

愛知県医療審議会 議事録

1 日時

平成26年3月26日（水） 午後1時30分から午後3時まで

2 場所

愛知県自治センター 12階 会議室E

3 出席者

委員総数30名中24名

（出席委員）浅井委員、井手委員、伊藤委員、内堀委員、倉田委員、小林委員、佐賀委員、鈴木委員、鈴村委員、高橋委員、田川委員、谷口委員、土肥委員、内藤委員、中井委員、長谷川委員、花井委員、林委員、舟橋委員、柵木委員、村松委員、山田委員、山本委員、渡辺委員

[事務局]健康福祉部健康担当局長始め17名

4 議事等

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長）

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」を開催いたします。開会に当たりまして、加藤健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

（愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長）

健康担当局長の加藤でございます。本日は、お足元の悪い中、また、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ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろから本県の健康福祉行政の推進にそれぞれの立場で、格別のご理解、ご協力をいただいております。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「愛知県医療圏保健医療計画の策定」と「医療審議会の組織の見直し」の2件を挙げさせていただいております。

このうち、愛知県医療圏保健医療計画につきましては、前回の審議会で、その素案につきましてご審議いただきましたが、その後、パブリックコメントの実施や市町村始め関係団体の意見聴取を行い、必要な修正を図ったところでございます。

本日は、最終的なご審議をいただき、ご了承賜れば計画を公示してまいりたいと考えているものでございます。

また、2つ目の議題の「医療審議会の組織見直し」につきましては、県にこの審議会以外にも多くの医療関係の会議がある現状で、これらの会議におきましては、時代時代におきました様々な問題等について解決するということで設置をさせていただいたものでございますが、委員の皆様方の中には、それぞれの会議の中にご出席いただい

る方もたくさんおみえになると思います。このような会議に出ても、それぞれの会議、協議会の位置付けがわかりにくいというようなご意見も伺っているところでございまして、昨年度から今年度にかけて、私ども事務局の方で、非常に多くの会議に出席していただいております医師会のご意見を伺いながら作成しました案を本日提出させていただきます。これについても皆様方からご意見を賜って、新しい形の見直しをしていきたいと思っているところでございます。

また、この他、報告事項といたしまして、「部会の審議状況」始め 4 件の報告をさせていただきます。

もう一点、連絡事項でございまして。私どもは健康福祉部健康担当局という名称でこれまで仕事をさせていただいておりますが、この 4 月 1 日から名称が健康福祉部保健医療局と変わることになりました。所掌事務等につきましては、従来と全く同じでございまして、名称が変わりましたので、私どもから皆様方に発送する様々な文書の中で名称が変わることになります。担当の方にもお伝えいただくと大変ありがたいと思っております。

本日の審議会では、限られた時間ではありますが、活発なご議論を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたってのごあいさつとさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

次に、出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「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、現在、24 名の委員にご出席をいただいております。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、本日の会議が有効に成立しております。

また、本日は傍聴者の方 6 名がいらっしゃいますので、よろしくお願い致します。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

「配布資料一覧」により資料確認

不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと思っておりますが、以後の進行は高橋会長にお願いいたします。

(高橋会長)

会長の高橋でございます。

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まいりたいと思っておりますので、どうぞ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 青柳課長)

本日の会議は、すべて公開で開催したいと考えております。

(高橋会長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、本日の会議はすべて公開とします。

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、会長が委員2名を指名することとなっております。

本日は、伊藤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。

【伊藤委員、内堀委員了承】

(高橋会長)

それでは、最初の議題に入りたいと思います。

始めに、議題(1)「愛知県医療圏保健医療計画の策定について」、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 植羅主幹)

医療福祉計画課の植羅と申します。

それでは、議題(1)についてご説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。表題が「愛知県医療圏保健医療計画(案)パブリックコメントの結果」でございます。冒頭局長からのごあいさつにもございましたが、昨年10月の当審議会でご検討いただき、ご了承いただきました計画案について、パブリックコメントと関係団体、市町村への意見照会を行わせていただきました。

その結果を踏まえまして、先週3月17日に開催されました医療計画部会におきまして、計画案のご審議をいただきまして、本日最終案として当審議会にご提出をさせていただくこととなったところでございます。

まず、パブリックコメントの結果について、資料1-1でご説明させていただきます。1の実施期間にありますとおり、昨年11月20日から12月19日までの30日間パブリックコメントを実施いたしました。そして、その結果でございますが、2の意見提出者数でございますが、1人の方からご意見をいただいたところでございます。

パブリックコメントの実施については、ホームページでご紹介させていただきますとともに、広報あいちにおいても周知を図らせていただきましたが、ご意見をいただいたのは、お一人ということでございます。

(4)の地域別についてご覧いただきたいと思っております。名古屋のところに1となっておりますが、名古屋医療圏の計画につきましてご意見をいただいたところでございます。

3の意見数でございますが、7件の意見をいただいたところでございます。

その意見につきまして、2ページをご覧ください。7件いただきました意見の概要に

ついて説明いたします。医療圏については全て名古屋医療圏に関するものです。1「精神保健医療対策、高齢者保健医療福祉対策」についての意見ですが、意見の概要のところをご覧ください。「認知症への対応について、認知症疾患医療センターが少なすぎるのではないか。」また、「公的な病院が一つも対応していない現状が問題である。」最後の段落ですが、「高齢者の問題として認知症対策が記述されていますが、精神医療の課題としても記述する必要がある。」と認知症に対しまして3点のご意見をいただきました。こちらに対する本県の考え方を右欄に整理させていただいております。まず、一つ目の「認知症疾患医療センターの指定か所数」について、認知症疾患医療センターの指定にあたっては、厚生労働省への事前協議が必要となっており、現在3箇所となっていますが、これは厚生労働省への協議の結果ということでもあります。今後の対応ですが、新たなセンターの指定については、国の動向を注視しつつ検討していくという考え方をさせていただいております。次に、センターの指定対象につきましては、公募の手続きを経て、選定委員会を開催して選定しているところでございます。以上の2点につきまして、計画の内容は変更しないという整理をさせていただいております。3点目でございますが、「精神保健医療対策への記載」につきましては、パブリックコメントのご意見を踏まえ、精神保健医療対策にも記載させていただきます。

続きまして、2の「精神保健医療対策」についてのご意見でございます。「アルコール依存症だけでなく、薬物依存症への対応についても位置付けるべき」とのご意見ですが、県の考え方としまして、上から4行目でございますが、今回の計画では、アルコール健康障害対策基本法制定の動きもあり、特にアルコール依存症への対応について記載しているものであり、薬物依存症については、特段記載することとはしておりません。

3の「災害医療対策」についてのご意見でございます。「名古屋市内で指定をされている災害拠点病院の配置について、津波等の影響を受けることもあるので積極的に検討してほしい」というご意見をいただいております。県の考え方でございますが、災害拠点病院の再配置は容易ではないことから、災害時の連携体制の構築に向けた検討を進めることを計画素案にも記載しているところでございます。

4の「がん対策」についてのご意見でございます。「緩和ケア病棟の病床数について評価をする記載がないのが問題であり、緩和ケア病棟を増やすことを計画に記載すべき」とのご意見をいただいております。県の考え方でございますが、現時点では緩和ケア病棟における病床の過不足に対する評価指標が確立されていませんので、緩和ケア病棟に関する目標を計画に記載することは困難と考えます。今後の検討の際の参考とさせていただきます。

3ページにまいりまして、5の「公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方」についてのご意見でございます。「政策的に充実させたい医療分野について公的病院等の積極的な役割について記載すべき」とのご意見をいただいております。県の考え方でございますが、公的病院等につきましては、5疾病5事業及び在宅医療を担っており、個々の病院が担う機能については、表及びそれぞれの項目に記述しております。

6の「保健医療従事者の確保対策」についてのご意見でございます。「医療圏の計画に独立した章を起こして記述すべきである。」とのご意見をいただいております。県の考え方でございますが、医師、看護師の確保対策は、1つの医療圏で解決するものではな

いことから、全県を対象に実施していく事業と考えており、県全域を対象とした県計画で記載させていただいているところがございます。

最後、7の「その他」でございます。「災害時の医療も含めて、住民参加が必要であることから、住民参加についても章立てをすべき。」とのご意見をいただいております。県の考え方でございますが、災害時の医療に対しては、行政と地域住民との協力体制づくりについてすでに記載しているところがございます。また、当医療審議会におきましても、構成員の3分の1を、医療を受ける立場の委員のご就任をいただいているとともに、住民に身近な立場である市町村に対して意見照会を行っています。このように、可能な限り住民の方々の意見をいただいて計画を策定しており、現時点で、住民参加に係る章立てまでは考えていません。

以上の名古屋医療圏における意見をいただきましたので、このご意見、県の考え方につきまして、名古屋医療圏で開催されました保健医療福祉推進会議にお諮りをいたしまして、御了承いただいたところがございます。

続きまして、資料1-2をご覧ください。市町村・関係団体からの意見と対応をまとめさせていただいたものです。津島市から5つのご意見、西尾市から1つのご意見をいただいております。

まず、1点目ですが、「がん対策」について、津島市からいただいたご意見です。意見の内容欄をご覧くださいと思います。「津島市民病院において化学療法を実施していること、また、マンモグラフィーを導入し検査を実施しているという内容を医療圏の計画に記載すべきではないか。」というご意見をいただきました。こちらに対する県の考えですが、個別の医療機関ごとの化学療法及びマンモグラフィーの実施件数までを本県の医療計画に記載することは考えておりません。

次に2点目ですが「在宅医療対策」について、津島市からいただいたご意見です。「津島市では、平成24年度から訪問看護ステーションを津島市民病院の一部門として、体制を強化していることを追記してほしい。」というものであります。こちら、県の考え方でございますが、先程の化学療法と同様に、医療機関ごとの個別取り組みまでは記載しないこととさせていただいております。

3点目ですが、「在宅医療対策」について、津島市からいただいたご意見です。「津島市の在宅医療に関する連携拠点事業の普及啓発について関係者と検討を始めているという記載を、普及啓発に取り組んでいるという記載に修正してほしい。」というものです。こちらは、意見を踏まえて修正をさせていただきます。

次に、4点目ですが「在宅医療対策」について、津島市からいただいたご意見です。「津島市在宅医療連携推進協議会を設置し、地域包括ケアの確立に取り組んでいること、当協議会で電子連絡帳システムを導入し、研究と普及に取り組んでいるという内容を追記してほしい。」というものです。こちらについては、特定の医療機関の活動ではなく、市全体に対する取り組みであることから、ご意見を踏まえまして追記させていただきたいと考えております。

恐れ入りますが、裏面をご覧くださいと思います。5点目ですが、「在宅医療対策」につきまして、津島市からご意見をいただいております。「津島市民病院に在宅医療支援病床を確保し、在宅療養者の病状急変時に対応している。」というものです。これに

については、市全体の取組みとして追記してほしいというご意見をいただきました。こちらについても、ご意見のとおり修正させていただきたいと考えております。

最後、6点目でございますが、「地域の概況、人口」について西尾市よりご意見をいただいております。「人口当たりの常勤医師数を各市毎に表示すること、また、医療圏の計画の中で地域ごとの医師数の検討を記載するよう要請する。」という内容となっております。こちらに対する県の考え方でございますが、パブリックコメントのところでも申し上げましたが、医師の確保対策というものは、全県を対象に実施していくと考えておりますことから、県全域を対象として平成25年3月に策定した県計画において記載をさせていただいているという整理をさせていただいております。

以上のいただきましたご意見を踏まえまして、資料1-3として、素案からの主な変更点をまとめさせていただいております。資料1-3をご覧くださいと思います。

主な変更点でございますが、機能を考慮した医療提供施設の整備目標のうち、第5節の精神保健医療対策でございます。こちらについては、先程、パブリックコメントに対する県の考え方にもありましたとおり、高齢者保健医療福祉対策にまとめて記載していた認知症対策を精神保健医療対策にも追加させていただくという変更内容とさせていただいております。こちらについては、本日机前にお配りしている資料1-4をご覧くださいと思います。医療計画の最終案でございます。こちらの名古屋医療圏の計画の30ページをご覧くださいと思います。7「認知症対策」として現状を左に、課題を右に記載をさせていただいております。

続きまして、資料1-3にお戻りいただきまして、第6節の歯科保健医療対策につきましては、前回の医療審議会にもお諮りをさせていただいた内容であります。40歳までの成人歯科保健の充実が重要である旨を記述すべきだというご意見をいただきまして、全医療圏で統一して記載させていただきました。

続きまして次ページをご覧くださいと思います。在宅医療対策でございます。1つ目でございますが、医療圏計画の現状といたしまして、平成26年1月からスタートした地域医療再生基金を活用した「在宅医療連携拠点推進事業」の実施について、実施している医療圏の計画にそれぞれ記載させていただいたものでございます。

続いて、2つ目でございますが、訪問看護ステーションの箇所数等に関する記載のなかった尾張北部医療圏、西三河南部東医療圏におきまして追記したものでございまして、こちらについては、前回の医療審議会でご報告させていただいております。

続いて、3つ目ですが、津島市在宅医療連携推進協議会の中での、地域包括ケアの確立及びICTを活用した電子連絡手帳システムの研究と、津島市民病院の在宅医療支援病床の確保について、海部医療圏の計画に記載させていただいたところでございます。

こちらにつきましても資料1-4をご覧ください。海部医療圏の計画の61ページをご覧くださいと思います。在宅医療対策でございます。こちらの左側、現状の部分でございますが、1つ目の丸のところ、在宅医療連携拠点推進事業の記載、また、ICTの活用について記載させていただいております。そして、2つ目の丸ですが、在宅医療支援病床についても記載させていただいたところでございます。

資料1-3の2ページをご覧くださいと思います。2ページの一番下の方になりますが、健康危機管理対策としては、本県の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、

医療体制の整備を推進することを追記させていただいております。また、課題といたしましても、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を確保するために、診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があることを追記させていただいております。

続いて、3 ページでございますが、こちらは、医療計画別表についてですが、2 点ありまして、まず、1 点目は、地域医療支援病院として承認された病院について追加したもので、こちらは、名古屋医療圏においていただいた意見をもとに追加することとしました。2 点目でございますが、別表に東三河北部医療圏における医療計画に記載している医療機関名を追加したもので、こちらは、東三河の圏域の会議でご了解いただいた内容を追記したものでございます。

ただいま申し上げました変更点については、資料 1-4、資料 1-5 の別表にそれぞれ反映させていただいておりますが、本日は、時間の関係で省略させていただきたいと思っております。簡単でございますが議題 1 に対する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。ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問がありますか。

ご意見がないようでしたら、審議会としての決定ということになります。特に問題が無いようでしたら、ただいまの説明の提案どおりで承認とさせていただきます。

続きまして、議題(2)に移りたいと思います。議題(2)の医療審議会の組織見直し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）

医療審議会の組織見直しについて、資料 2-1 で説明させていただきます。

標題が医療審議会の組織見直しについてとなっております。これについても、冒頭局長のごあいさつで申し上げましたが、これまで、医療審議会、医療計画部会においていただきましたご意見を踏まえまして、当審議会の組織見直しについて検討させていただきました。特に県医師会のご助言をいただきながら、検討を進めさせていただきました結果、本日当審議会にご提案させていただくものでございます。

資料左上の囲みのところをご覧ください。見直しの概要案となっております。医療審議会と医療関係の他の県の会議との関係がわかりにくくなっていることから、医療審議会の審議事項等を整理し、他の会議との関係を明確化させていただくというものでございます。1 点目でございますが、3 つある部会の所掌事務を整理し、名称を変更するために、県医療審議会運営要領を改正させていただきたいというものでございます。

また、2 点目でございますが、他の医療関係の会議との位置付けを表した関係図を作成させていただいたところでございます。資料 1 ページ目の左側につきましては、参考としまして医療審議会の設置根拠を記載していますので、ご覧いただきたいと思います。

資料の右側をご覧くださいと思います。1 として部会の見直しでございます。医療審議会にございます 3 つの部会につきまして、名称、審議内容等について検討させていただいたところでございます。

左側に現行、右側に見直し案とさせていただいております。まず、一つ目の医療法人部会につきまして、審議内容については現行のとおりをさせていただいております。ただ、医療法人部会におかれましては、主に医療法人の許認可についてご審議いただいておりますことから、名称を医療法人許認可部会とさせていただいております。なお、こちらの名称については、先日開催されました医療計画部会でご提案させていただいた時には、許認可部会とさせていただいておりましたが、委員から医療法人に特定したほうが良いのではないかとのご意見をいただきましたことから、医療法人許認可部会とさせていただいたところでございます。

下にまいりまして、医療計画部会でございます。医療計画部会につきましては、本県の医療提供体制の確保のための計画でございます医療計画についてご審議いただくということから、医療提供体制ということで、医療体制部会とさせていただきたいというものでございます。また、医療体制部会の中の括弧書きのところ、括弧として地域医療ビジョンと記載しております。本日、報告事項とさせていただいておりますが、新たに地域医療ビジョンというものを医療計画の中に定めるということを国が、医療法の改定により予定していることから、地域医療ビジョンを含めまして、新たな名称でございますが医療体制部会においてご審議いただきたいと考えております。

そして、3つ目の医療対策部会でございます。医療対策部会においては、医療計画に定めるものとされております5疾病5事業のうち、救急医療を始めとします5事業、そして、在宅医療の確保に関してご審議いただくことと考えまして、名称を5事業等推進部会、そして、5事業、在宅医療の確保に関するものを審議事項とするものでございます。また、それに伴いまして、下の大きな括弧書きの3行目でございますが、へき地医療拠点病院・診療所、そして、周産期母子医療センター、また、小児救命救急センターの指定についてもご審議いただきたいと考えております。

下にまいりまして、2として、他の会議との位置付けを表した関係図については、1枚おめくりいただいて、医療審議会の組織見直し案をご覧ください。医療審議会と3つの部会、その他の医療に関連する会議との位置付けを一つの図として表させていただきました。

当医療審議会につきましては、資料の左上に網掛けをしてお示しをさせていただいております。また、医療審議会から右のほうへ実線で繋いでおりますが、上に医療法人許認可部会、こちら医療法人の設立について記載させていただいております。

次に下の5事業等推進部会、先程申し上げましたとおり医療計画に定めている救急医療等の5事業、在宅医療について記載させていただいております。

そして、左側の縦長の枠ですが、医療体制部会、現在の医療計画部会を名称変更いたしまして、医療体制部会として記載させていただいております。この医療体制部会について、医療提供体制について定めます医療計画、下に括弧で記載しています地域医療ビジョンについてご審議いただくことを記載しております。また、その他関係します医療関係の会議を記載させていただいております。その中で、点線の矢印で医療体制部会、5事業等推進部会に繋がっている部分がございます。この意味を左下の点線の囲みの中に記載をさせていただいております。点線の矢印でございますが、医療計画策定にあたりまして、関係分野の医療提供体制の確保に係る素案について、関係会議で検討をいた

だいたいで、医療体制部会、または、5事業に関しましては、5事業等推進部会、こちらに上げていただくことを考えております。このようにすることによって、医療計画の策定にあたっての位置付けをさせていただくということでございます。恐れ入りますが、先程の資料2-1の1ページ目に戻っていただきたいと思います。

3の医療審議会組織の見直し時期でございますが、本年の8月1日、こちらは、当審議会の委員の皆様のご改選時期となっております。委員の任期が平成24年8月1日から本年7月31日までとなっております。この改選日にあわせて、組織の見直しをさせていただきたいと思います。資料2-2におきまして、審議会の運営要領について、先程ご説明させていただきましたとおり改正案を作成させていただいたところであります。

なお、この見直し内容につきましては、3月17日に開催しました医療計画部会、今週月曜日に開催しました医療対策部会、それぞれでご了解いただいたところであります。そして、本日、医療審議会に提案させていただいたところでございます。

簡単ではございましたが、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。それでは今の説明に対して、何かご意見はありませんか。

(舟橋委員)

見直し案の図ですが、医療圏保健医療計画中の精神科の部分で必ずG-Pネットワークが出てきておりますので、できましたらこの中にも精神科救急医療システム協議会、G-Pネットワークという文言を入れていただければと思います。

もう一点、東三河の患者が城山病院に行くのは大変だろうということで、こころの健康推進室と話をし、今年度から救急輪番と城山病院の間に後方支援基幹病院というものを作りましたので、資料中の狭いスペースでございますが、できましたらG-Pネットワークを加えるとともに、病院群輪番制、後方支援基幹病院及び城山病院の後方支援体制としていただきますと、後方支援を担当する病院のモチベーションも上がるかと考えます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。記載させていただきたいと思っております。

(高橋会長)

今の話は、精神科救急システムのところに入れるということですね。

(舟橋委員)

はい。

(山本医療対策部会長)

医療対策部会長でございます。先日の医療対策部会の中で、5事業等推進部会への名

称変更については了承されましたが、現行委員の中には、在宅医療に強い人が含まれていないので、この次には在宅医療に強い人も入れてほしいとの意見も出ましたので、配慮をいただきたいと思います。

（柵木医療計画部会長）

私は医療審議会場で、審議会の組織立てと申しますか、各委員会と審議会の位置付けがわかりにくいということも2年間にわたり言ってきました。愛知県医師会総合政策研究機構がありますので、ここと県の行政と無い知恵を絞りながら、1年間ぐらいに渡って要領、要綱、法律ということもあわせて考えながら、こうした絵をやっと作り上げたわけでございます。これ自体、ぱっと見ても、まだ、ごちゃごちゃしてわかりにくいという気がしないでもありませんが、各委員会、協議会に出てみえる委員の方々がこのツリーを見て、ご自分のポジションがどこにあるのかということが、非常にわかりやすくなったという気がいたします。従いまして、これから関連の委員会あるいは会議等が開かれる場合には、必ず委員の先生方にこれを渡していただいて、委員の立ち位置がこの辺にあるのだということをしっかりとご理解いただいて、いろいろな県の会議でご発言いただけたらよろしいかと思っておりますので、必ず渡していただくようにこの場を借りてお願い申し上げます。

（高橋会長）

名称がより具体的になって、わかりやすくなったということと、組織構成もこの見直し案でわかりやすくなったかと思えます。他にいかがでしょうか。

（伊藤委員）

これは、ほとんど主語が医療計画で、そこから派生するような印象に見えるのですが、その下にあまり関係のない、医療計画に直結しないものが4つあると思えます。私が関わるものでは、予防接種広域化調整会議と麻しん対策会議ですが、これらは、全く別の組織であります。この資料では、まるで一つのものみたいで、どうかと思えますので、これを別にしていただくとか、もう少し、書き方を考えていただいたほうがよろしいのではないかと思います。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

先程の精神保健の関係とあわせまして、修正させていただきたいと思えます。

（高橋会長）

他にいかがでしょうか。

今いただいたご意見を見直し案に入れていただいて、ご承認いただくということでもよろしいでしょうか。

ご意見がありませんようでしたら、今いただいた意見をもとに、少し修正を加えた上で承認いただくということにさせていただきます。

以上で、本日の議題を終了しましたので、報告事項に移りたいと思えます。

まずは、報告事項1の部会の審議状況について、3つの部会を一括して事務局からご説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 盛田主幹)

医療法人部会の審議状況についてご報告させていただきます。お手元の資料3をご覧くださいと思います。医療法人部会では、医療法に基づきまして、医療法人の設立認可申請等の手続きを行っております。医療法人部会の委員は、部会長を始め、5名の委員で構成されております。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、今年度3回目になりますが平成25年11月15日に、そして、第4回目を2月3日に開催しております。審議内容につきましては、1ページ目の議題の欄をご覧くださいと思います。一つ目の丸にあります。医療法人の設立について、2回開催しました部会では、あわせまして、医科22件、歯科13件、合計35件の審議をしております。また、3回目の医療法人部会では、社会医療法人の認定につきまして、1件の審議を行っております。いずれも認可、認定が適当であるという旨の答申をいただいております。

それでは、資料を1枚おめくりください。医療法人数一覧でございます。過去3カ年と本年度の医療法人数の内訳をお示ししております。恐縮ですが、表の最下段の法人現計の右端をご覧ください。本年2月末現在で法人数が1,963となっております。このうち、25年度設立の66件は、今年度の医療法人部会で審議した法人でございます。一方解散が10件ございます。これは、医療法人が開設する診療所を廃止等したことによって、解散の届出があったものでございます。また、転入が3件ございます。これは、他府県に診療所を開設していた医療法人が、当該府県の診療所を廃止し、愛知県内に診療所を開設したものでございます。次の転出1件につきましては、複数の都道府県に診療所を開設して、主たる事務所を他府県に移転しましたことにより、所管換えになったものでございます。特定医療法人等の内訳は、下の表をご覧くださいと思います。社会医療法人につきましては、昨年度の医療法人部会において1件、医療法人社団志聖会について認定をして差し支えない旨の答申をいただき、平成25年4月1日をもって認定を行っており、現在、8件がございます。今年度第3回目の医療法人部会におきまして、1件認定の答申をいただいた医療法人愛生会につきましては、平成26年4月1日に認定を行う予定でございます。簡単でございますが以上でございます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

引き続きまして、医療計画部会の審議状況についてご報告させていただきます。資料4をご覧くださいと思います。3月17日に開催されました医療計画部会の審議状況についてご説明させていただきます。

当計画部会におきます議題でございますが、1点目として本日の議題(1)とさせていただきます。愛知県医療圏保健医療計画の策定についてご審議いただきました。2点目、

でございますが、病床整備計画について、医療法に定めのある基準病床数を既存病床数が上回っていない医療圏における病床整備計画、ベッドの増床の計画につきまして、10件をお諮りさせていただきました。10件のうち、4つが病院、6つが診療所の増床の計画でございますが、これについてお諮りし、ご了承をいただいたところでございます。

3点目の でございます。特定病床の特例による病床整備計画となっております。ただいま としまして、原則として基準病床数を医療圏内にあるベッド数である既存病床数が上回っていない医療圏につきましては、ベッドを増やすことが可能となっておりますが、 につきましては、既存病床数が基準病床数を上回っております医療圏、具体的に申し上げますと、尾張東部医療圏でございますが、そちらにございます有床診療所のベッドの増床につきまして、事前に厚生労働省と相談をさせていただきまして、その結果を踏まえまして、医療計画部会にお諮りをさせていただきました。そして、その増床につきましては、必要性のある病床であるということで、ご承認をいただいたというところでございます。

の病床整備計画等に係る取扱いの見直しについてですが、病床整備計画の取り扱いとしては としまして、医療計画部会にこれまで審議事項としてお諮りをさせていただいております。ただ、こちらについて、病床整備の審査基準を満たしているものについては、医療計画部会の審議事項という形ではなく、報告事項とさせていただくといった取扱いの見直しについてお諮りをさせていただきまして、ご承認をいただきました。

そして、 でございますが、医療審議会の組織見直しですが、本日の議題(2)とさせていただいた内容でございます。審議結果でございますが、 の右に記載させていただいておりますが、組織見直し案について、先程、議題(2)で説明させていただきましたとおり、医療法人部会の名称について、許認可部会とする案を提出したところ、医療法人許認可部会として方がわかりやすいのではないかとのご意見をいただき、修正して本日、ご提案させていただいたところでございます。

また、その下でございますが、報告事項として、医療計画別表に記載されています医療機関名の更新、また、本日、報告させていただきます地域医療ビジョンについてご報告させていただきました。関係しております資料につきましては、2 ページ以降に付けさせていただいておりますので、ご参考にしていただきたいと思います。医療計画部会の審議状況につきましては以上でございます。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

医療対策部会の審議状況について、ご報告させていただきたいと思っております。医療対策部会を平成26年3月24日に開催しました。議題の内容につきましては3項目あります。

医師派遣等推進事業に係る医師派遣についてということで、地域における医療を確保するために医師派遣を行いました病院につきまして、その医師を派遣することの対価の一部の助成する事業を行っております。その事業内容につきまして審議をいただきました。その結果、了承をいただきました。

としまして、へき地医療対策協議会の廃止等についてでございますが、過去に關しまして、へき地医療対策協議会を設置しておりました。ところが、平成16年9月からへき地医療に関することにつきましては、医療対策部会で審議することとなりましたことから、へき地医療対策協議会のもっている機能を医療対策部会とへき地医療支援計画策定会議に機能を移すということを行いましたため、へき地医療対策協議会等を廃止させていただきますことをご審議させていただきました。結果、了承をいただきました。医療審議会の組織見直しにつきまして、先程同じような見直しをご審議いただきました。

その結果、在宅医療を審議するにあたっては、検討する委員を確保するという意見を賜りましてご了承をいただきました。

続きましては報告事項であります。研修医募集定員に係る件調整枠の配分方法について、そして、公立陶生病院の救命救急センターへの指定につきまして、平成 26 年度の救急医療、災害医療、へき地医療、地域医療関係の予算についてご報告をさせていただきました。医療対策部会の審議状況は以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの 3 部会の報告について何かご意見はありませんか。

(柵木医療計画部会長)

25 年度に、経過型医療法人の転入が 3 件あるとこの資料に載っております。今月の保険医療機関の指定をする会の席で、他府県の休眠法人を買ってとといいますか、法人を買収し、愛知県に法人を移して新規に診療所を開設したという事案がございました。休眠会社というものは聞いたことがあります。医療法人というものに休眠医療法人というものは存在するのですか。医療法人が医療をやめた場合には速やかに解散をするべきとされていると思っています。

このように、寝た子を起こして他県に持ってくるのがあったのですけども、お聞きしたいのは、休眠医療法人という存在があるのかということと、平成 25 年度に転入が 3 件あったとありますが、他府県から休眠法人を愛知県に持ってきて、そこで、医療機関を開設したというケースを県として把握しているのか、2 点お伺いしたいと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 盛田主幹)

まず、1 点目の休眠している医療法人の実態を把握しているかのご質問であります。正確な数を把握していないというのが現状でございます。ただ、私どもが、医療法人あてに文書を発送しまして、届かなくて戻ってきてしまっている数と申しますのが、32 件ほどあったということですが、先程、ご説明させていただきましたように正確な数というのは申し訳ありませんが、把握できていないという状況でございます。それから、2 点目ご質問の転入 3 件でございますが、こちらは、1 件は大阪の方で診療しておられた法人が愛知県のほうへ、そして、もう 1 件は茨城県、先程、ご指摘いただきました京都府から移転してきた法人がでございます。あわせて 3 件でございますが、いずれも他府県で移転の定款変更をしております。それが済んで愛知県のほうへ報告があったということが実際でございます。

(柵木医療計画部会長)

その中で、医療経営の実態があるところならば、これは当然違法性といいますか、問題はないのだろうと思います。私が聞いた話によると、愛知県でやるために、3、4 年は医療経営の実態がない法人を買収して定款変更をしてこちらに来たということ聞いております。今、県内の休眠法人で決算書の届出が無いところが 32 と聴きましたが、

これは県としてはきちんと把握をして、実態の無い法人は速やかに解散するという指導をきちんとしないと、寝た子を起こすといいますが、ゾンビを復活させて、一種の既得権的な扱いをされかねないと思いますので、このあたり速やかな対応をお願いしたいとこの場を借りて申し上げておきたいと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 吉田課長)

ただいま、貴重なご意見をいただきました。確かに、休眠法人というのは、決して望ましいものではない。適切な対応をさせていただきたいと思います。

(高橋会長)

32件の実態をできるだけ早く把握していただきたいと思います。よろしく願います。

他に何かありますか。

(小林委員)

教えていただきたいのですが、他府県から休眠法人を持ってくるメリットはあるのですか。条件を整えば、自由に設立できますよね。何のために持ってくるのかは全く不可解でございます。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 吉田課長)

委員のおっしゃられましたことについて、我々も思っておりまして、いったいどういったメリットがあるか、勉強不足でありますことから、しっかり、把握してまいりたいと思っています。

(柵木医療計画部会長)

皆さんにご承知いただきたいと思います。愛知県では、医療機関を開設してから1年が経過しないと法人にはなれないというルールがあります。これが妥当なものであるかについては、検討を要するものかもしれませんが、このルールでやってきました。1年間待たずに直ぐに法人になりたいという方はみえるのですね。どうして、そのようなモチベーションが働くかという、1つは借入れがしやすいからです。個人で事業を起こすよりは、法人で事業を起こしたほうが金融機関からの信用が増すということらしいですね。ですから、京都府の事例については、それが理由で休眠法人を起こして持ってきたのか、それ以外に何か理由があるのかもしれませんが、それは、私もわかりません。そのようなややこしい手続きをしなくても、個人でやって1年間待てば、まじめに医療を1年間やっていれば、法人になることはできるのですから、その借入れのメリット以外になにかあるのかという感じがしますが、それは、やった人に聞いてみないとわかりません。こういう1年間待たないといけないというルールがあるにも関わらず、抜け道を探るといような形で開設されるというのは、ルールを作った県自体があまり面白くないと、われわれ以上に県が思わないといけないだろうと思います。そのようなこと

がないように公平にルールを適用するというようにやっていただきたいと思います。

(高橋会長)

ただいまの件、きちんと調査していただきますようお願いいたします。

他に何かありますか。続きまして、報告事項(2)総合周産期母子医療センターの指定等について事務局からご説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 彦田課長補佐)

総合周産期母子医療センターの指定等についてご説明させていただきます。総合周産期母子医療センター等の指定につきましては、愛知県周産期母子医療センター指定要領に基づき指定した後、愛知県医療審議会に報告することとされております。従いまして、本日、報告事項と致しまして、扱わせていただきました。

まず資料6-1豊橋市民病院の総合周産期母子医療センター概要をご覧ください。開設者豊橋市から、豊橋市民病院の総合周産期母子医療センターの指定申請がございました。平成26年4月1日から総合周産期母子医療センターとして運営するための計画でございます。豊橋市民病院につきましては、6-1の病床数にございますように、総病床数820床、平成26年4月1日予定でございます。そのうち周産期関連部門としましては、母体胎児集中治療室6床、一般産科病床18床、新生児集中治療管理室12床、同後方病床23床でございます。総合周産期母子医療センターの主な指定基準につきましては、診療科目、設備、職員、連携機能で、ここに書いてあります要件のとおりでございます。指定要件に関します豊橋市民病院の状況につきましては、鍵括弧のところにあります状況のとおりでございます。医務国保課におきましては、指定申請書の書類審査を行うとともに現地の確認を致しました。その結果、適当と認められましたので、平成26年3月20日に開催しました愛知県周産期医療協議会で意見を聴取しまして、指定することが適当である旨認められております。

次に聖霊病院の地域周産期母子医療センターの認定について、資料6-2をご覧ください。聖霊病院を運営する社会福祉法人聖霊会から地域周産期母子医療センターの認定について申請がございました。これは、豊橋市民病院と同じく、平成26年4月1日から地域周産期母子医療センターとして、運用を開始するという計画でございます。聖霊病院の病床数につきましては、総数が、281床、うち周産期関連部門が新生児集中治療管理室6床、同後方病床が20床、一般産科病床が26床でございます。地域周産期母子医療センターの認定要件、及びそれに対する聖霊病院の状況につきましては、1の診療科目から、4の連携機能までに記載しております要件と、それに対する状況のとおりでございます。こちらにつきましても医務国保課で書類の審査を行って、現地の確認をし、適当であると認められましたので、平成26年3月11日に開催しました愛知県周産期医療協議会の意見を聴取いたしまして、認定することについて適当であると認められております。その後、県におきまして、必要な事務処理を行いまして、本日、平成26年4月1日からの総合周産期母子医療センターとして豊橋市民病院を指定し、地域周産期母子医療センターとして聖霊病院を認定をしたところでございます。

以上、簡単でございますが、報告させていただきます。

(高橋会長)

ただいまの事務局のご報告に何か質問はありますか。

特にないようでしたら、続きまして、報告事項(3)愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 奥田主幹)

愛知県内における新型インフルエンザ対策の実施に関する計画を策定いたしましたので、皆様方にご報告させていただきます。資料7をご覧ください。資料左側1策定の背景をご覧ください。鳥インフルエンザ(H7N9)は、平成25年3月に中国で初めて患者が確認され、384名、うち死亡者118名、3月11日現在でございます。最新の数字としましては、3月25日現在の値が出ておりまして、患者数は10名増えまして、394名、死亡者数は、同じとなっております。このような状況の中、このウイルスが新型インフルエンザに変異することが危惧されることから、資料2の策定の根拠にありますとおり、昨年4月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法が施行されました。この特措法に基づき、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しております。

次に3の策定の方針についてでございます。(1)のとおり、既存の県の行動計画を基に、特措法で新たに盛り込まれた各種の措置の運用等を追加することとし、(2)のとおり、感染症に関する対策の考え方は、全国一律であることが望ましいことから、政府行動計画に定める対策との整合を図ることといった、2つの方針により策定しております。

次に、4の策定の経緯でございます。この計画の作成にあたり、昨年10月には、パブリック・コメント制度による意見募集に並行して、県内各市町村長様あて意見照会させていただき、また、医学、公衆衛生の専門家の方々の意見を聴くための専門家会議を2回開催して最終案を取りまとめております。11月18日に行動計画を決定、公表し、翌19日付けで愛知県議会への報告、各市町村への通知及び内閣総理大臣への報告を行っております。

次に、資料右上の5の行動計画のポイントについてでございます。ポイントとして7点、挙げてございます。1つ目には、いわゆる特措法に基づく初の計画であること。2つ目は、計画の対象とする感染症として、この資料の下に注釈を付けてございまして、既知の感染性の疾病とその病状等が明らかに異なり、病状の程度が重篤なもので、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限り、新感染症が加わったこと。3つ目は、県がその区域における発生段階を定め、その段階の移行について判断できるようにしたこと。4つ目は、特措法で新たな概念として規定された指定地方公共機関、これは医療、電気の供給、輸送等の公益的事業者が、知事の指定を受け、行政とともに新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するというものですが、この指定地方公共機関の役割などを、規定したこと。5つ目は、特措法に基づき、政府対策本部長である内閣総理大臣が、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域として本県を指定し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を発した場合に、知事が、不要不急の外出自粛や学校等の施設の使用制限等の要請等を行うことができるように規定したこと。

6つ目のポイントですが、地域の医療施設が不足した場合に臨時の医療施設を開設し、医療の提供を行うことや感染拡大防止策の実施等について、地域の実情に応じ柔軟に対応できるように規定したこと。最後、7つ目は、緊急物資の運送、医薬品、食品等の特定物資の売渡しの要請等、県民生活・経済の安定確保のための対策を規定したこと。以上の7つが、行動計画のポイントでございます。

続きまして、資料を1枚、おめくりください。愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要といたしまして、左側に発生段階、右側に各段階に対応する主な対策を並べてございます。左半分の発生段階の中ほどでございますが、国内で新型インフルエンザ等患者の発生が確認されたところから、県レベルで、それぞれ発生段階を設定し、対策を実施することになります。

資料右側については、各段階に対応する主な対策を示しております。新たに追加した対策については、星印が付けてございます。この中で一番上の四角囲みにあります未発生期の欄でございますが、この未発生期の一番下の行、星印が付けてありますその末尾に国が行う特定接種の対象者登録に協力という文言があります。新型インフルエンザ等が発生した場合、医療の提供の業務などを行う事業者の方々の従業員などに臨時の予防接種等を行ういわゆる特定接種の登録を関係機関に協力を依頼しておりましたが、この第一段階として医療分野の方々のご理解を基に登録の受付を進めることができました。お礼を申し上げたいと思います。

また、これらの体制づくりの一つとして、資料には特に記載しておりませんが、先程少しお話させていただいた県の施策にいろいろと協力いただく公益的事業者を指定地方公共機関として、3月18日付けで公示させていただきました。決定に際しまして、ご承諾いただきました感染症指定医療機関などの病院ですとか、医療関係、医薬品卸業の団体様などには、あわせてお礼を申し上げたいと思います。県としましては、これらを始めとしまして、今後、この計画に沿って、新型インフルエンザ等の発生に備えた体制の更なる整備に取り組んでいくこととしております。以上で説明を終わります。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの説明にご質問等はございませんか。特にないようですので、報告事項(4)地域医療ビジョンについて事務局からご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)

地域医療ビジョンについてご説明させていただきます。資料8をご覧くださいと思います。厚生労働省からいただきました資料ですが、現在、開会中でございます国会に、医療法、介護保険法等の改正法案が提出されております。その中で、医療法の改正法案の内容として含まれているのが、病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定ということでございます。国会の会期が6月下旬までということで、成立時期はそのころになるかと思いますが、現在の案の段階でご説明させていただきたいと思います。

まず、1ページ目の上の丸でございますが、病床機能報告制度でございます。こちらについては、平成26年度からとなっておりますが、法案が成立します平成26年10月以降、この報告制度が設けられることとなっております。その内容でございますが、こ

ちらに記載のとおり、医療機関が有する病床において担っている医療機能の現状と、今後の方向の選択をしまして、病棟単位で県に報告をしていただく制度を設けるものでございます。こちらに掲げております医療機能については、資料の2ページをご覧くださいと思います。裏面の2つ目の二重丸でございますが、医療機能の名称及び内容ということでございます。4つの機能が示されております。医療機能の名称として高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つの機能について、それぞれどういった機能を担うかについて示されております。1ページ目にお戻りください。ただいま申し上げました医療機能の現状と将来の方向性について、平成26年10月以降報告いただくということでございます。2つ目の丸の地域医療構想ですが、当初はビジョンと言われておりましたが、現在、国会に提出されている法案では地域医療構想という名称とされております。その策定が平成27年度以降ということとなっております。都道府県が地域の医療需要の将来推計、また、先程申し上げました病床機能報告制度で報告をされました情報を活用いたしまして、2次医療圏ごとの医療機能の将来の必要量を含め、その地域ふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために地域医療構想を策定するというものです。

この地域医療構想につきましては、医療計画の内容として追記をされるということでございます。

そして、一番下の行でございますが、このため、国は、地域医療構想を策定するためのガイドラインを平成26年度策定されると聞いております。

この地域医療構想の内容でございますが、右下の四角にございますとおり、3点示されております。1点目でございますが、2025年、いわゆる、団塊の世代の方が75歳以上となられますが、非常に医療介護の需要が高まってまいるということでございますので、2025年を見据えた医療需要について。そして、2点目でございます、2025年に目指すべき医療提供体制について。そして、3点目でございますが、その医療提供体制を実現するための施策について。これらをそれぞれの都道府県が構想として策定し、医療計画に追記をしていくということでございます。

3ページをご覧ください。今後の流れということでございますが、一番上の四角囲みでございますが、平成26年度からの病床機能報告制度の運用開始、また、2つ目の囲みですが、地域医療ビジョンの策定を平成27年度以降に行うということでございます。その下、三つ目の囲みでございますが、地域医療ビジョンを実現していくために、医療機関における自主的な機能分化・連携の推進、そのために医療機関が議論して、まずは自主的に連携を進めていただくこととなっているところでございます。正式には医療法の成立後、国から通知されると思います。病床機能報告制度と地域医療ビジョンについての説明は以上とさせていただきます。

(高橋会長)

ただいまの地域医療ビジョンについて、何かご質問はありませんか。それでは、ないようですので、報告を終了させていただきたいと思います。

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了しました。

せっかくの機会でございますので、事務局から説明のあった以外の事項について、意見

等がございましたら、ご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

（渡辺委員）

体系図のところですが、かかりつけ医、かかりつけ薬局と書いてありますが、かかりつけ歯科医という言葉が、入っている体系図と入っていない体系図があります。そのところは、かかりつけ歯科医という言葉を使っていたきたいと思っております。

（高橋会長）

他にいかがでしょうか。それでは、最後に、事務局から何かありますでしょうか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長）

本日の会議録につきましては、会議冒頭で会長が指名いたしましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認していただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

（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。