

平成23年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成24年2月7日（火）

午後1時55分から午後3時30分

海部総合庁舎 4階 401会議室

○司会

本日は大変お忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございます。

定刻より5分ほど早いようですが、全員お揃いのようなので、ただ今から「平成23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総務企画課 課長補佐の眞浦でございます。よろしくお願いいたします。

ここで、御出席いただきました皆様方を御紹介させていただくところでございますが、時間の関係もございますので、「配席図」と「構成員名簿」で御紹介に代えさせていただきます。

また、本日は、傍聴の方が1名ございます。それでは、開会にあたりまして、事務局を代表しまして、津島保健所、加藤所長からごあいさつ申し上げます。

○津島保健所長

失礼いたします。所長の加藤でございます。

本日は、構成員の皆様方には、大変お忙しい中、海部圏域の第2回の保健・医療・福祉推進会議に御出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

日ごろから、保健所業務をはじめとする保健・医療・福祉行政の推進につきましては、それぞれのお立場で格別の御理解、御協力をいただいておりますことを、まず持って厚く御礼を申し上げたいと存じます。

さて、去年は11月に津島市内で「こころの健康フェスティバル」を、また12月には愛西市内におきまして「認知症等普及啓発地域シンポジウム」を開催させていただきました。関係機関の皆様方には大変御協力いただきまして、多くの皆様方に御参加をいただき無事に終わることができました。この場をお借りいたしまして厚く感謝申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、3つの議題と4つの報告事項を挙げさせて戴いております。主な議題でございますが、「介護保険施設等の整備計画」につきましては高齢化が進行する中で、圏域においてバランスのとれた施設整備という観点から調整した内容を基に皆様方から御意見を頂戴したいという風に思っております。また昨年3月末に公示をしております「医療計画」のうち、医療機関名を載せております別表につきまして、その更新内容について構成員の皆様方から、御意見をいただきたいという風に思っております。そしてその後、当医療圏の総意といたしまして県の方へ報告させていただく予定でございますので、その点についてもよろしくお願いいたします。

次に、報告事項でございますが、4件挙げさせていただきます。

最新の地域医療再生計画についての報告や、新型インフルエンザ対策におきます国、

県の行動計画の改定のポイントについての報告内容となります。保健・医療・福祉施策の推進にあたりまして今後の方向性を示すものでありますことから、重要な位置付けにあるものであると思っております。皆様方からその点についても多数のご意見をいただければと考えております。

以上、全体を通しまして議論する時間もそれなりに確保しているつもりでございますので、皆様方には積極的にご発言を戴きまして、当圏域の保健・医療・福祉の推進がよりよい方向に進みますようお願い致しまして、会議開催の挨拶とさせていただきます。

どうぞ宜しくお願いを申し上げます。

○司会

ここで、資料の確認をさせていただきます。会議に先立ちまして送付させていただいております。「会議次第」「構成員名簿・配席図」「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」「資料1から7」まで事前に配布させていただいておりますが、お持ちでいらっしゃいますでしょうか。なお、本日配布いたしました資料もございます。「出席者名簿と配席図」については差し替えとさせていただいておりますのでよろしくお願いいたします。それから「資料3」も本日配布で差し替えというふうになります。新たに「参考資料(資料2)」と書いた物・A4の1枚の物があるかと思えます。それから冊子で「あいち健康福祉ビジョン概要版」と黄色いチラシ「第5回地域医療と健康生活を守るためのシンポジウムのチラシ」が入っていると思えます。ございますでしょうか。

○司会

ではここで、会議の公開、非公開について説明させていただきます。

本会議は開催要領第5条第1項におきまして、「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この限りでない。」と規定されております。

本日の会議の議題、報告事項につきましては、公開しない事項は含まれておりませんので、会議、会議録、会議資料とも公開としたいと考えております。

なお、本日の会議開催の案内は当保健所のホームページにて掲載されており、本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録につきましては、後日当保健所のホームページに公開する事となっておりますので、ご承知おきいただきたいと思います。

○司会

それでは、議事に入りたいと思えます。次第に従いまして、議長の選出についておはかりしたいと思います。議長は、開催要領第4条第2項により、御出席いただいた方々から、互選により決めることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

○津島市医師会長

海部医師会の谷本会長さんをお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。

○司会

ただ今、海部医師会の谷本先生にとの御提案がありました。御提案のとおりとさせていただきます。よろしいでしょうか。

(異議無し)

○司会

異議なしということですのでよろしくお願ひいたします。

それでは、谷本会長さんに恐れいりますが、一言御挨拶をお願ひいたします。

○議長

皆様、こんにちは。もう節分も過ぎてしまいましたが、今年もよろしくお願ひ申し上げます。いつも拝見させていただいている方々ですので、この会議もスムーズに進行するだろうと思っております。この会議はこの地方、海部地区の将来にわたる医療とか福祉の方向性を決定するということまでには行かないとしても、決定に関して重要な意見を決めていくという会議と私は認識しておりますので、どうか御協力して、この地方の将来のために貴重な御意見を出していただきたいと思います。簡単ですが挨拶とさせていただきます。

○司会

どうもありがとうございました。

以降の進行につきましては、谷本会長さんよろしくお願ひいたします。

○議長

はい、承知しました。それでは座って失礼させていただきます。

冒頭、事務局から説明がありましたとおり、この会議は全て公開ということになっておりますので御了承いただきたいと思います。

それでは早速議題の方に入らせていただきます。議題の1「介護保険施設等の整備計画について」の説明をお願いします。

○事務局

海部福祉相談センターの次長の市川でございます。

皆様方におかれましては、介護保険をはじめとして福祉行政全般にわたり日ごろから格別の御理解、御協力を賜り、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

それでは議題(1)の「介護保険施設等の整備計画」について御説明させていただきます。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の介護保険施設につきましては、現在本県では、「第4期愛知県高齢者保健福祉計画」の中で「真に施設サービスが必要な人が必要な時に利用できるよう老人福祉圏域ごとに、計画的に整備を進め

る」こととなっております。

また、介護保険施設等の指定に関しましては、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」を定めまして、指定等に係る手続等の公正を図るとともに、円滑な事務処理を行うこととしております。

資料1の1ページをご覧くださいと思います。

本日お諮りするの、要領で示された昨年11月末までに提出されました事前相談票に係る調整の問題でございます。

1に記載しましたように、今回、介護老人保健施設について、二つの事前相談がございました。一つは、愛西市に定員30人の施設を新設するという計画でございまして、もう一つは、大治町に定員20人の増設をするという計画でござい

ます。

続きまして、2の昨年9月末の既存数をご覧くださいと思います。
この表の2段目に介護老人保健施設がございまして、23年度の整備目標が、867人、既に認可している定員が828人ということでございまして、その差引数が39人となっております。

この整備目標と定員総数は、海部圏域7市町村の介護保険事業計画の積み上げでございまして、海部圏域では、介護老人保健施設に39人分の枠はあるということですが、今回50人ということで定員をちょっと超えてしまうことになってしまいます。このような定員の超過というのは、原則認められないということになっております。

次に施設整備の指定に関する流れを、御説明させていただきます。

資料が飛んで恐縮でございますが、資料6ページをご覧くださいと思います。

介護保険施設が指定に至るには、まず一番最初には事前相談票が県福祉相談センター地域福祉課及び市町村に提出されます。続きまして2にありますように市町村からの御意見を県が確認させていただきます。

そして、3の圏域における調整では、施設整備は、施設種別の圏域ごと、年度ごとの整備目標値から既存数を差し引いた数の範囲内であることとなっております。

このような経過を経まして、4にありますように、この圏域保健医療福祉推進会議でお諮りする次第でございます。

続きまして、今回この会議で御提案させていただきます事務局案について御説明いたします。

この事務局案は、要領の定めに従いまして、事前に各市町村の介護保険担当課長さんで構成するワーキンググループにお諮りいたしまして作成したものでございますが、そこでは施設の整備率というのが大きな判断基準となっております。この整備率の考え方につきましては、資料5ページ・取扱要領の第5の漢数字の二にございます。整備率とは、市町村に設置されている施設の定員を事業計画上の利用見込量で除したものとなっております。この整備率が低い市町村に立地するものを優先することとされております。

1ページに戻っていただきたいと思いますが、先ほど見ていただきましたように事前相談票を見ますと、愛西市の整備率は、資料にはございませんが、愛西市には介護老人保健施設がございませんので整備率は0パーセントとなります。一方大治町の整備率は、定員80人の介護老人保健施設があるため145.5パーセントとなっております。

なお、介護老人保健施設の許可状況につきましては、2ページの4の(2)の方にございます。今御説明しましたように愛西市には介護老人保健施設がございません。一方大治町の方は四季の里さんということで定員80人の施設がございます。

枠は先程申し上げたとおり39人の枠がございしますが、今回事前相談で30人と20人の計50人の事前相談がございまして、それにつきましては適正な介護サービスの提供、安定した事業運営等を勘案いたしまして、39人を比例按分することなく、いずれか一方を承認することが適当と考えているところでございます。

また、愛西市と大治町の介護老人保健施設の整備率の現状を鑑みますと、愛西市の定員30人、新設の施設整備をすることを承認することといたしまして、大治町の定員20人増設につきましては、圏域の整備目標量を超過するため不承認とすることが適当と考えております。

以上で、介護保険施設等の整備についての御説明と、事務局案の御説明を終わらせていただきます。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございました。関係者ではありますが難しくてなかなか理解できない、ついて行かないところなんです、何かご意見ございましたらお聞かせいただきたいのですが、長寿の里さん、何かご意見ございますか。

○特別養護老人ホーム長寿の里施設長

老人保健施設では無いものですから、分からないんですけど。地域に全くないということですので、ただ、どちらかということになると、意見を求められると答えられないんですけど。位置的にも分からないものですから。

○議長

わかりました。少しお尋ねしたいんですけども、事業計画上の利用見込み量というのはどのように算定されているのかお聞きしたい。

○海部福祉相談センター市川次長

各市町村が現在の介護保険の利用者さんの状況をもって3年に一度でございまして、介護保険事業計画というのを策定します。21年から23年度までが第4期の事業計画でございまして、現在24年度から26年度の第5期計画を策定中でございます。

従いまして、その3年間における各市町村における利用者さんの見込み量がここの数字に上がってきます。ですからその事業計画の海部圏域における7市町村の積み上げが海部圏域の合計数値となっておりまして、介護保険施設の計画数は市町村の積み上げをしました見込み量と整備の現存数、既存数と比較して、その枠の範囲内であれば整備を認めていこうという考え方を基本としております。

○議長

わかりました。そうしますと、見込み量というのは、介護老人保健施設だけに関してということか、それとも特別養護老人ホームみたいなのを含めて見込み量は作られているのでしょうか。

○海部福祉相談センター市川次長

介護保険施設につきましては、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設この3つを指すわけですが、それぞれに積み上げをいたします。その枠につきましては、1ページの2にございますように、現在数といたしましては、介護老人福祉施設 すなわち特養につきましては、一番右側でございますが88人分の枠がある。老人保健施設におきましては39人分の枠があるということになります。

○議長

はい、わかりました。ありがとうございます。

ということで、要は50申請があるうち、枠は39しかない。この地方において判断の一つとなるのは整備率であって、愛西市は介護老人保健施設は0%である。片や大治の方は、そこに施設があるというのが大きな理由でしょうけれども145.5%であるということです。何が何でも地域のパーセントをそろえていかなければならない理由はないですけれども、そろった方が地域としては格差がなくなるだろうというお考えのもと、按分というよりは30を愛西市に差し上げ、残りの9はペンディングにしておくという話ということで理解してよろしいでしょうか。

○海部福祉相談センター市川次長

はい。

○議長

と言うことですが、どなたかご意見ございますか。愛西市さんいかがでしょうか。0%ということだそうですが。

○愛西市長

皆さんのご判断で。

○議長

特に意見がなければ、説明にあったような方向性で進んで行っていただくということ

でご承認いただいでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

はい。それではその方向性で進んでいただきたいと思います。

続きまして議題2の方に進ませていただきます。2番「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」説明をお願いします。

○津島保健所岩田主査

よろしく申し上げます。津島保健所総務企画課岩田と申します。着席して説明させていただきます。

本日お手元に配付させていただきました資料のうち参考資料(資料2)と書いてある物と、先に送付させていただいている資料2の方の両方を使って説明させていただきますのでよろしくお願ひいたします。

それでは、始めに本日配布いたしましたA4の横の資料を御覧ください。「愛知県地域保健医療計画の別表の更新について」と記載してある物です。よろしくお願ひいたします。

医療計画につきましては「健康増進から疾病予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至るまで一貫した保健医療サービスがいつでも、どこでも誰もが適正に受けられる包括的な保健医療提供体制の確立」を目指して策定されております。

まず、参考資料の一番上「保健医療計画策定の流れ」の図を御覧ください。医療計画につきましては、図に書いてありますとおり、この地域の医療計画は愛知県の医療計画ですが、昭和62年公示以降5年ごとに5回見直しを実施しております。現行につきましては昨年度この圏域会議の中でも御検討いただきまして、平成23年3月に公示されております。

内容といたしましては、ご存じの方もこの中の構成員の方の中にいらっしゃると思いますが、平成20年3月の見直しにおいて「4疾病5事業」を新たに追加いたしまして、昨年度公示された医療計画に体系的な医療提供体制の整備に重点を置きまして見直しとなっております。そのために医療計画上に記載されております「医療体系図」の医療機関名については、別表という形にいたしまして、年1回以上更新していくことに今回からとなっております。

中段をご覧下さい。「保健医療計画別表の更新の流れ」の図でございます。

別表の更新は、この「圏域保健医療福祉推進会議」において御意見いただきまして、医療福祉計画課へ報告後、県の医療審議会医療計画部会の意見を聴取いたしまして、別表が更新されるという流れになっております。また更新されました別表につきましては、県のホームページに掲載されております。

下段をご覧下さい。「医療機能情報公表システム(あいち医療情報ネット)の流れ」の図でございます。この別表に記載されております医療機関名については、この図のとおり、まず医療機能情報公表システムの中に各医療機関の方から入力をしていただきます。これにつきましては、医療機関・医師会の皆様には御協力いただきまして誠にありがと

うございます。

医療法に基づいた届け出の変更等がございました場合は随時入力をしていただきまして、保健所で更新の確認作業の後に「医療機能情報公表システム」に反映して、実際には県民の皆様がいつでも医療機関の現状や機能情報についてネット上で検索できる形になっております。

その他に各医療機関の中で前年度分の実績や時点の医師数等につきまして一斉に10月に更新していただく事になっております。更新の内容につきましても保健所で更新の確認をいたしまして、システムの入力情報について県に報告、県で全県総括的なデータとして体系図にまとめまして、圏域別で別表更新（案）について圏域会議に諮ることになっております。

以上、愛知県地域保健医療計画の別表更新の流れについて御理解いただけたかと思えますので、次に資料2、A3の「案」の方を御覧ください。

平成23年3月に公示された別表と比較して、海部圏域のみの別表を抜き出した抜粋という形で表わさせていただいております。また、公示のものと比べまして変更した部分について網掛けして示してありますので変更部分のみ説明させていただきます。網掛けでない部分については変更がない部分であります。

まず、(1) がんの体系図に記載されている医療機関名の表につきまして、「専門的医療を提供する病院」の「肺」の部分をご覧ください。厚生連海南病院とあま市民病院がございます。あま市民病院に網掛けがしてありますとおり、今回につきましては「あま市民病院」が新たに追加されております。これにつきましては注3のところをご覧ください。専門的医療を提供する病院という事で、実際には先ほど説明いたしました「愛知県医療機能情報公表システム」の23年度調査で手術件数10件以上と回答した病院ということで入力されことになっております。今回はあま市民病院が10件以上ということでしたので追加という形になっております。

次に表2-1-1「2次医療圏における現状」という表をご覧ください。

表の中程にございます「手術症例の少ない機能」のうちの「食道」をご覧ください。そこに網掛けはしてございますが、何も記入されておられません。実はこちらにつきましては手術例数の少ない物につきまして、1から9件実績があった場合は○印、10件以上の場合◎印となっておりますが、医療機関名に書いてございます厚生連海南病院での実績の記入が今回は0件でございましたので、食道については空欄、その他については前年同様の印がついているという事になります。

次に(2)「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名をご覧ください。

表の中の一番右端に「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」がございますが、前回公示いたしました時にはこの項目がございませんでした。新たに追加された項目ということで、下の注の4をご覧ください。

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は、愛知県医療機能情報公表システム（平成23年度調査）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で、この算定病院について新たに項目を追加する形になっております。そのシステム上の実績から「津島中央病院」「安藤病院」「あま市民病院」の3病院が加えられております。

(3)「急性心筋梗塞の体系図に記載されている医療機関名」につきましては特に変更ございませんでした。

裏面を御覧ください。(4)「救急医療の体系図に記載されている医療機関名」から(7)「小児救急医療の体系図に記載されている医療機関名」までは変更ございません。

(8)「周産期医療の体系図に記載されている医療機関名」をご覧ください。

表の中につきましては特に記載事項に変更はございませんでしたが、一番下の注の下に入れてございます「山本ウイメンズクリニック(海部医療圏)(平成24年4月開設予定)」となっておりますが、これは今年度の第1回目のこの圏域会議で議題に出ておりました整備計画があったところで、承認を得ておりますのでここに記載をさせていただいております。

その他(9)以降は変更はありませんでした。以上です。

○議長

ありがとうございました。この地方の医療をリアルタイムに皆様にお知らせするという情報の変更点という説明でしたけれど、何か御意見というでもありますか。はい。

○あま市民病院長

あま市民病院の事ですが、専門的医療を提供する病院というところの注3平成23年度調査ということになっていて、平成23年度に調査をしたんだけど、症例は22年度の症例なんですか。

○津島保健所岩田主査

そういうことになります。

○あま市民病院長

そうですね。今日出かける時に23年度であれば、もっといっぱいやっているから、大腸がんとかだと30件近くやっているはずだからという感じがしたんですけど、症例は22年度が載っているということですね。

○津島保健所岩田主査

申し訳ございません。医療機能情報公表システムの実績は前年度ということになります。

○あま市民病院長

来年度、23年度分がここに出るとのことですね、わかりました。

○議長

よろしいですか。

なるべくリアルタイムに近づけていただきたいと思いますけど。日々進歩しておりますのでよろしく願いいたします。その他ございますでしょうか。よろしいですか。

○津島保健所岩田主査

先ほど説明がうまくできなかつたと思いますが、先ほどおっしゃられました22年度というのは実績の部分のみでございます。随時入力型でその他の機能に変更がございましたり、新たに届出いただいた内容で機能が変わって見えるところにつきましては入力いただきまして、こちらで確認させていただいて内容が正しいと確認できたものは、反映を随時される形になっております。ただ実績につきましては前年度ですので、今の時期ですと「2年も前の」という気持ちがするかもしれませんが、前年度分の実績を10月が締めになっておりますので、また御報告いただく時には御協力お願いします。以上です。

○議長

はい、わかりました。その他ございますでしょうか。よろしいですか。それでは特に御意見なしと言うことで、そのまま県の方に報告していただくこととしてよろしいでしょうか。

(異議無し)

○議長

はい。ではそれをお願いいたします。

では続きまして議題の3に移ります。「海部圏域における災害時応援協定の締結について」説明をお願いします。

○津島保健所加藤所長

それでは、議題(3)「海部圏域における災害時応援協定について」説明をさせていただきます。失礼ですが座って説明させていただきます。

お手元にお配りしてございます資料3をご覧くださいと思います。先ほど議題(2)でも説明をいたしておりますが「愛知県地域保健医療計画」におきまして、海部圏域分で「課題及び今後の方針」として掲載されている項目をまとめましたものが資料3の1枚目になります。

これらの課題のうち、第3章「救急医療・災害保健医療対策」の4つ目の黒ボッチ「災害時保健医療対策の関係機関との連携強化と、平常時から連絡調整を図り緊急時に備えた訓練の実施が必要」とございます。

資料3の裏面2ページ目をご覧くださいと思います。昨年3月に東日本大震災がございまして、各市町村、関係機関の皆様方に置かれましても、それぞれのお立場で様々な形でご支援をいただいたことと思います。保健所といたしまして、今後この海部圏域において大規模な災害が発生した場合、市町村と保健所がどのような協力体制を取っていくか、どのようなことができるかが重要であろうと考えまして、昨年5月以降市町村との間で連絡会議を設置いたしまして、現在も開催しているところです。

会議のあり方といたしましては、今回の大震災において派遣をされました保健師さん

を始め衛生担当者、防災担当者の方にお集まりいただきまして、現場でどのような事をやってきたかというような経験を聞き、保健所の役割や市町村との連携についての御意見をいただきながら、今後の市町村と保健所との役割のあり方、平常時に何をやり、そして災害時にどのような形でお互いの立場を尊重しながらやっていくかということの話し合いを進めているわけでございます。

そういった会議の中で、市町村と医師会等との医療救護に関する協定が締結されていないという事が話題にあがりました。

資料3の3ページをご覧くださいと思います。ちょっと細かい表で恐縮でございますけれども、現在各市町村で作っておられる地域防災計画の中で、医療救護について記載している部分を抜粋して一覧にしたものでございます。私どもで調べたものでございますので、抜けている部分があるかもしれませんがその点をご容赦をいただきたいと思っております。

さらにその裏面をご覧くださいませでしょうか。4ページになります。これは今年1月に県庁の医務国保課から私ども保健所の方に送られてきた資料でございます。県内の災害時相互応援協定の締結状況について市町村別に一覧にして送ってきたものでございます。締結先は医師会、歯科医師会、薬剤師会という事になっております。

現実問題といたしましては、既に地域で行われます防災訓練等に私どもも参加させていただきますと、各、今言いました三師会も参加をされ、連携は十分に取られているという現状にあると思っておりますが、災害が発生した時にこういう連携協定がないとどうこうという必須のものではございませんが、やはり災害時における円滑な医療活動等と考えた上では、こういう協定が結んである事が望ましいのではないかと考えているところでございます。

最後の4ページの一覧を見ていただきますと、見事というかこの海部圏域の4市2町1村は、一部薬剤師会との協定を結んでおられるところもあるようでございますが、していないところがほとんどであるという状況でございます。

現在、私どもが聞いているところでは、一部の市町村がこの協定締結に向けて準備をされておられると伺っております。また、市町村におかれましては、今回の震災を契機に自分のところの防災計画を見直そうと現在準備を進めているところもあると伺っております。そういった中でこの協定を三師会の方と結んでいただければと、私どもの方として考えまして、お願いをできないかということで議題として提案させていただいたものでございます。また、各、今ここに上がっている三師会につきましては、自治体の方からそのようなお話がございましたら前向きに締結に向けてご検討いただければと思っております。出させていただきます議題でございますので、よろしくこの場で御意見等いただければと思います。

○議長

ありがとうございます。まず、私達医師会の方の話をさせていただきますと、海部医師会も津島市医師会も毎年、市町村、消防それから歯科医師会の方、薬剤師会の方と合同で木曾川の河川敷を使いまして大々的に訓練を致しております。その際には各首長さん達などにも可能な限り出席していただいております。そういう状況ですので、特に

結んでいないから、そういう意識がこの地域は低いというわけでは決してないと言うことを、私が代表して言ってしまっただけは失礼かもしれないですけど。

その締結という言葉の意味が、文章でのハンをついたものを取り交わすという事という風に解釈して良いのでしょうか。

○津島保健所加藤所長

はい、そういうことでございます。少し説明の中で言いましたように、〇がうってある市町村とは多分お互いのトップの方がハンをついた紙があるという事ではないかという風に思っております。

○議長

と言うことで、もちろん海部医師会としては市町村長さん達からご要望があればよろこんでハンを押ささせていただきたいと思っておりますし、杉山先生の方はどうでしょうか。

○津島市医師会長

もちろん、そういう協定を結ぶという事は、積極的に応じるつもりであります。実際に災害が起こったときに、どういう風に対処したらいいのかを、普段から考えていくような事が大事だと思っております。以前から市民病院との間で、どうしたらよいかを話し合ったりしています。市長さんとも医師会としてどんなことを取組んでいったらいいのかを時々話をしています。これからも、災害時にどんな事をしていったらいいのかを、もう少し具体的に詰めていかなければいけないかなと思っております。

○議長

ありがとうございました。歯科の方はどうでしょうか。

○津島市歯科医師会長

津島市歯科医師会ですけれども、津島市歯科医師会の方も津島市の防災訓練の方に参加させていただいております。いろいろ災害が起こった時のことにつきまして話し合いを持ちたいと思っております。まだ具体的にどういう事ができるかとかまでは、そこまで話題がいったいないんですけれども、今後は是非とも働きかけがございましたら協定に関しましても前向きに検討していきたいと思っております。

○議長

ありがとうございました。海部歯科医師会の方はどうですか。

○海部歯科医師会長

海部歯科医師会の方もご紹介のとおり総合防災訓練あるいは市町村の防災訓練も要請があれば出動しておりますけれども、先日愛西市の方から災害医療救護の協定を結びたいとお話がありまして、海部地域の津島市を除いて旧海部郡の市町村全てが足並みをそろえて、海部歯科医師会と協定を結ぶという案をいただきましたので、その内容を今確

認しているところでありますので、内容が確認できれば協定を結びたいと思っておりますし、それに加えて歯科医師会の方もそれに対応できる枠組みを、既にあるんですが、もう一度きちんと整理して締結をしたいと思っております。

○議長

ありがとうございます。薬剤師会の方はいかがでしょうか。

○津島海部薬剤師会長

津島海部薬剤師会の山田です。よろしくお願いたしします。

我々防災協定を締結させていただいているのは津島市さん愛西市さんの2市となっております。先般1月に理事会を開いた時に、早く防災協定をとという声も出たんですけども、ただいま我々社団法人格を目指しております。1月において臨時総会を開きまして、今話した事を通していただいております。年度が3月末ということで、4月から一般社団に津島海部薬剤師会は移行していく形を整えたいと思います。その少し前くらいから各市町村の方で話しをしていただいていた締結という形に持って行きたいと思っております。その節はよろしくお願いたします。

○議長

ありがとうございました。ということで、三師会の方は特に問題ないというか、よろこんで締結の方にと言うご意見という風に解釈致しましたが、市町村の方お願いたします。

○愛西市長

愛西市です。今日各市町村長さんおみえであります、実は海部地区の市町村長会であま市の村上市長さんから提案がありまして、市町村の中でもまだ広域的な災害協定が結ばれていないと言うことで、是非結ぼうという提案がありました。そして今それぞれ医師会の先生方からも良いお話をいただきましたので、是非この際、津島市とか海部医師会とかではなくて、この海部地区全体でできると良いかなと思います。よろしくお願いたします。

○議長

ありがとうございます。その他ご意見ありますか。

それでは、海部津島全域で締結を結ぶ方向で進むという事で話ほうまく決着したようでございますので、後から詳しい内容、それから差し出がましい話ですけども、単に市役所の電話番号があつて、保健所の電話番号があつて、三師会のそれぞれの電話番号があつてという、いわば無機的な組織図のようなのを作成するのではなくて、有機的とい申しますか、本当にどんな局面にも対応できるような協定を是非作っていただいて、そんな事があつてはいけないんですけども、災害時に十分機能するような形を整えていただけると良いと思います。やはり保健所が中心となって御意見を出していただいて、みんながそれに対して意見を出して作っていったらいいと思いますので、大変だろうと思いますが、よろしくお願いたします。

と言うことでこの議題を終わらせていただいでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。以上3つの議題を終わりました。これからは報告事項に移らせていただきます。

○議長

それでは、報告事項1番「地域医療連携検討ワーキンググループの開催状況について」説明をお願いします。

○津島保健所黒川次長

それでは、保健所次長の黒川と申しますが、資料4に基づきまして報告させていただきます。

海部地域におきますところの地域医療再生計画というものは、平成22年度から、正確に言いますと21年度に策定をされた再生計画でございますが、内容はと申しますと、3つの公的病院の救急医療が全国的な医師不足を原因といたしまして、勤務医の先生方の疲弊が相当深まったと言うことを踏まえまして、再生計画が策定されました。

具体的には、平日夜間あるいは休日におきます救急患者さんを海部地区の急病診療所で一部分を担うということで、海部地区急病診療所におきましては、平日夜間の診療体制をスタートさせております。更に3病院のそれぞれの連携によりまして、診療支援等を行っていると言うことが海部地区の再生医療計画でございましたが、その進捗状況等につきまして、ワーキンググループというものを組織いたしましてフォローアップをしているということでございます。

そのワーキンググループのメンバーであります、2つ目の「構成」と言うところにございますように、三師会の医師会長さん、歯科医師会長さん、薬剤師会長さん、名古屋第一日赤の院長さんを含めまして、海部地区の3つの公的病院の院長さん、産科医・小児科医代表、消防本部長と私ども保健所長というようなメンバー構成でワーキンググループを設置いたしまして、今年度は、そこにございますように昨年8月29日の1回目と、11月29日の作業部会を踏まえまして、本年1月16日の第2回の会議ということで色々ご協力いただいておりますが、昨年の1回目におきましては再生計画の進捗状況ということで実態調査をさせていただきまして、この地域の急病患者さんがどういふ風が変わってきたかというようなことを審議いただきました。

その状況は次のページにございますのでめくっていただきますと、海部医療圏におきます「ワーキング 圏域の課題整理表」ということでございます。

その一番下のところにあります箱が「今までの取組で成果が見られたもの」ということで、先程申し上げましたが、海部地区の急病診療所を整備していただきまして、平日夜間診療を実施していただいておりますおかげで、真ん中の「関連データ等」を見ていただきますと、下の救急病院が平成20年、22年と比較いたしますと約3,900人の時間外の患者さんが病院からは減った、その減った部分が上の休日診療所の方の数字でございますが10,593人から14,048人ということで33%、実数でいきますと3,455人ということで時間外対策につきましては平日夜間の診療をしている診療所の方で一定部分公的3病院の支援ができていたというようなことで、一定の成果が

みられたと評価していただいているところであります。

また、それ以外につきましては「現時点での課題」と言うことで、まだ色々問題点はございますが、その上の箱を見ていただきますと、「救急医療」と「周産期医療」と2つの枠がございますが、周産期につきましては、非常に周産期死亡率それ自体が非常に小さな数字でありますので、これについては1件1件具体的な精査をしていくということです。

大きな問題といたしましては「救急医療」について「現状の問題点」というところがございますが、救急患者の受入搬送が断られることがある、特に重症者については、それぞれ受入側の病院においては、患者さんがいっぱいということでは断らざるを得ない事例があるということがございます、その実例といたしましてその右側「関連データ等」のところを見ていただきますと、愛知県全体におきましてはベッド満床で受入を（断る）という率が約23%であります、海部圏域におきましては39%ということで、ほぼ倍に近いところで重症者の搬送が海部圏域では収容されない、その周辺の圏域でお願いができていくということがございますが、海部圏域の問題といたしましては、もうちょっと圏域の中で受入できるようにという形での整理が必要ではないかというような意見がございました。

それにつきましては右側の「改善方法」でございますが、「現在の取組」と言うところで、それぞれ海南病院、津島市民病院、あま市民病院におきましては、診療機能の充実を現在計画にあるいは進行中でありますので、こういった事柄を、今後推移を見させていきたいということです。

中程でございますが、圏域内の3病院と津島市が主催で住民とともに広がりをもった地域の住民の方の意見という形で支援をいただくということで普及啓発をはかってもらっていると紹介されました。

引き続きこういった課題については24年度以降もフォローアップしていくということでございます。報告は終わります。

○議長

ありがとうございました。ワーキンググループの、特に救急に関して現状と将来に渡る課題というようなお話だったと思いますけれど、何かこれに関して松崎先生は何かございますか。

○津島市民病院長

いいえ。

○議長

松本先生は。

○あま市民病院長

うちの医師数ですが表では11人で終わってますが、現在は17人です。4月になると18人に増えますので、少しずつ診療内容が充実していくだろうということで、今一

生懸命やっている最中ですので、ひとつ緩やかに見守っていただきたい。よろしくお願いいたします。

○議長

22年のデータでございますので、徐々にあま市民も力を着けつつあるということで、特に病院もそのうち綺麗になるだろうと思いますので期待しております。海南病院さん。

○海南病院長

特にはございませんが、3病院が連携して効率よくベッドを利用して救急患者の受入をとら思っています。救急の地域医療連携会議を開催して検討してまいります。なんといっても冬場の感染症での入院が増えておりますのでこの4月まではベッドのあいている状況は変わらないかもしれませんし、それから逆に名古屋医療圏から、海南病院の場合は蟹江の隣がもう名古屋なので、名古屋の消防もこちらの方に来る。名古屋医療圏も同様な状況が発生している。どこも厳しい状況でございますので、広域的な考えの中で、様々な病院と手を取りまして、なんとか凌いでいきたいと思っております。

○議長

ありがとうございます。恐らくどこの病院でも、いくら大病院でもベッドを空けておく訳にはいかない。空いてなければ入れられないというジレンマとの戦いだと思えます。ほとんどの病院がそうだと思います。後方病院、後方病院と皆さん言われますが、後方病院だってベッドを空けて待っているわけにはいかない、これは以前お話ししたんですけれど。その辺の良い方法があればなと思っているんですけれど、難しいとは思いますが、医師会としても平日夜間程度のご協力しかできないんですけれども、津島市医師会と協力してなるべくより平日夜間の方に患者の方々に一次医療は来ていただけるように我々も住民の方にお話をしていますし、また、関係者の皆様も、ことあるごとに平日夜間の方というような話をしていただければ、その分基幹病院の時間外が多少なりとも減って、ひいては地域医療のためになると思っておりますのでご協力よろしくお願いいたします。

その他、意見ございますでしょうか。

○津島市長

この表にもございますが、救急搬送件数の61%が軽症者であるということであります。自治体の長さんがお揃いでございますので、我々自治体が普及啓発してこのあたりの医療機関の実情をしっかりと話をしていくことが問題であると思っております。色々なところで最近お話をさせていただく機会がございますが、特に救急医療につきまして平日・夜間の特に一番救急患者が多いと言われるところですね、津島・海部両医師会の先生方に本当にご尽力いただきまして、引受けていただきました。全国でも例を見ないことでありまして、これは実数だけでも23年度もっと増えておると思っております。全国で例を見ないような協力体制でありまして、今後とも是非よろしくお願いいたします。自治体は医者ではありませんが、住民の皆さんと一緒に地域医療を

守っていかなければならないと強く思っております。今、圏域の3病院と津島市でやっておりますけれども、こうした住民活動をしっかりやっていきますので、よろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございます。その他ありますか。無いようでしたら、報告事項(2)の方に移らせていただきます。それでは、報告事項2番「地域医療再生計画について」の説明をお願いします。

○医療福祉計画課 水野主査

健康福祉部医療福祉計画課の水野と申します。

地域医療再生計画につきましては、前回8月に開催されました当会議におきまして、6月に国へ提出いたしました計画案の説明をさせていただきましたが、このたび本県の地域医療再生計画が正式に確定いたしましたので、御報告させていただきます。

資料5を御覧ください。

前回御説明しましたとおり、本県の地域医療再生計画(案)につきましては、昨年6月16日に、申請額上限であります総額120億円の計画案として国に提出いたしました。国からの交付額の内示は、当初8月下旬が予定されておりましたが、それよりも相当遅れまして、2つ目の○にありますとおり、10月14日に、81億2,244万9千円と内示されたところでございます。

国の予算総額は、資料中段囲みの中、2行目でございますように、2,100億円でございましたが、各県からの要望額が総額で約3,300億円に達しましたので、国は有識者12名に計画案の審査を依頼し、その結果に基づき交付がなされております。

要望額が非常に多かったため、満額となりましたのは被災3県を除きまして1県もございませんでした。1番多いところで、長野県が約86億円、次いで茨城県が83億円で、本県は全国で3番目に多い額となっております。ちなみに、その下はぐっと下がります。60億円台が2県という状況でございます。本県の計画案は非常に高い評価を受けたものと考えております。

しかしながら、満額交付ではございませんでしたので、計画案の見直しを行うために、10月下旬に「地域医療連携のための有識者会議」を開催して御検討いただいたうえで、内示額の81億円にあわせました計画の見直しを行い、資料一番下でございますが、11月4日に国へ交付申請をしております。これに基づき12月12日に交付決定を受けております。

計画の見直しにあたりましては、国からの交付額の内示の際、審査を行いました国の有識者の御意見が各県に送られてきておまして、その御意見の内容をもとにしまして、一部事業の見直しを行っております。

具体的には、国の有識者会議の委員の評価が高かったものは計画案どおりとし、具体的な交付先が決まっていななど、評価の低いものは見送ることいたしました。また、いくつかの事業につきましては、対象箇所数、期間、額を限定しております。

それでは、見直し後の地域医療再生計画について、計画概要に基づき、当初案からの

修正部分を中心に御説明させていただきます。

2 ページを御覧ください。

計画の柱立てにつきましては、基本的な枠組みを維持するという事で、「小児・周産期等医療体制の構築」、「救急医療体制の構築」、「精神医療体制の構築」の3本柱といたしております。

それでは、3本柱ごとに御説明させていただきますので3ページを御覧ください。

「小児・周産期等医療体制の構築」のうち、「小児救急医療対策」についてでございます。資料左上にあります、県立の「あいち小児保健医療総合センター」において、PICUなどを整備し、小児重篤患者に全県レベルで対応することにしておりまして、若干の交付額の減額はあるものの、計画通り実施する予定でございます。

次に左下になりますが、小児救急医療対策のうち、当初計画案では、各地域の2次3次病院を対象にした小児救急施設整備事業への助成を位置づけておりましたが、対象施設を今後検討するとしておりましたことから、成熟性の問題を指摘され、見直しを行っております。また、1次救急対応としての休日急病診療所の施設整備につきましては、具体化されている事業のみに限定させていただきました。

その隣の周産期医療対策につきましては、当初案のとおり、周産期母子医療センターにおけるMFICUやNICUの整備を行うこととしております。

次に右上になりますが、障害児医療対策といたしましては、県立心身障害者コロニーにおけます、発達障害を始めとした障害児医療の拠点施設としての再整備を計画通り進めまして、県内の障害児医療に係るネットワークを構築することといたしております。

次に4ページを御覧ください。

救急医療体制の構築につきましては、左側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における体制整備になります。こちらは予定通り進めてまいりたいと思っております。

資料右側になりますけれども、全医療圏を対象とした事業といたしまして、急性期以後、在宅に至る流れ及び各医療機関の機能分担・連携につきまして、今後引き続き有識者会議などの場で検討を行ってまいります。再生基金からの助成のうち、当初予定しておりました回復期リハビリ病床整備は、各地域である程度整備が進んでいることもあり、対象事業からは除かせていただきました。一方、在宅医療を支援するための病床整備につきましては、モデル的に対象施設を限定して実施してまいります。

さらに、災害医療対策としての緊急時の自家発電施設の整備につきましては、対象か所数を絞って実施してまいります。

次に5ページを御覧ください。

これまでは、医療圏ごとに医療機関の機能分担と連携を進めてまいりましたが、圏域を越えた医療連携のモデルといたしまして、尾張西部医療圏の稲沢市民病院と尾西病院、当海部医療圏の津島市民病院とあま市民病院の4病院につきまして、合同ワーキングを開催し、医療連携のために必要なモデル病床の設置等の検討を進めてまいりたいと考えております。

次に6ページを御覧ください。

精神医療体制の構築についてでございます。

こちらは、ほぼ当初計画案通りの内容となっております、精神科救急医療において特に問題となっております、精神・身体合併症患者の受入のための病床整備を行うとともに、認知症疾患対応として、国立長寿医療研究センターを中心とした認知症医療のネットワーク構築を進めることとしております。

最後のページ、7ページを御覧ください。

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一表にまとめたものでございまして、総額が81億2,244万9千円の事業内容となっております。

計画に位置付けました事業のうち、医師確保のための大学の寄附講座につきましては、すでに昨年11月から設置するなど、一部の事業については既に実施しているものもございしますが、計画期間である平成25年度までの間に、着実に事業を実施してまいりたいと考えております。

地域医療再生計画の説明は以上でございますが、最後に、本日「あいち健康福祉ビジョン」の概要版パンフレットを机上に配付させていただきました。前回の当会議におきまして、医療福祉計画課の方から「あいち健康福祉ビジョン」ができたということで概要をご説明させていただいたわけでございますが、ようやくカラー刷りでパンフレットができあがりしました。市町村などにも配付させていただいておりますが、御活用いただければと存じます。

説明は以上です。

○議長

ありがとうございました。地域医療再生計画の執行されたことについての説明ということだと思えますけど、120億の予定が81億ということですからけれども、結構ついたらんじゃないかと思えますが、何か御意見・質問はございませんか。

よろしいですか。では特にないようですので、次の報告に移らせていただきます。

では、報告事項3番「新型インフルエンザ対策について」の説明をお願いします。

○健康対策課 垣添主査

健康福祉部健康対策課 垣添と申します。よろしく申し上げます。それでは座って失礼いたします。

本日は、昨日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。

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日に改定されました国の行動計画に合わせて行ったものです。また、今回の改定にあたっては、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。

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。資料6の表側をご覧ください。資料にもございますように、改定のポイントは大きく3点あります。

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報告されております、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、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。

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はするものの、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。

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の段階、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、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、前回の事例でも、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、状況に応じて適切な医療提供体制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、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、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、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になりますけれども、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6の裏側をご覧ください。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。なお、昨日2月6日に改定されましたことから、(案)というのは消していただきますようよろしくお

願いたします。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を明記」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、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。資料の下側の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」、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」、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、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」でございます。県内発生早期に外来診療を担当いただく医療機関として、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、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とおり、「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合では、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、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などを踏まえて、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、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、御協力をよろしくお願いいたします。

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、報道等でご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、現在開会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「法案のたたき台」が作成されておりますので、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ます。

緊急事態が宣言されると、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・民事上の申請期限・履行期限の延長等 等があります。

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など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、よろしくお願いいたします。

以上で説明を終わります。

○議長

ありがとうございました。

こんなことが起きて欲しくないんですけど、いずれ起きる起きるという話ばかりが伝わってくるものですから、前回は少し騒ぎすぎたのかなという感じがしておりますけれども。本当に強毒性のインフルエンザが流行ったらあんな程度ではすまないだろうと思いますが、それもあくまでも予想ですので。でも確かに何人かが犠牲になるとその後ワクチンが一気にできる訳ですので、だから良いというわけではないんですけども。何か御意見ございますでしょうか。まだ、国の方の法律的な整備もこれからと言うことで、どういうところに帰国者・接触者外来などを作るか、そういうところにどのような設備投資をするのかとか具体的なことも決まってくるだろうと思いますので、また決まり次第教えていただきたいと思います。

それでは、引き続きまして4番目「介護保険施設整備審議後の状況について」お願いします。

○海部福祉相談センター市川次長

海部福祉相談センターの市川でございます。資料7の方をご覧ください。

これは前回の8月の第1回目の会議におきましても報告させていただきましたが、その経過報告でございます。

いずれも21年度にご審議いただきました混合型特定入居者生活介護すなわち有料老人ホームの整備状況でございます。

資料7の左から3つめの「現状」の欄をご覧ください。

株式会社サンメディック弥富による蟹江町における有料老人ホームの整備でございますが、東日本大震災の影響で着工が延びていましたが、ライフラインの強化のため設計を変更し直しまして、本年3月に着工・12月開所ということで整備が進められております。

次に、下欄の有限会社介護ライフサポートによる津島市における有料老人ホームの整備でございます。やはり、東日本大震災の影響によりまして着工が延びていましたが、昨年12月に着工し、本年5月に開所予定となっております。以上でございます。

○議長

ありがとうございました。これ、確か前回もこの話でしたよね。

○海部福祉相談センター市川次長

もう少し早く整備の予定でございましたけれども、なかなか整備が進まなくて、現状の報告でございます。

○議長

ということですけど、御意見・質問等ございますか。特にないですね。

それでは、一応、報告事項4まで全て終わりましたが、その他に何かございますでしょうか。

○津島市長

3点、お願いやら報告がございます。

お手元にお配りいたしました「第5回地域医療と健康生活を守るためのシンポジウム」ですが、2月11日午前10時30分から津島市文化会館の小ホールで開催します。海部地域の医療と健康を推進する協議会の主催でございますけれども、ぜひ地域医療に關しましてのシンポジウムですので、ぜひ御参加をいただきますようお願いいたします。

それから2点目でございますが、先月の1月20日厚生労働省中医協の公聴会を津島市で開催いただきまして、皆様方にご協力、また御参加いただきましてありがとうございました。当日いただきました意見陳述等につきましては、色々反映させるものもございましたので2月10日に厚生労働大臣に対しまして診療報酬の会議の答申を行います。また意見陳述につきましても今回評価できませんものも、付帯事項に掲載させていただきまして、次回改定までには検討を進めるということで御報告申し上げます。

3点目でございますが、津島市には医師会の皆様方、そして薬剤師会、歯科医師会、介護施設の皆様方にご協力いただきまして「あんしんネットつしま」を立ち上げました。ここに行政体がどういう具合に絡んでいき地域の安心安全を繋げていくのか、そして在宅へ向かっていくための事業展開をしていこうという計画、在宅医療連携拠点事業という、これは厚生労働省のモデル事業でございますが、これに津島市はチャレンジをしていこうと思っています。また地域の皆様方に何かとお世話を掛けるかと思っておりますが、ぜひ御協力をお願いいたします。以上でございます。

○議長

ありがとうございました。津島市長から3点御報告ということでございました。

その他よろしいでしょうか。御意見もないようですので、これで終わらせていただきます。皆さんの協力のおかげで、ほぼ時間内で終わることができました。ありがとうございました。

○司会

谷本会長さん、どうもありがとうございました。

なお、本日の会議の内容は、冒頭でお伝えしましたように保健所ホームページに掲載することとしております。よろしく申し上げます。

それではこれで、「平成23年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議」を終わらせていただきます。長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。

*議題2「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」の資料2「海部圏域保健医療計画 別表の更新(案)」については、誤りがありましたので、差し替えます。