

平成25年度第2回尾張北部圏域保健医療福祉推進会議議事録

26. 2. 12(水) 14:00～15:00

発 言 者	内 容
事務局 司会（春日井保健所 犬飼次長）	<p>たいへんお待たせいたしました。</p> <p>定刻になりましたので、尾張北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。</p> <p>私は、司会を務めさせていただきます春日井保健所次長の犬飼と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日のこの会議の所要時間につきましては、概ね 1 時間 00 分程度を目途にさせていただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、会議の開催に当たりまして、事務局でございます春日井保健所長木村よりご挨拶をさせていただきます。</p>
春日井保健所木村所 長	<p>本日は、お忙しい中、当会議にご出席いただきありがとうございます。日ごろは、保健所業務に御協力をいただいておりますことを、この場を借りましてお礼を申し上げます。本日の会議の議題であります。病床整備計画について始め2議題を、また報告事項といたしまして地域包括ケアシステム構築に向けた提言について始め3題を予定してございます。限られた時間の中ではございますが、意義ある会議にしたいと思っておりますので、積極的に御意見をいただきますようお願い申し上げます。</p>
司会	<p>ありがとうございました。</p> <p>では、次に、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>本日お手もとにお配りいたしましたのは、「配席図」と「資料4の 地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の2点となっております。</p> <p>それ以外につきましては事前にお送りさせていただいております。確認しますと、「会議次第」、「会議の開催要領」、「出席者名簿」、「資料の1から3 資料5、6」となっております。</p> <p>以上でございますが、もし不足等がございましたら、お申し出ください。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>なお、本日の出席者の紹介につきましては、時間の都合もございまして、お手元の名簿と配席図で代えさせていただきます。</p> <p>事前に尾北医師会長の渡部様、岩倉市医師会長の柵木(ませき)様、それから小牧市社会福祉協議会長の稲垣様につきましては、所用により欠席との連絡をいただいております。</p> <p>それでは、会議に入らせていただきます。僭越ではございますが、本会議の議長につきまして、事務局から提案させていただきますと存じます。</p> <p>会議の議長につきましては、当会議の開催要領第4条第2項により出席者の互選により決定することとなっております。</p> <p>本会議は、地域における保健・医療・福祉に関する施策の総合的な検討、地域における意見集約の場として位置づけられたものでございます。</p> <p>事務局といたしましては、日頃から各分野でご尽力いただいております春日井市医師会の榊原会長さんに、議長の労をお取りいただけたら思っておりますが、いかがでござ</p>

<p>司会</p>	<p>ざいましょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>ご賛同いただきましたので、議長を春日井市医師会長の榊原先生にお願いすることといたします。</p> <p>それでは、榊原先生からご挨拶をいただきたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。</p>
<p>議長(春日井市医師会 榊原会長)</p>	<p>議長を務めさせていただきます春日井市医師会長の榊原でございます。ご出席の皆様様の協力により議事を進めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>この会議は、尾張北部圏域における保健・医療・福祉に関する関係機関の連携を図ること及び関係者のご意見をお聞きすることなどを目的として開催するものです。</p> <p>なお、今回、尾北医師会の渡部先生、岩倉市医師会の柵木先生は、県医師会の計画委員会と重なっており、出席いただくことができませんでした。</p> <p>本日は、議題が2題、報告事項3題となっております。</p> <p>皆様には、会議の円滑な進行への協力をお願いしまして、私のあいさつとさせていただきます。</p>
<p>司会</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて確認をさせていただきます。</p> <p>本会議は、開催要領第5条第1項におきまして、原則公開となっております。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。</p> <p>本日の議題のうち、議題1の「病床整備計画について」は、事業者の事業活動情報に関して、皆様からの発言内容によっては、公にすることで競争上の地位などを害する恐れがあります。また、審議過程を公開することにより、率直な意見交換を害する恐れがあります。</p> <p>従いまして、愛知県情報公開条例第7条の不開示情報である「事業活動情報又は審議等情報」に該当するものとして非公開としたいと考えております。</p> <p>議題1以外につきましては公開にしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、会議の内容につきましては、後日、春日井保健所のホームページに非公開情報に該当する部分を除き、掲載させていただきますので、ご了承くださいようお願いします。</p> <p>それでは、これから議事に入りたいと思っておりますので、榊原先生、よろしくお願いいたします。</p>
<p>議長</p>	<p>それでは、会議を進行させていただきます。皆様方の御協力をお願いいたします。</p> <p>では議題1、「病床整備計画について」に移ります。</p>

	<p>それでは、事務局から説明をお願いします。</p> <p>(非公開)</p>
議長	<p>では次に議題2に移ります。議題2「尾張北部医療圏保健医療計画の見直しについて」、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局(春日井保健所 西條主査)	<p>引き続き、説明させていただきます。資料2をお開きください。今後の予定について先に申し上げます。</p> <p>下段をご覧ください。この3月に県の医療計画部会を経て最終案が医療審議会で審議されまして、答申をいただいた上で、計画が策定、公表されます。</p> <p>次に、現在の状況についてであります。中段をご覧ください。昨年10月に県の医療審議会において、8月の当会議で承認をいただきました医療計画素案について審議があり、内容について修正の意向がありました。この点について、この1月に当会議の実働部隊であります医療計画策定部会に承認をいただいたところであります。</p> <p>本日は、この内容について、皆様にお諮りさせていただきます。</p> <p>一枚おめくりいただきまして、資料3をご覧ください。今回、本書のとおり医療審議会、パブコメ等を通して修正意向がありました。順に説明させていただきます。</p> <p>また、内容に差違の生じない軽微な修正については割愛させていただいております。皆様にお諮りする部分のみ下線で示してございますことをご承知おきください。</p> <p>12 ページをお開きください。</p> <p>まず、「がん対策」の部分に係る修正でございます。</p> <p>上段の下線部であります。今後の方策に「女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます」、「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を受けられる体制づくりを進めていきます」の2点を追加しました。これは、県の指示によるもので、理由は、昨年度策定の愛知県がん対策推進条例や今年度見直しを行った愛知県がん対策推進計画(第2期)に愛知県の特色として今掲げた方策を進めているからであります。</p> <p>次に 33 ページをご覧ください。</p> <p>「歯科保健医療対策」の部分に係る修正でございます。</p> <p>現状の欄の上から二つ目の○と三つ目の○でございます。数値の表記がありませんでしたので、入れさせていただきました。</p> <p>次に 41 ページをご覧ください。</p> <p>「災害医療対策」の部分に係る修正でございます。</p> <p>現状の6つ目に地域医療再生基金を活用して災害拠点病院の機能強化を図ることを記載しました。これは、平成 26 年度から地域医療再生基金に災害医療が組み込まれたことによる表記でございます。</p> <p>次に 53 ページをご覧ください。</p> <p>「小児医療対策」の部分に係る修正でございます。</p> <p>今後、春日井のコロニーが、県内の発達障害医療の拠点施設として療育総合医療総合センターとして建て替えを行うことになり、昨年9月補正予算で建設費が議決されたため、記載をいたしました。</p> <p>次に 56 ページ、57 ページをご覧ください。</p> <p>平成 25 年度第1回目の医療審議会において、委員より尾張北部も訪問看護ステー</p>

	<p>ションの設置状況について掲載した方がよいとの発言があったことによるものです。</p> <p>次に 61 ページ、62 ページをご覧ください。</p> <p>表9-2について、全県で出典及び年度の統一を行いました。表9-3については出典を改めました。</p> <p>最後に 63 ページをご覧ください。</p> <p>「許可件数」という表現を「免許件数」に、「許可を取得し」という表現を「免許を取得し」という表現に改めました。</p> <p>事務局の説明は以上です。</p>
議長	<p>それでは、この件につきまして、ご意見等ありましたらご発言をお願いします。</p> <p>(質疑等)</p>
議長	<p>(ほかにはよろしいでしょうか。)それでは、特に意見なしとして案のとおり県へ提出することとします。</p>
議長	<p>議題は以上で終了しました。</p> <p>次に報告事項に入ります。</p> <p>報告事項の1、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」、事務局から説明してください。</p>
事務局(医療福祉計画課 島倉主事)	<p>地域包括ケアシステム構築に向けた提言についてご報告いたします。</p> <p>資料4をお開きください。この地域包括ケアシステム構築に向けた提言は、平成24年5月に県に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」において、本県の地域包括ケアのあり方について約2年間にわたりご検討いただき、平成26年1月31日に座長であります愛知県医師会柵木会長様より、大村知事へ提出されたものであります。</p> <p>2ページの提言のポイントをご覧ください。</p> <p>この提言のポイントとして5点示されております。</p> <p>1つ目は、高齢者に必要なニーズを公的な支援や保険制度のみで賄うことは困難であり、自助、互助を含め地域全体で支え合う形のシステムが必要であり、地域包括ケアシステムはまさにまちづくり、地域づくりの観点が必要であること。</p> <p>2つ目は、本県の75歳以上の人口は全国を上回るペースで増加すると予想されており、地域包括ケアシステムの構築に一刻も早く着手する必要があること。</p> <p>3つ目は、本県は、都市部から山間部まで地域差が大きい特徴があり、社会資源や高齢化等それぞれの地域の状況に合った形でつくりあげることが重要であること。</p> <p>4つ目は、地域包括ケアシステムは住民のために構築するものであり、住民の参加を得て構築するとともに、そのためにも普及啓発を行うことが必要であること。</p> <p>5つ目は、地包括ケアシステムの構築は、市町村が主体となるが、県がモデル事業を実施するなどして、しっかりと支援していく必要があること。</p> <p>以上が示されております。</p> <p>また、次の3ページでは、「懇談会から特に求めること」として、知事への要望が3点挙げられております。</p> <p>1つ目は、提言の実現に向けて、システム構築の主体となる市町村や医師会を始めとする</p>

関係者に広く周知を図ること。

2つ目は、地域包括ケアにかかわる専門職などの関係者がそれぞれの主体としての役割を果たし、お互いに連携した取組が進められるように努めること。

3つ目は、地域包括ケアシステム構築に係る市町村の取組を促進するため、先導的なモデル事業を実施すること。

以上が要望されたところであります。

それでは、この提言の内容について説明させていただきます。

まずは、提言の全体の構成をご覧いただきたいと思います。恐れ入りますが、地域包括ケアシステム構築に向けた提言の冊子の表紙をおめくりいただき、目次をご覧ください。

この提言は、はじめにから、

第1章 地域包括ケアシステムとは、

第2章 本県の目指すべき姿、

第3章 地域包括ケアシステム構築の進め方、

第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル、

第5章 費用負担についての考え方、

第6章 普及啓発、

そして、最後に「まとめ」という章立てとなっております。

また、90、91ページには、あいちの地域包括ケアを考える懇談会委員名簿を掲載していますのでご紹介させていただきます。

次に内容の説明ですが、概要版の方で説明させていただきますので、お手数ですが、概要版をご覧いただきたいと思います。

「はじめに」の(提言の目的)であります。地域包括ケアシステムを構築するには、市町村を始め関係者が認識を共有し、一体となって取り組んでいく必要があります、その取組が着実に推進されるよう、地域包括ケアシステムのあるべき姿、構築の進め方等について、明らかにするものであります。

次の(地域包括ケアシステム構築にあたっての基本的な考え方)では、ポイントとして3つ挙げられております。

1つめは、各地域の実情に合った形で構築する

2つめは、自助、互助を含め、地域全体で支え合う

3つめは、住民に情報提供し、システム等について啓発する

こうした考え方により、提言全体の構成がまとめられております。

次に、「第1章 地域包括ケアシステムとは」の「1 地域包括ケアシステムの意義」でございます。今後、高齢者人口の増加に伴い、高齢者の病院への救急搬送が相次ぐことが懸念されております。高齢で医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が必要となるものであります。

次に、「2 地域包括ケアシステム構築の緊急性」でございます。団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、医療や介護等を必要とする高齢者が大幅に増加し、ひとり暮らし高齢者等の急増による家庭における介護力低下や、認知症高齢者の大幅な増加も予測され、できる限り早期に地域包括ケアシステムの構築に着手する必要があります。

次に、「3 高齢化等における本県の特徴」でございます。

本県は、市町村によって高齢化率や要介護認定率などの地域差が非常に大きいという特徴があり、各地域では自らその状況をよく考え、地域包括ケアシステムを構築する必要があ

ります。

次に、「第2章 本県の目指すべき姿」

「1 現状の問題点と目指すべき姿」であります。

最初の○現状の問題点です。在宅の高齢者に対し、医療と介護が異なる制度でバラバラに提供される傾向があり、地域では在宅医療が普及していないため、入院すると、退院できずに転院や施設入所する等の問題が発生しております。

そこで、次の○の目指すべき姿の図でございます。

市町村、地区医師会、診療所・病院等の医療従事者、地域包括支援センター、介護サービス等の従事者が多職種間で連携し、在宅医療・介護を充実強化していきます。また、元気な在宅高齢者の方には、日ごろから介護予防(健康づくり)の取組やボランティアや生きがい活動に参加していただくことも重要となります。さらに、医療・介護・予防・生活支援など、地域の関係機関が顔の見える関係となり、連携して対応していきます。こうした取組を進めることで、図の中の囲みにあります効果①として、病状が変化しても訪問診療等で対応し、在宅療養を継続し、効果②にありますように、病状増悪のときは、かかりつけ医の判断等で入院、また、効果③にありますように、入院してもリハビリ等により早期に退院、在宅へ復帰をするというところがねらいとなっております。

1枚おめくりいただき、2枚目をご覧ください。

「2 地域包括ケアシステム構築の課題と方策」でございます。

(1)システムのマネジメントでは、市町村、地域包括支援センター、地区医師会が協力して行うこととし、その中で市町村がシステム構築の中心的な役割を担う必要があるとしております。

(2)ICT(情報通信技術)の活用では、関係者の連携を図り、対象者に適切なサービスを提供するためには、関係者間の情報共有が必要であり、その手段として ICT の利活用が期待されております。

(3)必要な人材の確保、(4)生活支援、(5)住まい・住まい方は説明を省略させていただきまして、(6)分野ごとの課題と方策では、② 医療と介護の連携では、「関係職種の間で互いの顔が見える関係をつくることが重要」課題に対し、その方策として「地区医師会、市町村等が多職種を対象に研修会(事例検討会等)を開催する。」というように、主な課題とその方策が示されております。

次に、「第3章 システム構築の進め方」であります。

「1 構築と手順」として、システムを構築するには、以下の順に進めていくことが適当であるとされており、

- ① 地域の社会資源及び住民ニーズの把握
- ② 社会資源を構成する関係機関のネットワーク化
- ③ 地域ケア会議等の開催及び総合的な相談の実施
- ④ 地域での課題の抽出・解決
- ⑤ 基盤等の整備

以上は、PDCAサイクルにしたがって進めていく、というように示されております。

「2 対象区域」では、中学校区や日常生活圏を基本としつつ、システム構築に速やかに着手するため、地域包括支援センターの所管区域など柔軟に区域を捉えればよいとしております。

「3 関係者の役割」では、システム構築に向けて、地域の多様な関係者の期待される役割が記載されております。

本人は、自ら健康づくりに励み、見守りなどの互助の支え手となる。

介護者は、自らの心身の健康に気を付け、介護者同士が相互に支えあう。  
地域住民は、NPO、社会福祉協議会など、すべての住民が相互に支えあう。  
など、それぞれの主な役割が示されています。

「4 対象者の状態別対応」では、対象者の状態ごとに必要とされる主な対応が示されています。

次に、「第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル」であります。

ここでは、市町村の取組の参考となるよう、在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携において中心的な役割を果たす機関に着目し、①地区医師会モデル、②訪問看護ステーションモデル、③医療・介護等一体提供モデルの3つのモデルを、また、④として今後大幅に増加することが見込まれる認知症対応モデルが提示されています。

次に、「第5章 費用負担についての考え方」であります。

地域包括ケアシステムは、既存のサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者を支援するものであり、システムを構築せず、今の状態のままにいる方が社会保障費は増大すると思われる。

自助・互助が果たす役割について支援するとともに、介護予防や健康づくりに力を入れ、要介護認定率の低下などを目指すべきであります。

なお、市町村は、介護保険の保険者として、介護保険事業の将来的な持続性という観点から給付の適正化に向けた適切な評価を行うことが必要であるとしております。

次に、「第6章 普及啓発」であります。

高齢になっても自宅で暮らし続ける選択肢があることや、自助・互助の役割の重要性などについて、本人・家族、地域住民、事業者の理解を得るため、普及啓発を行う必要の重要性が示されています。

主な普及啓発の内容としまして、本人・家族へは、かかりつけ医を持ち定期的に健診を受診することや、医療や介護が必要になった場合でも適切なサービスを利用して自宅で暮らすことができること。

また、地域住民へは、日頃から地域社会との関わりを保ち、近隣同士で互いに助け合うこと等が示されています。

最後に「まとめ」としまして、システムが県内各地域で速やかに構築されるように、市町村・県・国・県民が取り組むべきことが示されています。

市町村は、システム構築において中心的な役割を担うべき立場にあることを認識し、地域の関係者と一体となって、できる限り速やかにシステム構築に取り組むこと。また、国において検討されております地域支援事業の充実に対して積極的に対応することなどが示されています。県は、提示したモデルについて、モデル地区を設定してシステム構築のための事業を実施し、他の地域にその状況を示して取組を促進させることなどが示されています。この提言に基づき、県と市町村が一緒になって地域包括ケアシステム構築に向けた取組をおこなうためのモデル事業を来年度から3年間実施していくこととしております。

地域の資源や高齢化の状況は様々であると思いますが、県のモデル事業の対象地区であるかないかにかかわらず、各市町村におかれましては、この提言を参考にいただき、システム構築に着手していただきますように、県内市町村へ働きかけをしていきたいと考えております。

今後、この提言に応じていくため、皆様方のお力をお借りし、全県の取り組みとしていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

以上で「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の説明を終わります。  
ありがとうございました。

議長	<p>ただ今の報告事項について、何か御質問等がございますか。</p> <p>(質疑等)</p>
議長	<p>ないようでしたら、続きまして、報告事項2「新型インフルエンザ等対策について」、事務局から説明してください。</p>
事務局(健康対策課 矢野主査)	<p>資料5をご覧ください。第1回の会議で新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要及び県計画の策定スケジュールについて、説明させていただきましたが、本日は、政府行動計画を踏まえ策定しました県行動計画について、説明させていただきます。</p> <p>まず、策定の背景、根拠でございます。</p> <p>鳥インフルエンザ(H7N9)は、平成25年3月に中国で初めて患者が確認され、143名、うち死亡者47名、12月9日現在でありまして、内閣官房新型インフルエンザ等対策室の発表によりますと、平成26年1月30日現在で、感染が確定した者が244名、うち死亡者が57名と報告されています。このような状況の中、このウイルスが新型インフルエンザに変異することが危惧されることから、昨年4月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法が施行されました。</p> <p>この特措法に基づき、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しております。</p> <p>次に3の策定の方針についてでございます。</p> <p>一つに、既存の県の行動計画を基に、特措法で新たに盛り込まれた各種の措置の運用等を追加することとし、二つに、感染症に関する対策の考え方は、全国一律であることが望ましいことから、政府行動計画に定める対策との整合を図ることといった、2つの方針により策定しております。</p> <p>次に、4の策定の経緯でございます。</p> <p>この計画の作成にあたり、10月には、パブリック・コメント制度による意見募集に並行して、県内各市町村長様あて意見照会させていただき、また、医学、公衆衛生の専門家の意見を聴くための専門家会議を2回開催して最終案を取りまとめております。11月18日に行動計画を決定、公表し、翌19日付けで愛知県議会への報告、各市町村への通知及び内閣総理大臣への報告を行っております。</p> <p>次に、5の行動計画のポイントについてでございます。</p> <p>ポイントとして7点、挙げてございます。</p> <p>1つ目には、いわゆる特措法に基づく初の計画であること。</p> <p>2つ目は、計画の対象とする感染症として、下に注釈を付けてございますとおり、既知の感染性の疾病とその病状等が明らかに異なり、病状の程度が重篤なもので、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限り、新感染症が加わったこと。</p> <p>3つ目は、県がその区域における発生段階を定め、その段階の移行について判断できるようにしたこと。</p> <p>4つ目は、特措法で新たな概念として規定された指定地方公共機関、これは医</p>



療、電気の供給、輸送等の公益的事業者が、知事の指定を受け、行政とともに新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するというものですが、この指定地方公共機関の役割などを規定したこと。

5つ目は、特措法に基づき、政府対策本部長である内閣総理大臣が、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域として本県を指定し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を発した場合に、知事が、不要不急の外出自粛や学校等の施設の使用制限の要請等を行うことができるように規定したこと。

6つ目のポイントですが、地域の医療施設が不足した場合に臨時の医療施設を開設し、医療の提供を行うことや感染拡大防止策の実施等について、地域の実情に応じ柔軟に対応できるように規定したこと。

最後、7つ目は、緊急物資の運送、医薬品、食品等の特定物資の売渡しの要請等、県民生活・経済の安定確保のための対策を規定したこと。

以上の7つが、行動計画のポイントでございます。

資料を1枚、おめくりください。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要といたしまして、発生段階と各段階に対応する主な対策を並べてございます。

左半分の発生段階の中ほどでございますが、国内で新型インフルエンザ等患者の発生が確認されたところから、県レベルでの発生段階を設定し、対策を実施することになります。

国内発生早期若しくは国内感染期においては、発生した新型インフルエンザに罹患した場合の病状等により、内閣総理大臣が緊急事態宣言をする場合があります。資料の右半分にあります主な対策の中ほど、県内未発生期のマスをご覧ください。＜緊急事態宣言がされた場合＞には、その下にあります市町村対策本部を設置することになります。同様に、県内発生早期では、ポイントとして説明申し上げました、不要不急の外出の自粛や学校等の施設の使用制限などを、必要に応じて実施するというものでございます。

また、これらの対策の頭の部分に星印が付けてございますが、星印が付けてあるものが新たに追加されたものでございます。

資料の説明は以上になりますが、新型インフルエンザ等対策における医療提供体制については、医療圏の状況に応じて「帰国者・接触者外来」の設置や重症者の入院に対応していただく医療機関を整備していくこと、市町村が実施するワクチンの集団接種体制を確保すること等が求められています。保健所が中心となり、関係団体、関係機関等と必要な確認や調整を行ってまいります。

県といたしましては、積極的に情報を収集し、関係者の皆様への情報提供や、必要な調整等を行ってまいりますので、御協力のほど、よろしく願いいたします。

以上で説明を終わります。

ただいまの報告事項に関しまして、何かご質問等がございますか。

(質疑等)

ないようですので、続きまして、報告事項3「愛知県地域保健医療計画の別表の更新について」、事務局から説明をお願いします。

議長

議長

<p>事務局（春日井保健所 西條主査）</p>	<p>資料6をお開きください。まず、別表について簡単にご説明させていただきます。この「別表」は、愛知県地域保健医療計画の別冊という形で添付されているものです。内容は、5疾病5事業について必要とされる医療機能を明らかにして、具体的にはその機能を担う医療機関名を掲載しているものでございます。更新手続きについては、少なくとも年1回の定期更新と、それ以外の随時更新を行うこととしております。今回は、年1回の定期更新による修正について報告させていただくものです。</p> <p>資料に戻ります。まず、</p> <p>(1)「がん」の体系図に記載されている医療機関名の更新です。4ページの要領第3をご覧ください。医療福祉計画課は、毎年 10 月1日時点であいち医療情報ネットの情報を確認し、別表の注に掲げる定義に従い、別表の更新をするものとされており、表の胃と大腸におけるがんの手術件数が総合犬山中央病院とさくら総合病院で年間 10 件に満たなかったため、削除いたしました。</p> <p>2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の更新です。表の左から三列目をお願いします。脳血管領域における治療病院として、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の実績がなかったため名古屋徳洲会総合病院を削除いたしました。また、表の左から6列目の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から松浦病院を削除いたしました。これは、11月 30 日付けで廃止届の提出があったことによるものです。</p> <p>3ページをご覧ください。「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名の更新です。ついてですが、春日井市の竹村整形外科クリニックが申し出撤回をし、平成 25 年 12 月 13 日付けで告示を受けております。</p> <p>なお、この「別表」は本日の会議ののち、愛知県医療審議会医療計画部会に諮りまして、最終的には県医療福祉計画課のホームページへ掲載しますほか、保健所において縦覧させていただきます。説明は以上です。</p>
<p>議長</p>	<p>ただ今の報告事項について、何か御質問等ございますか。</p> <p>無いようでしたら、報告事項はこれで終了します。</p> <p>それでは、次第の最後「4 その他」ですが、事務局から何かございますか。</p> <p>(なし)</p>
<p>議長</p>	<p>それでは、以上をもちまして、本日予定されていた議題等は全て終了いたしました。議事の進行にご協力いただき、まことにありがとうございました。</p> <p>では、事務局の方にマイクをお返しします。</p>
<p>司会</p>	<p>長時間にわたりありがとうございました。</p> <p>本日の会議の結果につきましては、事務局の方から県の健康福祉部へ報告させていただきたいと存じます。</p> <p>また、保健所のホームページの方には、本日の会議録を、非公開情報を除きまして掲載させていただきますので、ご承知おきください。</p> <p>では、以上を持ちまして、本日の会議を終了させていただきます。</p> <p>本日は、誠にありがとうございました。</p>