

令和元年度第 1 回名古屋・尾張中部圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・開催日時 令和元年 9 月 9 日（月）午後 2 時から午後 3 時 15 分まで
- ・開催場所 愛知県三の丸庁舎 8 階 大会議室
- ・出席者 服部 達哉（名古屋市医師会長）、山根 則夫（名古屋市医師会副会長）、錦見 尚道（名古屋第一赤十字病院長）、桑原 義之（名古屋市立西部医療センター長）、絹川 常郎（中京病院長）、都島 誠一（名古屋市歯科医師会長）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会長）、河内 尚明（名古屋市社会福祉協議会長）、浅井 清文（名古屋市保健所長）、山田 俊彦（名古屋市健康福祉局長寿社会企画監）、加藤 裕（西名古屋医師会長）、田中 勝己（西春日井歯科医師会長）、長良 裕之（西春日井薬剤師会長）、今村 康宏（済衆館病院理事長）、木村 美和子（西春日井地区学校保健会副会長）、村瀬 正守（清須市民生児童委員連絡協議会長）、今村 達雄（社会福祉法人西春日井福祉会理事長）、河野 ともえ（清須市女性の会長）、堀場 典子（豊山町食生活の会協議会長）、河口 直彦（清須市健康福祉部長）、岡島 晃子（北名古屋市市民健康部健康課課長補佐）、安藤 光男（豊山町保健センター長）、厚見 徳和（西枇杷島警察署警部補）（敬称略）
- ・傍聴者 4 人

<議事録>

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐）

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「名古屋・尾張中部圏域保健医療福祉推進会議」を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県保健医療局技監の長谷川から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 長谷川技監）

愛知県保健医療局技監の長谷川でございます。

本日はお忙しい中、名古屋・尾張中部圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日頃は、当圏域の保健医療行政の推進に、格別の御理解、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、本日は、お手元の会議次第のとおり、議題としまして「介護保険施設等

の整備計画について」を挙げさせていただいております。介護保険施設等の整備計画につきましては、第7期愛知県高齢者健康福祉計画に基づき、計画的に進めていく必要がありますが、今回、事前相談が3件提出されておりますので、計画の適否について、御審議いただきたいと存じます

また、報告事項としまして、「外来医療計画について」を始め3件、御報告させていただきます。限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げます。開会にあたりまして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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしてあります「出席者名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。

次に、定足数ですが、当会議の構成員は27名で、現在、構成員からの委任を受けた代理出席者4名を含め、23名の御出席をいただいております。定足数である構成員の過半数である14名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

また、本日の会議には、傍聴者が4名いらっしゃいますので御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。お手元の次第の裏面にございます「配付資料」を御覧ください。

【次第（裏面）「配付資料」により資料確認】

以上でございます。不足がございましたら、お申し出ください。

続きまして、議長の選出をお願いします。

議長につきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」第4条第2項の規定により、互選でお決めいただくことになっておりますが、特に御異議がなければ、事務局としましては、先回に引き続き、名古屋市医師会長の服部達哉様をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、議長は名古屋市医師会長の服部様をお願いします。

服部様、どうぞ議長席にお移りください。

それでは、以後の議事の進行は議長をお願いします。

(服部議長)

ただいま、議長に選ばれました名古屋市医師会長の服部でございます。

本日は、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。

皆様の活発な御議論によりまして、有意義な会議となりますよう、御協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、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)

当会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっておりますので、すべて公開とさせていただきたいと思っております。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のウェブページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

(服部議長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題「介護保険施設等の整備計画について」に移りたいと思っておりますので、まず事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県尾張福祉相談センター 猿渡次長)

尾張福祉相談センターの猿渡と申します。日頃は、福祉行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

それでは、議題の「介護保険施設等の整備計画について」説明させていただきます。申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます。

お手元の資料1-1「介護保険施設等の整備計画について」を御覧ください。

今回の整備計画は、介護老人福祉施設1件、混合型特定施設入居者生活介護2件の計3件でございます。

最初に「介護保険施設整備の手続きについて」御説明しますので、2枚おめくりいただき、資料1-2を御覧ください。

介護保険施設の整備に当たっては、介護保険法に基づき愛知県知事又は名古屋市長の指定を受ける必要がありますが、各市町村の介護保険計画との整合性を図る観点から、令和2年度までを計画期間とする、第7期愛知県高齢者健康福祉計画により、圏域ごとにそれぞれの施設の必要整備目標数、すなわち整備枠を設けております。

圏域ごとに整備枠を設ける理由は、それぞれの地域で必要な介護施設の整備を促進するには、ニーズを把握し、介護保険における給付と負担のバランスを考慮しながら進めて行く必要があるためです。

そして、整備を行う場合には、この圏域会議で整備枠の承認を受けるという、事前協議制を採用しております。

3「事前協議の流れ」についてであります。まず、(1)の事前相談票の提出がありますと、整備予定地の市町村へ意見をお聴きし、(3)の圏域内の市町村で構成するワーキンググループを開催して圏域における調整を行います。その後、この圏域会議で御意見をお聴きしたのち、(5)のとおりその結果を事前相談票提出者に通知いたします。

今回、御審議いただく案件は、4に記載してある施設種類のうち、(1)の「介護老人福祉施設」と(5)の「混合型特定施設入居者生活介護」についてでございます。

この「混合型特定施設入居者生活介護」について、少し補足をさせていただきます。すぐ下の※の2に記載しましたように、「特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームのうち、介護保険法に基づく指定を受けて、その施設が日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などを介護保険サービスとして提供するものでございます。少し簡単に申し上げますと、広告やちらしで「住宅型有料老人ホーム」と「介護付き有料老人ホーム」というものを御覧になった方もお見えではないかと思えます。

このうち、住宅型有料老人ホームというのは、基本的に居宅と同じ扱いでありまして、訪問介護や通所介護などの介護保険サービスを受けるには、居宅のケアマネさんがサービスをコーディネートするということとなります。

これに対し、「介護付き有料老人ホーム」というのが、ここでいう「特定施設入居者生活介護」に該当いたします。この「特定施設入居者生活介護」は、有料老人ホームそのものが特別養護老人ホームや老人保健施設と同じように、介護保険サービスを提供いたします。ですから、特別養護老人ホームや老人保健施設と同様に、整備枠というものでもって、介護保険における給付と負担のバランスを考えながら、整備を進めていくという考え方になるわけでございます。

このうち、入居者が介護保険の要介護者に限られているものが(4)の「介護専用型」、入居者が要介護者に限られていないものが(5)の「混合型」でございます。

すぐ下の※の3に記載しましたように、(5)の「混合型」につきましては、入居者が要介護者に限られていないことから施設定員の7割を介護保険における要介護者のための整備枠として設定いたします。

次に、1枚おめくりいただいて、資料1-3の「名古屋・尾張中部圏域第7期

介護保険施設等整備計画」を御覧ください。

この資料には、表が 4 つございますが、1 の介護老人福祉施設の表を御覧いただきますと、左から「区分」、その右に、「31 年 3 月末定員数」、「整備目標」、それから「必要数」（整備枠）、この整備枠といいますのは、元年度、2 年度の整備目標から 31 年 3 月末定員数を、それぞれ差し引いたものでございます。そして、一番右に今回申請分、を記載しております。

今回事前相談のありました 1 の「介護老人福祉施設」のこの圏域における整備枠は、この表の一番下に網掛けをしておりますが、元年度がマイナス 200 名、第 7 期整備計画の最終年度であります 2 年度が 0 名でございます。令和元年度がマイナス 200 名となっております理由は、昨年度 9 月 6 日と 2 月 18 日に開催されたこの圏域会議で、令和 2 年度までの整備枠を前倒しして、整備予定定員 600 名の御承認をいただいたことによるものです。繰り返しますと、令和元年度の整備枠はマイナス 200 名、第 7 期整備計画の最終年度である 2 年度の整備枠は 0 名でございます。

また、同じ並びで一番下の表、5 の「混合型特定施設入居者生活介護」を御覧いただきまして、その一番下の網掛けをしてある 64 と 120 という 2 つの数字のところではありますが、これは、令和元年度、2 年度の整備目標から 31 年 3 月末定員数をそれぞれ差し引いたもので、令和元年度の整備枠が 64 名、第 7 期整備計画の最終年度であります 2 年度の整備枠が 120 名ということでございます。

繰り返しますと、混合型特定施設入居者生活介護の令和元年度の整備枠は 64 名、2 年度の整備枠は 120 名でございます。

なお、圏域内の介護保険施設の設置状況につきましては、1 枚おめくりいただいた次の資料 1－4 に、旧尾張中部圏域、旧名古屋圏域の西部、東部の順に施設の種別、市区町別に施設名と定員を記載しております。

申し訳ございません。資料 1－1 にお戻りください。

今回、1 の介護老人福祉施設につきまして、事前相談のありました、整備計画の内容は、名古屋市さんの公募により整備予定者を選定するもので、整備予定地は名古屋市西区押切一丁目 801 番地、旧西区役所の跡地でございます。整備予定定員が 100 名から 120 名に 20 名増とありますのは、昨年度 9 月 6 日に開催されたこの圏域会議で、100 名の整備枠を御承認いただいておりますが、今回、定員 80 名から 120 名の医療対応型介護老人福祉施設を公募するに当たり、20 名不足する可能性が出てきたためです。開所予定は令和 5 年 4 月でございます。

この計画の整備予定定員 20 名というのは、先ほど資料 1－3 でご説明しました介護老人福祉施設の第 7 期整備計画の令和元年度整備枠であるマイナス 200 名と、計画最終年度である令和 2 年度の整備枠 0 名を超過しております。

こうした場合は、1 枚おめくりいただいた参考資料「介護保険施設等の指定等

に関する取扱要領」の裏側、「意見聴取及び連絡調整の基準」である 第 5 第 2 号後段の、下線部でございますが、「県計画の当該計画期間を越える前倒し（最終年度の整備目標値を越える整備）については、圏域内の原則全市町村及び高齢福祉課が特別に必要と認めた場合に限るものとし、別に高齢福祉課で定める整備目標値から既存数を差し引いた範囲内であること」が承認の基準となります。

これにつきましては、令和元年 7 月 25 日に開催した名古屋・尾張中部のワーキンググループにおいて圏域内の全市町、3 市 1 町さんから特別に必要と認められており、また、高齢福祉課も 20 名の範囲内で特別に必要と認めていることから、この整備計画については、承認が適当と考えております。

次に、資料 1 - 1 の裏側、2 の混合型特定施設入居者生活介護については、(1) 及び(2) の 2 件、事前相談がございました。

(1) は、有限会社水車の森からのもので、現在、北名古屋市内で運営している「混合型特定施設入居者生活介護」に併設された短期入所生活介護、すなわちショートステイの 5 名分を「混合型特定施設入居者生活介護」に変更しようとするものです。ショートステイを混合型特定施設に変更する理由は、混合型特定施設の入所希望の方が多いためということでございます。整備予定定員は 5 名、混合型特定施設の場合は、入居者が要介護者に限られていないことから、整備予定定員の 7 割、つまり、切り捨てで 3 名が整備枠となります。また、開所予定は令和元年 11 月でございます。

(2) は、株式会社ウェルヴィレッジからのもので、下の参考の欄に記載しましたが、北名古屋市内の住宅型有料老人ホームを譲り受け、「混合型特定施設入居者生活介護」の指定を受けようとするものです。整備予定定員は 43 名、整備枠はその 7 割、つまり、30 名が整備枠となります。また、開所予定は令和元年 11 月でございます。

(1) 及び(2) の整備枠の合計 33 名は、先ほど資料 1 - 3 で御説明しました、令和元年度の整備枠 64 名の範囲内であります。

次のページに参考資料として添付しました「取扱要領」によりますと、事前相談票が提出された場合、第 4 第 2 号後段、破線の部分でございますが、当該市町村に対して参考意見を求めるとともに、次の第 3 号の波線の部分でございますが、ワーキンググループに諮り、事務局案を作成することになっております。

(1) の有限会社水車の森から提出された 3 名増の整備計画については、北名古屋市さんの参考意見を求めるとともに、令和元年 7 月 25 日に開催したワーキンググループに諮ったところ、圏域内の全市町、3 市 1 町さんからの了解が得られております。

しかしながら、(2) の株式会社ウェルヴィレッジの 30 名の整備計画については、同様に北名古屋市さんの参考意見を求めるとともに、令和元年 7 月 25 日

に開催したワーキンググループに諮ったところ、圏域内の全市町、3市1町さんから時期尚早であるとして、了解が得られませんでした。

(2)の株式会社ウェルヴィレッジの整備計画が圏域内の全市町から時期尚早として了解を得られなかった理由でございますが、1つには、株式会社ウェルヴィレッジが譲り受けることとなっている住宅型有料老人ホーム、「アグレにじ北名古屋」は、平成31年3月15日付けで、入居者に対する身体的虐待及び心理的虐待、並びに不適切な身体拘束の実施を理由に、愛知県知事から老人福祉法に基づき再発防止計画を策定し適正に実施することという改善命令を受けており、その改善命令に対する事後確認が完全に終わっておりません。しかも、株式会社ウェルヴィレッジが新たに事業を譲り受けるに当たっては、利用者に変更はなく、また、従来の施設職員は基本的にそのまま残るといいますので、より適正な実施が求められるところでございます。

2つには、現在の住宅型有料老人ホームにはスプリンクラーが設置されておらず、特定施設入居者生活介護として、介護保険法に基づく指定を受けられないことが懸念されるところでございます。

3つには、株式会社ウェルヴィレッジは、令和元年6月26日に法人設立登記がなされたばかりで、円滑に事業の譲り受けが完了するのかどうかということが、懸念されるところでございます。

以上の理由により、株式会社ウェルヴィレッジの整備計画については、北名古屋市さんのみならず、圏域内の他の市町さんからの時期尚早という一致した意見を踏まえ、不承認とすることが適当と考えております。

事務局案を整理させていただきますと、1の名古屋市さんの介護老人福祉施設の整備計画については承認、2の混合型特定施設入居者生活介護については、(1)の有限会社水車の森の整備計画を承認、(2)の株式会社ウェルヴィレッジの整備計画を不承認とすることが適当と考えております。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしく願いたします。

(服部議長)

ただ今の事務局の説明に対して、御意見、御質問等がございましたら御発言願います。

(今村康宏委員)

済衆館病院の今村でございます。ウェルヴィレッジさんの話は今回初めてお聞きしまして、非常に理由が分かり、参考になりました。3点質問させていただきたいと思っております。

「アグレにじ北名古屋」はまだ入居者がいると思っておりますが、不承認になった場

合は今後「アグレにじ北名古屋」はどうなっていくのか、入居者がもしいるのであればどうなるのか、また、仮に不承認になった場合、整備枠は今後宙に浮いた介護ベッドになってしまうのかということをお聞かせ願いたいのが 1 点でございます。

従来から申し上げていたことですが、資料の 1－3 を拝見しますと、令和 2 年度の混合型特定施設入居者生活介護の必要数が 120 と出ており、名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町の全部合わせて 120 という事だと思えます。しかし、この広大な名古屋市と 2 市 1 町を一色単に 120 としてしまっていて、本当に必要とされるところで適切に配分されうるのでしょうか。もちろん地価のこともございますので、一概に患者さんのニーズがあるところに優先的に配分できるかという点については別にしまして、この広いエリア全体で 120 というのは少々乱暴ではないかと思えます。これについてももう少し詳細なエリア設定をして、数を配分する計画が県におありでしょうか。

最後にもう 1 つですが、皆様御存じのとおり介護人材は非常に不足しております。大規模なベッド増をしますと介護職員の手配が大変になるかと思えます。報道等でもよく介護のスタッフが足りないために、箱物は 100 床レベルで用意できても半分も開けず、しばらくすると倒産したりすることがあると聞いております。新規でやろうとしている企業に対してどのような計画で介護人材を確保しようとしているのでしょうか。なかなか名案はないとは思いますが、例えば、外国人の労働者を入れる予定であるとか、たくさんやっているグループがあればグループ内の異動で賄うつもりであるとか、整備の計画に求めるような政策を県として何かする可能性があるかということについてお聞きしたいと思えます。

(愛知県尾張福祉相談センター 猿渡次長)

まず 1 点目です。これが不承認になった場合は現在運営している事業所が継続して運営をしていくため、特段の影響はないと考えております。また、整備枠はこのまま残るため、申請があれば承認の可能性はあります。

混合型特定施設入居者生活介護の令和 2 年度の 120 という整備枠について、確かに広い名古屋・尾張中部圏域ですが、圏域を一緒にしていますのでこの枠の中でやっていかざるを得ませんが、区分けについては配慮していきます。

人材不足の点ですが、指定業務を行っていても人材不足で事業所が停止あるいは廃止になることもございますのでその事情はよくわかります。尾張福祉相談センターとしては、介護職員処遇改善加算の給付金を所管しておりますので、その給付金を中心に対応してまいります。狭い範囲でのお答えになりますが、そのように考えております。

(今村康宏委員)

ありがとうございます。

まず、1点目について、今やっている事業者が立ち行かなくなっているのではないかという懸念があります。個別の事例を知っているわけではないですが、もうやめにしたくてウェルヴィレッジさんに譲渡しようとしたが、それが認められないとなると、やる気がない会社が続けなければいけない状態になってしまいます。場合によっては、突然万歳ということもあるのではないかと思います。事情を知っているわけではありませんが、私共の病院がこのすぐ近いところにあります。もし万が一万歳ということになると、当院にも影響が出てくるのではないかと考えていますので、その点もケアをしていただければと思います。

2点目につきまして、難しいことは重々承知しておりますが、名古屋と尾張中部医療圏が1つになるという議論をしているときに、ずっと申し上げていることですが、福祉に関する考え方は大きい医療圏で考えるのは非常に難しいと思っております。そこはまたこれからの課題として県として考察をお願いしたいと思っております。

最後の点につきましても、よく理解できます。ただ、例えば、新しく作ったところで高い給料でたくさん人を雇って、これまであった周辺のところが潰れてしまうということが仮にあると、大変危ないことだと思っておりますので、そのあたりも前段の計画を通して検討をお願いできたらと思います。

(服部議長)

先ほどの整備枠については配慮するという話は、高齢者人口を基に配慮するという考え方でいいでしょうか。

(愛知県福祉局高齢福祉課 中西課長補佐)

愛知県高齢福祉課の中西と申します。私から、その点について御説明をさせていただきます。

介護保険施設の整備につきましては、国の指針に基づきまして、老人福祉圏域において広域的な調整を行うということで、名古屋と尾張中部を一緒にした形で圏域ごとに計画を策定し、このように御意見を賜っているところでございます。

一方で、御承知のこととは思いますが、介護保険につきましてはそれぞれの市町村が保険者として独自に地域性に合わせまして、施設の整備等を図っているところでございます。したがって、この120名の枠の背景には3市1町の計画がございますので、こうした整備にあたりましては、ワーキンググループ等を通じて、それぞれの市町村の介護保険の計画を最大限配慮させていただきながら

調整をさせていただきたいと考えております。御理解の程よろしく願いいたします。

(服部議長)

その他、御意見よろしいでしょうか。

それでは、開催要領第4条第4項の規定に基づき、これより採決に移りたいと思います。

ただいま事務局から説明のありました3件の介護保険施設等の整備計画について、1件ずつ採決を行いたいと思います。

まず、1の介護老人福祉施設の整備計画について、事務局の説明のとおり整備計画を認めることに賛同される方は挙手をお願いします。

過半数に達しましたので、本計画につきましては、承認とします

続きまして、2の混合型特定施設入居者生活介護(1)有限会社水車の森の整備計画について、事務局の説明のとおり整備計画を認めることに賛同される方は挙手をお願いします。

過半数に達しましたので、本計画につきましては、承認とします。

続きまして、2の混合型特定施設入居者生活介護(2)株式会社ウェルヴィレッジの整備計画について、事務局の説明のとおり整備計画を承認しないことについて、賛同される方は挙手をお願いします。

過半数に達しましたので本計画につきましては、不承認とします。

ありがとうございます。

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。報告事項(1)「外来医療計画について」、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)

外来医療計画について、御説明いたします。資料2-1を御覧ください。ここからは着座にて失礼いたします。

まず、1概要の(1)経緯でございます。昨年度7月25日に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されたことにより、4項目の法改正がされております。本日説明させていただくのは、一番下のエでございます。

エの地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応につきましては、外来医療に関する計画を策定し、医療計画の定める事項に追加されることになりました。

資料右側(2)法改正の趣旨を御覧ください。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て、新規開業を希望される方などに提供し、地域の外来医療機関の間で機能分化や連携の方針等について協議することなどを書き込むこととされています。

計画に記載する事項についてですが、(3)に記載しております。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、具体的に計画に書くこととして、四角の中に記載されていることが示されております。

外来医療の提供体制の確保について3項目ございます。1つ目が、2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をするというものです。こちらは国から示される外来医師の偏在指標に基づき設定するものです。2つ目が、外来医師多数区域を設定した後、新規開業を考えている方に、その情報を提供するというものです。3つ目が外来医療に関する協議の場の設置であり、これらを計画に盛り込んでいきます。

もう一つの「医療機器」に関しても記載事項があり、4項目示されています。まず、①と②は、医療機器の配置状況や保有状況に関する情報をマッピング等して示していくこととなります。そして、③で区域ごとに、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プロセスを計画に書き込みます。

計画期間は、(4)にあるとおり、2020年度から2023年度までの4年間でございます。現行の地域保健医療計画の残存期間と同じになります。

次に、2の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、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者など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。

そこで行う協議事項は(1)に示してあります。まず、地域で不足している外来医療機能の検討をいたします。具体的には、「初期救急医療、在宅医療」などの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ようなイメージです。そして、②と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が、新規開業者の方に、「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となります。そして、その新規開業者が、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は医療機器についてです。医療機器を購入する場合、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。医療機器についてはすべての病院、診療所が対象となります。

資料の2枚目を御覧ください。左上の(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なっております。

本県では、現在の案であります。計画策定時つまり今年度は、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検討をしたいと考えています。この

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ことにしたいという考えからです。

②は計画策定後になります。計画策定後は、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おります。その下の参考のところに、2つの会議の会議名、所掌事務などを記載していますので、また後ほど御覧いただければと思います。

3の今後の予定です。国から外来医師偏在指標の確定値が示されましたら、我々の方でたたき台を作成していきます。予定では7月ごろということでしたので、資料中では7月と書いていますが、今現在、まだ示されておられません。

11月に県の医療審議会医療体制部会において、試案を決定することを考えているため、その試案のもととなるたたき台について、10月頃に圏域会議、構想委員会の各委員の方々に意見聴取を書面にてさせていただきたいと思います。

また、12月の医療審議会において、原案を決定し、市町村や関係団体への意見照会、パブリックコメントを実施していきたいと思います。

この時点で、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、原案を修正して、最終案を作成していきたいと思います。2月ごろに開催する圏域会議、構想委員会で最終案の報告をさせていただきたいと思います。タイミングが合わない場合は、こちらで書面での報告になります。

その下、4のその他のところがございます。具体的には名古屋・尾張中部医療圏をイメージしているものがございますが、外来医師多数区域となった場合、圏域が広いこともありますので、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、もう少し小さな単位での協議の場を設けられないかと考えているというものでございます。

最後に、資料右側【参考】を御覧ください。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ております。全国平均は106.3で、表の一番左には順位を示しております。名古屋・尾張中部医療圏は、全国78位で109.0という状況になっております。順位の横に*があるところが上位33.3%に入り、外来医師多数区域になるということとなっております。

この1年間で計画を策定することになるため、大変日程がタイトになります。委員の皆様への案の提示等も書面での照会になってしまうかと思っております。御迷惑をおかけしますが、よろしくお願ひしたいと思っております。

(服部議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願ひます。

(絹川常郎委員)

不勉強でよくわかっていないのですが、外来医師の数というのはどこから調査したものを使っているのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

愛知県医療計画課の上田と申します。

この外来医師の偏在指標のもとになっているのは、2年に1回の医師の従事届があると思いますが、その中の診療所に勤務する医師の数を基に、地域の人口における高齢者の多寡、医師の性別、年齢等で調整をかけたものが偏在指標となっております。

(絹川常郎委員)

というと、開業の先生の数ということで病院の医師は入らない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)

病院の勤務医の方は入っていないということです。

(加藤裕委員)

西名古屋市医師会の加藤でございます。

今回の法改正で無床診療所と規定されていて、これ自体外来診療を制限していく制限力を持たないと伺っております。今現実に有床診療所でも病床はあるけれどもほとんど使われていない、そして、もしこういったことで面倒になるなら1床だけダミーで持っておこうかというような対応をされる有床診療所が出てこないとも限らないですが、そのあたりに対する対策や考え方はあるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

有床診療所のベッドですが、御案内のとおり地域医療構想というものを進めておりまして、そのなかで、稼働していない病床をどのようにするかという議論を関係者の中で進めております。今、加藤委員がおっしゃったような、とりあえず1床持っておこうかという場合は、地域医療構想推進委員会で御議論いただいて、真に必要な病床であれば稼働していただくというようになるろうかと思っております。

また、新たに病床を持つということになりますと、愛知県は現在すべての圏域がオーバーベッドでありますので、これから有床診療所として開設をする場合

も、地域医療構想推進委員会での御議論を経たうえで開設していただくということになります。そういった場で御協議をいただいているので、そういった懸念はないのかと考えます。

(服部議長)

その他、ございますでしょうか。

(山根則夫委員)

先ほど、絹川先生が言われたように病院は入らないということですが、まだ名古屋地区は中小病院が多くて、外来機能を持っているところもあると思いますが、そのような病院も対象にはならないということですか。やはり無床診療所だけということですか。

また、今回は診療科による偏在は考えないということによいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

確かに病院も有床診療所も外来機能を持っておりますが、今回の計画では無床診療所の外来機能について議論をするということになっています。

そして、診療科についてですが、例えば小児科が不足しているので小児科に来ていただきたいとか、皮膚科や眼科はたくさんあるので来ていただかなくても、ということではございません。地域で不足する機能、例えば初期救急、在宅医療や産業医等の過不足について御議論をいただくということでございます。つまり、診療科については、今回の計画では議論をしないということになっております。

(服部議長)

その他、よろしいでしょうか。

今後、県の方から各委員に問い合わせがあるということですので、そのときに御意見をいただければと思います。

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。

(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。私からは医師確保計画について説明させていただきますので、お手元に資料3を御用意ください。着座にて説明させていただきます。

「1 経緯、事業概要等」の(1)経緯を御覧ください。先ほど、外来医療計

画の資料でも説明させていただきましたが、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」のなかに、新たに「医師確保計画」に関する事項の記載が設けられております。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、従来から「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医療従事者の確保対策等の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。

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、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「医師多数区域」として定めることもできます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。

次に、「イ 計画期間」ですが、今年度策定する計画では 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。

続きまして資料の右側、(3) 医師偏在指標を御覧ください。これまで、地域ごとの医師数を比較する際には、人口 10 万人対医師数を用いて医師数の多寡を比較してまいりましたが、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、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、当医療圏の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、資料を1枚おめくりいただきまして、2ページの左側を御覧ください。暫定値における本県の医師偏在指標の状況ですが、ただいま説明したとおり、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次医療圏単位の状況はその右側の表を御覧いただきたいと思いますが、多数に該当しているのが2つの医療圏、少数に該当しているのが2つの医療圏ということになっております。

次に、資料の右側を御覧ください。産科と小児科の医師偏在指標をお示しさせていただきます。まず、産科における医師偏在指標です。先ほど、指標の積算方法を御説明させていただきましたが、参加と小児科につきましては若干方法が異なっております。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。

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となっておりまして、名古屋・尾張中部医療圏は、県内2次医療圏では一番指標が高くなっておりまして、全国順位も42位となっています。

次にその横の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、地域の年少人口や性・年齢階級別の受療率、医師の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。名古屋・尾張中部医療圏は少数以外で、本県の二次医療圏の中でも最も高い指標となっております。

ます。

恐れ入りますが、資料1ページにお戻りください。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。先ほど、外来医療計画でも御説明させていただきましたが、同様に医師偏在指標の確定値が届いていない状況です。地域医療対策協議会は計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日にすでに開催しております。今後、第2回の地域医療対策協議会、また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きましたら、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、書面にて意見照会をさせていただく予定としておりますので、その際には、よろしくお願ひします。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(服部議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願ひします。

この医師数の指標は病院と診療所をすべて含め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務課地域医療支援室 久野室長補佐)

医師偏在指標の算出に用いる医師数につきましては、平成28年の3師調査の届出結果をベースにしており、医療機関で従事する医師数になっておりますので、病院、有床診療所と無床診療所の医師を含めた数となっております。

(服部議長)

よろしいでしょうか。

続きまして、報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について」、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)

報告事項の 3 の説明をさせていただきたいと思います。着座にて説明させていただきます。資料の 4 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る医療機関について、県で定める基準に合致していることを確認したうえで、別表に記載又は削除しています。本日は平成 31 年 3 月 6 日更新分のうち、名古屋・尾張中部医療圏における変更箇所を報告させていただきます。なお、変更のない項目については省略させていただいております。

資料の 3 ページに目次がございます。この中で、今回は項目の 4、6、8 から 12 の 7 項目につきましては省略させていただいております。

資料 4 ページ以降で、医療機関名の更新を行っているものにつきましては、ゴシック体、太字にさせていただいております。

時間の都合もございますので、個別の説明は省略させていただきます。以上でございます。

(服部議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

以上で、本日の議事は終了しました。せっかくの機会ですので、「その他」としまして、御発言がございましたでしょうか。

(今村康宏委員)

済衆館病院の今村です。

時間が押していることと関係するのですが、この会議の時間が 1 時間ではとても足りないのではないかと思います。質問させていただいた時間が全部で 10 分少々で、そうしますと 1 時間のほとんどが説明の時間で終わってしまって、協議をする時間が全くないという組み方なのではないかと思ってしまう。もし、会議の中で意見を集約したり議論をするのであれば、もう少し時間にゆとりをもって組んでいただけると、皆さんもっと意見ができるのではないかなと思います。また、次回に検討していただければと思います。

(服部議長)

その他、よろしいでしょうか。

では、今後の検討課題としてよろしく願いいたします。

最後に、事務局から何かありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の会議の内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方に御確認いただくこととしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。

この後、休憩を挟みまして、午後 3 時 30 分から名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会を開催いたします。名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会の委員の皆様方におかれましては、引き続き御参加いただきますようお願いいたします。

なお、配席が若干変わりますので、準備をさせていただく間、一旦席を離れてお待ちいただきますようお願いいたします。また、引き続き傍聴を御希望される方におきましても、一旦外に出てお待ちいただくようお願いいたします。

(服部議長)

それでは、本日の名古屋・尾張中部圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会といたします。ありがとうございました。