

## 平成24年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成25年2月8日（金）午後1時50分から  
海部総合庁舎 4階 401会議室

### ○司会

本日は大変お忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございます。  
定刻より少し早いですが、皆様お揃いですので、ただ今から「平成24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いたし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、本日は、傍聴の方がお二人おみえになっております。それでは、開会にあたりまして、事務局を代表しまして、津島保健所増井所長から挨拶申し上げます。

### ○津島保健所長

こんにちは。所長の増井でございます。

本日は、構成員の皆様方には、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、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ます。

さて、本日の会議でございますが、4つの議題と1つの報告事項を挙げさせて戴いております。議題であります、当地域の「病床整備計画」、「救命救急センターの指定」及びパブリックコメント中の「愛知県地域保健医療計画」について、構成員の皆様方からご意見をいただきまして、当圏域の総意として県へ報告させていただく予定でございますので、積極的にご発言いただきますようお願いいたします。また、「愛知県地域保健医療計画 別表の更新について」は、医療計画別表に記載された医療機関名の更新についてご意見をいただきたいと思います。

次に、報告事項としまして、現在パブリックコメント中であります「愛知県健康増進計画」についての報告させていただきます。この計画は、健康増進施策を推進するにあたり今後の方向性を示すものでございますので、積極的なご意見をいただければと思っております。

以上、全体を通じまして議論する時間をある程度確保したつもりでおりますので、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申し上げます。本日は大変お忙しい中ご出席いただいておりますので、実りのある会議にしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○司会

ここで、資料の確認をさせていただきます。会議に先立ち資料は事前に送付したものと、今日お配りしたものとございます。既に送付させていただきました「会議次第」「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」、「資料2から5」までとなっております。また、本日の配布資料には、「資料1」、「資料2の1枚目のみ」があります。なお、資料1につきましては、非公開情報が含まれておりますので、会議終了後に回収させていただきます。「資料2」につきましては1枚目だけ差し替えをお願いしたいと思います。この他に、「愛知県健康福祉ビジョン年次レポート（平成24年版）」が配付されております。それから津島市さんからの依頼で「救急車の適正利用のパンフレット」を配付させていただいております。よろしいでしょうか。

○司会

ではここで、会議の公開、非公開について説明をさせていただきます。

本会議は開催要領第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。

本日の会議の議題1「病床整備計画について」は、議事進行において、事業者の事業活動に関する情報で、発言内容によっては、公にする事により競争上の地位などを害する恐れがあり、また公にする事によって率直な意見交換を害する恐れがあります。従いまして、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当すると思われまますので、この議題に限って非公開とし、その他の議題、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。

なお、本日の会議開催の案内は当保健所のホームページに掲載されており、また本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録についても、非公開情報を除き、後日掲載する事となっておりますので、ご了承ください。

○司会

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はか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から、互選により決めることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

○海部医師会 谷本会長

津島市医師会の杉山会長をお願いしたいと思いますですが、いかがでしょうか。

○司会

ただ今、津島市医師会の杉山会長さんに議長をとご提案がございましたが、よろし

いでしょうか。

(異議無し)

○司会

どうもありがとうございました。

それでは、杉山会長さん、恐れいりますが、一言ご挨拶をお願いいたします。

○議長

ただいまご推薦いただきました津島市医師会長の杉山です。今日は、皆様のご推薦により議長を務めさせていただきます。よろしくようお願い申し上げます。本日の会議は議題が4つと報告事項が1つあります。皆様方の御協力の下に会議を進めたいと思いますので、忌憚のないご意見をお願いします。

○司会

ありがとうございました。以後の進行につきましては、杉山会長さんをお願いします。

○議長

では、議事に入りたいと思います。本日の会議については、冒頭で事務局からの説明のとおり、議題1を非公開としてそれ以外を公開として進めますのでよろしくお願い致します。

それでは議題1「病床整備計画について」に入りたいと思いますが、これについては非公開ですので、傍聴人の方は退席をお願いします。

(傍聴人の退席)

○議長

では、事務局から説明をお願いします。

**【非公開】**

(傍聴人 着席)

○議長

次に、議題2の「救命救急センターの指定について」ですけれども、この議題については、当事者の方がお見えになりますので、当事者の海南病院長の山本先生には、この議題の間、しばし退席をお願いします。

(海南病院長 退席)

○議長

それでは、議題2「救命救急センターの指定について」事務局から説明をお願いします。

○医務国保課 西岡主幹

医務国保課の西岡です。よろしくお願いします。

それでは、私から、議題(2)の海南病院に係る「救命救急センターの指定について」ご説明させていただきます。資料2をご覧ください。

救命救急センターは、皆様、御承知のとおり、重篤な救急患者を365日24時間体制で受け入れる医療機関でございます。本県では、救命救急センターの設置につきまして、二次医療圏に原則として複数指定の方針としております。

現在、本医療圏の救急医療におきましては、海部東部地域での緊急性の高い疾患等については、その多くが隣接する名古屋医療圏の名古屋第一赤十字病院等で対応を行っており、また、西部地域では、海南病院が高度救命救急医療機関として対応されております。本医療圏域内には、救命救急センターに指定されている医療機関はない状況であります。

このような状況から、平成23年3月に策定した「海部医療圏保健医療計画」においては、「当医療圏においても、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る。」という課題が挙げられております。

資料1ページをご覧ください。そのような中、今回、海南病院から、現在、病院の建て替え工事が進められておりますが、平成25年9月1日に救急部門を含めた病棟を供用開始する予定であるので、その供用開始に合わせて、救命救急センターの指定を受けたいとの申し出がありました。

海南病院の救命救急センターにつきましては運営病床数、医療従事者数、位置、ヘリポート、耐震構造等につきましては、資料2ページのとおりであります。せっかくの申し出でありますので、県としましては、厚生労働省に事前相談を行いました。

3・4ページの参考資料をご覧ください。これは、厚生労働省が定める「救命救急センターの要件」ですが、この要件について、特に問題はないと厚生労働省から言われております。

また、この要件とは別に、同じく厚生労働省が行う充実段階評価の調査に係る資料提出も行いました。この調査項目につきましては、疾病の種類によらない受け入れをしているか、搬送受け入れ要請を受ける際の電話の対応状況、救急外来のトリアージ機能等、細かなものが評価される訳ですが、その評価につきまして、A・B・Cという段階評価を受けますが、海南病院におきましては、最上位のAに相当すると厚生労働省に確認をいただいております。

このような国の意見がありましたことから、今回、海南病院の救命救急センター指定につきまして、本日の会議での議題として提出させていただきました。

それでは、1ページへお戻りください。今後のスケジュールといたしましては、本日のこの圏域保健医療福祉推進会議で御審議をいただき、御承認いただければ、3月25日の愛知県医療審議会医療対策部会で審議をした後、正式に厚生労働省と協議を

進めることとなります。協議が整えば、平成25年9月1日に救命救急センターとして指定したいと考えております。

また、先程申しました、「医療計画」における課題につきましても、海南病院が救命救急センターに指定されますと、この課題は解消されるものと考えております。

私からの説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○議長

ありがとうございました。ただ今の御説明に対して何か御意見、御質問がございましたらお願いします。

○津島市長

海部医療圏にとりまして海南病院は大変な存在でありまして、私どもの支えになっていただいているところです。現在もDPCⅡ群という全国に80例しかないいわゆる高機能病院であり大学病院並の機能を持った質の高い医療を提供できる病院として、たいへん高い評価を受けている。ぜひ今後も3次救急に近いところで私ども機能分化をしていく上で、中心的な存在となっただけのことを期待して、今回の指定は本当にありがたいと思っています。海南病院さんには是非今まで以上に、また市民の皆さんには海南病院の適正な利用に向けて、しっかり私どもも啓発をしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございました。その他ありますか。

医師会の立場から付け加えさせていただきますと、もちろん海南病院は本当に重要な存在で、医師会員にとってもありがたい存在でありましたけれども、時に病床が満床で受け入れていただけないことも時にあったわけですが、今後この救命救急センターを立ち上げていただければ、そういうことも少なくなって、よりこの地域の患者さんの受入が充実するということで、本当にありがたいことだと思っています。

その他、何かよろしいでしょうか。

○飛島村長

救命救急センターができるということは、大変ありがたいこと、私どもが望んでいたことです。海南病院の目の前で事故があり、それが拒否されるという状況が続いています。私どもそういうことは望みません。住民が遠くまで行く、命に関わる状況が今続いています。一日も早く、計画どおりに救命救急センターができあがることを私どもは望んでいます。よろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございました。その他よろしいですか。

では、特に反対意見は無しということで、御報告いただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

ありがとうございました。では、審議が終わりましたので、海南病院長の山本先生には席にお戻りいただきたいと思います。

(海南病院長 着席)

○議長

お待たせしました。救命救急センターの指定につきましては、特に異論なしということになりましたのでお願いします。

○海南病院 山本院長

御議論いただきありがとうございました。救命救急センターの指定ということで圏域の御承認を賜りましたので、御礼申し上げるとともに、圏域における地域医療提供体制について3基幹病院、医師会、MC協議会の方でしっかり議論して、救命救急センターは三次となりますけれども、圏域としては二次救急も含めまして、この地域を安心して暮らせる地域とするよう、精一杯努力をさせていただきます。

○議長

ありがとうございました。次に議題3の「愛知県地域保健医療計画について」事務局から説明をお願いします。

○医療福祉計画課 水野主査

健康福祉部医療福祉計画課の水野と申します。よろしくお願いいいたします。

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回目の当会議で御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、御説明させていただきます。

資料3を御覧ください。1ページから5ページが全体をまとめました概要となっております。6ページから11ページが本日の説明を補足させていただくための資料となっております。

本日は、大きく見直した事項などを中心に御説明させていただきます。

1ページを御覧ください。

「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。

先程、御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、本日、この後に御報告させていただきます「健康日本21あいち新計画」など、本県では、今年度医療計画をはじめ7

つの保健医療分野の計画を策定しておりますが、これらの計画との整合性を図るための所要の見直しを行っております。

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年度までは見直しをせず、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ページを御覧ください。

「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や、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たいと考えております。

ページ番号が図で隠れておりまして恐縮ですが、6ページ、がん医療連携体系図を御覧いただきたいと存じます。真ん中に入院医療とございまして、一番下に在宅医療とありますが、今回新たに、入院医療と在宅医療の間に、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ことを示させていただきました。

ページを戻っていただきまして、3ページをお願いしたいと思います。「(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、8ページの精神科救急の体系図を御覧ください。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が空床ベッドを1床確保しておりますが、これに加えまして、図の中の②になります。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、ブロック内で対応できない場合に、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、「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、9ページの図をご覧くださいと存じます。上段が災害発災直後の急性期～亜急性期、下段が中長期の体制を表しています。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P I C U（小児集中治療室）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。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きましては、国において選定作業が進められておりましたが、1月31日に、当地域では名古屋大学医学部附属病院が選定されたところでございます。

次に、5ページ「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たいと考えております。

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。あわせまして市町村の方には意見照会をさせていただいておりますのでよろしく申し上げます。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、来年度医療圏ごと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まして、来年度1回目の当会議で素案を御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。大変期間の短い期間での作業になります。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、御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。

#### ○津島保健所 眞浦課長補佐

つづきまして、関連の説明をさせていただきます。津島保健所総務企画課の眞浦です。



ただいま、医療福祉計画課の説明のありましたように、来年度、当医療圏、海部圏域の医療計画を策定することになり、第1回圏域会議に素案を検討いただくため、来年度の早い時期に、「計画策定部会」を設置し、検討することになりますので、設置のご了解をお願いしたいと思います。

また、策定部会のメンバーにつきましては、時間的に余裕がないことや、現計画をベースにしながらの検討になることから、医師会・歯科医師・薬剤師会や市町村の方々など、従前の例にならって選任したいと考えておりますので、事務局に一任と言うことをご了解をいただきたいと考えております。よろしくお願いたします。

○議長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、何か御意見、御質問がございましたらお願いします。

○海南病院 山本院長

愛知県の地域保健医療計画の概要が示されましたが、せっかくの機会でございますので、海南病院は地域がん診療連携拠点病院、この地域のがん治療の拠点的役割を担わせていただいております。6ページの体系図にありますように最近、病院のベッドを確保する意味でも在宅医療、外来で化学療法、在宅での緩和、看取り医療については、こちらの情報提供が少ないこともありますが、まだまだ地域の住民の皆様の御理解が少ない印象を受けますので、ぜひ病院としても、がん拠点病院として情報提供の責務がありますので、緩和医療の御説明、講演会で周知をしていき、在宅緩和体制ですとか、緩和ケア外来ですとか緩和ケア病棟を持っておりますので、御理解を賜りまして、各市町村の担当の方には各市町での健康フェスティバル等の際、御協力賜りますようお願いいたします。

○議長

津島市は在宅医療に力を入れてもらっています。在宅医療について医師会としても一生懸命やっていきたいと思っています。緩和ケアや在宅での看取りはこの地域ではまだまだ不十分だと思っていますので、医師会員としてのスキルアップを、病院の先生方に教をいただきながら、連携して進めていきたいと思っています。

○海部医師会 谷本会長

医療計画の見直しに関して、医療従事者の確保に関する事項がありますが、地域の基幹病院に取りましてとても大切な問題でありますので、もちろん病院も独自に確保のために努力しているのは承知しておりますけれど、地域・県としても何とか基幹病院に確保できる体制を、言葉の上だけではなくもう少し具体性をもった案を示していただけるとありがたい。

○津島市長

愛知県の2次医療圏は1・2医療圏で間違いないと思うが、厚生労働省の方ではま

だ11医療圏となっているので、全国349、愛知県11と公表されている。早く直すようにお願いします。

○議長

では、圏域計画を作成するため、来年度「計画策定部会」を設置する事を適当と認める事としてよろしいでしょうか。また、委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)

○議長

では、次に議題4「地域保健医療計画別表の更新について」事務局から説明をお願いします。

○津島保健所 岩田主査

津島保健所総務企画課の岩田です。はじめに資料4を御覧ください。

第1回目のこの圏域会議でも説明させていただきましたが、地域保健医療計画に記載されています「医療体系図」の医療機関名については、別表として年1回以上更新していくこととしております。

第1回目では資料左下の「産科医療機関に対する分娩実施調査」に基づく内容更新について御意見をいただきました。

今回は資料右下の「医療機能情報公表システム」の記載事項及び「必要事項の調査」に基づき、この「圏域保健医療福祉推進会議」におきまして御意見をいただきたいと思っております。この後、県の医療審議会医療計画部会の意見を聴取後、別表は更新されます。更新された別表は、県のホームページに掲載されます。

次に、A3の資料「海部圏域保健医療計画 別表の更新(案)」を御覧ください。

これは医療計画別表から海部圏域のみ抜粋したものです。

平成24年10月の「医療機能情報公表システム」の一斉更新によりまして、先回の圏域会議から、変更があった事項は、網掛けして示してありますので、その部分について説明させていただきます。

まず、(1)がんの体系図に記載されている医療機関名の表をご覧ください。「連携機能を有する病院」に「津島市民病院」が追加されます。注2のとおり、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院であり、5大がんの平成23年度中の手術件数が150件以上だったため記載されることになっております。

また、「専門的医療を提供する病院」の表で「胃がん」及び「大腸がん」の平成23年度手術件数が10件以上の医療機関名に「あま市民病院」が追加されます。その他に変更はございません。

次にその下 表2-1-1「2次医療圏における現状」の表について、「連携機能を有する病院の現況」の欄に「津島市民病院」追加され、「手術症例の少ない機

能」の項目が件数により追加されております。

また、海南病院の「手術症例の少ない機能」の「食道」の項目について、現行は空欄、「胆道」の項目については「◎」でしたが、平成23年度手術件数により、「○」印となっております。

最後に（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すが、「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」の欄に「括弧書きで海南病院」が追加になります。これは海南病院は、平成24年10月の医療機能情報公表システムの更新により、「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」ではありませんが、「回復期リハビリテーション病棟の届出」を行っていないため、括弧書きとなっております。

以上、その他の医療機関については、変更ありませんでした。

○議長

ありがとうございます。ただいまの説明について、何か御意見、御質問がございましたらお願いします。

○議長

特に御意見もないようですので、事務局を通じて健康福祉部へ報告することとしてよろしいでしょうか。

（異議無し）

○議長

次に報告事項「愛知県健康増進計画について」事務局から説明をお願いします。

○健康対策課 大森主査

愛知県健康福祉部健康対策課の大森でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、「愛知県健康増進計画」について御説明したいと思います。資料5をご覧ください。

まず、計画名になりますが、これまで進めてまいりました「健康日本21」という名称が定着しており、今後も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いたしまして、「健康日本21あいち新計画」といたしました。

「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、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「健康上の理由で日常生活に制限のない者」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年の愛知県の健康寿命は、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ございますので、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考えられますので、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まいります。

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（Ⅰ）」としては、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（Ⅱ）」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、推進するため、「疾病の発症予防と重症化予防」といたしました。

「基本方針（Ⅲ）」として、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（Ⅳ）」として、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。

ただいま御説明いたしました「基本目標」と「基本方針」を、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、取り組みを進めていきます。なお、「基本方針（Ⅱ）」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（Ⅲ）」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いきます。

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。

ここで、この計画の最上位となる「健康長寿あいちの実現」に関する数値目標を御紹介します。目標項目として本県の「健康寿命の延伸」とし、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設定しております。これを達成するため、各基本方針で記載されている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送ることができるようにつなげていきます。

こうした新計画における目標設定におきましては、3ページにございます基本方針Ⅱ「疾病の発症予防と重症化予防」に関する目標では、循環器疾患では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Ⅲ「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、「運動習慣者の増加」などの目標を掲げておりまして、全体で88項目の目標を設定しています。

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特に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」でございます。

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います。

なお、この新計画は、3月に公表しまして、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とさせていただきます。

○議長

ありがとうございました。ただいまの御説明に何か御意見・御質問がございますでしょうか。

○議長

では、わたしの方から一つ質問させていただきます。喫煙のところで、未成年者の喫煙を無くすという報告がありましたが、色々な疾病の予防にたばこ対策は重要なところになりますが、特にこの海部地域ではたばこを吸われる方が多くて、肺がんなどが多いといわれていますが、未成年者のたばこを吸う人も非常に多いと感じています。

未成年者の喫煙率を下げるためにどのような取り組みをされているのか教えていただければと思います。

○健康対策課 大森主査

未成年者の喫煙に関しましては、若いうちからたばこを吸われますと、それが習慣化することですので、たばこの害について啓発をする。市町村とともに協力して啓発していくということが主になっています。教育委員会とも連携しまして学校の授業でも学校保健の方で色々と御協力いただいております。まだまだ足りないところもありますので今後効果的なものを考えていきたいと思っています。

○議長

我々、学校医でもあるわけですが、学校保健会を通じて学校医としてたばこの害について説明する、あるいは啓発する時間を与えていただくことは学校にお願いできるのでしょうか。

○健康対策課 大森主査

学校の方の対応については把握しておらず、確認を取っていないのではっきりとは言えないですが、教育委員会の方とお話しさせていただくと、当然、飲酒・喫煙・薬物について学校でもやっていますとのことですが、それでも未成年者の喫煙については無くならない状況でございます。

○津島保健所 岩田主査

津島保健所の方でも、小学校、中学校、高校等からも健康教育として喫煙について教育依頼がございまして、その都度対応させていただいております。保健所のみならず、喫煙については薬物関係も含めて保護司会の方にも依頼があります。また、市町村の方でも健康推進担当課の方達が実施されております。未成年には遠いですが、市町村では乳児健診、3歳児健診等の際に、「パパとママへ」ということで家庭での受動喫煙防止のパンフレットもお配りしているところです。

○議長

14、5歳くらいからたばこを吸っている人が見受けられるので質問させていただきました。ありがとうございました。他に何かございますか。

○津島海部薬剤師会 山田会長

津島の薬剤師会からのお願いで、基本方針の糖尿病の項目で、当地区は非常に糖尿病患者が多くて、透析に入っていく率も高いと聞いております。数年前から我々は院外処方箋というのを取り扱っております、院外処方の際にお薬手帳を使って、先生と患者さんと薬局の間で、薬を管理している。血液検査のデータをいただいた場合は、お薬手帳に貼らせていただいている。腎臓の結果であるとか、データ、数値について分かりやすい言葉で説明させてもらっている。薬局でも取り組んでいるので、

医師の方からも「薬局でも詳しく聞ける」と一言お言葉をいただければと思います。

○議長

それでは、本日の議題及び報告事項はこれで全て終了いたしました。その他に何かございましたら、御発言をお願いします。

○海部医師会 谷本会長

本日の議題の地域保健医療計画にもありましたが、災害時の体制について、先日河村市長と市町村長がテレビで対談をされて会議を開かれて名古屋市とこの地区の災害時の連携について話し合いがあったみたいですが、どのような内容の協定を結ぶ話だったのでしょうか。

○弥富市長

1月31日に名古屋市の河村市長から呼びかけがございまして、名古屋尾張共和国構想の第4回目の会議でございました。その話題の中で様々な議題が提案されたわけですが、ただいまお話がありました災害時における連携を含めて、訓練のあり方について検討会を設置していこうという段階でとどまっております。事務局が名古屋市になっていただいて、これから具体的なことが提案されてくることになっていくと思われれます。先回は災害時における総合的な訓練をしていこうという話にとどまっております。

○海部医師会 谷本会長

災害医療提供体制の体系図にもありますし、先般、私ども医師会、歯科医医師会、薬剤師会と各市町村の災害時の協定に御協力いただき感謝しております。せっかく良い協定がこの地区はできているわけですので、名古屋市の呼びかけにも、一緒に行動するというを示すだけでなく、我々はこういう風に全部一緒になってやっているということを、前の会議でも色々な場で言わせていただいているが、その会ごとの緊急体制を作っていくと、災害時には船頭が多くなってしまいますので、この地域の大元となる協定ができておりますので、この協定に乗っ取ってこういう体系図も考えていただけると本当に実効性のあるものができあがってくるのではないかと感じます。

○議長

ありがとうございました。その他。

○津島市民病院 松崎院長

津島市民病院ですが、先程、谷本先生からも休床のお話がありましたが、当院も現在1病棟48病床を休んでおりますが、本年25年7月から再稼働ということで準備をしております。津島市民病院の病院改革プランに基づきまして、課題でありました医師・看護師の確保を着実に推進して参りまして、ようやく体制が整った。最近稼

働率もかなり増えて参りまして、維持向上できる見込みが立って参りましたので本年7月に休止病床を再稼働する決断をいたしました。これまで御迷惑をお掛けしましたし、それから御支援・御協力いただきました皆様にこの場をお借りしてお礼申し上げます。

今後また、先程お話しがありました在宅支援病床5床を含めまして440床フル稼働させ、最大限生かして参りまして、この地域の医療、健康、あるいは安心な街づくりに一層貢献していきたいと思っておりますので引き続き御指導、御協力をお願いします。

○議長

ありがとうございました。

○津島市長

今、院長から御報告させていただきました。また、会議の中にもありました在宅支援ということですが、はたして急性期の病院で在宅支援病床を設けて良いものなのか大変苦慮いたしました。三師会の先生方を中心に医歯薬介護の安心ネットを作ってくださいまして、在宅医療を進めて行こうという政策を取らせていただいております。市民病院で社会的実験として、この7月の440床フルオープンに合わせまして在宅支援病床5床を用意させていただいて、三師会の皆様方と協力しながらやっと思っています。また何かお気づきの点があれば御指導いただければ思っております。

2つ目であります、「救急車 必要なのはどんなとき？」という冊子を配らせていただきました。救急車の適正利用につきまして市民の皆様へ啓発していこうということで、救急車の需要がすごく増えておまして、年間2,700件あります。半数以上が軽症患者という事実があります。海南病院の救命救急センターの支援をうけていくことになりまして、私ども地域の住民としても病院の機能強化を図っていくためにも、しっかりと救急車の利用をしていかなければならないと思っています。色々意見を頂戴しながら、私どものドクターとも相談しながら作った物ですが、他の自治体でもそのようなことがあれば、色々なところをご利用いただきたい。

もう一点、2月9日であります。弥富市の社会教育センターで1時半から住民の健康を守るシンポジウムを行います。地域医療と健康生活を守るためのシンポジウムの第7回となります。ぜひお時間のある方はご参加いただければと思っています。

○議長

ありがとうございました。その他何かございますでしょうか。

津島市医師会としても、在宅支援病床ができるということは、在宅医療を進めていく上で、大変心強い。積極的に利用しまして在宅医療を推進していきたいと思っております。

特に御発言もないようですので、これにて終了としたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。本日の会議はこれで終了いたします。

○司会



杉山会長さん、どうもありがとうございました。

なお、本日の会議の内容につきましては、冒頭でお伝えしましたとおり、不開示情報を除きまして、津島保健所ホームページに掲載することとしております。非公開としました議題1の資料につきましては回収をさせていただきますのでよろしくお願い致します。

それではこれで、「平成24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。長時間にわたり御審議いただきありがとうございました。