

## 平成25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25年10月9日(水) 午後1時30分から午後3時まで

開催場所 愛知県自治センター4階 大会議室

### 出席委員

井手委員(一般社団法人愛知県医療法人協会会長)、倉田委員(愛知県国民健康保険団体連合会専務理事)、小林委員(一般社団法人愛知県病院協会会長)、高橋委員(名古屋大学医学部長)、土肥委員(日本労働組合総連合会愛知県連合会会長)、内藤委員(健康保険組合連合会愛知連合会事務局長)、中井委員(公益社団法人愛知県看護協会会長)、柵木委員(公益社団法人愛知県医師会会長)、村松委員(一般社団法人愛知県薬剤師会会長)、渡辺委員(一般社団法人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 緒方課長補佐)

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「愛知県医療審議会医療計画部会」を開催いたします。

医療福祉計画課の緒方と申します。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。

それでは、開会にあたりまして、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、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、ご協力をいただいております。厚くお礼申し上げます。

本日の会議は、議題としまして「愛知県医療圏保健医療計画の策定について」始め4件、報告事項としまして「愛知県地域保健医療計画 別表に記載されている医療機関名の更新について」の1件を挙げさせていただいております。

議題の一つであります医療圏計画につきましては、昨年度策定しました県計画を基本に、今年度、地域の実情を踏まえて策定することとなっております。

そのため、各医療圏におきましても、6月から医療圏計画策定部会を3回程度、8月下旬から圏域保健医療福祉推進会議を1回開催し、ご審議をいただき、「素案」としてまとめさせていただきました。本日は、この「素案」を基にご議論をいただきまして、

必要な修正をさせていただいた上で、今月 28 日に開催を予定しております医療審議会に諮ってまいりたいと考えております。

本日の部会は、限られた時間の中、盛り沢山の議題となっておりますが、いずれも本県にとりまして重要な案件でございますので、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

次に出席者のご紹介でございます。時間の都合がございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」によることとさせていただきます、新しくご就任いただいた方についてご紹介をさせていただきます。

一般社団法人愛知県薬剤師会会長 村松 章伊様でございます。

なお、本日は、委員は 10 名、皆様にご出席であります。高橋委員については若干遅れるとのご連絡をいただいております。

また、本日は傍聴者の方がいらっしゃいますので、よろしく願います。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

#### 【配付資料の確認】

不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

(柵木部会長)

部会長の柵木でございます。今日はお示しのような議題が用意されておりますが、委員の皆様方には円滑な審議をお願いします。

なお、今日の審議の中で時間がございましたら、医療計画部会のあり方について、部会長として提案をさせていただきたいと思っております。

それでは、議題に入る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

議題(3)「病床整備計画について」及び議題(4)「有床診療所の病床整備計画について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がありますので、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題（３）「病床整備計画について」及び議題（４）「有床診療所の病床整備計画について」は非公開とし、それ以外は公開としますので、よろしく申し上げます。

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、部会長が２名を指名することとなっております。

本日は、小林委員と倉田委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

#### 【承 諾】

（柵木部会長）

それでは、議題に入りたいと思います。

議題（１）「愛知県医療圏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）

医療福祉計画課の植羅と申します。それでは、議題１につきまして、資料１-1をご覧ください。まず、経緯でございます。昨年度、県全体の計画を策定いたします際に説明させていただきました内容と重複する部分もあろうかと思いますが、改めてご説明をさせていただきます。

まず、一つ目の丸でございます。本県におきましては、平成２３年３月に、平成２３年度から２７年度までの５年間を計画期間といたします地域保健医療計画を策定させていただきました。平成２４年３月に国の医療提供体制の確保に対する基本方針等が見直されたことにより、医療計画に定める疾病といたしまして、それまで定められていたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、以上４つの疾病に新たに精神疾患を追加いたしまして、５疾病とすることとされました。また、平成２３年３月の東日本大震災の経験を踏まえまして、災害医療体制を明らかにするといった改正が行われたところでございます。

続いて二つ目の丸でございますが、本県の医療計画につきましては、従来から県全体を対象とした地域保健医療計画、そして県内に１２ございます二次医療圏を対象とする医療圏保健医療計画で構成されております。平成２３年３月の計画の策定までは両計画を同時に見直してきたところでございますが、先程申し上げた平成２４年３月の国の指針の改正に早急に対応するために、まず、本年３月に県全体の計画の見直しを先行して行わせていただきました。そして、医療圏計画につきましては本年度見直しを行うこととさせていただきました。

２番の見直しの考え方でございます。医療圏計画におきましては、県全体の計画での見直し内容を踏まえ、新たな疾病として加えられました精神保健医療対策、地域の災害医療コーディネート体制構築等が喫緊の課題とされており災害医療対策、そして今年の３月に見直しを行いました愛知県がん対策推進計画と整合性を図る必要があるがん

対策の3分野について重点的に見直すことといたしております。そのほかの分野につきましては、現行の医療圏の計画が平成23年の3月の策定から2年程度の経過ということもございますことから、必要に応じて時点修正等を行っていくこととさせていただきます。

3番の見直しのスケジュールでございます。今年の5月から8月において、各医療圏の計画策定部会で内容のご検討をいただきました。この医療圏計画策定部会では、従来、各医療圏における医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生方、そして病院の先生、市町村の方、そういった方々がメンバーでございましたが、今回の見直しでは、5つ目の疾病として追加をされました精神疾患に関する内容を検討していただく必要があるため、精神科医の先生にも策定部会に加わっていただきました。この策定部会でまとめたいただきました素案を8月下旬から9月上旬にかけて開催をされました各医療圏の保健医療福祉推進会議でご検討いただいたところでございます。そして、本日開催の当医療計画部会におきまして各医療圏でご了承いただきました素案についてご検討をいただきたいと考えております。そして、今後の予定でございますが、今月28日開催予定の医療審議会におきまして、ご審議をいただきました後に、市町村、三師会への意見照会、県民の皆様へのパブリックコメントを実施させていただきます。そして、年が明けましてから各医療圏で修正をいただきました最終の案について、3月に開催を予定しております当医療計画部会、医療審議会においてご審議いただきまして3月末には策定をしたいと考えているものでございます。

続きまして、資料右の4「医療圏計画の構成」でございます。従来の構成をほぼ踏襲しておりますが、2つ目の丸の5つめの点に、精神保健医療対策を追加させていただきます。県の計画に合わせた構成とさせていただきます。

それでは資料を1枚おめくりいただきまして、2ページをご覧くださいと思います。12医療圏それぞれの計画素案につきましては、資料の1-2といたしまして、委員の方々全員に事前に送付をさせていただきました。また、本日、皆様方のお手元に配付をさせていただきます。計画の見直しの概要をまとめたこの資料で説明をさせていただきます。表題が、愛知県医療圏保健医療計画見直しの概要となっている資料でございます。先程、重点的に見直すとして申し上げました3分野のうち、まず精神保健医療対策でございます。こちらにつきましては、全医療圏に共通する事項といたしまして、枠の中の二重丸でございますが、予防・アクセス、治療回復、社会復帰などの病期や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記述をしているところでございます。そして、主な記載内容といたしまして、その下の括弧の1つ目の点として、精神科医療へ早期につなぐG-Pネットの利用促進、2つ目の点では精神科ケア、訪問診療などのアウトリーチなど地域生活支援機能の充実などを主な記載内容としております。

続きまして、下の枠でございますが、各医療圏計画における地域の実情を踏まえました特記事項をまとめさせていただきます。この枠の中に内容と合わせて、資料1-2の参照ページも記載をさせていただきますので、ご参照いただければと思います。

一つ目の丸でございますが、精神疾患と身体疾患を併せ持つ身体合併症対策といたしまして、対応する病床が不足していますことから、地域医療再生計画に基づき藤田保健衛生大学病院に県内全域を対象といたします精神身体合併症病床を整備したことを、尾張東部医療圏の計画に記載をさせていただいております。

また、本年度から救急救命センター等で急性期治療を終えたのち、すみやかに精神科病院で患者の受入を行う連携モデル事業を開始していることから、関係をいたします医療圏で、救急病院と精神科病院の連携強化に努めるということについて新たに記述をしております。関係をいたします医療圏は下に続いて記載をしておりますして、名古屋、尾張東部、西三河北部、西三河南部西となっております。

続きまして、資料の右をご覧くださいと存じます。災害医療対策でございます。まず、全医療圏に共通いたします事項について、枠の中をご覧ください。一つ目の丸では、東日本大震災におきまして災害拠点病院の機能強化を図ることについて、2つ目の丸では、大規模災害に備えた「平常時」、また、「発生直後から72時間程度まで」といったそれぞれの段階に応じて実施いたします対策や役割等について記述をしております。そして、主な記載内容といたしましては、下の括弧にございます二次医療圏単位で地域災害医療に関する調整を担っていただきます地域災害医療対策会議を保健所に設置いたしまして、災害医療コーディネイト対策を構築することや、大規模災害を想定いたしました定期的な訓練を行うことについて記載させていただいております。

続いて、各医療圏計画における特記事項といたしまして、一つ目の丸でございますが、名古屋医療圏において、災害発生直後からの対策として、保健所の保健師等が救護所等において、負傷者に対する応急処置、被災者の健康管理を実施することについて記述をさせていただいております。

そして、3つ目のがん対策でございます。一番下の枠内でございますが、全医療圏に共通する事項といたしまして、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について記述をしております。また、女性が健診や治療を受けやすい環境づくりについても記述をしております。なお、このがん対策につきましては各医療圏計画の特記事項は特段ありませんでした。

それでは、引き続き資料を1枚おめくりいただいて、資料の3ページをご覧くださいと存じます。ただ今ご説明をさせていただきました、精神、災害、がんの3分野以外の医療圏計画における特記事項をその他としてまとめさせていただいております。

まず、救急医療対策につきましては、一つ目の丸をご覧ください。一つ目の丸の2行目でございますが、あま市民病院、稲沢市民病院、常滑市民病院、この3病院に救命救急センターとの連携強化のための病床を整備することを記述しています。また、少し下になりますが、小児医療対策につきましては、あいち小児保健医療総合センターにおいて、平成27年度に小児の集中治療病室であるP I C U16床を有する救急棟を整備し、翌年度の平成28年度からは県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されるということを知多半島医療圏の計画に記載をしております。

また、周産期医療対策につきましては、新生児の集中治療管理室であるN I C U病床

の後方支援や、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応していただくために、名古屋、岡崎市にそれぞれ重心病床を整備するということを記載しています。

また、最後になりますがへき地医療対策といたしまして、東三河の山間部において、後期研修医を対象に当地域での地域医療を通じて、家庭、地域のつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、家庭医療に関するプログラムを実施していることを記載させていただいております。それでは、簡単ではございますが、事務局からの説明は以上とさせていただきます。

(小林委員)

災害医療対策について二点ほどお伺いします。先般の東日本大震災では、日本医師会のJMATが大変早い時期に声をかけまして、成果があったと思っています。愛知県においても愛知県医師会や愛知県病院協会からかなりの人が行きました。こういう制度になると、県内で災害がおきた場合には、誰がどのような形で声をかけるのかという質問が一点です。

もう一点は、地域災害医療対策会議を保健所が設置すると書いてありますが、西三河南部西医療圏では、安城市の医師会が中心となって、大変充実した災害対策を検討しています。毎月、予算がないところ、皆さんが手弁当で会議を継続しています。しかし、その隣接する市町村は全く動いていないし、保健所もそのような動きをしているとはとても思えません。すると、ここに書いてある保健所機能であります、これをどのように解釈し、今後、どのような展望があるのか教えていただきたいと思っております。

(柵木部会長)

1点目は、災害発災時にどのようなルートで、各医療機関または医師会等が動いていくのかというご指摘であります。もう1つは、保健所に災害医療コーディネーターを置くということで、保健所が災害時の拠点になることを県は計画しているわけですが、将来的にその役割は、どのようになるのかという2点のご質問です。

(愛知県健康福祉部健康担当 医務国保課西岡主幹)

災害が発災した場合には、まず、DMATの出動に関しては、被災地から国に援助してもらいたいと申し出があった場合に、DMATが出動します。愛知県で災害が起こった場合は、愛知県内の状況を把握し、DMATが必要となった場合に、県が国にDMATの出動等を要請する形になります。また、他県で発生した場合には、県の方からDMATの出動を依頼することになります。

県が災害を被ったときに、県で災害医療調整本部を開催するので、その中で健康担当局長が、災害医療コーディネーター、医師会、病院協会、看護協会等の皆様にご集まっておいただき、地域の災害に対してどのように対応するのか、会議を開催することと考えています。

それから、各地域、各保健所が災害を被ったときは、保健所長が会議を発足させて災

害医療コーディネーター、地域の医師会の方々等を招いて会議を開催し、地域の災害に対してどのように対応していくかを検討させていただいて、災害に対応していく予定です。

(小林委員)

今質問した中身は、DMATのことではありません。JMATの場合は、休日、祝日に開業医の皆様が大活躍されたと聞いています。なお、病院協会の所属病院の医師については、DMATとしてではなく、JMATとして参加する場合には、勤務する病院に通常に申告して出ていたわけでありませぬ。その声かけ、司令塔はどこが担うのですか。

愛知県では、災害医療コーディネーターという制度が出来たわけでありませぬが、今の話ですと、これは、災害医療コーディネーターの役割ではありませんでした。

また、もう1つの質問ですが、地域の名前を安城と具体的に挙げて、説明したわけでありませぬが、安城市があれば、進歩発展しているにも関わらず、その地域の保健所が全く動いておりませぬ。それをどのように解釈しているのですか。

(柵木部会長)

東日本大震災のように他県に要請が求められた際に、愛知県もJMATとして、いわき市と南三陸に隊員を派遣しました。病院協会と医師会が手をつないで、その2箇所にチーム平均4、5人の50数チームを3、4日間交代で次々と派遣していったわけです。

このような大災害が発生した場合、その場所へ助けに行くことを、だれが、どのように指令をして動くのですか。行くほうの立場としては、身分保障が必要です。例えば病院の勤務医が行くときには、病院の院長がここに行きなさいと業務命令を出しているわけで、業務命令に対する身分保障、安全保障、出務費といったものがきちんと確保されてないといけなぬと思います。全くのボランティアで、明日から仕事を休んで行って来るよというわけにはいけなぬと思います。

そういう身分保障、安全保障をきちんと確保していくために、愛知県としてどのようなシステムを現在組んでいるかということ、小林委員は事務局にお聞きしています。それでないと、同じようなことが仮に起こったときに、迅速に動くことが出来ぬのではないのでしょうか。会議を開催して、当該発生地域の要請が来ているのか、来ていないのかなどの細かい事務的な折衝をした後に、やっとシステムが出来上がるようでは、本当の大災害の時には、対応がでかぬのではないかということ懸念しています。

平時にそのシステムを作っておく必要があると思われませぬが、愛知県では、できているのかということ、小林委員は聞いておられると解釈していますが、その点についてはいかがですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

災害救助法の関係で、国から出動した場合の費用の支出があります。それについては、被災地である都道府県が国に援助を求めた場合に、対象となってきます。被災した都道

府県が国に、援助の要請をした場合に、それを受けて、県は、医師会のJMAT等に援助の出動をお願いするということを考えています。

( 柵木部会長 )

現実にそういうシステムがあったときにすぐに対応できるのでしょうか。例えば、被災県から愛知県に要請があったときに、愛知県知事はどこどこに要請をするのですか。

JMATの派遣について、この前の震災の時には、JMATという名前も含めて、まだ十分組織体としてはなっていないにもかかわらず、超法規的に、よし、これでやっていこうということでやって、愛知県では、病院協会と医師会が、非常に話し合いがうまく出来たことで、医師を送ることができました。

しかし、先に言ったように派遣した人の身分保障や、安全の裏づけはきちんと裏打ちされているのかということについては、全くもって事後的に調整されました。被災県から災害救助法の対象だということで、愛知県に出務費が出て、そこから、配られたという経緯があるのですが、あれは、あくまで東日本大震災という例外的な事例で、事後的な対応が出来たわけでありませぬ。

あれを経験して、いつでも対応できるようにしておかなければいけないということで、医師会と病院協会が話し合いを詰めてやっていかなければいけないと思っているところでもあります。今、県にこのようにしてくれというわけではありませんが、東日本大震災の経験を踏まえて、いつ発生しても、要請があったらすぐ対応できるように、出動できる根拠を出動していく人にきちんと説明できるようなシステムを構築しておかなければいけないと思っています。

これ以上追加することはありますか。

( 倉田委員 )

いま、部会長が言われたとおりであります。各医療圏の計画では、大都市災害が発生した時に、二次医療圏単位で保健所に地域災害医療対策会議を設置して、ここが調整するという考え方で、これに向け体制整備をしていくという記載になっているわけです。すると、災害時の消防機関側の働き、医療機関側の働き、それから市町村の働きなど、それぞれの場面で関係機関の働きが必要となり、さらに、その調整が必要になってきます。

災害が発生した時には、ここに書いてあるように、県の災害対策本部の下に調整本部を作ってその下にまたこのような様々な会議が行なわれて調整されるわけです。しかし、災害が起こった時にいきなりできるわけではないので、普段からそういった体制を整備するための協議が必要なのだと思いますが、そのことについて十分に記載されていません。

( 柵木部会長 )

県内で大災害が発生した時と県外で大災害が発生した時では考え方が異なり、県内で



発生したときの考え方をここで記載している訳ですが、これは若干不十分な要素があります。携帯で要請を受けたような時にはどうなるのかと、この2本立てで、あらかじめ体制を整えていく必要があると思います。

第1点としては、県内で災害が発生した場合には、保健所がコーディネーターになるということではありますが、コーディネーターとして具体的にどういう役割を具体的に果たすかについて、記載が弱いのではないかと考えています。大災害が発生した時の救援のありようというの、直接、医療審議会のマターではないのかもしれませんが、県としては当然大きな役割があるわけですので、整理しておかなければいけないと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

昨年作成した地域保健医療計画は県内で起きた災害に、いかに対応するかを前提に記載した内容となっています。まだまだ地域の災害に対してどのような医療体制を整えるかということは、対応を始めたばかりで、十分に各委員の皆様が期待するような記載内容になっていないということは、私どもも承知しています。

安城市の取組についても承知をしております、県内でモデル的にやっているところをお手本として県内に広げていくことができればと思っています。また、それらに対応した県としてのあり方にも早急に考えていく必要があると考えていますので、今回の内容に不十分な点があることは承知していますが、保健所を中心とする災害対策会議の中で訓練を実施したり、関係者に集まっていただいて、このような問題に対する関係者の共通の認識を持っていただく中で、早急に対応方針を明示していければと思っています。

(柵木部会長)

局長がすばらしいという安城市のモデルについて、私は詳しくは知りませんが、小林委員からはその中に災害時の拠点となる保健所が含まれていないのはどういうことですかとの指摘がありましたが、これについては、いかがですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

安城市の取組みに保健所が入っていないということは、私どもも承知しております。安城市の取組みを近隣の市町に広げていくためには、保健所がこの取組にしっかり参加して、内容を把握する必要があります。この取組を周辺に広げていくのは保健所の役割であると思っていますので、担当である衣浦東部保健所に指示をして、良い取組が県内各地域に広まっていくようにさせていただきたいと思っています。

(柵木部会長)

他に何かご指摘・ご意見などありますでしょうか。

(渡辺委員)

歯科医師会の渡辺です。歯科保健医療対策について要望がございますが、本年3月にあいち歯と口の健康づくり8020推進条例、愛知県歯科口腔保健基本計画に沿って、医療計画を策定していただきまして、内容的には私どもも非常に納得するのですが、以前からお願いしていたいわゆる成人期の部分が手薄でないか、少し弱いのではないかと考えています。40歳以降は記載されていますが、大学、就職されてからの20歳前後から39歳までの対策が手薄になっておりますので、その点についてよろしく願いいたします。

(愛知県健康担当局健康対策課 坪井技師(兼一宮保健所保健管理監))

私どもも、成人期の歯科保健医療対策は重要であると認識しております。今回の医療圏計画の素案の中にも、全ての医療圏で成人期の歯周疾患検診の実施率の向上が書かれておりますので、今後、県の施策を展開するときには、渡辺委員のご発言を参考にさせていただきますながら、進めていきたいと考えております。

(渡辺委員)

そういう文書があっても、40歳以降の歯周疾患の施策はしっかりしていますが、20歳前後から39歳までの部分については、具体的なことが抜けています。ここは非常に重要なところでありますので、健康寿命を延伸する意味でも、18歳から39歳までの成人期の部分の施策、対策をしっかりしないといけないと私は思いますので、その対策をしっかり構築してもらいたいと思います。

(柵木部会長)

第1の議題の医療圏計画の策定というのは、医療計画部会のメインテーマであり、これ以降の議題は承認するかどうかということでありますので、各医療圏医療計画あるいは全体を眺めて何か意見をお願いしたいと思います。

(中井委員)

在宅医療の関係で、事前に送付のあった医療圏ごとの保健医療計画に目を通しました。愛知県全体の地域保健医療計画の策定時には、訪問看護ステーションの施設目標数を立て、「病院、診療所からの訪問」以外の「訪問看護ステーションからの訪問」、また、医療の提供だけでなく、介護の部分も担っているところが重要であるということを書いたのですが、資料の6番目になる尾張北部医療圏保健医療計画の在宅医療のところには、訪問看護ステーションのことが全く出ていません。その他の医療圏では、それぞれの圏域の中で訪問看護ステーションが、どれだけ設置されており、それが、在宅医療の中で関連しながらやっていくべきとのこと記載されています。尾張北部医療圏に訪問看護ステーションの書き込みをお願いしたいと思います。

また、訪問看護ステーションの今現在の設置数を入れていただいておりますが、目標数は全く入っていません。これは、記載が難しいからと解釈しました。

( 柵木部会長 )

尾張北部だけが入っていないのはおかしいのではないかというご指摘であります。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

全体の並びについては、極力確認していましたが漏れていました。次回、医療審議会に提出する素案については、記載させていただきます。

( 柵木部会長 )

それでは、記載をお願いします。

( 倉田委員 )

救急医療体制のところ、2次医療圏ごとの第2次救急医療体制の輪番病院について、ほとんど具体的な表示がないと思われませんが、これはどうしてですか。1次の当番の医療機関名は名前が記載されているが、2次輪番については、ほとんどその具体的な名前が記載されていないのはなぜですか。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

2次輪番の具体的な病院名は、本日の報告事項とさせていただいている計画の別表という形で整理させていただいております。この中で3次救急、2次救急の輪番、救急の告示に対応する病院については記載しているということで、医療計画の本文では省略させていただいております。

( 柵木部会長 )

それでは、議題1の「愛知県医療圏保健医療計画策定について」についてのところは、これで終わります。次の議題2の常滑市民病院の病床削減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務国保課 西岡主幹 )

それでは私から説明させていただきます。本県において平成21年度から国の経済対策にも表記された医療施設耐震化支援事業基金を活用いたしまして、災害拠点病院や二次救急医療機関の耐震化を進めております。資料2の「医療施設耐震化支援基金活用に伴う常滑市民病院の病床削減について」をご覧ください。昨年度、国の補正予算によりまして、耐震化の臨時特例交付金が追加交付されまして、あらたに常滑市民病院の建て替えをすることとなりました。しかし、この医療施設耐震化の臨時特例交付金につきましては、着工時期などの条件の他に、病床削減についての条件がついており、病床削減について今回の計画部会にお諮りをさせていただきます。

それでは、病床削減についての条件ですが、資料中段の四角の中をご覧ください。補

助金の要綱の抜粋です。国の交付要綱に基づいて県が設置しているものでございますけれど、全体の交付要綱は参考資料2に添付させていただきましたので、後ほど、そちらをご覧ください。ここに記載してありますように、病床削減につきまして、(1)の病床過剰地域と(2)の病床非過剰地域に分かれております。病床過剰地域につきましては、医療機関の新築・建て替えを行う場合には10%以上を削減することになっております。また、病床非過剰地域では、病床利用率の3か年平均が80%に満たない場合には医療審議会等の意見を聞いた上で病床削減の割合を決め、その割合で病床を削減する必要があります。

今回、補助を受けます常滑市民病院の工事の内容についてですが、資料2の下段をご覧ください。常滑市民病院は知多半島医療圏にありまして、病床非過剰地域となっております。工事の内容につきまして、今年度から来年度にかけて移転改築工事を実施することになっておりまして、過去3年間の平成22年度から24年度の病床利用率が平均で63%という状態でございます。それで、先程説明させていただいた交付要綱の(2)に該当しますので、一定ラインの病床削減を実施することになります。

常滑市民病院の今回の建て替えに伴いまして、整備前の300床から267床にしております。削減率は11%となる見込みです。この補助金の病床削減の条件が、病床過剰地域においても10%であることを考えますと、今回の病床非過剰地域における11%削減は十分妥当であると認められますことから、これをもって、今回の補助要綱に定める削減割合としたいということを提案したいと思います。

( 柵木部会長 )

この耐震化支援事業基金を活用して、常滑市民病院が建て替えをする、については11%の病床削減をするということによろしいかということを経済審議会に諮るためにこの医療計画部会に出してきたということでございます。本来は医療計画部会の話題としては、知多半島に病床がどれくらい必要か、どのような性格の病院が必要かという議論がされるべきですが、それは、計画部会の在り方に関して、その他のところで皆さんにお諮りをしたいと思います。

とりあえず、今の議題としては1割削減するということによろしいですかということです。

本来はもっと本質的な議論をしないといけないと思いますが、今、この場でそれを論じてもらいたくないということで、今の提案につきましてはいかがでしょうか。

特に意見がないということで、了承ということにさせていただきます。

3番目、病床整備計画について、事務局から説明をお願いします。

なお、議題(3)、議題(4)は非公開となっておりますので、傍聴者の方は議事終了までご退席をお願いします。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

それでは議題の3番目について説明させていただきたいと思います。病床整備計画に

つきまして資料 3-1 をご覧下さい。今回計画を提出されたのは、1 の「病床種別」のところがございますとおり、一般病床および療養病床、そして感染症病床に係る計画でございます。そして 2 の「計画者」のところにありますように医療法人尾張温泉リハビリかえ病院をはじめとする 7 件の病床整備となっております。個別の内容の計画につきましては、この後ご説明をさせていただきますが、3 の「圏域保健医療福祉推進会議の意見」がございますとおり、関係をする医療圏において承認をいただいております。

それでは資料を 1 枚めくっていただいて、「圏域別提出状況」をご覧いただきたいと存じます。こちらの表には医療圏ごとの病床の状況、そして今回提出されました整備計画をまとめさせていただきます。表の上の見出しのところがございます A 欄ですが、こちらが平成 23 年 3 月 29 日に定めた基準病床数となっております。それを縦に表示させていただきます。また、B 欄でございますが、こちらが、平成 25 年 3 月 31 日現在の既存病床数でございます。そして C 欄でございますが、当医療計画部会でご承認いただいたものの、まだ医療法上の許可に至っていない病床数を掲げさせていただきます。A 欄がございます基準病床数から B 欄の既存病床数、そして C 欄の病床数を差し引いた数を D 欄に掲げさせていただきます。

一般病床および療養病床につきましては、既存病床数が基準病床数を上回っていない、三角がついていない二次医療圏につきまして病床を整備することが可能となっております。また、表の右半分には今回提出をされました整備計画を示しております。一般病床及び療養病床につきましては、下の方に計の欄を設けてございますが 5 つの医療機関で合計 12 床の整備計画が提出をされているところがございます。また、そちらとは別に、アスタリスク ( ) をつけた病床整備がございます。140 床の一般病床の整備でございます。これは、西三河南部東医療圏のところを右の方にご覧いただきますと、ひとつの医療機関、140 床のところのアスタリスクがついております。これについては、表の下に記載をさせていただきます。愛知県病院開設等許可事業取扱要領により、重症心身障害児・者の方、また肢体不自由児の方々が入所いたします医療型障害児入所施設につきましては、既存病床数には算定をしないということになっております。そのため、外数で整理をさせていただきます。また、表の一番下の感染症病床につきましては、愛知県全体で基準病床数 74 床に対して、既存病床数が 70 床となっておりますことから、感染症病床数につきましては差し引き 4 床整備が可能となっております。

それでは、一般病床および療養病床のうち、アスタリスクがついておりませんでした 5 つの整備計画、そして感染症病床の整備計画につきまして、個別の内容を別の資料で用意させていただきます。それでは、資料 3-2 をご覧いただきたいと思います。まず、一般病床及び療養病床の整備につきまして、海部医療圏の医療法人尾張温泉リハビリかえ病院でございます。こちらは現在、一般病床が 39 床、療養病床が 60 床の許可を受けております。同じく海部医療圏でございます厚生連海南病院の後方支援を担うために療養病床 5 床を増やしたいという計画となっております。こちらの増床につきましては来年 9 月からの使用開始を予定しております。

続いて、西三河北部医療圏のグリーンベルクリニックでございます。こちらは、産婦

人科の診療で、現在は一般病床が 18 床となっておりますが、分娩対応のために 1 床増やしたいという計画となっております。今年の 12 月からの使用開始を予定しております。

次に、西三河南部東医療圏の宇野病院でございます。一般病床が 105 床、療養病床が 70 床となっております。こちらは、在宅療養している患者さんの症状が一時的に悪化した場合に受け入れる病床として一般病床を 2 床増やしたいという計画でございます。来年 4 月からの使用開始を予定しています。

続いて西三河南部西医療圏のとね耳鼻咽喉科クリニックでございます。現在、一般病床 1 床の診療所となっておりますが、睡眠障害、睡眠時の無呼吸症候群の検査入院に対応するために 1 床増やしたいという計画となっております。今年の 12 月からの使用開始を予定しております。

続いて東三河南部医療圏の豊橋元町病院でございますが、現在療養病床のみで 162 床となっております。今後、人工透析への対応ということで療養病床 3 床を増やしたいという計画となっております。今年の 11 月からの使用開始を予定しております。

そして、表の一番下、感染症病床の整備です。先程、議題の 2 で説明がございました常滑市民病院でございます。現在、感染症の病床は有していません。しかしながら、病院の移転・新築に合わせまして新感染症に対応する特定感染症医療機関の指定を目指しまして、新たに感染症病床 2 床を整備する計画となっております。こちらの使用開始につきましては、平成 27 年の 5 月を予定しております。

以上、説明をさせていただきました資料 3-2 に掲げる病床整備計画は、医師・看護師等の配置など医療法上の基準についてはすべて満たされる予定となっております。また、関係する医療圏で 8・9 月に開催されました圏域の保健医療福祉推進会議においても承認をいただいているところでございます。

それでは続きまして資料 3-3 をご覧下さい。医療型障害児入所施設等に係る病床整備計画です。先程、資料 3-1 の 2 ページ目の表の説明のところで既存病床数に算定をしない一般病床 140 床の整備ということを申し上げました。それがこの資料 3-3 に記載しております西三河南部東医療圏における県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園における病床整備でございます。この第二青い鳥学園でございますが、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児・者、また肢体不自由児の方々に医療ケア、専門的な療育を提供することによって安心した生活を送っていただく入所施設といたしまして、平成 27 年 4 月に開所する予定でございます。なお、この施設の整備につきましては医療従事者の確保など、関係するすべての基準を満たす内容となっております。そして、8 月に開催されました西三河南部東医療圏の圏域保健医療福祉推進会議においても承認をいただいております。

その他、こちらの資料 3-3 につきましては別添として施設の概要をお示しをしておりますので、後ほどご覧ください。それでは、議題 3 に関する説明は以上です。

( 柵木部会長 )

今の説明の病床整備計画ですけれども、いずれも地域の圏域会議では了承されているということでございます。何かご意見はございますでしょうか。

(内藤委員)

資料3-1の2枚目の圏域別提出状況ということで数字を確認させていただきたいとします。基準病床数(A)については、平成23年3月29日となっており、この欄の下に精神病床として全県域12,554という数字がございまして、一番最初の議題である医療圏保健医療計画の見直しについての説明の中で、国の基本指針が平成24年3月に見直しがされて、精神疾患を追加するという説明がありました。この平成23年3月29日時点の数字はこれでよいと思いますが、その1年後、国の基本指針が見直された後も、この数字というのは相変わらず生きていると考えてよいのですか。あるいは、平成24年3月末の数字があるのですか。その点を確認したいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今年の3月に、新たに作成をさせていただきました医療計画におきましては、平成23年3月に策定を致しました計画の基準病床数をそのままの数字で定めさせていただいておりますので、この数字でご了解いただきたいと思います。

(柵木部会長)

基準病床数としては、一般病床及び療養病床から感染症病床まで平成23年3月29日から数字が変わっていないということですね。よろしいですか。他に何かご質問はありますか。

それではこの病床整備計画はいずれも医療計画部会において了承ということにさせていただきます。

続いて議題の4番、有床診療所の病床整備についてお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、有床診療所の病床整備についてご説明します。資料の4をご覧くださいと存じます。参考としてつけております資料を1枚めくっていただきたいと存じます。「診療所の病床の届出の基準について」の表題の資料でございます。まず1つ目の丸でございますが、有床診療所に一般病床を設置する場合には、医療法施行規則に定める場合を除いて知事の許可が必要となるとされております。その医療法施行規則に定められているものが、下の表に書かれております。この表の左側に示す3つの場合となっております。表の中に太字で記載をしておりますが、1つ目が居宅等における医療、いわゆる在宅医療、2つ目がへき地医療、そして3つ目が小児医療と周産期医療となっております。こちらの医療に該当する場合には、病床が過剰な地域においても知事の許可が必要ないということになっております。届け出によって診療所の病床整備が認められます。しかし、表の上の2つ目の丸をご覧くださいと思いますが、医療法施行規則に定め

る場合に当たるかどうかについて医療審議会の議を経ることとされております。そして、本県では届出で認められる診療所の病床整備にあたるかどうかを判断するための基準を平成 20 年 10 月に開催されました医療審議会にお諮りをさせていただきました。その結果、下の表の右側にございます届出基準というものが定められております。そして、この届出基準に合致をしているかどうかの審査にあたりまして、表の上の 3 つめの丸にございますとおり、診療所開設予定地の圏域保健医療福祉推進会議、そして当医療計画部会のご意見を伺うこととなっております。

本日の部会におきましては、有床診療所の整備計画といたしまして、先程申しました周産期医療に該当する産婦人科診療所の病床整備についてご意見を伺いたいと思います。

それでは資料 4 の 1 枚目をご覧くださいと存じます。1 枚目の 1 の適応の種別についてでございますが、先程申し上げましたとおり周産期医療に該当するものでございまして、病床を整備する診療所は 2 番の名称等に掲げておりますとおり、名古屋医療圏におきますキャッスルベルクリニック、海部医療圏の山本ウイメンズクリニックの 2 つの診療所となっております。キャッスルベルクリニックにおきましては、19 床の診療所を新たに設けるというものでございます。そして、山本ウイメンズクリニックにおきましては現在 4 床の診療所となっておりますが、その診療所を 2 床増やして 6 床としたいという計画となっております。

使用開始予定についてはそれぞれ備考欄にお示しをしております。そして、先程申し上げました届出基準の適否については、3 番に掲げております。両診療所ともに産科を標榜いたしまして、分娩を取り扱うこととしております。また、地域周産期母子医療センターとの相互連携体制の構築についても届出の基準に合致をしているというところでございます。

また、4 にございますとおり、それぞれ関係いたします圏域保健医療福祉推進会議においてご承認をいただいているというところでございます。以上、簡単ではございますが議題に関する説明とさせていただきます。

( 柵木部会長 )

事務局にお伺いしたいのですが、先程の 3 番の病床整備計画も同じですが、仮にこの医療計画部会で反対するという根拠はあるのですか。圏域でも了承され、なおかつ法的な基準あるいは愛知県の基準もクリアしていて、これが申請されたときに、ここはだめだとこの医療計画部会で否定するだけの根拠はありますか。

仮にないとするならば、これは何も議題として挙げるのではなくて、報告事項として挙げるのが正しいのではないかと思います。事務局としての考え方はいかがですか。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

こちらにつきましては、本日参考資料 3 としてお配りをさせていただいております。病院開設等許可事務取扱要領の 2 ページの上をご覧くださいとさせていただきます。医療審議会のご意



見を伺うということにさせていただいておりますことから、議題として挙げさせていただきました。

（柵木部会長）

仮に伺うのは結構だとしても、これをノーという根拠は何かありますか。圏域会議をクリアし、法的にクリアして、医療法もクリアして上がってきたものをこれはまかりならんという根拠はありますか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長）

届出基準を医療審議会で定めていただきまして、それにまず合致するかどうかということだと思います。合致しなければ、当然、圏域会議でも駄目ですけども、合致していれば、県の要領では、こちらのほうで医療審議会の意見をお伺いすると定められておりますので、私どもが作った資料をご覧になられて、合致していないとされれば認められないとなりますが、それ以外にも何かご意見があれば承るという形となっております。今、医療審議会のご意見を伺う必要があるかということでございましたので、必要に応じて要領の改正等も考えながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

（柵木部会長）

今、事務局にお聞きしたとおりノーという根拠はないということでもいいと思います。これは議論するまでもないと考えますので、一応、今の要綱に従えばこれは了承ということにさせていただきます。

それでは、3番の報告事項であります愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新についてよろしくお願い致します。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

それでは、医療機関名の更新につきまして資料5をご覧ください。今回、手続きを変更させていただきましたので、まず、そちらについてご説明させていただきます。資料5の1つ目の丸でございますが、更新理由の見直しについてです。（1）の背景でございます。2行目のところ、従前は愛知県圏域保健医療福祉推進会議、そして当医療計画部会にこの医療機関名更新につきましては議題として提出させていただきまして、ご意見を伺った上で別表を更新をさせていただきました。しかしながら、別表に記載をしております医療機関の定義につきましては、医療計画策定時に定められておることから、今回取扱いの見直しを行わせていただきました。

そして、（2）の見直しの内容でございますが、別表につきましては医療福祉計画課で更新をして公表を行わせていただくことといたしまして、2行目の終わりのところでございますが、圏域会議、当計画部会では議題として審議いただくということではなく、更新について事後報告をさせていただくということとさせていただきます。

そして、(3)の適用時期でございます。平成25年3月に策定をいたしました医療計画の別表から適用させていただいたものです。

それでは、裏面以降に今回修正をさせていただきました別表をお示しておりますので、裏面をご覧くださいと存じます。まず、1つ目が「がん」の体系図に載せております医療機関名でございますが、こちらについては2ページの尾張北部医療圏で総合犬山中央病院が病院名の変更を今年4月にされておりますので、その修正をさせていただきました。1枚おめくりいただきまして、3ページの2の脳卒中のところでございます。名古屋医療圏におきまして、あずまりハビリテーション病院さんが新たに診療報酬の回復期リハビリテーション病棟の届出をされたということでございます。そして右の方にまいります、名古屋市立守山市民病院が廃止されたということで、その修正をさせていただきました。

4ページでございますが、尾張北部医療圏につきましては先程と同じように病院の名称変更、そして、西三河南部東医療圏におきましては富田病院が新たに診療報酬の回復期リハビリテーション病棟の届出をされたということで、項目の位置の変更をさせていただいたということでございます。続きまして5ページをご覧ください。急性心筋梗塞につきましても一番下の尾張北部医療圏でございますが、総合犬山中央病院の名称変更をしております。

そして、8ページをご覧くださいと存じます。救急医療のところでございますが、名古屋医療圏の二次輪番の参加病院として守山市民病院を削除させていただきました。それから10ページでございますが、海部医療圏、尾張東部医療圏におきます病院の輪番制の参加病院、そして救急告示の医療機関の変更がございましたので修正をさせていただいております。裏面の11ページでございますが、尾張北部医療圏における名称の変更、そして、12ページでございますが、東三河北部医療圏の星野病院が救急告示を外れたということでございます。

14ページからは周産期医療に関して、分娩を実施している医療機関、そして健診のみを実施している医療機関ということで14ページから16ページまで最新のものに修正をさせていただいております。また、17ページでございますが、地域周産期母子医療センターといたしまして、今年4月に尾張東部医療圏の藤田保健衛生大病院と愛知医科大学病院が地域の周産期母子医療センターとして認定を受けられておりますので追加をしております。

最後でございますが、18ページの小児救急医療につきましては地域の小児基幹病院として新たに小児医療を24時間体制で提供する病院として海部医療圏弥富市の厚生連海南病院、尾張北部医療圏の春日井市、コロニー中央病院が診療報酬上の新たな届出をされているということで追加しております。報告事項については以上でございます。

( 柵木部会長 )

ただいまの報告について何かご意見等ございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

報告ですのでよろしいでございますか。それでは、本日の予定はこれですべてです。あとは、その他について、先程の医療圏保健医療計画の議題でも結構ですので何かご意見等ございましたらお願いします。

(倉田委員)

先程の発言の訂正をさせていただきます。医療計画の災害医療の話に関しましては、それぞれ、平常時から連絡会議を設けてやるということが書いてあるわけで、このところをまずしっかりやっていただいて、発災時にうまくいくようにやっていただければいいと思います。

(柵木部会長)

訂正ということでございます。

それでは、その他として、私から申し上げます。参考資料1をご覧ください。医療審議会運営要綱に、医療審議会の下に医療法人部会、医療計画部会および医療対策部会を置くとされています。法人部会は法人に関すること、医療計画部会は医療計画に関すること、医療対策部会は救急医療、災害医療、へき地医療に関することを審議するということになっています。今日の医療計画部会でもそうであります、本来的な議題は、「愛知県医療圏保健医療計画の策定について」だけだと思います。本来は、この内容をもっと掘り下げて、この部会できちんと議論をして、医療審議会にあげるという形こそ望ましいと思います。実際にこの3部会では何の審議をしているのでしょうか。許認可の部会かと思ってしまうのですが、先程、医療福祉計画課長からも話がありましたように、運営要綱の見直しを含めてこの部会の在り方を考えるとのことでございます。実は、医療審議会の下には、5疾病・5事業に関する約30の様々な会議、例えば、がん対策会議など、それぞれの疾患関連の対策会議がたくさんあります。

5疾病・5事業について、医療計画へどのように記載したらいいのだというのを議論する場が、この医療計画部会でなければならぬのに、ほとんどが認可事項を審議することのみに時間が費やされています。例えば、先の常滑市民病院の病床を1割削減するという議題が一番いい例だと思うのですが、本来ならば知多医療圏にはどのような機能の病床が必要だというようなことを議論してはじめて、その圏域にこれを1割削減するのが妥当なのかどうかを議論していくという進め方が望ましい姿であろうと思います。

また、相変わらず、県の色々な組織で様々な会議が運営されています。これは本質的に見直す必要があると思います。今、県の担当者と一緒に、愛知県における医療提供体制についての検討を進めていくための会議の役割、位置づけなどを整理し、組織図としてまとめていきたいと思い、検討を重ねているところです。

タイムスケジュールについては、来年の8月くらいまでには形にしたいと考えています。

委員の先生方が自分達の議論している内容が愛知県の医療提供の中でどういう位置づけになるかをきちんと理解できるような形で、会議の組織を見直すという考え方で検

討を進めているところでございます。部会長として、そのような形でやっていこうと考えています。県もそれに対して、好意的であり協力を惜しまないということです。

医療計画に関する会議が約 30 あるのですが、どのように組み直したらいいかという総論を、委員の先生方に、今、突然投げかけても難しいところがあるかもしれませんが、医療計画部会の委員ということでありますので、何か良いお知恵がありましたらここでご発言いただきたいと思います。

今の部会の在り方を、名前を含めてもっとわかりやすく、実際の会議の内容を表しているような名称を打出してやらないといけないと思います。そういう意味で、来年の 8 月以降は名前を変えるということも含めて、特に県の方にご検討いただきたいと思います。

ご意見いかがでしょう。医療計画部会の委員を長く務めている委員の方もみえますので、こういう在り方でいいのかということを含めてどうでしょう。

医療審議会会長の立場として高橋先生、いかがでしょうか。

(高橋委員)

柵木部会長が話されるとおりで、確かに病床の削減等については、ある意味報告でも良いものだと思います。私も医療審議会の委員となり、まだ、長くないことから、計画部会で議論していくべきものが何かは、今ここでは言えないですが、県の事務局は全体をわかっていると思いますから、見直しにより、実質的な議論ができる部会になるようにしていく必要があると思います。

(柵木部会長)

他に何かございますか。国が地域医療ビジョンを前倒しして策定することで、様々な法律がでてくるという絡みもあり、県単独ではなかなか動きづらいという側面もあるかと思いますが、このまま国に振り回されるような形で次々に会議を作ったり、あるいは大昔に決めた要領、要綱にそのまま従いながら会議を構成していくことは好ましいことではないと思います。やはり、いま高橋先生がおっしゃいましたように少しずつ見直しながら、実質的な審議ができるような会議のありようでなければいけないと思っておりますので、県の方もご協力を宜しくお願いします。

他に何かご意見ございますか。よろしいですか。それでは本日の医療計画部会を終了させていただきたいと思います。

事務局から最後に何かございますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ご発言のありました委員の方には、後日、発言内容のご確認をお願いしたいと思いますので、ご協力をお願いします。

(柵木部会長)

それでは本日の医療計画部会をこれにて終了させていただきたいと思います。