

## 平成21年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成22年2月17日（水）午後2時から

愛知県海部総合庁舎 4階401会議室

### ○ 司会

ただ今から「平成21年第2回海部圏域保健医療福祉推進会議」を開催させていただきたいと存じます。

私は、本日の司会を担当させていただきます津島保健所次長の日比でございます。ここで、出席いただいた皆様方のご紹介については、時間の関係上お手元の「配席図」と「構成員名簿」で、ご紹介に代えさせていただきたいと存じます。よろしくお願いたします。また、本日は、傍聴席の方はございません。

それでは、開会にあたりまして、事務局を代表いたしまして、津島保健所、柴田所長よりご挨拶申し上げます。

### ○ 津島保健所長

津島保健所の柴田と申します。

本日は、大変お忙しい中、海部圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきまして誠に有り難うございます。

当会議の事務局は、当津島保健所と海部福祉相談センターより成っておりますが、事務局を代表いたしまして、一言ご挨拶を申し上げます。

この会議は、保健医療福祉の関係者の皆様方からご意見をいただくと共に、関係機関相互の連絡調整を目的として年2回開催しておりまして、昨年8月5日に1回目を開催させていただいております。

さて、本日の、議題でございますが、1番目といたしまして、「海部医療圏保健医療計画について」となっていますが、これは少し複雑でございますが、最初のアの「更新について」ですが、現在の計画について、今、体系図が入っておりますそこに

医療機関名が書いてあります。これが、変更があった時に年に1回更新するという意味の更新でございます。この「見直し」というのは、平成23年度からの概ね5年間の計画、全面的な見直しについての話でございますので、その辺が紛らわしいと思いますので、挨拶の中で触れさせていただいております。

(2)の介護保険施設等の整備計画につきましては、津島市さんから混合型特定施設入居者生活介護の新設と、また大治町さんからは、同施設の定員の増加の事前相談票が提出されましたので、これらにつきまして、意見を伺うものでございます。報告事項は2つございまして、「愛知県地域医療再生計画について」でございますが、厚生労働省の方から助成額も決定してまいりまして、尾張地域で25億円、東三河地域で25億円というふうに伺っております。なお、詳細につきましては、本日、本庁の医療福祉計画課の高橋主幹に来ていただいておりますので、そちらから説明していただくこととなっております。

(2)の自殺対策につきましては、全国で毎年3万人以上の方が自ら命を絶たれるという状況で、保健所の方から報告をさせていただきます。

以上、誠に簡単でございますが、冒頭の挨拶と内容の紹介ということで、終わらせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

#### ○ 司会

ここで、資料の確認をさせていただきたいと存じます。

会議に先立ち送付させていただきました資料は、「会議次第」、「構成員名簿」、「資料1」、「資料2」、「資料3」、「資料4」、「資料5」と、当会議の「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」でございます。

不足している資料がございましたら、お知らせいただきますようお願い申し上げます。

#### ○ 司会

それでは、次第に従いまして、議長の選出についておはかりをしたいと思います。

議長は、開催要領第4条第2項により、ご出席いただいた方の中から、互選により決めることとなっております。いかがいたしましょうか。

○ 津島市医師会長

第1回と同様に、海部医師会長の鈴木会長にお願いしたいと思いますが、如何でしょうか。

○ 司会

ただ今、海部医師会の鈴木会長さんに議長さんにとのご提案がございましたけれども、提案どおりとさせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の発言)

○ 司会

それでは、「異議なし」ということで、鈴木会長さんに議長さんをお願いしたいと存じます。

一言ご挨拶をお願いします。

○ 議長（海部医師会長）

ただ今、ご指名を受けました鈴木でございます。

本日は、「海部圏域保健医療福祉推進会議」ということで、所長さんがお話されましたように、変更事項もございますし、また、これは我々としても非常に興味深い、我々だけの力ではございませんが、今日、地域医療再生計画の事業ということで、25億円を尾張地区で頂いた事は非常に感激しております。そういう面で、どのような格好で、お金がどの様になるか非常に楽しみにしております。そういうことで、今日は、我々としては非常にいいニュースと思いますし、そういう面で、是非、議題の2つと報告事項の2つに関しまして、皆様の忌憚のないご意見をいただければと思います。

○ 司会

どうもありがとうございました。ここで、会議の公開、非公開について説明させ

ていただきたいと存じます。

本会議の開催要領第5条第1項におきまして、「会議は原則公開とする。」と規定されておりますので、本日の議題及び報告事項につきましては、会議、会議録、会議資料とも公開に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します。

議題及び報告事項につきましては、会議、会議録、会議資料とも公開ということによりよろしいでしょうか。

(「異議なし」の発言)

それでは、本日の議題及び報告事項につきましては、会議、会議録、会議資料とも公開とさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと存じます。

以後の進行につきましては、鈴木会長さんによりよろしくお願いします。

#### ○ 議長

それでは、早速「議題」に入りたいと思います。

お手元の議題(1)「海部医療圏保健医療計画について」事務局からの説明をお願いします。

#### ○ 事務局

津島保健所総務企画課の野村と申します。よろしくお願いいたします。

議題1の「海部医療圏保健医療計画について」、「ア、更新について」と「イ、見直し(素案たたき台)について」、ご説明させていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

まず「更新について」であります。資料1をご覧くださいと思います。

「海部医療圏保健医療計画の更新について」ということで資料をお配りしていますが、先程、冒頭で所長の方からご挨拶がありましたが、4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と5 事業(救急医療、災害保健医療、小児医療、周産期医療、へき地医療については、当圏域は該当していません)について、体系図に記載されておしま

す医療機関名の変更があれば、年1回更新するということでございます。

平成20年3月に医療計画が変わりまして、4疾病5事業の医療連携体系図を策定し、急性期や回復期から維持期に至る各病期において、医療を担う医療機関名を掲載しております。医療機関の状況は、常に変わるものであり、5年に1度の見直しでは情報が古くなってしまいますので、体系図に掲載されている医療機関名を少なくとも年1回は更新するものとしたしました。

資料1をご覧ください。4疾病の中で、「がん」と「脳卒中」、5事業の中で「救急医療」と「小児医療」に医療機関の変更があったということで、見直しをさせていただくということでございます。

別紙1をご覧ください。これは、「がん」についての医療連携体系図が記載してあります。右のページの下半分の枠の中で、㊤訪問看護ステーションが5か所と記載してございますが、「あおば会訪問看護ステーション」さんが、新たに加わりまして、左ページのとおり5か所から6箇所となります。

次に、1枚めくっていただきまして、「脳卒中医療連携体系図」であります。右のページの下半分の枠の中で、㊤病院（回復期リハビリ）でございますが、4箇所であったものが、「尾張温泉リハビリかえ病院」さんが、診療報酬上の基準を満たし、東海北陸厚生局に昨年10月に届出をされていますので、左のページで、4箇所から5か所となりました。また、先程の「がん医療連携体系図」同様、㊤訪問看護ステーションが5か所と記載してございますが、「あおば会訪問看護ステーション」さんが、新たに加わりまして5箇所が6箇所となりました。

次に、別紙3の「救急医療連携体系図」であります。右のページの㊤休日診療所ですが、「海部地区休日診療所」が、昨年の10月から新たに平日夜間診療を開始するにあたり、診療所の名称変更（休日を急病に変更）と診療区分（休日診療所を平日夜間を加え平日夜間・休日診療所）の変更がありました。

次に、別紙4の「小児医療連携体系図」でございますが、右のページ体系図中㊤診療

所数 82 箇所が 80 箇所に、体系図の説明枠内の㊸病院で、2 行目小児科専門医がいる病院が、3 か所が、安藤病院が加わりまして、4 箇所となっております。㊸休日診療所につきましては、先程の救急医療同様、平日夜間診療が新たに開始されたことによる名称変更でございます。体系図に記載されている医療機関名の更新箇所は、以上の別紙 1 から別紙 4 まででございますが、医療機関名の変更のないところにつきましても、施設の開設、廃止に伴う増減や県計画との整合性を考慮し、関連する部分を事務的に整理するという考えで考えております。

なお、公表につきましては、今年の 3 月に行う予定の県の医療審議会に報告した後、保健所のホームページを修正することで行いたいと考えております。どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、議題（1）イ、見直し（素案たたき台）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。医療計画は、概ね 5 年に 1 度の見直しということで、冒頭での所長の方から挨拶にもありましたように、今回の見直しは、平成 23 年度から平成 27 年度の 5 年間分を、21 年度と 22 年度に掛けて、見直し作業を行うというものでございます。この見直しで、前回の見直しと異なりますのは、計画策定のために必要な調査のために、愛知県医療機能情報公表システム（あいち医療情報ネット）を活用して数値を使っています。そのため、今回、従来の調査を行っていません。それから、現行計画では、体系図に医療機関名を記載しておりましたが、これを、別表に記載することとしました。これにより、医療機関名の更新が別表のみで行われることになります。

昨年の 10 月 13 日に第 1 回医療圏計画策定部会を立ち上げまして、第 2 回目を今年の 1 月 12 日に開催し、委員の先生方にご意見をいただきまして、検討の途中過程ではありますが、お手元にお配りしてあります資料 2 「海部医療圏保健医療計画（素案たたき台）」として、ご報告をさせていただきます。P 1 でございますが、目次を

見ていただきますと、第1章の地域の概況から第11章の健康危機管理対策まであります。時間の都合もございますので、現行計画と変わった主な箇所だけをご説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。「第1章 地域の概況」でございますが、「第1節 地勢」につきましては、現在の段階で整理してありますが、3月22日に東部3町（七宝町さん、美和町さん、甚目寺町さん）の合併などもありますので、平成23年3月公示までには書き換わります。

「第3節の人口及び人口動態」の「人口数」につきましては、現在21年10月1日時点の数値を使用していますが、最終的には、平成22年4月1日時点の数値を使用することになっています。

表1-3-1から表1-3-2、表1-3-3、表1-3-4、表1-3-5の中で、昭和60年、平成2年、平成7年、平成12年、平成16年、平成21年となっておりますが、平成16年のデータを5年ごとの刻みで、平成17年のデータに置き換える予定としておりますのでよろしくお願いいたします。

P23をご覧ください。「第3章第1節の救急医療対策」であります。一番上の基本計画の欄をご覧ください。その中に、「救命救急センターを複数設置できるよう検討します。」ということで、当圏域の目標として記載させていただいております。P24をご覧ください。3「第3次救急医療体制」の整備についてありますが、「厚生連海南病院は、救命救急センター指定を目指し施設整備を進めています。」と記載させていただいておりますが、救命救急センターは複数設置が望ましいということで、県の有識者会議の提言を受けてのことでございます。

P27をご覧ください。当圏域における救急搬送についてであります。表3-1-7「収容所要時間別搬送人員30分未満割合」にもありますとおり、平成18年、19年、20年分ですが、管内5消防本部がございまして、30分未満で何割搬送出来ているかということで比較をしましたところ、下のグラフを見ていただくとお分かりになると

思いますが、18年から19年20年と下がっております。悪くなっている、時間が掛かっているということでございます。今後、対策が必要であるかと思われまますので記載させていただいております。

それからその他につきましては、周産期医療対策、小児医療対策、在宅医療、病診連携等推進対策、高齢者保健医療福祉対策等ございますが、大きな変更点はございませんので、説明は省略させていただきたいと思っております。なお、この海部医療圏保健医療計画「素案たたき台」の記載内容につきましては、今後も策定部会を開催し、或いは本庁とで内容を検討して行くことになっておりますので、最終的には、記載ぶりが変わって行くかと思われまますので、その点よろしくお願いいたします。以上で、説明を終わらせていただきます。

○ 議長

ありがとうございました。

ただ今の、説明につきまして、何かご質問ご意見等がございましたらお願いします。

○ 議長

意見もないようですので、議題（1）「海部医療圏保健医療計画について」は、県の意見照会どおりとすることよろしいか。

<意見なし>

○ 議長

議題（1）「海部医療圏保健医療計画について」は、県の意見照会どおりとすることとします。事務局は、保健医療計画の更新及び見直しの作業を進めて下さい。

○ 議長

続きまして、議題（2）の「介護保険施設等の整備計画について」事務局からの説明をお願いいたします。

○ 事務局

海部福祉相談センター地域福祉課主幹の杉原と申します。



お手元の資料3の1ページをご覧くださいと思います。

1の「海部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」ではありますが、施設種別ごとに平成21年9月末現在の整備数、第4期計画における各年度の整備目標をお示ししています。

その右、平成21年度の整備目標から平成21年9月末現在の整備数を差し引いた数が、今年度の整備可能数であります。

今年度、介護老人福祉施設は62人、介護老人保健施設は39人、混合型特定施設入居者生活介護は6人の整備枠があります。

介護療養型医療施設及び介護専用型特定施設入居者生活介護については、差引数ゼロで整備できないこととなります。

さらにその右、平成23年度の整備目標から平成21年9月末現在の整備数を差し引いた数が、各年度の整備目標を合計した、第4期計画中の整備可能数であります。

次に2の「事前相談票の概要」ですが、1の表の差引数に対して、津島市及び大治町における整備計画として、それぞれ1件ずつ事前相談票が提出されました。

まず津島市においては、有限会社が、定員20名の有料老人ホームを創設し、介護保険施設の指定を受けて、混合型特定施設入居者生活介護サービスを提供したいというものです。

こちらは、整備区分に「新設」とありますが、設置法人は介護付有料老人ホームを既に運営しておりまして、今回、同施設に隣接するかたちで20名分の増設を希望するというものであります。

大治町においては、既設の軽費老人ホームが、施設定員100名のうち、現在24名について特定施設入居者生活介護の指定を受けているところですが、3名増加し27名の指定を受けたいというものです。

今回の2件は、どちらも混合型特定施設入居者生活介護ということで、それぞれ希望の整備定員を足し合わせますと、20名プラス3名で23名となります。

これに対しまして、上の1の表、混合型特定施設入居者生活介護の21年度の整備に当たっての差引数は6であり、超過することになっております。

しかし、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」において、「施設等の円滑な整備の促進のため、計画の最終年度の整備目標値が適当とするなど圏域の全市町村が必要と認める場合は、23年度の整備目標値の範囲内で整備を承認することができる」としてあります。

今回、23年度の整備目標値の範囲内まで承認していただければ、整備枠は、17名となります。

また、混合型特定施設入居者生活介護は、同要領において、「既存数は、特定施設として指定された定員数に0.7を乗じたものとし、端数は切り捨てる」とあります。

これは、混合型特定施設は、要介護者と要支援者あるいは自立された方が混合して入居していることから、入居者全体のうち7割の方が介護を要する方にみなされまして、施設の総定員数の7割を推定利用定員数とすることになっているものです。

従いまして、2の表の下になります。推定利用定員数は、それぞれ20名、3名に0.7を乗じ、14名、2名となり、合計しますと16名分が特定施設としての対象になります。これは、23年度までの整備枠17名の範囲内ということになります。

次に、資料2ページをご覧ください。3の事前調査票に対する意見をご覧ください。事前相談票の提出がありました件について、整備予定地である市町に、それぞれ意見を求めさせていただきました。

その結果、津島市における整備につきましては、「市の介護保険事業計画における利用見込量を超過しますが、申請者の介護保険事業に関する実績は十分であり、また高齢者福祉に対する姿勢も評価に値するものがあり、地域における更なる福祉の増進に役立つものであると期待する」というご回答をいただいております。

また、大治町における整備につきましては、「介護保険事業計画における利用見込量の範囲内である」というご回答をいただいております。

以上のことから、4の「整備計画の調整（案）」ですが、事前相談のあった整備計画2件につきまして、2施設の定員数を合計しますと、21年度整備目標数を超過することになりますが、23年度末までの整備目標数の範囲内です。

整備予定地の市町においては、整備を推進する意向があり、施設の円滑な整備の促進のため、来年度以降の整備枠を前倒しして、今年度2件の整備計画を推進する、ということをご承認いただきたいと思います。

続きまして、資料の3、4ページになりますが、海部圏域の介護保険施設等の整備状況をまとめてありますので、参考にしていただきたいと思います。

最後に、ご報告になりますが、前回の推進会議でご承認いただきました、弥富市東中地における混合型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の整備計画ですが、当初予定地としておりました土地の地権者の方の健康状態が悪化し、その土地での整備を進めることが困難となりました。

そこで、代替地といたしまして、弥富市竹田において整備をしたいという事業者からの変更願があり、当センターとしましては、同じ弥富市内であり、変更するに相当の理由があるとして認めましたので、その旨ご報告させていただきます。

以上で、議題（2）の「介護保険施設等の整備計画について」の説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○ 議長

議題（2）の「介護保健施設等の整備計画について」、説明がございましたが、県の説明どおりでよろしいでしょうか。異議、ございませんでしょうか。

○ 伊藤委員（弥富市社会福祉協議会長）

上の欄の介護療養型医療施設ですが、23年度にはゼロになっていますが、その理由をお聞かせ願いたい。

○ 事務局

この計画につきましては、第4期計画における整備計画ということで、県本庁の

高齢福祉課が数値を出しております。

○ 事務局

介護療養型医療施設につきましては、平成 18 年の介護法の改正におきまして、23 年度末をもって廃止するという条文がございまして、この条文が未だ生きているということで、第 4 期計画も最終的にはゼロにするということで整理されております。この議論の中で、医療型をどうするのかという議論がありまして、国は当初完全廃止のような方向でありましたが、議論がございまして介護老人保健施設等への転換を認めるということですが、実は介護老人施設のこの整備目標の枠外で整備するという形になっておりますので、老人保健施設の整備目標とは別に転換をしていくという形になろうかと思えます。

○ 議長

それでよろしいでしょうか。他に何かございせんでしょうか。

<意見なし>

無いようでしたら、県の方針どおりとすることとします。

○ 議長

続きまして、「報告事項」に、入らせていただきます。

まず、報告事項（1）「愛知県地域医療再生計画について」、事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局

医療福祉計画課の高橋と申します。

地域医療再生計画につきましては、実は 1 月 29 日に国から交付決定がございまして当初予定通り、本当の当初は、愛知県としては 125 億考えていたのですが、政権交代によりまして、補正予算見直しということで、各県 50 億、2 地域 50 億ということになりまして、1 月 29 日に交付決定がございました。現在、県におきましては、2 月議会におきまして、基金設置条例を今提案しているところでございまして、本年度中に

これを基金として受け入れ、来年度、22年度から25年度にかけて事業を執行していくという形で予定をしております。来年度22年につきましては、約15億円等の事業を計上して、今後議会において審議していただくという形になっています。再生計画につきまして、ご説明させていただきます。今回の地域医療再生計画は、昨年度になります。1 昨年の12月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」というものを発出しまして、赤字又は勤務医不足に喘ぐ公立病院の改革をしようということで、議論が始まりました。本県におきましては、健康福祉部がこれに係わるという形をとらせていただきました。これは各県の中でも余り例のない取り組みであったかと思えます。その中で、勤務医不足というのが一番の課題ではないかということで、医学部を擁する4大学、これの病院長さん、実質的な医局相当の方を中心にした有識者会議を立ち上げました。これに加えまして、各地域に検討ワーキングということで、各保健所をお願いいたしまして、地域の医療関係者で議論をしていただく圏域ワーキングを設置し、議論を重ねてきたというところであります。昨年の2月にこの有識者会議が、最終報告書ということで、知事出席のもと、直接報告書を手渡しされております。本県の再生計画につきましては、実はこの有識者会議の報告書を骨子といたしまして、これに加えた形で、再生計画を策定させていただいております。大きく分けまして、3つの柱を持っております。1つは、医師確保、これにどう取り組むのか。医師確保といいますが、病院勤務医確保ということになります。どう取り組むかという視点が1つ。あと、地域における医療連携、地域医療を守る意味の医療連携。もう一つは、昨今問題になっています周産期、いわゆる、産科、小児科、これを全県的に取り組むということで、この3つの柱で事業を組み立てさせていただいております。その内容をご説明したいと思います。

資料1 ページ目に、「医師育成・派遣体制の構築」というのがあります。これは、上段に愛知方式と書いてありますが、実は余り他県ではない取り組みということで、この絵自体は国の方においても非常に評価されておまして、これが旨く行けば、全

国のモデルになるというコメントも寄せられているところです。左側の上、愛知方式 1 ですが、これが先程お話した有識者会議、これを公立病院を中心とした議論ではなくて、発展的に全医療機関を対象にした地域医療連携のあり方について検討する会議に格上げするというところを骨子にしております。ここにおきまして、地域の医療事情を把握しながら検討することを前提にしていますので、その下側にある地域における地域医療連携検討WGということで、これは、後程ご説明させていただきますが、各保健所に前は救急医療に問題がある医療圏だけで行いましたが、今回は全医療圏におきましてこの検討WGを設置していきたいというふうに考えております。ここにおきまして、地域の医療事情、これを把握し課題のある点を有識者会議に持ち上げていただく。特に、医師確保という観点が強くなるかと思っておりますが、有識者会議の中で、議論をした結果、右側にあります大学間協議会、これも既に始めていますが、医学部を擁する 4 大学、名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学、この 4 大学の協議会を作っております。この協議会を作るに当たりまして、各大学には、医師派遣に係る検討委員会をそれぞれ設置していただいております。この 4 大学協議会におきまして、具体的な検討をし、医師派遣、医師応援、支援ということが必要な病院への協力をお願いするという形を取って行こうと思っております。下側に書いてありますが、大学における取り組みということです。右側の「医学部を有する大学」というところがありますが、「寄附講座」というのがあります。これは救急学の寄附講座ということで、学生を対象に、救急医療学の講座を設けていただくということで、救急専門医を始めとした救急に携わる医師の育成を行っていただくことを主眼にしています。なお、その右側に、医学部の定員増ということで、名古屋大学と名古屋市立大学に医学部の定員増をお願いするものであります。本年度から、名古屋大学には 3 名、名古屋市立大学には 2 名の定員をお願いしておりますので、来年度 22 年度からは、更に名古屋大学に 2 名、名古屋市立大学に 3 名の、合計それぞれ 5 名ずつ定員を増やしていただくという形をお願いしております。なお、この定員増の

方につきましては、県の方から再生計画基金を使って奨学金ということで、大学を出でから地域へ残られることを前提に、定員増を行って行きたいというふうに考えております。左側の医学部を有する大学病院のところですが、全国には余りない取り組みとなります。名古屋大学にはお願いしておりまして、学生の教育ではなくて後期研修を終えたいいわゆる新人若手の医師、この研修を含めた育成を行っていく。地域医療を行えるような育成を行っていく。そのシステムを作っていくということで、これからの取り組みということで、現在、名古屋大学の方で具体的な検討に入っております。診療科としては、現在のところ、小児科、産科、これに加えて有識者会議で議論しました4疾病というものがございまして、それに相応する神経内科、消化器内科等を診療科として加えて行きたいと思っております。具体的に、今年度内に名古屋大学の方で検討していただけるものというふうに考えております。

続きまして、次のページですが、これが地域の計画になります。ここは有識者会議の議論とかなりダブっているというか、そのままの様な形になっています。今回、有識者会議の段階で一番問題にしたのは、住民の生命に直結する救急医療をこれだけは確保するというので、ここから議論を始めました。見ていただきますと先程の医療計画では、1次救急、2次救急、3次救急という言葉が使われていますが、有識者会議では、あえてその言葉を使いませんでした。これは、1次救急、2次救急というのは、実は地方交付税上、又は補助体系上の用語でございまして、救急の在り方という議論の中では、この用語を差し控えていただきました。まず、この救急医療につきましては、4疾病といたしまして、生命に直結する救急医療、脳卒中、心筋梗塞、議論になりましたのが多発性傷害と消化管出血ですが、このものについて、365日24時間複数医療機関体制をまず引くことを根幹にしています。これをフォローする形で、一定の輪番対応が出来る病院の確保ということで、重層的な考え方を取っています。この議論の段階で問題になりましたのは、新聞報道等で非常に言われておりますが、軽症の方が病院にかかるという問題がございまして、地域の医療機関、医師会さんを中心

とした休日夜間、先程話が出ていましたが、夜間の診療体制、これを定点化する場合に、定点化に持って行こうということで、議論をしていただきました。従いまして、この体制が構築できますと患者さんの流れが一定程度、出来れば救急医療体制も非常に良い形で確保出来るのではないかとということで、議論をしていただいたというものでございます。下に、尾張地域と東三河地域というのがあります。ここにつきまして、具体的な話は、この地域につきましては、再生基金の中で、厚生連海南病院さんが津島市民病院さんとの連携、医師派遣については、この金額を考えております。また、名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院に医師派遣を行っていただく経費についても、再生基金の対象としております。海部・津島地区休日診療所におきましても、一定の運営費をこの基金の中でみていくというふうに考えております。この地区で申し上げますと、公立尾陽病院には、名古屋第一赤十字病院との連携ということで、連携支援病床、これは今、具体的に話が進んでいるかと思いますが、非常に細かい疾患対応で、ドクターの配置も含めて連携を進めていただいているところでございます。後の地域につきましては、簡単に申し上げますと、尾張地域のところの尾張西部ですが、ここにおきまして一宮市民病院と総合大雄会病院という2か所の救命救急センターという案になっています。これをこの有識者会議の議論を経まして、実はこの2か所案というのは、全国でも恐らく一般病院では初めてか2番目かというところですが、県内におきましてもこの段階から医療圏に複数の救命救急センターを設置してもいいのではないかと議論がこの段階から起こりました。現在のところ、先程、医療圏計画を見せていただきますと、厚生連海南病院が救命救急センターを目指されるということで書いてあります。この地区の非常に強い意思だというふうに理解しているところです。ただ、この一宮と大雄会の救命救急センターにつきましては、単に2か所という位置付けではございません。それぞれが、特定機能を特化した分化したという形を取らせていただいております。具体的には、一宮市民病院は将来的には総合周産期、大雄会につきましては、熱傷センターを作るということの方向性を出した上で、



国の方と協議を重ねてやっと認められたというところがございますので、この地区におきます名古屋第一赤十字病院と厚生連海南病院の役割分担はしっかりと議論をしていただきたいというふうに思います。右側の東三河地域につきましては、新城市民を含めた北部、山間地域になりますが、ここにつきましては非常に医療機能が弱い、医師も非常に少ないということで、やはり南部の医療機関に頼らざるを得ないということで、救急患者さんにつきましても、豊川市民を始め豊橋市民にこれを送らざるを得ないということで、新城市民病院の病床を一部豊川市民病院に移設するというところで、計画を立てさせていただいております。従いまして、救急車につきましては、南部の方に今後運んで行くというような形になるかというふうに思っております。あと、この図の中で言いますと、真ん中に○がありまして、上にバースセンターというのがあります。これは、東三河地域は、この地域はそうではありませんが、東三河地域は非常に産科医不足になっております。診療所レベルで言いますと、年間1,000件を超える分娩を扱ってみえる医療機関が複数出てきております。これはどういうことかと言いますと、19床の有床診療所で7日入院ではとてもいかない数字で、従いまして入院期間が4～5日とフル稼働してその様な形となっております。大変な状況になってきております。その上、お話は出来ませんが、病院の中でも産科医が4月から抜けるという話がありまして、尚一層深刻な状態になるということが懸念されています。従いまして、このバースセンターを至急整備するという方向で今検討に入らせていただいております。豊橋市民病院を考えています。そこに検討をお願いしている状況です。現在の対応としましては、豊橋市民病院の中の病診連携室に、豊橋市地区医師会の方が入られて、診療所の紹介をするというシステムを動かし始めている。これに対しても再生基金の中から、事業費として幾分かは支援していこうという形で計画は立てさせていただいております。次のページですが、周産期医療体制、これは本県で余り問題にならない。と言いますのは、本県の医療機関は非常に頑張らせていただいておりますので、余り問題にはなっておりませんが、東京の墨東又は奈良の事件等お産

を含めた救急というのが非常に問題になっております。この中で、有識者会議の議論の中でも問題になりましたのは、小児科医はみえるが新生児を扱う小児科医がいない、非常に少なくなっていることがありまして、この図でいきますと、右側の大きい○の中に、真ん中に小児医療応援システムというのがあります。ここにシミュレーションセンターというのがありまして、これは名古屋市立大学の方に、現在設置をお願いして行こうと考えております。この設置費につきまして、金額等につきましては、愛知県のホームページに載せておりますので、ご確認願いたいと思います。ここにシミュレーションセンターを作って、小児科医の方が一定の新生児を扱えるようにしていきたい。扱えるようにした上で、各医療機関相互の応援体制を作っていくということを考えています。これは、小児科に関しては、県内の4大学は非常に教授の仲が良くて、お互いに意思疎通が図られておりますので、こういうことが出来るのではないかというふうに考えられているところでもあります。なお、ここにつきましましては、総合周産期、母子を含めた総合周産期センターを複数以上設置していきたいという思いがありまして、現在、総合周産期としては、名古屋第一赤十字病院と名古屋第二赤十字病院ということですが、今後、三河地域に安城厚生病院及び豊橋市民病院にこの総合周産期を作りたいというふうに考えております。ここにつきましましては、再生基金の中で一定程度の支援をさせていただきたいというふうに考えております。これに加えまして、バースセンターとして名古屋第一赤十字病院にも今後お願いして、第一のバースセンターにつきましましては、研修センターも含んだ保健師さん中心とした保健師さんも含んだ形で、お願いをしていきたいというふうに考えております。

最後に、今NICUと言われていますが、NICUの後方支援、いわゆる重心病床の整備及び小児ICU、保険点数上明確にはなっていませんが、通常PICUと呼ばれる小児専用病床、これを整備していくということも計画の中に盛り込ませていただいておりますが、具体的にどこにお願いするかというところまでは現在至っておりません。この再生計画につきましましては、その点も含めまして、また1年2年評価の

後に、再度修正部分があろうかというふうには思っております。

続きまして最後に、地域医療連携検討ワーキンググループということで、本日のような圏域の推進会議ということで、2次圏域単位の保健医療福祉の総合会議を持っている圏域は非常に少ないという状況にあります。それに加えて、この様な地域において医療を特化した形になるのですが、ワーキンググループを作っていくということで非常に高く評価されているところです。ただ、2番の組織・構成を見ていただくと、現在考えられている構成員として三師会の会長さん始め救急医対応医療機関の長、周産期母子医療センター、それから救急が主になりますので、消防本部長ということですが、あと、産科、小児科の先生から現場の意見を是非踏まえて欲しいということで、是非そういう会議に呼んで欲しいというご意見がございましたので、この代表の方を選んでいきたいと思っておりますが、実はこのまま当てはめると、圏域によっては、50人弱になる地域がございます、人数等の調整も含めまして現在最終的には、未だ少し調整をさせていただいて、4月以降設置していきたいというふうに考えております。なお、この地域におけるワーキンググループにつきましては、救急医療がまず第一主眼になりますが、周産期医療体制、その他といたしましては、今後問題になるであろう在宅医療（介護）を含むかと思っておりますが、在宅医療、へき地医療等も視野に入れた会議にしていきたいというふうに考えております。以上です。

○ 議長

有り難うございました。長々と色々説明していただきまして有り難うございます。これから、金の使い方を有効にどの様に使っていくか。これは非常に大きな課題になると思っております。この説明につきまして、何か、ご意見ご質問はございませんでしょうか。

これは4年間の計画ですね。

○ 事務局

はい

○ 議長

無いようでしたら、続きまして、報告事項2につきまして、「自殺対策について」ということで、事務局からの説明をお願いいたします。

○ 事務局

津島保健所健康支援課こころの健康推進グループの検校と申します。よろしくお願ひします。

昨年、第1回の本会議の方でも自殺の現状につきましてご報告をさせていただきましたが、その後もあいも変わらず自殺数の方は増えておりまして、好転の兆しは見られない状況にあります。それで、今も国、県そして市町村挙げて取り組みが求められている状況ですので、是非、皆さんにももう一度ご確認いただきたいと思いこの場で報告させていただきます。資料5の裏面の方に細かい数字で申し訳ございませんが、平成21年月別の自殺者数について、先日、警察庁の方から発表されたものを、暫定の数値ではございますが、こちらの方へ出させていただきました。こちらでご覧いただくと分かりますように、自殺者数は、昨年1年間で32,753人と、3万人の枠をやっぱり超えた状況で進んでおります。また、愛知県においても、1,623人ということになっております。全国でもやはり10%以上の増加がみられということになっています。深刻な状況は更に進んでいるという状況かと思ひます。それで、当保健所におきましても、「うつ自殺対策事業」ということで取り組んでまいっておりますので、そちらの方を少し報告させていただきたいと思ひます。

資料の表面に移っていただきたいと思ひます。保健所の方で「こころのケアサポーター養成講座」ということで、4回シリーズで保健所の方で実習しました。こちらは、防げるところということで、高齢者の実際の自殺の数というのは、かなり自殺者数の中でも多いと聞いております。それで、高齢者の介護関係者、ヘルパーさんやケアマネージャーの方とか、介護関係に携わってみえる方々からも、「うつ」のことだとか、「もう生きている価値が無い」と言っている方にどう対応したらいいのでしょうか、と

いったご質問もあり、これが2年目にケアサポーター養成講座になりますが、こちらでも同じ様な内容で、こういった介護関係の方を対象に講座の方を開きました。実際4回熱心に聞いていただいて、修了者としてトータルで25名の方に修了証を渡すことが出来ました。地域の中で、早期発見をして、死に至る前に支援をして、多くの命を救いたいなということで、保健所の方として取り組まさせていただきます。それから、次に「自殺防止街頭キャンペーン」ということで、全国的に自殺予防週間ということで、9月に取り組みを行っております。今年度につきましては、甚目寺町さんと津島市さんの方のご協力を得て、甚目寺町は甚目寺の駅前で、町長さんも入っていただいていたのキャンペーンをさせていただきました。それから津島市の方では、ヨシズヤ津島本店の方でキャンペーン事業の方を天候の悪い中を、市の方もご協力いただいていた実施することができました。自殺防止街頭キャンペーンの方ですが、例年、年度末3月になりますと新たな自殺の増加ということで、月別に見ますとあります。3月についてもまた再度、自殺防止街頭キャンペーンを行いたいと思います。今、予定をしておりますのは、美和町さんのご協力で、名鉄木田の駅前で3月1日。3月3日には厚生連海南病院のご協力を得て、弥富市さんと厚生連海南病院さんと一緒に、3月3日に街頭キャンペーンを行わせていただきますので、またご協力の方をよろしくお願ひしたいと思います。他にも年末に向かってハローワークの方で取り組みがありました「ワンストップサービスデイ」ということで、保健所の職員が出向いてそこでもこころの相談をとということで、実施をさせていただきます。

地域の中で、早期に発見が出来るそういう信号をキャッチ出来る人達を育てたいという気持ちもありますので、3月の中過ぎに自殺防止のための窓口を設置してみえる方々で集まっていたいただいたネットワーク会議の方を予定していますので、ご協力の方をよろしくお願ひしたいと思います。報告の方は以上です。

○ 議長

12年間3万人を超えるという非常に悪い記録でございますが、我々も地域医療、

地域産業保健センターとしましても、海部の医師会と津島の医師会とで協力してやっているのですが、中々、数字的に現れてこない。何年もメンタルヘルスに対して取り組んでいるが、中々事業所レベルの方の認識がまだまだ甘いのかと、小さな企業においては、やはり1人そういう人がいても病院に行きなさいとか、相談を受けなさいとか 余裕が無いのが現状であるということ踏まえ、どうしてもそれが後手後手に回って、それがこの様な結果になっているのではないかと思っています。本当に、津島は今、強力でキャンペーンを推し進めていただいているのですが、これが良い方に出てくればと期待しておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

その他、今の自殺関係で何かご意見はございませんでしょうか。

無いようでしたら、本日の報告事項はこれで終了しますが、他に何かありませんでしょうか。

○ 議長

特に発言も無いようですので、本日の会議はこれで終了いたします。皆様のご協力により議事が無事進行しましたことを感謝申し上げます。以上でございます。

○ 司会

それでは、これで「平成21年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議」を終わらせていただきます。どうも長時間にわたりご協議有り難うございました。