

愛知県医療審議会医療計画部会（平成20年2月18日開催）会議録

（林課長補佐）

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「愛知県医療審議会医療計画部会」を開催いたします。

私、医療福祉計画課の林と申しますが、議事が始まるまでの間の進行役を務めます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

はじめに、お手元に配布させていただきました資料の確認からお願いいたします。

本日の資料は、先に郵送いたしました、

「会議次第」、「委員名簿」、「議題(1) 愛知県地域保健医療計画について」関連でございますが、資料1-1 愛知県地域保健医療計画（原案）の修正について、資料1-2 修正項目一覧、資料1-3 パブリックコメントにおける意見の概要及び県の考え方、資料1-4 市町村・関係団体からの意見の概要及び県の考え方、資料1-5 医療連携体系図修正前後、資料1-6 愛知県医療圏保健医療計画（修正原案）の冊子でございます。

それから、「報告事項(1)「健康日本21あいち計画」改訂について」関連といたしまして、資料2-1『健康日本21あいち計画』改定（追補版）について、「報告事項(2)がん対策推進計画の策定について」関連といたしまして、資料3-1 がん対策推進計画の策定について、資料3-2 がん対策推進計画の冊子でございます。

参考資料として、参考1 愛知県医療審議会医療計画部会名簿(平成20年11月27日現在)、参考2 愛知県医療審議会運営要領、参考3 愛知県医療審議会の傍聴に関する要領、以上が、事前に郵送いたしました資料です。

さらに、本日、机の上に「配席図」及び資料2-2『健康日本21あいち計画』改定（追補版）の冊子を配布いたしました。不足がありましたら、お申し出ください。

次に、定足数の確認をいたします。

この審議会の委員数は10名で、定足数は過半数の6名です。

現在、7名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。なお、松本委員は少し遅れてくるとの連絡を頂いております。

なお、傍聴の方が2名と報道の方が1名がいらっしゃいますのでよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議は全て公開とさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、健康福祉部健康担当局長の五十里局長からごあいさつを申し上げます。

（五十里局長）

本日はお忙しい中を愛知県医療審議会医療計画部会にご出席いただきましてありがとうございます。

開会にあたり、一言ごあいさつを申し上げます。

昨年度末から皆様方のご尽力をいただき進めてまいりました愛知県地域保健医療計画の見直しにつきましては、来月末の公示を目前に最終局面を迎えております。

具体的な内容につきましては、後程事務局から説明をさせていただきますが、昨年11月の医療審議会でご検討いただきました計画原案について、12月から1月にかけて、法定手続きである市町村等への意見聴取や県民へのパブリックコメントを行ったところでございます。本日は、県民の皆様方、

市町村や関係団体から頂いた意見を参考に修正したものを中心として、御審議いただくこととしております。

また、医療計画と関係の深い健康増進計画、がん対策推進計画の概要について報告させていただきます。

年度末の公示に向けて、部会としては最後の詰めでございます。広く忌憚のないご意見を頂きますようお願いいたします。開会の挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願い申し上げます。

(林課長補佐)

本来であれば、ここで出席者の皆様をご紹介すべき所ではございますが、時間の都合がございますので、事前にお配りしてございます「委員名簿」及び本日お配りいたしました「配席図」をもちまして紹介に代えさせていただきますと思います。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、議事の進行にあたり、部会長の選出をお願いしたいと思います。

医療審議会の会長が新たに就任いたしましたことにより、部会委員も改めて指名されました。部会長につきましては、「医療法施行令」第5条の17の規定により、委員の皆様の中からお決めいただくこととなっております。

どなたか、ご推薦はございませんか。

(宮村委員)

引き続き妹尾委員お願いしてはいかがでしょうか。

【異議無しの声】

(林課長補佐)

ありがとうございます。それでは、異議なしということで出席者の皆様の総意ということで、部会長は引き続き愛知県医師会長の妹尾様をお願いしたいと思います。

では、これからは部会長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、妹尾様、どうぞ部会長席にお移りください。

それでは、以後進行をよろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

それでは、引き続き部会長をさせていただきます妹尾でございます。

本日は、皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めてい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。

本日は議題として、地域保健医療計画についてご審議をいただき、健康増進計画、がん対策推進計画について報告があります。

限られた時間ではありますが、皆様の活発なご意見により、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、座って議事進行させていただきます。

では、議題に移る前に議事録の署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づきまして、会長が2名を指名することとなっております。

本日は、亀井委員と浜口委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

【承諾】

(妹尾部会長)

よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題「愛知県地域保健医療計画について」に移りたいと思います。

では事務局から説明をお願いします。

(吉田総括専門員)

医療福祉計画課の吉田と申します。大変申し訳ございませんが、座って失礼させていただきます。

それでは、地域保健医療計画についてご説明申し上げます。

始めに、資料1-1をご覧ください。第1回医療審議会以降の愛知県地域保健医療計画の修正については、パブリックコメントに関する修正、意見照会に関する修正、事務局による修正の3点からなります。本日は、主にこの3点の修正について順次ご説明申し上げます。

次に、大変申し訳ございませんが、資料1-2をご覧ください。資料1-2は第1回医療審議会以降の修正項目の一覧表でございます。一覧表でございますが、表の左から掲載ページ、原案、修正原案、修正理由からなっております。主要な修正部分につきましては色をつけて示しております。修正理由としましてはパブリックコメントによる修正、意見照会による修正、事務局による修正のいずれかを記載しています。

次に、資料1-3をご覧ください。資料1-3はパブリックコメントにおける意見の概要及び県の考え方でございます。パブリックコメント件数は全9件、県計画に関するもの8件、医療圏計画に関するもの1件でした。意見を頂いた方の属性は資料下段にお示ししてあります。

それでは、主なご意見をご紹介します。始めに「母子保健医療対策」に関するご意見でございます。

「周産期母子医療センターに妊婦さんが集中する理由はハイリスク分娩の増加だけでなく、1次の産科医療機関が減少していることが大きい。」というご意見でございました。県の考え方としましては「ご意見の通り、地域周産期母子医療センターに妊婦さんが集中する理由は複数の原因が関係していると考えています。愛知県につきましても、有床診療所の増床による基盤整備や助産師の活用など引き続き安心・安全な周産期医療体制の確立に努力いたします。」という考えでございます。

続きまして、主な意見の2例目でございます「精神保健医療福祉対策」に関するご意見でございます。ご意見は「精神科救急医療輪番制に参加している医療機関名を、愛知県医療圏保健医療計画に掲載して欲しい。」というものでございました。これにつきまして、県の考え方としましては「事務局修正にも関係しますが、精神科救急輪番制については県計画に記載しておりますのでご理解ください。」というものでございます。

次に、「薬局」に関するご意見です。薬局に関する意見は2件頂いておりますが、「薬剤師として在宅の患者さん関与するケースは多い。特に複数の薬剤を処方されている患者や認知症の患者への対応あるいは在宅の感染症対策には工夫がいる。がん対策以外にも薬局の関与を記載して欲しい。」という

ものでございました。もう1件につきましても、同じような意見でございました。これに対しまして県の考え方としては「在宅医療や医療連携における薬局の役割がますます重要になっていることについては、十分に認識しております。本計画においても「薬局の機能強化について」新たに記載したところです。また医療連携体系図については、がん対策に加えまして脳卒中対策および糖尿病対策についても薬局の機能を記載します。」と言うものでございます。

続きまして、資料1-4をご覧ください。資料1-4は市町村・関係団体からの法定の意見照会に関するものでございます。これにつきまして意見の概要及び県の考え方を記載してございます。県計画につきましては、県の薬剤師会、豊田市、安城市、豊川市の3市から意見がございました。ご意見に従って修正する部分には色をつけてございます。この中から主なご意見を紹介します。薬剤師会から「脳卒中」「糖尿病」の医療連携体系図内に「かかりつけ薬局」記載すべきであるとの意見がございました。このことにつきまして、事務局での検討の結果、ご意見の通り記載することとなりました。

続きまして、資料1-1にお戻りください。資料1-1の3にあたりますが、事務局による県計画の修正の部分をご覧ください。はじめに目標値の設定でございます。前回の医療審議会では検討中でございました「がん」と「脳卒中」の平均在院日数の目標値についてでございます。設定の考え方でございますが、現在、医療計画と同様に策定中でございます医療費適正化計画における考え方を応用いたしまして、6年間で全国最短の県との差の日数の1/3を現状より減ずる日数を目標日数といたしました。悪性新生物で見ますと、悪性新生物の現状の愛知県の平均在院日数は26.2日でございますが、全国最小は静岡県で20.5日でございました。この差の日数の1/3を減じた24.3日を目標値としました。同様に脳卒中では愛知県の現状値が72.6日、全国最小は岐阜県の63.5日でございました。この差の日数の1/3を減じた69.6日を目標値としました。

続きまして、「脳卒中」に関する医療連携を進めるには、地域連携クリティカルパスの普及が有用なことから、全ての連携機能を有する病院において「地域連携クリティカルパス」の普及を目指すこととしました。以上が新たに設定しました目標値についてでございます。

続きまして、計画本文に関しまして、主要な修正部分を2点ご案内申し上げます。1点目は、粒子線に関する記載でございまして、修正前は重粒子線の整備のみを想定した表現になっておりましたが、陽子線の整備も視野に入れた表現に変更したものでございます。2点目でございますが、「精神保健医療福祉対策」に関しまして、パブリックコメントの意見にも関係してございますが、精神科救急の医療輪番制の医療機関名を計画本体に追加記載いたしました。

次に、資料1-5をご覧ください。4疾病の医療連携体系図の修正前後で比較したものです。始めにがんでございますが、資料左側の図が修正後のものです。体系図の左側に治療段階別に「早期発見・診断」「専門的医療」「在宅医療・緩和ケア」のステージが修正前の資料から示してありますが、このステージについて若干わかりにくいとのご意見もございましたので、修正後につきましてはステージのそれぞれに患者さんの視点からみた説明を加えております。また医療機関名がわかりにくいとの意見がございましたので「地域がん診療連携拠点病院」を医療圏毎にわかりやすく明示いたしました。

次に、ページをめくっていただきまして「脳卒中対策」についてでございます。「がん対策」と同様、「急性期」「回復期」「維持期」「在宅医療」のステージのそれぞれについて患者さんの視点からみた説明を加えました。以下、「急性心筋梗塞」「糖尿病」についても同様の観点から修正を行いました。

その他でございますが、病院名略称の統一、語句の誤りなど所要の修正を全体的に行いました。

最後に、次に資料1-6をご覧ください。県計画の本体でございますが、第1回医療審議会以降の

修正部分の主な修正部分にアンダーラインを引いて明示しています。

以上、雑駁ではございましたが、地域保健医療計画の修正についてご説明申しあげました。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。

(足立委員)

少し、細かいところを教えてください。

資料1 - 2の右側、5番目に「15 ページ 体系図の説明」とありますが、これが資料1 - 6の15ページのどこにあるのかということと、7番目に「23 ページ 今後の方策」で「周知します。」を「周知させます。」と変えたようですが、どうしてここを変えたのかということ、この2点について教えてください。

(吉田総括専門員)

大変申し訳ございません。1点目は、資料に15ページと記載しておりますが、誤りでございまして14ページでございます。

2点目は、日本語として正確には「周知させます。」が正しいといった意見がございまして訂正したところです。

(足立委員)

誰が「周知させる」のですか。「周知する」でいいのではないかと思います。

続けて、伺います。細かくて申し訳ないのですが、同じく資料1 - 1の2ページ、左側、一番下「96 ページ 2」「五か国語」を「五カ国語」に訂正したとなっておりますが、資料1 - 6の96ページには訂正されていません。それから、資料1 - 1の2ページ、右側、真ん中あたり、「145 ページ 表6-1-4」に「実施医療機関」を「医療機関数」に訂正されておりますが、資料1 - 6の145ページには、「実施医療機関数」とありますが、「医療機関数」が正しいのでしょうか。さらに、その下「150 ページ 表3-3-3」の「現在の数字。」を「現在です。」と訂正するとありますが、これは表の注意書きとして整理したものだと思いますが、全体的に「です」調で整理してあるものと、そうでないものがありますので、表現を統一したほうがいいのではないかと思います。いかがでしょう。

(吉田総括専門員)

大変貴重なご意見をありがとうございました。「五カ国語」については、資料1 - 2の左右が入れ違っておりました。申し訳ございません。「現在の数字。」につきましては、原則的に表の注意書きはですます調で整理いたしまして、この150ページの表も近く表は「です。」となっておりますので、このように整理いたしました。

(足立委員)

他の表を見ると「です。」となっていない表もありますよ。たとえば、同じページの表3-3-2も「件数(月平均)」となっておりますし。その前のページの表3-3-1も「数字。」で終わっています。

(吉田総括専門員)

今、ご指摘いただいた点につきましては、大変行き届いてございませんで申し訳ありませんでした。ご指摘いただいたように細部について統一した方針で訂正させて頂きたいと思いますのでご理解のほどよろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

その他、ご意見ございませんか。

(西山委員)

資料1 - 6の88ページの精神保健医療の体系図の中「病院群輪番制当番病院」の下に「 」が記入されていますが、注が抜けていませんか。表の2-8-7を見ればよろしいですか。

(岩井主幹)

この につきましては、病院群輪番制当番病院を右のページの表の2-8-7で示したという意味で入れたのですが、他の表との整合を取りまして修正させて頂きたいと考えております。

(妹尾部会長)

その他、ご意見ございませんか。

それでは、本日の皆様方からのご意見等を合わせて修正した上で、本県の計画案としてよろしいでしょうか。

なお、修正部分につきましては、私、部会長に一任という形をとらせていただくこととしてよろしいでしょうか。

【異議無しの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

では、次に報告事項に移りたいと思います。

報告事項「(1)『健康日本21あいち計画』改定(追補版)について」の説明を事務局からお願いいたします。

(岩佐主幹)

健康対策課の岩佐と申します。座って説明させていただきます。

健康増進法に基づく「健康日本21あいち計画」、がん対策基本法に基づく「愛知県がん対策推進計画」につきましては、それぞれの法律により改訂作業、策定作業を行ってまいりましたが、医療計画との整合を図っている部分も数多くありますので、本日、ご報告させていただきます。32:25

それでは資料2 - 1『健康日本21あいち計画』改定(追補版)について、概要版で説明させていただきます。資料左側、1の「健康日本21あいち計画の経緯」を御覧ください。

少子高齢社会が進行する中で、がんや心疾患等の生活習慣病で亡くなる方が急増しております。

そのため、「“すべての県民に健康を”を目指しまして健やかで活力ある長寿社会の実現」を目指し、平成12年度に本計画を策定しました。そして、平成17年度には、中間評価と見直しを行ったところでございます。

その後、平成18年6月に成立いたしました医療制度改革関連法、この中で「生活習慣病対策の推進体制構築」が大きな目玉の1つとなっております。

そのために、各都道府県においては、特定健康診査の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少等具体的な数値目標や取組を、健康増進計画に盛り込むこととなりました。

これによりまして、本県ではあいち計画の追補版として必要項目の追加等、所要の改定を行うこととなったものであります。

この計画につきましては、3回にわたって開催いたしました改定検討部会や12月から1月に実施しましたパブリックコメントでの意見等を踏まえまして、2月6日に開催した第2回生活習慣病対策協議会で最終案をご審議いただいたところであります。

2の「本計画の目標項目」ですが、今回の追加によりまして、「栄養・食生活」「身体活動・運動」など10分野で合計138項目となります。

3の「計画期間と評価」についてでございますが、国の健康増進計画であります「健康日本21」に合わせて、期間の終期を24年度に揃えました。また、評価などにつきましても、医療計画や医療費適正化計画、がん対策推進計画等との整合性を図っております。

資料の右側、4の「追加する項目」では、新たに16項目を追加しましたが、この中で、メタボリックシンドロームの予備群の減少等、代表的な4項目を掲載しています。

1、2のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率につきましては、平成24年度の推計値から10%減少することを目標としております。

また3の特定健康診査の実施率につきましては、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%の目標となっております。

4の特定保健指導の実施率につきましては、平成24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の45%の方が特定保健指導を受けることを目標としております。いずれも、健康日本21の目標数値と併せた数値としております。

また、5の「重点項目に対する主な施策」につきましては、138の項目の中から、特に重要である26の重点項目を選びまして、その目標項目を実施するための具体的な施策を掲載しております。ここでは、抜粋したものを記載しておりますが別にお配りしております資料2-2では全ての項目を記載しております。

6の「今後の推進方策」ですが、平成17年度に改訂しました「健康日本21あいち計画」と今回、作成した追補版を合わせることにより、医療制度改革に伴う改定を含んだ健康づくり施策を総合的に推し進めていきたいと考えております。

そのためには、健康づくりの中核施設として位置づけております「あいち健康プラザ」の有効活用とともに、県民により近い立場の「市町村が実施する健康増進事業」これは、従来、老人保健事業として実施されていたものの一部が、この4月から健康増進法に基づく健康増進事業に位置づけられますので、これについても県として積極的に支援を実施してまいります。

なお、本計画につきましては、現在印刷製本の上、3月頃公表する予定であります。

説明は以上でございます。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。

(松本委員)

すいません。もう少し、メタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少に関して、主な施策はいろいろあるんですけど、もう少し具体的にどういった施策をとられるか、例えば、若年者に対してどのように働きかけるのかとか、特定健診でも普及啓発はどのようにされるのかとか、我々受ける側でも勉強していかないといけないところがたくさんありまして、これから対応もしていくわけですけども、保険者とか企業、一般の方にどのようにやっていくのかちょっとお伺いしたいのですが。

(丸山健康対策課長)

若年者につきましては来年度の予算要求の中で学童期メタボリックシンドローム対策といたしまして、小学校高学年の児童を対象にした生活習慣病予備群と疑われるハイリスク児を対象とした保健指導のモデル事業を行います。今回の高齢者医療確保法の対象となりません学童期とか大学生とか、高齢者に対する様々な事業をモデル事業として推進して参りたいと思っております。それから、特定健診、保健指導につきましては、地域職域連携協議会というものが県単位、医療圏単位でございまして、その場で地域と職域の連携を推進して、より適正な特定健診、特定保健指導が行われるように推進して参りたいと思います。

(松本委員)

特定健診は病院で指導するだけではなくて職域とかに働きかけていただく方が、病院に来られてから指導するより効果的ではないかという質問の趣旨でございます。子供さんに関しましても学校の教育の中にしっかり入れていただかないと習慣が出来上がってからは、これでいいんだという方がかなりみえまして、なかなか後の指導よりも、もっと若い頃からこういった健康に関する教育を進めていく方が効果的ではないかと考えて質問させていただきました。ありがとうございます。

(妹尾部会長)

小児にたいする指導、モデル事業は既にやっていると思えますが。

(吉田技監)

県としてはやってません。市町村で行っています。

(妹尾部会長)

健康の森でやっているのじゃないですか。

(吉田技監)

小児保健医療センターで行っています。

(妹尾部会長)

小児は急に背が伸びたり急に体重が増えるので、メタボリックシンドロームの基準値を決めるのが難しいですね。そのあたりの考え方はいかがですか。

(吉田技監)

コレステロール値とかですね。

(五十里局長)

特定健診保健指導については、あいち健康プラザでトータルケアという県独自の事業をいままで行っております。この事業は過去2年行い、来年度もう1年継続して行い合計3年行うものです。健康プラザの地元の大府市、東浦町、それから北名古屋市の国民健康保険担当課と連携しまして、対象者をピックアップし、保健指導を行っております。そのデータは厚生労働省の特定健診保健指導の検討会に健康プラザの津下副センター長が委員として参加しておりますので、その中に提案、提供し議論を積んで参りました。私どものデータが、検討の中に活かされているということで次にその枠を外れているところを早めに対応していこうと考えたところです。小学生、大学生、高齢者、健診指導の対象となる40~74歳以外のところをターゲットにとりかかろうと言うところが来年度の新規事業です。

(妹尾部会長)

小学生の場合は、モデル事業に参加するということで差別されたり、いじめられたりといったことが考えられますがその所は配慮されていますか。

(丸山健康対策課長)

希望者のみ保健指導を受けていただきますので、いじめに繋がらないよう配慮させていただきます。

(妹尾部会長)

それでは、引き続き、報告事項「(2) がん対策推進計画の策定について」の説明を事務局からお願いします。

(近藤補佐)

健康対策課の近藤と申します。着席して説明させていただきます。

資料3-1をご覧ください。「愛知県がん対策推進計画」の策定についてご報告いたします。

「1 経緯」をご覧ください。「がん対策基本法」の規定に従い、国は「がん対策推進基本計画」を策定し、都道府県は地域のがん医療の提供体制の実情を踏まえて、「都道府県がん対策推進計画」を策定することになっております。

策定にあたりましては、患者の視点に立ったがん対策の実施、「がん対策推進基本計画」を基本とすること、そして、医療計画や健康増進計画など他の計画との整合性を図ることなど、基本法の規定に留意をいたしました。

続いて、「2 計画策定に向けたこれまでの対応と今後の予定」をご覧ください。本県では、がん医療の専門家などから構成される「愛知県がん対策推進計画委員会」を設置し、その意見を伺いながら計画を策定いたしました。「計画の策定にあたっては、がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえ

ることが重要である」といった「がん対策推進基本計画」の記述に従い、「3 計画策定にあたっての視点」の1つ目のにも記載しておりますように、がん患者会及び家族会の代表者の方にも委員にご就任いただきました。昨年9月、11月に委員会を2回開催したあと、12月から今年の1月にかけて県のホームページ上で広く県民の皆様から計画案についてご意見をいただいた上で、今年4月の第3回委員会においてご検討をお願いしました。さらに、2月6日の生活習慣病対策協議会に最終案をご提示し、いただいたご意見を基にして議長と事務局が最終的に細部の修正をすることでご承認をいただいたところでございます。

「3 計画策定にあたっての視点」をご覧ください。2つ目の ですが、県の計画では国の基本計画に記載されなかった項目も目標とするなど、本県独自の特色ある計画とするとともに、具体的な施策を記載したアクションプランといたしました。

「4 計画期間と計画の見直し」をご覧ください。「がん対策基本法」の規定に従い、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とし、少なくとも5年ごとに見直しを行うことにしております。

「5 愛知県がん対策推進計画の特色」をご覧ください。国の「がん対策推進基本計画」を基本とすることになっておりますので、県の計画は国の基本計画と重複する部分が多くなりますが、粒子線治療施設の整備、名古屋医療圏へのがん診療連携拠点病院の複数整備、成人喫煙率の半減を目標値とするなどのたばこ対策の実施、小児がん患者と家族への支援などが県の計画における独自の項目でございます。

「6 愛知県がん対策推進計画の概要」をご覧ください。計画は大きく分けて、基本方針、重点的に取り組む施策、全体目標、全体目標を実現するための分野別の取り組み、つまり個別目標から構成されます。

まず、基本方針ですが、予防と治療と研究の各分野にわたるがん対策の先進県を目指すこと、どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制の整備、これがいわゆるがん医療の均てん化の推進ですが、患者や家族の視点に立ったがん対策の実施の3点としております。

重点的に取り組む施策は、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医療従事者の育成など3点で、国の基本計画と同じでございます。

全体目標はがんの年齢調整死亡率の20%減少とすべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上といった国の基本計画と同じ目標に加えて、本県のがん登録データから推計したがんの年齢調整罹患率の10%減少を目標として掲げております。

個別目標は、がんの予防に関する取り組み、がんの早期発見の推進に関する取り組み、がん患者とその家族が納得できるがん医療が受けられる体制の整備に関する取り組み、がん研究の推進に関する取り組みの大きく分けて4分野で合計45項目の目標を設定しております。

計画の詳細につきましては、資料3-2の「愛知県がん対策推進計画(案)」をご参照ください。

「愛知県がん対策推進計画」の策定についてのご報告は以上でございます。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。

(西山委員)

この「愛知県がん対策推進計画」の基に先ほど検討いたしました「地域保健医療計画」が位置づけられると考えてよろしいでしょうか。この2つの計画の関係がよく分からないので説明していただきたいのですが。あと、地域保健医療計画の実施計画はどうなっているのですか。そのあたりをご説明ください。

(丸山健康対策課長)

愛知県のがん対策推進計画の根拠法はがん対策基本法第11条でありまして、がん対策基本法の中で都道府県が作成するものとされていますので作成させていただいております。医療計画は医療法第30条の4に規定されているものでございますので根拠法が違っているものであります。

(西山委員)

根拠法が違って患者としての愛知県がどのように対処されるかという視点は一つだと思うのですが。その兼ね合いをどのようにお考えですか。

(丸山健康対策課長)

当然のご指摘でございますので、作成に当たりましては両計画の担当課同士連携を取りまして整合を図りながら作成したところでございます。進行管理も県民の視点に立って行いたいと考えております。

(西山委員)

そういったことではなくて...

(高橋主幹)

医療福祉計画課の高橋と申します。

がん対策推進計画と医療計画の関係でございますが、がん対策推進計画は先ほど説明がありました、がんの治療、予防、その後の在宅医療も含んだ総合的な計画でありながら、実施計画の目標も含んだ細部に渡る計画となっております。医療計画につきましては、先ほどご覧頂きましたようにステージ別に、どの様な医療機関でどのような治療が行われるか、またどこが不足しているのかといった医療提供体制を中心とした計画となっております。したがって、非常に密接に関連しておりますが、がん対策推進計画は個別計画であり、医療計画はその計画を一部とりあげているといった形で整理しているところでございます。

(西山委員)

そういったことも、分かりやすく県民に説明していただけるといいですね。今の説明で少し関連が分かるようになりました。

どちらかというこの地域保健医療計画の方は非常に具体的で患者の視点から「あっ、こういう形で治療が受けられるんだ」と言ったことが明快に示されているんですけど、具体的にどのように実現されていくのかといった疑問は残りますが、それでも非常に明快に示されていると思うんですね。

がん計画と医療計画とは上下関係があるのですか。もう少し両計画の関わりについて教えていただけるといいのですが。

(寺田医療福祉計画課長)

すいません。そもそも根拠法が違うというお話を先ほどからしておりますが、がん対策基本法は議員立法で成立したという経緯がございます、医療法に基づく医療計画とは、議員立法で国会に提出された時にはその両計画の整合性がきちと整理されていなかったわけです。がん対策基本法が出来るときに、がんの治療についてどのように進んでいくかということをお国として示すとともに、県にも計画を作るようにとされ、既にある医療法に基づく医療計画で、医療提供体制について体系図等を示して地域における医療の姿を示しなさいと言っているものとは整合性を取って欲しいとだけ法律に書いてございます。こういう中で愛知県としてどのように取り組むのかということをお考えたときに、がんという個別分野に関する計画としてがん計画があるわけですが、医療計画との間には、法律の位置づけをみても、上下関係は特段ないだろうということで、役割分担として、医療提供体制の部分については医療計画でしっかり書き込んで、がんの分野に関する個別の話はがん計画でというしきりをつけるということになっております。上下というものはないと考えておるところでございます。

(浜口委員)

2点、お伺いしたいのですけれど。一つは、重粒子線から粒子線に変わっていますけれど、粒子線の治療施設の整備は、差し支えない範囲で結構ですので現状はどこまで到達しているのかということと、もう1点は、患者あるいはその家族の視点でのがん対策という意味では、今非常に大事なものは在宅での緩和ケア、終末期医療の対策がかなり重要だと思っておりますけれども人材育成という点では政策的にはどのように考えておられるのかという点をお伺いしたい。

(丸山健康対策課長)

粒子線治療につきましては名古屋市さんの方で陽子線の治療施設を市内に計画されております。それと民間ですけれども、大府市の方で炭素線の治療施設が現在計画されて進行しております。それから、市民の視点に立ったと言うことで人材育成という点も大変重要でございますので、県と4大学を含めて連携会議を開催して人材育成のことについても協議して参りたいと考えております。

(浜口委員)

粒子線の方はいつ頃を目途として考えておられますか。大学側としてはそれをサポートする専門家の育成とかいろいろと考えていかない課題がかなりありますので。ある程度具体的なことをお示しいただくと助かります。

(岩佐主幹)

粒子線治療につきましては、それぞれ陽子線と炭素線の長所短所、これがございますので、近々粒子線治療の専門医の方に集まっただきまして総合的に研究なり具体的な治療方法の検討とかといったことを始めたいと考えております。また、その節におきましては4大学等の専門医の先生方にもお越し頂くことになっておりますのでよろしくお願ひいたします。

(妹尾部会長)

浜口先生がお聞きになりたいのは施設整備の進捗状況ではないですか。

(浜口委員)

そうです。

(岩佐主幹)

陽子線につきましては、名古屋市が来年度から予算化して平成23年度とに伺っておりますが、当初の予定よりは1年ほど遅れると伺っております。また、重粒子線につきましては、平成22年度、これにつきましては現在のところ変わっておりませんが、若干進捗が遅れているかとは思いますが、ほぼ当初の予定どおりではないかと思えます。

(松本委員)

あの、がんの予防に対する取組で、喫煙率の半減という、吸う人の率が半分ということだと思っておりますが、量の問題もあるのですが、実際にこれはタバコの販売量が半分になるという理解でよろしいのでしょうか。というのは、吸う人の半分になるということが示されているのですが、禁煙しますと、禁止しますと実際には禁止されている場所では吸わないけれどトータルでは実際に増えてしまう、私の病院でもそうですし、他の会社でも施設でもやめさせたのだけれども、実際には家又は吸える場所でたくさん吸ってしまう、短期間にかかなりの量を吸ってしまっている、健康被害という点で増えてしまっている、本当に達成可能な数字なのでしょうか。どのように考えるかと思うと大変難しく単純に計画どおりになかなか難しい問題があるのではないかと思うのですが、日本医師会の会長もタバコの料金も800円か1,000円に値上げしないといけないという話もありますし、そんなに生やさしい問題ではないと思えますし、同じく野菜の摂取量につきましても、野菜の値段を半分にしてくれるのかという話も当然出て参りまして、単純ではないと思うのですが、いかがでしょうか。本当に困難な問題なんですね。行政だけじゃなくて実際に住民自身が考えていかないと、とてもじゃないけど達成難しいと思えますね。また、病院側でみますと病院に来られた方に一人一人、もちろん病気になられているいろいろあった時に、これはもうこういったがんだけの問題ではないよということでお話をする訳ですけども、本当に各団体が一緒になってやらないと、そんなに生やさしい計画どおりにこの22年度までにいった状況ではないと思うんですけど、どういうふうに考えているのでしょうか。いかがでしょうか。

(丸山健康対策課長)

喫煙率の半減につきましては、以前調査いたしまして、喫煙者の半分の方が出来れば禁煙したいという希望があるということが分かっておりますので喫煙率半減といった目標値を立てさせていただきました。たいへん厳しいとは存じておりますけれども、当然ながら救いとしては若年層ほど喫煙率は低うございますので、達成に向けて頑張りたいと思っております。それから、食事の方も確かにおっしゃるとおりでございますが、これは意志の問題でございますので、資料3-2のがん対策推進計画の中に3の医療関係団体の役割とか4の医療機関の役割あるいは5医療従事者の役割、7の県民の役割としてそれぞれ県民一人一人がそういうがんの予防に向けて推進していくという決意で県全体で取り組んで参りたいと考えております。よろしく申し上げます。

(妹尾部会長)

僕から質問したらおかしいのかもしれませんが、ヘルシーピープル2000ってアメリカで10年前に計画したものがあつたけれど、それはうまくいったのですか。未だに肥満者なんてたくさんいると思うけど。健康日本21あいち計画の進み具合はどうなのかしら。

(丸山健康対策課長)

がんについては、アメリカでは喫煙率が低下しておりますし、健診率なんか子宮がん検診とか乳がん検診とかは受診率が上がるにより死亡率が低下しておりますから、まずは啓発が大事であるというふうに考えております。

(妹尾部会長)

健診は日本が一番進んでいると思いますが。

(宮村委員)

がん対策推進計画の中で最後の委員名簿を、どなたがされているのかと見せていただいたんですけど、委員長と委員長代理という方がいらっしゃるんですけど、この委員長代理という方はどんな役割ですか。

(丸山健康対策課長)

基本的に委員長に司会をやっていただくんですけど、委員長になんらかの事故等があった場合に備えて委員長代理をおかせていただくということでございますので通常は特別な役目はございません。

(宮村委員)

いわゆるこういう県の委員会は委員長と委員長代理を決めておくものなのですか。

(丸山健康対策課長)

私どもの生活習慣病対策協議会の部会では委員長、委員長代理を決めさせていただいております。

(宮村委員)

例えば今日の会議は部会長代理は決まっていなくてしょ。どうしてその代理って決めているのですか。僕は、委員長に対して委員長代理ってあるメンバー表を初めて見たので、どういうことかになって疑問に思ったわけです。

(丸山健康対策課長)

ドクターですとお忙しいので委員長の都合が合わず急遽会議を欠席されることがありますので、伝統的に代理をおかせていただいているということでご理解いただきたいと思つます。

(宮村委員)

お忙しいから委員長をやめてくれるって言うとなんを言われるか分からないから代理を置くって事ですかね。まあ、忙しいからって言うとなん部会長も十分忙しいですわね。忙しいって言うなら委員長を

受けられないと思うんですけど。まあ、ちょっと聞いてみただけで他意はありません。

(岩佐主幹)

先ほどの健康日本21あいち計画の中間評価の件ですけれど、計画どおりかそれ以上に進んでいる項目につきましては、歯の分野を始めとして全体で約3割の29.3%、計画どおりではないですけれどベースライン値よりも改善されている項目が37.4%ありまして、全体では2/3ほどが一応改善の傾向にあると中間評価では得ておりますのでよろしく申し上げます。

(妹尾部会長)

では、以上で報告事項は終わりますが、多少時間がありますのでこの機会になにかご意見ございますか。

(亀井委員)

先ほどのタバコの関係でございますが、タバコを吸ってらっしゃる方も体に悪いことだということをご存じで吸ってらっしゃるので、そういう方を禁煙に導くのはとても難しいと思います。でも、私たち薬剤師会では禁煙をサポートしています、喫煙を辞めようとおっしゃっている方をサポートしていく、その形が一番自然だと思います。そういう方は、名古屋医療センターはクリティカルパスを取ってやってらっしゃいますが、喫煙を止めようとする方は成功する率が高いです。今後の事を考えると、私は4番の小学生、中学生、高校生このへんの方にタバコの害をお知らせする、その所が一番重要となってくるのではないかと考えています。で、学校薬剤師が学校に行ってその話をしたりすることで進めていく。で、タバコを吸ってらっしゃる方はせめて他の人に吸わせない、煙を吸わせないように防煙っていうんですか、そういうところを気を付けていただく、ご自分はもう分かっているから吸えばいいと私は思っています。それ以外に他の方に害をおよぼさないという方向、そして小学校、中学校、小学校4年生から禁煙対策をしていこうと薬剤師会は考えております。禁煙という形でがんになっていかないという方向を考えていけばいいのではないかと考えているのですが、いかがですか。

(岩佐主幹)

健康日本21あいち計画の追補版の方の冊子を見ていただきたいと思います。9ページの中段にタバコの項目がありまして、今委員ご指摘のとおり、特にライフステージに合わせた禁煙教育と言うことで小学校4年生、5年生それと妊産婦さんにつきましては子供への直接的影響のみならず、その後母親が吸うのを見て子供がタバコを吸ってもいいんだと感ずるということがありますので、重点的に取り組んで参りたいと考えております。よろしく申し上げます。

(浜口委員)

よく似た意見なんですけど、ストレートにお聞きしたいと思います。喫煙対策を進めていく場合、県が率先してやっていかなければいけないし、既にやってはおられると思うのですが、例えば県の関連施設で禁煙を徹底してやっておられるのかどうか。また、タバコを覚えるのは大学生が多いのですが、県立大学でタバコの自販機がまだある状態では意味がないので、そういった事を徹底してやっておら

れるのかどうか。また、禁煙外来が意外と進んでいないように思いますのでそのあたりのサポートなり宣伝なりをもっと徹底してやっていただきたいというお願いの3点をお聞かせください。

(岩佐主幹)

県立の施設につきましては、知事を本部長とする本部員会議を設けまして対策を取っておりまして平成18年度末に全面禁煙ではないのですが、受動喫煙防止のため、禁煙もしくは分煙として全ての県立施設で完了しております。大学生につきましても、今回新たに事業的なものを考えておりまして、その中でやって行きたいと考えております。

(丸山健康対策課長)

禁煙外来につきましては、県のホームページの方で実施している医療機関は出しておりますので、そちらの方をご参照ください。また、資料2-2の9ページに医療機関データベースも公開しておりますのでそちらの方もご参照くださいますようよろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

五十里局長いかがですか。

(五十里健康担当局長)

先ほど説明がありましたとおり、知事をトップとする会議を設けまして、まず県立施設から始めていこうとしてまして、本当は敷地内禁煙とか厳しくやる方向もあるとは思いますが、教育委員会では県有施設、主に県立高校になりますが敷地内禁煙となっております。ただ、小中学校は市町村立ですので、徹底は図られておりません。そこを広げていこうと言うことが今後の課題と考えております。それと、それ以外の施設は、例えばこの自治センターは県の施設でございますが、喫茶室の禁煙が営業と言うこともありましてなかなか難しかったのですが、現在は禁煙と言うことでお願いしております。現在は県立施設につきましては全て禁煙又は分煙、分煙もしっかり排気する部屋として整備しておりますところでございます。今後、民間施設にも声をかけていこうという状況でございます。

(妹尾部会長)

禁煙外来を支援するかという質問についてはいかがですか。

(五十里健康担当局長)

禁煙外来の支援は基本的に診療報酬でみるということになっております。それに対しまして県が独自に支援するとは今は考えておりません。

(宮村委員)

禁煙に逆らうことはしませんけれども、今、禁煙外来って話がありましたでしょ。吸う人間にとって人権ぐらいあるぜっていうわけで、禁煙外来って名前が象徴的だと思うのですが、本当は喫煙外来という名前だと思うんですよ。喫煙している私が医師にどうやって禁煙するのっていう所だと思うんですよ。もともと禁煙するのが当たり前という気持ちの現れだと思うのですが、喫煙している人の外

来だと思っんですね。僕は喫煙外来にしてもらったら、1回行ってみようかなという気がするんですね。若干皮肉も入っているのですが、吸っている人間からすれば喫煙者外来としてちょっと禁煙について考えてみようよって方が行きやすいのかなとは思いますがね。

(松本委員)

ちょっと、遅れて来て申し訳ありません。今、救急医療が厳しい状況にあります。例えば、名古屋市で言えば、二次救急の当番が組めなくなってきました、産婦人科なんかはたぶん4月以降大変厳しくなってくる可能性があります。そうすると、3次に集中するという問題がありまして、計画を立てても計画どおりいかないという問題が生じて参ります。これは元をただせば医師不足の問題、病院で医師が確保できていないということ、またあるいは急に医師が消えてしまう、病院を辞めてしまう。わずか2、3人辞めただけなのに、他の医師に負担がかかりドミノ倒しのように辞めてしまう。今日、岐阜で病院長をしている友人と話をしたのですか、内科医が10人いたのが5人辞めてしまう、後の人も辞めてしまう可能性があるのでしょうか、と言っていました。愛知県でも同じように引き上げの問題もありますし、ある病院では消化器内科医が一度に0になってしまいかけたと。やっと残っていたという病院もございまして、大変に流動的で、流れが速くてこの5年の計画ではとてもそんな状況ではないと思います。3次救急をやっておられる病院でも、ある科が診療制限を行っているということも聞きます。これは利用するために計画を立てられているわけですし、いろいろ計画図もあるわけですが、今後どのように対応していくのか、今後こういった計画を立てるときに考えていかないと、例えば医師の養成についても多少増えるようですけど、これは10年先の話ですし、そういったものに機動的に考えて行かなくてはいけないのではないかと。それから医療圏についても今の流れの中で大変厳しい問題があるのではないかと、これが2点目。3点目は指定されている病院がこのままでいいのか、基準を考えていくと入れ替えが必要ではないかということがあります。これに載っていくためにはどういう基準で選ばれているかということで、これもわれわれ病院協会から見ると非常に不満といいますが、なんかわからんうちにというのもありまして、実際にはやっているのにはずれているということも言って来られてますし、これについても今すぐ回答していただくのは難しいとは思いますが、以後、これから検討していく上で一番重要な点ではないかと思えます。ですから、枠組みを考えると、どのような考えでやっていくかということ、基準が明快であること、これも公開されている必要があると思えます。それから状況が変わった時にどのように対応するか、次の計画にまでに立てられないと言うことではいけないので、ここが機能しなくなった場合はどこが機能していくのかということ。もっと言い換えれば、その病院に専門医がどれくらいいるのかということとは絶えず動いているわけで、動いていると言うことを基準に考えていかないといけないのではないわけです。これは、医師だけではなくて実は看護師がいらないために病棟が閉鎖になっていることでもございまして。これは、7対1看護が出てきたことでもありますし、それ以外にもあるかと思えますけども、そういったことで計画は計画で大事だし、いいとは思いますが、それが壊れないかと言いますとこの中で機能していない病院も私は承知しておりますし、それを踏まえて出していきたいなあと思うわけです。すいません。ちょっと長くなりましたけど。

(高橋主幹)

すいません。3点ご質問かと思えます。まず、第1点なんですが、現在の医師の引き上げ等を含ん

だ病院の機能低下という問題は確かにあると思います。これにつきましては、本県におきまして医師確保対策という答えが出来るところでございまして、緊急の場合にどうするかということは個別に対応させていただきたいと考えております。この検討におきまして、先生のご指摘のとおり一つの医療圏では対応しきれないという場合には、これは隣接の医療圏等を含んだ医療機関、今ある医療資源の中でどうしていくかということで考えていきたいとふうに思っております。最後に今回出しております医療機関名の選定基準ということかと思いますが、前回の計画を踏襲した形で医療機関を選定させていただいております。次回の医療計画部会で医療計画の概要版をご審議いただく予定としておりますが、この中でも現行計画に基づきまして公表してまいります。ただ、ひとつの課題としてこれをどのような形で更新していくのかということにつきましては、少し検討してご提案していきたいと考えております。

(妹尾部会長)

松本委員はそのあたりよくご存じだとは思いますが...

(松本委員)

ええ、大変だとは思いますが、今回の計画は平成16年のデータを基に作成しているのですが、16年といたら2年たって病院の中身はこんなに違うのかというくらい変わってますので、リアルタイムに、まあいつも同じにリアルタイムと言っているのですが、これを大変だとは思いますが、これをリアルタイムに変更できるようにしていただきたいと考えております。よろしくをお願いします。

(妹尾部会長)

4月から始まる情報システムの関係はどうしますか。あの内容をうまく置き換えていけばリアルタイムということは可能ではないですか。

(五十里健康担当局長)

少しよろしいですか。確かに16年度調査と言うことで、私もいろいろな院長さんから現状はこんなこともやっているんだといった話を聞きました。出来る限りヒアリングをさせていただいて修正が必要なものに関しては修正いたしました。

更新についてもそうですが、いかにリアルタイムに正しい情報を県民の皆様に伝えていくかという観点が一番大事かと思っておりますので、実態に合わせて毎日更新できればいいのですが、そこまでは難しいと思いますが、出来る限り短期間でやる必要があると思います。

(松本委員)

よろしくをお願いします。

(妹尾部会長)

病院も積極的に情報を出す必要がありますね。

(足立委員)

すいません。事務的なところですが、医療計画のちょっと気になったところがありますので、確認させていただきたいと思います。

医療計画修正原案の 27 ページなのですが、目標値として 3 つが書いてあって「脳卒中地域連携クリティカルパスの整備」で「0 か所 21 か所」となっています。次のページの左側の 2 つめに「脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は 5 病院です。」と記載されています。この二つの記載に関連性があるのか、ないのかという点と、もうひとつ、これは専門的なことになるのかもかもしれませんけれども、おなじ 28 ページの右側に「地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。」と記載されていますが、クリティカルパス自体が作られていない状況でクリティカルパスの整備はなかなか難しいとは思いますが、こうした状況の中で具体的などどのように整備を進めていくのか参考までにお聞かせください。

(吉田総括専門員)

ここに書いてあります 5 病院というのは、文字どおり平成 19 年の医療実態調査に基づき脳卒中の地域連携クリティカルパスを実施しているとお答えいただいた医療機関の数でございます。この 5 病院の中に連携機能を有する病院がございませんでした。連携機能を有する病院でパスを整備している病院はありませんでしたので、0 か所といった記載となっております。連携機能を有する病院ということで指定いたしました病院が 21 か所ございますので、その 21 か所は最低限パスを整備していただくということで 21 か所とさせていただきます。その誘導策でございますが、各委員の先生方もご存じとは思いますが国の方も診療報酬に、例えば脳卒中地域連携クリティカルパスを実施していれば診療報酬上の加算をするという話もありますし、各方面で、例えば名古屋大学医学部の脳神経外科教室でも連携クリティカルパスを推進しておりますし、あるいは地域の保健所におきましても指導しているところ、地域の中核的病院で指導しているところもございまして、それなりにいろんな方面でこの脳卒中地域連携クリティカルパスは推進されると思っておりますし、地域の保健所単位で支援して参りたいと考えております。

(妹尾部会長)

病院間のクリティカルパスはなかなかうまくいってないですね。これからの課題ですね。

(松本委員)

病院間同士はおっしゃるとおりまだかなり難しいんですけど、かなり点数が付いてきていますし、準備も進んで来ているのでこの数字はいける可能性があると思います。ただ、将来ですが脳神経外科へ入る医師が少ない、年によっては 3 人しか入局しなかったという噂も聞いています。神経内科医が取り扱う場合もあるのですが、これもまた少ない。しかも、神経内科医でも卒中を扱う神経内科医もまた非常に少ないのでこれも片手間に従来やってこられた先生が多いのも事実です。ですから、将来に渡って保障されるかということ、この問題に関して言えば医師をきちんと養成していかないと、とてもではないですけど将来は暗いです。

(妹尾部会長)

愛知県の医療提供体制が不安定な時期にこういった計画を立てるのは難しいです。

それでは、時間も参りましたので意見交換は終わらせていただきます。最後に事務局から何かありますか。

(高橋主幹)

今後の予定について簡単に説明いたします。

この計画部会は、主に病床整備計画を議題としまして来月3月14日金曜日に自治センター4階大会議室で開催いたします。

また、医療審議会は、本日もご検討いただきました医療計画を諮問いたしまして同じく3月17日月曜日にKKRホテル名古屋で開催いたします。

なお、本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認していただくことになっておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします

(妹尾部会長)

それでは、本日の医療計画部会はこれで終了します。ありがとうございました。

署名人

署名人