

## 平成28年度第4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3月29日（水） 午後4時15分から午後5時まで
- 開催場所 愛知県自治センター6階 第602・603会議室

### ○ 出席委員

浦田委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、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県連合会会長）、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）

大変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）

失礼いたします。私の方から一言御挨拶申し上げます。

皆様には、ただ今開催いたしました医療審議会に引き続き、お疲れのところ医療体制部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、本日の部会では、次第にありますとおり議題を3件と報告事項を1件、挙げさせていただきます。まず、議題の一つ目の次期愛知県地域保健医療計画における2次医療圏の設定につきましては、前回御承認をいただきました考え方を踏まえ、事務局案をまとめましたので、設定について御審議をお願いしたいと考えております。

次に、地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定認可につきまして、一法人から申請がありましたので、御審議をお願いいたします。

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お願い申し上げます。簡単ではございますが開会にあたりましての私からの御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。

#### ●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。

現在、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。また本日は傍聴者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いますが、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)

それでは、体制部会を開催させていただきます。

体制部会の所掌ということで、先ほど医療審議会で報告事項あるいは決定事項として出ましたけれども、2次医療圏の決め方について、具体的にどうするかを本日の議題でお決めいただきます。また病床整備についても、議題に出ておりましたけれども、病院病床については前の審議会で議論をいただきましたけれども、本日は有床診療所の整備計画についても同じような見直しを決定いただきます。それから、先ほどの医療審議会の場で地域医療連携推進法人の認定について、医療体制部会の所掌事項であるとお決めいただきました。つきましては、県内の地域から地域医療連携推進法人の申請が具体的に申請のあった法人についてこの体制部会で皆様の御議論をいただいて認定するかどうかということを決定することとでございます。報告事項は、先ほどありましたように精神保健医療福祉のあり方に関することということで、時間は5時までということになっておりますので、しっかりと御議論いただきたいと思います。

以上申し上げまして、会を始めるに当たっての御挨拶とさせていただきます。それでは、着座によって議事を進行させていただきます。

では本日の議題(1)「次期愛知県地域保健医療計画における2次医療圏の設定」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 三島主幹)

会議に先立ちまして恐れ入ります。公開・非公開の件につきまして御審議をお願いします。

(浦田委員)

地域医療連携推進法人の認定について議題が入っておりますが、この場合は非公開としなくても良いのでしょうか。

(柵木部会長)

公開が良いと思いますが、事務局いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐)

医務国保課の加藤と申します。今回も公開と考えております。

(柵木部会長)

それでは、全て公開とさせていただきたいと思います。

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、浦田委員と丸山委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

#### 【浦田委員、丸山委員承諾】

(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)

医療福祉計画課の三島と申します。よろしくお願いたします。申し訳ありませんが着座にて説明させていただきます。

議題(1)次期愛知県地域保健医療計画における2次医療圏設定についてご説明させていただきます。

本県の2次医療圏の考え方につきましては、左上1にございますとおり、先ほど医療審議会の報告事項でも若干触れられましたが、前回2月14日に開催しました医療体制部会で承認いただきましたとおり、(1)として、原則として、昨年10月に策定した地域医療構想の構想区域を2次医療圏とする。従いまして、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するとしております。(2)で、東三河北部医療圏については、2月の医療体制部会で人口や患者の流出入状況が国の見直し基準に該当すると報告させていただいたとおり、国の考え方や、あるいは広域連合ということで、東三河8市町村が介護保険事務など一部事務の共同処理をしているという動きなども踏まえ、圏域の意見を聞いた上で判断するとさせていただいたところでございます。

この結果について、2 圏域保健医療福祉推進会議における2次医療圏に関する意見ということで各医療圏の意見をお聞きしました。まず、上の2つの行でございます。名古屋と尾張中部医療圏の統合については、それぞれの医療圏で異論はございませんでした。

一方、その下、東三河北部医療圏として最終的に意見集約を凶ったところ、「時期尚早で、反対である」ということでもございました。その理由としまして、いくつかございますが、主に、広大な過疎地域を抱え、へき地医療を始めとする独特の医療課題がある、統合をすれば本医療圏の問題点が埋没してしまうなどの理由がございました。

なお、意見集約前の個別意見としましては、その下のカッコの中にもございますとおり、患者の往来が理論上と現実の乖離が大きい、東三河北部医療圏の基幹病院である新城市民病院の医療提供体制を理由に統合するのもやむを得ないなどといった意見も一部ございました。

以上のことから、資料右側3 次期医療計画における2次医療圏(案)としましては、(1)名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの医療圏とする。(2)東三河北部医療圏については、圏域の意見を踏まえ、現行の2次医療圏とするということで、この結果、昨年10月に策定しました愛知県地域医療構想の構想区域と一致させる形で次期医療計画の2次医療圏を設定したいと考えております。

ただし、(2)のただし書きにございます、東三河北部医療圏につきましては、今後の老人福祉圏域、こちらは介護サービス量を設定する地域単位でもございまして、次期平成30年度からの圏域が今年夏頃設定されますが、その状況も踏まえまして、次々期の医療計画の見直しに向けましては、東三河南部医療圏との医療圏及び構想区域の統合の適否について、引き続き議論を深めていく予定でございます。

説明は以上でございます。

## ●議題(1) 質疑応答

(柵木部会長)

前回、2月14日にこの体制部会を開催いたしまして、2つの医療圏の構想圏の問題について、推進会議を開いていただいて御議論をいただきました。この結果、資料1の3にございますような結論にしてはどうかということでございます。ここで、皆様方の御審議をいただいて、良ければ3(1)と(2)をこの体制部会の結論にしたいと思いますが、何か御意見ございますでしょうか。

【意見・質問なし】

(柵木部会長)

よろしいですか。では事務局案のとおり、名古屋医療圏と尾張中部医療圏についてはひとつの医療圏とすると、東三河の北部と南部については、現行の2次医療圏を踏襲するというので、この医療体制部会の結論にさせていただきます。

それでは、次の議題に入りたいと思います。

議題（２）「有床診療所整備計画に係る取扱い見直しの決定」について事務局から説明してください。

### ●議題（２）

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

引き続きまして、医療福祉計画課三島より、議題（２）有床診療所整備計画に係る取扱い見直しの決定について、ご説明させていただきます。資料２をご覧ください。

前回２月の医療体制部会で知事の許可を必要とする病床整備の取扱いの見直しについて決定したところです。今回は、その見直しに関連しまして、届出で病床が整備できる有床診療所の病床整備について取扱いを見直すものでございます。

概要としましては、左上の囲みの中１にありますとおり、所管保健所が、対象となる有床診療所の開設等をしようとする者に、許可を必要とする病床の場合と同様に、地区医師会といった団体へ協議するように指導するというものが１点目です。

２点目としまして こういった有床診療所の整備計画についても、病床機能を把握する観点から、仮に届出内容に疑義があった場合の意見聴取先については、現在、圏域保健医療福祉推進会議ということになっておりますが、これを地域医療構想推進委員会に変更し、報告先につきましては、疑義がある場合、ない場合も含め、地域医療構想推進委員会及び圏域保健医療福祉推進会議の両方へ行うことに変更するものでございます。

なお、対象となります医療法施行規則の適用に係る診療所が、具体的に何かは同じページの右下のカッコ、参考に大きく分けて３つございます。１つ目が、１号で、居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所ということで、これは、在宅医療を支える２４時間の窓口となります在宅療養支援診療所でございます。２つ目、２号にございますがへき地に設置される診療所、そして３号が小児、周産期医療といった小児専門医がいるあるいは分娩を扱う診療所への病床設置については、届出で病床整備ができることとなっており、それ以外の通常の診療所の病床整備については、許可の要る病床となっております。

こうしたことから、左下の２ 知事の許可を要する病床整備計画との取扱いとの違いでございますが、病床整備計画では、全ての計画について地域医療構想推進委員会の意見を聴くことにしておりましたのに対しまして、今回の対象となります３つの区分の診療所は届出により増床が可能ですので、問題ないものは、処理後に地域医療構想推進委員会等へ報告するものでございます。

従いまして、右側のフロー図も現行と大きな違いはなく、現行と改正後の違いとしまして、要件に適合しても疑義があっても、改正後は、まず相談者が①で地区医師会といった団体へ協議いただくことで地域・加入している病院へも情報提供が図られること、それから地域医療構想推進委員会という地域医療構想の達成のため設けました地区医師会や病院関係者等の構成員に対し、左側の要件に適合していれば報告、右側の適合に疑義があれば意見聴取を新たに加えたものとなっております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

## ●議題（２）質疑応答

（柵木部会長）

病床整備計画に関わる見直しということで前の医療体制部会でお聞きいただきましたけれども、これを有床診療所の病床にも同じようなスキームを適用するということがございます。ほとんど一般の病床の整備計画と変わりはありませんけれども、事務局提案のとおりお認めいただいてもよろしいでしょうか。御意見等ございますでしょうか。

それでは、議題（２）「有床診療所整備計画に係る取扱い見直しの決定」ということで、このスキームでやっていくということにさせていただきたいと思えます。

続きまして、議題（３）「地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定の認可」についてですが、この議論をする前に、この部会で認定するということが、ここで決まれば発足するという理解でよろしいでしょうか。

では、そういうことですので、先ほど地域医療連携推進法人の全国的なスキームを医療審議会でご披露いただきましたけれども、今度は具体的な事例として愛知県内での推進法人の申請について、認可の可否について御議論いただく前に、事務局から説明してください。

## ●議題（３）

（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 都築主幹）

医務国保課の都築と申します。

議題３「地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定の認可について」失礼ですが、着座して説明させていただきます。

資料３の最後の９ページでございますが、このほど、医療審議会会長に対しまして、知事から「地域医療連携推進法人の認定について」及び「地域医療連携推進法人の代表理事の選定認可について」の諮問がありました。

これは、一般社団法人尾三会から知事への申請があったことにより、医療法第７０条の３第２項及び同法第７０条の１第２項の規定によりまして、この医療審議会医療体制部会において、意見をお聴きするものです。

１ページを御覧ください。

法人の名称は、「尾三会」、主たる事務所の所在地は、豊明市でございます。

２の医療連携推進業務につきましては、医療・介護従事者の相互派遣、医療・介護従事者向け研修の共同実施等、記載のとおりでございます。後ほど改めて御説明させていただきます。

医療連携推進区域は、名古屋市緑区等、３に記載の区域で、該当する地域医療構想区域は、一番下にありますが、名古屋・尾張中部を始め、７つの区域になります。

４の参加法人ですが、２０法人であります。社員は、２０の参加法人全てと、他に、個人開業の２名の方が参画します。

６ 認定基準の適合性につきまして、２ページから５ページまでの、（１）から（１９）

まででございます。それぞれ医療法第70条の3第1項の1号から19号にあたり、国の通知に基づいて、各号ごとに適合性を確認いたしました。

それでは、まず、2ページ(1) 1号でございます。医療連携推進業務事業を主たる目的とし、事業費率50%超えの要件に対して、事業費率の見込みは63%で、要件を満たしております。

2号につきまして、【経理的基礎】における「財務基盤の明確化について」及び「経理処理・財産管理の適正性について」そして、【技術的能力】の「業務実施のための技術、専門的人材や設備等の能力の確保について」、いずれも、必要な経理的基礎と技術的能力を有しています。

3号について、職員への給与、事務室賃料について、いずれも適切な内容であり、特別の利益の供与ではありません。

続いて、4号です。医療連携推進業務以外の業務を実施する場合には、当該業務を行うことによって、医療連携推進業務の実施に支障を及ぼさないことが要件であります。医療連携推進業務以外の業務は実施いたしません。

次は5号でございます。医療連携推進方針に、医療連携推進区域、機能分担及び業務連携に関する事項とその目標等、必要事項が記載されております。尾三会の医療連携推進方針については、資料6ページから7ページを御覧ください。

まず6ページですが、右側の4のところに医療連携推進業務について記載がございます。4のまず、一つ目のなかつてんですが、グループ内施設の機能分化について、特定機能病院である藤田保健衛生大学病院は、多くの医療圏をカバーし、その他の施設は急性期以降の機能を担います。次の医療・介護従事者等の相互派遣及びその下のなかつてんの勉強会や研修業務の共同実施により、回復期機能や在宅医療の充実化を図ります。4つ目のなかつてんですが、藤田保健衛生大学病院の電子カルテシステムを拡張し患者情報を電子的に共有する。5つ目のなかつてんですが、医療事故調査等に関する業務についても連携をいたします。次に医薬品や医療機器等の購入の一括交渉による経営の効率化を図ってまいります。一枚おめくりいただきまして、次の7ページでございますが、藤田保健衛生大学病院が実施している、適時適温の食事提供システムの共同実施を目指すということでございます。

5 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項です。藤田保健衛生大学が実施している地域包括ケアモデル情報を提供しまして、それを参考に、各区域に適したモデルを構築する。2つ目のなかつてん、各構想区域の医師会と連携し、訪問診療を補完する訪問看護、急変時に備えたオンコール体制によるバックアップ、看取りとターミナルケアのサポート体制の構築を通じ、在宅医療の充実に貢献するということです。また、介護・医療従事者の相互派遣を通じまして、医療必要度の高い利用者に対応できる介護施設や、在宅診療の充実に貢献するとなっております。患者及び利用者情報を電子的に共有化する仕組を構築して活用し、ニーズに合った医療や介護の提供を実現するという内容となっております。

以上のとおり、医療連携推進方針につきましては高度急性期を担う藤田保健衛生大学

病院を中心とした、医療資源の適正配置や地域包括ケアシステム構築のためのノウハウの提供等によって、参加法人の所在するそれぞれの構想区域において、病床機能の分化及び連携の推進や在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成が図られ、ひいては、本県の地域医療構想の実現を推進するものと考えます。

続きまして、2ページにお戻りいただきまして6号でございます。医療連携推進区域は定款で定めております。

1枚おめくりいただいて、3ページ7号ですが、社員が、参加法人又は個人開業医等の良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者に限る旨を定款で定めています。

8号と、11号について、ご説明させていただきます。まず、8号ですが、病院等を開設する参加法人の数は2以上が必要ですが、19法人ありまして、要件を満たしています。次の議決権につきましても、医療機関等を開設する参加法人の議決権19に対し、介護事業等に係る参加法人の議決権は1であり、要件を満たしています。

4ページの11号ですが、参加法人の議決権の合計20に対し、その他の社員の議決権は2であり、参加法人の議決権の割合は過半を占めるという要件を満たしております。

3ページに戻りいただきまして、9号ですが社員の資格の得喪に際し、不当に差別的な取扱いをする条件その他の不当な条件を付してないことから、この要件についても満たしております。

次の10号でございます。社員は、各一個の議決権を有しております。

続いて、4ページ12号です。社員総会の決議に不当な影響を及ぼすおそれがある者を、社員等としない旨を定款等で定めています。

次に、13号 役員についてです。理事3人以上、監事1人以上であること、本人、配偶者、三親等内の親族及びそれに類する特殊の関係にある者が、役員総数の3分の1を超えて含まれていないこと、理事のうち少なくとも1人は、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体の代表者又は診療に関する学識経験者であることについて、いずれも、要件を満たしています。

続いて14号です。代表理事は1人置いております。次の理事会についても置いております。

1枚おめくりいただいて、16号です。ここに記載の必要な要件を満たす地域医療連携推進評議会を置くように、定款で定めています。

次の17号です。参加法人が重要事項を決定するに当たって、あらかじめ、当該一般社団法人に意見を求めなければならないとする旨を定款で定めております。

続いて、18号、19号についてです。18号で、認定取消処分を受けた場合、一月以内に贈与する旨、19号で、清算する場合には残余財産を国等に帰属させる旨について、いずれも定款に定めています。

5ページ右側になります。医療法第70条の4第1号イからニ、第2号、第3号のいずれにも該当していないことを確認しており、要件を満たしています。

最後に、7 代表理事は、藤田保健衛生大学学長の星長清隆氏が申請されており、選



定理由につきましては、記載のとおりでございます。

以上、尾三会からの地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定認可申請に伴い、審査を実施いたしましたところ、その要件を満たしています。

尾三会の地域医療連携推進法人の認定及び代表理事の選定認可についての説明は以上でございます。御審議、よろしく申し上げます。

### ●議題（3）質疑応答

（柵木部会長）

3つ目の議題につきまして、地域医療連携推進法人として新しく医療法に記載された法人でございます。愛知県では第1号、全国的にはある情報によると60余りの推進法人の設立に手が挙がっていると聞いております。少なくとも愛知県では第1号ということで、委員の方も疑問の点があるかと思いますが、御意見をよろしく申し上げます。

（村松委員）

医療連携推進業務の目的の中に、医薬品の一括交渉という記載があります。もちろん経営のことを考えるのは当然だと思えますが、一括交渉というと問屋を叩いて安く買ったというイメージがあるのですが、こういうものを文章として記載するというのはどういうものかなと思います。

（柵木部会長）

こういう事業が、業務の内容としてモデル定款の中にあるのかどうかですが、どうですか。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐）

医務国保課の加藤と申します。医薬品の共同購入の一括交渉ですとか、共同研修を行うといったことについては、法、施行令、施行規則等で定めておりますので、厚生労働省がモデル的に示した事業内容であり、決められた内容になっております。

（柵木部会長）

モデル事業の中に入っているということですね。

どうぞ、浦田委員。

（浦田委員）

今日の前半の医療審議会でも地域医療連携推進法人の総論的な質疑がございました。資料にもありましたけれども、この推進法人は原則として一つの構想区域に基づくものことでありました。ただ、2月末に県から病院団体に送られてきた推進法人に係る制度の説明資料を拝見しますと、2つ以上の構想区域にまたがるような場合には、その理由及び必要性について十分精査するとなっておりますが、県はこの7つの区域にまたがる

法人の認可をする準備において、そういう精査をされたかどうか、それからその結果はどうかということをお教えいただきたいと思います。

(柵木部会長)

精査をしたかどうかという質問ですけども、いかがですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐)

医務国保課の加藤でございます。まず、参加法人の一つの団体となっている藤田保健衛生大学病院については、高度急性期機能を担う特定機能病院であり、医療圏をまたいで機能を担っているということを踏まえた上で、医療資源あるいは医療従事者の適正配置や地域包括ケアシステム構築のためのノウハウをそれぞれの構想区域に提供していただくことにより、構想区域において、病床機能の分化及び連携の推進あるいは在宅医療の充実、医療従事者の確保、養成を図っていただいで地域医療構想の実現を推進するものと愛知県では考えております。

(浦田委員)

地域医療構想そのものが、構想区域における医療提供者の自主的な取組ということの大前提にしておりまして、これは異論がないと思います。やはり医療連携推進区域については、構想区域と整合的になるよう定めることが原則であると謳われておりまして、今の説明では2つ以上の構想区域にまたがることを裏付ける理由には聞き取れなかったものですから、その点はいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療福祉計画課の三島でございます。愛知県には11の構想区域がございますが、構想区域との整合性につきまして、今回、10月に策定いたしました地域医療構想の中で、具体的にどういう記載になっているか補足をさせていただきたいと思います。まず、尾張東部構想区域でございますが、課題としまして高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との連携体制を維持していく必要があると記載をさせていただいているところでございます。隣接している構想区域につきましては、こういった形で連携体制を構築していくことが考えられます。しかし、今回、構想区域が直接隣接していない区域も含まれております。具体的には東三河南部と西三河南部東が直接隣接をしておりますませんが、構想区域の課題も読ませていただいたところ、西三河については、すべての構想区域の65歳以上の人口増加率が県全体に比べ高いということ、医療需要が増えて医療従事者の確保を始めとする医療提供体制を中長期に考えていく必要があるという記載もございまして、そういった中で、尾張東部というのは医療人材が豊富なところでございますので、医療従事者の連携も図れるのではないかと考えております。また、東三河南部構想区域の課題におきましても、病床100床対の医療施設に従事する医師数や看護師数が県平均に比べて

極めて少ないという記載がございます。こういった構想区域に対して、先ほどの地域医療連携推進法人が考えております医療人材の連携が図れることで、構想区域ごとの地域医療構想の達成にも、そぐうのではないかと考えております。特に記載の中で着目します点としましては、資料6ページの地域医療連携推進方針を御覧いただきたいと思いますが、右側の4 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標という項目でございます。グループ内施設の機能の分化について記載がございまして、この中で地域医療連携推進法人のことだけでなく、その他のグループ内施設は連携して各地域に必要な急性期以降の機能を担うということでございますので、こういった記載も含めまして地域医療構想の達成に各構想区域で取り組んでいくということが考えられますので、適合しているのではないかと考えているところでございます。

(浦田委員)

大事な問題ですのでさらに追加で質問させていただきますけれども、隣接していない離れたところにある少数の医療機関が、別のところと連携することによって、その離れた医療圏の問題の解決に対してもプラスになるという判断ですか。つまり、私が言いたいことは、構想圏域では、そこの医療者がお互いに不要な競争はやめて協調というポリシーの上にお互いが機能分化をしていくということが本来の趣旨であって、各構想圏域では既に地元の医療者たちがそういった努力をしています。そこに医療圏をまたいだ法人が出現することで、地元の地道な努力がかえって阻害されることはないかを心配しております。いかがでしょう。

(柵木部会長)

構想圏ごとに医療機関が話し合いをして、推進会議を中心にして地域の構想を練るということをしているにもかかわらず、構想圏を飛び越えて連携を図るということは、むしろ地元の努力の足を引っ張るのではないかと御意見ですが、これを県としてはどのように考えるのか、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)

繰り返しになりますが、地域医療構想の達成を推進していく上では、人材の確保、在宅医療の充実、病床機能の分化、連携とすべて3つを組み合わせる取り組みでございまして、かつ、この取り組みを通じて地域医療構想の達成と地域包括ケアの推進が両輪で医療提供体制の改革、推進が行われていくということになっております。もう少し掘り下げて御説明をさせていただきますと、愛知県としまして、身近な地域で医療と介護が一体的に提供されるような地域包括ケアの仕組みを推進していこうということで、現在地域包括ケアのモデル事業を進めておりまして、藤田保健衛生大学が豊明地区で医療介護一体提供モデルということで取り組んでおります。このモデルというのは、愛知県で他の市町村や県民へ情報提供を行い、県内全域で地域包括ケアシステムの構築が図れるようにということございまして、藤田保健衛生大学のこういった取り組

みが、他の構想区域の地域包括ケア、延いては地域医療構想と両輪で回っていくということを考えますと、これは有効な取り組みであり、適当ではないかと考えております。

(柵木部会長)

どうも質問の答えになっていないような、よく分からないことはありますが、基本的な問題として、今日は尾三会という連携推進法人の事業計画あるいは一番大きな議論になっているのが推進区域ですけれども、今後、様々な事業を展開されていく上で、定款変更あるいは事業計画の変更等が出てくる可能性はあると思うのですが、そういった場合、定款変更あるいは事業計画の変更のたびに医療体制部会で一つの法人ごとに審議をする必要があるのかどうか、県としての見解を聞いておきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐)

医務国保課の加藤でございます。先程も審議会で申し上げましたが、例えば地域医療連携推進法人が法人格として新しい医療機関を開設するとか重要な定款事項の変更に付きましては、医療審議会で意見を聴く必要があると定められているんですけれども、細かいことについては一般的な定款変更で済むということになっております。愛知県といたしまして、申請された内容が地域医療構想の推進に向けて重要な内容である場合には、体制部会の場をお借りして意見をお聞きしていくことが必要であると考えております。

(柵木部会長)

ある程度、法人として大きな事業変更に伴うようなことであれば、体制部会に出して審議することをお願いしたいと思います。

その他、何か御意見ありますでしょうか。土肥委員どうぞ。

(土肥委員)

患者になった立場というとおかしいですが、例えば今回こういう法人ができた場合、一般県民に対してPRするのでしょうか。県民にきちんと理解してもらえるかも含めて、近隣の医療圏であれば良いですが、少し離れた医療圏を考えると、こういう法人に入っている病院の方が良い病院と患者が思ってしまうと、かえってその病院が混んでしまって仕方がなくなるのではないかと思います。そうすると、近くにある医療機関が本来の医療の目的を果たせなくなるのではないかと心配しております。自分が医療を受ける立場になった時にこの法人ができることで何がどうなるのかということをお聞きしたいと思います。

(柵木部会長)

患者さんの目線から見て、こういう法人ができると受診しやすいのか、むしろ受診の

妨げになるのかという御質問ですけれども、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐)

地域医療連携推進法人につきましては、認定を受けた場合は、県の方で各機関に通知をさせていただくと、併せまして公示をすることになっております。各参加法人におかれましては、それぞれの医療機関において、地域医療連携推進法人であることを示す必要がございます、それは法整備で決められておるところでございます。当然、こういった連携推進方針をしているかについては、それぞれの医療機関等がお示しをされるところでございます。国においては地域医療構想を推進するための一つの選択肢として、こういったことも考えられますといった制度で始まっているところがございますので、連携推進法人に入っている法人が優れているとかいったことではなく、地域医療構想達成のために取り組んでいる一つの考え方を選択された法人であるという考え方で進めております。

(柵木部会長)

県としては、県民に対するこの法人の周知というのは、ホームページを通じて周知するということになるのですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐)

そういうことになってまいります。

(柵木部会長)

その他、何かありますでしょうか。

(鈴木委員)

私は、やはり地域医療構想は、その圏域の中でこれからの医療をどうしようかと皆で議論する時に、例えば医療従事者等の研修や人が不足した場合グループ内で人のやり取りをするということになっており、私達はこのグループで完結しているからいいのではないかというような話にならないでしょうか。藤田保健衛生大学は医師も看護師もメディカルも育成しているので、その中で上手くいくのかなとは思いますが、一番やはり気になるのは、7医療圏にまたがるということが地域医療構想を進めていく中では、それぞれの意識がこれによって変わってくるのではないかと思います。これから愛知県はこういった法人が出てきた時は、理由さえあれば全区域にまたがっても良いという形で動いていくのかということも合わせてお聞きしたいと思います。

(柵木部会長)

何がまたがっていくのでしょうか。

(鈴木委員)

地域医療構想区域です。

(柵木部会長)

7つの構想区域をまたがった地域医療連携推進法人が愛知県で第一号としてできると、今後、地域医療連携推進法人ができるときに、他の法人も同じように構想区域をまたがって作るようになってしまい、事例のモデルになってしまうのではないかと懸念しているということですか。

(鈴木委員)

はい。12医療圏が11医療圏になるわけですがけれども、医療圏ごとに地域包括ケアを推進しようと思って様々な会を設けて頑張っているわけですので、そのあたりと法人の動きが乖離してくるのではないかと危惧しております。

(柵木部会長)

要するに構想圏に分けて地域ごとにやる地域包括ケアの進め方と、それを包括するような横断的な組織を認めることの整合性はどういうふうに考えるんだという御指摘だと思います。先ほどの浦田委員も同じようなことをおっしゃっていたと思いますが、一つのモデルではなくていろんなモデルがあったほうが、今後の地域包括ケアを考える上でより有効だと県はお考えだろうと思いますが、そのあたりの整合性が委員の中にすっきりと入ってこないんだと思います。

酒井委員、どうぞ。

(酒井委員)

鈴木委員がおっしゃったことと通じるものがあるんですけども、あくまで構想圏域の中でということが原則の中で、愛知県で初めの地域医療連携推進法人の構想圏域がいきなり7圏域と言うのは、あまりにも違和感を感じます。それから、もともと地域医療連携推進法人は、概念的には非営利ホールディングカンパニー構想という考え方で始まっており、その中には先ほどありましたように薬品の共同購入等のスケールメリットを出すといった経営的な側面と医師や看護師等の人材確保の面もあって、法人内でメリットを得るという形で始まっています。最終的には地域医療構想を進める一つのツールということで国が進めているわけですが、やはり地域医療構想を進めるにあたっていきなり7圏域から始めるということが違和感を感じるのですが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤補佐)

地域医療連携推進法人の考えについて、国の担当者においても、地域医療構想の達成のために資していれば、圏域をまたいで良いということであり、今回のケースも厚生労働省に確認をしていただいているところであります。こちらの尾三会におかれましても、

各地域医療構想区域の各医師会と連携されて、各地域医療構想区域での適した内容に基づく地域包括ケアを推進されていくということであり、地域医療構想の達成のために資していくことにおいて、他の病院を排除するような動きがあるようであれば、厳重に指導いたします。当法人は、それぞれの構想区域で地域包括ケアモデルを推進していくことを目指していくものと考えます。

(柵木部会長)

質問の答えにはなっていないように思いますが。  
浦田委員、どうぞ。

(浦田委員)

認めるにあたり、部会の意見としてなんらかの附帯条件をつけることはできませんでしょうか。

(柵木部会長)

それは可能であると思います。

(浦田委員)

では、地域医療構想の達成にしろ、日々の地域連携にしろ、あらゆる医療機関は、特定の一方向ではなく全方向で連携をするということが理想ですし、現実そうなっていると思います。私が危惧するのは、競争から協調へといいながら、複数の連携法人が作られて、それぞれが競合していくことになった場合、競争を助長する仕組みではないかと大変心配しております。ですから、この7つの圏域をまたがる法人の出現によって競争の助長が起こらないように附帯条件を付けていただくことが必要だと思います。

(柵木部会長)

端的に言えば、附帯条件をつけた上で認めるということですが、医療機関の競争を惹起するものではないという抽象的な言葉を付けることが現実に作動するかということ、は難しいところがあるかと思いますが、この地域医療連携推進法人の理念を遵守し、競争を煽るものではないと一文を付けた上で、認めるものかと思いますが。

確かに、仮にある連携推進法人を作ろうとした場合に、離れた構想区域の医療機関は認められず、1つの医療圏だけで連携推進法人だけで作るというのは、なかなか難しいだろうと思います。これは一つの試みであり、これから医療機関が地域包括ケアとして地域の医療をやっていく上で、今後、この試みがどのように地域医療に対する影響をもたらすかという、一つの社会モデルであると思っております。したがって、第一号だからといって原則論だけに傾けるのもいかなものかと思っておりますので、浦田委員がおっしゃったように、医療を考える上で競争ではなく協調という、前に社会保障改革国民会議で出た言葉を、そのまま運用して一文を付けて、それを体制部会として遵守するも

のであるということでお認めいただくということによろしいでしょうか。

#### 【異議なし】

(柵木部会長)

文案につきましては、部会長まで持ってきてください。

それでは、社会保障制度改革会議の一文を引用して、医療体制部会として一つのコンディションをつけるということで、地域医療連携推進法人尾三会を部会として認可するという結論としたいと思います。

それでは、報告事項を簡単をお願いします。

#### ●報告事項

(愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室 鈴木室長)

こころの健康推進室の鈴木でございます。

報告事項を簡単に御説明させていただきます。資料4になりますが、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」の抜粋でございます。この検討会は、厚生労働省におきまして、新たな医療計画等の策定に向けた精神医療福祉のあり方について検討していたものでございまして、2月8日に報告書が取りまとめられたということでございます。その中で関連する部分がございますので、御説明をさせていただきます。

「新たな地域精神保健医療体制のあり方について」というところでございます。1点目が、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」でございます。これは、精神障害に対しても地域包括ケアを構築し推進していくことが適当であるということでございます。2点目といたしましては、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」でございます。精神疾患は、医療計画における5疾病・5事業のうちの1疾病ということでございますが、統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症等の多様な精神疾患等がございますので、こういったものにつきまして圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当であるとするものでございます。3点目といたしまして、「精神病床のさらなる機能分化」ということでございます。これにつきましては、精神病床の機能、具体的には急性期、回復期、慢性期ということでございますけれども、それぞれの入院需要を推計し、長期入院患者の地域移行に伴う基盤整備量の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当であるということです。推計値につきましては、国の方で推計方法が示されることとなっております。今後、国の医療計画に関する通知の中でも具体的にこういったものが形として示されることとなりますので、今後の医療計画の見直しにつきましては、こういったことも含めて検討してまいりたいと思います。



●報告事項 質疑応答

(柵木部会長)

何か御質問等ございますでしょうか。

それでは、本日の議題は全て終了いたしました。

最後に事務局から何かございますでしょうか。

●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。