

愛知県医療審議会 議事録

1 日時

平成24年8月6日(月) 午後1時55分から午後3時45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23名

(出席委員) 浅井委員、石井委員、伊藤委員、木澤委員、倉田委員、小林委員、
佐賀委員、神野委員、末永委員、鈴木(孝)委員、鈴木(含)委員、
高橋委員、田川委員、辻委員、内藤委員、中井委員、花井委員、林委員、
二村委員、舟橋委員、柵木委員、山本委員、渡辺委員

[事務局]健康福祉部健康担当局長始め14名

4 議事等

(医療福祉計画課 青柳課長)

お待たせいたしました。定刻前ではございますが、出席のご連絡をいただいた先生方すべておそろいでございますので、ただ今から「愛知県医療審議会」を始めさせていただきます。

私は医療福祉計画課長の青柳と申します。どうぞよろしくお願いいたします。審議会の会長が選任されますまでの間、私の方で進行役を務めさせていただきます。

始めに、会議の開会に当たりまして、加藤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 加藤局長)

愛知県の健康担当局長の加藤でございます。

本日は、大変暑い中、愛知県医療審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、今回の改選に当たりましては、大変お忙しい中、快く委員をお引き受けいただき、重ねて御礼申し上げます。ありがとうございます。

さらに、日ごろから県の健康福祉行政に格別のご理解、ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、この医療審議会は、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す。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をいただくことを目的としております。医療提供体制の充実、強化は県政の最重要課題であり、この審議会の役割は極めて大きいものと考えているところでございます。

本日の審議会は、委員改選後1回目の開催となりますことから、まずは、会長の選出と各部会委員の指名をお願いしたいと存じます。その後、愛知県地域保健医療計画の策定につきまして諮問をさせていただき、続いて医療法の改正に伴い県の条例で定めることとなりました病院等の人員配置並びに施設及び構造基準等につきまして、ご審議をいただく予定としております。

地域保健医療計画につきましては、本年3月に、各都道府県が医療計画を作成するに当たって参考とすべき医療計画作成指針等が国において改正をされました。この中では、東日本大震災を踏まえまして災害時の医療体制を見直すことや、いわゆる4疾病5事業に精神疾患を加え5疾病5事業として医療体制の構築を図ることなど、大変大きな課題項目が打ち出されたところであります。

本県におきましても、東海・東南海地震等を想定した災害発生時の急性期から中長期にわたる災害医療体制の整備や、近年患者数の増加が顕著なうつ病、認知症を含む精神医療体制の整備、さらには、地域医療再生計画により、あいち小児保健医療総合センターや心身障害者コロニーの整備を見据えた小児救急医療体制の再構築など、極めて緊急性の高い課題が山積しております。従いまして、本県の現行の医療計画は、平成23年3月に当審議会でご審議をいただいた上で策定したばかりではございますが、これらの新たな課題に適切に対処するために、審議会のご意見を賜りながら、計画の全面的な見直しを行ってまいりたいと考えております。

また、もう一つの議題であります病院の人員配置、構造基準等につきましては、いわゆる地域主権推進一括法の制定によりまして、これまでは、国の法令で定められておりました基準が、各県の条例で定めることとされましたことから、本県で規定する基準の内容につきまして、当審議会のご意見をお伺いするものであります。

いずれも重要な案件でありますので、限られた時間で申し訳ございませんが、活発なご審議をお願い申し上げまして、開会のあいさつとさせていただきます。

本日は、よろしくお願い申し上げます。

(医療福祉計画課 青柳課長)

本日ご出席いただいております委員のご紹介でございますが、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より代えさせていただきます。

委員改選で新しく当審議会委員にご就任いただいた方につきまして、紹介させていただきます。

愛知県議会健康福祉委員会委員長、石井芳樹委員でございます。

愛知県医師会副会長、伊藤宣夫委員でございます。

愛知県病院協会会長、小林武彦委員でございます。

名古屋大学医学部長、高橋雅英委員でございます。

愛知県農業協同組合中央会副会長、二村利久委員でございます。

愛知県医師会副会長、山本楯委員でございます。

このほか、本日、所要によりご欠席でございますが、愛知県消防長会会長の野田和義委員、愛知県地域婦人団体連絡協議会会長の山田久子委員、愛知県市長会会長の山脇

実委員におかれましても、新たに御就任いただいております。なお、現在の出席委員数は22名でございます。愛知県薬剤師会の浅井委員は間もなく来られると伺っており、到着されますと23名となりまして、会議の定足数であります委員総数過半数の16名を上回っておりますことをご報告させていただきます。

また、本日の会議につきましては、愛知県医療審議会運営要領の規定に基づき、公開で開催をしております。傍聴の方がおみえですので、よろしくお願いいたします。

次に、配付資料のご確認をお願いいたします。

次第の裏面に配付資料の一覧がございます。お配りしております資料は、委員名簿、配席図に続きまして、資料1が愛知県地域保健医療計画の策定について、資料2が医療法の改正に伴い県条例で定める病院等の人員配置並びに施設及び構造設備基準等（案）について、資料3が健康づくり計画の策定について、資料4が医療法人部会の審議状況について、資料5が医療計画部会の審議状況について、資料6が医療対策部会の審議状況について、資料7が第2期医療費適正化計画の策定について、参考資料1が愛知県医療審議会運営要領、参考資料1の1が関係法規抜粋、参考資料2が愛知県医療審議会の傍聴に関する要領であります。

このほか本日の議題の参考としまして、愛知県地域保健医療計画及び愛知県医療圏保健医療計画の冊子を机の上に置かせていただいております。

不足等がございましたら、お申し付けください。

それでは、議事に入らせていただきます。議題1の会長の選出についてでございます。

医療審議会の会長は、医療法施行令第5条の18第2項の規定によりまして、委員の互選で定めることとされておりますが、どなたかご推薦がありますでしょうか。

（柵木委員）

高橋名古屋大学医学部長はいかがでしょう。

（医療福祉計画課 青柳課長）

ただいま高橋委員を会長にとのご推薦をいただきましたが、皆様いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで、会長は高橋委員をお願いを申し上げます。

どうぞ会長席へお移りをいただきまして、以後の進行をお願い申し上げます。

（高橋会長）

ただいま、皆様のご推挙により当審議会の会長に選出されました、高橋でございます。非常に重責ではありますが、前任の祖父江会長に引き続き、頑張ってお勤めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

当審議会は、先程、加藤局長のごあいさつにもありましたとおり、医療提供体制の確

保など、本県地域医療の方向性を定める事項につきまして審議するという、極めて重要な役割を担っているものと承知いたしております。

皆様のご協力をいただきまして、この審議会に与えられた機能を十分に発揮できますよう、会議の運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、早速であります、会議の進行に入らせていただきます。本日は、議題が3件、報告事項が5件、用意されております。

委員の皆様方から活発なご意見をいただきまして、時間も限られておりけれども、円滑な進行を行いたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、愛知県医療審議会運営要領第4に基づきまして、議事録に署名いただく委員を2名指名することとなっております。

倉田委員と林委員をお願いしたいと思いますが、お二人ともよろしいでしょうか。

【承諾】

お認めいただいたということで、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、議題2に移りたいと思います。部会委員の指名ですが、始めに事務局から部会の概要について説明をお願いします。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、事務局から部会の概要についてご説明をさせていただきます。

参考資料1をご覧ください。

愛知県医療審議会運営要領の第2において、医療審議会に、医療法施行令第5条の21に定める部会として、医療法人部会、医療計画部会、医療対策部会の3つの部会を置くこととされています。

そして、2項でございますが、この3つ部会はそれぞれ、その下に掲げております事項を調査審議することとされております。

(1)でございますが、医療法人部会につきましては、主に医療法人の設立についてご審議いただくということでございます。次に、(2)の医療計画部会でございます。こちらは、本日の議題ともなっておりますが、医療計画に関することをご審議いただきます。また、(3)の医療対策部会でございますが、救急医療、災害医療、へき地医療及び地域医療に関することについてご審議いただく、具体的に申しますと災害拠点病院の指定等についてご審議いただく部会となっております。なお、各部会の審議状況につきましては、本日の報告事項としております。

続きまして、参考資料1-1をご覧くださいと思います。関係法規の抜粋でございます。医療法施行令第5条の21第1項につきましては、先程、運営要領で申し上げました、審議会はその定めるところにより、部会を置くことができるという規定の根拠の規定でございます。また、2項におきまして、部会に属すべき委員は、会長が指名すると規定されております。

本日は、委員改選後、最初の審議会でございますことから、各部会の委員につきまし

て、会長にご指名していただく必要がございます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、事務局からの部会の概要についての説明は以上とさせていただきます。

(高橋会長)

ありがとうございました。

部会の委員につきまして、今、事務局から説明がありましたように、改めて私から指名させていただきたいと思います。

まず今から、各部会の委員名簿をお手元にお配りしたいと思いますので、配付をよろしくお願い致します。

皆様方に所属していただきます部会は、引き続き委員に御就任していただいております方々につきましては、従前どおりの部会に所属していただくことにさせていただきたいと思います。

それから、今回新しく委員になられた方につきましても、それぞれの団体を代表しておられるということですので、前任者の方が所属していた部会に引き続きお願いしたいということで、ただいまお配りした名簿のとおりとしたいと思います。ご了承いただければと思います。

ご意見はございませんでしょうか。

(小林委員)

医療計画部会ですが、具体的な内容を審議決定していくわけですね。今回の東日本大震災の例を見ても、DMAT以降のポストアキュートの対策というのは大変重要であると皆様方認識されたと思います。そうしますと、特に民間の病院の役割、それから、民間病院を援助するシステムが現在何もないわけでございますので、今日は出席されておられません、民間病院の代表である愛知県医療法人協会の井手会長をここに加えることを私は提案したいと思っております。

(高橋会長)

そのようなご提案ですが、いかがでしょうか。事務局から特に問題あることはございませんか。

(健康福祉部健康担当局 加藤局長)

事務局としては何も問題ございませんので、会長のご判断で決定をお願いします。

(高橋会長)

今、小林委員のご提案がありましたけども、特にご異論がなければ、そのようにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【異議なし】

(高橋会長)

どうもありがとうございました。それでは、井手委員を医療計画部会の委員にお加えることでよろしく願いいたします。

なお、本日御欠席の委員の方については、事務局から委員の就任をご依頼いただきたいと思えます。

(高橋会長)

それでは、議題3に移りたいと思えます。議題3の愛知県地域保健医療計画の策定についてという件であります。本件につきましては、先程加藤局長からもお話がありましたが、知事から本審議会に対して諮問がございますので、まず、諮問についてよろしく願います。

(健康福祉部健康担当 加藤局長)

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12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ので、事務局から諮問書の写を配付します。

(高橋会長)

それでは、説明を事務局から願います。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、愛知県地域保健医療計画の策定について、ご説明いたします。

まず、資料1をご覧ください。左上の一つ目の でございます。

国において定めをしているところでありますが、各都道府県が医療計画を作成するに当たって参考とすべき医療提供体制の確保に関する基本方針と、医療計画作成指針の改正が本年3月に行われたところでございます。

続いて、二つ目の でございますが、本日皆様のお手元にお配りした冊子2冊は、昨年3月に公示させていただきました本県の現行の地域保健医療計画でございます。この計画は、現時点では、昨年公示後2年目ということでございますが、見直しを行いまして、平成25年度から平成29年度を計画期間とする計画を策定させていただきたいと考えております。

続きまして、今回の国の指針の改正の主なポイントとして、下の囲みの中に6点ほど掲げさせていただきました。

まず、ポイントの1点目、災害時の医療体制でございます。東日本大震災で明らかとなりました課題を踏まえ、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害発生直後の急性期に医療従事者を派遣する体制、また、中長期にわたり継続的に医療を提供す

る体制を医療計画で明らかにするというものでございます。

ポイントの2点目は、精神疾患の医療体制でございます。医療連携体制を医療計画の中に構築すべき疾病といたしまして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病というこれまでの4疾病に新たに精神疾患が追加され、5疾病とされたところであります。

これに伴いまして、精神疾患の発症から診断、治療、地域生活・社会復帰にいたる流れ、また、精神科救急、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者の方、また、専門医療を必要とする患者の方、そういった方々の状態に応じた医療提供体制、それに加えまして、近年患者数の増加が著しいうつ病、認知症に対して必要な医療を提供する体制、こういったものを明らかにするというものでございます。

続いて、ポイントの3点目、在宅医療に係る医療体制でございます。円滑な在宅療養への移行に向けた退院支援、日常の療養支援、急変時における往診等の対応、また、自宅など患者の方々が望む場所での看取り等の支援体制について明らかにするというものでございます。

ポイントの4点目は、疾病、事業ごとのP D C Aサイクルの推進というものでございます。P D C Aサイクルとは、すでにご承知のことと存じますが、P L A N、D O、C H E C K、A C T、この英単語のそれぞれ頭文字をとったものでございます。日本語に訳させていただきますと、目標を立てまして、それを実行し、その結果を検証、そして、目標を見直す、こういうサイクルを繰り返していくというのが、このP D C Aというものだと思っております。

このP D C Aサイクルを今後築き上げるために、国の方が医療機関数や治療の実施件数などを、全都道府県共通の指標として示しており、こういった指標を用いることなどによりまして、現状を把握した上で、課題を抽出、課題解決に向けた数値目標の設定、具体的な施策を明示するものでございます。

続きまして、ポイントの5点目は、二次医療圏設定の見直しでございます。今回国の指針では、人口規模が20万人未満の二次医療圏につきましては、他の医療圏への流出患者の割合が高く、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合には、その設定の見直しについて検討することが求められております。

最後のポイント6でございますが、医療従事者の確保に関する事項についてでございます。これにつきましては、医師確保事業等について医療計画の中に記載するというところでございます。

ポイントについては、以上とさせていただきますが、資料右側の がございますが、見直しのスケジュール案をご覧いただきたいと思っております。本年度の8月から始まっておりますが、本日、当医療審議会に諮問させていただいたところでございます。今後、8月中に、各医療圏に設けられ、地域の医療関係者の皆様方等にご出席していただいております圏域保健医療福祉推進会議で、本日と同様の内容について説明させていただくということを考えております。

そして、9月でございますが、先程、当審議会の運営要領によりまして、医療計画に関することについてご審議いただくと説明させていただきました医療計画部会におきまして、国が示しております指標等による分析、また、課題抽出等に関するご意見をい

ただくことを考えております。

その後でございますが、11月、12月に開催を予定しております医療計画部会におきまして、計画の素案等についてのご意見をいただきまして、また、12月には審議会委員の皆様には、これは、郵送という形となってしまうと思いますが、計画案についてご意見をお伺いしたいと考えております。

また、来年の1月にかけて、市町村とか、医師会、歯科医師会、薬剤師会、そうした三師会等の団体の皆様方にご意見を照会させていただき、県民の皆様にはパブリックコメントといった形でご意見をいただくことを考えております。

そして、2月には、圏域保健医療福祉推進会議に計画案を示させていただきまして、3月の医療計画部会で、最終的な案をまとめさせていただき、その後、第2回の当審議会におきまして、最終案を検討いただいた上で、医療計画の答申をいただき、新計画の公示という案をお示しさせていただきます。

なお、このスケジュールには、今回記載しておりませんが、計画素案を作るにあたりまして、各分野の専門的な事項につきましては、本県が設置をしております各種会議、例えば、精神疾患につきましては、地方精神保健福祉審議会、そういった中で専門家の皆様方のご意見をいただきながら、進めてまいりたいと思っております。

また、表の欄外でございますが、本県の医療計画の構成につきましては、従来どおりとさせていただきたいと考えております。従来どおりの計画の構成と申しますのは、本日2冊の資料をお配りしておりますが、県全体の計画、これが本日お配りをいたしました資料の薄いほうの冊子でございます。また、それとあわせまして、12ございませ二次医療圏ごとの医療圏保健医療計画、こちらはお配りをしました資料の厚いほうの冊子でございます。

この二つの計画を策定させていただくというものでございますが、今年度はスケジュールの関係から県全体の計画を策定させていただきまして、厚いほうの二次医療圏ごとの計画につきましては、来年度策定とさせていただきたいと思っております。したがって、本日、お示しをいたしました見直しのスケジュール案というものは県全体の計画に係るものでございます。

それでは、資料2ページ目をご覧くださいと思います。

左上に、がんの医療体制構築にかかる指針と記載がございます。先程、5疾病と申し上げました、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、それから、救急医療、災害時の医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業、さらに在宅医療、それぞれにつきまして、医療体制の構築に係る指針というものが、国から示されており、その指針の内容をまとめたものを今回の資料の2ページから15ページまでお示しをさせていただいております。

いずれの指針におきましても、目指すべき方向、そして、その方向を踏まえて求められる医療機能と連携について記載させていただいております。

例を申し上げますと、本日、ポイントのところでも申し上げました精神疾患につきましては、6ページでございます。

1の目指すべき方向でございますが、(1)から(5)に掲げております個々の医療

機能、そして、その医療機能を満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互と保健、福祉サービス等との連携によりまして、地域において精神医療が実施される体制を構築するということが目指すべき方向とされているところでございます。

また2でございますが、具体的に求められる医療機能と連携ということで、予防・アクセス、治療・回復・社会復帰、精神科救急、身体合併症、専門医療等について、それぞれ目標と医療機関に求められる事項というのが掲げられております。

一番左側の枠の予防・アクセスの部分ですと、上から2つ目の・でございますが、精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮ということを目指して、そのために、医療機関に求められる事項としまして、例でございますが、下側の枠のところの、上から2つ目の・で、保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携といったことが、掲げられております。また、社会復帰につきましても、目標については一番下の・でございますが、患者ができるだけ長く、地域生活を継続できるという目標に向けまして、下の医療機関に求められる事項ですと、例えば、下から2つ目の・、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供するといったことが掲げられております。以下、精神科救急、うつ病等についてもそれぞれ目標等が掲げられております。

なお、認知症につきましては、1枚おめくりいただきますと、7ページにございますが、まだ、国からこういった指針のような形が示されていないということであります。近日中に国から発出されると伺っておりますので、国から発出される予定の通知に基づいて、作成していく必要があると考えております。

続きまして、9ページの災害医療をご覧いただきたいと思っております。

災害時における医療体制の構築に係る指針ということでございまして、1の目指すべき方向といたしましては、(1)と(2)がございまして、(1)は災害急性期、発災後48時間以内において必要な医療が確保される体制、また、(2)は急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制、この2点を構築するということが目指すべき方向として示されているところであります。そして、2の求められる医療機能と連携でございますが、災害拠点病院としての機能、DMAT、こちらは、災害時に派遣される医療チームでございますが、そういったDMATの医療従事者を派遣する機能、また、救護所、避難所等において健康管理を実施する機能ということで、それぞれ目標、そして、医療機関に求められる事項が掲げられているところでございます。

本日は、時間の関係上、他の疾病ですとか事業に関する指針についての説明は、割愛をさせていただきたいと思っております。今後、国から示されました、こうした指針、また、冒頭で国の指針改正のポイントで申し上げました国から示されました指標、そういったものを参考といたしまして、見直しスケジュール案でお示しいたしました医療計画部会においてご議論をいただきながら、新たな医療計画の策定を進めてまいりたいと考えているところでございます。

それでは、簡単でございますが、医療計画策定に関する説明は以上にさせていただきたいと思っております。

(高橋会長)

国の改正された指針のポイントが6項目挙げられておりますけども、それに基づいて、23年3月に公示した医療計画を見直して、来年度、平成25年度から5年間の新しい計画を策定したいという提案でありますけども、何かご意見などございましたら、お願いします。

(倉田委員)

手続き的なところでお伺いしたいのですけれども、先程も、運営要領の中で医療計画部会の所掌としては、救急医療等については、医療対策部会の所管だということで、その部分が外してあります。

そうすると、今回の見直しスケジュール案では、計画の素案等の議論は、医療計画部会で行われることとなっているところですが、災害時に関する医療だとか、地域医療に関わりの深い在宅医療等については、その医療対策部会でもご議論いただくことが妥当であると思っておりますが、これについていかがでしょうか。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

ただいま、委員からご指摘いただきましたことについては、そのとおりでございまして、先程、それぞれの分野の専門的な事項につきましては、県が設置しております様々な会議の方で、具体的な内容について、ご意見をいただきながら素案をまとめてまいりたいというふうに申し上げました。ただいま委員から、ご指摘のございましたとおり、救急医療等の所管事項については、医療審議会医療対策部会におきまして、十分ご審議をいただいた上で、医療計画部会につきましては、5疾病5事業、在宅医療を含めた計画全体について、整合性等についてご審議をいただくということを考えております。

(高橋会長)

よろしいでしょうか。

(末永委員)

今度の医療計画の見直しについてですけども、ポイント6つのうち1、2、3の災害時医療、精神医療、在宅医療が一番大きなものと考えています。

先程の話ですと、4疾病5事業が5疾病5事業になったということで、精神疾患については、地方精神保健福祉審議会で検討するというご説明がありました。

私は今回の医療計画の見直し、それから、5年先の医療計画、それは2025年の少し前になりますので、それまでに精神科医療の地域への移行という方針に対応することが必要と考えています。

病院から、地域で見守る体制をつくらなければならない時に、現在は、精神科医療は二次医療圏ではなくて、三次医療圏、要するに県の単位で行うことになっております。今回につきましては、多分、精神科救急等ぐらいで片が付くと思うのですが、今から準備していかないと、在宅で、あるいは、地域で精神科のうつだとか認知症を診ることに

については、時間がないと思います。

6ページを見ましても、障害福祉サービス事業所等との連携において、患者の就職や復職等についても支援することとなっています。今、全く出来ていない状態でこれから5年間何もせずに、そのあとの5年間で体制が出来るとするのはとても信じられません。ですから、例えば今回の5年間、それぞれの医療圏において、精神科について何を盛り込むかについて、議論しておく必要があるのではないかと考えています。それには、例えば、精神科疾患に対する偏見、保健師に対する精神科疾患の教育をどうするかということまで含めて、それぞれの医療圏で検討しておかないと、検討する場所がなくてさっと流れてしまうのではないかと思います。その辺についてはいかがでしょうか。

(健康福祉部健康担当 加藤局長)

今、ご指摘をいただいた点は、もっともだと思っております。今回、5疾病になる前は、あくまでも精神疾患は、精神障害という括りでありました。

例えば、私どももすでに障害福祉計画というものを昨年度作りましたが、その中に精神障害者の方のケアについては、福祉サイドからのケアが書かれています。これが今までの流れでありまして、今回、精神疾患が医療計画の中に入ってきました。

当然ながら、医療計画も福祉の部分と非常に密接な関係を持っておりまして、私どもが作りました障害福祉計画と新しい医療計画との連携をどうしていくか、前提として既に出来上がっております障害福祉計画を踏まえながら、医療サイドで、どうここにアプローチができるかということになります。

一番肝心なところは末永委員が言われましたとおり、在宅に移行するという議論が国の方から非常に強く出されています。当然、障害福祉計画のサイドでも、在宅へということになると、長期の在院患者の退院率を上げるという目標をしっかりと出すようにと指摘あったわけですが、バックグラウンドとして、在宅へ移行した後の受け皿としての体制を福祉計画の中でこれから整備するというところで、私どもも躊躇しまして、今は、長期入院患者の退院率については、記載をさせていただかなかったということでもあります。

医療体制の整備と福祉体制の整備は、両輪としてやっていかなければなりませんので、今回は医療体制について、まずは、これからきっちり整備していく。精神保健福祉審議会もありますけども、ここでも新しい目で、医療と福祉の連携を全体としてご議論いただければと考えております。

いずれにいたしましても、難しい課題であり、今回県でできるか、地域までおろしてできるかというのは、なかなか自信はありませんけれども、その端緒として始めたいと思っております。

(伊藤委員)

医療体制構築に係る指針について、医療計画を作る上で、どれぐらいこれに基づかないといけないのか。中身を見てみると現実離れしたような話もあるし、すぽっと抜けているような部分もあるので、そういうものも含めて、保健医療計画の中で議論していけばいいものなのか、あくまでも指針に縛られるのか、その辺についてお伺いしたい。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

本日、議題にもなっておりますが、国の地域主権一括法といったものもございまして、国はかなり地方分権にシフトしていくといったこともございます。今回示されております指針につきましても、国の位置づけとしましては、技術的な助言ということでございます。

国はそれぞれの地域において、実情に応じた計画を定めてほしいという考えであります。この指針の枠組み、基本的な部分については、この指針を踏まえる必要があると思うのですが、今後、医療計画部会、医療対策部会、それぞれの専門家の皆様方のところでご意見を賜りながら、できるだけ地域の実情に応じた形の計画を策定してまいりたいと思っております。

(神野委員)

今回、精神疾患がこの中に入ったということですね。私ども勤労者からすると、大変心強いと思っております。実際お医者さんにかかって治療をする部分と、それまでにどう予防するかということが一番大きな課題となるだろうと思えます。

今、各企業、または働く人たちの中で一番苦勞するのは、本人が病院にかかるまでに、メンタルではなかなか分かりにくいということです。病院にかかってから治療するのはかなり遅くなるのではないかと思いますので、それまでの間にどういうところをチェックしながら、やらなければいけないのか、できればそういったところまで踏み込んでいただくと大変ありがたいと思っております。時間的な問題があると思えますし、健康保険へも影響することかもしれませんが、是非、そういうことも含めてお願いできればと思っております。

(舟橋委員)

愛知県精神科病院協会の舟橋です。末永委員、神野委員にメンタルに対して関心のある発言をしていただきまして、まず、感謝申し上げます。

まず、6ページの資料に基づいて、少し、私のほうからお話をさせていただきます。

表の中の一番左端の予防・アクセス、これは、実は国の指針では、予防・アクセスというところに、うつ病を含むとなっております。ただ、愛知県は、うつ病というのを別の仕立てにしてございますので、おそらくこれは、うつ病対策を別に取り扱っているのではないかと思います。先程、末永委員も言っておられました、非常に偏見が強いようございまして、神野委員も言われましたけども、精神科に行くということは、精神科に行きなさいといった瞬間にショックを与えることが、絶対にあると思えます。

そういうことを防ぐために、昨年度、国がかかりつけ医と精神科医をいかに結びつけるかというGPネットワークを立ち上げるように愛知県に委託して、愛知県が愛知県医師会、そして愛知県精神科病院協会に委託し、GPネットワークというものを一応立ち上げております。これは、かかりつけ医にかかった方々でこれはちょっと危ないな、うつ病なのか、あるいは、もしかしたら自殺してしまうんじゃないかといった場合には早

期に精神科医療に結びつけるためのGPネットワークでございますので、これが昨年、県医師会の特に山本副会長のお力添えでかかりつけ医との連携をとることができました。また、不十分でございますので、今後は、産業医、企業あるいは各保健所の保健師さん等とも上手く連携をとっていきたいと思っております。

なお、GPネットワークにつきましては、我々愛知県精神科病院協会が保健師さんを対象としたこころフェアというイベントで少しそういったことをしてまいりたいと考えております。

2点ほど質問です。国は専門医療として、うつ病と書いてあるところに、児童精神とか広汎性発達障害といったものに対するアプローチをしようとしていますが、うつ病を別枠にした理由をお聞かせいただきたい。それから、7ページに認知症疾患医療センターの問題がございます。名古屋市ではもう指定されているのですが、愛知県は、少し遅れていると言えます。

あまり、愛知県が遅れていると言うと物議をかもすかもしれませんが、ナショナルセンターである長寿研に少しシフトしすぎかなという感じがいたします。認知症疾患医療センターについて、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するとありますが、この急性期の入院医療というのは、精神科の病院でなければ、対応が出来ません。そういうことも踏まえて、最終的にどのような形にされるかということ早期にご提示いただきたいと思っております。最後になりますけども、精神科に対する偏見というのは非常にございますが、認知症を含めまして精神保健福祉法に基づきまして、人権に配慮してきたのが精神科医療であることを申し上げておきたいと思っております。

(健康福祉部健康担当 加藤局長)

2点ご質問をいただきました。専門医療につきましては、当面の課題で一番大きなものは、大きく増加しているうつということで、うつを一つ出させていただいて、それ以外の児童精神、発達障害については、専門医療の目標の中に混ぜ込んでしまったので、ちょっと、分かりにくかったのかもしれませんが、それは作り方をちょっと省略したということでご理解いただきたい。

認知症医療疾患センターについては、この場で少し説明を申し上げたいと思っております。私どもとしては、本県の医療体制というのは、日本全国に比べて大変進んでいるという基本認識、自負の下に、最初をお願いをした長寿研のレベルまでは難しいにしろ、国の基準を大きく上回っている病院は沢山あるだろうと考えていました。

したがって、それを全部指定するのは困難であろうということで、医療圏に一つ、もしくは、2つの医療圏に一つ程度を指定したいと考え、昨年来、選定基準を議論してまいりました。選定基準の参考とするために、一度、名古屋市を除いた全病院に認知症医療疾患センターの指定の要件について、アンケート調査させていただきました。この結果を見ますと、先程の予想とは逆で、国の基準を満たしている病院はほとんどないということで、このままでは、愛知県では、認知症医療疾患センターは1病院ないしは、よく頑張っても2病院しか指定できず、国の基準すら満足していないということが実態として明らかになりました。これは、まだ現状なので、今後、頑張れば、クリアできる課

題は沢山あると思います。したがって、少し、びっくりしながらも、もう一度、希望というかたち、もちろん希望なので国の基準に達していない病院に対しては、達する努力をいつまでにどうできるかと、こういうことを含めながらお尋ねをして認知症医療疾患センターを医療圏または複数医療圏に1箇所、早期に整備してまいりたいと考えております。現状では実態だけを見ますと国の基準を達している病院はほとんどなかったということだけをここで申し上げて、これを今から解決できるように取り組みたいと考えております。

(中井委員)

在宅医療の関係ですが、現行の医療計画の策定の際に、例えば訪問看護ステーションの設置箇所数などの数値目標を入れていただきたいということを申し上げたことがありましたが、その時、国の指針に入っていないといったことをお聴きしておりました。

今回は、在宅医療に関しても数値目標を原則として取り入れるということを聞いているのですけれども、訪問看護ステーションにつきましては、人口対では箇所数も従事者数も全国に比較して愛知県は非常に少ないと、それから、訪問看護とあわせて、在宅療養支援診療所及び病院数も全国平均に比べて低いとデータが出ていると思います。是非、在宅医療を進める上で、こういった訪問看護事業所、それから在宅療養支援診療所、病院の数値目標といったものを出していただきたいと思っているのですが、その辺はいかがでしょうか。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

今、委員のご指摘がございましたとおり、今回国から示されました指標で、例えば訪問看護の事業所数、訪問看護ステーションの従業者の数、また、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、そういった数につきましては必ず医療計画に位置づける必須の指標とされているところでございます。例えば訪問看護の事業所数につきましては、現在、手元にある数字ですと、全国が人口10万対に対して、事業所数が6.01、それに対しまして本県は4.60ということでございます。こういった数字については、必ず次期医療計画に位置づけることとなっておりますので、こういった指標を参考とさせていただきながら、また、計画等への委員の皆様方のご意見をいただきながら、数値目標の設定をさせていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

(健康福祉部健康担当局 加藤局長)

少し補足させていただきたいと思います。今回はPDCAサイクルをまわすということで、国から相当膨大な検討項目の指示があり、これを用いて、全国と比べて弱点を洗い出していきます。

この弱点の洗い出しも、単純な平均との比較だけでいいのか、また、比較するに当たっても、人口比なのか面積比なのかということも議論していかなければならないと考えています。人口比だけですと人口密度が高いところは効率的に回れるなど、数字を単純には見られませんので、しっかり分析していかななくてはならないと考えています。

もう一つは数値目標についてですが、重要な項目については設定せざるを得ないし、設定するべきだと思っています。また、この数字をもって評価をされますので、どの数字にするかはやはりある程度、実現可能性、どういう手法でこの数字を実現するのか、県として何が出来て何が出来ないのか、例えば、看護協会として何が出来て、何が出来ないのか、皆様方のお知恵を拝借しながら、十分努力した上で届きうる目標をこれから検討していかなければならないと思っております。

(高橋会長)

よろしいですか。関連なご意見ありがとうございます。また、ご意見があると思いますが、時間の関係で進めさせていただきたいと思っております。今後の医療計画の審議については、「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、医療計画部会をお願いしまして、最終的には平成25年3月開催予定の審議会において答申をしたいと考えております。医療計画部会の委員の皆様には大変お世話をおかけしますが、今日の議論をもとにお願いいたします。

それでは、議題4に移りたいと思っております。事務局から説明をお願いします。

(医務国保課 鈴木課長補佐)

資料2をご覧ください。

まず、今回、なぜこの条例を制定することになったかでございます。

1の条例制定趣旨でございますが、昨年、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律という、関連法律を一括して整備する法律が制定されまして、医療法についても一部改正が行われました。

この改正医療法は、今年の4月1日に施行されまして、病院における人員配置基準等が条例に委任されたということになっております。この一連の動きは、政府が進めております地域主権戦略の一環として、義務付け、枠付けの見直しと条例制定権の拡大を図るというものが背景でございます。

それでは、改正により何が変わったのかを申し上げますと、医療法の規定において、病院等の人員などは、これまで厚生労働省令、具体的には医療法施行規則で定める基準をよりどころとしておりましたが、それに、今回、都道府県の条例で定める基準も、よりどころに加わったということでございます。

2の条例の施行日ですが、平成25年4月1日付けで施行したいと考えております。

3の条例に制定すべき項目(概要)をご覧ください。条例で定めることとされたものが網掛け部分でございますが、その下にありますように、病院又は診療所の専属薬剤師の設置基準、病院の医師・歯科医師を除く人員基準、同じく病院の施設基準のうち従来「その他厚生労働省令で定める施設」とされたもの、療養病床を有する診療所の病院と同じ様な人員基準及び施設基準、そして、既存病床数及び申請病床数を算定するに当たって行う補正の基準、既存病床数の算定の基準、以上が対象となる基準でございます。

次に、4の法令上の区分という表がございます。今回、条例で制定する基準には、二つの種類がございます。上段の従うべき基準、下段の参酌すべき基準でございます。

従うべき基準の内容は、必ず適合しなければならない基準で、基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定めることは許容されますが、異なる内容を定めることはできないとされております。

一方、参酌すべき基準の内容は、国の基準を十分参照した結果であれば、異なる内容を定めることが許容されるとされております。

それでは、今回、条例で定める項目は、それぞれ、どちら基準が適用されるのかについては、3の条例で制定すべき項目の右側をご覧ください。項目ごとにそれぞれ、従うべき基準が適用されるのか、参酌すべき基準が適用されるのか、この表に記載いたしました。

まず、従うべき基準が適用されるのが、上から、専属薬剤師の設置基準、病院の薬剤師や看護師等の人員基準、療養病床を有する診療所の看護師等の人員基準、そして、既存及び申請病床数の補正、並びに既存病床数の算定の基準についてでございます。

一方、参酌すべき基準は、残りの項目になりますが、病院の診療放射線技師や事務員などの人員基準、同じく病院の消毒施設等の設置基準、療養病床を有する診療所の事務員その他の従業者の人員基準、並びに談話室、食堂などの施設基準などとなっております。

これまで見てまいりましたとおり、それぞれの項目を、従うべき基準や参酌すべき基準の内容に従いまして条例化していくわけですが、私どもは、今年の4月以降、条例を制定する項目に関係すると考えられます、病院関係の団体や病院従業者に係る職種別団体の皆様は、条例化の内容やその方向性を説明申し上げてまいりました。

そこでのご意見等も十分考慮しまして、考え方を取りまとめさせていただきました。それでは、5の基準策定上の考え方をご覧ください。まず、従うべき基準が適用される項目につきましては、国の基準に必ず適合させなければならないということで、国の基準どおりといたします。内容につきましても、今回対象となります看護職員の人員基準や病床数の補正基準は、医療法で「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」という目標がございますが、これを果たしていると考えておりますので、現行の基準を県が定める基準としたいと考えております。

一方、参酌すべき基準が適用される項目につきましては、病院、診療所施設の最低基準を定めるものでありまして、これまで、国の法令による基準によりまして、当該施設等の設置目的に応じた適切な運営が行われていることから、愛知県としまして、現行の国基準と異なる内容を定める理由はないという考え方から、国の基準どおりとしたいと考えております。

愛知県が基準として参酌する、現行の国の基準については、その下に表が3つございますが、一番上の表をご覧ください。病院における人員基準ですが、2つ区分がございます。まず、診療放射線技師、事務員及びその他従業者については、病院の実情に応じた適当数となっております。もう一つ、理学療法士及び作業療法士につきましては、療養病床を有する病院にあっては、病院の実情に応じた適当数となっております。

それから真ん中の表、療養病床を有する診療所における人員基準ですが、事務員及びその他従業者につきましては、療養病床を有する診療所の実情に応じた適当数となって

おります。

それから、一番下の表の病院と療養病床を有する診療所における有すべき施設基準ですが、3つの区分がございます。

1つ目、病院における消毒施設及び洗濯施設につきましては、消毒施設が蒸気、ガス若しくは薬品を用い又はその他の方法により入院患者及び職員の被服、寝具等の消毒を行うことができるものでなければならないとなっております。なお、洗濯施設については、項目に上げられておりますが、基準は設定されておりません。

2つ目が病院における談話室、食堂及び浴室についてでございます。談話室が、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しなければならない、食堂が、内法による測定で、療養病床の入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有しなければならない、浴室が、身体が不自由な者が入浴するのに適したものでなければならない、となっております。

療養病床を有する診療所における談話室、食堂及び浴室につきましては、先程の病院における基準と同じ内容でございます。

以上が、参酌すべき基準に関する現行の基準でございます。

繰り返しになりますが、参酌すべきということ、国の基準を十分参酌した結果、医療法の目的を果たしていること、また、関係者の皆様のご意見に配慮できていることから、これらを愛知県の基準として策定したいと考えております。

従うべき基準につきましては、次のページに一覧表が載っておりますので、こちらをご覧くださいと思います。

今後は、これらの基準をもとに、担当課と調整を進めながら条例の文案を策定してまいります。

愛知県が定めました基準をよりどころに病院等の開設許可や医療監視が実施されることとなり、県の責任がこれまで以上に重くなりますので、さらに細かな判断基準となる指針などを作成し、示してまいりたいと考えております。

終わりになりますが、今後のスケジュールとして、8月14日から30日間、パブリックコメントを実施し、広く県民の皆様から意見を聴取してまいりたいと考えております。その後、12月の県議会に条例案を提出しまして、可決後は、条例内容の周知を図りたいと思います。そして、来年、平成25年4月1日に施行したいと思っております。

今回、条例で制定したい基準についての説明は以上でございます。

(渡辺委員)

この2枚目の のところの歯科、歯科矯正、小児歯科又は歯科口腔外科において、適当数を歯科衛生士とすることができるという、この文章を少し直していただきたい。私どもとしては、適当数という言葉が条例の中ではちょっとどうかなと思う。歯科衛生士というのは、歯科医師の指示のもとに仕事をするということがありますから、そのところを踏まえてよろしく願います。

(高橋会長)

いまのところは、どこですか。

(渡辺委員)

資料2の二枚目のところの病院の従業員の基準ということで、 となっているところ
です。

(高橋会長)

今の点はいかがですか。

(健康福祉部健康担当局 加藤局長)

これは、言葉として適当数と書いてあることから、いい加減でいいやという感じに受け取られてのご発言だと思いますが、文字そのものの意味で、適切にあたるという意味であります。例えば、看護師が計算上5人以上いるという病院、診療所にあつて、その中で、1人を歯科衛生士に振り替えるのか、2人を振り替えるのかについては、病院、診療所の実態を見て、適切に対応できると判断し、申請することができるというものです。これも、従来からこの表現できておりますので、各病院の皆さんは、この適当と言う意味を十分ご理解の上、対応されてきています。具体的に数字を固めてしまいますと、2人でないといけない、3人は絶対にかんという議論になってしまいますので、従来どおりの適切に当たるという意味での適当とさせていただきたいと思ひます。

(渡辺委員)

今のご説明で納得しましたが、これは文書で必ず残しておいてほしい。

(小林委員)

2枚目の説明がなかったのですが、既存病床数、申請病床数の補正と言う文言があります。介護老人保健施設の入所定員数に0.5を乗じたものを療養病床又は一般病床にカウントするということが書いてあります。各地域の医療計画で病床数が決まっているわけなのですが、今までこういう計算はしてきているのですか。

(健康福祉部健康担当局 加藤局長)

してきています。しかし、経過措置がありまして、現在は、原則算定していません。

この2枚目の表の右側にありますように、今回は、全て現行の国の基準どおりに、県条例を作りたいということです。では、この一括法は何の意味があるのだということになるかと思いますが、今は国の基準をそのまま使わせていただく、そうすると、そのうちに、色々なところで、例えば法人部会で議論したときに、ここの基準は県で新しく決めたほうがいいのかという議論が出てきたら、それができるようになるということですか。

また、一般的に分権の世界では、線路が分岐した後、5年先、10年先には別れてく

るというようなことを言っておりますので、今回はすべて現行適用されている基準を条例制定後も適用していくという方針でいきたいと考えております。

(高橋会長)

よろしいでしょうか。

他に何かございますか。

それでは、ただ今、委員の方から出された意見を踏まえまして、県におかれましては条例制定の準備をお願いしたいと思います。

それでは、以上で、審議事項は終了ということで、次に報告事項に移らせていただきたいと思います。

まず、報告事項の1健康づくり計画の策定について事務局から説明をお願いします。

(健康対策課 稲葉主幹)

愛知県地域保健医療計画と密接な関係がございます、新しい健康づくりプランの策定について説明させていただきます。資料3をご覧ください。

国が定めました基本的な方針の改正にあわせまして、平成24年度に終期を迎える本県の健康増進計画である健康日本21あいち計画と平成18年3月に発表いたしました健康長寿あいち宣言を一元化いたしまして、愛知らしい新しい健康づくりプランを今年度中に策定することとしております。

また、中ほどにございますが、このプランに関係いたしまして、愛知県がん対策推進計画や歯科口腔保健の推進に関する基本的事項についても、国の方針を踏まえまして、プランとの調和を図りながら一体的に策定するとともに、愛知県地域保健医療計画と十分に整合性を取って策定してまいりたいと考えております。

次に、策定のポイントでございますが、資料の太線で囲まれているところをご覧ください。

一つ目でございますが、昨年度行いました現行計画である健康日本21あいち計画の評価を活かしつつ、全世代にわたる健康づくりなど謳っております健康長寿あいち宣言の理念を取り入れて、10年後のあいちを見据えて、目指すべき具体的な目標を設定していきたいと考えております。

二つ目でございますが、国の新しい健康づくり運動の基本方針に基づきまして、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を柱の一つにしてまいりたいと考えております。

三つ目としましては、各疾患の予防対策を強化するとともに、目標達成に向けてプロセス・アウトカムの要素を加味したPDCAサイクルを明確にし、プランを策定してまいります。

次のページをご覧ください。各健康づくり計画の概要について説明させていただきます。

この資料は、各種の健康づくりの計画の経緯と策定のポイントについてまとめさせていただいておりますが、右側の策定のポイントのところを中心に説明させていただきます。

一番上の、新しい健康づくりプランにつきましては、ただいま、説明いたしました健康寿命の延伸と健康格差の縮小というところに力を入れ、重症化予防等も含めまして、今後、県の計画を策定してまいりたいと思います。

二つ目でございます、がん対策推進計画につきましては、国は緩和ケアの一層の推進、働く世代へのがん対策の充実や小児がん対策の充実などを柱といたしました基本計画の改訂を行っております。こうした国の方針を踏まえ、計画策定を進めてまいりたいと思っております。

最後に一番下にあります、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項につきましては、国の基本的事項では、歯科疾患の予防、口腔機能の維持向上、障害者等の歯科口腔保健を柱とし、健康格差の縮小を目指すという方針が示されておりますので、こうした国の方針を踏まえ、基本的事項の策定を進めさせていただきたいと考えております。

各計画とも、今後、専門家の先生方に委員になっていただいている会議等にはかりながら、パブリックコメントを実施し、本年度中に公表していく予定でございます。

説明は以上でございます。

(高橋会長)

どうもありがとうございました。

ただいまの説明にご意見、ご質問はございますか。

(花井委員)

この健康づくり計画の策定についての中のがん対策に関わる部分でございますけれども、ここにもありますようにがん対策推進基本計画が5か年の計画期間が終了するための見直しということで、昨年度、13回の会議が開催されて、様々な議論を経て、患者目線、国民視点のがん対策推進基本計画が出来上がってきたと思います。

その中で、愛知県も大切ながん推進計画の見直しの時期に入っているわけですが、すけれども、この1年間の見直しの大切な時期に会議は3回であると聞いております。わたしのようながん患者の団体の立場から申しあげますと、3回の議論で果たしていいのかという思いがいたします。それについては、県でいろいろと考えはあると思いますが、そのこのところを一つお聞かせいただきたい。それから、がん対策推進基本計画についてというところで、国の計画改訂のポイントとして、緩和ケアの一層の充実ということと、働く世代のがん対策の充実と言う文言が入っております。この緩和ケアの一層の推進というところは、がんの診断時から緩和ケアが非常に重要であるということで、新しいがん対策推進基本計画の重点課題の一つにもなっております。

診断時におきまして、患者さんが心身にどんな痛みを抱えるかということ、体のほうは、これは医療者におまかせしなければなりませんけれども、がん診断時からのこころのケアといいますと、がんであると診断されたことの衝撃であるとか、混乱であるとか、がんにかかったことによる社会生活における負担であるとか、それから、言われなき誤解や偏見を受けることとか、職を失うこととか、非常に多層的な苦悩を一時に背負ってしまうこととなります。

それにつきまして、今の医療機関で、果たしてがんの診断時から、そうした患者さんの多層的な苦悩に対する痛みのケアが出来るのかどうかということもございますが、国の基本計画の中で、がん患者の悩みや負担を軽減するためには、がんを経験した者も相談支援にあたる必要があるということから、がん治療体験者のピアサポートを充実するという文言が入ってきております。今、がん対策の場では、この診断時からの緩和ケアや、緩和ケア全般において、この相談支援ということも、がん患者さんの負担や悩み、不安を軽減するわけですから、これも、緩和ケアではないかと言う議論で進んでおります。そういったところを加味していただいて、がん対策部会のほうの議論に反映させていただきたいということが一つございます。

(健康対策課 稲葉主幹)

国の方の委員もされている花井委員の貴重なご意見ありがとうございます。まず、3回の審議が少ないのではないかとご意見でございますが、3回の策定委員会にあわせまして、健康づくり推進協議会というところへ付託しておりますので、合計で申しますと5回の会議の中で審議を進めていくというスケジュールでございます。しかし、これだけでは十分でございませんので、各委員の先生方には、随時、意見を賜るというシステムをとってまいりたいと思っております。

二つ目の緩和ケア、働く人のがん対策の充実は本当に課題が多いので、しっかりやれという意見がございますので、今後とも、委員のご意見等を賜り、しっかりと参考にしながら策定してまいりたいと考えております。

(花井委員)

がん診断時からの緩和ケアについてのお答えがいただけましたでしょうか。

(健康対策課 稲葉主幹)

現行の緩和ケアというものは、緩和ケア病棟とか、ターミナルが主体だったのが、精神的、肉体的両方の緩和ケアが非常に必要と言う形で、がんを診断されたときからの緩和ケアを重視していくということが国の方針でしっかりと謳われております。本県におきましても柱の一つとしていきたいということでございますが、何分、策定委員会が9月、11月ということでございますので、事務局といたしましては、現段階としてはご参考として、しっかり承っていきたいと考えております。

(高橋会長)

他によろしいですか。

続きまして、報告事項の2で各部会からの報告をお願いします。先程、事務局から説明がありましたように、本審議会には医療法人部会、医療計画部会及び医療対策部会の3つの部会を設置してありまして、各部会において、それぞれの所管事項について審議等をしておりますので、その状況を報告していただきます。はじめに、医療法人部会の審議状況について、事務局から説明してください。

(医務国保課 鈴木課長補佐)

資料4をご覧ください。医療法人部会の審議状況についてでございます。

前回の医療審議会開催以降の開催状況でございますが、昨年度第4回を平成24年3月9日に、本年度第1回を平成24年6月18日に開催しております。

内容につきまして、1ページ目の議題の欄をご覧ください。2回をあわせまして、病院を1件、医科14件、歯科6件の合計22件の審議を行っております。

資料を1枚おめくりください。医療法人数の一覧となっております。本年の7月31日現在で法人数は1,869件となっております、この表は近年の法人数の推移となっております。

以上でございます。

(高橋会長)

ただ今の説明について、ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、報告事項の3医療計画部会の審議状況について、事務局からお願いします。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

医療計画部会の審議状況につきまして、資料5でご説明させていただきたいと思ます。

前回の審議会以降、本年2月20日に計画部会を開催させていただきました。当日の議題でございますが、中ほどの欄にございますとおり、病床整備計画、有床診療所整備計画、愛知県地域保健医療計画別表の更新についてということで、ご審議をいただきました。1件目の病床整備計画につきましては、6件のご審議をいただいた結果、すべてご承認をいただいたというところでございます。また、2件目の有床診療所整備計画につきましては、小児医療や周産期医療など地域の医療にとって、特に必要な有床診療所につきましては、医療計画に記載をされますと、通常ですと知事の許可が必要となるものが、届出で病床整備ができるようになるものでございます。こちらについても1件ご審議をいただいて、ご承認いただいたというところでございます。また、3件目の別表の更新につきましても、ご承認をいただいたというところでございます。後ろの資料については、参考としてご覧いただけましたらと思います。医療計画部会につきましては、以上でございます。

(高橋会長)

ただ今の事務局の説明について、ご質問はありますか。

よろしいでしょうか。

それでは、報告事項の4医療対策部会の審議状況について、事務局からご説明をお願いします。

(医務国保課 上田課長補佐)

医療対策部会の審議状況について、報告させていただきます。

1 点目の災害拠点病院の指定について、資料 6 の 1 で説明させていただきます。今回ご報告させていただきますのは、名古屋市北区にございます名古屋市立西部医療センターを災害拠点病院に指定した件でございます。

まず、資料の上段に記載してございます、平成 18 年 9 月に医療対策部会でご承認いただきました災害拠点病院の指定方針と目標値についてご説明いたします。本県の災害拠点病院は、今回新たに指定させていただきました西部医療センターを除きますと、県内に 33 か所の指定しておりました。目標値といたしましては、基幹災害医療センターを 2 か所、それから、県内に 15 ブロックございます広域二次救急医療圏ごとに、概ね人口 20 万人に 1 か所を目安に、34 か所整備することとしておりました、最終的に、県全体で 36 病院を指定する計画になってございます。

今回の西部医療センターが所属する名古屋 B ブロックでございますが、人口が約 463,000 人で、計画数は 2 か所となっております、当時、災害拠点病院は、国立病院機構名古屋医療センターの 1 か所でございます。そうしたことから、病院の選定方針としては、救急救命センター及び二次救急病院から地域災害拠点病院を指定することとなっております、今回指定させていただきました西部医療センターは、二次救急病院であるということ、施設の規模、設備の面等から災害拠点病院として適当であるということで、3月23日開催の医療対策部会でご承認をいただいたところでございます。6の1については、以上でございます。

(医務国保課 伊藤課長補佐)

資料の 6 - 2 をご覧ください。医師派遣等推進事業を通じた医師派遣についてでございます。この補助金につきましては、派遣元の医療機関に対しまして、医師派遣した場合に遺失利益を補助するというところでございます。医師不足対策に資するものでございます。24年度は、医師を派遣する派遣元 9 病院に補助を行うこととしております。

1 枚おめくりいただきまして、表の中央の網掛け部分をご覧ください。名古屋第一赤十字病院からあま市民病院への医師派遣でございますが、医師の診療科目が変更されたことに伴いまして、診療科目が循環器から産婦人科へ変更になっております。また、半田市立半田病院から常滑市民病院へ、トヨタ記念病院から足助病院へそれぞれ整形外科について新規に医師を派遣することになりました。

これに加えまして、従来からの医師派遣も継続していくことについて医療対策部会でご承認をいただいたところでございます。報告は以上でございます。

(高橋会長)

ただいまのご報告にご質問はございますか。

よろしいでしょうか。それでは、続きまして、報告事項の 5 第 2 期医療費適正化計画の策定について事務局からご説明をお願いします。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

資料7をご覧くださいと思います。

まず、現行の第1期医療費適正化計画の内容をまとめさせていただいております。枠の中の1にございまして、策定の根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律ということでございまして、法定計画という位置づけでございます。また、計画期間は平成20年度から24年度の5年間ということで、平成20年4月に策定をさせていただいております。今年度が計画の最終年度ということでございまして、第2期計画を策定させていただく必要があるというところでございます。2の計画の内容については、後ほど資料をご参照いただきたいと思います。

1枚資料をおめくりいただきまして、2枚目の第2期医療費適正化計画の策定をご覧くださいと思います。策定体制というところがございまして、その下のところがございまして、基本方針の改正案の主な改正点ということでお示しさせていただいております。表の中をご覧くださいと存じますが、左側が、現行の国の基本方針の内容で、この内容にそって、本県の現計画については策定させていただいております。また、右側が現時点で示されております国の基本方針の改正たたき台ということでございまして、こちらについては、後ほど国から正式に基本方針が示される予定ということで、現時点で分かっている内容についてこの表にお示ししたということでございます。

この表の目標欄のところをご覧くださいと思います。住民の健康の保持に関する事項といたしまして、現計画、又次期計画についてそれぞれ特定健診、特定保健指導等の実施率の目標が掲げられているところでもあります。また、医療の効率的な提供の推進に関する事項といたしまして、ここで特に変わってまいりますのが、現計画では療養病床の削減目標というものが定まっておりますが、こちらがたたき台のところでございますとおり、療養病床に関する目標は第2期計画では削除という位置づけとなっております。平均在院日数等については、第2期計画にも位置づける必要があるということでございます。

資料2枚目の上のほうをご覧くださいと思います。今分かっている内容は以上でございますが、今後、当審議会の医療計画部会におきましてご意見をいただきながら、第2期計画を策定させていただきたいと考えております。策定スケジュール案につきましては、右にお示ししたとおりでございます。

簡単でございますが、医療費適正計画につきましては、以上でございます。

(伊藤委員)

2枚目の表で推計ツールというのが出ていますけども、これはどこへ配付するのですか。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

推計ツールは国から都道府県に配付されます。まだ、国が基本方針も告示していないということでございまして、現時点では、配付されていないところでございますが、今

後、都道府県に配付がされると思います。

(伊藤委員)

我々のところにも配付されるのですか。
見せてくれといえ、見せてくれるのですか。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

内容については、また、お示ししますので、よろしく申し上げます。

(伊藤委員)

医療費適正化計画の中で、たしかレセプトをもう少ししっかりチェックして、医療費を減らすというような項目もあったように思うのですが、これは厚生局のmatterだと思うのですが、現実的な動きというのは、レセプトを厳しくチェックして、やったものをどんどん削るといのが、一番実効性のある話だと思うのですが、それはぜんぜん出てないわけですね。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

まだ、国からはたたき台ということですが、たばこ対策、後発医薬品の使用促進策といったことを基本方針案に盛り込むということは伺っております。

(柵木委員)

愛知県が策定する医療計画と、この医療審議会との関係ですが、この医療計画を審議するのが医療審議会の目的だと謳われて、各都道府県は医療審議会を設置しております。他の都道府県の医療計画をみると、もっとストラクチャーがわかりやすいのですが、愛知県は非常にわかりにくい。先程から医療計画部会でいろんなことを審議するのだと言われましたが、それでは、その医療計画部会で実際に審議されている内容は何かというと、先程の報告で見たように基本的なことは全然審議していないのです。確かに形式上は審議しているわけですが、この医療計画に関する審議というのはなされていない。どこでこういうものの審議がされているかということ、県が作る委員会が健康福祉部関係で30いくつあります。そこに、医師会からもそれぞれ委員を出して、例えば、がん対策部会であるとか、周産期医療協議会であるとか、精神保健福祉審議会であるとか、そういうところの集大成が、結局、この冊子になっていると思うのです。その辺のストラクチャーを全く県は示そうとしていない。医師会から委員として出ているわけですが、自分のポジションが医療計画のどこにあるのか、委員の私ですらはっきり分からない。ですから、例えば、医療計画をつくるにおいて、5疾病5事業をはじめとして、他に医療安全の問題であるとか薬事の問題、あるいは、歯科医療の問題、それがどこの委員会で検討されているかという、そういう全体像をきちんと明示する必要があるだろうと考えています。

また、医療法人部会というのは、医療提供にはあまり関係のない審議を行う機関です

ので、別の括りでやっていただいた方が良いと思います。これは前から県に言っておるのですが、やる気がないというか、やろうとしないというか、依らしむべし、知らしむべからずのか良く分かりませんが、こういう過程を経て愛知県の医療計画ができていくということを、きちんと審議会の場でも委員の先生方がわかるように明示していただく必要があります。次の宿題としてきちんとやっていただきたいと思います。

（健康福祉部健康担当局 加藤局長）

柵木委員が言われることはごもっともだと思っております。今回一番最初にお示したスケジュール案は、最終の形だけを示してあるので、これがどういう形でここに集約されていくのかということの説明が無くて、誠に申し訳なく思っています。健康づくり計画をなぜ今日説明したかと言いますと、委員からのご発言がありましたように、健康づくり計画の中に、生活習慣病ということで、がんも糖尿病も脳卒中も入っております。少し観点が違うわけでありまして、がんは3箇所で見られているわけです。医療計画でがん対策、健康づくりの中でがん対策、がん計画でがん対策。三つとも一番根幹になるのは何かというと、先程花井委員が言われた働く世代のがん対策、がんになっても働き続けられる、がんになってもクオリティライフを維持できるようにするにはどうしたらよいか、この観点が最も重要である私は受け止めております。当然ながら、最後はこの審議会で全体のバランスを見ていただき、全体の相互関係を見ていただくということになるかと思いますが、どこで具体的な話をどう進めているのか、私どもで医療計画をベースに一度整理をして、お示しさせていただきたいと思っております。

（柵木委員）

今申し上げたように、30いくつかの委員会がたぶんこれに関わっています。30いくつかそれよりも少ないかもしれませんが、関わっていることは事実でありますので、どの委員会でもどのアートを検討しているかということがわかるようにしていただきたい。その中で見ると、自分が委員としてどのポジションにいて、それが医療計画にどう反映されるかということがきちんと認識できると思います。その辺はきちんとやっていただきたいと思います。

（花井委員）

1月頃にパブリックコメントを実施するという案が出ておりますけれども、具体的な条件は承知しておりませんが、1昨年パブリックコメントをなさって、あまり反応がなかったということを聞いております。確かに、パブリックコメントの集め方と言うのは、非常に難しいと思うのですが、どういう方法で県民に周知するのかということをお教えください。

（医療福祉計画課 植羅主幹）

今のパブリックコメントと言うのは、医療費適正化計画に関するのでしょうか。

(花井委員)

医療計画全体です。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

パブリックコメントにつきましては、基本的にホームページでお知らせをさせていただきまして、大体1月ほどを期間としまして、その間に、性別、ご意見等を記載していただいて、県の方にご意見を頂戴するというところでございます。

(花井委員)

一般の県民で県のホームページを見る機会、必要性のある方がどれくらいいるのかということがあると思うのですね。例えば県でも公的な催事であるとか、健康関連の講演会であるとかいろいろあると思いますので、そうした機会を利用して呼びかけるとか、いろんな方法を考えていただかないと集まらないと思います。集まらなくては、パブリックコメントにはなりませんので、是非ご検討をよろしくお願いしたいと思います。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

ご意見をいただきまして、どうもありがとうございます。今後、検討させていただきたいと思います。

(高橋会長)

ホームページだけだと関心のある人しか見ないと思いますので、色々工夫していただきたいと思います。

他によろしいでしょうか。

それでは、以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了いたしましたので、最後に事務局の方から、何かありますか。

(医療福祉計画課 青柳課長)

事務連絡をさせていただきます。まず、本日の議事録につきまして、議事録署名者にご署名頂いた上で、公開することとしておりますが、事前に、ご発言がありました委員の方には、記載内容をご確認いただきますので、事務局から依頼がございましたら御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

また、本日机にお配りしました地域保健医療計画の冊子につきましては、お持ち帰りいただきましても、あるいは、置いたままにしておきましてもどちらでもけっこうですので、よろしくお願いいたします。

(高橋会長)

ありがとうございました。

それでは、本日の医療審議会はこれで終了させていただきたいと思います。活発なご意見ありがとうございました。外が、暴風雨になっておりますので、気をつけてお帰り

ください。どうも、ありがとうございました。