

愛知県医療審議会 議事録

1 日 時

平成 23 年 3 月 18 日（金） 午後 3 時から午後 4 時 30 分まで

2 場 所

愛知県自治センター 12 階 会議室 E

3 出席者

委員総数 30 名中 21 名

（出席委員）佐賀委員、白井委員、祖父江委員、田川委員、中井委員、長谷川委員、林委員、井手委員、亀井委員、妹尾委員、舟橋委員、柵木委員、渡辺（剛）委員、渡辺（正）委員、足立委員、江戸委員、かじ山委員、神野委員、服部委員、花井委員、平松委員

4 議事等

（医療福祉計画課 小澤課長）

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小澤と申します。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、本日の資料のご確認をお願いいたします。

次第の裏面にございます配布資料一覧表をご覧ください。

資料といたしましては、委員名簿と配席図、そして議題（1）関連として、資料 1-1 から資料 1-12 まで、議題（2）関連として、資料 2-1 から資料 2-3 までございます。

また、報告事項（1）関連といたしまして、資料 3-1 と 3-2、報告事項（2）関連として資料 4 から 6、報告事項（3）関連として資料 7、そして最後に参考資料 1 と 2 がございます。資料といたしましては、事前にご送付させていただいたものと、本日新たに机上に配布させていただいているものがございます。差替えの資料につきましては、右肩に差替えと記載してございます。ご確認をいただきまして、不足等がございましたら、お申し出下さい。

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、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。なお、本日は傍聴者が 4 名いらっしゃいます。

それでは開会にあたりまして、愛知県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。

(健康福祉部健康担当局 五十里局長)

本日は、年度末の大変お忙しい中、愛知県医療審議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、厚くお礼を申し上げます。

さて、東北地方太平洋沖地震により未曾有の被害が生じておりまして、まずもって心からお見舞いを申し上げる次第でございます。大村知事も積極的な支援を表明しておりまして、医療関係ではDMATやドクターヘリ、保健師の派遣、さらには医療チームの派遣など、その実施状況等につきまして後ほどご報告させていただきます。

本日の審議会でございますが、「医療計画の見直し」と「地域医療再生計画」を議題としております。特に「医療計画の見直し」につきましては、本日、最終的なご審議をいただき、来年度からの医療計画について答申をいただければと考えております。

どうか忌憚のないご意見を賜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ご挨拶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 小澤課長)

本来であれば、ここで出席者のご紹介をするところでございますけれども、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存じます。

それでは、これから議事に入りたいと思います。以降の進行につきましては、祖父江会長にお願いしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

(祖父江会長)

今ご紹介いただきました、会長の祖父江でございます。

本日、いくつかの議題がございますが、先ほど五十里局長からもお話ございました東北地方太平洋沖地震の件について、県の取組のご報告をいただきたいと思います。委員の先生方も色々な点で大変ご尽力されていると思います。非常にたくさんの方が亡くなられていますので、改めてご冥福を祈りたいと思っています。

今日の議題は二つございます。まず第一に「愛知県地域医療計画の見直し」がございます。これにつきましては、本日、最終的な審議をいただきまして、知事に答申したいと考えておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。それから「地域医療再生計画」についても議題としております。報告事項としては、「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の原案、震災に関するものの他、三つの部会の審議状況についてでございます。

まず、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いたします。

(医療福祉計画課 小澤課長)

本日の会議は、全て公開で開催したいと考えております。

(祖父江会長)

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(祖父江会長)

では全て公開ということで、開催させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは続きまして、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に基づきまして、会長から2名を指名することとなっております。

本日は、長谷川委員と渡辺正臣委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【承諾】

(祖父江会長)

ありがとうございました。

それでは審議に入りたいのですが、議題に入ります前に、「東北地方太平洋沖地震発生に伴う医療関係支援について」最初に報告をいただき、その後、議題に入りたいと思います。よろしくお願いいたします。

(医務国保課 犬塚主幹)

それでは資料7によりまして、今回の大地震の対応について、ご説明いたします。

まず「1 災害発生時における本県の対応」というところですが、災害発生時の初期の機動部隊「DMAT」のチーム編成を行いました。全国300以上あるかと思いますが、本県では現在18病院、37チームが国に認定をいただいております。制度としては、17年度に国が制度をつくりまして、18年度から本県のチームの養成が進められておりますが、このたびの大災害が一番最初の活動ということになりました。

このDMATにつきましては、EMISといいますインターネット上のシステムを使って、迅速な動きをするということになっております。今回は11日に地震が発生いたしましたので、それからまもなくして派遣要請が国からありました。可及的速やかに本県といたしましても待機要請、次に派遣要請を出しまして、順次現地に向かったところです。最初期の活動ということで、標準的には災害発生から48時間ないし72時間の活動ということでございますが、今回は被災地が広がったこと等もありまして、11日の午後出発して、結果としてDMAT活動は16日に収束するまで続けました。本県といたしましては、15病院20チームが活動いたしました。

「(2) ドクターヘリの派遣」についてですが、DMAT の活動の一環といたしまして、厚生労働省からの要請を受けて、岩手県花巻空港に到着して活動をしております。14 日午後帰還しました。

DMAT は最初動の緊急的な救急活動、機動部隊ですが、医療体制が疲弊しております被災地に対する、避難所等の救護所で活動する医療救護班の応援を今後しばらく継続して実施していく必要があると思っております。この資料にはございませんが、これにつきましては3月14日付で宮城県、3月15日付で岩手県から災害対策基本法に基づきます各県への応援要請というものが出ております。ただし、その情報が私どもに届いたのが16日や昨日17日という状況で、現地の県の担当課と連絡がとれるようになったのが昨日頃からというのが実態です。

また、今一番問題となっている福島県には、日本医師会の JMAT の活動が進められておりますが、その JMAT の活動に対し、3月17日付で福島県から協力要請が出ております。FAX で本日入手したばかりでございます。このようなかたちで各県とも全国の県に応援要請をしているところであります。私どもの把握していることは、応援要請と合わせまして、被災地の県から厚生労働大臣宛に基本法30条に基づく職員派遣あっせん依頼というものが行われているということです。そうしたものを受けまして、厚生労働省から全国の衛生部長会に要請文が出され、全国衛生部長会から各県宛の要請文をいただいております。

また、福島県に対しましては、日本医師会の JMAT 活動ということで、各県の医師会に役割を分担していただいて、現地に向かう活動が現在すすめられております。宮城県と岩手県につきましては、先方が文書を出しまして、具体的なニーズを示した上で、各県の支援を募集するということになっております。このような状況を災害拠点病院などに事務的にはお知らせしております。

一方で、現在承知していますところで、藤田保健衛生大学が、宮城県の気仙沼市立病院ですでに活動しているということです。それから愛知医科大学におきましては、順次2チームが本日あたりから宮城県に向けて出発する予定ということです。それから岩手県につきましては、この文書を出す前に先方に行っておりました DMAT の機能をそのまま救護活動に使ってほしいという依頼がありましたので、本県の DMAT ではございませんが、一部の DMAT が、いわゆる DMAT 活動とは別に救護活動を続けていたということです。現在は宮城県とほぼ同じ動きをしています。

各県の状況について、静岡や岐阜や三重などの状況を聞いておりますが、それぞれ検討中ということです。ある公的病院にまずお願いして、その後の事はこれから判断するということもございまして、病院協会とこれから協定を考えるとということもございまして。本県におきましては、県と県医師会の災害の協定がございまして、この協定の中に他県からの要請に対応することとなっておりますので、医師会との連携・調整を行っていきたいと思っております。

続きまして、保健師の派遣でございます。健康相談、健康チェック、衛生対策等の活動のため、15日の午前9時に本県と中核市で構成された1チーム4名体制で大槌町に向かい、5泊6日で活動してございまして、この活動は継続して4月末まで行われ

ます。

それから「2 今後必要と考えられる支援等」でございますが、一番重要な医療救護班の派遣のほかにも、被災地の医療機関が悲鳴を上げているというのが実態でございますから、そちらの患者を可能な限り本県で受け入れるという体制が必要であろうと思います。これにつきましては、愛知県透析医会のご協力をいただきまして、受入可能な医療機関を公表するとともに、本県で運営をいたします県営住宅の中の50戸を優先的に提供し、積極的に透析患者の受入れを進めることとしております。透析患者に限らず、今後も困難を抱える患者の受入れを引き続き推進していくことが必要という姿勢でございます。

それから「(2) 放射線被曝者への対応」でございますが、風評の問題もでございますが、被曝のおそれということで、愛知県に入ってみえる方に対する相談等をどうしていくかということも課題です。

それから(3)につきましては、保健師の派遣に限らず、専門の精神科医の派遣についても考えていく必要があります。さらに資料には書いておりませんが、医療関係職種としては、歯科医師の派遣等、その他いろいろなニーズに合わせる必要があると思います。

また、今後大量に発生すると思われる死体の検案ということが、実はすぐ目の前にある大きな課題かと思っております。これにつきましても、医師の派遣ということが絶対的に必要でございますので、医療救護班の活動の中の一環としても捉えられませうけれども、死体検案を行う医師の派遣についても考えていかなければならない課題だと考えております。以上です。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。県としても積極的に取り組んでいただいているということです。各医療機関におかれましても、最初のDMATの活動から今お話にあったような医療救護班の派遣として、名大病院からも今日行ったところでございます。それから救援物資の搬送、さらには今後必要と考えられる様々な支援というのがございまして、特に急を要する透析患者の受入れというのがあると思います。ただ、なかなか患者さんを運ぶ手立てがなく、今は自衛隊に頼っている状態で、いろいろな問題が出てきております。

何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。状況を見ながら検討し、今後積極的に取り組んでいただきたいというところでございます。

それでは議題に入りたいと思います。まず最初に議題(1)「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」事務局から説明して下さい。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

それではご説明させていただきます。

本日ご審議をいただきます県の医療計画および医療圏の医療計画案は、別表を含めまして資料1-1から資料1-3でございますが、大変膨大な量でございますので、

前回の当審議会でご審議をいただきました原案からの変更点を中心に説明させていただきます。

それでは資料 1 - 4 をご覧ください。まず今回はまだお示しできませんでした基準病床数についてでございます。資料の左側、病床種別にありますように、病床は医療法によりまして一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床に分かれております。一般病床及び療養病床は医療圏ごとに、その他は全県単位で示すこととされております。その右側は現在の基準病床数及び既存病床数となっております、B の既存病床数は平成 22 年 9 月 30 日現在の数字でございます。括弧書きは医療法の許可には至っていないものの、当審議会の医療計画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。基準病床数を既存病床数が上回っておりますと、原則としてそれ以上の増床はできないということになっております。差引数の欄に が つ いているところがその該当医療圏となります。基準病床数が既存病床数を上回っていない非過剰圏域であるのは、括弧書きで見いただきますと尾張中部、西三河北部、東三河北部の医療圏となっております。尾張西部が基準病床数ちょうど、他はすべて基準病床数を既存病床数が上回る過剰圏域となっております。

そして、右側が新しい基準病床数の案でございます。厚生労働省が示しております算定式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になります。一般病床及び療養病床の計の下のところ、51,195 床でございます。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、病床過剰圏域になりますのは、名古屋医療圏と尾張東部医療圏のみで、あとは病床非過剰圏域となります。

後ほど説明いたしますが、特に高齢者人口が増えていることからこのような結果となっております。逆に精神病床につきましては、現在の基準病床 13,160 床に対しまして、4.6 パーセント減の 12,544 床となり、基準病床を下回りまして過剰となります。主に長期の入院患者が減っていることから、このような数字となっております。

続いて結核病床でございますが、主にこちらも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 床となりまして、過剰となります。

最後に感染症病床でございますが、こちらは二次医療圏数を基礎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二つに分割することに伴いまして、4 床増え 74 床となります。

資料 1 - 5 をご覧ください。この新しい基準病床数の案につきまして、市町村及び医師会、歯科医師会、薬剤師会に意見照会をした結果、提出のありましたご意見の一覧でございます。

半田市からは、基準病床数の増加は理解できるが、実際に増床できる見込み、要因はあるのか、また刈谷市からは、増床を要望する医療機関に対する積極的な配慮を要望する、同じく春日井市からは療養病床の増床をすべきというご意見をいただきました。これらに対しては、右の「意見に対する考え方」であります。医師不足などの現状から、すぐに大幅な増床がある、あるいはできるとは見込んでおりませんが、今後、医療機関からの病床整備計画書の提出に基づきまして、医療計画部会や圏域保健医療福祉推進会議でのご意見をお聞きしながら、病床整備を進めていきたいと考えて

おります。

次に、西春日井広域事務組合消防本部からは、「現状では救急搬送において病院が満床ですぐに受入れをしてもらえないことが多い。既存病床数が基準病床数に達したときには搬送拒否が無くなるようにならないか。」という意見がありました。この意見に対する考え方ですが、既存病床数が基準病床数に達したとしても、常に救急病院に空き病床があるというわけでもございません。また病床が空いていても、担当医師が手術中であつたり、あるいは担当医師が空いていても手術室が空いていないということで、患者の受入れができないこともございます。ただ病床に関しましては、急性期を過ぎた入院患者さんの流れをスムーズにすることによりまして、急性期を担う病院において新規の救急患者さんの受入れが可能となるよう努めてまいりたいと考えております。

また愛知県医師会からは、基準病床数の大幅な増加の要因がはっきりしないとのご意見がございました。そこで資料をご用意いたしましたので、詳しくご説明をさせていただきます。

資料 1 - 6 をご覧ください。基準病床数は、国が政令等によりまして算定式を示しておりますので、こちらがその詳細でございます。例えば「1 一般病床及び療養病床」におきましては、「(1) 一般病床」と「(2) 療養病床」でご覧のような算式があり、それを足したものが一般病床及び療養病床の基準病床数となります。「(1) 一般病床」にありましては、原則、アに記載の式で算定しますが、「イ」の式で算定された数を超えてはならない、すなわちイが上限となっております。このうち A_1 というものがございしますが、こちらは 2 次医療圏の性別・年齢階級別人口で、同じく B_2 というのが厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別退院率です。年齢階級は 5 歳刻みでございしますが、算式の頭にシグマがついておりますので、その年齢・階級別ごとの人口に退院率を乗じた値の和がこの数字になります。計算式でお分かりのように、ここの数値が計算式で大変大きな部分を占めてまいります。同じく「(2) 療養病床」の算式を見ていただきますと、 A_1 は(1)と同じく 2 次医療圏の性別・年齢階級別人口で、 B_1 が厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別入院・入所需要率となっており、同じく算式の頭にシグマとなっております。

恐れ入りますが、資料 1 - 7 をご覧ください。左側に全県の数値であります。現在の基準病床数を算定したときに使用しました平成 17 年の人口と今回の平成 22 年の人口の比較でございます。見てお分かりのように、34 歳以下と 50 歳代では人口が減っておりますが、特に 60 歳代以上で大きな伸びを示しております。資料の右側、(2)の表の左側、一般病床関係の欄が先程触れました厚生労働大臣が定めた性別・年齢階級別退院率でありまして、これは人口 10 万人当たりの 1 日の退院者の数でございます。この数値は国が示しておりますが、ご覧の通り年齢階級で大きく異なっておりまして、40 歳代以上がどんどん大きくなってまいります。

算式では(1)とそれに対応する(2)の退院率を掛け合わせたものを足していきませんが、(2)の数値は前回の算定値と全く変更がありませんので、(1)の数値の変化が算定に非常に大きく影響してまいります。同じく(2)の療養病床につきましての、入院入所需

要率も同じことでありまして、こちらは一般病床以上に(1)の高齢者の人口の変化が大きく影響する状況になっております。(1)は全県の数値でございますが、医療圏ごとでもおおむね同じような人口変動でございますので、どの医療圏におきましても、前回に比べ基準病床数が非常に増えるということでございます。

資料をおめくりください。「2 精神病床」にありましては、入院期間が1年以上の年齢階級別入院患者数の変化が大きな要因となっております、平成14年の数値と平成20年の数値を比べていただきますと、65歳以上は増えているものの、他の年代では大きく減少しております。

同じく「3 結核病床」につきましては、「(1) 1日当たりの感染症法第19条及び第20条に基づき入院した結核患者数」は、平成16年の2.04人から平成21年は1.96人に減少し、また「(2) 感染症法第19条及び第20条に基づき入院した結核患者の退院までに要する日数」も89.6日から71.2日に減少しているところが大きく影響しています。基準病床の説明は以上です。

次にパブリックコメントの状況につきまして、ご説明いたします。資料1-8をご覧ください。前回の審議会で、計画の原案をご了承いただいた後、1にありますようにパブリックコメントを実施いたしました。意見提出者数は(2)にありますように18名で、複数の項目に渡ってご意見をいただいた方も多くおみえでしたので、内容別に分けると、「3 意見数」にありますように、県計画に関することが52件、医療圏計画に関することが9件となっております。一枚おめくりいただきますと、以下内容別に分けましたご意見の一覧となっております。一番左側の番号の右にあります項目は、計画案の項目となっております、その右が提出をいただいたご意見の概要、そしてその右がご意見に対します県の考え方となっております。全てここでご説明申し上げている時間がございませんので、いくつか抜粋をしてご紹介をさせていただきます。

番号8はがん医療対策についてでございますが、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しておりますけれども、有効ながんの種類が限られ、治療費も高額で、数年寿命を延ばすことの意味が見い出せないのが、施設建設には反対とのご意見をいただいております。このご意見に対しましては、右側にありますように、有効な治療方法の一つとして患者さんが希望する治療を受けられる体制を整えることは非常に大切であると考えているところでございます。

おめくりいただきまして2ページをお願いいたします。番号の15でございます。循環器疾患対策において、「脳卒中において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。発症後速やかに搬送し治療を受けることが重要であり、計画の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いております。これに対しましては、発症後速やかかつ適切な搬送が必要でございますが、医療計画では医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築することを目的としており、その一つの指標といたしまして、平均在院日数の短縮は目標として掲げてまいりたいと考えておりま

す。

おめくりいただきまして、3 ページをお願いいたします。番号の 24 でございますが、救急医療対策でいわゆるコンビ受診について触れられておらず、医療計画に記載が必要とのご意見がございます。このご意見を踏まえまして、今回の案ではコンビ受診に対する記載を追加しております。

次の周産期医療対策、その次の小児医療対策のところでは、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ついてご意見をいただいております。29、30 をご覧いただきますと、この施設への小児集中治療室の設置について要望をいただいております。今後小児医療センターの小児救急における役割とあわせて検討を進めさせていただきますと考えております。

恐れ入りますが、2 枚ほどおめくりいただきまして、5 ページ、番号 46 の高齢者保健医療福祉対策でございます。法的な基準を満たした介護老人保健施設などの入所定員を計画案から更に増やすことというご要望がございました。右にありますように、介護老人保健施設などの介護保険施設の整備目標は、医療計画とは別の「愛知県高齢者保健福祉計画」におきまして、地域の実情を把握して必要な量を見込んだ上で定め、それを医療計画にも記載しているところでございます。今後とも高齢者の実態把握を行いまして、適切な目標を定め、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まいりたいと考えております。

同じページの 49「歯科保健医療対策」に対する意見でございますが、「高齢化社会に伴って、基礎疾患を含め全身管理しながら、医科歯科の病診・診診連携や院内での医科歯科連携が必要。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することが必要だ。」とのご意見がございました。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まいりたいと考えております。

おめくりいただきまして、6 ページ、番号 52 の薬局の機能強化と推進対策に対する意見です。医薬分業の目標設定に対して患者へのメリットが分からず、詳しい説明が必要とのご意見をいただきました。今回の案では薬局での服薬指導や薬歴管理によりまして、重複投与や副作用の未然防止等のメリットがあることについて、用語解説を加えております。

以上が県計画へのご意見でございます。おめくりをいただきますと、7 ページ目が医療圏計画へのご意見の一覧となっております。一番上、名古屋医療圏の計画におきまして、小児救急体系図で小児救急医療支援事業参加病院が 14 病院と数のみ示してあるが、具体的な病院を書くべきとのご意見がございました。ご指摘を踏まえ、今回病院名を記載させていただいております。その他、表にありますようなご意見をいただいておりますが、説明は省略をさせていただきます。

続きまして、資料 1 - 9 でございますが、原案に対します市町村及び関係団体からのご意見等の一覧表でございます。あまり根幹に関わるご指摘等はございませんでしたが、後ほどご覧いただければと思います。

それでは恐れ入りますが、資料の 1 - 10 をお願いいたします。原案と今回の案の変更点の一覧表でございます。1 ページをお開きいただきますと、一番上、共通事項

といたしましては、各種統計データを最新のもの等に更新をしております。その下からデータ以外の修正箇所がございますが、下線のある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しまして、「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。」との記述を、一番右の欄の変更理由にありますように、がん対策推進計画と整合性を図るため、「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。」と記載の変更をしております。その他、先程ご覧いただきましたパブリックコメントのご意見を踏まえた修正等を記載しております。

おめくりいただきまして、2 ページの一番上、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に修正した箇所がございます。恐れ入りますが、13 ページをお願いいたします。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フローにつきまして、表のように変更をしております。

お戻りをいただきまして、6 ページをお願いいたします。周産期医療対策でございますが、一番右の欄にありますように、現在県では「愛知県周産期医療体制整備計画」を策定中でありまして、それと整合性を図るため、6 ページから 10 ページにかけまして、記載を修正及び追加をいたしております。10 ページをご覧いただきますと、中段の目標値のところではありますが、今回新たに医療計画の周産期医療の目標値を記載させていただきまして、総合周産期医療センター等をはじめ、ご覧のような目標を掲げております。

次の第 6 章、へき地保健医療対策では、11 ページの上から 3 つ目の にありますように、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に課題として挙げております。

続きまして資料 1 - 11 でございますが、こちらは愛知県医療圏保健医療計画の変更点の一覧となっております。各医療圏の圏域保健医療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。

続きまして資料の 1 - 12 でございます。1 - 12 は今回の愛知県地域保健医療計画の見直しの全体の概要をまとめたものでございます。ご参考にさせていただけたらと存じます。

以上、大変省略の多い説明で誠に恐縮ですが、前回のご審議以降の状況でございます。よろしくご審議いただきますよう、お願い申し上げます。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。非常に膨大なものをおまとめいただいたので、部分的な説明となったものもあるかと思いますが、いかがでしょうか。全体を通じて何かご質問、コメントはございますでしょうか。

資料 1 - 12 で全体の今回の見直しのポイントをまとめていただいておりますので、そこを基点にお考えいただいても良いかと思いますが。

(柵木委員)

先程かなり大きく具体的な数値目標を出していただきました周産期の問題です。医療審議会には、後ほどご報告がありますが、医療法人、医療計画及び医療対策の3部会がございます。また、各圏域においても保健・医療・福祉について議論をする会議があります。県には、周産期医療協議会というのがございますが、前にも私が指摘を申し上げたのですが、医療審議会の部会としてあるわけではありません。しかし、周産期医療協議会というのは活発に活動しておりまして、今年度策定を進めてまいりました周産期医療体制整備計画の事務局案に対して具体的な数値目標をきちんと作るべきであるという意見があり、NICUの愛知県に必要な数や、各周産期医療センターに必要な病床数を、きちんと打ち出しました。

その中で、周産期医療協議会でこのような意見が出ましたので、先生方にご承知をいただきたいと思います。行政に一つご指摘申し上げたいと思います。

東京都との比較なのですが、東京都の一般会計予算が約6.6兆円、愛知県が約2.2兆円です。健康福祉関係では、東京都は約8,000億から9,000億、愛知県は約3,000億ということで、東京都の約3分の1が愛知県では健康福祉関係に使われています。ところが、周産期医療関係については、東京都が19億円拠出しているにも関わらず、愛知県は7,000万円しか出していないのです。このような点に対して、この医療審議会の場で申し上げておきます。愛知県においては、民間の力が大分あるということに原因があるのか、それとも別の原因があるのでしょうか。こういう基礎数字がそれぞれの自治体によってどの程度違うのかということも行政にはきちんと把握していただきたいです。予算規模が3分の1であるにも関わらず、19億と7,000万円では愛知県の周産期医療部門が冷遇されすぎているのではないかと思います。あくまでこれは東京都とだけの比較ではありますが、他の都道府県との比較もきちんとしていただいて、今後の施策に活かしてほしいとお願い申し上げます。

(祖父江会長)

周産期医療に対して、東京都が19億円、愛知県は7,000万円という差があるというご指摘をいただきましたが、これに関して県の方からお答えいただけますでしょうか。一つは周産期医療協議会というのがございまして、ここの意見はこの中に盛り込まれてはいるものの、外に置かれているというご指摘です。それからもう一つは、特に周産期医療に対する予算が、例えば東京都と比べて非常に少ないのではないかとご指摘でしたが、いかがですか。

(医務国保課 犬塚主幹)

ただいまのお話につきまして、先日の周産期医療協議会の中で、そのような数字に関する発言があったと承知しております。私どもの方で、その積算根拠等を東京都の予算等も確認しながら検証しようとしたのですが、まだはっきりつかんでおりません。再度ご指摘いただきましたので、その根拠も含めまして分析したいと思います。

例えば、総合周産期母子医療センターに対する運営費の補助などの積み上げでは、

そこまで大きな違いにはならないと思いますが、非常に東京都はたくさんの総合周産期医療センターを指定しており、そのような面はあると思います。19億円はなんらかの積み上げであると思いますが、こういった財源のものが入っているのか、引き続き分析したいと思います。

なお周産期医療協議会につきましては、この医療審議会の部会という形にはなっておりません。周産期医療の専門家として地域総合周産期母子医療センターの中心となっている方々と、行政を交えた協議の場という位置付けだと理解しております。ただ、医療審議会との関係につきましては、もう少し今のご指摘を踏まえまして、整理しなければならない部分があるのかなと思います。

(柵木委員)

実際問題として、総合周産期母子医療センターや NICU に対する県の補助金が非常に少ないと思います。先程申し上げました周産期医療協議会も、ある程度事業体として事業を行ってはいるのですが、それに対する県の補助金等もかなり少なそうであるということで、活発に研究を行い、あるいは実務をきちんとやっているところに対して、県の周産期医療部門に対する考慮が足りないのではないかと私は思っております。そのようなことを県行政がご承知をしてみえるのかということをご指摘申し上げたところです。

(五十里局長)

しばしば東京都の独自事業というのは、全国では展開されていない政策がたくさんあるところがございます。都道府県単独事業において、その辺りの差は歴然であります。それはいわゆる財政の違いでございます。私どもの力不足ということは重々承知いたしておりますけれども、主に私どもの財政で比較検討いたしますのは、神奈川、大阪、福岡、京都、兵庫、この辺りがだいたい中心となっております。東京都と比べると、どこの県もおそらく非常に肩身の狭い思いをするのではないかと考えております。どちらにいたしましても、ご指摘は十分趣旨を受け止めさせていただきまして、なんとか施策が充実するように、私どもとしては一層努力してまいりたいと考えております。

(祖父江会長)

今回の医療計画の最終案には、先生が先程おっしゃったように周産期医療協議会の提案を入れていただいておりますが、予算の裏づけがないと絵に描いた餅にならないかということかと思っております。

他にはございませんか。

(井手委員)

基準病床数のことなんですけれども、大分大幅に変化があったと思います。将来的には計算式が変わったり等、いろいろなことがあるかもしれませんが、今後の

予測はあるのでしょうか。先程もご指摘があったように、足りないからといって総合病院を1つつくるといのはなかなか難しいと思います。これを計画した5年後には、今度は多いとかあるいはさらに足りないとか、これほど大きな変動は今後なさそうであるとか、5年毎に1割変わっていくというような予測がないと、これから建て替えや新規に何かをしていくというような計画を作るのが難しいです。圏域によって違いがあるとは思いますが、全体的な予想等はあるのでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

今のところ国が示した算定式によりまして算定をしております。この算定式が変わらない限りは、人口等を見ますとおおよそは見込めるかもしれませんが、現在は試算までしていませんので、この場ではっきり申し上げられませんが、国がこの算定式を見直すということになってくれば、大幅に事情が変わってくるかと思えます。

愛知県の基準病床数が増えるのご報告申し上げましたが、もちろんこれは愛知県だけではなく、他の県も増えてまいります。そうしますと、日本全国の病床が増える等、色々な変化がありますので、国の方でも医療計画のあり方を検討されていると聞いております。私どももその状況を注視しながら、情報収集等に努めてまいりたいと考えております。

(祖父江会長)

今のご質問の一つは、高齢者がどんどん増えてくると病床数が増えてきて、基準病床数の中身が変わってくるのではないかとということです。国としては算定式を見直す動きがあるのかどうか、その辺はどうでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

具体的に基準病床数をどのように検討しているかという情報は、私どもは持っておりません。ただ、医療計画全体について国が今検討しているということは聞いておりますので、今後基準病床であるとか、医療圏のあり方など、状況を注視していきたいと思っております。今現在、基準病床数について具体的に検討を進めているという情報までは入っておりません。

(祖父江会長)

よろしいでしょうか。他にはございますでしょうか。

非常に広範な話について、様々な点を検討していただいたので、話としては少し大まかな話になったかと思うのですが、よろしいでしょうか。

それでは本日の計画案は適当であるとして知事に答申することとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。それでは、本審議会といたしましては、この内容で知事に答申いたします。なお、答申書の文案についてはまた若干変更があるかもしれませんが、その部分については会長一任ということにさせていただきます。

それでは次の議題に移りたいと思います。議題(2)「地域医療再生計画について」ということをごさいますて、再び青柳主幹からご説明いただきます。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

それでは資料2-1をお願いいたします。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ております。資料はその制度の概要でございます。

現状の課題のところですが、昨年度策定いたしました現行の地域医療再生計画は、原則地域を2箇所絞って策定をするということになっておりましたので、広域医療圏におけます医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとは言えないしております。

事業概要のところをご覧くださいますと、対象地域は都道府県ですが、一次・二次医療圏を含む三次医療圏としております。計画期間は、現行の地域医療再生計画と同じ平成25年度まで。予算総額は2,100億円で、基礎額として三次医療圏ごとに15億円、北海道以外の都道府県は都府県域がそのまま三次医療圏となっておりますが、北海道は三次医療圏が6つございますので、全国の三次医療圏は46プラス6で52となります。この52地域に各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が、各地域の上限は、基礎額・加算額含めまして120億円となっております。この範囲内で都道府県は地域医療再生計画を策定してまいります。ただし加算額がすべて認められるわけではございませんで、一番下の にありますように、各都道府県の地域医療再生計画を国の有識者会議において評価等を行い、交付額を決定するというようにしております。最低でも15億円は交付をされますけれども、あとは国の審査次第ということになっております。

一枚おめくりいただきますと、こちらが国が一つの例として挙げているものでありまして、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、中央が左と連携をする医療機関の整備、そしてさらに右が在宅復帰に向け回復期医療を担う医療機関で、このように急性期から在宅期へとつらなるネットワークの構築に主眼をおいております。

資料をおめくりいただきますと、地域医療再生計画のスケジュール表でございます。下の都道府県の欄の中央をご覧くださいますと、計画の提出期限は5月16日とされております。そして7月末に、国の有識者会議の審査を経まして、都道府県へ交付額の内示がなされる予定となっております。

おめくりをいただきますと、こちらは国が示しております地域医療再生臨時特例交付金の交付の条件となっております。主だったところだけ見ていただきますと、2で各種会議やパブリックコメント等で、民間医療機関関係者や医師会等地域の医療関係

団体、地域住民と官民間わず幅広く地域の医療関係者の意見を聴取し、その内容を計画に反映することとしています。5 では、施設整備・設備整備のみに偏ることなく、医師確保や人材育成等の環境整備にも活用することとあります。6 につきましては、15 億円の基礎額以上の加算額について申請するときの条件となっております。を見ていただきますと、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、事業者負担等を上乗せした事業規模とすることが望ましいとしております。また 5 では、50 億円を超えた計画を申請する場合は、施設整備費として 2 億円以上交付する医療機関全体で原則 10%以上の病床削減をする必要があるとしています。ただし削減病床数のカウントにつきましては、2 億円以上交付する医療機関全体で行えばよく、削減する個々の医療機関への配分は県が関係機関と調整して行えばよいとしています。なお病棟以外の施設、例えば外来部分の施設整備であったとしても、この病床削減の対象になるとしています。

さらに 6 で、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、この病院の統合再編は病院の数が減少する形での再編を条件としております。

以上のような条件の中、地域医療再生計画を策定していくわけですが、今回も前回同様、妹尾委員にも構成員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」を中心に県の計画をとりまとめていきたいと考えておりました、前回の有識者会議に県の計画のたたき台を提出しておりますので、ご説明をさせていただきます。

資料 2 - 2 をご覧ください。1 枚目は昨年度策定いたしました現行の地域医療再生計画の策定までの経緯等についてまとめた資料でございます。

まず最初に、上の一番左の箱にありますように、平成 19 年に国から各自治体で公立病院改革プランを策定するよう求められましたが、プランでは「再編・ネットワーク化」についての視点での検討が義務付けられましたことから、本県では県レベルで有識者会議を中心にご議論いただきました。その右の箱ですが、有識者会議では地域医療を守る観点からは救急医療体制の確保が最大の課題であるとされまして、「入院救急」と「外来救急」に分け、検討が進められました。その右の箱ですが、救急医療に課題を抱える地域として 5 つの医療圏を掲げまして、医療機関相互の機能分担・連携等について提言がまとめられたところでございます。一番右の箱でございますが、この提言をふまえて、昨年度地域医療再生計画の策定を行い、尾張地域と東三河地域の 2 地域を対象として策定をいたしました。

今回これとは別の新たな地域医療再生計画を作っていくのでございますが、資料をおめくりいただきますと、今回の計画のたたき台となっております。たたき台は 3 つの柱で考えておりました、1 つ目の柱が 2 ページにあります小児・周産期医療体制の構築でございます。こちらは大府にありますあいち小児保健医療総合センターと春日井にあります心身障害者コロニーの機能再編を中心に子どもにかかわる医療の充実を図っていくというものでございます。

大府のあいち小児保健医療総合センターにつきましては、PICU、小児専用の集中

治療室等を整備した小児の3次救急機能を持った病院として整備を進めてはどうか、また小児救急におきましては、左側の下の箱のところにございますけれども、救命救急センターや2次輪番病院に重要な役割を果たしていただいております、高度化等のために必要な設備等があればそれを充実させてはどうか、さらに病院の時間外患者の多くは小児であり、病院勤務医の疲弊にもつながっておりますので、休日夜間急病診療所の施設整備や、対応できる日数・時間の延長等を進めるべきではないかとしております。

一方、小児救急を担当する医師が十分おられないということがございますので、中央下の大学のところにありますように、小児集中治療学の寄附講座を設けて医師の育成を図ってはどうか、また周産期医療につきましては、先程もお話ございましたが、現行の再生計画でも柱の一つとしておりますものの、まだNICUやMFICUは不足しておりますので、その整備を図っていったらどうかと考えております。

コロニーにありましては、中央病院とこぼと学園の2つの病院を1つに統合してまいります。機能といたしましては、小児の慢性期、具体的には大きな特徴として発達障害、そして障害児医療の拠点としての再整備をしてはどうか、発達障害につきましては、その対応について需要が増しておりますけれども、担当医師の不足が指摘されておりますので、大学の寄附講座を設け医師の養成を図るとともに、コロニーを核として、地域とのネットワークの構築を検討する。また障害児医療につきましても、同じく障害児を診ることができる医師が不足しておりますので、障害児医療学の寄附講座の設置をし、医師の育成を図るとともに、コロニーを研修場所とし、さらに地域の重症心身障害者施設等ともネットワークを作り、地域での対応を進めていったらどうか、またNICUにおいて、長期滞在患者により新規の受入れが困難との状況が見られますので、コロニーに在宅支援病床や重症心身障害児施設の整備を進め、NICUからの受入れを進めてはどうか、さらにこの分野に関連させまして、特に小児科・産科に多い女性医師や看護職員の確保対策についても検討してはどうかと考えております。

おめくりいただきまして、2つ目の柱は救急医療体制の構築でございます。昨年度策定の再生計画では、先程申し上げました有識者会議の提言で、課題が多いとして取り上げられた5つの医療圏のうち知多半島医療圏が未対応となっておりますので、この強化を図ることが必要ではないか、具体的には東海市民病院と知多市民病院を統合し新病院とすることへの助成、及びこの地域の基幹病院であります半田病院や新病院と連携する常滑市民病院の整備・助成を考えております。また右側のところは、昨年度の再生計画では救急の入り口のところの課題を中心に事業化を図ってまいりましたが、救急を担う病院において後方病床を見つけることができず、結果満床で新たな救急患者の受入れができないという状況も多くあり、今後急性期以後、在宅に至る流れの中で、医療機関の機能分担と連携についてさらに検討していく必要があるのではないかと。ただし、これにつきましては有識者会議や各医療圏でご議論が必要と思っておりますので、23年度に具体的な位置づけをした上で必要なところには24・25年度で助成をしてはどうかと考えております。

おめくりいただきまして、3つ目の柱が精神医療体制の構築でございます。精神医療の分野におきましては、左側の精神科救急と右側の認知症疾患の大きく2つを考慮しております。精神科救急にありましては、図にありますように、県内3ブロックで輪番病院によりまして対応をお願いしておりますが、特に身体合併症を有する患者の対応が困難になっておりますので、その対応病院の整備を行い、輪番病院との連携を進めてはどうか、一方認知症疾患につきましては、今後超高齢社会の到来とともに、認知症患者の急増が予想されており、認知症の早期発見・早期治療を行う認知症疾患医療センターの整備を県内数箇所を進めていくべきではないか、またいずれも担当する精神科医師が不足をしておりますので、寄附講座により医師の育成を図る必要があるのではないかと考えております。

資料2-3は今お話し申し上げました柱に沿いまして、現状、課題、そして想定されます事業内容を一覧にしておりますけれども、今申し上げた部分と重なる部分が多くなりますので、説明は省略をさせていただきます。

有識者会議におきましては、このたたき台に沿って事務局でさらに中身を詰めた上で、ご審議いただく予定となっております。

地域医療再生計画の現在の状況は以上でございます。

(祖父江会長)

どうもありがとうございます。今までもかなりのお金が出ておりますが、一応今の計画としては総額120億円の計画になっているということでございます。その内容については今ご説明いただいたのですが、何かご質問がございますでしょうか。

一つは知多半島について今後充実を図るという流れがございますし、それから3つの柱として小児・周産期医療、救急医療、精神医療が挙げられています。特に救急医療の中では知多半島医療圏を重点的に、というお話だったと思います。特に大きいのは、愛知県心身障害者コロニーとあいち小児保健医療総合センターの機能分化に基づく機能再編を行うということです。また大学で人材をつくっていくために、大学にはそれぞれのプロジェクトに応じた寄附講座をつくっていききたいということでございます。今後どうなっていくのか非常にわからない状況でございますが、粛々と計画は作っていただくということでお願いしたいと思います。

以上で審議事項は終わりましたので、報告事項に移りたいと思います。報告事項(1)「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)原案について」青柳主幹から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

前回の審議会におきまして、新しい健康福祉ビジョンの原案につきまして、ご審議をいただき、ご意見をいただきました。その後パブリックコメントやビジョン懇談会でさらにご意見を頂戴いたしまして、現在は原案といたしまして資料3-2、そしてその概要を3-1のとおり取りまとめております。原案から骨子は変わっておりませんが、追加で記載をした部分は資料3-2で網掛けにしております。前回の審議会に

おきましては、新しいビジョンは今年度末に策定したいとご説明申し上げたのですが、2月に知事選挙があり知事が変わりました。知事はマニフェストを掲げて当選をされ、そこには健康福祉に関する項目も数多く掲げられておりまして、現在このマニフェストのビジョンへの反映につきまして、検討を行っているところでございます。したがって、決定時期は新年度にずれ込まざるを得ない状況でございますので、その点をご報告申し上げますとともに、まだ策定中の段階でございますので、今日お配りした資料等をご覧いただき、お気づきの点等ございましたら、事務局の方へご指摘をいただくと大変ありがたく存じます。以上でございます。

(祖父江会長)

今、非常に簡単にご説明いただいたのですが、今後マニフェストを計画に反映させ、確実に実行していきたいというのが、今の知事の決意だということでございます。何かご質問ございますでしょうか。

「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の中身について、大きな変化は今のところないですね。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

前回の審議会におきまして概略をお話しさせていただきましたが、そのときと骨格は変わっておりません。細かいところで修正させていただいておりますけれども、骨組みは変わっておりません。

(祖父江会長)

骨組みは大きく変わっていないということです。前回、詳しく説明をいただいたところでございますので、よろしいかと思えます。中身については非常に議論のあるところも多いのですが、これは報告ということでございますので、よろしく願います。

それでは、3つの部会からのご報告をいただきたいと思えます。これも事務局からご説明をお願いします。

(医務国保課 小野坂主幹)

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。資料4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法人の設立・認可・申請等の審議を行っております。前回、5月と9月の部会の結果をご報告申し上げましたが、その後12月8日と3月9日に2回の会議を開催しております。審議内容につきましては、議題の欄をご覧ください。

まず「1 医療法人の設立について」でございますが、12月に17件、3月に15件、合計32件の審議を行い、すべて認可が適当である旨の答申をいただいております。また「2 社会医療法人の認定について」ですが、12月に1件、3月に1件審議しまして、2件とも認定して差し支えない旨の答申をいただいております。その下に、社

会医療法人の継続審議 1 件というものが、12 月・3 月とも記載されてございますが、これは 98 回からの継続審議案件でございます。当該法人の運営する病院が診療報酬の不正請求の問題もあって、平成 20 年以降国の監査を複数回受けておりまして、その処分が確定していなかったことから、継続審議が適当である旨の答申をいただいております。12 月の部会も 3 月の部会も、継続審議という答申にいたりましたが、3 月の部会におきまして、申請から長期間が経過しているため 1 度取り下げよう事務局から指導するという旨の意見が付されております。

次のページをご覧ください。本県における医療法人数について、病院・医科、歯科、社団、財団という区分で、過去 3 年間の動きを記載しております。20 年度、21 年度、22 年度と少しずつ増加して、23 年 3 月 18 日現在、県内の医療法人数は、1,820 になっております。22 年度の 1 番右の欄を見ていただきますと、設立が 60 件、診療所が廃止したことなどによる解散が 9 件、他県から転入してきたものが 3 件、他県へ転出したものが 1 件というような動きとなっております。

以上簡単ではございますが、医療法人部会の審議状況についてのご報告でございます。

(祖父江会長)

それでは引き続き医療計画部会の審議状況について説明して下さい。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

それでは資料 5 をご覧ください。医療計画部会は今年度 3 回目の部会を 2 月 21 日に開催いたしております。

最初の審議事項は、病床整備計画でありまして 6 件の増床等についてご審議をいただき、いずれも承認をされております。内容の説明は省かせていただきますが、資料の 2 ページ目から 4 ページ目に関連資料がございます。

審議事項の 2 は「医療法の規定に基づく病床の移動について」でございます。恐れ入りますが、5 ページをご覧ください。東三河北部医療圏の新城市民病院と、東三河南部医療圏の豊川市民病院の機能分担と連携を進めるため、新城市民病院の病床を削減し、一方、東三河南部医療圏は病床過剰医療圏であります。新城市民病院の病床削減の範囲内で、増床を図るというものでございます。この増床につきましては、国の承認が必要でございます。今年度末、国と交渉を続けてまいりまして、内諾が得られ、その後この医療計画部会におきましてもご審議の上、承認されたものでございます。

1 ページ目にお戻りいただきまして、「3 愛知県地域保健医療計画の見直しについて」、「4 地域医療再生計画について」につきましては、先程ご説明申し上げました通りでございます。

以上簡単ではございますが、医療計画部会の審議状況でございました。

(祖父江会長)

それでは引き続き医療対策部会の審議状況について説明してください。

(医務国保課 岩井主幹)

それでは資料 6 をご覧いただきたいと思います。医療対策部会の審議状況についてご報告をさせていただきます。本年度第二回目の医療対策部会を 3 月 16 日に開催させていただきました。議題といたしましては、「1 地域医療支援病院の承認について」でございます。この地域医療支援病院につきましては、地域のかかりつけ医との患者の紹介、及び逆紹介、あるいは機器の共同利用・研修の実施等を通じまして、地域医療の確保を図っているものでございますけれども、今回新たに総合大雄会病院から申請がございまして、審査をいたしましたところ、了承をいただきました。この結果、愛知県内の地域医療支援病院につきましては、現在の 9 病院から、10 病院になる予定でございます。

それから議題の 2 番目、「医師派遣等推進事業（国補助事業）を活用した医師派遣について」ですが、恐れ入りますが、資料の 7 ページをご覧いただきたいと存じます。この補助金につきましては、派遣元の医療機関に対しまして、医師を派遣することにより発生する遺失利益の一部に相当する額を補助することによりまして、病院間の連携を通じた地域医療の確保・医師不足対策に資するものでございます。22 年度当初におきましては、白抜きの部分、4 つの病院から 5 つの診療科に対して医師の派遣が予定されておりましたが、22 年度からは網掛けの部分さらに拡大をされまして、9 つの病院から 6 つの病院に対して合計 11 の診療科で医師の派遣がなされることになりました。これにつきまして、22 年度からの拡大分及び 23 年度の派遣につきましても、継続して実施をしていくことにつきまして、医療対策部会でご了承をいただいたところでございます。

1 ページにお戻りいただきまして、議題の「3 愛知 DMAT 設置運営要領の一部改正」につきましては、冒頭にご報告させていただいた DMAT の運営内容を定める運営要綱の一部を国の改正に伴いまして修正を行ったものでございます。また、4 に記載してございますように、地域医療再生計画につきましても、ご意見をいただいたところでございます。報告は以上でございます。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。3 つの部会の報告をまとめてご説明いただきましたけれども、何かご意見はございませんでしょうか。ご発言があれば、ぜひお願いします。

(柵木委員)

医療法人部会について、一つお伺いします。資料の 2 ページ目ですが、これを見ますと、基金拠出型のほとんどが新設ということなんですが、新設の中で経過措置型から基金拠出型に移行した部分というのは、新設ということになるのでしょうか。

(医務国保課 小野坂主幹)

基金拠出型というのは、平成 18 年の医療法の改正によって新たに設けられた法人の形態です。基本的に平成 18 年以降の新規法人は基金拠出型になっております。経過措置型から基金拠出型に移行したものがあるかということは、今資料がございません。申し訳ありませんが、ほぼ新法になってからの新規のものばかりだと考えております。経過措置型の持分のある法人から基金拠出型に移行するという例は今のところほとんど出ていないと感じております。

(柵木委員)

ほとんどないということですか。経過型が非常に多いですが、普通であれば、経過型から別の方へ変わるとというのが本来だと思います。新しい法人は新設ばかりで従来のところは動いていないということと推察しますが、これについては、県としてどのような対応で推移を見守っていくつもりでしょうか。

(医務国保課 小野坂主幹)

法改正があった時に、趣旨等は通知等により説明いたしましたが、当分の間ということで、経過措置型で認められております。「当分の間」というのがいつまでかは明確に、国から示されておられません。考え方ということで説明はしているのですけれども、やはり持分を持った方が持分を手放すということをなかなか受け入れにくい面があるようで、こちらから強制まではできないということから、このような動きになっていると考えております。

(祖父江会長)

他に何かございますでしょうか。先程、医療対策部会の報告がありましたが、地域医療再生計画の一つの柱になっている医師派遣についてでございます。この派遣内容を見ますと、月に 1 回内科医を派遣しているとか、月に 1 回呼吸器内科医を派遣しているとか、月 1 回くらいの派遣が多く見られますが、実績としては非常に助かっているという評価になっているのかどうかを少しお聞きしたいです。

(医務国保課 岩井主幹)

医師派遣の内容でございますけれども、資料 6、7 ページ、上から 3 つ目の東三河北部医療圏の第一赤十字病院・第二赤十字病院から東栄病院への派遣につきましては、後期研修医を 2 か月交代で常時 1 名、年間を通じて派遣しているといったものでございますけれども、それ以外につきましては、ご指摘の通り、週 1 回あるいは一月に 1 日程度ということに、現時点ではとどまっております。しかしながら、派遣先の病院からは、そういった派遣でも大変ありがたいというご意見をいただいておりますので、県といたしましては、例えば大学間協議会で医師派遣について報告、議論いただくことを通じまして、少しでもこの医師派遣の拡大を図れるようにしてまいりたいと考え

ております。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。週1日のものでも引き続きご検討いただけるというのと考えております。

他にはどうでしょうか。よろしいですか。

(妹尾委員)

この医師派遣の問題ですが、厚生連の安城更生病院から出しているもの等が抜けている気がします。

(医務国保課 岩井主幹)

説明が不十分で申し訳ございません。この医師派遣につきましては、資料の一番右に財源について記載しており、国補助及び再生基金とありますが、基本的には国の再生基金を使用いたしまして、地域医療再生計画の対象地域となりました尾張地域及び東三河地域において行った医師派遣について記載させていただきました。実際の医師派遣につきましては、これ以外にも豊田厚生病院から足助病院への派遣等を実際やっ
ていただいております。大学間協議会等でも、そういった地域医療再生計画の対象の医療圏域以外につきましてもご議論いただきまして拡大を図りたいと考えております。

(祖父江会長)

地域医療再生計画の資金で動いているのはこれだけということですね。

他にはよろしいですか。

どうもありがとうございました。それでは、これで議題及び報告事項はすべて終了しました。せっかくこれだけの方々に時間を使ってお集まりいただいておりますので、その他として何か、普段思っておられることとか、何でも結構ですがご意見を出していただければと思いますが、いかがでしょうか。

(神野委員)

少し教えていただきたいんですけども、最近子どもさんのワクチン投与の問題が話題になっております。そもそも日本というのはワクチンの処方が非常に遅れていると言われておりますけれども、それとの関係でワクチンの安全性について見解を少しでもいただけたらと思います。

(健康対策課 北折主幹)

国で安全性を確認された上で認可されているものでございますので、現在使われている定期接種、任意接種、含めまして安全性は確立されているものと考えております。

(健康担当局 五十里局長)

いわゆるワクチンの安全性につきましては、メーカー側は世界で何億という方に接種して、副作用は非常に少ないということで、基本的には安全性は保たれている、それがメーカー側の言い分でございますけれども、ご承知のように5例ほど死亡例がございました。いわゆるヒブと肺炎球菌ワクチン、あるいはヒブと三種混合ワクチンのような色々な組み合わせ、さらに同時接種、さらに基礎疾患があった方も何名かみえるようですが、それらの因果関係についてはまだ不明な点が多いということで、厚生労働省の予防接種部会も再度開催されて検討されるとうかがっております。その結果を待って、現在ストップしておりますワクチン接種の再開がなされるのではないかと思います。現在その情報収集を国が進めているという段階でございます。

(祖父江会長)

よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

(花井委員)

パブリックコメントについてなんですけれども、私たち医療を受ける側の立場からすると、このように愛知県の地域保健医療計画に対して、県民が自由に意見を述べられるというのは非常に貴重ではないかと思います。これを行われるのも非常に大変だったんだと思いますが、率直な感想といたしまして、こういう良い機会があるにもかかわらず、非常に件数が少ないなと感じました。私は愛知県のホームページを見まして、このパブリックコメントを募集しているということを知っていましたが、これは県民のみなさんに周知して広報をする上で、ホームページ以外にどういった広報をしていらっしゃるのでしょうか。またこの数字につきまして、県の方はどうお考えになっているのでしょうか。他県との比較が私自身できておりませんので、少ないなどと言うのは大変失礼かと存じますが、このことについて教えていただきたいと思っております。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

まず、方法でございますけれども、県のホームページ以外には、県政記者クラブという県庁の中に新聞各社それからテレビ各社の担当の方の集まりがございますので、そちらの方で内容を説明いたしまして、ホームページで意見を募集していますということを実際に新聞に掲載していただきました。また、各保健所でもパブリックコメントを募集していることについて、ご案内をしたところでございます。結果的に、確かにこのような数字でありまして、はっきりと適正なあるべき数が分からないところもあります。いただいた意見については真摯に受け止めて対応を図ってきたところであります。

(祖父江会長)

県の人口は数百万人いると思いますが、18人しか出なかったというのはちょっと

少ない印象があります。だいたいいつもこの程度でしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

確かにご指摘の通り多くはないとは思っています。

(花井委員)

自分の活動の領域のことで大変恐縮ですが、全国のがん患者団体の中央組織と連絡をとる中で、国が例えばがん対策やがんに関する様々な事案についてパブリックコメントを求めている際は、パブリックコメントを提出しましょう、応募しましょうということがメーリングリスト等で連絡があります。それに対して愛知県のがん患者団体として積極的にコメントをいたします。それでかなりの数が集まっているようです。

例えば最近、老人クラブ等でも、地域医療について大変関心をお持ちで何かできることはないかというような申し出、お声をお聞きしたことがあります。その地域の色々なパワーを使って、こういうものを周知していかれるということも、これからはお考えいただきたいなと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

次回からはぜひいろんなことを検討して、進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

(祖父江会長)

ぜひよろしく願います。

いかがでしょうか。若干時間は迫っておりますが、なかなかない機会でございますので、ご意見をいただけるといいと思いますが、いかがでしょうか。

(平松委員)

医療を受ける立場といたしまして、先程の医師派遣の件です。国の補助金を使っての派遣の回数ということですが、私たちは医療機関に行くときに、おおむね担当医が決まっており、今は大きな病院は1か月に1回とか3か月に1回の診療なので、派遣された先生に診ていただくことは可能だと思います。しかし、もし可能ならばもっとたくさんの医師の派遣ができるといいのかなと希望いたします。予算が許す範囲でお願いしたいです。

(祖父江会長)

そうですね。実効的にどれぐらいこれが機能しているのでしょうか。先程、1か月に1人でも非常にありがたいというお話がございましたので、一応の実効的な部分は果たしているんじゃないかとは思いますが、しかし、私も少ないなという感じを受けていますので、引き続き予算的な面で許すのであれば、ぜひ検討していただけるといいなと思います。何か県の方から今後の方針についてご意見はございますでしょうか。

(医務国保課 岩井主幹)

医師不足あるいは診療科による医師の偏在というものが言われている中で、大学の医学部の定員を増やしたりするようなことをやっておりますけれども、そうした医師が現場に出るまでは10年ぐらいかかってしまいます。現在の状況の中では、病院間の連携による地域医療の確保が最も重要だという認識で、医師派遣を進めております。現在各医療圏の中でワーキングチームを設置し、地域の関係者が集まりまして、地域の医療の問題を議論し、どこにどういった派遣が必要なのかという合意の下に、それが県全体の地域医療連携のための有識者会議に提言がなされ、それが各大学教授を構成員とする大学間協議会で具体的な派遣につながっていくというような組織もできております。それが今年度立ち上がったところでございますので、今後地域から県全体に議題が上がるといったような、このしくみの活動をより充実・強化をいたしまして、少しでもこの医師派遣が充実していくように我々も力を入れていきたいと考えております。

(祖父江会長)

よろしいですか。これは医師の地域偏在とか過疎の問題で非常に中核的な事業だと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

おおむね時間となりましたので、本日の全ての審議を終了させていただきたいと思っております。それでは最後に事務局の方から何かご連絡はございますでしょうか。

(医療福祉計画課 小澤課長)

本日の会議録につきましては、会議の冒頭で会長からご指名のございましたお二人の署名者の方に後日ご署名をいただくわけでございますが、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をお願いいたします。以上でございます。

(祖父江会長)

長時間に渡りましたが、これで閉会としたいと思います。どうもありがとうございました。

(以上)