

平成 21 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 21 年 10 月 9 日（金）午後 3 時から 4 時 30 分まで
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 5 階 研修室
- ・ 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）、亀井 春枝（愛知県薬剤師会会長）、妹尾 淑郎（愛知県医師会会長）、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）服部 哲夫（健康保険組合連合会常務理事）、渡辺 正臣（愛知県歯科医師会副会長）
- ・ 欠席者 神野 進（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、祖父江 元（名古屋大学医学部長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部健康担当局長始め 16 名

（敬称略）

<議事録>

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

若干定刻には早いですが、ただ今から「愛知県医療審議会医療計画部会」を開催致します。私、医療福祉計画課の加藤と申しますが、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、はじめに、本日の資料の確認をお願い致します。次第の裏面に本日の配付資料一覧を記載しておりますのでご覧頂きたいと思っております。

本日の資料は、「次第」、「委員名簿」、「配席図」、

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 「愛知県地域保健医療計画等更新事務取扱要領の一部改正について」

資料 2-2 「愛知県地域保健医療計画等更新事務取扱要領 新旧対照表」

資料 3 「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」

資料 4 「平成 21 年度愛知県患者一日実態調査集計結果」

資料 5 「循環器呼吸器病センターの機能移行について」

資料 6 「新しい城山病院の機能・規模について」

参考資料 1 「愛知県医療審議会運営要領」

参考資料 2 「愛知県医療審議会の傍聴に関する要領」

参考資料 3 「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」

以上でございます。不足等がございましたら、お申し出頂きますようお願い致します。よろしいでしょうか。

それでは次に、定足数の確認を致します。この審議会の委員数は 10 名で、定足数は過半数の 6 名でございます。現在、8 名のご出席を頂いておりますので、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 2 名と報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしくお願い致します。

それでは、開会にあたりまして、健康福祉部健康担当局の五十里局長から挨拶を申し上げます。

(健康担当局 五十里局長)

本日はお忙しい中、愛知県医療審議会医療計画部会にご出席頂きまして、ありがとうございます。

開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

さて、愛知県地域保健医療計画につきましては、9 月 14 日に開催された医療審議会にて会長に諮問を行ったところでございますが、公示予定であります平成 23 年 3 月に会長から答申を頂くまでの間、この医療計画部会に医療計画見直しを一任されたところでございます。

今回の見直しにおいては、医療圏の見直しを始めとした課題がいくつかございますが、委員の皆様方にご指導を頂きながら、より良い計画を作成していきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

当面は、12 月下旬に開催予定の次回の医療計画部会におきまして素案をご検討頂くため、現在その作成作業を行っているところですが、本日の部会では、今回の計画見直しの大きなポイントとなります「医療機関名の記載基準」につきまして、皆様方のご意見を伺いたいと思います。

また、本日は他にも議題が3件、報告事項が2件ございますが、有意義な会議となりますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、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お願ひいたします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

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、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせていただきます。

なお、神野委員、祖父江委員におかれましては、所用によりご欠席とのご連絡を頂いております。

それでは、これから議事に入りたいと思います。

議事の進行にあたり、部会長の選出をお願いしたいと思います。9月14日に開催されました医療審議会において、新たに医療審議会の会長が選任されたことによりまして、部会委員も改めて指名されました。部会長につきましては、「医療法施行令」第5条の21の規定により、「部会に属する委員の互選により定める」とこととされております。

どなたか、ご推薦はございませんでしょうか。

(稲垣委員)

従来の経緯から、妹尾県医師会長をお願いしてはいかがでしょうか。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

はい、ありがとうございます。引き続き妹尾委員にということでご発言を頂きましたが、いかがでしょうか。それでは、出席者の皆様の総意ということで、部会長は引き続き愛知県医師会長の妹尾様を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。

よろしくお願ひ致します。

(妹尾部会長)

ただ今ご推薦頂きました妹尾でございます。引き続き、部会長を務めさせていただきます。本日は皆様方のご協力を頂きまして、円滑な会議の運営に努めたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

この後、議題が3件、報告事項が2件ございますが、皆様の活発なご意見を頂きまして、有意義な会議にしたいと思っております。皆様方のご協力のほどよろしくお願い申し上げます。進行は座って行わせて頂きます。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願い申し上げます。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本日の議題であります病床整備計画につきましては、事業情報活動に該当する発言が出てくる可能性がございますので非公開としまして、それ以外は公開とさせていただきます。

(妹尾部会長)

ただ今の説明について、何かご意見はございませんか。

【異議なしの声】

それでは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。こちらからご指名申し上げてよろしいですか。それでは、西山八重子様と服部哲夫様をお願いしたいと思います。

【西山委員、服部委員：承諾】

(妹尾部会長)

よろしくお願い致します。

それでは、次の議題2の病床整備計画に移りたいと思います。事務局から説明をお願い申し上げます。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは資料 1-1 をお願いしたいと思います。資料 1-1 でございますが、ここに現在の二次医療圏におきます基準病床数及び既存病床数の差引過不足ということで、総括表で記載してございます。現在のところ、一般病床及び療養病床につきましては、尾張中部医療圏及び西三河北部医療圏、西三河南部医療圏の 3 圏域におきまして病床が不足ということになっております。また精神病床につきましては全圏域でということでございますが、79 床の病床不足ということになっております。今回はこのうち一般病床及び療養病床におきまして西三河南部医療圏から 4 施設 26 床の増床計画、また精神病床につきましては 2 施設 57 床の増床整備計画が出てきております。この内容について説明させていただきます。

一枚おめくり頂きまして、資料 1-2 の方をご覧頂きたいと思います。まず西三河南部医療圏でございますが、岡崎にあります岡崎三田病院が療養病床 4 床の整備計画ということになっております。備考欄にございますとおり、現在療養病床は 218 床でこれに 4 床足しまして 222 床にしたいという計画でございます。岡崎三田病院につきましては、現在増床に伴う工事等は予定しておりません。既存建物の中で対応することとございまして、速やかに許可申請でき、使用開始できる状態だと聞いております。

また、次の富士病院でございますが、ここにつきましても療養病床 3 床ということとございまして、備考欄のとおり一般病床 26 床、療養病床 101 床から 3 床足しまして 104 床、全体で 130 床ということとございます。富士病院につきましても 3 人部屋を 4 人部屋にする等によりまして増床にかかる工事は必要ではないと聞いております。

続きまして、診療所の 3 のエンジェルベルクリニックでございます。ここにつきましては、産科の有床診療所ということで 17 床の有床診療所ということとを予定しております。整備につきましては平成 21 年 11 月に着工予定ということで現在考えられているということとございます。

4 の奥田眼科でございますが、眼科手術を行う上で必要な病床を整備するということと 2 床ということとございます。整備につきましては平成 21 年 8 月に着工しているというところとございます。この 4 件につきましてはいずれも 8 月 20 日に開催されました

西三河南部医療圏推進会議におきまして適当ということで意見を頂いております。

続きまして、精神病床の方でございますが、5の一宮市にあります、いまむら病院は備考欄のとおり現在208床に52床加えまして260床ということです。今回の病床整備につきましては、主に認知症に伴う行動障害及び精神障害の入院機能の強化を図りたいということです。整備につきましては病棟1棟増築ということで、できれば平成22年8月には着工したいということで計画されているとのことです。ここにつきましては尾張西部医療圏推進会議におきまして適当であるとのことをご意見を頂いております。

続きまして6の大府病院でございます。知多郡東浦町にございまして、精神病床を5床増床し、備考欄の通り157床から162床ということでございます。ここにつきましても認知症患者の対応と入院強化を図りたいとのこと。なお、現在3床室を4床室に改修するというので平成22年1月には許可申請を行っていきたいというふうにお聞きしております。なお、ここにつきましても、知多半島医療圏におきまして、適当であるとの意見が出ています。資料1-3は手続き等ですので、また目を通して頂けたらと思います。説明は以上で終わりです。

(妹尾部会長)

どうもありがとうございました。それでは、病床整備計画について提出されたすべての計画を適当と認めるということでよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

では、次の議題に移ります。

議題(3)「愛知県地域保健医療計画等更新事務取扱要領の一部改正について」、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の方をお願い致します。愛知県地域保健医療計画等更新事務取扱要領の一部改正ということでございます。改正案のところがございますとおり、

事務取扱要領第3(5)②について下記の通り改正するということとございます。この取扱要領第3(5)というのは、次の資料2-2の方に記載してありますが、医療計画におきます病院名の公表に係る更新を行っていく条項になっております。従いまして、更新の公表ということで、その要綱改正ということをお願いしたいと思います。今回の改正案につきましては、記載のとおり医療圏計画につきましては、従来は圏域推進会議の結果を持ってホームページを修正していたということですが、今回の医療計画の見直しから一括して病院名等を公表していくことを考えておりますので、圏域計画を含めましてこの計画部会に諮り、その後一体的に公表を実施していくという形に変えさせて頂きたいと考えております。これは前回の計画部会でお配り致しましたガイドラインにそった改正ということとございます。よろしくお願い致します。

(妹尾部会長)

それでは、ただいまの事務局の説明について何かご意見・ご質問ございましたらご発言よろしくお願い申し上げます。

(服部委員)

いつから施行されるのですが。A3の紙の一番下にある日付についてお伺いしたいです。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

本日お認め頂きましたら、事務処理を致しまして、次回の更新から適用していきたいと考えております。ただし改正の趣旨に沿うのは次回計画からになりますが、今年度からこのような形で全ての情報は一度この計画部会を通すという形にしていきたいと考えております。

(西山委員)

「新」の方ですが、「その結果を基幹的保健所の通知し」となっているのは変ではないでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

誤りで「基幹的保健所に通知し」ということです。

(妹尾部会長)

その他はございませんか。

それでは、事務局から説明がありました「愛知県地域保健医療計画等更新事務取扱要領」については、事務局案のとおり一部改正す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)

どうもありがとうございました。

それでは、議題4に移ります。「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、資料3の方をお願いしたいと思います。今回の医療計画の見直しにつきましては、中身が非常にたくさんになっておりまして、資料がたくさんついております。資料4の方には患者一日実態調査ということで表がついていると思います。本日の説明は資料3ともう一点参考資料3の2つで説明させて頂きたいと思います。よろしくお願ひ致します。

それでは、資料3の方です。一枚開いていただきますと、目次ということで記載してある見直しスケジュールから5点ということで整理させて頂いています。一枚おめくり頂きますと、1ページの方に見直しスケジュールがございます。先ほど局長の方からご説明しましたとおり、9月14日に医療審議会があり、そこで知事から諮問が行われました。今後、医療計画部会で見直し計画を策定していくという方向になっております。平成23年3月に開催予定であります医療審議会で答申ということになっております。また8月におきましては、各医療圏におきまして推進会議を開催し、医療圏計画の検討組織であります医療圏計画策定部会委員が選任されているところがございます。概要につきましては、下段に記載してありますとおり、平成21年6月10日の計画部会におきましてガイドラインの策定案をご審議いただき、これにより

まして6月30日時点の患者一日実態調査をふまえて今後計画策定を行い、答申という流れを予定しております。

では、参考資料3の方の1ページをお開き頂きたいと思います。参考資料の1ページにつきましては、ただ今のスケジュールの概要を少し詳しく記載してあります。今後につきましては、県計画のところをご覧頂きたいと思いますが、本日の医療計画部会、医療圏におきましては策定部会、これは圏域によって日にちは違いますが、始まっているというところがございます。今後12月に素案を検討頂きまして、2月に素案を試案にしていきたいというふうに考えております。また、圏域の方におきましては、3月までに素案を作成するというので、5月頃に計画部会におきまして試案という形で県計画、医療圏計画をまとめるということを考えております。その後6月に医療機能情報システムの更新がございますので、新たなデータに書き直すということを始めまして、医療圏におきましては7月、8月に修正、県計画におきましても修正致しまして、あわせて12月頃に市町村、関係団体意見照会及びパブリックコメントを行っていきたくと考えております。最終的には平成23年2月の計画部会におきまして案としてまとめまして、医療審議会の方に報告したいというふうに考えております。スケジュールについては以上のような過程で考えておりますのでよろしくお願いしたいと思います。

続きまして、資料3の2ページをお願いしたいと思います。患者一日実態調査の集計ができました。この内容につきましては資料4で一冊になっております。今回基準病床数等の見直しに必要な病床数ごとの主な疾病の入院患者の受療動向の調査を致しました。調査内容につきましては下段に記載のとおりです。今回調査対象のところですが、平成21年6月30日現在のものですが、病院332のうち回答があった施設は332で100%回収し、有床診療所に関しては500のうち493、98.6%の回収ということです。これにつきましては、参考資料の2ページの方をご覧頂きたいと思います。横になっておりますので、横にして見て頂きたいと思います。参考資料の2ページの方ですが、これがいわゆるマトリックスということで、患者さんがどのような住所地の方か、どこの所在地の医療機関に入院しているかの表です。横側に患者住所地と書いてありまして、名古屋医療圏・海部医療圏というように圏域名で集計を行っております。縦に施設所在地ということで、これも医療圏の名前ごとになっております。この表の見方ですが、名古屋のところを見て頂きますと、一番左端に名古屋という縦の

列がありますが、この名古屋の列の一番下に計というのがあり 14113 人でございますが、名古屋医療圏に住所地を持つ 6 月 30 日現在の入院患者さんということになります。この方がどこの医療圏の医療機関に入っているか、例えば名古屋の方が名古屋医療圏の医療機関に入院してみえる場合は一番上の段ですが、12266 人でして、14113 人のうち 12266 人が自域の圏域内の医療機関に入院されているという表になっております。なお、表の中の一番上がその人数でございます、真ん中が自域依存率、これは住民の全入院患者数分の自地域の入院患者数で、先ほどの数字で割り算した数字になっております。また下段ですが、これにつきましては当該圏域の病院の入院患者数のうち名古屋医療圏の方が何人みえるのかという見方のものございまして、この数字につきましては一番上の段の名古屋医療圏の横にいきまして、計のところは 15901 となっております。この 15901 分の 12266 ということで、自域患者率という形で数字を出しております。なお、網掛けの部分が自域完結率ということで、自域で患者さんが入院してみえる率が表示されています。2 ページにつきましては、病院の計ということで一般病床及び療養病床を加えた数字になっております。なお、3 ページの方が病院のうち一般病床だけみた場合の数字で、4 ページが療養病床だけみた場合の数字ということで表記されています。5 ページ以降につきましては、これを絵にした形になっております。5 ページを見て頂きますと一般及び療養病床加えまして、どこの圏域の方がどこに入院しているかについての絵になっております。矢印につきましては、下記のとおり 5%から 10%未満、10%以上 30%未満、30%以上ということで、太さを変えて記載してあります。見ていただきます通り、東三河北部の方が東三河南部の方に入院されている傾向があり、尾張中部の方が名古屋の方に入院されている傾向があります。相対的には名古屋医療圏には近隣医療圏の住民の方が入ってみえるという流れになっていると思います。同じように 6 ページの方に一般病床の動き、これは先ほどの傾向が顕著になっておりまして、名古屋に患者が流入してみえるという傾向が強くなっております。7 ページの方は療養病床の方ですが、こちらの方はそれぞれが自域内で完結しながら圏域との連携で療養病床に入院されている傾向があるかと思っております。これは患者一日実態調査の結果です。

資料 3 の 3 ページにいきたいと思っております。3 ページは 2 次医療圏の見直しというのがございます。今回この 2 次医療圏につきましては、医療計画の見直しの中のポイントの一つというように考えております。実は、西三河南部医療圏の方から人口規模が

大きいので、2次医療圏の見直しをお願いしたいという要望があがってきております。従いまして、2次医療圏につきまして少し検討させて頂きたいということでこの資料を作成させて頂きました。まず、2次医療圏ということですが、基本的な考え方ですけれども、原則として1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病院病床の整備を図るための地域単位として設定する区域ということです。愛知県と致しまして、この2次医療圏につきましての基本的な考え方が次に整理してあります。大きく分けまして、1つは先ほど説明しました2次医療圏の基本的考え方を原則としていくということ、もう1つが保健・医療・福祉の連携を進める福祉圏との整合性を図っていくということを考えていきたいということです。

それぞれの内容でございますが、2次医療圏の基本的考え方ところに、点が3つございます。1つ目が自域依存率、これは入院医療のための病院病床の整備を図る地域単位ということですので、当然自域依存率患者動向を重視していきたいということです。2つ目ですが、病床整備を図る地域ですので地域住民が受診しやすい医療提供体制の確保を考慮することも必要であるのではないかとということでございます。また3つ目ですが、これは本質的な問題ですが、病院勤務医不足等の問題がございまして、圏域内に適当な医療機関が存在しない場合、このような場合でも地域の実情に応じまして、近隣医療圏との医療連携体制が確保されていれば医療圏としての独立も認めるところが必要ではないかという考えを提出してあります。また、保健・医療・福祉の連携につきましては、福祉の方は老人保健施設・高齢者施設、これが老人福祉圏単位で規制されております。このことから、高齢者医療の施策を一体的に進めることが必要ではないかということで、考え方を整理していきたいというように考えております。

続きまして、4ページの方に現在の本県における2次医療圏の概況が記載してあります。人口のところですが、100万を越える医療圏と致しましては、名古屋市の管轄である名古屋医療圏、これに加えまして西三河南部医療圏があります。ちなみに全国平均が一番下の欄に記載してありますが、全国平均の2次医療圏の人口と致しましては約36万6千人ということです。また、今回の調査に基づきます自域依存率につきましては、一番右側の欄に記載してありますが、見て頂いたとおり、尾張中部医療圏が35.7%と低くなっております。また、50%は超えていますが東三河北部医療圏が58.5%、これに比べまして東三河南部医療圏が94.7%と非常に高い率になっています。

これが現状の概要でございます。

5 ページの方に移ります。今回先ほどもお話させて頂いたとおり、西三河南部医療圏の方から圏域内の人口が 100 万人を超えるということから医療圏の分割を検討していきたいという提案がありました。これにつきましては、現行の 2 次医療圏の課題がある場合は見直しを検討するということも必要ではないかということで考えていて、課題としましては先ほどお話ししました人口、それから入院医療における自域依存率、これらに課題がある場合には見直しを検討すべきではないかと考えているところです。これを整理しましたのが、6 ページの方に記載してあります。先ほどの現況の概要を見て頂いたとおり現在本県におきます 2 次医療圏、人口 100 万を課題としましては名古屋医療圏と西三河南部医療圏が、自域依存率が低い圏域ということですが尾張中部医療圏と東三河北部医療圏ということになると思います。内容につきましてはそれぞれ名古屋につきましては名古屋市という一つの行政区域として福祉圏とほぼ一致していますので、この連携を進めていくためには現状のままでいいのではないかという点を加えまして、課題がある地域として記載させて頂いております。なお、今後につきましてはこの課題のある地域につきまして西三河南部医療圏の提案を受けまして、各圏域におきまして再度現状の圏域でいいのかということを検証していきたいと考えております。この場合、先ほどの説明致しました 4 つの視点である、人口規模、自域依存率、医療連携、保健・医療・福祉の連携、このような視点からの検証を各医療圏の方に再度お願いして意見を得た上で、この計画部会におきまして 2 次医療圏の在り方を検討していきたいと考えております。なお、参考までに西三河南部医療圏は、従来は 3 つの福祉圏でありましたが、ここを分割するというのを考えた場合ということで、11 ページに西三河南部医療圏を分割する場合の考え方として整理をさせて頂いております。

参考資料の方の 34 ページをお願いします。参考資料の 34 ページの方には先ほどのマトリックスを西三河南部医療圏におきます構成市町村別に整理した表になっています。34、35、36 ページにデータが拾われてあります。37 ページの方にこれを絵にしたものが載っています。もともとこの圏域につきましては、岡崎と幸田という一つの福祉圏、碧南・刈谷・高浜・安城・知立という一つの福祉圏、西尾・一色・吉良・幡豆という一つの福祉圏という構成でございまして、これをベースに 2 次医療圏のあり方を考えるのだらうと思っております。市町村別の患者動向につきましては、

参考資料 37 ページのとおり、患者さんの入院動向というのが表れております。37 ページにつきましては一般及び療養病床を加えたものになっていまして、38 ページが一般病床、39 ページが療養病床となっています。37 ページを見て頂いたとおり、幸田町におきましては岡崎市への依存が非常に高くなっています。幡豆・吉良につきましては西尾の依存が高いということでございますが、表の中を見て頂きましたとおり、データ数が幡豆の場合は 59 人でデータ数が少ないものですからパーセントだけでは割り切れないところもあるかと思えます。全体的な傾向と致しましては、幸田はやはり岡崎の方に患者さんが行ってみえ、安城市の方にあります医療機関には、かなりの患者さんが周りから来てみえるという傾向がみられると思えます。これをベースに考えますと先ほどの資料 3 の 11 ページでございますが、この 3 つの圏域を組み合わせる形で案が出ています。案の 1 が 3 分割、案の 2 は岡崎・幸田を一つ、碧海 5 市と西尾を一つ、案の 3 が岡崎・西尾の組み合わせに碧海 5 市を一つという形の案ができると思えますが、これを含めまして再度医療圏の方で詳しく検討して頂くように考えております。

(妹尾部会長)

ここで一旦説明を終了していただきたいと思えます。それでは医療圏の分割について何かご意見ありますか。

(稲垣委員)

もともと医療圏分割の前に、課題があるといわれる要件は、人口が 100 万を超えるということと自域依存率が低いということの二つです。それで医療圏を分割していけば依存率は下がっていくのは当然なので、最後の 11 ページの案の 1 と案の 3 は依存率がかなり下がる地域であり、要件の后者に抵触するのではないのでしょうか。特に、案の 1 の場合、C 地域の西尾・一色・吉良・幡豆の自域医療圏の依存率が 50%を下回ると思うので、この案はそのままフリーハンドで通してはいけないのではないのでしょうか。課題があると思えますが大丈夫ですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

自域依存率からみますと、西尾独立案というのはかなり厳しいというのが、今のご

指摘かと思えます。先ほど参考資料 3 の 37 ページで見て頂きましたとおり、母数は少ないのですが、幡豆・吉良・一色におきましてはやはり西尾市内にある医療機関に患者さんが動いてみえるという傾向があります。ただ、母数が小さいので絶対的ではございませんが、このような傾向があります。このことから、西尾市内にある医療機関はある一定の役割を果たしているのではないかと思います。これを含める機能としましては、他圏域との医療連携、例えば高度救急に関しては他圏域との医療連携という方策があるのではないかとということとして、案の 1 の 3 分割案というものを掲載させて頂いています。

(妹尾部会長)

資料 3 の 11 ページに、3 分割あるいは 2 分割の案が載っているのですが、いずれにしても岡崎南部の方には病院が一つもないということで、地域からも分割してほしいという要望が出ているということです。一応このような案を出したということですが、これでよろしいですか。それでは続きまして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 3 の 7 ページをお開き頂きたいと思えます。医療機関名の記載基準ということでございますが、○の一つ目にありますとおり、実は本県の医療計画におきましては体系図を作成するというので、前回の医療計画から体系図というものを取り入れています。これが 4 疾病にかかる体系図として、ここに医療機関名を入れていく形で現在対応していきまして、先ほどの要領改正はその更新ということです。なお、医療計画におきます医療機関名が記載しておりますが、この 40 ページについて、5 事業、例えば高度救急医療センター、災害拠点病院等の 5 事業に関わる医療機関名という形で記載されています。但し、5 事業につきましては救命救急センター、災害拠点等、行政の指定機関ということで掲載してありますので、ここは自動的に更新されていくということになっております。今回お願いしたいのは、この 4 疾病につきまして現在体系図の中に医療機関名を記載しておりますが、従来は医療実態調査に基づき記載を行っていましたが、今回から医療機能情報システムに切り替えていくため、項目が一部異なるということになり、整理をお願いしたいと思います。

なお、この 4 疾病のうち糖尿病につきましては、このページの一番下の段でござい

ますが、現在医療機関名を記載しておりません。これは、内科の医療機関におきましては全て対応ができると医療機関が手を挙げてこられることにより、煩雑になるということで全て医療機関を載せるということではなく、あえて記載しないという扱いをしております。ここにつきましては、今後ともこのようにしていこうと考えております。がん、脳卒中、急性心筋梗塞につきまして、今後どのような形で医療機関名を公表していくかにつきまして、ご指導の方をよろしくお願ひしたいと思ひます。

8 ページを開いて頂きたいと思ひます。参考資料の方につきましては、18 ページをお願ひしたいと思ひます。18 ページにありますのが、今回の愛知県医療機能情報システムの項目一覧表になっています。一枚めくって頂いて、網掛けの部分があると思ひますが、皮膚悪性腫瘍手術ということで、網掛け部分が実はがんの治療に関する部分で、これはいろんな領域に渡っていますので、網掛けで今は表示させて頂いています。20 ページの方を開いて頂きますと、神経脳血管領域ということで番号のところに○が打ってあります。選択的脳血栓、抗血栓療法等のように○が打ってある部分が体系図でいいますと脳卒中に関わる部分の手術で、網掛けの部分ががんになります。ちなみに心臓の方ですが、25 ページの方をお願ひします。循環器系領域ということで、3 から 8 のところで心臓カテーテル等に○が打ってございます。これが医療機能情報システムで得られるデータ項目ということです。これをベースに致しまして今後どのように記載していくかということでございます。

資料 3 の 8 ページにお戻り頂きたいと思ひます。資料の 8 ページでございしますが、左側に旧ということで現行の体系図の基準の記載がありますが、がんにつきましては医療機関名を 3 つに分けて記載しています。一つはがん診療拠点病院、もう一つが急性期治療病院、3 つ目連携機能を有する病院ということで現在医療計画の中にこの 3 つのカテゴリーで医療機関名を記載させて頂いています。がん診療拠点病院におきましては知事が指定するというところでございまして、これは変更を考えるものではありません。続きまして急性期治療病院でございしますが、これば部位別 5 大がんと書いてありますが、これにつきましては参考資料の 9 ページの方をお願ひしたいと思ひます。5 大がんと申しますのは、胃がん、大腸がん等の症例の多いがんでありまして、5 大がんに関しては年間手術 10 件以上ということで、これはデータがシステムから拾えますので拾っていきたくと思ひます。次の連携機能を有する病院ですが、現在は入院患者数が 100 人以上でかつ紹介率が 40% 以上の病院という拾い方をしています。実は、

この入院患者数が 100 人ということは病院のベッドが 100 床以上ないとありえない数字ということになっておりまして、従来から少しご意見があったところでございます。また、今回の情報システムではこの紹介率というものがデータの的には拾えないという形になっております。ここを今回提案がありますが、5 大がんの一年間の手術件数 150 件以上ということで整理させて頂きたいということで提案させて頂きたいと思っております。そして、この内容につきましては、参考資料 9 ページの方を見て頂きたいと思っております。参考資料 9 ページですが、これは平成 20 年の医療機関名更新の時に調査をしていますので、新しいデータに置き換えています。そのデータで拾いますと旧基準のところに出てくる病院名が現在連携機能を有する病院として記載されておりますが、今回の新しい基準の 5 大がんの手術件数 150 件ということで拾いますと右側の新基準の病院に変わるという表です。この内容につきましては、10 ページを見て頂きますとデータが掲載されています。10 ページを開いて頂きますと 5 大がんの手術件数の合計ということで、トップは愛知県がんセンターの 1223 件という数字でございますが、年間の手術件数ということで病院ごとにデータが並んでおります。参考までに、二重線の縦線の横に在院患者数、紹介患者数、紹介率について、平成 20 年の更新の際のデータを記載させて頂いています。今回この基準に変更することによりまして、例えば中間あたりに丸茂病院がございますが、ベッド数が少ないということにより現在は医療計画に記載されておきませんが、件数だけを見て頂きますと非常に実績のある病院ということで今回は新たに加わってくるというような形になるかと思っております。それを整備したものが先ほどの 9 ページの方の表になりまして、150 件で整備を致しますと、新たに名古屋医療圏におきましては、東市民、上飯田第一、丸茂、共立総合病院、名古屋共立病院が加わってくるということになります。これと同じように、資料の 3 の 9 ページが脳卒中になっております。脳卒中につきましては、旧のところにあるように現在の体系図は連携機能を有する病院と急性期治療病院ということで、急性期につきましてはこの 2 つの病院を記載しております。また回復期につきましては、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関ということで医療圏別で調査をお願いして医療機関名を記載しております。但し、リハビリテーションにつきましては、診療報酬の加算の関係で社会保険庁に届出するということとなりますので、これで整理できるということが考えられるため、今回の新基準ではこれにしたいと思っております。急性期の方ですが、連携機能を有する病院のところの旧の基準を見

て頂きますと、毎日緊急症例対応体制ということで、こ実態調査でこれを把握するという形になっております。これに加えまして、頭蓋内血腫除去手術年間 10 件以上、またはクリッピング等の手術が年間 20 件以上という基準を作っております。ここにつきましては、毎日緊急症例対応体制があるかないかということでお聞きしているところですが、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」という会議がありまして、ここで議論をさせて頂いているところがございます。この中で高度救命救急医療機関が救急対応専門医数 7 名以上、これは脳血管の場合ですと脳神経外科医と神経内科医師の両方がいる、または当直体制が 4 名以上という病院が条件となっております、有識者会議で位置づけられたこの高度救命救急医療機関というものを利用したらどうかということを考えています。この急性期治療病院につきましては、従来は開頭術を行っている病院であります、開頭術というのが今回のシステムの中に入っておりませんので、これに代えまして今回は脳血管領域における治療病院ということで従来の連携機能を有するデータであります頭蓋内血腫除去術等を実施している病院ということで代えて、急性期治療病院に代えて、脳血管領域における治療病院ということで体系図の中に位置づけてはいかがでしょうかという提案でございます。これにつきましては、参考資料の 12 ページの方を見て頂きたいと思います。12 ページの方には、高度救命救急医療機関ということで有識者会議の提言を元に整理させて頂いております。旧基準で整理致しますと左側になりますが、有識者会議の新基準に基づきますと右側になるということです。なお、名古屋医療圏におきましては、名古屋市が独自に検討するということができておりませんので、ここの追加調査が必要になるかと思われます。

1 ページ開いていただきますと、13 ページの方に開頭術に代わる新しい基準であります、頭蓋内血腫除去術等との比較がございます。網掛けになっておりますのが、新しい基準であります脳血管領域における治療病院として、頭蓋内血腫除去術、クリッピング、脳血管内手術の 3 つのうちいずれかをやっている病院ということで該当してくるようになっております。従来ですと、開頭術をやっているということで、記載すべき病院がこれをやっていなくて抜ける場合が白抜きになっております。名古屋医療圏だと大隅病院と大菅病院になります。なお、名古屋医療圏の下から二つの東海病院と名古屋記念病院につきましては、開頭術はありませんが、血腫除去術等を行っているため、新基準では計画に載ってくるということになります。14 ページは、この表

の続きということで整理させていただいております。

資料 3 の 10 ページは急性心筋梗塞ということで、同じように連携機能を有する病院を有識者会議の提言に基づいた高度救命救急医療機関に変更するという一方で、また急性期治療病院につきましては同じように循環器系領域における治療病院ということでステント等を実施している病院ということで拾っていきたいと提案させて頂いているところでございます。急性心筋梗塞の参考資料につきましては参考資料 3 の 15 ページ以降ということで整理させて頂いております。非常に急ぎまして申し訳ございませんが、説明は以上とさせていただきます。

(妹尾部会長)

それでは、ただ今の説明について何か意見などありますでしょうか。

(足立委員)

資料 3 の 9、10 ページにあります高度救命救急医療機関の救急対応専門医師数 7 名以上のあとの括弧書きで書かれている部分はどういう意味の括弧書きであるのかがよく分かりにくいです。括弧書きが括弧書きでない部分の説明ではないですよ。この辺を教えてください。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

9 ページを見て頂きまして、脳卒中の場合の緊急対応専門医師数 7 名以上ということでございます。この救急対応専門医師が 7 名以上は脳神経外科医師と神経内科医師の両方で 7 名以上の場合ということです。但し、7 名未満の場合であっても、病院に当直医が 4 名以上みえて、ここには記載してございませんが、24 時間 365 日体制の場合にはこれに準じたものとして、その病院を評価していくという考え方でございます。

(足立委員)

それでは、「但し」ということですね。7 名未満でも当直医が 4 名以上いれば該当するというものでいいですか。そうであれば、括弧書きで書くのではなくて、但し書きで書いた方が分かりやすいのではないのでしょうか。

(西山委員)

アの項目は参考資料の 13 ページのところには反映されていないのですが、これは既にアの項目がすでにクリアされていて、なおかつイの項目がどうなっているかという表なのですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

脳卒中でお話します。急性期のアの連携機能を有する病院ということで、医師等の体制と手術の件数を両方重ね合わせて評価をするという形になっております。新基準では急性期の方は、アの高度救命救急医療機関におきましては、医師の体制を中心に考えています。これに加えまして、イの方は医師が揃ってなくとも脳血管領域における治療病院として実例がある、手術をしているということで、基本的にはイの方が大きくなった形で整理させていただいております。

(西山委員)

そうしますとアの項目をクリアしている病院というのはまだあるということですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

今の表でいきますと、参考資料の 12 ページがアの項目をクリアしている病院となります。ここが手術機能の体制が整っているところでございます。

(西山委員)

そうすると、医療機関というのはアとイの両方を整備しているのではなくて、どちらかがクリアされれば記載されるということによろしいのですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

体系図の中に高度救命救急医療機関としてアの基準をクリアしたところを記載し、脳血管領域における治療病院として治療実績のある病院として、アとかぶりますがイとして記載し、整理するという形になっております。

(妹尾部会長)

他にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、お時間の方もたちましたので、次回の医療計画部会までにまた検討していただくということで、議題4についてはこれでよろしいですか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

では、報告事項に移りたいと思います。

それでは、報告事項(1)「循環器呼吸器病センターの機能移行について」、(2)「新しい城山病院の機能・規模について」を併せて事務局からよろしく申し上げます。

(病院事業庁樋口管理課長)

病院事業庁管理課長の樋口です。この場をお借りいたしまして、私どもから2件報告をさせていただきます。まず、1点目でございますが、資料5をご覧くださいと思います。循環器呼吸器病センターの機能移行についてということでございます。まず左の方です。背景・経緯ですが、(1)循環器呼吸器センターの現状・課題というところを見て頂きたいと思います。循環器呼吸器センターの現状でございますが、平成17年に現在の名称に変更致しまして、尾張西部医療圏を中心とする地域の心臓・血管疾患の基幹的病院としてその役割を担ってきたところでございます。二つ目の〇に入りまして、しかしながら、最近の勤務医不足の影響を受けまして、循環器系以外の診療科の医師がほとんど確保できないという状況になっております。

そういう中で、次の課題ということになってきますが、循環器部門においても、合併症や他の持病を持つ患者さんの治療が十分にできていないばかりか、病院全体で患者数も大きく減少しているということで、その保有する高度な医療機能を十分発揮することができず、尾張西部医療圏においてその役割を果たすことが難しい状況となってきております。

次に(2)をご覧くださいと思います。「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」から昨年の12月にご提言を頂いております。どうのご提言を頂いたかは、下

に書いてございます。一宮市立市民病院は心筋梗塞における医療機能の充実が求められており、また地域住民に対して合併症治療におけるより質の高い医療提供を行うため、循環器呼吸器病センターとの統合も視野に入れつつ、連携強化を図っていく必要があるというご提言でございます。

そこで、まず一宮市立市民病院でございますが、こちらは改築に合わせて救命救急センターを整備することとしていますが、それにあたって不可欠な診療科の1つである心臓外科が設置されていないという状況がございます。2つ目の○は大学医局の意向でございます。循環器系の医師を循環器呼吸器病センターと一宮市立市民病院の両方に送るだけの余裕はないため、両方で良く話し合っていて考えて頂きたいということでございます。

次に2をご覧頂きたいと思います。循環器呼吸器病センターの一宮市立市民病院への機能移行についてでございます。(1)の循環器部門の機能移行です。点線の部分に考え方がまとめて書いてあります。まず①でございます。循環器呼吸器病センターは、このままでは尾張西部医療圏において循環器医療の役割を果たすことができなくなる恐れがあるということです。②の方ですが、循環器呼吸器病センターが実施してきた手術や心臓カテーテル等こういった件数を維持しながら、不十分でありました合併症や他の持病を持つ患者の治療にも確実に対応できるようにするため、循環器部門の機能を総合病院へ移行させることが望ましいということでございます。

では、どうするかということでございますが、矢印の下の実線で囲んである部分の方をご覧頂きたいと思います。①のところ、先ほどの有識者会議の提言をしっかりと私どもの方で受け止めまして、実務的な検討や大学当局との調整を行ってききましたが、そういったことを踏まえまして、循環器呼吸器病センターの循環器医療の機能を一宮市立市民病院へ移行することにします。②でございますが、機能移行にあたっては医師だけではなく、看護師・臨床工学技士等のスタッフの移行が必要となるという考えでございます。

続きまして、(2)の方をご覧頂きたいと思います。結核部門の機能移行でございます。まず破線にございます考え方をご覧頂きたいと思います。①でございます。循環器部門がなくなれば、病院としての実質的な機能は失われるので、結核部門についても、移行を検討する必要がございます。続いて②です。十分にできなかった肺がん治療や基礎疾患のある結核患者の治療に対応できるようにするため、結核部門

につきましても総合病院へ引き継ぐことが望ましいと考えます。

続きまして、矢印の下の実線でございます。結核部門についても、一宮市立市民病院へ移行し、大学支援を受け、肺がん・結核・一般疾患の3分野を担当する体制を整える方向で対応するというところでございます。

では、その機能移行はいつ行われるのかということでございますが、(3)の方をご覧頂きたいと思います。一宮市立市民病院の改築工事が概ね完了する平成22年4月から秋を移行準備期間と位置付け、同病院へ機能移行を円滑に行いたいと思います。以上が「循環器呼吸器病センターの機能移行について」でございます。

続きまして、資料6の「新しい城山病院の機能・規模について」という資料をご覧頂きたいと思います。

まず1の検討経緯をご覧頂きたいと思います。一番上の○でございます。施設の老朽化や精神科救急医療の機能充実の要請などへの対応に必要な施設整備につきまして、6月下旬から近隣の3つの小学校区におきまして説明や回覧などをさせて頂きました。現在の場所での施設整備自体に反対する意見は寄せられておりません。但し、医療観察法病棟につきましては、若干の不安の声もありました。

2つ目の○でございますが、病院の機能・規模についてはさらに説明を行っていく予定でございます。3つ目の○をご覧頂きたいと思いますが、新しい城山病院が担うべき機能・規模について、精神科医療に関わる専門家にご検討頂きました。その下の2をご覧頂きたいと思います。ここに表でございまして、専門家の方のお名前を記載していますが、この表の5人のメンバーで検討をして頂き、その結果がまとまったところでございます。その主な論点が右側に記載されています。

○が5つございますが、上4つが新たな機能として対応が必要なものでございます。一番下が病院規模に関するものでございます。

まず1つ目の○でございます、精神科救急対応です。救急患者を受け入れるための隔離室や個室の不足等の施設構造上の問題を解消し、24時間365日の精神科救急医療が必要とされました。2つ目の○の思春期対応でございます。こちらの対応には多くのマンパワーが必要でございます。民間病院ではなかなか対応が難しいということで、城山病院において、個室を基本とする専門病棟を整備することが必要とされました。3つ目の○でございます。ストレス関連疾患対応でございます。自殺防止への社会的ニーズの高まりに県立の精神科病院として応える必要があり、民間病院で対応が困難

な患者を受け入れるという城山病院の位置付けを明確にすることで、必要な機能であるとの結論に至りました。その下の4つ目の○でございます。医療観察法対応では、国から強い整備要望がございます医療法観察病棟におきましては、社会復帰の促進と医療中断の防止が期待されることから、早期に医療観察法病棟を整備すべきであるとされました。最後に一番下であります、こちらが規模に関わるものでございます。現行が342床ということでございますが、これを大幅に縮小ということでございます。異なる意見もございましたが、従来からの機能に加え新たに担うべき機能があることから、医療観察法病棟を除き、病床数は300床程度が適切であるとの結論に至りました。なお、医療観察法病棟は国の基準に基づき35床程度が適切とされました。

次のページをご覧頂きたいと思います。今申し上げました内容を現行と比較したものが、3の機能・規模についての検討結果でございます。左側が現行でございます。右側が新しい機能・規模ということですが、まず現行の一番下をご覧頂きたいと思います。7病棟の342床で、これが新しいものになりますと、同じ7病棟でございますが300床規模ということですが、ただ、下の方にございまして、医療観察法病棟に関しましては、先ほども申し上げましたとおり、35床ということと考えておりますので、これを加えますと現行より若干下回る規模ということになります。

続きまして、右の4に移ります。機能を果たす上での現行施設の問題点でございます。これらの機能を果たすためには、隔離室・個室の増室や救急専用の受付窓口等の整備が不可欠になりますが、城山病院建設当時今から30年から50年前には、建設当時の考え方を反映させた大部屋を中心とする構造でございますので、個室が非常に少ないということになっております。このような構造上の問題には、部分的な改修では対応困難であり、全面的な改築が必要となります。

最後になりますが、今後の取組でございます。新しい城山病院の機能・規模につきましては、地元住民の方々に説明し、さらに理解を深めて頂き、ご意見を伺いたいと考えております。説明は以上でございます。よろしくお願い致します。

(妹尾部会長)

どうもありがとうございました。ただ今の報告事項の一つ目の「循環器呼吸器病センターの機能移行について」と二つ目の「新しい城山病院の機能・規模について」の説明でございましたが、ご意見・ご質問はありますか。

(服部委員)

最初の説明の循環器呼吸器病センターの方ですが、かなり大規模な病院ですよ。そういったところで機能を移転するというのはできるのですか。そのための十分な能力といたしますか、それをカバーできるのかということが一つと、これに関連するのですけれども、一宮市立市民病院つまり旧木曾川病院ですけれども、そのための機能連携や役割分担はあるのか少しお伺いしておきたいのですけれども。

(病院事業庁樋口管理課長)

一宮市立市民病院の方で循環器呼吸器病センターの大規模な移行について大丈夫なのかという意見でございますが、先ほど説明させて頂きましたように、まずは基本的には医師ですが、医師だけでは医療水準に見合うということは言えませんので併せまして、看護師や臨床工学技士も引き続きやって頂きたいと思っております。また、今現在、循環器系以外の医師が不足しているということで合併症などの対応能力がなかった部分については、総合病院の方で消化器系や整形外科系といった治療も併せてされると思うので、循環器医療の以外も患者さんにより良い医療が提供できるというように考えております。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それから一宮からお聞きしている話ですと、一宮市立市民病院は4つありまして民間の方に譲渡しながらその機能分化を図っているということで、この中で本院が基本的には急性期対応、旧木曾川病院の方が療養対応していくというように機能分けをしながらやっていくというようにお聞きはしています。

(妹尾部会長)

他にはございませんか。もうそろそろ時間でございますが、これで本日の意見交換は終了したいと思います。せっかくの機会でございますが、何かありますか。最後に事務局の方から何かありましたらよろしくお願い致します。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

最後に事務局から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

部会長がご指名致しましたお二人の署名者に後日ご署名を頂く前に、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頂くことにしております。事務局から依頼がありましたら、ご協力頂きますようよろしくお願い致します。

(妹尾部会長)

それでは、これをもちまして本日の医療計画部会は終了します。

どうもありがとうございました。

署名人

印

署名人

印