

## 平成22年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成23年2月4日（金）午後2時から  
海部県民センター 4階 401会議室

事務局（津島保健所 総務企画課 課長補佐）

本日は大変お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただ今から「平成22年度第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ます。

私は、本日の会議の司会を担当させていただきます津島保健所総務企画課課長補佐の眞浦でございます。よろしくお願いいたします。ここで、ご出席いただきました皆様方をご紹介させていただくのが本意ではございますが、時間の関係もございますので、「配席図」と「構成員名簿」でご紹介に代えさせていただきます。また、傍聴の方はございません。

それでは、開会にあたりまして、事務局を代表しまして、津島保健所、加藤所長からごあいさつ申し上げます。

事務局（津島保健所長）

所長の加藤でございます。本日は、構成員の皆様方には、お寒い中、また大変お忙しい中、当圏域保健・医療・福祉推進会議にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。日ごろから、保健所業務をはじめとする保健医療福祉の推進につきましては、それぞれのお立場で格別の御理解、御協力をいただいておりますこと、この場をお借り致しましてまず持って厚く御礼を申し上げたいと存じます。

また、先月は豊橋市において発生した鳥インフルエンザの感染につきましては、全県をあげて対応し、その処理については終了したところでございます。一方、人のインフルエンザにつきましては、ご承知の方もあろうかと思いますが、現在定点医療機関あたり30名を越えておりまして、警報が発令されている状況でございます。各市町村におかれましては、学級閉鎖等かなりたくさんあるのではないかと考えておりますが、保健につきましても、うがい手荒い等の啓発についてご協力の程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。

さて、本日の会議でございますが、2つの議題と3つの報告事項を上げさせて戴いております。1つめの議題であります「圏域保健医療計画」の最終案につきましては、本年3月の公示に向けまして、昨年11月には市町村、三師会に意見照会をお願いし、引き続きパブリックコメントも引き続きおこなっております。また、その策定にあたりましては、計画策定部会が中心となって、進めてさせて戴いておる処でございます。これまでに5回の部会を開催致しまして、本日お手元に配布してございます案の作成に至っております。本日は、この案につきまして最終的にご議論いただくわけでございますが、本計画につきましては、改めまして言うまでもなく、この先この地域の医療をどのような方向へ持っていくかということでございまして、安心・安全の基盤となります当地域の医療のあり方を、方向性を示していく内容のものでございます。そういった意味で私共といたしまして大変重要なものであると考えておりますので、構成員の皆様方から、多くのご意見を戴きますようお願いをいたしましたと存じます。

次に、報告事項といたしまして、3件上げさせていただきました。そのうち地域医療連携ワーキンググループにつきましては、本年度より本格的に計画がスタートしました地域医療再生計画に基づく事業でございます。当医療圏につきましては、本計画の中核的部分を担っている点からも非常に重要な位置づけにあるものでございます。以上、全体を通しまして十分議論をしていただく時間を確保させていただいたつもりでございます。構成員の皆様方には積極的にご発言を戴きまして、当地域の保健・医療・福祉の推進がよりよい方向に進みますようお願い致しまして、会議開催にあたっての挨拶とかえさせていただきます。宜しくをお願いいたします。

事務局（津島保健所 総務企画課課長補佐）

ここで、資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただきました資料として「会議次第」「資料1」と本日配布いたしました、「構成員名簿」「配席図」「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」「別表」「資料2」「資料3」「資料4」「資料5」、「参考資料」、および「資料1」のページ

の差し替えである P85、P87、P117 ですが、不足している資料がございましたら、お知らせください。

また、お手数ですが資料 1 は該当ページにつきまして差し替えをお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

ではここで、会議の公開、非公開について説明させていただきます。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。ただし、愛知県情報公開条例第 7 条に規定する不開示情報が含まれる事項について議題とする場合又は会議を公開することにより当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、当該会議がその一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときはこの限りでない。」と規定されております。本日の議題及び報告事項につきましては、公開しない事項は含まれておりませんので、会議、会議録、会議資料とも公開としたいと考えております。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ろしいでしょうか。(異議なし)

はい、ありがとうございます。異議なしの声がありましたので、公開とします。

それでは、議事に入りたいと思います。次第に従いまして、議長の選出についてお諮りしたいと思います。

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。第 1 回の推進会議を津島市医師会の杉山先生にお願いいたしましたので、引き続き杉山先生にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。(異議なし)

異議なしの発言がありましたので、杉山先生に議長をお願いいたします。

それでは、杉山先生よろしくお願ひします。

議長(津島市医師会長)

みなさんの推薦により議長を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

本日の会議は、議題が 2 つと報告事項が 3 つあり、先ほど事務局説明のとおり、会議の内容はすべて「公開」といたします。それでは、皆様のご協力の下に会議を進めたいと思いますので、活発にご意見をお願いします。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(案)」について、事務局から説明をお願いします。

事務局(津島保健所次長)

私、津島保健所次長の黒川と申します。

資料 1 をご覧ください。

海部医療圏保健医療計画(案) 1 ページをご覧ください。

昨年 8 月の段階に推進協議会で報告させていただきました、内容と本日の案との相違点を中心に修正部分についての説明と合わせまして、全体の説明をさせていただこうと思っております。

まず、最初の第 1 章の地域の概況でございます。資料の時点につきましては、最新のものということで数字を相当程度置き換えておりますので、そのあたりを確認しながらやっていきたいと思っております。

まず、海部医療圏の全体の人口としましては、平成 22 年 10 月 1 日現在では 33 万 1 千 329 人ということで、下の表 1-3-1 人口の推移をみていただきますと、昭和 60 年から右の指数のところ昭和 60 年を 100 といたしますと、平成 22 年 114.0 で 14% の増というような人口状況となっております。

1 ページめくっていただきますと、人口構成であります。表 1-3-2 におきましては、年少 16 歳未満の人口と生産年齢人口と老年人口という 3 つの区分において人口を示しておりますが、昭和 60 年におきましては、29 万の人口のうち年少人口 23.1%、生産年齢人口 68.6%、老年人口 8.3% という構成でありましたものが、平成 22 年、年少人口が 15% と少なくなって老年人口につきましては 21.8% ということで、少子高齢化というのが非常に顕著に進行しているという状況がでてきております。

3 の出生状況におきましては、表 1-3-3 をみていただきますと、当医療圏でございますが、昭和 60 年 10.9% だったものが、平成 21 年におきまして 9.0% と出生率も減少傾向を続けております。

77 ページ死亡でございますが、死亡の推移と主要死因別死亡数等の推移の 2 つに分けて示しておりますが、下の表 3 つの年で比較いたしますと、死亡原因の 1 位 2 位 3 位が悪性新生物がん、2 位が心疾患、3 位が脳血管疾患の 3 つが半数以上の死因ということでございまして、そのうち 1 位の悪性新生物におきましては、平成 12 年が 28.7% だったものが平成 21 年 31.1% というところで

んによる死因が増えているという状況で、1位2位3位を合計いたしますと57.1%ということでございます。このような状況をふまえて、その次のページをみていただきますと、79ページ第2章機能を考慮した医療提供施設の整備目標ということで先ほどの死因の3つがん、脳卒中対策、急性心筋梗塞さらに4つ目といたしましては糖尿病、この4つ生活習慣病といわれている疾病でございますが、この生活習慣病について医療連携等について説明をしていく計画の構成となっております。

最初にがんでございますが、現状のがんの患者数等の2つ目の○をみていただきますと、肺がんの標準化死亡比が男性133.2女性114.9と高くなっていると記載してありますが、1ページめくっていただきますと81ページの図2-1-1をみていただきますと、平成16年～20年の5年間の平均の標準化死亡比ということで、全国の数値とくらべて、私共の海部医療圏の死者数が多いか少ないかということを見る指数でございますが、これをみていただきますと疾病の3つ目に気管、肺の悪性新生物が133.2ということで全国平均100といたしますと非常に高いということが数値でみてとれると思っております。

1ページ戻っていただきますと、その様な状況をふまえます時に、私共の医療圏におきましては、右の課題ですが、肺がん対策への優先的な取組が必要であるということと、とりわけ肺がん予防としてのたばこ対策の推進ということが大きな目標となっているところでございます。

このような現状につきまして、医療提供体制と連携状況はどうかということでございますが、82ページをみていただきますと、がん医療に対する連携体系ということで説明しておりますが、左に県民がありまして、早期発見・診断ということで保健・検診機関あるいは診療所・歯科診療所で早期発見診断をしていただきますと、その右側に専門的医療を提供する病院といたしまして津島市民病院、厚生連海南病院と連携するかたちで㊦地域がん診療連携拠点病院ということで、私共の医療計画では厚生連海南病院がこの病院にあたっています。その病院の専門的医療を受けて頂き、しかる後、右の在宅医療・緩和ケアということで在宅においていろいろなサービスを受けていく、こういうかたちの医療提供を進めていくということでございます。

84ページをご覧ください。第2節脳卒中対策につきましては、86ページをみていただきますと、脳卒中の医療連携体系ということで病院・診療所で受診していただきますと、急性期でありますので紹介を受ける専門的医療機関といたしましては、脳血管領域における治療病院、津島市民病院、厚生連海南病院あるいは高度救命救急医療機関、厚生連海南病院があたっておりますが、それで専門的治療を受けていただいた後、回復期㊧回復期リハビリテーション機能を有する医療機関それらを利用していただき、在宅生活を支援していくという大まかな流れになっております。

第3節急性心筋梗塞対策87ページをご覧ください。

87ページにおきましても88ページの医療連携図をみていただきますと、急性期におきましては㊨循環器系領域における治療病院と㊩高度救命救急医療機関の厚生連海南病院がそれにあたっていますが、こういうかたちで専門的医療をきちんと確保していくような体系を示しております。

糖尿病対策、90ページ医療提供体制におきましては、現状の2番の2つ目の○でございますが、専門医がみえる病院といたしましては津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院、尾張温泉リハビリかえ病院が4箇所専門医がみえるということでありますので、こういった専門的な医療機関等々の医療の連携が重要だということで連携を進めていくことをめざしております。

以上が4疾病ということで生活習慣病についてのご説明になります。

93ページ疾病対策ではありませんが、それぞれ医療確保対策ということで、救急に対することをはじめ98ページ災害保健医療対策、101ページ周産期医療対策等々がそれぞれ個別対策を示しておりますが、はじめに救急医療対策から説明させていただきます。

ご承知のとおり救急医療対策につきましては、第1次救急医療体制、第2次、第3次とそれぞれ疾病の重症度に応じまして医療確保されているわけではありますが、海部医療圏におきましては、とりわけ3次医療機関におきましては、現状では救命救急センターは設置されておられません。従いまして93ページの下あたりでございます、南西部地域における第3次救急医療体制を確保するため救命救急センター設置の必要がありますということで、医療計画におきましてはそういった計画性を示しております。

また、救急搬送体制におきましては94ページの左側4番、救急搬送体制といたしまして2つ目の○でございますが30分未満で搬送機関が病院まで収容できる人員の割合を調べておりますが、その結果によりますと、96ページをみていただきますと図3-1-1で30分未満収容人員割合という

ことで平成18年から毎年数字をおっていきますと、収容割合が減っているということは30分以上かかっている人数が増えている状況がありますので、94ページの先ほどの〇の右側、新しく追加しておりますが、現在別に進めております地域医療再生計画に基づきまして、搬送体制と医療機関との連携についてしっかりとした連携を図れるような協議を進めていくということで、そのあたりのことを課題として追加させて頂いております。

98ページの災害保健医療対策これについては、基本的な修正はございませんが100ページをみていただきますと、災害保健医療連携体系図、災害が一旦おきますとまず市町村で救護所が設置されます。救護所・救急告示医療機関等々によりまして一時的な医療が施され、最終的には災害拠点病院ということで厚生連海南病院・津島市民病院で十分な医療を確保するというような仕組みになっております。

101ページ周産期医療体制、昨今社会的な話題が非常に高いということでございしましたが、海部地域の状況については、下の表4-1をご覧くださいますと、一番下に周産期死亡率とあります、千人あたりの出生時における死亡の率が表示してありますが平成21年におきましては5.7ということで愛知県の平均が4.4ということで率が比較的高いようにみえますが、周産期死亡数という欄を今回もうけさせていただきましたのは、人数が少ないことによっても率が非常に前後するということがありますので、そういったことをみますと上の課題のところにも一文追加させて頂きまして、周産期死亡率につきましては、症例数が少ないため、個々の事例について詳細に分析を進めていくということで課題とさせて頂いております。

102ページ周産期医療の連携体系図、出産について、通常診療所・病院で出産されますが、ハイリスクであった場合はどうするかということになります。右側にハイリスクであった場合の⑥地域周産期母子医療センター、私共圏域では厚生連海南病院がセンターの役割を果たしている。ハイリスクについてはしっかりとフォローしているというような体系図になっている。

小児医療対策につきまして、修正はとくにございませんが、先般の推進協議会でご質問がありましたが、表5-2におきまして休日・夜間等の相談機関ということで24時間体制が望ましいという意見がございましたが、相談自体は11時で終わっていますが、それ以降につきましては105ページの小児医療連携体系図をみていただくと、病院が24時間医療に対応するというようになっておりますので、フォローされていく。

106ページ在宅医療の提供体制の整備の推進対策これにつきましては、基本的に修正はありませんでした。病診連携等推進対策につきましても若干表の構成をシンプルにしておりますが、方向性自体は修正ございません。

高齢者につきましても、介護予防の推進ということで住民への知識普及啓発でありますとか、高齢者医療の推進確保ということを進めていきますので、これについても先般の状況と修正はございません。

歯科保健医療対策についても修正はございません。

第10章 薬局の機能強化等推進対策、第1節について修正はございませんが、第2節の医薬分業の推進対策というところにつきましては、118ページをみていただきますと医薬分業率というかたちでの表示はしてございましたが、新たに表10-2-1といことで郡市別の医薬分業率を3ヶ年について表示しております。

また、その下に分業率についての考え方ということで式を載せております。さらに、医薬分業推進対策の体系図これは、県民を中心とした分業のありかたということで修正させて頂いております。最後の11章119ページでございますが、新たな感染症になった時におきます健康危機管理対策ということにつきましては、業務継続計画ということで119ページ下の方でBCP計画ということで通常業務が変わらずに遂行できるような、業務継続計画を策定していくことでございます。

計画の本文については以上でございますが、最後に別表ということで今回の計画（現行）の一部として表示しておりますが、愛知県全体の医療体制のあらましを示すということで別表が作成されております。

これにつきましては、現在の計画におきましては別表のほかに海部郡の具体的な診療所の別表がついておりましたが、現時点では、医療機能情報公表システムというのが本格的に施行されておりますので、情報は時々刻々変わっていくともありますので、具体的な情報につきましては、その医療機能情報公表システムをみて確認していただくということで、海部郡独自の別表というのは作成をしてお

りません。愛知県全体の方針としても、情報システムで検索情報提供、最新の情報を提供するという主旨からしまして、海部医療圏におきまして、その方針に沿った対応というふうにさせていただこうかと思っております。

医療計画についての説明は以上でございます。

議長

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問ございましたらお願いします。

事務局（津島保健所次長）

すみません、ひとつ最初のはじめにでございますが、前回の推進会議で津島市長さんからご意見をいただき、医療計画については住民の協力が大事だということでございますので、そのとおりでありますので、下の2行目3行目の間に、地域住民及び関係機関が共通認識を持って協力し、というような文言を入れました。

議長

ありがとうございました。

津島市長

大変よくやっていただきありがとうございました。いろいろな体系図を作っていただいておりますが、次回には是非、自治体の役割というのも当然必要となってくるわけでありまして。例えば、禁煙の条例を作るとか、実際に果たしてどうなるかわかりませんが、例えば糖尿病と脳卒中の因果関係はどうか、心筋梗塞の因果関係とか、基本的にはそういうことも重要だと思っております。この地域は、三師会の先生方に御協力をいただきながら医療体制を作っております。大いなる社会的実験といえますか、自治体もうまく噛んでいって、地域の健康事業にしていくものがあれば非常にありがたいことだと思っています。ここの中で非常に大事なことは病気を防ぐことも大事であります。いかにして健康で長生きしていただけるか。そういうのを目標にしていると、防ぐばかりではなく、そのために健診は大事だとか、それぞれの自治体はもう少し健診に対する啓発を努めなさいとか、先ほど言いました禁煙条例を作ったり、これは、もう少し先の話だと思っておりますが、なかなか自治体間もそれぞれ事情はありますので、保健所長さんを圏域のリーダーとして是非期待をしたい。次回の医療計画には是非そんなリーダーシップを発揮していただけることを期待しております。

議長

ありがとうございました。そのほかにかご意見、ご質問ありませんでしょうか。

弥富市長

弥富市です、ご苦労様です。今、津島市長のご意見に賛同することでございますけれども、ご承知のように少子高齢化あるいは医療技術も含めまして、近年私達自治体におきましては国保税財務歳出のバランスが大きく動いていることは、みなさんご承知のとおりだと思います。そういったかたちのなかで、みなさんのお知恵をおかりしながら健康づくりというかそういったかたちのなかで新しい項目も含めて海部津島という医療圏の中における全体的なひとつの指針というか、そういうものを早く確立していただいて、我々もそれを利用させていただいて、住民のみなさまに協力していただくということが次の段階に結びついていくのではないかと思っております。いずれにいたしましても国保運営も大変厳しいという状況もあわせてお考えいただければと思っております。

議長

どうもありがとうございました。そのほかにかご意見はよろしいでしょうか。

それでは、ただいまの議論・発言・意見についてはみなさまのご意見を参考にしまして、必要な修正等を加えまして事務局のご説明のとおり愛知県海部医療圏医療計画（案）として、事務局を通じ健康福祉部へ提出することとします。よろしいでしょうか。（異議なし）

では次に、議題（2）「地域医療再生計画」について事務局から説明をお願いします。

事務局（医療福祉計画課 加藤補佐）

愛知県医療福祉計画課の加藤と申します。

昨年11月に成立した今年度の国の補正予算におきまして、前年度に引き続いて地域医療再生臨時特例交付金が認められ、都道府県では再び地域医療再生計画を策定することとなりました。まず、制度の概要からお話しさせていただきます。

資料2の地域医療再生臨時特例交付金の概要をご覧ください。「現状の課題」として、昨年度策定した現行の再生計画は、原則、2次医療圏2箇所に絞って策定することとされておりましたので、都

道府県単位の広域医療圏における医療提供体制の考え方が十分に計画されているとはいえないとしております。

「事業概要」をご覧くださいますと、対象地域は都道府県単位ですが、1次・2次医療圏を含む3次医療圏としております。計画期間は現行の再生計画と同じ平成25年度まで。予算総額は2,100億円、基礎額として3次医療圏ごとに15億円、残りが加算額分として1,320億円です。ここにはありませんが、各都道府県当たりの上限は基礎額、加算額を含めて120億円とされておりまして、この範囲内で都道府県は再生計画を策定します。

ただし、加算額分についてはすべて認められるわけではなく、一番下の○にありますように、各都道府県の再生計画を国の有識者会議において評価等を行い、交付額が決定されます。最低でも15億円は交付をされますが、加算額分が付くかどうかは国の審査次第ということになりますので、国に対してアピール性の高い内容としていく必要があると考えております。

1枚おめぐりいただきますと、次のページに国が一つの例として挙げているもので、(1番左が高度・専門医療機能を持つ医療機関や救命救急センターの整備・拡充、真ん中が左と連携する医療機関の整備、そして右が在宅復帰に向け回復期医療を担う医療機関で、)このように急性期から在宅へ連なるようなネットワークの構築に資するものに主眼を置いています。

次のページをご覧ください。スケジュール表ですが、下の都道府県の欄の中央にありますように、計画の提出期限は5月16日とされています。当初は3月16日でしたので、2ヶ月延びました。そして7月末頃に国の有識者会議の審査を経て交付額が内示され、交付の手続きが始まります。

以上のスケジュールの中、再生計画を作り上げていくわけですが、今回も4大学病院の病院長や日赤病院等基幹病院の病院長、県医師会会長や病院協会会長を構成員といたします「地域医療連携のための有識者会議」でご審議いただき、まとめていきたいと考えております。

それでは、先の有識者会議で、事務局から議論のための計画骨子たたき台を提出しましたので、説明させていただきます。

次のページの「地域医療再生計画策定の骨子について(案)」をご覧ください。考え方としては、現行の再生計画は、医師育成・派遣、救急、周産期の3つを特に喫緊の課題として取り上げました。この3分野において、金額の制限等で、計画に盛り込めなかった重要施策があれば、それについて検討していく。次に3分野以外の全体的な医療課題や、高度、専門医療の分野について検討をする、としました。

3分野について具体的には、周産期では、現行の計画で総合周産期母子医療センターやバースセンター、大学病院へのNICU整備や重症心身障害児施設の病床の整備などを計画していますが、まだまだNICUの長期滞在ケースも考えますと、その後方支援病床や重心病床の整備もさらに図っていく必要があるのではないかと。

救急では、現行の計画は国から2箇所絞ると言われたため、海部医療圏と尾張西部医療圏の尾張地域と、東三河地域の2地域に限定しましたが、他の医療圏での救急の連携等についても検討する必要があるのではないかと。

また、医療従事者の確保においては、医師育成・派遣体制の構築を進めておりますが、同じく不足が言われております看護師までは手が回っておりません。この辺りを中心に医療従事者の確保についても検討を進める必要があるのではないかと。

この3分野以外の新たな分野としては、(2)にありますとおり、精神科医療、障害者医療が考えられるのではないかと。現行の計画の救急でも精神科救急は含んでおりませんでしたし、また病院の診療制限の診療科別を見ましても、産科、小児科に次いで精神科が多くなっております。また、これからの超高齢社会にありましては認知症の人も急増しますし、一方、障害者医療にあっては発達障害に対する医療の必要性が増しております。

この分野の具体的な事業としては、精神科医師養成のための寄附講座や身体合併症を伴う精神科救急に対応できる医療機関の整備、発達障害の医療に係る拠点機能を担う施設の整備、認知症疾患に係る医療提供体制の整備などが想定されます。

次のページには、こちらが今申し上げた分野の流れ図になります。周産期医療では、NICU、GCUの整備を図り、産科医療機関からハイリスクの新生児を受け入れます。そしてコロニーに在宅支援病床を設け、さらに重心施設でNICUからの移行を図り、NICUでの新規受入を進めます。

また、これらの施設と大学とで連携して小児科医の研修システムも考えられます。

救急医療は、現行計画と基本的に同じ流れです。その下、精神科救急にありましては、現在、県内を3ブロックに分け、輪番で救急対応を図っておりますが、右側、身体合併症にも対応できる病床の整備を進めるとともに、左側、輪番制のバックアップ機能を担っております城山病院の建て替えが必要となっておりますので、その整備が考えられます。

認知症疾患にありましては、現在、国から認知症疾患医療センターの整備を求められておりますが、本県ではそれができておりませんので、国立長寿医療研究センター始め何か所かの整備を進めてはどうか。

さらに障害者医療にありましては、本県において中心的役割を担っているコロニーが老朽化しておりますので、その整備を図り、こども発達センターや地域の医療機関との連携を強化するとともに、大学と連携して障害者医療を担う医師の研修システムを作り上げることも考えられます。

以上、これらはあくまでもたたき台でありまして、県としてこれで行きたいと決めているものではありません。

この圏域保健医療福祉推進会議や、今年度から開催しております地域医療連携検討ワーキングにおきましても、ご意見をお伺いして、より良いものにしてまいりたいと考えております。

1枚おめくりいただき、最後のページA4縦の資料「地域医療再生臨時特例交付金の交付の条件」をご覧ください。都道府県が提出する再生計画はこれをクリアするものでなければならないとされております。それでは主だった条件についてお話しさせていただきます。

少し飛びまして6ですが、この項目は、基礎額の15億円だけでなく、加算分も含めて再生計画を申請する場合の条件となっております。

③を見ていただきますと、基金を交付する施設・設備整備事業については、基金交付額に加え、都道府県経費、事業者負担等を上乘せした事業規模とすることが望ましいこと、としております。

また、④で総額50億円を超える計画を申請する場合、施設整備費として2億円以上交付する医療機関については、2億円以上交付する医療機関全体で原則10%以上の病床削減を行う必要があるとしております。

さらに⑤ですが、総額80億円を超える再生計画を申請する場合は、病院の統合再編を行うことが必要で、この病院の統合再編は、病院の数が減少する形のことを指すとしております。

なお、ここにはありませんが、現行の再生計画の事業の規模を拡充するようなことは認められていません。さらに施設整備につきましては、計画期間が25年度までですので、遅くとも25年度までに着工することが必要としております。

以上のような条件の中、地域医療再生計画を作り上げていくわけですが、今回の国の特例交付金につきまして、できるだけ本県で有効に活用できるよう、国にアピールする計画内容にしていく必要があると考えております。委員の皆様からご意見、ご提案等いただければ、ありがたく存じますので、よろしく願いいたします。説明は、以上でございます。

議長

ありがとうございました。ただいまのご説明について何かご意見、ご質問ありましたらお願いします。

蟹江町長

蟹江町でございます。

今説明の中で、各分野における医療の流れ、体系図の中で、特に一番下の障害者医療、特に発達障害について主張したいのですが、先ほど海部医療計画の中で明らかに少子高齢化が顕著にでているということで、具体的に地方自治体ではどんな施策をしているか、特に健康診断だとか高齢者の健康を守りましょうとか、町民の医療に対する意識を高めましょうということをやっていますけど、実をいいますと、どこの自治体でもそうだと思うのですが、特に発達障害児のグレーの方が大変苦労が多くなっていると思うのは私だけでしょうか。就学前の対策が遅れますと最終的には地方自治体に大きいのしかかってくる、いろんな金銭的な面親御さんたち負担も多うございます、そういう意味で下のコロニー・研修システム等・大学などいろいろかいてありますけども、たまたまうちも名古屋大学さんと共同で5年間という期間ではありますけど、発達障害児の早期発見ということで施策を行っているんですけども、県として各自自治体に働きをかけて具体的にきちんとした対策をこれからどういうかたちでやられるのでしょうか、これも実際大変お金のかかることでありますので、そういうところはお考えなのかお聞きしたいです。

事務局（医療福祉計画課 加藤補佐）

貴重なご意見ありがとうございます。

発達障害につきましては早期発見・早期療育が大切だと言われていています。愛知県の中にコロニーの中に愛知発達障害者支援センターを設けまして相談支援の側面から・人材育成の側面から県として努めております。ただやはり、発達障害の方、特に医療のところにつきましては、やはりまだこれからということもございまして、愛知県の方も20歳未満の児童精神のところにつきましては、豊田の子供発達センターの高橋脩先生を協会の座長とし、発達障害者支援体制整備推進協議会を設けまして、そちらのほうも含めまして検討を進めておるところではございます。今回の再生計画にも是非そういった発達障害医療のところも、加味したかたちでの今検討をすすめておるところでございますので、参考にさせていただいて進めてまいりたいというふうに考えております。ありがとうございました。

議長

ありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございます。そのほかにか。

海部医師会長

海部医師会の谷本でございます。日頃は各種連携にご協力いただきありがとうございます。今の発達障害についてハード的な所を整えていくことは大変ありがたいのですが、現実的に地域で診療していると発達障害を診断あるいは示唆させていただいたとしても、それを認めない親御さんという方が結構いらっしゃる。現実問題となってくるのは、そういう子供がそのまま一般の教育の中で育っていかれる、それでちょっと障害のある子も学校教育の方も特別に扱いますので、なんの抵抗もなく中学校は卒業されていってしまうのですね。それから後、さあどうしようかという時になって大変苦労されるケースが、まああるとは言いませんけれど、現実のうちのような田舎の診療所でも何名かそういう方がいらっしゃるの、専門的な医療の体制を構築するのというのは大変いいことでそれは特に問題はないのですが、実際に地元の親御さん達に接する保健師達の統一した教育みたいなものをしていただけるとありがたいと思うので、もしその専門的な病院を作られるのであれば、分院というか違うセクションを作っていただいて専門的な知識を上手に利用していただけるとありがたいかなというふうに思います。お願いいたします。

議長

どうもありがとうございました。

津島市長

津島市であります。今回医療計画のソフトの面で少しコンペに参加しようと思っております。一つは糖尿病を重症化させないというプログラム、医師会の皆様方には検査方法ヘモグロビンA1cと尿蛋白検査を組み合わせるとか、もう少し専門家のご意見を伺いながら、そういった検査体制を整え、重症化させない検査方法。それから糖尿病からの心疾患を防いでいくという方法を血液検査で、ご指導頂きながら検査システムをプログラムし、心疾患を防いでいくという一つの体系ができないか。3つ目はできれば在宅の方に向かっていくので人工血液透析ではなくて腹膜還流透析の普及を含めたプログラムをつくれないう。まだまだ発想の段階であります。ソフトコンペがあまりにも少ないような気がいたしますので、一つの自治体から国保の財政もあります。病気になる前の健康状態を保っていくという方法で医療関係者の負担をなくしていくという方向へ、ソフトシステムの構築をしたいと思っております。5月16日に間に合わせるようにコンペに参加したいと思っております。保健所長さんを中心に是非ご指導いただき、医療圏として参加していただけるとありがたいなあと思っております。医師会の先生方にも関係者のみなさまに是非お願いをしながらやっていきたいと思っておりますのでひとつお願いします。

議長

大変貴重なご意見ありがとうございます。是非協力したいと思っております。そのほか何かよろしいでしょうか。

事務局（津島保健所長）

ご承知のとおり愛知県には小児医療総合センターというものがございまして、保健部門も人員をしっかり配置してございまして県内の各地域に対して、先ほど谷本先生が言われましたとおりの教育的なことも、やらさせていただいています。なるべく早くに障害を見つけ、そして療育につなげということは重要だということは従来から言われていることとございまして、県といたしましても、その辺の重要性についてもしっかりと認識をしてやっておるつもりでございます。ただ小児医療センターのドクタ



一も非常に多忙を極めておられて、その様な診療を受けたいといった場合でも1年先あるいは半年先ぐらいにしか診てもらえないというのが実態でございまして、患者さんというか疑いのある子供さんをきちんと見極めるといことが、中々できる人材がないというのも愛知県に限らず日本全国の傾向としてございます。従いまして、町長さんが言われるようなことは、重々認識しておるわけですが、実際には中々対処できていないというのが実態でございまして、本日いただきました意見については、きちんと県には上げていきたいというふうに思いますので、大変貴重なご意見ありがとうございました。

議長

そのほか何か意見はありませんか

海部医師会長

もう一つだけ県の方にお聞きしても、お答えいただけないかもしれませんが、今の資料の最後にあります交付の条件について、今、日本医師会のほうが、6番の③基金交付額に加え都道府県経費、事業者負担等を上乘せうんぬんというところで、大変強力に申し入れているところですけども結局、都道府県の経費、事業所負担ということになりますと、例えば今津島市長さんのおっしゃたことをやられると、津島市のお金になるわけですね、県のお金に津島市のお金を乗せた、乗せるなら国のお金を出すぞという横目でみるとそういう意見になってしまうのではないかと思う、これを全く無しで、100%国の方でやっていただければこれは本当の意味が無いというふうに、日本医師会のほうも国の方に申し込んでいる最中だと思うので、県のご意見がどうこう聞かせていただいてもしょうがないと思うのですけど、なるべく県あるいは地方の自治体の負担がなく、かつ住民の方の為になるような使い方ができるようにしていただけるとありがたいかなと思いますので、この場をおかりしてお願いしておきます。

事務局（医療福祉計画課 加藤補佐）

国のほうから示された交付条件の案のときは同額以上の負担をすること、2分の1の負担をすることが要件みたいに示されていたものが、要件が少しゆるくなったような条件でのもので条件になっております。国のほうから日本医師会のほうがお話されているということであれば、またなにかご案内があるかもわかりませんが、とりあえず今のところは、6の③が条件について望ましいという少し緩和された要件になってきているのが現状でございます。

議長

ありがとうございました。そのほか何ご意見、よろしいですか。

それでは、報告事項（1）「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の概要について、事務局から説明をお願いします。

事務局（医療福祉計画課 加藤補佐）

お手元の資料3をご覧くださいと思います。

新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）素案の概要になっております。

前回の圏域会議では、骨子案をご説明させていただきましたが、現在は素案を取りまとめているので、本日はその概要をご説明させていただきます。

それでは、お手元の資料3の新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）素案の概要をご覧ください。

まず第1章のビジョンの策定でございますが、左上の1のこれまでのあいちの健康福祉にございまして、平成13年度から、県の福祉の総合計画である21世紀あいち福祉ビジョンによりまして福祉の推進を図ってきたところでございますが、このビジョンが今年度で終了し、また、2のこれからの社会の動きにお示ししているとおり、大きな社会状況の変化も見られますことから、新しいビジョンを策定するものでございます。

この社会の動きにつきましては、これからの健康福祉施策に特に大きな影響を与えると思われるものを7つ挙げております。

①の超高齢社会の到来といたしまして、平成27年には県民の4人に1人が65歳以上の高齢者となってまいりますし、また、平成37年には、75歳以上の人口が倍増する見込みとなっております。

②の少子化と人口減少社会の到来では、本県の平成21年合計特殊出生率は1.43で、親となる世代の人口が減少してきていることから、今後は人口減少に転じ、平成37年には、生産年齢人口2.3人で高齢者1人を支える社会になると予測されております。

このほか③の家庭の変化以下にございますように、高齢者のみの世帯も増えてまいりますし、家族

や地域のつながりもますます希薄化するのではないかと考えられる一方で、ボランティア、NPOなどによりますます地域活動も活発化し始めております。

さらには、健康福祉のニーズも多様化、複雑化しておりますし、医師不足や自殺、新型インフルエンザといった課題もございます。

また、地方分権の進展に伴いまして県の役割も問われていくこととなります。

こうした社会の動きとこれまでの取組を踏まえまして、左の3にございますように新たなビジョンを策定してまいります。

新たなビジョンの計画期間でございますが、現行ビジョンは10年間の計画でございましたが、今後、ますます健康福祉分野の動きが早くなっていくと思われるため、計画期間は27年度までの5年間としております。

また、今後、医療と福祉はますます密接なつながりを持ってまいりますので、新たに医療分野を加え、健康福祉全体のビジョンとしてまいります。

なお、この新たなビジョンは健康福祉分野の様々な個別の法定計画の上位計画として基本的な方向性を示すものとして位置付けております。

その下の第2章 基本とする考え方の1 基本理念でございますが、目指すべき健康福祉社会像のイメージを、キャッチフレーズ的に提示することを考えております。ここは、今後、ビジョン懇談会で詰めてまいりたいと考えております。

その右の2 基本とする視点は、今後、健康福祉各分野の取組を進めていく上で共通する留意点でございます。

これからは家庭や地域のつながりの希薄化に対応し、一人ひとりの尊厳を守りながら、予防や早期対応により事態の深刻化を防ぎ、限られた資源を有効に活用することが必要との認識のもと、①の家庭の機能を支える、から⑥の役割分担を明確化する、まで6つの視点を掲げております。

その右の第3章の施策の方向は、分野別の取組でございますが、第1節 福祉として高齢者、子ども・子育て、障害のある人、第2節 保健・医療として健康、医療、そして第3節 地域という構成でまとめてまいります。かつてない少子高齢化、命を守る医療などに地域社会全体で対応していくことが必要であると考えております。

それでは、2ページをご覧ください。

第3章 施策の方向について、左側に課題と方向性を、そしてそれに対応する県の主要な取組を右側に記載してございます。

第1節は福祉で、まず最初は「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」でございますが、これからは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業者、地域のボランティア・NPOなどが連携し、在宅医療や介護、見守りなどを包括的に提供する地域包括ケアが重要となってまいります。

このため、右側の一つ目の介護が必要な高齢者への支援でございますが、医療と介護を結ぶ重要な役割を担う地域包括支援センターの職員に対する実践的な研修などにより地域包括ケア体制の充実を図ってまいります。

また、4つめの介護予防の推進として、あいち介護予防支援センターによる介護予防プログラムの開発・普及や、あいち介護予防リーダーの養成などを進めてまいります。

次に下の段の「子どもと子育てにわたる社会へ」でございますが、引き続き少子化対策に取り組んでいく必要がございます。

このため、右側の最初の若者の生活基盤の確保では、若者の就労支援、結婚支援に取り組んでまいりますほか、自宅で子どもを育てている家庭への支援や児童虐待防止対策など、すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援にも取り組んでまいります。

次に、3ページでございます。

「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」では、障害のある人に対する理解を深めてもらい、障害のある人が自ら望むところで生活できるようにすることが重要でございます。また、重度の障害のある人への対応といった課題もございますので、右側にある主要な取組を進めてまいります。

次に第2節 保健・医療でございますが、まず、「誰もが健康で長生きできる社会へ」では、右側の最初の、あいち健康の森を活かした健康づくりをこれまで以上に進めてまいることとし、健康長寿あいち宣言の取組として、ウォーキング しっかり朝食 ダメ！タバコをスローガンに全世代にわたる

健康的な生活習慣づくりの啓発などに努めてまいります。

また、うつやひきこもりといったこころの健康や自殺対策、そして新型インフルエンザ対策などにも取り組んでまいります。

続きまして、4ページをご覧ください。

「必要な医療が受けられる社会へ」では、右側の一番上の医療従事者の確保でございますが、医学部を有する4大学と連携した愛知方式による医師育成・派遣システムの構築や、3つ目、安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実として、総合周産期母子医療センター、NICUなどの整備を行ってまいります。

また、死亡原因の第1位であるがんへの対応や、高齢者が地域で安心して療養生活を送れるよう在宅医療の推進にも取り組んでまいります。

最後は第3節「地域として健康福祉の地域力が充実した社会へ」でございますが、これからの超高齢・少子化社会は、あらゆる分野において、行政のみならず多様な主体が連携・協働して支え合う社会を築いていかなければ対応が困難となります。

そこで、右側の一番上の新しい支え合いの推進でございますが、県内では、知多半島が福祉系NPOの先進地として全国的にも注目されておりますので、この地域の活動を参考にしながら、それぞれの地域の実情に応じた住民同士の支え合いによる助け合い活動の仕組みを県内に展開してまいりたいと考えております。

素案の概要は以上でございますが、この新しいビジョンは今年3月末を目途に策定を進めております。ご意見等がございましたら、医療福祉計画課の方へお寄せいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

資料の説明は以上でございます。

議長

ありがとうございます。ただ今の説明について、何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、ご質問等もないようですので次に、報告事項(2)「地域医療連携検討ワーキンググループの開催状況」について事務局から説明をお願いします。

事務局(津島保健所 総務企画課 岩田主査)

資料4をご覧ください。第1回の圏域推進会議の際にご報告させていただきました、「地域医療連携検討ワーキンググループ」について、その後の開催状況を報告させていただきます。目的及び構成については、ご覧のとおりです。

地域医療連携検討ワーキンググループの開催状況は、第1回会議を平成22年6月29日に開催し、「会議及び作業部会の構成員の選定」と「救急医療体制及び周産期医療体制の調査、病院間連携状況の把握に関する調査」について実施することを了解いただきました。

作業部会として「救急医療作業部会」を平成22年9月7日に開催し、「救急医療体制の調査」「病院間連携協議状況」について報告し、結果について討議しました。海部医療圏では、三重県からの搬送件数についても把握する必要があると考えられたため、三重県桑名市消防にも保健所独自で調査依頼をし、海南病院への搬送件数の調査結果についても報告しました。

また、「周産期作業部会」を平成22年9月28日に開催し、「周産期医療体制の調査」「妊産婦の救急搬送状況及び困難事例の調査」について報告し、結果について討議しました。

海部圏域で、正常分娩については分娩可能数にまだ余裕が有ることが分かりました。

第2回会議については、2月25日に開催予定としております。

内容としては、作業部会の開催状況及び討議内容の報告と病院間連携状況について報告していく予定です。

今後もワーキンググループ会議等で、救急医療体制については現状及び詳細を把握し、検討していく必要があると考えております。

議長

ただ今の説明について、何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、ご質問等もないようですので、次に、報告事項(3)「介護保険施設整備審議後の状況」について事務局から説明をお願いします。

事務局(海部福祉相談センター 岩瀬次長)

海部福祉相談センター次長の岩瀬です。

皆様には、介護保険をはじめ福祉行政全般にわたり日頃から格別のご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

それでは、少しお時間をいただき、「報告事項(3)介護保険施設整備審議後の状況について」を説明させていただきます。

A 3版の資料をご覧ください。

この資料は、昨年度2回開催された「海部圏域保健医療福祉推進会議」でご審議頂いた介護保険施設整備に係る4事案の現状を示させていただいたものです。

まず、平成21年8月5日に開催した第1回会議でご審議頂いた飛島村にあります医療法人良斉会が設置・運営しております「介護老人保健施設 ビィラとびしま」の増床についてであります。

増床は、既存施設内で療養室への用途変更を行うこととなっていたため、会議での了承後、県に所定の手続きが速やかに取られ平成21年9月1日付けで8床増床して定員100名となっております。

次に、第1回会議の2事例目の弥富市内での混合型特定施設入居者生活介護に係る有料老人ホームの新規整備であります。

この整備につきましては、昨年度の第2回会議で建設予定地が弥富市竹田4丁目地内へ変更したことを報告させていただいておりますが、今回、更に実施主体等が変更となりましたのでご報告させていただきます。

実施主体につきましては、第1回会議の整備実施法人であります「株式会社サンメディック豊田」が整備後の経営の効率化と責任の明確化などめざすために分社化を行い、資料の右にありますように蟹江町に所在する「株式会社サンメディック弥富」が、今後「株式会社サンメディック豊田」に変わり整備等を進めていくこととなりました。

今回、分社化による実施主体の変更には次の背景等がございます。

1点目として、分社化は、経営の効率化、責任の明確化などの効果をもとめ一般企業で行われており、分社化の規制はできない。

2点目として、「株式会社サンメディック弥富」の設立経緯、登記事項、資金計画等を調査したところ、「株式会社サンメディック豊田」の事業継続が可能と判断される

3点目として、「株式会社サンメディック豊田」による建設予定地(弥富市竹田地内)農業振興地域の適用除外申請が認められており、分社化された「株式会社サンメディック弥富」による農地転用及び開発許可の申請について、事業の継続性が認められ、本年1月上旬に申請書が受理されている。

また、事業主体の変更に伴い、工期も本年12月の開所と遅れる見込みで、実施設計等により建設面積、敷地面積も若干増加しております。

次に、平成22年2月17日に開催した第2回会議でご審議頂いた大治町にあります「軽費老人ホーム ルンビニ大治」における介護保険適用人員増についてであります。

適用人員増については、会議での了承後、県に所定の手続きが速やかに取られ平成22年3月26日付けで3名の適用人員を増して27人が介護保険対象となっております。

最後に、第2回会議の2事例目の津島市宇治町地内での混合型特定施設入居者生活介護に係る有料老人ホームの新規整備であります。

この整備につきましては、当初、既設置の定員30名の有料老人ホームと同一の敷地に定員20名の有料老人ホームを新規整備するというものでしたが、定員30名の既設有料老人ホームに20名分増築し、定員50名とするものとなりました。増築とすることにより建設面積等は変わるものの開所時期は変更となっております。

以上で昨年度審議頂いた事例の現状報告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。

ただ今の説明について、何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。

それでは、本日の報告事項はこれですべて終了いたしました。その他に何かありましたら、ご発言をお願いします。

事務局（津島保健所次長）

昨年の推進会議で委員からご質問がありましたが、海部地域の小中学生の栄養の問題について、海部地域に特性がもしあればというようなご質問がありましたので、本日報告させていただきたいと思

います。

事務局（津島保健所 地域保健グループ 市川主任）

津島保健所健康支援課市川です。

お手元の参考資料をご覧ください。

海部地区小中学校の糖尿病と学校給食の現状についてご報告させていただきます。

前回の会議で「糖尿病の低年齢化、若年性糖尿病が非常に多く、給食の栄養が多すぎるのではないかと、というご発言がございました。

そこで、小・中学生の糖尿病について調べたところ、学校の統計としては把握されていなかったため、糖尿病に関係が深い指標として、尿糖と肥満について調べました。

お手元の資料 1 海部地区小中学校の糖尿病関連指標（1）尿糖陽性者割合をご覧ください。尿糖陽性者の割合は、小・中学校とも海部地区と全国で大きな差はありませんでした。

次に（2）肥満者割合をご覧ください。肥満者の割合も津島市、海部地区、愛知県、全国で大きな差はなく、津島市、海部地区はむしろ低いくらいの結果でした。

以上のことから、糖尿病に関して、海部地区が特に悪いという状況はみられませんでした。

続きまして、裏面の2津島市学校給食の現状をご覧ください。学校給食については、海部地区の代表として、津島市の学校給食について調べました。成長や肥満にかかわる、エネルギー、脂質、たんぱく質を見ると、小・中学校とも給与栄養量は横ばいか、やや減少傾向にありました。

下のグラフ、栄養充足率は、基準と比較した給与栄養量の割合です。100%が基準になり、たんぱく質が高いのは、21年度に基準が変更になったため、g数はあまり変わらないのですが、充足率では高く出ています。

小学校では基準にあたる100%よりも高めでしたが、脂質、エネルギーは減少傾向が見られました。中学校では脂質、エネルギーが低く、さらに年次推移で減少傾向が見られました。

以上のことから、津島市の学校給食の栄養が多すぎるといった状況は見られませんでした。

次に3津島市学校給食の特徴、4子どもの好きな料理をご覧ください。

津島市学校給食の献立や、食育活動について調べたところ、（1）生活習慣病予防に心がけている、（2）食育に積極的に取り組んでいる、（3）実態を踏まえ、食生活改善のための食育授業を行っている、ということがわかりました。詳細は資料をご覧ください。

また、子どもの好きな料理のアンケートから、今の子どもたちはすし、ラーメン、ピザ、スパゲティなどを好むことがわかりました。すしは野菜がほとんどなく、意外に塩分が高い料理です。ラーメン、ピザ、スパゲティなどは脂質が多く、野菜が少ない傾向があります。ラーメンには塩分が多く入っています。これらの料理は1品で済ませることが多い料理です。

以上のことから、学校給食についても大きな問題はないと思われ、一方で、子どもの好きな料理に偏りがちな、家庭での食事等に問題がある場合が多いのではないかと考えられます。学校をはじめ、様々な場で、保護者に対する啓発がさらに進むとよいと思います。

ご発言いただき、調べたことで、子どもの状況や、学校給食での様々な取り組みがわかり、私どもも大変参考になりました。

ただひとつだけ、残念に感じるがありました。それは、津島市の学校給食の食器がステンレス製で、ごはんや汁物など、熱い料理の時に正しく持てないことです。調べましたところ、県内57市町村の小中学校では、津島市単独校4校と名古屋市のみが金属製食器を使用していました。食育に積極的に取り組んでいる状況が素晴らしいだけに、残念に感じました。

皆様方に子どもの健康や学校給食に関心を持っていただくことは、とてもありがたいことだと思います。今後とも、関心を持って見守っていただけたらと思います。

以上で報告を終わります。

議長

はい、大変詳しく調べていただき、どうもありがとうございました。お寿司に人気があるのにびっくりしました。回転寿司がいつも満員なのわかりました。今の説明で何か意見はございますか。

津島市長

大変ありがとうございました。貴重なデータ分析をしていただきまして、改善点も見つかってききましたので、今度から津島市の子供達も高血圧の血圧測定できるように配慮したいと思っております。食器についても是非改善の方向で思っております。

議長

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まして議事が順調に進行できましたことを感謝申し上げます。

事務局（津島保健所 総務企画課課長補佐）

杉山会長さん、どうもありがとうございました。

なお、本日の会議の内容は保健所ホームページに掲載することとしております。最後に所長から一言ごあいさつを申し上げます。

事務局（津島保健所 所長）

長時間に渡りご審議ありがとうございました。申し上げましたとおり医療計画につきまして本日の審議で最後となり、3月の公示を残すのみとなりました。みなさまには、数年にわたりご協力いただきました事を御礼申し上げたいと思います。会議の中でさまざまな意見をいただきました点につきましては、私共大変微力ではありますが、皆様方とご協力をしながら、地域の保健医療の推進に努力してまいりたいと思っております。今後共ご協力をお願いいたしまして、御礼にかえさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。

事務局（津島保健所 総務企画課課長補佐）

それではこれで、「平成22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。長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。