

令和元年度第1回 西三河南部西圏域 保健医療福祉推進会議 会議録

- 1 日時
令和元年8月21日（水）午後1時15分から午後1時50分まで
- 2 場所
衣浦東部保健所 3階 大会議室
- 3 出席者
別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人
4名
- 5 議事等
 - (1) 報告事項
 - ア 外来医療計画について
 - イ 医師確保計画について
 - (2) その他

6 会議の内容

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

令和元年度第1回 西三河南部西圏域 保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

私は、本日の会議の進行を努めさせていただきます衣浦東部保健所 次長の津嶋です。

それでは、会議に先立ち、開催者を代表いたしまして、衣浦東部保健所 丸山所長からご挨拶を申し上げます。

○事務局（丸山 衣浦東部保健所長）

衣浦東部保健所長の丸山でございます。

本日は、大変暑い中、また、お忙しい中、令和元年度第1回 西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきましてありがとうございます。

日頃からこの西三河南部西圏域の保健・医療・福祉の推進のため、それぞれのお立場で健康と暮らしを守ることにご尽力いただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、この会議は、各関係機関からご意見をいただき、相互の連絡調整を図ることにより、保健・医療・福祉の連携を図ることを目的に、年2回にわたって開催しております。

本日の会議では、報告事項としまして、本庁医療計画課より「外来医療計画」、医務課より「医師確保計画」についてご説明させていただき予定であり、議題としてご審議をお願いする案件は特にございませんが、近年、喫緊の課題であります医師の確保対策をより推進していくために、地域外来医療機能の偏在及び不足、医師の偏在について、行政の立場から情報提供をさせていただきたいと存じます。

本日は、短い時間ではありますが、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただけますようお願い申し上げます。私からのあいさつとさせていただきます。本日はよろしく申し上げます。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

会議に先立ちまして、資料の確認をいたします。

事前に配布させていただきました資料につきましては、「会議次第」、「開催要領」、資料1「外来医療計画について」、資料2「医師確保計画について」、参考資料「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、本日配布資料としましては、「出席者名簿」、「配席図」、「がん診療連携拠点病院等の指定について」、「なくそう！望まない受動喫煙」のチラシです。不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

続きまして、本日のご出席いただきました皆様を御紹介いたしますのが本来ですが時間の関係もございまして、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。

なお、本日は傍聴人が4名おられますので、ご報告いたします。傍聴者におかれまして

は、お手元の傍聴者心得を遵守して下さるようお願いいたします。

次に本会議の議長についてです。議長につきましては、愛知県保健医療福祉推進会議開催要領、以下開催要領と申しますが、開催要領、第4条第2項により「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。事務局といたしましては、刈谷医師会長の丸上様を議長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

(出席者から「異議なし」の発言)

ありがとうございます。皆様の総意ということで、丸上様をお願いしたいと存じます。それでは、丸上様、お願いいたします。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

刈谷医師会長の丸上です。この会議の議長を務めさせていただきます。円滑に議事を進めたいと思いますので、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは議事に入りますが、公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

本会議の議事については、開催要領第5第1項に従い、公開とさせていただきます。

また同開催要領第5第2項により、議事録および資料は原則公開とさせていただきます。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

つづいて、開催要領第4第3項に基づき会議の成立について事務局から報告してください。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健所次長）

本会議の構成員の人数は20名です。出席委員数は20名、うち委任状10名、欠席委員はありません。

以上のことから構成員の過半数が出席されておりますので、本会議が有効に成立したことを報告します。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、議事に入ります。

本日、報告事項が2件で、議題はありません。

では、報告事項(1)「外来医療計画について」を、事務局から説明してください。

○事務局（渡邊 医療計画課主任）

愛知県医療計画課の渡邊です。資料の1をご覧ください。

「外来医療計画について」、まず、「1 経緯」でございます。

平成30年7月25日に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、以下の4項目が追加されました。

本日説明させていただくのは、エの、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応です。

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。

1つ目は、外来医療に関する計画を医療計画の中に位置付けること、2つ目は、地区で協議の場を設置して関係者による協議をすること、この2点でございます。

1つ目の医療計画に記載するという点については、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。●は、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追加された項目です。これを受けまして、今年度中に愛知県地域保健医療計画の一部として外来医療に関する計画、「外来医療計画」を策定して、今年度中に公示をすることを予定しております。

右上の、外来医療計画に記載する事項について、今年の3月に国からガイドラインが示され、具体的に計画に書くこととして、□の中に記載させていただいております。

ガイドラインには記載する事項として大きく2つのことが記載されています。

一つ目は「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。

①については、2次医療圏毎に外来医師多数区域を、設定をすることが定められております。2ページ目の右側に、参考といたしまして、「外来医療における医師偏在指標」の暫定値を記載しております。確定値は今後、国から新たに提供される予定となっております。全国で医療圏が335ございますが、このうち外来医師が多いとされる上位33.3%を厚生労働省が外来医師多数区域として設定する予定となっております。愛知県におきましては、まだ、暫定値ですが、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が外来医師多数区域となっております。

資料1枚目の、②、2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ことが求められております。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、保有状況に関する情報について、マッピングすることで情報をお伝えすることになります。医療機器は、具体的にはCT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィの6種類です。③、医療機器を新規に購入する際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ためのプロセスを計画に記載することになっております。

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、①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ところでございます。

② ③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。外来医師多数区域において、新規開業者の方が届出を出す際に、①で検討した地域で不足している機能を担うことを求めることとされております。

③ は、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めた際、新規開業者が拒否された場合に、協議の場へ出席を要請し、その協議結果を公表することとされています。

④は、全医療圏で対象になるもので、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。

(2) 協議の場についてです。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が可能とされております。

本県では、以下のとおりとさせていただきたいと考えております。①の計画策定時、今年度は、外来医療計画は医療計画の一部であるため、従前どおり圏域保健医療福祉推進会議において検討させていただきたいと考えております。また、国のガイドラインどおり、地域医療構想推進委員会において、検討することとさせていただきたいと考えております。

②は計画策定後、来年度以降は、地域医療構想推進委員会の場を活用することにさせていただきたいと考えています。

3 今後の予定ですが、国が外来医師偏在指標の確定値を算出しましたら、県で外来医療計画のたたき台を作成していくこととなります。委員の皆様方には書面により内容の意見聴取をさせていただきたいと考えております。その後、12月の愛知県医療審議会において、原案を決定し、再度、圏域会議、構想委員会の委員の方々に書面で意見聴取をさせていただき、頂いた御意見を基に再度原案を修正して、最終的には、3月の医療審議会の答申を経て、公示をさせていただきたいと考えております。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(質疑応答・意見等) なし

○議長（丸上 刈谷医師会長）

ご発言もないようですので、報告事項（１）を終了します。

それでは、報告事項（２）「医師確保計画について」を、事務局から説明してください。

○事務局（酒井 医務課地域医療支援室主査）

愛知県 医務課 地域医療支援室の酒井と申します。「医師確保計画について」説明させていただきます。お手元に資料２をご用意ください。

まず、「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・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。

それでは次に、（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おりまして、西三河南部西医療圏につきましては、全国136位、医師偏在指標は190.8です。

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、ここ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。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、資料にございまして、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、西三河南部西医療圏につきましても、全国278位、指標は65.7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おりましたが、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、8月、11月及び2月の計3回、開催する予定としております。8月の協議会につきましては、来週8月28日に開催する予定です。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、意見照会をさせていただく予定としております。

医師確保計画についての説明は以上です。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

○米津 西尾市医師会長

地域医療対策協議会で話し合いがなされるとは思いますが、開業医、勤務医の別は関係なく、単純に医師の数で、計画を進めていくのでしょうか。

○事務局（酒井 医務課地域医療支援室主査）

医師確保計画につきましては、医療施設に従事する医師数がベースになっていますが、開業医の数も含まれておりまして、開業医、勤務医どちらもなっています。

○米津 西尾市医師会長

開業医について、この地区は医師が多いので、引っ越してほしいという議論にはならないと思いますが、例えば、西尾市民病院は産科医師がいなくて、産科を閉鎖している状況です。そのことが浮き彫りになってくると、この医師確保計画をたてて、医師確保にどう繋がるのか。甚だ疑問であります。地域医療対策協議会で相談していただければよいかと思いますが、はたして、どの程度実効性があるか固唾をのんで見守ってまいりたいと思います。

○杉浦 安城市地区民生児童委員協議会長

まず、1次、2次、3次医療圏とは何かを教えてください。

2点目に、「医療機器の効率的な活用に係る計画について」のところで説明された「マンモグラフィ」は、どのようなものでしょうか。

3点目に、産科における医師の偏在指標について、この西三河南部西圏域は、全国的に

見て低いと受け止めてよろしいでしょうか。

私は、名古屋在住のアフガニスタン難民のご夫婦をお世話しておりました。その女性が妊娠20週でありました。病院を探しましたところ、妊娠20週では、民間の医療機関ではなかなか受け入れていただけないそうですが、安城更生病院で受け入れていただくことができました。イスラムから来ている人なので、産科の女性医師が充分確保されていたらよいと思いました。安城更生病院の女性の医師は、英語が上手で丁寧に対応していただきましたので、安城更生病院には感謝しています。今後、イスラム国からの人も増えると思いますので、そのような外国語ができる産科女性医師の確保が必要であると感じました。以上3点です。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

一つ目の質問を事務局から説明してください。

○事務局（丸山 衣浦東部保健所長）

一つ目の質問について、1次医療圏とは身近な医療の実施単位として、日常的な医療を受ける圏域で、市町の区域を単位としています。2次医療圏は、通院医療から入院医療まで一般的な保健医療を提供する区域で、病床や医療体制について、検討しこのような会議を開催しております。

3次医療圏は、先進的な技術や特殊な医療、専門性の高い救急医療などを提供する圏域で、県全体を単位としています。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

二つ目の「マンモグラフィー」については私から説明いたします。

マンモグラフィーは、乳がんの検査をするレントゲンの機械です。

3つ目の質問について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（酒井 医務課地域医療支援室主査）

西三河南部西圏域の産科の医師偏在指標は全国的に見て順位も下位であり低いです。

また、女性医師につきましては増えておりまして、若手医師になりますと4割近くの方が女性になっております。その中でも、産科、小児科は女性医師の割合が多かったりします。どこまでの確保をするかということもありますが、だんだん増えているということは言えると思います。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

他によろしいでしょうか。ご発言もないようですので、報告事項（2）を終了します。

最後に全体を通じて、何かご意見・ご質問など、ありますでしょうか。

（意見・質問）なし

○議長（丸上 刈谷医師会長）

事務局から何か連絡はありますか。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健次長）

最後に、本日、机上に配布しております「がん診療連携拠点病院等の指定について」と「なくそう！望まない受動喫煙」のチラシを、お配りしております。

「がん診療連携拠点病院等の指定について」ですが、今年度4月1日より、がん診療連携拠点病院に新たに4機関が指定されましたので、参考にお配りしております。

また、受動喫煙につきましては、ご承知のとおり、7月1日に改正健康増進法が一部施行となり、病院や行政庁舎などが第一種施設として原則敷地内禁煙となっております。例年4月1日からはそれ以外の施設は全面施行になりますが、チラシにつきましては、ご活用いただきまして、参考にしていただきましたらと、お思います。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

それでは、これをもちまして「令和元年度第1回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議」を終了させていただきます。

○事務局（津嶋 衣浦東部保健次長）

ありがとうございました。

本会議に引き続きまして、このあと2時10分から地域医療構想推進委員会を開催します。地域医療構想推進委員会の委員の方々は、しばらく休憩となります。2時10分までに会場にお戻りくださいますようお願いいたします。

それ以外の構成員の皆様方は、お気をつけてお帰り下さい。