

平成27年度第1回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・開催日時 平成27年8月31日（月）午後2時から午後4時まで
- ・開催場所 名古屋市医師会館 5階 第2第3会議室
- ・出席者 杉田 洋一（名古屋市医師会長）、服部 達哉（名古屋市医師会副会長）、加藤 林也（名古屋掖済会病院長）、石川 清（名古屋第二赤十字病院長）、田中 宏紀（名古屋市立東部医療センター院長）、金森 雅彦（上飯田リハビリテーション病院長）、鵜飼 泰光（鵜飼リハビリテーション病院長）、太田 圭洋（新生会第一病院ホスピタリティー理事長）、佐藤 貴久（相生山病院長）、小木曾 公（名古屋市歯科医師会長）、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）、大矢 早苗（愛知県看護協会名古屋東地区支部長）、河合 美子（愛知県国民健康保険団体連合会保健事業推進専門官）、藤田 準一（ATグループ健康保険組合常務理事）、広瀬 茂（全国健康保険協会愛知支部長）、山田 茂夫（名古屋市健康福祉局副局長）、平田 宏之（名古屋市瑞穂保健所長）（敬称略）
- ・傍聴者 3人

<議事録>

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐）

お待たせいたしました。委員の皆様お集まりですので、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。

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回目の名古屋圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。また、日ごろは、当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、厚くお礼申し上げます。

さて、本日は、お手元の会議次第のとおり、議事として「地域医療支援病院の承認について」を始め、5件挙げさせていただいております。

このうち、地域医療構想につきましては、昨年度の会議においても説明させていただいておりますが、昨年6月の医療法の改正により今年度から策定する

こととされ、本県におきましては、先月27日に愛知県医療審議会医療体制部会を開催し、実質的な策定作業をスタートさせたところでございます。

本日の会議では、国から提供されましたデータをお示しし、その上で、構想区域の設定につきまして、構成員の皆様方の御意見をお伺いしたいと考えております。

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 緒方課長補佐)

本日の出席者の御紹介でございますが、時間等の都合もございませので、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。なお、議題(3)「地域医療構想の策定について」の関係で今回新たに加わっていただいております構成員の方について、御紹介をさせていただきます。上飯田リハビリテーション病院長 金森雅彦様、鶉飼リハビリテーション病院長 鶉飼泰光様、新生会第一病院ホスピール理事長 太田圭洋様、相生山病院長 佐藤貴久様、愛知県看護協会名古屋東地区支部長 大矢早苗様、愛知県国民健康保険団体連合会保健事業推進専門官 河合美子様、ATグループ健康保険組合常務理事 藤田準一様、全国健康保険協会愛知支部長 広瀬茂様でございます。また、本日の会議は傍聴の方が3名いらっしゃいますので、御報告をいたします。

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いたします。議長につきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」第4条第2項の規定によりまして、互選でお決めいただくこととなっております。特に御異議がなければ、先回に引き続きまして、名古屋市医師会長の杉田様をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ありがとうございます。それでは、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。どうぞ議長席をお願いいたします。それでは、以降の議事の進行は議長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(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 緒方課長補佐)

当会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっております。したがって、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、本県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御承知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、議事(1)「地域医療支援病院の承認について」、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 加藤課長補佐)

日頃は、それぞれのお立場から医療体制の推進に御尽力を賜りましてありがとうございます。

それでは資料1「地域医療支援病院について」の1ページを御覧ください。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27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。今後の手続きでございますが、太線で囲ってありますように、本日のこの会議の御意見を踏まえまして、9月15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となります。

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宛での通知により、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、平成26年4月1日から改正されました。下線が引かれた部分が、昨年、改正・追加された箇所となっております。今回、地域医療支援病院の承認に係る事業計画書が国家公務員共済組合連合会名城病院から提出されており、昨年の改正後の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。概要につきましては、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国家公務員共済組合連合会名城病院は、診療科は内科始め15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、集中治療室をはじめとし、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。国家公務員共済組合連合会名城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7,379人、初診患者の数が10,617人で紹介率は69.5%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5,232人で逆紹介率は49.3%となっております。したがって、3ページ下段の基準の中の②「地域医療支援病院紹介率が65%以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が40%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586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、39.0%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、537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6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まして、昨年度の研修の実績といたしまして、医療安全講習会、認定看護師講習会などが開催され、合計で223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4名、地域住民の代表1名、当該病院の関係者6名、その他1名の合計13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、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なわれております。

以上、事業計画書の提出にともない書類審査並びに7月28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。よろしく願いいたします。

(杉田議長)

今の説明に対して、御質問や御意見はありますか。無いようですので、今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、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)

それでは承認ということで、よろしく願いします。ありがとうございました。

次に、議事(2)「病院等の人員及び施設に関する基準を定める条例の制定について」、事務局から説明してください。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 南谷課長)

委員の皆様方におかれましては、日頃より本市の健康福祉行政に格別の御理

解、御協力を賜りましてありがとうございます。

資料2「病院開設許可権限移譲に伴う人員配置基準等の条例制定について」を御覧ください。いわゆる第4次地方分権一括法により医療法が改正され、本年度から病院開設許可権限が愛知県から名古屋市に権限移譲されました。それに伴い、病院の人員配置基準等について、これまでは都道府県の条例で定めることと医療法に規定されておりましたが、指定都市の基準で条例を定めることとされ、名古屋市において新たな条例制定の必要が生じたので、基準条例の制定に関して説明をさせていただきます。

資料の中ほどに「(1) 条例に制定すべき項目(概要)」と記載がございます。条例で定めることとされたものとしては、病院又は診療所における専属薬剤師設置基準、病院における医師・歯科医師以外の人員基準や、消毒施設及び洗濯施設、談話室などの施設基準でございます。

恐れ入りますが、裏面を御覧ください。現在、名古屋市として考えている案でございますが、条例案の策定の基本的考え方といたしまして、医療法施行規則の基準と同一の基準で策定したいと考えております。これは、現行の愛知県条例で定められておりました基準も医療法施行規則と同一の基準でしたので、名古屋市もこれに従った形での条例案を策定したいと考えているところでございます。愛知県条例で定めて運用されていた基準を踏襲することが、混乱をきたすこともなく、既存の病院等におきましても実質的な影響が生じないことから、妥当ではないかと考えております。なお、条例の施行については、平成28年4月1日を予定しております。

今御説明させていただきました、現在、本市で考えている案につきまして、今後、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会といった関係団体の方に、改めて私どもから個別に説明させていただきたいと考えております。条例案に対する御意見等を頂戴できれば幸いです。よろしく願いいたします。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(杉田議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見や御質問はありますか。それでは、まだ意見は出ておりませんが、構成員からの意見を踏まえ、条例を制定してください。

次に、議事(3)「地域医療構想の策定について」、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野主任主査)

それでは、資料3-1「地域医療構想の策定について」を御覧ください。ま

ず、「1 地域医療構想の概要について」でございます。昨年6月25日に公布されました「医療介護総合確保促進法」により、医療法が改正されまして、平成27年4月以降、都道府県は地域医療構想を策定することとされました。地域医療構想は、団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年に向けて医療需要が増大し、特に慢性的な疾患や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれるため、患者の病状に合った病床の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するために策定するもので、国からは昨年度末にガイドラインが示されております。

「(1) 構想の性格」でございますが、地域医療構想は、医療法上、医療計画の一部として定めることとされておりますので、本県におきましては、医療審議会において審議を行っていくこととしております。「(2) 構想の内容」でございますが、地域医療構想では、まず構想区域というものを設定いたしまして、その構想区域ごとに、病床の機能区分ごとの平成37年の必要病床数等を推計することとされております。なお、構想区域の説明につきましては、後ほど、資料3-10「構想区域の設定等について」で説明させていただきます。病床の機能区分につきましては、資料の、病床の4機能区分という表にありますとおり、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つの機能でございます。これらの機能別に必要な病床数を推計することとされております。

次に「2 策定スケジュール」を御覧ください。このスケジュールは、順調に地域医療構想の策定作業が進んだ場合の、最短の場合のものでございます。本年6月に、国から医療需要を推計するためのツールが提供されまして、このツールにより推計値を算出し、7月27日に愛知県医療審議会医療体制部会を開催しまして、データの共有・分析、及び、構想区域の検討を行っていただきました。そして、本日、圏域会議において、構想区域を検討いただき、後ほど説明いたしますが、地域医療構想を検討するためのワーキンググループを設置して、地域医療構想の検討を行っていきたいと考えております。なお、資料には、ワーキンググループは、圏域会議と同日開催とありますが、名古屋圏域会議におきますワーキンググループの設置につきましては、後ほど「資料3-10」で説明させていただきます。

10月に医療審議会において構想区域を決定し、12月に医療体制部会において、各医療機能の病床の必要量、構想を実現するための施策等を御審議いただき、その結果について、年明け1月にワーキンググループで御意見をお伺いしたいと考えております。2月には、医療体制部会において、地域医療構想の素案をお示した後、パブリックコメントの実施、関係団体等への意見聴取を予定としておりまして、圏域会議の構成員の皆様には文書により御意見を伺う予定でございます。意見集約の後、3月には医療審議会からの答申を受け、構想

をとりまとめる予定としております。

なお、平成28年2月の医療体制部会のところに、素案検討と併せまして、現行医療計画の見直しとございますが、これは、表の下に注釈がございまして、基準病床数につきましては、今年度までのものとなっております、平成30年度からの次期医療計画を策定するまでの2年間、平成28年度及び平成29年度の基準病床数について、現在見直し作業を進めておりますので、ここで御審議いただくこととしております。

続きまして、資料3-2「人口の推計について」を御覧ください。本県における人口の推計について、2013年、2025年及び2040年のそれぞれの数値をまとめたものでございます。網掛け、ゴシック体となっております名古屋医療圏の欄を御覧ください。表の左側にございます「計」の欄でございまして、2013年の2,271,380人から2025年、2040年と人口は減少する傾向にあります。計の欄の右側でございまして、0歳から14歳及び15歳から64歳につきましては、将来に向け人口は減少し、65歳以上人口につきましては、増加しております。

続きまして、資料3-3「2次医療圏別の医療資源等の状況」を御覧ください。表が2段に分かれておりますが、上段、左側から、人口、医療圏の面積、病院数等をお示ししております。各項目の説明につきましては、時間の都合もございまして省略させていただきます。

続きまして、資料3-4「医療需要の推計方法」を御覧ください。こちらの資料につきましては、次の資料3-5以降にお示しをしております、医療需要の推計方法をまとめたものでございます。

まず、「(1) 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要」について説明させていただきます。4つの医療機能のうち、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要につきましては、まず、平成25年度のナショナルデータベースのレセプトデータ、及び、DPCデータに基づき、2次医療圏単位で、機能区分別に、1日当たりの性・年齢階級別入院患者数を推計します。各医療機能につきましては、一般病床の患者に対して行われました診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値であります「医療資源投入量」により区分をしております。

それぞれの機能の境界点につきましては、機能の説明をさせていただいております部分を御覧いただきたいと存じますが、囲みの中にございまして、高度急性期機能につきましては3,000点以上、急性期機能につきましては、3,000点未満600点以上、回復期機能につきましては、600点未満175点以上となっております。

将来の医療需要につきましては、平成25年度の入院患者数を基にした病床

の機能区分ごとの入院受療率を算定し、各構想区域の将来における性・年齢階級別人口を乗じて推計しております。

資料右側にございますのは、境界点の考え方を図式化したものでございます。図を御覧いただきますと、医療機能の名称が書いてございます左側のところ、回復期の下に※印がございますが、この175点未満の患者数につきましては、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計することとされております。

それでは、図の下、「(2) 慢性期機能と在宅医療等の医療需要」を御覧ください。慢性期機能と在宅医療等の医療需要につきましては、ただ今説明させていただきました、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能とは異なり、資料にございますとおり①から⑤を合計して推計をいたしますが、まずは、「慢性期機能」の説明をさせていただきたいと存じますので、資料の2ページの左側中頃にございます、「○ 慢性期機能」を御覧ください。

慢性期機能につきましては、ガイドライン上「長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能」となっております。療養病床につきましては、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しく、また、地域によって療養病床数には大きな地域差があるために、枠の囲みの部分でございますが、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計することとしております。

大変申し訳ございませんが、ただ今説明させていただきました、枠の囲みの中の説明文に誤りがございます。説明文の2行目から3行目にかけての部分でございますが、資料では「地が一定の幅の中で」とありますが、正しくは「地域が一定の幅の中で」でございます。地域の「域」の字が抜けておりますので修正をお願いいたします。

それでは、説明を続けさせていただきます。慢性期機能の推計方法でございますが、具体的には、平成25年度のナショナルデータベースのレセプトデータによる療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込むこととします。その他の入院患者数につきましては、入院受療率の地域差を解消していくこととし、パターンAもしくはパターンBの範囲内で慢性期機能の医療需要を推計します。また、一般病床の障害者・難病患者につきましても、慢性期機能の医療需要として推計します。

それでは、パターンA、パターンBにつきまして、説明させていただきます。慢性期機能の説明の下にございます「療養病床の入院受療率における地域差の

解消について（パターンA・B）」を御覧ください。パターンAにつきましては、全ての構想区域の入院受療率を、県単位で比較した場合の値であります全国最小値にまで低下させる場合で、パターンBにつきましては、構想区域ごとに入院受療率と県単位での全国最小値との差を一定割合解消させることとしますが、その割合については県単位での全国最大値が県単位での全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる場合です。地域差解消のイメージにつきましては、資料の右側の図を御覧いただきたいと存じます。

次に、在宅医療等でございますが、地域差解消のイメージ図の下にございますが、国のガイドラインにおきまして、在宅医療等とは、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療」と定義されております。

それでは、資料の1ページ目にお戻りください。ただ今、説明いたしました慢性期機能と在宅医療等につきましては、先に申し上げましたとおり、①から⑤を合計して推計をいたします。①と②につきましては、慢性期機能で説明しました部分となります。③につきましては、高度急性期機能等の境界点の考え方で説明しました、医療資源投入量が175点未満の患者数の部分でございます。そして、残りの④及び⑤が在宅医療等に係るものになりまして、④が居宅等において訪問診療を受けている患者数、⑤が老健施設の入所者数を用いて推計することとされております。資料には、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図をお示ししておりますので、参考に御覧いただければと存じます。

続きまして、資料3-5「名古屋医療圏における医療需要推計等」を御覧ください。ただ今説明いたしました推計方法により、国から提供されました「地域医療構想策定支援ツール」により算出した名古屋医療圏における医療需要推計等でございます。

まず資料を説明させていただきます前に、資料の数値に関する補足説明をさせていただきます。今回お示ししております数値につきましては、整数値で整理させていただいておりますが、「策定支援ツール」で算出される数値につきましては、小数点以下の数となっております。そのため、端数処理の関係で、「計」の欄にある数値と、各項目の数を足した合計数が合わない箇所がございますので、御了承いただいたいと存じます。

それでは、順に説明させていただきます。まず、「1 患者数」でございますが、こちらは、2013年度、2025年度、2040年度の入院患者数を、医療機関所在地ベースと患者住所地ベースで、お示ししております。医療機関所在地ベースと言いますのは、入院患者の住所地に関わらず、圏域内にある医

療機関を基準として考えた場合を言います。患者住所地ベースは、圏域内に
住まいの入院患者を基準として考えた場合を言います。従いまして、医療機関
所在地ベースにつきましても、患者の流出入を加味した現在の医療提供体制が
ベースとなり、患者住所地ベースにつきましても、構想区域内の住民に対して
必要な医療を区域内で提供できる体制となります。なお、(2)の患者住所地ベ
ースの2013年度の数値がありませんが、これは、もともと国の策定支援ツ
ールで算出されないためでございます。(1)医療機関所在地ベースを御覧いた
だきますと、2025年度、2040年度と医療需要は増加傾向にあり、医療
機能別にみましても、各機能とも増加傾向にあります。(2)患者住所地ベース
につきましても、同様の状況となっております。

続きまして、資料の右側の「2 患者受療動向(2013年度における入院
患者の機能区別の流出入)」でございますが、2013年度における入院患者
の流出と流入の状況につきまして、それぞれに4機能ごとにまとめたもので
ございます。まず、「(1)流出の状況」でございますが、表の一番上の項目にご
ざいます、「住所地が自圏域の入院患者数」は、4機能合計で12,814人と
なっております。その下の項目でございますが、そのうち自圏域の医療機関へ
の入院患者数は、11,066人、割合としましては86.4%となっております。
さらにその下の項目でございますが、「他圏域の医療機関への入院患者数」
は、4機能合計で1,748人でありまして、割合としては13.6%となっ
ております。この1,748人の流出先でございますが、医療圏ごとの数を御
覧いただきますと、凡例にございますとおり、上位3圏域を網かけとしており
ますが、4機能合計では尾張東部医療圏への流出が最も多くなっております。
機能別に見ますと、高度急性期、急性期、回復期の3機能につきましては、尾
張東部医療圏への流出が多くなっております。慢性期につきましては、尾張東
部医療圏と尾張中部医療圏がほぼ同じ数となっております。なお、資料の下に
※印で説明しておりますが、レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が
10未満となる数値につきましては公表しないこととされておりますので、表
上は「0」となっております。

それでは、資料の2ページ目を御覧ください。資料の右側の「(2)流出の状
況」でございます。表の一番上の項目でございます、「自圏域に所在する医療機
関への入院患者数」は、4機能合計で14,112人で、「うち住所地が自圏域
の入院患者数」は11,066人でありまして、割合といたしましては78.
4%となっております。その下の項目の「うち住所地が他圏域の入院患者数」
は、4機能合計で3,046人、割合としては21.6%となっており、圏域
別に見ますと、海部、尾張東部、知多半島医療圏からの流入が多くなってお
ります。機能別に見ますと、高度急性期機能及び急性期機能につきましては、知

多半島医療圏からの流入割合が、回復期機能及び慢性期機能につきましては、尾張東部医療圏からの流入割合が多くなっております。

また、名古屋医療圏におきましては、県外からの流入割合も多くなっております。急性期機能では2.9%、高度急性期機能及び回復期機能では2.6%となっております。

次に、資料の右側の「3 必要病床数」を御覧ください。こちらも医療機関所在地ベースと患者住所地ベースで、お示ししております。(2)の患者住所地ベースにつきましては、1の患者数と同様、2013年度につきましては、策定支援ツールで算出されないため、記載がございません。この必要病床数につきましては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、医療需要を病床稼働率で除して算出したものでございます。病床稼働率につきましては資料には記載がございませんが、高度急性期につきましては75%、急性期につきましては78%、回復期につきましては90%、慢性期につきましては92%が用いられております。ただ今説明いたしましたとおり、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の必要病床数でございますので、今後、構想区域間、また都道府県間における調整を行い、最終的な必要病床数を推計することとなります。

続きまして、資料3-6「データ等から見た医療圏の特徴」を御覧ください。12医療圏ごとの特徴をまとめたものでございます。今までお示ししました、各種データから見た名古屋医療圏の特徴でございますが、表の左上にゴシック体で記載してございます。一つ目の丸でございますが、大都市2次医療圏で、人口は大阪市医療圏、札幌医療圏に次いで全国で3番目に多く、大学病院や救命救急センターなどの医療機関、医療従事者など医療資源も豊富となっております。二つ目の丸でございますが、他圏域や県外からの流入患者が多いという状況となっております。

続きまして、資料3-7「疾患別医療需要推計」を御覧ください。疾患別の医療需要推計といたしまして、「がん」をはじめ、7疾患の数値を、参考としてお示ししております。時間もございませんので、「がん」を例に簡単に説明させていただきます。1ページから4ページまでが「がん」に関する推計値でございますが、(1)及び(2)は入院患者数で、(1)が医療機関所在地ベース、(2)が患者住所地ベースでございます。患者住所地ベースの2013年度の数値につきましては、先ほど説明いたしましたとおり、策定支援ツールで算出されないため記載しておりません。2ページ目でございますが、(3)が2013年度の患者の流出の状況でございます。ゴシック体としております、名古屋医療圏の欄を縦に見ていただきますと、どの圏域に患者が流出しているかがお分かりいただけます。次の3ページ目には、2013年度の患者の流入の状況をお示し

していきまして、次の4ページ目には(5)で医療機関所在地ベース、(6)で患者住所地ベースの必要病床数をそれぞれお示ししております。

続きまして、資料の3-8「病床機能報告制度の本県における報告状況(医療機関別)」を御覧ください。圏域内の医療機関からの、病床機能報告制度の報告状況をまとめた資料でございます。病床機能報告制度につきましては、改正医療法により昨年度から始まりました制度でございます。今回は、今回お示ししている報告結果は第1回目の結果となります。資料は、平成27年5月11時点の報告内容をまとめたものでございますが、今回の報告につきましては、定性的な基準により、病棟単位で医療機関が報告したものとなっております。なお、報告結果につきましては、本県のホームページに、先週の月曜日、8月24日に公開をしております。

続きまして、資料の3-9「機能区分別入院患者数の流出・流入の状況<急性期・回復期・慢性期>」を御覧ください。2013年度におけます、急性期・回復期・慢性期の3つの機能区分を合計しました、2次医療圏別の流出、流入の状況でございます。資料の上段が流出、下段が流入の状況でございます。名古屋医療圏の状況は、ゴシック体としておりますが、表の左から数えまして3列目、尾張中部医療圏の欄を御覧ください。まず、上段の流出の状況でございますが、尾張中部医療圏からは他圏域へ58.9%の患者が流出しております。表の網掛け部分は、尾張中部医療圏から名古屋医療圏へ流出している状況でございます。名古屋医療圏への流出は267人、割合にして36.9%の患者が流出しております。また、流入の状況ですが、他圏域から尾張中部医療圏には、49.4%の患者が流入しており、そのうち名古屋医療圏からの流入が162人、27.4%となっております。割合が多くなっております。

最後に、資料3-10「構想区域の設定等について」を御覧ください。「1 地域医療構想策定ガイドラインにおける構想区域の考え方」について、でございます。まず、一つ目の丸でございますが、構想区域の設定に当たっては、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要があるとされています。二つ目の丸でございますが、4つの病床の機能区分のうち、急性期、回復期及び慢性期の3機能につきましては、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされています。そして、三つ目の丸ですが、構想区域が現行の医療計画における2次医療圏と異なる場合は、平成30年度からの次期医療計画の策定において、最終的には2次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされています。

次に「2 愛知県医療審議会医療体制部会で承認された構想区域(案)」を御覧ください。7月27日に開催いたしました医療体制部会におきまして、承認

をいただきました案でございます。囲みの中の最初の黒丸でございますが、原則として2次医療圏を構想区域とする、ということでございます。ただし、2点目の黒丸であります。尾張中部医療圏は面積が著しく小さく、また患者の流出も多く、名古屋への流出がほとんどであることから、名古屋医療圏と統合して構想区域を設定するとしております。また、3点目の黒丸であります。東三河北部医療圏については、人口の減少見込みが著しいことと、患者が東三河南部医療圏へ多く流出していることから、東三河南部医療圏と統合した構想区域の設定が考えられますが、面積が広大であり、また東三河北部医療圏にはへき地といった課題もありますことから、地元の意向確認を注視することとしております。従いまして、名古屋医療圏につきましては、尾張中部医療圏と統合して構想区域を設定することにつきまして、御審議いただきたいと存じます。

続きまして、資料の右側、「3 地域医療構想調整ワーキンググループの設置について」説明させていただきます。「(1) 設置の目的」でございますが、地域医療構想の策定に当たっては、医療審議会できりまとめを行っていくこととしておりますが、地域医療構想の策定に当たり、各地域の医療関係者からの意見をお伺いするために、本県といたしましては、国のガイドラインを踏まえまして、今年度につきましては、圏域保健医療福祉推進会議の下に「地域医療構想調整ワーキンググループ」を設置しまして、地域医療構想の策定に関する検討を行っていきたいと考えております。ただし、資料の囲みの中の、国のガイドラインからの抜粋を御覧いただきたいと存じますが、一つ目の丸でございます。都道府県は、構想区域ごとに、協議の場として「地域医療構想調整会議」を設けることとされております。

先ほど、資料の3-1におきまして、策定スケジュールの説明をさせていただきました際に、資料上は、8月のワーキンググループは圏域会議と同日開催することとなっておりますが、名古屋医療圏につきましては、構想区域を尾張中部医療圏と統合した区域とするることにつきまして、本日御審議をお願いしたいと考えております。御審議いただきました結果、尾張中部医療圏と統合した構想区域となった場合、名古屋医療圏と尾張中部医療圏の合同でワーキンググループを開催することとなります。つきまして、本日は、名古屋医療圏単独でのワーキンググループは開催せず、ワーキンググループの設置承認につきまして、御審議いただきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

次に「(2) 構成員」を御覧ください。ワーキンググループの構成員につきましては、国のガイドラインを踏まえ、資料にありますとおり、現在の圏域保健医療福祉推進会議の構成員のうち市町村及び医療関係者の方に、医療保険者、看護協会及び4つの病床機能区分のうち回復期や慢性期などの追加が必要な機能区分の医療機関の代表者の方に加わっていただきたいと考えております。

2ページ目及び3ページ目につきましては、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合した場合の医療需要推計等をまとめた資料となっておりますので、説明につきましては省略させていただきます。長くなりましたが、説明は以上でございます。

(杉田議長)

ただ今、事務局から、地域医療構想について説明がありました。構想区域については、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合するという案が、また、ワーキンググループを設置するという案も示されましたが、御意見、御質問等がございましたらよろしく願います。

(加藤委員)

先ほど御説明のあった医療体制部会には、私も愛知県病院協会の代表として参加しておりました。名古屋医療圏と尾張中部医療圏の統合について承認されたとおっしゃいましたが、名古屋医療圏の関係の方しか医療体制部会にはいらっしゃいませんでしたので、尾張中部医療圏と統合するとしたら、尾張中部医療圏の関係者の方々への説明と了解を得ていただきたいとお願ひしたと思います。私ども名古屋医療圏のものは、まだそのことについて承っておりませんので、教えていただきたいです。

それから、患者住所地ベースのデータについてですが、2013年度は出ておらず、2025年度と2040年度は出ているのはなぜなのでしょう。2025年度には、患者住所地ベースのデータがナショナルデータベースやレセプトデータから出てくるということなのでしょう。そうであれば数字の信ぴょう性はあるかもしれませんが、2013年度はなくて2025年度はあることの説明をお願いしたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

2点御質問を賜りましたが、まず1点目、名古屋医療圏と尾張中部医療圏の統合についての尾張中部医療圏の関係の皆様方に対する御説明についてです。説明が漏れておりましたし申し訳ありません。先週、8月26日に尾張中部圏域保健医療福祉推進会議に私どもが伺い、名古屋医療圏と尾張中部医療圏の統合について、医療体制部会で御承認をいただいた案について御説明させていただき、地域においても名古屋医療圏と統合することについて御了承をいただいたところでございます。1点目は以上でございます。

2点目ですが、資料3-5「名古屋医療圏における医療需要推計等」の、1患者数で、2013年度の患者数としては、2013年度のレセプトデータを

全て使い、高度急性期機能は3000点以上、急性期機能は3000点未満600点以上、回復期機能は600点未満175点以上、回復期リハビリテーション病棟の入院患者数もこちらに含まれております。慢性期機能は、パターンA、パターンBがあります。先ほど御説明させていただきました、4機能の2013年度の入院患者数をそれぞれの医療機関所在地ベースで推計させていただいております。それをもとに、(1)医療機関所在地ベースについては、将来についても現在の患者の受療動向が変わらないとした場合に、2025年度、2040年度の人口構造に当てはめ、入院患者数を推計してあります。今回、特に医療需要の推計につきましては、将来の必要病床数を計算することが主目的でございます。患者住所地ベースにつきましては、こちらに説明がございますとおり、名古屋医療圏にお住まいの方が将来、全て名古屋医療圏の医療機関に入院したと仮定し、2025年度と2040年度の数値を推計させていただいております。

(加藤委員)

流出入の状況はないということで計算されたのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

そのとおりでございます。

(加藤委員)

患者住所地ベースで、2013年度の数値が出ないというのは、例えば2025年度になっても出ないのでしょうか。医療機関から上がってくるデータは、今後、患者の郵便番号で紐づけが可能になると聞いておりますが、そのようになれば、患者がどこに住んでいるのかというのが集計できるようになるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

先ほどの繰り返しとなり恐縮ですが、患者住所地ベースにつきましては、あくまでも現状は紐づけされるような形になっておりませんので棒線になっておりますが、国保の関係の患者や後期高齢者医療の適用になる患者の人数で按分し、社会保険の患者の住所地に関しては、それで推計していると伺っております。レセプトデータに今後、加藤委員がおっしゃいました郵便番号等のデータが含まれるようになりますと、より正確な患者住所地ベースの数値が出るようになると思います。

(加藤委員)

私を含め、こちらに集まっていたいただいた構成員は、愛知県から説明があったように、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を合わせた構想区域での将来の必要病床数について、イメージを持たれていると思います。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの2つを示していただきましたが、議論を進めていく上でどちらを基本的なベースにするのが適当なのかをお尋ねしたいです。

もう一つ、団塊の世代が全て後期高齢者になる2025年はイメージとしてありますが、2025年は突然来るわけではありません。2025年に必要な病床数を10年前の今決めても、1年ごとに人口動態は変わってきますが、愛知県はどのようにお考えなのでしょうか。例えば、2020年になれば、5年先のことですので今の推計よりは違いが出ないことになるかもしれません。そうすると、2015年度に我々が検討しなければならないのは、5年先くらいにさらに5年先をイメージして議論していくのか、10年前の今の時点で10年先のことを皆様に決めていただかなければならないのか、愛知県としてはどのようにお考えなのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今回、医療需要の推計等をお示ししておりますのが、国から提供された地域医療構想を策定するための支援ツールで推計された数値となっております。医療法で定められた地域医療構想につきましては、平成37年の姿を描くということから、国の社会保障人口問題研究所の将来の人口推計を基に2025年度と2040年度の数値が示されております。本県といたしましても、国の支援ツールに従って地域医療構想を策定してまいりたいと考えております。

(加藤委員)

地域医療構想調整会議がスタートしていきませんが、2025年を想定して2015年に病床区分や病床再編を行っていくのでしょうか。現段階での病床再編のゴールは、タイムスケジュールで言うとどのように考えればいいのでしょうか。愛知県が持っているイメージがありましたら教えてください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

地域医療構想につきましては、ゴールラインは2025年ということで、構想の実現に向けて徐々に進めてまいりたいと思っております。

(太田委員)

今後の目標についてのお話が出たものですから、発言させていただきたいと

思います。資料3-7「疾患別医療需要推計」ですが、コンピュータで作成された詳細な資料となっております。25ページから小児疾患のデータがございます。2013年度に様々な機能に何人が入院していらっしゃるのか、2025年度には何人か、2040年度には何人かという数値が出ております。2013年度には、名古屋医療圏で74人がある一日に入院していたとなっておりますが、本当にそうなのでしょうか。少なすぎるように感じます。この数字はどのくらい信ぴょう性があるものなのでしょうか。最初のタイムスケジュールの説明ですと、地域医療構想は今年度末を目標に策定するとなっておりますが、来年度になりますと、今年の6月のレセプトデータで実際に入院していらっしゃる患者の紐づけができる情報などもう少し詳しい情報がナショナルデータベースに入り、またそのデータが出てくることとなります。国でガイドラインの検討会が始まり、各医療機関がどのような形で各病棟の医療機能を提出するかどうかという検討も再度始まっています。今年度末あるいは来年度の夏までに、昨年度の資料を基に地域医療構想を作成するよという通知が国から来ているのは重々承知しておりますが、資料の信ぴょう性もあまり高くなく、より詳細な資料が来年か再来年になれば出てきますので、2025年の姿を決めてしまう構想を今年度策定するのは時期尚早で、行き過ぎなのではないかと思いません。今年度、地域医療構想を策定しますが、そういう意味で少しファジーな形で策定するべきではないかと思いません。高度急性期機能、急性期機能、回復期機能からどのような形で機能を変えていくのかというのが施策の中で加わってくると思いますが、あまり露骨になりすぎないような形で今回の構想を作っていただきたいと思いません。

もう一つお話しさせていただきたいのですが、先ほど尾張中部圏域保健医療福祉推進会議では、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合することについて承認が得られたと報告がありましたが、私が知っている先生の中には、最後まで反対すると言っている先生もいらっしゃいます。それから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合しますと、人口240万人を超える医療圏となり、医療圏内の病院の数は140弱となります。今後検討していく上で地域の問題が埋もれてしまわないように、名古屋医療圏と尾張中部医療圏が統合して一つの医療圏になったとしても、その中には様々な地域があるということを念頭に病床の機能を考えていただければと思います。

(杉田議長)

今の御意見に事務局から説明はありますか。

(愛知県健康福祉部 青柳医療制度改革監)

これからのスケジュールについてですが、今回、国から示されたデータを基に一旦地域医療構想を策定いたします。先ほど説明させていただきましたが、地域医療構想は医療計画の一部となっており、次期の医療計画が平成29年度に策定されることとなりますので、恐らくその時にも国からの新しいデータにより地域医療構想の見直しをしていくことになるだろうと思っております。行政としては平成37年を目標とし地域医療構想を策定してまいります。最新のデータを基に平成37年の必要な病床数を考えていくことになるだろうと思っております。

それから、太田委員の御指摘のとおり、医療圏の中に医療機能の著しい偏在があってははいけませんので、当然そのあたりも目配りをしながら、これからも考えていく必要があると考えております。

(杉田議長)

他には何かありますか。

(山田委員)

地域医療構想については、詳細な資料で名古屋医療圏と尾張中部医療圏の関係が深いということが示されております。一方で、構想区域は将来的に2次医療圏となるということですが、県内の12医療圏の中で桁違いに人口が多いという背景がある中で、今は名古屋医療圏で災害医療体制を検討させていただいておりますが、そこに尾張中部医療圏がどのように関わってくるのでしょうか。それから2次救急医療体制について、名古屋市も医療機関の皆様と御相談しながら輪番体制を取らせていただきますが、尾張中部医療圏の医療機関や市民の方々との関係はどうなっていくのでしょうか。

もう一つは福祉の関係になりますが、愛知県が策定する介護保険事業支援計画や障害福祉計画などは、医療圏イコール老人福祉圏域、障害保健福祉圏域だと理解しています。市町村単位で介護保険事業計画を策定し、介護老人保健施設や特別養護老人ホームをどうするのかという計画の需給関係をみて介護保険料を算出しますが、圏域が変わることで、市町村が策定する計画への影響はどうなるのでしょうか。また、特別養護老人ホームを作るとすると、一般会計で整備費を検討していきますので、その影響はどうなるのでしょうか。

大きく分けて、災害医療体制や2次救急医療体制についての影響と、福祉関係への影響を愛知県としてはどのようにお考えなのかお聞きします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

資料3-10でも御説明させていただきましたが、今回の地域医療構想の策定にあたっては構想区域を設定させていただいております。2次医療圏の見直しについては、平成30年度からの計画期間となる次期医療計画の見直しと合わせ検討していく予定で、災害医療体制や2次救急医療体制についても、名古屋市の御意見をいただきながら合わせて検討させていただきたいと考えております。それから福祉に関しましては、例えば介護保険事業計画は介護保険の保険者の方で計画を作られますので、特に支障はないと存じますが、もし影響等が見込まれた場合には、対応をさせていただきたいと思っております。

(加藤委員)

現在、2次医療圏ごとにMC協議会が設置されていると思います。今のところ2次医療圏は2次医療圏で、構想区域は2つを合わせて設定し、平成30年に向けて構想区域を2次医療圏と一致させるとなっておりますので、3年後には名古屋医療圏と尾張中部医療圏を合わせたものが新しい医療圏となりますよね。そうすると、当然MC協議会も一つになると思われませんが、愛知県防災局消防保安課と円滑に調整等していただけるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部 丸山技監)

おっしゃるとおりでございます。先日、加藤委員にも御出席いただいていたMC協議会でございますが、この先医療圏が統合した場合には、当然統合して開催してまいります。尾張中部医療圏には災害医療拠点病院がなく、各医療圏のコーディネーターということでお願いしておりますので、支障がないように進めてまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

(杉田議長)

他にはいかがでしょうか。

それでは、まず構想区域については、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合した区域とすることとしてよろしいでしょうか。

(太田委員)

先ほど申し上げましたように、同じ構想区域になってもその中の各地域にしっかり目配せをしていただきたいというのを前提で、了承いたします。

(杉田議長)

そういうことだそうです。それでは、構想区域については、名古屋医療圏と

尾張中部医療圏を統合した区域として設定することとします。

【異議なしの声】

(杉田議長)

次に、ワーキンググループについては設置することとし、名古屋医療圏と尾張中部医療圏との合同で設置す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)

ありがとうございます。今後、地域医療構想に関する審議は、名古屋医療圏と尾張中部医療圏との合同ワーキンググループで行うこととします。

次に、議事（４）「地域包括ケアモデル事業について」、事務局から説明してください。

(愛知県医療福祉計画課地域包括ケア推進室 三寄室長補佐)

資料４「地域包括ケアモデル事業について」を御覧ください。まず、資料の「１ 経緯」でございます。この地域包括ケアモデル事業につきましては、平成２４年度に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」から提出された提言に基づき、昨年度から実施しているところでございます。

次に、「２ 実施市町村」でございます。今年度は３年間実施する４つのモデルを、昨年度に引き続き６市で実施していただいております。

次に、「３ ３年間の主な取組」でございます。１年目である昨年度は、関係機関による会議の開催、患者等の情報を共有するためのＩＣＴの導入及び検討、医師・ケアマネジャー等多職種が参加する研修会の開催等に取り組んでいただきました。２年目である今年度は、１年目の取組に加え、例えば、高齢者の介護予防のための通いの場に、元気な高齢者がボランティアとして参加してもらう等、高齢者の社会参加と生きがいを融合した介護予防の取組や、不足している生活支援サービスの強化策の取組の検討、要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討等を実施していただくこととなっております。そして、３年目である来年度は、生活支援サービスの充実や住まいの課題に対する具体策を実施していただくこと等となっております。なお、認知症対応モデルにつきましては、認知症対策にも積極的に取り組んでいただいております。

次に、「４ 平成２６年度の特徴的な取組」でございます。安城市では、自宅

で医療や介護を受けている方の情報を、医療や介護等の関係者間で共有するため、「在宅見守りノート」を作成いたしました。豊川市では、在宅医療及び医療と介護の連携に関する課題や今後の方向性について、医療や介護等の関係者を委員とした在宅医療連携拠点推進協議会で議論を行い、「在宅医療・介護連携推進に関する提言」としてとりまとめました。田原市では、医療と介護の連携を深めるために、市内の医院、歯科医院、薬局等の情報をとりまとめた「医科歯科薬科情報シート」と、在宅医療に関する用語の解釈をとりまとめた「在宅医療用語集」を作成いたしました。新城市では、昨年10月に、東三河の在宅医療・福祉統合型支援ネットワークシステムである「東三河ほいっぷネットワーク」に新城支部を設立し、訪問看護ステーションの看護師等がICT（情報通信技術）の活用を始めました。また、医療、介護等関係機関をマップ化した「医療介護ガイドマップ」を作成いたしました。豊明市では、豊明団地を対象として、団地内の歩きやすい散歩コースをとりまとめた「豊明団地ウォーキングマップ」の作成や、健康相談等を行う「ふじたまちかど保健室」の開設に向けた準備等、地域包括ケアの取組を進めました。半田市では、認知症ケアパスとして、入門編、予防編、支援の流れ編、家族の心構え編の4つで構成されている「認知症安心ガイドブック」を作成いたしました。

次に、「5 平成26年度の主な成果、課題」でございます。昨年度のモデル事業の成果については、「関係機関の理解と協力が得られた。」「多職種研修により、関係者間の顔の見える関係ができつつある。」といった報告がありました。一方、課題については、「関係機関連絡会議に地域課題をあげていけるよう、地域ケア会議の活発化が必要である。」「ICTについて、活用を増やす必要がある。」といった報告があったところでございます。

次に、「6 平成27年度の主な取組状況、予定」でございます。安城市では、家事援助、外出支援等「日常生活支援活動」や、運動、交流等「通いの場活動」の提供活動を行う団体への助成について、今年度実施に向けた協議を進めております。豊川市では、運動、体操を取り入れた「認知症予防教室」を開催いたしました。今後は、認知症予防に関し、思い出等を語り合う「回想法」に着目した教室の開催や、高齢者の生活や介護の現場を支えるインフォーマルサービスの担い手となる「介護・生活支援サポーター」を養成する講座の開催を予定しております。田原市では、既存の教室に、介護予防リーダーによる運動を追加した「介護予防運動教室」を開催いたしました。新城市では、65歳以上の介護認定非該当者を対象に、どのような介護予防の教室に参加したいか等、予防に関するアンケートを実施いたしました。豊明市では、藤田保健衛生大学病院の患者等を対象に、退院時の調整や在宅療養に移行する時の課題等を検証する「退院支援地域連携実証事業」について、今年度実施に向けた協議を進めて

おります。また、先ほど説明しました「ふじたまちかど保健室」を4月24日から開設しております。他、今後について、今年度、豊明市独自の「介護予防体操」を開発し、普及していく予定をしております。半田市では、見守りサービス機器を用いた「認知症徘徊搜索模擬訓練」を開催いたしました。また、認知症に関する講座等啓発活動の推進のため、市医師会、エーザイ(株)と「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」を、4月9日に締結いたしました。今後は、「認知症カフェ」を開催する予定をしております。以上、各市の個別の取組を御説明いたしました。共通の取組としまして、生活支援、住まいに関する対策の検討を行っていくこととしております。

最後に、「7 その他」でございます。このモデル事業の取組状況等につきましては、昨年度、4月に説明会を、10月、3月に報告会を開催したところですが、今年度も10月、3月に報告会を開催する予定をしております。10月につきましては、中間の報告会ということで、29日の午後に、名古屋市のウイールあいち大会議室で予定をしております。

以上で説明を終わります。よろしく願いいたします。

(杉田議長)

今の説明に対して御意見や御質問はありますか。

(服部委員)

名古屋市を除く愛知県の事業ということで、愛知県医師会の会議で時々報告は受けておりますが、例えば名古屋市でも、導入予定のICTとは別に、認知症の介護者との間で、医療介護者だけでなく家族との連絡を目的に、「在宅見守りノート」のようなものを作ろうかという話をしております。ただ、実際にいろいろな事例を集めてみるとなかなかうまくいっている事例が少ないので、安城市の事例を共有したいなと思うのですが、中間報告会で名古屋市に情報は来るのでしょうか。

(愛知県医療福祉計画課地域包括ケア推進室 三寄室長補佐)

報告会につきましては、市町村の職員の方には出席していただくようにしております。ただ、報告会は時間が限られておりますので、詳細な部分についてはそこまで発表はできないかもしれませんので、こういうことをやっているのを知っていただいて、もし興味があれば各市に直接聞いていただければと思っております。

(服部委員)

その会は名古屋市の方も参加されるのですか。

(愛知県医療福祉計画課地域包括ケア推進室 三寄室長補佐)

10月の中間報告会につきましては、参加していただくようにお声掛けはさせていただきます。

(服部委員)

ではまた何かありましたらよろしく申し上げます。

(杉田議長)

他には何かありますか。

次に、議事(5)「愛知県地域保健医療計画(別表)の更新等について」、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 山田主任)

それでは、資料5「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」を御覧ください。医療計画には5疾病5事業の医療連携体系図を掲載しており、各医療機能を担う医療機関名を「別表」に記載しております。医療機関の状況は常に変わるものでありますので、少なくとも年1回は調査を実施し、医療機関名の更新をするものとしております。そして、圏域会議に事後に報告させていただくこととなっております。分娩の実施状況等の調査結果等に基づき、別表の更新をさせていただきましたので御報告します。

2ページを御覧ください。1「がん」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、名古屋市立西部医療センターが平成27年4月1日から、愛知県がん診療拠点病院に新規指定されたことから、「がん診療連携拠点病院等」に下線部のとおり追記しました。

3ページを御覧ください。5「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名でございますが、平成27年4月より、名古屋北歯科医療センターが、名古屋北歯科保健医療センターに、名古屋南歯科医療センターが名古屋南歯科保健医療センターに名称変更されたため、下線部のとおり反映しました。

4ページを御覧ください。かがみ整形外科・外科から、平成27年5月31日付けで、救急診療所の申出を撤回する旨の届出があったため、取り消し部分のとおりこれを反映いたしました。

5ページを御覧ください。7「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。本年6月1日時点の状況を各医療機関に調査いたしまし

たところ、表中の下線を引いております医療機関から、新たに分娩または健診を始めたとの回答をいただき、また、表中の見え消し線を引いております医療機関からは、分娩または健診を取りやめたとの回答をいただきましたので、これを反映させていただきました。

6 ページを御覧ください。平成27年4月1日付けで、名古屋市立大学病院が総合周産期母子医療センターに指定されましたので、これを反映しました。

以上、本書に記載のとおり、別表を随時更新させていただいておりますので、本書をもちまして御報告とさせていただきます。

続きまして、資料6「がん診療連携拠点病院等の指定について」を御覧ください。厚生労働省が、平成26年1月に、がん診療連携拠点病院の指定要件を厳格化したことから、新たな指定要件を満たす病院を、平成27年4月以降の指定候補病院として厚生労働省へ推薦したところ、従来から指定されていた15か所が引き続き指定されるとともに、新規で2か所（半田市立半田病院、がんセンター愛知病院）の地域がん診療連携拠点病院が指定されました。指定期間はいずれも4年間となっています。

また、県独自の愛知県がん診療拠点病院の指定要件についても、本年2月に国の指定要件に準じるものに改正し、平成27年4月以降の指定病院を募集し、審査したところ、名古屋記念病院始め5か所の既指定病院及び名古屋市立西部医療センターが要件を満たしていたことから4年間の指定を行いました。なお、既指定病院の名古屋掖済会病院及び中部労災病院は、一部の要件を満たさなかったため、経過措置を適用して1年間の指定を行っております。平成27年4月現在の指定状況は、下表のとおりとなっております。

続きまして、資料7-1「愛知県医薬分業推進基本方針の改正について」を御覧ください。本方針に定める医薬分業の推進目標の達成が間近になったこと等から、「愛知県医薬分業推進基本方針」の改正について平成27年3月に開催した愛知県薬事審議会に諮り、その審議結果を受け、改正いたしましたので御報告します。

主な改正内容としては、「基本方針3 医薬分業の推進目標」について、「60%」から「全国平均を上回ること」に変更し、「地域格差の解消」を目標に加えております。また「基本方針7 医薬分業推進策」について、「(2) 処方箋受入れ体制の整備」に、「調剤過誤や疑義照会等の事例を収集し、集積した情報の分析評価を行うことにより、医療の安全確保を図り」等を、「(3) 県民に対する普及・啓発」に、「お薬手帳」の一層の利用促進」を追記しました。改正後の本基本方針を、2ページ・3ページに添付しております。また、医薬分業率の現状について、資料7-2として、添付させていただいております。

簡単ではございますが、説明は以上です。

(杉田議長)

事務局からの説明に対して、御意見、御質問等がありますか。

(加藤委員)

医薬分業について、愛知県は国の方針の60%を下回っているのです、これからも進めていきたいということなのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 横井課長補佐)

医薬分業については、現在、愛知県は約60%という状況でございます。全国平均が約70%ということで、現状としては全国平均よりも低く、都道府県順位では37位とまだ十分ではないと考えておりますので、進めていきたいと考えております。

(加藤委員)

愛知県は医薬分業の実態をどのようにとらえているのかを確認したいです。ちなみに当名古屋掖済会病院は600床程度の病院ですが、ここ10年くらい安定して院外処方率は75%くらいです。そのうち、病院の目の前にある薬局、いわゆる門前薬局が65%で、患者の御自宅やお勤め先などに近い、利便性の高い薬局、いわゆる面分業薬局が35%になっています。もちろん門前薬局でも、病院が家の近くの患者にとっては利便性が高い薬局にあたると思いますが、調剤料が違ってきます。院内調剤と院外調剤では、患者が支払う調剤料が随分と違ってきますので、院外処方率を上げるということは、突き詰めれば医療費を押し上げているということになります。愛知県の問題ではないかもしれませんが、全国平均の院外処方率が70%で、それより10%低い愛知県の院外処方率というのは、良識的なところではないかと思えます。これを全国平均に近づけるという意味はあまりないと思えます。さらに院外処方率を10%上げ、医療費を7分の6くらい上げるというのを県が主導するのはどうなのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 横井課長補佐)

医薬分業については、分業率だけ上げればいいとは愛知県も考えておりません。国においても現在、薬局のあり方について様々な検討が行われており、新聞報道等がされていることも承知しております。その中で、薬局のあるべき姿は、面分業薬局、かかりつけ薬局ではないかと国も申しておりますので、それに向けて進めていきたいと思っております。そのためにも、分業率を上げるだけではなく、薬局における質の向上が必要であると思っております。愛知県薬剤

師会に委託し、調剤過誤の実例などを収集し提供するなどにより、質の向上を行っております。そういった取組により県民の方々の理解もいただきながら、医薬分業をあるべき姿に近づけていきたいと思っております。現在国で行われている検討についても本県としては関心を持っておりまして、その検討状況を踏まえたいと思っておりますので、必要な対策があれば、本県としても検討していきたいと考えております。

(杉田議長)

名古屋市薬剤師会から何かありますか。

(野田委員)

県からも御指摘がありましたように、私たちも少なくとも医師に評価していただけるような活動をしていかなければならないと考えております。例えば、会議の最初のあたりで説明のありました紹介率のようなものなのですが、薬局の薬剤師も、患者によってこちらの病院の先生におかかりになった方がいいですよとアドバイスするなど、患者の話もよくお聞きしております。診療科ごとにどこの病院が近いかを、様々なマップを活用して患者にお伝えすることもございます。先ほど加藤委員がおっしゃいましたように、国公立病院の門前薬局はなかなかそのような機能がないものですから、地域の薬局のほうがそのように病院を紹介するなどのことができると考えておりますので、そのような形で病院の診療に参画できればと思っております。

(杉田議長)

他には何かありますか。

以上で、本日の議事はすべて終了しました。少しだけ時間が余っておりますので、今日の会議で何か感じたことや聞いておきたいことがありましたら願います。よろしいでしょうか。それでは最後に、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 緒方課長補佐)

本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに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、事務局が作成した議事録案を、事前に発言者の方に御確認いただくこ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、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これもちまして閉会といたします。ありがとうございました。