

## 平成27年度第2回愛知県医療審議会 議事録

- 開催日時 平成28年3月28日（月） 午後3時から午後4時45分まで
- 開催場所 愛知県自治センター 12階 会議室E

- 出席委員

浅井委員（名古屋市立大学医学部長）、井手委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、伊藤委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、岩田委員（藤田保健衛生大学医学部長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会副会長）、岡田委員（愛知医科大学医学部長）、加藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、久野委員（愛知県町村会会長）、佐藤委員（愛知県議会健康福祉委員会委員長）、末永委員（愛知県公立病院会会長）、鈴木委員（公益社団法人愛知県看護協会会長）、高橋委員（名古屋大学医学部長）、田川委員（愛知県立大学教授）、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）、西山委員（愛知県女性団体連盟幹事）、長谷川委員（名古屋大学教授）、花井委員（NPO法人ミーネット理事長）、林委員（中部学院大学教授）、舟橋委員（一般社団法人愛知県精神科病院協会会長）、堀場委員（愛知県消防長会会長）、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）、三浦委員（独立行政法人国立長寿医療センター在宅連携医療部長）、村松委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、山本委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）（敬称略）

### <議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長）

大変長らくお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから「愛知県医療審議会」を開催いたします。

開会にあたりまして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、委員の皆様方におかれましては、年度末の大変お忙しい中、愛知県医療審議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日ごろから本県の健康福祉行政の推進に格別の御理解、御協力をいただき、ありがとうございます。重ねて厚く御礼申し上げます。

さて、本日の審議会では、議題としまして「基準病床数の見直しについて」と「医療介護総合確保法に基づく平成28年度計画事業（素案）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、今年度末で現在の基準病床数の適用期間が終了となるため、来年度以降の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。

2つ目の議題の医療介護総合確保法に基づく計画事業につきましては、現在、平成28年度計画の策定作業を進めており、本日はその素案につきまして御意見をいただきたいと存じます。

この他、報告事項といたしまして、「地域医療構想の策定状況」、「第2期医療費適正化計画の進捗状況」そして「部会の審議状況」の3件について御説明させていただきます。

限られた時間ではありますが、忌憚のない御意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

次に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、お手元に配布させていただきました「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存じます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

なお、現在、25名の委員の御出席をいただいておりますので、定足数である委員過半数の16名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

また、本日は傍聴者が3名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

次に、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】

不足等がございましたら、お申し出ください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

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思いますが、以後の進行は高橋会長をお願いいたします。

(高橋会長)

会長の高橋でございます。医療審議会に御出席いただき、ありがとうございます。

本日の会議は、議題が2件、報告事項が3件用意されておりますので、委員の皆様方の御協力で円滑に進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。委員の皆様方には午後5時までの予定ということで開催通知を出させていただきましたが、年度末のお忙しい時期だと思っておりますので、議事が順調に進めば早目に終わりたいと考えておりま

すので、よろしくお願いいたします。

それでは、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いたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

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。

(高橋会長)

公開ということによろしいでしょうか。では、本日の会議は全て公開とさせていただきます。

続きまして、議事録署名人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に基づきまして、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。本日は浅井委員と丸山委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

#### 【浅井委員、丸山委員承諾】

(高橋会長)

では、よろしくお願いいたします。

それでは、議題に入りたいと思います。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いたします。

(健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

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。基準病床数は、医療計画に定めているものでございまして、今回の見直しにつきましては、平成28年2月19日に開催した医療審議会医療体制部会で御了承いただいたものでございます。ただ、医療計画の見直しについては、これまでも当医療審議会に諮らせていただいておりますので、御審議をお願いいたします。

資料1の「1 経緯」でございます。一つ目の○でございます。基準病床数は、病床の地域的遍在を是正し、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、医療法に基づき都道府県知事が医療計画に定めるものでございます。そして、既存病床数が基準病床数を超える医療圏を病床過剰地域と申し上げておりますが、この地域につきましては、病院の開設、病床の増床について、原則として許可されないとされております。

下にまいりまして、二つ目の○でございます。本県の現行の医療計画につきましては、平成25年度から平成29年度の5年間となっております。現在の計画を策定する前の医療計画につきましては、記載のとおり、平成23年度から平成27年度を計画期間としていたものでございますが、策定から1年後の平成24年3月に国が医療計画作成指

針を改正する動きがありました。その動きを受け、前回の医療計画の適用期間中ではございましたが、見直しを行ったものであります。ただ、その際に、基準病床数についてのみ見直しから除くこととさせていただきました。その理由につきましては、こちらには記載がございませんが、平成23年度から平成27年度を適用期間といたします基準病床数を基に医療機関の病床整備が計画されていたことを考慮し、基準病床数については据置とさせていただいたところでございます。ただ、据置と申しましても基準病床数について、今年度末で適用期間が終了することから、今回見直しをさせていただきます。

資料の右上を御覧ください。「2 新たな基準病床数の適用期間」とさせていただいております。この期間につきましては、平成28年度から平成29年度までの2年間とさせていただいております。現行の医療計画の見直しを平成29年度末に予定しているため、基準病床数については2か年のみの適用といたしまして、平成30年度からは医療計画本体とこの基準病床数を合致させていただきたいと考えております。その期間等について整理をさせていただいたのが、この下にある表でございますので、参考にご覧ください。

下にまいりまして、「3 算定方法」でございます。算定方法につきましては、国が算定式を示しております。資料の3ページ目を御覧ください。標題が「基準病床数の算定方法〈政省令による算定式〉」となっております。病床の種別ごとに算定式をお示ししております。療養病床と一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床、以上の4つの病床ごとに算出しております。なお、「1 療養病床及び一般病床」につきましては、県内12の2次医療圏ごとに算定をすることとなっております。それに対し、「2 精神病床」、「3 結核病床」、「4 感染症病床」につきましては、愛知県全体として算定することとされております。それでは、「1 療養病床及び一般病床」のところを御覧ください。先ほど申し上げましたが、療養病床及び一般病床につきましては、2次医療圏ごとに、(1) アに掲げる療養病床の算定式及び(2) アに掲げる一般病床の算定式によって、算定することとされております。下にまいりまして、(1)の療養病床につきましては、分母が $E_1$ 、分子が $\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1$ となっております。それぞれの記号の意味については、下に記載をしておりますので、参考とさせていただきますようお願いいたします。その他、「2 精神病床」、「3 結核病床」、「4 感染症病床」につきましても、それぞれこちらの参考資料に記載しております計算式により、機械的に算定しております。

それでは1ページ目にお戻りください。「3 算定方法」で、先ほどの繰り返しになりますが、全国統一の国が示している計算式に基づき、最新の性別・年齢階級別人口や病床利用率などから算定されています。算定させていただいた結果を、「4 基準病床数」としてお示ししております。表でございますが、一番左に病床種別、二列目に医療圏等、三列目に現在の基準病床数、そして六列目に網掛けで新基準病床数の案をお示ししております。新基準病床数については、先ほどから申し上げている算定式によって算出した結果をこちらに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の医療圏ごとにお示しし、精神病床、結核病床、感染症病床につきましては、県全体での数字をお示ししております。

以上、簡単ではございますが、議題（１）について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す。それでは、基準病床数の見直しについての説明について、何か御意見や御質問がございましたら、御発言をお願いします。

（末永委員）

基準病床数の見直しは５年に１回あります。いつも感じていましたが、それまで過剰地域であったところが、名古屋医療圏など特殊な地域を除き、ほとんどが不足地域になるといった現状があります。今回の基準病床数で、例えば、私の病院は尾張北部医療圏にありまして、尾張北部医療圏は２床しか空きがなかったのですが、５６０床になっています。基準病床数において病床過剰地域となっても、病床が減ることはありません。ところが、病床数が足りないところは、病床を増やそうという動きが出ます。実際に、尾張北部医療圏において、私の病院の隣の市で１００床ほど病床を増やしたいという話があり、また聞くところによると他県から慢性期の病床が進出するということだそうです。

基本的に医療計画の見直しの中で、病床数は減らす方向にあるにもかかわらず、増えるところが出てくることに矛盾を感じております。全国一律の算定式については、それとしてよろしいでしょうけれども、やはりそれぞれの都道府県の事情があるので、その点を考える必要があると思います。こういう数字を発表して、病床数が足りないとなれば、今の時代、他県から多角経営をしているところが進出してきることもあり得るわけです。本当に足らなくて困っている地域でしたら、それもいいとは思いますが、そのようなことに対して何か考え方がなければいけないのではないかと感じています。

（高橋会長）

ただ今の意見に県から何か回答はありますか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

基準病床数と必要病床数は、現時点で国の考え方がまとまっておらず、計算方法も全く違いますので、算定した結果が別々となる地域もございます。ただ、国に確認したところ、平成２９年度まではこれまでの医療計画に定める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したので、先ほど頂いた御意見も参考にさせていただきますが、当面は新たに定めさせていただく基準病床数によって進めていかざるを得ないと思っています。

（高橋会長）

よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

(加藤委員)

資料1には、基準病床数の新しい数値と、それに伴った増減が示されており、療養病床と一般病床を合わせた数で、新しい基準病床数が、52,796床となっています。以前、医療体制部会でもお尋ねしましたが、一般病床と療養病床の区分けがいつも示されないのは、相互の移行が可能であり、トータルという考え方でいいと解釈すればよろしいのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

先ほど資料1の3ページに算定方法をお示ししております。療養病床と一般病床はそれぞれ算定式が異なっておりますが、病床整備にあたりましては、療養病床と一般病床をそれぞれ計算して合算した数をもとに整理すると医療法上決まっておりますので、御理解いただきたいと思います。

(高橋会長)

トータルで考えればいいので、流用ができるという理解でよろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

一般病床と療養病床を分けて整備をしているといったことはございません。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。ないようですので、基準病床数について、事務局案のとおり承認するというところでよろしいでしょうか。

#### 【異議なし】

(高橋会長)

それでは、今後も必要な手続きを進めてください。

続きまして、議題(2)「医療介護総合確保法に基づく平成28年度計画事業(素案)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)

それでは、議題(2)について、御説明させていただきます。資料2「医療介護総合確保法に基づく平成28年度計画事業(素案)について」を御覧ください。

28年度計画となっておりますが、27年度計画につきましては、前回、10月の当医療審議会でご説明させていただいております。その際、国の内示の結果が非常に厳しいものであったと御報告させていただきました。そして、28年度計画につきましても、国の基金の配分方針については同様であると伺っております。国の配分方針を踏まえ、計画の素案を作らせていただきました。

資料の「1. 制度の概要」でございます。こちらについても、以前、27年度計画の際にも御説明させていただいた内容でございます。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。

下にまいりまして、「(1) 平成28年度国補正予算案による基金規模等」でございます。①として、この基金については、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、毎年度、都道府県が作成する計画に基づき事業を実施するものであります。

②でございます。平成28年度の医療分の基金規模は、全国で904億円でございます。904億円は、国の負担分と都道府県の負担分を合わせたものでございまして、平成27年度の金額と同額となっております。下に「参考」となっておりますが、この基金については介護分も平成27年度から対象となっております。介護分は医療分と異なった扱いとなっており、今年度、補正予算が認められておりますので御紹介させていただいております。

下にまいりまして、「(2) 対象事業（医療分）」でございますが、①「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」、②「居宅等における医療の提供に関する事業」、③「医療従事者の確保に関する事業」の3区分に分かれております。

資料の右上を御覧ください。「2. 事業費案」でございます。現時点での事業費の素案でございますが、49億1千万円弱となっております。右上に括弧書きで平成27年度の計画事業費を記載しておりますが、こちらについては今年度第1回目の医療審議会にて御報告させていただきました。

下にまいりまして、分野ごとの金額でございます。①について、国は重点的に配分すると示しております。それに対しまして、②と③につきましては、従来から実施している事業を基本として配分すると国が示しております。そのことから、②と③は継続事業を中心に位置づけ、新規事業については必要性の高いものに限定した素案を作らせていただいております。それぞれの分野ごとの総額については、この表に記載がございまして、①が26.3億円、②が1.6億円、③が21.2億円でございます。内容の詳細については、本日お配りしております資料の2ページ以降にお示ししているところでございます。

2ページを御覧ください。平成28年度計画事業費案となっております。先ほど御説明したとおり、49億1千万円弱となっております。2ページは、①「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」ですが、こちらについて国は重点的に配分するとしております。それに対しまして、分野の②と③については、非常に厳しい配分となると思われるところでございまして、特に新規事業については厳しく判断されるということが見込まれるところでございます。

分野2の新規事業につきましては、恐れ入りますが4ページを御覧ください。「11

高齢者口腔ケア推進事業」でございます。高齢者を対象とした歯科医師等による訪問歯科検診や高齢者歯科口腔実態調査を実施するとともに、高齢者歯科検診推進会議等を開催するというところでございます。

また、分野3につきましては、医療従事者の確保に関する事業でございますが、こちらにおける新規事業につきましては、7ページを御覧ください。29から33までの5つの事業でございます。「29 総合医養成推進事業」は、病院総合医の養成及び地域医療学講座の運営に要する経費の寄附を行うものでございます。「30 へき地医療拠点病院総合診療専門医研修支援事業」、「31 看護職員再就業支援研修事業」、「32 薬剤師確保対策推進事業」、「33 医療従事者等メンタルヘルス不調相談窓口設置事業」でございます。

資料の1ページ目にお戻りください。ただ今、「2. 事業費案」の詳しい内容を御説明いたしました。次に、「3. スケジュール」でございます。2月末に素案の事業額を国へ提出したところでございます。その下、本日3月28日でございますが、当医療審議会にて計画素案について御審議をいただきまして、今後国と調整し、5月に国から交付額の内示がされる予定です。そして、6月に国から示された内示額に基づいて計画を作成いたしまして、合わせて国へ交付申請をし、交付決定をいただく予定です。そして、9月に県議会へ補正予算案を提出いたしまして、その後事業を実施することとしております。以上、議題(2)について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、ただ今の説明について、何か御意見や御質問がありましたらお願いします。

(柵木委員)

次第の書き方についてですが、一見して何を決めて何を報告するのか、メリハリがありません。医療審議会の場合というのは、愛知県の基本的な医療の方針を決める場ですので、議題(1)から報告事項(3)まで全て「・・・について」にするのではなく、この場でしっかりと決めたことを委員の方々に分かるように、ぜひしていただきたいです。

(高橋会長)

よろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今後検討させていただきます。

(柵木委員)

報告事項は「・・・について」で結構ですが、議題は「・・・に関する決議」などとし、この場でしっかりと決めたことを委員の方々に分かるようにしていただきたいです。

(加藤委員)

継続事業ということなので、やむを得ないかもしれませんが、資料2の4ページの「3. 医療従事者の確保に関する事業」の「6 救急勤務医支援事業」は、16施設に対して1,500万円で、「28 救急医養成支援事業」は、18施設に350万円となっています。これを1施設あたりに均等割すると、6の項目では、1施設100万円弱、28の項目では、1施設20万円です。20万円の補助のために申請書類を出して、どれほどの補助になるのか疑問です。

こういう事業を無駄に継続しないで、重点的にもっと別のところに財源をあてれば、医療機関にとっても大きなサポートになると思います。この計画案を承認すると、薄くばら撒くという方法をこの場で我々が承認したことになってしまうので、いつも理不尽な思いをしています。重点的に1つの事業に財源をあてるといった考え方は、県の方針として取らないのでしょうか。あくまでも、広く薄くということを経営されるのでしょうか。

(高橋会長)

今の質問に対して、いかがですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

救急勤務医支援事業と救急医養成支援事業について、予算的に1施設あたりの金額が少ないのではないかとということですが、両事業とも今年度の開始事業でして、今年度の実績等を見て1施設あたりの補助額を決めました。県としても本来もっと財源をあてるべき事業だと理解しておりますので、来年度も実績を見ながら増額等の検討を進めていきたいと思っています。

(高橋会長)

例えば「6 救急勤務医支援事業」において、1施設100万円弱というのが、事業に見合う、妥当な額なのかというのが加藤委員の質問の趣旨だと思いますが、その点について検討はされているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

少し細かいお話をさせていただくと、今年度の事業は年度途中の補正予算で対応させていただいたため、予算額が少なくなっております。来年度については、実績も考慮に入れつつ、交付額が上げられるよう努力できるところは努力していきたいと思っています。

(高橋会長)

広く薄くとなると、本当に実効性があるのかという意見も出てくると思いますので、精査していく必要があるだろうと思います。

他に意見もないようなので、ただ今の意見等を参考にし、引き続き調整を進めてくだ

さい。

以上で審議事項を終了させていただきます。それでは報告事項に移りたいと思います。まず、報告事項（１）「地域医療構想の策定状況について」、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）

それでは、報告事項（１）につきまして、資料３「地域医療構想の策定状況について」により御説明させていただきます。

資料左上の囲みでございますが、地域医療構想の策定につきましては、これまで最短で今年度末までの策定を目指してまいりましたが、構想で定める必要病床数等について、地域において様々な御意見をいただきましたことから、さらに議論を深めることが必要な状況となり、策定期間を半年程度延長し、本年９月を目途にいたしましたので、御報告いたします。

まず「１ 必要病床数の推計（たたき台）」でございます。このたたき台は、昨年１２月１８日に開催いたしました医療体制部会で、地域で意見を伺うことについて了承をいただき、本年１月から２月にかけて地域医療構想調整ワーキンググループにお示しをし、御意見を伺いました、たたき台の考え方でございます。

平成３７年における必要病床数の推計にあたりましては、国が平成２５年度のレセプトデータを分析し、現在の医療提供体制をベースとして将来の地域における医療供給量を推計した医療機関所在地ベースと、患者の住所地に着目して地域で必要とされる医療需要を推計した患者住所地ベースの２つのデータが国から提供されておりますが、現時点では１０年後の医療提供体制の変化を見込むのは困難なため、医療機関所在地ベースによる必要病床数の推計を基本としております。

ただし、２つ目の○でございますが、先ほどの推計は、平成２５年度のレセプトデータの実績を基に推計されておりますので、平成２６年度以降の大幅な増床予定につきましては、その影響により隣接する構想区域への一定程度の流出が止まるといった状況が生じることを考慮いたしまして調整を行っております。

なお、ここでの「大幅な増床予定」は、平成２６年度以降、一般病床あるいは療養病床において２００床以上の増床が見込まれるものを想定してございまして、該当する増床予定として、「ア」の「(仮称)豊田若葉病院」、西三河北部構想区域に平成３０年４月に開設予定と、「イ」の「藤田保健衛生大学病院の新病院」、西三河南部東構想区域に平成３２年４月に開設予定の２病院の影響について、それぞれ調整案に記載のとおり隣接する構想区域への患者の流出が一定数止まるといった想定により、必要病床数の調整を行っております。

次に、資料２ページを御覧ください。この資料は、医療機関所在地ベースにより構想区域及び病床の機能区分ごとに必要病床をお示ししたものでございます。右側の表の必要病床数の欄にいくつか矢印がございますが、この矢印は先ほどの増床予定を踏まえた調整を意味しており、矢印の左側の数字が医療機関所在地ベースで、右側が調整後の必要病床数になります。調整を行っております西三河北部構想区域では、一番右の計では医療機関所在地ベースでは３，０６４床ですが、一定数の流出が止まると仮定し、４１床を調整して３，１０５床

とし、西三河南部東構想区域については、医療機関所在地ベースでは病床の計は2,325床ですが、303床を加え2,628床に調整しております。また、西三河南部西及び東三河南部構想区域については、流入患者数が減少することになりますので、調整により必要病床数は減少しております。

次に資料3ページ、「2 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組(たたき台)」を御覧ください。この資料につきましても、先ほどの必要病床数のたたき台と同様に、昨年12月の医療体制部会で、地域で意見を伺うことについて了承をいただき、その後、地域医療構想調整ワーキンググループで御意見を伺っております。(1)として考え方を、(2)として今後の方策をそれぞれ記載しておりますが、説明は割愛させていただきますので、後ほど御覧いただければと存じます。

次に、資料4ページ、「3 各地域医療構想調整ワーキンググループの意見」を御覧ください。先ほどの資料について、本年1月から2月にワーキンググループで伺いました主な御意見をまとめたものでございます。

特に、必要病床数については、右側の西三河南部東構想区域では、藤田の新病院ができることと役割分担が進み、4機能全ての受け皿の体制が整うため、患者住所地ベースでの検討をお願いしたいとの御意見でございます。一方、西三河南部西構想区域においては、将来の医療提供体制が見込めないため増床の影響は考慮せず、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、また、調整を行うのであれば、その分の病床を当圏域の患者が使うことができるので、尾張東部等への流出を戻す調整が必要といった強い御意見を伺っております。

次に4ページ、「4 策定スケジュール(修正後)」を御覧ください。2月19日に開催いたしました医療体制部会におきまして、さらに地域の意見を丁寧にお伺いする必要があることから、策定期限を9月に延期いたしました。

右側の今後の予定でございますが、必要病床数については西三河南部東と西三河南部西構想区域の意見に大きな隔たりがあるという状況から、また、西三河南部西からの流出が多い尾張東部構想区域を加えた3構想区域の合同ワーキンググループを4月に開催し、さらに詳細に御意見を伺い、その結果を踏まえ5月に医療体制部会を開催し、構想の素案を御検討いただくこととしております。6月には全構想区域で素案及び構想区域ごとの課題について御意見を伺い、7月に医療体制部会を開催し、ワーキンググループの意見を踏まえた構想案の修正について、御審議いただきたいと考えております。その後、パブリックコメントや関係団体等への意見聴取を行い、9月に医療審議会を開催し、構想のとりまとめをお願いしたいと考えております。

説明は以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。地域医療構想については、地域医療構想調整ワーキンググループでいろいろな御意見が出たため、策定期限を半年間延長するということになっておりますが、何か御質問等ございましたらよろしく申し上げます。

(舟橋委員)

今、御説明いただいた中で豊田若葉病院ですが、確かに病床数は、数字の上では慢性期の病床数が不足するということですが、この豊田地域における老健には介護保険の立場から見るとかなりの空きが出てきてしまっていて、そこへ療養病床が200床できると恐らく介護施設にはかなりの影響が出てくると思われます。ですから医療だけではなく介護のところまで思いをいたしていただきたいと考えています。

もう1つ、社会福祉法人が医療機関をつくるということについてはどうなのかと、これについては、できれば加藤委員に教えていただきたいと思ひます。

(高橋会長)

では、ただ今の質問に、まず県から御回答ください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方補佐)

医療と介護との整合性について、今回の地域医療構想は病床ベースで将来の必要病床数を設定するとなっています。平成30年度に医療と介護の両計画が同時に改定されるため、その時点で整合性が図られるのではないかと思ひます。

社会福祉法人が病院経営を行うという点については、この法人は複数の県で事業を行っているため、東海北陸厚生局が定款変更の手続きを行っておりまして、社会福祉法人が医療事業を行うことについても審査がなされ、承認されたと聞いています。病床整備の手続き的には問題がないという状況でございます。

(舟橋委員)

平成30年の時に介護保険との整合性を見るということですが、その時点でオーバーベッドになっていたら、共倒れになるような計画は、よく考えていただきたいと思ひます。

(高橋会長)

加藤委員からは御意見いかがですか。

(加藤委員)

この豊田若葉病院に関しては、最後の「部会の審議状況」のところでは報告があるかと思ひていたので発言しませんでした。医療体制部会でも意見が出たと思ひますけれど、2つ問題があります。1つは、社会福祉法人が一般の医療法人で出来る事業を行うということについて、法律上は歯止めが出来ないので申請が出ればそのまま受け付けるという県の答弁がありました。舟橋委員の今の御発言は、県がそういう無神経なことではよくないのではないかと思ひますが、これは医療体制部会でも柵木委員が指摘されたポイントだと思ひます。

もう1つは、今、舟橋委員がおっしゃったように、現時点で病床過剰地域になると分

かっている地域についての駆け込み増床は、「官制駆け込み増床」ではないかと思われることです。行政が指導して法律の隙間を縫って増床を促すといったようなことでは、県の医療行政の健全性が問われるのではないかと思います。

具体的には知多医療圏のことではありますが、200床を超える増床の申請が出ており、3月31日までは現在の基準病床でカウントするので、380床の病床不足地域に220床の増設申請が出るのですから、承認されます。平成28年4月1日になると、現在の数字では病床の不足数は30数床しかカウントされないので、220床の開設許可が下りれば、逆に180床の病床過剰地域になるという状況が3月の時点で明らかな訳です。しかも、この病院は平成28年12月に稼動開始される上、医療審議会で審議されることですので、医療審議会に間に合うタイミングで書類の提出等々をもし行政が指導しているとすれば、官制駆け込み増床と言われても止むを得ないと思います。将来を見据えた、2025年の医療提供体制をディスカッションしている時に、今の基準病床数で空きがあるので、それを超えない病床数は承認することは、今後はどうなるか知らないという暴論に結びつくような解釈にもなりかねませんので、その辺の県の見識を高めていただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

ただ今の御指摘はもっともだと思います。先ほどの末永委員の御発言にも繋がってくるとは思います。病床が空いているからといって、すぐに増床を認めるのはおかしいと思います。申請が出た段階で、医師会や病院協会等からしっかりと意見を聞いて、本当にその地域に必要な病床であるかどうかをより精査できるような体制を今後検討していきたいと思います。

(高橋会長)

重要な点だと思いますので、そこはしっかりと精査できるようにお願いしたいと思います。他に御意見はありますか。

(柵木委員)

今の問題に関して、医療審議会として物申すことができるのか、法的な裏づけがあるのかどうかということについて、法の枠組みの視点から御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 植羅主幹)

病床整備については、医療法が適用されます。医療法によれば、要件を満たした場合は、病床整備を認めざるを得ないという状況でございます。

(柵木委員)

そうすると、先ほど局長がおっしゃった、医師会や病院協会の意見をしっかりと聞いて

対処したいというのは、どういうことを意味しているのですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

通常、増床の申請を行う際には圏域の医師会等に御意見を伺っているので、その中で本当に必要かどうか議論していただきたいと思います。具体的にどうするかはまだ分かりませんが、地域の医師会等の御意見を聞いて、検討するという姿勢が必要であると考えています。

(高橋会長)

法的な問題はないとしても、今回の場合は基準病床数の変更の時期に駆け込み的に増床が行われているという印象を、皆さんがどうしても持たれてしまうので、その辺の経緯については透明性を高めて進めていただくことが重要だと思います。よろしいですか。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

病床整備計画は、春と秋の年2回受付を行っています。新たな基準病床数の案は、現在の基準病床数での受付期間が終わった後に部会でお示ししているため、駆け込み増床はないと思われます。

病床整備については、県で要領を定め、それに則って審査することとしており、要領で定める基準に当てはまらなかった場合、圏域保健医療福祉推進会議や医療体制部会で御意見を聞くことになっていますが、明らかに基準を満たしているものに関しては、県で承認し、医療体制部会に報告することとなっております。いろいろ御意見をいただきましたので、この要領についても、見直しを検討させていただきたいと思います。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。では、報告事項(2)「第2期医療費適正化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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方補佐)

報告事項(2)につきまして、資料4「第2期愛知県医療費適正化計画の進捗状況」により、御説明いたします。都道府県は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、医療費適正化計画を策定しておりまして、現行の計画は第2期にあたり、計画期間は平成25年度から29年度までの5年間となっております。

昨年5月に法改正がございまして、都道府県は年度ごとに計画の進捗状況を公表するよう努めることとされましたので、本県の医療費適正化計画で掲げております数値の状況等につきまして、昨年12月に県のホームページにおいて公表いたしましたので、御報告させていただきます。

なお、このフォーマットは国が定めておりまして、また、実績等の必要なデータについては、国から提供されております。

表の左上でございますが、住民の健康の保持の推進に関する目標といたしまして、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、たばこ対策として成人喫煙率について、それぞれその右側に平成22年度以降の数値の状況を記載しております。表の中ほどの列の平成29年度の目標年度における数値と比較いたしますと、たばこ対策は平成24年度の調査結果しかございませんが、他の数値については、目標との開きはありますが、増加傾向でございます。

その下の、医療の効率的な提供の推進に関する目標といたしましては、一つ目の平均在院日数の短縮については、平成26年度の実績は24.2日で既に29年度の目標の24.6日を下回っており、その下の後発医薬品の使用割合については毎年増加しております。

一番下の医療に要する費用の見直しにつきましては、平成25年度医療費について、資料には記載がございませんが、適正化後の医療費は2兆2,141億円と見込んでおりましたところ、実績の推計では、2兆1,163億円と下回っております。

2ページの資料につきましては、本県の第2期の計画の概要を参考としてお配りしておりますので、後ほど参考としていただければと存じます。

3ページの「国民医療費の動向」につきましては、国の会議で示された資料でございます。左の2008年度（平成20年度）の34.8兆円から右の2014年度（平成26年度）の実績見込みでは40.8兆円まで増加しております。

次の4ページの「平成25年度国民医療費の構造」については、先ほどと同様の国の会議資料でございますが、平成25年度の国民医療費総額について、財源別、診療種別、医療機関の費用構造別について、お示ししたものでございます。

最後に、5ページの「医療費適正化基本方針の見直しについて」を御覧ください。現行の医療費適正化計画の計画期間は、先ほど申し上げましたとおり平成25年度から29年度までであります。また、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」が昨年5月に成立し、医療費適正化計画において、地域医療構想と統合的な目標を設定することとされております。そのため、平成28年4月以降、都道府県が医療費適正化計画の見直しに着手できるよう、本年3月末に基本方針を見直すこととされております。

見直しのポイントにつきましては、表のとおりでございますが、表の下段の医療に要する費用の目標に関しては、現行の第2期の計画では、平均在院日数の短縮とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率をもとに、適正化の効果額を推計しておりますが、右の見直し案では、医療費を入院と外来に分け、入院については先ほど御報告いたしました都道府県の地域医療構想と統合的な推計に見直し、外来については一人当たり医療費の地域差等を踏まえた推計に見直すこととされております。

なお、この部分につきましては、表の下の※になります。今後、都道府県で策定される地域医療構想の内容を踏まえながら国において引き続き検討が行われ、具体的な算定方法は、本年夏頃に基本方針の一部改正を行い、反映する予定とされております。説明は以上でございます。

(高橋会長)

それでは、ただ今の事務局の説明について御意見や御質問がありましたらお願いします。特にございませんか。

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について、目標と現状に相当開きがありますが、何か対策は考えられているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

関係団体と連携して減少に結びつくような取組を推進できればと思います。

(鈴木委員)

資料4の5ページの医療費適正化基本方針の見直しについてですが、「②医療の効率的な提供の推進に関する目標」のところで、一つは後発医薬品の使用促進となっており、現行と同じですが、二つ目の医薬品の適正使用の推進というのは、どういう指標で評価するのか教えていただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 栗木主幹)

後発医薬品の使用割合というのは、後発医薬品が世の中に出ている薬の中でどれだけ使われているかということです。資料4の1ページの備考欄に「ロードマップ」と記載してありますが、昨年度前倒しになっています。ロードマップのなかでは、平成27年の9月に70%という数字だったのですが、平成29年度の中ごろに70%以上になり、平成30年度から平成32年度末のなるべく早い時期に80%以上にするという数値目標が載っています。具体的な適正使用の推進の指標は、今持っていません。

(村松委員)

医薬品の適正使用の推進ですが、いわゆるブラウンバッグ運動のような形で行っています。飲み忘れや飲み残しの適正化、これだけでも年間を通すと国ベースで数十億円の削減に繋がります。患者が複数の医療機関の薬を飲んでしまうといったことに対しての指導をしたり、薬を削減したりすることで、医薬品の適正使用の推進を進めております。

(鈴木委員)

飲み残しというのは分かるのですか。

(村松委員)

ブラウンバッグ運動というのは、日本で始まったものではないのですが、茶袋を患者に渡して家にある薬を全て持ってきていただき、薬局で薬剤師が全てチェックして、飲み残しがあればなぜ飲んでいないのかを聞き、医薬品の適正使用を患者に分かっていただく取り組みです。このような取組により、コンプライアンスを上げていたり、薬の効果を高めるためのお手伝いをしたりするというのが、医薬品の適正使用の推進にあた

と思っています。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。では、報告事項(3)「部会の審議状況について」、3つの部会の審議状況について一括して事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤課長補佐)

それでは、報告事項「医療法人許認可部会」の審議状況について、説明いたします。お手元の資料5を御覧ください。前回の愛知県医療審議会以降の開催状況でございますが、本年度第3回を平成27年11月20日に、第4回を平成28年2月26日に開催しております。

審議内容につきましては、資料1ページ目の「議題」の欄を御覧ください。2回開催しました部会では、医療法人の設立について、医科21件、歯科11件、合計32件の申請の審議を行っております。なお、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。

資料を1枚おめくりください。本県における医療法人数等の状況を示してございます。上の表に、過去3か年と本年度の医療法人数の内訳をお示ししております。

本年3月11日現在で、法人数は2,040となっております。このうち27年度設立の66件は、本年度の医療法人許認可部会で審議した法人でございます。一方、解散が13件ございます。このうち2件は、県内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、10件は、診療所を廃止等したことにより解散の届出があったもの、1件は、先ほど申しあげました設立認可取消によるものです。

また、転入、転出が、それぞれ、1件ございます。転入は、三重県にありました医療法人が、主たる事務所及び診療所を愛知県に移転したことによるものです。転出は、愛知県と静岡県に診療所を開設している医療法人の主たる事務所が、愛知県から静岡県に移転したため、所管替になったものでございます。

最後に、特定医療法人、社会医療法人の内訳は、その下の表のとおりでございます。以上簡単ではありますが、医療法人許認可部会の審議状況について報告いたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

続きまして、医療体制部会の審議状況について御説明いたします。

昨年12月18日に今年度の第二回目を、また、本年2月19日に3回目の部会を開催しております。

第2回の議題①「地域医療構想における必要病床数の推計等について」では、さきほど御報告いたしました必要病床数のたたき台案をお示しし、地域で意見を伺うことについて了承をいただきました。

議題②「愛知県地域保健医療計画の進捗状況」につきましては、2ページから5ページに資料を添付しておりますが、本県の医療計画に掲げる26項目の数値目標について、

その進捗状況について御説明をさせていただき、今後の取組について御意見を賜ったものでございます。

第3回の議題①でございますが、本日の議題（1）としております「基準病床数の見直し」につきまして、御審議いただいております。

議題②「地域医療構想の策定期間」につきましては、さきほど御報告いたしましたとおり、策定期間の延期について了承をいただいております。

その他、報告事項でございますが、「病床整備計画の承認について」及び「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」につきまして、報告させていただきました。なお、6ページ以降に資料を添付してございますので、後ほど御覧いただければと存じます。

医療体制部会の審議状況については以上でございます。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹）

続きまして、資料7「5事業等推進部会の審議状況」について、御報告させていただきます。3月24日に今年度2回目の5事業等推進部会を開催いたしまして、3つの議題について御審議いただきました。

一つ目の議題は、「愛知県小児救命救急センター設置要綱の制定について」です。大府市にあります、あいち小児保健医療総合センターを本県で初めての小児救命救急センターに指定するのにあたり、指定の根拠となる、「愛知県小児救命救急センター設置要綱（案）」についてお諮りをいたしました。内容としましては、国の救急医療対策実施要綱に準じた要綱としたものであります。審議の結果、原案のとおり御了承いただきました。

二つ目の議題は、「小児救命救急センターの指定について」です。あいち小児保健医療総合センターを、重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる小児救命救急センターに指定する件についてお諮りをし、了承いただきました。詳しい内容は、資料の8ページを御覧ください。救急部門としましては、PICUを16床整備済みですが、看護師の確保状況等から、当初はPICU8床で運用を行います。診療科としては、救急科、小児科が24時間対応で、その他、内科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、麻酔科は、オンコール体制で24時間対応可能となっております。スタッフとしまして、医師は専任10名と他兼任、看護師は選任37名とその他兼任等でございます。5事業等推進部会で了承いただきましたので、今後、3月30日付けで指定をする予定です。指定されると、全国で10番目、東海3県では初めての小児救命救急センターとなります。

三つ目の議題は、「医師派遣等推進事業に係る医師派遣について」です。資料10ページを御覧ください。5事業等推進部会の承認が得られた医師の不足する病院への医師派遣について、平成28年度も今年度に引き続き、派遣元病院に対し助成することをお諮りし、御了承をいただきました。以上でございます。

(高橋会長)

それでは、ただ今の3部会の説明について、何か御意見や御質問がありましたらお願いいたします。

(山本委員)

資料7の一番上の網掛けのところですが、第1回と書いてあります。口頭では第2回とおっしゃっていましたが、第2回の誤りですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

第2回が正しいので、訂正をお願いしたいと思います。申し訳ありません。

(高橋会長)

では、訂正をお願いします。他にいかがでしょうか。  
ないようですので、その他に移りたいと思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

先ほど地域医療介護総合確保基金に関して、加藤委員から先ほど質問のあった内容について、補足説明をさせていただきます。資料2の4ページの「6 救急勤務医支援事業」は、補正予算の事業であると説明させていただきましたが、昨年度は補正予算でしたので3か月分の実績でしたが、今年度は12か月分に対応しています。予算が約3,000万円に対し、実績が1,500万円で、実績が上がっていないことがあります。

7ページ「28 救急医養成支援事業」につきましても、今年度補正予算が3か月分で、来年度も補正予算となってしまっているのですが、今年度の実績が5病院にとどまっているので、もっと多くの病院にこの補助を使っていた形になるのか、あるいは違う事業に対して補助をしていくことになるのか、今後検討したいと思っています。

(高橋会長)

7ページ「28 救急医養成支援事業」の対象病院18病院が、実績が5病院にとどまっているということですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

28年度は18病院を予算で考えていますが、今年度の実績は5病院にとどまっているため、実績が上がっていないという点があります。

(高橋会長)

5病院に20万円程度ずつの支援が行われたということですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

5病院でトータル49万5千円ですので、1病院の平均は9万9千円です。

(高橋会長)

その辺は精査していただき、28年度どうするかしっかり検討していただく必要があると思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

検討させていただきます。

(高橋会長)

他に何かありますか。

(柵木委員)

先ほどの新病院開設の話ですが、議論としてはまだ十分ではなく、その上、医療審議会の法的立場から判断しかねるとというのが当局の御判断でございます。しかし、法的にはどうにもならないということなので、これについては承認せざるを得ないと思いますが、この医療審議会に参加している県下の医療団体全てが反対していることから、医療審議会の立場として一つの意見を表明するということがあってもいいのではないのでしょうか。したがって、新規開設に関しての意見を医療審議会として出したいと思いますが、議長の御判断はいかがでしょうか。

(高橋会長)

豊田若葉病院の件ですね。柵木委員の御意見をお聞きしたいと思います。

(柵木委員)

先ほどの、地元の精神科病院協会の舟橋委員の意見もそうですし、末永委員の意見や医師会の意見、病院協会の意見含め、介護と医療の区別はともかくとして、この法人が対象とするような入院患者や要介護者の方に対し、病床数がかなり過剰であろうと医療団体は考えています。この病院が豊田へ進出してくるのが妥当かどうかということについては、先ほどから委員の意見をいろいろお聞きしましたが、進出する必要はあまりないということだろうと思います。

医療審議会の場でこの病院の進出について、諾否を審議するのはなかなか難しかりょうと思います。実際、法律的にはできないのですが、医療審議会として、進出は御遠慮いただきたいというぐらいの意見を出したいと考えています。

先ほど、隙間というお話もありましたが、医療計画と医療計画、あるいは介護保険計画と介護保険計画の間を縫って、こういう医療機関が県外から進出してくることに關しては、医療審議会としては、愛知県の医療に責任を持つ者として、何らかのアクション

を起こすべきではないでしょうか。今後の例を考えても、このまま素直に法的枠組みに則って承認はやむを得ないとするのは、やはり問題があるだろうと思います。ですから、ここである程度の意見を出すべきだと思いますし、もちろんその意見をどのように誰に紹介するかということについては疑問が残る部分もありますが、当該法人あるいは現地の市町村に、愛知県医療審議会として意見表明をしたらいかがかと議長に提案したいと思います。

(伊藤委員)

これは私の地元のことなのですが、そもそも全然情報が上がってきていませんでした。基準病床数の空きがそんなにないはずが、突然、基準病床数が多くなり、それを埋めるかのように病床整備計画が出てきました。その上、県外の法人なので、地元の中で話をするといったことが全然なく、落下傘のようにこの計画が出てきたのです。

豊田地域は医療機関が多くはないことは確かですけれども、一番の問題は、看護師をどう確保するかといった議論も全然無く、医師会に示された段階では、もうすでに決まったことなので反対はできませんと言われていることです。この病床整備計画がいつ申請されて、どのように審査されたのかという情報が一切ないのです。県の中でまだ検証するという話も最初は聞いたのですが、瑕疵があったのかどうかも検証もされず、次に医師会に話が来たときには、豊田市長の了解も取れていて、決定事項になっていたのです。ですから、全体の流れというのを検証してほしいと思います。その点はいかがでしょうか。そのような情報が明らかになっていない中で、病床が空いているのでそこを埋めるように県外から医療機関が進出し、どんな社会福祉法人なのか医師会が何も把握していない状態で、この病床整備計画が決定事項になっているのは少しおかしいのではないかと思います。

地元としては大混乱の状態ですし、地域の地域医療を担ってきた医師会は、ほとんど頭ごなしに決定事項だと言われているのですから、これは明らかに承服できません。だれも歓迎していませんし、これから起きることの混乱で地域の医療関係者は戦々恐々としています。そういう状況をおして、県が許可して後に引けない状態にするというのはいかがなものかと思います。医師会の柵木会長がおっしゃったように、何らかの意見表明をするべきではないでしょうか。

(井手委員)

私は、愛知県医療法人のものでありますから、医療法人の在り方というものに関し、国にも調べてもらったのですが、法律的には社会福祉法人が病院を作ることについて全く止めようがないということでした。社会福祉法人ですから、社会福祉事業を行うということで、本当にそういうことがきちんとなされていくのか、社会福祉法人たる病院、社会福祉法人たる者としての医療が行われているかどうかということ、きちんと見ていく必要があると思います。

将来を見据えて病床が必要かどうかという検証とともに、愛知県医療審議会が認めた

医療機関は、愛知県医療審議会として責任をもって見ていくというようなことも付け加えていただきたいと思います。今後、社会福祉法人が病院を作り、医療を行うことが、法律的に全てすんなり通っていくということはいかがなものかと思しますので、その部分についても、御意見を加えていただければ幸いです。

(高橋会長)

まず、伊藤委員から御指摘があったように、医師会が知らないような状況で話が進んできたということに関して、県として回答はありますか。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

先ほども申し上げましたが、病院の開設許可は、愛知県病院開設等許可取扱事務要領に基づき手続きを進めています。要領には記載されていませんが、申請があった場合には地元の医師会とよく調整するようにと口頭で指導しているので、この件についても、豊田市保健所が豊田市の地区医師会と相談をするようにお話ししたはずだと認識しています。

取扱要領そのものにつきましては、先生方の御意見を踏まえ、今一度部会長等と御相談させていただき、検討してまいりたいと思います。

(高橋会長)

今の発言を聞くと、必ずしも地域の医師会の了解を得ないで進んでいる話ではなさそうだという印象を強く持ちますが、医療審議会として何らかの意見をこの法人あるいは地域に出すというのは、それはそれで妥当なことなのでしょうか。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

県は要領に基づき手続きを進めておきまして、基準に合っているかどうかを審査し、事前協議をしています。基準を超えたものについて、医療審議会として意見を伺うこともあります。県としては明示した基準を基に手続きを進めているので、御理解いただきたいと思います。

(高橋会長)

法的な齟齬や手続き的な問題はないですが、実態として、病院新設に関する疑義が地域の医師会や愛知県医師会等からあるという事実がある以上、何らかの意見を出す必要があるのではないかと思います。いかがでしょうか。

(柵木委員)

県は行政手続きに則ってある意味粛々として行っていくしかないと思いますが、やはり医療審議会としては何らかの意見を出すべきではないかと思います。もちろん三十人も委員の方々がいらっしゃるの、意見はそれぞれ違うかもしれませんが、たたき台のようなもの

のを作って、医療審議会としてこういう意見を出すというのはいかがでしょうか。わざわざそのためにお集まりいただかなくても、持ち回りでもいいのかもしれませんが、そのようなたたき台を作って、委員の皆さんにそれをちゃんと見ていただいて、これなら良いだろうというものを、意見として出したらどうかと医療審議会にお諮りします。これは、行政とは直接関係ないだろうと思います。

(高橋会長)

医療審議会としては、もちろんこれは最終的には各委員の意見を聞いた上で判断しますが、それでも、何らかの意見書を作成するという方向とします。たたき台を作った上で皆さんの御意見を聞き、それで皆さんに了承いただければ、そのような意見を出すということにしたいと思います。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

この申請者と地元医師会等との話し合いの経緯、状況等につきましては、事実関係をしっかりと確認した上で、会長等に御報告、御相談させていただきたいと思いますが。

(伊藤委員)

いつ誰がどこへ来てどのような話をしたのかということが、私たちには全然分かっていません。先ほど県は、申請を受け付けた後に基準病床数が決まったというようなことをおっしゃっていましたが、現実の動きは本当にそうかどうかという検証をする必要があるのではないかと思いますので、事実関係をはっきりお示しさせていただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

病床整備の受付は年に2回あり、平成27年度の2回目の受付期間は、平成27年12月4日が締め切りでした。新たな基準病床数については、平成28年2月19日の医療体制部会で初めて案をお示しさせていただきましたので、それまでは全く分からない状態でした。

(伊藤委員)

基準病床数まで残り6床といった非常に少ない状態で、なぜ200床以上の病床整備計画が出てくるのか、それが不思議です。豊田市保健所や県がした話など、そういう情報はやはり出していただかないと、現実的に判断できません。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

資料1の表の西三河北部について、現在の基準病床数が2,900床で、既存病床数が2,383床であり、517床の増床が可能であるという状況でした。新基準病床数と現基準病床数との差引は6床ですので、新しい基準病床数の基準でも増床は可能です。

(伊藤委員)

豊田地域医療センターなどで少しずつ話が出てきた中で、いきなり大量の病床が違う県の法人から出てきたというのが驚いたところで、その過程の検証を行う必要があるのではないかと思います。

(高橋会長)

では、時系列でその過程の資料を作り、豊田の医師会にしっかり確認してください。お願いします。その上で、医療審議会としてこの件について、どのような意見表明をするかということも検討したいと思います。

(花井委員)

私は患者側の立場で、基準病床数や病院の開設手続きについて明るくはありませんが、今、伊藤委員や柵木委員のお話や県の御回答を聞いていて、少し理解しづらい話だなと感じました。このように病院の開設手続きや開設許可が進んでいくのだなというのは、患者側の立場としても少し怖いというのが率直な感想でございます。先生方がおっしゃっているように、どうしてこういうことになったのかという検証をしていただき、経緯を知りたいと思います。

(土肥委員)

私が感じたことなのですが、基準病床数が基となる病院の開設の手続きの流れで、今どういうところがいけないのでしょうか。例えば、県の手続きの流れが良くないのか、それとも社会福祉法人が病院開設をすることが良くないのでしょうか。この辺を整理しないと、どういう視点がいけないのか、さらに言えば患者本位に立った時に、病院の開設はどうあるべきなのかというところの部分が見えないと、意見書と言われても私は判断ができないということをおっしゃっていただきたいです。

(高橋会長)

私が今聞いていた限りの理解ですと、手続き的にはそれほど問題のある話ではないと思いますが、恐らく経緯についての地元医師会との意思疎通、そしてどういう法人がどういう病院を新設しようとしているかということの意見交換が不十分であったのではないかと思います。

まず、経緯を時系列ではっきりさせていただいた上で、問題点を抽出して医療審議会として意見を表明すべきことがあれば表明することになるかなと思います。県もよろしいですか。整理はどれくらいでできますか。それほど時間はかからないですよ。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

それほど時間はかからないと思いますので、なるべく早く会長や部会長に御相談させていただきたいと思います。

(高橋会長)

4月10日前後、4月中旬くらいまでにはお願いします。

他に御意見もないようですので、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 岡本課長)

資料8として今年度作成した「あいち健康福祉ビジョン2020」に関する資料をお配りしております。時間もございませんので、説明は省略させていただきます。後ほど中身を御覧いただければと思いますので、よろしくお願いします。

本日の会議録について、後日、御発言された委員の方に内容の確認を頂いた上で、会議冒頭で会長が御指名いただいた2名の署名者に御署名いただくこととしていますので、事務局から依頼があった際には御協力いただきますようお願いいたします。

(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。