

## 平成29年度 第2回愛知県医療審議会 議事録

○開催日時 平成30年3月16日（金） 午後2時30分から午後3時45分まで

○開催場所 アイリス愛知 2階 大会議室

### ○出席委員

井手委員（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）、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）、佐々木委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、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）、田中委員（日本福祉大学教授）、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）、道川委員（名古屋市立大学医学部長）、山本委員（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、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。

本日は年度末でお忙しい中、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。

さて、この医療審議会は医療法の規定に基づき、各都道府県が設置しているものでございまして、医療提供体制の確保など、医療に関する重要事項につきまして、御審議いただくことを目的としております。医療体制の充実・強化は県政の重要課題であり、この審議会の役割は極めて大きいものだと考えております。

本日の審議会では、議題としまして「愛知県地域保健医療計画の決定」を挙げさせていただきます。

医療計画につきましては、一昨年(2019年)10月11日に、本審議会に対しまして、諮問をさせていただきました。その後、審議を重ねてまいりまして、本年2月の医療体制部会において、計画案を承認いただいたところでございます。本日はこの案につきまして、御承認をいただければ、医療計画について答申をいただきたいと考えております。

この他、報告事項といたしまして、医療法改正による地域医療対策協議会の機能強化及び部会の審議状況について御説明させていただきます。

いずれにしましても、本日御出席の皆様のご共通の願いというのは、県民の皆様のご健康、安心、安全であります。こうした共通の願いに向かって、共に考え、共に行動し、医療計画を着実に推進することで、県民の皆様のご健康、安心、安全に繋げてまいりたいと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のないご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)

次に、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。

なお、医療法人許認可部会長であります名古屋大学教授 長谷川好規委員につきましては、先程、御都合により欠席する旨の御連絡をいただいております。

#### ●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21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3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、城委員と道川委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

#### 【城委員、道川委員承諾】

#### ●議題(1)

(門松会長)

では、よろしくお願いいいたします。では、議題に入りしたいと思います。

始めに、議題「愛知県地域保健医療計画の決定」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。よろしくお願いいいたします。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決定」について、説明をさせていただきます。

医療計画につきましては、昨年11月29日の当医療審議会にて原案を御了承いただき、12月中旬から本年1月中旬にかけて、パブリックコメント及び医療法に定める市町村、関係団体に対する意見照会を行わせていただいております。

そして、2月14日の医療審議会医療体制部会におきまして、パブリックコメントと

市町村、関係団体からいただいた意見を踏まえた修正に加えまして、原案の際には最新の人口を用いるため、お示しできなかった本県の基準病床数等を新たに加えた案を御了承いただいたところでございます。

それでは、資料1-1「愛知県地域保健医療計画（案）の概要」を御覧ください。

こちらは、前回11月29日の当医療審議会でお示ししました原案から修正した箇所を網掛けしております。まず、1ページ目の左下、第2部第2章 基準病床数でございますが、基準病床につきましては、後程、資料1-5で説明をさせていただきます。

次に、同じ1ページ目の右上、第3部第1章(2) 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方につきまして、修正前は、春日井市にあります心身障害者コロニーの整備に関しての記載のみとなっておりますが、パブリックコメントにおきまして、公的病院等の全体的な記載が必要なのではないかと御意見をいただきましたことから、網掛けのとおり、「将来の医療提供体制を構築していくための方向性を示すため、各公的病院等が策定した「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」をもとに、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進する。」と記載を変更いたしました。こちらの取り組みにつきましては、昨年度、本県が策定しました「愛知県地域医療構想」を踏まえまして、救急医療等の中心的な役割を担う公立病院及びそれ以外の公的医療機関が、一般の医療機関より率先して地域医療構想を踏まえた将来の方向性を示す各プランをそれぞれの地域に示すことで、2025年に向けたその地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携の推進に向けまして、具体的な議論を促進していくものでございます。なお、先月から今月にかけて、全構想区域で地域医療構想推進委員会を開催し、各プランを提示して、その取り組みを開始し始めたところでございます。

次に1枚おめくりいただきまして、2ページを御覧いただきたいと思っております。2ページの右側(7) 難治性疾患・アレルギー疾患対策を御覧ください。前回の当審議会の際には、(7)は「難治性の疾患対策」となっておりますが、こちらを「難治性疾患・アレルギー疾患対策」とし、新たにアレルギー疾患対策を加えております。こちらは、先月、本県の平成30年度予算案を発表いたしました。本県の医療・福祉の新規事業の一つとしまして、アレルギー疾患に対する新たな対策を進めることを示させていただきましたことや、パブリックコメントでもアレルギー疾患施策を記載してほしいとの意見を踏まえ、追加をしたものでございます。なお、地域の実状把握ですとか、あるいは施策として何を取り組むのかにつきましても、まだこれからでございます。こちらのアレルギー疾患対策に記載のありますとおり、「アレルギー疾患医療拠点病院」を指定することや、この拠点病院と連携して、本県のアレルギー疾患施策全般の充実を図るため、「愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置するとしておりまして、現時点で記載可能な内容で追加をさせていただいております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、3ページ左上の、(9) 歯科保健医療対策の目標値のうち、上から2つ目の在宅療養支援歯科診療所の割合の現状値欄の修正と、もう1枚おめくりいただきまして4ページ目の第8章 在宅医療対策の目標値のうち、

現状値を最新の数値に置き換えたことに伴う、目標値の修正を行っております。こちらは、在宅医療対策の各目標が、本県の地域医療構想の2025年の在宅医療の必要量の伸び率から目標年度である平成32年度に比例按分して目標を設定しておりますため、現状値の変更に伴って、目標値を変更したものでございます。一部、目標値の一番上の「訪問診療を実施する診療所・病院」は、現状値が変わっておりませんが、目標値の数値に誤りがありましたので、併せて修正をしております。また、大変申し訳ありませんが、目標値の上から3つ目の「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」の現状値を、本日、机上配布の資料では現状値が238施設、目標値が269施設と記載をさせていただいておりますが、事前にお配りしておりました資料の現状値は219施設、目標値は248施設としておりまして、数値誤りでございましたので、本日机上配布の資料をもって修正をさせていただきたいと思っております。只今の「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」以外の在宅医療の目標の変更につきましては、医療計画を所掌する医療体制部会と、在宅医療を所掌する5事業等推進部会において、それぞれ先月御説明をし、了承をいただいております。

以上が、地域保健医療計画の概要でございます。

続きまして資料1-2を御覧いただきたいと思います。

こちらは医療計画の一部として、2次医療圏ごとに地区医師会等の医療関係者を中心に意見をお聴きし、各圏域で策定しております愛知県医療圏保健医療計画（案）のポイントでございます。こちら11月29日の医療審議会でお示しをし、医療圏計画の本体とともに、パブリックコメント及び医療法に定める市町村、関係団体に対する意見照会を行い、県計画と並行して策定を進めてまいりまして、前回からの修正箇所を網掛けとしております。まず、1ページ目の左上、名古屋・尾張中部医療圏の修正箇所でございます。修正箇所は2か所で、1か所目は精神保健医療対策で、地域からの意見を踏まえまして、「向精神薬の副作用として口腔乾燥を生じ易いことから、口腔障害の誘発因子となるため、歯科医療機関との連携が必要である。」旨を追加しております。2か所目は、在宅医療対策で、「かかりつけ医をバックアップする体制の構築」による在宅医療体制の整備の取り組みについて追記をしております。こちらの体制整備につきましては、新年度事業として、名古屋市が在宅患者の急変時にかかりつけ医を地域単位でバックアップするため、待機医を休日、夜間に配置して在宅医療対策を整備する取り組みを行うことについての追記でございます。

続きまして、左下の海部医療圏の歯科保健医療対策でございます。前回の医療審議会では、網掛けの箇所を「後期高齢者を対象とした歯周病検診」としており、地元市町村から、「後期高齢者を対象とした歯科口腔検診」とするよう御意見がありましたが、「歯科口腔検診」としますと、範囲が広がりますことから、「後期高齢者の口腔機能向上を目的とした歯周病検診」と丁寧に記載をすることで、修正に代えさせていただくものでございます。

次に、1枚おめくりいただきまして、2ページの右側、西三河南部東医療圏でございます。1つ目のがん対策につきましては、地域のがん医療提供体制の充実強化等のため、県がんセンター愛知病院と岡崎市民病院を一体的に病院運営することが望ましいこと

から、岡崎市への移管に向けた協議を進めている旨を記載しております。この内容につきましては、先月2月5日に本県ががんセンター愛知病院の移管に向けた協議を進めていると記者発表をしたことを受けまして、2月14日の医療体制部会で県計画の中に記載することについて了承をいただき、それを受けまして医療圏計画にも同様に記載をするものでございます。

次に、その下の救急医療対策でございます。平成32年の藤田保健衛生大学岡崎医療センターの開設に伴い、24時間365日救急患者の受入を行うことを踏まえた救急医療体制の見直しが必要になる旨を記載しております。こちらにつきましては、11月29日の医療審議会の際、医療圏計画の本体には記載をしておりましたが、こちらのポイントとなる項目には記載をしておりませんでした。改めてパブリックコメント等の意見を踏まえまして、医療圏計画のポイントとなる項目を各医療圏に確認しましたところ、西三河南部東医療圏からポイントの1項目として加えるよう依頼があったもので、医療圏計画本体の修正ではございません。

続きまして、同じく西三河南部東医療圏の最後の箇所、在宅医療対策でございます。こちらの項目につきましては、在宅医療サポートセンター事業を、平成30年度以降も岡崎市と幸田町が岡崎市医師会に設置することについて、パブリックコメント等の意見照会の際、岡崎市から記載するよう意見があったことを踏まえまして追加をするものでございます。

次に、1枚おめくりいただきまして、3ページ左側の東三河北部医療圏の高齢者保健医療福祉対策でございます。こちらは、東三河地域の8市町村による介護保険の保険者を平成30年度から「東三河広域連合」として統合する旨の記載につきまして、その下の東三河南部医療圏にのみ改正のポイントに記載をしておりましたため、同様の文言を東三河北部医療圏にも記載をしたものでございます。

資料1-2の説明は以上でございます。

続きまして、資料1-3「パブリックコメント等を踏まえた愛知県地域保健医療計画(案)における原案からの主な変更点」でございます。

この資料につきましては、資料1-5の愛知県地域保健医療計画の本冊の項目ごとに、前回の医療審議会から変更した点を、主な変更内容と該当ページ、変更理由をお示ししております。なお、太字でお示しした箇所は、2月14日の医療審議会医療体制部会から変更した箇所でございます。今までの資料で説明をした箇所については重複いたしませんので、それを除いて説明をさせていただきます。まず、第1部第3章の地域医療構想の推進でございます。こちらは、地域医療構想における必要病床数の位置付けを追記しております。こちらは、パブリックコメントの御意見で、必要病床数の意味が何ら記載が無く、県民から分かりづらいとの御意見をいただきましたので、必要病床数の位置付けを、ここに記載はございませんが、2025年における病床の機能の分化と連携を推進するための目標になるものである旨を本文で追記しております。その下も、意見照会を受けまして、地域医療構想の達成が、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能の分化と連携が進まない場合について記載するよう意見がございましたので、医療審議会や

地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組の促進に努める旨を追記いたしました。

その下、第2部第2章の基準病床数でございます。こちらは、前回の医療審議会では、記載はございませんでしたが、2月14日の医療体制部会での案の決定を受けまして、地域保健医療計画の記載内容を改めて確認しましたところ、基準病床数の位置付けが、明確に記載されておりましたので、先程の地域医療構想における必要病床数と同様に補足を加えることとし、計画本文には、ここに記載はございませんが、既存病床数が基準病床数を超える医療圏では、病院の開設、増床は原則として許可されないなどの記述の追加をしております。

次に、第3部第2章第1節のがん対策におきまして、平成30年4月から、名大附属病院が厚生労働省から「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定されることに関する内容を追記しております。国の検討会における指定の決定が2月14日であったため、がんゲノム医療中核拠点病院に指定される名大附属病院に関する記述を医療計画に追記させていただくものでございます。

続きまして、その下、第2節の脳卒中対策、及び第3節の心筋梗塞等の心血管疾患対策及び第4節の糖尿病対策まで、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の受診率について追記をいたしております。こちらにつきましては、各疾病予防のために医療保険者による特定健康診査や特定保健指導が実施されている記載に対しまして、関係団体から、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査や受診状況についても記載して欲しいとの意見に対しまして、御意見のとおり追記を行ったものでございます。

続きまして、第8章の在宅医療対策のうち、2在宅医療の提供体制の整備におきまして、在宅を中心とした包括的な看取りについての記述とするため、課題欄を修正し、「在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要がある」と修正しております。こちらにつきましては、パブリックコメントにより、看取りについて、在宅のみの看取りではなく、施設での看取りや後方支援の医療機関等の場合など記載を求める御意見に対応したものでございます。

次に、一番下の別表の欄を御覧ください。本県では、医療計画のがん対策を始めとする疾病や事業に対し、具体的な医療機関を別表としてお示ししております。今回、次期医療計画の策定に当たりまして、国の通知に変更がありまして、多様な精神疾患等ごとに対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にする必要があると記されたことから、各精神疾患に対して専門治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所について追記をさせていただきました。後ほど、資料1-7で御確認いただけます。

以上が資料1-3の説明となります。

次に資料1-4でございますが、「パブリックコメント等を踏まえた愛知県医療圏保健医療計画(案)における原案からの主な変更点」でございます。内容につきましては、

先程、全て資料1－2で御説明させていただきました内容ばかりでございますことから、説明は省略させていただきます。

次に資料1－5の「愛知県地域保健医療計画（案）」におきまして、数点補足させていただきます。

まず、4ページの第2節の1 計画目標年次でございます。こちらについては、修正箇所ではございませんが、計画期間は平成30年度から6年間となっております。なお、2つ目の丸にありますとおり、計画については、必要があるときは計画を変更することとしますが、在宅医療については、医療法の規定により、中間年である3年で、必要に応じて見直しを行います。これによりまして、医療計画と同様に来年度から新たな計画期間となります市町村の介護保険事業計画や都道府県の介護保険事業支援計画が3年計画であることから、計画作成や見直しサイクルが一致し、両計画の整合性を図ってまいりますこととしております。

続きまして、22ページの第2章 基準病床数を御覧ください。先程、資料1－3で御説明させていただきましたとおり、基準病床に関しまして、これまでは1つ目の丸のとおり、医療法に規定する基準病床数という簡潔な説明であったため、今回、網掛け部分を追加し、「基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存病床数が基準病床数を超える医療圏では病院の開設、増床は原則として許可されません。」と追加をしております。なお、その下に表2－1として、新しい基準病床数をお示ししております。これは、23ページ以降の医療法施行規則に定められた全国統一の計算式により算出されたものでございます。22ページの基準病床数のうち、療養病床及び一般病床については、算定はそれぞれ別でございますが、医療法施行規則で基準病床数としては、療養病床及び一般病床については合計することとなっております。本計画から名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合して一つの医療圏としておりますが、計算の結果、いずれの医療圏も22ページ下の表2－2の既存病床数を下回ることとなり、医療計画期間中は、見直しが無ければ、病院の開設や増床はすべての医療圏でできないこととなります。なお、この既存病床数には下に網掛けにありますとおり、既に承認された病床整備計画を反映した数でございます。これが56,536床中、1,058床でございます。また、ここに記載はございませんが、県全体では新しい基準病床数47,778床に対しまして、今年度までの基準病床数は52,796床となっており、今回の基準病床数により県全体では5,018床減少しております。

次に、精神病床、結核病床、感染症病床でございます。こちらは基準病床数を県単位で設定することとされており、計算の結果、先程の療養病床及び一般病床と同様に、基準病床が既存病床を上回らず、新たな病床整備が原則として許可されません。なお、ここに記載はございませんが、新しい精神病床の基準病床は、10,780床でございますが、今年度までは11,525床であり、今回745床減少しております。また、結核病床は新しい基準病床数は138床でございますが、今年度までは183床となっており45床減少しております。感染症病床は新しい基準病床は72床でございますが、今年度までは76床のため4



床の減少となっております。

なお、こうした基準病床の減少の要因は、23ページの各基準病床の算定方法のうち、まず療養病床につきましては、(1)アの算定式を御覧いただきますと、 $\Sigma A1B1$ 、その下の用語の説明にありますとおり、人口に入院受療率を乗じて、Gの介護施設、在宅医療等で対応可能な数を差し引き、これにC1及びD1の他の医療圏の流入・流出患者を加減し、E1の病床利用率で除して算出をいたしております。この中で、マイナスのGは、現行の基準病床数の算定式においては、単に介護施設により対応可能な数を差し引いておりましたが、算定式に変更があり、今回の療養病床の算定からは、新たに在宅医療等で対応可能な数を差し引くことになりました。この考え方の背景につきましては、地域医療構想の必要病床数の積算の考え方と一部整合性を持たせたものでございまして、在宅医療提供体制を整えるとともに、現在療養病床で対応している患者について、積算上、軽度の患者を在宅で診るとする政策的な積算となっております。具体的には療養病床の軽度な患者の7割は在宅医療で診るとした積算が今回の基準病床からとられることとなり、この追加的取り扱いが減少の大きな原因となっております。次に下にまいりまして、一般病床でございます。一般病床につきましても、算定式イを御覧いただきたいと思っております。 $(\Sigma A1B2 \times F + C2 - D2) \div E2$ となっております。A1は療養病床と同様、人口でございます。それからB2が性別・年齢階級別一般病床退院率でございます。そして、Fが平均在院日数でございます。ここまでを乗じた後、C2及びD2の他の医療圏の流入・流出患者を加減し、E2の病床利用率で除した算出をしておりますが、減少要因としましては、平均在院日数が近年になりまして短縮されており、前回の基準病床算定時よりも、今回は更に1.3日、割合にして約1割短くなっておりますことが、主な減少要因となっております。

そして、24ページを御覧いただきたいと思っております。精神病床でございます。精神病床の基準病床に係る国の算定式でございますが、24ページの算定式の分子の $\Sigma A2B3$ からB6まで、A2の人口に対してB3は入院期間が3か月未満、B4は3か月以上1年未満、B5及びB6は1年以上の患者を、それぞれ分けて入院受療率を乗じておりますが、このうち入院期間1年以上はB5とB6の用語の説明にありますとおり、認知症の有無で分けて算出をしております。このB5には $\alpha$ と $\beta$ を、B6には $\gamma$ を乗じておりました。また、 $\alpha$ については、入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、知事が定める値となっております。この意味につきましては、将来、地域の基盤整備が整えば、入院ではなく地域に移行が可能と見込む値のことを指しており、 $\beta$ や $\gamma$ は、地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、例えば $\beta$ は、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案するなど、今回、算定式が将来的に入院需要が減少することを見込んだ算定式とされた影響で減少をしております。

なお、3の結核病床及び4の感染症病床につきましても、3の結核病床は算定式でAからDまでを乗じてEを加える算定式ですが、Aの入院患者数の減少、Bの退院までに要する平均日数の短縮といった要因によって減少しております。また、25ページにま

いりまして、4の感染症病床につきましては、今回、2次医療圏の統合の要因により、2次医療圏ごとに加える病床数が減り、それぞれ、既存病床数が基準病床数以上であることから、一般病床及び療養病床と同様に、新たな病床整備はできないこととなります。なお、補足でございますが、基準病床が減ったと申しましても、今あるどこかの病床を減らすといったものではなく、あくまでも既存病床数が基準病床数を上回る医療圏について、新たな病院の開設や増床ができなくなるだけですので、補足をさせていただきます。

続きまして、102ページをお開きいただきたいと思います。精神保健医療対策でございます。また、併せて資料1-7も御覧いただきたいと思います。資料1-7のとおり、本県では医療計画に記載されている医療機関を別表としてお示ししております。医療審議会の委員の皆様には、部会のうち医療体制部会の審議状況の報告資料の中で医療機関の随時更新をお示ししております。今回、次期医療計画の策定に当たり、国の通知の中で精神保健医療対策につきまして、多様な精神疾患等ごとに医療機関の医療機能を明確化する必要があると記されたことから、資料1-5の102ページの2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等としまして、四角で囲んだ中に説明がありますとおり、各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきまして、別表をご覧下さいと記しておりましたが、11月29日の医療審議会では、まだお示しができておりませんでした。本日の資料1-7を1枚おめくりいただきまして、目次の欄でございます。これまでの別表に追加をして、「12 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名」と追加をしております。恐れ入りますが、資料1-7の24ページを御覧ください。（1）各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院として、統合失調症をはじめ高度な精神療法などを行う医療機関を昨年6月に精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケートに基づき、医療圏ごと市区町村ごとに示しております。次に27ページを御覧いただきますと、（2）各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科外来のある病院を記載しております。また、1枚おめくりいただきまして29ページからは（3）各精神疾患に対して専門的治療を実施している診療所について、医療圏、市町村ごとに記載をしております。併せまして、この別表のまとめ方につきまして、名古屋医療圏の記載と尾張中部医療圏の記載を次期医療計画からの医療圏の統合に合わせまして、本日の資料1-7において一緒にさせていただいております。今後随時更新をさせていただきます。

なお、資料1-6の愛知県医療圏保健医療計画につきましては、説明を省略させていただきます。

以上、このような修正を加えました医療計画案につきまして、今後の予定でございますが、医療審議会でご了承をいただければ、答申をいただいた後、今月中の工事に向けて準備をまいりたいと考えております。

以上で、議題「愛知県地域保健医療計画の決定」について、説明を終わらせていただきます。

## ●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、御発言願います。

（花井委員）

疑問に思うことがございますので、1点御質問させていただきます。資料1-1の愛知県地域保健医療計画（案）の概要ですけれども、右側のページの第2章（1）がん対策ですが、「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する。国が新たな課題として盛り込んだ小児・AYA（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は、国の検討状況を踏まえて取組を進める。」という記述がございます。先日の3月1日の愛知県議会定例会におきまして、松本局長がAYA世代と呼ばれる10代半ばから30代の若年のがん患者の支援を充実させていき、がんになっても安心して暮らせる社会を実現していきたいと答弁されたという報道が中日新聞でありました。先のがん対策部会でもAYA世代というのは、小児と成人の狭間にあって適切な医療が受けにくいという特徴があるということで、このAYA世代の支援を充実させていかなければならないのではないか、国の動向に倣うのではなく県が独自に先行して取り組んでいっても良いのではないかという意見が、私を含め4人の委員から同様の御発言があったと思います。私共は、こうした多くの委員の意見を反映しての局長の御答弁であったと喜んでおりましたけれども、御答弁の内容と資料に記載の内容について、県の方針としてはどちらなのでしょう。

（愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 八木主幹）

基本的には国の検討結果を踏まえて取り組むこととしておりますが、国の検討結果を待つまでもなく、県としても来年度から検討の場を設けて取り組みを進めてまいりたいということでございます。

（花井委員）

ありがとうございます。

そういうことであれば、こちらの概要の文言を変更していただきたいと思います。医療審議会は県における医療のトップの会議だと思っておりますので、ここに記載されたことがすべてということになると思います。

また、もう一つ御質問させていただきたいのですが、中日新聞のこの報道は誤った報道ではないということによろしいでしょうか。

（愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長）

私の方からお答えいたします。

中日新聞の記事はそのとおりでございます。国の検討状況を踏まえて、やるべきこと

をしっかりとやっていくという意味でございます。

(花井委員)

わかりました。

(門松会長)

他にいかがでしょうか。

(浦田委員)

資料1-5の16ページの一番下のところで、パブリックコメントを踏まえた追加ということで、医療機関の自主的な取組だけでは地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化と連携が進まない場合を想定した記載ですけれども、現在、愛知県では構想区域ごとに医療機関の自主的な協議会を作って進めていこうとしているところですので、そのような現状を書き込むということはできないでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

只今の浦田委員からの御意見でございますが、例えば、2月7日付けの国の「地域医療構想の進め方について」という通知の中にあります文言としまして、「構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていく。」という文言がございます。こういった文言を加えさせていただくということであれば御趣旨に合いますでしょうか。

(浦田委員)

これから地域医療構想の達成に向けた取組を進めていこうとしている時に、うまくいかない場合について書くのはどうかと思いましたので質問させていただきました。病院間の自主的な協議というものが始まったところであるということが分かるような形にしていいただければと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療体制部会の時に補足をさせていただきましたが、この意見が出た背景は、都道府県が法律上の権限を適切に発揮するべきという意見でございました。しかしながら、地域医療構想が自主的な取組が基本であるのに、自主的な取組を牽制する表現は避けたいと思いましたので、このような記載にさせていただきました。

(浦田委員)

知事の権限について書かれた文言とは感じておりましたが、病院団体としては自主的な取組を進めていきますということをお見知りおきいただければと思います。

(門松会長)

御意見ありがとうございます。

それでは事務局としては、只今の意見に対して文言を修正するというところで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)

只今、2つ御意見をいただきましたが、まず、がん対策については概要版の資料の修正ということでよろしいでしょうか。そして、地域医療構想の達成に向けた取組については、計画本文の文面を追加させていただきたいと考えております。

(門松会長)

花井委員が御指摘されたAYA世代の内容につきましては、概要版の修正ということでよろしいでしょうか。

(花井委員)

概要版を修正ということは、本文もリンクしていますので本文も修正をいただかないと意味がないのではないのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 八木主幹)

基本的のがん対策を推進していくのは、愛知県がん対策推進計画でございます、そちらにしっかり書かせていただいております。

(花井委員)

がん対策推進計画と地域保健医療計画との整合性も重要なのではないかと思います。

(門松会長)

では、事務局の方で検討するというところで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)

それでは、只今の意見を踏まえまして、修正をさせていただきたいと思っております。

(門松会長)

事務局で計画案の修正をお願いしたいと思いますが、修正の文案及び答申の文案は私に御一任していただいでよろしいでしょうか。

【異議なし】

ありがとうございます。

それでは、修正ができ次第、県に対し答申することといたします。委員の皆様には後日、事務局から送付させていただきます。

## ●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(1)「医療法改正による地域医療対策協議会の機能強化について」、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課地域医療支援室 岩本室長補佐)

医務課地域医療支援室より、医療法改正による地域医療対策協議会の機能強化について御説明をさせていただきます。

資料2を御覧ください。まず、最初に地域医療対策協議会がどのような会議かについてですが、医療法で都道府県に設置が義務付けられております。第30条の23におきまして、救急やへき地、周産期を始めとした医療従事者の確保等に関して地域の関係者等と協議を行うことと規定されております。この地域医療対策協議会につきまして、本県では現在、医療審議会の5事業等推進部会が、その役割を兼ねているところでございます。3の本県の現状にありますとおり、5事業等推進部会の所管事項には、5事業及び在宅医療に関すること並びに保健医療従事者の確保に関することが記載されております。地域医療対策協議会につきましては、国で医師偏在対策等を検討しております医療従事者の需給検討会医師需給分科会におきまして、検討されてきております。この度、その内容が法改正という形で実施されることとなりました。見直し内容は次のページとなります。

この資料は、国の社会福祉審議会のものですが、左側の現状のところにありますように、地域医療対策協議会が開催されていないですとか、医師確保に関する各種会議体が乱立するなど医師確保対策を行っていきうえで、この会議がうまく機能していない状況があるという課題が示されました。この度の法改正によりまして、地域医療対策協議会の機能強化を図ることとし、医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に構成員を再構成したり、医師確保関係の会議の整理・統合を行うこととされております。お手数ですが、もう一度前のページを御覧ください。

本県におきます、この見直しへの対応案ですが、5の改正への対応のところがございますが、現在、医師確保につきましては、地域医療対策協議会を兼ねております、医療審議会5事業等推進部会とともに地域枠医師の赴任調整などを所管しております、県の地域医療支援センター運営委員会においても、協議をしているところでございます。今回の改正におきまして、医師確保に係る協議につきましては、地域医療支援センター運営委員会に一本化することとし、地域医療支援センター運営委員会の構成員、所掌事務などを見直したうえで、法改正後の地域医療対策協議会として、改組する方法で検討していきたいと考えております。なお、これに伴いまして、医療審議会5事業等推進部会につきましては、地域医療対策協議

会としての位置づけは無くなりますが、引き続き保健医療従事者のうち、医師を除くものの確保などは所管していくこととなります。なお、これらの具体的な検討につきましては、平成30年度に行っていきます。その検討結果につきましては5事業等推進部会において適宜御報告をしていくこととしておりますので、よろしく願いいたします。

(門松会長)

ありがとうございました。

続きまして、「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 都築主幹)

医務課の都築と申します。私のほうから資料3に基づきまして、御説明申し上げます。着座して説明させていただきます。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3回を平成29年12月7日、第4回を平成30年2月22日に開催しております。審議内容につきましては、資料1ページ目の「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11件と13件、歯科4件と14件、計42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、第4回の部会にて医療法人の解散、合併及び分割について各1件の申請の審議を行っておりまして、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3月15日現在で、法人数は2,174となっております。本年度の解散につきましては7件でございます。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等したことによる解散の届出があったもの、解散認可申請によるもののほか、平成27・28年度の2期連続で決算届未提出の医療機関を対象に休眠法人調査を実施した結果、登記簿謄本にて解散を確認したものが2件でございます。なお、今年度に調査しました2期連続で決算届を未提出の医療法人のうち、診療所等をすべて廃止しているにもかかわらず、法人格が残っており、場合によっては認可取り消し手続きを取るべき、いわゆる休眠法人はございませんでしたので、その旨を部会に報告しております。

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。お手元に資料4を御用意いただきたいと思っております。

今年度第3回目の医療体制部会でございますが、2月14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いております。審議結果につきましては、資料にござ

いますとおり、全て御了承いただいております。2ページ目以降には、議題2から議題6までそれぞれ資料をお示ししております。時間の都合もございますので、各資料の説明につきましては省略させていただきますが、議題2、議題3及び議題6につきまして、審議結果の補足説明をさせていただきます。

まず、議題2「第3期愛知県医療費適正化計画の決定」につきましては、今年度、策定作業を進めてまいりました来年度からの次期計画につきまして、御審議いただいております。資料の2ページと3ページには次期計画の概要案、また資料5といたしまして次期計画の本冊の事務局案をお示ししております。2月14日の医療体制部会におきましては、事務局案のとおり御了承いただいているところでございますので、今月中に次期計画を公示してまいりたいと考えております。

次の、議題3「有床診療所整備計画に係る取扱いの見直しの決定」につきましては、医療法施行規則の改正などに伴いまして、来年度から届出により設置が認められております有床診療所の整備計画の取扱いの見直しを行ってまいります。見直し内容等につきましては、資料の4ページから7ページで御覧いただきたいと思いますが、7ページにございますとおり、来年度の病床整備計画の受付につきましては、今年度は1回としておりましたが、来年度は年2回とさせていただきます。

次に議題6「医療介護総合確保法に基づく平成30年度計画（素案）の決定」でございますが、資料14ページ及び15ページにお示ししておりますが、事務局案のとおり御了承いただきましたので、2月28日に国に素案の事業額を提出している状況でございます。事業額につきましては、36億7,071万1千円となっております。個々の事業内容等につきましては、資料6としてお示ししておりますので、後程御覧いただければと思います。

最後に、報告事項でございます。資料の1ページにございますとおり、3点報告事項がございました。本日は、資料の16ページ以降に本県の医療計画の別表の最新の更新状況をお示ししております。医療機関名がゴシック体になっておりまして、下線の引いてある部分もしくは見え消しとなっている部分が今回更新を行っている箇所となっております。簡単ではございますが、医療体制部会の審議状況につきまして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 上田主幹)

医務課の上田と申します。「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。お手元の資料7を御覧ください。今年度の第2回は2月6日に開催しております。今回の議題は3件と報告事項が1件でございました。

1件目は「①医師派遣等推進事業に係る医師派遣について」でございます。資料を1枚おめくりいただきまして2ページをお願いいたします。医師派遣事業は、医師不足等により救急医療提供体制の維持が困難な地域にある医療機関に対して医師を派遣することにより、地域医療の確保を図るというものでございます。平成30年度は、津島市民病院を始め6病院に対しまして、それぞれの派遣元病院から医師を派遣することにつ



いて御審議をお願いしまして了承をいただいたところでございます。

次に1枚おめくりいただきまして4ページをお願いいたします。議題2の「へき地診療所の指定について」でございます。田原市の赤羽根地区でございますが、それまで診療を続けておりました2つの診療所が医師の高齢化等を理由にいたしまして、相次いで閉院いたしまして、地域に医療機関が無いという状態になりました。そのため、田原市で対応を検討いたしまして、地域住民の医療確保のために、市立診療所として田原市赤羽根診療所を開設し、平成30年度から診療を開始するとしたものでございます。御審議をいただきました結果、赤羽根診療所につきましてへき地診療所の指定の承認をいただきました。今後は、国と協議を行い、国に認められれば、県内10か所目のへき地診療所になる予定です。

3点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。本日の議題でもございますけれども、新たな医療計画の内容のうち5事業と在宅医療、保健医療従事者の確保について、パブリックコメント等への対応について御議論をいただいたところでございます。

最後に資料8ページですが、報告事項 地域医療支援病院の実績報告についてでございます。平成28年度の地域医療支援病院、20病院の実績状況の報告でございます。3つの適格判定でございます。紹介・逆紹介率、救急患者搬送率、地域医療者向けの研修の開催回数につきまして、全ての病院が基準を見たと報告をさせていただきました。

5事業等推進部会の報告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、御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、御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城委員、道川委員のお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

(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。