

# 愛知県医療審議会 議事録

## 1 日時

平成27年3月23日（月） 午後2時から午後3時30分まで

## 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、大辻委員、岡田委員、加藤委員、木藤委員、末永委員、鈴木委員、高橋委員、田川委員、内藤委員、長谷川委員、花井委員、林委員、舟橋委員、堀場委員、柵木委員、三浦委員、村松委員、靱山委員、山本委員、渡辺委員

[事務局]健康福祉部保健医療局長始め19名

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長）

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」を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部保健医療局長の加藤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長 加藤局長）

保健医療局長の加藤でございます。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御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格別の御理解、御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日の医療審議会におきましては、次第にございますように、議題としまして「医療介護総合確保法に基づく平成 27 年度計画について」と「地域医療構想の策定について」の2件を挙げさせていただきます。

医療介護総合確保法に基づく計画につきましては、前回、8月に開催しました当審議会におきまして、平成 26 年度計画について御審議をいただきましたが、今回は 27 年度の計画につきまして御意見を賜りたいと考えております。

後ほど作成のスケジュール等も御説明をさせていただきますが、現在、県内部で財政当局と計画案のとりまとめに向け調整中であり、誠に申し訳ございませんが、県として計画案の全体額を明らかにすることがかなわないという状況でございます。

本日は調整中のものを含め、現在、検討しております各事業の概要をお示しさせていただきますので、より良い計画案にするため、さまざまな観点から御意見を賜りたいと考えている次第でございます。

また、2つ目の議題の地域医療構想の策定につきましては、国のガイドラインがまとまり

ましたので、その概要を御説明いたしますとともに、本県における策定手順等につきまして御意見をいただきたいと考えております。

この他、報告事項といたしまして、「部会の審議状況について」、報告をさせていただきます。

限られた時間ではございますが、活発な御議論を賜りますようお願い申し上げまして、開会にあたっての挨拶に代えさせていただきたいと思っております。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)

次に出席委員の御紹介ですが、時間の都合もございませぬので、お配りしております委員名簿及び配席図により、御紹介に代えさせていただきたいと存じます。なお、現在 22 名の委員に御出席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、本日の会議は有効に成立しております。また、本日は傍聴者がいらっしゃいますので、よろしくお願ひします。

次に、本日の資料の御確認をお願いいたします。

**【次第（裏面）「配布資料一覧表」により資料確認】**

資料につきまして、不足等がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと存じますが、以後の進行は高橋会長にお願い申し上げます。

(高橋会長)

会長をしております、高橋でございます。皆様お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は、皆様の御協力を賜りまして、会議の円滑な運営に務めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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)

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)

公開ということよろしいでしょうか。それでは、本日の会議はすべて公開と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。愛知県医療審議会運営要領第 4 に基づき、会長が委員を 2 名指名することとなっております。本日は、花井委員（NPO 法人ミーネット理事長）と内藤委員（健康保険組合連合会愛知連合会事務局長）にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

**【花井委員、内藤委員：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。議題(1)「医療介護総合確保法に基づく平成27年度計画について」、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)

資料1を御用意いただきたいと存じます。表題としましては、「地域医療介護総合確保基金に係る平成27年度計画の策定について」となっております。先ほど保健医療局長の御挨拶にもありましたとおり、平成26年度計画につきましては、今年度第1回の審議会で御議論をいただきました。本日は平成27年度計画の策定について御意見を頂戴したいと考えているところでございます。それでは、「1.制度の概要」でございます。すでに御案内のことでございます。いわゆる団塊の世代の方々、昭和22年から昭和24年生まれの皆様方でございますが、その世代の方々75歳以上となられます平成37年に向けまして、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、消費税増収分を財源として活用した基金が、今年度各都道府県に設置されたところでございます。そして、各都道府県におきましては、この基金を活用するための事業計画を作成しまして、計画に基づく事業を実施いたします。括弧書きでございますが、本県におきましては、昨年12月に「地域医療介護総合確保基金」を設置しました。この基金の対象事業は下にございますように、(1)対象事業(医療分)に関しましては3本の柱がございます。本日の2番目の議題にもあります、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、こちらが1つ目の柱でございます。また2つ目は、居宅等における医療の提供に関する事業でございます。また、3つ目は、医療従事者の確保に関する事業でございます。参考といたしまして、平成26年度県計画に基づく基金の総額は約32億円となっております。次に、(2)平成27年度国予算案による基金規模等ですが、904億円となっております。こちらは、医療分の全国の規模でございます。平成26年度計画に係る基金の予算額と同額となっており、国会において審議中であります。この904億円の負担割合でございますが、国2/3(602億円)、県1/3(302億円)となっております。括弧といたしまして、参考で介護分とございます。平成26年度計画におきましては、医療分のみが対象となっておりますが、平成27年度計画からは、介護分も対象となっております。介護分の国の予算案は724億円でございます。したがって、医療分と介護分を合わせまして、1628億円という予算額でございます。

つづきまして、「2.策定スケジュール」でございます。こちらの表に掲げておりますとおり、平成26年12月から平成27年1月にかけて、医療関係団体や市町村に平成27年度計画に盛り込む事業の提案について募集をさせていただきました。新たな事業提案ということで55件の提案をいただき、この提案を踏まえまして、平成27年度計画の素案作りに現在取り組んでいるところでございます。下にまいりまして、平成27年4月でございます。計画素案の取りまとめ、また関係団体等へ意見照会をさせていただきます。5月に国のヒアリング、6月に国から各都道府県に交付額の内示があります。7月になりますと、国へ県計画を提出させていただきます。国からこの計画に基づいて交付決定がされるということでございます。この計画に位置づけた事業につきましては、県の予算に位置づける必要があることから、直後の9月の県議会へ補正予算案という形で提出をするということをご検討しております。

それでは資料 1 の 1 ページ右上を御覧いただきたいと思います。「3.平成 27 年度計画の状況」ということで、(1) 考え方に 4 つ挙げさせていただいております。まず 1 点目でございますが、平成 37 年を見据え、地域包括ケアの推進を図るとともに、今後、患者が急速に増加すると見込まれる認知症支援施策を展開していきたいと考えております。また、平成 26 年度計画では新規事業のなかった、在宅歯科・口腔ケアの各種事業を盛り込むということを考えております。2 点目でございます。医師確保対策の関係でございますが、県に「地域医療支援センター」を設置し、女性医師の就労支援や地域枠医師の養成など医師確保対策を進めてまいりたいと考えております。さらに同センターにおきましては、県域全体の医療技術の向上を図るため、県内の医学部を有する 4 大学等が先進的で優れた医療技術を有する分野で専門研修プログラムを作り、全国の有望な若手医師等が県内で学ぶことができる人材育成の拠点づくりを支援していきたいと考えております。3 点目でございますが、へき地における看護師の確保を図ること、また、4 点目でございますが、薬剤師の再就業を支援する事業を位置づけてまいりたいと思います。下にまいりまして、(2) 検討事業の内訳でございます。現在、表の一番下でございます新規事業につきましては、調整中でありまして、総額をお示しすることができません。区分としては 4 つ設けさせていただいております。 (A) 国庫補助廃止により移行するものが、7.2 億円です。(B) 既存事業を拡充等して基金事業とするものが、3.3 億円です。(C) 26 年度計画に計上した事業と同種のものが、4.6 億円です。そして、平成 27 年度計画における新規事業 (D) は調整中となっております。本日は皆様方からいただきます御意見を踏まえまして、27 年度計画について検討を進め、スケジュールのとおり、4 月に計画素案を取りまとめたいと考えております。なお、個別の事業につきましては、2 ページから 6 ページにお示しをさせていただいております。

2 ページを御覧頂きたいと存じます。2 ページから 6 ページは、平成 27 年度計画として検討させていただいている事業でございます。なお、今年度の当初予算に計上したのも一覽として挙げさせていただいております。まず、2 ページの 1 番上でございます。「1.地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」につきましては、全国的に回復期リハビリテーション病床が不足していると言われていたことから、回復期リハビリテーション病棟を、新設又は転換するために必要となる施設・設備整備に助成することを検討したいと考えております。下にまいりまして、「2.居宅等における医療の提供に関する事業」でございます。No.2 を御覧ください。地域包括ケア推進費といたしまして、地域包括ケアシステムの構築を図るため、今年度からモデル事業を実施しておりますが、このモデル事業の 2 年目を推進費のなかに位置づけて実施していきたいと考えております。また、地域包括ケアを推進するため、国立長寿医療研究センターに相談窓口を設置していただきまして、市町村からの問い合わせに対応していただきたいと思っております。また、居住者の高齢化が顕著となっております、団地を中心とした地域包括ケアの検討を来年度から進めさせていただきたいと考えているところでございます。No.7 の事業を御覧ください。地域で支える認知症対策となっております。「認知症になっても安心して暮らせる愛知」の実現に向けて、国立長寿医療研究センターと協定を締結し、認知症支援施策を展開していきたいと考えております。また、No.11 以降でございますが、在宅歯科に関する事業を挙げさせていただいております。11、12 につきましては、国庫補助の廃止に伴い移行する事業でございます。3 ページを御覧ください。No.14 から No.19 の 6 つの事業でございますが、新規事業 (D) とな

っております。在宅歯科診療推進研修事業は、在宅の歯科診療について推進を図る事業でございます。恐れ入りますが、4 ページを御覧頂きたいと存じます。4 ページから 6 ページにかけては、「3.医療従事者の確保に関する事業」でございます。4 ページの 1 番上、地域医療支援センター事業費でございます。先ほど、女性医師の就労支援、先進的医療技術の向上といったことを申し上げました。そうした事業を推進するために、県に「地域医療支援センター」を設置するというところでございます。また、その関連事業費も合わせて、平成 27 年度当初予算に位置づけをさせていただいております。恐れ入りますが、5 ページを御覧頂きたいと存じます。No.16 薬剤師再就業支援事業、No.17 薬剤師確保対策推進費補助金（薬剤師バンク事業）を実施させていただきたいと考えております。また、その下でございますが、No.18 看護職員修学資金貸付金ということで、従来から看護職員の修学資金の貸付金を実施しているところですが、県立の看護専門学校において地域枠の推進ということで、在学中の奨学金を貸与することを考えております。また、No.19 以降でございますが、看護職員の確保等の事業を掲げさせていただいております。

以上、簡単ではございますが、議題（1）の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。A、B、C、D という区分に分けて検討しているということで、D の項目については、予算はほとんど調整中ということですが、D で総額は決まっているのですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

D につきましては、平成 27 年度計画の新規事業ということでございますが、中には平成 27 年度の当初から実施することが適当であると考えられる事業もございます。例を申し上げますと、4 ページの 1 番上で説明させていただきました、地域医療支援センターの事業費でございます。この事業につきましては、平成 27 年の 4 月から、直ちにこういったセンターを設置させていただきたいということで、平成 27 年度計画の新規事業ではございますが、県の平成 27 年度当初予算に計上させていただいております。その他、平成 27 年度計画で、まだ調整中という形で記載させていただいております事業につきましては、県の 9 月議会に補正予算案を提出させていただきまして、そちらで議決を頂いた後に実施するという形でございますことから、来年度の後半、10 月以降に事業を実施する形になっております。

（高橋会長）

ただ今の説明に何か御意見、御質問等ありましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

（舟橋委員）

2 ページの No.7、No.8 地域で支える認知症対策というところについてお聞きしたいのですが、国立長寿医療研究センターと協定を締結するということは、認知症疾患医療センターで支えることが、地域を支えることになるのですか。概要を教えてください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

国立長寿医療研究センターに委託させていただき、事業でございますが、研究の事業を主な内容にさせていただきます。事業について申し上げますと、認知症予防の効果的な取り組みに関しての研究等の事業や、認知症の初期集中支援チームの効果的な運用に関する研究の事業、そして、認知症高齢者の介護家族支援策の効果的な実施に関する研究、徘徊高齢者の効果的な捜索に関する研究、そういった研究の成果につきまして、県民の皆様方に広くお知らせするための講演会、といったところでございます。

(舟橋委員)

認知症のということよりも、あくまでも研究のためということですね。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。

(花井委員)

2 ページの 2 の No.5 愛知県がん診療拠点病院機能強化事業のところ、本県のがん医療における在宅医療の推進を図るためということで、在宅医療における診療機能や相談支援体制を強化するための経費に対して助成するとありますけれども、この相談支援体制を強化するというのは、在宅医療という主語がありましたので、在宅医療に関する相談支援体制の充実のためと考えていいのでしょうか。具体的にはどういうことが盛り込まれようとしているのか教えてください。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 近藤課長)

県指定のがん診療拠点病院の取組につきましては、厚生労働大臣指定のがん診療拠点病院に対して運営補助が出るのですが、県の指定のものについては現在こういった制度がございませんので、それに対して新規に補助をするというものでございます。在宅緩和ケアや相談支援センターの運営に関することについて他と差をつけるということで、国のがん診療拠点病院に準拠したものと考えていただければと思います。

(花井委員)

では、相談支援体制の充実というのは、在宅のみの相談支援体制ということではなく、相談支援センター全体の指標の評価ということですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 近藤課長)

もちろんそうでございます。

(花井委員)

先ほどの御質問にもありましたが、地域で支える認知症対策がそのように予算を調整、捻出されているということであれば、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年に向けて、こういう機能、対策を準備していくのは分かりますが、同じようにがんの罹患者も高齢になる

ほど高くなるので、団塊の世代が75歳以上になるとときには、本当に爆発的に増えるのではないかというの也被われています。がんは多層的な悩みを抱える病気でありまして、相談支援体制の充実のことはかねてから言われていますけれども、がん対策推進計画にもその相談支援体制充実を担うものとして、がんのピアサポーターを各都道府県で養成してくださいという努力目標を掲げられたと思います。愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会でも申し上げましたが、愛知県ではこの予算がどこにも見当たりません。今、全国で7割以上の県が県の予算でピアサポーターを養成していると聞いておりますが、愛知県もそういった相談支援体制充実のために、がん計画をうたわれたピアサポーターの養成をお考えになる時期だと思っております。予算をどこかこういった形でつけていただけるとありがたいと思います。いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 近藤課長)

ピアサポートの件につきましては、今年度、一宮と刈谷において相談支援会を開催しておりますが、ピアサポーターの養成については、今後慎重に検討させていただきたいと考えております。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

(末永委員)

この予算は、今年度は約32億円ですね。来年度から減っていくものではないにしても、検討事業の内訳のAからCで約15億円くらいであり、今年度と同額程度と考えるとあと16億円くらいということになるかと思いますが、そのなかで新規事業のDにどれくらいあてられる予定なのでしょう。例えば、ナースセンターの事業や地域医療支援センターにつきましても、1年限りでは駄目だと思います。そうすると、新規の事業としてどれくらいを考えているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今回は、平成27年度計画の事業ということですが、平成26年度計画では複数年にわたる事業もあります。在宅医療のサポートセンター事業でございますとか、期限を区切って行っている事業につきましては、平成26年度計画で続けているといった事業がございます、そういったものは、平成27年度計画には入っておりません。今回、新規事業は調整中ということでございますが、まだ県の内部で調整中ということでございますので、こちらの事業にいくら使うかというのは、申し訳ありませんが、本日は検討中ということで明確に申し上げることはできません。

(高橋会長)

よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

(加藤委員)

4 ページの No.8、No.9 についてお尋ねします。先ほど、がん支援について、厚労省が認可する施設以外の県が認可する施設で、現在補助が行われていないところに、この基金を財源としてあてるとおっしゃっていましたね。No.9 につきましては、多くの施設で臨床研修医の 2 年間の研修に対して、ある程度の補助や、臨床研修を行う施設に対する、手当がなされていると思いますが、その後の後期研修において、救急医や総合診療医、小児科医、産科医など、そういった医師の養成に基金の財源をあてていくとイメージしていればよろしいのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

例えば、救急医養成支援事業費補助金につきましては、会長がおっしゃいますように、初期研修については、国の補助制度がございますが、後期研修については、そういった制度がございません。後期研修については、進展させたいという思いがありますので、調整中ではありますが、後期研修を行っていただく病院に対しては補助をしたいと考えております。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。

(柵木委員)

毎年継続して行っている事業というのは、例えばナースセンターは毎年事業が行われていますが、この中に載っていないような気がしますが、違うのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

ナースセンターにつきましては、平成 26 年度計画で、平成 26 年度と平成 27 年度に行うこととしておりますので、平成 27 年度に行うものも平成 26 年度計画に入っていると考えていただければと思います。

(柵木委員)

そうすると、平成 28 年度に同じ地域医療介護総合確保基金が出れば、ここには平成 28 年度分として載ると理解してよろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

平成 28 年度分につきましては、平成 28 年度計画に載ることになると思います。

(高橋会長)

他にはいかがでしょうか。よろしいですか。では、県におかれましては、ただいまの委員の御意見を踏まえまして、計画の策定を進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、議題 (2)「地域医療構想の策定について」に移りたいと思います。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)

資料 2-1 を御覧頂きたいと存じます。「地域医療構想の策定について」という表題の資料でございます。「1 制度の概要」の(1) 根拠でございます。地域医療構想は、こちらにございますとおり、医療法第 30 条の 4 第 2 項に位置づけられております。この医療法の改正が行われたのが、下の括弧書きにあります。「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」によっておまして、平成 26 年 6 月に成立・公布をされました。この法律の中に医療法や介護保険法などの関係法令が含まれており、一括して改正されたというものでございます。なお、地域医療構想に関する規定については、平成 27 年 4 月 1 日、来年度当初からこの法律の関係規定が施行されるということでございます。上に戻っていただきまして、医療法第 30 条の 4 第 2 項の説明でございます。都道府県は平成 27 年度以降、医療計画において、地域医療構想というものを定めるとされたということでございます。地域医療構想については、括弧にございますが、構想区域というものを定めまして、構想区域における病床（一般病床及び療養病床）の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づく、当該構想区域における将来の医療提供体制に関する事項等を定めるものでございます。ここで申し上げている、機能区分でございますが、下に病床の機能区分を 4 つ掲げてございます。高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この 4 つの機能区分ごとに、平成 37 年の必要病床数について定めるものでございます。

(2) 目的でございます。こちらにつきましましては、先ほどの基金のところでも申し上げましたが、高齢化の進展に伴い、医療需要が増大していきます。そこで、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要があるという観点から、地域医療構想により医療機能の分化と連携を推進し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する、というのが目的となっております。医療機能の分化ということで、先ほども申し上げましたとおり、一般病床と療養病床について、病床の機能区分として 4 つの機能が定められているところでございます。

資料 2-1 の右上を御覧いただきたいと思います。「2 地域医療構想策定ガイドライン(案)のポイント」となっております。来年度から各都道府県が地域医療構想を策定していくこととなりますが、その策定にあたりまして、国において昨年 9 月から検討会を設置いたしまして、各都道府県が構想を策定するためのガイドラインの策定作業を進めてまいりました。最終案につきましましては、先週、3 月 18 日の検討会で提示されまして、その検討会の中で、最終的な文言修正は座長の一任とすると了承されたと同っております。最終案につきましましては、本日、資料 2-2 として配付をさせていただいております。同ガイドライン案のポイントでございます。(1) 策定プロセスとして、①から⑧に掲げる項目が記載されております。

下にまいりまして、(2) 構想を策定する単位である構想区域の設定についてです。1 つ目の丸でございますが、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来、平成 37 年における要素を勘案して検討する必要がある、ということがガイドラインに記載されております。2 つ目の丸の下から 2 行目でございますが、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされております。それから、3 つ目の丸でございます。地域医療構想は、平成 37 年を目指すものとされております。そして下から 2 行目でございますが、最終的には二次医療圏と構想区域を一致させることが適当であるとされて

おります。

(3) の医療需要の推計は、入院患者数の推計であります。平成 37 年における入院患者数、先ほど申し上げました機能区分ごとに、入院患者数を推計するというところでございます。1 つ目の丸でございますが、厚生労働省が、患者住所地を基にした基礎データ、また入院患者数の算定方法を示す、ということになっております。基礎データ等につきましては、4 月に入ってからと聞いております。2 つ目の丸でございます。病床の機能区分ごとの医療需要、入院患者数の推計でございますが、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算し、その医療資源投入量で見えていくとされております。資料を 1 枚おめくりいただきたいと存じます。先ほど、医療資源投入量で病床の機能区分について判断すると申し上げましたが、先ほど申し上げましたのは、高度急性期、急性期、回復期についてでございます。1 つ目の丸にございますとおり、慢性期機能の推計においては、慢性期の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立つということでございます。療養病床の入院受療率につきましては、地域差がかなりあるということで、地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定するとされております。慢性期の推計につきましては、高度急性期、急性期、回復期とは違った考え方で推計されるということでございます。

下にまいりまして、(4) 必要病床数の推計でございますが、推計した入院患者数に基づき、必要病床数を推計していくこととなります。構想区域ごとに、この推計をするということでございますが、その際に、ゴシック体のところですが、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量については、増減する、患者流出入についても考慮に入れるということでございます。そして 2 つ目の丸でございますが、上記推定供給数を基に病床利用率等により必要病床数を算出することとなっております。

下にまいりまして、(5) 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討についても、地域医療構想に位置づけるとされております。病床機能報告制度によって、病床の機能区分ごとの集計数と比較して地域の課題を分析する必要があるとされております。また、将来的に過剰になることが見込まれる病床機能の転換や集約化についても進めていくこととなっております。その際には、下から 2 行目でございますが、先ほど議題 1 で申し上げました、地域医療介護総合確保基金を活用し、施設・設備整備等に対して支援をし、地域医療構想の医療提供体制を実現していくこととなっております。

2 ページの「3 本県における策定手順及びスケジュール案について」を御覧ください。会議としまして、左側に当医療審議会、また右側に、県内にございます 12 医療圏ごとに設置しております、圏域保健医療福祉推進会議で御審議をいただく流れを記載しております。まず 1 番上の欄でございますが、本日の医療審議会において、国のガイドライン及び本県における策定手順等について御説明させていただいております。その下の 4 月に、県から医療審議会に地域医療構想策定について諮問をさせていただきます。こちらは、なぜ今日ではないのかということでございますが、この策定に関する、冒頭で申し上げました、医療法の改正規定が平成 27 年の 4 月 1 日に施行されることから、4 月以降の諮問という手続きを取らせていただきたいと考えております。そして、6 月でございますが、医療審議会医療体制部会におきまして、現状分析や医療需要の推計、構想区域の検討を考えております。今回、策定をすることになります地域医療構想につきましては、医療計画の一部であるということから、

愛知県の医療審議会運営要領に基づき、医療審議会医療体制部会で御議論いただくことを予定しております。そして、8月には、医療圏に設置されております圏域保健医療福祉推進会議で御検討いただきまして、その結果等につきまして、10月に医療審議会に報告をさせていただきます。11月には医療審議会医療体制部会を開催させていただき、各医療機能の病床の必要量、実現するための施策等について御議論いただきたいと思いますと考えております。その内容を踏まえ、12月には圏域保健医療福祉推進会議で御議論いただきまして、平成28年1月に医療審議会医療体制部会で素案の検討をしていただき、その後パブコメ等を行い、3月には当医療審議会でも答申をいただきたいと思いますと考えております。

恐れ入りますが、3ページを御覧いただきたいと思います。3ページの左側に諮問書の案を載せております。先ほど申し上げましたとおり、平成27年4月に入ってから高橋会長宛てに諮問書を提出させていただきたいと考えております。

また、3ページの右側でございます。地域医療構想策定後に構想を実現するための仕組でございます。平成27年度に地域医療構想の策定を考えておりますが、その策定をした後は、各医療機関におきます自主的な取組、また医療機関相互の協議で地域医療構想の実現を図りたいと考えております。そのために、①協議の場の設置を考えております。しかし、協議だけでは進まない場合には、②都道府県知事が講ずることができる措置というものが、今回の医療法改正で新たに加えられておりますので、こういった措置を将来的には検討する可能性もあるということでございます。ただ、あくまでもこちらについては地域医療構想策定後ということでございます。地域医療構想実現につきましては、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進すべきと考えているところでございます。資料2-2もお配りさせていただきましたが、時間の関係もありますので、内容につきましては割愛させていただきます。今後の策定につきましては、愛知県医療審議会運営要領に基づきまして、医療体制部会で進めていきたいと考えております。議題(2)の説明は以上です。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの議題について、御意見・御質問等ありましたらお願いします。

(末永委員)

今お伺いしますと、来年の3月には医療審議会で策定されるということで、策定した後に協議の場を作っても、協議の場というのは働かないのではないかと思います。最初に聞いていたときは、医療審議会医療体制部会が協議の場になると思っておりましたが、そういうわけではないようで、医療審議会医療体制部会で話し合い、それを圏域保健医療福祉推進会議に持って行き、最終的には、医療体制部会から医療審議会へ調整するとなっています。この段階になってしまったら、構想は完全に決まっていますよね。病院団体では、構想が決まってしまう前に、例えば病院の方々が入っている構想会議があるのではないかと思います。そういった会議もなく、構想が決まってしまってからでは、協議の場で果たして何をやるのかと思いますが、それはどうなのでしょう。誤解であれば御指摘いただきたいと思います。少なくとも私は、協議の場で話をしても、協議の場が生かされないと、それぞれの病院の意向は含まれない形で、一つの方針が決まってしまうのではないかと不安を持たれ

の方が極めて多いと思います。今の手順でそれぞれの意見を集めても、それが生きるかどうかちょっと心配です。御説明いただければと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

地域医療構想の策定につきましては、先ほどスケジュールで申し上げましたとおり、各医療圏の圏域保健医療福祉推進会議で地域の医療機関の皆様方の御意見を伺いながら策定していきたいと思います。地域の医療機関の方々には、会議の中で御説明させていただきたいと考えております。また、地域医療構想の協議の場というのが、構想区域ごとに設けられていることから、圏域保健医療福祉推進会議において地域の方々の意見を伺いたいと考えております。

(末永委員)

圏域保健医療福祉推進会議で皆さんの意見を聞くのであれば、医療審議会で地域医療構想の一つの方向性を決めて、その後に協議の場という形で構想を策定するのはいかがでしょうか。一年後に地域医療構想が策定されたら、方向性は決まってしまうのではないかと考えております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

先ほど主幹が説明しましたとおり、地域医療構想では、将来の必要な病床数を推計していきます。これは構想区域ごとの病床数ではありますが、医療計画のように県計画と医療圏計画を策定するのとは異なり、県全体で一本の構想であり、そういうことから医療審議会を中心に御審議いただきまして策定してまいりたいと考えております。作った後に協議の場を設置することになるのではということですが、圏域保健医療福祉推進会議がありますので、策定段階から、こちらを活用して皆様の御意見を伺いたいと思います。また、医療関係団体にも御意見を伺いたいと思います。そして、そういう御意見も踏まえ、医療審議会でも御議論いただきたいと思いますと考えております。

(末永委員)

そうすると、構想を一年かかって策定し、その上で、それぞれの医療圏にある圏域保健医療福祉推進会議を協議の場として開き、もう一度検討することになるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

作るのは、来年度以降を考えておりますので、作るプロセスの中で、圏域保健医療福祉推進会議を活用しながら、御意見は伺っていききたいと思います。圏域保健医療福祉推進会議を協議の場と位置づけて、平成 28 年度に地域医療構想策定後も御意見を伺っていければと思います。

(末永委員)

私が聞いて認識していたのとやや違うところはありますが、いずれにしても、それぞれの圏域で特に方向性を指示することになるとすれば、病院関係の方々の意見が取り入れら

れるようになりますようにお取り計らいください。

(高橋会長)

8月と12月で予定されている圏域保健医療福祉推進会議で、意見を出していただいて反映できるようにということですね。他にいかがでしょうか。

(加藤委員)

地域での受療動向を示したNDBやDPCデータなどの様々な資料を1年の間に医療体制部会等々で継続して出していただくことになると思います。構想区域の設定が決まれば、地域医療構想の策定がうまく進むと思いますので、構想区域の設定について1年かけてこの医療審議会に答申し、それから、構想区域で協議の場を設置すると理解しましたが、違いますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

まず、構想区域の設定が非常に重要ですので、来年度の前半で色々なデータを基にして検討してまいりたいと思っております。構想区域を決めるにあたっては、もちろん圏域の意見を聞かなければなりませんので、2次医療圏ごとに設置しております圏域保健医療福祉推進会議の委員の方々に御意見をいただくことを考えておまして、10月の医療審議会で構想区域の案をお示ししたいと思っております。そしてその後に、構想区域ごとの必要量について御議論をしていただくことを考えております。

(加藤委員)

先ほどから末永委員が懸念しておられるように、構想区域の設定が10月ということになりますと、圏域保健医療福祉推進会議は1回しか開かれられないということですね。それから、構想区域は原則2次医療圏ということですが、2次医療圏とは必ずしも合致しないという形で進めていき、平成37年には地域医療構想の区域と2次医療圏が一致することが望ましいということですね。様々なデータを基に、協議を通じて2次医療圏のあるべき姿も合わせて視野に入れながら進めるという理解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 青柳課長)

そのとおりです。最終的には、2次医療圏と構想区域が一致することが望ましいとされておりますので、それを視野に入れながら議論を進めていただきたいと思います。

(高橋会長)

よろしいでしょうか。他に何か御意見ございますか。

(鈴木委員)

この策定プロセス①から⑧までを10年間かけて行くと捉えればいいのでしょうか。先ほど構想区域の設定が10月に行われるというお話が出ているのですが、どこまでを1年間でやるというような見通しはもうついているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

策定プロセスの部分については、説明不足で申し訳ありません。国のガイドラインに掲げてありますプロセスでございますが、来年度策定する地域医療構想で①から⑧に掲げてある内容について定めるということでございますので、①から⑧を1年で行うということでございます。

(高橋会長)

12月に行う圏域保健医療福祉推進会議で、十分な議論ができるようにということですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

国のデータにつきましては、4月以降、できるだけ早期に示されると伺っておりますので、できるだけこのスケジュール案どおり策定し、圏域保健医療福祉推進会議にもきちんとそういったデータを示していきたいと考えております。

(高橋会長)

他にありますか。

(柵木委員)

このスケジュールは恐らく間に合わないだろうと思います。それから、構想区域と2次医療圏との関係がどうなるかということに、委員の間で齟齬がかなりあるような気がいたします。恐らく愛知県は、とりあえず2次医療圏イコール構想区域として考えて、圏域の調整会議というのは、圏域保健医療福祉推進会議に代えようというつもりであろうと思います。それはそれとして、構想区域を設定する根拠については、先ほどから何回も4月には厚生労働省からデータが送られてくるとおっしゃいましたが、私が聞いている話では、早くて5月の連休明けということですが、とても連休明けにデータが送られてくるとは思えません。2次医療圏間でどのくらい患者の流出入があるか、特に入院患者の流出入があるかというデータは今あるのですが、圏域をしっかりと策定するためには、市町村から地域の基幹病院にどのように患者が流れてくるかを知る必要があります。このデータは厚生労働省が持っているのですが、早くほしいと愛知県医師会から県を通して厚生労働省に何度も言ってもらったのですが、厚生労働省としては、NDBやDPCデータというのは、県用のデータであるので、医療計画に使うためには、データを使用するための有識者会議を通さないと渡せないということでした。県にも尽力いただいて、厚生労働省に働きかけてもらいましたけれども、有識者会議を通すなどのプロセスがあつて、そう簡単にはいかないということでした。しかし、先日情報を見ましたところ、構想区域を設定するためには、必ずしも有識者会議は経なくてもいいというようなことも書いてありましたので、もっと早くに手に入らないかと強く思います。そのデータがないことには、構想区域について議論しても、議論のバックボーンがないということになります。ここにもNDB、DPCデータをバックにして構想区域を定めようと謳っているにもかかわらず、肝心のデータを出すのが遅れているのは、どう考えてもこのスピードには間に合わないと思います。1年間でこのようなものが進むのは難しかろうなというのが、率直な意見でございます。

(愛知県健康福祉部保健医療局 加藤局長)

柵木委員から県の厳しい事情を代弁いただいたようなところでございます。先ほど柵木委員に御説明いただきましたが、データに基づいてどのように構想区域を設定するかについて御議論いただきたいのですが、国からデータが来ていないので、皆様方にお示しし、御説明することもできません。策定プロセスについては、①から⑧を1年間で行うとお示しさせていただいておりますが、私どもでデータに基づいて構想区域をお示しし、それぞれの圏域保健医療福祉推進会議にデータを示して、皆様方に御意見をいただいたり、どのように考えるかというやりとりをしたりすると、特に⑥から⑧あたりはかなり時間を要するのではないかと想定しております。そういった中で、現段階においては、地域医療構想を平成27年度末に策定することを目標にしておりますが、国は平成27年度以降に策定するようにと都道府県に言っており、平成27年度の内には策定するようには言っておりませんので、私どもとしては、なるべく早く策定したいという気持ちは強く持っておりますが、平成27年度末に絶対に策定しなければならないというわけではありませんので、皆様方から十分に御意見をいただいて策定したいと思っておりますので、それだけは誤解のないようお願いいたします。

(高橋会長)

いかがでしょうか。圏域保健医療福祉推進会議で各地域の意見がしっかり吸い上げられるような時間が必要だと思います。他には何かありますか。

(柵木委員)

そもそも地域医療構想というのは、厚生労働省がこのように作りなさいと各都道府県にトップダウン的に命じてきたものであるという認識であるならば、省内で縦割りの問題等があるのかもしれませんが、こちらからすると厚生労働省が自ら構想区域を検討するバックグラウンドとなるデータを出し渋っているのであれば、愛知県医療審議会として、厚生労働省の計画には協力できないと、地方から中央にもう少し強力に働きかけをする必要があるのではないのでしょうか。これをやりなさいという旗印だけ挙げて、手段は示さないというやり方は、今後、様々な国の施策を進めていく上でも、あまりいい姿ではないと思います。厚生労働省がこれから地域医療構想について、旗だけ振って進めていっても、実際に地域がついていけるかという、まず難しいと思います。誰もが納得するような形で進めていかないと、知事権限を強化しようが、現場はそんなもので動くはずがないわけで、そういう点では、愛知県からももっとしっかり意見を打診して、本当にやりたいのだったら、データも今すでにできつつあるのだから、もっと早めに県や関係団体に配るといようなことを国も積極的にやらないとこの構想は進まないということをしつかりと言っておきたいと思っております。

(高橋会長)

ありがとうございました。他に何かありますでしょうか。よろしいですか。今いろいろと御意見が出ましたので、県で吟味していただいて、構想案の審議を続けていただければと思います。今後は、愛知県医療審議会運営要領第2項第2号の規程により、医療体制部会でこの件についてしっかり議論を進めていただきたいと思いますので、医療体制部会の

委員の皆様方には、ぜひしっかり御議論いただいて御協力していただければと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上で本日の議題は終了しましたので、引き続き報告事項に移りたいと思います。報告事項「部会の審議状況について」、3つの部会の状況を一括して事務局からお願ひします。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 盛田主幹)

「医療法人許認可部会の審議状況について」、御説明いたします。お手持ちの資料3を御覧いただきたいと存じます。前回の愛知県医療審議会以降の審議状況でございますが、今年度第2回を8月22日、第3回を11月21日、第4回を2月20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御覧ください。3回開催しました部会では、医療法人の設立について、医科と歯科、そして継続案件を含めまして合計51件の申請の審議を行っております。その結果、医科2件、歯科2件について、継続審議となりましたが、他はいずれも認可が適当である旨の答申をいただいております。また2つ目の丸の、医療法人の合併について、医科1件の申請・審議を行い、認可が適当である旨の答申をいただいております。次に、報告事項といたしまして、休眠医療法人への対応についての進捗状況を御報告いたしました。その概要をまとめて御説明いたします。年度初めに調査した際、愛知県の医療法人台帳上、休眠医療法人が38件ございました。このうち26件はすでに解散済み、または破産手続き済みでございましたので、12件の整理を行いました。12件のうち、2件は指導の結果、法人により自主的に解散登記がなされました。残り10法人につきましては、12月10日に8件、3月10日に2件、医療法第65条による設立認可取消しを行い、解散登記済みであります。これで、38の休眠医療法人は全て整理したことになります。今後は定期的に決算届未提出法人について、保健所と連携し、診療所等の開設状況の実態調査を行い、医療法人を休眠化させない施策を適切に進めてまいります。資料3の裏面を御覧ください。本県における医療法人数一覧でございます。上の表に過去3か年と今年度の医療法人数の内訳をお示ししております。平成27年3月10日現在で法人数は、1986となっております。26年度において、設立は64件、解散が43件、転入が1件でございます。最後に、特定医療法人、社会医療法人の内訳は、一番下の表の通りでございます。以上簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

引き続きまして、「医療体制部会の審議状況について」、御説明させていただきます。資料4を御覧ください。昨年の12月24日に開催させていただきました。議題につきましては、記載の通りでございます。①「部会長の選出について」ですが、柵木委員が部会長に選出されました。②「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」でございます。2ページを御覧いただきたいと存じます。2ページから5ページに掛けまして、現在策定をしております、愛知県地域保健医療計画における数値目標の進捗状況について御説明させていただきました。現計画につきましては、平成25年度から平成29年度までの5か年計画ということでございまして、26項目の数値目標が掲げられております。その進捗状況につきましては、2ページの一番上の囲みのおりでございます。目標を達成したものが3項目、計画策定時より改善したものが18項目、計画策定時から横ばいのものが3項目、計画策定時より下回



っているものが1項目、未調査のものが1項目となっております。以上26項目について御説明させていただきまして、今後の取り組みについて御意見を賜ったものでございます。この計画につきましても、平成29年度が最終年度でございますので、今後も毎年度、進捗状況について報告をさせていただきまして、改めるところについては改めていきたいと考えております。恐れ入りますが、1ページにお戻りください。その他、報告事項といたしまして、「病床整備計画の承認について」、御承認を賜りました。また、「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」も御了解をいただいたところでございます。そして、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会について」ですが、検討会の最新の状況について御説明をさせていただきました。医療体制部会の審議状況については以上です。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

続きまして、「5事業等推進部会の審議状況について」、御説明させていただきます。資料5を御覧ください。1ページ目ですが、平成26年9月17日に第1回、平成27年3月16日に第2回を開催させていただきました。第1回についてですが、2ページから3ページを御覧ください。「①地域医療支援病院の承認要件の見直しについて」です。国において、地域医療支援病院の体制、機能等を強化する観点から、例えば、紹介率や逆紹介率の引き上げなど、現行の承認要件等の見直しが行われたため、県の承認要件について、国の見直しに沿った見直しを行うことについて審議いただいたものです。次に4ページから5ページを御覧ください。「②地域医療支援病院の承認について」、豊橋市民病院から県内16か所目となります。地域医療支援病院の承認申請がございましたので、承認について審議いただいたものです。審議の結果、2議題とも御承認をいただいたものであります。それから、「医師不足の影響に関する調査結果について」、報告をしております。

次に、第2回について報告をいたします。9ページを御覧ください。「①医師派遣等推進事業に係る医師派遣について」でございます。地域における医療を確保するため、医師派遣を行った病院について、医師を派遣することによる対価の一部を助成する事業を行ってまいりまして、その内容について御審議を行っていただきました。次に、「②総合周産期母子医療センターの指定について」、12ページを御覧ください。県内6か所目となります。総合周産期母子医療センターとして、名古屋市立大学病院から指定申請があり、指定について、審議いただいたものです。審議の結果、第2回につきましても異議なしと承認をいただいております。報告事項としては、「地域医療支援病院の承認要件見直しの影響について」、「5事業等における主な平成27年度予算について」です。5事業等推進部会の審議状況については以上です。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただ今の3部会の事務局の報告について、何か御質問はありますでしょうか。

(山本委員)

他の2部会に比べて、5事業等推進部会の出席者数、15名中9名ということで、出席率が悪いと思います。過半数は超えているので成立はしているのですが、これは日程調整

が悪かったのか、あるいは委員の選定が悪かったのか、そのあたりのところ何かあれば教えてください。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

日程調整をもっと早めに行えば出席率が上がったのではないかと考えております。委員の出席が増えるように心掛けてまいりたいと思いますので、よろしくお願いします。

(山本委員)

例えば、同じ人が2回とも出られないということでしたら、人選にも問題があったということがありうると思います。人数だけでは分かりませんので、内容が丸バツで分かると思います。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、以上で本日の議題及び報告事項は全て終了しました。もし他に何か御意見がありましたらお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。無いようですので、最後に事務局からお願いします。

(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、発言者の方に発言内容を御確認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御協力いただきますよう、よろしくお願いします。

(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。