

## 名古屋圏域保健医療福祉推進会議（平成 19 年 8 月 31 日開催）議事録

（事務局：林課長補佐）

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」を開催致します。

なお、本県では、6月1日～9月30日までの間は、「県庁さわやかサマースタイルキャンペーン」中でございまして会議中の軽装をお願いしております。どうぞ、よろしくお願い致します。

はじめに、お手元に配布させて頂きました資料の御確認をお願い致します。  
まず、「会議次第」につきましては、すでに事前にお送りしております。机の上に「配席図」と、「出席者名簿」を配布しております。

資料ナンバーがある物につきましては、

- 資料 1 - 1 病床整備計画（精神病床）について
- 資料 1 - 2 平成 19 年 3 月 31 日現在の既存病床数等
- 資料 3 - 1 医療計画策定スケジュール
- 資料 3 - 2 名古屋医療圏保健医療計画見直し素案
- 資料 3 - 3 他医療圏の保健医療計画における名古屋医療圏の医療機関名の掲載について
- 資料 4 - 1 地域医療支援病院の取扱方針について
- 資料 4 - 2 平成 19 年度地域医療支援病院の承認に係るスケジュール
- 資料 4 - 3 地域医療支援病院の承認の要件について
- 資料 4 - 4 地域医療支援病院名称承認申請概要書
- 資料 5 - 1 地域ケア体制の整備に関する基本方針の概要
- 資料 5 - 2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標の考え方
- 資料 5 - 3 構想作成のスケジュール
- 参考 1 平成 19 年度愛知県医療実態調査結果
- 参考 2 平成 19 年度愛知県医療実態調査表
- 参考 3 構成員名簿
- 参考 4 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領
- 参考 5 圏域保健医療福祉推進会議の運用について

以上、よろしいでしょうか。  
不足等がございましたら、お申し出ください。

（林課長補佐）

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部の吉田技監からごあいさつを申し上げたいと思います。

（吉田技監）

皆様こんにちは。愛知県健康福祉部の吉田と申します。本日はお忙しい中、また暑い中を名古屋圏域保健医療福祉推進会議に御出席頂きまして、ありがとうございます。

皆様よく御承知のように、昨年の6月には医療制度改革法案が国会において成立いたしました。戦後最大と言われる医療改革が進んでおりますが、こうした中、愛知県におきましても、医療計画を見直そうと言うことで「がん」など4疾病、5事業に関する医療連携体制の明確化を柱とする医療計画の策定に取り組んでいるところでございます。医療計画は地域保健医療計画と医療圏計画から構成されますけれども、当推進会議では名古屋医療圏の計画につきまして御検討頂き、11月27日に開催されます医療審議会に試案を諮りたいと考えております。

本日はこの他に3つの議題を御用意しておりますので、御審議をよろしくお願い致します。

また、福祉との関係からますます密になってきておりまして、地域ケアの整備など、介護と医療との連携がより強く求められるようになります。このことにつきましても、後程本日の報告事項のところで御説明をさせて頂く予定ですが、また委員の皆様は御協力を頂くことになりまして、よろしくお願い申し上げます。

このように、ますます相互に関連して保健・医療・福祉の問題を、複合的に捉えて、圏域として考え、取り組んでいく必要があります。本日も、皆様方から忌憚のない御意見を頂いて、今後にかかしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

(事務局：林課長補佐)

本来であれば、ここで出席者の御紹介をすべきところでございますが、時間の都合がありますので、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」によって紹介に代えさせて頂きたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(事務局：林課長補佐)

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まして、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頂くことになっております。

皆様から特に御推薦があればお受け致したいと思っておりますし、もし特に皆様から御推薦がないようでしたら、先回もお願いしております、名古屋市医師会長の細川様に今回もお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでございましょうか。

「異議なし」の声あり

(事務局：林課長補佐)

ありがとうございます。皆様の御推薦をいただいたということで、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、どうか議長席の方へお移りください。

(細川議長)

こんにちは、只今議長に御指名を賜りました。前回に引き続きまして議長を務めさせていただきます、名古屋市医師会長の細川でございます。

本日は、議題が4件、報告事項が1件挙げられております。

限られた時間内ではありますが、皆様の活発な御意見により、有意義な会議となりますよう、よろしく御協力をお願い申し上げます。

なお、先週の土曜日からクーラー風邪にやられまして、このようなお聞き苦しい声で、今日進行を努めさせて頂くことのお許しを賜りまして、進行を努めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

(細川議長)

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きまして、事務局より御説明をお願い致します。

(事務局：高橋主幹)

それでは、会議の公開につきまして、御説明致します。

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が、本日の議題のうち、「(1)病床整備計画について」及び「(2)愛知県がん診療連携拠点病院の整備について」は、非公開とさせていただきます。会議終了後資料につきまして回収させていただきたいと考えていますので、よろしくお願い致します。また、他の議題につきましては原則どおり公開にしていきたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、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。あらかじめ御承知くださるようお願い致します。

(細川議長)

特にございませんですね。

(細川議長)

それでは、議題に移りたいと思います。

議題「(1)病床整備計画について」事務局から御説明をお願い致します。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

では、議題1につきまして、御説明したいと思います。お手元の資料1-1病床整備計画(精神病床)をお開き頂きたいと思います。

本日御提示しております病床整備計画につきましては、精神病床について、でございます。この精神病床につきましては、次のページに、資料1-2というものがございますので御覧頂きますようお願い致します。

本日御語りしておりますのは、この下から3つめの精神病床の所であります。この表をみて頂きますと、お分りのとおり、一般病床および療養病床につきましてはいわゆる二次医療圏、というものを単位に基準病床を決定し、その差し引きで、過剰・非過剰という形で整備しておりますが、精神病床及び結核病床・感染病床につきましては、全県域ということで、基準病床を設定し、既存病床との比較を行っているところであります。

前のページに戻って頂きますと、今回全県域におきまして、基準病床 平成18年3月31日公示時点では、13,160床ということでございまして、本年の19年3月31日現在、これが13,119床ということで、41床の不足ということでございます。実は、平成18年3月31日公示時点におきましては、基本病床数は13,287床ということで、過剰圏域であった訳であります。その後18年4月から19年3月31日の間に10病院201床減少がございまして、不足圏ということになったのでございます。

これに対しまして、病床整備計画の内容でございまして、2施設、病床数に関しまして41床の増床計画が今回出てきているということでございます。そのうちの一件が下の箱になりまして、この圏域に関する病院でございます。医療法人生生会、松蔭病院、ここが右4床の病床整備計画を提出してきて頂いております。内容につきましては、松蔭病院につきましては精神病床現在669床でございまして、ここに4床加え、673床ということでございます。ちなみにもう1件の病院につきましては、知多半島医療圏東浦町の病院でございます。この圏域に直接届きませんので本日の資料は提出しておりません。松蔭病院につきましては増床理由のところを御覧頂きますと、精神科救急患者の円滑な受け入れを確保するというので、今回4床をお願いするというのでございます。以上でございます。

(細川議長)

はい、ありがとうございます。ただ今の事務局の御説明について、御意見、御質問等がございましたらよろしく願い致します。

御発言よろしいでしょうか。はい、無い様であります。

(細川議長)

それでは、「病床整備計画について」については、事務局案について、当会議の意見として適当であるとしてお認めを願えますでしょうか。

(細川議長)

ありがとうございました。お認めを頂いたものであるとさせていただきます。

(細川議長)

次に議題「(2)愛知県がん診療連携拠点病院の整備について」

非公開

(細川議長)

それでは、次に議題3に移ります。「(3)医療圏保健医療計画について」に移りたいと思いますが、内容的には「名古屋医療圏保健医療計画素案」と他、医療圏の保健医療計画における、名古屋

医療圏の医療機関名の掲載についての二つがありますが、関連がありますので続けて事務局から御説明をお願い致します。

(名古屋市 齊藤係長)

名古屋市役所の健康福祉局保健医療課地域医療係長の齊藤と申します。すみません、資料が膨大ですので恐縮でございますが、座って御説明させて頂きたいと存じます。

資料の3-2の方になっております。今回御審議を頂きますのは、名古屋圏の医療計画についてでございます。皆様に御案内のように、医療圏計画につきましては平成18年4月から平成22年3月までの現計画が生きているところでございますけれども、今回医療法改正等などに伴いましてですね、今ある医療計画を住民の目線でわかりやすいものに拡充せよというようなことで今回の見直しになっているところでございます。

御説明する前に、今までの経過と今後のスケジュールについて若干申し上げます。今回、私どもの方でお出しをさせて頂きました計画素案でございますが、5~8月まで医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険の事業者様の方々をお集めいたしまして御審議いただいた上で作成させていただいたものでございまして、今回この圏域会議で御審議を頂きますと、11月の医療審議会でも御審議を頂いて、12、1月に、修正するというような運びとなっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

資料の方でございますが、資料3-2、1ページから全体31ページまでと、かなり膨大なものとなっておりますが、基本的には大幅に改正をいたしましたのは、4ページにありますような体系図を改めて現状の医療計画のなかに加えていくというものでございますので、体系図を中心に御説明させて頂きたいかと存じます。

今回体系図を作らせて頂きますのは4疾病、5事業について、名古屋市についてはへき地事業がないので4事業となります。4疾病は生活習慣病であるがん、脳卒中、心疾患、糖尿病。4事業の方は災害医療、救急医療、小児救急医療、それと周産期医療という順番になっておりますのでよろしくお願いを致します。

ではまず、P4のがん対策の、体系図の方から簡単に御説明を差し上げたいと存じます。すべての体系図がこのような形式になってございますが、まず、市民の方が一番頭にきて参りまして、基本的には市民の方を主人公にした体系図です。どうやって受診して頂くのかという図である、というような位置付けで御覧頂きたいと存じます。

まず、市民の方々は、がんの場合でいきますと、かかりつけ医、診療所、病院で受診される流れであるとか、あるいは市町村等が行っておりますがん検診等を経由いたしまして、その結果として、何らか、がんが早期発見されますと治療機関の方に行くという流れになって参ります。議題の2番にございましたように、がんに関しましては中心的な病院というのが中心にございます、「がん診療連携拠点病院」でございまして、現在都道府県に1つの都道府県がん診療連携拠点病院と。後、概ね二次医療圏に1つの地域がん診療連携拠点病院とあります。名古屋医療圏には今地域がん診療連携拠点病院が3つございます。名古屋医療センター、名古屋大学医学部付属病院、社会保険中京病院と3つあるわけですが、審議頂いております、地域がん診療拠点病院で、さらに推薦されている病院がございまして、最終的に決定を致しましたら、ここに、第一赤十字病院さん、市大さん、

第二日赤病院等々を加えさせて頂くようなことになろうかなと考えております。とりあえず、中心病院としましては、がん診療連携拠点病院があらうと。それ以外にがんの治療病院といいますと、切除手術ができるところで分けますと、主な部位別にいくと代表的ながんである胃、大腸、乳腺、肺、子宮を出来る病院がある。これは、16年度の調査ではございますがこの手術件数が10件以上ある病院を掲げてあります。

それ以外に特殊ながんについて、前のページをみて頂きますと、3ページのところに表3-1-3がございませう。症例が少ない手術機能について連携機能を有する病院、こういってところで治療を受けて頂くことになると思ひます。もう一回戻って頂きますと、それ以外に現在では、切除手術だけではなくて、化学療法・放射線治療というものも発達してありまして、それぞれこういってものを選択したり、併用したりしながら患者のニーズにあったサービスが行われているところでございませう。がんと言ひますと、それ以外に、左の方に緩和ケア病棟というものがございませう。がんの患者の方が増えてまいりませうと、末期の患者の方も増えてきます。そうすると、そういった方々の疼痛緩和等を行えるケア病院等も整備をされていかなければならぬであらうというようなことから、緩和ケア病棟というものが、これも2ページのところに緩和ケア病棟を整備していくことにの名古屋圏域内にある病院の一覧を御覧頂きたいと思ひます。それ以外に在宅で、がんの患者の方が生活を送られるに当たりましては、在宅療養支援診療所というものが平成18年4月の診療報酬改定で改めてそういった診療所を評価されてありませうし、あるいは薬局も現在愛知県の薬剤師会さん、名古屋市の薬剤師会さんの方ではそういった方面に、かなり力を入れておられて、在宅での生活を支えられておられる。そういった要素も組み入れながらですね、体系図を書かせて頂いているところであります。

後、この体系図にあわせまして基本的には、1ページ、2ページ、3ページにありますように本文を入れさせて頂いてありませう。「基本計画と現状と課題」というような、表記で書いてございませうが、ちょっとこの場で御紹介差し上げるには時間がございませうので、後程御覧をいただければ幸ひでございませう。

後、8ページ、9ページでございませう。循環器系の疾患ということで、脳卒中と心筋梗塞について、掲げさせて頂いているものでございませう。特に左側の脳卒中対策の体系図というのは今回の体系図の目玉でもあるわけですけれども、皆様も御案内のように、脳卒中、あるいは、それを患された以降のリハビリに関しては、日数制限等が診療報酬の中で、最近出ているところでございませうし、そういった方々にリハ難民の方が発生しないように、きちっと連携体制ができるようなやり方が求められているところでございませう。脳卒中の対策の体系図を見て頂きまして左側のところに、それぞれのステージが書いてございませう。脳卒中の方々につきましては、概ね3つぐらいのステージがあるのではないかと。これは治療を行っていくステージです。あるいは、治療と同時にリハビリを行うこともありませうし、あるいはその後、回復期リハということで、機能を取り戻す為のリハビリというステージもあります。更には、日常生活に復帰していく過程の中で取り戻した機能を維持していく、というような流れになってくるかと存じます。

こちらの方も上の方から市民の方々の流れを見て参りますと、まず、市民の方々は大きく3つぐらいの流れになるのではないかと。市民の方々が直接、治療病院の方に行かれる流れであるとか、あるいは、かかりつけ医の方にかかっておられる方は、かかりつけ医の方の御紹介を受けて治療病院へ行かれる方もおられませうし、あるいは、急に発作を発症しまして、救急車で搬送されるというような流れもあるということ、3つぐらいの流れで治療施設に行くであらう、と思ひ

れます。

治療施設につきましては、脳血管疾患治療の代表的治療である、頭蓋内血腫除去手術を行っている病院が 21 病院、名古屋圏域ではございまして、その中で特にちょうど 8 ページの欄外一番下のところに、「連携機能を有する病院として」という注意書きが書いてございますが、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手術を年間 10 件以上、クリッピングや脳血管内手術を年間 20 件以上行っている病院を記載しています。また、特殊な手術の術件数を持っている 6 病院を代表的な脳卒中の治療病院という事で、掲げさせて頂いております。

この 6 病院の構成は、救命救急センターと市立大学病院となっておりますが、こういった病院で治療を受けた後、脳卒中についてはそれぞれの段階に応じてリハビリというのが発生してまいりますので、その次のステージとしましては、回復期リハビリテーション病院に転院するような場合、名古屋圏域では 9 病院ございます。上飯田リハビリテーション病院以下 9 病院あるところでございますが、そういったところで回復期リハを引き続き受ける場合と、それ以外の病院で脳血管リハ病院でリハを受ける場合がございます。ちなみに脳血管リハビリテーション料算定病院を平成 19 年度に調査した結果、47 病院ございましたので、その 47 病院をここに掲げさせていただいたところでございます。

さらに、こういった病院を経過して、それぞれその症状によって在宅への復帰の仕方が変わってまいります。重い方につきましては、今、名古屋市内では医療型の療養病床が 2,900 程ございますけれども、そういった療養病床で一時期維持リハを行われる場合もございましょうし、あるいは介護老人保健施設の定員が今名古屋市内で 5,700 程ございますが、そういった所を経由しながら在宅での生活に戻って頂くような流れになっております。

在宅につきましては、介護サービス等々の利用をされたり、先程言いました診療所、それと脳血管の関係ですと麻痺等がございますので、歯の問題というのもございます。歯科の口腔ケアを受けられたり、薬局での指導も受けられながら、在宅でのその生活を維持していただくような流れになっております。

後、心筋梗塞でございますけれども、心筋梗塞も基本的には同じ流れでございます。脳卒中と比べるとリハビリのステージがちょっと少ないのかなというところでございまして、後程こちらの方は御覧頂きたいと思っております。

次に、14 ページでございます。糖尿病の体系図ということで、糖尿病という生活習慣病に対してはどのような流れで、治療あるいは生活支援がされているのかということを描いた図でございます。

策定部会の折にも、糖尿病というのは、色んな切り口があって書きづらいと言うようなお話を先生方から頂いておりましたが、結果と致しましては、特に糖尿病については初期に、自覚症状がないということがございまして、検診から早期発見がされてくる流れが一番重要ではないかというようなことから、まず検診という流れを経由して市民の方々が受診行動されるのかという絵になってございます。

まず検診を致しましてその方が健康境界層、あるいは有病者、要医療者、それぞれのグルーピングをされた後、健康である方につきましては保健所等で行われております予防のための普及啓発活

動、最近でよく言われますポピュレーションアプローチとして生活習慣病予防にかかる、健康教育とか健康相談等の支援をしていくのかなと思います。

境界性領域にかかる方につきましては、保健指導というかたちで日常生活の指導を、させて頂くようなことになっておりまして、これも最近の話によりまして、新しく特定保健指導というのが始まってまいりまして、各保健所で、こういった方に対しまして事前に生活習慣改善指導などが重層的に行われるように聞いてございます。

一方、有病者の方々につきましては、初期、発症初期の治療というようなことで、主には継続的な療養指導や血糖管理を、各かかりつけ医さんの方で診療を受けることとなります。血糖管理実施施設については、インシュリン依存の型と、生活習慣病型の型とそれぞれ分けて、診療所の数等々が書かれております。こちらの方で、血糖管理等行われながら、あるいは、ほうって置くと、この方々には、3大合併症である網膜症、腎症、神経障害等が出てまいりますので、眼科で眼底検査を受けながら、あるいは糖尿病になりますと、口の中の唾液が少なくなって虫歯になることもありますので歯科の診療も受けながら生活をして頂くわけです。血糖コントロールが不良というような場合、合併症が重症化する場合は下のステージにいて頂いて、専門医のいる病院、あるいは1週間~2週間の教育入院ができる病院に入院をする、あるいは透析、網膜凝固術、等々の合併症の治療を行いながら、その後に在宅復帰をして日常生活に戻って頂くような流れになるというような絵を書いております。

以上4疾病について簡単に御説明申し上げました。

後、20ページから今度は政策医療の方でございまして救急医療の関係について体系図を書かせて頂いております。

救急医療の体系図ということでございまして、私ども名古屋市におきましては、救急医療に臨むにあたりまして3つの機能分化ないし役割分担を作っております。第1次体制、第2次体制、第3次体制、いわゆる軽症患者、重症患者、重篤患者の方々をそれぞれ医療機関で役割分担しながらする体制でございます。まず、第1次体制の方でございまして、これは名古屋市医師会さん、あるいは、名古屋市歯科医師会さんの御協力を得ながら、定点で軽症の患者の方の受け入れをして頂いているというところでございます。

これにつきましては、18ページの表の4-1-1に、第1次救急医療施設の一覧ということで、名古屋市の一次救急の体制が書いてあるところでございます。ちょうど星どり表になってございますが、星印の黒い星がございまして、これは名古屋市医師会の方で最近の保護者の専門志向をカバーする意味で小児科専門医を置いて頂いている時間帯を書いてありますが、こういったところが名古屋市の1次救急の大きな特徴でありますのでPRをさせて頂いているところでございます。

その次、元に戻って頂きまして、第2次体制でございまして、第2体制につきまして現在67病院に御参加を頂きまして、重症患者の方々の受け入れの体制を頂いているところでございます。これも恐縮でございます。もう一度、18ページの4-1-2をみて頂きますと、第2次救急医療体制のそれぞれ土曜、休日、平日等々の体制が書いてございます。診療科ごとに救急体制をとっておられるところが、実は珍しいところでございまして名古屋医療圏につきましては内科、小児科、外科、産科、眼科、耳鼻科と小児科ごとに2次の救急体制をとっているところでございます。19ページを見て頂きますとそれと合わせまして名古屋市内を、ABCDと4つのブロックに分けて、特

に、内科と外科についてはブロックの配置を考慮しながら順番をまわしているというような体制になってございます。

恐縮でございますが、もう一度 20 ページに戻って頂きますと、第 3 次体制でございます。第 3 次体制につきましては、現在名古屋市内には 5 つの救命救急センターでお願いをしております。こういった体制が全体の救急患者さんの対応のすべてになるわけですが、現在名古屋市では年間トータルでだいたい 30 万人くらいの患者さんをこの 1 次、2 次、3 次の体制でお願いしているところでございます。後は、右手にございます愛知県救急医療情報センターの方で、御案内をしていただけるような体制になっております。

次に、24 ページ、25 ページの災害保健医療体制の体系図でございます。

名古屋市につきましては地域防災計画という計画がございまして、この計画のなかで災害が発生した場合に、こういった形で医療救護を行っていくのか、という体系ができてございます。それを元にいたしまして図にさせていただいたものが、この体系図でございます。まず、地震災害等などが発生してまいりますと、この点線の枠でくくってある医療救護活動が行われてくるということになってございます。

まず、左手の方の救護所というのがございますが、こちらで第 1 次救護を行ってまいります。第 1 次救護といいますのは、ちょうど 25 ページの、用語の解説の救護所の欄にございますけれども、災害発生時に、避難所その他必要と認められる場所に救護所は設置され、負傷者に対する応急手当と負傷者の緊急度の選別等を行います、というように第 1 次救護で基本的に応急手当とトリアージをさせて頂くという流れになってございます。

その中で、対応できないような患者の方につきましては第 2 次救護を行って頂く形になりますが、第 2 次救護につきましては、基本的には、市内にある全医療機関の方々の御協力を得て、受け入れを行って頂くということになっております。ちょうど救護所の矢印、右側に自宅付近の対応可能な病院・診療所というのがございます。

そこで対応して頂くわけですが、さらに重篤な患者の方、重症な患者の方への対応につきましては、ちょうど左下中央にございます災害医療活動拠点病院を、名古屋市内で 14 箇所指定をさせて頂いております。これは愛知県ですでに 10 箇所指定をして頂いております災害拠点病院が、東市民病院から名古屋記念病院まで 10 病院あります。名古屋市につきましてはこれに城北、城西、守山、緑という 4 病院を併せまして、この病院で重症患者の方の受け入れをして頂くという体制をとっております。

お話が漏れてしまいましたが、たとえば第 1 次救護の中で対応致しますのは市立病院、保健所でございますけれども、当然、大規模災害になってまいりますと手が足りません。その中では右手にございますように、名古屋市の医師会さん、名古屋市の歯科医師会さん、名古屋市の薬剤師会さんの御協力を得まして医療救護班を救護所に派遣をして頂きまして、医療活動をお願いしていく応援体制ができていますところでございます。ちょっと話がとびましたが、第 2 次救護までで、名古屋市内で対応できないものになりますと、市外の災害拠点病院、例えば藤田保健衛生大学病院であるとか愛知医科大学病院というところをお願いをしていくというような、名古屋市内、名古屋市外を含めた人的資源、医療資源を使いながら災害時の対応を図ってまいろうという計画になってございます。

自宅付近の対応可能な、病院・診療所のところに細かく、愛知県の広域災害情報システムという細かな四角が書いてございますが、これは災害時に応援可能な病院は一体どこなのかとなかなかわ

からない、情報が無いということがむしろ問題なんだという意見が計画策定委員会でもございました。現在愛知県の方では災害時に応援できる病院がそれぞれ協力しながら、受け入れできる病院についても御案内できるシステムがありますので、そういったことも記載させて頂いております。

ちょっと長くなっていますが、災害の関係、後、28 ページが小児救急の医療体制図ですが、さきほど、小児救急医療の方の体系図について御説明させて頂いておりますので小児科について特に特化して書かせていただいたので、飛ばさせて頂きたいと思います。

最後に、31 ページになりますが、周産期医療の体系図でございます。周産期医療につきまして、昨年度、奈良で、たらいまわしの事件があって、非常に問題になっているところでございます。名古屋市は大丈夫か、というようなことも聞かれるところでございますが、名古屋市につきましては市内にですね、産科病床を持っている病院、或は、産科病床を有する診療所が 29, 42 とございます。最近の病院の傾向でございますと、なかなか分娩をやらない産科標ぼうの病院がございますので、ここで掲げてありますのは、あくまでも分娩等々のために入院施設を持っている病院、有床診療所の医療資源が書いてございます。そういったところで分娩をやって頂くわけですが、ハイリスク分娩に当たるような方、母体も胎児の方も問題があるような場合につきましては、愛知県周産期医療システムというシステムがございまして、ハイリスク分娩の対応ができるようなネットワークというのがございます。総合周産期母子医療センターである、名古屋第一赤十字病院を中心にいたしまして、地域の周産期母子医療センターとすると、城北、第二日赤病院等々の病院を紹介しながら、ハイリスク分娩に対応できるような形になっております。

そして、在宅の方に戻られますと、私どもの PR にはなってしまいますが、在宅で実際に子どもを生まれた方々に対しては名古屋市の保健所の方で母子の色々な相談活動をさせて頂きながら、子どもの育成支援も手厚くやられているところでございます。

すいません、メリハリのない説明で大変恐縮でございますが、名古屋圏域におけます 4 疾病、4 事業の、体系図等々についての御説明を差し上げました。

御審議の程よろしくお願い致します。

(吉田総括)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の吉田と申します。大変失礼ですが、座って説明させて頂きませぬ。

県域を越える医療連携体制について御説明申し上げます。名古屋医療圏は愛知県の中核的医療圏でございますので、名古屋医療圏以外の患者様にとっても、当然きわめて重要な役割を担っています。このことに関連しまして、尾張中部医療圏、知多半島医療圏におきまして、当会議と同じように医療圏計画を作っているわけですけど、資料 3-3 に書いてございまして、医療機関ごとに、名古屋医療圏の医療機関名を記載する予定になっております。このため基幹的保健所より、この名古屋市医療圏の会議で記載することを了承して頂くよう要請されているところでございます。

なお、資料 3 の医療機関につきましては事務局で検討させて頂きましたが、その結果、記載予定の病院というのは、概ね、各医療におけるセンター的病院でありまして、記載は概ね妥当ということを申し上げます。最後になりますが参考 1 - 2 について御覧下さい。参考 1-2 は、今回の医療計画の策定の、基礎資料にするために、主に 4 疾病、5 事業に関連しましてこの 6 月に医療機関様の

御協力により実施しました医療実態調査の結果と、その元になりますアンケート調査表でございます。参考にいただければと思います。以上ですが、御審議の程よろしくお願い申し上げます。

(細川議長)

はい、ありがとうございました。ただ今の事務局からの御説明のありました、まず、名古屋医療圏の4疾病、救急医療、災害医療、小児救急、周産期医療に関する御説明のありました、ただいまの吉田総括さんからの圏域を越えた医療計画の御説明でございますが、事務局から4疾病等の御説明に対して御意見、御質問ございましたら御発言をお願い致します。

(川原委員)

2ページのがん対策に『切除不可能な進行性のがん等については放射線治療、化学療法等、病状に応じた適切な治療(集中的治療)が必要であり、名古屋市内の25病院において実施されています。』この表現は、適切ではないと思います。一方、今後の方策で、名古屋市では「粒子線治療」に着目し、という項目がございますが、今、日本のこれまでは、がんは手術でというのが常識でしたが、これからは、放射線療法、手術療法、化学療法或はこれらを組み合わせた治療法をインフォームドコンセントによってどう患者さんに選択して頂くかというスタイルをとっていく必要があります。しかも名古屋市内は、化学治療にしても、放射線治療にしても病院が多いわけにありますから、この表現では放射線療法と化学療法は、手術の後に来る治療法という評価しかないので、この表現では古すぎるのではないかと私は思いました。

もう一つあります。ここのところをきちっと調査して頂きたいのですが、名古屋市内の24時間の在宅支援診療所のうちいくつくらいが実際に機能しているのかということです。一般的な治療が終わった後、或は、末期を在宅でとかいっても、登録されている医療機関はあるだろうけども、実際のところどのくらい機能しているのか、そのへんも調査頂きたいと思います。以上です。

(細川議長)

ただいま川原委員の御質問の、文章が古いのではないかと、文言を変えたらどうかということと、第2点目が4ページの一番下の行になると思いますけれども、在宅療養支援診療所のうちのどのくらいの施設が実際に機能しているのか、ということについて、第2点目の御質問でございますが、事務局でお答え願えますでしょうか。

(斎藤係長)

まず、2ページでございます。すいません、私、大変不見識でございまして、この点につきましては、先生のおっしゃる通りなのかなと思っております。したがって、例えば、の表記が、「切除が不可能な進行性のがんについては…」という前置きがございますが、この前置きをそっくりとってしまうというようなことではいかがかと思っております。

それと、4ページの方の在宅療養支援診療所についてですが、先生の方から御指摘頂きましたように、社保庁に登録して24時間診療を行うのですが、登録しているところは照会すると出るのですけれども、届出のものと実際機能している診療所とはというのはかなり解離があるという情報を私たちも聞いております。ちょっとその点についてのデータがどうか心配ではありますが、チャレンジをさせて頂きたいと思っております。

(川原委員)

のところ削除ということですが、削除だけではなく、私の意見も参考にして頂き、もう少し丁寧な中身に替えられた方が、愛知県の見識も高まるし、いいのではないかと思います。

名古屋市は、実際粒子線を導入しようとしているわけですから、がんも様々な治療法があることを先程言いましたようにインフォームドコンセントで患者さんに示していかないといけません。従来形でいきますと、手術を優先していくことになり世界とのがん治療の比較において、少し日本が遅れていくのではないかと危惧しております。その意味で私はもう少し丁寧に変えた方がよいと思います。

(中村部長)

名古屋市の健康部長でございます。今、御指摘がありましたとおり、がん対策基本法とか、計画が策定されておりまして、そういった中でもやはり手術、化学療法、放射線治療という、今後その3本立てでやってくべきであろうという考え方が示されているということからいきますと、今の御指摘はそういう意味では、バランスをとった患者さんに対する治療法ということだと思います。一行目、二行目を削っただけではちょっと不十分な表現だと思っておりますので、その点につきましては少し整理させていただきます。

(高橋主幹)

今のがんの部分につきましては、実は、平成12年に、愛知県の計画をこういう体系に書き直した時に、その当時の集学的治療ということで、専らその部分、県計画も同様の表記になっております。今、名古屋市の部長さんがお話にありましたように、現在、健康対策課の方で、がん計画、医療計画の県計画も見直しているところでございますので、この中の表現は一緒でございますので併せて検討させて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

また、在宅療養支援診療所につきましては、社会保険事務局の方から資料も出ておりますので、これを記載するかどうか、ということにつきましては検討し、加えるなら加えるという形にしたいと思っております。

(細川議長)

はい、ありがとうございました。結局、川原委員のおっしゃりたいことは、今後、ますます大きなところで設置されるであろうということ踏まえた上で、インフォームドコンセントで、悪性腫瘍であるといった場合には選択方法はドクターと家族の間話し合いでこのことを決めたい、という趣旨であると思っておりますけれども、それを踏まえての文言の訂正をお願いしたい、ということだと思います。それにつきまして、事務局からはそれに対応した修正の文言を出していただければということで、よろしゅうございますか。その他ございませんか。青木先生いかがでしょう。

(青木委員)

全体の流れとしては特に反対はございません。がんの話が出ましたので、関連して発言します。がん患者の病態特性は多様であり、大病院から中小の病院、診療所で治療を受けております。治療の反応や経過も一様ではなく、突然経過が変わりますと、診療施設の変更が必要となります。現行

のシステムではその反応は必ずしも万全ではありません。提出された原案に多少問題があるようですので、改訂は必要と思います。しかし、事態は時間とともに変化しますので、事故発生を最小にするシステムの研究は、行政と共に、地元の4つある医科系大学に研究させることも一方法と思います。これは脳卒中や心筋梗塞でも同じかと思います。新聞沙汰になる事故を事前に予防したり、予測する努力も必要と思います。

(細川議長)

ありがとうございます。一番、マスメディアに取り上げられ、我々が苦慮し、名古屋市健康福祉局も、県健康福祉部も一番困るようなそういう対策だと思います。従いまして、やはり青木先生がおっしゃったように、システムをきちっとバックアップ体制をして、監督していくというものは、今後、どの救急医療をも含めすべてのシステムに対して必要だと思いますので、その点も踏まえて慎重に審議のうえ、その修正案をお願いしたいと思いますので、よろしく願い致します。その他、御意見・御質問等ございませんでしょうか。

ここで、私も議長としてではなくて、名古屋市医師会長として、がんにあたりましては、18年4月からは開業医の24時間の在宅を行う先生方には、麻薬の申請をきちっとするよにということ、会員に通達を出しておりますし、その申請の各医師も増えていると思っておりますが、まだ人数は把握しておりませんが、ここで、この席をお借りしまして、第一日赤の院長をお願いしたいのは、青木先生もおっしゃいましたが、がん患者さんというのはいろんな多岐に渡った症状を訴えられます。がん難民とまではいなくても、やはり病院で治療して、自宅で緩和治療をしたいという希望の方もたくさんおみえになると思います。

それに対しまして、各病院さんが、開業医ができる疼痛緩和の点滴、内服治療というものの講演指導を病院単位でお願いしたいというのが、名古屋市医師会長としてお願いでございますので、病院協会の会議、総会等の機会がございましたら、各がん拠点病院の院長先生だけでもそのような主旨をお伝え願えればありがたいと思いますのでよろしく願い申し上げます。他に何かございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

只今の名古屋医療圏素案についてですが、皆様から頂いた御意見を踏まえまして事務局において修正をして試案を作成することとして、内容については私に一任頂くということで、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。ありがとうございました。それでは、事務局、修正と言うことでよろしく願いを申し上げます。

(細川議長)

次に、医療圏計画におきまして当医療圏の医療機関名を掲載することについては、当会議としては委員の皆様御異存ございませんでしょうか。医療機関名はよろしゅうございますか。事務局、それで医療機関名というのは何ページでございますか。

(吉田総括)

お手元の資料の3-3でございます。

(細川議長)

はい、ありがとうございます。

これで、よろしゅうございましょうか。

(川原委員)

追加発言させていただきます。先ほど細川会長がおっしゃったように、「病院で治療して、自宅で緩和治療をしたいという希望の方もたくさんおみえになる」ということで実際にはがん難民が出るのですね。

私も免疫治療をやっているのですが、ほとんどそこに来る人はがん難民なんです。それはもう、大病院で治療が終わって、再発してもうやることがないと。

そうすると大病院の方ではどういう対応になるかと言いますと、もうやることがないと、突っばねてしまうのです。患者さんからすると、藁をもすがる思いで私どものところにやってこられることとなります。そういう事実を私は認識しているものです。問題は、がんの最初の医療のところは、どこでも喜んでやるのですけれども、打つ手がなくなった時には放り投げてしまう。緩和ケア病棟が全部吸収できればいいのですけれども、できないとすれば、結局在宅でやらないといけない。口で簡単に言うのだけれども、在宅でやれるかどうかという非常に難しい問題があって、仮に在宅をやるにしてもそういう支援診療所がきちんと機能していないと、絵に描いたもちになってしまいます。ですから実際に24時間診療をしているところを調べるべきだと思いますのでそれだけはお願ひしたいと思います。

それから、救急医療のところ非常にきれいな絵が書かれておりますが、もうすでに名古屋市内の2次救急のうち小児科、産婦人科、産科は極めて厳しく、病院協会では、もう体制が組めない状況になりつつあります。小林先生の第一日赤や第二日赤に無理やり押し付けて組んできましたけれども、それも、もう厳しい。3次救急でも掖済会病院ですら厳しいという状況を踏まえますと、この絵でいいのかどうか心配です。病院協会も困っておりまして、このままでは産科、小児科の第3次救急体制も困難になりつつあります。奈良の二の舞が起こってくるわけですね。間違いなく起こってきます。厳しい意見ですが、その方がかえっていいのかな、と思っています。と言うのは、3次病院も限界なのです。ここがギブアップしつつありますので、その所はどうされるのか。

こういう絵を書いておいて現実にはそうではないということでは、困った問題が起こってくるということですので、その辺は御意見を頂きたいなと思います。

(細川議長)

ありがとうございます。確かに、ますますがん難民は増えますし、それに対応する在宅24時間の私の名古屋市医師会長としての会員への宣伝も必要であると思っております。

それに対して、さきほど小林院長先生にお願いをしたわけですが、やはり川原先生が言われますように、24時間対応の在宅療養支援診療所に手挙げで申し込んだ内科のドクターは多いのですが、実際にどのくらいのことをやっておるかと言うことは、我々のところには伝わってきませんし、どのくらいの人数の皆さんが本当に行っているかはわからないので、資料をまた、後日更新願えればありがたいと思います。

また、最後の川原委員からのお話のごとく、各医療圏において、こちらもがんばっておるわけですが、名古屋医療圏としては他の圏域にない医療、名古屋市それから、現況制度、病院協会のお力

で回っているわけでございます。しかし、やはり名古屋医療圏も、現実、今日小林先生もお見えになっておりますので、言いますが、やはり他の医療圏からの患者さんも、大きく引き受けていると言うことで、特に周産期と小児医療においてはすでに第一日赤の先生も疲弊しているということが、私どもの耳にも入ってきています。

今日はそんなわけでございまして、医療圏を越えた名古屋医療圏とその隣接する医療圏。そして大きく青木先生のおっしゃったシステムの構築というものをふまえた上で、今日は、高橋さんがおみえになっているようなので、その辺は高橋さんの担当だと思っておりますが、いかがでしょうか。お見えになっていないようなら、どなたか事務局の方でお答え願えますか。

(中村部長)

名古屋市の健康部長でございます。川原先生のおっしゃったとおり産科、小児科についてはもう半年たちますと年末年始の、また厳しい局面に入ってきます。体系図は体系図として、今出ましたような実態も、もちろん承知しております。そんなに甘い状況ではないと思っております。ひとつの方向性としては今、既に参加して頂いている病院プラス、新しく参加して頂けるところを、なんとか拡大というか確保していくというのもひとつの方策であると思えますし、別の方策も色々考えなければならないと思えます。そういう点は、すぐに良い知恵が出るというわけではありませんが、現実には現実で厳しいというのは承知しておりますし、将来的な方向についてもやっぱり議論・解決方法を求めていくべき状況にあることは十分承知しております。すぐに、こうしていきたいという、なかなかいい回答が出来ないという状況であるのですけれども、名古屋医療圏の医療、救急体制を守っていくということについては、なんとかしかり、解決策を見いだす努力はして参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。

非常に厳しい状況ですが、さらにだんだんと苦しくなっておりますのでよろしく願います。特にもう一点、名古屋市医師会が困っておりますのは、耳鼻科の輪番体制が土日とゴールデンウィーク、年末年始が非常に疲弊して、昔の12病院から、現在では8病院がなんとか実施している状況です。中でも特に第一日赤病院、第二日赤病院を非常に頼っておりました。そして、市民病院では、東市民病院さんに非常に頑張って頂いているという状況もありますが、耳鼻科の医師、救急体制も医師不足が大きく問題になってきています。それも踏まえてよろしく御検討願います。それでは、御意見ございませんですか。よろしいですね。

(川原委員)

確認だけさせていただきます。無理に結論を出さなくてもいいのですが、基本的には、産科医とか小児科医の3次救急医療の医師が、不足している等問題がある。病院協会は非常に悪戦苦闘していますので、その結論は病院協会の方にもって参りますので、真剣に検討してください。口だけで検討すると言って、現状の調整だけにしないで、本当にどうしたらよいかと考えて欲しい。ある民間の方が機動的に取り組めることがあるのかもしれませんが、しかし、民間がやらないのは、自分のところが怖いからなのです。奈良の事件もそういうところも、逆にありますよね。

そういうところまで、踏み込んで検討して頂かないと。ただ単に、やる医療機関だけを探しても、まだ、確かな土壌が出来ていませんので、名古屋さんが先行してそういうことを考えて頂かないと、これ以上、第一、第二両日赤に頼ることは出来ませんし、かといって市民病院も今は厳しいこ

とを知っていますので、市民病院に力になってほしいなんて論理を持ち込むつもりは毛頭ありません。

ただし、そういう多角的な検討をして頂かないと、ますます深刻になっていく。一般的にも医師不足が深刻になっている。ただこれを『検討します』という官僚答弁では困ってしまいます。具体策を現場はもっと真剣に考えておりますので、よろしくお願いします。

(小林委員)

さきほどの救急体制小児科、この体系図は非常にいいのですが、実際の所、2次医療体制は愛知県病院協会、私も愛知県病院協会で2次救急の担当役員をしておりますけれども、確かに小児、婦人科の民間で受け持つ病院がだんだん減って参りました。いま川原先生がおっしゃったとおりでありますけれども、名古屋市はこの2次民間体制というのは、他の都道府県に比べまして、大変立派なものが出ていて、内科系・外科系はずいぶん多く参加しております、小児科、産婦人科がだんだん撤退しているのは、市からの補助も、以前からあまり変わってないことも一因かなと思います。医療組合を通じてお願いをしているのですけれども、非常に少ないため医療支援のため、もう少し、市からの補助を御理解頂きたいと言う気がしております。

結局、おっしゃったように名古屋では3次体制というのは5つありますから、あそこがあるから、いいじゃないかということもあります。

2次救急と当番体制が重なりますと、その日は、3次を引き受けているのに、2次に行きなさいと言われ、その日は非常に過労状態に陥ります。ですから、なるべく多くの病院に参加してほしい、と病院協会から働きかけをしているのです。是非、行政の方からも、援助をお願いしたいと思いません。

(細川議長)

只今の、川原委員、そして小林議員の実際の現場の院長として、また、病院協会の役割分担の責任者としての、非常に医師不足・医療崩壊が直面しているという、現実のせっぱ詰まった声ですので、健康部長いかがですか。

(中村部長)

患者さんの状態に応じた医療機関の選択をして頂くことが重要と考えております。初期の状態の人たちが、3次救急医療機関へ闇雲に行くことがないように誘導することが、私どものやるべき事柄だろうと言うことで、来月9月の広報名古屋で、患者さんの状態に応じた医療機関を選択して頂くようお願いの記事を登載する予定です。もちろんそれだけでは十分じゃないと思っておりますが、患者さんへのPRも必要だと言うことで9月の広報にあげるなどの努力をして参りたいと考えております。

(細川議長)

最後に、私の方からもお願いがございます。只今、小林委員からお話ございましたように、2次ばかりではなくて1次救急もこの10年間、医師、看護師、それから、事務員、その他コメディカルの方々の賃金体制はすべて、アップは1円たりともしておりません。

当名古屋市医師会も365日行っておりますが、これも小児科医療も、病院の先生、そして、開業医の先生あわせて、67名体制でお願いをし、全市内の小児科の先生に専門医として、本会での公

務をお願いしているのが現状でございます。

このような少人数で一生懸命やっけて頂いている、小児外来あるいは、周産期医療、あるいは、他の全科の先生方、これはやはり医の倫理観に沿って、頑張った訳ですが、実際に 7:1 看護が始まったのが、原因であると思いますが、看護師不足も非常に病院の疲弊につながっておりますので、やはりある程度コメディカルを含めた賃金をもう一度そろそろお考え頂く時期ではないかと、いうふうに私は思っております。

当名古屋市医師会の急病センターの方も、本会で独自で薬剤師やレントゲン技師と事務職と、この 3 種につきましては、本会独自で給与をお支払しておるのが 3 年前から現状でございます。それを踏まえて御一考を頂きたいと考えておりますので、よろしくお願ひ致します。先生方その他何かございませんか。櫻井先生、保健所として何か御発言はございませんか。

(櫻井委員)

国の方に研修に行きますと、地域連携クリニカルパスの問題になると思うのですけれども、保健所も積極的に関わってくださいますと言われました。

(細川議長)

私もそれを質問しようと思っていたのですが、「積極的にかかわる」と言うのはどうやってかかわるのですか。

(櫻井委員)

医療圏計画は県が策定しているのですけれども、市は直接ではないのですけれども、このように 1 次、2 次、3 次の連携図を見ているところ、ちゃんと病院名を記載するようにと 7 月の時に言われました。以上です。

(細川議長)

ありがとうございます。圏域を超えた医療機関名の記載については、事務局から問題ない旨を該当の医療圏に回答して頂くということとします。

それでは、時間も後 30 分を切りましたので、(4)に入らせて頂きたいと思ひます。「地域医療支援病院の承認について」事務局から御説明をお願ひ致します。

(川口主査)

愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課の川口と申します。それでは、議題 4 の「地域医療支援病院の承認について」説明をさせていただきます。大変失礼でございますが、座って説明させていただきます。

資料 4 の 1 を御覧ください。地域医療支援病院につきましては「身近な地域で医療が提供されることは望ましい」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まして、地域医療の推進を図る病院として、平成 9 年の第 3 次医療法改正より、それまでの総合病院の制度を廃止し、平成 14 年度から新設された制度でございます。本県における取り扱い方針

につきましてはこのページの四角い枠の中をごさいます、これは平成 14 年 9 月に開催されました、「医療審議会医療医計画部会」におきまして承認されましたものでございます。記載されているように、制度の主旨に絡みまして、圏域保健医療福祉推進会議において、関係者の御意見を伺うこととなっております。

2 ページを御覧ください。資料 4-2 となりますが、今年度の承認に係るスケジュールでございます。この会議につきましては、2 重枠で囲った部分になります。今後の手続きでございますが、今日の会議の御意見を踏まえまして、9 月 5 日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、9 月末頃に地域医療支援病院として承認されるということになります。

続きまして、承認に当たっての要件でございます。1 枚おめくりください。資料 4-3 になります。上の四角の枠に記載してございますとおり、「紹介外来制の原則」「共同利用体制の整備」「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宛の通知によりまして、承認にあ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ります。

それでは、地域医療支援病院の承認に係わる計画書が、2 か所の病院から提出されておりますので、その概要について説明をさせていただきます。資料 4-4 を御覧ください。「独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター」でございます。開設者は「独立行政法人国立病院機構」病院の所在地は名古屋市中区でございます。診療科は、内科始め 30 診療科。病床数は、精神科 50 床、一般病床 754 床、計 804 床でございます。施設の構造・設備につきましては、集中治療室を始め、地域医療支援病院として必要な施設の設備を有してございまして、構造設備の要件もクリアしてございまして。

裏面を御覧ください。4 でございます。紹介患者に対する医療を提供する体制の設備についてであります。紹介率は、紹介患者の数 9,935 人、救急患者の数 3,234 人、初診患者の数 21,738 人ということでございまして、紹介率は 60.6%、逆紹介患者の数 7,446 人でございまして、逆紹介率は 34.3%でございます。紹介率の要件が、60%以上かつ逆紹介率 30%をクリアしてございます。この共同利用のための体制の整備状況についてでございます。平成 18 年度の共同利用の実績でございますが、954 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。病床利用率は 52.1%でございます。また、登録医療機関の数ですが、620 施設でございまして、こちらも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。常時共同利用可能な病床数は 5 床となっております。

続きまして、「6. 救急医療を提供する能力の状況」で、でございます。重症患者の受け入れに対応できる医療従事者数でございますが、専従の常勤の医師の数が 10 名、同じく看護師が 357 名、その他の医療従事者 7 人、計 374 名。非専従の常勤医師は 103 名、同じく看護師が 109 名、その他 80 名、計 292 名でございます。優先的に重症患者の受入れに使用できる病床は、ICU 8 床、CCU 6 床、計 14 床。救命救急センターにございます専用病床は 22 床でございます。また、こちらの機関は、救急告示をうけてございまして、昭和 54 年 6 月 1 日から救命救急センターとして活動して頂いております。

7 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の状況」でございますが、

平成 18 年度の研修の実績といたしましては、「地域医療連携交流会」「市民公開シンポジウム」「症例検討会」など開催されておりまして、病院関係者を除きまして 2,149 名を対象に実施されました。裏面を御覧下さい「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法及び閲覧方法」でございます。管理責任者、担当者、閲覧責任者、担当者が配置され適切な体制が敷かれてございます。

地域医療支援病院に必ず置くこととされておりまして委員会の構成でございますが、学識経験者 5 名、医師会と医療関係団体の代表 6 名、行政の代表 1 名、当該病院の関係者 6 名、合計 18 名となっております。

続きまして、「名古屋掖済会病院」でございます。開設者、社団法人日本海員掖済会。病院の所在地は名古屋市中川区でございます。

診療科は内科始め 25 診療科。病床数は一般病床のみ 662 床でございます。施設の構造設備でございますが、集中治療室を始め地域医療支援病院として必要な施設の設備を有しておりまして、構造設備の要件もクリアをしてございます。

裏面を御覧ください。4 の紹介患者に対する医療提供をする体制の整備状況でございます。紹介患者の数は 8,514 名、救急患者の数 2,198 名、初診患者の数 21,942 名。紹介率は 48.8%でございます。逆紹介患者の数は 13,390 名で、逆紹介率は 61.0%。要件でございます紹介数 40%以上、逆紹介数 60%以上をクリアしてございます。

5 番の共同利用体制の整備状況でございます。18 年度の共同利用の実績でございますが、1,465 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利用の率ですが 44.3%でございます。登録医療機関の数でございますが、314 施設で、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。常時共同利用可能な病床数は 5 床でございます。

続きまして、「6. 救急医療を提供する能力の状況」でございます。専従の常勤の医師の数は 7 名、同じく看護師が 77 名、その他の医療従事者 4 人、計 88 名でございます。非専従の常勤医師 148 名、同じく看護師 29 名、その他 97 名、計 274 名でございます。重症救急患者のための、優先的に収容できる病床は、22 床で、ICU6 床、CCU4 床、HCU が 12 床でございます。専用病床につきましては救命救急センターの病床 34 床でございます。また、救急告示医療機関でございまして昭和 53 年 5 月 23 日から救命救急センターとして活動して頂いております。

7 の「地域の医療従事者の質の向上を図るための研修を行なわせる能力の状況」でございます。研修の実績といたしましては、「症例検討会」「講習会」など開催されておりまして、病院関係者を除きまして 460 名を対象に実施されました。

裏面を御覧下さい「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法及び閲覧方法」でございますが、管理責任者、担当者、閲覧責任者、担当者いずれも配置され適切な体制が敷かれてございます。

地域医療支援病院に必ず置くこととされておりまして、委員会の構成でございますが、学識経験者 2 名、医師会と医療関係団体の代表 9 名、行政の代表 1 名、該当病院の関係者 6 名、その他といたしまして 1 名、合計 19 名の体制となっております。

なお、名古屋医療圏における地域医療支援病院の現在の承認状況でございますが、現在名古屋市内に 4 施設ございます。名称でございますが、名古屋第二赤十字病院が平成 17 年 9 月、名古屋第一赤十字病院が平成 18 年 9 月、名古屋共立病院が平成 18 年 9 月、社会保険中京病院が平成 18 年 9 月それぞれ承認をされております。

以上のとおりでございます。御審議の程よろしくお願い致します。

(細川議長)

ありがとうございました。只今の事務局からの説明につきまして、何か御質問、御意見ございましたらお願い致します。よろしゅうございますか。

地域支援病院の件ですが、川原先生なにかございますか。

お認めを頂いたということでよろしゅうございますか。

それでは、地域医療支援病院の承認については、事務局案にて、当会議で承認するものとする。ありがとうございました。

続きまして、本日予定しておりました議題は終わりましたので、報告事項に移らせて頂きます。報告事項1番「愛知県地域ケア整備構想について」事務局から御説明をお願い致します。

(加藤主幹)

「地域ケア体制整備構想の策定について」御説明致します。

はじめに「地域ケア体制の整備に関する基本指針の概要」について御説明します。

基本指針につきましては、4月17日に厚生労働省が案として発表し、その後、各関係者からの意見をもとに修正が加えられ、6月29日付けで厚生労働省から正式に通知されておりました。この資料は指針の概要をまとめたものであります。

「1 目的」ですが、この基本指針は、療養病床の再編成に向け、平成19年中を目途に各都道府県において定めることとなる「地域ケア体制整備構想」の策定作業を円滑に進めるために、基本的考え方や構想策定の具体的手順等を示すものとなっております。

「2の地域ケア体制の整備等に関する基本的な考え方」ですが、1点目として、利用者、費用負担者、医療提供体制の3つの視点により、療養病床を入院患者の医療の必要性の観点から再編成を進めることが必要とされています。

資料にはございませんが、指針での具体的な記載では、(1)利用者の視点として、高齢者に対して、その方の状態に即して、適切な設備、人員体制の整った環境の下で適切な医療・介護サービスの提供に努めること、(2)費用負担者の視点として、今後高齢者が更に増加する中で医療保険や介護保険の財源の有効かつ効率的な使用に努めることと、(3)医療提供体制の視点として、医師、看護職員など専門能力を有する貴重な人材の有効かつ効率的な活用に努めること、と記載されております。

次に2点目として、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活するための基盤となる地域ケア体制の整備が必要とされております。

次に資料の真ん中の列の「3 地域ケア体制の整備に関する基本指針のうち都道府県構想に盛り込むべき事項」を御覧ください。

都道府県が作成する構想に盛り込むべきポイントといたしましては、枠の中のゴシック体のとこ

るになりますが、「1 地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針」、「2 地域ケア体制整備構想策定に当たっての関係計画との調和」、「3 地域ケア体制の将来像」、「4 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策」、「5 療養病床の転換の推進」の5点となっております。

「3 地域ケア体制の将来像」についてですが、概要の右上の枠にありますように、平成47年までの高齢者数等の推計、要介護・支援認定者数の推計、施設・居住系サービスの需要等の見通しや見守りサービス等の需要等の見通しの推計を行いながら、課題の整理と対応方策の検討を行い、望ましい将来像を構想に記載することとしております。

「4 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策」についてですが、右下の枠にありますように、ここでは、療養病床の転換を進めるに当たり、療養病床の転換が行われる平成23年度までの間の地域における高齢者数及び要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込み、見守りサービス及び見守りに配慮した住まいの量の見込みを見込むことで全体の状況を明らかにし、具体的な見込みと必要量の確保に向けた対応方策を検討し、構想に記載することとしております。

次に「5 療養病床の転換の推進」です。

左下の「療養病床転換推進計画」のところになりますが、趣旨としては、介護療養病床については、平成23年度末をもって廃止されること、医療療養病床については、医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床数の目標を達成することを前提に、平成19年度から平成23年度までの転換過程を明らかにするものであります。

の医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床数の目標についてですが、具体的な目標設定については、次の資料の「医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標（案）の考え方」を御覧頂きたいと思っております。

この資料は4月17日に厚生労働省が開催した会議の医療費適正化計画関連資料の抜粋ですが、平成24年度末時点での療養病床の目標数は と により設定することになります。

：  $a - b + c$

a：医療保険適用の療養病床数（回復期リハを除く）

b：医療保険適用の療養病床（いわゆる医療療養病床）から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数

医療区分1+医療区分2×3割

c：介護保険適用の療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数

医療区分3+医療区分2×7割

簡単に言いますと、介護保険、医療保険適用の療養病床全体のうち医療区分1全部と医療区分2の3割は介護保健施設等へ転換し、医療区分2の7割と医療区分3全部はそのまま療養病床へ残ることとして目標を設定することとなります。

次に ですが、 の病床数に対して増の要因として後期高齢者人口の伸び率を、減の要因として救命救急医療の充実や早期リハビリテーションの強化による重症化予防などを勘案して最終的な必要病床数を設定することとなります。

具体的な数値の設定方法については、概要に戻って頂きまして、各年度の数値の設定方法にありますように、転換の意向を明らかにした医療機関の意向はそのまま計画に反映し、その上で、趣旨の、 が達成できるよう転換した数が段階的に増加するよう各年度の数値を設定することとなっております。

計画作成の手順としましては、現在、医療機関に対する転換意向調査を行い、結果のとりまとめをしておりますが、その調査結果を基に、圏域ごとに転換推進計画を作成することとしております。さらに、平成 20 年度の第 4 期の介護保険事業計画の策定時に改めて転換意向の調査を実施してフォローを行い、必要に応じて転換見直しを見直して第 4 期の計画に反映させることとなっております。

次に構想作成のスケジュールについて御説明したいと思います。

右側の一番上にありますように 5 月 16 日に 1 回目の地域ケア体制整備構想検討委員会を開催し、4 月 17 日に示された指針案及び県全域の粗い長期推計について御説明しております。

次に左側になりますが、厚生労働省から、「転換支援促進策」(国から 7 月 12 日付けで通知 7 月 20 日付けで関係者へ通知)・『地域ケア体制の整備に関する基本指針』(国から 6 月 29 日付け通知 7 月 9 日付けで関係者へ通知)・『第 4 期介護保険事業計画』基本的な考え方(国から 6 月 29 日付け通知、7 月 9 日付けで関係者へ通知)がそれぞれ示されております。

資料の右側になりますが、県におきましては、先ほど御説明いたしましたとおり、医療機関に対し転換意向アンケートを実施し、現在集計作業を実施しているところでございます。

今後の予定としましては、その集計結果を反映して療養病床転換推進計画を作成し、素案に反映していくこととしております。

また、必要に応じまして市町村等との調整を行ったうえで 10 月中旬あたりに 2 回目の地域ケア体制整備構想検討委員会を開催し、御意見を伺った上で素案を作成し、10 月下旬から 11 月下旬にかけてパブリックコメントを実施し、素案に対する県民からの御意見をお聞きし、その後、第 3 回目の地域ケア体制整備構想検討委員会を開催し、最終的な意見調整を行い、構想を策定・公表する予定としております。

なお、策定期間につきましては、遅くとも年内には策定したいと考えております。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明につきまして、御意見、御質問等がございましたら御発言願います。よろしゅうございますか。それでは、お認めを願ったということにしたいと思っております。

以上を持ちまして、本日の議題及び報告事項はすべて終了いたしました。本来ですと、フリーディスカッションということになるかと思いますが、時間も迫ってまいりますし、御意見よろしゅうございますか。無いようでございます。それでは、予定の時間がきておりますので、これにて意見交換会ならびに審議を終了させていただきます。

それでは、最後に事務局から何かございますか。

(事務局：高橋主幹)

それでは、最後に「確認」と「お願い」をさせて頂きたいと思っております。

会議の冒頭に申し上げましたが、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としておりますが、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、発言者御自身に御確認して頂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、御協力くださるようお願い致します。

また、本日の会議資料のうち、資料1,2につきましては、回収させて頂きたく存じますので、よろしくお願いを致します。御退出の際に机の上に残しておいて頂きたいと思っております。よろしくお願い致します。

(細川議長)

はい。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、御質問等ございませんですね。

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。長時間にわたりありがとうございました。

議長確認欄

印