

平成27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28年2月19日（金） 午後2時から午後3時30分まで
- 開催場所 愛知県自治センター5階 研修室

- 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）、加藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、末永委員（愛知県公立病院会会長）、高橋委員（名古屋大学医学部部長）、土肥委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、内藤委員（健康保険組合連合会愛知連合会事務局長）、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）、村松委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、渡辺委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）（敬称略）

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから「愛知県医療審議会医療体制部会」を開催いたします。

私は、医療福祉計画課の緒方と申します。議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは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。

（愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長）

愛知県保健医療局長の松本でございますが、ひとこと御挨拶申し上げます。

本日は皆様には年度末の大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては日頃から愛知県の健康福祉行政の推進に対しまして格別の御理解と御支援をいただきましてありがとうございます。重ねて厚くお礼申し上げます。

さて本日は、議題といたしまして、「基準病床数の見直しについて」及び「地域医療構想の策定期間について」の2件を挙げさせていただいております。

基準病床数の見直しにつきましては、来年度から適用されます新たな基準病床数につきまして御審議をお願いしたいと考えております。また、地域医療構想の策定期間につきましては、各構想区域のワーキンググループからの御意見をお聞きした結果を御報告させていただきまして、今後の進め方、特に策定期間の変更について御審議いただきたいと考えております。策定期間につきましては、拙速に策定せずにより議論を深め

た方が良いと判断したため、このような策定期間の変更を考えております。

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、よろしく願いいたします。私はいつも言うておりますが、今日御出席の皆様の共通の願いというのは、県民の皆さんの健康・安全・安心だと思っております。そうした共通の願いに向かって共に考え、共に行動していきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします、開会にあたっての私の挨拶とさせていただきます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

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、御紹介に代えさせていただきますと存じます。なお、定足数ですが、この審議会の委員数は11名で、本日は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、本日は傍聴及び報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしく願いいたします。

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）「配布資料一覧表」により資料確認】

資料についてはよろしいでしょうか。それでは、これから議事に入りたいと存じますが、以降の進行は柵木部会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

部会長の柵木でございます。本日は、皆様方の御協力を得てスムーズな議事進行に努めたいと思っております。

本日の議題は、お手元のレジュメのとおり、一つ目は基準病床数の見直しについてです。これは平成28年・29年の2年間、基準病床数を新たに設定するという事です。もう一つは、先ほど局長が申しましたような、地域医療構想の策定をいつ頃目途にしていくかということ、皆さんに御議論いただくということでございます。

それでは、座って議事の進行をさせていただきたいと思っております。では、議題に移る前に本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日の会議は、「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づきまして、全て公開とさせていただきます。よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

それでは、すべて公開ということで進めさせていただきますのでよろしく願いします。

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、部会長が委員の中から2名を指名することになっております。本日は高橋委員と末永委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【高橋委員、末永委員承諾】

(柵木部会長)

はい。それでは早速、議題に入ります。議題(1)「基準病床数の見直しについて」事務局から御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)

それでは、議題(1)につきまして、資料1「基準病床数の見直しについて」により御説明させていただきます。

まず「1 経緯」でございますが、御案内のとおり基準病床数につきましては、病床の地域的な偏在を是正すること、また、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おるところでございます。そして、医療法に基づいて知事が医療計画で定めるとなっております。地域の既存病床数が基準病床数を超える医療圏におきましては病院の開設、増床は原則として許可されないこととなっております。

2つ目の○でございます。本県の現行の医療計画については、計画期間が平成25年度から29年度までとなっております。前回の医療計画は平成23年度に策定しましたが、その後の平成24年3月下旬に、国が医療計画作成指針を改正したという動きがございます。そのことを受けまして計画期間中ではございましたが見直しを行いました。ただその際に、基準病床数については見直しから除外させていただいたというところがございます。こちらには書いてございませんが、その理由は、平成23年度から27年度までを適用期間とする基準病床数を前提として、医療機関において病床の整備が計画をされていることを考慮いたしまして、平成23年度からの基準病床数については据え置くこととさせていただいたところがございます。その基準病床数が今年度末で適用期間が満了いたしますことから、今回、見直しを行わせていただくということでございます。

資料右上の「2 新たな基準病床数の適用期間」でございますが、来年度平成28年度と平成29年度の2か年を考えております。その理由は括弧書きしてあるとおり、現行の医療計画の見直しを平成29年度末に予定しておりますことから、今回はそれまでの間の適用ということで、平成30年度の時点で医療計画と基準病床数の見直しの時期を合わせさせていただくことを考えているということでございます。表にまとめましたが、一番上の基準病床数の見直しは今回、28年度と29年度の基準病床数を定めさせていただき、そして30年度以降につきましては医療計画と一体的に見直しをさせていただくことを考えております。

下へまいりまして「3 算定方法」でございます。国が基準病床数につきましては計算式を定めております。この計算式につきましては3頁に資料を御用意させていただき

ました。「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次医療圏ごとに療養病床のAの算定式により算定した数と、2次医療圏ごとに一般病床のA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。療養病床Aの算定式を御説明いたします。 $(\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1) \div E_1$ 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27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・年齢階級別入院・入所需要率で、平成24年7月に国から示された数字でございます。「 G 」は、介護施設で対応可能な数で、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の入所定員数を足した平成27年9月30日の数字でございます。「 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27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24年7月に告示により定めた病床利用率で全国一律で0.92となっております。計算式の中で「 $A_1 \times B_1$ 」とは、高齢者の方がより高い入院・入所需要率が設定されるということ
でございます。高齡化が進むと基準病床の数字が大きくなるということ
でございます。そして、「 $-G$ 」となっておりますのが、介護施設で対応可能な数ということ
でございますので、特別養護老人ホームと介護老人保健施設数が増えると今度は療養病床がマイナスになる、数が少なくなるという計算
でございます。そして、流入についてはプラス、流出についてはマイナスするということ
であります。それを全体の病床利用率で割って算出するという計算式
となっております。

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も療養病床と同じ様な算定式Aを御覧いただきたいと存じます。 $(\Sigma A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2) \div E_2$ とな
っておりまして、「 A_1 」は療養病床で説明したとおりでございます。「 B_2 」につきま
しては、性別・年齢階級別退院率の地方ブロック値、こちらは東海ブロックの数字が平成24年7月に告示で示されております。そして「 F_1 」は平均在院日数ということ
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います。そして「 C_2 」と「 D_2 」
につきましては、平成27年6月30日の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24年7月に告示により定めた病床利用率で全国一律で0.77を示されております。

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機械的に計算させていただいたところ
でございます。

そして、「2 精神病床」「3 結核病床」「4 感染症病床」の3つの病床につきま
しては、全て全県、愛知県を1つの単位・区域として算定をするということ
ございまして、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。時間の関係から精神病床等につきましては資料を参考にしていただきまして、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頁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「4 基準病床数」で病床種別ごとに

表でお示ししております。一般病床及び療養病床につきましては12の2次医療圏ごとに計算させていただいております。新たな基準病床数の案につきましては網掛けしてお示ししております。そして、表の左の方に現在の基準病床数をお示ししております。新たな基準病床数（案）との差引・比較したものを網掛けの欄より右の列にお示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次医療圏ごとの増減にかなりばらつきがございます。こちらにつきましては、人口の変動、また高齢化の進行といった状況、それから国の定める数値というものがあることが前回平成17年に示されておりましたものが、先ほど申し上げました平成24年に告示で新たな数値が示されていること。そして介護施設、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の入所定員数が増加しているが、地域によってばらつきがあること。それから患者の流出入の状況、そういったものによって、こういった差が発生していると考えているところがございます。

それでは資料の2頁を御覧いただきたいと存じます。「5 今後の予定」でございますが、本日の御審議をいただきまして、その後2月下旬から3月上旬にかけて医療計画の一部ということがございますことから、市町村・関係団体に意見照会をさせていただきます。そして3月28日に予定されております「医療審議会」で御審議をいただいた上で、4月1日に公示、そして厚生労働省へ報告させていただきたいと考えております。なお、(参考)といたしまして愛知県の2次医療圏の地図をお示ししております。

それでは、簡単ではございますが御説明を終わらせていただきます。

(柵木部会長)

平成28年度・29年度、つまり平成30年3月までの新しい基準病床数の案につきまして、何か御意見等がございましたらお願いします。

(加藤委員)

現在の基準病床数との差引数で大きな変動のある医療圏は、人口減なのか高齢化によるものなのか、簡単で結構ですからお聞かせいただけますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

まず名古屋医療圏でございますが、人口が200万人超で全国的にも珍しく総人口が増加している地域ということがございます。また、医療提供体制が充実していることもございまして流入超過数も前回より増えている状況がございます。全体的な人口の増加ということで特に高齢化率が高くはないのですが、高齢者人口の増加によって病床数が増えていったと考えられます。

(加藤委員)

名古屋医療圏の基準病床数の現在と新しい案との差引で1,440床の増加となっておりますが、一般病床と療養病床に分けて教えていただけますか。

(柵木部会長)

計算式がそれぞれ違うので、今、資料が手元にあるかどうかは別として、分かりますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

申し訳ありません、それについては後で回答させていただきますので、取り敢えず、他の医療圏の御説明を続けさせていただきたいと存じます。海部医療圏につきましては、前回と比べてマイナスとなっておりますが、総人口が減っているということがございます。それに加えまして流出超過数の増加、そして特別養護老人ホームと介護老人保健施設の数が増えていること等が要因となっております。続きまして、尾張中部医療圏は前回と比べて増えています、こちらは高齢者人口の増加率が県全体より高いということで、高齢者人口が増えることによって、特に療養病床が増えているということがございます。

(柵木部会長)

あまり変わらないところは良いので、例えば知多半島医療圏など、今までと大きく変わっているところの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)

はい。知多半島医療圏につきましては△342となっておりますが、前回と比べて流出数が増加していること、特別養護老人ホームと介護老人保健施設が700床ほど、大幅に増えていることが影響しているかと思えます。それから、西三河南部東医療圏と西三河南部西医療圏でございますが、人口の増加率については両医療圏とも余り変わらないと思われませんが、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の入所定員数増加の差がございます。前回と比べまして、西三河南部東医療圏は150の増加に対し、西三河南部西医療圏は411の増加で、260ほどの差が生じております。特別養護老人ホームと介護老人保健施設の増加は一般病床及び療養病床の算定にはマイナス要因となっておりますので、西三河南部西医療圏は既存病床数との差引がマイナスの結果となり、西三河南部東医療圏との差となっております。東三河北部医療圏につきましては総人口が減っていることと、高齢化が既にかなり進んでいて高齢者人口の増加率が県全体より低いということからマイナス要因となっております。東三河南部医療圏でございますが、同じく総人口の減、高齢者人口増加率が県全体よりも低いこと、そして流入の超過数が減っております。また特別養護老人ホームと介護老人保健施設の入所定員数がプラスになっていることがマイナスの要因となっております。

先ほどいただきました、医療圏ごとの一般病床と療養病床の内訳についての御質問ですが、本日ここに資料がございませんので御回答ができません。

(柵木部会長)

今ここに資料がなくても、数字自体は把握していらっしゃると思いますので、後で教えてください。では、末永委員どうぞ。

(末永委員)

地域医療計画が始まった時は基本的に病床規制があったので規制をしようとしたら、駆け込み増床がいっぱい増えて病床数が過剰になった経緯があります。この資料を見て、今までの印象と違って戸惑っているのですが、今回の地域医療構想の中でも病床数を減らす方向と理解していますが、今度の新基準病床数との差引だとまだ1,400床も増床できるのです。先ほどの加藤委員の意見と同じですが、どういう病床が足りなくて、どういう病床を増やすかということがここで明らかにされていないと、勘違いして1,440床増床できると捉えられることになりかねないので、その説明をきちんとして間違ったメッセージを与えないようにしないとイケないと思いますが、いかがでしょうか。

(柵木部会長)

認識がちょっと違うと思いますので、事務局から分かりやすく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)

今、末永委員のおっしゃった名古屋医療圏の1,440床は、現在の基準病床数と新基準病床数との差引数として、既存病床数と新基準病床数との差引数は表の一番右にある△3,202床でございます。△表示のあるところが過剰医療圏ということで、前回の基準病床数と比べて1,440床増えてはおりますが、いずれにしても病床の整備ができないということでございます。大変分かりにくい表で申し訳ございません。地域医療構想で想定されているのは、平成37年度の数字でございますので、こちらにある平成29年度の数字とは違いがございますし、そもそも必要病床数と基準病床数では計算式自体が異なっておりまして、現行の基準病床数の計算式によった数字となっております。

(柵木部会長)

はい、よろしいですか。要するに、名古屋医療圏の場合では既存病床数と新しい基準病床数との差がかなり縮まったけれど、相変わらず3,200床程度多いということは間違いないので、増床は出来ないということです。他に何かございますか。

(井手委員)

以前もお聞きしたことで申し訳ありませんが、平成28年度と29年度の2年間で新基準病床数を適用するというのですが、尾張北部医療圏や西三河南部東医療圏では500から600床の不足となっているので、新規病院開設の申請があれば受けるよりほ

かないということなのではないでしょうか。地域医療構想も進んでいるのですから、例えばワーキンググループを開いていく中で、別の会議体で新規開設の申請のあった病院が粛々と受理されたことによって、またワーキンググループをやり直し、エリア内での調整をするということになってしまうのではないかと思います、それについて何かお考えがあるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

平成29年度までは医療法上の現行の基準病床数で整備せざるを得ないということがございますので、今回の表の一番右の数字がマイナスになっていない2次医療圏については、病床整備計画の申請が基準を満たしていれば認めざるを得ないと考えております。必要病床数と基準病床数について現在、整合性が取られていないという状況がございますので、現時点では止むを得ないものと考えております。次回平成29年度の医療計画見直しの時点で、その整合性が図られるのではないかと感じております。現在の病床整備計画につきましては、本日も報告事項とさせていただいておりますが、病床過剰地域ではなく、増床可能な数字の範囲内で、医療従事者の確保等の基準を満たしていれば、県といたしましては認めざるを得ないと考えております。

(柵木部会長)

その他、何かございますか。

(丸山委員)

1つだけ教えてください。3頁の算定式と現在の基準病床数の算定式とでは、指標が違うだけで全く一緒の考え方なのか、そもそも考え方が変わってきているのか、どちらでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

現在の基準病床数も新しい基準病床数も3頁の算定式を使っておりますが、国の定める数字や年齢階級別人口の数字等を最新のものに変えさせていただいております。

(丸山委員)

ということは、現在の基準病床数を了承している以上、この算定式は全く変わっていないので、意見を挟む術はないと解釈してよろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

全国的にも同一の算定式を使いながら、各都道府県が定めています。

(丸山委員)

ありがとうございます。

(柵木部会長)

この見直した基準病床数、あるいは全体のアウトラインは医療法で決まっていることなので、医療体制部会として認めないということはできないと思います。

(末永委員)

決まっていることについては決める方向に行くとは思っています。ただ、他の地域の地域医療構想の案を見た時に、先ほどの、どういう病床を増やすかということに繋がりますが、例えば高度急性期は県全体で見ると…。

(柵木部会長)

今の議題は「基準病床数の見直しについて」ですから、それが済んでから末永委員の御意見を伺いたいと思います。まずは「基準病床数の見直しについて」何か御意見等がございますか。なければ、この医療体制部会では規準病床数の見直しについて承認するというところでよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(柵木部会長)

では、議題(1)については承認するという事にさせていただきます。今後、必要な手続きを進めてください。続いて議題(2)「地域医療構想の策定期間について」、いつ頃を目途にして地域医療構想を策定するかということでございます。それ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)

資料2「地域医療構想の策定について」を御覧ください。資料2の1頁「1 必要病床数の都道府県間調整について」でございますが、他県との調整は既に終了していることを御報告させていただきます。

(柵木部会長)

その前に、基準病床数と必要病床数の違いについて簡単に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)

現行におきましては、基準病床数を先ほどお示しました計算方法で算定しております。少なくとも平成29年度まではこの算定方法で出した基準病床数によって病床整備を進めていくということでございます。こちらについては国に確認しております。それに対しまして、地域医療構想における必要病床数につきましては、9年後の平成37年度の必要病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計したというものでございまして、計算方法がかなり違っております。平成25年度

の患者一人ごとのレセプトデータまたはDPCのデータを基に、その平成25年度における年齢階級ごとの入院受療率を計算した上で、それを平成37年度の国立社会保障・人口問題研究所が推計をした人口に当てはめて数値を出していくということでございます。考え方や数値については、現時点ではあまり整合性が取られていない状況となっております。

(柵木部会長)

要するに、必要病床数という言葉が「必要な病床数」と聞こえますが、行政用語として考えていただくとよろしいかと思えます。では、説明に戻ってください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、「1 必要病床数の都道府県間調整について」御報告申し上げます。前回12月18日の医療体制部会で御説明をさせていただきましたが、地域医療構想に定める必要病床数の算定に当たりましては、まず都道府県間での患者流出入について調整をする必要があるということでした。本県において調整の対象となる、岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県の計5都県について表でお示ししてございます。その内、上の4都県については本県が流入超過の状況となっております。一番下の福岡県のみ流出超過となっております。全体としましては、愛知県は他県に対して流入超過の状況になっているということでございます。そして本県におきましては他県と調整をする際に、現在の患者流出入が将来も続くと見込む医療機関所在地ベースで将来の必要病床数を推計する方が有利に働くということでございます。そして、昨年12月末までに相手都県と調整がつかない場合には、最終的に医療機関所在地ベースで必要病床数を定めると国から通知が出ておりました。その結果、調整が済んだところもございしますが、済まなかったところも含めまして5都県全体と医療機関所在地ベースで調整が終了したというところでございます。1については以上でございます。

下にまいりまして「2 必要病床数(たたき台)等に関する各地域医療構想調整ワーキンググループの意見」について御紹介をさせていただきます。前回、平成27年12月18日の医療体制部会におきまして、資料4頁の「平成37年の必要病床数(たたき台)」、資料5頁の「将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組」について、各構想区域のワーキンググループに示して御意見をお伺いした上で、本日の医療体制部会で審議をいただくということで了承をいただいたところでございます。そこで、本年1月から2月にかけて、11ございます各構想区域のワーキンググループで御意見をいただきました内容について「2 必要病床数(たたき台)等に関する各地域医療構想調整ワーキンググループの意見」でお示ししておりますので、大まかなところを説明させていただきます。

まず、名古屋・尾張中部については構想区域として一体的に定めさせていただいておりますが、「主な意見」欄の2つ目の○、2行目を御覧いただきたいと存じます。太字で示しておりますが、高度急性期から慢性期までの「4機能のうちどこが詰まっても全

部の機能が働かなくなる」という御意見。そして、3つ目の○でございます。2行目の「名古屋の南部の人にとっては、尾張中部に回復期の病院ができたから良いというものではない。構想区域全体ではなく、区域の中の地域の実情を見ながら判断すべき」という御意見を賜りました。

右上の海部構想区域でございます。こちらについては特に厚生連海南病院の方から御意見を賜りました。厚生連海南病院は平成25年9月1日に救命救急センターの指定を受けておられます。最近では高度急性期の患者が増えてきていることから、今回の必要病床数について算定根拠としております平成25年度と状況が変わってきているとのことです。それから2つ目の○の3行目、地域構想のことが住民に理解されていないと思うとの御意見でございました。

下へまいりまして尾張東部につきましては、新たな専門医制度が始まることによりまして、この地域では、愛知医科大学病院と藤田保健衛生大学病院が該当しますが、大学病院に研修医が多く集まり、増床も見込まれることから、そうしたことも加味すべきでないかという御意見でございます。

下へまいりまして尾張西部でございます。先ほど御質問にもございました、基準病床数と必要病床数との整合性について、今後整理していく必要があるという御意見。そして、3つ目の○の、毎年度7月1日の状況を10月中に御報告いただくことになっております病床機能報告における4つの病床区分の報告内容について、実情をよく検討すべきだという御意見がありました。

一番下の尾張北部でございます。1つ目の○、国の進め方に無理に合わせる必要はないのではないかという御意見や、2つ目の○、うまく回っている地域のバランスをあえてなぶる必要はないと思うとの御意見をいただきました。

1枚おめくりいただきまして、知多半島構想区域を御覧いただきたいと存じます。1つ目の○、新たに西知多総合病院がオープンしていることなどにより、名古屋市南部、或いは西三河への流出が止まるのではという御意見。2つ目の○、地域医療構想の策定状況についてよく分かっていない医療機関が多くあると思うという御意見を賜っております。

そして、西三河北部でございます。地域医療構想を策定した後に、その実現のために医療機関相互の協議を行うこととなっているが、果たして話し合いがうまくいくのか疑問だという御意見であります。

下へまいりまして西三河南部東でございます。岡崎市内に予定されております藤田保健衛生大学の新病院ができますと、機能の役割分担が進んで受け皿の体制が整うことから、この構想区域では患者住所地ベースで検討をお願いしたいとの御意見をいただきました。

そして西三河南部西でございます。将来の医療提供体制がどうなるか見込めないため、医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計にすべきである。2つ目の○でございます。岡崎に新病院ができれば、西三河南部東から西三河南部西への流入が止まることから、西三河南部西から他区域へ流出している患者を受け入れる余力が生まれるので、

そういった調整もすべきという御意見をいただきました。そして3つ目の○でございますが、西三河南部西においては2040年まで人口が増えるという特殊な地域であるのに、病床を減らすという調整を行うことには賛成できないという、強い御意見をいただいたところでございます。

右上の東三河北部でございます。この地域は東三河の山間地域ということから過疎高齢化対策が一番求められていて、それに沿った医療提供体制を整える必要がある中で、そのような対策がないままで病床規制をされるのはおかしいという御意見がありました。そして2つ目の○でございますが、慢性期から在宅医療に移行していただくといった案を作ったとしても在宅は成り立たない、また施設の受け皿も必要という御意見がございました。

そして最後に東三河南部でございます。慢性期の病床が過剰であるということで、今後は在宅へ移行するということが必要になってくる必要病床数の試算、たたき台ということになっていきますが、どのような受け皿を用意するのか、どの程度確保しなければならないのかといったようなことを、きちんと話し合っていく必要があるという御意見がありました。また2つ目の○でございますが、数字が独り歩きするのではないかと心配される声や、3つ目の○、今後、病院や地域がどのように変わっていくべきか、これからの計画もなかなか立てられないので、そういった状況を細かく提示して欲しい等、様々な御意見をいただいたところでございます。

前回の医療体制部会でこういったワーキンググループの御意見を踏まえて本日御審議をいただきたいと申し上げておりましたが、ただいま説明させていただきました中で、特に必要病床数につきまして西三河南部東と西三河南部西の意見に大きな隔りがあるという状況から、本日の審議予定について変更せざるを得なかったということでございます。そして、これまで最短の場合のスケジュールとして示しておりました、今年度末の地域医療構想の策定期間につきまして見直すことを御諮りしたいと存じます。

では、3頁にまいりまして「3 今後の予定（案）」をお示ししております。資料の下の方に、（参考）として「当初、最短として考えていた案」がございまして。本日2月19日の当医療体制部会でワーキンググループの御意見を踏まえまして地域医療構想案について御審議いただくと、当初は考えておりました。そして3月に構想を策定、公表ということを考えていたところでございますが、上の表のとおり策定期間につきましては延期をさせていただきたいと存じます。

今後の予定として、まず、5月に当医療体制部会で各ワーキンググループへお示しをする地域医療構想の素案について御審議いただくことを考えております。そして6月に、各ワーキンググループで御意見をいただいた上で、7月に当医療体制部会において、改めてワーキンググループの意見を踏まえて構想案の修正について御審議をいただきます。そして7月から8月にかけて市町村や関係団体の御意見を伺った上で、9月に医療審議会にて御審議をいただいて地域医療構想の策定、公表といったスケジュールに変更させていただきたいと考える次第でございます。

説明が長くなって大変恐縮でございますが、よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

当初、今年度中に地域医療構想を策定して公表する予定でしたが、とてもできないということで、当医療体制部会で新しい予定案について御承認いただけるかということが、本日の2番目の議題でございます。何か御意見・御質問はございますか。先ほどは末永委員に御意見を伺っている途中でしたので、よろしくをお願いします。

(末永委員)

地域医療構想の策定について、今後の予定が延期になったことについては良いと思います。といいますのは、愛知県の中でもいろいろな問題や地域差がかなりあることが1つあるからです。また、これは全国的な問題だと思いますが、医療機関自体や住民に構想のことが理解されていない状況があります。医療というのは、行政・病院・医師会等だけでなく住民も交えて話し合うことは当然ですし、各調整会議での議論も十分煮詰まっているとは思えません。他の県では、高度急性期は都道府県単位、急性期は2次医療圏等と大まかな決め方をしているところもあると聞いております。どこまで厳密にやっていくかについては、ある程度皆さんの理解が得られないと難しいのではないかと思いますので、そういう意味で延期するのはよろしいかと思えます。

(柵木部会長)

他にいかがですか。はい、加藤委員。

(加藤委員)

予定については、国も平成27年度までに策定すべきということ強く主張しているわけではなく、平成28年度にずれ込むことも許容しているので、策定期間を延長するのはいいと思います。

先ほど説明がありましたが、尾張東部と西三河南部東、西三河南部西の3つの構想区域については、かなりいろいろな意見があり、現時点では整合性が取りづらい状況になっていると思います。今示していただいた今後の予定では、5月の医療体制部会で新しい必要病床数を承認してそれをワーキンググループに下ろすとなっていますが、私の考えとしては、5月の医療体制部会の前に一度、この3構想区域については、もう一度ワーキンググループを開いていただいた方がいいのではないかと思います。資料を見ますと、西三河南部東は患者住所地ベースで算定してほしいと、西三河南部西は医療機関ベースで算定し、尾張東部医療圏から病床を付け替えるように調整してほしいということです。この3つの構想区域は隣接していて連続しているわけです。西三河南部東から西三河南部西へ移動している患者を戻すことで、西三河南部西は病床に余裕ができるはずですが、西三河南部西から尾張東部にも同じくらいの患者が流出しているのです。それを戻すと、西三河南部西は差引がゼロになります。そうすると、尾張東部と西三河南部東の数合わせをするとちょうどいい数字になるのです。そこで、この3つの構想区域の方々に話し合ってもらい、その結果を医療体制部会にあげてもらおうと、現場の人たちが

らどういうコンセンサスが出てきているのかが分かるのではないかと思います。

それから、先ほど井手委員がおっしゃったように、藤田保健衛生大学の新しい病院は、ここの構想区域にこれだけの規模のものであるということを提示したうえで、そこでワーキンググループを開催していただく方がいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

(柵木部会長)

今に加藤委員の提案ですけれども、この3つの構想区域で合同ワーキンググループを開催したらどうかということですが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

前回開きましたワーキンググループでいろいろな御意見を賜りまして、それを御報告させていただいております。合同で話し合うことで少し違う方向性が見えてくるのであれば、それもいいのではないかと思います。事務局としては、今までそこまでは考えていませんでしたが、委員の先生方の御意見を踏まえまして一度考えさせていただきたいと思います。

(柵木部会長)

とはいえ、尾張東部はいずれにしても過剰病床ですので、尾張東部から病床を付け替えるというのはあまり意味が分からないのですが、どういうことなのでしょう。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

尾張東部には大学病院があるため、西三河南部東や西三河南部西から患者が流出しているということがあります。ただ、前回のワーキンググループで示したたたき台につきましては、新しく病院ができることから、近接した部分を調整させていただいたということで、尾張東部への流出患者数は調整していなかったということがございます。

(柵木部会長)

ただ必要病床数を検討すればいいかというのと、そうではなく、ある程度の科学的な根拠が必要だろうと思います。そのためには、この3つの構想区域の方々に話し合ってもらい、どのような話し合いの結果になったかを当医療体制部会にあげていただき、その上で判断したいというのは誠にごもったもな御意見だろうと思います。

事務局としては、3つの構想区域が話し合うことについてどう考えていますか。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

御指摘のとおりだと思います。当然、それぞれの構想区域で個別に意見交換も行っていきますが、3者集まって議論するというのも有意義だと思いますので、検討させていただきます。

(柵木部会長)

それでは、そのことについて検討をお願いします。他に何か御意見はございますか。

(土肥委員)

本当に勉強不足で申し訳ないのですが、率直にお話させていただきます。「2 必要病床数等に関する各地域医療構想調整ワーキンググループの意見」を読ませていただくと、必要病床数の調整ができれば、地域医療構想がある程度うまくいくのかということについて、単にそういうことだけではないという意見もあると思います。これから、策定時期を延期されていろいろと議論されることは分かりますが、これに基づいて地域医療構想自体がどうなるわけではないと理解してよろしいでしょうか。例えば、必要病床数の調整がどうしてもつかなくなった場合には、地域医療構想の区域のあり方を変えろといった話に発展してしまうのかどうかということをお聞かせいただけたらと思います。

(柵木部会長)

なかなか鋭い視点だろうと思います。医療審議会や医療体制部会で、愛知県の12の医療圏の内、名古屋と尾張中部を合体させて11の構想区域にすると決めましたが、その後でこのような問題が起こってきて、構想区域自体を見直す必要に迫られる場面もあり得るのではないかと、かなり鋭い御指摘ですが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

構想区域につきましては審議を重ねていただいた上で決定したことで、今のところ変えることは考えておりません。先ほど貴重な御意見をいただきましたので、この構想区域の中で適切な必要病床数についての話し合いを重ねていって、何とか皆さんの納得のいく数字を見つけていきたいと思っております。それから、圏域にどういう医療課題があるかということや、地域医療構想の必要病床数を推計した後に、今後どうやって、そこに持っていくかということについても、各ワーキンググループから御意見がありましたので、これからも皆さんからの御意見等を伺いながら、そういったことを極力取り入れた構想を作って参りたいと思います。

(柵木部会長)

はい、では末永委員。

(末永委員)

基本的に地域医療構想とは、それぞれの2次医療圏に適切な医療機能を配分していくというものですが、そこから必要病床数というものだけが強く表面に出てきている感があります。ワーキンググループの意見にもありましたように、地域医療構想について興味を示していない病院もありますので、先生方が今行っている医療の提供は2025年に

はどんなものになるか考えているのかということについて、各2次医療圏の医療機関の中で話し合っただけで方向性を出していかなければいけないと思います。病院が1つ2つ新しくできることで増える病床の数が強調され過ぎているように思います。現在、急性期の医療を行っている病院に回復期や他の機能に転換してもらうということ、しかも自主的にやってもらうためには、こういう事情があるからこうした方が良いのだということをお願いいただくためのステップが必要だと思います。今はそれが全く抜けていると思うのですが、いかがでしょうか。

(柵木部会長)

では、局長。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

全く御指摘のとおりで、今回の目的は、平成37年度のあるべき医療提供体制の姿を示して、そこへ向かって皆でやっていきたいと思いますという合意形成をすることが一番です。今は、必要病床数ばかりが目立っていますが、必要病床数については今回今年9月に決めたとしても、基準病床数と必要病床数の整合性を図る平成30年3月には当然見直しをしますので、その際には地域医療構想の見直しも必要だと思っております。また、現在の病床機能報告制度についても、実態を確実に反映しているとはいえない状況がありますので、精度の高いものになっていくには2、3年はかかるであろうと思っております。今後も地域医療構想については必ず見直しが必要なものだということを御理解いただいて、皆さんと平成37年度に向けて話し合っていきたいと存じます。

(柵木部会長)

県としては、例え2年後には見直しがあるとはいえ、国から指示されたとおり、地域医療構想を策定するために一旦は必要病床数を出さなければいけないということですね。必要病床数を出すこと自体、1年ほど前から言われ始めたことですし、10年後のベッド数を地域で話し合っただけで決めなさいと言われてもかなりの難題です。拙速であることは間違いないと思いますので、「今後の予定(案)」についてはよろしいでしょうか。

今後の進行案として、まず3つのワーキンググループで話し合いの場を設けることを加えた上で、表のとおり地域医療構想の策定、公表を進めるということについて、医療体制部会として承認するというところでよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(柵木部会長)

では、「3 今後の予定(案)」について承認いたしました。今後スケジュールの変更の可能性があることを御了承いただきたいと思います。

では続いて「報告事項」に移りますので、事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野主任主査)

資料3の「病床整備計画の承認について」を御覧いただきたいと存じます。

まず、「1 一般病床及び療養病床における病床整備計画」につきましては、海部医療圏で1病院、尾張西部医療圏で2病院、尾張北部医療圏で1病院、知多半島医療圏で1病院、西三河南部西医療圏で1診療所、東三河南部医療圏では3病院、の計9件の承認をさせていただきましたので御報告申し上げます。

海部医療圏につきましては、蟹江町にある「医療法人尾張温泉かにえ病院」でございます。現在は一般病床24床、療養病床80床の計104床でございますが、他の医療機関との連携強化を図る中で入院患者が増加し増床が必要となったことから、一般病床2床、療養病床12床の増床計画が提出されております。一般病床については地域包括ケア病床として、療養病床については回復期リハビリテーション病棟の病床として、それぞれ整備されると伺っております。

尾張西部医療圏につきましては、まず、一宮市にある「上林記念病院」でございますが、亜急性期や精神疾患の合併症患者の対応を充足させるために、現在の一般病床50床から8床増床する計画となっております。稲沢市の「医療法人回精会北津島病院」につきましては、現在、精神病床が292床でございますが、精神症状の強い身体疾患患者や身体疾患を合併した精神疾患患者に対する診療体制を整備する必要性が生じてきていることから、今回、一般病床を24床増床する計画となっております。

次の尾張北部医療圏の「あいちせぼね病院」につきましては、平成26年度の病床整備計画におきまして新規開設の病院として26床の整備計画を承認しておりましたが、元々は最終的に48床の病院とする計画を立てておりましたので、今回は整備枠ができた2床分の増床計画を提出されたものです。病院の新築工事につきましては、平成27年10月に着工済みで、本年12月に竣工予定、平成29年1月使用開始の予定と伺っております。

資料の右側にまいりまして、知多半島医療圏につきましては、知多市の「知多小嶋記念病院」でございます。こちらは東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会の報告書を踏まえまして、旧知多市民病院の施設を利用する管理運営事業者の公募が行われ、選定されました医療法人から提出された計画でございます。一般病床104床、療養病床123床の計227床を整備するというものでございまして、急性期病院から急性期を経過した方や在宅医療等からの急性増悪した方を主な対象に、回復期・慢性期を中心とした医療を提供する計画となっております。

下にまいりまして、西三河南部西医療圏につきましては、知立市に開設予定の、こちらは仮称でございますが「みかわハートクリニック」でございます。循環器疾患の予防・管理・治療・フォローを一元管理できる医療機関を設立するという事で、一般病床を5床整備する計画でございます。主な利用形態は、心臓カテーテルやペースメーカー治療で、今年8月に着工、来年7月に竣工予定と伺っております。

その下へまいりまして、東三河南部医療圏につきましては、3つの医療機関から計画が提出されております。まず「豊川市民病院」でございます。今回は一般病床10床の

増床計画が提出されておりますが、こちらは現在、他の診療科の病床と合わせまして地域包括ケア病棟を整備する計画と伺っております。在宅・地域医療等への速やかな移行や、精神身体合併症患者の在院期間の短縮等、病院の機能強化を図るということでございます。

次は豊橋市にあります「医療法人整友会豊橋整形外科江崎病院」でございますが、現在の一般病床34床に対しまして、地域における回復期機能を充実させるということで、5床の増床計画が提出されております。今回の整備に関する増築工事は、本年12月に着工予定、平成30年2月に竣工予定と伺っております。同じく豊橋市にございます、「医療法人善恵会長屋病院」は、現在の一般病床41床に対しまして、こちらも回復期機能の病床整備ということで5床の増床計画が提出されております。今回の整備に関する増築工事は、本年12月に着工予定、平成29年5月に竣工予定と伺っております。

恐れ入ります、資料を1枚おめくりいただきまして、2頁を御覧いただきたいと存じます。「2 医療型障害児入所施設等の病床整備計画」でございます。東三河南部医療圏に「信愛医療療育センター」が一般病床64床を整備する計画となっております。なお、表の下の※にもあるとおり、医療型障害児入所施設等につきましては、既存病床数にカウントしないこととなっております。

資料右側の「総括表」は、既存病床数と基準病床数の差引、また「信愛医療療育センター」を除きました、今回の整備計画を表にさせていただいたものでございます。

続きまして、資料4「愛知県地域保健医療計画別表（更新）」を御覧いただきたいと存じます。こちらは県の保健医療計画におきまして、5疾病5事業の機能を担っていただく医療機関につきまして、県で定めております基準に合致していることを確認しまして、別表に記載または削除をしております。時間の関係で説明は割愛させていただきますが、内容については御覧いただければと存じます。資料中、ゴシック体太字で病院名に線が引いてある部分が、今回修正を行っている箇所となっております。

簡単ではございますが、報告事項は以上でございます。

（柵木部会長）

はい、これは報告事項ですから部会の承認はいらないということですが、何か疑問や御意見等はございますか。

（加藤委員）

今回の整備計画の数字については、先ほど末永委員が言われた駆け込みセーフということですか。新しい基準病床ではなく、現時点での基準病床での差引について増床可能なところは、滑り込みセーフと理解すれば良いですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野主任主査）

今回報告させていただきました病床整備計画につきましては、今年度末の基準病床数の範囲内で整備をすることになりますので、今年度末までに整備可能な範囲内で提出さ

れているということでございます。

(加藤委員)

申請は平成27年度でセーフですけど完成するのはずいぶん後になりますよね。今日承認した基準病床数がスタートするのは平成28年4月1日ですから、平成28年度の最初からオーバーのスタートとなりますが、それは許容するということですね。

(柵木部会長)

これは、前の地域医療計画と同じ構図になる訳ですかね。今回は新しい病院ができるということですが、知多市民病院の跡地は使っているのですか。

(加藤委員)

使っていないです。

(柵木部会長)

では、新しく立ち上げるということですね。そうすると、医療機関ベースで流入入を計算していて特に異議が出ていないのか、新しい病院を立ち上げることによる影響を見越さなくてもよろしいのか、その辺については事務局としてはいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野主任主査)

ワーキンググループにおきまして、御意見や御質問は頂いておりますが、今回、地域医療構想の必要病床数推計で調整をさせていただいておりますのは、一般病床もしくは療養病床のいずれかで200床以上の増床が予定されている病床整備計画でございます。知多小嶋病院につきましては合計しますと200床以上にはなりますが、一般病床と療養病床それぞれを見ますと200床以下ということで、ワーキンググループで御説明させていただき、御了承いただいているところでございます。

(柵木部会長)

ワーキンググループの中での了承はそれでよろしいのですが、ワーキンググループごとに医療機関所在地ベースと患者住所地ベースが変わるということに関しては少しスタンダードが違うような気がします。その辺りをどうするかについて、これからの当医療体制部会で詰めていくことになるかと思いますが、委員の先生方はいかがお考えでしょうか。愛知県の各構想区域の医療需要を考える時に、医療機関所在地ベースにした方が良い構想区域と、それでは差し障りが生じる構想区域とがあるかと思いますが、各構想区域でバラバラに考えることができるのかどうかについては、一つの課題になるかと思えます。

知多半島構想区域のワーキンググループでは問題がないので、医療機関所在地ベースで異議が出ませんでした。西三河南部東構想区域では、患者住所地ベースを希望する

と異議が出ています。最終的には当医療体制部会で判断していかないとならないと思いますので、委員の先生方にも考えておいていただきたいと思います。

何か他に御意見はございますか。

(末永委員)

やはり、一般病床と療養病床で分けして病床数を考えるのはまずいのではないかと思います。地域医療構想の中では、少なくとも、急性期・回復期・慢性期の区分けが分かる表を作らないと、何が過剰で何が不足するかが見えてこないと思います。地域医療構想を考える上で、そういう集計表を資料として作っていただけたらと思います。

(柵木部会長)

他に、何か御意見はいかがでしょうか。

それでは来年度になりますが、今年5月に医療体制部会が開かれる予定になっております。それまで3か月程度ありますので、先ほど加藤委員から提案がありました、3構想区域での話し合いの機会を作っていただきたいという意見を、当医療体制部会として申し上げておきたいと思います。

それでは、時間も参りましたので、これにて愛知県医療審議会医療体制部会を終了させていただきます。どうも御協力ありがとうございました。