

平成27年度第1回愛知県医療審議会 議事録

- 開催日時 平成27年10月28日（水） 午後2時から午後3時30分まで
- 開催場所 愛知県社会福祉会館 5階 第1研修室

- 出席委員

浅井委員（名古屋市立大学医学部長）、井手委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、伊藤委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、岩田委員（藤田保健衛生大学医学部長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会副会長）、大辻委員（弁護士）、岡田委員（愛知医科大学医学部長）、加藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、末永委員（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）、内藤委員（健康保険組合連合会愛知連合会事務局長）、西山委員（愛知県女性団体連盟幹事）、長谷川委員（名古屋大学教授）、花井委員（NPO法人ミーネット理事長）、林委員（中部学院大学教授）、舟橋委員（一般社団法人愛知県精神科病院協会会長）、堀場委員（愛知県消防長会会長）、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）、三浦委員（独立行政法人国立長寿医療センター在宅連携医療部長）、村松委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、山本委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）（敬称略）

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長）

大変長らくお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから「愛知県医療審議会」を開催いたします。

私、医療福祉計画課長の岡本と申します。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ので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保健医療局の松本局長から御挨拶申し上げます。

（愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長）

愛知県保健医療局長の松本でございますが、ひとこと御挨拶申し上げます。

本日は皆様には大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。場所が少し不便な所で大変申し訳ございませんでした。

また、委員の皆様方には日頃から愛知県の健康福祉行政の推進に対しまして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。重ねて厚くお礼申し上げます。

さて、本日の審議会では、議題といたしましては次第のとおり3件を挙げさせていただいております。

1つ目の議題の地域医療構想につきましては、本年3月に開催いたしました前回の医療審議会におきまして概要及び作成手順等につきまして御説明させていただいたところでございます。本日は先に開催いたしました医療体制部会及び圏域保健医療福祉推進会議等での御意見等を踏まえ、構想区域の設定について御審議をお願いしたいと考えております。

また、2つ目の議題の医療介護総合確保法に基づく平成27年度計画につきましては、こちらも前回の審議会におきまして、計画案に対する御意見をいただいたところでございます。その上で、計画案を国に提出いたしましたところ、先日26日の月曜日に国から内示がございまして、計画案の見直しが必要となりますので、本日はその修正案につきまして御審議をいただきたいと考えております。

さらに、3つ目の議題として、今年度策定作業を進めております次期あいち健康福祉ビジョンの骨子案につきましても、医療関係を中心に御意見を賜りたいと考えております。

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、よろしくお願い申し上げます。

ともかく私はいつも言っておりますが、今日御出席の皆様のご共通の願いというのは、県民の皆さまの健康・安全・安心だと思います。そうした共通の願いに向かって、共に考え、共に行動して行きたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたしまして開催に当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いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

次に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、お手元に配布させていただきました「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存じます。なお本日御出席の委員のうち、新しく御就任いただいた方を御紹介いたします。

藤田保健衛生大学医学部長 岩田 仲生(いわた なかお)委員でございます。

(岩田委員)

岩田でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

愛知県国民健康保険団体連合会専務理事 丸山 真(まるやま まこと)委員でございます。

(丸山委員)

丸山でございます。よろしくお願い申し上げます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

また、愛知県市長会会長 伊藤 太 (いとう ふとし) 委員、愛知県町村会会長久野時男 (くの ときお) 委員、愛知県議会健康福祉委員会会長 佐藤 一志 (さとう かずし) 委員におかれましても、新たに当審議会委員に御就任いただいておりますが、本日は所要により御欠席との御連絡をいただいております。

次に定足数でございます。現在、22人の委員の御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、本日は傍聴者が10名いらっしゃいますので、よろしく願いいたします。

次に、本日の資料の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】

不足等がございましたら、お申し出いただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

よろしいでしょうか。それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は高橋会長をお願いいたします。

(高橋会長)

皆さん、こんにちは。会長を仰せつかっております、名古屋大学医学部長の高橋雅英でございます。本日はお忙しい中、愛知県の医療審議会にお集まりいただきましてありがとうございます。皆さんの御協力で円滑な進行を務めていき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。

それでは、座って議事を進めたいと思いますが、まずは議事に移る前に、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いたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

本日の会議は、「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づきまして、全て公開とさせていただきます。

(高橋会長)

公開ということでよろしいでしょうか。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、議事録署名人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に基づいて、会長が委員の中から2名を指名することになっておりまして、本日は加藤委員と堀場委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【加藤委員、堀場委員承諾】

(高橋会長)

では、よろしく願いいたします。

それでは、議題に入りたいと思います。議題（１）「地域医療構想について」、まず事務局から御説明をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

事務局から議題（１）について御説明させていただきたいと存じます。

地域医療構想につきましては、資料１「構想区域の設定について」と資料２「地域医療構想調整ワーキンググループ等における主な意見」を御用意させていただいております。

まず、この資料１と資料２で御説明させていただいた上で、構想区域の設定に関しまして御審議を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、まず資料１を御覧いただきたいと存じます。

地域医療構想策定について、これから作業を進めてまいりますためには、まず構想区域を定める必要があります。構想区域の定義でございますが、資料１に、「１ 構想区域の定義」という項目がございます。こちらに掲げてございまして、地域における病床の機能の分化、そして連携を推進するために定める区域でございまして、地域医療構想の策定に係る地域的な単位でございます。この構想区域ごとに地域医療構想におきまして、資料の左中ほどに記載してございます病床の４つの機能区分ごとの、平成３７年における必要病床数等を推計してまいります。病床の機能区分につきましては、御案内のとおり、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能、この４つの機能が定められております。それぞれの定義につきましては表の右にございます、この定義が現在、国から示されているというところでございます。

資料の左下にまいりまして、「２ 国の「地域医療構想策定ガイドライン」における構想区域の考え方」でございます。このガイドラインにつきましては、今年の３月３１日に国から示されたものでございます。まず、１つ目の丸でございますが、構想区域の設定に当たりましては、医療計画に定められております現行の２次医療圏、こちらを原則としつつ、人口の規模、患者の受療動向など、将来における要素を勘案して検討する必要があるとされております。

続いて２つ目の丸でございますが、こちらについては２行目の終りのところから、太字のところを御覧いただきたいと存じます。先ほど申し上げました４つの機能区分のうち急性期、回復期及び慢性期、この３つの機能につきましては、できるだけ構想区域の中で対応することが望ましいとされているところでございます。

そして３つ目の丸でございます。地域医療構想におきまして、設定いたしました構想区域、そちらが現行の医療計画に定めております２次医療圏と異なるような場合には、次期の医療計画、平成３０年度からの医療計画の策定におきまして、最終的に２次医療

圏を構想区域と一致させることが適当であるとされております。

それでは、資料の右を御覧いただきたいと存じます。「3 データ等から見た各医療圏の特徴」とされてございます。こちらにつきましては、7月の終わりに開催させていただきました医療体制部会でデータ等をお示しさせていただきました。その中で各医療圏の特徴をまとめさせていただいたものでございます。本県の人口、医療資源のデータ、国から提供されております医療圏の間における患者の流出入、そういったものを踏まえまして、各医療圏の特徴ということでもまとめさせていただいております。量が多いものですから、若干割愛をして説明させていただきたいと存じます。

1つ目の名古屋医療圏でございます。1つ目の丸でございますが、大都市2次医療圏で医療資源等も豊富だ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、他の圏域、また県外からの患者の流入が非常に多い状況になっているということでございます。

続きまして2つ下を御覧いただきたいと存じます。尾張中部医療圏でございます。こちらについては、1つ目の丸でございますが、面積が非常に小さい医療圏となっております。そして2つ目の丸でございますが、現在、医療資源についても少ない状況になっております。3つ目の丸の1行目後段でございます。多くの患者が名古屋医療圏へ流出している、こういう大きな特徴がございます。

それでは恐れ入りますが、資料を1枚おめくりいただきたいと存じます。表の上から3つ目の医療圏、西三河南部東医療圏、こちらは岡崎等の地域でございます。こちらにつきましては、2つ目の丸のところを御覧いただきたいと存じます。民間病院の割合が高いということ、また今後の救急医療に対応するために、学校法人藤田学園が平成32年に400床規模の大学病院を開設する旨、市と協定を締結しているといったことがございます。今後、新たな病院の建設が予定されるということもございます。

それから2つ下の医療圏、東三河北部のところを御覧いただきたいと存じます。こちら、東三河の山間地域ということもございます。そして2つ目の丸でございますが、先ほど尾張中部医療圏のところでも申し上げたのと同様に、医療資源が非常に少ない状況になっているということがございます。また3つ目の丸でございますが、患者の多くが東三河南部医療圏に流出しているといった特徴がございます。

こうしたことを踏まえまして、資料2頁の右の上のところを御覧いただきたいと存じます。「4 医療体制部会（7月27日開催）における構想区域の考え方」でございます。（1）でございますが、国のガイドラインを踏まえまして、原則として2次医療圏を構想区域といたします。ただし、（2）でございますとおり、先ほど医療圏の特徴のところでも触れさせていただきましたが、尾張中部医療圏におきましては、患者の多くが名古屋医療圏へ流出しているということがございます。こういったことから名古屋医療圏と統合して構想区域を設定してはどうかということで、地域の意見を踏まえた上で、こういった区域を設定するということを御承認いただきました。（3）でございますが、先ほど東三河の山間部、東三河北部医療圏について申し上げました。この地域は、患者が東三河南部医療圏へ多く流出していることがございますことから、統合するという考

え方もございますが、統合いたしますと、面積が非常に広大になるといったことがございます。さらに、東三河北部医療圏にはへき地が多いという独特の状況もございまして、地元の意向を確認するというところで、御了解をいただいたところでございます。

そして、資料の下にまいりまして、「5 圏域保健医療福祉推進会議（8月～9月開催）における構想区域に関する意見」でございます。ただいま、御説明させていただいた考え方を踏まえまして、8月から9月に開催いたしました、県内の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検討していただきまして、そちらでいただいた御意見を、下に3点まとめております。

（1）でございます。名古屋と尾張中部の圏域の会議におきましては、先ほど申し上げました、患者の流出入等を踏まえまして、両医療圏を統合して構想区域を設定することについて了解をいただいたところでございます。

そして（2）でございます。一方、東三河北部圏域の会議におきましては、広大な過疎地を抱えているといった独特の医療問題があるということ、そして、東三河北部と南部を統合して構想区域を設定いたしますと、東三河北部医療圏が地域として埋没してしまうという懸念があるということから、独自の構想区域を設定したい、言い換えますと、現状の2次医療圏をそのまま構想区域としたいという御意見をいただいたところでございます。

そして（3）でございます。その他の圏域の保健医療福祉推進会議におきましては、各医療圏をそれぞれ構想区域とすることで異論はないとのことでございます。

そして、「6 本県における構想区域案」でございます。ただいま申し上げました地域の意見を踏まえまして、本県における構想区域の案として示させていただいております。名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの構想区域といたしまして、他の医療圏については、現行の2次医療圏を構想区域として設定するという案とさせていただきます。

それでは、3頁を御覧いただきたいと存じます。3頁につきましては、入院患者の流出・流入の状況を、急性期・回復期・慢性期の3つの医療機能の合計でまとめさせていただいております。資料の中ほどからやや左に、尾張中部医療圏の状況をまとめさせていただいております。人口16万4千余人、面積につきましては40余km²ということでございます。表の左の方に項目の説明がございます。自圏域医療機関への入院患者数、尾張中部にお住まいの方で、この尾張中部医療圏の中にございます医療機関へ入院された数が300名程度となっております。その3つほど下の欄でございますが、名古屋医療圏へ流出された患者が267名となっており、名古屋へかなり流出しているということで、こういった資料もお示しして地域の圏域保健医療福祉推進会議、医療体制部会等で、御説明させていただいたところでございます。

それでは恐れ入ります、4頁を御覧いただきたいと存じます。資料2「地域医療構想調整ワーキンググループ等における主な意見」でございます。このワーキンググループにつきましては、今年度、新たに設置させていただいたものでございます。最初に、ワーキンググループの説明をまとめさせていただいております。

地域医療構想を策定するに当たりまして、各地域の医療関係者の皆様方の御意見をお聞きするために、先ほど申し上げました圏域保健医療福祉推進会議の下に、今年度新たに設置させていただいたというところでございます。そして、そのメンバーでございませぬが、従来の圏域保健医療福祉推進会議の医療関係の構成員の皆様方、また市町村代表の皆様方、そちらに加えて新たに回復期・慢性期の医療機関の代表の皆様、そして医療保険者代表の方々、看護協会代表の方々、以上で構成させていただいているところでございます。

なお、表の下に名古屋医療圏と尾張中部医療圏のことを※で書かせていただいております。名古屋及び尾張中部医療圏におきましては圏域保健医療福祉推進会議において、このワーキンググループといった形ではまだ実際には御意見をいただいております。圏域の会議でいただいた意見をワーキンググループの意見と合わせて、今回まとめさせていただきました。名古屋と尾張中部医療圏につきましては、構想区域として統合が決定しましたので、今後、合同ワーキンググループを設置させていただく予定をしております。

それでは、ワーキンググループにおける主な意見を紹介させていただきたいと存じます。まず、名古屋医療圏でございます。先ほど申し上げました尾張中部医療圏を統合した場合、中に様々な地域があるということ念頭に置いて機能等を考えてほしいとの御意見をいただいております。

下に参りまして尾張中部でございます。1つ目の丸でございますが、名古屋と統合することはやむを得ないとのことでございますが、混乱を招かないようにしてほしいということ。そして4つ目の丸でございますが、今後、名古屋と合同で開催されるワーキンググループでは、この地域の意見を十分斟酌してほしいというお声をいただいたところでございます。

下に参りまして、尾張東部医療圏のワーキンググループにおきましては、3行目を御覧いただきたいと存じます。一般病院と大学病院の病床機能を同列で議論することには大きな無理があるのではないかと、こうしたことを厚生労働省に伝えてほしいとのお声をいただきました。

下に参りまして、尾張西部医療圏のワーキンググループでございます。2つ目の丸の2行目でございますが、過剰な病床を削減するというものではないのではないかと御意見をいただいております。

そして、資料の右に参りまして、一番上の尾張北部医療圏でございます。やはり、一律に削減してはならないのではないかとのお声をいただきました。また3つ目の丸でございますが、診療報酬がはっきりしていない段階で病床を転換するのは非常に難しいとのことでございます。

下に参りまして、西三河南部東医療圏でございます。こちら2つ目の丸のところを御覧いただきたいと存じます。先ほど、各医療圏における主な特徴のところでも触れました、岡崎市に新しい病院が建設されるという前提があるということであると、必要病床数につきましても、これまで医療圏の外に流出していた患者数が少なくなるということが考え

られるので、そういったことに配慮して必要病床数について考えてほしいということでございます。

下に参りまして、西三河南部西医療圏でございます。こちらは保険者代表の方からいただいた御意見でございます。被用者保険の対象者、現役世代の方が不利益になることが起こらないか、高齢者中心の議論だけになってはいけないのではないかと御意見をいただいております。

そして下に参りまして、東三河北部医療圏、1つ目の丸の2行目でございます。医療や介護、病院や診療所の垣根を越えた役割分担や、関係性の構築が重要。特にこの地域は医療資源が非常に少ない山間地域ということもございまして、そういったことから、このような御意見をいただいたところでございます。

最後に、東三河南部医療圏におきましては、2つ目の丸でございます。この地域は療養病床が多いということで、中々転換することは難しいとの御意見がございました。

以上、主な御意見の中から抜粋して紹介させていただきました。また、お時間がある時に御覧いただきたいと存じます。議題（1）につきましては以上でございます。

（高橋会長）

はい、ありがとうございます。参考資料1「愛知県の2次医療圏図」に、愛知県の2次医療圏の図が載っていますので、それを見ていただくと、よりイメージがしやすいかなと思います。

大きな2次医療圏をそのまま構想区域とするのが前提で、名古屋医療圏と尾張中部医療圏は、両医療圏を1つの構想区域にし、東三河北部医療圏については、人口が少ないものの独自の問題がいろいろとあるので、2次医療圏をそのまま採用するという提案でございます。もし何か御意見や御質問がありましたら、よろしくお願いたします。いかがでしょうか。

（舟橋委員）

この地域医療構想について教えていただきたいのですが、そもそも精神科は愛知県全体で1つの医療圏になっていて2次医療圏がありませんので、今回の構想については精神科のベッドは外れるということによろしいですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

御質問、ありがとうございます。地域医療構想でございますが、医療法の中に新たに位置づけられたものでございまして、今回対象となりますのが一般病床と療養病床ということでございます。こちらを現在の2次医療圏をベースとしまして構想区域を定めた上で、平成37年における必要病床数のあるべき姿を定めるというのが、地域医療構想というものでございます。

(舟橋委員)

確認させていただきました。ありがとうございました。

(高橋会長)

他に何かございますか。

(柵木委員)

病床の基本的な種別はともかく、病床の考え方として基準病床という考え方があります。また、現在ある既存病床は許可病床と考えていいのかも知れませんが、その延長線上に、必要病床という考え方が2025年に出てきています。この必要病床という考え方をどのように捉えているか、県の見解をお聞きしたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今回の必要病床でございますが、先ほど委員がおっしゃいました基準病床につきましては、医療計画の中に定められているものでございまして、5年スパンで定められているものでございます。特に病床規制の意味合いがございまして、基準病床数を使って既存病床数と比べて病床整備ができるかどうかを考えるためのものでございます。

それに対しまして、必要病床数につきましては、これから10年後、平成37年におけます人口の構造、特に高齢化が非常に進んでいくということがございますので、そういったものを見据えて、10年後のそれぞれの4つの機能ごとのベッドの必要数を定めるというものでございます。

また、基準病床につきましては、現在のところ一般病床と療養病床を合わせた形で医療圏ごとの必要数、基準病床ということで定めているものでございますが、地域医療構想の必要病床数につきましては4つの機能区分ごとに定めるというものでございまして、現在、それらの整合性がとれていないといったこともございます。

(柵木委員)

基準病床も、どちらかという県でこれが基準になる病床、言ってみれば必要な病床のことだと思います。許可病床が基準病床より多い地域と、足りない地域がありますが、現在、基準となっている基準病床と、必要病床との違いを、どのように捉えているかということ、大きな意味でお聞かせ願いたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

基準病床数については、国から算定式が定められているものでございます。その中には、主に現在のそれぞれの年齢・階層ごとの人口、そういったものを基に5年後を見据えて病床数を定めております。

それに対しまして、地域医療構想の必要病床数につきましては、平成25年度の実際の患者の入院の状況、それを4つの機能区分に分けて、それを将来の人口構成に合わせ

て10年先を算定するということをございまして、算定方法がまったく違っているということをございます。

こういったことについては次回の医療計画の見直し、平成29年度に平成30年度以降の医療計画を見直すことになろうかと思っておりますので、そこで整理がされていくことになろうかと思っております。

(高橋会長)

他にいかがですか。

(伊藤委員)

要するに2025年度時点で、4つの機能区分ごとに必要病床数というものが決められて、そちらの数字をオーバーしていいかどうかといった話になるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

国に確認いたしましたところ、現行の病床の整備につきましては、現在の基準病床数を使うということをございます。ただ、地域医療構想自体が医療計画の一部ということで定められておりますので、次回の医療計画の中では基準病床数と必要病床数との考え方が合致して、将来の病床数の規制というものに関わってくるのではないかと思います。

(伊藤委員)

2025年度時点では、病床規制は基準病床に基づくのか、必要病床に基づくのかという話が、ちょっと分かりにくかったです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

まだ、国からはっきり示されてはおりませんが、今の基準病床数の考え方と必要病床数との考え方には、計算の仕方が違うということがございますので、そういった整合性は、今後とられるのではないかと思います。

基準病床の考え方が必要病床とどのようにリンクするのかにつきましては、今、詳細は分かっておりません。

(高橋会長)

他によろしいでしょうか。ございせんか。もし、ないようでしたら、基本的には事務局案を承認して進めて行くということによろしいでしょうか。

【異議なし】

(高橋会長)

はい、ありがとうございました。それでは、そのように設定して、今後、医療体制部会で地域医療構想の策定作業を進めていってください。よろしくお願ひします。

続きまして、議題(2)「医療介護総合確保法に基づく平成27年度計画について」に移りたいと思います。それでは、また事務局から説明をお願いいたします。

(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(2)につきましては、資料3「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る平成27年度計画案について」で御説明させていただきます。この計画案につきましては、昨年度、3月に開催されました医療審議会で、当初の計画案に対して御意見をいただいたところでございます。その後、国へ当初の計画案を提出させていただいたところ、先ほど局長からの御挨拶にもございましたとおり、今週の月曜日、最終的な内示がされたというところでございます。今後、国の示した内示額を踏まえまして計画案の修正をさせていただくということで、その考え方について御説明させていただきたいと思ひます。

1 国からの内示額でございます。合計で3,227,063千円ということでございます。昨年度26年度の計画が約32億ということでございましたが、今年度も、それとほぼ同程度の金額が内示されたということでもあります。その内訳につきましては、下の表に掲げてあるとおりであります。

まず、左に区分が示されております。Ⅰ 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、Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業、すなわち在宅医療の充実に関する事業、Ⅲ 医療従事者、つまり医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の確保に関する事業、こちらが、この基金の対象事業として位置づけられているところでございます。そして、当初計画案につきましては一番左の列でございます。区分Ⅰが3.7億円、区分Ⅱが15.4億円、区分Ⅲが23.1億円で、最初に提出させていただきました当初計画案の合計が42.2億円ということでございました。

そちらに対して、表の中ほどから右に内示額をお示ししております。太字で示しておりますのが内示額でございます。先ほど申し上げました3つの区分ごとに、それぞれ金額が示されているということで、区分間の流用はできないということになってございます。区分Ⅰが14.8億円、区分Ⅱが2.5億円、区分Ⅲが15.0億円、合計32.3億円ということでございます。

こちら、御覧いただきますと、区分Ⅰの割合が非常に高くなっています。当初金額案は、区分のⅠについてかなり低い金額を国へ提出させていただきましたが、国から最終的に示された内示につきましては、区分のⅠをかなり重視する内容になってございます。

こちらについて、これから申し上げますが、国の区分間の内示に対しての考え方が、平成26年度とかなり変わってきたということがございます。区分のⅠを非常に重視いたしまして、区分のⅡと区分のⅢにつきましては、今まで継続してきた事業については継続の金額を認めるといった考え方が、今年度の内示の中で、かなり強く示されてきた

というところでございます。平成26年度計画におきましては、区分のⅠについてあまり重視されていなかったところが、平成27年度、今年度の計画から、区分のⅠを非常に重視するといった形に国の考え方がシフトしてきたというところでございます。

表の下を御覧ください。これまでの経緯をまとめさせていただきました。今年の3月23日、平成26年度第2回目の医療審議会におきまして、当初の計画案につきまして御意見をいただいたというところでございます。

その後、4月から5月にかけて各団体に御意見等をいただいた上で、5月19日に計画案を国へ提出させていただきました。

そして、その下にございます7月17日、こちらが非常にイレギュラーでございますが、従来でございますと内示については1回で終わるところでございますが、今年度の計画に対しましては、7月17日に国が1回目の内示ということで、全体約904億円の全国的な規模の金額の内610億円程という額の内示がされたということでございます。その時に内示をされたのが、区分Ⅰについては、各都道府県が当初計画案で位置づけていたものを、ほぼ全額認めるというものでございました。

それに対しまして、区分Ⅱと区分Ⅲにつきましては、内示が当初計画案をかなり下回るものでした。これは全国的に同様な状況でありましたことから、8月6日に全国知事会、全国衛生部長会から国へ強く要望して、特に区分Ⅱ・区分Ⅲについては、継続事業もまったく手をつけられないような非常に低い内示だったということで、何とかしてほしいと要望したというところでございます。

そして、10月26日、今週の月曜日でございますが、追加の内示ということで、国の全体の額といたしましては300億円弱ということでございますが、本県については追加の内示として合計で20億円程度をいただくことができたというところでございます。その内訳といたしましては、先ほど申し上げました、区分Ⅰを非常に多く追加で内示をするといった状況でございました。ただ、区分Ⅱと区分Ⅲにつきましても、当初計画案の中で平成27年度に実施する分として考えておりました金額については、ほぼその金額の内示をいただけたというところでございます。

そして、経緯の11月26日でございますが、この内示額に従って修正いたしました計画案を国に提出させていただきました。12月に県の補正予算案を提出することによって、今年度の新規事業につきましては、来年1月以降から着手するというような形になろうかと考えております。

それでは、資料の右に参りまして、2内示額に基づく計画案修正の考え方を御覧いただきたいと思っております。1つ目の丸でございます。こちらについては、特に区分Ⅱと区分Ⅲにつきましては、28年度以降の実施分については原則として27年度計画に計上しておりません。左の表にございます当初計画案の中には、平成27年度分と平成28年度以降に実施するものの両者が含まれておりましたが、その中で28年度以降実施分につきましては今年度27年度の計画には計上しないこととさせていただきたいと考えております。

そして2つ目の丸でございます。今回、この地域医療介護総合確保基金、こちらは平

成26年度、昨年度から設けられた制度で、従来は国庫補助金で対応されていた事業が、その国庫補助が廃止されまして基金の対象事業にされたものがございます。そういった事業につきましては継続していくことが重視されていることから、必要額を確保させていただきたいということでございます。

そして3つ目の丸でございます。当初の計画案に含まれておりました新規事業については、必要性のより高いもの等に限定をさせていただく。そして、継続事業も含め、改めて事業期間や実施状況等を踏まえて必要額を精査するというものでございます。

左の表の区分Ⅱと区分Ⅲの平成27年度分のところを御覧いただきたいと存じます。区分Ⅱにつきましては当初の計画案が2.9億円、区分Ⅲにつきましては16.6億円となっております。それに対しまして、表の右に参りまして内示額の合計で、区分Ⅱは2.5億円、区分Ⅲは15.0億円ということで、先ほど、ある程度27年度分については対応できると申し上げましたが、内示額の方が27年度当初計画案の金額を少し下回っていることから、3つ目の丸でございますが、必要性のより高いもの等に限定せざるを得ないという状況でございます。

なお、下に計画案の内訳といたしまして、今年の3月の審議会の時もこういった区分をさせていただきました。国庫補助廃止によって地域医療介護総合確保基金に移行したのものについては(A)、既存の事業を拡充等して基金事業とさせていただいたものは(B)、平成26年度計画に計上した事業と同種のものについては(C)、27年度計画で新規事業とするものは(D)と区分して、この合計が32.3億円ということでございます。ただ、新規事業の中で、特に区分Ⅰの金額が非常に多くの割合を占めているということがございます。

それでは、次頁移行に詳細の内容についてお示しをさせていただいております。ただいま申し上げました区分(D)新規事業について触れさせていただきたいと存じます。平成27年度計画案一覧の「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」ということで、こちらは新規事業とさせていただきました。事業名につきましては「回復期病床整備事業」ということでございまして、これから地域医療構想を実現していくのにあたりましては、特に回復期病床が足りないのではないかと、これから平成37年に向けて、回復期病床を整備していく必要があるといったことが、県の試算している中で、数字として出ております。そうしたことから、回復期病床の整備を進めるための予算を、この計画案に位置づけさせていただいたというところでございます。

右の方に最終計画案がございまして、全体で14億8千50万円ということでございまして、こちらは平成27年度に実施する分、平成28年度に実施する分、この2か年分を合わせて計画案の中に位置づけさせていただきたいと思っております。

下に参りまして、「2. 居宅等における医療の提供に関する事業」ということで、こちら左に番号がございまして、「1 在宅医療連携体制支援事業費」、在宅医療の推進を図るための協議会の設置等の事業に関して今年度、右の方の最終計画案のところでございます337万6千円の金額を27年度計画として位置づけさせていただきたいと存

じます。それから下に参りまして、「6 認知症対策研究・支援事業費」も5千万円程度を位置づけさせていただきたいと存じます。

それでは1枚おめくりいただきまして、7頁を御覧いただききたいと存じます。中ほどの「14 在宅療養支援歯科医養成推進事業」は、大学の歯学部在宅歯科医師の寄附講座を開設するといったものでございます。

その下「15 成人期口腔ケア推進事業」は、成人期の歯科口腔状況等についての実態調査を行うという事業でございます。14番の事業が5,000万円、また15番の事業についても4,500万円程度ということでございます。「16 在宅訪問歯科診療支援体制整備事業」は、ポータブルの発電機の購入費用といったものでございます。

こちら歯科の関係ということでございまして、平成26年度計画には歯科の関係については新規事業が位置づけられなかったということもございまして、平成27年度計画には、こういった事業を位置づけさせていただきたいと考えております。

それでは、8頁を御覧いただききたいと存じます。「22 リハビリテーション情報センター事業費補助金」は、リハビリを行う人材等の情報収集や、研修を実施するための事業費でございます。

次に、「3. 医療従事者の確保に関する事業」です。こちらについては、「4 医療勤務環境改善支援センター事業費」は200万円弱、「5 サージカルトレーニングセンター施設設備整備事業費補助金」は、外科医の方の手術技術向上のためのセンターを整備するというものでございまして、1億1,000万円強、そして「6 救急医療人材養成備品等整備事業費補助金」は、7,000万円強となっております。「8 救急医養成支援事業費補助金」は基幹型臨床研修病院における医師を育成するための費用を助成するためのものでございます。

以上、特に新規事業として27年度に位置づけさせていただいた部分について紹介させていただきました。今回、区分Ⅱと区分Ⅲにつきましては、継続事業以外に事業を位置づけるということは、国の内示から非常に難しかったということから、こういった状況になっております。議題(2)についての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。議題(2)について、予算に合わせて新規事業の計画をいろいろと作成していただいているところですが、何か御意見や御質問はありますか。

(加藤委員)

2つほど教えていただきたいことがあります。まず1つ目ですが、1頁目に、12月に県議会に補正予算案を提出して予算を立てるとありますが、予算の執行が28年1月以降となるのですね。1月以降の予算執行となるとなかなか難しく、使いにくい予算ではないかとの印象を受けましたが、27年度事業で県に申請された事業はどのように対応されるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

一例を申し上げますと、6頁の「1 回復期病床整備事業」については、施設や設備の整備を対象とするものでございます。27年度分につきましては、現在のところ2,800万円、28年度以降分、実質28年度分として14億円程度で、この2か年分を合わせて、この計画案の中に位置づけることによりまして、まず財源だけは取っておきたいということでございます。

そして、県の事業として執行いたしますためには、県議会で予算の御承認をいただく必要がございます。12月議会で承認をいただく分については、あくまでも27年度中の執行ということでございますので、平成28年1月頃から3月までに整備していただく事業に対しての補助ということでございます。それに加えて28年度分につきましては、この計画で28年度分の予算・財源をまず確保しておくことによって、28年度の当初予算として計上することで、28年度に実施していただくものを補助対象とするということでございます。

(加藤委員)

28年度のものについては今年も照会があって出したと思いますが、また来年の同じタイミングで伺うということなら、我々が計画した事業の時期と予算が実際に執行されるのが、提出した時のイメージと違っています。ゴーサインが出たものについては、各申請期間にそういう説明をしていただければと思いますので大丈夫だろうと思うのですが、来年の申請も、同じようにその時期にずれるのでしょうか。28年度については当初予算で組みたいので、今年の8月に出せと言われたのですが、来年はどうなるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

申し訳ございません。各団体からいただいたのは、平成28年度計画に位置づける事業についての御提案というところでございます。今回お示ししているのは、27年度計画となっております。当初は、28年度当初から基金をすぐに使えると思って前倒して御提案をいただいたのですが、今年度の国の内示の状況を見ますと、来年度のいつ頃に、国からこういった内示が出てくるのかが全く分からないような状況になっておりまして、これから28年度計画に位置づける内容について検討させていただきたいと思っております。皆様から御提案をいただいた時期に、情報不足でこのような事態となり、御迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。

(加藤委員)

分かりました。もう1つは、8頁の「3. 医療従事者の確保に関する事業」の「8 救急医養成支援事業費補助金」についてですが、最終計画案はかなり削減されて、当初計画案の1/20になっています。決定しているものですから覆らないかも知れませんが、一方で「1 地域医療支援センター事業費」右側備考の「先進的医療技術向上専門研修

事業費補助金]は、「8 救急医養成支援事業費補助金」と同じ、研修という事業に対する補助金にもかかわらず、1億3,300万円となっており、「1 地域医療支援センター事業費」の最終計画案の総額は、当初計画案5億3,800万円の8割の4億5,200万円の執行予定となっています。病院協会や救急搬送対策協議会に参加している者としては、この削減率が余りにも強烈なので、1番目と8番目のバランスをもう少し考えて配分していただきたいと県に一言お伝えしたかったので、発言しました。

(高橋会長)

その点はどうですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

8頁の一番下の「8 救急医養成支援事業費補助金」につきましては、当初計画案は平成27年度分が350万円程度、平成28年度以降分が1,400万程度で、計1,758万円は、将来に使う金額も先取りしてこの計画の中に位置づけておりましたが、今回の内示の結果、27年度分しか計上できなくなったことと、それに加えて、27年度分に計画した事業は当初、今年の10月以降に開始できるのではないかと考えていたのですが、国の内示が遅れたこともございまして、来年1月以降の実施といった状況になって参りましたことから、関係の医療機関にも御相談させていただいた上で、27年度分は約88万円に修正させていただいたところでございます。

(加藤委員)

これによりますと、28年度分は「0」と書いてありますが、地域医療介護総合確保基金を使って対応するのが「0」円ということで理解してよろしいでしょうか。それでしたら、是非、県の予算で救急医養成支援事業について予算化をお願いしていただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

説明不足で、大変恐縮でございます。最終計画案につきましては、27年度分のみ計上してございますので、28年度分の計画の内容については、これから検討させていただくということでございます。

(加藤委員)

それならば、「0」ではなく、空欄でいいのではないのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

27年度計画における金額は「0」ということでございます。当初計画案の中に金額が記載されていたもので、最終計画案では「0」になったものについては「0」と記載させていただいております。

(高橋会長)

他には何かありますか。では、末永委員どうぞ。

(末永委員)

内示額の数字を見ますと、区分Ⅰの当初計画案の3億7千万円が14億8千万円になっています。区分Ⅰを国が重視しているのであれば、例えば区分Ⅰの当初計画案の金額をもっと積み上げておけば、もっとたくさん取れたのではないのでしょうか。こういう基金の使い方については、それぞれの県の情報をよく確認した上で進めていかないといけないと思います。我々委員を含めての反省ですが、削られている部分と、増えた部分があり、増えた分については、最初からもっと重視しておかなければならなかったのではないかと思いますので、県として今後に繋げていただきたいです。

(高橋会長)

はい、よろしく申し上げます。では、花井委員どうぞ。

(花井委員)

資料3、6頁の平成27年度計画案一覧の「2. 居宅等における医療の提供に関する事業」の「4 愛知県がん診療拠点病院機能強化事業費補助金」について質問をしたいと思います。これに対して、予算を計上しないということになっております。国のがん対策推進基本計画の中でも、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということで、がん患者がどのような状態であっても自分らしく安心して暮らせる、つまり、がん患者に対しても在宅医療、在宅での療養ということが推進されているということ、国の委員時代に理解いたしました。診療連携拠点病院を核として、地域間のネットワーク体制の構築というものが、患者さんの安心に繋がっていくかと思いますが、計上しないということは、その必要性が高くないということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

先ほどの繰り返しになって恐縮でございますが、国の内示が非常に厳しかったということ、特に区分Ⅱ・区分Ⅲについては、継続事業を中心とすると国の方が判断してきたということがございます。これから毎年度、継続して補助をしていくような事業につきましては、後年度負担が当然発生してくるということがございます。そういったことを考え、今回特に平成26年度計画において国に認めていただけた事業については、優先的に計上させていただけたところでございますが、この先の国の内示等も中々見えにくいような状況がある中で、今回は計上を見送りさせていただいたということでございます。

(花井委員)

そうした事情もよく分かりますけれども、医療機関と連携しながらがん患者の相談支

援に取り組んでいる立場として、医療機関も患者側も大変必要であると求めている事業でございますので、今後も御検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(高橋会長)

では、丸山委員どうぞ。

(丸山委員)

ひとつだけ教えていただきたいのですが、先ほどの地域医療構想は病床数を下げる方向に進んでいるとお聞きしております。そうしますと当然、在宅医療、地域包括ケア等といった方向に進んで行くと思ひますが、この内容を見る限りまったく逆の方向の内示をいただいているのですね。

それぞれの内示の状況は良く御説明をいただいて分かりましたが、その辺の国の考え方や方向性があつたら教えていただきたいと思ひます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

国からははっきりとした説明はいただいておりませんが、地域医療構想の達成が最優先ということでございます。地域医療構想自体の策定が今年度中にできるかどうか分からない状況において、達成に向けた事業を計上するのは中々難しいのではないかとということで、県の当初計画案としては、今年度3.7億円を計上させていただきましたが、それでも当初は最大限見込んで計上させていただいたところでございます。

(丸山委員)

区分Ⅱの在宅医療が削られていることに対して、国の方向性を聞きたいということです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

そちらについては、厚生労働省と財務省の間での調整があつたということ承知しておりますが、特に区分Ⅰ、地域医療構想の達成を重視するというので、区分Ⅱ・区分Ⅲについては継続事業を中心に考えることになつたと伺っております。

(高橋会長)

はい、三浦委員どうぞ。

(三浦委員)

今の御質問とも関連しますが、やはり区分Ⅱの減額があまりにもひど過ぎると思ひます。国の方針が良く分からないのですが、1つには、今年度から介護保険の地域支援事業において在宅医療・介護連携推進事業というのが始まりましたので、それが影響している可能性があるかなと、個人的には思ひます。

今、愛知県で行われている在宅医療連携拠点推進事業でも一緒に勉強会をさせていただいておりますが、それでもまだ10以上の愛知県内の市町村が、まったくそういう事業に手付かずというような段階です。恐らく平成30年から義務化されるので、それを見越してこのような結果になったということなのかもしれません。医療サイドでも在宅医療サポートセンター事業等で促進しておられますけども、専門職が中心となって在宅医療を推進して行くということが並行して行われなといけないと思います。この地域医療構想でも訪問診療の必要数が二倍ぐらいになるような地域もあるので、まったく追いついていかないのではないかと思います。国の方針は方針として、愛知県としてこの事態をどう考えているのかお伺いしたいです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

在宅医療の関係につきましては、平成26年度から実施している事業として、6頁の「2. 居宅等における医療の提供に関する事業」の「2 地域包括ケア推進費」で対応させていただきたいと思います。それに加えて、今回は27年度計画ということでございますので説明にあがってはいないのですが、昨年度に策定した26年度計画の中に、計画の事業の実施の期間が26年度から29年度を対象とする在宅医療サポートセンター事業を計上しておりまして、地域の医師会様の御協力をいただきながら、在宅医療の推進に係る事業を行っております。今回の27年度計画については継続事業のみで、区分間での流用は認めないといった国の厳しい考え方もございまして、このような状況になっているところでございます。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

区分Ⅱの予算の減額に対して色々御意見が出たと思いますので、来年度以降の国への要求や、愛知県独自の取り組み等を考えてもらって、適切な対応をしていただくよう、よろしく申し上げます。提案については、今回の提案内容で承認いただくということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

(高橋会長)

はい、どうもありがとうございました。

それでは、議題(3)「次期あいち健康福祉ビジョンについて」、事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

資料4「次期あいち健康福祉ビジョン(仮称)の策定について」を御覧ください。まだ仮称ではありますが、次期あいち健康福祉ビジョンの策定について、現在の状況を御

説明させていただきたいと思っております。

「1 策定の経緯・ねらい」でございます。本県では「あいち健康福祉ビジョン」を平成23年6月に策定させていただきました。そのビジョンの計画期間は平成23年度から平成27年度までの5年間とされております。従いまして、今年度が現行ビジョンの最終年度、計画期間満了となっております。御案内のとおり、少子高齢化が今後ますます進行して参りまして、人口構造が急速に変化するといったことが見込まれますことから、次期ビジョンを策定させていただきまして、将来の取組の方向性等を示させていただきたいと考えております。

下に参りまして、「2 次期ビジョンの性格・位置付け」でございます。県だけでなく、市町村を始め地域の様々な主体が、本県健康福祉の進むべく方向を共有するための基本指針とさせていただきたいと思っております。そして、2つ目の丸でございます。県の健康福祉関係の各分野で個別計画を策定しておりますが、そういった各分野を包括した横断的・重点的な取組の方向性を示させていただきたいと思っております。

下に参りまして、「3 目標年次」でございます。いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となられます平成37年を展望いたしまして、これから5年後の平成32年を目標として参りたいと考えております。従いまして計画期間は来年度平成28年度から平成32年度までの5年間ということであります。

「4 策定体制」でございます。今回、このビジョンを策定するにあたりまして、1つ目の丸でございますが、「次期あいち健康福祉ビジョン策定検討委員会」、専門的また幅広い見地からの有識者の方に御参画をいただく検討委員会を立ち上げさせていただいております。そして2つ目の丸でございますが、当医療審議会や社会福祉審議会等で御意見を伺いながら、今年度末に向けまして策定作業を進めさせていただきたいと思っております。資料右に参りまして、最終的なビジョン決定につきましては、県の内部に設置をさせていただいております、知事が本部長となっております「あいち健康福祉ビジョン推進本部」において決定させていただいて、公表をさせていただきたいと思っております。

「5 策定に向けたスケジュール（予定）」でございます。こちらの8月のところを御覧いただきますと、今回新たに設置をさせていただきました「第1回の策定検討委員会」で骨子案について検討・御意見をいただいたところでございます。そして本日、10月28日でございますが、第1回医療審議会で骨子案への御意見をいただき、以降、このスケジュールのとおりに進めさせていただきたいと思っております。

それでは、1枚おめくりいただきまして、12頁以降が「次期あいち健康福祉ビジョン（仮称）の骨子案について」になってございます。「1 健康福祉を取り巻く社会情勢の現状・展望」を踏まえまして、課題等を抽出して取組等をまとめさせていただくことを考えております。「（1）超高齢社会の進行」については、御案内のとおりでございます。今後ますます高齢化が進行していく平成37年におきまして、いわゆる団塊の世代の方々が後期高齢者になられるということでございます。続いて、「（2）進む少子化と人口減少社会の到来」でございますが、少子化がさらに進んでいくということ、

合わせまして、愛知県においても、今後は人口減少社会が到来するというところでございます。他の県がすでに人口減少というような状況にある中でも、これまで、愛知県では人口が増加しておりましたが、今後においては、本県でも人口減少社会が到来してくるということでございます。資料の右上「(3) 認知症高齢者等の増加」でございまして、これも、厚生労働省で将来の推計をしており、増加が見込まれております。「(4) 家庭の変化」ということで、特に高齢単身世帯、高齢の夫婦のみの世帯が増えていくということでございます。家庭内の介護力の低下といったことも指摘されるということがございます。

次に13頁を御覧ください。左下の「(7) 健康福祉人材の不足」でございまして、これから、ますます少子高齢化が進んでいき、特に生産年齢人口が減って行く中で、高齢者の医療・介護を支えていただく人材を確保していく必要があるということでございます。

資料を一枚おめくりいただきまして、14頁、「2 めざすべき健康福祉の姿」であります。現状と将来の人口構造を踏まえまして、基本理念等をまとめさせていただいております。「(1) 基本理念」の1つ目の丸でございまして、今後人口が非常に減少していく社会にありまして、これからますます増えていく健康福祉の課題に対しまして、地域の様々な主体が連携・協働し、ともに支え合うことにより、自助・互助・共助・公助すべての力を高めていく必要があるということでございます。

2つ目の丸でございまして、人と人とのつながり・支え合いにより進めていくということで、下の囲みにございまして、ともに支え合う安心・健やかで幸せなあいち、「あいち健幸社会」の実現を目指して参りたいと考えております。なお、この「あいち健幸社会」というスローガンにつきましては、現行のビジョンでも打ち出されているところでございます。

下に参りまして、「(2) めざすべき健康福祉社会」ということで、あらゆる方々が輝くあいち、子ども、若者、女性、高齢者、障害のある方など、すべての方々が活躍される「人が輝くあいち」を目指して参りたいということでございます。そして、そのために、資料右、「(3) 基本姿勢」でございまして、こういった「人が輝くあいち」を実現して参りますために、4つの基本姿勢を打ち出しております。1つ目は、健康福祉社会を支える人材の育成・確保を図るという【人づくり】です。2つ目は、すべての人が支えあうという【地域づくり】です。3点目は、そういった人が地域で活躍されるために健康寿命を延伸して健康寿命日本一を目指すという【健康づくり】です。そして4点目でございます。特に近年、介護離職や、保育所の待機児童といったことが問題にされております。そのために、仕事や地域活動等の社会生活を続けながら育児・介護等を続けられる【環境づくり】でございまして、この4点を重視いたしまして取組を進めたいと考えております。

15頁以降におきましては、「3 重要課題と取組の方向性」ということで、子ども・子育て支援を始めといたしまして、様々な課題と取組の方向性を示させていただいております。この中で、特に医療の関係の部分だけピックアップして触れさせていただいた

いと思います。「(1) 子ども・子育て支援」の主な課題としまして、4つ目の丸、安心・安全な妊娠・出産の確保ということで、その右に取組の方向性を例示しております。周産期医療、小児医療体制をますます整備していく必要があるということ、また、少子化に対応するために、不妊治療への支援を図っていくということでございます。

資料の右に参りまして、「(2) 健康長寿」、こちらはまさに医療の大きく関わる部分でございます。主な課題の1つ目の丸、「生涯を通じた健康づくりの推進」、このために右欄の取組の方向性の2つ目の丸、企業等と連携した、働く世代の生活習慣の改善、こころの健康対策をより以上に進めていく必要があるということでございます。また、主な課題の2つ目の丸、「生活習慣病の発症予防と早期発見、重症化予防の推進」といった課題、その2つ下の丸、「うつ、ひきこもり、自殺等への対応」、その下の丸、「社会で支える健康づくりの推進」、そして一番下の丸、「食生活等の健康に関する生活習慣の改善」こういった課題に対して、例示してある取組を進めさせていただきたいと考えているところであります。

16頁を御覧ください。「(3) 医療・介護」の主な課題の1つ目の丸、「高齢化の進行に伴う医療需要等の増大への対応」がございまして、取組の方向性の1つ目の丸の3行目に「病床の機能分化と連携の推進」ということでございまして、議題1で取り上げさせていただきました地域医療構想を策定して、その実現に向けて推進をすることによって、この病床の機能分化と連携の推進を図って参りたいと考えているところでございます。2つ目の丸、「住み慣れた地域で療養できる体制づくり」といたしましては、右の欄の2つ目の丸の後段、地域包括ケアシステムの構築、まさに、連携体制が非常に重要であると考えております。3つ目の丸、「増加する認知症高齢者等への対応」といたしまして、右の2つ目の丸の、国立長寿医療研究センターと連携した対応ということがございます。

右に参りまして、「(4) 障害者支援」につきましては、障害のある方の療育支援として、重症心身障害児者の方の療育と医療支援の充実を図っていく必要がございます。

そして最後、「(5) 健康福祉を支える地域づくり・人づくり」ということで、主な課題の3つ目の丸、「高齢化の進行に対応した医療人材、介護人材の確保」が、今後重要になってまいります。取組の方向性といたしましては、今年度から開設されております、「地域医療支援センターを中心とした医療従事者の確保」がございまして、その2つ下の丸、「地域医療介護総合確保基金の活用」ということでございまして、先ほども申し上げたとおり、区分Ⅲにつきましては既存の継続事業以上に新規事業の予算の確保は中々厳しいという点がございまして、しっかりと検討してまいりたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、議題(3)につきまして御説明申し上げます。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただ今の「次期あいち健康福祉ビジョン」の骨子について、何か御質問・御意見がありましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

(伊藤委員)

15頁の「(1) 子ども・子育て支援」についてお聞きしたいことがございます。私は学校保健会の仕事もしているのですが、公立幼稚園と公私立の保育園に関しては、園医がきちんと確保されていて、地区医師会が健康診断や健康管理に関する講習会を開いたりしていますが、私立の幼稚園に関しては園医がいるのかいないのかも分からないし、健康管理がどのようになされているのかも全く不明という状態です。公立と私立の幼稚園の健康管理で差があって良い筈はないので、この実態について県はどのように把握しているのか、この問題を「はぐみんプラン」や「子ども・子育て支援」の中でどう反映させていこうとしているのかを伺いたいです。

(高橋会長)

答えられますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

申し訳ございません。本日は「子ども・子育て」関係の担当者が出席しておりませんので、担当者にその旨を伝えて、後ほど検討した結果をお答えさせていただきます。

(高橋会長)

答えは後ほど伝えてもらうということで良いですか。他にいかがでしょうか。

(三浦委員)

単語だけの問題なのですが、16頁の左「(3) 医療・介護」の上から2つ目の課題、「住み慣れた地域で療養できる体制づくり」の取組4つ目の丸で、「終末期において、自らの・・・」とあります。内容は非常にいいのですが、「終末期」という言葉は、2年前前から厚生労働省においてオフィシャルには使わなくなっていて、事業名も「人生の最終段階における医療体制整備等事業」となっており、「人生の最終段階」という言葉に置き換えて啓発しておりますので、「終末期」という言葉について御検討いただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

御指摘いただきまして、ありがとうございます。早速修正したいと存じます。

(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、ただ今いただいた意見等を取り入れていただいて、策定検討委員会で引き続きビジョンの策定作業を進めていってください。よろしくお願ひします。

以上で、本日の議題・審議事項は終了で、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説明してくださ

い。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 都築主幹)

資料5「医療法人許認可部会の審議状況について」を御覧ください。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、本年度第1回を平成27年5月22日、第2回を平成27年8月21日に開催しております。審議内容については、資料の中ほどにあります、議題の欄を御覧ください。医療法人の設立について、医療法人許認可部会では2回、合わせて、医科19件、歯科14件、継続案件として歯科1件、合計34件の申請の審議を行っております。いずれも、認可が適当であるという答申をいただいております。

資料を一枚おめくりください。「医療法人数一覧」、本県における医療法人数等の状況を示しております。上の表には過去3年間と本年度の医療法人数の内訳をお示しております。本年9月末日現在で、先ほどの34件を含めまして法人数は2,014となり、本年度、ついに2千件を超えることとなっております。なお、解散が6件ございます。この内2件は県内の医療法人と合併したことにより解散の届出があったもの、4件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す。

また転出が1件ございます。これは、愛知県と静岡県に診療所を開設している医療法人の主たる事務所が、愛知県から静岡県に移転したため、所管換えになったものでございます。最後に、一番下の表は、特定医療法人と社会医療法人の内訳でございます。

以上、簡単ではございますが、「医療法人許認可部会」の審議状況について、報告致します。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

資料6「医療体制部会の審議状況について」の御説明をいたします。平成27年7月27日に開催いたしました医療体制部会にて、本日の議題(1)とさせていただきます、地域医療構想の関係につきまして委員の皆様方から御意見を賜ったところでございます。特に構想区域の設定、また医療需要推計の状況について御報告申し上げた上で、御意見をいただきました。報告事項でございますが、平成26年度から開始されております、病床機能報告制度の報告結果について御報告申し上げるとともに、下にございます、病床整備計画の承認、そして医療計画の別表の更新について御報告させていただいたところでございます。今申し上げました病床整備計画の承認につきましては、21頁以降に資料を提示させていただいておりますので、御覧いただきたいと存じます。医療体制部会の審議状況につきましては以上でございます。

(高橋会長)

続いて、「5事業等推進部会の審議状況について」をお願いします。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

資料7「5事業等推進部会の審議状況について」、平成27年9月15日に開催した、平成27年度第1回5事業等推進部会の審議状況を報告させていただきます。1つ目の議題、地域医療支援病院の承認についてであります。小牧市民病院及び国家公務員共済組合連合会名城病院からの承認申請に対して了承をいただき、その後9月25日付けで承認を行いました。その結果、資料59頁の17施設にこの2施設を加えまして、県内の地域医療支援病院は19施設となっております。

2つ目の議題「災害拠点病院（地域災害拠点病院）の指定について」でございます。公立西知多総合病院からの指定申請に対して了承をいただきました。その後、9月30日付けで指定を行っております。68頁に、これまでの指定状況を示してございますが、ここに1施設が加わりまして、県内の災害拠点病院は35施設となっております。

3つ目の議題「愛知県救命救急センター設置要綱の改正について」でございます。国の救急医療体制事業実施要綱で、救命救急センターの運営方針の中に、小児救命救急センター等での研修の実施が追加される等の改正が行われましたので、県の設置要綱もこれに合わせて改正することで御了承いただきました。

4つ目の議題「救命救急センターの指定について」でございます。江南厚生病院及び春日井市民病院からの指定申請に対して了承をいただきました。その後、両病院とも10月1日付けで指定を行いまして、76頁に指定状況が示してございますけども、県内の救命救急センターは22施設となっております。

5つ目の議題「地域周産期母子医療センターの認定について」でございます。刈谷豊田総合病院からの認定申請に対して了承をいただきました。その後、10月16日に開催した周産期医療協議会においても御了承いただきましたので、今後12月1日付けで認定をする予定をしております。5事業等推進部会の審議状況は、以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。今の3つの報告について、委員の方から何か御質問等がありますか。ございませんか。

それでは、本日の議題及び報告事項はこれで全て終了いたしました。委員の先生方から本日の議題以外で何か御質問等がありましたらお受けいたしますが、いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、最後に事務局から追加で何かございますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

本日の会議の議事録でございますが、本日発言された方に内容を御確認いただきまして、その後、議事録署名者の方に御署名をいただきたいと考えておりますので、御協力の程、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。