概要版＞（案）がA3で、資料2－2　愛知県医師確保計画（案）がA4で1冊、となっております。よろしいでしょうか。

過不足等がありましたら、申し訳ありませんが挙手にてお知らせください。

　本来でしたら、ここで本日御出席の皆様方の紹介をさせていただくところでございますが、時間の都合もございますので、お手元にございます出席者名簿及び配席図でもって御紹介に代えさせていただきますので、よろしくお願い致します。

　なお、本会議の委員の欠席者は6名です。

　代理出席者が1名おられますが、代理出席の方には委任状を提出していただいております。

　構成員15人中、代理出席1名を含めまして、9名出席されておりますので、会議開催要領第4条第3項の規定に基づきまして、本会議は有効に成立しておりますことを確認いたしました。

　続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。

この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条第2項で「会議の議長は、会議の開催の都度互選により決定する」となっていますが、誠に僭越ではありますが、事務局といたしましては、地元岡崎市医師会長の｢小原様｣を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）

　異議なしの御発言がございましたので、議長につきましては、岡崎市医師会長の小原様に決定させていただきます。

　それでは、小原様よろしくお願いいたします。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

はい、皆さん、岡崎市医師会長の小原と申します。御指名により、本日この会議の議長を務めさせていただきます。

いま、所長からお話があったように、新型コロナ、岡崎医療センターのことで、それぞれお忙しいことと思いますが、この地域の保健医療福祉の検討も非常に重要なことですので、今日は、しっかり有意義な会議にしたいと思っていますので、よろしくお願いします。

それでは議事に入ります。着座にて失礼させていただきます。

まず、議事に入ります前に、本日の会議の公開･非公開の取り扱いについて決めておく必要がありますので、事務局から説明してください。

**○事務局（竹島西尾保健所次長）**

この会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっております。本日は、非公開とする議事はございません、すべて公開にしたいと考えています。

なお、本日の会議開催の案内は、当保健所のホームページに掲載されており、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、御承知おきください。

また、本日、傍聴人はございませんので、御報告します。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

　ただ今の議事の公開についての事務局説明について、御意見等ございますでしょうか。

ないようですので、本日の会議は、全て公開ということで始めたいと思います。

それではただいまから、会議次第に沿って議事を進めます。大体50分くらいの予定ですので、よろしくお願いします。

 　次に報告事項に移ります。報告事項（1）外来医療計画について、事務局より説明お願いします。

**○事務局（愛知県医療計画課船津主任主査）**

医療計画課の船津と申します。私からは、「愛知県外来医療計画（案）」の概要版で説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

委員の皆様方には、10月行いました外来医療計画のたたき台に対する意見聴取について、お忙しい中、御対応いただきありがとうございました。

いただいた意見をもとに、修正をした外来医療計画の案を、12月に医療審議会に諮り、原案という形で一旦まとめました。

また、審議会で了承を得た原案に対して、昨年の12月21日から1月19日の30日間、県のパブリックコメント制度により県民の方々から御意見をいただいたところでございます。また、関係団体、市町村へもあわせて意見聴取を行ってまいりました。

パブリックコメントでは、8名の方から13件の御意見を、また、関係団体等の皆様からは、12件の御意見をいただきました。

先日、2月17日に医療審議会医療体制部会で審議いただき、案が固まりましたので、本日は、体制部会で用いた資料により愛知県外来医療計画について御報告をさせていただきます。

それでは、資料2－1「愛知県外来医療計画(案)概要版」をお手元に御用意ください。

まず、資料左上のところ、「1　策定の趣旨」でございます。

　一つ目の○ですが、外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、救急医療提供体制の構築等の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあって、地域によっては協議が十分に行われていないとされております。そこで二つ目の○ですが、こうした状況に対応するため、平成30年7月に医療法が改正され、都道府県は新たに、外来医療計画を策定することになりました。

「3　計画の期間」は、令和2年度から令和5年度までの4年間。これは、現在の本県の医療計画の残存期間に合わせたものでございます。

次に、「4　外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」でございます。(1)外来医師偏在指標の設定ですが、外来医療計画では、外来医療に携わる医師の偏在の状況を客観的に示す指標として、人口10万人あたりの医師数をもとに、医療需要や人口構成、医師の性別、年齢分布などを勘案して、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ます。

資料の右上へお願いします。(2)外来医師多数区域の設定でございます。

厚生労働省が定めたガイドラインで、外来医師偏在指標の値が全国335の2次医療圏の中で、上位33.3％、これは順位に置き換えると112位までになりますが、この上位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おります。

たたき台の時点では、国から示された外来医師偏在指標は暫定値でございまして、その時点では本県の外来医師多数区域は、「名古屋・尾張中部医療圏」と「尾張東部医療圏」が該当することとなっておりましたが、昨年12月に確定値が国から発表されまして、表にもございますとおり、本県の外来医師多数区域は全国順位80位の「名古屋・尾張中部医療圏」を設定することとなりました。

次に資料の「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」でございます。　都道府県は、医療法の規定に基づきまして、2次医療圏ごとに協議の場を設け、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うこととされておりますが、本県におきましては、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いたしました。

　資料をおめくりいただき、2頁をお願いします。

左上、先ほどの協議の場で協議をする事項ですが、協議項目は、全ての医療圏で協議する事項と、外来医師多数区域で協議する事項がございます。

内容は後ほど、プロセス図で御説明します。

次に、資料「6　各医療圏における外来医療の提供状況」です。(2)地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報についてですが、協議の場で検討をするための情報として、初期救急の提供状況等を情報として提供してまいります。その下、(3)診療科別の開業状況です。診療科別の医療機関名簿を外来医療計画の別冊で作成し、新規開業者へ情報提供をしていくこととしております。

資料の右上、地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図をお願いします。最初の箱のところ、まず、地域で不足している外来医療機能に関する検討を協議の場でしていただき、次に、保健所が、協議状況の公表と新規開業者への情報提供を行います。

外来医師多数区域以外の医療圏につきましては、ここまでとなります。外来医師多数区域は、新規開業者の方に不足する機能についての御協力をお願いし、協議の場で確認等を行っていただくような流れになっております。

最後に「7　医療機器の共同利用」です。

一つ目の○のところですが、外来医療計画では、医療機器をより効率的に活用していくため、設置状況、共同利用の方針、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策定しまして、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行うこととしております。

二つ目の○に記載のとおり、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・診療所が対象となります。

資料の(1)で対象医療機器を設定しております。対象となる医療機器は、ガイドラインに基づきまして、ＣＴ，ＭＲＩ，ＰＥＴ，放射線治療（ﾘﾆｱｯｸ、ｶﾞﾝﾏﾅｲﾌ）、ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨｰでございます。

資料の3ページをお願いします。

(2)医療機器の設置状況と稼働状況ですが、本県における医療機器の「人口10万対台数と調整人口当たり台数」と「稼働状況」」を明らかにするとともに、(3)医療機器の保有状況としまして、医療機器別の保有状況を購入を予定している医療機関へ情報提供してまいります。

資料の真ん中あたりの、医療機器の共同利用に関するプロセス図について御説明します。

まず、最初の箱のところ、医療機関が対象機器を設置した場合、共同利用計画を策定して、所管保健所へ提出していただくことになります。次に2つ目の箱、提出いただいた共同利用計画書を、協議の場で確認していただきます。　最後に保健所で協議状況を公表する、このようなプロセスになります。

「8　各医療圏における医療機器の保有状況」です。各医療機関における医療機器の保有状況の一覧を別冊として作成し、定期的に更新してまいります。

　最後に、たたき台へ御意見をいただいた中で、主だったものについて、簡単に口頭で御紹介させていただきます。

外来医師偏在指標の示し方について、御意見をいただきました。内容としましては「医療圏毎に診療科別の医師数の把握が可能ならば、追加した方がいい」とのものでしたが、診療科別の医師数の偏在状況については、現在示されておりません。国の方で診療科別のデータについて、どのように整理が可能か、検討がなされているところでございます。

今後、厚生労働省から診療科別の偏在指標等について何らかのデータ提供等があった場合は、県としての取組についても検討をしていくことになるかと思います。

次に、「協議の場への出席要請と協議の結果の公表」につきまして「きわめて権利制限的、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」の活用は性格上そぐわない。」といった御意見をいただきました。

新規開業者への対応については、開業制限を伴うものではないかとの意見もいくつかいただきております。

今回の外来医療計画によって、外来医師多数区域で診療所の開業制限がされることはありません。診療所の開設は、従前どおり、届出により行うことができる制度に変更はございません。外来医療計画は、新たに開業しようとしている医療関係者が自主的な経営判断にあたって、地域の開業状況を可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考えとして策定されているものでございます。

県といたしましても、「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ないとの認識のもと、今後の運用にあたっても、権利制限的、懲罰的なものにならないよう努めてまいりたいと考えております。

このほかにも、多数御意見をいただきましたが、時間の都合もございますので、省略させていただきます。また、パブリックコメントでいただいた意見と内容については、年度末にホームページに載せる予定ですので、後日、御覧いただければと思います。よろしくお願いします。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

ありがとうございました。ただいまの報告事項、愛知県外来医療計画の案について事務局より説明がありましたが、御意見・御質問よろしかったでしょうか。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

偏在指標については、無床診療所だけのデータということでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課船津主任主査）**

偏在指標は、診療所という区分で開設・勤務する人数を国が整理しており、有床・無床診療所いずれも含んでいます。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

外来に関しては、順位だけで、多数地域・少数地域ということは公表していないということでしょうか。西三河南部東は333位ということで、過剰地域・不足地域に該当するのは尾張だけ、ということでいいのでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課船津主任主査）**

外来医療計画の偏在指標は、多数区域は設定されていますが、医師確保計画と違い少数区域という考えはされていません。多数区域については、名古屋・尾張中部医療圏が該当し、外来医療機能の検討についてきめ細やかな対応をしていく、という計画になっています。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

少数区域について設定する、というような方向性は、今のところないのでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課船津主任主査）**

いまのところ、そうした動きはありませんが、外来医療計画は医師の数を増やしていく、といったものではなく、どこに開設するか考えてもらうために活用してもらうものであることから、今のところ多数区域のみの設定となっています。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

いずれにしても、愛知県は300番台が多いということで、医師が診療所でも不足しているということが明らかになっているので、改善する方向で進めた方がいいのではないかと思います。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

はい、ありがとうございます。他に何か御意見とか、よろしいですか。

これは、県としての計画で、この医療圏で行くと、多数区域に該当しないので、すぐに何かやるというような話ではないと考えていいでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課船津主任主査）**

はい、ただ、来年の協議の場で、不足している医療機能については、足りないとされている医療機能を、各地区で初期救急や在宅といった内容で話していただければと思います。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

これから開業しようとする医師が、名古屋は医師が多いから、他の少数の市で開業しようと思ってもらえるかな、ということで、保健所が開業予定の医師に、あちらに行くよう話すわけではない。

ただ、現実問題として、私たちが開業の情報をキャッチしたときには、場所はもちろん、診療科目も決まっているという状況で、この後に説明のある医療資源も、医療機関で何を置くのかほぼ決まって申請に来ます。現実的にはどうこういえるものでなく、話が進むのではないか、という気がします。そう思っていいでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課船津主任主査）**

あとは、開業を予定されている先生だけでなく、先生へ開業のお手伝いをされる方もいます。そういった方に、県が出している情報、こういった診療科がここに固まっている、といった情報を把握していただき、自主的に偏在がないように動いていただければと考えています。相談に入る前の段階で、今まで全く情報提供がなされていなかったので、そういったところで当初進めていけたらと考えています。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

わかりました。他に、なにか御意見・御質問はありますでしょうか。よろしいですね。報告ということで、このような形で進んでいく、ということで行きたいと思います。よろしくお願いします。

報告事項の2、医師確保計画（案）について事務局よりお願いします。

**○事務局（愛知県医務課地域医療支援室久野室長補佐）**

愛知県医務課地域医療支援室の久野と申します。医師確保計画（案）について説明させていただきます。着座で失礼します。

医師確保計画の策定に関しては、昨年8月に開催しました第1回目の当推進会議で、医師偏在指標の暫定値や策定スケジュール等について説明させていただいたところです。本県では、地域医療対策協議会での協議、医療審議会での審議を経まして、外来医療計画と同様にパブリックコメントの実施並びに、医療法の規定に基づき、市町村及び関係団体に対する意見照会を行っています。

本日の資料は、パブリックコメントにおける意見などを踏まえた計画（案）として、先週2月17日に開催しました医療審議会医療体制部会で御審議いただいたものです。資料2－1と資料2－2がありますが、時間が限られていますので資料2－1によりポイントを絞って説明させていただきます。

まず、「第1章　医師確保計画総論」です。本県の医師確保計画は、第1章を医師全体についての「医師確保計画総論」として、第2章を「個別の診療科における医師確保計画」として、産科及び小児科における計画として策定することとしています。

「1　策定の趣旨」を御覧ください。「（1）背景及び計画の必要性」の3つ目の○にございますとおり、医師確保計画は、地域間における医師偏在の解消等を図るため、医療法の一部改正により、医療計画の一部として策定するものです。

計画期間につきましては、「（2）計画の推進」にございますとおり、今回策定する計画につきましては2020年度から2023年度までの4年間となりますが、2036年までに医師偏在の是正を達成することを長期的な目標としています。

資料の右側「3　医師偏在指標」を御覧ください。医師確保計画では、この「医師偏在指標」を基に、医師少数などの区域を設定し、医師の確保の方針や、目標医師数、目標医師数を達成するための施策を定めることとされています。

医師偏在指標は、これまでの「人口10万対医師数」に変わり、全国の状況を比較する指標として、資料にございます算定式に基づき、都道府県ごと、2次医療圏ごとに算出するものです。本県の医師偏在指標につきましては、資料の裏面、2ページの左上にお示ししていますが、この医師偏在指標に基づき定めることとされていますのが、その下、「4　医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポット」です。

1つ目の○にあるとおり、県は、2次医療圏単位で区域設定することとされておりまして、全国335の2次医療圏のうち、指標の上位33.3％を医師多数区域、下位33.3％を医師少数区域としています。本県では、その下の表にありますとおり、尾張東部医療圏と名古屋・尾張中部医療圏を「医師多数区域」に設定し、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏を「医師少数区域」に設定しています。

続きまして、資料の3ページ、「5　医師の確保の方針」を御覧ください。「（2）2次医療圏における医師の確保の方針」の「ア　医師少数区域」における方針です。1つ目の○のとおり、地域枠医師を優先的に派遣することを基本としていますが、3つ目の○にございますとおり、今回の計画につきましては、囲みの中にありますとおり、西三河南部東医療圏につきましては、藤田医科大学岡崎医療センターが開院することを踏まえ、重点的な医師の増加は図らない方針としています。

次に、資料の右側の中程、「6　目標医師数」を御覧ください。目標医師数につきましては、「（1）考え方」の1つ目の○にありますとおり、医師少数区域につきましては、計画期間中に医師少数区域を脱することとなる医師数を目標に設定することとされています。

資料の裏面、4ページを御覧ください。「（3）2次医療圏における目標医師数」の「ア　医師少数区域における目標医師数」です。今回の計画におきましては、資料のとおり、西三河南部東医療圏につきましては、国の示している算定式に基づき算出した553人を目標医師数として設定しています。

資料の右側、「7　目標医師数を達成するための施策」につきましては、（1）の基本的な考え方に基づき、（2）にございます、短期的に効果が得られる施策と、長期的な施策を組み合わせまして、目標医師数を達成するよう施策に取り組むこととしています。

第1章の説明は以上としまして、資料の5ページ、第2章を御覧ください。

「1　策定の趣旨」の「（1）計画の基本的な考え方」ですが、2つ目の○にありますとおり、産科及び小児科の医師確保計画は、医師全体の計画とは考え方が異なっており、留意が必要であるとされています。

次に、資料の右側、「3　医師偏在指標」を御覧ください。医師全体とは別に、資料に記載の算定式により、産科と小児科で、それぞれ医師偏在指標を算出することとなっています。

産科及び小児科における医師偏在指標につきましては、資料の裏面、6ページを御覧いただきますと、資料左上にそれぞれお示ししています。この指標に基づき、県が定めることとされていますのが、表の下にあります「4　相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域」で、1つ目の○にあるとおり、医師偏在指標を全国比較した際に下位33.3％に該当する医療圏を、相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域として設定することとしています。なお、産科及び小児科につきましては、医師多数区域の設定はございません。

産科につきましては、本県は相対的医師少数以外の都道府県となっており、2次医療圏では、尾張西部医療圏始め3医療圏が相対的医師少数区域となっています。

資料の右側、小児科につきましては、相対的医師少数都道府県となっておりまして、2次医療圏でも尾張西部はじめ8つの医療圏が相対的医師少数区域になっています。

資料の7ページの右側、「5　偏在対策基準医師数」です。計画期間終了時の医師偏在指標が、相対的医師少数区域の基準値に達することとなる医師数を設定することとされていますが、医師全体の計画とは異なり、目標医師数として設定するものではありません。

「（1）産科における偏在対策基準医師数」につきましては、597人で、足元の医師数より少なくなっています。「（2）小児科における偏在対策基準医師数」につきましては、947人で、足元の医師数より多くなっています。

資料の裏面、8ページの「6　医師確保の方針」を御覧ください。産科、小児科で、それぞれ方針を掲げていますが、いずれも、現在の医療提供体制を維持することを基本的な方針としています。

最後に、資料の右側、「7　偏在対策基準医師数を達成するための施策」ですが、（1）基本的な考え方の1つ目の○にございますとおり、現在の医療提供体制が維持できるよう、短期的な施策と中・長期的な施策を適切に組み合わせて、取組みを推進することとしています。

説明は以上でございます。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

ありがとうございました。医師確保計画につきましては、少数区域に対しての対策ということで話を進めていこうというものと考えていますが、なにか御意見・御質問等ありますでしょうか。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

岡崎は小児科と産婦人科が少ないというデータですが、医師少数区域が西三河南東圏域であり、西三河北部と同じく下位2か所になるわけで、これは、藤田学園を入れていない数字ということでしょうか。2ページの資料になります。

**○事務局（愛知県医務課地域医療支援室久野室長補佐）**

御質問ありがとうございます。

医師偏在指標につきましては、ベースとなります数字が平成28年の医師・歯科医師・薬剤師調査のデータを使っていますので、岡崎医療センターは考慮されない医師数になっています。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

大学病院が来れば医師は確保される、ということに間違われてしまうのではないかと思います。民間病院・地域包括ケアを行う民間病院、というものがないがしろにされて、公的病院の大学病院が来ればこれで終わり、という方向になることを危惧しています。医師偏在は少数区域としては対応しない、というような表現が多くみられます。しかし、民間病院は医師が不足しているということは以前より申し上げていますが、このことは何とかならないでしょうか。

**○事務局（愛知県医務課地域医療支援室久野室長補佐）**

医師確保計画については、「１　策定の趣旨」で説明させていただきましたが、地域における医師の偏在是正を目的としており、2次医療圏単位で医師の偏在を是正していくこととされています。計画期間中に医師少数区域を脱して偏在をなくし、2036年までに地域間の医師偏在を解消しようというのが目的となっています。

概要版に書かせていただいていませんが、計画的には数字さえクリアすれば目的は達したと読めなくもないですが、本冊に書かせていただいているとおり、地域医療構想推進委員会で議論されている病院ごとの役割・機能分担や、医師の働き方改革などの影響も踏まえて、それぞれの病院が、どれだけの役割をもって、どれだけの医師が必要なのか、医師確保計画との整合を取りながら対策を進めていきたいと思っています。数字さえクリアすればいいという考えで計画を作っている訳ではいないことを御理解いただければと思います。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

3ページの前の方、四角囲み、西三河南部東では、今計画では積極的な医師の確保を図らない、という表現が非常に協調されている等に感じます。以前も申し上げましたが、民間病院では依然として医師が不足しているので、なんとか増加を図るように、という言葉が欲しい、との指摘をさせていただいたのですが、これがないもので、非常にむなしい気がします。なんとか改善してもらいたい、文章上でも、お願いします。

**○事務局（愛知県医務課地域医療支援室久野室長補佐）**

御意見をいただいたところですが、医療体制部会で計画（案）として承認をいただいている状況ですので、今から意見を反映することは難しいところです。いただいた御意見は、今後計画を進める中で参考とさせていただきたいと考えていますので、御了承いただければと思います。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

よろしいでしょうか。

　僕も今の宇野病院の意見にはかなり賛成です。たぶん、この計画は国からのひな形があり、県も当てはめて医師確保計画を作っていると思います。先ほどの外来医療計画では、医師過剰なところをなんとかしよう、というところが主眼だと思います。また、この医師確保計画は作ったけれど実行しようという気はないのではないかと、今日、報告事項なのでいわせてもらいますが、そうしたものでないかと判断しています。というのは、藤田学園は来ますが、医師は80人くらいです。この医療圏は約40万人なので、10万人単位で123.8が143.8に増えるだけで上位3分の一に遠く及ばず、藤田が来ても下位から脱していない、医療少数から脱することができない、と思います。このことが1点。このことが全く関知されていない。

もうひとつ、概要4ページの2次医療圏の目標指数ですが、今の医師数が530人、算出した数が553人、後23人増やしましょうという話が出ていますが、これもどこから出てきたのかわからない。前の方の、目標指数の考え方で、下位33.3パーセントを脱することが目標であれば、たかだか20人医師が増えても何の意味もない。下位33.3パーセントを脱することが必要であれば、単純計算で120人以上、藤田の80人が来たとしても40～50人が来ないと、少数区域が解消されない、というところです。そこが解消できるほど医師が来ない、ということで、民間の病院の医師不足が解消されないということだと思います。数字が、計算式で目標値は出されているのですが、現状の数字を改善させるものになっていないことは、資料を見ただけでも感じるものとなっています。

　あと、対外用ということで、どうかしないといけないとされている具体的な目標で、対策が示されているものについては進めていただきたいと思います。ただ、地域枠医師の医師少数区域への医師の派遣ということでは、大学の医局の医師の派遣が大きな役割を果たしていると思うので、医師の派遣を操作できるところにはかなり強く言ってもらわないと、結果的に偏在は解消されないと思いますので、意識としてとどめていただきたいというのが提案です。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

よろしかったでしょうか。報告ということでしたので、僕の個人的な思いも述べさせていただきました。

他に御意見、よろしかったでしょうか。なければ、続きましてその他、愛知県地域保健医療計画別表の更新について、事務局よりお願いします。

**○事務局（西尾保健所　新美主任主査）**

「愛知県地域保健医療計画（別表）の更新について」を事務局より説明させていただきます。西尾保健所の新美と申します。差し替えの資料3を御覧ください。

愛知県地域保健医療計画は、平成30年3月に公示されましたが、別表に記載する医療機関名は、変更が生じた場合、随時更新することとされています。

2月10日に、最新版への更新が行われましたので、報告させていただきます。資料は、西三河南部東医療圏に関する変更箇所を抜粋しております。なお、その他の医療圏も含めた別表については、愛知県のホームページで公開されていますので、参考にしていただければと思います。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

よろしかったでしょうか。地域保健医療計画（別表）の更新、変更ということですが、大きくは、愛知病院が岡崎市立病院に変わったことと、機能的な変更ということになります。特になければ、その他の報告を終わらせていただきます。

せっかくの機会ですので、なにか御意見・御質問ありませんでしょうか。

特に御意見、御質問等ありませんので、これをもちまして議事を終了させていただきます。皆様の御協力で、ほぼ定刻で終わらせることができました。ありがとうございました。

では、事務局にお返しします。

**○事務局（竹島西尾保健所次長）**

小原先生どうもありがとうございました。

これをもちまして西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議を終了させていただきます。ありがとうございました。お疲さまでございます。

お帰りの際には交通事故には十分気をつけてお帰りください。

なお、引き続き地域医療構想推進委員会に御出席いただく方につきましては、704会議室を控室として用意しておりますので、会場の準備の間、お時間までそちらでお待ちいただきますようお願いします。

　本日はありがとうございました。