

令和元年度第2回 西三河南部西圏域 保健医療福祉推進会議 会議録

1 日時

令和2年2月19日（水）午後1時15分から午後1時50分まで

2 場所

刈谷市総合健康センター 3階 講座室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

1名

5 議事等

(1) 報告事項

ア 愛知県外来医療計画（案）について

イ 愛知県医師確保計画（案）について

ウ 大規模災害時の保健医療活動計画に係る体制について

(2) その他

6 会議の内容

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

令和元年度第2回 西三河南部西圏域 保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

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

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

○事務局（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、大変お忙しい中、令和元年度第2回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきましてありがとうございます。

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

まず、新型コロナウイルスによる肺炎が去る2月1日、指定感染症に指定され、ますます、その広がり、日々予断を許さない状況であります。県保健所といたしましても、

県民の安心・安全の確保のため、終結に向けて所一丸となって取り組んでおります。関係機関の皆様におかれましても、それぞれのお立場で、ご尽力いただいておりますことをお礼申し上げます。

さて、本日は、御協議いただく議題はありませんが、皆様方にご承知いただきたい3件の報告を行い、情報共有を密に図りたいと存じますが、なかでも「大規模災害時の保健医療活動計画に係る体制」については、県が当初に示しました所管区域の見直しにつきまして、貴重な御意見を賜りました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

本日は、短い時間ではありますが、この会議によって、皆さんの共通認識が深まることで、当圏域の保健・医療・福祉がより良い方向に進みますことを祈念いたしまして、簡単ではございますが、私からのあいさつとさせていただきます。

○事務局（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、「会議次第」「開催要領」「資料3」「資料4」、本日配布資料としましては、「出席者名簿」「配席図」「資料1-1」「資料1-2」「愛知県外来医療計画別表（医療機器保有状況）」、「(医療機関名簿（診療科別))」「資料2-1」「資料2-2」「資料5」、不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

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

なお、本日は傍聴人が1名おられますので、ご報告いたします。傍聴者におかれましては、お手元の傍聴者心得を遵守してくださるようお願いいたします。

次に本会議の議長についてです。議長につきましては、愛知県保健医療福祉推進会議開催要領、以下開催要領と申しますが、開催要領、第4条第2項により「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっています。事務局といたしましては、刈谷医師会長の丸上様を議長に推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

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

○議長（刈谷医師会 丸上会長）

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

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

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

○議長（刈谷医師会 丸上会長）

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

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

本会議の構成員の人数は20名です。出席委員数は19名、うち委任状8名、1名遅れていらっしゃいます。

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。

○議長（刈谷医師会 丸上会長）

それでは、議事に入ります。

本日、報告事項が3件で、議題はありません。

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

○事務局（医療計画課課 岩下課長補佐）

愛知県医療計画課の岩下と申します。愛知県外来医療計画（案）についてご説明いたします。以後、着座にて失礼させていただきます

委員の皆様方には、10月に行いました外来医療計画のたたき台に関する意見聴取について、お忙しい中、ご協力いただきましてありがとうございます。

いただきましたご意見及びパブリックコメント等によりいただいたご意見を踏まえて、修正を加えました外来医療計画について、一昨日、2月17日に医療審議会医療体制部会でご審議いただきましたので、本日は、その内容を御報告させていただきます。

なお、本日の資料は、計画の概要版と計画、別表 2種類を配布させていただいておりますが、主に、概要版によりご説明させていただきます。

まず、資料左上のところ、「1 策定の趣旨」でございます。

一つ目の○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現状にあることから、平成30年7月に医療法が改正されまして、新たに、外来医療計画を策定することになりました。

「2」で、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年間です。

次に、「4」（1）外来医師偏在指標の設定でございます。

二つ目の○でございますが、外来医療計画では、厚生労働省が示す計算式に基づきまして、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域を設定することとされております。

資料の右上（2）外来医師多数区域の設定でございます。

外来医師偏在指標の値が全国の2次医療圏の中で、上位33.3%までに該当する医療圏が外来医師多数区域となります。

以前、お示した「外来医療計画」では、「名古屋・尾張中部医療圏」と「尾張東部医療圏」を外来医師多数区域としておりましたが、昨年12月指標の確定値が国から発表されたことに伴い、本県の外来医師多数区域が変更となりました。

本県では「名古屋・尾張中部医療圏」のみが該当することとなります。

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。

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。

本県におきましては、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いたしました。

資料をおめくりいただき、2頁をお願いします。「6 各医療圏における外来医療の提供状況」です。（2）をご覧ください。

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として、初期救急の提供状況等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。

2次医療圏ごとの開業状況につきましては、診療科別の開業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。

別表は、資料愛知県外来医療計画別表（医療機関名簿（診療科別））のとおりです。膨大な量になるため、本日は、一部抜粋した資料をお示ししています。

資料の右上 プロセス図をご覧ください。

この図は、下の（注）にありますとおり、協議の場で行う事項を二重線の四角で表示しています。

最初の二重線の四角で、協議の場においては、まず、地域で不足している外来医療機能に関する検討を行っていただくこととなります。

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につきましては、ここまでの協議の場で行う事項となります。

最後に「7 医療機器の共同利用」です。

一つ目の○のところですが、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、稼働、保有に関する状況や共同利用の方針等を策定し、協議を行うこととしております。

二つ目の○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。

対象となる医療機器は、(1)のとおりです。

資料の3ページをお願いします。

(2) 医療機器の設置状況と稼働状況については、「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)のとおり 医療機関別の医療機器の保有状況を明示いたします。

資料の真ん中あたりのプロセス図について御説明します。

まず、最初の四角のところ、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になります。

次に2つ目の四角(二重線)、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。

但し、協議の場での確認が終了しないと、医療機器の設置が認められないというものではございませんので、事後での確認で結構です。

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。

この保有状況の基本的なデータは、毎年病院・有床診療所を対象として実施しております、病床機能報告でご報告いただいた内容になります。

保有状況は、資料、愛知県外来医療計画別表(医療機器保有状況)のとおりとなりますので、後ほどご覧ください。外来医療計画につきましては、以上です。

○議長(丸上 刈谷医師会長)

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(質疑等なし)

○議長(丸上 刈谷医師会長)

ご発言もないようですので、報告事項(1)を終了します。

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

○事務局(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(案)について説明させていただきます。

医師確保計画の策定に関しては、昨年8月に開催しました第1回目の当推進会議で、医師偏在指標の暫定値や策定スケジュール等について説明させていただいたところです。

本県では、地域医療対策協議会での協議、医療審議会での審議を経まして、外来医療計画と同様にパブリックコメントの実施、並びに医療法の規定に基づき市町村及び関係団体に対する意見照会を行っています。

本日の資料は、パブリックコメントにおける意見などを踏まえた計画(案)として、一

昨日開催しました医療審議会医療体制部会で御審議いただいたものです。時間が限られていますので、資料2-1によりポイントを絞って説明させていただきます。

まず、「第1章 医師確保計画総論」です。本県の医師確保計画は、第1章を医師全体についての「医師確保計画総論」として、第2章は「個別の診療科における医師確保計画」として、産科及び小児科における計画として策定することとしています。

「1 策定の趣旨」をご覧ください。「(1) 背景及び計画の必要性」の3つ目の○にありますとおり、医師確保計画は、医療法の一部改正により、医療計画の一部として策定するものです。

計画期間は、「(2) 計画の推進」のとおり2020年度から2023年度までの4年間となりますが、2036年までに医師偏在の是正を達成することを長期的な目標としています。

資料の右側、「3 医師偏在指標」をご覧ください。医師確保計画では、医師偏在指標を基に、医師少数などの区域を設定し、医師の確保の方針や、目標医師数、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。

医師偏在指標は、これまで地域ごとの医師数を比較する際に用いてきました「人口10万対医師数」に変わり、資料にあります算定式に基づき、都道府県ごと、2次医療圏ごとに設定するものです。2ページの左上に、本県の医師偏在指標がありますが、この医師偏在指標に基づき定めることとされていますのが、次の「4 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポット」です。1つ目の○にありますとおり、県は2次医療圏単位で区域設定することとされておりまして、全国335の2次医療圏のうち、指標の上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域としておりまして、本県では、その下の表にありますとおり、尾張東部医療圏と名古屋・尾張中部医療圏を「医師多数区域」に、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏を「医師少数区域」に設定しています。

資料の3ページ、「5 医師の確保の方針」です。「(2) 2次医療圏における医師の確保の方針」の「ア 医師少数区域」における方針につきましては、1つ目の○のとおり、地域枠医師を優先的に派遣することを基本としていますが、3つ目の○にありますとおり、今回の計画につきましては、囲みの中にありますとおり、西三河南部東医療圏は重点的な医師の増加は図らないこととし、東三河北部医療圏は現状の医療従事医師数を維持する方針としています。

資料の右側の中程、「6 目標医師数」をご覧ください。目標医師数につきましては、「(1) 考え方」の1つ目の○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いますが、少数区域以外の区域につきましては、県が独自に設定可能とされています。資料4ページの「(3) 2次医療圏における目標医師数」をご覧ください。

「ア 医師少数区域における目標医師数」につきましては、資料のとおり、西三河南部東医療圏は553人、東三河北部医療圏は68人としています。

「ウ 医師少数でも多数でもない区域における目標医師数」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としています。

資料の右側、「7 目標医師数を達成するための施策」につきましては、(1)の基本的な考え方に基づき、(2)にあります、短期的に効果が得られる施策と、長期的な施策を組

み合わせまして、目標医師数を達成するよう施策に取り組むこととしています。

第1章の説明は以上としまして、資料の5ページ、第2章をご覧ください。

資料の右側、「3 医師偏在指標」をご覧ください。医師全体とは別に、資料に記載の算定式により、産科と小児科でそれぞれ医師偏在指標を算出することとなっています。計算で使う係数や数値等は医師全体とは異なっています。

資料6ページをご覧くださいますと、資料左上に医師偏在指標がありますが、この指標に基づき、県が定めることとされていますのが、「4 相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域」でございまして、1つ目の○にありますとおり、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しています。

産科につきましては、本県は相対的医師少数以外の都道府県となっており、2次医療圏では尾張西部医療圏始め3医療圏が相対的医師少数区域となっています。

資料の右側、小児科については、相対的医師少数都道府県となっており、2次医療圏でも尾張西部医療圏をはじめ8つの医療圏が相対的医師少数区域になっています。

次ページの資料の右側、「5 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いますが、医師全体の計画とは異なり、目標として設定するものではありません。

「(1)産科における偏在対策基準医師数」につきましては、将来基準となる医師数は597人で、足元の医師数より少なくなっています。「(2)小児科における偏在対策基準医師数」につきましては947人で、足元の医師数より多くなっています。

資料の8ページの「6 医師確保の方針」をご覧ください。産科、小児科で、それぞれ方針を掲げていますが、いずれも、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ています。

最後に「7 偏在対策基準医師数を達成するための施策」ですが、(1)基本的な考え方の1つ目の○にありますとおり、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、取組みを推進することとしています。

○議長（丸上 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

（ 質疑等なし ）

○議長（丸上 刈谷医師会長）

ご発言もないようですので、報告事項（2）を終了します。

それでは、報告事項（3）「大規模災害時の保健医療活動計画に係る体制について」を、事務局から説明してください。

○事務局（衣浦東部保健所所 寺田主任主査）

衣浦東部保健所の寺田です。

資料3「大規模災害時の保健医療活動に係る体制について」をご覧ください。

令和元年12月16日開催の愛知県医療審議会で報告されたものです。

左側1、「大規模災害時の保健医療体制の見直しについて」です。

熊本地震での検証結果を踏まえて、平成29年7月5日付けの厚生労働省医政局長通知で、国の考え方が示されました。通知の主な内容としましては、下の枠になります。

一つは「保健医療調整本部の設置」です。保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかつたという指摘を踏まえ、今後は全ての保健医療活動の調整を保健医療調整本部が担うこととされました。

次に、「保健所の機能強化」です。保健所は、派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮、連絡、避難所等へチームの派遣調整等を行う、とされました。

この通知を踏まえて、次の2、「保健医療体制の見直し内容」をご覧ください。

愛知県の体制について、会議の名称が変更されます。県庁の「災害医療調整本部」を「保健医療調整本部」に、基幹的保健所の「地域災害医療対策会議」を「保健医療調整会議」と変更されます。

県庁の保健医療調整本部の体制につきましては、2ページ目の右側が見直し案になります。県庁に設置する保健医療調整本部につきましては医療に関する調整を主とする現在の体制に公衆衛生活動を支援する体制を加える形に変更いたします。

3ページ目をご覧ください。県の基幹的保健所が開催する保健医療調整会議におきましては避難所への派遣調整、保健医療活動に関する情報の収集、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行っていくため、資料右側の見直し案のように体制を変更するものです。

1ページ目にお戻りください。次に3番の「保健医療調整会議の所管区域の見直し」です。尾張中部区域につきましては、災害拠点病院の指定を受けた医療施設がないことから、地域のご意見を伺ったところ、救急二次医療圏の所管区域と合わせることに合意されたので、一宮保健所による保健医療調整会議の所管区域に加えることとなります。

西三河に関する所管区域について、県庁からは、当初、2次医療圏とは異なる見直し案が示されました。資料にはございませんが、衣浦東部保健所が、西尾市を除く西三河南部西医療圏と豊田市、みよし市を一体的に調整する拠点を、設置し、西尾保健所が、西尾市と岡崎市、幸田町を一体的に調整するという案が示されました。

この案につきまして、昨年6月5日に、西三河南部西・東医療圏合同で、また、7月9日に、西三河北部医療圏で、地域の医療関係者、行政機関等の災害医療対策関係機関の方にお集まりいただき、御意見をお伺いしました。そこで、「西三河南部西医療圏では、碧南、刈谷、安城、西尾の4医師会と安城更生病院、八千代病院、碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、西尾市民病院の5病院において、2016年7月に大規模災害時に連携して医療を担う覚書を締結している等、平時から連携している。」「日頃の地域における医療連携、災害時に対する取り組みを尊重していただきたい。」「災害時には平常時からの連携・つながりが必要である。」「災害リスク、被害想定が大きく異なる広大な地域の統一的な対策はやりにくいのではないか。」「災害時の医療と普通の2次医療圏を分けることは混乱を招く」等の意見を頂戴しました。

資料の右側の4番の「新たな所管区域」をご覧ください。

これら地域関係機関の方々のご意見を踏まえまして、西三河地域については、従前どおりの2次医療圏単位で、表の中程になりますが、西三河南部西圏域については、衣浦東部保健所において、碧南、刈谷、安城、知立、高浜、西尾市の保健医療調整を行うこととなります。

この内容につきましては、令和2年4月1日から実施予定とされています。
説明は以上となります。

○議長（刈谷医師会 丸上会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

（ 質問・意見なし ）

○議長（刈谷医師会 丸上会長）

ご発言もないようですので、報告事項（3）を終了します。
最後に、「その他」として、事務局から何かありますか。

○事務局（衣浦東部保健所 寺田主任主査）

資料4と本日お配りしました資料5について御案内します。

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につきまして、資料4は、令和元年10月25日に、資料5は、令和2年2月10日に更新された、西三河南部西圏域における変更箇所についてまとめたものとなっておりますので、参考にしてください。

他圏域の状況や保健医療計画全文などは、本紙記載のURLをご参照いただきますようお願いいたします。以上です。

○議長（刈谷医師会 丸上会長）

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。

それでは、これもちまして「令和元年度第2回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議」を終了させていただきます。

○事務局（衣浦東部保健所 津嶋次長）

ありがとうございました。

本日、お車でお越しの方は、保健センター利用の認証手続きを行いますので、1階又は3階 事務所の認証機で必ず駐車券の認証手続きをお願いします。

なお、本会議に引き続きまして、このあと2時5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5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。以上です。