

2025 年度第 1 回愛知県地域医療対策協議会 議事録

開催日時 2025 年 8 月 25 日（月） 午後 2 時から午後 3 時 30 分まで

開催場所 愛知県庁本庁舎 2 階 講堂

出席委員

天野委員（愛知医科大学病院病院長）、今泉委員（藤田医科大学病院病院長）、太田委員（一般社団法人愛知県医療法人協会副会長）、加藤委員（愛知県市長会 新城市健康福祉部副部長）、小寺委員（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター病院長）、佐藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、澁谷委員（愛知県保健所長会監事）、春原委員（愛知女性医師の会会長）、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）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、松川委員（名古屋市立大学病院病院長）、丸山委員（名古屋大学医学部附属病院病院長）、山本直人委員（愛知県地域医療支援センターセンター長）、山本有里委員（愛知県町村会 南知多町厚生部住民課長）、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 後藤室長）

定刻になりましたので、ただいまから、2025 年度第 1 回愛知県地域医療対策協議会を開催します。冒頭の進行を務めさせていただきます、愛知県医務課地域医療支援室長の後藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、愛知県保健医療局長の長谷川からご挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 長谷川局長）

皆さん、大変お忙しい中、またお暑い中、こちらの会場までご出席賜りまして、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なご理解とご協力賜りますこと、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、本協議会は本県の医師確保対策に関して、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ご協議いただく場でございます。本日は、協議事項が 6 件ございます。来年度派遣対象となる地域枠医師の派遣先医療機関や、初期臨床研修医募集定員の配分要領の改正についてなど、ご協議賜りたいと考えておりますので、どうぞよろ

しくお願いいたします。

限られた時間でございますが、幅広い観点から忌憚のないご意見賜りますことをお願い申し上げます。冒頭の挨拶を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。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

続きまして、委員の皆様のご紹介でございます。本年度、委員の一斉改選を行いましたので、本来であれば、お一人ずつご紹介し、ご挨拶を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。どなたかご推薦はございますでしょうか。

(佐藤委員)

はい。愛知県病院協会の佐藤です。以前からこの協議会の議長もしていただいておりますが、愛知県医師会会長の柵木充明先生にぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(各委員から拍手あり)

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

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したいと思います。

柵木委員におかれましては、恐縮でございますが、議長席へのご移動をお願いいたします。

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、後程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、15名の委員にご出席いただいております、定足数である委員の半数以上9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ご報告させていただきます。

なお、天野委員、今泉委員、澁谷委員はオンラインでの参加、伴委員は所用により欠席でございます。また、本日は傍聴者の方が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。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して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。次第、委員名簿、配席図、次第に記載されてますが、資料といたしまして、資料1－1、1－2、1－3、資料2、資料3－1、3－2、資料4、参考資料といたしまして、参考資料1、参考資料2、参考資料3－1、参考資料3－2、参考資料3－3、参考資料4、参考資料5、参考資料6、参考資料7となっております。不足がございましたら、申し出いただきますようよろしくお願いいたします。

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いたします。また、傍聴者の方へは、資料1－2、資料1－3及び資料2につきましては配布しておりません。

今回の会議は、対面オンライン併用での開催となります。オンラインで参加される委員の方につきましては、進行の都合上、恐れ入りますが、ご発言される際は画面に見えるよう挙手をしていただき、ご所属とお名前を述べてからご発言いただきますようよろしくお願いいたします。

また、ご発言される際を除いては、ミュート状態としていただきますようよろしくお願いいたします。

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にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(柵木会長)

ただいま会長にご推薦賜りました愛知県医師会の柵木でございます。この愛知県地域医療対策協議会は、地域医療支援センター運営委員会と、専門医に対する県の協議会、そして医療従事者に関する会議、この3つが合体して地域医療対策協議会になったという経緯がございます。特に医師を中心にした人材の議論に対してこの会議は非常に大きな役割を担っておりますので、そのあたり心に入れていただいて、しっかりご議論を賜りたいと思います。

まず協議に入る前に、本日の会議の公開非公開について事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

協議事項(1)②、③につきましては、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、また協議事項(2)につきましては、公開することにより率直な意見交換を妨げる恐れがあるため、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います。

(柵木会長)

説明のありましたとおり、協議事項(1)②、③及び協議事項(2)は非公開とし、それ以外は公開といたします。

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条に基づいて委員2人を指名するということでございます。今回は丸山委員と春原委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(丸山委員・春原委員)

[承諾]

(柵木会長)

それでは早速議事に入ります。本日は協議事項が6件ということで。協議事項(1)①

の地域枠医師の派遣先候補医療機関について、事務局から説明をお願いします。

●協議事項

(1) 地域枠医師の派遣先候補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 河地主査)

保健医療局医務課地域医療支援室の河地と申します。私から、協議事項について説明をさせていただきます。まず、協議事項(1)、「地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議」についてでございます。資料1-1の1ページをご覧ください。

「1 2026年度の地域枠医師の派遣先医療機関の選定について」でございます。こちらには、派遣先の候補となる医療機関の基準を記載しております。昨年度から変更はなく、内科系は常勤医師40名以下、小児科は1名以上5名以下、産婦人科は2名以上5名以下とし、また、医師確保計画上の医師多数区域、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏でございますが、そちらに所在する医療機関は除くこととしております。この条件を満たし、医師派遣を希望する医療機関が、今回の派遣先候補医療機関に該当することになります。

次に、優先順位の付与についてでございます。こちらも昨年度とは変更なく、医療機関ごとに、救急搬送患者数と救急入院患者数を常勤医師数で割り返した数値が高い順に順位づけをしております。優先順位で並び替えをしたものが、次の2ページとなっております。(1)の内科系等の医療機関につきましては、全部で17医療機関を対象としております。今年度からの変更点はございません。(2)の小児科の医療機関につきましては、11の医療機関を対象としており、ゴシック体の厚生連豊田厚生病院の1病院を新たに追加しております。(3)の産婦人科の医療機関につきましては、6の医療機関を対象としております。今年度からの変更としましては、碧南市民病院の派遣希望がございませんでしたので、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。

(柵木会長)

ただいまの資料 1－1 の地域枠医師の派遣先候補医療機関についてですが、何かご意見ご質問等がございましたら挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。丸山委員。

(丸山委員)

ちょっと教えていただきたいんですけど、内科系というのは、ここに書いてある以外の内科は計算に入れてないのでしょうか。例えば、腎臓内科、内分泌内科、老年内科といったものは、いてもカウントしていないのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 河地主査)

はい。内科系というのは資料に記載してますように、内科、総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科でございます。それ以外では、外科、消化器外科、整形外科、麻酔科、救急科、総合診療科といった診療科になります。

(柵木会長)

丸山委員の腎臓内科や内分泌内科は書いてないじゃないかというご質問ですが、これは一般的に、細かく書くと多くなりますので、委員のご専門であるかもしれませんが、内科の範疇に入るということでご理解いただければと思います。

内科のカテゴリーに入っていると考えていただけると。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

事務局で補足させていただきますが、地域枠医師の推奨診療科という枠組みを、資料 1－1 の 1 (1) ①で記載してる診療科を推奨診療科としておりますので、その診療科の合計人数 40 名以下で整理しています。

(丸山委員)

入っていないということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

推奨診療科になっておりませんので、記載した診療科で整理しています。

(柵木会長)

腎臓内科とあえて書いてないですが、今までは内科の中に入っているという運用をしています。どうですか、山本委員。違いますか。

(山本直人委員)

地域医療支援センター長の山本です。柵木会長のおっしゃるように、地域派遣に関しましては、腎臓内科を志望される方もみえますし、内分泌内科を志望される方もいまして、これは個人のキャリアの問題ですので、内科という一括りになっています。

推奨診療科は平成 25 年に有識者会議で決まりまして、その時は資料に記載してある診療科で決定されましたので、合わせて 40 名以下の場合には、その病院が派遣対象になるという、そういう意味でございます。実際の運用では、地域枠は内科という一括りでなされています。

(柵木会長)

ちょっと分かりにくいところがありますね。ただ、内科を細分して書くと多くなりますので、便宜上こういう書き方をしているという理解でよろしいかと思います。腎臓内科、内分泌内科、その他にもあるかもしれませんが、とりあえず運用は問題ないですよ。それで今までやってきましたので、そこはご理解いただければと思います。

続きまして、協議事項(1)②、ここからは非公開ということで、傍聴者の方は、ご退席いただきたいと思います。

(非公開)

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、事務局から説明をお願いします。

（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

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 河地主査）

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ご説明いたします。資料３－１の１ページをご覧ください。

「１ 協議の趣旨」でございます。専門研修に関しまして、厚生労働大臣は都道府県知事の意見を聴いたうえで日本専門医機構に意見を述べる制度になっております。

また、都道府県知事は、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に意見を述べることでされております。

この度、厚生労働省から専門研修に関する情報提供がございましたので、本協議会でご協議いただくものであります。

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

１つ目は、「（１）2026 年度専攻医シーリングについて」でございます。日本専門医機構が示した 2026 年度専攻医シーリング案が、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を確認するとされております。

２つ目は、「（２）専門研修プログラムについて」です。①「各診療領域のプログラムに共通する内容」と、②「個別のプログラムの内容」に関して、それぞれのプログラムが、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かということを確認することとされております。後程詳しく説明いたしますが、５つの条件が示されております。

資料右側の確認内容、「３ 2026 年度専門シーリングについて」をご覧ください。

2026 年度のシーリング案は、過去３年間の全国の専攻医採用数の平均値に各都道府県

の人口割合を乗じた数を基本値としておりまして、一定の要件を満たす場合は、基本値に加算などを行いまして、シーリング数を設定しております。

「4 本県におけるシーリングの状況」をご覧ください。本県では耳鼻咽喉科がシーリングの対象となっておりまして、2021 年度から 2022 年度は 17 名、2023 年度から 2025 年度は 18 名、2026 年度につきましては、ゴシック体部分のとおり、16 名が上限となっております。

なお、専門医機構が示した耳鼻咽喉科のシーリング案につきましては、参考資料の 3－1 の 4 ページに記載がございますので後程ご確認いただければと思います。

では、資料を 2 枚おめくりいただきまして、資料 3－2、「都道府県において確認すべき事項と県内の状況等」をご覧ください。

確認事項の 1 つ目ですが、「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置かれていること」につきまして、本県の状況ですが、対象となる 7 診療科の全てで複数の基幹施設が置かれている状況となっています。

2 つ目ですが、「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付けるものになっていること」につきまして、皮膚科を始めとする 9 診療科につきましては、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おりますが、これらのプログラムにおきましても、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おりますので、本県の医師確保対策や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。

3 つ目ですが、「プログラムの連携施設及びローテーション設定並びに採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること」につきまして、本県では、各研修プログラムにおきまして、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て、ローテーションが組まれております。

4 つ目、「プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと」につきまして、本県ですと、総合診療科のプログラムで廃止がございましたが、廃止した医療圏内に連携施設が設定されておりますので、地域の医療提供

体制に多大な影響はないものと考えております。

最後ですが、「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した研修プログラムであること」につきまして、本県の地域枠医師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ますので、本県地域枠医師の従事要件に配布された内容の研修プログラムとなっていると考えられます。

いずれの確認項目につきましても、本県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など、今後も注視してまいります。

なお、この個別プログラムの状況等につきましては、参考資料の3-2及び3-3に詳しく記載をされておりますので、後程ご確認ください。

以上を踏まえた本県の意見案でございますが、資料お戻りいただきまして、資料3-1の2ページをご覧ください。

2ページの「6 指示された専門研修プログラムに対する本県の意見案」をご覧ください。

確認事項の1つ目ですが、「(1) 2026年度専攻医シーリング案について」は、本県の医療提供体制に多大な影響を与えるものではないと考えられますので、「意見なし」としたいと考えております。

また、確認事項の2つ目、「(2)の専門研修プログラムについて」は、各確認事項における県内の状況は適切であると考えられますので、こちらも「意見なし」としたいと考えております。

説明は以上です。

(柵木会長)

今のところは専門医のプログラムというのは偏在対策に準拠してやられていると、従って厚生労働省のヒアリングに対しては「意見なし」としたいということでございますが、いかがでしょうか。何かご意見等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(小寺委員)

地域の病院によってはいろいろ困ってるところもあるかと思うんですが、愛知県としてどのくらい把握されていて、それを改善しようと思っておられるかというのが重要だと思っています。

例えば、愛知県は4つの医科大学がありますので、プログラムが1つになるということとは普通ありえないんです。1県1大学の場合は、大学が1つだけプログラムを握って、その地域医療を握ってしまうことがありうるので、これが好ましくないということで複数置けということになってますけど、愛知県では絶対それは起こりえないです。

だから大丈夫かというそうではなくて、例えばプログラムがあって連携施設があると、なかなか人気なくて連携施設になっていても人が来ない病院も結構あったりするんですよ。「連携施設になってるから大丈夫」というのは、本当にいいかどうか。クレームは大学とか医局に行くんですけど、対応できないところも最近出てきています。

そういう中で定員も減らされていくという問題もあって、今そこについては一生懸命県の方からも働きかけていただけるということなんですけど。ずっと「問題なし」と言い続けて本当に大丈夫かなと、私は懸念を感じています。

(柵木会長)

大学に何らかの意見が寄せられるということはありますか。いかがですか。大学病院として、どうですか。

(丸山委員)

大学病院としては、シーリングがかかったら困るという意見が必ず出まして、シーリングを容認することはありえないので、私は文句言ったらいいんじゃないかと思うんです。それが聞き入れられるかは別として、基本的にシーリングで調整するという考え方は、私はどうかなという気持ちもありますので、文句を言ってもいいんじゃないかと思うんです。

(柵木会長)

文句を言ってもいいというのは、シーリングを言ってくるなという意味ですか。

(丸山委員)

そういう意味です。

(柵木会長)

本来専門医機構のマインドと合っていないと、そういったシーリングをかけること自体がおかしいと、そういう意味ですね。

(丸山委員)

シーリングという考え方そのものが違ってんじゃないかというふうに思います。医局だとか大学全体で調整をしていくわけで、専門医の数をシーリングというかたちに行っているから大変なことになってるだけなんです。例えば、お願いをして他県に行ってもらったりするわけなんです。誰もハッピーにならないシステムだと思います。

(柵木会長)

専門医の養成と数をシーリングで規制をかけることは馴染まないということは前からずっと言われた問題ですね。

しかし、当初言われていたように、専門医はプロフェッショナルオートノミーである、厚生労働省からの要請を断るということだったのですが、厚労省にある程度コミットしてもらわないとうまく動かないというようなことがあって、特に診療科偏在を解消するための1つの手段にしようということで、そこに口出しをするなというのは、なかなか難しいのかなという感じもいたしますが、これは県の方に言っても仕方がないのかもしれないですね。

「意見なし」でいいのかという基本的な疑問があるわけですが、専門医の養成を

診療科偏在に結びつけるということ自体が、かなり問題があるというのが多くの医師たちの意見だろうという感じがします。

小寺委員、いかがですか。

(小寺委員)

すごく良心的というか、専門医機構側にとってはありがたい意見だと思います。やはり困ってるところは本当に文句言うんですよ。愛知県はずっとOKで出してきたから、逆にちょっと気持ち悪いというか、国から見たら本当に困ってないと思われているんじゃないかと思いますね。

(柵木会長)

それはおっしゃる通りですね。事務局何かありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

念のためでございますけど、愛知県でシーリングがかかっている診療科は耳鼻咽喉科だけです。他の科については、シーリングはかかっておりませんので、その報告だけさせていただきます。

(丸山委員)

今回は実質的に問題ないと思うんですが、考え方がちょっと、これ県に言っても仕方ないかもしれませんけれど、通常プログラムの当該診療科の専攻医採用数の平均を基本にしてることなんですが、必要数ではなく、現状あるものを基本にしてることという考え方がそもそもおかしいのではないかと思います。例えば、内科医や外科医が足りないんだったら、そこはシーリングなんか関係なく、いくらでも増やしたらいいんじゃないかと思いますし、コントロールしようとするのであれば、実績は関係ないんじゃないかと。

(柵木会長)

その通りだと思いますね。あくまで過去の実績でシーリングをかけて、シーリング自体意味があるのかと言われれば、疑問は常にありますね。

特に現在、外科がどんどんと減っているということに対して、専門医の養成という手段を使って、具体的に言えば外科医を増やすことが可能なのか、診療科の選択制、個々の医師の問題に制限をかけるのかというようなところもありますし、いずれにせよ、この専門医制度を使ってということに関する反発は結構強いんじゃないかなというふうに思います。

今回のところは、「意見なし」ということでよろしいでしょうか。はい、では了承ということにさせていただきます。

それでは、続いて協議事項（４）、医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージに関する協議について、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務課地域医療支援室 河地主査)

はい、協議事項（４）「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージに関する決議」についてご説明いたします。

資料４の１ページ、「１ 概要」をご覧ください。厚生労働省が２０２４年１２月２５日に、医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージを策定いたしました。

パッケージの具体的な取り組みとしまして、「経済的インセンティブのある支援策」がございしますが、この支援を実施していくうえで、対象区域となる「重点医師偏在対策支援区域の設定」及び支援対象医療機関や取組等を定めた、「医師偏在是正プランの策定」が必要となります。

また、区域の設定及びプランの策定につきましては、地域医療対策協議会と保険者協議会での協議が必要と国に定められております。

支援策の詳細につきましては、今後国から示される予定でございしますが、支援策のうち、「診療所の承継開業、地域密着支援」のみに緊急的な取り組みといたしまして、国が

今年度から事業を開始しておりますので、本県においても実施を検討していきたいと考えております。

右側の「3 重点医師偏在対策支援区域の設定について」をご覧ください。厚生労働省は、「東三河北部医療圏」を候補区域としておりますが、それを参考としつつ、本県における唯一の医師少数区域である「東三河北部医療圏」を重点医師偏在対策支援区域に設定し、必要な事務を進めていきたいと考えております。

1枚おめくりいただき、「4 医師偏在是正プランについて」をご覧ください。プランの策定につきましては、2025年度に全体版を策定いたしますが、診療所の承継・開業・地域定着支援事業につきましては、先行的に策定していく必要がございます。

参考資料4に国が示した様式を掲載しておりますが、今後、区域が確定し、医療機関から要望があった場合に、こちらを策定して参ります。

「5 今後のスケジュール（案）について」でございますが、本日の第1回地域医療対策協議会におきまして、区域の設定等につきましてご協議いただき、承認されましたら、区域内の診療所に対し意向調査を行い、来年度当初予算要求に反映いたします。

年が明けて1月頃の保険者協議会におきましても同じ内容を協議しまして、2月頃の第2回地域医療対策協議会におきまして、区域の設定について結果をご報告させていただきます。

なお、2026年度当初予算が決議されましたら、先行実施しております「診療所の承継・開業・地域定着支援」について公募を開始いたします。区域内の診療所から支援の希望があった場合は、2026年度の地域医療対策協議会におきまして、対象医療機関や支援内容についてご報告させていただく予定です。

資料の右側、「参考2：2025年度 診療所の承継・開業・地域定着支援事業」をご覧ください。

先行実施している支援策の具体的内容につきましては、診療所の施設整備及び設備整備のほか、職員基本給等の診療所の運営に必要な経費も対象となっております。

資料4についての説明は以上でございます。

(柵木会長)

先行的に条件だけは決めておかねばいけないということですね。対象区域は東三河北部医療圏で、診療所を開設したいという希望がある場合は、こういったものを決めておこうと。事務局それでは間違いないですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 河地主査)

はい。

(柵木会長)

県内の医師少数スポットといったところはどうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 河地主査)

国の方から候補区域として東三河北部医療圏が示されておりますので、まずはこちらの条件のみを対象としていきたいと考えております。

(柵木会長)

それでよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(山本有里委員)

南知多町役場の山本でございます。南知多町は知多半島医療圏でございまして、今のところこの区域には入っていないようなんですけど、南知多町だけを考えていくと、現在診療所がどんどん減ってきていて、今やっただいてのドクターの次のドクターの見通しがたたない診療所が本当に多くて、役場としても何とかお力添えできることはないかと考えています。こういった区域があって、例えばご子息になるよということがあるかもしれないと思うと、この支援区域に途中から入れていただくことはできるものなんでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 河地主査)

最初に決めないといけないルールはございませんので、必要が生じた場合には追加または変更ということが可能です。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

補足です。来年度、医師確保計画を改定することになりますが、国から新しい医師偏在指標が再計算される話を聞いてますので、状況によっては、この区域に加えるかどうかという議論も、必要であれば協議会に諮っていきたいと思います。当面は国が示しているのは東三河北部医療圏だけですので、その区域で事務を進めていきたいと考えているところでございます。

(柵木会長)

愛知県でもスポットが何ヶ所かあると思いますが、とりあえずは医療圏単位ということで整理するということですね。

はい、どうぞ、太田委員。

(太田委員)

エリア的には東三河北部医療圏でいいかと思います。来年になると、医療圏をどうしますかという議論をもう1回地域医療構想ですることになるかと思いますが、まず当面、国からの提示に従ってということに関しては了承いたしました。

(柵木会長)

国全体で動かしていくというところの限界はどうしてもあるわけですね。だから今の東三河北部医療圏にしても、今は医師少数区域ですけど、人口が減ってますので、医師少数区域にならないという場合と、なったとしても医療圏として果たして成立するのかというような問題も確かにあるわけで、そういうところは国から全体を見ると目が届かないということで、国からやれと言われたからには愛知県としてもやらざるをえないと、

こういう構図でしょうね。

とりあえずは、これを認めるということでよろしいでしょうか。

それでは、今日は地域枠医師の派遣先候補医療機関、研修医の定員数、医師少数区域での診療所等の継承の問題などいろいろとございましたが、事務局の提案はすべて了承ということで、何かご意見等があれば、ご発言賜りたいと思いますがいかがでしょうか。

(吉田委員)

消費者協会の吉田でございます。私は他の会議にも出さしていただいております、例えば最後のお話ですけれど、東三河北部圏のところで、年間何千人という人口が減少しているという状況で非常に大変だということは聞いておりますし、私も東三河の人間ですので、身近に感じているところでございます。

その中で、例えば農業にしても何にしても、人口減少を何とかとどめようとしているところで、そこに移住をしてくださる若い方たちを市町村が頑張って発掘しているわけですけれど、移住した若い方たちがそこで子供を産み、育て、暮らすというときに、医療というのは教育とともに、とても大切なことになってこようと思います。そういったときに、こういった診療所をどうするかということを、市町村からの要望だけで答えるのか、もしくは県として事業を行っていくのかというところも、今後お考えいただけたらというふうに思っております。

(柵木会長)

要望ということですね。他に何かございますでしょうか。

一応、以上で本日の協議事項はすべて「了承」ということで終了いたします。最後に事務局、何かございますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 後藤室長)

事務局から２点、説明させていただきます。

まず本日の会議録につきましては、後日、ご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、会長が指名いたしました２人の署名人にご署名を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、ご協力いただきますようお願いいたします。

次に会議冒頭にもご説明いたしましたが、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、机の上に置いてお帰りいただきますよう、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

●開会

（柵木会長）

はい、それでは本日の地域医療対策協議会、これにて閉会をいたします。

ご協力ありがとうございました。