

# 愛知県医療審議会 議事録

## 1 日 時

平成 22 年 10 月 25 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）岩崎委員、小野委員、白井委員、鈴木委員、祖父江委員、田川委員、長谷川委員、林委員、井手委員、稲垣委員、大野委員、亀井委員、末永委員、妹尾委員、舟橋委員、柵木委員、渡辺（正）委員、渡辺（剛）委員、足立委員、江戸委員、かじ山委員、木澤委員、神野委員、花井委員

（事務局）健康福祉部健康担当局長始め 20 人

## 4 議事等

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会」を開催いたします。

私、医療福祉計画課の加藤と申します。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。

はじめに、資料の確認をお願いいたします。

次第の裏面にございます配布資料一覧表をご覧くださいと思います。

委員名簿と配席図に続きまして、議題（1）関連として、資料 1-1 から資料 1-4 まで、次に議題（2）関連として資料 2-1 と資料 2-2 がございます。

続きまして、報告事項（1）関連として資料 3、報告事項（2）関連として資料 4-1 から 4-3 まで、報告事項（3）関連として資料 5-1 から 5-3 がございます。最後に、参考資料の 1 及び 2 がございます。

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。

次に、定足数の確認をいたします。

この審議会の委員数は 30 名であり、定足数は過半数の 16 名であります。

現在、24 名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

なお、本日の会議につきましては、全て公開で開催したいと考えております。

委員の皆様、よろしいでしょうか。

## 【異議なしの声】

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

ありがとうございます。それでは、本日の会議は全て公開で開催いたします。

また、本日は傍聴者が7名ならびに報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしくをお願いします。

それでは、開会に当たりまして、五十里健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

(健康福祉部健康担当局長 五十里局長)

愛知県健康福祉部健康担当局長の五十里でございます。

本日は、大変お忙しい中、愛知県医療審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

当審議会におきましては、本年8月1日付けで、任期満了により委員改選を行わせていただきました。日程の都合上、部会は既に開催をされておりますが、審議会本体は、本日が改選後1回目の開催となります。

医療審議会は、医療法の規定に基づきまして、各都道府県が設置しているものでございまして、医療提供体制の確保など、医療に関する重要事項につきましてご審議いただくことを目的としております。昨今の医師不足などから、県民の皆様方が地域医療に対し不安感を持っておられる中、この審議会の役割は極めて大きいものと考えているところでございます。

本日の審議会は、今年度末の公示を目的に作業を進めております、「地域保健医療計画の見直し」と、同じく今年度、策定を予定しております「新しい健康福祉ビジョンの素案たたき台」について議題に挙げさせていただいております。

限られた時間ではございますが、活発なご審議をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、開会のあいさつ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。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

次に、本日の出席者のご紹介ですが、時間の都合により、お配りしております「委員名簿」及び「配席図」に代えさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日ご出席の委員のうち、新しくご就任いただいた方をご紹介します。

愛知県消防長会会長、岩崎真人委員でございます。

名古屋市立大学医学部長、白井智之委員でございます。

名古屋大学教授、長谷川好規委員でございます。

中部学院大学教授、林陽子委員でございます。

愛知県医療法人協会会長、井手宏委員でございます。

愛知県医師会副会長、大野和美委員でございます。

愛知県議会健康福祉委員会委員長、かじ山義章委員でございます。

愛知県地域活動連絡協議会副会長、木澤和子委員でございます。

また、愛知医科大学医学部長の佐賀信介委員、愛知県看護協会会長の中井加代子委員におかれましても、新たに当審議会委員にご就任いただいておりますが、本日は所用によりご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、議事に入りたいと存じますが、まず当審議会の会長の選出をお願いしたいと思っております。

審議会委員は、本年8月1日付けで改選されておりますが、審議会の会長は、医療法施行令第5条の14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。

どなたかご推薦はございますでしょうか。

(足立委員)

昨年から会長を務めておられます、祖父江名古屋大学医学部長に引き続きお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

#### 【異議なしの声】

ありがとうございます。委員の皆様の総意ということで、会長は祖父江委員にお願いしたいと思います。

それでは、祖父江委員、会長席へお移り頂きまして、以後の進行をお願いいたします。

(祖父江会長)

只今、会長にご推挙いただきました名古屋大学医学部長を拝命しております祖父江でございます。よろしく申し上げます。

この前の任期においても会長を務めさせていただきましたので、今、ご推薦いただきましたとおり引き続き務めさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

先程も五十里局長からのご挨拶で触れていただきましたが、本日は議題がいくつかございます。

1つは医療計画の見直しでございます。これは見直しまでにはもう少し段階を踏む必要がございます。

もう1つの議題、「新しいあいちの健康福祉ビジョン」につきましても今年度末の策定を目途として計画が進んでいるところでございますので、活発なご議論をいただいて、いいものにしていけたらと思っておりますのでございます。

報告事項といたしましては3つの部会の審議状況の報告がございます。

皆様、ご承知のように地域医療再生計画も2年目に入り、様々な問題が明らかにな

ってきたというところもでございます。是非、活発な議論をお願いしたいと思っております。本日は1時間30分を目途に議論を進めていきたいと思っております。手際よく核心を突いた議論をお願いしたいということでございます。よろしくお願いいたします。

議題に入ります前に、愛知県医療審議会運営要領により、本日の議事録に署名いただく委員を2名、指名させていただきます。

田川佳代子委員と舟橋利彦委員をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

【田川委員、舟橋委員 了承】

それでは、議題に入りたいと思っております。

まず始めに「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」、医療福祉計画課の青柳主幹から説明をお願いします。

(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。

先程、配布資料のご確認をお願いいたしました。資料1-1から1-3まで医療計画の原案は大変、膨大な量となっておりますので、時間の関係もございまして資料1-4の計画見直しの概要を用いて説明をさせていただきたいと思っております。

それでは資料1-4をご覧ください。「1 計画見直しの経緯」でございます。医療計画は医療法の規定により、5年に1度見直すこととされており、愛知県では平成18年3月に見直しを行っておりますが、平成18年6月に医療法の改正がございましたので、平成20年3月に一部見直しを行っております。この際は、医療連携体制の構築の部分の見直しでございまして、法改正の影響のなかった基準病床数などを見直しを行っておらず、それらの部分については平成23年3月までとなっておりますので、今回見直しを行うものでございます。

「2 計画見直しのポイント」でございます。今回の見直しは、前回見直しを行わなかった項目も含めた、全面的な見直しでございまして、

ただし、そのうちの基準病床数につきましては人口等最新の数値で見直しを行う必要がございまして、国勢調査による平成22年10月1日現在の人口データを使用することとしております。データの発表が平成23年1月ごろと伺っておりますので、平成23年2月の医療計画部会においてお示しをさせていただきたいと思っております。

また、医療連携体制の体系図には各医療機関名を記載しておりますが、県民の皆様により新しい情報を提供するため、年1回以上更新することから、医療計画の本文ではなく別綴じといたしまして、ホームページなどで周知してまいりたいと考えております。更新の際には、調査等で医療機関の負担となりませんよう、特別な調査は極力行わず、既存の愛知県医療機能情報公表システム、これは県のホームページ上で「あいち医療情報ネット」として公開をしておりますが、ここから得ること

ができるよう、医療機関の掲載基準を改めました。なお、前回の審議会で提出いたしました医療計画見直しの素案からは、このシステムから得られた情報によりデータ更新をしております。資料 1-1 等の計画本体では前回からの修正個所に下線をひいております。

「(2) 2次医療圏の見直し」でございます。前回の医療審議会で西三河南部医療圏について2つに分割していく方針であることをご報告させていただきました。その後、地元で協議が進められ、岡崎市・幸田町地区を西三河南部東医療圏、碧海5市と西尾・一色・吉良・幡豆地区を西三河南部西医療圏とすることで合意がなされまして、医療計画部会でも承認されたところでございます。

また、「(3) 新型インフルエンザ、肝炎対策の推進」につきましては、法改正等を踏まえ体制整備も進んでおりますので新たに項目を起こし、その記載内容を充実させております。

「(4) 救急医療体制の整備」でございますが、昨年度策定しました地域医療再生計画と整合性を図り、1次救急につきましては地区医師会のご協力を得て診療所における時間外診療の充実や外来・救急医療が決まった場所で行われるよう取組を進めていきたいと考えております。また、3次救急医療体制につきましては緊急性の高い重篤患者が地域において確実に受け入れができるよう救急救命センターの原則、各医療圏あたりの複数設置を推進してまいります。

また、消防法の一部改正によりまして、都道府県は傷病者の搬送受入れの実施基準を策定することとされております。これは救急搬送患者の受入医療機関を速やかに決めるため、あらかじめ傷病者の症状等に基づく分類基準を策定し、分類に該当する医療機関名を明らかにするものでございますが、現段階ではまだ策定中でございますので、今後、医療計画との整合性を図るため医療計画の記載を修正していくこととなりますことをご了承いただきたいと思います。

「(5) 周産期医療体制の整備」についてですが、ハイリスク妊産婦及び新生児に係る医療体制の整備を図るため、各都道府県で周産期医療体制整備計画を今年度中に策定することとされております。これにつきましても現在策定中でございますので、計画との整合性を図るため、今後修正していきたいと考えております。

「(6) 医師確保対策の推進」では、地域医療再生計画に基づきまして、医療圏ごとの地域医療連携検討ワーキンググループにおけます地域の医療事情を踏まえたご検討や、医学部を有する県内4大学と連携した医師派遣システムの構築を進めております。それらを始めとする各種医師確保対策につきまして記載しております。

「3 計画見直しのスケジュール」をご覧ください。今後、11月中旬から12月下旬にかけて、法定手続きであります市町村及び医師会・歯科医師会・薬剤師会への意見照会とパブリックコメントを実施いたします。そこで出てきた意見を踏まえて修正等を行い、医療圏計画につきましては23年1月から2月に開催されます圏域保健医療福祉推進会議でご検討いただき、2月中旬に開催予定の医療計画部会で最終的な審議を行います。その後、基準病床数の部分について改めて意見照会を行い、3月中旬の医療審議会で知事への答申案をまとめていただき、告示をしたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、2ページをご覧ください。こちらは、項目別の主な見直し内容でございます。ただ今の見直しの概要のところ、申し上げなかった部分につきまして若干説明いたします。

まず、第2部の第3章「保健医療施設等の概況」では、昨年行われました患者一日実態調査の結果に基づきます入院患者の受療動向について記載をしております。

第3部「医療提供体制の整備」の第1章第2節の「公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方」につきましては、平成21年2月におまとめいただいた「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言を踏まえ、医療機関相互の分担及び連携の推進につきまして、記載いたしました。

また、第2章第4節の「移植医療対策」でございますが、昨年公布され、本年4月に全面施行されました臓器移植法の一部改正を受け、記載内容を修正いたしました。

同じく第2章第7節の「精神保健医療福祉対策」では精神救急医療体制を担う医療機関名を別表に整理させていただきました。

第6章の「へき地保健医療対策」では国が実施しました無医地区・無歯科医地区調査の結果により記載内容の修正を行っております。

また、第8章第4節「歯科保健医療対策」では昨年度末に行いました歯科医療連携実態調査の結果に基づき記載内容を修正しました。

続きまして3ページをご覧ください。こちらは医療計画に記載する目標値の一覧でございます。例えばがん対策につきましては、愛知県がん対策推進計画で目標値を定めておりますので、それら計画と整合性を図り、主要なものを入れさせていただいております。時間の関係上、一つずつご説明できませんが、このような目標値によりまして計画の進行管理をしていきたいと思っております。

続きまして5ページをご覧ください。こちらは、各医療圏計画の見直しのポイントでございます。主だったところをご説明させていただきますと、名古屋医療圏の医療計画の見直しでは、救急輪番参加病院の減少に対応するため「名古屋市救急医療のあり方検討会」からの提言を受け、救急輪番体制の見直しを行いましたのでその旨、記載をしております。

海部医療圏では1次救急として海部地区急病診療所が平日夜間の対応を開始したことを踏まえまして、さらなる救急医療体制の充実について記載をしております。

尾張中部及び尾張西部医療圏では一宮市立市民病院と総合大雄会病院が救急救命センターに指定されたことに伴い、救急輪番体制の見直しを行っておりますので修正をしております。

資料の右側、尾張北部医療圏では地域の中核病院の一つが子ども医療センターを開設しまして、地区医師会の小児科医師との連携を進めております。

知多半島医療圏ではがん診療拠点病院として市立半田病院が指定されましたので、地域の医療機関との連携をさらに推進することとしております。

西三河南部東及び西医療圏では医療圏を分割したことにより、2次医療圏に1カ所という方針で整備してきた医療機能が不足するという課題について記載をしております。

東三河北部・南部医療圏では医師不足等から圏域を超えた連携をすることとしております。

以上、県計画及び医療圏計画の見直しにつきましては今月7日に行われました医療計画部会におきまして、「原案」とすることをご承認いただいたところでございます。本審議会へ諮問されておりますこの案件につきましては現在の状況を説明させていただきました。よろしくご審議をお願いします。

（祖父江会長）

ありがとうございました。

非常に膨大な中身を簡潔に説明していただきました。省略した部分が多くございますが、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

医療法の改正に対応しているということで、2次医療圏の見直し、地域医療再生計画に対応する救急医療体制の整備、医師確保対策、そのあたりが骨子じゃないかと思っておりますが。細かい点に対する質問でも構いません。

（小野委員）

2次医療圏の見直しの件で西三河南部を東と西に分けるということで、それ自体には異存はありません。資料1-1の17ページに医療圏の図がありまして、18ページ以降に人口、面積、県内受療動向、病床数等々が分かります。先ほど、ご説明いただいた人口規模、県民の受療動向を踏まえて医療圏を分割することについて、これ自体には異存はありませんが、各医療圏の状況を見てみますと、例えば尾張中部は人口が非常に少ない等あり、医療圏としては極めてアンバランスな状態にあると思います。その辺について、今後、どういう方向で議論がなされるのかというのを伺いたいです。

私の所属する大学は尾張東部医療圏に属しますが、人口的には平均に近いと思いません。しかし、地図で見ますとかなり不自然な形で名古屋の東にへばりついた感じになっております。これは患者さんが来る医療のエリアを考えますと、ずっとこのまま続けると不自然ではないかと率直に言って感じるころがございます。

基本的な枠組の作り方及び考え方について、「人口規模、県民の受療動向等」と書かれていますが、地域全体の地理的な位置関係も踏まえ、もう少しご検討をいただきたいと思えます。

（医療福祉計画課 青柳主幹）

ただ今、ご指摘をいただきました2次医療圏の見直しについてですが、先ほど、ご説明いたしましたように受療動向や人口規模等、様々な地理的・社会的な条件などを総合的に勘案いたしましてこのようになっております。

今回の見直しにあたりまして、特に名古屋医療圏と西三河南部医療圏は人口がかなり多いということと、尾張中部医療圏と東三河北部医療圏は人口が少ないということで、特にこの4医療圏につきましては各圏域保健医療福祉推進会議でかなりご議論いただきました。そのような中で西三河南部医療圏は2つに分割したいという申し入

れがありまして、このような形となったところでございます。

今後につきましては、各圏域でまずしっかりと地元の方にご議論いただきたいということと、医療と福祉の連携の観点からこの2次医療圏をもって福祉圏域ともしておりますので、そちらとの兼ね合いも考慮の観点に入ってくるかと思えます。

(末永委員)

私も小野委員と同じように思います。

尾張中部医療圏については、10万人あたりの単位医師数では、全国の2次医療圏で一番医師が少ないということによく出てきます。

3次医療では私どもの病院によく来ておりますが、このような医療圏を独立して存在させておくというのは、先ほどお話にありました福祉圏域との兼ね合いもあるかと思えますが、やはり現状にあった変化も検討していてもいいのかなと思えます。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

現状はこのような形態であります。国でも2次医療圏単位で定めます基準病床数についてはそのあり方自体が検討されていると聞いております。ですので、そのような国の動向を十分踏まえたうえで、また、地域の話し合いというものも進めていきながら、将来について検討していきたいと思えます。

(健康担当局 五十里局長)

ご承知のとおり、2次医療圏の設定の当初の目的は病床規制の枠組みをこの中で考えるというものでございます。当初の医療圏設定時、圏域を本県として参考とするものに広域市町村圏というものと、先の福祉圏がございましたので、そのあたりの枠組みを参考にしたものでございます。

当初は名古屋医療圏というものは、現在の名古屋・海部・尾張中部・尾張東部を合わせた全体で300万人という日本で最大の2次医療圏でございました。これを見直すということで4分割したわけですが、それでもなお名古屋医療圏という200万人を超える医療圏が存在しております。

また、ご指摘いただきましたように尾張中部医療圏は医療支援など様々な面で不十分なところがございまして隣の圏域にかなり依存しているという課題がございまして。そういうようなところを今後、どう見直していくかが10年来の私どもの課題でございます。

ただ今、青柳主幹の説明でございましたとおり、地元でも協議していただき、その上でよりよい医療圏を考えていく必要があると思っております。

一方で、今、前回の地域保健医療計画の見直しで4疾病5事業という、医療連携を重視した計画ができています。医療連携の点を考えますと、既に2次医療圏を超えた連携が進められてきております。それを考慮しますと2次医療圏での病床規制の意味が、以前に比べてずい分変わってきているのではないかとということも、国のレベルで指摘されております。現在、そのような段階でございまして、今後、

2 次医療圏のあり方そのものも含めまして検討がなされていくということを承知いたしております。

それに合わせまして当然、本県としても十分、議論を進めていくことになろうかと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(祖父江会長)

今後、将来的には医療圏の枠組みの基準そのものが議論の対象になってくるだろうというお話だと思いますが、よろしいでしょうか。

(渡辺(剛)委員)

医療連携が進む中でそれに伴って変化するものが多くございますが、周りの環境ということで人口中心主義だけではいけないと思います。医療圏については、福祉との兼ね合いを考慮してと言われましたが、特に今度の診療報酬改定では、介護報酬も同時に改定することから、そのあたりの要素で重点変わってくるかとも思いますが、今後、どのような取口でいくのかなと思っております。

そのあたりをうまく反映されるものはどうしたらいいかなということも考えていただくといいかなと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

次回、医療と福祉の診療報酬が同時改定になるということもありますので、そこに向けてという訳ではございませんが、そういったことの情報も参考にしながら圏域の設定については検討していきたいと思えます。

(祖父江会長)

できれば医療連携とか福祉がどのように盛り込まれているのかが分かるような形でのプレゼンの仕方をしていただくと理解しやすいんじゃないかという感じはしますけど。

(柵木委員)

地域保健医療計画自体は1985年の第1次医療法改正で発足したのだと思いますが、その後、病床規制というものがずっと維持されております。マイナーチェンジはあるとしても、あるいは多少の医療圏の移動のような話があるとしても、相変わらずかなりの規制がございます。病床を増やすことによって、医療費が上がるので病床はあまり増やしたくないというのが国を含めた行政の考え方であったのだらうと思えます。

しかし、最近では病院の人員基準、医師数、看護師の基準にしても厳しくなっております。これだけ厳しくなっている中、単純に病床を増やして病院がやっていけるかということを考えてみますと、これはなかなか難しいというのが現実的な考え方であると思えます。しかし、行政は相変わらず病床を増やすと医療費があるから増やしたくないと一貫して主張しております。

一時期、規制緩和の流れの中で基準病床制度をなくすという議論が出たことがありました。これは厚生労働省レベルで出ました。結局、それはやめておくということで今に至ったということなのだと思いますが。

その中で一部、県単位である程度フレキシブルにできるのではないかという考え方が示されたことも聞いております。その辺について、現在のところはどの程度、県の独自性というのが認められているのかどうかうかがいたいです。

もう一つ、愛知県として病床規制の必要性についてどうお考えなのかうかがいたいです。県がどのように考えようが国のコントロールを受けている訳ですが、県としてある程度の主体性が欲しいと思います。

県の独自性はあったとしても、大枠は国の枠に従うものだと思いますが、今後、県から国へ意見を主張していく上において県の考え方はいかがなものでしょうか。

県として、病床規制そのものが今でも必要であって、今後、医療圏が変わることがあったとしても、医療圏を基準にして病床規制を守っていくと考えておられるのでしょうか。

この辺が一番大きな問題だと思いますが、そのあたりについて県の基本的な現在の方針について伺いたいです。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

現在の愛知県の基準病床数に対し、ほとんどの医療圏で既に既存病床数の方が上回っており、原則として増床はできないということになっております。ただし救急医療等、特殊なものについては国との協議の上で認められる余地があることになっておりますが、この協議を撤廃してもらいたいと国に要望しております。本県といたしましては現在、様々な圏域でそれぞれの事情がありますが、必ずしも定められた基準病床数によって全ての地域医療がうまくいっているとは考えておりません。その点についてはもう少しフレキシブルに行うことができると申入れをしているところです。

現在、国におきましては、基準病床数制度について検討しているところであり、来年度中には結論を出すと伺っております。

(柵木委員)

県としては、現在、ほとんどの医療圏で病床が今の算定式ではいっぱいになっているというお話ですが、やはり基準病床数制度を無くすともっと病床が増えるという認識でおられるのかについて、お聞きしたいです。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

先ほど、柵木委員がおっしゃられたように病院経営や医師・看護師不足等の事情ありますので全く無制限に増えていくとは思っておりませんものの、ただ今、県において全く制度そのものを無くしていいものかどうかについて、はっきりとした結論を出している訳ではありません。

現在の基準病床数制度というのが現状に合っていないとは思っています。繰り返し

になりますが、国との協議の必要な部分については不要ではないかと考えております。もっと地域に任せていただいてもいいのではないかとということで国には申入れをしております。

（健康担当局 五十里局長）

先ほど申しましたとおり、病床を2次医療圏で規制することの是非については、既に医療連携の急性期から慢性期へという流れの中で、2次医療圏で完結するという発想はかなり薄らいでいるのではないかと考えております。

それと、急性期病床として何床必要で、亜急性期、回復期、慢性期としてどのくらい必要なのか。また、福祉施設としてどのくらい必要なのか、そういうようなところを十分見極める必要があるのではないかと考えております。現在、そのあたりが1本になっておりますので、そのような点を十分検討した上で、現状の病床はどうであるのかという判断も今後していく必要があるのではないかと考えております。

したがって、現状の本県の考え方等につきまして、すぐにこの場でお話しするのは難しいことであるというのが正直なところでございます。

（柵木委員）

私が申し上げたのはこれだけマンパワーの基準が厳しくなっておりながら、どうして病床が減っていかないのかという点です。

現場感覚から言えば、規制をされているがゆえに、ここに医療法人協会や病院協会の先生方もご出席ですが、いったん減らしてしまえばもう増やせないのだという一種の恐怖感のようなものがあるのではないかと思います。もし、医療活動がかなり増えてこれば、それにしたがって増やすことができる、あるいは方針によっては減らせるというようなフレキシビリティが規制によってなくなっているということが現状、非常に大きなことだと思います。

ですから休眠病床にしたり、あるいは別の方法をとることになります。なかなか病床というものが実際の需要と供給に似合った使われ方をしていないと感じています。

そのようなマクロの視点から、病床規制を撤廃することによって病床が活きてくるのではないかと気がします。そのあたりも考慮に入れて、今後の医療計画というものを考えていただきたいと思います。

（祖父江会長）

非常に根本的な議論だと思いますが、例えば特区のようなものを作ってみて、病床がどうなるかという考え方もあるのかもかもしれません。規制そのものがどうかという部分だと思います。他にご意見はいかがでしょうか。

（大野委員）

この問題で一番、顕著に現れているのが東三河の北部と南部の問題でございます。ここでは医師不足ということで、南部も北部の患者さんを受け入れている状況にあ

ります。南部医療圏でベッドを増やすといってもなかなか認めてもらえない状況です。

周産期に関しましても、北部医療圏はほとんど産科医がいないという状態です。このような現状で、全部が南部の方へ流れてきています。ですからただ今、柵木委員がおっしゃったように、病床をフレキシブルに対応していただくという考え方は絶対必要になってくると考えております。

今後、豊川市民病院が移転する予定ですが、その際に病床の問題についても国との協議のうえ、解決されるという県のお話ですが、それについても確約をしていただけるものでしょうか。

（医療福祉計画課 青柳主幹）

豊川市民病院については現在、国と協議を進めているところです。医療法の規定等にもありますように、基準病床数を上回るものは国の承認が必要であることになっておりますので、現在、鋭意、国と交渉中であります。

何とか地元が希望するような方向にいけるように努力しているところでございますので、どうぞよろしく申し上げます。

（大野委員）

ということは、そのような考え方でよろしいということですね。

（医療福祉計画課 青柳主幹）

県としてはそういう考え方で動いております。ただ、国の承認が必要ということになっておりますので、現在はそれが取れるように一所懸命頑張っているところでございます。

（祖父江会長）

県としては、病床規制という考え方をなるべく取ってしまうというスタンスだと理解してよろしいですか。

（医療福祉計画課 青柳主幹）

少なくとも国の承認を経ずして県レベルでそれができるようになれば、より自由になるのではないかと考えております。

（祖父江会長）

時間に限りがございますが、これは医療計画の根本問題でありますので時間があれば別の時間にやりたいと思います。

色々の良いご意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは議題2に移りたいと思います。

「新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）素案（たたき台）について」、医療福祉計画課の小澤課長からご説明をお願いします。

(医療福祉計画課 小澤課長)

医療福祉計画課長の小澤でございます。よろしくお願いいたします。

資料 2-1「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)の策定について」をご覧ください。

1の経緯でございますが、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」を策定し、続いて平成13年3月には「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定しております。これは21世紀初頭における本県健康福祉の進むべき方向を明らかにしたのですが、計画期間が今年度で終了しますことから、現在、来年度以降の新たなビジョンの策定を進めているところでございます。新しいビジョンでは、これまでと違い「医療」の分野を新たに加えてまいりたいと考えておりますことから、本審議会にご意見をお伺いするものでございます。

2の検討体制でございますが、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、「21世紀あいち福祉ビジョン推進本部」であります。(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、ご助言をいただいております。懇談会の委員は資料に名簿を掲載しておりますが、本審議会の稲垣委員、柵木委員にもメンバーに加わっていただいております。

3のスケジュールでございますが、これまでに懇談会を2回開催し、本審議会のほか、10月25日に開催予定の社会福祉審議会でもご意見をお伺いした上で、パブリックコメントを実施し、最終的に23年3月に開催予定の「21世紀あいち福祉ビジョン推進本部」決定する予定です。

1枚おめくりいただきまして、これが10月13日に開催されました「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、新しいあいちの健康福祉ビジョンの素案たたき台の概要でございます。たたき台本文は、資料2-2としてお手元にお配りしており、後ほど少しご説明させていただきたいと存じます。

新ビジョンは4つの章からの構成で考えておりまして、第1章が「ビジョン策定の趣旨」、第2章が健康福祉全般の「基本とする考え方」、第3章が各論となります「施策の方向」、第4章が「ビジョンの推進体制」でございます。

第1章「ビジョン策定の趣旨」では、まず、これまでの本県の健康福祉ということで、現行の「21世紀あいち福祉ビジョン」に基づく健康福祉施策の実施状況等につきまして総括をいたします。また2では、これからの社会の動きとして、超高齢社会の到来や少子化の進行、高齢の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加など特徴的なことについて見てまいります。

3の(1)新たなビジョンの策定の意義でございますが、今後、健康福祉関係のニーズは、高齢化の進展等により量的にも拡大をし、質的にも多種多様となっていくことから、それらへの新たな対応が必要だということ、2つ目に、これからは行政だけでなく、県民の皆様方や、NPO、ボランティアの方々にも一層ご活躍をいただきたいということから、本県健康福祉の進むべき方向を全体で共有する基本指針であるということ、3つ目に、新たな社会状況にふさわしい県の役割について明確化すること、

以上の3点で整理をしているところでございます。

(2) ビジョンの性格としましては、県の地域づくり全般の羅針盤であります「政策指針」を踏まえ、中長期的な視点に立って健康福祉に係る考え方等を整理した上で、資料の表にありますように「地域保健医療計画」を始めとする各個別計画と一体となって施策を推進していくものと位置付けております。

続きまして、(3)のビジョンの期間です。現行ビジョンは10年間となっておりますが、健康福祉分野の動きが早くなっていることや県の「政策指針」と整合性を図ることから、中長期を見据えながら、平成27年度までの5年間としたいと考えております。

第2章の基本とする考え方では、「基本理念」と「基本とする視点」を掲げてまいります。視点としましては、「家庭の機能を支える」から「役割分担を明確化する」までの6つの視点を考えております。

第3章の「施策の方向」では、「福祉」、「保健・医療」、「地域力の向上」で3つの節にしたうえで、各分野ごとに課題や取組を述べてまいります。

そして第4章のビジョン推進体制でございますが、県庁内におきましては健康福祉部だけでなく横断的な組織により進行管理等を行っていき、市町村、民間団体等との連携、協働により推進し、また今後の社会情勢の変化には的確に対応していくこととしております。

資料を1枚はねていただきますと、以下、第3章の各分野の「施策の方向」の概要となっております。時間の関係もありますので、項目だけご紹介します。

高齢者の分野では、「介護が必要な高齢者への支援」、「認知症高齢者への支援」、「介護予防と見守り」、「元気な高齢者の活躍への支援」という構成で考えております。

子どもの分野につきましても、「若者の生活基盤の確保」、「希望する人が子どもを持てる基盤づくり」、「すべての子ども・子育て家庭への切れ目のない支援」、「地域・社会の子育て力のアップ」の4項目で構成しております。

おめくりいただきまして、障害者分野につきましては、「障害のある人の自立を支える環境の構築」、「障害の早期発見と療育支援」、「障害のある人の自立と地域生活の支援」という構成です。

健康分野では、「健康長寿あいちの推進」、「こころの健康の保持増進」、「健康危機管理対策」で考えております。

資料をおめくりいただきまして、医療では、「医療従事者の確保」、「救急医療体制の整備」、「安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実」、「がん医療体制の充実」、「在宅医療の推進」の5つを考えており、後ほど資料2-2の該当部分を少しご説明します。

最後に、地域力の向上では、「新しい支え合いの推進」、「環境づくりの推進」、「ソーシャルインクルージョンの推進」の3つとなっております。特に「新しい支え合い」は、これからは多様な主体が連携・協働して支え合う形を各地域で作り上げることが必要であり、その仕組みづくりを進めていかななくてはならない重要項目として認識しております。

それでは資料 2-2 の 121 ページをご覧ください。ここからが計画本体の医療の分野です。今、地域医療で最も大きな問題は医師、看護師不足でございます。そして、そのような状況の中、地域医療にとりまして最優先の課題は人の命にかかわる救急医療の確保です。

また産科医不足や少子化に対応するためには、周産期医療もしっかり確保していかなければなりません。一方、県民の死亡原因第 1 位である「がん」の対策も大きな課題です。

さらに今後の超高齢社会においては「在宅医療」もますます重要な課題と考えられます。

こういったことから、医療にはたくさんの課題がある中で、ビジョンでは 122 ページの施策体系のとおり 5 つの項目を取り上げております。

123 ページをご覧ください。「医療従事者の確保」の項目を例に取りますと、まず医療従事者の確保にはどういう課題があり、その解決に向けどうすることが必要か、その方向性について記載してまいります。そして 125 ページでございますが「県の主要な取組」として具体的な取組を記載してまいります。

以下、説明は省略させていただきますが、このような形で医療をビジョンに加えてまいりたいと考えております。まだたたき台の段階であり、ご意見がございましたらご指摘をいただければと思います。

説明は以上でございます。

(祖父江会長)

ありがとうございました。これにつきましても、非常に膨大な資料を簡潔にご説明いただきました。何かご意見、ご質問はありますか。

(大野委員)

救急医療体制の整備というところで説明いただきましたけど、例えば隣接県との救急医療のあり方ですとか、医療圏を跨いだ救急医療のあり方、こういった問題はこの中に書かれていないのですが、そのようなことに対して県はどのように考えているのかお聞かせ下さい。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

救急医療につきましては 1 次救急から 3 次救急までございます。2 次救急に関しましては 2 次医療圏で可能な限り完結するというところで、輪番制等色々やっているのですが、なかなかそれだけでは十分でないという場合もありますので、実際、各消防本部で医療圏をまたいだ対応があるということも承知しております。3 次救急につきましても、救命救急センターを各医療圏で複数設置し、各医療圏内で体制を確保できるような方向で進めております。

基本としては各医療圏でなんとか完結をお願いをしたいと思っておりますが、なかなか医療圏だけではできない現状がございます。そこはしっかりと医療圏をまたいだ

連携を進めていくということで考えております。

（大野委員）

そのことはよくわかりましたが、例えば東三河では救急等に関して隣の静岡県だとかへ跨いだ方が速かったりするのです。患者さんの生命を守るということに関して、愛知県としては県を跨いだ医療連携についての考えはお持ちになっているかどうかということも合わせてお聞きしたいと思います。

（医務国保課 犬塚主幹）

医療圏の問題ですが、当然、東三河におきましては既に連携がなされていると思いますが、北部と南部の連携は一体となったものとして考えなければならないことは当然です。

また、先ほどからお話に出ております尾張中部医療圏につきましては現在、尾張西部医療圏との一つの広域の救急グループになっておりますが、地域の医療関係者、救急隊員の方々も尾張北部の小牧市のブロックとの連携を重視すべきではないかという議論が地域においてございます。関係市町村の調整が済んでおるわけではございませんが、そのような実態に合わせまして、救急医療においては2次医療圏よりも広域的な連携を考える必要があると思っております。

また、先ほど局長から説明がありました、18年度に国から救急医療を含めた4疾病5事業の医療連携体制の指針が示されましたが、これにおきましても医療圏内だけでなく、より広域的に考えなければならないという方向性も出ております。

また、一方では消防法に基づきます救急搬送の基準作りも行われておりまして、救急搬送も含めた救急医療体制の広域的なあり方を考え方について、まだ具体的な方向性を持っていないのが現状でございます。それらについて、計画の中にそういうものの必要性について記載していく必要があると思っております。

また、尾張中部圏域につきましては救急医療体制として具体的な調整にも入っていく必要があると、担当として思っております。

一方、隣県との関係でございますが、これも国がいろいろと示している中で言葉は触れておりますが具体的な方策は曖昧でございます。一つはより広域的なドクターヘリの隣接県との調整につきましては、これから岐阜・三重がやっていくこととなりますので、静岡も含め、隣接地域の問題を考えていかなければならないのではないかと思っております。

もう一つ今年度、三重県と愛知県の隣接県の救急搬送の問題に関する国のモデル事業に私どもは協力しておりまして、また医師会にも協力いただいております。国としては三重県とのモデルケースを分析して、全国的に適用できるような提言をしたいと考えているようです。そういった検討も踏まえ、隣接県とのあり方について、今回の計画に盛り込めるかはわかりませんが、可能であればそのような表現を加えていきたいと思っております。

また、ビジョンにつきましては全般的なものでございますので、各論については医

療計画に盛り込みたいと思っています。

（祖父江会長）

議論が先ほどの地域保健医療計画に関するものについて戻ってなされていますが、これは福祉ビジョンと医療計画は一体のことになってまいりますので、全体を通じた意見であると思います。他にご意見はございますでしょうか。

（稲垣委員）

ビジョン懇談会の委員として申し上げますが、これは公的機関の計画としてやむを得ないことかもしれませんが、私から見れば、よく言えば漏れの無い、悪く言えば総花的で何でも入れている計画です。

有限の人と物と金の中で、これだけのものを全てやりきるのはとても大変です。例えば私が担当しております、第2節第2章の「必要な医療を受けられる社会」というところを見ていただきますと、5番目の「在宅医療の推進」というところ、これは我々だけでできるものではなく、社会全体として在宅医療を引き受けていただける下地を作っていただかないとどうしようもありません。前節の「福祉」については全てそうだと思います。

ですので、第3節の「地域力の向上」、ここにいかに実行力が伴うかによって全体のビジョンの成否が決まるのではないかという印象を強く持っておりますが、なかなかそこまで健康福祉分野の人だけでは踏み込めません。

先ほど、横断的に県庁全体で他の部門も協力をしてとおっしゃいましたが、進捗管理だけではなく、この「地域力の向上」の分野には、経済な面からも、あるいは医療以外の部門の方々が関わっていただかないとこの計画はうまく進んではいけないという印象を受けております。

（末永委員）

このビジョンを見ますと明るい愛知が目の前に浮かんでいきますけど、なかなかこの厳しい財政の中で難しい問題が多いのではないかと感じております。

今、国で何が問題になっているかというところ、4疾病5事業には西欧ではもう一つ、精神疾患が入ってきます。精神疾患で失われる社会損失というのは非常に大きく、精神を5疾病として入れた方がいいのではないかという意見がございます。

ただ、これから精神病院も含めて平均在院日数が減少すると思います。ましてや現在、認知症の患者さんはほとんどが精神病院に入っておりますが、これを日本精神科病院協会は自分たちが診ると言っていますが、もう一方では日本慢性期医療学会の方が自分たちの役割ではないのかという話もしております、どちらが引き受けるかという問題があります。

しかし、いずれにしても最終的には地域が支えるというシステムがないとずっと入院したままということになってしまいます。そのような中でソーシャル・インクルージョンというような綺麗な言葉が出てきますが、そのようになればいいなと思っております。

ますが、やはり愛知県の中で生じたそのような方々を愛知県の中で支えるという仕組みを検討する必要があるのではないかと考えております。

もう一つは、先ほど、県の役割の明確化とおっしゃいましたが、その中で県はどのように仕事を果たされるのでしょうか。それほどお金を使えない中で、今度は知恵を出さなければならないと思います。ぜひともそういうところで知恵を出していただきたいと思います。

我々、医療関係者としても受皿は必要だと思っています。急性期を担う医療機関は受け皿がないとどんどん疲弊してしまいます。そういうことも含み、福祉ビジョンで知恵を出していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(妹尾委員)

医療圏についてです。尾張中部医療圏は元々、名古屋医療圏から分離したという経緯があります。その時に尾張中部をどうするかでは大変意見が分かれました。今後の交通網も加味し、春日井や小牧の尾張北部との統合等、再検討しなければいけないと思っております。

福祉の問題にいけますと、精神科については、精神医療体制の検討委員会がもう何回も開催されており、そちらでも地域福祉とも関連が議論されています。そちらの議論もいずれ考慮する必要があるだろうと思っております。

(亀井委員)

10月21日、22日に東浦町で介護保険推進全国サミットというのがありまして、そこではやはり地域力の向上というのが非常に問題になっておりました。その中で言われたのが地域包括ケアシステムです。現在、地域包括支援センターというのがございいますが、それを軸に地域包括ケアシステムを構築し、医療、福祉、それから地域の人々のインフォーマルなサービスを全て包括していくシステムを今後10年間で作っていくべきだと大会の最終的な案として提言されておりました。そういったこともこの中で連携を取りながら話していただけるといいのかなと思われました。

(妹尾委員)

地域包括ケアシステムのようなもの何年か前からしっかりしたものを愛知県は作っておりますが、完全に実現するとなると困難が伴いました。

厚生労働省が在宅医療を推進すると聞いておりますので、何か出されてくると思います。また、愛知県医師会は柵木副会長が中心となり研究を行っておりますので、もうそろそろ結果が出ると思っております。

(祖父江会長)

脳卒中、認知症でも各疾患ごとに最近では慢性化してきております。「地域で支える」ことについては、少しずつ具体化しているとは思いますが、今、妹尾先生がおっしゃったように、実現となると行政も一体化する必要があります。ぜひ、そのコンセプト

をよろしくお願ひしたいと私も思うところでございます。

若干気になるところですが、ビジョンとしては、大きな理念、あるべき論という印象は受けますが、計画の目標については中期目標・中期計画のようなものはあるのでしょうか。例えば、大学の例でいきますと、6年間の中期目標を立てて、それに対してどのくらいまで達成できたかということの評価しております。

計画はテーマ、掛け声としては非常にいいと思いますが、計画期間の終了後、あるいは中間評価でどこまでいったか等、それらの評価システムがどうなっているのかということをお聞かせください。

以前からそう思っていたところですが、健康福祉ビジョンの方向性は少しぼんやりしているなという感じがします。いかがでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

進行管理はしっかりやっていかなければならないと認識しております。その方法としまして、各個別計画が様々にあるのですが、それらの計画には数値目標が入っております。ですので、それらの主要なものをこのビジョンの中に引用して、それをういて進捗を測っていくという方向で検討を進めているところです。

(祖父江会長)

評価はオープンにしてこそ意味があります。是非それをオープンにさせていただきたいと思っております。それに応じ、次期計画をどうするかということにつながると思っています。よろしくお願ひします。

(白井委員)

健康福祉ビジョンと盛り沢山となってしまいましたが、リハビリテーションというキーワードが抜けているように思います。健やかに生きるという中に、早期のリハビリと中長期のリハビリという機能回復の考え方を盛り込まないと片手落ちのような印象を受けます。

どのようにリハビリテーションを促進するかということになると、病院も含め様々な方法はあると思いますが、例えば県が何らかの取組を支援する等、そういったものを言葉として盛り込む必要を感じております。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

ご指摘のとおりリハビリテーションという言葉は入っておりません。これは事務局で検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

(花井委員)

地域力の向上ということに関連した質問になりますが、地域力の向上というのは市民や県民から見た場合、行政、医療機関やその他公的機関だけで高められるものではありません。これについて、市民や県民がどういうふうに参加していくのかが文面か

らは見えてこないというのが気になったところです。膨大な資料ですので、もしかしたらどこかに謳ってあるのかもしれませんが。

私の活動に関連したことで質問させていただきますと、例えば「必要な医療を受けられる社会へ」というところで「患者の立場に立った相談体制の確保」、4番目の「がん医療体制の充実」でございますが、例えばその「患者の立場に立った相談体制の確保」というのは具体的にはどのようなことを指しているのでしょうか。ここに市民や県民が参画して支え合う医療文化を育ていけるような形で「患者の立場に立った相談体制」というものを考えていらっしゃるのか、それともそうでないのか。それを教えていただくとありがたいです。

(健康対策課 林主幹)

ただ今、花井委員がおっしゃった中身を若干狭い形でお話しさせていただきますが、私どもはがん対策の関係で相談支援体制というのは非常に重要な項目だと考えております。例えば、がんの診療連携拠点病院におきましては相談支援センターを制度的に設けております。その中で患者さんの医学的な意味、精神的な意味、社会的、経済的な意味で相談支援センターの整備をお願いしたいということでがん診療連携拠点病院の他に、県独自の指定病院も作りました。県下 20 病院にそういった体制を作ってくださいようお願いしているところです。

その中で例えば、花井委員が行っておられるようなピアサポーターのようなものは是非、相談体制の中に組み込むということが非常に望ましいものと考えております。

したがって、そういう意味の支援が今後の相談支援体制の、特に精神的な支援という意味で非常に重要な位置を占めていると思っております。

ビジョンは非常に大きな方向性を示すものなので、そういった意味のことを必ずどこかに書くべきかどうかの議論もございしますが、少なくともがん対策医療の中でそういったものが大きなテーマになってくるということは認識しております。

(祖父江会長)

時間が限られていておりますので、十分言い尽くせないところもありますが、この地域保健医療計画と健康福祉ビジョンはまだ 3 月くらいを目途に完成ということとなっております。今後意見を言うチャンスはございます。色々お読みいただきましたら、その機会に是非ご発言いただけたらと思います。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

今日は三つの部会の報告がございしますが、報告でございますので簡潔にご説明いただけるとありがたいです。

まず「医療法人部会の審議状況について」、医務国保課小野坂主幹から説明をお願いします。

(医務国保課 小野坂主幹)

資料 3 をご覧ください。

医療法人部会は今年度、現在までに2回、平成22年5月31日と9月10日に開催しております。

議題案件は医療法人の設立というものがあまして、1回目は17件いずれも診療所を開設するというもので医科12件・歯科5件がございました。2回目の会議でも11件いずれも診療所を開設するものとして医科6件・歯科5件について審議いただきまして、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、社会医療法人の認定に係る案件についてもご審議をいただいておりますが、これは第98回の部会からの継続審議案件でございます。

これにつきましては当該法人の運営する病院に診療報酬不正請求の問題がございまして、平成20年以降、国の監査を複数回受けておりますが、その処分が確定していないことから継続審議が適当である旨の答申をいただいているものです。

それから、資料としまして医療法人数一覧が2ページに掲載しております。ここ3年間の推移と社会医療法人の数等が書いてあります。時間の関係でこれは説明を省略いたします。以上でございます。

(祖父江会長)

ただ今の説明に対しまして何かご質問等はございますか。

資料を見ていただき、気付いた点がございましたら後ほどでも構わないと思いますので、先に進めさせていただきます。

次に、報告事項2「医療計画部会の審議状況について」について医療福祉計画課の青柳主幹からご説明をお願いします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

それでは資料4-1をご覧ください。医療計画部会は今年度、2回開催しております。第1回会議は5月26日に開催してありまして、地域保健医療計画の見直しについてご審議いただき試案とすることでご承認いただいております。

第2回会議は10月7日に開催してありまして、一つ目として病床整備計画についてご審議いただきました。案件は資料の4-2と4-3に添付しておりますので説明は省略しますが、いずれも承認されました。二つ目の議題が先程、ご説明しました医療計画の見直しですが、ご審議のうえ、原案とすることでご承認いただきました。以上でございます。

(祖父江会長)

これは先程から議論いただいている内容でございますので、ある程度十分議論をしていただいたと思います。何かご質問はございますか。

それでは次の報告事項3「医療対策部会の審議状況について」につきまして、医務国保課の岩井主幹から説明をお願いします。

(医務国保課 岩井主幹)

続いて、医療対策部会の審議状況について報告をします。

医療対策部会は9月3日に開催しております。資料5-1の1ページ目をご覧ください。

まず議題(1) 地域医療支援病院の承認についてですが、新たに厚生連安城更生病院の承認について審議を行い、了承されています。その結果、平成22年10月1日現在の県内の地域医療支援病院は9病院となっております。

次に(2) 救命救急センターの指定についてですが、新たに名古屋市立大学病院、トヨタ記念病院及び刈谷豊田総合病院の承認について審議を行い、それぞれ了承されています。現在、救命救急センターは15か所でございますが、今後、これに3か所が加わった状況でございます。医療対策部会の審議状況については、以上です。

(祖父江会長)

いかがでございますでしょうか。

今、3つまとめてご報告いただきましたが、前の医療法人部会あるいは医療計画部会のご報告に対しましても気づかれた点がございましたらご発言いただけたらと思います。

では、今日の全般を通じて、あるいは議論が多かった地域保健医療計画に戻っても結構でございますが、若干の意見交換のご発言があればお受けいたします。

(田川委員)

一つ気になる点がございます。病床規制の緩和について、医療現場ではもっと自由度を増した方がいいというお話だったと思います。県も国に向けて働きかけていくというお話だったと思いますが、高齢者のことを考えますと介護保険では施設介護が必要な方には特養等への施設入所がございます。ただし介護保険では有料老人ホーム等を含めて総量規制がかかっていると思います。

そのような状況の中、入所したい方も多くみえ、待機されている方も多くおみえになっています。そのような現状ですので、もし病床規制の制限が無くなってしまうとその方々のニーズがたくさんそこに向かうかも知れません。

元々社会的入院の解消のために介護保険制度というものが作られたと思うのですが、逆行してしまうという懸念はないのでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

直接制度を担当している者ではございませんが、委員のご指摘のとおり、確かに介護施設につきましては、入所定員の基準があり、それにより整備が進められているところがございます。医療につきましては先ほどからご議論いただいております病床規制があるという状況です。現場の先生方からのご意見としてなかなかそれが上手く回っていないということもあります。そこは委員ご指摘のとおり、介護保険のことも含めこれから検討していきたいと思っております。

(田川委員)

制度の持続可能性ということも念頭に置きながら、しかし人々のニーズとしてはやはり安心した社会の中で暮らしたいというものがございます。

実は先日、朝方に公園を歩いていたところ、血だらけになって倒れているお婆さんがおられました。明らかに脳梗塞等で転倒し、血だらけになっているのですが、誰も助ける人もいなくて起き上がれない状態でした。救急車を呼びましょうかと伺っても拒まれるのです。地域に当たり前にそのような状況が見られるようになっている中で、どのように助け合い、見守り体制をとっていくのか、また地域でそのような方々も生きる中、保健、医療と福祉、住まいも含めた連携をどうとっていくのかというのは非常に重要な課題だと思います。

その方をお家にお連れしたところ、100坪程のお家にたった1人で暮らしてみえるのです。ご主人について伺ったところ、老人ホームに入っているということでした。娘さんは大学病院でご主人の透析と介護に付き添っているということで、救急車を呼ぶというようなことがございました。

(祖父江会長)

高齢者医療、あるいは福祉において、無縁社会というようなものをどうしていくかというのは今度の非常に大きな課題です。そういう視点も必要かという意見だと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

新しい健康福祉ビジョン素案で第3節地域力の向上を設けておりますが、なかなか行政だけの対応では難しいということがございます。ぜひ地域の色々な方々、あるいは団体等が支え合っていく仕組みを県としても市町村と協力しながら作る必要があると考えております。

特に高齢者の単身世帯も増えてきております。そのような方々は福祉も医療も両方、必要になってまいります。今後、そういった仕組みを市町村と一緒に作っていかねばならないということをビジョンでは記載しております。

(祖父江会長)

一応、書いてはあるということです。

先ほどから色々議論になっておりますが、病床規制の問題、医療圏の問題、今の高齢者の問題は健康福祉ビジョンの中に盛り込んで継続的な議論をしていただくものいいかもしれないという感じはします。

他にはよろしいでしょうか。時間の関係もございますが、非常に活発なご議論をいただきまして、どうもありがとうございました。頭の中を整理できた部分もあるかと思います。

今日の議論は終わりでございますが、先ほど申し上げたように、計画はまだ作成途中の段階です。さらにご意見がありましたら次の機会、あるいはさらに次の機会とい

うことで意見をいただきたいと思います。

意見交換はこれで終わりますが、事務局から何かありますか。

(加藤課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で会長が指名されましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容をご確認していただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。以上でございます。

(祖父江会長)

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。

(以上)

署名人 \_\_\_\_\_ 印

署名人 \_\_\_\_\_ 印