

平成 21 年度第 2 回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・ 開催日時 平成 22 年 2 月 15 日（月）午後 2 時から午後 3 時 30 分まで
- ・ 開催場所 名古屋市医師会館 5 階 第 2・第 3 会議室
- ・ 出席者 細川 孝（名古屋市医師会会長）、早川 常彦（名古屋市医師会副会長）、小林 陽一郎（名古屋第一赤十字病院院長）、川原 弘久（医療法人偕行会会長）、勝見 康平（名古屋市立西部医療センター城北病院院長）、梶原 忠嘉（名古屋市歯科医師会会長）、近藤 喜一郎（名古屋市歯科医師会常務理事）、長谷川 常德（名古屋市薬剤師会長）、河内 尚明（名古屋市社会福祉協議会会長）、若杉 賢二（名古屋市健康福祉局理事）明石 都美（名古屋市中保健所長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部技監 始め 17 名

（敬称略）

<議事録>

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

定刻になりましたので、ただ今から名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催いたします。

はじめに、資料の御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ございます。なお、大変申し訳ございませんが、事前に送付した資料に変更がございます。お手元に修正した資料をお配りしておりますので、資料の差し替えをお願いします。

差し替えがありますのは、配席図、こちらは事務局の出席者を追加したものでございます。資料の 1-1、こちらは 1 ページと 2 ページになります。それ以外の差し替えはございませんので、この該当ページのみ差し替えをお願いします。続きまして、資料の 3-1、こちらは 2 ページと 4 ページに差し替えがございます。資料の 3-2、表裏になっている 9 ページと 10 ページ、13 ページと 14 ページになります。資料の 3-3 の 4 ページに差し替えがございます。資料 1-1 か

ら資料 3-3 については、修正個所にマーカーを引いておりますのでよろしく
願いたします。

それではここで改めて配布資料の確認をしたいと思います。

- ・ 構成員名簿
 - ・ 配席図
 - ・ 資料 1-1 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
 - ・ 資料 1-2 診療所の病床の届出の基準について
 - ・ 資料 2-1 名古屋医療圏の設定に対する考え方について
 - ・ 資料 2-2-1 名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて
 - ・ 資料 2-2-2 名古屋医療圏保健医療計画策定部会における意見に対する考え方
について
 - ・ 資料 2-2-3 名古屋医療圏保健医療計画（素案たたき台）
 - ・ 資料 3-1 現行の名古屋医療圏保健医療計画の更新について（新旧対照表）
 - ・ 資料 3-2 名古屋医療圏保健医療計画（現行計画・更新案）
 - ・ 資料 3-3 現行の名古屋医療圏保健医療計画の更新に係る参考資料
 - ・ 資料 4 介護保険施設の整備計画について
 - ・ 資料 5 愛知県地域医療再生計画について
 - ・ 参考資料 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領
- 不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部吉田技監からご挨拶を申
し上げます。

（愛知県健康福祉部 吉田技監）

愛知県健康福祉部技監の吉田でございます。

本日はお忙しい中を名古屋圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきまし
て、ありがとうございます。

さて、前回の会議におきましては、名古屋医療圏保健医療計画の見直しを行う
ため、策定部会の設置についてご承認をいただきまして、現在までに、昨年 10 月
に第 1 回目の部会、1 月 19 日に第 2 回目の部会が開催されまして、議論が行われ
てきたところでございます。

詳細につきましては、後ほど事務局からご説明させていただきますが、この 2 回の策定部会における議論を踏まえ、現在、計画素案たたき台の検討を行っている段階でありますので、本日の会議でご報告させていただきたいと思っております。

また、昨年 10 月に開催されました県の医療計画部会では、名古屋医療圏の見直しの必要性について、圏域で検討を行うという方針が出されましたので、第 1 回目の策定部会でご議論いただいた結果に基づき、本日の会議でも皆様方にご議論させていただきたいと考えております。

本日の議題につきましては、「名古屋医療圏保健医療計画の見直し」の他、「病床整備計画」、「医療計画の更新」、「介護保険施設の整備計画」、がございまして、報告事項としましては、国の経済危機対策を受け、愛知県が策定しました「愛知県地域医療再生計画」につきまして、ご報告させていただきたいと思っております。

保健・医療・福祉の分野を取り巻く課題は日々多くなっておりますが、本日も皆様方から忌憚のないご意見をいただき、様々な情報を共有しながら、今後に生かしてまいりたいと考えております。

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。本日はどうぞ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、ここで出席者をご紹介すべきところでございますが、時間等の都合により、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもって紹介に代えさせていただきたいと思っております。

続きまして、議事に入りたいと思っておりますが、議事の進行にあたり、議長の選出をお願いしたいと思います。

議長につきましては、愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領第 4 条第 2 項の規定により、皆様の中からお決めいただくことになっております。

皆様から特にご推薦等がなければ、先回もお願いいたしました、名古屋市医師会長の細川様に今回もお願いしたいと思います。皆様いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意ということで、本日の議長は名古屋市医師会長の細川様にお願いしたいと思います。

では、ここからは、議長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、細川様、どうぞ議長席にお移りください。

(細川議長)

ただいま、議長に選ばれました名古屋市医師会長の細川でございます。

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、よろしくお願いたします。

本日は、議題が4件、報告事項が1件ございますが、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。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、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)

会議の公開につきましては、開催要領第5条第1項により原則公開となっております。

しかしながら、議題1「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」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ます。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

(細川議長)

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(細川議長)

それでは、議題 1 に移りたいと思います。

それでは、議題 1 「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」、事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 三寄主査)

医療福祉計画課の三寄と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。私の方から議題 1 についてご説明をさせていただきます。議題 1 「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」です。初めての案件でございますので、制度の概略について説明させていただきます。

資料 1-2 をご覧ください。病床整備につきましては、いわゆる病床規制なのですが、これまでは病院のベッドを対象としてきました。以前ですと有床診療所につきましては、特に病床規制の対象外ということで割と自由に作る事が可能でした。しかしながら、平成 19 年 1 月から医療法の改正によりまして有床診療所のベッドについても病床規制の対象になりました。これは 48 時間の努力義務が撤廃になったことで、病床規制の対象になったということです。それで名古屋医療圏としては、これが初めての案件になっております。

資料 1-2 の一つ目の○の所でございますが、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、原則として知事の許可が必要となっております。それでこの医療法施行規則に定める場合でございますが、これに該当するかどうかは、医療審議会の議を経るものとされております。届出基準を医療審議会に諮り、運用しても可となっております。届出基準の審査にあたっては、診療所開設予定地の圏域保健医療福祉推進会議及び医療審議会医療計画部会の意見を聞くこととしております。

次に下の箱の中でございます。平成 20 年 10 月 6 日の愛知県医療審議会で届出基準については、既に決めさせていただいております。本日お諮りするの、この基準に今回の 2 つの診療所が合致するかどうかという確認をお願いしたい

と思います。

医療法施行規則に定める場合が表の左側にございます。規則は3つあります。

まず、居宅が1号、名古屋医療圏はあまり関係有りませんが、へき地が2号、そして3号に小児、周産期とそれ以外がございます。それぞれ届出基準が定めてあります。

資料1-1に戻ってください。今回申請がありましたのは、2の「設置予定の診療所」の所です。設置予定の診療所として、第1号の居宅等医療ですが、診療所名は「としわ会診療センタークリニック」で申請者は医療法人としわ会です。

こちらともう一つが第3号の周産期医療ですが、診療所名「ロイヤルベルクリニック」で、医療法人葵鐘会が申請を出してきております。

1枚めくって2ページですが、まず1号の医療法人としわ会のほうです。先ほど示した届出基準が左側に記載してあります。在宅の方でございますが、(1)の場合、診療報酬上定められている在宅療養支援診療所の届出が、東海北陸厚生局になされていることが条件となっております。但し、今回の場合は、新規の開設者でございますので、表の右にありますとおり、申請内容といたしまして、事前に東海北陸厚生局指導監査課の担当者に内諾を得ており、開設次第届出をすることで了解を得ているということです。

続きまして(2)ですが、在宅医療の実施にあたり当該診療所に病床を設置することが適切かつ必要性があると認められることとなっております。今回の申請内容としては、こちらの医療法人はすでに老健を運営している医療法人でございまして、すぐ隣にこちらの診療所を作るということで、介護保険施設やそれ以外の施設から通ってくる在宅の呼吸器疾患や循環器疾患の患者の急性憎悪時に受け入れたいということで今回2床の申請が来ております。

医師は理事長先生の弟夫婦ということで内科と小児科の先生が二人で診療所をやられると聞いております。工事がすでに始まっておりまして、オープン予定は、平成22年の3月になっております。

次にロイヤルベルクリニックです。まず(1)として「産科または産婦人科を標榜すること」ですが、産科、婦人科を標榜いたします。(2)として「分娩を取り

扱うこと」という条件ですが、分娩を取り扱うこととしております。(3)として「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」となっておりますが、オープン次第、相互連携をとる予定ということです。こちらの設置主体である葵鐘会は本部が稲沢にありまして、それ以外に豊田、岡崎、可児のほうに診療所を持っておりまして、それぞれ地域周産期母子医療センターと連携をとっておりますので、大丈夫だろうと考えております。今回は緑区の方で新規で19床開設したいということで、許可が取れ次第着工いたしまして、平成22年の12月ごろオープンする予定になっております。

以上で終わります。

(細川議長)

ありがとうございます。

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言願います。

ないようですので、少し私から質問させていただきます。

医療法人としわ会は、ドクター2名ということですが、何階建てであるかがわからなかったら教えてください。

そしてロイヤルベルクリニックはドクターが何名で、何階建てであるかを教えてください。

(医療福祉計画課 三寄主査)

まず、としわ会の方ですが4階建てで、1階と2階でそれぞれ内科と小児科の診療を行いまして、3階が入院施設で、4階で病児・病後児保育をすると聞いております。そしてドクターは2名です。

ロイヤルベルクリニックはドクターは1人で、診療所自体は3階建てであると聞いております。

(細川議長)

ありがとうございました。

それでは、提出された計画につきましては、当会議の意見として適当であるとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(細川議長)

ありがとうございました。

次に、議題 2「名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」に移りたいと思います。

始めに、①「名古屋医療圏の設定に対する考え方について」、事務局から説明してください。

(名古屋市保健医療課 小松係長)

名古屋市健康福祉局保健医療課地域医療係長の小松でございます。よろしく申し上げます。

それでは、議題(2)「名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」ご説明させていただきます。

次期名古屋医療圏保健医療計画につきましては、平成23年3月の計画公示に向け、現在、名古屋医療圏保健医療計画策定部会において、見直し作業を進めているところです。

本日は、「名古屋医療圏の設定に対する考え方」と、「名古屋医療圏保健医療計画(素案たたき台)」についてご報告させていただきます。

はじめに、①「名古屋医療圏の設定に対する考え方について」でございます。この議題につきましては、昨年10月9日に開催されました愛知県医療計画部会において、現行の二次医療圏に課題がある場合には見直しを行うとの方針が示されました。

具体的には、同部会では、人口が100万人を超える医療圏は大きすぎるので

はないかとの課題が指摘されております。現在の名古屋医療圏につきましては、人口が220万人であり、100万人を超えておりますことから、単一医療圏としては規模が大きすぎるのではないかという指摘がございます。

こういった課題の指摘を受けまして、昨年10月13日に開催されました第1回策定部会において、現在の名古屋医療圏が規模として適切かどうかにつき検討させていただいております。

資料2-1をお願いいたします。「名古屋医療圏の設定に対する考え方について」でございます。

表の左側半分には、愛知県としての二次医療圏についての一般的な考え方が記載してございます。これは、医療圏の一般的な設定に当たっての検討要素を記載したものでございます。

表の右側半分には、策定部会における考え方が記載してございます。策定部会としての考えを順にご説明申し上げますが、第一に、当該医療圏域内の住民が当該医療圏域内の病院に入院している割合、すなわち、入院医療の自域依存率が2次医療圏のあり方に関する基本的な視点となりますが、こういった視点からすれば、現在の名古屋医療圏の自域依存率は86.9%ですので、適切ではないかと考えられます。

2ページをお願いします。第二に、医療圏の設定に際しては、保健・医療・福祉の連携を進めるため、福祉圏との整合性などを考慮することが必要となりますが、介護老人保健施設など高齢者の施設整備は老人福祉圏単位で計画されており、現在は老人福祉圏域は名古屋市を区域としておりますので、保健・医療・福祉の連携を進めるためには、医療圏についても名古屋市を一つの圏域とするのが適切ではないかと考えられます。

第三に、改めて申しあげるまでありませんが、名古屋医療圏は名古屋市という一つの行政区域となっておりますので、名古屋市が策定する行政計画との整合をとる上で、一つの自治体の中に複数の医療圏が存在するときには、不都合な点も生じるのではないかと考えられます。

以上申し上げましたことなどを勘案した結果、策定部会といたしましては、名古屋医療圏は、圏域人口は100万人を超えてはおりますが、現行どおり一つ

の医療圏として医療計画を策定してまいりたいとの結論となりましたので、ご報告させていただきます。

以上が、①「名古屋医療圏の設定に対する考え方」についての説明でございます。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言願います。

(川原委員)

名古屋圏域の自域依存率が 86.9%ということは、おそらく 100%ではないのは療養病床の患者さんが市外へ出て行っているという理解でよろしいでしょうか。

(医療福祉計画課 三寄主査)

こちらにつきましては、今年度の 6 月に患者一日実態調査を行いまして、ある一日の入院患者さんの住所地を調べまして、それぞれ各病院にどちらの方から患者さんが来ているのかを調べた調査がございます。

それで一般病床の方につきましては、かなりの数が名古屋ということでしたが、名古屋から出ていく分では大学病院がございます尾張東部が一番多くなっております。他の医療圏は桁が一つずつ違うくらい少なくなっております。

それから療養病床につきましては、海部と尾張東部の方にかなりの割合で出て行っております。療養病床については、外に出ていく数としては少ないのですが、率として多くなっております。

以上です。

(細川議長)

患者一日実態調査はいつ行われたのですか。

(医療福祉計画課 三寄主査)

6月30日現在です。

(細川議長)

他にはございませんか。

それでは、名古屋医療圏については、当会議の意見としても、「現行の医療圏の設定で良い」としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(細川議長)

ありがとうございます。

それでは、②「名古屋医療圏保健医療計画素案たたき台について」、事務局から説明してください。

(名古屋市保健医療課 小松係長)

引き続き、②「名古屋医療圏保健医療計画（素案たたき台）について」ご説明申し上げます。

まず、はじめに、平成23年3月の次期保健医療計画の公示に向けた、現在までの計画の検討状況並びに今後の予定について、ご説明を申し上げます。

資料2-2-1をお願いいたします。「名古屋医療圏保健医療計画の見直しについて」でございます。

昨年8月4日に、第1回名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催し、計画素案の策定作業を進めるため、名古屋医療圏保健医療計画策定部会の設置についてご承認いただきました。

これを受け、10月13日には、第1回策定部会を開催し、平成21年度愛知県地域保健医療計画策定指針、いわゆるガイドラインに基づき、医療圏計画に記載すべき項目など計画の見直し方針について了承をいただいております。

その後、事務局において、素案たたき台を作成し、本年1月19日に、第2回の策定部会を開催し、素案たたき台についてご審議いただいております。

その審議結果につきましては、後ほどご報告させていただきますとともに、本日、各委員の先生方から、素案たたき台に対するご意見をいただきたく存じますので、よろしくお願いいたします。

本日以降のスケジュールでございますが、本日、委員の皆様から頂戴するご意見も踏まえ、事務局として「修正素案たたき台」を作成し、3月下旬に第3回策定部会を開催し、「修正素案たたき台」を検討のうえ、「素案」としていく予定となっております。

その後、本年5月に愛知県医療審議会医療計画部会を開催し、「素案」をお諮りした上、「試案」としていくこととなります。

なお、これ以降の予定といたしましては、「試案」を「案」まで修正したうえ、医療計画部会での審議を経て、医療審議会へ答申し、平成23年の3月には、愛知県知事による計画公示というスケジュールとなっております。

次に、素案たたき台の内容につきましてご説明させていただきます。

資料 2-2-3「名古屋医療圏保健医療計画（素案たたき台）」をお願いいたします。

各章についての説明に先立ち、計画の全体の見直しについてご説明申し上げます。1 ページの目次をお開きください。計画は、全部で13の章から構成されておりますが、今回の見直しでは、これまでの計画にはなかった項目として、新たに第13章として、「健康危機管理対策」を追加しております。これは、新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応を図るため、計画に盛り込むこととしたものです。

第1章から第12章までの計画本文につきましては、平成18年、平成20年に公示した計画をベースに、従来の計画から大きく変更した箇所をアンダーラインでお示ししております。

がん対策などの「体系図」については、具体的な医療機関の名称は、年1回以上更新する必要がありますので、別綴りとしております。

別綴りの資料は、お手元の「名古屋医療圏保健医療計画 別表（素案たたき台）」でございます。

また、本文で用いました各種統計データについては、原則として現時点で把握している最新の数値を用いていますが、今後の計画見直し作業を進める中で、適宜統計データの更新を図っていく考えでおります。

次に、各章の個別の項目におきましては、「第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方」のうち「第2節 市立病院」については、現在、城西病院や緑市民病院のあり方が検討されており、そういった議論も踏まえ、計画を記載していく必要がありますので、第2回策定部会には、計画内容をお示しすることができませんでした。現時点においては平成18年公示の計画内容を掲載しており、今後記載を改めていく予定をしております。

また、「第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」の中の、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に対する予防医療に関する記述につきましては、予防医療に力を入れていく必要もありますので、今後、名古屋市において実施が予定されているがん検診の充実や予防ワクチン接種への助成など、具体的な施策を記載していく予定でおります。

次に、策定部会において、ご意見をいただいた点につきまして、ご説明申し上げます。

資料2-2-2をお願いします。これは、策定部会において、各委員からいただいた意見を整理するとともに、現時点での事務局の考え方をまとめたものがございます。

「第1章 地域の概況」に関しましては、特にご意見をいただいております。

「第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方」のうち「第2節 市立病院」に関しましては、先ほどもご説明申しあげましたように、今後記載を改めていく予定でございます。

「第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」の「第1節 がん対策」に関しましては、ご覧のように2点にわたり、ご意見をいただいております。

「素案たたき台」の16ページをお願いいたします。第1点目は、「7 患者支援」として、今回新たに名古屋市がん相談情報サロン「ピアネット」の開設についての記述をしておりますが、この記述では所在場所がわからないというご

意見をいただきました。このため、所在区を記載するなど、わかりやすい記述に努めてまいります。

第2点目のご意見ですが、17ページの表3-1-3「がんの部位別手術等実施施設数」には、真ん中あたりに「舌」と「喉頭」のがんが掲載されています。これに対し、「この記載は医科のデータと受け取れる下顎がん、粘膜のがんなど、医科ではない歯科口腔外科で扱う部分の項目が「がん対策」に記載されていないので、ここに口腔がんとかいうような項目を入れることができないか」とのご意見をいただいております。

ご覧の表3-1-3のがんの記載項目については、愛知県医療機能情報システムからデータをとっており、現行システムには口腔がんの項目が入っておりません。

事務局といたしましては、歯科医師会の統計資料など、医療機能情報システム以外から毎年とれるようなデータがないか確認し、第10章の「歯科保健医療対策」の中で口腔がんについて記載できないか検討してまいりたいと考えております。

資料2-2-2の2ページをお願いします。「第2節 脳卒中対策」、「第3節 急性心筋梗塞対策」に関しましては、特にご意見はいただいております。

「第4節 糖尿病対策」に関しましては、1点ご意見をいただいております。

「素案たたき台」の28ページをお願いいたします。

ご覧の基本計画の一つ目の○には、「糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者に適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院・診療所・保健所・市町村・事業所などの関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます」とございますが、「歯科診療所」は記載されております。このため、「糖尿病に係る病診連携、診診連携の中で歯科診療所の役割は大きいので、基本計画の記述に歯科診療所を加えるべきでないのか」とのご意見をいただきました。事務局といたしましては、基本方針の中に「歯科診療所」を明記させていただきたいと考えております。

資料2-2-2の3ページをお願いします。

「第4章 救急医療対策・災害保健医療対策」については、「第2節 災害保

健医療対策」に關しましてご意見をいただいております。

「素案たたき台」38 ページをお願いします。

課題の部分の二つ目の○に、市医師会及び市歯科医師会としての取組が記載されておりますが、市薬剤師会の取組は記載されていません。このため、「市薬剤師会でも、緊急用の備蓄薬品を確保し、速やかに払いだしていることにしているの、その旨を記載して欲しい」とのご意見をいただきました。事務局といたしましては、薬剤師会のこういった取組を記載してまいります。

「第 5 章 周産期医療対策」、「第 6 章 小児医療対策」に關しては、特にご意見はいただいております。

「第 7 章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策」に關しましては、ご覧のように、「薬局でも薬を在宅療養者に届けているところが増えてきたので、薬局の取組を記載してほしい」とのご意見をいただいております。愛知県医療計画部会において、愛知県薬剤師会から同様の要望が出されたと聞いておりますので、そういった市薬剤師会の取組について記載してまいりたいと考えております。

「第 8 章 病診連携等推進対策」に關しましては、歯科医師会の病診連携システムについて、現在歯科医師会において、新たなシステム構築に向けた検討が進められていると聞いておりますので、今後、記載内容を修正していくことを考えております。

このため、現時点の本文には、平成 18 年公示計画の内容が記載されておりますのでよろしくをお願いします。

資料 2-2-2 の 4 ページをお願いします。

「第 9 章 高齢者保健医療福祉対策」に關しましては、1 点ご意見をいただいております。「素案たたき台」の 57 ページをお願いします。下の方になりますが、「認知症施策における医療の中心的役割を担う認知症疾患医療センターの設置について、認知症の連携担当者の配置を含め検討します」とあります。この記載に対し、「認知症疾患医療センターの設置に際しての認知症の連携担当者の配置先に誤りがあるのではないか」とのご指摘をいただきました。認知症の連携担当者は認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの双方に設置する

というのが厚生労働省としての考え方ですので、誤解を与えないよう正確な記載に努めてまいります。

「第10章 歯科保健医療福祉対策」に関しましては、「第3章第1節 がん対策」あるいは本章に口腔がんについて記載して欲しいとのご意見をいただきました。「第1節がん対策」のところで申し上げましたが、事務局としましては、本章に口腔がんについて記載できないか検討をしてみたいと考えております。

「第11章 薬局の機能強化等推進対策」に関しましては、ご覧のように、「薬物乱用の問題があり、市薬剤師会の薬物乱用の問題への取組を記載して欲しい」とのご意見をいただいておりますので、例えば市薬剤師会の薬物乱用キャンペーンへの取り組みといった内容の記載をさせていただきます。

「第12章 医療安全支援センター」に関しましては、特にご意見はいただいております。

「第13章 健康危機管理対策」は、冒頭にご説明しましたように新たに追加した項目となります。特にご意見はいただいております。

最後になりますが、「体系図の記載」については、「医療計画は医療関係者だけでなく、一般市民、県民を対象としていると思われるので、体系図が複雑でわかりづらいのではないか」とのご意見をいただきました。体系図につきましては前回の見直しにおいて簡素化を図ったところではございますが、事務局といたしましては、引き続き体系図の中で簡素化できるものは簡素化するなど、わかりやすい記載に努めてまいります。

以上が、素案たたき台についての説明でございます。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

(細川議長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言願います。よろしいですか。

では私の方から質問させていただきます。

只今の説明の新規の追加である13章の「健康危機管理対策」ですが、資料2-2-3の名古屋医療圏保健医療計画（素案たたき台）の3つ目の○のところに「保健所や衛生研究所の職員の研修・訓練を実施し、職員の資質向上と組織の機能強化を図ります」とあります。これは保健所の機能を強化するという意味にとれますが、現在保健所の所長は医師ですが、これが将来医師ではなくなった場合、どうされるのでしょうか。それを県や名古屋市はどのように考えていらっしゃるでしょうか。

（名古屋市保健医療課 秋山課長）

先ほどの細川先生のご質問ですが、私どもといたしましては現時点では保健所の機能ということで、所長の医師の指示のもとに、今回の新型インフルエンザでもそうですが、医学調査などをしっかり行って、今後の対策に役立てていくという方針を変更することは考えておりませんので、よろしく願いいたします。

（細川議長）

保健所の所長が医師であることは、感染症対策などでも指示・命令系統がはっきりするので、今後もそのように引き続きご検討されることをお願いします。

（愛知県医療福祉計画課 森課長）

愛知県医療福祉計画課長の森でございます。保健所の機能についてですが、私どもが今、厚生労働省からお聞きしているのは、地域保健法の見直しに伴いまして、保健所のあり方の基本的な見直しがここ一年くらいで出てくるということです。

ただ、今名古屋市から説明がありましたように、保健所の所長が医師で、それをどのように機能分担していくかということについては、私どもも名古屋市と同じ考え方を持っています。

今後、見直しの中で厚生労働省が何を出してくるのかという点については、私どもも引き続き動向を注視してまいりたいと思っております。

(細川議長)

ありがとうございました。

つまり国の方針に基づき、粛々と決めるということですよ。

(愛知県医療福祉計画課 森課長)

はい。

(細川議長)

その他ご質問はよろしいでしょうか。

(川原委員)

何度もすみません。

第 11 章の薬局の機能強化等推進対策の市薬剤師会の薬物乱用についてです。薬物というのはおそらく違反の薬物ということですが、実は私は今、留置所の視察委員をやっているのですが、県下の留置所の視察をしていますとだいたいイラン人やブラジル人などの外国人が 13%ほど留置されています。

その主たる理由は窃盗ですが、イラン人のほとんどは麻薬のようです。せっかく第 13 章に健康危機管理体制ができたので、そろそろ健康被害という点で麻薬対策をお考えになったらどうでしょうか。だいたい各留置所に一人はイラン人がおります。ということは、麻薬は都市部で売られるので、県下で麻薬汚染が相当進んでいると私は推定しています。

国からの指示ばかりではなく、一つ独自の課題として啓発活動などをして、取り組まれたらいかがでしょうか。そうすると新しい事業として育つのではないかと思います。ひとつお願いしたいと思っております。

(細川議長)

ありがとうございました。

川原先生、要望ということでよろしいですか。

(川原委員)

はい。要望をお願いします。

(細川議長)

よろしく願いいたします。

その他よろしいでしょうか。

(近藤委員)

お願いしたいことがございます。どこの項目に該当するかはわかりませんが、「第3章 がん対策」、それと連携の問題なんですが、「第7章 在宅医療」、「第10章 歯科保健医療対策」についてです。

口腔がんについては先ほどの記述のご説明通りですが、最近はがんの患者さんの特に化学療法が進んでまいりまして、外来でも増えております。

その点口腔ケアに対してですが、もう少し記述をしてもらえると良いと思います。在宅に関しても我々は整備をしているので、口腔ケアについてももう少し記述をしていただけたらと思っています。要望ですが、よろしくお願いします。

(細川議長)

ありがとうございます。

また検討の方をお願いします。

(明石委員)

ここでお話しするのが適当かどうかわからないのですが、資料2-2-3の7ページの保健医療施設の所です。結核の病床につきまして、現在名古屋医療圏の中では2病院で、72時間以内に保健師の訪問などを実施しているところですが、市内での入院が限界に来ていると感じます。この病床数については実態に合わせて検討していただくということでよろしくお願いします。

(細川議長)

明石先生、今どのくらい不足しているのですか。

(明石委員)

時期によって違います。今の状況ですと市外では陶生病院にお願いできるとよいのですが、時期によっては満床になってしまいますと、東名古屋病院と大同病院、陶生病院にお願いできずにそれ以上になってしまうこともありますので、限界かなと感じます。

(細川議長)

それでも患者数は増えてきているんですね。

(明石委員)

全国的にみると減少しているのですが、名古屋地域ではなかなか減少に転じなくて。2年前までは減少していたのですが、去年はちょっと増えています。今年も多分増えるのではないかと思っています。

(細川議長)

是非、明石先生のご意見を考慮していただきますよう、よろしく願いします。

その他よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議におけるご意見も検討して頂いた上で、引き続き医療圏計画策定部会を中心に検討を進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、議題3「現行の名古屋医療圏保健医療計画の更新について」に移りたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 三寄主査)

それでは私の方から、説明させていただきます。議題3「現行の名古屋医療圏保健医療計画の更新について」です。少しややこしいのですが、只今ご審議していただきましたのは、来年度末に公示予定の案ですので、次期の医療計画についてということになります。

今からご審議していただくのは、今現状の医療計画に記載しております医療機関名の更新をしたいということですので、よろしく願いいたします。

それではまず、資料3-1で説明させていただきます。1の随時更新に係る新旧対照表で、左側が新、右側が旧になっております。

下の欄外のところでございますが、この更新について愛知県の方で要領を作っております。それで最低限、年に1回程度は医療計画に記載してある医療機関名を見直すことになっております。適用除外第5で「次に掲げる事項を確認した場合は、第3の手順を経ることなく県計画及び医療圏計画を修正することができる」となっております。この第3の手順というのは、この圏域推進会議にかけて、それから計画部会にかけて、基本的にはホームページを修正して公表しております。これを年に1回は行う、となっております。この3つの部分については、手続きを経ることなく事務局の方で変更し、変更した後で直近の圏域推進会議か計画部会にご報告させていただくことになっております。

この3つといいますのは、

- (1) 医療法の手続きを経て医療機関を廃止または名称変更したとき
- (2) がん診療拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を指定したとき又は指定を取り消したとき
- (3) 医療機関が診療報酬上の基準を満たし、東海北陸厚生局に回復期リハビリテーション病床の設置及び廃止の届出をしたとき

この3つの場合については、今回ですと圏域推進会議に諮ることなく事務局の方で変えるということになっております。今回、この(3)の回復リハビリテーション病床の設置が1件ございましたので、それについて既に変更しましたというご報告をさせていただきたいと思っております。

これについては、今回名古屋医療圏では国立の東名古屋病院が回復リハビリテーション病床を取得いたしました。上の表を見ていただいて、以前ですと入

院のリハビリテーションを実施している病院ということで記載をしておりました。こちら 7 月に回復リハビリテーション病床を取得しまして、他の医療圏と同じく 10 月でいったん締めて更新しております。それで 11 月にホームページを修正するというので、こちらの元々ありましたリハビリ実施病院のところから回復期リハビリテーション病床を有する病院に動いたということで数字を合わせて変えております。この部分については、既に修正をさせていただいておりますので、報告させていただきます。

次に、2 ページ以降でございます。こちらが今回お諮りするものです。合わせて資料 3-3 の参考資料を見ながら説明させていただきます。今回の修正については 11 月ごろに、名古屋の医療機関だけではなく、全県の各医療機関に調査をいたしまして、それぞれ基準に該当する病院を更新するというものです。

この資料 3-1 の左側のページと書いてあるところですが、これは資料 3-2 の現行の名古屋医療圏保健医療計画の本文のページに該当しております。細かい本文まで書きますとかなり煩雑になりますので、表や実際の医療機関の載っている所だけ新旧対照表で示しております。表が変わることによって本文上の何カ所というところが変わっておりますが、そちらの方は新旧対照表では省略させていただいて、資料 3-2 の本文を見ていただければと思います。

それでまず資料 3-2 現行計画 5 ページのがん対策のところです。先ほどの資料 3-3 の 1 ページ目のところですが、こちらの方は、県計画にも関係するのですが、平成 21 年 10 月 1 日時点でがんの入院患者が 100 人以上かつ紹介率 40%以上の病院としております。入院患者が 100 人以上いるが、紹介率が 40%未満の病院については、参考ということで括弧書きで行をずらして記載してあります。

昨年の調査では名古屋記念病院、中部労災病院、社会保険中京病院がそれぞれ 100 人を上回っていたのですが、今回の調査したところ資料 3-3 の参考資料にありますとおり 100 人を下回ってしまったということで、今回から記載できなくなってしまったということです。

それぞれ口腔ガンや中下咽頭ガンなどの件数を病院に調査し、今年度の調査なので 20 年度の実績ということになります。20 年度の手術件数を年間 1 件～9 件の場合は○、10 件以上の場合は◎で記載してあります。0 件の場合は空

欄となります。それぞれ病院からお聞きした数字は参考資料の方に載せてあります。これに基づいて、○や◎を新旧対照表の方に記載させていただいております。

続きまして、「第2節 循環器疾患対策」です。まず、脳血管疾患治療の所です。参考資料2ページになります。脳血管疾患治療病院とは開頭術を実施している病院です。20年度に開頭術を何件実施したかを調べまして、1件以上開頭術を行った病院は昨年と同じ19病院だったので、19と記載しております。

資料3-3、参考資料2ページの下の方になりますが、連携機能を有する病院とは、毎日緊急症例に対応する体制をとっており、かつ、頭蓋内血腫除去術年間10件以上、かつ、脳動脈系頸部クリッピング又は脳血管内手術年間20件以上の病院となっております。こちらの基準に照らし合わせて、昨年と同じ第一赤十字病院、名古屋医療センター、第二赤十字病院、名市大病院、掖済会病院、社会保険中京病院がそれぞれ該当したので記載しております。

続きまして表の右側の心疾患ですが、急性心筋梗塞治療病院については、資料3-3の4ページの(5)にありますように、経皮的冠動脈形成術を実施している病院です。それぞれ20年度に実施した件数を記載しておりますが、1件以上実施した病院は24病院ありましたので、そのように書き改めております。(6)にあります連携機能を有する病院とは、毎日緊急症例への対応体制をとっており、かつ経皮的冠動脈形成術（ステント留置含む）を年間150件以上実施している病院であり、それぞれ記載しております。昨年と比べますと、坂文種報徳曾病院は137件と150件に満たなくなりました。逆に、東市民病院や名古屋ハートセンター、名古屋記念病院は150件を上回りましたので、今回記載しております。

次に資料3-1の3ページをご覧ください。先ほど申しました、表3-2-5脳血管疾患治療病院について開頭手術を行っている病院の新旧を、若干の入れ替わりはございますが19病院載せてあります。

表3-2-6の入院脳血管疾患リハビリ実施病院ですが、それぞれの病院に実施しているかどうか確認をとらせていただきました。こちらは資料3-3の3ページに記載しておりますが、実施している患者さんが1人以上の病院を10月1日現

在の数字で記載しております。

また、その下の回復リハビリテーション病床を有する病院ですが、先ほど 1 番の所で随時更新しました、ということになります。東名古屋病院が変わっていることが右側に載っております。その後、加藤病院が 12 月に回復期リハ病床をとったということで、今回その他の更新と合わせて記載させていただきたいと思っております。またこれ以後の更新につきましては、この圏域推進会議にお諮りして、ご了解がいただければ計画部会の方にご報告して、おそらく 4 月 1 日か 4 月上旬にホームページを更新して公表する予定です。

それまでに回復期リハ病床をとった病院がございましたら、この部分につきましては今回の分と合わせて更新をさせていただきたいと思っておりますのでご了承ください。

それから資料 3-1 の 4 ページの方でございます。こちらは先ほどご説明した心筋梗塞についてですが、急性期の病院が 24 病院、連携機能を有する病院が 11 病院ということです。あと、回復期の心大血管疾患リハビリテーション実施病院ですが、それぞれ病院が実施しているのか、していないのかを調査いたしました。名春中央病院が実施していないということで、また第一赤十字病院、市立総合リハビリセンター、南生協病院は実施しているということで、こちらの病院を追加させていただいております。

続きまして、資料 3-1 の 5 ページのところでございます。糖尿病についてです。資料 3-3 の最後の 5 ページです。こちらは、糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医の方がそれぞれ常勤、非常勤かでいらっしゃるのかどうかを病院の方にお聞きしております。これは平成 21 年 10 月 1 日現在でございます。病院の方から専門医数を聞いておりますが、医療計画の方には、見えるか見えないかを○か空欄かで表示しておりますので、実数は参考資料の方を見ていただきたいと思います。1 ないし 2 と書いてあるところをそれぞれ○と書いてあって、新しく入ったり、抜けてしまった病院がそれぞれ若干ございますが、このような結果となっております。

めくっていただいて資料 3-1 の 7 ページです。こちらは救急の体系図です。名古屋市におきましては、救急の輪番制に関して小児の部分が若干変更をいた

しておりました、その部分を体系図で今回更新ということで修正させていただきたいと思っております。救急の小児のところでは右側に小児救急のところは、名古屋と、準夜帯診療 4 病院、深夜帯病院 1 病院ということで制度が変わりましたので、この部分を変更しております。小児救急の部分につきましても通常の今までの輪番制の土曜日、日曜日、平日とありましたのを、救急医療対策を準夜帯診療、深夜帯病院というように変更したので、同じように小児医療対策も合わせて変更しております。

めくっていただいて 8 ページの方です。周産期の病院です。こちらは産科を標榜している病院、診療所に聞きまして、分娩を実施しているか、していないか、もしくは検診だけなのかを調査させていただきました。病院や診療所の自己申告になってしまいますが、その調査結果に基づいて記載してあります。

昨年度に比べまして、病院の変更はございませんでした。産科の診療所については、記載してある診療所は分娩を行っていないところも含まれておりますが、3カ所減っております。実際分娩を行っている病院は、2カ所減った形になっております。たとえば北区の山田医院ですが、昨年度までは分娩を実施していましたが、今年度調査した結果分娩を実施していないということでした。※のところは分娩を実施していない所になりますので、今回※がついております。それから 9 ページのさわぐちクリニックが診療所自体をやめたと聞いており、分娩を実施している所が減ってしまったということです。

以上が更新の内容です。ご審議のほど、よろしく申し上げます。

(細川議長)

ありがとうございます。

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

(川原委員)

調査というのは電話かファックスで行っているのですか。アンケートか何かでしょうか。

(医療福祉計画課 三寄主査)

調査は、紙で郵送しまして、書いて送っていただいております。

(細川議長)

その他よろしいですか。

(勝見委員)

よろしいですか。2つほどお聞きしたいことがあります。

資料 3-3 の急性心筋梗塞の連携機能を有する病院ですが、経皮的冠動脈形成術の年間 150 件以上というのはどこから持ってきたのですか。150 件の根拠を教えてください。

(医療福祉計画課 三寄主査)

今の医療計画で 19 年度末に医療計画の告示をしたのですが、その時に 150 件以上を「連携機能を有する病院」とするということで決めました。それに合わせて今回更新をしております。

(勝見委員)

それは県独自の基準ですか。

(医療福祉計画課 三寄主査)

愛知県独自の手法です。

(勝見委員)

もう 1 つ資料 3-3 の糖尿病関係のところです。専門医がいますか、ということですが、糖尿病については学会専門医ということですが、内分泌についてはないのですが、こちらも学会専門医でよろしいですか。

(医療福祉計画課 三寄主査)

はい、そのとおりです。

(細川議長)

ありがとうございました。その他よろしいでしょうか。

それでは、現行の名古屋医療圏保健医療計画については、事務局の説明のとおり更新手続きを進めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(細川議長)

ありがとうございます。

それでは、議題 5「介護保険施設の整備計画について」に移りたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

(高齢福祉課 加藤主幹)

議題の(4)「介護保険施設の整備計画について」ご説明させていただきます。

資料4をご覧ください。恐れ入りますが、初めに資料の2枚目の「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」(抜粋)をご覧ください。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設などの介護保険施設等の整備につきましては、認可、許可、指定に当たりまして、この「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」の第1の目的に基づき、この会議において調整等を行い、公正・円滑な事務処理を行うこととしております。

なお、本日、調整をお願いしますのは、要領第2の「意見聴取及び連絡調整を行う事項」に規定されております中の、第1号の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、第2号の介護老人保健施設及び第4号の特定施設についてでございます。

それでは、ご提案させていただいております内容についてご説明させていた

できます。資料の1枚目にお戻りください。

最初に、1の名古屋圏域における各施設の整備状況と第4期愛知県介護保険事業支援計画における整備目標でございますが、この表では、施設種別ごとに、平成21年9月末現在の整備数、第4期計画における各年度の整備目標、平成21年度の整備目標から平成21年9月末現在の整備数を差し引いた21年度整備数及び計画期間の最終年度である平成23年度の整備数をお示ししています。

まず、表の2段目の「介護老人福祉施設」（特別養護老人ホーム）につきましては、平成21年9月末現在で現在着工中の施設も含め5,619人分が整備されており、平成21年度の整備目標は5,699人、欄をひとつ飛びまして、平成23年度の整備目標は6,179人で、平成21年度差引数にありますとおり21年度整備数は80人、平成23年度までの整備数は560人となっております。

同様に、表の3段目の「介護老人保健施設」につきましては、平成21年度の整備数は50人、平成23年度までの整備数は450人となっております。

一段飛びまして、下から2段目の「介護専用型特定施設」につきましても同様に、平成21年度の整備数は132人となっております。

なお、22・23年度は同数となっております整備予定はありません。

一番下の段の「混合型特定施設」につきましては、平成21年度の整備数が43人、平成23年度の整備数は253人となっております。

なお、「介護専用型特定施設」とは、有料老人ホーム、ケアハウス等で、入居者が要介護者及びその配偶者等に限られるもの、「混合型特定施設」とは、要介護者以外でも入居が可能なものがございます。この混合型特定施設につきましては、表の下に（注）として記載してございますが、各年度の人員については、定員数に0.7を乗じ、要介護者の利用する割合、いわゆる推定利用定員として整理してあります。

次に、1の表の差引整備数に対して、このたび事業者から事前相談があった整備計画の状況を取りまとめたのが2の表でございます。

表の2段目の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、平成21年度の整備目標との差引数80人に対し、1法人、1施設、定員100人の整備計画、表の3段目の介護老人保健施設では、平成21年度の整備目標との差引数50人に対し、3

法人、3施設、定員計208人の整備計画の提出がありました。これらは、いずれも名古屋市が公募により整備計画を採択したものでございます。

次に、下から2段目の介護専用型特定施設では、平成21年度の整備目標との差引数132人に対し、14法人、19施設から定員計976人の整備計画、一番下の段の混合型特定施設では、差引数43人に対し、10法人、11施設から定員計327人の整備計画の提出がありました。

次に、「3 整備目標に対する事前相談の整備計画の調整（案）」をご覧ください。(1)の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び(2)の介護老人保健施設につきましては、定員数がいずれも21年度の整備目標値を超過しております。

整備計画の調整等の基準は、取扱要領第5第一号に定めがあり、「整備数はそれぞれの施設種別ごと、年度ごとの整備目標値から既存数を差し引いた数の範囲内であること」と規定しておりますが、同号のただし書きで、「施設等の円滑な整備の促進のため、計画の最終年度の整備目標が適当とするなど圏域内の全市町村が必要と認める場合はこの限りでない」と規定してあります。

今回提出された整備計画は、いずれも名古屋市が公募により事業計画を採択したものであり、今年度の整備目標値を超過しますが、計画の最終年度である平成23年度の整備目標値の範囲内であることから、取扱要領第5第一号ただし書きの規定により、特例としまして整備を承認したいと考えております。

次に、(3)介護専用型特定施設及び混合型特定施設につきましても、今年度の整備目標値を大幅に超過する整備計画となっております。

なお、特定施設につきましては名古屋市の公募によるものではなく、事業者から直接県に整備計画が提出されております。

介護保険施設等の指定等を行うに当たりましては、介護保険法の規定により、県は関係市町村長に意見を求めなければならないとされていることから、特定施設につきましては、名古屋市の意見を考慮するとともに、従来からの考え方により、資料右側の「特定施設入居者生活介護事業所選定案」のとおり選定したいと考えております。

まず、①としまして、今回提出された特定施設の整備計画の中には、先ほど

ご説明させていただきました介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設と同じ建物の中に併設する予定のものが1件ずつございました。

名古屋市は介護保険施設と特定施設を併設することを含めて事業計画を採択したものであることから、名古屋市から併設される特定施設の整備を希望する旨の意見が出されております。

また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設と併設される特定施設の場合は、入居しておられる方の身体上・精神上的の障害が重篤化することにより、常時介護が必要となった場合や、看護、医学的管理のもとでの介護が必要となった場合に、一体的な介護が可能となるというメリットが考えられるところであります。

これらのことから、今回提出されました介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設との併設である特定施設につきましては優先して承認したいと考えております。

次に、②としまして、名古屋圏域におけるバランスの取れた施設配置とするため、区ごとの高齢者人口に対する介護専用型及び混合型特定施設の定員数の割合、これを「定員率」としまして、定員率が低い区における整備計画を優先し、介護専用型であるか混合型であるかの種別を問わずに選定します。

次に、③としまして、同一区に複数の整備計画がある場合は、定員率を早期に充足させるため、整備目標数の範囲内で定員数が多い整備計画を優先することとします。

次に、④としまして、①から③までの考え方に基づいて整備計画を選定した後、各区の定員率を再度計算し、再計算後の定員率が低い区における整備計画を次に選定することとします。こうした再計算による選定を繰り返し、介護専用型については、定員数が今年度の整備目標と差引数132人に達するまで、混合型については、43人に達するまで整備計画を選定します。ただし、優先順位が上位の整備計画を選定した場合に整備目標数を超える場合は、整備目標数以内となる最も優先順位が上位の整備計画を選定することとします。

最後に、⑤としまして、選定後に事業者が辞退した場合は、辞退した事業者の整備計画を除いて再度各区の定員率を計算し、定員率が低い区の整備計画を

繰り上げて選定します。

この結果、下の右の表の選定後にありますように、介護専用型は中川区と昭
和区と中区に整備し、混合型は中川区と守山区に整備することにしたいと考
えております。

なお、「介護専用型」の最下段をご覧くださいますと「134人」となっており、
今年度の整備目標との差引数132人を超過しております。

これにつきましては、名古屋市と調整を行った結果、超過数が2人と僅少で
あることから、この選定案としたものであります。

介護保険施設の整備計画についての議案の説明は以上でございます。よろしく
ご審議のほど、お願いいたします。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言
願います。

(早川委員)

お聞きしたいのですが、介護専用型と介護混合型の違いを少し聞き取りにく
かったので、もう一度教えていただけますか。

(高齢福祉課 加藤主幹)

介護専用型というのは入所するときに、要介護者でないと入れない施設です。
混合型というのは、入所するときは要介護状態でなくても要介護者でもどちら
でも入れる施設です。

(早川委員)

要介護状態かどうかは診断書か何か、介護保険の認定を受けているかどうか
で決まるのですか。

(高齢福祉課 加藤主幹)

要介護認定をまず市町村にさせていただきまして、それで要介護認定を受けられますと、介護保険が受けられることとなります。診断書等で判断するのではなくて、市町村で要介護認定を受けているかどうかで決まるということです。

(早川委員)

分かりました。

(細川議長)

その他よろしいですか。それでは、事務局から説明のありました「介護保険施設の整備計画」につきましては、事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(細川議長)

ありがとうございます。それでは、報告事項に移ります。

報告事項「愛知県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 横井主査)

医療福祉計画課横井と申します。よろしくお願ひいたします。

私の方からは、資料5「愛知県地域医療再生計画について」でまとめさせていただいた内容について説明させていただきます。

この地域医療再生計画につきましては、8月に開催しました今年度第1回の圏域推進会議の方でもご説明させていただきましたが、救急医療の確保、地域の医師確保など地域における医療課題を解決し、地域医療再生を図るために国からの交付金を財源としまして、さまざまな事業を実施するものでございます。

地域医療再生計画については、原則として医療圏を単位として策定するというふうに国からは言われておりますが、関連する複数の医療圏を1つの地域とすることや、全県を対象とした事業を計画も加えることができるとされております。

財源については、以前説明させていただいたときは、全国で総額 3,100 億円事業で、100 億円事業が 10 地域、25 億円事業が 84 地域ということでご説明させていただきました。民主党政権に変わって補正予算の見直しがございまして、750 億円が削減され、各都道府県一律に 2 地域、1 計画あたり 25 億円、計 50 億円が交付されことになりました。県としては、この国からの交付金により「地域医療再生基金」を設置し、来年度から 25 年度までの間、この基金を取り崩しながら事業を実施するということとなります。

本県におきましては、愛知県の医療審議会、またこの会議にもご出席いただいております名古屋第一赤十字病院の小林先生にも委員として出席していただいている愛知県の方で設置いたしました「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」で頂いた意見をふまえ、海部医療圏及び尾張西部医療圏を中心とした「尾張地域」と東三河北部及び南部医療圏を中心とした「東三河地域」の 2 地域を対象としました再生計画を策定しました。国に提出しましたところ、国において設置した有識者会議での検討を経て、1 月 29 日付けで 50 億円の交付決定を受けたところでございます。

それではその概要についてご説明させていただきます。それでは資料をめくっていただいて 1 ページをお願いします。

本県の地域医療再生計画は大きく 3 つの項目に分かれて策定しております。1 つには「医師確保対策」、2 つには「救急医療対策」、3 つには「周産期医療対策」となっておりますが、その項目ごとに資料に概要を 1 枚ずつまとめてあります。

まず 1 つ目の項目であります「医師確保対策」として、医師育成・派遣体制の構築となっております。この事業につきましては、先ほど地域単位と申しましたが一部の地域だけでなく、県内全地域を対象とした事業として位置づけをしております。この医師育成・派遣体制の構築につきましては、昨年度から公立病院改革をきっかけとして、県が設置した「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」及び、地域ごとに設置しました「地域医療連携検討ワーキンググループ」におきまして、地域医療連携について議論を重ねてきたところであり、その仕組みを地域医療再生計画の方に位置づけたということになっております。

資料左下の図になりますが、原則医療圏ごとに「地域医療連携検討ワーキンググループ」を設置いたしまして、地域における医療機関相互の連携、機能分担について検討する仕組みを持っていただいております。この圏域ワーキンググループについては、後ほど改めてご説明させていただきます。

資料左上の図になりますが、ワーキンググループで検討された地域医療連携を全県単位で議論する場として、現在県が設置している「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」を地域医療再生計画上の会議として発展的に位置づけ、名称の方も変更いたしまして「地域医療連携のための有識者会議」という名前で設置していきたいと考えております。

そこから今度は資料右上に移りまして、有識者会議において地域医療の確保のため必要と位置づけられた病院への医師派遣については、県内 4 大学の病院長等により構成いたします「医師派遣に係る大学間協議会」において、大学からの医師派遣について具体的な検討を行うこととなっております。大学間協議会での協議状況については、各大学に設置していただいた、医師派遣に係る委員会を通して各大学の医局に伝えられ、各大学の医局において個々の医療機関への派遣を行うこととなります。

これに伴う大学における取り組みとしては、資料の右下のところに整理してありますが、各大学の医学部に寄附講座を設置していただきまして、特に救急医療に従事する医師の育成に取り組んでいただくということで考えております。

この寄附講座の設置は、医学部学生の育成が中心となりますが、医学部を卒業した若手医師の教育、研修につきましては、名古屋大学に「地域医療支援センター」という組織を立ち上げることとしております。ここにおきまして小児科、産科や救急の各診療科など、医師不足が問題となっている診療科ごとに指導医を配置し、地域の医療機関に従事する若手医師の研修指導を実施することにより、即戦力の医師を養成し、地域の医師不足に対応するという取り組みを考えております。

続きまして資料 2 ページになります。これは対策の 2 つ目ということで、救急医療体制の再構築の取り組みになります。救急医療体制については、昨年度から有識者会議で議論が重ねられ、昨年 2 月 25 日に報告書として取りまとめられた

ところです。この内容については、昨年2月のこの会議でも内容をご紹介させていただきましたが、基本的な考え方としてはこの資料上段にまとめてあります。地域医療再生計画はその有識者会議の議論を踏まえまして、県として対象地域及び対象事業を選定いたしました。選定の結果として、対象地域としては資料下段に左右に書いてありますが、海部医療圏及び尾張西部医療圏を中心とした「尾張地域」と東三河北部及び南部医療圏を中心とした「東三河地域」を2つの地域として対象にしています。

その中の事業選定にあたっては、有識者会議での議論を踏まえ、救急医療を「入院救急医療」と「外来救急医療」に分け、それぞれの対策を具体的に事業として加えてあります。

まず資料左上の入院救急医療については、365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するため、緊急性の高い疾患に対応する医療機関とそれ以外の救急に対応する医療機関の機能分担、と更に急性期を過ぎた患者を受け入れる「連携支援病床」の整備を行うという取り組みになっております。

次に資料右上の外来救急医療について、患者自ら医療機関の診療時間外に受診する方については、軽症患者が病院の時間外外来に集中し、これによって病院勤務医の負担が増すという課題がございます。これを防ぐため、地区医師会の協力により外来救急を決まった場所、すなわち定点で行うという取り組みに対して助成していくこととなっております。

具体的な事業については、資料下の部分に個々の取り組みを項目でまとめてあります。資料を見ていただくことで、詳細については説明を省かせていただきます。

次に資料下の真ん中の部分になります。基本的にこの救急の取り組みが地域単位の取り組みになりますが、地域の取り組みの1つとして周産期医療対策の中で、特に各地域の分娩制限等に対応するためのバースセンターの整備が必要になっております。尾張地域、東三河地域の各地域において1か所ずつ整備する予定で計画を立てております。尾張地域におきましては、名古屋圏域にございます名古屋第一赤十字病院、東三河地域においては豊橋市民病院への設置を計画に加えさせていただいております。

続きまして、資料 3 ページをご覧ください。対策の 3 つ目になりますが、小児救急を含む周産期医療体制の再構築です。これにつきましては、基本的に全県対応事業として位置づけております。

この周産期医療対策については考え方として、大きく 2 つの取り組みがございます。ここで左右に分けて書いてありますが、通常分娩対策とハイリスク分娩対策に大きく分けられると思います。このうち通常分娩については地域での取り組みが中心になり、先程 2 ページで説明したバースセンターの整備や、あるいは 1 ページで説明した圏域ワーキンググループにおける周産期医療体制の検討が中心となるかと思えます。資料右側のハイリスク分娩については、全県単位で整備する方が効率的であると考えられるため、全県事業として計画の方に記載させていただいております。

ハイリスク分娩の課題としては、まず MFICU（母体胎児集中治療室）の不足が挙げられます。これに対応するため、個別の事業といたしましては三河地域での総合周産期母子医療センターの整備を計画に加えております。現在、総合周産期母子医療センターは、尾張地区は名古屋に 2 病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院が指定されてございます。三河地域には、指定がございません。三河地域も MFICU が不足しているということで、この地域における総合周産期母子医療センターの整備を計画に記載させていただいております。具体的には安城更生病院と豊橋市民病院の整備を考えております。

また、NICU の不足も重要な課題と位置付けております。これについては再生計画としては大学病院への NICU 整備と、NICU に入院している患者さんのうち長期入院患者が多く、その方々の受け皿を確保することによって NICU の稼働をしっかりとっていくという考え方に基づいて、今後、後方支援病床としての重心病床の整備を計画に加えております。これも尾張地域で 1 か所、三河地域で 1 か所の 2 か所の整備を計画をしております。

さらに、産科、小児科については人材不足という課題がございます。これに対しては大学に周産期医療の寄附講座を設置するとともに、名古屋市立大学病院にシミュレーションセンターを整備し、産科、小児科を始めとした人材育成に活用していただくことを計画しております。

加えまして小児救急医療対策については、昨今マスコミでも話題になりましたが、P I C Uの不足といった問題がございます。これに対応するために、県内医療機関にP I C Uを整備することも計画に加えています。

以上が再生計画の概要でございますが、そのうち資料1 ページで説明した圏域ワーキングについて4 ページで再度説明させていただきたいです。

これは圏域ならでの取り組みで、名古屋医療圏における事業を考えていきたいです。御協力をよろしく申し上げます。

地域医療連携検討ワーキンググループを圏域ワーキングという略称で読んでおります。圏域ワーキングについては、昨年度公立病院改革のために一部の圏域において開催したものでありますが、この名古屋医療圏においては昨年度開催しておりません。来年度につきましては、これを全医療圏に拡大して開催をしていきたいと考えております。1 の設置目的にもありますが、設置目的としては、地域における医療機関相互の連携、機能分担について検討することが主な目的であり、これは全ての医療圏に共通の目的となっております。

加えて、地域医療再生計画の対象となった医療圏については、そこで位置けられた病院間の連携の進捗状況の把握、その協議状況の確認を行っていききたいと思っております。

資料の3 のところでございますが、圏域ワーキングで検討を予定している医療分野としては、現時点では救急医療と周産期医療についてまず検討することを考えております。今後につきましては、そこから発展的に在宅医療や、地域によってはへき地医療など、対象を拡大していきたいと考えております。

圏域ワーキングの組織としては、基本的には2次医療圏を単位として組織しますが、必要に応じて複数の医療圏を対象とした合同ワーキングを開催することも考えております。

構成員として現在検討中でございますが、地区の三師会の先生方を始めとして、救急医療に係る医療機関や周産期医療に係る医療機関を予定しておりますが、これにつきましては今後調整していきたいと思っております。

この圏域保健医療福祉推進会議との関係については、この会議が地域保健医療計画の策定のため、医療の分野だけでなく保健、福祉分野の方も構成員とし

て考えておりますが、圏域ワーキングは医療に特化した会議という位置づけで考えております。ただこの会議とも連携をとりながら、圏域ワーキングの進捗状況については、この会議にも適宜報告することを考えております。

地域医療の確保、向上のため、この圏域ワーキングを是非名古屋医療圏でも活用していただきたいと考えているので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

よろしいでしょうか。

ないようですので、本日の議題及び報告事項はすべて終了しました。

せっかくの機会ですので、「その他」としまして、残りの時間を意見交換に充てたいと思います。

保健、医療、福祉分野に関するご意見等がございましたら、ぜひご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

ないようですので、終了させていただきます。

最後に、事務局から何かありますか。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

最後に確認とお願いをさせていただきたいと思います。

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として、発言者のお名前、発言内容ともに愛知県のホームページにおいて掲載することにしております。掲載内容につきましては、事務局が録音したものを文面にしまして、掲載する前に、発言者にご確認していただくことになっております。

つきましては、事務局から連絡があった場合には、ご協力くださるようお願いいたします。以上でございます。

(細川議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これもちまして閉会といたします。

ありがとうございました。