

令和元年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

- 開催日時 令和2年2月17日（月） 午後2時から午後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
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）、加藤委員（愛知県公立病院会会長）、木村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、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）（敬称略）

<議事録>

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 船津主任主査）

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、保健医療局長の吉田から御挨拶を申し上げます。

●あいさつ

（愛知県保健医療局 吉田局長）

本日は大変お忙しい中、令和元年度第2回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ありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、平素より愛知県の保健医療行政の推進につきまして格別の御理解と御協力をいただいております。厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、皆様より御尽力をいただいております。簡単に説明させていただきますと、1月26日と28日に県内の患者が発生し、その後、濃厚接触者も含めて患者の発生はありませんでしたが、残念なことに、先週の2月14日から16日までハワイに行かれた御夫婦を中心に患者が相次いで発生しております。また、屋形船での集団発生など大変心配なケースが多くございますが、愛知県も知事を先頭に皆様方に御協力をいただきながら、感染の蔓延防止や医療体制の確保に努め、また経済への影響を最小限に食い止めていきたいと考えておりますので、引き続き御支援、御理解のほどよろしく申し上げます。

本日は、議題としまして、12月に開催いたしました医療審議会にて御審議いただいた「外来医療計画」と「医師確保計画」の案を12月21日から1月19日にかけてパブリックコメントを実施して広く意見を募り、その結果を踏まえて修正をいたしました2つの計画案の決定など3件を挙げさせていただきます。

また、報告事項は3件ございますが、1月17日付けで厚生労働省が公立・公的医

療機関の再検証について各都道府県に通知を發出しておりますので、今後の取組みなどにつきまして御報告させていただきます。

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御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

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 船津主任主査)

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、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、門松委員、佐々木委員、丸山委員は、本日御欠席との連絡をいただいております。

●定数・資料の確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 船津主任主査)

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名でございます。

現在、8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4名いらっしゃいますので、よろしく願います。

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第「配付資料一覧」により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 船津主任主査)

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)

部会長を務めております愛知県医師会の柵木でございます。今日の部会の議題は3件あります。円滑な御審議をよろしくお願いいたします。

また、冒頭に保健医療局長からお話がありましたように、新型コロナウイルスについて愛知県で3例の感染者が発見されました。本日の新聞にもありましたが、新型コロナウイルスの別の測定方法が数週間以内にできるということです。私はこの関係者と同級生で、彼に直接電話をして記事は本当かどうか尋ねたところ、いわゆるPCRとは別の方法で行うと検出時間も短く、各基幹病院には測定器が設置されており、従来よりも相当早く検出が可能になるだろうと聞きました。

新型コロナウイルスに関する話は毎日状況が変わっており、しかも好転するのではなく深刻化しております。愛知県では3例の患者が出たというだけでは済まされず、主体的にこれに取り組まざるを得ない状況になるのではないかと考えております。

本日の議題も非常に大事ですので、皆様に慎重な御審議をお願い申し上げて、冒頭の御挨拶とさせていただきます。

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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 船津主任主査)

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、よろしく申し上げます。

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】

●議題

(柵木部会長)

ありがとうございました。

それでは、議題(1)「愛知県外来医療計画の案の決定」について審議に入りたいと思います。

事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田でございます。私から、「愛知県外来医療計画の案の決定」について説明させていただきます。失礼して着座にて説明させていただきます。

お手元の資料1-1を御覧ください。パブリックコメント等を踏まえた愛知県外来医療計画(案)の変更点でございます。

外来医療計画につきましては、12月21日から1月19日にかけてパブリックコメントを実施するとともに、あわせて市町村や関係団体にも意見照会をいたしました。頂戴した意見に基づいて、計画案を修正いたしましたので、修正箇所について御説明させていただきます。

資料を1枚おめくりいただき、2ページをお願いします。主な変更点でございます。資料の左側が変更前、右側が変更後、さらにその右側に変更理由を記載してございます。

まず、計画の概要版の変更点でございます。右側の変更理由にありますとおり、12月25日に厚生労働省から外来医師偏在指標の確定値が示されましたので、外来医師多数区域の設定を変更しております。暫定値では、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が該当していましたが、確定値では、尾張東部医療圏の医師偏在指標が全国の上位33%からはずれることになりまして、本県の外来医師多数区域は、名古屋・尾張中部医療圏のみになりましたので、その点についての修正をさせていただきます。

次に、計画の本体でございますが、2ページの下のところから、資料を1枚おめくりいただきまして、3ページにかけまして、同様に、12月25日の外来医師偏在指標の確定値に伴い、所要の修正をさせていただきます。

次に、4ページをお願いします。初期救急の状況でございます。変更前の案では、県内の初期救急体制の現状を明らかにするため、休日夜間診療所や在宅当番医制度の運営状況について、地区医師会単位での実施状況を表にして整理していましたが、知多市さんから、市町村ごとの運営状況が分かる表にさせていただきたいとの御意見をいただきました。地区医師会単位での実施状況は、別に地図でお示ししておりますので、表については、休日夜間診療所を設置する市の一覧とさせていただきます。

次に、5ページをお願いします。在宅医療サービスの実施状況についてでございます。医療保険及び介護保険ごとに、在宅医療サービスの実施状況を2次医療圏ごとに整理したものでございますが、パブリックコメントで、在宅看取りの取扱件数が実態を反映していないのではないか、との御意見をいただきました。データは平成29年の医療施設調査を使用しておりますが、調査対象が1か月分のデータであることを表の下に追加させていただきます。

最後に、6ページをお願いします。計画では、診療科別の開業状況を計画本体とは別に作成することとしておりますが、パブリックコメントで、作成の趣旨が計画に記されていない、との御意見をいただきました。そこで、本文に、地域ごとの医療機能を客観的に把握することと、新規開業者の経営判断に役立てていただき、医師の行動変容を促すことで、偏在是正につなげていくとの、別表作成の趣旨を記載させていただきます。

パブリックコメント等を踏まえた愛知県外来医療計画(案)の変更点については、以上でございます。

次に、資料1-2をお願いします。愛知県外来医療計画(案)パブリックコメントの結果でございます。「2 意見提出者数」にありますとおり、8名の方から御意見を頂戴しました。意見の数は、「3 意見数」のところですが、延べ13件でございます。

1枚おめくりいただきまして、2ページをお願いします。愛知県外来医療計画(案)へのパブリックコメントの意見と県の考え方でございます。先ほど資料1-1で御説明した計画案の修正を伴う意見の他、主なものを御紹介させていただきます。

まず、1番の御意見、「外来医師の偏在は地区医師会単位で考えるのが現実的だ。」との御意見でございます。資料の右側に、県の考え方を記載させていただいております。「外来医療計画の策定に当たって、医療提供体制の確保に関する取組みを具体化するための区域として、厚生労働省は2次医療圏を単位として設定し、外来医師偏在指標の算定がされております。協議の場において、地域の実情に応じた取組について検討してまいります。」としております。

2枚はねていただきまして、4ページをお願いします。12番の御意見です。「外来医師多数区域の医療圏においては、新規開業者に対して、地域で不足している外来医療機能を担うことが求められる。求めに応じない場合には協議の場への出席要請がされ、その協議状況がWebなどで公開される。厚労省は「開業規制ではない」としているが、新規開業者からすれば、協議の場への出席やその公開は大きな心理的圧力になる。自由開業制に反するこの様な制度は行うべきではない。」との御意見です。県の考え方として、「外来医療に係る医療提供体制に関する協議は、地域で不足する医療機能に関する検討などを行う場所であるため、強制力や拘束力をもったものではございません。協議の場の運用にあたっては、権利制限的、懲罰的なものにならないよう努めてまいります。」とさせていただきます。

その下、13番の御意見です。「医療機器の共同利用については、全ての医療機関を対象に医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行うとしている。医療機器の共同利用自体を否定するものではないが、それを行うかどうかは、個々の医療機関の判断によるべきものであり、全ての医療機関を対象とすることは行うべきでない。」との御意見です。県の考え方として、「医療機器の共同利用計画書には「共同利用を行う・共同利用を行わない」を選択できる欄を設けております。共同利用の実施については、医療機関の判断により行っていただくこととしております。」とさせていただきます。

次に、資料1-3をお願いします。こちらは、市町村・関係団体からの意見及び対応でございます。同様に、主な意見を御紹介させていただきます。

1ページの下のところ、4番、愛知県保険者協議会からの御意見です。「外来医療機能が不足している地域の新規開業者には、外来医療機能を担うことを求めている方針案だが、既存の開業医に対しても働きかけを行うべきではないか。」との御意見です。県の考え方として、「既存の開業医への働きかけについては、協議の場を活用して、地域の実情に応じた取組を検討してまいります。」とさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、2ページの5番をお願いします。愛知県歯科医師会様からの御意見です。「寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。今後さら

なる超高齢社会を迎えるにあたり、歯科でも在宅診療の社会ニーズ増加が予想されます。しかし、現状では愛知県の歯科診療所数3,757のうち在宅療養支援をおこなっている診療所数は788と約21%とまだまだ足りていないのが現状です。今後在宅診療サービスの充実を図るために、まずは在宅療養支援を行う歯科診療所の増加を狙った方策の施行が必要と思われます。」との御意見をいただきました。県の考え方として、「外来医療計画は、医科のみを対象としておりますことから、歯科の在宅医療提供体制につきましては、愛知県地域保健医療計画及び愛知県医療圏保健医療計画に提供体制の詳細や課題を掲げ、課題解決に向けた取組を地域において推進しているところです。」とさせていただきます。

次に、資料1-4をお願いします。パブリックコメントを受けた、修正後の愛知県外来医療計画の概要版でございます。前回の医療体制部会において、内容については御説明しておりますので、本日は、計画の主なポイントについて簡単に御説明させていただきます。

まず、1ページの左側、「3 計画の期間」ですが、地域保健医療計画の残存期間に合わせて、令和2年から令和5年までの4年間でございます。

右側の4の「(2) 外来医師多数区域の設定」でございますが、外来医師偏在指標の確定値に基づきまして、名古屋・尾張中部医療圏を外来医師多数区域として設定いたします。

その下、「5 外来医療に係る医療提供に関する協議の場の設定」でございます。3つ目の○にあるとおり、本県といたしましては、地域医療構想推進委員会を協議の場としてまいります。

資料を1枚おめくりいただきまして、2ページの左上、「協議事項」でございます。全ての医療圏で協議する事項として、地域で不足している外来医療機能に関する検討を行っていただきます。併せて、医療機器の効率的な活用に関する検討を行っていただきます。外来医師多数区域の医療圏で協議する事項といたしましては、新規開業者への届出の際に求める事項として地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるとともに、新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表について取り組むこととしております。

資料の左下にいただきまして、6の「(3) 診療科別の開業状況」でございます。新規開業者に対して2次医療圏ごとの開業状況を情報提供するため、診療科別の開業状況の一覧を別冊で作成しまして、定期的に更新してまいります。

次に、資料の右下をお願いいたします。「7 医療機器の共同利用」でございます。「(1) 対象医療機器の設定」のところですが、医療機器の購入に当たり、全ての医療機関に共同利用計画を作成していただくこととなりますが、対象となる医療機器は、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィーでございます。

資料を1枚おめくりいただきまして、3ページをお願いします。一番下、「8 各医療圏における医療機器の保有状況」です。医療機器の購入を予定している医療機関の参考に資するため、各医療機関における医療機器の保有状況の一覧を別冊で作

成しまして、定期的に更新してまいります。

最後になりますが、資料1－5は、愛知県外来医療計画（案）の本体です。時間の都合もありますので、説明は省略させていただきます。

私からの説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

（柵木部会長）

「愛知県外来医療計画の案」について説明していただきました。この医療体制部会での審議を経て、医療審議会で最終的に御承認いただくことになりますが、何か御意見等ありますでしょうか。

（加藤委員）

計画の別表について、病院の内科のみが抜粋されていますが、本来は診療所の分の記載もあるということでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹）

おっしゃるとおりです。サンプルとして病院を抜粋しておりますが、実際は病院と診療所をあわせた全ての診療科について、別冊として年に一回程度、定期的に更新していきたいと考えております。

（加藤委員）

医師の数などを表にしたものはないのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹）

今回はそこまで取りまとめる予定はございません。

（柵木部会長）

県には診療所の資料はあると思いますが、委員の皆様はそれをお持ちでないため、必要最低限の資料をいただけるとありがたいと思います。

他に御意見等はございますか。

（鈴木委員）

指標が全国で上位33.3%、112位までに該当すると外来医師多数区域として設定すると書いてありますが、そもそも必要数は決めていないということですね。

（柵木部会長）

医師需給分科会で外来医師の必要性を議論していますが、県のレベルでそこまでたどり着くには時間がかかると思います。

事務局いかがですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

外来医師の単純な数ではなく、年齢や性別、地域の高齢化率などにより調整をかけて多数区域を設定しておりますが、会長のおっしゃるとおり、その地域に外来医師が何人必要かという点については、今後国において議論されることになると思います。

(柵木部会長)

他にはよろしいでしょうか。

それでは、「愛知県外来医療計画の案」について、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(柵木部会長)

続きまして、議題(2)「愛知県医師確保計画の案の決定」について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

地域医療支援室の久野と申します。私からは、愛知県医師確保計画の案について説明させていただきますので、よろしくお願いいいたします。申し訳ございませんが、着座にて説明させていただきます。

愛知県医師確保計画につきましては、昨年11月29日に開催いたしました前回の当部会におきまして計画の試案を御審議いただき、その後、医療審議会での計画の原案の審議を経まして、外来医療計画と同様、昨年の12月21日から今年の1月19日にかけてパブリックコメントを実施するとともに、医療法の規定に基づき、市町村及び関係団体に対する意見照会を行っております。パブリックコメントでは、5名の方から14件の御意見を、また、名古屋市を始め5つの市から9件の御意見を頂戴しておりますが、本日は、これらの御意見などを踏まえ、原案の修正を行いました計画案について御審議を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願いいいたします。

資料につきましては、2-1から2-5までございますが、時間の都合もございますので、本日は、資料2-1により今回の主な変更点を説明させていただいた後、資料2-5で補足説明をさせていただきたいと存じます。

それでは、お手元の資料2-1を御覧ください。「パブリックコメント等を踏まえた愛知県医師確保計画(案)の変更点」でございます。こちらは、資料2-2及び資料2-3にまとめております「意見に対する県の考え方」を踏まえまして、記載内容を変更した主だったものをまとめたもので、軽微な語句の訂正等は除いたものとなっております。

表紙をおめくりいただきまして、2ページを御覧ください。2ページから3ページにかけては、本日の資料2-4、計画の概要版における主な変更内容をまとめたものでございます。表の左側が「変更前」、真ん中が「変更後」、右側が「変更理由」となっております。

1つ目の「第2章 個別の診療科における医師確保計画」の「3 医師偏在指標」につきましては、原案では暫定値となっておりますが、国から確定値が示されたので、数値の修正を行っております。

次に、2つ目の「4 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定」でありますが、まず、「産科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域」の表におきまして、医師偏在指標の確定値が国から示されたことによりまして、2次医療圏の全国順位に変更がございましたので修正を行っております。その下、「小児科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域」の表につきましても、国から確定値が示されたことによりまして、2次医療圏の指標値及び全国順位に変更がございましたので修正を行っております。

3ページを御覧ください。「5 偏在対策基準医師数」の「(1) 産科における偏在対策基準医師数」につきましては、医師偏在指標の確定値と合わせまして、国から新たな基準医師数のデータが提供されたので、表の修正を行っております。その下、「(2) 小児科における偏在対策基準医師数」につきましても、国から基準医師数に関する新たなデータが提供されたため、表の修正を行っております。

資料4ページを御覧ください。4ページ以降は、本日の資料2-5、計画の本冊における主な変更内容をまとめたものでございます。

「第1章 医師確保計画総論」の「7 目標医師数を達成するための施策」の「(2) 今後の主な施策」に関する主な変更内容でございます。1つ目の○、「病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等」でありますが、国が、勤務医の働き方改革の推進に関する新規事業を予算要求したことを踏まえまして、本県におきましても、来年度、新規事業を実施する予定としていることから、資料にございますとおり、勤務医の働き方改革の推進に関する補助事業を追加しております。2つ目の○、「医師不足地域や診療科の病院勤務医の養成・確保等」でありますが、名古屋市からいただきました専門研修に関する御意見のうち、地域の連携施設への指導医の派遣に関する御意見への対応といたしまして、資料にございますとおり、指導医の派遣に対する補助事業の実施について追加しております。なお、この補助事業につきましては、新規事業ではなく、従来から本県で予算計上しているものです。

次に、「第2章 個別の診療科における医師確保計画」の「2 本県の産科・小児科医師の状況等」の「(3) 2次医療圏の状況」でございます。知多市から、知多半島医療圏における小児科の医師数が多いことに関しまして、「圏域内にあいち小児保健医療総合センターが立地していることが関連していることを注記等すべきではないか。」という旨の御意見をいただきましたので、資料のとおり医師数の状

況を追記しております。また、その下でございますが、小児科の記載と整合性をとるために、産科医師数につきましても、医療圏における状況を追記しております。

次の「3 医師偏在指標」の「(2) 小児科における医師偏在指標」につきましては、先ほど概要版の変更点で説明いたしましたとおり、国から指標の確定値が示されたことによりまして、数値の修正を行っているものでございます。

資料5ページの「産科及び小児科の相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域」、また、次の資料6ページの「産科及び小児科の偏在対策基準医師数」につきましても、先ほど概要版の主な変更点で説明いたしましたものと同じ修正内容となっておりますので、説明は省略させていただきます。

資料7ページを御覧ください。資料にございますとおり、今回、「用語の解説」及び「資料」を追加しております。用語につきましては、説明・補足が必要と思われるものを事務局で選定しております。資料につきましては、参考資料といたしまして、全国の医師偏在指標の状況や、県全体及び2次医療圏ごとの性・年齢階級別の医師数を一覧にまとめたもの、また、国から提供されましたデータ集から、分娩取扱い医療施設の状況を掲載しております。

なお、資料のうち、※印がついています「医師偏在指標の都道府県の状況」につきましては、国担当者からは、国の医師需給分科会で公表予定であると伺っていましたが、現時点でも公表されていないため、本日の資料2-5には、暫定値による都道府県の状況を掲載しています。今後、医師確保計画を公示するまでに、国が、確定値による都道府県の状況を公表した際には、資料として掲載することといたしますが、公表されなかった場合につきましては、資料から除く予定としておりますので、御承知いただきますようよろしくお願いいたします。

また、資料のうち、最後の■にございます「医師の性・年齢階級別労働時間比」につきましては、パブリックコメントにおきまして「医師偏在指標を算出するための標準化医師数の具体的な数値が明確にされていない」との御意見をいただいたことを踏まえまして、標準化医師数を算出する際に使っております労働時間に関する調整係数が分かるように掲載しております。

資料2-1の説明は以上とさせていただきます。資料2-5、計画案の本冊を御覧いただきたいと思っております。原案から修正を加えた箇所につきましては、網掛けとさせていただきます。時間の都合もございまして、何点かに絞って説明させていただきます。

まず、資料の40ページを御覧ください。網掛けの部分でございますが、先ほど説明いたしました、目標医師数を達成するための施策のうち、その他の施策として追記するものにつきましては、資料にございますとおり、現在記載のある施策の最後に、それぞれ追記することとしております。

計画の原案では、まず、「病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等」といたしまして、ドクターバンク事業の実施や、本県が設置しております愛知県医療勤務環境改善支援センターにおける医師の勤務環境改善などの施策を記載

しておりましたが、それに加える形で、勤務医の働き方改革に関する新規補助事業を追記しております。

その下の「医師不足地域や診療科の病院勤務医の養成・確保等」に関しましては、原案では、修学資金の貸与や寄附講座の設置などの施策を記載しておりましたが、それに加えて既存事業ではございますが、専門研修における指導医の派遣に関する補助事業を追記しております。

続きまして、資料の48ページと49ページを御覧ください。知多市からの意見を踏まえまして、追記を行った部分でございます。計画の原案では、30代、40代の医師が各医療圏で多くなっている旨の記載のみとなっておりますが、医療施設従事医師数の多い医療圏の状況をそれぞれ記載しております。

資料の72ページと73ページを御覧ください。用語の解説につきましては、50音順で記載することとしておりまして、解説が必要と思われるものを事務局で選定しております。現在、11単語を掲載しております。

74ページ以降を御覧いただきますと、資料としまして、医師偏在指標の状況等を掲載させていただいております。先ほども御説明いたしましたが、74ページから76ページにかけては、年度当初に国から示されました暫定値における全国順位の状況となっておりますので、お間違えのないようよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(柵木部会長)

「愛知県医師確保計画の案」について説明していただきましたが、御意見等ありますでしょうか。

ないようですので、「愛知県医師確保計画の案」について事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(柵木部会長)

続きまして、議題(3)「医療介護総合確保促進法に基づく令和2年度計画事業(素案)の決定」に移りたいと思います。

事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田でございます。私から、「医療介護総合確保促進法に基づく令和2年度計画事業(素案)の決定」について説明させていただきます。失礼して着座にて説明させていただきます。お手元の資料3をお願いします。

地域医療介護総合確保基金を活用した事業の実施につきましては、毎年、事業計画を作成することとされておりますが、医療介護総合確保促進法の規定に基づき、

医療審議会など、関係者の意見を聴くこととされておりますので、令和2年度の事業計画について御意見を伺うものでございます。

まず、資料の左側、1の「(1) 令和2年度基金規模国予算案」のところをお願いします。令和2年度の地域医療介護総合確保基金の医療分は、1,194億円で、前年度から160億円の増加となっております。内訳としまして、1区分の施設などの整備が560億円で、前年度から10億円の減、2区分の居宅等の医療提供と3区分の従事者の確保は、2つ合わせて予算が計上されておまして、491億円で27億円の増、さらに、今回新たに4本目の柱が創設されました。勤務医の働き方改革でございますが、こちらが新規で、143億円となっております。

その下の「2 事業費(案)」でございます。令和2年度の事業費は、38億2,769万円9千円で、今年度より2,236万4千円の増となっております。

内訳でございますが、資料の右側、主な事業のところをお願いします。

1区分の地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業は、19億2,900万1千円で、今年度から3億6,166万2千円の減となっております。

その下、2区分の居宅等における医療の提供に関する事業につきましては、過去に積み立てた基金の執行残を活用して事業を行うこととしております。令和2年度の事業計画としては0円でございますが、事業規模は4,250万8千円で、今年度から806万3千円の増となっております。

その下、3区分の医療従事者の確保に関する事業でございます。ここには、厚生労働省からの指示により、当面は、新たな区分である、勤務医の働き方改革の推進に関する事業を含んで要望をすることとされております。2つの区分を合わせまして、18億9,869万8千円で、今年度から3億8,402万6千円の増加となっております。

資料を1枚おめくりいただきまして、2ページをお願いします。個々の事業のうち、主なものについて御説明いたします。

まず、1番の回復期病床整備事業でございます。回復期病床の新設や転換に必要な施設・設備整備に助成するもので、令和2年度計画分として、17億6,432万6千円を要望してまいります。

その下、2番の病床規模適正化事業でございます。病床の適正化に伴い不要となる病棟、病室等を他の用途へ変更するために必要な改修及び設備に助成するもので、令和2年度計画分として、9,665万5千円を要望してまいります。

次に、4番の医療介護連携体制支援事業のうち、一番下のところ、在宅・介護領域職員研修事業でございます。こちらは、新規事業でございます。訪問看護事業所などで業務に従事する看護職に対して最新の看護技術や知識・多職種連携体制強化について研修会を開催するもので、事業規模は、166万4千円でございます。

資料を2枚おめくりいただき、4ページをお願いします。一番上のところ、18番の地域医療支援センター事業でございます。センター運営費の他、引き続き、医師

派遣推進事業、女性医師等就労支援事業、先進的医療技術向上専門研修事業を実施してまいります。令和2年度計画分として、1億7,757万8千円を要望してまいります。

最後に、一番下のところ、32番の地域医療勤務環境改善体制整備事業でございます。この事業は、新規事業でございます。新たに4本目の柱として設けられます勤務医の働き方改革の推進に関する事業として要望するものでございます。事業内容といたしましては、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると認める医療機関を対象に、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組を支援するため、ICT機器整備費等に対して助成するものでございます。令和2年度分として、2億9,651万8千円を要望してまいります。

私からの説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(柵木部会長)

「医療介護総合確保促進法に基づく令和2年度計画事業(素案)の決定」について説明していただきました。従来の事業を踏襲するものが多く、居宅等における医療の提供に関する事業については、未執行の予算を使っていくということです。また、勤務医の働き方改革推進に関する事業が新設され、国予算では143億円となっております。

この議題に関して、御意見等がありますでしょうか。

(浦田委員)

内容については特に質問はありませんが、執行残についてももう少し詳しく教えてください。何年前までの執行残を活用するのか、また現時点での愛知県の執行残はどれくらいの規模なのか、という点についてです。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

執行残は区分間を流用しては使えませんが、区分内であれば、平成26年度以降の分について使うことができます。

執行残は、1区分は約74億円、2区分は約8,400万円、3区分は約5,700万円でございます。1区分については、回復期病床の整備がなかなか進んでおりません。

国は1区分に重点的に予算を配分しており、2、3区分は大変厳しい状況となっております。予算を毎年要望しておりますが、なかなか確保できない状況であるため、執行残を使っていこうと考えております。

(柵木部会長)

医師会からも、区分間流用が認められるよう厚生労働大臣に強く陳情しておりますが、なかなか厳しい状況のようです。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

流用可能な状況になっていない中で、今回2、3区分は27億円ほど予算が増額され、また新しい区分で143億円ほど予算が計上されているため、そのあたりで使い勝手が良くなればと考えおりますが、区分間流用は依然としてできない状況となっております。

(柵木部会長)

勤務医の働き方改革推進に関する事業は、4つ目の柱として新設されますが、来年度予算では、3区分に含めているということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

予算の国の発表では4つ目の柱として立てられておりますが、実際に柱を立てるためには国の政省令の改正を伴いますので、現時点で都道府県が計画を出すときは暫定的に3区分に入れることになっております。

(柵木部会長)

国はまだ政省令を改正していないということです。3億円弱の予算を4本目の柱として組んでおり、ICT機器の整備に助成するということですが、もう少し具体的に説明していただけますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

こちらの新規事業に関しましては、現在国においても内容を検討中でして、具体的な補助対象の経費等については示されておりません。国の予算発表のポンチ絵を見ますと、ICT機器の整備の他には、改善支援アドバイス経費や短時間勤務要員の確保経費、休憩室の整備費用などが挙げられておりますので、これらが対象経費として整理されて国から都道府県に示されるのではないかと考えております。

(柵木部会長)

勤務医の働き方改革推進に関する事業について、国が考えている用途を説明していただきましたが、ICT以外に人件費は対象となるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

短時間勤務要員の確保経費については人件費相当になるかと思いますが、国の担当者レベルでは、ハード、ソフト合わせて総合的にパッケージで支援するために財務省と折衝していると聞いております。

(柵木部会長)

国の予算で143億円が計上されておりますが、県として3億円というのは少なすぎ

るのではないのでしょうか。県としては3億円で十分とお考えでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

具体的な補助内容が分からない状況ではありますが、県として想定される対象施設等を考慮しまして、3億円弱を予算計上させていただいております。

(柵木部会長)

もっと多く予算計上し、国の指針に合わなければ縮小する形にしてはいかがでしょうか。平均値よりもはるかに低い金額しか要求しておりませんが、愛知県としてそこまで遠慮する必要はないかと思えます。

これに関して、浦田委員いかがですか。

(浦田委員)

会長の意見に同感です。

(柵木部会長)

医療体制部会で、今からこれを変えることはできますか。少なくとも143億の1/20は要求した方がよいのではないのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

この事業計画案については、令和2年度予算として2月議会で提案をするということになっておりますので、今すぐに増やすのは厳しいかと思えますが、国の状況をよく見て、活用可能であれば補正対応するとか、もし3区分の区分間流用も可能ということであればそちらも含めて対応してまいりたいと思えます。

(柵木部会長)

体制部会としては、他に御意見がなければ承認ということにしたいと思えますが、国の指針に合うような使い勝手を愛知県が確保できそうであれば、県としては補正予算を組み、金額を少し膨らますことが課題になるかと思えます。

それでは、そのような形で、基金事業の素案について体制部会としては承認とさせていただきます。

●報告事項

(柵木部会長)

以上で、議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思えます。

それではまず、報告事項(1)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田でございます。失礼して着座にて説明させていただきます。それでは、資料4「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」を御覧ください。

医療計画につきましては、その実効性を高めるため、P D C Aサイクルを効果的に機能させることが求められており、毎年、計画に定めた目標項目の進捗状況の把握、評価を実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとされております。本県におきましても、医療審議会に報告させていただき、御意見をいただいた上で、進行管理していくということで、計画の中に位置付けているところでございます。

平成30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38項目ございまして、この38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」が目標を達成したものの、「B」が計画策定時より改善したものの、「C」が計画策定時から横ばいのものの、「D」が計画策定時より下回っているものの、「E」が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、右に記載してあるとおりでございます。

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、時間の都合もありますので、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。現行の医療計画では、年齢調整死亡率を目標に掲げておりまして、計画最終年度における目標を人口10万人に対して、男性83.2、女性56.5となっております。その2つ右に直近値がございます。直近値は、男性91.5、女性54.9で、進捗状況としましては、計画策定時よりは改善され、「B」評価としております。

その下の脳卒中対策、急性心筋梗塞対策でございます。脳卒中対策については、脳血管疾患年齢調整死亡率の改善、急性心筋梗塞対策につきましては、虚血性心疾患年齢調整死亡率の改善を目標としておりますが、いずれも進捗評価は「E」としてしております。これは、直近値に関する国の公表がないことから、進捗欄の記載を「未調査のもの」として整理させていただいたことによるものです。

次に、糖尿病対策でございますが、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を11人以下にすることを目標としております。計画作成時である2015年に11.0人のところ、2017年の直近値が11.3人であり、計画策定時と比べて横ばいと評価し、「C」評価とさせていただきます。

資料右側にまいりまして、精神保健医療対策は、精神障害者の医療機関からの退院、地域移行にかかる目標を12項目定めております。表の下のところ、3つの項目につきましては、精神病床からの退院率について、入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率を指標としております。進捗状況としましては、入院後3か月時

点は、計画策定時より改善したことから、「B」評価とし、6か月時点、1年時点では達成しておりますことから、「A」評価としております。

1枚おめくりいただきまして、2ページの左側を御覧ください。歯科保健医療対策は、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%にするという目標につきましては、直近値を健康日本21あいち新計画の最終評価時である2021年に把握することとしておりますことから、「E」評価とさせていただきます。

次に、救急医療対策は、救命救急センターの整備が目標となっており、計画策定時と設置数に変化がないことから、「C」評価としております。

また、災害医療対策、及びその次の周産期医療対策につきましては、直近値が既に目標を達成しておりますことから、「A」評価としております。

その下にまいりまして、小児医療対策につきましては、小児集中治療室の整備を目標としております。計画策定時と横ばいの状況であるため、「C」評価としております。

一番下の行、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。目標を達成していることから、「A」評価としております。

次に、資料の右側にいただきまして、在宅医療対策でございます。在宅医療対策は、11の目標を定めております。上から2番目、在宅療養支援診療所・病院は、902施設を目標としておりますが、直近数値は844でございます。目標値には満たないものの増加傾向にありますことから、「B」評価としております。

下にまいりまして、地域医療支援病院について、地域医療支援病院の目標値は、2次医療圏に1か所以上を目標としております。計画策定時より1か所増加しておりますので、「B」評価としております。

次に、移植医療対策でございます。骨髄ドナーの新規登録者数を年間1,000名とする目標であり、2018年度末に1,894人と目標を達成しております。

最後に、医薬分業の推進対策でございます。医薬分業率が全国平均を上回ることを目標としております。計画策定時、直近値ともに全国平均を若干下回っておりますが、増加傾向にございますことから、「B」評価としております。

資料3ページは、用語の説明を注書きさせていただきます。

愛知県地域保健医療計画の進捗状況の説明は以上とさせていただきます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、何か御意見等ございますか。

(浦田委員)

2ページ目の救急医療対策について、目標として「2次医療圏に原則として複数

設置」と書いてありますが、これは、必要とされている医療圏において複数設置できるという意味であるのか、それとも、どの医療圏においても複数設置することが目標であるのか、どちらでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三寄主幹)

救命救急センターの整備については、平成30年3月に策定しました医療計画において、現在の23か所から、2次医療圏に原則として複数設置という形で目標値を掲げさせていただいております。

(柵木部会長)

愛知県としては、2次医療圏に複数設置することが目標であるという認識でよろしいですか。

(浦田委員)

「原則」としますと、2次医療圏によってはそこまで必要でないところもあり、いつまでも「C」評価のままで「B」評価にはならないと思いますので、表現を変えた方が良いのではないかと思います。

(柵木部会長)

他に何か御意見等ございますか。

(高橋委員)

今回は6年計画の最初の状況報告ということですが、保険者の立場として一番関心があるのは、糖尿病対策についてです。こちらは、「C」評価ということで横ばいになっていますが、累積にするともっと数が増えるかと思います。

保険者として、生活習慣に関わりの強い特定健診・特定保健指導の実施率や指導率を上げるために一生懸命取り組んでいますが、実施率も指導率もなかなか上がらないということが実態だと思います。

取組みが強化されてまだ日が浅いと思いますが、県として各市町村に働きかけて、施策として効果が現れるように是非お声掛けをお願いしたいと思います。

(柵木部会長)

他に何か御意見等ございますか。

(浦田委員)

2ページ目の地域医療支援病院についてですが、東三河北部において、ある公立病院は地域医療支援病院の指定を希望しているのでしょうか。

(柵木部会長)

具体的には、新城市民病院ということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 高口主幹)

特にそういった話は聞いておりません。

(柵木部会長)

希望しているかどうかは聞いていないということですね。

他にはよろしいでしょうか。

(内堀委員)

2ページの歯科保健医療対策の3つ目の障害者入所施設での歯科検診実施率についてですが、今後の取組として、入所施設における歯科検診に係る補助を継続すると書いてありますが、入所施設における歯科検診というのは入所者のみを対象としたものではないと判断してよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 川口主幹)

今日は担当者が不在ですが、入所者のみを対象としているということだと思いません。

(内堀委員)

入所施設における、入所者に対する歯科検診ということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 川口主幹)

はい、そのとおりです。

(柵木部会長)

続きまして、(2)「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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田でございます。報告事項(2)「愛知県地域保健医療計画別表の更新」について説明させていただきます。失礼して着座にて説明させていただきます。お手元に資料5を御用意ください。

本県の医療計画では、5疾病5事業等の機能を担っていただく医療機関について、県で定めております基準に合致していることを確認した上で、別表に記載することとしております。

本日の資料では、前回11月に御報告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せぬので、更新内容の概要を説明させていただきます。

まず、資料1ページから8ページにかけて記載しております、「がん」、「脳卒中」及び「心血管疾患」の各体系図に記載されている医療機関名につきましては、それぞれ注釈に記載がございませぬが、本県の医療機能情報公表システムの令和元年度調査結果等に基づき、追加・削除を行っております。

また、資料14ページを御覧いただきたいと思ひます。「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名でございませぬ。今回の更新では、東三河南部医療圏の「豊川市民病院」を「第2次救急医療体制病院群輪番制参加対象病院」から削除し、「第3次救急医療体制」に記載しております。こちらは、豊川市民病院が、令和元年12月1日付けで救命救急センターに指定されたことによる変更でございませぬ。

その他の主な変更としましては、資料24ページを御覧いただきたいと思ひます。尾張北部医療圏におきまして江南厚生病院が、また、東三河南部医療圏におきまして豊川市民病院が、令和元年10月28日付けで、それぞれ地域医療支援病院として承認されましたので、別表に追加しております。

私からの説明は以上でございませぬ。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、何か御意見等ございませぬか。

ないようですので、最後に、報告事項(3)「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

医療計画課主幹の上田でございませぬ。報告事項(3)「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」、説明させていただきます。失礼して着座にて説明させていただきます。資料6を御覧ください。

まず、「1 再検証の要請について」でございませぬ。

昨年11月の本部会において御報告させていただいておりますが、厚生労働省は、全国の急性期病床を有する医療機関の診療実績データ等を分析し、昨年9月に全国で424病院、県内では9病院を、医療機関の役割について再検証を求める「再検証要請対象医療機関」として公表しました。この公表以降、厚生労働省は、関係者への説明対応などに追われていたことなどもあり、都道府県知事宛てに再検証の要請を依頼する文書が発出されていない状態でしたが、この1月17日に、正式に公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する通知が発出されましたので、その内容を御報告させていただきます。

なお、通知文につきましては、参考資料5として配布しておりますので、後ほど御覧いただけたらと思ひます。

まず、「(1) 基本的な考え方」でございませぬ。「今回の分析は、公立・公的医

療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて行ったものであり、この分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割やそれに必要な病床数や病床の機能の分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない」としておりました、厚生労働省が9月下旬以降、見解として表明していた内容が改めて文書にも明記されております。

次に、「(2) 再検証内容」でございますが、対象となった医療機関では、こちらに記載の①から③について検討を行っていただき、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想推進委員会で合意を得ることが求められています。①は、2025年を見据えた自医療機関の役割について、②では、分析対象領域、これは、厚労省の分析に用いられた「がん」「心疾患」などとなりますが、その領域ごとの医療機能の方向性に関する検討をしていただき、③で、①、②を踏まえた機能別の病床数の変動について、御検討いただくこととなります。そして、「類似かつ近接」の要件に該当する医療機関を有する構想区域では、構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について検討し、構想区域全体の医療提供体制について改めて協議することとなります。

次に、「(3) 再検証の期限」についてでございます。再検証の期限は、いわゆる骨太の方針2019で示されておりますとおり、2020年3月までに、再編統合を行うか御判断いただき、再編統合を伴う場合は9月までに行うことを基本としますが、国は、弾力的に運用していきたいとしておりました、再検証の期限については、改めて通知するとしております。

次に、資料の右側をお願いします。「2 対象医療機関について」でございます。

「(1) 選定方法」でございますが、こちらは2とおりにございます。詳細については、前回御説明させていただきましたので省略させていただきますが、Aの分析では「診療実績が特に少ない」医療機関が、また、Bの分析では「類似かつ近接」の要件に該当する医療機関が選定されます。この分析に用いられております領域は、下の※印に記載のとおりです。

次に、「(2) 医療機関の追加・削除について」でございます。今回の正式通知と合わせまして、厚生労働省が分析に用いたデータが一部修正されておりました、それに伴い、対象医療機関の追加や削除が行われています。報道では、全国で7病院が再編統合の対象から外れ、20病院程度が追加されたとされておりますが、厚生労働省は、現在のところ、データの最終確認中であり、データが確定するまでの間は、非公表として取り扱うとしております。

「3 地域医療構想推進委員会の運営について」でございます。繰り返しになりますが、データが確定するまでの間は、当該データを活用した資料は非公開、当該資料を用いて推進委員会を開催する場合は、非公表とするよう国から求められているという状況でございます。少し遅くなりましたが、国からの正式通知及びデータを入手いたしましたので、現在、県内の対象医療機関に訪問し、国の分析内容等を

説明するとともに、今後の対応等について意見交換を行っているところでございます。今後は、まずは、該当する医療機関において検討を進めていただきまして、その後、各構想区域の地域医療構想推進委員会において協議を進めていただきたいと考えております。

なお、一部の医療機関につきましては、既に構想区域において地域医療構想推進委員会が開催されておりまして、病院の新たな方針について承認をされている医療機関もでございます。

最後に、「4 重点支援地域について」でございます。

重点支援地域とは、(1)に記載のとおり、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、国による助言や集中的な支援が行われる区域のことでございます。

「(2) 指定手続」は、地域医療構想推進委員会において、重点支援区域について申請を行う旨の合意を得た上で、都道府県が申請し、厚生労働省において選定されることになっております。選定は複数回行われますが、既に第1回目は終了しております。

「(3) 選定対象」としましては、複数医療機関の再編統合事例であることなどが通知文により示されています。

なお、指定に伴い、国による技術的、財政的支援が受けられるとされておりまして、今後、構想区域から申し出がありましたら、県としても、申請に向けて調整し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)

ただいまの事務局の説明について、何か御意見等ございますか。

(木村委員)

重点支援地域の選定対象についてですが、各構想区域において判断するという理解でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

まずは各構想区域においてこの地域を重点とする旨の合意を得て、その上で都道府県が申請するかどうかを判断するという流れになります。

(柵木部会長)

重点支援地域は、全国で何ヶ所ありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

5か所です。

(柵木部会長)

愛知県において申請をする構想区域があるか分かりませんが、可能性がないとは言えないかもしれません。

以上で、本日の議題等は全て終了しました。

他に何か御意見等ございますか。

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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 船津主任主査)

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御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お願いいたします。

●閉会

(柵木部会長)

それでは、本日の愛知県医療審議会医療体制部会はこれにて終了いたします。御協力ありがとうございました。