

平成 21 年度第 1 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 8 月 4 日（火）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）、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（名古屋市薬剤師会会長）、青木 國雄（名古屋市社会福祉協議会会長）、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 15 名

（敬称略）

<議事録>

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

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

なお、本日の会議には、傍聴者が 2 名いらっしゃいますので、ご報告をいたします。

はじめに、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 愛知県地域保健医療計画策定指針（ガイドライン）
- ・ 資料 1-2 平成 21 年度愛知県患者一日実態調査票
- ・ 資料 1-3 名古屋医療圏保健医療計画策定部会委員名簿（案）
- ・ 資料 2-1 第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画の概要
- ・ 資料 2-2 介護保険施設の整備計画について

なお、資料 2-2 につきましては、資料の差し替えがございますので、本日机上に配布させていただきました資料に差し替えをお願いいたします。

- ・資料 2-3 介護保険施設等の指定等に関する取扱要領
- ・資料 4 地域医療再生基金の概要
- ・参考資料 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領

がございます。

なお、資料 3 におきましては、現在お配りしてございませんが、議事の前に配布させていただきたいと思っております。資料等に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。

(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、前回の会議で、愛知県地域保健医療計画の見直しにつきまして、ご説明いたしました。6月10日に愛知県医療審議会医療計画部会で、見直しのガイドラインとなります「愛知県地域保健医療計画策定指針」、本日資料 1-1 でお配りしているものでございますが、これが決定されました。

今後は、この指針に基づきまして、県計画、及び医療圏計画の見直しを進めていくこととなりますが、名古屋医療圏の計画につきましては、皆様方の御協力をいただきながら、見直し作業を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

本日の議題は、「医療計画の見直し」、「介護保険施設の整備計画」、「愛知県がん診療連携拠点病院の整備」がございます。報告事項としましては、国の経済危機対策を受け、都道府県が策定する「地域医療再生計画」の概要につきまして、ご説明させていただきます。

様々な課題がございますが、皆様方と忌憚のない意見を交わしながら、より良い計画を作っていくとともに、今後に生かしていきたいと考えておりますので、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ます。

なお、本日、医療法人偕行会会長の川原様、名古屋市健康福祉局理事の若杉様におかれましては、所用によりご欠席の連絡を頂いております。

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。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3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)

本会議の開催要領第5条第1項におきまして、「会議は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれる事項について議題とす

る場合又は会議を公開することにより当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、当該会議がその一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときはこの限りでない。」と規定されております。

本日の議題3「愛知県がん診療連携拠点病院の整備について」につきましては、個別の医療機関の医療機能に関する具体的な検討であり、愛知県情報公開条例第7条に規定する、「法人に関する情報であって、公にすることにより、当該法人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの」、また「県の機関等における審議、検討又は協議に関する情報であって、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあるもの」に該当すると思われまますので、非公開としたいと考えております。

なお、会議終了後に資料3につきましては、回収させていただきたいと思ひます。

他の議題及び報告事項につきましては、公開にしたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、議題3を除きまして、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、あらかじめご承知いただきますようお願ひいたします。

(細川議長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題に移りたいと思ひます。

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。よろしくお願ひいたします。

議題1「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」をご説明させていただきます。

それでは、資料1-1の「愛知県地域保健医療計画策定指針」につきまして、最初にご説明させていただきます。

おめくりいただきまして、2ページでございますが、本県におきましては、平成18年3月に医療計画を公示したところでございますが、平成18年の医療制度改革関連で医療法が改正され、4疾病5事業の体系図や目標値を中心に見直すこととなり、

平成 20 年に見直し計画を公示したところでございます。しかしながら、20 年 3 月の見直しにおきましては、基準病床数など見直しておりません。また、公示後、医療機関名の更新が必要となっております。このようなことから、基準病床数を見直す時期でございます、平成 23 年 3 月の公示を目途に全面的に見直すこととしております。

続きまして、「第 1 章 計画の見直し」でございます。今回の計画の見直しでは、現行の県計画、医療圏計画という構成については変更いたしません。また、○の二つ目でございますが、ただ今、お話したとおり全面的に見直しを行っていく考えでおります。○の三つ目でございますが、医療機関名については年 1 回以上更新する必要がありますので、この部分につきましては、別綴じにしたいと考えております。なお、○の 4 つ目でございますが、平成 20 年 3 月公示の医療計画において、新たに目標値を定めており、これについて検証を行い、新たな目標値を設定していきたいと考えております。

続きまして、3 ページでございます。「2 記載方針と項目」につきましては、13 ページをご覧ください。従来と変更しました部分につきましては、一つは第 3 部第 2 章の第 6 節の「感染症・結核対策」のところで、4 番目に「新型インフルエンザ対策」を新規で追加しております。また、第 2 章の節でございました「周産期医療」、「小児医療」につきましては、それぞれ第 3 部の第 4 章、第 5 章で章立てにして記載を充実していくということを考えております。お戻りいただきまして、3 ページでございますが、「3 記載様式」、「4 目標の設定」につきましては、現行計画との整合を図るということで、従来通りとなっております。「5 見直し時期と計画期間」でございますが、平成 23 年 3 月の公示を目途に医療計画を見直し、計画期間は 23 年 4 月から 28 年 3 月までの 5 年間と考えております。4 ページの「6 見直し体制」でございますが、従来と同じ検討組織を考えております。県計画につきましては、医療計画部会を中心に、医療圏計画につきましては、圏域で策定部会を開催し、計画を策定していくこととしております。

続きまして、「7 医療実態調査」でございますが、アの患者一日実態調査につきましては、基準病床数算定のために、入院患者の受療動向を調査するというものでございます。詳細につきましては、後ほど資料 1-2 でご説明させていただきます。続きまして、イの医療機関医療機能調査でございますが、従来、医療計画見直しに併せて、調査を行ってききましたが、平成 20 年 3 月から開始されました「愛知県医療機能情報システム」から情報を得ることで、個別の調査は行わないこととしております。

続きまして、5 ページ、第 2 章「県計画の作成」につきましては、医療圏計画に係るところだけを説明させていただきます。

「1 記載方針と項目」の「(1) 医療圏及び基準病床数等」でございますが、アの医療圏につきましては記載のとおり原則としては現行の 11 医療圏と考えておりまして、名古屋医療圏は現在のままとしたいと考えております。

少し飛びますが、7 ページ「第 3 章 医療圏計画の作成」についてですが、「1 作成項目」の「シ その他地域の状況に応じて特筆すべき事項」につきましては、今後策定部会で、検討していきたいと考えております。

続きまして、8 ページ「4 作成手順」につきましては、16 ページ、17 ページの「参考」で説明させていただきますが、「(2) 医療圏計画策定部会」につきましては、圏域推進会議の委員の属する団体の役職員等の中から基幹的保健所長が選出することとなっており、名古屋医療圏の場合は医療福祉計画課長となります。委員については後ほど資料 1-3 で、説明させていただきます。

次に、10 ページをお願いいたします。現行の医療計画は、このイメージ図をもとに医療連携体系図を作成しております。ここにごございます病院、診療所のところに具体的な医療機関名が入ってくるということになりますが、これについては毎年更新を行い、ホームページで公表することとしたいので別綴じとすることを考えております。11 ページと 12 ページにその例を示しております。

最後に、16 ページのスケジュールのところでございます。6 月にこのガイドラインが医療計画部会で承認されまして、現在は患者一日実態調査を行い、その集計を行っているところでございます。本日のこの会議におきまして、計画策定部会の委員の承認をいただき、9 月の策定部会において、患者一日実態調査の結果報告をいたします。10 月、11 月に医療機能情報システムの更新を行い、このデータを使って、12 月、1 月の医療計画策定部会において、素案を作成いたします。2 月には、圏域推進会議で試案を作成し、医療計画部会に諮り、県計画とあわせて 3 月の医療審議会で審議する予定となっております。

続きまして、17 ページをお願いいたします。平成 22 年度になりますが、医療機能情報システムの更新を平成 22 年度は 6 月に各医療機関に行なっていただき、この新しいデータに基づき、7 月に試案を修正し、9 月に県計画と医療圏計画をあわせて検討し原案といたしまして、医療審議会を経て、法定手続きであります市町村、三師会への意見照会を行いまして、県民の方の意見を聴くため、パブリックコメントを行うこと

を予定しております。最後に、頂いた意見により修正を行いまして、医療審議会で医療計画策定の答申をいただき、3月末には公示する予定となっております。

医療計画の見直しにつきましては、今後このような形で進めていきますので、よろしく願いいたします。

続きまして、資料1-2に基づきまして、患者一日実態調査につきまして、ご説明させていただきます。

まず資料の1ページ目につきましては、院長様あてにご照会させていただきました文書となっております。今回調査をお願いしたのは、全病院及び全有床診療所です。内容につきましては、記入要領をご覧ください。様式1から10までございまして、様式1が一般病床、様式2が療養病床、様式9が精神病床、様式10が結核病床、このように法定の病床区分によりまして、平成21年6月30日現在における入院患者の住所について、人数を調査するものでございます。続きまして、様式3から8でございしますが、悪性腫瘍や脳血管疾患等の4疾病を中心とした入院の状況について、併せて調査をお願いしております。

医療機関からは7月29日までに提出していただきまして、現在、集計作業中でして、9月に予定しております策定部会において、結果については説明させていただく予定でございます。

最後に、資料1-3になりますが、先ほど申し上げましたように、今後医療計画を見直すにあたって、策定部会を開催したいと考えております。委員につきましては、資料1-3にありますように、各団体から推薦を頂いた名古屋市医師会の館理事始め9名の方をお願いしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上で説明を終わらせていただきたいと思います。

(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、名古屋医療圏保健医療計画策定部会を設置することを認め、委員につい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」の声】

(細川議長)

ありがとうございます。

次に、議題 2「介護保険施設の整備計画について」、事務局から説明してください。

(高齢福祉課 加藤主幹)

愛知県高齢福祉課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

議題 2「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。

資料につきましては、資料 2-1 から 2-3 でございます。なお、大変申し訳ございませんが、資料 2-2 につきましては、本日差し替えをお願いいたしましたものでご説明させていただきたいと存じますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、恐れ入りますが、最初に資料 2-3 をご覧ください。介護保険施設等の整備につきましては、平成 21 年 3 月に策定いたしました「第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画」に基づき計画的に進めることとしておりますが、介護保険施設等の認可、許可、指定に当たりましては、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、圏域保健医療福祉推進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、調整をお願いするのは、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、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だきます。まず、第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画の概要につきまして簡単にご説明させていただきます。資料 2-1 をご覧ください。

本計画は、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と、老人福祉法に基づく老人福祉計画を一体として策定したもので、総合的な高齢者の保健福祉や、介護保険制度の円滑な運営を図るため、3 年ごとに策定することとされており、第 4 期計画では平成 21 年度から平成 23 年度までを計画期間としております。

基本的な考え方といたしましては、「高齢者の自立と自己実現を支える保健福祉」を基本理念とし、高齢者が住み慣れた家庭や地域において、健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる社会の実現を目指すものであります。また、平成 19 年度に策定しました「愛知県地域ケア体制整備構想」において掲げた、介護や医療が必要となっても、できる限り家庭や地域で生活を希望する高齢者に応えられる体制の実現に取り組

むものです。

主な施策としましては、「(1) 介護サービス」のうち居宅サービスとしまして、高齢者の方が要介護度にかかわらず、できる限り在宅で自立した日常生活が営めるよう、訪問介護や通所介護を始めとする各種サービスにつきまして、多様な事業者の参入の促進を図り、利用見込み量に応じたサービス提供量の確保に努めることとしております。次に、施設サービスとしまして、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護など、真に施設サービスが必要な方が必要なときに利用できるよう、県下の 11 の老人福祉圏域ごとに、計画的な整備を進めていくこととしております。なお、本日、ご提案させていただいておりますのは、名古屋圏域におけるこれらの施設の整備に関する件でございます。

介護サービス以外にも、「(2) 認知症高齢者支援対策の推進」としまして、高齢者の方が認知症となっても安心して暮らせる地域づくりや、「(3) 在宅医療」としまして、在宅療養支援診療所を中心とした医療連携、保健・医療・福祉の連携による地域の在宅療養支援システム等の推進、「(4) 見守りサービスの提供体制の整備」としまして、地域におけるネットワークづくりに関する普及啓発、「(5) 高齢者住宅の整備」としまして、高齢者向けのシルバーハウジングや賃貸住宅の供給の推進などの各種施策を実施していくこととしております。簡単ではございますが、「第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画」の概要につきましては、以上でございます。

続きまして、資料 2-2 をご覧ください。

名古屋圏域における介護保険施設の整備計画につきましてご説明させていただきます。最初に、各施設の整備状況と整備目標についてでございますが、「1 名古屋圏域の整備状況と第 4 期愛知県介護保険事業支援計画における整備目標」の表をご覧ください。この表では、施設種別ごとに、平成 21 年 3 月末現在の整備数、先ほどご説明させていただきました第 4 期計画における各年度の整備目標及び平成 21 年度の整備目標から平成 21 年 3 月末現在の整備数を差し引いた、今年度の整備目標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 3 月末現在で 5,619 人分が整備されており、平成 21 年度の整備目標が 5,699 人で、差引数が表の一番右側の 80 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 3 月末現在で 5,609 人分が整備されており、平成 21 年度の整備目標が 5,809 人で、差引数が 200 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入居者生活介護につきましては、平成 21 年 3 月末現在で 476 人分が整備されており、平成 21 年度の整備目標が 766 人、差引数 290 人となっております。一番下の段の混合型特定施設入居者生活介護につきましては、平成 21 年 3 月末現在で 2,628 人分が整備されており、平成 21 年度の整備目標が 3,001 人、差引数 373 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でありまして、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でございます。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、介護保険法及び同法施行規則により施設の定員数に 0.7 を超えない範囲内で都道府県が定める割合を乗じて推定利用定員数を算定することとされておりますので、本県におきましては、この割合を 0.7 と定めて整理しております。

次に、1 の表の差引数に対して、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。介護老人福祉施設では、差引数 80 人に対して 1 法人、2 施設から計 230 人の整備計画、介護老人保健施設では、差引数 200 人に対して 2 法人、2 施設から計 150 人の整備計画、介護専用型特定施設入居者生活介護では、差引数 290 人に対して 12 法人、19 施設から計 1,142 人の整備計画、混合型特定施設入居者生活介護では、差引数 373 人に対して 13 法人、22 施設から計 725 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。

提出のあった整備計画に対する調整案としまして、まず(1)の介護老人福祉施設につきましては、2 施設の定員数がいずれも今年度の整備目標数を超過しますので、整備を承認しないこととしたいと考えております。次に、(2)の介護老人保健施設につきましては、この 2 法人の整備計画は、名古屋市の公募に対して応募があったものであり、整備目標数の範囲内にありますので、2 施設の整備を承認したいと考えております。(3)の介護専用型特定施設入居者生活介護及び混合型特定施設入居者生活介護につきましては、いずれも今年度の整備目標数を大幅に超過する整備計画となっておりますので、最初にご覧いただきました「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」の規定及び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、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」第 5 の四によ

り、すでに混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設が、老人福祉法の規定により、すでに届け出がされた定員等の数以内で指定入居定員を増加させるものを最優先することとします。これは、例えば、老人福祉法の規定により定員数を100人として届け出を行った施設が、介護保険法上の特定施設としての指定定員数は80人となっているような場合に、実態に合わせるため、施設の定員数の100人まで、指定定員数を増加させるような場合であります。

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。なお、施設の開所時期も考慮し、開所予定が平成22年度末までであるものを優先することとします。

次に、③としまして、同一区内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。また、定員数が同じ場合は、開所予定が早いものを優先することとします。

次に、④としまして、②及び③に基づく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290人に達するまで、混合型については、定員数に0.7を乗じた推定利用定員数が373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選定します。ただし、②から④までの方法により選定した整備計画については、辞退した事業者があった場合の再計算に影響されないものとします。なお、繰り上げによる選定は、平成21年9月30日までに辞退があった場合とします。

下段には、現在の名古屋圏域における特定施設入居者生活介護の整備状況と、以上ご説明させていただきました考え方で整備計画を選定した場合の状況をお示ししております。表の右側の選定案による整備計画にありますように、例えば、中村区で混合型を100人、括弧内は0.7を掛けた推定利用定員でありまして、天白区では専用型100人、混合型32人、以下ご覧のとおり整備をすることとしたいと考えております。

整備後の定員率は右側に記載したとおりでございます。

以上、介護保険施設の整備計画について、説明を終わらせていただきます。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。

よろしいでしょうか。

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」の声】

(細川議長)

ありがとうございます。

では、次に議題3「愛知県がん診療連携拠点病院の整備について」に移りたいと思います。

【議題3：非公開】

(細川議長)

報告事項「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)

愛知県医療福祉計画課の横井と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料4をご覧いただきたいと思います。資料4に基づきまして、説明させていただきます。

本日は、お時間を頂きまして、皆様も既にマスコミ報道等でご承知のこととは存じますが、地域医療再生計画及び地域医療再生計画に基づき設置する地域医療再生基金の概要につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料の上の囲みがございますが、救急医療の確保、地域の医師確保等、地域におけ

る医療課題の解決を図るため、都道府県が策定いたします地域医療再生計画に基づく都道府県の取り組みを支援するものでありまして、国の経済危機対策において、全国で総額 3100 億円の予算が計上されております。

その下の囲みを見ていただきたいと思います。地域医療再生計画の対象地域は二次医療圏が基本ですが、周辺の地域を含める等の柔軟な設定が可能でありまして、計画期間は平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間となっております。都道府県は基金を創設いたしまして、地域医療再生計画に基づき、毎年度基金を取り崩して事業を実施することになりますが、事業の内容につきましては、地域の実情に応じて自由に決めることができまして、施設・設備整備や運営費にも使用が可能となっております。また、計画は二次医療圏ごとに作成いたしますが、医師確保事業等、県全体で実施した方が効果的な事業につきましては、県全体を対象として実施することも可能であります。

具体的な計画の内容としましては、まず現状・問題点を把握し、それを改善するための目標値を定め、その目標の達成に向けて、様々な事業を実施することとなります。例えば、ある病院が、医師不足により今までのように救急患者を受け入れることが困難になり、そのため地域の中核的な病院、これを A 病院としますと、そこに軽症の患者までが集中し、その結果、重症患者の受け入れに支障を生ずるといった現状・問題点があったといたします。それに対して、A 病院が重症患者の受け入れに専念できるよう、A 病院の重症患者の受入件数を何件から何件に増やす一方で、その他の病院である、B 病院や C 病院での軽症患者の受入件数を何件から何件へ増やすというような具体的な目標を定めまして、それを達成するためにこのような事業を実施するという計画を作成することとなります。

経費につきましては、右側の囲みを見ていただきますと、1 地域につき 100 億円が 10 箇所、また、資料では 30 億円となっておりますが、国の説明によりまして、これを 25 億円にして 84 箇所、全国で合計 94 箇所を対象とすることを想定していると聞いております。従いまして、各都道府県で 2 箇所程度の計画が採用されることになるのではないかと考えております。

次のページをご覧くださいと思います。

地域医療再生計画の全国的なスケジュールですが、都道府県は今年の 10 月 16 日までに再生計画を作成し、国へ提出いたします。国は提出された計画を有識者による会議で審議しまして、都道府県への交付額を決定することとなります。愛知県では、こ

の国の会議の結果を受けて、恐らく平成 22 年 2 月議会で基金の創設を行いまして、平成 22 年度から本格的に事業を実施していくことになるものと考えております。

以上が地域医療再生計画の概要でございます。

ただ今、ご説明しましたとおり、この計画は原則二次医療圏ごとに作成するものでございます。現在、県におきまして計画策定に向けて検討中という段階でございますが、昨年度におきまして、公立病院改革に伴い、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」が、平成 21 年 2 月に出しました報告書がございます。この報告書の中で、地域医療連携についての具体的な提言がされておりますので、県としましては、特に救急医療について課題を抱える地域を優先的に対象地域にすることといたしまして、これに加えまして、医師確保など県全体で取り組むべき事業や全国的に問題となっております周産期医療対策についてを付加することを考えております。

簡単ではございますが、以上で、地域医療再生計画についての説明を終わらせていただきたいと思います。

(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。

この基金への県の考え方については、地域医療連携に関する提言に基づき、救急医療、医師確保、周産期を考えていると話がございましたが、皆様方、県に対してご質問はないでしょうか。お考えが色々あると思いますが、ご意見ありますでしょうか。

(小林委員)

話に出ました愛知県の有識者会議では、県内の公立病院の再編・ネットワーク化につきまして、昨年 1 年間、各医療圏の問題点を検討し、特に救急医療を連携化しようと議論し、報告書を取りまとめたところです。そこに今回の地域医療再生基金という話が出まして、愛知県は昨年度の有識者会議での議論を有効に生かし、救急医療、それから全国的に問題となっております周産期医療を中心にと議論されたところです。前回の有識者会議では、名古屋大学の産婦人科医の吉川教授にご参加いただきまして、意見をいただきましたが、特に新生児医療、新生児を診る医者が少ないということ、同じ小児科の中でも、新生児を診る専門医への成り手がないこと、これは過酷

な勤務でありますし、NICUそのものが愛知県では100床ほど足りないということがあります。私どもの名古屋第一赤十字病院も、県内で唯一の総合周産期母子医療センターを引き受けて参りましたが、そこで生まれてくる子供は何百グラムという子が生まれてくる訳でありますから、NICUに入りますと、滞在が何ヶ月ということが多くて、私どもも15ベッドに増床しましたが、すぐに満床になってしまう状況です。ですから、愛知県全体でNICUの病床をもっと増やしていかないと、いくら周産期センターで未熟児等を対応しても、その子供さんを次にどこで診るのかということが大きな課題として残っております。この前の有識者会議では、もう少しNICUの増床に力を入れたらどうかという話が出まして、それには私も是非賛成であります。

そうしたハードの問題ともう一つは、産科医、小児科医、外科医を志望する人が少なくなってきました。特に新生児を見る人をいかに養成していくかということが大切でありまして、研修センター的なものを愛知県で何カ所か作って、医師にインセンティブを与えて、あまり志望したがる産科医、小児科医が増えるように医師を養成するセンターを作るという案も出ました。この地域医療再生計画が全国の自治体から出て、厚労省で審査され選ばれるということですから、是非、愛知県としても有意義な計画を立てて出していきたいと、この前の有識者会議でも意見が出ていたところです。

(細川議長)

ありがとうございます。

ただ今、ハードの問題を述べられましたように、NICUの増床は喫緊の課題でありますので、よろしく願いいたします。

この後も順番に皆様のご意見を伺いたいと思いますので、よろしく願いします。
勝見先生、お願いします。

(勝見委員)

今、小林委員がおっしゃられたとおり、現在、産婦人科、小児科、外科の医師が不足しているということがありますから、その是正に向けたプランをお作りいただきたいと思うところであります。

私ども名古屋市立の病院ということでお話をさせていただきますと、今も話題に出ました周産期医療を中心とした新病院の建築を現在進めているところでございます

が、この地域医療再生基金について、ご質問させていただきたいところがあります。聞くところによりますと、これは既に着工しているものは対象にならないというような話がありますが、その通りでございますでしょうか。

(医療福祉計画課 横井主査)

国の方から再生計画の考え方が示されておりますが、既に実施している事業については、基本的に充当することができないと聞いております。その考え方としましては、21年4月10日以前に予算に計上されている事業については、対象外とするということでございます。再生計画のために、これから新規で取り組む事業が対象になるということで伺っております。

(細川議長)

続きまして、青木委員お願いいたします。

(青木委員)

前回お願いしました医師の配置の問題につきまして、大変有効な会議ができたということで、ありがたく思っております。松尾院長はこうしたことは得意な人であると思いますので、彼が在任中にシステムを作っていただくと大変ありがたいと思います。

もう一つは、本日の話とは関係ないかもしれませんが、特別養護老人ホームの実態調査や将来計画など、国の方で今、計画なさっているようなことがありましたら、お伺いしたいと思います。色々なことがあって、こうした定員になったかと思いますが、どこへ行っても応募者が多くて、難しいようなところがございます。これは色々なことが関係していますので、簡単な問題ではありませんが、もし何か情報がありましたら、教えていただきたいと思います。

(高齢福祉課 小木曾補佐)

高齢福祉課の小木曾と申します。よろしくお願いいたします。

今、お尋ねをいただきました特別養護老人ホームの整備についてでございますが、先程も介護保険施設の整備計画をご説明させていただいたとおり、基本的には各市町村で3年ごとに策定をいたします介護保険事業計画の中に、年度ごとの整備目標を始めとします整備計画を盛り込みまして計画を立てます。それに基づきまして、計画的

な整備を年度ごとに進めていくという考えになっておりますが、先程、青木委員からご指摘いただいたとおり、非常に待機者が多いという現状がございます。既に報道がなされておりますので、委員の皆様方はご存じかと思いますが、国の緊急経済対策の関係で、第4期計画、平成21年度から23年度に整備を目標としておりますもの以外に、第5期の平成24年度から始まる計画で、本来は24年度の整備目標とするものを前倒しして、第4期の期間中に整備を図ろうという動きが出てきているところでございます。県といたしましても、こうした国の動きを受けまして、市町村に対してヒアリングを行ったところでございます。今後その内容を取りまとめたうえ、早期に整備が可能なものにつきましては、前倒しでの整備ということを考えているところでございます。

(明石委員)

この地域医療再生基金については、救急や周産期対策に使われるとのことですが、現場の保健所で見ていると、周産期や小児科がこれからどうなっていくのかということに危惧しております。そうした中で、人材の育成が非常に大切になるのではないかと思います。県の有識者会議の内容をあまり知らないまま、お話することは恐縮ですが、予算の使い道として、医師の立場に立ってみますと、休めるというシステムづくりが大切なのではないかと思います。そうした意味では、研修センターを設置して、人材を育成しながら、休みも取れるというような手厚い体制を整備することが大切かと思います。研修医の先生たちの話を聞いておりましても、あまりに現場は過酷だということ研修医時代に見てしまいますと、そちらの方面へ行く気がなくなるということをおっしゃっております。そちらの方面でも、学びながら、人間らしい生活ができるということが理想でありますので、研修センターはとても良い話であると思えました。

(細川議長)

ありがとうございました。

ここで、吉田先生にお聞きしたいのですが、今の小林委員、明石委員のお話のごとく、研修センターをつくってほしいというような要望の書類はどこが出せば良いのでしょうか。有識者会議の方ではお話は出たようですが。

(吉田技監)

有識者会議の方からそうしたご意見をいただいております。研修センターの箱物を新たにつくるというよりは、研修センターの機能を果たすものをどこかに設置するというように受け取っております。今日この会議でいただいたご意見につきましては、改めて要望書として提出するというよりは、この場に担当の者が何人もおりますので、しっかり意見として伺いまして、最終的に計画の中に取り込めるものは取り込みたいと思います。

(細川議長)

ありがとうございます。

この会議での発言についても、要望ということでよろしくお願いします。

(梶原委員)

一国民としてお聞きしたいのですが、これはどうしても箱物のイメージが強いのですが、今回箱物を作ったとしても、その後運営する必要がありますので、永続的なものになるかと思えます。それこそ10年、20年単位のことを考えなければならないと思うのですが、その辺の手当などについては、どのようにお考えなのでしょう。

(吉田技監)

100億になるかどうかは、国が選定することになるのでわかりませんが、100億を取れるようにそれなりの計画は作っていきたいと考えておりますが、実際にあつという間になくなってしまふようなお金であると思えます。箱物を作るにしても、今これだけのお金を使ってしまったら、またこれだけのお金が入るということは考えにくいので、救急、周産期、人材育成のための研修センターというようなキーワードをいただいておりますので、そうした課題を解決できるようなところに使っていきたいと思えます。考え方が色々あるかと思えますが、県が箱物を作って運営していくと考えると、必ずしもそうではなくて、この目的に合致するように運営するところにお金を使わせていただくという形になるかと思えます。

(梶原委員)

極端ですが、運営費を維持できないようなところは作れないということですか。

(吉田技監)

このお金は平成 25 年度で終了してしまいます。その後はどこからもお金は来ませんので、もし県がその後も運営費を使うということになりますと、これにずっとお金をかけなければならないというもの以外は、そこで終了してしまうことになります。

(青木委員)

医師数が増えるという方向性が出たかと思いますが、医師を養成するスタッフを増やすという話はほとんど聞いておりません。医師が増えたら、養成するスタッフを増やすことは必要であると考えますが、そうした案をあまり聞かないので、大変心配しております。

(細川議長)

青木委員が言われたスタッフの養成については、是非よろしくお願いします。

(早川委員)

今の医療再生計画の話とは少し外れるかもしれませんが、今日の資料 2-1 の右側の(4)で見守りサービスの提供体制の整備とありますが、うちは開業医ですので、在宅医療がこれから非常に重要になってくるのかと思っています。名古屋は大都市ですので、高齢化率はあまり問題になりませんでした。地区によっては高齢化率が非常に高い地区があります。例えば、北区の一部ですが、高齢化率が随分と高く、こうしたサービスをいかに充実させていくかということが、これからは重要であると思います。在宅医療をやっておりますと、その対象となっている方は非常に貧しい方が多く、裕福な方は病院に入ってしまう場合が多いです。名古屋市長が言っている地域の委員会とは別に、地域の住民が中心となって、地域の高齢者や弱者を助け合っていくという仕組みを整備することが重要であるということを確認していただきたいと思います。

(近藤委員)

2 点ほどあります。1 点目は、救急医療と並んで災害医療も問題となるかと思いますが、これは少し整備が遅れているなど感じておりまして、我々も頑張らないといけないと思っているところです。2 点目は、在宅医療です。今回の会議では、介護保険

施設の整備計画ということで出ていた訳ですが、やはりこうした施設には定員数がありますが、これから整備していく方向性として、施設の整備と在宅の両面を見ていく必要があると思います。やはり在宅医療をもっと充実していかなければいけないと思います。

(長谷川委員)

我々、市民病院の前に調剤薬局を開設しているものとして、現在の城西病院と守山市民病院の今後のあり方を市がどのように考えているかを危惧しているところでございます。その辺を少しお話いただきたいと思います。

(勝見委員)

守山市民病院と城西病院の今後に関するお尋ねであります。ご存じかと思いますが、守山市民病院と東市民病院が東部医療センター、城北病院と城西病院が西部医療センター、あと緑市民病院ということで、この5つの市民病院の集約と連携を市立病院整備基本計画の中で計画しています。具体的には、守山市民病院と城西病院はそれぞれ中央病院のサテライト的な病院という位置づけになりますが、実は現在、市立病院のあり方検討会で今後の5つの病院をどうするかということを確認していただいているところでございます。結論はまだ出ていないのが正直なところでありますが、守山市民病院につきましては、今年6月に緩和病棟を開かさせていただいており、こうした特徴を持たせながら、慢性期病床で行くこととなっています。城西病院につきましては、基本計画では、高齢者医療を中心とする高齢者総合診療科あるいは回復期リハビリテーションを念頭に置いていたのですが、高齢者総合診療科にしても、条件的な部分で課題が出てきまして、そうしたことも含めまして、今後どうするかということを確認中でございます。

(細川議長)

他にはご発言はありませんでしょうか。

以上で、本日の議題及び報告事項はすべて終了しました。

併せて、各分野に関するご意見も皆様方からいただきましたので、事務局の方も是非参考にさせていただければと思います。

それでは、時間も迫ってまいりましたので、意見交換を終了させていただきます。

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。また、本日の会議資料のうち、資料3につきましては、回収させていただきますので、ご退出の際は机の上に残しておいていただきますようお願い申し上げます。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、これをもちまして閉会とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。