

令和元年度第1回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

日時：令和元年9月11日（水）  
 午後2時から午後3時まで  
 場所：瀬戸保健所豊明保健分室 大会議室

次 第	発 言 内 容
<p>開会</p> <p>所長挨拶</p>	<p>(事務局：皆藤次長)</p> <p>ただ今から「令和元年度第1回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議」を開催いたします。</p> <p>私は、本日の司会進行を務めます瀬戸保健所次長の皆藤と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>開会に先立ちまして、瀬戸保健所長の鈴木から御挨拶を申し上げます。</p> <p>(鈴木瀬戸保健所長)</p> <p>本日は大変暑い中、令和元年度第1回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>皆様におかれましては、平素から保健・医療・福祉それぞれのお立場で健康と暮らしを守ることに御尽力いただき、この場をお借りして、厚くお礼を申し上げます。</p> <p>この保健医療福祉推進会議は、尾張東部圏域の行政機関、関係団体などの皆様が一同に介して情報を共有し、相互の連絡調整を通じて、保健・医療・福祉の連携を図ることを目的に年2回開催しておりまして、本日は今年度の第1回目の会議となります。</p> <p>本日の会議ですが、御協議いただく議題はありませんが、皆様方にご承知いただきたい5件の報告を行い、情報共有を図りたいと思います。</p> <p>なお本日の報告内容ですが、先日開催しました「地域医療構想推進委員会における協議内容と審査結果について」は報告事項（1）、2018年7月に改正された医療法、医師法において、対策として追加されました「医師確保計画について」は報告事項（2）、同じく追加されました「外来医療計画について」は報告事項（3）、2020年4月1日に完全施行されます改正健康増進法により対策が強化されます「受動喫煙防止への取り組みについて」は報告事項（4）、「がん診療連携拠点病院等の指定について」は資料提供のみとなりますが、報告事項（5）で、それぞれ報告させていただきます。</p> <p>最後になりますが、この会議によって、皆さんの共通認識が深まり、連携が一層深まることで、当圏域の保健・医療・福祉がより良い方向に進みますことを祈念いたしまして、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>

出席者紹介	<p>(事務局：皆藤次長)</p> <p>ここで、本日御出席いただきました構成員の皆様を御紹介いたしますのが本来でございますが、時間の都合もございますので、机上の出席者名簿と配席表をもちまして、御紹介に代えさせていただきますことを御了承下さい。</p>
傍聴者確認	<p>次に、傍聴者でありますが、本日の傍聴希望者はございませんでした。</p>
資料確認	<p>次に、本日の会議資料の確認をさせていただきます。資料は、事前にお届けさせていただいておりますが、御確認をお願いいたします。</p> <p>(「配布資料一覧」による資料の確認)</p> <p>資料につきましては以上となっておりますが、不足などがございませんでしょうか。</p> <p>なお、本日当瀬戸保健所の事業概要を机上に置かさせていただきましたので、お持ち帰りいただきたいと思っております。</p>
会議の公開・非公開	<p>では、会議を進めさせていただきます。</p> <p>会議の公開・非公開の取扱いについてですが、この推進会議の開催要領におきまして、「会議は原則公開とする。」といたしております。</p> <p>本日は議題はなく、報告事項を5件予定しておりますが、全て公開とさせていただきますので、ご承知願います。</p>
会議の成立	<p>又、本日は、全25名の構成員のうち、20名のご出席をいただき、構成員の過半数が出席されておりますので、本会議は成立しております。</p>
議長を選出	<p>続きまして、議長の選出ですが、開催要領におきまして「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっております。</p> <p>つきましては、事務局から、本日の会議の議長を、東名古屋医師会 会長の金山和広様をお願いするという提案をさせていただきたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。</p> <p>(「異議なし」の声)</p> <p>(事務局：皆藤次長)</p> <p>「異議なし」のお言葉をいただきましたので、皆様の総意ということで、議長は東名古屋医師会 会長の金山様をお願いしたいと思います。</p> <p>では金山様、よろしくお願いたします。</p>

議長挨拶	<p>(議長：金山東名古屋医師会長)</p> <p>議長を務めます東名古屋医師会長の金山でございます。</p> <p>御出席の皆様のご協力によりまして、円滑な議事を進めたいと思っております。なお、本日の会議は、事務局説明のとおり全て公開とさせていただきます。</p>
議事	<p>それでは、議事に入りますのでよろしくお願ひします。</p> <p>なお本日、議題はなく報告事項が5件ございますが、報告事項(5)の「がん診療連携拠点病院等の指定について」は資料配付のみとさせていただきます。</p>
報告事項(1) 「令和元年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会について」	<p>では、報告事項(1)「令和元年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会について」、事務局から説明をお願いします。</p> <p>(事務局：瀬戸保健所 梶田主任主査)</p> <p>では事務局より報告事項1「令和元年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会について」説明させていただきます。私、瀬戸保健所の梶田と申します。</p> <p>資料1「令和元年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会について」をご覧ください。</p> <p>まず議題として旭労災病院から提出された公的医療機関等2025プランの修正について、同病院からの説明の後、その修正内容について議決を行い承認されました。</p> <p>続いて報告事項として4件の報告を行いました。</p> <p>まず報告事項1「稼働病棟を有する医療機関について」ですが、平成30年度第2回地域医療構想推進委員会において、非稼働病棟を有する医療機関についての調査結果が報告された中で、今後の予定や廃止予定時期等が不明確であった医療機関が一部ありましたので、これについて確認を行い、その結果について報告いたしました。</p> <p>続いて報告事項2「外来医療計画について」は本日の会議にて報告させていただきますので、説明を省略させていただきます。</p> <p>続いて報告事項3「令和元年度の地域医療構想の推進に関する取組について」では、今年度の地域医療構想の推進に関する取り組みについて県医療計画課より説明いたしました。内容については資料に記載の通りです。</p> <p>最後の報告事項4「平成30年度病床機能報告結果等について」では、管内の病院及び有床診療所から提出された施設及び病棟毎の病床機能報告について資料提供と報告と、愛知県内の構想区域別の平成29年度病床機能報告と平成30年度病床機能報告の比較についての資料提供と報告等を行いました。</p> <p>なお詳しい内容については、近日中に瀬戸保健所ホームページに、地域</p>

医療構想推進委員会の配布資料と会議録をアップロードいたしますので、こちらをご覧くださいと思います。

以上で「令和元年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会について」の説明を終わります。

(議長：金山会長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がございましたらお願いします。

(意見・質問なし)

## 報告事項(2)

「医師確保計画について」

(議長：金山会長)

御意見・御質問もないようですので、次の報告事項(2)「医師確保計画について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局：愛知県医務課地域医療支援室 久野課長補佐)

愛知県医務課地域医療支援室の久野と申します。報告事項2「医師確保計画について」説明させていただきます。

資料2をご覧ください。

「1 経緯、事業概要等」の(1)経緯です。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、医療法と医師法の一部改正が行われました。改正の概要につきましては、資料の「ア」から「エ」の4項目となっておりますが、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ます。本県では今年度中に医師確保計画を策定いたします。

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、本県が策定している「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「保健医療従事者の確保に関する事項」から医師に関する部分を抽出し、「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きます。

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、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二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。後程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できるとされています。

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す。産科及び小児科における医師偏在指標を踏まえ、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・見直しのスケジュール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」ことを、長期的な目標としておりますので、本年度に計画を策定した後、4回に渡り計画を見直すこととなります。

続きまして、資料の右側の(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10万人当たりの医師数が用いられてきましたが、これ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」となっていないこともあり、このたび国で「医師偏在指標」を算定することになりました。産科及び小児科は別の計算式になりますが、今回の医師偏在指標に関しましては、人口10万人対医師数をベースに、地域ごとの住民の人口構成や、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、医師偏在指標として国が算定することになります。

この、医師偏在指標は、三次医療圏、つまり都道府県と、二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%について三次医療圏では「医師少数都道府県」、二次医療圏では「医師少数区域」となります。逆に、上位33.3%が「医師多数都道府県」と「医師多数区域」となります。

国からまだ医師偏在指標の確定版が届いておりませんので、医師偏在指標の暫定値における本県の状況ですが、三次医療圏単位では、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おります。二次医療圏では、当医療圏（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、暫定値における本県の医師偏在指標の状況を説明したいと思いますので、資料の2枚目をご覧ください。資料の左側、医師偏在指標につきましては、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おります。

二次医療圏単位では、全国で335ある二次医療圏中、当医療圏（尾張東部医療圏）は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。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。

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す。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」の設定はなく、少数区域とそれ以外の区域で区分されております。

次に、二次医療圏の状況ですが、相対的医師少数区域となっているのが、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。その他の医療圏の状況は資料のとおりとなっております。当医療圏（尾張東部医療圏）は、全国 50 位、県内の二次医療圏では 2 番目に指標が高くなっています。

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、また、医師については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。二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す。

相対的医師少数区域となっていないのは、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島の 3 医療圏のみで、当医療圏（尾張東部医療圏）については、県内二次医療圏では 2 番目に指標が高くなっており、全国順位は 121 位でございます。

恐れ入りますが、資料 1 枚目にお戻りください。資料右側の中程、「2 今後の予定」でございます。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、協議が整った後、医療審議会、医療審議会医療体制部会におきましても御審議いただく予定としています。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おりましたが、現時点におきましても、まだ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年度は計 3 回開催する予定としておりまして、第 1 回目につきましては、先月 28 日に開催しております。今後 11 月開催予定の協議会で協議を行い、その後、医療審議会医療体制部会での審議を経まして、12 月開催予定の医療審議会において、医師確保計画の原案を決定いただけたら、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、医療計画の一部ということもありますので、圏域会議の皆様にも、書面にて意見照会をさせていただき予定としておりますので、その際には、よろしくお願いいたします。

説明は以上です。

(議長：金山会長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたらお願いします。

(医療法人財団愛泉会愛知国際病院 理事長 井手委員)

この医師偏在指標というのは、病院と診療所の医師数がベースということですが、地域医療構想におけるベッド数というものは入院患者だけを対象としており、外来の部分は見ていないので、必ずしも医師の数とはリンクしていないとは思いますが、地域医療構想では当圏域の2025年の必要病床数が現在の病床数より多いという試算が出ている一方で、「医師が多すぎる」と指摘されるのであれば、計算式としての整合性にいささか問題があるのではないかと思います。その一方で2025年の必要病床数が現在の病床数より少ないとされているのに、医師数が不足とされた地域もあるようですが。

(久野課長補佐)

基本的には、地域医療構想も医師確保計画も同じような考え方に基いておりまして、将来推計人口と将来時点の患者の受療率を用いて算定しております。

医師確保計画で使う医師偏在指標については、平成28年の三師調査で「医療施設に従事している」と届出いただいた病院と診療所の勤務医師数をベースとしておりますが、いろいろな係数を国が用いて計算している中で、地域医療構想における医療機能別の病床数を一定程度考慮した形で、患者の推計に使っておりますので、基本的には整合性が取れた形になっているはずではありますが、数値上、若干同じ方向に向いていないこともあるような気はしております。

国の検討会でも言われておりますが、国は、地域医療構想の推進と、医師確保・医師偏在対策と、医師の働き方改革を三位一体で進めと言われております。今はそれぞれ個別で進んでいますが、本県においてもなるべく整合性が取れたかたちで、可能な範囲で計画を策定していきたいと考えております。

(議長：金山会長)

この偏在指標ですが、産科と小児科はありますが、それ以外の診療科についてはいかがでしょうか？

(久野課長補佐)

今年度策定する計画につきましては、産科と小児科以外は個別に策定しないことになっております。国では粗々の推定値を診療科別に出してはいるのですが、「診療科でどの疾病を診るか？」というところの診療科毎の医師数を推計するための紐付け作業ができていないようでして、本来であれば医師の数全体ではなく、本当に必要な診療科別の医師数を出さなければいけないのですが、今回そこまで間に合わず、産科と小児科だけになったと聞いております。

(議長：金山会長)

細かいデータが出ていない中で、「あれが足りない」「これが足りない」と議論するというのでは、少し大雑把すぎるような気がしますが？

(久野課長補佐)

国としては、2036年に医師の偏在をなくす、すなわち、どの都道府県においても患者に対して一定程度の医療を提供できる体制を整えることを目標としておりますが、今回に関しては全国335ある2次医療圏の下位3分の1の医療圏について、医師の確保を行い、まずはこれを押し上げていく(下位3分の1を脱する)ところまでとしております。診療科単位での医師の確保につきましては、専門医制度に絡んでくる話にもなりますので、今後国において検討が進むのではないかと考えております。

(議長：金山会長)

他に御意見、御質問等はありませんでしょうか？

(意見・質問なし)

報告事項(3)

「外来医療計画について」

(議長：金山会長)

では他に御意見・御質問もないようですので、次の報告事項(3)「外来医療計画について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局：愛知県医療計画課 船津主任主査)

では事務局より、報告事項(3)「外来医療計画について」報告させていただきます。

お手元の資料3-1を御覧下さい。

まず、「1 概要の(1)経緯」でございます。

先程、医師確保計画でも説明させていただいたところですが、本日説明させていただくのは、一番下のエのところ、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。

三つ目の○ですが、この外来医療計画は医療計画の一部として、医師確保計画と同様、今年度中に策定するということになっております。作業としては今年度中に構成員の皆様にご意見を伺わせていただきます。

資料の左下の図ですが、こちらは「医療計画の策定に係る指針等の全体像」ということで、法律、大臣告示、局長通知等に基づき今の地域保健医療計画が策定されているという図になっております。今回の外来医療計画と医師確保計画につきましては、こちらの図の右側に四角で囲んである医療計画に新たに追加されたものです。

続いて資料の右、(2) 法改正の趣旨でございます。

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おり、加えて夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況があります。

これを踏まえると、

○外来医療機能に関する情報を可視化する。

○その情報を新規開業者等へ情報提供する。

○地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行う。

以上が必要となる、というのが改正の趣旨でございます。

この外来医療計画については、新規開業者等への取り組みをお願いすることになるのですが、特に開業規制を行うものではなく、今回の法改正後につきましても、無床診療所の開設については、従来通り開設者の自主的な判断に基づく届出による自由開業という仕組みは変わっておりませんので、御承知おき下さい。

次に(3) 外来医療計画に記載する事項でございます。

平成31年3月29日付けで厚生労働省からガイドラインが出ておりまして、資料3-2としてそのガイドラインを付けておりますが、持ち帰って御覧いただき、もし質問等があるようでしたら、医療計画課までお問い合わせ下さい。

ガイドラインでは、外来医療計画に記載する事項が掲げられておりますが、これを下の囲みの中にお示しさせていただきました。大きく二点ありまして一点目が「外来医療の提供体制の確保について」で、二点目が「医療機器の効率的な活用に係る計画について」であり、この2つの項目について計画に記載していくということです。

一点目の項目【外来医療の提供体制の確保について】ですが、主な事項が①から③まであります。

①は二次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定を可視化するということです。これについては後程説明いたしますが、国が外来医師の多数区域を設定するための指標を出してきます。医師確保計画と同様に外来医師に関する指標を出してきますので、この指標に基づき二次医療圏単位で外来医療多数区域であるかどうかを判断し、設定していくということござい

ます。

②の新規開業者等への①等に関する情報提供でございますが、新規開業を考えている方に、「該当地域が外来医療多数区域に該当するかどうか」お伝えする他、「どういった診療所がどこにあるのか」ということについてマッピングして情報提供していくというものです。

③の外来医療に関する協議の場の設置については、後ほど詳しく説明させていただきます。

続いて二点目の項目【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。

①の医療機器の配置状況に関する情報ですが、これは医療機器が地域において、人口あたりどれだけ設置されているかという情報を、国が指標として出してきましたので、それに基づいて機器が多いか少ないかということ を明らかにします。具体的な医療機器についてはガイドラインにおいてCT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィの6機器が示されておりますが、これらの機器毎の配置状況を明らかにするというものです。

②の医療機器の保有状況等に関する情報ですが、先程の6つの医療機器を保有する病院や診療所の情報を、マッピングをして示していくというものです。

③の区域ごとの共同利用の方針ですが、具体的には医療機器を購入する場合、医療機器の共同利用に関する計画を策定していただき、これを地域の関係者で構成する協議の場で確認し、地域での方針を定めていくというものです。

④はこの共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスについては、共同利用計画の実効性を高めるための取り組みを計画に記載するというものです。

続いて（４）の計画期間ですが、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っております。その後は国が指標を3年ごとに出すことになっておりますので、本計画も基本的に3年ごとに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。

今回の医療法の改正におきまして、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ということが明記されております。資料に記載されているように、二次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、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おります。

その協議の具体的内容について、（１）協議事項（例）の①～④に記載いたしました。

①は「地域で不足している外来医療機能の検討をしてください」という

ことです。「初期救急としての休日夜間診療所の体制に問題はないか」、「在宅当番医の体制に問題はないか」、あるいは「産業医や予防接種等の公衆衛生に係る医療が地域で不足していないか」、そういったことを協議の場で検討して明らかにしていただきたいということです。

②③は外来医師多数区域に限っての協議事項となりますが、②は新規開業者の方が開設届を出す際に、①で協議・決定した「不足する医療機能」を開設届の様式に記載し、例えば「休日夜間診療所のシフトに入っていたく」とか、「在宅医療に取り組んでいただく」とかについての同意を得ていくというものです。

③は②の地域で不足する外来医療機能を担うことを求めた際、新規開業者がこれを拒否した場合、協議の場へ出席いただき事情を確認して、その結果を公表するというものです。

④の医療機器の効率的な活用に関する検討ですが、医療機器を新たに購入する場合、先程の(3)でお示しした共同利用計画を提出していただき、その計画を協議の場で確認するというものです。

以上4点について、次年度以降協議をお願いすることになります。

資料の2枚目に参ります。

(2) 協議の場ですが、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」、愛知県では「地域医療構想推進委員会」の場を活用することが可能であるとされております。

愛知県では基本的に①と②に記載した通りに進めていきたいと考えておりますが、①の計画策定時である今年度は、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計画内容について検討をお願いしたいと考えています。こちらの外来医療計画も医療計画の一部でありますので、従前どおり圏域保健医療福祉推進会議でもお諮りしたいと考えております。

②の計画策定後ですが、計画策定後の計画の推進については原則として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ので、計画策定時においても、地域医療構想推進委員会の委員の皆様方に御意見を頂戴したいと考えております。

一つ飛びまして「4 その他」のところでございますが、「外来医師多数区域においては、二次医療圏単位と異なる対象区域単位での協議について別途検討する。」と記載させていただきました。

この尾張東部医療圏は外来医師多数区域になる可能性があります。右の頁に【参考】として外来医療における医師偏在指標の暫定値をお示しさせていただきましたが、この尾張東部医療圏はで全国では96位であり、国の方針では上位3分の1の112位までの医療圏が外来医師多数区域とするとのことです。当医療圏については外来医師多数区域になる可能性が非常に高いということになっております。外来医師多数区域ということになりますと、「新規開設者の方に地域で不足している医療機能を担っていただけるかどうかお尋ねをする」等、他圏域よりきめ細やかな対応が必要

となってきます。

先程協議の場として「原則、地域医療構想推進委員会を活用する」と申し上げましたが、地域医療構想推進委員会は元々、病院の病床を中心とした議論を想定しており、従って委員の方も病院関係者が多くなっております。従って外来医療についての御議論をいただくということになりますと、外来医療の当事者であります地区医師会の方々が中心になって、御議論いただくのがよろしいかと思っておりますので、推進委員会の下に「外来医療に関する協議を行う部会的な会議」を作ったらどうかという検討を、現在行っているところです

最後に「3 今後の予定」です。

当圏域会議については、7月、8月の欄に「計画の基本的な考え方に関する意見聴取、スケジュールを報告」という記載がありますが、これが今行っているこの報告のことでございます。

その後11月の医療審議会医療体制部会の前に、県の方で計画の叩き台を作成し、皆様方にお示しして意見聴取をさせていただく予定としております。意見聴取についてですが、本来であれば会議の場で行うことができればいいのですが、日程的に難しいので書面での照会になると思います。

その後、医療体制部会、医療審議会を経てパブリックコメント等関係団体への意見照会を行いますが、その際にも皆様方に意見聴取をさせていただき、その後最終案の報告をさせていただくということで、3月までのスケジュールを立てております。

今年度中に策定する必要があるもので、このように日程が大変タイトになっておりますが、まだ「医師偏在指標」の確定版が国から出てきていないこともあって、現状、各都道府県とも作業が進んでおりません。構成員の皆様にも御迷惑をおかけいたしますが、今後意見照会等についての御協力をお願いいたします。

外来医療計画については以上です。

(議長：金山会長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたらお願いします。

(意見・質問なし)

(議長：金山会長)

では私の方から質問させていただきます。

新規開業者の方が開設届を出す際に、地域で協議をした不足する医療機能を担っていただくよう依頼するとのことですが、医療機能が十分足りているような地域の場合では、どうすることになるのですか？

(船津主任主査)

去る8月30日に国の研修会があり、その中でそのような地域のケースについてのグループワークも行ったのですが、その場合の計画では「全ての医療機能が足りている」という記載は認められるようですが、将来的なことも見据え、少なくとも何かしらの医療機能を担ってもらうことを計画に折り込んで策定する必要があるとのことでした。

ただ医療機能については、県内で統一して「このくらいの数字になれば足りている」という数値目標をお示しすることもできませんので、地域で不足しているものを、肌感覚で一番良く承知されている地域の医師会が中心となって、決めていただけたらと考えております。

(瀬戸旭医師会 会長 鳥井委員)

先日の地域医療構想推進委員会でもお話ししましたが、一言発言させていただきます。

資料3-1の2(1)の協議事項(例)の③に「新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表」とあります。

添付の国のガイドラインでは「新たに開業しようとしている医療関係者が自主的な経営判断にあたって、有益な情報として参照できることが目的」と明記されている訳ですが、この協議事項の例文を読む限り、「拒否した場合、協議の場で言い訳をさせ、それを公表する」ということになり、これは明らかに開業規制に繋がるものだと私は思います。

先程「開業規制を行うものではない」との説明がありましたが、そうであるならそのような事を国のガイドライン、或いは他のどこかに記載していただきたいと思います。なお日本医師会でも「開業に関しては現行のまま守っていく」という方針を、今年3月の段階で出していますので、この点参考にしていただけたらと思います。

(船津主任主査)

計画にはプロセスのようなものを記載するところもありますので、そういった誤解が生じないような形で、標記させていただこうと考えております。

(議長：金山会長)

他に御意見、御質問等はございませんでしょうか？

(意見・質問なし)

報告事項(4)  
「受動喫煙防止への取り組みについて」

(議長：金山会長)

では他に御意見・御質問もないようですので、次の報告事項(4)「受動喫煙防止への取り組みについて」、事務局から説明をお願いします。

(事務局：瀬戸保健所 峯村主任)

瀬戸保健所の峯村と申します。資料4をご覧ください。

2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立しましたが、これにより、望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーからルールへと変わります。すでに皆様ご承知の内容かとは思いますが、改めてご説明させていただきます。

裏面をご覧ください。この改正法は、3つの基本的な考え方を趣旨としています。一つ目に「望まない受動喫煙」を無くすこと、二つ目に受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮していること、三つ目に施設の類型・場所ごとに対策を実施すること、この3つを趣旨として定められています。

一番下の表を御覧下さい。2020年の全面施行へ向けて段階的に進められており、今年7月の一部施行で、学校・病院・児童福祉施設、行政機関の庁舎等の一部の施設に関しては、原則敷地内禁煙とすることになりました。そして2020年4月1日の全面施行により、それ以外の施設についても原則屋内禁煙ということになります。

2枚目の事業者のみなさんへという面をご覧ください。

施設ごとの場合分けがされています。病院や学校等、第1種施設と言われるところについては、2019年7月1日から敷地内禁煙となりましたが、例外的に設置の要件を満たせば、屋外に喫煙場所を設置することも可能とされています。

飲食店、オフィス・事業所などは2020年4月1日から原則屋内禁煙となります。但し、設置要件を満たした喫煙専用室、加熱式たばこ専用室の設置も可能とされています。

その中でも、飲食店については経過措置が設けられており、資料の中程にある3つの条件

- ①2020年4月1日時点で、営業している店舗である。
- ②資本金または出資の総額が5,000万円以下である。
- ③客席面積が100㎡以下である。

以上のすべてを満たせば、店内を喫煙可とする選択をすることもできます。但し、20歳未満の方は、従業員も含め店内に立ち入らせることはできません。

1つでも条件を満たさない場合ですが、原則、店内禁煙となりますが、「喫煙のみ可能で食事が不可である喫煙専用室」、又は「飲食が可能な加熱式たばこ専用の喫煙室」を設置することは可能です。なおこれら喫煙専用室を設ける場合には、標識の掲示が義務付けられ、こうした喫煙室についても、20歳未満の方は、従業員も含め喫煙エリアに立ち入らせることはできません。

こういった様々な条件等がありますので、施設の管理者がよく検討して対応して頂くこととなります。

	<p>説明は以上です。</p> <p>(議長：金山会長) ただ今の説明について、御意見、御質問等がありましたらお願いします。</p> <p>(意見・質問なし)</p> <p>(議長：金山会長) この経過措置の条件を見ますと、小規模な飲食店はほぼ該当するようには思われますが、これでは受動喫煙防止が徹底できないのではないですか？</p> <p>(峯村主任) 仰られる通り、今回の経過措置は小規模な飲食店向けのものでございまして、今回の改正によって、受動喫煙防止の徹底というところまでは、なかなか難しいところではあります。制度の周知を行うことで、受動喫煙防止の啓発を進めていきたいと思っております。</p> <p>(議長：金山会長) 受動喫煙の防止については、かなり意識が高まってきており、大変結構なことだとは思いますが、他に何かございませんでしょうか？</p> <p>(意見・質問なし)</p> <p>(議長：金山会長) よろしいでしょうか？ ではこれで本日予定しておりました5つの報告事項はすべて終了しましたが、全般を通じまして、また、その他にも何か御意見・御質問がありましたらお願いします。</p> <p>(意見・質問なし)</p>
その他	<p>(議長：金山会長) よろしいでしょうか？ ではこれで本日予定しておりました5つの報告事項はすべて終了しましたが、全般を通じまして、また、その他にも何か御意見・御質問がありましたらお願いします。</p> <p>(意見・質問なし)</p>
議事終了	<p>(議長：金山会長) 他に御意見等もないようですので、これをもちまして、議事を終了させていただきます。 皆様の御協力により、議事が円滑に進みましたことをお礼申し上げます。ありがとうございました。 事務局へ進行をお返しします。</p>
閉会時の説明	<p>(事務局：皆藤次長)</p>

<p>所長あいさつ</p>	<p>金山様、議事進行ありがとうございました。  本日の会議録につきましては、発言内容を確認させていただいた後、当保健所のホームページに公開する予定としております。  では閉会に当たり、瀬戸保健所長から御挨拶申し上げます。</p> <p>(鈴木瀬戸保健所長)</p> <p>皆様には、御臨席をいただきまして、また、貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。</p> <p>県といたしましては、今後とも保健・医療・福祉の一層の充実に向けて取り組んでまいりますので、引き続き、御支援・御協力を賜りますようお願いいたします。ありがとうございました。</p>
<p>閉会</p>	<p>(事務局：皆藤次長)</p> <p>これもちまして、令和元年度第1回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議を終了いたします。</p>