

愛知県医療審議会 議事録

1 日時

平成25年3月26日(火) 午後4時から午後5時30分まで

2 場所

愛知県白壁庁舎 5階 第3会議室

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、井手委員、伊藤委員、木澤委員、倉田委員、小林委員、末永委員、鈴木(孝)委員、鈴木(含)委員、高橋委員、田川委員、土肥委員、内藤委員、中井委員、野田委員、長谷川委員、花井委員、二村委員、舟橋委員、柵木委員、山田委員、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

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

大変お待たせをいたしました。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。

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。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

健康担当局長の加藤でございます。委員の皆様方におかれましては、年度末、大変お忙しい中、愛知県医療審議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、本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改めて御礼を申し上げます。

さて、本日の審議会では、これまで一年かけてご審議をいただいております「愛知県地域保健医療計画」の最終のご審議を賜りたいと思っております。また医療計画をベースにした形での「愛知県医療費適正化計画」についてもあわせて最終のご審議を賜りたいと思っております。

特に「地域保健医療計画」につきましては、国の医療計画作成指針等を踏まえた精神保健医療、災害医療の見直しや、愛知県がん対策推進計画など新たに策定された計画との整合性を図る見直しなど、大きな見直しをさせて頂きました。皆様方からのご指導をいただき、ここまで策定作業を進めることができたものと本当に感謝をしております。

特にこの医療計画は、これから5年後の地域の医療体制の根本になるものと思っておりますので、最終案ではありますけれども、十分にご審議とご意見を賜りますようお願い

いを申し上げたいと思います。

またこの他、本日は報告事項として、部会の審議状況、あわせて愛知県の病院事業庁が所管をしております県立病院に関し、「第2次県立病院経営中期計画」を作成をしておりますので、この内容についてもご紹介をさせていただきたいと思っております。本日も限られた時間とはなりますが、活発な御議論を賜りますようお願いを申し上げます。冒頭のご挨拶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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

本日出席の委員のご紹介につきましては、時間の都合もございますので、大変恐縮ではございますが、お手元の議員名簿等、配席図によりましてご紹介に代えさせていただきます。

なお現在、23名の委員のご出席をいただいております。会議の定足数であります委員の過半数の16名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立をいたしております。

次に本日の資料の確認をお願いいたします。

次第の裏面に配付資料の概要を提示しておりますので、ご参照いただければと思いますが、本日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1-1が「愛知県地域保健医療計画案の概要」、資料1-2が「パブリックコメント等を加えた愛知県地域保健医療計画案の最終変更点」、資料1-3が「愛知県地域保健医療計画案」、資料2-1が「第2期愛知県医療費適正化計画案の概要」、資料2-2が「パブリックコメント等を踏まえた第2期愛知県医療費適正化計画案の最終変更点」、資料2-3が「第2期愛知県医療費適正化計画案」、資料3が「医療法人部会の審議状況について」、資料4が「医療計画部会の審議状況について」、資料5が「医療対策部会の審議状況」について、資料6が「第2次県立病院経営中期計画の概要について」、そして参考資料といたしまして「愛知県医療審議会の運営要領」を追加しておりまして、不足等がございましたらお申し出いただければと思います。

また、本日は傍聴の方がおみえになりますので、よろしくお願い致します。

それでは審議に入りたいと思っておりますが、以後の進行につきましては高橋会長をお願いを申し上げます。

(高橋会長)

会長の高橋でございます。皆様にはご協力いただきまして、円滑な会議の運営に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

まず、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願い致します。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

本日の会議は、すべて公開で開催したいと考えております。

(高橋会長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

(高橋会長)

それでは、本日の会議はすべて公開とさせていただきます。

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、会長が委員2名を指名することになっております。

本日は、井手委員と土肥委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【承諾】

(高橋会長)

よろしくお願いいたします。

それでは、議題に入りたいと思います。

始めに、議題1「愛知県地域保健医療計画の策定について」事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは議題1について、説明させていただきたいと思います。

議題1の「愛知県地域保健医療計画の策定について」でございますが、昨年8月開催の当審議会へ諮問させていただきましたあと、医療計画部会でご検討いただきました上で計画の素案を作成いたしまして、今年の1月、当審議会の委員の先生方全員に送付をさせていただきました。

その後、1月下旬から2月下旬にかけて、素案に関するパブリックコメントを実施いたしますと共に、市町村と関係団体に対する意見照会を行わせていただいたところでございます。そして、パブリックコメントと市町村、関係団体からいただきました意見を踏まえた修正について、今月15日に開催をいたしました、医療計画部会でご審議、ご了解をいただき、本日、計画の最終案として提出をさせていただいたところでございます。この後のご審議を経まして、答申をいただいた上で、今月末に計画を策定、公表させていただきたいと考えております。

なお本日、資料の1-3として提出をさせていただきました最終の案と、1月に送付をさせていただきました素案につきましては、大きく変更した部分というのはございません。後ほど細かい変更点について説明をさせていただきますが、まずは、本年度作成をいたしました医療計画の案の概要につきまして、主な見直し内容を中心とい

たしまして説明させていただきたいと思います。

資料1 1「愛知県地域保健医療計画案」をご覧くださいと思います。

まず、第1部第1章(1)の経緯でございます。

8月の審議会でもご説明させていただきました。国の指針等が改正されたことを踏まえまして、本県の計画も見直すこととさせていただきました。また、本年度策定をいたします「愛知県がん対策推進計画」などの保健医療分野に係わる他の計画との整合性を図るための所要の見直しを行っております。

続きまして(2)の計画期間でございます。基準病床数に関する部分を除きまして平成25年度、来年度から平成29年度までの5年間とさせていただいております。

続きまして、「第2部 医療圏及び基準病床数等」の「第1章 医療圏」でございます。

2次医療圏につきましては、現行と同じ12医療圏とさせていただいております。

また、第二章「基準病床数」でございます。

現行の基準病床数を前提といたしまして、医療機関における病床整備が計画されているということがございますことから、平成23年3月に策定をされております現行の医療計画の最終年度でございます、平成27年度までは基準病床数の見直しは行わず、据え置きとさせていただきたいということでございます。

続きまして「第3部 医療提供体制の整備」につきましては、2ページをご覧くださいと思います。

2ページの上から4分の1ほどのところに「第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」というものがございます。そちらの(1)の「がん対策」をご覧ください。

昨年10月、「がんの予防及び早期発見の推進」、「がん医療の充実」、「その他のがん対策に関する施策の基本となる事項」を定めました「愛知県がん対策推進条例」が制定されたところでございます。

その条例の内容を踏まえまして、がん診療連携拠点病院等を中心としたがん診療連携体制の充実を図りますとともに、就労等の社会生活を継続しながら、外来でがん治療や緩和ケアが受けられる体制づくりなどを進めることといたしました。

このことに関連いたしまして、恐れ入りますが、6ページの「がんの医療連携体系図」をご覧くださいと思います。

この図の、体系図の下から4分の1ほどのところでございます。

新たに外来医療という枠を加えており、社会生活を継続しながら外来で化学療法や緩和ケア、放射線療法を受けられる体制を整えていくことを体系図の中に示させていただいたところでございます。

それではページを戻りまして、3ページをご覧くださいと思います。

3ページの(5)「精神保健医療対策」でございます。

新たに医療計画に位置付けることとされた精神保健医療対策につきましては、「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」、「うつ病」、「認知症」の医療機能ごとに現状と課題、それに対応した医療体制のあり方について

新たに記述をさせていただきました。

具体的に申し上げますと、一般医と精神科医が連携をした患者紹介システムでございます。G - P ネットの利用促進、精神科デイ・ケアやアウトリーチなど、地域生活支援機能の充実、一番下の認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築などを示させていただきます。

なお、精神科救急医療体制の強化につきまして、資料の7ページをご覧くださいと思います。

資料7ページ、「精神科救急の体系図」となっております。

現在、県内を3つのブロックに分けて、ブロックごとの輪番制による当番病院がそれぞれ空きベッドを1床確保していただいているところでございます。これに加えまして、ブロック内に後方支援基幹病院というものを新たに設け、それぞれ1床から2床の空きベッドを確保していただく体制といたします。さらに、ブロック内で対応できない場合には、一番下でございますが県立城山病院が支援する体制を構築することとしております。

恐れ入りますが、再びページを前の方に戻っていただきまして、4ページをご覧くださいと思います。

4ページの上から4分の1ほどのところでございますが「第4章 災害医療対策」となっております。平成23年の東日本大震災の課題を踏まえまして、施設の耐震化、自家発電設備の充実など災害拠点病院の機能強化を図りますとともに、関係機関が連携をいたしまして、医療チームの派遣や配置調整、医薬品供給などの調整を行う災害医療コーディネート体制の構築について、記載をさせていただきました。

この災害医療コーディネート体制につきましては、8ページに体系図をお示しているので、そちらをご覧くださいと思います。

8ページ、「災害医療提供体制体系図」となっております。

上段には急性期から亜急性期における体制を、また下段に中長期にわたる体制をお示しております。県全体といたしましては、県の災害対策本部の下に、県災害医療調整本部を設置をいたしまして、また地域におきましては、2次医療圏ごとの保健所に地域災害医療対策会議を設置をいたしまして、関係者が連携して対応する体制というものを構築していくこととしております。

恐れ入りますが、再び4ページに戻っていただきたいと思います。

4ページの下から4分の1ほどのところに記載してございます「第6章 小児医療対策」の(2)「小児救急医療対策」でございます。

本県の地域医療再生計画によりまして、大府市にございます「あいち小児保健医療総合センター」にPICU、小児集中治療室を整備することとしております。これに合わせまして、小児保健医療総合センターを「小児救命救急センター」と位置づけ、同センターを中核といたします新たな小児救急医療体制の構築について、医療計画に位置づけることといたしました。

続きましてその下の(3)「小児がん対策」でございます。

この小児がん対策につきましては今回、新たな節を設けて記載をしたものでございます。

小児がん拠点病院を中核といたします医療体制を整備することとしております。

なお、小児がん拠点病院につきましては、2月に、当地域におきましては名古屋大学医学部附属病院が指定されたところでございます。

続きまして、5ページの一番上、「第8章 在宅医療対策」のところでございます。

こちらの「在宅医療の提供体制の整備」のところでございますが、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実を図りますとともに、医療福祉従事者がチームとなって患者・家族を支援する体制や地域包括ケアシステムの構築について、計画に位置づけたところでございます。

計画案の概要につきましては以上でございます。

続きまして、資料1 2をご覧くださいと思います。

資料1 2はA4の横長の資料でございます。

表題といたしまして「パブリックコメント等を踏まえた愛知県地域保健医療計画案の最終変更点」となっております。

先程申し上げました通り、1月に委員の方々全員に送付させていただきました素案により、パブリックコメントを実施いたしますとともに、市町村等に意見照会を行ったところでございます。

その結果、パブリックコメントにつきましては10名の方から31件の意見をいただきました。また、市町村については10の市町村から32件、関係団体につきましては2団体から8件の意見をいただいたところでございます。

そして、いただいた意見等を踏まえた修正案を今月15日の医療計画部会に諮らせていただきまして、ご了解いただいた内容を資料の2ページから5ページにお示しをしております。

1月に送らせていただきました素案から変更した内容につきましては、資料にお示しをしたとおりでございます。資料の変更後というところに下線をつけさせて頂いて、こちらが変更点でございます。

主なものご紹介させていただきますと、例えば2ページの中ほど、第2章第1節の「がん対策」のところでございます。

こちらでございますが、先程申し上げました「愛知県がん対策推進条例」そちらに「医科歯科連携による口腔ケアの推進」が盛り込まれていることから、「医療計画の中にも記述してほしい」とのパブリックコメントのご意見をいただきました。そのことを踏まえまして、変更後の欄に下線をつけてございますが「合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア推進の取組が行われている」ということを追加で記載することとさせていただきます。

また、資料4ページをご覧くださいと思います。

資料の4ページでございますが、第4章「災害医療対策」につきましては、2-2の「発災時対策」がでございます。

こちらについて「保健所等による保健活動の開始時期を、発災後のより早い時期に位置づけるべきだ」との意見をいただいたこともありまして、変更後の欄の下線の部分でございますが、「保健所及び市町村の保健師が、連携・協力して保健活動を開始」という記載を現状に追加させていただきますとともに、その下でございます「迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要」であるということ、この課題につきまして、「災害発生後概ね72時間から5日間程度までの対策」というところに、新たに追加することとしたところでございます。

そして、資料5ページの最後のところでございます。

第8章の在宅医療対策につきまして、「かかりつけ薬局に関する記述」を求める意見がございました。

こちらにつきましては医療圏ごとに設置をされております圏域保健医療福祉推進会議の場でこうした意見をいただいたということでございます。その意見を踏まえて、変更後の欄のとおり、「かかりつけ薬局」について追加の記載をしております。

以上、申し上げた内容につきまして繰り返しになりますが、先の医療計画部会でご了承いただいたところでございます。

議題についての説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

(高橋会長)

ただいまの事務局の説明について、柵木部会長から何か補足はありませんか

(柵木委員)

ありません。

(高橋会長)

それでは委員の方から何かご意見ご質問がございましたら、ご発言をお願いいたします。

(伊藤委員)

感染症の予防接種対策のところですが、変更後、「全県で安心して接種を受けられるよう予防接種の効率化を求める」とありますが、「安心して」というのは非常に心情的な文章だと思います。この「安心して」の指す意味を教えてくださいたいと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 北折主幹)

計画案の95ページの3番目の予防接種の実施の右側の2番目になりますが、これにつきましては名古屋市から、修正意見が出ました。「安全を確保するという観点で」という修正意見が出たのですが、この予防接種につきましては、安全は当然のことです。ありますことから、安全という書き方ではなく、かかりつけ医で接種していただくという観点から、「安心して受けていただくよう」という書きぶりに変えさせて頂いたと

いう経緯でございます。

(伊藤委員)

愛知県医師会では、愛知県とも協議して、予防接種の広域化を強力に推進しているところですが、「望まれています」という書きぶりだと、県は主体的には関わっていないような書きぶりで、非常に受け身的な印象を受けるのですけれども、こういう書き方について異論はなかったですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 北折主幹)

予防接種につきましては、従来より県の医師会から、広域化について推進してほしいというご要望をいただいております。まずは、地区の医師会単位で広域化を進めて、将来的には全県統一的にという形で進めてきました。

本年度に入りまして、改めて全県域での広域化をとのご要望をいただいたものですから、県の医師会と、市町村の方と調整していくというスタンスでやっております。「望まれています」という書きぶりは、地域住民や小児科医会から要望が出ていることから、このような書き方をさせていただいております。

(高橋会長)

よろしいですか。

他にご質問はございますでしょうか。

(小林委員)

小林です。最初に説明がありました資料1-1の9ページの体系図の説明ですが、今回の東日本大震災におきまして、私どもに日本医師会を通じて県医師会から要請があったわけで、この愛知県内で災害が発生した場合、地域においてその災害の緊急度がかなり違うと思います。そうした場合に例えば、「A地点の人たちはB地点がもっとひどいので、B地点に来てくれないか」といった要請は、その県もしくは県災害医療調整本部から要請が今後出されるものなのでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

災害対策は、実はこれから詳細をつめるということでもありますので、私からお答えを申し上げたいと思います。

地域ごとのバランスは、医療圏単位で地域医療対策会議をするわけですが、そこで情報収集すると、小林委員が言われた地域ごとに非常に被災の程度が大きいところと、被災の程度がそれほどでもないところと、余力に差が出てくる場合が考えられます。これについては情報を、県庁に置きます県災害医療調整本部へ集めて、全国から集まる医療チームと県内の医療チームを足りないところへ派遣をするということになります。

さらに、医療チームはそれぞれの医療圏に何チームできるかということを含めて調査をしまして、Aの医療圏から別の医療圏に派遣して欲しいという調整もここで行うつもりであります。

その際、調整本部には、医師会、歯科医師会、看護協会、病院協会にもご参画をいただいておりますので、地域での各病院、各診療所の余力調整をこの本部でやっていきたいと考えております。

(高橋会長)

他にご質問はございますか。

それでは、本日の計画案は適当であるということで知事に答申することとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(高橋会長)

ありがとうございます。

それでは答申の文案は、ご一任していただくということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

(高橋会長)

ありがとうございます。

それでは県に対して、答申することにしたいと思います。

愛知県知事 大村秀章殿 愛知県医療審議会会長 高橋 雅英

平成24年8月6日付け24医福第224号で諮問のありましたこのことについて、別添愛知県地域保健医療計画案をもって適当と認めます。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

ありがとうございました。

(高橋会長)

それでは引き続きまして、議題2の「第2期愛知県医療費適正化計画の策定について」事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、議題の2「第2期愛知県医療費適正化計画の策定」につきまして、説明をさせていただきます。

医療費適正化計画の策定についてでございますが、昨年8月の当審議会では、医療

計画につきましては諮問させていただいたとおりでございますが、適正化計画につきましては、昨年8月の当審議会の開催時点におきましては、国の定めております医療費適正化の基本方針が、正式に示されていなかったということがございまして、従いまして、その時点での国の基本方針の改正案につきまして、当審議会に報告をさせていただいたところでございます。

その後、国が告示をいたしました「医療費適正化基本方針」の内容を踏まえまして医療計画部会でご検討いただいた上で、計画の素案を作成し、本年1月、医療計画の素案と合わせまして、当審議会の委員の方々全員へ送付させていただいたところでございます。

また、1月下旬から2月下旬にかけて、素案に関するパブリックコメントを実施いたしますとともに、市町村への意見照会を実施いたしました。

そして、パブリックコメントと、市町村からいただいた意見を踏まえた修正について、今月15日開催の医療計画部会でご検討いただき、本日、計画の最終案として提出させていただいたところでございます。

この後ご検討いただいた上で、今月末に計画として策定をし、公表をしたいと考えているところでございます。

こちらの適正化計画につきましても、資料2-3として提出をさせていただきました最終案と、1月に送付をさせていただいた素案とでは、大きく変わった部分はありません。

後ほど、細かい変更点について説明をさせていただきますが、まずは、本年度作成をいたしました計画案の概要について説明させていただきます。

資料2-1をご覧くださいと思います。

第2期愛知県医療費適正化計画案の概要でございますが、まず、第1章(1)「計画策定の趣旨」でございます。

本年度までを計画期間としております第1期の医療費適正化計画と同様、少子高齢化や経済低成長等を背景といたしまして、国民皆保険を維持するため、県民の健康の保持と、医療の効率的な提供を推進し、将来的な医療費の急激な伸びを抑えて、医療費の適正化を図ることとさせていただいております。

続いて(2)「計画の位置付け」でございますが、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく法定計画でございます。健康増進法に基づきます「健康日本21あいち新計画」や、先程ご審議をいただきました医療法に基づく「愛知県地域保健医療計画」などと一体となって、取組を進めていくこととしておるところでございます。

そして(3)「計画期間」でございますが、平成25年度から平成29年度までの5年間としております。

続いて、第2章「現状と課題」でございます。

(1)の「医療費の動向」につきましては、加齢に伴って生活習慣病による医療費が増加いたしますことから、今後の高齢者人口の増加により、急激な医療費の増加が予想されるところでございます。

そして、医療費適正化の観点だけでなく、生活の質の向上という面からも、生活習慣病発症や重症化予防を行っていくということが重要とされるところでございます。

そこで、(2)の「生活習慣病の予防」に向けまして、特定健診、特定保健指導の実施率向上を図って、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少が必要となってまいります。

また一方で、医療の効率的な提供の推進を図りますため、(3)「その他」のところがございますが、平均在院日数の短縮や、後発医薬品への理解向上の取組等が必要とされるところでございます。

裏面をご覧いただきたいと思います。2ページでございます。

以上申し上げました現状と課題を踏まえまして、第3章と第4章に計画の目標と、目標を達成するために本県が取り組む施策について記載をいたしております。

まず、(1)「県民の健康の保持の推進を図るための目標」といたしましては、表に掲げるとおり、特定健診の実施率を始め、4つの目標を掲げております。

そして目標達成のための取組といたしましては、表の下の にございますとおり、「健康日本21あいち新計画」に基づき、生活習慣病の発症・重症化予防への取組等を実施することといたしております。

また、(2)「医療の効率的な提供の推進を図るための目標」といたしましては、表に掲げる全病床の平均在院日数と後発医薬品割合に関する2点を掲げまして、その目標達成のための取組といたしましては、表の下の にございますとおり、「愛知県地域保健医療計画」に基づき、医療機関の機能分化・連携の推進等を実施することとして いるところでございます。

なお、ただいま申し上げました(1)の表の4つ目に掲げる「成人喫煙率」と(2)の表の2つ目に掲げております「後発医薬品割合に関する目標」につきましては、今回、国の基本指針に新たに盛り込まれたということから、本県の第2期計画において目標とさせていただくこととしたものでございます。

その他の目標につきましては、第1期計画においても、目標とされております項目でございます。

続きまして、第5章の計画における医療に要する費用の見通しでございます。

ただいま申し上げました、医療費適正化に向けた目標を計画の最終年度でございます平成29年度に達成する場合、どの程度の費用の節減効果があるかということ、国から提供されました全国統一の医療費推計ツールを用いて算定した結果を基に、記載をしております。

資料にもお示しをいたしておりますとおり、566億円の適正化効果が生ずるという試算となっております。

計画案の概要については以上とさせていただきます。

続いて、資料2-2をご覧いただきたいと思います。A4横長の資料でございます。

先程の医療計画と同様「パブリックコメント等を踏まえた第2期愛知県医療費適正化計画案の最終変更点」という表題の資料でございます。

先ほど申し上げましたとおり、パブリックコメントを実施致しますとともに、市町村に意見照会を行っております。

その結果といたしまして、パブリックコメントは5名の方から11件の意見をいただきました。また、市町村につきましては、5つの市町村から5件の意見をいただいたところでございます。

そのいただいた意見等を踏まえた修正案を、今月15日の医療計画部会にお示しをし了解いただいた内容を、資料の2ページと3ページにお示しをいたしました。

皆様に1月にお配りをいたしました素案から変更した内容は、資料にお示しをしたとおりでございます。

主なものでございますが、例えば、資料2ページの中ほどでございます、3その他(2)「後発医薬品」という部分でございますが、「後発医薬品使用に関して、より積極的な記述をした方が良いのではないか」という意見をいただきましたことから、その意見を踏まえまして、変更後の欄、下線が引いてございます「後発医薬品の円滑な普及が図られるよう」という記載内容に変更させていただいております。

また、3ページの中ほど、第4章「本県が取り組む施策」、1「県民の健康の保持の推進に関する施策」のところでございます。

生活習慣病の発症・重症化予防を推進するための連携先として「市町村を含むべきだ」という意見をいただきましたことから、変更後の欄、下線のとおりでございます。「市町村」を追加させていただきました。

さらに、3ページの一番下でございます。

第5章「計画期間における医療に要する費用の見通し」のところでございます。

こちらについては、一番右に変更理由という欄がございます。こちらに記載しておりますとおり、計画の素案を作成いたしました後に、厚生労働省が特定健診結果等に関するデータを修正してまいりました。

そのことに伴いまして、国の医療費推計ツールによって算定をされます、医療費適正化効果の額が元の計画の素案でございますと、564億円となっておりますが、それが2億円増えまして566億円という推計結果となりました。

そこで記載内容の変更をさせていただいたというものでございます。

以上の変更につきまして計画部会でご了承いただいたところでございます。

議題2についての説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(高橋会長)

ただいまの事務局の説明について、柵木部会長から何かございませんでしょうか。

(柵木委員)

報告事項のところで申し上げなければいけないかもしれませんが、まず、医療計画部会の中で、医療審議会の役割について、基本的な問題意識というか、問題点というのが挙げられました。

県の医療審議会というのは、愛知県の医療計画を作る会であると、ここに出席されている委員の方々は、そのように認識されていると思いますが、実際にはこの審議会で、この医療計画がどのように作られてきたかという、そういう過程は一切分明にされておられません。

この医療審議会の下には、30から40程度の色々な県の会議があります。

例えば、へき地医療対策会議であるとか、手元の資料にもございますけれども、周産期医療協議会、小児の検討会、医療安全に対する検討会とか、こういうものが実は医療審議会の下に設置されているのです。

本来は、そういう所の委員会であがってきたものを、この医療審議会で審議して、この愛知県の保健医療計画というのができるというのが、本来の形であるだろうと考えています。私も医療計画部会をはじめとして、医療審議会にはかなり出席してきましたが、どういった検討会を経て医療審議会に上がってきて、県の医療計画ができるかという一種のストラクチャーというか、医療審議会のあり様がわかりません。

それだけの認識がなかったせいかもしれませんが、何年もやっていて、ただ行政の報告を「そうですか」と受けるだけの審議会になっているというように思えます。

本当は審議会を始める前に、この案件は何々の会議で審議し、がん対策に関してはこういう意見が出ました。また、5疾病5事業に関してはこういう意見がありました。そこで、こういう医療計画案ができ、ついては、医療審議会の場で委員の皆様どう思われますかという方法で、愛知県の医療計画は作られなければいけないと考えております。

そういう点で、行政の方にも、きちんと医療審議会の立ち位置と、それから県の医療計画の今までの過程を整理して下さい、とお願いをしていたのです。県の立場からいえば、それぞれ「医療費適正化計画」、「医療計画」あるいは「がん対策推進基本計画」など、色々なものが次から次へとでてきますので、それに合わせていろいろ委員会を作っていくとなると、一つのきれいなツリーとしては、なかなか見えづらいということをよくわかります。

先程、事務局からご説明いただきましたけれども、医療費適正化計画を医療審議会で審議してくださいとして、議題として出されてきたのです。医療審議会というのは当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要な論点を議論するものです。「医療費適正化計画」というのが平成18年にできた訳ですけども、果たして医療費の問題と医療提供体制の問題をリンクして医療計画部会で審議することはどうかと思います。

委員の中には、「医療費と医療提供体制は表裏一体のものなので、それはいいことだ。」という意見もございましたけれども、医療審議会の医療法に書かれている目的というのは、あくまで医療提供体制を審議するものであり、医療費の問題をそこにリンクさせることは書いていません。

これは県のご判断で医療費の問題を議論するところが他にないため、多分この医療計画部会に提案されて、医療審議会にでてきたということだろうと思います。私は、医療計画部会において医療費適正化計画を医療審議会の場に出すことの意義について、やは

りきちんと委員の了解をとっていただきたいと思いますとお話ししました。

ですから、今の時点でどうこうという訳ではありませんが、今申し上げましたように、この医療審議会というのは、委員の皆様には愛知県の医療提供体制を説明して、知事に答申する非常に大事な機関ですので、是非とも、どのような委員会でどういう議論があってここへでてきたかを分かるようにしてほしいと思います。

それは審議会の下の部会で検討されるのではないかとと思われる委員の先生方が結構みえるかもしれません。

部会というのは、あと報告ではありますが、これは許認可部会なのです。

医療計画部会も認可部会です。例えば、ある医療圏で医療計画上の空き病床数があり、ある病院が何床増やそうとしているが良いかといったことを議論します。

また、医療対策部会がありますが、これは医療対策を議論するところではなく、地域医療支援病院や災害拠点病院の承認などを議論する許認可部会なのです。

ですから、愛知県の医療提供体制をきちんと議論する場というのは、やはり、各種の委員会であろうと思うのですが、その集約の過程が明らかではありません。

もう一度そこをきちんと委員の先生方に御説明申し上げて、この委員会の立ち位置というのを、自分たちは何を審議し、どういう意向でこのようになってきたかということを理解した上で、この審議会は開催されるべきであろうと思っております。もうすぐ年度も変わります。30から40ある委員会には、年に一回くらいしか開かない委員会もありますので、そのあたりをきちんと整理して、「この会議では、こういう議論をしていただく。」ということを知るようにしていただきたいと思いますということを、医療計画部会の部会長として申し述べさせていただきたいと思います。

(高橋会長)

ありがとうございました。

二つの問題点が指摘されたわけですが、一つは「この審議会に上がってくる過程でいろんな委員会があって、そのストラクチャーがはっきりしないために、どういう過程で案が作成されてきているのかというのが判りづらい」ということと、今から意見をお聞きしますが、「適正化計画についての審議はここが適当かどうか」という二つのが指摘だったと思いますが、今後の対応について、県から何かありますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

医療審議会のあり方という点につきましては、申し訳ございませんが、この場ですぐにお答えするという事はなかなか難しいものです。また、先程、柵木部会長からもお話ございましたとおり、来年度検討させていただきます。

もう一点の医療費適正化計画の策定についてでございます。

先程の資料の中でも申し上げましたが、今回目標として定めておりますのは、2点でございます、「県民の健康の保持の推進」という目標、それに関する目標と「医療の効率的な提供の推進」に関することでございます。

こちらの「県民の健康の保持の推進」につきましては、こちらにございますとおり、特定健診の実施率等目標をさせていただいております。検査ごとについて、保険者の代表の方から是非ご意見を頂きたいと考えたところでございます。またもう一点の「医療の効率的な提供の推進」につきましては、平均在院日数の短縮といったことについては、医療の提供体制について定めている医療計画の内容に関わることでございますことから、今年度医療計画部会で内容についてご検討いただいたということでございます。

それについて私どもの説明を、本来は事前にさせていただくべきところを、事後の説明となってしまったことを申し訳ないと思っております。お詫びを申します。ご理解をいただけたらと思います。

(高橋会長)

他、よろしいですか。

今の意見を何らかの形で反映していただいて、県で検討していただくということでもよろしくをお願いします。

それでは、この医療費適正化計画についてご意見がございましたらお願いしたいと思います。

(伊藤委員)

ヘモグロビン a1c の値の話は、「健康日本 21 あいち新計画」の健康づくりの中でかなり詳しく話し合ったわけなのですが、「医療費適正化計画」と「健康日本 21 あいち新計画」と数値は一致しますか。それからお金の問題ですね、適正化計画はお金を削るためのものです。かたや県民の健康を向上させるための計画と同時に議論して、健康になれば医療機関にかからないであろうということだけならば、そうとは限らないと思います。医療機関にかかる理由というのはいろいろあります。

また、医療から他のところへお金をシフトして、医療費の効果ではあまりかわらないということかもしれません。それから、医療費の関係で在院日数や入院日数を減らしても、完治しない状態で退院したことで、また重症化して何回も入院するってということもあるかもしれません。その辺がどのように考えられているのかわかりません。

特定保健指導者対象者の選定基準を例えば、5.2%を5.6%というのは、単に数字を今までの日本基準からNGSPに変えただけで、これはまあ中立的な話だと思います。それからあといろいろ数値を触ってこれだけの目標にしましょうということは、健康づくりとしては意味があっても、お金を減らしてという点でどれくらい意味がある話なのかちょっとわかりにくいと思います。

退院日数を、入院日数を減らしてという話は、確かにお金を削るという点では意味があると思うのですが、ただかわりに重症化して、かえってお金が増えるということもありますので、どうなのかということです。

(愛知県健康福祉部健康対策課 稲葉主幹)

ヘモグロビン a1c 等の数値に関しては、「健康日本 2 1 あいち新計画」と、「医療費適正化計画」、「地域保健医療計画」とはしっかり突合をさせていただいております。

また、「健康日本 2 1 あいち新計画の内容を医療費適正化計画にどのように反映していくのか」というご質問をいただきました。

基本的に特定健診、特定保健指導が平成 20 年からスタートし、医療費適正化に関する方策の中で、病床数削減とあわせて、特定健診特定保健指導でいわゆるグレーゾーンの人たちの病気の発症を抑えていくという、この二つのパターンにより医療費を適正化できればという国の方針に沿って進めてきたものでございます。現実的にはどれくらい効果があるかというのは、愛知県の中でも、東浦町等でモデル的に保険診療からはじき出して、特定健診後と特定健診が始まる前のデータと、比較して一定の効果は現れてきております。説明は以上であります。

(伊藤委員)

実際のエビデンスではないと、そのようにすれば、そのようになるだろうということをやっている話で、減らすということを政策の目標にしていくということにちょっと問題があると思います。

(末永委員)

この会議では、愛知県民の健康をいかに守っていくかということが、まず第一だと思います。

この医療費適正化計画というのは、あくまでも国が医療費を削減するために要請してきているものなのです。毎年一兆円ずつ増えている医療費がどう考えてみてもこの計画を遂行して、下がるとはとても思えません。はじめからそういうことがわかっているものですから、これはむしろあまり深く議論しても意味がないのではないかという感じがいたします。

実際には、例えば健診をやって、医療費が下がるというエビデンスはまだ全然出ていません。健診をやってどんどん新しい病気が見つかって、いままでぜんぜん治療していない人に予防的にいろんな治療をすることによる医療費の上昇ということもあるわけです。

ですから、そういったことを解って頂いた上で、この適正化計画というものを検討せざるを得ないという部分があるものですから、ここはもうこれ以上話をしてもしようがないのではないのでしょうか。

むしろ、愛知県民の健康を維持するためにどうしていくかということに時間をかけたほうがよろしいかと思います。

(高橋会長)

他にはご意見よろしいでしょうか。

無いようでしたら、本日の計画案に基づいて計画の策定を進めさせていただきたいと

思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは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。

まず報告事項1 部会の審議状況について、3つの部会の状況を一括して事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 鈴木課長補佐)

医療法人部会について報告をいたします。資料の3をご覧くださいと思います。

法人部会では医療法に基づきます、医療法人の設立・認可申請の審議を行っておりまして、この表にありますとおり、8月以降、3回審議を行いました。

その中で、医科につきまして合計28件、歯科につきまして合計20件の審議を行いました。

3月の部会におきましては社会医療法人の認定についても審議を行いました。

この49件につきましては、いずれも、認可、あるいは認定が適当であると答申を頂いております。

それでは、1ページめくって頂きたいと思います。法人の数の一覧を載せております。

この表で、右の方、一番下、3月25日現在で法人の合計は、1,902件ということで、昨年に比べまして、実質48件増えております。

設立が60件ありましたが、解散、転出等もあったということで実質48件増えて、1,902件という状況でございます。

以上でございます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは引き続きまして、医療計画部会の審議状況につきまして資料4にて説明をさせていただきます。

資料4でございますが、医療計画部会につきましては、こちらの資料のとおり今年度9月、11月、12月、3月に、計4回の部会を開催させて頂きました。

4回の部会すべてでご審議いただきましたのは、先ほど説明させていただきました「愛知県地域保健医療計画」の策定に関することでございます。

また、第2期愛知県医療費適正化計画につきましては資料のところ、第3回と第4回の部会のところがございますとおり、12月と3月にご審議をいただいたところがございます。

また、その他といたしまして、第1回の部会、そして第4回の部会におきまして、病床整備計画についてご審議を頂きました。

第1回の9月6日の部会でございますが、議題の にごございますとおり、「病床整備計画について」でございますが、8件の増床について審議をいただき、ご承認をいただきました。

また、3月に開催をされました第4回の部会におきましては、下の議題の のところがございますとおり、9件の病床整備について審議をいただきまして、いずれもすべて

承認していただいたところでございます。

内容の説明につきましては時間の関係から省かせていただきます。

資料2ページ以降に関連資料をつけさせていただいておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

また、同じく第1回と第4回の部会におきましては、医療計画別表記載の医療機関名更新につきましても、ご承認をいただいたところでございます。

以上、簡単ではございますが、医療計画部会の審議状況の報告とさせていただきます。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

それでは医療対策部会の審議状況につきましてご説明させていただきます。

部会を3回行いまして、9月12日、それから11月21日と一枚めくっていただきまして3月25日となっております。

9月12日に開催いたしました医療対策部会では、地域医療支援病院の承認についてということで、一宮市立市民病院、春日井市民病院、半田市立半田病院を承認していただきました。

地域保健医療計画の策定について、医療計画の主な見直しについて検討をいたしました。報告事項として医師不足の影響に関する調査結果についてご報告させていただいております。

11月21日につきましては、地域保健医療計画の策定についてということで、医療計画原案の関係部分を示しまして意見をお伺いいたしました。

一枚めくっていただきまして3月25日につきましては、地域医療支援病院といたしまして名古屋市立東部医療センターのご承認を頂きました。

これをもちまして、地域医療支援病院は県内全部で15病院となっております。

医師派遣等の推進事業につきまして、これは国の補助事業ですが、資料にありますとおり承認を頂きました。

の救命救急センターの指定につきましてですが、厚生連の海南病院の指定についてご審議をいただきました。

これにつきまして、3ページの一番下のところ、整備基準の施設の耐震構造というところがございまして、全体の項目につきましては適切だというご意見でしたけれども、耐震構造につきましては、一期の診療棟の竣工が25年の9月ということでしたので、一枚めくって頂きまして、5ページをご覧ください。

この診療棟の工事が終わるのが7月ということで、8月に工事の完了検査がございません。その時に検査結果を踏まえて救命救急センターの指定を行うということでご了承を頂きました。

2ページの愛知県災害拠点病院の設置要綱の一部改正につきまして、資料の6ページをご覧ください。

これは、東日本大震災で国から災害拠点病院の機能強化を図る点から指定要件が加わりました。

2の(1)のところに、新たに加わった指定要件、(2)に強化された指定要件等がございます。

こういったものにつきまして、設置要綱を見直しまして、改正したものでございます。

これにつきまして、ご審議いただきまして了承されました。

報告事項といたしましては、地域保健医療計画につきましてご審議、ご報告をさせて頂くと同時に、また25年度の救急医療、災害医療、へき地医療それから、地域医療関係の予算につきまして、報告させて頂きました。以上でございます。

(高橋会長)

只今の事務局からの説明に何かご質問はございますでしょうか。

(末永委員)

医療計画部会で二次医療圏の問題を取り上げられているのですが、基準病床数を27年度までこのままでいくとお返事を頂いております。そもそも、二次医療圏ができた時に、一番何が大きい問題だったかと言いますと、病床規制でありました。そして、その病床規制に従って、例えば5年なら5年、全く同じ数で行く訳なのですが、前回の計画の見直しの際に、愛知県のほとんどのところが病床過剰地域になっていたのが、いくつかの医療圏で見直しをしたら、何百ベットと足りないという状況が生じました。これは、やはりその間のチェックがなされていないのではなかったかと思うのですが、今後、医療計画部会等では、基準病床数を27年度までは見直さず、見直しについても全く考えていかないということなのでしょうか。その辺をお伺いしたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

今、末永委員がおっしゃったように、平成23年3月公示の医療計画の中で基準病床数を算出し、その期間を平成27年度までとして公表しており、これを参考に医療機関の方々は増床等を考えてみえますので、平成27年度までは基準病床数を据え置きとさせていただこうと考えております。

その基準病床数の、県が作っております基準病床数と言いますのは、基本的には国が示しております算式に基づいて、また、国が示しております平均入院在院日数を始めとする指標等から、この基準病床指数を算出しております。

前回の医療計画の時には、国は基準病床数にいろんな係数を変えておりませんでした。高齡化により高齡者の人口が増加した関係で病床が必要ということになり、かなり基準病床数が多くなりましたが、今回の国が示している係数を勘案するとかなり基準病床が減ることが予想されております。

平成28年度以降、基準病床数を算定し直す時には、新しい国の係数を基に算定いたしますので、おそらくは、減るであろうと思っております。

そこで、私どもで慎重に数字を見ながら、場合によっては医療計画部会でいろいろお知らせするとともに、圏域保健所推進会議でお示ししながら、次回の基準病床数の見直

しを行いたいと思います。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続きまして報告事項の2で「第2次県立病院経営中期計画平成25年から28年について」の事務局から説明をお願いします。

(愛知県病院事業庁経営課 河合課長)

病院事業庁の経営課長の河合と申します。

委員の皆様におかれましては、日ごろから病院事業庁が所管します県立病院の運営につきまして、ご理解とご協力を頂きまして誠にありがとうございます。

病院事業庁では平成24年度を最終年度とする「県立病院経営中期計画」に基づきまして診療機能の充実・強化に努め、安心・安全でより良質な医療の提供とともに、経営の改善に取り組んできたところでございます。

今年、夏のオープンを予定しております、がんセンター中央病院の外来化学療法センターをはじめとして、がんセンター愛知病院の緩和ケアセンター、あいち小児保健医療総合センターの救急棟の建設に取り組んでおり、特に老朽化しました城山病院につきましては、全面改築をすることとしておりまして、今年夏頃から、3年を越える大規模な工事に入る予定でございます。

このように診療機能の充実・強化に向けた取組は、概ね計画通りに進めることができたと考えております。

一方で収支につきましては、23年度には病院部門で黒字を計上するなど、一定の改善を図ることができたものの、患者数が減少傾向にあることや、一般会計負担金の削減などが影響し、目標の達成は困難な見通しとなっております。

そこで、このような現計画の進捗状況や目標の達成状況などを十分に検証した上で、平成25年度から28年度までの4年間を計画期間とする「第2次県立病院経営中期計画」の策定作業を進めてまいりました。

お手元の資料をご覧いただきたいと思います。

第2次県立病院経営中期計画(案)の概要でございます。

次期計画におきましては、県立病院が目指す方向として「質の高い高度・先進的な専門医療の提供を通して、誰からも選択され、最も期待と信頼をされる魅力ある病院」を示し、その実現に向けて、病院事業庁職員が一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

そして、収支目標としましては、計画最終年度の28年度末までに、経常黒字の達成を目指してまいりたいと考えております。そのための大きな取組の柱としまして、4つの取組方針を定めました。

方針の1は「高度・先進的な専門医療の提供」です。

公的総合病院との連携及び民間医療機関等との適切な機能分担を図りながら、高度・

先進的な専門医療を提供してまいります。

方針の2は「信頼と満足感に溢れる良質な医療の提供」です。

患者や家族から信頼が得られる、確かな根拠に基づいた良質な医療を提供することで、この病院で本当によかったと思っただけのような病院づくりに努めてまいりたいと考えております。

方針の3は「専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成」です。

特に専門的知識に富んだ医師などを活用して、診療や教育機能などをさらに充実させ、専門医療や政策医療に従事する医療者の育成に努めて参ります。

方針の4は「確固たる経営基盤の確立」です。

経営改善をさらに精力的に推し進め、医療情勢の変化にも迅速かつ的確に対応できる強固な経営基盤を確立するよう取り組んでまいりたいと考えております。

次に各病院の目指す方向と主な取組などをご覧ください。

がんセンター中央病院は、高度・先進医療の推進により、他病院との差別化を図り、県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、更なる機能強化に努めてまいります。

特に、臨床研究中核病院や特定機能病院の指定を目指した体制の整備に取り組んでまいりたいと考えております。

研究所は、昨年制定されました愛知県がん対策推進条例において、がん研究の推進が求められていることも踏まえながら、中央病院との連携を一層深め、がん克服を目指した新しい医療の創出に向けた研究を促進してまいります。

がんセンター愛知病院は、三河地域におけるがんの中核的な医療機関として、がん診療機能の更なる充実・強化に努めてまいります。

特に、緩和ケア病棟を持つ病院の特色として、緩和ケア機能の一層の強化を図り、入院・外来から在宅までを含めた緩和ケアを推進するため、先進的な地域包括緩和システムの構築に取り組んでまいります。

また、地元の医師会や医療機関との連携も更に強化し、地域医療に貢献してまいりたいと考えております。

がんセンター尾張診療所は、当面は乳がんの2次検診の患者数の増に努めながら、循環器呼吸器病センター跡地の利活用を含め、今後の診療所のあり方について検討してまいります。

城山病院は、全面改築に向け、来年度から建設工事に着手しますが、民間の精神科医療機関との連携体制を構築しながら、精神科救急医療への対応を強化するとともに、新たに医療観察法に基づく入院医療へ対応してまいります。

小児センターは、県内唯一の小児専門病院として、日本のトップレベルの小児医療を提供するとともに、保健センターの機能強化も図ってまいります。

特に、3次小児救急医療につきましては、県地域医療再生計画に基づき、P I C UやN I C Uなどの施設整備を進めるとともに、医師を始めとする医療従事者の確保に努め、提供に必要な体制を整備してまいります。

このような取組を通じまして、県民の皆様様に良質な医療を提供するとともに、収支目

標を達成するために、経営改善にも引き続き精力的に取り組んで参ります。

なお、計画成案は今年度中に取りまとめまして、ホームページで公表する予定としております。説明は以上でございます。

(高橋会長)

それでは、ただいまの事務局の説明になにかご質問はありますでしょうか。

(伊藤委員)

愛知病院の緩和デイケア病棟の利用件数です。

24年度で1200件、28年の目標で4,400件、突然ジャンプするのですが、この仕組みはどのように考えたらいいのですか。なぜこのように増えるのですか。

(愛知県病院事業庁経営課 河合課長)

既に、緩和デイケアの取組を進めておりますが、専用のスペースがないものですから、現時点では週2日、各半日程度の実施となっております。

本日、本会議が閉会いたしました。平成25年度に緩和デイケアセンターを愛知病院に建設する予算が認められました。したがって、26年度からは緩和デイケアを毎日実施する予定であり、大幅な件数増につながることを見込んで目標を設定しております。

(伊藤委員)

場所のことはともかく、人はどうなるのですか。増員の見通しがあるのですか。

(愛知県病院事業庁経営課 河合課長)

人については、今はまだ、検討の段階でございます。今後十分に検討して、26年度からは毎日できるように、体制も整えて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。他になにかございますか。

(舟橋委員)

今、ご説明を伺ったのですけれど、精神科の領域でいいますと、身体合併症をどうするかという話がありまして、本年度加藤局長とお話しをさせて頂いて、1つのシステムを作ろうということで、今、案はあるのですが、おそらく来年度進めていくこととなります。

また、県立病院が精神疾患の身体合併症に対して、何か取り組むということ、二村庁長とお話させて頂いて、難しいということは承知しているのですが、今、実施しているのは藤田保健衛生大学だけなのです。なかなか民間の病院でそういうことは難しいと思うのですが、「信頼と満足感溢れる良質な医療の提供」を是非、精神障害にも与えて

いただきたいなと思います。場所がないと仰ったのですが、例えば愛知病院で20床精神障害者の身体合併症の病床を、例えば、城山病院から医者を派遣して作るということは、全く無理なのかどうか、お伺いしたいと思います。

(愛知県病院事業庁経営課 河合課長)

現実問題として、県立病院ではそのような状況にはありません。庁長からも、以前にこのご質問についてはお答えしておりますが、本県の県立病院は専門分野の医療を担うこととし、基本的には中央病院と愛知病院はがん医療、小児センター小児医療、それから城山病院は精神医療に対応しており、残念ながら身体合併症について、愛知病院で対応できる状況にはないというのが現実でございます。

(舟橋委員)

こういう機会ですから、非常にそれが困っているということで、ここには、病院協会も医療法人協会の先生方もいらっしゃいますので、よろしく願い申し上げたいと思います。

(高橋会長)

要望ですね。

(愛知県病院事業庁経営課 河合課長)

病院事業庁は、専門病院を運営する一事業者でありますので、まず行政側でどうしていくのかを良く考えて頂くことになるのではないかと思います。

(高橋会長)

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

以上で、本日の議題、報告事項は終了でございます。

折角ですのでもし、今までの事項で、またそれ以外の事項で何かご意見等がありましたら、ご発言をお願いしたいと思います。

(伊藤委員)

医療費適正化計画で在院日数を25日から24日に減らすというのは、県立病院だけの話なのか、一般病院も移行していくという話ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

そちらについては、愛知県内のすべての病床が対象で、県立病院の平均在院日数の削減に限るといったことではございません。

また、あくまでも計画ということでございますので、これを強制するということではございません。

(伊藤委員)

強制するということはないとすると、自然に任せるとのことですね。

(高橋会長)

他にはいかがでしょうか

それでは、ご意見が無いようでしたら、最後に事務局から何かございますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

はい、本日の会議録についての事務連絡でございますが、前回同様、会議録の作成にあたりましては、発言者の方に発言内容の確認お願いをいたしますので、事務局から依頼がございましたらご協力をお願いいたします。

以上でございます。

(高橋会長)

それでは、長時間でありましたが、本日の医療審議会はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。