

## 平成28年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

- 開催日時 平成28年8月3日（水） 午後2時から午後3時まで
- 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）、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）、渡辺委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）（敬称略）

### <議事録>

（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。ただいまから「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）

保健医療局長の松本でございますが、一言御挨拶申し上げます。本日は皆様には大変  
お忙しい中、また暑い中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、皆様には、日頃から愛知県の健康福祉行政の推進に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。

本日は委員改選後の第1回目の会議でございます。皆様方におかれましては、引き続  
き委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございました。今後ともどうぞよろしく  
お願いいたします。

さて、本日の部会では、まず、部会長を御選出いただきたいと考えております。その  
後に、「愛知県地域医療構想」につきまして御審議をいただき、構想の案を決定してい  
ただきたいと考えております。

本年5月25日に開催いたしました前回の部会では、構想の素案を決定していただき  
ましたが、この素案につきまして、6月から7月にかけて、各構想区域のワーキン  
ググループで御意見を伺い、その御意見を踏まえ事務局で修正したものを本日提出させ  
ていただいております。

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。今日御出席の皆様の共通の願いは、県民の皆様の健康・安全・安心だと思

います。そうした共通の願いに向けて、共に考え、共に行動していきたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひしまして、開会にあたっての私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(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と思います。

なお、定足数ですが、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、本日は傍聴者が9名いらっしゃいますので、よろしくお願ひいたします。

続きまして、本日の資料の確認をお願ひいたします。

#### 【次第(裏面)「配付資料一覧」により資料確認】

不足等ございましたら、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いますが、議事の進行に先立ちまして、部会長の選出をお願いしたいと存じます。審議会委員につきましては、本年7月31日に任期満了となったため、8月1日付で一斉に改選をされております。皆様方に所属いただく部会につきましては、すでに指名をされており、本日お集まりいただきましたが、部会長につきましては、医療法施行令第5条の21の規定により、「部会に属する委員の互選により定める」とされております。どなたか御推薦はございますでしょうか。

(丸山委員)

現在、地域医療構想が進められておりまして、平成30年には次期医療計画という継続的な審議がなされている訳でございますが、そういった継続の審議があればこそ、これまでこの部会を取りまとめてくださいました、柵木委員に引き続き部会長をお願いしたいということで、推薦をさせていただきます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

ありがとうございます。ただいま、柵木委員の御推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

#### 【異議なしの声】

(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、出席者の皆様の総意ということで、部会長を愛知県医師会会長の柵木様にお願いしたいと思います。ここからは部会長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。柵木様、どうぞ部会長席にお移りください。

(柵木部会長)

ただいま、部会長に御推挙いただきました、柵木でございます。この医療体制部会は、医療審議会の下で医療計画を今後しっかりと作っていくという非常に大事な部会でございます。今、地域医療構想、また地域医療計画といった並びで、先生方に御議論いただくということになっております。これからも忌憚のない御意見をこの場でしっかりと議論していただいて、今後の愛知県のより良い医療を目指して、この会が中心的な役割をしていくものだろうと考えているところでございます。早速でございますが、座って議事を進行させていただきます。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)

それでは、すべて公開ということで進めさせていただきます。

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名を指名することになっております。本日は酒井委員と土肥委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

#### 【酒井委員、土肥委員承諾】

(柵木部会長)

ありがとうございます。

それでは、今日の一番大事な議題でございます。前からこの部会で議論をしてきました、愛知県の地域医療構想について、いよいよこの体制部会で案を決定し、これを地区のワーキンググループに戻し、その結果を医療審議会にかけるという手順になっております。

それでは、議題「愛知県地域医療構想（案）の決定」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)

それでは、議題「愛知県地域医療構想（案）の決定」につきまして、お手元の資料に沿って説明させていただきます。

まず始めに、地域医療構想の策定に関するスケジュールにつきまして、資料1「地域医療構想の策定に係るスケジュール」により説明させていただきますので、資料1を御覧ください。

資料の左側が、今年度のスケジュールでございます。右側には、参考までに昨年度の

スケジュールを掲載しております。

資料の左側、5月の欄でございますが、前回5月25日の水曜日に開催いたしました当体制部会におきまして、地域医療構想の素案を決定いただき、6月から7月にかけて、各構想区域でワーキンググループを開催しまして、構想の素案及び構想区域ごとの医療課題等について御意見を伺ってまいりました。

8月の欄でございますが、本日、当体制部会におきまして、後程説明させていただきます構想区域からの意見を踏まえ、地域医療構想（案）を決定していただきたいと考えております。

今後の予定でございますが、本日、決定していただきました地域医療構想（案）につきまして、パブリックコメントの募集の実施、また、関係団体への意見聴取を行いまし、10月に開催を予定しております医療審議会において答申をいただき、構想を策定する予定でございます。

そして、その後でございますが、これまで、地域医療構想を策定するため、圏域保健医療福祉推進会議の下に地域医療構想調整ワーキンググループを設置してまいりましたが、構想策定後につきましては、地域医療構想の達成を推進するための協議の場といたしまして、現時点では仮称でございますが、「地域医療構想推進委員会」を構想区域ごとに設置いたしまして、地域の関係者の皆様との連携を図りつつ、協議を行ってまいりたいと考えております。今年度につきましては、資料でございますとおり来年の1月から2月にかけて、各構想区域で1回ずつ開催をしたいと考えております。

それでは、資料2「地域医療構想素案に対する各構想区域からの意見及び修正（案）」を御覧ください。

ただいま説明いたしました、今年6月から7月にかけて開催いたしましたワーキンググループにおきましてご検討いただきました、地域医療構想の素案に対する意見と、その意見に対する修正（案）をまとめたもので、修正（案）は、資料4「愛知県地域医療構想（案）」にも反映しております。

まず（1）「各構想区域の状況」につきまして、修正意見のありました構想区域につきまして順に御説明させていただきます。

表の一番上、海部構想区域でございます。表の左から2列目の項目の素案の部分でございますが、「医療資源等の状況」につきまして、DPC調査結果によると構想区域内における緊急性の高い傷病及び高齢者の発生頻度が高い疾患の入院実績について、素案では下線部で「入院実績がありますが、入院実績の多くを厚生連海南病院が担っています」としていました。構想区域の意見として、その右隣の項目「意見」の欄にございませとおり、海南病院以外の病院も担っている面があるということでございまして、下線部のとおり「についても入院実績があります」とすべきとの御意見をいただきました。表の右側の修正（案）でございますが、御意見のとおり修正をさせていただきたいと考えております。

次に、西三河南部東構想区域でございますが、2点御意見を頂きました。まず1点目でございますが、「医療資源等の状況」につきまして、追加意見としまして当構想区域

では今後の具体的な取組を進めており、素案の記載のみでは状況を表しきれていないということでございまして、1項目を増やしまして項目の最後に、「以上の状況も踏まえて、岡崎市では岡崎市民病院の増床や新病院の誘致など具体的な取組を進めてきており、既存の医療体制と合わせて、平成32年までに一般病床や2次救急医療の不足が大きく改善される見通しです」を追加すべきという御意見をいただきましたので、修正（案）では御意見のとおり修正をさせていただきたいと考えております。

2点目でございますが、「入院患者の受療動向」につきまして、素案では「疾患別の受療動向においては、がんの自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが西三河南部西医療圏に流出しています」としておりましたが、構想区域の意見として、素案の表記では、当区域内の患者の多くが西三河南部西医療圏に流出しているとも読めるため、より正確な表現とするため、下線部のように「他区域への流出患者の多くが西三河南部西医療圏に流出しています」とすべきとの御意見をいただきました。この御意見を踏まえまして、修正（案）では「他区域への流出患者の多くが西三河南部西医療圏の医療機関に入院しています」とさせていただいております。

次に、東三河南部構想区域でございます。「医療資源等の状況」につきまして、素案では「DPC調査データに基づく緊急性の高い傷病の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます」としておりましたが、構想区域の意見として、区域内の南部、渥美半島では移動時間が長い地域があるため修正すべきとの御意見を頂きましたので、修正（案）では、後半部分につきまして、下線部のとおり「30分以内で大半の人口がカバーされていますが、構想区域南部の地域においては、移動時間が長くなっています」としております。

各構想区域の状況に関する意見及び修正（案）の説明につきましては、以上でございます。

それでは、資料を1枚おめくりいただきまして、2ページを御覧ください。

続きまして、（2）「各構想区域の医療課題」につきまして、修正意見のありました構想区域につきまして順に説明いたします。

表の一番上、海部構想区域でございます。表の左から2つめの項目の「素案」の部分でございますが、3つの医療課題のうちの1つ、下線部中心に説明いたしますと「構想区域内の入院実績も少ないため、区域内に十分な急性期入院機能を有しているとは言い難い状況」、1行下でございますが「緊急性の高い救急医療について、名古屋・尾張中部構想区域との適切な連携体制を構築」につきまして、構想区域の意見として、右側の項目「意見」の欄にございまして、名古屋との連携は取れている、多くの救急搬送を受け入れているのに、地域住民に不安を与えかねない表現があるため、地理的状況も表して修正すべきとの御意見をいただきました。表の一番右の修正（案）でございますが、構想区域からの御意見を踏まえ、下線部のとおり「DPC病院は2病院のみで構想区域東部の地区にはなく」と、また1行飛ばしまして「名古屋・尾張中部構想区域との連携体制を維持」と修正させていただきたいと考えております。

次に、尾張東部構想区域でございますが、2つの医療課題のうちの1つ、「他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります」の下線部分につきまして、他の構想区域との連携は取れているため、「他の構想区域との連携体制を継続していく必要があります」とすべきとの御意見をいただきました。修正（案）といたしましては、表現を統一することとしまして、下線部につきましては「連携体制を維持」と修正させていただきますと考えております。

次に、尾張西部構想区域でございますが、2つの医療課題のうちの1つで、「診療制限をしている病院数は8病院あり、区域内病院数に対する割合が42.1%と高くなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります」という下線部につきまして、構想区域の意見としては、診療制限をしている病院数の割合は42.1%であるが、圏域として問題との認識はないということでございまして、ただ文言はある程度残して欲しいという御意見もありまして、その結果、御意見として「高くなっていますが、関係機関の協力連携等により、地域全体でカバーされており、今後も見守っていく必要があります」とすべきとの御意見をいただきました。修正（案）といたしましては、御意見のとおり修正させていただきますと考えております。資料4のほうで「高くなっているが、」と記載されておりますが、資料2の「高くなっています」が正しい表現でございます。

次に、知多半島構想区域でございます。4つの医療課題のうちの1つで、「緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります」の下線部分につきまして、構想区域の意見として、医療課題は平成25年度のデータによるものでありますが、現時点では昨年5月から公立西知多総合病院が稼働しており、改善されている面もあるということでございまして、「また緊急性の高い救急医療について、データが平成25年度のものであり、その後公立西知多総合病院が開院し現在は当時より良い状況になっていると思われまます。知多半島圏域としては、当圏域内で治療困難な特殊症例の対応等に関して他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります」とすべきとの御意見をいただきました。修正（案）としましては、少し字句を整理しまして「緊急性の高い救急医療については、公立西知多総合病院の開院により状況の改善が見込まれますが、構想区域内で治療困難な特殊症例の対応等について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります」と修正させていただきますと考えております。

資料を1枚おめくりいただきまして、3ページを御覧ください。

次に、西三河北部構想区域でございますが、素案では、1つ医療課題を挙げさせていただきましたが、当構想区域からは、追加意見として、2点御意見を頂いております。まず1点目でございますが、65歳以上人口の増加率が県内最大であることから、「平成52年まで65歳以上人口の増加率は県全体と比べて高いため、平成52年まで見据えた、医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります」を追加すべきとの御意見をいただきました。なお、西三河にある3つの構想区域が、県内で65歳以上人口の増加率の高い上位3地域ということでありまして、平成37年の先、平成52年に向け

ましても増加していくことが見込まれる状況でございます。

修正（案）といたしましては、今、申し上げました県内で増加率が高い西三河の3構想区域の医療課題の表現と統一性をもたせるため、「平成52年まで65歳以上人口の増加率が県全体と比べて著しく高いため、平成52年までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります」に一部修正させていただいた上で追加をさせていただきたいと考えております。

2点目の追加意見でございますが、区域内にはへき地が豊田市内に一部ございますことから、「へき地対象地域を抱えており、面積が広大なため救急搬送所要時間も長くなっており、医師を始めとする医療従事者の確保や救急搬送体制の充実などへき地医療を確保する必要があります」を追加すべきとの御意見をいただきました。修正（案）といたしましては、構想区域からの御意見のとおり追加をさせていただきたいと考えております。

次に、西三河南部東構想区域でございますが、素案に3つの医療課題を挙げさせていただきましたが、医療課題の追加意見を1点いただいております。御意見といたしましては、藤田保健衛生大学の新病院の建設が予定されているため、「今後、新病院の建設により、当区域の医療環境全般、あるいは、患者の流入・流出に大きな変化が生じる可能性があります。したがって、入院医療や救急医療に関する当区域及び他の構想区域との連携・役割分担はもとより、医療従事者確保等の諸課題を含めて、状況に即した迅速な対応や見直しが必要です」という文言を、これまでの必要病床数の議論等も踏まえまして追加すべきというものでございます。修正（案）としましては、構想区域からの御意見どおり追加をさせていただきたいと考えております。

なお、その下にまいりまして、構想区域からの追加意見はございませんでしたが、先程西三河北部構想区域のところで申し上げましたが、当構想区域は平成52年まで65歳以上人口の増加率が他の構想区域より高くなっておりますので、修正（案）にございますとおり、西三河北部構想区域と同じ文言を追加させていただきたいと考えております。

資料を1枚おめくりいただきまして、4ページを御覧ください。

次に、西三河南部西構想区域でございますが、素案では、1つの医療課題を挙げさせていただきましたが、当構想区域からは、追加意見として、2点御意見を頂いております。まず1点目でございますが、繰り返しとなりますが、西三河の北部構想区域と同じく、65歳以上人口の増加率が県全体と比べて高いため追加したいとの意見で加えた文言が入っております。この区域で出た意見の文言案を、他の西三河2構想区域の表現でも使わせていただきたいと考えております。

2点目でございますが、追加意見としまして、看護師不足、補足しますと当構想区域では地元である程度看護師を養成していかないと、将来、看護師の確保が難しくなると思われるということで、意見欄のとおり「構想区域内の看護師養成校の入学定員は、人口万人あたり1.8人と愛知県平均の人口万人あたり4.5人と比べて著しく低いため、

医療提供体制の要となる看護師養成の基盤づくりを考えていく必要があります」を追加すべきとの御意見をいただきました。この御意見に対しまして、事務局といたしましては、修正（案）の欄にございますとおり、当構想区域の人口10万人当たり病院従事看護師数は、県平均を下回ってはいるものの、他の構想区域に比べて特に低いわけではないこと、また、病床100床当たり病院従事看護師数は、県平均を上回って、11構想区域で最も高い状況も踏まえますと、当構想区域の医療課題には追加しないということで、案として提案させていただいております。

次に、東三河北部構想区域でございますが、4つの医療課題を挙げさせていただきましたが、修正の御意見を2点いただいております。まず1点目ですが、素案上で「へき地対象地域を抱えており、面積が広大なため救急搬送所要時間も長くなっており、医師を始めとする医療従事者の確保や救急搬送体制の充実などへき地医療を確保する必要があります」と例示をしております医療課題につきまして、より適切な表現とするため2つに分けて、1つ目としては「無医地区、準無医地区及びへき地診療所が設置される区域を抱えており、また、人口10万人対の医療機関従事医師数が県内でも少ない区域であることから、へき地医療、救急医療及び在宅医療の充実のため、医師を始めとする医療従事者の確保と区域内の医療機関相互の連携をさらに進める必要があります」とすべきと、また、2つ目として「面積が広大であること等により、救急搬送所要時間が長くなっており、ドクターヘリの整備等の救急搬送体制の充実が必要です」とすべきとの御意見をいただきました。修正（案）といたしましては、前段の部分につきましては、構想区域からの御意見どおり修正させていただきたいと考えておりますが、後段の部分につきましては、「面積が広大であること等により、救急搬送所要時間が長くなっており、救急搬送体制の充実が必要です」としまして、ドクターヘリの整備等までは含まず修正させていただきたいと考えております。

2点目でございますが、素案で「緊急性の高い救急医療や周産期医療などの医療提供体制の確保が区域内的の医療機関だけでは困難な状況となっており、東三河南部構想区域との連携体制をさらに進める必要があります」の医療課題の下線部に対しまして、構想区域からは、より適切な表現とするため、下線前段では「重篤な救急患者の救急医療や周産期医療の確保」とすべき、下線後半の部分は、申し訳ございません、説明が漏れておりますが、「連携体制」の「体制」という文言は不要との御意見をいただいております。修正（案）といたしましては、構想区域からの御意見どおり修正をさせていただきたいと考えております。

資料を1枚おめくりいただきまして、5ページを御覧ください。

最後に、東三河南部構想区域でございますが、素案には2つの医療課題を挙げさせていただきましたが、医療課題の追加意見を1点いただいております。御意見といたしましては、「区域内的の医療機関において、医師・看護師は不足している状況であることから、医療課題に追加すべき」というものでございます。事務局といたしましては、修正（案）にございますとおり、「病床100床対の医療施設従事医師数及び病院従事看護師数が県平均と比べ極めて少なくなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要



があります」と追加させていただきたいと考えております。

続きまして、(3)「必要病床数推計について」でございますが、今回、各構想区域には、先の当体制部会で決定いたしました必要病床数推計の考え方、「構想区域間で入院患者の流出入の調整は行わない、「医療機関所在地ベース」で推計する、ただし、新たな病院が建設されるなど、患者の流入・流出に大きな変化がある場合には、必要病床数推計の見直しを行う」ということで御意見を伺いましたが、各構想区域からは異論はなく、御理解をいただいたところでございます。

最後に、(4)「その他」でございますが、東三河南部構想区域から、「今後の議論を円滑に進めていくため、在宅医療に関するデータを参考資料に追加すべき。」との御意見を頂きましたことから、本日、資料4としてお示ししております「愛知県地域医療構想(案)」に参考資料として追加をさせていただいております。

なお、構想区域によっては、資料2で修正の意見は全くないところもございますが、発言そのものが全くなかった訳ではございません。例えば、尾張北部構想区域のワーキンググループでは、素案や医療課題について御検討をいただく中で、今後の検討事項ということで、医療連携体制や在宅医療の現状の検証を行っていくこと、あるいは病床機能の転換や連携にあたって、障壁及び具体的な方策の検討を進めていくことを確認するなど、各構想区域で様々な意見交換が行われたことを御報告させていただきます。

それでは資料2の説明は以上とさせていただきまして、ただいま説明をさせていただきました修正(案)を反映いたしました、本県の地域医療構想(案)につきまして、概要版を中心に説明させていただきたいと存じます。

それでは、資料3「愛知県地域医療構想(案)〈概要版〉」を御覧ください。

前回、5月25日に開催いたしました当部会において、資料6としてお示しをしました素案の概要版から変更となっている部分を、原則網掛けとしております。

お時間の都合で、字句整理の部分の説明は省略させていただきます。2ページをお開きください。「4 各構想区域の状況及び課題」でございますが、今回の各構想区域からの御意見に基づく修正(案)を反映させた箇所をそれぞれ網掛けとし、表現は簡潔なものとしております。修正箇所につきましては、すべて今回新たに修正をさせていただいたものでございます。

資料を1枚おめくりいただきまして、3ページを御覧ください。「5 必要病床数の推計」でございます。(3)「構想区域間における入院患者の流入・流出の調整」につきましては、前回、当体制部会において決定されました、構想区域間の流出入を調整せず必要病床数を推計するという内容に修正をしております。それから(4)「必要病床数の推計」につきまして、左下の表につきましては、網掛けはしてはおりませんが、構想区域間の調整を行わない「医療機関所在地ベース」の表に修正しております。

資料右側にまいりまして、「6 本構想を実現するための方策」でございます。

まず(1)「基本的な考え方」の欄の記載についてでございますが、前回の当体制部会では、箇条書きで次の(2)「今後の主な方策」のア、イ、ウの項目名と(1)「基本的な考え方」の2つ目の丸にある地域医療介護総合確保基金の活用と記載してござい

したが、今回、資料にございますとおり、1つ目の○で構想を実現するために設ける協議の場において、あくまで医療機関の自主的な取組と相互の協議により行うとさせていただきます。

次に、(2)「今後の主な方策」でございますが、まず「ア 病床の機能の分化及び連携の推進」につきまして、1つ目の○につきましては、前回、当体制部会から頂きました御意見により追加をさせていただいたものでございます。4つ目の○につきまして、それからイ、ウの3つ目と4つ目のそれぞれの○につきましては、前回の資料から必要病床数の推計の欄が簡潔になってスペースが増えましたことから、各項目2項目ずつだったものを4項目ずつに増やして、もともと素案にあった項目を追加したものでございます。

なお、ただいま説明をさせていただいた他にも、修正をさせていただいている部分が地域医療構想(案)にはございますので、その他の修正箇所につきまして、資料4により説明をさせていただきたいと存じます。

それでは、資料4「愛知県地域医療構想(案)」を御覧ください。時間の都合もございますので、主な修正箇所のみ説明させていただきます。

まず、表紙をおめくり頂きますと目次がございますが、目次の裏側でございます。前回、素案にはございませんでしたが、前回の当体制部会におきまして「参考資料5」としておりました各種データを構想案の一部として追加いたしました。また、今回、網掛けにございますとおり、(1)といたしまして「用語の解説」、(16)および(17)には、先ほど説明をいたしました、東三河南部構想区域からの御意見にありました、在宅医療に関するデータを追加しております。

続きまして、2ページを御覧ください。2ページの下の方でございますが、網掛けをしておりますが、今回、人口の推移のグラフを追加しております。なお、グラフにつきましては、このページのほか、各構想区域の人口の推移についても追加しております。

続きまして、47ページをお開きください。47ページ(3)4行目から9行目でございますが、前回の当体制部会で必要病床数の推計の考え方が変わりました、構想区域によっては違う意見もある中で、医療機関所在地ベースにまとめてきた経過を加えて修正しております。

次に(4)で4つ目の○は、前回、必要病床数の推計の考え方を変更する際の付帯意見として、加えるよう御意見をいただいたもので、各構想区域にも示し御理解をいただいております。

続きまして、資料の50ページを御覧ください。病床機能報告の状況につきましては、素案の段階では平成26年度の状況を掲載しておりましたが、このたび、7月21日に平成27年度の報告結果を取りまとめ、本県のホームページにおいてもすでに公表させていただいておりますことから、52ページまでにかけてまして、数値を27年度の状況等に更新しております。

なお、資料の52ページを御覧ください。したがって、平成27年度病床機能報告結果の割合を用いまして平成37年の必要病床数と比較した表でございますが、表

の下欄外の※にありますとおり、あくまで参考値ではございますが、表の一番下、計の欄の一番右側差引欄のところを御覧いただきますと、今回、△1,202と前回平成26年のデータですと、ここが△1,414でございましたので、余剰の見込が212減ったということになります。

続きまして、資料の55ページを御覧ください。先ほど、概要版では説明しておりません修正箇所としまして、前回の当体制部会におきまして頂きました御意見により追加させていただきましたのが、「ウ 医療従事者の確保・養成」の最初の網掛け「新たな専門医の養成」の部分でございます。それから、「エ その他の取組」の網掛け「医療費の適正化計画」の部分でございまして、各構想区域から追加することに当たりまして、特に異論等はございませんでした。

また、「ウ 医療従事者の確保・養成」の3つ目の○で、かかりつけ医認知症対応力向上研修の項目は、当初「エ その他の取組」のところに入っておりましたが、項目が研修、養成ということで、ウに移したところでございます。

説明は以上でございます。

(柵木部会長)

前回、体制部会で御議論いただいた内容から、各構想区域のワーキンググループでの意見を盛り込んで愛知県地域医療構想(案)ができたわけでございます。各論、総論とございますけれども、まず全体的な県の構想の大まかな書きぶりというか、今、御提示いただいたことについて、特に全体についてまず御意見をお伺いしたいと思います。その後で各構想区域について、これはワーキンググループで出てきた意見だと思しますので、この場でそれについて云々するのが妥当なのかわかりませんが、それでもあえて構想区域の中のこの意見については、自分はこう思うというのがありましたら、また御発言頂きたいと思っております。

それでは、まず、愛知県地域医療構想(案)の全体的なことについて、何か御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

全体的なものとして概要版に載っておりますが、これについてはそれほどコメントすることはないかもしれませんが、それでは次の各構想区域での、ここにあるさまざまな修正意見、あるいは修正するという案について、何か御指摘等ありますでしょうか。

(井手委員)

「65歳以上の人口が著しく増加する」とワーキンググループのところにコメントがあると思いますが、今後のこともあるかもしれないのですが、何をもって著しいというのでしょうか。統一的にこういった書き方が出てくるのであれば、何をもって多いとか少ないとか著しいとするのか、ある程度数値化されているものについては、そういう基準があった方がいいと思います。主張したところだけが大いに足りないとなってしまうのは、いかがなものかと思っております。今回はこれでいいと思いますが、今後、ある程度の基準みたいなものがあるといいのではないかと感じました。

(柵木部会長)

著しく高いとか低いとか多いとか少ないとか、そういったものの基準は何かということ。扇情的に書かれている部分があるのではないかという御意見ですが、事務局としてはいかがですか。どの程度を著しいと称するのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

確かに具体的な数字をもって、ここからといった正確なところはなく、全国平均ですか本県におけます平均と比べて、0.1ポイント前後高齢化率が高いところを中心に、あとは他の構想区域と比べて決めたもので、具体的に何ポイントといったところは決めておりません。

(渡辺委員)

55ページの「その他の取組」のところでございます。病院の中で歯科が併設されているのが、全国では20パーセント、愛知県では27パーセントですけれども、まだまだ歯科が併設されている病院が非常に少ないということで、将来的にはいわゆる生活習慣病の発症予防であるとか、歯科医療、口腔ケアの必要性を考えると、200床以上の病院では歯科の併設をお願いしたいと思っておりますので、その他の取組ということで行っていただきたいです。

(柵木部会長)

具体的に、「その他の取組」のところに、中等規模以上の病院について歯科を併設するというような文言をつけたほうがよろしいということですか。

(渡辺委員)

はい。

(柵木部会長)

事務局いかがですか。県のスタンスとして、診療科を病院規模によって、この規模であればこの診療科を併設した方がよいとはなかなか書きづらいのかもしれませんが、その辺のところは一度念頭においていただきたいのですが、いかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

すぐに、文言まで整理しきれませんので、後日部会長、歯科医師会長などと相談しながら、そういった趣旨に沿う文言を入れるよう調整してまいりたいと思います。

(柵木部会長)

各構想区域の意見は、これで必要にして十分だということまでは言えないにしても、かなり必要な意見は取り入れたと、委員の先生方はそう考えていただいているというこ

とでよろしいでしょうか。

今日の体制部会でこの案を了承して、スケジュールからいくと10月の医療審議会でこれを正式に愛知県の地域医療構想にするということで、今日の会議での決定は非常に大事なものであろうかと思われませんが、医療審議会の会長である高橋先生いかがですか。この案は、医療審議会で大体了承いただけそうですか。

(高橋委員)

各地域の意見は大体取り入れられているのではないかと思うので、まとめられるのではないかという印象をもちました。

(柵木部会長)

それでは、この資料のとおり修正して、愛知県の地域医療構想(案)を体制部会として了承するというにしたいと思います。ただ、報告事項がいくつかありますので、その報告事項を聞いて、修正や加筆することを何か思いつかれたら、また後でも結構です。御発言をいただきたいと思います。

それでは、まだ今日のこの体制部会は終わったわけではございませんけれども、一応了承ということで、事務局はスケジュールに則って、パブリック・コメントあるいは関係団体への意見聴取を進めていただきたいと思います。

これで議題は終了しましたので、3つある報告事項に移りたいと思います。それでは、報告事項(1)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」、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)

それでは、資料5「愛知県地域医療計画別表(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、5疾病5事業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、別表に記載又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ので、順に説明させていただきます。

資料の2ページを御覧ください。「がん」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、西三河南部東医療圏に、がん診療拠点病院として「岡崎市民病院」が新たに指定されましたので追加しております。

続きまして、資料の9ページを御覧ください。「精神科救急」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、「尾張A」ブロックに記載のありました「守山荘病院」が「もりやま総合心療病院」に名称変更されましたので、修正しております。

続きまして、資料の12ページを御覧ください。「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、尾張中部医療圏の「第2次救急医療体制」欄の中の「搬送協力医療機関」に記載のありました「豊和病院」が「はるひ呼吸器病院」に名称変更

されましたので、修正しております。

資料の13ページ、知多半島医療圏でございますが、「あいち小児保健医療総合センター」が小児救命救急センターに指定されましたので、「第3次救急医療体制」の欄に追加し、「第2次救急医療体制」の「搬送協力医療機関」欄から削除しております。

資料の14ページ、東三河南部医療圏でございますが、「初期救急医療体制」欄の中の「休日夜間診療所」に記載のありました「豊橋市歯科医師会休日夜間歯科診療所」が「豊橋市休日夜間・障害者歯科診療所」に名称変更されましたので、修正しております。

続きまして、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。まず、資料の左側、「地域の小児基幹病院」でございますが、名古屋医療圏から「中部労災病院」を、また、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」欄の「○」を削除し、尾張北部医療圏に、「春日井市民病院」及び「厚生連江南厚生病院」を追加しております。

資料の右側、「県の小児救急中核病院」には、「小児救命救急センター」として、「あいち小児保健医療総合センター」を追加しております。

最後に、資料の22ページを御覧ください。資料下側の表、「医療法施行規則第1条の14第7項第1号（在宅）に該当する医療機関」でございますが、「クリニックサンセール清里」が開設されましたことから、欄外の記載を削除し、「名古屋」医療圏に追加しております。

資料5に関する報告は、以上でございます。

（柵木部会長）

ただいまの事務局の説明について、御質問等ございますか。

それでは続きまして、報告事項(2)「認知症疾患医療センターの新規指定について」、事務局から説明をお願いします。

（愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室 鈴木室長）

それでは、資料6「認知症疾患医療センターの新規指定について」を御覧ください。

認知症疾患医療センターは、地域における認知症疾患の中心となる医療機関として、県知事または政令市の市長が指定するものでございますが、本年4月1日付で、資料にございますように2つの医療機関を新規指定いたしました。1つは、豊田市にございます医療法人明心会仁大病院で、もう1つは岡崎市の岡崎市民病院でございます。

愛知県地域保健医療計画におきましては、原則として2次医療圏に1箇所の認知症疾患医療センターを整備することを今後の方策としておりまして、この度の指定により、県内12医療圏のうち、名古屋市が指定する名古屋医療圏を含め10医療圏で整備されたこととなります。

2次医療圏で認知症疾患医療センターの指定がないのは、尾張中部医療圏及び東三河北部医療圏でございます。圏域内に精神科の病院がないことや人口規模が小さいことなどの事情を考慮し、近接する医療圏の認知症疾患医療センターでの補完も含め、整備

方針の検討をしてみたいと思っております。

資料6についての説明は以上でございます。

(柵木部会長)

これについて、何か御意見等ありますでしょうか。

これは1医療圏に1か所、認知症疾患医療センターをつくるというのが、愛知県の医療計画に記載されているということですか。

(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)

左様でございます。医療計画におきまして、原則として2次医療圏に1か所の認知症疾患医療センターを整備する、このように記載されております。

(柵木部会長)

例えば、名古屋医療圏のように非常に人口が多いところと、人口が非常に少ない尾張中部のようなところに、同じように1か所ずつ整備するというのが医療計画の基本でよろしいですか。

(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)

その点につきましては、原則としてということでございますので、医療圏の実情に応じて弾力的な部分はあるかと思えます。

(柵木部会長)

どちらかという、指定というのは手挙げで指定するということになるのですか。

(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)

今回も公募により指定しております。

(柵木部会長)

医療機関側の指定されたことによる何らかのメリットはあるのですか。

(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)

指定されたことによるメリットといたしましては、1つは診療報酬上のメリットがあります。また、指定することによりまして、本県であれば認知症疾患医療センター事業の委託を行い、委託料をお支払いしております。

(柵木部会長)

現在のところ名古屋市に3か所、12医療圏のうち認知症疾患医療センターが指定されているのは、名古屋医療圏を含めて10医療圏ということですね。これについてはよ

ろしいですか。また何かありましたら後で御意見を伺いたいと思います。

では次に、報告事項（３）「精神・身体合併症連携推進事業について」、事務局から説明をお願いします。

（愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室 鈴木室長）

資料７「精神・身体合併症連携推進事業について」を御覧ください。

この事業は、重篤な身体合併症を有する精神疾患の患者につきまして、救急医療と精神・身体合併症の医療を円滑にするために、平成２５年９月から平成２７年度末まで地域医療再生計画においてモデル事業として実施してまいりました。この事業におきましては、救急病院と精神科病院において、精神・身体合併症患者を専用の連携パスを利用して受診調整を行いました。

連携数といたしましては、１３病院による７連携ということで、６救急病院と７精神科病院で行っておりました。連携実績としては、３年間延べ１９４件で、平成２５年度が３２件、平成２６年度が７８件、平成２７年度が８４件という実績でございました。

モデル事業としては、地域医療再生計画の終了に伴い、終了しましたが、連携継続の要望を受けまして、今年度からは、地域医療再生計画の事業ではございませんが、新たに制度を創設し、事業を実施しております。

新たな制度ということですが、下の参考を御覧ください。対象者のところを御覧いただきたいと思いますが、１つ目の中点は「自殺未遂等で救急や身体科を受診した患者のうち精神科治療が必要と見込まれる患者」で、救急病院から精神科病院への連携になっております。今年度からはその逆、２つ目の点「精神科を受診中の患者のうち身体科で治療が必要と見込まれる患者」、精神科病院から救急病院へ連携するといったことも追加して事業として行っていただいております。平成２８年度は１９病院による１１連携を行っております。

資料７についての説明は以上でございます。

（柵木部会長）

救急病院と精神科病院との連携、双方向という連携を各医療圏でそれぞれ図って、受け入れ態勢を整備しているという事業をしているという報告でございます。これについてはよろしいですか。

では、ただいまの報告事項（１）から（３）について、改めて御質問等よろしいですか。

それでは、最初の議題に戻りますが、先ほど議題についてはこれで体制部会の案とするとさせていただきましたが、最後の最後に何か御意見ありましたら、御議論いただきたいと思います。

（高橋委員）

各構想区域の御意見をまとめていただき、案を作成していただきましたが、本編５５



ページの「本構想を実現するための施策」で、医療費の適正化という観点についても盛り込んでいただいたことに感謝申し上げたいと思います。地域医療構想が、平成30年度の愛知県における医療費適正化計画あるいは介護医療計画、全てにつながっているという点で、この観点については、非常に重要なことであると思っております。

もし可能であれば、今後、パブリック・コメント等は概要版で御説明するケースが多いと思いますが、概要版にもその視点を入れていただければ大変ありがたいと思い、要望させていただきます。

(柵木部会長)

地域医療構想(案)以外に、概要版にも同じような文言をとというような御意見でした。その他に御意見ございますでしょうか。

今の件は考慮していただくとさせていただきます。それでは、意見がなければ最後に事務局から今後の手続き等について、何かございますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日御発言を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2名の署名人に御署名を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ら御協力いただきますようお願いいたします。以上でございます。

(柵木部会長)

今回の地域医療構想(案)は、主に各構想区域からの意見を踏まえたものということで、体制部会自体の意見は、前回の部会で相当多くお話をさせていただきました。委員の先生方皆様、その意見は、この案の中に充分盛り込まれているという認識でいらっしゃるだろうと思われますので、少し早いですが、今日の体制部会はこれにて閉会とさせていただきます。御協力ありがとうございました。