

平成29年度第1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7月7日（水） 午後2時から午後3時20分まで
- 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

井手委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、岩月委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、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（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）（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）

保健医療局長の松本でございます。

本日はお忙しい中、愛知県医療審議会医療体制部会に御出席いただき、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、日ごろから本県の健康福祉行政に格別の御理解、御協力をいただいております、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日は、議題としまして「愛知県地域保健医療計画の素案の決定」及び「平成29年度における病床整備計画の取扱いの決定」の2件をあげさせていただきます。

医療計画につきましては、地域医療全般にわたる医療体制のあり方を示すもので、本県の医療体制を整備していく上で、根幹となる重要な計画でございます。

本年2月の医療体制部会で御審議いただきました医療計画作成要領や、本年3月末に国から示されました作成指針を踏まえ、本日は計画のたたき台とも言うべきものをお示しさせていただきました。

国からは、8月を目途に各疾病の新たな指標等が示される予定であり、現時点で可能な限り見直しを行ったものとなっております。まずは、この素案について御審議いただきたいと考えております。

また、先月末には、国から病床整備に関する通知がございましたので、この通知の内容を踏まえまして今年度の病床整備計画の取扱いについても御審議をお願いすることとしております。

本日は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。ともかく、いつも申し上げておりますが、本日御出席の皆様のご共通の願いは、県民の皆様のご健康、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、今後ともご支援をよろしくお願いいたします。

本日は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ます。

なお、本日御出席の委員のうち、新しく御就任いただいた方を御紹介いたします。

愛知県薬剤師会会長 岩月進委員でございます。

愛知県歯科医師会会長 内堀典保委員でございます。

また、名古屋大学医学部長 門松健治委員におかれましても、新たに御就任いただいておりますが、本日は所要により御欠席との連絡をいただいております。

●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)

次に、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、9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をしております。また、本日は傍聴者の方が8名いらっしゃいますので、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いますが、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

(柵木部会長)

部会長を拝命しております愛知県医師会の柵木でございます。

松本局長からの挨拶にもありましたが、本日は医療計画素案の内容及び平成29年度に

おける病床整備計画の取扱いについて、審議をいたします。

医療計画は、今後6年間の愛知県の医療提供体制のあり方を定めるものであり、また、病床整備計画は、国の通知を受けてその取扱いを見直すということであり、いずれも重要な案件でありますので、しっかりと審議していきたいと思っております。

皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(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)

よろしいでしょうか。

それでは、全て公開としますので、よろしくお願いいたします。

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2名を指名することとなっております。

本日は、井手委員と内堀委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【井手委員、内堀委員承諾】

(柵木部会長)

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素案の決定」について審議を始めます。

事務局から説明してください。

(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。よろしくお願いいたします。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

資料1をご覧ください。

左上の1「国の医療計画作成指針等について」のとおり、医療計画の見直しに関して、国におきまして、平成29年3月28日付けで「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正が、また、平成29年3月31日付けで「医療計画作成指針」の全面改正がそれぞれ行われたところでございます。

これを受けまして、平成25年3月に公示しました前回の愛知県地域保健医療計画を見直し、新たな計画を策定してまいりたいと考えております。

それでは、これらを含みます国の指針等改正のポイントでございます。

まず、(1) 5 疾病・5 事業及び在宅医療につきましては、ア のとおり引き続き、重点的に取り組みを推進することとしております。

まず「急性心筋梗塞」は、それ以外の疾患も含めた心筋梗塞等の心血管疾患へ名称の見直しを行っております。

次にイ 精神疾患の医療体制の見直しでございますが、

(ア) で、将来の精神病床における入院需要や地域移行に伴う基盤整備量の目標設定などを通じ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すとされております。

精神疾患は、全ての人にとって、身近な病気であり、精神障害の有無や程度に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるように、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すものでございます。

また、(イ) 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、医療機関の役割分担・連携を推進し、各医療機関の医療機能を明確化するとなっております。

精神疾患につきましては、近年その患者数が増えており、高齢化の進行に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症等も含まれるなど、住民に広く関わる疾患であることから、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割、医療機能を明確化し、患者本来の医療を実現していくものでございます。

次のウ 従来個別の計画を策定していた「へき地保健医療計画」及び「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化となっております。

本県においては、すでに医療計画のへき地保健医療対策をへき地保健医療計画に位置付けているところであり、また、周産期医療体制整備計画を医療計画に一本化につきましても、昨年10月11日の医療審議会でご承認いただいております、今後関連の協議会等で審議をいただくこととなっております。

次のエ 現状把握のため全都道府県共通の指標について、より医療提供体制を客観的に比較可能なものに変更ということでございますが、国より提供される全国共通のデータが揃っておらず、先ほど局長からも説明がありましたが、現時点では夏、8月頃と国が回答していることから、それを踏まえ、現状把握及び数値目標設定を行ってまいります。

続いて(2) 地域医療構想について、地域医療構想を踏まえた、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築とあります。

医療計画の一部として、本県の場合、昨年10月に愛知県地域医療構想を策定しております、国の指針等改正に伴う、新たな対応はございません。

続きまして、(3) 医療・介護の連携でございます。

ア 地域医療構想や市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画と整合がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置する、でございますが、こちらも、市町村との協議の場の設置の具体的な進め方については、国において検討中であり

まして、追って具体的な内容が示されるとなっております。

続きまして、イ 計画期間を5年から6年に変更し、3年ごとに見直される市町村介護保険事業計画等との作成・見直しサイクルを一致させるにつきましても、医療法の改正に伴い、昨年10月の医療審議会の見直し方針で既に示したものでありまして、本年2月の医療体制部会で介護の計画等と整合性を図っていくこともお示し済のものです。

次に表の右側、(4) 基準病床数の算定式の見直しでございます。

ア 療養病床の算定式につきまして、人口等から算出した患者数から、これまでは介護施設対応可能数というもので差し引いておりましたが、これを在宅医療等対応可能数に変更するとしております。ただし、3月31日付けの国の医療計画作成指針では、「在宅医療等で対応可能な数」については、国において追って具体的な内容を示すとされており、どのように見込むのかまだ、判明しておりません。

次のイ 患者流出超過加算は、※にありますとおり、県外への入院患者流出が多い場合、流出と流入の差の1/3を限度に、基準病床数に加算するものですが、本県は、患者流入超過であることから、該当しません。この取扱いを廃止し、特に必要な場合のみ、都道府県間で調整を行うとなっております。国としては、現在調整方法は検討するとしておりますが、基本的には調整方法は地域医療構想の取扱いに準じるとしており、その場合は、流出側と流入側で意見が分かれた場合は、流入側の意見に基づくこととなります。

次のウ 精神病床の算定式について、現在の入院需要に基づく算定から、将来の入院需要、平成32年に基づく算定に変更となっております。具体的には平成30年度から開始する第5期障害福祉計画と連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度末の平成32年度末の精神病床における入院需要との整合性を図る算定に変更するものでございます。

そして、2の県計画「素案（事務局案）」の検討についてでございます。

国の医療計画作成指針等を踏まえ、現時点で可能な見直しを行いましたので、今後、素案を各医療圏に示すともに、関連会議で意見を聴いてまいります。

なお、現在未定で、今後国から示される医療介護連携等の考えや新指標データ、検討中の個別計画の内容を踏まえ、本年2月の医療体制部会の際には、次の試案検討を10月頃としておりましたが、こういった状況からこの資料にございますとおり11月開催予定の医療体制部会において、「試案」を検討してまいります。

その分、11月の医療審議会での原案検討も開催が少し遅れる見込みとなっておりますが、現時点で12月以降は、計画どおり進めてまいりたいと考えております。

それでは、1枚おめくりいただき、2ページの現行計画からの主な変更点でございます。表は、左側の列から医療計画の目次、大項目から小項目と、その右の列に現行計画からの主な見直し点、その右の列にその項目と関連する会議や計画を入れております。

先程の1ページ目と重複する部分は、説明を省略させていただきます。まず、一番左の列、第1部総論の第3章、地域医療構想の推進でございます。地域医療構想は医療計

画の一部となっていることから、総論で概要を記載しますが、詳細は昨年10月に策定した別冊「愛知県地域医療構想」に記す整理にしております。

次に、第2部第1章医療圏でございますが、本年3月の医療体制部会で御了承いただきました医療圏は、地域医療構想の構想区域と同じとし、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合した1つの医療圏とし、11医療圏に変更しております。

次に第3部第4章「災害医療対策」でございます。

平成23年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、平成24年度に太字にありますとおり災害派遣精神医療チーム（DPAT）の仕組みが創設されました。

また、東日本大震災や昨年の熊本地震でも、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われており、今後想定される大規模災害においても、同様に精神科患者の搬送が必要となる可能性があり、精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難なことを踏まえ、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を指定し、精神科医療提供体制の充実を図るとともに、医療提供体制体系図に、DPAT及び災害拠点精神科拠点病院を追加してまいります。

1枚おめくりいただきまして、次の3ページでございます。

第8章、在宅医療対策でございます。国の指針に基づきまして、在宅医療の推進にあたっては医療と介護の連携が重要であるため、多職種、例えば医師・歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどお互いの専門的な知識を活かしながら連携の推進や、在宅医療に係る医療需要に対し、県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による検討を行ってまいります。

それでは、資料2の愛知県地域保健医療計画の素案の案により、補足をさせていただきます。

20ページ、第2部第1章、医療圏でございます。

1の2次医療圏でございますが、7行目のなお書き以下でございます。国の2次医療圏の見直し基準では、人口20万人未満の二次医療圏について、療養病床及び一般病床の流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しを検討することとされており、本県では、東三河北部医療圏が該当しますが、圏域面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていきます。また、次期の見直しに向けて、東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていきますとし、本年3月29日の医療体制部会での了承内容を記載しております。

次に25ページを御覧いただきたいと思います。

第2章「基準病床数の算定方法」でございますが、1(1)療養病床のG「在宅医療等」に対応可能な数の欄でございます。こちらは、病院及び有床診療所の療養病床における入院患者のうち、今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能な数として都道府県知事が定める数としております。A1、5歳階級別の2次医療圏の性別・年齢階級

別の人口とB 1、それぞれの療養病床入院受療率から算出した患者数から在宅医療等で対応可能な数を差し引きまして、C 1 D 1の流出入患者数を加味して、E 1の病床利用率で除して基準病床数を算定することとされております。

続きまして次の26ページの精神病床の基準病床数の算定でございます。

先程、現在の医療計画では、現在の入院需要に基づく算定としていたところ、将来の入院需要（平成32年）に基づく算定、具体的には、平成30年度から開始する第5期障害福祉計画と連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度末の平成32年度末の精神病床における入院需要に変更と説明させていただきました。

A 2の性別・年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点、これが平成32年度末における推計人口でございます。これをB 3からB 6の入院期間別の入院受療率で乗じて、流出入を加味して病床利用率で除して算出するものでございます。なお、入院期間1年以上の者は、B 5 B 6のとおり、認知症の有無で分けて算出することとされております。

それでは、少し飛んで91ページ、精神保健医療対策でございます。

先ほど、申し上げました1 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。

昨日、精神保健医療対策の関連会議である県地方精神保健福祉審議会が開催されまして、その関連で、あらかじめ郵送でお配りしました医療体制部会の資料から今日、机上にお配りしました資料にいくつか文言の追加をさせていただいております。

県精神医療センターの取組を中心に追加させていただいております。○の2つ目、なお書きのところ、当初はACTを実施している精神科病院は、本県で1か所ですとしておりましたが、ご覧のように、県精神医療センターが精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的なACTを実施していますと変更させていただきました。

次の2 多様な精神疾患に対応できる医療機能の明確化として、92ページにおいて新たに（5）発達障害や（6）各種依存症、93ページの（11）災害精神医療等を加えております。

また、事前配付資料からの追加としまして、県精神医療センターの取組みとしまして、92ページ（4）児童・思春期精神疾患の○の1つ目の「また、」からの箇所を、現時点では予定でございますが、専門病床22床、専門デイケア棟が整備と加えさせていただきました。

その下（5）発達障害、○の3つ目、県の精神医療センターにおいて、「平成30年2月予定で発達障害のある成人患者に対する専門病棟が設置」という言葉を事前配布資料から加えております。

そして、（8）の精神科救急の○の2つ目、休日夜間の救急医療体制について、県精神医療センターの後方支援（空床5床予定）ということで事前配付資料の空床3床から修正させていただいております。

それに伴いまして、94ページ、今後の方策2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等の下から3つ目の○につきましても、県精神医療センターの後方支援病床について事前配付資料の3床から5床確保に修正させていただいております。申し訳

ございません。

それから、少し飛びますが、150ページ第4章災害医療対策の災害医療提供体制体系図では、DPATを上図、下図それぞれ体系図の右側の方に新たに加えております。

なお、DPATの用語の解説につきましては、その前のページ149ページの下から2つ目の丸、災害派遣精神科医療チームということで、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災した医療機関への専門的支援、支援者への精神的ケア等を行う専門チームということで用語の解説を加えております。

資料2の説明は以上でございます。

議題1ということで、「医療計画の素案の決定」となっておりますが、「素案」という言葉のイメージとしまして、県の一定の方向性が示されたとお考えになれるかもしれませんが、まだまだ色々なものが国から示されない等、決まっておりますので、先程の局長の挨拶の繰り返しとなりますが、たたき台的なものということで御理解をいただきたいと思っております。

説明は以上でございます。

●議題（1）質疑応答

（柵木部会長）

ただいまの事務局の説明について、御意見等ございましたら、御発言願います。

（高橋委員）

質問になりますが、認知症の方は実際のところ精神病床でお世話になるというよりも、介護施設の方が多と思うのですが、26ページの計算式においては、介護でみている部分は除かれていると考えてよろしいですか。重複されているのではないかとということが懸念されたのですが。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

こちらについては、精神病床の基準病床数ということでございますので、あくまで病院の病床ということになっております。

（柵木部会長）

精神病床と療養病床との重複はないということですか。

（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）

続いて、浦田委員どうぞ。

(浦田委員)

192ページの医療従事者の確保というところで、勤務医数等のデータが出ていますが、医師の数が愛知県は全国平均よりも少ないということになっております。2025年、2035年に向けて愛知県は、今後の医療、介護需要の増大されること見込まれる中、新専門医制度の中で、愛知県は専門医の採用の上限に制約があり、専門医機構の資料では過去5年間の採用実績の平均値を超えないということになっております。このままでは、医師数、勤務医数がいつまで経っても増えていかない現状があると考えております。

このことについて、県の地域医療支援センターでは、どのような問題意識を持っているかをお聞かせいただきたいと思っております。

(愛知県医務課地域医療支援室 近田室長)

地域医療支援室の近田と申します。専門医機構の新しい整備方針の中で、専門医を多く集めている県に上限を設けるということになっております。この点については、地域医療支援センターから愛知県として声を出すべきなのかという検討はしてまいりました。臨床研修医については、全国平均より少ないといった状況はあるのですが、専門医については、受け皿となる病院が多いといった要因もあると思っておりますが、比率的には多く集まっている状況かと思っております。各県によって状況は違うかと思っておりますが、愛知県としては、過去5年間の平均を上回らない程度であれば、甘受すべきではないかと考えております。

(浦田委員)

地域医療支援センターの中で議論をして、愛知県としてどのような対応をされるのかは、これから決まるということによろしいですか。

(愛知県医務課地域医療支援室 近田室長)

専門医機構が基準を作って動いている面はありますけれども、県から意見があれば手順としてはできるかと思っております。県の地域医療支援センター運営委員会において、専門医のあり方について協議する場ということになっておりますので、直近ですと8月の後半に開催したいと思っておりますけれども、そこで意見をいただいて国に上げていく形になると思っております。

(浦田委員)

人口10万人当たりの医療施設従事者医師数が、東京、大阪、兵庫あたりと比べて愛知県は100人も少ないです。そのような状況で、専門医の上限を設けられると、いつまで経っても増えていかないので、病院団体としては、声を上げていかなければならないと考えております。是非、その委員会で御議論いただきたいと思っております。

もう1点ございます。先程、御説明のありました災害医療体制についてです。
周産期のリエゾンチームについては、記載は無いのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 上田主幹)

周産期医療議会で議論しておりまして、リエゾンチームは災害医療調整本部の中に来ていただくということで御了解をいただいております。今後、災害医療体系図の中にも位置付けて考えていこうと考えております。

(井手委員)

高齢者保健医療福祉対策についてですが、予防についての記載は多く見られますが、看取りの分野についてはどのように考えているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 上田主幹)

今後、在宅医療協議会の中で医療計画について検討してまいりますので、終末期医療についても、その中で議論させていただいて、計画の中に盛り込んでいこうと考えております。

(柵木部会長)

全体の枠組みとして、医療計画は今回決定するが、毎年、順次追加していくという考え方でよろしいでしょうか。

(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。

医療計画の見直しということでございますが、法律上は計画期間は6年であり、在宅医療に関しては3年で調査、検討することとなっております。3年よりもさらに短い期間での見直しにつきましては、内容次第で個別で対応という形になるかと思えます。

(柵木部会長)

毎年、この体制部会が開かれるものであり、この場における議論の大前提になるものであるため、医療計画は基本的には6年ということで大枠は変えられないと思えますが、先程のリエゾンチームや終末期医療などの内容などについては6年、3年といった期間にこだわる必要は無いと思えますが、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、内容に応じて検討させていただくということになります。

(柵木部会長)

基本的には6年計画、在宅医療についてはその中間の3年で見直すという県の立場を主張されていることかと思いますが、医療計画についてはこの体制部会において議論をすることで、3年を待たずに必要に応じて変えていくということは、私はあり得るのではないかと考えております。

他によろしいでしょうか。

(鈴木委員)

医療計画に記載がある「課題」も変えないということでよろしいでしょうか。199ページの下部の「課題」にあります、「2年過程通信制について、10年以上看護業務に従事している准看護師数」とありますが、来年から7年に変わります。この点の記載についてはどうなるのか教えてください。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 都築主幹)

医務課の都築と申します。

今回の記載は最終的なものではございませんので、7年に修正をさせていただきます。

(柵木部会長)

他によろしいでしょうか。

それでは、議題(2)「平成29年度における病床整備計画の取扱いの決定」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)

それでは、議題2「平成29年度における病床整備計画の取扱いの決定について」でございます。

最初に、経過の補足をさせていただきます。まず、本県の病床整備につきましては、今年度から取り扱いを変更しております。理由は、一昨年度の医療審議会において、地域への説明もなく進められているといった御意見をいただいたこと、昨年10月に策定しました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といったことが理由でございます。

具体的な変更内容としては、計画者が地域の医師会と協議することや、各構想区域の地域医療構想推進委員会において意見を聞くといったところが主な変更内容でございます。

そのため、本年度からの新たな取組について、具体的な対応を国の動向も踏まえ検討していたところ、厚生労働省から地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり県が留意すべき事項として通知が出された、このような経過がございました。

それでは、資料3により説明させていただきます。

まず、1 平成29年6月23日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知文について

でございます。全文は参考資料1にございますが、その内容を簡潔にまとめたものでございます。

まず、(1) 今回の厚生労働省の通知の趣旨でございますが、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、地域医療構想における必要病床数を踏まえた病床整備を行う。

次に(2) 留意事項でございますが、アからウの3点でございます。

ア 病床の整備に当たり留意すべき事項ということでございますが、都道府県医療審議会において、地域医療構想における必要病床数を踏まえ、十分な議論を行うこととし、病床の整備が可能な地域、具体的には既存病床数が基準病床数を下回る地域であっても、必要病床数、こちらは地域医療構想で定めた平成37年の目標でございますが、この数字が既存病床数を下回る場合には、必要病床数を勘案し、病床整備の必要性について慎重に検討を行う必要があるとするものでございます。

なお、厚労省通知には、この逆で、病床整備ができない地域で、平成37年の目標となる必要病床数が基準病床数を上回る場合の基準病床の特例についても記載がございますが、本資料においては省略させていただいております。

次に、イ 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性についてでございます。都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議、本県においては地域医療構想推進委員会と呼んでおりますが、調整会議における議論との整合性を確保することとし、具体的には新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性について協議を行うこととしております。

この内容としましては、本県の本年度からの取扱いの流れに即した内容となっておりますが、その会議の場に、計画者を参加させて協議を行うということが記されております。

次に、ウ 第7次医療計画公示前における病院開設等許可申請の取扱い等についてです。現行の医療計画において既存病床数として算定していない病床の取扱いについて、必要に応じて検討することとし、無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（重症の心臓疾患患者を治療するための病室：CCU）の病床に収容された者が利用するための病床について、今年度における病床整備を検討する際の判断材料の一つとして、既存病床数に含めて病床の整備状況を評価することが考えられるとしております。

病床整備の基準、上限となります基準病床数と比較する既存病床数は、医療法施行規則において、補正する項目が示されておまして、ここにあります無菌病室、集中治療室及び心臓病専用病室は、患者が1人で2床使用するとして治療終了後の入院のための病床は、現行の医療計画では既存病床として算定しないこととしており、仮にその分、基準病床数を下回る場合には、病床整備が可能となっております。

この取扱いは、次期医療計画、平成30年度からは医療法施行規則が改正され、全て既存病床数として算定することとされております。このため、本年度計画最終年度で整備を認めた途端、次年度から算定しない取扱いとなるため、本年度において既存病床数に

含めて整備状況を評価することが考えられると説明がございました。

これらの通知の趣旨を踏まえまして、2 本年度の本県の病床整備の取扱い案についてでございます。

まず、(1) 公募期間でア 1 回目を8月14日から 9月1日までで行いたいと考えております。

本県の病床整備の公募は、例年は年2回、各3週間ほど行っており、1回目は大よそ6月頃から開始ということで、医療機関の準備のため、大体その1か月前の5月にお知らせを行っております。本日7月7日から1週間程度で公募の文書、内容を準備いたしまして、そこから約1か月後の8月14日を公募の開始日として、3週間公募したいと考えております。

次に イ2回目の公募については、行わないものとし、1回目の公募の際に併せて、予め周知したいと考えております。

第2回目の公募は、出てきた計画について手続きを進めるとすると、新しく設けた地域医療構想推進委員会の意見を聞いた後となりますと、疑義の有り・無に関わらず、全ての計画が年度末以降の整備開始となり、年度後半に医療計画における基準病床数が示される最中となり、厚労省通知にありますとおり、病床整備の必要性について慎重に検討を行う必要があるとするとの記載も考慮し、本年度は行わないこととしたいと考えております。

次に(2) 公募病床数でございますが、表にありますとおりこれまでどおり、2次医療圏ごとに、①の基準病床数と②の既存病床数の差、③の差引数を上限とします。ただし、先程の1 (2) ウの厚生労働省通知の取扱いを考慮しまして、既存病床数には、無菌病室、集中治療室及び心臓病専用病室の病床に収容された者が利用するための病床を含めて行いたいと考えております。

そうしますと、公募対象となる2次医療圏は、③の差引数がプラスとなっている地域、ただし、差引数の中にカッコ書きがある2次医療圏は、下の備考にありますとおり、既に承認済の病床整備計画を反映した場合の数字ですので、カッコ書きの数字の方で見まいります。そうしますと、2行目尾張中部208床、6行目尾張北部272床、8行目西三河北部143床、9行目西三河南部東287床、11行目東三河北部27床の6つの2次医療圏が対象となります。

なお、その下のカッコの表は、参考としまして、今申し上げた既存病床数に、国通知による無菌病室を始めとする病床を加えない場合の数字でございます。

上の表と下の表の②、既存病床数を比較していただきますと、合計の欄、上の②はカッコ書きの数字が56, 692床、下の表の同じ箇所は55, 858床となっておりますことから、約800床を現在本県では既存病床数には加えていない取扱いとなっております。

それでは、1枚おめくりいただきまして2ページをご覧ください。

左側(3) 地域医療構想推進委員会の取扱いでございます。

昨年10月に策定した愛知県地域医療構想の達成に向け、本年度年2回の定期開催を

予定しておりまして、定期開催の第1回目はすでに8月頃を目途に各構想区域で準備をしております。

今後、どれだけ病床整備の計画が出てくるかわからない中、将来の必要病床数の達成のための議論と現在の新たな病床整備の協議を同じ日で行うのは議論が十分行えないと考えますので、新たな病床整備計画に関する協議を行うための地域医療構想推進委員会はアのとおり、臨時で開催したいと考えております。

そして、新しい病床整備計画の内容を協議するにあたっては、計画者の事業活動情報に関して、委員の皆様からの発言内容によっては、公にすることにより競争上の地位、あるいは構成員の率直な意見交換を害する恐れがありますことからイのとおり非公開で行いたいと考えております。

そして、先程の厚生労働省通知を踏まえ、ウのとおり推進委員会へ計画者の出席を求め、計画者からの説明を踏まえた協議を行うこととします。

そして、エ、計画者には、地域医療構想の達成のため、協議の結果に基づき、推進委員会の意見を踏まえた病床整備計画とするよう求めますが、その結果、推進委員会で疑義がある旨の意見が付された計画について、医療体制部会の意見を聴くものとします。

そしてオのとおり、医療体制部会における議論の際には、推進委員会における協議の内容を参考とし、医療体制部会の意見を踏まえ、計画の適否を判断するという一方で、こちら厚生労働省通知における医療審議会と推進委員会の整合性を踏まえた取扱いとしております。

なお、右側のスケジュール案でございます。

先程申し上げましたとおり、本日の医療体制部会から1週間程度で公募内容を準備いたしまして、そこから約1か月後の8月14日から9月1日まで病床整備を受け付けたいと考えております。その間に計画者は計画の内容を詰めていただきまして、地元医師会と計画内容が担う病床の機能、内容等に関して協議を行っていただきます。

そして9月後半を目途に推進委員会を臨時で開催していただきまして、計画者も参加していただき意見を聴取していただきます。

その結果、疑義があれば保健所を通じて当医療体制部会へ挙げていただき、その内容を審議していただき、その適否を計画者へ通知させていただきます。

公募の時期は通常より遅いですが、仮に疑義が出された場合に医療体制部会に上がる時期は、次回の医療体制部会までに間に合うようにしております。そして、12月、本年度は第2回目の病床整備は公募いたしません。

説明は以上でございます。

●議題（2）質疑応答

（柵木部会長）

病床整備の取り扱いについて、愛知県の今年度のスケジュールについて説明いただきました。

何か御意見等ございますでしょうか。

(浦田委員)

既存病床数の算定に係る、集中治療室の定義について、どういうものが該当するのか教えてください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

2つ要件がございまして、1つは、その入院患者のために同一病院に病床が確保されているということでございますが、もう1つの要件は、集中ケアが必要な患者を救命装置の整った場所で効率的に24時間看護、治療するための病室の病床であることという記載でございまして、具体的には、呼吸器の疾患集中治療管理室(RICU)、新生児集中治療管理室(NICU)、それから母体・胎児集中治療管理室(NFICU)、小児集中治療室(PICU)の病床を含むものとされております。

(柵木部会長)

続いて、井手委員お願いします。

(井手委員)

スケジュールのところですが、病床整備の計画者と地区医師会との協議とありますが、具体的にはどのように協議の結果を把握するのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

病院開設等許可事務取扱要領で、協議をするよう指導としており、その内容について、計画書に協議の結果を書きいただくようになっております。そういった形で、内容を把握できるようにしております。

(浦田委員)

事前の地区医師会等との協議というところですが、窓口は地区医師会で結構ですが、“等”というところに病院団体の代表者も是非加えていただきたい。これは、保健所や地区医師会の先生方にも御理解をいただいたうえでのお話でございます。愛知県においては、5つの病院団体がございまして、共同で「愛知県病院団体協議会」というものを結成しております。各構想圏域ごとに幹事団を結成して、幹事を11の構想圏域のうち10で既に決定しております。この幹事団が中心となって、地域医療構想の達成のための自主的な協議の場を作ろうという動きをしております。

その趣旨を汲み取っていただきまして、是非、これを地域の病院関係者の代表ということで、事前協議の対象に加えていただきたいと思っております。

(柵木部会長)

他に何かありますでしょうか。

それでは、スケジュールに関して私から質問させていただきたいのですが、11月の

体制部会で審議するところですが、適の場合は、保健所に通知し、開設等許可申請の手続きとなると思いますが、否の場合は、取り下げ等を指導となっておりますが、もし指導に従わない場合、どのような流れになるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

取扱要領では、上記の指導に関わらず、計画者から病院開設等許可申請書が提出された場合には、医療審議会の意見を聞いて医療法第30条の11に基づく勧告又は医療法第7条の2に基づく不許可処分を行うこととしております。なお、この取り扱いを行う想定は、原則として、既存病床数が基準病床数を既に上回っているか、あるいは今回の病床整備により、基準病床数を超える場合を想定をしております。

(柵木部会長)

勧告の概要というのは、保険診療指定をしないということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

健康保険法の第65条第4項に病床の全部又は一部を除いて指定を行うことができる場合については、医療計画において定める基準病床を超えることとなると認める場合であって、県知事の勧告を受け、これに従わないときと明記されているところです。

(柵木部会長)

取り下げ等を指導しても、応じない場合には、医療審議会の意見を聞いて勧告をすることができるということですね。

(酒井委員)

勧告をするのは県知事ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療法第30条の11の勧告については、都道府県知事が勧告することとなっております。

(柵木部会長)

それでは、平成29年度における病床整備計画の取扱いについて事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、承認とさせていただきます。

以上で、議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

それでは、続いて報告事項に移りたいと思います。

報告事項「地域医療連携推進法人尾三会」について事務局から説明をお願いします。

●報告事項（1）

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課 都築主幹）

医務課の都築と申します。

報告事項「地域医療連携推進法人尾三会に係る定款変更等について」ご説明します。

資料4、資料5になります。

まず、資料4「地域医療連携推進法人認定の認可について」を御覧ください。

こちらは、関係団体等に平成29年4月2日付けで送付しました、尾三会の認可通知の写しでございます。

尾三会につきましては、平成29年3月29日の医療体制部会で御審議いただいた際に、付帯決議をつけるということで認可いただきまして、資料の3枚目、左上に「別添2」としてあるものが付帯決議文でございます。付帯決議事項としては二点、下から6行目以降でございますが、「1 本法人はその参加法人と業務範囲が多数の構想区域にまたがる地域医療連携推進法人であるため、その法人の事業運営にあたっては、それぞれの構想区域の医療関係者が、地域医療達成に向けて現在すでに行いつつあり、将来行うとしている取り組み内容を十分に理解し尊重すること。2 法人運営がその理念通り適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること。」として、認可しており、地域医療連携推進法人尾三会のほか、厚生労働省、各保健所、関係団体にはすでに通知しておりますが、付帯決議文については部会長に一任とさせていただいておりますので、医療体制部会の委員の皆様にも、今回、あらためてご報告させていただいたものでございます。

続きまして、資料5「地域医療連携推進法人認定及び代表理事選定認可 申請概要」のほうを御覧ください。

こちらの資料は、平成29年3月29日開催の医療審議会医療体制部会の資料を一部加工したものでございます。先般、尾三会から参加法人を追加したいとのことで、それに伴い、平成29年6月23日付けで定款変更の認可申請書等が提出されましたので、その内容等を説明、ご報告させていただきます。

今回の定款変更の内容でございますが、参加法人の追加に伴いまして、資料の左側下の方、「3 医療連携推進区域」、これは、定款の記載事項であります、参加法人の所在市区町村を記載しているものでございますが、こちらについて、新たに「名古屋市南区」及び「西尾市」を加えるというものでございます。

なお、今回の参加法人の追加につきましては、「地域医療構想区域」の追加はございません。下の「3の医療連携推進区域から該当する地域医療構想区域」のところに「今回変更なし」と記載させていただいております。

また、資料の右上に「参考」として記載させていただいておりますが、今回、追加となります参加法人は、4法人でございます。名古屋市南区の「医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院」、西尾市の「医療法人社団福祉会 高須病院」、愛知郡

東郷町の「社会福祉法人東郷福祉会 特別養護老人ホーム イーストビレッジ」、豊明市の「社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム 豊明苑」でございます。

なお、尾三会の場合は、認可における付帯決議事項がございますので、今回の定款変更につきましても医療体制部会にご報告させていただくものでございます。

説明は以上になります。

●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。

（浦田委員）

医療連携推進区域ですが、今回は構想区域は変わらず市のみが追加となったということですが、構想区域が追加となる場合も報告事項となるのでしょうか。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課 都築主幹）

病床数や、構想区域の変更等につきましては、医療体制部会で御審議いただきたいと考えております。

（柵木部会長）

構想区域が変わる場合は、医療体制部会の議決事項になるということですか。構想区域が増える場合も、減る場合も同じように審議事項になる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課 都築主幹）

構想区域が減る場合につきましては、報告事項とさせていただきたいと考えております。

（柵木部会長）

増える場合には審議が必要ですが、減る場合には、特に審議する必要はないということでしょうか。

（浦田委員）

新しい委員もいらっしゃるのですが、3月29日の医療体制部会の繰り返しになりますが、地域医療連携推進法人とは、そもそも1つの地域医療構想区域においての話が前提であり、2つ以上の構想区域をまたがる場合はかなり異形であると考えており、3月29日の医療体制部会では専ら反対意見を述べた記憶があるのですが、最終的には付帯決議を付けて認可したこととなっております。

(柵木部会長)

その時の付帯決議文には、構想区域が変更となる場合については記載が特に無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課 都築主幹)

そこまでの記載はありません。

重要な定款変更があった場合は、審議の対象となります。

(柵木部会長)

それでは、事務局から提案があったように、構想区域が減った場合は報告事項とし、増える場合は審議事項とするということで委員の先生方、よろしいでしょうか。これは決議事項ではありませんが、申し合わせ的なところで御理解いただければと思います。

他によろしいでしょうか。

特に無いようですので、最後に事務局からお願いします。

●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いただきますようお願いいたします。

●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。御協力いただきましてありがとうございました。