

令和元年度第一回愛知県地域医療対策協議会 議事録

○開催日時 令和元年8月28日（水） 午後4時から午後5時40分まで

○開催場所 愛知県本庁舎 地下1階 第7会議室

○出席委員

伊藤委員（社会医療法人大雄会理事長）、内海委員（愛知県地域医療支援センター長）、浦田委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、小椋委員（名古屋市立大学病院病院長）、小出委員（公益社団法人日本女医会愛知県支部支部長）、小寺委員（名古屋大学医学部附属病院病院長）、澁谷委員（愛知県保健所長会会長）、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病院長）、藤原委員（愛知医科大学病院病院長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、山田委員（愛知県地域婦人団体連絡協議会副会長）、湯澤委員（藤田医科大学病院病院長）（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 酒井主査）

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「愛知県地域医療対策協議会」を開催させていただきます。私は、事務局の医務課地域医療支援室の酒井です。よろしくお願いたします。開会に当たりまして、吉田保健医療局長からごあいさつ申し上げます。

（愛知県保健医療局 吉田局長）

皆様こんにちは、愛知県保健医療局の吉田でございます。本日は大変お忙しい中、また、御足元の悪い中、令和元年度第1回愛知県地域医療対策協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、皆様方におかれましては、愛知県の保健医療行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。さて、本協議会は、昨年度まで「愛知県地域医療支援センター運営委員会」として運営してまいりましたが、医療法の改正に伴い、地域医療対策協議会として改組し、本日初めて開催させていただくものです。本協議会につきましては、医師確保計画に関すること、地域枠医師や臨床研修に関することなどについて、幅広い見地から御意見を賜りたいと考えております。また、専門医制度につきましても、地域医療への影響等について検討を行う都道府県協議会としての役割を併せ持ったものでございます。本日は皆様方に、医師確保計画の策定、地域枠医師の

令和2年度の派遣先対象となる医療機関のリスト、専門研修プログラムに対する知事の意見等について、御協議を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。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。本日は本当にありがとうございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 酒井主査)

続きまして、委員の皆様の御紹介でございます。愛知県地域医療対策協議会は、本日が初めての開催となりますので、本来であれば、御一人ずつ御紹介し、御挨拶いただくところですが、時間の都合もありますので、資料としてお配りしています委員名簿と配席図により、紹介に代えさせていただきますと存じます。なお、湯澤委員につきましては、少し遅れていらっしゃるかと伺っております。また本日は、傍聴者の方が1名、記者の方が1名いらっしゃいますので御承知おきください。

●会長選出

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 酒井主査)

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決定す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。

(浦田委員)

愛知県病院協会の浦田です。本会の会長に愛知県医師会の柵木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 酒井主査)

ただいま、愛知県医師会長の柵木会長の御推薦がありましたがいかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 酒井主査)

ありがとうございました。皆様に御賛同いただきましたので協議会の会長は柵木会長にお願いしたいと思っております。なお会長は協議会設置要綱第6条により協議会の会議の議長となります。柵木会長は議長席にお移りいただきたいと思っております。ここからの進行は議長にお願いいたします。

(柵木会長)

ただいま会長に御推薦いただきました愛知県医師会長の柵木でございます。今日は非常に内容が多いということで円滑な進行をお願いしたいと思います。そしてまた先ほど保健医療局長のほうから説明がございましたけれども、この地域医療対策協議会、通称、地対協といいますが、これは令和元年度第一回目と申されましたが、初めての会議でありまして、本年度初めてという意味ではございません。そこで、まず、この会議に出席されている委員の方々、あまり行政の会議に出席されることがない方もお見えですので、改めて、この愛知県の協議会の組織図を、まず頭に入れていただきたい。参考資料の2、ここにたくさんの協議会あるいは委員会、審議会というのが並んでおりますけれども、私がこの医療体制部会の部会長を拝任されたときに県の担当者と紙面を整理して、こういう体系図を作ったわけでございます。その中で今日、初めて開催されます地域医療対策協議会、これがどこの場所をしめているかということ、医療体制部会の一番下と左側一番下でございます。この地域医療対策協議会というのは、去年、平成30年度の要綱改正によって全都道府県にこれを作りなさいと、これまでは愛知県にはございませんでした。これまではどういう体系図になっていたかということ、2-2をご覧くださいと思いますが、その上のほうに地域医療支援センター運営委員会というのがございました。これらの下に部会がぶら下がっているわけですが、地域医療支援センターの運営協議会が改組されて、また右側に、5疾病5事業等の推進部会というのがございます。医療法人許認可部会の下ですね、5事業等推進部会、この下の中に救急医療だとか災害時における医療、へき地の医療うんぬんとあります。地域医療対策協議会が出来るまではこの5事業等推進部会で医療従事者の確保に対する方策を協議するというようになっておりましたけれども、これは現在の体制に改組されて、医師はこ

の地対協でやると。医師以外の看護師等の医療従事者に関する対策はこの5事業等推進部会で行うということになりまして、どこがどのように変わったかお分かりいただけますでしょうか。旧のほうは地域医療支援センター運営委員会が改組されて地対協になったと、絵で言いますと一番下に行きますけれども、下のほうだからといって、この会議がそんなに重要な会議でないというわけではないので御承知いただきたい。従いまして地域医療支援センターの運営協議会から5疾病5事業に関する医療従事者の確保対策、そしてまた専門医に対する県の協議会、この3つが一緒になって参考資料2-1の一番下の地対協になって、それが今日初めての協議会ということでございます。改めてこの役割をお話いたしますと、書いてあるとおりでございますけれども医師の確保対策、あるいは地域枠医師、それからキャリア形成プログラム、臨床研修医に対する事項、そしてそれからもう一つに専門医に関する事項というのが地対協の役割ということになるわけで、またこの委員の方々は医療審議会関係の委員会、協議会を兼ねているかもしれませんので、これを御覧になって、また他の委員会に出席される方は自分のポジションがどこにあるかということをご理解いただければと思いますが、地対協はこの左の下の方に記載されている会議であるということでございます。それでは説明はこの辺にさせていただいて、一応、今日のシナリオでは17:30閉会となっておりますけれどもボリュームが多いですし、それから審議事項が4点ございます。ちょっと時間が延長するかもしれませんが御協力をお願いします。そして今日の協議事項でありますけれども、協議事項に「協議」と「決議」と「報告」と、3つ言葉があります。「協議」と「決議」はどう違うのか。「協議」というのは県の行政が出してきた、こうしたらどうかという提案に対して委員の先生方の考えをいただいて、こういう風にしましょうと決めてものを協議。「決議」というのはあらかじめ県が協議ではなくてこのようにしますということで、この委員会としてどちらかという承認すると、これで良いでしょうと決めるのを決議。「報告」は、今こういうことが計画されている、国の方針はこうだということをお県の行政から報告する事項という理解でこの会議を進めたいと思います。今私が説明したことについて、県行政それでよろしいですか。

(愛知県保健医療局 吉田局長)

そのとおりでございます。

(柵木会長)

本来、これは県が説明することですけれども、私があえて委員の先生方の御理解を得るために改めて解説させていただきました。それでは、座って議事を進行させていただきます。まず協議に入る前に議事録署名者を決定したいと思います。協議会設置要綱第10条に基づいて、署名者は会長が2名を指名するというようになっております。今日は伊藤委員と内海委員にお願いしたいと、よろしいでしょうか。

【伊藤委員、内海委員 承諾】

(柵木会長)

それでは協議に入ります。本日は協議が1件、決議が2件と報告が1件ということでございます。最初に医師確保計画に関する協議について事務局からの説明をお願いいたします。

●協議事項

(1) 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 久野室長補佐)

愛知県医務課地域医療支援室の久野と申します。よろしくお願ひいたします。以後、着座にて説明させていただきます。資料の説明に入ります前に、本日、協議いただきたい事項について、説明させていただきます。本日は、依然、暫定値ではありますが、国が算定しています「医師偏在指標」を踏まえまして、医師少数区域などの区域の設定、目標医師数、医師の確保の方針及び、目標医師数を達成するための施策、の4つの項目につきまして、それぞれ、事務局から「たたき台」を御提案させていただきました。事務局案ではなく、あくまでも協議いただくための「たたき台」ということでございます。それぞれのたたき台に対しまして、本日、御意見等をいただき、次回、第2回目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、よろしくお願ひいたします。

なお、本日は限られた時間での協議となりますので、時間が不足する場合等につきましては、後日、書面で御意見を伺うことも考えておりますので、よろしく申し上げます。

また、個別に策定することとされています産科及び小児科に関する医師確保計画につきましては、時間の都合上、次回の協議会に事務局案を提示させていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、資料 1-1 について、説明させていただきますので、お手元に資料を御用意ください。項目の 1 ですが、各都道府県は、医療法上、2 次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域、医師多数区域を設定することができる、とされております。

この医師偏在指標に関する基準につきましては、国の「医師確保計画策定ガイドライン」におきまして、全国 335 の 2 次医療圏の、医師偏在指標の上位 33.3%を医師多数区域、下位 33.3%を医師少数区域とすることとされておりますが、指標上は、医師少数区域に該当する 2 次医療圏であっても、少数区域に設定しないことも可能であるとされています。

次に、項目の 2 をご覧ください。本県の医師偏在指標の暫定値では、都道府県単位では全国 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 次医療圏単位では、尾張東部と名古屋・尾張中部医療圏が医師多数区域に、東三河北部と西三河南部東医療圏が医師少数区域に、基準上では該当しています。

資料の右側、(3) をご覧ください。区域を設定するに当たり考慮すべき事情でございますが、医師少数区域に該当しています「西三河南部東医療圏」には、来年 4 月に、藤田医科大学岡崎医療センターが開院予定となっており、一般病床 400 床で、二次救急医療を実施するということですので、当該医療圏における医師数の充足が見込まれているということでございます。

以上を踏まえ、本日、区域の設定に関しまして、協議いただく際のポイントとしましては、国の基準に基づき区域を設定するか、藤田医科大学岡崎医療センターの開院を踏まえ、医師少数区域を設定するか、ということになるかと思いますが、項目の 3 には、本県における医師少数区域、医師多数区域の設定の考え方についての「たたき台」をお示ししています。

まず、藤田医科大学岡崎医療センターの開院による影響につきましては、その病院規模から、医師数の増加、また、患者の受療動向の変化が見込まれるものではありませんが、それらの影響が、現時点において、必ずしも医師少数区域を脱するものとは断定できないため、医師少数区域につきましては、国の基準に該当する医療圏を設定してはどうか、また、医師多数区域につきましても、国の基準に該当する医療圏を設定してはどうか、ということがございます。

次に、資料の2ページ、項目の4をご覧ください。国のガイドラインでは、都道府県は、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるとされています。国は、この「医師少数スポット」として、無医地区や島しょ、半島などの、医師が少なく、かつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地域を想定していますが、無条件にスポット設定をすることは適切ではない、としています。

次の、項目の5には、医師少数スポットを設定するに当たって考慮すべき事情としまして、医師少数区域の基準には該当しない医療圏内において、医療機関が少なく、医療機関へのアクセスが制限されている地域として、西三河北部医療圏のうち、豊田市の旧郡部の状況と、篠島、日間賀島、佐久島の状況をまとめております。以上を踏まえまして、スポット設定をどうするか、ということがございますが、資料の右側、項目の6に「たたき台」をお示ししております。

まず、スポット設定の考え方といたしましては、設定する地区を、1つ目の○のとおりとしてはどうか、そして、1つ目の○の条件に該当する地区として、2つ目の○にございます2つのスポットを設定してはどうか、ということがございます。

資料1-1の説明は以上とさせていただきます、資料1-2をお手元に御用意ください。目標医師数について、でございます。まず、項目の1でございますが、国のガイドラインでは、目標医師数は、計画期間中に、医師少数区域が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数として設定すること、とされております。このため、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と足元の医師数との差ということになっております。目標医師数につきましては、「都道府県」と「2次医療圏」で、それぞれガイドラインにおいて定義がされております。まず、都道府県につきましては(1)のとおりとな

っております。本県は、医師少数でも多数でもない都道府県の基準に該当しておりますので、ガイドライン上では、「目標医師数を既に達成している」という取り扱いになります。

次に、2次医療圏における目標医師数の定義は（2）のとおりとなっております。医師少数区域につきましては、計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の医師少数区域の基準値（下位 33.3%）に達するために必要な医師の総数とされていますが、医師少数区域以外につきましては、各都道府県において独自に設定することとされています。

続きまして、資料の右側「2 目標医師数を設定するに当たって考慮すべき事項」につきましては、2点ございまして、まず、一点目としましては、目標医師数の算出方法を考えますと、2023年時点における推計人口を考慮すべきではないか、ということでございます。本県の人口の推移を御覧いただきますと、将来に渡って人口が増える地域もございまして、多くの2次医療圏では将来に向かって人口が減少していくという推計となっております。

二点目としましては、本県におきましては、国のガイドラインの基準上では、医師少数でも多数でもない2次医療圏が7つございます。医師偏在指標上は医師が不足していないことになってはいますが、参考資料4でお示ししておりますとおり、全国の医師偏在指標と比べますと、7つの2次医療圏全ての医師偏在指標が全国値を下回っているという状況でございます。

以上を踏まえまして、本日、協議いただく際のポイントとしましては、まず、医師少数区域における目標医師数につきましては、国の考え方、基準に基づき、将来の推計人口を考慮して、どのように設定するかということ。また、独自に設定することができる、医師少数区域以外の目標医師数につきましては、将来推計人口や、他県の2次医療圏と比較した際の医師数の多寡をどのように考慮して設定するか、ということになるかと考えております。

資料を1枚おめくりいただきまして、項目の3をご覧ください。本県における目標医師数の「たたき台」をお示ししております。

まず、愛知県としましては、（1）にありますとおり、ガイドラインに基づき、県全体としては目標医師数を設定しないこととしてはどうか、ということでございます。

次に2次医療圏における目標医師数です。まず（2）のA、医師少数区域につきましては、国のガイドライン及びガイドラインに関する疑義照会の回答に基づき、東三河北部医療

圏につきましては、現状を維持するという一方で、現在の医師数を目標医師数にしてはどうかということ、また、西三河南部東医療圏につきましては、国の算定式により算出された医師数を目標医師数にしてはどうかということでございます。医師多数区域につきましては、イのとおり、目標医師数を定めないこととしてはどうかとしております。

資料の右側、ウの医師少数・多数以外の7医療圏につきましては、各医療圏の医師偏在指標が医師多数区域の水準に達するために必要な医師数としてはどうか、ということでございます。なお、今回お示ししております7つの医療圏の目標医師数につきましては、一定の仮定に基づき算定したものとなっておりますので、御承知おきください。

資料1-2の説明は以上とさせていただきます、資料1-3をお手元に御用意ください。医師の確保の方針について、でございます。まず、項目の1でございますが、国のガイドラインでは、○の1つ目のとおり「基本的な考え方」が示されております。また、2つ目の○のとおり、時間軸による考え方というものも示されております。

(1) 都道府県における基本的な医師確保の方針を御覧いただきますと、4つ○がありますが、本県に該当するのは、3つめの○にありますとおり、必要に応じて医師多数都道府県から医師が確保できるとされております。

次に、(2) 2次医療圏における基本的な医師確保の方針を御覧ください。まず、医師少数区域につきましては、医師の増加を基本とし、医師少数区域以外の区域から医師の確保ができる、とされております。医師少数・多数以外の2次医療圏につきましては、必要に応じて医師多数区域から医師の確保を行えることとされております。医師多数区域は、他の医療圏からの医師の確保は行わないとされており、医師少数区域への医師派遣が求められる、ということでございます。

この、ガイドラインにおける考え方、また、先ほど説明しました目標医師数の設定の考え方を踏まえまして、資料の右側の項目の2に、本県における医師の確保の方針のたたき台をお示ししております。

まず、愛知県としての医師確保の方針につきましては、時間の都合により説明は省略しますが、(1) にありますとおり、3点お示ししております。

次に、(2) 2次医療圏における医師確保の方針ですが、まず、アの医師少数区域につき

まして、東三河北部医療圏につきましては、目標医師数の設定を踏まえ、現在の医師数を維持する方針としてはどうか、西三河南部東医療圏につきましては、岡崎医療センターの開院を踏まえ、重点的な医師の増加は図らない方針としてはどうか、ということでございます。その他には、地域枠医師を率先して派遣すること等を挙げさせていただいております。医師多数区域及び、医師少数・多数以外の区域につきましては、資料のとおり、それぞれ挙げさせていただいております。

次の（３）医師少数スポットにおける医師確保の方針でございますが、地域枠医師の派遣及び医師多数区域の２次医療圏からの医師派遣により、必要な医師の確保を行うことを基本としてはどうか、ということでございます。

資料 1-3 の説明は以上とさせていただきます、最後に、資料 1-4 をお手元に御用意ください。目標医師数を達成するための施策について、でございます。項目の 1 にありますとおり、今回の医療法・医師法の改正によりまして、医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの策定等の医師偏在対策が実施されることとなります。

国のガイドラインにおける施策の考え方につきましては、項目の 2 にありますとおり、短期的に効果が得られる施策と長期的な施策を、適切に組み合わせて実施することとされております。

短期的な施策につきましては、（１）のとおり、医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定、勤務環境改善支援等がございまして、長期的な施策につきましては、資料の右側の（２）のとおり、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定が示されております。時間の都合もございますので、各施策に関する説明は省略させていただきますが、御留意いただきたい点がございますので、説明させていただきます。資料を 1 枚おめくりいただきまして、イの各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠の数について、にあります 3 つの○のうち、最後の○をご覧ください。長期的な施策を検討する際に必要となります、都道府県ごとの地域枠等の必要数につきましては、国が行う医師需給推計（マクロの需給推計）に基づき示されることとされてはいますが、国からは、この医師需給推計が、今回の医師確保計画の策定期限までに間に合わないと思われる、との報告を受けております。

それでは、次に、項目の 3、施策を検討するに当たって考慮すべき事項を説明させていた

できます。本県では、2009年度から地域枠を設定し、地域枠医師・医学生を養成しておりますが、来年度以降、地域枠医師の地域への派遣が本格的に始まることとなり、2031年度には、158名の地域枠医師が派遣先医療機関で従事する予定となっております。

なお、この地域枠定員の臨時増員につきましては、今年度までの措置となっておりますが、国は、2021、2022年度の2カ年につきましては、今年度の入学定員を超えない範囲で、現行の医学部定員を概ね維持することとしております。

資料の右側の中程、項目の4、本県における施策のたたき台でございます。まず（1）短期的な施策として、1つ目の○にございます地域枠医師の医師少数区域への派遣による医師偏在対策でございます。法改正に先立ちまして、本県で策定しております「地域枠医師キャリア形成プログラム」におきまして、派遣先の医療機関の指定基準を緩和すること等により、医師偏在対策を講じることとしてはどうか、ということでございます。なお、キャリア形成プログラムにつきましては、本協議会の部会の1つであります「地域枠医師赴任等調整部会」におきまして、議論を進めてまいりたいと考えております。

次に、2つ目の○、臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策でございます。今回の法改正によりまして、従来、国の事務であった募集定員に関する配分事務が、来年度から都道府県に移管されることとなりますので、本県において、医師偏在対策に則した募集定員の配分方法を設定することにより、対策を推進することとしてはどうか、ということでございます。なお、臨床研修医募集定員の配分につきましては、同じく本協議会の部会の一つであります「初期臨床研修部会」におきまして、議論を進めてまいりたいと考えております。

ただいま説明しました施策の他にも、資料にあります各施策につきましては、計画に記載してはどうか、ということでお示ししております。

それでは、資料を1枚おめくりください。1つ目の○に、東三河北部医療圏における医師確保対策を御提案させていただいております。こちらは、これまでの患者の受療動向等を鑑みますと、医師の増加や、医療施設の整備によって患者の流出を抑えることは困難であると思われまますので、本県の医療計画にも記載がありますことから、東三河南部医療圏との統合について検討いただくことを、医療計画を所管しています医療審議会に提出することとしてはどうか、ということでございます。

最後に、(2)の長期的な施策につきましては、2022年度までは、現在の地域枠定員数を維持しまして、医師の地域偏在の解消を図ることとしてはどうか、ということでございます。なお、2つ目の○でございますが、2023年度以降につきましては、今後、国が再度行うこととしている医師需給推計の結果を待って、検討していくこととしてはどうか、ということでございます。

説明は以上です。

(柵木会長)

ただいま事務局から、厚労省の指示した区域の設定、目標医師数、医師の確保の方針、目標医師数を確保するための施策、この4点について説明がありました。そしてそれぞれについてこうしたらどうかという御提案があったわけですが、今日、協議会の委員の先生方の御意見をお聞きして、次回の協議会では県の方針を出して承認するかどうかという形になるかと思っておりますけれども、1つずつ御意見を伺ってもよろしいのですが、時間の関係もございますので、この点に関して、特に愛知県で一番問題になるのは、医師少数区域として西三河南部東医療圏、そして東三河北部医療圏を少数区域として指定するかどうかということだと思いますが、今の論点について御意見をいただければと思います。どなたか御意見ございますでしょうか。

(長谷川委員)

確認ですが、この医師数の中には開業される先生方も当然含まれると考えてよろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

今回の医師数に関しましては、国が行っております3師調査を基準にしておりますので、病院で勤務されている先生と開業医の先生が含まれています。

(長谷川委員)

それから藤田の話が出ていましたけれども、こういうのは一回決めると、何年先に見直すとか、そういうことはあるんでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

医師確保計画につきましては、基本的には3年、今回策定する計画は4年間になりますので、本年度策定いたしますと次回は4年後に見直しをすることとなります。

(柵木会長)

医師確保計画というのは医療計画の一部ということですので、6年に一回ですかね、その中間点の3年でまた計画を変更する。病床の数、基準病床の数と大体連動しているということになりますかね、計画面としては。どうですか、事務局。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

本日、参考資料の3に、医師確保計画について、計画の概要をお示しさせていただいておりますので、お手元に参考資料の3を御用意いただきたいと思います。項目の2、医師確保計画の概要を御覧いただきますと、原則3年ごとの見直しということで、2036年が長期的な目標になっておりますので、今回計画を策定いたしますと、3年ごとに見直しを4回行うこととなっております。

(柵木会長)

長谷川委員よろしいですか。資料の左側の下に医療計画との関連が書いてあります。

(浦田委員)

医師偏在指標は、国から毎年、最新版が提供されるのでしょうか。例えば西三河南部東の医師確保の目標数を出すのに、現状と目標値の差、おそらく毎年影響してくるので、古い値で、藤田学園の岡崎医療センターの出来る前の数字を基準に目標値を設定されると、開院後の状況が刻々と変わるわけですから、そこの整合性が取れないのではないかと。それからもう

ひとつは、1 ページの右の一番下の 3 のところですが、受療動向の変化があるかもしれないと書いてありますが、受療動向調査は 3 年に一回しかされませんよね。ですから、このタイミングをうまく考えないと、おかしい話になるのではないかと危惧しておりますが、まず医師偏在指標が毎年でるかどうかを教えていただけますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

医師偏在指標につきましては、毎年提供されるものではございません。計画を策定する年度に国から提供されます。基本的な考え方といたしましては、計画期間内に目標医師数を達成するための施策を講じて、必要な医師を確保する、医師偏在を解消するということになっておりますので、次回、新しい医師偏在指標が提供されますのは、次の計画を策定する際に、国から提供されることとなります。あくまで計画としては、今年度策定した数字をもって 4 年間でその目標を達成することとなります。

(浦田委員)

そうすると、資料 1-2 の 1 番の 2 つ目の○ですが、いわゆる計画終了時点の 2023 年における目標医師数と現在の 2016 年 12 月 31 日の医師数との差というのは、2019 年の間違いですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

2016 年の医師数との比較になっております。国からは、足元の数字は直近ではなく 2016 年で出ておりますので、この差をもって設定するということになっております。

(浦田委員)

急速に変化しつつある圏域で、そういう古いデータを用いて目標数を策定するのはいかなものかというのは、私の個人の意見だけではなく病院協会の役員会の議論でも出ていましたので申し上げました。

(湯澤委員)

資料 3-1(2)の、医師少数地域から医師多数地域への移動に関する制限について質問させていただきます。大学病院の医局人事として博士号取得目的などで医師が異動する場合、医師少数地域から、医師多数地域の大学病院への医師の異動が発生することは通常起こります。この場合、医師偏在が起これないように医局での調整が働いていますが、このようなケースも当てはまるのでしょうか。

特に関連病院を多数持っている大学病院は、大事な問題と思います。

(柵木会長)

いわゆる医局人事について、県が医師確保計画の関連で医局人事に介入するようなことがありうるかということ、あるいは、もしあるとしたら根拠は何かということだと思います。いかがですか事務局。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

只今の御質問につきましては、まだ国から詳細な回答といえますか事例が示されておられませんので、なんともいえないところではございますが、あくまでも医師確保計画に関しましては、医師の派遣調整を地対協で協議をして、協議が整ったところで施策を講じることとなっておりますので、委員がおっしゃられたように派遣という形ではなくて、大学病院と関連病院の間で医師が動く事に関しては該当しないのではないかと考えております。後日改めて国の方に確認したいと思います。

(湯澤委員)

岡崎医療センターの開設に伴い、この地域を医療センターオープン前に「医師少数地域」の指定から外す件につきまして、まだ開設時の医師数が確定していない状況ですので、来年4月にセンターオープン後の医師数が確定してから検討いただいてもいいのではないかと思います。

今回、愛知県で最も医師数が少ない2次医療圏に、岡崎医療センターとして一定数の医師

を確保することについて、愛知県の地域医療支援センターとしても、是非評価をいただければありがたいです。

(柵木会長)

そういう理解で、要するに大学の医局人事としての派遣と、それからその医師確保計画があるから派遣にまで口を挟むということは出来ないだろうし、それは県としても仮にそれが少数区域から多数区域に移動するということがあったとしても、これをさし留めるということは、まず不可能だろうと、職業選択の自由というのもございますので、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 久野室長補佐)

はい。

(小寺委員)

湯澤先生どうもありがとうございます。私がいろいろやり取りしている認識としては、国としては医局というものは存在しないんですね。医局人事というのはないということになっております。県はそうは言っても医局人事が存在するということは御存知で、私どもも自分の範囲に関して医師偏在が起きないように足りない病院に送る等の努力はしているところなんですけれども、逆にいえば無いんだということでやらなくていいのであればそれはそれでという事ではあるんですけれども、それはなかなかそういうわけにはいかないと思いますので引き続き努力はすることですが、ちょっと心配になるのは医局の派遣、県外の方が中々難しいところがあって、私が気になったのが東三河北部医療圏についてですけれども、ここは弱いと考えられているようなんですけれども、それ以外に愛知県においては、要するに少数、多数でもない地域は、押しなべて全国平均からすると弱いという評価であると。そう考えると東三河北部医療圏はちょっと極めて弱いのかなと思っていたんですけれども、今の御説明ですと、そこを支援するにあたっては国の基準からいうと逆に過剰になってしまっていて、現在の医師数を維持するだけで良いんだと。そこが理解が難しかったんですけれども。中等度のとこ

ろは弱いんだけど、小数の地域に関しては全国規模から見ても悪くないという理解でよろしいですか。

(柵木会長)

東三河北部医療圏ですね。人口の増大との関係もあるんだと思うんですけども、県として医師少数区域というように考えると、どのような対応をしていくかということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

地域医療支援室長です。東三河北部医療圏ですが、まず患者の約6割が東三河南部医療圏に流出しているという状況がありまして、そこで収まっている状況がございます。

(小寺委員)

医療従事者を維持すれば良くて増やす必要はないという考えよりも、先ほどもう一個出てきた北部と南部で一緒にしての対応でそれで何とか解決するということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

本来だと東三河北部医療圏内で医療を完結できるというのが理想だと思うんですけども、東三河北部医療圏は広大な面積で人口が非常に少なく、これからどんどん人口が減っていくという状況ですので、医療資源を今以上に増やすというのはなかなか現実的な政策ではないということで、施策としては、今いる医師を確保して、あと中核となる医療機関、例えば新城市民病院が圏内唯一の2次救急やっておりますので、そういったところの体制を確保していくというのが現実的な施策だと思っております。

(小寺委員)

ありがとうございました。そう考えると全体的に見て、愛知県においては特段にすごい何か対策はとりあえず今は必要ないという印象を受けて、ちょっと安心したんですけども、実はそれはどこか個別なところの努力でそうなっているのか、今そのような形においてもそ

ういった状況が維持されているというのか知りたいということです。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

ちょっと難しいですけれども、医師の偏在指標によって少数区域になった2次医療圏についてみると、西三河南部東はこれから岡崎医療センターができて医師が増えていく状況がありますので改善が見込まれますし、東三河北部は従来医療計画をつくる時から言われていますが、単独の医療圏としての存続がなかなか困難ですので、南部と一緒に考えてはどうかということが医療計画の中でいわれていますので、やはり医師確保対策上でも考えていくのかなと思います。あと、医師の少数でも多数でもないところについてはですね、全国平均とかと比較すると低いのですけれども、スーパーローテート方式で救急もしっかりやっていただくとか、そういった努力が非常に大きいと思いますが、効率的に医療がやられていることは評価されていると思います。

(小寺委員)

ちょっと話しましたが、愛知県ですと誤解を受けていて、医師多数県だと間違った不当なシーリングをかけられていましたけれども、今回の政策でですね、これをみても普通の県ということで、そのような扱いを受けております。全体的に先ほど申し上げましたけれども、県としては頑張って更にやっていくということで、とりあえずはいいのかなと理解いたしましたので少し安心いたしました。

(澁谷委員)

概ね県の案でいいと思いますし、特に医師少数スポットを決めるというのは是非必要だなと思います。それから東三河の方ですけれども、例えば県境で浜松医大から先生が来るとかですね、尾張部ですと岐阜大学から来るような、これはもちろん愛知県の計画なんですけど、県境のところの医師の移動というものについては何か隣の県と協議をしたりしないといけないといえますか、何かこちらからの意思表示をしないといけないとか、そういうのはあるのでしょうか。

(柵木会長)

患者の流出入はありますが、医師の他県への流出入というのは概念自体が医師確保計画の中にあるのかどうかということですね。いかがですか。それはあまりないですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

今のところ、そのようなことは無いと事務局としては考えています。

(澁谷委員)

そうすると、例えば浜松医大から先生がきても、あるいは岐阜大学からきても、それは県としてはいいということですね、流出しては困るんですけども。

(柵木会長)

流出入についての考え方自体が果たしてあるのか、そこに勤めているということですので、そこに勤めている医師を流入してきた医師だとか流出していく医師という考え方そのものが、やはりあまりそぐわないのではないかと思いますね。

(澁谷委員)

先ほど、医局はないと考えるとおっしゃったんですけども、現状としてその大学から愛知県内の病院にというのもあると思いますので、来てもらうのはよいと。

(藤原委員)

基本的なことで確認したいことがあるのですが、医師数のカウントについて、大学病院なんかだと医師免許を持っていても、教官とかやって医業にまったく従事していない人が結構いると思うのですが、そういった方はカウントには入っていないという理解でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

入っておりません。あくまで医療施設に従事している医師ということでカウントしております。

(藤原委員)

大学病院は、どうしても臨床ばかりやっているわけにはいかなくて、同じ医師数がいたとしても、一般病院に比べてどうしても臨床に割ける時間は限られてしまうと思うのですが、その辺の配慮は一切されてはいないのでしょうか。もしされていないとすれば、今後考慮していただける可能性はあるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

今、国から示されております医師偏在指標の算定式では、考慮されていますのは性別と年齢階級別による調整係数で、女性の方は男性よりも若干係数を掛けて労働時間を下げたりですとか、年齢が高くなるにつれて労働時間を下げたりといった調整を行っておりますが、それ以外の調整は行われておりませんので、もし今後必要であるということであれば、地対協で具体的な協議をさせていただきますので、御提案いただければと考えております。

(伊藤委員)

まず最初にお尋ねしたいのは、ちょっと御質問ありましたけれども、医師全体の数で言いますと、多い少ないなんですけれども、クリニックの医師数と病院で従事する医師数は、医療を提供する立場からするとまったく役割が違うので、こういう区分けが出来ているのか出来ていないのか。あるいは今後もデータとして出てこないのかということが一点。それから医師の派遣について、医局からの派遣に関しては枠の中に入りませんよということで、これは確認ですけれども、今回の医師の確保の対象となるのは地域枠医師を中心とした、そういった人たちの派遣に関してもこういった制約といいますか制度作りと考えてよろしいのか、ということ。要するに自由意志でもって移動する医師、あるいは業者によって派遣するような医師を、多数地域あるいは少数区域の中で制限が発生するのかというのを明確にしたいと

ということと、それから医局の御理解をいただかなくてはいけないということになると、多数地区なので人を送りにくいとか、場合によっては誤解のもとで引き上げが起きてしまうきっかけになってはいけないので、明確にこれは地域枠医師を中心とする医師確保の対策なんだと打ち出していただくのが必要というのが2点目。それから3点目ですが、医師の多数地区の中で、特に尾張東部のところが多いわけなんですけれども、その中でも病院によっては完全に医師が不足しているところもいくつかある。そういったところには派遣の医師は、先ほど申し上げたように地域枠医師は派遣しないということでもよろしいかというのを教えていただきたい。

(柵木会長)

外来と入院別に医師の確保対策がされるのかどうか、ということですが、いかがですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

一番目の病院と診療所を分けて統計されているのかということにつきましては、3師調査を国がまとめて医師偏在指標を作っているんですけれども、医療施設従事医師数ですので混在されています。もし個別に出そうとすると、県の方で2年に一回の3師調査を病院と診療所に分けて算出すると出てくるかということになります。2番目の地域枠医師の派遣に限ればの話なんですけれども、原則として医師確保計画は個々の病院が採用したり、派遣したり、そういったことまでに影響を及ぼすようなことではありませんので、そこについては病院の考えで行くことになります。ただ、医師確保計画を作る趣旨としては、県の施策として重点的にここをやっていくとか医師派遣をすとかということになりますので、その中で医師の少数区域で医師の派遣をお願いしたいという話を、こういった協議会の場で議論していただいて協力を求めるということはありませんけれども、あくまで協力を求めるということになります。

(柵木会長)

地域枠医師限定というか、かなりフォーカスが絞られているということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

はい。県の主要な施策としてやるのはやはり地域枠医師、あるいは広い意味で自治医の卒業生医師ということになりますけれども、そこが県として主体的に医師確保施策を取り得るところだと思っております。

(伊藤委員)

医師の多数区域の中でも、病院によっては医師が圧倒的に不足しているというのはいくらでもあるのです。そういうところは、地域枠医師の派遣の対象にはまったくならないと考えてよろしいですかね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

医師の多数区域に地域枠医師を派遣することは、国が認めないものですから、派遣は出来ないことになります。

(柵木会長)

大雑把に言えば、県の意思が及ぶ範囲というのは地域枠医師と、あとの医師の配置に関してはなかなか県が了解するのは難しいのであろうと、ただ計画に従って医師少数区域だから何らかの多数区域から派遣するようなシステムを基盤整備的なことは出来たとしても、実際に県が出来ることという手段は限りがあるであろうということだと思います。

(長谷川委員)

今、主に2次医療圏の話が進んでいますけれども、3次医療圏の中で、一番最初の資料で愛知県28位ということで、医師数が多いとは言えません。方針を定めないということなんですが、このままでいいのかどうか。初期研修医のリミット(数)について、どんどん下がっていくと、ただでさえそう多くないので、ある程度目標をきめておいたほうが、枠の拡大をしやすいのではないかと、本当に方針を定めなくていいのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

愛知県 28 位になっておりまして、ただ単純な人口 10 万人当たりの医師数を前使っていたんですけれども、それだと 37 位ですとかですね、もっと下だったので、医師が足りないといっていたんですけれども、ただ 28 位になっても全国の平均よりもはるかに下ですし、本来は多数区域になるまでのところを目標値にするとか施策もあると思うんですけれども、ただ、医師確保計画におけるガイドラインで、多数・少数以外の都道府県については、目標達成済みとして目標値は定めないとされておりまして、ガイドラインに従って県としては定めないということで提案はさせていただいたところです。

(長谷川委員)

ガイドラインはガイドラインなので、愛知県としては定めたいと言ってもいいのではないかなと思うのですが、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 近田室長)

そこにつきましては協議会の皆様の意見を頂いて、検討したいと思います。

(柵木会長)

当面この協議事項の 1 番のところ、県からいくつかの提案が出ておりますけれども、どうかという形で提案がされておりますが、これについて、それはいかんよというようなことはありますでしょうか。次回の決議として、この地対協としていかがでしょうか。

(浦田委員)

ですから、最初に私が申し上げたところですが、西三河南部東について、急速に医師数の変化が見込まれる地域で、国から来るデータや受療動向が長いので、現状の数字を基に少数区域という決定をしていいのであろうかと甚だ疑問に感じておりますので、そこをもう一度

確認していただきたいと思います。

(柵木会長)

愛知県として、医師少数区域に西三河南部東医療圏を捉えるということによろしいかということ、浦田委員は捉えなくていいと、少数区域として断定しないということですか。

(地域医療構想アドバイザー 伊藤医師)

浦田委員がおっしゃったとおり、医療圏で考えるとそうですけれども、愛知県全体の医師数が増えるわけではない。愛知県全体の医師数は相変わらず少ない状況で、それが県内で移動するという理解ですから、例えば藤田の大学が他府県に出ている人たちを全部愛知県にもってくるのであれば充足しますが、そうではなくて、移動するだけであれば愛知県の医師数は相変わらず少ない。愛知県の医師数を確保するという前提、少数区域であるというのを前提にしないと、目標値を設定できない。医療圏としては先生のおっしゃるとおりですけれども、今現在の計画としては少数区域という設定はある程度県全体としてはやむをえないのではないかと考えております。

(伊藤委員)

今、伊藤先生がおっしゃったのは、資料 1-3 の (2) 医師の確保の方針の中の○の 2 番目にあるように、西三河南部東医療圏については藤田医科大学岡崎医療センターが開設され、今回の計画、これは今回の 3 年間の話ですね、3 年間は重点的な医師の増加を図らないということで、ここでちゃんと担保されていると理解してよろしいですね。

(柵木会長)

これはどうかということですね。一応県のスタンスとしては、県の算定式により算定された医師数を目標医師数としてはどうかという提案があるわけですが、それはあくまで少数区域だということを前提として、この数字を一応の目標とするということになるわけですが、よろしいですか。他に御意見、例えば、医療審議会の場で東三河南部と北部の統合に

ついて提案したらどうかを示されておりますが、これについてはいかがでしょうか。

(地域医療構想アドバイザー 伊藤医師)

アドバイザーとしての意見ですけれども、東三河の南部と北部を一緒にすると何が起こるかということ、北部の医療資源の問題が消えてなくなります。どういうことかということ、結局大きなところに集合してしまうので、現在の足助地区とかみたいにデータ上どこも出てこないということになってしまいます。東三河医療圏としてスポットとして設定するには、スポットとするにはあまりに広すぎるので、現在の問題意識をそのまま提示して議論していただくためには、北部医療圏はそのまま存続したほうがいいのではないかと議論の流れでそう思いましたので、私としても医療圏としてそのまま存続させたほうがいいのではないかと思います。

(柵木会長)

他に資料1-3の医師の確保の方針について、医師多数水準にいたるまで地域医師の派遣及び医師多数区域からの医師の派遣を行えるようにしてはどうか、これはそんなに異論はなさそうですね。多数区域から少数区域に流す施策を地域医療支援病院等を活用しながら、そういった補助金なり診療科への充足といった施策が今後とられるかどうかは別として、総論としてそういうような方針を今後考えるということだと思います。

(浦田委員)

問題意識として、医師少数でも多数でもない区域の2次医療圏内で、その中でも医師の不足する地域、スポットという、つまりひとつの医療圏でその医療圏全体の医師数で言えばいいんだけど、実態はかなり濃淡があると。医療圏の中の特定の地域が医師不足になっている、例えば知多半島医療圏で言えば南半分、西三河南部西で言えば西尾幡豆、人口18万人から20万人の地域が非常に困っているという、そこに存在している病院が、医師不足に悩みながら何とかがんばっていただいているので、その圏域としての救急医療や通常医療が守られているという実態、そういう問題意識を持っていただいてこの医師派遣というのを

考えていただかないと、少数区域ばかりに目が行ってしまいますけれども、愛知県全体の議論をという意味では、非常に問題が大きいかなと思っております。

(柵木会長)

貴重なご意見ありがとうございました。それでは今いただいたいろんな意見をたたき台にして計画の原案を、なかなか作りづらいところもあるかもしれませんが、今の意見をいろいろ活用していただきたいと思いますが、他に御意見や御質問がございましたら、事務局に書面でお問い合わせいただきたいと思っております。続きまして、協議事項 2 番、地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議ということでございますけれども、事務局から説明をお願いします。

協議事項 (2) 派遣先医療機関に関する決議

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

地域枠医師の派遣対象医療機関に関しては、資料の 2-1 をご覧ください。

派遣先の候補となり得る病院ですが、その基準は地域医療連携のための有識者会議で平成 25 年 3 月 29 日の決定事項を基にしまして、その後厚生労働省の指導を受けて見直しを行ってきました。現在の基準は、医師の不足する地域にある公的医療機関、独立行政法人、社会医療法人が開設する医療機関で、専門性が高い医療機関を除き、医師数が基準を満たすところが派遣先の対象となっております。社会医療法人を加えることについては、昨年 9 月 14 日の地域医療支援センター運営委員会で決議しております。医師数の基準は、①内科系等で常任医師が 40 人以下、②小児科で常勤医師が 2 人以上 5 人以下、③産婦人科で常勤医師が 2 人以上 5 人以下です。

2 番、優先順位の付与については、上記 1 の基準を満たす医療機関について、内科系等、小児科、産婦人科ごとに、救急患者搬送数ですとか小児科救急患者搬送数、あるいは分娩件数等で順位付けを致しまして、順に並べます。順に並べたものが次の資料 2-2 の令和 2 年度地域枠医師派遣先対象医療機関の一覧でございます。太字で書いてある医療機関が、今年度派遣対象になっていなかったのが来年度派遣対象になるところでございます。特に来年度か

ら、社会医療法人が開設する医療機関が対象になることにつきまして、内科系等で総合犬山中央病院、八千代病院、成田記念病院、小児科で総合大雄会病院、産婦人科で一宮西病院が対象になっております。本日、派遣先医療機関の決議を頂きましたら、来年度、地域枠医師4名が派遣を開始いたしますので、派遣先の調整を進めて参りますのでよろしくお願い致します。

(柵木会長)

今の事務局案を承認いただけるかどうかということでございます。これは地域医療支援センター運営委員会で決めたことでもございます。この委員が何人か重複しておりますけれども、これについて御意見、御質問等ございますでしょうか。この事務局案の承認ということによろしいですか。それでは、地域枠医師派遣先医療機関に関する協議については、承認ということで決議とさせていただきます。それでは続いて協議事項3番、専門研修プログラムに関する決議について、事務局より説明をお願いします。

協議事項(3) 専門研修プログラムに関する決議

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

専門研修プログラムに関しましては、資料3-1をご覧ください。

プログラム自体の説明の前に、専攻医の募集定員の上限設定、いわゆるシーリングについて状況を説明いたします。資料3-1は今年8月8日に厚生労働省から県に専門研修プログラムが送られてきた際に添付された資料でございます。資料の二つ目、過去のシーリングのところですが、地域偏在を是正することを目的に、2018年度、2019年度と、愛知県をはじめ都市部の5都府県でシーリングが設定されました。更なる課題としまして、東京都への集中が是正できていない一方、医師の偏在指標で医師の多数県でない愛知県と神奈川県が、シーリング対象に含まれており、地域偏在に対して有効な方針となっていない点がございます。また、働き方改革の観点からも、都道府県、診療科毎に必要な医師を確保することが急務とされていると考えております。

一番下のその他の議論になりますが、都道府県、診療科別の必要医師数、及び必要養成数

を根拠とした新しいシーリングの考え方を導入することが、2019年2月に医療審議会医師分科会の第4回医師専門研修部会で提案をされております。新しいシーリングの考え方の詳細については、シーリングの基本的な考え方のところにあります。2020年度においては、必要医師数、及び必要養成数を基に、根拠ある新しいシーリングの考え方の導入を提案するとございます。その考え方は、次のシーリングの対象、シーリング数で示されております。外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療科については、シーリング対象外とされております。

連携プログラムのところがございますけれども、シーリングの対象となる都道府県の診療科は、シーリング対象外の都道府県と連携したプログラムを含むことで募集枠を設けることが出来るとされております。時間がございませんので詳細な説明は省略させていただきたいのですが、このシーリング案によりますと、2020年度の専攻医については、資料3-2にあります。内科のところ、シーリング数の所は数字が入っていませんので、これは過去2年シーリングを受けていたのが愛知県はシーリングがかからないとのことで、小児科以下につきましてもシーリングはかからないということがございます。この資料で網掛けになっているところがあるんですけども、こちらは医師数が少ないということで、医師数の多い都道府県と連携したプログラムを組むことが出来ることを示しております。以上がシーリングの状況の説明です。

次に資料の3-3をご覧ください。こちらが厚生労働省から各県で確認を求められている、プログラムについての確認状況でございます。4点ございまして、一つ目、従来の学会制度において専攻医の受け入れを希望する場合に連携施設となっていること。これにつきましては、経年の状況として5つの医療機関が令和2年度のプログラムから新たに連携施設に追加されました。今後の対応としまして、まだ連携施設になっていない施設がございますが、連携施設となることを希望するかどうか、今後調査を行いまして、連携施設となる希望がありましたら、調整を行って参りたいと思います。

2つめの内科・小児科・精神科・外科・整形外科・産婦人科・麻酔科・救急科については、都道府県毎に複数の基幹施設が置かれていること、基幹施設は大学病院以外の医療機関が含まれること。これにつきましては、精神科のみ大学病院以外の基幹施設がございませ

ん。従って今後基幹施設が出来ることを待つ状況でございます。

3 つめ、出産育児や介護、地域枠医師等に対し、カリキュラム制などの柔軟な対応が取られていること。これにつきましては、今年度までのプログラムにつきましては基本的に対応がされております。来年度新規のプログラムに関しましては、今後調査を行います、基本的には対応されていると考えております。

4 つめ、連携施設での研修は1箇所につき3ヶ月未満となっていないかにつきましては、臨床検査のプログラムにおいて連携施設を持たないプログラムがありますが、臨床検査という性質上やむを得ないとも考えられますので、修正等の要請はございません。確認状況は以上であり、特段個々のプログラムに対して意見を言う必要は無いと考えております。

次に資料の3-4でございますが、専門研修プログラムに関し、愛知県としての意見を厚労省の方に送付したいと考えております。内容は二点ございます。一点目は、専攻医募集定員の上限設定であります。過去2年間、上限設定がされていますが、これは不本意であるということで、現在、医師の専門研修部会で審議されている、都道府県の専攻医の過不足の実態を反映したシーリングに変えていただくようお願いしたいと書いてございます。二点目は専門医資格の更新にあたりまして、地域枠医師は、必要症例をこなすことができず、更新できない恐れがございますので、それにつきまして、専門医機構の方でしっかりと対応していただきたいといった内容でございます。この2点につきましては、昨年度も要望しておりますが、引き続き出したいと考えております。この内容で提出することについて、決議をお願いするものでございます。

専門研修の資料としましては、参考資料の方で付いておりまして、参考資料の9-1で基本領域別のプログラムの申請状況、9-2で病院別診療科別の基幹連携の状況、9-3で令和2年度に新たに基幹施設・連携施設になった施設。9-4で基幹プログラム別の連携施設等を記載しておりますので参考にさせていただきたいと思っております。

(柵木会長)

愛知県は各診療科ともに医師が比較的少ないということでシーリングはかかっておりませんので、その辺のところの不満というのは今のところ上がっていないと私は考えております

けれども、こうして事細かに専門医研修まで口を挟むのは、総論的に言えば、本当に今後医療体制を保っていけるのかという感じは総論としてはいたします。今、専門医機構もそれなりにかなり苦悩しつつやっていることも事実でありますので、これは当面の対象となる若い専門研修を受けるドクター達の声や、あるいは病院の声も聞きながら、今後対応していくしか無いであろうと思っております。愛知県としては専門医研修が進んだことに対しての大きな、当初シーリング対象だということがございましたけれども、それが解除されたといえますか、実態をしっかりと認知されてそういうことがなくなったということで、当事者としての意見をかなり強く言っていくということはないのかもしれませんが、総論としてみると本当にこれでいいのかという感じはします。この場でそれを議論しだすときりがないので、今言った愛知県からの要望の内容というのは、愛知県の地対協としてこれを要望するというのでよろしいでしょうか。何か加除すること等ございましたら御指摘を賜りたいと思います。いかがでしょうか。

(小椋委員)

愛知県としてシーリングが外れたことは良かったと思います。私の専門は眼科ですが、眼科でも機構によるシーリングは来年度からなくなりました。しかし、学会から各施設に一定の人数を超えないように連絡が来ています。機構のシーリングはなくなりましたが、現実には学会からのシーリングが続きます。その背景に関しては不透明な部分が多く、他の診療科はどのようになっているのか疑問があります。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

今の眼科の話も初めて聞かせていただきまして、他の診療科についても情報が無くて、そもそも専門医機構がとりまとめとしてシーリングをやっていながら、それとは別のルートで学会が動くということがちょっと信じられない状況なので、本当にそういうことがあれば、いったいどうゆうことなんですかという話を言うべきかと思っております。

(小椋委員)

愛知県の眼科の基幹施設は 4 大学と 2 病院ありますが、学会からの指示ですべての施設の定員が決められています。

(柵木会長)

それでは、今の協議事項、申し入れを地対協の意見として上げていくということによろしいですか。では、専門医研修プログラムに関しては、決議として了承するというようにさせていただきます。それでは続いて 4 番の報告事項の外来医療計画について、事務局から説明をお願いします。

報告事項 外来医療計画について

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

医療計画課の岩下と申します、よろしく申し上げます。私の方から、資料 4 の外来医療計画について説明させていただきます。時間が押していますのでポイントのみ御説明させていただきますと思います。

資料 4、外来医療計画ですけれども、医師確保計画と同様に、平成 30 年 7 月の医療法の改正に基づき追加された項目ということで、資料の中では「エ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応」にございます。

外来医療計画は、無床診療所が都市部に偏って開設されていることなどから、そういった情報を可視化し、新規開業を希望される方などに提供することなどによって偏在の是正等を行うという趣旨で考えられています。外来医療計画は、医師確保計画と同様、医療計画の定める事項に追加されることになっております。

資料右側(2)をご覧ください。計画に記載する事項について、国のガイドラインで、四角の中に記載している項目が示されています。2 次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をしまして、情報を新規開業者等に提供することなどが記載してあります。また、医療機器に関しましても、医療機器の配置状況・保有状況に関する情報を示すほか、共同利用の方針を定めまして、共同利用計画を作成していただくなど計画に書きこんでまいります。

計画期間は、医師確保計画と同じように、2020 年度から 2023 年度までの 4 年間となります。

す。

次に、計画策定後の運用についてです。都道府県は、2次医療圏毎に協議の場を設け、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、その結果を公表するとされており、協議事項として(1)に記載してあるものとなります。

まず、①の地域で不足している外来医療機能、具体的には、初期救急医療、在宅医療などについて、協議の場で検討します。②と③については外来医師多数区域のみ取り組む事項となりますが、その地域で新規開業を希望される方に対して、地域で不足している外来医療機能を担ってもらうよう求めること、そして求められた外来医療機能を担うことを拒否した場合には、協議の場へ出席してもらい、協議し結果を公表するというものです。④は医療機器の効率的な活用について、医療機器を購入する場合には、共同利用計画を提出してもらい、その計画を協議の場で確認するというもので、全ての医療機関が対象となります。

一枚おめくりいただいて、(2)協議の場について御覧いただきたいと思います。本県では、協議の場として資料にあります二つの会議を活用していきたいと思います。圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会を、計画の策定と、計画策定後の協議の場としての活用を考えております。

3番、今後の予定についてです。11月に開催予定の医療審議会医療体制部会において、試案を決定できるよう計画の策定作業を進めてまいりまして、3月開催予定の医療審議会で計画案の決定ができるようなスケジュールを考えております。

4のその他でございますが、外来医師多数区域、特に名古屋・尾張中部医療圏を想定しておりますが、この2次医療圏が大変広いため、もう少し狭い範囲で協議できるような会議体を設けられないか、検討をしていくというものでございます。

資料右側【参考】のところに、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つけております。愛知県内では、順位の横にアスタリスクのある、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏の2つが外来医師多数区域になることが想定されております。私から外来医療計画についての説明は以上です。

(柵木会長)

ただいまの報告について、何か御質問等ございますか。外来医療計画については、圏域の保健医療福祉推進会議及び地域医療構想推進会議で検討する、と並列で書いてありますけれども、これは両方とも協議事項として入れるのか、それともどちらかの会議で審議するのか、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

資料のほうに記載してありますが、地域保健計画の推進に関するということで医療計画について、推進会議ですので、どちらかといえばそちらメインで考えておりますけれども、協議の場として地域医療構想推進委員会のほうで計画策定後の推進をしていきますので、両方に掛けていくということで考えております。

(柵木会長)

保健医療計画の推進と地域医療構想の推進、地域医療構想の推進というのは病床の関係だと思うのですが、これと議論の内容というのは違うのですか。この二つの協議をすればしたら、この二つの委員会での中身の協議はどこがどう違っていると考えているのか。

(地域医療構想アドバイザー 伊藤医師)

実質的な議論は多分推進会議だと思うんですが、医療計画に策定される限り圏域保健医療福祉推進会議での提言を求められておりますので、両方とも出すというのが県の今の方針と伺っております。

(伊藤委員)

確認ですが、外来医療計画に対する可視化するデータといいますか、診療所に限定してよろしいかどうか。それから2点目の医療機器の効率的な活用についてということですが、配置状況に関する情報は、これも同じように病院と診療所別々に資料を提出する、それを可視化するのかどうかということと、それから先ほどのクリニックの件なんですが、クリニックのデータに関しては診療科目別、標榜科目別のデータが出るのか出ないのかを教えてください

い。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

今回お示しする中身としましては、外来医師偏在という点では診療所のデータをお示いたします。どこの診療所があるのかというのは出しますけれども、診療科というところまでも入れた形ではない出し方になってくると思います。それから医療機器については全体ということになりますので病院も診療所も含めて該当する医療機器をお持ちの医療機関すべてを入れる形にしていきたいと思います。

(伊藤委員)

このデータは本会議のような県の会議、あるいは各地域医療構想会議の中で公表されるということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

最終的に可視化していく形にしていきますので、どこの時点でということは明確にお答えできないですけれども、公表できるような形で検討をしていくということだと思います。

(柵木会長)

それでは、報告事項はこれで終わりたいと思います。本日、協議と決議が2題ありましたが、協議事項含めてですけれども何か御意見等ございますでしょうか。

(長谷川委員)

特に議論について異議はありませんが、先ほどの地域枠の派遣病院について考えると、厚労省が進めている、9月後半から10月に発表される公的病院の評価があります。それによりこれらの病院が対象となる可能性があります。その辺りは多分検討されておかないと、せっかく医師派遣をするんだけれどもその病院は必要がないとされることについて、御検討されるとよいと思います。

(柵木会長)

公的病院の評価というのは JCI 基準、それとも地域医療支援病院への認定とかどうい
う公的病院ですか。

(長谷川委員)

公的病院の病院機能を評価して、例えば同じ機能の病院が近隣にあれば、その病院は統廃
合を考えなさいという指摘です。

(柵木会長)

公的病院のガイドラインですね。

(長谷川委員)

その辺は詳しくないのですが。

(伊藤委員)

それは新公立病院改革プラン、それから公的病院等 2025 プランに添った形で改革が進ん
で、来年の 9 月末までに統廃合を含めた決定をされるということが厚生労働省からいわれて
いますので、そうなったときに統廃合なりダウンサイジングというところに指定されてしま
ったところに関して、医師の少数だとか、そういうところを絡めてくる可能性があるのでど
うするかというのが、先生のご質問ですよね。私もすごく疑問に思っていて、来年の 9 月に
それが決まるのに、あと 3 年間見直さないととなりますと、先ほど浦田先生が御質問いただ
いた内容と同じで、大きく変化した中で医師少数区域、医師少数区域といい続けるというの
はなかなか無理があると思います。その辺りのお考えをお聞かせいただければと思います。

(柵木会長)

今の行政の考え方はどうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

中々難しい御質問だと思いますが、現在、国は、医師偏在対策、地域医療構想の推進、医師の働き方改革を三位一体で進めようと言っておりますが、どれが先でどれが後かといったことではなくて、それぞれ個別に平行して議論を進めていただきたいということは、国の担当者から聞いております。時点がずれるということもありますし、データがいつ時点のものになるのか等、いろいろ問題がありますが、医師確保計画に関しましては途中の見直しという規定がそもそも医療法上ございませんので、基本的には今年度策定したものに関しては、それでもって確定をして4年間で計画を進めていくということになりますので、その点を御了承いただければと思います。

(柵木会長)

ガイドラインとか公立病院改革とは関係なしに、今の医師確保計画は確保計画で進んでいくとこういうことですね。他によろしいでしょうか。

(藤原委員)

ただの意見なんですけど、シーリングのことについて、去年は5都府県がシーリング対象になって愛知県も対象になり、それが今回外れたというのは大変喜ばしいと思っておりますが、その代わりに今まで全然そういう対象となっていなかった県がたくさんシーリング対象になっています。こういう全く不確かな、どういうデータに基づいてこういったことが行われたのかよくわからないような状況で今、シーリングをするかしないかの判断も本当に正しいのかどうかとってしてしまうんですよね。専門医機構もいろいろ大変だと思うんですけど、もし専門医機構に意見を上げていただける機会があるのなら、くれぐれもそういったところの公平性、公正性は担保していただきたいということを伝えていただければと思います。

(愛知県保健医療局 吉田局長)

私も、専門医のシーリングについては、愛知県も主体的にですね、シーリングがかかってまして、私も直接国の担当者に昨年お願いに参りました。その結果、最終結果ではありませんが全診療科でシーリングが外れたということで今のところ安心しております。ただ先ほど言いましたように、今回もいろいろ国に要請する際に国の担当者に会ったのですが、愛知県としてはいいデータになっているので、愛知県は国を評価していると、もし先生方も国の担当者にお会いしたら、ありがとうございましたと言っていたかかないと、かなり全国的には非常にクレームが出ているようですので、少なくとも愛知県としてはいい状況なので、国の担当者にありがとうございましたということを伝えないと押し切られる可能性が十分ありますので、国もがんばっていただいたと私達も感謝申し上げますし、先生方も機会があれば愛知県としても良かったと伝えていただければと思います。

(柵木会長)

愛知県の地域医療対策協議会ですけれども、全体からしてみると愛知県はとりあえずそんなに風圧を受けていないということですが、実際に風圧をうけている県、あるいは別の地域も結構あるわけで、愛知県が良かったからというわけには、なかなかいかない。我々としては、全体をちゃんと整合していないと、この制度は今後とも続いていくことは難しいだろうと、多分皆さん同じ認識だと思いますので、愛知県としてはとりあえずという感覚ですけれども、この制度を愛知県が良かったからといって全面肯定することは出来ない、皆さん思っておられると思います。それでは、最後に事務局からありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 酒井主査)

2点ございます。本日の会議録につきまして後日御発言いただきました委員の方々に内容の確認を頂いた上で、会議冒頭に会長から指名しました署名人の方に御署名いただきますので、事務局から依頼がありましたら御協力をお願いいたします。2点目は、医師確保計画のたたき台に対する御意見、御質問につきましては、後日書面にて照会させていただきますので、御協力いただきますようお願いいたします。

(柵木会長)

たたき台に関する意見というのは、全員の委員にお配りして全てお聞きするということですか。今日の議論のプラスアルファということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

本日この場で御意見をいただいた内容はわかっておりますので、特にそれ以外で気がついたことがございましたら書いていただきたいと思いますと思っております。

(柵木会長)

全員にお聞きするということでよろしいですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 近田室長)

はい。

(柵木会長)

わかりました。御協力のほどよろしく願いいたします。それではちょっと時間は過ぎましたけれども、結構中身の濃い議論が出来たかなと思っております。この地域医療対策協議会は、医師派遣あるいは医師の配置という、愛知県にとっては非常に大きな役割、重い会議であります。ただ資料がわかりづらい、もう少しわかりやすく、どことどこを協議会で議論して決めるか、資料作りについては、事務局はわかりやすく、今日御発言いただけなかった委員の先生方にもわかりやすい形で資料作成をお願いして、今日、初めての地域医療対策協議会を終了とさせていただきます。御協力ありがとうございました。