

平成23年度第1回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

開催日時 平成23年9月13日(火)午後2時30分から午後4時まで
開催場所 愛知県自治センター5階 研修室

出席委員

倉田 宗知(愛知県国民健康保険団体連合会専務理事) 神野 進(日本労働組合総合連合会愛知県連合会会長) 妹尾 淑郎(愛知県医師会会長) 内藤 泰典(健康保険組合連合会愛知連合会事務局長) 中井 加代子(愛知県看護協会会長) 渡辺 正臣(愛知県歯科医師会会長) (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)

お待たせいたしました。ただ今から、愛知県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

私は、医療福祉計画課の横井と申します。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。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、本日の資料の確認をお願いいたします。会議資料につきましては、事前に送付をさせていただいておりますので、ご覧いただきたいと思います。

まず次第がございます。次第の裏面には、配付資料一覧がございます。順に申し上げますと、委員名簿、配席図、資料につきましては資料1から4までございます。それから参考資料につきましては、参考資料1から5までございます。不足の資料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9名で、定足数は過半数の5名です。現在、6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。

また、本日は傍聴者が3名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、健康福祉部健康担当局長の加藤局長からごあいさつを申し上げます。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

健康担当局長の加藤でございます。

本日は本年度第1回目の医療審議会医療計画部会を開催させていただきましたところ、大変お忙しい中、また大変お暑い中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方には、日ごろから本県の健康福祉行政に格別のご理解とご協力をいただいております。厚くお礼を申し上げます。

さて、昨年度までご審議いただいております医療計画につきましては、おかげをもちまして、本年3月に見直し計画を公示いたしました。この場をお借りして改めてお礼を申し上げます。ありがとうございました。

本日の会議は、議題としまして「病床整備計画について」、「有床診療所整備計画について」、「愛知県地域保健医療計画 別表のうち「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名の更新について」の3件、報告事項としまして「西三河南部西医療圏における難病医療協力病院の指定について」を挙げさせていただいております。

特に、病床整備計画につきましては、昨年度の医療計画の見直しにより、一般病床及び療養病床の基準病床数が高齢化の影響を受けまして大幅に増加したことから、近年にない29施設883床もの大幅な増床計画が提出されてきております。

医療計画の推進に向け、重要な病床整備になりますので、よろしくご審議をお願い申し上げます。

なお、国におきましては、現在医療計画の見直しの議論が行われており、4疾病5事業に精神疾患を加え、5疾病5事業にすることなどが明らかになっております。

国の議論の結果によりましては、本県におきましても計画の見直しが検討のテーマに浮上する可能性もございますが、本県の医療計画は精神医療対策につきましても既に記載させていただいており、また昨年度、医療計画の見直しを行ったところでもございますことから、現時点では、現在の計画を着実に推進させ、地域医療の確保を図ってまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、医療計画は本県の保健・医療施策の根幹でございますので、委員の皆様方には引き続きのご指導をお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会に当たってのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうか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 横井主任主査)

本来であれば、ここで出席者をご紹介するところでございますが、時間の都合がございますので、お配りしております「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。

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いたします。

愛知県国民健康保険団体連合会専務理事、倉田宗知委員でございます。健康保険組合連合会愛知連合会事務局長、内藤泰典委員でございます。

愛知県薬剤師会会長の浅井彦治委員におかれましても、新たに当部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連絡をいただいております。

また、稲垣委員及び祖父江委員におかれましても、本日の会議は所用によりご欠席との連絡をいただいております。

それでは、これから議事に入りたいと思います。

以後の進行は妹尾部会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

妹尾でございます。

本日も、皆様方のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営をしたい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3件、報告事項が1件ございます。

先ほど、加藤局長からもお話がありましたが、大変多くの病院の増床計画が提出されておりますので、よろしくご審議のほど申し上げると同時に、活発なご意見をいただきたいと思っております。それでは座って会議を進行させていただきます。

では、議題に入る前に、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します。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 横井主任主査)

議題(1)「病床整備計画について」及び議題(2)「有床診療所整備計画について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がございますので、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、傍聴者の方は議事終了までご退席をお願いします。

続きまして、議事録署名者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に基づきまして、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、神野委員と渡辺委員にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

【承諾】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

それでは議題に入りたいと思います。始めに、議題(1)「病床整備記計画について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

議題(1)「病床整備計画について」でございますが、新しくご就任いただいた委員の方もおみえでございますので、まず整備の仕組みについてご説明させていただきます。

恐れ入りますが、資料1の7ページをご覧ください。

1つ目の にありますように、病院の開設、病床の増加等行う場合には、医療法に基づき知事の許可を受ける必要があり、原則として、既存病床数が医療計画に定めます基準病床数に満たない場合に許可が可能となります。

2つ目の にありますように、本県では、許可申請の前に病床整備計画書を提出していただき、その計画内容を審議した後に許可申請を受け付けております。

また、病床整備計画書の受付にあたりましては、県で既存病床数を年2回、3月末と9月末現在で調査をし、公表をした上で行っております。今回は平成23年3月末現在の既存病床数に基づき、6月20日から7月8日までの間に各保健所で受付をした結果、提出をされたものでございまして、地元の圏域保健医療福祉推進会議でご意見をいただき、それを踏まえて医療計画部会にお諮りをするものでございます。医療計画部会のご意見は、計画書の提出者に通知をさせていただくこととなっております。以後、法に基づきます許可申請の手続きに進むこととなります。

なお、病床の種別は資料にありますとおりで、基準病床数におきましては、一般病床と療養病床が合わせて一つの種別となっており、これは医療圏ごとにその病床数が定められております。精神病床、感染症病床、結核病床は、それぞれ県内全域を単位として基準病床数が定められております。

それでは、資料1の1ページをお開きください。

今回の案件は、全て一般病床及び療養病床の種別に関わるもので、29件の計画が提出をされてきております。3にありますとおり、いずれも圏域保健医療福祉推進会議で承認されております。

1枚おめくりいただきまして、2ページをお願いいたします。

表の左から3つ目の欄が現在の基準病床数で、その右の欄の既存病床数が、先ほども申し上げましたとおり、平成23年3月31日現在の数でございます。さらにその右の計画承認済病床数は、この部会で増床が承認されたもののまだ医療法の許可に至っていないものでございます。その右の差引数は、基準病床数から既存病床数を差し引いたものであり、基準病床数が既存病床数を下回っている医療圏、すなわち名古屋、海部、尾張東部以外の医療圏で、原則として増床が可能となっております。

今回提出されてまいりました整備計画の施設数、病床数を右の欄に掲げておりまして、病院、診療所の内訳もお示ししております。

尾張中部医療圏で1施設、3床、尾張西部医療圏で7施設、計457床、尾張北部医療圏で8施設、計119床、知多半島医療圏で1施設、3床、西三河南部東医療圏で3施設、計93床、西三河南部西医療圏で3施設、計59床、東三河南部医療圏で6施設、計149床でございます。

なお、海部医療圏のかつこ書きは、有床診療所の届出にかかるものでございまして、こちらは議題(2)でご審議をいただきます。

それでは、個々の案件につきましてご説明させていただきますので、3ページをご覧ください。大変件数が多くなっておりますので、要点のみでお話をさせていただきます。

尾張中部医療圏の北名古屋市にございます西春眼科クリニックは、手術治療のため3床増床するもので、増築を行います。10月着工で、5月から使用予定としております。

続きまして、尾張西部医療圏でございますが、まず一宮市の総合大雄会病院でございます。現在の許可病床は322床で、100床増床しまして422床とする計画でございます。100床のうち40床は新たに産婦人科病床として、残り60床はその他の診療科の病床となります。同一法人内の大雄会第一病院から産婦人科医師5名が異動してくる予定で、大雄会第一病院では産婦人科をとりやめ、他の診療科の病床としまして使用予定でございます。今回の増床にあたりましては、病院の増築を計画しており、今年度中の着工、再来年10月の使用開始予定としております。

続いて千秋病院ですが、こちらは現状として、一般143床、療養96床の計239床を、一般で55床増やし、計294床とするものでございます。回復期のリハビリテーション病床とする予定で、増築を計画しており、来年2月に着工、10月に使用開始予定としております。

続きまして、いまいせ診療センターでございますが、こちらは精神の単科病院でありまして、今回療養病床として50床増床する計画でございます。10月に現状施設の改修に着工し、来年4月に使用開始予定としております。

続きまして、上林記念病院ですが、こちらにも精神病床253床のところ、あらたに療養病床として197床増やすというものでございます。197床のうち47床分は現状施設の改修、残り150床分については増築を計画しており、来年4月の着工、再来年の5月に使用開始予定としております。

次の尾西記念病院ですが、一般病床22床の増床で回復期リハビリテーションの病床とする予定でございます。現状施設を改修するということで、来年4月の着工、再来年9月の使用開始予定でございます。

続きまして、稲沢市の尾西病院ですが、療養病床を5床減らした上で一般病床を

31床増やし、差し引き26床の増床計画でございます。増床する一般病床は、救急医療のためのものと聞いております。また、精神科医師2名が退職予定でありまして、補充の見込がないため、精神病床を49床削減をいたします。入院中の精神病床の患者さんは、身体合併症の対応が不要の患者さんを中心に近隣の精神病院に転院予定でございます。今回の増床にあたりましては、10月に改修工事に着手し、12月に使用開始予定としております。

次の六輪病院でございますが、一般7床の増床でございます。外科、内科等全科で使用予定で、現状施設の部屋割りの変更で対応し、11月から使用開始予定としております。

おめくりいただきまして、4ページをお願いいたします。尾張北部医療圏に移ります。

まず、春日井市のあさひ病院でございますが、一般3床、療養3床、計6床の増床で、急性期や回復期のリハビリテーション等のためのものです。現状施設の部屋割りの変更を行い、11月に使用開始予定でございます。

続きまして、小牧市民病院でございます。一般14床の増床でございます。小牧市民病院では、現在緩和ケアの病棟を整備中でありまして、昨年度までは小牧市民病院があります尾張北部医療圏が病床過剰圏域でありましたことから、各診療科の病床を減らすことによって、緩和ケア病棟の14床を設置する予定でございましたが、新しい基準病床数により各診療科の病床を減らすことなく、緩和ケア病床分を全体として増床するという計画でございます。なお、緩和ケア病棟は、来年4月に使用開始予定でございます。

続きまして、さとう病院ですが、療養3床の増床です。現状施設において部屋割りの変更を行うもので、12月に使用開始予定でございます。

次の岩倉病院でございますが、一般7床、療養21床で、救急患者および長期療養透析患者のための病床です。敷地内に新館を建設する計画で、12月に着工し、再来年の5月から使用開始予定でございます。

続きまして、大口町のさくら総合病院ですが、一般33床、療養6床の増床でございます。こちら、救急患者と長期療養患者の病床でございます。現在の建物の部屋割りの変更等で対応し、11月から使用開始予定でございます。

続きまして、春日井市の森永産婦人科でございますが、4床増やして19床とする計画でございます。こちらは、現在、移転改築工事中で、11月から使用開始予定としております。

続きまして、犬山市にありますハートクリニックさわだでございますが、こちら、一般を7床増やして19床とする計画で、増床分は循環器疾患の救急用で考えており

ます。増床にあたっては増改築を予定しており、来年9月に着工、再来年1月に使用開始予定でございます。

続きまして、江南市の愛岐中央眼科でございます。現在は無床診療所ですが、施設はすでに病床設置を見越した設計となっており、10月から使用開始予定としております。

おめくりをいただきまして、5ページをお願いします。

知多半島医療圏は1件でございます。大府市の尾関眼科クリニックであります。こちらは新規開設で、豊川市民病院の眼科の先生が開設するものであります。来年1月に使用開始予定でございます。

続きまして、西三河南部東医療圏です。

最初に、岡崎市民病院の50床でございますが、放射線治療棟を増築するもので、来年2月に着工、再来年の10月に使用開始予定でございます。

同じく岡崎市の本宿にございます富田病院ですが、一般28床の増床で、急性期、亜急性期用の病床でございます。こちらの病院は建て替えを予定しておりまして、それに合わせて機能強化し、増床を図っていくというものでございます。この病院は現在病床利用率が57%で、本県で増床を認める基準であります80%を下回っておりますが、古い基準で開設許可が行われておりまして、必要な医療機器等の設置で6床が事実上使用できない状況となっており、現在利用可能な14床で見ますと、病床利用率は82%となっております。建て替えは11月に着工し、来年8月から使用開始予定でございます。

次のエンジェルベルクリニックは、現在19床の産婦人科診療所でございますが、15床増やして34床の病院とし、名称も仮称であります。エンジェルベルホスピタルにするという計画でございます。増床は施設の改修と増築をすることで、11月に着工し、来年4月の使用開始予定でございます。

続きまして西三河南部西医療圏でございますが、3件提出をされております。

まず、刈谷豊田総合病院は14床の増床で、こちらの病院は今年の4月から救命救急センターに指定されておりますが、そちらの増床でございます。増床にあたりましては、既存の建物の改築が必要で、10月に着工し、来年4月に使用開始予定でございます。

続きまして西尾病院ですが、回復期リハビリテーション病床を整備するために、一般を30床減らし、療養を30床増やす計画で、今年の4月から工事中であります。今回、さらに病床を増やしたいということで、増築工事に増床分を盛り込み、来年3月からの使用開始予定としております。

次は、刈谷市の一里山・今井クリニックです。現在、無床診療所でございますが、

脳神経外科、循環器疾患のための病床として19床設置をするもので、12月に建築着工、再来年1月に使用開始を予定しております。

資料をおめくりいただきまして、6ページをお願いいたします。

東三河南部医療圏ですが、まず豊橋市の長屋病院です。15床の増床を計画しており、うち4床は重症心身障害児者、残り11床は亜急性期と終末期の医療を行うものでございます。いずれも一般病床の患者として受け入れるものでございます。新たに別棟を建設予定で、来年10月に着工、再来年10月に使用開始予定でございます。

次に、豊橋ハートセンターですが、現在主に循環器疾患の診療のための病院でございますが、これからは脳血管疾患を診ることにするというので、別棟を建設して62床増床するというものでございます。来年10月の着工、再来年12月の使用開始を予定しております。

続いて豊橋市の可知病院で、現状は療養病床が56床、精神病床が548床ですが、療養病床を4床増床するものでございます。予備室を病室に変更し、11月から使用開始予定としております。

続きまして、豊川市民病院でございますが、現在新病院を移転工事中であります。現在の病院は一般339床で、昨年度までは病床過剰圏域でありましたが、東三河北部医療圏の新城市民病院と連携することで、新病院では101床増やして440床とするとの計画が当初ございました。新城市民病院との連携では、国との協議の末、本計画部会です承をいただきましたように、69床の増床が認められ、一般病床としては408床という許可をいただいたわけでございますが、今回の新基準病床数により当初の計画の101床増を図るため、残り32床を増やしたいということでございます。なお、新病院は再来年5月の開院予定としております。

続いて、豊川市の可知病院でございますが、療養17床の増床でございます。既設されたものを増築の予定で、来年6月に着工し、再来年2月に使用開始予定でございます。

最後に、豊橋市のパークベルクリニック（仮称）とありますが、19床の産婦人科診療所の新規開設でございます。県外の医師を中心に産婦人科の医師4名、麻酔科医師1名、新生児科医師1名、看護師20名、助産師20名を採用予定でございます。来年2月に建築着工し、同年9月から使用開始予定です。また、こちらは妊婦健診の専用車を用い、東三河北部や渥美半島、浜松西部でも健診を行うとしています。

以上、誠にかいつまんだ説明で恐縮でございますが、病床整備計画の概要でございます。よろしくご審議いただきますよう、お願いいたします。

(妹尾部会長)

どうもありがとうございました。大変件数が多いですが、何かご発言ございますか。

(神野委員)

これまで私も委員を長くやってきた経緯もあって、今回基準病床数を見直したことによって、こんなにもたくさん一度に出てくるものかなというところがよくわかりませんでした。

また、新しく産科診療所等をつくるという説明もありましたが、中には既存のもので対応できるところと、医師を増員しなければいけないというところがありました。看護師等も現在非常に不足していると言われていているわけですし、そういうところについても申請の中で明確にどれくらい増やすという計画も含まれているのかということについて、聞かせ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 青柳主幹)

まず、今回多くの提出がありましたことにつきましては、委員ご指摘の通り、基準病床数が変わったからでありますけれども、これまでは過剰圏域がほとんどでありましたので、出そうと思っても出せなかったところが、高齢化等によりまして基準病床数が増えましたので、その中で医療機関からこういった計画が出されたと理解しております。

それから医師の確保、看護師の確保につきましては、当然必要な数は確保されなければなりませんので、整備計画書を出していただく中で保健所で審査いたしまして、必要な充足の見込みがあるという確認をした上で、提出をしていただくということになっております。

多少説明を省きまして申し訳なかったですが、いずれも現在大幅な増床をすることについては、当然医師、看護師が必要でございますので、それはきちんと対応するようにはしております。

(神野委員)

たぶんそれは間違いないだろうと思うんですが、私たちも一部のことしか見えていないかもしれないんですけれども、医師の勤務の実態が非常に長時間になる場合もあるというようなことと、看護師の皆さんも数がいながゆえに非常に過剰な勤務になりやすいというようなことで、やはり健全な状況で業務ができるような仕組みがしっかりできるようにご指導いただきたいなど、医者にかかる者としてお願いしたいと思います。

(中井委員)

私も同じような疑問なんですけれども、参考資料2の愛知県病院開設等許可事務取扱要領を見ますと、医師、歯科医師及び看護師について、増床に対応して確実に充足する見込みがあることと書かれています。このことについては、今日の会議ではなく、もう既に見込みについては確認をされているという認識で良いでしょうか。基準病床数に対して、整備がこれでいいのかどうかというところを中心に今日は検討することによって、それ以前の医師や看護師の確保の問題とか、病床の増築工事だとか、完成見込み等については、確認が全てとれているというふうに考えているのでしょうか。

もう1つは、増床される医療機関に必要な看護職員は1人や2人ではないものから、相当な数になると思います。各施設が確保できる見込みがありますとおっしゃっても、地域周辺の看護職員の確保に影響する部分も非常にあるのかと思います。全体として800床以上も増床になりますと、相当数の看護職員が必要だと思いますが、看護職員の確保について何か県でお考えはありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

参考資料2、3枚目の第4 審査基準をご覧ください。委員のご指摘のとおり、病床整備計画につきましては、この審査基準で審査をしていくということになっております。 にありますとおり、工事を必要とする場合、原則として許可後1年以内に確実に着工できる見込みがあることと、資金計画において無理がない計画であることを確認すること。 にありますとおり、病床利用率が原則として80%以上であること、

にありますとおり、医師、歯科医師、看護師について医療法の標準数を満たしており、かつ確実に充足する見込みがあること、それから として、医療監視員による立ち入り検査において指摘された不適合事項が改善されていること、以上の4つの基準があります。そして、これらの基準については、病床整備計画を受け付けた保健所で全て確認をいたしてありまして、原則としてこれを満たしたものが現在上がってきております。

先ほど申し上げましたが、西三河南部東医療圏の富田病院は病床利用率が80%を満たしていませんが、そこは構造上の問題でありまして、現在利用可能な病床のみを見ますと、病床利用率80%をクリアしているということも少し言及させていただきました。

基本的には、今回提出された計画はこの4つの基準をクリアしているものでございます。

医師、看護師の充足についてでございますが、保健所としては各計画書の提出者の

方に医師、看護師の充足について十分ヒアリング等行っているところではありますが、これから1年ほど先の開設計画、増床計画でございますので、現時点で確実に確保できているというところは、正直申し上げてありません。かなり蓋然性が高いということで受付をしているというところでもあります。他の病院へ、あるいは他の診療所への影響はあるので、当然周囲から引き抜きはしないと聞いております。

(中井委員)

尾張西部医療圏の病床数がトータルで457床も増えるということになりますと、この尾張西部に看護学校も少ないですし、どうやって確保するのかなと思います。開設時期がばらばらですから、順番に確保していくことになると思うのですが、とても難しいかなと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

圏域会議でも構成員の皆様、あるいは医師会の方がご審議をされた上で、計画が出てきており、皆様方ご同意をされていると考えております。

(神野委員)

私は結果そのものは良いと思うんですけども、計画の中には、看護師を何人採用しますということが書いてあると思うが、これはあくまで計画なんですね。実際に開業する時に、本当にどういう状況かということまで考えないといけないのではないかと感じます。ですから、医師でも集めることはなかなか大変だと思いますし、看護師、介護職員は人手不足だと言われているわけですから、そういう点では、確認をすることが必要ではないかと思います。これは承認をしないということではなくて、医療の中の様々な問題に影響してくるのではないかと考えているので、少し質問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 青柳主幹)

この整備計画書をご承認いただきましたら、次のステップといたしまして、医療法の開設許可がございますので、その時にも再確認するように伝えてまいりたいと思います。

(妹尾部会長)

なんとか、看護師さんの充足をお願いしたいと思います。

それでは、意見は出尽くしたと思いますので、提出されたすべての計画を認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。部会の決議は医療審議会の決議となりますので、これをもちまして県においては必要な手続きを進めてください。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題(2)「有床診療所整備計画について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

有床診療所整備計画につきましても、最初に制度からお話しさせていただきたいと思いますので、恐れ入りますが資料2の2ページ目をお開きください。

議題(1)でありましたとおり、病床を設置するには知事の許可が必要ですが、1つ目の にありますとおり、有床診療所に設置をするときは医療法施行規則に定める場合に該当すれば許可は必要ではなく、届出でよろしいということになっております。届出は、既存病床数が基準病床数を上回っている、いわゆる病床過剰圏域でも可能となっております。

2つ目の 、3つ目の にありますとおり、届出の審査にあたりましては、医療審議会の議を経ることとされておりまして、今回お諮りをするところでございます。

医療法施行規則に定める場合とは、具体的には施行規則第1条の14第7項に記載されておりまして、3つ定められております。表にありますとおり、1号が居宅等における医療の提供の場合、第2号がへき地医療の提供の場合、第3号が小児医療、周産期医療の提供の場合で、いずれも医療計画に記載されるか、記載されることが見込まれることが必要とされます。

今回ご審議いただく案件は周産期医療の提供のケースで、その届出基準は、産科又は産婦人科を標榜すること、分娩を取扱うこと、周産期医療に関して地域周産期母子医療センターとの間で相互連携体制をとることとあります。

なお、現在提出されているものは、取扱要領に基づく事前の整備計画書でありまして、お認めをいただければ施行規則に基づき届出の手続きが進められます。

それでは、1ページ目をお願いいたします。

1にありますとおり、届出が予定されている地域は海部医療圏で、こちらは現在既存病床数が基準病床数に達している圏域であります。3にありますとおり、名称は山本ウィメンズクリニックで、愛西市で4床の産婦人科診療所として開院予定でございます。開設者の山本先生は海南病院の勤務医で、尾西病院の勤務医であります娘さん

と診療をされると聞いております。来年4月の開業を計画しております。5の届出基準につきましては、当診療所は産婦人科を標榜し、分娩を取扱い、またこの圏域の地域周産期母子医療センターであります海南病院と相互連携体制をとる旨の両者による覚書が締結されており、届出基準に適合しております。また、海部医療圏の圏域保健医療福祉推進会議で審議をされ、承認されているところでございます。

説明は以上でございます。よろしくご審議をお願いいたします。

(妹尾部会長)

ただいま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、有床診療所整備計画については、提出された計画を認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

これをもちまして、部会の決議は医療審議会の決議となりますので、県においては必要な手続きを進めてください。

それでは、次の議題に移りたいと思います。傍聴者の方は中にお入りください。

議題(3)「愛知県地域保健医療計画 別表のうち「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名の更新について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

それでは、議題(3)の「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名の更新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。

中央の参考にありますとおり、医療計画では4疾病5事業を中心に、医療連携体系図等を掲載しており、そこに該当する具体的な医療機関名は別表で整理をしております。医療機関の医療機能が変わることあり得ますので、県としては、年に1回は更新をいたしまして、必要に応じて別表を修正していくこととしております。

下の にありますとおり、基本的には、医療機関の情報につきましては愛知県医療機能情報公表システム、通称あいち医療情報ネットによりまして、各医療機関からデータを収集いたしまして、そこで集約した情報により更新の案を作成いたしますが、周産期医療に関しましては、愛知医療情報ネットに診療科等の項目がございますが、分娩や健診の情報は載っておりませんので、県で別に調査をいたしております。

今回6月1日現在で調査を行い、その結果がまとまりましたので、他の項目に先行しまして、新しい情報を県民の皆様方にお示ししていこうとするものでございます。

なお、他の項目につきましては、第2回の部会でご審議をいただく予定といたしております。

2ページをご覧ください。

周産期医療の体系図は主に3つに分かれておりまして、最初は地域周産期医療施設です。こちらは正常分娩等軽度な場合に対応していただける医療機関で、別表では医療圏別に、分娩を実施している医療機関と健診のみを実施している医療機関、それぞれ病院と診療所に分けて記載をいたしております。

前回の調査は平成22年6月1日現在で行っており、名称に見え消し線が入っているとところは、それ以降に取扱いをやめたところで、下線の引いてあるところが新たに対応を始めたところでございます。

この2ページ目の、分娩を実施している医療機関の病院の欄の1番上、市立東市民病院と上から5つ目の市立城北病院の見え消し線につきましては、ご案内のとおり病院の名称が変わったもので、それぞれその下の市立東部医療センター、市立西部医療センターと記載を修正するものでございます。

また分娩を実施している医療機関の診療所の名古屋の欄の下2つには、医療機関名の後ろに がついておりますが、こちらは議題の(2)でご審議をいただいたケースと同じでございまして、医療法施行規則による有床診療所の届出に該当しているものでございます。

一通りご覧いただきますと、名古屋医療圏では分娩を実施している病院の欄にございますが、名鉄病院、市立城西病院、緑市民病院が取扱いをやめております。診療所でも、3箇所取りやめておりますが、新たに2箇所の診療所が取扱いを始めております。健診のみを実施している病院は、NTT西日本東海病院が、また診療所も2箇所取りやめておりますが、新たに11箇所の診療所が健診を始めております。

海部医療圏、尾張中部医療圏では変更はございません。

尾張東部医療圏では、分娩を実施している診療所が、1箇所取扱いをやめましたが、開設者が変わり、分娩を継続しております。

おめくりいただきまして、3ページをご覧ください。

尾張西部医療圏では、分娩を実施している診療所で、1箇所が取りやめまして健診のみに変わっております。

尾張北部医療圏では変更はございません。

知多半島医療圏では、健診のみを実施している診療所が1箇所取りやめております。

西三河北部医療圏では変更はございません。

西三河南部東医療圏では、2箇所の診療所が分娩を取りやめ、うち1箇所は健診のみに変わっております。

西三河南部西医療圏では、西尾市民病院が分娩を取りやめ、健診のみとなっております。

東三河北部医療圏では変更はございません。

東三河南部医療圏では、健診のみを実施している診療所が1箇所取りやめております。

続きまして、4ページ目をお願いいたします。

こちらは、2つ目の区分の地域周産期母子医療センターで、ハイリスク分娩等重篤な場合に対応していただきます。それから3つ目の区分の最重篤な場合に対応していただく総合周産期母子医療センターでございます。いずれも変更はございません。

すべて圏域保健医療福祉推進会議でご確認いただいたところでございます。

恐れ入りますが、3ページ目にお戻りいただきまして、3ページ目の欄外にございますが、かっこ書きで議題(2)でご承認いただきました山本ウィメンズクリニック、こちらは議題(2)でご承認いただきましたので、かっこをはずして標記をしてまいりたいと考えております。

なお、申し上げるまでもございませんが、実際に別表をホームページに掲載するときには、見え消し線の引いてある医療機関は表から外しまして、新たに対応を始めた医療機関の下線も消します。議題(3)の説明は以上でございます。

(妹尾部会長)

どうもありがとうございました。やはり医者はいるけど、お産を扱えない医者がいっぱいいるようです。

(神野委員)

分娩をやめたということは、医師がいなくなったと見ればいいのではなくて、やめた理由が分からないですね。

例えば、西三河南部東医療圏で、山中産婦人科という診療所があって、従来は分娩をやっていたけれどこれからは健診のみになるということだが、なぜそのようになったのか分からないので、差し支えない範囲で教えていただきたいです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

山中産婦人科の事情を直接聞いているわけではございませんので、確かかどうかは分かりませんが、開業医の先生がご高齢となって、なかなか後継の方がみえなくて、

分娩はできないけれども健診ならできるというケースがかなり多いと聞いております。

(妹尾部会長)

婦人科の医師はいても、産科はやらない者が多くいます。標榜は産婦人科ではなく、産科をやらないのだから婦人科とすべきだと思っています。

(倉田委員)

ここに書いてあるのは、ほとんど調査に基づいたものということで、事実が先行しているのです。そのまま認めて差し支えないのかなと思うのですが、1点気になるのが、例えば名古屋の場合、市民病院で分娩をやめるところがあって、2つの病院が残って分娩に対応するというのは、名古屋医療圏の中で正常分娩の対応がある程度確保できるという見通しが立っているというか、それについて議論されていると理解しておけばいいのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

今回の変更に関しては、すべて医療圏で審議をされて上がってきておりますので、医療圏の中でいろいろ話をされていると思います。県におきましても、地域医療再生計画で周産期医療に関しましては、力を入れてやっております。また、いろいろな会議で正常分娩につきましても、実際の分娩数と分娩の実施可能数を聞いております。名古屋医療圏に関しましては、実際に行っている分娩実施数よりも可能な数は多くなっておりますので、今回分娩をやめている病院がございますけれども、十分対応ができると考えております。

(妹尾部会長)

本来なら、産婦人科じゃなくて婦人科ですね。

私も外科医だけど、耳鼻科の細かい手術はやるが、大きい手術はやりません。人が必要ですし、看護師は少ないし、麻酔についても専門的な技術をもった者が必要です。

それでは、ただいま、事務局から説明のありました「医療機関名の更新」については、認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。それでは、そのように決しましたので、県においては必要な手続きを進めてください。

以上で、本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

報告事項「西三河南部西医療圏における難病医療協力病院の指定について」、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)

私からは、資料4にございます「西三河南部西医療圏における難病医療協力病院の指定について」ご報告させていただきます。

まず、資料4の3ページ目をお開きください。

難病ということにつきましては、不治の病ということで、時代によっていろいろ考え方が変わってまいります。例えば、戦後の感染症でたくさん人が亡くなる頃においては、感染症そのものも難病という定義であっておかしくはないと思います。そして、がん等につきましても、やはり難病という捉え方をするのが一般的であろうかと思いますが、私どもの施策としての難病対策といたしましては、原因が不明で治療法がまだ確立をしていない、あるいは主に慢性的な疾患で長期間にわたって治療が継続され、患者さん自身の経済的負担が非常に大きいといったような病気を中心に、難病医療の対策をとっているところでございます。

資料の3ページでございますが、私ども愛知県におきましては、この難病対策の一環といたしまして、「難病医療ネットワーク推進事業」という事業を実施しております。この事業は、入院治療が必要となった在宅療養中の重症患者さんに対して、適時に適切な入院施設の確保等が行えるように、医療機関のネットワークのシステムを作るというものでございまして、具体的には、愛知県難病医療連絡協議会を設置するとともに、県全体の難病医療拠点病院を1箇所、それから難病医療に協力をしていただく医療機関を概ね2次医療圏ごとに1箇所指定いたしまして、地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を図るものでございまして、愛知県の場合、平成11年3月からこのシステムが稼働しているところでございます。

このシステムの現在の全体像が、1ページ戻っていただきまして2ページのA3の図になっておりますが、現在愛知県におきましては、2次医療圏における協力病院と、中心となる拠点病院といたしまして愛知医科大学附属病院を指定いたしまして、このシステムの推進を図っているところでございます。

協力病院の指定につきましては、先ほど申し上げましたとおり、概ね2次医療圏ごとに1箇所指定をしております。本年3月の愛知県地域保健医療計画の見直しによる2次医療圏の分割によりまして、西三河南部西医療圏における協力病院を新たに指

定する必要が生じたところでございます。

1 ページをお願いいたします。

指定する病院の選定についてでございます。この圏域におけます代表的な医療機関の中で協力病院にふさわしい要件としまして、1 ページの真ん中にごございます選定の理由というところの(1)(2)(3)の要件、特定疾患医療給付事業の受給者の数、それから入院施設の確保等の必要性から全面要介護の割合が高い疾患群である神経系難病の患者数、さらに神経系難病の中でも特に人工呼吸器等の装着が多く想定されます ALS、筋萎縮性側索硬化症の患者さんの数といったような観点で、この圏域の代表的な医療機関を比較をいたしましたところ、下の表にごございますが、いずれの項目につきましても厚生連の安城更生病院が妥当な数字であるということから、同病院を指定することが適当であると判断したところでございます。

なお、この西三河南部西医療圏における厚生連安城更生病院の指定につきましては、平成 23 年 8 月 23 日に開催いたしました第 1 回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議で本県の考え方を説明させていただきまして、地域の皆様の了解を得ているところでございます。この了解を得たということによりまして、具体的な指定手続きに入っております、予定といたしましては平成 23 年 10 月 1 日の指定で事務を進めているところでございます。報告は以上でございます。

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

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

(倉田委員)

この選定理由を見ると、どうしても神経系の難病を取扱っている病院ばかり指定されるということになるよう思います。

安城更生病院の指定に異議はありません。立派な病院ですし、地域の中核病院であるので、安城更生病院が指定されることには全く異議はないんですが、この選定理由の(2)(3)の中身でいけば、ほとんど神経系の患者さんを多く取扱っているところが指定されるという形になるようです。難病もいろいろな種類があってその疾患ごとによって違うと思うんですけども、協力病院間での疾患別の担当エリアをもっていくようなですね、より多様な疾患に対するネットワークにした方がよいような気がします。指定されている病院を見る限り、ほとんど地域の中核病院なのでよいとは思いますが、少し気になるのでこの選定理由を前面に出すのはどうかなと思います。

(愛知県健康福祉部健康対策課 林主幹)

難病医療協力病院の指定についての選定理由についての質問でございますが、いわゆる難病というのは先ほど申し上げましたとおり、すべてが神経系難病という訳ではございません。委員がご指摘のとおり、ALS、神経系難病だけを選定基準にするというのは、かたよりのあるのではないかという話でございます。

在宅におられて、非常に重症になっていてすぐに入院対応をする必要があるという代表的な医療の内容として、神経系難病が1番代表的であろうということでございます。この基準のみでは他の難病についてはどうなのかということでございますが、1ページの選定理由(1)のところに特定疾患医療給付事業の受給者数ということで、他の疾患の数についても比較をしているところでございます。先ほど委員からご指摘のありました、そうは言っても2つ目、3つ目の基準というのが、あまりに強いではないかというご指摘について、他の医療機関、協力病院の機能の中で、他の疾患の状況についても、こちらそれぞれチェックをしているところでございます。今後指定を追加していく場合には、あまりにも神経系難病に重点を置かれているというイメージとならないような幅広な検討を加えて実施していきたいと思っております。

(妹尾部会長)

特定疾患は何種類あるんですか。

(愛知県健康福祉部健康対策課 林主幹)

国は56種類で、愛知県は58種類です。ただし国は、医療給付の対象ではない疾患も含めて130疾患を研究対象としておりますので、そういった医療の難病対策も含めて、協力病院にお願いすることになると思っております。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了しましたが、せっかくの機会でございますので、「その他」ということで事務局から説明のあった以外の事項についても、意見等がございましたらご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

看護師が随分足りないと思うんだけど、連合では准看護師の養成はやらなくてよいということでしたね。

(神野委員)

我々は職場の声を聞きながら、連合の組織に入っている病院の看護師さんがおりますので、そういう人たちの働き方を見ますと、非常にきついという声を聞きます。そういう人たちは、入院している人がいれば働くんですね。もう止められないということであって、それをどうするかというと、やっぱり行政機関も含めた、しっかりと人を大切にできるような仕組みを指導しないと果てがないと思います。

(妹尾部会長)

実際、診療所は准看護師で結構だと思っています。

(神野委員)

やはり病院の病床数の多いところは夜間もあるわけですよ。今、私が聞いているのは、昼間は資格を持ったアルバイトの方がいると思うんですけども。

(妹尾部会長)

需要があるのに、准看護師の養成はしないと連合の文書に記載があった覚えがあります。

(中井委員)

今、妹尾先生が診療所は准看護師で結構とおっしゃったんですけども、看護職の団体としては、より良い看護を提供していくため、もう少しきちんと教育をした看護師のほうが、よりベターだと思っておりますので、ぜひ医師会立の准看護学校を3年課程に切り替える等の対応をしていただいて、たくさん良い教育をして、たくさん良い看護師を育てるに越したことはありませんので、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思います。

(妹尾部会長)

財政的には、3年かけて教育を行うと非常に負担が大きいです。ものすごく赤字ですから。

(中井委員)

ですから、県の方にお願ひして。よろしくお願ひします。

(妹尾部会長)

やっぱり看護師は足りなくなるから、看護師は雇わなくていいということになるかもしれない。そうしたら余計に質が下がってしまいます。

医療の質を考えたら、外来でさえ、正看護師の方が良いに決まっています。でも引き抜かれてしまう。だから、実際に大変困っています。

(中井委員)

病床整備計画の今後のことなんですけれども、今回基準病床数が変わったことで、883床の増床ということになったわけなんですけれども、今後は在宅医療への転換等、様々なことを見込まれると思うんですが、今後病床数が増えるですとか、看護職員の需要も含めて、今後どうなるのでしょうか。

(妹尾部会長)

その通りですね。あんまり病床が増えると、現在のように職員も不足してしまいます。平均在院日数が減っていけば、本来は病室が空いてきますね。しかし、平均在院日数をいくら減らしても、その次に引き受ける病院をまず作らなければいけないのに、それがあまり整備されていない。我々は、介護保険法の地域包括ケアを中心に事業をやらなければいけないと思っています。

(愛知県健康福祉部 高橋医療制度改革監)

今回の病床整備にはいろいろなパターンがあります。急性期を過ぎた患者さんを受け入れる医療機関が必要とされていますが、ただ、現実的には、こういう病院を新たに作るというのはなかなか難しい。と言いますのは、先ほどから出ております、適材の医師や看護師を集めるというのは、超急性期を希望される医師が多い中で、なかなか難しいと言われております。看護師数が非常に不足しているという状況でございますが、超急性期の病院にかなり集まっているという状況もございまして、適正に整備をしていけば確保できる手立てはあるのかなと思っておりますが、今回の計画の病床は非常に多いものですから、やはり経過を少し注意をしてみなければいけないと思っております。

今後ですが、資料1の2ページを見ていただきますと、差引数が埋まったという言い方をする地域がまだ全部ではございません。まだ病床整備というのは出てくる可能性があります。先ほどから出ております、平均在院日数の短縮、これはDPCにも絡んで、国の方で今まで非常に強力に推進されてきているわけですが、平均在院日数と在宅、その間を担う医療機関、この辺の連携を含めながら最終的には在宅というところを視野に入れて、医療提供体制というものを真剣に検討していかなければならないと考えております。また、皆様方のご協力をよろしくお願いしたいと思います。

(妹尾部会長)

医師も看護師も、超急性期がやりたい。花形だから。超急性期は若いうちはできるけど、年をとったら体力的にできない。看護師も同じです。だから、なるべく超急性期を充実させて、365日24時間対応する病院をつくらうとします。

今、日本の平均在院日数は長いと言いますが、これ以上短縮するのであれば、よほど病院の数を集約しないといけないと思います。

(神野委員)

私の知り合いの病院に勤めている人で、女性も含めて、医療技術が高まったということもあって、退院までが非常に早くなっています。摘出して、縫合して、3日か4日経つと退院ということになります。そうすると患者さんの努力もあると思いますが、その分たぶんお医者さんの手術の回数が増えて、そういう点では過密になっていく可能性が高いという感じがします。

(倉田委員)

基準病床数と既存病床数の関係から言えば、理屈上で言えば差引の分については、入院が必要な患者さんがいるのに、その分の病床の整備がされていなかったために、入院するべき人が入院できなかったという理屈になるかもしれないんですけども、880床もの病床が一度に増えてきて、この分の医療費が新たにかかってくるとなると大変だと思います。これだけ増えると保険者としては戦々恐々とせざるを得ないのかなというような気がします。

(妹尾部会長)

厚生労働省の方針では、病床を減らすのが基本だから、これだけ一度に増えるとびっくりします。計算式も変えなければいけないんじゃないか。今の計算式のままで、高齢化が進むたびに、どんどん基準病床数が増えていってしまいます。

(妹尾部会長)

意見も出尽くしたようですので、これで本日の会議を終了したいと思います。事務局から何かありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 横井主任主査)

最後に、本日の会議録につきましては、発言者の方に案の段階で発言内容をご確認いただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようお願いいたします。

(妹尾部会長)

それでは、本日の医療計画部会はこれで終了します。ありがとうございました。