

平成25年度第2回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・開催日時 平成26年2月18日(火)午後2時から午後3時40分まで
- ・開催場所 名古屋市医師会館 5階 第2第3会議室
- ・出席者 杉田 洋一(名古屋市医師会会長) 服部 達哉(名古屋市医師会副会長) 石川 清(名古屋第二赤十字病院院長) 佐藤 孝一(名古屋市立東部医療センター院長) 小木曾 公(名古屋市歯科医師会会長) 安藤 正晃(名古屋市歯科医師会副会長) 立忝 廷族(名古屋市薬剤師会会長) 河内 尚明(名古屋市社会福祉協議会会長) 堀崎 亘(名古屋市健康福祉局副局長) 明石 都美(名古屋市中保健所長) (敬称略)
- ・傍聴者 0人

< 議事録 >

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

お待たせいたしました。ただ今から名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県健康福祉部松本技監からご挨拶を申し上げます。

(愛知県健康福祉部 松本技監)

愛知県健康福祉部技監の松本でございます。事務局を代表いたしまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日は年度末で何かとお忙しい中、今年度第2回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議に皆様ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろは、当圏域の健康福祉行政の推進につきまして、格別のご理解、ご支援をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、保健・医療・福祉に関する施策について、関係者の皆様からご意見を賜り、各機関相互の連絡調整を行うことによって保健医療福祉の連携を図ることを目的として、年2回開催されるものでございます。

本日は、お手元の会議次第のとおり、議題として「名古屋医療圏保健医療計画の策定について」、「地域周産期母子医療センターの認定について」の2件を挙げさせていただきます。

また、報告事項としまして、「医療計画に記載されている医療機関名の更新について」を始め3件のご報告をさせていただきます。

一つ目の議題の医療圏保健医療計画につきましては、昨年9月に開催しました当会議で、素案についてご検討をいただきました。その後、医療審議会でご意見をお伺いし、11月にはパブリックコメントを実施し、県民の皆様からもご意見をいただいたところでございます。

本日は、これまでのご意見等を基に、先月の医療圏計画策定部会での検討を経てとりまとめをしました最終原案について、ご審議をお願いいたします。

今後の予定としましては、来月に開催される医療審議会で最後のご審議をいただいた後、3月末に策定、公示をしまいたいと考えております。

この他の議題等につきましても、当圏域の保健・医療・福祉の充実に関わりの深い重要な案件でございますので、限られた時間ではございますが、活発なご議論をよろしくお願い申し上げます。

また、今日ご出席いただいております皆様の共通の願いは、地域の皆様の健康・安心・安全だと思っております。そうした共通の願いに向かって共に考え、共に行動していくことを切にお願いいたしまして、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

今後ともよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

続きまして、本日ご出席の皆様方のご紹介でございますが、時間の都合もございませぬので、先程差替えをさせていただきましたお手元の「構成員名簿」及び「配席図」をもってご紹介に代えさせていただきますと存じます。

なお、名古屋掖済会病院の加藤林也様は、本日所用によりご欠席でございます。

次に、本日の配付資料のご確認をお願いいたします。

次第について差替えがございます。机上に配付してあります、左上に差替えと記載のあるものに差替えをお願いいたします。次第の裏面に配付一覧と記載がございますのでこちらをご覧ください。

- ・資料1 - 1 名古屋医療圏保健医療計画 最終原案
- ・資料1 - 2 名古屋医療圏保健医療計画 第1回会議からの変更点
- ・資料1 - 3 県民意見提出制度(パブリック・コメント制度)に基づく意見について
また、資料2に関しましては、差替え、追加がございますので、机上に配付してある資料に差替えをお願いいたします。
- ・資料2 - 1 社会福祉法人聖霊会聖霊病院の地域周産期母子医療センター認定にかかる現地調査結果
- ・資料2 - 2 愛知県地域周産期母子医療センター認定要領
- ・資料2 - 3 周産期医療体制整備指針(抜粋)
- ・資料2 - 4 愛知県周産期母子医療センター指定・認定事務取扱い概要
- ・資料2 - 5 平成24年度 周産期医療に係る実態調査 集計表(搬送件数等)
- ・資料2 - 6 地域周産期母子医療センター認定申請書(写)
- ・資料3 愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について
- ・資料4 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画について
- ・資料5 - 1 地域包括ケアシステム構築に向けた提言
- ・資料5 - 2 地域包括ケアシステム構築に向けた提言《概要版》

- ・資料5 - 3 地域包括ケアシステム構築に向けた提言
- ・参考1 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領
- ・参考2 愛知県地域保健医療計画別表更新事務取扱要領
- ・あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成25年度版)

不足等がございましたら、事務局にお申し付けいただければと思います。
続きまして、議長の選出をお願いいたします。

当会議の議長につきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」第4条第2項の規定により、互選でお決めいただくことになっております。皆様から特にご異議がなければ、先回に引き続き、名古屋市医師会長の杉田様をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ありがとうございます。それでは、議長は名古屋市医師会長の杉田様をお願いします。

杉田様、議長席にお移りください。

それでは、以後の議事の進行は議長をお願いします。

(杉田議長)

名古屋市医師会長の杉田です。本日はよろしくをお願いいたします。

本日は、議題が2件、報告事項が3件ございます。現在危険視されている新型インフルエンザ、地域包括ケアシステム及び災害の課題等についても、皆様より活発なご意見が出ることを期待しておりますのでよろしくをお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取扱いについて、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

当会議は、開催要領5条第1項により原則公開となっております。しかしながら、議題(2)「地域周産期母子医療センターの認定について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がございますので非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

(杉田議長)

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(杉田議長)

それでは、議題1の名古屋医療圏保健医療計画の策定について事務局から説明をお願いいたします。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 中村係長)

名古屋医療圏保健医療計画の案につきまして、資料1-1、資料1-2、資料1-3によりご説明させていただきます。昨年9月の当会議の後に、10月には医療審議会、1月には医療圏計画策定部会にてご意見を伺いました。さらに昨年11月から12月にかけてパブリック・コメントを実施し、そちらでもご意見をいただいております。これらのご意見を踏まえまして、また統計のデータにつきましては最新のものに更新し、さらには愛知県地域医療再生計画の内容を盛り込んだ最終原案を資料1-1でお示ししております。資料1-2につきましては前回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議からの変更点を抽出したものでございます。資料1-3につきましては、パブリック・コメントに寄せられました意見とそれに対する事務局の考え方をまとめたものでございます。今回のパブリック・コメントにつきましては7点ご意見をいただき、事務局で検討いたしまして、一部計画案の中に反映させていただいております。

それでは、変更点につきまして、資料1-1及び資料1-2に沿ってご説明させていただきます。資料1-1の2ページ、地域の概況のところでございますが、人口を平成25年度の数値に更新させていただきました。なお、この資料には記載されておりませんが、名古屋市の人口については前年に比べまして4529人の増加、老年人口については、19756人の増加となっております。老年人口の割合は0.8ポイント上昇しております、一層の高齢化が進んでいる状況でございます。続いて6ページの保健医療施設におきましては、表1-4-1における薬局数を平成25年3月31日現在の数に更新しております。薬局は前年に比べて36件の増加となっております。8ページの公的病院等一覧でございますが、名古屋市立西部医療センターが昨年11月付けで地域医療支援病院の指定を受けられましたので、その旨の追記をしております。続いて13ページのがん対策における今後の方策でございますが、女性に対する環境づくりと社会生活を継続しながらの外来治療や緩和ケアを受けられる体制づくりについて追記いたしました。これらは愛知県がん対策推進条例に記述があるものであり、愛知県から医療圏計画に記述の指示があったものでございます。また、14ページ、15ページの表では手術等を実施している施設等の数をお示ししております。16ページの体系図の入院治療のところですが、周術期の口腔管理を行う歯科診療所について追記をしております。続いて18ページの脳卒中対策でございますが、ここでは医療提供体制の数値の更新を行っております。医師数は前回に比べて増加をしております。続いて21ページの急性心筋梗塞対策でございますが、こちらも医療提供体制に関する数値を更新しております。医師数は前回に比べて増加となっており

ます。25ページの糖尿病対策でございますが、こちら医療提供体制の数値の更新を行っております。糖尿病専門医に関しては、前回と比べて減少し、内分泌代謝科専門医に関しては増加しております。また、合併症を含めました腎不全につきまして、愛知腎臓財団で行っている取組について記載をしております。続いて27ページの精神保健医療対策ですが、10月に行いました医療審議会においてG-Pネットの参加医療機関数について記載するようにとのご意見がありましたので、今回記載いたしました。平成25年10月1日現在における当医療圏内のG-Pネット参加医療機関数は34か所となっております。29ページには身体合併症における現状といたしまして、愛知県地域医療再生計画にあります救命救急センターと精神科病院の連携事業についての記述をいたしました。当事業は、今年度までの予定でしたが、計画の変更によりまして平成27年度まで延長されると聞いております。続きまして30ページでございますが、これまで認知症対策につきましては、精神保健医療対策の章では記述をせず、高齢者保健医療福祉対策の章で記述をするように説明をさせていただいております。これにつきましては、名古屋の施策といたしまして認知症対策は若年者も含め高齢者施策として実施しているため、精神保健医療対策には記載をしていなかったのですが、今回のパブリック・コメントにおいて認知症対策を精神保健医療対策にも記載するべきとのご意見をいただき、県で検討した結果、県から各医療圏においても認知症対策を精神保健医療対策に記載するよう指示がありましたので、追記をすることになりました。追加した内容に関しましては、高齢者保健医療福祉対策に記載してあります内容をそのまま転記いたしました。今後の対策にも医療体制を充実させていく旨の記載をしております。36ページの歯科医療対策でございますが、10月の医療審議会医療計画部会において40歳未満の若い世代についての記載をするべきであるとのご意見をいただき、県から各医療圏においてその旨を記載するよう指示がありましたので追記をさせていただいております。また、前回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議におきまして、周術期における口腔管理についての啓発に関して記述するべきとのご意見をいただきましたので、こちらにも記述させていただいております。続きまして、45ページ災害医療対策でございます。愛知県地域医療再生基金を活用いたしました災害拠点病院と2次救急病院の機能強化について追記をさせていただいております。また、県においては圏域ごとに患者搬送計画を策定することとしておりますので、その旨を課題の部分に記載させていただきました。続きまして、50ページの周産期医療対策でございますが、愛知県の調査を基に、平成25年6月現在で分娩を実施しております医療機関数の記述をさせていただきました。分娩を実施しております医療機関は診療所において前年から2か所増加しております。また、産婦人科医師数を国の調査を基に更新しておりますが、医師数については、減少している状況でございます。また、51ページには愛知県地域医療再生計画に基づき名古屋第一赤十字病院にバースセンターを整備していることを記述させていただきました。続いて53ページの小児医療対策でございますが、小児科の従事医師数を最新のものに更新させていただいております。医師数については増加している状況でございます。ま

た、54ページには愛知県地域医療再生計画により名古屋市立大学病院にPICUを整備することを記述しております。続いて59ページ、在宅医療対策でございます。在宅療養支援病院及び診療所の箇所数を平成25年10月の数値に更新いたしました。在宅療養支援病院は8施設の増加、在宅療養支援診療所は51施設の増加となっております。また60ページでは、県の在宅医療連携拠点推進事業が今年の1月より市内3区で始まっておりますのでその旨の記載をしており、62ページでは図8でその事業の連携図を追加させていただいております。64ページの病診連携等推進対策では公的病院の章でもお示しいたしましたが、名古屋市立西部医療センターが地域医療支援病院の指定を受けたことにより追記をしております。67ページの高齢者保健医療福祉対策では、高齢者の人口を第1章と同じく平成25年10月現在の数値に更新しております。続いては74ページの薬局の機能強化等推進対策でございます。結核患者の服薬支援を薬局にて行う薬局DOTS事業を平成25年6月から実施していることから、そのことを記載しております。78ページの健康危機管理対策では、名古屋市で現在策定中の新型インフルエンザ等対策行動計画に関する記述をしております。また、特定接種の事前登録を勧めていること、医療機関の業務継続計画である診療継続計画策定の取組が重要であることから、取組を広げていく必要があることの記述をしております。以上が医療圏計画の変更点でございます。

続きまして、資料1-3をご覧ください。パブリック・コメントにいただいた意見とそれに対する本市の考え方でございます。一番目の認知症対策でございますが、認知症疾患医療センターが3箇所では少ないのではないかと、認知症疾患医療センターに公的な病院が1箇所もないのは問題ではないかと、精神保健医療対策にも記載が必要ではないかとのご意見をいただきました。本市の考え方といたしましては、認知症疾患医療センターは本市で指定をしており、当初4箇所の指定を目指していたことを医療圏計画にも記載しておりましたが、平成24年度に3箇所目を指定したところで、協議を行う厚生労働省より、まだ未設置の市町村を優先する旨の説明があり、4箇所目の設置が現状では困難となっている状況でございます。また、認知症疾患医療センターは設置主体によらずに設置ができますので、こちらは公募により選定している状況でございます。精神保健医療対策への記述に対しては、先ほど説明させていただいたとおり、計画に反映させていただきました。続きまして、2番目はアルコール依存や薬物乱用についての記述でございますが、薬物依存症という考え方からの記載もするようにとのご意見がありました。今回の計画では国の法律制定の動きもありまして、特にアルコール依存症について記述をしているものでございます。3番目の災害医療対策につきましては、海拔0メートル地帯等、地形を考えた災害拠点病院の再配置についてご意見をいただきましたが、考え方の欄に記述のあるとおり、再配置はなかなか困難であると考えております。4番目のがん対策につきましては、緩和ケア病棟の過不足の評価を行うようご意見がありました。こちらにつきましては、評価指標が現在確立されていないことから、今後の検討事項とさせていただきたいと思っております。5番目の公的医療機関の役割につきましては、政策的に充実させたい分野を積極的に

担うようにというご意見をいただいているものでございます。こちらにつきましても、それぞれの公的病院が特色を活かすということで、それぞれの項目に記述をしている状況でございます。6番目は医療圏計画にも医療従事者の確保対策を章立てにして記述するようにとの内容のご意見をいただいたものでございます。医療従事者の確保対策につきましては、県全体で取り組んでいる対策でもありますので、県計画に記述をしているものでございます。7番目の医療への住民参加を章立てで記述すべきとのご意見ですが、現状章立てまでは難しいのではないかと考えております。

以上、名古屋医療圏保健医療計画の変更点について、説明をさせていただきました。今後の予定でございますが、他の医療圏の計画と合わせまして、3月に医療審議会医療計画部会及び医療審議会でご審議をいただいた後、3月末頃に公示される見込みとなっております。説明は以上となります。

(杉田議長)

今の説明に対して、ご意見ご質問はいかがでしょうか。

(石川委員)

8ページの公的病院等一覧表は、5疾病5事業が非常に分かりやすく記載してあると思います。しかし、全くの付いていない公的病院の記載がされているのに、名古屋掖済会病院や名古屋記念病院等いくつかが付く病院の記載がされていないことについて、非常に分かりづらいと思います。「公的病院等」という定義に沿って記載したためこういった形になっているのかと思うのですが、「参考」とでも記載をして、名古屋掖済会病院や名古屋記念病院等の記載をした方が分かりやすいと思います。

また、名古屋記念病院はがん診療連携拠点病院であり、かつ地域医療支援病院でもあるのに記載されていません。

(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 中村係長)

石川委員のご指摘のとおり、「公的病院等」ということで章立てをして書かせていただいておりますので、そのような記述になってしまっております。表につきましては、後ほど事務局で検討させていただきます。

(杉田議長)

ほかに何かご質問はありますか。

(明石委員)

54ページから55ページに書かれている児童虐待についてですが、現在妊娠期からの支援が大変重要だということが言われています。名古屋市では、妊娠期からの支援ネットワーク研究会の準備会というものを本年度行っておりまして、来年度からは、名古屋市医師会が事務局となって妊娠期からの支援ネットワーク研究会(仮)を行政

と共に行うと先日決まりましたので、ここの一文の中に、例えば、妊娠期からの支援のために妊娠期からの支援ネットワーク研究会（仮）を設置しますと入れていただけるといいのではないかと思います。

（名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 中村係長）

新年度からの体制の会ということで、今まで事務局で把握していなかった内容でございます。記述の文言等は事務局で検討させていただければと思います。

（杉田議長）

他にはいいでしょうか。

（小木曾委員）

37ページ4番目の難病・障害者の歯科医療、歯科保健の項目で、「障害者のある人に対する…」という記載がありますが、「障害のある人に対する…」という記載に変更してもらいたいと思います。

（安藤委員）

パブリック・コメントについて、この意見は全部同じ人からいただいた意見でしょうか。

（名古屋市健康福祉局健康部保健医療課 中村係長）

名古屋医療圏ではおひとりでした。昨年3月に公示した愛知県地域保健医療計画でのパブリック・コメントでは何人かからご意見をいただいたと県から伺っているのですが、今回の医療圏計画に関しましては、名古屋医療圏ではおひとりのみと伺っております。

（杉田議長）

歯科医師会にお聞きします。歯周病というのは全部の医療機関で見ることが出来るものではないと聞いたのですが、どうなのでしょう。

（小木曾委員）

例えば矯正専門の方や、小児歯科専門の方ですと、歯周病を対応していない場合がごく一部あるかもしれませんが、99.9パーセント大丈夫かと思います。

（杉田議長）

他によろしいでしょうか。

G Pネットについて、ここに参加医療機関が記載されており、一般診療所は2箇所となっていますが、これではG - Pネットが稼働しているとはいえません。自殺未

遂や軽い鬱病だったのに急に症状が悪化したという人が結構いるのですが、実際に診てもらえる病院がなかなか無くて困っている状態です。医師会では一般診療所にG - Pネットを広めていきたいと考えています。その辺のところは事務局としてはどうでしょうか。

(名古屋市健康福祉局障害福祉部 三宅主幹)

議長のご指摘のとおり、G - Pネットの参加医療機関数が少ないという事情がありまして、名古屋市医師会では杉田会長から事務局へご指示をいただけたとの話を聞いております。先日医師会の事務局と精神科病院協会の事務局とで打合せの場を設けました。G - Pネットのチラシの配布等、協力して広報を行っていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(杉田議長)

他にはどうですか。

では、また後で何か気がいたらその他のところでやるということにしましょう。

ではこの計画案に対しては了承ということによろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(杉田議長)

それでは議題2の「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いたします。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 彦田課長補佐)

資料の2 - 1から資料2 - 6を見ながら説明させていただきます。まず、今回議題に挙げさせていただきました地域周産期母子医療センターの認定ですが、名古屋市昭和区にございます、社会福祉法人聖霊会聖霊病院より地域周産期母子医療センターの認定申請があったことに伴いまして、皆様のご意見を伺いたいと思います。

はじめに、本県の周産期医療体制について簡単に説明させていただきたいと思えます。分娩の中心となる医療機関でございますが、これにつきましては、地域の産科、産婦人科を有します病院及び診療所でございます。妊婦が重症の妊娠高血圧症候群や切迫早産などの合併症を有する場合、先天異常児や超低体重児などの母体や児におけるリスクの高い妊娠に対応する、高度な周産期医療を必要とする場合、脳血管障害や心筋梗塞などの産科以外の合併症を発症した場合の母体などは、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターあるいは大学病院へと搬送される体制になっております。まず、総合周産期母子医療センターでございますが、M F I C Uを含む産科病棟及びN I C Uを含む新生児病棟を備えており、母体及び新生児の常時の受入体制を有しているもの、合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体及び児におけるリス

クの高い妊娠に対応する医療、そして高度な新生児医療等の周産期医療を行うことが出来るとともに、必要に応じて救命救急センターや関係する診療科その他施設と連携しまして、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応できる施設で、県が指定するものとしています。今回ご審議いただきます、地域周産期母子医療センターでございますが、産科及び新生児医療に対応する小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設としまして、県が認定をする施設でございます。なお、本県におきましては、総合周産期母子医療センターとしまして4病院、地域周産期母子医療センターとしまして13病院を指定ないし認定しております。当名古屋医療圏におきましては、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院及び名古屋大学医学部付属病院が総合周産期母子医療センターとして指定されており、名古屋市立西部医療センター、名古屋市立大学病院の2つを地域周産期母子医療センターとして認定したところでございます。

続きまして地域周産期母子医療センターの認定事務に関して説明をさせていただきます。資料の2-2、資料2-3をご覧ください。愛知県地域周産期母子医療センター認定要領、周産期医療体制整備指針、こちらが認定の基となります国の指針でございます。これに基づきまして認定をしているところでございます。具体的な流れとしましては、資料2-4愛知県周産期母子医療センター指定・認定事務取扱概要にフローをお示しさせていただきました。右から2つ目の矢印の地域周産期母子医療センター認定の場合が今回の該当部分ですが、まず保健所へ申請書が提出されます。そして、保健医療福祉推進会議にて意見の聴取を行い、会議の意見を付して医務国保課へ申請書が送付されます。そして医務国保課で審査の後、愛知県周産期医療協議会で意見聴取を行った上で、認定を行うという流れでございます。なお本日のこの会議で認定についてご了承いただけたら、愛知県周産期医療協議会が来月の3月に開催予定ですので、こちらで意見聴取をおこなった上で必要な手続きを行うこととなります。

それでは、聖霊病院の現況について説明させていただきます。戻りまして資料2-1をご覧ください。社会福祉法人聖霊会聖霊病院の地域周産期母子医療センター認定にかかる現地調査結果（平成26年1月29日調査）でございます。なお、資料2-6は認定申請書の副本ですが、こちらは会議終了後に回収させていただきますのでご了承ください。それでは資料2-1に沿いまして説明をさせていただきます。まず、聖霊病院について、現在、愛知県地域保健医療計画では、診療報酬上の小児集中治療管理室を設置する施設としまして、低体重児に対する高度な新生児医療を提供するNICU設置病院とし位置づけされております。現在、周産期関連部門の病床といたしまして、資料2-1の1ページ目の上段にあります新生児集中治療管理室を6床、新生児集中治療管理室後方病床を20床、一般産科病床を26床整備しております。それでは認定基準について説明させていただきます。認定基準でございますが、大きく4つございます。1つに診療科目、それから設備、職員及び連携機能としまして主に4つの基準となっております。以下裏面に続きまして、現地調査結果を記載させていただいております。まず、一つ目の基準、診療科目では、認定要件にございませう

に、産科及び新生児医療を担当する小児科を有するものとして、麻酔科その他の関連診療科を有することが望ましいとしております。これにつきましては、標榜診療科目の欄にも記載しておりますが、小児科、産科、麻酔科、その他の診療科を有しており、基準に適合しております。2つ目の設備の基準について説明いたします。その下の設備の欄をご覧ください。表面が産科を有する場合及び小児科等のNICUを有する場合の基準を示させていただきます。現地結果については、裏面に設備の状況といたしまして表で記載させていただきました。産科部門、新生児部門共に必要な設備が整っており、基準を満たしております。3つ目の職員の基準でございます。新生児部門及び産科部門共に医師及び看護師等が相当数確保されていることを現地調査にて確認いたしました。また、臨床心理技術者も確保されております。以上のことから職員に関しても基準を満たしていることを確認いたしました。4つ目の連携機能のところをご覧ください。特に新生児の受入に関し、総合周産期母子医療センターとの連携を聖霊病院は行っておりまして、新生児の搬送、戻り搬送の受入、また地域の周産期医療施設、産科や産婦人科を標榜する病院からの搬送の受入を行っております。平成24年度の名古屋医療圏の搬送実績が資料の2 - 5にございます。こちらを見ますと、例えば新生児搬送につきましては、名古屋医療圏の受入件数が606件、これに対しまして平成24年度の聖霊病院の受入件数は資料2 - 1裏面の一番下にございますが、新生児搬送が164件であり、名古屋医療圏全体の27パーセントとなっております。従いまして、他の周産期母子医療センターと比肩するような搬送件数となっております。以上のことから、基準に合致するものと認められます。以上で説明を終わります。

(杉田議長)

今の説明に対して、ご意見ご質問はありますでしょうか。

意見は無いようですので承認とさせていただきますよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(杉田議長)

それでは報告事項1の医療計画に記載されている医療機関名の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

資料3をご覧ください。平成25年3月公示の現行の医療計画では5疾病5事業を中心に医療体系図を記載しており、そこに該当する具体的な医療機関名は別表にて整理することとなっております。医療機関の医療機能が変わることがありますので、県としては年に1回は別表の更新をいたしまして、必要に応じて別表を修正していくこととなっております。この度、愛知県医療機能情報公表システム、通称愛知医療ネット

により各医療機関の情報を更新いたしましたので、報告いたします。

それでは、2ページをご覧ください。1のがんの体系図に記載されております医療機関名の更新でございます。右側のがん医療を提供する病院でございますが、下の注2にございますとおり、医療機能情報公表システムにおきまして、部位別の年間手術が10件以上の病院を記載することとなっております。乳腺の欄で名城病院、緑市民病院、肺の欄で東名古屋病院、肝臓の欄で名城病院、中部労災病院、子宮の欄で名古屋市立東部医療センターが追加となっております。一方で年間手術件数が10件未満となった病院に関しましては、胃の欄の聖霊病院のように見え消しにさせていただいており、延べ10件が削除というかたちになります。

続きまして3ページをご覧ください。2の脳卒中の体系図に記載されている医療機関名でございます。左から1列目の高度救命救急医療機関でございますが、下の注の1にありますとおり、救命救急専門対応医師数が7名以上、7名未満の場合は、時間外対応医師が4名以上かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両名が在籍する病院を記載することとなっております。今回県が独自に行いました調査により、この条件を名古屋セントラル病院が満たさなくなったため、削除となっております。続きまして、左から2つ目の欄の脳血管領域における治療病院でございますが、下の注2にございますとおり、医療機能情報公表システムにおい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を実施している病院を記載することになっております。今回は名古屋セントラル病院、名古屋共立病院、緑市民病院が追加となっており、3病院が削除となっております。一番右の欄ですが、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関でございます。下の注3にございますとおり、医療機能情報公表システムにおいて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を記載することとなっております。今回ヤトウ病院、守山いつき病院が追加となっており、富安病院が削除となっております。

次に4ページをご覧ください。3急性心筋梗塞の体系図に記載されている医療機関名の更新についてです。中央の循環器系領域における治療病院ですが、下の注2にありますとおり、医療機能情報公表システムにおいて経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術を実施している病院を記載することとなっております。東名古屋病院を追加しております。一番右の欄の心大血管疾患リハビリテーション実施病院については、下の注3にありますとおり、医療機能情報公表システムにおいて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を記載することとなっております。名古屋市立東部医療センター、名古屋ハートセンター、名春中央病院、木村病院が追加となっており、名古屋共立病院が削除となっております。

6ページをご覧ください。5の救急医療の体系図に記載されている医療機関名です。第2次救急医療体制の搬送協力医療機関におきまして、犬飼胃腸科、成田外科の救急病院の申し出の撤回がなされたことによって、削除となっております。説明は以上となります。

(杉田議長)

今の説明について、何かご意見はございますか。

ないようですね。では、報告事項2の新型インフルエンザ等対策について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 奥田主幹)

資料4 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画についてでございます。第1回名古屋圏域保健医療福祉推進会議におきまして、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要、それから県計画の策定スケジュールについてご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て策定しました県の行動計画についてご説明させていただきます。

まず、資料左側の1策定の背景及び2の根拠でございます。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てから、現在患者が非常に増えておりまして、2月14日の情報によりますと患者数が335名、内死亡者63名となっております。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ていることから、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。この特措法に基づき、愛知県では愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しました。

次に3の策定の方針について説明いたします。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、また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しました。

次に4の策定の経緯でございます。この計画の策定にあたりまして、10月に行われましたパブリック・コメント制度の実施と並行して県内の各市町村で意見照会を行い、また医学、公衆衛生の専門の方々意見を聴くための専門家会議を開催しまして、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、各市町村への通知それから内閣総理大臣への報告を行っております。

次に資料右側5の行動計画のポイントについてでございます。ポイントにつきましては、7点掲げてございます。1つ目はいわゆる特措法に基づく初の計画であること。2つ目は、資料の下にも記載しておりますが、計画の対象として既知の感染症の疾患とその病状等が明らかに異なり、病状の程度が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症が加わったこと。3つ目は県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。4つ目は特措法で新たな概念として定められました指定地方公共機関、これは医療、電気の供給、輸送などの公益的事業者が知事の指定を受けまして、行政と共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等を新たに規定したこと。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て、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合に、知事が不要不急の外出自粛や学校等の施設の使用制限等の要請等を行うことができるように規定したこと。6つ目としまして、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。最後の7つ目は、緊急物資の運送、医薬品、食品等の特定物資の売り渡しの要請等、県民生活・経済の安定確保のための対策を規定したこと。この7つが行動計画のポイントでございます。

次に資料を1枚おめくりください。この行動計画の概要としまして、発生段階と各段階の流れでございます。発生段階の真ん中がございますが、国内で新型インフルエンザ等の患者が発見されたところから、県レベルでの発生段階を設定しまして対策を実施することになります。国内発生早期または、国内感染期におきましては、新型インフルエンザ等に罹患した患者の病状などによりまして、内閣総理大臣が緊急事態宣言をすることがあります。

資料右側にあります主な対策の中ほどにあります、県内未発生期の柵をご覧ください。ここに太字で記載されております「緊急事態宣言がなされた場合」には、星印で記載してあります、市町村対策本部が設置されることになります。同様に県内発生早期では、ポイントとして先ほどご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が必要に応じてなされます。なお、これらの対策の頭のところに星印がついているものは新たに追加されたものでございます。

資料の説明は以上でございますが、新型インフルエンザ等対策における医療体制につきましては、医療圏の状況に応じて、「帰国者、接触者外来」の設置や、重傷者の入院に対応する医療機関を整備していくこと、市町村が設置する集団接種体制を整備することなどが求められます。政令市、中核市との連携を密にしながら関係団体、機関等と必要な調整を行わなければいけません。県としましては、積極的に情報収集をいたしまして、関係者の皆様に情報提供をし、必要な調整を行ってまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。以上で説明を終わります。

(杉田議長)

今の説明に対して、ご意見ご質問はございますか。

(服部委員)

県内発生早期のところに、患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態と記載されておりますが、2009年の時に、疑いのある患者が来院された際には、普通のキットでは通常のものとは区別できないものですから、PCRに回して、新型インフルエンザであるかを調べました。結果が来るまでに8時間から12時間かかってしまい、その間は患者をそのまま隔離しておかなければいけないため、そこで診療がストップしてしまうことがありました。そういった検査体制については、ここに記載がさ

れていないのですが、当時より充実してきているのでしょうか。

（愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 奥田主幹）

検査体制につきましては、国が疑わしい患者について、症例定義のようなものを設定しまして、それに照らし合わせまして診療していただいた医療機関のところで、疑わしい場合には、今委員がおっしゃった簡易検査等を通じて第一段階の検査をしていただくのがベストですが、さらに疑わしいということであれば、PCR検査等を衛生研究所で実施するような体制にしております。しかし、検査に要する時間を短縮するという面についてはなかなか進んでおりません。また、初発の患者については、衛生研究所である程度スクリーニングするのですが、国の国立感染症研究所に検体を送りましてそこで確定するまでは、待機をするという形になるので、初めの段階では医療機関にはかなりご足労を掛けることになるかと思えます。流行が拡大いたしまして、ある程度患者の動態が予測できるような状態になった際には、そのあたりの工程をもう少し短縮して、医療機関に負担の無い形で調整できたらと思えます。

（服部委員）

2009年の時には、PCRの機械一台で一度に4検体を調べられるけれども、そこで患者を留めなければいけない状態でしたので一つの検体が運ばれたら、その都度調べなければならず、一台で一検体しか処理できず、時間がかかりました。せっかくそういう経験をしているものですから、行動計画に検査体制等についてを盛り込んでいただいて、我々がそれを見て行動できるような形にしていきたいと思えます。

（杉田議長）

他にはどうでしょうか。

我々医療機関は、今特定接種の事前申請を保健所に対して行っている最中なのですが、それがなかなか円滑に出来ていません。医師会としても啓発しているのですが、皆さんあまり危機感がないようです。医師会としてはこの部分について困っております。

（立忝委員）

杉田会長がおっしゃった特定接種の事前申請についてですが、名古屋市も旗を振ってやらせていただいております。随分浸透はしていると思うのですが、やはり個々の薬局によって様々な事情があるようです。エクセルに入力して保健所へメールで送信という初めて行うようなことをやっているものですから、なかなかその辺が上手くいっていないこともあるかと感じております。メールの開封が出来たかどうかという受信確認をメールにつけて送信すれば、保健所がメールを開封したかが分かり、メールを送信したことの証となると説明会で話がありましたが、実際にやってみますとなかなか上手く出来ません。そこで、2月末の時点で、一度保健所から地区の薬剤

師会にどの薬局が送れているかフィードバックしていただけるようお願いしてみたらどうかという依頼を既にさせていただきました。厚生労働省のホームページにあがっているので大丈夫ということだけではなく、鳥インフルエンザが流行っている時期でもあるかと思imasuので、なるべくご考慮いただければと思imasu。特定接種については、インフルエンザが随分流行ってきてから話が出てくるかと思imasuので、なるべく早い時期に特定接種ができるようなシステムにしていいただければと要望させていただきます。よろしくお願いいたします。

(杉田会長)

なにか事務局からありますか。

(名古屋市健康福祉局健康部 松本主幹)

いろいろとお手数お掛けして申し訳ございません。確かにメールの受信確認についてはこういった方向にさせていただいたらどうでしょうかと提案させていただいたものの一部だと思imasuが、どこの薬局が出しているかについては、また個別にご相談させていただきたいと思imasu。

また、特定接種に関しましては、住民接種に先駆けて行われるものですが、これも国、県を通じて我々の手元に届かなければなんともならないところです。ワクチンの製造状況、安全確認等ありますので、この点も名古屋市の中で遅れないように頑張りたいと思imasu。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 奥田主幹)

今お話がありましたとおり、この手続きにつきましては、名古屋市内分のものについて、県から名古屋市をお願いしているものでございますので、また今後とも協力しながら進めていきたいと思imasu。よろしくお願いいたします。

(杉田議長)

国内発生が出たりすると、現状を把握できていない医療機関が急に焦ってなんとか打ってくれと言い出し、混乱が生ずることが十分予想されますので、行政においても心に留めておいてください。

他にはどうでしょうか。

先ほどの説明で、中国の鳥インフルエンザ感染者数を報告されていましたが、実際にはこの何倍もの人数が感染しているのではないかと噂があり、人人感染も起きているのではないかと話もあります。よって、いつ日本に入って来てもおかしくないというのが現状です。この会議での話は愛知県全体の話だと思imasuが、空港等で、特に中国から帰ってくる人を十分に監視しないと患者が発生してしまうのではないかとおられます。難しいとは思imasuが、なんとかその辺りの体制を整えていいただけるようお願いいたします。今のうちからある程度準備をしておくことが必要だと思imasu

す。よろしくお願ひいたします。

特に他にご質問はないですか。

それでは報告事項3の地域包括ケアシステム構築に向けた提言について、説明をお願ひいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

本県におきましては、平成24年度から愛知の地域包括ケアを考える懇談会を開催しており、その中で地域包括ケアシステムのあり方について検討していただいております。1月の末に懇談会の検討結果が提言としてまとめられまして、懇談会の座長であります愛知県医師会の柵木会長から大村知事へ提言が提出されました。その提言の内容についてご説明をさせていただきます。

提言につきましては、本日資料5-1から5-3までお配りをしております。資料の5-1から5-3までをセットにして知事にお渡しいただきました。本日は時間の都合もございますことから、資料5-3は割愛させていただきます。資料5-1、5-2によって説明させていただきます。

まず資料5-1をご覧くださいと存じます。表紙に地域包括ケアシステム構築に向けた提言についてと記載されており、日付は1月31日となっております。こちらを一枚めくっていただきまして、ページ数1となっております、提言にあたってでございます。まず地域包括ケアシステムの構築に向けての今後の高齢化の見込みということで、本県の75歳以上の方々でございますが、団塊の世代と呼ばれる方々が75歳以上になります平成37年に向けまして急増してまいります。75歳以上になりますと医療や介護の必要度が急速に高まると言われております。そういった方々が平成37年に向けて急増していくという状況となっております。また独り暮らし高齢者、認知症患者の方々につきましても急速に増えていくという見込みとなっております。そこで二つ目の段落でございます。こうした推測を踏まえまして、高齢になり医療、介護が必要となりまして、適切なサービスを利用して、尊厳を保持しながら自立した日常生活を送っていただくために、地域において、医療、介護、予防、生活支援サービス、そして住まいを切れ目無く一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が急務になっているところでございます。そこで、その下の段落でございますように、平成24年から、懇談会において、本県の現状・課題等について検討していただきまして、提言としてまとめられたというところでございます。

続きまして、2ページ目でございますが、提言のポイントを5点にまとめさせていただきます。1点目でございますが、高齢者の方々を自助、互助を含め地域全体で支えあうことが必要だということであり、またシステムの構築については、まちづくり、地域づくりそのものであると提言しております。2点目でございます。本県の75歳以上の人口でございますが、全国的にも都市部においては、高齢者の増加のペースが速いと言われております。そのため、本県においてはシステムの構築に一刻も早く着手する必要があると指摘がされております。3点目でございます。本県は都

市部から東三河のような山間部まで非常に地域差が大きいという特徴があることから、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上げていくことが重要であります。そして4点目、システムは住民のために構築するということから、住民の参加を得て構築し、普及啓発を十分にしていける必要があるとしております。そして最後の5点目でございますが、システムの構築は市町村に主体となって行っているのですが、県におきましても、モデル事業を実施するなど市町村をしっかりと支援していく必要があるという5つのポイントをお示ししております。

それでは1枚めくっていただきまして、3ページ目をご覧ください。今申しましたポイントを踏まえまして、懇談会から県に対して特に求めることを3点お示ししていただきました。1点目でございますが、システム構築の主体となります市町村及び医師会を始めとします関係者に広く周知を図りたいということ。2点目でございますが、関係者の方々がそれぞれ主体として十分に自覚をしていただいた上で役割を果たし、お互いに連携した取組が進められるよう努めるようにすること。そして3点目、これは先ほどのポイントのところと重なりますが、市町村の取組を促進するため、県として先導的なモデルとなる事業を実施されたいということです。

資料5 - 2をご覧くださいと思います。提言書の概要をA3の3枚でまとめさせていただきます。資料の左は先ほど説明いたしました資料5 - 1の内容と重なるところが多いため省略させていただきます。資料5 - 2の右側をご覧くださいと思います。第2章としまして本県の目指すべき姿でございます。こちらでは現状の問題点、目指すべき姿をお示ししております。まず、1つ目の 現状の問題点でございますが、在宅の高齢者に対しまして、医療と介護が医療保険、介護保険と異なる制度によってバラバラに提供される傾向があることが問題とされておまして、二つ目の として、目指すべき姿をポンチ絵にてお示ししております。ポンチ絵のとおり、医療、介護、予防等の関係者の方々に、しっかりと連携を図っていただくことで、サービスが一体的に提供される、まさに地域包括ケアシステムの構築を目指すという形になっております。

それでは1枚おめくりいただきまして、2枚目をご覧くださいと存じます。地域包括ケアシステム構築の課題と方策ということで、重要なもの及び分野ごとの課題と方策という形でまとまっております。(1)としてシステムのマネジメントということですが、市町村、地域包括支援センター及び地区医師会が中心となって行うということです。(2)としてICT(情報通信技術)の活用でございますが、関係者の顔が見える関係を前提といたしまして、関係者間の情報の共有を速やかに円滑に行うための手段としてICTを活用していただくということです。(3)の必要な人材の確保として、市町村及び地域包括支援センターにおいて、介護・看護を実際に担っていただく方々の人材の確保、そして元気な高齢者の方には生活支援の担い手として、高齢者ご自身に活躍していただくということが示されております。また、(4)生活支援、(5)住まい・住まい方と言った形でそれぞれ課題と方策が示されているところでございます。(6)の分野ごとの課題と方策としまして、資料5 - 3の提言書にはさら

に細かく記載しておりますが、例えば の医療につきましては、在宅医療に取り組む医師等の数を増やすことを課題としておりまして、方策は地区医師会において在宅療養支援診療所を活用しながら医師のグループ化や夜間・休日の連絡先の確保を図ることが示されております。また、その下の医療・介護の連携につきましては、顔が見える関係づくりが課題となっております。方策として、地区医師会及び市町村に多職種を対象とした研修会を開催していただくということが示されております。続きまして、資料右側の第3章のところをご覧くださいと思います。システム構築の進め方といたしまして、実際にシステム構築の中心となっていただきます市町村の参考となりますように、 として構築の手順、 として対象区域の捉え方等具体的にお示しいただいております。

また、一枚おめくりいただきたいと存じます。資料5 - 2の最後の3ページ目でございます。3の関係者の役割といたしまして、下に表として掲げさせていただいておりますが、本人、介護者、こういった方々を含めまして、地域の多様な方々に期待される役割が具体的に示されております。また左側の中段でございますが、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となっております。市町村において取組の参考にしていただけるよう在宅医療提供体制の整備、医療・介護の連携において中心的な役割を果たしていただく機関に着目し、下に掲げております 地区医師会モデル、 訪問看護ステーションモデル、 医療・介護等一体提供モデルの3つのモデルをお示ししております。また、今後大幅に増加することが見込まれる認知症への対応として 認知症対応モデルをお示ししているところでございます。続いて第5章でございますが、費用負担につきましては、その下の三行目の文章でございますが、自助、互助の視点から介護予防や健康づくりに力を入れ、要介護認定率の低下等を目指すとお示ししております。資料の右側をご覧くださいと思います。第6章普及啓発でございますが、下の表にありますように本人・家族、地域住民、医療・介護サービス従事者それぞれに対する普及啓発をお示ししております。最後にまとめでございます。地域包括ケアシステムが県内各地域で速やかに構築されますよう、改めて提言するというところでまとめられております。下の表にございますとおり、市町村には、システムの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、できる限り速やかにシステム構築に取り組んでいただくことをお示ししております。また県につきましては、先ほど述べた4点のモデルの提示をいただいておりますが、これにつきまして、モデル地区を設定し、他の地域にもその実績を示して県内全域で取組を促進させていくことが示されております。また、国、県民に対する提言についても、示してありますとおりとなっております。資料5 - 3につきましては、冒頭で申し上げたとおり、時間が限られておりますので、省略させていただきます。それでは以上となります。よろしく願いいたします。

(杉田議長)

今の説明について、ご意見ご質問はありますか。

(小木曾委員)

訪問診療に対する歯科の報告になりますが、訪問診療は歯科では個別対応ともう一つは保健所を通じて対応をする形をとっておりまして、今名古屋市歯科医師会では窓口がない状況ですので、なんとか名古屋市歯科医師会に窓口を作ってシステムを構築したいということで、現在委員会を作って始めようとしておる段階でございます。それから、もう一つ重要なのは、資料5 - 3の中にもほとんど出てきていないのですが、訪問歯科診療の後の口腔ケアがとても重要になってきます。口腔ケアを担うのは歯科衛生士ですが、歯科衛生士についての記載がありませんので、どこかで歯科衛生士についてふれていただきたいと思います。高齢者が寝たきり状態になったり、要介護状態になったりすると、かかりつけ歯科医の機能が切れて無残な形になってしまうので、口腔ケアの面では歯科衛生士の果たす役割が非常に重要になることから、ここの記載を要望しておきます。以上です。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

今後県といたしまして、懇談会からいただきました提言を来年度からモデル事業という形で進めてまいりますので、そういった中で今いただきましたご意見を踏まえまして、各地域できちんとした歯科衛生士の方々の取組が進むようシステムの構築を進めてまいりたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

(杉田議長)

在宅について国が急に言い出したのは、これから医療費が上がってくるということもありまして、2025年を想定しますと医療費は現在の1.5倍ほどになるといわれております。60兆円ほどになると言われておりますが、とてもじゃないがもちません。今より保険料を上げるのも大変ですし、税金を徴収するのも難しいため、どのように減らそうかとなった場合、一番減らしやすいのは、今病院で亡くなっている方を在宅の看取りにもっていくことです。そうしますと看取りの時だけの費用となって医療費が減るだろうと考えられています。そういった形で医療費を抑えていこうというのが厚生労働省の考えです。本人は自宅で亡くなりたいと考えている人が大半ですが、家族は面倒を見るのも大変ですし病院に連れていきたいと考えます。急性期の大変な時は、病院でいいですけども、そろそろだとなったら在宅で看取ろうという文化を創っていかねばいけないと思います。これは住民に対する啓発が必要だと思えます。医療費の問題だけではなく、自宅で看取られて亡くなったほうが幸せだと思うので、そういったところについて何かご意見はございますか。

(河内委員)

発言するといつも同じような話になってしまい申し訳ないのですが、資料5 - 1の冒頭のポイントにある自助、互助を含めて地域をつくっていくというところで、議長がおっしゃった医療費を抑えるという話とも絡んできますが、実際に互助を作ってい

くためには掛け声だけではなかなか難しいと思います。ところが、予算的な話になってくると、互助、自助の辺り、これはひいては生きがいとか全く私的なことにも関わってくる訳でして、ここに予算を付けるのはとても難しくやりにくいものです。本気で在宅での看取りを考えるのなら、思い切って生きがい、元気という部分あるいは地域づくりのところに先行投資という形で重点を置いていかないと、画餅になってしまうのではと思います。これから高齢化あるいは後期高齢化に入っていく人々はなかなか互助というところが盛り上がらないと思います。予算をつけにくいところや行政としてはやりにくいところがあるとは思いますが、是非本当の意味でポイントとして掲げてやっていただければ社会協議会としてはありがたいと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

またモデル事業の話になってしまい大変恐縮ですが、本県が来年度から実施をさせていただきますモデル事業につきまして、まず医療と介護の連携を中心にさせていただきたいと思っております。その後介護予防ですとか生活支援などを含めて3年間にわたってシステム全体を構築していきたいと思っております。生活支援を充実させるためには河内委員がおっしゃった互助も、費用の増加を考えましても大変重要だと思いますので、またNPOの方ですとか元気な高齢者の方ですとか、そういった方にご協力いただけるような形で、そういった方々を育成していけるような取組についても、モデル事業の対象となった市町村と県とで協力しながら、進めていけたらと考えております。また、その状況についてご報告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。

(服部委員)

在宅の看取りの件に関して、これは私が経験したケースですが、区役所から紹介されて私が見ることになった患者さんで、医療に関してもあまり治療はやりたくない、薬に関しても最低限の薬をこちらから説得して飲んでもらっているような状態で、注射や検査なんてとんでもないというような状態の患者さんがいたのですが、その方は天涯孤独の身寄りのない方だったので、私が診断書を書いて後見人の方がついていました。その方の具合が悪くなってきた時にその後見人の方に、看取りの対象となるような人であり、本人が治療を望んでいないので一度話をしたいと言いましたら、後見人の方が一度入院させて評価してくださいと言ったのでその患者さんは入院することになりました。そうしましたら見事にいろいろと付けられまして、最後はIVHでバルーンを入れて戻ってきました。後見人の方が親類の方であれば、本人の意思等を尊重するのですが、どうしても第3者的な方だと後見人も医療でベストを尽くさなければと考え、そういった発想になってしまったのだと思います。我々医者としては、そういった身寄りのない高齢者に後見人が付いてくるケースがあると思うので、後見人がついて在宅での看取りができるような流れをアナウンスしてもらうような機会を行政にしてもらうことは可能でしょうか。

(河内委員)

行政では答えづらいと思いますから、社会福祉協議会会長としてではなく、医療系の仕事もやっております弁護士として私が答えさせてもらいます。平成19年に厚生労働省が終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを作りましたが、あれは手続規定であり、中身は示されていません。しかも急性期、亜急性期、慢性期では状況は大きく異なりますので、実際にどうすればよいかといった中身も異なることになり、それぞれ場面で中身を別に考える必要があります。それぞれの学会で議論されていますが、そのうち、特に慢性期は難しく、慢性期については纏まった中身の議論が進んでいません。慢性期学会が一度トライしたけれども途中で止められております。本来は医療の現場側から慢性期の終末期医療についてどうするかという意見があがってこない、行政としても行動できず、また先ほどの話に出てきた後見人のように無難な策を選ぶという発想しか出てこなくなるかと思えます。よって、周りの人たちを含めて、かなり広い範囲の人達の意見を踏まえ、自己決定を尊重していくためにはどうしたらよいかといった、中身をどうするかといった広い議論の積上げが、最初に現場がないと、多分これは上からのトップダウンでは上手くいかないと思えます。双方向で議論していく問題ではないかと思えます。ぎりぎり厚生労働省のガイドラインが出たにしろ中身があまり出ていない状態です。むしろ医師会側、病院側、あるいは医療界側から問題提起をしなければいけないのではないかなと思えます。

(服部委員)

たぶん我々と後見人の方が話し合えるような機会があれば、そういったことも出来ると思えますし、今後こういったケースは増えていくかと思えます。せっかく在宅になったのに、それこそそういった無難な選択をすることになってしまうのではないかと危惧されますので、是非何か策をよろしく願います。

(立忞委員)

私はこの提言の中にもちゃんと言葉として出ていると思えます。医療現場も困るし、欲しくもないチューブをいっばいつけられた人もかわいそうですので、今後は両方が意識していかなければいけないと思えます。

(杉田議長)

それでは、時間も迫ってまいりましたので、今日の会議で何か言い忘れたこと等はないでしょうか。

(立忞委員)

今の関連のことで、今度愛知県が名古屋市内で在宅のモデル事業を3箇所実施するかと思えます。こういったモデル事業を活発に行っていただけるのはありがたいのですが、そういったことを個々の薬局等の現場へフィードバックしていただけると助か

ると思います。現実の話、個々の薬局は薬局にいただけではなく、出向いて在宅をする動きを十分経験しております。せっかくのモデル事業ですから、なるべくオープンにしてもらって、参考になるような意見をいただければと思います。

それからこの場をお借りしてもう一つお願いとして、特定接種に関する覚書を委員の先生や病院にお願いしているかと思うのですが、それが順調に進みますよう、よろしく願いいたします。

(杉田議長)

在宅ネットワークにつきましては、3箇所から始めますが、実はもう1箇所を含めた4箇所から始めまして、多職種に入っていていただいて実施いたします。名古屋市内全域にてすぐ実施ではないのですが、名古屋市内全域にて同じシステムで動くようにしていきたいと思っておりますので、ぜひお願いいたします。

(杉田議長)

そろそろ時間ですので、事務局からお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

最後に事務局から確認とお願いをさせていただきたいと思います。

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として、発言者のお名前、発言内容ともに愛知県のホームページにおいて掲載することにしております。掲載内容につきましては、事務局が録音したものを文面にしまして、掲載する前に、発言者にご確認していただくこととなっております。

つきましては、事務局から連絡があった場合には、ご協力くださるようお願いいたします。

また、本日の配付資料でございますが、資料2 - 6につきましては、誠に恐れ入りますが、事務局において回収させていただきますので、お帰りの際には、机の上に置いたままにさせていただきますようお願いをいたします。

以上でございます。

(杉田議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。