

平成23年度第2回尾張北部圏域保健医療福祉推進会議 議事録

24. 2. 8(水) 14:00～15:20

発 言 者	内 容
事務局 (春日井保健所次長)	<p>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臼井と申します。よろしくお願ひいたします。</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 30 分程度を目途にさせていただきますようお願いをいたします。</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木村所長から御挨拶をさせていただきます。</p>
春日井保健所長	<p>春日井保健所長の木村でございます。</p> <p>本日は、お忙しい中、尾張北部圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただきありがとうございます。</p> <p>日ごろは保健所事業を始め、地域医療の推進に格別の御理解、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厚くお礼申し上げます。本日の会議の議題であります、病床整備計画を始め3題を、また、報告事項としまして、新たに策定されました地域医療再生計画の概要について始め3題を予定してございます。1時間30分という限られた時間の中ではございますが、意義のある会議にしたいと思っておりますので、構成員の皆様には、ぜひとも活発に御議論をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。</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。資料は事前にお送りしておりますが、まず、「会議次第」、次に「会議の開催要領」、「出席者名簿」、それから本日お手元にお配りした「配席図」がでございます。</p> <p>次に、資料1として「病床整備計画について」、資料2-1として「愛知県地域保健医療計画の別表の更新について」、資料2-2として「愛知県地域保健医療計画(別表)」、資料3として「尾張北部圏域の介護保険施設整備計画」、資料4として「新たな地域医療再生計画の策定について」、資料5として、「新型インフルエンザ対策行動計画の改定について」、資料6として「尾張北部圏域予防接種広域化に向けての進捗状況について(その2)」となっております。</p> <p>また、本日配布しました資料としまして、資料6の差し替えが1枚ございます。それから、23年6月に策定しました「あいち健康福祉ビジョン」の概要版、印刷が大変遅くなりましたが、今回お配りしてございます。</p> <p>以上でございますが、不足等がございます方、いらっしゃいますでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>なお、本日の出席者のご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るということで御了解をいただきたいと思います。</p> <p>それでは、引き続きまして会議に入らせていただきますが、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項により出席者の方の互選により決定することとなっ</p>

<p>司会</p>	<p>ております。</p> <p>僭越ではございますけれども、本会議の議長につきまして、事務局の方から御提案させていただきますと存じます。</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、日頃から各分野で御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>御賛同いただきましたので、春日井市医師会長の榊原先生に議長をお願いしたいと存じます。</p> <p>それでは、議長さんから御挨拶をいただきたいと存じますので、よろしくお願いたします。</p>
<p>議長</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。御出席の皆様への御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>既に御案内のとおり、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意見等を集約することなどを目的として開催するものでございます。</p> <p>本日は、議題として「病床整備計画について」を始め3題を、また、報告事項として「地域医療再生計画について」を始め3題を予定しています</p> <p>皆様には、忌憚のないご意見と会議の円滑な進行への御協力をお願いいたします。以上を持ち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>本会議の開催要領第5条第1項におきまして、「会議は原則として公開とする。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、議題の「病床整備計画について」は、個別の医療機関の医療機能に関する具体的な検討であり、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、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もの」に該当するものと思われまますので、非公開としたいと考えております。</p> <p>これ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に該当する部分を除き、掲載させていただきますので、御了承くださるようお願いいたします。</p>

<p>議長</p>	<p>それでは、これから議事に入りたいと思いますので、取り回しの程議長さんよろしくお願ひいたします。</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の「病床整備計画について」です。こちらの議題は非公開になっております。</p> <p>なお、今回の病床整備計画の中には、本日御出席の春日井市民病院さん及び江南厚生病院さんの増床計画が含まれております。本日御出席の両病院の院長先生は計画者でございますので、議事の公正を期すため、申し訳ございませんが、一旦席をはずしていただき、議事終了後に再度お入りいただきたいと思ひますのでよろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、渡邊先生、加藤先生、一旦御退席をお願いいたします。</p> <p>(渡邊院長、加藤院長 退出)</p> <p>それでは、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (春日井保健所松井主査)</p>	<p>春日井保健所総務企画課の松井と申します。それでは説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。今回、4つの医療機関から合計22床の増床計画が提出されたことから、皆様から御意見をいただくものでございます。まず、病床整備計画の手続について簡単に御説明します。順番が前後しますが、まず3ページを御覧ください。</p> <p>病院の開設、病床数の増加、診療所の病床の設置につきましては医療法に基づき、知事の許可が必要になっております。本県ではこの許可手続きに際しまして、事前に病床整備計画書を提出していただき、その内容を審議して適当と認めた場合に限り、許可を行うという事前協議制を採用しております。この手続き自体は、愛知県病院開設等許可事務取扱要領に定めがありますが、流れを説明しますと、中ほどの絵にありますとおり、計画者から保健所にまず御相談をしていただき、計画書が提出されます。その計画について、保健所はこの圏域推進会議から意見をいただくこととなります。そして、保健所は計画書にその意見を付しまして、県医療福祉計画課へ提出をします。そうしますと、今度は知事の附属機関であります医療審議会の医療計画部会に諮り、御意見をいただきまして、最終的に適否の判断がなされることとなります。</p> <p>ここには書いてございませんが、病床整備計画書については、7月頃と11月頃の年2回の受付期間を設けてございます。今回の病床整備につきましては、本年度2回目の受付期間でありました11月21日から12月9日までの間に提出があったものでございます。</p> <p>次に2ページをご覧ください。こちらの表は平成23年9月30日現在の基準病床数及び既存病床数の表でございます。今回の整備計画書はこの数字をもとにご提出いただいております。表の見方ですが、一番左に病床種別とあります。今回は一般病床の整備計画が提出されておりますが、病床整備に用います数字としては、一般病床と療養病床の両方を併せたものを用いることになっております。表の上欄の中ほどに「基準病床数」とありますが、これは愛知県地域保健医療計画で定められている数字になります。医療計画の策定の際に厚生労働省が定めた計算式で計算して計画に記載することになっております。その右隣の「既存病床数」とあります。病院の病床及び診療所の病床等が含まれております。尾張北部医療圏の場合、二段書きになっておりますが、既</p>

存病床数は4,434床、また、その下に括弧書きで4,553という数字がありますが、これは第1回目受付分で御提出いただいた計画分、119床を足したものになります。そして、一番右側の「差引数」というのが現在整備可能な病床数であります。括弧書きで書かれた301という数字が、23年9月末時点の整備可能病床数になります。

それでは1ページに戻ってご覧ください。今回の病床整備計画でございます。まず1番目は春日井市民病院ですが、一般病床6床の増床計画です。増床理由ですが、春日井市民病院さんは、現在、隣接して市の総合保健センターが建築される計画が進行中であります。この総合保健センターの入る建物の1階部分に病院分の施設としまして、救急部門を新たに設けるという計画でございます。この6床は救急部門にやってこられた患者さんが泊まって経過観察をする必要がある場合等のために設けるベッドでございます。なお、この病院救急部門は、同じ建物内に隣接して設置されます市の休日・平日夜間診療所とあいまって、市民に対する救急医療の充実に資する計画であると伺っております。

なお、平成26年度の開設の予定であります。

2番目は医療法人和恵会 はやかわ・すずきクリニックです。一般病床6床の増床計画です。増床理由ですが、現在は無床の診療所でありまして、睡眠時無呼吸症候群の患者さんに対する終夜モニター検査等に使用するためにベッドを設けたいということになります。施設的には現在2階で点滴室として使用している場所を病室に変わるということになりますが、過去に有床診療所だったこともあったということで、大掛かりな工事は必要ないということで、平成24年4月頃からの使用を計画されています。

3番目は(仮称)出川森クリニックです。一般病床4床の増床計画です。この診療所は個人開設による診療所でありまして、新規に開設を予定している診療所ですが、主な利用目的は、睡眠時無呼吸症候群患者の検査のために使用すると伺っております。24年7月頃からの使用を計画されています。

4番目は愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院ですが、一般病床6床の増床計画です。増床理由ですが、江南厚生病院さんは地域周産期母子医療センターでございますが、新生児の経過観察室であるGCUを増床したいということになります。現在GCUが6床ございますが、対象患者の増加によりNICUへの受け入れ困難を生じているため、さらにGCUを6床の増加をしたいということになります。

これによりまして、新生児集中治療室から出た新生児の受け入れ病室が増えることとなりますので、結果として新生児集中治療室への患者受入にも余裕がでてくると考えられます。以上、4医療機関で、一般病床22床の整備計画が提出されております。

なお、どの計画も医療法の人員基準、施設基準等は特に問題はございません。説明は以上でございます。

議長

それでは、この件につきまして、御意見等ありましたら御発言をお願いします。

(発言なし)

議長

特に御意見もないようですので、それでは、今回の整備計画は適当であるとして県へ提出することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」との声あり。)

議長	<p>それでは、そのように県へ提出いたします。では、ここで、渡邊先生、加藤先生にお戻りいただきますので、しばらくお待ちください。</p> <p>(両院長 入室)</p>
議長	<p>それでは、渡邊先生、加藤先生に結果をお伝えいたします。病床整備計画につきましては、春日井市民病院さん、江南厚生病院さんの計画を含め全て適当であるとされましたので、その旨の意見を付して県の方へ提出することとなりました。よろしく願いいたします。</p> <p>はい。江南厚生病院さんどうぞ。</p>
江南厚生病院長	<p>私どもの工事はNICU,GCUの工事ですので、周産期医療に差し支えがでてくる時期があるかもわかりませんが、極力新生児の診療に差し支えないようなかたちで工事をやらせていただきたいと思いますと思っておりますので、どうかその点よろしく願い申し上げます。</p>
議長	<p>では、次に議題2に移ります。議題2「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。</p>
事務局 (春日井保健所松井主査)	<p>引き続き春日井保健所から説明をさせていただきます。まず、別表について御説明します。愛知県地域保健医療計画につきましては、医療法に基づき5年内の見直しをすることとされておりまして、愛知県では直近の見直しを昨年3月に完了し、平成23年3月29日に公示いたしました。この地域保健医療計画、略して医療計画と言いますが、愛知県の場合、県計画と医療圏計画の2分冊となっております。このうち県計画のほうに「別表」として、4疾病5事業について、必要とされる医療の機能を大別しまして、具体的にその機能を担う医療機関名を掲載しているところでございます。</p> <p>資料2-2がこの「別表」というものになります。参考としておつけしました。右肩の日付が過去の更新日になりまして、事前送付した資料では24年1月6日更新となっておりますが、この資料を皆様へ送付しましたあと、2月1日に他の医療圏で医療機関の名称変更等があったため直近では2月1日付けの更新となっております。</p> <p>また、1月6日の更新でこの医療圏に関係するものがございまして、5ページの脳卒中のところ、一番右側のところ、「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」という項目が全県的に新たに追加されております。また御確認いただければと思います。</p> <p>そして、今回、この別表に掲載している医療機関名を一部更新することとなりましたので、御意見をいただきたいと存じます。</p> <p>今回の更新理由ですが、別表の中には、手術実績件数が掲載基準となっているものがございまして、この手術件数は、愛知県医療機能情報公表システムに、各病院が入力していただいたものを使用しておりますが、この実績件数が21年度から22年度に置き換わったことにより、別表掲載基準への該当・非該当に異動が生じたためであります。</p> <p>なお、更新の頻度ですが、本日参考資料として更新事務の取扱要領の抜粋を配布しましたが、少なくとも年1回は更新を行うものと定められております。</p> <p>それから更新の方法も2種類ありまして、事前に会議にお諮りして更新する場合と、医療機関の名称変更があった、がんの診療拠点病院の指定を受けた、救急告示病院になった等の場合は随時更新ということで、県庁の方で随時更新作業を行うという場合が</p>

	<p>あります。今回の場合は、前者の場合となります。それでは、今回の変更箇所の説明をいたします。まず、資料2-1の1ページを御覧ください。</p> <p>1 ページは「がん」に関する表です。この表の中の、「専門的医療を提供する病院」を御覧ください。掲載基準は表の下に記載されておりますとおり、愛知県医療機能情報公表システムの調査において、5大がんで年間10件以上手術した病院を記載することとしております。</p> <p>今回変わりますのは、胃がんについて、東海記念病院さんとさくら総合病院さんが22年度実績が9件のため削除となります。また、肺がんにつきましては、江南厚生病院さんが実績12件で新たに追加となります。子宮がんについては、春日井市民病院さんが実績9件ということで今回は削除ということになります。</p> <p>2 ページです。「がん」のうち、手術症例の少ない機能についての表です。こちらは「がん診療連携拠点病院等及び、5大がん150件以上の「連携機能を有する病院」についての詳細情報になりますので、小牧市民、春日井市民、江南厚生の3病院以外はこちらには記載されていません。</p> <p>変更箇所は、春日井市民病院さんが口腔がんが7件で白丸に変更、卵巣がんが5件で白丸に変更となります。江南厚生病院さんは、食道がんが実績なしで空白に、膵臓がんが10件で二重丸に、卵巣がんが12件で二重丸に変更となります。</p> <p>続いて3ページです。「急性心筋梗塞」の表ですが、右端の「心大血管疾患等リハビリテーション実施病院」について、犬山中央病院さんが22年度実績がございましたので、新たに追加となっております。</p> <p>なお、この別表はこの会議ののち、愛知県医療審議会医療計画部会に諮りまして、その後、3月頃には更新作業がなされます。変更後の別表は県医療福祉計画課のホームページにも掲載がされます。説明は以上でございます。</p>
議長	<p>それでは、この件につきまして、御意見がありましたらお願いします。</p> <p>(発言なし)</p>
議長	<p>それでは御意見もないようですので、案のとおり県へ提出することとします。</p> <p>次に議題3に移ります。議題3「介護保険施設の整備計画について」、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (尾張福祉相談センター 河合課長)	<p>尾張福祉相談センター地域福祉課長の河合です。議題(3)の「介護保険施設の整備計画について」御説明させていただきます。お手元の資料3を御覧ください。始めに資料3の下にマルがございますがこちらを御説明させていただきます。介護保険施設の整備にあたっては、各市町の介護保険計画との整合性を図る観点から、過大な整備にならないように、計画段階で圏域毎に整備枠、いわゆる必要整備目標数を決定しております。現在第4期整備計画が設定されているところでありまして、上の表でいいますと、23年度目標数(A)が各施設の目標定員数になります。今回、この整備枠数内の2名についてこの圏域会議にお諮りするものであります。</p> <p>上の「混合型特定施設入居者生活介護の整備枠2名の増設の承認について」を御覧ください。内容ですが、春日井市内の介護付有料老人ホームから移転改築に伴う事前協議の提出があったものであります。この混合型特定施設入居者生活介護というものでございますが、介護保険の認定を受けている方と、そうでない方が混在する施設で</p>

<p>議長</p>	<p>ありまして、介護保険の認定を受けている方の割合を7割と見込んだ形で、整備枠が設定されております。</p> <p>したがって、これは表の下に米印で書いてありますが、この「混合型特定施設入居者生活介護」の数値は0.7を乗じたものでございます。</p> <p>今回の施設ですが、定員47名の有料老人ホームを、移転改築に伴い定員3人の増設し50名の定員とするものです。したがって、先ほどの計算で、混合型特定施設入居者生活介護の整備枠でいきますと、33名から35名と枠を増設するというものでございます。2名の増ということになります。</p> <p>次に「2 尾張北部圏域介護保険施設の整備計画(第4期計画分平成21年度から平成23年度)」、この表の一番下のC欄ですが、Aの目標数からBの現在の定員数を引きますと39人分の整備可能枠がございます。今回の計画は2名分でございますので、枠内の数字でありますので御承認をお諮りしたいと存じます。</p> <p>なお、春日井市さんから、増設は春日井市の介護保険計画に影響を及ぼすものではないという回答をいただいております。</p> <p>よろしく御審議をお願いいたします。</p> <p>それでは、この件につきまして御意見等ありましたらよろしくお願いたします。</p> <p>(発言なし)</p>
<p>議長</p>	<p>御質問等ないようでしたら、今回の整備計画は適当であるとして県へ提出することとしてよろしいでしょうか。</p> <p>(「異議なし」との声あり。)</p>
<p>議長</p>	<p>議題は以上で終了しました。次に報告事項に入ります。なお最初にお断りいたしますが、質疑につきましては、最後一括してお受けすることにしたいと思います。</p> <p>ではまず報告事項の1、「地域医療再生計画について」、事務局から説明してください。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)</p>	<p>健康福祉部医療福祉計画課の横井と申します。資料4で御説明させていただきます。地域医療再生計画につきましては、昨年度2月に開催した圏域推進会議におきまして、骨子について御説明させていただきました。さらに今年度8月3日に開催した圏域推進会議におきましては、国に提出した計画案について御報告、御説明をしたところですが、このたび国からの交付額内示を受けまして、本県の再生計画の内容が確定しましたので、御報告させていただくものでございます。資料4の1ページ目をご覧ください。</p> <p>地域医療再生計画の概要については、すでに今までの会議で説明させていただいておりますので、前回の推進会議以降の経緯も含めまして、再度確認の意味で御説明させていただきます。</p> <p>地域医療再生計画は、昨年度、平成22年度の国の補正予算により予算化された事業でございます。救急医療の確保や地域の医師確保など、地域医療の課題を解決するために各都道府県において地域医療再生計画の策定が義務付けられたものでございます。各都道府県はこの再生計画に基づき、国からの交付金により設置をいたしま</p>

した地域医療再生基金を財源とし、様々な事業を実施するものでございます。

この再生計画は、実は平成21年度にも国の補正予算により事業化されておりまして、その際は各都道府県に一律50億円が交付されまして、本県においては2地域、尾張地域、これは海部・尾張西部医療圏ですが、それから、東三河地域、東三河北部・南部医療圏ですが、これらを対象として地域医療再生計画を策定し、すでに様々な事業を実施しているところであります。

今回の地域医療再生計画のスキームは資料の枠で囲ったところに記載のとおりですが、まず対象地域は前回と異なりまして都道府県単位での策定が求められました。国の予算総額は2,100億円ですが、各都道府県に基礎額として15億円が一律交付され、残りについては加算額として各都道府県の地域医療再生計画の内容に応じ、交付されることとなりました。

申請額の上限は120億円とされまして、本県におきましても120億円の計画を策定し、申請期限である6月16日に国に提出したところですが、各都道府県からの申請額が非常に多く、総額で3,300億円を越えるという状況で、満額の交付は困難な状況でございました。

なお、東日本大震災を受けまして、被災3県においては優先的に120億円満額が交付されることとなりました。残り44都道府県でコンペというかたちで審査されたということでございます。

計画の提出期限が6月でしたので、本県も圏域推進会議でいただいた御意見、県に設置した地域医療連携のための有識者会議の御意見、さらに昨年4月になりますが、パブリックコメントも行いまして、計画をまとめて国へ提出いたしました。その内容については8月に圏域推進会議で御説明させていただいております。その時の予定としては8月の下旬には国からの内示がある予定でしたが、国の審査が大幅に遅れ、結果として2ヶ月遅れで10月半ばになりまして、漸く各都道府県へ交付額の内示があったということになります。内示額は被災3県以外は満額はありませんでしたが、愛知県におきましては81億2千万円余りとなっております。この額ですが、一番交付額が多かったのは被災3県を除くと長野県が86億円、2番目が茨城県で83億円、3番目が愛知県の81億円でございます。本県の計画が国において高く評価をいただいたものと考えております。その後、内示額にあわせまして計画の修正を行うよう国から指示がございましたので、再度県の有識者会議を開催いたしまして、変更内容を審査、承認いただいた上で、11月4日に国に修正後の計画を提出して交付申請を行ったところ、12月に交付決定をいただいております。1月に入りまして交付を受けまして、基金に繰り入れ、これにより事業を行っていくということになっております。

それでは、本県の再生計画の概要を簡単に説明させていただきます。2ページ目をご覧ください。再生計画は8月に説明した計画案をベースとし、一部修正を行っておりますけれども、基本的な枠組みは維持しており、資料のとおり、3本柱である「小児・周産期医療体制の構築」「救急医療体制の構築」「精神医療体制の構築」は基本的にそのままとなっております。

それぞれの項目ごとに順次説明させていただきます。3ページ目をご覧ください。まず1つ目の「小児・周産期等医療体制の構築」でございます。小児救急医療対策、周産期医療対策、障害医療対策、女性医師・看護職員確保対策、この4つの対策を柱として整理しております。特に「小児救急医療対策」については、資料左上、大府にある県立の「あいち小児保健医療総合センター」において、小児救急医療に全県レベルで対応できる施設の整備ということで、具体的には、PICU、小児のICUですが、これを設

けまして、全県レベルで対応できる施設の整備を進めることとしております。資料左下にありますとおり、各地域毎に1次救急から2次救急、救命救急センターという流れを構築していくことになっておりますが、その中で1次救急対応としましての休日急病診療所の整備、こちらもいくつか助成を予定しております。この地域におきましては、春日井市さんで計画をしていただいております、本日新聞にも掲載されておりましたけれども、総合保健センター内に設置します休日急病診療所、こちらについて計画どおり基金から助成してまいることとしております。

周産期医療対策については、総合周産期母子医療センターにおけるMFICUの整備、地域周産期母子医療センターにおけるNICUやGCUの整備に対して基金からお金を出していく計画としております。この地域におきましては、さきほどの病床整備計画でお話がありましたが、江南厚生病院さんのGCUの整備に、基金からの助成を計画しております。

障害児医療対策としましては、資料右上、県立心身障害者コロニーにおいて建て替え整備を行いまして、発達障害を含め障害児医療に全県レベルで対応できる拠点施設の整備を進めていくと共に、研修事業なども行いまして、人材育成なども行っていく。そうして障害児医療のネットワークを構築していくというような取組を計画しております。さらには、小児救急、障害児医療、周産期医療に従事する医師も不足していることから、大学に寄附講座を設け、養成していくこととしております。

なお、この寄附講座につきましては、既に今年度、11月1日に県の補正予算も成立させまして大学に設置していただいておりますので、一部事業が始まっているところで

す。

4ページ目をご覧ください。救急医療体制の構築については、前回の再生計画で十分な対策を講じることの出来なかった知多半島医療圏を中心といたしまして、体制の整備を進めることとしております。具体的には東海市民病院と知多市民病院の再編統合による新たな病院への支援を行うとともに、半田病院と常滑市民病院の医療連携を推進していくことによりまして、地域で救急医療をしっかりと365日24時間受けられる体制を整備していくというような取組となっております。

また、全医療圏を対象とした事業としましては、救急から在宅に至る医療の流れといったものを構築していくこととしておりますが、具体的な施設整備としましては、特に在宅医療を支えるための在宅支援病床、在宅療養患者さんの具合が一時的に悪くなった時に受け入れる病床を整備していきたい。ただ、財源的には国からの交付金が削減されたこともありまして、対象としては一部限定をいたします。その関係もございまして、対象となる施設につきましては、来年度具体的な検討を行いまして、25年度に助成をしていく計画をたてているところでございます。

さらに、災害医療対策としましては、災害拠点病院の自家発電施設の整備について、対象か所数は絞りましたが、特に災害拠点病院の発災後72時間の対応がしっかりとできるような体制整備に取り組んでいきたいと考えております。

6ページ目をご覧ください。3つ目の柱である精神医療体制の構築については、特に、精神科救急医療において精神疾患を有する一般救急患者さんの受け入れ先について苦慮している、救急においてもたらい回しといった問題が生じているということがございますので、精神・身体合併症患者の受入のための病床整備をしていく。具体的には尾張地域においては藤田保健衛生大学病院、三河地域においては、豊川市民病院における受入体制の整備を進めていただくといったようなことを計画に加えております。更に、今後高齢化の進展に伴い増加が予想される認知症患者対応としても、認知

議長	<p>症疾患医療センターの整備をしていく。現在は大府にある国立長寿医療研究センター1箇所でございますが、この選定を行いまして運営への助成を行ってまいります。現在、対象施設の選定中ということで、若干時間がかかっているようですが、来年度には指定をして運営を開始できればと考えております。</p> <p>以上の取り組みについて、事業ごとの基金からの交付額を7ページに一表にまとめてあります。資料右下の総計欄にあるとおり、総額 81 億 2,244 万 9 千円の事業内容となっております。</p> <p>なお、この中には、寄付講座の設置等、すでに事業を開始しているものもございますが、多くは24年度、25年度実施となっておりますので、この再生計画を着実に実施してまいりたいと考えております。説明は以上でございます。</p> <p>質疑は最後に一括して行います。続きまして、報告事項2「新型インフルエンザ対策について」、事務局から説明してください。</p>
事務局 (健康対策課榊原室長補佐)	<p>健康福祉部健康担当局新型インフルエンザ対策室の榊原と申します。本日は、2月6日に改定を行いました愛知県新型インフルエンザ対策行動計画について、その改定の概要を説明いたします。資料の5ですが、2月6日に改定を行いましたので、県計画については案を取っていただきますようお願いいたします。</p> <p>愛知県新型インフルエンザ対策行動計画は、平成17年12月に策定され、数度の改定を行っておりますが、今回の改定は、昨年9月20日に改定された国の行動計画に合わせて行ったものです。また、今回の改定にあたりましては、2009年、平成21年の春に発生し、世界的な流行となりました新型インフルエンザに対する本県の対応に関しての検証結果を踏まえたものとしております。</p> <p>本県の行動計画の改定についてお話しする前に、まずは、国の行動計画の改定のポイントを説明いたします。お手元に配付しました資料5を御覧ください。資料にございますように、改定のポイントは大きく3点あります。</p> <p>まず1点目は、「病原性等の程度に応じた対策」でございます。改定前の行動計画では、現在でも東南アジアやエジプト等でトリから人への感染事例が少数ながら報告されている、強毒性の鳥インフルエンザ(H5N1)を念頭に置いて、強力な措置の実施を規定しておりました。しかしながら、平成21年に発生した新型インフルエンザは、感染力は強いものの、毒性が低かったことから、行動計画の想定と実態が一致していない状況にありました。そこで、実際の対策の実施にあたって、政府では、行動計画とは別に「基本的対処方針」を策定し、流行の進行に合わせて、それを随時改定していくことで対応しました。</p> <p>今回の行動計画改定では、以前のものと同様に病原性の高い新型インフルエンザの発生・流行に備えた計画とするものの、実際に発生した後は、感染力や病原性等の情報が判明してくる状況に合わせて、適切な対策の選択や、適切な対策への切り替えを行っていくことを規定しております。</p> <p>次に2点目でございますが、「地域の実情に応じた対策発生段階の移行は県単位で判断」となっております。改定前では、新型インフルエンザの発生段階、例えば「海外発生期」から「国内発生早期」、「感染拡大期」さらには「まん延期」への移行が国レベルで考えられておりました、段階移行に伴う対策の変更等も全国一律が基本でした。しかしながら、前回の事例でも明らかなように、当初、神戸や大阪など関西で流行が広がっていても、全国的には流行がそれほどでもないなど、全国が同じ状況ではありませんで</p>

した。発生の状況が異なれば、当然、必要とされる対策も異なってくることから、今回の改定では、発生段階の移行は都道府県レベルで判断しまして、状況に応じて適切な医療提供体制の確保や感染拡大抑制策などを実施することとされました。

改定のポイントの最後、3点目は、「外来診療の役割分担と医療体制移行時期の明確化」でございます。改定前では、国内発生早期において、「発熱外来」に限定して新型インフルエンザの疑い患者の診療をお願いしました。しかし、名称が「発熱」であったことから、前回の事例では、非常に多くの発熱患者が特定の医療機関を受診する結果となり、一部の医療機関に過大な負荷がかかる結果となりました。また、事前に電話をいただき発熱外来への受診の調整を行うために保健所に設置した発熱相談センターにも、非常に多くの相談が寄せられまして、保健所の業務に大きな支障が出てしまいました。これらの問題は、本県を含む全国で同様であったようです。

そうした反省から、今回の改定では、名称を「帰国者・接触者外来」に改めております。これにより、受診対象をより明確化しまして、絞り込むことができ、医療機関等の混乱を回避することが期待されております。また、この外来の設置時期も、「海外発生期」に前倒しすることとされ、実態に沿ったものとなりました。

なお、「帰国者・接触者外来」は、県内感染期、改定ポイントの2番で説明したところでは「地域感染期」になりますが、県内で流行が始まったと判断された時点で廃止されまして、一般の医療機関、これは特定の医療機関ではないという意味ですが、一般の医療機関での外来診療に移行することとされております。地域の医療体制移行のポイントも、国ではなく、都道府県が判断することとなるわけです。

以上、国の行動計画改定のポイントを説明いたしました。国の行動計画改定を受けまして、本県の行動計画についても見直しを行っております。資料裏面をご覧ください。こちらに愛知県の行動計画の改定ポイント等をまとめております。改定の大きな柱は、資料一番上の題名の下にある四角の中、3つの黒丸で示しましたように、国の改定ポイントと同様でございます。

1点目は、病原性の高い新型インフルエンザの発生・流行に備えた計画とするが、病原性・感染力の程度等に応じて、適切な対策の選択、又は適切な対策への切り替えとしたことです。これは前回の事例を踏まえまして、病原性や感染力などウイルスの特徴に関する情報が得られ次第、国と協議の上となりますが、その程度に応じた対策に切り替えていくこととしたものです。

2点目は、県レベルでの発生段階を定め、その移行について県が判断することで、地域での医療提供や感染拡大防止策等に柔軟に対応することを規定したことです。資料の下左側にありますように、国全体の発生段階ではなく、県としての発生段階を設定し、その発生段階に沿って、より適切な対策を行っていくことを規定いたしました。

具体的には、県内未発生期は「他県で患者発生が見られても県内で新型インフルエンザの患者が発生していない状態」を言いますが、県内発生早期は「県内で患者が発生したが、患者の接触歴が疫学調査で追うことのできる状態」を、さらには県内感染期は「県内で患者の接触歴が疫学調査で追うことのできなくなった状態」と定義しまして、各段階の移行に合わせて対策を切り替えていく形となっております。

資料上の四角に戻っていただき、3点目は、外来診療の役割分担の明確化でございまして、県内発生早期に外来診療を担当いただく医療機関としまして、従来の「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、受診対象者の絞り込みを行うことといたしました。

発生段階に応じた主な対策については、資料下側の右半分には書かれておりますが、

今回の改定により、県が発生段階の移行を判断することになり、その判断が非常に重要となってまいります。特に、県内発生早期から県内感染期、いわゆる流行期への移行では、対策の目的が「積極的な感染拡大防止策」から「被害軽減を主目的とした対策」へと切り替わることになります。これに伴いまして、医療提供体制としては、外来診療を「帰国者・接触者外来」による対応から一般の医療機関での対応へ切り替えることとなります。また、原則全ての患者に感染症法に基づく入院勧告を行い入院治療していたものを、入院勧告を止めて、軽症者は自宅療養とし、入院治療の対象は重症者のみとなります。

この移行時期の判断の考え方については、資料左側のフロー図にもありますように、「患者の接触歴が疫学調査で追えるかどうか」という、ある意味、抽象的な表現となっておりますが、移行の判断を行う実際の場面では、感染症指定医療機関等における入院患者受け入れの状況や、保健所等の行政が対応できるキャパシティの問題等も関係してくると考えており、これらを総合的にみて判断が行えるよう、判断の具体的な目安を事前に作った上で実際の対応にあたりたいと考えております。この移行判断に当たっては、必要に応じて県内の専門家の御意見を伺ったり、国と協議の上で、最終的に県が判断することとしております。

以上、新型インフルエンザ対策行動計画の改定について、その概要を説明いたしました。行動計画は対策の根幹の内容を規定したものでありまして、より具体的な内容については、国が今後策定する予定の各種のガイドライン等を踏まえて、県としても必要なマニュアル等を整備してまいりたいと考えております。そうした中で、特に地域における医療提供体制、「帰国者・接触者外来」の設置や重症者の入院対応にご協力いただける医療機関を医療圏ごとの状況に応じて整備していくことや、強毒型の場合には集団接種を基本とするとされているパンデミックワクチン接種体制の確保等について、今後、保健所が中心となりまして、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ので、御協力をよろしく申し上げます。

最後に、資料はございませんが、新型インフルエンザ対策に係る法整備に関する情報をお伝えします。

既に、報道等で御存じとは思いますが、政府では、新型インフルエンザ流行に備えて、感染拡大防止の取り組みなどを定めた特別措置法案を、現在開催中の通常国会に提出するよう準備を進めております。内容に関しましては、経済界、医療関係者や自治体等の意見を聞きながら、法案を準備していくこととしていることから、詳細は不明ですが、1月17日に開催されました関係省庁対策会議で「法制のたたき台」が作成されており、既にパブリックコメントが実施されております。その内容についてかいつまんで説明いたします。

まず、法案の趣旨は「新型インフルエンザの脅威から国民の生命、健康を保護し、国民生活及び国民経済の安定を確保するため、新法を制定する。」とされております。

そして、「緊急事態への対応」として、発生した新型インフルエンザが国民の生命・健康に重大な被害を与えるおそれがあり、国民生活・国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるときは、国は、区域・期間を定めて、緊急事態を宣言するとされております。報道では、緊急事態はあくまで“強毒性”の場合の想定とされているようでございます。

緊急事態が国から宣言されますと、その措置の主なものとして、不要不急の外出の自粛要請、学校・集会の制限等の要請・指示、医療関係者・社会機能維持事業者への先行的予防接種の実施、医療関係者への医療従事者の要請・指示、緊急物資の輸送・物資の売り渡し・土地の使用等に関する要請・収用等、埋火葬の特例、行政・民事上の

	<p>申請期限・履行期限の延長等等があります。</p> <p>なお、物資の保管命令に従わなかった者等への罰則についても記載があります。また、この法律は、新型インフルエンザのみでなく、同様の影響を持つ未知の新感染症にも適用するとされています。通常国会は6月までの会期とされており、いつごろ、この法案が提出されるかは明らかではありませんが、あまり遅くない時期になることが予想されます。この法律によって、本日説明しました本県の行動計画、今後策定予定のマニュアル等にも影響が出てくる可能性もあります。県といたしましては、情報の収集に留意して、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、この件も含めまして、よろしく願いいたします。以上で説明を終わります。</p>
議長	<p>それでは、続きまして、報告事項3「予防接種広域化に向けての進捗状況について」、事務局から説明してください。</p>
事務局 (春日井保健所中川課長)	<p>春日井保健所生活環境安全課の中川でございます。この圏域内予防接種の広域化につきましては、8月3日に開催された第1回会議で経緯等を報告しております。その後の進捗について報告させていただきます。本日、差し替えをしておりますので、左上に「差し替え」としてある資料6をご覧ください。三つのマルがありますが、一番上に今年度の担当者会議における実施状況を示してあります。これまでに4回開催をしております。</p> <p>まず、第1回目では尾張北部圏域での予防接種広域化の経緯を再度確認いたしました。特に、担当者も変わっておりましたので、あらためて経緯をお話させていただきました。確認内容ですが、4点ございまして、1点目は、平成21年の1月に予防接種の広域化検討作業部会が開催されたということ、2点目は、その会議は4医師会の会長さん、7市町の課長さん及び保健所長で構成されていたものであること、3点目は、この場で広域化の推進が合意されたこと、そして4点目ですが、具体的な事務作業は7市町の担当者会議において検討を進めていくこととあります。この4点を確認しながらその他の協議を進めております。</p> <p>続いて、第2回から第4回の会議では、契約書の細かな文言や関連する実務について協議を実施いたしました。なお、第3回の会議終了後、一応の案をとりまとめておりましたので、先月、1月の中旬から4医師会にお示しをしたところでございます。</p> <p>第5回目は2月21日に開催する予定でございます。</p> <p>今後の予定ですが、各医師会長さんには、それぞれの会員様からの要望のとりまとめをしていただくことをお願いしておりまして、それらを反映させてなるべく混乱がないような運用を目指して事務をすすめてまいりたいと思っております。</p> <p>第5回目の担当者会議においては、今現在、各市町が来年度の予防接種に向けて事務要領を作成中ということで、第4回の時点でできあがっておりませんでしたので、第5回以降、それぞれの市町の事務要領を確認しあうとともに、広域化における事務の確認をしてまいりたいと思っております。以上でございます。</p>
議長	<p>ありがとうございました。これで全ての報告事項の説明が終わりましたが、報告事項に関しまして、何か御質問等がございますでしょうか。</p> <p>(報告1から2は発言なし)</p> <p>3の尾張北部圏域予防接種広域化についてはいかがでしょうか。</p>

春日井市健康増進課長	<p>今御説明がございましたように今後も事務の調整を進めるということでもございましたので、まだまだ担当者会議の中でもきちっとした詰めが行われていないという状況もございますので、より慎重にこの事務を進めていって頂きたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。</p>
事務局 (春日井保健所中川課長)	<p>第5回の事務担当者会議には各医師会の事務局にお声かけをしております、出席についてご検討いただくように準備を進めているところでございます。今後7市町の担当者と医師会の事務局と話し合いの場を持ちまして、会員の皆様の混乱をなるべく少なくするよう進めてまいりたいと思っております。</p>
議長	<p>早く実施すべきだと主張されている岩倉市の井上先生いかがですか。</p>
岩倉市医師会長	<p>前々から早くやるのが大事だと言っております。確かに事務的な問題はあるかもしれませんが、できるだけ早くやっていただく。そしてこれは最終的には全県下でやっていくためのワンステップだろうと考えていますから、やってみて、それでもし何かいろいろあれば、変えるということでもいいんじゃないかと思っておりますので、ぜひ進めていっていただきたい。それと当医師会は事務局はありませんから担当の理事でもいたら出席するようにしますのでよろしくお願ひいたします。</p>
小牧市健康福祉部次長	<p>さきほど春日井市さんから御発言がありましたように、特に「今後に向けて」の二つ目のマルですが、混乱が生じないように制度設計だけはしっかりした上で広域化に向けて進めていっていただきたいと思っております。</p>
事務局 (春日井保健所中川課長)	<p>混乱が生じないような配慮をしてみたいと思っております。スタート時点で全会員さんに御協力いただくことができなくても、できることから少しずつでも始めていきたいと思っております。県の全体の広域化については、まずはそれぞれの医療圏で進めていくという県の姿勢もございますので、圏域の中でも全ての医療機関というわけではなく、御協力いただけることから進めてまいりたいと思っております。</p>
議長	<p>愛知県医師会もこの4月に会長選で会長が変わることになっております。3名の方が立候補されておりますけれども、その候補の中にはこの広域化は愛知県全県下で進めるべきだという主張をしてみえる方もみえます。私も全く総論としては賛成ですけれども、各論の部分には入りますとかなりの部分で申し訳ないけれども以前と変わっていない。こここのところをもう少し行政同士で詰めないことには広域化というのは進んでいかないのではないか。値段、決め方、それから今春日井市の中だけでも非常にたくさんのお問診票があるわけです。これが5市2町のものが入り乱れてしまったらその事務作業というのは大変なものになってしまう。そういうことから考えましてももう少し事務作業を減らす、そして料金の面でもある程度統一されるような方向に行かない限り、これはなかなか広域化は難しいのではないかと私自身は思っております。中川さんからいただいた資料の中に尾張北部域内広域予防接種事務処理要領なる文書をいただいたのですが、とても意味の分からない文書も中には入っているんですね。要は市の医師会員でなくても予防接種はできるという項目が入っている。市の医師会に所属しない者は県の医師会員にはなれないし、県の医師会員になれない者は日本医師会の会員になれないわけで、日本医師会員でない先生方まで予防接種が打てるというような内容の文章が</p>

<p>事務局 (春日井保健所松井主査)</p>	<p>入っているいるので、これから改めていかないことにはこの広域化の問題は進んでいかないのではないかというように思う。実施面からいっても3月中に5市2町の医師会員全員の承諾書をとることはほとんど不可能に近いわけで、私も副会長になって理事会にできるようになってから8年になるわけですが、予防接種の広域化のことが話題になったのはこの2月に私がとりあげたために理事会で議論したのですが、それまでは1回もなかったというような状況で、何も進んでいなかったというのが春日井市医師会の現状だというように思っています。</p> <p>余分なことに少し触れてしまいましたが、ほかに御意見ございましたらお願いします。時間もまだありますのでよろしければ御発言をお願いします。</p> <p>もし無いようでしたら、報告事項の質問はこれで終わりたいと思います。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>議長</p>	<p>今日御出席いただいている全員に関係するお話ではないので恐縮ですが、さきほど地域医療再生計画の話がございましたが、そこで実施するとされている地域医療連携検討ワーキンググループを2月24日の金曜日の午後2時から春日井保健所で開催します。既に御出席いただく方には開催通知の方をお送りしております。なお、医師会、病院にご案内をさせていただいておりますが、歯科医師会、薬剤師会については議題が医科中心になりますので、前回同様ご案内はいたしておりませんので御承知いただきたいと思っております。</p>
<p>司会</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。議事の進行に御協力いただき、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させていただきます。</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、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も、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、御承知おきください。</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>