

名古屋圏域保健医療福祉推進会議（平成20年2月5日開催）議事録

（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」を開催いたします。傍聴者はお見えになりませんのでご報告させていただきます。

はじめに、お手元に配布してあります資料の御確認をお願いいたします。

本日の資料は、「会議次第」、「配席図」、「出席者名簿」です。

資料1-1として、「名古屋医療圏保健医療計画の修正について」、資料1-2として、「愛知県地域保健医療計画（原案）及び愛知県医療圏保健医療計画（原案）に対するパブリック・コメント結果について」、資料1-3として、「愛知県地域保健医療計画（原案）及び愛知県医療圏保健医療計画（原案）に対する法定の意見照会結果について」、資料1-4として、「策定に係る名古屋市医師会からの要望とその対応（案）」、資料1-5として、「名古屋医療圏保健医療計画（修正原案）」ですが、出席者には、右上に2月5日と書いてあるものと差し替えてさせていただきます。資料2-1として、「介護保険施設の整備計画について（名古屋圏域）」、資料2-2として、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」（抜粋）、資料3として、「公立病院改革ガイドラインへの対応について」、追加配布資料として、「ネットワーク化案の検討」があります。資料4として、「予防接種の広域化について」、資料5-1として、「愛知県地域ケア体制整備構想の概要」、資料5-2として、「愛知県地域ケア体制整備構想」、資料6として、「介護保険の地域密着型サービスの指定について」、以上でございます。不足がございましたら、お申し出ください。

（林課長補佐）

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部吉田技監からごあいさつを申し上げます。

（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、近年の急速な少子高齢化の進展、国民の生活や意識の変化等の大きな変化に直面する中、国におきましては、21世紀においても真に安定し持続可能な医療制度改革が必要であるとの認識のもと、一昨年の12月に「医療制度改革大綱」を公表しました。また昨年の6月には、医療法の改正を含む医療制度改革法案が国会において成立いたしました。

こうした中、愛知県におきましても、住民の目線で医療計画を見直し、「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。医療計画は県計画と医療圏計画から構成されますが、当推進会議の審議を踏まえて名古屋医療圏計画の原案が策定され、医療審議会に諮り、意見照会、パブリックコメントを実施いたしました。これらを踏まえて、修正原案が作成しましたので、ご検討のほどよろしくお願い申し上げます。本日は、計3題の議題を用意しておりますので、ご審議の程よろしく申し上げます。

また、福祉との関係におきましても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は、後ほど本日の報告事項のところでお説明させていただき予定でございますが、再び委員の皆様にご協力をいただくこととなりますので、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いく保健・医療・福祉の問題を、複合的な問題と捉え、圏域として考えかつ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ご意見をいただき、様々な情報を共有し、今後に生かしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(林課長補佐)

本来であれば、ここで出席者をご紹介すべきところでございますが、時間等の都合により、お配りしてあります「出席者名簿」及び「配席図」をもって紹介に代えさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

続きまして、議事に入りたいと思っておりますが、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

(林課長補佐)

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意ということで、本日の議長は名古屋市医師会長の細川様を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)

前回に引き続き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、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、よろしくお願いいたします。

本日は、議題が3件、報告事項が3件あげられております。

限られた時間ではありますが、皆様の活発なご意見により、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。

(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いて、事務局から説明してください。

(高橋主幹)

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ので
よろしくをお願いします。

本日の議題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をお願いします。

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ので、あらかじめご承知くださるようお願いい
たします。

(細川議長)

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

(細川議長)

それでは、議題に移りたいと思います。議題「(1)名古屋医療圏保健医療計画について」
事務局から説明してください。

(吉田総括専門員)

資料1-1の「名古屋圏域保健医療計画の修正について」をご覧ください。

のパブリックコメント、意見照会に基づく修正について簡単に説明させていただきます。

その後、関係機関からの提案に基づく修正について、名古屋市の斉藤係長よりご説明させ
て頂きます。

資料1-2愛知県地域保健医療計画(原案)及び愛知県医療圏保健医療計画(原案)に対
するパブリックコメント結果について平成19年12月19日(水)から1か月間、パブリ
ックコメントを募集しました結果、9人の方からご意見を頂きました。

提出意見の内訳ですが、方法別では、郵便、ファクシミリ、電子メールです。性別では、
男性9名、女性3名。住所別では、名古屋市5名、豊橋市、日進市、南知多町、不明が各1
名です。年代別では、50代が6名で最多でございました。職業別では、医師4名、歯科医
師1名、薬剤師2名、理学療法士1名、団体職員1名でございます。

ほとんどが、愛知県計画全体に対してのご意見でした。医療圏に関する御意見は、1件ご
ざいでしたが、当名古屋医療圏についてのご意見は、ございませんでした。

次に、資料1-3愛知県地域保健医療計画(原案)及び愛知県医療圏保健医療計画(原案)に
対する法定の意見照会結果について、県薬剤師会、江南市、豊田市、安城市、碧南市、新城
市、豊橋市、豊川市の計7市と、丹羽広域消防本部より意見を頂きました。

しかし、当名古屋医療圏に関するご意見は、ございませんでした。

(名古屋市斉藤係長)

資料1-4の「関係機関からの提案に基づく修正について」ご説明いたします。

今般、名古屋市医師会から、先般出させて頂きました医療計画の原案についてのご意見等
頂いておまして、それへの対応という事で、簡単にご説明させていただきます。資料1-5名
古屋医療圏保健医療計画(修正原案)も合わせてご覧頂ければ幸いです。

資料1 - 4をご覧ください。

名古屋市医師会から、私どもが出させて頂きました、医療計画原案に対して、9件の貴重なご意見を頂いております。

がん以下3疾病、救急医療以下3事業に対して、9つの意見を頂戴しております。意見の中身と致しましては、計画の記載に対してのご提言あるいは、計画を実施する際のご提言であったり、ご質問であったりという事として、実際と致しまして、9つのご意見に対して、事務局案では、一番右の方を見て頂きますと、記述としては、2つの案で考えているところでございます。

1つめ、上の方から、簡単にご説明させていただきます。

緩和ケアについてご意見を頂きましたのは、中ほどに、意見という欄がありますが、名古屋市医師会の方から頂いた意見でございます。

ご案内のように、現在、がんの死亡者というのが、概ね全体の死亡者の3人に1人。名古屋市ですと、5,400人程あるのですが、今後この数というのは伸びていくだろうという事で、この緩和ケア病床については、30床ほど増床が必要ではなからうかというご意見でございます。恐縮でございます、お手元の冊子の方の原案がございますけれども、ちょうど、指摘か所としましては、4ページの左側の4番 緩和ケア病棟では、現在、名古屋圏域内では、4病院で75床があります。今後、緩和ケア病棟の需要がどんどん高まるという事で、貴重なご意見を頂いております。

今年の1月13日の朝日新聞の情報ですと、都市部で、緩和ケア病床が、今後減っていくであろうという情報も出ております。といいますのは、都市部では団塊の世代の高齢化が進んでいく事、高齢者の一部が単身であるという事から、在宅よりもむしろ施設を利用するパターンが多いであろうという事から、そういった懸念が出てきているのですが、そういった事を背景にしながらご意見を頂いたものでございます。

とりあえず私どもと致しましては、実は、名古屋市では、市立病院の再編計画におきまして、今後、守山市民病院に緩和ケア病棟を整備することとしておりまして、そういった中で、緩和ケアへの需要の対応をしまいる予定でございますが、この件につきましては、医療計画の別途の事項の中で、記載がありますので、今般このご意見については、原文への訂正ということは、致しませんでした。

2つめは、循環器予防対策ということで、恐縮でございますが、原案の8ページから9ページでございます。9ページの一番左側の下に循環器予防対策ということで、名古屋市では、「健康プランなごや21」の中で、喫煙、塩分の取りすぎ、肥満、多量の飲酒等々のリスク回避も必要である。検診の受診率の向上を努める必要がある。というふうに書かせて頂いておりますが、加齢とか、食生活、生活環境の諸要因以外に、ご意見と致しまして、長時間の労働、夜勤労働と循環器疾患の関係があって、そういったリスク要因も書くべきだというご意見を頂戴しております。頂きましたご意見のように、例えば、平成13年から厚生労働省は、「脳と心臓疾患の労働災害の認定基準」の中に、単にこういった加齢とか生活習慣だけではなく、長期の労働とか、深夜勤務というの、脳・心臓疾患の原因になりうるという基準を公表しています。ご指摘の中身は、もっともでございますので、こういったことも、県民、市民の方にお知り頂く機会でもあろうということで、ちょうどその下のところで、「過重労働による疲労が、血管病変等を憎悪させ、循環器病を発症させることがあります。」という記述を付け加えさせて頂いたところです。

3つめは、15ページを合わせて開いて頂けますでしょうか。14ページ、15ページに糖尿病に関する記述がございます。14ページの上から2つめの現状の左手にございます。糖尿病の教育入院ということが書いてございます。現在、教育入院の出来る施設が44施設。実際に利用を頂いている県民は371人でございますが、15ページの「表3-3-2名古屋医療圏における教育入院患者の状況」の左側になるのですけれども、ご紹介しました371人が、こういった経路で、教育入院をされているかといった状況でございます。見て頂きますと、自院通院が、全体の71%、それ以外の他院、あるいは、保健所等からの紹介が30%に満たない。こういった状況を懸念して頂きまして、「教育入院がもっと増えるように、地域・職域にアピールすべきである。」というご意見を頂いております。従来から、教育入院につきましては、生活習慣の改善の契機になったり、合併症の検査を短期間で行えるということが言われておりまして、私どもと致しましてもご指摘を頂いた糖尿病の教育入院の普及につきましては、今後の課題ということで計画に是非とも載せさせて頂きたいということで、先ほどご覧頂きました14ページの右手のところに「糖尿病の教育入院について市民や職域等への啓発が必要です」という記述を追加させて頂いております。

あと、救急医療、施策医療に移ってまいります、18ページをご覧頂けますでしょうか。

18ページ、第4章・第1節、救急医療対策ということになってございます。この課題のところの、下から2つめの白抜きのところ、現在、2次救急医療体制におきましては、小児、産科の参加病院が少なくなっている現状があって、救急医療が難しくなっている。特に小児科については、拠点となるべき病院の整備も含め、体制の充実が必要であるという課題に対するご意見をちょうだいしております。ご意見の中身と致しましては、2004年の新人医師研修制度を契機に、医師不足、医師の偏在の中で、どうして、今後、救急医療をしていくのか、当面現状の体制の補助・拡充を図りながら、4ブロックごとの議論が必要であるというご意見を頂いております。ご指摘の通りでございます。今、救急医療が、非常に難しい状況でございまして、私どもと致しましても、こういった議論の場と致しまして、現在では、1次・2次・3次の医療機関の方々にご参加を頂きます、救急医療、時間外等の対策協議会を、昭和48年から随時開かせて頂いておりますところでございますが、そういった場の中で、こういった議論を真剣にしていきたいと考えておるところでございます。

23ページ、施策医療の中で、災害医療の関係でございます。

23ページ、左手、発災時の対策の(1)医療救護でございます。名古屋では、災害が起こりますと、名古屋市医師会・看護師・職員による救護班を編成するとともに、現在、ここに書いてあるように、名古屋市医師会、歯科医師会、薬剤師会あるいは、日本赤十字社等々のご協力を得ながら、救護活動を頂いているところでございます。13大都市で協定された救護班といいますのは、昨年の10月に名古屋市医師会が、各医師会間で、災害時の支援協定を結んで頂いて、医師の派遣であるとか、医薬品、医療資器材等、応援をするというものを作って頂いておりますが、こうした救護班というものも、名古屋市医師会の救護班と見なすのかというご質問かと思われまます。基本的には、医療救護班の位置付けと致しましては、名古屋市地域防災計画の中で、正式に位置づけていくものでございますので、今後、地域防災計画の改定のおりに、こういった、救護班の位置付けについても明確にしていくように検討していきたいと思っております。

24ページ、左のページの(2)保健衛生の欄のところ、

保健所の業務と致しまして、発災後、しばらく経ってから、健康相談・訪問指導、あるい

は、夜間の電話相談、避難所の巡回等々を行っていくのですが、ご指摘頂いた内容と致しましては、災害のボランティアとの関係ということです。ボランティア、NPOの協力支援が当然必要である。そういったコーディネーター役として、保健所を位置付けてはどうかというご提案でございます。ご案内のように、阪神・淡路大震災のときに、13万8千程のボランティアが駆けつけて、その時を契機にして、防災とボランティアというのは、非常に有効な手段ということで、毎年1月17日に防災とボランティアの日として位置付けられています。私どもと致しましても、災害におけるボランティアの重要性、あるいは、行政とボランティアの関係については、大変重要な課題だと認識しております。現在、ボランティアが災害のときに、名古屋市の方に駆けつけて頂いたおりに、例えば、区役所とか、社会福祉協議会というところが窓口になりまして、基本的には、ボランティアの人員の調整をしたり、必要な場所に人を提供するというようなセンターを設置することになっております。あるいは、特に、こういった、医療の関係、保健の関係、専門的な知識を有しておられるボランティアの方の受け入れに関しては、保健所長が、同じような役割ということで、位置付けをされているところで、その部分に関しては、今後、内容をつめていきたいと考えているところです。

26ページ、小児医療対策です。

主に、小児の救急医療を、記載してありますが、3つご意見を頂いております。いずれも、現在、非常に問題になっている事柄ばかりでございまして、大変な内容だなと思っております。26ページ、ご質問かと存じますが、課題の欄の一番上のところに、小児科については、現在、輪番参加の病院が少なく、一部の病院に負担がかかっているというような内容が書いてございまして、まず、2次の医療機関に対する経費の負担というのは、一体どうなっているのかというご質問を頂いております。現在、名古屋市におきましては、67の病院が輪番の参加をして頂いております。その内、小児の関係では、現在、16の病院にご参加を頂いております。こうした病院につきましては、2次救急医療体制を確保するために、当番の実績に応じて、医師、看護師等の人件費に対して、補助金等の交付をさせて頂いております。

2番目のご指摘は、丁度その見ていただいたところの下のところ、「小児救急患者の保護者が患者の症状に応じ、第1次・第2次救急医療体制を利用することが出来るよう、救急医療の利用について、普及啓発を進める必要があります。」という記述があります。現在、保護者の専門医志向、高度医療志向というのが非常に高く、救急医療を担う皆様方には、軽症患者が全て、2次・3次のところへいってしまうという大きい問題がございます。こういった問題に対して、医師としても市民・県民に対して、出来れば1次救急なり症状に合わせた受診をするようにというご提言でございます。私ども、現在、「身に付けよう正しい応急手当」という冊子を4万件ほど作成致しまして、こういった保護者の方にお送りするほか、去年、ある先生にもご提言頂きましたが、そういった、普及啓発の一環と致しまして、広報名古屋の9月号・12月号に、市民の方に向けて、適正な受診を是非して頂くようにという情報の発信をさせて頂いたところでございます。今後につきましても、この問題については非常に重い問題だということから、現在、協議会の設置であるとか、あるいは、普及啓発の何らかのイベント等の実施等の計画をしているところでございます。そうした市民の皆様方、ここにお集まりの皆様方にもご協力を頂くことがあろうかと存じますが、是非ともよろしくお願ひ申し上げます。

27ページでございます。左手の4番のところに相談体制の確保というところがございます。上から2つめの白抜きの「子どもあんしん電話相談というのがございます。」「夜間の子どもの急な病気などの時に、家庭での応急手当や、見守り方、医療機関への受診の必要性など、看護師のアドバイスが受けられます。」ということでございまして、先ほど、私がお話しましたように、1次、2次、3次と中々機能分化が崩れてきている中で、平成19年度から、いわゆる、0.5次の対応というのでしょうか、名古屋市医師会の協力を得ながら、休日急病診療所で、そういった、「あんしん電話」の対応をさせて頂いておるところでございます。非常に反響があって、現在、なかなか、電話がかからないというようなお叱りもあるようでございます。そういったことに対する、ご提言かと思えます。現在、平成19年4月から開始された事業でございまして、今しばらく実施の状況につきまして、分析をさせて頂きまして、今後、体制の拡充等々につきましては、分析の結果を踏まえまして、検討させて頂きたいと思っております。

以上が、名古屋市医師会から、今般の医療計画に対するご意見に対する対応の案ということでございます。

後、事務局訂正と致しまして、若干、訂正をさせて頂いた箇所につきましても合わせてご紹介だけさせて頂きたいと存じます。30ページをご覧頂けますでしょうか。第4節「周産期医療対策」がございます。周産期医療対策の3番、その他の欄でございますが、先ほど、県の吉田技監からお話頂きましたが、今後ますます保健医療と福祉の切れ目のない連携というのが重要になっていくという事でございまして、そういった観点からも、一般の方々だけではなく、障害を持たれた方についても有用な計画になるようにという観点から、若干私どもの計画している内容の記載を入れさせて頂いております。周産期に原因を持つ脳性麻痺などにより、重度の肢体不自由と知的障害を重複している障害児者への医療や療養を担う、重症心身障害児者施設は、現在、西区の青い鳥医療センターにあるわけですがけれども、こういった需要も非常に高いといったことから、現在、名古屋市では、クオリティライフ21志賀公園のところに重症心身障害児者施設の整備を検討しておりまして、そういった内容も少し盛り込まさせて頂いたところでございます。

あと、33ページでございますが、第9節を起こさせて頂きました。今回、薬局の機能強化の推進対策という項目でございますが、薬局の機能推進対策の基本計画の欄をご覧頂けますでしょうか。平成18年6月の医療法の改正にともないまして薬局というのは単に医薬品の販売店舗という位置付けではなくて、医療の提供施設であるというふうに大きく位置づけられたところでございまして、薬局、調剤を中心とした薬局の地域医療への貢献というのが、大きく期待されてきているというのが現在の状況でございます。特に、在宅医療の関係、終末期医療の関係、そういったところでの貢献を頂くということでございますけれども、こういった内容についても、他の圏域でも記載があることから、今般、名古屋市の薬剤師会とご相談をさせて頂きながら、1章節設けさせて頂いたところでございます。概要だけですませさせて頂きませんが、基本的な計画としましては、薬局というのが医療提供施設として、今後、相談機能なり、福祉ケア指導の充実などが問われてきているということですか、あるいは、2番目の「」でございますが、今後、医療の方と同じですが、薬局機能の公表制度というのが始まります。お客様が薬局の情報を見ながら選んで頂くという事を明示させて頂いたり、あるいは、今回の医療法の改正の柱でございます医療の安全という観点から、薬局においても、安全・安心のための研修をするとか、責任者を設置するというような施策が出てきておりま

すその内容を、盛らせて頂きました。あるいは、1番下にありますけれども、今般、一般用の医薬品につきましては、リスク状態に応じまして、3区分に分かれておりまして、薬剤師が扱うことの出来る薬についても明確になってきている。それに応じまして、お客様に対して、医薬品の情報の提供をするとか、相談対応についての重点化というのもいわれておりますので、そういったことを背景にして、計画の追加をさせて頂きました。

34ページでは、そういった施策を書かせて頂きました。薬局資源に関しては、名古屋市内では、数が多いといった特徴がございます。体系図と致しましては、名古屋市の3医師会が協力をして頂きまして、一定の薬務施策の計画を立てて頂きながら、地元のかかりつけ医の指導の元で実行して頂くというような事も書いております。現在、右手カッコ書きのところに、「薬の電話相談室」、「薬の話・出前をします」、「禁煙サポート」などは名古屋市薬剤師会独自でやっている事業ですので、追加記載をさせて頂いているものでございます。以上でございます。

(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。

(小林委員)

今のご説明にも関係しますが、市内の救急医療は、小児の救急医療、産科の医療を含めまして、破綻に近い状況をしております。二次輪番で、市のほうから、先ほど補助を出していると言いましたが、名古屋の市立病院は5病院ございますけれども、実際に産科の輪番を担当している病院は月に1回しか担当してもらってない。小児の輪番も城北病院はたくさんやっていますけれども、他の病院はあまり対応しておられない。市立病院に対する公費の補助というのは、不採算部門である小児医療、休日の医療、産科医療などに補助をするという目的で出ていると思うのですが、市民病院の多くは実際にやっておられない。その結果、他の二次病院の方に非常に過大な負担をかけることになっています。もう少し実際にやっておる病院に、多くの補助を出しても良いのではないかと思います。回数が多くても、実際に出来ていないかと言われるればそうかもしれませんが、現場の医師たちは疲弊しきっております。産科の医療については特に危機的状況です。4月から、おそらく、城西病院が輪番体制をお辞めになる。また、今まで産科救急をやっておられました工キ済会の産科・産婦人科が分娩を既に取り止めております。そういう状況がさらに、実際やっている病院にしわ寄せがきます。当院は周産期医療で三次医療を引き受けている上に、二次の輪番が月に7回もあり、現場の医師は、もう辞めたいと言っています。これが、4月から、さらに1つ病院が辞めることになりましたので、もう、お引き受け出来ないということになってまいります。なんとか、早急に、現状を打開する案を出して頂かないと、二次輪番体制は完全に破綻します。

(川原委員)

その件につきまして、名古屋市の健康部長に、病院協会としましても出来るだけの対策を立てているが、そろそろ限界がきているので、市の方からも具体的な案を出してほしいと、3か月前にお願いしましたけれども、何かお考えでしょうか。医療計画そのものはこれで良いかと思うのですが。差し迫って来月からのことで、ニッチもサッチもいなくなる恐れがあ

る。方法がないから仕方がないということでは、結局、第一日赤や、第二日赤に患者さんが集中してしまう。それだけの体制が取れば、それはそれで良いのですが、産婦人科の二次輪番への対応はほとんど不可能ではないかと思えます。緊急時は、両日赤病院しか実質的に対応できないのに、限界だということになると問題です。以前から、指摘しておりましたので、何らかの対策・案を出して頂かないと困ると思えます。

(細川議長)

前回の推進会議でも同じことが言われています。確かに、実際の現場では担当医や看護師の疲弊・破綻は現実には起こっています。そのようなことに対するコメントはどなたかございませんか。詳細な計画ではなくても、例えば現在このようなことを考えておられるとか。何か、無いでしょうか。

(名古屋市健康部長)

今、お二方の委員の方から、厳しいご指摘を頂きました。そういった、現状認識については承知をしているところでございます。先ほどの説明の中に触れていますが、今のところ、産科が難しいところについては、他のところに当たるとか、お願いをしています。しかし、それでは、ほんとに継ぎはぎ状態のところをかりうじて止めるということだけです。それでは早晚、厳しい状況の解決にならないという認識はしています。抜本的な対策を講じなければいけないという認識はもちろん持っているのですが、今の二次輪番体制は、他の都市に比べれば体制的には、市民の健康を守るという立場から厚い体制を引いています。ただ、厚い体制を引いているがゆえに厳しい局面に順次陥っていると言うところなんです。前から指摘をしているのに、対策について何もやっていないのでは、という厳しいお叱りについては、今のところ、基本的な考え方がまだなかなか出ていない。関係機関の皆さんのご意見を頂戴しながら検討する場を早急に設けて、今の現状を認識しつつ対策をどうするかということについて、議論したい。そんな、議論をしている暇は無いだらうとご指摘を受けるのを前提にしながらも、議論の場をなるべく早く設けたいと思っております。そういう意味では、十分な答えでは無いということ承知しながら、説明をさせて頂きました。

(川原委員)

早急にどういう手があるのか、医師会と名古屋市と病院協会との協議会を持って進めてほしいと要請したと思うのですが、何の進展もありません。少なくとも、協議会で進めていかないと、我々、病院協会でもやりくりして必死になってやってきたが、もうギブアップに近い状況です。行政も知恵を貸してほしいし乗り出してほしいということです。取りあえず協議会を開いてくれと言ってきたにもかかわらず、結局今日になるまで何も動いていないのです。僕は、これを事なかれ主義だと思うのです。厳しいことを認識していると言葉では言いながら、実際は認識していないということなんです。小林先生がおっしゃったように、その結果、一体どこにしわ寄せがきているかという、第一日赤、第二日赤病院なんです。そこが、もう疲労困憊しているのです。もう大変だと、言っているのです。従って、本当に覚悟をもってやって下さるかどうか、協議会を開いて下さるかどうか、この場ではっきりして欲しい。小児医療も一緒です。昨年、一生懸命小児医療対策のことは行いました。県民にも呼びかけを行いました。こういった呼びかけは四六時中やらないと、あまり効果がないです。

その辺の行政と我々のスピード感が全然違いまして、我々は、そこに苛立を感じております。ここまできると具体的にこういうことをやりますという案がでてこなければ、いけないのではないのでしょうか。

(名古屋市健康部長)

絶対やります。数日前に、松本先生のところにも参りまして、先生からも強いご指摘を受けておりますので、スピードが遅いという事については反省しなければいけない。市の内部では、場を設けようということは、共通認識になっておりますので、検討の場については、設定をさせて頂くとお約束をさせていただきます。

(川原委員)

いつまでに出来ますか。

(名古屋市健康部長)

時期はそんなに甘い現状では無いという事は認識しておりますので、早急に設定させていただきます。

(川原委員)

私どもの病院は、産科、小児科、内科だけやって、そ知らぬ顔をしていてもいいですが、第一日赤さんなどは、間違いなく本当に大変だと思います。大事故が起こってからでは遅いのです。このままでは名古屋でも患者さんのたらい回し事件が起こって、あなた方行政がマスコミにつるし上げられてしまいます。私はそこまで行かないと行政は分かってもらえないのかとさえ思います。もちろん、基本的には、国の責任も大きいですが、国のせいにはしているだけだ、何も変わらない。大至急関係者で協議を進める必要があります。各自が、バラバラに考えているだけでは、有効な策は出てこないと思います。

(名古屋市健康部長)

名古屋市がやれる範囲は、国との兼ね合いもありますが、私どもが二次輪番制度を守り、市民の健康を守っていくということは、名古屋市行政にとっての大きな役割です。そういった点につきましては、スピードを早めて、議論の場を設定させていただきますので、どうかよろしくをお願いします。

(細川議長)

その件につきまして、何か意見はございますか。議長として、まとめさせていただきますと、前回にも、協議会を作って下さいと川原先生が発言されたことや、小林先生が崩壊の危機に瀕していると言われたことは、皆様方全員、名古屋市も県も共通の認識です。川原先生のお言葉は、脅かしではなくて、現実味を帯びているのです。我々名古屋市医師会も一次救急小児救急と働いているのですが、これは、ある程度何とかできます。しかし、二次救急、これは、病院協会さんの方で、輪番体制を組んで頂いていますが、これが、崩壊に面している訳ですから、早急にこの対策をどうしたらよいかという三者協議の開催についてを、年度内に必ず答えを出す必要があります。そして、予算の関係もあるでしょうが、来年はこのように

考えておりますとか前向きなお答えを頂かないといけません。第一日赤、第二日赤病院さんで何とかもっている救急医療体制が崩壊すれば、本当に新聞などマスメディアの餌食にされることは間違いありません。また、新聞に載れば困るのは、名古屋市健康福祉局であり、愛知県健康福祉部である。新聞に載ってからでは遅いのです。我々も同様に、新聞に載るのも嫌ですから、あえて苦言を提示している。その代表的なご意見がお二人のお話ですので、この年内に必ず前向きなお答えを頂けると言う事を、この場でご返答願いますか。

(名古屋市健康部長)

会長の方から、再度のご指摘を頂きました。年内というお話を頂きましたけれども、年内とかいうことでなく早期ということで対応したい。

(細川議長)

早期というのは、いつの早期かわからないから、年内と言っている。最低限度の締め切りを決めなければ、これは、動かない。

(名古屋市健康部長)

年内というのは、19年度内。

(細川議長)

3月いっぱいのことです。

(名古屋市健康部長)

3月いっばいに第1回目を開くよう努力します。

(細川議長)

取りあえず、先生方、年度内、3月31日までに三者協議会を開催して頂くと、努力するというのでございますので、よろしいでしょうか。

長谷川先生ご意見がございましたら、よろしく願います。

(長谷川委員)

名古屋医療圏だけもれておりましたので、よろしく願います。

(青木委員)

蛇足ですが、小児科と産婦人科ばかりではないですからね。例えば、内科、外科でもご承知のように、名古屋市の周辺の医療圏が駄目になってきている。このため第一日赤病院も、まともに影響を受けている。また海部医療圏が崩壊状態になっている。この辺でも、救急外来が無いということですが、私どもでも救急外来の個室のところにも入院患者がいるのです。デイサービスのところにもいます。両方合わせると、だいたい30床近くあるのですが、そこが、満床になって、入院の患者を外来でみている状況です。この経済的負担は非常に大きなものがあります。食事も運んで行かなければいけません、入院料は取れません。一方で、海南病院も悲鳴を上げています。あそこは、桑名の医療事情の影響も受けている。

第一日赤病院がギブアップされると、私どもにも病室がありませんから、外来で診ることになる。それでも、必死に耐えて、やっていますから、それから考えると、期限をあいまいに「出来るだけ、可及的速やかに」という返事では、私ども医療側はがまんできない。必ず、愛知県医師会、名古屋市医師会、病院協会を含めて、きちっとやってもらいたい。これからは、産科、小児科だけでは無く内科、外科も同じ問題が起こってきます。

(細川議長)

では他に何か、ご意見ございませんか。歯科医師会の方は、よろしいでしょうか。

(梶原委員)

特にございません。

(細川議長)

それでは、意見も出つくしたようなので、「名古屋医療圏保健医療計画について」は皆様方から頂いたご意見を踏まえまして、事務局で整理いたしまして医療審議会に諮ることとしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

また、数々のご意見を踏まえまして、修正の細部については、私に一任していただくことでよろしいでしょうか。

(細川議長)

ありがとうございました。

(細川議長)

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

(高齢福祉課加藤主幹)

それでは、名古屋圏域における「介護保険施設の整備計画について」お諮りいたします。

資料につきましては、資料2-1と2-2でございます。恐れ入りますが、最初に、資料2-2をご覧ください。

介護保険施設等の整備につきましては、現在、第3期介護保険事業計画に基づき計画的に進めているところでございますが、介護保険施設等の認可、許可、指定に当たりまして、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、調整をお願いいたしますのは、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2号の介護老人保健施設と、第4号の特定施設のうち「介護専用型特定施設について」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、説明させていただきます。資料2-1をご覧ください。

最初に、調整をお願いいたします「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3期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。

ください。

表の3段目にあります「介護老人保健施設」につきましては、平成19年9月末現在で5,609人分が整備されており、平成20年度までの整備目標が5,780人、差引数171人となっております。

また、5段目にあります「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19年9月末現在で568人分が整備されており、平成20年度までの整備目標が630人、差引数62人となっております。

なお、表の下に(注)として記載しましたが、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18年度第2回の本会議でご承認をいただいたものをもって、一旦は、差引数が「2」となりましたが、18年度第1回にご承認いただいた計画の内、定員60人の施設について、整備を辞退されたため、現在は差引数が「62」となっているものでございます。

次に、2事前相談票の提出があった整備希望としまして、1の表の差引数に対して、介護老人保健施設では、中川区で2法人、整備希望定員が合わせて56人、介護専用型特定施設入居者生活介護につきましては、差引数62人を上回る、5法人から、合わせて275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。

提出のあった整備希望に対する調整案としましては、まず、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。

次に(2)介護専用型特定施設入居者生活介護につきましては、5法人から計5施設、定員275人の整備計画の事前相談がありまして、すべてを認めますと平成20年度目標数630人を超過することとなります。

このため、従来からの考え方を踏襲しまして、次のア「名古屋市における介護専用型特定施設入居者生活介護整備の考え方」及びイ「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領第4の三に基づく施設等整備の基本事項」により、以下のとおりの選定案といたしました。

アの名古屋市における介護専用型特定施設入居者生活介護整備の考え方においては、まず、高齢者人口当たりの整備数が低い区を優先することとし、同じ区で複数の整備希望がある場合は、整備目標数を早く充足する整備計画を優先することとしております。

この考え方によりますと、表の1のとおり、本日の調整の中では、中村区での整備計画が、定員率5.00で最も低く、優先されることとなりますが、中村区で整備を希望するものが、事業者番号丸2と丸4の2事業者あり、また、この2つの事業者は、定員がともに62名ということでありまして、差が付かないこととなります。

そこで、上のイに戻りますが、介護保険施設等の指定等に関する取扱要領第4の三に基づく施設等整備の基本事項の「1用地確保の状況」について、比べることといたしました。

この用地確保の状況では、表の2のとおり、事業者番号 につきましては、買収予定としまして、地主の方との確約書の写しが提出されております。

一方で、事業者番号 につきましては、まだ、折衝中ということで、地主の同意は得られておりません。

平成18年度にご承認いただいた整備計画のなかでも、用地確保が困難となって辞退された事業者もあります。

このため、ウの選定案では、区別の高齢化率等では、 と は、同じ条件となりますが、用地確保の状況を比べますと、 の事業計画の方が、実現可能性がより高いものと考えられますので、事業者番号 の整備計画を選定することといたしました。

そして、ウの(ア)に記載しましたとおり、事業者番号 が、平成 20 年 3 月 31 日までに辞退した場合は、ア及びイの考え方により、次位に該当する事業者番号 を繰り上げて選定することといたします。

以上、介護保険施設の整備計画について、議案の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。

(川原委員)

特定施設とは、どういうものをさすのですか。

(高齢福祉課加藤主幹)

特定施設とは、有料老人ホームとか、ケアハウスとか、養護老人ホームも入りますけれども、そういった施設でございます。

(細川議長)

よろしいですか。その他、ご質問ございますか。

時間も迫って参りましたので、ご質問はないとします。

(細川議長)

それでは、「介護保険施設の整備計画について」は事務局案について名古屋医療圏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。

(細川議長)

続きまして議題事項「(3) 公立病院改革ガイドラインについて」事務局から説明してください。

(医療福祉計画課長)

それでは、資料 3 をお願いします。「公立病院改革ガイドラインの対応について」愛知県の医療福祉計画課から、説明させていただきます。

資料 3 の 1 の公立病院ガイドラインのポイントと書いてございますけれども、昨年平成 19

年12月24日付けで総務省の方から、公立病院改革ガイドラインというものが、全国の市町村の方に通知として流れてきておりまして、これに基づきまして、最初の「」でございますが、病院事業を設置する地方公共団体につきましては、平成20年度内に、来年度に経営指標（経常収支比率・職員給与費比率・病床利用率等）に関連した数値目標を設定した公立病院改革プランを策定するようにと、総務省から要請が参っております。

その改革プランの内容でございますが、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態見直しまで踏み込んで、設置市町村が、あるいは、県において、プランを1年間で作って下さいと、こういった内容になっております。

その内容につきましては、次のページの別紙1の「ガイドラインのポイント」というものがございます。時間の関係上、ポイントのみご説明します。第2の公立病院改革プランの策定というところで、地方公共団体は、効率化については、3年、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについては、5年程度を目標とした計画としてほしいと言われております。

その次の、「」をとばしまして、経営の効率化ということですが、財務の改善ということですが、先ほど申しましたような通知がきておりまして、特に、3つめの「・」のところですが、病床の利用率が過去3年間連続して、70%未満の病院については、病床数を見直す。あるいは、抜本的な見直しを図ってほしいと言われております。

後ろの方に、別紙2と言う事で資料を付けておりますけれども、申し訳ありませんが、この病院の一覧は、名古屋圏域のものが、入ってございません。県統一で資料を作りましたので申し訳ございません。下の方の網掛けがかかっているところですが、常滑市民病院、稲沢、新城市民病院につきましては、左の欄の右側の方になりますけれども、病床の利用率がかなり悪くなっております。来年度になりますと、17年、18年、19年度の3年連続で70%を切るという可能性もあるということでございます。この背景には、経営のこともありますが、最近の医師不足と言った問題もございますので、このあたりも含めて、対策を一緒になって考えていかなければならないと、考えておるところでございます。少しお戻り頂きまして、最初の資料3、1ページ目に戻って頂きますでしょうか。今、申しましたことが、2の県内の公立病院の状況に書いてございますけれども、こういった状況でございますので、3の改革プランの策定スケジュール概要というものがございまして、来年1年間の間にプランが作れるようにという事で、もう既に、総務省からの通知を愛知県の方から、各市町村に流しております。

3の3つ目の「」で、6月頃を目標に致しまして、各市町村において公立病院の各プランの素案を作って頂いて、それに対して、県庁としても、各医療圏域を通じまして、意見を述べながら、現実的なものになるように、助言、支援を致しまして、最終的に年度内に作れるようにしていきたいと考えておるところでございます。これに関しまして、検討の体制を、今、検討しているものがございまして、それが、本日、冒頭で、ご紹介しましたが、追加配布という事で、1枚配付させて頂きましたが、「再編・ネットワーク化等の体制（案）」というものがございまして、ご覧頂けますでしょうか。この、上に図が書いてございますけれども、左側に市町村がございまして、市町村の病院の改革に関しましては、市町村の中で検討組織が立ち上げられる事になるかと思います。それに関しまして、「」と書いてある下のところにはありますが、病院の担当だけではなく、財政の担当、或いは、自治の担当、企画の担当等の横断的な組織が必要ではないかと考えております。これだけではなくて、右側の県のところになりますけれども、特に、経営の見直し、経営の効率化だけなら、各市町村ごとに来るので

すけれども、病院の再編とか、ネットワーク化、こういったことにつきましては、市町村の圏域、区域を越えて広域的に考える必要もあろうかということで、県としては、十分支援していかなければならないと思っております。従いまして、のところですが、今、愛知県の副知事を中心とする医療制度改革推進会議というものがございすけれども、この下に今回の公立病院改革等の関連のワーキンググループをこの県庁内の横断的に組織を立ち上げて、支援をしていきたいと考えております。合わせまして、右側の 番目のところでございますが、各医事医療圏域ごとに、現在、圏域の医療福祉推進会議 当会議のようなものが各圏域にあるわけですが、この下に、今回の公立病院改革の関連で、市町村の区域を越えた連携を模索するために、必要な場合、地域の医療連携検討ワーキンググループというようなものを立ち上げて、検討して頂くことが必要ではないかと、このように考えているところでございます。当名古屋医療圏につきましては、他の医療圏と違いまして、一つの圏域の中に市町村が一つ政令市、名古屋市だけしかございせんので、この辺りどの様に対応して良いのか、今後、名古屋市と愛知県の間でも相談していく必要があるかと思ひますけれども、ここの流れを考えました時に、必要な時は、機動的にこういったワーキンググループを立ち上げて、速やかに検討が出来るようにする必要があるのでないかと、このようなことを考えているところでございます。現在考えている事をお示したわけですが、これに関しまして、地域医療連携ワーキンググループというようなものを必要に応じて設置するということについて、お示し頂ければとお願いいたします。

(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ひます。

(青木委員)

公立病院改革ワーキンググループは、大学の先生は入る予定ですか。

(医療福祉計画課長)

県庁の本庁の方でも、特に公立病院の医師派遣の元となっているのは、医学部を有する大学になりますので、そちらの方とも調整をしていくことも必要かなと考えておりますが、圏域ごとについては、各々の判断でございます。

(青木委員)

直接関係ないのかもしれませんが、今の日本の医者教育状態とか、専門科医に分かれての分布状態を見ますと、こういうことを考えるなら、大学で教育している人を入れて、今の学生達にどのような病院に魅力があるのかとか。あるいは、卒業した時に、教育面で話が出ましたけれども、そういうところへ行きたいというような仕組みが出来ていせん、結局作っても、人の面で、また困ってしまうと思ひます。大学が4つありますから、関係者を入れて、直接には役に立たなくても、色々な立場から、医療というものは、こういうものであるということを、意見をくみ上げながら、案を出さないと、いけないのではないかとと思ひます。大学は今、混迷しているという叱られるかもしれませんが、若いお医者さん自身が、迷っているということもありますので、こういう委員会に、大学人を入れていただくと、将来に有用な意見が出るのではないかと考えます。

(医療福祉計画課長)

その件でございますけれども、現在、愛知県庁の方でも、公立病院に医師派遣をするということについて、大きな役割を果たされている大学病院の方々と、意見交換を順次進めているところでございます。そういった中で、市町村長さんの方から病院に医者が足りないの、是非きてほしいというお願いはたくさん受け入れているけれども、一方で、研修制度が変わって行く中で、きちんと、医者にとって、魅力ある病院とか、体制を作るということを、ご理解頂くということ。或いは、大学側として、今どういう状況にあるのかということも分かってもらわなければならないし、一方で、大学側も地域医療を守るという観点から、我々の苦しい状態ということを知って頂く必要があるということ、ずっと議論しているところでございます。今ご指摘のようなことも考えまして、今後引き続き検討していきたいと思っております。

(細川議長)

確認ですけれども、別紙2のところに、平成18年度の経常収支の比率の%が書いてありますけれども、豊橋市民病院の97.3%以下公立陶生病院の100.2%とございます。これは、経常収支85%以下が黒で、それ以上が赤、というふうに私は、担当課長から聞いていたので、すけれども、そういう理解で、よろしいでしょうか。

(医療福祉計画課長)

経常収支比率というのは、分母が経常の費用で、分子が収益という事になりますので、85ということでは必ずしもないかと思っておりますけれども。経常収支比率というのは、隣にございます医療収支比率と似て非なるもので、病院事業会計には、公立病院の場合は、一般会計のほうからの繰り出し金というのがございますので、それを踏まえた上での数字という事になりますので、純粋に費用における赤字、黒字というふうに見ると、むしろ、隣の医業収支比率の方が、その実態に近い数字になるかと思っております。

(細川議長)

ありがとうございました。その他ご意見はありますか。

(川原委員)

名古屋市では西部医療センター、東部医療センターを整備し、その後に緑市民病院、城西病院、守山市民病院はそれぞれ機能分化するという話が進行しています。守山市民病院は緩和ケア病床が整備され、城西病院には、療養病床が整備されると聞いておりますが、緑市民病院については医師不足から厳しい経営状況になっていると聞いています。

こういった市民病院の経営のことは当然問題になってきます。他の、名古屋市以外の公立病院の改革については県が音頭をとって粛々と進めて行く中で、名古屋市の市立病院は何の変化もないと、各方面からかなり不満が出るのではないかと思うのです。たとえば、城西病院、守山市民病院は、本来いらぬのではないかとされている。それを市会議員の圧力で残したとか、そんな話ばかり聞こえてくる。そういう圧力で残すということではもっての他の話しです。病院経営とは全く関係ないところで振り回されてしまう。いずれ、名古屋市の市立病院だけは別物で、延々と赤字補てんしていくのでは、納税者に顔向け出来ない話と思いま

す。

とかく、市立病院の批判が出るのは、先ほど、小林先生もお話しされましたが、赤字補てんするけれども、それに見合う機能を果たしているかどうか疑問だからです。むしろ機能が果たせるように再編や統合を行い、必要性の低いものは、思い切って切ってしまうと、そうしなければいけない時期にきているのではないかと外部から見ていて、強く感じます。

(名古屋市医監)

市民病院について大変厳しいご意見を頂いたわけですが、端的に申しますと、城西病院については、現在305床から120床、守山市民病院は150床から90床、緑市民病院については300床のままで推移します。城西病院については、城北病院と医療センターと組んでやる、あるいは、守山市民病院については東市民病院と中央病院とサテライト病院の形でやっていく。と、常々お話をさせて頂いているのですけれども。

私どもも公立病院改革ガイドラインに沿いまして、20年度中に改革プランを作っていくわけですが、当然3年連続病床利用率70%を切るという事になると、今後どういう経営をしていくか、或いは、病床の返上等も含めて、検討していかなければならないということは自覚をしているつもりです。

今後の病院の経営につきましては、私ども市立病院も大変厳しい経営状況にありますので、来年度からは、公営企業法の全部適用を採用して、より重要度の高い病院経営をしていこうと、図っているところでございますけれども、いずれにいたしましても経営改革プランの中で今後の方向性について、評価をしながらやっていかなければいけないと、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。

今の川原委員からのご発言は議事録にしっかり残しておかないと、今後どうなるかわからないということで発言があったかと思えます。と同時に、「問題は機能の果たせない病院を本当にどうしていくのか。」、そういうご発言です。また、補足がございましたら、川原先生、どうぞ。

(川原委員)

どうして厳しい事を申しましたかという、「公立病院改革ガイドライン」は当然、総務省のから出ているので、長先生がやっていますよね。長先生は、名古屋市の市立病院の経営改革に参加されているのですが、全然何も移行しないと、怒っているのです。僕は、親しいから、「先生、あれ、どうなっていますか」と聞かれるのですが、長先生は、自分のやったところは、ちゃんと見ているのです。だから、津島市民病院などもしっかり見ているのです。強くピシッとと言われると思うのです。長先生がいなくなればいいのですが、基本的には、しばらく総務省の出したことをやると思えます。だから、津島市民病院でも、結局、何もやらないと言うことについては、頭にきているはずですよ。名古屋市も何もやっていないと、怒っていますよ。

(細川議長)

ありがとうございました。

時間もせまっております。それでは、次に進めさせていただきます。その前に、事務局から提案のあった地域医療連携検討ワーキンググループの件でございますが、川原先生からのご質問を踏まえまして、ワーキンググループの設置をするということと、構成員のメンバー構成、これについては、議長の私に一任して頂くということで、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

(細川議長)

本日、予定しておりました議題は終了しました。

それでは、報告事項に移ります。報告事項「(1) 予防接種の広域化について」事務局から説明してください。

(健康対策課深谷主幹)

報告事項の(1) 予防接種の広域化について、愛知県健康福祉部健康対策課から資料4により、ご説明いたします。

予防接種法に基づく定期の予防接種については、市町村が実施主体となり、原則としてその居住者に対して行っているところでありますが、県民が県内のどこの医療機関でも接種を受けられる仕組みを「予防接種の広域化」といいます。

皆さんのご記憶にあると思いますが、昨年春先に麻しんの流行がありました。特に関東地方で流行しました。残念ながら、今春も再び流行するのではないかと危惧されているところ です。

ご案内のとおり、現時点における最大・最良の感染症予防策はワクチン接種となりますが、麻しんでは、社会防衛のためには予防接種率を95%程度維持する必要があるといわれております。

申し上げるまでもなく、感染症の予防・重篤化の未然防止のためには予防接種率を向上させることが、最も、重要なこととなりますので、こうしたことから県民が安心して予防接種を受けられる体制整備と、接種機会の拡大を図る必要があります。

現在は、資料の左上段の枠内に記載しました9つの疾病について、市町村が実施主体となり、予防接種が行われています。いわゆる定期の予防接種が行われています。今では「かかりつけ医」による個別接種が中心となっています。

この定期の予防接種を行うにあたっては、予防接種の種類などにより異なりますが、基本的には市町村が、その市町村内の医療機関を代表する地区医師会と委託契約を結んで、当該医療機関が接種しています。

このため、居住者が居住地以外の「かかりつけ医」での接種を希望しても、多くの場合、市町村がその市町村以外の医療機関と委託契約を締結していないため、接種ができないこととなります。

そこで、市町村が他の市町村の医療機関・医師会とも契約を結んで、居住者がその居住地以外の医療機関でも接種を受けることができるように、「予防接種の広域化」を図ることが必要となってくるわけでありませう。

これにより、予防接種の対象者の身体状況などを日ごろから把握しております「かかりつ

け医」による予防接種が推進され、さらに、県民が安心して接種が受けられる体制の整備と、予防接種の接種機会が一層拡大されることにより、予防接種率の一層の向上が期待できることとなります。

「2 現状」であります。現在は、多くの市町村でその市町村内の医療機関・医師会とのみ契約を締結していますので、特別な事情を除いて、居住地以外の市町村にあるかかりつけ医などでの接種ができない状況にあります。

一方、県内におきましても、地区医師会単位での広域化が進められている市町村があります。資料左側中段に、「県内において医師会単位で広域化を実施している地域」として、一覧表でお示しいたしましたとおり、現在、6つの地区医師会において、22の市町村が、医師会単位での広域化を行っております。

ご当地の名古屋市では、一市、一医療圏でひとつの医師会ですので、あえて申し上げれば、名古屋医療圏での広域化は行われているわけであります。

次に資料右側の「3 広域化による利点及び問題点等」であります。

まず、県民にとりましては、市町村の枠にとらわれることなく「かかりつけ医」による接種が可能となることから、母親の里帰り出産などの理由から、居住地を離れた場合でも接種が可能になります。さらに、接種が可能な医療機関数が増加しますので、接種機会が拡大されることとなります。このように県民にとっては利便性が増すものの、特に問題点等はないものと思われま。

医療機関側としましては、日ごろの健康状態をよく把握している者への接種が可能になりますが、費用請求等を、委託契約を締結した複数の市町村に対して行うこととなりますので、その点で事務量が増加いたします。

市町村においては、接種機会の拡大、また、かかりつけ医での接種が促進されることによる接種率の向上などにより、地域内における感染症予防に大きく寄与いたしますが、一方、広域化を行う市町村間における実施にあたっての調整が必要となりますし、また、契約医療機関数が増大することによる事務量の増加が問題点等としてあげられます。

次に、「4 県医師会からの要望状況等」を記載いたしました。

愛知県小児科医会からの要請を受けて、県医師会会長から知事あてに、平成14年6月と平成17年7月の2回にわたって、それぞれ予防接種の広域化の推進を図るようとの要望書が提出されました。

県ではこの要望を受けまして、その都度、県医師会との協議、調整等をいたしまして、平成14年7月に各市町村長あてに予防接種の広域化について推進するようとの通知文書を出し、さらに、平成19年10月には県から各市町村長あてに、当面の策として地区医師会又は医療圏単位での広域化を推進していただくよう通知するとともに、会議や研修会の場を通じて広域化を推進することの必要性について働きかけてまいりました。今後もあらゆる機会にこうした働きかけを行いたいと思っている次第です。

なお、本日、この医療圏域の会議で報告させていただいておりますのも、その一環であります。

次に「5 広域化までの事務作業」ですが、この部分につきましては名古屋医療圏に願います部分はございません。

こうしたモデルですすめたらどうでしょうかと、各医療圏単位での広域化を実現するまでの作業の例示をしたものです。

最後に資料下段の「イメージ図」について、説明させていただきます。

左の図が現在の愛知県の状況でありまして、一部の地域におきまして医師会単位、医療県単位での広域化が行われております。

中央の図が、これから各医療圏ですすめていただく「医療圏単位での広域化」が実現された後の状況であります。ただし、このときにはご覧のように医療圏ごとの境があります。この境をなくした状況が右の図で、全ての医療圏単位での広域化が実施された後に全県での広域化に移行した状況を示したものであります。

すなわち、このイメージ図でお示ししたとおり、医療圏単位での広域化はあくまで過渡期であり、全県での広域化を図るためのステップであります。

県民からみれば、全県での広域化こそ、メリットが感じられるのではないかと考えておりますので、この点を御理解のうえ、この予防接種の広域化についてご尽力賜りますようお願いいたします。

なお、参考といたしまして、右下の枠に全国都道府県での状況を記載しました。

全国 47 都道府県のうち、県下全域での広域化が実施されておりますのが 21 県あり、一部地域での広域化が実施されておりますのが 9 県であります。

以上で、予防接種の広域化につきましての報告を終わります。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等がございましたら御発言願います。

【意見、質問等】なし

(細川議長)

続きまして報告事項「(2)愛知県地域ケア体制整備構想について」事務局から説明してください。

(高齢福祉課加藤主幹)

地域ケア体制整備構想の策定につきましては、昨年の夏に開かれました第1回の会議におきまして、構想の基本指針等について説明させていただきましたが、このたび、関係団体の代表や、学識経験者等で構成する検討委員会やパブリックコメントの意見等を踏まえ、1月30日に「愛知県地域ケア体制整備構想」を策定しましたので、その内容について説明させていただきます。

資料につきましては、資料5-1として構想の概要を、資料5-2として構想そのものをお配りしております。本日は、資料5-1によりまして、構想の概要について、説明させていただきます。

構想は、大きく分けて1の地域ケア体制のあり方及び療養病床の再編成に関する基本方針、2の地域ケア体制の将来像、3の平成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、4の療養病床の転換の推進の4項目であります。

1の基本方針は、介護サービス、見守りサービス、住まい、在宅医療の4つのサービスを基本的施策として位置づけております。

2の将来像であります。およそ30年後となります平成47年までの高齢化の進展によ

る問題点を整理し、望ましい将来像を描いております。表の「総人口、高齢者数等の見通し」をご覧ください。本県の総人口は平成27年度がピークとなり、それ以降減少傾向に転じ、平成17年度から平成47年度までの伸び率は0.96であります。高齢者数は1.66と年々伸び、その内単独世帯や夫婦のみの世帯は大きく伸びてまいります。高齢者の増に伴い要介護認定者数も2.30と大きく伸びてまいります。

このことにより、施設・居住系サービス、見守りサービス、在宅医療とも需要が大きく伸びてきます。

ここに地域ケアの将来像のイメージ図を描いておりますが、高齢者の住まいは自宅やケアハウス、高齢者向けの住宅など在宅を基本とし、地域での見守り、医療、居宅介護サービスを充実し、また、病院や介護施設が後方支援するなど、高齢者が安心して生活ができる体制の構築を目指してまいります。

3では、第4期介護保険事業支援計画の最終年度の平成23年度までの介護サービス、見守りサービス、住まいの必要量と確保方策を記載しております。

介護サービスは、特に3つ目の にありますが、地域ケアを推進するためには高齢者を様々な面から総合的に支援する地域包括支援センターが重要な役割を担うこととなりますので、県高齢者総合サポートセンターを設置し、地域包括支援センターを支援していくこととしております。

見守りサービスは、今後単身世帯や夫婦のみの世帯が大幅に増加することが見込まれますので地域による見守り体制の充実を図るよう市町村を支援していきます。

住まいでは、建設部と連携を取り、県住生活基本計画に沿って、目標達成に努めていくこととしております。

次に、4の療養病床の転換の推進であります。

一つ目の の本県の療養病床の数値目標の設定の考え方についてであります。本県では、全国平均に比べ後期高齢者人口に対する療養病床が少ないことや、今後の高齢化の進行を考慮しており、本県の数値目標は厚生労働省が示した考え方によるものよりも多いものとなっております。

次に、二つ目の にありますように療養病床転換推進計画は、介護療養病床が平成23年度末で廃止になることや、平成19年8月に医療機関の転換意向アンケート調査を行いましたので、その結果を反映したうえで、平成24年度末の医療療養病床数8,977床という数値目標を達成できるよう、年度ごとの転換計画を盛り込んでおります。平成20年度には、第4期の介護保健の事業計画を策定する事となっております。基本的には、この構想を踏まえた上で、周知と事前修正を行いながら進めて参りたいと考えております。

以上で、簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

(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。

(細川議長)

8,977床は、愛知県下の病床数ですが、だいたいパーセントとしては、国からの指示より、多少多いと思うのですが、だいたい何パーセントぐらい多いのですか。

(高齡福祉課加藤主幹)

県全体で、回復期を除きますと、1万3,273床ございます。資料の本編の23pに載っていますけれども、四角で囲った表の中の、18年10月の病床数が、14534、回復期をのぞきますと、1万3,273床。これを、8,977床にする。これを、転換率67.6%です。国の指針等に基づいた数値が、上の方に書いてありますけれども、7,472。これによりますと、残存率56.3%となります。ですので、国の指針よりも、1505床程多い数字で、目標値を定めております。

(細川議長)

はい、ありがとうございました。何か、ご質問ございませんか。

続きまして報告事項「(3)介護保険の地域密着型サービスの指定について」事務局から説明してください。

(高齡福祉課加藤主幹)

それでは、名古屋圏域における「介護保険の地域密着型サービスの指定について」、ご報告させていただきます。

恐れ入りますが、資料6をご覧くださいと存じます。

介護保健施設等の指定等に関する取扱要領により、市町村が地域密着型サービスのうち、介護老人福祉施設、特定施設、認知症高齢者グループホームを指定した場合、圏域の推進会議に報告することとなっております。

このたび、名古屋市が認知症高齢者グループホームの指定を行いましたので、その概要を報告させていただきます。

指定しました法人は、静岡県浜松市の有限会社ネクストサプライで、施設は、中川区荒子の「グループホーム名古屋荒子の家」、定員は1ユニット9名を、平成20年1月1日付けで指定されました。

なお、資料の右側には、参考までに、名古屋市の認知症高齢者グループホームの整備計画と整備状況を付けさせていただきました。

以上で、報告を終わります。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

【意見、質問等】なし

(細川議長)

続きまして、(その他)にいきます。

本来ですと、30分の予定が、13分ほど、オーバーしていますので、その他のところで、闊達なご意見を頂きたいと思っておりますが、十分に闊達な意見が出たと判断致します。前回の、青木先生の貴重な一言を覚えていますか。どなたか。いずれにしましても、1時間半という短い時間の中で、これだけの協議と報告をしなければいけない。

以上で、本日の議題及び報告事項はすべて終了しました。それでは、予定の時間も迫って

まいりましたので、最後に、事務局から何かありますか。

(高橋主幹)

最後に確認とお願いをさせていただきたいと思います。

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきまして、後日、会議録として、発言者のお名前、発言内容ともに愛知県のホームページにおいて掲載することにしておりますが、掲載内容につきましては、事務局が録音したものを文面にしまして、掲載する前に、発言者にご確認していただくことしております。

つきましては、事務局から連絡があった場合には、ご協力くださるようお願いいたします。

(細川議長)

ただ今の事務局の説明について、ご質問等ございますか。

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