

平成 22 年度第 3 回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

開催日時 平成 23 年 2 月 21 日（月）午後 3 時 00 分から午後 4 時 10 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） 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）（敬称略）

< 議事録 >

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

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。どうぞ、よろしく願います。

はじめに、本日の資料の確認をお願いいたします。次第の裏面に配布資料の一覧がありますのでご覧いただきたいと思えます。

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 がございます。

次に、議題(3)の関連といたしまして、資料 3-1 から資料 3-8 がございます。

次に、議題(4)の関連といたしまして、資料 4-1 から資料 4-4 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 9 名で、定足数は過半数の 5 名です。現在、9 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 名いらっしゃいますので、よろしく願います。

それでは、開催にあたりまして、健康福祉部健康担当の五十里局長からごあいさつを申し上げます。

（健康担当 五十里局長）

本日は、大変お忙しい中、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。

また、委員の皆様方におかれましては、日ごろから本県の健康福祉行政に格別のご理解、ご協力をいただいております、厚く御礼申し上げます。

さて、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、昨年 10 月に開催いたしました、当部会におきまして、「原案」とされた後、三師会、市町村への意見照会及びパブリックコメントを実施したところでございます。

本日は、提出されたご意見等を踏まえまして修正や、新たな基準病床数につきましてご審議をいただき、「最終案」としてとりまとめたいと考えております。

その他、本日は皆様ご承知のことと思いますが、国の今年度補正予算により、新たに策定することとなりました「地域医療再生計画」などにつきましても、ご意見をいただきたいと考えております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします、開会にあたりまして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い申し上げます。

(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、ご紹介に代えさせていただきますと思います。

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、よろしくお願い申し上げます。

(妹尾部会長)

部会長の妹尾でございます。

本日は、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おりますので、よろしくお願い申し上げます。

先程、五十里局長からの挨拶にもありましたが、本日の会議では「愛知県地域保健医療計画の見直し」を始め議題が 4 件ございますので、ご審議をよろしくお願ひしたいと思います。

本日も皆様の活発なご意見によりまして、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 加藤課長補佐)

議題(1)「病床整備計画について」は、事業活動情報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ます。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、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、よろしく願います。

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。

今日は、足立委員と中井委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【足立委員、中井委員 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。

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

(医療福祉計画課 青柳主幹)

資料1-1「総括表」をご覧ください。

表の上、A欄が平成18年3月31日の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定められております。B欄の既存病床数は平成22年9月30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、まだ医療法の許可に至っていないものがございます。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。今回の案件は一般病床及び療養病床において5施設328床と、精神病床において1施設25床の申請がございました。

「資料1-2 病床不足地域における病床整備計画について」をご覧ください。まず始めに一般病床及び療養病床でございます。

一般病床及び療養病床につきましては、まず尾張西部医療圏の一宮西病院でございますが、現在、一般病床312床の許可を受けております。今年度から救急2次輪番当番日の増加や紹介患者の増加に伴い、入院患者が増加し、満床のため新規の入院患者の受入が困難となってきているという理由から、今回一般病床88床を増やしたいというものです。

次に、尾西記念病院でございますが、現在、一般病床51床、療養病床41床の許可を受けております。近隣の急性期病院からの紹介患者が増加してきており、特に回復期リハビリテーションの需要が多く、今後も増加が見込まれることから、今回一般病床23床を増やしたいというものです。いずれの病院も倉庫を病室に転換する等、小規模

な改築工事を行うだけなので、平成 23 年 4 月からの病床利用を予定しております。

次に、西三河北部医療圏の桜ヶ丘病院でございますが、現在一般病床 32 床、療養病床 32 床の許可を受けております。先ほどの尾西記念病院と同様に、近隣の基幹病院からの急性期後の転院先としての役割を担っていることから、一般病床を 13 床減らし、医療型療養病床 44 床を増床し、療養病床の充実を図ることを予定しております。増床に伴う施設整備は、既設建物の改修で対応し、平成 23 年 8 月には増床した病床を使用できる予定です。

次に精神病床でございますが、(仮称)医療法人生生会新富田病院でございます。前回の当会議で 13 床の精神病床の増床をご審議をいただき、了承いただきましたが、その後、名古屋市より認知症疾患医療センターを委託したいとの話があり、それに対応するには 13 床では足りないということで、今回新たに 25 床を増床したいというものです。富田病院は、主に高齢者に対する医療を提供しておりますが、法人の将来構想として、この病院の病床を 2 つに分けまして、1 つは現在の中川区かの里 1 丁目にある富田病院の施設を利用した 200 床の療養病床を主とした病院、もう一つは中川区打出 2 丁目に新病院を建設いたしまして、一般 42 床、療養 46 床、更に前回の 13 床と今回の 25 床を合わせた精神病床 38 床を加えた、合計 126 床の認知症治療を主とした病院とするものです。本日お認めいただければ、平成 23 年 3 月には医療法の許可を受け、4 月には着工し、平成 24 年 4 月に新病院としてオープンする予定です。

続きまして、「資料 1-3 医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項に基づく病床整備計画について」をご覧ください。こちらは、有床診療所の病床整備計画についてでございます。産院いしがせの森は、現在、一般病床が 12 床ありますが、受入のできない分娩予約が増えてきているため、6 床増床して、計 18 床としたいというものです。「2 基準に対する申請内容」でございますが、いずれの内容も基準を満たしており、適当であると考えております。増床に伴い増築工事を行い、平成 23 年 10 月からの病床利用を予定しております。

次に「資料 1-4 重症心身障害児施設に係る病床整備計画について」をご覧ください。現在、コロニー中央病院には一般病床 150 床、精神病床 25 床があり、こばと学園には精神病床が 180 床ございます。こばと学園は児童福祉法に基づく重症心身障害児施設でありまして、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を対象とした、医療法に規定された病院機能を兼ね備えた施設であります。

コロニーは開設当初から知的障害を中心とした障害児者の支援を行っていたことから、こばと学園は精神病床としておりましたが、医療技術の向上によりまして、重症心身障害児の寿命が延びた一方、現場では高齢化への対応という新たな課題が生じてきております。こばと学園の入所者も平均年齢約 44 歳となり、40 歳以上が 72.1%を占めるようになっております。また、常時濃厚な医療や介護が継続して必要な超重症児及び準超重症児者数も年々増えており、平成 22 年 4 月 1 日現在では入所者 162 人のうち約 4 割が、その該当者でございます。この入所者の重度化に伴うリハビリ等身体機能の低下

(妹尾部会長)

他に質問等はないようです。それでは病床整備計画については、すべての計画を認めるということによろしいですか。

【異議なしの声】

それでは議題(1)は終了しましたので、傍聴者の皆様はお入りください。

それでは次の議題に移りたいと思います。

議題(2)「医療法施行規則第30条の32第2号に基づく病床の移動について」、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をご覧ください。

ここでご審議いただきますのは、東三河南部医療圏の豊川市民病院が東三河北部医療圏の新城市民病院との医療圏を越えた連携、病床移動によりまして69床の増床になる計画についてでございます。

「2 整備計画」の表の下側、新城市民病院は備考にありますように現状271床ですが医師不足により病床の適正化を図るため、70床削減しまして201床といたします。一方、東三河南部医療圏は病床過剰圏域でございますが、ここにある豊川市民病院が新城市民病院との連携を図るため、東三河北部医療圏での削減数より少ない範囲で増床を予定しているということで、豊川市民病院は現状453床ですが、69床増やしまして522床としていきたいということでございます。

「4 豊川市民病院に一般病床を整備する理由」でございますが、新城市民病院は平成17年度から医師不足により救急患者の受入れを制限せざるを得ない状況になり、医療圏が異なりますが、地理的に近い豊川市民病院への搬送が急増しております。豊川市民病院は北部医療圏からの患者の流入増により市内の救急患者の受入れに支障をきたしており、病院の建て替え整備に併せ適正病床を整備することが必要と考えられます。

資料2頁目をご覧ください。平成21年度の新城消防の救急車出動件数を見ますと、2,030件となっております。この内、新城市民病院の受入れが540件、豊川市民病院の受入れが605件となっております。この他、豊橋市民病院へ102件、豊川・豊橋以外の東三河南部医療圏の病院へ215件、その他の医療圏の病院へ235件搬送されており、東三河北部医療圏の救急搬送に的確に対応するためにも豊川市民病院でより多く受入れをできるようにすることが必要と思われれます。

上の「病床整備に至る経緯」についてですが、(1)にありますように、平成20年7月以降、東三河北部・南部合同の会議で議論が始められ、(2)にありますように、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」におきましても、地理的な状況から両病院の医療機能の連携を強化し新城市民病院は病床数を適正化すべきとされました。また、(3)にありますとおり、平成21年5月以降、両病院間の連携協議会が開催され、病床移動

について合意がなされました。さらに、(4)にありますように、昨年度、県で策定いたしました地域医療再生計画におきましてもこの病床移動を計画に位置付けたところ
です。この病床移動につきましては、医療法施行規則第30条の32第2号に基づき
国が承認することが必要でありますので、これまで事前協議を行ってききましたが、こ
の度、国から内諾を得ることができました。そこで県としましても、本年2月18日
に行われました東三河南部圏域保健医療福祉推進会議におきまして議題として挙げ
られ、了承されたところ
です。

なお、豊川市民病院の新病院は来年度に着工し、平成25年5月頃に開院の予定と
聞いております。

説明は以上でございます。よろしくご審議の程、お願いします。

(妹尾部会長)

只今の事務局の説明につきまして、何かございますか。

(神野委員)

中身についてはよく分かりましたが、例えば病床移動を実施していくとなると、今後
は救急搬送等で支障はないのでしょうか。また、それにより機能強化しなければいけな
いのか部分が出てくるのではないのでしょうか。もし分かっていることがあればコメント
いただけたらと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

新城市内で発生した救急搬送については、新城市民病院の次に近いのは豊川市民病院
ですので、豊川市民病院に搬送できればそれが一番よいと思います。

現状では豊橋市民病院や医療圏外の医療機関へ搬送されており、主な原因としては、
豊川市民病院が常時ほぼ満床状態であることが挙げられます。

豊川市で発生した救急患者もなかなか受け入れることができない状況でありますの
で、豊川市民病院の受入れができるようになれば、消防側も短い時間で搬送が可能とな
りますのでよろしいかと思
います。

(妹尾部会長)

救急搬送については、今後、別の会議等で検討していきます。

それでは、提出された計画については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。それでは、次の議題に入りたいと思います。

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 青柳主幹)

本日、ご審議いただきます県の医療計画、及び医療圏の計画案は資料 3-1 から 3-3 でございますが、説明につきましては資料の 3-4 以下で行わせていただきます。

それでは資料 3-4 をご覧ください。

医療計画で定めます新しい基準病床数の案でございます。資料の左側は現在の基準病床数、及び既存病床数となっており、B の既存病床数は平成 22 年 9 月 30 日現在の数値でございますが、括弧書きの数字は医療法の許可には至っていないものの、当部会で増床が承認されているものを含んだ数値となっております。現状の一般病床及び療養病床につきまして、括弧書きで見いただきますと非過剰なのは尾張中部、西三河北部、東三河北部の医療圏となっており、尾張西部が基準病床数ちょうど、あとはすべて過剰圏域となっております。

そして表の右側が新しい基準病床数の案となっております。厚生労働省が算定式を示しており、そこに本県の最新の状況等を当てはめていきますとこの数値となります。

一般病床及び療養病床の計で 51,195 床。これまでの 46,982 床と比較しまして、9% 増となっております。過剰圏域となるのは名古屋と尾張東部のみで、あとは非過剰圏域となります。参考に 2 枚目以降に算定式を示しておりますが、特に高齢者人口が増加していることからこのような結果となっております。

逆に精神病床では現在の基準病床数 13,160 床に対し 4.6% 減の 12,554 床となり、既存病床数を下回りまして過剰となります。これは、主に長期入院患者が減少しているため、このような数値となっております。

続いて結核病床ですが、主に入院患者が減少していることから、これまでの 280 床から 218 床となりこちらも過剰となります。

最後に感染症病床ですが、こちらは 2 次医療圏ごとに算定することとなっております。来年度から西三河南部医療圏が 2 つに分割されることに伴い、4 床増え 74 床となります。

この新しい基準病床数の案につきまして、本日、ご了承いただければ市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会に意見照会を行う予定となっております。

続きまして、資料 3-5 をご覧ください。

先回の医療計画部会で県計画、医療圏計画の原案をご了承いただいた後、平成 22 年 11 月 25 日から 12 月 24 日までパブリックコメントを実施しました。意見提出者数は 2 にありますように 18 名で、複数の項目にご意見いただいた方が多く、内容別に分けますと県計画に関するものが 52 件、医療圏計画に関するものが 9 件となっております。

資料 1 頁から 7 頁までが、内容別にまとめましたご意見の内容となっております。左から 2 番目の欄は計画案の項目名でありまして、その右が意見の概要、さらにその右側が県としての考え方となっております。全てをここでご説明申し上げる時間はござ

いませんので、いくつか抜粋してご紹介いたします。

番号の 8 です。これは「がん医療対策」についてですが、県計画原案におきまして、東海 3 県では初めてとなる粒子線を利用した治療施設の整備に向けた支援を進める必要があると記載がありますが、有効ながんの種類が肺・肝臓等に限られ、治療費は約 250 万円から 300 万円かかります。この施設を建設して数年寿命が長くなることに意味を見いだせないため、施設建設には反対との意見をいただきました。このご意見に対しましては右にありますように、有効な治療方法の一つとして県内に治療施設を整備し、患者自身が希望する治療を受けられる体制を整えることは大切であると考えております。

おめくりをいただきまして 2 頁をお願いいたします。

番号の 15 でございますが、循環器疾患対策で脳卒中において、脳血管疾患等のリハビリテーションは原則として 180 日間とされており、180 日を超えて入院治療を受けることは難しい状況です。したがって、発症後速やかに搬送し治療を受けることが重要であり、目標値としている平均在院日数の短縮には意味がないとのご意見をいただきました。これに対しましては、速やかかつ適切な搬送が重要でございますが、医療計画では医療から介護サービスまで連携して実施される体制の構築を目的としており、それを表す客観的な指標を平均在院日数の短縮としております。

次に、17 の糖尿病医療対策についてです。糖尿病対策として、教育入院を実施する医療機関を増やすとありますが、2 型糖尿病については自己管理の問題であり、知識普及や啓発をして、糖尿病の恐ろしさを理解させることのみでかまわないのではないかとのご意見をいただきました。これに対しましては、知識普及や啓発は重要と考えていますが、疾病段階に応じた疾患対策は必要であり、教育入院を実施する医療機関を増やすなど医療体制の充実が必要と考えております。

資料 3 ページをご覧ください。番号の 24 でございますが、救急医療対策について、いわゆるコンビニ受診についてが触れられておらず、医療計画に記載が必要との意見をいただきました。ご意見を踏まえまして、今回、コンビニ受診に関する記載を追加しております。

次に周産期医療対策、小児医療対策では、主に大府市にございます県の小児保健医療総合センターに関してご意見をいただきました。29 番、30 番をご覧くださいますと、この施設の小児集中治療室、PICU についてご要望をいただきました。それに対しましては、今後、小児医療センターの小児救急の役割の検討と併せまして、検討を進めていきたいと考えております。

続きまして 4 頁も小児医療センターに関する意見が続いておりますが、41 番では保健医療従事者の確保事業の項目において、患者利益を拡大し、産科、小児科をはじめとした医師への過重負担を軽減する方向での検討をぜひお願いしたいとのご要望をいただいております。

資料 5 頁の 46 番、高齢者保健医療対策におきましては、法的な基準を満たした介護

老人保健施設等の入所定員を、計画案から更に増やすようご要望がありました。

それに対しましては、右にありますように、本県における総合的な高齢者の保健福祉の推進を図るため、3年を1期とする「愛知県高齢者保健福祉計画」を策定しております。その中で、介護老人保健施設などの介護保険施設の整備目標につきましては、地域の実情を把握し、必要量を見込んだうえで定めており、医療計画の中にも、その数値について記載しております。平成24年度以降の整備目標につきましては、来年度策定する第5期計画の中で定めることとなりますが、その際も、引き続き高齢者の実態の把握を行い、適正な目標を定め、真に必要な人が必要な時に施設を利用できるよう、計画的な整備に努めていきたいと考えております。

続きまして49番でございます。歯科保健医療対策につきまして、高齢化社会に伴い、基礎疾患を持ち全身管理をしながら、医科と歯科の病診・診診連携や病院内での医科歯科連携が必要である。また、難易度の高い症例の際にも、医療圏内で身近な医療機関に必要な段階で紹介できるようにすることが必要とのご指摘をいただきました。ご意見を参考に高齢者、在宅療養者、障害者等の医科歯科連携を進めていきたいと考えております。

次に6頁52番、薬局の機能強化と推進対策で、医薬分業について60%に目標設定して、達成したとして患者に何のメリットがあるのか分からない。詳細な説明が必要とのご意見をいただきましたので、今回の案では医薬分業における患者さんのメリットにつきまして用語解説を加えております。

以上が県計画に対する意見です。資料7頁は、医療圏計画に対する意見9件の一覧となっております。一番上ですが、名古屋医療圏計画に対しまして、小児救急体系図に記載されている医療機関名において小児救急医療支援事業参加病院14病院と記載されておりますが、具体的な病院名を書くべきであるとの意見をいただきましたので、具体的な病院名を記載いたしました。

続きまして、資料3-6をご覧ください。

パブリックコメントと同時期に行いました市町村及び関係団体への意見照会に対しまして提出がありました意見等の一覧表です。あまり計画の根幹に関わるご指摘はありませんでした。内容については、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、資料3-7をご覧ください。原案から今回の案への変更点の、変更前、変更後の新旧対照表となっております。1頁をご覧ください。一番上ですが、共通事項としまして、各腫瘍統計データを最新のものと更新いたしております。その下、主な変更点はデータ以外の変更点ですが、下線部分を修正しております。例えば最初のがん対策のところでは、基本計画の中で愛知県がんセンターについて、「先進的ながん研究を進めるとともに『遺伝子診断』などの高度先進医療を提供する等、包括的ながん医療の充実を図ります」という現在の記載を、がん対策推進計画との整合性を図るため、右の欄のとおり「最新、最先端のがん医療や患者の状況に応じた緩和医療の提供、先進的ながん研究の推進等、包括的ながん医療の充実を図ります」と記載を変更しております。

その他、先程ご覧いただいたパブリックコメントを踏まえた修正等の具体的な修正文を記載しております。

一枚おめくりいただきまして、2 頁一番上、新型インフルエンザにつきましては、国の行動計画の見直し案が示されたため修正を図りました。申し訳ありませんが、13 頁をご覧ください。左が変更前、右が変更後で新型インフルエンザの発生段階の区分につきまして、表のように変更を図っております。

お戻りいただきまして、6 頁をお願いします。周産期医療対策ですが、一番右の欄にありますように、現在、県では周産期医療体制整備計画を策定中であります。それとの整合性を図るためこの頁から 10 頁にかけて記載を修正及び追加をいたしております。10 頁をご覧くださいと、目標値を掲げております。今回、新たに医療計画の周産期医療の目標値を採用させていただきました。総合周産期母子医療センターが現状 3 カ所でございますが、名古屋・尾張地区及び東三河地区でそれぞれ 1 カ所以上の整備を目標としております。同じく MFICU を現状の 21 床から名古屋・尾張地区及び東三河地区でそれぞれ 6 床以上の整備を目標に、NICU は現在の 135 床を平成 25 年度までに 15 床増やして 150 床に、更に平成 27 年度までに 180 床から 210 床程度まで整備することを目標としてまいります。

次の第 6 章へき地医療対策では、10 頁、11 頁にありますとおり、へき地医療支援計画策定会議のあり方を見直すなど、へき地医療支援機構の機能を強化する必要性を新たな課題として挙げております。

続いて第 7 章保健医療従事者の確保対策の看護職員についてです。15 頁をご覧ください。第 7 次の看護職員需給見通しを策定いたしましたので、右側、平成 27 年までの需要数、供給数と充足率を記載しております。資料 3-7 については以上でございます。

続きまして資料 3-8 は医療圏計画の変更点一覧でございますが、各医療圏の圏域保健医療福祉推進会議で承認された変更点でございますので説明は省略いたします。

大変、端折った説明で誠に恐縮でございますが、医療計画の見直しにつきましては、以上でございます。

(妹尾部会長)

只今の事務局の説明につきまして、何かございますか。

(足立委員)

今の説明の中の資料 3-4 ですが、議題(2)の医療法施行規則第 30 条の 32 第 2 号に基づく病床の移動との関係はどう考えればいいのか教えてください。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

豊川市民病院と新城市民病院の病床移動につきましては、国の事前協議の段階で内諾は得られましたが、まだ、正式に了承を得られていないということからここにはまだ反映はされてございません。

ですので、国の正式な決定が下りて医療法の手続きが済んだ段階でここから差し引きがされるということでございます。

(足立委員)

分かりました。資料 3-5 のパブリックコメントに関して、6 頁 52 番の意見に対する県の考え方です。意見の概要としてはメリット等の詳細な説明が必要ではないかという意見ですが、それに対して「県の考え方」の用語解説を追加するという表現はどのような意味合いがあるのか確認をしたいと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

計画本文中の用語の解説に、医薬分業の目的として医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供していくとして、メリットについても記載しております。

(足立委員)

そのようでしたら、対応についてもその旨を記載していただきたいです。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

資料はそのように記載することといたします。

(妹尾部会長)

その他にご質問等はありませんでしょうか。特にないようです。

それでは愛知県地域保健医療計画(案(案))については(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)

それでは、次の議題に入りたいと思います。「地域医療再生計画について」、事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

資料 4-1 をご覧ください。

今年度の国の補正予算におきまして地域医療再生基金事業の拡充が盛り込まれました。資料はその制度の概要でございます。「現状の課題」といたしまして、昨年度、策定した現行の地域医療再生計画は原則、地域を 2 か所に絞って策定することとされておりましたので、広域医療圏における医療提供体制の考え方が十分に計画されているとはいえないとしております。

「事業概要」をご覧くださいますと、対象地域は都道府県単位ですが、1次・2次医療圏を含む3次医療圏としております。計画期間は現行の再生計画と同じ平成25年度まで。予算総額は2,100億円、基礎額として3次医療圏ごとに15億円です。北海道以外の都府県は3次医療圏イコール都府県ですが、北海道だけ3次医療圏が6つありますので、全国の3次医療圏数は46プラス6の計52医療圏となります。この3次医療圏に対し各15億円、残りが加算額分として1,320億円となっております。

なお、ここに記載はありませんが、各地域当たりの上限額は基礎額、加算額を含めて120億円とされておりまして、この範囲内で都道府県は計画を策定いたします。ただし、申請金額はすべて認められるわけではなく、一番下にありますように、各都道府県の再生計画を国の有識者の会議において評価等を行い、交付額が決定されることとなります。最低でも15億円は交付をされますが、あとは国の審査次第ということとなります。

1枚おめくりいただきますと、こちらが国が一つの例としました体系図でありまして、一番左が高度・専門医療機能を持つ医療機関や救命救急センターの整備、拡充、これはすぐ下の説明にありますとおり、広域医療圏の患者を対象としたがん、脳卒中等の医療機関や3次救急を担う医療機関が想定されています。中央が左と連携する医療機関の整備、急性期を脱した患者を受け入れる後方病床の確保支援や、2次救急医療機関の整備などが想定されています。そして右が在宅復帰に向け回復期医療を担う医療機関ということで、このように救急医療であれば急性期から在宅へと連なるような医療の流れに着目した医療提供体制の構築が必要とされておりまして、

資料4-2をご覧ください。スケジュール表ですが、下の都道府県の欄の中央にありますように、計画の提出期限は5月16日とされています。そして7月末頃に国の有識者会議の審査を経て交付額が内示されることとなります。

続きまして、資料4-3、「地域医療再生臨時特例交付金の交付の条件」をご覧ください。主だった条件についてお話しさせていただきます。2を見ていただきますと、今回、各都道府県が再生計画を策定するに当たっては、医師会等地域の医療関係団体、地域の医療関係者等のご意見をお聞きし、計画に反映させることを求めています。3では、先ほどご説明したように、急性期から回復期在宅へと連なる切れ目のない医療提供体制を構築することとしております。5では、施設、設備整備だけでなく、環境整備や人材育成にも活用することとされておりまして、

また、6をご覧ください。「平成22年度地域医療再生基金臨時特例交付金交付要綱4(2)の場合」と記載されています。要綱を添付しておらず、恐縮ですが、この項目は、基礎額の15億円だけでなく、加算分も含めて再生計画を申請する場合の条件となっております。このうち、基金を交付する施設整備・設備整備事業については、基金交付額に加え都道府県経費、事業者負担を上乗せした事業規模とすることが望ましい、とあります。

また、総額50億円を超える計画を申請する場合、施設整備費として2億円以上交付する医療機関については、2億円以上交付する医療機関全体で原則として10%

以上の病床削減を行う必要がある、つまり施設整備については病床削減が条件となっております。これは、加算部分としては35億円を申請する場合同じとなります。ただし、病床削減につきましては、2億円以上交付される医療機関全体で行えばよく、削減数の個々の医療機関の配分は、県が関係機関と調整して行えばよいとされています。なお、病棟以外の施設、例えば外来部分だけの整備だとしても、病床削減の対象になるとされております。

さらに ですが、総額80億円を超える再生計画を申請する場合は、病院の統合再編を行うことが必要で、この統合再編は、病院の数が減少するということとされています。

また、ここには記載がありませんが、現行の地域医療再生計画の事業を再度計画に位置づけ、交付金額を積み増しするようなことは認められておりません。さらに施設整備につきましては、計画期間が25年度までですので、遅くとも25年度までに着工することが必要となります。

以上のような条件の中、地域医療再生計画を作り上げていくわけですが、今回も前回と同様、妹尾部会長や稲垣委員に構成となっていただいております「地域医療連携のための有識者会議」を中心に、計画をとりまとめていきたいと考えております。そこで、昨年12月に開催しました有識者会議で、計画骨子たたき台を提出しましたので、それにつきましても説明させていただきます。

資料4-4をご覧ください。

考え方としては、昨年度策定いたしました現行の再生計画は、医師育成・派遣、救急医療、周産期医療の3つについてを、本県における喫緊の課題として取り上げまして計画に盛り込み、事業を進めている訳でございますが、この3分野において、現行の計画には金額の制限等で盛り込めなかった重要施策があれば、それについて検討していく。次に3分野以外の全県的な医療課題や、高度、専門医療の分野について検討をする、としました。

3分野について具体的には、周産期医療対策では、現行の計画で総合周産期母子医療センターやバースセンター、大学病院へのNICU病床や重症心身障害児施設の病床、シミュレーションセンターの整備などを計画しています。しかし、先ほど医療計画の見直しでもご説明いたしましたが、まだまだNICU等は足りず、NICUの長期滞在ケースも考えますと、その後方支援病床や重心病床整備もさらに進めていく必要があるのではないかと。

次に救急医療につきましては、現行の計画は国から2地域に絞ると言われたため、海部医療圏と尾張西部医療圏の尾張地域と、東三河北部医療圏と南部医療圏の東三河地域の2地域に限定しましたが、他の医療圏での高度救命救急医療機関の連携等についても検討する必要があるのではないかと。

また、医療従事者の確保においては、大学病院への寄附講座や地域医療支援センターの設置、有識者会議や圏域の地域医療連携検討ワーキングや大学間協議会などを設け、医師育成・派遣体制の構築を進めておりますが、同じく不足と言われております看護師

までは手が回っておりません。この辺りを中心に医療従事者の確保についても検討を進める必要があるのではないかと。

次に、(2)ですが、この3分野以外の新たな分野として、精神科医療及び障害者医療についても検討してはどうか。現行の計画の救急でも、精神科救急は含んでおりませんでしたし、また医師不足を原因とする病院の診療制限の診療科別を見ましても、産科、小児科に次いで精神科が多くなっております。また、これからの超高齢社会にありましては認知症の人も急増しますし、一方、障害者医療にあつてはこれまでの知的、身体、精神障害者に加え、発達障害に対する医療の必要性が増しております。この分野の具体的な事業としては、精神科医師養成のための寄附講座や身体合併症を伴う精神科救急に対応できる医療機関の整備、発達障害の医療に係る拠点機能を担う施設の整備、認知症疾患に係る医療提供体制の整備などが想定されます。

資料をおめくりいただきますと、こちらが今申し上げた分野の流れ図になります。周産期医療では、周産期母子医療センターのNICU等の整備を図り、産科医療機関からハイリスクの新生児を受け入れます。そして心身障害者コロニーに在宅支援病床を設け、さらに重心施設でNICUからの移行を図ることにより、NICUでの新規受入を進めます。また、これらの施設と大学とで連携して小児科医の研修システムも考えられます。

救急医療は、現行計画と基本的に同じ流れです。精神科救急にありましては、現在、県内を3ブロックに分け、輪番で救急対応を図っておりますが、右側、身体合併症にも対応できる病床の整備を進めるとともに、左側、輪番制のバックアップ機能を担っております城山病院の整備が考えられます。

認知症疾患につきましては、現在、国から認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を求められており、本県ではまだ進んでおりませんので、国立長寿医療研究センター始め何箇所かの整備を進めてはどうか。

さらに、障害者医療にありましては、本県においての唯一の中心的役割を担っている心身障害者コロニーが老朽化しておりますので、その整備を図り、こども発達センターや地域の医療機関との連携を強化するとともに、大学と連携して障害者医療を担う医師の研修システムを作り上げることも考えられます。

以上、これらはいくまでたたき台でありまして、県としてこの内容とすることとしているわけではありません。そこで、圏域保健医療福祉推進会議や今年度から開催しております地域医療連携検討ワーキングにおきましても、順次、ご意見をお伺いしているところです。

今回の国の特例交付金につきまして、できるだけ本県で有効に活用できるよう、国に対しアピール力のある計画内容にしていく必要があると考えております。委員の皆様からご意見、ご提案等いただければ、参考にしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。説明は、以上でございます。

(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、ご質問等ございましたら、ご発言願います。

(亀井委員)

先ほど、医薬分業について、患者にメリットがあるかという意見がありましたので、薬剤師の側からご意見をお伝えさせていただきます。

現在、全国の医薬分業率は概ね62～63%程度です。愛知県では50%程度と低い状況です。メリットといたしましては、以前から言われておりますが、重複投薬や副作用チェックといったものがあり、分業は必要であると思います。

それから、最近では歯科医の先生と共に、顎関節症等の疾患に対しても、薬剤師会の方で確認を行うなど、歯科との連携もとれていると思います。

がんのお薬に関して今度、がんセンターの歯科医の先生との取組を行ってまいります。これも処方箋がないとできない問題だと思えます。

今後、患者さんで在宅で暮らす方が多くなってくると、処方箋がなく、薬局が関わらない場合は在宅でのお薬がどのようになっているかは非常に分かりにくいことです。ケアマネージャーの話を聞いていると山ほどお薬があるという話をうかがいます。やはり処方箋を持った薬剤師しか整理はできないと考えております。

それと、在宅では医療用具がたくさん出てきます。この医療用具に関しては薬局で扱うものであって、医師や訪問看護ステーションではありません。そういうものに対しても処方箋と同時に医療用具も薬局で扱うことになると思います。

また、入院時に在宅での服薬状況も病院の方にお知らせできます。退院時も在宅でどのようなお薬を服薬管理も可能です。

市販薬と処方薬との関係ですが、これからインターネットで薬が比較的自由に買えるようになると、もっと処方箋の重要性が増すのではないかと思います。

愛知県は医薬分業率が50%と低い方なので、せめて60%程度まではなんとしても上げていきたいと思っています。医師の先生方にも頑張ってくださいたいです。薬局が在宅での服薬に関わっていききたいと思っています。

(妹尾部会長)

ありがとうございました。他にご意見等はございますでしょうか。

(服部委員)

資料4-4の地域医療再生計画についてです。骨子のご説明がありましたが、有識者会議ではどのような方向性で議論がなされたのか、簡単に教えていただきたいです。

資料4-2のスケジュールでは、1～4月が検討期間となっておりますが、今後、どのようなかたちで有識者会議において取りまとめしようとしているのかご紹介いただければと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

昨年12月24日に有識者会議を開催しまして、この資料によりご議論いただきました。

分野としては大きな異論は出ませんでした。事業内容や、現状の分析がまだ十分になされておりませんので、それらについて事務局で少し整理をして、さらに進展させていくこととしてます。

実は明日、2月22日に有識者会議の開催を予定しております。ここではもう少し練り直したものを資料とし、ご意見を賜りたいと思っております。

計画の提出期限が5月16日でございますので、明日を含めましてあと3回ほど有識者会議のご意見を伺いまして、5月16日までに提出できるようにしたいと考えております。

(祖父江委員)

地域医療再生計画についてですが、これは5月16日には間に合わせる必要があるということで、計画はこの方向性で取りまとめがなされると思います。

今後、愛知県として例えば救急はどうするのか、精神科疾患はどうするのか、認知症をどうするのかという流れが体系図として出ております。もう少し長い目で見ただけの実態、例えば認知症の流れの実態や、それに対してどのような体制を取るか等、もう少し長期的な視点で計画を取りまとめていただきたいと思っております。

5月16日に間に合わせるように策定し、それで終わるといようなことではなく、継続的な調査・検討をしていただきたいです。地域医療連携のための有識者会議でも既に検討はなされているとは思いますが、私は各疾患ごとにより状況は違うと思っております。各疾患ごとに実態をつかみながら、今後どうすればいいのか、5年あるいは10年先を見すえた計画を立案していただきたいと思っております。

時間の関係もございますので、機会の折に意見を申し上げたいと思っております。

(健康担当局 五十里局長)

認知症についてのこれからの計画についてです。愛知県はようやく、この4月から認知症疾患医療センターとして国立長寿医療研究センター指定することとしております。国立長寿医療研究センターの鳥羽院長ともこれから連携を取らせていただきます。本来、ナショナルセンターですので全国的なことを行うものですが、やはり愛知県の中のこれからの認知症対策においても役割を担っていただきたいと考えており、院長先生ともよくお話をさせていただいております。

ただ今、ご指摘いただきました内容をこれからしっかり詰めていく必要があると考えております。認知症疾患医療センターは1か所ではとても対応できないと思っております。また名古屋市も指定に向けて動いております。本県の中で最低何か所必要なのか。またどのように連携をしてネットワークとして進めていくか。こういうようなことも検討させ

ていただきたいと考えております。

(祖父江委員)

精神科、神経内科、老年科の役割をどうしていくのか。また一般開業医とセンターの間をどうしていくのか。今、ナショナルセンターとおっしゃいましたが、全国規模の役割を検討しなければなりません。そのような整理をどうしていくかについても、検討いただく必要があると思います。偏った意見で決めてしまうのはよくないのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

(妹尾部会長)

ありがとうございました。他にご意見はないようです。それでは、本日の審議会を終了させていただきたいと思います。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 加藤課長補佐)

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をお願いします。

(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。

(以上)

署名人 _____ 印

署名人 _____ 印