

愛知県医療審議会 議事録

1 日時

平成26年8月20日（水） 午後2時から午後3時30分まで

2 場所

愛知県東大手庁舎 4階 409会議室

3 出席者

委員総数30名中22名

（出席委員）浅井委員、井手委員、伊藤委員、内堀委員、岡田委員、倉田委員、末永委員、鈴木委員、高橋委員、田川委員、土肥委員、内藤委員、西山委員、長谷川委員、花井委員、舟橋委員、柵木委員、三浦委員、村松委員、山本委員、吉田委員、渡辺委員

[事務局]健康福祉部保健医療局長始め15名

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会」を開催いたします。

私、愛知県の医療福祉計画課長を務めています青柳と申しますが、本日の議事で当審議会の会長が選任されますまでの間、進行役を務めさせていただきますのでよろしくお願い致します。

それでは、開会に当たりまして、加藤保健医療局長から御挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部保健医療局 加藤局長）

愛知県健康福祉部保健医療局長の加藤でございます。

本日は、大変お暑い中、愛知県医療審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、今回の委員改選に当たりましては、大変お忙しい中、快く委員をお引き受けいただき、重ねて御礼申し上げます。

委員の皆様方には、日ごろから県の健康福祉行政に格別の御理解、御協力をいただいておりますことを、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、強化は本県の県政の最重要課題であり、この先高齢化が進行する中で、この審議会の役割はますます大きいものとなると考えているところでございます。

本日の審議会は、先程課長が少し申し上げましたとおり、委員改選後1回目の開催となりますことから、議題として、まずは「会長の選出」をお願いしました上で、昨年度の審議会

で御了承いただき、この 8 月から名称を変更いたしました 3 つの部会の委員の指名をお願いしたいと存じます。その後、「新たな財政支援制度」と「あいち健康福祉ビジョン年次レポート素案」の 2 件について御審議いただきたいと考えております。

新たな財政支援制度につきましては、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・介護の提供体制の改革を推進するため、本年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法により創設されたものでございます。

本日は、この制度を活用するため国へ提出する必要がある本県の計画の素案につきましてご意見をお伺いしたいと思っております。

また、あいち健康福祉ビジョン年次レポートにつきましては、平成 23 年 6 月に作成しましたあいち健康福祉ビジョンの実効性を高めるため、毎年度作成しているものでございます。今年度のレポートでは、特集として「健康長寿あいちの推進」、新たな課題への対応として「在宅医療の推進」を取り上げておりますので、本審議会におきましてもご助言等を賜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、活発な御審議をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、開会の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

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

次に出席委員の御紹介ですが、時間の都合により、新しく御就任いただいた方のみ御紹介いたします。

愛知医科大学医学部長 岡田 尚志郎委員でございます。愛知県看護協会会長 鈴木 正子委員でございます。愛知県女性団体連盟幹事 西山 妙子委員でございます。独立行政法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長 三浦 久幸委員でございます。愛知県農業協同組合中央会会長 吉田 濱一委員でございます。

また、愛知県市長会会長 太田委員、愛知県弁護士会 大辻委員、愛知県病院協会会長 加藤委員、愛知県議会健康福祉委員会委員長 木藤委員、愛知県消防長会会長 堀場委員におかれましても、新たに当審議会委員に御就任いただいておりますが、本日は所要により御欠席の御連絡をいただいております。

現在、22 名の御出席をいただいておりますので、過半数の出席によりまして会議の定足数を満たしております。

また、本日は愛知県医療審議会運営要領第 3 に基づき全て公開で開催したいと考えており、傍聴者が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、資料の御確認をお願いいたします。

【次第(裏面)「配布資料一覧表」により資料確認】

資料につきまして、不足等がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと存じます。最初の議題は、「会長の選出について」でございます。

当審議会の会長は、医療法施行令第 5 条の 18 第 2 項により、委員の互選により定めるこ

ととなっております。

どなたか、御推薦がおありでしょうか。

(柵木委員)

引き続き、高橋委員にお願いしてはいかがでしょうか。

【異議なし】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで、会長は高橋委員にお願いしたいと思います。

それでは、高橋委員、会長席へお移り頂きまして、以後の進行をお願いいたします。

(高橋会長)

今、皆様の御推挙により当審議会の会長に選出されました、名古屋大学の医学部長を務めております高橋でございます。重責ではありますが、引き続き、皆様の御協力をいただきまして、会議の円滑な運営に務めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、議題に戻ります前に、愛知県医療審議会運営要領第 4 に基づき、議事録に署名いただく委員を 2 名指名することとなっております。

今回は、西山委員（愛知県女性団体連盟幹事）と渡辺委員（愛知県歯科医師会会長）にお願いしたいと思いますが、お二人ともよろしいでしょうか。

【西山委員、渡辺委員：了承】

(高橋会長)

それでは、議題(2)に移りたいと思います。「部会委員の指名について」ですが、始めにこのたび名称が変わりました 3 つの部会の概要について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

医療福祉計画課の植羅と申します。よろしく申し上げます。

それでは、参考資料 1 関係法令を御覧いただきたいと思います。医療審議会に関する関係法令となっております。

医療法施行令第 5 条の 21 第 1 項に「審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。」また、第 2 項には「部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。」という規定となっております。

それでは、参考資料 2「愛知県医療審議会運営要領」を御覧ください。この要領の第 2 に部会について定められています。当審議会に医療法施行令第 5 条の 21 に定める部会として 3 つの部会が置かれています。医療法人許認可部会、医療体制部会、そして、5 事業等推進部会とされています。今回の委員改選にあわせまして、本年 3 月に開催しました当審議会に

において、名称変更について御承認をいただいた3つの部会をこちらの規定に掲げています。

そして、各部会の審議事項につきましては、第2項に定められております。部会は原則として以下の事項について調査審議することとなっています。(1)としまして、医療法人許認可部会におきましては、医療法人に関すること。(2)の医療体制部会におきましては、医療計画に関すること。(3)の5事業等推進部会におきましては、医療法に定められております救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、以上5つの事業及び在宅医療の確保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について御審議いただくこととなっています。

以上で部会に関する説明とさせていただきます。

(高橋会長)

では、部会の委員につきましては、ただいま事務局から説明がありましたとおり、医療法施行令第5条の21第2項に基づき、会長である私から指名させていただきます。

ただいまから、各部会の委員名簿をお手元にお配りいたします。

【事務局から部会委員名簿を各委員へ配布】

皆様方にお願います部会は、ただいまお配りしました名簿のとおりとしたいと思いますので、御了承いただきたいと思っております。

なお、本日御欠席の委員の方につきましては、事務局から伝えてください。

それでは、議題(3)「新たな財政支援制度について」に移りたいと思っております。事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

議題3につき資料1-1で御説明させていただきたいと思っております。

1 目的でございますが、団塊の世代の方全てが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ことが目的とされております。この制度は括弧の中に記載されている法律が根拠とされております。

2 制度の概要でございます。(1)基金の設置の でございますが、国2/3、都道府県1/3の負担割合によりまして、消費税増収分等を財源として活用した基金を各都道府県に設置し、それぞれの都道府県が作成した計画に基づき事業を実施していくものであります。各都道府県においては、これから毎年、この計画を作成して国へ提出することとなっております。続いて でございます。本年度の基金の規模でございますが、全国で904億円となっております。これについては、国と都道府県の合計額ということでございまして、先程、負担割合について申し上げました国2/3、都道府県1/3ということでございますので、この904億円のうち国が600億円程、また、都道府県が300億円程を負担することとなっております。また、都道府県毎に配分される基金の額につきましては、人口、高齢者増加割合等の基礎的要因や、都道府県計画の評価等の政策的要因を勘案して決定することとされております。

(2)の対象事業でございます。この基金の対象事業として3つの柱が示されております。

病床の機能分化・連携のために必要な事業、在宅医療・介護サービスの充実のために必

要な事業、医療従事者等の確保・養成のための事業とされております。下の括弧書きの一つ目の丸ですが、平成 26 年度から開始する事業で、事業実施年度が限定されているものは、複数年度分を本年度作成いたします計画に計上することが可能とされております。続いて 2 つ目の丸でございます。平成 25 年度の末に廃止されております国庫補助事業について、この基金を財源として継続して実施することが可能とされております。なお、この 25 年度末に廃止された国庫補助事業につきましては今年度の当初から補助対象とすることが可能とされております。続いて 3 つ目の丸ですが、平成 26 年度におきましては医療分野のみを対象として実施します。介護分野につきましては来年平成 27 年度から対象となることとされております。

資料右上、3 平成 26 年度計画案たたき台をご覧ください。今年度から開始をいたします事業案のたたき台というものでございます。このたたき台を作成させていただくのにあたりましては、県の医師会様、県の病院協会様を始めとする関係団体の皆様方の御協力によりまして、様々な御提案をいただいたところでございます。そして、いただいた提案を踏まえて、県におきまして検討して、平成 26 年度計画案たたき台の新規事業としてまとめさせていただきました。この表のところの新規事業の欄を縦に御覧いただきたいと思います。先程、3 つの柱を申し上げました。1 つ目の柱である病床の機能分化につきましては 2.0 億円、2 つ目の柱である在宅医療・介護サービスの充実に必要な事業としまして 15.1 億円、3 つ目の柱である医療従事者等の確保等のための事業としては 1.3 億円ということで、新規事業につきましては、計 18.4 億円というたたき台とさせていただいております。

右にまいりまして、平成 25 年度まで国庫補助事業として実施してありまして今回基金を財源として振り替える事業ということでございますが、その合計が 7.5 億円で、あわせて表の右下でございますが 25.9 億円というたたき台の案とさせていただいております。この詳細につきましては、別紙で説明させていただきたいと思います。

続きまして、4 スケジュールを御覧ください。今年度計画分に関するスケジュールということでございます。今年度 4 月～5 月にかけて、関係団体様へ資料を提示し、事業の提案について照会させていただきました、先程、申し上げましたとおり、様々な御提案をいただいたところでございます。そして、8 月でございますが、計画案のたたき台につきまして、市町村、関係団体等の皆様に意見聴取をさせていただいております。また、あわせて、県のホームページにおいての意見聴取ということで明日以降、29 日まで県のホームページで意見聴取させていただきたいと思います。9 月になりまして関係団体等の御意見を踏まえて計画案を作成し、国へ提出します。そして、10 月に国から交付額の内示がきまして、11 月に内示額に基づいて修正した計画書を国へ提出し、交付決定をいただく予定となっております。12 月に県議会へ基金設置条例案、また、本年度の補正予算案を提出させていただくというスケジュールでありまして、今年度の事業の開始につきましては、12 月の県議会で条例案等について御承認をいただいた後になるということでございます。

従いまして、本年度の新規事業のスタートにつきましては、来年の 1 月からとなると考えているところでございます。

それでは、資料 2 ページを御覧ください。先程申し上げました計画案たたき台の新規事業 18.4 億円強でございますが、その内訳であります。まず、一つ目の柱である(1)病床の機能分化・連携のために必要な事業といたしまして、2 億円弱ということでございます。こち

ら2事業を現在考えさせていただいております。1でございますが、地域包括ケア病棟新設・転換支援事業となっております。急性期から在宅に至る医療の流れを整備するために、本年度の診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟の整備に対し、助成するというものでございます。この地域包括ケア病棟でございますが、急性期後の患者の方々の受入、在宅の方の急性増悪時の受入、また、在宅復帰の支援の機能を有するものとされておりまして、こちらについては、補助事業を考えております。事業者としては医療機関、事業の補助率としては、1/3という率を設定させていただいております。なおこの補助率につきましては、これまでにごございました補助事業のうち、類似の事業における率を参考として設定させていただいております。右のほうにまいりますが、たたき台の計画額といたしましては、6,600万円弱ということでございます。

表の下にまいりまして、2地域医療ネットワーク基盤整備事業でございます。こちらについては、病病連携、病診連携を進めるための事業でございます。連携をいたします医療機関の間で電子カルテシステムなど既に利用されているシステムの医療情報を統一的な形式により保存しまして、相互に参照できるようにするためのICTネットワーク基盤の整備に対して助成するというものでございます。こういった整備を進めることによりまして、病院、診療所間での情報共有を進めまして在宅復帰支援等に活用していただくことを期待しているものであります。事業者は医療機関、地区の医師会様で、補助率は1/2で、計画額につきましては、1億3,000万円弱ということでございます。

続いて(2)在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業ということで、15.1億円強ということで今回のたたき台の中では最も大きな金額となっております。1在宅医療サポートセンター事業というものでございますが、こちらにつきましては、全ての地区医師会に在宅医療サポートセンターを設置いたしまして、在宅医療に参入していただく医師の確保のための取組み、また、2次医療圏ごとに中核的なサポートセンターが広域的な在宅医療連携に関する調整・検討を行うことを考えております。また、県の医師会様において、地区医師会の担当者を集めて実施をされます合同会議の経費についても助成を考えているところでございます。こちらの事業者につきましては右にありますとおり県医師会、地区医師会、補助率につきましては、この事業は今後の在宅医療の充実のために重要と考えておりますことから10/10とさせていただいておりますところでございます。計画額につきましては、11億円強というところでございます。

下にまいりまして、2在宅医療連携システム整備事業でございます。在宅医療従事者、様々な職種がおみえになります。そういった方々の活動支援を致しますために、在宅患者情報を多職種でICTを活用して共有していくものであります。こちらにつきましては、3年間で全市町村に整備していくことを考えております。

右にまいりまして、事業者につきましては市区町村、補助率につきましては3/4とさせていただいております。残る1/4につきましては、市区町村で負担していただくことを考えております。計画額につきましては、3億3千万円強でございます。

下にまいりまして、3訪問薬剤管理指導事業費でございます。薬剤師の皆様が在宅医療の現場で訪問薬剤管理等を実施していただけるよう、実習形式の研修を実施し、在宅医療に対応ができる薬局を増やすものでございます。こちらは県で委託実施ということでございますが、今年度の計画額としては、32万2千円ということでございます。

4の訪問看護ステーション長期派遣研修事業でございます。こちらは、病院に勤務している看護師を訪問看護ステーションに長期間派遣しまして、患者訪問に同行させることによって、病院勤務看護師と訪問看護ステーション勤務看護師の相互理解を深めるとともに、退院調整能力の向上を図ることを目指すものでございます。事業者につきましては医療機関で、補助率は1/2、計画額が140万円程度となっております。以上が2つ目の柱でございます。

続いて、3つ目の柱である医療従事者等の確保・養成のための事業としまして、1億3千万円強というものでございます。1つ目の事業でございますが、救急勤務医支援事業として、救急勤務医の離職防止のため、医療機関が夜間・休日の救急医療を担う医師へ手当てを支給したときに、その経費の一部を助成するものでございます。事業者につきましては、医療機関で、補助率は1/3でございます。計画額は270万円程となっております。

下にまいりまして、2小児救急電話相談事業でございます。救急時の医療相談を行う小児救急電話事業、こちらにつきましては、既の実施しております8000番と言われる相談事業がございますが、現在の対応時間が午後7時から午後11時までであるのを、翌朝8時までに延長させていただき費用について基金を活用させていただきたいと考えております。事業は本県の委託事業でございます、計画額が340万円強というものでございます。

下にまいりまして、3帝王切開術待機医師確保事業でございます。こちらは、200床未満の病院、有床診療所が帝王切開手術に対応するために必要となる医師の確保経費に助成をさせていただきものでございます。補助率は1/3で、計画額は1,100万円強でございます。

そして、最後に4ナースセンター事業でございます。看護師の再就業支援や離職防止を推進するため、現在、昭和区の高辻にあります「愛知県ナースセンター」の相談窓口の対応時間の延長、また、交通便利な地区にサテライトを設置するなど、ナースセンターの機能強化を図るものでございます。

続きまして、3ページを御覧ください。今回、基金事業として10の事業を考えさせていただきますので、国の示しております優先順位の考え方に基づきまして、1から10の順位付けをさせていただきました。考え方については表のとおりでございます。

続きまして、資料の4ページを御覧いただきたいと思います。

2として、平成25年度末まで実施していた国庫補助事業で、今回の基金の設置により継続して実施する事業でございます。全体額として7億5千万円ということでございます。3つの柱に位置付けますと、(1)病床の機能分化・連携のために必要な事業については該当がございません。(2)在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業として、1600万円強でございます。また、(3)医療従事者等の確保・養成のための事業として、7億3千万円強ということございまして合計7億5千万円弱ということであります。内容としては、資料の事業概要を御覧いただきたいと思います。

続きまして、資料1-2を御覧ください。今回の計画案のたたき台の概要でございます。新規事業分として、全体の概要をポンチ絵としてお示ししております。ポンチ絵の内容でございますが、左の方に高齢者の方を真ん中にしておりまして、その周りに高齢者を支える関係職種、関係機関を位置付けさせていただいております。この輪の右上のふきだしには、在宅医療連携システムの整備として4億円強を記載しております。先程の全体の表でも申し上げましたが、関係する職種の間で、在宅患者の情報を共有していただくシステムを整備するも

のです。この前提としまして、各担当職種の方々には顔の見える関係を築いていただいた上で、円滑に患者情報を共有していただくためにICTを活用していただくというものでございます。

また、この輪の右のほうに在宅医療サポートセンターの設置を記載しております。在宅医療に関する後方支援を担っていただくため、各医師会の皆様に設置していただくもので、計画額は11億円強でございます。在宅医療の充実・強化のため、在宅医療に参入する医師の増加や緊急時の入院受入態勢の調整等を行っていただくことを考えているものでございます。

その他、図の中に先程説明させていただきました10の事業全体を位置付けさせていただきましたので、また、御参照ください。

一枚おめくりいただきまして、最後に補足ということでございます。

在宅医療・介護サービスの充実のための事業ということで、「在宅医療連携システム」と「在宅医療サポートセンター」は重要な事業として位置付けております。

左に「在宅医療連携システム」についての対応、また、右に「在宅医療サポートセンター」についての対応を記載させていただいております。

内容につきましては、先程の繰り返しになりますので省略させていただきますが、特に右の「在宅医療サポートセンター」の下の方に、主な業務内容を記載させていただいております。一つ目の点でございますが、地域住民や開業医等からの相談窓口を設ける。また、2つ目の点でございますが、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築に支援をしていく。また、3つ目でございますが、在宅医療に参入していただく医師を増加させるため、訪問診療導入研修を実施するという内容を記載させていただいているところでございます。

以上簡単でございますが、議題3の説明とさせていただきます。

(高橋会長)

ありがとうございました。それではただいまの説明に委員のほうから御意見御質問等ありましたらお願いします。

(柵木委員)

今の財政支援制度に愛知県は25億9千万円を国に対して申請するというところでございます。これについて、今週の月曜日に愛知県が開催した大学病院、各医療団体、医療専門家で構成される有識者会議で、今回のこの申請では駄目だという結論に、率直に言いますと、これでは不十分だという結論になりました。何が不十分かということでございますが、そもそもこの財政支援制度、委員の皆様方は御存知だろうと思いますが、もう一度復習をさせていただきたいと思います。医療法において医療提供体制の整備に関することが規定されています。もう一つは診療報酬でありまして、これは全国一律の点数という形で診療行為の価格が決められています。その他、国や県などの行政において補助金として交付するものもありますが、これらだけでは地域の微妙な医療提供、あるいは医療を良くする方法論としては不十分であると、したがってこういう財政を支援するような制度を作って、各地区ごとに微妙なところを基金で調整していきましようということでもあります。去年行われました、社会保障

制度改革国民会議でもそういう提言が行われましたし、それから財政制度等審議会、ここでも同じように今の法律や診療報酬だけでは駄目だということで、こういう制度を作りましょうということとなり、先般、国会で医療介護確保総合推進法が通過して、この 904 億円という財政支援制度ができたということでございます。

最初の説明にもございますように、基金規模が全国で 904 億円、これを人口、高齢者増加割合等の基礎的な要因等で配分すると、愛知県というのは全国で 20 分の 1 ですので、ざっと言えば 45 億円は申請してもよろしいかと思えます。申請した金額がもちろん全て通るわけではありませんし、内容を国のほうが吟味し、駄目なものはこれを削っていくと考えられます。普通感覚から言えば、もうちょっとしっかり規模感を増やして申請するべきであるというのが先般の有識者会議の結論であります。この支援制度に対して、当初、愛知県の各医療団体あるいは市町村がどのくらいの事業計画を出したかという、168 事業で、うち採用されたのは 10 事業なのです。168 事業の事業計画は、金額レベルで言うと 175 億円ぐらいの金額だったと思えます。この中には石もありますし、玉もあります、県としては当然玉を拾い出し、良いものを事業として採択し、国に申し込もうとしております。こういうことで絞りに絞った結果が、本来ならば 45 億円というのが人口割なのですけれども、25 億円と非常に控えめな、控えに控えた数字になったということでございます。これではとてもではないが、愛知県のやる気というか企画力というか実施力を国から見ると、なんだ愛知県は、と思われざるを得ないということでございます。ちなみに言いますと、他県、東京都、大阪府、兵庫県、神奈川県、こういうところを見ますと、やはり人口比より多い 50 から 60 億円ぐらいは請求しています。当然、削られる分を見越して請求しているということでもあります。

愛知県計画の金額あるいはこの事業規模ではとてもではないけれど納得いきません。だから、168 本出た事業計画をもう一度洗いなおしてもらい、金額も、規模感をもっと増やすようにして国に申請するよというものが、有識者会議全員一致の結論であったということで、これは医療審議会のメンバーの先生方にもぜひ御承知いただきたいと思えます。一昨日開催されたばかりですから、県もその辺はしっかりと了承されていると思えますが、あと 1 か月時間はありますので、もう一度規模感、事業を洗いなおして、ぜひ有識者会議の意見を踏まえて今後御検討を頂きたい、これが私の意見でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。人口比に比して極めて控えめな計画ではないかという厳しいご指摘です。いかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

この新たな財政支援制度、これから毎年度計画を作ってまいります。先ほどの主幹の説明で申し上げましたけれども、平成 26 年度計画につきましては、平成 27 年 1 月から 3 月までに確実に開始ができるものという状況にございまして、そういったなかで、各団体様あるいは市町村からこちらに頂いたものを精査させていただきまして、まとめさせていただきましてでございます。本日、このたたき台を説明させていただきまして、皆様方の御意見を踏まえて、必要なものにつきましてはしっかりと県の財政課に話をしたいと考えて

ております。3分の1は県が負担しなければなりませんので、その辺も踏まえて、財政課に話をしてまいりたいと思います。完全に納得はしていただけないかもしれませんが、御納得いただけるように、十分頑張っていきたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。

(高橋会長)

もう少し見直して、規模感を膨らませるということを検討されるということですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

その方向で努力はしてまいりたいと思います。ある程度必要な分につきましては、これから具体的に進めていかなければなりませんけれども、少しでも必要なものについては計画が出せるように頑張っていきたいと思います。

(柵木委員)

医療審議会の場合ということであえて申し上げますが、愛知県というのは、医師の数が足りない状態であり、病床も少ない。そういう状況で、医療提供体制を整備するための新たな財政支援制度というのが今年度から始まるという時に、このような控えめな請求なのでしょうか。他県との比較よりは、基本的には内容であるということは確かだとは思いますが、この制度がずっと続くとするならば、きちんとその辺のところを吟味して、しっかりとしたものを今回申請しないとイケないと考えております。これから愛知県の医療を充実させていくという、意欲的なものの中に差し込んでいかなければならないというように考えております。先程申し上げましたようにまだ時間もありますので、しっかりと頑張ってやっていただきたいと申し上げます。

(高橋会長)

スケジュール的には9月に国へ提出となっており、あと1か月程度ですけれども、スケジュール的には可能というか、フィードバックはできるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

さきほどスケジュールをお示ししましたが、今回御意見をお伺いする、あるいはパブリックコメントを実施するというのは、御意見を反映する時間を設けるために今までやっていますので、今のところなんとか間に合うようには頑張っていきたいと思います。

(高橋会長)

他に御意見はありますでしょうか。

(土肥委員)

質問ですが、都道府県の配分の中で基礎的要因、政策的要因がありますが、内数的な数字的なものはあるのでしょうか。どれぐらいの割合なのでしょうか。それがあれば、先程言われたように政策的要因が多い場合には、愛知県としてきちんとこのようにやっていくんだと

表明していかないと通らないのではないのでしょうか。もっと言いますと、換算されて、人口的な要因から政策的な要因がマイナス要素だということになると、その辺を考えていかないといけないかと思いますがいかがでしょうか。

(末永委員)

財政支援について、先ほどの柵木委員の御意見に追加をいたします。これまでも地域医療再生基金が交付されており、2回目の基金は、愛知県は長野県に次いで2番目に多かったです。それは特に救急医療等につきまして、有識者会議でずっと検討してきたものですから、たぶんその提言がかなり国の方にも認められたのではないかと思います。そういうことから言いますと、今回柵木委員が言われる控えめなということに関連して、私も市の方でかなり練って出した提言もあったのですが、これも含めて168事業、175億円の中にあまり目覚しいものが無かったのかと我々としては受け止めざるを得ないかなと思います。そういう意味では我々ももう少し考えていかなければならない部分があるというふうに思わないわけではありません。それはそれとしまして、実はこの財政支援というのは、2025年度以降の地域包括ケアに結びつくような資金の始まりの始まりなのです。それで、今回の事業において医師会の事業とそれからナースセンターの事業がかなり額としては多いわけです。私自身としましては地域包括ケアというのは最終的に地域における介護と考えております。私どもの病院は、包括支援プラスアルファが求められていると思うわけですが、かなりの部分を診療所に担っていただかないとこれは難しいのではないかと考えています。そうすると診療所の先生方に、こういう地域包括ケアに向けて動いていただくためにはどうするかという、そういう仕組み作り、本当はこういったものにお金をかけるべきじゃないかと思います。こういうシステムは必要でしょうし、それを支えるITシステムがいるとは思いますが、それぞれの地域の医師会に人を配置してすぐに地域包括ケアに結びつくかという、そうではないと思います。事業自体は否定しませんが、来年度以後も続きますので、具体的に何をしたら地域包括ケアがそれぞれの地域に応じたやり方ができていくということを、医師会には期待をしたいと思います。

同時に我々病院としまして、特に中小規模の病院は受け皿と想定されているわけですが、それだけではないところもあります。例えば小牧市でも、病院と名のつくところがあと1か所しかないものですから、先ほどプラスアルファと言いましたが、救急センターを持っている私どもでもある程度引き受けざるを得ない。これをどうするかということも色々と考えています。そういう具体的なことをそれぞれ二次医療圏と言いますか、これはもう中学校区域となってくるわけですが、そういった単位で考えるような仕組みを作っていく必要があるのではないかと私は思っていますので、今回の計画についてはよろしいですけど、例えばナースセンターにつきましても、ナースセンターが本当に期待されるような機能を果たしてくれるような仕組みを作ると、そういうことまで考えていただいて、検証をするということが必要ではないかなと思います。

(伊藤委員)

先程、末永委員から開業医のことが出たのですが、資料1-2の絵を見るとあまりにもスマートすぎて現実と全然マッチしていないように思います。

高齢者のファーストタッチは診療所なので、診療所から必要に応じて病院に行ったり、あるいは、訪問看護ステーションに頼んだり、さらに介護が必要ならば、介護支援事業所のケアマネに頼むということが多いのです。このように、最初のところは診療所が非常に多いが、この絵だとどこでも自由に行けるといって、同じぐらいの頻度で行っているような感じで受け取ることができてしまい、現実とは全く違います。つまり、診療所を介して動くというのが非常に多いということであります。診療所としては、まず、医療的な情報を必要とするものであるから、訪問看護ステーションの機能が非常に充実していないといけません。それが1,400万円ぐらいとわずかで、愛知県全体でそれをどのように使うかわからないですが、すーと砂漠の砂に消えてしまいそうな感じであります。末永委員が言われた地域包括ケアの方向性を目指すのであれば、やはり、診療所に訪問看護ステーションの医療的な情報がきちんと入るように充実しないといけないと考えます。医療に関するケアマネや介護の人の情報は、視点が違うので、その確度というところ少し落ちるという感じはありますが、訪問看護ステーションのナースからの医療情報は確度があるので信用できます。訪問看護ステーションが夜も24時間対応するのはかなり大変であるので、ここのところに真水をつぎ込むような施策が必要だと思います。地区医師会に人を置いても、現実には、地区のドクターのところには患者さんは直接アクセスし、医師会にアクセスするわけではありませんから、その点をなんとか施策の中に反映されるような措置が必要と考えます。

ICTとかも良いのですが、ICTの中でコンピュータやタブレットに出たからといって、現実には直ぐ動けるかというところではなく、時間がかかるのです。また、実際に動くかというところははっきりしないし、現実には患者も差し迫った状況で来ることも多いですから、そういう点で、即対応できるような形としては、診療所、訪問看護ステーションのレベルであり、介護というのはずっと後の方になってから、慢性になってから、割と遅い時点での対応となります。その辺が、この図から受けるイメージは机上の空論的で、頭で描いたようなものと考えられる理由であります。その方向性をはっきりした施策が打ち出されるといいと思います。その点について、よろしくお願いします。

(高橋会長)

県の方から今のことについて説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

今、こちらで対象と考えている患者さんは、常日頃、在宅医療、在宅介護を継続して受けている方、他職種の方が関わっているような患者さんを想定しております。その場合ですと、先生がおっしゃいましたように、診療所と訪問看護ステーションがかなり鍵になるわけですが、ケアマネであったり、リハビリであったりも関わってくるわけであります。その場合にそれぞれが行ったときの状況でありますとか、それぞれの情報を共有するとより効率的、効果的なサービス提供ができるという考え方からICTというツールを使ってというのが今回の想定でございます。先程、おっしゃった訪問看護ステーション訪問看護の充実、非常に大きなテーマであると思っておりますので、何か良い具体的な提案があれば、平成26年度計画にも載せていきたいと思っておりますし、また、27年度以降計画にも考えていきたいと思っております。

地区医師会のことですが、基本的に今回、サポートセンターにつきましては、在宅医療に携わっていただける開業医さんを増やすための後方支援として、地区医師会の役割を期待しているところであります。

(伊藤委員)

相談事業というものにやたら比重があるので、現実動くシステムにはあまりお金が回ってこないのではないのでしょうか。在宅医療をサポートするのは相談ではないような気がします。今、課長が言われたような総花的に何でも使うという人はそうはないというか、一般的には、診療所と訪問看護ステーションで片付いてしまうという例のほうが量的には多いと思います。絵を総花的な絵ではなくて、診療所と訪問看護ステーションを横出しにして、後はケアマネを中心とした介護保険のシステムでまわしていくような絵としてはどうでしょうか。患者さんでも医療が中心というか、医療の比重が多い人と全く介護だけの人は違うものですから、そういうわけで、これを一つの輪に括ってしまうというのは誤解を招きやすいのではないかという印象を受けます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

先生がおっしゃるとおり、量的には診療所と訪問看護ステーションが多いというのはそのとおりだと思っておりますので、図の描き方については、少し工夫させていただきたいと思っておりますが、診療所と訪問看護ステーションのみならず、関わる職種も増えていくと思っております。そういうところで、関わる職種の間で最新情報を共有させていただきたいというシステムでございますので、少し絵の描き方は工夫させていただきたいと思います。

(高橋会長)

さまざまな御意見いただきましてありがとうございます。これからパブリックコメントあるいは直接県のほうに意見を出していただいてもいいわけですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

関係団体や市町村につきましては、パブリックコメントの期間を持ちまして御意見をくださいとお願いしておりますし、今日、お集まりの委員の皆様におかれましても何かございましたら、事務局のほうへお伝えいただけましたらと考えております。

(高橋会長)

それでは時間の関係もありますので議事を進めさせていただきますけれども、県のほうでは今日ありました委員の意見を十分参考にして、また計画の修正等よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、議題(4)あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成26年度版)素案について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

それでは、あいち健康福祉ビジョン年次レポート(素案)につきまして、概要を御説明申し上げます。

資料が無くて申し訳ありませんが、あいち健康福祉ビジョンについて簡単に説明させていただきます。このビジョンは、本県健康福祉の進むべき方向性や健康福祉分野に共通する視点を示した上で、主要な取組みを示したもので、平成23年6月に策定をしております。内容としては、福祉、保健医療、地域の3つのセクションに分けて記載しておりまして、個別計画と一体となって施策の推進を図っていくこととなっております。計画期間は、平成23年度から平成27年度の5年間となっております。

そして、年次レポートでございますが、資料2-1の年次レポートの目的にありますとおり、健康福祉を取り巻く状況の変化や課題を的確に把握しながら、ビジョンの推進状況の評価を行うため、毎年度策定するものでございます。レポートの構成ですが、3部構成になっておりまして、最初の特集は社会的に関心の高い事項や、新たな動向が見られた施策等をテーマとして、その取組み状況を検証しております。今回は、「健康長寿あいちの推進」と「障害のある人が安心して暮らせる地域社会」を取り上げております。

二つ目は主要な目標の進捗状況でありまして、ビジョンに掲げました38項目の目標に対します実績評価を行っております。また、昨年度の年次レポートで新たな課題の対応として取り上げましたテーマにつきましても、その後の状況把握等を行っております。3つ目が新たな課題の対応で、社会状況の変化に伴います、新たな課題に対しまして、今後の考え方を明らかにしております。今回は災害時用援護者支援体制の推進と在宅医療の推進を取り上げております。

この年次レポートの素案につきましては、先日開催しました愛知県社会福祉審議会におきまして、福祉等の分野について御意見をお伺いしておりまして、当医療審議会におきましては、保健医療の関係を中心に説明をさせていただきます。

それでは、まず特集の(1)健康長寿あいちの推進につきましては、県の健康づくりの計画でございます健康日本21 あいち新計画を平成24年度末に策定し、昨年度は新計画のスタート年度でございます。新計画の柱のうち、新たな視点でございます疾病の発症予防及び重症化予防と、社会で支える健康づくりの取組みを取り上げております。具体的にはがんや脳卒中、糖尿病等の非感染性の疾患でありますNCDや慢性閉塞性肺疾患のCOPDにつきましまして、県民の方々に御理解いただきまして自ら生活習慣改善に取り組んでいただくことが必要でありますので、さまざまな啓発事業を実施しております。

また、社会で支える健康づくりでは、東浦町にございますあいち健康プラザが行っております市町村健康づくり技術支援事業及び小中学生を対象とした出前講座を実施状況についてみております。

資料右上の取組みを踏まえた今後の方向性では、今後とも「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図り、「健康長寿あいちの実現」を目指していかなければなりませんので、今年度から企業等の協力も得まして、あいち健康マイレージ事業という新たな取組みを始めておりますが、その他様々な取組みを組み合わせて、社会全体で個人の健康を支え、守るための仕組みを作っていく必要があると考えております。また、愛知健康プラザの技術、知識を活用しながら全県的な健康づくり運動も推進していく必要があると考えております。

特集の2つ目、障害がある人が安心して暮らせる地域社会につきましては、5つの取組について掲げておりますが、このうち の心身障害者コロニーの再編整備につきましては、春日井市にございます心身障害者コロニーを地域生活を営む障害のある人たちを支援する拠点へと転換していくため、療育医療総合センター、仮称でございますが、これの実施設計を昨年度行っております。今年度からは建設工事を着手し、来年度中の一部供用開始を目指してまいります。

また、岡崎市にございます の第二青い鳥学園の再整備につきましては、施設の老朽化が著しいため、移転による再整備を進めており、その際、特に三河地域には重症心身障害者の入所施設が不足しておりますことから、第二青い鳥学園の再整備におきまして、新たに重症心身障害者の入所機能を付加することとし、昨年度から建設工事に着手いたしております。平成27年度の開所を目指しております。

さらに の重症心身障害児者施設の整備促進につきましては、現在、県内に重症心身障害者施設が4つございますが、いずれも、国または県により設置されております。全国の状況を見ますと約半数は民間法人により設置されておまして、本県におきましても県内外の医療法人や社会福祉法人に対しまして重症心身障害者施設の設置に関する協力要請と整備意向調査を行いました結果、一宮市内におきまして、平成27年度開所を目指して設置が進められることとなりました。また、民間法人による施設の整備促進を図るため、障害者福祉減税基金を創設し、施設の設置に対する助成をすることとしております。

資料をおめくりいただきまして、2の主要な目標の進捗状況でございます。恐れ入りますが、資料2-2年次レポートの素案本体の29ページをお開きください。

上の枠の中にありますとおり、ビジョンに掲げております38項目のうち、既に目標を達成しているものが7項目、25年度実績が前年度を上回ったものが25項目で、多くのものは目標に向かって前進しておまして、全体的には順調に進捗しているものと評価しております。

個々の目標についての説明につきましては、時間の関係上、保健医療の項目の中から例示をあげて簡単に説明させていただきます。

35ページをお開きいただきます。このページは誰もが健康で長生きできる社会への分野でございます。項目の健康長寿あいちの推進の4「平成29年度までにがん検診の受診率を胃がん・肺がん・大腸がんは40%以上、乳がん・子宮がんは50%以上まで向上」でありまして、平成23年は前年に比べ、大腸がん、子宮がんが上昇し、他はほぼ横ばいという状況でありました。36ページに解説とございますが、中身が書いてあります。4番でございますが、乳がん検診、子宮がん検診は国の補助が開始され受診率が上昇しつつあります。県としましては、市町村や企業と連携して普及啓発活動を積極的に進めていくとともに、検診の制度の向上と市町村の検診体制について検討を行ってまいりたいと考えております。

37ページをご覧ください。こちらは必要な医療が受けられる社会への分野でございます。項目の2つ目、救急医療・災害医療体制の整備の3「病院の診療時間外に外来を受診する患者数の減少、かつ休日夜間診療所の患者数の増加」という目標に対しまして、平成25年度の実績を見ますと、前年度に比べ、救急病院の時間外の患者数は減少しましたが、休日夜間診療所の患者数も減少いたしております。この病院の診療時間外の外来受診患者と申しますのは、救急搬送の患者ではなく、休日や夜間に自家用車等で病院にいられて、受診される患

者を指しております。限りある医療資源を有効に活用するため、軽症の患者につきましては、できる限り休日夜間診療所で御対応いただき、病院では重症、または、緊急の患者さんの治療に対応するなどの役割分担をするべきだと考えておりました、このような目標を設定しております。38 ページの説明にあるように、休日夜間診療所において、しっかりと患者を受けられるように支援をしておりますとともに、適正受診を促す啓発活動を引き続き実施しておりますことを通じて、病院の診療時間外の外来患者数をさらに減少させてまいりたいと考えております。

それでは、資料 2-1 にお戻りください。2 ページの 2 主要な目標の進捗状況の 2 行目でございますが、昨年度のレポートで新たな課題への対応として、「歯と口の健康づくりの推進」と「地域包括ケアシステムの構築」を取り上げております。参考として歯と口の健康づくりでは、歯科検診受診勧奨モデル事業や障害者等口腔保健実態調査などを実施しております、また、地域包括ケアシステムの構築におきましては、愛知の地域包括ケアを考える懇談会からの提言を受け、今年度からモデル事業を開始したところでございます。

次に 3 の新たな課題への対応でございます。まず、(1) の災害時要援護者支援体制の推進であります。災害時要援護者支援対策については、県の防災計画におきまして、県の役割などが示されております。しかしながら、特に広域調整について具体的な対応まで定められておりませんでした。そこで、県庁内にプロジェクトチームを設置して検討を行ってまいりました。取組みの方向性としましては、 にありますように、市町村域を越える広域支援の仕組みづくりとして愛知県災害福祉広域支援体制整備会議を設置し、詳細な対策を検討してまいりますが、一つ目の の被災市町村への福祉人材の派遣等広域支援の連携組織の構築を図るほか、資料にありますような対策を考えているところでございます。

また、 の市町村内における要援護者支援の体制強化の促進では、県で策定しております市町村災害時要援護者支援体制マニュアルを改定いたしまして、市町村の体制強化を促進させますとともに、社会福祉施設の災害時における事業継続計画の策定を促すため調査を実施してまいりたいと考えております。

次に 2 つ目のテーマの在宅医療の推進であります。団塊の世代の方々が 75 歳以上となる平成 37 年に向け、今後急速に医療や介護の必要性が増すと考えられております。そのような中、高齢になって医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域において医療、介護、予防、生活サービス、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築が求められております。地域包括ケアの推進において求められてくるのは、先程新たな財政支援の説明の際にも出ましたけれども、在宅医療の充実強化や医療と介護の連携でございまして、特に在宅医療の推進にしっかりと取り組んでいく必要があります。取組みの方向性としましては、 として現在行っております在宅医療連携拠点推進事業、具体的には にありますように、地域の在宅医療に関わる多職種役割を明確化したり、在宅医療従事者の負担軽減を図るなどの取組みをさらに推進していく必要があると考えております。また、 の在宅医療従事者等の能力の向上や、 ケアマネジャーの医療知識の向上のため研修を行っていくことも重要であります。さらに、 でありますように、今後益々増えてきます認知症の患者さんが、身体疾患等で入院が必要となった場合に、一般の病院では受入が困難であるという状況が指摘されておりました、病院の認知症対応力を向上させる取組みが必要と考えております。具体的には、医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修

や、認知症サポートチームの設置などを進めてまいりたいと考えております。

以上、簡単ではございましたが、年次レポートの概要でございます。本日、委員の方々から御意見をいただき、必要な修正を図った後、知事を本部長とします健康福祉ビジョン推進本部におきまして、最終的な検討をし、決定し、公表をしてみたいと思っております。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(高橋会長)

ありがとうございました。

ただいまの年次レポートの説明につきまして、御意見、御質問はございませんか。

(伊藤委員)

29 ページですが、目標を達成したもの、達成していないものにも前年度を上回ったものがあります。こういうものは達成したらどのようになるのでしょうか。目標を低く設定すれば、達成できるでしょうし、現実問題として、例えば、愛知県は健康寿命がすでに非常に高いのですが、低いところはどのくらい低いのでしょうか。また、その差もどれくらいあるものなのでしょうか。一番低い青森県などを見るとかなり差があるのですが、そういうところは、たばこも吸う、酒も飲む、塩分の摂取も非常に多いということが昔から有名で、なんとかそういう環境を、もっと健康寿命が上に行くように目標を設定しやすいと思います。愛知県では目に付くところはたばこでしょうか。事業所でも完全禁煙のところはあまりありません。お恥ずかしい話ですが、愛知県医師会でもたばこ部屋があって、今までは結構、上位の役員とか幹部の職員がそこで吸っていたというところもありました。どういうところで目標を設定していったらよいのか、その辺はどうですか。目標を達成したらその後どうなるのかその辺が良く見えてこないところがあるのですが、その辺はどのようにお考えなのか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

各計画を作っていくとPDCAをまわしていくということで、どういう目標を達成していくかは非常に重要な問題であり、かつ行政として悩ましい問題として考えております。健康寿命を何歳までに延伸するとか、そういったアウトカムは確かに良いのですが、こういう事業を進めて、こういうことができたから、こうなったかということは非常に難しく、どうしてもこういう計画になると、主要な取り組みに対して、割合狭い範囲の目標を立てることが多くあります。健康福祉ビジョンにおきましても先程申し上げましたとおり、各個別計画がございまして、個別計画とお互いに参照し合いながら、適切な目標値を設定したつもりでありますが、何か御意見等ありましたら是非いただきたいと考えております。

また、既に目標を達成したものについては、新たな目標について当然立てなければなりませんので、資料の主要な目標の進捗状況の右側のところに達成したものについては、こういう目標を今回立ててやっていきますというようにさせていただいておりまして、さらに進めていくこととしております。以上でございます。

(高橋会長)

目標が十分達成できたものを項目から除き、新たな目標を加えていくということもやっているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

全く新たなものという場合もありますが、通常目標数値を伸ばすなどの形が多いのですが、次の目標ということで考えています。

(伊藤委員)

地域の開業医の中で、がん検診を皆さんなかなか受けないということが問題となっています。目標が総花的にあるのですが、世界の先進国ではがんの種類によってはがんが減っているところもありますし、もうちょっとがん検診の受診頻度を上げて、早期発見につながるような啓蒙というのか、仕組みというのか、そういうものが必要だとも思いますが、たぶん横ばいなのではないか、実感としては減ってきているのではないかという感じがするのですが、どうでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 江崎主幹)

ただいま委員から御指摘のありましたがん検診の受診率の関係ですが、種類によっては若干減っているようなところも見られております。私どもといたしましては、市町村で行われているがん検診の他に職域で行われているがん検診、そちらの方の受診状況が中々把握できないということがございまして、そういうところを一元的に把握できるような体制ができないか、国のほうにも要望を申し上げているところでございます。平成25年3月に本県で策定しましたがんの推進計画に基づきまして、性別・年齢・就労状況等に応じた対策を講じていくこととしておりますので、例えば昨年度からですと、女性に特有のがんに対して有識者の方からご意見、提言をいただきまして、ターゲットを絞ったような啓発、受診勧奨、こういったシンポジウム等を開催しておりますので、このような取組みをしっかりと進めていきたいと考えております。

(高橋会長)

胃がん検診が意外に低いようではありますが、これは、どこの検診をデータとして使っているか、正確性についてはどうですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 江崎主幹)

市町村のがん検診について情報を集めた上で、厚労省に報告しているもので、正確なものと考えております。

(高橋会長)

意見もないようですので、ただいま出た意見を参考にしてレポートの作成を進めていただきたいと思います。以上で議題は終了しましたので次に報告事項に移りたいと思います。医療法人許認可部会の審議状況について事務局から説明をお願いしたいと思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 盛田主幹)

医療法人部会の審議状況について御説明させていただきます。資料3を御覧いただきたいと思っております。前回の医療審議会以降の開催状況でございますが、本年度第1回目を平成26年5月16日に開催をしております。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いただきたいと思っております。開催した部会では医療法人の設立について、4行目の括弧の中にありますが、病院1件、医科12件、歯科5件の合計18件の申請の審議を行っております。なお、医科1件についてのみ継続審議となりましたが、他はいずれも、認可が適当である旨の答申をいただいております。

また、報告事項としまして「休眠医療法人への対応について」を御報告しました。休眠医療法人38件を対象に、再開しない理由、再開見込み等を調査の上、今年度中に認可取消処分を行う方針、対応方法等を御報告させていただいております。

この対応方法に従いまして、現在、整理を進めている最中でございます。

資料を1枚おめくりいただきたいと思っております。本県における医療法人数一覧でございます。上の表には過去3ヵ年と今年度の医療法人数の内訳を示しております。本年7月31日現在で、法人数は最下段の右端でございますが、1,955となっております。このうち、26年度設立の17件は、今年度の医療法人部会で審議した法人でございます。一方、解散が27件ございます。このうち1件が東京都の医療法人と合併したことにより解散の届出があったものでございます。残りの26件につきましては、過去解散届けが出されておりましたが、現在進めております休眠医療法人の整理の過程で、法務局にて登記簿謄本を確認しました結果、解散していることが判明したものでございます。残りの休眠医療法人は12件となります。今後も順次必要な手続き等を進めてまいりたいと思っております。

また、転入が1件ございます。こちらは、静岡県と愛知県に診療所を開設している医療法人の主たる事務所が静岡県から愛知県に移転したため、所管換えになったものでございます。

次に特定医療法人の内訳がその下の表にございます。社会医療法人につきましては、昨年度の医療法人部会におきまして、1件医療法人愛生会について認定して差し支えないとの答申をいただきまして、平成26年4月1日をもって認定したものでございます。

以上簡単ではございますが、医療法人部会審議状況について御報告させていただきます。

(高橋会長)

ただいまの報告に何か御質問御意見はありませんか。

(柵木委員)

休眠医療法人は、前回の医療審議会で洗ってきれいにするものは、きれいに整理してほしいと要望を出したものです。今聞き漏らしたかもしれませんが、38休眠法人があって、今年解散26件とだいぶ整理が進んできておりますが、現在、残っているのは何法人なのですか教えてください。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 盛田主幹)

現在、休眠医療法人としては12法人残っております。

(柵木委員)

休眠していてもやむを得ないという法人が 12 残っていたという解釈ですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 吉田課長)

12 法人の内訳でございますが、4 法人には連絡がとれまして、現在、自主的な解散を指導中でございます。残る 8 法人につきまして、所在が不明確等でございますので、愛知県としましては、聴聞を実施のうえ、年内を目途に認可の取消しを行ってまいりたいと考えております。

(高橋会長)

本日の議題、報告事項はこれで全て終了しました。せっかくお集まりいただきましたので、他の件で愛知県の医療行政等に関する御意見がありましたらお伺いしたいと思います。

それではこれで全て議題は終了ということで、最後に事務局から何かありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で会長が指名されましたお二人の署名者に御署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容を御確認していただくことになっておりますので、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。

以上でございます。

(高橋会長)

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。