

平成29年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

- 開催日時 平成29年11月6日（月） 午後2時から午後4時まで
- 開催場所 愛知県自治センター6階 第602・603会議室

○ 出席委員

井手委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、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）、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）、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

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

大変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、健康福祉部保健医療局長の松本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、愛知県医療審議会医療体制部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、委員の皆様方には、日頃から本県の健康福祉行政に格別の御理解、御協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、本日は、次第にございますとおり、議題3件と報告事項4件を用意させていただいております。

まず、議題のうち医療計画につきましては、8月に国から各疾病の新たな指標等が示されたため、前回の素案から、次期計画の目標を定めるなど見直しを行ったものとなっております。まずは、この試案について御審議いただきたいと考えております。

次に、医療費適正化計画につきましては、3月に開催いたしました医療審議会におきまして、国の基本方針について御説明いただきましたが、この基本方針を基に事務局で原案をまとめましたので、御審議いただくものでございます。

また、病床整備計画につきましては、8月から9月にかけて受付したところ、4つの医療圏で提出があったところでございます。このうち、2つの医療圏に係る計画につき

ましては、地域医療構想推進委員会で疑義がある旨の意見が付されたため、本日、御審議をお願いするものでございます。

いずれにしましても、私はいつも申し上げておりますが、本日御出席の皆様の共通の願いは、県民の皆様の健康、安全、安心だと思えます。こうした共通の願いに向かって共に考え、共に行動していきたいと思っておりますので今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

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 久野課長補佐)

ここで、御就任いただいている委員のうち、本日初めて御出席いただいた方を御紹介いたします。名古屋大学医学部長 門松健治委員でございます。

なお、役員改選により、日本労働組合総連合会愛知県連合会会長 佐々木龍也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との御連絡をいただいております。

また、引き続き委員に御就任いただいている出席者の御紹介につきましては、時間の都合がございますので、「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 久野課長補佐)

次に、定足数ですが、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9名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第(裏面)「配付資料一覧」により資料確認】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

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にお願いいたします。

(柵木部会長)

部会長を拝命しております愛知県医師会の柵木でございます。

松本局長からの挨拶にもありましたが、本日は医療計画の試案、医療費適正化計画の原案及び病床整備計画について、審議をいたします。資料が非常に多くて大変でしょう

けれども、事務局の説明と合わせてしっかりと御審議いただきたいと思います。

医療計画は、今後6年間の愛知県の医療提供体制のあり方を定めるもの、医療費適正化計画は、医療費の伸びの適正化を図っていくものであり、また、病床整備計画は、地域医療構想推進委員会で疑義ありとされた計画の審議ということであり、いずれも重要な案件でありますので、しっかりと審議していきたいと思います。

皆様のご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いますので、よろしくお願いいたします。

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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

議題(3)病床整備計画に係る意見聴取につきましては、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ます。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題(3)「病床整備計画に係る意見聴取」については、非公開とし、その他は公開としますので、よろしくお願いいたします。

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、鈴木委員と高橋委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【鈴木委員、高橋委員承諾】

(柵木部会長)

ありがとうございます。

それでは本日の議題(1)「愛知県地域保健医療計画の試案の決定」について審議を始めます。

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)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の三島と申します。よろしくお願いいたします。

申し訳ございませんが着座にて報告させていただきます。

それでは、議題の1 愛知県地域保健医療計画の試案の決定についてでございます。前回の7月7日に開催しました当部会におきまして、「愛知県地域保健医療計画」の素案を御審議いただきましたが、その後、5疾病・5事業を始め、医療計画に記載する個々

の内容を所管する審議会等が開催されました。また、次期計画に定める新たな指標に関して、国からデータが提供されましたことから、素案を修正し、今回、試案として御審議いただきたいと思います。

また、本日は、「愛知県地域保健医療計画」と合わせまして、各圏域で策定作業を進めております「愛知県医療圏保健医療計画」の試案につきましても、併せて御提出をさせていただきます。

まずは、「愛知県地域保健医療計画」の試案につきまして、計画素案からの主な変更点を、資料1により説明させていただきますので、お手元に、資料1の御準備をお願いいたします。

まず、資料1でございますが、資料の左側には、計画の目次がございます。そのうち、大項目の「第3部 医療提供体制の整備」、中項目の「第1章 保健医療施設の整備目標」、小項目の「第3節 地域医療支援病院の整備目標」の欄をご覧ください。素案からの主な見直し点でございますが、地域医療支援病院の一覧を本年10月1日時点に更新したことにより、医療機関を追加しております。また、目標値を記載しておりますが、目標値につきましては、他の目標値と合わせまして、資料2で後ほど説明させていただきます。

続きまして、中項目の「第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」、小項目の「第5節 精神保健医療対策」でございます。前回の当部会でお示ししました素案におきまして、国の指針に基づき、現行計画から変更しました今後の方策のうち、「多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等」の方策に「精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、救急医療機関と精神科病院の連携を図ること」等を追記しております。また、医療圏ごとの認知症疾患医療センターについて、一覧を追加しております。

次に、小項目の「第9節 歯科保健医療対策」につきましては、今後の方策に「在宅療養者及び障害者児に対する歯科医療従事者の人材育成の推進及び医療・介護の多職種との連携を推進し、口からおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努める」旨を追記しております。

続きまして、中項目の「第3章 救急医療対策」でございますが、今後の方策に「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の推進を図っていく旨を追記しております。

それでは、1枚おめくりいただき、資料の2ページをご覧ください。

中項目の「第7章 へき地保健医療対策」でございます。素案では、現状としまして、医療機関の状況ですとか、へき地医療対策、へき地保健対策、歯科検診・保健相談の4項目を記載していましたが、今回の試案では、「へき地看護対策」及び「AEDによる早期除細動の実施」の2項目の記載を追加しております。

また、今後の方策にも「へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化によるへき地医療を支える医師の育成についての検討」をはじめ、4つの方策を追記しております。

次に、中項目の「第8章 在宅医療対策」でございますが、今後の方策に「退院支援

を充実させるための広域的な退院支援ルールの策定の推進」をはじめ、4つの方策を追記しております。

続きまして、中項目の「第9章 保健医療従事者の確保対策」でございますが、まず、小項目の「1 医師、歯科医師、薬剤師」でございます。まず、現状に、平成30年度から始まる新専門医制度に関する記載を追加しております。それに関連して課題にも、新専門医制度に関する記載を追加しております。課題には、その他に、卒業後、地域の医療機関に一定期間従事する要件で医学部へ入学するという制度である地域枠制度に関する記載を2つ追記しております。

その下、小項目の「2 看護職員」でございます。まず、現状でございますが、現行計画において「看護研修センター事業の状況」について記載している項目を「看護職員の継続教育」とし、認定看護師や特定行為研修に関する記載を追記しております。

また、今後の方策につきましても、看護師等養成所の適正な運営の維持・向上に努めることをはじめ、量的な確保及び資質の向上について資料に記載の方策を追記しております。

最後に、中項目の「第10章 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項」、小項目の「第2節 高齢者保健医療福祉対策」でございますが、今後の方策には、高齢化の進展や病床機能の分化と連携の推進により増加していく、在宅医療や介護サービスの需要について、市町村と連携し適切に対応していくことや、本県におきまして、認知症施策の推進のため、本年9月に策定しました「あいちオレンジタウン構想」に関する記載等を追記しております。

資料1の説明につきましては、以上とさせていただきます。続いて、目標値について説明させていただきます。お手元に、資料2をご準備ください。

それでは、資料2 愛知県地域保健医療計画の数値目標についてでございますが、次期医療計画の策定に当たり、国が「医療計画作成指針」の見直しを行っております。

国が見直しました「医療計画作成指針」では、全都道府県共通の指標を用いることなどにより、数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施することとされております。

この全都道府県共通の指標につきましては、前回の医療体制部会開催後の、本年8月に国から新指標に関するデータが提供されましたことから、この指針を参考に、本県における次期医療計画の目標値（案）を設定しております。

それではまず、「5 疾病・5 事業及び在宅医療」に関する目標数値について説明いたします。

資料を御覧いただきますと、左から順に、現行計画で掲げております目標値、現行計画で掲げた目標値に対する現状値、次期計画の目標値の案、目標値（案）に対する現状値、そして、目標値（案）の設定の考え方、で整理しております。

「がん対策」に係る目標値につきましては、現行計画では、本県で策定しています第2期のがん対策推進計画に掲げる目標値と整合性をとり、「年齢調整死亡率」、「全てのがん診療拠点病院等に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置」、「全

てのがん診療連携拠点病院等で外来緩和ケア管理料を算定」の3項目を、今年度までの目標値として設定していますが、次期計画の目標値につきましては、現在、第3期愛知県がん対策推進計画を策定中であることから、今後、第3期のがん対策推進計画に掲げる目標値と調和を図り、おってでございますが設定していく予定です。

次に、「脳卒中対策」につきましては、平成34年度を目標として、脳血管疾患年齢調整死亡率を目標値として掲げていますが、これは、平成25年3月に本県で策定しました「健康日本21あいち新計画」におきましても、重点目標として掲げておりまして、当計画と調和を図り設定しているものでございます。次期医療計画における目標値につきましても、調和を図る観点から、同様に脳血管疾患年齢調整死亡率を引き続き設定したいと考えております。

次の、「心筋梗塞等の心血管疾患対策」及び「糖尿病対策」につきましても、脳卒中対策と同様、「健康日本21あいち新計画」に掲げる重点目標と調和を図る観点から、現行計画で設定しております、平成34年度を目標年度としている「虚血性心疾患の年齢調整死亡率」及び「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」を引き続き、それぞれ次期計画の目標値としたいと考えております。

資料の2ページを御覧ください。

「精神保健医療対策」につきましては、現行計画で設定している目標値4項目に変えて、資料のとおり新たな目標値を設定することとしております。上から「精神病床における入院後3か月時点の退院率」、「精神病床における入院後6か月時点の退院率」及び「精神病床における入院後1年時点の退院率」の3項目につきましては、右の考え方の欄にありますとおり、国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に示されました、「医療計画において定める数値目標」に、地域の現状を勘案し、平成32年度末までの目標値としております。その下の「精神病床における入院需要」及び「地域移行に伴う基盤整備量」につきましては、同じく、国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に示されました、「医療計画において定める数値目標」の算定式において入院需要が最大となるよう、目標値を設定するものでございます。

続きまして、資料の3ページを御覧ください。

「救急医療対策」につきましては、現行計画の目標が達成されていないため、次期計画におきましても引き続き「救命救急センターの整備について、2次医療圏に原則として複数設置」することを目標値とすることとしております。

次に、「災害医療対策」につきましては、熊本地震における医療活動の課題に基づき、国が「災害拠点病院指定要件」の一部改正を行い、災害拠点病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定が義務付けられたことから、次期計画では、資料のとおりすべての災害拠点病院でマニュアルを策定することに目標値を変更するよう考えております。

次に「周産期医療対策」ですが、現行計画では、資料のとおり3つの目標値を設定しており、上記2つは目標を達成しております。つきましては、考え方にありますとおり、子育て支援対策が積極的に推進されていることや、地域の実情などを踏まえ、NICUの整

備について、目標値を180床に変えて、設定したいと考えております。

次の「小児医療対策」につきましては、現行計画の2つの目標値につきましては、目標を達成している状況ですが、小児集中治療室につきましては、考え方の欄にありますとおり、目標値を見直して整備数を26床とし、次期計画の目標値にしたいと考えております。

次の「へき地保健医療対策」につきましては、現行計画の目標値を次期計画においても目標値としております。

資料の4ページを御覧ください。

「在宅医療対策」につきましては、現行計画では「在宅療養支援診療所」と「訪問看護ステーション数」を目標値としており、訪問看護ステーション数につきましては、目標を達成している状況となっております。次期計画における目標値につきましては、考え方の欄にありますとおり、機能別や職種別などのより詳細な目標設定が必要とされていることから、国が示した設定例を参考に項目を大幅に追加しております。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につきましては、昨年度本県が策定しました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需要を使用し、地域医療構想との整合を図っております。なお、目標値（案）のうち、下から4つ目にあります「在宅療養支援歯科診療所」につきましては、資料にありますとおり、本県の歯科口腔保健基本計画との整合を図り、今後決定することとしたいと考えております。

資料の5ページを御覧ください。

5ページには、5疾病5事業及び在宅医療以外の目標数値をまとめております。

まず、「地域医療支援病院の整備目標」につきましては、目標を達成していないため、現行計画と同様の目標値としております。

次の「移植医療対策」につきましては、考え方の欄にありますとおり、登録者数の減少をもとに数値を見直して、平成35年度までの目標値としたいと考えております。

次の「歯科保健医療対策」につきましては、上2つの目標値につきましては、現在、中間評価を行っています、本県の歯科口腔保健基本計画との整合を図り、今後決定することとしたいと考えております。3つめの「障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率」につきましては、目標を達成していないため、引き続き次期計画におきましても、同じ目標値としたいと考えております。

最後の「医薬分業の推進対策」につきましては、現行計画の目標を達成したことから、考え方の欄にありますとおり、平成27年4月に見直しを行なった「医薬分業推進基本方針」と整合を図り設定することとし、目標につきましては「本県の医薬分業率が全国平均を上回ること」としたいと考えております。

資料2の説明につきましては、以上とさせていただきます。

それでは、資料3により、計画について、若干修正箇所等の説明をさせていただきたいと存じますので、お手元に資料3をご準備ください。

資料3 愛知県地域保健医療計画（試案）の案でございます。

計画素案からの主な見直し点につきましては、資料1により説明させていただきましたが、資料3では、素案から修正している箇所を網掛けとしております。

時間の都合もございますので、個々のすべての見直し箇所に関する説明は省略させていただきます。何点か補足をさせていただきたいと思っております。

まず、22ページをお開きください。第2章の基準病床数でございます。次期医療計画期間中の病床整備の上限となります基準病床数は、直近の人口をもとに算出いたしますので、今回お示しができない状況となっております。現在の予定では、次回の医療体制部会でのお示しを予定しております。

次に、資料の30ページを御覧いただきたいと思います。

第2節の受療動向については、43ページまでございますが、素案では、この小項目そのものをお示ししておりませんでした。本県が6月末現在で、全ての病院、有床診療所に対しまして実施しました「患者一日実態調査」の集計結果がまとまりましたことから、今回試案に追加しております。

本来修正箇所全て網かけとすべきところ、この受療動向のページにつきましては、現行計画から修正している部分のみ網かけとなっております。一方で、各ページにございます表につきましては、数値を更新しておりますが、網掛けが入っておらず申し訳ありません。

次に、205ページをお開きください。保健医療従事者の確保対策ということで、表9-1-5ですが、本年6月末現在における県内病院の医師不足のため診療制限をしている病院の状況でございます。タイトルのところですが「診療制限」とするところ、「資料制限」と誤植となっております。申し訳ございません。こちらにつきましては、12医療圏平均で約2割の病院が診療制限を行っているという実態のデータが出ております。また、最大が尾張北部の医療圏となっております。また、主な診療科ごとの状況では、産婦人科が最も高いというデータが出ております。

簡単ではございますが、愛知県地域保健医療計画の素案に関する御説明は以上とさせていただきます。

続きまして、各圏域で策定作業を進めております「愛知県医療圏保健医療計画」の素案について、説明させていただきます。

お手元に資料4の御準備をお願いします。

愛知県医療圏保健医療計画につきましては、各圏域におきまして設置しております策定委員会におきまして、「愛知県地域保健医療計画」の内容と整合性を取りつつ、地域の実情を踏まえ、策定作業をすすめております。

本日は資料5としまして、各圏域において承認をいただきました試案をお示ししておりますが、御覧のとおり膨大な資料となっておりますので、この資料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、医療圏でご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」とされております。

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。特に、ゴシック体としております、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、記載をしております。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、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、病診連携等推進対策につきまして、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、津島市民病院、あま市民病院及び厚生連海南病院の公的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、災害拠点病院以外の病院においても業務継続計画の作成・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、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、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地域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」について記載を記載しております。

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。

最後に、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。

なお、本日、資料5としてお示ししております各医療圏計画につきましては、今回お示しをしました資料3の県計画、愛知県地域保健医療計画の試案のうち、5事業及び在宅医療に関する修正部分の反映がされておられません。また、先ほどの資料2の県計画の数値目標が入っていないこともございますので、この数値目標の記載も含めて、今月開催予定の医療審議会において御審議いただく予定としておりますので、御承知おきください。

最後に、資料の右下にございます「今後のスケジュールの予定」でございますが、先ほど申しましたが、今月中に医療審議会を開催し、県計画と医療圏計画の原案を検討いただき、決定したいと考えております。その後、12月には、市町村や県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会様など関係団体への意見照会及び、パブリックコメントを行いまして、年明けの2月にかけて、いただいた御意見を踏まえて原案を修正し、当初は2月の医療体制部会で案を固めて、3月の医療審議会で答申をいただく予定でしたが、今の予定では3月にもう一度医療体制部会を追加して検討をお願いすることも考えております。

説明は以上でございます。

●議題（1）質疑応答

（柵木部会長）

ありがとうございました。非常に広範囲にわたる検討項目でございます。

また、資料も大量な資料でございますけれども、その中から要点を事務局に説明してもらいました。

それでは、御質問、御意見等をお願いします。

内堀委員、どうぞ。

（内堀委員）

1週間ほど前に、資料をいただきまして歯科医師会で3日間くらいかけて精査、意見出しをさせていただきました。20ページくらいの要望書になりましたが、この場ではとても議論できないと思いますし、また各委員からのこういった意見出し等がございましたら、原案に反映していただけるとありがたいと思います。

(柵木部会長)

文書で回答していただけるということによろしいでしょうか。

事務局から、内堀委員の提出した意見を、簡単に紹介していただけますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

申し訳ございません。

意見の取りまとめが十分ではありませんので、医療審議会に向けて修正するという
ことによろしいでしょうか。

(柵木部会長)

それでは、医療審議会に向けてしっかりと修正をしていただき、医療審議会において
御議論いただきたいと思えます。

その他、何かありますでしょうか。

それでは、次の議題について事務局から説明をお願いします。

●議題(2)

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

それでは、第3期愛知県医療費適正化計画の策定につきまして、資料6で御説明させ
ていただきます。

まず、1の経緯についてでございますが、医療費適正化計画につきましては、「高齢
者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が定める医療費適正化基本方針に即して、
都道府県が策定することとされております。本県では、これまで第1期計画及び第2期
計画を策定しておりますが、第2期計画の計画期間が平成29年度までとなっているため、
本年度中に新たな計画を策定いたします。

なお、平成27年5月に「高齢者の医療の確保に関する法律」、平成28年3月及び11月に
「医療費適正化基本方針」が改正されておりますが、この内容に沿って愛知県の原案を
作成しております。また、今年中にこの基本方針が改正される予定が急遽ございまして、
メタボリックシンドローム該当者数等の減少率の定義見直し等に係る追加の改正が予
定されております。そのため、今後その内容に沿った形で、本日の原案を修正させてい
ただき、見直しました内容で再度御意見を伺う予定としております。

次に、2の基本方針の概要についてでございます。医療費適正化計画基本方針につい
て、平成28年11月に告示されております内容につきまして御説明をさせていただきます。

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標でございます。国が基本方針で示している
全国目標といたしまして、特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、メ
タボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の対平成20年度比25%減、たばこ
対策に、第3期計画からは新たに予防接種の推進、生活習慣病等の重症化予防の推進と
して、具体的には糖尿病の重症化予防など、それから健康づくりの推進の項目が新たに
目標として加わっております。

その下の（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標ですが、目標項目として、後発医薬品の使用促進について、その割合を80%以上とするもの、それから医薬品の適正使用の推進に関して普及啓発を行うこととなっております。

それから（４）計画期間における医療に要する費用の見込みに関する事項では、第３期では、まず、入院外と入院の医療費を分けまして、入院外の医療費につきましては、アについては、第２期と同様でございます。第３期から新たに、後発医薬品の使用促進による効果額や外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果額、こちらにつきましては（ア）糖尿病患者に係る1人当たり医療費、（イ）複数医療機関からの重複投薬適正化による調剤費、（ウ）15種類以上の複数種類の薬剤投与減少による調剤費等の軽減、これらの効果を反映して推計しております。一方、入院医療費につきましては、人口減少や高齢者の増加など、患者の状況に応じた病床機能の分化及び連携の推進のため、昨年10月に策定いたしました地域医療構想により、医療費を推計することとなっております。

その下、（５）計画の達成状況の評価に関する事項では、毎年度の進捗状況評価、計画終了翌年度に実績評価を行うほか、第３期では新たに計画最終年度の平成35年度に暫定評価を行ってまいります。

それでは、1枚おめくりいただきまして、2ページをお開きいただきしたいと思います。3の第２期愛知県医療費適正化計画からの主な変更点についてでございます。時間の都合で、太字にしている部分を中心に御説明をさせていただきます。第１章では、計画期間を5年から6年に変更する旨を記載しております。第２章においては、生活習慣病予防の項目において、糖尿病の重症化予防の項目について記載を追加いたしました。また、3その他において、医薬品の適正使用について、記載を追加しております。それから、第３章において、後発医薬品の普及に係る目標を追加しております。第４章でございますが、1県民の健康の保持の推進に関する施策では、糖尿病性腎症重症化予防の推進に関する記載や、国の基本方針に記載がありました予防接種、感染症予防等に関する取り組みの記載を追加しております。また、2医療の効率的な提供の推進に関する施策において、地域医療構想の取組みによる病床機能の分化及び連携の取組及び医薬品の適正使用の推進の取組を追加しております。それから第５章の計画期間における医療に要する費用の見込みにおきましては、国の基本方針に基づきまして、入院外医療費推計に後発医薬品の使用促進の取組等を追加しております。

最後に、4今後のスケジュールといたしまして、現時点の予定を記載しております。本計画と関係する他の計画と整合性の確保の観点等から、健康づくり推進協議会及び薬事審議会の構成員の方に御意見を伺う予定としております。その後、12月から平成30年1月にかけてパブリックコメントを実施し、また同時に、保険者協議会及び市町村への協議を行ったうえ、2月に開催予定の医療審議会医療体制部会にお諮りをしまして決定し、3月には公表したいと考えております。

続きまして、資料7を御覧ください。

第３期愛知県医療費適正化計画の原案の概要でございます。計画の原案は資料8とし

て配布をさせていただきましたが、原案の概要をまとめた資料7で御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、第3期の医療費適正化計画でございますが、全体として7章から構成されております。第1章は計画の基本的な考え方でございます。計画策定の趣旨ですが、国民皆保険を維持するため、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図り、医療費の伸びの抑制を図るというものでございます。また、2の計画の位置付けでございますが、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づく法定計画でございます。また、「健康日本21あいち新計画」、「愛知県地域保健医療計画」、「第7期愛知県高齢者健康福祉計画」、「愛知県国民健康保険運営方針」等と一体となって取組を推進していくこととしております。3の計画期間でございますが、第2期計画では5年間としておりましたが、第3期計画では、医療計画等、他の計画との整合性の確保を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間としております。

続きまして、第2章の現状と課題でございます。1の医療費動向のすぐ下の表を御覧ください。平成27年度の愛知県の医療費総額は2兆2,468億円となっております。これを1人当たりの医療費にしますと、30万300円となっており、高いほうから全国43位と低い状況となっております。続きまして、表の下、1つ目の丸のところでございますが、本県の後期高齢者の人口については、今後平成37年までに約1.5倍になる見込みであり、今後も医療費の急速な増加が予想されるところでございます。

続きまして、2の生活習慣病の予防でございますが、現状におきましては、特定健康診査実施率は平成27年度で51.6%、また、特定保健指導実施率は19.3%と、どちらも全国平均を上回っております。特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合は25.7%と全国平均をやや下回っており、約4人に1人の割合となっております。その下の課題でございますが、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症・重症化を予防することが重要であり、そのために特定検診・特定保健指導の受診率の向上、メタボリックシンドローム該当者の減少、喫煙率低下、糖尿病の重症化予防が重要であるとしております。

それでは、1枚おめくりいただきまして2ページの3その他でございます。

後発医薬品割合につきましては、27年度は63.4%と、全国の63.1%を若干上回る状況でございます。また、国から提供されましたデータによると、平成25年10月における医薬品の15剤以上の薬剤投与患者数は約5万1千人で65歳以上患者の4.2%、また、3医療機関以上からの重複の投薬がされている方が、約21.1億円で65歳以上患者の12.0%となっております。課題でございますが、後発医薬品への理解向上に関する意識啓発や医薬品の適正使用の推進が必要と考えております。

第3章の目標でございますが、国の定める基本方針に沿って資料のとおり目標の設定をしております。まず、県民の健康の保持の推進といたしましては、特定健康診査の実施率を平成35年度には70%以上に向上させていき、特定保健指導の実施率についても45%以上に向上させることとしております。それから、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率につきましては、現在のところ、対平成20年度比で25%以上減

少させることを目標としており、現在の国の基本方針に沿った形ですが、こちらが先ほど御説明いたしました定義の見直しが行われまして、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群につきましては、特定保健指導の実施対象者の減少率と変更が予定されております。成人喫煙率につきましては、男性17%以下、女性4%以下とすることを平成35年度の目標としております。次に、医療の効率的な提供の推進のための目標としまして、第2期計画においては、平均在院日数の数値目標を設定しておりましたが、国の基本方針から削除されていることから、第3期計画では後発医薬品割合につきましては、平成35年度に80.0%以上としております。

続きまして、第4章本県が取り組む施策でございますが、第3章のところで申し上げました目標を達成するために、県民の健康の保持の推進に関する施策につきましては、特定健診に関する普及啓発をはじめ、この表では主な6項目、全体では11項目を記載させていただいております。また、医療の効率的な提供の推進に関する施策につきましても、医療機関の機能分化・連携の推進をはじめ、この表では主な5項目、全体では8項目の記載をさせていただいております。

最後に、第5章計画期間における医療に要する費用の見込みでございます。国から提供されました医療費推計ツールにより、費用の見込みを算定することになっておりますが、平成35年度を推計した結果、適正化の取組を行わない場合の2兆7,297億円が、適正化を図ることにより2兆7,040億円となりまして、257億円の適正化の効果が見込まれております。

それでは、資料8を御覧いただきたいと思っております。資料8の医療費適正化計画の原案により、お時間の都合で一部分だけ御説明をさせていただきます。

20ページを御覧いただきたいと思っております。第2章現状と課題の中の2の生活習慣病の予防の(4)といたしまして、糖尿病の重症化予防に関する記載を追加しております。21ページでございますが、国から提供されましたデータをもとに40歳以上の糖尿病人口一人当たりの医療費のグラフを記載しております。全国平均の22,227円に対しまして、本県では17,942円と全国平均を大きく下回っております。次に28ページを御覧ください。第4章本県が取り組む施策でございますが、28ページから30ページにかけてたばこ対策の推進、糖尿病性腎症の重症化予防、病床機能の分化及び連携、医薬品の適正使用等、新たに追加をした部分がございます。

簡単でございますが、説明は以上でございます。

●議題(2) 質疑応答

(柵木部会長)

ありがとうございました。

こちらも大量な資料と議題内容ですが、医療費適正化計画ということで、かなり医療費の適正化が図れるとのことでしたが、何か御意見・御感想等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(浦田委員)

議題1と2に関することですが、先ほど内堀委員からお話がありましたが、資料が膨大なので、委員からの意見や提案については、これからは文書でも良いということでしょうか。

(柵木部会長)

体制部会で発言という形で意見をいただくのは、時間の制約もありますのでなかなか難しいということだと思います。したがって、意見がある場合は文書にして出していただき、医療審議会の場でお答えいただくという手順になるかと思いますがよろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

はい。

それではそのようにさせていただきます。

(浦田委員)

意見を出すのは医療審議会まででよろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

審議会の約1週間前には、資料として送付をさせていただきますので、できましたら11月の中旬頃までに御意見をいただけたらと思います。

(柵木部会長)

それでは、議題3に移りたいと思います。

—————これより非公開—————

—————これより公開—————

(柵木部会長)

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、報告事項(1)「次期医療計画と介護保険事業計画との整合性の確保に係る協議の場について」及び(2)「地域医療構想推進委員会の取組について」、事務局

から説明をお願いします。会議時間も長くなっておりますので、手短にお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

まず、報告事項1について、説明させていただきます。

お手元に資料10を御用意ください。

「1 協議の場について」でございます。現在、本県において策定作業を進めております次期医療計画につきましては、各市町村が今年度中に策定する次期介護保険事業計画と整合性を図ることとしております。この整合性の確保に関しまして、昨年末に国が告示をしました「医療介護総合確保基本方針」において、関係者による医療・介護の体制整備に係る協議の場を設置することとされておりますが、この度、国から具体的な協議内容等に関する通知がございましたことから、協議の場を設置し協議を行っていくこととしております。国の通知では、この協議の場は、医療審議会等で議論する前段階として、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場とされております。また、県が策定する医療計画と市町村が策定する介護保険事業計画における、医療・介護に係る数値の整合性を図ることが主な内容となりますことから、国の通知を踏まえ、構成員は、県・市町村・地区医師会としております。

次に、「2 今後のスケジュールの予定」を御覧ください。

現在、各市町村には、計画の整合性を図ることにより見込むこととなります追加的需要を含む介護サービス量の取りまとめをお願いしております。そして、今月中旬ごろから、圏域ごとの協議の場におきまして、順次、協議を行い、協議結果につきましては、来年2月に開催予定の当部会において報告させていただく予定としております。本日の資料には、参考としまして、県と市町村がそれぞれの計画で整合性を図ることとなります追加的需要の推計手順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。

続きまして、報告事項2の地域医療構想推進委員会の取組について説明させていただきます。

お手元に資料11を御用意ください。

まず、「1 今年度の取組方針」でございます。

今年度の地域医療構想推進委員会につきましては、年2回開催することとしており、各医療機関から報告いただいております平成28年度病床機能報告の結果や、公立病院が策定しております新公立病院改革プラン等を基に協議を推進していくこととしております。

次に「2 第1回地域医療構想推進委員会の開催状況」でございます。第1回目の推進委員会では、平成28年度病床機能報告結果を基に、各地域の医療提供体制の状況の情報共有を行うとともに、医療機能の転換状況や医療介護総合確保基金を活用して、本県で実施しております回復期病床整備事業について説明を行っております。また、第2回目の推進委員会に向けまして、非稼働病床の理由や回復期機能を担う考えの有無等につ

いて、本県独自の調査を実施することについて説明を行っております。

時間の都合により説明は省略させていただきますが、構想区域ごとの開催状況につきましては参考1に、各構想区域での主な意見につきましては参考2にまとめております。

最後に、「3 今後の対応」でございます。地域医療構想につきましては、平成37年に向け、病床の機能分化と連携を推進していくものでございますが、本年6月9日に閣議決定されました「骨太の方針2017」において、今後、2年間程度で集中的な検討を促進するとされたところでございます。本県では、医療機関の自主的な取組みと、医療機関間の相互の協議により地域医療構想を実現していくこととしておりますが、国の骨太の方針を踏まえ、今後、本県の地域医療構想推進委員会でどのように協議を進めていくか、本県における取組内容につきまして、国の検討状況を踏まえながら検討を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

(柵木部会長)

ただいまの報告事項につきまして、質問等ございますでしょうか。

続きまして、報告事項(3)「病床整備計画の承認について」及び(4)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

続きまして、報告事項3について、説明させていただきます。

お手元に資料12を御用意ください。

今年度から、病床整備計画に関する取扱いの見直しを行いまして、地域医療構想を踏まえた病床整備を行う観点などから、すべての病床整備計画について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、資料の右側には、地域医療構想推進委員会で意見を聴いた結果、疑義がなく承認された計画をまとめております。

まず、尾張中部医療圏では、済衆館病院から一般病床を9床、増床する計画が提出されております。この9床は、すべて回復期機能の病床として整備すると伺っております。

次に、西三河北部医療圏では、三九朗病院からは療養病床を44床、トヨタ記念病院からは一般病床を14床、増床する計画が提出されておまして、病床機能別では、三九朗はすべて回復期機能、トヨタ記念病院は3床が高度急性期、残りの11床が急性期の病床として整備すると伺っております。

資料の右側には、参考といたしまして、既存病床数と基準病床数との差引数や、今回承認いたしました整備計画をまとめた総括表をお示ししております。

続きまして、報告事項4について説明させていただきます。

資料13を御用意ください。

医療計画別表の更新でございます。本県の医療計画では、5疾病・5事業等の機能を担う医療機関につきまして、県で定めております基準に合致することを確認した上で、別表に記載をしております。本日の資料では、本年2月14日に開催いたしました当部

会で報告した内容から、新たに更新手続きを行った箇所をゴシック体でお示ししております。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が、資料4ページの脳卒中、9ページの精神科救急、10ページからの救急医療、20ページの小児救急医療の各体系図に記載しております医療機関名等について更新しております。説明は以上でございます。

(柵木部会長)

以上で、本日の議題等は全て終了しました。

他に何か御意見がございますか。他によろしいでしょうか。

特に無いようですので、最後に事務局からお願いします。

●事務連絡

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

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を確認いただいた上で、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お願いいたします。

●閉会

(柵木部会長)

本日は、長時間にわたって御議論いただきました。

それでは、本日の議題1から3まではすべて承認とさせていただきます。

本日の医療体制部会はこれで終了します。ありがとうございました。