

平成26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26年8月25日(月)午後3時から午後4時40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 杉田 洋一(名古屋市医師会会長)、服部 達哉(名古屋市医師会副会長)、加藤 林也(名古屋掖済会病院院長)、佐藤 孝一(名古屋市立東部医療センター院長)、小木曾 公(名古屋市歯科医師会会長)、安藤 正晃(名古屋市歯科医師会副会長)、立忝 廷族(名古屋市薬剤師会会長)、河内 尚明(名古屋市社会福祉協議会会長)、堀崎 亘(名古屋市健康福祉局副局長)、平田 宏之(名古屋市瑞穂保健所長) (敬称略)
- ・傍聴者 0人

< 議事録 >

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

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

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部松本技監から御挨拶を申し上げます。

(愛知県健康福祉部 松本技監)

愛知県健康福祉部技監の松本でございます。一言御挨拶申し上げます。

本日は皆様には大変お忙しい中、今年度第1回目の名古屋圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日ごろは、皆様には当圏域の健康福祉行政の推進に対しまして、格別の御理解と御支援をいただきありがとうございます。重ねて厚くお礼申し上げます。

さて、本日の会議は、保健・医療・福祉に関する施策について、関係者の皆様から御意見を賜り、各分野の連携を図ることを目的として年2回開催されているものでございます。

本日は、お手元の会議次第のとおり、議題として「在宅医療連携拠点推進事業の実施状況について」を挙げさせていただいております。また、報告事項といたしましては、「地域包括ケアモデル事業について」を始め5件の御報告をさせていただきます。

高齢化が進む中、急性期の医療から在宅医療介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することを目的として、本年6月25日に「医療介護

総合確保推進法」が公布されるなど、いろいろな動きが出てきております。本日は、当圏域の保健・医療・福祉の充実のため御審議を進めていただきますとともに、様々な見地から御意見を伺えればと考えているところでございます。

限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げます。今日御出席の皆様のご共通の願いというのは、地域の皆さんの健康・安全・安心だと思います。そうした共通の願いに向かって、共に考え共に行動していくことを切にお願いいたしまして開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。今後ともよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

続きまして、本日の出席者の御紹介でございますが、時間等の都合もございませぬので、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。なお、名古屋第二赤十字病院院長 石川清(いしかわきよし)様は、本日所用により御欠席でございます。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の裏面を御参照いただきたいのですが、お願いいたします。配付資料一覧でございます。

- ・資料1 - 1 在宅医療連携拠点推進事業の実施状況について
- ・資料1 - 2 名古屋市における在宅医療・介護連携の推進について
- ・資料2 地域包括ケアモデル事業の実施について
- ・資料3 新たな難病対策について
- ・資料4 第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について
- ・資料5 第4期愛知県障害福祉計画の策定について
- ・資料6 - 1 有床診療所整備計画について
- ・資料6 - 2 愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について
- ・参考1 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領
- ・参考2 愛知県地域保健医療計画別表更新事務取扱要領

資料は、よろしいでしょうか。

続きまして、議長の選出をお願いいたします。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項の規定によりまして、互選でお決めいただくこととなっております。特に御異議がなければ、先回に引き続きまして、名古屋市医師会長の杉田様をお願いしたいと思っておりますが、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 緒方課長補佐)

ありがとうございます。それでは、皆様の総意といたしまして、議長は名古屋市医師会長の杉田様にお願いいたします。どうぞ議長席にお願いいたします。

それでは、以降の議事の進行は議長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(杉田議長)

それでは議事に移りたいと思います。皆様の活発な御要望と御意見を期待しておりますのでよろしくお願いいたします。まず、本日の会議の公開非公開の取扱いについて、事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

当会議は、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。

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、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

(杉田議長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題(1)「在宅医療連携拠点推進事業の実施状況について」、事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 川口課長補佐)

それでは、在宅医療連携拠点推進事業の実施状況につきまして、説明をさせていただきます。資料1-1「在宅医療連携拠点推進事業の実施状況について」を御覧ください。この資料にはございませんが、在宅医療連携拠点推進事業につきまして、国が平成23年度と24年度に実施いたしましたモデル事業、その内容を継承する形で実施をしている事業でございます。それでは、資料の説明に入りたいと思います。

まず、資料1-1、1「目的」でございます。3行目となりますけれども、この事業は、通院が困難で在宅での医療が必要な患者に対応するため、在宅医療と介護を継ぎ目なく連携させる仕組みを市町村や地区医師会に整備し、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、そしてリハビリテーション職種やケアマネージャーなどの多職種が協働して在宅医療を提供する仕組みを、地域の实情に合わせて整備することを目的に実施しております。

2つ目の「事業内容」でございますが、「多職種連携の課題の抽出と解決

策の検討」といたしまして、地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設定し、在宅医療と介護の連携に関して協議を行います。「在宅医療従事者の負担軽減の支援」といたしまして、地域の医療や福祉資源の量及び質の把握をしていただきまして、24時間対応の在宅医療提供体制の構築などを検討していただきます。「効率的で質の高い医療提供のための多職種連携」といたしまして、多職種連携によるケアカンファレンスの開催や、情報共有ツールの活用、在宅医療に従事する人材育成などを行っていただきます。「入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組」といたしまして、急変時における後方支援病院の確保、あるいは家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービスの実施、こういったものを検討していただきます。「在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動」といたしまして、地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会の開催、パンフレット等の発行をしていただきます。これら5つのタスクに取り組むことで、地域ごとに在宅医療と介護の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備を図っていく事業でございます。

3つ目の「実施期間」でございますが、平成26年1月から27年3月までの15か月間の事業でございます。

4「補助事業者」でございます。裏面の2ページを御覧ください。ここに記載してあります12の団体の皆様によりまして、事業を実施していただいております。内訳は、市町村が7か所、地区医師会が5か所となっております。

3ページを御覧ください。平成26年1月から3月、4月から6月までの、3か月ごとの事業者における実施状況をまとめたものでございます。この表の上段のところを御覧いただけますでしょうか。名古屋医療圏におきましては、名古屋市医師会を補助事業者といたしまして、左から東区医師会、昭和区医師会、南区医師会、この3か所で事業が展開されてございます。実施状況につきまして、少し紹介をさせていただきたいと思っております。

まず東区医師会ですが、左側の表を見ていただきたいと思います。1月から3月のところで、在宅医療に関する資源の調査を実施していただきまして、4月から6月にかけては、全職種対象にアンケート調査である、意識調査を実施していただきました。また、ICTを活用しました情報共有ツールの運用の開始など、在宅医療に関する様々な取組を実施していただいております。

次に昭和区医師会に移りますけれども、この昭和区医師会での事業の取組を、ハナミズキプロジェクトと命名いたしまして、まず4月から6月の上から2つ目の箱の中にありますように、かかりつけ医システム構築の検討をしていただきました。そしてその2つ下の箱の中にございます、患者の家族の負担軽減策に当たるショートステイ空床確認システムの検討をしていただきました。そしてその下の四角の2つ目、地域住民に対します啓発ポスターの作成といった取

組を実施していただいております。

次に南区医師会でございます。こちら4月から6月の1番上の箱のところでございますが、多職種に対する在宅医療に関するアンケート調査の集計、そしてその下、訪問看護のネットワーク化の推進、こういった事業を実施していただいております。このように、名古屋医療圏における3地域につきましては、いずれも順調に事業が展開されているものと考えてございます。事業の進捗管理につきましては、国立長寿医療研究センターに協力をいただいております、他の9つの地域におきましても、概ね順調に実施がなされていると報告をいただいております。

今後の予定につきまして少しお話をさせていただきます。2ページにお戻りいただきたいのですが、2ページの5「スケジュール(予定を含む)」(2)平成26年度の2つ目のポチですけれども、10月から11月頃にかけて中間報告会、これは地域包括ケアモデル事業と併せて実施をする予定としております。そして今年度末、27年2月から3月にかけて、最終報告会を予定しているところでございます。

それでは、5ページの参考のところを少し御紹介させていただきたいと思っております。この他の医務国保課で実施しております、在宅医療の取組について御紹介をさせていただきます。まず「在宅医療従事者能力向上研修事業」でございますが、この事業は昨年度に引き続き実施をするものでございまして、今年度につきましては地域性を特に重視し、4つの地域に分けて4回研修を実施してございます。5番目の到達目標にございますように、この研修につきましては、医療と介護の連携に市町村が主体的に取り組むことの重要性を理解してもらうこと、そして(2)にございますように、市町村あるいは保健所が本研修会参加者と連携を図り、今後主体的に研修会を開催できることを目標としてございます。現在、既に3地域で研修を終えておりまして、総数306名の関係者の参加がございました。

続きまして6ページを御覧いただけますでしょうか。「ケアマネージャーのための医療知識向上推進事業」でございます。この事業は2にございますように、平成26年1月から平成28年3月まで約2年3か月に渡って実施する事業でございます。昨年度1月から3月の3か月間の相談件数は、45件ございました。この4月からは相談に加えまして、セミナー・ワークショップも始まっており、相談窓口、セミナー・ワークショップの実施ともに、名古屋大学で実施をしていただいている事業でございます。5「その他」にございますが、ホームページでも随時情報を提供してございますので、福祉関係者の皆様方への周知につきまして、この場をお借りしまして御協力をお願いしたいと思っております。簡単ではございますけれども、説明は以上でございます。どうぞよろし

くお願いいたします。

(名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課 小杉課長)

資料1 - 2「名古屋市における在宅医療・介護連携の推進について」、私から説明させていただきます。

それでは表紙を1枚めくっていただきまして、まず1ページでございます。こちらが、今年度名古屋市が地域包括ケアシステムの構築として取り組む事業につきまして、体系化したものでございます。本日の議題でございます、在宅医療と介護の関係につきましては、右上のところに「在宅医療と介護の連携強化」とございます。他には、左の上のところに「生活支援サービスの充実」とございますが、今年度からボランティアによる生活支援サービスの提供について取組を始めたところでございます。その下に、「新たな認知症施策の充実」ということで、国の認知症のオレンジプランにもあります、認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チームに関しまして、モデル的に事業を行ってまいります。それから「地域ケア会議」ということで、各区の地域ケア会議におきまして、それぞれの地域にある高齢者の様々な問題について皆で共有してその解決に繋げるという取組を始めるところでございます。

それでは2ページ以降で在宅医療と介護の連携の取組について説明させていただきます。「在宅医療・介護連携推進事業」ということで、地域包括ケアシステムの構築を目指すうえでも、在宅医療・介護の連携というのは、大変難しい課題と言われております。名古屋市におきましても、今年度からそちらの取組をできるだけ早く軌道に乗せるために取組を始めたところでございます。まず1つ目の事業内容の(1)でございますが、「在宅医療・介護連携推進会議」ということで、この事業につきましては全て名古屋市の医師会に委託をして進めているところでございます。医師会で、在宅医療・介護連携推進会議ということで、学識経験者、医療関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、看護協会、理学療法士会、そういった様々な医療関係者の方及び介護事業者の団体の方にも入っていただきまして、在宅医療と介護の課題について話し合っていたく会議でございます。

2つ目に「ICTを活用した情報共有ツールづくり」とございます。在宅医療と介護を進めていくうえでは、一人の患者さんをめぐる関係において、できれば顔の分かる関係というものを作っていくのが原則でございますけれども、なかなかお忙しい方ばかりでそういった時間もないということで、それを補うためにICTを活用して、電子連絡帳のようなもので1人の患者さんについての情報を共有していただくような取組も今年度始めたところでございます。

1枚めくっていただきまして、(3)「在宅医療・介護の連携に関するルール

づくり」とございます。在宅医療・介護を進めていくうえでは、退院をする際の支援をどのようにしていくのか、日常の療養の関係から急変時にはどういう対応をするのかなどについて、名古屋市としてのルールを決めていくために、(1)にございました推進会議で話し合っていたというものでございます。

(4)は「シンポジウムの開催」ですが、関係者だけでなく、広く在宅医療・介護の連携の大切さを知っていただくということで、シンポジウムの開催も考えているところでございます。

次のページにまいりまして、「平成26年度の名古屋市における在宅医療・介護連携の推進について」という見出しのついた資料でございますが、在宅医療・介護の連携の取組を図で示したものでございます。まず、網かけ部分、「在宅医療連携拠点推進事業」ということで、東区、昭和区、南区とございますけれども、こちらは先ほど愛知県から御説明があった事業でございます。名古屋市から選出されました3つの区の医師会でやっただいていただいているものでございます。その横にございますのが中村区で、こちらは名古屋市からの委託料により医師会でやっただいていただいているものでございます。一番右に緑区、なごやかモデルとございますけれども、これは名古屋市立大学をはじめ3つの大学で、文部科学省からの補助金を使い、将来的な地域医療を支える人材を育成する取組でございます。今申し上げました5つ区の取組を総括するような形で、「作業部会」において中村区が中心になって、名古屋市内での在宅医療と介護の取組について議論していただき、その結果を親会議にあたる「在宅医療・介護連携推進会議」で議論していただきます。今年度中に名古屋市としてのルールづくり、ガイドラインづくりについて協議をしていきます。資料の説明は以上でございます。

(杉田議長)

今の説明に対して、御意見や御質問はありますか。

(小木曾委員)

在宅医療連携拠点推進事業の資料の3ページの昭和区の場合ですけれども、ICT ツール「エイル」と書いてありますが、包括ケアに移行した時に名古屋市ではカナミックを使っていると聞いております。こちらについてはどうなっているかということと、「エイル」と「カナミック」の違いをできれば教えていただきたいと思っております。

(杉田議長)

来年くらいからはかなり変わると聞いているのですけれどもどうでしょうか。

(名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課 小杉課長)

昭和区のお取組におかれましては、今議長からもお話がありましたとおり、最初は違う会社のシステムで行ったと聞いておりますが、名古屋市医師会ではカナミックという事業者を選定していただきましたので、そちらに変わっていくと私も聞いております。

(服部委員)

名古屋地区でも ICT を活用して情報を共有する取組が始まりましたが、実際やってみますと結構大変です。いわゆる電子カルテやレセプトコンピューターのデータをそうそう見られるわけにはいかないの、全部また一からやる必要があります。医者だけでなく多職種の人が見るのですから、どれくらいの情報をここに共有するのかということにかなり神経を使います。名古屋市はカナミックのシステムでという形でいいですけども、愛知県を見ていると医師会だけではなくて行政が主体となっているところもあるので、立ち上げのときから違うシステムを使用しているとなると、後から合わせるの難しいのではないかと思います。県としては、ICT システムに関しては統一していくのでしょうか。あるいはいずれ何かの共通したプロトコルが使えるようにされるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 川口課長補佐)

ICT ツールにつきましては、既にホームページでも御案内をさせていただいておりますとおり、新たな財政支援制度を活用した事業を来年度から展開していこうということで、今意見を募集させていただいているところです。我々としても、まずは市町村の区域で同じ ICT ツールを使っただき、さらに隣り合った市町村や 2 次医療圏で連携が取れるようなシステムを入れていただきたいと思っております。最終的には、全く同じものでなくてもいいと思いますので、県全域でしっかりとした連携が取れるようなシステムにしていくということを目指してやっております。

(服部委員)

選定されるときに、例えば、データのこここここの部分はいちいち入れ直さなくても共通で、簡単なテストかなにかで共有できるとか、そういうところも入札のときの条件のように共通して使えるようなシステムにしてもらえれば助かるなど、実務側としては感じております。よろしく願いいたします。

(加藤委員)

今のことで、現時点で約束できるツールというかソフトができあがっているかということもとないのですけれども、電子カルテのやりとりが今はできないので、それをやれるような方法がないかということを実は模索しているところです。そのシステムを用いると、多職種の人が、特に該当する対象の患者さんの情報を入力できるんですね。そして入力できたものを医療者側が簡単に見られるようになります。今県がおっしゃった新たな財政支援の事業について、病院協会として、医療と介護の情報を同じところでやりとりできることを目指せないかという、ICT についての提言を申し上げました。国立京都医療センターが開発しているソフトがありますが、そういうものへのリンクを何とかできないかなと思っております。

当院は、IC チップの入った診察券の使用を始めようと思っています。マイナンバーはまだ使えませんので、患者さんにはかかっている医療機関ごとの ID があります。1枚で30までの医療機関の ID が入れられる診察券を作り、それぞれの施設ではそれを読み取る機械を通せば、自施設の診察券として使えます。電子カルテのデータの中で、介護とやりとりするときには、全部は必要ありませんので、クラウドを使って必要なものだけをそこに残すなど、そうしたやりとりができないかと思っております。できれば来年度の事業で始めたいということで、病院協会に提案させていただいておりますので、県にはぜひ進めていただけるといいと思います。カナミックシステムは名古屋市の医師会が採用されるとおっしゃいましたが、私の所属する病院は、一応市内の病院ですので、それとのリンクも目指していきたいなと思います。

(杉田議長)

はい。他にはどうですか。

(小木曾委員)

もう一点お願いします。在宅医療連携拠点推進事業で、南区だと笠寺病院が実施するとなっていますけれども、地域包括ケアに進んだときに、こういった笠寺病院のような拠点病院を増やして対処いくのか、あるいは笠寺病院が中心となってやっていくのか。その辺のところは、今後どのように進めるつもりか教えていただきたいと思います。

(名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課 小杉課長)

名古屋市としましては、まだそういった方針は固まっておりませんので、今後、名古屋市医師会と相談をして、先ほど申し上げました推進会議で他の方に

も意見をお伺いしながら決めていきたいと思っております。

(杉田議長)

原則増やすと思っていただければいいと思います。1つだけではとても無理なので、地域に合わせて増やしたいと思っております。基幹病院と言われる大きな病院はあまり見込んでおりませんけれども、100床か200床前後の中小病院を活用していきたいと思っております。

(安藤委員)

A3の資料、在宅医療連携拠点推進事業で、「在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動」のところに、ホームページの開設という記載が多々ございます。これは、地域住民への普及啓発に特化したホームページを新たに開設されたということでしょうか。他の地区でもございますので、12か所含めて統一したものを作るという考え方もあるでしょうし、横の関係でリンクを貼るといった考え方もあると思います。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 川口課長補佐)

ホームページにつきましては、在宅医療に特化したものかどうかというところの個別の確認まではできていない状況でございます。それから横の連携といえますか、それぞれリンクを貼るというようなことでございますけれども、実はこの事業の進捗管理につきましては、先ほど説明の中でも申し上げましたとおり、国立長寿医療研究センターで実施をさせていただいております。ですから、そちらのホームページに全ての拠点事業の情報は載っており、そこから見られますので、よろしく願います。

(杉田議長)

他にはどうでしょうか。

(河内委員)

ICTの構築が将来的には非常に重要だということに疑義はないです。ただ現状から言うと、医療は病数を対象にするという部分が結構大きいので、客観的な記述というのが可能ですけれども、福祉の現場はもっと間接的な問題で、はっきりしたところがないことが多く、介護の現場から見ると、ICTをなかなか使いこなせないというところがあります。閲覧する能力はある程度あると思うんですけども、現実問題として、介護の現場は上手に使えないということも踏まえて、システムを構築されるといいのではないかと思います。

病診連携の情報のシステムもなかなか利用者がおりません。例えば、三重県はきちんとしたシステムがあると思うんですが、診療所から病院のデータを見に行くというのが、あまり行われていないという現実があります。それは先ほど服部副会長がおっしゃったと思いますが、一回カルテから切り離して、そこに入力しないといけないという問題もありまして、入力する作業も結構膨大なんです。その点で、使いやすいシステムを相当意識しないといけないと思います。介護の現場の人たちが利用できるかどうかという形も、ぜひ踏まえていただくとありがたいです。また、在宅医療を積極的に進められている診療所のドクターたちは、最後のところは口頭とかですね、ケア会議というか、その人が持っているネットワークで補完していくということがあるかと思います。システムがなかなか現実に機能しないということにはならないように、ぜひ工夫、あるいは研究、トライをお願いしたいと思います。介護は医療よりも個別性の高い現場だろうと思いますので、その点も十分注意していただけたらありがたいです。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 川口課長補佐）

先ほど御紹介を申し上げました新基金で実施する計画をしている事業の中で、在宅医療連携システム整備事業という事業があります。この事業は、県から全ての市区町村に対して、その市区町村の中で在宅医療に有効的な患者情報共有システムをまず整備をしていただくといった事業でございます。その事業を実施していくのに当たりましては、市町村は独自に判断するのではなく、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師、リハビリテーション職種の意見、もちろんケアマネージャーをはじめとした介護職種の意見を踏まえながら議論をし、どういったシステムが適切かどうかを決めていただくことにしております。今、御心配していただきました内容につきましては、それぞれの市町村でしっかり進めていただければと考えております。

（河内委員）

先ほどどなたかがおっしゃいましたが、システムができると後でリンクするのは非常に難しくなります。病院でも、先に画像システムを入れたところは、本体との連携が非常に難しくなったり、不具合が出てきたりします。ICTの構築が始まるということですので、そういうこともよく議論して、注意深く行っていただきたいと思います。大丈夫だということは決してないと思いますので、よろしくをお願いします。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 川口課長補佐)
分かりました。ありがとうございます。

(杉田議長)

他にはないですか。では、次は報告事項に入ります。(1)「地域包括ケアモデル事業について」、お願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 上田課長補佐)

私から地域包括ケアシステムのモデル事業について御説明をさせていただきます。本日の議題として、「在宅医療連携拠点推進事業」についての御説明がございましたけれども、この在宅医療連携拠点推進事業と、医療福祉計画課から御説明いたします、地域包括ケアモデル事業は内容が少し重複するところもありまして、違いが分かりづらい部分もありますので、資料の御説明に入る前に少し簡単に御説明をさせていただきます。

在宅医療連携拠点推進事業は、今の説明にもありましたとおり、地域包括ケアシステムの中でも特に要となります、在宅医療の推進、医療と介護の連携の部分、こちらに焦点を当てて重点的に取り組んでいただいている事業でございます。県ではこの事業と併せまして、並行する形で地域包括ケアモデル事業を実施しております。地域包括ケアモデル事業につきましては、こういった医療の分野に留まらず、例えば、高齢者の健康づくりなどの介護事業でありますとか、高齢者の生活支援事業、認知症対策、住まいに関する対策など、地域包括ケアに必要なさまざまな分野につきまして、主体となります市町村に、まさしく包括的にシステム構築に必要な取組をお願いしているという事業でございます。事業の実施に当たりましては、在宅医療連携拠点推進事業を行っていた自治体に、地域包括ケアモデル事業も併せて実施をお願いするなどいたしまして、連携して事業を進めているところでございます。

それではお手元の資料をお願いいたします。資料2「地域包括ケアモデル事業の実施について」でございます。2ページ、「地域包括ケアシステム構築に向けたスケジュール」でございます。資料の箱の一番下のところを御覧いただきたいと存じます。地域包括ケアの在り方につきましては、平成24年度に「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を設置いたしまして、有識者の方々による検討を進めてまいりました。昨年度の1月に、この懇談会から地域包括ケアシステム構築に向けた提言を出していただきまして、その提言に基づきまして、今年度から3年間、平成28年度までこのモデル事業を実施してまいります。このモデル事業の取り組み状況や、明らかになった課題などにつきまして、県内全ての市町村にこの事業を参考にしていただいて、地域包括ケアシステムに

取り組んでいただきたいと考えております。資料の3ページから8ページまでには、提言の中で示されました、関係者の役割やサービス提供者の方々の役割、構築のプロセス等について記載をさせていただいておりますけれども、時間の都合もございますので、本日は説明を省略させていただきます。後ほど御確認をお願いしたいと存じます。

9ページをお願いいたします。「モデル事業の実施市町村」でございます。地域包括ケアモデル事業につきましては、5つのモデルということで、市町村の方々の参考になるようなモデルを実施しております。まず1点目、「地区医師会モデル」でございます。このモデルは、市町村と、地域包括ケアの要となる在宅医療について中心的な役割を果たすことを期待されております地区医師会が密接に連携しながら、システムの構築を行っていただくというモデルでございます。このモデルにつきましては、在宅医療連携拠点推進事業を実施している自治体に併せてお願いをしているところでございまして、安城市、豊川市、田原市で事業を実施しております。

2つ目は「訪問看護ステーションモデル」です。こちらのモデルは、医療資源の乏しい山間部を想定したモデルでございます。医療と介護の両方の分野に通じている訪問看護ステーションが、日常的な医療の処置を担うことによって在宅医療の体制を整備し、包括ケアに携わるさまざまな関係者による連携を行っていただくというものでございます。新城市で実施をしていただいております。

3つ目が「医療・介護等一体提供モデル」でございます。このモデルは、地域において医療や介護に関する複数の事業を運営する法人グループが、その地域に一体的にサービスを提供するといった場合を想定したものでございます。そういった法人グループと、市町村、地区医師会が連携し、当該地域の包括ケアの方向性について共有しながらシステムを構築していただくというモデルでございます。豊明市で実施をしていただいております。

4つ目が「認知症対応モデル」です。こちらのモデルは、今後大幅に増加することが見込まれる認知症高齢者の方々に焦点を当てまして、関係者の方々の認知症への理解、対応力の向上を目指し、重点的に対策を検討していただくというモデルでございます。半田市で実施をしていただいております。

5つ目は「単年度モデル」でございます。こちらのモデルは、県内の全ての市町村におきまして、できるだけ早く地域包括ケアに取り組んでいただくために、ただいま御紹介した4つのモデル、それから在宅医療連携拠点推進事業、こういったモデルを実施していない2次医療圏を対象とし、包括ケアの中でも要となる、医療と介護のネットワークづくりに単年度で集中的に取り組んでいただくというモデルでございます。こちらは、岡崎市、豊田市、北名古屋市

で実施をお願いしております。

資料の10ページを御覧ください。「モデル事業の3年間の標準的な取組」でございます。1年目は、関係機関連絡会議や地域ケア会議などの会議を開催していただくことで、関係者の連携によるネットワークづくりをまず重点的に始めていただくということにしております。それと併せまして、関係者間の情報共有ツールになるICTの活用、多職種研修の実施などについてもお願いしております。次は2年目でございますが、1年目の取組に加えまして、高齢者が介護予防に参加しやすい取組、高齢者の社会参加・生きがいくりと融合した介護予防の取組について実施をお願いすることにしております。3年目でございますが、3年目は1年目と2年目を継続していただきながら、生活支援サービスを実施していただく団体の立ち上げ支援、住まいの確保に向けた取組の実施などについてお願いをするということにしております。こうした取組を、モデル事業を実施する自治体に進めていただきまして、地域の実情に合ったシステムの構築を進めていただきます。事業の実施内容につきましては、県が中心になりまして、他の市町村にその成果を発信していきますことで、県内全域に地域包括ケアを広げてまいりたいというふうに考えております。11ページは、今年度6月30日にウィルあいちで実施をいたしました、地域包括ケアモデル事業説明会の状況でございます。

最後、12ページになりますけれども、今後のモデル事業の実施状況につきましては、本日、またその他さまざまな機会を捉えて、関係者の皆様に向け、御報告をしていきたいと考えております。地域包括ケアの構築は、本日ここにお集まりの皆様方の御協力が不可欠でございますので、今後とも御協力のほどよろしくお願いしたいと存じます。私からは以上でございます。

(杉田議長)

今の説明に対して御質問や御意見はありますか。いいですか。では先に進みます。報告事項(2)「新たな難病対策の見直しについて」お願いいたします。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 安保課長補佐)

私からは26年5月30日に公布されました、「難病の患者に対する医療等に関する法律」の概要と、新制度における医療提供体制の整備等について御報告させていただきます。なお、法律は公布されましたけれども、詳細につきましては現在国で検討中の部分が多いため、大まかな説明となりますことをご了承ください。

では、お手元の資料3をおめくりください。見直しの経緯でございます。昭和47年に国において「難病対策要綱」が制定されて以来、昭和48年に特定

疾患治療研究事業実施要綱に基づく医療費助成が開始され、平成10年に難病特別対策推進事業の創設がされました。さまざまな難病対策の開始から40年以上が経過しておりますけれども、難病の中でも研究事業や医療費助成の対象とされていない疾患があるなど難病の疾患間での不公平感、医療費助成制度における都道府県の超過負担、難病患者の長期にわたる療養と社会生活を支える総合的な対策が不十分ではないかなどの課題が指摘されるようになりました。こうした課題を前に、平成23年から厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において難病対策の改革に向けた議論が開始され、平成25年12月13日に「難病対策の改革に向けた取組について」が取りまとめられました。国におきましては、この取りまとめに基づき「難病の患者に対する医療等に関する法律」、難病新法と呼んでおりますけれども、これを平成26年の通常国会に提出し、5月23日に可決・成立、5月30日に公布、さらに平成27年1月1日に施行されることとなっております。

次のページを御覧ください。新法の概要です。公平かつ安定的な医療費助成制度の確立、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずることにより、難病対策の充実を目指すことを主旨としており、医療費助成を中心に対策の実施が規定されております。概要の(2)を少し細かく御説明したいと思います。丸ポチの1つ、「都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病(指定難病)の患者に対して、医療費を支給」とあります。この指定難病の数でございますけれども、現在、厚生医療福祉審議会の疾病対策部会に指定難病委員会というものもありまして、次回8月27日に第1回委員会が開催されると聞いておりますけれども、これで大体110疾患程度を指定疾患として、10月中旬頃に公表する予定と聞いております。次の丸ポチ「指定難病に係る医療を実施する医療機関を都道府県知事が指定」、次の丸ポチ「支給認定の際に添付する診断書は、指定医が作成」となっております。医療機関については、現在愛知県と契約していただいております。これが新たに知事に申請し、指定する形となります。また指定医に関しても、現在はドクターであればどの方でも診断書を書いていただいておりますけれども、新法におきましては指定医に書いていただく仕組みとなっております。また新法におきましては、大都市特例が設けられておりまして、先ほど御説明いたしました医療費の支給なのですけれども、平成30年の4月1日からは、名古屋市におきましては名古屋市が実施主体となる、ということになっております。

それでは3ページを御覧ください。圏域に係る事項につきましては、3「医療提供体制の整備」と4「難病対策地域協議会の設置」が挙げられております。3の「医療提供体制の整備」につきましては、法律で直接規定されておりますけれども、第4条に基づき策定されます、基本方針の中で規定される

予定と聞いております。正しい診断や適切な医療が行える医療提供体制を整備するという観点から、難病医療拠点病院(総合型)、難病医療拠点病院(領域型)、難病医療地域基幹病院(概ね二次医療圏に1か所)をそれぞれ都道府県知事が指定する予定となっております。医療提供体制のイメージはこの資料の左側に、これは疾病対策部会が出された資料から抜粋しておりますけれども、イメージ図がございますので御覧ください。

続きまして、ページをおめくりください。4「難病対策地域協議会について」でございます。地域における難病患者への適切な支援を目的として、保健所を中心としたネットワークを形成するものとなっております。なお、恐れ入りますが、医療提供体制の整備、難病対策地域協議会のいずれにつきましても、現在詳細は示されておられませんので、今後、順次詳細が示されましたら、本県の対応を整理した上で御相談させていただくこととなると存じますので、よろしく願いいたします。以上、簡単ではございますが、御報告いたします。ありがとうございました。

(杉田議長)

今の説明に対して、御意見、御質問等がありますか。

(服部委員)

原則的なことですが、12月31日までは現行の形で行うということで、今の制度に当たる人は、新規の方を申請してもよろしいわけですね。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 安保課長補佐)

12月31日までは現行の特定疾患の、56疾患の方の申請は可能となっております。ただ、申し訳ございませんが、保健所が開庁しているか開庁していないかということがありまして、実質的には今は12月26日の受付が最後ではないかと思っております。実はそのあたりは国で検討しておりまして、12月31日と言っているのに、保健所が12月26日でもいいかというのは各県から質問が出ておりまして、またそのうち質問があるかと思っております。今のところは、申請書につきましても基本的に保健所に来ていただいて、中身を確認したうえで受け付ける形をとらせていただいておりますので、今の形で言えば26日が最後となっております。

(服部委員)

そういうところが気にしているところでもありまして、今まで取っている人

の更新の診断書は確かもう既に、例年7月で出していますから、どんどん書いて今のうちに済ませるようにしているんですが、これから更新の時期がやはり年末にかかるような形になってくるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 安保課長補佐)

更新の時期につきましては、国は基本的に都道府県の事情に任せると言っておりますので、内容を整理いたしまして、今までどおりやるのかそれとも1月から12月でやるのかを検討させていただきたいと思います。ただ今回、市町村県民税の所得に関する書類を添付していただくんですけども、前年度の所得に関する証明が新たに出てくるのが6月以降になりますので、なるべく新しい情報で処理したいということになりますと、今までの10月から9月というのが適当ではないかというふうには中では検討しております。ただ法律の施行が1月1日ということで、どちらがいいかというのは47都道府県、皆さんの意見を伺ったうえで検討させていただいて、またお知らせしたいと考えております。

(服部委員)

個人的に言いますと、月末になって明日までに出さなければならないから、今日書いてくれと診断書を持って来られる方が現在も多いので、やはり年末年始が入る時期になりますと大変なのではないかと思えます。その時期は、インフルエンザも流行ったりして非常に感染症も多くなる時期なので、難病の方が病院に来られたりするののもどうかと思えます。できれば今くらいの時期でお願いしたいと考えております。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 安保課長補佐)

ありがとうございました。貴重な御意見ですので、持って帰りまして中で検討させていただきます。

(杉田議長)

他にはどうですか。では、次は報告事項(3)「第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について」、説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 三寄課長補佐)

それでは、お手元の資料4を御覧ください。まず、1「策定の目的等」についてです。この計画につきましては、総合的な高齢者の保健福祉の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため、「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」

の2つの法定計画を一体として作成するもので、こうして作成する計画の名称を、本県では「高齢者健康福祉計画」とさせていただいているところでございます。計画期間につきましては、法律の規定により3年間とされておりまして、現行の第5期の計画期間が今年度末までとなっておりますことから、今年度内に、第6期計画を策定することとしております。この計画では市町村が定める計画に基づきまして、介護保険サービスごとの利用見込み量や、施設の整備目標を定めることとなっております。

次に、2「第6期計画の位置付け」でございます。第5期計画では、地域包括ケアシステムを構築するために必要となります、認知症支援策の充実など、4つの重点的に取り組むべき事項について、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートさせたところでございます。そして、今回策定いたします、第6期計画以後の計画につきましては、団塊の世代と言われている方々が75歳以上となります2025年、平成37年でございますが、これに向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携などの取組を本格化していくこととされております。また、第6期計画では、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計しまして、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとされております。

資料の右側に移りまして、3「主なポイント」でございます。ここでは、第6期計画において、新規、あるいは内容の拡充を図ります主な事項をお示ししております。

まず、(1)「医療・介護連携等の市町村支援」でございます。本年6月の介護保険法の一部改正によりまして、今後、市町村では、在宅医療・介護連携の推進に係る事業に取り組むこととなりましたことから、市町村のこうした取組への支援、これを計画に盛り込んで参りたいと考えております。

次に、(2)「認知症高齢者支援対策の推進」につきましては、認知症の人とその御家族が安心して暮らせる地域支援体制づくりのため、認知症高齢者の見守りや家族介護者への支援の拡充を図ることとしております。特に、市町村における徘徊高齢者の搜索・見守りネットワークの構築や、認知症カフェの設置などの促進、広域的な徘徊高齢者搜索ネットワークの構築、といった施策を計画に定めることとしております。

(3)「平成37年度のサービス水準等及び介護人材等の推計」についてでございますが、介護人材等の確保につきましては、大変重要な課題となっておりますことから、今回策定します第6期計画では、市町村が推計します平成37年度までの介護サービスの見込み量に基づき、県で必要となる介護人材等を把握し、計画的な人材確保、資質の向上のための施策を定めて推進して参りたいと考えております。

次に、4「計画策定体制」についてです。計画の策定に当たりましては、名古屋大学の松尾副総長を委員長とします「愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会」を設置しまして、御意見を伺いながら、計画の策定を進めて参ります。

最後に、5「策定のスケジュール」でございます。まず、7月23日に第1回の策定検討委員会を開催いたしました。今後、12月と3月ぐらいの2回ぐらいの策定検討委員会を予定しておりまして、平成27年度の1月下旬ぐらいにパブリックコメントを実施したいというふうに考えております。最終的には、3月の下旬に計画の決定・公表をして参りたいと考えております。説明は、以上でございます。よろしくお願いいたします。

(杉田議長)

今の説明に対して、御意見、御質問はありますか。いいですか。では、報告事項(4)「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部障害福祉課 加藤主幹)

お手元の資料5「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」でございます。都道府県及び市町村につきましては、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制の確保のために、国の定める「基本指針」に即しまして、障害福祉計画を策定することとされております。県はこれまで、平成18年度以降、第1期から第3期まで計画を策定してまいりましたけれども、今回、第4期として、平成27年度から29年度までの3年間の計画を策定いたします。

大項目2でございますけれども、「第4期計画の主なポイント」といたしましては、(1)「平成29年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標」でございます。障害福祉計画におきましては、国の基本指針に基づきまして、成果目標を定めることとしております。県の成果目標につきましては、第3期計画の実績評価を踏まえて、今後検討してまいりますが、ここでは、国の基本指針に定められた数値について申し上げます。

まず、ア「福祉施設から地域生活への移行促進」でございます。国の指針では、2つの目標が示されております。1つ目は、地域移行者数についての目標でございます。平成29年度末までに、平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上の方が地域生活へ移行することとされております。なお、第3期計画の目標が未達成になった場合、未達成割合を目標数値に加えて設定することとされております。2つ目は、福祉施設入所者の削減数についての目標でございます。平成29年度末時点における福祉施設入所者を、平成25年度末時点から4%以上削減するというものでございます。

続きましてイ「精神科病院から地域生活への移行促進」でございます。国の

指針におきましては、3つの目標が示されております。1つ目は、平成29年度における入院後3ヶ月経過時点の退院率を64%以上とするものでございます。2つ目は、平成29年度における入院後1年経過時点の退院率を91%以上とするものでございます。3つ目は、平成29年6月末時点において入院期間1年以上となります長期在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少させるというものでございます。

続きまして、ウ「福祉施設から一般就労への移行促進」でございます。国の指針では、3つの目標が示されております。1つ目は、一般就労移行者数についての目標でございます。平成29年度中の一般就労移行者数を平成24年度実績の2倍以上にするものでございます。2つ目は、就労移行支援事業利用者数についての目標であり、平成29年度末における就労移行支援事業利用者数を平成25年度末から6割以上増加させるというものでございます。3つ目は、就労移行支援事業者ごとの就労移行率についての目標でございます。平成29年度末において、全体の5割以上の事業所が就労移行率3割以上を達成するというものでございます。

続きまして(2)「障害福祉サービスの見込量と確保方策」でございます。訪問系サービスを始めとする障害福祉サービスにつきましては、市町村計画におけるサービス見込量を集計したものを基本に活動指標を設定しております。県としましては、グループホームの整備促進など、各種確保方策を推進してまいります。

新規記載項目としては、その下にありますが、3項目ございます。最初に「地域生活支援拠点等の整備」でございます。これは、24時間の相談受付と緊急時の受入を可能とするため、グループホームなどの居住支援機能とコーディネートなどの相談支援機能を組み合わせた地域生活支援拠点を、各市町村又は各障害福祉圏域に少なくとも1つ整備するというものでございます。拠点については検討していただいて、市の障害福祉計画に挙げていただく必要がございますので、よろしくお願いいたします。

続きまして「障害児支援体制の整備」でございます。これは、児童福祉法に基づきまして、障害児支援提供体制について、必要な整備を図っていくというものでございます。

続きまして「PDCAサイクルの導入」でございます。これは、障害福祉計画における目標などにつきまして、少なくとも年に1回は実績を把握し、障害者施策や関連施策の動向も踏まえながら分析・評価を行いまして、必要に応じて計画を見直すというものでございます。

続きまして、大項目3の「計画策定体制」でございます。障害者総合支援法に基づきまして、都道府県は、障害福祉計画を定めようとするときは、あらか

じめ、関係機関、障害者及びその家族、障害者関連職務従事者並びに学識経験者などを構成員とする「愛知県障害者施策審議会」や「愛知県障害者自立支援協議会」の意見を聴かなければならない、又は努めることとされております。

最後に大項目4の「スケジュール」でございます。今後、5月に示されました国の基本指針をふまえ、市町村への障害者・障害児サービス見込量などの調査やヒアリングを行わせていただいて、計画の策定を進めてまいりますので、名古屋市の皆様はよろしくお願ひ申し上げます。また、審議会における委員の皆様のお審議、パブリックコメントの実施等を通じまして県民の皆様方の御意見を反映し、3月下旬には計画の策定・公表の予定でございます。報告は以上でございます。よろしくお願ひします。

(杉田議長)

ただいまの説明に対して御意見、御質問どうでしょうか。本当にこのように削減してしまって、受け皿というか、人材や施設などのケアは上手くいくんですか。ここに書いてあるように本当に上手く進めていけるかどうか疑問に思います。

(愛知県健康福祉部障害福祉課 加藤主幹)

非常に厳しい目標を国も示しております。第3期計画の地域移行につきましては、なかなか目標どおり進んでいないという実態もございますけれども、審議会等でいろいろ議論をさせていただきました。県としては、グループホームの整備促進支援制度といったものを立ち上げて、現在、県営住宅や既存の戸建て住宅の活用等をしております。これはまだ始まったばかりで、これからなものですから、一生懸命に取り組んでいきたいと考えております。

(杉田議長)

どうですか。

(服部委員)

こういう目標の数字が出てくると、そのぶん投薬量を増やして患者さんをおとなしくさせるといった形になってきて、それはそれでまた医療費などの面でもどうなのかなという気もします。無理やりこのような数値目標を立てるのはどうなのでしょう。日数で縛るといふか、そういうことに関しましてはどうですか。

(愛知県健康福祉部障害福祉課 加藤主幹)

精神科の関係の目標でございますが、入院後3か月及び入院後1年の退院率につきましては、目標が定められておりますけれども、現時点で愛知県は全国の水準を上回っております。また、25年度の値でございますけれども、入院後3か月経過時点での退院率につきましては、64.1%でございます。国の目標値を現時点でクリアしているという状況ではございます。入院後1年間経過時点での退院率につきましては、89.9%でございます。国の数値まで1ポイントということでございます。平成29年6月末現在の長期在院者の減少数につきましては、今のトレンドでいきますと目標には達成しないという状況ではございますので、プラスアルファが必要であるということで、分析しております。

(服部委員)

これが第4期と第5期という形で出てくるんですね。例えば、そういうことによって薬の使用料がどう変わってきたかとか、また終わったときに出していただいて、次の計画を立てるときの資料にさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

(愛知県健康福祉部障害福祉課 加藤主幹)

貴重な御意見ありがとうございます。

(杉田議長)

他にはないですか。では、報告事項(5)「有床診療所の病床整備計画及び愛知県地域保健医療計画(別表)の更新について」をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

資料6-1「有床診療所の病床整備計画」を御覧ください。診療所に病床を設置する場合には、知事の許可が必要でございますが、資料の中ほどの(参考)に記載されておりますとおり、医療法施行規則第1条の14第7項に定める場合に該当すれば、許可は必要ではなく、届出でよいことになっております。この届出は、既存病床数が基準病床数を上回っている、いわゆる病床過剰圏域でも可能となっており、当名古屋医療圏でも可能ということになります。

提出された計画の中身の説明に入る前に、有床診療所整備計画の手続きの変更について御説明させていただきます。本県では、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当する有床診療所の手続きは、「医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務取扱要領」に定めており、これまでは、圏域保健

医療福祉推進会議、医療審議会医療計画部会において審議事項として諮ってきておりました。

昨年10月9日開催の医療審議会医療計画部会におきまして、医療法及び平成20年10月に医療審議会にて御承認いただいた愛知県の「届出基準」をクリアするものについて「ノーと言えるのか。」また、「議題として挙げる必要があるのか。」とのご意見をいただき、要領の見直しについて検討を進めました。厚生労働省医政局長通知におきまして、「医療審議会にて届出資格の基準を定めた場合は、届出資格者に該当しないと判断する場合以外は、医療審議会の議を経なくとも差し支えない」とされていることを踏まえ、事務の簡素化、迅速化の観点から、届出資格の適合に疑義のある場合を除き、圏域会議、医療計画部会へは報告事項とさせていただきたいということで、本年3月17日の医療審議会医療計画部会に諮り、御了承をいただいたところでございます。

それでは、平成26年度第1回病床整備計画の受付期間において提出されました計画1件を、改正後の要領に基づき、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当する有床診療所の可否につきまして、届出基準に照らし、県で審査を行い適当と判断しましたので御報告させていただきたいと思っております。資料の1「設置予定の診療所」でございますが、今回整備計画書を提出されているのは、訪問クリニック大高亀原で、緑区大高町におきまして、内科、外科2床の診療所として、平成27年5月に開設予定でございます。開設者は千賀省始氏でございます。

次に、2「届出基準に対する適否」でございますが、(1)「診療報酬上で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。(新設の場合は届出することが確実なこと。)」につきましては、東海北陸厚生局指導監査課の担当者に内諾を得ておりまして、開設後に届出をする予定となっております。次に、(2)「在宅医療の実施にあたり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」であります。急性期患者が在宅医療に移行する際のサポートをするとともに、急性増悪時には受け皿となることとです。

いずれも、届出基準を満たすと考えられることから、適当と判断しましたので本書をもちまして御報告とさせていただきます。

それでは続きまして、資料6-2を御覧ください。「愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について」御報告させていただきます。医療計画には5疾病5事業の医療連携体系図を掲載しておりまして、各医療機能を担う医療機関名を「別表」に記載しております。しかし、医療機関の状況は常に変わるものでありますので、少なくとも年1回は調査を実施し、医療機関名の更新をするものとしております。そして、圏域会議及び医療審議

会医療体制部会に対して当該更新について事後に報告させていただくこととなっております。本日は、分娩の実施状況等の調査結果等に基づきまして、別表の更新をさせていただきましたので御報告させていただきます。

それでは、平成26年4月以降の更新について御報告します。1枚おめくりいただきまして2ページを御覧ください。1「がん」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、医療機関名の変更を反映させていただいております。平成26年4月1日付けで、社会保険中京病院が、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院への変更がありましたので、反映しました。

1枚おめくりいただきまして3ページを御覧ください。2「脳卒中」でございますが、同様に中京病院への名称変更を反映させていただいております。

1枚おめくりいただきまして、4ページを御覧ください。3「急性心筋梗塞」でございますが、同様に中京病院の名称を変更させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、5ページを御覧ください。5「救急医療」でございますが、広域2次救急医療圏の名古屋Aの区分におきまして、かわな病院が平成26年4月1日付けで救急病院の認定がなされましたので、搬送協力医療機関に追記しました。

1枚おめくりいただきまして、6ページを御覧ください。名古屋Cにおきまして、中京病院の名称変更を反映させていただきました。また、名古屋Dにおきまして「輪番参加病院」に名古屋共立病院を追加するとともに、「搬送協力医療機関」において、病院から診療所になりました岡田整形外科内科を反映させました。

1枚おめくりいただきまして、7ページを御覧ください。6「災害医療」でございますが、中京病院の名称変更を反映させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、8ページを御覧ください。7「周産期医療」でございますが、本年6月1日時点の状況を各医療機関に調査いたしましたところ、表中の下線を引いております医療機関から、新たに分娩または健診を始めたとの回答をいただき、また、表中の見え消し線を引いております医療機関からは、分娩または健診を取りやめたとの回答をいただきましたので、これを反映させていただきました。1枚おめくりいただきまして、9ページを御覧ください。地域周産期母子医療センターとして、聖霊病院が平成26年4月1日付けで指定されましたことを反映しました。

1枚おめくりいただきまして、10ページを御覧ください。8「小児救急医療」でございますが、中京病院の名称変更を反映させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、11ページを御覧ください。11「地域医療支援病院」でございますが、同様に中京病院の名称変更を反映させていただきました。

本書に記載のとおり、随時更新させていただいておりますので、本書をもちまして御報告とさせていただきます。簡単ではございますが、説明は以上です。ありがとうございました。

(杉田議長)

今の説明に対して御質問や御意見はありますか。いいですか。他には今日の会議全体で何か思いついたことなどあったら御意見をお願いします。

(立峯委員)

時間が少なくなっただけだったので恐縮ですが、一つお願いします。先日、新たな財政支援制度に関する「平成26年度の計画案のたたき台に関する意見の募集」という資料を頂きました。これを拝見させていただきました。薬剤師会のところで、訪問薬剤管理指導事業費ということでありがたくつけてはいただいております。それでこの委託事業なんですが、訪問薬剤管理指導ということで、これに対しても、もっと参加する薬局が多くなるようにということに加えていただいたと思うんですが、正直言いますと訪問薬剤管理指導については、結構薬局はやっております。ただこれに関して、計画やフィードバックをケアマネージャーや医院へさせていただいておりますが、私たちも人が足りないものですから、俗に言うサービス担当者会議などですと、なかなか訪問することができません。そういった場合に、今回のICTといったソフトを使っただけで、私たちの仕事も助かるのではないかと私は期待しております。そういったものを入れるにあたって、システム上のことでいろいろと経費がかかるかと思しますので、そういった点をお願いしたいと思いました。システム上のことで私たちも参加することができれば大いにありがたいです。介護関連の事業をやっているところへは、ソフトの会社が歩いて、名古屋市が採用するからぜひというような話も出ております。私たちもぜひそういうものに乗っかりたいと思うのですが、そういった形で支援をいただくということは可能でしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

今の御意見は、ここにはない新たな事業をどうかということだと思いますが、今広く御意見を募集しているところですので、ぜひ御意見頂きまして、そのうえでまた検討させていただきたいと思っております。

(杉田議長)

ではそろそろ時間になりますので、最後に事務局からお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

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、発言者に御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、御協力いただきますようお願いいたします。以上でございます。

(杉田議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これにて終了いたします。どうもありがとうございました。