

# 平成23年度第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議議事録

日 時 平成24年1月27日(金)

午後1時30分から午後3時まで

場 所 愛知県半田保健所 4階 大会議室

## ○知多保健所 小島次長

定刻となりましたので、ただいまから平成23年度第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議を開催いたします。

私は、本日の会議の司会を担当させていただきます知多保健所次長の小島です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして澁谷半田保健所長から御挨拶申し上げます。

## ○半田保健所 澁谷所長

半田保健所長の澁谷です。

開催にあたりまして、事務局を代表いたしまして一言御挨拶を申し上げます。

本日も大変厳しい寒さが続いておりますが、皆様には「平成23年度第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議」に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、日ごろは、この知多半島圏域における保健医療福祉行政に、深い御理解と御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、前回8月11日に開催をいたしました第1回の会議以後、この知多半島圏域では新常滑市民病院についての基本構想が11月25日に公表されるなどの動きがございました。

また、本日の議題としております「医療計画に記載されている医療機関名の更新について」、皆様にお諮りをしたいと思っております。

さらに、報告事項としまして9月20日に国が改定いたしました「新型インフルエンザ対策行動計画」について、県健康福祉部健康対策課より報告をさせていただきます。

その他、11月1日に新たに策定されました「愛知県地域医療再生計画」については、同じく医療福祉計画課より報告をさせていただきます。

また、「知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループ」及びその「作業部会」におきまして、1次救急医療体制の定点化推進に関するアンケート調査を実施いたしましたので、それらの活動報告と調査結果及び今後の方向性について合わせて報告をさせていただきます。

最後に、知多半島圏域における「健康日本21あいち計画」の各市町の推進状況について、課題等も含めそれぞれ報告をさせていただきます。

大変限られた時間の中ではありますが、委員の皆様方の忌憚のない御意見をいただきながら進めてい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。

簡単ではございますが、開会のあいさつとさせていただきます。

## ○知多保健所 小島次長

ありがとうございました。本日の御出席の皆様方の御紹介は、時間の関係もございますので、恐れ入りますがお手元に配布しております出席者名簿と配席図をもって、代え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。

それでは、会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきたいと思っております。

まず、先日皆様方に事前に配布をさせていただきまして、本日お持ちいただいております資料から確認をお願いいたします。

・会議次第 A4

・愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領

・「別表」医療計画に記載されている医療機関名 資料1 A3

これは、本日、一番上の1枚目の差し替えを配らせていただいておりますので、それを御使用いただきたいと思います。

・国の新型インフルエンザ対策行動計画改定のポイント 資料2 A3

・新たな地域医療再生計画の策定について 資料3 A4

・知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループについて 資料4 A4

・知多半島圏域における健康日本21あいち計画の推進状況について 資料5 A4

よろしかったでしょうか、もし不足がございましたらいつでもお申し出ください。

次に、本日配布させていただいております資料ですが、

・出席者名簿

・配席図

・あいち健康福祉ビジョン 概要版

これらを本日配らせていただいております。以上ですが、よろしいでしょうか。

なお、本日の会議ですが、お手元の開催要領第5条第1項によりまして原則公開となっております。

また、会議録につきましても、発言者の職名と氏名を掲載して公開することとさせていただきますので御了承をお願いいたします。

御発言内容の公開にあたりましては、事前に内容の確認をお願いすることになりますので、その節はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、議長の選出につきましてお諮りしたいと思います。

議長の選出につきましては、これも開催要領第4条第2項によりまして、会議の開催の都度、互選によるとされていますが、いかがいたしましょうか。

(「半田市医師会会長の杉田先生にお願いいたしたいと思っております。」の声)

ただいま、推薦の御発言をいただきましたが、半田市医師会の杉田会長さんを議長に選出することとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。

それでは、杉田会長さんに議長をお願いいたします。

早速で申し訳ありませんが、議長さんに御挨拶をお願いします。

### ○議長(半田市医師会 杉田会長)

半田市医師会の杉田でございます。

本日は、皆様方には、大変お忙しいところ、またとても寒いところ、本年度の第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今日の会議では、医療に携わる関係者としてとても関心の深い「新型インフルエンザ対策行動計画改定について」の報告及び「地域医療再生計画」のための交付金の決定報告、これも地域においてはとても注目しておりますが、それら報告などがございます。

今回も、この推進会議におきまして、皆様の御意見をお聞きしながら、この知多半島圏域にとって、より良い連携を図ることができるよう、進めていければと思っております。

本日は、議事が円滑に進みますよう、皆様の御協力を是非お願いしたいと思います、どうぞよろしくお願いいたします。

### ○知多保健所 小島次長

ありがとうございました。

それではここから議事に入りたいと思います。

議事のとりまわしは、議長さんどうぞよろしくお願いいたします。

### ○議長(半田市医師会 杉田会長)

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

議題が今日は1つ、あとは報告事項であります。

議題(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、説明を事務局からお願いします。

### ○半田保健所 水野次長

半田保健所次長の水野と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、医療計画に記載されている医療機関名の更新について、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。

資料1を御覧ください。平成23年3月に公示しました現在の愛知県地域保健医療計画では、平成18年6月の医療法の改正によりまして、4疾病のがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5事業の救急医療、災害保健医療、周産期医療、小児医療、へき地保健医療につきまして、医療連携体系図を作成しまして、体系図の中で医療機関名は別表に記載するとしております。

そこで、医療機関の状況の変更に対応するため、愛知県におきましては、医療計画更新事務取扱要領を定めております。

資料の一番後ろに事務取扱要領の抜粋がつけてありますが、そちらの方を御覧ください。

要領の第2で、医療計画の中に記載されている医療機関名の更新は少なくとも年1回は行うものとするあり、第3の更新の公表で、別表の更新については基幹的保健所等が圏域会議の意見を聴くこととなっております。

資料1の最初の1枚目を御覧ください。

現在の医療計画の中で、今回、医療機関名の更新の対象となりましたものを挙げておりま

す。

まず1件目は、「愛知県地域保健医療計画」及び「知多半島医療圏保健医療計画」の「がん対策」の医療連携体系図に「別表」として示されている医療機関名です。

愛知県医療機能情報公表システムの平成23年度調査データを基に、医療機関名を更新いたしました。

更新前が上の段で、更新後が下の段です。

「専門的医療を提供する病院」の欄については、部位別の5大がんの手術実施状況によるもので、表下の注意書きの注3に記載がありますように、年間手術件数10件以上を実施した病院を挙げることであります。

今回、乳腺のがんにつきまして厚生連知多厚生病院が加わりました。肺のがんにつきましては、国立長寿医療研究センターが除かれております。

次にその裏面を御覧ください。2件目は、「愛知県地域保健医療計画」の「がん対策」の中の「表2-1-1」で、「手術症例の少ない機能」として挙げられている内容についてです。

更新前が上の段で、更新後が下の段です。

県が指定しました、がん診療拠点病院である市立半田病院における内容であります。

注意書きにありますように、該当する部位の年間手術件数が1～9件の場合を丸印、10件以上の場合を二重丸で表しております。

従いまして、口腔、咽頭、膵臓、胆道のがんについての年間手術件数が変わりましたので、それに従いまして、口腔が丸から二重丸に、咽頭が無しから丸に、膵臓が二重丸から丸に、胆道が無しから丸に、それぞれ変更・追加をいたしました。

3件目についてですが、資料1の2枚目をご覧ください。

「愛知県地域保健医療計画」及び「知多半島医療圏保健医療計画」の「脳卒中(医療)対策」の医療連携体系図に「別表」と示されている医療機関名です。

こちらも愛知県医療機能情報公表システムの平成23年度調査データを基に、医療機関名を更新いたしました。

更新前が上の段で、更新後が下の段です。

脳血管領域における治療病院の欄については、注意書きの注2にありますように頭蓋内血腫除去手術、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挙げることであります。

今回、国立長寿医療研究センターが、いずれも実施が無いということで除かれております。

4件目になりますが、この裏面を御覧ください。

「知多半島医療圏保健医療計画」に記載されております医療機関名の更新についてです。

更新前が左側で、更新後が右側です。

アの「がん対策」の医療連携体系図に記載されております医療機関の項目に挙げております「禁煙サポート薬局」と「麻薬取引のある薬局」の薬局数ですが、禁煙サポート薬局は平成23年10月1日現在の薬局数で、半田保健所管内に20薬局、知多保健所管内に18薬局と、それから麻薬取扱のある薬局は平成23年3月31日現在の薬局数で、半田保健所管内に68薬局、知多保健所管内に56薬局と更新をいたしました。

更新の内容につきましては以上でございます。

なお、更新内容の公表につきましては、本日の圏域会議で御了承されましたら、その後で県に更新後の医療機関名一覧を送付いたします。

その後、県が開催予定としております愛知県医療審議会医療計画部会です承されたうえで、医療計画についての愛知県ホームページを修正するという手順で行うこととなっております。

また、併せて各保健所や県民生活プラザで縦覧している資料も更新をいたします。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

### ○議長(半田市医師会 杉田会長)

ありがとうございました。

ただいまの議題について、御意見、御質問はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではこの内容に従って行ってくださるようお願いいたします。

議題はこれで終了いたします。

報告事項があります。報告事項(1)に移りたいと思います。昨年9月20日に改定されました新型インフルエンザ対策行動計画の改定でございます。これは県庁の方、事務局よろしく願いいたします。

### ○健康対策課 垣添主査

県庁健康対策課新型インフルエンザ対策室の垣添と申します。

今日は新型インフルエンザ対策行動計画の改訂について御報告申し上げます。では座って失礼します。

本日は、現在改定作業の最終段階にあります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。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2の表側を御覧ください。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。

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。高病原性の鳥インフルエンザ(H5N1)を念頭に置きまして、強力な措置の実施を規定してございました。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、病原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を行ってまいりました。

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、全国的には流行していないなど、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いたしました。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。こういった問題は、本県を含む全国で同様にあったようです。

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」となりますが、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となりますが、一般の医療機関での外来診療に移行することとされています。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ります。

以上、国の行動計画改定のポイントを説明いたしましたが、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2裏面を御覧ください。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、黒い3つの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、国と協議した上で、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い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まして、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けれども、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と切り替えます。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。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御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されていることから、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おります。

緊急事態が宣言されると、その措置の主なものとしては

- ・ 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

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おります。

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、本日説明いた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、よろしく願いいたします。

以上で説明を終わります。

## ○議長(半田市医師会 杉田会長)

ありがとうございました。

何か御質問がありましたら承ります。

「帰国者・接触者外来」は、ごく早期の対応へと言うようにうかがいましたが。

**○健康対策課 垣添主査**

そうです、従来より前倒しになりまして、海外で発生した段階で、もうすでに設置すると今回改定されております。

**○議長(半田市医師会 杉田会長)**

それは県が主体で、どこに設置するのですか。

**○健康対策課 垣添主査**

今後、医療機関、保健所を中心として調整させていただく予定としております。

**○知多郡歯科医師会 内藤会長**

前回の21年の新型インフルエンザの流行では、医療機関はワクチン接種を優先的になりましたが、歯科と薬剤関係はそれが無かったのですが、これについては今後どのように考えられていますか。

**○健康対策課 垣添主査**

ワクチンの優先的な接種対象となることについては、まだ国としても明確にこの部分というふうに示されているわけではないので、今後、いま検討されているガイドライン等でより具体的な内容がでてくるかと思っております。そちらの方の動向を見ていきたいと思っております。

**○知多郡歯科医師会 内藤会長**

県としては、国とは別に考えていますか。

**○健康対策課 垣添主査**

県独自でというのは、今のところ考えておりません。

**○議長(半田市医師会 杉田会長)**

半田市医師会ですが、今度こういう事が起こったらと陰圧 TENT を購入しました。発熱者を診療所で診ることを極力しないように、病医院がパンデミックの原因になってしまうからです。

発熱者から他の患者に感染してしまうのです。また、医師等医療従事者にも感染します。

発熱外来をどこかに作り、発熱者を集めてインフルエンザの検査を行い、陰性者はかかりつけ医へ、陽性者は陰圧 TENT に収容してその後の対応をすることを考えていました。

こういったことは、この資料には書かれないので、そういう対応そのものは認められないのかどうかをお聞きしたい。

県の方は、あくまでも一般医療機関に発熱患者さんを集めるということですか。

**○健康対策課 垣添主査**

全ての医療機関ではなくて、ある程度しぼった医療機関に当初は「帰国者・接触者外来」として設置することを考えております。

## ○議長(半田市医師会 杉田会長)

そのほかにはいかがですか。

それでは、報告事項(2)に移りたいと思います。愛知県地域医療再生計画の概要について、事務局からお願いします。

## ○医療福祉計画課 水野主査

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の水野と申します。私の方から地域医療再生計画につきまして御報告をさせていただきます。

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。このたび本県の計画が正式に確定をいたしましたので、御説明をさせていただくものでございます。

資料3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、昨年の6月16日に、申請額の上限であります総額120億円の計画案として国に提出をさせていただいております。

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つ目の〇のところにございますように、10月14日に、81億2,244万9千円と内示を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、2行目にありますように、2,100億円でございますが、各県からの要望額が総額で約3,300億円に達しておりまして、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県を除いて1県もございません。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番目に多い金額となりました。ちなみに、その下はぐっと下がりまして、60億円台が2県という状況でしたので、本県としましては計画案が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必要がございました。それで、10月の下旬に「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81億円にあわせた計画の見直しを行い、11月4日に国へ交付申請をいたしております。その後、12月12日に国から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りまして、その御意見の内容をもとにして、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を計画案どおりにいたしまして、具体的な交付先が決まっていないなど、評価の低いものを見送ることといたしました。また、いくつかの事業は、対象箇所数、期間、額などを限定させていただいております。

それでは、見直し後の地域医療再生計画につきまして、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。

次のページを御覧ください。

計画の基本的な枠組みは維持しておりまして、大きく3つの柱立てから成り立っております。

まず1つ目に「小児・周産期等医療体制の構築」でございます。

子どもを安心して産み育てられる環境を整備するため、特に小児救急医療と周産期医療体制の充実のための事業とともに、近年注目されております発達障害者に対する医療体制の確保を位置づけております。この部分につきましては、一部事業の縮小はありますものの、基本的には当初計画していた事業は実施できる内容となっております。

2つ目は「救急医療体制の構築」でございます。

平成21年度に策定いたしました地域医療再生計画の考え方を継承いたしまして、前回の再生計画で対象地域から外れました、当知多半島医療圏の救急医療体制の整備を行うこととしておりますが、全圏域を対象とした、急性期以降在宅に至るまでの医療の流れを構築する取り組みにつきましては、一部計画の縮小を行っております。

3つ目は「精神医療体制の構築」でございます。

精神科救急医療体制の構築及び高齢化の進展に伴う認知症疾患対応を位置づけておりますが、これも事業内容の一部縮小はありますものの、ほぼ当初計画案に準じた計画内容となっております。

次に、3つの柱立てごとに、順次御説明させていただきます。

次の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」につきましては、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としておりまして、若干の交付額の減はあるものの、計画通り実施する予定でございます。

なお、小児救急医療対策のうち、左下になりますが、当初計画案では、各地域の2次3次病院を対象と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こととしておりましたことから、成熟性の問題を指摘されまして、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をさせていただきました。

そのとなり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。

次の、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については、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。

次の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、左側でございますが、知多半島医療圏における救急医療体制の確保のため、東海市民病院と知多市民病院の再編統合を支援するとともに、半田市立半田病院と常滑市民病院の医療連携を推進してまいります。

資料右側の、全医療圏を対象とした事業として、急性期以後、在宅に至る流れ及び各医療機関の機能分担・連携につきましては、今後引き続き有識者会議などの場で検討を行っていきたいと考えております。しかしながら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につきましては、各地域である程度整備が進んできていることもあり、対象事業からは除かせていただいております。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たいと考えております。

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をしております。

次のページにつきましては、説明を省略させていただきます、その次のページの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いますとともに、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いたしております。

最後のページを御覧ください。

以上の取り組みにつきまして、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、右下総計が81億2,244万9千円ということで、これが最終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の実施しているものもございまして、計画期間である平成25年度までの間に、着実に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、前回の当会議におきまして、医療福祉計画課から説明をさせていただきました、「あいち健康福祉ビジョン」の概要版のパンフレットができましたので、本日机上に配付させていただきました。御活用いただければと存じます。以上でございます。

## ○議長(半田市医師会 杉田会長)

ありがとうございました。

ただいまの報告について、御意見、何か質問がございましたらどうぞ。

ございませんか。

それでは、次に進みたいと思います。報告事項(3)にいきます。知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループについて、事務局からお願いします。

## ○半田保健所 水野次長

それでは、知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループについて説明をさせていただきます。

資料4を御覧ください。この会議は、知多半島圏域の地域における医療機関相互の連携、機能分担、入院医療における病院間連携の推進や、外来救急における時間外診療の定点化の推進などについて検討をすることを目的として、平成22年4月に設置されたもので、その検討状況につきましては、この保健医療福祉推進会議におきまして、随時、報告をすることとしております。

今年度は、ワーキンググループの会議を2回、作業部会を1回開催をいたしました。

出席者は、裏面になりますが、構成員を掲載しております。

もう一度、表面に戻っていただきまして、中段より下に会議の開催状況を記載しております。第1回ワーキンググループにつきましては8月30日に開催をいたしました。会議の内容は、地域医療再生計画について、救急医療及び周産期医療に係る実態調査結果について、ポスト急

性期患者受入可能病院調査結果について、病院間の連携協議状況についてを報告し、御意見を伺いました。また、昨年度まとめました、知多半島医療圏における救急医療体制等の課題と対応方針に基づきまして、今後の対応の意見交換を行いました。その中で、本会議の目的の一つであります第1次救急医療体制(外来救急における時間外診療)の定点化の推進に向けまして、各医師会や病院に対してアンケート調査を実施することを決定しました。その後、救急医療体制、周産期医療体制の実態調査結果に基づきまして、詳細な検討を行う作業部会を9月26日に開催をいたしました。

さらに、第2回ワーキンググループは今年、1月13日に開催をいたしました。そこでは、地域医療再生計画について、病院間の連携協議状況についての報告を行い、御意見を伺いました。また、定点化推進に関するアンケート調査結果、作業部会での検討状況を含めた救急医療対策・周産期医療対策を報告をいたしまして、平成23年度のワーキンググループにおける取組状況と今後の方向性をまとめるための御意見をいただきました。

今、申しあげました「病院間の連携協議状況」につきましては、1枚めくっていただきますと、資料が付いております。表面は半田市立半田病院と常滑市民病院との連携協議状況です。8月11日の第1回知多半島圏域保健医療福祉推進会議以降の動きとしましては、医療機能連携を進めていくために、半田市・常滑市医療連携等作業部会が、10月21日に第5回、12月20日に第6回が開催されておまして、具体的、かつ詳細な内容の検討がされております。

その裏面になります。東海市民病院と知多市民病院の連携協議状況です。

第1回の推進会議以降の動きとしましては、表の中段にあります「2 病院建設予定地」ですが、当初の知多市緑町地内から、現東海市民病院本院用地の東海市中ノ池地内に建設予定地が変更されております。なお、開院の時期につきましては平成27年度早期ということには変更ないと伺っております。

次に、1枚めくっていただきますと、第1次救急医療体制の定点化推進に関するアンケート調査結果及び今後の方向性と課題について、という資料があります。

これは、知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループ名で今年の10月に実施しました定点化推進に関するアンケート調査結果です。

まず、調査対象ですが1つが半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会の会員、そしてもう1つが医師会長、病院長の二通りで実施しました。

回答率ですが、医師会会員が調査対象276件、回答件数223件、回答率80.8%、それから医師会長、病院長が調査対象15件で、回答件数15件、回答率100%となっております。

上の欄の医師会会員対象の調査結果についてポイントを簡潔に説明させていただきます。

まず、在宅当番医制の現状についてですが、「在宅当番日に専門とする診療科以外の患者さんが来院されて困ったことがありますか」という質問に対しては、「困ったことがある」という回答は74.3%、内容としては小児の対応で困ったとの記載が多くありました。次に将来的な第1次救急医療体制についてですが、「休日等(平日夜間)の時間帯における救急当直は将来的にどのような体制が望ましいか」という質問に対しては、「定点化が望ましい」は39.0%、「在宅当番医制が望ましい」は22.9%、「どちらとも言えない」は30.5%と、「定点化が望ま

しい」との回答が一番多く、約4割を占めております。

また、「定点化を始めるとした場合、その形態はどのような形がよろしいか」という質問に対しては、「既存病院の外来施設を利用する方法」との回答割合が39.0%、「休日急病診療所を設ける」との回答が39.5%となりました。定点化のメリットとしては、複数回答ですが、66.4%の会員から「場所が特定されて、住民にわかりやすい」が挙げられております。

下の欄は、医師会長、病院長対象の調査結果です。

医師会会員と同様に、将来的な第1次救急医療体制について質問しておりますが、「定点での診療体制が望ましい」は60.0%、「在宅当番医制を中心とした体制が望ましい」は20.0%、「どちらとも言えない」は20.0%となりました。

「定点化を始めるとした場合、その診療場所として適当と考えられるのは」という質問に対しては、複数回答ですが、「既存病院の外来施設の利用」は60.0%、「保健センター内に設置、又は、休日急病診療所を新設」は60.0%になりました。定点化での診療を実施するとした場合の運営費については、「市町からの助成を求める」という意見が多くありました。

また、「どの程度の範囲の地域を対象とするべきか」という質問に対しては、「知多半島圏域内で3か所」との回答が、60.0%となりました。定点化での診療を始めることとした場合の初期段階で考えられる診療時間帯・曜日についての質問に対しては、複数回答ですが、「休日の午前中」との回答が66.7%ありました。

以上の結果から、方向性と課題としてまとめてありますが、将来的な第1次救急医療体制について、「従来からの対応方法である在宅当番医制に加えて、定点化も視野に入れて、医師会で議論を高めていく必要がある。それから定点化を検討する際には、市町単位のみでなく、知多半島圏域としての対応を検討する必要がある。そのためには自治体間の協力も必要である。それから今後、定点化に向けて情報を共有しながら関係者が協議をする場を設ける必要がある。」と考えております。

従って、事務的には来年度、県内の他の医療圏の参考になる市町村の休日急病診療所の実態調査を行いまして、検討のための参考としたいと考えております。

次に、参考として右下、二重線で囲ってある表の、県内の定点化の実態ですが、休日診療所等で定点对応している市町村は54市町村中、35市町村となっております。知多半島圏域でいいますと、10市町中、知多市1市のみとなっております。35市町村中、開設者が自治体であるのは28市町村、うち、複数の自治体が共同運営しているのは3ヶ所であります。また、休日の午前中対応をしている市町村は33市町村となっております。

次に、その裏になりますが、知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループの平成23年度検討状況のまとめであります。救急医療体制と周産期医療体制に分けて、それぞれ調査を行った上で、外来救急医療体制、入院救急医療体制、救急医療の適正利用、周産期医療の現状と今後の方向性についてまとめてあります。このまとめにつきましては、今後県へ上げまして、県の有識者会議、大学間協議会で協議をしていただくとともに、救急救命センター、地域周産期母子医療センターであります半田市立半田病院の医師不足につきましては、知多半島医療圏としても医師派遣を強く要請していくものであります。

最後に、平成23年度の今後のスケジュールですが、真ん中の欄が知多半島圏域地域医療連携検討ワーキンググループのスケジュールとなっております。1月13日に第2回のワーキンググループの会議が終了しましたので、今後、ワーキンググループで検討して取りまとめたも

のを、左の欄、3月の第4回有識者会議と、右の欄の第2回大学間協議会に報告されることとなっております。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

### ○議長(半田市医師会 杉田会長)

ありがとうございました。

ただいまの報告について、御質問がありましたらどうぞ。

よろしいでしょうか。

次は、報告事項の(4)知多半島圏域における「健康日本21あいち計画」の推進状況について、事務局から報告をお願いします。

### ○半田保健所 椎葉主任主査

総務企画課の椎葉と申します、よろしくお願いいたします。資料5を御覧ください。座って説明させていただきます。

知多半島圏域における健康日本21あいち計画の推進状況について御説明いたします。まず資料5の表紙のところには、愛知県の計画の状況を載せさせていただいております。

裏の方には知多半島での取組を載せさせていただいておりますので、順に御説明したいと思います。

まず、健康日本21あいち計画と各種計画との関連のところを御覧ください。健康日本21あいち計画は、生涯を通じた健康づくりの推進、生活習慣の見直し及びみんなで支える健康づくりの推進の3つを柱にして、目標を立てておまして平成13年3月に策定しております。

この図のところには、健康日本21あいち計画の周りに他の各種の計画がありますが、他の各種計画の目標値と整合性を図っております。

たとえば、「県内の自殺者数」はあいち自殺対策総合計画、「がん検診受診率」は、愛知県がん対策推進計画、医療費適正化計画においては、特定健診・保健指導の実施率等です。

次に健康日本21あいち計画のスケジュールを御覧ください。

上段のところに国のスケジュール、下段のところに県のスケジュールを載せてあります。健康日本21あいち計画は10分野、①「栄養・食生活」から⑩「がん」の9分野とそして「健やか親子」の分野をたして10分野において行動計画を立てております。

当初は平成13年3月に策定をし、平成18年3月に中間見直しをし、10年間の行動計画ということで平成22年が運動期間の終期でした。その後国の「健康日本21計画」が全国医療費適正化計画の取り組みとの整合性を図る必要性から、運動終期を2年延ばしたため、愛知県の計画においても国に合わせ、運動期間は平成24年となっております。

現在最終評価の作業中であり、23年度末には報告書を公表し24年度は次期計画を策定し、25年度からは2期目の計画が実施となります。

次に目標指標の判定結果を御覧ください。現在最終評価を実施中ですが、平成23年12月現在の状況を載せてあります。あいち計画の10分野、その中の138項目247指標について現在分析中です。その分析中の中には、特定健診データがまだ揃わないところがありまして、データ待ちのものがありますが、人口動態統計や生活習慣関連調査、特定健診データ等の結果を策定時の数値と比較をして、4つの判定区分で分析中です。

平成23年12月末現在の段階では、「歯の健康」、「たばこ」及び「身体活動」の分野においては改善がみられますが、「アルコール」と「がん」の分野については改善なしの割合がまだ多いようです。また「糖尿病」や「循環器」に関してはまだ特定健診データ待ちのものがあります。

それでは裏をご覧ください。

こちらには、知多半島圏域で実施されました健康日本21あいち計画の事業についてを載せております。

今年度は健康日本21推進の研修会を2回企画しました。6月には、ヘルスプロモーションの考え方である住民参加型における推進についてグループワークで検討し 10月は、地域のデータ収集と活用というテーマで、死亡の状況や介護、医療費、特定健診のデータから各市町がそれぞれ資料を持ち寄り、今後の次期計画の策定に生かせるよう課題の検討をしております。介護や国保の担当者も交えて意見交換をしております。

また、健康日本21あいち計画推進会議を11月に開催しまして、市町計画推進における課題についての検討と意見交換をいたしました。

次に知多半島圏域市町の最終評価年度を御覧ください。

市町におきましても国や県と同様に、時期は様々であります。市町計画を策定しており、中間評価を経て平成24年から27年までにそれぞれ最終評価を実施し、次期計画を策定することとなっています。来年度は常滑市、東海市、大府市、知多市、武豊町の5カ所が最終評価と次期計画を策定することになっています。

次に知多半島圏域の健康課題を御覧ください。こちらの資料は、愛知県が把握した平成20年度特定健診のデータから分析したものです。このデータには国保以外に健保・協会けんぽの保険者のデータも含まれております。

また10月の研修会や11月の会議においてもこの資料を提供しております。

まず最初の愛知県の地図上では、メタボリックシンドローム該当者率の標準化比を表しております。管内市町の人口構成は様々ですので、その人口の調整をして標準化比を出しております。色の黒い部分がメタボリックシンドローム該当者率が高いということになります。

知多半島はメタボリックシンドローム該当者率が高いということです。

その下に、糖尿病の未治療者で受診勧奨対象者標準化比とあります。

これは健診の際に、糖尿病の治療はしていない方で、検査データ値が空腹時血糖のヘモグロビンA1cが高い方です。これにつきましても人口の調整をして対象者率を比較して出しております。

知多半島については男性も女性もやや率が高い。男性については阿久比町始め知多半島地域で高く、女性については半田市、常滑市で高い状況が見られます。

次に2枚目の資料を御覧ください。この資料は喫煙者率を見たものです。こちらについては人口の調整ができていないデータとなります。

こちらの喫煙者率の男女の図におきまして、やや知多半島では喫煙率の高い市町が見られます。特に男性において高い状況です。

あいち計画評価推進部会においても、たばこの分野は性・年代別・地域別の対策が必要との意見が出されております。

次に地域のデータからみた市町の課題を御覧ください。

今、御説明した資料以外に今年の研修会で検討した医療費、介護保険の要介護認定状況や給付費、腎透析患者数等の資料を参考に、各市町の課題をまとめていただきました。医療費については、どの市町も、60歳を境に生活習慣病による医療費は2～3倍に増加しています。

これらのデータから出された健康課題が資料の左に市町別に乘せてあります。

半田市におきましては、糖尿病未治療者、喫煙者が多い。

常滑市は、介護給付費、男性の喫煙率が高い。

東海市では、男性の急性心筋梗塞による死亡率が高い。

大府市は、脳梗塞・くも膜下出血・急性心筋梗塞による死亡が多い。

知多市では、男女ともメタボリックシンドロームの該当率が高い。

阿久比町では、介護認定者の増加と透析患者が多い。

東浦町では、血液透析患者が多い。

南知多町では、心筋梗塞の死亡が多く、喫煙率が高い。

武豊町では、要介護認定1、2の増加、妊婦の喫煙率が増加している。

こちらの課題の今後の分析の視点として、まず1つ目に、健康課題を解決するためには、どの年代へ、どのような働きかけが効果的であるかの検討を十分に行う。2つ目として、健康課題に共通する生活習慣は何かを絞り込み、その生活習慣を改善できる環境づくりを進める。例えば、喫煙は多くの疾患を誘発することから、健康に及ぼす喫煙の影響について十分な啓発ができているかを確認。3つ目として、保健・医療・福祉(介護)、それぞれの担当部署が、健康課題を共有し、解決策を検討する。例として、全庁的な対応ができているか、また、関係団体からの主体的な対応が得られているかを確認。4つ目として要介護となる原因は何か。この4つについて分析の視点を提案しています。

今後、第2期計画の策定の際には、今回の色々なデータから見られるものを評価指標の項目として、御検討いただきたいと思います。以上で説明を終らせていただきます。

### ○議長(半田市医師会 杉田会長)

ありがとうございました。

ただいまの報告につきまして、御質問がありますでしょうか。

ございませんでしょうか、よろしいですか。

それでは、(1)から(4)までの報告事項を終了したいと思います。どうもありがとうございました。その他で何か事務局の方でございませうか。

### ○知多保健所 小島次長

本日配布させていただいております「あいち健康福祉ビジョン 概要版」につきましては、本来なら内容を御説明申し上げるのが本意ですが、時間の都合もございませうので、是非御覧になっていただき、保健所の方にも結構ですから、御意見等をいただければと存じますので、よろしくお願いいたします。

**○議長(半田市医師会 杉田会長)**

他にはありませんでしょうか。

どうも長時間ありがとうございました。

それでは今日の議事を終了させていただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、事務局お願いします。

**○知多保健所 小島次長**

議長さんには、大変ありがとうございました。

また、御出席の関係者の皆様には、貴重なご意見等をいただきましてありがとうございました。

それでは、閉会のあいさつを知多保健所 鈴木所長にお願いいたします。

**○知多保健所 鈴木所長**

皆様本日は、大変お忙しい中、本会議に御出席いただくとともに、忌憚のない御意見をいただき誠にありがとうございました。

また、日頃は、この知多半島医療圏の保健医療福祉に多大なる御協力をいただいております、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

先日のワーキンググループの時にも申し上げましたが、大震災また新型インフルエンザの発生時におきましては、「平常時の医療体制」、また「健康である、基礎疾病が無いこと」が非常に重要とされております。医療体制の整備、健康づくりということ、それが非常に重要となっております。

平常時以上のことは、震災危機の時にはできませんので、なるべく皆様の御協力をいただきまして、この知多半島圏域での医療体制、健康づくりを進めていただきたいと思います。

今後ともよろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。

**○知多保健所 小島次長**

それでは、これもちまして、平成23年度第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議を終了させていただきます。

皆様どうもありがとうございました。