

平成23年度第2回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・開催日時 平成24年2月13日(月)午後1時55分から午後3時20分まで
- ・開催場所 愛知県自治センター 4階 大会議室
- ・出席者 細川 孝(名古屋市医師会会長)、早川 常彦(名古屋市医師会副会長)、
小林 陽一郎(名古屋第一赤十字病院院長)、川原 弘久(医療法人偕行会会長)、
勝見 康平(名古屋市立西部医療センター院長)、梶原 忠嘉(名古屋市歯科医師会会長)、
近藤 喜一郎(名古屋市歯科医師会常務理事)、立忒 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)、佐藤 良喜(名古屋市健康福祉局副局長)、
明石 都美(名古屋市中保健所長)
- ・傍聴者 0人

(敬称略)

< 議事録 >

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

お待たせいたしました。定刻前ではございますが、皆様お集まりでございますので、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。

始めに配付資料のご確認をお願いいたします。次第の裏側に一覧が書いてございます。

- ・構成員名簿
- ・配席図
- ・資料1 有床診療所整備計画について
- ・資料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
- ・資料3 介護保険施設等の整備計画について
- ・資料4 災害拠点病院(地域災害医療センター)の指定について
- ・資料5 新たな地域医療再生計画の策定について
- ・資料6 - 1 国の新型インフルエンザ対策行動計画改定のポイント
- ・資料6 - 2 「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」改定のポイント
- ・資料7 名古屋共立病院の地域医療支援病院の承認取消について
- ・資料8 平成24年度からの名古屋圏域における介護保険施設等の指定等の取り扱いについて
- ・「あいち健康福祉ビジョン」概要版(資料配付のみ)
- ・参考資料1 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領
- ・参考資料2 医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領
- ・参考資料3 愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領

不足等がございましたら、事務局にお申し付けいただければと思います。

それでは、会議の開催にあたりまして、愛知県健康福祉部柴田技監からごあいさつを申し上げます。

(愛知県健康福祉部 柴田技監)

愛知県健康福祉部技監の柴田と申します。

当会議の第1回は、昨年8月8日に開催いたしました。本日は今年度2回目の名古屋圏域保健医療福祉推進会議ということで、皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろは、当圏域の健康福祉行政の推進につきまして、格別のご理解、ご協力をいただき、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

さて、本会議でございますが、保健・医療・福祉に関する施策について、関係者の皆様からご意見を賜り、各分野の連携を図ることを目的として開催しているものでございます。

本日は、お手元の会議次第にもございますとおり、議題としては4つございます。「有床診療所整備計画について」、「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」、「介護保険施設等の整備計画について」、「災害拠点病院の指定について」でございます。

また、報告事項といたしましては、「地域医療再生計画について」を始め4件のご報告をさせていただきます。

診療報酬や介護報酬の改定、また社会保障と税の一体改革など、いろいろな動きが出てきておりますが、本日は、当圏域の保健・医療・福祉の充実のためご審議を進めていただきますとともに、様々な見地からご意見を賜われればと考えております。

限られた時間ではございますが、活発なご議論をお願い申し上げまして、誠に簡単ではございますが、開会にあたりましてのご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たします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

次に、本日の出席者のご紹介でございますが、時間等の都合によりまして、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもちまして、ご紹介に代えさせていただきます。

続きまして、議長の選出をお願いいたします。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になっておりますが、特にご異議がなければ、先回に引き続き、名古屋市医師会長の細川様をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

【異議なし】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

ありがとうございました。それでは、議長は名古屋市医師会長の細川様にお願いをいたします。

細川様、どうぞ議長席にお移りください。

それでは、以後の議事の進行は議長にお願いいたします。

(細川議長)

議長に選出されました名古屋市医師会の細川でございます。

皆様の活発なご意見を頂戴し、会議をスムーズに運営できますよう努めてまいりたいと思います。

本日は、議題が4件、報告事項が4件ございます。有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

当会議は、開催要領第5条第1項によりまして原則公開となっておりますが、議題(1)「有床診療所整備計画について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がございますので、議題(1)は非公開とし、それ以外は公開としてはどうかと考えております。

(細川議長)

ただ今の事務局のご説明通りとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(細川議長)

それでは、議題1に移りたいと思います。

議題1、有床診療所整備計画について事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

それでは、資料1をご覧ください。

まず、有床診療所整備計画につきまして、最初に制度からお話しさせていただきたいと思います。恐れ入りますが2ページをお開きください。

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、1つ目のにありますとおり、医療法施行規則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

こととなります。

届出の審査にあたりましては、3つ目の にありますとおり、診療所開設予定地の圏域保健医療福祉推進会議の意見を聞くこととされておりまして、今回お諮りをするところでございます。

医療法施行規則に定める場合とは、具体的には施行規則第1条の14第7項に記載されておりまして、3つ定められております。

下の表にございますが、第1号が居宅等における医療の提供の場合、第2号がへき地医療の提供の場合、第3号が小児医療、周産期医療の提供の場合で、いずれも医療計画に記載されるか、記載されることが見込まれることが必要とされます。

今回ご審議いただく案件は、第3号の周産期医療の提供のケースで、その届出基準は、産科又は産婦人科を標榜すること、分娩を取扱うこと、周産期医療に関して地域周産期母子医療センターとの間で相互連携体制をとることとあります。なお、現在提出されているものは、取扱要領に基づく事前の整備計画書でありまして、お認めをいただければ施行規則に基づき届出の手続きが進められることとなります。

それでは、1ページにお戻りください。

今回整備計画書を提出されているのは、産婦人科野村クリニックで、緑区において、11床の産婦人科診療所として、本年5月に開院予定でございます。開設者の野村先生は岩田病院の勤務医だとうかがっております。

「4 基準についての適否」でございますが、当診療所は産婦人科を標榜し、分娩を取扱い、またこの圏域の地域周産期母子医療センターであります市立西部医療センターと相互連携体制をとる旨の覚書が締結されておりまして、届出基準に適合しております。

説明は以上でございます。よろしくご審議をお願いいたします。

(細川議長)

ありがとうございました。

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

ご質問等はないようでございます。

それでは、提出された計画につきましては、当会議の意見として適当であるとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(細川議長)

ありがとうございました。

続きまして、議題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に移りたいと思います。事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

議題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ご説明させていただきます。資料2をご覧ください。

中央の参考にありますとおり、医療計画では4疾病5事業を中心に、医療連携体系図等を掲載しており、そこに該当する具体的な医療機関名は別表で整理をしております。医療機関の医療機能が変わることはあり得ますので、県としては、年に1回は更新をいたしまして、必要に応じて別表を修正していくこととしております。

このたび、基本的には、愛知県医療機能情報公表システム、通称あいち医療情報ネットにより、各医療機関のデータを収集し、更新案を作成いたしましたので、ご意見をお伺いするものでございます。

なお、一番下の部分でございますが、「周産期医療」の体系図に記載の医療機関名につきましては、今年度1回目の当会議におきましてご意見を伺い、更新済みでございます。

2ページをご覧ください。

(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。

左から3列目の「連携機能を有する病院」でございますが、下の注2にありますとおり、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院で、医療機能情報公表システムにおいて5大がんの1年間の手術件数が150件以上の病院を記載することになっております。平成23年度調査、これは平成22年度の実績となりますが、これによりまして、名鉄病院と坂文種報徳會病院が追加になっております。

その隣の「専門的医療を提供する病院」でございますが、下の注3にありますとおり、医療機能情報公表システムにおいて、部位別に年間手術実績が10件以上の病院を記載することになっております。「胃」の欄で名古屋逋信病院、「大腸」の欄で名鉄病院、中日病院、「乳腺」の欄で名古屋記念病院、「肺」の欄で中京病院が追加になっております。一方で、年間手術件数が10件未満となった病院については、「大腸」の欄の横山胃腸科病院のように見え消しにさせていただいております、8病院が削除されることとなります。

3ページをご覧ください。

こちらは、「がん診療連携拠点病院等」及び「連携機能を有する病院」について、手術症例の少ない機能の状況を表したものでございます。該当する部位の年間手術件数が1から9件の場合を、10件以上の場合を と表記することになっており、例えば、上から3行目ですが、名古屋医療センターの「甲状腺」の欄を見ていただきますと、 を見え消しし、 になっておりまして、前回調査では1から9件だった手術実績が、平成22年度は10件以上となったこととなります。

続いて、4ページをご覧ください。

(2)「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名でございます。

一番右の欄「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関に類する医療機関」

でございますが、下の注4にありますとおり、医療機能情報公表システムで脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院を記載することになっております。今回、山崎病院が追加となります。

次に、5ページをご覧ください。

(3)「急性心筋梗塞」の体系図に記載されている医療機関名でございます。

左から2番目の「高度救命救急医療機関」でございますが、下の注1にありますとおり、救急対応専門医師数が7名以上で、循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍するか、もしくは時間外対応医師が4名以上で、循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院を記述することになっております。なお、循環器科医師、心臓血管外科医師のどちらかしか在籍しない病院については、括弧書きの表示となっております。

今回、県が独自に行いました調査により、市立東部医療センターの括弧がはずれますとともに、名鉄病院、坂文種報徳會病院、大同病院が括弧書きで追加となっております。

その隣の「循環器系領域における治療病院」でございますが、下の注2にありますとおり、医療機能情報公表システムにおいて経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術を実施している病院を記述することになっております。

先ほど「高度救命救急医療機関」で追加になりました3病院を削除するとともに、調査によって実績がありませんでした県済生会病院、緑市民病院を削除しております。一方で、南生協病院が追加となっております。

その隣の「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」でございます。下の注3にありますとおり、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、医療情報公表システムにおいて心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院を記述することになっておりますが、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っていないけれども心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院については括弧書きで表記することになっております。名大病院、第二赤十字病院、坂文種報徳會病院、社会保険中京病院、南生協病院の5病院が括弧書きで追加となっております。

次に、10ページをご覧ください。

「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名でございます。こちらの名古屋医療圏の医療機関名につきましては、先ほどご説明しましたとおり、本年度1回目の圏域会議でご意見をうかがい、既に更新しているところでございますが、欄外をご覧くださいまして、議題(1)でご承認をいただきました有床診療所の整備計画について、このように記載することになります。

今回、変更いたします医療機関名の説明は以上でございますが、最後にご報告がございます。

戻りまして、7ページをご覧ください。

名古屋Dブロックで、「病院郡輪番制参加病院」の欄の、名古屋共立病院が見え消しとなっております。この病院群輪番制参加病院につきましては、愛知県地域保健医

療計画更新事務取扱要領の第5におきまして、圏域会議や医療審議会医療計画部会のご意見をおうかがいすることなく更新ができることになっております。名古屋共立病院につきましては、病院群輪番制参加病院の変更、救急病院の申し出の撤回の告示がなされたことに伴い、本年1月6日に更新をし、既に削除をさせていただいております。

以上で説明を終わらせていただきます。

(細川議長)

ありがとうございました。

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

よろしいでしょうか。

それでは、私から質問いたします。3ページについてですが、1から9件の場合を、10件以上の場合を としているということでしたが、この手術件数の変動の理由がありましたらお教えください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

こちらについては、先ほどご説明しましたとおり、22年度に行った手術件数をカウントいたしまして、それが10件以上の場合は、1から9件の場合は、1件もない場合は空欄ということになっております。21年度から22年度の手術実績を確認しましたところ、3ページの表のようになったということでございます。

(細川議長)

患者の受診状況や紹介率等はカウントされていないということではよろしいですか。手術件数のみで判断しているという理解ではよろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

そのとおりでございます。

(細川議長)

ありがとうございました。

それでは、事務局から説明のありました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きまして、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】

(細川議長)

ありがとうございました。

それでは、議題3、介護保険施設等の整備計画についてに移りたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 古田主幹)

議題3、介護保険施設等の整備計画について、説明させていただきます。資料3でございまして、こちらはA3で2枚となっております。

最初に、資料3の2ページ、介護保険施設等の指定等に関する取扱要領(抜粋)をご覧くださいと存じます。

まず、当会議にお諮りする根拠でございます。

介護保険施設等の整備につきましては、現在、第4期の介護保険事業支援計画に基づき、計画的に進めているところでございます。介護保険施設等の認可、許可、指定にあたりましては、ご覧いただいております介護保険施設等の指定等に関する取扱要領の第1の目的にありますとおり、事前に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。本日調整をお願いいたしますのは、この取扱要領の「第2 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、第4号特定施設のうち混合型特定施設の指定でございます。

それでは、お諮りする内容につきまして、説明をさせていただきます。

1ページをご覧ください。

まず、「1 名古屋圏域の整備状況と第4期愛知県介護保険事業支援計画における整備目標」の表でございます。この表では、施設種別ごとに、平成23年9月末現在の整備数、第4期計画で設定しております整備目標、平成23年度の整備目標(c)から平成23年9月末現在の整備数(a)を差引きました23年度差引数をお示ししております。

お諮りいたします混合型特定施設につきましては、表の一番下の太枠で囲んでいるところに記載がございます。平成23年9月末現在の整備数が、整備中の施設も含めまして3,134人、平成23年度の整備目標が3,211人、整備目標から整備数を差引きました23年度差引数は77人ございまして、この分の整備計画が残っているという状況でございます。

この混合型特定施設につきましては、本年度第1回の圏域保健医療福祉推進会議に整備計画をお諮りし、一度は差引数が2人となった訳でございますが、過去に整備を計画しました事業者の方から75人分の整備の辞退がございまして、差引数が77人となりました。

次に、「2 事前相談票の提出があった整備計画」でございます。

提出のありました混合型特定施設の整備計画案は13施設で、希望定員の合計は611人ございまして、これらすべての整備を認めることとなりますと、表の右端の欄にありますように、23年度差引数が534人となり、整備目標を超過してまいります。

そこで、「3 整備目標に対する事前相談の整備計画の調整(案)」でございます。

まず、整備計画の調整等につきましては、取扱要領第5の1に規定されております。原則通り、整備目標数から既存数を差引いた数の範囲内、つまり先ほど説明させていただきました23年度差引数の77人でございますが、この範囲内で整備計画を選定することとさせていただきます。

そこで、具体的な選定でございますが、従前からの考え方に従いまして、資料左側の下から5行目から記載してございます特定施設入居者生活介護事業所選定案のとおり、選定を行ってまいりたいと考えております。

まず、といたしまして、名古屋圏域においてバランスのとれた施設配置とするため、区ごとの高齢者人口に対する介護専用型と混合型を合わせた特定施設の定員数の割合を定員率としまして、定員率が低い区における整備計画を優先して選定いたします。

次に といたしまして、同一区に複数の整備計画がある場合は、定員率を早期に充足させるため、整備目標数の範囲内で施設定員が多い整備計画を優先することといたします。

次に といたしまして、 と の考え方に基いて整備計画を選定した後、各区の定員率を再度計算し、再計算後の定員率が低い区における整備計画を次に選定いたします。こうした再計算を繰り返しまして、混合型特定施設の23年度差引数77人に達するまで、整備計画を選定してまいります。

最後に といたしまして、選定後に事業者が辞退した場合は、辞退した事業者の整備計画を除いて再度各区の定員率を計算し、定員率が低い区の整備計画を繰り上げて選定することといたします。

そこで、資料の右下に記載されております表をご覧ください。

以上の選定案を、今回事前相談表の提出がありました整備計画にあてはめますと、まず天白区の定員率が1番低くなるため、天白区の整備計画から選定することとなります。なお、混合型特定施設につきましては、介護の必要な方と自立の方が混在する施設でございますので、計画の整備済数につきましては、施設定員に0.7を乗じた推定利用定員によって計算することとなっております。

天白区では、7施設の整備計画が提出されておまして、このうち施設定員が最も多いのが100人定員のもので、この施設定員100人に0.7を乗じますと、推定利用定員は70人となり、平成23年度差引数77人の枠内で最も多い整備計画となります。このため、この施設定員100人、推定利用定員では70人の整備計画を選定することとしたいと考えております。

なお、残りの差引数は7人となりますが、今回提出のありました整備計画の中で7人におさまる計画はございませんので、天白区の施設定員100人の整備計画のみを選定することとしたいと存じます。

介護保険施設等の整備計画についての説明は以上です。

(細川議長)

ありがとうございました。

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

ないようですので、事務局から説明のありました介護保険施設等の整備計画につきましては、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】

(細川議長)

ありがとうございました。

次に、議題4、災害拠点病院の指定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。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 犬塚主幹)

議題4、災害拠点病院の指定について説明させていただきます。

議題とさせていただいておりますのは、名古屋市北区にございます名古屋市立西部医療センターの災害拠点病院としての指定でございます。

資料4の1ページをご覧ください。

現在、本県では、災害拠点病院として33病院を指定しております。本県の計画の中では、将来的には県内に36病院を指定することとなっております。

恐れ入りますが、3ページをご覧ください。こちらで、県全体の指定状況及び指定方針を簡単にご説明させていただきます。

本県の災害拠点病院の指定につきましては、二次医療圏ではなく、これを分割いたしました広域二次救急医療圏ごとに、人口20万人に1か所を指定するという方を指定の方針としています。広域二次救急医療圏は、3ページの左から2つ目の表に記載されており、名古屋Aから東三河山間Oまでの15のブロックに分かれております。この全体計画につきましては、平成18年度に災害拠点病院協議会及び各圏域保健医療福祉推進会議においてご承認いただいて、計画としているものでございます。

名古屋市立西部医療センターが所属する広域二次救急医療圏といたしましては、名古屋Bブロックが該当いたします。このブロックは、東区、北区、西区、中区で構成され、人口が約463,500人であります。指定の計画数といたしましては、おおむね20万人に1か所ということですので、2か所を計画しておりますが、現時点では名古屋医療センターの1か所しか指定しておりません。よって、現時点におきましては、病院1か所あたり人口約463,500人となっておりますが、名古屋市立西部医療センターを指定しますと、病院1か所あたり人口約231,700人となりまして、人口20万人に1か所を指定するという方針を充足することとなります。

災害拠点病院の指定につきましては、4ページから5ページにありますとおり、愛

知県災害拠点病院設置要綱によりまして基準が定められております。こちらの3条で、原則として救命救急センター及びこれに準じる公的病院であって、災害拠点病院として必要な施設・設備を備え、災害医療支援機能を有する病院から選定すると定められています。

恐れ入りますがお戻りいただきまして、資料1ページから2ページをご覧ください。名古屋市立西部医療センターにつきまして、指定要件の調査を行いまして、災害時の拠点病院として十分機能できるだけの施設、設備等を備えていると判断できますので、指定の基準は満たしていると考えております。

指定の基準以外に、名古屋市における防災計画でも、重要な位置付けになるとうかがっております。

名古屋市立西部医療センターの災害拠点病院の指定につきましては、内容は1ページにございますが、当会議でご了解いただけました上は、3月23日に開催を予定しております愛知県医療審議会医療対策部会に諮りまして、そこでご了解をいただけたら、平成24年3月31日付けで指定したいと考えております。

以上で説明を終わります。

(細川議長)

ありがとうございました。

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

ないようですので、事務局から説明のありました災害拠点病院の指定につきましては、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】

(細川議長)

ありがとうございました。

それでは、報告事項に移ります。報告事項1、地域医療再生計画について事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 横井主任主査)

資料5、新たな地域医療再生計画の策定について、ご報告させていただきます。

地域医療再生計画につきましては、昨年度第2回の当会議におきまして新たな再生計画の概要及び計画の骨子について、今年度第1回の当会議におきまして、6月に国に提出した計画案の説明を行っております。

このたび国から交付額の内示を受けまして、本県の地域医療再生計画を正式に確定いたしましたので、その内容についてご報告をさせていただきます。

資料5の1ページをご覧ください。

地域医療再生計画の概要につきましては、すでに今までの会議で説明させていただいておりますが、その後の経緯も含めまして、再度確認の意味で説明させていただきます。

地域医療再生計画は、昨年度の国の補正予算によりまして予算化された事業でございます。再生計画は、資料にもございますが、21年度にも策定が求められまして、国から一律50億円の交付がなされました。その段階においては、尾張地域及び東三河地域の2地域を対象とした地域医療再生計画を策定いたしまして、22年度以降、様々な事業を実施しているところでございます。

新たに策定を求められた再生計画のスキームは、枠で困ったところの中に書いてございます。対象地域でございますが、都道府県単位での策定が求められました。国の予算総額は2,100億円となりましたが、都道府県ごとに基礎額として15億円、残りが加算額として、各都道府県の再生計画の内容に応じ交付されるという仕組みになっております。各都道府県の交付額は、申請上限が120億円と設定されました。ただし、各都道府県からの申請額は、総額で3,300億円を超えるという状況でございまして、満額の交付は困難な状況となっております。なお、東日本大震災を受けまして、岩手県、宮城県、福島県の被災3県につきましては、優先的に120億円の満額が交付されることが示されていたところでございます。

計画の提出期限は、当初の予定から遅れまして、最終的には6月中旬となりました。本県も満額である120億円の計画案を策定し、国に提出をしたところでございまして、その内容は先ほどお話ししたとおり、今年度第1回の当会議でもご説明した内容でございます。

提出しました計画案でございますが、国において設置された有識者会議で検討されました。当初の予定では、8月末には交付額が内示されるという予定でございましたが、国の審査が大幅に遅れまして、最終的には、資料にもございますとおり、2か月遅れて10月14日に国から内示がなされました。

結果といたしまして、本県への交付額は、資料に記載のとおり81億2千万円余りとなりました。この交付額を他県と比較いたしますと、満額交付でありました被災3県を除き、1番が長野県の86億円、2番が茨城県の83億円でございます。本県は全国で3番目の交付額となっております。本県の計画が国において高い評価を得たものと考えております。

その後、内示額に合わせた計画の修正を行いまして、県に設置をいたしました有識者会議の意見を再度うかがった上で、11月4日に確定版の計画書を国に提出いたしましたところ、12月に交付金の交付決定を受けたところでございます。

それでは、本県の再生計画の概要を、簡単に説明させていただきます。2ページをご覧ください。

再生計画は、以前説明をいたしました計画案をベースといたしまして、額の修正がございましたので、一部事業の見直し、対象事業の修正等を行いましたものの、基本的な枠組については維持ができました。資料のとおり、「小児・周産期医療体制の構

築」「救急医療体制の構築」「精神医療体制の構築」の3本柱はそのままとなっています。

それぞれの項目ごとに簡単に説明させていただきます。3ページをご覧ください。

まず1つ目の「小児・周産期等医療体制の構築」でございます。そのうち、「小児救急医療対策」についてですが、資料の左上の枠にありますとおり、大府市にあります県立のあいち小児保健医療総合センターにおきまして、県の3次小児救急医療全般に対応するため、小児専用のICUでありますPICUなどを整備し、小児重篤患者に全県レベルで対応できる施設の整備を行うということにしております。

それから、小児救急医療対策の中で1次救急対応といたしまして、小児の患者さんの多い休日急病診療所の充実を図るという計画もございます。名古屋医療圏におきましては、休日急病診療所の建て替えや整備に基金からの助成を計画しております。

また、周産期医療対策につきましては、周産期母子医療センターにおけるMFICUやNICU、GCUの整備等を行うこととしております。名古屋医療圏におきましても、第二赤十字病院のNICUの整備等に助成をすることになっております。

一方、障害児医療対策といたしましては、資料の右上に記載してあります県立心身障害者コロニーにおきまして、発達障害を始めとした障害児医療の拠点施設といたしまして再整備を行いますとともに、県内の障害児医療に係るネットワークを構築することとしております。

さらに、小児救急、障害児医療等に従事する医師も全県的に不足していますことから、大学に寄附講座を設置しまして、専門医の養成を行うこととしております。

続きまして、4ページをご覧ください。2つ目の柱の「救急医療体制の構築」についてでございます。

救急医療体制の構築につきましては、21年度策定の再生計画におきまして、主要な取組課題としておりました。その中で、2地域が対象となったために、十分な対策を講じることができなかった知多半島医療圏を対象としました、施設整備を中心とした取組となっております。具体的には、東海市民病院と知多市民病院の再編統合を支援いたしますとともに、半田市立半田病院と常滑市民病院の医療連携についても、しっかりと話し合いをしていただき、合意した内容で推進していくこととしております。

また、資料の右側につきましては、全圏域を対象とした事業でございます。この部分につきましては事業の見直し等が若干ございましたけれども、急性期以降、在宅に至る流れの構築は引き続き検討をしております。さらに、特に在宅医療の推進という観点から、濃い網掛けをかけておりますが、在宅医療の推進のために、在宅患者のうち一時的に症状が悪くなった患者さんを受け入れる在宅支援病床の整備の計画をしております。対象施設につきましては、来年度選定を行い、25年度に助成を行うという計画になっております。

さらに、災害医療対策も一部計画に加えておりまして、災害拠点病院における自家発電施設の整備につきまして、若干対象箇所は減少はございましたが、実施をしていくこととしております。

2枚おめくりいただきまして、6ページをご覧ください。3つ目の柱の「精神医療体制の構築」についてでございます。

特に、精神科救急医療において問題となっております精神・身体合併症患者、精神症状のある方の一般救急病院への搬送の問題ですが、なかなか受入先がなく、たらい回しという問題が生じていたということもございまして、こちらを積極的に受け入れていただく精神・身体合併症患者の受入病院を、尾張地域、三河地域でそれぞれ2か所の整備を進めていくという計画となっております。あわせまして、高齢化の進展に伴いまして、今後増加が予想されます認知症疾患患者の対応のために、各地域に認知症疾患医療センターを整備しまして、現在1か所のみ指定となっております国立長寿医療研究センターを中心とした認知症疾患のネットワークの構築を進めることとしております。

最後に、7ページをご覧ください。

以上の取組につきまして、事業ごとの基金からの交付額を一表にまとめたものでございます。右下の総額の欄を見ていただきますと、81億2,244万9千円となっております。

なお、この計画に位置付けました事業のうち、一部事業につきましては、今年度すでに実施を始めたものもございまして、例えば、寄附講座の設置等は昨年11月にすでに設置をしております。多くは24年度、25年度の事業となっておりますので、今後も再生計画に位置付けた事業を着実に実施してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

(細川議長)

ありがとうございました。本日の案件はいずれも重要でございますが、地域医療再生計画は特に重要です。

まず、総額が81億2,244万9千円でしたが、長野県が86億円、茨城県が83億円で、本県は全国第3位であることに對し、行政職員の皆様の努力に感謝申し上げます。

それでは、ただ今の事務局の説明について、先生方のご意見を賜りたいと思います。

(川原委員)

2つご質問させていただきます。

1つ目は、知多半島医療圏において、東海市民病院と知多市民病院の統合がどこまで進んでいるのかということと、医師会でも議論していましたが、急性期を過ぎた患者さんの受入れを常滑市民病院がやるということですが、経営的な面でもとても厳しいと思いますが、どの程度常滑市民病院は了解されているのかということです。

2つ目は、在宅支援についてですが、在宅支援となると、例えば、往診に出かけなければいけないということがありますよね。その場合、2名の医師を確保しておかなければいけないこととなります。仮に1名しかいない場合、往診に出ようとしたら病

院を空けなければいけないということになるので、1名で対応はできません。在宅から病院へ患者さんが搬入される場合は良いと思いますが、病院から在宅という場合、2名の医師が必要となるとなかなか難しいと思いますが、このような点について何かサポート体制はありますでしょうか。

このことについては、日本医師会でも問題となっています。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

まず、東海市民病院と知多市民病院の統合の件ですが、当初予定していた場所から変更されまして、新しい場所で新しい病院を作っていくということについて、合意されておりまして、すでに発表もされております。現在、新病院の計画につきまして、東海市と知多市で協議を進めておりますけれども、平成25年の着工までには、必ず間に合わせるということですので、その進捗状況につきまして注視をしています。

それから、半田病院と常滑市民病院の連携支援病床につきましては、半田病院と常滑市民病院で病院間連携協議会というのを持っておりまして、急性期を過ぎた患者を受け入れるという原則論につきましては、合意がされております。具体的に、どういう患者さんを常滑市民病院で受け入れるのかという実務的なことについては、協議中でありまして、これにつきましては県としてもサポートしていきたいと考えております。

最後に、在宅支援病床の整備でございますが、モデル的に3か所程度での整備をあげさせていただいております。先ほど説明をさせていただきましたように、具体的にどのモデル地域でどういう事業を進めていくかについては、来年度中にしっかり詰めて、25年度に助成をしてまいりたいと思っております。

川原先生がおっしゃった、当直医が2名の場合のサポート体制については、この再生計画の中には位置付けておりません。

以上でございます。

(川原委員)

批難しているわけではないですが、あくまで医療機関側の努力で行うということですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

再生計画では、まだその位置付けはしておりません。

(川原委員)

私は日本医師会の病院委員会の委員をやっております、この問題が出ましたときに、果たして現実的に医療療養型については、医師確保が困難でぎりぎりやらなければいけない状況の中、在宅支援をやっているのかと思いました。在宅医療の支援をするというときに、1人当直ですと、先ほど申し上げましたように、患者を受け入

れることはできても、往診をする場合に病院が空になってしまいます。よって、必然的に2人当直ということになります。そうなりますと医師配置に余裕があるところしか在宅支援をやれないと思います。在宅への流れを構築しようとする中で、そういう点に配慮がないと進まないということになりますので、そのことについてお尋ねしたところでもあります。

(細川議長)

どこでも医師不足ですので、ただ今の川原先生のご発言に対するご配慮をお願いします。

その他、小林先生どうですか。

(小林委員)

有識者会議のときにもご質問したのですが、在宅支援病床という観念がよく分からないのです。

在宅を診るのは診療所の先生が往診するというのが原則で、普段そのようにやっても増悪したときにどうするのか、それを受け入れるのが在宅支援病床という考え方からいきますと、これは通常の急性期をやっている病院が今は受け入れているという状況です。ところが、今は病床数が足りなくて、例えば、在宅の方が急に肺炎になって入院が必要だという状況になった場合、入院のためのベッドはなく、トラブルになることもあります。

やはり在宅支援病床というのは、何を意味しているのかよく分からないのです。療養病床のことを言っているのだとすれば、川原先生もおっしゃったように、そこから医者が出て行くことは有り得ないです。よく行われているのは、診療所の先生方がグループを作って、曜日ごとに担当を決めて、担当の先生が往診に行くというのですが、これが実態のような気がして、在宅支援病床をわざわざ作るという意味がよく理解できなかったのです。

4ページの図の中で、何かあって救急搬送されて入院した人が、急性期を過ぎて、亜急性期、療養期に向かっていくというのを充実させるようにしてくださいというのは申し上げましたけれども、在宅支援病床によって実現できるのかというのが私はまだ理解できません。こういう病院を作るのか、あるいは療養病床をもっと充実させて病床を増やすというふうに思っているのか、そこがよくわかりません。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

小林先生がおっしゃったように、急性期の病院では、転院先がないために新規の受入れがなかなかできないということがあるということから、在宅に至るまでの流れが十分にできていないのではないかというご意見もございました。そういった流れを考えていく中で、最後の在宅に至ったとしても、それが一時的に悪くなっても受入れができないというご指摘をいただきまして、このようなものを考えております。

具体的には、来年度検討して、モデル的に進めていきたいと考えておりました、しっかりと仕組みを考えていきたいと思っております。

(川原委員)

医療療養病床で、在宅支援病床をとりたいというところは、どこでもあると思うのですが、意見は2つに分かれるようです。

1つ目は、急性期にいくまでもない老人性の肺炎等は、在宅支援病床等で受けられるので、このような病床を積極的に整備していかなければいけないという意見です。

2つ目は、医療療養型で、私が先ほど指摘しましたように、医師があまりいない場合でも、2名体制かオンコール体制をとらなければいけないので、それだけの診療報酬上の十分な配置がないとやりきれないだろうという意見です。

したがって、経済的に成り立つようなことをきちんとやらないと、小林先生がおっしゃったように、在宅支援病床というのが機能しないということになってしまいます。これは急性期の病院を指しているわけではないと思うのですが、有床診療所か医療療養型がきちんとやれるというふうに担保しないと、診療所の先生方も在宅に積極的に取り組めないと思いますので、十分ご検討いただきたいと思います。

(細川議長)

ありがとうございました。

お二人の先生のご意見を十分踏まえた上で、ご検討ください。どの会議でも同じ意見が出ると思いますので、よろしく願います。

次に、先ほどご意見をうかがわなかったので、西部医療センターの災害拠点病院の指定について、勝見先生から一言いただきたいと思います。

(勝見委員)

西部医療センターの災害拠点病院の指定について、ご承認いただきましてありがとうございます。

西部医療センターは新築しまして、昨年5月に城北病院から移転したわけですが、大災害時に備えまして免震構造としておりますほかに、自家発電につきましても72時間維持できますし、雨水を浄水装置で飲料水にできます。また、エントランスホール等に、医療ガスの配管を29か所設けまして、100人以上の方を収容できるという体制を整えさせていただきましたので、今後の会議でもお認めいただきまして、指定を受けることができれば、名古屋Bブロックの中で名古屋医療センターと協力して、市民の皆様のために中核病院としてやっていきたいと考えておりますので、よろしく願います。

(細川議長)

ありがとうございました。

次に、報告事項2、新型インフルエンザ対策について事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 榊原室長補佐)

本日は、2月6日に改定の決定をいたしました愛知県新型インフルエンザ対策行動計画につきまして、その改定の概要を説明いたします。

資料は、資料6-1と資料6-2でございまして、A3版のものになります。

最初に、資料の修正を1か所お願いします。資料6-2ですが、一番上に題名といたしまして「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」改定のポイントと書かれておりまして、その右に(案)と書かれておりますけれども、先ほど申し上げましたように、すでに2月6日に改定しておりますので、(案)を消していただきたいと思っております。よろしくお願いします。

愛知県新型インフルエンザ対策行動計画につきましては、平成17年12月に策定いたしました。その後、数度の改定を行っておりますけれども、今回の改定につきましては、昨年9月20日に改定されました国の行動計画に合わせて行ったものになります。また、今回の改定にあたりましては、平成21年の春に発生しまして、世界的な流行となりました新型インフルエンザに対する本県の対応に関する検証結果を踏まえたものとしております。

まず、本県の行動計画の改定についてお話しする前に、国の行動計画の改定のポイントを説明いたします。資料6-1をご覧ください。「国の新型インフルエンザ対策行動計画改定のポイント」と題されたものでございます。

表になっておりまして、一番上の段に、 から まで改定の大きなポイントが書かれております。中段に改定前の状況、下段に改定後の状況がかかれております。

改定のポイントにつきましては、資料にございますように大きく分けて3点あります。

まず1点目は、「病原性等の程度に応じた対策」でございまして。改定前の行動計画では、現在でも東南アジアやエジプト等でトリから人への感染事例が少数報告されています強毒性の鳥インフルエンザ(H5N1)を念頭に置きまして、強力な措置の実施を規定していました。しかしながら、平成21年に発生した新型インフルエンザは、感染力は強いものの毒性が低かったことから、行動計画の想定と実態が一致していない状況にありました。そこで、対策の実施にあたりまして、政府は行動計画とは別に「基本的対処方針」を策定しまして、流行の進行に合わせて、それを随時改定していくことで対応しました。

今回の行動計画改定では、以前のものと同様に、病原性の高い新型インフルエンザの発生・流行に備えた計画とするものの、実際に発生した後は、発生しましたインフルエンザの感染力や病原性等の情報が判明してくる状況に合わせて、適切な対策の選択や適切な対策への切替えを行っていくことを規定しております。

次に2点目でございますが、「地域の実情に応じた対策」でございまして、発生段階の移行は県単位で判断となっております。改定前では、新型インフルエンザの発生

の段階、例えば「海外発生期」から「国内発生早期」、「感染拡大期」さらには「まん延期」への移行が国レベルで考えられておりまして、段階移行に伴う対策の変更等も全国一律が基本でした。しかし、前回の事例でも、皆様ご存知のとおり、当初神戸や大阪等、関西で流行が拡がりましたが、全国的には流行がそれほどでもないという状況になりまして、全国が同じ状況ではありませんでした。発生の状況が異なると、当然必要とされる対策も異なってきますことから、今回の改定では、発生段階の移行は都道府県レベルで判断し、状況に応じて適切な医療提供体制の確保や感染拡大抑制策などを実施することとされました。

最後に、3点目でございますが、「外来診療の役割分担と医療体制移行時期の明確化」でございます。改定前では、国内発生早期において「発熱外来」に限定いたしまして、新型インフルエンザの疑いのある患者さんの診療をお願いしました。しかし、名称が「発熱」とされたことから、前回の事例では、非常に多くの発熱患者が特定の医療機関を受診する結果となりまして、一部の医療機関に過大な負荷がかかる結果となりました。また、事前に電話をいただき、発熱外来への受診の調整を行うために保健所に設置しました発熱相談センターにも、非常に多くの相談が寄せられまして、保健所の業務に大きな支障が出てしまいました。これらの問題は、本県を含む全国で同様にあったようです。

そうした反省から、今回の改定では、名称を「帰国者・接触者外来」に改めております。これによりまして、受診対象をより明確化し、絞り込むことができまして、医療機関等の混乱を回避することが期待されております。また、この外来の設置時期も、海外発生期に前倒しすることとされまして、実態に沿ったものとなりました。

なお、「帰国者・接触者外来」は、県内感染期、改定ポイントの2番で説明したところでは「地域感染期」と書かれておりますけれども、県内で流行が始まったと判断された時点で廃止されまして、一般の医療機関、これは特定の医療機関ではないという意味ですが、一般の医療機関での外来診療に移行することとされております。地域の医療体制移行のポイントも国ではなく、都道府県が判断することとなったわけでございます。

以上、国の行動計画改定のポイントを説明いたしましたが、国の行動計画改定を受けまして、本県の行動計画についても見直しを行いました。

資料6 - 2をご覧ください。

こちらに愛知県の行動計画の改定ポイント等をまとめております。改定の大きな柱につきましては、資料一番上の題名の下にございます四角の中、3つの黒丸で示しましたように、国の改定ポイントと同様でございます。

1点目につきましては、病原性の高い新型インフルエンザの発生・流行に備えた計画とするが、病原性・感染力の程度等に応じて、適切な対策の選択、又は適切な対策への切替えを明記したことでございます。これは前回の事例を踏まえまして、病原性や感染力など、ウイルスの特徴に関する情報が得られ次第、国と協議の上、その程度に応じた対策に切り替えていくこととしたものでございます。

2点目は、県レベルでの発生段階を定め、その移行について県が判断することで、地域での医療提供や感染拡大防止策等に柔軟に対応することを規定したことでございます。資料の下の左側にフロー図がありますがけれども、国全体の発生段階ではなく、県としての発生段階を設定いたしまして、その発生段階に沿って、より適切な対策を行っていくことを規定したものでございます。

具体的に申し上げますと、県内未発生期は、他県で患者発生が見られても県内で新型インフルエンザの患者が発生していない状態、県内発生早期は、県内で患者が発生したが患者の接触歴が疫学調査で追うことのできる状態、県内感染期は、県内で患者の接触歴が疫学調査で追うことのできなくなった状態と定義いたしまして、各段階の移行に合わせて対策を切り替えていく形としております。

資料の上の四角の中でございますが、3点目は、外来診療の役割分担の明確化でございまして、県内発生早期に外来診療を担当いただく医療機関として、従来の「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、受診対象者の絞り込みを行うことといたしました。

発生段階に応じました主な対策につきましては、資料下側の右半分に細かく書かれておりますが、今回の改定により県が発生段階の移行を判断することになりまして、その判断が非常に重要となってまいります。特に、県内発生早期から県内感染期への移行につきましては、対策の目的が「積極的な感染拡大防止策」から「被害軽減を主目的とした対策」へと切り替わることになります。これに伴いまして、医療提供体制としましては、外来診療を「帰国者・接触者外来」による対応から、一般の医療機関での対応へ切り替えます。また、原則全ての患者に感染症法に基づく入院勧告を行い入院治療していたものを、入院勧告を止めて、軽症者は自宅療養とし、入院治療の対象は重症者のみとなります。

この移行時期の判断の考え方については、資料左側のフロー図にもありますように、患者の接触歴が疫学調査で追えるかどうかという抽象的な表現となっておりますが、実際に移行の判断を行う場面では、感染症指定医療機関等における入院患者受入れの状況や、保健所等の行政が対応できるキャパシティの問題等も関係してくると思っております。これらを総合的にみて判断が行えるように、判断の具体的な目安を事前に作った上で実際の対応にあたりたいと考えております。この移行判断に当たっては、必要に応じて県内の専門家のご意見を伺い、国と協議の上で、最終的に県が判断することとしております。

以上、新型インフルエンザ対策行動計画の改定につきまして、その概要を説明いたしました。行動計画は対策の根幹の内容を規定したものでありまして、より具体的な内容につきましては、国が今後策定する予定の各種のガイドラインなどを踏まえまして、県としても必要なマニュアル等の整備を進めてまいりたいと考えております。

そうした中で、特に地域における医療提供体制、強毒型の場合には集団接種が基本とされておりますパンデミックワクチン接種体制の確保等について、今後、保健所等が中心となりまして、関係団体、関係機関等と必要な確認や調整を行ってまいります。

ので、ご協力をよろしく申し上げます。

最後に、資料はございませんが、新型インフルエンザ対策に係る法整備に関する情報をお伝えしたいと存じます。

ご存じとは思いますが、政府は新型インフルエンザ流行に備えまして、感染拡大防止の取組などを定めた特別措置法案を、現在開催中の通常国会に提出する準備を進めております。

内容に関しましては、経済界、医療関係者や自治体等の意見を聞きながら、法案を準備していくこととしておりまして、詳細は不明でございますが、1月17日に開催されました関係省庁対策会議におきまして、法制のたたき台が作成されております。すでに、パブリックコメント等の意見募集も行われておりまして、その内容を少し説明させていただきます。

まず、法案の趣旨につきましては「新型インフルエンザの脅威から国民の生命、健康を保護し、国民生活及び国民経済の安定を確保するため、新法を制定する。」とされております。

そして、その中に「緊急事態への対応」という項目がございます。発生した新型インフルエンザが国民の生命や健康に重大な被害を与えるおそれがあり、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるときは、国は、区域・期間を定めて、緊急事態を宣言することとされております。報道では、緊急事態はあくまで「強毒性」の場合を想定とされております。

緊急事態が宣言されますと、その措置の主なものとしまして、不要不急の外出の自粛要請、学校・集会の制限等の要請・指示、医療関係者・社会機能維持事業者への先行的予防接種の実施、医療関係者への医療従事者の要請・指示、緊急物資の輸送・物資の売渡し・土地の使用等に関する要請・収用等、埋葬火葬の特例、行政・民事上の申請期限・履行期限の延長等があります。

また、物資の保管命令に従わなかった者等への罰則等についても記載があります。

なお、たたき台では、この法律は新型インフルエンザのみでなく、同様の影響を持つ未知の新感染症にも適用するとされております。

ご存知のとおり、通常国会は6月までの会期とされておりますが、この法案がいつごろ提出されるかは明らかではありません。しかし、あまり遅くない時期になることが予想されております。この法律によって、本日も説明いたしました本県の行動計画、さらには今後作成を予定しておりますマニュアル等にも影響が出てくる可能性もあります。県といたしましては、情報の収集に留意いたしまして、関係者の皆様への情報提供や必要な調整等を行ってまいりますので、この件も含めまして、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上でございます。

(細川議長)

ありがとうございました。

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

(立派委員)

以前のパンデミックの時ですが、薬剤師が対応するにあたって、予防接種等がなかなかまわってこなかったということがございましたので、この点につきましてご配慮いただけたら幸いです。よろしくお願いいたします。

(細川議長)

要望でございますね。

明石委員は、保健所の立場から何かございますでしょうか。

(明石委員)

前回の新型インフルエンザの時に、当初は相談窓口ということで、いろいろな相談があって大変だったのですが、医療につながる事ができると分かると、市民の方々はとても安心するということを感じました。

今後どういう事態になるか分かりませんが、保健所としても、医療につながるまで予防接種を含め、頑張っていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(細川議長)

ありがとうございました。

梶原委員はいかがですか。

(梶原委員)

歯科も同様でございます。前回の新型インフルエンザの時、インフルエンザワクチンの優先接種の対象者に入っていなかったです。我々は、特に患者さんとの距離が近いので、必ずうつると言っても過言ではなく、院内のスタッフが全滅せず、地域貢献するためにも、優先接種の対象にさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(細川議長)

医師会長として、私も一言申し上げたいと思います。

今回は、新型インフルエンザワクチンの必要量についてのアンケートが医療機関に配付され、それぞれに供給されましたが煩雑でした。その時に、市や区の1か所にワクチンを供給し、そこからワクチンを必要とする所へ供給する方が、より円滑に早くできるということを提案したところ、県医師会長に反対されましたけれども、そのようなこともやはり必要ではないかと思っております。このことにつきましても、ご検討いただきしたいと思います。

他に、何かご意見等はございますか。

ないようですので、次に報告事項3、地域医療支援病院の承認取消についてに移ります。事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 八木課長補佐)

地域医療支援病院の承認取消について、ご報告させていただきます。

地域医療支援病院の承認につきましては、圏域会議でご意見をいただいた上で、医療審議会に諮問し、答申をいただいております。

このたび、平成23年11月25日付けで、名古屋共立病院から地域医療支援病院の取下げをしたいとの意向が示されまして、その内容から、地域医療支援病院として義務付けられた業務の継続ができないということが明らかでありましたことと、速やかに決定する必要がありましたことから、12月に開催されました医療審議会でご審議をいただきました。

資料7をご覧ください。

取消事由ですが、地域医療支援病院の承認要件である医療法第4条第1項第2号に掲げます救急医療を提供する能力を欠くことになるためでございます。具体的には、名古屋共立病院におきまして、平成24年1月から看護師が減少するという一方で、平成23年12月31日をもって、救急医療を提供する能力を欠くことになるということで、取下げの申し出があったことによるものでございます。

同様の理由によりまして、2次救急輪番病院の辞退及び救急告示病院の撤回の届出が平成23年11月16日付けでなされております。

平成23年12月19日に開催されました医療審議会にお諮りをいたしまして、取消承認はやむを得ないというご答申をいただきましたので、平成23年12月31日をもちまして、承認を取り消しさせていただいたところでございます。

根拠規定でございますけれども、医療法第4条第1項に承認の要件が示されておりました、二号に「救急医療を提供する能力を有すること」とございます。

また、医療法29条で取消しについて規定されておりますが、第3項に「地域医療支援病院が第4条第1項各号に掲げる要件を欠くに至ったとき」とされておりました、今回はこれに該当いたしました。そして、医療法29条第5項に定められておりますように、審議会のご意見をお聴きして、今回の決定となりました。

次のページをご覧ください。これまでの承認要件の遵守状況でございます。

救急患者受入れ状況、紹介率・逆紹介率、その他の要件につきましても、医療法第12条の2に基づき、毎年提出されております業務報告により確認させていただいております。これまでは地域医療支援病院の役割を果たしていただいていたことを確認しております。

報告は以上でございます。

(細川議長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局のご説明につきまして、ご意見、ご質問等がございましたら、ご発言願います。

ないようですので、報告事項4、平成24年度からの名古屋圏域における介護保険施設等の指定等の取扱いについてに移ります。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 古田主幹)

報告事項4につきましては、県からの資料はございませんが、昨年6月に介護保険法等の一部改正がございまして、これによりまして、平成24年度から介護保険施設等を含めました介護保険事業所の指定等の事務が、県から指定都市と中核市に委譲されることになりました。本年度までは、県が介護保険施設等の指定等にあたりまして、公正な事務処理を行うために、当会議に調整をお願いしておりましたが、平成24年度以降につきましては、名古屋市に指定等の権限が移ることや、名古屋圏域が名古屋市のみで他の市町村との調整の必要がないことから、今後の指定等にあたりましては、県における調整ではなく、名古屋市において名古屋市のご判断で独自に公正な指定等が行えるような措置をとっていただくこととなります。このため、平成24年度以降につきましては、当会議において、名古屋圏域における介護保険施設等の整備計画の調整は行わないこととさせていただきたいと考えております。

なお、今後は介護保険施設等の整備計画につきまして、適宜、当会議にご報告をさせていただきます予定としております。

県からの説明は以上でございますが、この件に関しまして、名古屋市から今後の取扱い等について、ご説明いただくこととなっておりますので、よろしく申し上げます。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 秋山課長)

引き続き、名古屋市からご説明させていただきます。資料8をご覧ください。

ただ今、愛知県からご報告いただいたように、介護保険施設等の指定等の権限が、平成24年4月1日から名古屋市に委譲されるということで、これまで当会議において、名古屋市内の特別養護老人ホームあるいは介護老人保健施設あるいは特定施設等について、愛知県からお諮りをいただいていたところでございますが、来年度からは、名古屋市がこの会議に代わる意見聴取をさせていただくような会議を設置いたしまして、そこで意見等の聴取を行った上で、公平な整備の推進にあたっていきたいと考えております。

なお、できれば毎年1回目の当会議にご報告をさせていただければと考えております。

また、来年度の整備予定でございますが、昨年の11月に案という形で公表させていただきました介護保険事業計画に基づきまして、現在はまだ案の段階でございますが、その計画に基づきまして、2番に書いてございますような形で、特別養護老人ホームを8施設516人の整備を予定しております。また、老人保健施設につきまして

も、3施設171人の整備の予定をしているところでございます。

説明は以上です。

(細川議長)

ありがとうございました。

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

せっかくの機会ですので、残りの時間を意見交換にあてたいと思いますが、よろしいでしょうか。

意見等はないようですので、最後に事務局から連絡事項がありましたらお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳主幹)

事務連絡でございますが、本日の会議の内容につきまして、後日、議事録といたしまして県のホームページに掲載することといたしております。掲載する前に、発言者に発言内容のご確認をしていただきますので、事務局から連絡がございましたら、ご協力いただきますようお願い申し上げます。以上でございます。

(細川議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会いたします。ありがとうございました。