

令和2年3月6日

令和2年第1回神奈川県議会定例会

厚生常任委員会報告資料

健康医療局

目 次

ページ

1	神奈川県衛生研究所特定事業契約の変更について.....	1
2	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請への対応について	3
3	ヘルスイノベーションスクールの開学後の展開等について.....	6
4	医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会について.....	12
5	「医師確保計画（案）」について	15
6	看護師等修学資金貸付金に係る債権管理状況について.....	19
7	「神奈川県保健医療救護計画」の改正案について.....	21
8	「かながわ健康プラン21（第2次）」の一部改訂に係るスケジュール の変更について	23
9	「神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」の策定について	24

1 神奈川県衛生研究所特定事業契約の変更について

神奈川県衛生研究所（以下、「衛生研究所」という。）は、特定事業契約（いわゆるPFI契約）により施設の維持管理業務及び研究支援業務を行っているが、情報セキュリティの抜本的強化が求められる中、特定事業契約の変更を検討しており、その状況について報告する。

(1) 特定事業契約の概要

ア 契約に係る事業

建物等の建設、改修及び賃貸並びに維持管理及び研究支援

イ 契約者

有限会社ピー・エフ・アイ・エム・シーワン

ウ 契約金額

(ア) 建物等の建設及び改修に関する費用

元金 57 億 899 万 9,100 円と元金に金利を乗じた額の合計。金利は、ロンドンにおける銀行間取引金利である6か月物円変動金利を、10年物円固定金利に交換する際の金利を基準金利とし、1.50%を上乗せするものとする。

なお、金利については貸借期間中10年毎に見直しを行う。

(イ) 維持管理及び研究支援に関する費用

平成15年度 4億7,565万円

平成16年度以降 前年度の維持管理及び研究支援に関する費用に改定率を乗じた額

エ 契約期間

平成13年3月21日から令和15年3月31日まで（32年間）

（上記のうち維持管理期間）

平成15年4月1日から令和15年3月31日まで（30年間）

(2) 特定事業契約の変更の理由

衛生研究所では、上記特定事業契約における研究支援業務の一部であり、パソコン等の機器の調達や業務用システムの整備等を行う「LAN・情報システム運用業務（以下、「システム業務」という。）」において、所属独自にパソコンの調達（以下、「所属調達」という。）やシステムの整備等を行っている。

一方で、パソコンの所属調達を継続することには、庁内の情報セキュリティの一元的な管理や職員向けの情報サービスの提供等に課題があるため、速やかに全庁一括で調達する共通利用パソコンへの切替や所内ネットワークの見直しが必要となっている。

(3) 特定事業契約の変更内容

特定事業契約の変更に向けて、事業者と協議を行ってきた内容は次のとおり。

ア 変更する主な事業内容

特定事業契約からすべてのシステム業務を切り離し、県が直接パソコンの調達や業務用システムの整備及び運用・保守等を行う。

また、特定事業契約の変更に併せて、システム業務で整備している業務用システムの一部見直しを行う。

イ 今後追加で調整する必要のある課題

全庁的なハードディスク盗難事案に係る再発防止策を踏まえ、必要な対策を加えるため、事業者と調整を行う。

(4) 今後のスケジュール（予定）

令和2年5月	関係者協議会で変更契約について事業者と合意
6月	具体的な変更契約の内容について常任委員会に報告
8月	特定事業契約の変更に係る仮契約の締結
9月	特定事業契約の変更議案の提出
令和3年3月	共通利用パソコンの導入及びシステムの移行等
4月1日	特定事業契約に係る変更契約の施行

2 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請への対応について

令和元年9月、厚生労働省は、全国の公立・公的医療機関等のうち県内の10病院を含む424の病院について、再編統合やダウンサイジング等を含めた具体的対応方針の再検証を求めるとして、病院名を公表した。

その後、本年1月に厚生労働省から都道府県に対し「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」との通知が発出されたが、これらに係る対応状況について報告する。

(1) これまでの経過

ア 令和元年9月

厚生労働省が主催会議の資料として、2025年に向けた具体的対応方針の再検証を要請する全国424の公立・公的医療機関の一覧を公表。うち県内は10病院(※)。

※ 済生会神奈川県病院、済生会若草病院、川崎市立井田病院、相模原赤十字病院、東芝林間病院、横須賀市立市民病院、三浦市立病院、済生会湘南平塚病院、秦野赤十字病院、国立病院機構神奈川病院

イ 令和元年10月

全国知事会、全国市長会、全国町村会、総務省及び厚生労働省からなる「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」設置。

ウ 令和2年1月

厚生労働省から都道府県に対し、当該案件に係る初の正式通知である「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」(医政局長通知)発出。

(2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請の概要

ア 評価分析の対象となった公立・公的医療機関等

公立・公的医療機関等のうち、高度急性期または急性期の病床を1床以上有する医療機関。

イ 再検証を要請する公立・公的医療機関等の選定要件

高度急性期及び急性期の機能に着目し、「がん」「脳血管疾患」等の9領域について診療実績を分析。9領域全てにおいて診療実績等が少ない公立・公的医療機関等を、再検証要請の対象として選定。

また、9領域のうち特定の6領域の全てについて、同様の診療機能を有し所在地が近接する医療機関(類似かつ近接)がある公立・公的医療機関等を、再検証要請の対象として選定。

ウ 再検証を要請する事項

(7) 対象医療機関の具体的対応方針の再検証

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議し、合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等も含む）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

(1) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証

「類似かつ近接」の要件に6領域全て該当する公立・公的医療機関等を有する構想区域については、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及び全体の医療提供体制について改めて協議すること。

エ その他（情報の公開等）

令和2年1月の厚生労働省からの通知等において再検証を要請する公立・公的医療機関等のリストの更新が行われ、リストからの除外とリストへの追加が行われた。

しかしながら、当該分析結果は本年3月末までの都道府県による確認を踏まえて厚生労働省が確定するとされており、風評被害等への配慮のため、それまでの間は非公開で取り扱うこととされている。

(3) 県の対応

ア 県の対応の方向性に係る市町村への通知

対象病院名の公表直後、当該案件に関し、「リスト掲載の県内医療機関は、現場感覚も踏まえるといずれも地域にとって必要かつ重要な医療機関と認識」「県民の皆様が不安にならないよう、各地域の地域医療構想調整会議等の場を活用し、市町村、地域の医療関係者等としっかりと望ましい医療のあり方について検討を進めていく」等、県の対応の方向性について市町村に通知を発出。

イ 各地域の地域医療構想調整会議等における協議

本県では国による再検証要請の以前から、地域医療構想の実現に向けて、各地域で活発に協議検討を行い、医療提供体制の構築を推進。

今般の再検証要請に対し、県内8地域で地域医療構想調整会議や病院間連携のワーキンググループ等を開催。対象医療機関も参加し、現状や課題を共有するとともに、今後の各病院及び地域の医療提供体制全体の方向性等について協議を行っている。

(4) 今後のスケジュール

- 令和2年2月 ・各地域の地域医療構想調整会議（第3回）での協議
- 3月 ・神奈川県保健医療計画推進会議、神奈川県医療審議会での協議
- 3月以降 ・県内での協議結果等に係る厚生労働省への報告
- 4月以降 ・厚生労働省が分析結果を確定。
 ・地域医療構想調整会議での合意や協議結果について公表

3 ヘルスイノベーションスクールの開学後の展開等について

神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科（通称：ヘルスイノベーションスクール）について、より高度な人材の育成に向けた博士課程の設置、及びシンクタンク機能を活用した今後の展開等について報告する。

(1) ヘルスイノベーションスクール博士課程の設置

ア 博士課程の特色

急激な少子高齢化の進行、様々な保健医療課題に直面する中、健康寿命の延伸や未病を改善して、一人ひとりが生きがいを持った人生を送ることができる社会を実現するためには、既存の概念にとらわれない課題解決の方策が必要である。そこで、博士課程では、起業家精神を持ち、公衆衛生の視点による科学的根拠に基づいたアプローチによって社会変革に意を尽くし、未来を牽引することができる国際的高度専門人材養成を行う。

イ 設置に係る国への申請内容

(ア) 入学定員

1 学年 2 名（修業年数：3 年）

(イ) 学位

博士（公衆衛生学） PhD (Doctor of Philosophy)

(ウ) 養成する人材像

研究・産業・保健医療提供・行政などそれぞれの領域において、保健医療の向上を担う高度専門職人材としてリーダーシップを発揮できる人材を育成する。

(エ) 教育内容

公衆衛生学の基本 5 領域（疫学・生物統計学・社会行動科学・環境保健学・保健医療管理学）に加え、世界における保健医療課題に関する科目などを配置する。また、高度な研究推進に必要な「研究法」や「研究倫理」の科目も配置する予定。

(オ) スケジュール（予定）

令和 2 年 3 月	文部科学省に対し設置認可申請
8 月	認可（最短の場合）
9 月以降	学生募集、選考試験実施
令和 3 年 4 月	開設

(2) シンクタンク機能を活用した取組

県のヘルスケア分野における諸課題の解決に向けて、シンクタンク機能を担う神奈川県立保健福祉大学イノベーション政策研究センターからの提言内容を加えながら、今般、県において、テクノロジーの著しい進化が見込まれる2040年を見据えたヘルスケア分野のビジョンである（仮称）Healthcare Future Visionを策定することとした。

ア これまでの経過

令和元年12月	第3回定例会厚生常任委員会に取組状況等を報告
令和2年2月	イノベーション政策研究センターから県への提言を受領

イ 策定の考え方とポイント

(ア) 策定の趣旨

圧倒的スピードで進む長寿化・高齢化、急速に進むイノベーションを前提とした長期的なビジョンを設定することで、現在および将来の課題を整理し、解決策・解決の方向性を検討する。

(イ) 現行計画との関連性

保健医療計画、ヘルスケア・ニューフロンティア推進プラン等の現行計画は、主に2025年を見据えており、圧倒的な進化を続けるテクノロジーを踏まえた長期的なビジョンを策定する必要がある。

(ウ) 内容（詳細は別紙のとおり）

1 はじめに

- (1) 2040年の社会が抱えるリスク
- (2) 想定される技術の進展
- (3) 政府の役割の変化
- (4) データの活用

2 基本的な考え方

- (1) 2040年における全体目標
- (2) 基本方針
- (3) ビジョンの位置づけ
- (4) ビジョンの構成

3 2040年のビジョン

- (1) 理想的な2040年の姿
- (2) ヘルスケアがより日常へ
- (3) 医療が高度化・個別化へ

- (4) 未病が生きがいも含むライフケアへ
- 4 具体的な取組
 - (1) 課題の整理
 - (2) 課題の概要と解決策
- 5 今後の展開

ウ 今後の予定

令和2年上半期 (仮称) Healthcare Future Vision 策定・公表

(仮称) Healthcare Future Visionの概要

1 はじめに

(1) 2040年の社会が抱えるリスク

生産年齢人口は2025年からの15年間で約16%減少する一方で、65歳以上の人口は2025年以降も上昇し、2040年前後でピークを迎えることから社会システムの抜本的改革が必要である。

(2) 想定される技術の進展

ヘルスケアに係る市場規模が拡大し、現在はまだ実用化されていない様々なテクノロジーの実用化が想定される。

(3) 政府の役割の変化

生活習慣病など社会的な課題がより個別化する傾向があり、現在の政府機能だけでは対応が困難になることが想定される。

(4) データの活用

個人や企業の活動において、最大限の効果を発揮させるために、データの活用が今後より一層重要になる。

2 基本的な考え方

(1) 2040年における全体目標

誰もがいくつになっても生き生きと笑いがあふれ、望んだ場所で暮らせる社会の実現を目指す。

(2) 基本方針

理想的な2040年の社会像を想定しながら、実現に向けて必要となる課題の整理や、その解決・解決の方向性を示す。

(3) ビジョンの位置づけ

地域医療構想やヘルスケア・ニューフロンティア推進プランなど、県の現行計画は2025年をターゲットに設定しており、将来的に起こるイノベーションを前提とした計画はない。そのため、中長期的な健康医療に係る戦略・ビジョンを策定する。

(4) ビジョンの構成

県は、神奈川県立保健福祉大学イノベーション政策研究センターから受けた新たな価値創出に向けた提言をもとに、将来的に直面する健康医療政策上の課題を整理するとともに、解決に向けた方向性をステークホルダーとの連携を通じてとりまとめる。

また、策定においては、有識者・専門家に直接インタビューを行い2040年のヘルスケアにおける課題等について内容を深める。

3 2040年のビジョン

(1) 理想的な2040年の姿

誰もがいくつになっても、生き生きと笑いがあふれ望んだ場所で暮らせる社会を実現するため、「ヘルスケアがより日常へ」「医療が高度化・個別化へ」「未病が生きがいも含むライフケアへ」という想定される3つの変化を踏まえた理想的な2040年の社会像を提示する。

(2) 想定される3つの変化

ア ヘルスケアがより日常へ

データを核としたエコシステムが確立することや、様々なプレーヤーが色々な商品、サービスを生み出すことで、よりよい社会となることが期待される。

イ 医療が高度化・個別化へ

AI・ロボットなどテクノロジーの革命的な進化が、医療の高度化、個別化を可能にし、患者に利益をもたらすばかりか、医療従事者の負担軽減や新たなサービスの創出にも貢献する。

ウ 未病が生きがいも含むライフケアへ

人生100歳時代を迎え、データやデバイスなどのサポートにより、だれもが望んだ生き方を選択できる社会が実現する。

4 具体的な取組

(1) 課題の整理

理想的な2040年を迎えるためには、必要となる環境整備や克服すべき課題が多くあるが、その中から、いくつかの課題を取り上げ、解決の方向性について検討する。

(2) 課題1：望んだ生き方をするためのコスト負担

課題の概要：人々が望んだ生き方をするために生じるコストを誰がどのように負担するか。

解決の方向性：オンライン診療などのICTの活用や、物流の進化等のアプローチを通じて、コストがより発生しない仕組みを整える。

(3) 課題2：保険財政の持続性

課題の概要：今後、医療需要が爆発的に増大することが予想されるが現在の公的医療保険制度をどのように持続可能なものにするか。

解決の方向性：既存の公的医療保険制度に加え、民間保険の更なる活用など、新しい医療保険システムについて検討を進める。

(4) 課題3：健康データの分散保有

課題の概要：現在、健康に関するデータは、様々な主体が分散して保有しているため、政策や研究に資するデータの利活用が困難だが、その状況をどう転換するか。

解決の方向性：個人情報に十分配慮しながら、様々な主体が有するデータを連結可能にするプラットフォームを構築し、相互利用することで、質の高いサービスの提供や新たな価値の創出が可能になる。

(5) 課題4：健康無関心層への働きかけ

課題の概要：現行の医療制度下において、医療サービスに積極的にアクセスすることなく、自ら健康を管理するモチベーションが必ずしも高くない層に対し、どのように働きかけていくか。

解決の方向性：健康無関心層に対して、日常生活の充実度合や心身の健康度合などを可視化することで、本人の健康行動へのモチベーションの向上や、早期の健康診断の受診などにつながる仕掛けや製品・サービスの創出が不可欠である。

5 今後の展開

ビジョンに記載する課題や解決の方向性について、県で着手が可能なことは早期に着手するとともに、具体的な解決案を広く募っていき、多くのステークホルダーと議論を重ねながら、施策化を検討する。

4 医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会について

川崎市内で「医療ツーリズム専用病院」の開設構想が明らかになったことを契機に、県内医療機関における地域医療と調和した医療ツーリズム受入に向けたルール等を検討するため、医療関係団体や行政を構成員とした検討会を平成30年12月に設置し、これまで4回の検討会を開催した。

このたび報告書の取りまとめに向けた最終の検討会を開催したので、その概要について報告する。

(1) 経緯

- | | |
|----------|---|
| 平成30年 9月 | 川崎市臨海部において、民間医療法人が、東京オリンピック開催年である2020年に外国人専用医療ツーリズム病院を開設したい旨の構想を川崎市等に提示 |
| 12月 | 「医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」を設置 |
| 平成31年 1月 | 第1回検討会を開催 |
| 2月 | 外国人専用医療ツーリズム病院の構想を示した医療法人から、川崎市長に対し、「計画を再検討する」旨の文書が提出 |
| 令和元年 5月 | 第2回検討会を開催 |
| 8月 | 第3回検討会を開催 |
| 9月 | 検討会中間報告をとりまとめ |
| 11月 | 神奈川県知事、川崎市長との連名で、「医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルールを整備することを求める要望書」を厚生労働大臣あて提出 |
| 令和2年 2月 | 第4回検討会を開催。検討会報告案について協議。 |

(2) 検討会報告案の概要

ア 医療ツーリズムの定義

本検討会における「医療ツーリズム」とは、治療等を目的に海外から来日するもので、次の項目のいずれかを含むものとする。

- (ア) 認証医療渡航支援企業等の介在等により医療ビザを取得して来日するもの
- (イ) 医療ビザを取得せずに来日し、治療又は検診・健診を受けるもの
なお、観光やビジネス等を目的とした来日後に、急病等により県内の医療機関で治療を受けるものは、「医療ツーリズム」の定義に含めない。

イ 医療ツーリズム受入の現状等

医療滞在ビザ（査証）発給数の推移では、ビザが創設された平成23

年度から直近の平成30年度まで、一貫して前年度を上回る伸びとなっている。

厚生労働省が実施した調査によると、調査対象期間(平成30年10月)に県内で医療ツーリズムの受入実績があったのは、4医療機関。

ウ 神奈川県内の医療機関での医療ツーリズム受入に当たっての課題

県内医療資源の不足、地域の医療人材への影響、外国人患者の容態急変時における地域の救急医療体制への影響等が課題となるため、これらに配慮したルール作りが必要である。

エ 地域医療との調和に配慮した医療ツーリズム受入のあり方

(ア) 「保険医療機関」の「余力」の活用

本県では地域医療構想において、2025年においても医療人材や病床等の医療資源がなお不足する状況が見込まれるため、医療ツーリズムの受入に当たっては、提供する医療の質を担保する観点からも、「保険医療機関の余力の範囲内」とすることを原則とすべき。

(イ) 医療ツーリズム専用病院、医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は不可

地域医療への影響が懸念される医療ツーリズム専用病院及び医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備は、現時点では認めるべきでなく、国が主体的に関与し全国的なルールを整備する必要がある。

(ウ) 外国人患者の容態急変時に対応できる体制構築

外国人患者の容態急変時に自院のみで対応できないケースが想定される場合は、緊急時の対応について体制を構築する必要がある。

(エ) 県内の各地域の特性を踏まえた受入のあり方の検討

県内でも地域ごとに医療提供体制等の状況は異なることから、地域医療と調和した医療ツーリズムの受入を考える上では、こうした各地域の特性を踏まえた視点で検討することが重要。

各地域において医療ツーリズムの受入について協議等を行う必要が生じた場合は、必要に応じて当該地域の地域医療構想調整会議を活用し、現状の受入状況や課題の共有、受入の方向性等について検討等を行うことが望ましい。

(3) 国への要望状況

検討会の中間報告を受け、令和元年11月、神奈川県知事、川崎市長の連名で、「医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルールを整備することを求める要望書」を厚生労働大臣あて提出。次の項目について要望を行った。

- 病院の開設が無秩序に申請されないよう、病床規制に係る医療法の一部改正など必要なルールを定めること。
- 医療ツーリズムについて、国が責任をもって、総合的な観点から国民的コンセンサスを形成し、法令等も含めたガイドライン等のルールを定めること。

(4) 今後のスケジュール

令和2年3月末 検討会報告書を公表

5 「医師確保計画（案）」について

平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されたことに伴い、都道府県では「医師確保計画」等を策定し、医療計画に反映する必要があるため、今般、神奈川県第7次保健医療計画（平成30年度～令和5年度）の改定部分として医師確保計画案を作成したので報告する。

(1) これまでの経過

- 令和元年12月 第3回定例会厚生常任委員会に計画素案を報告
- 令和元年12月 改定計画素案に対するパブリック・コメントを実施
- 令和2年2月 県医療対策協議会を開催

(2) 計画の概要

ア 策定の趣旨

都道府県は、全国の医師の需給を踏まえた医師確保対策を講ずるため、国が算出する新たな「医師偏在指標」を用いた「医師確保計画」等を策定する。

医師偏在指標 都道府県の人口構成、患者の流出入、へき地等の地理的要件、医師の性別・年齢分布、入院・外来などの機能ごとの偏在、診療科別の医師の偏在などを反映した新たな指標

イ 計画の性格

医療法第30条の4第1項の規定により都道府県の医療計画の一部として位置付ける法定計画

ウ 計画期間

令和2年度から5年度までの4年間（終期は県保健医療計画と同じ）

エ 計画策定の考え方とポイント

医師偏在指標によれば本県は医師多数でも少数でもない都道府県でかつ、県内に医師少数区域の二次医療圏がないため、県内の状況を照らし合わせ、人口10万人当たりの医師数も併用して医師確保対策を進めていく。

* 国が試算した医師偏在指標による本県の順位は47都道府県中26位である。

(3) 計画素案に対するパブリック・コメント

ア 意見募集期間

令和元年12月25日～令和2年1月24日

イ 意見募集方法

県ホームページへの掲載、県機関等での閲覧及び配布、医療関係団体等への情報提供

ウ 意見の提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール等

エ 提出された意見の概要

(ア) 意見件数 120件（個人5人、団体11団体）

(イ) 意見の内訳

区 分	件 数
a 医師確保計画・外来医療計画の計画全体に関する事	7件
b 現状認識に関する事	16件
c 課題認識に関する事	29件
d 施策に関する事	33件
e 地域枠医師・派遣調整に関する事	12件
f 医師の働き方改革に関する事	5件
g 外来医療に関する事	13件
h その他	5件
計	120件

オ 意見の反映状況

区 分	件 数
a 新たな計画案に反映しました。	75件
b 新たな計画案には反映していませんが、ご意見のあった施策等は既に取り組んでいます。	3件
c 今後の政策運営の参考とします。	34件
d 反映できません。	1件
e その他（感想や質問等）	7件
計	120件

カ 主な意見

(ア) 計画案に反映した意見

- ・ 医師確保計画の計画期間は、本格的な働き方改革施行に向けた準備期間にあたり、重点的な取り組みが求められることも記載すべき。
- ・ 地域ごと、診療科ごとの医師確保の数値目標の考え方・根拠を丁寧に記載する必要がある。
- ・ 医師確保対策は、本県の地域医療提供体制を重視した視点を盛り

込むべき。

- ・ 医師の養成は、病院を退職した医師（セカンドキャリア）の活用も含めて考える必要がある。
 - ・ 施策事業の主体の「市町村」の具体的な施策の内容が記載されていない。
- (イ) 計画案には反映していないが、既に取り組んでいる意見
- ・ 県内4大学における地域枠医師を継続し、地域枠医師が医師不足地域の地域医療を担う仕組みが必要。
 - ・ 地域枠医師が義務を終了した9年目以降の進路は、地域医療支援センターが支援をする必要がある。
- (ロ) 今後の施策運営の参考とする意見
- ・ 地域枠医師は、地域医療支援センターに所属して、地域医療を実践する医師を目指すべき。
 - ・ 地域枠の入学前から義務年限終了までキャリアサポートや、充実した地域枠プログラム提供が必要。
 - ・ 地域医療支援センターに十分な予算と人員を確保し、地域枠医師の研修拠点として、例えば県立病院を指定し地域医療の実践拠点として見える化を図ること。
 - ・ 人口10万人当たりの医師数に限らず県独自の医師数の実態調査を行うことが必要。
- (ハ) 反映できない意見
- ・ 自治医科大学の義務年限終了後の医師の勤務先の把握の強化
- (ニ) その他（感想や質問等）
- ・ 外来医療に係る「救急医療を行う診療所数」の根拠数字は何か。

(4) 素案からの主な変更点

ア 国が提供する最新データへの対応

- (ア) 医師偏在指標等の確定値（令和元年12月）の反映
- ・ 医師偏在指標等の確定値を医師確保計画に反映
 - ・ 川崎南部が、小児科医師少数区域の対象外となった。
 - ・ 横浜、川崎南部、湘南東部地域が、外来医師多数区域の対象外となった。
- (イ) 医師・歯科医師・薬剤師統計の最新版への対応
- ・ 最新(平成30年12月末)の公表データに数値を置き換えた。

イ 構成及び内容の変更

(ア) 記載内容の拡充（第2部第5章）

- ・ 第1節「医師」の「(3)勤務環境の改善と医師負担の取り組みについて」の項目は、「(3)医師の働き方改革に向けた勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み」に修正し、医師の働き方改革に関する記述を拡充した。
- ・ 第1節「医師」に、「神奈川県地域枠義務年限期間中の勤務」に関する説明を追記した。
- ・ 平成30年の医師法・医療法の一部改正に伴い、医師確保対策を都道府県医療対策協議会で行うこととなったことを、第1節「医師」の「施策」の「(1)医師の養成・確保対策の推進」に明確化した。

(イ) 構成の変更（第2部第5章）

- ・ 第1節の資料6「医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定について」、「医師偏在指標による目標医師数について」については、「医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定、目標医師数について」に統合した。

(5) 今後のスケジュール

令和2年3月 神奈川県医療審議会へ諮問
計画の決定（県保健医療計画の改定）

<別添参考資料>

- ・ 参考資料1 「神奈川県保健医療計画」改定案（抜粋）

6 看護師等修学資金貸付金に係る債権管理状況について

平成28年度実施監査結果報告で看護師等修学資金貸付金の過去の債権管理が適切に行われてこなかったため、貸付金に係る返還や免除の決定処理がなされていない、いわゆる保留案件が1,665人分、10億円余が判明した。その後県は、未処理案件の処理を計画的に進め、債権管理の適正化に取り組んだ。3年目となる今年度末までを目途としているので、現況を報告する。

(1) 保留案件の状況

ア 処理の状況

平成28年10月時点で確認された未処理案件は1,665件、1,050,392千円あったが、人員体制を強化するなどして処理を行った結果、令和2年1月10日現在、1,268件802,798千円について処理が終了した。

区分	件数	割合 (%)	金額 (千円)	割合 (%)
返還決定	264	15.9	172,872	16.5
免除決定	981	58.9	615,082	58.6
欠損処分	23	1.4	14,844	1.4
処理実績合計	1,268	76.2	802,798	76.4
未処理計	397	23.8	247,594	23.6
合計	1,665	100	1,050,392	100

- ※ 返還決定：他県で就業したり、所定の就業期間を全うしなかった債務者は返還が必要（免除決定とならなかった場合）
- ※ 免除決定：貸付後一定期間県内で看護師等として就業した債務者は申請により返還免除
- ※ 欠損処分：消滅時効が完成し、その援用をすることで債権が消滅した場合

イ 未処理案件の状況

- ・ 令和2年1月10日現在で未処理の397件については、既に手続きを促す通知を送付しているが、申請住所から転出している債務者が多く、不達となった全ての案件について、住民基本台帳調査を行っている。
- ・ 本人と連絡が取れない場合には、保証人の住民基本台帳等の調査により連絡先の把握に努めている。
- ・ 現住所が判明し通知しても返答がない、必要書類の提出を依頼しても提出がない、など次の手続きに進めない債務者も多い。

- ・ 古い案件は住民票（除票）の保存期間の経過を理由に市役所等の協力が得られず、その先の追跡調査を断念するケースがある。

(2) 今後の対応

引き続き所在確認に努め、通知により手続きを促し、手続きが遅れている債務者への催促を継続的に行う。

住民票等で本人や保証人の所在確認が不可能となった債権は、今後債権放棄等の処理も検討する。

新たな保留案件が発生しないよう、養成校担当者への制度の周知や、養成校を通じ貸付対象者への丁寧な手続きの周知を行い、併せて平成 30 年度に導入した新たな債権管理システムを活用し、債権管理の適正化に引き続き取り組んでいく。

(3) 今後のスケジュール

令和 2 年 3 月 保留案件の処理集計

令和 2 年 4 月～ 残った保留案件に係る調査・通知・手続きの催促を実施

7 「神奈川県保健医療救護計画」の改正案について

今年度中に改正予定の「神奈川県保健医療救護計画」について、改正案を作成したので報告する。

(1) これまでの経過

令和元年6月 厚生常任委員会に改正を報告
12月 厚生常任委員会に改正素案を報告
改正素案に対するパブリック・コメントの実施
(～令和2年1月)

(2) 改正案の概要

ア 県と救助実施市との連携

災害救助法が改正され、今年4月に、県内3つの政令指定都市が救助実施市に指定されたことを受け、災害救助の円滑かつ迅速な実施を図るため、県と救助実施市の役割分担や情報共有の方法等について引き続き検討を進める。

そこで、改正案では、この方針を「基本的な考え方」に記載した。

イ 前回改正以降の変更

平成31年4月の、被災地の保健医療調整本部及び保健所を支援する「災害時健康危機管理支援チーム」(DHEAT^{ディヒート})の設置や、令和元年7月の、小児周産期医療分野の助言を行う「災害時小児周産期リエゾン」の設置など、前回改正(平成30年3月)以降の変更について反映する。

(3) 改正素案に対するパブリック・コメントの状況

ア 意見募集期間

令和元年12月19日～令和2年1月20日

イ 意見募集方法

県ホームページへの掲載、県機関等での閲覧、関係団体等への周知

ウ 意見の提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール等

エ 提出された意見の概要

意見件数 0件

(4) 今後のスケジュール

令和2年3月 改正計画の公表

<別添参考資料>

- ・参考資料 2 「神奈川県保健医療救護計画」 改正案
- ・参考資料 3 「神奈川県保健医療救護計画」 改正案新旧対照表

8 「かながわ健康プラン21（第2次）」の一部改訂に係るスケジュールの変更について

平成25年度に策定した「かながわ健康プラン21（第2次）」（以下「プラン」という。）について、令和元年度中の一部改訂を予定していたが、スケジュールに変更が生じたので報告する。

(1) プランの概要

ア 位置づけ

プランは、グランドデザイン第3期実施計画における県の将来像である「いのちが輝き、誰もが元気に長生きできる神奈川」を実現する個別計画である。

また、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画であり、今後の本県の健康増進の目指すべき方向性と目標等を定めるものである。

イ 計画期間

平成25年度から令和4年度までの10年間

(2) 一部改訂に係る検討経過

令和元年8月21日	第1回生活習慣病対策委員会開催
11月5日	かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム開催
11月18日	かながわ健康プラン21目標評価部会開催
12月～1月	一部改訂素案へのパブリック・コメント実施
令和2年1月20日	第2回生活習慣病対策委員会開催

(3) 一部改訂のスケジュール変更の理由

1月に開催した生活習慣病対策委員会における委員の意見調整に時間を要するため。

(4) 今後のスケジュール

令和2年5月	令和2年度第1回生活習慣病対策委員会開催
6月	第2回定例会厚生常任委員会報告（一部改訂案）
7月	計画の一部改訂

9 「神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」の策定について

平成30年10月に施行された「ギャンブル等依存症対策基本法」において、「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」の策定が努力義務とされたことを受け、新たな計画を策定する必要があるため報告する。

(1) 策定の概要

ア 策定の趣旨

本県のギャンブル等依存症対策の総合的な推進を図るため、「神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」を策定する。

イ 計画の位置付け

ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項の規定に基づく計画である。

ウ 計画期間

令和3年度から令和5年度までの3年間とする。

エ 対象区域

県内全市町村とする。

オ 計画策定の考え方とポイント

次の事項等を踏まえて策定する。

- ・ ギャンブル等依存症対策基本法及び国のギャンブル等依存症対策推進基本計画との整合。
- ・ 県の関連計画（保健医療計画、かながわ健康プラン21、アルコール健康障害対策推進計画等）との整合。

(2) 今後のスケジュール

令和2年2月 ギャンブル等依存症実態調査を実施

～令和2年3月

令和2年5月 ギャンブル等依存症対策推進協議会で協議

令和2年6月 第2回定例会厚生常任委員会に計画骨子案を報告

令和2年11月 ギャンブル等依存症対策推進協議会で協議

令和2年12月 第3回定例会厚生常任委員会に計画素案を報告

令和2年12月 計画素案に対するパブリック・コメントを実施

～令和3年1月

令和3年1月 ギャンブル等依存症対策推進協議会で協議

令和3年2月 第1回定例会厚生常任委員会に計画案を報告

3月 計画の策定

横浜市のI R（統合型リゾート）誘致について

横浜市（以下「市」という。）は、令和元年8月22日に、I R誘致を表明し、現在、本格的な検討・準備を進めている。

(1) I R（統合型リゾート）の概要

I Rとは、民間事業者が一体として設置し運営する「観光振興に寄与する諸施設（※）」と「カジノ施設」から構成される一群の施設であり、民間事業者の投資による、集客及び収益を通じた観光地域振興や財政への貢献などが期待されている。

※ 「観光振興に寄与する諸施設」とは、国際会議場・展示場などのMICE施設や、劇場などの魅力増進施設、大規模な宿泊施設等をいう。

(2) I R認定申請までのプロセス

I R認定申請に当たっては、特定複合観光施設区域整備法（以下「I R整備法」という。）に基づき、国が策定するI R区域の整備のための基本的な事項を定めた「基本方針」に即して、申請主体は以下ア～ウの順に手続きを踏むこととされている。

ア I R整備に伴う方針等を記載する「実施方針」の策定・公表

イ 「実施方針」に即してI R事業者を公募・選定

ウ 選定されたI R事業者と共同して、I R区域の整備に係る申請書類として国へ提出する「区域整備計画」を作成、認定申請

(3) 市の取組状況

ア これまでの動向

令和元年8月22日 誘致表明

12月4日 I R市民説明会開始
(令和2年3月までに市内18区で開催予定)

令和2年2月13日 令和2年度当初予算案を市議会に提出
(I Rの推進に必要な事業費の計上)

2月17日 「横浜I Rの方向性(素案)」(案)(※)を市議会に報告

※ 市のI R整備に向けた考え方について、市議会や市民の理解を促進するために整理したもの（参考資料参照）。「実施方針」は、国の「基本方針」に即して、この「横浜I Rの方向性」をベースに策定される見込み。

イ 市が想定する今後のスケジュール

令和2年度	「横浜 I R の方向性」及び「実施方針」の策定・公表 I R 事業者公募・選定
令和3年度	「区域整備計画」の認定申請
2020年代後半	横浜での I R 開業

(4) 県に求められる役割

ア I R 整備法においては、市は「実施方針」及び「区域整備計画」（以下「実施方針等」という。）を策定・作成するに当たり、これらに記載する県及び県公安委員会（以下「県等」という。）が実施する施策及び措置について、あらかじめ県等の同意を得ることが必要とされている。

また、市からは県に対し、ギャンブル等依存症対策の取組みなどについて連携・協力を求められている。

イ 県としては、これまでもギャンブル等を含む総合的な依存症対策に取り組んでおり、令和2年度中にはギャンブル等依存症対策基本法に基づく「神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」を策定するなど、今後もギャンブル等依存症の対策を着実に実行していく。

ウ また、カジノ施設の設置及び運営に伴う有害な影響の排除等を適切に行うため、県公安委員会では、必要な施策及び措置を講じていく。

(5) 今後の県等における手続き

県等は、市からの協議の求めに応じ、「実施方針等」に記載されるギャンブル等依存症対策等について、県等が実施すべき施策及び措置に照らし齟齬がないかを確認し、協議を整えた上で同意していく。

<別添参考資料>

- ・参考資料4 「横浜 I R（統合型リゾート）の方向性（素案）」（案）
概要版
- ・参考資料5 「横浜 I R（統合型リゾート）の方向性（素案）」（案）
全体版