

## 令和元年度第1回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

- 開催日時 令和元年11月29日（金） 午後1時45分から午後4時20分まで
- 開催場所 愛知県図書館 5階 大会議室
- 出席委員

岩月委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、浦田委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、加藤委員（愛知県公立病院会会長）、門松委員（名古屋大学医学部長）、木村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、佐々木委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、高橋委員（健康保険組合連合会愛知連合会会長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、丸山委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）  
（敬称略）

### <議事録>

#### ●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐）

定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会医療体制部会」を開催いたします。

開会にあたりまして、保健医療局の吉田局長から御挨拶を申し上げます。

#### ●あいさつ

（愛知県保健医療局 吉田局長）

保健医療局長の吉田でございます。

本日はお忙しい中、愛知県医療審議会医療体制部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、日ごろから本県の保健医療行政に格別の御理解、御協力をいただいております、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

この医療体制部会は、各都道府県が医療法の規定に基づき設置している医療審議会の部会として設置されているものでございまして、参考資料1「医療審議会の組織について」を御覧いただきますと、表の左に大きく記載されておりますとおり、本県の保健医療分野の各種審議会等の意見を踏まえて策定する医療計画に関することを始め、医療提供体制の確保に関する重要な事項を御審議いただくことを目的としております。

さて、本日は、議題としまして、昨年度の医療法改正に伴い、今年度中に新たに医療計画に追加することとされました、「外来医療計画」と「医師確保計画」の試案の決定、「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」など5件を挙げさせていただきます。また、報告事項は3件ございますが、各構想区域において

7月から9月にかけて開催されました、地域医療構想推進委員会の開催の結果や、先日、厚生労働省が再編統合が必要な公立・公的病院のリストを公表しましたが、本県における状況及び今後の取組みなどにつきまして御報告させていただくものです。

いずれにしましても、県民が安全で安心して暮らせるということが我々共通の願いであります。こうした願いの実現に向け、地域医療構想の実現を始めとする、医療提供体制の確保にしっかりと取り組んでいかなければならないと考えているところです。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましての私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

### ●出席者紹介・委員の紹介

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本来であれば、ここで出席者の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「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思います。

### ●定数・資料の確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

次に、定足数でございますが、この審議会の委員数は11名で、定足数は過半数の6名でございます。

現在、10名の御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。また、本日は傍聴者の方が6名いらっしゃいますので、よろしく願います。

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

#### 【次第「配付資料一覧」により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は柵木部会長をお願いいたします。

(柵木部会長)

部会長の柵木でございます。

本日は、議題が5件、報告事項が3件ございます。皆様の御協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

では、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

議題(3)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」については、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性があります。また、公開することにより率直な意見交換を妨げる恐れがありますので、「愛知県医療審議会運営要領」第3(1)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っております。

(柵木部会長)

それでは、議題(3)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」については、非公開とし、その他は公開としますので、よろしく申し上げます。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づき、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、加藤委員と門松委員にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

**【加藤委員、門松委員承諾】**

## ●議題

(柵木部会長)

ありがとうございました。

それでは、議題(1)「外来医療計画の試案の決定」について審議に入りたいと思っております。

事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田でございます。私から、「外来医療計画の試案の決定」について説明させていただきます。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

お手元の資料1-1、愛知県外来医療計画(概要版)を御覧ください。

まず、資料の左上のところ、「1 策定の趣旨」でございます。1つ目の○ですが、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いること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていないとされておりまして、そこで2つ目の○ですが、こうした状況に対応するため、平成30年7月に医療法が改正されまして、都道府県は新たに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、外来医療計画を策定することになりました。

「2 計画の位置づけ」ですが、外来医療計画は、医療計画の一部に位置付けております。

「3 計画の期間」は、令和2年度から令和5年度までの4年間、これは、現在の本県の医療計画の残存期間に合わせたものでございます。

次に、「4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」でございます。

(1) 外来医師偏在指標の設定ですが、外来医療計画では、厚生労働省が示したガイドラインに基づきまして、外来医療に携わる医師の偏在の状況を客観的に示す指標として、人口10万人あたりの医師数を基に、医療需要や人口構成、医師の性別、年齢分布などを勘案して、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定めることとされております。

資料の右上へお願いします。(2) 外来医師多数区域の設定でございます。厚生労働省が定めたガイドラインで、外来医師偏在指標の値が全国335の2次医療圏の中で、上位33.3%、これは順位に置き換えると112位までになりますが、この上位33.3%までに該当する2次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされております。現在、国から示されております外来医師偏在指標は暫定値であります。これに基づいて整理をいたしますと、資料のとおり、全国順位78位の名古屋・尾張中部医療圏、全国順位96位の尾張東部医療圏を外来医師多数区域として設定してまいりたいと考えております。

下の表を御覧ください。県内の11か所の2次医療圏の外来医師偏在指標を表に整理してあります。表の下段のところ、愛知県全体の外来医師偏在指標は、93.3、全国平均は、106.3となっております。尾張東部医療圏の偏在指標は106.1で、全国平均を下回っておりますが、上位33%ということで、現時点では外来医師多数区域となります。今後、どの程度、偏在指標に変動があるか不明ではありますが、国から確定値が示され、指標に変動がありましたら修正させていただきます。

次に、資料の「5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定」でございます。

1つ目の○のところ、都道府県は、医療法の規定に基づきまして、2次医療圏ごとに協議の場を設け、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、その結果を取りまとめ、公表するものとされております。なお、この協議の場は、医療法の規定によりまして、地域医療構想推進委員会で代替することができるので、3つ目の○のところですが、本県においては、各構想区域の地域医療構想推進委員会を協議の場として設定させていただきたいと存じます。

資料の2ページをお願いします。左上、協議事項です。協議の場で協議していただく項目がガイドラインで示されておりますので、こちらに整理させていただきました。協議項目は、全ての医療圏で協議する事項と、外来医師多数区域で協議する事項がございます。内容は後ほど、プロセス図で御説明します。囲ってある箱の下の○のところですが、外来医師多数区域に設定された医療圏については、新規開業

者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるなど、他の医療圏に比較して追加的な対応が必要なことから、協議の場の下に、外来医療に関する関係者をメンバーとする部会を設置したいと考えております。

次に、資料の「6 各医療圏における外来医療の提供状況」です。

(2) 地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報についてですが、協議の場で検討をするための情報として、初期救急の提供状況、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療(産業医、学校医)の状況を情報として提供してまいります。その下、(3) 診療科別の開業状況です。新規開業者に対して2次医療圏ごとの開業状況を情報提供するため、診療科別の開業状況の一覧を別冊で作成し、定期的に更新を行ってまいります。

資料の右上、地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図をお願いします。最初の箱のところ、まず、地域で不足している外来医療機能に関する検討を協議の場でしていただき、次に、保健所が、協議状況の公表と新規開業者への情報提供を行います。外来医師多数区域以外の医療圏はここまでですが、外来医師多数区域は、その下へ進みまして、新規開業者の方が、保健所に診療所開設届の提出にみえた時に、医療圏で不足する機能について、御協力をお願いします。その下の二重の箱のところですが、協議の場で、新規開業者の方の協力の有無を確認していただくとともに、求めに応じていただけない場合は、協議の場で事情を確認していただき、その結果の公表をする、このようなプロセスになります。

最後に、資料の「7 医療機器の共同利用」です。

1つ目の○のところですが、外来医療計画では、医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、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策定しまして、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行うこととしております。2つ目の○に記載のとおり、医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置する全ての病院・診療所が対象となります。

資料の(1) 対象医療機器の設定です。対象となる医療機器は、ガイドラインに基づきまして、CT、MRI、PET、放射線治療(リニアック、ガンマナイフ)、マンモグラフィーでございます。

資料の3ページをお願いします。(2) 医療機器の設置状況及び稼働状況ですが、本県における医療機器の「人口10万対台数と調整人口当たり台数」と「稼働状況」を明らかにするとともに、(3) 医療機器の保有状況としまして、医療機関別の医療機器の保有状況を、医療機器の購入を予定している医療機関へ情報提供してまいります。

資料の真ん中あたり、医療機器の共同利用に関するプロセス図について御説明します。まず、最初の箱のところ、医療機関が対象機器を設置した場合、共同利用計画を策定して、所管保健所へ提出していただくこととなります。次に2つ目の箱、提出いただいた共同利用計画書を、協議の場で確認していただきます。最後に保健

所で協議状況を公表する、このようなプロセスになります。

「8 各医療圏における医療機器の保有状況」です。各医療機関における医療機器の保有状況の一覧を別冊として作成し、定期的に更新してまいります。

資料1-1については、以上でございます。

資料1-2は、計画の本体でございますが、時間の都合もありますので、本日は説明を省かせていただきまして、資料1-3をお願いします。

計画のたたき台を、事前に、各医療圏の圏域保健医療福祉推進会議の委員の皆様と地域医療構想推進委員会の委員の皆様にご意見を伺わせていただきました。頂戴した意見の中から、多くの委員から御指摘いただいた意見を中心に、主だったものを取りまとめましたので、御紹介させていただきます。

まず、一番上の箱、項目名「4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」に関しまして、番号の2「外来医師偏在指標」について、「医療圏ごとに診療科別の医師数の把握が可能ならば、表を追加した方が良いと思います。」という御意見です。診療科別のデータがあったほうが良いのではないかと、という御意見を他にもたくさんいただいておりますが、厚生労働省では、診療科別のデータについて、どのように整理が可能か現在検討をしているところであります。

資料の一番右のところ、県の対応ですが、「現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する検討が行われているところです。今後、厚生労働省から、地域に必要な診療科等に関するデータについて提供があれば、対応を考えてまいります。」としております。

次に真ん中の箱のところ、項目名「5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定」に関して、番号の3「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」について、「極めて権利制限的、かつ結果によっては懲罰的要素を含むこととなり、「地域医療構想調整会議」とそれに連動している「調整部会」の活用は性格上そぐわない。その点については再考すべきと考える。」との御意見でございます。

新規開業者への対応について、開業制限を伴うものではないかと、との意見も多数いただきました。一方で、実効性を確保するため、対応を厳しくするべきとの御意見もいただいております。なお、今回の外来医療計画によって、外来医師多数区域で、診療所の開業が制限されることはありません。診療所の開設は、従前どおり、届け出により行うことができる制度に変更はございません。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当たって有益な情報として提供できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考えとしている、とされております。

県の対応ですが、「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場は、地域で不足する医療機能に関する検討や、「不足する外来医療機能」を担うことの求めに応じない場合の協議を行う場所であるため、強制力や拘束力を持ったものではございません。協議の場の運用にあたっては、権利制限的、懲罰的なものにならないよう

に努めてまいります。」とさせていただきます。

次に、下の箱のところ、項目名「6 各医療圏における外来医療の提供状況」に関して、番号の7「外来医療機能が不足している地域の新規開業者には、外来医療機能を担うことを求めていく方針案だが、既存の開業医に対しても働きかけを行うべきではないか。」との御意見でございます。

県の対応ですが、「既存の開業医への働きかけについては、協議の場を活用して、地域の実情に応じた取組を検討してまいります。」とさせていただきます。

資料をおめくりいただきまして、項目名「7 医療機器の共同利用について」に関して、番号の11、対象となる医療機器について、「CT、MRI等はその病院の診療機能を維持するために必要な機器であり、マンモグラフィーは健診・検診には必要で地域に何台あるから良いというものではないと思う。現在も共同利用の仕組みは構築されているが、その利用促進なら理解できるが、購入制限であるなら目的がわからない。」との御意見でございます。

県の対応ですが、「今回策定する外来医療計画は、医療機器の共同利用の促進について協議をしていくことを基本的な考え方としております。協議の場の運用にあたっては、医療機関が対象医療機器を新設・更新する際の購入制限をするものではないことに十分留意して運用してまいります。」とさせていただきます。

最後に、資料はございませんが、今後のスケジュールについて申し上げます。本日、御承認をいただきましたら、12月16日開催予定の医療審議会を経まして、年末から年始にかけて、パブリックコメントを実施いたします。その後、最終案を2月中旬頃に予定しております、次の医療体制部会でお示しをさせていただき、医療審議会の議決を経て、3月末の公示を目指してまいります。

説明は以上であります。よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

「外来医療計画の試案」について説明していただきましたが、御質問等ありますでしょうか。

(加藤委員)

「6 各医療圏における外来医療の提供状況」についての質問ですが、不足している医療機能は、どのような形で示されるのでしょうか。ドクターの数とかそういうものなのでしょうか。また、不足しているかどうかの比較はどのように行うのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

資料1-2の本冊5ページ以降の「6 各医療圏における外来医療の提供状況」ですが、(2)にありますとおり、国がガイドラインで示している、初期救急、在宅医療、公衆衛生の状況の現状をお示ししております。

初期救急であれば、一次救急になりますので、市町村での休日夜間や在宅当番の取組の状況をお示ししております。8ページ以降の在宅医療については、各医療圏の在宅支援診療所等のサービスを受けている医療機関の数等の状況をお示しております。公衆衛生については、資料を集めている最中ですが、地域における公衆衛生に携わっている医師の状況をデータでお示ししております。また、10ページでは、診療科別の開業状況のデータをお示ししております。

計画でお示ししているこれらのデータに基づきまして、各医療圏の地域医療構想推進委員会において委員の方々に御議論いただき、地域の実情に応じて何が不足しているかを決定していただくという形になります。

(加藤委員)

なかなか難しい問題ですね。

(柵木部会長)

他に何かございますか。

(内堀委員)

医師の偏在指標が求められて、外来医師多数区域を設定するというので、この設定について、相対評価で上位1/3が過剰であるとのことですが、この指標は客観的評価ではなく、相対評価ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

おっしゃるとおり、あくまで相対評価であります。偏在指標は、参考という位置付けであり、国のガイドラインでもそのようになっております。

(浦田委員)

医師偏在指標は病院勤務医と開業医の合計の指標だと思いますが、これは外来のみに着目した資料であり、以前の議論にもあったとおり、病院の勤務医は増えていなくとも開業医が増えることで、その圏域の医師偏在指標は上がっていくということになります。医師不足の病院の関係者としては、それは困った話ですので、医師偏在指標の病院勤務医の資料もどこかで出していきたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

この偏在指標は、国で作成して都道府県に示されておりますので、委員の御意見は国に今後伝えてまいりたいと思います。なお、今回の外来医師偏在指標については、診療所に勤務する医師の数がベースとなったものであります。



(浦田委員)

医療機器の共同利用についてですが、対象となるのは、資料1-1の2ページの下に記載のある機器に限定されるという理解でよろしいでしょうか。例えば、陽子線や粒子線といったものは対象外となるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

まずは資料に記載のある機器に限って計画を策定します。

(浦田委員)

類似の機器もいくつかありますが、あくまで資料に記載のある機器のみ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療計画課 上田主幹)

おっしゃるとおりです。

(柵木部会長)

資料に記載のある機器で良いかという議論はあるかと思いますが、これは厚生労働省から示されたもの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 上田主幹)

国に確認しましたところ、まずはこの機器を進めてほしいということでしたので、この機器に限っております。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、「外来医療計画の試案」について、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

#### 【異議なしの声】

(柵木部会長)

それでは、この案を基に原案の作成を進めてください。

続きまして、議題(2)「医師確保計画の試案の決定」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 久野室長補佐)

医務課地域医療支援室の久野と申します。私からは、医師確保計画の試案について、説明させていただきます。本日は、資料といたしまして、2-1、2-2を御

用意しておりますが、計画の概要版であります資料2-1により説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元に「資料2-1」を御用意ください。本日、御審議いただきます医師確保計画の試案につきましては、本県の地域医療対策協議会で御協議いただき、取りまとめたものでございまして、第1章を「医師全体の計画」として、第2章を「産科及び小児科の医師に関する計画」として策定することとしております。

まず、医師全体の計画につきましては、「1 策定の趣旨」を御覧ください。医師確保計画は、外来医療計画と同様、医療法の一部改正によりまして、医療計画の一部として策定するものでございます。なお、本県の医療計画におきまして、「保健医療従事者の確保対策」として定めておりました医師確保に関する部分につきましては、今後、本計画に替えることとしております。計画期間につきましては、今回策定する計画は、2020年度から2023年度までの4年間としておりますが、次回以降の計画を繰り返すことによりまして、2036年までに医師偏在の是正を達成することを、医師確保計画の長期的な目標とされております。今後、地域医療対策協議会におきまして、関係者の皆様と協議を行い、本県の医師確保対策を推進することとしております。

続きまして、「2 本県の医師の状況及び人口の推移」では、(1)から(3)の各項目に関しまして本県の状況を記載しております。本県の医師の状況につきましては、(1)のとおり増加傾向が続いておりまして、30代の医師が最も多くなっております。また、地域枠医師の養成も行っております。本県の将来推計人口は、(2)のとおり減少する見込みですが、65歳以上人口は増加し、医療需要も増加する見込みとなっております。2次医療圏の状況は(3)のとおりとなっておりますが、中でも東三河北部医療圏につきましては、人口減少率が高くなっておりまして、医療需要も減少する見込みとなっております。

続きまして、「3 医師偏在指標」を御覧ください。今回、医師確保計画の策定にあたり、従来的人口10万対医師数に代わりまして、新たに医師偏在指標を算出し、全国の医師の多寡を比較することとされております。資料にあります算定式に基づき算出されました医師偏在指標は、次のページのとおりとなっております。なお、医師偏在指標につきましても、国から確定値が示されておりませんので、資料の数値は暫定値となっております。近日中には国から確定値が示される予定となっておりますので、医療審議会でご審議いただく際には、確定値に置き換えさせていただく予定としておりますので、御承知おきください。

この医師偏在指標に基づきまして、医師確保計画に定めることとされておりますのが、次の「4 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポット」でございます。県は、2次医療圏単位で区域設定することとされておきまして、本県では、尾張東部と名古屋・尾張中部医療圏を医師多数区域に、東三河北部と西三河南部東医療圏を医師少数区域に設定することとしております。また、国が設定することとされております都道府県の区域では、本県は医師少数でも多数でもない都道府県となっております。

りますが、全国値と比較しますと、本県の指標は低くなっております。また、必要に応じて、2次医療圏よりも小さい単位の地域を「医師少数スポット」として設定することが可能となっておりますので、本県でも医師少数スポットを設定してまいりたいと考えております。

それでは、資料を1枚おめくりいただきまして、「5 医師の確保の方針」を御覧ください。(1)には県全体の方針を、(2)には2次医療圏の方針を記載しております。(1)県全体の方針としましては、他県からの積極的な医師確保は行わないこととしていますが、キャリア形成支援や勤務環境改善に取り組むことによりまして、県内への医師の定着を図り、必要な医師の確保を進めることとしております。(2)2次医療圏の方針につきましては、資料にございますとおり、区域ごとに方針を定めることとしておりますが、医師少数区域とする西三河南部東医療圏につきましては、来年4月に新病院が開院予定であることを踏まえまして、重点的な医師の増加は図らないこととしております。また、東三河北部医療圏につきましては、今後の人口減少や、これまでに他の医療圏との連携体制が構築されていること等を踏まえまして、医師数は現状を維持する方針としております。なお、東三河北部医療圏におけます医師確保対策を地域医療対策協議会で協議いただきました際には、次期医療計画の見直しに向けて議論を深めていくこととされております「東三河南部医療圏との統合の適否」に関連しまして、東三河南部医療圏との統合による医師確保についても検討いただきたい旨の御意見もございました。

続きまして、「6 目標医師数」を御覧ください。計画に定めることとされております目標医師数でございますが、(1)にありますとおり、医師少数区域につきましては、計画期間中に医師少数区域を脱することとなる医師数を目標に設定することとされており、少数区域以外は県が独自に設定可能とされております。本県における目標医師数につきましては、資料を1枚おめくりいただきまして4ページを御覧ください。県全体の目標医師数につきましては、(2)のとおり設定しないこととしております。「(3)2次医療圏における目標医師数」でございますが、まず、医師少数区域のうち、西三河南部東医療圏につきましては目標医師数を563人、東三河北部医療圏につきましては68人としています。医師多数区域となっております2つの医療圏は目標医師数を定めないこととしまして、医師少数でも多数でもない7つの医療圏につきましては、計画期間中に医師多数区域の水準に達するために必要な医師数を、それぞれ目標医師数としております。

続きまして、「7 目標医師数を達成するための施策」でございます。基本的な考え方につきましては、(1)のとおりとしておりまして、地域医療対策協議会における関係者との協議により、施策に取り組むこととしております。今後の主な施策につきましては、(2)のとおり、それぞれ掲げておりまして、アの短期的に効果が得られる施策としましては、地域枠医師の派遣による偏在対策等を、イの長期的な施策としましては、地域枠医師の養成による対策を、また、ウのその他としましては、医療法の改正により、国から都道府県に事務が移譲されます臨床研修事務

によるものや、従来から本県の医療計画におきまして、医師確保の方策として掲げておりました各種事業を引き続き実施していくこととしております。なお、地域枠や臨床研修事務等につきましては、参考資料5及び6を後ほど御覧いただければと存じます。

医師全体に関する計画の概要は以上となります。次に、産科及び小児科における医師確保計画について説明させていただきますので、資料の5ページ、第2章を御覧ください。

まず、「1 策定の趣旨」でございますが、産科・小児科につきましては、政策医療の観点等から、暫定的な診療科別の医師偏在指標を用いて医師偏在対策を検討するために、医師全体の計画とは別に策定するものでございます。ただし、産科・小児科の医師確保計画につきましては、医師全体の計画とは異なり、相対的医師少数区域は「周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な区域」として定めるものとされており、偏在対策基準医師数も「確保すべき医師の目標」とはされておりません。また、診療科間の医師偏在を是正するものではないことにも留意が必要とされております。計画期間は、医師全体の計画と同じく、2020年度から2023年度までの4年間となっておりますが、産科・小児科の医師偏在指標を暫定的なものとして取り扱うこととしているため、2036年を長期的な目標とはしておりません。

続きまして、「2 本県の産科・小児科医師の状況等」では、(1)から(3)の各項目に関しまして、それぞれ記載しております。本県の産科医師・小児科医師につきましては、(1)のとおり医師数は増加傾向で、30代の医師が最も多くなっております。また、本県の分娩取扱い医師数割合は全国より高くなっておりまして、小児科を含めた複数の診療科に従事する医師の年少人口10万人当たりの医師数は全国11位と高くなっております。周産期死亡率等につきましては、(2)のとおり減少傾向にありまして、全国値を下回っている状況となっております。「(3) 2次医療圏の状況」につきましては、時間の都合もございましたので説明は省略させていただきます。

続きまして、「3 医師偏在指標」を御覧ください。まず、産科における医師偏在指標は、調整を行いました産科・産婦人科の医師数と分娩件数を用いて算出することとされております。なお、産科・産婦人科の医師数につきましては、留意事項にありますとおり、分娩を取り扱う医師数のみとはなっておりません。次の、小児科における医師偏在指標につきましては、調整を行いました小児科の医師数と、受療率を用いて調整を行った年少人口を用いて算出することとされておりますが、留意事項にありますとおり、小児の医療につきましては、内科医等により一定程度医療が提供されている状況がございます。申し訳ございませんが、資料の訂正をお願いいたします。小児科における医師偏在指標の算定式の下※でございますが、番号が間違っております。正しくは、「※1」となっているところが「※3」、「※2」となっているところが「※4」でございますので、訂正させていただきますよう

お願いいたします。それでは、資料を1枚おめくりください。左上に、産科・小児科それぞれに、算定式により算出されました医師偏在指標をお示ししております。ただし、こちらの医師偏在指標に関しましても、現時点では暫定値となっておりますので、御承知いただきますようお願いいたします。

この医師偏在指標に基づき、定めることとされておりますのが、次の「4 相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域」でございます。産科・小児科の医師確保計画では、医師偏在指標を全国比較した際に下位33.3%に該当する医療圏を、相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域として設定することとされており、医師全体の計画にある「医師多数」の都道府県・区域は設定しないこととなっております。暫定値による本県の状況でございますが、まず、産科におきましては、本県は相対的医師少数以外の都道府県で、2次医療圏では尾張西部始め3医療圏が相対的医師少数区域となっております。小児科におきましては、本県は相対的医師少数都道府県となっております。2次医療圏でも尾張西部はじめ8つの医療圏が相対的医師少数区域になっている状況でございます。

資料を1枚おめくりいただきまして、資料の右側、「5 偏在対策基準医師数」を御覧ください。偏在対策基準医師数につきましては、計画期間終了時の医師偏在指標が、相対的医師少数区域の基準値に達することとなる医師数を設定することとされておりまして、算定式は、それぞれ資料のとおりとされておりますが、先ほど説明しましたとおり目標医師数として設定するものではございません。産科の偏在対策基準医師数につきましては、足元の医師数と比較しますと、県全体では少なく算定されております。分娩件数につきましても、将来推計では現在より少なくなる見込みとなっております。小児科の偏在対策基準医師数につきましては、県全体では、足元の医師数と比較すると多く算定されておりますが、2次医療圏別に見ますと、基準医師数が多く算定されているところと少なく算定されているところがほぼ半分の状況で、将来の年少人口は現在より減少する見込みとなっております。

資料を1枚おめくりいただきまして、「6 医師確保の方針」を御覧ください。医師確保の方針につきましては、国のガイドラインでは、医師偏在指標の大小や将来推計等を踏まえて定めることとされております。本県におきましては、これらの他、産科・小児科医師の状況や、本県の周産期医療体制、小児医療提供体制の状況等を踏まえまして、資料のとおり方針を定めております。

まず、「(1) 産科における医師確保の方針」でございます。「ア 本県における産科医師の確保方針」につきましては、現在の周産期医療提供体制を維持することを基本的な方針としますが、キャリア形成支援や勤務環境改善等による産科医師の確保も図っていくこととしております。次の「イ 2次医療圏における産科医師の確保方針」につきましては、基本的な方針としましては、相対的医師少数区域とそうでない区域ともに、現在の周産期医療提供体制を維持することとしております。

次に、資料の右側、「(2) 小児科における医師確保の方針」でございます。「ア 本県における小児科医師の確保方針」につきましては、産科と同じく、現在の医療

提供体制を維持することを基本的な方針とし、小児科医師の確保も図っていくこととしております。「イ 2次医療圏における小児科医師の確保方針」につきましては、基本的な方針としましては、相対的医師少数区域とそうでない区域ともに、現在の小児医療提供体制を維持することとしておりますが、相対的医師少数区域の2次医療圏のうち、2つ目の○の部分でございますが、海部医療圏はじめ5つの医療圏につきましては、今回、計画策定にあたり実施した調査におきまして、診療制限を行っている医療機関があることから、地域における医療提供体制の議論等を踏まえまして、必要に応じて地域枠医師の派遣調整を行うこととしております。本県が行いました実態調査の結果概要につきましては、資料2-2、試案本冊の63ページに記載しておりますので、後ほど御覧いただければと存じます。

最後に、「7 偏在対策基準医師数を達成するための施策」でございます。

基本的な考え方につきましては、(1)のとおりとしておりまして、現在の医療提供体制が維持できるよう、短期的な施策と中・長期的な施策を適切に組み合わせて、取組を推進することとしております。

今後の主な施策につきましては(2)のとおりとしております。まず、「ア 産科医師確保のための施策」でございますが、「(ア) 短期的に効果が得られる施策」としましては、臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策や、地域医療支援事務の実施を記載しております。次の、資料の9ページを御覧ください。「(イ) 中・長期的に効果が得られる施策」としましては、勤務環境改善等を記載しております。次の小児科医師の確保のための施策に関しましても、基本的に産科医師の確保のための施策と同様の内容としております。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

「医師確保計画の試案」について事務局から説明していただきましたが、大雑把に言うと、少数区域は存在するが、何らかの積極的な手を打つというより現状を継続するという印象を受けました。

何か御質問等ありますか。

(浦田委員)

少数区域の設定についてはかなり議論があったということは再認識していただきたいと思います。医師数が刻々と変動しているのに、各構想区域の勤務医師数の古いデータを用いて、勤務医だけでなく開業医も含めた偏在指標で少数区域を設定することは、誤りを含むことがあるのではないかと思います。また、決められた基準が来年から4年間適用されることに対して、病院医療関係者は疑問を拭いきれないという議論もありました。このことは議事録に残してほしいと思います。

本質として確認したいことは、愛知県に少数区域が2つあることが、医師確保に対して有利に働くのか、メリットがあるのかということです。県に少数区域が2つ

あることのメリットについて、県としてどう考えているのか教えていただきたいと思ひます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

医師偏在指標に関しましては、委員のおっしゃるとおり、診療所の医師を含めた上で算出された指標となっております。補足させていただきますと、資料2-2の21ページの「3 医師偏在指標」の上から4つ目の○に記載させていただいておりますが、先ほどの外来計画でも少し説明をさせていただきましたとおり、今回の指標はあくまで相対的な偏在の状況を表したものとして、本県の医師確保を図っていくこととしておりますので、この点を御承知いただければと思ひます。

また、医師少数区域の設定に関しましては、本県には医師多数区域もあり、県全体としても少数でも多数でもない都道府県となっておりますが、全国値との比較では医師はまだまだ足りないと認識しております。医師少数区域を設定することによりまして、不足する地域に医師派遣をしたり、県全体でも地域枠の設定をしたりするなど、今後の医師確保に有利に働くのではないかと考えております。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、「医師確保計画の試案」について、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

#### 【異議なしの声】

(柵木部会長)

それでは、この案を基に原案の作成を進めてください。

続きまして、議題(3)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」に移りたいと思ひます。

議題(3)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」については、非公開となりますので、傍聴者の方は事務局の誘導に従って、退室をお願いします。議事終了まで、会場の外でお待ちください。

#### 【傍聴者退室】

----- 【以下非公開】 -----

----- 【これより公開】 -----

(柵木部会長)

議題(3)の審議が終了しましたので、これより公開とします。  
事務局は、傍聴者を入室させてください。

【傍聴者入室】

(柵木部会長)

それでは、議題(4)「医療介護総合確保促進法に基づく令和元年度県計画の策定及び平成26年度から平成30年度県計画の事後評価に対する意見聴取に関する協議」に入りたいと思います。

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療計画課 上田主幹)

医療計画課の上田でございます。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

資料4-1「医療介護総合確保促進法に基づく県計画について」をお願いします。

「1 制度の概要」の1つ目の○です。団塊の世代の方々が75歳以上となる2025年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、平成26年度から消費税増収分を財源として活用した地域医療介護総合確保基金が国において創設され、本県では平成26年12月に設置をしました。2つ目の○ですが、県では、この基金の活用に向けて策定した計画に基づき事業を実施しておりまして、計画の策定にあたっては、この医療体制部会で御意見をいただいております。

資料の2ページをお願いします。(6)令和元年度県計画(案)の概要でございます。先般11月18日に、厚生労働省から地域医療介護総合確保基金の内示がございました。今年度の内示額は、計画額(案)にあるとおり、医療分として3,805,335千円でございます。要望額が3,874,899千円でありましたので、69,564千円の不足となっております。

令和元年度の主な実施事業ですが、詳細は、後ほど御説明いたしますが、区分ごとの内訳は、まず、アの「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」として、2,290,663千円を計上したいと考えております。次に、イの「居宅等における医療の提供に関する事業」ですが、先ほど申し上げました、内示額の減少による不足額に対応するため、在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業始め8事業については、平成26年度基金計画執行残により事業を実施してまいります。最後に、ウの「医療従事者の確保に関する事業」として、1,514,672千円を計上してまいります。

次に、資料の4-2をお願いします。

「令和元年度県計画事業一覧」でございます。今年度の事業計画の内容について、新規事業を中心に、主なものを御説明いたします。



まず、事業区分1のNo. 2、病床規模適正化事業でございます。病床の適正化に伴い不要となる病棟、病室等を他の用途へ変更するために必要な改修及び設備に助成するもので、基金額は、64,017千円でございます。

次に、その下、No. 3、地域医療構想推進事業でございます。地域医療構想の進め方について、研修会を開催するとともに、アドバイザーを設置して議論を活性化させるもので、基金額は、8,603千円でございます。

1枚おめくりいただきまして、事業区分4のうち、No. 19、地域医療支援センター事業でございます。医療法で地域医療支援センターにおいて実施が求められている、医師の地域偏在解消のために必要な医療支援事務を、今年度も引き続き行うもので、基金額は、139,894千円でございます。

その下、No. 20、地域医療確保就学資金貸付金でございます。こちらも継続事業ですが、将来的に県内の公的医療機関等で一定期間勤務することを条件として、修学資金の貸付を医学生に対し行うもので、基金額は、307,200千円でございます。

次に、資料の4-3をお願いします。

「平成30年度事業実施一覧（事後評価総括表）」でございます。昨年度は、平成26年度から平成30年度に積み立てた基金を活用して、事業を実施してまいりました。このうち、主な事業の概要と事業の評価について、説明させていただきます。

恐れ入りますが、1枚おめくりいただきまして、2ページをお願いします。上の箱、29年度計画分のうち、一番上のところ、回復期病床整備事業でございます。回復期病床への転換するために必要となる施設・設備整備に助成するもので、平成32年度までに2,649床の整備を行うことを指標としており、昨年度は、回復期病床を284床整備いたしました。

次に、2枚おめくりいただきまして、4ページをお願いします。平成30年度計画分のうち、上から3つ目、地域医療確保就学資金貸付金でございます。将来的に県内の公的医療機関等で一定期間勤務することを条件とした修学資金の貸付を医学生に対し行うもので、事業の評価は、県で配置調整が可能な医師を32名とする指標を策定しておりますが、昨年度は、31名の実績でございました。

1枚おめくりいただきまして、5ページをお願いします。一番上のところ、へき地医療確保看護修学資金貸付金でございます。県立の看護専門学校において、「地域枠推薦入試」を行い、へき地医療機関への就職を希望する者に対して、在学中に奨学金を貸与するもので、事業の評価は、へき地医療確保看護修学資金を7名に貸与する指標に対して4名の実績でございました。

説明は以上です。よろしくをお願いします。

（柵木部会長）

「医療介護総合確保促進法に基づく令和元年度県計画の策定及び平成26年度から平成30年度県計画の事後評価に対する意見聴取に関する協議」について説明していただきました。今ここにある資料は全て確保基金を使って行っている事業というこ

とですが、何か御意見等ありますか。

(浦田委員)

基金を頂戴していることはありがたいと思っていますし、病院関係者は地域医療構想の推進に向けて各構想区域で努力をしております。それぞれの区域に個別に御支援をいただいておりますが、名古屋は人口200万人の大きな構想区域であり、東西南北の4つに分割したグループでそれぞれ支援をいただいております。名古屋における問題として、4つのグループがまとまって取組を行おうと考えても、それぞれの区域でいただいている御支援を出し合うような形で共同で利用するということは現在の仕組みではできない状態です。名古屋だけでなく、西三河の東西や尾張の北西部でも共同で行うことができない状態です。これは私からの希望ですが、目標・目的がはっきりとしていれば、圏域をまたいだ活用の仕方も是認していただけたらと思います。

(柵木部会長)

「地域医療介護総合確保促進法に基づく令和元年度県計画の策定及び平成26年度から平成30年度県計画の事後評価に対する意見聴取に関する協議」とは何を協議するのででしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

基金事業の進捗状況を確認していただき、さらに進捗を図れるような御意見をいただければと考えております。

(木村委員)

新規事業の「病床規模適正化事業」についてですが、都市部の中小病院が、診療報酬自体の影響もあってかなり厳しい経営環境に置かれている中、医療の機能分化をしていく上で、病床のダウンサイジングを考えざるを得ない環境もあると思います。そういう背景があり、病床規模適正化事業が出てきたと思いますが、すぐにこの事業を活用するにはハードルがあるという話を聞きます。マイナスの話になってしまいますが、これから病床を減らしていく、閉じていくという中で医療の機能分化が進められるよう、病床規模適正化事業を活用しやすい形にいただければと考えています。

(柵木部会長)

これは要望ということですが、他に御意見はありますか。

よろしいでしょうか。

それでは、「医療介護総合確保促進法に基づく令和元年度県計画の策定及び平成26年度から平成30年度県計画の事後評価」については事務局案のとおりとしてよろ

しいでしょうか。

**【異議なしの声】**

(柵木部会長)

それでは、この案を基に取組を進めてください。

続きまして、(5)「地域医療連携推進法人尾三会の定款変更」に関する協議に入りたいと思います。この議題については、事業説明及び質疑応答に適切に対応するため、関係者に来ていただいております。

なお、事業内容の説明の後に質疑応答の時間を設けておりますが、議題に対する御意見は、質疑応答の後、協議を行いますので、その際に発言をお願いします。

事務局は、関係者の方を入室させてください。

**【尾三会関係者入室】**

(柵木部会長)

それではまず、高口主幹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 高口主幹)

医務課主幹の高口でございます。よろしくお願いいたします。

議題(5) 地域医療連携推進法人尾三会の定款変更について、説明させていただきます。資料5を御覧ください。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

御審議いただきますのは、地域医療連携推進法人尾三会在地医療構想を実現するため、資質の高い保健医療従事者の養成を図る必要があることから、定款第5条に定める医療連携推進業務に、潜在看護師再教育等事業として、有料職業紹介事業を追加するものでございます。事業の内容については、今回、尾三会様から説明していただきますが、先に資料を説明させていただきます。

資料の右側が定款の新旧対照表となります。(7) 有料職業紹介を追加するものですが、(3) はその関係で労働局から文言を変えるよう指導があったため、(3) の事業内容は変更ございません。

1枚おめくりいただきまして、2ページを御覧ください。定款変更に伴い、医療連携推進方針を一部変更するものでございます。3ページ、4ページに医療連携推進方針の全文を添付しておりますが、2ページ左側にお戻りいただいて、表中の下線部が、今回追加・修正する事業となります。2ページ右側になりますが、この尾三会につきましては、平成29年3月の医療体制部会におきまして、業務を行う医療連携推進区域が複数の地域医療構想区域にわたることから、2点の付帯決議事項をもってお認めいただいた経緯がございますので、その付帯決議文を参考に添付させ

ていただきました。また、付帯決議の2の運営状況の報告については、後ほど報告事項で御説明いたします。

では、潜在看護師再教育等事業について、尾三会様から説明をよろしく願いいたします。

(尾三会)

藤田医科大学病院長の湯澤です。

地域医療連携推進法人尾三会の定款変更について御審議をよろしくお願ひしたいと思ひます。資料5の1ページ目の左下にイメージ図がありますので、それを御覧いただきながら確認していただきたいと思ひます。

まず、愛知県の地域医療構想には、資質の高い保健医療従事者の養成を推進する、看護職員の養成をする、あるいは再就業の支援に努める、とありますので、尾三会の中で資質の高い保健医療従事者の養成を図るということを新たな目標として掲げたいと考えております。そのために、尾三会の定款5条の医療連携推進業務に、有料職業紹介事業を追加したいと考えております。

事業の目的は、潜在看護師を対象に職業紹介をし、人材確保を図るとともに、資質の高い保健医療従事者を養成するために、潜在看護師に対して、参加病院である藤田医科大学病院で再教育研修を実施することです。看護師の紹介事業はすでにくつつあり、看護師の業務から短期間離れた即戦力のある方については愛知県看護協会等で紹介事業があります。それとは異なり、尾三会は今回、一定期間以上実際の医療現場から離れ、現在の医療や薬剤等に馴染みのない方を対象に一定期間再教育を行い、尾三会の医療施設に人材紹介を行うことを考えております。

事業概要としては、潜在看護師から職業紹介の申込みを受け、参加病院とのマッチングを行い、雇用契約が締結された段階で、その看護師に対して藤田医科大学病院において一定期間、数ヶ月以上を目処に再教育研修を行います。雇用契約が締結された後、参加病院は尾三会に対して研修費用として人材紹介手数料を支払い、尾三会は藤田医科大学病院へ再教育研修の事業委託料を支払うという形です。潜在看護師の実際の医療現場への参加に向けた教育あるいは職業紹介を行っていきたいと考えておりますが、この事業を行うにあたって、現在どれほど希望者がいるのかということについては実態がないため、まず尾三会の参加法人の中で事業を確立し、その後、尾三会の推進区域以外の施設や参加法人以外の施設に対して、希望があれば将来的に行っていきたいと考えております。

このような潜在看護師の教育事業を尾三会の新規事業として加えたいと考えております。

以上でございます。

(柵木部会長)

尾三会の定款変更について医療審議会に諮るということで、今回尾三会の関係者

の方から、定款に有料職業紹介事業を加える旨とその事業内容について説明していただきました。今の説明に対して、委員の方々から御意見等ありますか。

(浦田委員)

潜在看護師の定義についてですが、「一定期間以上現場から離れた」とは、具体的にどれくらいの年数を想定されているのでしょうか。

(尾三会)

しっかりと線引きはしていませんが、現役として働ける看護師に対してはすでに紹介事業があるので、すぐに現場に復帰することに不安のある方を対象に考えております。

(浦田委員)

ということは、何年ということではなく、仮に1年現場を離れている状態であっても、不安があれば対象となるということでしょうか。

(尾三会)

介護施設や短期の医療施設、あるいは急性期などいろいろな施設がありますので、例えば、急性期の病院を希望する場合には、それなりの教育の希望があれば、現場を離れて1年以内であっても対象になると考えております。基本的に、一定期間というのは、子育てなどで医療現場を離れており、ある程度の期間の教育がなければ現場に戻ることができない、戻ることには不安がある場合が対象となります。

(浦田委員)

ナースセンター事業についてですが、前の議題の資料で、ナースセンターの職業紹介事業の年間利用者は1,400人とあり、実際、病院においても潜在看護師を一度雇用し、内部で教育してから現場に出ていただくということをしています。愛知県のナースセンター事業と尾三会の事業との関係についてはどのように考えていますか。

(尾三会)

看護師の斡旋事業にはいくつかモデルがあり、住み分けをしたいと考えております。実際に現役として十分実力のある方がいったん医療現場を離れてそのまま紹介して働くというモデルが、看護協会にあります。また、実際の医療現場に復帰することが目的ではなく、東日本大震災のような災害が起きた時に備えて教育をしておき、災害時に駆けつけていただけるような看護師の教育事業も動いていると聞いております。

今回の事業はこのどちらのモデルでもなく、医療現場から離れてかなり経った方を対象に、実際に医療現場で仕事ができるところまで教育をするということを法人

の1つの事業として確立したいと考えております。将来的には、法人の中に限定せず、しっかり教育した方を、要望があればそれに沿って紹介する事業として位置付けたいと考えております。

(浦田委員)

最後におっしゃった、法人外への人材教育というのは、地域連携推進法人の法制度の規定に抵触するのではないかと、これを県にお伺いしたいです。グループ内の人事交流であって技能教育等に資するものであるなら、通常の労働者派遣事業に抵触しないため連携推進法人内なら認められるという文言があるかと思えます。法人内で行うのなら抵触しないとは考えられますが、法人の外部を対象とするならば、連携推進法人そのものの規定に抵触するのではないのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 高口主幹)

厚生労働省へ確認しましたところ、認められるとの回答は得られましたが、地域医療連携推進法人としては望ましいとは言えないと伺っております。

(柵木部会長)

厚生労働省がどのように回答したのかももう少しはっきりと事務局から説明をしていただけますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

法人の所管課に確認しましたところ、地域医療構想に資する目的ならば認められるということでした。また、有料職業紹介事業の担当課にも確認しましたが、地域医療連携推進法人として可能であるということでした。

(柵木部会長)

今の話を整理すると、尾三会という地域医療連携推進法人が、一般の看護師を対象として有料職業紹介事業を行うことは連携推進法人の趣旨に反しないという内容を厚生労働省が回答したという理解でよろしいのでしょうか。それとも、連携推進法人の中で有料職業紹介事業を行うことは地域医療構想の趣旨に沿うため認められるとの回答が得られたのでしょうか。法人外に事業を行うことが良いかどうか厚生労働省へ聞いたのかをしっかりと説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

紹介される病院については、構想区域が望ましいということでした。

(柵木部会長)

構想区域が望ましいとはどういう意味ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

構想区域の範囲内の施設に対する事業であることが望ましいということです。

(柵木部会長)

推進法人は一般的に構想区域内で設立されるため、その区域で行うのが望ましいということでしょうが、尾三会は構想区域をまたいで設立されています。今の浦田委員の質問の趣旨は、尾三会が法人の中ではなく一般の看護師を紹介することに対して厚生労働省が可とするか非とするかということではないのでしょうか。

(浦田委員)

少し違います。法人外の施設を対象とするかどうかについてです。どこの施設にも所属していないフリーの看護師が行かれるのは個人の自由ですから、そのような看護師が尾三会の病院に話をしていくという事はあり得ることです。問題としているのは、そのような看護師に対する紹介を、法人外の施設に対して行おうとすることは、厚生労働省医政局長通知に抵触するのではないかとということです。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

抵触するとまでは言えないということです。地域医療構想の趣旨に資するかどうか委員の皆様方の御意見をお伺いしたいと思っております。

(柵木部会長)

抵触するかどうか厚生労働省はどのように回答したのかという状況を浦田委員が事務局に質問しています。議論はこの後に行います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

抵触はしないということでした。

(柵木部会長)

間違いないでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

はい。

(尾三会)

浦田先生から話がありましたが、私たちは少し違う理解をしています。尾三会で再教育した方を紹介する医療機関について、もし本人が参加施設以外の病院で働きたいと希望しているときに、参加施設に限らずそれ以外の病院にも紹介できるような形にしておいた方が良いのではないかと考えております。参加施設でないで紹介

できないという形ではなく、本人がそれ以外の施設を希望する場合にはそれを選べるようにする、という運用をしなければ、愛知県の地域医療構想にある、広く人材を養成するという観点から良くないのではないかと思いますので、勤務地として本人が希望した施設について、マッチングするかは別として、参加法人以外を紹介できる余地を残しておくべきではないかと考えております。

(浦田委員)

手元の医政局長通知からでは県の説明内容は読み取れないため、後日直接のQ&A等で示されたということですね。地域医療構想に資するなら何でも良いという話になってしまうかと思いますが。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 伊佐地課長補佐)

Q&A等が出ているのではなく、厚生労働省の担当官に電話で確認しております。

(柵木部会長)

担当官が良いと言ったということでしょうか。推進法人の定款というよりもその機能に属しているのかどうかを確認するということですね。法人外の医療機関への職業紹介については置いておきまして、法人の内側、尾三会の意図している職業紹介の仕組みに対して他に御質問等はないでしょうか。

(佐々木委員)

単純な仕組みについての質問ですが、イメージ図の⑦再教育プログラム受講の期間はどれくらいでしょうか。また、教育期間中の潜在看護師の処遇や取扱いはどのようなになっているのでしょうか。

(尾三会)

プログラムにつきましては、概ね数ヶ月を目処にしっかり教育しないと現場に復帰できないような方をモデルとして考えております。その方の能力に応じて、そこから数ヶ月増えたり減ったりすることもあるかと考えています。

(柵木部会長)

その間の雇用関係が、社会保険や給料の観点からどうなっているかという趣旨の質問であるかと思いますが、そこに対してはいかがでしょうか。

(尾三会)

雇用関係につきましては、イメージ図の⑤のところですが、雇用関係を締結していただいているので、給料等は、イメージ図でいうところのB病院から支払われることになります。



(柵木部会長)

実際の教育は藤田医科大学病院で受けていても、雇用関係は送り出した病院との間であるということですね。

他に御質問等ありますか。

(浦田委員)

この議論について最も関係のある看護協会の会長は欠席されておりますが、看護協会の意見は聞いているのでしょうか。

(尾三会)

その点については、私が直接伺って、事業の概要について御説明して了解をいただいております。

(浦田委員)

先日、個人的にお聞きしたのですが、湯澤先生の御説明とはニュアンスがかなり違いまして、この事業については仕組み上抗えないが懸念はあるとの話でした。

(尾三会)

この事業の目的と内容について、看護協会の事業と衝突しないような形で運用したいということで、今日説明した内容をそのままお伝えしておりますが、私としては十分了解いただけたと理解しております。

(柵木部会長)

あくまで尾三会という連携推進法人の定款変更の問題ですので、個人が団体をバックにここで可否を表明するものではないと私は思います。したがって、今ここで事業者として説明に来て頂いた方にお聞きするのは、事業の内容がどのようなものであるかということですので、そこはお間違えないようにしていただきたいと思えます。

他に何か質問はありますか。

(高橋委員)

先ほどの懸念と関連しますが、この事業の仕組みは、先に雇用契約を結んだ方を再教育するというものであり、フリーランスの方が教育を受けるだけということはありません。まず契約を結んだ上での教育が前提となるので、教育を受けた後の就職先は雇用契約先にしかないと理解しています。先に雇用契約ありきで、その病院で働くことを前提としたプログラムという理解でよろしいでしょうか。

(尾三会)

そのとおりです。

(岩月委員)

定款の目的の3条にあります、「本法人は医療連携推進方針に基づき、参加病院等の相互間の機能及び業務に関する医療連携推進業務を行い、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資すること」という文言から、参加法人以外の施設をここから読むことができないと思います。また、事業概要の中に、参加病院は尾三会で職業紹介して、という文言があり、文言上からは参加法人以外の一般に拡大して事業を行うように読めないのではないかと懸念がありますが、いかがでしょうか。

(尾三会)

定款の3条に記載があります、「地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する」というところについてはもう少し弾力的に考えていいのではないかと思います。その地域の地域医療構想にしっかり貢献できれば、目的を達すると考えております。我々が懸念するのは、教育をした方が参加施設に限定して留まるのではなく、希望があればそれ以外の施設に向けても紹介できるようにしていった方がよいのではないかとということです。参加法人内に囲い込むのではなく、いろいろな施設に紹介できる余地を残しておいた方が地域医療構想の趣旨に沿うのではないかと考えております。

(柵木部会長)

それは行政判断やこの会議での判断になるかと思えます。事業がふさわしいのかどうかは、関係者に退場していただいてから議論したいと思います。

他に質問はありますか。

それでは、関係者の方には御退席いただきたいと思えます。

#### 【尾三会関係者退室】

(柵木部会長)

法人外の医療機関と契約を結んだ方についての問題は置いておきまして、とりあえず連携推進法人の中で、こうした有料職業紹介事業を尾三会が営むことについて委員の考えをお聞きしたいと思います。潜在看護師を掘り起こして、それを教育して医療現場に出していくという事業自体は、看護協会や民間その他の団体が行っているとしても、連携推進法人としてそういった事業を行うことについて、委員の考えを伺いたいと思えます。

(浦田委員)

尾三会の認可についてですが、地域医療連携推進法人は、構想区域に立脚したものであり、複数の構想区域にまたがるのは例外的です。資料に平成29年3月の付帯決議が付いていますが、尾三会は地域の医療関係者から異論が多く、日本医師会や病院団体などからも、いわゆる囲い込みに当たるのではないかと懸念する声が出ております。付帯決議の1の3行目に、医療関係者がすでに行っている取り組みを理解して尊重すること、とあり、具体的に言えば、愛知県のナースセンター事業や個々の病院の事業が尾三会の取り組みに妨げられないようにとの旨が明文化されたものですので、これを踏まえた結論を出していく必要があるのではないかと考えます。

(柵木部会長)

今回は、尾三会が定款を変更して新たに事業を行いたいという提案に対しての議論です。尾三会の成り立ちについては愛知県の医療審議会です承しているということですので、設立の経緯まで戻って議論する必要はないかと思いますが、いかがでしょうか。

(木村委員)

有料職業紹介についてですが、我々も看護師が足りなくて業者にお金を払って紹介してもらっている現実がある中で、尾三会さんが大々的にインターネットなどを使って募集するということになる、先ほど委員がおっしゃったとおりになるかと思えます。単純に参加法人の中で就職したいと考えているが、経験がないから大学で研修を受ける、という形なら問題ないかと考えます。しかし、他の業者が行っているような広告、宣伝を行うのであれば疑問はあります。

(柵木部会長)

その点については可能性を挙げたらキリがなくなってしまう話であるかと思えます。潜在看護師を掘り起こして医療現場へ出していくという事業そのものは問題ないかと思えますが、尾三会の設立まで遡って、囲い込みについての懸念を挙げるところまでする必要はあるのでしょうか。

(浦田委員)

私が申し上げたいのは、常に付帯決議文の1を参照しながら事業を認可すべきではないかということです。

(柵木部会長)

事業の目的自体が、地域医療そのものに貢献するのであれば、そこまで考える必要はなかろうと思えます。

(浦田委員)

別の話になりますが、以前、社会福祉法人が病院をつくることを認可した際、地域の周囲の医療機関に悪影響を及ぼさないよう、採用する看護師の過去一年間の勤務地を必ず報告せよ、との付帯決議があったと記憶しています。これを踏まえて、先ほど湯澤院長から説明のあったような看護師が対象となっているのかを実際に報告していただいて、医療審議会で確認するという手続きを踏まなければならないのではないかと個人的には思います。

(柵木部会長)

この事業を認めた上で、実績を報告してもらうことは問題ないと思いますが、それでよろしいですか。

それでは、この職業紹介事業の推移や実績を今後報告していただくということで今回の尾三会が提案した有料職業紹介事業は認めるということでよろしいですか。

(浦田委員)

先ほどの議論でありました、地域医療連携推進法人の規定に抵触するかどうかについて厚生労働省へ直に問い合わせた結果、抵触しないとのことですので、元の規定の文章と厚生労働省の回答を照らし合わせた上で私たちにきちんと提示していただきたいと思います。

(柵木部会長)

浦田委員たつての希望ですので、法人内の医療機関は良いとして、法人外の医療機関にも同じように職業紹介をすることに関して、厚生労働省がどのように考えているか県から問い合わせた上で、厚生労働省の考え方を示す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 高口主幹)

次回の医療体制部会で報告させていただくということでよろしいでしょうか。

(柵木部会長)

それを前提とした上で定款変更を認めるということでよろしいでしょうか。次の審議会場で、もし厚生労働省が法人外の医療機関については認めないということであれば、法人内のみについて認めるということで、それはそれで問題ありませんので、確認していただくようお願いします。また、先ほどもありましたように、事業実績を体制部会場で報告するというので、今回の定款変更を認めることにさせていただきますと思います。

## ●報告事項

(柵木部会長)

審議が長引きましたが、以上で議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

それでは、事務局から報告事項の説明を手短にお願いします。

(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。資料6及び資料7-1から7-5まで一括して説明させていただきます。申し訳ございませんが、以後、着座にて説明させていただきます。

始めに、資料6「愛知県地域保健医療計画別表」を御覧ください。

本県の医療計画では、5疾病5事業等の機能を担っていただく医療機関について、県で定めております基準に合致していることを確認した上で、別表に記載しております。資料では、本年3月18日(月)に開催しました当部会で報告させていただきました内容から、新たに更新手続きを行った箇所を、ゴシック体の太字でお示ししております。本日、参考資料の8として配布しております「事務取扱要領」に基づき別表の更新を行っております。

主な更新内容を御説明させていただきます。今回の更新では、「県がんセンター中央病院」を「愛知県がんセンター」に、「県コロニー中央病院」を「愛知県医療療育総合センター中央病院」に、「県がんセンター愛知病院」を「岡崎市立愛知病院」に変更するなどしております。

時間の関係もございますので、別表につきましては、後ほど御覧いただけたらと思います。

次に、資料7-1「地域医療構想の推進に関する取組について」でございます。

始めに「1 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」を御覧ください。開催状況は、これまでに各構想区域で1~2回の協議を行っており、原則年4回の開催を予定しております。「(2) 主な取組内容」としましては、「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関の役割に関する協議や、非稼働病棟を有する医療機関への対応を行っております。協議結果は、(3)アの表を御覧ください。対象となる63医療機関のうち、58の医療機関で役割が決定されております。継続審議となった医療機関数は5でございます。「イ 民間病院等の将来担う役割に関する協議」につきましては、対象医療機関は32、このうち事業計画策定済は29、役割を決定した医療機関は22となっております。「ウ 非稼働病棟を有する医療機関への対応」につきましては、後ほど資料7-4により御説明させていただきます。

資料右側にいっていただきまして、「2 県単位の地域医療構想推進委員会について」を御覧ください。推進委員会の位置付け及び協議内容につきましては、資料に記載のとおりで、この委員会では、情報共有を中心としております。年2回の開

催を予定しており、1回目は6月26日に開催いたしました。2回目は1月頃に開催する予定です。

続きまして、「3 都道府県主催の研修会の開催について」でございます。各構想区域の委員の皆様など、関係者間の認識の共有を目的として開催するもので、資料に記載のとおり、年2回開催いたしました。(2)と(3)は、今年度からの新規事業として実施しております。

なお、資料7-2には、今年度のスケジュールを表にしておりますが、こちらの説明は省略させていただきます。後ほど御覧ください。

続きまして、資料7-3「地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証について」をお願いします。

「1 背景・経緯」についてですが、「地域医療構想」の推進に向けましては、各構想区域で「地域医療構想推進委員会」を設置し、医療機関が担う役割の検討を行っています。厚生労働省は、この推進委員会における議論の活性化を図るための方策を検討しておりました。

「2 再検証について」にありますとおり、厚生労働省は、全国の急性期の病床を有する公立・公的医療機関のうちから、再編統合について再検証の要請対象となる医療機関を選定、全国で424病院を公表しました。資料の2(1)①を御覧ください。選定方法の一つ目は、全国の同程度の人口規模の構想区域にある公立・公的病院を、横並びに比較をしまして、がん・心疾患など厚生労働省が定めた9項目の診療実績が、全て下位33%に該当する病院を選定するというものです。2つ目は、②で、同一構想区域内に類似の診療実績がある医療機関が、自動車で20分程度の距離に近接している場合に選定されています。②は、もう少し細かい複雑な基準がありまして、今後、厚生労働省から詳細なデータが提供されることになっております。資料の(2)にありますとおり、愛知県は9医療機関の名前が挙がっております。この分析結果の公表を受けて、翌日の新聞などで、国が公立病院の統廃合を求めていくと、刺激的な報道がされたことにより、厚生労働省は見解を出しています。

資料の「3 厚生労働省の見解」に、その一部を抜粋しております。真ん中あたりですが、「医療機関そのものの統廃合を決めるものではなく、ダウンサイジング、機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもない。」とのメッセージを発出しています。

「4 今後の県の対応」ですが、厚生労働省からの通知およびデータの提供を受けましたら、該当する病院に内容の説明に伺いたいと思っております。その上で、地域医療構想推進委員会で、今回の再検証の要請対象となった医療機関の役割について、検討を進めていくこととしております。この検討は、令和2年9月までに決定することが求められています。

続きまして、資料7-4「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」を御覧ください。

「1 背景・経緯」に記載しておりますとおり、国から平成30年7月に通知文が

発出されました。その中で、都道府県には、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合、資料の四角の中に記載のとおり、①稼働していない理由、②今後の運用見通しに関する計画について説明を求めるとされており。

本県における方針としては、非稼働病棟を有する医療機関への対応につきましては、各構想区域における地域医療構想推進委員会で協議の上で決定することとしております。また、推進委員会における協議に活用できるよう、非稼働病棟を有している医療機関に対し、県独自で「再開の見通し」や「再開に向けた取組など」についての調査を行っております。

その調査結果が、資料の右側「3 県内の非稼働病床の現状について」にございます。調査の対象となった医療機関は、表の(a)の欄 589医療機関で、そのうち非稼働病棟を有する医療機関は84でございます。非稼働病棟の総数は、(e)の欄で88、非稼働病床数は、(h)の欄で1,560床となっております

非稼働病棟を有する84医療機関への対応状況を「4 非稼働病棟を有する医療機関への対応状況について」に整理してあります。内訳は、再開予定が44、廃止予定が15、未定が16、廃止済は9でございます。なお、再開予定とされている医療機関の中には、具体的な再開時期が決まっていない医療機関や長期にわたって非稼働となっている病棟もあり、こうした病棟についての協議を今後、どのように進めていくかが課題であると認識しています。

最後に、資料7-5をお願いいたします。

病床機能報告結果の推移をグラフにしたものでございます。病床機能報告制度は、医療法に基づいて実施する制度で、医療機関の皆様へ平成26年から毎年、病床の機能を御報告いただいているものでございます。報告の対象となりますのは、報告年度の7月1日時点で一般病床、療養病床を有する病院及び有床診療所でございます。本日の資料では、報告結果を機能別にグラフにしています。グラフは、左から「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4機能の報告結果を平成26年から平成30年まで白抜きの棒グラフにより表示しています。平成30年に御報告いただいた2025年7月1日時点の予定病床数の集計結果を網掛けの棒グラフで、また、本県の地域医療構想で病床数の必要量として示している数を黒色の棒グラフにしております。全体的な傾向としましては、「高度急性期」は減少傾向にございます。「急性期」はほぼ横ばい、「回復期」及び「慢性期」は徐々に増加の傾向にあります。本県の地域医療構想で病床数の必要量として示している黒色の棒グラフと比較していただきますと、いずれの機能も乖離しており、特に回復期は大きく乖離しているという状況にございます。

報告は以上でございます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見等ありますでしょうか。

(高橋委員)

資料7-3についてですが、今回公表された再検証について、今後の県の対応としては、厚生労働省から詳細のデータ提供を受けて地域医療構想委員会に説明し、議論を進めるという形になると思いますが、具体的な医療機関の名前が出ているためその影響は大きく、しっかり検証すべきだと思います。他県の状況を聞くと、該当となった医療機関について、今後の計画を、再検証をどう受け止めているのかということを含めて議論していくということでした。限られた時間で進めなければなりません、今後具体的にどう進めていくのか教えていただきたいです。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

今後の具体的な進め方としては、まず国の通知やデータを参考にした上で医療機関へ説明し、医療機関の状況や役割などをお話いただくような形で地域医療構想推進委員会に諮っていくことになると思います。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

私からですが、先ほどの非稼働病床の件については厚生労働省は何か言っていますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

非稼働病床については、平成30年2月7日の国通知「地域医療構想の進め方について」によりますと、2点ございまして、1点目は、先ほども申しあげましたとおり、病棟を稼働していない理由や、今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めることとされております。また、通知の中にもう1点ございまして、病床過剰地域において、病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は医療審議会の意見を聴いて、非稼働病床数の範囲内で病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令又は要請することとされております。

しかしながら、地域でもなかなか協議が進んでおらず、全国的にも同じような状況となっております。

(浦田委員)

病床過剰区域において公立、公的病院の再編統合をする場合、病院間の病床の移動は可能ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

原則として不可能です。ただし、地域医療連携推進法人においては法人内であれば可能です。



(浦田委員)

地域医療構想推進委員会で同意が得られたら、県が国に直接御相談して例外的に認められるという実例があるようですが、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

確認中ですが、詳細については分かっておりません。先ほども申し上げましたとおり、病床過剰区域においては病院間の病床の増減はできないこととなっております。

(浦田委員)

愛知県は、将来的には必要病床数から考えれば病床が足りなくなります。今回の再編統合で病床を返上すると、その区域の貴重な入院資源が失われることになってしまいます。病床を有効活用できる病院とそうでない病院がある場合に、全体の再編統合の中で病床を移動し、全体としてダウンサイジングできれば良いのではないかと思います。自分の聞いた他県の実例ではそういった話があるそうですが、愛知県についてはいかがでしょうか。

(柵木部会長)

非稼働病床の問題は、近い将来解決していかなければならないと思います。使っていない病床を、病床過剰地域であるにもかかわらず将来使うという計画も定まっていないう状態で非稼働のままとするのは、地域医療構想以前の問題ではないでしょうか。この点については何らかの形で会議に挙げたいと考えております。

それでは最後に、報告事項(3)「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について」、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 高口主幹)

報告事項(3)「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について」御説明いたします。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

資料8を御覧ください。

先ほど、議題で説明させていただきましたが、尾三会につきましては、認可にあたりまして、付帯決議「法人運営がその理念通り適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること。」との医療体制部会の決議がなされておりますので、その報告をさせていただきます。

資料の1ページ目を御覧ください。上段の囲みにおいて、尾三会が医療連携推進方針において定めております理念及び運営方針が記載されております。そして、その下に「医療連携推進業務に係る取組の状況」としまして、連携推進方針の項目、表の一番左側の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」、2ページ目になりますが「介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事

業に関する事項」として、それぞれ具体的な取組内容を記載しております。この、それぞれの事項につきまして、活動状況等を一番右の欄に記載してございます。なお、具体的な取組につきましては、ポイントを太字でお示ししております。

資料の1ページ目「取組の状況」にお戻りください。昨年度の新規取組を主に報告させていただきます。1段目、グループ内施設の機能分化につきまして、昨年度から、空床数の確認ができるシステムを試験的に導入するなど、医療資源の有効活用システムの推進されております。2段目、グループ内施設間における医療・介護従事者等の相互派遣を実施し、回復期機能や在宅医療の充実のため、看護師の相互派遣に対応できる仕組みを検討し、今年度から開始することとされております。

資料の2ページ目を御覧ください。1段目、医療機器等の共通化及び一括価格交渉につきましては、平成30年5月よりカーリース事業を開始し、経営の効率化を図られております。その他の活動状況からも、取組内容としましては、法人の理念通り適切に実施されており、また、付帯決議の1点目のそれぞれの構想区域関係者の取組内容を十分に理解、尊重し、適切に実施されているものと考えております。

簡単ではございますが、説明は以上になります。

(柵木部会長)

尾三会の活動状況について御報告いただきました。ただいまの事務局の説明について、御意見等ありますでしょうか。

ないようですので、これにて報告事項を終了したいと思います。

以上で、本日の議題等は全て終了しました。少し長引きましたが、御協力ありがとうございました。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容の御確認をいただいた上で、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名人に御署名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御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

## ●閉会

(柵木部会長)

それでは、本日の医療体制部会はこれにて終了いたします。御協力ありがとうございました。