

「平成 24 年度第 2 回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議」議事録

日時：平成 25 年 2 月 20 日（水）午後 2 時から
場所：瀬戸保健所 3 階講堂

次 第	発 言 内 容
1 開会	<p>（事務局幹事： 瀬戸保健所次長）</p> <p>ただ今から「平成 24 年度第 2 回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議」を開催いたします。</p> <p>私は、本日の司会進行をさせていただきます、事務局幹事の瀬戸保健所次長の小関と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、開会に当たりまして、瀬戸保健所長の伊藤からご挨拶を申し上げます。</p>
2 所長あいさつ	<p>（伊藤 瀬戸保健所長）</p> <p>皆様には、大変お忙しい中、大変寒い中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。</p> <p>8 月の第 1 回のこの会議の際に案内をさせていただきました当保健所主催の「認知症シンポジウム」ですが、今日 2 日に愛知県立大学長久手キャンパスで開催いたしました。当日は 420 名の方々に参加していただくことができました。皆様には、ご後援、チラシ配布等で多大なご協力をいただきましたこと、心よりお礼申し上げます。</p> <p>また、この「認知症」というテーマは、今後の超高齢社会という日本の姿から避けて通れないテーマの一つでもあります。厚生労働省における本年度の補正予算案、来年度の予算案を見ましても、「在宅医療連携」という視点が組み入れられております。管内を見ますと、高齢化率の高い瀬戸市、尾張旭市、豊明市、比較的低い日進市、長久手市、東郷町と状況は少し違いますが、いずれも超高齢社会への進行は避けて通れず、地域住民の方が住み慣れた地域で暮らしながら、医療サービスや介護サービスが切れ目なく提供されるような体制をつくっていく必要性を痛感しており、ご出席の皆様との連携が益々重要になってくるものと感じております。</p> <p>本日の会議でございますが、3 つの議題と 3 つの報告事項がございます。</p> <p>このうち、議題につきましては、現行の保健医療計画につきまして、「別表」の形式としました医療機関の情報につきまして、最新データに基づき情報を更新するものでございます。</p> <p>2 つ目の議題でございます「医療計画」につきましては、8 月に医療圏計画に先行して本年度見直すことを説明いたしました県全</p>

	<p>体の計画について、案が出来上がりましたので、ご報告するものでございます。</p> <p>3 つ目の議題である「地域周産期母子医療センターの認定」につきましては、現在、愛知県には 11 病院の認定がございしますが、当医療圏で申請のありました 2 つの大学病院を認定することについて、ご審議をいただきます。</p> <p>報告事項につきましては、当医療圏の長年の課題でございました 2 次救急医療体制について、管内 6 市町の方の調整のご尽力により、来年度から南の地域も含め新しい体制となりますので、尾張東部地域救急医療対策連絡協議会の会長市であります瀬戸市から報告をしていただきます。</p> <p>他に報告事項が 2 件ございまして、内容からいたしますと、やや短い時間かとは存じますが、当尾張東部圏域の保健医療がより一層進展いたしますように、皆様方には、積極的にご発言をいただけますようお願い申し上げます。開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。どうぞご審議のほどよろしくようお願い申し上げます。</p>
<p>3 出席者紹介</p>	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>続きまして、本日ご出席いただきました構成員の皆様をご紹介しますのが本来でございしますが、時間の関係もございしますので、お手元の出席者名簿及び配席表をもちまして、紹介に代えさせていただきます。なお、本日予定しておりました健康福祉部医療福祉計画課の植羅主幹においては所用のため、水野主査となりましたので、資料のご訂正をお願いします。</p>
<p>4 傍聴者・報道関係者等確認</p>	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>次に、傍聴者・報道関係者であります。本日、傍聴者が 3 名同席されていますので、よろしく申し上げます。</p> <p>傍聴者をお願いいたします。傍聴者におかれましては、お手元の傍聴心得を遵守していただきますように、お願いします。</p>
<p>5 配布資料確認</p>	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>次に、本日の資料を確認させていただきます。資料は、事前に配布させていただいております。</p> <p>[「配布資料一覧」により確認]</p> <p>なお、本日、当日配布資料といたしまして、出席者名簿の差替版、配席表と資料 3-1-1 から資料 3-5 までのホチキス留めのもの、資料 3-6 と資料 3-7 のホチキス留めのものを配布させていただいております。恐れ入りますが、資料 3-6・資料 3-7 につ</p>

<p>6 会議の公開・非公開について</p>	<p>きましては、右肩に記載しておりますとおり、会議終了後に回収させていただきますので、よろしくお願ひします。また、水色表紙の冊子「あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成24年度版）」を配布させていただきましたので、配布漏れ等がございましたら、お手数ですが事務局までお申し出ください。</p> <p>（事務局幹事： 瀬戸保健所次長）</p> <p>次に、会議に入ります前に、会議の公開・非公開について説明させていただきます。</p> <p>推進会議の開催要領第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。」と規定しております。</p> <p>本日は、議題を3件、報告を3件予定しておりますが、そのうち議題3の「地域周産期母子医療センターの認定」につきましては、愛知県情報公開条例第7条に規定する「法人に関する情報であって」、「公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの」、また、「県の機関」等における「審議、検討又は協議に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ」があるものに該当すると思われまので、会議は非公開にさせていただきますと考えます。</p> <p>傍聴者の皆様には、議長の指示によって退出していただくようお願いをいたします。</p> <p>また、先ほど説明させていただきましたが、議題3の資料3-6・3-7につきましては、会議終了後に回収させていただきますので、よろしくお願ひします。</p> <p>なお、議事録におきましても不開示情報に該当する部分を精査し削除させていただきますので、よろしくお願ひいたします。</p>
<p>7 議長の選出</p>	<p>（事務局幹事： 瀬戸保健所次長）</p> <p>それでは、議事に入りたいと思います。この推進会議の「開催要領」第4条第2項では、「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっておりますが、昨年8月に開催しました第1回の会議の際に、今年度は長久手市の吉田市長様をお願いすることを決めさせていただきました。本日は、吉田長久手市長様に今後の議事をお願いしたいと思います。</p> <p>吉田長久手市長様、よろしくお願ひいたします。</p> <p>[議長の名札設置]</p>

議 事

8 議題 1

「尾張東部医療圏保健医療計画別表記載の医療機関名の更新について」

(議長： 吉田長久手市長)

議長を務めます長久手市長の吉田でございます。

ご出席の皆様のご協力によりまして、円滑な議事を進めたいと思います。

それでは、議事に入りますので、どうぞよろしく申し上げます。

まず、議題 1 の「尾張東部医療圏保健医療計画別表記載の医療機関名の更新について」、事務局から説明をお願いします。

(瀬戸保健所 牧野主査)

私からは、資料 1 に基づきまして、「尾張東部医療圏保健医療計画別表記載の医療機関名の更新について」説明させていただきます。

まず、保健医療計画についてでございますが、これは医療法に基づくものでございまして、保健医療対策の基本方針について定めるものでございます。

本日は、次の議題 2 において、本庁の医療福祉計画課から、本年度行いました県計画の見直し案について説明させていただく予定となっておりますが、私からは、現行の医療圏計画に関するものでございます。

保健医療計画については、前回の見直しによりまして、具体的な医療機関名を計画の本編から外しまして「別表」という形にしております。5 年間の計画書に対して、具体的な医療機関名は、毎年、適宜更新していくことになり、1 回目・2 回目のこの圏域推進会議、また県の医療審議会等を通じて、現状に合わせて更新していくということになっております。

今回の更新でございますが、「愛知県医療機能情報公表システム」、県のホームページにございます通称「あいち医療情報ネット」の昨年 10 月の更新結果を反映させたものでございます。

別添 1 は、「5 大がん」のうち「大腸がん」につきまして、年間手術件数が 10 件に満たなかったことから、「大腸がんの専門的医療を提供する病院」として、下の段の旧から上の段の新しいとおり「日進おりど病院」を削除させていただきます。

次のページ、別添 2 は、「がん診療連携拠点病院等」につきまして、「手術症例の少ないがん」の手術件数の状況により、10 件以上の実績が「◎」、1～9 件の実績が「○」ということで、それぞれアンダーバーのあるものを変更しております。

次のページ、別添 3 は、「脳卒中」についての更新でございます。表の右側をご覧くださいますと「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」、これは診療報酬上「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でございますが、「東名病院」を削除させていただきます。

次のページ、別添 4 は、「急性心筋梗塞」についての更新であり

ます。「循環器系領域における治療病院」、これは「経皮的冠動脈ステント留置術」又は「経皮的冠動脈形成術」を実施している病院ですが、これから「愛知国際病院」を削除し、「あさい病院」を追記することになりました。

以上4項目につきまして、昨年10月の愛知県医療機能情報公表システムのデータをもとに、別添新旧対照表のとおり更新させていただきたいと思えます。

私からは、以上でございます。

(議長： 吉田長久手市長)

事務局の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

[意見・質問なし。]

(議長： 吉田長久手市長)

ご意見・ご質問がなければ、議題1の「尾張東部医療圏保健医療計画 別表記載の医療機関名の更新について」は、承認ということよろしいでしょうか。

[一同「異議なし」]

それでは、承認とさせていただきます。

次に、議題2「医療計画について」、事務局から説明をお願いします。

9 議題2

「医療計画について」

(県医療福祉計画課 水野主査)

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」や「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、説明をさせていただきます。

資料2をご覧ください。1ページから5ページが全体をまとめた概要でありまして、白紙の後、7ページから12ページが概要説明の補足として添付させていただいた資料となっております。したがって、説明においてはページを前後いたしますので、よろしく願いをいたします。

本日は、大きく見直した事項などを中心にご説明させていただきたいと存じます。

まず、1ページ、「第1部 総論」「第1章 計画の基本理念」の「(1) 経緯」をご覧ください。

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、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、「愛知県がん対策推進計画」や本日の報告事項となっております「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す。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。

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 年間でございます。

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」でございますが、2 次医療圏は、現行と同じ 12 医療圏といたします。

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医療機関の皆様の病床整備が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 年度まで見直しをせず、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たく存じます。「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た「愛知県がん対策推進条例」が制定されたところでございまして、がん診療連携拠点病院等を中心と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、女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めてまいります。

7 ページのがん医療連携体制図をご覧ください。中ほどに「入院医療」とありまして、一番下に「在宅医療」とありますが、これは現行の計画でもあったものでありまして、今回、この在宅医療と入院医療の間に、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えていくということを示させていただいたものです。

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いたしまして、「精神疾患」が加わったことに伴い記述内容を充実するものでありまして、「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いたしております。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た医療体制の構築などがございます。

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いただきたいと存じます。現在、県内を3ブロックに分け、説明①のブロックごとの輪番制による当番病院が空床ベッドを1床確保しておりますが、これに加えて、②のブロック内の後方支援基幹病院に1床から2床を確保する体制とし、ブロックで対応できない場合には、③の県立城山病院が支援する体制を今後構築してまいりたいと考えております。

再びページを戻っていただきまして、4 ページの「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、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、医療チームの派遣や配置調整、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 ページでございます。上段が急性期から亜急性期、下段が中長期の体制を表しています。下段の中長期をご覧いただければと思います。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に地域災害医療対策会議を設置し、関係者の方が連携して対応しようとするものであります。

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でありますP I C Uを整備することになっておりますので、これに合わせて「小児救命救急センター」と位置付けまして、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。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。小児がん拠点病院については、国において、当地域では2月8日に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、「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、県民の皆様から意見をいただきます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月末に策定予定でございます。

この県計画を基本に、地域の実情を踏まえまして、来年度医療圏の計画策定をお願いしたいと思っております。現在のところ、来年度末を策定予定としておりまして、来年度1回目の当会議で素案をご検討していただくことを想定しているところでございます。来年度早々から作業にとりかかってまいります。大変期間の短い中での作業になりますので、皆様方には、様々をお願いすることがあろうかと存じますが、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。私からは以上でございます。

(瀬戸保健所 伊藤所長)

ただいまの説明に付随して、瀬戸保健所からも1点追加で提案をさせていただきます。

医療福祉計画課の説明のとおり、医療圏計画を作成するため、「医療計画策定部会」を来年度設置したいと考えております。メンバーの選任につきましては、平成23年3月の前回の計画策定から期間が経過していないこともございまして、現行計画をベースにしながらの検討になるため、前回の例を参考にして選任することで、事務局にご一任いただくことをお諮りしたいと思います。よろしく申し上げます。

(議長： 吉田長久手市長)

事務局の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

(医療法人青山病院 青山委員)

2ページのがん対策のところ、現状値はこれでよいと思いますが、人口10万人当たり男性95.6人、女性52.6人と目標値が細かな数字になっておりますが、この目標値をどうやって算出したのかについて教えていただきたいと思っております。

(県医療福祉計画課 水野主査)

がん対策の人口10万対の75歳未満の年齢調整死亡率でございますが、こちらはがん対策推進計画との整合性をとっております。現行のがん対策推進計画でも、平成29年の目標値はこうになっておりまして、国の方で最初のがん対策の基本計画を策定しましたときに、正確に覚えておらず申し訳ありませんが、確か平成17年度値に対して10%ぐらい削減する方針がございましたので、これを元に算出した数字だと考えております。

(医療法人青山病院 青山委員)

10%になってますか。

<p>10 議題 3 「地域周産期母子医療センターの認定について」</p>	<p>(県医療福祉計画課 水野主査) パーセントは正確に覚えておらず申し訳ありませんが、現状値ではなく、その前の平成 17 年度値に対して立てた目標であることは間違いなく記憶しております。</p> <p>(議長： 吉田長久手市長) 他にご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。</p> <p>[意見・質問なし。]</p> <p>(議長： 吉田長久手市長) 他に、ご意見・ご質問がなければ、議題 2 の「医療計画について」は、承認ということによろしいでしょうか。</p> <p>[一同「異議なし」]</p> <p>(議長： 吉田長久手市長) また、来年度見直しを行う医療圏計画の方の「医療計画策定部会」の構成員につきましては、事務局に一任するということによろしいでしょうか。</p> <p>[一同「異議なし」]</p> <p>それでは、承認とさせていただきます。 次に、議題 3「地域周産期母子医療センターの認定について」、事務局から説明をお願いします。 この議題は、非公開ですので、傍聴者の方は、ご退出ください。</p> <p>[傍聴者退出]</p> <p>(健康福祉部医務国保課 川口課長補佐) まず、本県の周産期医療体制について、簡単に説明をさせていただきます。 分娩の中心となる医療機関は、地域の産婦人科を有する病院や診療所でございますが、妊婦が切迫早産などの合併症を有する場合、先天異常児や低出生体重児など母体や児におけるリスクの高い妊娠の場合、あるいは、脳血管障害や心筋梗塞などの産科領域以外の合併症を発症した場合などは、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター、あるいは大学病院等へ搬送されます。このうち、地域周産期母子医療センターにつきましては、資料 3-3 をご覧いただきますと、国の周産期医療体制整備指針でございますが、こちらで地域周産期母子医療センターに求める機</p>
---	---

能、あるいは整備の内容、職員の数などが定まっております。かいつまんで申し上げますと、産科及び新生児医療を担当する小児科等を備えまして、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設として県が認定する施設ということでございます。

本県には、先ほど瀬戸保健所長から紹介がありましたとおり、総合周産期母子医療センターとして4病院、地域周産期母子医療センターとして11病院がございまして、ここ尾張東部医療圏におきまして平成13年7月1日付けで公立陶生病院を地域周産期母子医療センターとして認定しております。

さらに、平成24年4月1日に名古屋大学医学部附属病院を総合周産期母子医療センターに、同日、名古屋市立大学病院を地域周産期母子医療センターに認定している状況にございます。

今回、新たに藤田保健衛生大学病院及び愛知医科大学病院から地域周産期母子医療センターの認定につきまして、申請書が瀬戸保健所に提出されました。その申請書でございますが、資料3-6・資料3-7として写しを配布させていただいております。この資料は、後ほど回収させていただきたいと思っております。

認定事務について説明させていただきます。資料3-2に、愛知県地域周産期母子医療センター認定要領がございまして、この第3条第1項後段に基づきまして、尾張東部医療圏保健医療福祉推進会議のご意見を頂戴したいと思います。資料3-4をご覧くださいと、認定事務の取扱いを概要として図にしたものでございますが、ちょうど中段にあります点線四角枠の中の②に当たります。今後のスケジュールにつきましては、本会議で頂戴しましたご意見、ちょうど2つ下の点線四角枠にあります愛知県周産期医療協議会への意見聴取を3月22日に行いまして、それらの結果を踏まえまして、県において必要な手続きを行って決定することになります。

それでは、藤田保健衛生大学病院につきまして、1月22日に現地調査を実施しましたので、その結果につきまして、説明させていただきます。資料3-1-1でございます。

藤田保健衛生大学病院では、周産期関連部門として、新生児集中管理室が6床、新生児集中治療管理室後方病床が14床、一般産科病床が18床ございます。

主な基準でございますが、3点あり、1つ目は診療科目でございます。小児科、産科及び麻酔科を標榜してございまして、基準に合致している状況です。2つ目は設備でございます。裏面をご覧ください。産科部門、新生児部門ともに必要な設備が整備されてございまして、基準を満たしている状況です。1点付け加えさせていただきますが、右側の新生児部門の「その他新生児集中治療医療に必要な設備」として、記載の「超音波診断装置1台」の他に「脳

波計 1 台」もございましたので、追加させていただきます。3 つ目の基準は職員でございますが、新生児部門、産科部門ともに医師及び看護師が相当数確保されております。また、臨床心理技術者が確保され、麻酔科医も常時対応できる状況であります。

続きまして、愛知医科大学病院につきまして、1 月 9 日に現地調査を実施しましたので、その結果につきまして、説明させていただきたいと思っております。資料 3-1-2 でございます。

愛知医科大学病院では、周産期関連部門として、新生児集中管理室が 6 床、新生児集中治療管理室後方病床が 12 床、一般産科病床が 21 床ございます。

1 つ目の基準の診療科目でございますが、小児科、産科及び麻酔科を標榜しており、基準に合致しております。2 つ目の設備でございますが、裏面をご覧ください。産科部門、新生児部門ともに必要な設備が整備されておまして、基準を満たしております。先ほどと同じく、右側の新生児部門の「その他新生児集中治療医療に必要な設備」として、記載の「脳波計 2 台」の他に「超音波診断装置 1 台」も確認してございますので、追加させていただきます。3 つ目の基準の職員でございますが、新生児部門、産科部門ともに医師及び看護師が相当数確保されております。また、臨床心理技術者が確保され、麻酔科医も常時対応できる状況であります。さらに、新生児部門、産科部門におきまして、それぞれ専属の薬剤師 1 名が配置されている状況でございます。

参考といたしまして、資料 3-5 に周産期医療に係る実態調査を医療圏別に集計したもので、上の表が母体搬送について、下の表が新生児搬送についての実績でございます。

まず、母体搬送でございますが、尾張東部医療圏での受入件数は 116 件でございます。その内訳として多いところとしては、名古屋医療圏から 24 件、知多半島医療圏から 22 件、西三河南部西医療圏から 23 件となっております。一方、尾張東部医療圏での発生件数ですと表を縦に見て 50 件となりますが、他の名古屋医療圏へ 28 件搬送されている状況です。

次に下の表の新生児搬送でございます。受入件数が 149 件で、内訳は名古屋医療圏から 36 件、尾張北部医療圏から 32 件、知多半島医療圏から 26 件などでございます。発生件数は 57 件で、名古屋医療圏へ 35 件搬送されている現状がございます。

以上で説明を終わります。ご審議をよろしく申し上げます。

(議長： 吉田長久手市長)

事務局の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

[※審議内容は非公開です。]

<p>11 報告事項1「尾張東部医療圏 2次救急医療体制の変更について」</p>	<p>(議長： 吉田長久手市長)</p> <p>それでは、議題3の「地域周産期母子医療センターの認定について」は、2病院とも適当と認めるということによろしいでしょうか。</p> <p>〔一同「異議なし」〕</p> <p>それでは、2病院とも適当とさせていただきます。</p> <p>議題3の審議が終了しましたので、傍聴者の再入場を許可します。</p> <p>〔傍聴者再入場〕</p> <p>(議長： 吉田長久手市長)</p> <p>傍聴者が再入場されましたので、先ほどの審議結果をお伝えします。議題3については、「2病院とも適当」という審議結果になりました。</p> <p>議題の審議が終了しましたので、続きまして、報告事項に移ります。</p> <p>まず、報告事項1から報告事項3までの3件について、事務局から順次報告をお願いします。</p> <p>(尾張東部地域救急医療対策連絡協議会 瀬戸市 吉田委員代理)</p> <p>私からは報告事項1につきまして、説明させていただきます。</p> <p>瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町で構成されています尾張東部地域救急医療対策連絡協議会におきまして、2次救急医療体制に関して平成25年4月1日から、公立陶生病院に独立行政法人労働者健康福祉機構旭労災病院及び医療法人大医会日進おりど病院の2病院を加えまして、3病院体制とすることを決定いたしましたので、報告させていただきます。</p> <p>資料4をご覧ください。</p> <p>「1 2次救急医療体制(病院群輪番制)について」の(3)にありますとおり、尾張東部医療圏におきましては、公立陶生病院が昭和53年4月1日から2次救急医療体制に参加いたしまして、これまで1病院にて2次救急医療体制を担ってまいったところがございます。</p> <p>「2 今回の変更」にございますように、昨年12月に開催しました尾張東部地域救急医療対策連絡協議会におきまして、2次救急医療体制について、平成25年4月1日から公立陶生病院に下の2病院を加え、3病院体制とすることを決定いたしました。</p> <p>この結果につきましては、平成24年12月26日付けで瀬戸市長</p>
--	---

12 報告事項 2 「愛知県健康増進計画について」

から瀬戸保健所に報告させていただいておりますが、本日、この会議におきまして報告するように保健所から依頼がございましたので、この場を借りまして、報告させていただきます。

以上でございます。

(健康福祉部健康対策課 野田主査)

それでは、報告事項 2 「愛知県健康増進計画について」説明をさせていただきます。

資料 5 をご覧ください。

まず、計画名になりますが、国の健康づくり運動であります「健康日本 21」という名称が定着しているということもありまして、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、前回計画が「健康日本 21 あいち計画」でしたので、「新」という字を入れさせていただいて、「健康日本 21 あいち新計画」ということで進めていきたいと考えております。

それでは、「第 1 章「健康日本 21 あいち新計画」の策定」をご覧ください。計画の目的等を記載しております。

この計画の目的は(1)にありますとおり、「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。」とし、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す。経緯につきましては、(3)になります。先ほど過去の計画名を紹介させていただいたのですが、平成 13 年 3 月から 2 年延伸して、結果として 12 年計画でありました。国において「基本的な方針 (健康日本 21 (第 2 次))」で改正が行われましたので、これに合わせまして、県の新計画を策定します。計画期間は(4)のとおり、平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間ということで、国の健康づくり運動に合わせて 10 年間という形で進めさせていただこうと考えております。

続いて「第 2 章「健康日本 21 あいち新計画」の基本的な方向」になります。この計画の基本的な考え方を、「基本目標」と「基本方針」を掲げて示させていただいております。

まずは(1)の「基本目標」ですが、「健康長寿あいちの実現」を掲げております。

昨年、国は初めて、健康寿命について「健康上の理由で日常生活に制限のない者」と定義をしまして、国の次期健康づくり運動では、この「健康寿命の延伸」を最大の目標に掲げて進めていくことになっております。

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して、男性ですと約 8 年、女性ですと約 11 年ありますので、そ

の差を縮めていこうということで、様々な健康づくりの取組を市町村や関係団体の方とともに推進し、本県においても健康寿命の更なる延伸を目指すことを基本目標といたしました。

また、今後広がりが見込まれております健康格差についても、計画書の中で、地域の健康状態の差を明らかにし、その格差縮小に向けた取組を行っていきたいと考えております。

続いて「(2) 基本方針」ですが、基本目標を達成するために、4つの「基本方針」を掲げました。まず、1つ目になりますが、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。2つ目として、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。3つ目でございますが、生活習慣を改善し、より良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」を掲げました。4つ目でございますが、国の新しい考え方として出てきたものでございます。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ても、健康づくりの取組を広げるために、「ソーシャルキャピタル」の醸成による地域力を向上させ、社会環境の整備を図って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、守ることが必要であるということで、「社会で支える健康づくり」としました。

ただいま説明いたしました「基本目標」と「基本方針」を、2ページの概念図に整理しております。この4つの基本方針を取り組みまして、「健康長寿あいちの実現」を達成していきたいと考えております。

基本方針の中には、分野に分けたところがございます。「基本方針(Ⅱ)」につきましては、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」、「歯科疾患」の5分野で整理をさせていただいておりますし、「基本方針(Ⅲ)」につきましては、「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分野で整理いたしております。

続いて「第3章 健康づくりの目標設定」になります。

「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、重点目標を中心とした主な目標とその取組を記載しております。

時間の関係もございまして、ここでは、この計画の最上位になる目標に関して、説明をしたいと思います。「健康長寿あいちの実現」に関する数値目標ということになりますが、先ほど説明しましたとおり、本県は高い健康寿命ということが結果として出て

おりますので、さらに、その「健康寿命」が延伸するように、健康寿命と平均寿命の差を半減できるように、男性ですと75歳、女性ですと80歳という形で県民に分り易い目標を設定しています。これを達成するために、各基本方針で記載されている健康づくりの様々な取組を行って、県民の方が生涯にわたり、健康でいきいきとした生活を過ごすことができるようにつなげていきたいと思っております。

それ以降に関しましては、各分野の指標がいろいろと記載してありますが、全体で88項目の目標を設定しております。当然、県民の方にも分り易いようにということで、栄養・食生活では「肥満者の減少」、「女性のやせの減少」、身体活動では「1日の歩数」、「運動習慣者の増加」ということで目標を設定しております。

最後に、6ページの「第4章 計画の推進方策」をご覧ください。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ます。

また、関係団体並びに有識者等によって構成される「愛知県健康づくり推進協議会」を開催しまして、引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ていきたいと考えております。

最後に、お願いになりますが、県民の健康づくりを進めようと思いますと、地域の皆様方、特に市町の方々、医療・福祉関係者の方、地区組織等関係団体の皆様方のご協力が必要となります。新計画は4月からスタートさせていただくこととなりますが、引続き皆様方にはご支援くださいますようお願いいたします。

以上で、説明を終わります。

13 報告事項3「あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成24年度版）について」

（瀬戸保健所 松浦課長補佐）

報告事項3「あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成24年度版）について」でございます。

平成23年6月に策定をいたしました平成27年度までを計画期間とします「あいち健康福祉ビジョン」の主要な目標等につきまして、進捗状況等を毎年度、年次レポートとして公表することとしております。平成24年度版を作成いたしましたので、このレポートの冊子をお配りいたしまして、報告に代えさせていただきたいと思っております。

（議長： 吉田長久手市長）

ただいま3件の報告がありましたが、報告事項1の「2次救急医療体制の変更」については、以前からこの地域の課題であったことでもありますので、新しく輪番体制に加わった2病院が立地する尾張旭市、日進市の委員、これまで1病院で地域の2次救急

医療を支えてくださった公立陶生病院の委員にもコメントをいただければと思います。それでは、尾張旭市の水野委員、日進市の武田委員代理、公立陶生病院の酒井委員の順で、ご発言をお願いします。

(尾張旭市 水野委員)

旭労災病院の立地市としまして、一言コメントをさせていただきます。皆様ご存じのとおり、尾張東部医療圏は南北に細長い地域でありまして、概ね北の地域と南の地域ということを考えたときに、それぞれの地域に救急医療体制の充実ということが切望されてきました。その意味におきまして、今回 2 病院が 2 次救急医療体制に加わるということは大変ありがたいことでありまして、地域の期待も大変高いということで、地域の医療機関との連携もさらに充実していくものと期待をしております。

また、旭労災病院におかれましては、名古屋市からも含めまして救急車の受入など、すでに実態としましては 2 次救急医療機関並みの対応をされております、その実態を考えますと、大変ありがたいことだと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(日進市 武田委員代理)

この度、私ども日進市内にございます、「日進おりど病院」が尾張東部医療圏の 2 次救急医療機関に加わることが決定したわけでございますが、私ども圏域の南部に位置する自治体といたしましては、「近隣に 2 次救急医療機関を」ということが長年の懸案でございました。

今回、瀬戸市を始めとする関係市町、また、医療機関の皆様のご理解とご尽力によりまして、それが解消され、圏域内のバランスも良くなると考えております。

日進おりど病院につきましては、救急優先病床 5 床を始め 130 床の病床を有しまして、救急搬送も年間 1,000 件近く受け入れるなど、これまでもすでに救急指定病院として機能しているところでございますが、この度正式に 2 次救急医療機関に加わることで、より一層の受け入れ体制の充実、また、病院の関係者の意識の高揚などが図られまして、地域の拠点病院として活躍が期待されるところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(公立陶生病院 酒井委員)

現在、尾張東部医療圏には第 3 次救急医療機関が 2 箇所ございますが、当該医療圏は南北 32 km と縦に細長い医療圏となっております、医療圏の北端に私どもの公立陶生病院、中央やや北寄りに愛知医科大学病院、南端に藤田保健衛生大学病院という配置となっております。

また、私どもの病院の入院・外来患者の実質診療圏をみましても、尾張東部医療圏北部にとどまらず、尾張北部医療圏、名古屋医療圏からも患者を受け入れており、この傾向は救急搬送の受け入れ台数、昨年度は 6,700 件ございましたが、この数においても同じ傾向がみられます。

このため、南端の藤田保健衛生大学病院はもとより、愛知医科大学病院におきましても、瀬戸市と長久手市の市境が生活圏の境となっておりまして、実際の診療圏についてはあまり重複していないのが現状でございます。

このような地域的な配置の特性に加えまして、現在の第 3 次救急医療機関は 2 箇所とも研究機関としての性格をもつ大学病院であり、公立病院とは性格を異にしており、特に近隣に位置する愛知医科大学病院は、愛知県内唯一の高度救命救急センターであることから、広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒などの特殊疾病患者など受け入れる患者の質も違いがあるのが現状です。

現在、当院が尾張東部医療圏唯一の第 2 次救急医療機関ですが、先ほど報告のありましたように尾張旭市の旭労災病院と、日進市の日進おりど病院が、平成 25 年 4 月から第 2 次救急医療機関の指定を受けること、また、当院はもとより、現行の第 3 次救急医療機関である愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院においても、2 次救急患者の受け入れを行っていることから、尾張東部医療圏の第 2 次救急医療体制にも今後問題が起こることはないと思われまます。

また、救急で受け入れました患者の退院支援についても、地域の病院、老人保健施設並びに社会福祉協議会の担当者と毎月 1 度、医療連携実務者会議を開催し円滑な運用をしております。急性期病院には珍しく在宅訪問看護部門を設置しており、非侵襲的陽圧換気などの医療依存度の高い在宅の患者にも対応しています。

以上のことから、地域医療の基幹病院として、私どもの病院が医療圏内で目指しております 3 病院目の救命救急センターの指定を受けることができたとしても、第 2 次救急医療機関の後方病院として、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療を確保することができるものと思われまます。高度救命救急センターである愛知医科大学病院との機能分化を促進することとなりまして、今後一刻を争う処置が必要な救急患者に対しても、迅速な対応が可能となるなど、救命救急センター同士が相互に連携、補完することにより、尾張東部医療圏及びその周辺医療圏に対して、より効果的な救急医療体制の提供が可能になると考えています。

要するに、私どもの病院は、いま建設中の西棟が今年 9 月いっぱい完成予定でございます。救命救急センターの指定を目指しているわけですが、そういう 3 次救急医療を担うことになっても、

何ら問題が生じて来ないということを申し上げたいと思います。

(議長： 吉田長久手市長)

ありがとうございました。その他にご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

(瀬戸旭医師会 野田委員)

「健康寿命」の算出は難しいのでしょうか。つまり、どういうことかということ、瀬戸市はどうか、尾張旭市はどうかと目標を立てるときに、算定が複雑なものであれば我々では手に負えないのですが、それほど難しくない算定の仕方であれば、これから市町村でも使えるかどうかと考えておりました、いかがでしょうか。

(健康福祉部健康対策課 野田主査)

健康寿命に関しましては、国が健康日本 21 (第二次) を策定したときに算出に使ったのが国民生活基礎調査のデータでございます。国民生活基礎調査のデータは抽出調査でありまして、そうすると、全国の中で抽出された方が回答するものなので、そこに関しては市町村ごとのデータがないということで、今お伝えした愛知県の男性は 71 歳とか、女性は 74 歳というのと同じようなやり方での算出は難しいのです。

いま国の方が、市町村にも参考にさせていただきたいということで、昨年 9 月に健康寿命の算定方法の指針を出されまして、ホームページ上で掲載されていますが、そこで数種類の方法が示されています。市町村が一番利用し易いと思うのは、別の算定方法になりますが、要介護 2 から 5 の数値を使った方法を公表してまして、そこに簡単な集計シートで算出するものが出ておりますので、これを利用していただければ、各市町村でも算出していただけるということになっています。

(瀬戸旭医師会 野田委員)

そうすると、算定方法が何種類かあるということですので、当然、算定結果も何種類も出てくるという可能性があると思います。そうであれば、単純に他の市町と比較しにくいこともあり得るのではないですか。

(健康福祉部健康対策課 野田主査)

注意していただきたいのは、健康寿命を一律に出すということは、市町村の優劣につながるところもあります。算定の指針を作った厚生労働省の研究班の方ともお話をしたのですが、「これは絶対値ではない。」という言い方をされておりました。

それは何故かということ、皆さんの市町村は人口規模が当然違い

まして、県内にはすごく母数の少ない市町村もあり、基本的な指標として年度ごとの死亡数を利用するものですから、死亡数はブレが大きいわけです。

したがって、研究班の見解としましては、絶対的なものとして利用しないでほしいということと、他と比較しないでほしいということとであります。研究班が勧める使い方は、自市町村の5年後、10年後がどうなっているかを比較するものです。ホームページ上では、概念としていろいろな数字が紹介されていますし、市町村の方から個別に照会があれば、当課としても、そこでどういうように算出されているかということは紹介させていただきたいと思っております。

(瀬戸保健所 伊藤所長)

先ほど2次救急医療体制について、公立陶生病院の酒井院長から、この地域の救急医療の充実ということで、3次救急病院を目指しているというご発言もいただきました。保健所の立場から少し発言をさせていただきたいと思っております。

公立陶生病院は、平成21年度に策定された「愛知県地域医療再生計画」の中でも、心筋梗塞・脳卒中・多発性傷害・急性消化器出血など緊急性の高い疾患に対して365日24時間対応できる医療機関である「高度救命救急医療機関」に位置付けられております。

また、平成23年度に策定された「愛知県傷病者の搬送基準」におきましても、心肺停止、脳卒中、心筋梗塞、外傷・熱傷、妊産婦、小児など重症度・緊急度の高いすべての分野に対応できる病院に位置付けられています。

さらに、先ほど酒井院長からのご発言の中にもありましたが、愛知県内で発生する救急車による搬送の受入実績についても、年間6,000件を大きく超える現状ということで、県内に3次救急病院が18病院ございますが、3次救急病院に肩を並べる搬送受入実績を持ってまいります。

この度は、旭労災病院と日進おりど病院が、6市町の方々のご努力によって決定され、この4月から南北しっかりとした2次救急医療体制ができます。また、公立陶生病院は、医療圏唯一の地域医療支援病院として地域の診療所との連携を着実に進められております。現在、公立陶生病院は2次救急病院として大変ご尽力いただいているところですが、実質的には3次救急病院としての役割も十分果たされているものと考えておりまして、先ほど、3次救急病院になっても2次救急に関して変わりなく実施していただけるご発言もいただいております。保健所としまして期待しております。

14 その他	<p>(議長： 吉田長久手市長) どうもありがとうございました。 以上で本日予定しておりました議事はすべて終了しましたが、全般を通じまして、また、その他にも何かご意見・ご質問がありましたら、お願いします。</p> <p>[意見・質問なし。]</p>
15 議事終了	<p>(議長： 吉田長久手市長) 他にご意見等もないようですので、これをもちまして、議事を終了させていただきます。 皆様のご協力により、議事が円滑に進みましたこととお礼申し上げます。ありがとうございました。事務局へ進行をお返しします。</p>
16 閉会時の説明	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長) 吉田長久手市長様、議事進行、大変ありがとうございました。本日の会議録につきましては、発言内容を確認の上、議長であります吉田長久手市長様の承認をいただいた上で、保健所のホームページに公開する予定でございますので、よろしくお願いします。 それでは、閉会に当たりまして、瀬戸保健所長の伊藤からご挨拶申し上げます。</p>
17 あいさつ	<p>(伊藤 瀬戸保健所長) 皆様には、慎重にご審議をいただきまして、また、貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。 本日の議題中に説明をしましてとおりに、来年度は、医療圏の医療計画を見直すことになる予定でございます。とくに、医療計画策定部会の委員をお願いする方々には、会議出席、ご審議等で大変なお手間をおかけすることになると思いますが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。 私どもも、今後とも保健・医療・福祉の一層の充実に向けて取り組んでまいります。引き続き、ご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。誠にありがとうございました。</p>
18 閉 会	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長) これをもちまして、平成 24 年度第 2 回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議を終了させていただきます。 なお、冒頭でお願いしました非公開資料の資料 3-6・3-7 につきましては、机の上に置いたままでお願いします。 交通事故には十分気をつけてお帰りいただきたいと思います。本日は、長時間にわたりありがとうございました。</p>

以 上

議事録確認

議 長	長久手市長 吉 田 一 平 印
-----	-----------------