

## 平成28年度 第1回愛知県医療審議会 議事録

- 開催日時 平成28年10月11日(火) 午後1時30分から午後2時45分まで  
○開催場所 愛知県自治センター 第602・603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)、岩田委員(藤田保健衛生大学医学部長)、浦田委員(一般社団法人愛知県病院協会副会長)、大辻委員(弁護士)、酒井委員(愛知県公立病院会会長)、佐藤委員(愛知県消防長会会長)、重富委員(一般社団法人愛知県精神科病院協会副会長)、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(健康保険組合愛知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)、花井委員(NPO法人ミーネット理事長)、林委員(名古屋女子大学短期大学部教授)、廣瀬委員(愛知県女性団体連盟幹事)、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(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長)、山本委員(愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副会長)、横井委員(公益社団法人愛知県医師会副会長)、渡邊委員(一般社団法人愛知県歯科医師会会長) (敬称略)

### <議事録>

#### ●開会

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

それではお待たせいたしました。定刻になりましたので、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。会長が選任されますまでの間、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。

まず開会にあたりまして、愛知県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。

#### ●あいさつ

(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。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、御出席いただきまして誠にありがとうございます。また今回の委員一斉改選にあたりましては、皆様大変お忙しい中、快く委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。さらに、皆様には日ごろ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、御支援をいただき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、本日の医療審議会は、医療法の規定に基づき各都道府県が設置しており、医療

提供体制の確保等、医療に関する重要事項について御審議いただくことを目的としています。医療体制の充実、強化は県政の重要課題であり、この審議会の役割は極めて大きいものと考えております。本日の審議会は、委員改選後1回目の開催となるため、まずは「会長の選出」をお願いします。

その後、愛知県地域医療構想の策定、愛知県地域保健医療計画の見直し方針の決定について御審議いただく予定です。いずれも重要な案件でございますので、様々な角度から忌憚（きたん）のない御意見をいただきますよう、よろしくお願ひ申し上げまして、開会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。

### ●出席者紹介・委員の紹介

(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す。時間の都合により、お手元の「委員名簿」及び「配席図」にて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。愛知県病院協会副会長 浦田 士郎(うらた しろう)委員でございます。愛知県公立病院会会長 酒井 和好(さかい かずよし)委員でございます。愛知県消防長会会長 佐藤 正弘(さとう まさひろ)委員でございます。愛知県精神科病院協会副会長 重富 亮(しげとみ あきら)委員でございます。健康保険組合連合会愛知連合会会長 高橋 恭弘(たかはし やすひろ)委員でございます。愛知県女性団体連盟幹事 廣瀬 君江(ひろせ きみえ)委員でございます。愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副会長 山本 ゆかり(やまもと ゆかり)委員でございます。愛知県医師会副会長 横井 隆(よこい たかし)委員でございます。

また、愛知県立大学講師 大賀 有記(おおが ゆき)委員、愛知県市長会会長 鈴木 淳雄(すずき あつお)委員、愛知県医師会副会長 城 義政(たち よしまさ)委員、愛知県議会健康福祉委員会委員長 森井 元志(もりい もとし)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の御連絡をいただいております。

### ●定数・資料の確認

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

定足数の確認です。現在19名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名を上回っているため、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10名いらっしゃいますので、よろしくお願ひいたします。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第(裏面)「配付資料一覧表」により資料確認】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

不足等がございましたらお申し出ください。

### ●会長選出

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

それではこれから議事に入りたいと思います。先程局長から挨拶がありましたとおり、当審議会委員は本年8月1日付けで改選されておりますので、まず当審議会の会長の選出をお願いします。審議会の会長は、医療法施行令第5条の18第2項の規定により、委員の互選により定めることとなっております。どなたか御推薦いただけないでしょうか。

(柵木委員)

前任に引き続いて、高橋雅英委員にお願いしてはいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

ありがとうございます。ただいま高橋雅英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】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

それでは出席者の皆様の総意ということで、会長を名古屋大学医学部長の高橋雅英委員にお願いしたいと存じます。高橋委員、会長席へお移りいただき、以後の進行をよろしくお願いいいたします。

(高橋会長)

ただいま御指名により前年度に引き続き会長を拝命いたしましたので、どうぞよろしくお願いいいたします。御出席の皆様の御協力によりまして本日も円滑な運営に努めていきたいと思っておりますので、活発な御議論をよろしくお願いいいたします。

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してください。

### ●公開・非公開

(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、全て公開とさせていただきます。

## ●議事録署名人の指名

(高橋会長)

公開ということによろしいでしょうか。では、本日の会議は全て公開と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に基づき、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す。本日は岩田委員と重富委員にお願いしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

【岩田委員、重富委員承諾】

## ●議題（1）

(高橋会長)

では、よろしくお願ひいたします。それでは早速、議題の審議に入りたいと思います。議題（1）「愛知県地域医療構想の策定について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

それでは議題1「愛知県地域医療構想の策定」について説明させていただきたいと思ひます。本県の地域医療構想については、昨年4月に当審議会へ諮問させていただき、これまで医療体制部会で計5回、医療関係者、市町村、団体代表者で構成される構想区域ごとのワーキンググループで各3回程御検討いただきました。本年8月開催の医療体制部会で御検討いただき取りまとめた構想案は、当審議会の委員の皆様方全員に送付させていただき一方で、パブリックコメント及び医療法に定める市町村と関係団体に対する意見照会も、8月中旬から9月中旬にかけて行わせていただいております。そして、パブリックコメントと市町村・関係団体からいただいた意見を踏まえた修正について、本日、計画の最終案として提出させていただきました。このあとの御審議を経まして、答申をいただいた上で、来週を目途に構想の策定・公表を行いたいと考えております。

なお、本日資料として提出させていただいた最終案と、8月に送付させていただいた案について、大きく変更した部分はありません。後程変更点について説明させていただきます。

まずは、委員改選後初めての医療審議会でございますので、愛知県地域医療構想案の概要につきまして、資料2を簡潔にまとめた資料1で説明させていただき、その後、最終変更点について資料3で説明させていただきたいと思ひます。

資料1「愛知県地域医療構想案（概要版）」を御覧ください。1ページの左側、「1策定の趣旨」でございます。急速に少子高齢化が進行する中、平成37年にはいわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加すると考えられます。そのため、医療ニーズの増加・慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加による疾病構造の変化が見込まれております。こうした状況に対応するため、

国の医療介護総合確保推進法の制定に伴う医療法の改正により、都道府県は地域医療構想を策定し、平成37年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、患者さんがその病状に適した病床で適切な診療が受けられるよう、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するものでございます。

次に、「2 本県の人口の見通し及び医療資源等の状況」についてです。まず(1)「人口の見通し」でございます。1つ目の丸では、本県の総人口は平成25年を1とすると全国よりも緩やかな減少率となっておりますが、2つ目の丸、65歳・75歳以上の人口は全国を上回る増加率となっております。その下、(2)「医療資源の状況」は、右上の表の内容を抜粋したものです。1つ目の丸で、人口10万対の病院等の医療施設数、病床数・医療施設従事者数は全国よりも低い水準ですが、2つ目の丸、病床100床対で見ますと、医療施設従事医師数及び病院従事看護師数は全国を上回っている状況です。

右の表真ん中の「3 構想区域の設定」ですが、本県では2次医療圏と申しまして、入院医療を提供して一般病床・療養病床の整備を図る地域単位が12ございます。国のガイドラインで、地域医療構想の構想区域の設定はこの2次医療圏を原則としつつ、人口規模や患者の受療動向等を勘案して検討するとなっております。その結果、尾張中部医療圏、名古屋市中区、清須市、豊山町から構成されておりますが、この医療圏は全国344ある医療圏の中で最も面積が小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることを踏まえまして、両医療圏の会議での了解も得て、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とし、2つ目の丸でございますが、他は現状の2次医療圏をそのまま構想区域として設定したところでございます。

2ページを御覧ください。「4 各構想区域の状況及び課題」です。こちらは統計データを中心に、各構想区域の状況や課題を簡潔に4つから5つにまとめたものです。これらの中身についても、基本的に各構想区域のワーキンググループで確認いただいたものでございまして、簡潔に申し上げますと、表の左側では(1)の名古屋・尾張中部構想区域と(3)尾張東部構想区域においては大学病院など医療資源が豊富で、医療従事者数が県の平均を上回っており、(2)海部構想区域と(6)知多半島構想区域に住む患者が名古屋等に流出している状況がございます。一方で表の右側では、(8)の西三河南部東構想区域から(9)の西三河南部西構想区域へ患者の流出が多く見られ、(10)の東三河北部構想区域から(11)の東三河南部構想区域へも患者がそれぞれ流出している状況がございます。

3ページ目を御覧ください。こうした状況の中、地域医療構想で定める「5 必要病床数の推計」です。まずは(1)構想区域ごとの医療需要の推計を行います。推計方法は、国の医療法施行規則で定められております。具体的には、病床の機能を4つに分け、集中治療等を行う高度急性期機能から、症状が落ち着き在宅復帰に向けたリハビリテーション等を行う回復期機能まで、高度急性期、急性期、回復期の3機能は、構想区域ごとの平成25年度の患者のレセプトデータの点数をもとに年齢別の入院割合を出し、そこに平成37年の推計人口をかけて1日あたりの入院患者数を推計しております。一

方、長期の療養が必要な慢性期機能の医療需要については、全国で療養病床の入院受療率に5倍もの大きな開きがあることを考慮し、そのまま平成37年の医療需要を推計するのではなく、全国格差を解消するための目標を定めるとともに、長期での療養が必要な患者のうち一定割合、具体的には療養病床に入院している軽度の患者の7割は在宅医療等に移行するという前提で推計することとしております。

次に、(2)「都道府県間の医療需要の調整」ですが、こちらは都道府県間の医療需要の調整を行い、患者の流出入を加味します。データで1日あたり10人以上の患者の流出入のあった都県と協議の結果、流出入の調整は、患者の住所地で見るのではなく、入院している医療機関所在地の医療需要として見込むこととしており、愛知県は他県から患者が流入してくる割合の方が高いです。

そして、(3)「構想区域間における入院患者の流入・流出の調整」です。先程申し上げた、「患者の住所地で見るのか、医療機関の所在地で見るのか」という点については、平成37年の状況がどうなるかわからない状況では、先程の都道府県間の調整同様に、現在の医療提供体制は変わらないと仮定し、本県は医療機関所在地ベースで推計することとしております。

こうして得られた医療機関所在地ベースの値をそのまま当てはめるのではなく、(4)にまいります。先程の病床機能ごとに、医療機関所在地ベースの値を国が規則で決めた病床稼働率で割って必要病床数を出しております。この結果、左下の各構想区域別、病床機能区分別の表のとおり、平成37年の必要病床数は、県全体としては57,773床、参考までに平成27年の病床数58,975床よりも約2%、1,202床少ない推計となっております。

3ページ目右側上にまいりまして、「在宅医療等の必要量」です。今後高齢者が増えてまいりますことと、病床以外で対応可能な療養病床の軽度患者の7割は在宅で見るといった推計方法をとること等から、在宅医療等の必要量はこのような値となっております。注意すべき点として、在宅医療の医療需要は、全ての人が毎日必要という訳ではありません。そのため、この数値は在宅医療の対象者であることに留意する必要があります。また、在宅医療に「等」という言葉がついておりますが、国は全て居宅で医療が提供されるものとして推計するとはしておらず、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等、病床以外で対応可能な患者の受け皿となるところを含んだ必要量となっております。

次に、「6 本構想を実現するための方策」について説明させていただきます。

(1)の基本的な考え方です。1つ目の丸ですが、これまで構想策定のために各構想区域にワーキンググループを設けておりました。構想策定後も、引き続き構想の達成・推進に向け、仮称ですが地域医療構想推進委員会等の場を活用し、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関と相互の協議を行うことを基本として取り組んでまいりたいと考えております。2つ目の丸ですが、こうした地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化や連携等を推進するため、消費税増収分等を活用して都道府県に設けている地域医療介護総合確保基金を活用してまいります。

(2) 今後の主な方策です。大きくはアからウの3点ございます。「ア 病床の機能の分化と連携の推進」です。1つ目の丸ですが、各病院・有床診療所が、医療法の規定に基づき報告することとなっている「病床機能報告」というものがございます。これにより、提供している医療の内容や現在担っている病床機能あるいは将来担おうと考えている病床機能を把握してまいります。2つ目の丸で、不足している病床機能、本県では特に、全構想区域で回復期病床が不足することが見込まれますため、こういった病床機能への転換を支援してまいります。3つ目、4つ目の丸で、情報通信技術を活用したネットワーク基盤、病診連携システムの整備を推進してまいります。2つ目が「イ 在宅医療の充実強化」でございます。地域医療構想は、病床でなくても対応可能な患者の一定割合を在宅医療への移行を基本に推計しております。現在、全ての郡市医師会に在宅医療サポートセンターを設けており、1つ目の丸にございますように、いつでも対応可能な在宅医療提供体制の構築の推進に向けて取り組んでまいります。また、2つ目以降の丸、市町村が行う在宅医療連携システムの導入、医療福祉従事者のサポート体制の支援、地域包括ケアシステムの構築を図ってまいります。

そして、こういった取組を進めていく上で欠かせない3つ目が「ウ 医療従事者の確保・養成」でございます。1つ目の丸にございますとおり、医師の育成、地域偏在の解消を図るため、県庁内に設置した地域医療支援センターにおいて取り組んでまいりますとともに、2つ目の丸、医療勤務環境支援センターを設置しており、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関を支援してまいります。また3つ目・4つ目の丸にございますが、今後の高齢者の増加に伴い増えてまいります認知症のサポート医養成をはじめ、チーム医療に対応できるよう、看護師等の様々な職種の従事者養成を推進してまいります。

さらに、「エ その他の取組」としまして、今後増えていく医療需要の増加を抑制するため、生活習慣病の発症予防と早期発見に取り組んでまいりますとともに、医療費の適正化も推進してまいります。

それでは次に、資料3「パブリックコメント等を踏まえた愛知県地域医療構想(案)の最終変更点」を御覧ください。これは、冒頭で申し上げました8月3日の医療体制部会で御了承いただいた愛知県地域医療構想案から、資料4、5のパブリックコメント、市町村及び関係団体の意見を踏まえて修正した箇所を示したものでございます。この修正箇所は資料2で網掛けをしております。資料3の2ページを御覧ください。「4 各構想区域の状況及び課題」です。(1)から(11)まで2ページから3ページにかけて、全ての構想区域の医療圏に属する構成市町村名を入れました。構想区域の構成市町村は、既に資料2に一覧表で載せておりますが、それぞれの構想区域名の後ろにも入れるよう御意見を頂戴したため、入れております。

次に、同じ2ページの下から2つ目、知多半島構想区域の課題の一つ目についてです。この構想区域に公立西知多総合病院が開院したことにより、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る」との文言に対しまして、治療困難な特殊症例の対応等だけが課題と見えてしまうので、知多半島構想区域には3次救急医療機関があるにも

関わらず患者流出が多い状況を踏まえた記述にすべきとの御意見があり、「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る」と修正をさせていただいております。

続きまして、3ページの中程、5（1）「ウ 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計」です。先程の概要版の説明で、慢性期機能の医療需要の推計にあたっては、全国間で慢性期病床の入院受療率に5倍もの開きがあることを考慮して、単純に平成37年の医療需要を推計するのではなく、全国格差を解消するための目標を各都道府県が定めると説明させていただきましたが、その目標の設定方法を詳しく確認したいとの意見でございます。設定目標の幅として、入院受療率を県単位での全国最小値まで低下させるパターンAと、県単位での入院受療率の全国最大値が全国中央値まで低下する割合を用いるパターンBがあるとの記述に、県単位の全国最大値、全国中央値、全国最小値はどこの県かと意見がありましたので、それぞれ該当県名を入れたところでございます。

次に、3ページ最後の修正箇所ですが、慢性期病床の入院受療率の目標の設定にあたり、地域医療構想が平成37年を目標としていることに特例がございます。当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ高齢者単身世帯割合が全国平均より大きい場合は、当該構想区域の入院受療率の目標年次は、5年伸ばして平成42年に遅らせることができるとされております。愛知県では、東三河北部構想区域が該当しているとの記述に、慢性期病床の減少率の全国中央値や高齢者単身世帯割合の全国平均の値及び東三河北部構想区域が該当しているとの説明が不十分との意見がありましたので、その内容がわかる一覧表をつけたものです。

次に、4ページの一番上は、必要病床数の推計の説明書きの部分ですが、結果的に病床数の削減だけが進められることのないようにとの意見がありました。必要病床数の推計は目標であるとの記載は既にしておりましたが、さらに明確にするため、「この推計に基づき、県が病床を削減していくものではありません」と趣旨を明確にしたものです。次は、必要病床数の推計方法の記述で、医療機関所在地ベースの医療供給量を病床稼働率で除して得るとの表現に対し、県が病床稼働率を設定したように受け取られるとの意見があったため、「国が示した」と追加しました。その下（5）在宅医療等の必要量の推計欄ですが、この数字の大きさに対する質問がありました。在宅医療が人によって毎日必要となるものではないため、あくまで対象者を表し、全員が1日に医療提供を受けるものではないことを追加しました。その下6（1）、本構想を実現するための施策の基本的な考え方で、医療従事者の確保・養成に取り組む必要がありますとの表現に対し、必要性は今までも認識されていたことであり、取り組むと明確に示せないかとの意見があったため、修正するものでございます。4ページの一番下（2）今後の主な方策「イ 在宅医療の充実」において、医療福祉従事者の中にリハビリテーション専門職種も重要な職種であるので加えてほしいとの意見があり、加えたところです。

次に5ページ、「イ 在宅医療の充実」において、1つ目の丸の服薬指導・服薬管理の取組の記述、2つ目の医薬品の適正使用につながる取組の記述を「それぞれ追加してほしい」との意見があり、追加しております。また、3つ目の「ウ 医療従事者の確保・



養成」に関する記述について、チーム医療に参画が期待される職種を明記すべきとの意見があり、追加しております。そして、「エ その他の取組」として、住民の健康の維持増進を手助けする薬局の機能を併せ持つことへの支援を追加するよう意見があり、追加しております。

以上、愛知県地域医療構想案本文の修正でございますが、その他には、構想案の後ろにつけた参考資料について、用語集の順番をページ順からアイウエオ順にする等、体裁を整えております。

### ●議題（１）質疑応答

（高橋会長）

ただいまの「愛知県地域医療構想案」について御意見・御質問がございましたら御発言願います。いかがでしょうか。

（重富委員）

在宅医療等の「等」がございますね。特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、いわゆる介護収容施設の２次医療圏ごとの入所者数は把握しておられますか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹）

資料２の最後のページにあたる１２６ページを御覧いただきたいと存じます。参考資料の（１６）介護施設等の一覧がございますが、こちらに県全体、医療圏ごとの各施設数と６５歳以上の人口１０万対でどれだけの施設数かという値については示しているところです。

（高橋会長）

他にいかがでしょうか。各地域の御意見が吸い上げられ、議論した結果がまとまってきたかと思えます。特に御意見ないようですので、この内容で本審議会の内容を提案どおり取りまとめたいと思えますが、よろしいでしょうか。

【異議なし】

（高橋会長）

それでは、この構想案を適当であるとして知事に答申しますのでよろしく願いいたします。答申の文面については私に御一任し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、県に答申させていただきます。

愛知県知事 大村秀章様 愛知県医療審議会会長 高橋雅英

地域医療構想の策定について

平成２７年４月１日付２７医福第１３号で諮問がありましたことについて、別添愛知

県地域医療構想案をもって適当と認めます。

よろしく申し上げます。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

ありがとうございました。

## ●議題(2)

(高橋会長)

それでは、今後も必要な手続きを進めてください。それでは、議題(2)「愛知県地域保健医療計画の見直し方針の決定について」に入りたいと思います。本件につきましては、知事から本審議会に対して諮問がございますので、よろしく申し上げます。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

愛知県地域保健医療計画の策定について、医療法第30条の4第14項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。よろしく願いいたします。

(高橋会長)

ただいま愛知県地域保健医療計画の策定について愛知県知事から諮問をいただきました。それでは配布資料に基づき、事務局から説明してください。

(健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

資料6「医療計画の見直しについて」の「1 趣旨」を御覧ください。愛知県地域医療保健計画を全面的に見直し、次期医療計画を平成30年3月を目途に公示するとあります。都道府県は、医療法第30条の4の規定に基づき、医療提供体制の確保を図るための計画を定めることとされております。本県では、「愛知県地域保健医療計画」として、医療計画を策定しており、昭和62年8月の策定から過去7回の見直しを経て、現在の「愛知県地域保健医療計画」に至りました。現在の「愛知県地域保健医療計画」の計画期間が平成29年度までとなっているため、計画を全面的に見直し、次期医療計画は平成30年3月を目途に公示したいと考えております。

「2 計画期間」です。医療計画は、医療法第30条の6第2項の規定により、6年ごとに必要があると認めるときは、医療計画を変更するとされているため、次期医療計画の計画期間を平成30年度から35年度までの6年間とします。

「3 見直し方針(案)」です。(1)ですが、本県の医療計画は、県全体の「愛知県地域保健医療計画」と、2次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」を別冊として作成しておりますが、次期計画についても同様の構成にしたいと考えております。(2)ですが、医療計画では、一般病床や療養病床の整備を図る地域的単位として、2次医療圏を設定することとされておりますが、次期計画においては、地域医療構想の構想区域や老人福祉圏域等を考慮しながら検討を行う予定です。

なお、構想区域については、2次医療圏を原則に設定しておりますが、先程、地域医療構想の策定の中で御説明しましたとおり、名古屋医療圏と尾張中部医療圏は、統合して1つの構想区域としております。国の「地域医療構想策定ガイドライン」においては、現行の2次医療圏と異なる構想区域の設定を行った場合は、平成30年度からの次期医療計画策定の際に、2次医療圏と構想区域は一致させることが適当であるとされています。また、介護保険事業支援計画でサービスの種類ごとの量の見込み（利用者数の見込み）を定めている老人福祉圏域について、現在国で検討が進められている医療計画の見直しにおいては、2次医療圏は医療・介護連携を推進するための老人福祉圏域との整合性を踏まえて検討することが必要と提示されております。（3）ですが、医療計画では、一般病床及び療養病床、精神病床、感染症病床、並びに結核病床の整備の基準となる「基準病床数」を定めることとされておりますが、算定方法については、現在国において検討されておりますので、今後国から示される方法に基づき見直しを行うことといたします。（4）ですが、次期医療計画は、現行の計画をベースとして、掲載しているデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行います。（5）ですが、本県において「介護保険事業支援計画」として策定している「愛知県高齢者健康福祉計画」については、次期医療計画と同時に見直しが行われることとなりますが、医療計画の一部として策定した地域医療構想において、在宅医療等の充実強化に向けて、その受け皿となる介護施設の整備について整合性を取っていく必要がありますことから、計画の見直しにおいても整合性を図っていきたくと考えております。（6）次期周産期医療体制整備計画については、国より医療計画に定めている「周産期医療対策」に一本化させるとの方向性が示されましたので、本県においても一本化させることといたします。（7）ですが、医療計画の見直しに関しては、国から「医療計画作成指針」が示され、指針に基づき作業を進める予定です。現在国において指針の見直しの検討が進められており、来春には国から各都道府県に提示される予定となっておりますので、その指針を踏まえ、見直し作業を進めることといたします。

「4 調査」です。医療計画の見直しに際し、まず（1）の患者一日実態調査を行います。この調査は、現行の基準病床の提供期間が平成29年度までとなっていることから、次期医療計画の見直しと合わせ、平成30年度から適用する基準病床数を算定するために調査を行うものです。（2）その他として、本県の医療機能情報システムや、病床機能報告結果を活用することとしております。

「5 見直し体制」ですが、まず計画の見直し全体に関しては、愛知県医療審議会に諮問し、答申をいただくこととします。県計画については、医療審議会医療体制部会において審議、検討を行ってまいります。医療圏計画については、圏域の保健医療福祉推進会議において審議、検討を進めます。具体的な作業については、圏域会議の下に「医療計画策定部会」を設置し、各圏域の計画案を作成することといたします。

「6 スケジュール」です。平成30年3月を目途に、約1年半かけて作業を進めたいと存じます。まず本日、医療審議会に対して諮問させていただきましたが、平成29年2月には、医療体制部会において計画の基本方針や構成等を検討し、同月の圏域会議

には医療計画策定部会を設置させていただきたいと考えております。3月には、医療審議会において計画の基本方針や構成等を決定する予定です。6月に素案検討し、7月に患者一日実態調査の集計を開始し、8月には試案検討を行い、11月には原案を決定し、12月に関係団体への意見照会及びパブリックコメントを実施します。その結果を受けて、原案を修正し、平成30年2月に計画案を決定し、3月に医療審議会から答申をいただき、策定する予定としております。

1枚おめくり頂きますと、2枚目には参考までに「現行の医療計画の体系図」をお付けしております。また、本日、机上にも「愛知県地域保健医療計画」の概要をお配りさせていただいております。繰り返しとなりますが、今後国の作成指針を踏まえ、計画の基本方針や構成等は改めて御相談させていただきたいと考えております。説明は以上でございます。

## ●議題（2）質疑応答

（高橋会長）

それでは、次期の医療計画の見直しについて、何か御意見・御質問ございましたら御発言願います。

（柵木委員）

「愛知県地域保健医療計画の策定について」の知事の諮問案が、医療審議会で諮問されました。原案としては、資料6に示された医療計画の見直しをたたき台にして、医療審議会の案を作るとのことだろうと理解しています。そこでいくつか確認しておきたいと思います。

まず、原案、事務局案の計画期間が30～35年ですが、介護保険事業計画の計画期間は3年で、30～33年だと思っておりますが、6年というのは国からの指導なのか、それとも県で6年にしたいと思っているのでしょうか。後の審議にも関わってくる問題ですので、それがまず1点目です。

それから、2次医療圏の設定について検討を行うと（2）に文言がございます。先ほど愛知県の地域医療構想が医療審議会の承認を受けましたが、2次医療圏と構想区域は一致させるのでしょうか。国は「一致させることが望ましい」と言っているようですが、愛知県においても一致しなければならないのでしょうか。これも一つの論点になるような気がいたします。

それから、（6）次期周産期医療体制整備計画は、「医療計画の周産期医療対策に一本化させる」とありますね。周産期医療協議会というのが愛知県の組織としてあるのですが、体制上、医療審議会の下にありません。周産期医療協議会を医療審議会の下に置くような組織図にさせていただきたいと思っております。

患者一日実態調査について、今の原案の計画期間6年というのが規定のものなのかという点は議論の対象になると言いましたが、6年間で患者一日実態調査を何回行うのかという点もあると思います。

5番目の見直し体制についてですが、全体が医療審議会、これは分かります。県計画が医療体制部会、これもよろしいです。その次の圏域保健医療福祉推進会議、これは既設の会議で、今まで2次医療圏の中で実質的にこの会議で県内の問題を議論していましたのでよく分かります。しかし、その次の医療計画策定部会、これは右のスケジュールの中にも「医療計画策定部会試案検討」と書いてあります。この医療計画策定部会と保健医療福祉推進会議、さらに国はガイドラインの中で「構想区域においては調整会議という名称で構想を進めなさい」と言っているようですが、その調整会議、その辺の関係を、この3つの会議あるいは部会と称する会議の関係はどうなっているのでしょうか。

たくさん質問して恐縮ですが、上から順番に、もちろん県の意向がそのまま付度されるわけではないことは十分に存じておりますが、今のところどのように検討しているかの回答をいただきたいです。

(高橋会長)

それでは、御提案ありましたが、順番に回答をお願いします。

(健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

それではまず、医療計画の期間、6年間についての御質問にお答えします。6年間という考え方については、改正医療法において医療計画の変更頻度が「6年ごとに調査・分析・評価を行い、必要があると認められる場合には変更するものとする」ということで、法律に沿って見直しを行っていくものです。

2つ目の2次医療圏について、構想区域で名古屋と尾張中部医療圏を一つにしたことに伴って、2次医療圏を一致させなければいけないのかという御質問です。先ほど委員からお話がありましたとおり、国の方はあくまで「一致することが適当である」ということですので、この点についてはもう一度医療体制部会に諮っていく予定です。

3つ目に、御意見として承りました周産期医療協議会についてのお尋ねですが、こちらは国の方で「周産期医療体制のあり方に関する検討会」というものがあります。その中で周産期の協議会がなくなるのか、どうなるのかという質問がありました。この質問に対して、国の方から、「大事な会議なので、引き続き位置づけていくような中身になるように考えていきたい」という回答がございましたので、その中身も踏まえ、先ほどの御意見も踏まえながらどういう体制にするのか検討させていただきたいと思います。

患者一日実態調査についてのお尋ねですが、6年で1回のみかどうかという御質問でございます。現在、国では基準病床の見直しの取扱いについて、9月23日の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で、基本的に基準病床の算定式は大きく変更しないことや、必要病床数との乖離に関する補正は基本的にはしないという話と同様に、3年に1回見直しを行うという話が議論の中に出ています。今この議論は、「地域医療構想に関するワーキンググループ」の中の意見の整理案として了承されている状況です。今後、この意見が親会議にあたる「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告されて決定されるため、その流れも踏まえながらどのように基準病床を見直していくのか、ま

た検討させていただきたいと考えております。

それから、圏域の中にある医療計画策定部会がどういう位置付けかといったような御質問をいただいたと思いますが、こちらについては前回の医療計画策定の際にもそうだったのですが、事務案を策定するために圏域の保健医療福祉推進会議のメンバーのうち、医療関係者の方が中心となった部会でございます。そういった方々で基本的な案を策定いただくということで、引き続き見直し案の中に設けさせていただいた次第です。

それから、本県の地域医療構想会議との関係についてですが、こちらの会議については地域医療構想を達成するための会議であり、必要病床数あるいは在宅医療等の必要量をいかに確保していくかということで、全く別物ではなく重なる部分もあるかと思いますが、どうしていくかについては、もう少し検討させていただきたいと思っております。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

周産期医療協議会に関する補足ですが、皆様のお手元にある参考資料3が、医療審議会組織について全体像が分かる資料です。

(柵木委員)

これは私ども医師会がこの医療審議会の傘下の各会議を整理したものなのですが、周産期医療協議会が医療体制部会の下に入っていない。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

医療審議会の下には部会が3つありますが、そのうちの一つの5事業等推進部会の下にある協議会の一つとして周産期医療協議会があります。それが、点線で5事業等推進部会につながり、さらに点線で医療体制部会につながっています。資料の左下に点線の説明がありますが、点線矢印は、「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係る素案の検討の流れ」で、周産期医療協議会の意見が、5事業等推進部会に流れ、さらに医療体制部会に流れる形で整理しております。

(柵木委員)

5事業等推進部会の中で議論がなされて、それが医療体制部会に入るという構造なのですが、周産期医療協議会だけは別個になっているような気がします。そのところを自主的に、委員の構成も含めて考えてもらいたいです。

周産期医療協議会がなくなるのではないかと考えているわけでは当然ありませんし、やってもらわなければならないと思っています。ただ、それが医療審議会の場にしっかり反映されているかという点、この図でいくとそうなっていますが、実際には周産期の問題がこの医療審議会の場に上がってくるような構造になっていないというのが現実です。この点を指摘させていただきたいです。

それから、医療計画の策定期間が6年間となることについて、これは改正医療法に基づいて6年間になったということですが、適宜見直すという付帯情報も付いております。

ので、当審議会においては、必ずしも6年という年限ではなく、場合によってある種の見直しをする可能性は必要かと思えます。

それに合わせて患者一日実態調査も2年に一回行うのか、3年に一回行うのか、6年に一回しか行わないのかということになるであろうと思えます。

それから5番目の見直し体制については、圏域の中の会議が3つもあるというのは考え物ではないかという気がいたしますので、ここで指摘をさせていただきます。

(愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長)

一度、検討させていただきたいと思えます。

(高橋会長)

その他に御意見などございますか。

(岩田委員)

3の見直し方針の(3)にあります国の算定方法はいつごろ示されるのでしょうか。来春の医療計画策定指針と同時に出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 三島主幹)

今のところそのくらいの時期になると考えております。私どももはっきりとは承知していないところです。

## ●報告事項

(高橋会長)

それでは、今後の審議については、「愛知県医療審議会運営要領第2第2項第2号」の規定により、医療体制部会でお願ひし、最終的には平成30年3月開催予定の審議会において答申をしたいと思えます。医療体制部会の委員の皆様方にはお世話をおかけしますが、よろしくお願ひいたします。

それでは以上で本日の議題は終了し、報告事項に移りたいと思えます。報告事項の「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)

それでは報告事項「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。お手元の資料7「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すが、本年度第1回を平成28年5月13日、第2回を平成28年8月26日に開催しております。審議内容については、資料7の中ほどにある「議題」の欄を御覧ください。2回開催しました部会では、医療法人の設立について、医科20件、歯科13件、合わせて33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旨の答申をいただいております。

続いて、資料の裏面を御覧ください。本県における医療法人数等の状況を示してごさいます。上の表に、過去3年間と本年度の医療法人数の内訳をお示ししております。本年9月末日現在で、法人数は2,067となっております。解散は5件ございました。医療法人が開設する診療所を廃止等したことを理由として、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す。

最後に、特定医療法人、社会医療法人の内訳は、その下の表のとおりです。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させていただきました。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

続いて、資料8「医療体制部会の審議状況について」御報告させていただきます。資料8の1ページを御覧ください。本年度、第1回目の医療体制部会を5月25日に、第2回目を8月3日に開催しております。第1回目の医療体制部会では、資料の「議題」の欄にごさいますとおり、地域医療構想の素案の決定として、必要病床数の推計、各構想区域の医療課題、その他の素案の記載の3つに分けて御審議いただき、御了承いただきました。

なお、「(1) 必要病床数の推計」については、構想区域間における患者の流入・流出の調整を行って推計するたたき台ではなく、調整を行わない医療機関所在地ベースで推計することで御了承いただいております。第2回の医療体制部会では、この素案に対する各構想区域からの御意見を踏まえ、事務局で修正した「愛知県地域医療構想(案)」の決定を議題とし、御審議いただきました。構想案についても御了承いただき、その後パブリックコメントの実施、また関係団体への意見聴取を行っております。

その他、報告事項ですが、資料にあるとおり「病床整備計画の承認」はじめ、4件について報告させていただきました。第1回の医療体制部会の報告事項「病床整備計画の承認について」、及び第2回の医療体制部会の報告事項「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」につきましても、資料の2ページ目以降にそれぞれ添付しておりますので、後程御覧いただければと存じます。医療体制部会の審議状況については以上でございます。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

続いて、資料9「5事業等推進部会の審議状況について」説明させていただきます。今年度9月16日に第1回を開催いたしました。議題は、「地域医療支援病院の承認について」です。刈谷豊田総合病院から地域医療支援病院の名称承認申請がございましたので、部会で御審議いただいたものです。審議の結果、承認して差し支えないとの意見でございました。その結果を受けまして、9月26日付けで刈谷豊田総合病院に名称の承認をしております。県内で20か所目の地域医療支援病院となります。参考に、7ページに地域医療支援病院の一覧を載せてございます。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)

ただいまの3つの部会の事務局からの報告について、御質問がありましたら御発言願います。

【質問等なし】

(高橋会長)

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了しました。せっかくの機会でございますので、事務局から説明のあった以外に何か意見等ございましたら御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

●追加報告事項

(愛知県健康福祉部障害福祉課 加藤主幹)

12月に開催する「第16回障害者芸術・文化祭あいち大会」について説明させていただきます。資料10を御覧ください。

今年の愛知県は「芸術・アートの年」でございます。現在開催中のトリエンナーレ、今月29日から始まる国民文化祭と続き、最後を飾るのがこのあいち大会です。2の期間ですが、12月9日から11日まで、それに先立ち、美術・文芸作品展を12月3日から開催します。3の場所・会場ですが、名古屋市栄周辺の6施設で、会場間を無料シャトルバスで繋いでまいります。5の大会概要の(1)の「ア 美術・文芸作品」ですが、全国から応募いただいた過去最大規模の700点を超える素晴らしい作品を展示してまいります。また、「イ 舞台芸術」では、全国から応募いただいた団体等から、音楽、ダンス等を発表する予定です。その他、障害のある方々が総勢100名程度で1つの演目を共同で演じる、大会オリジナルのプロデュース舞台「親指王子」の上演も予定しております。右側上、6の連携事業の(1)の「市町村等との連携」では、あいち大会に関連した作品展示やシンポジウムを開催し、地域への展開を図ってまいります。そして中程、(3)の「他都道府県との連携」では、奈良県などで開催の障害者アート展と相互に作品を展示することで、PRを図ります。7の「プレイベント」ですが、県内各地で開催し、大会開催の気運を盛り上げてまいります。

大会本番に向けて、関係の皆様のお力をいただきながらしっかり準備を進め、より多くの方々に御来場いただき、皆様の心に残る大会にしてまいりたいと考えております。あいち大会の周知にお力添え賜りますとともに、入場料は無料ですので、是非御来場いただきまして、障害のある方々の素晴らしい作品を鑑賞し体感いただきたいと思います。

説明は以上でございます。本日は時間をいただきましてありがとうございました。

(高橋会長)

他に、委員の皆様方から何かありますでしょうか。

それでは、事務局から何かありますか。

●事務連絡

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 岡本課長)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長が指名いたしましたお二人の署名者に御署名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のほどよろしく申し上げます。

●閉会

(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。