

令和元年度第1回愛知県医療審議会 議事録

○開催日時 令和元年12月16日（月） 午後1時30分から午後3時まで

○開催場所 愛知県自治センター 6階 第602・603会議室

○出席委員

岩田委員（藤田医科大学医学部長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、浦田委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、大辻委員（弁護士）、加藤委員（愛知県公立病院会会長）、門松委員（名古屋大学医学部長）、木村委員（愛知県医療法人協会会長）、重富委員（一般社団法人愛知県精神科病院協会副会長）、杉浦秀司委員（愛知県市長会）、杉浦ますみ委員（愛知県地域活動連絡協議会理事）、杉田委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、梶村委員（一般社団法人愛知県歯科医師会副会長）、鈴木委員（公益社団法人愛知県看護協会会長）、城委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、野田委員（一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会副会長）、長谷川委員（名古屋医療センター長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、丸山委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、三浦委員（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部長）、山田委員（愛知県地域婦人団体連絡協議会書記）、山本委員（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副会長）、横田委員（愛知県町村会）（敬称略）

<議事録>

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会」を開催いたします。

開会にあたりまして、保健医療局の吉田局長から御挨拶を申し上げます。

●あいさつ

（愛知県保健医療局 吉田局長）

保健医療局長の吉田でございます。

本日は年末の大変お忙しい中、愛知県医療審議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の保健医療行政に格別の御理解、御協力をいただいております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日の医療審議会でございますが、初めての御出席の方もいらっしゃると思いますので、簡単に目的等を御説明させていただきます。お手元の資料の参考資料3を御覧ください。ここに医療審議会の組織についてまとめた図がございます。一番左

上に医療審議会がございまして、愛知県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を審議するために置かれた会議でございます。

議題としまして、昨年度の医療法改正に伴い、今年度中に新たに医療計画に追加することとされました、『「外来医療計画」と「医師確保計画」の原案の決定』の2件を挙げさせていただいております。なお、この2つの計画につきましては、医療法第30条の4第17項の規定に基づきまして、本日、医療審議会へ諮問をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

この他、報告事項といたしまして、医療審議会の各部会の実施状況について御説明させていただきます。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましての私からの御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

●出席者紹介・委員の紹介

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

なお、本日御出席の委員のうち、新たに御就任いただいた方を御紹介いたします。

愛知県歯科医師会副会長 梶村 豊彦委員でございます。

愛知県市長会から碧南市健康推進部長 杉浦 秀司委員でございます。

愛知県町村会から豊山町生活福祉部保険課長兼地域包括支援センター所長 横田 仁美委員でございます。

次に、引き続き委員に御就任いただいている出席者の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせていただきますと思います。

●定数・資料の確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

なお、現在、22名の御出席をいただいております。定足数である委員過半数の16名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

また、本日は傍聴者が6名と報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第(裏面)「配付資料一覧表」により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

不足等がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は門松会長にお願いいたします。

(門松会長)

会長の門松でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

●公開・非公開

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の会議は「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づき、全て公開とさせていただきます。

●議事録署名人の指名

(門松会長)

よろしいでしょうか。それでは、本日の会議は全て公開とします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づき、会長が委員2名を指名することとなっております。

本日は、杉田委員と野田委員にお願いしたいと思いますですが、よろしいでしょうか。

【杉田委員、野田委員承諾】

●議題

(門松会長)

それでは、議題に入りたいと思います。

始めに、議題(1)「外来医療計画の原案の決定」について及び議題(2)「医師確保計画の原案の決定」についてですが、本件につきましては、知事から本審議会に対して諮問がございますので、よろしくお願ひします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 鵜飼課長)

皆様方のお手元に諮問書の写しを配布させていただいておりますので、御覧ください。令和元年12月16日付けで、愛知県外来医療計画の策定について及び愛知県医師確保計画の策定について、医療法第30条の4第17項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めさせていただきます。

以上のとおり、本日付けで知事から諮問させていただきたいと思いますので、御審議のほどよろしくお願ひいたします。

(門松会長)

ありがとうございます。ただいま、愛知県外来医療計画と愛知県医師確保計画の策定について愛知県知事から諮問をいただきました。それでは、議題(1)「愛知県外来医療計画の原案の決定」の配付資料について事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田と申します。私から、「愛知県外来医療計画の原案の決定」について御説明させていただきます。失礼して着座にて御説明させていただきます。

お手元の資料1-1、愛知県外来医療計画(概要版)原案を御覧ください。

まず、資料の左上のところ、「1 策定の趣旨」でございます。1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、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、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り、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して、そこで2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まして、都道府県は新たに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として、外来医療計画を策定することになりました。

「2 計画の位置づけ」ですが、外来医療計画は、医療計画の一部に位置付けることとされています。

「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りの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、厚生労働省が示したガイドラインに基づきまして、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基に、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して。

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ますと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して。国からは、今まで、暫定値しか示されておりませんでしたので、概要版及び本冊では、暫定値で整理をしておりましたが、先週、ようやく国から、外来医師偏在指標の内示がございました。

お手元のA4の1枚ものの資料を御覧いただきたいと存じます。資料の上のところに、ハコで囲って、「取扱注意、国公表前資料のため、医療審議会終了後回収させていただきます。」と記載のあるものでございます。

外来医師偏在指標につきまして、12月11日に示された国からの内示状況を、暫定値と内示で比較をしております。大きく数値に変更があった2次医療圏は2か所ございまして、まず1か所目は、上から3つ目の尾張東部医療圏でございます。暫定値で、外来医師偏在指標が106.1、全国順位96位であったものが、内示では、外来医師偏在指標が91.2、全国順位215位となっております。この結果、上位33.3%、全国112位を下回りましたので、外来医師多数区域から除外されることとなります。

次に、下から3つ目、東三河北部医療圏でございます。暫定値で、外来医師偏在指標が79.4、全国順位260位であったものが、内示では、外来医師偏在指標が94.2、全国順位190位と、大きく順位を上げております。

今回の内示では、外来医師偏在指標の算定方法が一部変更になっておりまして、患者の流出入に関するデータを踏まえて算出している点が、大きな変更点であります。尾張東部医療圏は、外来患者が流入しているとされ、医師偏在指標が下がり、東三河北部医療圏は、外来患者が流出しているため、医師偏在指標が上がっているものでございます。今後、国の確定値が出ましたら、資料の内容を修正してまいります。

次に、資料1-1にお戻りいただきまして、右下、「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。1つ目の○のところ、都道府県は、医療法の規定に基づき、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い、その結果を取りまとめ、公表するものとされております。なお、この協議の場は、医療法の規定により、地域医療構想推進委員会で代替することができるとされておりますので、3つ目の○のところですが、本県においては、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させていただきたいと存じます。

資料の2ページをお願いします。左上、協議事項です。

協議の場で協議していただく項目がガイドラインで示されておりますので、こちらに整理させていただきました。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。

囲ってある箱の下の○のところですが、外来医師多数区域に設定された医療圏については、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるなど、他の医療圏に比較して追加的な対応が必要なことから、協議の場の下に、外来医療に関する関係者をメンバーとする部会を設置したいと考えております。具体的には、名古屋・尾張中部医療圏が該当するものでございます。

次に、資料の「6 各医療圏における外来医療の提供状況」です。

少し下がっていただいて、「(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、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療(産業医、学校医)の状況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。新規開業者に対して2次医療圏ごとの開業状況を情報提供するため、診療科別の開業状況の一覧を別冊で作成し、定期的に更新を行ってまいります。

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はここまでですが、外来医師多数区域は、その下へ進んでいただきまして、新規開業者の方が、保健所に診療所開設届の提出にみえた時に、新規開業者に「不足している外来医療機能」を担うことを求める、としておりまして、具体的には、医療圏で不足する機能の実施予定を、診療所開設届に添付して所管保健所に届けることになります。その下の二重の箱のところですが、協議の場で、新規開業者の方の協力の有無を確認していただくとともに、求めに応じていただけない場合は、協議の場で事情を確認していただき、その結果の公表をする、このようなプロセスになります。

最後に、資料の「7 医療機器の共同利用」です。1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、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、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。2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) 対象医療機器の設定」です。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、ガンマナイフ）、マンモグ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及び稼働状況」でございますが、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、医療機関別の医療機器の保有状況を、医療機器の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、「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つ目の箱のところですが、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。

その下、「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。

資料1-1については、以上でございます。資料1-2は、計画の本体でございますが、時間の都合もありますので、本日は説明を省かせていただきます。説明は以上です。

(門松会長)

ありがとうございました。それでは、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

(木村委員)

指標の数値に変動があったように感じました。患者の流入・流出があるとの説明について、外来医療計画の冊子の2ページに数式が記載されていますが、流入・流出というのは、※4のところの数値が変わってくるという理解でよろしいでしょうか

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

確かにこの数値は今回変更になりまして、患者の流入・流出については、地域の標準化外来受療率比が変わるということになります。つまり、※2が変わります。

(門松会長)

他にはよろしいでしょうか。

(三浦委員)

在宅医療担当としてですが、この外来医療計画における在宅医療と在宅医療推進協議会におけるそれとの関係についてはどのようにお考えでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

国も特にそのあたりの言及はありませんが、今回の計画には客観的な数値が載っているだけですので、これから各協議の場で議論するときには、在宅医療推進協議会と連携を取っていくようにしたいと考えております。

(門松会長)

他にはよろしいでしょうか。

それでは引き続き、議題(2)の「愛知県医師確保計画の原案の決定」について事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

地域医療支援室の久野と申します。私からは、医師確保計画の原案につきまして、資料2-1の概要版を基に説明させていただきますので、よろしく申し上げます。申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます。

それでは、資料2-1を御覧ください。本県の医師確保計画につきましては、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章は「個別の診療科における医師確保計画」としまして、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おります。

まず、第1章の医師全体の計画につきまして、「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、医療計画の一部として策定いたしまして、地域の実情に応じた実効性のあ

る医師確保対策を推進するための計画でございます。計画期間につきましては、「(2) 計画の推進」でございますとおり、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おります。今後は、本県の地域医療対策協議会におきまして医師確保対策を推進することとしております。

次に、「2 本県の医師の状況及び人口の推移」を御覧ください。まず、「(1) 医師の状況」でございますが、本県の医師数は増加傾向でありまして、30代の医師が最も多くなっております。また、県内の医学部を有します4大学に地域枠の定員を設定しまして、将来、医師が不足する地域で診療に従事する地域枠医師の養成を行っております。次に、「(2) 将来人口と医療需要の見通し」でございますが、本県の総人口は、将来、減少する見込みとなっておりますが、年齢階級別で見ますと「65歳以上人口」は増加する見込みで、医療需要は、今後も増加する見込みとなっております。資料の右側、「(3) 2次医療圏の状況」を御覧ください。2次医療圏ごとに、医師の状況や、将来人口と医療需要の見通しを記載しております。医療圏でそれぞれ状況が異なっておりますが、中でも東三河北部医療圏につきましては、人口減少率が高くなっておりまして、医療需要も減少する見込みとなっております。

続きまして、「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、後ほど説明いたします、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おります。医師偏在指標は、これまで地域ごとの医師数を比較する際に用いてきました「人口10万対医師数」に変わりまして、資料にございます算定式に基づき、都道府県ごと、2次医療圏ごとに設定するものでございまして、次の2ページには、当初に国から示されておりました暫定値をお示ししております。本県ではこれまで、この暫定値を基に医師確保計画の検討を進めてまいりましたが、この度、国がデータを整理し、再計算を行いました医師偏在指標の確定値が通知されましたので、後ほど別の資料で説明させていただきます。

項目の4を御覧ください。医師偏在指標に基づきまして、定めることとされておりますのが、「医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポット」でございます。1つ目の○にございますとおり、県は、2次医療圏単位で、医師多数区域及び医師少数区域を設定することとされております。本県におきましては、国が示した基準に基づきまして、区域を設定することとしております。また、資料右側の○にありますとおり、医師少数スポットも設定することとしております。

それではここで、国から来ました医師偏在指標の確定値を説明させていただきますので、本日、机上配布させていただきました「医師偏在指標（確定値）等について」を御覧ください。資料1ページ目の左側の下の、確定値の表を御覧ください。愛知県の医師偏在指標は224.9で、全国値の239.8よりも低くなっております。2次医療圏ごとに見ますと、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏の値が高くなっておりまして、こちらは県全体、また全国値を上回る指標となっております。そ

の他の2次医療圏につきましては、愛知県の指標 224.9 を下回っている状況でございます。この医師偏在指標に基づき設定しました区域が、資料の右側の下の、確定値の表でございます。まず、「愛知県における医師少数区域・医師多数区域」を御覧ください。太枠の、色の付いた部分でございますが、「医師多数区域」としておりますのが、尾張東部医療圏と名古屋・尾張中部医療圏、また「医師少数区域」としてしておりますのが、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏でございます。次に、「3次医療圏（愛知県）の状況」の表を御覧ください。愛知県の医師偏在指標の順位は、全国 27 位となっております。医師少数でも多数でもない都道府県となっております。その横、参考として、人口 10 万対医師数をお示ししておりますが、従来ですと、本県は、人口 10 万対医師数では全国 37 位と下位に位置しておりましたが、医師偏在指標では中位に位置している状況となっております。

それでは、資料 2-1 にお戻りいただきまして、資料の 3 ページを御覧ください。「5 医師の確保の方針」でございます。（1）には県全体の方針を、（2）には2次医療圏の方針を記載しておりますが、時間の都合もございますので、（2）の「ア 医師少数区域」の方針について説明させていただきます。医師少数区域における方針につきましては、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おりますが、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の方針としております。西三河南部東医療圏につきましては、重点的な医師の増加は図らないこととし、東三河北部医療圏につきましては、現状の医療従事医師数を維持する方針としております。

「6 目標医師数」を御覧ください。計画に定めることとされております目標医師数でございますが、（1）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おり、少数区域以外の区域につきましては、県が独自に設定可能とされております。本県における目標医師数でございますが、資料を1枚おめくりいただきまして、4 ページを御覧ください。県全体の目標医師数につきましては、（2）のとおり設定しないこととしております。「（3）2次医療圏における目標医師数」でございますが、こちらは確定値により説明させていただきますので、恐れ入りますが、医師偏在指標に関する机上配布資料の2ページを御覧ください。

医師少数区域における目標医師数でございます。【確定値】の表の西三河南部東医療圏でございますが、国が示した算定式に基づきまして、553 人を目標医師数としております。一方、東三河北部医療圏につきましては、算定式に基づく医師数が現状の医師数より少なくなることから、目標医師数は、現状の 68 人としております。医師少数でも多数でもない区域における目標医師数につきましては、本県の医師数が充足しているとは言えない状況を踏まえまして、目標医師数は、計画期間中に医師多数区域の水準に達するために必要な医師数としております。

それでは、資料 2-1 にお戻りいただきまして、4 ページの右側、「7 目標医師数を達成するための施策」を御覧ください。（1）の「基本的な考え方」に基づ

きまして、(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おります。時間の都合もございますので、個別の説明は省略させていただきます。

続きまして、産科及び小児科における医師確保計画について説明させていただきますので、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」を御覧ください。1つ目の○にございますとおり、産科・小児科につきましては、医師全体の計画とは別に策定するものでございますが、2つ目の○にございますとおり、医師全体の計画とは考え方が異なっているものでございます。御留意いただきたい事項を3点記載させていただきます。

次に、「2 本県の産科・小児科医師の状況等」の「(1) 産科・小児科医師の状況」を御覧ください。本県では、産科・小児科ともに医師数は増加傾向となっております。30代の医師が最も多くなっております。また、本県の分娩取扱い医師数割合は全国より高くなっておりまして、小児科を含めた複数の診療科に従事する医師の年少人口10万人当たりの医師数は、全国11位と高くなっております。(2)及び(3)の説明は省略させていただきます。

次に、「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まして、産科・小児科でそれぞれ算出することとなっております。産科における医師偏在指標につきましては、調整を行いました産科・産婦人科の医師数と、分娩件数を用いて算出することとされておりまして、産科・産婦人科の医師数につきましては、分娩を取り扱う医師数ではないことに留意が必要とされております。次の、小児科における医師偏在指標につきましては、調整を行いました小児科の医師数と、受療率を用いて調整を行いました年少人口を用いて算出することとされておりまして、こちらも、小児の医療につきましては、内科医等によりまして一定程度医療が提供されていることに留意が必要であるとされております。

資料を1枚おめくりいただきますと、産科・小児科それぞれに、医師偏在指標の暫定値をお示ししております。なお、国からは、医師偏在指標の確定値は通知されていませんが、現時点では内示されている状況でございます。この内示におきまして、産科の医師偏在指標につきましては、暫定値から変更はございません。小児科につきましては、変更がございましたので、後ほど別資料で説明させていただきます。本県の産科における医師偏在指標は11.9で、全国値の12.8を下回っております。2次医療圏ごとに見ますと、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏につきましては、全国値を上回っておりまして、その他の2次医療圏は、愛知県の指標値を下回っている状況でございます。なお、東三河北部医療圏の産科医師偏在指標が「-」となっておりますが、これは、年間調整後分娩件数がゼロのため、指標が算出されていないためでございます。

項目の4を御覧ください。医師偏在指標に基づき、県が定めることとされておりますのが、相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域でございまして、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おります。本県の状況でございますが、産科におきましては、全国 27 位で、相対的医師少数以外の都道府県となっております。2 次医療圏では、尾張西部始め 3 医療圏が相対的医師少数区域となっております。

国から内示されました「小児科における医師偏在指標」の状況を説明させていただきますので、恐れ入りますが、本日机上配布させていただいております「小児科における医師偏在指標（内示）等について」を御覧いただきたいと思います。なお、本資料につきましては、審議会終了後に回収させていただきますので、御了承ください。

資料の左側、小児科における医師偏在指標でございますが、愛知県の指標は 89.2 で、全国の 106.2 より低くなっております。2 次医療圏単位では、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏の他に、知多半島医療圏の指標も愛知県全体の指標値を上回っている状況となっております。資料の右側、小児科における相対的医師少数区域でございます。愛知県の状況につきましては、暫定値から変更がございませんので、資料 2-1 で説明いたしますが、2 次医療圏では、尾張西部始め 8 つの医療圏が相対的医師少数区域になっている状況でございます。2 次医療圏につきましては、順位の変動はございません。

恐れ入りますが、資料 2-1 にお戻りいただきまして、資料 6 ページの右側、小児科の都道府県の表を御覧ください。太枠、ゴシック体の部分でございますが、本県の小児科医師偏在指標は 89.2、全国 41 位で、相対的医師少数都道府県となっております。

資料を 1 枚おめくりいただきまして、資料の右側、「5 偏在対策基準医師数」を御覧ください。偏在対策基準医師数につきましては、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おりまして、算定式は、それぞれ資料のとおりとされておりまして、先ほども説明しましたとおり、目標医師数として設定するものではないということでございます。なお、偏在対策基準医師数につきましては、国から内示されておりませんので、資料にございます暫定値は今後変わる場合がございます。

個別の説明は省略させていただきまして、資料の 8 ページの「6 医師確保の方針」を御覧ください。まず、「産科における医師確保の方針」でございます。「ア 本県における産科医師の確保方針」につきましては、1 つ目の○にございますとおり、現在の周産期医療提供体制を維持することを基本的な方針としております。次の「イ 2 次医療圏における産科医師の確保方針」につきましても、基本的な方針としましては、現在の周産期医療提供体制を維持することとしております。資料の右側、「(2) 小児科における医師確保の方針」につきましても、産科と同じく、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おります。

最後に、「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まして、取組を推進することとしております。個別の説明は省略させていただきます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(門松会長)

ありがとうございました。それでは、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

(柵木委員)

資料2-1の8ページ「7 偏在対策基準医師数を踏まえた施策」についてですが、基本的な考え方はこれで良いと思います。これらの取組みを実施するために地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するとの記載がありますが、現在、この産科・小児科医師の取組みに対して、この確保基金をどのように活用しているのかお聞かせいただきたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

まず、地域枠医師の養成に関しまして、6年間で1,110万円程、学生に修学資金を貸与していますが、産科と小児科を希望する学生には月額5万円程加算しております。これは全て確保基金を財源としております。産科医につきましては、例えば、帝王切開で分娩を行う場合に手当ということで県から補助をしておりますが、これも確保基金を財源としております。手元に資料がないので詳細は申せませんが、今現在実施している事業は他にもたくさんあります。

(柵木委員)

現在行っている確保基金の補助だけで今後の対策になり得るのでしょうか。例えば、産科当直医や帝王切開の補助金を出すというだけで、今後、産科・小児科医師の確保がしっかりとできるのか、さらに言えば、確保基金をその程度に使うしか手がないのかと思いますが、他に何か有効な手立てはいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

現時点におきましては、既存の事業を継続し、必要な医師を確保するということで、計画にまとめさせていただいております。今後につきましては、地域医療対策協議会におきまして実効性のある施策を協議して進めていくこととしておりますので、今後、地域医療対策協議会において、さらに施策が必要だということになりましたら、協議会において検討させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

(柵木委員)

ありがとうございました。

(門松会長)

他にはいかがでしょうか。

(岩田委員)

資料2-2の医師確保計画原案の37ページに、厚生労働省から示された数値がありますが、学生や研修医にとって、この数値は影響が大きく、例えば、愛知県において産婦人科医は不足しています。この数値について、県の立場を教えてくださいたいと思いますが、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

まず、この数値自体は暫定値ですので、変わってくる可能性はあります。産科と小児科については、全国的に医師が不足している状況の中で、医師を増やすということは早々にはできませんので、少ない中でいかに医療提供体制を確保していくかということが、今回の医師確保計画を作る上での方針だと思います。医師を何人増やしたらいいという目標医師数等はございませんので、一般の診療科とは異なるということで、あくまで参考として見ていくことになると思います。

(岩田委員)

とは言うものの、数値についてはしっかり説明していただく必要があると思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

診療科ごとの医師数については、37ページに記載しておりますが、国において参考として出させていただいております。今現在の医師確保計画については、産科・小児科医師が少ない中でいかに医療提供体制を確保していくかという観点で策定することになっております。診療科偏在対策については今回の医師確保計画で対応するという形にはなっておりませんので、今後、国が診療科の偏在についての考えも示しましたら、その考え方に合わせて今後進めていきたいと考えております。

(門松会長)

よろしいでしょうか。

それでは、今後の審議につきましては、「愛知県医療審議会運営要領第2第2項第2号」の規定によりまして、医療体制部会でお願ひし、最終的には令和2年3月開催予定の審議会において答申をしたいと思っておりますので、医療体制部会の委員の皆様方にはお世話をおかけしますが、よろしくお願ひしたいと思っております。

●報告事項

(門松会長)

以上で本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

報告事項「部会の審議状況について」、3つの部会の状況を一括して事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 高口主幹)

医務課主幹の高口でございます。報告事項「医療法人許認可部会の審議状況について」、御説明いたします。よろしく願いいたします。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

お手元の資料3を御覧ください。

前回の愛知県医療審議会以降の開催状況でございますが、資料にございますとおり3回開催しております。審議内容につきましては、資料1ページ目の「議題」の欄を御覧ください。3回開催しました部会では、医療法人の設立につきまして、医科が9件、8件、14件の合計31件、歯科が16件、16件、17件の合計49件、医科歯科合わせて80件の新規設立の審議を行っております。なお、第3回の部会において継続審議となった歯科1件を除きまして、認可が適当である旨の答申をいただいております。また、医療法人の解散認可につきまして、歯科1件の審議を行っております。認可が適当である旨の答申をいただいております。

資料右側の「医療法人数一覧」を御覧ください。本県における医療法人数等の状況を示してございます。上の表に、過去3か年と本年度の医療法人数の内訳をお示ししております。本年11月25日現在で、法人数は2,266となっております。

最後に、特定医療法人、社会医療法人の内訳は、その下の表のとおりでございます。なお、社会医療法人の総計は本年11月25日現在で9法人となっております。

資料2ページ目は、平成31年4月1日から本年11月25日までの医療法人の異動状況でございます。

以上、簡単ではありますが、医療法人許認可部会の審議状況について御報告させていただきました。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

医療計画課の岩下と申します。私からは、医療体制部会の審議状況について説明させていただきますので、お手元に資料4を御用意ください。申し訳ございませんが、着座にて説明させていただきます。

本年度第1回目の医療体制部会は、11月29日に開催いたしまして、本日の議題とさせていただきます「外来医療計画の試案の決定」を始め、資料に記載の5件の議題について御審議いただき、それぞれ御了承をいただいております。

議題のうち、3つ目の○から御報告させていただきます。「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」でございます。資料の2ページを御覧ください。御審

議いただきましたのは、資料の左側に記載してあります、有床診療所の病床整備計画2件です。1件目は、名古屋市千種区に本年12月に開設予定ということで提出されました「小児在宅クリニックみちくさ」の7床で、小児科、内科を標榜、開設者は、障害のある児童に対する福祉サービスを行っております「社会福祉法人ふれ愛名古屋」でございます。もう1件は、名古屋市昭和区に令和2年8月に開設予定ということで提出されました「吹上マタニティクリニック」の15床で、標榜科は産婦人科です。いずれも、審議の結果、計画は適当であるとの御意見をいただいております。

次に、資料の3ページを御覧ください。「医療介護総合確保促進法に基づく県計画について」でございます。

始めに、「制度の概要」です。団塊の世代の方々が75歳以上となる2025年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、平成26年度から消費税増収分を財源として活用した地域医療介護総合確保基金が国において創設され、本県では平成26年12月に設置をしました。県では、この基金の活用に向けて策定した計画に基づきまして事業を実施しております。

資料の4ページをお願いします。「(6) 令和元年度県計画(案)の概要」でございます。令和元年度の医療分の計画額は、3,805,335千円でございます。令和元年度の主な実施事業ですが、まず、「ア 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」として、回復期病床整備事業を始め4事業2,290,663千円を計上したいと考えております。次に、「イ 居宅等における医療の提供に関する事業」でございます。こちらは、在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業を始め8事業34,445千円を予定しておりますが、財源としましては、平成26年度計画の執行残を活用してまいります。最後に、「ウ 医療従事者の確保に関する事業」として、資料に記載の5事業の他15事業、全部で20事業1,514,672千円を計上してまいります。

資料の5ページから7ページにかけては、令和元年度県計画事業一覧がございます。

また、資料の8ページ以降には、平成30年度事業実施一覧、事後評価総括表がございます。昨年度は、平成26年度から平成30年度に積み立てました基金を活用して、事業を実施してまいりました。各事業の事業内容と評価についてそれぞれ記載しておりますが、時間の関係もございましたので、詳細な説明は省略させていただきたいと存じます。

なお、本日、資料4の別冊としまして、本県の医療計画の別表を配布させていただいております。医療体制部会では、別表に記載する医療機関の変更内容について御報告させていただきました。本日は、更新後の状態の別表をお示ししておりますので、後ほど御覧いただければと存じます。

医療体制部会における議題の5つ目「地域医療連携推進法人尾三会の定款変更の協議」につきましては、説明者を交代させていただきます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 高口主幹)

医務課主幹の高口でございます。「地域医療連携推進法人尾三会の定款変更の協議」について説明させていただきます。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

資料の13ページにありますとおり、医療体制部会におきまして、地域医療連携推進法人尾三会の、潜在看護師再教育等事業を追加する定款変更について御審議いただきました。こちらは、地域医療連携推進法人尾三会が、地域医療構想を実現するため、資質の高い保健医療従事者の養成を図る必要があることから、定款第5条に定める医療連携推進業務に潜在看護師再教育等事業として有料職業紹介事業を追加するものでございます。この事業追加の、法人の参加法人・施設だけでなく参加法人・施設外にも事業展開する方向であることにつきまして、医療体制部会の前に厚生労働省にも確認の上、参加法人・施設が原則であるが、参加法人・施設外にも地域医療構想に資するものであれば展開は可能であると説明させていただきましたが、参加法人・施設外にも事業ができる根拠を明確にお答えできなかったため、再度厚生労働省に確認しまして、この医療審議会場で御報告させていただくこととなっておりますので、御報告させていただきます。

厚生労働省に改めて確認しましたところ、根拠としましては、資料16ページ右側、医療法抜粋の一番下でございますが、法第70条の3第1項第4号に「医療連携推進業務以外の業務を行う場合には、医療連携推進業務以外の業務を行うことによって医療連携推進業務の実施に支障を及ぼすおそれがないものであること。」との規定がありまして、参加法人・施設外の事業はこの「連携推進業務以外の業務」として実施は可能であるが、事業展開にあつては医療体制部会での御了承が必要とのことでした。今回の医療体制部会では、参加法人・施設外の事業について御審議いただいておりますので、今回の定款変更では、参加施設内ということでお認めいただいたということで、今後参加施設外への展開となった場合には、その際に医療体制部会で御審議いただきたいと思っております。

医療体制部会に係る報告は以上でございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 米田課長補佐)

医務課医務グループの米田でございます。5事業等推進部会の審議状況について、御報告いたします。着座にて失礼いたします。

お手元の資料5を御覧ください。

今年度は、第1回目の5事業等推進部会を10月18日に委員8名の出席をいただき開催いたしました。議題は4件と報告事項1件でございます。

議題の1件目は「災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議の体制等の見直しについて」でございます。資料2ページを御覧ください。左上1番にありますように、国から通知された「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の内容を表に整理してあります。この国の通知に基づきまして、本県における大規

模災害時の保健医療活動に係る体制の見直しを行いました。見直しの内容としましては、2番と3番の記載内容になります。2番の「保健医療体制の見直し内容」については、県庁に設置する「災害医療調整本部」を「保健医療調整本部」に名称変更する他、保健医療調整本部と基幹的保健所の体制を見直すというものです。資料3ページと4ページに、それぞれの見直し前と見直し後の体制が表に整理してあります。2ページに戻っていただきまして、3番は「保健医療調整会議の所管区域の見直し」に関する内容です。この2番と3番について御審議いただきましたところ、承認をいただきました。

次に、議題の2件目でございますが、「愛知県救命救急センター設置要綱の改正について」です。資料5ページの愛知県救命救急センター設置要綱の新旧対照表を御覧ください。救命救急センター設置要綱第2条につきまして、これまで、救命救急センターの指定にあたっては、圏域保健医療福祉推進会議及び愛知県医療審議会5事業等推進部会の意見を聴くものとしておりましたが、今年度新たに設置した愛知県救急医療協議会を追加することについて、承認をいただきました。

次に、議題の3件目でございますが、「救命救急センターの指定について」です。資料7ページを御覧ください。今回、豊川市民病院から救命救急センターの指定の申し出がありました。愛知県救命救急センター設置要綱に記載されている運営方針や整備基準などの必須要件をすべて満たしており、御審議いただきましたところ、承認をいただきましたので、12月1日付けで救命救急センターに指定いたしました。その結果、資料7ページの右側にありますとおり、県内の救命救急センターは24か所となりました。

次に、議題の4件目でございますが、「地域医療支援病院の承認について」です。資料の9ページから14ページになります。今回、愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院及び豊川市民病院から地域医療支援病院の承認申請書が提出されました。両病院とも、紹介患者に対する医療提供体制の整備状況や共同利用のための体制整備状況などの承認要件をすべて満たしており、御審議いただきましたところ、承認をいただきましたので、10月28日付けで承認いたしました。その結果、資料の15ページにありますとおり、これまでは、県内の地域医療支援病院は25か所でしたが、今回の承認により、27か所となりました。

次に、報告事項としまして、「地域周産期母子医療センターの認定について」でございます。資料16ページを御覧ください。平成31年4月1日に大同病院を認定いたしました。資料16ページの右側を御覧ください。本県の周産期母子医療センターの状況を示しております。大同病院の認定により、本県の地域周産期母子医療センターは13施設となります。総合周産期母子医療センターは現在、7施設指定されております。

以上で、5事業等推進部会の審議状況に係る説明を終わります。

(門松会長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

(浦田委員)

医療体制部会において、尾三会の有料職業紹介事業や潜在看護師の職業紹介システムが大変議論になったと思います。先ほどの御説明では、医療法第70条の3第1項第4号に根拠があるということですが、前回の議論は、そもそも定款にそのようなことを謳っていないのではないかとということです。資料13ページの法人の定款第3条に「参加病院等」と「等」があるので曖昧ですが、法人の定款に抵触するのではないかと、また、地域医療連携推進法人の定義は医療法とは別に決められていると思いますが、それにも抵触するのではないかと議論でした。医療法に根拠があるというのは根拠が曖昧ではないかと個人的に思います。

それよりも、資料14ページの平成29年3月29日の医療審議会医療体制部会における尾三会設立認可の付帯決議事項の1に抵触するのではないのでしょうか。潜在看護師の育成とか、看護師に限らず地域の医療従事者のさまざまな教育に努力することなどは多くの医療機関が試みたり行ったりしておりまして、付帯決議事項の1の3行目、4行目のところに抵触するのではないかと考えます。

医療体制部会で湯澤病院長から御説明のありました真意は十分理解していますが、やはり付帯決議事項を尊重するべきかと思います。今回は法人内だけのお話ということで理解しますが、今後、先ほど説明あったように新しい展開が考えられるときは常に付帯決議事項を十分尊重して議論していただきたいと思います。

(門松委員)

事務局から何かコメントはありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

先ほどの定款の「参加病院等」の「等」についてですが、地域医療連携推進法人については介護施設等も参加できますので、この法人に参加している参加施設・参加病院等になります。現在の尾三会の定款につきましては、参加法人、参加施設に対しての事業の規定になっておりますので、今回、参加施設・参加病院等を行うということであれば、この定款で読めるということになります。参加施設・参加病院外で事業を展開しようとする場合には、この定款外で条項を作っただいて、付帯決議に沿ったとの意思が醸成された上で、定款を追加していくということになります。

(浦田委員)

もう1点ですが、今回の有料職業紹介事業は、潜在看護師に限った話と理解してよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

そのように思っております。

(門松会長)

他にはよろしいでしょうか。

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了しました。せっかくの機会でございますので、事務局から説明のあった以外の事項について、御意見等がございましたら御発言いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

(浦田委員)

以前の会議で、愛知県に医師少数区域が存在していることに意義があると伺いましたが、本当にそう言えるのでしょうか。愛知県には2つの医師少数区域が計算式で設定されていますが、その1つは医師の必要医師数が33から23へ減少し、もう1つは現状維持で良いという圏域になっています。そのような圏域を医師少数区域であるとみなすことが、愛知県のこれからの医師確保をしていく上で意味があるのかどうかを教えてください。

医師確保の基本的な方針では、他の都道府県から医師を連れてくることは明文化されていませんので、県内での努力だけで医師の偏在対策をするという方針かと思えます。資料によると、医師少数区域を設定しないことも可能とありますが、県内での努力によって対策をしていくという状況下で医師少数区域を2つ設定することのメリットをお聞きしたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

県内の医師少数区域としては、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏の2箇所がございます。西三河南部東医療圏については、不足数が、暫定値の33から確定値として23に減っております。先ほどの説明にもありましたが、来年4月に藤田医科大学が岡崎市に病院を開設し、医師がかなり充足する見込みですので、果たして医師少数区域としていいのかという話があります。しかし、今年度においては下位33.3%を脱しないという状況ですので、医師少数区域として残して状況を見ていくことになろうかと思えます。また、東三河北部医療圏につきましても、人口減少により、現在の医師数に対して将来の必要医師数が減少するという状況でございますが、東三河北部医療圏の医師が高齢化しているという状況もございますので、医師の確保対策のために医師少数区域として残したいと思っております。

抽象的な話になりますが、人口10万対医師数は愛知県は37位で、決して多い状

況ではないと認識しております。一方、医師偏在指標については、住民が若い
ため受療率が下がるということで、順位が10位上がっていますが、果たしてそんなに改
善したのかと担当としては疑問に思っております、医師が足りないとアピールす
る上でも、県内に医師少数区域や医師少数スポットを設定しておく意味はあると思
っております。

(門松会長)

他にはよろしいでしょうか。

それでは、最後に、事務局から何かありますでしょうか。

●事務連絡

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容の確認をい
ただきました上で、会議冒頭で会長が指名いたしましたお2人の署名者に御署名い
ただくこととしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力いただきま
すようお願いいたします。

●閉会

(門松会長)

それでは、本日の医療審議会はこれで終了します。ありがとうございました。