

## 令和元年度第1回 東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

- 1 日 時  
令和元年8月26日(月) 午後1時から午後1時50分まで
- 2 場 所  
新城保健所 会議室
- 3 出席者  
別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人  
1名
- 5 議 事  
(1) 外来医療計画について  
(2) 医師確保計画について  
(3) 東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会の開催結果等について
- 6 その他

### < 会議の内容 >

#### ○あいさつ(新城保健所 若杉所長)

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方におかれましては、当圏域の健康福祉行政の推進に御理解と御協力いただきまして、誠にありがとうございます。

この会議でございますが、関係機関相互の連絡調整を行うことにより保健・医療・福祉の連携を図る事を目的といたしまして開催しております。

本日は議事として主に3件予定しております。

1件目と2件目は、昨年7月に施行されました「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により、策定が定められました「外来医療計画」と「医師確保計画」について御報告します。3件目として平成31年2月22日に開催しました昨年度2回目の東三河北部地域医療構想推進委員会結果についての報告を予定しております。

以上、大変限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお願い致しまして、開会のあいさつとさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

#### ○ 会議の定足数の確認について

当会議の構成員は、13名であり、現在、構成員からの委任を受けた代理出席者4名を含め13名の出席を確認し、定足数である構成員の過半数である7名を上回っているため、本日の会議は有効に成立していることを事務局から報告した。

○ 議長の選出について  
中根委員が議長に選出された。

○ 会議の公開・非公開について  
開催要領第 5 条第 1 項に基づき、全て公開とした。

○ 議題「外来医療計画について」

事務局説明（医療計画課 岩下課長補佐）

外来医療計画について説明させていただきます。資料 1 を御覧ください。

最初に経緯でございますが、昨年度 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、4 項目の法改正がなされております。本日、私から説明させていただきますのは、一番下の「エ」にあります「地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応」でございます。

外来医療に関する計画が、医療計画に定める事項に追加される形になりましたので、資料左下の図の中の右寄りにあります「医療計画」という四角囲みの中、●（黒丸）で示してありますように「外来医療に係る医療提供体制」を位置付けていくこととなります。

また、本日の資料に記載はありませんが、今回の法改正の趣旨について補足説明をさせていただきます。無床診療所の開設が、都市部に偏っているということから、外来医療機能に関する情報を可視化することによって、その情報を新規開業者の方に提供すること、休日、夜間救急などの取組みが、一部の医療機関の自主的な取り組みに委ねられているという状況がありますので、地域の医療関係者間で機能分化や連携等の協議を行うことが必要と考えられ、このような改正になっております。

計画に記載する事項につきましては、右側（2）を御覧ください。

昨年度 3 月に国のガイドラインが発出されており、具体的に計画に書くこととして、資料の四角囲みの中に記載されている項目が示されております。

大きく分けて 2 つあり、1 つが「外来医療の提供体制の確保について」、もう 1 つが「医療機器の効率的な活用に係る計画について」になります。

「外来医療の提供体制の確保について」は、さらに 3 つの項目に分かれており、1 つ目は、2 次医療圏ごとに外来医師多数区域を設定し、可視化をしていくこととなります。国の方から外来医師の偏在指標が示されることになっておりまして、その指標に基づき、外来医師多数区域を設定することとなります。2 番目に、2 次医療圏ごとに外来医師多数区域を設定した後に、新規開業を考えている方にその情報を提供していきます。また、3 番目にこのような外来医療に関する協議の場を設置することとなります。

もう一つの、医療機器に関する事項は、4 つあり、①と②は医療機器の配置情報等に関する情報を示します。ここで言う医療機器につきましては、国のガイドラインに具体的に 6 つの医療機器が示されており、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィーになります。こちらの機器の配置状況と保有状況をマッピングし、お示していくことになっております。

それから③は、区域ごとの共同利用の方針を定めるというもので、具体的には、購入

される医療機関の方に、共同利用計画を策定することをお願いするという方針を定めております。④として、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスも計画に書き込んでいきます。

計画期間につきましては、(3)にありますように2020年度から2023年度までの4年間で、現行の地域保健医療計画の残存期間となります。

次に計画策定後の運用です。今回の法改正によって、計画策定と共に外来医療に関する協議の場を設置することが明記されています。この協議の場は、2次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者等との協議の場を設け、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います。

そこでの協議事項というのが(1)の四角の中に例で示されています。

地域で不足している外来医療機能がどういったものかという検討をします。例としましては、初期救急医療や在宅医療など、こういった機能が地域で不足しているといった場合に、協議の場で検討して明らかにしていくイメージになります。

②③が太字にしてありますが、外来医師多数区域に該当する区域のみの対応となります。新規開業者の方が開設届を出す時に、①で検討しました地域で不足している外来医療機能を担うことを求めることとなります。担うことを求められた際に、新規開業の方が拒否をした場合、協議の場に参加していただき、その場で確認して、結果を公表するという流れになっております。

④が医療機器の効率的な活用に関する検討になります。医療機器を新たに購入する場合に、共同利用計画を提出していただき、共同利用計画を協議の場で確認することとなります。なお、この医療機器に関することは、全ての医療機関が対象となっております。

資料の裏面を御覧ください。(2)の協議の場についてです。国のガイドラインによりますと、地域医療構想調整会議の場を活用することが可能と書かれております。本県では、現段階の案でございますが、計画を策定する際、今年度については、圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会で検討したいと考えております。

外来医療計画が医療計画の一部となりますので、従前どおり圏域会議の方に諮ることとしたいと思っております。協議の場として、地域医療構想推進委員会を活用していきたいと考えております。

②につきましては、計画策定後の話になりますが、原則としては地域医療構想推進委員会を活用させていただければと考えております

「3 今後の予定」ですが、国から外来医師偏在指標の確定値が示されましたら、我々の方でたたき台を作成していくこととなります。当初7月頃に示される予定であったものがまだ示されない状況のため、こうして各地域の圏域会議へ出席し、計画の基本的な考え方等の情報を御報告させていただいております。今後は、11月に予定しております県の医療審議会医療体制部会で試案の決定することを考えております。この試案の素となるたたき台について、10月頃、圏域会議、構想委員会の各委員の方々に書面で意見聴取させていただきたいと考えております。

12月の医療審議会において原案を決定しまして、市町村や関係団体への意見照会、

パブリックコメントを予定しております。この時点で再度、委員の皆様にご意見を聴取をさせていただきまして、原案を修正し、最終案としていきたいと考えております。2月の圏域会議、構想委員会で最終案の報告を行いたいと考えておりますが、タイミングが合わない場合、こちらでも書面で報告させていただきたいと思っております。

最後に資料右側の参考を御覧ください。外来医療における医師偏在指標の暫定値でございます。基本は、人口10万人当たりの医師数にその地域の人口構成、医師の性別、年齢構成等で調整した指標が出ています。全国平均としては、106.3になります。この表の一番左側が順位になりまして、東三河北部医療圏は、全国で260位79.4になります。愛知県内では、順位の横に\*（アスタリスク）が付いております2つの区域が外来医師多数区域になる想定となっております。従いまして、当東三河北部医療圏は、外来医師多数区域にはならない見込みであるため、先ほど申し上げました国のガイドラインにあります新規の開業者の方に特別な義務を与えていくことを行わなくてよいということになります。

この外来医療計画を1年以内で策定していくこととなります。日程が、大変タイトになっておりまして、委員の皆様への案の提出も書面での照会になってしまい、御迷惑をおかけすることになりますけれども、よろしくお願ひしたいと思っております。

#### ○質疑応答

（新城市民病院 綿引院長）

資料1の最後の参考を見ますと、外来医療における医師偏在指標として診療所の医師数が使われておりますが、病院で外来を行っている医師数は入らないわけですね。

（医療計画課 岩下課長補佐）

この外来医療における医師偏在指標については、病院で行われている外来診療については入らなくて、診療所における医師数で計算がされています。

（新城市民病院 綿引院長）

そうすると、地域の実情が反映されないと思っておりますが、病院の医師数を入れると統計が出ないということですか。

（医療計画課 岩下課長補佐）

全国一律で計算しているということもありますが、病院の外来診療があることはもちろん承知しておりますが、そこまでは算定に反映されておられません。診療所の数値が出ておりますので、そちらの数値をベースに行っていくこととなります。

#### ○議題「医師確保計画について」

事務局説明（医務課地域医療支援室 久野室長補佐）

資料2を御覧ください。

まず、「1 経緯、事業概要等」の「(1) 経緯」ですが、外来医療計画についての資料

でも説明しておりますが、昨年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、医師の確保対策をより推進していくために医療法・医師法の一部改正が行われております。

改正の概要につきましては資料のアからエのとおりですが、この中にありますイの都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に関しまして、医療法上、各都道府県が策定することとされております医療計画に、新たに「医師確保計画」に関する事項の記載が追加されました。この医師確保計画の策定に関する改正が、本年4月1日施行となっておりますので、本県では今年度中に医師確保計画を策定してまいります。

ここで医師確保計画について若干補足しますと、本県の医療計画であります愛知県地域保健医療計画では、従来から保健医療従事者の確保対策としまして、医師、歯科医師、薬剤師や看護職員等の確保対策を記載し、その取組みを県単位で進めているところですが、今回の法改正によりまして、この中から医師に関する部分が除かれまして、医師確保計画として医療計画の中に位置付けられることになったものです。

次に「(2) 概要」について御説明します。

まず「ア 主な記載内容」ですが、医師確保計画の策定にあたりましては、今回新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえて、医師が少ないと認められる地域を医師少数区域として各都道府県が2次医療圏単位で設定し、医師確保の方針、確保すべき医師の数の目標、また、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。後ほど説明させていただきますが、医師少数区域とは反対に医師が多いと認められる地域を医師多数区域として定めることも出来るとされております。

なお、今回策定します医師確保計画につきましては、診療科ごとの計画にはなっておりませんが、産科及び小児科につきましては、政策的に診療科単位の医師確保対策が必要であるということで、それぞれ医師確保計画を策定することとなっております。産科及び小児科における医師偏在指標を踏まえまして、相対的医師少数区域の設定等を個別に行ってまいります。

次に「イ 計画期間」でございますが、今年度策定する計画については2020年度から2023年度までの4年間となり、次期計画からは3年間となります。資料には2029年度までの計画策定・見直しのイメージを示しておりますが、下の※印にありますとおり医師確保計画は、2036年に医師偏在の是正を達成することが、長期的な目標とされておりますので、本年度計画を策定した後は、4回の計画の見直しを行うこととなります。

続きまして、「(3) 医師偏在指標」を御覧ください。これまで地域ごとの医師数を比較する際には、人口10万人対医師数が用いられてきましたが、医師の多寡を、統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていなかったということで、国の検討会で議論が進められておりまして、産科及び小児科以外は、今回、従来の10万人対医師数をベースとしつつ、地域ごとの人口構成や性・年齢階級別の受療率、また、医師につきましても性別、年齢構成といった要素で調整をかけまして、医師偏在指標として国が算定しております。

この医師偏在指標につきましては、3次医療圏（都道府県単位）と2次医療圏ごとに、

それぞれ算定がされ、指標の高い順に並び替えを行いまして、下位の 33.3%が 3 次医療圏では医師少数都道府県、2 次医療圏では医師少数区域となります。逆に上位の 33.3%につきましては、医師多数都道府県、医師多数圏域となります。

国から現在示されております、医師偏在指標の暫定値における本県の状況は、3 次医療圏単位では、本県は 47 都道府県中 28 位となっております、医師多数でも少数でもない都道府県となっております。

2 次医療圏では、尾張東部医療圏と名古屋・尾張中部医療圏の 2 つの医療圏が医師多数医療圏となっております、東三河北部医療圏と西三河南部東医療圏の 2 つの医療圏が医師少数区域となっております。

資料裏面を御覧ください。本県の医師偏在指標の状況でございます。資料左側を御覧いただきますと、只今説明しましたとおり愛知県は全国 28 位となっており、2 次医療圏では、尾張東部医療圏が全国 335 ある 2 次医療圏中 25 位、名古屋・尾張中部医療圏が 42 位ということで、医師多数区域となっております。逆に当医療圏は全国 246 位、西三河南部東医療圏は 260 位で医師少数地域となっております。愛知県内のその他の 7 医療圏につきましては医師多数でも少数でもない医療圏で、順位等は資料のとおりとなっております。

次に資料の右側を御覧ください。まず、産科における医師偏在指標でございます。資料には記載がございませんが、産科における医師偏在指標につきましては、分娩件数と、性・年齢構成等の要素で調整をかけました産科及び産婦人科の医師数を用いて算定をすることとなっております、愛知県では全国 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。

補足をしますと、産科と次に説明します小児科につきましては「多数」という概念はありませんので、医師多数都道府県、または、医師多数区域の設定はありません。

次に産科における 2 次医療圏の状況ですが、相対的医師少数区域となっておりますのが尾張西部、尾張北部、西三河南部西の 3 つの医療圏となっております。その他の 7 医療圏の状況は資料のとおりです。なお、表の下の注釈にありますとおり、当医療圏につきましては、年間調整後の分娩件数が 0 件のため、国において産科の医師偏在指数が算定されていないため、表には記載がありません。

続きまして小児科における医師偏在指標です。小児科につきましては、地域の年少人口、具体的には 15 歳未満の人口と、性・年齢階級別の受療率、性・年齢構成等の要素で調整をかけました小児科の医師数を用いて算定しておりますが、愛知県は全国 41 位で相対的医師少数都道府県となっております。

2 次医療圏で見ましても、尾張西部医療圏を始め 8 医療圏と、多くの医療圏が相対的医師少数区域となっております、当医療圏につきましても全国 283 位、医師偏在指標 64.1 で、相対的医師少数地域ということになっております。

資料の表面に戻っていただきまして、「2 今後の予定」を御覧ください。医師確保計画につきましては、医療法上、都道府県の医師確保施策について協議を行うこととされている地域医療対策協議会において協議を行ってまいりますが、医療計画の一部として策定するものでありますので、医療審議会、また医療審議会医療体制部会でも審議を

行ってまいります。

資料には、策定スケジュールの予定がお示してあります。先ほど少し説明しましたが、7月中に国から示される予定の確定値がまだ届いておりませんので、確定値をもって具体的な議論を進めていきたいと考えておりますが、現時点では、地域医療対策協議会を年3回開催する予定としております。今月と11月及び2月の計3回を予定しております。12月開催予定の医療審議会におきまして、医師確保計画の原案が決定されましたら、年明けの1月にパブリックコメントの実施と併せて市町村や医師会等の関係団体へ意見照会を行う予定としております。その際には、圏域会議の皆様にも書面になると思いますが、意見照会させていただきたいと考えておりますので、御協力をお願いいたします。

#### ○質疑応答

(新城市医師会 中根会長)

指数を計算する時に統計学的処理をされていると思いますが、どのような統計学的処理をしているかというやり方は、どこかで公開されていますか。

(医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

計算方法につきましては、国から都道府県に「医師確保計画策定ガイドライン」が发出されておりまして、ホームページ上で公開されております。本日は参考資料としてお付しておりませんが、ガイドラインを御確認いただければ具体的な計算方法を確認していただけます。

#### ○議事「東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会の開催結果等について」

事務局説明 (新城保健所 桑子次長兼総務企画課長)

資料3を御覧ください。

上段にあります「1 地域医療構想推進委員会の進捗状況」でございますが、表の左、1列目にありますように国・県・医療機関のそれぞれにつきまして、平成29年度から平成30年度までの取り組み状況及び平成31年度以降の取り組み予定をまとめております。

表の中ほどの3つ目の枠、「県（地域医療構想推進委員会）の東三河北部」につきましては、平成30年度は、左から4列目の（平成30年9月まで）になりますが、第1回委員会を平成30年8月29日に開催し、その2列右（平成31年3月まで）になりますが、第2回委員会を平成31年2月22日に開催しております。それぞれの委員会で、委員会開催日の下にあります○(白丸)の内容について、検討を行っております。

本日は、平成30年度第2回の開催結果につきまして報告させていただきます。

資料の下段「2 平成30年度第2回地域医療構想推進委員会の開催結果」を御覧ください。4つの議題につきまして、議題番号1から3を御協議いただき、議題番号4は、事務局から説明させていただきました。

詳細ですが、議題番号1の「新公立病院改革プランについて」でございますが、第1

回の委員会では、移転計画について検討中であり最終的な方向が決定していないということで審議保留としました東栄病院様について、病院の診療所化等の検討結果について御報告をいただきました。報告では、平成31年4月からの診療所化が決定したため、事務局案として東栄病院様を「公立病院改革プランの対象外」とすることで議事を整理し、承認をいただいております。

議題番号2の「個別の医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめ(案)について」は、議題番号1と同様の理由のため第1回委員会で、東栄病院様を審議保留としておりました。事務局案としても議題番号1と同様に「具体的対応方針(役割)の決定」の対象外とすることで、議事を整理し、承認されております。

議題番号3「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」でございますが、こちらにつきましては参考に第1回の委員会の概要も記載しております。第1回委員会では、全ての非稼働病棟を有する医療機関に対し、書面で、①病床を稼働していない理由、②当該非稼働病床の今後の運用見通し計画を照会し、地域医療構想推進委員会の委員になっておられる、非稼働病棟を有する公的医療機関様から、必要に応じて、書面での回答を補足する説明を行っていただくと決定しております。

なお、非稼働病棟調査の対象の医療機関は、新城市民病院様、新城市作手診療所様、医療法人愛鳳会荻野医院様でございました。

これを受けまして、第2回委員会では、新城市民病院様には、委員会の場で調査についての補足説明をしていただき、新城市作手診療所様と荻野医院様について、改めて書面で非稼働病棟の今後について照会し、照会結果を次回(令和元年度第1回委員会)へ報告し、構想区域内の医療機関の今後の対応について検討すると提案させていただき、案のとおり御承認いただきました。

なお、この会議の後、令和元年度第1回の委員会を開催し、検討する予定でございます。

協議番号4「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」は、当構想区域では、該当がありませんでしたが、公立・公的病院以外の個別の医療機関について、県独自調査の結果により、役割や機能を大きく変更する医療機関は、公的医療機関等2025プランに準じた事業計画を作成していただくことについて御説明いたしました。東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会の開催結果等については、以上でございます。

#### ○意見・質問等

なし

#### ○その他

事務局説明(新城保健所 桑子次長兼総務企画課長)

その他としまして参考資料について簡単に説明させていただきます。

参考資料2「がん診療連携拠点病院等の指定について」を御覧ください。

こちらは、全国どこでも質の高いがん医療を提供することが出来るよう厚生労働省が

指定しております「がん診療連携拠点病院」及び、同様に本県のがん医療の均てん化の推進を図るため愛知県が指定しております「がん診療拠点病院」の2019年4月1日から2023年3月31日までの指定状況になります。

新たに指定された医療機関は、国指定の「がん診療連携拠点病院」として、名古屋市立西部医療センター始め太字で記載してあります4機関です。

なお、表の下から3番目の西三河南部東医療圏の岡崎市民病院は、これまで指定を受けていた「がんセンター愛知病院」から「岡崎市民病院」に変更となったものです。

次に参考資料3を御覧ください。

こちらは、愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新についてでございます。愛知県地域保健医療計画の中では、医療連携のための体系図を掲載しておりますが、具体的な医療機関名については、別表としております。別表につきましては、愛知県地域保健医療計画別表更新事務取扱要領により、「あいち医療情報ネット」の情報を確認した結果等を基に更新を行うこととなっております。

今回、平成31年3月6日付けで、医療機関名の更新がありましたので、御報告します。今回の変更は1か所となります。資料右側8-2「小児医療対策」の体系図に記載されている医療機関の表中、1次医療医機関(小児科標榜)のなかで富岡診療所が廃止されたことによる削除になります。

なお、この別表全体につきましては、参考資料の下部に御案内させていただいておりますとおり、ホームページに掲載させていただいておりますので、そちらから御覧いただくことができます。また、当保健所においても縦覧させていただいております。

また、この別表は、今後も、随時更新されていきますので、更新がありましたら、この会議で報告させていただくこととしております。以上です。

事務局補足説明(新城保健所 若杉所長)

参考資料3について補足します。

この表の更新時点が、平成31年3月6日となっておりますので、現在は廃止されている医療機関も記載されています。表1-2と表2-2のひらい診療所と表8-2のおさだファミリークリニックが該当します。ひらい診療所は、3月6日以前に廃止されていいますが、調査時点(平成30年12月1日)では、廃止されていなかったためこのような記載になっております。

○質疑応答

なし

○閉会