

平成 22 年度第 1 回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・ 開催日時 平成 22 年 8 月 30 日（月）午後 2 時から午後 3 時 30 分まで
- ・ 開催場所 愛知県議会議事堂 1 階 ラウンジ
- ・ 出席者 細川 孝（名古屋市医師会長）、早川 常彦（名古屋市医師会副会長）、小林 陽一郎（名古屋第一赤十字病院院長）、川原 弘久（医療法人偕行会会長）、勝見 康平（名古屋市立西部医療センター城北病院院長）、梶原 忠嘉（名古屋市歯科医師会長）、近藤 喜一郎（名古屋市歯科医師会常務理事）、河内 尚明（名古屋市社会福祉協議会会長）、若杉 賢二（名古屋市健康福祉局副局长）、明石 都美（名古屋市中保健所長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部技監 始め 22 名

（敬称略）

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 横井主任主査）

お待たせ致しました。定刻より若干早いですが、皆様お揃いですので、ただ今から名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催いたします。

なお、本日の会議には、傍聴者が 4 名いらっしゃいますのでご報告いたします。

それでは、始めに配布資料の確認をしたいと思います。資料については、事前に送付させていただいておりますが、本日資料の差し替えもございますので、それも含めてご説明させていただきます。

- ・ 構成員名簿
- ・ 配席図

これは本日机上に配布させていただいております。

- ・ 資料 1-1 精神病床の病床整備計画について
- ・ 資料 1-2 医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項に基づく病床整備計画について
- ・ 資料 2-1 名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて

- ・資料 2-2 名古屋医療圏保健医療計画の変更について

- ・資料 2-3 名古屋医療圏保健医療計画（原案（案））

この中で差替えがございます。机上に配布しておりますが、資料の 15、16 ページのみですが差替えをお願いいたします。

- ・資料 3 介護保険施設の整備計画について

こちらも差替えがございます。机上に配布した資料に差替えをお願いします。

- ・資料 4 救命救急センターの指定について

- ・資料 5 「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の策定について

- ・資料 6 愛知県がん診療連携拠点病院等の指定について

- ・参考資料 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領

以上でございます。不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部柴田技監からご挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部 柴田技監）

愛知県健康福祉部技監の柴田と申します。

本日は皆様におかれましては大変お忙しい中、暑い中を名古屋圏域保健医療福祉推進会議にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本日議題がいくつかございますが、その内の「医療計画の見直し」については、昨年度からご審議をいただいております。今年度の5月に開催されました「愛知県医療審議会医療計画部会」におきまして、「試案」とされたところがございます。その後、8月3日に、第4回策定部会を開催し、ご審議をいただいております。策定部会において意見を踏まえ、現在、「原案（案）」について検討を行っている段階でございますので、後ほど詳しくご説明させていただきたいと思います。

本日の議題は只今申し上げました「医療計画の見直し」の他に、「病床整備計画」、「介護保険施設の整備計画」、「救命救急センターの指定」がございます。

また、報告事項としては、現在、県で策定作業を進めております『新しい健康福祉ビジョン』の概要及び「愛知県がん診療連携拠点病院等」につきましてご報告させていただく予定です。

保健・医療・福祉の分野を取り巻く課題は日々多くなっておりませんが、本日

も皆様方から忌憚のないご意見をいただき、様々な情報を共有しながら、今後
に生かしていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

以上簡単ではございますが、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。
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 横井主任主査)

本来であれば、ここで出席者の皆様をご紹介すべきところでございますが、
時間等の都合によりまして、お配りしてございます「構成員名簿」及び「配席
図」をもって紹介に代えさせていただきたいと思っております。

なお、本日、名古屋市薬剤師会会長の長谷川様におかれましては、所用によ
りご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、議長の選出をお願いしたいと思っております。議長につきましては、
愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領第4条第2項の規定により、互選で
お決めいただくことになっております。

皆様から特にご異議がなければ、前回に引き続き、名古屋市医師会長の細川
様をお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 横井主任主査)

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意ということで、本日
の議長は名古屋市医師会長の細川様をお願いしたいと思っております。

では、ここからは、議長に議事の進行をお願いしたいと思っておりますので、細川
様、どうぞ議長席にお移りください。

(細川議長)

ただいま、議長に選ばれました名古屋市医師会長の細川でございます。

本日は、皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたく
と思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は、議題が4件、報告事項が2件ございますが、皆様の活発なご意見により

まして、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、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 横井主任主査)

会議の公開につきましては、開催要領第5条第1項により原則公開となっております。

しかしながら、議題1「医療法施行規則第1条の14第7項に基づく病床整備計画について」は、事業情報活動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えます。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

(細川議長)

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(細川議長)

それでは、議題1に移りたいと思えます。

それでは、議題1「医療法施行規則第1条の14第7項に基づく病床整備計画について」、事務局から説明してください。

傍聴者の方はご退席をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三寄主任主査)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課、三寄と申します。よろしく申し上げます。

資料1-1「精神病床の病床整備計画について」をご覧ください。今回、ご審議をお願いしたいのは、精神病床の増床に関するものです。

精神病床は、医療圏の区域が全県域となっており、表1の「D」欄にごさいま

すとおりに、現在 34 床の空きがありますが、今回 1 施設 13 床の申請がございました。

申請者は医療法人生生会で、この法人は名古屋市中川区で、松蔭病院と富田病院の 2 病院を運営しております。

富田病院は、現在一般病床 47 床、療養病床 241 床の合計 288 床の病院で、主に高齢者に対する医療を提供しております。法人の将来構想として、この病院の病床を 2 つに分け、1 つは現在の富田病院、こちらは中川区かの里にございますが、この施設を利用して療養病床を主とした病院を運営していく予定ということです。もう一つは認知症治療を主とした病院として、中川区打出に新たに病院を建設する予定となっております。

今回の申請はこのうち、認知症を主とした病院について、現在の富田病院から療養病床を 139 床持ってきて、それに精神病床を 13 床増床したいというものでございます。

今後の予定として、増床が認められれば、平成 22 年 12 月に着工し、平成 24 年 4 月に新病院としてオープンする予定です。

続きまして、「資料1-2」をご覧ください。

こちらにつきましては、名古屋医療圏は一般と療養病床は病床過剰圏域ではございますが、届出により病床を設置する、医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項の規定を用いる診療所ということで、申請がありました。

内容につきましては、産科の診療所で、申請者は医療法人葵鐘会です。この法人は、今年の 2 月に開催しました前回の圏域推進会議でも緑区の方で開設するというので、ご審議をいただきましたが、今回は守山区で開設したいというものでございます。

申請内容につきましては、「3 基準に対する申請内容」にあるとおり、いずれも基準を満たしており、適当であると考えております。

今後の予定としては、病床整備の承認が得られれば、今年の 10 月に着工し、来年度 4 月にオープンする予定となっております。

以上でございます。

(細川議長)

ありがとうございます。
ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言願います。

特にご意見は無いようでございます。それでは、提出された計画につきましては、当会議の意見として適当であるとしてよろしいでしょうか。

【「異議なし」の声】

(細川議長)

ありがとうございました。

次に、議題2「名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」に移りたいと思います。事務局から説明してください。

(名古屋市健康福祉局保健医療課 杉原係長)

名古屋市健康福祉局保健医療課地域医療係長の杉原でございます。よろしくお願いたします。

それでは、議題2「名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」ご説明させていただきます。

名古屋医療圏保健医療計画につきましては、平成23年3月の計画公示に向け、現在、策定部会において、見直し作業を進めているところです。

まず、平成23年3月の次期保健医療計画の公示に向けた、現在までの計画の検討状況並びに今後の予定について、ご説明をいたします。

「資料2-1 名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」をご覧ください。

平成21年度については、昨年8月4日に、第1回名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催し、計画素案の策定作業を進めるため、名古屋医療圏保健医療計画策定部会の設置についてご承認いただきました。

これを受け、10月13日には、第1回の策定部会を開催し、平成21年度愛知県地域保健医療計画策定指針、いわゆるガイドラインにのっとり、医療圏計画に記載すべき項目など計画の見直し方針について了承をいただいております。

その後、事務局において、素案たたき台を作成し、本年1月19日に、第2回

の策定部会を開催し、素案たたき台についてご審議をいただき、本年2月15日に、第2回名古屋圏域保健医療福祉推進会議において、ご意見をいただいた後、本年3月29日の第3回の策定部会で医療計画(素案)について、検討を行いました。

続いて、平成22年度は、5月26日に開催された第1回医療審議会医療計画部会で「試案」とされ、8月3日に開催された今年度第1回目の策定部会において医療計画(原案(案))について、検討を行いました。

その検討結果につきましては、後ほどご説明させていただきますとともに、本日、各委員の先生方から、医療計画(原案(案))に対するご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくご願いいいたします。

本日以降のスケジュールでございますが、本日、委員の皆様からいただいたご意見も踏まえ、事務局として「原案(案)」を作成し、10月に開催される第2回医療審議会医療計画部会で審議された後、「原案」としていく予定となっております。

なお、これ以降の予定といたしましては、「原案」を「案」まで修正したうえ、医療計画部会での審議を経て、医療審議会へ答申し、平成23年の3月には、愛知県知事による計画公示というスケジュールとなっております。

次に「資料2-2 名古屋医療圏保健医療計画の変更について」をご覧ください。

前回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議以降に変更のあった箇所の一覧となっております。点線でお示ししてある箇所は、8月3日に開催された今年度の第1回策定部会での指摘事項です。

次に、名古屋医療圏保健医療計画(原案(案))の内容につきまして、ご説明させていただきます。「資料2-3」をご覧ください。

表紙に記載しておりますが、計画本文の中の一重下線の部分は、平成18年、平成20年に公示した計画をベースに、従来の計画から変更した箇所です。

また、本年2月15日に開催された、前回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議以降に大きく変更した箇所を二重下線でお示ししております。

また、点線部は、8月3日の第1回策定部会以降に大きく変更した箇所やご意見をいただいた箇所です。

なお、本文で用いました各種統計データについては、原則として現時点で把

握している数値を用いていますが、今後の計画見直し作業を進める中で、適宜統計データの更新を図っていく考えでおります。

また、本文の記載については平成23年3月の公示時期を念頭にいった表現で記載しております。

それでは、本文の説明にはいります。

「第1章 地域の概況」に関しましては、特に変更した点はございません。

「第2章 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」は全面的に改定いたしましたので、ご説明させていただきます。

8ページをご覧ください。第1節総論については、現状と課題について整理をいたしました。病院勤務医師不足の深刻化から小児科・産科の救急医療体制の再構築を行ったこと、救急や災害等の政策的医療を実施していくことなど6つの項目にまとめました。

今後の方策については、名古屋医療圏についても、愛知県地域医療再生計画に基づき、今年度から設けた地域医療連携検討ワーキンググループの中で、必要な事項の検討を行っていくことや、救急医療は医療圏を越えた地域全体で支えていくこと等の記述を追加しました。ページ右側には、各医療機関の機能が分かりやすいよう表にしております。

続きまして、10ページをご覧ください。「第2節 市立病院」に関しましては、現状の欄で安定した経営基盤を確保するため、医療資源の選択と集中による市立病院の機能分担とネットワーク化を進めることを記載しております。

1の東部医療センター東市民病院については、救急外来棟の整備や感染症医療等への対応等について、記載しております。

2の東部医療センター守山市民病院については、緩和ケア病棟等の内容を記載しております。

3の西部医療センター中央病院(仮称)については、開院時期は明確になり次第記載いたします。内容は総合周産期医療センターの認定を目指すこと等の内容としております。

4の緑市民病院については、指定管理制の導入の時期が明確になり次第、記載いたします。

なお、西部医療センター城西病院は廃止予定であるため、記載をしておりま

せん。

続いて「原案(案)」の12ページをご覧ください。

「第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」の「第1節 がん対策」に関しましては、「基本計画」に陽子線がん治療施設の整備を進めることと、がん検診受診率を50%以上にするよう努めること等について記載いたしました。

続いて13ページをご覧ください。「2 医療提供体制」の記載の中の粒子線治療の記述を整理いたしました。

また、「4 緩和ケア等」に守山市民病院を追加し、「5 がん診療連携拠点病院等」では、本日の報告事項にもあります、愛知県独自のがん診療拠点病院の指定についてを反映した内容としました。

「原案(案)」の14ページをご覧ください。

平成22年度から実施しております、ワンコインがん検診の記載と子宮頸がんの予防接種の記載を追加しております。

続いて、「原案(案)」の16ページをご覧ください。

「表3-1-6 手術症例が少ない機能」について、「がん診療連携拠点病院等」として、新たに県が指定したがん診療拠点病院も加えて記載しました。

また、手術症例の少ない機能として舌がんを口腔がんとして記載する内容に変えました。

「原案(案)」の17ページの体系図については、専門的治療の枠内の記載を「がん診療拠点病院を含む」との内容に変更しました。

「原案(案)」の18ページの在宅医療・緩和ケアの記載について、「かかりつけ薬局による服薬指導」の記載を追加いたしました。

「原案(案)」の21ページをご覧ください。「第2節 脳卒中対策」については、脳卒中対策の体系図について、中段の医療機関の記載に「療養病床等」から「療養病床を有する病院」と記述を変更しました。

続いて、「第3節 急性心筋梗塞対策」に関しましては、特にご意見はいただいております。

「原案(案)」の25ページをご覧ください。「第4節 糖尿病対策」に関しましては、基本計画の中に歯科診療所との連携についての記述を追加しております。

続いて「原案(案)」の 26 ページをご覧ください。一番下の記載ですが、糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努める記述をしております。

「原案(案)」の 27 ページをご覧ください。糖尿病体系図では「かかりつけ薬局」の記載を追加し、説明欄の二つ目の○には「地域の診療所やかかりつけ医による定期的な受療において日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。」という記述を追加いたしました。

「原案(案)」の 28 ページをご覧ください。「第 4 章 救急医療対策・災害保健医療対策」については、28 ページの課題の一番下の記述に、市立病院において第二次救急医療体制に積極的に取り組むことを記載いたしました。

続いて、「原案(案)」の 30 ページをご覧ください。課題の 2 つ目の○に「かかりつけ医を持つこと」の記述を表現に加えました。

「原案(案)」の 34 ページをご覧ください。救急体制の体系図の記載を、病院名や受付時間等を削除し、簡素化いたしました。

続きまして、35 ページをご覧ください。

「第 2 節 災害保健医療対策」に関しましては、上から 5 つ目の○ですが、お薬手帳の記載を追加しました。また、災害時要援護者に関する記載を追加しました。次に右側の課題の欄では、災害時における医師会、歯科医師会や薬剤師会との連携についての記載等について整理させていただきました。36 ページにおいても、薬剤師会と連携しての災害時活動について、記載しています。

「原案(案)」の 38 ページをご覧ください。「第 5 章 周産期医療対策」については、「1 周産期医療の現状」の記載を、産科を標榜する医療機関から、分娩を実施している医療機関の記述に変更しました。

また、総合周産期、地域周産期医療センターの表記を、分かりやすく変更いたしました。併せて体系図の記載を簡素化しております。

続いて 41 ページからの「第 6 章 小児医療対策」についてです。42 ページをご覧ください。現状の欄では小児救急ネットワーク 758 の記述を利用実績を加えたものに変更しました。また、かかりつけ医を持つことや、「小児救急ガイドブック」の配布等の適正受診のための普及啓発を行うことの記述を加えております。

また、43 ページでは小児についての任意予防接種の助成についての記述を追

加しております。

続いて、「原案(案)」の46ページをご覧ください。「第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策」に関しましては、保健・医療・福祉の各サービスの連携を図ることと、かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師等の連携を図る内容の記述を追加しております。

引き続きまして、49ページからの「第8章 病診連携等推進対策」に関しましては、50ページの「病診連携システムの現状」上から一つ目の○の記述は、現在、歯科医師会が進めております病診連携システムに関するものですが、消極的な表現が含まれるため、修正したほうが良いとのご意見をいただきました。

現在、文言については歯科医師会と調整中ではありますが、新たな歯科の病診連携システムの進展状況を内容に加えた記述としたいと考えております。

また、「3 薬薬連携システムの現状」の記載を追加いたしました。

続きまして、54ページからの「第9章 高齢者保健医療福祉対策」に関しましては、「2 健康支援対策」現状の2つ目の○に、肺炎球菌の任意予防接種助成に関する記述を追加しました。また、55ページの「5 認知章高齢者等生活支援対策」の現状一番下の○ですが、名古屋市成年後見あんしんセンターの開設についての記述を追加いたしました。

「原案(案)」の61ページをご覧ください。「第10章 歯科保健医療対策」に関しましては、「1 歯科保健対策 (2)乳幼児歯科保健」の記載について、3か月児検診の際は健診は行わず、保健指導のみ行うことがわかる記述に整理しました。

62ページの「(5)高齢者歯科保健」では、口腔ケアの重要性についての記述を追加しました。また、「2 歯科医療対策」では口腔がんや在宅療養患者について記載を追加しました。

続きまして、66ページをご覧ください。「第11章 薬局の機能強化等推進対策の第1節 薬局の機能推進対策」に関しましては、薬剤師名札や業務手順書については、法令で義務付けられたため課題の欄の記載を削除し、内容を修正しました。

また、68ページの「第2節 医薬分業の推進対策」では、課題の中でかかりつけ薬局の育成を追加し、調剤過誤防止対策等の推進に関する記述を整理いた

しました。

「第 12 章 医療安全支援センター」に関しましては、特にご意見はいただいております。

続きまして、72 ページをご覧ください。「第 13 章 健康危機管理対策」は、「2 平時の対応」の 3 つ目の○で、薬物乱用による健康被害と薬物乱用防止の取り組みについての記述を追加しています。

以上が、医療計画原案(案)の説明でございます。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、まず「資料 2-1 名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」、ご質問はございますか。よろしいですね。

続いて、「資料 2-2 名古屋医療圏保健医療計画の変更について」、「資料 2-3 名古屋医療圏保健医療計画（原案（案）」について、質問はございますでしょうか。特に無いようです。

それでは、名古屋医療圏保健医療計画については「原案（案）」として、医療審議会医療計画部会に諮ることとしてよろしいでしょうか。

【「異議なし」の声】

(細川議長)

ありがとうございます。

それでは、議題 3 「介護保険施設の整備計画について」に移りたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 夏目主幹)

愛知県健康福祉部高齢福祉課の夏目と申します。よろしくお願いいたします。議題の(3)「介護保険施設の整備計画について」ご説明させていただきます。

資料 3 をご覧ください。恐れ入りますが、初めに資料の 2 枚目の「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」(抜粋)をご覧ください。

本日の審議をお願いいたしますのは、目的にありますように、介護保険法に規定する介護保険施設等の整備につきましては、指定等に当たりまして、この会議において調整等を行い、指定等に係る手続き等の公正を図るとともに、円滑な事務処理を行うこととなっているからでございます。

それでは、資料の1枚目により、ご提案の内容をご説明させていただきます。

「1 名古屋圏域の整備状況と第4期愛知県介護保険事業支援計画における整備目標」でございますが、この表は、施設種別ごとに年度ごとの目標を記載してございまして、平成22年3月末現在の整備数、第4期計画における各年度の整備目標、平成22年度の整備目標から平成22年3月末現在の整備数を差し引いた22年度整備数及び計画期間の最終年度である平成23年度の整備数をお示ししています。

介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、現在、名古屋市において施設整備事業者の公募を行っておりますので、今回は事前相談票の提出はありません。今回の整備計画がありましたのは一番下の段の「混合型特定施設」でございます。

平成22年3月末現在の整備状況は、現在整備中も含めまして79施設、2,996人でございますが、22年度の整備目標3,141人との差145人が22年度整備目標数となります。

次に、「2 事前相談票の提出があった整備計画」でございますが、事業相談票の提出期限である5月末までに事業者から事前相談があった整備計画の状況を取りまとめた結果は、17法人24施設907人ございまして、22年度の整備目標値145人を大幅に超過するものでした。

整備希望の施設定員の1,306人と括弧内の907人との関係でございますが、混合型特定施設の施設定員の考え方は、要介護認定者以外の方も利用可能であることから、介護保険法施行規則により、利用定員の0.7を超えない範囲で、都道府県の定める割合を乗じて得た施設定員とすることになっています。24施設の個々の利用定員に0.7を乗じ、小数点以下を切りすてて、推定利用定員として整理しております。従いまして1,306人の0.7を乗じたものとは異なっています。

次に、「3 整備目標に対する事前相談の整備計画の調整（案）」でございます

が、整備計画の調整等の基準は、取扱要領第5第1号に、「整備数はそれぞれの施設種別、年度ごとの整備目標値から既存数を差し引いた数の範囲内であること」と規定しており、今回は145人となっておりますが、同号のただし書きで、「施設等の円滑な整備の促進のため、計画の最終年度の整備目標が適当とするなど圏域内の全市町村が必要と認める場合はこの限りでない」と規定しており、この場合に該当すれば、215人まで可能となります。

また、介護保険施設等の指定等を行うに当たりましては、介護保険法の規定により、「県は関係市町村長に意見を求めなければならない。」とされていることから、名古屋市に意見照会したところ、今回の整備については「特別な事情」がないことから整備枠内とすることとし、混合型特定施設の従来からの考え方である、①から④に従って選定したいと考えております。

まず、①としまして、名古屋圏域におけるバランスの取れた施設配置とするため、区ごとの高齢者人口に対する介護専用型及び混合型特定施設の施設定員数の割合、これを「定員率」としまして、定員率が低い区における整備計画を優先して選定します。

次に、②としまして、同一区に複数の整備計画がある場合は、定員率を早期に充足させるため、整備目標数の範囲内で施設定員が多い整備計画を優先することとします。

次に、③としまして、①と②の考え方に基づいて整備計画を選定した後、各区の定員率を再度計算し、再計算後の定員率が低い区における整備計画を次に選定することとします。こうした再計算による選定を繰り返し、整備目標数145人に達するまで整備計画を選定します。ただし、優先順位が上位の整備計画を選定した場合に整備目標数を超える場合は、整備目標数以内となる最も優先順位が上位の整備計画を選定することとします。

最後に、④としまして、選定後に事業者が辞退した場合は、辞退した事業者の整備計画を除いて再度各区の定員率を計算し、定員率が低い区の整備計画を繰り上げて選定します。

以上の選定案の考え方を今回の整備計画に当てはめると、表にあるとおり、まず、熱田区の定員率が「5.29」と一番低いので、熱田区の整備計画2施設のうち整備定員数が多い施設の推定利用定員51人を選定します。

次の再計算いたしますと定員率の最上位は「5.84」の天白区になりますので、2番目として天白区の整備定員数の多い施設の推定定員 75 人を選定いたしますと合計 126 人となります。

残りは 19 人となり、再度、整備率の再計算を行いますと、港区「6.30」、中村区「7.13」、南区「7.90」の順となりますが中村区は計画がなく、港区も残り枠 19 人に収まる計画はありませんので、19 人に収まる南区の推定定員 15 人の施設となります。

残りは 4 人となります。整備率からすると中川区ですが枠にはまりません。唯一枠に入るのは南区の既存施設の推定定員 38 人、施設定員 55 人を、施設定員 5 人を増設し、施設定員 60 人にするもので、60 人に 0.7 を乗じますと、推定利用定員 42 人となり、推定利用定員の増設は 4 人となります。

選定方式に当てはめた結果、偶然にも、整備計画 145 人に対して、145 人を承認することが可能でありますことから、このように承認したいと考えます。

説明は以上でございます。ご審議をお願いいたします。

(細川議長)

私から質問よろしいですか。

定員率の低い区から選定し、最後に 4 人増設の計画を選定したということですが、もしその南区の整備計画が無く、他の区で計画を調整することとなった場合はどうするのでしょうか。

(高齢福祉課 夏目主幹)

今回の整備計画が「特別な事情」に該当しません。「特別な事情」というのは、例えば特別養護老人ホームや老人保健施設を同時に建設するような場合です。計画を同時に進める必要がある場合などには、名古屋市等関係市町村に意見照会を行い、該当することとなれば平成 23 年度までの目標数 215 人を上限として計画を選定できることとなります。しかし、今回は「特別な事情」に該当しないという意見でしたので、南区の計画が無かった場合、整備目標値内の計 141 人として、計画を選定することとなります。

(医療法人偕行会 川原会長)

特定施設ではないのですが、現在、特別養護老人ホームのいわゆるユニット型と従来型について、国と地方自治体との間でかなり意見の相違があります。ユニット型の居住条件が非常に良いのは分かるのですが、それだけの支払い負担に耐えられる高齢者は多くないと思います。従来型の部屋もあったほうが良いと思います。国はそのような方針だが、県としては施設整備においてどう考えているのでしょうか。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 夏目主幹)

現在、本県では原則のとおり、ユニット型を承認しています。しかし、国では様々な議論がありますので、第5期愛知県介護保険事業支援計画においては、国の状況をうかがいながら、国の主旨にのっとり整備をすすめていきたいと思っています。

(細川議長)

その他よろしいですか。それでは、事務局から説明のありました「介護保険施設の整備計画」につきましては、事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【「異議なし」の声】

(細川議長)

ありがとうございます。

次に、議題4「救命救急センターの指定について」に移りたいと思いますので、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 橋本主任主査)

愛知県健康福祉部医務国保課の橋本と申します。議題4の「救命救急センターの指定について」ご説明いたします。

少し資料から離れますが、まず本県の救命救急センターの設置方針等に触れ

させていただきます。

救命救急センターは、皆様、御承知のとおり、重篤な救急患者を365日24時間体制で受け入れる医療機関でございます。

本県では、概ね人口100万人に1か所を原則として、二次医療圏に1か所を整備することを目標にしておりましたが、この目標が達成できる見込となったことから、昨年度、本県の救命救急センターと設置方針につきまして、二次医療圏に原則として複数を指定することとし、なかでも大学病院に関しては高度専門的な機能を活用するため、医療圏にとらわらず設置を検討する方針に改正しました。

本県の設置方針改正の背景としては、厚生労働省が設置した「救急医療の今後のあり方に関する検討会」が、平成20年7月30日に出した中間取りまとめの中で、既存の救命救急センターと同等の役割を果たし、地域において必要性が認められている施設については、複数設置となっても大まかな役割分担を決めて対応していくといった考え方が盛り込まれたことがございます。昨年度の改正は、こうした厚生労働省の考え方も反映したものとなっております。

こうした経緯を踏まえ、名古屋医療圏での名古屋市立大学病院の救命救急センターへの指定について御説明いたします。資料2ページをご覧ください。

大学病院に関しましては、その高度専門的医療機能を活用するため、医療圏にとらわれず指定する方針ではございますが、厚生労働省に事前に相談した結果、医療圏に複数の設置となることから、一定の役割分担を定めることが必要との話がありました。

名古屋市立大学病院の役割分担につきましては、大学病院という高度な医療を提供する立場から、名古屋市全域について、既存の救命救急センターで対応が困難な患者について、受入可能なものは対応していく。特に得意分野である小児・周産期医療を中心に担っていくということで、厚生労働省から了解をいただいております。

次に厚生労働省の検討会の中間取りまとめにあります既存の救命救急センターと同等の役割を果たしていただくという観点から、運営面と施設面の状況について、御説明いたします。

資料にもございますが、病院の計画として、救命救急センターの病床数20

床に対し、専門医師を含めた医療従事者の人数、配置状況、新しい充実段階評価における受入体制、それから、病院施設面としての屋上ヘリポートの確保、耐震化の状況等について、厚生労働省からいずれも問題はないとの意見をいただいております。

以上のように厚生労働省への相談結果において、名古屋医療圏で6か所目となる名古屋市立大学病院の救命救急センターの指定につきまして、設置に向けた事務手続きが進められる状況になりましたので、本日の会議での議題として提出させていただきました。

今後のスケジュールとしては、資料1枚目でございますが、本日のこの圏域保健医療福祉推進会議で御審議いただき、御承認いただければ、9月3日の愛知県医療審議会医療対策部会での審議後、正式に厚生労働省と協議を進めることになります。

厚生労働省との協議が整いましたら、予定としましては平成23年4月1日に指定したいと考えております。私からは以上でございます。御審議をよろしくお願いいたします。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

よろしいでしょうか。

それでは、事務局から説明のありました「救命救急センターの指定について」は、事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【「異議なし」の声】

(細川議長)

ありがとうございます。以上で議題は終了しました。これまでのところで、ご質問等はございますか。特に無いようです。

それでは、報告事項に移ります。

報告事項1 「『新しいあいちの健康福祉ビジョン』の策定について」、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 青柳主幹)

医療福祉計画課の青柳と申します。今年度、県で策定作業を進めております、「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の考え方及び現在の状況等につきまして、ご報告させていただきます。資料5の1ページをご覧ください。

「1 経緯及び新しいビジョンの位置付け」にありますように、本県では、平成5年7月に総合福祉計画として「あいち8か年福祉戦略」通称、愛フルプランを策定しました。続いて平成13年3月には「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定しました。21世紀あいち福祉ビジョンは、平成13年度から22年度までを計画期間としておりまして、本年度で計画期間が終了することから、来年度からの新たなビジョンを策定するものでございます。なお、この「新しいあいちの健康福祉ビジョン」という名称は、まだ仮称でありまして、正式名称等につきましては今後、検討の予定です。

現行のビジョンは計画期間が10年間ですが、新ビジョンは来年度から27年度までの5年間、ただし平成37年頃までの中長期を展望するものにしたいと考えております。

この計画期間につきましては、4つ目のボチにありますように、昨年度、県で策定しました地域づくり全般の指針であります「政策指針2010-2015」と連携をさせるため、このような期間となっております。

3つ目のボチにありますように、今後、本格化してまいります少子高齢社会への対応はもとより、地域医療の確保などの重要課題にも対応するため、現行のビジョンとは異なり医療分野も含めた、健康福祉全体の内容としてまいります。

また4つ目のボチにありますように、新ビジョンは、健康福祉分野の大きな考え方や主要な政策を方向付けていき、近年、健康福祉関係では法定の個別計画が整備されてきておりますが、そういったものも含めた統括的なもの、ということ考えております。

2ページをお願いします。「2 検討体制」ですが、このビジョンを決定していくのは知事を本部長といたします、県庁内の21世紀あいち福祉ビジョン推進本部であります。ただし、(2)にありますように「新しいあいちの健康福祉

ビジョンを考える懇談会」を設けており、ご意見をいただくこととしております。

資料に懇談会の委員名簿を掲載しておりますが、愛知県社会福祉審議会会長の大沢先生を座長に11名の委員の方から大所高所よりご助言をいただきながら、検討を進めてまいります。

3の「策定に向けたスケジュール」ですが、4月に21世紀あいち福祉ビジョン推進本部の幹事会を開催いたしました。そして6月に1回目の懇談会を開催し、様々なご意見を頂戴したところでございます。

現在は、骨格をつくっているところで、今後、素案を作成し、11月ころに社会福祉審議会、医療審議会でもご意見を承った上で、パブリックコメントを実施の予定です。県民の皆様方からいただいたご意見も反映して、最終的に23年3月に策定をしてまいりたいと考えております。

3ページにいきまして、こちらが6月に開催した「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」に事務局から提出しました骨子案でございますが、先ほど申し上げましたとおり、懇談会での様々なご意見を参考にして、練り直しを行っております。結果的にこの骨子案とは内容、形が変わっていくかと思われませんが、新ビジョンの概略が分かるもの、また今現在、お示しすることができるものということで、これによりまして簡単にお話をさせていただきます。

第1章は、ビジョン策定の趣旨ということで、これまでの経緯、新しいビジョンを策定する意義、計画期間等について述べてまいります。

4ページをお願いします。「第2章 基本とする考え方」では、まず「これからの時代認識」として、今後、予測される社会状況の変化を述べてまいります。超高齢社会、人口減少社会に突入し、高齢の単身世帯や夫婦2人世帯の増加など世帯の小規模化が進むと思われまます。また地域のつながりも一層希薄化し、ライフスタイルなどの多様化もより進んでいくものと思われまます

また、下から2つ目の○にありますように、地域のことは地域で決めるという「地域主権の進展」も進んでいき、その中で県の役割というものも整理が必要であろうと思われまます。このような社会状況の変化を踏まえた上で、これからの健康福祉のあり方も考えていかななくてはならないと思っております。

5 ページにいきまして、中段ですが、「2 基本理念」として、今後、目指すべき健康福祉社会像を、資料に掲げておりますようなキーワードをもとにし、キャッチフレーズ的に提示をしていく予定です。「3 基本とする視点」では、健康福祉には様々な分野がありますが、それらに共通する、横断的な視点を掲げてまいります。骨子案では、「家庭の機能を支える」、「地域全体で支え合う」、6 ページにいきまして「一人ひとりの生き方と可能性を尊重する」、「予防・早期対応を重視する」、「安定的なシステムを構築する」の5つを挙げております。

7 ページにいきまして、第3章は分野別の対応でございます。1の「健康分野」で申しますと、最初に「2025年に向けた課題と方向性」とあります。2025年、これが平成37年になりますが、この2025年に向けた課題と施策の方向性を描き、そして2015年、これが平成27年に当たりますが、2015年に向けた重点的な取組を記載し、一部目標数値を掲げるという形になっております。

「健康」で取り上げる課題といたしましては、「2015年までの取組」のところにありますように、(1)「健康長寿あいちの推進」、これは、あいち健康プラザを中心とした健康長寿あいち推進事業や生活習慣病予防などの内容を考えております。(2)「心の健康、総合的な自殺対策の推進」では、自殺対策やひきこもり、うつ病などを取り上げます。また(3)「ヘルスツーリズムを活用した健康づくり」を掲げておりますが、ここはまだ検討中でございます。

8 ページにいきまして、高齢者では、課題といたしまして「(1) 高齢者が活躍できる仕組みの構築」、今後、急速に高齢化が進展しますが、大部分は元気な高齢者でありますので、その方たちが介護が必要にならないこと、さらには大きな社会資源として活躍していただくことが重要ですので、そういった仕組みづくりについて取り上げる予定です。

以下「介護人材の確保」、「介護を必要とする高齢者への支援」、「地域における見守り」を課題として挙げております。

9 ページにいきまして、3の「子ども」では、「ライフステージに応じた子育て支援」、「子どもの健やかな成長」、「障害のある子どもへの支援」、「ひとり親家庭への支援」、「児童虐待対策の充実」を課題として挙げております。

10 ページにいきますと、障害者の分野では、「ノーマライゼーションの理念の

浸透」、「地域生活の支援」、「就労の支援」、「家族を含めた支援」を課題とし、11 ページの「医療」におきましては、「医師確保」、「救急医療体制の整備」、「安心・安全な妊娠・出産の確保」、「在宅医療の推進」を挙げております。

12 ページにいきまして「新たな支え合いの社会へ」では、「地域の福祉力の向上」及び「福祉のこころと人権啓発の取組」を掲げております。

特にこれからの時代は、多様化、複雑化してきた住民の皆様方の生活ニーズに対し、すべて行政による公共サービスで対応することはできません。民間事業者、NPO、ボランティア、地域住民等との協働が大事であり、地域で多様な主体による支え合いの仕組みを構築していくことが必要であると考えておりますので、そういった点について取り上げる予定です。

さらに、13 ページにいきますと、第4章として「福祉圏域の設定」及び「ビジョンの推進体制の整備と評価」につきまして記載の予定です。

冒頭申し上げましたとおり、11 月ころには素案を作成した上で、パブリックコメントを実施する予定でおりますので、その際には各市町村からもご意見をいただける機会を考えてまいりたいと思っております。

大変早足で、目次的な説明で恐縮ですが、新ビジョンの現在の状況については、以上でございます。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

(医療法人偕行会 川原会長)

5年間の計画期間となっておりますが、ときどき評価をする必要があると思います。進行管理はどのように行っていくのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

現在の、21世紀あいち福祉ビジョンにおいては実施計画を設けており、その中で個別の数値目標等をつくり進行管理を行っております。「新しい健康福祉ビジョン」におきましては、資料1ページにもございますとおり、各法定計画

ができてきておりますので、数値目標については、各個別計画に盛り込まれた数値目標でもって進行管理を行っていかうと考えております。

新しい健康福祉ビジョンは、各個別計画をまとめ、共通するような理念、考え方を分かりやすく打ち出しをして、行政だけでなく、県民とともに支えあう地域社会づくりを目指していくという考えで、現在作業を進めております。

(細川議長)

その他、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

それでは、私から若干申し上げます。現在、ハイリスク分娩の増加、未熟児の増加が言われております。NICU の状況等について、現場の意見をいただきたいと思っておりますので、小林先生にお願いしたいと思っております。

(名古屋第一赤十字病院 小林病院長)

今、細川議長からお話のありました、NICU の状況についてです。資料 11 ページに、「2025 年に向けた課題と方向性」に記載があります。医師数や女医の問題、ハイリスク分娩や未熟児の増加による NICU の必要性というのは、資料にあるとおりであり、早急に増床の必要性があると思っております。

現在、愛知県においては NICU は 100 床程度足りないだろうと言われております。NICU を持つ病院はそれぞれ 10 床から 15 床程度もっており、総合周産期母子医療センターを中心に対応しておりますが、病床は常にほぼ満床の状態であります。例えば 750g で生まれたお子さんは、NICU から出るのに、半年から 1 年程度かかります。そのような子どもが入室してきますと、いわゆる NICU の後方病床をもっていなければ、そこをなかなか出すことができません。

以前は、総合周産期母子医療センターとしては名古屋第一赤十字病院が名古屋で唯一の病院でしたが、昨年から名古屋第二赤十字病院も総合周産期母子医療センターに指定されました。また、名古屋市内の他の病院も周産期母子医療センターの指定に向けて動いていると聞いております。また、大学病院にも文部科学省の指示で NICU を増床するという計画があるということです。

しかし、愛知県のコロニーが新生児の受入制限を行っております。今後、NICU を閉鎖し、大府の小児医療センターに機能を移行するという計画があるようで

すが、まだ現実にはできておりません。現在の患者さんの行き場が無いという状況です。急性期でどんどん生まれてくる重症な赤ちゃんを育てていくためには、NICUの増床については、早急に取り組んでいただきたいと思います。NICUが不足しているために、総合周産期母子医療センターでもハイリスク分娩や未熟児を受け入れることができないという状況が現実にございます。

また、愛知県の地域医療再生計画には、新生児を扱う医師が少ないということで、名古屋市立大学にシミュレーションセンターというものをつくり、シミュレータを用いて新生児を扱うことができるよう、医師、看護師を教育していくことが盛り込まれています。

「2025年に向けた」と記載がありますが、これらは現実に起きている問題です。早急に取り組んでいただかないと、困っている赤ちゃんは多くいますし、ハイリスク分娩はどんどん増えています。これらは2025年と言わず、早急にここ5年程度で整備していただきたいと思います。

NICUが満床となったために、無理をして一般小児科病棟に移してしまうと、そこでまたトラブルが起きるといった状況が起きております。NICUの整備は喫緊の課題として、取り組んでいただきたいと思います。

今までコロニーが担ってきた役割を、どう担っていくか。また後方病床をどう確保していくか。それらを解決していかないと、総合周産期母子医療センターが増えたとしても、すぐに満床となることと思います。その辺り、具体的に、緊急性を打ち出して計画に記載していただきたいと思います。

(細川議長)

できるだけ、早急に取り組んでいただきたいと思います。要望としてよろしくをお願いします。

その他、ご意見等はございますでしょうか。

(名古屋市医師会 早川副会長)

前に戻りますが、名古屋医療圏保健医療福祉計画についてです。「資料2-3」13ページ、「がん対策」の緩和ケア病棟についてです。現在、がん患者は急激に増加しております。がん診療拠点病院等で急性期治療を終えた後、半ば強制的

に病院を退院し、在宅または療養病院に移ることになります。緩和ケア病床については名古屋市内に多いとは言えない状況です。今後は増加していくとは思いますが、それ以上にがん患者は増えていくと予想されます。

がん難民がこれ以上増えないよう、緩和ケア病床や在宅医療体制の充実を要望したいです。

(細川議長)

13 ページのがん診療拠点病院に関する、緩和ケアも含めての要望でございます。よろしく願いいたします。

その他よろしいでしょうか。それでは、質問もないようですので、報告事項 2 に移ります。愛知県がん診療連携拠点病院等の指定について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 林主幹)

健康対策課の林と申します。資料 6 をご覧ください。「愛知県がん診療連携拠点病院の指定について」及び「県独自の『がん診療拠点病院』の指定について」、説明させていただきます。

まず、資料に記載はありませんが、がん診療連携拠点病院について、その概要について触れておきたいと思えます。

国はがん診療連携拠点病院を指定しておりますが、この制度は、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、国が作った制度でありまして、平成 13 年度から指定をしているものです。

この国の制度によりますと、都道府県に一つ、「都道府県がん診療連携拠点病院」、それから「地域がん診療連携拠点病院」を 2 次医療圏に原則として 1 箇所整備をするというルールになっています。指定については、都道府県が推薦する医療機関に対し、厚生労働省が所管しております検討会の意見を踏まえまして、厚生労働大臣が指定を行うという制度となっています。

資料 6 にお戻りください。

資料 6 の上部の枠の中に記載しておりますが、この名古屋医療圏においては、平成 21 年 8 月 4 日に医療圏保健医療福祉推進会議が開催され、本会議に対し、

愛知県がんセンター中央病院を都道府県がん診療連携拠点病院として、また名古屋大学医学部附属病院、社会保険中京病院、国立病院機構名古屋医療センター、名古屋市立大学病院、名古屋第一赤十字病院及び名古屋第二赤十字病院、これらの病院を地域がん診療連携拠点病院として、厚生労働大臣あてに推薦することについて、お諮りしたところでございます。

本会議におけるご審議の上、全ての病院について推薦することが適当であるというご意見をいただきましたので、知事から厚生労働大臣あてに、がん診療連携拠点病院としての推薦をいたしましたところ、推薦したとおり、都道府県がん診療拠点病院及び先ほど申し上げました 6 病院が地域がん診療連携拠点病院として、本年、平成 22 年 3 月 3 日に指定を受けました。この点についてご報告申し上げます。

この内容につきましては、資料 6 の裏面をご覧ください。資料 6 の裏面の下のところの名古屋医療圏の欄を見ていただきますと、名古屋医療圏はこの 6 病院が地域がん診療連携拠点病院として認められております。他の医療圏については、各医療圏おおむね 1 病院が指定を受けております。

次に中ほどに書いてございます、「県独自の『がん診療拠点病院』の指定」について、説明します。先ほど申し上げたように、国のがん診療連携拠点病院につきましては、原則として 2 次医療圏に一つという制約がございます。

ただし、名古屋医療圏においては、高度ながん診療を提供している医療機関が数多くあります。今申し上げた 6 つの病院が地域がん診療連携拠点病院として指定を受けていますが、国の指定を受けている病院以外にも、がん診療連携拠点病院の要件を満たしている病院がいくつかございます。

それらの病院は、要件を満たしているのにも関わらず、原則として二次医療圏で概ね 1 か所という数の制約がありますので、指定を受けられないということにあります。

しかしながら、このように要件を満たし、地域に対し十分に高度ながん診療を提供しているような病院が指定を受けられないということは、その病院のがん医療のモチベーション低下やがん医療の均点化の後退につながる恐れがありますことから、本年度から愛知県といたしましては、国の指定要件を満たす病院については、県独自の制度といたしまして、がん診療拠点病院制度を制定し、

病院の指定を行うことといたしました。

昨年度、国の推薦のための審査の中で、既に名古屋掖済会病院、名古屋記念病院、半田市立半田病院、愛知医科大学病院、刈谷豊田総合病院が要件を満たしているということを十分に確認することができていましたが、国の制度の指定に至りませんでしたので、改めて本年度審査をいたしまして、今申し上げました 5 病院につきましては、県の拠点病院制度に基づく指定をさせていただいております。

現在、さらに 5 月 1 日付けにより愛知県内の病院に対し、県の独自の指定病院の要件を満たす病院に対しては、9 月 30 日を期限として指定審査をしていただくよう通知をしております。現在までに、すでに指定をいたしました 5 病院以外にも、相談をいただいた病院がございます。

今後とも、国の指定要件を満たす病院につきましては、県は独自の制度を運用し、できるだけ高度ながん医療を提供している病院に対し、がん医療のモチベーションの低下をもたらさないよう、県独自の指定制度を円滑に運用し、県全体のがん医療の底上げ、がん医療の発展に資するものになりたいと考えております。説明は以上です。

(細川議長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問・ご意見がありましたらお願いいたします。

(医療法人偕行会 川原会長)

病院の指定基準としては、症例数が基準の一つかと思います。そうすると私どものような中小病院は、どんなに優れた医療技術を持っていたとしても要件を満たすことはできないわけです。

前からお願いしておりますが、例えば、乳腺の手術等、特定分野に特化してかなり症例数が増えている病院もございます。拠点病院として推薦することは難しいかもしれませんが、関連病院というようなかたちで、県から何らかの認定はいただけないでしょうか。このような病院のやる気が引き立つと思います。

県から指定されました、名古屋掖済会病院は本来は国の指定がなされるべき

だと思います。病院の機能としては、大きく変わるわけではありません。

今回の制度から、もう一段下位の制度で構いませんので、がん医療に努力しているような病院に対し、もっと配慮した制度があればと思います。県の独自基準でもいいと思いますし、国の基準を準用していただいてもいいです。愛知県独特のいいものができるのではないのでしょうか。

現在の制度ですが、国の要件を満たさないために、県が代わりに指定したというだけですので、あまり特徴的ではないと思います。

そのあたり是非考慮していただけると、私どものような中小病院や民間病院がまだ頑張れると思いますし、励ましを与えることができると思います。

以前からお願いをしておりますが、なかなか取り上げてもらえません。もう少し柔軟にやっていただきたいと思います。

(細川議長)

ありがとうございました。度々出ておりますが、症例数の多い民間病院も配慮してくださいという要望です。国指定・県指定の他に、今のようなご意見についてもご配慮いただけたらと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 林主幹)

川原委員のご指摘は、よく分かります。

ただ、まだ県の独自制度を作ったばかりでございます。まだこの制度を運用し始めて、間もありません。

また、この制度を作った政策的な主旨についてですが、もう一步二歩で国の要件に到達するような病院にもう少し頑張ってください、国の要件を満たすようになっていただきたいというのが、我々の意図でございます。あと一步で国の要件、例えば緩和ケア等について努力をされているようなところに報いようと作った制度です。

これらについて、まずは制度の運用をきちんと行いたいと思います。また、基準に達するかどうかの病院に関しては、是非この指定を受けていただくよう進めていきたいと考えております。

川原委員のご意見については、私どもとしても、がん医療の現実を踏まえた

意見として非常に尊重すべき意見と理解しております。しかし、現行の制度はまだ創設したばかりなので、この制度を適切に運用し、定着した後に、次の課題として検討することとしたいと考えております。

(医療法人偕行会 川原会長)

お話もよく分かります。そのような形で是非ご検討いただきたいと思うのです。

ただ、私は日本医師会の委員として、各地区の先生方とお話する機会があります。例えば、秋田県だと、秋田市内にはがん拠点病院になれるところが3つありますが、がん診療連携拠点病院は医療圏に一つですので、3病院のうちどこを選ぶか、選びようがないという状態です。しかし、秋田市以外にはその要件を満たせる病院がありません。

私はあまり国の画一的な基準にのみ従うというのは地域の実情に合わないのではないかと思います。そういう法律だからできないということになってしまうと、一生懸命もがん診療拠点病院を作ろうと思っても、それに縛られてしまい、身動きがとれないということになってしまいます。

そういう意味で私は、国もある程度は地方自治体に柔軟性を持たせて、その自治体の独自の方針が出せるようにしなければならないと思います。先ほどのお話のように、制度の運用を図り、順次検討するという方針ももつともだとは思いますが、国、国とばかり言うのではなく、国とは別に、愛知県としては是非、積極的に頑張っている病院を評価していただきたいです。

(細川議長)

要望としてご検討をいただければと思います。苦しい立場は分かります。しかし、昨年よりは進んだと思います。

他に質問よろしいでしょうか。無いようです。

では、本日の議題及び報告事項は以上で終了しました。それでは、最後に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 横井主任主査)

最後に確認とお願いをさせていただきたいと思います。

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として、発言者のお名前、発言内容ともに愛知県のホームページにおいて掲載することにしております。掲載内容につきましては、事務局が録音したものを文面にしまして、掲載する前に、発言者にご確認していただくことになっております。

つきましては、事務局から連絡があった場合には、ご協力くださるようお願いいたします。以上でございます。

(細川議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会といたします。

ありがとうございました。