

平成 21 年度第 3 回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

- ・ 開催日時 平成 22 年 1 月 18 日（月）午後 2 時から午後 3 時まで
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 5 階 研修室
- ・ 出席者 足立 吉朗（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、稲垣 春夫（愛知県病院協会会長）、亀井 春枝（愛知県薬剤師会会長）、神野 進（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、妹尾 淑郎（愛知県医師会会長）、祖父江 元（名古屋大学医学部長）、服部 哲夫（健康保険組合連合会常務理事）、渡辺 正臣（愛知県歯科医師会副会長）
- ・ 欠席者 玉利 玲子（愛知県看護協会会長）、西山 八重子（金城学院大学教授）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部健康担当局長始め 28 名

（敬称略）

<議事録>

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会医療計画部会」を開催いたします。

私、医療福祉計画課の加藤と申しますが、議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。

どうぞ、よろしく願います。

はじめに、本日の資料の確認をお願い致します。次第の裏面に本日の配付資料一覧を記載しておりますのでご覧頂きたいと思っております。

本日の資料は、

- ・ 次第
- ・ 配布資料の一覧
- ・ 委員名簿
- ・ 配席図
- ・ 資料 1 愛知県地域保健医療計画の見直しについて
- ・ 資料 2-1 愛知県地域保健医療計画素案たたき台
- ・ 資料 2-2 別表(医療計画に記載されている医療機関名)
- ・ 資料 3 医療計画素案たたき台への意見に対する県の考え方について
- ・ 資料 4-1 医療法施行規則第 30 条の 32 第 2 号に基づく病床の移動について
- ・ 資料 4-2 結核病床・感染症病床の移設にかかる経緯及び今後の見込みについて
- ・ 参考資料 1 医療計画に記載されている医療機関名の新旧比較表
- ・ 参考資料 2 愛知県医療審議会運営要領
- ・ 参考資料 3 愛知県医療審議会の傍聴に関する要領

以上でございます。不足がございましたら、お申し出ください。よろしいでしょうか。

それでは次に、定足数の確認を致します。この審議会の委員数は 10 名で、定足数は過半数の 6 名でございます。現在、8 名のご出席を頂いておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。また、本日は傍聴者が 2 名いらっしゃいますので、よろしくお願い致します。

それでは、開会にあたりまして、健康福祉部健康担当局の五十里局長から挨拶を申し上げます。

(健康担当局 五十里局長)

健康担当局長の五十里でございます。

本日はお忙しい中を、愛知県医療審議会医療計画部会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

さて、本日の議題であります「愛知県地域保健医療計画の見直し」につきましては、前回10月に開催された医療計画部会で「医療機関名の掲載基準」をご検討いただいたところでございますが、本日の部会では一歩進みまして、県計画の素案たたき台をご議論いただきたいと考えております。

委員の皆様方には、年末年始の大変お忙しい中、本日の部会でお示ししております素案たたき台に対するご意見を検討いただきましたことを、厚く感謝申し上げます。

後ほど、頂いたご意見に対する県の考え方についてご説明させていただきたいと思っております。

また、本日は「医療計画の見直し」の他、議題がもう1件ございますが、本日も有意義な会議となりますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本来であれば、ここで出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせて頂きたいと思っております。

なお、玉利委員、西山委員におかれましては、所用によりご欠席とのご連絡を頂いております。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は妹尾部会長にお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(妹尾部会長)

部会長の妹尾でございます。

遅れながら、あけましておめでとうございます。今年もよろしく願いします。

本日は、皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

先程、五十里局長からのご挨拶にもありましたが、本日の会議では、「愛知県地域保健医療計画の見直し」を始め、議題が2件ございます。

本日も、皆様の活発なご意見によりまして、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。進行は座って行わせて頂きます。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願い申し上げます。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本日の会議は、全て公開で開催したいと考えております。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議は、全て公開で開催します。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療

審議会運営要領」第4に基づき、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、亀井春枝委員と神野進委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【亀井委員・神野委員：承 諾】

(妹尾部会長)

どうもありがとうございます。

それでは、議題に入りたいと思います。始めに、議題（1）「愛知県地域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。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは議題1につきまして資料1から3に基づいてご説明させていただきます。時間の関係もございますので、簡潔に説明させていただきたいと思います。

資料1ですが、「1 計画見直しの経緯」は前回の会議で説明させて頂いた内容になりますので、見ておいて頂ければと思います。

「2 計画見直しのポイント」ですが、ポイント部分がゴシック体になっております。この中から少しご説明させて頂きたいと思います。

まず○の二つ目ですが、愛知県医療機能情報公表システムからデータをとるということで、記載される医療機関名について変更があります。これにつきましては、「参考資料1 医療計画に記載されている医療機関名の新旧比較表」をご覧いただきまして、一枚めくっていただきますと、「がんで連携機能を有する病院」ということで記載してございます。

本文のほうは 64 ページとなりますので、また後ほど見ていただければと思います。

「がんで連携機能を有する病院」につきましては、下の段に書いてあります通り、旧基準では「がん」の入院患者が 100 人以上かつ紹介率が 40%以上の病院ということですが、前回の計画部会でご審議いただいた新基準として 5 大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の一年間の手術件数が 150 件以上の病院ということで改正をしたところです。これに基づきましてデータから拾いますと上の表のようになっております。

例えば名古屋医療圏について、19 年度実績と 20 年度実績の 2 つで見てくださいと、一番下の上飯田第一病院と協立総合病院が 20 年度実績からは落ちるといような形で、少しデータが年度によって変化していることがお分かり頂けると思います。これと同じように後ろに脳卒中等もつけてありますので、また見ておいていただきたいと思います。

このような形でデータにより掲載医療機関を変更していくということで現在進めているところです。最終的には、21 年度実績のデータにしますが、この掲載基準につきましては 21 年度データを 6 月ごろに更新する予定でおりまして、それによってまた変えていくことになろうかと思えます。

また元に戻っていただいて資料 1 のほうですが、○の下から 3 つ目の西三河西部医療圏から医療圏見直しの検討を行うということで話が出ております。これについては、後ほどご説明させて頂きたいと思えます。

下から 2 つ目の基準病床数につきましては、22 年 10 月 1 日の数値で整理したいと考えておりますので、23 年 2 月の計画部会において基準病床数を出していきたいと思えます。

また一番下の目標値の見直しにつきましては、別紙 2 で後ほどご説明させて

頂きたいと思えます。

では右側の計画見直しスケジュールについては、県計画と医療圏計画を分けて記載しております。医療圏計画の箱の下のところ、もう一つの箱がありますが、矢印により医療圏見直しの流れ、県計画検討の流れ、医療圏計画検討の流れということで見ていただけるようにしてあります。

この中で西三河南部医療圏の圏域の見直しにつきましては、平成21年12月25日に西三河南部医療圏の医療圏計画策定部会が開催されまして、ここにおきまして医療圏の分割についての案が一つにまとまった、という報告を受けてございます。内容的には岡崎市とそれ以外のところに分けるという案になるかと思えます。

この医療圏については、今後、圏域保健医療福祉推進会議が西三河南部医療圏ですと2月16日に予定されており、この推進会議において圏域としての意見がまとまる予定です。また県計画のところ、3月上旬に医療計画部会と記載してありますが、只今日程を調整させて頂いており、中下旬開催になろうかと思っております。この段階で県計画の医療圏の項目のたたき台案ができてくると思っております。これが医療圏見直しの流れです。

このスケジュールの中で県計画については、平成21年10月9日の計画部会、本日の計画部会を経まして3月の計画部会で素案という形でまとめていきたいと思っております。

また医療圏計画については、第1回、第2回の策定部会は圏域によってばらつきはありますが、大体1月くらいに開催し、圏域推進会議は2月ごろ開催ということで第3回の策定部会を経まして、県計画と合わせて5月に予定しています医療計画部会において県計画と医療圏計画を一体化したいと考えております。

その後については、下段に三行ほど記載してありますが、6月に医療機能情報公表システムのデータにより先ほどの医療機関名の修正等を行います。そして9月には原案を作成いたしまして、市町村・三師会等意見照会、法定手続きでありますパブリック・コメントを経まして23年2月には案を作成、3月には答申という形で策定していきたいと考えております。

続いて、一枚めくっていただき別紙1をご覧ください。別紙1については今回の見直しのポイントを小節ごとにまとめてありますので、また目を通していただきたいと思っております。

続いて別紙2をご覧ください。平成20年公示の医療計画に目標値が設定してありますが、その目標値について計画策定時の状況、平成24年度までの目標値、または現状について整理した表です。

なおこの中で下から3番目の母子保健医療対策、これは総合周産期母子医療センターの整備促進ということで、平成24年度目標は1か所から複数設置ということでしたが、地域医療再生計画に基づき今後2か所ほど増やしていきたいと思っております。

また救急医療対策の救命救急センターについては、平成24年度目標の14か所に対して現在13か所ですが、直近で2か所増え、その後各圏域においてプラスアルファがでてくるのではないかと考えております。今後この目標値をどうしていくかということで今後ともご検討をいただければと思っています。

少し端折りますが、続きまして今回委員の方から出てきている意見につきましてご紹介したいと思っております。資料の2-1の素案たたき台と資料3をご覧ください。

まず資料3ですが、今年年末年始の忙しい時期に意見照会させていただき申し訳ありませんでしたが、頂いたご意見をまとめてあります。

資料3の1ページですが、まず全体のところで医療計画の読者は一般県民も対象として考えていると思うがやや表現が専門的すぎる、ということで誤嚥性肺炎と嚥下リハビリが例を挙げていただきました。これについては右側の県の考え方のところであります通り、今後も県民の視点に立ってわかりやすい表現に努め、専門的な用語については順次解説を加えるように検討し、委員の皆様からご意見をいただきながら、この部分については充実していきたいと考えています。

下の段でございますが、資料の2-1の49ページと比較しながら見ていただきたいと思えます。ここは公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携の在り方についての記述ですが、49ページの現状の6に公立病院等の地域医療連携のための有識者会議についての記載があります。ここについて、非常に分かりづらいという御意見をいただきましたので、資料3の右側のように修正していきたいと考えております。すべて読み上げるのが本意ではございますが、時間の関係上、後ほど見ていただければ、と考えております。

続きまして、資料3の2ページのほうの一番上の段ですが、資料の2-1のたたき台の94ページをご覧ください。94ページに糖尿病予防のための地域におけるネットワーク図ということで健康福祉部が作成しております糖尿病対策マニュアルから抜書きしたものが体系図として記載してございます。

ここについてのご意見ということですが、点線で二つの意見が出てきております。まず点線の上の段でございますが、糖尿病予防のための地域におけるネットワーク図の中の事業所という箱がありますが、その下に地域産業保健推進センターと記載してあるが説明がなくよく分からないというご意見がございます。県の考え方のところに記載してありますが、この地域産業保健推進センターは、労働者にかかる健康管理は原則として事業所が実施するもので、労働者

が50人未満の事業所に対しては、都道府県労働局が労働基準監督所管内に設置するものです。この部分については体系図の説明欄にこのように記載を加えさせていただきたいと考えております。

またこの箇所の中の下の部分でございますが、薬局では薬剤師会が中心となって糖尿病予防に関する取組を行っているので、「糖尿病予防のための地域におけるネットワーク図」の中に、県民からの矢印の先に薬局を追加してほしい、という意見がありましたが、県の考え方の中にありますとおり、今後実態を確認して、薬局においてそのような啓発活動を行っていただいているのであれば体系図に記載することを検討したいと考えております。

続いて下の「第7節精神医療福祉対策」、資料の2-1の134ページについてですが、この精神保健医療対策のところに意見が出ています。うつ患者の大半が不眠を訴えているという現状に対して、二段目ですが薬剤師会としても今後も県の指導のもとに、記載されているような事業に積極的に関与したいと考えているため下の箱の通り記載を追加してほしい、という意見をいただきました。これについては、県の考え方にありますように、この精神保健医療対策の中で自殺対策については、個別事業名を記載していないということで、このように整理をしました。自殺対策に関しては「あいち自殺対策総合計画」というのがありまして、そちらのほうに具体的な事業が記載してありますので、医療計画としては総論的な記載としたいと考えています。従いまして、この意見につきましては「第5節 薬局の機能強化と推進対策」、素案ですと216ページくらいになるかと思いますが、そこにこの「お薬手帳を活用した服薬指導を通じてうつ自殺対策に取り組む薬局の拡大を図っていきます」ということで記載させて頂きたいと考えています。

続きまして一番下の段ですが、これは資料2-1のたたき台の138ページ

をご覧ください。ここの意見について有識者会議で提言された医療体制について今後どのように進めていくのか、またどのような検証をするのかという疑問についてです。これについては県の考え方に記載してあります通り、現在有識者会議において、「医師数」や「救急搬送件数」等を評価指標として議論をしているところですので、このような形で進めさせていただきますとお答えさせていただきます。

続きまして資料3ページをご覧ください。まず一番上の段の「第7章保健医療従事者の確保対策」のところでございますが、意見が二つありました。点線の上の段でございますが、素案たたき台182ページの従事薬剤師数の推移について、直近のデータに修正して欲しいという意見がありましたので、これは修正させて頂きたいと思えます。ただし、最終的には22年10月1日時点のデータで整理させて頂きたいと思えますのでよろしくお願ひしたいと思えます。

また点線の下段につきましては、これは188ページになろうかと思えますが、本県に就業している歯科衛生士は全国平均に比べてかなり低く、課題があるのではないか、という意見をいただきました。お聞きしますところ人口10万単位で比較しますと47都道府県のうち愛知県が一番低いということでしたので、歯科衛生士の確保のため、未就労歯科衛生士の再就労を支援する必要がありますということで、課題に追記をしていきたいと考えております。

続きましてその下の段でございます。資料の2-1のたたき台では194ページをご覧ください。「表8-1-3 在宅医療サービスの実施状況」があり、ここには病院、一般診療所、歯科診療所と区分して記載してございます。薬局も役割を果たしていただいていますので、この中に薬局の状況を追記していきたいと考えております。

続いてその下の段です。207ページの歯科保健医療体制についてですが、

右にあります通り急性期医療から行われる口腔管理は感染症予防と合併症予防に重要であることから、下に記載のある通り急性期医療から在宅に至る口腔管理体制を整備するとともに、連携システムの知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります、と課題に追記して欲しいということですが、ご意見の通り追記していきたいと思います。また、課題だけではなく今後は現状の記載も含めまして、また検討させて頂きたいと思っております。

続きまして214ページの「薬局の機能強化と推進対策」でございますが、ここにつきましては愛知県薬剤師会において、日本公衆衛生協会の支援のもとに地域保健総合推進事業の一環として分担事業として実施された「妊婦・授乳婦の医薬品使用適正使用ネットワーク構築に関する研究班」におきまして、実施している事業内容につき記載をしていきたいということです。下の箱の通り追記をお願いしたいということですが、これについても記載を含めまして今後の方策に追記をして欲しいということですので、現状、課題の所にどのように記載をしていくかを含めて、これを記載してく方向で検討していきたいと考えております。

非常に端おって申し訳ございませんが、議題1につきましては以上でございます。

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、ご意見・ご質問がございましたら、ご発言願います。

(亀井委員)

薬剤師会の亀井でございます。色々、意見入れていただきありがとうございます。私どもも素案たたき台を拝見させていただきましたが、以前のものと比較して、たとえば214ページの薬局の機能のところなんですが「十分ではありません」とか「環境整備が整っていない状況です」等、以前とほとんど変わらない文言が目につきます。そうするとこの3年間、薬剤師会は何もしてこなかったのか、ということになってしまいます。そこでこの辺のところを、どこまでいったらどうなのか、例えば在宅医療の時にも言っていただきましたが、約50%くらいは在宅医療でも届け出をして関わっているということなので、どこまでいったら言葉が変わるのか、ということが気になりました。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

記載内容については、現在たたき台の段階です。会長がおっしゃるように進捗している部分につきましては今後記載の変更はあろうかと思えます。また、担当者と相談したいと思えます。改めるべきところは改めていきたいと思えます。

(亀井委員)

よろしく願いいたします。

(妹尾部会長)

そのような対応を普通の薬局や小さな町の薬局はやっていらっしゃるでしょうか。関わっているのでしょうか。

(亀井委員)

はい。

(妹尾部会長)

調剤薬局やチェーン店があり、やっているところとやっていないところがある印象があります。

そのほかございますか。

それでは、本日の会議における意見を踏まえた上で、次回の医療計画部会まで事務局で再度検討していただき、次回の医療計画部会で「素案たたき台」を「素案」としていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の議題に移りたいと思っております。

議題(2)「医療法施行規則第30条の32第2号に基づく病床の移動について」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは議題の2につきまして、資料の4-1と4-2に基づいてご説明させていただきます。

まず医療法施行規則第30条の32第2号に基づく病床の移動についてですが、資料4-1の右側の一番下の箱に記載があります。医療法施行規則における「厚生労働大臣が認める事情」ということとございます。実はこれは病床規制の例外として、厚生労働大臣との協議の上で、病床移動を認める規定のことです。その際、厚生労働大臣が認める事情があるかないかについて数字が出ておりますので、その内容を抜粋して資料としました。今回この規定に基づいて病院から病院への病床移動を行いたい、ということです。

資料4-1の左側の一番上にごございます1のところですが、今回の計画の概

要につきましては県立循環器呼吸器病センターから一宮市立市民病院に結核・感染症病床を移設することについて、整備計画については、記載の通り現在結核病床50床、感染病床6床ですが、これを結核病床18床、感染症病床6床として一宮市立市民病院に移設をするというものでございます。今回の計画により「3 計画により行おうとする診療機能」、(1)の所にある通り県立循環器呼吸器病センターが指定を受けている第二種感染症指定医療機関としての機能を一宮市立市民病院が継承するというものでございます。また(2)に記載のある通り市民病院に結核病床を整備することに伴い、総合病院の機能を生かした地域の呼吸器疾患にかかる拠点病院として位置づけを図るというものでございます。

4のところに県下全体の結核及び感染症病床の現状が記載してございます。

結核感染症および精神病床については、いわゆる二次医療圏が全県という形であり地域単位ではありません。県下一律の二次医療圏ということで、その中の病床規制ということになっております。見ていただくとわかるように、結核病床については基準病床が280床に対して既存病床が364床ということで、愛知県におきましては84床の過剰の状態です。従いまして、箱の下の※に書いてあります通り、結核病床の整備にあたっては医療審議会の意見を聞いたうえで厚生労働省への協議が必要になるということですが、この計画部会に議決権が置かれてありますので、ここで審議しているところです。

なお感染症病床につきましては、全県下で70床という基準病床ですが、既存病床が64床ということで6床不足しています。感染症病床につきましては、感染症予防計画により、医療圏の人口規模に応じた病床数としています。従いまして、この尾張西部医療圏においては感染症病床6床を整備していこうと考えています。また、結核病床については過剰ですので50床を18床に減らし

て整備するという事です。

資料右側をご覧ください。5の病床整備に至る経緯です。(1)のところにあります通り、昨年度における公立病院改革の作業の一環で、地域において医療連携検討ワーキングを開催しました。そこで議論を始めたところ、この一宮市立市民病院と県立循環器呼吸器病センターの統合も視野に入れた連携というお話が出てまいりました。(2)のところですが、公立病院等地域医療連携のための有識者会議における協議において、平成21年2月25日に知事に渡されました報告書の中で県立循環器呼吸器病センターと一宮市立市民病院の統合も視野に入れつつ連携の強化を図っていくということとされたところでございます。

(3)の病院間の協議状況ですが、一宮市立市民病院と県立循環器呼吸器病センターの間で具体的な検討を行う協議会が設置され、点の二つ目ですが平成21年1月から12月の間に4回の会議を開催し、この中で循環器医療だけではなく、結核・感染症医療を含めた医療機能の移行ということで合意がなされたということでございます。

6の病床整備の必要性については、結核病床については先ほどお話ししております(1)のところの尾張西部地域に結核病床を整備する必要性ですが、実は尾張西部地域だけではなく海部医療圏、尾張北部医療圏も結核病床がないということですので、県立循環器呼吸器病センターが担っている結核医療というものを一宮市立市民病院のほうにお願いをしていくということです。

二点目の県立循環器呼吸器病センターにおきまして常時10数名の結核患者を受け入れているという現状ですが、(2)の所に一宮市立市民病院に結核病床をとということで、点の一つ目の総合病院など他の診療科もそろった病院に結核病床を整備していくことが望ましい、という考えにまとまっております。

また点の二つ目ですが、政策医療として自治体立病院などの公的医療機関で

対応することが理想と考えられています。

(3) の所の今後の整備病床数ですが、現在の十数名の患者さんということ
を視野に入れまして、今後の結核患者に対応した病症数の確保ということで、
18床ということです。

続きまして資料の4-2をご覧ください。先ほどご説明しましたように、平成
21年12月末に県と一宮市におきまして結核感染者病床の移設につきまして
覚書を締結、年明けまして今年1月12日に一宮市から愛知県あてに協議書が
提出されております。本日の計画部会を經ましてご了承いただければ、1月末
に県から厚生労働省あてに協議を行いたいと思っております。これにおきまし
て2月中には厚生労働所から協議の了承の見込みをいただけるものではないか
と思います。これを受けまして一宮市民病院におきましては3月に病床整備に
かかる許可申請及び病床整備の工事の着工を行いたいということで、9月に新
病院の整備工事が完了するということですので。なおこの間に県立循環器呼吸器病
センターの循環器医療機能の一宮病院への移行を順次行っていくということ
です。最終的に平成22年の10月に県立循環器呼吸器病センターから一宮市立
市民病院へ結核、感染症病床を移設、呼吸器循環器医療も含めて使用をしてい
きたいということですので。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見・ご質問がございましたら、ご発
言願います。

(足立委員)

今の資料4-1の関係で質問させていただきます。

現在、県立循環器呼吸器病センターにおきまして常時10数名の結核患者がいるというお話ですが、それに基づいて18床という病床数が案として出されているようですが、18の根拠を教えてください。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

先ほども申し上げましたが、常時10数名の患者さんがいらっしゃって、過去のピーク等を見ますと18ぐらいが最高値ということでしたので、そこにあわせようということです。

(足立委員)

過去のピークに合わせるということですね。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

はい。

(妹尾部会長)

他にご意見等はございませんか。

それでは、本日提出された計画については、適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

以上で本日の議題は終了しましたが、せっかくの機会でございますので、事務局から説明のあった以外の事項についても、意見等がございましたら、ご発言いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

(神野委員)

質問してよろしいでしょうか。

これまで新型インフルエンザ対策などの対応が非常に騒がれておりました。最近予防接種なども始まりましたが、あまり最近メディアも含めてインフルエンザの状況が報道されなくなってきました。ある意味下火になってきたのかと思ったのですが、実際に今冬場の時期ですが、愛知県として発症数が増えているのか、現状維持なのか、減少の方向に行くのかということをお教えいただきたいのですが。

(新型インフルエンザ対策室 照井室長)

現在のインフルエンザの発症数でございますが、これは感染症法に基づいて行われている発生動向調査による報告ですと、昨年の10月末から11月中旬がピークということです。これに対しまして、今最新のデータということで1月の4日から一週間のデータをとりましたが、これはその時のおおむね5分の1くらいに減少しております。

通常ですと今の時期、そろそろ季節性のインフルエンザ、A型、B型が出てくるころであります。今のところB型は少し出てきているんですが、A型のAホンコンやAソ連が昨年ほど出ていないという状況です。また今後どういった推移をたどるかは、今後も注意してみたいかなんかとは思って考えております。以上です。

(妹尾部会長)

稲垣先生の病院ではいかがですか。

(稲垣委員)

病院協会では、どの病院でもピークは完全に過ぎたと聞いています。ただ年末から年始にかけてインフルエンザ以外の発熱性の疾患、小児の下痢を伴う胃腸風邪が少しはやりましたので、その時点での患者数の減少はなかったです。しかし、第二週に入ってから明らかに小児の患者数が減少しているという印象を受けます。

予防接種ですが、全くワクチンの希望者がなくて、余ってしまっている医療機関がかなりあると聞いております。以上です。

(妹尾部会長)

今度輸入される外国製のワクチンを使う人がいないと思うくらいワクチンが余りつつあると思っております。

私の外来では、患者が高年齢化しています。そのほかの病院はどうですか。20代、30代の人が多くなって、子供がほとんどなくなってきています。年齢が上がってきているように感じます。

(神野委員)

減少していることは大変うれしいことで、そういうことはあまり報道されていないので、かえって心配になって、どうなっているのだろうと思いました。逆にそういうことこそ、発表すべきだと思います。

(新型インフルエンザ対策室 照井室長)

今の数字につきましては毎週、週単位でまとめていまして、衛生研究所のホームページで公表されております。

(健康福祉部 五十里局長)

マスコミの取り上げ方が小さくなりまして、非常に状況が分かりにくくなっています。

(新型インフルエンザ対策室 照井室長)

今お話がありましたワクチンのことですが、確かに今はまだ優先接種の対象者以外の方は接種が始まっておりません。金曜日に国が発表いたしまして、大体2月の中旬ごろをめぐりに全員に接種という話が出ております。

愛知県の場合、いつから一般の方の接種を始めるかといったことですが、優先接種の対象者以外の一般の方についても助成制度がありまして、これは市町村がいわゆる住民税の免除世帯に対する助成制度です。これを始めるのに県のほうが明日からといってもすぐには対応できない可能性もございますから、またワクチンの状況も併せて加味しながらいつから始めるのかといったことを決めていきたいと考えております。

また輸入ワクチンのほうも、2月の月上旬から順次入ってくると思います。国産のワクチンも10ミリリットルが非常に使い勝手が悪いと問題になったのですが、これに匹敵するほど使い勝手が悪いというので、これもまた輸入ワクチンを使っていたところは非常に限られたところになると思いますので、調査をさせていただいている所でございます。

(妹尾部会長)

私のほうからも質問してよろしいでしょうか。

鳥インフルエンザの治験はすんだと思うのですが、子供はやっていませんよね。大人だけ、医療従事者だけ集めて2年くらい前にやりましたが、子どもの治験を早くやったほうが良いと思いますが。

(新型インフルエンザ対策室 照井室長)

鳥インフルエンザワクチン H5N1 型のいわゆるプレパンデミック・インフルエンザワクチンですが、臨床研究が行われて、本来であれば今年度に順次接種を始めるということで、国のほうも昨年度からいろいろ準備を進めてきました。その中で実際4月に新型インフルエンザが発生をしてしまいましたので、その対応に追われているという状況でございます。

(妹尾部会長)

こんなことを言うのは何ですが、医療従事者を中心に治験をやりました。子供はやっていないので、早めにやったほうがよいかと思います。今度の豚インフルエンザでも子どもの件でずいぶん揉めたので、治験をやってはいかがでしょうか。

(新型インフルエンザ対策室 照井室長)

県単位という状況ではないので、国の方で一括して長期的な展望があらうかと思います。その中でやられるかどうかは、まだはっきりしないという状況です。

(妹尾部会長)

子供の治験はやらないのですか。

(健康福祉部 五十里局長)

その情報はまだ県には来ておりません。ただもしかすると今年いっぱい治験の有効期限が切れるものがあって、千万人分は破棄されます。残りの二千万人分くらいの中でやるかと思えます。その辺は国の審議会で検討されて方針を決められますが、情報はまだ県には上がってきておりません。

(妹尾部会長)

破棄するのがもったいないからといって、私たち全員に接種するという話もあったと思うのですが。

(健康福祉部 五十里局長)

その話も新型インフルエンザで立ち消えになってしまいました。私どもの関係に全国衛生部長会がありまして、そこでは厚生労働省といろいろ話し合いの場がもたれますので、一度確認をしていきたいと思っております。

(妹尾部会長)

それから外国製のワクチンについてですが、ほとんど使う人がいないだろうし、海外でもほとんど使っていないようです。無駄なものすごく生じるけれども、どうするのですか。

(健康福祉部 五十里局長)

そこのところもいわゆる値引きをして買い取りでやるのがよいのか、流通在庫で回したほうがよいのか、何種類かの手法を厚生労働省の方でも検討しました。結局のところ一番安上がりな方法は買い取りで、仮に破棄されたとしても買い取りが良いという結論に達して今を迎えております。

それとタミフルなどの耐性がこれからも問題になるかもしれませんが、シオノギが今年度中に恐らく販売を始めますので、この辺りを薬をタミフルにかえてこれからどう備蓄を進めていくのか、ということも今後検討されていくのかと思います。また、国内で富山化学ともう一つの会社から、二つ申請がそろそろ出てくるのではないかと思いますので、その2つの新しい薬にも期待をしたいと考えております。

(妹尾部会長)

余分な話をしてしまいましたが、それでは、お時間の方もまいりましたので、意見交換は終了したいと思います。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名者に後日御署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認していただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

(妹尾部会長)

それでは、本日の医療計画部会はこれで終了します。ありがとうございました。