

平成 22 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 23 年 2 月 15 日（火）午後 2 時から午後 3 時 10 分まで
- ・ 開催場所 愛知県議会議事堂 1 階 ラウンジ
- ・ 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）、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長）、近藤 喜一郎（名古屋市歯科医師会常務理事）、河内 尚明（名古屋市社会福祉協議会長）、若杉 賢二（名古屋市健康福祉局副局长）、明石 都美（名古屋市中保健所長）、長谷川 常德（名古屋市薬剤師会長）
- ・ 事務局出席者 医療制度改革監 ほか 21 名
- ・ 傍聴者 2 名

（敬称略）

< 議事録 >

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹）

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。

はじめに、資料のご確認をお願いいたします。次第の裏側に、配布資料の一覧がございます。

- ・ 構成員名簿
- ・ 配席図
- ・ 資料 1 病床整備計画について
- ・ 資料 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 名古屋医療圏保健医療計画の変更について
- ・ 資料 2 - 3 県民意見提出制度（パブリック・コメント制度）に基づく修正
- ・ 資料 2 - 4 名古屋医療圏保健医療計画（最終案（案））
- ・ 資料 2 - 5 別表（医療計画に記載されている医療機関名）
- ・ 資料 3 - 1 地域医療再生臨時特例交付金の概要
- ・ 資料 3 - 2 地域医療再生計画のスケジュール（予定）
- ・ 資料 3 - 3 地域医療再生臨時特例交付金の交付の条件
- ・ 資料 3 - 4 地域医療再生計画策定の骨子について（案）
- ・ 資料 4 介護保険施設の整備計画について（名古屋圏域）

- ・資料5 新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）原案の概要
- ・参考資料 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領

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 森医療制度改革監からごあいさつを申し上げます。

（愛知県健康福祉部 森医療制度改革監）

本日は、大変お忙しい中、お足元が悪い中、名古屋医療圏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、本日は議題が5つございます。中でも「医療計画の見直し」につきましては、昨年10月に開催された、愛知県医療審議会医療計画部会におきまして、「原案」とされた後、パブリックコメントを実施したところです。

また、本年1月11日に、第5回の医療計画策定部会を開催し、ご意見をいただいております。本日は、策定部会におけるご意見を踏まえた「最終案（案）」について、ご審議をいただきたいと思っております。

本日は、その他に「地域医療再生計画」についても議題としております。これは皆様ご案内のとおり、新たに2,100億円規模の国の補正予算が決定いたしまして、各都道府県は最大120億円規模の新たな計画を策定することとなりました。本日は、計画の大きなフレームにつきましてご意見をいただきたいと思っております。

その他、本日は、「病床整備計画」、「介護保険施設の整備計画」、「『新しい健康福祉ビジョン』の概要」につきましても、議題に挙げさせていただいております。

保健・医療・福祉の分野を取り巻く課題は多岐に渡っております。政府では、社会保障と税の一体改革の中で、介護・保健・医療や子育て・雇用や消費税について議論されております。

また、ちょうど本日、本県においては、大村新知事が就任したところでございます。就任あいさつでは、愛知県と名古屋市の一体化、中京都構想などが掲げられておりました。本日の会議は、愛知県と名古屋市が事務局となっておりますが、今後、県と市の協調はますます重要となってまいります。また、尾張や知多など、近隣地域との連携も課題となってきます。

本日は、忌憚のない意見をいただき、課題を共有して計画の策定、今後の施策に活かしていきたいと思っております。本日はよろしく申し上げます。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹）

続きまして、出席者のご紹介ですが、時間の都合により、お配りしております「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。

続きまして、議長の選出をお願いします。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、互選でお決めいただくことになっております。

皆様から特にご異議がなければ、先回に引き続き、名古屋市医師会長の細川様にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

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いたします。

では、細川様、どうぞ議長席にお移りいただきまして、以後、議事の進行をお願いいたします。

(細川議長)

ただいま、議長に選任されました名古屋市医師会長の細川でございます。

本日は、議題が5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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

本会議は、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が、議題(1)「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っております。

なお、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)

議題(1)は非公開とし、それ以外は公開とします。

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。議題(1)は非公開となっておりますので、傍聴者の方は議事終了まで御退席をお願いします。

それでは、議題(1)「病床整備計画について」、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 三寄主任主査)

「資料1」をご覧ください。

今回、審議をお願いいたしますのは、精神病床の整備計画に関するものです。

「1 病床の変動数」のところですが、精神病床は医療圏の区域が全県域となっており、現在は25床の空きがございますが、それに対して今回、1施設25床の計画が申請されました。

「2 病床を整備しようとする施設」でございますが、申請者は医療法人生生会でございます。前回の当会議におきまして、13床の精神病床の増床についてご審議をいただき、了承をいただきましたが、その後、名古屋市より認知症疾患医療センターを委託したいという話があり、それに対応するには13床では不足であるということから、今回、さらに25床を増床したいというものです。

前回もご説明いたしました、現在、富田病院は一般病床47床、療養病床241床、合計288床の病院で、主に高齢者に対する医療を提供しております。法人の将来構想として、この病院を二つに分け、一つは現在の中川区かの里1丁目にあります富田病院の施設を利用した療養病床200床の病院、もう一つは中川区打出2丁目に、一般病床42床、療養病床46床に、前回の会議で了承いただきました精神病床13床と今回の25床を合わせ、計126床の認知症治療を目的とした病院を新たに建設するものでございます。

今後の予定といたしましては、平成23年3月には医療法の許可を受け、4月に着工し、平成24年4月には新病院としてオープンする予定となっております。

説明は簡単ですが、以上でございます。

(細川議長)

ただいまのご説明のとおり、療養病床200床の病院と、主に認知症医療を行う126床の病院として運営をしていくということです。何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

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ので、事務局から説明してください。

(名古屋市健康福祉局保健医療課 杉原係長)

名古屋市健康福祉局保健医療課、杉原と申します。

まず、医療計画の今までの状況と今後の予定について説明させていただきます。「資料2-1」をご覧ください。

昨年8月30日に開催しました第1回名古屋医療圏保健医療福祉推進会議以降の経過について説明いたします。10月7日に第2回医療審議会医療計画部会が開催されまして、その後、11月中旬から12月24日までパブリックコメントを実施いたしました。また、三師会等への意見聴取も行いました。本年1月11日には第2回名古屋医療圏医療計画策定部会を開催し、ご意見をいただきました。ご意見をいただきました内容を今回、反映いたしまして、最終案の案ということでお示しさせていただいております。

今後のスケジュールといたしましては、2月21日に第3回医療審議会医療計画部会と3月中下旬に予定しております第2回医療審議会を経て、3月下旬に告示する予定となっております。

続いて、名古屋医療圏保健医療計画の内容について、説明いたします。「資料2-2」をご覧ください。前回の第1回名古屋医療圏保健医療福祉推進会議以降に変更した箇所をまとめたものでございます。変更した内容を中心に説明いたします。

なお、計画全体について、統計や表の数値は時点修正をいたしました。他の医療圏計画との整合性を図るため、概ね平成22年10月1日時点を基準として表の数値や医療機関の名称を更新いたしました。なお、指定の無いものは可能な限り最新の情報に修正しました。

それでは、本文の文言の修正箇所等を説明いたします。「資料2-4 名古屋医療圏保健医療計画最終案(案)」をご覧ください。資料の冒頭に記載しておりますが、資料中の一重下線部分は現行の医療計画から大きな見直しを行った箇所、二重下線部分は前回の当会議から現在までに見直しを行った箇所となっております。

それでは「資料2-4」の8ページをご覧ください。

「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」の章でござい

ます。第 1 節総論の中での二重線の部分ですが、主に市立病院に関する記述を整理いたしました。「今後の方策」につきましても文言等の見直しをさせていただいております。

その右側、9 ページに公的病院の一覧として、公的病院を 20 病院記載しております。ここでの表記についても平成 22 年 10 月 1 日の時点の名称としておりますので、市立城西病院は本年 3 月 31 日をもって民間医療機関に譲渡いたしますが、名称は現行の病院名を記載をしております。

そのため注として、城西病院を譲渡する旨と、本年 5 月 1 日に名称変更等を予定しております名古屋市立東部医療センター、西部医療センターについて記載しております。

また、市立病院の名称変更については 11 ページ一番下段に変更を分かりやすくまとめた形で記載をしております。

10 ページにお戻りください。「第 2 節 市立病院」でございます。

二重下線の部分についてですが、ここでは東部医療センター、西部医療センターということで新しい名称で記載しております。課題や今後の方策について、新病院に関する内容を記述しているため、新しい名称を記載しております。

また、西部医療センターの開院時期が平成 23 年 5 月と明確になりましたので、その内容等も記載しております。

また 11 ページの「現状」の欄でございますが、糖尿病医療等の充実について記載を追加しました。また、緑市民病院についての平成 24 年 4 月からの指定管理制度の導入等、新たに時点が明確となった内容の変更もしております。

最後に、今後の方策の二重下線部分ですが、政策的医療に積極的に取り組む旨について記載し、内容を整理いたしました。市立病院については以上でございます。

続いて、33 ページをご覧ください。

こちらは「第 4 章 救急医療対策・災害保健医療対策」の名古屋市の救急医療体制図でございます。地図の下段の でございますが、平成 23 年度の新規事業として、10 月より南区に加えて中川区、守山区休日急病診療所に平日夜間急病センターを拡充いたします。予定ではございますが、このような形で医療計画に記載いたしました。

その裏面をご覧ください。救急医療対策の体系図でございます。中央の枠中ですが、こちらにも平日夜間急病センターが南区に加え、平成 23 年 10 月から中川区、守山区休日急病診療所に設置される旨を記載しております。

続きまして、42 ページをご覧ください。「第 6 章 小児医療対策」でございます。左上、「現状」の欄の予防接種についての記述でございます。

こちらについては平成 22 年度からの小児予防接種の助成拡大を反映いたしております。そのため、「表 6-3」につきましてもインフルエンザ菌 b 型、小児肺炎球菌等についても接種の自己負担額等、その旨の内容について記載をしております。なお、自己負担

額はインフルエンザ菌b型、小児肺炎球菌ともに無料としております。

続いて43ページをご覧ください。

こちらは小児救急医療対策の体系図でございますが、中央の枠内に23年10月からの平日夜間急病センター拡大についての表記を救急医療対策と同様に加えております。

続いて、46ページをご覧ください。在宅医療体制の整備の推進対策でございます。中段の「今後の方策」のところでございますが、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の連携について、よりわかりやすい形で内容を整理いたしました。

続いて49ページをご覧ください。「第8章 病診連携等推進対策」でございます。「現状」の欄でございますが、名古屋市歯科医師会の病診連携システムにつきまして、今年度新たに拡充した取組として、内容等、関係病院の数等を最新の情報といたしております。

続いて、「薬薬連携システムの現状」では退院時服薬情報提供書という名称を訂正いたしました。

続いて53ページをご覧ください。

「第9章 高齢者保健医療福祉対策」でございます。「現状」の「3 介護予防対策」ですが、名古屋市では地域包括支援センターの名称を本年1月から「いきいき支援センター」という名称に変えております。そのため、表記を一般的な名称としての地域包括支援センターの後ろに、括弧書きとして名古屋市の名称である「いきいき支援センター」という名称を記載しております。

その他、53ページ右側の「課題」の欄ですが、介護予防検診を名古屋市では「いきいき介護予防検診」と呼んでおりますが、生活機能評価等の方法が変わり、来年度から基本チェックリストを個別に送付するという形に変更いたしますので、内容の見直しをいたしております。

その裏面をご覧ください。

現状の欄の一番下段でございますが、成年後見制度に関する記載です。名古屋市成年後見あんしんセンターについての記載に、市民後見人候補者の養成等を実施するという役割を追記いたしました。

以上が最終案の案の内容に対する文言の修正個所でございます。

次に、戻りまして、「資料2-3」をご覧ください。今回のパブリックコメントの結果、名古屋医療圏保健医療計画に対しては、意見が1件ございました。

意見の概要としましては、名古屋医療圏の小児救急体系図に記載されている医療機関名において、現状は「小児救急医療支援事業参加病院 14 病院」と記載しておりますが、社会医療法人の認定等の今後の病院運営上、重要な問題となるので、個別の医療機関名を記載してほしいというものでした。

この意見に対しましては、資料にありますとおり具体的な医療機関名を記載することとしました。具体的には、「資料 2-5 別表（医療計画に記載されている医療機関名）」13 ページが記載の部分でございます。

「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名として、小児救急医療支援事業参加病院の項目ですが、名古屋市では「小児救急ネットワーク 758」として運営しております、各参加医療機関名を記載しております。

以上が医療計画の主な見直し内容でございます。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す。

これまでのスケジュールと今後の予定、名古屋医療圏保健医療計画の内容の変更に関する説明がございました。

以上の説明につきましてご意見、ご発言をお願いします。

それでは勝見委員から、今後の名古屋市立病院についてコメント等をいただけますでしょうか。

（勝見委員）

ただいまのご説明の内容についてですが、名古屋市病院局としては、選択と集中を行うということで、市立病院の再編統合等を行うことといたしました。

今後は、救急医療については東部医療センターが主に担います。東部医療センターではERの構想を持っており、現在、基本設計を終えた段階でございます。

また、本年5月から開院いたします西部医療センターでは、従来の城北病院が担っておりました地域周産期母子医療センターの機能を維持いたしまして、小児、周産期のほか、内科、眼科の2次救急等も担当いたします。そのような方向性で、市民の生活に役立つことができるように考えているところでございます。

（細川議長）

ありがとうございました。市立病院の今後について勝見委員からお話をいただきました。

（勝見委員）

質問ですが、市立病院の医療機関名は今後、変更がなされるということによろしいでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三寄主任主査)

今後、名称については、名古屋市立病院に限らず変更があることが予想されます。医療機関名は別表に記載しておりますが、今後、随時更新することを予定しております。

(細川議長)

その他、よろしいでしょうか。

33 ページにあるとおり、名古屋市医師会では 10 月より南区に加え、中川区、守山区の休日急病診療所において、平日夜間 8 時から 12 時までの 1 次初期救急対応の充実を図る予定です。これまでは各病院に軽症の患者さんを多く診察していただいておりますが、緩和が図られるのではないかと考えています。

47 ページに、かかりつけ医の連携について記載がございますが、どなたかご意見はございますか。

(早川委員)

今後、在宅医療の充実を図ることが重要となり、三師会の連携はますます重要となりますので、歯科医師会、薬剤師会の先生方にもよろしくお願ひしたいと思ひます。

(細川議長)

ありがとうございました。

54 ページの成年後見制度につきまして、ご意見等はございますでしょうか。

(河内委員)

成年後見制度は今後、ますます必要性が高まると思ひます。市民後見人を養成しないと、ニーズに追いつかないと感じております。制度を何とか実効あるものとするため、委託を受け、社会福協議会で市民後見人の養成等を実施する予定としております。地域の医療との連携も重要となると思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(細川議長)

別表の 13 ページに関連して、小児救急医療につきまして、名古屋第一赤十字病院の小林委員から何かコメントをお願ひします。

(小林委員)

小児の一般的な救急体制については、名古屋市におきましては「名古屋市救急医療の

あり方検討会」で大きな枠組みを決定いただき、「小児救急ネットワーク 758」として、午後 11 時までの準夜帯においては 4 病院、それより深夜においては 1 病院が対応するという制度としております。

現在、制度変更による軽症患者の動向や、病院の負担感についてのアンケート調査を市から行っております。昨年度は新型インフルエンザの発生による特異な年であったものですから、一昨年から始まったこの制度がどのような影響を与えているかがまだ十分には検証されていませんが、一般的には、非常に制度は円滑に運営されていると認識しております。

(細川議長)

救急については、川原委員が所属しております名古屋共立病院で名古屋医療圏以外からの患者さんを多く引き受けていただいております。感謝申し上げます。何かコメントはありますでしょうか。

(川原委員)

資料を見ますと、今後ますます高齢者が増え、要介護者が増えていくことが予想されます。従来の医療計画では、施設や医療機能についての記載はありましたが、あまり人材養成については扱ってきませんでした。現実が一番深刻なのは、介護人材の確保だと思います。介護分野のマーケットは広がる一方です。そういった人材の養成について、愛知県、名古屋市において検討していただく必要があるのではないかと思います。現状では各医療機関、施設が必死になって人材を集め、養成をしているところです。

綺麗な図を書いても、それが上手く回らないと思います。今後の政策としてぜひご検討いただきたいと思います。

(細川議長)

川原委員からのご要望がございました。よろしくご検討をお願いします。

(河内委員)

川原委員のご意見に関連してですが、私が先ほど述べました成年後見制度は主に財産に関わるものですが、密接な関係にあるものとして終末期医療がございます。特に明確なガイドラインがない慢性期の終末期医療については、市民後見人がどう対応するかという問題が必ず出てくると思います。

慢性期の終末期医療については、学会等でも事例を蓄積した上で検討していくことが必要だとされております。非常に難しい問題となり、どのような手法となるか分かりま

せんが、行政としても問題を視野に入れてご検討をいただきたいと思います。

(細川議長)

超高齢化社会に向けて、今委員の皆様からいただいたご意見は重要となると思いますので、県、市ともご検討をいただきたいと思います。

それでは、本日の会議におけるご意見も検討していただいた上、最終案(案)として医療審議会医療計画部会に諮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した。次に、議題(3)「地域医療再生計画について」に移りたいと思いますので、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 横井主任主査)

「資料3-1」から「資料3-4」によりまして、ご説明いたします。

地域医療再生計画につきましては、昨年度、国の緊急経済対策を受け、各都道府県において2次医療圏を対象とした地域医療再生計画を策定することとなり、本県においても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南部・北部医療圏を中心とした東三河地域の2地域を対象とした、総額50億円の地域再生計画を策定しておりますが、今年度、国の補正予算において新たに地域医療再生基金の積み増しがなされることとなり、各都道府県においては新たな地域医療再生計画を策定することとなりました。

そこで本日は、国から示されました地域医療再生計画の制度の概要及び、現在県として検討中の骨子案につきましてご説明させていただき、皆様のご意見をお伺いしたいと考えております。

「資料3-1」をご覧ください。これは国の作成した資料ですが、まず「現状の課題」として、昨年度策定した現行の再生計画は、2次医療圏を対象として策定することとされておりましたので、都道府県単位の広域医療圏における医療提供体制の考え方が十分に計画されているとはいえないとしております。

「事業概要」をご覧くださいと、対象地域は都道府県単位ですが、1次・2次医療圏を含む3次医療圏としております。計画期間は現行の再生計画と同じ平成25年度まで。予算総額は2,100億円で、基礎額として3次医療圏ごとに15億円、ここに52地域とありますが、実は北海道以外の都府県は3次医療圏は都府県域ですが、北海道だ

け3次医療圏が6つありますので、46 プラス6の計52の3次医療圏に対し各15億円、残りが加算額分として1,320億円となっております。

なお、ここに記載はありませんが、各都道府県当たりの上限額は基礎額、加算額を含めて120億円とされておりまして、この範囲内で都道府県は再生計画を策定します。ただし、加算額分についてはすべて認められるわけではなく、一番下にありますように各都道府県の再生計画を国が設置する有識者の会議において評価等を行い、交付額が決定されることとなります。従って、最低でも15億円は交付をされますが、加算額分が付くかどうかは国の審査次第ということとなります。

1枚おめくりいただきますと、国が救急医療を一つの例としてとして医療の体系図を示したものでありまして、一番左が高度・専門医療機能を持つ医療機関や救命救急センターの整備・拡充、真ん中が左と連携する医療機関の整備、そして右が在宅復帰に向け回復期医療を担う医療機関ということで、このように救急医療であれば急性期から在宅へと連なるような医療の流れに着目して計画を策定するよう求められております。

「資料3-2」をご覧ください。これも国が示したスケジュール表ですが、下の「都道府県」の中央にありますように、計画の提出期限は5月16日とされています。実は当初、国は3月16日を提出期限としておりましたが、あまりに期間が短すぎるとの意見を受け、締切が2ヶ月延ばされました。そして7月末頃に国の有識者会議の審査を経て交付額が内示されることとなります。

次にA4縦の「資料3-3」、「地域医療再生臨時特例交付金の交付の条件」をご覧ください。都道府県が提出する再生計画はこれをクリアーするものでなければならないとされております。詳しくは後ほどお読みいただくとして、主だった条件についてお話しさせていただきます。

2を見ていただきますと、今回、各都道府県が再生計画を策定するに当たっては、官民間問わず幅広く医療関係者等のご意見をお聞きし、計画に反映させることを求めています。

少し飛びまして6ですが、この項目は、基礎額の15億円だけでなく、加算分も含めて再生計画を申請する場合の条件となっております。このうち「基金を交付する施設整備・設備整備事業については、基金交付額に加え都道府県経費、事業者負担を上乗せした事業規模とすることが望ましい」とあります。

また「で総額50億円を超える計画を申請する場合、施設整備費として2億円以上交付する医療機関については、2億円以上交付する医療機関全体で10%以上の病床削減を行う必要がある、つまり施設整備については病床削減が条件となっております。なお、病床不足医療圏においては5%以上の削減となっております。さらに「で」ですが、総額80億円を超える再生計画を申請する場合は、病院の統合再編を行うことが必須の条件とな

っております。

なお、ここには記載がありませんが、現行の再生計画の事業の規模を拡充するようなことは認められていません。さらに施設整備につきましては、計画期間が25年度までですので、遅くとも25年度までに着工することが必要とされております。

以上のような条件の中、地域医療再生計画を作り上げていくわけですが、今回も前回の地域医療再生計画と同様、県が設置しました「地域医療連携のための有識者会議」でご審議いただき、まとめていきたいと考えております。そこで、昨年12月に開催しました有識者会議で、事務局から議論のための計画骨子たたき台を提出しましたので、それにつきましても説明させていただきます。

「資料3-4」の「地域医療再生計画策定の骨子について(案)」をご覧ください。考え方としては、現行の再生計画は、医師育成・派遣、救急、周産期の3つを特に喫緊の課題として取り上げました。この3分野において、金額の制限等で、計画に盛り込めなかった重要施策があれば、それについて検討していく。次に3分野以外の全県的な医療課題や、高度、専門医療の分野について検討をする、としました。

3分野について具体的には、周産期では、現行の計画で総合周産期母子医療センターやバースセンター、大学病院へのNICU整備や重症心身障害児施設の病床、シミュレーションセンターの整備などを計画しています。しかし、まだまだNICU、GCUは足りず、NICUの長期滞在ケースも考えますと、その後方支援病床や重心の整備もさらに図っていく必要があるのではないかと。

救急では、現行の計画は国から2地域に絞ると言われたため、海部医療圏と尾張西部医療圏の尾張地域と東三河南部、北部医療圏の東三河地域の2地域に限定しましたが、他の医療圏での救急の連携等についても検討する必要があるのではないかと。

また医療従事者の確保においては、寄附講座や地域医療支援センター、圏域の医療連携検討ワーキングや大学間協議会などを設け、医師育成・派遣体制の構築を進めておりますが、同じく不足と言われております看護師までは手が回っておりません。この辺りを中心に医療従事者の確保についても検討を進める必要があるのではないかと。

また、この3分野以外の新たな分野としては、(2)にありますとおり、精神科医療、及び障害者医療が考えられるのではないかと。現行の計画の救急でも精神科救急は含んでおりませんでしたし、また医師不足を原因とする病院の診療制限の診療科別を見ましても、産科、小児科に次いで精神科が多くなっております。また、これからの超高齢社会にありましては認知症の人も急増しますし、一方、障害者医療にあってはこれまでの知的、身体、精神の障害に加え、発達障害に対する医療の必要性が増しております。

この分野の具体的な事業としては、精神科医師養成のための寄附講座や身体合併症を伴う精神科救急に対応できる医療機関の整備、発達障害の医療に係る拠点機能を担う施

設の整備、認知症疾患に係る医療提供体制の整備などが想定されます。

資料をおめくりいただきますと、こちらが今申し上げた分野の流れ図になります。周産期医療では、周産期母子医療センターの NICU、GCU の整備を図り、産科医療機関からハイリスクの新生児を受け入れます。そして心身障害者コロニーに在宅支援病床を設け、さらに重心施設で NICU からの移行を図り、NICU での新規受入を進めます。また、これらの施設と大学とで連携して小児科医の研修システムも考えられます。

救急医療は、現行計画と基本的に同じ流れです。その下、精神科救急にありましては、現在、県内を 3 ブロックに分け、輪番で救急対応を図っておりますが、右側、身体合併症にも対応できる病床の整備を進めるとともに、左側、輪番制のバックアップ機能を担っております城山病院の建て替えが必要となっておりますので、その整備が考えられません。

認知症疾患につきましては、現在、国から認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を求められておりますが、本県ではまだ進んでおりませんので、国立長寿医療研究センター始め何箇所かの整備を進めてはどうか。

さらに障害者医療にありましては、本県においては唯一の中心的役割を担っている心身障害者コロニーが老朽化しておりますので、その整備を図り、こども発達センターや地域の医療機関との連携を強化するとともに、大学と連携して障害者医療を担う医師の研修システムを作り上げることも考えられます。

以上、これらはあくまでたたき台でありまして、県としてこの内容で確定しているわけではありません。

そこで、この圏域保健医療福祉推進会議や今年度から開催しております地域医療連携検討ワーキングにおきましても、ご意見をお伺いしてまいりたいと考えておりまして、先日 2 月 7 日に開催されました、この圏域の地域医療連携検討ワーキングでも、ご説明させていただいたところであります。

今回の国の特例交付金につきまして、できるだけ本県で有効に活用できるよう国に対しアピール力のある計画内容にしていく必要があると考えております。委員の皆様からご意見、ご提案等いただければ、ありがたく存じますので、よろしく願いいたします。

説明は、以上でございます。

(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きまして、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

特にないようですが、よろしいでしょうか。

(細川議長)

それでは、議題(4)「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。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 夏目主幹)

愛知県健康福祉部高齢福祉課主幹の夏目でございます。

介護保険施設の整備計画について、資料4によりご説明申し上げます。

特別養護老人ホームなどの介護保険施設等の整備につきましては、添付してあります「介護保険施設等の指定等に関する取り扱い要領」に基づき、この会議において、調整を行い、指定等に係る手続き等の公正を図るとともに円滑な事務処理を行うこととしております。

今回は、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の整備の承認をお願いするものでございます。資料をご覧ください。

1の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であります。第4期計画における整備目標欄の22年度は5,939人で、当該年度の整備枠は220人となっております。第4期計画最終年度の23年度までに460人を整備するという計画でございます。

この計画に対しまして、下の表、2の事前相談票の提出があった整備計画であります。特別養護老人ホームにつきましては、8法人8施設、利用定員は686人の整備希望が名古屋市を經由して県に提出されておまして、22年度目標に対して466人の超過となっており、また、23年度の計画最終年度の目標では226人の超過となっております。

次に介護老人保健施設であります。上の表に戻っていただきまして、1の第4期計画における整備目標は、22年度は6,009人で、当該年度の整備計画は42人であり、23年度までに242人を整備する計画であります。

この計画に対する下の表2の整備希望は5法人5施設375人であり、22年度目標に対して333人の超過であり、23年度目標に対しては133人の超過となっております。

こうした中で、下の3の整備目標に対する事前相談の整備計画の調整(案)でございますが、(1)の特別養護老人ホームについては、名古屋圏域は名古屋市だけの圏域であり、名古屋市の公募による整備であること、また、特別養護老人ホームへの入所を希望する市民が多数みえ、増加していること、また、資料の一番下に、「国の基盤整備の緊急整備に関する考え方」が記載してありますが、国が24年度から始まる第5期計画を前倒して介護の基盤整備を推進する方針であること、また、この趣旨に沿って名古屋市が第5期計画を前倒して整備したいとの意見があること、以上を勘案して、計画目標

を超過しておりますが、今回の整備希望の8施設すべてを承認したいと存じます。

次に(2)の介護老人保健施設につきましても、名古屋市の公募であること。また、病院から在宅に復帰するための中間施設である介護老人保健施設が不足していること、国の整備前倒しの方針を勘案し、計画目標を超過しておりますが、今回の整備希望の5施設すべてを承認したいと存じます。

右の表、4の整備状況につきましては、参考に特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設について、各区の利用定員と高齢者人口による整備率を算出したものであります。

名古屋市では事業者の選考に当たりまして、地域バランスを考慮することや施設の規模などにより優先条件が提示されており、名古屋市におかれまして厳正に選考された結果が県に提出されているものでございます。以上で説明を終わります。

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きまして、ご意見、ご質問等ございましたらご発言願います。

教えていただきたいのですが、施設待機者は、どれくらいなのでしょう。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 夏目主幹)

現在の名古屋市の特別養護老人ホームの待機者は約5,500人から5,800人とうかがっております。

(細川議長)

ありがとうございました。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」については、事務局案を適当とす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した。それでは、議題(5)「『新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)』原案の概要について」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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 坂井主任主査)

それでは、お手元の「資料5」をご覧ください。前回の当会議では、ビジョンの骨子

をご報告させていただきましたが、本日は原案の概要をご報告させていただきます。

この原案は、昨年 12 月 21 日から 1 ヶ月間、パブリック・コメントを実施し、併せて市町村等へも意見照会をし、いただいたご意見を踏まえたものとしております。

まず第 1 章のビジョンの策定でございますが、左上の 1 のこれまでのあいちの健康福祉にございますように、本県の福祉の総合計画である 21 世紀あいち福祉ビジョンの計画期間が今年度で終了し、また、その右の 2 のこれからの社会の動きにお示ししているとおり、大きな社会状況の変化も見られますことから、新しいビジョンを策定するものでございます。

この社会の動きにつきましては、これからの健康福祉施策に特に大きな影響を与えると思われるものを 7 つ挙げております。

超高齢社会の到来、少子化と人口減少社会の到来を始め、¹ の家庭の変化以下にありますように、高齢者のみの世帯も増えてまいりますし、家族や地域のつながりもますます希薄化するのではないかと考えられる一方で、ボランティア、NPO などによりますます地域活動も活発化してきております。さらには、健康福祉のニーズも多様化、複雑化しておりますし、医師不足や自殺、新型インフルエンザといった課題もございます。また、地方分権の進展に伴いまして県の役割も問われていくこととなります。

こうした社会の動きとこれまでの取組を踏まえまして、左の 3 にございますように新たなビジョンを策定いたします。

計画期間ですが、現行のビジョンは 10 年間の計画でございましたが、今後、ますます健康福祉分野の動きが早くなっていくと思われるため、計画期間は 27 年度までの 5 年間としております。

また、今後、医療と福祉はますます密接なつながりを持ってまいりますので、新たに医療分野を加え、健康福祉全体のビジョンとしてまいります。

なお、この新たなビジョンは健康福祉分野の様々な個別の法定計画の上位計画として基本的な方向性を示すものとして位置付けております。

その下の第 2 章 基本とする考え方の 1 基本理念でございますが、目指すべき健康福祉社会像のイメージをキャッチフレーズ的に提示することを考えております。

その右の 2 基本とする視点は、今後、健康福祉各分野の取組を進めていく上で共通する留意点をまとめております。

これからは家庭や地域のつながりの希薄化に対応し、一人ひとりの尊厳を守りながら、予防や早期対応により事態の深刻化を防ぎ、限られた資源を有効に活用することが必要との認識のもと、² の家庭の機能を支える、から³ の役割分担を明確化する、まで 6 つの視点を掲げております。

その右の第 3 章の施策の方向は、分野別の取組でございますが、かつてない少子高齢

化、命を守る医療などに地域社会全体で対応していくことが何よりも必要であると考えており、高齢者、子ども・子育て、障害のある人、健康、医療、そして地域という構成でまとめております。

それでは、2 ページをご覧ください。第3章 施策の方向について、左側に課題と方向性を、そしてそれに対応する県の主要な取組を右側に記載してございます。

まず最初は「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」でございしますが、これからは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業者、地域のボランティア・NPO などが連携し、在宅医療や介護、見守りなどを包括的に提供する地域包括ケアが重要となってまいります。

このため、右側の一つ目の「介護が必要な高齢者への支援」でございしますが、医療と介護を結ぶ重要な役割を担う地域包括支援センターの職員に対する実践的な研修などにより地域包括ケア体制の充実を図ってまいります。

次に下の段の「子どもと子育てにあたたかい社会へ」でございしますが、引き続き少子化対策に取り組んでいく必要がございます。

このため、右側の最初の「若者の生活基盤の確保」では、若者の就労支援、結婚支援に取り組んでいくほか、自宅で子どもを育てている家庭への支援や児童虐待防止対策など、すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援にも取り組んでまいります。

次に、3 ページでございします。「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」では、障害のある人に対する理解を深めてもらい、障害のある人が自ら望むところで生活できるようにすることが重要でございます。また、重度の障害のある人への対応といった課題もございしますので、バリアフリーの推進を始めとした右側の主要な取組を進めてまいります。

次にその下にある、「誰もが健康で長生きできる社会へ」では、右側の最初の「あいち健康の森を活かした健康づくり」をこれまで以上に進めてまいることとし、健康長寿あいち宣言の取組として、「ウォーキング しっかり朝食 ダメ！タバコ」をスローガンに全世代にわたる健康的な生活習慣づくりの啓発などに努めてまいります。

続きまして、4 ページをご覧ください。「必要な医療が受けられる社会へ」では、右側の一番上の「医療従事者の確保」でございしますが、医学部を有する4大学と連携した愛知方式による医師育成・派遣システムの構築や、3つ目「安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実」として、総合周産期母子医療センター、NICUなどの整備を行ってまいります。また、死亡原因の第1位であるがんへの対応にも取り組んでまいります。

最後は「地域として健康福祉の地域力が充実した社会へ」でございしますが、これからの超高齢・少子化社会は、あらゆる分野において行政のみならず多様な主体が連携・協

働いて支え合う社会を築いていかなければ対応が困難となります。

そこで、右側の一番上の新しい支え合いの推進でございますが、県内では知多半島が福祉系 NPO の先進地として注目されておりますので、この地域の活動を参考にしながら、それぞれの地域の実情に応じた住民同士の支え合いによる助け合い活動の仕組みを県内に広げてまいりたいと考えております。

原案の概要の説明は以上でございます。

なお、先ほどご意見をいただきました、介護人材の確保や終末期医療についてはビジョンでも触れてまいり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。

よろしいでしょうか。

以上で、本日の議題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、本日の議題以外についてで構いませんので、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。

よろしいでしょうか。最後に、事務局から何かありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

会議の冒頭に申し上げましたとおり本日の会議の内容を県のホームページにおいて掲載する前に、内容について発言者の方にご確認していただくことにしております。

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。以上でございます。

(細川議長)

円滑な会議の進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして閉会といたします。

(以上)