

平成24年度第1回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成24年8月8日（水）

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

少し定刻より早いようですが、お一人様欠席と言うことで、お揃いになりましたので始めたいと思います。

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。「平成24年度第1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、本日の司会を担当いたします津島保健所総務企画課 課長補佐の眞浦と申します。よろしくお願いいたします。

会議を始める前に、愛知県では5月7日から9月30日まで「県庁さわやかエコスタイルキャンペーン」を実施しております。どうぞ上着をお取りいただき、楽な姿勢で会議に参加いただければと思います。

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」でご紹介に代えさせていただきます。なお、配席図については本日差し替えをさせていただいておりますので、事前に配付の物と差し替えをお願いします。

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、増井所長からごあいさつ申し上げます。

○津島保健所長

皆さんこんにちは。津島保健所長の増井でございます。

本日は、構成員の皆様方には、大変暑い中、またお忙しい中、当圏域保健・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。

日ごろから、保健所業務をはじめとする保健医療福祉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、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本年2月に開催しました平成23年度第2回目の海部圏域保健・医療・福祉推進会議で「海部圏域における災害時応援協定について」を議題に挙げさせていただきましたが、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様方に大変御尽力いただいた結果、早々7月に「災害時医療救護等に関する協定書」を交換していただくことができました。市町村の枠を越えて、地域全体で三師会との協定が実現しましたことは、災害時に非常に大きな効力を発揮するものとして期待されております。

さて、本日の会議でございますが、2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。議題であります「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」は、平成23年3月末に公示をいたしました「医療計画」の別表に記載されている医療機関名の更新について構成員の皆様方からご意見をいただき、また「介護保険施設等の整備計画

について」は、圏域における調整内容を基に意見をいただきまして、当圏域の総意として県へ報告させていただく予定でございますので、積極的に御意見をいただければと思います。

次に、報告事項としまして、4件挙げさせていただいております。

今年度の保健医療計画見直しの概要や、新型インフルエンザ対策特別措置法についての概要とポイントについての報告などです。それぞれ施策を推進するにあたり今後の方向性を示すものでありますことから、重要な位置づけにあるものであります。多数の御意見をいただければと考えております。

以上、全体を通じまして議論する時間をある程度確保したつもりでおりますが、皆様方には積極的に御発言を戴ければと思います。当地域の保健・医療・福祉の推進がよりよい方向に進みますようお願い申し上げまして、会議にあたる御挨拶とさせていただきます。宜しくお願いたします。

○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皆様方には郵送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8まで」となっておりますが、お持ちでいらっしゃいますでしょうか。なお、資料1の2枚目のA3の紙は本日差し替えとして新しく配付させていただきますのでお願いします。また、本日配付いたしました資料といたしましては、海南病院さんの資料と、津島市さんからの資料「みんなでつくろう健康海部」と「新聞記事の写し」を配付させていただきます。

○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、また、本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録につきましても、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、御承知おきください。

また、資料7の「第5期愛知県高齢者健康福祉計画について」と、資料8の「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」は、昨年度第1回の会議で計画の策定について御報告させていただきました。平成24年3月に公示されましたので今回あらためて御報告させていただきますが、説明は省略させていただきます、資料配付のみということで願いたします。

○司会

それでは、議事に入りたいと思います。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。

○海部医師会長

津島市医師会の杉山会長さんがよろしいかと思えます。

○司会

ただ今、津島市医師会長の杉山先生にとの御推薦がありました。いかがでしょうか。

(異議無し)

○司会

ありがとうございました。

それでは、杉山会長さん恐れ入りますが、一言御挨拶をお願いいたします。

○議長

ただいま御指名いただきました津島市医師会長の杉山です。皆様からの御推薦により議長を務めさせていただきます。議題、報告事項がたくさんありますので、皆さんの御協力により円滑に進めさせていただきたいと思えます。活発な御意見をよろしくお願ひしたいと思えます。

では、早速ですが議事に入りたいと思えます。では、傍聴人1名、議事は全て公開として進めますのでよろしくお願ひします。では、議題の1「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」の説明をお願ひします。

○津島保健所岩田主査

津島保健所の岩田です。はじめに資料1を御覧ください。

昨年度2回目の圏域会議でも説明させていただきましたが、上段「保健医療計画策定の流れ」を御覧ください。愛知県地域保健医療計画は、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平成22年度にこの圏域会議で御検討いただき、平成23年3月に公示されております。

この医療計画上に記載されています「医療体系図」の医療機関名については、別表として年1回以上更新していくこととしております。

次に中段右側「保健医療計画別表の更新の流れ」を御覧ください。

別表の更新は、下段右側の「医療機能情報公表システム」の記載事項及び「必要事項の調査」に基づき、この「圏域保健医療福祉推進会議」にて御意見いただき、県の医療審議会医療計画部会の意見を聴取後、更新されます。更新された別表は県のホームページに掲載されます。

今回は、資料下段左側、公表システムにない調査項目で「産科医療機関に対する分娩実施調査（周産期医療に係る実態調査）」を6月に行いましたので、その結果に基づき、別表更新（案）を圏域会議に諮らせていただきます。

次に、本日差し替えとしてお配りいたしましたA3の資料「海部圏域保健医療計画 別表の更新（案）」を御覧ください。これは保健医療計画別表から海部圏域のみ抜粋したものです。先回の圏域会議から、変更があった事項は、網掛けして示してありますので、その部分について説明させていただきます。

まず最初に裏面を御覧ください。

一番上の（4）「救急医療の体系図に記載されている医療機関名」の中程「初期救急医療体制」の欄のうち、在宅当番制について、「歯科の記載がされていない」というご指摘が他の医療圏でございました。

各医療圏の状況を県の方で確認したところ、圏域保健医療計画の「救急医療対策」の中には、歯科の在宅当番制の取組が位置づけられているものの、別表への記載が漏れていることが判明しました。

したがって、今回の更新時に、該当の全ての医療圏について統一的に別表への記載をさせていただきたいと考えております。

本医療圏におきましても、従来から津島市歯科医師会では在宅当番制を実施してみえますので、今回、別表に記載をさせていただきたいと思っております。

では次に中程（8）「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名です。先程A4の資料で御説明しましたとおり、「○」の1つめ「地域周産期医療施設（正常分娩等軽度な場合）」の表中、「分娩を実施している医療機関」の項目のうち「診療所」の記載に「山本ウィメンズクリニック」が追加されました。

「山本ウィメンズクリニック」は、平成23年度第1回の圏域会議において、病床整備計画として御検討いただき、了承を得ております。平成24年4月開設予定として表外に記載されておりました。その後、平成24年4月17日に開院し、6月の実態調査により「分娩を実施している事が報告されたことによる変更です。

次に表面に戻ります。（2）「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名についてです。厚生連海南病院が6月30日付けで「回復期リハビリテーション病棟」を廃止されましたので、「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」の欄からとなりの「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」の欄に記載変更されています。

その他に変更はございません。

なお、はじめに説明いたしました「医療機能情報公表システム」は一斉更新を10月に行っていただくことになっております。これが、次回の保健医療計画別表の更新の資料となりますので、医療機関の皆様には、10月になりましたら、平成23年度の実績及び10月1日を基準とする内容修正等の入力をお願いします。

以上、「愛知県地域保健医療計画の別表の海部圏域分の更新（案）」について説明させていただきました。

○議長

ただいまの御説明に何か御意見・御質問はありませんでしょうか。

○議長

はい、特に御意見ないようですので、特に異論無しということで、事務局を通じ健康福祉部へ報告ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

はい、ありがとうございました。

次に議題2「介護保険施設等の整備計画について」事務局から説明をお願いします。

○海部福祉相談センター渡部主査

海部福祉相談センターの渡部です。

皆様方におかれましては、介護保険をはじめ福祉行政全般にわたり日ごろから格別の御理解、御協力をいただきまして、ありがとうございます。

議題(2)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。

まず、本日は、24年度の第1回の推進会議であり、新任の委員様もお見えになりますので、以前にも御説明した介護保険施設等の整備に当たっての事務の流れの御説明を交えながら事務局案の御説明を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、今年度から3カ年計画で立てられました「第5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」こととしております。

また、介護保険施設等の指定につきましては、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」を定め、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。

さて、資料2の1ページをご覧ください。

本日お諮りするのとは、取扱要領で示された今年3月末現在の施設の既存数に対して、5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に挙げられましたように、今回は、介護老人福祉施設いわゆる特別養護老人ホームに、弥富市に定員60名、あま市に定員100名、大治町に定員120名の事前相談票の提出がありました。事前相談の定員の合計は、280名でございます。いずれも新設で、あま市の分は、公募ですので法人や整備内容は今のところ、白紙でございます。

次に、介護老人保健施設には、弥富市に定員74名、大治町に定員20名の事前相談票の提出がありました。事前相談の定員の合計は、94名でございます。なお、大治町

の20名は、現在定員80名の施設が増設して定員100名とする計画です。

最後に、混合型特定施設入居者生活介護いわゆる介護付き有料老人ホームに愛西市に20名の新設の事前相談票の提出がございました。

ここで、資料6ページをご覧ください。介護保険施設等の指定等に関する取扱要領の第5の1を見てみますと、基準は「計画におけるそれぞれの施設種別の圏域毎、年度毎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。」とされています。つまり、年度毎に枠が決められているということです。その一方で、「施設等の円滑な整備促進のため、計画の最終年度の整備目標値が適当とするなど圏域内の全市町村が必要と認める場合はこの限りでない。」というただし書きがございます。

資料が飛んで申し訳ありません。再び、1ページをご覧ください。この、下段の2が、当圏域の整備目標と24年度整備に当たっての差指数です。網掛けの部分は、事業計画の最終年度である26年度の差指数になります。

今年度24年度の整備目標は、介護老人福祉施設が200、老人保健施設が63、混合型特定施設入居者生活介護が39となっており、混合型特定施設以外は、計画を超過しているというのが現状です。

ここで事務局案ですが、計画の最終年度26年度の整備目標値、これは網掛け部分となりますが、これを適当とした場合、介護老人福祉施設が280、老人保健施設が94とすべて計画の範囲内となります。先程の取扱要領の第5のただし書きを適用し、今回事前相談のあったすべての法人に承認を与えることを事務局案といたします。

なお、この事務局案は、さる7月6日に開催しました各市町村の介護保険担当課長で構成されたワーキンググループの会議での検討結果であることを申し添えさせていただきます。

また、ここで少しお時間をいただきまして、既に承認済みで事業開始に至っていない施設の整備状況の経過を御報告させていただきます。

資料4ページをご覧ください。網掛けの部分ですが、平成21年度第1回でご承認いただきました株式会社サンメディックの混合型特定施設につきましては、開設が遅れるとの報告がありました。先だって確認したところ、現在建築確認申請中という段階であります。

続きまして資料3ページの網掛けの部分です。平成23年度第2回で承認いただきました上氏の介護老人保健施設、上氏は現在医療法人の認可手続き中ですが、現在建築確認が済み今月中に着工するとのことでございます。

それでは、介護保険施設等の整備の御審議をよろしく申し上げます。

○議長

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見・御質問よろしく申し上げます。

○海部医師会長

多分去年もお尋ねしたと思うんですが、必要人数の把握というのはどのようにされているのか教えていただけませんかでしょうか。

○海部福祉相談センター渡部主査

必要人数は、市町村及び県では、今年度から26年度までの3カ年に渡る高齢者の保健福祉計画を策定しております。各市町村で策定した中で見込まれた数字、例えば特別養護老人ホームに24年度から25年度までに10名増えるだろう、更に10名増えて最終年度26年度には20名増えるだろうというような予測を各市町村で立てております。それを圏域内の全てを取りまとめた物が、ここで説明させていただきました200とか280とかという数字になります。

○海部医師会長

ありがとうございます。我々が患者さんを診させていただいていると、多くの方から特養に申し込んでも2年3年待ちだという話をよく伺う。そうすると実際に予約されている人数を、重複して予約されている方も結構いらっしゃると思うので、個別には大変かもしれませんが、現実的に今、特別養護老人ホームの入所待ちは何人くらいという実数を参考にしてということにはされないのでしょうか。

○海部福祉相談センター渡部主査

介護保険事業計画を策定するにあたりまして、県では各市町村の待機者数については調べがしてあります。が、重複して申込みをする場合もございますので、必ずしも県で把握した各市町村の待機者数と今回の必要見込み者数とは合致するものではございません。やはり待機者数が多いということは、見込み数、整備目標が高くなっているということにはなります。

○海部医師会長

ありがとうございました。

○議長

その他、御質問・御意見ありませんでしょうか。

それでは、介護保健施設等の整備計画について、事務局案のとおりお認めいただいでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

ありがとうございました。続きまして報告事項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 水野主査

健康福祉部医療福祉計画課の水野でございます。

愛知県地域保健医療計画の見直しについて御説明させていただきます。

資料3を御覧いただきたいと存じます。

「1 経緯」にございますように、本年3月に、都道府県が医療計画を策定するにあ

たって参考とすべき「医療提供体制の確保に関する基本方針」、それから「医療計画作成指針」が国において改正されました。

本県の現行の医療計画は、昨年3月に策定をし、現在、2年目に入ったばかりのところではありますが、指針の改正等を受け、現行計画を見直し、新たな計画を策定するものでございます。

囲みの中、国の指針等改正のポイントでございますが、1つ目は、災害時の医療体制でございます。

東日本大震災で明らかになりました課題を踏まえ、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害発生直後の急性期に医療従事者を派遣する体制や、中長期にわたり継続的な医療を提供する体制を明らかにすることが求められております。

ポイントの2つ目は、精神疾患の医療体制でございます。

医療連携体制を医療計画に記載すべき疾病として、これまでの「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」の4疾病に、新たに「精神疾患」が追加され、5疾病となりました。これに伴いまして、精神疾患の発症から診断、治療、地域生活・社会復帰にいたる流れや、精神科救急、精神疾患と身体疾患の合併等、患者の状態に応じた医療提供体制、また、近年患者数の増加が顕著なうつ病、認知症に対して必要な医療を提供する体制を明らかにすることが求められております。

ポイントの3つ目は、在宅医療に係る医療体制でございます。

円滑な在宅療養への移行に向けた退院支援や、日常の療養支援、急変時の対応、自宅など患者が望む場所での看取り等の支援体制について明らかにすることが求められております。

ポイントの4つ目は、疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進でございます。PDCAサイクルとは、目標を立てて、実行し、その結果を検証し、目標を見直すという作業を繰り返していくということでございますけれども、今回の医療計画の見直しにあたりましては、医療機関数や治療の実施件数等、全都道府県共通の指標を用いて現状把握を行い、その上で課題を抽出し、課題解決に向けた数値目標の設定や施策の明示を行うことになっております。

ポイントの5つ目は、二次医療圏設定の見直しでございます。

これまで特に国から基準が示されておりましたけれども、今回人口規模が20万人未満の二次医療圏については、流入患者割合が20%未満であり、かつ流出患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しを検討することが求められております。なお、当海部医療圏ではこれには該当しておりません。

ポイントの6つ目は、医療従事者の確保に関する事項でございます。医師確保等の事業につきまして記載することになっております。

資料右側をご覧ください。「2 見直しにあたっての基本的な考え方」でございます。

ただいま申し上げました国の指針等の改正内容を踏まえた見直しを行いますとともに、昨年度県で策定いたしました愛知県地域医療再生計画や第5期愛知県高齢者健康福祉計画の内容を反映させてまいります。また、今年度新しい健康づくりプランや愛知県がん対策推進計画を策定する予定でございます。そちらとの整合性も図ってまいります。

2つ目の○でございます。

本県の医療計画は、県全体の計画と二次医療圏ごとの計画で構成されておりますけれども、災害時の医療体制や精神疾患の医療体制など、先程御説明させていただきましたポイントに係る部分につきまして、医療圏計画の基本となります県計画素案を早急にお示しすることができません。圏域での検討時間を十分に確保することができないことから、今年度は、県計画のみを策定させていただきまして、医療圏計画は来年度策定させていただきたいと考えております。

3つ目の○でございますが、計画期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とし、4つ目の○でございますが、計画の見直しは、愛知県医療審議会及び医療審議会の医療計画部会において審議を行ってまいります。また、5つ目の○でございますが、各分野の専門的事項については、県に設置されております各種の会議で意見を伺いながら進めてまいります。

次に、「3 見直しスケジュール」でございますが、今年度策定いたします県計画のスケジュールをお示ししております。

まず、去る6日に、医療審議会を開催させていただきまして、計画策定についての諮問を行いました。今後、同審議会の部会において検討を進めまして、12月下旬から1月下旬にかけて、パブリックコメントの実施や、医師会等関係団体や市町村の皆様方への意見照会を行い、3月に医療審議会からの答申を得た上で、新しい県計画を公示する予定としております。

なお、2月に開催されます当圏域会議におきまして、県計画案の御説明をさせていただく予定をしております。

医療計画の見直しについての説明は、以上でございます。

○議長

ありがとうございます。愛知県地域保健医療計画の見直しについて、何か御質問・御意見はありますか。

それでは、特に御質問がないようですので、次の報告事項に移らせていただきます。「新型インフルエンザ対策について」事務局から説明をお願いします。

○健康対策課 森主査

健康対策課森と申します。

本日は、5月に公布されました「新型インフルエンザ等対策特別措置法」について、都道府県担当課長会議において説明がありましたので、その概要及びポイントとなる事項について説明いたします。

始めに、資料の訂正がございます。資料4になります。1枚目の表題が「新型インフルエンザ等特別措置法」とありますが、正確には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」となります。申し訳ありませんが修正をお願いいたします。

それでは、概要について7つに分けて順に御説明いたします。資料の1枚目をご覧ください。

昨年度のこの会議におきまして、法制のたたき台をもとに簡単にご紹介させていただいているところでございますが、改めて法の目的からご説明申し上げます。

この法律は、行動計画の策定、対策本部の設置、さらに新型インフルエンザ等緊急事態における特別な措置を定め、新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とするものであります。

また、本法は新型インフルエンザと同様の影響を持つ新感染症についても適用されます。

次に、2 総則的事項でございます。国、地方公共団体、指定公共機関、事業者及び国民の責務が明確にされました。なお、指定公共機関及び指定地方公共機関については、後ほど具体的に説明させていただきます。また、資料中、網掛けでページ数を記載しています項目についても同様でございます。

続きまして、3 事前の準備についてですが、国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、県は国の計画を踏まえ、市町村は県の計画を踏まえ行動計画を作成することを定めており、行動計画が法で位置づけられました。また、指定（地方）公共機関は、対策に関する業務計画を作成すること等を定めております。

次に、4 新型インフルエンザ等の発生時における措置についてですが、国は、①新型インフルエンザ等発生時に、総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置し、②の医療を提供する者等に対して先行して行う予防接種である特定接種を実施するよう指示できること、③の検疫に関しては停留施設の確保などがあります。

都道府県が行う措置には、①政府対策本部が設置された場合、知事を本部長とする都道府県対策本部を設置し、本部長は、都道府県区域内の市町村、指定公共機関及び指定地方公共機関が行う対策に関して総合調整を行うこと、④の医療関係者に対し医療等を行うよう要請及び指示できること等があります。

次に、5 緊急事態宣言についてです。政府対策本部長が宣言を行います。この宣言がされますと、市町村は市町村対策本部を設置することになります。

次に、6（1）新型インフルエンザ等緊急事態における蔓延の防止に関する措置についてですが、住民に対する不要不急の外出自粛要請や、学校や興行場等の管理者等に施設の使用の制限等の要請・指示、市町村の実施する住民に対する予防接種等を定めております。

次に、6（2）新型インフルエンザ等緊急事態における医療等の提供体制の確保についてですが、知事による臨時の医療提供等を定めております。

次に、6（3）新型インフルエンザ等緊急事態における国民生活及び国民経済の安定に関する措置等についてですが、電気事業者、ガス事業者等である指定公共機関等は、その事業の実施について必要な措置を講じなければならないこと等を定めております。

次に、7 財政上の措置等についてですが、国及び都道府県は、特別の処分が行われたときは損失を補償しなければならないこと、都道府県は、要請等に従って医療の提供を行う医療関係者がそのため死亡等したときは、損害を補償しなければならないこと等を定めております。

なお、施行は、公布の日から起算して1年を超えない範囲において政令で定める日とされ、平成25年春と見込まれています。

以上が、法の内容の概要でございます。

続いて、この法律はおよそ、行動計画において定められた対策の実効性を担保するための法制化ということが出来るものですが、新たな枠組み等もございますので、それらの5つの項目に分けて、ご説明します。

1枚めくっていただき、2ページをご覧ください。

まず1項目は、指定公共機関及び指定地方公共機関についてでございます。

行政機関だけでは新型インフルエンザ等対策の的確な実施は困難であり、公共的機関や公益的業務を行う法人による協力が不可欠であります。そこで、これらの機関を指定して、その業務を通じて一定の公益的役割を果たしていただくというものです。

なお、災害対策基本法における指定公共機関は表にあるとおりで、このほかに医薬品等の製造又は販売を営む法人が指定される見込みですが、指定に係る具体的な考え方については今後検討され、通知されることとなっています。

次に、2項目目の新型インフルエンザワクチンの予防接種についてでございます。資料を1枚めくっていただき、3ページをご覧ください。

予防接種には、ページ左にあります特定接種と、ページ右の上段の臨時の予防接種があります。

ページ左の特定接種は、プレパンデミックワクチンが使用され、登録事業者の従業員及び対策に従事する国家公務員を対象とする接種は国が、地方公務員に対しては各地方自治体が主体となり実施します。この特定接種は、緊急事態宣言の前から実施することを想定しています。なお、登録事業者の登録基準は、今後政府行動計画により示されることとなっています。また、ページ左の一番下の米印ですが、県は国が行う登録事務及び接種体制の構築に協力し、事業者との連絡調整やワクチンの流通管理などを担うこととなります。

なお、特定接種の対象については、ページ右の下半分にお示ししてございます「新型インフルエンザワクチンの接種の進め方第1次案」を基に、今後、関係者の意見を踏まえながら検討され、政府行動計画で定められることとなっています。

ページ右の上半分にあります住民への臨時の接種については、新型インフルエンザが発生した平成21年に実施しましたとおり全国民を対象とするものの、パンデミックワクチンは順次製造されることから順番に接種することとなります。流れとしましては、政府対策本部が基本的対処方針において、対象及び期間を決定し、県が市町村に対し実施するよう指示し、市町村が実施主体となって集団接種を原則として接種を行うといったものです。

次に3項目目で、医療従事者の要請・指示についてでございます。資料を1枚めくっていただき、4ページ「医療関係者による協力を確保するための枠組みについて」をご覧ください。

1つ目は、医療機関に係る措置です。指定公共機関として指定された医療業務を行う法人は、新型インフルエンザ発生時にその業務について対策を実施する責務があります。また、小規模な診療所などは、特定接種に係る事前登録を行うことが想定され、その場合、登録事業者として業務を継続する責務があります。

2つ目は、医薬品等製造販売業者等に係る措置です。こちらも、医療機関と同様に指

定公共機関になることが想定されますが、指定公共機関にならない場合でも、登録事業者となる場合があると考えられます。

3つ目は、医療関係者への医療等の実施の要請等です。知事は、医師、看護師等の個々の医療従事者に対し、場所、期間その他の必要な事項を示して、新型インフルエンザ患者等に対する医療を行うよう要請することができ、また、正当な理由がないのに要請に応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、指示することができるというものです。

また、要請・指示に従って、医療の提供を行う医療関係者が、死亡したり、疾病にかかったりしたときは、知事が、その損害を補償しなければならないとされています。ただし、予防接種の実施の要請・指示を受けた医療関係者については、感染リスクが患者への医療提供の場合とは異なることから補償の対象外とされています。

なお、今後、要請・指示の対象となる医療関係者の範囲及び損害補償の内容・水準等が検討され、政令で示されることとなっています。

4つ目は、臨時の医療施設における医療の提供等です。医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合に、臨時の医療施設において医療を提供しなければならないとされ、施設開設に必要な場合には、土地等の所有者等の同意を得て、土地等を使用することができるというもので、さらに、正当な理由がないのに同意をしないときなどは、同意を得ずに使用することができるというものです。

資料を1枚めくっていただき、5ページをご覧ください。次に、4項目目の新型インフルエンザ等緊急事態宣言についてでございます。

「新型インフルエンザ等緊急事態」とは、政令で定める2つの要件に該当する事態で、その2つの要件については、今後、専門家等の意見を踏まえ検討されることになっています。緊急事態宣言は、政府対策本部長が行います。新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域、その概要について公示されます。期間は、2年を超えない期間とし、区域は、原則、都道府県の区域を最小単位として想定されています。

最後に5項目目で、感染を防止するための協力要請等についてでございます。ページの右側をご覧ください。

新型インフルエンザ等緊急事態において、知事が感染拡大をできるだけ抑制し、社会混乱を回避するため、国民に協力をお願いするものでございます。

1つは、不要不急の外出の自粛等の要請です。緊急事態において、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことを含め、感染防止に必要な協力を知事から要請するものです。

2つ目は、学校、興行場等の使用等制限等の要請等です。緊急事態において、期間を定めて、多数の者が利用する施設の管理者等に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう知事から要請するものです。

要請の具体的な運用については、政府対策本部の基本的対処方針で統一的な方針が示される予定となっています。

以上、「新型インフルエンザ等特別措置法」の5つのポイントについて、その概要を説明いたしました。

法は公布されましたが、まだこれから検討するとされている事項も多くございますので、今後公布される政令、政府行動計画及び各種のガイドラインなどを踏まえて、県としても必要な対応を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の状況に応じて整備していくことや、集団接種を基本とし市町村が実施するワクチン接種体制の確保等について、引き続き、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、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

県といたしましては、積極的に情報の収集に努め、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、御協力のほど、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。新型インフルエンザ対策についての説明について、御質問ございますか。

○議長

プレパンデミックワクチンの備蓄量についてはいかがなものでしょうか。

○健康対策課森主査

プレパンデミックワクチンについては、国で備蓄をしております。1千万人分だったと思います。今日は手元に資料を持ってきていないのですが、随時、有効期限が来ましたら更新をしていくこととなります。東南アジア、インドネシアの株を使っています。H5N1です。

○議長

鳥インフルエンザのですね。

○健康対策課森主査

はい、鳥インフルエンザのものです。県として備蓄しているわけではありません。

○議長

パンデミックワクチンを作る場合ですが、鶏卵を使用しての製造に頼っているのでしょうか。細胞培養による製造は短期間でできると聞いているが、国民全体にワクチンを供給しようと思うと、鶏卵によるワクチン製造では時間的な限界があると以前からいわれているが、いかがですか。

○健康対策課森主査

報道等によるものでしか把握していないのですが、当然、発生してからワクチンを作

ることになるので、その期間が短ければ短いほど良いこととなります。長くかかってしまえばそれだけ対応が遅れるということで、国で研究しているところですが、資料がないので、今どういう状況かわかりません。申し訳ございません。

○議長

その他、御意見・御質問はございませんでしょうか。

○議長

それでは、報告事項「平成24年度医療連携体制推進事業の実施について」御説明をお願いします。

○医務国保課伊藤課長補佐

愛知県健康福祉部医務国保課の伊藤でございます。

それでは、報告事項3「平成24年度医療連携体制推進事業の実施について」説明させていただきます。失礼ですが、掛けて説明させていただきます。

それでは資料5をご覧ください。この事業につきましては、かかりつけ医の定着、患者紹介率の向上、平均在院日数の短縮等を目標に掲げまして、平成18年度まで実施していました「医療機能分化推進事業」にかわるものとして、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図るという目的を一層推進し、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの適切な医療サービスを切れ目なく提供するために、平成19年度から実施しております。当初は3か年を目途に実施してまいりましたが、延長して、今年度も継続して実施しているものでございます。

事業内容につきましては、資料の1ページ目の2(3)アにございますように、糖尿病対策として「糖尿病食献立サイト」による糖尿病食の情報提供や、糖尿病教育入院に関する情報提供により、「糖尿病対策」に関する医療連携体制の構築を図ることを目的としておりまして、尾張東部医療圏、尾張西部及びこの海部医療圏にて実施しております。

具体的な内容についてであります。資料の2ページ、実施要領の2(1)に記載しておりますとおり、「糖尿病食献立サイト」への献立の掲載や、システム機能向上委員会による意見を踏まえました「糖尿病食献立サイト」の改善などを通じた糖尿病対策の医療連携体制の構築でございます。

昨年度までは尾張東部圏域の藤田保健衛生大学病院及び公立陶生病院を中心に、他に名古屋市内の川名病院及び尾張北部圏域の東海記念病院に受入れ病院として協力していただき、「糖尿病教育入院予約システム」の普及啓発及び運用改善を図っておりました。

しかしながら、昨年度、その運用改善について県医師会主催による糖尿病対策推進協議会にて検討しておりましたが、「糖尿病にかかる教育入院につきましては、患者個々に症状と入院可能期間が異なるため、システムにより一律的な教育入院を勧めることは難しい」との結論に至りまして、「糖尿病教育入院予約システム」に代わり、別添ホームページの打ち出しにございますとおり、「糖尿病食献立サイト」内に糖尿病教室、糖尿病教育入院の実施状況を紹介するサイトを新たに設置しまして、事業を実施しているところでございます。

昨年度の「糖尿病食献立サイト」へのアクセス件数につきましては、35,610件と着実に実績が上がっております。

また、糖尿病食につきまして、摂取量にあわせた献立を検索できるようホームページの打ち出しの1ページにありますように1400キロカロリー、1600キロカロリー、1800キロカロリーの3段階による献立が表示されるなど、サイトの改善を図っております。

今後も利用していただけるよう、引き続きサイトの改善を図っていく予定でございます。

簡単ではありますが、私からの報告は以上でございます。どうか、今年度も当事業の推進につきまして、ご協力よろしくお願いいたします。

○議長

実は、昨日この事業に関する協議会が県の医師会の方でありまして、私も参加させていただきました。愛iレシピを更により良いものにしようということで、委員の中で千例ほどアンケートを集める事になりました。この愛iレシピを充実したものにして、患者さんあるいは糖尿病の前段階の人に利用していただきたい。協議会は年4回くらいのペースで進めていきたいということです。

何か、御意見・御質問ございますか。

○津島市長

もう少し事前にお話をいただければ良かったんですが、先月29日に日本糖尿病学会で津島市の糖尿病の取組を発表させていただきました。30分ほどですが、色々お話しさせていただきました。

これはこれで素晴らしい試みだと思っておりますが、海部圏域の地域特性の中で、糖尿病から重症化によりまして人工透析になる方があり、糖尿病が人工透析の7割と言われております。圏域の中で愛西市さんと津島市が1位2位の横綱・大関でありまして、他の自治体も愛知県の中で中以上の存在であります。財政的にも透析医療というのは大変お金がかかるわけでありまして、できれば海部圏域の特徴があるわけですので、糖尿病の重症化を防ぐ、要するに事前に発見をしていく。例えば糖尿病の方にこの地域は、特に尿の検査項目を1項目入れていただくなどの試みによって、人工透析になる人が減っていくというようになれば、大変な試みだという風になると思います。ぜひ先進的に、大変不幸なことでありますが、糖尿病の重症化にともなう人工透析は大変な財政効果であり、各自治体にとって大きい訳ですから、ぜひ積極的に予算を確保して、試験的にモデル的に医師会、歯科医師会の先生方、医療機関の皆様方のご協力をいただいて、なんとか糖尿病の重症化を防ぐ方策をやっていただくのとありがたいなと思います。愛iレシピも大変素晴らしいとおもいますが、糖尿病になっている方の重症化を防ぐこうした取組をぜひお願いしたいと思っております。以上です。

○議長

ありがとうございました。更に付け加えさせていただきますと、歯科医師会の先生方からも愛iレシピを利用したいという御意見もあったようですので、どんどん利用して

いただけたらと思いますのでよろしく願いいたします。

その他、よろしかったでしょうか。他に御質問もないようですので、報告事項4「地域における災害医療体制の検討について」事務局から説明をお願いします。

○医務国保課辻田主査

愛知県健康福祉部医務国保課の辻田でございます。皆様方におかれましては災害時の医療に関する協定締結にご尽力いただきまして誠にありがとうございました。本日お話しさせていただきます地域における災害時医療体制につきましても、こうした連携が非常に有効になってまいりますので、非常にありがたいことだと思っております。それでは、地域における災害医療体制について説明させていただきます。資料6でございます。

さて、災害時における医療、特に大規模災害時における医療ですが、これまで、阪神・淡路大震災における課題を踏まえた対策が全国的に進められてまいりました。本県におきましてもそういった取り組みを進めて来たところでございます。

その結果、昨年発生した東日本大震災におきまして、多くの災害派遣医療チーム、いわゆるDMATや、多くの医療救護班が全国から被災地へ派遣されました。本県からも派遣され、被災者の医療や健康管理などに大きな役割を果たすなどの一定の成果があげられたところです。

しかし、その一方で、東北地方を中心とした広い範囲に渡る被害が生じたことによりまして、診療機能に影響が出た医療機関があったほか、医療や介護等の支援に関して派遣調整等の体制が十分でないなどの課題が指摘されたところでございます。

こうした東日本大震災における課題と今後の取り組みについて、国の「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」としてまとめられました。それを受け、国においては平成24年3月21日付けで、厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」が出されたところでございます。

これらの中で、地域における災害医療についての指摘がございます。その主な内容につきましては、資料6、1枚目の「地域における災害医療体制に関する課題と今後の方針」をご覧ください。左側に「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」で指摘されました課題、右側に、それに対する厚生労働省医政局長通知で示された今後の方針をまとめてございます。なお、右側の今後の方針のうち、下線部分につきましては、今回の大震災を受け、新たに示された内容であります。

東日本大震災においては、被災県単位の課題として、医療チーム等の調整を行う組織の立ち上げに時間を要し、受入れ体制が不十分であったことが指摘されており、また地域における課題としまして、医療チームの派遣調整体制が不十分であったことが指摘されております。また、医療機関につきましても、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送先を計画しておく必要性が指摘されるなど、関係者による連携に関する課題が指摘されているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、厚生労働省医政局長通知におきましては、災害発災時においては、関係者が連携して被災地の医療ニーズを的確に把握し、医療チーム等の配置調整を行うコーディネート機能を十分に発揮できる体制を構築しておく必要性が示されております。

このコーディネート機能につきましては、愛知県の災害対策本部のみならず、保健所

を中心とする地域においても設置することとされております。

これを受けまして、本県といたしましては、今後、特に地域における体制といたしまして、二次医療圏を基本として、コーディネート機能を十分に発揮できるための体制や課題等について、地域の関係者による検討を進めてまいりたいと考えている次第でございます。その際には皆様方に御協力をいただきますよう、この場をお借りし、お願いいたします。

なお、県の災害対策本部及び方面本部、また県全域の災害医療のコーディネート機能を担う、仮称でございますが、県災害医療派遣調整会議と、地域でのコーディネート機能を担う、同じく仮称でございますが、地域災害医療対策会議の関係等につきましては、現時点であくまでも検討案でございます。今後の検討により変更も生じてくる可能性もございますが、資料2枚目、裏面でございます「県災害対策本部と災害医療調整機能（検討案）」のようなイメージを現在考えているところでございます。これから検討を進めてまいりますのでご協力いただきたいと思います。以上でございます。

○議長

御説明ありがとうございました。地域における災害医療体制の検討について説明が終わりましたが、何か御意見・御質問ございますか。

○津島市長

大変ありがたいことだと思います。災害医療コーディネーターについては、有識者会議でも積極的に、船頭が多くても大変ですので、各医療圏に1名ずつくらいでお願いしたい。

それから2つ目ですが、災害対策会議であります。災害医療コーディネーターというのは、今の医政局長の通知にもありますように、災害発生時には圧倒的権限と圧倒的統率力をもって外部から来る医療関係者の御協力を得ながら統率いただく訳だと思っております。会議とはいえ、自治体関係者と同列に置かれるのはいかがなものかと思っております。同列ではなく圧倒的力を持たれる形で、資料裏面の検討案の組織図につきましては少し御検討いただけないかと思っております。会議の中の話で、圧倒的力を持たせるための会議と言われればそういう事なんですけれども、少しイメージが違うのではないかと思います。ぜひもう一度御検討いただければと思います。

○医務国保課辻田主査

ありがとうございます。御意見いただきました災害医療コーディネーターにつきましては、まだ未設置でございますが、当然指導力を発揮していただく必要がございますが、確かに体制案についてはこれはあくまでも検討案でございますので、持ち帰って検討させていただきたいと思っております。

○議長

その他御意見ございますか。

○海部医師会長

この場で申し上げるのは違うかもしれませんが、先日我々海部医師会は市町村と津島市医師会、津島市歯科医師会、海部歯科医師会、津島海部薬剤師会と災害時の医療協定を遅ればせながら結ばせていただきました。

今御意見にあったように船頭多くても意味をなさないので、我々が関係するところは資料裏側の地域災害医療対策会議を担う1個の協定だろうと解釈しています。医師会として契約させていただいた訳ですから、海南病院、あま市民病院、津島市民病院も医師会会員として加わっていただけると解釈しておりますが、もちろん災害時に独自にそれぞれの役割に応じて活動されることになろうかと思うところですが、必要に応じて我々医師会の活動とも連携をお願いしたいと思います。

それと実際災害時のマニュアルについて作らなくてはいけないんですが、我々が理解している範囲では災害時の急性期の終わった後の慢性期の医療をいかに提供するかというのを中心に協定書を生かして、我々医師会として役割を果たしていきたいと考えておりますので、くれぐれもこの場をお借りしてご認識いただきたいと思いますので発言させていただきました。ありがとうございました。

○医務国保課辻田主査

ありがとうございます。御指摘ありました慢性期につきましては、医療計画にもございましたが、中長期も踏まえた中で当然検討されていくべきことでございますし、今回の東日本大震災における課題におきましても、特に中長期、慢性期につきましては、かなり重要な課題でございますので、今後検討課題の重要な位置づけとして検討していきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

○津島市長

大変医療関係者の皆様方にはありがたいと思っております。今、谷本先生がおっしゃっていただいた慢性期だけでなく、緊急時の救護班、避難所などでトリアージをさせていただいて災害拠点病院に送っていただくとか、急性期を診ていただきたいと医療関係者の皆さんに期待しております。よろしくお願ひいたします。急性期の中のトリアージもお願いしたい。

○海南病院長

災害拠点病院といたしまして、コメントさせていただきます。協定を結ばれましたが、津島市民病院も海南病院も災害拠点病院でありまして、医師会の一員とも思っています。実際、東日本大震災の際に医師会を代表して支援させていただいた。それと微妙な立場でございますが、災害拠点病院は災害拠点病院の枠組みの中で動かざるを得ない部分もございますので、そういう所を御理解いただきたいと思います。

災害医療コーディネーターは、今月末に県の部会があり、災害拠点病院の連絡会議があり、検討されていくと思うが、大事なことは、この地域で仮称とありますが「地域災害医療対策会議」とあります、いわゆる石巻で石井先生が顔の見える連携ができていことと言われてますから、海部地域も広いですがどのような形でこの地域の対策会議を開いていくかが今後の議論になるかと思ひます。例えば私ども災害拠点病院としても、どこに各市町の避難所が設置されるか、あるいは各市町村の防災マニュアル自体も知り

ません。今後は、情報を共有して顔の見える連携を是非作っていきたいと思います。早くそういった体制が地域全体で取れると良いと思います。

○議長

ありがとうございました。医師会の先生方は、慢性期の医療には慣れておられるが、急性期の医療、トリアージなどは慣れておられない。津島市民病院や海南病院などの先生方のお力を借りながら、普段から時々訓練などをしないといけないと思っています。是非お力を借りて忘れないように勉強していただけたらと思いますのでよろしくお願い致します。

○議長

それではよろしかったでしょうか。それでは、本日の議題及び報告事項はこれですべて終了いたしました。その他に何かございましたら御発言をお願いします。

○愛西市長

先程来、出ております災害時の話であります。先般保健所管内の7市町村と三師会との協定書の調定式が行われました。私ども愛西市がまとめ役というような事でしたので、担当からお礼と報告をしてきてくれという事ですので、少し話させていただきます。

もう先程来色々とお話がありました協定書の内容は、基本的な内容であり、実際災害が発生した場合の具体的な活動を担保した内容ではございませんので、これから色々な場面で関係の皆様方と協議、検討を進めてまいりたいという事ですので、くれぐれもよろしくお願い申し上げます。どうぞよろしく。

○議長

どうもありがとうございました。その他。

○海南病院長

海南病院は平成22年度末から大型施設整備ということで進めておまして、少し前倒しになりそうだということで、各医療機関には御報告申し上げておりますが、圏域全体では説明しておりませんので、少しお時間いただきまして御説明させていただきます。

別紙のお知らせと海南病院の改築工事の概要です。整備計画自体が変わったわけではありません。医療提供体制が海南病院として変わったということがございます。4疾病5事業に対して、今後5疾病6事業になりますが、圏域の各医療機関あるいは医師会と協力して整備中の地域医療の隙間無く確実に対応していきたいと思っています。

2番の救急医療に関しまして、整備計画上およそ1年後に、当院といたしましても最大の課題でありました地域ニーズを踏まえた高度救急センター・救急専用病棟開設に向けて建設中です。今、年間5,000台の救急車を受けておりますが、施設ができますと年間約最大8,000台の救急車の救急応需能力を持てると考えます。設備を作り、2次・3次救急の受入体制を充実させていきたいと思います。

冒頭にありました資料1の回復期リハの一般病床化については、地域の方に対しまして急患や救急の不应需とならざるを得ない日もございまして、救急医療の地域医療体制

の責任を考えますと、非常に由々しき問題であると考えています。

回復期リハビリテーション病床自体は、地域連携パスの運用もありまして、患者さんには地域の回復期リハ病院に移っていただいております。院内のベッド稼働のアンバランスと地域の救急応需の責務を考え、6月いっぱいをもって回復期リハビリテーションを廃止して、急性期の一般病床としてやっていきたいと思っております。

回復期リハビリテーション病棟を廃止し、すぐに重症患者に入れるわけではありません。段階的に救急応需に応えられるよう教育等を行いまして、運用していきたいと思っております。従いまして現時点で海南病院の医療提供体制は緩和ケア病棟18床以外は全て急性期一般ということになりまして、救急医療の充実を図りまして地域に安心と安全を提供して参ります。

圏域全体への説明と言うことで報告させていただきます。

○議長

ありがとうございました。

○津島市長

「みんなでつくろう健康海部」というパンフレットでございますが、この海部地域の医療と健康を推進するため、今日お集まりの3病院と津島市が事務局となりまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会に大変御尽力いただきまして、進めております。昨年と違うのは、昨年まで「みんなでつくろう健康海部・津島」でしたが「津島」を抜きました。「海部」に統一しました。制作いたしましたので是非ご活用いただきたいと思っております。

この会の活動ですが、本年7月1日にあま市でシンポジウムを開催し、来年2月に弥富市で予定しております。ぜひ御参加をいただきたいと思っております。

また、これに派生いたしまして地域住民の皆様方から御心配いただいております地域医療。災害時の地域医療も大変ですが、日常の地域医療も大変重要と思っております。海部地域の医療サポーターの会を設立いただきまして、先般新聞でも御紹介いただきましたが、各病院に「ありがとうポスト」を設置いただきました。医療関係者にぜひ感謝の気持ちを伝えたいという活動もしていただいております。

一方で、啓発活動も盛んでありまして、かかりつけ医を持とうということで、活動もしておられます。勉強会なども絶えず開いておられます。啓発のパンフレットも作成するという御活用いただきたい。医師会、歯科医師会の皆様方に御協力いただきありがとうございます。

サポーターの会では、これから救急車の適正利用ですとか、健康への取組、それから健診・特定健診の積極的参加ですとか、ワクチンの接種が来年から定期化されますので、積極的に住民の方へ伝え、活動を繰り広げられていくことになっております。ぜひ御協力をお願いします。

まあ、本日新聞記事をお配りさせていただきました。昨年、私、全国自治体病院医学学会に招へいを受けましてシンポジウムに参加させていただきました。医療というのは大切なことだと言っておりますので是非ご参考に。

自治体の代表として、いわゆる保険者として中央社会保険医療協議会の診療報酬を決める委員となっております。ここで問題となっているのが医療費の消費税の取扱いに

ついてでして、もし御意見等ありましたらおっしゃっていただきたいと思います。

もう一つ、私ども自治体は医療・健診・予防など行っている訳ですが、医療行為をしないと診療報酬に反映されない、実際には健診に力を入れたり、定期接種、健康対策と医師会の先生方の御指導を得ながら進めている事柄についても、ぜひ今後評価していく方向で進めていきたいと思います。

ぜひ「みんなでつくろう健康海部」をよろしくお願いします。

○議長

ありがとうございました。

その他よろしいでしょうか。御意見も出尽くしたようですので、本日の会議はこれで終了としたいと思います。皆様の御協力で予定の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

杉山会長さん、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津島保健所ホームページに掲載することとしております。

それではこれで、「平成24年度第1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。長時間にわたり御協議いただきありがとうございました。

平成 年 月 日

氏名

担 当 総務企画課総務・企画グループ（吉田）

電 話 0567-26-4137

FAX 0567-28-6891

E-mail tsushima-hc@pref.aichi.lg.jp