

平成28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29年2月14日（火） 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4階 大会議室

○ 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）、浦田委員（一般社団法人愛知県病院協会副会長）、酒井委員（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）、高橋委員（健康保険組合連合会愛知連合会会長）、土肥委員（日本労働組合総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）、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）、渡邊委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）（敬称略）

<議事録>

●開会

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

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、健康福祉部保健医療局長の松本から御挨拶を申し上げます。

●あいさつ

（愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長）

保健医療局長の松本でございますが、開会に当たりまして一言御挨拶申し上げます。

本日皆様には年度末で大変お忙しい中、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、誠にありがとうございます。

また、日ごろから皆様には、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。重ねて厚く御礼申し上げます。

さて、本日は、議題を4件と報告事項を3件、挙げさせていただいております。

まず、議題といたしましては、現行の医療計画の進捗状況につきまして、進捗に対する評価等の御審議をお願いしたいと考えております。

その次に、医療計画作成要領の決定、及び、2次医療圏設定の考え方の決定につきまして、次期医療計画の策定を進めるために、今後必要となります手続き等について、御審議をお願いしたいと考えております。

さらに4つ目として、病床整備計画に係る取扱いの見直しにつきましては、昨年10月に策定をしました地域医療構想を推進していくため、見直し案をまとめましたので、委員の皆様方の御意見をお伺いしたいと考えております。

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お願いいたします。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

●出席者紹介・委員の紹介

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

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、紹介に代えさせていただきたいと思っております。

●定数・資料の確認

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

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。

本日は11名全ての委員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。また本日は傍聴者が4名いらっしゃいます。よろしくお願いいたします。

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)「配付資料一覧」により資料確認】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

それでは、議事に入りたいと思っておりますが、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)

部会長を拝命しております柵木でございます。

今日は議題が4題あり、報告事項もございますので、簡潔、慎重に御審議を賜りたいと思っております。それから医療体制部会の位置付けでございますけれど、参考資料1ですね、皆様御承知だろうとは思いますが、初めて御出席になる委員もお見えですので、この資料を一度御覧いただきたいと思っております。

資料の一番左の方に医療体制部会がございます。その下に、圏域保健医療福祉推進会議あるいは医療圏計画策定委員会、それから地域医療構想推進委員会、こういう委員会がかっついているということで、全体的な愛知県医療審議会の大きな構造を御理解の上御審議を賜りたいと、このように思うところでございます。

以下の議事進行は座ってやらさせていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは早速議事に入りたいと思っております。

議題に入る前に、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 久野課長補佐)

本日の会議は、「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づき、全て公開とさせていただきます。

(柵木部会長)

全て公開といたしますので、よろしくお願い申し上げます。

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ので、本日は、高橋雅英委員と渡邊委員にお願いしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

【高橋委員、渡邊委員承諾】

(柵木部会長)

どうもありがとうございました。

それでは本日の議題(1)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価の決定」について審議を始めさせていただきます。

では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 三島主幹)

それでは、議題(1)につきまして資料1「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」について御説明させていただきます。

昨年度の当部会でもお配りいたしました平成25年度からの計画期間における、現行の愛知県地域保健医療計画に掲げている数値目標は御覧の通り26項目ございます。その26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1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)の目標を達成したもの、(B)の計画策定時より改善したもの、(C)の計画策定時から横ばいのもの、(D)の計画策定時より下回っているもの、(E)の未調査のもので、それぞれの内訳につきましては右にお示しをしております。

山括弧の数値は昨年度のとりまとめ結果によるものでございまして、目標を達成したもの(A)は昨年度の3項目から5項目増えて8項目となっております。(B)昨年度の計画策定時から改善したものは17項目のうち3項目と、(C)昨年度の計画時から横ばいのもの4項目のうち2項目の計5項目がそれぞれ目標を達成したということでございます。

その下の表に具体的な内容を示しております。本日お時間の都合上、前回より評価が変わったもの、あるいは計画策定時から評価が進んでいないものを中心に、その他は簡単に御説明させていただきます。

まずは1枚目、がん対策の項目の欄でございます。3つの目標がございまして、1つ目のがん年齢調整死亡率につきましては、計画最終年度における目標を、人口10万人

に対して75歳未満の男性95.6、女性52.6となっております。その右に直近値がございまして、進捗状況としましては計画策定時よりは改善され、昨年と同じ「B」評価となっております。

その下にまいりまして、「全てのがん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームを設置」の26病院に対して、直近値14病院は計画時よりは改善されており「B」となっておりますが、昨年度とりまとめ分と直近値に変更はございません。

その下の全てのがん診療連携拠点病院等で外来緩和ケア管理料を算定していただく目標の26病院につきましても、直近値15病院で、計画時よりは改善され「B」となっておりますが、昨年度取りまとめ分よりは1病院増えている状況でございます。

なお「脳卒中対策」、「急性心筋梗塞対策」、「糖尿病対策」でございますが、国等から新たな数字が出ておりませんので、直近値が昨年度の取りまとめのままとなっております。計画策定時より改善しておりますが、目標達成に至っていないということで「B」となっておりますので、引き続き目標達成に向けて取り組んでまいります。

恐れ入ります、1枚おめくりいただいて「精神保健医療対策」の目標は4つありまして、1番上の「G-Pネット登録数」、これは一般医と精神科医の連携システムでございますが、こちらに登録していただいている医療機関数は昨年度取りまとめ分より増えていっており、今後も登録数を増やしていこうということでございます。

その下にまいりまして、「児童・思春期病床の整備」につきましては、目標59床に対しまして、直近値12床、また計画策定時も12床と横ばいで「C」評価ですが、一番右列の「今後の取組等」に掲げてございますとおり、平成29年度までには城山病院から新しくなりました精神医療センターに、また平成30年度までには心身障害者コロニーに病床を整備することで目標達成に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

その下、「認知症疾患医療センター」の11か所設置ですが、計画策定時より目標達成に向けて取組んだ結果、昨年度取りまとめ時の10か所から2か所増えて12か所となり、目標の11か所を達成したところでございます。

その下でございます。「1年未満の入院者の平均退院率」の目標は76%ですが、計画策定時の74.7%に対して、昨年度の直近値は73.9%とやや下回りましたが、本年度は76.5%と目標を達成しました。

その下の「歯科保健医療対策」につきましては、3つの目標がございます。1つ目の目標、いわゆる「8020運動」で、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を50%にするという目標でございますが、進捗結果が「E」評価で調査結果集計中となっております。右の「今後の取組等」にございますように、「愛知県歯科口腔保健基本計画」の中間評価を来年度に控え、現在調査集計中ございまして、その結果を踏まえ、ライフステージに沿った対策・施策を推進していく予定でございます。

その下「歯科保健医療対策」のうち「在宅療養支援歯科診療所の割合」、「障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率」については、計画策定時より数値は改善し「B」評価となっておりますが、引き続き目標の達成に向けて取り組んでまいりま

す。

次に「救急医療対策」、「災害医療対策」につきましても、計画策定時より数値は改善しておりますが、昨年度取りまとめ分と数値に変更はありません。

恐れ入ります、3ページを御覧いただきたいと思います。「周産期医療対策」は3つの目標がございます。

一番上の「総合周産期母子医療センターの整備」の目標及び2つ目の「M F I C U (母体胎児集中治療室) 整備」の目標は昨年度取りまとめ時に既に目標達成ということで、評価は「A」となっており、3つ目の「N I C Uの整備」、新生児の集中治療室でございますが、計画策定時より直近値は増えておりますが、目標には至っておりませんので、引き続き目標の達成に向けて取り組んでまいります。

その下にまいりまして「小児医療対策」につきましては2つの目標があり、「小児集中治療室 (P I C U) の整備」と「小児救命救急センターの整備」ということでございます。小児集中治療室については、計画策定時は2床で、昨年度取りまとめ時は6床でございましたが、あいち小児センターで新たに16床整備され合計22床となり目標達成ということで評価は「A」とさせていただきます。

その下「小児救命救急センターの整備」につきましても昨年度取りまとめ時は横ばいの「C」評価でございますが、昨年3月にあいち小児医療センターが小児救命救急センターとして整備され、目標達成ということで評価は「A」とさせていただきます。

その下にまいりまして、「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られる際の代診医等派遣要請に係る充足率を100%にするという目標でございます。直近値の平成27年度が99.2%でほぼ目標値に近いということでございますが、目標策定時平成23年度も99.0%であるため横ばい「C」となっております。こちらにつきましては100%の充足を目指す必要があることから、へき地医療支援機構において今後も派遣調整を進めさせていただきますと考えております。

下へまいりまして「在宅医療対策」でございます。目標は、「在宅療養支援診療所」が780か所、「訪問看護ステーション数」が400か所ございまして、在宅療養支援診療所数は目標を達成していないものの計画策定時に比べ着実に増えており「B」となっております。一方、訪問看護ステーション数は既に目標を達成し「A」となっておりますが、引き続き体制の充実・強化を図ってまいります。

一番下「地域医療支援病院の整備目標」につきましては、県内にある12の2次医療圏に、地域医療支援病院を1か所以上整備することを目標としておりまして、直近値も昨年度取りまとめ分より1病院増えており、計画策定時より改善され「B」評価としておりますが、今後も引き続き承認要件に適合するよう、承認申請への支援をしてまいりたいと考えております。

それでは、1ページおめぐりいただきまして、4ページの「移植医療対策」でございます。こちらは、骨髄ドナー新規登録者を年間1,300人とする目標でございますが、直近値平成27年度は年間997人で、計画策定時の平成23年度1,098人から約

100人減少しておりますことから、進捗につきましては「D」とさせていただいております。しかしながら今後の取組にございますとおり、27年から県内献血ルームにおける呼びかけもあり、27年度は4年ぶりに増加に転じておりまして、今後も新規登録者の確保に努め、目標の達成に向けて取り組んでまいります。

そして最後の「医薬分業の推進対策」でございます。医薬分業率60%以上が目標値でございますが、直近値は61.1%で前年度の59.9%から増加し、目標達成ということで評価は「A」とさせていただいております。今後も患者本位の医薬分業の実現に向けた施策を進めてまいりたいと考えております。

以上、地域保健医療計画における数値目標の進捗状況について御説明申し上げました。

●議題（1）質疑応答

（柵木部会長）

医療計画の進捗状況についての御説明でございました。何か御質問等ございますでしょうか。

（村松委員）

最後の医薬分業推進対策のところですが、「A」ということになって多少伸びてはいるのですが、平成27年度の全国の医薬分業の平均は70.0%なのですね。

愛知県はなぜ全国平均より10%も低い値が目標になっているのか、非常に疑問です。せめて平均というのは最低限の目標だと思うのですが、それより10%も低いということ、それからその低い分業率を目標として進捗状況を「A」としていること、その理由をお聞きしたいです。

（柵木部会長）

分業率の設定そのものは全国一律で決まっているのでしょうか。愛知県基準ということはもちろんないと思いますが違いますか。

（愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 栗木主幹）

この60%というのは平成23年度当時に決めた数字でして、その当時から見るとこれはかなりの目標であったのですが、医薬分業自体が全国でも上がってきていますし、それに並行するように愛知県も上がってきています。

現在、医療計画の中での目標値は60%ではありますが、愛知県医薬分業推進基本方針というものにつきましては、当時60%としておりましたが、今は全国平均を上回る形に計画を変えておりまして、全国に合わせていきたいということと、取り組みの中にあります、「患者のための薬局ビジョン」という中で数字を求める一方ではなくて、質の向上を目標にしておりますので、これについては本取り組みの中に示させていただいておりますけれど、患者本位の医薬分業に向けた施策ということで、方向転換をこれから考えたいと思っております。よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

パーセントを上げるだけではないというようなお答えでしたね。質をきちんと担保した医薬分業体制をこれから目指すということですが、この率そのものが低いのではないか、これをもっと変えた方がいいのではないかという率直な御指摘でしたけれども、数字を変えるということはないですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 栗木主幹)

今説明が足りなかったかもしれませんが、愛知県医薬分業推進基本方針の中で、数字を具体的に示すのをやめておまして、この目標が全国平均を上回るという形にしております。

(柵木部会長)

数字ではなくて新しい目標というのは、具体的にどういうことを意味して目標設定しているのですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 栗木主幹)

具体的な何%という数字を追うのではなくて、60%というのが当時の目標でしたが、60%はもう超えそうだという時期が来ましたので、2年ほど前の医薬分業推進委員会で、基本方針を「全国平均を上回る」という形に変えさせていただいております。

(柵木部会長)

目標を「全国平均を上回る」に変えたという事務局の説明でしたけれども、村松委員よろしいですか。

(村松委員)

ありがとうございます。

(柵木部会長)

他に何かございますか。どうぞ浦田委員。

(浦田委員)

周産期医療対策について質問させていただきたいのですが、総合周産期母子医療センターの整備について、今後さらなる整備を検討していくということですが、これはもう少し増やすということの意味しているのでしょうか。ということが一点。

それからNICUの整備について目標が180床から210床、現在でも30～40床上の数字を目標とされておりますが、実際にNICUを運営している病院の中において、NICU

に滞留している、様々な事情で、社会的な事情で、そこから出せないでいるという方がいらっしやって、NICUの病床が十分に活用できていないという実態があると思いますが、そういうのを把握する仕組みとか検討する仕組みというのが、先程部会長がお示しになった県のいろんな審議の機構の中のどこで一体検討されたり調査されたりしているのかということをお聞きしたいと思います。

NICUが増えることはいいことだと思うのですが、例えば家族の受け入れがとても悪い、場合によってはいわゆるネグレクトに相当するような、児童相談所をお願いしなければならない、しかし解決もしないというような困難なケースとか、重篤な感染症をお持ちになっていてなかなか引き受け先がないとか、様々な医学的あるいは社会的な要因で、NICUがフルに活用されていない現実があるということをお聞きしたい、あるいはこれから調査されたり、その調査の中身を今後の整備に反映させる御意向があるのかという、この2点をお伺いしたいと思います。

(柵木部会長)

まず第一点ですね。総合周産期を今後も増やす意図があるかということですね。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 越山課長補佐)

まず総合周産期の件につきましては、まだ公表はされておられませんけれども、NICUの整備を今後行っていくという計画がございます、もう1か所増やしていくという計画をその病院と調整している最中でありますので、その際は御報告等を差し上げたいと考えております。

もう一点、NICUにつきましては、ただ今周産期医療協議会というのが県の中にございまして、周産期母子医療センターの小児科の先生と産婦人科の先生、それから医師会、産婦人科医会等にお入り頂いた協議会で御検討頂いてございまして、先生の御指摘につきまして、少し課題として傾聴させていただいて検討させていただければと考えております。

(浦田委員)

つまり、これまでそのようなことを調査した経緯は今の所ないということでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 越山課長補佐)

はい。まだそういった調査等行ったことがないものですから、その辺につきまして一度協議会の方とお話しさせていただいて、虐待のお話もございましたことから、児童家庭課と相談していく必要性はあると思いますので、一度そちらで御意見を頂くようなことをしていければと思います。

(浦田委員)

また、御家族の状況というのが大変多岐に亘ってかつ複雑でございまして、ネグレク

トというか、虐待まで行かないけれども、病院にいらっしゃらないといったケースもままあるようでございますし、1か所の総合周産期母子医療センターの18床のNICUの内の1床とか2床がずっと長いこと埋められているということは、大変な損失でございますので、単純に全体の数を増やすのではなくて、中の問題点をぜひ県としても把握していただいて、現場で大変苦勞をしておりますので、ぜひ助けていただきたいという思いでございます。よろしくお願いたします。

(柵木部会長)

おそらくこれは周産期医療協議会で話題に出たことも大分あります。周産期医療協議会そのものはある程度研究的なものもやっておりますので、そこで行政から話題を提議していただいて、NICUの後方病床、今度の療育病床も含めて、全体的にどのような流れになっているのかというのをこの体制部会で明示できるようにしていただきたいと思えます。

その他何かございますか。

(井手委員)

在宅医療についてお聞きしたいのですが、この支援診療所や訪問看護ステーションですけれど、いわゆる強化型の目標値みたいなものはあるのですか。

(柵木部会長)

強化型の目標値というのは多分ないだろうと思えますね。どうですか、行政の方としては。これは在宅医療支援診療所ということで括っているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

現行の医療計画を策定した時に数値目標というのは全国の共通の数値からどれを目標にするか決めておまして、その時にこの目標とさせていただいたものですから、今の強化型というのは目標になっていないところでございます。

合わせて先程会長から御質問いただいたことについて今お答えさせていただいてよろしいでしょうか。

(柵木部会長)

どんな質問でしたか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

先程、医薬分業の目標が全国共通の目標になっているかという御質問をされたかと思いますが、それについて補足させていただきます。

厚生労働省医政局長の通知によりまして、こういった目標については基本的には5事業5疾病及び在宅医療については全都道府県共通の指標を用いることとして課題の抽

出、目標を設定することとなっております。本件は前回の計画を策定する上で、これに加えて目標を設定してありまして、先程の医薬分業の部分につきましてはいわゆる指針上で行くと任意の目標設定となっております。

参考までにこの資料で説明させていただくと、現在任意で目標を設定させていただいている目標は、2ページの歯科保健医療対策、それから地域医療支援病院の整備目標が3ページ、それから4ページの移植医療対策と今申し上げました医薬分業の推進対策につきましては任意の愛知県としての目標でございます。

以上でございます。

(柵木部会長)

いくら任意の目標であったとしても、目標自体が低いのではないかという説明ですので、任意だからといって勝手に低く見積もって「A」ランクにするのはおかしいのではないかというのが委員の説明であって、任意であるかどうかを問うているのではないと思います。

時間もまいりますので、次の議題(2)「医療計画作成要領の決定」に移らせていただきたいと思います。では、事務局から説明をお願いします。

●議題(2)

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

それでは、議題(2)について、資料2「医療計画作成要領について」で御説明させていただきます。

平成30年度からの次期医療計画の策定につきましては、昨年10月11日の医療審議会に諮問の上、方針の決定について御承認いただいたところでございます。

今後、今年度末頃に国から医療計画の作成指針が示された後、具体的な見直しに取り掛かることとなりますが、見直し作業を行うスケジュールが、国の作成指針を待ってからとなりますと、極めて厳しくなりますことから、現段階の国の情報を踏まえて要領を作成し、関係各課並びに医療圏計画は保健所において策定を進めたいと考えております。

改めまして、資料2左上の丸にございますように次期医療計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間となっております。

「1 医療計画の作成方針」は括弧内にごございますように昨年10月開催の医療審議会です承いただいたものでございます。

具体的には、(1)において、次期医療計画は、引き続き「県計画」及び2次医療圏ごとの「医療圏計画」で構成します。(2)地域医療構想の構想区域や老人福祉圏域等を考慮しながら、2次医療圏の設定について検討を行うとしておりますが、このことは、次の議題3で改めて御説明させていただきます。(3)基準病床数についても、国が本年度末に新たに示す算定方法に基づき見直しを行います。(4)現行の医療計画をベースにデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行うこととしており、関係所属は、当面この(4)の作業に

取り掛かることとなります。(5) 次期医療計画と同時改定される介護保険事業計画との整合性を図ります。

先に(7)の下注を御覧いただきたいと思えます。この箇所は前回10月の作成方針の記載から加えたもので太字としておりますが、平成30年度から同時改定となる高齢者健康福祉計画とどのようにして整合性を図っていくかは、繰り返しとなりますが平成29年3月末に提示される予定の国の医療計画策定指針等を踏まえ、検討いたします。

お戻りいただきまして、(6) 次期周産期医療体制整備計画は、医療計画の「周産期医療対策」に一本化させるということでございまして、これは、国の検討会の意見の取りまとめを受けまして、これまでは基本的な内容は医療計画に、個別具体的な内容は周産期医療体制整備計画に定めていたものを一本化するものでございまして、各項目の内容については、周産期医療協議会を始め、関連の協議会等でも審議を行います。(7) 繰り返しとなりますが、今年春に提示される予定の国の医療計画作成指針等を踏まえ、策定作業を進めてまいります。

次に、「2 医療計画の作成要領(案)」でございまして、ここは事務的作業の記述が中心となりますので、前回計画と異なるところ、太字の部分を中心に説明させていただきます。

まず、(1) 県計画におけるア③基準病床数について、患者一日実態調査に基づき作成するというので、具体的には同じページ右上のエ①にございまして、基準病床数、いわゆる2次医療圏ごとの病床の整備基準となる値の算定のため、県内医療機関、具体的には全病院及び有床診療所の入院患者の受療動向調査を行い作成するというので、前回平成25年度からの医療計画策定時には、基準病床数はすでに平成23年度から5年間で決めていたためこの調査は行っておりませんでした。今回の医療計画作成時には合わせて行うものでございまして。

同じ資料の左下にお戻りいただき、ウ目標の設定①の太字「心筋梗塞等の心血管疾患」でございまして、医療計画は、前回計画策定時同様に、国の検討会の意見取りまとめで、医療連携体制に関する事項は、基本的には、5疾病及び5事業及び在宅医療は医療計画に定めることとなりましたが、5疾病のうち心臓疾患関係は、前回計画では、急性心筋梗塞となっていたものを、それに限らず、心不全等の合併症や他の心血管疾患を含めた医療提供体制を構築することを目的に、「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直すこととなりました。

次に資料右側のオ作成手順④原案(イ)愛知県保険者協議会への意見聴取でございまして、前回平成25年度の医療計画改定以降の医療法の改正に伴い、法定上で意見をお聞きする団体に新たに愛知県保険者協議会が加わったことに伴う追加でございまして、次の(2)の医療圏計画においても同様にお聞きします。

続きまして(2) 医療圏計画、2次医療圏を単位に作成するものでございまして、恐れ入りますが1枚おめくりいただき2ページ右側のエ作成手順①医療圏計画策定委員会を御覧ください。

策定委員会の目的は、その下にありますように医療圏計画の案を検討するため、圏域

会議とともに開催するものでございますが、圏域会議がその地域団体の代表・会長が構成員であるのに対しまして、策定委員会は(ア)にありますように圏域会議のメンバーと異なり、圏域会議の委員の属する団体の役職員等ということで、医療関係者のみで副会長とか理事といった方などで中心的に作成作業に関わる組織でございまして、前回医療圏計画策定時と同様に医療圏計画策定時のみの時限的な組織でございます。

昨年10月の医療審議会の資料では、策定委員会ではなく前回の医療圏計画策定時と同様に策定部会としておりましたが、医療審議会の3部会との混同を避けるため、策定委員会と名称を変更させていただいております。

(柵木部会長)

ちょっとお待ちください。参考資料の医療体制部会の一番下の方にくっついているのが、今事務局から説明のあった医療圏計画策定委員会です。

では続けてください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

続きまして1枚おめくりいただいて3ページ右側のスケジュール(予定)を御覧ください。

前回、昨年10月の医療審議会でお示ししましたスケジュールより少し変えておりますので補足させていただきます。太字とはなっておりませんが、一番右の列に主な関連会議という列を設けております。計画を作るにあたりまして、各分野の専門的な事項につきましては、本県が別に設置しております各種会議、例えば先程申し上げました、次期医療計画で一体化することとなる周産期医療体制整備計画であれば、厚生労働省医政局長通知に基づき周産期医療協議会を設置することとなっており、そういった中で専門家の皆様の御意見もいただきながら進めてまいりたいと考えており、現時点で来年度の日程が大よそ決まっている会議名のみを入れさせていただきました。

その関係で、昨年医療審議会でお示ししましたスケジュールから変更し、当初県計画では医療体制部会の試案検討を、この表の10月ではなく8月に開く予定としておりましたが、その隣の医療圏計画の原案も医療体制部会にお示ししたいこと並びに9月頃開催予定の各種会議での意見等も反映したいので、10月頃の開催に変更させていただきたいと考えております。スケジュールの変更点は以上でございます。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、別紙1計画策定の検討組織等でございます。現在の国の検討状況からは、左の列の目次そのものを変更する必要はないと考えておりますが、改めて国の作成指針を踏まえてまいります。また、太字の修正箇所は、これまでの説明を踏まえ修正したものでございます。

1枚おめくりいただき5ページを御覧ください。第10章第2節の高齢者保健医療福祉対策でございます。この箇所につきましては、前回の医療計画見直しの際も、高齢者健康福祉計画を踏まえ修正してまいりましたが、国の検討会では、先程申し上げました5事業、5疾病の枠組みに基本的に変更はない、加えないとは申しますものの、右側か

ら2列目の現行計画の主な見直し点の欄で太字にしましたとおり、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等の疾病予防・介護予防等については、総合的な対策を講じることが必要との意見が取りまとめられたことから、次期高齢者健康福祉計画の内容等も踏まえ、記載内容を反映するなど対応してまいりたいと考えております。

なお、次の別紙2、3の様式については前回計画と現時点で変更はないため、説明を省略させていただきます。繰り返しとなりますが、今後の国の医療計画作成指針の動向を踏まえ、具体的な策定作業に入っております。説明は以上でございます。

●議題（2）質疑応答

（柵木部会長）

どうもありがとうございました。何か御質問等ございますか。変わったところは太字で書いてあるということでございますけれども、いかがでしょうか。

この点について何かございましたら後でも結構ですので、また御議論いただきたいと思っております。続いて、議題（3）「2次医療圏の考え方の決定」について、事務局から説明をお願いします。

●議題（3）

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

それでは、議題（3）について、資料3「次期愛知県地域保健医療計画における2次医療圏設定の考え方について」で御説明させていただきます。

まず、2次医療圏設定の目的でございますが、原則として、通院医療から入院医療までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域として、医療計画において設定するもので、本県では現在12の2次医療圏を設定しており、議題2で御説明させていただきましたとおり、本県では2次医療圏ごとに圏域保健医療計画を作成しております。

次に「2 国における2次医療圏の考え方」でございますが、昨年12月の「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」、国の検討会の内容でございます。

2次医療圏は（1）において人口規模が20万人未満であり、且つ、2次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者数が20%以上となっている2次医療圏については、設定の見直しについて検討するとなっております。この状況がどうなっているかを表したものが右下の表、2次医療圏の状況でございます。これらの項目に該当するものは編みかけにしておりますが、本県12医療圏でこれら全てにあてはまり見直しを検討することとなる医療圏は東三河北部医療圏のみでございます。

なお、左側にお戻りいただき、真ん中参考1にありますように、平成25年度に現行の医療計画を策定する際にも国から上記の考え方が示されましたが、「広大な面積の地域である」、「へき地問題がある」との意見を踏まえ、見直しは行っておりません。一方で、東三河では南部・北部の8市町村により平成27年1月に東三河広域連合が設置

され、平成30年度から介護保険者が統合される予定がございます。

次に上にお戻りいただき、2(2)を御覧ください。構想区域と2次医療圏が異なっている場合は、次期医療計画の策定において2次医療圏を構想区域と一致させることを踏まえた上で、必要な見直しを行うとなっており、名古屋医療圏と尾張中部医療圏が該当いたします。下の、参考2の2行目、地域医療構想ガイドラインの考え方も、設定した構想区域が現行の医療計画における2次医療圏と異なっている場合は、次期医療計画の策定において、最終的には2次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされております。

つきましては、「3 次期医療計画における2次医療圏の考え方(案)」としましては、(1)で原則として構想区域を2次医療圏とする。したがって、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、1つの医療圏とする方向で圏域の意見を確認いたします。また、(2)東三河北部医療圏の取扱いについては、国の考え方や広域連合の動きなども踏まえ、圏域の意見を聞いた上で判断したいと考えております。

説明は以上でございます。

●議題(3) 質疑応答

(柵木部会長)

2次医療圏というのは、西三河南部圏域が西と東に分かれてからずっと落ち着いておりますけれども、今回また構想区域という考えが出ておまして、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を一つの構想区域にするというのが地域医療構想の考え方ということで、今こうして2次医療圏設定の考え方が進んでおります。

3番にございますように、名古屋医療圏と尾張中部医療圏は将来的には1つの2次医療圏にするということになっておりますけれども、今の説明について疑問点あるいは御意見等ございますか。

(浦田委員)

一般的な話ですけれども、流入、流出というのはどこまで細かく考えていくかということになると思いますが、患者さんというのは行政の区域や医療圏を意識して行動していないです。

愛知県の特に平野部の多いところでは交通の便も車を含めて良いので、今回の医療圏の再編に関しては何の異論もございませんけれども、流入、流出というのはこれからいろんな場面に出てまいりますけれども、患者さんは自由に移動して行くのだという認識を持っています。

(柵木部会長)

他に何か御意見ございますでしょうか。

一つの圏域にするというのは期間的にはいつごろになりそうですか。事務局としてお答えいただきたいと思っております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

今月圏域の会議が予定されておりますので、その中の議題で2次医療圏につきまして御意見を伺いたいと考えております。その結果につきまして、3月の医療審議会がごございますので、その中で説明できればと考えております。以上でございます。

(柵木部会長)

その協議の中で1つの圏域になってもいいということであれば、次の医療計画から1つの圏域になると考えてよろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

はい。

(柵木部会長)

はい。それでは今の方向性に従って進めていただきたいと思います。ただ患者の移動については、必ずしも居住地のみに左右されないという、浦田委員の意見を充分にくみ取っていただきたいと思います。

それでは、議題(4)「病床整備計画に係る取扱い見直しの決定」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

●議題(4)

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

それでは、議題(4)について、資料4「病床整備計画に係る取扱いの見直しについて」で御説明させていただきます。

資料に入ります前に、現行の病院開設や増床は、基準に合っていれば計画者と県の間において簡素かつ迅速に進められ、医療体制部会及び圏域会議には、計画者への承認通知の後で報告する取扱いとなっております。

この件につきましては昨年の医療審議会におきましても、地域への説明もなく進められていると言った御意見もいただいておりますことから、今後は、あらかじめ地域がその内容を把握し、併せて今回策定の地域医療構想を踏まえた病床整備を図ることができるよう改正するものでございます。

それでは資料左上の囲み、愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正の見直しの概要(案)は2点ございます。1点目は、所管保健所が、病院開設等をしようとする者に、予め地区医師会を始め病床整備を進めるに当たり必要と考えられる地域の関係団体と協議するよう指導することについて規定いたします。下の1(1)見直し内容にありますとおり、現行では、これまでも計画者が地区医師会等と事前に協議することについて、要領に規定はないものの保健所から自発的に計画者に対して指導はしてはしておりましたが、取扱要領上の規定もなく、書面上では協議した事実も確認してはおりませんでしたの

で、取扱要領に規定したいと考えております。

見直しの理由としましては右上（２）にありますとおり、看護師等医療従事者の確保が困難な状況の中で、病院開設等により地域医療に混乱を来さないようにするため、予め計画者が地域の関係団体と協議するよう保健所が指導することを明確にするためでございます。

２点目は、もう一度左上の囲みの２にお戻りいただきまして、病床整備計画について、地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から、全ての病床整備対象となる計画は地域医療構想推進委員会の意見を聴くこととし、地域医療構想との整合性など審査基準の適合性に疑義がある旨の意見が付された計画は医療審議会、当医療体制部会の意見を聴くことといたします。

右側２（１）見直し内容にありますとおり、現行では地域医療構想との整合性につきまして、規定は設けられておりません。審査基準との適合に疑義がある計画についてのみ圏域等の意見は聞いておりましたが、なければ処理後事後報告となっております。については、見直し案では、計画書の様式で予め計画者がどういった病床の機能区分で病床を整備するか欄を設けて記載していただきます。そして、その計画が地域医療構想に反していないかを審査基準に追加します。「地域医療構想の推進に反していない」は、地域医療構想に掲げた各構想区域の現状・課題等が異なるため、具体的な内容は統一的な審査基準に記載はしておりません。

病床整備計画は、年２回（６月頃、１２月頃）受付けておりまして、次回６月頃の全ての病床整備対象となる計画の受付時から各構想区域の地域医療構想推進委員会の意見を聞いた上で、疑義があれば医療審議会の意見を聞いて処理します。そして、処理後、圏域会議等に報告するよう見直します。見直し理由でございますが、２（２）にございますとおり、昨年１０月に愛知県地域医療構想を策定し、将来の病床数の必要量を確保するなど同構想の達成を推進する必要がありますことから整合性を確認するためでございます。

なお、同じ資料の左側中程の参考、医療法の知事の権限等について御覧いただきたいと思っております。地域医療構想を実現するために必要な措置として、医療法が改正され、以下のような権限が県に付与されております。例えば、医療機関の新規開設等であれば、丸の一つ目で、医療機関の開設許可等においては、不足する医療機能を提供することを条件に付すことができるようになっております。しかしながら、県としましては、今御説明しました手続きを経て、地域と連携しながら開設・増床事務を進めていただくことで、こういった権限を用いずに医療機関の自主的な取組を前提に地域医療構想の達成を目指してまいりたいと考えております。

なお、今後の課題でございますが、右下の（３）にございます。今回の見直しにより、新規開設及び増床時における病床機能の把握は可能となりますが、増床によらず既存の医療機関が病床機能の転換を行う場合の把握は、年１回の病床機能報告のみでございます。この病床機能報告で、対象医療機関は病床の機能を報告することとなっておりますが、医療法上、急きょ転換する場合の報告の仕組みは設けられていないため、増床によ

らない病床機能の転換をしようとする医療機関の把握の必要性及び方法については、今後、医療体制部会等で御意見を伺いながら検討してまいります。

なお、1枚おめくりいただきますと、2ページにただ今説明いたしました手続き方法のフロー図が示してあります。左右それぞれ上下で比較していただくものでございます。まず、左上のこれまで審査基準に適合している場合は、計画者が規定上、計画を県保健所に提出し、問題なければ医療福祉計画課へ計画書が送られ、基準に合っていれば県保健所を通じて計画者への承認通知後に⑤で医療体制部会や圏域会議に報告を行ってまいりました。

今後は、左下のとおり、今後はまず①で地域の医師会など関係団体の協議を行った後、②で県保健所に計画を出させます。その内容が③で構想区域の地域医療構想推進委員会で意見聴取の後、④で意見を付して医療福祉計画課へ挙げられ、適当との意見であれば、以後は同様に計画者に通知後、医療体制部会と圏域会議等に報告をさせていただきます。

一方、右側の下図の地域医療構想推進委員会で疑義がある旨の意見が付された場合の取扱いでございます。先程同様に①で地域の医師会等関係団体へ協議を行った後、計画書を提出させて③の地域医療構想推進委員会で意見を聴いた後、その疑義の内容を推進委員会④で医療福祉計画課に報告の後、⑤で当医療体制部会に諮って意見を伺った後、計画者へ保健所を通じ⑦で通知指導をした後、圏域会議等へ報告をさせていただきます。疑義が生じた場合に意見聴取する場所が、これまでは、右上の図の②のとおり圏域保健医療福祉推進会議であったものから、今後は地域医療構想推進委員会に変わります。

恐れ入りますが、次の3から7ページの事務取扱要領そのものの新旧対照表の説明はお時間の都合上省略させていただき、8ページを御覧いただきたいと思います。計画者から提出いただく病床整備計画の様式としましては、右側が旧様式で左側が新様式でございます。左側の新様式で新たに加えた部分を下線にしております。地域医療構想が一般病床及び療養病床の将来の病床必要量を見るものでありますことから、2の病床整備計画欄の一般病床と療養病床に関し、下の括弧で機能区分ごとの内訳を記入していただき、その構想区域で必要な病床の機能かを見てまいります。

また、次の9ページにまいりまして、左側の「5 地域の関係団体との協議状況」の欄を新たに加えております。あらかじめ地区医師会等へ協議に行った結果を保健所が書面で確認し、特記事項の内容も踏まえまして、地域医療構想推進委員会で意見聴取を進めていくことで、あらかじめ地域がその内容を把握し、地域医療構想を踏まえた病床整備を図ることができるよう改正するものでございます。

説明は以上でございます。

●議題（4）質疑応答

（柵木部会長）

ここに見直しの概要という表が書いてありますけれども、文言は資料の4の取扱要領の中にありますか。何ページのどこにその新しく入った文言がありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

まず1つ目の、地域への協議でございますが、4ページ、(1)①「事前の相談」とことで太線の下線がありまして、「また」のところでございますが、「この場合、所管保健所は、計画者に、病院開設等所在地の地区医師会など地域の関係団体とその計画内容について協議するよう指導する。」というところが加わっております。

また2つ目の地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から意見を聞くというようなことでございますが、こちらにつきましてはまず推進委員会の意見ということございまして、その同じページの③のところ「推進委員会の意見」というところを加えております。

それから地域医療構想の審査基準につきましては、恐れ入りますが、5ページから6ページにかけてが審査基準でございますが、5ページの④の次、6ページ目の1番上でございますが、こちらに「⑤地域医療構想の推進に反していないこと」ということで新たな審査基準を1つ設けているところでございます。

(柵木部会長)

ありがとうございます。今の病床整備に係る取り扱いの見直しについて御意見ありますでしょうか。地域の意見をしっかり聞くということを明文化したということでございます。

(浦田委員)

地域の関係団体と協議するというのは考えてみれば当然のことですし、7～8年前までの制度が変わる前は、実際自分達の経験があるのですが、医師会が主導する医療圏の協議会でかなり厳しく揉まれた経験もあります。あれがいったん簡素化されたのですね。

1点質問があるのですが、この見直し案の「計画者に対し地区医師会等」の「等」と書いてあるのですが、医師会のみならず例えば病院団体というような話も入ってくるのでしょうか。

(柵木部会長)

事務局どうですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

現状の取扱いとしましては、地区医師会ということで考えておりまして、それ以外に「等」を入れましたのは、例えば病院の新設で歯科も開設する場合には、地区歯科医師会があり得るということでございます。

通常の病院とか診療所でございますと、地区医師会を今は念頭に入れております。

(柵木部会長)

はい、よろしいですか。

(浦田委員)

ついでにもう1点質問。知事の権限というのが最終的に振るわれることがないように、地域医療構想の趣旨としては、医療機関の自主的な取り組み、あるいは医療機関相互の協議が中心になるというのが大前提だと思うのですが、この申請用紙の中に、病床機能区分ごとの病床数を明示するようになっています。

機能区分というのは随分問題があって、地域医療構想の必要病床数を推計するために、産業医科大学の松田先生方が推計ツールとして、ロジックとして使われた変数であって、病院の立場から見ると同一のベッドがある日は高度急性期、翌日は急性期と刻々変動するものであって、明確に区分するのは意味がないし、実際現場としては大変困ります。

ですから松田教授自身も病院の立場としてみれば、高度急性期と急性期を合計していくくらい持つというような認識でいいのではないかということ、講演で話されたり、御自分の著書の中に書かれたりしているのですが、実際こう明示されると病院としては非常に困るなと思います。

現に地域医療構想調整委員会が、これから病床機能報告を迫うごとに、各病院が一応理想とされる数字に向かってお互いに努力をして、収斂させていこうという中で、新しい基準から見れば辻褄が合わない数字を書かざるを得ない場面が出てくるわけですが、あえて絶対書かなければいけないのかというのが質問です。

(柵木部会長)

病床ステージに係って、病床機能区分、4区分を何病床ずつ今回増床あるいは新規開設するということを書かなければいけないかという御質問ですけれど、事務局いかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

こちらの用紙につきましては各医療機関、新規医療機関もそうですが、その後病床機能報告ということで4機能に分けて報告していくことになります。

そうした中で、今後地域医療推進委員会におきましても、4機能ごとの推移というのは見ていく必要がありますので、あくまでも定性的な基準かもしれませんが、病床機能報告の示す4機能区分を用いまして各医療機関に報告いただきまして、後は具体的にその機能が示すものについてどのようなものかも踏まえて見ていただいて御意見を頂戴するというような取り扱いを考えております。

(柵木部会長)

そこで受け取るわけではなくて、一応そういう計画としてお聞きをするということで考えてよろしいですか。要するに、新規開設あるいは新規増床する場合に、当該医療機関の計画を聞く中で、この4病床機能区分を書いてくださいと、そういう話ですね。

(浦田委員)

これは平成30年度以降の話ですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

先程申し上げました通り、次期の病床整備計画が29年6月にありますので、その取扱いから、この取り扱いを変更したいと考えております。

(浦田委員)

今年の6月ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

はい。

(浦田委員)

既に挙がっているものとかキャッチされたもの、例えばこの地域医療構想も医療法の改正は平成27年4月だと思えますけれども、趣旨は平成27年から始まっているながら、実際地域医療構想の整合性を取ることは平成29年の6月以降にすると、それまでのものについては適用しないということによろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

国の医療計画の見直し等に関する検討会におきまして、地域医療構想推進委員会、国では調整会議と言っておりますが、この役割等について新規開設等の取り組みについて、新たに考えていくという意見が出ておりますので、そういった面からも次期30年度を待つのではなく、29年の病床整備計画から取り扱うことが適当と考えております。

(柵木部会長)

ここにも「地域医療構想の推進に反しないこと」という一文が入っております。それはおそらく構想を踏まえてベッドを開設するということは、すなわち、病床区分もここで披露してもらわなければいけないと、こういうことだろうと思います。

他に何か御意見ございますか。よろしいですか。

では、一つだけ質問したいのですが、ここに「推進委員会の意見を聴く」とありますが、これはいいですね。その時に「医療審議会（医療体制部会）の意見を聴く」という取り扱いの見直しにはなっていますけれど、実際の文言は医療審議会となっており、括弧がないですが、これは括弧を付けた方がいいのか、医療審議会と医療体制部会というのは全く不即不離の関係ですから医療審議会ということでもいいのか、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療審議会と医療体制部会の関係でございますが、愛知県では医療審議会運営要領で

「部会の決議がこれを持って審議会の決議とする」となっておりますので、医療審議会という文言で問題ないと考えております。

(柵木部会長)

わざわざ括弧を付けなくてもいいということですね。体制部会の意見を以って審議会の意見とするということだそうです。したがって、括弧はなくて医療審議会ということ御了承いただけますでしょうか。何か御意見ございますか。

それでは、この議題(4)「病床整備計画に係る取扱いの見直しの決定」、これは了承ということにさせていただきます。

議題(1)から(4)まで何か、追加で御意見等ございましたらいただきたいと思えます。無ければ報告事項に進んでまいりたいと思えます。よろしいですか。

(浦田委員)

一点いいですか。

(柵木部会長)

はい、どうぞ。

(浦田委員)

この地域は2025年から2040年にかけて、人口増勢から見ると、医療需要も介護需要も相当増える地域でございます。その中でも特に基準病床数と将来に必要な病床数推計が食い違った地域でございます。基準病床の方は基本的に低めに出ています。

(柵木部会長)

この地域というのは先生の病院がある地域ということですか。

(浦田委員)

愛知県の病床数を見るとそういう地域が多いです。その様な地域で病院を運営する人間が将来を見込んで、あるいはピークアウトも含めて病床整備をしようとする時は、相当長い目で見ないと、大きな投資をしますので、急に病床整備が必要と言われても困るのです。国の方ではそういう地域にあっては、基準病床数等については毎年見直すというような文言が国の審議会のガイドラインに出ておりますけれども、愛知県としてはこの点はどう考えておられるのでしょうか。

次の医療計画は6年間ですから、原則次の6年後、3年目でいったん見直されるという話はお聞きしておりますけれども、国のガイドライン上、毎年見直してくということ謳われておりますので、それを見直していくのか、もし見直していくとすれば、どういうデータを取って見直していくのかということをお聞きしたいです。

(柵木部会長)

今の質問いかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

まず次期の医療計画につきましては、これまでの5年間通しの基準病床ではなくて、今の所、中間年で在宅医療等の必要量を見て見直すことになっておりますので、これは介護の計画と一致させていくということでございますが、まず中間年での見直しがあるというのが1点でございます。

それから今の御質問にありました毎年という所については、おそらく圏域によって色々な意見があろうかと思えます。元々、前回23年度からの医療計画を25年度からに見直した際に、基準病床は見直さずに、5年間そのままにした理由としまして、医療機関というのは先程浦田委員がおっしゃられた通り、長い目で計画を持ってやっていくという中で、突然基準が変わるというのは良くないということで、前回25年度からの見直しの際は、基準病床は見直さずに23年度から5年間という形で、そのまま基準を見直さずにやってきた経過がございます。

従いまして毎年見直していくのが果たして良いのかどうかということについては、基準病床の見直しをしていく上で、ちょうど国の方でもこれから意見が取りまとめられますので、その結果も踏まえて慎重に対応していく必要があると考えております。

以上でございます。

(柵木部会長)

毎年基準病床の見直すということは、私もあまり存じ上げなかったことでございます。これは一度事務局としても、国がそう言ったのかどうか、あるいはそういう文言が出ているのかということだけは確認していただきたいと思えます。

それから病床の計画というのはかなりロングスパンに渡るものであるもので、あまりリジッドに決めないよという浦田委員の意見を十分に斟酌していただいて、またそういう場合は、体制部会は病床の整備に関わるかなりの権限を持った部会ですので、またいろいろ御議論いただければよろしいかと思えます。

では続いて3番目の報告事項に移りたいと思えます。報告事項は(1)から(3)まででございますが、1つずつお願いします。

●報告事項(1)

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

それでは、まず報告事項(1)「地域医療構想推進委員会の取組について」でございますが、資料5をお手元に御準備ください。

まず、「1 目的」でございますが、推進委員会につきましては、医療法上、都道府県知事が設置することとされております「協議の場」といたしまして、本県の各構想区域において、関係者の皆様と、構想の実現に向けた協議を行うことを目的に設置するも

のでございます。

次に、「2 構成員」でございますが、これまで、構想の策定に当たり、各構想区域に設置しておりました「地域医療構想調整ワーキンググループ」と同じ考え方としておりまして、資料の(1)から(9)にございますとおり、関係団体等の代表の方により構成することとしております。

最後に、「3 今年度の取組内容等」でございますが、昨年8月3日に開催いたしました、前回の当部会でも御説明いたしましたが、今年度につきましては、各構想区域で1回、推進委員会を開催することとしております。

まず今年度につきましては、最初の○ですが、各構想区域における課題意識の共有や、病床機能報告結果などのデータを用いまして、構想区域内の医療提供体制の状況や、介護保険施設の状況等についての情報共有を行うこととしております。

来年度以降の取組につきましては、2つ目の○にございますとおり、現在、国において議論の進め方等の検討が進められておりますので、今後、国から発出される予定の通知を受けまして、議論の進め方等の検討を行ってまいりたいと考えております。

なお、資料には、参考1といたしまして、今年度の各構想区域におけます、推進委員会の開催状況を今後の予定も含めましてお示ししております。今月3日(金)の西三河南部東構想区域を皮切りに、順次開催する予定となっております。なお、尾張東部構想区域におきましては、「現時点で開催日未定」となっておりますが、3月中に開催する予定となっております。

資料の右側には、参考2といたしまして、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」が、昨年12月26日に発表しました「意見のとりまとめ」における、「地域医療構想及び地域医療構想調整会議の進め方の考え方」の抜粋をお示ししております。

「意見のとりまとめ」では、「構想区域における医療機関の明確化」として、(1)アの最初の○にありますとおり、「各医療機関が担う医療機能等を踏まえて検討を進めること」とされております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

●報告事項(1)質疑応答

(柵木部会長)

報告事項でございますが、質問等ございますか。

先程浦田委員がおっしゃった、構想区域において毎年基準病床数を見直すというようなことはここに載っているということですか。

(浦田委員)

多分圏域会議で配られた資料の中に、国の審議会の資料が入っておりまして、そこに明確に載っております。

(柵木部会長)

事務局はそれを把握していますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療計画の見直し等に関する検討会の意見のとりまとめの12月26日の資料の中に載っております。具体的な記述としましては「病床過剰地域で病床の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討すること」という意見のとりまとめが出ております。

(柵木部会長)

なるほど、わかりました。その他何か御意見等ございますか。

続いて、報告事項(2)「病床整備計画の承認について」です。これは先程事務局がお示しになった見直しになる前の承認ということでございます。

では、説明をお願いします。

●報告事項(2)

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

報告事項(2)につきまして、御説明させていただきます。資料6「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。

始めに、資料の左側でございますが、今年度第1回受付分の「一般病床及び療養病床における病床整備計画」でございます。この「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、病床整備ができる医療圏、すなわち、病床不足圏域における病床整備計画でございます。

まず、尾張西部医療圏におきましては、3病院から合計45床の計画の提出がございました。1つ目の「一宮市立市民病院」につきましては、一般病床につきまして、現状560床のところを14床増床し、一般病床を574床とする計画が提出されております。こちらは、増築をする新病棟の5階に、緩和ケア病床として14床を整備する計画でございます。2つ目の「上林記念病院」につきましては、一般病床につきまして、現状58床のところを、亜急性期や精神疾患の合併症患者の対応を充実させるために、2床増床して60床とする計画が提出されております。3つ目の「一宮西病院」につきましては、現状の一般病床436床に29床を増床し、465床とする計画が提出されております。こちらは、満床を理由に救急搬送を断らざるを得ない事案が発生していることに対応するため、また、小児科病棟が全て個室のために多床室を設けるために増床する計画と伺っております。

次に、尾張北部医療圏におきましては、「あいちせぼね病院」から、現状の一般病床28床に20床を増床し、48床とする計画が提出されております。「あいちせぼね病院」につきましては、平成26年度に新規開設として26床、平成27年度に2床の増床の計画が提出されておりますが、当初から48床の病院とする計画でありましたので、

今回、増床が可能となったことにより、残りの20床を整備する計画が提出されたものでございます。

次に、資料の右側、「有床診療所の病床整備計画」でございます。こちらは、県の定める基準病床数を超えている医療圏、病床過剰地域における病床整備で、在宅医療等、特定の病床に対する整備につきまして、届け出により病床整備ができるものでございます。

整備数につきましては資料のとおりとなっております、「居宅等医療」に関しまして、名古屋医療圏では、「キリン診療所」、尾張西部医療圏では、「愛北ハートクリニック」、そして「周産期医療」は、東三河南部医療圏において、「リバーベルクリニック」から計画が出ている状況でございます。時間の都合もございますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、資料の2ページを御覧ください。平成28年度第2回受付分の「一般病床及び療養病床における病床整備計画」でございます。

尾張北部医療圏につきましては、2病院から合計240床の計画の提出がございました。こちらは新規開設でございますので、まだ仮称でございますが、「医療法人羊諦会小牧メディカルセンター」が120床、「北陽会病院」が120床の、計240床となっております。そして、西三河南部東医療圏におきましては、こちらもまだ仮称でございますが、「藤田保健衛生大学 岡崎医療センター」から、400床整備する計画が提出されております。

資料右側の総括表につきましては、既存病床数と基準病床数の差引き、また今回の整備計画を表にしたものを参考としてあげさせていただいております。

簡単ではございますが、報告は以上でございます。

●報告事項（2）質疑応答

（柵木部会長）

これは病床整備ということで報告としてあがってきているわけです。何か御意見ございましたら御披露いただきたいと思いますがいかがでしょうか。はい、酒井委員。

（酒井委員）

あくまでも質問でございますが、現状でここにあがってきている病床種別は一般か療養か精神だと思えます。この申請は6月以降の場合は先程の病床整備計画の見直しにありましたように病床機能別の病床が何床ということで届け出がされていると理解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 久野課長補佐）

間違いございません。

（柵木部会長）

そのように今後は理解いただきたいということですね。

(浦田委員)

これはリクエストですけれど、この医療圏ごとの既存病床数、基準病床数が一覧表で発表されます。この参考資料の総括表がもう少し簡略化されたようなものが年に2回公表されると思うのですが、1点は基準病床数というのは計算式が2つあって、一般病床の算定式と療養病床の算定式があって出てきます。例えば名古屋医療圏の病床数が1万6千いくつというのは内訳2種類で併記できるでしょうか。

それから、やはり我々は、基準病床数は基準病床数として、しかし地域医療構想を考えると、地域医療構想の中で出てくる必要病床数というものが、本当の基準病床数的な意味を持つとしておりますので、例えばこの表の中に医療圏域ごとに2025年と2040年の国から出してくる必要病床数の推計値を並べて一目瞭然でわかるようにしていただけないかと思うのですがいかがでしょうか。

(柵木部会長)

地域医療構想と今までの医療計画の整合性をどう考えるか、基本的にはそういう問題だと思うのですが、事務局、この辺りの県としての考え方、構想の必要病床数と基準病床数との考え方、これを委員が並列して明示してほしいということだろうと思います。

(浦田委員)

考え方も併記しておいてほしいです。

(柵木部会長)

考え方も少しは県として披露し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)

全くその通りだろうと思います。皆様にはお配りしておりませんが、私の手元にはありますので、次回以降皆様には整理して示したいと思います。

(浦田委員)

愛知医報にもこの基準病床数は載るのですが、ぜひ愛知県医師会に流してほしいと思います。

(柵木部会長)

これは要するに年に2回、県内の病床整備ということで、県としてもこういう病床整備の計画がある場合には、名乗り出てほしいとそういう意図で県医師会、あるいは病院協会にも表を流しているのか存じませんが、関係団体に多分表としてそれを広く

医療機関に周知せしめるというお役目を達しているのだらうと思います。

したがいまして、愛知医報にも県から来たそういう整備計画を持っている医療機関に対して周知するという意味で、今まで載せていたのですが、そこに基準病床数と必要病床数を併記して載せてほしいということですが、県が出した方がいいと考えるのか、それはまた一度議論した方がいいかもしれません。これも公表している数字ですので、併記してはいけないということにはならないと思います。もし希望があればそちらの方で出したいと思います。他に何かございますか。

続いて、報告事項（３）「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」、説明をお願いします。

●報告事項（３）

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

報告事項（３）につきまして、御説明させていただきます。資料７「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。

本県の医療計画におきましては、５疾病５事業等の機能を担っていただく医療機関につきましては、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、別表に記載または削除をしております。

資料中、ゴシック体の太字となっている部分が、今回修正を行っている箇所でございます。昨年８月３日に開催しました当部会におきまして御報告させていただいております内容から、新たに更新手続きを行った分を今回お示ししております。

時間の都合もございますので、個別の説明は省略させていただきますが、主な更新内容といたしましては、まず、資料１ページの「がん」の体系図から、８ページの「急性心筋梗塞」の体系図までに記載されている医療機関名につきまして、本県の「医療機能情報公表システム」の調査結果等を基に、更新を行っております。

主だったところを御説明させていただきますと、資料１１ページでございますが、「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名のうち、広域救急２次医療圏の「名古屋Ｃ」の欄の「第２次救急医療体制」のうち、「搬送協力医療機関」欄につきまして、宮田胃腸科外科から協力の撤回の申出があり、削除しております。

資料の２０ページを御覧ください。「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、「地域の小児基幹病院」のうち、海部医療圏の「厚生連海南病院」につきましては、「小児医療を２４時間体制で提供する病院」として「○」を追加しております。

最後に、資料の２３ページ、「地域医療支援病院として承認された医療機関」でございますが、平成２８年９月２６日付けで、西三河南部西医療圏にございます「刈谷豊田総合病院」が地域医療支援病院として承認されております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

●報告事項（３）質疑応答

(柵木部会長)

はい。愛知県地域保健医療計画別表、これはその都度この医療審議会の場でお配りしている資料で、それぞれの医療機関が変わることがあるということで、訂正を付けてこうしてお配りしているわけです。

今の報告事項(1)から(3)にかけて何か御質問等ございますでしょうか。

それでは、議題、報告事項全て終了いたしました。何か最後にこれだけはぜひ言っておきたいということがありましたら、お聞きしたいと思いますのですがよろしいですか。

それでは最後に事務局から報告願います。

●事務連絡

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

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方には御協力をいただきますようお願いいたします。

以上でございます。

●閉会

(柵木部会長)

それでは本日の医療体制部会、これにて終了をさせていただきます。いろいろ御議論いただきましてありがとうございました。