

## 平成 20 年度第 1 回愛知県医療審議会 議事録

- ・ 開催日時 平成 20 年 10 月 6 日（月）午後 2 時から 3 時 30 分
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 12 階 E 会議室
- ・ 出席者 石川 直久、小野 雄一郎、小西 富夫、鈴木 含美、田川 佳代子、玉利 玲子、濱口 道成、早野 順一郎、伴 信太郎、稲垣 春夫、亀井 春枝、下郷 宏、末永 裕之、妹尾 淑郎、藤野 明男、舟橋 利彦、柵木 充明、宮村 一弘、渡辺 剛、足立 吉朗、金澤 利夫、倉内 巖、近藤 徳光、齊藤 裕美子、神野 進、服部 哲夫、花井 美紀、平松 サナエ
- ・ 欠席者 西山 八重子、榊原 伊三
- ・ 事務局出席者 健康福祉部健康担当局長 始め 19 名

（敬称略）

### < 議事録 >

（医療福祉計画課 寺田課長）

ご出席のご予定の方がおそろいですので、ただ今から「愛知県医療審議会」を開催いたします。私は、愛知県健康福祉部医療福祉計画課長の寺田と申します。会長が選任されますまでの間、進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

はじめに、お手元に配布いたしました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」「委員名簿」「配席図」

資料 1 - 1 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 1 - 2 愛知県医療計画等更新事務取扱要領について

資料 2 - 1 医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項の適用について

資料 2 - 2 医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項の適用に関する事務処理要領について

資料 3 - 1 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

資料 3 - 2 愛知県病院開設等許可事務取扱要領について

資料 4～7 各部会の報告関連資料

資料 8 公立病院改革ガイドラインの策定について

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 30 名であり、定足数は過半数の 16 名であります。現在、28 名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。また、本日は傍聴者が 4 名ならびに報道関係の方が 1 名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、五十里健康担当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）

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中を愛知県医療審議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、当医療審議会において委員の皆様方にご尽力をいただき進めてまいりました愛知県地域保健医療計画の見直しにつきましては、おかげをもちまして、本年3月末に公示を済ませ、今年度から実施させることができました。この場をお借りいたしまして、あらた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いてを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。あわせて、有床診療所の届出基準、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、よろしく願いいたします。

昨今は、医療に対する社会的な関心も高くなっており、医療を取り巻く環境は今後も、ますます変動していくことが予想されます。本県におきましても、各種の施策を展開し、保健・医療・福祉の充実を図ってまいりたいと考えております。そのためには、本日お集まりの委員の皆様のご協力が今後とも必要になってまいりますので、どうかよろしくお願いいたします。

(医療福祉計画課 寺田課長)

ここで、本日ご出席の委員のうち、新しくご就任いただいた方をご紹介します。

愛知医科大学医学部長 石川 直久 委員でございます。

藤田保健衛生大学医学部長 小野 雄一郎 委員でございます。

名古屋市消防長会会長 小西 富夫 委員でございます。

弁護士の鈴木 含美 委員でございます。

愛知県病院協会会長 稲垣 春夫 委員でございます。

愛知県議会健康福祉委員会委員長 金澤 利夫 委員でございます。

愛知県農業協同組合中央会会長 倉内 巖 委員でございます。

愛知県地域活動連絡協議会副会長 齊藤 裕美子 委員でございます。

NPO 法人メディカルコミュニケーションネットワーク代表理事 花井 美紀 委員でございます。

愛知県地域婦人団体連絡協議会会長 平松 サナエ 委員でございます。

また、愛知県市長会の榊原 伊三 会長におかれましても、新たに当審議会の委員にご就任いただいておりますが、本日は所用によりご欠席のご連絡をいただいております。

本来であれば、他の委員の方についてもご紹介をすべきところですが、時間の都合により、事前に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」に代えさせていただきたいと思っております。

なお、西山委員については、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存じますが、議事の進行に先立ちまして、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日に任期満了となり、8月1日付けで改選をされておりますが、審議会の会長は、医療法施行令第5条の14第2項により、委員の互選により定めること

となっております。

ご推薦をいただくことでよろしいでしょうか。

どなたか、ご発言がおありでしょうか。

( 柵木委員 )

引き続き、濱口委員にお願いしたらいかがでしょうか。

( 医療福祉計画課 寺田課長 )

ただいま濱口委員にとのことご推薦をいただきましたが、他の委員の皆様はいかがでしょうか。

#### 【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、審議会会長は濱口委員にお願いしたいと思います。

それでは、濱口委員、お手数ですが、会長席へお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

#### 【濱口委員 会長席へ移動】

( 濱口会長 )

ただいま会長に選ばれました、濱口でございます。引き続きよろしくお願ひいたします。本日は委員の改選がございましてから、皆様が一同にお集まりになる初めての審議会でございます。

本日の議事が円滑に進行いたしますよう、皆様方の格別なご協力をお願いいたします。本日は議題が3件と報告事項が4件ございます。終了予定時間は午後3時30分でございますので、よろしくお願ひします。

では、議題に入る前に、本日の会議の公開・非公開について事務局から説明をお願いいたします。

( 医療福祉計画課 寺田課長 )

本日の会議の議題は、全て公開で開催したいと考えております。

( 濱口会長 )

よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議の議題は、全て公開で開催いたします。

続きまして、議事録の署名人を決定したいと思います。議事録署名人については、愛知県医療審議会運営要領第4に基づき、議事録に署名いただく委員を会長が2名指名することとなっております。

末永委員と足立委員にお願いしたいと思います。お二人ともよろしいでしょうか。

【未永委員・足立委員 了解】

ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。議題(1)「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。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは、資料1-1をお開きください。

ただいま五十里局長からお話がありましたとおり、本県におきましては、医療計画を本年3月に公示したところでございます。今回の医療計画については4疾病5事業について、連携図、体系図で分かりやすく表示するということで見直したものでございます。この医療機関名について、できるだけ新しい情報で更新してはどうかという意見もございまして、今回お諮りするものでございます。

資料の1「医療機関名の更新について」のところで、アンダーラインがございまして、「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当たらない」と厚生労働省医政局長通知で出されております。その内容は、通常の医療計画の変更の場合は、法定手続きとして、市町村や医師会など関係団体への意見照会、また医療審議会への諮問・答申という手続きを踏むこととなりますが、医療機関名を更新する際は変更にはあたらないため、この法定手続きをふまずに変更できるというものでございます。ただ、後半のアンダーラインにありますように、「医療審議会の議をその都度経なくてもすむように、変更に伴う手続きをあらかじめ定めておく必要がある」とされてございまして、今回この手続きについてお諮りするものです。

資料の2「基本方針」ですが、変更に伴う内容は、4疾病5事業の体系図に記載されている医療機関名、見直しの期間については最低年1回ということで考えております。公表については、県計画については医療計画部会、圏域計画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ように考えております。

資料1-2をご覧ください。この変更については、新たに地域保健医療計画更新事務取扱要領を定めようと考えてございまして、今ご説明した内容に基づきまして、要領案を整理したものでございます。基本方針ですが、第2にございまして、医療機関名の更新は少なくとも年1回は行うこととしております。更新の手順については、第3に事務処理手順を定めてございまして、2ページの(5)に更新の公表について定めてございまして、県計画については、医療審議会医療計画部会に諮った後、ホームページを修正し公表する、医療圏計画については、圏域保健医療福祉推進会議に諮った後、ホームページを修正し公表する、としております。また、(6)で医療審議会への報告について定めております。

続きまして、3ページ、第5の適用除外ですが、ここでは、第3に定める手順を経ることなく

県計画及び医療圏計画を修正することができる」と規定しております。内容については、(1)医療法の手続きにより当然に変更する場合、(2)がん診療拠点病院等県の指定により変更する場合、(3)行政上の手続きにより明らかになった場合を想定しております。これについては、調査をすることなく県計画及び医療圏計画を変更することとなっております。なお、4 ページについては、現在見直しを予定しております項目の表ということで、医療計画において4疾病5事業に関する医療機関名が記載してある部分を記載してあります。

恐れ入りますが、資料1-1にお戻りいただきまして、3「更新のスケジュール」ですが、医療審議会等の予定を9月に考えていたもので9月となっておりますが、現在これが遅れております。基本的には、調査を行いまして更新を行うということになり、現在医療計画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1年分のデータを必要とするものが含まれておりますので、年1回調査を行うことで更新をしていくということを予定しておりますが、現在県で運用しております医療機能情報システムを活用し、医療機関にご負担のないようにしていきたいと思っております。

(瀨口会長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局の説明について、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、事務局の説明のとおり認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、続きまして議題(2)「医療法施行規則第1条の14第7項の適用について」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは、資料2-1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。

1「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、有床診療所についても、医療計画の病床規制の対象となりました。この病床規制については、医療法施行規則に定める場合を除き許可が必要となっておりますが、その定める場合を下の欄に書き出しております。医療法施行規則第1条の14第7項第1号～3号ということで、これについては、許可ではなく届出でよいということで、病床規制の対象外となっており、1号は居宅医療、2号はへき地医療、3号は小児医療・周産期医療となっております。なお、すべて医療計画に記載ということが条件となっており、医療計画に掲載する基準を今回お諮りするものでございます。

3号の周産期医療については、昨年11月の医療審議会において、審査基準を定めておりますので、今回は周産期医療をのぞく部分についてお諮りするものです。

内容については、右側のページですが、1号の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、いわゆる在宅医療については、診療報酬上定められている在宅療養支援診療所の届出を一つの要件とし、もう一つの要件としまして、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性があると認められること、ということで考えております。

2号のへき地に設置される診療所については、「無医地区」もしくは「無医地区に準ずる地区」に診療所が設置されることを条件としております。

3号の小児医療については、小児科もしくは小児外科を標榜することに加え、実際に小児医療に携わっているということで、小児科専門医もしくは小児外科専門医の資格を有するものが管理者となるということを条件としております。

4に記載してありますが、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し、また、医療計画への記載については、5に記載のとおりと考えております。

なお、次のページからは、前年度に周産期をお認めいただいたときに作成しました事務処理要領の改正案でございます。左側が現行、右側が改正案ということで、今お話ししました内容を記載してあります。第2の判断における留意事項において、今回、のア、イ、のア、イ、

を書き加えております。前回のお認めいただきました周産期については、としてあります。説明は以上でございます。

(瀧口会長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局の説明に対しまして、何かご意見ご質問はございますでしょうか。

(下郷委員)

届出の基準はこれでよいと思うのですが、周産期医療においては産科又は産婦人科を標榜することとされていますが、もし、診療所が開設された後にいろんな状況の変化があつて、産科を続けることができない、分娩を続けることができないという場合には、どのような対応になるのでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

説明が不足しておりまして申し訳ございません。資料2-2の事務処理要領の改正案の5ページ、第9の届出後の指導で、医療監視員による立ち入り検査等の機会に当該病床が整備計画書に記載された趣旨に沿って使用されていることを確認し、適切でない運用をされている場合には厳格に指導すること、としております。

法律上これを取り消すということではできませんので、厳格に指導するということを考えております。

(下郷委員)

病床過剰地域では、診療所も含めて規制をするということの例外規定としてこうしたことが取

り決められているのですが、指導といってもどの程度どのように指導するかということになるのだと思います。実は、これは国の方でもまだ決めていないのですね。条件が満たされなかったときにどうするかということについては、取り決めがないのです。今のところ、都道府県にまかされているのですが、このあたりを将来的には考えていかなければならないと思います。

(瀧口会長)

詳細については、もう少し検討していただくということでよろしいですか。

(伴委員)

今の件で少し教えていただきたいのですが、産科をやるということで特別に増床を認められているのであれば、産科ができなくなったら常識的に考えると取消となるのではないかと思うのですが、法律的にできないということをもう少し説明していただけますか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

今回の医療法施行規則第1条の14第7項においては、許可にかわって届出ということで整理されております。届出については、これを取消すもしくは無効にするということが、法律上原則できません。従いまして、本人からの届出の返上を求めるということになろうかと思いますが、そのあたりも含めて指導していきたいと思います。

(伴委員)

そうしますと、産科の必要性はなくなっただけでも、内科的あるいは小児科的な必要性があるということをも主張すれば、それ以上は介入できないと理解してよろしいでしょうか。

(医療福祉計画課 寺田課長)

今ご覧いただいております資料2-1の左側の箱書きの中にありますが、あくまでも今回の取扱は特例的なもので、3号でいいますと、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載される、ということが大前提で届出でもって運用するということになりますので、最終的にこういうものとして医療計画に記載することが適切でないということになれば、医療計画の記載を考え直すということになろうかと思えます。

基本的に今回の特例の趣旨に沿った運用になるように努めてまいりたいと考えております。

(瀧口会長)

あくまでも医療計画に記載された範囲内ということですね。

(柵木委員)

有床診療所というのは19床以下の病床をもった医療施設で、20床以上は病院となります。医療法が改正される前までは、19床以下の診療所の開設はどこでも自由開業、病床過剰地域でも開

業してもよろしい、となっております。ところが、あまりにも有床診療所の待遇が悪いということで、何とかこれを撤廃してほしいと現場の方からかなり強い意見が出まして、撤廃するかわりにこういう診療所だけは認めようというのが、今回の法改正の背景です。

実際に、現場を見ていて有床診療所がそんなに開設されているかというところほとんどありません。無床の診療所はいろんなところで開設されておりますが、ベッドを持った開業というのは今の若い人からはかなり忌避されているというか、現実問題として名古屋市でも産科以外には、眼科が少しあるでしょうか、ほとんどありません。ですから、有床診療所の開業というのが、ベッドを持って自由に開業できる唯一の砦みたいなところがあるのですが、その砦をどんなにオープンにしておいてもそのなり手がいないのが現状なのです。なので、病院の病床規制と同じような並びで厳しくするのはいかがかと思えます。実際に、在宅療養支援診療所として有床診療所を開設した、あるいは産科を開業したけれども、それがうまくいかない、あるいは産科を続けていく体力が続かないというようなことで別の方に移るといえることがあっても、それを一つ一つ取り上げて、この審議会の場で要件を満たさなくなったからこれを取り消すという議論をする必要はないのではないかと、現場の感覚としては思います。審議会の委員の方もその辺りのことをご承知いただければと思います。

(金澤委員)

健康福祉委員長を務めております金澤でございます。今、審議の対象となっている3件については異議はございませんが、既に承認済みとして周産期医療に関わる診療所というのがあります。これに関して、今日は県当局もいらっしゃっているのでお尋ねしたいと思います。

昨日のNHKで産科医療補償制度の加入状況というタイトルでの報道がありました。以前から産科医療の問題で訴訟問題を含めて、産科医が減っているという状況の中、誰かがこれを補償すべきということで補償制度ができたと思っています。来年の1月から生まれる赤ちゃんが対象になるということで、具体的なスケジュールも決まっているとのことですが、この補償制度の加入状況が手元の資料ですと88%くらいで、その他はこの補償制度にも入らずに、診療を行っているというわけです。この辺りについて当局としての見解をお聞かせいただきたい。

(医務国保課 片岡課長)

ただ今、金澤委員からご質問のありました産科医療補償制度の加入状況については、昨日マスコミ等で報道がございました。この制度は、脳性麻痺のお子さんが生まれた場合、その原因が産科医療機関にあるかどうかはさておいて、まずとりあえず実際に必要となる様々な費用などに対して、民間の保険制度を活用して一定の補償をしていこうという趣旨のものでございます。それにつきましては、民間の保険会社を使うということになりますので、医療機関ごとにこの制度に加入していただいて、そこで生まれたお子さんについては、この保険から一定の額が支払われるという制度でございます。

先ほど金澤委員からご指摘がございました件については、これは日本産婦人科医会の調査で、まだ中間報告の段階ではありますが、全国で病院・診療所のうちの89.5%、医療機関数は2,847のうち2,549が加入しており、助産所については429のうち341が加入しているという状況でござ



ざいます。一方、愛知県の場合、医療機関は 163 機関加入していただいております。助産所については 19 機関が加入いただいております。パーセンテージの問題ですが、助産所については、実際分娩を取り扱っているところについては、全て加入している、19 か所で 100%と我々理解しております。医療機関については、分娩している医療機関数に少し変動がありますが、昨年 12 月に医務国保課が調査したものについては、161 機関があるということで公表しておりますが、この機関数プラス 2 という加入状況ですので、若干の変動はございますが、概ね 100%に近い加入率があるとみております。もう少し詳細なものについては、お時間をいただいて調査をしなければ分かりませんが、県における加入率は全国平均より高いものとみております。

(金澤委員)

産科医療における医師不足が特に顕著で、これは全国民が大きな関心を持っていることであります。特に産科医療に関する補償制度については国民がその内容を知るべきです。ドクターのみなさんは当然ですが、国民にこれを知らせて安心を与えることが必要だと思っております。我々は医療を受ける立場、医師ではない立場であり、いずれかの機会に、ぜひ愛知県の状況等を報告すべきであると思っておりますが、その予定等があればお教えください。

(医務国保課 片岡課長)

この制度については、日本医療機能評価機構というところが運営しており、加入状況も機構の発表によって我々もはじめて分かるという状況です。一般の方がどのようにして知ることができるのかといえますと、医療機能情報といまして、診療所・病院が愛知県もオンライン上で医療情報ネットというものを開いておりますが、その一項目に特に分娩に関係している医療機関では、この保険に加入しているということをうたうということで、国の方でも検討が進められております。国では、現在パブコメをやっておりまして、最終的にもう少し時間がかかるかとは思いますが、近く正式に医療機能情報の中にこの項目を載せるということが決まるかと思っております。こうしたところから、妊婦さんに情報発信をしていくということで考えております。どうかかたちで公表していくかということについては未定ですが、こういった医療機関がこの保険に加入しているかについては、ネット上に、また保健所においても閲覧しておりますので、そういったところでご確認いただくというかたちでスタートさせていきたいと考えておりますしております。

(濱口会長)

他、ご意見はございませんか。

(花井委員)

資料 2 - 1 の(2)今回審議するものの 1 号在宅医療について教えていただきたいのですが、私は東海ターミナルケア研究会の事務局をやっておりまして、2 年ほど前にがん患者さんの在宅医療が推進される中、地域の在宅医療資源が見えてこないということで、県内で調査をしたことがありますが、そのとき調査にお答えいただいた診療所の有床診療所はほとんどなかったように思います。それで在宅療養支援診療所の有床のところはどれくらいあるのかということと、それが

ら有床診療所とする理由が明確であることが審査基準となっておりますが、どういう明確な理由があるのか、適切かつ必要性があると認められること、これにはどのような要件があるのかということをお聞きしたいと思います。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

在宅療養支援診療所は県内で 400 くらいありますが、そのうち有床診療所が何ヶ所かということについては、手元にデータがございませんので、また分かり次第お話ししたいと思います。

(2)の基準については、在宅医療というのは非常に包括的な考え方ですので、ただ単にベッドを増やしたいというのではなく、例えばどういう医療をされるのか、がんであれば緩和ケアで病床が必要なのかというように、医療の内容を確認するという事で現在考えております。

(藤野委員)

金澤委員のお話の追加ですが、金澤委員のご発言の真意は、一般の方がこういう民間保険制度があるということをもっと県は周知したらどうかということだったと思います。そのお答えがウェブサイトに掲載しているということだったのですが、これを掲載している機構のページに到達するのは、我々専門家でもなかなか難しいです。ですので、誰でもみることができるメディアを通してやっていただかないと、委員の真意は伝わらないのではないのでしょうか。

(医務国保課 片岡課長)

説明が不足して申し訳ございません。すでに国からはこの制度に関して基礎的な配付資料がおりておりまして、各市町村に配布されております。また、市町村においては母子手帳の配布時に妊婦さんにお渡ししたり、医療機関においても 1 月以降の分娩が予定されているところにおいては、窓口でご案内がされているということをお伺しております。

(濱口会長)

なるべく分かりやすく妊婦さんに伝えるようにお願いします。

(柵木委員)

今の金澤委員のご質問ですが、まだ 100%になっていないのではないかとご指摘ですが、私も実は産婦人科医で、今日もお産を取り上げてここに来ました。この制度は新しい制度なので、現場の産婦人科の医療機関は諸手を挙げて賛成というわけではないです。保険料が高すぎるのではないかとか、あるいは、補償の金額に問題があるだろうとか、制度上運営主体が国ではなくて民間の保険会社がやっているのですがそれでよいのだろうかとか、いろいろな声が現場にはあり、諸手を挙げて 100%賛成というのはなかなか難しいです。なので、確信犯的にこんな制度には大反対だから嫌だという医療機関もやはり多少はあるようです。何でもありますよね、何かを進めようとするときには。愛知県だと、私の感覚では、確信犯的にみんなと同調して制度に入るのは嫌だという人以外は、ほとんど入っているというのが現状です。制度の中身は若干複雑ですので、今この場で議論をするのは難しい面もありますが、そんなにご懸念いただかなくてもよいかと思

います。

(瀧口会長)

少し時間もおしておりますので、よろしければ次の議題にうつりたいと思いますが、議題(2)については、事務局の説明のとおりでよろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、続きまして、議題(3)「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」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

資料 3 - 1 をお開きください。

重症心身障害児施設の病床、いわゆる重心病床というしておりますが、その取扱いについてお諮りするものでございます。

1「今後の整備方針(案)」でございますが、重心病床については医療法施行規則第 30 条の 33 によりまして、病床規制の適用除外となっておりますので、これを確認するというところでございます。なお、重症心身障害児というのは、2「重心病床の状況」の(1)県内の重症心身障害児(者)数に記載してありますとおり、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ということで、19 年 12 月時点では、県内に 2,512 人の方がいらっしゃいます。なお、県内の重心病床については、(2)に記載してありますとおり、 の重症心身障害児施設としては、愛知県青い鳥医療福祉センター120 床、心身障害者コロニーこぼと学園 180 床、また の重心病床として、国立病院機構東名古屋病院 42 床、国立病院機構豊橋医療センター40 床となっております。

重症心身障害児施設の必要性につきましては、3 に記載してございますが、障害者自立支援法が平成 18 年に施行されており、この法の趣旨は施設から地域生活へということですが、重症心身障害児については、医療的ケアが必要、障害の重度・重複化、介護者の高齢化など様々な理由から地域での生活が困難となる方がいらっしゃいます。また、愛知県心身障害者コロニーの調査によりまして、現在地域で生活をされている方のうち、施設への入所を希望される方が 35.4%、またそのうち重症心身障害児施設を希望される方が 46.7%でございまして、このような理由からこの規定について確認し、今後適用していきたいと考えております。

なお、次のページからは、現在県で作成しております事務取扱要領の一部改正案ということで、先ほどの趣旨のものを加筆しております。

(瀧口会長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、何かご意見ご質問はございますか。

(末永委員)

今、拝見した資料で、愛知県が全国最下位だということで多少衝撃を受けております。実際に

は、重症心身障害児が 2,512 人中在宅の方が 2,048 人ということは、460 人程度しか入所できていないということですね。ところが、愛知県のコロニーの調査によっても施設入所をする人が 35.4%という数字が出ているということだと思いますと、こういう施設というのはあくまでも政策医療に基づくものですから、国の東名古屋病院と豊橋医療センターを除くと、後は県がこれを予定せざるを得ないのではないかと思うのですが、県としては、これだけ病床数が少ない、また希望者が多いというので、どのようなことを検討されているのでしょうか。

(障害福祉課 小山課長)

今、委員のご指摘のように 2,512 人のうち 2,048 人が在宅ということで、全国的にみますと最下位ということなのですが、これまで重心の親の会の方々からお話を伺っておりますと、これまでは愛知県においては在宅で親御さんたちが介護を頑張ってくられたのですが、ここへきて介護者の高齢化ということもありまして親亡き後の重心の方の処遇についてどうするかということが問題になっております。重心施設の病床数は全国最下位という状況ですが、我々もこうした施設が必要であるということは認識しておりますし、当面どうするかというのはなかなか申し上げることができないのですが、必要性を認識し、必要に応じて何とか施設ができるかどうかを、現在検討しつつありまして、今後の課題ということですが。

当面は、短期入所といったところで、真に必要な場合には対応できるようにということも考えておりますが、医療的ケアが可能な施設ということではなかなか数が多いとはいえないのですが、身障療護施設的なところの中で、看護師さんを多く配置していただいてその中で短期入所の対応ができるような助成制度を考えてやっております。いずれにいたしましても、こうした入所病床は必要という認識でございますので、検討を進めていきたいと思っております。

(末永委員)

それだけの認識があるのであれば、検討しているという状況ではなくもう少し進まなければならないのではないかと思います。

(濱口会長)

青い鳥医療福祉センターやコロニーこぼと学園の病床利用率はどれくらいなのですか。ほぼ満杯ということでしょうか。

(障害福祉課 小山課長)

コロニーこぼと学園については、180 床ありましてそれに近い入所状況です。その中で、今コロニー再編計画をやっておりまして、入所されている方で比較的軽い方の地域移行を進めております。現在は、こぼと学園も若干進んでおりまして、縮小状況にあるかと思っております。

(末永委員)

なかなか施設を増やしたり病床を増やすのが難しいのであれば、地域でその人たちを支える方法を考えていかないと、在宅で親御さんは疲れきっておられると思いますので、そういったこと

もあわせて考えていただければと思います。

（医療福祉計画課 高橋主幹）

末永委員からお尋ねの数字ですが、今年の4月1日時点で、青い鳥医療福祉センターについては120床中119人、コロニーこぼと学園については180床中170人程の方が入所されています。

なお、説明が不足しておりましたが、今回この議題をお諮りしたのは、現在名古屋市で重症心身障害児施設を作りたいという意向がございまして、それを受けまして今回、この医療法の規定の適用を事前にご確認したということでございます。

（小野委員）

このグラフを拝見しますと、人数の多い東京に比べても半分くらい、全国に比べても3分の1程度というのは、やや信じられない感じがいたしますが、これは何か愛知県の政策として抑えるというようなことをされていたのでしょうか。他県との交流もあるかと思しますので、このように少ない状況であることは分かっておられたはずで。状況がわかった段階で、格差を是正する措置をとられなかったのか、歴史的な経緯がよく分からないので教えていただけますでしょうか。

（瀧口会長）

必ずしも意図的な政策であったとは思えないですね。

（医療福祉計画課 高橋主幹）

今、会長が言われましたが、明確にこれという歴史的経緯というのは、はっきり分からないというところです。ただ、他県においては社会福祉法人が重症心身障害児施設を設置しているところがあるのですが、本県の場合はコロニーという先進的な福祉施設から始まっておりますので、その辺りが影響しているのかもしれないという感はありますが、これといった歴史的経緯があるわけではなく、また行政が無理矢理止めていたというわけでもございません。

（足立委員）

重症心身障害児施設関係について、愛知県の状況を歴史的に見てみますと、官主導で施設整備が行われてきたという感じがします。というのは、人的にも経費的にも負担が多くなるということもありまして、県や国立療養所が主体的に病床を設けてきたときいております。今回の議題になっている取扱は、地域でも民間でもこうした施設や病床を増やしてもらおうということで、病床規制を解除するかたちの議題だと思いますので、これから病床は増えていくのではないかと思います。皆さん方もそういう見解でこの議題を受け取っていただきたいと思います。

（瀧口会長）

名古屋市でも計画が進みつつあるということですので、前向きに規制を少し外すということをお願いしたいと思います。

(伴委員)

ポジティブな方向での議題ということは理解しております。先ほど、コロニーが先端的な診療をしているということでしたが、ここでは重症心身障害児の絶対数と10万人あたりの病床数が出ていますが、10万人あたりの障害児数はだいたい全国レベルなのでしょうか。あるいは、コロニーが非常に良いリハビリテーションをしていて、随分障害児数が少ないということだと、10万人あたりの病床数が少なくてもそれに見合っているという考え方もできるかもしれませんが、どうでしょうか。データがなければかまいませんが。

(障害福祉課 小山課長)

今手元にはそうしたデータがなく申し訳ございません。

(瀧口会長)

データとしてはそろえられるということをお願いします。

よろしければ、この案件について事務局の説明のとおり認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

ありがとうございました。

それでは、次に、報告事項に入ります。まず、各部会からの報告をお願いします。本審議会は医療法人部会、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おります。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、報告事項(1)「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 野々山主幹)

それでは、報告事項1「医療法人部会の審議状況について」、ご説明いたします。

医療法人部会は、この医療審議会の部会として設置されており、医療法に基づいて、医療法人の設立認可申請等の審議を行っております。医療法人部会の委員につきましては、部会長始め5名の委員で構成されております。この医療法人部会の今年度の審議状況について、お手元の資料4-1「医療法人部会の審議状況」をご覧ください。

今年度は、現在までに2回、平成20年6月2日(月)と、9月1日(月)に部会を開催しております。審議内容につきましては、資料の「議題」の欄をご覧ください。

医療法人の設立について、計3件の審議を行い、継続審議となった1件を除いた2件について、認可が適当である旨の答申をいただいております。

資料を1枚おめくりください。

資料4-2で、本県における医療法人数等の状況を示してございます。資料左側に、18~20年度の過去3か年の医療法人数の内訳をお示ししております。本年9月15日現在で、法人数は1,726法人となっております。20年度新規設立の2件は、今年度開催した2回の医療法人部会において認可をいただいたものでございます。解散は2件、いずれも、管理者の高齢等を理由に診療所を

廃止したことによる、解散の届出があったものでした。

また、転入の2件は、岐阜県と大阪府の2件の医療法人が、当該府県で開設していた診療所を廃止・移転したため、本県へ所管異動したものです。

特定医療法人等の内訳は、その下の表のとおりでございます。社会医療法人につきましては、現時点ではまだ、医療法人部会に諮問された案件はございませんが、年度内に認定を受けたいとの意向を示している法人が数件ございますので、次回以降の医療法人部会において、具体的な審議がなされる見込みでございます。

以上簡単ではありますが、医療法人部会の審議状況について、ご報告申し上げます。

(濱口会長)

ありがとうございました。ただ今の説明に対して、ご質問・ご意見はございますでしょうか。

(藤野委員)

法改正から1年ほどたっていますが、社会医療法人については、まだ1件も申請がないということです。救急医療の分野を始めとして官から民への移行ということに関して大変重要な位置づけとなる法人ですが、未だ1件も申請が出ていないというのは、何かネックとなることあるのでしょうか。それとも、まだ措置期間があるのでゆっくりしているという、それだけのことなののでしょうか。

(医務国保課 野々山主幹)

こちらに相談いただいているのは2件ほどあります。確かに申請に際しては、書類上非常に煩雑ということもあり、決算が終わってそれから準備されると、これかなという感じがします。全国的にも認定がなされたのは6、7件、正確な数字は分かりませんが、そんな状況ですので、愛知県も本年度内には具体的な申請が何件かなされるだろうと思っております。

(藤野委員)

追加の質問ですが、先ほどの有床診療所の件と同じように、一度認定を受けたらそれを返せる、あるいは返せないというのはどうなるのでしょうか。その時点では基準を満たしていたものが、後に例えば救急医療ができないといったようなことがあったら、これはどうなるのですか。

(医務国保課 野々山主幹)

そういった状況になりましたら、県知事の権限により認定の取消となります。

(濱口会長)

他にご質問はよろしいでしょうか。

よろしければ、続きまして報告事項(2)「医療計画部会の審議状況について」事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

資料 5 - 1 をご覧ください。

医療計画部会は 9 月 12 日に開催いたしました。議題に記載してあります 2 から 4 については、計画部会では方向性についてご意見をいただき、適当であるということで本日議題としてお諮りしたものでございます。

1 の病床整備計画については、資料 5 - 2 - 1 をご覧ください。愛知県の二次医療圏ごとの基準病床数と既存病床数、その差し引き数及び過不足の一覧表でございます。現在、尾張中部医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部医療圏におきまして不足病床がございまして、この地域における病床整備となっております。今回申請が出てきておりますのは、西三河北部医療圏で 1 件、西三河南部医療圏で 2 件の合計 3 件 51 床の病床整備計画でございます。これを計画部会でご審議いただき、適当であるというご意見をいただきましたので、現在事務を進めております。その内容は資料 5 - 2 - 2 に記載をしてありますが、西三河北部医療圏においては、豊田レディースクリニック、西三河南部医療圏においては刈谷豊田総合病院はじめ 2 件となっております。

(瀧口会長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局の説明に対して、ご質問ご意見はございますでしょうか。

よろしければ、続きまして報告事項(3)「医療対策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 青柳主幹)

それでは、報告事項(3)「医療対策部会の審議状況について」説明いたします。医療対策部会は、本年度 2 回開催しております。資料 6 - 1 をご覧ください。

1 回目の医療対策部会は、5 月 21 日に開催しております。まず、(1)「地域医療支援病院の承認要件等について」ですが、地域医療支援病院の具体的な承認の目安について検討をいただきました。審議結果としては次回の医療対策部会で再度審議することとなりました。

次に、(2)「医学部定員増について」ですが、本県では来年度国の緊急医師確保対策に基づく大学医学部定員増を 5 名の枠で行いますが、県内の 4 医科大学に定員増の受け入れ意向を照会しましたところ、名古屋大学、名古屋市立大学からそれぞれ 5 名対応可能とのご回答をいただきました。部会でご審議いただいた結果、名古屋大学 3 名、名古屋市立大学 2 名という内訳でご了承いただきました。

続きまして 2 回目の部会の審議状況ですが、資料 7 - 1 をご覧ください。2 回目の医療対策部会は、9 月 5 日に開催いたしました。

まず、(1)「地域医療支援病院の承認要件等について」です。第 1 回目からの継続審議となったものでございますが、審議の結果、原案のとおり目安を定めることが了承されました。承認の目安は資料 7 - 2 - 1 にお付けしておりますが、この場での詳しい説明は省略いたします。

次に、(2)「愛知 DMAT 設置運営要領の制定について」ですが、DMAT とは、災害時における現場での緊急治療活動などの専門的な訓練を受けました災害派遣医療チームのことでございます。



1 チームは医師、看護師など原則 5 名で構成され、現在、本県におきましては 13 病院に 22 チームの DMAT がございます。この設置運営要領は、県が派遣要請する出動基準等必要な事項を定めるものでございます。

恐れ入りますが、資料 7 - 1 の字句の修正をお願いします。議題の(2)愛知 DMAT 設置運営要領の制定の下が、「愛知 DMAT 等の設置及び運営に関して必要な事項を定める要綱を定める要領」となっておりますが、言葉が重なっておりますので、「要綱を定める」という字句を削除していただきますようお願いいたします。大変失礼いたしました。

この議題についてご審議いただいた結果、原案どおり制定することが了承されました。

次に、(3)「愛知県災害医療対策協議会委員の推薦について」ですが、委員の任期満了に伴いまして、現委員を再任するのご推薦をいただきました。

最後に(4)「医師確保対策について」ですが、依然として深刻な状況が続いております医師不足に関しまして、意見交換を行っていただきました。病院勤務医に対する環境整備の必要性や、女性医師の離職防止や復職支援など様々なご意見を頂戴いたしました。主なご意見は資料 7 - 5 にまとめてございますが、今後の対策の参考にさせていただきたいと考えております。

「医療対策部会の審議状況について」は、以上でございます。

(濱口会長)

ありがとうございました。ただ今の事務局の説明に対して、ご質問・ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして報告事項(4)「公立病院改革ガイドライン(再編・ネットワーク化プラン)の策定について」事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは、資料 8 - 1「公立病院改革ガイドラインのポイント」をご覧ください。

公立病院改革ガイドラインについては、前回の医療審議会でご報告をしております。改めて、ご説明いたします。昨年 12 月 24 日総務省通知に基づき、各公立病院は今年度中に公立病院改革プランを策定することになっております。柱としては、第 2 の 3 つめからですが、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとなっております、この 3 つの柱を基に今年度中にプランを策定するとされています。

これに対応しまして、資料 8 - 2 をご覧いただきますと、本県では、市町村が 3 月に改革プランを公表できるようスケジュールを立てております。また、再編・ネットワークというのが広域的調整を必要としますので、県といたしまして 3 つの組織を立ち上げて積極的に助言・支援することとしております。2 次医療圏ごとには、圏域ワーキングということで圏域内において検討することとなります。県の内部組織としては、医療制度改革推進会議に公立病院等改革ワーキングを設置しております。なお、有識者会議については、資料 8 - 3 にございますが、今日ご出席の委員の方にもご参加いただき、今までに会議が 3 回開催されております。基本的な認識といたしましては、医師不足等による公立病院の改革のなかで、医療として大切なことは救急ではないかと

ということから議論が始まりまして、第3回会議の際に中間とりまとめをいただきました。

資料8-4に中間とりまとめの概要を記載してございます。中間とりまとめの内容ですが、地域医療を守る観点から注目すべき政策医療は救急医療体制ということで、救急医療体制の確保のための基本的な考え方は、公民を問わず地域の医療機関の役割の明確化、365日24時間対応できる病院の複数確保ということをねらいとしております。これに伴いまして、現在いろいろな問題がありますが、外来救急医療については、いわゆる時間外診療の増加ということでございまして、医師会を中心に診療所における定点化。入院救急医療体制については、実際の疾患に基づき365日24時間対応できる体制を確保するというところで検討するというところで、とりまとめられております。

なお、一番下の項目の医師確保のための環境整備といたしまして、名古屋大学をはじめ大学は、救急医療体制の中で位置づけられた病院に対し、優先的な勤務医の配置を可能とするシステムの確立が必要、また、地域医療を守る観点により、中核的な病院から他の病院へ臨時的な医師派遣が必要ということで、中間とりまとめがなされております。

なお、資料8-5は中間とりまとめの本文となっております。

(濱口会長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局の説明に対して、ご質問・ご意見はございますでしょうか。

(舟橋委員)

今のガイドラインの中に、いわゆる精神科医療は含まれておりますでしょうか。

つまり、一般病床とか療養病床が中心で、精神・結核・感染症というのははずれるという感じを受けたのですが。ただ、精神科の救急制度も現在、愛知県精神病院協会が中心に委託事業としてやっておりますが、民間の精神科の病院は疲弊しておりまして、公立病院である城山病院が、建て替え等も含めて何らかの形で機能をアップしていただかないとまらないのですが、その点はこのガイドラインに含んでいただけているのでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

現在、県内の自治体病院について、精神科救急が問題ということは十分認識しております。ただ、現在のところ、市町村立病院で精神科医療の対応をされているところが、多くはないということもございまして、今回の公立病院改革ガイドラインは自治体病院そのものの改革ガイドラインということで全体を含みますが、一方、一般救急について自治体病院が大きく関与していますことから、中心は一般救急で議論をされているところでございます。

(舟橋委員)

今のお話ですと、精神科救急は、このなかには入っていないと思うのですが、それは本日の医療審議会とは別に話をするということによろしいのでしょうか。また、市町村で精神科救急をやっているところはございません。公立でやっているのは、城山病院と東尾張病院のみです。

(健康福祉部 吉田技監)

この公立病院改革ガイドラインにおきましては、公立病院が主に担っていかなければならない一般救急について検討しておりまして、今、委員が言われました精神科救急については、愛知県ではかなり厳しい状況であることは十分に認識しておりまして、そちらはそちらで十分に検討して進めていきたいということは考えておりますので、また別ということをお願いいたします。

(舟橋委員)

ここで言うことではないかもしれませんが、城山病院の改築については、愛精協としても非常に希望しているのですが、それはまた別立てでということですか。

(健康福祉部 吉田技監)

はい。

(瀧口会長)

何かご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了いたします。まだ時間に若干余裕がございます。せっかく皆様方にお集まりいただいておりますので、残りの時間を意見交換にあてたいと思えます。県の健康福祉行政につきまして、ご意見ご質問がございましたら、ぜひご発言をお願いしたいと思います。

(小野委員)

藤田保健衛生大学は、県の医療圏の位置づけとして正確な名称は忘れましたが、名古屋市の東側に隣接する医療圏の最南端にありまして、愛知医大も同じ医療圏に含まれていたかと思いますが、あの医療圏の作り方は、地域の患者さんの実情と合っておりません。その点は我々がいろいろなことを進めるうえで、非常に奇異な感じを受けております。医療圏というのは、そもそもの趣旨からして、地域医療を念頭においているわけですし、地域の住民に対応できる地域医療の医療圏というのは、保健所の都合等あるかもしれませんが、時々は見直していただいて実情にあった形に組み直していただくという方がいいのではないかと思います。

少なくとも、一つの医療圏に二つの医科系大学が含まれているというのは異様としか思えないのですが。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

本年3月に医療計画を見直しておりまして、その中で4疾病5事業の医療政策部分を含めまして医療連携ということで考えております。この医療連携については、2次医療圏に限定的に縛るというわけではなく、弾力的に考えているところでございます。また、医療の実態に即して圏域を見直すということもやぶさかではございませんが、ただ、大学病院というのは県内全域から患者さんがみえる、または大学によっては全国から患者さんがみえるということで、ある意味特殊な位置づけとなっておりますが、制度上大学のある所在地の医療圏の中に入ってしまうことにな

ります。大学病院の特殊性は少し考慮しながら今後検討していきたいと思っております。

（金澤委員）

今年の7月5日に、名古屋大学講堂で開催されました公立病院改革ガイドラインを考えるセミナーに行って参りまして、その中で気になることがありました。記憶をたどりながら申し上げますが、法律で地方財政健全化法というのができております。この法律は、全ての自治体で連結決算をして、その中に市町村病院の赤字も含めて、自治体の評価をすることになるわけです。セミナーの中で紹介されていましたが、公立病院の実態の中で非常に病床の稼働数が悪いところがあったり、経常収支比率が悪いところがあったり、懸念される病院が指摘されておりました。

本日お話を伺っておりますと、公立病院改革ガイドラインのポイントの第2の最後のところにもありますように、地方独立行政法人化を法律上はできるようになってきたということ踏まえ、国の方は独立法人化は進んでおりますが、地方の独立法人化は公立病院の採算が合わないからということでそうすると、地域の公立病院の意義が大変なことになってしまうのではないかと、私は素人ながら考えております。

高度な医療審議会の中では病院をさらに継続していこうというときに、このありようは愛知県としてどこまで検討されているのか。例えば、小牧市民病院の院長さんも本日いらっしゃいますが、非常に経営の努力が実って立派な経営をされているところはいいのですが、いろいろな事情があって経営がなかなかうまくいかないとき、将来の方向が独立法人化ということになると、大変なことになってしまう。従って地方財政健全化法に基づいた中で、病院のありようについてどのような検討をされているのかお聞かせいただきたい。

（末永委員）

私は公立病院会の代表をしておりますが、私から知っている状況をお話したいと思います。

総務省には、基本的にはダメなところは民営化しなさいということがあろうようです。実は、私も、地方公営企業法の部分適用ということでやっているのですが、それを院長にもう少し責任と権限を渡せるということで、全部適用にするという話ではないかという話が第一段階ではあります。愛知県の中でも全部適用になっているところが、県、名古屋市それから一宮市と三か所あります。ところが、全部適用にすれば全て良くなっているかというところでもありません。その後に出てきたのが、先ほど委員が言われたことも含めて、経営形態を見直そうということになります。そのうちの一つに、公設民営、指定管理者を置いた公設民営というのがあり、愛知県の中の自治体病院でも山間部の病院でそれで頑張っているところがあります。あと、独立行政法人化、これには、公務員型と非公務員型があります。まず、公務員型に入ったところが地域の中によってはあります。ところがそれでも人件費等になかなか手が出せないということで、現在、さかんに非公務員型ということが言われております。ただし、自治体病院の中でもこれがダメならこれ、それがダメならこれ、ということで、最終的に独立行政法人化の非公務員型になってしまったら、それがダメであればその次は民間移譲しかないのではないかという話もあります。ですから、うまくやっているところはいいよ、という話もありますが、一方ではそれに対して非常に警戒心を持たれているという部分もあります。

それで愛知県ではどうかというと、独立行政法人化という話は一か所も出てきておりません。先ほど申し上げました愛知県、名古屋市、一宮市、一宮市というのは市町村合併で病院が多くなったからなのですが、そういうところで、地方公営企業法による全適用という話がありますが、独立行政法人化という話は、愛知県は全く出てきておりません。ただし、こういう審議会で話を持っていくのが適切かということ、経営形態の見直しということになりますと、それぞれの地方、それぞれの自治体の決定することであって、そこになると病院長の責任ではなく各首長さんの責任になるのではないかと思います。ですから、それについては、自治体の中ではいろいろ討論しておりますが、こういうところでの討論にはなりにくいのではないかと思います。

愛知県では、既に地方独立行政法人にいたるまでに、全適用になったところからもう民間に切り離してしまったというところもありますが、愛知県はまだ他県に比べ、経営形態の見直しまでには至らない病院の方が多いのではないかと思います。

(濱口会長)

他にご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ご意見も出尽くしたようですので、意見交換はこれまでといたします。

最後に事務局から何かありますか。

(医療福祉計画課 寺田課長)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で会長が指名されましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、本日ご発言いただきました方にテープから起こしました発言内容をご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。

(濱口会長)

それでは、本日の医療審議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