

令和元年度第1回 西三河北部圏域 保健医療福祉推進会議 議事録

1 日 時

令和元年8月7日(水) 午後1時30分から午後2時20分まで

2 場 所

豊田加茂医師会館 1階 会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

なし

5 議事等

議題：

介護保険施設等の整備について

報告事項：

(1) 外来医療計画について

(2) 医師確保計画について

6. 会議の内容

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

令和元年度 第1回西三河北部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。

(衣浦東部保健所 丸山所長)

衣浦東部保健所長の丸山でございます。

本日は、皆さま、来月にラグビーワールドカップの開幕を控え、大変お忙しい中、そしてこの大変厳しい暑さのなか、令和元年度第1回西三河北部圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の保健・医療・福祉の推進にご理解とご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、この会議は、保健・医療・福祉に関する施策について、関係機関との相互の連絡調整を図ることにより、円滑かつ効率的に実施するために開催しております。本日は、議題としまして、豊田市と豊田加茂福祉相談センターから提出されました「介護保険施設等の整備」についてご審議いただきます。その後で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」についてご報告させていただく予定であります。

超高齢社会に備えて、介護保険施設等の介護基盤の整備は喫緊の課題となっておりますし、外来医療の地域偏在や医師確保対策も大きな課題となっております。本日は、皆さま、それぞれのお立場から忌憚のない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。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

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いては、

- ・次第
- ・開催要領
- ・資料1-1 介護保険施設等の整備計画について
- ・資料1-2 別表
- ・資料2 外来医療計画について
- ・資料3 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

本日の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。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

続きまして、本日ご出席いただきました皆様をご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」を持ちまして、ご紹介に代えさせていただきます。

次に傍聴者ですが、本日の傍聴人はございません。

次に本会議の議長についてです。この会議の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、こちらの第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、豊田加茂医師会長の渡邊様を議長に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】

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

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

豊田加茂医師会長の渡邊です。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、事務局からの説明をお願いします。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

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。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

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

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

本委員会の構成員の人数は17名です。出席委員数は16名、うち委任状2名、欠席委員数は1名、です。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。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

それでは、議事に入ります。

議題「介護保険施設等の整備について」を、事務局から説明してください。

(豊田加茂福祉相談センター 早川主査)

豊田加茂福祉相談センターの早川でございます。事前に配布しました資料1について差し替えをさせて頂いております。ご迷惑をおかけして申し訳ございません。

それでは、議題 介護保険施設の整備について、でございます。今回豊田市から介護老人福祉施設を整備する事前相談表が提出されております。詳しい内容につきましては、豊田市の介護保険課からご説明します。ご協議のほどよろしく申し上げます。

(豊田市介護保険課 花木課長)

豊田市介護保険課の花木と申します。着座にて失礼します。資料は追加資料1-3をご覧ください。今回の公募整備予定の施設は介護老人福祉施設、10床です。1の(1)目的をご覧ください。これは第7期豊田市介護保険事業計画の施設整備の目標に基づいて、いわゆる特養の中にあるショートステイ、既存のショートステイの一部、10床を特養本体として転換をしまして、既存施設の効果的な活用を進めるものでございます。

転換に向けたスケジュールにつきましては、下段2の(2)をご覧ください。今年11月に市内の特養事業者を対象に公募を行います。年内前後から2月頃に1社に決定後、特に施設の整備が必要になるものではございませんので、すぐに3月頃に転換開始というスケジュールで進めて参りたいと考えております。高齢化が進行する中で、急速に増加する高齢者の介護需要に対応するための施策でありますので、ご承認のほどよろしく申し上げます。説明は以上です。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

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。

【発言なし】

特にないようですので、それでは、「介護保険施設等の整備承認について」につきましては、事務局案のとおり、とすることに賛成の方は、挙手願います。

【挙手全員】

ありがとうございました。挙手全員と認めます。よって、本議案は全員一致で可決されました。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

続きまして、報告事項へ移りたいと思います。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。

(医療計画課 船津主任主査)

保健医療局医療計画課の船津と申します。よろしくお願いたします。私の方からは外来医療計画について説明させていただきたいと思います。

お手元の資料2をご覧ください。まず、資料左上の1.概要のところでございます。昨年7月25日に医療法および医師法の一部を改正する法律が公布されました。この法改正の主な目的は、医師の偏在指標、偏在対策というものでございます。資料の4項目は法改正がなされました主な項目となっております。本日説明しますのはこの一番下、エのところになりまして、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応という項目になります。

今回外来医療計画については大きく二つの法改正がされております。一つは外来医療機能に関する計画を医療計画の中に位置付けるというもので、もう一つは外来医療に関することについて協議の場を設置して関係者による協議を実施するという、2点になっております。

一つ目の医療計画に記載するということに関しましては、医療計画の策定にかかる指針等の全体像、左下の図の方をご覧くださいと思います。こちらの右下にある枠の中に疾病・事業ごとの医療体制ということで、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、地域医療構想などの医療計画に記載をする項目が定められておりますけども、この中の2つの●の部分、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、が新たに記載する項目として盛り込まれました。

具体的に、外来医療計画に記載する事項については、資料の右側の(2)をご覧ください。具体的に計画に盛り込む内容として、□の中に記載されているものが示されております。大きく2つのことが言われており、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】、この2点を計画に記載する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】ですが、主な事項は①から③までの3点です。まず①として、2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をし、可視化をするということになります。こちらは、後ほど説明をさせていただきますが、国から外来医師の偏在指標が示されてきておりますので、この指標に基づいて多数区域を設定するものになります。まだ暫定版ですが、こちらは最終的には確定版が示されてくることになっております。また、2ページ目で数値のほうをお示しますが、現状では、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医

療圏が本県としては多数区域に該当することとなるのではと思われます。

次に②として、2次医療圏毎に外来医師多数区域を設定した後のこととなりますが、新規開業を考えている者に、その情報を提供する体制を計画に記載するというものになります。

③は、外来医療に関する協議の場を設置するというものになります。こういった内容を外来医療計画に記載することになります。

次に、【医療機器の効率的な活用に係る計画について】につきましては、①～④までございます。まず、①と②として、医療機器の配置状況に関する情報を医療計画のなかで示すこととなります。2次医療圏内で何がどのくらい配置されているかということについて情報を示し、マッピングをするということになります。ここでいう医療機器は、ガイドラインで6つ示されておりまして、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィが該当します。これら機器について配置状況、保有状況等に関する情報をマッピングして示して、見える化をするということになります。

③は、区域ごとに共同利用の方針を定め記載する、ということになっております。

④は、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記載するということになっております。具体的には、共同利用計画を作っていただいて地域で共有をすると、ということになります。

(3)の計画期間ですが、2020年度から2023年度までの4年間となります。こちらについては現行の地域保健医療計画が平成30年からスタートしているのですが、こちらの残余期間の4年間ということになります。その後は偏在指標が3年ごとに見直される関係もございまして、3年の間隔で随時見直していくこととなります。ただ、外来医療計画につきましては中間年での見直しというものが法で完全に決まっているものではありませんので、随時見直しといった形になります。

なお、昨年度の3月に国がガイドラインを発出しておりまして、こちらを今回参考資料1としてお付けしておりますのでご覧いただければと思います。

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がされています。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。

(1)協議事項(例)ですが、こちらは国の方がガイドラインで示している例になります。

まず、①ですが、地域で不足している外来医療機能の検討をこの協議の場で行うというものでございます。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、あと学校医など、このような機能が、地域によっては担い手がなくて不足している状況になっているということなので、そういった、地域で不足しているものについて、まず協議の場で、何がこの地域で不足しているかということ

を検討して明らかにするということになります。

②と③に記載しております協議事項の例は、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。このうち②は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てゆくということになります。③は、②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になります。

④は医療機器の関係になりますが、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ご確認をいただくというものになります。医療機器に関することについては、現状ガイドラインの中では多数・少数の区別がありませんので、全ての医療圏が対象となると思われまます。

では、資料を1枚めくっていただきまして、(2) 協議の場についてですけれども、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、本件では地域医療構想推進委員会と呼んでおりますけれども、この場を活用することが可能となっております。私どもとしては、以下の①と②に書いてあるとおりにさせていただければと思っております。

①、計画策定時、つまり今年度は、計画の内容につきまして圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会の2つの会議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。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とともに、構想委員会において御意見を賜り、計画を策定していきたいと考えております。

②は計画策定後の運用についてですが、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おります。

3の今後の予定(想定)ですけれども、7月に厚生労働省から外来医師偏在指標の確定値が出る予定でございましたが、本日時点でまだ出てきていない状況にあります。確定値が公表されたら、我々の方で計画のたたき台を作成していくこととなります。本日につきましては右にあります構想委員会(圏域会議)のところになりまして、計画の基本的な考え方、スケジュールに関することについてご報告をさせていただいているということになります。

このあと、秋口からになります。11月と12月に県の医療審議会と医療体制部会において、試案を決定することを考えておりますので、試案のもととなるたたき台について、10月ごろ作成をしたうえで圏域会議、構想委員会の各委員の方々にお示しをさせていただきたいと考えておりますが、こちらは恐らく、会議の開催日程が合わないことになると思われますので、意見聴取を書面でさせていただくと思われまます。よろしく申し上げます。

また、12月の医療審議会において、原案を決定しましたあと、年明けに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おります。この段階で、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、原案を修正し最終案を作成して、2月か3月の県の会議に諮ってゆく。最終的に3月末に公示に至ればと考えております。

次に、4、その他のところになります。外来医師多数区域においては、2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してあります。具体的には名

古屋・尾張中部医療圏を想定しております。こちらの区域につきましてはおそらく外来医師多数区域に該当すると思われませんが、圏域が広いので、地域医療構想推進委員会で議論することはなかなか難しいと思われるので、もう少しロットを小さくして協議の場を設置できればと考えております。こういったことも今年度中に検討してまいりたいと考えております。

最後になりますが、資料の右側の【参考】をご覧ください。こちらは暫定値ではありますが、外来医療における医師偏在指標を参考としてつけさせていただきました。こちらの偏在指標は、基本は人口10万人当たり医師数にその地域の人口構成だとか医師の性別や年齢構成等で調整をして指標化したものになっております。全国の平均、県内の状況、1位と最下位の状況を掲載しております。全国平均は106.3、一番左のところに順位が示しており、それぞれ96位と165位のあいだ、219位と248位の間の実線がありますが、こちらが上位・中位・下位、三分の一の愛知県でのラインになります。

今のところ上位三分の一に入っているところが名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏になります。西三河北部につきましては、全国順位でいうと290位、指標でいえば74.7で、下位になっております。ただ、こちらの表は、例えば上位に入っている尾張東部について、上位三分の一に含まれているのに全国の平均の106.3よりも下回っているなど、最終的に医師多数区域がどのような結果になるかということが国から示されないと確定はしません。現状、暫定値はこういった形になっております。

1年間といたしましてももう8月になっておりますが、非常に日程が短い中で計画の策定ということになりますので、委員の皆様への案の提示等につきましてもギリギリのタイミングでの書面での照会となることもあるかもしれません。ご迷惑をおかけすることありますけれども、なにとぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

外来医療計画の説明については以上でございます。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございます。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。この西三河北部は330の中で290番ということで、非常に少数区域ということになります。人口10万対だけではない指標を用いてみてゆくということですね。また、今後の予定についても示されたわけですが、いかがでしょうか。

(トヨタ記念病院 岩瀬院長)

岩瀬です。人口10万対以外に、こういったファクターが、暫定値の算出にあたり入っているのでしょうか。

(医療計画課 船津主任主査)

あとは医師の年齢や勤務時間、性別などの要素が含まれて指標化されていると聞いています。

(トヨタ記念病院 岩瀬院長)

実際に何歳以上の女性とか、そういう具体的な内容は公表されていないわけですか。

(医療計画課 船津主任主査)

細かくは公表されていません。

(トヨタ記念病院 岩瀬院長)

西三河北部はいま低いのですが、例えば上昇傾向にあるとか、そういった傾向は分からないのですか

(医療計画課 船津主任主査)

今回初めてこの数字が出ましたので、次は3年後になるのでそこで徐々に傾向が明らかになる可能性はあります。今回は指標というところになります。

(トヨタ記念病院 岩瀬院長)

初めてなので比較はできないということですね。ありがとうございました。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

他にはいかがでしょうか

(豊田厚生病院 川口院長)

資料2の医療提供体制の医師の確保についてです。この地域は外来医師が少ないということになると、外来医師を増やすような計画を立てるということになるのですか。

(医療計画課 船津主任主査)

こちらの医師の確保についてはこの後にご説明させて頂く医師偏在の関係になるのですが、外来医師、つまり無床診療所の医師につきましても、今のところ例えば増やす目標値であるとかは特に設定されていません。診療科ごとの状況についての指標もいまのところ出てきていません。ですので、そういった観点での計画には今のところならないものと思われ

(みよし市民病院 伊藤院長)

今の話ですと、外来医師数の話を中心ということだと思のですが、協議事項の中の4番

の医療機器の効率的な活用に関する検討というのも入っているのですが、この医療機器に関する検討というのは具体的にはどういう風に進めてゆくことを想定されているのでしょうか。

(医療計画課 船津主任主査)

特に購入の制限をかけるとか、そういうことはなっていない。例えばCTだと何スライスのもがこの圏域のどこの医療機関がいくつ持っていらっしゃるよということを見える化したものを作って、そして新たに機器を更新する各医療機関さんに参考にしていただく、例えば今後はここで共同利用させてもらえばいいじゃないかと、そういったことに参考にしていただく目的のものになっています。例えばこの地区には人口10万対にこのぐらいの数の機器があるから、もう十分足りているからそれでよいではないかと、そういったことを目的とするものではありません。あくまでも見える化をして共同利用計画を出していただくと、いう内容のみのものとなっています。

(みよし市民病院 伊藤院長)

見える化と共同利用計画がちょっと別な気がするのですが。見える化は、実数を出すだけなので簡単ですが、共同利用計画となるとちょっと協議しなきゃいけないと思うのですが、そこはつながるのですか？

(医療計画課 船津主任主査)

共同利用計画は、今は地域医療支援病院さまが作成されていると思うのですが、病院としての貸し出しの方法とか、そういったことを書いていただいて、その中身をチェックしていただく形になります。例えば共同利用計画で需要と供給のバランスがどうかとか、そういった部分まで今回協議していただくところまでは求められていない形になります。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

他にはいかがでしょうか。

ちょっと確認なのですが、計画策定後の運用ということで、運用ということになると、外来医療機能の偏在不足等への対応ということで踏み込んで、例えば新規開業することに対して、機能を求めるようなことが入ってくるのですけども、これは計画が策定されたのちに運用されるということでしょうか。

(医療計画課 船津主任主査)

そうです。今年度は計画策定期間中になりますので、来年度以降の話になってまいります。令和二年度から協議の場において進めていただくような形になってまいります。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

そのほかにはいかがでしょうか。

【発言なし】

それでは、ほかにご発言もないようですので、報告事項1を終了といたします。

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

(医務課地域医療支援室 酒井主査)

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3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、西三河北部医療圏につきましては、全国167位(ちょうど中間)、医師偏在指標は179.3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、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、西三河北部医療圏につきましては、全国180位、

指標は9.4となっています。なお、表の下の注釈にあります、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す。西三河北部医療圏につきましても、全国252位、指標は73.9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月中旬に、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れば、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。

（豊田加茂医師会 渡邊会長）

ありがとうございました。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。

（トヨタ記念病院 岩瀬院長）

ありがとうございました。これは私たちの感覚とだいぶ違います。例えば小児科は愛知県では非常に不足する地域ということになっておりますけれども、実際、院長の立場から見えるのは、小児科の病棟が満床なことはめったにない。以前は救急外来でも小児科のケースが年間1万件以上あったけれども、それが今は半分以下に減っている。正直に言ってこの数字を見て非常に足りないと言われても、実際に小児科診療が忙しくて困っている状況ではないと思います。どちらかというところよりも、消化器内科や、麻酔科の先生とか、放射線

科の先生が足らなくて、例えば開業医さんから当院などに消化器内科の患者を紹介しても予約の受け入れができないケースがあって困っています。産科とか小児科は少子化の時代ですし、実際人口も減っている状況で、需要としては減っている。むしろ高齢化を迎えているために、実際増えるのは心不全・肺炎・骨折と脳血管障害なので、整形外科などの関係の科の需要が増加しています。愛知県は消化器内科がどこも足りないと思いますが、そういう実情を考えてほしいなと思います。

(豊田厚生病院 川口院長)

指標が出たのは非常にありがたいのですが、婦人科と小児科が少ないというのは10年前に言われたことですよね。それは今は落ち着いている。実情は変わってきていて、一部の地域ではまだ婦人科は足りないかもしれないですが、愛知県の中では婦人科が足りなくて困っているなんてあまりなくて、たらい回しもほとんど減ってきている段階です。小児科に関しても全く岩瀬先生と同じで、小児科の病棟稼働率も半分を切っていますし患者の数もどんどん減っています。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

確保計画ということなので、現在の実情と合うような形に考えていただくといいかな、というところですね。

一つ意見というか、先ほどの外来機能に比べて、この西三河北部医療圏が、外来機能では下の方にいたのに突然上の方にきたというのは、勤務医師の数の割合が影響ってきて、診療所が少ないけれども勤務される医師が比較的多くいる、ということでこの数字が出てきているということですか。

(医務課地域医療支援室 酒井主査)

医師偏在指標の数字については医療施設従事者数がベースであり、診療所の、外来の方の指標とは、少し出し方が異なっています。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

外来で見ると全国最下位に近いのに、勤務医を含めた全体の値で見ると中位というのは、この医療圏はどういう医師をどういう風に確保してゆけばいいのか、ということです。指標だけぼんぼんと出すだけでなく、ちょっといろいろ考えていった方が良くないかなと思います。非常に興味深い数字の開きだなと思います。

(足助病院 小林院長)

豊田市は非常に医療圏が大きいので、先ほど先生方が言われたように小児科産婦人科のこともありますけれども、我々のようなところは非常に、高齢者医療なので、消化器等々も

ありますけれども整形外科とか、皮膚科とか泌尿器科とか、そういう科が全くいなくて、でも患者さんは非常に多くて、こういった分野の医師確保は近々の問題として、外来に関しては感じています。2次医療圏単位で考えていただくと大きくなってしまって、個々に考えていただくと有難いなと思います。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

【発言なし】

それでは、「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。

【発言なし】

特にないようなので、事務局からは何か連絡はありますか。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

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。いずれも、この医療圏以外の医療機関ですが、ご参考としてください。それからこのカラー刷りのチラシでございます。ご承知のとおり、今年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。来年4月1日より第一種施設以外の、すべての第二種施設にも全面施行され規制がかかります。このチラシをぜひ参考にいただければと思います。以上です。

(豊田加茂医師会 渡邊会長)

ありがとうございました。それでは、これをもちまして「令和元年度第1回西三河北部圏域保健医療福祉推進会議」の議事を終了させていただきます。

(衣浦東部保健所 津嶋次長)

ありがとうございました。

10分ほど休憩時間を設けます。本会議に引き続きまして、このあと2時30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、しばらく休憩といたしますので、2時30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。

地域医療構想推進委員会の委員ではない構成員の方は、お気をつけてお帰り下さい。