

平成29年度 第3回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

○ 開催日時 平成30年2月14日（水曜日）午後2時から午後4時35分まで

○ 開催場所 愛知県三の丸庁舎 8階 大会議室

○ 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）、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）、佐々木委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、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県連合会会長）、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）

お待たせいたしました。委員の皆様おそろいになりましたので、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、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、重ねて厚く御礼申し上げます。

さて、本日の医療審議会医療体制部会は、御存知のように参考資料1の組織図の左にございますように、医療法施行令の規定に基づき設置しているものでございまして、医療計画、医療費適正化計画及び地域医療連携法人の認定等につきまして御審議いただくものでございます。

本日は、議題を6件、報告事項を3件挙げさせていただいております。

議題につきましては、次第にございますように、現在策定作業を進めております愛知県地域保健医療計画、第3期愛知県医療費適正化計画及び医療介護総合確保法に基づく平成30年度計画につきまして御審議いただきたいと考えております。

その他、医療法施行規則が改正されまして、有床診療所の病床整備に関する取扱いを見直す必要がございますので、来年度における病床整備計画の公募方法と併せて御審議いただきたいと思っております。

いずれにしても、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計画の策定あるいは病床の整備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ございます。

本日は議題が多く長時間に及ぶ会議となり大変申し訳ございませんが、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)

本来であれば、ここで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、「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、定足数でございますが、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10名いらっしゃいますので、よろしくお願い致します。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をお願いいたします。

(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。

本日は、予定時間が3時間ということで長丁場となりますが、しっかりと御議論をいただきたいと思えます。円滑な会議の運営に努めていきたいと思えますので、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)

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。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、全て公開としますので、よろしくをお願いします。

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、酒井委員と丸山委員にお願いしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

【酒井委員、丸山委員承諾】

(柵木部会長)

ありがとうございました。

それでは本日の議題(1)「愛知県地域保健医療計画の案の決定」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。よろしくお願ひいたします。

恐れ入りますが、着座にて報告させていただきます。

それでは、私の方から議題(1)「愛知県地域保健医療計画の案の決定」について説明させていただきたいと思ひます。医療計画につきましては、昨年11月29日の医療審議会でお示しいただいた原案を御了承いただき、昨年12月15日から本年1月14日にかけてパブリックコメントの実施及び医療法に定める市町村と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、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、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、状況変化を加えたものを本日お示ししております。

それでは、資料1-1、愛知県地域保健医療計画(案)の概要を御覧いただきたいと思ひます。こちらは、11月29日の医療審議会でお示ししました原案から修正した点を網掛けしております。1ページ目、左下、第2部第2章基準病床数でございますが、こちらは、後ほど、資料1-2で改めて御説明させていただきます。

次に、同じ1ページ目の右上にまいりまして、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の(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、当初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み記載を行っておりましたが、パブリックコメントの御意見で、概要版であるので全体的な記載も必要ではないか等の御意見をいただきましたことから、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、各公的病院等が昨年策定した「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いたしました。こちらの記載は、昨年度中に全都道府県が策定した地域医療構想の今後の進め方について、国からの通知に基づき救急医療

等の中心的な役割を担う公立病院及び公的病院がその他の医療機関に率先して、将来の方向性を示す各プランをそれぞれの地域で示すことで、その達成に向けて具体的な議論を促進していこうとするものでございます。

後程、報告事項の資料にも出てまいります。今月から各構想区域で地域医療構想推進委員会を開催しております。この中で各プランを提示して具体的な取組を開始してまいります。次に、1枚おめくりいただき、2ページの右側(7)を御覧ください。先週、委員の皆様にお配りしました資料では、(7)は前回の11月29日の医療審議会と同様、難治性の疾患対策と記載をしておりましたが、本日お配りさせていただいた資料では、一部修正をさせていただいております。項目名を難治性疾患・アレルギー疾患対策とし、新たにアレルギー疾患対策の項目を設け、「アレルギー疾患医療拠点病院を指定するとともに、愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、アレルギー疾患施策全般の充実を図る」と加えております。記載内容の詳細は、後程、別の資料でも御説明させていただきますが、昨日、本県の平成30年度予算について知事が定例記者会見を行い、本県の医療福祉の新規事業の一つとして、アレルギー疾患に対する新たな対策を進めることも、その記者発表資料の中で記載をさせていただきました。地域の実状把握ですとか、施策として何を取り組むかにつきましては、まだこれからでございます。来年度、ここに記載しました、アレルギー疾患医療連絡協議会を新たに設置し、有識者等の御意見をお聞きして決めていく予定でございますが、現段階で書ける内容を医療計画に盛り込むこととし、来年度から新たな対策に取り組む予定でございます。続きまして、1枚おめくりいただき、3ページ左上の(9)歯科保健医療対策の目標値のうち、在宅療養支援歯科診療所の割合の現状値欄の修正、と合わせまして、恐れ入りますが、4ページの左の第8章在宅医療対策の目標値の修正でございます。こちらは、在宅医療対策の各目標が、本県地域医療構想の平成37年の在宅医療の必要量の伸び率を、平成32年度に比例按分して目標を設定しているため、現状値を最新に変更することに伴って、目標値を変更したものでございます。一部、4ページの目標値の一番上、訪問診療を実施する診療所・病院の目標値は、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、併せて修正しております。なお、これらの目標の変更につきましては、先週6日の医療審議会5事業等推進部会において説明をし、了承されております。

続きまして、5ページにまいりまして、医療計画の一部として医療圏ごとに策定している愛知県医療圏保健医療計画(案)の改正のポイントの修正でございます。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と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。

当資料の修正箇所は2か所で、1か所目は5ページ左側の海部医療圏の歯科保健医療対策の箇所です。

地元市町村から、当初、後期高齢者を対象とした歯周病検診という箇所を、後期高齢者を対象とした歯科口腔検診と修正するよう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説明することで修正に代えさせていただくこととしたものでございます。

もう1点は、6ページ右側東三河北部医療圏の高齢者保健医療福祉対策の箇所でございます。こちらは、東三河8市町村による介護保険の保険者を東三河広域連合として統合するとの記載につきまして、その下の東三河南部医療圏にのみ記載されていたため、同様の文言を加えたものでございます。

資料1-1の概要部分における修正は以上でございます。続きまして、資料1-2の次期愛知県地域保健医療計画における基準病床数について御説明させていただきます。資料1-2を御覧ください。

まず基準病床数については、1のとおり、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、医療法の規定に基づき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(病床過剰地域)では病院の開設、増床は原則として許可されません。

その積算にあたっては、国の示す計算式に基づき、最新の性別・年齢階級別人口や病床利用率等から算定いたします。

この計算式につきましては2ページに資料を御用意させていただきました。先に2ページを御覧いただきたいと思っております。「基準病床数の算定方法<政省令による算定式>」の「1 療養病床及び一般病床」でございます。2次医療圏ごとに(1)アの療養病床の算定式により算定した数と、2次医療圏ごとに(2)アの一般病床の算定式により算定した数の合計を基準病床数とするものでございます。計算式は、療養病床と一般病床それぞれございますが、医療法施行規則で基準病床数としては合計するとなっております。

(1)療養病床アの算定式を御説明いたします。11月29日の医療審議会の際にも御説明いたしました。改めて御説明しますと、 $\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1 \div E_1$ とございますが、「 A_1 」は、2次医療圏の性別・5歳ごとの年齢階級別人口ですが、これは平成29年10月1日時点の最新の数を使用しております。

「 B_1 」は、性別・年齢階級別療養病床入院受療率で、国から示された数字でございます。「 G 」は、介護施設、在宅医療で対応可能な数で、前回の算定式においては介護施設で対応可能な数を療養病床の入院需要等から差し引いておりましたが、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となりました。

この考え方は、平成28年10月に策定した地域医療構想の必要病床数の積算の考え方に一部整合性を持たせたものでございまして、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、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割は在宅医療で見るとした積算が今回の基準病床から取られることとなり、この追加分は、県全体で約3,500名分に相当します。

次に「 C_1 」は、流入入院患者数、「 D_1 」は、流出入院患者数でございますが、これは各医療機関に大変な御協力をいただいて実施しました、平成29年6月30日の患者一日実態調査の結果を基にして出した数字でございます。「 E_1 」は、厚生労働大臣が平成29年3月に告示により定めた病床利用率で全国一律で0.90となっております

が、この0.90の値の方が都道府県の値よりも下回る場合は、都道府県の直近の病床利用率以下の範囲内で定める数となっており、本県各医療圏の実態に合わせ、各医療圏の病床利用率を適用し、分子を病床利用率で除して算出しています。

下へまいりまして、一般病床でございます。一般病床につきまして算定式アを御覧いただきたいと存じます。 $(\Sigma A_1 B_2 \times F + C_2 - D_2) \div E_2$ となっておりまして、「 A_1 」は2次医療圏ごとの人口、「 B_2 」につきましては、性別・年齢階級別一般病床退院率の東海ブロックの数字が告示で示されております。そして「 F 」は平均在院日数ということでございまして、これは近年になりまして日数が短縮されており、前回の基準病床算定時よりも、今回はさらに1.3日短くなっております。そして「 C_2 」と「 D_2 」につきましては、患者一日の実態調査の結果を基にして出した数字でございます。「 E_2 」は、厚生労働大臣が平成29年3月に告示により定めた病床利用率で、全国一律で0.76が示されており、この0.76の値の方が都道府県の値よりも下回る場合は、本県各医療圏の実態に合わせ、各医療圏の病床利用率を適用いたします。

療養病床と一般病床の基準病床数については、ただいま申し上げた計算式によって積算したものでございます。

そして、「2 精神病床」でございます。

医療法施行規則で、2の精神病床以降は県単位で算出をいたします。精神病床の基準病床数に係る、国の算定式の考え方を簡単に申し上げますと、算定式の分子の $\Sigma A_2 B_3$ から B_4 、 B_5 、 B_6 までは、それぞれ推計人口 A_2 に、 B_3 ですと入院期間3か月未満の入院受療率、以下3か月以上1年未満、1年以上と分けて入院受療率を乗じまして、入院期間1年以上は B_5 、 B_6 で認知症の有無で分けて算出し、この B_5 、 B_6 に限り α 、 β 、 γ を乗じております。 α は入院期間1年以上の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定める数で、この意味は、将来地域の基盤体制が整えば入院ではなく地域へ移行が可能であると見込む値です。 β 、 γ は、地域保健医療体制の高度化の影響ということで、統合失調症治療薬の効果を勘案するなど、それぞれ今より患者が減ると勘案した影響値を乗じまして、 C_3 、 D_3 の県内外の流出入を加味して、 E_3 、厚生労働大臣が定める病床利用率0.95で除すると国が提示した算定式に当てはめて算出することとしております。

なお、「3 結核病床」「4 感染症病床」の2つの病床につきましても、医療法施行規則で全て全県を1つの単位・区域として算定をするということですが、前回と積算法に変更なく計算式についてはこちらにお示ししたとおりでございます。時間の関係から結核病床、感染症病床につきましては資料を参考にさせていただきまして、内容については省かせていただきます。

それでは恐れ入ります、1ページ目にお戻りいただきたいと存じます。ただいま御説明いたしました算定方法によりまして計算した数値を「3新基準病床数」で一番左の列にありますとおり病床種別ごとに表でお示ししております。

まず、一般病床及び療養病床につきましては、2次医療圏単位で、現状では名古屋医療圏と尾張中部医療圏それぞれで算定する12の2次医療圏ごとに計算してござい

たが、新基準病床数案では名古屋・尾張中部医療圏を1つの医療圏とする11の2次医療圏ごとに計算し、網掛けしてお示ししております。そして、表の左の現基準病床数Aと、新たな基準病床数(案)Cとの差引・比較したものを網掛けの欄の右の列にお示ししているところがございます。一般病床及び療養病床につきましては、2次医療圏ごとに一部の医療圏を除き減少しております。

実際に影響が出ますのは、このC-Aの差引数ではなく、その右の既存病床数との差引数C-Bの箇所になります。先ほど左上1 基準病床数についての3行目で説明しましたとおり、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こととなっておりますので、新基準病床数においては、11の全医療圏において、増床はできないこととなります。

なお、基準病床数の減少は、今あるどこかの病床を減らす、患者に出てもらおうというものではなく、あくまで新たな病床が整備できなくなるだけですので、補足をさせていただきます。

また、その右に参考として記載しておりますのは、平成28年に策定した愛知県地域医療構想における、平成37年の将来の目標となる必要病床数を掲載しております。こちらについては、計算方法が基準病床数と異なり、現在の診療実績に平成37年の推計人口を乗じるなどして算出するもので、計算方法が異なるため、参考値としてお示ししております。

1点補足させていただきますと、この必要病床数の合計57,773床に比べると、新基準病床数は現状52,796床から47,778床へと減りまして、さらに乖離が広がっております。表の左側の現状Bの既存病床数の計の欄、カッコ書きにつきましては、表の下の欄外の注1のとおり承認済の病床整備計画分を反映した未だオープンしていない部分を含めたもので、そのカッコ書き56,536床と比べても、必要病床数は約1,200床ほど多い57,773床ですので、将来に向けて増床が必要なようにも見受けられますが、こちらにつきましては、表下の欄外注2を御覧いただきますと、既存病床数には、18年12月31日以前に開設した有床診療所の病床等は含めておりません。これは、従前は有床診療所の病床を既存病床数の対象としていなかったところ19年1月1日以降対象とする際、過去の病床も対象とすると、病床不足地域が突然過剰となってしまうことへの猶予を図るため、それ以前の前ものは対象としないとするなど、基準病床数と比較する際の既存病床数に関しては一定の補正があります。実際の本県の一般病床及び療養病床の許可病床数は、後程また資料1-6で改めて御説明させていただきますが、この補正がなかった場合、数字だけ申し上げますと、平成29年10月1日現在で、県全体で58,698床ありまして、これに先程のBの既存病床数の計でカッコ書きのオープン前の病床整備計画分を含む56,536床と55,478床の差である今後整備予定の1,058床を加えますと、本県全体では59,756床ということになりまして、平成37年の必要病床数と比べると現時点で約2,000床多いということになります。

なお、一般病床及び療養病床の基準病床数の減少要因としましては、一般病床では平均在院日数の短縮など、療養病床では在宅医療で対応可能な軽度な患者を差し引くなど

といった国の算定式の変更が影響しております。

その下、精神病床につきましても、今後の地域移行に伴う基盤整備や、統合失調症治療薬の普及の効果など将来的に入院需要が減少することを見込んだ新たな算定式とされたため減少するものでございまして、精神病床も引き続き現状と同様、新たな病床整備はできません。

また、結核病床については入院患者数の減、退院までに要する平均日数の短縮の要因により、感染症病床については2次医療圏の統合の要因により、それぞれ上記と同様に新たな病床整備は行えないこととなります。

なお、今後の予定でございますが、資料の右上 4の今後の予定を御覧ください。

今回の基準病床については、医療計画に関する医療法に定める各市町村及び関係団体への意見照会を行っておりませんので、改めて再度意見照会を行い、来月3月16日の医療審議会で御決定をいただいた後、3月下旬、30日に公示したいと考えております。

なお、その下、参考1は2次医療圏ごとの状況を示したもので、参考2は、医療法の抜粋で、第30条の6で、3年ごとに居宅等医療等事項、在宅医療等について調査、分析等を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するという条文がございますので、資料左の2の新たな基準病床数の適用期間について、中間年である3年で必要に応じて見直しを行うものでございます。

新たな基準病床の説明は以上でございまして、続きまして資料1-3を御覧いただきたいと思っております。

こちらは、次の資料1-4のパブリックコメント及び資料1-5の医療法に定める市町村及び関係団体からの意見への対応を踏まえ、記載内容を変更した主だったものをまとめたものでございまして、軽微な語句訂正は除かせていただいております。本日は資料1-3で御説明させていただきます。

表紙をおめくりいただいて、2ページを御覧ください。最初の上2つの項目は、先ほど資料1-1で説明させていただきました、概要版の修正でございます。

1つ目は、第3部第1章で項目名が省略してありますが、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いて、修正前は心身障害者コロニーの整備に関してのみ記載を行っていましたが、パブリックコメントの御意見で、概要版であるので全体的な記載も必要ではないか等の御意見をいただきましたことから、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、資料1-1において御説明しました内容につきまして記載をしております。

続きまして、その下は、医療計画の一部として医療圏ごとに策定している愛知県医療圏保健医療計画（案）の改正のポイントの修正でございます。

海部医療圏の歯科保健医療対策に関し、管内の蟹江町から後期高齢者を対象とした歯周病対策ではなくて、歯科口腔検診と修正してはどうかとの意見に対し、歯科口腔検診では幅広くなってしまうためそのままとし、その言葉の前に口腔機能向上を目的としたと文言を補ったものでございます。

次に、医療計画の本冊の第1部総論、第3章 地域医療構想の推進についてござい

ます。パブリックコメントで、地域医療構想の必要病床数とは、基準病床数に対してどういう意味なのか何ら記述がなく、県民からわかりづらいとの御意見をいただきましたので、医療計画の本冊の方にも、必要病床数の位置づけ、平成37年の目標になるものであることを追記いたしました。

その下、愛知県保険者協議会の御意見で、地域医療構想の達成のため、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能分化・連携が進まない場合の記載がないため、医療法に定める知事の役割、いわゆる権限行使を適切に発揮すると記載してはどうかとの御意見でございましたが、まずは、有識者である医療審議会や各構想区域の地域医療構想推進委員会の意見をお聞きして進めていくことを記すに留め、地域医療構想達成の原則であります医療機関の自主的な取組を牽制するような表現は控えたいと考えております。

その下、3ページにまいりまして、第3部第1章の記載で、2ページ冒頭の変更点と重複しますが、パブリックコメントで、公的病院等の記載が、現状も今後の位置づけが不十分との御意見をいただきましたので、昨年中に公的病院が策定した公的医療機関等2025プランの記載を現状に加え、課題としてそのプランが協議の方向性と齟齬が生じた場合にはプランの見直しを行うなど、構想区域全体の医療提供体制との整合性を図ることを加え、今後の方策として各公立病院が平成28年度中に策定した新公立病院改革プランを含め、各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ことをそれぞれ追記いたしました。

その下、第2章 脳卒中对策及び第3章 心筋梗塞等の心血管疾患対策、4ページにまいりまして冒頭、第4章糖尿病対策まで、愛知県保険者協議会から同じ意見が出され、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されているとの記載に対し、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査や保健指導についても付記していただきたいとの意見に対し、御意見どおり追記を行いました。

その下、第7節 難治性疾患、アレルギー疾患対策について、あらかじめ委員にお送りしてございました資料から変更しております。実際には、パブリックコメントにおいてもアレルギー疾患対策については医療計画に記載してほしいとの御意見をいただいております。あらかじめお配りしていた資料では、これから施策全般を検討していくので、今回の医療計画には定められないとの記述をしてございましたが、それを改めまして、アレルギー疾患対策の現状、課題、今後の方策について、それぞれ文言を加えております。現状には、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、平成27年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」が施行されました、アレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等）を有する人は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがありますとしております。なお、補足ですが、アレルギー疾患は法律でカッコ内の6疾患とされており、「等」にあたります別に政令で定められる疾病は現在は特にありません。次に課題でございますが、アレルギー疾患を有する人が居住地に関わらず、等しく適切な医療を受けることができる体制の整備等、総合的なアレルギー疾患対策の推進が求められています。本県として地域の実情を把握し、

医療関係者、アレルギー疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患施策全般の充実していく必要がありますとしております。そして、今後の方策には、アレルギー疾患対策について、平成30年度から「愛知県アレルギー疾患医療拠点病院」を指定するとともに、「愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、アレルギー疾患施策全般の充実を図ってまいりますとしました。なお、アレルギー疾患医療拠点病院とは、昨年、国が定めたガイドラインに記されたもので、アレルギー疾患に関する診療や研究に加えまして、情報提供や人材育成を行うことを役割とする病院でございます。また、アレルギー疾患医療連絡協議会とは、その拠点病院と連携して、アレルギー疾患施策の企画立案や実施等、地域に応じたアレルギー疾患対策の推進を図るための協議会でございます。このように現時点で記載可能なものを記させていただきたいと考えております。

続きまして、第8章 在宅医療対策におきまして、ハブリックコメントで意見が出され、看取りについて、在宅での看取りのみでなく、施設での看取りや後方支援診療所等の場合など、規定してはどうかとの御意見に対し、記載のとおり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行う医療機関での看取り体制の強化を図り、相談体制も含め、体制整備を進めるとし、明確に言及する形で修正を行いますが、看取りの包括的な評価については、今後の検討とさせていただくということで今回は記載しないこととしたいと考えております。

その下、在宅医療の提供体制における情報伝達技術の導入・普及について、パブリックコメントで、利活用の促進だけでなく、地域に応じた利活用の目的を踏まえた取組等が必要との御意見に対し、在宅医療の提供体制において、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進めると補記させていただきました。

これ以降は、医療圏保健医療計画案の修正ということでございまして、現在、医療圏保健医療計画は各医療圏におきまして、医療体制部会と並行して策定作業が進んでおります。本日は、パブリックコメントや市町村意見に対し変更を行う点のみお示しさせていただき、医療圏計画の最終版は3月の医療審議会でご提示させていただきたいと考えております。

では、まず西三河北部医療圏の精神保健医療対策について、豊田市保健所のアルコール関係の支援について、豊田市からの御意見で、市保健所で実際に取り組んでいる事業を記載して欲しいとのことでしたので、御指摘のとおり修正を行っております。

また、その下の西三河北部医療圏の歯科保健医療対策で、成人の重度障害者の歯科保健医療を提供できる拠点の確保が必要との記載に対し、豊田市から豊田市地域医療センターの新棟完成に向けて体制を検討するため、拠点の確保を体制づくりに修正してとの御意見でしたので、御指摘のとおり修正を行っております。

次に西三河南部東医療圏ですが、精神保健医療対策につきまして、岡崎市こども発達相談センターの記載をHPを参考に作成しましたが、HPと現状が合っていないとのことで、岡崎市の修正意見のとおり、削除・修正を行ったものでございます。

また、小児医療対策の1つ目の記載については、小児救急医療の記載が、岡崎幸田小

児救急医療対策部会の取組と市町の取組があいまいになっておりましたので、岡崎市からの御意見に沿って、それぞれの事業の主体を分けて記載しております。

また、小児医療対策の3項目目、現行で記載のない、平成28年4月に移転新築した県三河青い鳥医療療育センターの現状を記載すべきとの岡崎市からの御意見に沿って、行っている業務を記載しております。

続きまして、西三河南部東医療圏の在宅医療対策について、県の補助事業として本年度まで実施された在宅医療サポートセンター事業を岡崎市・幸田町が趣旨を引き継ぎ、平成30年度以降も継続していくと記載すべきとの岡崎市からの御意見に沿って、記載いたします。

また6ページ最後の東三河南部医療圏の心筋梗塞等の心血管疾患対策について、東三河南部医療圏の特定健康診査受診率、特定保健指導受診率はいずれも県平均を下回っているのに、課題として特定健康診査の受診率の向上のみ記載されているとの田原市からの御意見に沿って、言葉を補いつつ、特定保健指導の指導率の向上を追加しております。

以上、愛知県地域保健医療計画（案）の修正意見について御説明いたしました。

続きまして、資料1-6で若干の修正を補足させていただきます。

前回の医療審議会の資料から修正のあった箇所を網掛けとしておりますが、お時間の都合上、何点かに絞って御説明をさせていただきます。

まず、目次を御覧ください。先ほど追加で御説明をさせていただきました、第7章難治性疾患対策にアレルギー疾患対策を加えて、難治性疾患・アレルギー疾患対策と項目を変更しております。記載内容は先程説明済みですので省略いたします。

次に26ページを御覧ください。

先程、基準病床数の説明で、基準病床数と比較する既存病床数は一定の補正があるため、実際の許可病床数は58,698床と説明しましたが、それを示している箇所です。

26ページの1保健医療施設の状況で病院数及び病床数の推移の表がございます。一般病院数は徐々に減少しておりますが、この表の一番右の列、病床欄、一般病床39,777床と療養病床14,903床を足した数が病院の許可病床数の合計でございます。これに、次の28ページ 2診療所の表3-1-3の中程にある有床診療所の欄、有床診療所の数も減少しつつありますが、この一番右の列の4,018床、これらを足したものが58,698床ということになります。

次に51ページ、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いてでございます。3の各県立病院の状況欄で、(1)イの県がんセンター愛知病院につきまして、先週5日の本県の記者発表で、地域のがん医療提供体制の充実強化等のため、平成31年4月の岡崎市への移管に向けた協議を行うことが公表されました。そのため、当病院の記載につきまして、御覧のように、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、平成31年4月の岡崎市への移管に向けて協議を進めています、と追記を行っております。なお、県と岡崎市の協議に合わせて、地元の関係団体等への説明も西三河南部東構想区域の地域医療構想推進委員会等で今月行われるとのことでした。

次に、102ページを御覧ください。精神保健医療対策でございます。

今回、次期医療計画の策定にあたり、国の通知の中で、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を受けまして、四角で囲んだ囲みの中の説明にありますとおり、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、診療所につきまして別表を御覧くださいと記しまして、本日の資料の1-7のとおり別表の追加を行います。前回、お示しをしておりませんでしたので、資料1-7を御覧ください。

これまでの別表に追加して12 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名として、(1)各精神疾患に対し、専門的治療を実施している精神科病床のある病院として、統合失調症始め高度な精神療法を行う医療機関を昨年6月のアンケート調査に基づき、医療圏ごと、市町村ごとに3ページにかけて示しております。4ページからは専門的治療を実施している精神科病床はないが、精神科外来のある病院を記載しております。同様に6ページからは専門的治療を実施している診療所について医療圏・市町村ごとに記しております。なお、委員に事前にお送りさせていただきました資料1-7では、(2)と(3)が入れ替わっておりますが、病院が前に来るように本日は修正をさせていただきます。

また、医療機関の別表でございますが、その他のがん対策はじめ5疾病・5事業等の各機能を担っていただいている医療機関の別表の追加前の状況については、後程、報告事項の資料8で御覧いただきます。

以上、議題(1)愛知県地域保健医療計画(案)について、説明を終わります。

●議題(1)質疑応答

(柵木部会長)

どうもありがとうございました。

予定では30分でしたが、50分弱に渡って気合を入れて御説明いただきました。本日は議題が6つと非常に多くございますが、一番大事な議題でございますので、時間がかかることは覚悟してみえると思いますので、何か御意見があればしっかりと承りたいと思いますので、いかがでございましょうか。

どうぞ、浦田委員。

(浦田委員)

まず、数字の質問をさせていただきます。

資料1-6の26ページでは、現在の一般病床と療養病床を足したものが、現在の許可病床、それに28ページの有床診療所の病床数の4,018床を足したものが、資料1-2でお話をされた58,698床でいいですね。

ということは、平成18年12月31日以前に開設した有床診療所の病床数は、3,220床ということよろしいですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医療福祉計画課 三島主幹)

説明を簡単にさせていただきましたが、補足をさせていただきます。

資料1-2注2を御覧いただきますと、既存病床数には、平成18年12月31日以前に開設した有床診療所の病床数等は含まれていないということになっております。この「等」というのは非常に細かい話でございますが、前回の医療体制部会で御説明をいたしました、職域の病院等の病床は、一般の患者が使えない病床ですので、既存病床からは差し引いております。また重症心身障害者病床も既存病床数から除く補正を行っております。こういった補正が加わっておりますので、有床診療所のみの差し引きではございません。

(浦田委員)

数としては、有床診療所が圧倒的に多いですか。教えていただきたいのは、資料1-6の有床診療所の病床数4,018床のうち、平成18年12月31日以前の病床の内訳がどれだけあるのかということです。親切であれば、資料1-2の一番最後の行に平成18年12月31日以前に開設した有床診療所の病床数等、〇床は含まれていないと数字をお書きになったほうが理解が進むと思います。今日ここでは、数字は出ないと思いますが、後程、教えていただきたいと思います。

(柵木部会長)

後程、調べて浦田委員にお伝えするようお願いいたします。

(浦田委員)

先程の有床診療所を含めると、58,698床あるということになりますので、地域医療構想の必要病床数の推計の5万7千床をはるかに上回るということになります。ということは、愛知県は今後医療需要が増えていく中で、病床の数に関しては安泰であると考えてよろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医療福祉計画課 三島主幹)

この資料だけを御覧いただいたときに、数字だけが一人歩きしないように数字の補足をさせていただきました。それぞれの構想区域ごとに本当にこれから必要があるのか、ないのかという判断を地域医療構想推進委員会等で各公立病院のプランも含めましてこれから議論ということでもありますので、単純に足りていますと申し上げるつもりはございません。

(浦田委員)

2040年の数字も実は出ていて、6万1千床くらい必要であるという数字もあります。それを見据えて、増加傾向にあるということ、愛知県の医療に関わる方々がしっかりと認識をしておく必要があると思います。

また、このように基準病床数が下がると非稼働病床の活用について議論することは難しいのではないのでしょうか。つまり、A病院の非稼働病床をB病院に移すということは簡単にできないものですから、非常にやりにくいということが率直な感想です。

そして、これはお願いですが、療養病床と一般病床の内訳を教えてくださいということですが、今回基準が変わりましたが、内訳を教えてくださいと、在院日数が短縮したから大きく減ったのか、療養病床のGが影響したのかなど、病院関係者としては疑問に思うこともありますので、関係者への説明の都合上、教えてくださいと思います。以前、公開していただいた経緯もありますので、ぜひ教えてくださいと思います。

(柵木部会長)

それは調べればわかると思いますので、事務局は病院協会へ数字を持って行っていただければと思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局医療福祉計画課 三島主幹)

一点だけ、御説明をさせていただきたい箇所がございます。

先程、浦田委員から2040年の数字が出ているというお話がございました。一昨年度の医療体制部会におきまして、2025年に加えて国から提供されました2040年のデータを委員の皆様にお示しをしております。それについては、先程、浦田委員から御発言がございましたとおり、2025年よりも更に上回る6万1千床あまりになるということがございます。これにつきまして、先週、厚生労働省の研修がありましたので、この2040年の取り扱いについて確認をしております。2040年の取り扱いにつきましては、あくまで参考値でお示ししたものであり、これをもとに病床整備をするものではないという見解をいただいております。また、地域医療構想の推計は、あくまでも現在の医療実績を将来の人口に乗じて算出したものでございます。2040年ということは、これから20年先になります。逆に20年前にさかのぼれば、平均在院日数は、現在一般病床で15日程減り、療養病床では18日程減っております。こうした日数も20年後にはどうなっているかわからない中で、病床を整備していくということには御意見もあるかと思っておりますので、御意見も踏まえて検討していこうと思っております。

(柵木部会長)

他に何かありますでしょうか。

それでは、私から一点よろしいでしょうか。

申請して受理されているけれども建築されていない病床が、1,058床あると説明がありましたけれども、この病床の扱いについては、今後、5年、10年に渡って非稼働病床的な扱いで認めるのかどうか、この体制部会において審議する必要があると考えております。以前からこの考えは持っておりましたが、意見として御披露することはありませんでした。一度、このような病床を既得権的な扱いにするのか、それとも病床が稼働しない場合には年限を切るのかどうか、次回の体制部会にでも、議題として審議するよう

お願いをしておきたいと思います。

それでは、次の議題に入りたいと思います。

議題（２）「第３期愛知県医療費適正化計画の決定」について、事務局から説明してください。

●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、議題（２）「第３期愛知県医療費適正化計画の決定」について説明させていただきたいと思います。医療費適正化計画につきましては、昨年11月6日の医療審議会医療体制部会で原案を御了承いただき、医療計画と同様に、昨年12月15日から本年1月14日にかけてパブリックコメントの実施及び法律に定める市町村と愛知県保険者協議会に対する意見照会を行わせていただいております。加えて、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、愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会及び愛知県薬事審議会の構成員の皆様にも、意見照会をさせていただいており、今回、原案からパブリックコメントと市町村・関係団体等からいただいた意見や、その後の状況変化を踏まえた修正を行っております。

それでは、資料２－１、第３期愛知県医療費適正化計画（案）の概要を御覧いただきたいと思います。こちらは、11月6日の医療審議会医療体制部会でお示ししました原案から修正した点について網掛けし、まとめたものでございまして、その内容につきまして、御説明させていただきます。

こちらにつきましては、11月29日の医療審議会よりもさらに前の、11月6日の医療体制部会の議題以来ということでございますので、少し補足をさせていただきながら、前回からの修正箇所を御説明させていただきます。

まず、第１章の計画の基本的な考え方につきましては、（１）の計画策定の趣旨にありますとおり、国民皆保険を維持するために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、もって将来的な医療費の伸びの適正化を図るものでございます。

（２）で、本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく法定計画となっております。そして、現行計画は計画期間が５年ということでございましたが、医療計画等と整合性の確保を図るため、次期計画期間は、（３）のとおり平成30年度から６年間となっております。

第２章の現状と課題の（１）、医療費の動向としましては、下の図にありますように加齢に伴って生活習慣がその発症に深く関与する循環器疾患等の生活習慣病の受療率が増加しているということで、高齢者人口の増加に伴い、今後も医療費の急激な増加が見込まれるということでございます。

（２）の生活習慣病の予防としまして、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム該当者・予備群は、医療保険者により、40歳以上を対象とする特定健康診査受診者の25.7%と4人に1人の割合となっていることから、特定健康診査やその結果により実施されます特定保健指導の実施率向上を図り、次期計画も現計画と同様に生活習慣を見直すことにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることが必要

であるということでございます。

そして、(3) その他としまして、後発医薬品への理解向上の取組や喫煙率の低下、そして重症化により人工透析になると多額の医療費が必要になる糖尿病重症化予防への取組や医薬品の適正使用の推進が必要であると記しております。

こうした点を踏まえまして、資料の右側の第3・4章 目標と本県が取り組む施策としまして、国の医療費適正化基本方針に沿いまして、(1)の県民の健康の保持の推進の目標を特定健康診査の実施率70%以上、特定保健指導の実施率45%以上を目標に取り組むといたしました。なお、3つ目の目標として設定をしておりましたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の定義について、前回の医療体制部会から変更をしております。これは、単にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群としますと、約50パーセントが服薬指導者となっており、服薬指導者につきましてはメタボリックシンドロームの該当者としてはカウントされる一方で、特定保健指導の対象者とならず、対象外ということで減少率に寄与しないため、単にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群で測ることは必ずしも適切とはいえないということで修正となっております。国の「医療費適正化に関する基本的な方針」が、昨年12月19日付け厚生労働省告示によって変更されまして、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）」と服薬者が含まれない特定保健指導対象者の減少率へと見直すこととされました。これを踏まえ、本県の計画についても、国の変更内容に沿って現状値及び目標値の記載につきまして、変更しております。現状値につきましては、網掛け前の原案においては平成20年度比の平成27年度における減少率は3.7%とお示しをしておりましたが、目標見直し後の減少率につきましては、20.6%となっており、ここに記載はございませんが全国平均は16.4%ということで、本県については上回っている状況でございます。また、平成35年度の目標とする減少率については、国の基本方針に沿って、カッコが加わる前と同様に対20年度比25%以上減少と設定したいと考えております。

また、(2)の医療の効率的な提供の推進につきまして、後発医薬品の割合を、原案では平成27年度の数値を現状値として記載しておりましたが、最新の平成28年度のデータにおいて更新いたしました。本県における平成28年度の後発医薬品の使用割合については、69.0%と、全国平均の68.6%を上回っています。こうした数値目標と共に、先程の医療計画に基づく医療機能の分化と連携を推進していくものでございます。

なお、第5章以降につきましては、原案からの変更は無く、医療費の見込みにつきましては、国から提供されます医療費の推計ツールにより算出することとしており、平成35年度において257億円を適正化効果として見込んでおります。

また、第6章、7章の計画の達成状況の評価・推進としまして、計画初年度、最終年度を除く毎年度、進捗状況の評価を行い、計画最終年度に暫定評価、翌年度に実績評価を実施することとし、計画の推進をしてまいります。

資料2-1は以上でございます。

続きまして資料2-2を御覧いただきたいと思います。こちらは、資料2-3のパブ

リックコメント及び資料2-4の法律に定める市町村及び関係団体への協議で提出された意見への対応を踏まえ、記載内容を変更した主だったものをまとめたものでございまして、軽微な語句訂正については除かせていただいております。この修正箇所は資料2-5で網掛けをしております。

1枚おめくりいただき、2ページを御覧ください。「第1章 計画の基本的な考え方」の「1 計画策定の趣旨」です。保険者協議会様から意見をいただきまして、1点目について、主語が、原案において「国及び都道府県は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき医療費適正化を推進するための計画を策定することとなりました。この計画では、県民の」という記載について、「「この計画」は、前段の「国及び都道府県の計画」を指すため、次の文で「県民」と受けるのは日本語として不適である。」との御意見がございましたので、「都道府県が策定する医療費適正化計画では、」という表現に修正しております。2点目につきましては、本計画の位置づけの記載につきまして、原案において「健康日本21あいち新計画」、「愛知県地域保健医療計画」及び「第7期愛知県高齢者健康福祉計画」の各計画や「愛知県国民健康保険運営方針と一体となって取組を推進します。」と記載しておりましたが、法律の第9条第6項には記載のない国民健康保険運営方針が、調和を保つ対象として法に規定されているような誤解を与えぬようにする必要があるとの御意見をいただきましたので、「「健康日本21あいち新計画」、「愛知県地域保健医療計画」及び「第7期愛知県高齢者健康福祉計画」の各計画と一体となって取組を推進します。また、「愛知県国民健康保険運営方針(平成29年12月策定)」とも調和のとれた内容とします。」と記載を変更しております。

次に「第2章 現状と課題」の「1 医療費の動向」です。後期高齢者医療費につきまして、原案では平成26年度の後期高齢者事業年報のデータを記載しておりましたが、最新の平成27年度のデータに更新を行い、関連する図5、7及び8につきましても、合わせて更新いたしました。

その下段の「2 生活習慣病の予防」を御覧ください。こちらにつきましても、先ほど資料2-1の概要版で説明いたしましたとおり、国の基本方針が改正され、特定保健指導対象者の減少率の目標の見直しに関する記載と全国比較を追加しました。後ほど、資料2-5で御覧いただきます。

次に3ページの「3 その他」を御覧ください。後発医薬品の使用割合データにつきまして、こちらも先ほど資料2-1の概要版において説明させていただきましたが、平成27年度から平成28年度の最新のデータへ更新しております。

続きまして「第3章 目標」の「1 県民の健康の保持の推進に関する施策」です。こちらは、計画に記載しております目標の現状値の2項目につきまして変更しておりますが、先ほど説明をさせていただきましたので、省略させていただきます。なお、2項目目の後発医薬品の割合につきましては、1 県民の健康の保持の推進に関する目標ではなく、2 医療の効率的な提供の推進に関する目標になりますので、タイトルが抜けておりました。訂正させていただきます。

その下、「第4章 本県が取り組む施策」の「1 県民の健康の保持の推進に関する

施策」の項目です。1つ目の保険者協議会の活動への助言の項目について、保険者協議会の構成員には、県内の各医療保険者のほか、愛知県後期高齢者医療広域連合が含まれると、保険者協議会から御意見をいただきましたので、「県内の各医療保険者及び後期高齢者医療広域連合が連携・協力して」を追記、変更いたしました。

2つ目の糖尿病性腎症重症化予防の項目につきましても、市町村より、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定には、都道府県の糖尿病対策推進会議との連携を加えてほしいとの趣旨をいただきましたので、御意見を踏まえ、このプログラムは愛知県医師会との合意も含め策定を進めていることから「愛知県医師会、愛知県糖尿病対策推進会議との合意のもとに」と記載を変更しております。

「2 医療の効率的な提供の推進に関する施策」です。1つ目の「○ 病床機能の分化及び連携」の項目につきまして、保険者協議会より、医療保険者についても、地域医療構想を推進するために、愛知県地域医療構想推進委員会の構成員となっているため医療保険者も明記すべきという御意見に対しまして、御意見のとおり、追記しました。

2つ目の「○ 後発医薬品の適正使用の推進」の項目につきまして、原案においては、愛知県後期高齢者医療広域連合が「愛知県後発医薬品適正使用協議会」に参画しているとの記載をしておりましたが、実際には参画していないと保険者協議会より御指摘をいただきましたので、当該記載を削除いたしました。

最後の「○ 医薬品の適正使用の推進」の項目につきまして、「医薬品の重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進するため、すべての世代中でも後期高齢者について、」との記載をしていましたが、後期高齢者に限定されているのか否か、記述に齟齬が生じているとの御意見をいただきましたので、下線部を削除させていただきました。

以上、第3期愛知県医療費適正化計画（案）の主な変更点について御説明いたしました。

なお、資料2-5の本冊につきましては、数点、補足をさせていただきます。

16ページを御覧ください。繰り返し説明をしておりますが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の目標の見直しに関して、記載を追加した部分でございます。目標の定義が変わりましたので、網掛けの文の下から3行目、平成27年度における、平成20年度比の本県のメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率（特定保健指導者の減少率をいう）は、20.6%と全国の減少率（16.4%）を上回っていますとして、下の図20で全国比較の表を付けております。本県の減少率20.6%は、全国では良いほうから9番目の数字となっております。

その他でございますが、11月の医療体制部会の原案の内容に加えまして、34ページ以降を御覧いただきますと、冊子の末尾に、第2期計画と同様に用語解説及び本文中の図表の作成に使用しましたデータにつきまして、参考資料として追加しております。

最後に、今後の予定でございますが、本日の御審議をいただいた内容を踏まえまして、計画案を御承認いただきましたら、本年3月を目途に計画の公表を行いたいと考えております。

以上で、議題（2）について、説明を終わります。

●議題（2）質疑応答

（柵木部会長）

どうもありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

よろしいでしょうか。

第1期の時は、喫煙率の低下について相当謳われていたと思いますが、今回の計画では、すでに達成ができたのか、あまり喫煙に関する記載に触れられてないと思いますが、事務局いかがでしょうか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

後程、資料5で出てまいります。喫煙率のデータについて御報告をさせていただこうと思っておりますが、平成28年度の愛知県の生活習慣関連調査におきまして、男性が26.1%、女性が6.4%ということでございます。全国平均が男性30.2%、女性8.2%ということでございますので、全国平均を下回っているということでございます。また、県の第1期の計画における平成24年度の愛知県の喫煙率は、男性が28.4%ということで、その頃より2.3%喫煙率が下がっており、女性は6.5%ということで0.1%下がっているという状況でございます。

（柵木部会長）

ありがとうございました。

それでは、第3期愛知県医療費適正化計画について事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは、医療審議会でご報告させていただくということにさせていただきます。

ここで、5分ほど休憩とさせていただきます。

4時25分から再開いたしますので、よろしくお祈りいたします。

●議題（3）

（柵木部会長）

それでは、引き続き審議を進めたいと思います。

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）

議題（3）有床診療所整備計画に係る取扱い見直しの決定について、御説明させていただきます。

資料3をご覧ください。

昨年3月の医療体制部会にお諮りして、この有床診療所、19床以下の病床となりますが、整備計画に係る取扱いを見直したところですが、国の医療法施行規則の改正に関連しまして、再度、取扱いを見直すものでございます。

まず、1.「制度の概要」ですが、医療法において、診療所に病床を設置するときは、知事の許可を受けなければならぬとされておりますが、医療法施行規則が適用される場合は、届出で病床設置が認められるものでございます。議題1の基準病床数の説明において、既存病床数が基準病床数を上回る病床過剰地域では、増床が原則許可されないと申し上げましたが、その例外として、届出で有床診療所の病床整備ができることとなっております。2つ目の丸で、医療法施行規則に定める場合に該当するかどうかは、医療審議会の議を経るものとされておりますが、厚生労働省医政局長通知により「医療審議会で届出資格の基準を定め、届出資格者に該当しないと判断する場合以外は、医療審議会の議を経なくとも差し支えない」とされていることから本県では「医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領」を定め、計画者から提出された有床診療所整備計画の審査を行ってきました。

そのような中、「2 取扱いを見直す理由」ですが、「(1) 厚生労働省医政局長通知改正に係る見直しの理由」として、厚生労働省医政局長通知改正により、「医療審議会で届出資格の基準を定めた場合は、届出資格者に該当しないと判断する場合以外は、医療審議会の議を経なくとも差し支えない」とされていた文が削除され、医療法施行規則に定める場合に該当するか否かについては、「届出の前に事前計画書等の提出を求める等の方法で確認するとともに、医療審議会の議を経るものとする」とされたことから、全ての計画について医療審議会の意見を聴く必要があるとされました。なお、ここに記載はございませんが、この取扱いは平成30年4月1日からの適用となります。

次に、「(2) 医療法施行規則改正に係る見直しの理由」として、医療法施行規則に定める場合として規定されていた「居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」、こちらは後程出てまいります。診療報酬上で定められております在宅療養支援診療所として東海北陸厚生局に届出がされているものを指しておりましたが、今回、「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」と厚生労働省通知の改正で要件が緩くなったことから、要領を改正する必要が生じたものでございます。

この背景といたしましては、先程、議題1の許可病床数の中でも少し触れましたが、有床診療所は、現在、数及び病床数ともに減りつつありまして、今後住み慣れた地域で地域包括ケア、医療が受けられる体制の構築において、もっと有床診療所は機能を発揮しようとして活用を図ろうというものが改正の趣旨でございます。

また、「へき地に設置される診療所」についても、「「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」であって、入院機能を必要とする診療所」とされていたものが、へき地医療の実務については、厚生労働省医政局長通知である実施要綱で行われており、実施要綱に示される設置基準に基づき設置する「へき地診療所」に変更して、実態に合わせようとするものでございます。こちらは要領改正に伴う影響はないものと考えております。

次に、「3 見直し内容」ですが、(1) 医療審議会及び地域医療構想推進委員会へ

の意見聴取について、現行では、留意事項の適合に疑義がある場合は、医療審議会（医療体制部会）及び地域医療構想推進委員会へ意見を聴くとなっており、留意事項に適合している場合は、通知の処理後に医療体制部会等へ報告することとなっておりました。見直し案では、全ての計画について、医療審議会（医療体制部会）及び地域医療構想推進委員会の意見を聴くことを規定いたします。なお、意見を聴く順番は、現行同様に医療審議会（医療体制部会）の意見を聴く前に、地域医療構想の推進の観点等から、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であるかについて、診療所開設予定地の地域医療構想推進委員会に意見を聴くこととし、【改正後】のフロー図は、改正前の留意事項に疑義のある場合の流れと同様になります。

1枚おめくりいただき、（2）審査にあたっての留意事項について、① 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所については、現行、「居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」の要件として、診療報酬上で定められている在宅療養支援診療所の届出を規定しているものを、見直し案では、「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」の要件として、厚労省医政局長通知で示された、次のアからキのいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であることを規定いたします。なお、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であることについては、地域医療構想推進委員会へ意見を聴き、その必要性が認められたものであることとし、具体的には、国の通知の記載につきましては、アがこれまでと同様の要件でございましてイ以降が新たに加わった内容でございます。なお、現時点で、この要件以上の具体的な国の運用は示されておりませんので、通知があればそれに準じて取り扱う予定です。

次の、② へき地医療診療所につきましても、現行の要件として、「無医地区」又は「無医地区に準ずる地区」に開設する、入院機能を必要とする診療所であることを規定しているものを、見直し案では、「へき地医療対策等実施要綱」に示されるへき地診療所の設置基準に基づき、次のアからエの要件を満たすものであることを規定いたします。

次に「4 来年度の病床整備の取扱い（案）について」ですが、本年度は、医療計画見直し年であることから、例年2回のところ、年1回（8月から9月）の受付としましたが、来年度は、例年通り、地域医療構想推進委員会の開催前に、年2回、6月頃と12月頃受け付けることとしたいと存じます。

なお、次ページ以降に、事務処理要綱の新旧対照表を添付しております。

何点か補足をさせていただきます。表の左側が「新」、右側が「旧」となっております。第2の「旧」の医療法施行規則第1条の14第7項に規定される診療所は「医療計画に記載される診療所」となっておりましたが、規則改正により、「医療審議会の意見を聴いて都道府県知事が認める診療所」と改正されております。医療法施行規則上では、医療計画に記載される診療所という文言は無くなっておりますが、こうした届出で設置された病床を持つ有床診療所は引き続き明確化する必要がありますので、2枚おめくりいただきまして、第5の「医療審議会の意見聴取」を御覧ください。「医療福祉計画課は、推進委員会の意見を聴いた計画については、推進委員会の意見を付して医療審議会

の意見を聴くものとし、その意見を踏まえ、当該計画の医療計画別表の記載の適否について判断する。」としておりました、以前からの文言を残しまして、引き続き医療計画の別表に記載をしております。

また、医療審議会の前に地域医療構想推進委員会で意見を聞く場合の方法についての規定でございますが、今見ていただいた、すぐ上の3の旧のところ、「留意事項の適合に疑義があるときなど必要に応じて地域医療構想推進委員会の意見を聴く」としていたところを、「当該計画について推進委員会の意見を聴き」と、条件なくすべての計画について意見を聞くよう改めますとともに、「計画者に推進委員会への出席を求め、計画者からの説明を踏まえた協議を行うよう努める。」としまして、すべての計画について書面ではなく計画者に出席を求めて、計画者からの説明を踏まえた協議を現行どおり行っ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。

●議題（3）質疑応答

（柵木部会長）

有床診療所整備計画に係る取扱いについてお話がございましたけれども、これは国が示した基準ですので、愛知県独自の取組ではないと思いますが、御意見等ございますか。よろしいでしょうか。

これは、在宅関係の診療所の間口が広がったと考えてよろしいですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

部会長のお話のとおり、現行では在宅療養支援診療所だけが認められていたものが、基準が緩くなったものと考えております。

（柵木部会長）

従来の周産期や小児については、そのままということですね。

それでは、有床診療所整備計画に係る取扱いについて、事務局案のとおり見直すこととさせていただきます。

●議題（4）（5）

（柵木部会長）

次の議題に入りたいと思います。

議題（4）「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価の決定」及び（5）「第2期愛知県医療費適正化計画の進捗状況の評価の決定」については、いずれも進捗状況の評価のため、一括して事務局から説明してください。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

それでは、まず、議題4につきまして資料4「愛知県地域保健医療計画における数値

目標の進捗状況について」により御説明させていただきます。

昨年の当部会でもお示しさせていただきました平成25年度からの計画期間における現行の医療計画に掲げている数値目標は26項目ございます。この26項目の現状についてまとめさせていただいております。

資料4の一番上の囲みに目標の進捗状況を5つに分けて記載をしております。Aの目標を達成したもの、Bの計画策定時より改善したもの、Cの計画策定時から横ばいのもの、Dの計画策定時より下回っているもの、Eの未調査のものでございます。

それぞれの内訳につきましては、右にお示しをしております。〈 〉の数字が昨年度の数字となっております。Aの目標を達成したものは昨年度の8項目から3項目増えて11項目に、Bの計画策定時より改善したものは14項目から1項目増えて15項目に、C以下の項目は無くなっております。その下の表に具体的な内容を示しております。

左側から項目名、目標、直近値、計画策定時の状況、進捗の評価、今後の取組等について記載をしております。本日は、お時間の都合上、評価結果を中心に御説明をさせていただきます。

まずは、がん対策の項目についてでございます。3つの目標がございまして、1つ目の年齢調整死亡率につきましては、計画最終年度における目標を人口10万人に対して男性95.6、女性52.6となっております。その右に直近値がございまして、進捗状況としましては、計画策定時よりは改善され、昨年度と同じB評価となっております。その下にまいりまして、がん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームを設置する目標の26病院と、同じく外来緩和ケア管理料を算定する目標26病院については、直近値が13病院ということで計画策定時よりは改善されておりますが、目標は達成していないためB評価となっております。

その下の脳卒中对策、急性心筋梗塞対策でございますが、脳卒中对策における目標である脳血管疾患年齢調整死亡率につきましては、平成27年度の数値で目標を達成し、A評価となっております。なお、昨年度と評価が変わったものは、直近値の下に昨年の報告値を記しております。

次に、急性心筋梗塞対策や糖尿病対策でございますが、昨年の報告値より改善はされておりますが、目標は達成していないためB評価となっております。

1枚目の右側にまいりまして、精神保健医療対策は目標が4つありますが、1番上からG-Pネット登録数、こちらにつきましては一般医と精神科医の連携システムでございますが、こちらへの登録医療機関数は若干数字が増えておりますが目標達成には至っておらず、こちらもBのままでございます。それから、その下にまいりまして、児童・思春期病床の整備につきましては、目標59床に対しまして、昨年度の報告値が12床と横ばいでしたが、精神医療センターの病床整備により37床に増えてB評価になっております。なお、一番右の今後の取組等に掲げておりますとおり、現行計画期間には間に合いませんが、平成30年度までには心身障害者コロニーに病床を25床整備することで1年遅れで目標を達成する予定です。その下、認知症疾患医療センターの11か所設置と、その下の1年未満の入院者の平均退院率76%は、昨年度の報告時点から目標を達成しA

評価となっております。

その下の歯科保健医療対策につきましては、3つの目標がございます。1つ目の80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を50%にするという目標は、昨年度は集計中でE評価でございましたが、結果は49.8%と目標の50%にはわずかに届きませんでした。計画策定時より改善し、B評価となっております。在宅療養支援歯科診療所の割合も、昨年の報告値より大きく改善してA評価となっております。次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、100%の目標達成には至っておりませんが、27年度実績は49.3%ということでございましたので、大きく数字が改善されており、90.4%となっております。

次に救急医療対策、災害医療対策につきましても、B評価と変わりがないところでございます。昨年度の取りまとめ時よりも若干指定病院が増えている状況でございます。

次に3ページを御覧いただきたいと思っております。周産期医療対策につきましては、3つの目標がございます。一番上の総合周産期母子医療センターの目標と2つ目のMFICUの整備目標は、一昨年度既に目標達成ということで、評価はA評価となっております。3つ目のNICUの整備につきましては、昨年度より直近値は増えておりますが、目標達成には至っていないということでB評価となっております。

その下にまいりまして、小児医療対策につきましては、2つの目標があり、PICUの整備と小児救命救急センターの整備ということで、こちらはいずれも評価は昨年度の取りまとめ時点でA評価となっております。

その下にまいりまして、へき地保健医療対策でございます。こちらはへき地診療所に勤務していただいております医師が研修等に出かける場合の代診医の派遣要請に係る充足率ということで、これを100%にするという目標でございますが、今年度目標を達成し、A評価ということでございます。

下にまいりまして、在宅医療対策でございます。目標のうち、在宅療養支援診療所は780か所ということですが、在宅療養支援診療所数は目標を達成していないものの計画策定時に比べ着実に増えてきており、B評価となっております。一方、訪問看護ステーション数は400か所ということで、既に目標を達成しA評価となっておりますが、引き続き体制の充実を図ってまいります。一番下の地域医療支援病院の整備目標につきましては、2次医療圏に1か所以上整備することを目標としておりまして、直近値は昨年度取りまとめ時よりも増えてはおりますが、整備が早急に見込めない医療圏もございまして、B評価のままとなっております。

資料の右側にまいりまして、移植医療対策でございますが、骨髄ドナーの新規登録者数を年間1,300名とする目標でございまして、昨年度は計画策定時の状況も下回る状況でD評価となっておりますが、今後の取組にありますとおり、平成27年度から県内の献血ルームにおけるNPO団体の協力等もありまして、目標にわずか2名足りませんでした。2年連続増加に転じておりまして、今回大きく計画策定時よりも改善しております。

最後、医薬分業の推進対策でございまして、医薬分業率が60%以上という目標値でしたが、昨年度から目標を達成しており、A評価となっております。

以上、議題4について御説明させていただきましたが、引き続き、議題5の「第2期愛知県医療費適正化計画の進捗状況の評価の決定について」御説明をさせていただきます。

この表につきましては、第2期の医療費適正化計画の大きな目標であります、住民の健康の保持の推進に関する目標4つと、医療の効率的な提供の推進に関する目標2つ、そしてその下に医療に要する費用の見通しとしまして、平成29年度の第2期医療費適正化計画の目標年度における目標を達成した場合の医療費適正化効果を、国の推計ツールにより、年度単位でお示ししたものを実際に国民医療費として発表された実績との比較でお示しをしております。

真ん中の第2期医療費適正化計画の網掛け部分が今回新たにお示しする結果でございます。この網かけの1年前の数値に関しましては、昨年3月の医療体制部会でお示しをしております。たばこ対策のデータに関しては、その際に平成28年度の最新データをお示ししております。まず、住民、県民の健康の保持の推進に関する目標でございますが、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、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でございます。いずれも第1期の計画期間からは概ね伸びており、平成27年度の数値も全国値と比べ上回っておりますが、平成29年度の目標値とは開きがある状況です。それからたばこ対策につきましても、先程、申し上げましたとおり、目標とはまだ開きがあり、各種普及計画に取り組んでまいります。

一方の、医療の効率的な提供の推進に関する2項目でございます。まず、平均在院日数の短縮につきましては、具体的には介護療養病床を除く、全病床の平均日数ということでございまして、本県の状況は平成29年度の目標は24.6日の目標を、既に平成26年度の時点で24.2日と達成してございまして短縮が続いております。全国平均よりも、もちろん短くなってございます。その下の、後発医薬品の使用割合の目標についても、上昇と掲げまして、新指標が69.0%、旧指標が45.1%となっております。なお、新指標、旧指標の用語の意味につきましては、一番右の列の備考にございまして、新指標とは後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア、旧指標は全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェアを表しております。

以上のような中、医療費適正化計画の目標達成を踏まえた平成27年度の医療費の推計は、計画策定時の国の推計によりますと、適正化前の本県が2兆4,097億円、適正化後は2兆3,763億円と推計をしておりましたが、昨年厚生労働省から発表されました平成27年度の医療費の結果は、具体的には国民医療費というものでございますが、2兆2,468億円と発表されまして、医療費適正化計画策定時の推計を適正化前、適正化後よりも下回っている状況でございます。なお、ここに記載はございませんが、人口一人当たりの平成27年度の国民医療費も全国平均が33万3,300円に対しまして、本県は30万300円と全国で5番目に低い状況でございまして、こういった状況につきましては、先程の議題2の第3期医療費適正化計画の中にも記載を行っております。

議題4及び議題5の説明は以上でございます。

●議題（４）（５）質疑応答

（柵木部会長）

現行の医療計画と医療費適正化計画が着実に進行したということを認めるための議題ということ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）

数字についてはこのとおりなのですが、趣旨といたしましては本県のホームページにアップさせていただくということでございます。体制部会の所掌事務ですので、お示しをした後にホームページに掲載をさせていただきたいということでございます。

（柵木部会長）

平成27年度の医療費の減少については、後発医薬品の値段が下がった影響が大きいと言われておるわけですが、この適正化計画が適切に運用されたためかどうかは、なかなか難しいところがあると思います。

他に、よろしいでしょうか。

特に無いようですので、これを公表するというにさせていただきたいと思います。浦田委員、どうぞ。

（浦田委員）

医療費適正化計画の議題ではありませんが、先程の資料4についてよろしいでしょうか。救急医療対策の目標値についてです。

県にお伺いしたいのは、愛知県民は第3次救急医療の病院に適切にアクセスできているのかどうかという点です。そこをどのようにデータ上、把握されているかということです。やみくもに救命救急センターを2次医療圏に複数設置が目標と以前からなっている中で、名古屋のような巨大な医療圏でも、東三河北部も同じ目標と取れるのですが、救急の総務省が発表しているデータ等を見て愛知県は第3次救急医療については、適切にアクセスできているのか、不十分な状態なのか、どのように把握をしているのかお伺いしたいと思います。また、その上で、今後もこの原則で数値目標を設定していくのかということもお伺いしたいと思います。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課 上田主幹）

医務課の上田と申します。

3次救急のアクセスの評価ですが、統一的なものがないのが現状ですが、患者を何分以内に搬送できたかであるとか、現場での搬送病院につながるまでの応答回数であるとかが統計でも出ており、愛知県のデータは全国比でも良いというデータは出ております。疾患にもよりますが、愛知県は救急に関しては適切に運用できている状態であると考えております。

医療計画の目標値については、5事業等推進部会において認めていただいた方針でご

ございますので、救命救急センターの基準に合致した病院から申請があれば、基本的には認めているという状況でございます。

(浦田委員)

先程申し上げた総務省のデータを見ると、愛知県内は全医療圏ほとんど均一で優秀な数字が出ていると思います。今、問題になっているのは、1次救急、2次救急の軽症患者が搬送されることで、本当の3次救急が受けられないという状況であります。実状に応じた2次救急体制の構築を検討していくと先程ありましたけれども、こういったことを今後数値目標として挙げていかなければ、3次救急を増やしても問題は解決しないのではないかと考えています。本日、ここで検討する場ではないかもしれませんが、別の指標をこれから検討していかなければならないと思っておりますので、どこかで検討していただければと思います。

(柵木部会長)

大変貴重な御指摘をいただきましたので、5事業等推進部会において、今後、御議論いただきたいと思います。複数の3次救急施設を医療圏内に作ることが時代に合わなくなっているのではないかとということを含めて、非常に大きな指摘ではないかと思えます。他によろしいでしょうか。酒井委員、どうぞ。

(酒井委員)

今、話題になっている働き方改革についてですけれども、特に救急医療を担当している自治体病院の医師達の時間外労働に対する考え方がこれから変わってくると、3次救急どころか救急医療そのものが対応できなくなるのではないかと思っております。医療計画の数値目標との議論とは少し離れておりますが、心配な点ではございます。

(柵木部会長)

今ちょうど医師分科会で検討されているところですが、今後、議論を経て法案化されるということですが、現場の救急医療を大きく変えないようにという御懸念だと思います。医療計画とは少し次元が違いますけれども、医師の働き方改革の考え方は避けては通れないものだと思います。この点については、地域医療支援センター等で話し合っていただければと思います。

●議題(6)

(柵木部会長)

それでは、次の議題に入りたいと思います。

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」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)

それでは、議題(6)について、資料6により説明させていただきます。

資料左上の「1. 制度の概要」でございます。いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、消費税増収分を財源として活用した基金を都道府県に設置し、毎年度、都道府県が作成した計画に基づく事業を実施するという枠組みとなっております。本県では、平成26年12月に地域医療介護総合確保基金を設置いたしているところでございます。

下にまいりまして、「(1)平成30年度国予算案による基金規模等」でございます。

①この基金につきましては、国が2/3、都道府県が1/3の負担割合となっております。先ほどの繰り返しとなりますが、消費税増収分を財源として活用しております。

②でございます。平成30年度の医療分の基金規模は、全国で934億円となっております。前年度は904億円でございますので、30億円の増額となっております。

その下の「参考」でございますが、この基金につきましては、医療分の他に介護分もございまして、全国で724億円となっており、前年度と同額でございます。

下にまいりまして、「(2)対象事業」でございます。医療分は3区分に分かれておりまして、①が地域医療構想の達成に向けた、具体的には病床機能の分化連携を図るための医療機関の施設・設備の整備事業、②が居宅等における医療、在宅医療の提供に関する事業、③が医療従事者の確保に関する事業となっております。

資料の右上を御覧ください。「2. 事業費案」でございます。現時点での事業費案でございますが、36億7千万円余りとなっております。その右に括弧書きで平成29年度の計画事業費を記載しておりますが、32億4千万円余りとなっております。

下にまいりまして、分野ごとの金額でございます。国は昨年度に引き続き①～③について均等ではなく、①の地域医療構想の達成に向けた事業を重点化する方針を示し、総額の半分以上にあたる500億円以上を充てていく方針を示しております。それに対しまして、②と③につきましては、基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業額を基本として、事業を計上するよう求められており、国庫補助からの移行事業が中心となっております。

それぞれの分野ごとの金額につきましては、表に記載がございまして、①が20.9億円、②が0.7億円、③が15.1億円でございます。

下にまいりまして、「3. 今後のスケジュール」でございますが、今月中に平成30年度計画案を国に提出いたします。その後、国のヒアリング等を経て、本年度と同様のスケジュールであれば例年8月頃に国から内示がある予定でございます。そして、内示に基づいて計画を国に提出いたしまして、交付決定をいただく予定となっております。内容の詳細につきましては、お手元の資料の2ページ以降にお示しをしております。

1枚おめくり頂きますと、2ページを御覧ください。平成30年度計画素案の事業一覧となっております。先ほど御説明したとおり、総額36億7千万円余りとなっております。これらの事業は医療関係団体等からいただいた要望・アイデアを基に組み立

てたものでございますが、表の左から、事業名、簡単な概要、事業者、補助率又は委託の別、今年度及び平成30年度以降の事業費が示されております。この2ページの下以降の区分②、③につきましては、基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業額を基本とする、との国の方針もあり、新規事業が難しい状況となっております。

本日は分野Ⅰ、新規事業や大きく見直しをする事業に絞って説明をさせていただきます。

表の一番上、No. 1「回復期病床整備事業」を御覧ください。本事業は、愛知県の地域医療構想の推計により、全ての構想区域で不足が見込まれる回復期機能の病床の確保を図るため、医療機関が行う回復期病床への転換等に必要となる施設整備・設備整備に対して助成をするものでございます。これまで、小規模修繕を前提としまして、施設整備・設備整備それぞれ、1床あたり上限が50万円で補助率が1/2の補助基準でございました。この補助基準額については、医療関係者からの増額要望等の御意見、他の補助制度の単価、あるいは他県の状況を調査・勘案いたしまして、昨日、愛知県の予算を発表いたしまして、施設整備について、新築・増改築にも活用がしやすくなるよう、新築・増改築は1床あたり上限502万2千円の補助率1/2と約10倍に、改修は350万8千円の補助率1/2と約7倍に大幅に増額することとし、回復期病床への転換・確保を促してまいります。また、各地域の病床機能の議論との整合性を図るため、ここに記載はございませんが、これまでは転換等を希望する各医療機関と県との間で直接補助の手続きを行っていた流れを改めまして、病院開設や増床を行う手続きと同様に、各構想区域の地域医療構想推進委員会の意見をお聴きした上で、補助を行ってまいりたいと考えております。

続きまして、No. 2「医療介護連携体制支援事業」を御覧ください。

まず、補足をさせていただきます。この1区分というのは先程申し上げましたとおり、施設や設備の整備に関する事業となっておりますが、1区分の重点化に伴いまして、国はこうした施設や設備の整備につながる病床機能の分化や連携に資する研修などのソフト事業にも1区分を活用できるとしていることから、県としましてもここに様々な「医療介護連携体制支援事業」として計上をしているところでございます。

その中で太字で標記してあります「病床の機能分化と連携推進事業」を御覧ください。地域医療構想の達成に向けて、今後、各医療機関が担う病床機能の明確化を進めていく必要がありますが、このためには地域医療構想推進委員会における協議を円滑に進めるとともに、医療機関の自主的な取組や研鑽が重要となります。この自主的な取組における研修・研鑽に対して助成を行うのが本事業でございまして、愛知県病院団体協議会、こちらは愛知県の病院協会様や、医療法人協会様など県内病院の5団体が結成して取組を進めておりまして、具体的には各構想区域の地域医療構想推進委員会の委員となっている病院が中心となって、各構想区域単位で委員となっていない入院医療提供者に呼びかけをして研鑽に取り組むものでございまして、推進委員会に向けた意見の集約など推進委員会を支援いただける取り組みであることから、御提案頂き、助成を行っていくものでございます。

次に、4つ下にございます「人生の最終段階における医療体制整備事業」を御覧ください。これは、人生の最終段階における本人の希望について意思決定支援を行う相談員を育成するため、医療機関を対象とした研修を行う事業でございます。本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療提供体制の整備が必要な中で、本県における在宅の看取り数であるとか、看取りを行っている施設数というのは、人口当たりで全国平均を下回っている状況がございますので、在宅医療全般に豊富な知見、ノウハウを持つ国立長寿医療研究センターが県内の医療機関を対象に、終末期の医療を受ける本人家族に適切な情報を与え、意思決定ができるような研修を行うものでございまして、御提案をいただき、新規に行うものでございます。

また、これ以降の5ページにかけましての区分Ⅱ、Ⅲの事業につきましては、継続事業ばかりであるため、簡単ではございますが、議題(6)の説明とさせていただきます。

以上でございます。

●議題(6) 質疑応答

(柵木部会長)

この基金の趣旨と申請に対して体制部会の承認がいくということですので、何かありませんでしょうか。

井手委員、どうぞ。

(井手委員)

これから建設予定の病院でも回復期リハや地域包括ケアであれば、対象となるということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

はい。これから建設予定の病院が申請をすれば、もちろん対象となりますが、先程の基準病床数の説明となりますが、現実的には来年度以降は、新たな病床整備ができないという状況になっております。

(井手委員)

愛知県は、九州などに比べて比較的地域医療構想で動きがない中で、また、昨年の秋に国から必ずしも回復期が足りない訳ではないという通知が出ている中で、もう少し他の部分に基金を使えないものでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

現時点では、愛知県の全構想区域において不足するのは回復期病床ということで、この制度を設けておりますが、再来年度以降の計画の策定にあたってはあらためて関係団体様に意見の照会をかけさせていただきます。是非とも、新たな意見、お考えがございましたら来年度も5月頃には照会ができるかと考えておりますので、その中で御意見を

いただければ所管課において事業化できるか検討させていただきたいと考えております。

(柵木部会長)

浦田委員、どうぞ。

(浦田委員)

愛知県病院団体協議会に700万円の予算を付けていただきまして大変感謝しております。愛知県の11の構想区域において、名古屋が4つなので、14の自主的な協議のグループが立ち上がっており、全てのグループで話し合いが始まっております。このグループは地域医療構想推進委員会の下を支える自主的協議の場として大いに機能するように、関係者はこれから努力をしてみたいです。また、その情報提供並びに協議への呼びかけを有床診療所を含めた、圏域内のすべての入院医療提供者に行って、協議を自主的に進めていこうと考えております。貴重な国税を投下していただきまして大変感謝しております。使い方につきましては、柔軟な使い方を許していただきたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

(柵木部会長)

補助金の交付について、推進委員会の意見を聞いて交付すると説明いただきましたが、予算がオーバーした場合に、減額で調整するのか、箇所数で調整するのか、どのように県で調整を行うのかお伺いをしたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

県予算でございますので、県議会の承認を前提をお話をさせていただきますと、この回復期病床の整備事業に関しましては、愛知県としまして、今のところ地域医療構想で不足する病床がすべて転換できるだけの額を確保しようということで、毎年度国に計画的に申請を行っております。したがって、資料2ページを御覧いただきますと分かる通り、平成31年度以降実施分ということで予算を要求しており、昨年度の要求は30年度の要求ということで確保しておりますので、今のところ予算としては愛知県として準備しているところでございます。今回計上した当初予算よりも上回った場合につきましては、場合によっては補正とすることも視野に入れて検討させていただきます。

(柵木部会長)

優先順位やその他の考え方はまだ決まっていないということですね。

補助基準額が10倍になるということで、一気に医療機関から手が上がるということは想定はされていませんか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

あくまでも、補助金額については上限でお示ししておりますので、新築ではなく既存の病床の改修をする場合等、事業費がそこまでかからなければ、その分は抑えられるということでございます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 田中課長)

回復期病床整備費補助金の来年度の事業費予定としては8億6千万円ほど予定をしております。基金といたしましては、先程申し上げましたとおり、今年だけでも14億円ほど計上しておりますし、来年も19億円計上しますので、資金的には十分あると考えております。ただ、来年度8億円を超えた場合には、当然、県の中で補正予算を組む等の対応をしなければならないと考えておりますが、財源的には、十分確保していると考えております。

(柵木部会長)

他に何かございますでしょうか。

それでは、医療介護総合確保法に基づく平成30年度計画(素案)について、事務局案のとおり承認することといたします。

●報告事項

(柵木部会長)

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)から(3)まで一括して事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

報告事項(1)につきまして、お手元に資料7を御用意ください。

「地域医療構想推進委員会の取組について」でございます。

今年度、第2回目の地域医療構想推進委員会につきましては、1の開催時期にございますとおり、今月上旬から来月上旬にかけて、各構想区域でそれぞれ開催する予定としております。

第2回目の推進委員会につきましては、2の開催目的にございますとおり、今後の各構想区域における地域医療構想の推進に向けた医療機関相互の協議を促進させることを目的として開催することとしております。本県におきましては、資料の囲みの中に参考としてお示しをしております国のワーキンググループが取りまとめた「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」に沿って当面議論を進めていくこととしております。

次に3の協議内容を御覧ください。

第2回目の推進委員会における協議内容は3点でございます。まず(1)にございますとおり、各構想区域において中心的な医療機能を担っている医療機関の地域医療構想を踏まえた今後の役割について、昨年11月に本県が実施しました意向調査の結果を中心にお示ししまして、現状の把握と共有を行うこととしております。

次に（２）でございますが、各公立病院における地域医療構想を踏まえた役割等を記載することとされております「新公立病院改革プラン」、また各公的医療機関等が地域医療構想の達成に向け、将来の方向性を示すために策定することとされました「公的医療機関等２０２５プラン」をお示しし、各構想区域において各公立病院、公的医療機関等が担うべき役割の確認を行うこととしております。なお、個別の医療機関の役割等につきましては、来年度の推進委員会において協議を進め、決定することとしておりまして、そのスケジュールにつきましては、予定でございますが、資料の右上のとおりとなっております。

次に（３）でございます。非稼働病床の状況につきまして、こちらも昨年１１月に実施しました意向調査により、医療機関の皆様から御回答いただきました結果をお示しし、現状の把握と共有を行うこととしております。国の議論の整理におきましては、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関に対して対応を求めることとされておりますので、本県におきましては、来年度の推進委員会におきまして非稼働病床を有する医療機関への対応を検討していく予定としております。

続きまして、報告事項２に移らせていただきます。

お手元に資料８を御用意ください。愛知県地域保健医療計画別表（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、別表に記載をしております。資料では、前回の当部会で報告をさせていただきました内容から新たに更新手続きを行った箇所を、ゴシック体の太字でお示ししております。時間の都合もございますので、主な変更内容のみ説明させていただきますが、資料１ページから８ページにかけまして、がん、脳卒中及び急性心筋梗塞の体系図に記載されている医療機関名につきましてお示ししております。こちらの医療機関名につきましては、表の下の注釈にございますとおり、本県の医療機能情報公表システムの平成２９年度調査結果等に基づき追加、削除を行っております。このため、従来より、追加又は削除となっている医療機関が多い状況となっております。また、資料１６ページを御覧いただきますと、周産期医療の体系図に記載されております医療機関名がございます。こちらも、今回、分娩の実施状況等に関する調査結果を基に更新を行っておりますので、医療機関の追加又は削除が多くなっている状況でございます。

報告事項（１）及び（２）の説明は、以上でございます。

（柵木部会長）

それでは、報告事項（３）をお願いします。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課 丹羽課長補佐）

報告事項（３）につきまして、御説明させていただきます。

資料９になります。地域医療連携推進法人尾三会の認可概要をまとめた資料を加工したものでございます。左上に、下線部分追加（平成２９年１２月５日現在）と記載してござ

いますが、資料右側4の参加法人のところでございますが、太字で下線が引いてあります医療法人秀麗会山尾病院につきまして、尾三会から12月5日に開催された社員総会の議決により参加が承認され参加法人が追加になった旨の御連絡をいただきました。今回の医療法人秀麗会山尾病院の追加におきましては、資料左側に記載のとおり、医療連携推進区域及び地域医療構想区域の変更はないものでございますが、尾三会の場合は、認可において「法人運営がその理念どおり適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること。」との付帯決議事項がなされておりますので、法人の動きとして報告させていただいたものでございます。

なお、今回資料はございませんが、付帯決議事項として「医療体制部会に、毎年報告すること」とされていることにつきまして、尾三会の年度の法人運営の状況の報告につきましては、医療法の地域医療連携推進法人に関する規定において、年度の事業報告書等について会計年度の終了後、3か月以内に知事に報告することとされており、尾三会の会計年度は4月1日から3月31日となっておりますので、事業報告書等の提出と併せて法人から報告を受けました後の直近の医療体制部会において報告をさせていただく予定です。

以上でございます。

(柵木部会長)

法人の会計等の報告は次回の体制部会ということですね。

報告事項(1)から(3)まで御説明いただきました。

本日は議題が6件ございまして、全て承認とさせていただきましたけれども、議題も含めまして何か御意見等ございますでしょうか。

本日は、非常に中身の濃い議題であり、愛知県の医療行政の骨格を担う議題であろうと思います。

どうぞ、浦田委員。

(浦田委員)

資料7において、非稼働病床の取り扱いについて、7月から8月にかけて区域内で非稼働病床を活用して確保すべき医療機能、診療科の有無を検討するとありますが、これは先程の基準病床の話を考えますと、非稼働病床を稼働させて活用するというのでしょうか。要するに、これだけ基準病床が下がった状況において、仮に病床の返上に流れたとしても、基準病床がこれだけ下がると、それを活用するのはできない訳で、言い方を変えると、非稼働病床をどのように稼働させるかということになるのでしょうか。今後の議論の状況にもよると思いますが、教えていただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

非稼働病床に対する対応につきましては、それぞれの構想区域によって状況が異なるかと思えます。将来の必要病床数推計が現状よりも多いところにつきましては、新基準

病床において新たな病床整備ができないとなった場合でも、将来に向けて必要な病床数を確保していかなければならない区域も中には出てまいります。そのような区域におきましては、非稼働となっている病床を活用する方向で検討することも必要ではないかということで、資料には例示として記載しておりますが、県内統一的に同じ方向性でいくというわけではなく、地域地域で基準病床数と必要病床数などを比較しながら非稼働病床を活用するのか、病床をお返しいただくのかといったところを踏まえて御検討いただければと思います。

(柵木部会長)

推進委員会で議論してほしいということで、議論した結果については県が強制力を働かせることは今のところは無いということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

まずは地域でどうするかを御検討いただければと思います。

(浦田委員)

地域で考えて、提案をしていくということですね。実際には基準病床等の制約もあり、提案したとおりにならないと思いますが、こうしたらどうだということを地域から提案していくということですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

まず、来年度の第1回では対応の検討と書かせていただいておりますので、どうするかについてまずは検討いただきたいと考えております。

(浦田委員)

蛇足ですが、先程、平均在院日数がどんどん下がっているという話がありましたが、結局地域によっては病床がいっぱいで、やむを得ず早く退院しなければならない状況があり、結果として在院日数が下がっているという話があります。それが、限界にきていて、当院でもこの10年間で平均在院日数が半減しましたが、それが頭打ちになってきて、圏域によっては、病床が非常にタイトなところがあり、そこに有床診療所を含めた非稼働病床があるときに、基準病床の制約抜きに考えたいということが現場の思いですが、そういうことを地域の方々と一緒に考えて提案していけばよいということですね。わかりました。

(柵木部会長)

地域に自主的にやってほしいということが地域医療構想の趣旨ですが、個々の医療機関の利害が関係する場合がありますので、スムーズに結果が出るかということは別にして、とりあえず議論を始めて、非稼働病床の位置付けを基準病床、必要病床と比較しつ

つ構想区域で検討していくことだろうと思います。

その他、何かありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(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の確認をいただいた上で、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よろしくお願い致します。

(柵木部会長)

それでは、本日の医療体制部会はこれで終了します。

長時間にわたり、ありがとうございました。