

平成 20 年度第 2 回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

- ・ 開催日時 平成 21 年 2 月 16 日（月）午後 2 時から 3 時
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 5 階 研修室
- ・ 出席者 稲垣 春夫（愛知県病院協会会長）、亀井 春枝（愛知県薬剤師会会長）、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）、服部 哲夫（健康保険組合連合会常務理事）、濱口 道成（名古屋大学医学部長）
- ・ 欠席者 足立 吉朗（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、玉利 玲子（愛知県看護協会会長）、西山 八重子（金城学院大学教授）、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 16 名

（敬称略）

< 議事録 >

（医療福祉計画課 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。

なお、本日、大変申し訳ございませんが、健康担当の五十里局長は、公務都合により遅れての出席となる予定です。どうぞ、よろしく願います。

はじめに、本日の資料の確認でございますが、本日の資料は、「次第」「委員名簿」「配席図」と

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 - 1 診療所の病床設置に関する許可の要否について

資料 2 - 2 診療所の病床の届出の基準について

資料 3 医療計画の見直しについて

資料 4 - 1 愛知県地域保健医療計画 新旧対照表

資料 4 - 2 愛知県地域保健医療計画（更新案）

資料 4 - 3 愛知県地域保健医療計画 参考資料

資料 5 名古屋第二赤十字病院総合周産期母子医療センターの概要

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、傍聴者が1名と報道関係の方がいらっしゃいますのでよろしくお願いします。

それでは、開催にあたりまして、健康福祉部健康担当局の舟橋局次長からごあいさつを申し上げます。

(健康担当局 舟橋局次長)

健康福祉部健康担当局の舟橋でございます。司会からも申し上げましたとおり、五十里局長はただ今緊急の会議に出席しております。会議終了次第、こちらにかけつけることになっておりますので、私からごあいさつ申し上げます。

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。

昨年度、当会議において、皆様方にご審議いただきました愛知県地域保健医療計画については、昨年3月に見直し計画を公示したところでございますが、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その内容を更新していく必要がございます。前回の計画部会ではその概要についてご説明申し上げましたが、本日は、計画の更新案についてご審議をお願いいたします。

また、医療計画については、来年度より計画全体の見直し作業を予定しております。概要については、後ほどご説明申し上げますが、計画の見直しにあたりましては、皆様方のご協力が不可欠でございますので、引き続きよろしくお願いいたします。

本日は、病院の病床整備計画とあわせ、前回の会議で基準についてご審議いただきました有床診療所の病床設置につきましても、具体的な設置計画が提出されてまいりましたので、議題としてご審議いただくこととしております。

限られた時間ではございますが、広く忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

本来であれば、ここで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、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」により紹介に代えさせていただきますと思います。

なお、足立委員、玉利委員、西山委員、宮村委員におかれましては、所用によりご欠席と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、以後の進行は、妹尾部会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

愛知県医師会の妹尾でございます。

本日は、寒い中ご出席いただきましてありがとうございます。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、議題が4件、報告事項が1件ございます。

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。

(医療福祉計画課 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」及び「診療所の病床設置について」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ますと思います。

(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」及び議題(2)「診療所の病床設置について」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2名を指名することとなっております。

本日は、亀井委員と神野委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

【 亀井委員、神野委員 : 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」と内容が関連しておりますので次の議題「(2)診療所の病床設置について」を一括して審議したいと存じます。

なお、この議題は非公開となっておりますので、傍聴者と報道関係の方は議事終了までご退席をお願いします。

【 傍聴者および報道関係者 退室 】

では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、私から議題(1)と議題(2)について、ご説明いたします。

資料 1-1 をご覧ください。

総括表ということで、既存病床数と計画承認済病床数を差し引きいたしまして、表にまとめてございます。この中で、差引数に がないところが、病床不足圏域ということになります。医療圏で申し上げますと、尾張中部医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部医療圏ということで、この3医療圏が病床不足医療圏となっております。本日は、このうち西三河南部医療圏において、3施設 52床の計画が出てきたということでございます。なお、精神病床は2次医療圏単位ではなく、全県単位で病床を差し引きしております、現在 102床の空きが

あるということですが、これに対しては1施設25床の増床計画が出てきております。また、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏のカッコ書きについては、議題(2)にございます医療法施行規則第1条の14第7項に基づく診療所の届出で可という病床整備でございます。あわせて、2施設6床の計画が提出されております。

資料1-2をご覧ください。

今回一般病床及び療養病床で整備計画が提出されております3施設ですが、すべて西三河南部医療圏でございます。番号1ですが、愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院でございます。安城更生病院については、現状692床に31床を加えまして723床ということでございます。31床の内訳ですが、MFICU母胎・胎児集中治療管理室が6床、NICU新生児集中治療管理室が6床、GCU継続保育室、後方病床として19床、あわせて31床となっております。現在、安城更生病院はNICUを9床、GCUを11床持っておりますので、あわせまして51床となります。安城更生病院といたしましては、最終的には、総合周産期母子医療センターの指定を受けることを目指して、この計画を立てたということでございます。スケジュールは、本日お認めいただけますと、21年8月に工事に着工いたしまして、23年2月には総合周産期母子医療センターということで、計画をしているということでございます。

続きまして、番号2の知立市にございます富士病院ですが、現在一般病床が26床、療養病床が92床の計118床ですが、9床の療養病床の増床を計画しているものでございます。これについては、現在の倉庫等を病室に改装することですので、速やかに許可申請ができるということで、21年3月には許可申請を行い、21年7月には使用を開始したいということでお伺いしております。

続きまして、番号3の岡崎三田病院ですが、現在療養病床が206床ですが、内訳は医療療養病床が146床、介護療養病床が60床となっております。今回は、医療療養病床を12床増床し、合計218床とするという計画でございます。こちらについても、既存建物の改装で対応できるということで、21年4月の使用開始の予定とお伺いしております。

以上3件については、2月3日に開催されました西三河南部医療圏の圏域保健医療福祉推進会議で適当である旨のご意見をいただいております。

続きまして精神病床でございます。

今回、藤田保健衛生大学が新病等建設を含めた病院全体の整備計画をたてております。一般病床1,475床のうち25床を削り、精神病床30床を55床とするということで、トータルの病床数は変更ございませんが、精神病床を25床増床するというので、今回、病床整備計画が提出されております。なお、整備スケジュールといたしましては、21年11月に着工、26年10月に使用開始ということで計画をされています。尾張東部医療圏の圏域会議は1月28日に開催されており、適当である旨のご意見をいただいております。

続きまして、議題(2)診療所の病床設置についてですが、資料2-1をご覧ください。

今回、診療所の病床設置に関する届出について提出されたのが、尾張北部医療圏、尾張西部医療圏で1件ずつございます。次の資料2-2にございますが、診療所の病床設置については、平成19年1月1日から病床規制の対象となりまして、不足圏でない増床をすることができなくなりましたが、医療法施行規則第1条の14第7項の規定によりまして、過剰圏

であっても届出で良いということで認められたものがございます。資料2-2の下の箱にございますように、1から3号までございまして、1号が居宅、2号がへき地、3号が小児、周産期となっております。それぞれに要件が定められておりますが、最低限の要件といたしましては、医療計画に記載するという事になっております。

資料2-1にお戻りください。今回この規定により、届出をしたいというところが2か所ございまして、1か所目が尾張北部医療圏の平松内科呼吸器科クリニックです。ここは、規則の第1号居宅等医療という区分で計画されております。このクリニックについては、慢性呼吸器不全、肺がん、気管支ぜんそく等主に呼吸器疾患の患者を対象として、病状の変化を見ながら居宅療養が可能となるよう支援を行うために4床の病床が必要ということでございまして、在宅療養支援診療所の届出をされることも確認しております。なお、2月4日に尾張北部医療圏が開催されまして、適当である旨のご意見をいただいております。

続きまして、第3号周産期医療の三輪産婦人科小児科クリニックですが、ここについては、現在10床のクリニックですが、新築移転ということで12床の病床を持ちたいということで計画書が提出されております。こちらのクリニックについては、3号の規定に基づき、現に分娩を取り扱っており、県の愛知周産期医療情報システムと連携をしておりますので、2月5日開催の尾張西部医療圏の圏域会議において、適当である旨のご意見をいただいております。

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、ご質問がございましたら、ご発言願います。

よろしいでしょうか。

それでは、病床整備計画及び診療所の病床設置については、提出されたすべての計画を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

(神野委員)

質問をよろしいでしょうか。

今の議題については、賛成でいいのですが、この総括表を見ますと、医療圏ごとに病床数の差がございましてね。病床数の基準を決めるにあたっては、人口比率だとかが関係するのでしょうか、不足している地域の皆さん方は、他の医療圏に流れているのかどうか、その辺りを把握されているようでしたら、教えていただけますでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

基準病床の算定については、人口5歳刻みごとの入院率をかけまして、5歳刻みごとにと

ういう状況であるかということに基づいております。これに、市町村の患者に出入りがありますので、流入流出を差し引きして、基準病床を算定しております。名古屋医療圏が非常に大きく過剰となっておりますが、これは、大学病院等に他府県からも患者さんがいらっしやている状況があるということで、ばらつきがでているということでございます。尾張東部医療圏についても、愛知医科大学と藤田保健衛生大学がございまして、この辺りが影響しているのではないかと考えております。

(妹尾部会長)

不足圏域へ移動させるというような、病床の移動はあるのですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

基準病床の計算においては、流入流出を加味しておりますが、病床移動が必要な場合は、また計画部会にお諮りして、必要な部分は移動することも法的には可能となっておりますが、現在のところ、そういったかたちで移動させた実績はございません。

(稲垣委員)

職域補正の問題はどうされますか。長寿医療制度の導入に伴いまして、保険のフォローができなくなったものですから、74歳以上のお年寄りの方のうち、我々の職域の方を数えることが非常に難しくなっております。私どもの病院がある西三河医療圏では、場合によっては80床ほど減ってしまうということになってしまうのですが。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

職域補正というのは、既存病床を数える際に、その病院が自分の組合員等をみる場合にはそれを算定しないということになっているのですが、稲垣委員が言われたのは、この度の後期高齢者医療の関係でその職域補正を非常に把握しにくい状況になっていることかと思えます。これについては、国の方にも確認をしているのですが、まだ明快な回答が来ておりませんので、実際にどのようにやっていくかについては、検討していきたいと思えます。

(妹尾部会長)

それでは、傍聴の方、中にお入りください。

【事務局が中に案内する。】

(妹尾部会長)

では、次の議題に移りたいと思えます。

議題「(3) 愛知県地域保健医療計画の見直しについて」事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 寺田課長)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課長の寺田でございます。

昨年度ご審議いただきました医療計画の見直しにつきましては、おかげさまで皆様のご協力をいただき、平成 20 年 3 月に公示することができました。

前回の見直しでは、平成 18 年 6 月の医療法の改正に伴い行ったもので、4 疾病 5 事業の医療連携体系図を策定し、計画の進捗状況が評価できるよう数値目標を設定いたしました。

一方、医療法の改正の影響のなかった、基準病床数、歯科、精神保健等につきましては見直しを行いませんでした。従って見直しを行わなかった部分につきましては、平成 18 年 3 月に公示したその前の計画のままとなっており、平成 23 年 3 月で計画が終了することとなります。来年度からその見直しに向けた作業を開始したいと考えております。本日はその見直しの方針につきまして、ご説明をさせていただき、ご審議をお願いしたいと思います。

資料 3 をご覧下さい。

愛知県地域保健医療計画策定指針、ガイドラインの骨子案でございます。

「1 見直し方針」ですが、現在、愛知県の医療計画は、県全体の計画である「県計画」と、2 次医療圏ごとの「圏域計画」の 2 部構成となっておりますが、これを平成 23 年 3 月の公示を目途に、全面的に見直すことといたしたいと考えております。

前回見直しを行わなかった部分のみ、今回見直しを行うという考え方もございますが、4 疾病 5 事業の体系図についても、記載されている医療機関名の更新が求められております。更新の内容につきましては後ほど議題(4)「愛知県地域保健医療計画の更新について」で説明させていただきますが、更新のために調査を毎年行うということになりますと、各医療機関にも相当の負担をかけることとなりますので、これを平成 20 年 3 月に始まった、愛知県医療機能情報システム(あいち医療情報ネット)から情報を得ることで、更新ができるよう、医療機関名の掲載の基準を見直したいと考えております。

さらに、4 疾病 5 事業部分の計画期間は平成 25 年 3 月までであるのに対しまして、基準病床数は平成 23 年 3 月までの計画となっておりますので、このズレを解消するという意味でも、計画を全面的に見直しまして、平成 23 年 4 月から 5 年間の計画といたしたいと考えております。

「2 関連事項」をご覧下さい。

見直しの体制ですが、前回と同様、計画の見直しの諮問、答申は医療審議会で議論いたします。県計画につきましては、「計画見直しプロジェクトチーム」で案を作成し、医療計画部会でご審議いただくこととしまして、圏域計画につきましては、当保健医療福祉推進会議の下部組織として、「医療計画策定部会」を設置し、そこで圏域計画の案を作成し、保健医療福祉推進会議で審議することといたしたいと考えております。

「(2) 実態調査」ですが、基準病床数の見直しには、医療機関の入院患者の受療動向を把握する必要がありますが、医療機能情報システムでは必要な情報が得られませんので、患者一日実態調査は行う予定としております。

個々の医療機関の状況を把握するため、5 年に 1 度の医療計画の見直しに合わせて実態調査を行っておりましたが、先ほど申しましたように、医療機関名の更新のことを考えまして、特別の調査は行わず、医療機能情報システムのデータを活用したいと考えております。

2 頁、3 頁は現在記載されている項目をまとめたものでございます。2 頁が県計画で、3 頁が圏域計画でございます。県計画は 3 部構成になっておりますが、太枠で囲った部分が前回見直しを行わなかった箇所です。現時点で、項目の変更は現在考えておりませんが、太枠部分に限定するのではなく、全面的に見直すこととしたいと考えております。

見直しのスケジュールについてでございますが、4 頁、5 頁をご覧ください。21 年度、22 年度、2 カ年のスケジュールでございます。

左側に県計画、真ん中に圏域計画、右側に実態調査の順で 2 カ年の計画を記載してございます。

本日お示ししておりますのは、ガイドラインの骨子ですが、平成 21 年 6 月に予定しております医療計画部会でガイドラインを作成していきたいと考えております。患者一日実態調査の集計・分析については、7 月から 8 月にかけて行います。8 月の保健医療福祉推進会議で、医療計画策定部会を設置し、各医療機関が 10 月に医療機能情報システムの前年度の手術件数などの実績データを更新しますので、それを 11 月ごろまでに集計し、12 月、1 月に医療計画策定部会を開催して素案を作成いたします。2 月の保健医療福祉推進会議で素案の検討を行い、試案の案とし、医療計画部会、医療審議会を経て、来年度は試案の作成までを行いたいと考えております。

5 頁、22 年度ですが、医療機能情報システムの前年度実績のデータ更新を各医療機関に 6 月にお願ひし、その新しいデータでもって、平成 22 年 7 月の医療計画策定部会で試案を修正します。8 月の保健医療福祉推進会議で修正した試案を検討し、医療計画部会、医療審議会を経て 11 月を目途に市町村、医師会等関係団体へ意見照会をするとともにパブリックコメントを行い、そこで出てきた意見を受けて原案を修正し、23 年 3 月の医療審議会を経て、公示する予定となっております。

以上がガイドラインの骨子（案）です。今後これに肉付けをいたしまして、6 月の医療計画部会でご審議いただき決定するという運びで取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

（妹尾部会長）

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願ひします。

（服部委員）

計画どおりで結構かとは思いますが、患者一日実態調査というのは、どれくらいの規模でどういうことをするものなのですか。

（医療福祉計画課 高橋主幹）

患者の流入流出を見るということで、ある特定の 1 日の全病院の入院患者の市町村別を調べますので、ある 1 日にどこの病院に何市から何人来ているかを把握するものです。各病院にとっては、患者さんの住所地を出していただくということで、かなり大変な調査となって

おります。ある特定の1日の流入流出をみるという調査でございます。

(妹尾部会長)

何をするために病院に行くかは調べるのですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

疾病名までは調べておりません。当日の一般病床、療養病床、精神病床等にどの市町村から何人の患者さんが入院しているかを調べるものです。それを逆にすると、住民がどこの病院に行っているかが分かるというものです。

(神野委員)

こうしたガイドラインなり計画を見直すということは、それなりの理由がある、あるいは想定されるということで、見直すのだらうと思います。ここには、具体的には書けない部分もあるかとは思いますが、今現在、県の福祉担当課として全体を見たときに、どういう課題が地域にあるのかということの説明をいただかないと、ただ単に見直すというだけでは、私たちも委員をしていながら、どういう視点で計画に携わっていけばいいのか。これから、いろいろな資料が出てきて、そこで分かるということなのかもしれませんが、簡単でも結構ですので、ご説明いただけますでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

今回医療計画を見直すにあたりまして、本来ですと基準病床及び前回見直さなかった部分ということですが、4疾病5事業について体系図を作成しており、どこの医療機関が何をしているかを前回の見直しで記載いたしました。ここがかなり変動しておりまして、更新という問題が出てきております。なるべく近い情報で住民に提供していくということも含めまして、全体を見直していこうということが一つございます。

もう一つは、昨今、公立病院改革ガイドラインという問題がございまして、その中で救急医療を見直すという作業を行ってまいりました。この辺りも今回の見直しにあわせて、医療計画を見直していこうかと考えております。

(濱口委員)

患者一日実態調査で、やはり大きな問題は救急医療で、救急医療の流れそのものは入院患者を見るだけでは分かりませんが、例えば、入院患者の中にどれくらい救急から来た人がいるのかといったような統計はありますか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

今までは、流入流出を見るということでやってきたということがございます。委員が言われたことは、調査としては加味することもできるかと思いますが、病院さんにはかなり詳細に調べていただいて回答していただくということになりますので、どこまでできるのかを即

答するのは難しいかと思えます。ただ、救急をはじめ、医療体系を考え直さなければならぬところに来ておりますので、この一日実態調査にどのようなものを加えていくかについても検討したいと思えます。

(妹尾部会長)

昔は外来も全部やって大変な思いをしたこともありますが。病院がどうなるかが分からないので、難しいですね。

(神野委員)

今、全国どこでも問題を抱えていると思えますし、とりわけ、公共病院が、先日も北海道の話テレビで見ましたが、民営の病院でも同じようなことがあると思っております。

一方、医療を受ける立場でいえば、病院がたくさんあって、いつでもかかれる状況である一番便利です。都合のいい言い方をするとそうなるのですが、実際はそうはいかないと思えますし、そのためにこうした計画があるのだと思えます。先ほどお尋ねしましたのも、現実や実態との違いをできるだけ埋めるという部分も計画には入ってくるんだらうなという思いがあったということもあります。

(妹尾部会長)

患者さんから見れば、行ってすぐみてもらえるのが一番いいに決まっていますが、提供する側からみると、それはなかなか難しいですね。

それでは、議題(3)「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」は、事務局の説明のとおりとして認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

続きまして、議題(4)「愛知県地域保健医療計画の更新について」事務局より説明をお願いします。

(医療福祉計画課 寺田課長)

それでは、議題4の「愛知県地域保健医療計画の更新について」を説明させていただきます。

先ほどの議題(3)の医療計画の見直しにつきましては、次回の計画の見直し方針についてご審議いただきましたが、今回は今の計画に記載されています医療機関名の更新についてでございます。

平成20年3月に公示しました現在の医療計画は、平成18年6月の医療法の改正で、4疾病5事業の医療連携体系図を策定し、急性期や回復期から維持期に至る各段階において医療機能を担う医療機関名を掲載しております。

しかし、医療機関の状況は、日常的に変動しておりますので、今までのように原則として5年

に1度の見直しでは情報が古くなってしまいます。患者やその家族になるべく新しい情報を提供できるよう、愛知県では平成20年10月に要領を定め、体系図に掲載されている医療機関名を少なくとも年1回は更新するものとしたしました。

また、体系図の記載内容が本文や表に記載されている場合は、整合性を図るため、合わせてその部分も更新することとしております。

資料4-1が主な変更箇所の新旧対照表で、左側が旧、右側が新となっております。資料4-2は資料4-1のとおり更新した後の姿をまとめたものでございます。資料4-3がその参考資料として、平成19年度のデータなどをまとめたものとなっております。今年度の更新については、平成19年度の実績に基づくものですので、本日は資料4-1を中心に、参考資料の資料4-3とあわせてご覧いただきますようお願いいたします。

資料4-1の1頁目、表2-1-1「2次医療圏における現況及び基本計画」ですが、「症例の多い手術機能の現況」につきましては、胃や大腸などの手術を年間10件以上実施した病院数が記載されております。その病院の具体的な名称につきましては、参考資料4-3の1ページから5ページに記載しております。

詳細な説明は割愛いたしますが、資料4-1にお戻りいただき「連携機能を有する病院の現況」ですが、平成20年9月1日現在で「がん」の入院患者100人以上かつ紹介率40%以上の病院です。なお、紹介率40%未満の病院につきましてはカッコを付けて表示をしております。連携機能を有する病院の現況につきましては、平成19年度の実績が1から9件につきましては、10件以上の場合は で表示しております。

資料4-1の2ページをご覧ください。

ページの上の方に脳卒中、ページの下の方に急性心筋梗塞の医療連携体系図が記載してございますが、このうち連携機能を有する病院を抜き出しております。

これについては、参考資料4-3の10ページをご覧ください。

10ページの表の下に記載してございますが、脳卒中で連携機能を有する病院は、「毎日緊急症例対応体制有りかつ頭蓋内血腫除去術年間10件以上実施かつ脳動脈瘤頸部クリッピング又は脳血管内手術年間20件以上実施した病院」としております。この結果をふまえ、新旧対照表にお戻りいただきまして、調査の結果、東海記念病院が頭蓋内血腫除去術が0件ですので、削除して、あらたに豊川市民病院が要件に合致しましたので、記載しております。

次に、急性心筋梗塞ですが、連携機能を有する病院は、参考資料4-3の9ページの表の下に注意書きで書いてございますが、「毎日緊急症例対応体制有りかつ、経皮的冠動脈形成術(ステント留置含む)を150件以上実施した病院」としております。

資料4-3の9ページに記載しておりますとおり、名城病院が25件でしたので表では削除しております。名大付属病院、坂文種報徳会病院、厚生連海南病院、名古屋徳洲会病院、豊川市民病院を新たに記載しております。なお、厚生連江南厚生病院につきましては、昭和病院から名称を変更しております。

資料4-1の3ページをごらんください。

急性心筋梗塞治療病院につきましては、急性心筋梗塞を初発、再発を含む新規に発症し入院した患者があった病院の数を記載しております。資料4-3の7ページに記載してありますとおり、平

成 20 年 9 月 1 日から 30 日までの間を調査して記載しております。

脳血管疾患治療病院につきましては、開頭術を実施している病院数を記載しております。具体的な病院名につきましては資料 4 - 3 の 8 ページに記載してあります。

資料 4 - 1 の 5 ページをご覧ください。

5 ページの右側の下ですが、第二赤十字病院が平成 21 年 4 月 1 日より総合周産期母子医療センターに指定されますので、周産期の体系図を修正しております。

資料 4 - 1 の 6 ページ以降につきましては、詳細な説明は割愛いたしますが、救急と災害の関係ですが、それぞれ時点修正しております。

以上が体系図にかかる修正箇所です。これに合わせて本文も一部修正しております。これらを修正したものが資料 4 - 2 でございます。

なお、公表につきましては、ご了解いただけましたら、3 月に行う予定の愛知県医療審議会に報告した後、保健所のホームページを修正するとともに、各保健所や県民サービスセンターで縦覧している図書の修正を予定しております。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。

資料 4 - 3 の参考資料をもとに、状況を更新していただいているということですが、何かございますでしょうか。

例えば、資料 4 - 3 の 10 ページで、市立半田病院が脳血管内手術が 0 となっておりますが、全体をご覧ください、症例数がおかしいのではないかと、といったようなご指摘はございますでしょうか。稲垣委員、いかがですか。

(稲垣委員)

これに対して、どこがおかしいのではないかとというのは、非常に難しいですね。意外に思うことはあるのですが、それがあっているのかどうかということは、専門分野でも難しいので、できるだけ今後は正確を期して、各病院でデータを出していただくしかないでしょうね。

(妹尾部会長)

この回答は、事務局でやっているのでしょうか。

(稲垣委員)

私どもの病院では、医事課がやっています。

専任で診療情報管理士を配置しないといけないのですが、なかなか余裕がなくて。

DPC、包括医療支払制度、これは最も資源を投入した疾患を頭に持ってきますと、がんの病名が後ろに消えていくということが起こります。がんの患者さんでも、治療をはじめたらひどい感染症になって、抗生物質を長く投与してがんばった、といった場合ですと、抗がん剤の治療はやめていますので、がんは頭に来ずに感染症の病名が頭に来ますので、消えてしまうのですね。本当はがんの治療で入院をしたのですが、DPC ではがんが出てこない、といっ

たことがあります。ですので大変なのですが、1日とか調査の条件を限定していただいておりますので、やはり病院が正確なデータを出すということが肝要だと思います。

(妹尾部会長)

DPCは支払方式ではない。DRG/PPSとは違います。最近、DPCを施行している病院が支払いと思っているようですが、あれは支払いのシステムではありません。疾患分類ですね。

それでは、事務局の説明のとおり計画更新案として認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございました。

続きまして報告事項に移ります。

報告事項「総合周産期母子医療センターの指定について」事務局より説明をお願いします。

(児童家庭課 長谷川主幹)

児童家庭課の長谷川でございます。

名古屋第二赤十字病院の総合周産期母子医療センターの指定についてご説明いたします。資料5にそってご説明いたしますが、その前に、現在の状況をご報告いたします。

国において、周産期母子医療センターの整備指針を母体救命の観点も加えまして、年度内に見直しを進められておりますが、当面は既存の施設のままで再分類をするということでございますので、今回の指定にあたりましては今の状態で判断をしたということになります。

それでは、資料5に沿ってご説明いたします。

団体名、日本赤十字社愛知県支部。病院名、名古屋第二赤十字病院。所在地、名古屋市昭和区妙見町2-9。開設年月日、平成21年4月1日でございます。

「1 診療科目」については、総合周産期母子医療センターは、産科及び小児科、麻酔科その他関係診療科を有するとされておりますが、必須とするものは全てそろっている状況でございます。

「2 病床数」については、母体・胎児集中治療管理室の病床数は6床以上ということで、6床ございます。新生児集中治療管理室の病床数は9床以上必要とされておりますが、12床整備されております。母体・胎児集中治療管理室の後方病床、また新生児集中治療室の後方病床は2倍以上が望ましいとされておりますが、以下のような状況でございます、認められる範囲となっております。

「3 医療従事者数」については、(1)の母体・胎児集中治療管理室においては、24時間体制で産科を担当する医師が複数勤務していること、そのうち病床が6床以下であった場合には、別途オンコールによって対応できるものが1名確保されているというものでございまして、常勤10名、当直1名、オンコール1名でございまして、24時間体制が確保されております。母体・胎児集中治療管理室の全病床を通じて、常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していることですが、この部分においても基準をクリアしております。(2)の新生児集中治療管

理室ですが、24 時間体制で新生児を担当する医師が勤務しているということですが、常勤 5 名、当直 1 名、オンコール 1 名で 24 時間保持されております。常時 3 床に 1 名の看護師が勤務しているということについても、基準をクリアする状況です。新生児集中治療管理室の後方病床は 8 対 1 の看護の勤務、分娩室においては助産師、看護師が病棟とは独立して勤務することを原則としますが、ただし、母体・胎児集中治療管理室の勤務を兼ねることは差し支えないとされております。

「4 設備」でございますが、母体・胎児集中治療管理室においては、分娩監視装置等を整備することとされており、新生児集中治療管理室においては、新生児用呼吸循環監視装置等が必要とされておりますが、必要なものは全て整備されている状況でございます。

10 月 8 日に病院より申請書をいただきまして、10 月 17 日の第 2 回愛知県周産期医療協議会で適当と認められまして、そのようなご意見をいただきました。知事が指定をいたしまして、11 月 4 日に通知をしております。開設は平成 21 年 4 月 1 日となっております。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。よろしいでしょうか。

では、6 その他で何かございますでしょうか。

それでは、私から。DPC を施行している大学病院では、すでに一部の疾患が DRG/PPS になっていることをご存知でしょうか。大学病院はじめ注意していただきたい。

その他、せっかくの機会でございますので、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

最後に、事務局の方はどうですか。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名者に後日御署名をいただく前に、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にしておりますので、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申し上げます。

最後になりますが、健康担当局 五十里局長よりごあいさつ申し上げます。

(健康担当局 五十里局長)

本日は、経理適正化対策本部会議がございまして、途中からの出席となり、大変申し訳ございませんでした。

本日の議題にもございましたが、来年度からは医療計画の見直し作業が始まります。先ほど、総合周産期母子医療センターについてご報告申し上げましたが、周産期医療以外にも、救急医療はじめ、昨今は医療に関する社会的関心もますます高くなっており、医療計画の位置づけも、重要なものとなってきております。

医療計画の見直しにあたっては、皆様方のご意見をお伺いしながら進めていくこととなり、

来年度は、当医療計画部会でご審議いただくことも多くなろうかと思えます。お忙しいとは存じますが、引き続き、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

本日は、大変お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございました。

(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。