平成29年度第1回名古屋・尾張中部圏域合同保健医療福祉推進会議　議事録

・開催日時　平成29年9月7日（木）午後3時25分から午後4時40分まで
・開催場所　名古屋市公館1階　レセプションホール
・出席者　杉田　洋一（名古屋市医師会長）、河野　弘（名古屋掖済会病院院長）、石川　清（名古屋第二赤十字病院院長）、田中　宏紀（名古屋市立東部医療センター院長）、平手　雅樹（名古屋市歯科医師会常務理事）、野田　雄二（名古屋市薬剤師会長）、河内　尚明（名古屋市社会福祉協議会長）、水野　裕之（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）、前田　修（西名古屋医師会長）、田中　勝己（西春日井歯科医師会長）、長良　裕之（西春日井薬剤師会長）、今村　康宏（済衆館病院理事長）、原　初江（西春日井地区学校保健会副会長）、井上　博司（社会福祉法人豊山町社会福祉協議会長）、中西　正司（豊山町民生委員協議会長）、今村　達雄（社会福祉法人西春日井福祉会理事長）、菊谷　昭子（北名古屋市食生活改善推進協議会長）、福田　晃三（清須市健康福祉部長）、青山　美枝（北名古屋市保健センター長）、小川　淳之（豊山町生活福祉部長）、奥田　英一（名古屋西労働基準監督署次長）（敬称略）
・傍聴者　7人

＜議事録＞

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課　久野課長補佐）
　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・尾張中部圏域合同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、愛知県健康福祉部技監の丸山から御挨拶を申し上げます。

（愛知県健康福祉部　丸山技監）
　愛知県健康福祉部技監の丸山でございます。
　本日はお忙しい中、今年度1回目の名古屋・尾張中部圏域合同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、日頃は、両圏域の健康福祉行政の推進に、格別の御理解、御協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。
　さて、本年2月に開催させていただきました名古屋圏域、尾張中部圏域それ

ぞれの圏域保健医療福祉推進会議におきまして、次期医療計画においては２つの医療圏を統合する旨を御承認いただいたところでございます。それに伴いまして、今回は、名古屋圏域と尾張中部圏域合同の圏域保健医療福祉推進会議を開催させていただくものであります。

本日は、お手元の会議次第のとおり、議題として「名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画の策定について」を始め、３件と、報告事項を１件挙げさせていただいております。

医療圏計画につきましては、名古屋・尾張中部医療圏合同医療計画策定委員会において議論を進め「素案」としてまとめたものをお示しさせていただいております。本日は、この素案について御議論をいただきました御意見をもとに、必要な修正をさせていただいた上で、１１月に開催を予定しております医療審議会医療体制部会に「原案」として諮ってまいりたいと考えております。

この他の議題等につきましても、両圏域の保健・医療・福祉の充実に関わりの深い重要な案件でございますので、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して、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞ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　久野課長補佐）

本日の出席者の御紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の「構成員名簿」及び「配席図」をもって紹介に代えさせていただきます。

なお、本日の会議には傍聴者が７名いらっしゃいますので、御報告させていただきます。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料の一覧がございますので、御覧いただきたいと存じます。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

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が、特に御異議がなければ、事務局としましては、名古屋市医師会長の杉田様にお願いしたいと思いますが、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　久野課長補佐）
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。よろしくお願いします。

（杉田議長）
よろしくお願いいたします。それでは議事に移りたいと思います。その前に、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　久野課長補佐）
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。したがいまして、全て公開で行いたいと思います。
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、本県のウェブ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、あらかじめ御承知いただきます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）「名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画について」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。

（名古屋市保健医療課　榊原係長）
名古屋市健康福祉局保健医療課の榊原と申します。私からは、議題（１）「名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画」の名古屋市の分について説明させていただきたいと思います。失礼ですが、座って説明させていただきます。
それでは、資料１－１の「名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画の概要」についてですが、今回は、計画策定の方向性、考え方について説明させていただきます。資料１－２の医療計画（原案）の目次を御覧ください。
第１章から第１３章までありますが、「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在あり方」、「第３章　機能を考慮した医療提供施設の整備目標」の第１節から第４節、「第９章　病診連携等推進対策」、「第１１章　薬局の機能強化等推進対策」及び「第１２章　医療安全支援センター」以外の章や節は名古屋市域と尾張中部地域で別記載となっております。
平成３０年度からは名古屋・尾張中部医療圏という１つの医療圏になるため、本来ならば全ての章で記載をひとつにまとめるべきでありますが、それぞれの

対策や事業は現在、医療圏ごとに別々で行っています。そのため、現時点で、まとめることができるものはまとめましたが、それ以外は、それぞれの地域で別記載とさせていただきました。

今後、一体となって行うことができる事業や、連携・協力を進めていくことができる分野などを、毎年２回開催される圏域保健医療福祉推進会議を中心に、次々期の見直しに向けて、議論を深めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、計画案の内容や変更点について、お手元の資料１－１「名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画案の概要」で説明させていただきます。資料１－１を御覧ください。

まず、「１　改定の経緯」でございますが、現計画は、平成３０年３月までの計画期間となっております。また、平成２８年１０月に、医療計画の一部として地域医療構想の策定が行われており、平成２９年３月の国の医療計画作成指針の改正を受けまして、現在の見直しへと至っております。

「２　概要と主な改定内容」につきましては、大きく２点挙げさせていただいております。平成２８年１０月に、いわゆる団塊の世代が７５歳以上となる平成３７年（２０２５年）における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するため策定されました地域医療構想において、患者の受療動向等から、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合してひとつの構想区域とされました。このことを受けまして、本計画から名古屋医療圏と尾張中部医療圏が統合されます。また、計画期間につきまして、従来は５年間でありましたが、市町村が策定します介護保険事業計画、こちらは３年を期間としておりますが、こちらの計画との整合性を図るため、今回から６年間となりました。

それでは、「第１章　地域の概況」でございます。名古屋市域の「（３）人口及び人口動態」ですが、名古屋医療圏の人口は、平成２８年においては２，３０４，７９４人でございますが、そのうち６５歳以上の高齢者が占める割合が２４．５％となっています。また、今後、総人口は減少していきますが、高齢者人口及びその占める割合は増加していくということが見込まれます。次に、「（４）保健・医療施設」でございますが、平成２８年における医療施設数は、病院１２９、診療所２，１１１、歯科診療所１，４４８、助産所６９、薬局１，１６４となっていますが、こちらにつきましては、前回計画策定時から大きな増減はなく、数はほぼ横ばいとなっております。

続きまして、２頁の「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」でございます。この章につきましては、名古屋市域のみ該当しているものとなります。当医療圏におきまして、公的病院等は１９病院あり、

民間医療機関だけでは担うことが難しい救急、災害医療等の政策的医療を担っています。次に、「（２）市立病院」について記載させていただいております。市立病院は名古屋市域に３病院あり、各市立病院の特長を活かした医療を提供するなど、地域の中核病院として整備を図っています。主な変更点といたしましては、東部医療センターの課題として、より高度な救急医療体制の整備に努めまして、第三次救急医療にも取り組んでいく必要がある旨、記載させていただいております。

続きまして、「第３章　機能を考慮した医療提供施設の整備目標」でございます。まず、「（１）がん対策」といたしまして、がん診療連携拠点病院を中心とした地域の医療機関相互の連携を推進するとともに、がん検診の受診率向上に努める旨、記載させていただいております。この項目に関する主な変更点といたしましては、名古屋医療圏の記載と尾張中部医療圏の記載の統合に伴い、所要の修正を実施しているところでございます。また、合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア推進の取組みを記述させていただいております。「（２）脳卒中対策」でございますが、発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進めていく旨、記載をさせていただいております。こちらの変更点も、名古屋医療圏の記載と尾張中部医療圏の記載の統合に伴い、所要の修正を実施しているところでございます。「（３）心筋梗塞等の心血管疾患対策」でございますが、発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進める旨、記載させていただいておりまして、主な変更点は、これまでと同様でございます。「（４）糖尿病対策」でございますが、病院、診療所、歯科診療所、保健所、事業所等の連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していく旨、記載させていただいております。変更点は、先程同様、名古屋医療圏と尾張中部医療圏の記載の統合に伴い、所要の修正を実施しております。次に、３頁「（５）精神保健医療対策」でございます。この節から、名古屋市域と尾張中部地域の記載が再び分かれております。名古屋市域におきましては、こころの健康についての啓発など「予防・アクセス」への取り組み、「治療・回復・社会復帰」においては関係機関の重層的な連携による支援体制の構築の検討、その他、支援体制の充実等について検討していく旨、記載させていただいております。「（６）歯科保健医療対策」の名古屋市域分でございますが、ライフサイクルに応じた歯科保健対策を推進するほか、歯科医療機関などの関係機関が連携を図り、歯科保健対策が円滑に推進されるよう支援していく旨、記載しております。

次に、「第４章　救急医療対策」でございます。こちらも、名古屋市域と尾張中部地域で記載が分かれておりますが、名古屋市域につきましては、関係団体

の協力のもと、第一次及び第二次救急医療体制の充実に努めること、また、救急医療機関の適正受診について、患者や家族に周知を図っていく旨、記載させていただいております。こちらの主な変更点といたしましては、尾張中部医療圏との合併を受けまして、二次救急医療圏が医療計画に定める二次医療圏と異なることについて、対応を検討していく必要がある旨、課題として記載させていただいております。

続きまして、「第５章　災害医療対策」でございます。平常時より地域における災害医療の課題について検証するとともに、発災直後からの時系列で必要な医療体制の構築を検討していく旨、記載させていただいております。こちらの主な変更点といたしまして、尾張中部医療圏との合併を受け、連携体制等について検討していく必要がある旨、課題として記載させていただいているところでございます。

「第６章　周産期医療対策」につきましては、周産期医療体制の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を図る旨、記載させていただいております。主な変更点といたしましては、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、産婦健康診査の実施を通じて、連携体制の整備を進める旨、記載させていただいております。

「第７章　小児医療対策」でございますが、小児救急患者が安心して受診できる体制作りに努めるとともに、診療機能に見合った救急医療体制の利用法、緊急時の対処法等の普及啓発を図る旨、記載させていただいております。

「第８章　在宅医療対策」でございます。名古屋市域におきましては、在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の連携をより一層図り、地域包括ケアシステムの推進に努める旨、記載させていただいております。主な変更点といたしましては、この間の介護保険法改正等を受け、在宅医療・介護連携推進事業についてや、名古屋市医師会による在宅医療サポートセンターの取り組みについて、現状に記載させていただくとともに、新たな課題としまして、増大する在宅医療のニーズへの対応や、各職種のネットワークづくり、さらには、在宅での看取りを含めた療養場所についての意思表示の問題を記載させていただいているところでございます。

「第９章　病診連携等推進対策」につきましては、両地域の記載が合わさっておりまして、医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備に努める旨、記載させていただいております。

「第１０章　高齢者保健医療福祉対策」でございますが、名古屋市域におきましては、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、各種事業を着実に推進することにより、地域包括ケアシステムの推進に努める旨、記載さ

せていただいております。こちらの主な変更点といたしまして、この間の介護保険法改正等を受けまして、認知症対策の現状において、認知症初期集中支援チームの配置について記載させていただくとともに、新たな課題といたしまして、自らの希望する医療やケアの選択の問題を記載させていただいているところでございます。

「第１１章　薬局の機能強化等推進対策」でございます。こちらは両地域の記載が一緒になっておりますけれども、先に変更点を申し上げますと、県計画に併せ、記載内容を全面的に修正しております。１点目といたしまして、「（１）薬局の機能推進対策」についてですが、地域包括ケアシステムの中で、薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として役割を発揮するため、かかりつけ薬局の意義の普及や、健康サポート薬局の取り組みの支援をしていくこと、さらには、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局の取組みを支援していく旨、記載させていただいております。また、「（２）医薬分業の推進対策」といたしまして、さらなる医薬分業率の向上を図るとともに、後発医薬品の適正使用及び理解向上を図る旨、記載をさせていただいているところでございます。

「第１２章　医療安全支援センター」につきましては、専門的な相談に対応するため、関係機関との一層の連携を進めていく旨、記載させていただいております。

最後になりますが、「第１３章　健康危機管理対策」といたしまして、名古屋市域におきましては、関係機関との連携を密にし、情報連絡体制の構築を図るとともに訓練を実施するなどして不測の事態が発生した場合に迅速に対応できる体制を整える旨、記載させていただいております。こちらの主な変更点といたしましては、名古屋市衛生研究所の機能の充実について新たな課題として記載させていただいているところでございます。

名古屋市からの説明は以上でございます。

（愛知県清須保健所総務企画課　古橋課長補佐）

愛知県清須保健所の古橋と申します。私からは、尾張中部地域分について説明させていただきます。着座にて説明いたします。

「資料１－１」１頁の下のほうを御覧ください。「第１章　地域の概況」の尾張中部地域でございますが、地勢につきましては、尾張中部地域は清須市、北名古屋市、豊山町の２市１町からなりまして、面積は４１．８８㎢、木曽川と庄内川により形成された肥沃な沖積平野に位置しているところであります。交通につきましては、鉄道は名古屋を中心として放射状に発達し、道路密度は比較的高くなっていますが、庄内川、新川にかかる橋梁がボトルネックとなって

おりまして、名古屋へ流入する道路の渋滞が生じているところであります。２ページの一番上、「（３）人口及び人口動態」についてですが、人口は、平成２８年におきまして１６７，９０１人、うち６５歳以上の高齢者が占める割合が２１．１％となっておりまして、人口の高齢化が急速に進んでいます。「（４）保健・医療施設」でございますが、平成２８年における医療施設数は、病院が５箇所、診療所が９８箇所、歯科診療所が７８箇所、助産所が５箇所、薬局が６３箇所となっております。

続きまして、「第３章　機能を考慮した医療提供施設の整備目標」ということで、３ページを御覧ください。「（５）精神保健医療対策」と「（６）歯科保健医療対策」において記載が分かれております。「（５）精神保健医療対策」の尾張中部地域でございますが、精神障害者が安心して、自分らしい暮らしができるよう、保健・医療・福祉等関係機関と地域の課題等について協議し、地域ケアシステムの構築を図っていきます。変更点といたしましては、県の地域保健医療計画（素案）に準拠した記述に改めさせていただいております。「（６）歯科保健医療対策」の尾張中部地域でございますが、あらゆる機会を通じてかかりつけ歯科医の定着のための啓発を図り、保健医療福祉関係者の円滑な連携により、小児の口腔機能向上から有病者及び要介護高齢者への口から食べることへの支援を含め、ライフステージに応じた歯科口腔保健医療対策の推進を目指していきます。

「第４章　救急医療対策」でございますが、救急医療を名古屋市や他の医療圏に大きく依存していることから隣接する医療圏の医療機関と機能連携を図っていくとともに、救急告示病院の機能拡充が図られるよう支援していくところでございます。変更点といたしましては、広域二次救急医療圏が医療計画に定める二次医療圏と異なっていることについて、対応を検討していくところであります。

「第５章　災害医療対策」でございますが、４ページを御覧ください。南海トラフ地震を始めとした大規模災害発生時に、地域災害医療対策会議において、コーディネート機能が十分発揮できるよう、市町、地域災害医療コーディネーター、地区医師会等関係団体との連携体制の充実・強化を図ります。変更点といたしましては、災害時の医療救護活動計画は、名古屋市域と別になっていることについて、対応を検討していきます。

「第６章　周産期医療対策」でございますが、周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関と保健機関等の連携による妊娠期からの切れ目ない支援により、安心して子どもを産み育てる環境の整備を図ります。

「第７章　小児医療対策」でございますが、小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、他の医療圏との病病連携、病診連携を

より一層推進していく旨、記述しております。
　続きまして、「第８章　在宅医療対策」でございますが、５ページを御覧ください。西名古屋医師会が構想している地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、保健・医療・福祉の関係機関等との合意形成に努めます。
　続きまして、「第１０章　高齢者保健医療福祉対策」でございます。各種対策の着実な推進を図ることにより、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図ります。
　最後に、「第１３章　健康危機管理対策」でございますが、６ページを御覧ください。平時においても、定期的に保健所健康危機関係機関連絡会議の開催により、情報の一元化を図り、関係機関の共有化を図るとともに、有事の際は速やかに同連絡協議会の構成員と連携しながら、情報を共有して迅速かつ適切に対応を決定していくところであります。
　私の説明は以上です。

（杉田議長）
　ただ今の事務局の説明に対して、御質問や御意見はありますでしょうか。

（今村康宏委員）
　済衆館病院の今村です。御説明ありがとうございました。８月の医療計画の会議で申し上げた意見を考慮していただきありがとうございます。そのときにも救急医療と災害医療について質問させていただきましたが、救急医療は広域二次の体制になっておりまして、救急も災害も検討課題として書いていただいておりますが、そもそも一緒にすること自体、考え方が古いのではないかと思っております。実際に、北名古屋・豊山のほうは小牧市民病院が災害拠点病院となっておりますが、清須のほうはさすがにそういうわけにはいかないので、第一日赤の先生が指導にみえている経緯もございまして、自然にそうなっていくのではないかというような気もしております。救急医療にしましても、時間を十分かけていただきまして、医療圏にとらわれない形の柔軟な発想が必要なのではないかと思っております。以上です。

（愛知県清須保健所　馬場次長兼総務企画課長）
　清須保健所の次長の馬場でございます。
　先程、今村先生がおっしゃいましたように、先日の医療計画策定員会におきまして、救急と災害医療についてどうするのかというお話がございまして、名古屋市さんと調整させていただいた結果、このような書きぶりになっております。医療計画は今年度中に策定いたしますけれども、災害や救急については、

簡単に名古屋市域と尾張中部地域を一緒にするのは考えづらいと思っております。もちろん長々と時間をかけるつもりはありませんが、名古屋市域と尾張中部地域にとってどのような救急体制、災害医療体制が望ましいか、皆様方の御意見を伺いながら名古屋市さんと調整させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

（杉田議長）
　他にはどうでしょうか。

（田中勝己委員）
　西春日井歯科医師会の田中と申します。資料１－２の計画の案についてですが、歯科医師会として要望させていただきたいことがあります。１８ページの「課題」ですが、１つ目の○の「がん治療に際しては、術前・術後における周術期口腔機能管理が重要となるため、病院内の口腔外科のみならず、治療の初期段階である入院前や、地域に戻ってからの関わりを含めた、かかりつけ歯科医との連携を行う必要があります。」の記述を復活させていただけるとありがたいと思いますので、要望として挙げさせていただきます。

（愛知県清須保健所　馬場次長兼総務企画課長）
　清須保健所の次長の馬場でございます。最初、深尾先生からお話いただきまして、記載させていただきましたが、大元となる県の医療計画ではここまで詳しい記載がなく、４つ目の○の「合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア推進の取組が行われています。」という記述が県の医療計画でございますので、これを入れさせていただきました。今の田中先生の御意見もございますので、このがん治療の部分につきましては、名古屋市さんと医療福祉計画課と調整をいたしまして、歯科医師会様の御要望に沿えるように調整させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

（田中勝己委員）
　ありがとうございます。

（杉田議長）
　他にはよろしいでしょうか。
　では、修正の要望がありましたので、いただいた修正意見をもとに計画案を修正し、事務局と調整のうえで議長の一任で修正させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、次にいきたいと思います。次の議題（２）と（３）につきましては、名古屋圏域のみの議題となりますので、御了承いただきますようお願いします。
それでは、議題（２）「地域医療支援病院の承認について」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。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課　丹羽課長補佐）
愛知県健康福祉部保健医療局医務課の丹羽と申します。日頃は、それぞれのお立場から、地域の医療体制の推進に御尽力を賜りまして、誠にありがとうございます。それでは、私から、議題（２）「地域医療支援病院の承認について」御説明させていただきます。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。
資料２の１ページを御覧ください。始めに「２　地域医療支援病院の取扱方針」４についてですが、平成２９年４月から組織改編（課名変更）したことに伴いまして、「医務国保課」を「医務課」に読み替え、修正しておりますので御了承ください。
それでは引き続き、１ページの「地域医療支援病院について」説明させていただきます。地域医療支援病院は、かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的とした制度でございます。本県における取扱方針につきましては、「２　地域医療支援病院の取扱方針」のとおりで、３に記載されておりますとおり、圏域保健医療福祉推進会議において関係者の意見を伺うこととされており、今回御意見を頂戴するものでございます。
２ページの「平成２９年度地域医療支援病院の承認に係るスケジュール」を御覧ください。今後の手続きについて、太線で囲ってある部分ですが、本日のこの会議の御意見を踏まえまして、９月１３日に開催予定の愛知県医療審議会５事業等推進部会に諮った上で、会議で承認をいただきましたら、９月下旬頃、地域医療支援病院の承認がされることになります。
３ページ「地域医療支援病院の承認の要件について」を御覧ください。上段に記載してございますとおり、「紹介外来制の原則」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者の資質の向上」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あての通知により「承認に当たっての留意事項」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、下段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つのいずれかが達成されることが条件となります。
４ページから８ページにかけては、「医療法に規定する地域医療支援病院の承認要件等」を詳細に整理した表となっております。今回、この承認要件等に基

づきまして審査を行っております。なお、承認要件につきましては、医療法施行規則の一部を改正する省令により、２６年４月１日に一部改正されております。今回、地域医療支援病院の承認に係る事業計画書が藤田保健衛生大学坂文種報德會病院から提出されており、承認要件に沿って作成がなされております。

それでは、９ページ「地域医療支援病院名称承認申請概要書」を御覧ください。概要につきまして、承認要件ごとに説明させていただきます。事業計画書の提出がありました藤田保健衛生大学坂文種報德會病院は、診療科は内科始め２６診療科でございます。３の「施設の構造設備」につきましては、集中治療室を始めとし、化学検査室、図書室など、地域医療支援病院として必要な法定の施設を有しており、構造設備の要件を満たしております。

１０ページを御覧ください。４の「紹介患者に対する医療を提供する体制」でございますが、紹介率の基準は、先程御説明いたしました、３ページ下段の３つのいずれかを達成していることが必要となります。藤田保健衛生大学坂文種報德會病院の紹介率につきましては、紹介患者の数は前年度の実績で７，０６５人、初診患者の数が１２，７１２人で紹介率は５５．６％でございます。また、逆紹介率でございますが、逆紹介患者の数は９，９０６人で逆紹介率は７７．９％となっております。したがいまして、３ページ下段の基準の中の③「地域医療支援病院紹介率が５０％以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が７０％以上であること」を満たしております。

続きまして、５の「共同利用のための体制」でございます。共同利用の実績につきましては、昨年度共同利用を行った医療機関の延べ機関数は７１０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。共同利用に係る病床の病床利用率は、２６．９％でございました。また、（４）の登録医療機関の数でございますが、５８８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。共同利用可能な病床数も５床確保されており、共同利用の体制は整備されております。

１１ページを御覧ください。6の「救急医療を提供する能力」でございます。重症患者の受入れに対応できる医療従事者は、資料に記載しておりますとおり確保されております。また、重症救急患者のための病床ですが、優先的に使用できる病床は１０床ございます。救急告示も受けて、２次救急医療体制を敷いており、救急医療を提供する能力を有するものでございます。

続きまして、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。研修を定期的に行う体制は整備されておりまして、昨年度の研修の実績といたしまして、病診連携講演会、クリティカルケア看護勉強会などが開催され、合計で８５０名が参加しています。

１２ページを御覧ください。８の「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、閲覧方法」でございます。管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者のいずれも有しており、適切な体制が敷かれています。

９の「委員会の設置」でございますが、学識経験者１名、医師会等医療関係団体の代表８名、地域住民の代表１名、当該病院の関係者９名、その他２名の合計２１名の体制で委員会が設置されております。

１０の「患者からの相談に適切に応じる体制」でございますが、地域医療連携センターを設置し、病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保しています。

１１の「居宅等における医療の提供の推進に関する支援」でございますが、在宅医療に関する支援状況について必要な支援が行われております。

１３ページを御覧ください。１２の「その他地域医療支援病院に求められる取組み」でございますが、連携体制を確保するための専用の室を設けるなど、必要な取組みが行われています。

以上、事業計画書の提出にともない書類審査並びに８月９日に現地調査を実施いたしましたところ、承認要件を全て満たしております。

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）

ただいまの事務局の説明について、御意見や御質問はありますか。ないようですので、事務局から説明のありました地域医療支援病院の承認につきましては、事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

（杉田議長）

それでは、議題（3）「救命救急センターの指定について」に移りたいと思いますが、当事者の方がお見えになりますので、当事者であります名古屋市立東部医療センターの田中宏紀委員におかれましては、この議題の間、御退席いただきますようお願いいたします。

【田中宏紀委員　退席】

（杉田議長）

それでは、事務局から説明をお願いします。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課　越山課長補佐）

愛知県健康福祉部保健医療局医務課の越山と申します。本日御出席の皆様におかれましては、日頃から本県の救急医療、災害医療の推進に関しまして格別の御理解、御協力をいただいておりまして、誠にありがとうございます。この場をお借りして御礼申し上げます。それでは、議題３「救命救急センターの指定について」御説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料３を御覧ください。救命救急センターは、重篤な救急患者を３６５日２４時間体制で受け入れる医療機関でありまして、知事が指定するものであります。現在、名古屋医療圏では、６病院が指定されております。本県の救命救急センターの指定方針といたしましては、２次医療圏に原則として複数を設置することとしております。このたび、名古屋市立東部医療センターから指定の申し出がございました。また、指定にあたりましては、設置方針におきまして、各医療圏の圏域保健医療福祉推進会議及び愛知県医療審議会、５事業等推進部会の了承を得ることとなっておりますので、本日議題とさせていただいたところであります。救命救急センターに係る指定につきましては、本県が定めております「愛知県救命救急センター設置要綱」に、その運営方針や満たすべき要件などが定められておりまして、名古屋市立東部医療センターの現況を書面及びヒアリングで確認をいたしました。

資料１ページを御覧ください。主な項目について、その適否を表の形にまとめさせていただきました。まず、「運営方針」の詳細項目ですが、重篤患者の２４時間体制での受け入れが可能かという点ですが、現在も２４時間３６５日体制で救急患者を受け入れており、指定後は体制を集約強化するとのことでありますので、受け入れは引き続き可能と判断しております。次に、医学生等に対する臨床教育の実施についてですが、資料にもございますように、医学生を始め、臨床研修医、看護学生、看護師、救命救急士に対しては、基本的に受講申請があれば受け入れを実施するとのことであり、要件を満たしていると判断しております。

次に「施設基準」ですけれども、最初の重篤患者の受入病床についてですが、救命救急センター病床として２０床配置するとのことであり、基準を満たしていると判断しております。次は、資格を有する責任者の有無ですが、これは、日本救急医学会救急科指導医、専門医、認定医のいずれかの資格があれば良いということですけれども、専門医がみえるとのことでございます。次に専任医師数ですが、３次救急医療に精通している専任医師数が相当数いることですが、国では概ね５名以上との認識を示しており、名古屋市立東部医療センターでは、主に救急を専門領域とする専任医師が６名見えるとのことでございます。また、名古屋市立大学病院との連携のもと、継続した専任医の確保が可能であると判断いたしました。次に、各診療科の医師を必要に応じて適時確保できる体制が

できているかですが、循環器内科、脳神経外科及び産婦人科は宿日直で対応し、その他はオンコールによる対応をするとのことです。次に、集中治療室を適当数設置しているかという項目ですが、ＩＣＵは４床あり、平成２８年度のＩＣＵ病床利用率は５３．７％ということですので、常に一定程度の空床が確保されており不足等なく対応可能と考えております。最後に、施設の耐震構造につきましては、免震構造になっているとのことでございます。

それでは、２ページを御覧ください。名古屋市立東部医療センターの救命救急センターの概要でございます。先程説明させていただきました形で整理をさせていただいております。

最後に、一番下に記載しましたが、今後の予定につきましては、本日、この名古屋・尾張中部圏域合同保健医療福祉推進会議で御承認をいただきましたら、９月１３日の愛知県医療審議会５事業等推進部会にお諮りをいたしまして、承認されましたら、１１月末に開催される予定の医療審議会に報告しまして、来年２月１日付けで救命救急センターに指定したいと考えております。

私からの説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

（杉田議長）

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等はございますか。ないようですので、事務局から説明のありました名古屋市立東部医療センターの救命救急センターの指定につきましては、事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

（杉田議長）

それでは、御議論が終わりましたので、田中宏紀委員には席にお戻りいただきたいと思います。

【田中宏紀委員　着席】

（杉田議長）

救命救急センターの指定につきましては、特に異議なしということになりましたのでお願いします。

（田中宏紀委員）

ありがとうございます。

（杉田議長）

それでは、報告事項に移りたいと思います。

報告事項「第７期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について」、事務局から説明してください。

（愛知県健康福祉部高齢福祉課　鈴木主幹）

愛知県庁高齢福祉課の鈴木でございます。本日お集りの皆様方におかれましては、日頃より本県の高齢者福祉施策に対し、格別な御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。本日は、私どもで今年度策定いたします「第７期愛知県高齢者健康福祉計画」について、概要を説明させていただきます。失礼して着座にて説明させていただきます。

資料４を御覧ください。まず、最初に「１　策定の目的等」についてでございます。この計画は、本県の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、これを本県では「高齢者健康福祉計画」という名称としているところです。計画期間は、法律の規定により３年間とされておりまして、現行の第６期の計画期間が今年度末までとなっておりますので、今年度中に、平成３０年度から３２年度までを計画期間といたします第７期計画を策定することとしております。この計画では、国の定める基本指針に即して、また各市町村においても県と同様に第７期計画を定めることとなりますので、市町村の計画と整合させつつ、介護保険サービスごとの利用見込量や、施設の整備目標などを定めてまいります。

次に、「２　第７期計画の位置付け」でございます。現行の第６期計画以降の計画につきましては「地域包括ケア計画」と位置付けられ、いわゆる団塊の世代と言われる方々が７５歳以上となります２０２５年、平成３７年に向け、各計画期間を通じて、段階的に、地域包括ケアシステムを構築していくものとされており、第７期計画期間においては、第６期までに開始した医療・介護連携等の取組の状況等を踏まえつつ、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進させるため、「保険者機能の強化」等の取組を進めることとされております。

続いて、「３　基本指針見直しの主なポイント」でございます。ここでは、国の基本指針において、新規、あるいは内容の拡充が図られました主な項目をお示ししております。

まず、「（１）高齢者の自立支援や重度化防止への取組及び取組に対する支援」

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、PDCA サイクルを活用した高齢者の自立支援や重度化防止に取り組むこととなりました。具体的なイメージは右のページの図を見ていただきまして、各市町村においては、まず地域課題の分析をしていただき、その課題を踏まえ、自立支援や重度化防止のための取組内容や目標を定め、取組後は実績の評価・公表をしていただく。このサイクルを繰り返していくことで保険者の機能強化を図っていくものでありまして、県は研修等を通じ市町村への支援を行うこととされております。

次に「（２）地域ケア会議の推進」です。高齢者の個別事例の検討・支援を通じて、多職種協働によるネットワークの構築や地域課題の把握等を進める地域ケア会議は、従来から取組を進めているところですが、今回の指針では更なる推進を図るための取組等を、新たに「計画中に位置付ける」こととされたものでございます。

「（３）医療計画との整合性の確保」についてでございますが、地域包括ケアシステム構築のための在宅医療と介護との連携の推進については、現行の第６期計画において既に位置付けられておりますが、第７期からは介護保険事業の計画と医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなることから、これらの計画の整合性の確保がこれまで以上に重要なものとして位置付けられたものでございます。

「４　計画策定体制」についてでございます。計画の策定に当たりましては、名古屋大学の松尾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、いろいろと御意見を伺いながら、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。去る８月９日に第１回目の策定検討委員会を開催いたしまして、主に計画の基本理念や基本目標などについて、御意見をいただいたところでございます。今後は、市町村計画の取りまとめやヒアリングなどにより、市町村計画との調整を行い、県の施策や目標などをとりまとめた計画素案を作成しまして、１２月下旬に開催予定の第２回策定検討委員会にお諮りすることとしております。その後、１月下旬にはパブリックコメントを実施し、最終案を３月中旬開催予定の第３回策定検討委員会にお諮りした後、３月下旬に計画の策定、公表を行うこととしております。

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）

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等はございますか。

（田中勝己委員）
教えていただきたいことが１つあります。名古屋医療圏と尾張中部医療圏は、平成３０年に合併しますよね。今、説明してみえた老人福祉圏域についてはまだ合併することはまだ決定されていなかったと思いますが、そのあたりはどうでしょうか。

（愛知県健康福祉部高齢福祉課　鈴木主幹）
ただいま説明させていただきました、第７期愛知県高齢者健康福祉計画の策定でございますが、８月９日の第１回目の策定検討委員会の中で、従来の名古屋圏域と尾張中部圏域について、基本的には合体させるということで説明させていただきまして、現時点ではそういう状態で事務が進んでいるところでございます。最終的には、先程申し上げましたように、２回目、３回目で検討していきますので、現時点で、事務局側から提案させていただいている意見については反対ということにはなっていないというところでございます。

（田中勝己委員）
ありがとうございました。

（杉田議長）
他にはどうでしょうか。

（今村康宏委員）
済衆館病院の今村でございます。
医療圏保健医療計画についてですが、名古屋と尾張中部地域においては長らく介護・福祉の領域は別々にやっておりまして、確かに医療圏は来年１つになりますが、介護・福祉につきましては地域に密着しているものですから、合併ありきで進めていただくとかなり混乱するのではないかと思っております。本日は、西春日井福祉会の理事長も出席されていますが、そこでもそのような御意見が出ていると伺っておりますので、どうかしっかり話を詰めていただいて現場の意見を聞いていただきたいと思っております。また、名古屋と尾張中部の介護の部分が一緒になってしまうと、ネットワークの問題ももちろんそうですが、これまでやってきたシステムが全部壊れてしまうので、重々考慮していただきたいと思います。
それから在宅医療についてですが、北名古屋・清須・豊山では、レインボーネットというシステムを使っており、名古屋と大きく違っております。名古屋とはお金のかけ方が違いまして、こちらのほうもまだまだ不十分なところもご

ざいますので、一緒にやっていくにしても、時間をかけていただくということを強く要望いたします。以上です。

（杉田議長）
今の要望に対していかがでしょうか。

（愛知県健康福祉部高齢福祉課　鈴木主幹）
第７期の計画の日程につきましては、８月９日の会議までに３市１町と何回か打ち合わせをさせていただきました。その中で、圏域を統合させることのメリット、デメリットについても説明させていただきました。そもそも介護保険は各保険者に基づく事業計画で基本が動きますので、大多数は各市町村保険者単位の計画で動きます。県計画のほうで制約が入ってくるのは、１つは、いわゆる介護保険施設と言われる特養、老健の整備量が今までですと、名古屋圏域、尾張中部圏域ということで制約数が存在していましたが、今回はそれが合体するということで、それ以外の部分につきましては、基本的に各市町村保険者が定めます事業計画に基づいていろいろな施策が展開されていきます。県計画は、それらを集計したもので数値目標等が定まっておりまして、圏域が統合されることによって影響を受けるのは、特養、老健ですから、そちらにつきましては、名古屋圏域と尾張中部圏域で相互の特養の計画が交錯しないように行政当局において打ち合わせを行っていくことでデメリットを解決できると考えております。以上です。

（前田委員）
西名古屋医師会の前田でございます。医療圏の統合につきましてはメリットがございますので了承しておりますけれども、介護の面につきましては、患者さんは医療よりもより身近な地域で提供されることが望ましいと考えております。ですから、医療圏を統合するからといって、介護の圏域まで一緒にするというのは、前回、前々回の会議においても全く了承しておりません。介護のほうと連携させて一緒にするというのは無理があるのではないでしょうか。私たち医師会は、自立した構想を持っておりまして、それを実行しております。名古屋と一緒にするというのは、患者さんにとって迷惑でして、現状としては納得することはできません。

（愛知県健康福祉部高齢福祉課　鈴木主幹）
今の御意見を持ち帰って、第２回、第３回のほうに持ち上げていきたいと考えております。

（愛知県清須保健所　鈴木所長）
　清須保健所の鈴木ですが、私が申し上げることではないかもしれませんが、もともと尾張中部圏域は介護の地域包括ケアシステムの合体ということで非常にうまくいっております。また、介護保険事業計画も、個々に市町村でやっております。というこうとで、地域性は十分保たれていると考えておりますので、そのあたりを御配慮いただければと思います。以上です。

（杉田議長）
　他にはよろしいでしょうか。ないようですので、これで意見交換を終了させていただきます。
　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　久野課長補佐）
　本日の会議の内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方に御確認いただくこととしておりますので、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いたします。
　以上でございます。

（杉田議長）
　それでは、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。