

## 平成 20 年度第 2 回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成 21 年 1 月 27 日（火）午後 2 時から  
愛知県海部総合庁舎 4 階 401 会議室

司会（日比次長）

これから、平成 20 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たいと存じます。

本日は新しい年を迎え、早一月を経ようとしておりますけれども、また 1 年で一番寒い中、ご出席を賜り有り難うございます。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次長の日比でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ここで、ご出席の皆様方のご紹介をさせていただくのが本意でございますけれども、机上にのっております出席者名簿或いは配席図でかえさせていただきたいと存じます。

本日は、構成員の中で弥富市さんが公務のためご欠席でございます。それでは開会にあたりまして、事務局を代表いたしまして、津島保健所の柴田所長の方からご挨拶を申し上げたいと存じます。

津島保健所長

失礼いたします。津島保健所の柴田と申します。それでは事務局を代表いたしまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、平成 20 年度の第 2 回海部圏域保健医療福祉推進会議に大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠に有り難うございます。また、常日頃から県行政に関しまして、ご理解とご協力を賜っておりまして重ねて御礼を申し上げたいというふうに思います。

さて、本日の議題でございますが、議題は 2 つあがっております。医療計画関係についてでございますが、この医療計画は 5 年に 1 度の見直しで、計画を作るようになってからずーときていたわけですが、前回、平成 18 年 3 月に策定をしたところ、その直後の平成 18 年 6 月に医療法の改正がございまして、急遽、体系図等を追加することになりました。現状では古いデータと新しいデータが混在しているような状況になっております。そういった状況下、23 年度に向けまして 全般的に見直しを行おうということでございます。それと、追加しました体系図に関しましては、医療機関名が載っておりまして、それは毎年更新していく必要があるだろうということで、そういったことも併せて議題 1 の方でお諮りする予定になっております。あと、報告事項は 2 つございまして、1 つがホームレス関係、もう 1 つが「海部圏域再編・ネットワーク化プランとりまとめ案について」ということで、これは 8 月に開催いたしました 1 回目の会議でネットワーク化のとりまとめ案については中間報告をさせていただいておりますが、最終的なとりまとめが出来ましたので、今回ご報告させていただくというものでございます。以上、冒頭のご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

司会（日比次長）

どうも有り難うございました。ここで、資料の確認をさせていただきたいと存じます。

資料は、会議次第、構成員名簿、資料1から4でございますけども、前の方に資料1から資料4までございまして、資料4の中にまた資料1から9というのがございまして、ここでいう資料1から4というのは前の方でございまして、資料4の中に資料1から9までがあると存じます。

それでは、次第に従いまして、議長の選出についてお諮りをしたいと思っております。

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。いかがいたしましょうか。

津島市医師会長

海部医師会の鈴木会長をお願いしたいと思っております。

司会（日比次長）

有り難うございました。

ただ今、海部医師会の鈴木会長さんに議長にとのご提案がありましたが、ご提案どおりとさせていただいてよろしいでしょうか。

（「意義なし」の発言）

司会（日比次長）

それでは、鈴木会長さんよろしく申し上げます。

議長

ただ今、推薦されました私、鈴木でございます。本日、お忙しいところ、平成20年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきまして有り難うございます。先程、所長さんが言われましたように、今日は議題が2つ、報告事項2つということで、津島保健所を中心としまして、こういう体系図を入れて何とかこのような格好にまとめてきておりまして、今日、皆様のご意見を聞きたいというふうに思っております。是非、ご協力のもとに会議を進めたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。お願いいたします。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

司会（日比次長）

ここで、会議の公開・非公開について説明させていただきたいと存じます。

「開催要領」の第5条第1項に「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は議題とする場合などについては、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、非公開とする旨規定されているところでございます。

本日の議題及び報告事項につきましては、開催要領第5条の規定により会議、会議録、会議資料とも公開とさせていただきたいと存じます。

議長

有り難うございます。ただ今の事務局の説明どおり、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。

(「意義なし」の発言)

議長

はい、有り難うございます。

司会(日比次長)

それでは、議事に入りたいと存じます。以降の進行につきましては、鈴木会長さんよろしくお願いいたします。

議長

それでは、早速ではございますが、議題に入らせていただきたいと思います。

お手元の次第の議題の1「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」に、ついて、事務局から説明をお願いいたします。

健康福祉部医療福祉計画課 横井主査

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の横井と申します。よろしくお願いいたします。本日はお時間をいただきまして、議題の1「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」ご説明の方をさせて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。座って説明させていただきます。

資料の方は資料番号1をご覧くださいと思います。先ほど、津島保健所長さんからご挨拶がございましたけれども、医療計画の見直しにつきましては、皆様の御協力をいただきましてお蔭様で、20年3月に公示することが出来ました。この場をお借りしましてお礼を申し上げたいと思っております。前回の見直しでは、平成18年6月の医療法の改正に伴い行ったものでございまして、4疾病5事業の医療連携体系図を策定いたしまして、計画の進捗状況が評価出来るよう数値目標を設定したところです。

一方、医療法の改正の影響がありませんでした基準病床数などにつきましては、見直しを行いませんでした。従いまして、見直しを行いませんでした部分につきましては、平成18年3月に公示した計画のままとなっております。医療計画は5年に1度の見直しとなっておりますので、平成23年3月で計画が終了ということになりますので、来年度からこの見直しに向けた作業を開始いたしたいと考えております。本日は、その見直しの方針につきまして、ご説明の方をさせていただきたいと思っております。

資料1をご覧ください。資料1の1番見直し方針でございますが、現在、愛知県の医療計画は、県全体の計画であります県計画と、二次医療圏ごとの圏域計画の2部構成となっておりますが、これを平成23年3月の公示を目途に全面的に見直すこととしたいと考

えております。これは、本来でございましたら、前回見直しを行わなかった部分だけ、最低限行えばいいということになりますが、4疾病5事業につきましては、記載されています医療機関名の更新が求められております。更新につきましては、後ほど、議題2「海部医療圏保健医療計画の更新について」の方で、ご説明させていただきますが、現在は更新のために調査を毎年行う必要が出てまいります。これは医療機関に相当の負担を掛けることとなりますので、これを県の考え方といたしましては、20年3月に始まっております愛知県医療機能情報システム（あいち医療情報ネット）と申しますが、これが定期的に医療機関の情報をインターネット、ホームページに掲載するシステムになっています。このシステムから情報を得るということで、更新が出来る様に医療機関名の掲載につきましてはその基準の方を見直して行きたいと考えています。更に4疾病5事業につきましては、25年3月まで 基準病床数は23年3月までという計画ということで、計画期間に現在ズレが生じていますので、この機会にこのズレを解消いたしまして、23年4月から一律5年間の計画にしたいというふうに考えております。

続きまして2番の関連事項をご覧ください。見直しの体制につきましては、前回の見直し同様、計画の見直しの諮問答申の方は県の医療審議会の方で議論をすることになります。県計画につきましては、計画見直しプロジェクトチームにおきまして案を策定いたしまして、医療計画部会で審議をすることになります。圏域の計画につきましては、当保健医療福祉推進会議の下部組織といたしまして、医療計画策定部会を設置いたしまして、そこで圏域計画の案を作成していただき、保健医療福祉推進会議で審議をお願いしたいと考えております。

2番目の実態調査でございますが、今回見直しをする必要のございます基準病床数の見直しにあたりましては、医療機関の入院患者の受療動向を把握する必要がございます。これにつきましては、先ほど説明しました医療機能情報システムだけでは、その情報が得られませんので、患者1日実態調査と申しますが、この調査は来年度行う予定としております。個々の医療機関の状況を把握するため、5年に1度の医療計画の見直しに併せて実態調査を行ってきたところですが、先ほど説明しましたように、医療機関名の更新のことも考慮いたしまして、特別の調査は行わずに、医療機能情報システムのデータを活用して行きたいというふうに考えております。

見直しのスケジュールにつきましては、4ページ以降をご覧ください。2ページ、3ページの方を見ていただきますと、県計画の項目と医療圏計画の項目が載っております。これは現在の計画の目次となっております。今後の来年度以降の見直しの内容によりまして、報告が若干変わる可能性もございますが、現時点では現計画の項目に沿った形での見直しを考えております。なお、この表のうち太枠で囲みしました部分が、前回、20年3月の見直しで、見直しをしていない部分となります。従いまして、この太枠の部分が見直しを今年度確実にしないといけない部分ですが、それ以外の部分につきましても、一律の見直しをしていくというふうに考えております。

続きまして、4ページをご覧ください。見直しのスケジュールになります。まず、来年度のスケジュールとなりますけれども、本日資料としてお示ししていますのは、ガイドラインの骨子ということになっておりますが、来年度平成21年6月に予定しております

医療計画部会、これは県計画のラインに6月に載っておりますが、そこでガイドラインを策定して、医療計画の策定の方針について、決めてまいりたいというふうに考えております。スケジュールの方が、左側に県計画、真ん中に医療圏計画、右側に実態調査という欄で、月ごとの来年1年間の推移ということで掲載しております。

それから、先程説明いたしました患者1日実態調査につきましては、集計・分析を7月から8月にかけて行う予定と考えています。

それから、医療圏計画につきましては、8月に開催を予定させていただきます推進会議で医療計画の策定部会の方を設置していただきまして、各医療機関が、10月に医療機能情報システムの更新をいたす予定になっておりますので、その情報を使いまして、11月に集計いたしまして、12月、1月に部会の方で素案の方を検討して作成していただきたいと考えております。それを、2月の保健医療推進会議で検討していただきまして、試案というふうにしていただき、それを県の方へ報告いただいて、県の医療計画部会、医療審議会を経まして、試案の作成という段階まで来年度は進めて行きたいと考えております。

続きまして、5ページをご覧ください。これは次の年度22年度の予定になりますが、22年度におきまして、先程、説明いたしました医療機能情報システムの情報でデータの更新をしていく必要がございます。これは年間のスケジュールから想定いたしまして、来年度は10月に更新予定ですが、次の年度につきましては、少し早めさせていただきまして、データの更新を医療機関には6月にお願いしたいと考えております。そのデータで更新をして、新しい数字を持って試案の方を修正していきたいというふうに考えております。また、医療圏の方では、8月頃に予定しています保健医療福祉推進会議で、データを修正いたしました試案について、再度ご検討いただきまして県の方にご報告をいただきます。県の医療計画部会、医療審議会を経まして11月には、法定の手続きとなっております市町村、医師会等関係団体への意見照会を行いますと同時に、パブリックコメントを行いまして、そこでの意見を受けて原案の方を修正いたしまして、最終的に23年3月の医療審議会を経て、公示をするという予定にいたしたいというふうに考えております。

来年度以降、また、お手数をお掛けすることになると思っておりますけれども、何卒ご協力の方よろしくお願いしたいと思っておりますので、これで説明の方を終わらせていただきたいと思います。

議長

ただ今の説明、議題1につきまして、何かご意見ご質問はございませんでしょうか。

無いようでしたら、意見も無いようですので、議題の1の「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」の県の方針どおり進めることとしてよろしいでしょうか。

(「意義なし」の発言)

議長

有り難うございます。

それでは、「海部医療圏保健医療計画の更新について」について、事務局から説明をお願いいたします。

津島保健所 野村主任主査

津島保健所総務企画課の野村と申します。どうかよろしくをお願いいたします。座って説明させていただきます。

それでは、議題2の「海部医療圏保健医療計画の更新について」を、ご説明させていただきます。

先程の医療計画の見直しにつきましては、次回の計画の見直し方針について説明させていただきましたが、今回は今の計画に記載されています医療機関名の更新について、ご説明いたします。

平成20年3月に公示しました現在の医療計画は、平成18年6月の医療法の改正で、4疾病5事業の医療連携体系図を策定し、急性期や回復期から維持期に至る各病期において、医療機能を担う医療機関名を掲載しております。

しかしながら、医療機関の状況は、常に変わるものであり、今までのように5年に1度の見直しでは情報が古くなってしまいますので、患者やその家族になるべく新しい情報を提供できるよう、愛知県では平成20年10月に「事務取扱要領」を定め、体系図に掲載されている医療機関名を少なくとも年1回は更新するものとしたしました。

また、体系図の記載内容が本文とか表に記載されている場合は、整合性を図るため、併せてその部分も更新することとしております。今回は更新ですので、医療機関名の掲載基準は変更しておりません。ですから、整理した時点が違うだけで、前回と同様の調査を行い、その調査の結果、資料2のようになりました。

資料2をご覧ください。4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へきち医療、小児医療、周産期医療ですが、当圏域では、へきち医療は該当しておりません。）について、体系図の更新のための調査をしましたところ、糖尿病と周産期医療の2か所に更新すべき箇所がございました。

別紙1をご覧ください。これは、糖尿病についての医療連携体系図が記載してあります。右のページの体系図の中で、まるD病院の枠内に津島市民病院さんと公立尾陽病院さんが掲載されていますが、厚生連海南病院さんが、糖尿病専門医を配置されているということで、津島市民病院さん公立尾陽病院さんの次に厚生連海南病院さんが加わり、左のページの体系図になります。それに関連します表内のまるD病院の説明文「常勤の糖尿病学会専門医や内分泌代謝科専門医がいる病院は、津島市民病院、公立尾陽病院の2か所です。」の2か所から、厚生連海南病院さんが加わりまして3か所となります。

それから、その下のまるE合併症治療の医療機関の欄ですが、「病院では厚生連海南病院の1か所です。」とありますが、偕行会リハビリテーション病院さんが加わりまして、2か所となります。

続きまして、1枚めくっていただきまして、別紙2をご覧ください。周産期医療連携体系図ですが、右側ページの体系図中、まるF「総合周産期母子医療センター」の欄です

が、これまで「第一赤十字病院」1 か所であったものが、今年の4月から新たに「第二赤十字病院」が加わることになっています。左側の体系図中のまるFの欄の「第一赤十字病院」の下に「第二赤十字病院」が加わります。表内のまるFも関連してきますので、まるFの総合周産期母子医療センターの「第一赤十字病院」の次に「第二赤十字病院」が加わることとなります。

体系図に記載されている医療機関名の更新か所は、以上の2か所でございますが、医療機関名の変更がないところにつきましても、施設の開設、廃止に伴う増減や県計画との整合性を考慮し、関連する部分を事務的に整理するということで考えております。

なお、公表につきましては、今年の3月に行う予定の県の医療審議会に報告した後、保健所のホームページを修正することで行いたいと考えております。どうかよろしくお願ひしたいと思います。ご説明は以上でございます。

議長

ただ今の事務局の説明につきまして、何かご意見ご質問はございませんでしょうか。

無いようですので、議題の2の「海部医療圏保健医療計画の更新について」の県の方針どおり進めることとしてよろしいでしょうか。

(「意義なし」の発言)

議長

続きまして、次第に基づきまして、報告事項に移りたいと思います。

まず、報告事項の1「第2期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画について」に、ついて事務局からの説明をお願いします。

健康福祉部地域福祉課 入木主査

愛知県健康福祉部地域福祉課の入木と申します。

日ごろから、ホームレス自立支援対策の推進に御理解と御協力をいただきまして誠に有り難うございます。

本日は、今年度中に策定を予定しております、「第2期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画(案)」について説明させていただきたいと思います。座って説明させていただきます。この計画につきましては、1月27日(火)から2月26日(木)まで、県民の皆さんから意見を募集するパブリックコメントの方を実施しております。

それでは、「第2期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画(案)の概要」の方で説明させていただきます。資料3 A3版を見ていただきたいと思います。

まず1の「策定の趣旨」ですが、本計画は、平成16年に策定した第1期計画の後継計画でありまして、計画期間は平成21年から25年度の5年間です。第2期計画は、第1期計画の評価のうえに必要な見直しを行ったものになります。

2の「現状と問題点」になりますが、(1)ホームレスの現状ですが、平成15年1月の全国ホームレス実態調査では、県全体で2,121人確認されましたが、平成20年1月調

査では、県内に 851 人のホームレスが確認されております。全国でホームレスの多い順では、愛知県は大阪府、東京都、神奈川県、福岡県に次いで 5 番目というふうになっております。

( 2 ) のホームレス対策の問題点につきましては、高齢化、長期化、ホームレスのままでもいいという自立意欲の低下が進んでいるなど、より自立が難しい状況になっていること。それから、名古屋市以外の地域では、生活保護による自立が中心であり、生活保護の適正な実施と適用後のアフターフォローが必要であることなどがあげられております。

3 番目ですが、「ホームレス対策の推進」ですが、( 1 ) 基本目標の一つ目としまして、経済情勢に注目しながら、ホームレス自立支援対策を実施することにより、更なるホームレス数の減少を目指すこととしております。

なお、この数値基準としましては、851 人を基準としておりますけれども、これはこれまで最もホームレス数が少なかった平成 20 年 1 月の調査結果でありますので、平成 21 年 1 月に今年度の調査をしておりますので、その調査結果を参考にしたうえで、この計画に盛り込んで行きたいというふうに考えております。

それから、2 つ目の目標としましては、12 項目の課題について、「推進すべき取組み」の方針を示し、計画期間内に具体的な進展を図るとしております。これは、平成 20 年 7 月に示されました国の新たな「ホームレスの自立支援等に関する基本方針」に沿ったものでございまして、「就業の機会確保」を始めとした 12 項目につきましては、第 1 期計画のものから変更はございません。

次の右の方の( 2 ) ホームレス対策の個別課題と推進すべき取組についてでございますが、この表の 12 項目の課題と、主な県の取り組みとすることを表にさせていただいたものにございます。こちらに書いてあります県の取り組みの中の少し太字になっております部分につきましては、第 2 期計画での新たな取り組みとして盛り込んだ内容となっております。いずれにしましても、ホームレス自立支援対策の推進というのは、県の全庁をあげた取り組みが必要となっております。関係部局との連携を取りながら、第 2 期計画の推進を図って行きたいというふうに考えております。

また、来年度からは、この新しく出来ます第 2 期の実施計画に基づいたホームレスの自立支援対策の推進を図っていくこととなりますけれども、特にこれまで県保健所が中心となって行ってまいりました地域のネットワーク会議につきましては、健康を切り口とした関わりから支援として大変成果をあげてきておりますが、やはり、ホームレス自立支援は福祉的な関わりが大変必要不可欠なところもございまして、来年度からは、特にホームレスの多い重点地域を中心に、同様の会議を市町村福祉部局が中心となって開催されるようお願いして行きたいというふうに考えておまして、より地域に即した支援体制と連携強化を図っていきたいというふうに考えております。皆様方におかれましては、この計画の趣旨をご理解いただけます共に、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、説明させていただきました。有り難うございました。

議長



はい、有り難うございました。

ただ今の、事務局の説明につきまして、何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

津島市長

中間報告で結構ですが、21年の1月のホームレスの結果は、どんなんでしょう。全く個人的にはとても難しいとは思いますが。実は、私共は12月から生活保護の県営の雇用住宅等空き家がありましたので、何かいっぱいご照会いただいたみたいで、もう予算が足りなくなるくらいほど。実は生活保護のですね…。本当にどうしようかと思うほど急激な伸びを示しておりまして、ちょっとびっくりしております。本当に851でいいのかなと多分、皆さんはそう思ってみえるかと思いますが。ちょっとびっくりするような話だと思うのですが、どんなものでしょうか。

健康福祉部地域福祉課 入木主査

まだ集計を今月中ということで各市町村にお願いしておりまして、まだ県のこちらの方に今少しずつ報告を上げていただいている状況でございます。また、こちらの方で正式な数等は把握しておりませんので、今、皆さんにご協力いただいているところです。しばらくお待ちいただきたいと思います。

議長

他には、何かご意見はないでしょうか。

それでは、他にご意見もないようですので、次の報告事項(2)「海部圏域再編・ネットワーク化とりまとめ案」について、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

健康福祉部医療福祉計画課 横井主査

愛知県医療福祉計画課の横井と申します。それでは、私の方から説明させていただきますのは、資料4ということで、「海部圏域再編・ネットワーク化とりまとめ案」ということで、この海部医療圏の地域医療連携検討ワーキンググループでとりまとめていただいた報告書の中で、その内、資料の9ということで、県の方で設置をいたしまして開催いたしました公立病院等地域医療連携のための有識者会議」これの報告書がまとまっておりますので、この部分についてまず私の方からご説明の方をさせていただきたいと思います。その後で、海部圏域での取りまとめの状況につきましては、津島保健所の方から説明させていただくという形でよろしくお願いしたいと思います。

それでは、資料9の方を開けていただきたいと思います。これは、昨年12月22日ですが、公立病院等地域医療連携のための有識者会議の第5回会議が開催されまして、地域医療の連携のあり方について、有識者会議の意見がとりまとめられまして、12月24日に記者発表されておりますので、その内容ということになります。今回ご報告させていただきます。座って説明させていただきます。なお、この意見とりまとめにつきましては、12月24日付けで関係の市町に送付させていただきますと共に、愛知県のホー

ムページにも掲載をいたしております。とりまとめ資料の中の1ページ 表紙を1枚めくっていただきまして、1ページの方をご覧いただきたいと思います。まず、経緯ということですが、皆さんご承知のところと思いますが、近年多くの公立病院におきまして、経営状況が悪化すると共に、勤務医の不足に伴いまして、診療体制の縮小が余儀なくされるという状況となっております。これを受けまして、国が平成19年12月に示しました「公立病院改革ガイドライン」に基づきまして、公立病院を運営する地方公共団体は、今年度中に「公立病院改革プラン」を策定し、抜本的な改革に取り組むこととされております。この公立病院改革プランに盛り込むべきとされている項目の内、大きな柱となっております病院の再編ネットワーク化につきましては、市町村の区域を超えた広域的な調整が必要でありますことから、公立病院からの要請に基づきまして、原則として医療圏ごとに地域の医療関係者をメンバーといたしまして、地域医療連携検討ワーキンググループを設置すると共に、地域医療を確保するため、医師確保に向けて全県的な視点から連携協力を推進するということを目的といたしまして、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」を設置いたしました。有識者会議におきましては、3回にわたる審議を経まして公立病院がそれぞれのあり方を検討するにあたりまして、また地域におけます医療連携を検討するに当たって留意すべき点を整理して、これを中間とりまとめとして平成20年5月27日に公表をしております。この内容につきましては、昨年、今年度第1回の当推進会議においてもご説明があったかと思しますので、細かい説明の方は省略させていただきますが、その概要が、この資料の14ページ 参考資料1に記載されておりますので、資料14ページの方をご覧いただきたいと思います。このとりまとめの内容ですが、まず圏域におけます医療連携の検討にあたりましては、まず、地域医療を守る観点から、県民の安心安全に直結します救急医療の確保が最大の課題であるということが示されまして、そのためには、公的民間病院も含めて 地域にある医療機関の役割を明確化する必要があるとされました。そして、救急医療について、外来救急医療と入院救急医療の2つに大きく分けまして、それぞれの医療提供体制を構築する必要があるとしております。外来救急医療につきましては、病院への過度な患者の集中によります勤務医の疲弊を防ぐために、地域の医師会等が中心となっただき、特に外来救急医療の定点化について検討すべきとされました。入院救急医療につきましては、高度救命救急医療機関等を中心として、緊急性の高い疾患、心筋梗塞、脳卒中、交通事故等によります意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血この4つを取り上げまして、365日24時間複数の医療機関で対応出来る体制の確保を検討するということが示されております。この有識者会議の中間とりまとめを踏まえまして、医療圏単位のワーキンググループにおいて、また、圏域ワーキンググループを開催しない圏域にあっては、地区医師会を始めとしまして医療関係者との協議によりまして、救急医療体制の確保についてご検討をいただきました。途中、圏域ワーキングを開催した圏域には、有識者会議から意見が交わされておきまして、圏域ワーキンググループでその意見を踏まえて再度検討もしていただき、11月の終わりから12月の中旬にかけて、医療圏における検討結果がとりまとめられました。そして、12月22日、先程申しました第5回有識者におきまして、各圏域におけるとりまとめの結果を踏まえて、公立病院の再編ネット・ワーク化の進め

方に関します圏域別の提言がとりまとめられまして、12月24日に公表されたところ  
あります。なお、有識者会議につきましては、今年2月に今年度最終の会議が予定され  
ておりまして、そこで最終の報告書がとりまとめられる予定となっております。そこで  
今後更なる検討が必要と考えられます項目につきましては、3ページに今後の議論の方向  
性ということで記載されております。3ページの今後の議論の方向性に入る前に、まず  
圏域ごとの提言の方についてご説明の方をしていきたいと思っております。

資料4ページをご覧くださいというふうに思います。具体的には、特に救急医療  
について課題を抱えているとされました5圏域4地域につきましては、個別の提言が有識  
者会議からなされております。この海部医療圏につきましても4ページ5ページにまと  
められておりますが、このような形で提言の方がされているところでございます。

では、海部医療圏について説明の方をさせていただきたいと思っております。4ページの方  
をご覧くださいと思いますが、まず、資料左側には現状といたしまして、圏域の救  
急搬送の現状が記載されております。併せまして、圏域の地図と対象となります病院の  
位置が記載されております。この圏域におきましては、対象となる公立病院が、津島市  
民病院と公立尾陽病院、公的病院といたしまして厚生連海南病院、それからこの圏域の  
救急医療に大きな役割を果たしていただいております名古屋第一赤十字病院、こちら  
も検討の対象とさせていただきまして、ワーキングにも入っていただいております  
とさせていただきます。

次に、資料の右上になります。特に、今回の有識者会議で提言された内容のうち、  
入院救急医療体制につきましては、緊急性の高い疾患に対する救急医療の現状として、  
圏域から報告されました救急搬送の実績及び救急対応可能専門医師の配置状況を踏ま  
えまして、有識者会議として整理した結果が記載されております。緊急性の高い疾患  
としてあげられました心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血それぞれにつ  
きまして、365日24時間体制が可能な医療機関と緊急性の高い疾患に対応可能な  
医療機関として位置付けられています。海部圏域におきましては、365日24時間  
体制対応可能な医療機関として厚生連海南病院と近隣の名古屋第一赤十字病院が、  
それから対応可能病院といたしまして、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血につ  
きまして、津島市民病院が位置付けられています。なお、緊急性の高い疾患以外  
のいわゆる一般救急医療につきましては、対応医療機関として、津島市民病院、  
厚生連海南病院、公立尾陽病院という形で整理させていただいております。そし  
て、「今後の在り方」というところがございまして、ここの記載内容が、各圏域  
の病院間の医療連携に対する有識者会議からの提言ということになっておりま  
す。これを読ませていただきますと、当圏域の南西部地域、特にこの圏域を2  
つの地域に分けまして、南西部地域は厚生連海南病院、東部地域においては名  
古屋第一赤十字病院が緊急性の高い救急医療における365日24時間対応とな  
っている。続きまして、東部地域におきましては、救急搬送件数及び地域住民  
の診療圏から推測すると、名古屋第一赤十字病院と公立尾陽病院を中心に救  
急医療体制を充実する方向が望ましく、両病院の連携を一層強化する必要  
がある。その場合、公立尾陽病院としては病床削減を視野に入れ、名  
古屋第一赤十字病院と連携し機能分担を図るため、亜急性期医療を担  
うことを検討すべきであるとされております。続いて、南西部地域におきま  
しては、

厚生連海南病院を中心に救急体制が確保されているが、緊急性の高い救急医療においては、厚生連海南病院の受け入れ体制にも限界があることから、複数体制を確保する必要があり、津島市民病院の機能強化を図る必要があるとされております。また、津島市民病院にあっては、一般救急医療体制の強化を図る必要があることから、厚生連海南病院とのネットワークを検討すべきであるとされております。最後に、上記の病院間の連携・ネットワークをより効果的に行うため、必要に応じ、地域の中核的な病院は、大学側と協議を行い、連携する病院への医師の応援体制を確保することが望まれる。という提言となっております。表の最後ですが、外来救急医療体制として、圏域における外来救急医療、特に定点化の取り組みに対します意見が記載されています。海部圏域におきましては、休日の外来救急医療については、津島地区休日急病診療所と海部地区休日診療所とで対応されているが、平日夜間の救急外来についても定点方式として海部地区休日診療所で実施する方向で検討中であり、実現に向けて関係者間で更なる調整を進めることが重要である。という提言となっております。

以上が、圏域に対する意見ということになりますが、有識者会議における今後の議論の方向性としたしまして、3ページの方にお戻りいただきたいと思っております。今後の議論の方向性としたしまして、まず、今後は、大学における医師派遣のあり方について議論することが必要であり、今回の有識者会議の提言において位置付けされた病院に対し、その役割や医療機能の維持が可能となる医師配置が実現できるよう、医学部を持つ県内4大学と、公立病院との間で協議を推進することが掲げられています。また、地域の中核的な病院の救急医療に係る負担を軽減するために、外来救急医療については、地域のかかりつけ医の協力のもと、効率の良い医療システムを構築することも記載されております。そして、地域の中核的な病院から、連携病院への臨時的な医師派遣について、その重要性が謳われると共に、この円滑な実施のため、中核的病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であるとされておりました、その具体的な方策についても検討を行っていく予定となっております。更に、病院勤務医の負担軽減ために公立病院における医師の勤務条件の改善策及び地域住民の理解やかかりつけ医との協力体制の整備など、自治体として行う努力の内容についても、検討することとされております。県としましても、この有識者会議で示されました考え方を最大限尊重いたしまして、救急医療体制を始めといたします地域医療を守っていくために、引き続き積極的に調整の役を果たしてまいりたいと考えておりますので、今後ともご協力のほど、よろしく願いいたします。

以上で、県の方からの説明を終わりたいと思っております。

津島保健所総務企画課 小澤主査

それでは、続きまして事務局より「海部圏域再編・ネットワーク化プランとりまとめ案について」ご報告させていただきます。総務企画課の小澤です。どうぞよろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

資料は、今、説明がありましたものの大きな資料4ということで、よろしくお願いいたします。

当圏域の「再編・ネットワーク化プランとりまとめ案」につきましては、5回の圏域ワーキングの検討を経て、県に11月27日に提出しておりますが、12月22日の有識者会議の提言では、大きな修正がございませんでした。第5回目の圏域ワーキングでは、微小な変更であれば、事務局で修正し議長一任となりましたので、経過の部分を事務的に付け加え、1月7日、議長である海部医師会長鈴木先生のご了解を得て、最終版とさせていただきます。

圏域ワーキングの慎重なご審議につきまして、海部医師会長鈴木会長さん始め、諸団体の構成員の皆様には、5回にもわたるワーキンググループでのご協力を賜り誠に有り難うございました。ただ今、県の医療福祉計画課から有識者会議の意見の報告がございましたが、当圏域においては、大きな修正はございませんでしたので、事務局からは補足という形で報告をさせていただきます。

この資料4でございますが、本文と策定指針、そして関連する資料ということで資料1から9ということでまとめております。前回、第1回目の当推進会議において、圏域ワーキング第3回までの素案のとりまとめ状況について、ご報告させていただいております。4回目からは、有識者会議の中間報告で示された緊急性の高い疾患に、365日24時間対応できる医療機関を複数確保することは、「圏域内だけでは困難である。」との結論から、救急搬送の実績も多く、当圏域の救命救急センターとして位置付けられております名古屋第一赤十字病院の小林病院長に構成員としてご参加いただき、名古屋第一赤十字病院のこの圏域への関わり方を含めてのご審議や、救急の実際の運用を踏まえた体制を検討するためには、救急現場のご意見をお聞きした方がよいとの消防からのご要望により、4回目から愛西市、蟹江町、海部南部消防本部の消防長にも圏域ワーキングに加わっていただき、ご審議をいただきました。

最終版のとりまとめ案における各病院の位置付けは、11ページの表にございます。11ページをご覧ください。

津島市民病院におきましては、位置付けとして、

2次救急医療を中心とし、緊急性の高い疾患にも可能な限り対応する。

病病連携により急性期を過ぎた回復期リハの患者等を救命救急センターに相当する機能を有する病院から受け入れる。

公立尾陽病院との間で、外科の紹介患者の受け入れや看護師の交流を行う。

1月あたり、脳卒中15日、意識障害を伴う多発性傷害25日、急性消化管出血15日、一般救急医療20日対応する。

一般救急医療も含め複数体制になるように機能強化を図る必要がある。また、厚生連海南病院とのネットワークを検討する必要がある。

公立尾陽病院としましては、

救急告示病院としての機能を果たすと共に急性期を過ぎた回復期リハの患者等の入院受け入れの推進を図り、救命救急センターに相当する病院等の支援を積極的に行うなど、今後も名古屋第一赤十字病院との連携を一層強化しながら、適正病床数を考慮に入れ機能分担を図る。

津島市民病院と外科手術対象者の連携体制をとる。

厚生連海南病院におきましては、

本来の2次救急医療病院の機能を果たすと共に、救命救急センターに相当する機能も担う。

圏域内の一般救急医療の強化を図るため、津島市民病院とのネットワークを検討する。

1月あたり、心筋梗塞30日、脳卒中30日、意識障害を伴う多発性傷害30日、急性消化管出血30日、一般救急医療30日対応する。

というように整理をさせていただいております。

12ページ、13ページの図をご覧ください。

12ページの図は、第1回の推進会議にお示ししましたが、今後の救急医療体制の方向性として、患者の動向を踏まえ、入院救急医療につきましては、13ページにございます海部圏域における救急医療の体制図にございますように地域性を考慮し、公立尾陽病院と名古屋第一赤十字病院、津島市民病院と厚生連海南病院のネットワークをより推進する方向でとりまとめてございます。

また、地域の中核的な病院の入院救急医療に係わる負担を軽減するため、外来救急医療につきましては、地域住民への周知、防犯上の観点から平日夜間の定点方式として、海部地区休日診療所で実施する方向で、医師会を中心とした検討会が進められているところであります。

今後、各病院の設置者は、3月までに策定することになっております「公立病院改革プラン」に、この「再編・ネットワーク化プランとりまとめ案」を反映していただき、公表していただくことになっており、津島市民病院におきましては、本日の中日新聞の朝刊にございましたように、昨日、「改革プラン案」を公表されたところでございます。津島保健所としましても、この「再編・ネットワーク化プランとりまとめ案」を圏域の医療計画に反映させていくことになると思いますので、今後も更なるご理解とご協力をよろしくお願いいたしまして、報告を終わらせていただきます。以上でございます。

議長

はい、有り難うございました。

お二人の説明の方で、何かご質問、ご意見がございましたら、どうでしょうか。

特に、ご意見も無いようですので、これで本日の議題と報告事項は全て終了いたしました。その他で、何かありますでしょうか。

津島市長

先程、説明がございましたように、昨日、津島市民病院の改革プランを発表させていただきました。現在、津島市のホームページ、市民病院のホームページで、パブリックコメントで2月9日まで求めております。この策定にあたりましては、両医師会長始め厚生連海南病院院長様、公立尾陽病院院長様、そして県当局、特に健康福祉部保健所の皆様本当に有り難うございました。地域の皆様方から大変ご協力をいただきました。皆さん本当に有り難うございました。この上は、津島市民病院が期待されましたその役割

を、しっかりと果たして行くべく一生懸命頑張っただけです。ここまで来るまで本当に長く辛い道程でございました。本当に皆様のご指導に感謝を申しあげ、また今後も、これからが大切であると思っておりますので是非とも力強いご支援をいただきますようお願い申し上げます。本当に御礼のご挨拶をさせていただきます。

本当に有り難うございました。

議長

はい、有り難うございました。他にございませんでしょうか。

厚生連海南病院長

海南病院の山本でございます。座ってお話させていただきます。折角の圏域の協議会でございますので、ご報告をしたいと思っております。4疾病4事業ということで、それと再編・ネットワークプラン、今日いろいろ議論ご報告がありましたが、神経に関しましては海部津島脳疾患神経研究会というのがございまして、両医師会長も代表世話人ということでご参加いただいておりますけれども、神経ということで、今、海部津島のネットワークを取り組んでまいってもう1年半位になりますけど、医師会の皆様方と基幹病院、それから昨年2月に津島の市民会館で一般市民の公開講座を行いまして、非常にその認知症の地域ニーズが高いということを認識した次第でございますけれども、そこで、もう少しネットワークを広げまして、この研修会を何度もやってまいりましたけれども、医師会は勿論でございますけれども、薬剤師会にも参加いただきまして、あと地域包括支援センター、それから福祉介護施設の職員の方にも参加して、顔の見えるネットワーク作りということで取り組んできております。今後、更にネットワークを充実させるべく取り組みを進めてまいりたいと思っておりますけども、圏域の会議でございますので報告させていただきますと共に、出席の皆様方の関係各位のご協力と、更に行政におかれましては、最終的にこのネットワークが完成期に近づきましたら、「認知症でも安心の街づくり」というような宣伝でもお願いできたらと思う次第でございます。ネットワークの方は、実際稼働させていく運営委員は、海南病院の老年科の浅井医師が担当しておりますので、意見などございましたら是非お伺いしたいと思いますし、また、この浅井の方から、個々にお問い合わせの可否も知れませんが、今後ともよろしくご支援を賜りたいと思っております。この地域のニーズを踏まえて、この圏域で認知症の方々が安心して暮らせる。他の疾患に関しましては、いろいろ、今日、ネットワークづくりが出来ておりますので、是非ご協力を賜りたいということでお願い申し上げます。という報告をさせていただきます。よろしくお願いたします。

議長

はい、有り難うございます。

甚目寺町長

尾陽病院の方もご報告させていただきますけども、先程の県の有識者会議そして海部

圏域の再編・ネットワーク化プランのとりまとめということで、今、尾陽病院においては、皆様のご協力により改革プランを作成しております。必ず、今年度中には作成をするわけでございますけれども、そういったなかで皆様方のご協力ご理解によって尾陽病院の方も昨年の4月からに比べますと少しずつ順調に回っていくわけでございますけど、まだまだ改革をしなければならない部分は多々あります。また、ご支援ご協力を得て、ご理解を得て尾陽病院の改革プランに邁進して行きたいとこういうふうに思いますので、引き続きのご協力の程よろしくお願い申し上げます。報告ということで。

議長

はい、有り難うございました。他には、何かございませんでしょうか。

津島市医師会長

津島市医師会の会長の加藤でございます。ご報告とお願いでお話したいと思います。今のいちばん最後のところで、14ページにあります「外来救急医療体制の確立」ということで、1次救急医療を今、平日夜間海部休日診療所で月曜日から金曜日夜、津島市医師会と海部医師会と合同でやろうということで、今色々と会議を重ねている次第で、ある程度の方向付けが出来ましたところで、今後、色々と各市町村の方にご無理を申し上げると思いますが、是非ともこういった地域医療の為に、ご協力を願いたいと思います。ご報告とお願いの言葉でございます。よろしく願いいたします。

議長

はい、有り難うございました。まだ、検討中という文言が入っていますが、是非実現したいなと思っています。ご協力の方をお願いしたいと思っています。

他には、何かございませんでしょうか。無いようでしたら、これをもちまして、本日の会議を終わらせていただきたいと思います。皆様のご協力によりましてスムーズに会議が進みましたことを、お礼を申し上げまして終らせていただきます。

有り難うございました。

司会

鈴木会長さん どうも有り難うございました。それでは、「平成20年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議」を終らせていただきたいと思います。今後とも、当保健所といたしましてもこの地域の皆さんが、健康で安心して暮らしていただけますよう一生懸命力を注いでまいりたいと存じますので、何卒変わらぬご理解ご協力をお願い申し上げます。長時間にわたりご審議有り難うございました。

なお、お帰りの際には、交通事故等に十分にお気を付けてお帰りいただきたいと思います。有り難うございました。