令和元年度第１回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議録

１　日　時　令和元年８月１９日（月）午後１時から午後１時５０分まで

２　場　所　西三河総合庁舎　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　１人

５　議事

（１）議題

　　介護保険施設等の整備承認について

　（２）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１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）**

　皆様、今日は。西尾保健所の伊藤と申します。

皆様には、大変お忙しい中、残暑厳しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

各構成員の皆様には、それぞれの立場でこの地域の保健・医療・福祉に御尽力を賜り、また本県の健康福祉行政の推進に、ご理解ご協力を頂いておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、議題として介護保険施設等の整備承認についての審議、報告事項として「外来医療計画について」と「医師確保計画について」をあげさせていただいております。この計画は医師の偏在・不足等の対応として、今年中に県で策定を予定しているものでございます。

限られた時間ではございますが、皆様方には、忌憚のないご発言をいただき、この地域の住民の方々の健康と福祉の向上が一層進展いたしますようお願い申し上げまして、開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

**○事務局（竹島西尾保健所次長）**

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

会議次第、構成員名簿と出席者名簿が裏表になったもの、配席図が各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　介護保険施設等の整備計画について①がＡ４で１枚、資料２　介護保険施設等の整備計画について②がＡ４で３枚、資料３介護保険施設等の指定等に関する取扱要領がＡ４で13枚、資料４介護保険施設等の指定等に関する取扱要領の別表がＡ４で２枚、資料５外来医療計画についてがＡ３で１枚、Ａ４、１５枚ございます。また、資料６医師確保計画についてがＡ３で１枚ございます。また、資料配布のみとなりますが、がん拠点連携病院等の指定についてＡ４、１枚、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、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1名です。

　代理出席者が2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2名を含めまして、14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）

　異議なしのご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、岡崎市医師会長の小原と申します。

ご指名により、本日この会議の議長を務めさせていただきます。

今日は比較的、過ごしやすい気候です。円滑に会議を進めたいと思いますので、皆様方よろしくお願いします。

それでは議事に入りますが、その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、ご承知おきください。

また、本日は傍聴人が１名おられますので、ご報告します。

**○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が、本日の会議は1時間、ほぼ55分程度と予定されておりますので、議事が円滑に進むようご協力よろしくお願いします。

それでは議題、介護保険2件ありますので、2件まとめて事務局よりご説明願います。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

　西三河福祉相談センター次長の近藤でございます。日頃は、福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。着座にて失礼します。

それでは、私から資料1の「介護保険施設等の整備計画について①」と、資料2の同じく整備計画の②、それに関連する介護保険施設等の整備に関する取扱要領として資料3と資料4により説明させていただきます。

最初に資料3をご覧ください。愛知県高齢福祉課の定めた「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」です。

第1の目的ですが、本県では、介護保険制度の円滑な運営に資するため、介護保険施設等の整備にあたりましては、圏域ごとの推進会議におきまして関係機関の皆様の意見調整等を行い、手続きの公正を図るとともに、円滑な事務処理を行うこととされております。

手続きの流れとしては、年2回、4月と10月に県の高齢福祉課が施設の整備状況を公表し、今回の資料4が4月に公表されたものですが、施設種類別に圏域ごとの整備状況を公表します。

これに基づき、介護保険施設等の整備を希望する事業者は、原則として、整備枠がある圏域の介護保険施設等について、事前相談票を提出することとされており、今回２件の事前相談票の提出がありましたので、ご審議をお願いするものです。

資料1「介護保険施設等の整備計画について①」をご覧ください。

まず、１件目は、（１）「事前相談票の概要」に記載のとおり、有限(ゆうげん)会社(がいしゃ)大成(たいせい)から、幸田町で現在運営している介護専用型特定施設入居者生活介護「ケアホーム穂(ほ)の香(か)」につきまして、現在の３０人定員のまま、介護専用型から、混合型特定施設入居者生活介護にしたいという内容です。

ここで、特定施設の整備枠の考え方について、ご説明いたします。

特定施設には、入居者が要介護認定者と配偶者に限られている介護専用型と、要介護認定者に加えて、要支援の方や自立の方も受け入れる混合型があり、今回は、介護専用型のため要介護者しか受け入れできなかった施設を、混合型として健常者や要支援者も受け入れできる施設へ変えようとするものです。

また、整備数の考え方ですが、混合型につきましては、取扱要領第３(既存数の公表)第２項の規定により、定員数の７割を整備枠として設定することになっております。

よって、今回の定員は３０人ですので、混合型にした場合、定員の７割である２１人が必要な整備枠数となります。

その下の「(2)平成31年3月31日現在の既存数の公表」をご覧ください。

こちらは、資料4のうち、該当部分を抜き出したもので、混合型特定施設入居者生活介護だけの数字を示しております。

左から、令和２年度整備目標数が４１４人、平成31年3月31日現在の承認済入所定員総数が３５４人であり、整備目標数から承認済入所定員総数を差し引いた数となる６０人が今年度の整備可能数となり、今回の２１人は、整備枠の範囲内ということになります。また、取扱要領第４第２項に基づき、今回の整備予定地である幸田町に参考意見を伺いましたところ、「軽度者に関しては、将来推計として人数と割合ともに増加が見込まれるが、現在の介護保険制度では、施設サービスの利用は要介護者に限られるため、要支援者の居住場所となる介護保険適用施設の確保は必要である。」とのご回答いただきました。

別に、当圏域の岡崎市にもご意見をお聞きしたところ、特に修正意見はありませんでした。

よって、1件目の案件につきまして、「（3）整備計画（案）」、今回の場合は専用型としての運営から混合型としての運営方法の変更となりますが、事務局としては、整備を認めることとして支障がないと考えております。

次に、資料2をご覧ください。

介護保険施設等の整備計画②についてご説明いたします。資料2の次のページをご覧ください。幸田町役場から提出された事前相談票です。今回は、100床の介護老人保健施設について、整備予定地は幸田町内で選定中ですが、幸田町役場が実施法人を公募により募集し、整備を行っていこうとするものです。着工予定と開所予定は記載のとおりです。一枚めくっていただきまして事前相談票の裏側ですが、スケジュール案です。スケジュール1とスケジュール2がありますが、上段のスケジュール1で計画を進める予定と聞いております。

場所・基本構想等を決定し、来年度に事業者の公募等の手続きに入り、事業者の決定、建設工事等を経て、5年後の2024年（令和6年）の開設を予定しております。右側の資料は参考資料ですが、上段に記載の通り、現在、幸田町内には計画中も含めて老人保健施設はありません。ページがまたいでおり見にくく恐縮ですが、次のページに2025年の推計値があります。一番下の欄、第1号被保険者数ですが、前頁の平成30年度末より約800人(802人)ほど増えて9,570人となり、75歳未満である前期高齢者は30年度末より600名ほど減りますが、75歳から85歳は約1000人(1,037)増えて3,855人、85歳以上は約400人増えて1,607人と推計されております。高齢者の増加に伴い、上から三つ目ですが、介護認定を受ける方も合計で350人ほど増加し1,538人との推計値がでております。

資料の2に戻っていただきまして、「(2)平成３１年３月３１日現在の既存数の公表」をご覧ください。こちらも、資料4から、当圏域の介護老人保健施設部分について抜き出したものです。左から、令和２年度整備目標８４６人に対し、平成３１年３月３１日現在の承認済入所定員総数が７４６人と、差し引き１００人の整備枠がありますので、今回の幸田町が公募で整備しようとする老人保健施設については、整備枠内となります。

この案件について、圏域内の岡崎市にご意見をお聞きしたところ、特に修正意見はありませんでした。

よって、この案件につきましても、「（3）整備計画（案）」のとおり事務局としては整備に支障はないと考えております。

　以上２件の整備計画（案）について、承認の是非にかかる協議をお願いいたします。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

　はい、ありがとうございました。まず１番目、有限会社大成の３０人の特定施設生活介護の新設ですが、新設といってももともとの施設の混合型への転換ということですので大きな問題はないと思いますが、ご意見よろしいでしょうか。

**○太田委員（まどかの郷施設長）**

　介護型を混合型へ転換ということですが、その理由はなぜでしょうか。混合型になることで職員配置がかなり楽になるので、背景に人材不足という事情があるようなら、差し支えない範囲で教えてください。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

事業所からの聞いている理由ですが、職員配置が理由ではなく、要支援の方の入所希望が増えているとのことです。３０人定員のところ、要支援６人、要介護２人の希望があるということで、要支援の方の希望にもこたえていきたいとのことです。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

介護施設には要介護の方しか入所できないという中、混合型にすると、要支援、また、健常者の方も入所できることになります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

人員の話ではなく、現実的な町民の方の要望に即したことでの変更ということでよろしいでしょうか。

他にご意見はございますか。

それでは、２件目の幸田町からの介護老人保健施設整備の事前相談ついてはいかがでしょうか。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

老人保健施設を作るということには反対ではないのですが、町の公募によるということで、設置法人が未定で定員１００人の施設を許可するということはあることなのでしょうか。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

他の圏域会議でも、市町の公募ということで承認したというケースがあったことは把握しています。このやり方のメリットとしては、圏域内で一部の市や町に施設が偏ってしまう恐れがあるのに対し、幸田町が町内に積極的に整備を進めていきたいと意思表示することで、確実に町内に施設が整備できるということがあります。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

幸田町に作るということは賛成ですが、人手不足や介護職不足ということもあるので、しっかり作っていくといいと思いますので、お願いします。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

最初、資料が１枚しかなく、内容がわからないため資料添付追加してもらうようお願いしたのですが、今、宇野委員が発言されたように、岡崎市内の老人保健施設は圏域会議での議論なしに進んでいっているのではないでしょうか。政令市・中核市について、施設整備は全部、議題として上がっているのでしょうか。

　自分がこの会議に出るようになってから、岡崎市内の施設の整備は議題に上がっていないような気がします。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

岡崎市内で介護保険施設を整備したということが、この数年ないため、結果的に出ていないと思います。地域密着型の施設整備は、岡崎市が単独で整備をできるので圏域会議には出ていませんが、広域の案件についてはこの会議で審議をお願いすることになります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

介護医療院はどのようになりますか。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

介護医療院は制度上、療養病床からの転換であるので、圏域会議での報告なしで実施できます。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

わかりました。ほかに何か御意見・御質問はございますか。

**○宇野委員（鉄友会宇野病院理事長）**

少しわかりにくい制度との印象はありますが、幸田町で不足している施設なので、作るべきとは思います。

**○内田委員（岡崎市福祉部長）**

資料２の整備計画の（３）の内容を見ますと、着工時期が令和４年、第８期の計画で、第９期で解消、という形になっています。令和２年度の整備目標は残数ゼロになりますが、まだ解消しないということですが、第８期・第９期を見込んで、ここで承認をするということでしょうか。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

整備年度についての御質問ということですが、細かい内容になり恐縮ですが、計画数は、市町が整備目標、必要な数を積み上げ決まります。しかしながら、単年度で施設整備はできないので、整備承認した時期と開設した時期はどうしてもずれが生じることは御理解いただきたいと思います。あと、もう一点、介護保険計画上は、施設整備を見込んでいくと、その分、利用者が増えていくことになり、介護保険料上にも影響を与えることになります。今回の幸田町の案件は、整備をすることだけで、保険上には今現在反映されていない、数だけの整備ということになります。整備を図っていき、第９期の計画に反映し、目標を達成しようとするものになります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

今後、岡崎市・幸田町で介護保険施設を整備する場合、施設の内容や人員配置が妥当かということは、申請を受けた岡崎市・幸田町がそれぞれ審査するということでよかったでしょうか。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

介護保険施設については、県、高齢福祉課で図面も人員も審査することになります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

県が申請を受ける段階に進んでもいいかということを、今回、審議するということでよかったでしょうか。

**○事務局（西三河福祉相談センター次長）**

そうなります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

意見が出そろったと思いますので、２件まとめて審議に入ります。

挙手をお願いします。挙手全員ということで本議題については可決させていただきます。

 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（愛知県医療計画課渡邉主事）**

医療計画課の渡辺と申します、着座で失礼します。資料５を御覧ください。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項目の法改正がされました。

本日説明させていただくのは、一番下のエの、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応ということでございます。

今回、外来医療機能については、２つの法改正がされています。

医療計画の中に、医師の確保と、外来医療提供体制の確保を位置付けることがとされています。

　１つ目の医療計画に記載するということについては、図の右下にある内容について医療計画に記載することとなっておりますが、この中の●にありますが、外来医療に係る医療提供体制と医師の確保計画について記載するということが新たに求められています。

　具体的に、外来医療計画に記載する事項についてですが、 (2)を御覧ください

　昨年度の３月に国からガイドラインを発出されまして、具体的に計画に書くこととして、□の中に記載されていることが示されております。

　記載する事項として大きく2つのことが言われています。

　一つは「外来医療の提供体制の確保について」もう一つは「医療機器の効率的な活用に係る計画について」計画に書くこととされております。

　まず、外来医療の提供体制の確保については、主な記載事項は3つです。

①2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をする。これは、後ほど説明いたしますが、国から外来医師の偏在指標が示されてくることになっているので、その指標に基づいて多数区域を設定するものです。現状では、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ります。

　次に②2次医療圏毎に外来医師多数区域を設定した後、新規開業を考えている者に、その情報を提供するというもの、③として外来医療に関する協議の場を設置するものでございます。

　このような内容を外来医療計画に記載することとされております。

　もう一つの「医療機器の効率的な活用に係る計画について」は①～④まであります。

　まず、医療機器の配置状況に関する情報を示すということです。ここでいう医療機器は、ガイドラインで6つ示されております。ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ、これらの機器の配置状況、保有状況等に関する情報をマッピングして示していくことになります。

　③区域ごとに共同利用の方針を定め記載するもの。具体的には、共同利用計画を立ててくださいという方針を定めます。

　④で共同利用計画の記載事項とチェックのプロセスを計画に書いてくださいというものです。

　計画期間は、(3)にあるとおり、2020年度から2023年度までの4年間です。

　これは、現行の地域保健医療計画の残りの期間となります。

　その後は3年の間隔で随時見直していくこととなります。

　次に２　計画策定後の運用についてです。

　今回の法改正において、計画の策定とともに、外来医療に関する協議の場を設けることも明記されています。

　2次医療圏毎に、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者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。

　協議事項については、(1)に記載してございます。

　まず、地域で不足している外来医療機能の検討をするということになります。具体的には、「初期救急医療を担う医師、在宅医療を担う医師、産業医、予防接種等の公衆衛生に係る医療を担う医師」このような機能が地域で不足している場合は、協議の場で検討して明らかにするということでございます。

　②③は外来医師多数区域に該当した医療圏のみの対応となりますが、②新規開業者の方が届出を出す際に、①で検討した地域で協議をした不足している機能を担ってもらうよう求めなさいというものです。

　③は、②で、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めた際、新規開業者が拒否をした場合に、協議の場へ出席してもらいご確認をいただき、その結果を公表するというものです。

　④は医療機器の話で、医療機器を新たに購入する場合、共同利用計画を提出してもらい、その共同利用計画を協議の場で確認するというものです。医療機器に関することについては、全ての医療圏が対象となります。

　(2)協議の場をどこに置くのかについてですが、国のガイドラインによると、協議の場については、「地域医療構想調整会議」の場を活用すること可能となっています。

　本県では、現在の案ですが、①計画策定時つまり今年度は、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をしたいと考えています。

　外来医療計画は医療計画の一部であるため、従前どおり圏域会議に諮ることになります。また、協議の場として地域医療構想推進委員会を活用したいと考えているため、地域医療構想推進委員会にも諮っていきたいと考えております。

　②は計画策定後　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います。

　今後の予定ですが、７月に国から外来医師偏在指標の確定値が出ましたら、県の方でたたき台を作成していくことになります。

　現在は、右にある構想委員会のところになりまして、計画の基本的な考え方について、報告をさせていただいているいとうところです。

　11月に県の医療審議会医療体制部会において、試案を決定することを考えているため、試案のもととなるたたき台について、10月頃に圏域会議の各委員の方々に意見聴取を書面でさせていただきます。

　また、12月の医療審議会において、原案を決定し、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います。この時点で、圏域会議、構想委員会の委員の方々に再度意見聴取をさせていただき、原案を修正して、最終案を作成していきます。年度内には公表したいと考えています。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

ありがとうございました。ただいまの説明、外来医療計画についてですが、御意見・御質問よろしかったでしょうか。

外来医療というのは、どのレベル、公立や私立も個人も含めて１件と考えるということでよかったでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課渡邉主事）**

外来医療については、診療所外来が対象となります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

今、医療計画では、例えば疾病事業ごとの医療体制について、公立病院主体で研修などを行っていると思います。この外来医療計画については、診療所主体ということで、公立・私立関係なく進めていくということでよろしいでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課渡邉主事）**

公立・私立関係なく、無床診療所を対象に進めていくことなります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

新規開業者の届出を受けるとき段階で、事業の内容や施設がほぼ固まっており、圏域会議に来てもらっても審議しようがないような気がしますが、いかがでしょうか。

**○事務局（愛知県医療計画課渡邉主事）**

資料の１枚目の右下の②③のことだと思いますが、これについては外来医師多数区域が対象です。

当構想区域につきましては、多数区域にならないということになるので、先ほど申しあげた、新規の開業者に特別な機能を求めていくということは、ガイドライン上はしなくていいということになります。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

特に質問事項はありますでしょうか。ないようでしたら、報告事項の２、医師確保計画について事務局よりお願いします。

**○事務局（愛知県医務課久野課長補佐）**

医師確保計画について御説明させていただきます。お手元の資料６を御覧ください。

まず、「１　経緯、事業概要等」ですが、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います。改正の概要につきましては、資料の「ア」から「エ」にあるとおりですが、このうちの「イ　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いる「医療計画」に、新たに「医師確保計画」に関する事項の記載が設けられました。この、医師確保計画の策定に関する改正は、本年4月1日施行となっており、今年度中に医師確保計画を策定してまいります。

ここで、医師確保計画につきまして、少し補足させていただきますと、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、「保健医療従事者の確保対策」として、医師、歯科医師、薬剤師や看護職員等の確保対策を記載し、取組を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「医療従事者の確保に関する事項」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形になっています。

次に、（２）概要について説明します。まず、「ア　主な記載内容」ですが、医師確保計画の策定に当たっては、今回、新たに国が定める医師偏在指標を踏まえまして、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、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標、また、その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。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」として定めることもできることとされています。

なお、今回策定する医師確保計画につきましては、診療科ごとの計画ではありませんが、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、それぞれに医師確保計画を策定することとなっておりまして、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行います。

次に、「イ　計画期間」ですが、今年度策定する計画は、２０２０年度から２０２３年度までの４年間となり、次の計画からは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お示ししていますが、※印にありますとおり、医師確保計画につきましては、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、計画を見直すこととなります。

続きまして、資料右側の（３）医師偏在指標をご覧ください。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、医師数の多寡を統一的・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、産科及び小児科以外につきましては、今回、人口10万人対医師数をベースに、地域ごとの人口構成や、性・年齢階級別の受療率、また、医師についても、性別や年齢構成等の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います。

この、医師偏在指標は、3次医療圏、つまり都道府県と、2次医療圏ごとにそれぞれ算定されまして、指標の高い順に並び替えを行い、下位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33.3％は「医師多数都道府県」、「医師多数区域」となります。

国から示されています医師偏在指標の暫定値における本県の状況ですが、3次医療圏単位では、47都道府県中28位となっており、医師多数でも少数でもない都道府県となっています。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「医師多数区域」となっており、東三河北部医療圏と当医療圏、西三河南部東医療圏の２つ医療圏が「医師少数区域」となっています。

ここで、資料の2ページをご覧ください。本県における医師偏在指標の状況です。資料の左側の「医師偏在指標」ですが、只今説明したとおり、愛知県は全国28位で医師多数でも少数でもない都道府県となっています。2次医療圏では、尾張東部医療圏は335ある2次医療圏中25位、名古屋・尾張中部医療圏は42位で、医師多数区域となっています。逆に、東三河北部医療圏は全国246位、西三河南部東医療圏は全国260位で、医師少数区域となっています。その他の７医療圏の状況につきましては、資料のとおりとなっています。

次に、資料の右側をご覧ください。まず、産科における医師偏在指標です。資料にはございませんが、産科の医師偏在指標につきましては、分娩件数と、性別や年齢構成等の要素で調整をかけた産科及び産婦人科の医師数を用いて算定しておりまして、愛知県は全国27位で、相対的医師少数以外の都道府県となっています。なお、ここで補足させていただきますと、産科及び小児科につきましては、「医師多数都道府県」や「医師多数区域」の設定はございません。次に、2次医療圏の状況ですが、相対的医師少数区域となっていますのが、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、西三河南部西医療圏の３つの医療圏となっています。その他の７医療圏の状況は資料のとおりですが、西三河南部東医療圏につきましては、全国167位、指標は9.9となっています。なお、表の下の注釈にありますが、東三河北部医療圏につきましては、年間分娩件数が０件のため、指標が算定できないということで、記載がございません。

続きまして、小児科における医師偏在指標です。小児科の医師偏在指標につきましては、地域の年少人口（15歳未満）や、性・年齢階級別の受療率、性別や年齢構成等の要素で調整をかけ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います。2次医療圏で見ましても、資料にございますとおり、尾張西部医療圏始め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して、西三河南部東医療圏につきましても、全国297位、指標は57.0ということで、相対的医師少数区域となっています。相対的医師少数区域以外となっているのは、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島の３医療圏のみの状況となっています。

恐れ入りますが、資料１ページにお戻りいただきまして、資料の右側の中程、「２　今後の予定」をご覧ください。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ます「地域医療対策協議会」におきまし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におきまして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をお示ししております。予定では、7月中に、国から医師偏在指標の確定値が示されることとなっていましたが、現時点では、国から確定値が示されていない状況です。本県におきましては、地域医療対策協議会を、今月、11月及び２月の計3回、開催する予定としておりまして、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を決定いただけましたら、年明けの１月には、パブリックコメントの実施と合わせて、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、書面にて意見照会をさせていただく予定としております。説明を以上とさせていただきます。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

ありがとうございました。今の医師確保計画の説明について、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）**

偏在指数というものは、小児科と産婦人科以外、公立や民間も同じ指数で、それで評価するわけでしょうか。

また、藤田医科大学の岡崎医療センターが開始した後、大きく状況が変わると思いますが、どのように反映するのでしょうか。平成29年度の数字を基にするということですが、藤田医科大学の岡崎医療センターが開始した後、一気にデータが変わるわけで、もう少し的確な予想データは出ないのでしょうか。

**○事務局（医務課久野課長補佐）**

御質問ありがとうございます。

医師偏在指標については、民間・公立を問わず定めるという形になります。

来年４月に、４００床規模の岡崎医療センターが開院予定ですが、現時点で数字的なものが出ていませんので、どのように見込むか、今後検討させていただきます。医師少数区域を設定する際に、岡崎医療センター開院の影響をどのように地域医療対策協議会に御協議いただく予定です。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

人口１０万人当たりで考えると、148.9なので医療センターが来たとしても、４０万人の規模の医療圏なので、これが10上がる程度で医師少数地域から抜け出せるわけではないとの印象を持っています。

**○事務局（医務課久野課長補佐）**

試算した結果ですが、単純に医師が増えるだけでは、指標が上がるわけでありません。医師の年齢・性別・労働時間なども関係してきますし、患者さんの年齢、性別、医療圏、患者さんの流出も影響して調整がかかってくるので、医療センターができることで、少数区域を脱することになるかは、個人的には微妙な話と考えています。

**○議長（小原岡崎市医師会長）**

指数が出たとしても、現実を反映しているのかは微妙なところがありますが、これから指数を基に体制を検討していくことです。医師が少ない圏域ということで、目標指数に達するための施策を近い将来、検討していきたいと思っていますので、皆様よろしくお願いします。

報告事項２についても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。お疲れさまでございます。

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、向かい側の702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。