

平成24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24年9月6日(木) 午後3時30分から午後5時30分まで
- 開催場所 愛知県東大手庁舎4階 409会議室

○ 出席委員

浅井委員(社団法人愛知県薬剤師会会長)、井手委員(一般社団法人愛知県医療法人協会会長)、倉田委員(愛知県国民健康保険団体連合会専務理事)、小林委員(社団法人愛知県病院協会会長)、高橋委員(名古屋大学医学部長)、内藤委員(健康保険組合連合会愛知連合会事務局長)、中井委員(公益社団法人愛知県看護協会会長)、柵木委員(社団法人愛知県医師会会長) (敬称略)

<議事録>

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

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、医療福祉計画課の緒方と申します。部会長が選出されるまでの間、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、開催にあたりまして、健康福祉部健康担当局の加藤局長からごあいさつを申し上げます

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

健康担当局長の加藤でございます。

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いただき、誠にありがとうございます。

また、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。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日の部会につきましては、委員改選後1回目の会議でございます。議題としては4件用意させていただきました。1つ目は部会長のご選任、2つ目は病床整備計画、3つ目は愛知県地域保健医療計画別表に記載されている医療機関名の更新、4つ目は先の医療審議会本会議でご諮問を申し上げた愛知県地域保健医療計画の策定について、具体的な枠組みと方向性について、ご意見をいただき具体的な作業を進めていきたいと考えております。

国が5疾病・5事業ごとの具体の指標項目を示し、その課題について県が自ら考えるようにとの指示がありました。本日は、皆様方に具体的な数値をご覧いただき、愛知県が他県に比べて弱いものについてご説明を申し上げながら、解決すべきかの判断も含めて、その解決策についてご意見を賜りたいと考えております。

5 疾病・5 事業全部を皆様方に具体的にご意見を賜るというのは、専門的なこともあろうことかと思しますので、別枠でいろいろな会議を設置してまいりたいと考えております。

特に健康づくり計画、がん対策計画の策定も同じ時期に行いますので、各々の専門の部会にもそれぞれ諮問を申し上げ、ご検討をいただくということにしておりますので、当部会では特に総括的な立場から、全体の枠組みについてご意見をいただければと思っております。

これからご説明させていただく資料は、非常に盛り沢山となっております。限られた時間の中でございますが、的確なご意見、ご示唆をいただければ、私どもとしても新しい医療計画策定の大きな方向性を確認できるものと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日は、委員改選後、初の医療計画部会の開催となります。委員名簿をお配りしているところですが、本日も出席の委員の皆様方には、簡単に自己紹介をお願いしますでしょうか。それでは、浅井委員から順にお願いします。

【委員順に自己紹介】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ありがとうございました。

なお、神野委員、渡辺委員におかれましては、本日は所用によりご欠席との連絡をいただいております。

次に、定足数ですが、この審議会の委員数は10名で、定足数は過半数の6名です。現在、8名のご出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

また、本日は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。

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。次第の裏側の配付資料一覧をご覧ください。

まず、委員名簿、本日、机上に配付しています配席図、資料1「病床整備計画について」、資料2「愛知県地域保健医療計画 別表に記載されている医療機関名の更新について」、資料3-1「計画の構成について」、配付資料の一覧には記載しておりませんが、本日追加資料として机上に配付させていただきました資料3-1-1「計画策定の検討組織等」、資料3-2「5疾病5事業及び在宅医療に係る現状把握指標について」、資料3-3「全国共通指標から見る愛知県の課題」、資料3-4「全国共通指標の一覧」、資料4-1「あいち健康福祉ビジョン年次レポート(素案)について」、資料4-2「あいち健康福祉ビジョン年次レポート(素案)」、参考資料1「愛知県医療審議会運営要領」、参考資料1-1「関係法規抜粋」、参考資料2「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」、参考資料3「愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領」、不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、議事に入りたいと存じます。最初の議題は、「部会長の選出」でございます。

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、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」としてされております。

どなたかご推薦はございますでしょうか。

(中井委員)

愛知県医師会の柵木委員にお願いしたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ありがとうございます。柵木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】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

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柵木委員に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、柵木委員、どうぞ部会長席にお移りください。よろしくお願いたします。

(柵木部会長)

只今、部会長に選出されました柵木でございます。重責ではあると思いますが、よろしくお願い致します。

お手元の資料にありますが、愛知県の医療提供体制に関わる組織図が、愛知県の方法で基本的に良いのか問題意識を持っています。中部の色々な県の話をお聴きしますと、必ずしも医療計画部会、医療対策部会という部会がない県もあります。場合によっては、いろいろな委員会もなく、いきなり医療審議会に審議内容が上げられて、そこで審議されるという県もあります。各県それぞれ色々な歴史を踏まえて、県の医療計画というものが決められていると理解しているところですが、そうした全体の骨組みというカストラクチャーを今後どのように考えるかということも踏まえて、医療審議会計画部会の審議を進めていきたいと考えております。そのようなことも委員の皆様方も頭に置いていただきながら、ご審議いただければ幸いです。

これで会長の挨拶とさせていただきます。

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、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

議題(2)「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たいと思えます。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、議題(2)「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、よろしくお願ひします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思えます。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、小林委員と高橋委員にお願ひしたいと思えますが、よろしいでしょうか。

【小林委員、高橋委員承諾】

ありがとうございました。

それでは、議題(2)「病床整備計画について」に移りたいと思えます。事務局から説明をお願ひします。

なお、この議題は非公開となっておりますので、報道関係の方は議事終了までご退席をお願ひします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、議題2「病床整備計画について」、資料1によりご説明させていただきます。

概要でございますが、病院、有床診療所におきまして、病床を増加させる場合には、医療審議会にお諮りしたうえで、医療法に基づき、知事の許可を受ける必要があります。病床の増加につきまして、原則、医療計画に定めています基準病床数よりも既存病床数が少ない医療圏において、許可が出来ることとされています。そこで、資料の「〇趣旨」に記載させていただいております基準病床数及び既存病床数に基づき提出された各病床整備計画の内容の適否等についてご意見をいただきたいと考えております。

今回、ご意見をいただきます病床整備計画は、「1病床種別」の一般病床及び療養病床でございます。そして、病床整備の計画者は、2に記載されていますとおり、医療法人生寿会始め8件となっております。また、病床整備に関係する医療圏におきましては、事前に圏域

保健医療福祉推進会議のご意見を伺っており、今回の整備計画につきましては、すべての会議でご承認いただいております。

つづきまして、1枚おめくりいただきまして、2ページをご覧いただきたいと思います。圏域別病床整備計画の提出状況の表でございますが、表の左から3列目に、その圏域の基準病床数がありまして、その右に平成24年3月31日現在の既存病床数の記載があります。この表のほぼ真ん中に、差引数という列がございます。こちらに三角のマークが付いていない医療圏について、原則として病床の整備が可能でございます。今回、尾張中部医療圏を含めた5つの医療圏にて病床整備計画が提出をされており、この表の右半分の部分に数字が入っております。また、そのすべてが、既存病床数が基準病床数を下回る医療圏ということでございます。

それでは、それぞれの整備計画の具体的な内容について説明させていただきます。1枚おめくりいただきまして、各計画の内容についてご覧ください。

まず、尾張中部医療圏におきましては、医療法人生寿会五条川リハビリテーション病院が6床の増加ということです。人工透析に対応するために6床の増床を計画しています。

続きまして、尾張北部医療圏におきましては、2つの医療機関があります。まず、医療法人啓生会春日井クリニックですが、こちらにも人工透析の受け入れによりまして一般病床が不足しているということで2床の増床を計画しているところでございます。また、産科・婦人科ミナミクリニックでございますが、分娩に対応するために19床の増床を計画しているところです。

続きまして、西三河南部東医療圏におきましては、医療法人十全会三嶋内科病院でございますが、回復期リハの関係で28床、長期の療養患者に対応する目的で14床、あわせて42床の増床を計画しております。

続きまして、西三河南部西医療圏ですが、こちらは3つの医療機関でございます。まず、刈谷豊田総合病院でございますが、個室の病床を76床、緩和ケアの病床を20床、あわせて、一般病床96床の増床を計画しているところでございます。あいちりハビリテーション病院につきましては、回復期リハや療養に対応するために療養病床85床の増床の計画でございます。また、工藤眼科クリニックにおかれましては、眼科の手術に対応するため、一般病床10床の増床の計画をしております。

1枚おめくりをいただきまして、最後の東三河南部医療圏でございます。医療法人北辰会蒲郡厚生館病院でございますが、回復期リハのために一般病床8床の増床を計画しております。

今回の病床整備計画については以上でございます。よろしく申し上げます。

(柵木部会長)

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)

差引数がプラスとなっている医療圏で、今回整備計画が出されて、それらについては、医療圏ごとでそれぞれご承認いただいたということになりますと、ここでは、承認せざるを得ないこととなると思います。

昨年、一宮方面で3桁の増床があったときにも、差引数でプラスとなっているところで、すでにその医療圏で承認されているからということもありましたが、急激に病床が増えると職員の確保等の問題が起きてくることが懸念されます。

今回出てきているところは、それぞれ差引数ではプラスとなっているのですけれども、各医療圏で承認されている根拠について、説明をお聞かせいただきたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

病床の整備につきましては、2ページの表をご覧くださいと思います。表の左から3列目の基準病床数は、現行の医療計画策定の際に計算をして、二次医療圏ごとに基準病床数と定めさせていただいております。その右の既存病床数が基準病床数を上回っている二次医療圏につきましては、病床の整備は、原則として認められず、既存病床数が基準病床数を下回っておりますと、病床の増加が認められると法律上規定されております。今回の5つの医療圏につきまして、すべてその状況を満たしているところでございます。

(中井委員)

ありがとうございました。よく分かりました。

(柵木部会長)

要するに三角(マイナス)以外のところが不足しているということです。病床過剰地域で増床したことは、私は聞いたことがありませんが、以前、一宮でそういうことがございましたか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

ありません。

(柵木部会長)

他に何かございませんか。

さっき聞き漏らしたかもしれませんが、一番最後に、医療法人北辰会厚生館病院が回復期リハを増床するために8床を申請したという話がありましたけれども、一般病床8床を増床するということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

急性期を過ぎましてから、できるだけ早期にリハビリテーションを行いまして、速やかに在宅へつなげるということで、一般病床として計画されています。

(柵木部会長)

回復期リハということは、療養病床のカテゴリに入るのではないですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

3ページの十全会三嶋内科病院につきましては、回復期リハのために一般病床を28床の増床、長期の療養患者に対応するために14床の増床ということでございまして、回復期リハが必ずどちらかでないといけないという制限はございません。

(柵木部会長)

今、質問したのは、回復期リハのために増床するというのであれば、病床は、一般病床ではなくて、療養病床のカテゴリに入っていると考えておりますので、一般8ではなくて療養8と書くのが普通ではないですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

回復期リハビリテーション病棟を東海北陸厚生局に届け出るときに、一般病床でも、療養病床でもどちらでも出来ることとなっております。今回の場合は出来るだけ早期からリハビリテーションを行うということで、一般病床の中で回復期リハを行うということであると理解しております。

(柵木部会長)

一般的なカテゴリでは、回復期リハビリテーションは療養病床に入ると考えていいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

どちらの病床もございます。最近、療養病床でやられることが多いですが、検証していませんのでどちらの病床が多いか確かなことはわかりません。

(小林委員)

両方できるのですが、人員配置基準が違うのです。100床あたりの医師の数が異なるわけですから、大きくはそこでしょうか。

(柵木部会長)

移行するときは両方できることはわかるのですが、回復期リハというカテゴリは、療養病

床に入るのか、一般病床に入るのか、両方に入るかということです。

(小林委員)

両方に入ります。

(柵木部会長)

分かりました。また、後でしっかり確認したいと思います。

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】

(柵木部会長)

ありがとうございました。それでは、議題（２）が終了しましたので、報道関係の方は中にお入りください。

それでは、議題（３）「愛知県地域保健医療計画 別表に記載されている医療機関名の更新について」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、議題３につきまして、資料２をご覧ください。「〇趣旨」にありますとおり、愛知県地域保健医療計画の医療連携体系図等に記載しております医療機関名につきまして、は別表で整理させていただいておりますが、今回この下にあります１と２の事由により別表を更新する必要が生じました。そのため、当部会のご意見を賜りたいと存じます。

まず１の「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名でございます。初期救急医療体制における歯科について、これまで、歯科の休日夜間診療所は別表に、歯科の在宅当番制は別表ではなく、医療圏ごとで作成しております医療圏保健医療計画本文に記載されていましたが、統一的に医療計画の別表で整理させていただきたいというものです。

あわせて、医科に係る在宅当番制を廃止した医師会の削除を行うものです。具体的に申し上げますと小牧市の医師会です。平成２４年の３月まで、休日の午前９時から午後５時まで産婦人科の在宅当番制を実施しておりました。しかしながら、産婦人科の診療所の負担が非常に大きいということで、平成２４年４月から在宅当番制を廃止したものであります。そのため、別表から小牧市医師会の在宅当番制にかかる表現を削除させていただいたくものであります。これらの内容につきましては、関係をする圏域の保健医療福祉推進会議のご了承を得ているところでございます。具体的な別表の内容につきましては、本日、時間の都合もございまして、省略をさせていただきたいと思っております。

続きまして、２の「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、

分娩等を実施しております医療機関につきまして、調査結果に基づいて、更新をさせていただくものであります。こちらについては、別表の個々の変更内容をご覧いただきながら、ご説明させていただきます。まず、名古屋医療圏におきましては、分娩を実施している診療所のところで、一番上に見え消しをしておりますレディースクリニック山原につきまして、分娩を今回中止しまして、右側の健診のみを実施する医療機関ということで整理させていただいております。また、分娩対応のその下の山田産婦人科につきましては、分娩と健診について、今回再開されたということであります。それからその下に見え消しの桑山産婦人科・眼科については、右側の健診のところに新たに名前が出てきました。分娩対応から健診対応へ変更されたということであります。それから、産婦人科野村クリニックについては新規開設、その下のこまいレディースクリニックは、廃院ということであります。右側の部分は健診対応ということで、先ほど説明させて頂きましたレディースクリニック山原、桑山産婦人科・眼科を含めて、医療機関名の更新がされております。

続きまして、3ページをご覧ください。海部医療圏におきましては、診療所として新規開設の山本ウィメンズクリニックが分娩を実施する医療機関ということで追加されます。

続いて尾張東部医療圏でございますが、2か所のクリニックが健診を取りやめられております。

続きまして、尾張北部医療圏については、分娩を実施している医療機関で、診療所の産科・婦人科七原が、健診のみを実施ということで変更されました。また、その下、ミナミ産婦人科についても、健診のみということでございます。あと、健診のみということで、福井産婦人科医院が新たに加わったということであります。

続きまして、知多半島医療圏でございますが、分娩を実施している医療機関として、常滑市民病院が産科を廃止されたということであります。また、知多市民病院が健診を取りやめられたということです。

一枚おめくりをいただいて、西三河北部医療圏につきまして、健診のみを実施している医療機関から竹内病院が健診を取りやめられました。また、その下、西三河南部東医療圏、西三河南部西医療圏、東三河南部医療圏については、すべて健診のみを実施している医療機関として更新がされているところです。なお、以上申し上げました別表の更新につきましては、関係をいたします医療圏の保健医療福祉推進会議のご了承をいただいております。

また、名古屋医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏におきましては、分娩を実施している医療機関の数が減少しております。そのため、分娩に対しての影響が出ないか、昨年度の実際の医療圏の分娩数と、今年度の分娩対応可能数を確認させていただいたところ、いずれも、今年度の分娩対応可能数のほうが昨年度の実際の分娩の実績を上回っております。従いまして、分娩にかかる医療体制については、3医療圏について今年度も確保されていると考えております。

議題の3につきましては以上でございます。

(柵木部会長)

それでは、ただいま事務局から説明のありました「愛知県地域保健医療計画 別表に記載されている医療機関名の更新」については、何かご質問はございますか。

(倉田委員)

健診を実施している医療機関で見え消しとなっているところ、例えば、名古屋医療圏の名駅前診療所保健医療センターは、診療所が廃止されたかはわかりませんが、産科を止めたということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

出産にかかる健診は今回止められたということです。

(倉田委員)

産科を止められたという意味ですか。産科を残す意味はないのではないですか。

(柵木部会長)

お産を取り扱わずに妊婦健診だけをやっていたものが、今回、その妊婦健診をやめたということであります。

(倉田委員)

産科の標榜はやめていないのですか。

(柵木部会長)

妊婦健診を取り扱うのをやめれば、基本的に産科の標榜をしないということになります。妊婦健診をとりやめながら、産科を標榜し続けることはないだろうと考えます。

そのほか、何かございますか。

それでは、事務局から説明のありました「愛知県地域保健医療計画別表に記載されている医療機関名の更新」については、認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(柵木部会長)

それでは、議題4の「愛知県地域保健医療計画の策定について」に移りたいと思います。まずは、計画の構成については、医療計画部会と医療審議会の関係、医療計画部会で何を取り上げるかなど、基本的な組織図に関係するところがございますので、事務局からきちんと説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、議題4につきまして、資料3-1をご覧ください。計画の構成についてでございます。A3資料の左側は、平成23年3月に策定をいたしました現行計画の目次を掲げさせていただきます。また、資料右側には、今年度策定いたします医療計画目次の見直し案を記載させていただいております。資料の上のほうから説明させていただきます。まず、現行計画の大項目、第1部の総論のところをご覧くださいと思います。現行の計画ですと、第1章に計画の基本理念、第2節に保健医療福祉の推進、第3節に計画の推進という項目立てがされております。保健医療福祉の推進につきましては、医療計画の推進の中に含まれるものという考え方から、第1章の中で第2節計画の推進に一本化をさせていただきますと考えております。

続きまして、左側の現行計画でございますが、第3部第2章の機能を考慮した医療提供施設の整備目標でございますが、現在は第1節にがん対策、第2節に循環器疾患対策といたしまして、脳卒中と急性心筋梗塞が一つの節の中に含まれております。また、第3節といたしまして、糖尿病対策、それから、今回新たに医療計画の中に、5疾病として含まれることとなりました精神疾患の関係につきましては、第7節に精神保健医療福祉対策という項目立てとなっております。

見直し案でございますが、従来の4疾病から5疾病に変更がされたということから、その5疾病が明確になるように再編をさせていただき、第2章の第1節から第5節までに5疾病をまとめ、がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、精神保健医療対策という項目立てにさせていただきますと思います。

また、現行計画におきましては、4つの疾病それぞれにおいて、予防と医療を分けて記述させていただいておりますが、今回の見直しにあたりまして、予防と医療に分けて細節を設けずに一連の流れで記載させていただきたいと考えております。

続きまして、現行計画の第3章でございます。現行計画では第3章としまして、救急医療・災害保健医療対策を一つの章として記述をしております。今回、災害医療については、大幅な見直しが必要ということから、見直し案のとおり救急医療対策と災害医療対策に章を分けまして、災害医療に関する記述を充実させてまいりたいと考えております。

続きまして、現行計画の第8章でございますが、在宅医療の提供体制の整備の推進対策について、章の中の1つの節で項目立てをしております。在宅医療におきましては、今回重点的に記載をさせていただくということで5疾病5事業に並ぶものとして位置づけ、見直し案としましては、第3部の第8章として、在宅医療対策を位置づけさせていただきたいと考えております。

また、現行計画の第8章第4節歯科保健医療対策については、従来、第8章その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項で整理させていただいております。今回の見直しにあたりましては、歯科口腔保健法に基づく歯科口腔保健に関する基本的な事項を策定す

るということにあわせて、第3部の第2章の節として新たに位置づけたいと考えております。

また、この資料では、一番最後になりますが、右側の見直し案の第3部の第6章でございます。小児医療対策につきましては、今までは、第1節と第2節の二つの節で一つの章の記載をしておりました。今回、小児がんに関しまして、国において小児がん拠点病院の指定といった動きがあると聞いております。そういったことを踏まえまして、小児がん対策を新たに一つの節として、項目立てさせていただきたいと考えております。目次の変更点としては、以上でございます。

続きまして、この目次の見直し案をもとにしまして、それぞれの項目を検討していく組織について説明させていただきたいと思っております。本日追加資料としてお配りしました3-1-1をご覧くださいと思います。この表の一番左には、先ほど資料3-1でお示しました医療計画の目次の見直し案を記載させていただいております。その右に医療審議会の部会対応として、まず、医療計画全体のバランス等について大所高所からご意見をいただく当医療計画部会の記載をさせていただいております。そして、その右に救急医療、災害医療、へき地医療、そして地域医療に関することをご議論いただく医療対策部会を記載させていただいております。

また、その右には関連事項といたしまして、医療計画に関連します主な個別計画と、県の方で主催をします主な会議を記載させていただいております。主な個別計画にゴシック体で記載させていただいております計画についてはそれぞれの計画の内容を反映しまして、今回の医療計画の見直しを行うこととさせていただいております。

なお、個別計画の右側に(※)を記載したものは、今年度策定させていただく計画でございます。また、関連事項の右側の列の主な会議でございますが、こちらのゴシック表示につきましては、今年度医療提供体制の検討がされるもので、それぞれに医療計画の素案について議論をしていただく会議を示しております。例えば、第3部第2章第1節のがん対策については、主な個別計画として、今年度、愛知県がん対策推進計画をがん対策全体に関わる計画として策定いたします。その右の主な会議として、健康づくり推進協議会がん対策部会があります。こちらは、ゴシック体で表示させていただいておりますが、がんにかかる医療提供体制を中心に医療計画素案についてどのような記述をするべきかご議論いただきたいと考えているところでございます。

また、表の一番右でございますが、現行計画の主な見直し点でございます。現行計画からどういった点を見直す予定であるかということをお示しさせていただいております。

なお、現行計画自体が平成23年3月に策定され、策定後、1年半ほどしか経過していないことから、状況に大幅な変更のない項目につきましては、時点修正とさせていただきたいと考えております。

それでは、計画の構成についての説明は以上とさせていただきます。

(柵木部会長)

ただ今、計画策定の検討組織という資料を付けて説明をしていただきましたけれども、これが、愛知県の医療提供のある種のストラクチャーということになると思います。今お聞きして、医療審議会の部会対応について、医療計画部会は、全体を通して書かれていますが、医療対策部会が何箇所にも分かれて書かれているわけです。主な会議という項目もありますが、実際にはもっと沢山の会議が開催されていて、かなり歯抜けになっているところですよ。私なりに一つずつ落とし込んでいったのですが、まだ、十分な資料ではないと考えています。

こういう部会、委員会というところで愛知県の医療提供体制が検討されておるということについての委員の先生方のご意見をお聞きしたいということではありますがいかがでしょうか。

これで愛知県の医療提供体制の組織図としては、よくできているなど思われますでしょうか。私はとてもそうは思いませんので、何かご意見はありますか。

(中井委員)

小児医療対策の小児がん対策の関連ですと、主な会議のところに健康づくり推進協議会がん対策部会とあり、第2章第1節のがん対策と内容が重複して書かれています。がん対策のほうでは小児も含めた全体のがん対策を書かれるのですが、小児医療対策のところでは、新たに小児がん対策を特別に取り上げると理解すればいいのですか。

そうすると例えば、精神なんかですと小児の精神では、同じように考えて第6章第1節小児医療対策に精神も入ってくると理解すれば良いのですか。

もう一つは災害医療対策に関連しては、主な会議は災害拠点病院協議会と一つあがっていますが、これは健康福祉部関係の会議ということですか。県全体ではもっとあると思いますが、そのところを教えてください。

(柵木部会長)

その辺のところいかがでしょう。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

最初の小児に関連して、精神をどういうふうに取り扱うかということですが、本当の意味での小児精神は非常にまれなケースで、思春期以降精神疾患が出てきます。

医療計画に関する国からの指示も、精神の中に具体的専門医療ということで、小児思春期の精神医療体制を構築することになっておりますので、この部分は、精神の中に組み込んでいきたいと考えており、小児医療対策には入ってこないということです。

それから、県には災害対策本部がありますが、災害医療の具体的なものに関しては、まずは、災害拠点病院協議会で大きな枠組みを決めて、医療計画部会にお示しをして、最終

的なご審議をいただこうと考えています。

(内藤委員)

今回見直し案のフレームワークということで、第1節から第8節、9節に5疾病とそれ以外が並列で書いてあることから分かりにくいということですが、この項目の取り方は、国の雛形の様なものがある、このような書き方になっているのか、愛知県として新しい章や節を作ることができるのかお伺いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

5疾病5事業プラス在宅医療は国の医療法に基づき、これに重点的に対応するというものですが、これまでは脳卒中と心筋梗塞を循環器という枠組みで作るなど混在している部分もありました。この後説明させていただきたいと思いますが、国から具体的な枠組みと現状把握指標が、5疾病5事業というこの単位で、具体的に示されてまいりましたので、まずは、そこの部分を医療計画の中に入れて、しっかり受け止めていきたいということで、今回5疾病・5事業がはっきり分かるように位置づけました。その次に、今まで、移植医療だとか難治性の疾患対策、感染症対策だとか、愛知県として重要な課題があるということで、従来からその認識でやってきておりますので、引き続きこのまま対応をしていきたいと考えております。

今後この部会でご審議していただいて、まだ、こういう医療体制の課題が隠れているとご指摘いただきましたら、加えることについては、全く問題はないと考えております。

(井手委員)

わかりやすくなったかと思う反面、高齢者に関する部分について、認知症が精神医療対策に入っていると同時に、在宅医療もかなりの部分を占めております。

第10章の第2節に高齢者保健医療福祉対策が置かれていますが、おそらく高齢者の部分もかなり大きくて、小児医療対策という章と同じように一つの章としてのくくりがあっても良いと思いますがいかがなものでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

ご指摘のとおり、小児があるのならば、対応するところとして高齢者全般の医療をどうするのかということがあると思いますが、在宅も含めて高齢者は相当守備範囲が広がってまいりますので、個々の高齢者についての疾患については、個々の疾患ごとに分けたいと考えております。例えば、高齢者のがんはどうかという、合併症は沢山あるので、どうケアしていくかという問題がありますが、一般のがんとあまり変わらないという点で、医療としては個々の疾病ごとで見たいのではないかと考えるためです。

一方、小児のがんは、これからの拠点整備であり、医療計画は医療体制整備が基本なの

で、拠点整備ということを念頭に置いて考えていくこととなると、今までのがん対策のがん拠点病院という枠組みとは少し違う枠組みが必要ということとなります。

高齢者は、高齢者の拠点をどうするかはなかなか難しく、もう少し面的なものもあるので、高齢者個々には課題として出てくるのですが、全体に溶け込ませていきたいと思っています。

(柵木部会長)

横断的に考えるか、水平面に考えるかというところで、疾患単位で考えればこういう枠組みになるし、年齢又は性別で考えるとまた別の形となる。なかなか難しいところはあると考えますが、行政の考え方はそのような考え方があります。

(小林委員)

資料3-1-1の検討組織において、検討していく中で、再度詳細は追加・変更しますということによろしいのですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

検討組織で、項目として分解したほうがよいとか、細目としたほうがよいとか意見が出れば、それを踏まえてもう一度、最終決定機関の当部会にお諮りをして、この枠組みも変更可能であると考えております。

(倉田委員)

災害保健医療対策から災害医療対策へ保健を抜いたのは何故ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

国からの指針におきまして、災害につきましましては、災害時医療対策という指針が示されております。5事業については、救急医療、災害時における医療、へき地における医療という形で国から示されていますので、目次の項目全体を見直す段階で言葉上バランスを取らせていただいたということです。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

これまでの災害医療というのは、阪神大震災を踏まえて、災害直後72時間、3日間程度の緊急医療をベースにした救急医療体制と災害拠点病院の整備、DMATの整備ということであったのですが、それ以降は、保健という別枠で整理してきたと考えております。

今回、国から示された指針の中に災害医療の守備範囲は、中長期にわたって、全部災害医療として枠組みを作れということになっていますので、今回、災害医療という枠組みで、初期の72時間から中期から長期までの地域医療が完全に復活し、地域保健が復活するま

で、災害医療で取り込むような枠組みを作ってまいりたいと考えています。

そういう意味で、保健を特段意識せずに、医療計画として、医療をベースとして表記したと今は思っています。倉田委員から特段、保健のこういう部分が重要ではないかご指摘があれば、十分検討してまいりたいと考えております。

(柵木部会長)

前は災害時の保健対策が重要でありましたが、今回の東日本大震災以降、災害医療というくくりで急性期から慢性期までをくくるということで、保健という言葉が除かれたのではないかという局長の説明です。

(倉田委員)

そうは言うものの、東北の大震災でも保健師等、保健活動に従事している人たちが一生懸命活躍されたわけでありますので、災害医療対策と言われても、その中でそういう人たちの活動についても計画の中に書いていくということですね。

(柵木部会長)

今の質問に対してはどうか。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

現行の計画ですと保健の部分は、災害時に市町村が実施する防疫、保健活動を支援し、効果的な活動が実施できるよう、地域の防疫活動としての保健を捉えているのだと思っています。災害では一般的な予防接種といったことではないので、災害時における保健というのは、限定されるイメージがあるところです。

今回の災害医療の守備範囲は、従来の災害医療の狭い範囲の急性期ではなくて、亜急性期も含めた全体として、保健所が中核となって医療体制整備、研修を含めてやっていくということで枠組みをつくらうとしていますので、もう一度、災害時における保健というのがどこまでウエイトがあるのか、特徴的に出すことも踏まえて考えていかなければならないと思っています。

(倉田委員)

医療計画の構成で議論があったのは、部会長が言われたとおり、水平面で見るとか、垂直面で見るとか、まさにその通りであると思います。疾病を横糸で見るとすれば、従事者の確保であるとか、へき地の対策とかは縦糸で見ると、縦糸と横糸が重なったところが色々と議論があるところで、それをどのように分類していくかについて、二次元で落とすと難しいという話ではないかと思えますけども、そうやって考えていくと、第4章、第5章の周産期や小児医療としては、どちらかというとも第2章に近いところにあってもいいのかと

いう気はするのですがいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

枠組みであることから、どのように見るかということですが、一つのご提案としては考えられると思います。5疾病・5事業プラス在宅というのは、国の医療法で定められた、まず重点的に取り組むべき課題であり、それをベースにしてこの医療計画はつくることとなります。5疾病は、疾病であることから、ここに書いているがんから精神疾患までを入れたものであり、国もこの5疾病については、具体的にどこを目指すかという指針を示しています。これは、必須で医療計画に入れていかなければなりません。

もう一つ、5事業とはなにかというと、救急、災害、周産期、小児、へき地を5事業と呼んでいます。5事業は固定してそれぞれ考えていかなければなりません。それが、医療計画で縛られた大きな枠組みであります。それ以外に愛知県の特徴的なものを医療計画にあわせて載せていくのが、この医療計画の全体の枠組みだと考えております。

全体をご破算にして再構成することがいけないかということ、そういうことはないのですが、そうするとどこまでそれを壊し始めるのか、先程言いました母子、周産期と小児があれば、高齢者があっても良いのではないかということも出てくると思います。このように年代別に再構成することは可能だと思いますが、それに対して、医療の体制整備をどうして行くかということがあります。がんの拠点病院を中心としたがんの医療体制、それから、三次、二次、一次という救急体制などの体制の枠組みを決めていく計画なので、年代別の再構成より、疾病ごとのほうが上手くマッチングするのではないかというのが一つの考え方です。

後は位置づけであり、周産期と母子は医療体制であるので2章にということの一つの考え方だと思います。若干ニュアンスが違ってくるので、2章と3章以下は多少ボリュームが違っていますが、そこは、ものの考え方で、5事業を全て3章の節に変えることは可能であると思いますが、今まではこの枠組みでやってきたので、踏襲すると、このような枠組みでないかというのが今回のご提案であります。もう一度シャッフルして新しい枠組みをとご示唆をいただきましたら、再度検討をさせていただきたいと思います。

(柵木部会長)

他に何かありませんか。

この計画の目次の項目についての仕分けというのは、比較的わかりやすく、厚生労働省から入れなければならないと言われたものがあり、それに基づき整理をしているということです。わかりにくいのが資料の右側の項目を検討する組織の部分です。例えば、医療審議会と医療計画部会、あるいは医療対策部会との関係、それから、主な個別計画との関係、これも非常に分かりにくいとしか言いようがないと思います。

これに伴う、県の各種の対策部会なり、協議会なり、委員会なり、様々な名称がありま

すが、ここの関係が組織図として分かりにくいと思います。分かりにくい最たるものが、医療審議会と医療計画部会との関係についてです。医療審議会の会長も、ご出席ですので、ここを行政のほうからの説明をお願いしますでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

県の審議会は色々な形態があるのですが、基本的に愛知県の医療審議会は、厚生労働省の審議会の形態と横並びとなっています。審議会では委員の人数が多くなるので、なかなか会議設定自体、日程調整が困難を極めるので、もう少し狭い範囲で、審議会の役割を代替する部会があります。

基本的に諮問は審議会にいたしますけども、答申は部会から行い、部会の決定が審議会の答申とみなされる。国の医療審議会も同じような形を取っていますので、日常的に個別対策事業については医療対策部会に、計画をつくって、計画のフォローアップ、進行管理については、この医療計画部会に諮るとというのが今までの分け方でございます。

先程、ご議論いただいた病床整備計画及び医療計画別表の変更については、計画を作った部会の日常的なフォローアップ作業となります。一方、医療対策部会ですと個別の地域医療支援病院をどのようにしていくのか、救急体制をどうするのかということを取り扱うというのが大きな枠組みですが、柵木会長のご意見から並べ直してみますと、結構、スカスカとかバラバラで本当にこれだけなのかという課題はあります。それについては、今回の新しい計画作りのときに体制を再編するのは困難でしたので、今はこの医療計画部会をお願いしたいと考えておりますが、計画を策定した後のフォローアップをどういう体制で行うかについては、議論をしていきたいと考えております。

新しい計画の目次に沿って分割して、その下に専門委員会を作って全部を見ていくというのも一つの方法だとは思っております。

一方で、がん対策計画というものもあり、これは、がんの予防、個人に対する普及啓発、健診、医療という全部を含めて作ることとされております。医療計画のがん部門とがん対策計画の中身が完全にオーバーラップしているとなると余分な計画は作らなくても良いこととなります。つまり、完全にはオーバーラップしていないという前提で、がん対策計画を別枠で作ることとなっています。

もう一つは、健康づくりプランの中でもがん対策という項目があって、喫煙に気をつけよう、生野菜を食べようとか、健康づくりから始まって、疾病にならないということにウエイトをおいた計画を別途つくることとなっています。

これも枠組みなので、いくつかの分野は重なってくるが、重なってこないものもあって、やむを得ず、それぞれの部会の体制が異なるというのが今の実態です。これをもう一度整理しながらやってまいりたいと考えています。

(柵木部会長)

局長のご説明がありましたが、この部分だけはどうしても分かりにくいと思います。高橋委員、何かご意見はありますでしょうか。

(高橋委員)

医療対策部会は、左の節の項目を議論する部会と理解して良いですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

医療対策部会の部会設置の目的の中に、救急対策、災害医療、地域医療等を検討するというのが書かれていますので、それとあわせるとこの形となります。

医療対策部会においてもその部分は、ご議論いただこうと考えています。

(高橋委員)

右側に主な会議で、例えば、災害医療対策のところ、災害拠点病院協議会というものがありますが、医療対策部会の下にこういう協議会等が設置されているというストラクチャーですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

そこが、部会長から難しいと言われている部分ですが、これは完全に別の組織です。主な個別計画と主な会議とは、医療審議会とは完全に別の組織です。別の組織であり、別の目的で設置されていますが、災害医療の枠組みをどうするかと議論すると、こちらのほうがより専門委員会に近い役割を果たしますので、ここでカバーをしていただいて、医療計画に載せる部分だけを取り出して、まずは、医療対策部会にお示しをし、医療対策部会でご議論いただいたものを医療計画部会にお示しをし、最終的にまとめて、医療計画の内容ということでご答申いただくという手順で考えております。事務局は一つなので、事務局の中で統合しながら、ここの部分は医療計画、ここの部分は災害対策、ここの部分は防災計画と切り分けをしながら、進めていくのが実態です。

(高橋委員)

では、災害拠点病院協議会というのは、協議会の審議内容、決定内容はどこにあがるのですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

手続き的には、災害拠点病院協議会は県が事務局をしておりますので、県が提案し、協議会で議論してまとめていただくこととなります。まとめたもののうち医療計画に関わるものは次に医療対策部会に、現場の専門の委員はこのような意見が出されているので、県としてもこのようにやっていきたいとご提案をし、そこで議論したものは、最後に全部ま

とめて医療計画部会に来ます。一部関わらない部分で災害医療に必要なものは、防災計画の見直しのところへ、健康担当局としてご提案をしていくという作業になろうかと思いません。

(柵木部会長)

実際には災害拠点病院協議会の内容が医療対策部会に来ないのですよ。わたしは、ずっと医療対策部会の部会長をやっていましたが、病院の指定を審議するだけなのです。だから、非常にわかりにくくて、このストラクチャーを全面的に変えなくてはいけないと思っています。

(倉田委員)

例えば、脳卒中対策とか、急性心筋梗塞対策は、新しい健康づくりプランということで、健康づくり推進協議会循環器疾患対策部会でご議論することとなっているわけですが、医療提供施設の整備目標のところまで、健康づくり推進協議会で議論していくということで理解しても良いですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

元々、健康づくりプランは、健康という側面から循環器疾患にならないようにというもので、役割は少し違いますが、今回、重症化予防をどうするかという対応も計画の中に入れていくことになるので、医療体制のあり方まではここに入ってきます。

全体の医療体制そのもののあり方は、少し性格が違うので、医療計画で書かれること全てが、健康づくり推進協議会で議論できるかということ必ずしもそうではありません。ただ、方向性については、県として健康づくりで行う循環器対策の内容と医療計画での目指す方向が一致しないといけないので、一致するためには具体的な作業を行うところのものをベースとして、当審議会で議論するというふうに考えています。

(倉田委員)

脳卒中や急性心筋梗塞の医療提供施設の整備の話になると、医療計画部会が最終的に色々議論するところになって、そこに至るまでのところの全体的なところは、健康づくり推進協議会の部会の方が議論していく。その辺のすりあわせとか調整とかは課題として残っているというふうに理解すれば良いのですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

調整するためにこの枠組みがあります。

(柵木部会長)

ただ、この個別計画の縦を見ると、重複部分が非常に多いし、各プランあるいは計画、そういったようなものの性格が、非常にわかりにくいですね。この健康づくりプランは何を目的として計画をつくるのか、あるいは、医療計画は何を目的につくるのか、どういうものを対象とするのかということもきちんと分けて、計画づくりをする必要があるわけで、行政の縦割りの弊害というものかもわかりませんが、かなり重複部分、目的がはっきりしないというところが、結構あるような感じがいたします。

今日ここでということはないとしても、愛知県の医療計画、健康づくり計画のありようが大きな曲がり角を迎えている感じがします。一回、この機会に整理してわかりやすい愛知県の全体的な医療保健の計画のどの部分をどこで議論するかということをやリ直さないといけない気がします。

(浅井委員)

私は、過去に津島海部薬剤師会の会長を10年ほど務めまして、その素案の検討部会を3回程経験したのですが、地区の方の議論をどのように吸い上げるかということがあります。現実、地域差があって、医療資源も違って、患者さんの状況も違って、医療の本質からすると、地域医療が基本となると私は思うのですが、そこに対する県のスタンスだとか、考え方とか、方針があれば教えてほしいと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

本来、県の計画と医療圏単位の計画を並行的に動かすということが、今までの通例なのですが、精神疾患について、県では今までも入っていたのですが、今回、抜本的に整理し直さないといけないこととなりました。災害医療についても同様で、新しいテーマがたくさん出てきたのでこれも再編する必要があります。

がん対策計画の全面的見直しにあわせて、医療計画においても在宅でのがん対策、通院でのがん対策をどうするのかということも入ってきました。こういうことも含めて、まずは、県の計画の枠組みを決めて、それで、今度は次のステップで地域の医療圏単位の計画を作っていくという2ステップの形でやっていくので、当座は医療圏単位での議論を吸い上げることなく、動かしたいと考えています。ただ、現行の計画は、2年半前できたばかりなので、本来はこの段階で修正すべきものではないので、相当程度、現行計画をベースにすれば、一定の地域の状況を踏まえた計画づくりができます。ただ、それで終わりではなくて、その枠組みの中で、地域の中へ下ろして、地域の中で圏域計画をつくっていただくというように今は考えています。

(浅井委員)

難しいところですね。地域に下ろして指導するという県の立場ですが、現実には、現場は地域なので様々な問題があります。自治体の経済的な問題もあり、かなり差もできてい

ます。このように問題が山積みとなっている中で、地域から情報を吸い上げることが難しいという話になりますと、どのようになってしまうのかと恐ろしく思っています。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

現場の実態はきちんと吸い上げることは間違いないのですが、現場単位の圏域計画をあわせて動かせるかという点、ちょっとそれは難しいので、少し遅れるということをお知らせしたところでは、現場の差、海部もあるのですが、三河山間部と名古屋とは全く医療状況が違うわけですから、それぞれが同じにできるかという課題はあります。大きな枠組みとして、例えば、がんの医療体制、拠点病院を整備していくという枠組みを示したうえで、具体的に何ができて何ができないのか、できないときにどうケアするかということが、次のステップで出てくると思っています。

(柵木部会長)

県からしてみれば、地域保健医療計画と医療圏保健医療計画の分厚さが出てきます。今後とも、医療計画自体は県単位の総論と医療圏ごとの医療圏保健医療計画の形で進めていくつもりですか。

医療圏の分厚い中のものを、県の小冊子の中にいかに取り込んで、県の計画の中に反映していくかというところがあると思いますが、どんどん圏域の方は分厚くなる一方で中々大変な作業であると思います。

私がお聞きした主な個別計画の中で、例えば高齢者健康福祉計画、健康づくりプランあるいは、保健医療計画、そういったものの整合性といいますか、目的という点、そういうものの再検討を是非お願いしたいと思っています。これはこれを目的とするのだと、もちろん一部重なる部分は仕方がないとしても、目的別に区分しないと、会議をいっぱい作っても、エネルギーロスが多いと思いますので、是非、よろしくお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

基本的に、県独自で、県だけが決めているものはございません。全部、国の医療計画をベースにして県の医療計画を作るものであり、健康づくりも国の健康日本21をベースにするものです。健康づくり計画と医療計画がどうしてこんなに重なってくるのかといいますと、元々、健康づくりは、病気になる前が守備範囲のはずだったのですが、今の健康づくりは病気になっても重症化しないとか、病気になってもそれなりにクオリティライフが得られればよいのではないかと、このところまで守備範囲に入れてあります。病気というところまで取り込んで健康づくりとして、健康づくり計画に入れてきてしまっています。医療計画はどうかという点、本来なら病気の治療提供体制をどうするかが大目的であるわけですが、病気の治療の前の健診とか予防というところも守備範囲に入ってきています。相互に乗り入れが始まっています。

それとは全く別枠で、がん対策など特別の事業推進の計画があります。医療計画と健康づくり計画の2つでケアできるにも関わらず、がん対策だけ別個に取り上げて、新しい計画を作りなさいということもあります。歯科も歯科口腔保健法によって基本的な歯科基本計画を作りなさいということになっています。取り出したものは全部抜けば良いというもの一つの考え方であります。がん計画を作るなら、がんについては医療計画や健康づくりから抜いてしまえば良いのですが、補助金に関わってきますと難しい話となってきます。病院の医療提供体制整備による補助金は、基本は医療計画に載っているかどうかということで決まってくるので、まずは、医療計画にすべて載せないといけません。少しでも医療にかかることは、常に医療計画に載ってくるというのが大前提となっているのが、今の枠組みですので、きれいにスパッと、幕の内弁当の様に分けるというのは中々困難であります。

(柵木部会長)

ご事情はよくわかりました。その他何かありませんか。

それでは、続きまして、次の議題である5疾病5事業及び在宅医療に係る現状把握指標について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、資料3-2をご覧ください。

5疾病5事業及び在宅医療に係る現状把握指標についてでございます。先月の医療審議会でもご説明させていただきましたが、今回の医療計画の見直しにおきまして、5疾病5事業及び在宅医療につきましては、全都道府県共通の医療機能に分類した指標を用いて、現状を把握、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示を実施することが求められています。共通の指標によって都道府県ごとなどの医療提供体制を客観的に比較できるようにしたというのが、国のスタンスでございます。各都道府県は少なくとも必須指標及び推奨指標により把握した数値を医療計画に記載をするという必要が今回から出てきたところでございます。その下に参考1、参考2としまして、ストラクチャー指標等の説明、必須指標の説明がございますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

次に、資料3-4をご覧いただきたいと思っております。今回国から指標例として示されましたものを、がん対策をはじめとして、全国共通指標の一覧ということで整理をさせていただきました。医療サービスの結果としてのアウトカム指標、これを、がん対策始め、それぞれの疾病、事業、在宅について、まず最初に掲げさせていただいておきまして、その後には予防から治療、療養支援といった流れに沿った関係する指標をまとめさせていただいたものであります。

また、見出しの括弧のところに災害医療、へき地医療を除くという記載がございます。

災害医療につきましては、比較します全国データが公表されていないため、除かせていただいております。また、へき地医療につきましては、へき地それぞれ地域ごとの状況は大変異なっており、指標による全国的な比較が困難であるということから、今回一覧表から除かせていただいております。全国数値を20パーセント以上下回っていると考えられるものにつきましては、網掛けで整理させていただいております。局長からの挨拶にもありましたが、当部会でこれ全体をご議論いただくには、時間が足りないと考えております。従いまして、この指標の中から特に本県の課題と考えられるものを抽出させていただきまして、資料3-3の形でまとめさせていただきました。

資料3-3をご覧ください。今後推進することが必要と考えられる項目で、全国よりも数値が低く、課題と考えられるものを整理させていただきました。

まず、がん対策でございます。国の定めておりますがん対策の推進基本計画では、放射線療法、化学療法等の治療の更なる充実、緩和ケアの推進、働く世代が治療と職業生活を両立することができる体制整備といったことが課題として掲げられています。こうした観点から愛知県の現状を見ますと、外来化学療法、緩和ケア、がんリハビリテーション、この3項目について、全国よりも数値が低く、特に課題があると考えたものでございます。

裏面をご覧くださいと思います。脳卒中対策につきましては、患者の発症後の3時間以内に専門的な治療を開始することが必要とされているところでございます。本県におきましては、脳梗塞の症例に対応するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施について課題があると考えたところであります。

続きまして、急性心筋梗塞については、指標から特段大きな課題は見受けられないと考えています。

続いて糖尿病対策でございますが、糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施することが求められているところであり、本県では全国より数値が低くなっておりますことから課題としてあげさせていただいております。

続いて、3ページの精神疾患対策でございます。保健福祉と連携して地域生活や社会を支える機能が必要とされているという観点から見ますと、治療の中でも特にアウトリーチ、いわゆる訪問による支援が課題と考えられるところでございます。

あわせまして、精神科救急や身体合併症、専門医療についても全国と比べますと数値が低いということで、課題ということで考えさせていただいております。

4ページの救急医療対策でございますが、全国指標と比較したところ、救急医療圏ごとに輪番で救急医療を担っていただいている医療機関数が少ないことが課題だと考えています。

続きまして5ページ、周産期医療対策でございます。新生児や母体・胎児への集中治療を実施いたしますNICUやMFICUの病床数が少なく、課題だと捉えております。

また、周産期医療の関連施設を退院しました障害児等が生活の場で療養・療育できる体制整備が課題だと捉えております。

続いて、小児医療対策でございます。こちらは、小児救急医療に関する指標が低いことから、小児救急に関する体制整備が課題であると考えております。

続いて、6ページの在宅医療対策でございます。在宅医療を支える医療基盤が全国と比べて少なく、日常の療養支援に課題があると考えられます。

以上、全国の共通指標から見て本県の課題と考えられるものにつきまして、簡単にご説明させていただきました。課題としての捉え方などご意見をいただきたいと思っています。

(柵木部会長)

全国と比較して、低い部分だけを取り上げて、愛知県の医療提供体制の問題点を指摘したということでございます。これについて、今後、このようにすべきだとか、こんな問題があるとか、ご意見はありませんか。

(倉田委員)

救急医療対策のところで、二次救急医療を担う医療機関数が少ない。この数字から見るとこのとおりなのですが、他の指標と比べる必要があると考えます。二次医療機関が少なく救急車の稼働台数も人口対では少ないのです。にもかかわらず、搬送までの時間とか、たらいまわし指標となっているところの現場滞在時間の30分以上の件数の割合だとか、医療機関に4回以上受け入れの照会を行った割合とかは、ものすごく少ないわけです。二次医療機関の数が少ないということを問題としてしまうと、問題の本質を見誤ってしまう気がします。問題なのは、二次と三次の分担だとか、医療機関のバランスだとか、あるいは、二次の救急医療圏が触られてこなくて、そのままになってきているアンバランスだとか、そういったことをもう一度考え直さないと、この問題は見えてこないと思うので、ここで数が少ないことだけをあげるということは違うのではないかと思います。

(柵木部会長)

現場を良くご存知の倉田委員からのご意見でありましたけども、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

今、倉田委員が言われたとおり、弱っていない医療圏もありますが、県内において二次が弱ってきているという実態があり、救急医療対策をどうやってみていくのが課題としてあります。

愛知県では三次もしくは高度救命救急センターは整備されていますが、二次の医療機関が少ないということをどう評価していくか、今、倉田委員が言われたのも一つの評価の仕方です。無いなら無いことを前提として、住民の安全安心が守られれば良いという評価、医療計画の書き方もあろうかと思います。

やはり、二次病院を少し強化する方向でやっていると、三次が疲弊するという議論

もあります。ここについては、具体的にご意見をいただければと思います。国が、二次救急医療を担う医療機関数を指標としており、県内において現実的に二次が弱ってきている医療圏がいくつかありますので課題としてあげさせていただきました。

例えば岡崎の西三河南部東医療圏は、二次病院はほとんど無いという中で、全部三次病院の岡崎市民病院に集中しているという実態があることをどうするかという課題があります。ただ、県が病院をつくれるわけではないので、これを含めてどのようにカバーするのかということ、今後、この医療計画の中で議論していきたいと考えております。貴重なご意見ありがとうございました。

(小林委員)

救急についてですが、拠点病院だけに患者が集中するのは、どのような人に対しても、我々が医者としてやってきたいろはの救命作業をやってしまうことにあります。やるべきかという語弊があるかもしれませんが、施設に入所しているような人、繰り返す嚥下性肺炎はどうするのかということがあります。もっと言えば、救急車を使う対象の人について今から検討していかないとイケません。

また、最近の看護師不足の視点からいきますと、昼間の時間なら受け入れられるけれども、夜間は無理だということが、中小病院には結構多いので、そのあたりの連携について中小病院と拠点病院で話し合っていこうと考えております。今からその作業を始めるところです。そのことでかなりの部分が解決するだろうと考えています。

(柵木部会長)

その他、この資料をご覧になって、何かございませんか。

(高橋委員)

資料をつくっていただくときに、課題、問題点だけであると特徴がつかみにくいということもありますので、優れている点と課題の両方を併記していただくと全体の特徴というのが、つかみやすいと思いますので、その辺を配慮していただくと良いと思います。

(柵木部会長)

厚生労働省から、足りない部分だけを出しなさいと言われていているということですか。

(愛知県健康福祉部健康担当 加藤局長)

決してそういうわけではないですが、資料がたくさんありましたので、まずは、愛知県全体としては、相当程度医療体制は整っているという前提で、足りないものは何かというのをお出ししたほうが、議論としては収斂できるかと考えました。

今回、国のほうは特に在宅というキーワードが非常に強く出ているので、在宅に関する

指標がたくさん載せられています。その在宅系の指標が愛知県は弱かったということがありました。比較と言う意味では、ここは良くて、ここは差があるというところを出したほうが分かり良いということはお指摘のとおりですので、資料は改めて作り直します。

(中井委員)

今まで、一生懸命地域医療関係者が頑張ってきて、愛知県は頑張っていると思っていたのですが、このデータを見ると全国平均よりも悪いものがたくさんあって、全国平均の8割以下というのがこれほどあると、47都道府県で愛知県は何番目になるかと、少しがっかりしたのですが、これで8割未満のところを全国平均まで上げていくことを、この計画の到達目標にするのですか。それとも、全国平均というのは、国全体のちょうど中間ですので、愛知県はもっと医療を良くするために、さらに目標を上げていくのか、目標の水準を教えてくださいませんか。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

まだ、粗く全国平均と比較しただけなので、はっきりとは言えません。先程、倉田委員からご指摘がありましたように、二次医療機関が少ないという結果だけで、救急対策が非常に弱いかということ、結果として相当優れています。その評価をしていかないといけません。その中で優れているけれども、小林委員からのご指摘のとおり、救急体制は連携の中で支える必要があるということがあるとするれば、どのようにしてカバーしていくかが医療計画の課題となってきます。医師数と病院数が全国的に少ないという現実の中で上手く回っているというのが私の考えですが、それとは別にして、この数字をどのように評価していくかということから出発しないといけません。頑張っているだけでなく、悪い数字をどう評価するかを出発として考え、本日悪い部分のみをお出ししました。この数字をどこまで上げるのか、全国平均を越えないといけないとすべきか、下回ってもここはいいのだとするのも一つの評価だと思います。

(柵木部会長)

結果をどう評価するのかというのは、なかなか難しいところもあって、これも評価の方法の一部だというふうにご理解いただきたいという行政側の答えでございます。

その他なにか、ありませんか。

一番は県民の満足というか、問題が起こらないということだとは思いますが、その辺のところを客観的評価としてどういう数値で表すかということに関しては、他県との比較がありますとか、色々な手段があると思いますが、今後もそのところは検討しながら評価を進めていく必要はあるだろうと思います。

それでは、議題4イの5疾病5事業及び在宅医療に係る現状把握指標についてはよろしいでしょうか。

それでは、最後になりましたが、4 その他、あいち健康福祉ビジョン年次レポートについて事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 坂井課長補佐)

それでは、「その他」につきまして簡単にご説明させていただきます。「資料4-1 あいち健康福祉ビジョン年次レポート(素案)について」をご覧ください。

「1 年次レポートの構成等」のあいち健康福祉ビジョンというところですが、平成22年度に医療審議会の委員の皆様のご意見をお伺いしながら、健康福祉分野全体の方向性、主要な取組をまとめたビジョンを平成23年6月に策定しましたので、今年度作成する年次レポートについて、本日、ご報告するものでございます。

下の「年次レポートの構成」でございますけれども、今年は最初に特集としまして、社会的に関心の高い、児童虐待防止対策、高齢者の見守りについて記載してまいります。次に新たな課題への対応といたしまして、東日本大震災を踏まえた災害医療対策の再構築について示してまいります。そして最後に、ビジョンに掲げております主要な目標がございますので、その進捗状況を把握、評価してまいりたいと考えております。右側でございませけれども、今申しました新たな課題への対応として、災害医療体制の再構築の考え方について、簡単にまとめております。災害拠点病院の機能強化、災害医療コーディネート体制の整備、それから、中長期における対応、この3つの柱を中心に災害医療体制の再構築をしていこうと考えております。

次に資料4-2の素案の本文をご覧くださいと思います。35ページと、36ページをご覧くださいと思います。こちらが、ビジョンで示している主要な目標のうち医療に係る分野でございます。医療従事者の確保、救急医療体制の整備、周産期医療体制の確保・充実、がん医療体制の充実、今後必要な医療の推進といった項目について、それぞれ目標と平成23年度実績が記載してございます。36ページはそれぞれの項目に対する説明を記載しております。例えば、一番下の今後必要な医療の推進につきましては、保健・医療・福祉の連携による在宅医療のモデルを構築するという目標を掲げておりまして、現在は県医師会、歯科医師会、薬剤師会にお願いして調査研究事業を進めていただいているところでございます。あわせて、今年度から地域包括ケアを考える懇談会を立ち上げまして、地域包括ケアの構築というものを検討し始めたところです。これらの調査結果などを踏まえて、最終的にはモデル事業を実施して、県内市町村への普及を目指してまいりたいと考えております。非常に簡単でございますが、年次レポートの説明は以上でございます。このレポートは今年度の11月ごろを目途に完成してまいりたいと考えておりますので、お気づきの点がございましたら、本日でなくても十分対応可能でございますので、事務局にお伝えいただければと思っております。以上です。

(柵木部会長)

こういうレポートというのは、何部ぐらい刷って、どこに配付することを想定しているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 坂井課長補佐)

部数は、今、思い出せませんが、関係団体や市町村等への配付を予定しています。県民の方全体にいきわたる部数は難しいものですから、ホームページに掲載していることをご案内させていただきます。

(柵木部会長)

市町村と関係団体に配る部数ということですね。

何かご意見はありませんか。これは、健康日本21関連のレポートということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 坂井課長補佐)

健康福祉ビジョンと申しますのは、健康福祉分野全体の方向性をまとめた愛知県独自のビジョンでございまして、その推進をするにあたって、毎年進行管理を行うために年次レポートというものをつくってまいります。

(柵木部会長)

健康福祉ビジョンの大枠を示すレポートと理解すれば良いですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 坂井課長補佐)

そのとおりです。

(柵木部会長)

何かご意見はありますか。ありがとうございました。

以上で、本日の議題はすべて終了しました。

今回は、1回目の医療計画部会でありましたが、今後の部会の進め方でも結構ですので、何かご意見はありませんか。

ご意見もないようですので、最後に事務局から何かございますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名され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としておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

それでは、本日の医療計画部会はこれで終了します。2時間にわたりご議論いただきまして、誠にありがとうございました。次回の医療計画部会への出席もよろしく願いいたしまして、今日の部会を閉会させていただきます。今日はありがとうございました。