

## 平成 20 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 20 年 9 月 12 日（金）午後 2 時から 3 時
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 3 階 会議室 B
- ・ 出席者 足立 吉朗（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、稲垣 春夫（愛知県病院協会会長）、神野 進（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、妹尾 淑郎（愛知県医師会会長）、西山 八重子（金城学院大学教授）、服部 哲夫（健康保険組合連合会常務理事）
- ・ 欠席者 亀井 春枝（愛知県薬剤師会会長）、玉利 玲子（愛知県看護協会会長）、濱口 道成（名古屋大学医学部長）、宮村 一弘（愛知県歯科医師会会長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部局長 始め 12 名

（敬称略）

### < 議事録 >

（林課長補佐）

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。

私、医療福祉計画課の林と申しますが、議事が始まるまでの間、進行役を務めます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

はじめに、本日の資料のご確認をお願いいたします。本日の資料は、

「会議次第」「配席図」「委員名簿」

資料 1 - 1 総括表

資料 1 - 2 病床不足地域における病床整備計画一覧

資料 1 - 3 病床整備計画について

資料 2 医療計画に記載されている医療機関名の更新について

資料 3 医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項の適用について

資料 4 重症心身障害児施設の病床にかかる医療法施行規則第 30 条の 33 の適用について

以上でございます。不足がございましたら、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 10 名で、定足数は過半数の 6 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、傍聴の方が 1 名と報道の方が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、健康福祉部健康担当局長の五十里局長からごあいさつを申し上げます。

（五十里健康担当局長）

本日はお忙しい中を愛知県医療審議会医療計画部会にご出席いただきましてありがとうございます。開会にあたり、ごあいさつを申し上げます。

昨年度、当医療計画部会において、皆様方にご審議をいただきました愛知県地域保健医療計画につきましても、おかげをもちまして、本年3月に見直し計画を公示することができました。この場をお借りして、改めてお礼申し上げます。

この見直し計画については、公示後も、状況の変化に応じて内容を更新していく必要があり、その点については、昨年度、ご審議いただいた中でもご指摘いただいております。本日は、医療計画に記載されている医療機関名の更新につきましても、また、あわせて課題となっております有床診療所の届出基準につきましても議題としておりますので、昨年度に引き続きのご審議をお願いいたします。

また、本日は、病床整備計画を3件、重症心身障害児施設の病床整備についても議題としており、多岐にわたりご審議いただくこととなりますが、よろしくをお願いいたします。

(林課長補佐)

ここで、本日出席の委員のうち、新しくご就任いただいた方をご紹介します。  
愛知県病院協会会長 稲垣 春夫委員でございます。

(稲垣委員)

この4月より愛知県病院協会の会長に就任いたしました稲垣でございます。トヨタ記念病院の院長でございます。今後ともよろしくをお願いいたします。

(林課長補佐)

出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、お配りしてあります「委員名簿」及び本日お配りしました「配席図」により紹介に代えさせていただきますと思います。また、本日は、亀井委員、玉利委員、瀨口委員、宮村委員におかれましては、所用によりご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、議事の進行に先立ちまして、部会長の選出をお願いしたいと思います。審議会委員については、本年7月31日に任期満了となったため、8月1日付けで一斉に改選をされております。皆様方に所属いただく部会については、すでに指名されており本日お集まりいただきましたが、部会長につきましても、医療法施行令第5条の17の規定により、皆様の中から決めいただくこととなっております。

どなたかご推薦はございますでしょうか。

(足立委員)

引き続き、妹尾委員をお願いしたらいかがでしょうか。

【異議なし】

(林課長補佐)

妹尾委員というお声をいただきました。ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総

意ということで、部会長を愛知県医師会長の妹尾様にお願いしたいと思います。

では、ここからは部会長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、妹尾様、どうぞ部会長席にお移りください。よろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

ただいま、部会長に選ばれました愛知県医師会長の妹尾でございます。

本日は、皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は議題として、病床整備計画はじめ、4件の議題についてご審議いただきます。限られた時間ではありますが、皆様の活発なご意見により、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。

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

(林課長補佐)

本日の議題であります「病床整備計画について」は、事業情報活動に該当する発言も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考えております。

(妹尾部会長)

ただ今の説明に、何かご意見はございますでしょうか。

ないようでしたら、議題(1)「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。

続きまして、議事録の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、西山委員と服部委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

【西山委員、服部委員：承諾】

それでは、議題に移りたいと思います。議題「(1)病床整備計画について」事務局から説明をお願いします。

【傍聴者、報道関係者 退室】

(高橋主幹)

それでは、議題(1)病床整備計画についてご説明いたします。

資料1-1をお開きください。これは、現在の愛知県における総括表で、左側に基準病床数が(A)、既存病床数が(B)、計画承認済病床数が(C)ということで、差引数(D)の欄に がついていないところが、病床不足圏域となっております。従いまして、現在のところ、尾張中部医療圏で88床、西三河北部医療圏で99床、西三河南部医療圏で33床の不足が生じております。

今回の整備計画の内容ですが、西三河北部医療圏で1施設、これは診療所ですが18床、西三河南部医療圏で2施設、これは病院ですが33床の整備計画が提出されております。なお、病床過剰圏であります尾張東部医療圏、尾張北部医療圏で計画承認済み病床数がそれぞれ3床、24床ございますが、これは、産科の有床診療所の届け出に係るものでございます。

資料1-2をお開きください。今回、病床不足圏域におきまして提出されている病床整備計画の内容ですが、西三河北部医療圏では、診療所の豊田レディースクリニックが計画病床18床となっております。診療科目は産婦人科でございます。主な利用形態としては、妊産婦の周産期管理とお聞きしております。工事につきましては、函面等の関係書類は整っておりまして、承認が得られれば、速やかに取り掛かれる状況でございます。

続きまして、西三河南部医療圏ですが、病院が2つでございます。番号2の刈谷豊田総合病院でございますが、刈谷豊田総合病院については、現在、一般病床607床ですが、ここ数年、救急患者の増加等により、病床稼働率が常に満床に近い状態ということで、今回14床の増床を希望されたということでお聞きしております。

続きまして、番号3のあいちりハビリテーション病院でございます。こちらの病院は西尾市にございますが、現在41床の病院でございます。ここに19床加えまして、60床という計画があがってきております。その増床理由ですが、当病院は回復期リハビリテーションということで、現在リハビリを中心とした病院となっており、昨今の急性期病院からの早期退院患者受入れということも含みまして、今回の計画に至ったものでございます。

なお、この3件の病床整備計画については、すべて圏域推進会議におきまして妥当であるという承認を受けております。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明に対して、何かご意見はございますでしょうか。

それでは、病床計画については、提出された全ての計画を認めるということによろしいでしょうか。

【異議なし】

どうもありがとうございます。

【傍聴者、報道関係者 入室】

それでは、議題(2)医療計画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。

(高橋主幹)

それでは、資料2をお開きください。

医療計画に記載されている医療機関名の更新については、前回の当医療計画部会、また医療審

議会の場で委員の方より「最新のデータに基づき公表してほしい」、また「できるだけ新しい情報を載せてほしい」というご意見がございました。今日は、更新の基本方針についてお諮りし、今後医療審議会等において必要な要領の制定等についてお諮りしたいと考えております。

基本方針について、資料の1の医療機関名の更新についてでございますが、厚生労働省の医政局長通知におきまして、「疾病又は事業ごとの医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合などには、医療計画の変更にはあたらない」とされておりまして、この疾病又は事業ごとの医療連携体制ということで、4疾病5事業の体系図に記載されている医療機関名を見直すということ、原則として考えていきたいということでございます。

次に、見直しの期間ですが、基本方針案では年1回としておりますが、この理由は、現在体系図に掲載している医療機関名については、前年度1年間の手術件数等の実績により記載しております。従いまして、1年間のデータを取るということで、年1回を最低限という考え方でいきたいと思っております。

なお、調査をする必要がございますので、資料の更新のスケジュールにありますように、各医療機関に調査依頼をして、回答を得たうえで更新をしていくということで考えております。また、調査につきましては、医療機関の負担をなるべく少なくなるよう、現在愛知県が稼動しております医療機能情報システムを活用することを基本として、極力調査項目を絞って医療機関に照会したいと考えております。

なお、時期についてですが、医療機能情報システムの更新が、10月1日から30日までですので、それに合わせて調査を行い修正をしていきたいと考えております。

なお、見直しを行う医療機関名については、県計画については、当医療計画部会に、また各圏域計画に記載されている医療機関名については、圏域推進会議に諮った後、ホームページを修正し公表するという方法とし、また修正したものを最終的に医療審議会にご報告をするということで考えております。

なお、がん診療拠点病院など県が認可したもの、また脳卒中の地域連携クリティカルパス等届出等により把握できるものについては、随時更新できるように検討していきたいと考えております。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明に対して、何かご意見はございますでしょうか。

それでは、議題(2)医療計画に記載されている医療機関名の更新については、事務局案のとおり認めるということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

続きまして、議題(3)医療法施行規則第1条の14第7項の適用について、事務局より説明してください。

(高橋主幹)

それでは、資料3をご覧ください。医療法施行規則第1条の14第7項の適用についてということでございます。

経緯のところに記載してありますように、平成19年1月の医療法改正により、有床診療所も一般病床との扱いとなりましたので、知事の許可を要することとされましたが、医療法施行規則第1条の14第7項によりまして、許可を要せず届出でよいとする場合が新たに定められました。

内容は、資料の1、経緯の二つ目、医療法施行規則に定める場合ということで、1号、2号、3号、それぞれ居宅医療、へき地医療、小児医療・周産期医療となっており、医療計画に記載されていることを要件として、認めていくということでございます。

この内容については、2の審議すべき事項に記載してありますが、昨年度の医療審議会において、上記のうちの周産期医療に係る診療所については、審査基準を定め適用しているところでして、先ほどの病床整備計画においてご紹介いたしましたように、一部の地域においてはすでに届出がなされる要件が整ってきているところです。今後、具体的な病床整備計画の事案も想定されますので、残りの3つの項目についても、審査基準をあらたに策定しようということでお話しているものでございます。

その内容ですが、資料の3届出資格の審査基準についてのところですが、(1)の周産期医療に係る診療所につきましては、昨年度ご検討いただき承認をいただいたものでございます。今回あらたに居宅、へき地、小児について、このような審査基準で考えていこうということでお話するものでございます。

まず「居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」であります。が、(1)診療報酬上定められている「在宅療養支援診療所」、(2)在宅医療の実施にあたり当該診療所に病床を設置することが適切かつ必要があると認められること、でございます。県としてもこれを基準としたいと考えております。

また、「へき地に設置される診療所」であります。が、(1)に記載していますように、「無医地区」または「無医地区に準ずる地区」が解消されることとしております。また(2)として、既設の診療所が有床診療所化する場合ですが、当該診療所が廃止された場合に当該地区が「無医地区」又は「無医地区に準ずる地区」となること、ということと考えております。

次に、小児医療ですが、(1)小児科又は小児外科を標榜すること、(2)小児科専門医又は小児外科専門医の資格を有する医師が管理者となることという要件を現在考えております。

このような審査基準を通ったものについては、許可ではなく過剰圏域であっても有床診療所の届出をできるということと考えております。

なお、届出資格の審査手続きについては、診療所開設予定地の医療圏の保健医療福祉推進協議会及び医療審議会医療計画部会の意見を聴くことと考えております。

なお、医療計画への記載については、周産期については周産期の体系図、在宅医療については在宅医療の提供体制の整備の推進対策、へき地についてはへき地医療連携体系図、小児医療については小児医療対策体系図にそれぞれ記載するという方向で考えております。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明に対して、何かご意見はございますでしょうか。

(稲垣委員)

届出資格の審査基準の既に承認済みのところの、周産期医療に関わる場所では、産科又は産婦人科を標榜することとなっていますが、小児医療の場合は、標榜ではなく専門医資格を有することとなっており、基準に少しずれがあるように思われますがいかがでしょうか。

(高橋主幹)

産科については、分娩という要件がかかっておりまして、分娩することであれば基本的に専門医の方ということをお前提としていますが、小児科の場合ですと、小児科又は小児外科ということであれば、内科医の方が小児科を標榜することも考えられますので、やはり小児医療に特化した有床診療所であってほしいということで、専門医という基準を設けております。

(稲垣委員)

分娩を取り扱うということにしても、それはパーセンテージや人数の問題がありますので、ほとんど取り扱わずに婦人科だけやっても、これだと有床診療所が認可されるということになります。例えば、入院患者さんのうちのごく一部しか産科がない場合でも認可されることになり、小児科だけは専門医という言い方になっていますが、そこに矛盾はないかということです。

(高橋主幹)

周産期については、資料の左側をご覧くださいますと、分娩を取り扱うことを中心としておりますが、(3)に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ということで、基本的には分娩を取り扱っているところを想定しています。厳格にやっていけば、委員が言われるようなところも出かねないといえますが、やはり分娩施設が必要であるという前提に立って認めていこうということで、ご理解いただきたいと思っております。

(稲垣委員)

ありがとうございました。

(妹尾部会長)

専門医ということが一人歩きをしてもらっては困るところもあるので、しっかり要件を確認していただきたい。

(足立委員)

居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所のところの(2)が、少し抽象的な表現になっていますが、具体例を想定されているのかをお尋ねしたい。

(高橋主幹)

在宅における場合、基本的には在宅療養支援診療所の届出としており、これは、24時間患者さんを見ていく、入院に比べられるという診療所ですが、在宅の中で「やるよ」というだけではなく、どのような診療科、診療行為を行うのかということで、病床が必要であるかということを確認していきたいと考えております。どのようなケースが出てくるかは、今後の問題ですが、例えば在宅緩和ケアだとかターミナルケアといったケアを行う必要があるとか、そういった形で必要性を確認していきたいと考えております。

(稲垣委員)

理由が明確というのは難しいですが、良いと思います。

(足立委員)

審査がしやすいように、ある程度具体的な基準を設けておいた方がよいのではないかとということで、お尋ねしました。

(妹尾部会長)

これは、突然状況が急変したという場合などに、急性期の患者さんを入れたらいけないのでしょうか。

(高橋主幹)

在宅療養支援診療所ということでありますと、かかりつけ医という前提があるかと思いますが、かかりつけ医の方の中で、呼吸器疾患でこの病床が使われることも想定されるのでしょうか、急性期ということではなく、治療の過程で入院治療が必要な場合にそれができる体制を取ることと考えております。

(妹尾部会長)

これもおそらくは、慢性期を想定しているのでしょうか、病院との連携がしっかりしているということをいれたらどうでしょうか。例えば、病院で急性期をうけ、慢性期を診療所がうけるといような場合もあると思いますが、いかがでしょうか。

(稲垣委員)

周産期のところの(3)と同様に、地域の基幹病院との連携がとられていることという文言を加えられた方が分かりやすいかもしれないですね。

(高橋主幹)

在宅療養支援診療所の場合は、基本的に24時間の連携体制をひくということをお聞きしております。この制度の前の24時間診療所のケースがそのままいくということが想定されていまして、そのような在宅療養支援診療所がどこかの病院と連携をされて



いるということが前提ということで、この基準を作っておりますが、いただいたご意見は貴重なものだと思いますので、少しその部分については、検討したいと思います。

（稲垣委員）

在宅療養支援診療所は開業医さん同士での24時間での連携で、病床のある病院との連携でなくともよいはずです。

（高橋主幹）

病院との連携ということも事務的な段階では検討しましたが、あまり縛りをつけるのもよくないのではないかと、地域での在宅ということがこれからはテーマとなっていきますので、こうした診療所を活用できるように考えていけたらということで、この基準にいたしております。それがなければだめだということではなく、なるべく病院との連携をはかるということで、基準の運用をしていきたいと思っております。

（足立委員）

これは、小児医療にもいえるのではないのでしょうか。

といたしますのは、私は医療法人部会の部会委員でもあるのですが、法人認可の状況を見てみますと、診療科の標榜についてやっていないように感じられるところもあるのです。例えば、小児科・小児外科を標榜しているところが内科も標榜しているということがありますが、必ずしも小児のための病床ではなく内科の患者のための病床となることがあり得るのではないかと懸念がありますので、もう少し厳しい要件にしたほうがよいのではないかと感じを受けました。

（西山委員）

病床数は制限しないのですか。

（高橋主幹）

まず、病床数ですが、これはあくまでも有床診療所ということで、19床までになります。

厳格な審査をということで、小児について足立委員からご指摘がありましたが、開業される方の多くが内科を標榜されるということもありますので、その意味で小児科については専門医ということを考えています。在宅については、在宅療養支援診療所、24時間体制ということが非常に重要で、これをキーワードといたしまして、それに加えその必要性を確認するというかたち、その中で病院との連携を確認していく方向で考えていきたいと思っております。

（妹尾部会長）

絶対必要条件としなくてもいいので、いれておいたほうがよいのでは。

（足立委員）

とくに居宅の方は、24時間体制ということを見ると、職住一致というか診療所と自宅が隣接

しているという要件がないとおかしいような感じもします。最近診療所を開設される方は、住むところと診療所が離れているケースもあるようですが。

(稲垣委員)

入院患者さんがいる場合は、そこに泊まらないといけないという規定がありますので、当直室なりを設けてそこで寝ないと違法になってしまいます。有床診療所の場合はそういう場所を作るということで、居宅と同一でなくても認可されています。

(妹尾部会長)

本来は一致している方がいいのかもしれませんが、なかなかそうもいかない面もありますね。

(高橋主幹)

要件についていろいろご意見をいただきましたので、基本的にはこの基準で考えていきたいと思いますが、最終的には医療計画に記載しますので、本日いただきましたご意見をふまえ、内容的には少し厳格に適用していきたいと思います。

(妹尾部会長)

それでよろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、本件については、事務局の説明のとおりになります。

続きまして、議題(4)重症心身障害児施設の病床にかかる医療法施行規則第30条の33の適用について、事務局から説明してください。

(高橋主幹)

資料4をお開きください。重症心身障害児施設の病床、一般的に重心病床とっておりまして、資料についても重心病床と記載しております。この病床にかかる医療法施行規則第30条の33の適用について、今回整備方針案をお諮りしております。

整備方針案をご説明する前に、重心病床のご説明をいたします。資料の2の重心病床の状況ですが、重症心身障害児という方は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している方で、平成19年12月31日現在、本県に2,512人いらっしゃいます。この方が施設に入られる場合、基本的には児童福祉法の施設認可を受けたところで、医療法の病床許可を受けるという二重の構造になっております。現在のところ、重心病床については、愛知県青い鳥医療福祉センターに120床、愛知県心身障害者コロニーこぼと学園に180床、国立病院機構東名古屋病院に42床、国立病院機構豊橋医療センターに40床という現状で、愛知県においてはあまり整備が進んでいないという現状がございます。このなかで、資料の3重症心身障害児施設の必要性ですが、平成18年に障害者自立支援法が施行され、施設から地域生活への移行が進められているのですが、その中で

も医療的ケアを必要とする重症心身障害児の増加、障害の重度・重複化、介護者の高齢化等により、地域での生活が困難となる方がおみえになります。

また、コロニーの調査によりますと、施設への入所を希望する方が 35.4%ということ、緊急時における医療的ケアが必要な短期入所も不可欠ということもありまして、重心病床が必要であるということでございます。また、名古屋市において現在計画しているということも聞いております。

これをふまえて、児童福祉法の施設認可が前提条件となりますが、医療法の病床許可ということになりますと、議題(1)にもありましたように、病床規制がかかることとなりますが、過剰圏域では作れないということでは、必要性から齟齬があるのではないかとということで、過剰圏域においても整備できるように整備方針案をお諮りするものです。

医療法施行規則第 30 条の 33 ですが、この規則においては二次医療圏における既存病床数及び病院開設や増床にかかる病床数については、その算定にあたって社会福祉施設（重症心身障害児施設、肢体不自由児施設等）の病床数を算定しないこととされております。簡単に言いますと、既存病床数にはカウントしないということになりますので、地域において許可をしても既存病床数にカウントされないということになりますので、過剰圏域においても病床許可をしてもいいのではないかとということが今回整備方針案としてお諮りするものです。

なお、病床整備の手続きについては、一般の病床整備手続きと同様に、新たに整備される地域の圏域保健医療福祉推進会議の意見及び当医療計画部会の意見を聞くということで考えております。

（妹尾部会長）

ただいまの事務局の説明に対しまして、ご意見はございますでしょうか。

（服部委員）

何か目標を持ってやった方がよいのではないかと思います。例えば、今最下位というのであれば、何年後にどのレベルまでいくのかといったような、それが必達目標でないにしてもそういう姿勢があった方がよいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

（神野委員）

使う立場でいうと、最下位であるということよりも、現実に地域の人たちにどれくらい不都合が生じているかという実態を調べる必要があって、それとあわないとおかしいわけです。このグラフで病床数が多いところで、誰がよくなったということが見えてこないですね。そういうこともあわせて議論をしないといけないと思います。病床数はあった方がよいに決まってるわけですが、それが病院の経営といったようなこととマッチングするかということも一方であるわけですね。

（妹尾部会長）

実際に、家族は困っているのですね。

(高橋主幹)

実際にご家族一人一人にお伺いしたわけではありませんが、今の資料の中ですと、重症心身障害の方が2,512名いらっしゃって、そのうち在宅の方が2,048名いらっしゃいます。この方について、コロニーが調査した結果、施設への入所を希望する方が35.4%、希望する施設として重症心身障害児施設が46.7%ということ、単純にかけ算の計算しますとおおよそ330床、重心病床が必要になるということになります。現在あるものに加えて、この調査だけですと330床程度は整備が必要ということが言えるということでございます。

(稲垣委員)

我々の圏域の中の会議で民生委員の方が言われたのですが、国が年度計画の中で障害者を在宅へ戻すということ、数値目標を定めてやっているのですが、民生委員の方からすると、肢体不自由の方はともかくとして、知的障害のある方を地域に戻すと大変な手がかかる、本来ならば精神病院なり、重心施設に収容されるべき人を何の手当もなく次から次へと地域へ戻すのは、かえって福祉の後退であると。ですので、最下位であるということとは別に、是非もう少し作っていただいて、できるだけ県では福祉が後退しないような方向で努力をしていただきたいと思います。

(神野委員)

そもそも障害者自立支援法に変えたことが問題。障害者自立支援法を作ったときに、すごい不満が出たということ聞いています。

(西山委員)

施設から地域へということですが、地域的偏在をどうするか、受け皿をどう作っていくかが問われているのではないかと思います。病床を作る際には、受け皿が偏在しないような形になるように、公的な機関がインセンティブを与えながら作っていくというようにしないと、民間だけにまかせておくと、名古屋市に集中するというような形になってしまうので、受け皿作りについては公がやるべきところは公がやらなければならないと思います。

(妹尾部会長)

受け皿作りは大変ですね。作っても介護する人やヘルパーが集まらない。

(神野委員)

話が飛躍してしまうのですが、ヘルパーや介護士を多くの方が求めたのですが、働く条件が非常に悪いのでそういう方がどんどん現場から離れていく。そういう点も含めて整備をしていかないといけない。

(西山委員)

重心病床を作りましょうということを行っているんですね。それで、この後はどうなるんで

すか。

(稲垣委員)

病床過剰地域でも認可をしましよということを言っているだけで、誰も作りたくないと思えば進まないでしょうね。

(足立委員)

今のところ、名古屋市で重心施設を整備しようと考えがあるようで、こういう具体的な話が出てきたのでしょうか、愛知県コロニーのこばと学園をみると、本当に医療が必要な重症心身障害の人もいれば、医療的ケアは必要なくただ介護を必要としている人もいます。医療的ケアを必要とする人は、このような重症心身障害児施設に入所してケアしていかなければなりません、介護だけが必要な人であれば、地域に受け皿さえあれば、在宅支援も可能ではないかと思えます。ということで、こばと学園においても、地域で生活できる人は地域に移行していこうという動きをしているのですが、それも、なかなか上手くはっていないようです。そういうこともあって、地域にもこうした重症心身障害児施設がある程度ないと、地域移行した人も医療的ケアが必要となる可能性もあるので、ベッド数で制約をするのではなくて、地域で必要な施設は整備をしていかなければならないということで、今回の基準を認めていくことは必要だと思います。

(妹尾部会長)

だんだん話がずれてきましたが、この基準については認めるということによるしいですね。

実際にやるとなると、また様々な問題もあって、県や市が多くのヘルパーを養成したが介護福祉士しかだめだという法律ができると、ヘルパーの資格を取っても何にもならないということになってしまう。運営する段になるといろいろ大変です。

(足立委員)

先ほどの服部委員からのお話についても、整備をしようという動きがあったときには、その需要や必要性についても計画部会に説明され審議の場が持たれるということになるので、計画部会で審議されればその点もクリアできるのではないかと思います。

(妹尾部会長)

服部委員が言われたように、行政の責任を明確にするためにもある程度期限を設けた方がよいのでは。民間ではなかなかやる人がいないのではないのでしょうか。

(五十里健康担当局長)

全国の施設の状況を見ると、大体社会福祉法人と公的なものが約半々くらいになっていますが、愛知県の場合は、社会福祉法人の施設がありません。ある程度の入所者を確保できると運営も安定してできるという部分もあります。愛知県の場合は、主に行政がやってきましたが、全国的に見ると社会福祉法人にも広げていく必要があるのではないかと思います。現段階で、具体的

な相談があるわけではありませんが、これからそういうところも出てくるのではないかと思います。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。本日の議題はこれで終了ですが、何かご意見ご要望がございますでしょうか。

(林課長補佐)

事務局よりお願いがございます。本日の会議録につきましては、会議冒頭で指名がありましたお二人の署名者に後日ご署名をいただくこととなりますが、その前に発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認していただくことしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(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。

署名人

印

署名人

印