

平成29年度 第1回愛知県医療審議会 議事録

○開催日時 平成29年11月29日(水) 午後2時から午後3時10分まで

○開催場所 愛知県三の丸庁舎 大会議室

○出席委員

井手委員(愛知県医療法人協会会長)、岩田委員(藤田保健衛生大学医学部長)、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)、大賀委員(愛知県立大学講師)、大辻委員(弁護士)、岡田委員(愛知医科大学医学部長)、門松委員(名古屋大学医学部長)、酒井委員(愛知県公立病院会会長)、佐々木委員(日本労働組合総連合会愛知県連合会会長)、佐藤委員(一般社団法人愛知県歯科医師会副会長)、重富委員(一般社団法人愛知県精神科病院協会副会長)、鈴木委員(公益社団法人愛知県看護協会会長)、高橋委員(健康保険組合愛知連合会愛知連合会会長)、城委員(公益社団法人愛知県医師会副会長)、長谷川委員(名古屋大学教授)、花井委員(NPO法人ミーネット理事長)、廣瀬委員(愛知県女性団体連盟幹事)、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)、三浦委員(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長)、山本浩史委員(愛知県議会健康福祉委員会委員長)、山本ゆかり委員(愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副会長)、横井委員(公益社団法人愛知県医師会副会長)(敬称略)

<議事録>

●開会

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長)

大変お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから「愛知県医療審議会」を開催いたします。開会にあたりまして、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部保健医療局の松本局長から御挨拶を申し上げます。

●あいさつ

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

保健医療局長の松本でございます。

本日はお忙しい中、また、足元の悪い中、愛知県医療審議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から皆様には愛知県の健康福祉行政に格別の御理解、御支援をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日の審議会でございますが、初めて御出席の方もいらっしゃいますので、簡

単に目的等を御説明させていただきます。本日の資料の参考資料3ですが、ここに医療審議会の組織についてまとめた図がございます。一番左上に医療審議会がございまして、愛知県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を審議するために置かれた会議でございます。

本日の議題としまして「愛知県地域保健医療計画の原案の決定」を挙げさせていただいております。医療計画につきましては、7月及び11月の医療体制部会における検討結果を踏まえて取りまとめたものでございまして、この原案について御審議いただき、審議内容を反映した上で、来月にはパブリックコメントを実施したいと考えております。

この他、報告事項といたしまして、部会の審議状況について御説明させていただきます。

私はいつも言っておりますが、本日御出席の皆様共通の願いは、県民の皆様の健康、安全、安心だと思っております。こうした共通の願いに向かってともに考え、ともに行動していきたいと考えておりますが、その一環として、実効性のある医療計画の策定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。

本日は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ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

●出席者紹介・委員の紹介

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長)

なお、本日御出席の委員のうち、新たに御就任いただいた方をご紹介します。

名古屋大学医学部長門松健治会長でございます。愛知県薬剤師会会長 岩月進委員でございます。日本労働組合総連合会愛知県連合会会長 佐々木龍也委員でございます。愛知県歯科医師会副会長 佐藤理之委員でございます。愛知県議会健康福祉委員会委員長 山本浩史委員でございます。

なお、愛知県町村会会長 大須賀一誠様、愛知県消防長会会長 木全誠一様、愛知県市長会会長 佐原光一様、日本福祉大学教授 田中千枝子様、名古屋市立大学医学部長道川誠様にも新たに委員に御就任いただいておりますが、本日は所要により御欠席の御連絡をいただいております。

次に、引き続き委員に御就任いただいている出席者のご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。

●定数・資料の確認

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長)

なお、現在25名の委員の御出席をいただいております。定足数である委員過半数の16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、本日は傍聴者が10名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第（裏面）「配付資料一覧表」により資料確認】

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長）

不足等がございましたらお申し出ください。

●会長選出

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長）

それではこれから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は門松会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

（門松会長）

会長の門松でございます。

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まいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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。

●公開・非公開

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長）

本日の会議は「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づき、全て公開とさせていただきます。

●議事録署名人の指名

（門松会長）

よろしいでしょうか。それでは、公開とさせていただきます。

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、会長が委員2名を指名することとなっております。

本日は、岡田委員と佐々木委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【岡田委員、佐々木委員承諾】

●議題（1）

（門松会長）

では、よろしくお願いいたします。では、議題に入りたいと思います。

始めに、議題「愛知県地域保健医療計画の原案の決定」について、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療福祉計画課の三島と申します。よろしく願いいたします。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

それでは、議題「愛知県地域保健医療計画の原案の決定について」御説明させていただきます。最初に、本年度最初の医療審議会でありますことから、先ほど松本局長からも示されましたが、医療審議会の組織と医療計画につきまして、お配りしました資料の一番最後の参考資料の3、医療審議会の組織について、により簡単に説明させていただきます。

参考資料3を御覧ください。医療審議会の組織と関連会議・委員会が一覧になっており、当医療審議会は、左の上にございますが、その右側に実線で3つに分かれて当審議会には3つの部会が置かれております。そのうち、医療審議会のすぐ下にあります医療体制部会が、所掌として今回議題の医療計画や、昨年度医療計画の一部として策定しました地域医療構想を審議しているところでございます。

なお、破線の矢印は、左下に説明がございますように、医療計画策定にあたり、関係分野の事業や疾病等を検討する流れとなっております。昨年10月の当審議会への諮問以降、計4回医療体制部会を開催し、御審議いただいたところでございます。

なお、医療計画につきましては本庁関係課で事務案を策定している部分と、この表の左下の方を御覧いただきますと、医療圏計画の策定委員会という記載がありますが、こちらは保健所に設置されておまして、地区医師会等の医療関係者の御意見を元に、同じく保健所に設置されております圏域保健医療福祉推進会議での検討を経まして、本日机上に一番分厚い資料としてお配りしております資料5として提出させていただいております。

本日は、今月6日に開催した医療体制部会で審議しました次期医療計画の試案の中に、他の計画と整合を図るため掲げていなかった数値目標が一部新たに加わるなど、修正を行っておりますことから、当審議会にお示しさせていただき、後ほどスケジュールで御説明させていただきます、来月の意見照会へ進めさせていただきたいと考えております。

参考資料3の説明は以上でございます。

それでは、資料1 愛知県地域保健医療計画(原案)の概要について御説明させていただきます。

この資料1の章立ては資料2の本冊の章立てに準じておまして、お時間の関係上、この概要を中心に御説明をさせていただき、補足で資料2を一部使わせていただきます。

では、第1部第1章 計画の基本理念(1)経緯でございます。

医療計画は、医療法に基づき、本県の医療を提供する体制の確保に関する計画として定めておりますが、本年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」の改正がそれぞれ行われたことを踏まえ、本県計画も見直すこととしております。

次に、第3期愛知県がん対策推進計画、第7期愛知県高齢者健康福祉計画など、他の

法律・条例に基づき、医療計画同様、来年度に向けまして見直しや策定を行っている計画がございます。こういった計画と整合性を図っているところでございます。

次に、(2)の計画期間でございます。この計画は来年度平成30年度から6年間の計画となっております。現行の計画期間は5年間でしたが、これが6年間となることで、同じく来年度から新たな計画期間となります市町村介護保険事業計画や都道府県介護保険事業支援計画と計画作成・見直しサイクルが一致し、計画の整合性を図ってまいります。

(3)計画の進行管理でございます。

現行計画同様、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理につきましては医療審議会、医療体制部会に報告し、進捗状況を評価するなど、進行管理を図ってまいりますとともに、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広報いたします。

次に第2章 地域の概況でございます。

この章では、本県の地勢や人口動態等について記述しておりますが、説明は省略させていただきます。

次の第3章 地域医療構想の推進でございます。

地域医療構想も、医療法上の医療計画の一部として策定するものであり、昨年10月に今回の医療計画の見直しに先駆け策定したものであり、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて取り組んでいくものでございまして、今回の冊子にもその概要を記載してまいります。

続いて、第2部 医療圏及び基準病床数等について、第1章 医療圏でございます。

医療圏としましては、2次医療圏が入院医療を提供し、一般病床や療養病床の整備を図るための地域単位として設定する区域でございまして、現在県内は12医療圏ございますが、このうち、尾張中部医療圏が清須市、北名古屋市、豊山町の1市2町でございまして、全国の医療圏の中で最も面積が小さく、多くの患者が名古屋市に流出している現状がございましたことから、両医療圏の了解を得て1つの医療圏とし、2次医療圏は次期医療計画で計11に変更いたします。なお、昨年度策定した地域医療構想も、平成37年に必要と認められる病床の必要量を構想区域ごとに設定しておりますが、この構想区域も既に名古屋と尾張中部を一つの構想区域としており、これにより次期医療計画において両者が一致することとなります。

次に第2章 基準病床数でございます。これは病床整備の上限となる数字で全国統一の算定式を用いて定めるものでございまして、今説明いたしました2次医療圏ごとに設定いたしますが、算定に最新の人口を用いますことから、来年2月の医療審議会医療体制部会で審議いただくこととしております。

次に第3章 保健医療施設等の状況でございますが、病院や診療所、保健所などの保健医療施設の状況や患者の2次医療圏別の受療動向等を記載しているところであり、詳細な説明は省略させていただきます。

次にページの右側にまいりまして、第3部 医療提供体制の整備 第1章 保健医療施設の整備目標でございます。2次3次医療の確保の確保につきまして、2次は先ほどの医療圏で説明しました入院医療を提供する地域単位でございまして、また3次

につきましては、一般的な入院治療では対応できない特殊な医療ということで、県全域を単位とする医療を指しまして、大学病院等を中心に、3次医療の確保を図ってまいります。

1つ飛ばしまして(3)地域医療支援病院の整備目標について、でございます。地域医療の第一線である、かかりつけ医等の支援を通じて、地域医療の確保を図ることを目的に知事が承認する地域医療支援病院の整備につきましては、現行医療計画にも同じ目標を掲げて順次承認を行っておりますが、目標を達成できていないことから、引き続き同じ目標である2次医療圏に1か所以上を掲げております。

続きまして、第2章(1)がん対策でございます。質の高いがん医療を提供するため指定する、がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療体制を一層推進し、国が新たな課題として盛り込んだ小児・思春期・若年成人世代のがん、希少がん、難治性がん等について、国の検討状況を踏まえて取組を進めてまいります。

なお、目標値としまして、75歳未満・人口10万人あたりの年齢調整死亡率、こちらは都道府県の年齢5歳階級別死亡率を基準人口あたりに置きなおして算定するものですが、男性83.2以下及び女性56.5以下とするもので、目標値の箱書きの下の※印を御覧いただきますと、第3期愛知県がん対策推進計画、こちらは現在医療計画と同様、平成30年度から6年間で策定を進めております計画でございますが、この計画における数値目標と調和を図り設定させていただきたいと考えております。なお、今日6日の医療体制部会の際には、がん対策の目標値は設定に至らず空欄となっておりますため、本日の医療審議会ですべてお示ししたものでございまして、過去10年間の減少率が、次期計画期間も概ね同様に減少することを目指して設定しております。

続きまして(2)脳卒中対策でございます。発症後の急性期における専門医療から、回復期等のリハビリテーションに至る医療体制の充実を図るとし、目標値としまして、平成34年度の脳血管疾患年齢調整死亡率を上げさせていただきましたが、こちらは現行医療計画の目標と同じでございます。目標値の箱書きの下の※印でございます。健康日本21あいち新計画、こちらは平成25年3月に策定した県民の健康づくりを総合的に推進するための計画でございますが、この計画の重点目標として掲げておまして、当計画と調和を図り設定しているものでございますことから、引き続き次期計画も目標は継続したいと考えております。

それでは1枚おめくりいただき2ページを御覧ください。(3)心筋梗塞等の心血管疾患対策でございます。こちらの項目名は、現行計画では急性心筋梗塞対策となっておりますものを、それに限らず、心不全等の合併症や他の心血管疾患を含めるとする国の改正がありましたことから、心筋梗塞等の心血管疾患対策へと変更になりました。発症後の急性期における専門医療から、回復期のリハビリテーションに至る医療体制の充実を図るとし、目標値としまして、平成34年度の虚血性心疾患年齢調整死亡率、こちら現行医療計画の目標と同じく、目標値の箱書きの下の※印でございます。脳血管疾患同様に、健康日本21あいち新計画の重点目標として調和を図り、引き続き目標を継続したいと考えております。

続いて(4)糖尿病対策でございます。発症予防・重症化予防を進めるとともに、初期治療や重症化・合併症治療等の各段階に合わせた医療体制の充実を図るとし、目標値とし、平成34年度の糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を、こちらも現行医療計画の目標と同じく、さきほど同様に、健康日本21あいち新計画の重点目標として調和を図り、引き続き目標を継続したいと考えております。

続きまして(5)精神保健医療対策でございます。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進を進め、精神障害の有無や程度に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるような支援体制の構築を目指すとともに、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化を図るとし、目標値は、左下から右上にかけて箱書きがあり、その下にありまして、現在策定中の来年度から32年度までの第5期愛知県障害福祉計画、こちらは障害福祉サービス等の提供体制の確保を図るために策定する計画ですが、こちらの目標と調和を図りつつ、国の指針に示されました目標項目を設定しております。

次に(6)移植医療対策でございます。骨髄移植の実施体制の充実を図るとともに、骨髄ドナー登録の普及啓発等に努めるとし、目標設定は、骨髄ドナー新規登録者の現状値を、今後の登録者の減少見込みを上回るよう1,000人としたいと考えております。

次に(7)難治性の疾患対策につきましては、難病医療拠点病院である愛知医大病院を中心とした難病医療ネットワークの充実を図る旨を記載しております。次の(8)感染症・結核対策につきましては、時点修正が中心となっておりますので、説明の方を省略させていただきます。

次に1枚おめくりいただきまして、(9)歯科保健医療対策でございます。医科歯科等の機能連携を図るとともに、在宅療養者及び障害児者に対する歯科医療体制を整備するとし、目標値を3つ挙げておりまして、欄外の※印のとおり、愛知県歯科口腔保健基本計画との調和を図り設定するというところで、11月6日の医療体制部会では、この3つの項目のうち、上2つの項目は中間評価中であり、今後決定ということで目標値は空欄となっておりますが、まず1つ目の目標である80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合については、目標を達成していないので、現行計画の目標50%をそのまま継続したいと考えております。一方、在宅療養支援歯科診療所の割合につきましては、現行の医療計画の目標であります15%を既に達成しましたが、着実な増加を目指し、20%に増やしたいと考えております。また、障害者支援施設や障害児入所施設での歯科検診受診率は現行目標のまま、引き続き100%としたいと考えております。

続きまして第3章、救急医療対策でございます。

第2次救急が、入院又は緊急手術を要する患者に医療を提供する体制、そして、第3次救急が2次で対応できない重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制となっておりますが、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めるとし、また、こうした第3次救急医療を担う救命救急センターについて、2次医療圏への複数設置を進め

るとし、目標値につきましても、現行医療計画の目標が、まだ達成していないため、引き続き目標としたいと考えております。

続きまして、第4章 災害医療対策でございます。

全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図るとし、また、南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、県が任命します災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図るとし、目標値の設定にあたりましては、先の熊本地震における活動の課題に基づきまして、国が災害拠点病院指定要件の見直しを行い、目標値は、その要件に義務付けられた「BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定している」ことを、まだ策定していない全ての災害拠点支援病院に策定させることといたします。

続きまして、第5章周産期医療対策でございます。

周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進め、地域特性に対応したNICU（新生児集中治療管理室）の整備に努めるとし、目標値についてNICUの整備180床としております。なお、国の示す目標値は出生1万人あたり25床から30床ということで、現状の165床は目標の範囲内ではありますが、子育て支援策が現在積極的に推進されていることなどを踏まえ、目標値を上限の方で設定したものでございます。

(2)母子保健事業は説明を省略しまして、第6章小児医療対策でございます。

(1)小児医療対策でございますが、身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進する。(2)として、小児救急医療対策ですが、小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICU（小児集中治療室）を有する医療機関との連携体制について充実・強化を図る。(3)が小児がん対策ということで、小児がん拠点病院である名大附属病院を中核とした医療体制を整備するとし、目標値を設定しておりますが、申し訳ありません。目標値の場所が(1)ではなく、(2)の小児救急医療対策の下に来るのが正しいです。

PICUの設置については、県内の小児人口から試算しますと、日本小児科学会が考える必要数である4万人に1床ということで、26床程度必要となることから、次期計画の目標値を26床と設定しております。

続きまして、第7章へき地保健医療対策でございます。

へき地医療支援機構と地域医療支援センター、どちらも県内部の組織でございますが、こちらが中心となりまして、へき地に係る保健・医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進し、丸の2つ目の2行目、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携を強化し、へき地医療を支える医師の育成について検討するとともに、3つ目の丸、へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図り、へき地医療に従事する医師のキャリア形成を推進するとしておりまして、目標値は、へき地に勤務する医師の研修などにより、診療所に医師がいなくなる際の代診医等の派遣要請に係る充足率を現行計

画と同様、100%とすることを次期計画においても目標値としております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、4ページの第8章在宅医療対策でございます。

プライマリ・ケアの推進のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及等に取り組むとともに、在宅医療の提供体制の整備のため、24時間連絡・往診体制を備えた診療所である在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実など、在宅医療提供体制の確保を目指すなどとし、目標値として御覧の11項目を掲げております。

現行計画の目標では、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの数の2項目のみであるところ、機能別や職種別のより詳細な目標設定を、国が示した例を参考に大幅に増やしております。なお、目標年度は平成32年度末としておりまして、目標値を算出する際に使用しております在宅医療の需要の増加割合につきましては、昨年度策定しました本県の地域医療構想で推計をしております平成37年における在宅医療の必要量を比例按分し、地域医療構想との整合を図っております。なお、11月6日の医療体制部会では、下から4つ目の在宅療養支援歯科診療所の目標数値が歯科口腔保健計画の中間評価中ということで空欄となっておりますが、先ほどの第2章(9)歯科保健医療対策の在宅療養支援歯科診療所の増加割合を比例按分して、今回加えております。

続きまして第9章、保健医療従事者の確保対策でございます。

まず、医師、歯科医師、薬剤師につきましては、医師について病院勤務医の過重労働解消のための環境整備や、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成・確保、女性医師の働きやすい環境整備などの医師確保対策に取り組むとしております。また、看護職員については、量的な確保及び資質の向上、例えば継続教育等、に取り組むとし、他の職種も資質の高い従事者の養成を推進するとしております。

次に、右側の第10章 その他の医療を提供する体制の確保に関し必要な事項としまして、一部のみとなりますが、(2)高齢者保健医療福祉対策として、今後の高齢社会の進展に伴って例えば認知症の高齢者の増加などが見込まれますが、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、地域包括ケアシステムを構築を図ることについて記載し、また、(3)薬局の機能強化と推進対策として、2つ目の項目の医薬分業の推進対策としまして、本県の医薬分業率が全国平均を上回ることを目標とするとともに、後発医薬品の適正使用及び理解向上を図るとし、目標値につきまして、県医薬分業推進基本方針と調和を図り設定しております。

資料1については以上でございます。

次に資料2により、数点補足させていただきます。なお、委員の皆様への資料送付時に説明が抜けておりましたが、資料2の網掛けの箇所は、11月6日の医療体制部会から内容を変更した箇所を示しており、時点修正や部会委員の意見等を踏まえ修正を行ったものでございます。

まず、4ページ、第2節 計画の推進でございます。

1の計画目標年次でございますが、計画期間は先ほど説明のとおり6年間でございます。

すが、2つ目の丸、今後の社会情勢の変化等により、必要があるときは見直しを行います。なお、在宅医療については、中間年である3年で必要に応じ見直しを行い、市町村の介護保険事業計画等と見直しサイクルが一致することとなります。こちらは県の取組ではなく、医療法の規定でございます。先程、在宅医療の目標設定が平成32年度までとなっております理由も、これを踏まえた国の通知によるものでございます。

続きまして、22ページ、基準病床数でございます。

病床整備の上限となる基準病床数は、先ほど来々2月の医療体制部会で審議することを御説明させていただきましたが、23ページの(1)療養病床の算定式の欄を御覧ください。療養病床については、ここに記載はございませんが、主として長期にわたり療養を必要とする高齢者中心の患者のための病床でございます。アの式の分子側、A1が2次医療圏の性別・年齢階級別人口の5歳階級別で、これにB1性別・年齢別の療養病床の入院受療率を乗じまして、基本的な入院患者数を出しまして、そこからG介護施設、在宅医療等で対応可能な数を差し引いて、C1の他医療圏から当該医療圏への流入入院患者を足して、D1の当該医療圏から他医療圏への流出院患者を差し引いた後、分母にあります、E1の病床利用率で除して、算定しております。なお、現行の医療計画では、このGの欄は介護施設の対応可能数としておりましたが、これが介護施設・在宅医療等の対応可能数に変更となっております。この考え方の背景については、住み慣れた地域で、終末期の医療について自宅を中心とした医療を望む国民の意向を踏まえ、在宅医療提供体制を整えるとともに、その上で、現在療養病床に入院している軽度の患者を政策的に在宅で見るとする積算となっております。具体的には、療養病床の軽度の患者の7割は在宅で見るとして積算されておまして、これは昨年度策定しました地域医療構想における在宅医療等の必要量の推計の積算と整合性がとられております。11月6日の医療体制部会までは、Gの欄の説明を単に在宅医療等で対応可能な数と記載しておりましたが、国の医療計画作成指針の改正が漏れておまして、言葉の頭に「介護施設、」が加わるのが正しい表現でございます。

こうした政策的な積算が、市町村が策定する介護保険事業計画等と整合性が保てるよう、従来病床で見ていた患者の受け皿として、介護サービスでどこまで見るかにつきまして、現在、県・市町村及び各郡市の在宅医療の推進の中心となっていただいている地区医師会長様にも加わっていただいて協議を行い、現在策定中の30年度からの市町村介護保険事業計画に加味していただくよう、現在協議を行っているところでございます。

それでは、少し飛んで157ページ第4章災害医療対策の用語の解説でございますが、下から2つ目の丸、災害派遣精神科医療チーム(DPAT)ということで、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災した医療機関への専門的支援、支援者への専門的支援等を行う専門チームということで用語の解説を加えておりますが、ここに記載はありませんが、平成23年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、平成24年度に仕組みが創設されましたものでございます。

また、同じページの用語の解説の一番上、災害拠点病院は重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能を有するほか、災害時において医療を継続して提供するための拠点

となる病院ですが、東日本大震災や昨年の熊本地震でも、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われており、今後想定される大規模災害においても、同様に精神科患者の搬送が必要となる可能性があり、精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難なことを踏まえ、災害拠点病院と類似の機能を有する、上から2つ目にあります災害拠点精神科病院を指定し、精神科医療提供体制の充実を図ることとし、158ページの災害医療提供体制体系図でございますが、上の急性期の際の図と下の中長期の図、いずれも右側の方にアルファベットでDPATという図を次期医療計画から新たに付け加え、上の急性期の図のDPAT県調整本部の右斜め下の方には、さらに相互の矢印で災害拠点精神科病院を新たに加えております。この新たに追加した体系図の説明としまして、隣の159ページ体系図の説明の3つ目の丸、災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者のこころのケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制しますという記載を次期計画で新たに加えております。なお、ここに記載はなく、計画本文に記載はございますが、現在DPATは本年10月1日現在で9チームが編成可能となっております。大きく体系図に加わり、変わるのは、災害医療対策の部分のみとなっております。

次に資料3でございます。こちらは、11月6日の医療体制部会での審議の際、本日の資料2原案の前の段階の記載事項に対し、時間の都合から当日提案に至らなかった意見に対して、先ほどの資料2に反映したものが記載されております。提案者からは、多くの意見をいただきましたが、一部御意見に対応できないと整理させていただいた箇所につきましては、事前に提案者に理由をお示しし、本日は未対応部分については資料を省略させていただいております。

なお、一か所のみ、事前に委員にお配りした箇所から記載を変更させていただいております。資料3の1ページ目、左から3つ目、これは資料2のページでございますが、65ページ、がん対策についてでございます。先ほどの資料2にお戻りいただき、65ページ左上の現状欄を御覧いただきますと、合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア・口腔管理推進のための取組が行われておりますに対して、右側に課題として、さらなる医科歯科連携の充実を図る必要がありますとの文言がありますが、提案者からその次に追加して、がん対策に関して医科・歯科・薬科の連携を充実しますと入れてはどうかと提案され、当初の対応案はそのまま追加せずに、今ある文言に薬科という言葉を入れて対応案としておりました。これを、課題欄ではなく、今後の方策欄に入れることとし、1枚おめくりいただいて次の66ページの一番最後に「地域連携クリティカルパスをより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります」と付け加えさせていただき、がん患者が退院した後も在宅で治療を継続するための体制の充実という観点で記載させていただきたいと考えております。

それから、資料4愛知県医療圏保健医療計画（原案）のポイントでございます。

こちらはその次の資料5、委員の皆様には事前にネット上でお示したものでございますが、そのポイントを記したものでございます。資料5の愛知県医療圏保健医療計画は、資料2の県計画を元に、各医療圏の特性や実情に即した計画を推進するため、各保

健所に設置しております医療圏計画策定委員会において地区医師会等の医療関係者を中心に意見をお聞きして策定しているものでございまして、一部資料2の記載に合わせて、時点修正も含め11月6日の医療体制部会より、記載内容を網掛けで修正しております。

資料5は全体で950ページを超える内容となっておりますことと、今後の資料2の県計画の修正に合わせて、また記載内容も修正を図ってまいりますことから、本日は資料4により、各圏域における医療圏計画の見直しのポイントを説明させていただきます。まず、名古屋・尾張中部医療圏でございます。当該圏域につきましては、次期計画から、現在の名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合することとしておりまして、次期医療計画における2次医療圏の名称につきましては、御検討いただいた結果、資料のとおり「名古屋・尾張中部医療圏」としております。

見直しのポイントとしましては、救急医療対策、周産期医療対策及び在宅医療対策についてまとめておりますが、特に、太字としております、周産期医療対策につきましては、名古屋市域において、産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産婦健康診査の実施を通じて、連携体制の整備を進めることについて、記載しております。また、尾張中部地域におきましては、在宅医療対策につきましては、在宅医療連携システムが平成28年度から稼働し始めたことについて、記載しております。

続きまして、海部医療圏でございますが、中程の病診連携等推進対策につきましては、厚生連海南病院が本年9月に地域医療支援病院に指定されたことから、医療圏全体で地域医療支援病院等を中心に病診連携システムの整備に努めることを記載しております。また、高齢者保健医療福祉対策につきましては、公的3病院について、認知症対応力向上事業実施病院としての医療従事者の認知症理解向上の取組について、記載しております。

次に、尾張東部医療圏でございますが、災害医療対策につきましては、災害拠点病院以外の病院においても業務継続計画（BCP）の作成・検証等の防災対策の充実を図る旨を記載しております。資料の右側に移っていただきまして、尾張西部医療圏でございますが、救急医療対策につきましては、稲沢市民病院において、一宮市立市民病院との連携強化のための連携支援病床50床が平成26年度に整備された旨を記載しております。

続きまして、尾張北部医療圏でございますが、病診連携等推進対策につきましては、病診連携の具体的対応状況について、圏域内の基幹的病院とその他の医療機関との連携が強化・推進されていることを記載しております。

続きまして、知多半島医療圏でございますが、まず、救急医療対策に、平成27年5月に開設しました「公立西知多総合病院」に関する記載をしております。また、災害医療対策では、圏域内の5市5町において、災害発生時に備えて「知多地域災害時相互応援協定」を締結した旨を、周産期、小児医療対策では、県あいち小児医療センターの小児救命救急センターへの指定等を記載しております。さらに、健康危機管理対策では、特定感染症指定医療機関として、常滑市民病院に感染症病床を2床、公立西知多総合病院に結核モデル病床を10床、新たに設置したことを記載しております。

資料の2ページを御覧ください。資料の左側、西三河北部医療圏でございますが、精神保健医療対策につきまして、アルコール関連問題での連携の取組みとして、保健所が作成した「救急医療現場における飲酒患者対応マニュアル」について記載しております。

続きまして、西三河南部東医療圏でございますが、小児医療対策につきまして、平成28年4月に岡崎市に新築移転をしました「愛知県三河青い鳥医療療育センター」に関する内容を記載しております。

続きまして、西三河南部西医療圏でございますが、災害医療対策につきまして、平成28年7月に、医療圏内の4医師会と5病院との間で交わされました、災害時の広域連携に関する覚書について、記載しております。

資料右側に移っていただきまして、東三河北部医療圏では、精神保健医療対策として、精神科医療の確保の必要性を、また、救急医療対策として、ドクターヘリの要請件数の表を記載しております。

次に、東三河南部医療圏でございますが、周産期医療対策では、NICU等の後方支援病床の機能を持つ施設として、豊川市内の信愛医療療育センターの記載を追加しており、高齢者保健医療福祉対策では、東三河広域連合に関する記載をしております。

最後に右下に参考として記載しております、今後の医療計画の策定スケジュールについて御説明させていただきます。

本日の医療計画の原案を御審議いただきましたら、12月中に医療計画の策定について、法律で意見聴取が決まっております、市町村や医師会等関係団体への意見照会、それからパブリックコメントの実施を予定しておりますとともに、ここに記載はございませんが、県議会の全議員の先生にその周知をさせていただきます。

それらの意見照会内容を踏まえ、2月に県計画・医療圏計画の原案修正を行い、その両計画を3月の医療体制部会で修正原案から案へと審議をいただく予定で、同じく3月に当医療審議会でも答申をいただきたいと考えております。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

●議題（1）質疑応答

（門松会長）

ありがとうございました。それでは、御意見・御質問がございましたら、ご発言願います。

（柵木委員）

資料2の158ページの災害医療ですが、愛知県の直接的な組織図の中にはないかもしれませんが、愛知県医師会は日本医師会の指示のもとに、JMATという、被災してから3日目以降の災害救護に対応するチームを組んでおりますので、できれば体系図の中にJMATを体系図の中に記載していただきたいと思います。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課 上田主幹）

医療救護班という形で計画の中には記載をしているところですが、JMATとして記載することが適当か検討していきたいと思います。

(柵木委員)

ぜひお願いしたいと思います。東日本大震災や熊本地震の際にも何チームか出動しておりますので、図が小さくて虫眼鏡がないのでよく読めませんが、もし、現在の案に記載がなければ記載をお願いしたいと思います。

(重富委員)

愛知県精神科病院協会の重富です。

柵木先生が御質問された同じページになりますが、災害医療体系図の上の図で災害拠点精神科病院との記載がございます。これは、具体的には、愛知県立精神医療センターということでよろしいでしょうか。災害拠点精神科病院というのは、補給がなくても自家発電が1週間持続可能という要件があると思いますが、そのあたりも愛知県立精神医療センターは設備が整っているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室 鈴木室長)

只今の御質問の災害拠点精神科病院でございますけれども、具体的に決まっているわけではございません。今後、どのような要件が必要なのかといったことも含めて検討をさせていただきます。

(重富委員)

自家発電が1週間となると、燃料を常備しなければならず設備投資が莫大になると思われまして、とても民間病院ではできませんので、そのあたりを考慮していただければと思います。

(門松会長)

他はいかがでしょうか。

(浦田委員)

愛知県病院協会の浦田でございます。

愛知県の災害対策調整本部は、設置の規定で、愛知県内の災害時における司令塔の役割を果たすと当初規定されておりました。その中で、東日本大震災の際には、県からの要請での医療救護班と日本医師会JMATとしての出動要請とが同時になされたため各病院は混乱しました。こういった経験上、効率的に派遣をするために、愛知県の災害対策調整本部の機能を、県外の大規模震災の発生時にも医療資源、人的資源を派遣するためのコントロールタワー機能を付してはどうかという提案をいたしました。そして当時の加藤局長からも、そのような方向で考えたとの御発言があったと思いますが、その話

は今どうなっているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 上田主幹)

委員のおっしゃるとおり、県外の被災の場合の派遣調整の機能も県の災害対策調整本部は担っております。

(浦田委員)

そうすると、DMATはもとより、災害拠点病院には出動の要請がいき、その際には、看護協会やその他の病院団体や、医療系の職能団体等との調整も県の災害対策調整本部がやっていくという認識でよろしいですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 上田主幹)

おっしゃるとおりです。

(門松会長)

他によろしいでしょうか。

どうぞ。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

申し訳ありません。

本日欠席の委員であります市長会長の佐原委員から、本日になりまして、東三河北部の医療体制において、県の支援や計画の着実な実行に関する要望をいただいております。この御要望への対応につきましては、また検討させていただきたいと思いますが、御紹介のみさせていただきます。

以上でございます。

(門松会長)

他はよろしいでしょうか。

今回、災害医療につきまして2つの御意見と1つの御質問が出たと思いますが、それに関して修正が必要となった場合には、会長一任で文言を整理させていただくこととしてよろしいでしょうか。

また、欠席の佐原委員から東三河北部地域の医療体制について御意見をいただきましたので、事務局において検討をお願いするとともに、修正する場合には、会長一任で文言を整理させていただくこととしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(門松会長)

ありがとうございます。

それでは、今後、必要な手続きを進めてください。

●報告事項

(門松会長)

以上で本日の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「部会の審議状況について」、3つの部会の状況を一括して事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 丹羽補佐)

医務課医療指導グループの丹羽と申します。それでは報告事項「医療法人許認可部会」の審議状況について御説明いたします。前回の愛知県医療審議会以降の開催状況でございますが、本年度第1回を平成29年5月26日、第2回を平成29年9月1日に開催しております。審議内容につきましては、「議題」の欄を御覧ください。2回開催しました部会では、医療法人の設立について、医科20件、歯科15件、計35件の申請の審議を行っております。なお、いずれも認可が適当である旨の答申をいただいております。また、医療法人の合併について医科1件の申請をいただいております、認可が適当である旨の答申をいただいております。

資料の裏面を御覧ください。本県における医療法人数等の状況を示してございます。上の表に、過去3ヵ年と本年度の医療法人数の内訳をお示ししております。本年9月末現在で、法人数は2,134となっております、本年度の解散につきましては4件ございます。解散理由といたしましては、医療法人が開設する診療所を廃止したことによる解散の届出があったものでございます。

最後に、特定医療法人、社会医療法人の内訳は、その下の表のとおりでございます。以上簡単ではございますが、医療法人許認可部会の審議状況について報告いたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

医療福祉計画課の久野と申します。私からは、医療体制部会の審議状況について御報告させていただきます。

まず、今年度第1回目の医療体制部会でございますが、7月7日に開催いたしまして、2つの議題について御審議いただき、それぞれ御了承いただいております。

議題2の審議状況につきまして簡単に説明させていただきます。

資料の2ページを御覧ください。

本県におきましては、法人等が病院の新規開設等を行う際、医療法上の申請手続きの前に、病床整備計画を御提出いただいております。従来は年2回の募集を行ってまいりましたが、今年度につきましては、年1回の募集とさせていただきます。

次に、4ページを御覧ください。

提出された病床整備計画につきましては、本県の地域医療構想を踏まえた病床整備を

図る観点から、各地域に設置しております地域医療構想推進委員会の意見を聴くこととしておりますが、推進委員会の取扱いについて御審議いただきました結果、ウの欄にございますとおり、病床整備の計画者からの説明を踏まえた協議を行うこととしております。なお、エ及びオの欄にございますとおり、推進委員会におきまして疑義がある旨の意見が出された場合には、医療体制部会におきまして、推進委員会の意見を参考に計画の適否を判断することとしております。

資料1 ページにお戻りいただきまして、表の右側を御覧ください。今年度第2回目の医療体制部会を今月6日に開催いたしまして、3つの議題について御審議をいただきました。議題①及び②につきましては、それぞれ御了承をいただいております。資料6ページから7ページにかけては、議題②に関しまして「第3期医療費適正化計画」の原案の概要をお示ししておりますが、時間の都合もございますので、説明は省略させていただきます。

議題③につきましては、先程、病床整備計画の取扱いについて御説明させていただきましたが、今回、地域医療構想推進委員会で疑義ありの意見が付された病床整備計画がございましたことから、医療体制部会において御審議いただきました結果、いずれの病床整備計画も適当ではない、との意見をいただいております。なお、その下の報告事項の欄を御覧いただきますと、上から3つ目の○に「病床整備計画の承認について」がございまして、こちらは、地域医療構想推進委員会で疑義ありの意見が付されず、承認した計画でございます。時間の都合により説明は省略させていただきます。承認状況につきましては、8ページ及び9ページを御参照ください。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 兼子補佐)

医務課医務グループの兼子と申します。「5事業等推進部会の審議状況について」説明させていただきます。今年度の第1回は9月13日に委員12名の出席をいただき、開催いたしました。今回の議題は3件でございました。1件目は「救命救急センターの指定について」でございます。資料につきましては、2ページ以降でございます。名古屋医療圏にあります名古屋市立東部医療センターを平成30年2月1日から指定することについて御審議いただきました。救急患者の24時間体制での受け入れ状況や専用病床の設置など、指定要件はすべて満たしており、承認をいただきました。その結果、資料4ページの救急医療体系図にありますとおり、名古屋医療圏では7か所目、県内では23か所目の救命救急センターの指定になります。

次に議題の2件目になりますが、地域医療支援病院の答申でございます。今回、厚生連海南病院、同じく厚生連の豊田厚生病院、トヨタ記念病院、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院の4病院から申請がありました。それぞれの概要書につきましては、5ページ以降にございますが、説明は省略させていただきます。紹介患者に対する医療提供体制の整備状況や共同利用のための体制整備状況などの承認要件を4病院ともすべて満たしており、御審議いただきましたところ4病院すべて承認をいただきました。その結

果、資料の最後のページにありますとおり、これまでは地域医療支援病院は県内20箇所でしたが、4か所増えて24か所になりました。また、今回の承認で海部圏域で初めて海南病院が承認され、西三河北部圏域でも豊田厚生病院とトヨタ記念病院が初めて承認されることとなりました。

最後に、3件目の議題でございますが、愛知県地域保健医療計画についてでございます。本日の議題でもありますが、この医療計画の記載内容のうち、5事業である救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療と在宅医療及び保健医療従事者の確保について御意見を伺いました。そして、いただきました御意見を踏まえまして、先程、御説明のございました11月6日の医療体制部会で計画案をお諮りしたところでございます。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

●報告事項 質疑応答

(門松会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの3部会の報告について、何か御質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

これで本日の議題及び報告事項は全て終了しました。

せっかくの機会でございますので、事務局から説明のあった事項以外で、意見等がございましたら、ご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、最後に、事務局から何かありますでしょうか。

●事務連絡

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長)

本日の会議録につきましては、後日、ご発言いただきました方に内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長が指名いたしました岡田委員、佐々木委員のお2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ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

●閉会

(門松会長)

それでは、本日の医療審議会はこれで終了します。ありがとうございました。