

2023 年度第 1 回愛知県地域医療対策協議会 議事録

開催日時 2023 年 9 月 4 日（月） 午後 4 時から午後 5 時 50 分まで

開催場所 愛知県生涯学習推進センター 研修室 A

出席委員

伊藤伸一委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、小出委員（愛知女性医師の会会長）、小寺委員（名古屋大学医学部附属病院病院長）、澁谷委員（愛知県保健所長会監事）、白木委員（藤田医科大学病院病院長）、谷口委員（公益社団法人全国自治体病院協議会愛知県支部支部長）、道勇委員（愛知医科大学病院病院長）、長谷川委員（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長）、伴委員（愛知医科大学医学教育センター特命教育教授）、間瀬委員（名古屋市立大学病院病院長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、森本委員（愛知県町村会 東郷町健康保険課担当課長）、山本直人委員（愛知県地域医療支援センターセンター長）、吉田委員（愛知消費者協会会長）（五十音順、敬称略）

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長）

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「2023 年度第 1 回愛知県地域医療対策協議会」を開催いたします。

私は、事務局の医務課地域医療支援室の畑中です。よろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、愛知県保健医療局長の吉田から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 吉田局長）

本日は、お忙しい中、2023 年度第 1 回愛知県地域医療対策協議会に御出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、日頃は、本県の保健医療行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、本協議会は本県の医師確保方策に関して、地域枠医師の派遣調整や臨床研修に関する事項などについて、御協議いただく場でございます。

本日は協議事項が4件、報告事項が1件ございます。協議事項につきましては、来年度派遣対象となる地域枠医師の派遣先医療機関や、次期愛知県医師確保計画の策定方針に関してなど、御協議を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

限られた時間ではございますが、幅広い観点から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたってのあいさつと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地域医療支援室 畑中室長)

続きまして、委員の皆様の御紹介でございます。本年度、委員の一斉改選を行いましたので、本来であれば、おひとりずつ御紹介し、御挨拶いただくところですが、時間の都合により、資料としてお配りしております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存じます。

続きまして、本協議会の会長を選出したいと存じます。協議会設置要綱第5条により、会長は、委員の互選により定めることとなっております。

どなたか、御推薦はございませんか。

(伊藤委員)

本協議会の会長に愛知県医師会会長の柵木充明委員を推薦いたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

ただいま、愛知県医師会会長の柵木委員のご推薦がありました。いかがでしょうか。ありがとうございました。

皆様にご賛同いただきましたので、協議会の会長を柵木委員にお願いいたします。

なお、協議会設置要綱第6条により、協議会の会議は会長が議長となります。柵木会長には議長として後ほど議事の進行をお願いいたします。

次に定足数の確認です。現在、14名の委員が御出席をいただいております。定足数である委

員半数の 8 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ことを報告させていただきます。なお、小寺委員、間瀬委員はオンラインでの参加となります。道勇委員は都合により、遅れて出席されます。

また、本日は傍聴者が 3 名の方がいらっしゃいますので、よろしくお願いします。

傍聴者の方は、お手元の「傍聴される皆様へ」に記載されている事項を遵守いただきますようお願いいたします。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

資料が 1 から 4 まで、参考資料が 1 から 6 までございますので、よろしくお願いをいたします。不足がございましたら、お申し出ください。なお、資料 1－2、資料 1－3 及び資料 2 につきましては、会議終了後に回収させていただきますので、会議終了後は机の上に置いたままでお願いします。また、傍聴者の方へは、資料 1－2、資料 1－3 及び資料 2 は配付しておりません。

それでは、議事に入ります。ここからの進行は議長の柵木会長をお願いいたします。

(柵木会長)

ただいま、地域医療対策協議会の議長にご選任を賜り、誠にありがとうございました。ご承知だろうと思いますが、この地域医療対策協議は、地域医療支援センター運営委員会、それから専門医に関する県の協議会、もう一つ、医師の確保対策、この 3 つの県の会議が改組され、この地域医療対策協議会ということになったわけでございます。お手元の今日お配りした資料の一番最後に、医療審議会関係の会議の構成が載っておりますけれども、医療体制部会の下に位置する、一番下の左側に書いてございます。

今日の議題にもございますように、地域枠医師関連の事項、医師の働き方改革、医師の確保対策、こういったものが主な地域医療対策協議会の審議ということになるわけです。

愛知県の医療提供、特に医療対策に関しては、非常に大きな役割を占める協議会であるというふうに思っております。今日は資料が非常に多く、しかも数字がいろいろあって、この一番もとになる数字の根拠というのをしっかり頭の中に入れていただいて、今日の協

議会に臨んでいただいておりますというふうには思っておりますけれども、曖昧な場合はもう一度、事務局の方からしっかりと説明をしていただくつもりでおります。今日は時間が、5時半までの予定というふうになっておりますけれども、審議するための解説が長くなるかもしれませんので、時間が延長することを覚悟いただきつつ、会議に臨んでいただきたいと思っております。

それでは、協議に入る前に、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。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

協議事項(1)②、及び報告事項(1)は、公開することによって個人が特定される恐れがあるため、協議事項(2)は公開することにより、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼす恐れがあるため、「愛知県地域医療対策協議会設置要綱」第9条に基づき「非公開」とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

(柵木会長)

よろしいでしょうか。

それでは、協議事項(1)②及び(2)、報告事項(1)は非公開とし、それ以外は公開とします。

続いて、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は、協議会設置要綱第10条に基づき、会長が委員2名を指名することとなっております。

今回は、長谷川委員と伴委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(長谷川委員・伴委員)

【承諾】

(柵木会長)

それでは、協議に入ります。本日は、協議事項が4件、報告事項が1件となっております。最初に、協議事項(1)①「地域枠医師の派遣先候補医療機関」について、事務局から説明をしてください。

●協議事項

(1) 地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議

①地域枠医師の派遣先候補医療機関について

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

地域医療支援室の石原と申します。よろしくお願ひいたします。

協議事項(1) 地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議(資料1-1から1-2)につきましては、本日の協議会に先立ちまして、8月24日に当協議会の「地域枠医師赴任等調整部会」を開催し、ご協議いただいております。

それでは、①地域枠医師の派遣先候補医療機関についてご説明します。資料1-1をご覧ください。県が修学資金を貸与した地域枠医師は、医師免許取得後、原則、臨床研修2年、県の指定する公的医療機関等において7年診療に従事し、合計9年間の義務年限を終了した場合に修学資金の返還が免除されます。地域枠医師の派遣先候補医療機関は、地域医療対策協議会において協議の上、決定することとなっております。

それでは、「1 2024年度の派遣先候補医療機関の選定について」ご説明します。(1)派遣先の候補となり得る医療機関ですが、昨年度と同様、①の内科系等は常勤医師数40名以下、②の小児科は1名以上5名以下、③の産婦人科は2名以上5名以下に当てはまる医療機関としております。また、(2)のとおり、2020年3月に策定した医師確保計画上の「医師多数区域」以外の区域に属する医療機関であることを条件としており、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏以外の医療圏に属する医療機関を候補とします。

こうした対象医療機関の選定など、地域枠制度に係るこれまでの経過につきまして、本日、説明は省略しますが、参考資料1-1として配布しております。

次に、「2 優先順位の付与について」でございます。医療機関ごとに、救急搬送患者数と緊急入院患者数、分娩件数等を常勤医師数で割り返した数値が高い順に順位付けをしております。優先順位で並び替えをしたものを次のページに記載しております。

(1) の内科系等の医療機関につきましては、全部で 18 の医療機関を対象とします。昨年度と変わっているのは、公立西知多総合病院は医師数が基準以上のため対象外としております。

(2) 小児科の医療機関につきましては、10 の医療機関を対象としております。豊川市民病院と公立西知多総合病院、蒲郡市民病院、総合大雄会病院、知多厚生病院、豊橋医療センターを新たに追加します。また、新城市民病院は派遣希望が無いため対象外としております。

(3) 産婦人科の医療機関につきましては、5 つの医療機関を対象としております。公立西知多総合病院を新たに追加します。また、八千代病院は派遣希望がないため、豊川市民病院は医師数が基準以上のため、渥美病院は医師数が基準以下のため対象外としております。

資料 1 - 1 の説明は以上となります。2024 年度の地域枠医師の派遣先対象医療機関を資料のとおりとすることにつきまして、御協議をいただきたいと存じます。

(柵木会長)

派遣医療機関に関する決議ということで、ただいま事務局から説明があった医療機関を派遣先医療機関とするということで、よろしいでしょうか。

この資料の 2 ページ目の産婦人科、厚生連渥美病院が選定基準以下になってますけども、これ、渥美病院がもうこれ分娩をやめたということなんですか。事務局どうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

分娩はやめたわけではないと認識しております。

(山本委員)

センターといたしまして、県下のいろいろな病院の状況を把握させていただいておりますけれども、渥美病院は、産科医師が1名、非常に高齢で、その方が退職ということで、一時1名になってしまったのですが、6月から民間を通して1名医師を確保できたということで、お産は継続できています。来年は多分選定基準にあてはまると思います。

(柵木会長)

まあしかし普通であれば、その高齢の人と、民間を通じて入職した医師が2人おれば、常勤医師が2人以上で選定基準に入るとは思います。お産をやるということになると、高齢医師と2人では本当にできるのかという感じがしますが、センター長、できるんですか。

(山本委員)

かなり厳しい状況だと思いますけども、確保した時点が6月ですので、4月1日では反映されていません。今後、できましたら、大学への働きかけと、それから地域枠医師、ドクターバンクもですが、そういった方策で確保できればと考えております。

(柵木会長)

いやいや、どうして対象外になったかということなんですが。それとも、もうこれ医師が退職されて1人になってしまったので、選定基準外になって、もうここにエントリーはできないということでこうなったのか、そこのところを聞いておるんですが、いかがでしょう。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

派遣対象医療機関につきましては、4月1日現在の医師数で調査をさせていただきました選定しています。

(柵木会長)

ということは、先ほどその高齢医師1人になってしまったので、この適用に入らないので、こちらの対象外になったという理解ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

そうですね、はい。

(柵木会長)

で、今はもう分娩は続いているんですか、ここは。それ、実情は把握していないんですか。

(山本委員)

病院長に確認いたしましたけれども、分娩は継続しています。

(柵木会長)

渥美病院は、タイムラグがあって、その関係で多分、この対象医療機関から運悪く外れてしまったのかなという感じがいたします。

それから、新城市民は派遣希望なしと書いてありますが、小児科はこのまま続けられるけれども派遣希望がないと、こういうふうに理解してよろしいでしょうか。

センター長いかがですか、この新城市民の小児科に関しては。

(山本委員)

確認はしております。小児科医常勤1名は、外来診療とか健診が中心で、入院対応はしておらず、やはり南部医療圏に頼らざるを得ませんので、1名で外来だけ継続したいと、そういうことだと思えます。

(柵木会長)

外来だけだから2名はいらないということで、1名で回っているという理解ですね。はい、よろしゅうございますか。

それでは、協議事項(1)①については、承認することとします。

続いての協議事項に移りたいと思いますが、ここからは非公開となります。

事務局は、傍聴者の方を退席させてください。

(非公開)

(柵木会長)

それでは、協議事項(3)「専門研修プログラムに係る愛知県の意見に関する決議」について、事務局から説明をしてください。

(4) 専門研修プログラムに係る愛知県の意見に関する決議

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

それでは、協議事項(2) 専門研修プログラムに係る愛知県の意見に関する決議について、資料3-1と3-2によりご説明します。まず、資料3-1をご覧ください。

「1 協議の趣旨」ですが、資料の右下に参考として流れをまとめておりますが、厚生労働大臣が都道府県の意見を聴き、日本専門医機構等に意見を反映させる制度となっております。

「2 都道府県による確認事項」でございます。厚生労働省から、大きく二つの確認事項が示されております。

まず、1つ目は、「(1) 国から都道府県への協議について」です。日本専門医機構が提示した2024年度専攻医シーリング案の影響について確認することとされております。

2つ目は、「(2) 専門研修プログラムについて」、①個別のプログラムの内容と②各診療領域のプログラムに共通する内容に関して、合わせて5つの条件が示されており、各プログ

ラムが、これらの条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていることを確認することとされております。以上が国からの確認事項となります。

(1)に関連して、資料左下3の2024年度専門医シーリングについて説明させていただきます。2024年度のシーリングにつきましては、2023年度同様の考え方で計算されております。

本県では、2021年度以降、耳鼻咽喉科がシーリング対象となっており、17名が上限となっておりましたが、2023年度プログラムでは、特別地域連携プログラム数1が加算され、18名が上限となっています。2024年度も耳鼻咽喉科で18名が上限となっています。

なお、専門医機構が示したシーリング数につきましては、参考資料3-1でお示ししておりますので、後ほど御参照ください。

次に、「5 確認事項における県内の状況等」について説明します。資料3-2をご覧ください。

まず、確認事項の1つ目、「プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること」について、本県では、各研修プログラムにおいて、医師多数区域以外の区域に所在する複数の連携施設が設定されローテーションが組まれております。今後も、各研修プログラムが県内の偏在対策に配慮されたものになっているかを注視してまいります。

2つ目については、本県では、プログラムの廃止はありませんでした。

3つ目、「特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること」について、本県の地域枠医師の推奨診療科の全てで医師多数区域以外の区域に所在する複数の基幹施設が置かれており、概ね本県地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムとなっています。今後も地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムになっているか注視してまいります。

4つ目、「内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること」については、本県では、内科を始めとする該当の7診療科全てで複数の基幹施設がおかれている状況となっています。今後も対

象となる診療科の全てで複数の基幹施設が置かれているか注視してまいります。

最後に「診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること」について、皮膚科を始めとする9診療科について、医師多数区域に所在する基幹施設のプログラムのみとなっていますが、これらのプログラムにおいても、医師多数区域以外の区域に所在する複数の連携施設が設定されていますので、概ね、本県の医師確保対策、医師偏在対策に資する定員配置となっていると考えております。今後も、診療科別の定員配置が医師確保対策や偏在対策に資するものになっているか注視してまいります。

なお、個別のプログラムの状況等につきましては、参考資料3-2及び3-3でお示ししておりますので、後ほどご参照ください。

以上を踏まえました本県の意見（案）でございますが、資料3-1にお戻りいただき、資料の右下、「6 本県から国への意見（案）」をご覧ください。

2024年度専攻医シーリング案のとおりシーリングが設けられることについて、本県の医療提供体制の確保に重大な影響を与えるものではないと考えますので、「(1)国から都道府県への協議」に対しては意見なしとしたいと考えております。

また、提示された専門研修プログラムを実施することにより、本県の医療提供体制の確保に重大な影響を与えるものではないと考えますので、「(2)専門研修プログラム」に対する意見についても、なしとしたいと考えております。

説明につきましては以上でございます。ご協議よろしくお願いいたします。

(柵木会長)

県の意見としては、シーリングについては意見無し、専門研修プログラムに対しても、今のところは、特に地域医療に対する支障はないという愛知県としての見解でございますが、本当にそのように考えてよろしいのかどうかというのが、地域医療対策協議会の議題ということでもあります。よろしいでしょうか。

意見がないようですので、それでは、協議事項(3)については、事務局案のとおり承

認することとします。

続いて、協議事項（４）「愛知県医師確保計画に関する協議」について、事務局から説明をしてください。

（４）愛知県医師確保計画に関する協議

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐）

資料４－１を御覧ください。2019年度に策定した「愛知県医師確保計画」については、2036年度までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としております。今回ご協議いただく「次期医師確保計画」は、2024～2026年度までの計画となります。

「２ 医師確保計画の見直しのプロセス」ですが、現行計画の評価を行ったうえで、国が算出した「新たな医師偏在指標」を踏まえ、医師少数区域等の設定、医師の確保の方針、目標医師数、医師確保を推進するための施策を見直していくこととなります。それぞれの項目について、資料４－２～４－６で事務局の「たたき台」をお示ししております。なお、現行計画の評価については、現在、評価に用いるデータの集計作業中ですので、次回の地域医療対策協議会にてお示ししたいと思います。

「３ 医師確保計画の策定スケジュール」となりますが、本日の地域医療対策協議会において、皆様から御意見等をいただき、次回の地域医療対策協議会におきまして、医師確保計画の原案の協議を行えるよう、作業を進めて参りたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

１枚おめくりいただきまして、「医師偏在指標について」は、医師偏在の状況を全国ベースで比較・評価する指標として国が算出しているものです。

「２ 新たな医師偏在指標について」は、現行計画の医師偏在指標から、四角の囲みの中に記載の算出方法等が変更となっております。その結果は、「３ 医師偏在指標（暫定値）」に記載しております。

１枚おめくりいただきまして、右側の「４ 西三河北部医療圏について」を御覧ください。西三河北部医療圏については、国が算出した新たな医師偏在指標において、医師少数

区域に該当する数値となっておりますが、これは、医師偏在指標の算定に用いる標準化医師数の算出根拠となる「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計」において、病院勤務医師175名分の大規模な届出遅れがあり、統計数値に反映されていないためとなっております。よって、県において届出遅れ分の医師数を加えて再計算を行った結果が、下の表のとおりとなっております。医師少数区域の設定等にあたっては、再計算後の医師偏在指標を用いて行うこととしたいと考えております。

次に、資料4-2「医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定について」を御覧ください。国が示した基準では、全国335の2次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%（1～112位）を医師多数区域、下位33.3%（224～335位）を医師少数区域とすることとされています。

「2 本県における医師偏在指標の状況（暫定値）」ですが、国が示した新たな医師偏在指標において、本県は全都道府県中28位となっております。また、2次医療圏については、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏が医師多数区域、東三河北部、西三河北部医療圏が医師少数区域となっております。現行計画と比較すると、西三河南部東医療圏は医師少数区域から医師多数でも少数でもない区域へ、西三河北部医療圏は医師多数でも少数でもない区域から医師少数区域へ、という結果となっておりますが、先ほど資料4-1でも説明いたしましたが、西三河北部医療圏については、県において再計算を行った結果、医師少数区域に設定することは適切ではないと考えられます。

よって、「3 本県における医師少数区域・医師多数区域の設定（案）」として、医師多数区域については、国の示した基準に基づき、名古屋・尾張中部と尾張東部医療圏を設定し、医師少数区域については、再計算結果を踏まえ、東三河北部医療圏のみ設定することとしたいと思います。

1枚おめくりいただきまして、「4 「次期医師確保計画策定ガイドライン」における医師少数スポットの設定の考え方」ですが、医師少数スポットは、局所的に医師が少ない地域を設定し、医師少数区域と同様に取り扱うものです。

「5 本県における医師少数スポットの状況」「(1) 現行医師確保計画における医師少数スポットについて」ですが、本県では、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域のうち、医師少数区域として設定されていない、豊田市の一部地区及び離島三島を設定しています。

資料右側、現行計画における医師少数スポットの現状は、表に記載のとおりですが、今回、西三河南部東医療圏が医師少数区域でなくなるため、同区域内にある山村振興法の適用地域である岡崎市旧額田町についても、医師少数スポットとして設定することを検討する必要があります。

以上を受けて、「6 本県における医師少数スポットの設定（案）」ですが、現行計画と同様に、地域内の医療機関が少なく、地理的条件や交通事情等から他の地域の医療機関へのアクセスが制限されており、地域のへき地診療所、へき地医療拠点病院における医師確保が困難な地域を医師少数スポットとして設定することとし、豊田市の一部地区及び離島三島に加え、新たに岡崎市旧額田町の計3スポットを設定することとしたいと思います。

次に、資料4-3「医師の確保の方針について」を御覧ください。「1 次期医師確保計画策定ガイドライン」における医師確保の方針の考え方を踏まえた「2 本県における医師の確保の方針（案）」ですが、本県には医師多数区域が2区域（名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏）あるため、まずは県内において必要な医師を確保することとします。また、大学病院、医師会、関係医療機関及び県が互いに協力し、愛知県内に多くの医師に定着してもらえるよう、医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組みます。そして、地域医療構想推進委員会における議論の結果や、医師の働き方改革の影響を踏まえつつ、地域医療の提供体制を確保することとします。

次に、資料4-4「目標医師数について」を御覧ください。

「1 「次期医師確保計画策定ガイドライン」における目標医師数の設定の考え方」ですが、現行医師確保計画策定ガイドラインから考え方が大きく変わっております。

「(1) 都道府県における目標医師数の定義」について、医師少数都道府県以外は目標医師数を既に達成しているものとして取り扱われ、2次医療圏の目標医師数の合計が都道府

県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、2次医療圏の目標医師数を設定することとなりました。

「(2) 2次医療圏における目標医師数の定義」のうち、医師少数区域の目標医師数については、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全2次医療圏の医師偏在指標の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。

また、医師少数区域以外の2次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とすることとなりました。

「2 目標医師数を設定するに当たって考慮すべき事項」「(1)「次期医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえた本県の目標医師数の設定について」ですが、医師少数区域である東三河北部医療圏については、今後の人口減が見込まれること等により、下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数(66人)よりも、計画開始時医師数の方が多いため、計画開始時医師数が設定上限数となります。

東三河北部医療圏以外の2次医療圏も計画開始時医師数が設定上限数となります。

なお、計画開始時医師数について、厚労省に確認したところ、新たな医師偏在指標(暫定値)算出に用いた標準化医師数を基に設定することを想定しているとのことですが、これは3年前の2020年三師統計医師数を算出根拠としているため、都道府県の独自調査により直近の医師数を把握した場合は、その数字を基に目標医師数を定めることについては妨げないと回答を得ております。

右側の「(2) 病院勤務医の状況調査について」を御覧ください。本県では、「病院勤務医の状況調査」を実施し、県内全病院の2023年4月1日時点の医師数を把握しました。国が算定した病院従事医師数よりも、直近の数字、かつ、正確な医師数となっております。よって、この調査結果「A」の数字に、診療所従事医師数(2020年三師統計)の「C」を足した、「A+C」の数字を、本県における目標医師数としたいと思っております。

次に、資料4-5「医師確保を推進するための施策」を御覧ください。「1 基本的な考え方」ですが、地域医療対策協議会において、大学や医師会、病院等の関係者と十分な協

議を行いながら、実効性のある施策に取り組みます。また、地域医療支援センターにおいては、地域医療の確保に関する調査分析や、医療関係者・医師・医学を専攻する学生等からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言等の援助を行い、地域の医療提供体制の構築に必要な医師の確保に努めます。そして、短期的に効果が得られる施策と、医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策とを適切に組み合わせることにより、医師確保施策に取り組んでまいります。

「2 今後の主な施策」「(1) 短期的に効果が得られる施策」としては、地域枠医師、もしくは地域枠医師以外の派遣による偏在対策を行っていきます。「(2) 長期的な施策」としては、地域枠医師の養成による医師偏在対策がありますが、地域枠の臨時定員増は、現状、2024（令和6）年度まで継続となっているため、本県の医師の充足状況及び国の臨時定員枠設置の考え方を踏まえ、今後の地域枠制度のあり方について検討する必要があります。

その他の施策としては、「病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備」、「医師不足地域や診療科の病院勤務医の養成・確保」「女性医師の働きやすい職場環境の整備」に取り組んでまいります。

次に、資料4-6「産科・小児科における医師確保計画について」を御覧ください。

「1 基本的な考え方」ですが、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における医師偏在指標の算出、相対的医師少数区域等の設定、偏在対策基準医師数を踏まえた施策等を定めることにより、産科・小児科における医師偏在対策を推進することとされています。

「2 医師偏在指標」ですが、産科は「分娩取扱医師偏在指標」、小児科は「小児科医師偏在指標」が、それぞれ資料に記載の方法により算出されています。

「3 相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域の設定」ですが、産科・小児科については都道府県・2次医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を、相対的な多寡を表す分類であることを理解しやすくする

ため「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と設定することとされています。
なお、産科・小児科においては、医師多数都道府県や医師多数区域は設定しません。

「(1) 本県の産科・小児科における医師偏在指標の状況」については、資料に記載のとおりとなっております。

1枚おめくりいただきまして、「(2) 再計算結果」ですが、資料4-1でも説明しましたとおり、西三河北部医療圏については、県で再計算を行った結果、分娩取扱医師偏在指標は、「相対的医師少数区域」から、「相対的医師少数区域以外」となり、小児科医師偏在指標については、再計算後も「相対的医師少数区域」となります。

「(3) 本県における相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域の設定(案)」ですが、産科について、本県は相対的医師少数以外の都道府県となり、県内2次医療圏においては、再計算結果を踏まえ、西三河北部医療圏は相対的医師少数以外の区域とし、海部、尾張北部、西三河南部西医療圏を相対的医師少数区域として設定します。小児科について、本県は相対的医師少数都道府県となり、県内2次医療圏においては、海部、尾張北部、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部、東三河南部医療圏を相対的医師少数区域として設定します。

「4 偏在対策基準医師数」ですが、計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数として設定することとされています。なお、産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。

1枚おめくりいただきまして、本県における産科・小児科偏在対策基準医師数は資料に記載のとおりとなっております。なお、算出に用いる分娩取扱医師数及び小児科医師数については、西三河北部医療圏の再計算結果を踏まえたものとなっております。

「6 医師確保の方針および偏在対策基準医師数を踏まえた施策について」ですが、基本的考え方、施策の内容、その他個別に検討すべき事項は資料に記載のとおりとなりますが、これらを踏まえた本県における産科・小児科の医師確保の方針及び偏在対策基準医師

数を踏まえた施策については、県独自調査の結果を分析したうえで、次回の地域医療対策協議会において、協議事項とさせていただきたいと考えております。説明は以上です。御協議よろしくお願いたします。

(柵木会長)

ありがとうございました。かなり多い資料で、数字が踊っていると、まさしく計画そのものという感じがしますが、事務局の説明について、具体的に医師偏在指標を定めて、それを県内の医療圏にあてはめるとのことだと思えます。産科小児科は別途に、産科小児科の偏在ということ、それ以外の診療科とは別に設定したということだろうと思えますが、何かご意見等ございますか。はい、どうぞ。

(伴委員)

大きな2次医療圏を基準に計算してということで、しょうがないかなと思うけれど、医師少数スポット設定がありますね。これはそれぞれの地域を山村振興法、過疎地域の持続的発展等の地域を設定してスポットとして決めてあるのだけれども、比較的田舎の方では、実際に数字は把握されているのでしょうか。私も田舎の人口2,600人のところで診療しておりますけれども、どんどん医師も亡くなりますし、変わってくるんですね。

それで、このスポットであげてあるところ、あげてないところの、現地で、こちらはあがってませんが、いいんですかとか、こちらはあがってますけど、そういうことでよろしいですかと、照合みたいなことをされているのでしょうか。

(柵木会長)

照合というのはどういう意味ですか。

(伴委員)

突き合わせです。

(柵木会長)

突合ですかね。それをされておるか。はい、どうぞ。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

こちらの医師少数スポットの設定というところは、まずこの過疎関係の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法とか、離島振興法で設定をしておるんですけども、この他に無医地区、準無医地区の調査等もやっております、それでこれよりもさらに細かい無医地区、準無医地区ということで、地域医療提供体制の確保が困難な地域というのも把握しておりますので、いろいろ具体的な施策を検討するにあたっては、あと他にへき地診療所の医師の確保とかですね、そういった細かい、詳細な地域の状況を踏まえて実施していくということになるかと思えます。

(伴委員)

これ先ほどの推奨診療科以外の報告事項ということになりますが、なかなか難しそうな感じになっているので、こう一旦指定されていますとなれば、いや、うち、医師少数スポットの定義ですよ、というような申し入れみたいなものはできる可能性があるんですか。

医師少数スポットと設定されたところは、なんとか対策しましょうという対象になるということで、よろしいかなとは思いますが、いろいろ検討した結果、医師少数スポットにはなっていないという地域に向けては、もっとうちの実状を踏まえてもらわないと、そんな2020年度の数値とかでやって医師少数スポットじゃないと言われて、全然地元のことをわかってもらってませんというようなことを、いわゆるパブリックコメントじゃないですけど、そういうふうな余地があるんでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

今のところ、先ほど言った無医地区、準無位地区の調査でも、医師少数スポットとか医師少数区域以外のところで、そういう区域があるという状況もありませんし、今のところ

は大丈夫かなと考えております。

(柵木会長)

医師指標を出すにあたっての、医師確保計画のところの資料の2番に医師偏在指標の算定式、これは国がこういう算定式を作って、県であてはめろって言ったものだと思うけれども、これはわかりにくいですね。標準化医師数、要するにこれは、医師の数を患者の数で割った数字、全国平均と、それから医療圏あるいは愛知県の、医師数を患者の数で割った数字と大体理解すればいいんですか。これが一番のもとになっていて、この数字の算定式がよくわからんのだけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

標準化医師数というのは、基本的に医師の性年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行ったものということになっております。

医師偏在指標は、その標準化医師数とともに、それから単なる医師数だけではなくて、医療需要、人口、人口構成、患者の流出、地理的条件だとか、医師偏在のそういったものを加味して算出したものということになっています。

(柵木会長)

それからもう一つ下の、地域の標準化受療率比、これはどういう意味ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

まず標準化医師数ですけれども、ドクターの皆さんは、例えば20代の方と60代の方で平均すると労働時間が変わってきますので、そういったところを加味して、それぞれの年代別性別の労働時間を全体の労働時間で割り、年代別性別の人数をかけて、総和という形にしたものです。単純な人数ではなくて、例えば若い医師が多ければ、標準化医師数は増え、年配のドクターが多いところについては、数字は小さくなるといった形の傾向が出ま

す。年代別性別によって、重み付けをしたものが標準化医師数ということです。下の方の地域の標準化受療率比というのも、こちらも例えばその地域の人口構成によって、医療需要は差が出てきますので、そういったところを加味したものということになります。人口に単純に率をかけるのではなくて、医療需要の多いか少ないか、そういったところを加味したものということになります。

(柵木会長)

この厚労省が出している医療計画のところを見ると、地域の標準化受療率比というのは、全国の期待受療率を地域の期待受療率で割った数字って書いてありますね。だから、地域によって受療率が多少違って、この補正を人口にかけたという理解だろうと思います。ですから、医師の働き具合によって、医師数を調整して、それで受療率を調整してかけた数字。単純に言えば、やはり全国平均の1人頭の医師に対する患者数、こんな感じじゃないかなと思います。ここまでの理解がしっかりされていないと、この辺の数字がみんなそれを基準にして出してありますので、ただの数字が踊っているだけと、こういうふうになってしまう気がしますけど。これでよろしいのかどうかということ、そもそも。国がこれでやれって言っているのだから、これでやらざるをえないと思うんですけども、この数字の根拠が妥当かどうか大事。県としてはこれはしょうがないなと言うしかないんだろうと思いますが。はい、どうぞ。

(白木委員)

ちょっとお伺いしたいのですが、これは勤務医なんでしょうか。つまり、医師として地域でレジスターされた人の数と、病院に所属しているという医師数とは違って、やっぱり大学病院だと、若い人たちは特に、例えば8割は研究している人たちが結構いらっしゃるんですけど、そこら辺のニュアンスがちょっと判然としません。逆に尾張東部はやはり大学が2つもありまして、社会人大学院生の方々だと、いわゆる60%は診療して40%は研究していると、そういう数え方になってしまうというのが現状なんですね。

そこら辺、勤務医としてレジスターされているのか、それとも、その地域で医師免許を持っているという形でのレジストレーションなのか、教えてください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

これは勤務医だけではなくて、全医師を対象にしております。

(柵木会長)

全医師ですね。

資料4-4の右上にあります、愛知県の目標医師数は、勤務医と診療所の従事医師数A+Cで18,444人とありますが、愛知県としてはトータルとしてこの数字を目指すということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

この数字は、先ほどもご説明したように、国の計画策定ガイドラインの方で、目標医師数は計画開始時の医師数が設定上限ということで、もうこれ以上の数は目標医師数としては設定できませんという今回ガイドラインになっておりまして、一応目標医師数という言葉にはなっておりますけども、この医師数を目指すということではなくて、あくまでも粛々と、医師偏在対策を進めていって、医師不足地域における医師を確保していくということで、結果的にはこの医師数を上回って増えていくということにはなりません。

(柵木会長)

こういうものを目指すことが妥当かどうかはともかくとして、これが一応、その数字上の目標値みたいなものと考えていいんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

そうですね、目標医師数ということですので、一応目標値ということにはなるんですが、

実質上はもう現時点でクリアしている医師数ですので、目標医師数はあくまでも参考値という扱いになろうかと思えます。

(柵木会長)

クリアしているということなんですけども、現在の医師数というのは、これは目標値をクリアしている数字だと、トータルに、2次医療圏としてはクリアしているということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

今回の、計画策定のガイドラインでは、もう計画開始時の医師数よりも高い目標医師数は設定してはいけないということになっておりますので、自動的にこれがもう目標医師数になってしまうという形になっております。

(柵木会長)

18,444人というのは、現在の計画をした時点の数で、これがもう、既にクリアされておる、こういうふうな考え方でいいんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

病院の勤務医については、今年度の4月1日現在の医師数を県で調査して反映させたものとなっていて、診療所の医師数は2020年の調査の医師数になるんですが、それを足したものになっていますので、現状もう、この数字が、今、県の方で把握している直近の医師数ということです。

(柵木会長)

これが目標医師数と考えていいということ。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

もうこれ以上の目標医師数は、計画上は設定できないということになっていますので、これを目標医師数とするということにしております。

(柵木会長)

そうすると、これ以上、当然これから増えてくるということになるわけで、増えた部分というのは、各地域の中で、少しずつ増えるのか、また偏在になっていくのかわかりませんが、県としてはこれで、一応、現在でも不足はないと、こういう捉え方でいいと。医療圏によつての、或いはスポット地域によつてではあるかもしれないけども、全体としてはそんなに、28位ということで、不足とは考えないというか、どうなんですか。

(愛知県地域医療支援センター 伊藤専任医師)

今、医師偏在指標だと28位ですけど、人口10万あたりの医師数だと38位ですので、医師総数としては絶対的に少ない。単純に国の言っている医師少数・多数ということだけで、全体の数字を俯瞰することはできません。

事務局が申し上げたように、現在の目標医師数というのは、最初の計画開始時の数を超えられないということですので、その数を上限として今はそのまま捉えていると、そういうことです。

(柵木会長)

今の、計算式、医師偏在指標そのものはもうこれを前提にせざるをえないということなんでしょう。

それから、スポットを設定する意味というのは、どういうところにあるんですか。少なくとも愛知県内で、今後スポットに対してどういう施策をとっていかるところなんですけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医師少数スポットの設定は、医師少数区域には設定されていないんですけども、局地的にそういった個別に対策が必要な部分について、スポットとして設定するという事になっておりますので、医師少数区域と同様に扱って、施策を講じていくということになります。

具体的な施策については先ほども申し上げましたように、個別にもうちょっと詳細な医師不足の状況等を把握してニーズを把握しながら、施策の方は対策ができるということになるかと思えます。

(柵木会長)

次回の地対協でその計画を出すという話だったんですけども、今のところ具体的なプランはありますか。医師少数スポットに対する施策。これは次回の話ですから、今聞くのは野暮かもしれないですけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

現状では、医師少数スポット、主にへき地が対象になっておりますので、現状でも、例えばへき地診療所への県からの医師の派遣等が主な対策になりますけども。そういったことを継続してやっていくというのが基本になると思えます。

(柵木会長)

わかりました。まあ、しかしこの医師確保計画というのは、現実問題として行政としては、国が旗を振っている限りはやらざるをえない。愛知県として具体的にどのように進めていくのか、さっき人口10万当たりの医師数が全国37位、補正した値だと28位、そういう数字で、上の方がいいのかどうかという議論もあるんでしょうけど、47都道府県あれば、いろいろ違う、それぞれの順位というのが当然出てきて、どの辺ならば妥当なのかということは、今後多分こういう話が地対協で出てくると思えますので、ある程度基本的な考え方は持っていた方がいいんじゃないかと思えますけども、伴委員いかがですか。

(伴委員)

今これから対策を考えていかれるということで、特に今、話に出ている医師少数スポットは、タスクシフトの問題とか、ナースプラクティショナーの養成をする機関が少しずつ増えてきてますので、医師少数スポットにおいて、医師を確保するというのは多分時代遅れになる。そういうふうなこともスポットのところの対策では、出てきてしかるべきかなあ、次の会議ですかね。

(柵木会長)

それは、つまり、オンラインとかそういうので、別の方法が出てくるかもしれないからスポットにしてもあんまり意味がないと。

(伴委員)

いやいや、スポットに医師を確保するんだって考え方じゃなくって。

(柵木会長)

はい、それでは、長谷川委員。

(長谷川委員)

いろいろ計算された上で計画を立てられ、それをどのように解決していくかと思いますが、資料の4-5が、医師確保を推進するための施策ということで、短期と長期の計画が出されていて、地域枠が重要であるとされている。施策としてはそれぐらいしかないという感じです。医師少数区域にどうやって地域枠医師を派遣するかということが、施策の中心じゃないかと思います。

質問としては、どうやって、対象医師を派遣するかということですが、これまでの選択方法でいいのかどうか。それと、資料4-5にありますように、これから地域枠の医師数が多くなりますが、現在のやり方で出された数字から、何年頃に計画が達成できるのか、

そういう予測もできるかと思いますが、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 石原室長補佐)

地域枠の医師派遣に頼る部分が多いというのはそのとおりでございまして、今指摘いただきました資料4-5の右側の方に、ずっと医師が増えていくという状況です。今後ですね、今日お諮りいたしました、地域枠医師の派遣先の候補医療機関の選定の考え方も、今の現状のやり方ですと、もう枠をオーバーしてしまうぐらいの地域枠医師の方の派遣の数になって参りますので、そちらの方も派遣先の対象医療機関をどのように決めていくかっていうのも見直しをそろそろ検討していく時期に入っているということですので、そちらの方も、今日も若干ご意見をいただきましたので、本当に不足している地域に行き渡るように、どういうふうに設定したらいいかというのもまた、こちらの協議会の方でお諮りをさせていただきたいと思っております。

目標医師数という意味では国の方からは、もうすでに達成しているものとしてみなされているというところがありますけれども、主な対策としては、偏在対策を進めていって、本当に県の中で医師不足の地域がなくなるようにというところが目標になりますので、それが早く達成できるように、先ほどの医療機関の派遣先の医療機関の設定の方法とかその派遣方法について、より有効な方法を検討して参りたいと思っておりますので、また引き続きご協議の方、よろしくお願いいたしたいと思っております。

(長谷川委員)

基本的には医師少数区域にどれくらいきちんとこの地域枠医師を派遣できるかということが、議論になるという理解でよろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

実は医師少数区域という意味で言いますと、東三河北部医療圏についてはすでに、もう、医師少数区域を脱するための医師数を満たしているという数字になっておりますので、医

師少数区域ということではなくて、今のところの地域枠医師の派遣の考え方で言うと、医師多数区域以外のところについて対策を打っていくということになりますし、もしかすると医師多数区域でも、例えば診療科によっては不足があるとかですね、そういったところをもう少し細かく見ていく必要があるのかもしれませんが、そういったところも含めて、対策の方は考えていきたいと思っております。

(柵木会長)

はい。澁谷委員。

(澁谷委員)

今までの議論を聞いていて、スポットの対策は確かに3箇所というのは、これは妥当な割り出しかなと思いますけれども、やはり今の議論では、こういう指標が、医師側の数字の作り方だけで、じゃあ愛知県民は28位だと愛知県の医療に満足していないかということを見ると、決してそんなことはないと思うんですね。全国で28位でも、県民は愛知県の医療に満足はしているだろうか。確かにスポットになっているような場所とか、医師の少ない場所というのはもちろんあるわけですが、数字と実際のその医療をやっている方との感覚のずれみたいなものをちょっと感じるというのが正直なところで。

もし、先ほどの18,444人というのはもう決まっていますと、現状ですということであるなら、県外から医者を増やすことはもうしないということで書かれていますし、そうすると、偏在をなくすということの意味の中には、効率的な働き方をすることと考えていく必要があるだろうと。そうすると、例えば極端な例を言えば、病院とか診療所を統合するというような形で、医師が効率的に働けるというようなことも、この先、選択肢の一つとしては、考えていかなければいけないんじゃないかと、ちょっと今思ったので、直接この議論には関係ないかもしれませんが、政策をしていく時には、おそらく最終的にはそういう決断をどこかでしないといけないのかもしれないなというふうに思いました。

それは一番最初に、柵木議長が質問されたみたいに、産婦人科が去年優先順位の高かった1位2位が今回入ってないのは、それは問題が解決したのかどうかということですよね。ところが、聞いてみると高齢者の医師であったりして、問題は解決してないかもしれないという。数字だけ見ると、問題が解決したように見えるんですけど、中身はそうじゃないかもしれないということがあるので、私は、この数字だけではなくて、もうちょっと違った角度の評価ということも、考える必要があるのかなと思いました。以上です。

(柵木会長)

地域枠医師の派遣の問題と、それから偏在対策、さらには、医師確保計画。この辺をどのように整合性をとって、地域医療対策協議会で今後議論していくかというのは難しいところがあると思いますが、今日はもう時間となりましたので、この辺で会議をしめさせていただきたいと思いますが、もう一度この資料をご覧ください、今後、今の3つの問題、地域枠医師と偏在対策と医師確保計画。医師確保計画というのは偏在対策みたいなものかもしれませんが、県も厚労省の方からどんどん言われて、何らかの数字を出しなさいと言われているんだと思いますが、この場にこういうのを出して行って、一定の愛知県としてのスタンスというのが出していく必要があるのかもしれませんが。

もう1つ、これから地域枠そのものをどうするか、32人の地域枠医師を、今後、医師確保計画の中でどのように考えていくかということも、この地対協の大きな命題になると思いますので、そのあたりのところを踏まえて、委員の皆様方に議論をいただきたいなと思います。

それでは、一応今日の協議事項はこれで終了ということで、最後にこれだけは言っておきたいということがございましたら、いかがでしょうか。よろしいですか。

次の地対協は日にち決まっていますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

10月18日になります。

(柵木会長)

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

事務局から2点ございます。まず、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いた上で、会議冒頭で会長が指名しましたお二人の署名人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。

次に、会議冒頭にも説明しましたが、資料1-2、資料1-3及び資料2につきましては回収させていただきますので、机の上に置いていただくようお願いいたします。

(柵木会長)

それでは、本日の地域医療対策協議会はこれにて終了します。ありがとうございました。