

平成 20 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 21 年 2 月 3 日（火）午後 2 時から 3 時 30 分
- ・ 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（名古屋市医師会長）、早川 常彦（名古屋市医師会副会長）、川原 弘久（医療法人偕行会会長）、小林 陽一郎（名古屋第一赤十字病院院長）、梶原 忠嘉（名古屋市歯科医師会長）、都島 誠一（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）、青木 國雄（名古屋市社会福祉協議会長）、早瀬 比文（名古屋市健康福祉局理事）、櫻井 令子（名古屋市中村保健所長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部医療制度改革監 始め 15 名

（敬称略）

< 議事録 >

（医療福祉計画課 林課長補佐）

お待たせいたしました。皆様おそろいですので、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、お手元に配布してあります資料のご確認をお願いいたします。

本日の資料は、

「会議次第」、「配席図」、「構成員名簿」

資料 1-1 地域医療支援病院の承認について

資料 1-2 地域医療支援病院の承認要件等について

資料 1-3 地域医療支援病院名称承認申請概要書

資料 2 医療計画の見直しについて

資料 3-1 名古屋医療圏保健医療計画 新旧対照表

資料 3-2 名古屋医療圏保健医療計画（更新案）

資料 3-3 名古屋医療圏保健医療計画 参考資料

資料 4-1 地域医療連携のあり方について

（公立病院等地域医療連携のための有識者会議意見とりまとめ）

資料 4-2 名古屋市立病院改革プラン（案）

資料 5 第 2 期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画（案）の概要

以上でございます。

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、愛知県健康福祉部医療制度改革監からごあいさつを申し上げます。

(牧野医療制度改革監)

愛知県健康福祉部医療制度改革監の牧野でございます。

本日は大変お忙しい中、本会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

昨年度、当推進会議において、皆様方にご審議いただきました名古屋医療圏保健医療計画については、昨年 3 月に見直し計画を公示いたしましたが、この見直し計画については、公示後も、状況の変化に応じて内容を更新していく必要があり、その点については、昨年度、ご審議いただいた中でもご指摘いただいております。本日は、その更新案について議題としておりますので、昨年に引き続きのご審議をお願いいたします。

また、医療計画については、来年度より計画全体の見直し作業を予定しております。概要については、後ほどご説明申し上げますが、計画の見直しにあたりましては、皆様方のご協力が不可欠でございますので、引き続きご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

また、福祉の分野におきましても、昨今の経済状況の変化による生活保護申請者の増大や、介護保険報酬改定、障害者自立支援法の見直しなど、その動向を注視していかなければならない問題が数多くございます。

保健・医療・福祉のそれぞれの問題は、最近は特に相互に関連する部分が多いため、個々の問題としてよりも、全体的に、また複合的に問題を捉えて、密接に連携を図って取り組んでいくことが必要となります。本日は、皆様方から忌憚のないご意見をいただき、今後の施策に生かしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

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ますと思います。

続きまして、議事に入りたいと思いますが、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。

どなたかご推薦はございますでしょうか。

【 細川会長を推薦する声 】

(医療福祉計画課 林課長補佐)

細川会長にというご推薦をいただきました。皆様いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

(医療福祉計画課 林課長補佐)

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：議長席へ移動】

(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いますので、よろしくご協力をお願いいたします。

本日は、議題が3件、報告事項が2件があげられております。

限られた時間ではありますが、皆様の活発なご意見により、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 林課長補佐)

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。本日の議題につきましても、公開にしたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。

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)

ただ今の議事の公開についての事務局説明について、ご意見、ご質問等がありましたらご発言願います。

よろしいでしょうか。

それでは、議題に移りたいと思います。

議題1「地域医療支援病院の承認について」事務局から説明してください。

(医務国保課 緒方主任主査)

愛知県健康福祉部医務国保課の緒方と申します。

それでは、議題(1)「地域医療支援病院の承認について」説明させていただきます。

資料 1 - 1 をご覧ください。

地域医療支援病院につきましては、患者の身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医等が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成 9 年の第 3 次医療法改正により、それまでの総合病院の制度を廃止し、平成 10 年度から新設された制度でございます。

本県における取扱方針につきましては、1 ページの四角い枠の中でございまして、これは平成 14 年 9 月に開催された医療審議会医療計画部会において承認されたもので、その後、地域医療に関する事務が医療対策部会へ移行されたことにより一部修正がなされております。

3 に記載されておりますとおり、制度の趣旨にかんがみまして圏域保健医療福祉推進会議において関係者の意見を伺うこととされており、今回、ご審議いただくものでございます。

2 ページをご覧ください。

今年度の承認に係るスケジュールでございます。今後の手続きでございますが、今日のこの会議のご意見を踏まえまして、3 月に予定しております愛知県医療審議会医療対策部会に諮った上で、順調に参りますと 3 月末頃に地域医療支援病院として承認されることとなります。

続きまして、承認に当たっての要件でございますが、3 ページをご覧ください。

上の四角の枠に記載してございまして、「紹介外来制の原則」、「共同利用の体制の整備」、「救急医療の提供」など、6 つの要件が示されております。この 6 つの要件につきましては、厚生労働省から都道府県あての通知により「承認に当たっての留意事項」として、要件ごとに考え方が示されております。

要件のうち、具体的な数値により基準が示されているものが、下の四角の枠に記載しておりますいわゆる紹介率・逆紹介率でございます。

ここに示しました 3 つのパターンのいずれかが達成されることが条件となっております。

資料 1 - 2 をご覧ください。

平成 19 年 9 月の医療対策部会で、各委員から地域医療支援病院の承認要件につきまして、「国の基準があいまい」、「数値として示されているものが紹介率しかない」というようなご意見をいただきました。

そこで、昨年 9 月 5 日に開催いたしました医療対策部会におきまして、承認要件を整理し、具体的な承認の目安を定めたものをお諮りし、関係機関に通知しております。

資料を 1 枚めくっていただきまして、A4 縦の表になりますが、資料の表の一番左の「承認の要件」と記載した欄でございますが、これは医療法に規定する地域医療支援病院の承認の要件と、地域医療支援病院として承認された場合に行わなければならない事項を抜き出した

ものでございます。

次にその右側、「国の基準」欄でございますが、これは医療法施行規則及び当時の厚生省平成 10 年通知に規定されております国が示した基準でございます。その右側の「留意事項」欄は、その平成 10 年通知の中に記載されている留意事項を抜き出し、または県で整理を行い、さらに、一部、ゴシック体で示したものは、県が留意事項を補足したものでございます。

最後に一番右の「具体的な承認の目安」でございますが、太字で示しているものが、承認するにあたっての目安となる具体的な数値や考え方でございまして、2 ページから 4 ページにかけて承認の目安が記載されております。

今回、この承認要件等に基づいて審査を行っております。

それでは、地域医療支援病院の承認に係る事業計画書が名古屋記念病院から提出されておりますので、その概要について承認要件ごとに説明させていただきます。

資料 1 - 3 をご覧ください。

開設者 医療法人名古屋記念財団、病院の名称 名古屋記念病院、所在地は名古屋市天白区、診療科は内科始め 41 診療科でございます。

3 の紹介患者に対し医療を提供する体制が整備されていることとありますが、基準としまして から のいずれかをクリアしていることが必要です。紹介率でございますが、紹介患者の数 12,319 人、救急患者の数 2,750 人、初診患者の数 24,882 人、紹介率は 60.6%、逆紹介率でございますが、逆紹介患者の数 12,570 人で逆紹介率は 50.5%となっております。基準 の紹介率 60%以上、逆紹介率 30%以上をクリアしてございます。

4 の共同利用のための体制が整備されていることとあります。

平成 19 年度の共同利用の実績ですが、125 施設、いずれも申請者と直接関係のない医療機関でございます。共同利用に係る病床の病床利用率でございますが、37.0%でございます。また、登録医療機関の数でございますが、576 施設でございますが、いずれも申請者と直接関係のない医療機関でございます。共同利用可能な病床数も 8 床確保されており共同利用の体制は整備されております。

5 の救急医療を提供する能力を有することとあります。

重症患者の受入れに対応できる医療従事者は、専従で常勤の医師数 1 名、非専従で常勤の医師 94 名、看護師 45 名、その他 65 名でございます。重症救急患者のための病床ですが、優先的に使用できる病床は 13 床でございます。また、救急告示を受けており、平成 5 年 6 月から名古屋市二次救急医療輪番制に参加しており、救急医療を提供する能力を有するものであります。

6 の地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有することとあります。

研修を定期的に行う体制が整備されておりまして、平成 19 年度の研修の実績といたしましては、症例検討会、研修会、講習会などが 28 回、1,250 名を対象に実施をされました。

7の200床以上の病床を有することですが、病床数は一般464床でこの要件をクリアしております。

8の医療法に規定する施設を有し、構造設備が要件に適合することですが、集中治療室をはじめといたしまして地域医療支援病院として必要な法定の施設を有してありまして、構造設備の要件もクリアしております。

9の診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録を管理し、閲覧させることですが、管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者いずれも有してありまして、適切な体制が敷かれてございます。

10の委員会を設置することですが、学識経験者1名、医師会等医療関係団体の代表2名、行政の代表5名、地域住民の代表2名、当該病院の関係者4名、合計14名の体制で委員会が設置されております。

以上、事業計画書の提出にともない書類審査並びに現地調査を実施いたしましたところ、承認要件をクリアしております。ご審議のほど、よろしく申し上げます。

(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。

名古屋記念病院は、委員会、近隣の区の医師会長の推薦状もいただいております。

それでは、名古屋記念病院が地域医療支援病院として承認されることについては、当圏域としては異議なしとし、県の医療審議会へ諮ることとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(細川議長)

では、続きまして、議題2「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ください。

(医療福祉計画課 三寄主査)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の三寄と申します。よろしく申し上げます。私からは、議題2の「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」ご説明いたします。

医療計画の見直しにつきましては、おかげさまで皆様のご協力をいただき、平成20年3月に公示することができました。前回の見直しでは、平成18年6月の医療法の改正に伴い行ったもので、主な項目としては4疾病5事業の医療連携体系図を策定し、計画の進捗状況が評価できるよう数値目標を設定いたしました。一方、医療法の改正の影響のなかった基準病床数等につきましては、見直しを行いませんでした。従って見直しを行わなかった部分につき

ましては、平成 18 年 3 月に公示した計画のままとなっており、この部分については平成 23 年 3 月で計画が終了しますので、来年度からその見直しに向けた作業を開始したいと考えております。本日はその見直しの方針につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料 2 をご覧下さい。

「1 見直し方針」ですが、現在、愛知県の医療計画は、県全体の計画である「県計画」と、2 次医療圏ごとの「圏域計画」の 2 部構成となっておりますが、これを平成 23 年 3 月の公示を目的に、全面的に見直すことといたしたいと考えております。本来でしたら、前回見直しを行わなかった部分だけ見直しを行えばいいのですが、4 疾病 5 事業については、記載されている医療機関名の更新が求められております。これにつきましては後ほど議題 3「医療計画の更新について」で説明させていただきますが、医療機関名の更新のために調査を毎年行う必要がありますが、この調査が相当なボリュームとなるため、医療機関にも相当の負担をかけることとなっております。これを平成 20 年 3 月から、あいち医療情報ネットと申しまして、各医療機関の情報、例えば手術件数などの情報を掲載したホームページを県で作成して公表しているのですが、医療機関からの情報をそのホームページから得ることで、更新ができるようにしたいと考えております。そのために、基準を改めるということで、全面的に見直ししたいと考えているところでございます。

さらに、4 疾病 5 事業は平成 20 年 3 月に公示しておりますので、計画期間が平成 25 年 3 月までとなっておりますが、一方、基準病床数は平成 23 年 3 月までの計画となっており、計画期間にズレが生じておりますので、この際、このズレを解消し、全て平成 23 年 4 月から 5 年間の計画といたしたいと考えております。

「2 関連事項」をご覧下さい。

見直しの体制ですが、前回と同様、計画の見直しの諮問、答申は医療審議会で議論いたします。県計画につきましては、「計画見直しプロジェクトチーム」で、案を作成し、医療計画部会で審議します。圏域計画につきましては、当保健医療福祉推進会議の下部組織として、「医療計画策定部会」を設置し、そこで圏域計画の案を作成し、保健医療福祉推進会議で審議いたします。「(2) 実態調査」ですが、基準病床数の見直しには、医療機関の入院患者の受療動向を把握する必要がありますが、医療機能情報システムではその情報が得られませんので、患者一日実態調査は行う予定としております。個々の医療機関の状況を把握するため、5 年に 1 度の医療計画の見直しに合わせて実態調査を行っていましたが、先ほど申しましたように、医療機関名の更新のことを考えまして、特別の調査は行わず、医療機能情報システムのデータを活用したいと考えております。

2 ページ、3 ページは現在記載されている項目です。太枠で囲った部分が前回見直しを行わなかった箇所です。項目の変更は現在考えておりません。

見直しのスケジュールにつきましては、4 頁をご覧下さい。

本日お示ししておりますのは、ガイドラインの骨子ですが、平成 21 年 6 月に予定しており

まず医療計画部会でガイドラインを作成します。患者一日実態調査の集計・分析を7月から8月にかけて行います。8月の保健医療福祉推進会議で医療計画策定部会を設置し、各医療機関が10月に医療機能情報システムの前年度の手術件数などの実績データを更新しますので、それを11月に集計し、12月、1月に医療計画策定部会を開催して素案を作成し、2月の保健医療福祉推進会議で素案の検討を行い試案の案とし、医療計画部会、医療審議会を経て、来年度は試案の作成まで、行いたいと考えております。

5ページをご覧ください。医療機能情報システムへの実績データの入力を21年度は10月にお願いしておりました。この医療機能情報システムの更新作業は随時お願いしているのですが、前年度の手術件数などの実績については、期間を決めまして、その期間中に集中的に更新を行ってくださいということをお願いしております。それを今は10月ということをお願いをしているのですが、22年度は6月にお願いし、最新のデータでもって、平成22年7月の医療計画策定部会で試案を修正します。

8月の保健医療福祉推進会議で修正した試案を検討し、医療計画部会、医療審議会を経て11月に市町村、医師会等関係団体へ意見照会をすると同時にパブリックコメントを行い、そこで出てきた意見を受けて原案を修正し、23年3月の医療審議会を経まして、公示する予定となっております。

以上がガイドラインの骨子案です。今後これに肉付けをいたしまして、6月の医療計画部会で決定したいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

(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。

よろしいでしょうか。

それでは、愛知県地域保健医療計画の見直しについては事務局の説明のとおりと了承することとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

では、次に議題3「名古屋医療圏保健医療計画の更新について」事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 三寄主査)

それでは、議題3の「名古屋医療圏保健医療計画の更新について」を説明させていただきます。

先ほど、議題2では医療計画の見直しということで、次回の計画の見直し方針について説明させていただきましたが、議題3では今の計画に記載されています医療機関名の更新について、ご

説明いたします。

平成 20 年 3 月に公示しました現在の医療計画は、平成 18 年 6 月の医療法の改正で、4 疾病 5 事業の医療連携体系図を策定し、急性期や回復期から維持期に至る各ステージにおいて医療機能を担う医療機関名を掲載しております。しかし、医療機関の状況は、常に変わるものであり、今までのように 5 年に 1 度の見直しでは情報が古くなってしまいますので、患者やその家族になるべく新しい情報を提供できるよう、愛知県では平成 20 年 10 月に要領を定め、体系図に掲載されている医療機関名を少なくとも年 1 回は更新するものいたしました。

また、体系図の医療機関名を更新するのですが、体系図の記載内容が本文や表に記載されている場合は、整合性を図るため、あわせて本文中の記載も更新することとしております。

それでは、資料 3 - 1 とあわせて 3 - 3 をご覧ください。

資料 3 - 1 ですが、左側が現行計画、右側が最新のデータに基づき更新した更新案となっております。表 3 - 1 - 3 の連携機能を有する病院の掲載基準は、がんの入院患者が 100 人以上、かつ照会率が 40%以上の病院となっております。参考としまして、入院患者は 100 人以上いるのですが、照会率が 40%未満の病院について、1 から 7 まで掲載しております。口腔、中下咽頭、甲状腺といった部位ごとに手術件数が 10 件以上のものは、1 から 9 件のものは という表記になっております。これについては、参考資料の 1 ページに、医療機関ごとの在院患者数、紹介患者数、手術件数を記載しておりますが、これを元に表 3 - 1 - 3 は作成しております。

続きまして、表 3 - 2 - 2 でございます。こちらは、循環器の医療機関ですが、脳血管疾患治療病院というのが 21 から 19 か所になっております。これは、開頭術を実施している病院で、参考資料の 2 ページの(1)ですが、19 年度に開頭術を実施している病院ということで照会をかけた上で、こちらの 19 の医療機関で実施をしているということでした。内訳については、資料 3 - 1 の 2 ページ、表 3 - 2 - 5 に記載しております。

表 3 - 2 - 2 の連携機能を有する病院ですが、これは、毎日緊急症例対応体制をとっており、かつ頭蓋内血腫除去術を年間 10 件以上、かつ、脳動瘤頸部クリッピング又は脳血管内手術を年間 20 件以上という基準になっておりまして、これに該当する病院が表の 6 病院で、これは前回と同様の病院となっております。それから、急性心筋梗塞治療病院ですが、参考資料の 4 ページに記載してありますが、これは経皮的冠動脈形成術を実施している病院ですが、前回 25 病院が 23 病院になっており、その内訳は(5)に記載しております。連携機能を有する病院ですが、これは、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、ステント留置を含む、を年間 150 件以上実施している病院となっておりますが、こちらは、名城病院が前は 150 件以上実施していたのですが、今回の調査結果では 25 件となっておりますので、名城病院を表から削除し、新たに名大附属病院と坂文種報徳会病院が 150 件の基準をクリアしましたので、新たに記載されることになりました。

資料 3 - 1 の 2 ページですが、表 3 - 2 - 6 入院脳血管疾患リハビリ実施病院ですが、参考資料の 3 ページ(4)になりますが、平成 20 年 10 月 1 日現在で、脳血管疾患等リハビリテーション料算

定入院患者数を調査しております。こちらに該当した病院を表に記載しております、47 病院から 43 病院になっており、変更箇所は下線を引いてありますが 14 病院減少し 10 病院追加しています。また、原病院がちくさ病院と名称を変更したので、あわせて更新しております。

続きまして、脳卒中の回復期を実施している病院が記載しておりますが、これは回復期リハビリテーションを有する病院ということで、前回 9 病院あったものが、川島病院が追加され 10 病院となっています。なお、伊藤病院が名称を変更し、熱田リハビリテーション病院となっております。その下の、その他脳血管疾患リハビリテーション実施病院 43 病院については、表 3 - 2 - 6 に記載している病院を指しておりますので、省略いたします。

資料 3 - 1 の 3 ページ、心筋梗塞の体系図の中の急性期ですが、連携機能を有する病院が 9 病院記載されております。ここでは、名城病院が削除となりまして、名大附属病院と坂文種報徳会病院が追加となります。体系図の中の回復期ということで、心大血管疾患リハビリテーション実施病院が記載されています。前回の調査では、掖済会病院と大同病院でしたが、今回の調査で新たに名春中央病院と名古屋共立病院が該当するということでしたので、追加して記載しております。こちらのデータは参考資料の 4 ページ(7)の表に記載していますが、これは平成 20 年 10 月 1 日現在、心大血管疾患リハビリテーション料算定入院患者を聞いた結果となっております。

資料 3 - 1 新旧対照表の 4 ページをご覧ください。これは、糖尿病の専門医の配置状況でございます。参考資料は 5 ページですが、平成 20 年 10 月 1 日現在で、糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医の人数を表にしてありますが、1 名以上みえるところを で表示したものが、新旧対照表の 4 , 5 ページの表になっています。前は平成 19 年 6 月 1 日時点で調べているのですが、31 病院から 41 病院となりました。内訳は、6 か所減って 16 か所増えたかたちになっております。

新旧対照表の 6 ページをご覧ください。周産期医療対策ですが、現在、名古屋医療圏計画では産科病床を有する医療機関ということで掲載しております。病院は守山市民病院がなくなりまして、28 か所から 27 か所となりました。診療所については、43 か所から 44 か所。北区の荒川産婦人科というところがなくなりまして、港区のまのレディースクリニックと名東区の奈倉レディースクリニックの 2 か所が増えまして、トータルで 1 か所増えたかたちになっております。この項目で補足ですが、他の医療圏については、産科病床というよりも実際に分娩を実施している医療機関を記載しているところが多く、名古屋医療圏だけイレギュラーになっておりますが、掲載基準を見直すわけにはいきませんので、補足説明として 印をつけ、 印を付けたところは分娩を実施していない医療機関であることを明記いたしました。分娩を実施していないのが 44 か所中 11 か所ございますので、実際に実施しているところが 33 か所ということになります。病院については、全て分娩を実施していると聞いておりますので、 印はついておりません。

以上の箇所を修正し、合わせて本文の整合性をとったものが資料 3 - 2 でございます。修正箇所には下線を引いてあります。

なお、30 頁をご覧ください。周産期医療の項目ですが、名古屋第二赤十字病院が 4 月 1 日から総合周産期母子医療センターに指定されます。現在はまだ指定されていないのですが、更新案については、本日お認めいただければ、3 月の医療審議会に報告し、全医療圏一斉にホームページを更新したいと考えていますので、4 月 1 日に更新したいと思っております。今回、少し先走っておりますが、織り込んだかたちで関連部分を修正しております。

公表につきましては、4 月 1 日にホームページを修正するとともに、各保健所や県民サービスセンターで縦覧している図書を修正することで、行いたいと考えております。

(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。

(川原会長)

周産期医療の関係で、産科病床を有する診療所の中で、分娩を取り扱わないところは、ここに記載されているのですか。妊娠だけ扱えばよいということですか。周産期の項目で産科、婦人科の診療所をあげるといふのであれば、分娩をやらないところを入れてもいいのでしょうか。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

昨年作成しました基本的な姿勢が、産科病床のあるものを体系図の中で示していくというものです。従いまして、県民の方から見ますと、分娩をやっていないのに産科病床として医療計画に掲載されているということは、誤解を招くことがあるというご批判があらうかと思えます。

今回、産科病床の更新に加えまして、県民の方が誤解を生じないように、基準を変えるわけにはいきませんので、印をつけて分娩をしていないところを明らかにしたという経過でございます。

(川原会長)

私が一番心配するのもその点でして、産科病床なのにお産をやっていないのはどういうことだ、というクレームが出てもしけないと思ひまして。印がつけてあるならよいですが、分かりやすくしていただければよいと思ひます。

(細川議長)

ありがとうございます。

今、川原先生が言われましたように、市民の皆さんは分娩ということに関心が高いかと思

います。初代の周産期医療センターが城北病院の後に2年後にできるのですが、そこでは分娩も取り扱うということなのか、それとも分娩は取り扱わないのか、名古屋市の方がですか。

(名古屋市病院局経営企画室 山田室長)

城北病院では、分娩は取り扱います。周産期医療センターを目指しますし、分娩は取り扱う病院です。

(細川議長)

その他の病院はどうなりますか。名市大の本院では分娩を扱うのですか。

(名古屋市病院局経営企画室 山田室長)

名市大では分娩を行います。

(細川議長)

もう一点質問があります。川原先生と小林先生がいらっしゃるのでお尋ねしたいのですが、体系図の中の急性期について、どこの病院も満床に近い状態だと思うのですが、その原因は転院先が見つからないだとか、経済的な理由だとかいろいろあると思います。その辺り、大変お困りかと思いますが、こうした対応は、病院独自で次の受け入れ先病院を探すという努力をされているのだと思いますが、行政側に対して何かおっしゃりたいことなどはございますでしょうか。

(小林院長)

大部分の病院が、病病連携ということでそれぞれのネットワークで患者さんをお願いしているのですが、実際問題としては、療養型の病床が足りないという実感を持っております。市民病院は、病床利用率が悪く病床が余っているということなのですが、今お願いしているのは、余っているのだったら亜急性期とか回復期の患者を取っていただいて循環をよくしていただきたいという希望は持っております。

(川原会長)

病床の稼働率の悪さにもつながる問題ですが、最大の問題はドクターがいても、ナースが足りなくて病床閉鎖をせざるを得ないということです。これは名古屋市ばかりではなく、近隣でいえば、瀬戸の公立陶生病院が、医者はたくさんいますが看護師が足りなくて、昨年病床を閉鎖しております。そういう影響もあります。

今、小林先生が言われますように、療養病床が足りないという問題がひとつありますが、

急性期でも看護師不足のために病床を十分利用できない。一時、名古屋市の市立病院でもそういうことがあったのではないかと思います。従って、この問題をひとつ解決しないといけません。一方逆に、ナースも医師も十分あるところは、ベッドが少なくて受け入れたくても受けられないという矛盾が目立っているのも事実です。

(細川議長)

名古屋市も県も、ただ今のお二人の院長のお話を参考にお考えいただきたいと思います。よろしく願いいたします。その他ご発言はよろしいでしょうか。

それでは、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】

では、報告事項に移ります。

報告事項 1「公立病院改革について」事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 横井主査)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の横井と申します。私からは、資料 4 - 1 地域医療連携のあり方について、ご説明いたします。

報告事項としては公立病院改革ということですが、公立病院改革に関連しまして、県で公立病院等地域医療連携のための有識者会議を設置いたしまして、議論を行っているところでございます。この状況については、昨年 8 月の当推進会議でもご説明申し上げましたが、12 月 22 日に、有識者会議の第 5 回会議が開催され、「地域医療連携のあり方について」として有識者会議の意見がとりまとめられ、12 月 24 日に記者発表されましたので、その内容についてご報告いたします。なお、この意見とりまとめについては、12 月 24 日付で関係市町に送付するとともに、愛知県のホームページにも掲載しております。

資料 1 ページをご覧ください。

まず経緯ですが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、勤務医の不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる状況となっているのを受け、国が平成 19 年 12 月に示しました公立病院改革ガイドラインに基づきまして、公立病院を運営する地方公共団体は、今年度中に「公立病院改革プラン」を策定し、抜本的な改革に取り組むこととされました。

この「公立病院改革プラン」に盛り込むべきとされている項目のうち、大きな柱である、病院の再編・ネットワーク化については、市町村の区域を越えた広域的な調整が必要であることから、公立病院からの要請に基づき、原則として医療圏ごとに、地域の医療関係者をメ

ンバーとする「地域医療連携検討ワーキンググループ」を設置するとともに、地域医療を確保するため、医師確保に向けて全県的な視点から連携、協力を推進することを目的として、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」を設置いたしました。

有識者会議におきましては、3回にわたる審議を経て、各公立病院がそれぞれのあり方を検討するにあたって、また地域における医療連携を検討するにあたって留意すべき点を整理し、これを「中間とりまとめ」として平成20年5月27日に公表いたしました。

その内容については、今年度第1回の当推進会議でご説明申し上げましたので、細かい説明は省略いたしますが、その概要が資料14ページの参考資料1に記載されております。

資料14ページをご覧ください。

地域医療を守る観点から注目すべき政策医療といたしまして、県民の安心・安全に直結する救急医療の確保が最大の課題であることが示され、そのためには公的、民間病院も含めて、地域にある医療機関の役割を明確化する必要があるとされました。

そして、救急医療を外来救急医療と入院救急医療の2つに大きく分けて、それぞれの医療提供体制を構築する必要があるとしています。外来救急医療については、病院への過度な患者の集中による勤務医の疲弊を抑制するため、地域の医師会等が中心となっただき、特に外来救急医療の定点化について検討すべきとされました。入院救急医療については、高度救命救急医療機関を中心に、緊急性の高い疾患、すなわち有識者会議では4疾病があげられまして、心筋梗塞、脳卒中、交通事故などによる意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血について、365日24時間、複数の医療機関で対応できる体制の確保を検討すること、などが示されております。

この有識者会議の中間とりまとめを踏まえまして、必要に応じて医療圏単位のワーキンググループを設置、開催いたしまして、圏域ごとに救急医療体制の確保について検討いただきました。途中、圏域ワーキングを開催した圏域には、有識者会議から意見が返され、圏域ワーキングで再度検討していただき、11月末から12月上旬にかけて、医療圏における検討結果がとりまとめられました。

そして、12月22日に開催された第5回の有識者会議におきまして、各圏域におけるとりまとめ結果を踏まえ、公立病院の再編・ネットワーク化の進め方に関する各圏域別の提言がとりまとめられ、12月24日に公表されたところであります。

個別の圏域に対します有識者会議からの提言については、資料4ページ以降に掲載されております。資料の4ページをお開きください。

まず、個別に提言を行った対象となった地域ですが、特に救急を主とした医療連携に課題があるとされました地域、具体的には海部医療圏、尾張西部医療圏、知多半島医療圏、東三河北部南部医療圏について、順に記載がされております。その他の医療圏については、その後ろに一括して記載されております。

本日は時間の都合もございますので、参考に海部医療圏についてご説明いたします。資料

4 ページ、5 ページの見開きですが、現状といたしまして、圏域の救急搬送の現状が記載されております。あわせて当該圏域の地図と対象となる病院の位置が記載されております。次に、資料右上には、特に入院救急医療体制のうち、緊急性の高い疾患に対する救急医療の現状として、圏域から報告された救急搬送の実績及び救急対応専門医師の配置状況を踏まえて、有識者会議として整理した結果が記載されております。緊急性の高い疾患として掲げられた心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血のそれぞれについて、365 日 24 時間体制が可能な医療機関と、緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関が位置づけられております。

海部圏域について、圏域の公立病院は、津島市民病院と公立尾陽病院、公的病院としては厚生連海南病院がございますが、これらの医療機関だけでは、この圏域での救急医療体制が十分機能しないこともございまして、名古屋医療圏にございます名古屋第一赤十字病院にもこの圏域のワーキングに参加していただき、体制を検討していただきました。

365 日 24 時間体制が可能な医療機関として、厚生連海南病院と名古屋第一赤十字病院、対応可能な病院として津島市民病院というかたちでまとめられております。緊急性の高い疾患以外の一般救急医療については、それに加え、公立尾陽病院となっております。

それから、今後のあり方の記載内容が、各圏域の医療連携に対する有識者会議からの提言となります。この圏域については、圏域を南西部地域と東部地域の二つに分けまして、東部地域においては、名古屋第一赤十字病院と公立尾陽病院を中心に救急体制を充実する方向が望ましい、両病院の連携を一層強化する必要がある、その場合、公立尾陽病院としては、病床削減を視野に入れ、名古屋第一赤十字病院と連携し機能分担を図るため、亜急性期医療を担うことを検討すべきである、という提言をいただいております。第一赤十字病院において緊急性の高い疾患にしっかり対応していただくための医療連携ということで、亜急性期対応を尾陽病院に担っていただく、それによって第一赤十字病院の救急医療の機能をさらに発揮していただくという医療連携が必要ではないかという提言になっております。

南西部地域においては、厚生連海南病院を中心に救急体制が確保されていますが、厚生連海南病院の受け入れ体制にも限界があることから、複数体制を確保する必要があり、津島市民病院の機能強化を図る必要があるという提言となっています。

最後の外来救急医療体制については、圏域の外来救急医療体制、特に定点化の取組に対する意見が記載されています。この地区では、津島地区休日急病診療所と海部地区休日急病診療所で対応されていますが、平日夜間の外来救急についても定点方式として海部地区休日急病診療所で実施する方向で検討されています。

このような内容で各医療圏に対して提言がされています。なお、先ほどあげました圏域以外の圏域については 12 ページ、13 ページに記載されています。この名古屋医療圏については、公立病院改革プランの策定対象となります自治体病院が名古屋市立病院ということになっておりまして、名古屋市立病院については、名古屋市が独自に改革プランを検討しているところがございます。

以上、圏域に対する提言について簡単にご説明申し上げましたが、今後の議論の方向性としまして、資料の3ページにお戻りください。有識者会議は今年2月に今年度最終の会議が予定されており、そこで最終の報告書がとりまとめられる予定となっておりますが、今後更なる検討が必要と考えられる項目について、「今後の議論の方向性」に記載されています。

まず、今後は大学における医師派遣のあり方について議論することが必要であり、今回の有識者会議の提言において位置づけられた病院に対し、その役割や医療機能の維持が可能となる医師配置を実現するよう、医学部を持つ県内4大学と公立病院との間で協議を推進することが掲げられています。

また、地域の中核的な病院の救急医療に係る負担を軽減するため、外来救急医療については、地域のかかりつけ医の協力のもと、効率の良い医療システムを構築することも記載されています。そして、地域の中核的な病院から連携病院への臨時的な医師派遣について、その重要性がうたわれるとともに、この円滑な実施のため、中核的病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であるとされ、その具体的な方策について検討を行っていく予定となっております。さらに、病院勤務医の負担軽減のため、公立病院における医師の勤務条件の改善策、及び地域住民の理解やかかりつけ医との協力体制の整備など、自治体として行う努力の内容についても、検討することとされております。

以上が有識者会議の意見とりまとめの内容でございます。県といたしましても、有識者会議で示されました考え方を最大限尊重し、救急医療体制をはじめとする地域医療を守っていくため、引き続き積極的に調整を行ってまいりたいと考えておりますので、ご協力の程をお願いいたします。

続きまして、資料4-2名古屋市立病院改革プランについて、名古屋市病院局からご説明申し上げます。

(名古屋市病院局経営企画室 山田室長)

名古屋市病院局経営企画室長の山田でございます。名古屋市病院改革プランについてご説明申し上げます。

資料4-2ですが、これは、12月24日から1月26日まで、改革プランの市民意見を募集した際に使用した資料でございます。この表紙の一番下の趣旨にありますように、市立病院は平成15年度に策定した市立病院整備基本計画に沿って5病院の再編に取り組んでまいりましたが、経営状況が非常に悪く、平成19年度決算では約39億円の赤字を計上したところでございます。

2ページをご覧ください。この改革プランの位置づけといたしましては、市立病院整備基本計画を推進し、経営の健全化を図り、安定した経営基盤を確立するための行動計画として、国の公立病院改革ガイドラインに基づくプランとするものです。計画期間は平成20年度から22年度の3年間とするものでございます。このプランでは、市立病院の将来像として、市民

の皆さまに選ばれる病院、医療従事者に選ばれる病院、経営の健全化という3つの目標と、後ほどご説明申し上げますが、5つの方針を掲げまして、病院改革に取り組んでまいりまいる所存でございます。そして、資料3ページの「市立病院が果たすべき役割」にございますように、市立病院が担うべき医療といたしまして、救急医療や、がん、心疾患、脳血管疾患などの疾病にかかる高度・専門医療を担うほか、周産期医療や高齢者医療、災害・感染症等発生時の医療に取り組むこととしております。

資料4ページをご覧ください。5つの方針が記載してございます。方針1は医療機能分化とネットワークの強化でございます。選択と集中による5つの市立病院の再編と機能分化にございますように、平成20年度から東市民病院と守山市民病院からなる東部医療センターと、城北病院と城西病院からなる西部医療センターの2グループと緑市民病院の1病院に再編しておりますが、グループ内での弾力的な人員配置による効率的な病院経営に努めるほか、市立大学との機能強化、機能分化、連携強化などを図ってまいりたいと考えております。

方針2の5病院の特長を出し、市民の皆様に見える病院にします、では、5病院の特長を一覧にしております。左上の城北病院、現在整備を進めております西部医療センター中央病院でございますが、ここでは救急医療として、小児・産婦人科の24時間対応、高度専門医療として、がん、リウマチ、膠原病の専門治療に取り組むほか、総合周産期母子医療センターを設置したいと考えております。右側の東市民病院では、救急センターを設置するほか、心疾患及び脳血管センターを設置したいと考えております。次に城西病院、守山市民病院では、高齢者医療の充実に努めるとともに、地域に開かれ信頼される病院としての相談窓口の充実等に努めてまいりたいと考えております。また、守山市民病院では15床の緩和ケア病棟を開設する予定でございます。一番下の緑市民病院では、地域完結型医療の推進に努めるとともに、開業医との協働による救急医療の充実などに努めてまいりたいと考えております。

右側5ページの方針3では、医師・看護師の確保等に努めるとともに、方針4では、経営の健全化を図ることとしております。次に方針5ですが、この改革プランは市立病院整備基本計画の行動計画として22年度までの計画を作成するものでございます。従いまして今後は、西部医療センター中央病院が開院いたします市立病院再編後の平成23年度以降の市立病院のあり方について、方向性を出すことが必要と考えております。特に18年度から3年連続で病床利用率が70%を下回ることが想定されます緑市民病院については、国の公立病院改革ガイドラインを踏まえまして、許可病床数や経営形態について早期に方向性を出すことが必要と考えております。

6ページをご覧ください。経営計画でございます。平成22年度までの計画期間は、市立病院再編の途上であり、急激に悪化した経営状況を脱却するためには、必要な医師、看護師の増員や処遇改善の他、設備投資など先行投資に多額の費用を要するなど、非常に厳しい経営状況が予想され、一般会計からの支援などにより資金確保を行うことで、危機的状況をしのぐことが必要と考えております。

このページの上の表、収益的収支の収入欄の一般会計補助金にございますように、毎年総務省基準による補助金として約 30 億円の補助を得ておりますが、それでも差引の C 欄にございますように、19 年度 39 億円、20 年度は見込みでございますが 48 億円の収支不足が生じる状況となっております。このままの状態ですと、21 年度以降の資金不足比率が 20%以上となって、いわゆる財政健全化計画を作成する団体となってしまいますので、そうならないよう 22 年度までの計画期間中に、さらに 40 億円前後の一般会計からの支援が必要となると考えているところでございます。

ここでお示しいたしました経営計画は 12 月に作成したものでございます。その後総務省との調整や最終的な予算編成を行っておりまして、改革プランの内容は今後変更されますのでご理解いただきたいと思います。

8 ページをご覧ください。ここでは市立病院の将来像として、病院ごとに医療機能を中心に一覧にしておりますので、後ほどご覧いただきたいと思います。

以上で説明を終わります。

(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。

今年度新しく病院局もできまして、ただ今の説明がありましたけれども、ひとつお尋ねしますが、改革プランを 3 月 31 日までに総務省に提出して、補助金はどのくらいの時期に通知が来るのですか。

(名古屋市病院局経営企画室 山田室長)

おそらく特例債のことだと思いますが、19 年度赤字相当を特例債として企業債の発行を認めるというのですが、現在総務省と調整しておりまして、2 月か 3 月には通知が来るかと思えます。

(細川議長)

それは 100%ですか。

(名古屋市病院局経営企画室 山田室長)

19 年度の不足額について補填する、肩代わりするというものですので、認められればその数字そのままの企業債の発行が認められることとなります。

(細川議長)

ありがとうございます。その他、前の医療福祉計画課のお話にもありましたが、小林先生、海部の地域では先生のところに一気に頼っていますが、何かございますか。

(小林院長)

有識者会議は私もメンバーでいろいろと議論をお聞きして、またご意見も申し上げております。最初にご説明がありましたが3ページに書いてあるように、医師不足というところから津島でも、尾陽病院なんかは特に10人以下に医師数が減ってしまいましたので、将来的に医師をどう確保していくかという見込みがないと、公立病院をどう建て直していくかという議論にならない。

その中でよく言われていますのは、卒後臨床医師研修制度、これがかわってから地方の医師が大学の医局からの派遣がなくなり足らなくなった。これはここだけではなく、全国的にそういう問題が起きています。

今後の見通しとしては、この卒後臨床医師研修制度が変わっていくだろう、そうすると、大学が昔のように医師派遣機能を戻してくるのではないかと、言われていまして、このページ中段に、地域の中核的な病院から連携病院への臨時的な医師派遣と記載されていますが、当面、そこを何とかしようということについて、ある程度医師が多く集まる病院が医師を派遣するというのもやむを得ないのではないかと。そういうことでしか方法がないということで、具体的に私ども名古屋第一赤十字病院はお隣の海部医療圏の中の甚目寺町はじめ4町の公立尾陽病院を支援するというかたちで、3月までは週1.5単位医師を応援に出しておりますが、4月以降も引き続き必要ということであれば、科を整形とか脳神経外科とか外科とかそこでやれない診療科を私どもから派遣していこうかという計画を立てております。それに対してある程度公的な補助がいただければ、われわれとしても過密になっております医師の定数が増えれば、より仕事がしやすいわけで、お互いにメリットがある連携をしていこうかということは申し上げました。

3次救急については、もともと名古屋第一赤十字病院は名古屋市西部にありまして、海部郡の3次医療も受け持つということで、県から指定を受けていますので、ここに書いてあるように救急医療の3次的な役割は元々持っており、これはお約束した責務を果たしているということになります。海部郡というのは、入院できる病院の数が少なく、当然、名古屋の病院に患者さんが来るということはもともとあったわけです。それは、何とかカバーしなければならぬと思っております。

(細川議長)

ありがとうございました。

川原先生もおみえですが、そちらの病院にもたくさんいくと思いますので、一言ございましたらお願いします。

(川原会長)

掖済会病院や私どもの名古屋共立病院にもかなり流れてきております。ひとつには、小林先生が言われましたように、海南病院が三重県の桑名、今は四日市も入りつつあるのですが、その辺りもカバーしなければならないということがあって、押し出されて名古屋の西部に流れてくるというのが現状かと思えます。私どもの病院では、入院施設が156床しかありませんので、救急外来で入院の患者さんを診なければならないという状況が続いております。

それから、もう一つ質問です。市立病院の計画を拝見いたしましたが、一番心配しておりますのは、名古屋市立大学がかなり医師不足で困っているということを知っておりますので、その辺りの手当が十分に行くように病院局と大学との間で話し合いがもたれているかということと、実は、名古屋市立大学は名古屋市だけに医師を出しているわけではなく、豊川だとかその他のところにも出しておりますので、名古屋市立病院に重点的に人を配置したときに、例えば豊川市民病院だとか知多厚生病院だとか、他の病院に対して影響が出てくるというリスクがあるのかな、と。そうしますと、こちらはよくなったけれども、あちらは悪くなったというような問題がありますので、その辺りの見通しですね。もちろん、卒後臨床研修制度も、小林先生が言われましたように変わるわけで、一時よりは大学が医師を確保しやすくなると思いますが、そうはいつても、これまでの卒後研修制度の影響が抜けないということはないと思いますので、大学以外で研修を受ける人は、その辺りの連携、あるいは影響について、見直しをお聞かせいただきたいと思えます。

(細川議長)

それではお答えを病院局にお願いします。

(名古屋市病院局経営企画室 山田室長)

医師の派遣について、市立大学の医局との調整ということで、私どもの局長が陣頭指揮をとって、市大との連携を取っております。その一方で、今までのように5病院が同じような機能を持つということは難しくなっておりますので、集中と選択ということで、今でいう城北病院と東市民病院を、西部と東部の中央病院を基幹病院として大きくし、そこに医療資源を集中させる。また、城西病院や守山市民病院については、高齢者や回復期、認知症といったところに特化して、医師の確保を図っていきます。さらに、病院自身でも研修等ができる研修センターを設置し、自前でしっかりと研修ができるよう機能を持った病院とすることで、医師の確保をすすめることも必要かと思っております。

(細川議長)

上田病院局長さんのお話ですと、平成21年、22年度が終われば、何とか全エリアをカバーできるというお話でございました。

その他、ご意見はよろしいでしょうか。

では、続きまして報告事項 2「第 2 期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画について」事務局から説明してください。

(地域福祉課 鎌倉課長)

県の地域福祉課長の鎌倉でございます。

本日は、ホームレス自立支援対策について、説明の場を設けていただき誠にありがとうございます。今年度中に策定を予定しております「第 2 期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画(案)」について説明させていただきます。

この計画は名古屋市を含めた愛知県全域を対象とした実施計画となっております。また、現在この計画に対する県民の皆様からの意見を募集するパブリックコメントを、2月26日木曜日まで実施しているところでございます。資料5になりますが、「第 2 期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画(案)の概要」で説明させていただきます。

1の「策定の趣旨」ですが、本計画は、平成16年に策定した第1期計画の後継計画であり、計画期間は平成21年から25年度の5年間であります。第2期計画は、第1期計画を評価のうえに必要な見直しを行なったものであります。

2の「現状と問題点」の(1)ホームレスの現状でございますが、平成15年1月の全国ホームレス実態調査では、2,121人でしたが、平成20年1月調査では、県内に851人のホームレスが確認されておりまして、全国でホームレス数の多い順では、愛知県は5番目となっております。

(2)のホームレス対策の問題点ですが、現在、高齢化、長期化、ホームレスのままでいいという自立意欲の低下が進んでいるなど、より自立が難しくなっている、ということがあります。また、ホームレスの脱却後、またホームレスに戻ってしまうということもありまして、アフターフォローが必要であることなどがあげられております。

3の「ホームレス対策の推進」では、(1)基本目標の一つ目として、経済情勢に注目しながら、ホームレス自立支援対策を実施することになり、更なるホームレス数の減少を目指すこととしております。なお、数値基準としましては、851人を基準としておりますが、これは、これまで最もホームレス数が少なかった平成20年1月の調査結果でありまして、経済情勢の悪化によりまして増えていることも想定されますが、今年1月にホームレス数の調査を実施しております。この調査結果はまだ市町村からの報告があがっておりませんが、これを参考にし、決定したいと考えております。

また、2つ目の目標として、12項目の課題について、「推進すべき取組み」の方針を示し、計画期間内に具体的な進展を図るとしてあります。これは、平成20年7月に示された新たな国の「ホームレスの自立支援等に関する基本方針」に添ったもので、の「就業の機会確保」をはじめとした12項目につきましては、第1期計画からの変更はございません。中身は変わっておりますが、項目についての変更はございません。太字で書いてあるところが、今回新しく入った項目でござ

います。

次の(2)ホームレス対策の個別課題と推進すべき取組では、この 12 項目について項目別の課題と、主な取組みをまとめた表にさせていただきます。県の取組みの中の太字部分につきましては、第 2 期計画での新たな取組みとして盛り込まれた内容となっております。

いずれにしましても、ホームレス対策の推進は全庁をあげた取組みが必要でありまして、関係部局との連携をとりながら、第 2 期計画の推進を図ってまいりたいと考えております。また、名古屋市におかれましては、市独自の実施計画を策定されておりまして、これまでに多くの方の自立に結びついております。県といたしましても、引き続き名古屋市の関係部局との連携を図りながら、ホームレスの自立支援を進めてまいります。

皆様におかれましては、この計画の趣旨をご理解いただきますとともに、今後ともご協力を賜りますよう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。

(名古屋市健康福祉局 早瀬理事)

新聞等で中村区役所の状況はご承知かと思いますが、今日も国の共産党の議員団がきまして説明しました。今、名古屋市でも第 2 期のホームレスの計画を作っておりまして、パブリックコメントが終わったかどうかというところですが、正直言って非正規雇用の相談がここまでになる、年明けみたいな状況になるとは、想定せずに作っています。名古屋市の計画でもこのあたりをどうしようか、担当部局と議論しなければいけないのですが、愛知県ではどのように取り扱いされるのでしょうか。

(地域福祉課 鎌倉課長)

名古屋市さんから中村区の状況はお聞きしておりますし、見にも行ってまいりました。また、名古屋し始め中核市 3 市からも自立支援センターを作してほしいという要望もいただいております。共産党からも金曜日に申し入れがございまして、そういうことも承知しております。

私どもとしても、非正規雇用がこれほどに出てくるとは想定していなかったのですが、当面今の施策の中でやれるということで進めております。例えばシェルターを作るのではなくて、今から準備していただいて旅館の借り上げ等で対応していただく、民間の第 2 種社会福祉事業の無料低額の施設がありますので、そういったところを利用するとか、どこかでやっていただけないかというお話をさせていただいたりして、周囲を固めていこうと思っております。

(細川議長)

櫻井先生、保健所として何かありますか。

(中村保健所 櫻井所長)

ホームレスですが、月曜日が一番多いのですが、昨日現在 100 人くらい相談にきています。ずっと 6 時くらいで帰ってくださいとお願いするのですが、区役所の管理職が当番で、また管理職だけではとてもできないので、担当者も一緒にペアで宿直というか泊まっております。

名古屋駅周辺の簡易宿泊所 3, 4 か所くらいをご紹介して、だいぶ減ったのですが、支援者の方もたくさんきておまして、朝は並んでいますし、講堂の廊下に長いすがあるのですが、そこで寝ている人もおまして、占拠されているという感じで、一般の区民の方に迷惑がかかっているのではないかと思います。1 月いっぱい減るかと思っていて、少しは減ったのですが、2 月に入ったらまた盛り返ってきて、100 人くらいきています。今は、管内でいつもみえるホームレスの方がいるようですけども、支援者の方も炊き出しの方もいて、講堂の横でお味噌汁だとか食べ物をふるまってみえるので、その匂いも立ちこめていて、区長さんも頭を痛めています。そんな状態です。

(細川議長)

ありがとうございました。

ただ今の早瀬理事のお話は、やはり想定外の方がおみえになるということで、健康福祉局も市としての対応に苦慮しているので、県とタイアップしながらお話をしたいという意図だと思いますし、また現場の保健所でのお話でございました。

社会福祉協議会の青木先生、いかがですか。

(名古屋市社会福祉協議会 青木会長)

大変いろいろ議論されており、特に今回についての意見はございませんが、少し発言させていただきたいと思います。

ひとつは医師確保の問題で、以前、調査をしてほしいということをお願いしていたのですが、大学に戻っていろいろ聞いてみましても、関心があってもやる時間もない。大学の中では、医師の教育はやっておりましても、全領域をカバーする医師の養成だとかバランスのとれた専門家の養成は、全然考えられていないということが分かりました。

国や東北大学でも全国調査をやっていますが、概括的なことで、地方の実態は必ずしもはっきりとはつかんでおりません。私も試みに調査しましたが、大変難しいことが分かりました。例えば、名古屋、名古屋大学が中心になりますが、どこから医者が来るか。県内の大学はもちろんですが、日本中の大学から医師が流れ込んできておりました。それは、ある特定の診療科が就職先をたくさん持ち、中年くらいまで面倒を見てくれるという漠然とした信頼感が

あり、入局していたわけです。例えば1内科では年間100人くらいの入局者がありました。その人たちによって、いわゆる関連病院が支えられていたわけです。ところが、大学制度が変わりまして、今は8内科で入局者が年間100人に満たないのです。現在、教授、助教授、特に医局長が就職先や研修を一生懸命やっているところは、若い人が多く入ってきて、現在必要だと思う部局には、あまり入ってきていない。卒業した人たちはインターネットなどでいろいろな情報を得て、そこへ行けばある程度までは大丈夫だということで入局するようですが、それも崩壊しつつあるようです。その実態は正確につかまれているはいない。

この地方に全国からたくさんの医者が流れ込んできたのは、大企業を中心とする産業がさかんで、病院も診療所もたくさんあり、就職先が非常に多い、アルバイト先も多いといった背景がありました。それも今回崩壊しつつあります。それで医師数の確保については、現在は悲観的に考えております。名古屋市も新しい計画がございますが、それだけの関連病院を満たすだけの若い医者を毎年集めることができるか、問題があるように感じております。やはり全国から人が集まらなないと、東海地方の医師の確保は無理と思います。

第2番目には、診療科の問題で、大学が教育カリキュラムをきちっとしても、各診療科に魅力がある施設と教育者がいないと、診療科の選択は偏ると思います。もう一つは、政府が医師の数を増やしていますが、教員の数はほとんど増やしていない。こんな馬鹿なことはありません。日本の大学は諸外国と比べますと、教員の数は多くみても半分くらいですので、教育の質にも今後重大な問題をきたすのではないかと大変心配しております。

何が言いたいかといいますと、県も市も大学もやはり医師の動向についてのきめ細やかな調査を数年間にわたり行わないと、施設は全部整った、システムはきれいになったけれども、医者がいないということになります。これに関連しては、看護師や検査技師の問題もあります。もっとも、医者の定員やどう配置されるべきかを全く研究していなかったということについては、私も含めて非常に反省をしております。

その他、本日は話題にありませんでしたが、外国人の医療について、もう少しシステムのやるところがないと、これから困るのではないかと。是非、外国人の医療についてご検討をお願いしたいと思います。

また、ホームレスの問題があります。ホームレスの予防対策というものは、福祉だけではやれないのです。専門的な機関を作って対策をして、今後増える人々を受け入れねばならぬと思います。グローバル化の世界では、世界中でホームレスが増えておりまして、外国でも、ホームレスの予防対策を真剣にやっているところはないのではないかと思います。名古屋市の場合は、12番目に書かれてありますが、簡単にはできないのではないかと思います。子どもの時から教育、技術、生きる考え方が基本にないといけません。来年度以降、この辺りについても重視していただきたい。一旦ホームレスになってしまうと何ともなりません。対策を実際にやられた方は痛感されていると思います。

以上、勝手なことを申し上げました。

(細川議長)

時間もおしてまいりましたが、資料5についてのご意見はよろしいでしょうか。
以上で、本日予定しておりました議題はすべて終了しました。
最後に、事務局から何かありますか。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

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、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が、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しております。

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。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご質問等ございますか。
よろしいでしょうか。

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

議長確認欄

印