

平成 22 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 22 年 10 月 7 日（木）午後 1 時 30 分から午後 2 時 30 分まで

開催場所 愛知県自治センター4 階 大会議室

出席委員

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）

中井 加代子（愛知県看護協会会長） 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）

欠席委員

足立 吉朗（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）

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 30 名

（敬称略）

< 議事録 >

医療福祉計画課 加藤課長補佐

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、医療福祉計画課の加藤と申します。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ので、よろしくお願いいたします。

はじめに、本日の資料の確認をお願いいたします。次第の裏面にございます配付資料一覧表をご覧ください。

本日の資料は、まず「委員名簿」「配席図」がございます。

次に議題(1)の関連といたしまして、資料 1-1 から資料 1-5 がございます。

次に議題(2)の関連といたしまして、資料 2-1 から資料 2-6 がございます。

そして、参考資料といたしまして参考資料 1、2 がございます。

資料に不足等がございましたら、お申し出ください。

それでは次に、定足数の確認をいたします。本審議会の委員数は 9 名でございます。定足数は過半数の 5 名となります。現在、7 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 3 名と、報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、健康福祉部健康担当局長の五十里局長からごあいさつ

を申し上げます。

健康担当局 五十里局長

本日は大変お忙しい中、本年度第 2 回目の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、誠にありがとうございます。

昨年度から、ご審議をいただいております「医療計画の見直し」につきましては、前回、5月に開催しました当部会におきまして、「県計画」及び「医療圏計画」について、「試案」とすることをご承認いただいたところでございます。

本日は、委員の皆様方からのご意見や、各医療圏における議論を踏まえ、修正いたしました「原案(案)」についてご議論いただき、「原案」としてまいりたいと考えております。

また、本日の議題は、「医療計画の見直し」の他、「病床整備計画」についての1件がございます。

限られた時間ではございますが、忌憚のない意見を賜りますようお願いいたしまして、開会にあたりましての私からのごあいさつとさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

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と思います。

なお、足立委員、祖父江委員におかれましては、本日の会議は、所用によりご欠席と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、医療審議会会長から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」こととされております。

どなたかご推薦はございますでしょうか。

渡辺委員

引き続き、妹尾委員をお願いしたいと思います。

医療福祉計画課 加藤課長補佐

ありがとうございます。

妹尾委員のご推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

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をお願いしたいと思います。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、部会長席にお移りください。よろしく願いいたします。

妹尾部会長

それでは早速、会議に入りますが、また本年も部会長を引き受けることになりました。よろしくご協力の程、お願い申し上げます。

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 加藤課長補佐

議題（１）「病床整備計画について」は、事業情報活動に該当する発言が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思います。

妹尾部会長

よろしいでしょうか。

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ので、よろしくお願いします。

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、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、稲垣委員と神野委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【稲垣委員、神野委員 了承】

ありがとうございました。

それでは、議題に入りたいと思います。

始めに、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。

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。

【傍聴者及び報道関係者 退出】

医療福祉計画課 青柳主幹

医療福祉計画課の青柳と申します。

それでは、資料 1-1「総括表」をご覧ください。表の上、A 欄が医療計画に定められております基準病床数です。一般病床及び療養病床につきましては医療圏ごとに定められており、精神病床、結核病床、感染症病床につきましては全県単位で掲載しております。B 欄の既存病床数は平成 22 年 3 月 31 日現在の値です。さらに C 欄はこの部会で承認されたものの、まだ許可に至っていないものでございます。基準病床数から既存病床数を差し引いたものを D 欄に記載しており、既存病床数が基準病床数を上回っていない、すなわち D 欄に が付いていない医療圏で、原則として増床が可能となっております。

今回の案件は精神病床で 34 床と、後から説明いたします、医療法施行規則に該当し、許可ではなく増床の届出で済みます名古屋医療圏の 19 床、それから尾張東部医療圏の 17 床についての整備計画となっております。

それでは、まず精神病床の整備計画からご説明いたしますので、資料 1-2 をご覧ください。

精神病床は 1 の「精神病床の変動数」にありますように既存病床数が基準病床数を 34 床下回っておりまして、今回、その 34 床の増床の計画となっております。

2 の「病床を整備しようとする施設」をご覧ください。1 件目の申請者は、医療法人生生会「新富田病院（仮称）」でございます。この法人は名古屋市中川区で富田病院と精神科の松蔭病院の 2 病院を運営しております。

富田病院は現在、一般病床 47 床・療養病床 241 床の合計 288 床の病院でございまして、主に高齢者に対する医療を提供しておりますが、法人の将来構想といたしましてこの病院の病床を二つに分け、一つは現在の富田病院の施設を利用し療養病床を主とした病院、そしてもう一つは認知症治療を主とした病院を同じ中川区内で新たに建設する予定でございます。今回の申請は、このうち認知症を主とした新病院におきまして現在の富田病院から療養病床 139 床を移動し、それに、今回の精神病床 13 床を増床したいというものでございます。医師などの医療従事者は増床しても現在の人員で足りておりますが、さらに医師 1 名を増員する予定となっております。増床が認められれば、本年 12 月に着工し、平成 24 年 4 月に新病院としてオープン予定でございます。

2 件目の申請者は春日井市にございます、医療法人晴和会「あさひが丘ホスピタル」でございます。この病院は精神科の救急輪番体制に参加しておりますが、病床稼働率がほぼ 100% に近いことから、緊急入院の受入れが難しくなっております。また、救急患者以外でも、満床で待機せざるを得ない患者が常時 6、7 人程度おり、このような状態を早く解消したいということでございます。なお、増床しても医療法の基準上、新たな職員の配置は要しないほか、増床に伴う工事についても、カーテンレールの設置や、ナースコールの設置といった小規模な工事で済むことから、所要の許可手続きを経て、今年 12 月ごろ稼働予定となっております。

3 件目の申請者は安城市にあります、医療法人純和会「矢作川病院」でございます。

矢作川病院につきましては、以前から産業精神保健にご尽力されており、企業を対象とした社員のストレスケアに対する外来を行っております。同病院では現在うつ病を中心とした入院治療を受けられるよう、従来の精神病棟とは異なった「ストレスケア対応型の新病棟」を建設しているところであります。当病院の病床利用率は90%前後で推移しておりますが、近年、自殺者の多くがうつ病に罹患していると言われ、うつ病に対する医療ニーズが増加しているところでございます。新病院におきましては、この精神病床11床を増床して進めていきたいという計画になっております。医師等の医療従事者は現在の従事者で足りているということでございます。精神病床に関する増床につきましては以上でございます。

続きまして、有床診療所の増床計画についてでございます。まず、資料1-5をご覧ください。一つ目の でございますが、有床診療所に一般病床を設置する場合は、医療法施行規則に定める場合を除き知事の許可を必要といたします。そして、既存病床数が基準病床数を上回っている場合は許可がされない訳でございますが、この医療法施行規則に該当する場合は既存病床数が上回っている場合でも届出されますので増床が可能となっております。二つ目の 、三つ目の にありますように、届出の審査においては医療審議会の議を経ることとされておりますので、今回、お諮りしているところでございます。「医療法施行規則に定める場合」は表になっております、1号の「居宅等における医療の提供」の場合、2号の「へき地医療の提供」の場合、3号の「小児医療・周産期医療の提供」の場合となっております。今回の計画は、2件とも周産期医療の案件でございます。周産期医療に係る届出基準としましては、表のとおり(1)「産科又は産婦人科を標榜すること」、(2)「分娩を取り扱うこと」、(3)「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をとっていること」、以上の3つとなっております。

それでは資料の1-3にお戻りください。2「病床を整備する予定の診療所」のところでございます。まず、最初の申請者でございますが、医療法人葵鐘会「フォレストベルクリニック」でございます。この法人は、本年3月に開催いたしました当部会でも、緑区で開設予定の診療所につきまして、ご審議をいただきましたが、今回は守山区で開設したいというものでございます。今後の予定としては、病床整備の承認が得られれば、今年の10月に着工し、来年度オープンする予定となっております。

次の申請者は個人で、日進市の平針北クリニックでございます。現在申請所在地の日進市赤池町におきまして、他の個人の方が15床の産科の診療所を開設しておりますが、この診療所が今年の11月に廃止をいたしまして、新たに申請者が17床の産科診療所を開設するものでございます。

次のページをご覧ください。3「基準に対する申請内容」でございますが、いずれの計画も基準を満たしており、適当であると考えております。また申請所在地を所管いたします、各圏域保健医療福祉推進会議でも増床が適当との見解が出されております。以

上、5件の病床整備計画につきましてご説明させていただきました。よろしくご審議をお願い申し上げます。

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、ご発言願います。

医慮法人葵鐘会の診療所は、何件程度あるのでしょうか。

医療福祉計画課 青柳主幹

6～7件くらいになると思います。

妹尾部会長

よろしいでしょうか。

それでは、病床整備計画については、提出されたすべての計画を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。

ところで、医療圏の廃止等の話題は出ているのでしょうか。

医療福祉計画課 青柳主幹

議題（2）で医療計画の説明を行いますが、今回の見直しにおいても、継続して医療圏の設定を行ってまいります。

妹尾部会長

医療圏については、様々な問題があると思います。特に尾張東部などは、北部と南部の地域で違う面が多くあります。

健康担当局 五十里局長

平成18年の医療法改正で4疾病5事業という概念が提唱されました。4疾病5事業というのは、病院の機能分化と医療連携を主題に進めておりますが、その中でやはり二次医療圏内で完結するのは難しく、隣の圏域との連携を念頭においております。

そうしますと、これまでの二次医療圏完結型という考え方、二次医療圏における基準

病床の設定という枠組みが段々崩れていくのではないかと思います。

平成18年の医療法改正の際の厚生労働省の検討では、二次医療圏をどうするか、将来的には廃止するか、そのような意見が出たと聞いております。まだ、そこには至っておりませんが、今後そのような議論が行われていくのではないかと考えております。

妹尾部会長

分かりました。個人としては、廃止していただきたいと思っています。

議題（1）が終了しましたので、傍聴者と報道関係の方は中にお入りください。

【事務局が中へ案内】

議題（2）の「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 青柳主幹

それでは資料2-4をご覧ください。

こちらの資料におきましては、今回の地域保健医療計画の見直しの概要を示しておりますが、過去にも説明をさせていただいておりますので、2「計画見直しのポイント」を中心に説明をさせていただきます。

まず、「(2) 二次医療圏の見直し」についてでございます。前回、5月の当部会においてご承認いただきました、西三河南部医療圏の分割につきまして、地元圏域で名称について検討を行いました。担当保健所より、地元の市町村や三師会等、関係団体にアンケート調査を行い、その結果を踏まえて圏域保健医療福祉推進会議で議論したところ、アンケートで一番意見の多くございました、岡崎市、幸田町の区域を「西三河南部東医療圏」、また碧海5市と西尾市、幡豆郡の区域を「西三河南部西医療圏」とすることが適当であるとの結論となりました。事務局といたしましても、圏域の意見を尊重し、分割後の医療圏の名称は西三河南部東と西にしたいと考えております。本日の資料におきまして、前回の当部会まで、仮称として西三河南部、と表記しておりました部分についてはすべて西三河南部東、西と修正してございます。

次に、「(4) 救急医療体制の整備」と「(5) 周産期医療体制の整備」につきましては、(4)の上から3つめの にありますように「消防法の一部改正に伴う傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」、また「(5) 周産期医療体制の整備」にございますように「周産期医療体制整備計画」、これらが今年度策定される予定の計画でございますので、それらと整合性を図り、今後記載を修正してまいりたいと思います。

なお、ここには記載しておりませんが、基準病床数につきましては平成22年10月1日現在の人口データを使用したいと考えております。人口データの発表がおおむね平成

23年1月ごろですので、次回、平成23年2月に開催予定の当部会において、基準病床数についてご説明させていただきたいと思います。

「3 計画見直しのスケジュール」でございますが、本日いただいたご意見を踏まえて10月下旬に開催されます医療審議会にお諮りし、了承を得たのち11月中旬から12月下旬に市町村、三師会への意見照会とパブリックコメントを行ってまいります。そこで出てきた意見を踏まえて修正を行い、圏域計画につきましては平成23年1月から2月に開催されます圏域保健医療福祉推進会議でご意見をお聴きし、2月中旬に開催予定の当部会で県計画と合わせて、再度ご意見をいただきたいと思いますと考えております。その後、基準病床数の部分につきましては再度意見照会を行いまして、3月中旬に開催予定の医療審議会でご了承を得た後、答申をいただき、3月下旬に告示をしたいと思っております。

資料2-4、2ページをご覧ください。「県計画の主な見直し内容について」でございます。ただいま説明しました内容を、各項目ごとに記載しております。前回の当部会の説明から若干の字句修正は行っておりますが、大きな変更はございませんので、説明は省略させていただきます。

3ページをご覧ください。こちらは医療計画の目標値の設定についてでございます。前回ご説明しておりますが、今回は現状値について、最新の数字に修正しており、修正箇所は下線を引いております。

4ページをご覧ください。上から2つ目の歯科保健医療対策でございます。歯科保健医療対策では8020運動に従うものでございますが、目標値を前は「12歳児の一人当たり平均むし歯本数」を「1本以下」と設定しておりましたが、平成21年度の実績で既に目標が達成されたことが判明いたしましたので、今回は「小学校3年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合」に変更しております。

5ページをご覧ください。各医療圏計画の見直しのポイントでございます。これも前回、ご説明をさせていただきました。また、それぞれ地元の委員の方々からご意見をいただいて修正をしておりますので、本日は説明を省略させていただきます。

それでは、県計画につきまして、前回の当部会から修正した部分を、主要な点を中心にご説明させていただきたいと思います。「資料2-1 愛知県地域保健医療計画（原案）（案）」と「資料2-5 愛知県地域保健医療計画の変更点」を合わせてご覧ください。資料2-5は、前回の「試案」からの変更点の一覧となっております。なお、資料2-1の地域保健医療計画（原案（案））につきましては、前回の「試案」から修正した箇所にはアンダーラインを付けておりますのでよろしく申し上げます。

それでは「資料2-1」の10ページと「資料2-5」の2ページをご覧ください。資料2-5の「共通事項」にありますとおり、今回、愛知県医療機能情報公表システム等、各種統計データの更新を図りました。例としまして、「資料2-1」の10ページにあります、表2-2-5 人口動態統計調査につきましては、最新の人口動態統計によりまして平成20

年値を平成 21 年値に更新しております。

次に、資料 2-1 の 66 ページをご覧ください。表 2-1-5「がんの部位別手術等実施病院数」でございますが、これも平成 22 年度の医療機能情報公表システムによる調査結果によりまして、手術件数等の実績に基づき更新をしております。

お戻りをいただきまして、「資料 2-1」16 ページをご覧ください。資料 2-5 では、第 1 章の医療圏のところになりますが、西三河南部医療圏の分割に伴い、保健・医療・福祉連携の観点から、福祉圏域につきましても分割をすることといたしました。その内容の記載を加えております。

「資料 2-1」62 ページをお願いします。「がん 医療連携体系図」の中ほどです。5 大がんにつきまして、年間 10 件以上手術を実施している病院を「急性期治療病院」として従来は体系図に位置付けておりましたが、がんで「急性期」という表現は適切ではないというご意見がございましたので、「急性期治療病院」から「専門的医療を提供する病院」へと言葉を修正させていただきました。

続きまして「資料 2-1」90 ページをお願いいたします。第 3 節の「糖尿病対策」でございます。

本年 5 月に開催されました、日本糖尿病学会におきまして糖尿病診断基準が 11 年ぶりに改訂されました。これは学術論文や国際学会の発表においては 7 月 1 日から用いるとされましたが、日常臨床・検診・健康診断などでは十分な広報活動を行ったうえで、日本糖尿病学会が別途告示する日までは引き続き現行の HbA1c 値を用いることとされましたので、誤解を招かないよう日本基準値（JDS 値）であることを明示いたしました。

「資料 2-1」93 ページをお願いします。「糖尿病予防のための地域におけるネットワーク図」でございますが、これは以前、委員よりご意見をいただきました「薬局」を図の右側のところに位置づけをさせていただきました。

次に「資料 2-1」143 ページ、「資料 2-5」3 ページをご覧ください。「災害保健医療対策」のところでございます。核・生物剤・化学剤などのNBC災害やテロ対策につきまして、記載をいたしました。

続きまして「資料 2-1」158 ページ、「資料 2-5」4 ページをお願いいたします。「小児医療対策」でございますが、小児慢性特定疾患児について記載を新たに行いました。

「資料 2-1」164 ページ、「資料 2-5」5 ページをご覧ください。

「へき地保健医療対策」でございます。これにつきましては、9 月 3 日に開催されました医療審議会医療対策部会におきまして、県のへき地保健医療計画が承認されましたので、その内容に合わせまして 164、165 ページの修正を行ったところでございます。

続いて「資料 2-1」179 ページ、「資料 2-5」7 ページをご覧ください。「看護職員」についてでございます。これにつきましては 179 ページの上に記載のとおり、平成 22 年 12 月の第 7 次看護職員需給見通しの策定に合わせて今後記載内容を修正する予定と

しております。また 180 ページ以降、平成 21 年度のカリキュラム変更や、平成 22 年度からの事業実施内容等につきまして修正を行ったところでございます。

県の医療計画の修正につきましての説明は以上とさせていただきます、次に医療圏計画の変更点に移ります。

「資料 2-6」の 2 ページ目をご覧ください。資料冒頭の共通事項にありますように、まず一つ目の でございますが、医療圏計画につきましても県計画と同様に、愛知県医療機能情報公表システムなど各種統計データを更新したところでございます。また、二つ目の がございますように前回の 5 月にご説明いたしました、新しく県が指定いたします、がん診療拠点病院に関することや、「急性期治療病院」を「専門的医療を提供する病院」に修正したことなど、県計画に合わせて修正を行っております。また、三つ目の がございますように用語解説につきましては、冊子にしたときに同じ用語の解説が各医療圏で何度も出てくるなどの弊害がございますので、本文には記載しないことといたしました。告示後に各保健所のホームページで周知をすることとしておりますので、その際に用語の解説を別途掲載することにしたと思います。その他、この「資料 2-6」におきまして、医療圏ごとに各医療圏計画の変更点を一覧にさせていただいておりますが、各医療圏におきまして策定部会や圏域保健医療福祉推進会議でそれぞれ地元の方々からご意見をいただいて修正をしておりますので、本日は説明を省略させていただきます。

説明は以上でございます。よろしくご審議をお願い申し上げます。

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、ご発言願います。

中井委員

看護職員の需給見通しの関係ですが、資料 2-1 の 179 ページに「第 7 次看護職員需給見通し」の策定に合せて記載内容を更新されるとご説明がありましたが、資料 2-4「計画見直しのスケジュール(予定)」のところではいきますと、その需給見通しの記載内容の更新と言いますのは大体、どのあたりで更新されるのでしょうか。

「看護職員需給見通し」の現在の状況なども教えていただきたいと思います。

医務国保課 村瀬主幹

医務国保課の村瀬と申します。よろしく申し上げます。

「看護職員需給見通し」につきましては県レベルの需給見通しを国に提出しまして、予定より少し遅れましたが 8 月から国のヒアリングが始まっております。本県におき

まして8月中旬からヒアリングを受けまして、現在、国が精査しているところがございます。その後、12月末に公表というように伺っておりますが、本県におきましても若干見直しがある可能性もありますが、それに合わせ公表する予定になっております。

中井委員

そうしますと、計画見直しのスケジュールでいきますと、2月中旬の医療計画部会で新しい需給見通しの記載に更新されるということでしょうか。

医務国保課 村瀬主幹

はい。その予定でございます。

中井委員

ありがとうございます。

渡辺委員

前回の部会で申しました、舌がんから口腔がんへの記載の修正につきましては、どうもありがとうございます。

さて、資料2-1、愛知県地域保健医療計画には、口腔管理、あるいは口腔ケアといった言葉をずいぶん使っておりますが、少しずつ意味合いが違ってくる場合がありますので、これを統一していただきたいと思っております。

例えば、62ページの図の部分、63ページの一番下の「口腔管理」、75ページの「口腔ケア」とか「口腔管理体制」等、同じような意味なのですが、言葉は意味の取り方によって少しずつ違ってきます。いわゆる「ケア」や「治療」には様々な意味合いがあります。その辺の部分の用語の使い分けなどをよろしくお願いしたいと思います。

妹尾部会長

事務局から、ご意見はございますか。

健康対策課 坪井主任専門員

渡辺委員のご指摘はごもっともでございます。今、口腔ケアという位置付けとしては、県民の方の個人的なケアといった意味と、医療も含めた意味で口腔ケアと表現する場合と二通りございます。その辺の部分がまだ日本歯科医師会の中でもこれといった定義付けがありませんので、色々な使い方をしていきます。確かに、渡辺委員のご指摘のとおり、医療圏計画の中では「口腔ケア」を使っていたり、「口腔管理」を使っていたりということがありますので、このあたりに関しましては整理させていただいて、また検討させていただ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。

渡辺委員

よろしくお願いします。

妹尾部会長

他に何かございませんか。

それでは、「医療計画(原案)(案)」については、「原案」と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

ありがとうございました。

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了しました。

せっかくの機会でございますので、「その他」ということで事務局から説明のあった以外の事項についても、ご意見等がありましたら、ご発言いただきたいと思います。

神野委員

今後の医療についてですが、ご見解があれば伺いたいと思います。

色々な医師の方々とお話をしている中で、日本の医療行政の中でワクチンという話がありまして、日本のワクチン対策は諸外国と比べて非常に遅れているのではないかと云われる医師が最近非常に増えております。

ワクチンについては、弊害があるという意見の一方、予防という視点ではワクチンはかなり効力を発揮すると強く主張される医師が増えてきたなと思っています。そのあたり、日本の医療政策の中でワクチンがどのような位置づけになっているのかということと、可能であれば、そういうものが今後どのように変化していくべきなのかという見解があれば伺いたいと思います。

健康担当局 五十里局長

日本のワクチン行政は、ご指摘のとおり、諸外国と比べ対象疾患数が少ないということもあり、世界でも遅れているという指摘がされております。

この4月から国の厚生科学審議会の予防接種部会で、特に今話題になっているヒブ(インフルエンザ菌b型)、それに肺炎球菌、それと子宮頸がんワクチン、さらにはおたふく風邪、水疱瘡、というような疾患をこれからどのように扱うのかといった議論が行われています。昨日、10月6日に予防接種部会が開催されておりますが、その予防接種部会の中では、子宮頸がんワクチン、ヒブ、肺炎球菌を、いわゆる予防接種法の中

の定期接種に位置づけようという提言がなされ、それを厚生労働省が真摯に受け止めて検討するという段階かと思っています。

このワクチンについて、世界的に遅れをとっているという原因の一つには財源問題があります。例えば、イギリスでは全額国費で賄われていますし、またドイツが保険給付で9割、それからフランスが6割5分程度というように、ワクチン行政の財源も様々です。

今回の予防接種部会において、財源についてどこまで議論されるかというのが、我々としては期待しているところです。仮に、先ほど申し上げたヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんが予防接種法の中の定期接種に位置づけられますと、現在の定期接種というのは自治事務で市町村が一応原則全額負担であり、地方交付税措置はありません。ところが、低所得者対策のところだけは地方交付税措置があるという状況になっています。

これは単純に言いますと、定期接種になると市町村の負担が増えるという状況です。これに対しては、市町村は非常に抵抗されると思います。したがって、先ほど申し上げたように、これからもう少し、費用負担についての議論を大に行っていただきたいと考えております。

まだ詳細は不明ですが、今年度の国の補正予算の中に前倒しで公費負担をしようという案が出ているようでございます。しかし、現在のところ、詳細はどの程度のものなのかは分かっておりません。

ただ、子宮頸がんはすでに先行して国の予算要求では、いわゆる特別枠、この中に厚生労働省として150億円を要求しております。これは市町村への3分の1の補助ということが挙げられています。これが政策コンテストの対象となるのではないかと思います。

最近の予防接種に関する話題としては、今のようなことがございます。先程、財源の問題を申しました。診療報酬支払い側、いわゆる保険者側からする費用の問題は大きな問題です。例えば子宮頸がん一つをとってもワクチンにより予防できるメリットと、もしそれをしなかった場合の医療費を比較しますと、200億円の予防接種予算で、400億の医療費削減が図られるというような試算もございます。

そのような観点から、予防接種を検討する必要があるのではないかという意見もあるようでございます。

また、副作用についても当然検討しなければならない問題です。副作用に対する補償をしっかり行い、救済を行っていかうという意見も一方で強く出されていると伺っております。

ワクチンについては、効果の証明がされているものについてはどんどん進めていかうということが、国の検討会での基本的な視点であるようですので、私どもも非常に期待しているところでございます。

妹尾部会長

日本の健康保険法には予防という項目がありません。疾病保険の部分と保険事業の部分があるだけで、予防事業というのは記載されておられません。

医師は、以前から予防を強く主張してきており、一時は強制接種も行っていたのですが、副作用により厚生労働省が任意接種に変えたということもあり、ワクチン行政は全般的に世界に比べて遅れをとっております。予防をやっても健康保険法上、あるいは診療報酬上のメリットはありません。まだまだ、ずいぶん遅れをとっていると認識しております。

神野委員

最近、国会議員になられた方の中には医師出身の方が大変増えてきております。そういう方が、今私が述べたようなことを言われていたため、発言をいたしました。

妹尾部会長

行政にかなり強く主張しておるのですが、予防事業というのは診療報酬の点数上のメリットがないといけないと思っています。現在のところ診療報酬上何もつきません。厚生労働省、財務省も出しません。世論に従っているということなので、国民にも責任はあると思います。

ワクチンを打てばある程度副作用が出てしまうのは致し方ないことですが、注射による痛み等で苦情を言う患者はたくさんおります。ですから、国民にもワクチン療法によるリスクはある程度付きものであるということ、承知していただきたいと思っております。

その他、ご意見はございますか。

服部委員

ワクチンの話ですけれども、日本がワクチン後進国であるというのはそのとおりだと思いますが、別の予防関係についてお伺いしたいと思っております。

資料 2-1、地域保健医療計画の 61 ページにもありますが、がんの検診受診率についてです。受診率向上を推進しようということで 50%を行動指針とし、愛知県でも推進を図っておりますが、実績と目標の間に大体 3 倍くらいの乖離がございます。

このあたりを実行計画のような数値的な話を、または最近の状況を伺いたいと思っております。

健康対策課 林主幹

がん検診につきましては非常に重要な事項でありますので、一番大切なこととしましては、がん検診が必要であるという認識を県民の皆様を持っていただくことと思っております。服部委員もご存じだと思いますが、まず、第一にはがん啓発月間などでの啓発

活動です。被保険者の被扶養者の受診勧奨も念頭におきつつ、昨年度は女性特有のがん対策に対する啓発活動を実施しました。今年度につきましては、10月が啓発月間でありますので、街頭キャンペーン等、様々なPR媒体を使った活動を行ってまいりたいと考えております。

また、昨年度から国が開始いたしました、子宮がん検診等のクーポン券事業がございます。この事業は、今まで検診を受けたことがない方に検診についてご理解をしていただき、受診する動機となる非常に大きな効果があると思っております。

今年度も、国からの予算措置といたしましては、補助制度が少し減額をされましたが、市町村に対してこれまでどおり普及できるよう働きかけをしていくということでございます。

がん検診の受診率が低いというご指摘もいただきました。これにつきましては、受診数は市町村が行っているがん検診受診者を基礎に計算しております。企業や健保組合が行っているがん検診の実態を今まで把握しきれていませんでしたので、今年度は企業、健保組合などのがん検診の実態をもう少しきちんと把握するため、企業が行っているがん検診についても調査に着手していきたいと思っております。

企業ではかなりがん検診が進んでいると伺っております。実態を踏まえて来年度以降の対策の展開を考えてまいりたいと考えております。

服部委員

おっしゃるとおりだと思います。是非ともよろしくお願いしたいと思っております。

各医療圏の施設整備、医療計画の推進は、当然大事なことだとは思いますが、病気に罹患してから行っていく部分と、その前に予防として先駆けてできることならば、きちんと行うべきであると思っておりますので、お伺いしております。

このような目標が国から提示されているため、各県足並みをそろえてやっていこうというのではなく、他県に先駆けて愛知県としては何かをしっかりと推進していこう、目標値を達成していこうという取組などを是非ともお願いしたいと思っております。

妹尾部会長

予防接種事業は今まで、市町村業務でしたので、県は今後苦勞するかもしれません。がんは生活習慣病の分類に入りましたので、委員の言われるよう、特定健診等を含め、予防がずいぶん進んでいくのではないかと思います。

その他、ございませんか。

特にないようですので、会議を終了したいと思います。事務局から何か説明はありますか。

医療福祉計画課 加藤課長補佐

最後に事務局からのご連絡でございますが、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ご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。

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。
以上でございます。

妹尾部会長

それでは、本日の医療計画部会を終了します。どうもありがとうございました。

(以上)

署名人 _____ 印

署名人 _____ 印