

平成 25 年度第 2 回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

開催日時 平成 26 年 3 月 17 日 (月) 午後 2 時から午後 4 時まで

開催場所 愛知県白壁庁舎 5 階 第 4 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)、倉田委員 (愛知県国民健康保険団体連合会専務理事)、小林委員 (一般社団法人愛知県病院協会会長)、高橋委員 (名古屋大学医学部長)、内藤委員 (健康保険組合連合会愛知連合会事務局長)、中井委員 (公益社団法人愛知県看護協会会長)、柵木委員 (公益社団法人愛知県医師会会長)、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 緒方課長補佐)

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計画部会」を開催いたします。

医療福祉計画課の緒方と申します。議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、健康福祉部健康担当局長の加藤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、年度末の大変お忙しい中、愛知県医療審議会医療計画部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、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、本日は、議題を 5 件、報告事項を 2 件挙げさせていただきます。「愛知県医療圏保健医療計画の策定」につきましては、前回ご審議いただきました計画案を基に、11 月中旬に医療法に基づく三師会及び市町村への意見照会並びにパブリックコメントを実施したところでございます。

提出されたご意見を踏まえ、各医療圏の計画策定部会及び圏域保健医療福祉推進会議におきまして、修正されたものを、本日、最終案として提出させていただきます。

本日は、この最終案を基にご議論をいただき、その上で、今月 26 日に開催を予定しております医療審議会に諮ってまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

このほか、本日は、前回の部会でのご意見を踏まえまして、病床整備計画の取扱いや医療審議会組織の見直しにつきまして議題として挙げさせていただいております。

盛り沢山の議題となっておりますが、いずれも重要な案件でありますので、様々な角度からご意見をいただき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ご挨拶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 緒方課長補佐)

本来であればここで出席者のご紹介でございますが、時間の都合等がございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」によりご紹介に変えさせていただきたいと思っております。

なお、会議の定足数でございますが、委員数 10 名、定足数は過半数の 6 名となっております。現在、9 名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

また、本日は傍聴者の方が 4 名いらっしゃいますので、よろしく申し上げます。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

【配付資料の確認】

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、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

(柵木部会長)

部会長の柵木でございます。先程、事務局から説明のありましたとおり、盛りだくさんの議題、報告事項が用意されておりますので、委員の皆様方には円滑な審議をお願いします。

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

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

議題(2)「病床整備計画について」及び議題(3)「特定病床の特例による病床整備計画について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がありますので、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題(2)「病床整備計画について」及び議題(3)「特定病床の特例による

病床整備計画について」は非公開とし、それ以外は公開としますので、よろしくお願ひします。

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、小林委員と高橋委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【承 諾】

(柵木部会長)

それでは、議題に入りたいと思います。

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)

医療福祉計画課の植羅と申します。

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。昨年10月の当医療計画部会、そして、同じく10月に開催しました医療審議会承認いただきました計画案について、パブリックコメントを実施させていただきました。あわせて、三師会及び市町村への意見照会も行わせていただきました。

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、昨年の11月から12月にかけて、30日間実施いたしました。そして、意見の提出でございますが、1人の方から名古屋医療圏の計画につきまして、7件のご意見をいただいたところでございます。

次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。1の「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、「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。」、「公的な病院が一つも対応していない現状が問題である。」、「高齢者の問題として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。」の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きます。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箇所となっておりますが、これは厚生労働省への協議の結果ということであり、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とさせていただきます。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きます。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、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、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。「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でございます。

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、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でございます。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としていただくとともに、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おります。現時点で、住民参加に係る章立てまでは考えていません。

以上の考え方につきましては、名古屋圏域保健医療福祉推進会議で御了承いただいたところでございます。

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。全6点について、津島市と西尾市からいただいたご意見を整理させていただいております。

まず、1ですが、がん対策について、津島市からいただいた意見です。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方ですが、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は記載していません。

次に2について、在宅医療に対する津島市のご意見ですが、津島市では、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。こちらも、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の在宅医療対策に対する津島市のご意見ですが、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の在宅医療に対する津島市のご意見ですが、津島市の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、市全体に対する取り組みであることから、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つ目の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。これについては、市全体の取り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。常勤医師数を市ごとに表示すること、また、計画中で地域ごとの医師数の検討を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すが、医師の確保対策というものは、地域だけで解決できるものではありませんことから、全県を対象に実施していく事業と位置付けておりました。県全域を対象としています平成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。

以上の意見を踏まえまして、資料1-3をご覧くださいと思います。

昨年10月9日に開催した医療計画部会に提出をさせていただいた素案の主な変更点を一覧にさせていただいたものでございます。

まず、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いております。第6節の歯科保健医療対策につきまし

ては、前回の医療計画部会でご意見を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させていただき、医療審議会には修正した内容を説明させていただいております。

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。現状といたしまして、本年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きました。続いて、2つ目の現状でございますが、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医療圏におきまして追記したものでございます。こちらにつきましては、前回の医療計画部会においていただいた意見について反映させていただいたものです。続いて、3点目ですが、「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」の確保については、先程の津島市からいただいた意見への対応として記載させていただいたものです。

そして、下にまいりまして、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ございます。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。また、2点目として、その下でございますが、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。

これら医療圏計画の変更の内容につきましては、それぞれの医療圏で2月に開催いたしました圏域保健医療福祉推進会議でご承認をいただいたところでございます。

そして、本配布しております資料1-4、そして、資料1-5の別表において該当部分において修正させていただいております。

一例をあげさせていただきますが、名古屋医療圏の30ページをご覧くださいと思います。左上に7として認知症対策となっております。こちらは、従来、高齢者の保健医療福祉対策にのみ記載されておりましたものを、パブリックコメントのご意見をいただきましたことから、精神保健医療対策のところにも記載させていただいたところでございます。

その他、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。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。本日、いただきますご意見を踏まえまして、3月26日に開催予定の医療審議会に最終案として提出させていただきたいと考えているところでございます。それでは、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。

(柵木部会長)

ただいま、事務局から愛知県医療圏保健医療計画案についてのパブリックコメントにより修正した部分を含めてご説明がございましたが、その他、只今、この場で直しておいたほうが良いというご意見はございますか。

非常に膨大な資料でございますので、目を通すにも相当時間かかりますが、事前に送付されておりましたので、委員の皆様にお目通しいただいたものとして考えてよろしいでしょうか。

それでは、最終案について認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(柵木部会長)

それでは、議題(2)「病床整備計画について」、事務局から説明をお願いします。なお、議題(2)「病床整備計画について」及び議題(3)「特定病床の特例による病床整備計画について」は非公開となっておりますので、傍聴者の方は議事終了まで御退席をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

議題(2)「病床整備計画について」説明させていただきます。資料2 - 1をご覧くださいと思います。一つ目の丸の趣旨でございますが、基準病床数及び既存病床数に基づき提出された各病床整備計画の内容の適否等について、皆様のご意見を伺うものでございます。なお、本日、この後の議題になりますが、この取扱いの見直しにつきまして、改めてご提案をさせていただきたいと考えております。

それでは、1の病床種別ですが、今回提出されましたものは、病床種別に示しているとおり、一般病床及び療養病床に係る計画となっております。2番の計画者に記載しておりますとおり、済衆館病院始め10件の病床整備計画が提出されました。そして、3番目の圏域保健医療福祉推進会議の意見でございます。個別の計画の内容についてはこのあと説明させていただきますが、関係をする医療圏で2月に開催されました会議において全てご承認いただいたところでございます。

資料の裏面をご覧ください。圏域別の提出状況となっております。表の左から病床種別、区域、平成23年3月に定められております基準病床数、そして、昨年9月30日現在の既存病床数、その右に計画承認済み病床数となっております。これは、当医療計画部会で既にご承認いただいたものでございますが、まだ、医療法上の許可に至っていない病床数でございます。そしてAの基準病床数からBの既存病床数、Cの計画承認済病床数を引いた差引数をD欄に記載させていただいております。D欄がマイナス、の数字となっている医療圏におきましては、病床整備ができないということになっておりまして、のついていない医療圏において病床整備ができることとなっております。ただ、

がついている医療圏においても一部例外がございまして、本日、この後にご説明させていただきます議題の(3)において、その例外についてお諮りをさせていただきたいと考えております。この議題(2)におきましては、一般的な病床整備計画についてご意見をいただきたいと思いますと考えております。全体の計画の提出状況につきましては、表の左に記載してあります一般病床及び療養病床の下の方の計の欄でございまして、全体の計としまして、10の医療機関から262の増床の計画が提出されているところでございます。また、その医療機関の内訳としまして、病院としての増床が4件、そして、診療所の増床が6件となっております。それでは、それぞれの計画につきまして、資料の2-2でご説明させていただきます。

資料2-2病床不足地域における病床整備計画でございます。先程の差し引きで数字がマイナスとなっていない医療圏における病床整備でございます。

尾張中部医療圏におきましては、済衆館病院、こちらにつきましては、一番右の病床種別の欄をご覧くださいと思います。現在、一般病床が168床、療養病床が100床、計268床の病院となっております。当病院につきまして、2次救急医療の充実、在宅患者等の急変時の受入を充実するということから、計画欄のところにありますとおり、一般病床58床、療養病床34床、あわせまして、94床の増床を図りたいという計画となっております。そして、平成26年10月着工し、平成28年2月に使用を開始したいという計画となっております。

続きまして、尾張西部医療圏でございます。こちらは、診療所からの計画となっております。びさい眼科でございますが、診療所の新設でございます。眼科の手術後の患者の管理のために、一般病床を5床設けたいということでございます。こちらは、使用開始につきましては、本年6月からの使用開始を予定しているところでございます。

続きまして、尾張北部医療圏でございます。こちらは、2つの診療所から計画が出てきております。1つ目ですが、新小木南クリニックの名称についてはまだ仮称となっております。こちらにつきましては、急性期後の患者の入院、在宅医療の支援のために、診療所の上限であります療養病床19床を整備したいという計画となっております。また、使用開始につきましては、本年9月から使用開始したいという計画となっております。下にまいりまして、小牧クリニックですが、こちらについては、現在右の病床種別欄の現状のところをご覧くださいと思います。現在、一般病床9床の診療所となっております。こちらについても、急性期後の患者の入院、また、在宅医療の支援のために現在の一般病床については、6床減らしまして、療養病床を16床増床し、計10床の病床の増床の計画となっております。使用開始は、本年12月と計画しております。

下にまいりまして、知多半島でございます。こちらについても2つの医療機関からいただいております。上の西知多リハビリテーション病院でございます。こちらは病院の新設となっております。回復期ケアの病床を設けるということでございまして、療養病床60床、新たに病院を建てまして整備したいということでございます。使用開始については、平成27年4月からという計画となっております。下にまいりまして、前原整形外科リハビリテーションクリニック、こちらにつきましては、診療所の新設でござい

ます。地域住民のかかりつけ医として、病床を整備して対応してまいりたいということでございまして、一般病床 19 床の計画となっております。使用開始については、平成 27 年 4 月の予定となっております。

裏面をご覧いただきたいと思います。西三河南部東医療圏の病床整備計画でございます。2 件の病床整備となっております。まず 1 点目の岡崎市民病院でございますが、こちらについては、右のほうに現状が記載されております。一般病床 700 床の病院として今稼動していますが、救急患者の入院加療のための救急棟を増築して、救急対応をより充実するために、計画として一般病床 15 床を増床したいという計画です。使用開始につきましては、平成 27 年 7 月からの開始を計画しているところでございます。下にまいりまして、南岡崎ベルクリニックでございます。こちら、診療所の新設ということで、名称も現在のところ仮称となっております。産婦人科の診療所でございます。分娩に対応するために一般病床 19 床を整備したいという計画となっております。使用開始については、本年 10 月からの使用開始を計画しています。

続きまして、西三河南部西医療圏でございます。ジュンレディースクリニック安城、こちらも仮称となっております。診療所の新設でございます。産婦人科を標榜する予定となっております。こちら分娩に対応するために診療所の上限であります一般病床 19 床の計画となっております。使用開始につきましては、本年 11 月からを予定しております。

最後の 10 件目でございますが、東三河南部医療圏の豊川市民病院におきまして、現在、一般病床が 440 床となっております。今後の救急対応をより充実させるために 4 床一般病床を増床したいという計画となっております。使用開始につきましては、本年 10 月からとなっております。以上 10 件の計画でございますが、医師、看護師の配置など医療法の基準につきましては全て満たされる予定となっております。また、関係します 7 つの医療圏で 2 月に開催された圏域保健医療福祉推進会議において承認をいただいたところでございます。以上簡単でございますが、議題 2 の説明とさせていただきます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見はありますでしょうか。7 つの医療圏において病床整備計画が提出されたということですが、それぞれの圏域保健医療福祉推進会議において承認されているということでございます。

ご意見もないようですので、これを承認とさせていただきます。

続いて、議題(3)の特定病床の特例による病床整備計画について事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、議題(3)の特定病床の特例による病床整備計画につきましてご説明させていただきます。資料 3 をご覧ください。先程の議題(2)の病床整備計画のところでも申し上げましたが、基準病床数を既存病床数が上回っている医療圏につきましては、病床を

増やすことはできないことが原則となっています。ただ、一部例外があることを先程申し上げました。今回、お諮りをさせていただいております計画でございます。1の根拠等でございますが、基準病床数を既存病床数が上回る病床の過剰地域は、本県において、名古屋、海部、尾張東部の3医療圏となっております。これらの地域におきましても、更なる整備が必要となる一定の病床については、厚生労働大臣に県から協議し、厚生労働大臣の同意を得た数については、増床の許可をすることができるというものでございます。

この根拠については、この資料の5ページをご覧くださいと思います。根拠となる条文を記載させていただいております。一番上に医療法の条文となっております。1行目の上のほうですが、医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床については、政令で定めるところにより算定した数を基準病床数とみなして、増床を許可することができるというものでございます。

2つ目の丸ですが、医療法施行令に厚生労働大臣に協議するということが定められています。厚生労働大臣に協議をし、同意を得た数を基準病床数に上乘せをして、許可をすることができることとなっております。

3つ目の丸でございます。医療法施行規則でございますが、国で増床が認められる病床のうち、今回の病床整備に関わりますもの1つを記載しております。専らがんその他悪性新生物又は循環器疾患に関して、診断、治療等を行う病院又は診療所の病床、また、これに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の病床については、厚生労働大臣に協議をして、同意を得た数については、病床の増床をできることとなっております。

なお、この施行規則の最後の方に括弧書きがあります。高度ながん診療施設が不足をしている地域における高度ながん診療を行う病院又は診療所の病床であれば、厚生労働大臣の同意を得て増床が出来ることとなっております。

1ページにお戻りください。2整備の概要をご覧ください。医療圏名は、尾張東部医療圏でございます。尾張東部医療圏は、瀬戸市、豊明市、尾張旭市、日進市、長久手市、東郷町からなっている名古屋の東部にある医療圏であります。病床を整備しようとする施設でございます。名称は、としてあいち肝胆膵ホスピタルとなっております。現在は診療所でございます。名称はあいち肝胆膵消化器クリニックで、19床の診療所でございます。名称にありますとおり、肝臓、胆嚢、膵臓のがん診療を専門的に行い、手術も実施している診療所でございます。場所は東郷町にあります。開設者は個人でございます。今回整備をしたい病床数でございますが、現在の19床に一般病床11床を増床して、30床の病院として許可を受けたいという計画となっております。そして、特定病床として認めていただきたいという病床でございます。医療法施行規則にありました専用病床ということでございます。当尾張東部医療圏でございますが、上の参考にありますとおり、基準病床数に対して、既存病床数が928床上回っているところでございます。当医療圏には、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院の2つの大きな大学病院がございます。また、公立陶生病院という非常に大規模な公立の病院もございます。こうした医療機能的には充実した地域ということでございますが、

過去に本県において実施した調査によりますと、この尾張東部医療圏に住所地を置いているがん入院患者のうち、110人が他の地域、特に名古屋医療圏に流失しているということでございます。そのうち、肝臓と胆嚢、そして膵臓がん患者は、がん登録の結果から1日当たり13人と推計しました。すなわち、13人が尾張東部医療圏に住所地があるにもかかわらず、名古屋医療圏に流出しているということでございます。従いまして、この地域において大きな大学病院や地域がん診療連携拠点病院の公立陶生病院があるにもかかわらず、流出している患者が1日あたり、13人になるということでもあります。また、大学病院の手術室の稼働状況も確認させていただきましたが、大学病院の手術室の稼働状況も高く、また、時間外等の手術にも対応しており、これ以上の肝胆膵領域のがん手術の増加は中々難しいということでございます。従いまして、この尾張東部医療圏につきましては、このようながん診療施設が、大学病院等ではありますが、現在のところ不足していると判断させていただいたところでございます。現在は、あいち肝胆膵消化器クリニックという診療所となっておりますが、こちらのがん手術の件数について、平成23年度の実績を拝見すると、公立陶生病院の半分程度の手術を診療所で実施しているということございまして、高度ながん診療に対応する医療機関に該当すると考えているところでございます。以上申し上げました実状を厚生労働省医政局指導課に事前に相談をさせていただいております。そうしたところ、事前相談の結果、この増床については認めることが可能であろうということで、口頭ではございますが回答をいただいたところでございます。3の圏域保健医療福祉推進会議の意見でございますが、尾張東部医療圏において2月3日に開催されました圏域保健医療福祉推進会議でご承認をいただいたということでもあります。なお、2ページに本県の定めております病院開設等許可事務取扱要領の審査基準への対応状況を記載していますが、当計画は全て適ということでございました。また、4ページには厚生労働省の通知にございます個別留意事項への対応状況を記載しています。こちらにつきましても当医療機関については、すべて満たすという状況となっておりますことをお示しさせていただいております。本日のこの計画につきましても、御了承いただきました場合には、早速、厚生労働省に正式に協議をさせていただきまして同意が得られた後は、この増床について許可をさせていただきたいと考えているところでございます。以上、資料に記載のないところを口頭で申し上げたところもございまして、大変恐縮でございますが、議題(3)についてのご説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

議題(3)の病床整備計画は、特定病床ということでございますが、何かご質問等ございますか。928床の過剰病床の地域で11床増床ということで、診療所から病院になるということでございます。よろしいですか。

これについて、2点確認しておきたいと思います。病床数の11床という根拠について、例えば、医療機関からそれ以上の増床計画が出てきたと仮定した場合、どの程度の増床まで認められるかということが1点です。もう1点は、こういう特定病床で、しかも、

個人の病院ということですので、特定の基準がここにいくつか示されているようですが、例えば、院長が高齢になって基準が満たせなくなるということが生じた場合、地域医療支援病院にしても、災害拠点病院にしてもそうですが、この病床はどうなるかということについて、医療計画部会において確認をしておきたいと思います。そこが、どうなるかを教えていただきたい。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

1点目の必要な病床数、増床が可能と県として判断する病床数を越える計画が出てまいりました場合、県としては、必要な病床数を上限として、厚生労働省に事前相談、協議をさせていただくこととなるかと思っております。先程の説明の中で、この地域の1日当たりの患者の流出が13名と申し上げました。今回11床という計画をいただいております。これは、当該医療機関が現在増床可能な病床数が11床ということございまして、そのお話をいただいたことから、増床可能な病床数は13床と判断させていただきましたが、今回の計画については、11床ということはこの数で相談させていただきました。

2点目のご質問でございますが、開設者が個人ということございまして、今後、がんに対応することがなくなってくるのではないかということでございますが、特定病床の特例については、あくまで例外ということで、増えた病床の稼働状況については、毎年の病院の医療監視の際に確認し、決して、がんの病床以外に使われることがないように指導してまいりたいと考えております。

（柵木部会長）

そうすると、その11床分ががんの患者であれば、そこは、特例病床として使用していると考え、残りの19床がそうでなくても、県としては、それでよいという判断ですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

あくまでも11床の増床につきましては、厚生労働省の施行規則に定められております専らがんに対応する病床ということで、このことを確認して指導させていただきます。

（柵木部会長）

そこを確認しておきたいのですが、11床がんの患者がいれば、あとの19床はそうでなくても、ここは特定病床、ここはそれ以外と仕分けして、特例病床11床にがんの患者がいれば、19床はそうでない、または、空床であっても、それは、特定病床の基準には違反していないと判断するのですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

現在の厚生労働省の施行規則によりますと、そのように判断することとなると思わ

れますが、実際にそのような状況になりましたら、厚生労働省にもしっかり確認させていただきたいと思います。それについては、しっかり対応させていただきたいと考えております。

(柵木部会長)

対応の内容を確認したいのですが、今申し上げたような基準が守られていないとなった場合、仮定の話であるが、どのように対応されるのですか。特定病床を厚生労働省と相談してこれを取り下げるといような措置となるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

取り上げるといったところまでは、現在の医療法上、都道府県の権限としては認められていないということでございますので、強く指導してまいることとなると考えております。

(柵木部会長)

そうすると、一旦増床すれば、ある意味では既得権的になるということですか。基準をクリアすれば、それは将来的に基準をクリアしなくても特定病床は残ると考えてよいのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

この特定病床につきましては、しっかり確認させていただいて指導させていただきます。

(柵木部会長)

条件を守れなくなった場合にも、それを取り下げることが、都道府県ではできないということで、特定病床と申請して、それが守れなくても病床はそのままであると考えてよいかとの確認をしたいということであります。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

県の権限としまして、指導するというところまでしかできないこととなっております。現行の医療法上の規定でございます。

(柵木部会長)

他に何かご意見はありませんか。

(倉田委員)

個別留意事項への対応状況が4ページの表の3番のところの調査研究施設及び設備を有すると記載されているところの右側の計画状況のところには、施設設備のことは書い

ていなくて、発表等を行っているという話となっていますが、ここの基準と施設があるかどうかの判断はどのようになっていますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

国の通知では、設備等を有するとなっておりますが、厚生労働省の医療法施行規則によりますと高度ながん診療施設を行うというものの中に、このような要件が国の課長通知で定められているのですが、そちらについては、厚生労働省に相談させていただいた結果、この計画の状況で問題ないと回答をいただいております。

(柵木部会長)

他に何かご意見はございますでしょうか。

なければ承認ということで、医療審議会へ送りたいと思います。今申し上げた点については、あまり裁量的というか、恣意的にならないように、客観的な枠組みだけは作っておいていただきたいと審議会としては思うわけで、Aというところは良くて、Bというところは良くないというように不公平にならないようにやっていただきたいと思うところでございます。この議題(3)については、医療計画部会です承とさせていただきます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

一点よろしいでしょうか。本県の医療審議会の運営要領におきまして、当議題については、当医療計画部会の決議をもって、審議会の決議とさせていただきますので、26日の医療審議会には本件は報告事項とさせていただきます。

(柵木部会長)

医療審議会の専決事項であって、計画部会です承ということでございます。それでは、ここで決定ということにさせていただきます。それでは、議題(2)と(3)が終了しましたので、傍聴者は会議室に入っていただきたいと思います。

それでは、議題(4)病床整備計画等に係る取扱いの見直しについて、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)

それでは、病床整備計画等に係る取扱いの見直しについて説明させていただきます。前回の部会でいただきましたご意見を踏まえまして、見直しの提案をさせていただきます。資料は4-1でございます。左上の四角囲みに、見直しの概要案を記載させていただいております。1点目でございますが、本県の病院開設等許可事務取扱要領の一部改正でございます。こちらについて、2点ございます。(1)でございますが、本日、議題(2)として、提案させていただきましたように、これまで、医療審議会の審議事項とされてまいりました病床整備計画の審査につきまして、要領に定めます審査基準を満たしてい

る案件については、報告事項とさせていただいてはいかがかという案となっております。

2点目でございます。病床過剰医療圏についてでございますが、これまで、重症心身障害児あるいは者が入所いたします施設の病床については、特定の患者のみが入院をするということから、既存の病床数にカウントをせず、例外的に病床過剰医療圏においても整備可能といった取扱をし、当医療計画部会にも提案をさせていただいてまいりました。2行目でございますが、バックベッドが確保されていて1人の患者が2床を利用しているような集中治療室などの病床についても、重症心身障害児者の病床と同様の取扱をさせていただいてはどうかという提案でございます。

続きまして、2番の医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領の一部改正についてでございます。こちらについても、2点ご提案させていただいております。本日の議題としては、上げさせていただいておりますが、これまで医療審議会の審議事項とされてまいりました有床診療所の病床整備計画、こちらについては、主に周産期医療、産婦人科の診療所の病床整備に関する計画について、届出資格で定めている基準を満たしている案件については、これも、報告事項とさせていただいてはいかがかということでございます。そして、(2)でございますが、周産期医療の診療所を新設するときの届出基準を満たしているかの確認方法について、これまでは、地域周産期母子医療センターとの間で相互に連携する旨を示す書面、これは覚書という形で提示をしていただいております。それを、県の周産期医療情報システムへ登録する旨の確約書を提出していただくことに改めてはどうかという2点でございます。

以上につきまして、下により詳しく記載させていただいておりますので、こちらをご覧いただきたいと思っております。

まず、1の愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正についてでございます。(1)で病床整備計画の取扱を記載させていただいております。見直し内容でございますが、現行におきましては、提出された全ての病床整備計画を圏域保健医療福祉推進会議、医療計画部会に提出をさせていただき、ご意見を伺ってきたところでございます。こちらの見直し案でございますが、要領に定められております審査基準を満たしていると判断される病床整備計画、本日議題(2)でご提案させていただいたような内容の計画については、県で処理をさせていただきまして、その結果を圏域保健医療福祉推進会議、医療計画部会に報告をさせていただいてはいかがかというものでございます。そして、2つ目の点でございますが、要領に掲げられた審査基準に適合するかどうか疑義がある場合、あるいは、本日議題(3)として、ご審議をいただきました特定病床に係る病床整備計画につきましては、これまでと同様、圏域保健医療福祉推進会議、医療計画部会のご意見を伺う形にさせていただいてはどうかということでございます。資料の右の流れについて掲げさせていただいておりますが、その下のところとして、見直しの理由を記載させていただいております。事務の簡素化と迅速化を図る。特に病床整備計画を提出されてまいりました医療機関に対して、事務の迅速化を図るということでございます。一枚おめくりいただきたいと存じます。資料4-1の2ページ目でございますが、左上には、先程、申し上げました要領に定めている審査基準を参考としてあげさせていただいてお

ります。こちらを満たす場合については、報告事項とさせていただきたいということでございます。それから、2ページ目の左下にまいりまして、(2)病床過剰医療圏におけるICU等の増床についてでございます。の見直し内容でございます。現行でございますが、重症心身障害児者の施設でございます医療型障害児入所施設及び療養介護を行う施設の病床についてのみ、審査基準を満たしているものについて、既存の病床数としてカウントをせず、病床過剰医療圏においても、例外的に病床を整備することができるということをこれまでの要領には掲げてきたところでございます。こちらについて、見直し案のところでございますとおり、過剰医療圏においても例外的に病床を整備することができるものとして、医療法の施行規則に定められている全ての病床を要領上明確に記載したいというものでございます。具体的には、こちらに記載しています集中強化治療室、こちらについては、先程、内容のところで申し上げましたが、1人の患者が2つのベッドを利用されるということでございますことから、この分については、病床数としてはカウントしないということでございます。下にまいりますが、国の開設する病院、労災病院、職域病院、ハンセン病療養所、医療観察法に基づく指定入院医療機関につきましては、特定の患者が利用されるベッドということでございますので、一般病床等にはカウントしない取扱にさせていただきたいというものでございます。資料2ページの右側にまいります。見直しの理由でございますが、昨年度、地域主権改革第2次一括法による法改正におきまして、既存の病床数等の補正の基準を各都道府県の条例で定めるということとされました。こちらについては、既に医療審議会にお諮りをして、既に本県の医療法施行条例というものを平成24年12月21日付けで施行させていただきましたところでございます。その制定させていただきました条例におきまして、下の参考として掲げておりますが、医療法施行規則第30条の33に定める基準により、既存病床数の補正を行うことを規定しております。条例にそれを規定させていただいておりますことから、今回要領につきましても、この趣旨にそって見直しを行わせていただきたい。既に条例で定められていることを要領上、明確にさせていただきたいという内容となっております。下に参考として、医療法施行規則の内容を掲げさせていただいております。既存病床数又は病院開設や増床の許可申請に係る病床数を算定するにあたって、行わなければならない補正の基準が医療法の施行規則で定められているものでございます。第1号のところには、特定の患者のみが利用する病床の病床数、第2号といたしまして、バックベッドが確保されている、患者が2つのベッドを利用する集中強化治療室等のベッドについては、既存病床数としては算定をしないということでございます。第3号でございますが、介護老人保健施設については、入所者定員に0.5を乗じた数を既存病床数に算定するということが、医療法施行規則の本文には記載されております。ただ、経過措置によって現在は、介護老人保健施設の入所定員については、既存病床数としてはカウントしないということになっております。また、第4号のハンセン病療養所、第5号医療観察法の指定入院医療機関については、第1号と同様、特定の患者が利用することで、既存病床数としてはカウントしない取扱とすることを要領上明確にさせていただきたいというものでございます。資料の3ページをご覧ください。

2 医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領の一部改正でございます。これは、有床診療所のみに関わる内容でございます。(1)病床整備計画の取扱いについての見直し内容をご覧ください。現在、病床過剰地域におきましても、資料の右側に届出基準を記載しておりますが、居宅における医療の確保、へき地医療、そして、小児医療、周産期医療にかかる病床については、届出で病床を整備することができるということになっております。これまでは、圏域保健医療福祉推進会議、医療計画部会の意見を伺ってまいったところでございます。こちらについても、先程の病床整備計画と同様、見直し案のところがございますが、要領の中に定められている留意事項を満たしていると判断される計画については、県で処理をさせていただいて、医療計画部会等については報告事項とさせていただきたいと存じます。ただ、その適合に疑義がある場合につきましては、これまでどおりご意見を伺いたいという内容となっております。また、資料の右のほうに見直しの理由となっておりますが、先程の病床整備計画と同様、事務の簡素化、迅速化を図りたいというものでございます。

最後の4ページをご覧くださいと思います。4ページの左の上には、参考の条文規定を記載させていただいております。

それでは、その下の(2)の周産期医療の届出基準の確認方法についてをご覧くださいと思います。先程の概要での説明の繰り返しになりますが、地域周産期母子医療センターとの間で相互に連携する旨を示す覚書を保持しているということを経済の確認方法として取っているところでございます。見直し案としまして、県の周産期医療システムへ登録する旨を確認できる書類を提出いただくことによって対応してまいりたいと考えております。その理由は下に記載していますが、県内の地域周産期母子医療センターから、診療所が開業する前に覚書をすることや、特定の診療所のみと覚書を交わすことは中々困難との意見が出されていることを踏まえまして、既設の診療所が増床する場合につきましては、愛知県周産期医療情報システムへの登録を確認することによって認めていることから、診療所の新設の場合にも同様の対応とさせていただきたいという内容の改正でございます。

説明は以上でございます。

(柵木部会長)

基準を満たしていれば、医療審議会医療計画部会で審議する必要はないのではないかとということでした。つまり、基準を満たしていない、病床整備計画の枠の外にあるものについては、当部会で審議するが、空床のある地域においては、基準を満たしているということで、報告をさせていただくという内容であろうかと思っております。

何かご意見はありますか。

(中井委員)

確認方法ですが、医療圏ごとの病床数の基準が決まっていて、その範囲内であれば、県で審査ということだと思っておりますが、今、将来のことを考え、地域包括ケアとか、保健・

医療を一緒に考えていかないといけないときに、医療についても病床数だけではなくて、狭い範囲で地域の人々が活用できるかということとか、また、診療科目間の問題もあろうかと思います。同じ医療圏の中でも、地域は広いものですから、計画が出てきたときに、医療計画部会に報告だけとなった場合、そういったところも考慮して許可をされるのかということを確認させていただきたいと思います。

(柵木部会長)

今まで、病床の許可申請が出てきたときには、県としては整備の内容が基準に適合していれば審議会に諮り、審議会で議論していたわけですが、報告事項となるということで、県として何らかのバリアを作っているのかということですか。

(中井委員)

そのようなチェックをされないと、基準といっても非常に緩い病床数だけでよいのかと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

このような病床の整備につきましては、計画をしている医療機関の所管保健所に計画を出していただくということになります。その計画につきましては保健所で地域の実情について承知している保健所のほうで確認しまして、私ども医療福祉計画課であわせてチェックをさせていただきたいと思っております。先程、地域包括ケアということになりますと、在宅医療が非常に関係があるところになると思われますが、在宅医療につきましては、特に地域包括ケアが日常生活圏域を対象に組み立てられていることでもありますことから、保健所のほうでしっかりチェックをさせていただきたいというように思っているところでございます。先程、資料3ページのところに、有床診療所が増床する場合に届出で済む、届出基準を記載していますが、この中の1号としまして、居宅における医療に必要な病床、すなわち、在宅医療に関わる病床でございますが、こういったものについては、病床が過剰な医療圏であっても、届出によって、基準を満たしていれば、整備をしていただくことが可能となっておりますことから、在宅医療に対する対応もこのようなところで可能かと思っております。

(中井委員)

保健所ということですが、圏域保健医療福祉推進会議のところも報告なのですね。全て報告だということですが、今までどおり、保健所でチェックをしていただくことになるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

保健所において、内容の審査については今までどおりさせていただきたくてございます。この点については、チェックをしたうえで圏域保健医療福祉推進会議に報告をさ

せていただくとともに、その情報は医療福祉計画課にも報告していただき、医療福祉計画課でも審査基準をチェックさせていただくこととさせていただいております。

(柵木部会長)

基準にあっていれば、病床を許可するのは当然であろうということでございます。ただ、一つだけ申し上げたいのは、県が保健所から来る情報をチェックすると言われていましたが、医療の整備が政令指定都市にまかされているということで、そのチェックが非常にあまくなっていると感じています。そこは、県の保健所に対するグリップをしっかりして、保健所から来る情報をきちんと捕らえられるようにしていただかないと、いろいろな面で、手から水がこぼれるということがあるだろうと思います。もちろん、基準をクリアしていれば、認めることは仕方ないとしても、保健所でどのような状態になっているかについて、その情報の保健所と県との疎通が非常に悪い、これは、あえて指摘しておきたいと思います。この後の県の組織というものにも関わってくると思いますが、もうちょっと各地域の保健所レベルで、医療行政上でどんなことが起こっているかを、各政令指定都市で自主的にやっているから県は知らないとか、あまり県が介入することができないということをもっては困ります。県が保健所を指導できる、保健所からのコンサルテーションをきちんと受ける、こういう体制を作ってもらわないと困ると思っております。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

今、柵木部会長から、私ども行政側のチェック体制ということについてご意見をいただきました。医療制度に関わるものは、最近非常に動きが激しい、制度の改正についても、次から次へと厚生労働省から様々なことが言われてきております。このような中で、県行政で判断すべきことは今後ますます増えていくことが予想できます。このような中で、今、柵木部会長から言われましたように、私どももきっちりとしたチェック体制をとっていく必要があると考えております。実際問題、大変危うい事例があるのも事実でございます。こういった中で、県としましても、きっちり保健所に対しては指導をしていくとともに、また、怪しいものについては、しっかり県のほうに情報を上げていただき、情報を共有していきたいと考えています。

全県下統一的に、柵木部会長が言われるように手から水が漏れるようなことはあってはならないと考えており、今後ともしっかりとした体制で臨んでいきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(柵木部会長)

言葉だけとならないようにしっかりと取り組んでいただきたいと思います。保健所をグリップする仕組みを県として、どこまでが市町村に任せて、どこまで県がきちんとグリップするのだということを組織として明示的にやってほしいをお願いをしておきます。すぐには無理かも知れませんが、これから県の力が強くなると思いますので、是非

ともよろしく申し上げます。

それでは、議事進行ということで、議題（５）医療審議会の見直しについて、事務局から説明をお願いしたいと思います。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

医療審議会の見直しについて、資料5-1で説明させていただきます。資料の左上でございますが、今回の見直しの概要案ということでございます。これまで、医療審議会、当部会でご意見を賜ってまいりましたが、医療審議会と他の県の会議との関係がわかりにくくなっているということでございます。そこで、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すべきとのご意見をいただきました。そのため、1でございますが、部会の所掌事務を整理し、名称を変更するという対応を取らせていただきたいということでございます。本県の医療審議会の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。2点目でございますが、他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ております。資料1ページ目の右側をご覧くださいと思います。1番の部会の見直しですが、現行についてはご案内のとおりでございます。医療審議会には3つの部会が組織をされております。一番上にあります医療法人部会、こちらについては、医療法人に関するところでございますが、主に医療法人の設立等の認可等についてご審議をいただいているところでございます。2つ目が医療計画部会、当部会ですが、医療計画に関するところをご審議いただいております。そして、3つ目でございます。医療対策部会、こちらについては、救急医療、災害医療、へき地医療及び地域医療に関するところ、医療計画に定められております救急等の事業についてご審議をいただいているところでございます。括弧書きとなっておりますが、地域医療支援病院の承認、救命救急センター指定等の病院の指定等を主に担っており、また、保健医療従事者の確保対策についても話し合いを行っていただいております。これら、3つの部会についてその内容と名称が中々マッチしないというご意見をいただきましたことから、見直し案でございますが、医療法人部会につきましては、主に医療法人の認可を審議していますことから、許認可部会という名称としてはいかがかということでございます。また、当医療計画部会につきましては、医療計画が医療提供体制全体について定めていることから、医療体制部会という名前にしてはいかがかということでございます。また、本日、報告事項とさせていただいておりますが、地域医療ビジョン、現在、国会で審議されております法案が成立しますと、平成27年度以降地域医療ビジョンを各都道府県が策定しまして、医療計画の中に追記をするということが求められてまいりますことから、医療計画、地域医療ビジョンを含めまして、医療計画部会を医療体制部会と名称を改めましてご審議いただければいかがかということでございます。そして、3つ目の部会でございます医療対策部会については、医療対策となると非常に医療全般という印象を持たれますことから、こちらについては、医療計画の中の5事業、救急、災害、へき地医療、周産期、小児、そして、在宅、5事業と在宅医療をご審議いただければいかがかということでございます。具体的には下の括弧書きにありますとおり、地域医療支援病院、救

命救急センター、災害拠点病院の指定については現行どおりということでございますが、それに合わせまして、へき地医療拠点病院、周産期母子医療センター、小児救命救急センターの指定についてもお諮りをしてはいかかということでございます。また、保健医療従事者の確保に関することについても現行の医療対策部会と同様にご審議していただく対象としてはいかかということでございます。

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にお示しをしております。上の一番左のところに医療法に基づく医療審議会、その右に許認可部会、先程の医療法人部会の名称を変更しました部会でございます。その下に、5事業等推進部会を位置付けさせていただいております。当医療計画部会につきましては、左の縦に長いわくとなっておりますが、医療体制部会といたしまして、こちらで医療計画、また、先程申し上げましたが、まだ法案の段階でございますが、括弧書きでございます地域医療ビジョンについてお諮りをさせていただきたいという内容となっております。また、一番下の圏域保健医療福祉推進会議からは医療圏の計画、また、病床整備計画が上がってまいりますので、そちらも、下のほうに位置付けさせていただいております。また、5事業等推進部会、こちらの下には、救急、災害、へき地、それぞれの事業毎にご検討いただく会議を記載させていただいております。また、下には健康づくり推進協議会、こちらは、がん対策、脳卒中対策、心筋梗塞、糖尿病、現在の医療計画に位置付けされている5疾病のうち、4つの疾病について、医療審議会以外の会議を開催しまして、ご審議をいただくものとしておりますことから、健康づくり推進協議会を記載をし、また、5疾病のうち、新たに位置付けられました精神保健医療対策については、精神保健福祉審議会を位置付け、その他、難病、エイズ、結核、感染症等についてそれぞれ、会議名を記載させていただいております。この会議名と点線の矢印で繋いでいるものは、この資料の一番下でございますが、今後の医療計画策定にあたり、関係分野の医療提供体制の確保に関する素案をそれぞれの会議で検討していただき、そちらで出来上がりしました素案を現医療計画部会、名称変更後は医療体制部会へ上げていただく流れとしたいというように考えております。

1ページ目に戻っていただきまして、3の医療審議会組織の見直し時期でございますが、現在の医療審議会の委員の皆様の任期が平成24年8月1日から平成26年7月31日までとなっております。従いまして、この新たな組織につきましては、改選後、皆様の新たな任期となります平成26年8月1日を見直し時期とさせていただきたいと思っております。

以上、説明をさせていただきました内容については、県の医師会様にご助言いただきまして、このような形の見直し案とさせていただいたところでございます。大変ありがとうございました。説明は以上でございます。

(柵木部会長)

医療審議会の組織、部会のあり方を基本的に見直そうということで、半年以上かけて、

このツリーを作ったわけでございます。もうちょっと、シンプルにできないのかということもございましたが、これだけ多い関係会議がありました。この会議での意見を県の医療計画に反映するための仕組みをわかりやすくしたいということでありました。

県の会議を廃止・統合していくことは難しいということもあり、どうしても会議自体は残る中で、新しい名称でいくと医療体制部会、5事業等推進部会となりますが、これらの部会に対して、関係する会議がどのように位置付けられているかをそれぞれの会議の委員の先生方がしっかりわかって、いろいろとご発言をいただいたり、ご提言をいただいたりできるようにということで、組織図を見直したところでございます。まだややこしいと思われるかも知れませんが、これでも、だいぶ位置付けがはっきりしたということだけのご理解をいただきたいと思います。

名称も含めて、その委員会、部会は何をやっているか、きちんと名称で表現されるということも気をつけてやってきました。ただ、名称も、委員会、協議会、部会とありまして、同じような性格を持つような会議の名称を会議、委員会、協議会と統一できないかということで検討しましたが、要領、要綱、法律といろいろな縛りがあり、変更するもの難しいということで、従来のままとなったわけです。

これにより医療計画部会も8月1日からは名称も変わりますが、決定とさせていただいてよろしいでしょうか。

(倉田委員)

医療法人部会を、許認可部会とするということですが、中身は医療法人のことしかないので、医療法人という名称を残していただいた方がわかりやすいと思います。

(柵木部会長)

医療法人許認可部会、その方がわかりやすいということですよ。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

よりわかりやすいということから、そのように修正させていただきたいと思います。

(柵木部会長)

他にありませんか。

(中井委員)

一つ確認です。タイトルが医療審議会の組織の見直しということで、医療審議会を中心とした配置ということかと思いますが、一番上の有識者会議との関係がわかりにくいと思います。医療審議会が左のほうにあり、有識者会議の白い枠ですが、医療法人の許認可部会と同じ位置にあるのか、上部にあって有識者会議の意見を医療審議会に反映させるものなのか。その解釈について教えていただきたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

有識者会議でございますが、医療法によって位置付けられておりますのは、あくまでも医療審議会、3つの部会ということでございます。有識者会議につきましては、地域医療再生計画等について、ご審議いただくということで、地域医療連携の視点から、現在要領によって位置付けられているものでございますが、法律上に定められた組織ということではありませんので、地域医療連携について、大所高所からご議論いただくという会議ということで、医療審議会の下部の組織、また、上部の組織ということではございませんが、密接にそれらが連携するということで、点線で繋がっていただいております。

(柵木部会長)

要するに、医療審議会の顧問会議的な、医療審議会にいろいろ提言をしていく会議が有識者会議というようにご理解いただければと思います。

よろしいですか、これを医療計画部会の了承を得たという理解で、これを医療審議会に提出したいと思っております。

それでは、今までの議題の中で何かご質問はありませんか。

ないようですので、報告事項に移ります。では、報告事項(1)の愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について、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 植羅主幹)

それでは、愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について、報告させていただきます。恐れ入ります。資料6をご覧ください。趣旨のところでございますが、別表に記載する医療機関名は、一番下の根拠規定でございますが、愛知県地域保健医療計画別表更新事務取扱要領に基づきまして、別表を更新させていただきました上で、医療計画部会に報告させていただくこととさせていただいております。前回の会議、昨年10月9日に医療計画部会を開催させていただきましたが、その後に2回、平成25年10月30日と平成26年1月7日に更新させていただいておりますので、その内容についてご報告させていただきます。

資料の裏面をご覧ください。まず、1「がん」の体系図に記載されている医療機関名につきましては、3ページの注1で「がん診療連携拠点病院」、また、注2として、「がん医療を提供する病院」、それぞれ、医療計画において位置付けがされておりますので、その医療機関について、本県の医療機能情報公表システムでその内容を確認させていただいた上で、内容を更新させていただいたというところでございます。見え消しにさせていただいているのが、削除した医療機関、下線を引いているのが追加した医療機関ということでございます。続いて、4ページをご覧ください。2「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名でございます。こちら、5ページ欄外に定義が記載されております。この定義に合致します医療機関を追加、削除させていただいてお

ります。続いて、6ページをご覧いただきたいと思います。「急性心筋梗塞」の体系図に記載されている医療機関名ということでございます。こちら、7ページ欄外に、注として、定義を記載しております。こちら更新させていただいております。8ページをご覧いただきたいと思います。4「精神科救急」の体系図に記載されている医療機関名につきましては、一番右の三河地域の松崎病院豊橋こころのケアセンターについて名称を変更させていただいております。9ページ5「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名については、11ページをご覧いただきたいと思います。11ページの表の一番右に、救命救急センターの名称を記載させていただいております。海部の厚生連海南病院、尾張東部医療圏におきます公立陶生病院、2つの医療機関が新たに救命救急センターに指定されておりますので、追加で記載をさせていただいております。その他、2次輪番病院、搬送協力医療機関と位置付けられている医療機関についても、修正させていただいております。

最後19ページでございますが、「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名につきましても、先程申し上げました海部の厚生連海南病院に新たに救命救急センターの欄に丸を付けさせていただきました。また、尾張東部医療圏の公立陶生病院も救命救急センターに丸を付けさせていただきました。

簡単でございますが、別表の更新についての報告とさせていただきます。

(柵木部会長)

続いて、報告事項(2)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)

続きまして、資料7をご覧いただきたいと思います。標題に病床機能報告制度と地域医療構想、ビジョンとなっておりますが、地域医療ビジョンと申しますのは、法案ができる前に、厚生労働省から示されておりました名称で、医療法の改正案の中には、地域医療構想という名称が使われております。現在、開会中の国会に、医療法等の改正法案が提出をされておまして、その中に含まれている内容でございます。法案が成立しましたら、こういった制度が出来上がる。こういったものに対応する必要があるということでございます。こちらについて報告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、新たに医療法が改正されますと、10月から、こういった制度が設けられることとなっております。こちらにありますとおり、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、そして、今後の方向について選択をして、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ページをご覧いただきたいと思います。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。報道等でご存知かと思いますが、4つの機能が示されております。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、それぞれの医療機関にご選択をいただくということでございます。1

ページ目にお戻りください。2つ目の丸の地域医療構想の策定ということでございます。こちらについては、医療法の改正後、平成27年度から策定が求められます。下にありますとおり、都道府県におきましては、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いただいた情報をもとにいたしまして、2次医療圏ごとの各医療機能、先ほど申し上げました高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の将来の必要量を含めまして、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し、医療計画に追記をし、その後、機能分化を推進していくものです。このため、国は平成26年度に、都道府県において、実際に地域医療構想を策定するためのガイドラインを策定すると聞いております。このビジョンの内容でございますが、下の四角にございますとおり、12025年の医療需要、2025年ですが、既にご案内のとおり、団塊の世代の方が全て後期高齢者となる。非常に医療と介護の需要が高まってまいりますということでございますので、2025年を見据えた医療需要、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、そして、3番でございますが、その医療提供体制を実現するための施策、こちらをビジョンとして策定し、医療計画に追記をしていくことが求められ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、ただいま申し上げました病床機能報告制度、地域医療ビジョンの策定、そして、その後の取組みの流れが図示されております。一番上に、病床機能報告制度の開始、平成26年10月以降でございます。また、地域医療ビジョンの策定、これは、平成27年度以降に実施しまして、その下、三つ目の枠ですが、医療機関によって自主的な機能分化・連携を各地域で議論していただいて、分化・連携を進めていただくということでございます。そのため、右のほうの網掛けに記載されております診療報酬又は新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援、また、都道府県の役割の強化についても示されており、医療法の中に位置付けるとの方向で、今進められているところでございます。

以上で、地域医療ビジョンについての報告とさせていただきます。

(柵木部会長)

病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定についての報告でしたが、何かご質問はありますか。

(井手委員)

先程、特定病床のところ、名古屋医療圏に患者の流出があるので、厚労省に対しては、流出があるのでここは足りないから病床が必要であると相談したとのことでしたが、私の病院は尾張東部医療圏にありますが、現実的に、あの特定病床は認めてよいと考えています。しかし、鶴舞線で東から浄水、名古屋記念、聖霊病院、名大病院とあるので、流出はなくなるといういいですか、自由に選択できるわけです。それを踏まえたうえで、地域医療ビジョンが考えられていくのか、基本はやはり、2次医療圏、圏域内の自己完結を目指すべきであって、2キロとなりに大病院があっても、15キロ離れたところ

と組むことを考えての位置付けを満たしていくべきと考えるのでしょうか。

二次医療圏については、保健所の単位となるので、大所、高所の県からの指導があるのか、あくまで、2次医療圏を考えていく中での圏域内での自己完結を目指していくのか、方向性をお聞きしたい。

（柵木部会長）

難しい質問ではありますが、今の県の考え方というか、医療圏をどのように考えていくかということですね。

（愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長）

今、井手委員からいただいたご意見について、愛知県における医療圏域をどのように定めたかといえば、患者調査を行いまして、患者がどこの病院にかかっているかということを中心に医療が完結するというので、それぞれの医療圏を定めたということですが、井手委員がおっしゃられるように、現在、鶴舞線、又は名鉄の乗り入れということで、沿線は患者が名古屋、あるいは豊田方面へ流れているという実態があることは、事実であります。そういった中で、今、国が示しているのは、基本は医療圏の中で完結という考え方であると、私は認識をしておりますが、本県において独自性をどのような形で発揮できるかということについては、今後、考えていかなければならない点であると思っております。現時点においては、国の考え方に沿ってまず、2次医療圏を基本になるかと私自身は思っております。以上です。

（柵木部会長）

医療圏というものが、一つの単位となりうるとの認識で、県は届出制度と医療ビジョンに望むというとりあえずの考え方ということですが、確かに交通の便だとか、患者さんのマインドとかいろいろなもの、従来の医療圏と乖離が進んできていることも事実でありますので、その辺のところを解決しながら、こうした地域の医療体制をどのようにしていくかは重要な問題と考えます。他に何かありますか。

（中井委員）

地域医療ビジョンは、医療計画の中に新たに盛り込むという話になります。地域医療ビジョンというのは、資料1ページに書いてある内容を考慮してということなので、今後、医療体制部会になったときに、医療計画はこれまでどおり検討していくのですが、プラス地域医療ビジョンというところで、もう少し先の2025年を見据えた具体的な計画を作っていくと解釈、理解を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 植羅主幹）

今、委員がおっしゃられたとおりでございますが、医療計画につきましては、現行5年毎の見直しとなっておりますが、今、医療法の改正によりまして、介護の計画と時期的

に合わせるため、6年毎に策定するといったことも、今のところ予定されているところ
でございます。今回お示しをしました地域医療ビジョンにつきましては、2025年という
ことで、11年先、かなり長期的な将来を見据えたものでございまして、そちらを医療計
画の中に追記をするということで、今、国が進めているところでございます。

（倉田委員）

医療法改正により、医療計画に保険者の意見を反映させるということで、保険者協議
会の法制化が進められているわけで、そういう意味で保険者の意見を聴いていただき、
医療提供体制を考えていただくことは非常にありがたい話であると思っております。是
非とも、保険者協議会についてもしっかりと役割を果たせるよう、県にご支援いただ
ければと考えております。

（柵木部会長）

本日の議題、報告事項は全て終了したわけですが、他に何かご意見はありませんか。
ないようでしたら、事務局から追加はありますか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐）

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名者
に後日御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。

（柵木部会長）

それでは、本日の医療計画部会はこれで終了します。ありがとうございました。