

平成 21 年度第 1 回愛知県医療審議会 議事録

1 日 時

平成 21 年 9 月 14 日（月） 午後 2 時から午後 3 時 40 分まで

2 場 所

愛知県議会議事堂 5 階 大会議室

3 出席者

委員総数 30 名中 21 名

（出席委員）小野委員、小西委員、祖父江委員、田川委員、玉利委員、稲垣委員、亀井委員、下郷委員、末永委員、妹尾委員、藤野委員、舟橋委員、柵木委員、渡辺（剛）委員、渡辺（正）委員、足立委員、齊藤委員、神野委員、服部委員、花井委員、平松委員

（事務局）健康福祉部健康担当局長始め 20 人

4 議事等

（医療福祉計画課 森課長）

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を開催いたします。

私、医療福祉計画課長の森と申します。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。

はじめに、資料のご確認をお願いいたします。

まず、次第でございますが、資料の追加に伴いまして、事前に委員の皆様へ送付させていただいたものから、次第裏面の配布資料の一覧表を一部修正しておりますので、差し替えをお願いします。

なお、資料 2-1、2-2、2-3、参考資料 1-1 につきましては、本日お配りさせていただいたものでございます。

また、お手元に「愛知県地域保健医療計画」、「愛知県医療圏保健医療計画」をお配りさせていただいております。表紙がピンクとブルーの冊子がそれぞれ 2 冊ずつ、計 4 冊ございます。資料につきまして、不足等がございましたら、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、21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7名いらっしゃいますので、よろしく申し上げます。

なお、本日の会議につきましては、全て公開で開催したいと考えております。委員の皆様、よろしいでしょうか。

【 委 員 了 承 】

ありがとうございます。それでは、本日の会議は全て公開で開催いたします。

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)

本日は、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、一言ご挨拶を申し上げます。

さて、既に皆様ご存じのこととは思いますが、国の経済危機対策の一つとしまして、医師不足等により崩壊の危機にある地域医療を再生させるため、2次医療圏を単位として都道府県が策定する地域医療再生計画に対し、国が全国で総額3100億円を交付するというものがございます。

これにつきましては、政権交代の影響によりまして、今後どうなっていくのか不透明な部分もございますが、現時点では、10月16日までに厚生労働大臣に計画を提出することとなっておりますので、本日の審議会におきまして、皆様方のご意見を伺いたいと考えております。

また、前回3月の審議会でご説明いたしました「愛知県地域保健医療計画の見直し」につきましては、6月10日に開催されました医療計画部会において、見直しのガイドラインとなります「愛知県地域保健医療計画策定指針」が決定されました。

本日はその内容をご説明させていただくとともに、当審議会に諮問をさせていただきたいと存じます。

それでは、本日の会議が有意義なものとなるようお願いいたしまして、私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。

(医療福祉計画課 森課長)

本来であれば、ここで出席者の御紹介ですが、時間の都合により、お配りしていません委員名簿及び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、本日御出席の委員のうち、新しく御就任いただいた方を御紹介いたします。名古屋大学医学部長、祖父江元委員でございます。愛知県歯科医師会副会長、渡辺正臣委員でございます。

それでは、これから議事に入りたいと存じます。最初の議題は、「会長の選出につ

いて」でございます。

前会長の濱口道成委員が辞任されたことによりまして、現在、当審議会は会長が不在となっております。当審議会の会長は、医療法施行令第5条の18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)

濱口委員の後任であります祖父江委員はいかがでしょうか。

(医療福祉計画課 森課長)

ただいま祖父江委員を会長にとのご推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

【 委 員 了 承 】

(医療福祉計画課 森課長)

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、会長は祖父江委員にお願いしたいと思います。それでは、祖父江委員、会長席へお移り頂きまして、以後の進行をよろしくお願いしたいと思います。

(祖父江会長)

只今、会長に選ばれました、名古屋大学医学部長を拝命しております、祖父江でございます。ただいまのご説明にありましたとおり、前任の濱口前名古屋大学医学部長が会長を務めさせていただいておりましたので、引き続き私が努めさせていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

ただいま、五十里局長が言われたとおり、医療は今激動の時代を迎えていますので、この審議会の位置づけも非常に重いものがあると思っています。よろしくご指導をお願いしたいと思っています。

本日の審議会に関しては、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います。よろしくお願ひします。

本日は議題が3つございます。「部会委員の指名」、「愛知県地域保健医療計画の見直し」、「愛知県地域医療再生計画案の概要」がございます。また報告事項が4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。よろしくお願ひします。

では、議題に戻ります前に、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2名指名することとなっております。県薬剤師会会長の亀井委員と健康保険組合連合会愛知連合会常務理事の服部委員にお願いしたいと思いますが、お

二人ともよろしいでしょうか。

【 亀井委員、服部委員：了承 】

(祖父江会長)

それでは、よろしくお願ひしたいと思います。

議題2に移りたいと思います。「部会委員の指名について」ですが、始めに事務局から部会の概要について説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

お手元に参考資料の1という3枚つづりものがあると思いますが、お開きを願ひたいと思います。参考資料の1を1枚おめくりいただきますと、参考資料の1-1というものがあると思います。関係法規を抜粋したものでございます。

医療法第71条の2に、「この法律の規定によりその権限に属せられた事項を調査審議するほか、都道府県の諮問に応じ、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事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。」ということで医療審議会が設置されております。

その下に、医療法施行令というものが記載してあります。医療法施行令第5条の21第1項として、「審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる」とあります。また第4項として、「審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる」ということとなっております。部会の決議については審議会に報告させていただいております。

前のページに戻っていただきますが、これを受け、愛知県医療審議会運営要領というものを定めております。部会については、第2のところに記載してありますが、「審議会に、医療法施行令第5条の17に定める部会として、医療法人部会、医療計画部会及び医療対策部会を置く」となっております。医療法人部会に関しては、医療法人に関することを審議していただき、年4回ほど開催しています、医療計画部会に関しては、医療計画に関することということで、病床規制、医療計画の策定等について審議いただいております。また、医療対策部会については、救急医療、災害医療、へき地医療及び地域医療に関することについて、政策医療を中心に審議いただいております。

本日は、前会長の辞任にともない新たな会長が選出されたところですので、新たな部会委員の指名を行っていただきたいと思います。以後は会長からご指名をお願いします。

(祖父江会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまのご説明に従いまして、部会の委員につきましては、改めて会長の私から指名いたします。

ただいまから、各部会の委員名簿をお手元にお配りいたします。

皆様方に所属していただきます部会は、任期途中でもございますので、従前どおりの部会に所属していただくこととしたいと思います。また、今回新しく委員になられた方々につきましても、それぞれの団体を代表しておられますことから、前任者の方が所属していた部会に引き続きお願いすることとし、名簿のとおりとしたいと思います。よろしいでしょうか。なお、本日ご欠席の委員の方につきましては、事務局の方からよろしくお伝えください。

【 委 員 了 承 】

(祖父江会長)

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」に移りたいと思います。本件につきましては、先ほど五十里局長からもお話がありましたが、知事から本審議会に対して諮問がございますので、よろしく申し上げます。

(五十里局長)

愛知県地域保健医療計画の変更について、医療法第30条の4第11項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。よろしく申し上げます。

(祖父江会長)

ただいま、愛知県知事から諮問をいただきましたので、この審議会としては、再来年に答申を出すということとなりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、「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 高橋主幹)

それでは、お手元に資料1、「平成21年愛知県地域保健医療計画策定指針（ガイドライン）」という資料があると思いますが、それをお開き下さい。

2ページをご覧ください。本県の医療計画については、平成18年3月に公示しております。最初の○ですが、その後平成18年6月に医療制度改革関連で医療法が改正されました。この際、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」ことを目的とした改正があり、本県においては、2つ目の○ですが、患者や住民にとって分かりやすい、地域の医療機能に応じた医療提供体制を構築し、県民に対して良質かつ適切な医療の確保を図るため、平成18年3月に公示した医療計画を部分的に見直し、平成20年3月に公示しました。

これについては、体系図というかたちでご審議いただき、医療機関名を医療計画の中に記載していくということで作成しました。

3つ目の○ですが、しかしながら、20年3月の公示では基準病床数等について見直しを行っておりません。したがって、18年3月から5年後の23年3月を目途に、医療計画、基準病床数等を見直していくというのが今回の改正です。

第1章の医療計画の見直しについて、簡単にご説明します。

見直しにあたっての基本的な考え方として、本県が採用しています県計画及び2次医療圏ごとの医療圏保健医療計画、いわゆる医療圏計画の構成は変えません。

3つ目の○ですが、体系図の段階において医療機関名を詳細に記載してあります。医療機関名については、愛知県地域保健医療計画等更新事務取扱要領により、年1回以上更新するというので現在進めております。したがって、医療計画本体の見直しということでありますので、医療機関名だけを別綴じということでは今回は作成していきたくて考えています。その例示としては、11ページに記載してあります。このように、医療圏別に各病院を記載していきます。このガイドラインの資料は例示であり、医療機関名は記載しておりませんので、医療機関名を入れると、各項目につき1ページ以上になるのではないかと思います。

4ページをご覧ください。見直し体制については、県計画については愛知県医療審議会医療計画部会において、医療圏計画については、圏域保健医療福祉推進会議の下部組織である医療圏計画策定部会を開催し、計画の策定を推進しようと考えています。

その下、医療実態調査についてですが、患者一日実態調査については基準病床数算定のため、現在調査を行っています。じきに集計できると思います。

医療機関医療機能調査については、今回の計画から愛知県医療機能情報システムから情報を得ることとしたいと考えています。

続いて5ページです。県計画についての記載方針と項目です。(1) 医療圏及び基準病床数等について、アの医療圏については、平成13年3月の見直しにおいて2次医療圏と福祉圏を統合し、現行の11医療圏となりました。医療圏の見直しの必要がある場合は、今回の見直しで変更を検討していきたくて考えています。基準病床数については、患者一日実態調査等に基づき作成していきたくて考えています。

なお、(3) 救急医療のところに記載してありますが、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」が平成21年2月25日にとりまとめた「地域医療連携のあり方について」との整合性を、特に救急医療の分野で図っていきたくて思います。

続いて、8ページの4、作成手順というところをご覧ください。(1) 諮問ですが、本日医療審議会に諮問をしたところですが、今後、これを受け、医療計画部会及び各医療圏の策定部会において、ご意見をうかがいながら、医療計画を策定していきたくて考えています。

16ページ及び17ページをご覧ください。今年度、来年度のスケジュールを記載しています。21年度においては、9月に医療計画部会を開催と記載してありますが、日程都合上8月開催予定の医療審議会が9月にずれ、医療計画部会は10月開催になるかと思っています。

今後、10月に医療機能情報システムが更新されますので、データを集計し、12月に素案を作成していきたいと思っています。その後22年2月における医療計画部会において試案としてご審議いただきたいと思っています。なお、この試案については3月開催予定の医療審議会にもご報告したいと考えています。

17ページをご覧ください。来年度においては、6月に医療機能情報システムを更新したいと考えています。通常は10月が更新月なのですが、医療計画見直しに合わせ、22年度は6月に更新していただくようお願いをする予定です。これを受け、試案を修正し、9月に原案を作成したいと考えています。その後、パブリックコメント及び法定手続きである市町村、三師会への意見照会を経て、23年2月に案として医療計画部会にご審議をお願いし、3月に最終案として医療審議会にご報告したいと考えています。

非常に簡略にご説明させていただき、申し訳ありません。記載項目は資料を見ていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(祖父江会長)

ありがとうございました。ただ今、高橋主幹からご説明いただきました。ご意見、ご質問はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、ご意見、ご質問もないようですので、今後の審議につきましては、「愛知県医療審議会運営要領第2項第2号」の規定により、医療計画部会でお願いしたいと思います。

【 委 員 了 承 】

(祖父江会長)

医療審議会には、その都度報告をしていただき、最終的には平成23年3月開催予定の審議会において答申をしたいと思っていますので、医療計画部会の委員の皆様方にはよろしくお願いいたします。

それでは、議題4「愛知県地域医療再生計画（案）の概要について」に移ります。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)

資料が資料2-1、資料2-2、資料2-3と3つに分かれています。まずは資料2-1からご説明したいと思います。

資料2-1の資料については厚生労働省からの地域医療再生基金の概要という資料です。皆様ご承知のとおり、地域医療再生基金については総額3100億円の国の補正予算が通ったということです。内容については、救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画（地域医

療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援するということです。

計画の欄をご覧ください。計画の対象地域は二次医療圏を基本とします。また、事業は25年度末までとします。右側の経費の欄をご覧ください。経費は1地域につき100億円又は30億円ということですが、実際には100億円が分配される地域が全国で10箇所、25億円が分配される地域が全国で84箇所ということで、47都道府県に各2地域に分配される見込みとなっています。したがって、都道府県により、125億円あるいは50億円が分配されるということ。今後、都道府県に基金を設置し、25年度までに事業として支出することとなっています。

手続き、今後の予定スケジュールについては次のページをご覧ください。都道府県の欄に記載してありますが、計画提出の最終期限が10月16日となっています。その後、国において計画(案)の事務的審査を行い、11月に有識者による協議会を開催し審議を行い、1月に交付決定がなされ、3月31日までに都道府県に交付がなされるというかたちとなっています。

愛知県における地域医療再生計画(案)については、資料2-2をご覧ください。1ページ目に地域医療再生計画(地域における医療連携)という表題の資料があります。この資料については、平成21年2月25日の有識者会議報告書の内容を基に作成しています。

考え方についてですが、地域医療を守る観点から重点的に行うべき重点的政策医療の観点から議論し、救急医療体制の確保が最重要と考えています。その内容としては、365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するというです。詳細な内容としては、複数の医療機関による受診体制の確保及び外来・入院の機能分担による医療提供体制の構築ということとなっています。

入院救急医療の現状としては、現在の医師不足により救急医療の停止が起これ、その影響として近隣の医療機関の負担が増加しています。

そのため、対策としては高度救命救急医療機関において、心筋梗塞、脳卒中、意識障害を伴う多発性障害、急性消化管出血など、緊急性の高い疾患について365日24時間、複数医療機関が対応できる体制を確保するというです。また、これをサポートするために、一般救急医療機関を整備し、また高度救命救急医療機関への患者集中を防ぐため、急性期を過ぎた患者等を受け入れる病院との機能分担を図るということを考えています。

また、外来救急医療については、軽症患者の時間外受診が増加しており、救急医療に携わる病院勤務医師の負担が増加しています、

そのため、対策としては外来救急医療を定点化する等のことで、患者への対応を分担しようと考えています。

なお、大学については、救急医療体制の中で位置づけられた病院に対し、優先的に勤務医の配置を行うことを可能とするシステムを確立していくという方向性が示されているところです。

資料2-3では有識者会議の報告書の抜粋を記載しておりますが、ご覧いただくと分かるように、医療圏ごとにどの病院がどのような機能を補っていく必要があるか、ということがまとめられています。本日はこれをベースとして、再生計画の案を作成しておりますので、その概要を説明したいと思います。

資料2-2の2ページをご覧ください。有識者会議においては、救急医療に課題がある医療圏として、尾張西部医療圏及び海部医療圏が挙げられております。なお、この資料の中で、稲沢市民病院、公立尾陽病院及び津島市民病院の絵が他の病院の絵と違っていますが、これが医師不足を表しています。

この中では、まず尾張西部医療圏において、一宮市立市民病院と稲沢市民病院の連携を図り、また尾張西部医療圏の基幹となる病院として、一宮市立市民病院と総合大雄会病院に救命救急センターを設置していきます。稲沢市民病院の一般救急医療を立て直し、また急性期を過ぎた患者を一宮市立市民病院から受けられるよう連携支援病床の整備を考えています。

また、海部医療圏について、公立尾陽病院については名古屋第一赤十字病院との連携を図り、公立尾陽病院が一定の一般救急を受けられるようにし、また第一赤十字病院からの急性期を過ぎた患者を受け入れられるように連携支援病床を整備していくという方向性が示されています。

また、海南病院と津島市民病院の関係については、海南病院から津島市民病院への医師派遣を考えています。医師派遣については、医師派遣に係る大学間協議会により、大学からの医師派遣を可能にしていくということを考えています。また、外来救急医療患者の定点化については一宮市休日診療所及び海部地区休日診療所の平日夜間診療の拡充を図り、定点化の充実を計画しています。

なお、名古屋第一赤十字病院のところにバースセンターという記載がありますが、これについては研修センターを併設し、ここにおいて、尾張地区全体に渡り産科に携わる医師・助産師を養成していくことを考えています。

続いて3ページをご覧ください。これは東三河地域についてです。ここにおいては、現在新城市民病院が医師不足ということですので、豊川市民病院との連携を深めるということです。豊川市民病院は病床利用率が100%を超えていますので、新城市民病院からの病床移動を含めて連携を考えていきます。なお、新城市民病院においては、急性期を過ぎた患者を受け入れられるように連携支援病床を整備していくということを考えています。また、外来救急医療患者の定点化については新城市夜間診療所の平日夜間診療の拡充を図り、定点化の充実を考えています。

また、東三河南部地域においては、蒲郡市民病院の医師不足について、豊橋市民病院からの医師派遣の検討を考えていきます。

続いて4ページをご覧ください。先ほど述べました医師派遣に係る大学間協議会のシステム化についてです。左側に、昨年度公立病院改革に伴い設置された公立病院等地域医療連携のための有識者会議の図がありますが、地域医療確保のため、これを引き

続き開催し、地域医療連携の是非、医療機能、医師派遣の必要性について協議し、医師派遣に係る検討依頼を医師派遣に係る大学間協議会に行います。

大学間協議会においては、医師派遣について具体的な検討を行い、派遣元となる大学と具体的な調整を実施していきます。

その下に図についてですが、医学部を要する4大学、つまり名古屋大学、名古屋市立大学、藤田保健衛生大学、愛知医科大学に医師派遣に係る委員会を設置していただきましたので、この委員会との調整を行い、可能な大学から医師派遣を行っていただくことを考えています。

左下の図についてですが、地域において個々の病院同士の病院間協議会を束ねるかたちとして、保健所に地域医療連携検討WGを設置し、ここで内容の検討・調整を行っていきたいと考えています。

続いて5ページをご覧ください。先ほどは2次医療圏単位でお話しましたが、産科・小児科の周産期医療については全県的に医師不足という状態です。

まず、産科について、通常分娩の図の右側に課題が記載してありますが、産科医及び産科医療機関が不足しています。そのため、助産師を活用したバースセンターの整備、また大学間協議会を通じた医師派遣、地域医療連携検討WGをによる地域間での医師の応援体制、寄附講座による医師の養成を考えています。

中心の図については、大学間協議会を通じた医師派遣システム、産科医療機関及びバースセンターの応援体制を示しています。なお、地域医療連携検討WGでの検討結果については、産科医療機関を例示するよう医療計画に反映していきたいと考えています。

また、ハイリスク分娩については、MFICU（母体・胎児集中治療室）及びNICU（新生児集中治療室）というハイリスク分娩に対応する病床の不足が課題となっておりますので、これらの増床を考えていきたいと思っています。

6ページをご覧ください。小児科についてです。小児科についても同様に医師が不足していますので、課題の欄に記載しておりますが、PICU（小児集中治療室）の不足や小児科医師数が全国平均を下回っているうえに減少傾向であること、NICUの不足及びNICUの長期入院患者による新規受入の圧迫、小児科のバックにありますMFICUの不足が挙げられます。

方策として現在計画しているのは、まずPICUの整備です。イメージ図としては6ページ左上の小児救急医療体制の図をご覧ください。県下にPICUを整備したいと考えています。候補病院としては、本県の小児医療の中心である、あいち小児保健医療総合センター等が考えられるのではないかと考えています。

次に、小児科寄附講座を設置し、医師派遣に係る大学間協議会の下に小児科医が不足している医療機関に対して応援できるシステムの構築を考えています。イメージ図としては、6ページ右側をご覧ください。医師派遣に係る大学間協議会を中心とし、小児医療応援システムを構築し、地域においては総合周産期母子医療センター、地域周

産期母子医療センター等の連携を取りながら、医師の必要なところに医師を派遣できる体制がとれるよう、計画をしていきたいと考えています。

シミュレーションセンターについては、これは小児科医がどなたでも新生児医療を担えるよう、模型を使って医師に必要な基本的手技を習得するための施設です。これが医師の応援体制をつくるための一つになるのではないかと考えています。これについては、現在具体的には大学で検討していただいております、名古屋市立大学等に設置できるのではないかと考えています。

N I C U及び後方病床の確保のために重心施設を整備についてですが、周産期医療体制、小児医療応援システムの後方支援ということで、重心施設を整備していくことを考えています。現在名古屋市でも検討されているものや、県では三河地域にある第二青い鳥学園が対象となるのではないかと考えています。

最後に、M F I C Uの確保についてです。M F I C Uについては、総合周産期母子医療センターにおいて、整備を図っていきたいと考えています。現在、本県の総合周産期母子医療センターとしては名古屋第一赤十字病院及び第二赤十字病院がありますが、これに加え、安城更生病院、豊橋市民病院等にもお願いをしていきたいと考えています。

また、女性確保についてですが、小児科と産科については女性医師の割合が高いということで、休職した女性医師の復職を支援するなど、総合的に医師確保策を行っていききたいと考えています。

また、現在の医師派遣体制の中で、医学部定員増についても今後の検討を考えており、それについては学生に対する奨学金を含めて考えていきたいと思っています。

4ページの右下の図に、医学部を有する4大学とあり、その下に寄附講座設置とあります。そこに記載してあるよう、医学部定員増及び奨学金設置を計画しています。また研修医の研修場所の確保のため、大学と連携した研修拠点病院の整備も合わせて考えています。

また、今後、有識者会議においては、地域医療連携の是非、求められる医療機能、医師派遣の必要性について協議していきたいと考えています。

以上が、地域医療再生計画の概要です。説明は以上です。

(祖父江会長)

ありがとうございました。非常に広範な内容を含んだご説明をいただきました。色々ご意見、ご質問があらうかと思えます。いかがでしょうか。

(小野委員)

地域医療再生計画の中では、尾張地区と東三河地区が挙げられておりますが、知多半島地域等抜けている地域があらうかと思えます。それについてはいかがでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

今回は、対象地域としては2次医療圏を基本としています。ただし、周辺地域を含めることができるということで、現在は尾張圏域と三河圏域というとらえ方で計画を作成しようと考えています。

知多半島医療圏等の問題は現在検討を進めておりますが、地域として取り上げることは難しいかと考えています。

(祖父江会長)

今のお話は、地域医療再生計画として提出するものには、知多半島圏域は含まれないかもしれないということですね。

他に何かご質問等ありますでしょうか。

(藤野委員)

愛知県では平成21年2月に有識者会議から地域医療再生についての提言がなされており、その後、国から地域医療再生計画の話が出てきたということでしょうか。国政の影響により基金がどうなるか分かりませんが、もし基金が残るならば、この計画の財源となるということでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

2月の有識者会議の報告については、地域医療連携のための有識者会議の検討及び各地域におけるワーキンググループの検討を踏まえたものです。

今回の再生計画については、これから作成するものですが、この有識者会議の報告をベースに作成していきたいと思います。有識者会議の報告書が全てではありませんが、これを基に地域医療再生のために基金を使っていきたいです。

(末永委員)

地域医療再生計画の概要を始めて見させていただきましたが、この一番最後に記載してあります、全県対応の周産期医療対策ということで、これを大玉の100億円を想定しておられるのかなと思います。そうすると、5年間で100億円という額を、4大学に寄附講座を設置することや、シミュレーションセンター、重心施設及びPICU等の、いわゆる箱モノに基金を使用するということを考えておられるのでしょうか。それが一つ目の質問です。

もう一つ、小玉と言われる25億円の方については、当初から使いにくいなという印象があります。例えば、尾張地区の地域医療再生計画については、もともと県が想定されていたものだと思いますが、ここで25億円の金額をどう使っていくのかと疑問に思います。また東三河地区についても同様に思います。まだ具体的に見えていない部分が多くあると思いますが、その辺りについてご説明いただきたいです。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

2ページの尾張地区から説明させていただきます。まだここが25億円の地域かも確定はしていませんが、細かい事業は今後詳細に詰めていきたいと思います。

その前に、今回の再生計画と金額の関係について説明させていただきます。現在考えておりますのは、一宮市立市民病院と稲沢市民病院の連携について、稲沢市民病院に急性期を過ぎた患者を受け入れる病床を、例えば40床から50床整備するという具体的な計画を10月までに詰めていきたいと思います。単純に建替え等のためだけでなく、連携のために必要な部分に支援していきたいと考えています。

また、先ほど説明を簡略化しましたが、一宮市立市民病院から稲沢市民病院への医師派遣についても、基金は5年で終わってしまいますが、それを前提に医師派遣の運営費も支援していきたいと考えています。

ここに、共通経費として、図の右側にある大学の寄附講座に関する部分も入ってきます。また、下に記載のある、名古屋第一赤十字病院のバースセンターのように、全県対応として支援するものが、地域的に尾張地区にも入ってくるということにもなるかと思います。今後、必要なものの金額を積算していくこととなりますが、その中で全体計画として100億円となる計画と、25億円となる計画をまとめていきたいと思います。

(末永委員)

全体のイメージとしては分かりますが、具体的には100億円を想定している地域というのは、どこを想定しているのでしょうか。また、寄附講座を作成するのはいいですが、基金が終了した後も残っていくような寄附講座でないといけないと思います。そのために具体的にどうするのでしょうか。寄附講座を作れば、医師が集まるということでもないと思います。その辺りについては、どう考えているのでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

寄附講座については、現在大学側と調整中です。25年度までの寄附講座ということ的前提として、寄附講座の職員を地域の研修拠点病院へそのまま出すかということ等、今後検討していきたいと思います。寄附講座の設置の仕方によって、25年度で終了するかたちにするのか、他のものに形を変えて継続するのか、大学側の自己経費によって継続するものにするのかどうか等、大学側と現在調整している段階です。

また、6ページのもの是非常に箱モノに見えてしまいがちですが、先ほどお話ししたように、例えば稲沢市民病院の病床整備の仕方と同様に、必要な部分にだけ、お金を投じていきたいと思います。建物全体というわけではなく、P I C Uだけ等です。これに伴うランニングコスト等もあるかもしれませんが、その辺りの最終的な詰めがまだしていません。9月中にまとめていきたいと思っています。

(下郷委員)

私も末永委員と同様のことを考えておりました。11月には国から都道府県への交付額の内示を控えているわけです。今までお聞きしていますと、計画案としてはあるのだけれども、具体性に欠けるという印象は否めません。寄附講座についても、具体的にどのようなことを目指しておられるのかをうかがいたいです。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

例えば今考えているのは、救急医療に関する寄附講座を各大学に作っていただけないかと考えています。ここにおいて、救急に携わる医師の養成をしていただけないかと考えています。また6ページの図で言いますと、シミュレーションセンターを中心とした、小児科、産科医師についての寄附講座を作り、医師の養成をしていただくということです。学生の育てることや、その指導者を養成することを含めてお願いできないかと考えています。

(下郷委員)

今お話をうかがっても、まだ具体性に欠けると思います。このままいくと、国に採択されないのではないかとと思います。

(祖父江会長)

寄附講座については、私も具体性が無いなと思います。もう少し議論する必要があると思います。

基金は25年度で終了しますので、その後のことについて、例えば所属した医師のキャリアパスをどう考えるかです。また名古屋大学と名古屋市立大学で来年から10名ずつ地域へ行く医師が出てきます。それはロングタームな話ですが、そのようなものとの兼ね合いもあります。また本日は名古屋市立大学の方は欠席されていますが、名古屋市立大学は名古屋市との連携事業を検討していると聞いています。名古屋市と愛知県との関係はどうなっていくのかなど、この寄附講座をめぐっては色々な議論がこれから出てくるのではないかとと思います。議論をしていると時間が無くなってしまいますが、寄附講座については今後も詰めていく必要があるかと思っています。

(稲垣委員)

地域医療再生計画については、足りない医師をどうやり繰りするかに尽きると思います。医師の養成数を変えることはすぐには難しいと思いますが、対人口比の医師数については愛知県は全国でも少ない方ですが、対人口比で医師養成数が少ないことに根本的な問題があると思います。100億円の使い道を考える際に、一時的なものにとどまるかもしれませんが、もっと医学部の定員を大幅に増やす等の計画を立てられ

ないと、他の計画が全て絵に描いた餅になってしまうかもしれません。

もし、県が愛知県の医師数は足りており、偏在しているだけだと考えているならば、寄附講座を作り別のところから医師を寄せてくれば良いだろうという計画に、ご協力をしたいと思います。

しかし、各医療圏において医師不足を表明している病院では、小児科や産科医師だけでなく、内科医や外科医も足りないという状況です。内科医や外科医が足りなければ、これはほとんどの医療が成り立たないということです。内科医や外科医というのはかなりの数が必要であり、単に病院から病院へのやりくりだけ、今後5年や10年で良くなっていくとはとても思いません。そのようなことについては、どうお考えでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

先ほども、少しご説明しましたが、医学部定員増については当然考えていかなければならないことと思っています。4ページに定員増についての記載はありますが、具体的には、本年度5名定員を増やしておりますが、さらに5名を考えています。

ただ定員増について、大学側と話をしますと、研修施設の不足や、講師の不足等もあり、ただちに定員を数倍に増やすということは不可能な状況です。まずはできる限りの医学部定員増だけ計画に織り込んでいきたいと考えています。定員増だけでなく、奨学金制度も検討していきたいと思っています。

(稲垣委員)

寄附講座や医学部定員増についてなどを急に行おうとしても、指導教官などをどこから取るかということが問題です。病院でバリバリ仕事をしている部長などが大学へ引き上げられることにより、短期的には医師不足がもっとひどくなるということが起こる可能性もあります。

そのような問題をクリアしたとしても、この県では医師養成数を増やしていかないといけないのではないかと強く思っています。色々な部分に基金をばら撒くのではなく、ぜひ医師養成数を増やすということに、ある程度の金額をポイントをしぼって使っていただきたいと思います。100億円だとすればかなり使い勝手が良いと思います。色々なところにばら撒けば、結局分散して何も起こらなかったということになるかもしれません。

(藤野委員)

現在の医師の定員数は少ない状態だと思います。しかし、定員を増やしたからと言って、それが上手く医師が不足しているような科に進まなければ、また偏在は起こってしまいます。

もう一点ですが、今注目を浴びている小児救急についてですが、実際にはどこの病

院での内科の規模が一番大きいです。病院内で内科医不足により、内科が機能しないならば、他科でも患者をスムーズに診れないということも起こります。医学部定員増の他に、増えた医師を再配分するということと、どこの科に一番力を入れていくかということの3つを同時並行に行わないと、せっかく投入した労力が無駄になってしまうのではないかと懸念しています。

私が申し上げたことが、県レベルでできるかどうかということもあるかもしれませんが、今述べたことを念頭に置いていただきたいと思います。

(末永委員)

先ほど稲垣委員の言われた医師の絶対数が少ないということについては、まさしくその通りだと思います。ただ、それは国全体が関与している面が大きいとは思いますが。

実際に、この再生基金で他の県でどのようなことをしようとしているかという、医師数を増やすということまではいかず、他の地方に行ってしまう医師を地域にとどめるための奨学金に使用するという場合が多いようです。稲垣委員のお話はその通りだと思いますが、お金を使用して人をどれだけ増やすか、ということは難しいことかもしれません。

また、稲垣委員、藤野委員が言っておられましたが、現在の医師不足をどうしのいでいくかということについては、私どもの全国自治体病院協会では、救急医や総合診療医を育てて使っていくということしか無いのではないかと話になっています。

名古屋大学には総合診療科がありますが、そのような総合診療部あるいは救急部というものを、各大学や研修医の集まるような中核病院に設置するなどして充実を図るということも考えられると思います。

6ページの図を否定しているものではありません。25億円の他の使い方としてはそのような使い方もあるのではないかとということで、提案させていただきました。

(祖父江会長)

今のは定員増についてのお話でしたが、他にご意見はありませんか。これは本当に難しい問題であり、少なくとも名古屋大学の現在のキャパシティでは、来年度4人増員するのが精一杯です。もし、定員を増員するのであれば、先ほどお話にあった設備や教員等の環境の整備をしていかなければなりません。そうすると、100億で足りるかどうか、おそらく足りないのではないかと思います。民主党は医学部定員を1.5倍にすると提言していますが、とても100億円では不十分ではないかと思います。

この議論は重要な部分ではあり、根本的な計画の変更が必要だという意見もありますが、この地域医療再生計画の大幅な変更というのはまだ有り得ることなのでしょうか。

(五十里健康担当局長)

今回、計画案を提示させていただきましたが、これは有識者会議の提言を基本とした案となっています。まずは、方向性をお認めいただけないかと思えます。

詳細部については、確かに委員の皆様方のおっしゃるとおり、まだ内容の具体性には乏しい状態です。ただ総合医育成に関する寄附講座は県と名古屋市と市町村と共同でこの10月1日からスタートします。これについては、地域医療再生計画とは別であり、地域医療再生計画は、それについての上乗せをする部分です。ただ、その具体的な中身や予算額は、現在細部を詰めている段階です。いずれ、その案が固まりましたら、また医療審議会委員の方々にもお伝えし、また有識者会議委員の方々にもう一度審議していただくということを考えています。

本日は、計画の方向性について委員の皆様からできるだけご意見をいただき、計画に反映させていきたいと考えています。

(足立委員)

事務局からの説明を聞いておまして、小児や周産期を中心とした救急医療や医師確保といったテーマは、まさに地域医療再生に合致した項目ではないかと思えます。

地域医療再生計画の目的とは完全に一致するものではないかもしれませんが、愛知県はがん医療対策にも重点を置いておられ、地域保健医療計画の中にもがんに関する計画が盛り込まれていると思えます。その計画の中に、重粒子線治療という項目があります。がんに関する治療費が非常に膨らんでいるということや、がんによる死者数が非常に多いという現状も踏まえ、もともと愛知県では、愛知県がん対策推進計画という計画に重粒子線治療施設の整備という記載があります。

そのような、これまでの計画に織り込まれている部分を、今回の地域医療再生計画の目的にはそぐわないかもしれませんが、計画に織り込んで基金を獲得ということはできないかどうか、おうかがいしたいです。

(祖父江会長)

重粒子線の話になりますと、別の次元のお話になってしまうかもしれませんが、県から簡潔に説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

がん医療も地域医療ということで、これについても考えていかなければならないとは思っておりますが、今取り上げております救急医療とは若干毛色が違うものかなとは思っています。ただ、重粒子線治療は、重要であると考えておりますので、地域医療再生計画の中で検討していきたいと思えます。

(祖父江会長)

時間もだいぶ押してまいりました。まだたくさんご意見はあるかと思えますが、も

しあれば、直接県にお申し出いただければと思います。よろしくお願いいたします。

計画の大枠は既に決まっているということですが、今回出た意見を是非参考にしていただいて、変更できる部分は変更していただくことにしたいと思います。

本日の議論を踏まえ、県に検討し計画をとりまとめた上で、10月に厚生労働大臣に提出していただくという段取りになっています。場合によって、かなり大きな変更があった場合には医療審議会委員にもフィードバックしていただくという段取りでよろしいでしょうか。

全体の方向性としては、10月に国に提出ということで、計画案についての委員の皆様からの了承をいただいてもよろしいでしょうか。

【 委 員 了 承 】

(祖父江会長)

ありがとうございます。以上で本日の議題は終了しましたので、次に報告事項に移りたいと思います。まずは各部会からの報告をお願いしたいと思います。

先ほど、事務局から説明がありましたように、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」事務局から医務国保課鈴木主幹から説明をお願いします。

(医務国保課 鈴木主幹)

それでは、報告事項1の医療法人部会の審議状況についてご説明いたします。お手元の資料3の、「医療法人部会の審議状況について」をご覧ください。

医療法人部会は、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。

今年度は、現在までに2回、平成21年6月8日(月)と、9月7日(月)に開催しております。

審議内容につきましては、資料1ページ目の「議題」の欄をご覧ください。医療法人の設立について、2回に渡り、合計14件の審議を行い、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。本県における医療法人数等の状況を示してございます。2ページの上の表に、過去3か年の医療法人数の内訳をお示ししております。9月14日現在で、法人数は1750件となっております。

21年度の新規設立の14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。

一方、解散は1件、これは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、転入が1件ありますが、これは福岡県の医療法人が、開設していた診療所を愛知県に移転したため、福岡県から愛知県への所管異動をしたものであります。

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、平成20年度の法人部会において、認定が適当である旨の答申をいただき、平成21年4月1日をもって3件の認定を行っております。

3ページ目の資料は、平成21年度の医療法人異動状況でございます。先程説明申し上げた新規設立の医療法人などの概略をお示ししております。

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。

(祖父江会長)

今のご説明に関して、何かご質問等はございますでしょうか。

(柵木委員)

今、医療法人部会の経過をご説明いただきましたが、医療法人は経過型医療法人というのが非常に多いわけです。経過型医療法人から新しい基金拠出型医療法人になる際に、今、新しい法人に対して贈与税が課されるということです。従って今の持分を放棄して新しい法人に移るということが難しいという状況があります。

これに対して、最近厚生労働省から財務省に対して、持分を5年以内に放棄すれば、新しい法人に対し課税される贈与税が免除されるということにして欲しいという要望が出されたというように聞いています。我々としては、厚生労働省の対応は評価されるものだと思っています。

これの実現可能性と、県の厚生労働省に対しての、医療法人というのは非常に社会性・公益性の高い法人なので、持分があるのはおかしいということでできたのが、基金拠出型法人です。各法人が持分を放棄するときには厚生労働省の言うように、5年の猶予の間に放棄すれば贈与税が免除される、ということについて、ぜひ県からも実現ができるように要望していただきたいと思います。この辺りの事情について、詳しいお話はありますか。

(医務国保課 鈴木主幹)

柵木委員からご質問のありましたことについては、現在のところ、特段厚生労働省または国税庁から新たな動きがあったという情報はありません。しかし、ご意見はそのとおりであると思いますので、機会がありましたら国に要望等していきたいと思っております。

(柵木委員)

これは国の施策でありますので、県だけで何かできるということはないかもしれませんが、もしこの問題が何かの機会に出た場合には、愛知県としてもぜひ他県と共に厚生労働省等に要望をしていただきたいと思います。

(祖父江会長)

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

次に報告事項2、「医療計画部会の審議状況について」事務局の高橋主幹から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

資料4の1をご覧ください。医療計画部会は本年度は6月10日に開催されております。

審議内容としては、一つ目に先ほど説明しました「愛知県保健医療計画指針(ガイドライン)」についてご審議いただき、適当であるとされています。その後、関係団体、保健所及び医療機関に通知させていただいているという状況です。

また2番目として、患者一日実態調査ということで、調査票についてご審議をいただき、適当であるとされております。その後、患者一日実態調査を行い、現在調査の集計中という状態です。以上です。

(祖父江会長)

ただいまの事務局からの説明について、何かご意見、ご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、報告事項3ですが、「医療対策部会の審議状況について」事務局から青柳主幹に説明をいただきたいと思います。

(医務国保課 青柳主幹)

続いて、医療対策部会の審議状況について、報告をします。

医療対策部会は9月4日に開催しております。資料5-1の1ページ目をご覧ください。まず議題の(1)地域医療支援病院の承認についてですが、新たに岡崎市民病院の承認について、了承されています。県内では9ヶ所目の承認です。

次に(2)愛知県の救命救急センターの設置方針の改正についてですが、従来の原則2次医療圏に一箇所を設置するという方針から、原則2次医療圏に複数設置という方針について、了承いただいています。

続いて(3)救命救急センターの指定についてです。尾張西部医療圏の一宮市立市民病院と総合大雄会病院について、救命救急センターの指定に向け、国との協議を進めていくことについて了承されました。

次に(4)災害拠点病院の指定についてですが、公立陶生病院の災害拠点病院の指

定について、了承されました。県内で32ヶ所目の設置です。

続いて、資料の次のページですが、(5) 医師派遣等推進事業を活用した医師派遣についてです。これは厚生連海南病院の勤務医を津島市民病院に派遣するというものですが、了承されております。県内では2例目です。

医療対策部会の審議状況については、以上です。

(祖父江会長)

今の説明について、ご意見、ご質問はありますか。

(藤野委員)

名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院に医師を派遣することと、今の海南病院から津島市民病院への医師派遣については、形式としては同じものでしょうか。覚書を交換して行っているのでしょうか。

(医務国保課 青柳主幹)

覚書の有無に関わらず、医療対策部会の承認を得て、医師派遣を行っているものです。国と県から補助金を出していますので、そういった関係で医療対策部会が承認しているものです。

(祖父江会長)

他にご意見はありませんか。どうもありがとうございました。以上で3部会からの報告を終了させていただきます。

最後に報告事項4として、「21世紀あいち福祉ビジョン及び次期ビジョンの作成について」です。事務局から加藤課長補佐にご説明をお願いします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

21世紀あいち福祉ビジョン及び次期ビジョンの作成について、説明させていただきます。

本県では、平成13年3月に21世紀あいち福祉ビジョンを策定しました。21世紀初頭における本県福祉の進むべき方向を明らかにするとともに、その目標達成を県政の最重要課題の一つとし、県民福祉の増進を図っているところです。

計画期間は平成22年度までの10年間であり、基本目標として、自立と自己実現を支える福祉をかかげ、キーワードとしては「あいち」を掲げています。「あいち」とは、あんしんして暮らせるあいち、いきがいをもって暮らせるあいち、ちいきで支えあうあいち、の「あいち」でございます。

資料の右側をご覧ください。主な関連福祉計画についてです。21世紀あいち福祉ビジョンの他、本県では高齢者、障害者等の各分野において法定計画を策定し、県民福

社の増進を図っているところです。下の表は、それぞれの法定計画の年次を表しております。

続いて、次期ビジョンの策定案についてですが、21世紀福祉ビジョンの計画期間は平成22年度まででありますので、平成23年度以降の中長期の新しいビジョンを、平成21・22年度の2か年をかけて策定することとしております。

21世紀福祉ビジョンの理念を継承し更に発展させ、健康福祉分野全体を視野に入れた計画とする予定で現在検討を進めている段階です。

また、県民の社会福祉や医療に対する関心や意向を把握するため、この8月に県政モニターアンケートを実施したところであり、現在集計しているところです。

今後、22年度中の策定に向け、詰めていきたいと思っています。医療審議会委員の皆様からもご協力を賜りながら策定を進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。以上です。

(祖父江会長)

今のご説明に対し、何かご意見等ありますでしょうか。どうぞ。

(下郷委員)

高齢者保健福祉計画の中で、平成23年度までに介護療養型病床を廃止するということですが、いまだに進まない状況が続いておりますが、これに対して県ではどのような対策をされているのでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

介護保険法の改正で、平成23年度末までに介護療養病床を廃止ということとなっておりますが、ただ介護難民が出てしまうのではないかという議論があり、現在のところ老人保健施設等への転床を図っていくという方向性がありますが、実態としては介護報酬や診療報酬が決まらないと決断がつかないという事情もあろうかと思っております。

現実的には、そのような中で介護難民を出さないように、愛知県では愛知県地域ケア体制整備構想というものを作成しており、その計画の中で実施していこうと考えております。本日はその資料を持参しておらず詳細なご説明はできませんが、愛知県地域ケア体制整備構想の中で、老人保健施設への転床や地域での在宅ケアをどのように行っていくかという計画を作成しております。それに基づいて進めていきたいと思っております。

(下郷委員)

県内で転換型老人保健施設になったところは何箇所くらいあるのでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

本日はデータを持ってきておりませんが、感覚的には1割くらいかなと思います。まだ多くはないですが、国の方も転換型老人保健施設については介護報酬等を手厚くするなどしているのですが、医療の診療報酬の問題もあり、動きがなかなか活発にならないという状況であります。今後の診療報酬、介護報酬の推移を含めて、関係者の方々は様子をうかがっているのかなと思います。

(祖父江会長)

診療報酬、介護報酬については今後全面的に変わっていくと思いますので、大きく動く可能性があると思います。

他にご意見などいかがでしょうか。どうぞ。

(舟橋委員)

県立城山病院の建替えについての問題があります。医療審議会の場をお借りして、県立城山病院の建替えの推進を愛知県精神病院協会として、お願いしたいと思います。

ただ昨今、精神科病床について公的病院は病床数を減らしております。国立精神・神経センター、静岡県立こころの医療センター等で大幅に病床数を減らすということを知っております。県立城山病院のホームページを見ますと、年間13億円の赤字があると記載されております。そのようなことを踏まえ、300床でなく、200床以下の現実的な建替えをお願いしたいと思います。

(五十里健康担当局長)

現在、病院事業庁で、改築に向けた議論が進められているところでございます。ただいまのご意見をしっかり伝えていきたいと思っております。

(祖父江会長)

ありがとうございました。他にご意見がなければ、これで本日の議題、報告事項の審議は終了とさせていただきたいと思っております。やや時間は押しておりますが、この場でご意見、ご質問等ありましたら、ぜひ出していただきたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

(花井委員)

私どもは、がんの患者さんとの地域活動をすすめる団体として、一般県民の立場でございます。

いただいた資料の用語が非常に難しく、本日皆様方が議論されていた中でも理解し難い言葉がいくつもありました。ただ、このような場に参加させていただいた結果を私の周りの患者さんや県民の方々にできるだけ多く、伝えていきたいと思っております。

す。

一つ教えていただきたいのが、地域医療再生計画の中で、外来救急医療を地区医師会の協力により、定点で決まった場所で行うという記載についてですが、どのような言葉を用いれば一般の方に具体的に分かりやすく伝えられるでしょうか。教えていただきたいです。

もう一点ですが、21世紀あいち福祉ビジョン及び次期ビジョンの策定についての資料の、福祉ビジョンの基本目標とキーワードのところでは、

基本目標として、自立と自己実現を支える福祉とあり、そのキーワードが記載してありますが、私の理解では、自立と自己実現とこのキーワードはうまく結びつかないような気がします。自立と自己実現を支える福祉とはこのようなことである、と具体的に一般の方に説明するにはどのように言えば良いかを教えていただきたいです。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

まず、第1点目の外来救急医療の定点化についてです。休日夜間診療所については、多くの地域では地区医師会にお願いをしております。これは、休日と夜に急患が出た場合に、救急車でなくても行ける医療機関ということで、我々は一般に休日夜間診療所と言っており、主に医師会の方々にお願いをしているものです。これは市町村が主となって、その地区の医師会の方等とお話をされ、そのような機関を設けるわけです。

しかし、多くの場合は常に1か所で行うわけではなく、地域の各医療機関において、ある曜日はある場所で、別の曜日は別の場所で診療を行うということになっています。

これは、住民側から見ますと、当日にどこで休日夜間診療を行っているか分からないという問題があります。そこで、1か所の固定したところで診療を行っていったほうが良いのではないかとということで、今回定点化ということをお県医師会及び地区医師会にお願いをしているということです。

例えば海部地区では、今まで医師会で休日だけしか行われておりませんでした。計画では平日夜も診療を行おうということで、休日夜間診療所ということをお考えております。

このようなことで、住民側からも、ここに行けばいいんだということが分かりやすくなるのではないかと思います。

もう一点の21世紀あいち福祉ビジョンについてですが、これは自立と自己実現を支える福祉、を目標として、あいちという言葉になぞらえてキーワードをつくっております。

これは約10年前の議論なのですが、基本的な思想として、自立というのは経済的自立等を含め、保護や援助を受けないということとのほか、サービスを活用して自らの可能性を高めるということとして、当時このようなキーワードに結びついたということです。そこから派生して、保護や援助を受けず、安心して暮らしていけるような社会の実現を目指し、キーワードとしては、あいちという言葉にかけたかたちでこ

のように整理をしたということです。

(祖父江会長)

今のご説明の補足ですが、休日及び夜間診療所ということでよろしいですね。ありがとうございました。

(渡辺(正)委員)

地域医療再生計画では歯科にはあまり関係の無いお話が多くありましたが、ぜひ頑張ってくださいと思っています。

歯科医師会では、口腔と全身の関係について、議論が色々出ているところでありませぬ。東海4県で障害者の診療所あるいは休日の救急歯科診療に対応できる、いわゆる口腔保健センターが無いのは、愛知県だけです。ぜひ地域医療再生計画の中に、口腔保健センターを入れ、設置していただきたいと思ひます。この場でお話することとはちょっと違ひかもしれませんが、歯科医師会としても地域医療再生に何とか協力していききたいと思っています。よろしくお願ひしたいです。

(祖父江会長)

今のお話に対して、県から何かありますか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

口腔保健センターのご要望ということで、おうかがいしました。実は、地域医療再生計画の資料の4ページをご覧くださいと、有識者会議の欄に地域医療再生調査研究という記載があります。地域医療再生計画の中で議論が成熟していない部分として、在宅医療の分野があります。今後この部分について、計画に加味していききたいと考えていますので、その際には歯科医師会にご協力をお願いをすることになるかもしれませぬので、その際はよろしくお願ひしたいと思ひます。この点については医師会にもお願ひをしたいと思ひます。

(祖父江会長)

ありがとうございました。かなり時間が超過していますので、意見交換はこれぐらいとしたいと思ひます。ありがとうございました。最後に事務局から何かありますでしょうか。

(医療福祉計画課 森課長)

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、亀井委員、服部委員のお二人の署名者に後日ご署名をいただくこととなっておりますが、その前に、本日ご発言をいただいた方に、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。

また、本日お手元にお配りいたしました「愛知県地域保健医療計画」のピンクとブ
ルーの冊子については、当然お持ち帰られても結構ですが、その場に置いていただ
ければ、委員のご自宅あるいは事務所の方に、後日送付させていただきたいと思
いますのでよろしく申し上げます。以上でございます。

(祖父江会長)

途中、地域医療再生計画については意見が大変多く出ましたが、まだご議論は多く
あると思います。もしご意見等がありましたら、県に直接ご申し出いただければと思
います。

それでは、本日の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。

(以上)

署名人： _____ 印

署名人： _____ 印