

## 平成24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25年2月19日(火)午後2時から午後3時30分まで
- ・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(名古屋市医師会会長)、服部 達哉(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(医療法人偕行会理事長)、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) (敬称略)

### < 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。定刻になりましたので、ただ今から名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催いたします。

始めに配付資料のご確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料一覧が書いてございます。

- ・構成員名簿
- ・配席図
- ・資料1 医療型障害児入所施設等に係る病床整備計画について
- ・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 地域医療支援病院について
- ・資料4 愛知県地域保健医療計画(案)の概要
- ・資料5 健康日本21あいち新計画(案)の概要について
- ・資料6 第二次救急医療体制(産婦人科)の見直し(案)
- ・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 愛知県病院開設等許可事務取扱要領
- ・参考資料3 愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領
- ・あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成24年度版)

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、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部加藤技監からご挨拶を申し上げます。

(愛知県健康福祉部 加藤技監)

愛知県健康福祉部技監の加藤でございます。

本日は大変お忙しい中、また大変寒い中、今年度第2回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきまして、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、ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本日は、お手元の会議次第でございますとおり、議題としまして「病床整備計画について」を始め4件を挙げさせていただきます。

また、報告事項といたしまして、「健康日本21あいち新計画について」を始め2件のご報告をさせていただきます。

議題の一つであります医療計画につきましては、今年度、県計画の見直し作業を進めてまいりましたが、その案がまとまり、現在、関係団体への意見照会等を実施しているところでございます。3月下旬には医療審議会から答申をいただきまして、決定、公表してまいります。来年度は、当医療圏におきましても、県計画を受けました医療圏計画の策定をお願いしたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、この他の議題等につきましても、当圏域の保健・医療・福祉の充実に関わります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けれども、活発なご議論をお願い申し上げます。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、お配りしております「構成員名簿」及び「配席図」をもっ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、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。

皆様から特にご異議がなければ、事務局からの提案でございますが、名古屋市医師会長の杉田様をお願いするということでしょうか。

#### 【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して、議長は名古屋市医師会長の杉田様をお願いします。

杉田様、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をお願いします。

(杉田議長)

よろしくお願いいたします。

それでは、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 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。本日の議題につきましても、公開にしたいと考えております。

また、本日の会議での発言内容等につきましては、後日、県のホームページに会議録として掲載することとしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

(杉田議長)

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1、病床整備計画についてに移りたいと思います。

議題1については、本日ご出席の名古屋市健康福祉局副局長佐藤委員におかれましては、当事者でございますので、議事の公正を期すため、恐れ入りますが議事の間だけご退席いただき、議事終了後に再度お入りいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

資料1をご覧ください。

仮称ではありますが、名古屋市重症心身障害児者施設の一般病床90床の病床整備計画でございます。

参考にありますとおり、名古屋医療圏につきましては「療養病床及び一般病床」に係る基準病床15,388床に対しまして、既存病床数が20,326床の病床過剰医療圏でございます。

次に、参考資料2の1ページをご覧ください。

基本方針第2の2にありますように、病床過剰医療圏では、基本的に増床は認められませんが、医療型障害児入所施設、療養介護を行う施設の病床については、第2の2ただし書きの場合として、医療法第7条の2第4項の規定に基づく補正を行うことにより、例外的に病院開設等を認めるものとされております。

なお、この取扱いを適用する場合は、3ページに記載してございます第4の審査基準、また、4ページに記載してございます第5の医療型障害児入所施設等の指導基準を確認した上で、該当圏域の圏域保健医療福祉推進会議及び医療審議会の意見を聴くこととなっております。

再び、資料1にお戻りいただきまして、3ページをご覧ください。名古屋市重症心

身障害児者施設（仮称）の増床計画についてでございます。

1 病床整備予定施設につきまして、開設者は名古屋市、施設名は仮称でございますが名古屋市重症心身障害児者施設、所在地は名古屋市北区平手町にあるクオリティライフ21城北の敷地内でございます。平成21年12月策定の愛知県地域医療再生計画には、尾張地域に重心病床1施設90床の整備が位置付けられておりまして、この計画に基づく重心病床の整備であります。

定員は全体で90人で、空床利用の短期入所10人を含みます。また、構造は、鉄筋コンクリート造3階建て延べ床面積約6,300㎡であります。それから、設置運営主体としては、公設民営で、指定管理者制度を導入する予定でございます。

1枚おめくりいただきまして、4ページの2 病床増床等の理由をご覧ください。

名古屋市では、約1,000人の重症心身障害児者の方々が生活されています。こうした方々は、24時間365日の濃密な介護が必要である一方で、介護する家族の高齢化や肉体的・精神的負担感の高まりなどから、将来について不安を感じているとの声も多く寄せられています。こうした状況を踏まえ、名古屋市では、様々な在宅支援策を充実させながら、重症心身障害児者の方々を社会全体で支援していく一つの拠点として、重症心身障害児者施設を整備するものでございます。

次に、3 スケジュールについてですが、平成25年度に工事着工、指定管理者の選定、平成26年度に工事完了、平成27年5月使用開始予定となっております。

恐れ入りますが、資料1の1ページにお戻りください。

先程、愛知県病院開設等許可事務取扱要領の中で説明させていただきました審査基準等に対する対応状況についてご説明させていただきます。

まず、要領第4の「工事を必要とする場合、原則として許可後1年以内に確実に着工できる見込みがあること。資金計画に無理がないこと。」についての対応状況は、平成25年12月着工予定で、工事に係る必要経費は名古屋市の平成25、26年度予算に計上予定となっております。「開設許可病床に対する病床利用率が原則として80%以上であること。」につきましては、今回整備するのが、医療型障害児入所施設等に係る病床のため該当しません。「医師、歯科医師及び看護師について医療法の標準数を満たしており、かつ、増床に対応して確実に充足する見込みがあること。」につきましては、指定管理者が雇用することとなりますが、名古屋市も医療機関や大学、養成学校、関係団体等との調整に協力し、必要人員を配置することとされており、最後に「計画者が既に病院等を開設している場合は、直近の医療監視員による立ち入り検査において指摘された不適合事項が改善されていること。」につきましては、開設者が名古屋市である6病院の平成23年度の立ち入り検査において不適合事項はありませんでしたので、以上により、全ての基準を満たしております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、2ページをご覧ください。要領第5の「児童福祉施設の設備運営に関する基準」「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準」への対応状況でございます。

設備面では、設計段階で基準を満たしています。職員につきましては、先程と同様、

指定管理者が雇用することとなりますが、名古屋市も医療機関や大学、養成学校、関係団体との調整、市の広報による募集などに協力し、必要人員を配置することとされており、よって、こちらの基準につきましても、全て満たしております。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(杉田議長)

今の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

(川原委員)

この計画に係る病床について、病床として規制する必要はありますか。医療機関でもないのでもう少し自由にやらせてもらっても良いのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

医療法上は病床となっておりますが、病床過剰医療圏においても国の規定や県の要領等により、圏域会議と医療審議会でお認めいただければ病床として認めることが可能ですので、どうかご理解いただければと存じます。

(川原委員)

今回の病床整備計画については全く問題ないと思っており、大賛成ですので、あえて会議に諮ることなく、柔軟にやらせてもらえればと良いのにと思っただけです。

(杉田議長)

他にはよろしいでしょうか。

意見がないようでしたら、提出された計画につきまして、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。

#### 【異議なしの声】

(杉田議長)

ありがとうございました。

佐藤委員にお戻りいただきください。

次に、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ので、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 伊藤主査)

資料2をご覧ください。

平成23年3月公示の現行の医療計画では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え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、下の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。

それでは、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24年度調査、これは平成23年度の実績となりますが、これによりまして、市立西部医療センターと大同病院が追加になっております。一方で5大がんの年間手術件数が150件未満となった病院については、見え消しにさせていただいております。3病院が削除されることとなります。

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」の欄で聖霊病院、「大腸」の欄で横山胃腸科病院、笠寺病院、「乳腺」の欄で名古屋逓信病院、名南病院、「肺」の欄で市立西部医療センター、「子宮」の欄で市立西部医療センター、名古屋医療センター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、「胃」の欄の名古屋逓信病院のように見え消しにさせていただいております。延べ6病院が削除されることとなります。

次に、3ページをご覧ください。

「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、名古屋第一赤十字病院の「膵臓」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23年度は10件以上となったこととなります。

続きまして、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。

左から2列目、「脳血管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、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピングまたは脳血管内手術を実施している病院を記載することとなっております。

ます。今回、市立西部医療センター、上飯田第一病院が追加となるとともに、見え消しの2病院が削除となっております。

一番右の列「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、偕行会城西病院、水谷病院、名古屋西病院、まつかげシニアホスピタル、庄内病院が追加となりますとともに、見え消しの4病院が削除となっております。

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、この条件を名古屋共立病院が満たさなくなったため、削除となっております。

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。名古屋共立病院を追加するとともに、調査によって実績がありませんでした聖霊病院を削除しております。

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、医療機能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。名城病院が括弧書きで追加となっております。

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。

11ページをご覧ください。「医療機関の名称変更等により既に更新した箇所」についてでございますが、病院群輪番制参加病院の変更、救急病院の申し出の認定、撤回の告示がなされたものについては、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伺いすることなく更新ができることになっております。

病院群輪番制参加病院について、勝又病院は辞退のため削除、増子記念病院は、新規参加のため追加として、平成24年9月18日付で更新しております。

また、第2次救急医療体制について、すぎやま病院が救急病院の申し出の撤回の告示がなされたことに伴い、平成24年11月5日に更新し、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。

(杉田議長)

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

ないようですので、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、事務局案を適用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)

ありがとうございました。

次に、議題3、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。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 柴田主任主査)

資料3をご覧ください。最初に、制度の趣旨と取扱方針でございます。

地域医療支援病院につきましては、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、下の枠の中にございます。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、今回ご審議いただくものでございます。

それでは、2ページをご覧ください。今年度の承認に係るスケジュールでございます。

今後の手続きでございますが、当会議でいただいたご意見を踏まえまして、3月に予定しております愛知県医療審議会医療対策部会に諮った上で、順調にまいりますと3月下旬頃、地域医療支援病院として承認されることとなります。

続きまして、承認に当たっての要件についてでございます。

上の四角の枠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」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、下の四角の枠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。ここに示されております3つのパターンのいずれかが達成されることが条件となってまいります。

おめくりいただきまして、4ページから7ページにかけてが、「医療法に規定する地域医療支援病院の承認要件等」を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。

それでは、地域医療支援病院の承認に係る事業計画書が名古屋市立東部医療センターから提出されておりますので、その概要について承認要件ごとに説明させていただきます。

8ページをご覧ください。

今回事業計画書の提出がありました東部医療センターは、診療科は内科始め25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する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まして、構造設備の要件も全てクリアしております。

9ページをご覧ください。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。紹介率の基準は、お戻りいただきまして3ページ下段の から のいずれかをクリアしていることが必要となります。東部医療センターの紹介率でございますが、紹介患者の数は平成23年度の実績で5,782人、救急患者の数は2,684人、初診患者の数が19,698人で紹介率は43.0%でございます。

また、逆紹介患者の数は12,403人で逆紹介率は63.0%となっております。したがって、先ほど申し上げましたが、3ページ下段の「紹介率が40%以上、逆紹介率が60%以上」という基準をクリアしております。

続きまして、5の共同利用のための体制でございます。共同利用の実績ですが、前年度の共同利用を行った医療機関の延べ機関数は636施設で、うち申請者と直接関係のない医療機関の延べ機関数は569施設でございます。共同利用に係る病床の病床利用率でございますが、39.3%でございます。

また、(4)の共同利用の登録医療機関数でございますが、1,105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。

続きまして、10ページをご覧ください。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。

救急告示も受けておりまして、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についてでございます。研修を定期的に行う体制は整備されておりまして、平成23年度の研修の実績といたしましては、院内及び院外の研修会等が開催されて、そのうち院外の医療従事者は合計で520名参加しております。

続きまして、11ページをご覧ください。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、閲覧担当者いずれも有しており、適切な体制が敷かれてございます。

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、当該病院の関係者4名、住民代表等のその他が2名で、合計16名の体制で委員会が設置されております。

最後に、12ページの補足資料をご覧ください。

1の病院内の患者からの相談に適切に応じる体制状況については、確保されていると考えております。また、2の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いると考えております。

以上、事業計画書の提出にともない書類審査並びに1月11日に現地調査を実施いたしまして、施設基準、紹介率・逆紹介率等の調査を詳細に行いまして承認要件をクリアしていることを確認しております。

説明は、以上でございます。よろしく申し上げます。

(杉田議長)

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

意見等はないようですので、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も、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)

次に、議題4、愛知県地域保健医療計画について、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 緒方課長補佐)

資料4をご覧ください。

医療計画につきましては、昨年3月に、都道府県が医療計画を策定するにあたって参考とすべき「医療提供体制の確保に関する基本方針」、「医療計画作成指針」が国において改正されたことから、今年度1回目の当会議でご報告させていただきましたとおり、県計画の見直しを行ってまいりました。このたび、計画案がまとまりましたので、本日は大きく見直した項目を中心にご説明させていただきます。

資料の1ページから5ページまでが全体をまとめた概要となっておりまして、7ページから12ページが説明を補足するためにつけさせていただいた資料という構成になっております。

まず、1ページの第1部総論・第1章計画の基本理念の(1)経緯でございます。先ほど、ご説明しましたとおり、国の指針等が改正されたことを踏まえまして、本県の計画も見直すこととしたものであります。また、本県では、今年度、医療計画のほか、愛知県がん対策推進計画や健康日本21あいち新計画など6つの保健医療分野の計画を策定しておりまして、それらと整合性を図るための所要の見直しも行っております。

なお、本日は、市町村においても計画を策定いただきます健康日本21あいち新計画につきまして、報告事項の中でご説明させていただきます。

次に、(2)計画期間は、基準病床数を除きまして、平成25年度から平成29年度までの5年間としております。

続きまして、第2部医療圏及び基準病床数等の第1章医療圏でございます。2次医療圏は、現行と同じ12医療圏としております。また、第2章基準病床数でございますが、現行の基準病床数を前提に各医療機関の皆様が病床整備を計画されておりますので、現行の基準病床数の適用期間であります平成27年度までは見直しを行わず、現行のまま据え置きといたします。

次に、第3部医療提供体制の整備でございますが、2ページをご覧ください。第2章機能を考慮した医療提供施設の整備目標の(1)がん対策でございます。

昨年10月に、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の充実その他のがん対策に関する施策の基本となる事項を定めました「愛知県がん対策推進条例」が制定されたところございまして、がん診療連携拠点病院等を中心としましたがん診療連携体制の充実を図りますとともに、就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアが受けられる体制づくり、女性が健診や治療を受けやすい環境づくりを進めてまいります。

少し飛びますが、7ページのがん医療連携体系図をご覧ください。左側の二重線で囲んであります入院医療と在宅医療の間に、新たに外来医療を加えまして、社会生活を継続しながら外来で化学療法や放射線療法、緩和ケアを受けられる体制を整備していくことを示しております。

ページを戻っていただきまして、3ページの(5)精神保健医療対策でございます。

医療計画に記載すべき疾病として精神疾患が加わったことに伴いまして記述を充実するものでございます。「予防・アクセス」「治療・回復・社会復帰」「精神科救急」「身体合併症」「専門医療」「うつ病」「認知症」の7つの医療機能ごとに現状と課題、それに対応した医療体制のあり方について新たに記述をしております。

具体的には、一般医と精神科医が連携した患者紹介システムでありますG-Pネットの利用促進や、精神科デイ・ケアやアウトリーチなど地域生活支援機能の充実、認知症疾患医療センターを中心として医療体制の構築などでございます。

また、精神科救急医療体制の強化につきましては、9ページの精神科救急の体系図をご覧ください。現在、県内を3ブロックに分けまして、ブロックごとの輪番制による当番病院に空床ベッドを1床確保していただいておりますが、これに加えまして、ブロック内の後方支援基幹病院に空床ベッドを1床から2床を確保する体制といたしまして、さらにブロックで対応できない場合には、県立城山病院が支援する体制を、今後、構築してまいります。

再び4ページに戻っていただきまして、第4章災害医療対策でございます。

東日本大震災の課題を踏まえまして、施設の耐震化、自家発電装置の充実など災害拠点病院の機能強化を図りますとともに、関係機関が連携し、医療チーム派遣や配置

調整、医薬品供給等の調整を行う災害医療コーディネート体制を構築してまいります。

災害医療コーディネート体制につきましては、10ページをご覧ください。

上段が、災害発生直後の急性期から亜急性期、下段が中長期の体制を表しております。県全体では、県災害対策本部の下に県災害医療調整本部を設置し、地域におきましては、2次医療圏ごとに保健所を中心として地域災害医療対策会議を設置し、関係者が連携して対応しようとするものでございます。

4ページにお戻りください。第6章小児医療対策(2)小児救急医療対策でございます。

愛知県地域医療再生計画によりまして、あいち小児保健医療総合センターに小児集中治療室P I C Uを整備いたしますので、これに合わせまして、医療計画におきましても、「小児救命救急センター」と位置づけまして、同センターを中核とする新たな小児救急医療体制を構築してまいります。

次に、(3)小児がん対策でございます。今回、新たに設けた節でございますが、小児がん拠点病院を中核とした医療体制を整備してまいります。なお、小児がん拠点病院につきましては、2月8日に、当地域では名古屋大学医学部附属病院が指定されたところでございます。

次に、5ページの第8章在宅医療対策でございます。

在宅医療の提供体制の整備として、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実を図りますとともに、医療福祉従事者がチームとなって患者・家族を支援する体制や地域包括ケアシステムを構築してまいります。

計画案の説明は以上でございますが、この計画案につきましては、1月25日から2月23日まで、県民の皆様からご意見をいただくためにパブリックコメントを実施しております。その後、3月下旬に医療審議会から答申をいただきまして、3月末に計画を策定する予定です。

この県計画を基本といたしまして、地域の実情を踏まえ、来年度各医療圏の計画の策定を行ってまいります。現在のところ、来年度末を策定予定としており、来年度1回目の当会議で素案のご検討をお願いすることを想定しているところでございます。

大変時間の短い中での作業となりますので、来年度早々にこの圏域保健医療福祉推進会議の下に医療圏計画策定部会を設置し、素案の検討を行ってまいりたいと考えております。そのために、メンバーの選任につきましては、従前の例を参考に選任するというので、事務局に一任いただくということでご了承をいただければと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

(杉田議長)

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

精神科の救急について、精神科の病院と診療所が連携をうまくとれていないような

気がするのですが、この点につい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 緒方課長補佐)

そのような状況については、我々も課題として認識してございまして、G-P ネットへ参加していただく診療所をこれから増やしていきたいと考えております。計画には、そのような課題について記載させていただいております。

具体的には、医師会等の関係団体を通じまして、啓発を中心に、参加していただける診療所を増加させる取組をこれから行っていきたいと考えております。

(杉田議長)

色々なところで、G-P ネットの話聞くのですが、現状としては反応があまりありません。

他にはよろしいでしょうか。

それでは、最後に事務局から説明がありました医療圏計画を作成するため、来年度計画策定部会を設置することを適当と認めることとしてよろしいでしょうか。また、構成員の選任につきまして、事務局に一任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した。事務局は部会設置に必要な手続きを進めてください。

それでは、報告事項に移ります。報告事項3、健康日本21あいち新計画について事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 大森主査)

資料5をご覧ください。

まず、計画名について、「健康日本21」という名称が定着しておりますので、健康づくりの県民運動がさらに広がりを見せるよう、これまでの計画名を継承し、「健康日本21あいち新計画」といたしました。

始めに、第1章「健康日本21あいち新計画」の策定では、この計画の目的等が記載しております。

この計画の目的は「すべての県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、行政や関係機関、関係団体等が連携を図り、県民の健康づくりを総合的に推進する。」といたしまして、県民の主体的な健康づくりを社会全体で進めていくものでございます。

続いて第2章「健康日本21あいち新計画」の基本的な方向について、この計画の基本的な考え方を「基本目標」と「基本方針」に掲げ、示しております。

まずは(1)の「基本目標」は、「健康長寿あいちの実現」であります。

昨年、国は初めて健康寿命について「健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間」と定義をし、次期健康づくり運動ではこの「健康寿命の延伸」を大目標に掲げております。

この際に、国が算出したしました平成22年の本県の健康寿命は、男性71.74年で、全国1位、女性は74.93年で、全国3位と高い結果となりました。しかし、平均寿命と健康寿命の差がまだまだありますので、様々な健康づくりの取組を推進し、本県においても健康寿命のさらなる延伸を目指すことを基本目標といたしました。

また、健康格差につきましても、今後広がることが予測されますので、地域の健康状態の差を明らかにし、県民の誰もが必要な情報を得られ、健康づくりに参加できるよう、格差縮小に向けた取組を行っていきます。

この基本目標を達成するため、4つの「基本方針」を掲げました。

まず、「基本方針( )」としまして、子どもの頃から高齢期に至るまで、すべての世代、すべての県民が、生涯を通じて、それぞれの段階に応じた健康づくりの取組を推進するため、「生涯を通じた健康づくり」といたしました。

次に、「基本方針( )」としまして、日ごろから病気の発症を予防し、治療中の方についても軽症の段階から適切な管理により症状の進展や合併症を予防し、重症化させないといった新たな視点を盛り込み、「疾病の発症予防と重症化予防」といたしました。

続いて、「基本方針( )」としまして、生活習慣を改善し、よりよい生活習慣を実践することで、生活習慣病を始めとする疾患の危険因子の低減に取り組むため、「生活習慣の見直し」といたしました。

最後に、「基本方針( )」としまして、これまで健康づくりに関心のなかった者や情報が十分届かなかった者などに対しましても、健康づくりの取組を広げるため、「ソーシャルキャピタル」の醸成による地域力の向上や社会環境の整備を図り、地域や人とのつながりを深め、社会全体として健康を支え、守る仕組みの構築を目指すことから、「社会で支える健康づくり」といたしました。

ただ今ご説明いたしました「基本目標」と「基本方針」は、2ページ概念図に整理しました。

基本目標である「健康長寿あいちの実現」を達成するために、4つの「基本方針」を掲げ、取組を進めてまいります。なお、「基本方針( )」は「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD」「歯科疾患」の5分野で整理を行い、「基本方針( )」は、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔の健康」の6分野で整理しました。

また、概念図の右側に「うつ病等に代表されます精神疾患」についても、その発症によって生活習慣改善の取組を阻害する要因になる恐れがあるため、関連付けて対策を進めてまいります。

続いて、第3章健康づくりの目標設定でございます。

「基本目標」と4つの「基本方針」ごとに、また、基本方針の中で、分野に分かれ

ているものは分野ごとに、主な目標とその取組を記載しております。

ここで、この計画の最上位となります「健康長寿あいちの実現」に関する数値目標をご紹介します。目標項目は「健康寿命の延伸」として、本県の高い健康寿命のさらなる延伸を目指し、健康寿命と平均寿命の差を半減できるよう、男性で75年以上、女性で80年以上を目標としております。これを達成するため、各基本方針で記載されております健康づくりの様々な取組を行い、県民の方が生涯にわたり、健康で生き生きとした生活を過ごすことができるようにつなげてまいります。

こうした新計画の目標設定に関しましては、3ページにございます基本方針( )の「疾病の発症予防と重症化予防」に関する目標では、循環器疾患の分野で、がんと並んで主要な死因の一角を占める「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」、糖尿病の分野で、新規透析導入の最大の原因疾患である「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少」、4ページにございます基本方針( )「生活習慣の見直し」に関する目標では、栄養・食生活の分野で、「肥満者の減少」、「女性のやせの減少」、身体活動・運動の分野では、「運動習慣者の増加」などを目標としております。全体で88項目の目標を設定しています。

また、目標の設定にあたっては、旧計画で改善が見られなかった、野菜の摂取量や1日の歩数の増加などの項目について重点的に対策を進めるとともに、進展する高齢社会を見据え、今後予測される課題についても、新たな目標としています。

最後に、6ページ「第4章計画の推進方策」になります。

基本目標である「健康長寿あいちの実現」を図るため、県民を始め、行政、関係機関や関係団体等のすべての主体が連携・協力し、健康づくり施策の効果的な推進を目指してまいります。

また、有識者によります「愛知県健康づくり推進協議会」を開催し、引き続き計画の推進状況や推進方策を検討するなど進行管理に努めることを計画に記載しております。

なお、この新計画は、本年3月に公表し、4月よりスタートさせる予定ですが、今後の推進につきましては、市町村健康増進計画の推進や、医療・福祉関係者ならびに地区組織等関係団体の皆様方の主体的な取組と連携・協力が不可欠であると考えておりますので、引き続きご支援くださいますようお願いいたしまして、説明は以上とさせていただきます。

(杉田議長)

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

(川原委員)

この計画は素晴らしいと思いますが、財源はどのくらい担保されていますか。私は、健康日本21あいち計画の最初のころ、これに関わっていて、取組の割に、財源がとても少なかった印象があって、これほど少ない財源で取組を実現できるのかと疑問に

思ったことがありました。この計画の内容を実施するには、多くの財源が必要になると思いますが、予算としてどのくらい計上されているのでしょうか。財源が確保されていないのであれば、絵に描いた餅になってしまいます。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 大森主査)

予算についての詳しい資料は持ち合わせておりませんので、正確なことはこの場で申し上げられませんが、生活習慣病の予防、がん対策、歯科疾患対策等に項目が分かれてございまして、例えば、生活習慣病予防に関する計画の推進部分につきましては、2,700万円程度だったかと思っております。その他、がん対策等ございますので、それ以上の予算を来年度計上しておるところでございます。

(川原委員)

全部でどのくらいかは分からないのですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 大森主査)

今、詳しい資料が手元にございませんで、申し上げられません。

(河内委員)

あまり正確な記憶ではないのですが、高齢化率が37パーセントくらいの三重県紀南地区で、県の補助事業で地域の自発的な健康増進運動を図ろうということで、県の補助金をもらって、自治体の長も一生懸命取り組んだ運動がありました。しかし、1期目を終えて、2期目では、その取組は終わってしまったのですね。理由は、体操の指導員たちの高齢化により、自発的な地域から湧き上がるような健康づくりというのが、結局根づかなかったからであると聞いております。このことから、事業に取り組む者が、ある程度長い期間、まとまって実施しなければ、うまくいかないのではないかと考えられます。

今、川原先生からもありましたように、予算が仮に200万円についてもまとまったことはできないですし、自発的に湧き上がってくるような活動はとても難しい話です。川原先生がおっしゃったように絵に描いた餅にならないようにするには、よほどの苦労が必要です。今は、高齢者が5パーセントですが、高齢者は今後39パーセントまで増え、高齢者4人を6人で支えるということになります。現在は、高齢者は65歳からとじていますが、この年齢をかなりあげてを真剣に考えないと、今後、様々な制度が成立しなくなってしまうと思います。

計画の立ち上がりの時には、予算を伴い、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部 加藤技監)

貴重なご意見をありがとうございます。



愛知県においても地域によって様々な違いがありまして、特に東三河地域を考えますと、紀南地区に相当するような非常に高齢化が進んだ地域もございます。地域によって状況が違っておりますので、市町村がつくられる計画等も十分把握しながら、県も計画を市町村と一緒に進めていくというのが、大変重要なことであると思っております。

川原委員のご発言についても、限られた予算の中で、どこに重点をおいて進めていくのがより効果的であるのかということについても、皆様方からご意見を頂戴して、効果的な事業の実施を進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(川原委員)

全体的に実施しようと思うと難しいものですから、項目ごとに重点を置き、地域を絞るなどしていく必要があると思っております。予算は多くないと思うので、重点を絞りながら有効に予算を使っていただくと良いと思っておりますので、ぜひその点についてご検討いただければと思っております。

(杉田委員)

他にはご意見等ございませんでしょうか。

(佐藤委員)

名古屋市でも、健康なごやプランを改定しております。愛知県の計画の概略を見せていただいて、名古屋市の計画にはない視点が2つありまして、1つは健康格差の縮小についてです。もうひとつは、ソーシャルキャピタルの醸成による地域力の向上という点です。こういった点については、名古屋市の計画も若干触れていますが、大きな柱としては打ち出しておりません。この部分について、もう少し具体的に、どんな形で展開していくのかということをご参考させていただきたいと思ひまして、教えていただければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 大森主査)

健康格差につきましては、国が都道府県の健康寿命を発表しまして、格差を縮小していくという考え方がございます。県では、健康格差が各市町村における、例えば性・年代別ですとか、地域山間部・都市部別ですとか、様々な健康づくりに関する施設の有無ですとか、食料品店に行きやすいとか離れていて不便であるなどの状況によって、地域による格差がどうしても出てきますので、そのような格差に対応するために、例えば、県内の保健所を中心に、保健所管内の市町村ごとに、格差対策についてどのような取組ができるのかというのを、これから考えていきたいと思ひます。

ソーシャルキャピタルの醸成につきましては、具体的にどう展開していくのかという点は、まだこれから検討していくことが必要だと考えております。資料の基本方針

( )「社会で支える健康づくり」について、個人だけではなく、社会でどのように対応していくのかということについて、この計画の中で、お互いに助け合っている者の割合がどうなのかとか、地域活動・ボランティア活動に関わっている者の割合がどうなのかというところを指標として考えておりました。健康づくりに県民が主体的に参加するということから地域全体の仕組みを作っていきたいという考えがございます。具体的にどのような活動かというのは、これから地元の関係団体等と話し合いながら進めていきたいと考えております。

(河内委員)

福祉・ボランティア、心の健康、生きがい、ソーシャルキャピタル等の視点から今後の活動について考えないと、先ほど言いました地域から湧き上がるような自発的な活動はできないと思います。

また、健康な人をできるだけ増やしていくことは、医療費のバランスの上でも非常に重要なことだと思います。できることは、健康でいること、格差をなくすこと、ソーシャルキャピタルを作ることです。これらのキーワードが計画の中にきちんと出ているわけですから、ぜひ有機的に結び付けていただいて、民間の施設等の力も借りて、愛知発のモデルを作っていただければと思います。

(杉田会長)

他にはよろしいでしょうか。ないようでしたら、次の報告事項に移ります。報告事項2、名古屋市第二次救急医療体制(産婦人科)の見直しについて、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 熊澤課長)

名古屋市第二次救急医療体制産婦人科の見直し案についてでございます。今回の産婦人科の見直し案についてでございます。資料にもございますが、25年度から産婦人科の第二次救急医療体制について、現在2病院を確保している3連休目以降においても、他の日と同様に1病院の体制とするものでございます。この見直し案について、ご説明する前に現状のご報告でございます。

資料の下段をご覧ください。下段の参考 産婦人科二次救急医療体制の変遷をご覧ください。こちらにございませとおり、平成20年度までについては、平日は1病院体制、土曜・日曜・祝日・年末年始は2病院体制となっていたところでございます。その後、21年度からは、産婦人科については、かかりつけ医が診察をし、後方病院までのネットワークが構築されています。周産期母子医療システムによる搬送が多いことから、土日・祝日も1病院と減少すること、それと合わせまして、3連休時にはかかりつけ医がなく、産婦人科救急が多くなるのではないかと危惧からそのまま2病院体制を確保してきたところでございます。

3連休目以降についての今回の見直しの理由ですが、資料上段の理由をご覧ください。

いと存じます。

実際に今年度の3連休における患者数を調査したところ、また実際の応受病院へのヒヤリングの結果、2病院を確保する必要がない状況であるということ分かりました。資料にはデータを記載していませんが、例えばゴールデンウィークですと、3連休目の平均が10.3人でして、それ以外のゴールデンウィークの平均が10.2人でございます。また、これらの連休中に当番を応需されたすべての病院の患者数を見ましても、3日目が19.3人、全体の平均が24.4人と必ずしも3日目が多いという状況ではございません。ただ、ゴールデンウィークは特別な事情があるかもしれないということで、7月・9月・10月の連休についても、患者数の調査をしたところでございます。7月・9月・10月もそれぞれ3日目の平均が14.3人、全期間の平均が14.2人で、連休に応受をしたすべての病院を見ますと、3日目が24.3人、全体が24.5人ということで、ほぼ変わらない状況でございます。

また、現場の声も重要であると考えておりまして、今回休日に応受されている病院からもご意見を頂戴しました。どの病院においても、3連休の3日目以降については、他の日にくらべて特段患者数が増えるという状況ではないというご意見を頂戴したところでございます。このような理由で、今回体制を見直したいということでございます。

次に、体制を変えた場合の市民生活への影響でございます。資料に書いてございますが、患者数調査からは1病院対応が可能であること、また、周産期にかかる医療については、愛知県周産期医療システムによる対応がされていることから、市民生活への影響はないと考えているところでございます。また、同時に産婦人科の二次救急体制を今後も引き続き確保するということは、非常に重要でございます。現在、応受病院がだんだん減っている状況でございますので、前年度に続いて、個別に病院に応受依頼をしてまいりたいと思います。

今日までのこの提案についてのご意見でございますが、愛知県病院協会、名古屋医療圏での地域医療連携検討ワーキンググループでの会議及びワーキンググループの周産期医療の専門部会、それから2月4日に開催されました救急医療対策協議会でもご意見を頂戴しているところでございます。簡単ではございますが、説明は以上です。

(杉田議長)

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

(小林委員)

愛知県の病院協会で、二次輪番の担当をしておりましたけれども、20年から21年に対応が変わった理由は、参加病院が減ったことです。2次輪番は手挙げ方式でやっておりますので、参加の手を下ろされると、輪番制が組めません。さらに、二次輪番への参加をやめている病院が増えていますので、このような数でしか組めないの

あります。

一方では、周産期システムが愛知県では完璧なものできておまして、名古屋市にありましては、ぜひ未受診妊婦を減らしていただきたいと思います。緊急の搬送は、例えば名古屋第一赤十字病院ですと、年間300件くらいあります。そういうものを減らしていただく努力、キャンペーンをぜひ名古屋市の方でやっていただきたいです。妊娠されている方が検診をきちんと受けていれば、とんでもないことが起こるといのは少ないものですから、輪番の病院が少なくても十分やっていける状況です。

輪番制参加病院は減っておりますけれども、とくにそれぞれの病院で支障があるということは聞いておりませんので、ぜひ産科や小児等の救急について、市民の救急医療の関わり方に関するキャンペーンを継続して努力していただくことが大事ではないかと思っております。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 熊澤課長)

非常に貴重なご意見を頂戴いたしました。啓発はやはり行政が分担するところでは一番重要だと考えております。これまでも子供さんを持つ保護者の方が集まる、例えば乳幼児の健診や地域の会合等に出て、適正受診についての啓発をしております。ただ、これまでの取組が十分だったかという点、確かにまだ足りない部分がございますので、これからは方法を変えて、強引にこちらから地域に出まして、啓発をやりたいと考えておるところでございます。

(杉田議長)

他にはよろしいですか。

ないようでしたら、本日の議題はすべて終了しますが、その他保健・医療・福祉分野について何かご意見があるようでしたらお願いします。

(服部委員)

がん検診に関して、目標は受診率50パーセントと言っていましたけれども、名古屋市はワンコイン検診をやっても受診率50パーセントにはほど遠いですし、愛知県の健康福祉ビジョンの年次レポートを見ても、50パーセントの半分もいかないという状況でございます。このことについて、名古屋市と愛知県で何か対策を考えているのかどうか伺いたいです。

(名古屋市健康福祉局健康部 山田部長)

まず、がん検診でございますけれども、ワンコイン検診を22年度から導入しまして、かなり受診率は上がってまいりました。子宮頸がんだけは50パーセントを少し超えた状況で、そのほかは50パーセントに満たない状況となっております。それから大腸がん、乳がん、子宮頸がんについては、国が40歳からクーポンを送付しております。これらの取組により、増加はしておりますが、高止まりしているという状況

です。

来年度に実施する取組ですが、40歳の人に対して個別通知を出すことを考えております。受診をしていない方をデータからひろいまして、40歳だけでございますが、その方に対して通知を出そうと思っております。個別に通知を出して、それを見てがん検診未受診の方に受診していただき、受診率の向上を図っていきたいと考えております。名古屋市のがん検診の状況は以上です。

(愛知県健康福祉部 加藤技監)

愛知県の状況でございますが、県は、直接は検診をやっておらず、市町村にやっていただいている状況でございます。県で把握できる範囲が今のような数値になっているということでございます。しかし、実際には、市町村がやっている検診以外にも、いろいろな団体がやっている検診や、個人的にやっているような検診を受けている方もみえるだろうと思います。そういうものもすべてきちんと把握できれば、おそらくここに上がっている数字よりももう少し高くなるのではないかと考えております。

今後、職域でがん検診を受けられた方の人数を、県として少しでも把握できるよう企業等に働きかけていきたいと考えております。

また、やはりがん検診の関心がまだまだ低いという面もありますので、市町村を通して、個別通知をしていないところには、個別通知をしていただくという働きかけを通して、検診の受診率を全体的に上げていきたいと考えているところでございます。

(服部委員)

医師会と名古屋市も話し合いをしながら進めておりますので、県も応援をよろしく願います。

(杉田議長)

他にはよろしいですか。

保健・医療・福祉に関して、今後どういう社会を目指すかをこれから皆さんと考えなければいけないと思います。

本日の会議は以上で終了いたします。ありがとうございました。