

平成25年度第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議 会議録

日時 平成26年2月13日(木)

午後2時から午後3時30分まで

場所 愛知県半田保健所 4階大会議室

○半田保健所 櫛田次長

定刻となりましたので、ただ今から、平成25年度第2回知多半島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、司会を務めさせていただきます半田保健所次長の櫛田と申します。よろしくお願いたします。

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と思っております。

それでは、開催に当たりまして、事務局を代表して半田保健所所長の柴田から御挨拶申し上げます。

○半田保健所 柴田所長

半田保健所長の柴田と申します。

事務局を代表して一言御挨拶を申し上げます。

本日は、「平成25年度第2回知多半島圏域保健医療福祉推進会議」に、皆様、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。

また、日ごろは、知多半島圏域における保健医療福祉行政に、深い御理解、御協力を賜っておりまして、重ねてお礼を申し上げます。

本日は、お手元の次第でございますように、議題が2件、報告事項が6件ございます。

議題(1)「知多半島医療圏保健医療計画(最終原案)について」につきましては、御意見をいただきまして策定しているものでございます。

報告事項(1)「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」ですが、御存知のとおり、急速に、高齢者が増加する中で、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが地域において切れ目なく一体的に提供されることが、ことの発端です。これについては、県医療福祉計画課の担当が来ておりますので、説明させていただく予定です。

報告事項(2)新型インフルエンザ等対策につきましても、県健康対策課から担当職員が来ておりますので、説明させていただく予定です。

何分、手元の資料がたくさんありまして、ボリュームもたくさんでございますが、会議が円滑に進むことをお願いしまして、会議に先立ちましての挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いたします。

○半田保健所 櫛田次長

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につきましては、時間の関係もございますので、お手元に配布してございます出席者名簿と配席図に代えさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

なお、名簿中、本日は、大府市さんは久野課長さんが御出席予定でしたが、所用により、本日北川美香様に御出席いただいておりますので、御案内申し上げます。

それでは、早速、資料の確認をさせていただきます。

お持ちでないようでしたら、配布させていただきますので、お申し出くだされば、と思ひます。事前に配付させていただきました資料でございますが、

会議次第、

資料1-1「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）について」、A4、9ページ、

資料1-2「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）」、A4、表紙、目次とは別に90ページ、

資料2「病床整備計画について」本日配付、後程確認させていただきます。

資料3-1「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」、A4、表紙の他に4ページ、

資料3-2「地域包括ケアシステム構築に向けた提言(概要版)」、A3、3枚、

資料3-3「地域包括ケアシステム構築に向けた提言(冊子)」、A4、表紙の他に95ページ、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画について」は、ホッチキス留めにしてありますが、

資料4-1「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画について」、A3、1枚、

資料4-2「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」の概要、A3、1枚、です。

資料5「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」、A4、表紙を除いて14ページ、

資料6「介護保険施設等整備計画に係る町の公募結果について」、A4、1枚、

資料7「あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成25年度版)」、A4、表紙目次の他に66ページ、

資料8「知多半島医療圏災害医療対策会議の運営について(骨子案)」、A4、表紙の他に14ページ、

資料9「地域医療連携検討ワーキンググループについて」、A3、1枚、

これが、先にお送りした資料です。

そして、本日、お手もとに配布させていただきましたのは、

「出席者名簿」、

「配席図」、

資料2としまして、取扱注意ということで、「病床整備計画書について」、この資料については非公開情報が含まれておりますので、会議終了後に回収させていただきます。

資料の方は、よろしいでしょうか。

では、ここで、会議の公開、非公開について説明を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2でございますが、「病床整備計画について」につきましては、事業者の事業活動に関する情報で、発言内容によっては、公にする事により競争上の地位などを害する恐れがあり、また公にする事によって率直な意見交換を害する恐れがあります。

従いまして、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当すると思われまますので、この議題に限って非公開とし、その他の議題、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掲載されておきまして、また本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録についても、非公開情報を除き、後日掲載する事となっておりますので、御了承ください。

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、開催要領第4条第2項によりますと、「会議の開催の都度、互選による」とされてはいますが、いかがいたしましょうか。

○知多薬剤師会 榊原会長

半田市医師会の杉田会長さんをお願いしたいと思います。

○半田保健所 櫛田次長

ただ今、半田市医師会の杉田会長さんに、と発声がありましたが、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」)

○半田保健所 櫛田次長

ありがとうございます。

それでは、杉田会長さん、議長をお願いいたします。

それでは、早速で申し訳ありませんが、議長さん、御挨拶をお願いします。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

ただいま 御紹介いただきました、半田市医師会の杉田でございます。

議長を務めさせていただくにあたり、一言、ごあいさつ申し上げます。

本日は、大変寒い中、お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

議題1に「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）」ですが、昨年から策定部会を4回開催し、皆様の率直な御意見をいただきまして、最終原案として事務局がまとめたものでございます。しっかりと議論していただきたいと思っております。

他にも、議題1題、報告事項と6題と、もりだくさんの内容となっており、なかなか時間が取れませんが、皆様に積極的に発言していただきまして、会議を運営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。

以上、私のあいさつとさせていただきます。

○半田保健所 櫛田次長

ありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思っております。

以後の議事の取り回しについて、議長さん、よろしくお願いいたします。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

では、議事に入りたいと思っております。

議題(1)「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）について」、事務局から説明をお願いします。

○半田保健所 田口主査

半田保健所総務企画課の田口と申します。

「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）」について説明させていただきます。失礼ながら、座らせていただきます。

では、資料1-1「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）」を御覧ください。

まず、医療計画見直しのスケジュールについて、です。

以後、知多半島医療圏保健医療計画を医療計画と言わせていただきます。

昨年9月に、第1回のこの圏域会議で、医療計画（素案原案）について御意見をいただきました。その後、修正しまして、スケジュールの9月のところですが、昨年9月17日に、医療計画を素案として県に提出しました。県では医療審議会医療計画部会、医療審議会を経て、パブリックコメントを実施し、広く県民の皆様から御意見をいただきました。

そして、平成 26 年になりまして、1 月 17 日、第 4 回策定部会を開催し、検討していただきました。本日、2 月 13 日、この第 2 回圏域会議において、最終原案に対する御意見をいただきたいと思っております。

この後のスケジュールといたしまして、この会議でいただいた御意見等により、再度修正しまして、最終案として、2 月 24 日までに県に提出いたします。

県の方では、3 月ごろ、医療審議会医療計画部会、医療審議会において審議していただいた後、3 月末には、県下、他の二次医療圏と共に、知多半島医療圏保健医療計画として、公示する予定となっております。

では、次のページを御覧ください。

前回の圏域会議以降の医療計画の変更点について説明させていただきます。

まず、1 ですが、先ほど、11 月 20 日から 12 月 19 日までパブリックコメント、実施しました、とお伝えしたところですが、その際、当医療圏に対する意見は特にございませんでした。

2 医療計画策定部会委員さんの御意見により修正をいたしました。

3 県医療審議会等、県からの指示により修正もいたしております。

4 語句及び出典名を統一したり等、訂正修正をしております。

5 最新データに基づき時点修正も行っており、今後も最新データがありましたら、時点修正するつもりですので、御了承ください。

6 これらのことを踏まえた、主な変更点については下表のとおりです。

これからは、資料 1-2 「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）」を御覧ください。

文字に影のある部分が修正部分です。

時点修正は、ほとんどの部分で行っておりますので、時点修正以外の修正箇所について説明させていただきます。

7 ページからは、第 2 章 「機能を考慮した医療体系の整備目標」です。

第 1 節 「がん対策」、この節の 8 ページを御覧ください。

右列、上から 3 つ目の○、影のあるところですが、県からの指示により、「○ 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、」等を「愛知県がん対策推進計画」に基づき追記しております。

9 ページを御覧ください。左列 1 つ目の○ですが、策定部会委員さんからの御指摘により、「○ 胃、乳腺、肺、子宮に対して放射線を使って治療する放射線療法が対応可能な病院は、市立半田病院と国立長寿医療研究センターです。」、と修正を行っております。

次に、10 ページを御覧ください。上から 3 つ目と 4 つ目の○、がん対策の今後の方策ですが、女性特有のがんに対する方策、緩和ケアの促進という、「愛知県がん対策推進計画」の内容を、県の指示により、2 箇所追加しております。

次に、21 ページを御覧ください。

第3節 急性心筋梗塞対策の節ですが、左列、下から2つ目の○を御覧ください。平成25年10月から、市立半田病院では、冠動脈バイパス術を行うことができるようになりましたので、その旨について修正しております。

一枚はねていただいて、22 ページを御覧ください。

左列、上から3つ目の○ですが、同じく、市立半田病院では、心大血管リハビリテーション料の算定が可能になりましたので、修正しております。

次に、第5節 精神保健医療対策になりますが、33 ページを御覧ください。

左列、上から4つ目の○ですが、「保健所における警察官通報の対応状況は、平日昼間11件、休日・夜間6件であり、休日・夜間措置診察をした3件はすべて緊急措置入院となっています。」という文言ですが、参考図表に合わせた表現に修正しております。

37 ページ、を御覧ください。

精神科救急体系図の説明、「③ 県立城山病院の改築に合わせて後方支援病床を増床し」という文言を県の指示により追記しております。

次に、41 ページを御覧ください。第6節 歯科保健医療対策です。

右列の上から4つ目の○ですが、「歯周病予防は、若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。」と、県の指示により、課題として、歯周病予防について追記しております。

次に、46 ページを御覧ください。第3章救急医療対策です。

右列上から5つ目の○になりますが、これらの内容は、地域医療再生計画により、整備されておりますので、「地域医療再生計画」の文言を追加しております。

第4章災害医療対策についてですが、54 ページを御覧ください。

右列の上から3つ目の○ですが、厚生連知多厚生病院にもDMATが編成されましたので、御覧のとおり、「○ 東海・東南海地震などの大規模災害の急性期（発災後48時間以内）に、消防機関による救出活動と連携して医療活動を行う災害派遣医療チーム（DMAT）が、市立半田病院及び知多厚生病院において編成されています。」と修正しております。

その3つ下の○ですが、県の指示により、地域医療再生基金を活用した災害拠点病院の機能強化についても追記しております。

隣の55 ページを御覧ください。左列、上から5つ目の○ですが、災害時における医薬品の供給ルートの変更がありましたので修正しております。

次に、60 ページを御覧ください。第5章 周産期医療対策についてです。

左列の上から2つ目の○、左列の上から2つ目、3つ目、4つ目のそれぞれの○ですが、策定部会委員さんから、産科の医師が少ないことを強調して記載してほしいという御意見がありましたので、修正しております。右列の方を読みますと、「産科医・産婦人科医の確保が望まれます。」

「助産師の確保が望まれます。」、「産科の医療機関の確保が望まれます。」

次に、64 ページを御覧ください。第 6 章 小児医療対策についてです。

これも、周産期医療対策と同様、策定部会委員さんから、小児科の医師も少ないことを強調して記載してほしいという御意見がありましたので、左列上から 4 つ目の○、右列上から 1 つ目の○、とその下○の影の部分のように修正しております。

次に、65 ページを御覧ください。

右列、下から 2 つ目の○ですが、県あいち小児医療センターは、平成 27 年度に PICU16 床を有する救急棟の整備予定ですが、地域医療再生計画に基づく事業でありますので、「地域医療再生計画」の文言を追記しております。

次に、74 ページを御覧ください。第 8 章 在宅医療対策についてです。

左列、下から 3 つ目の○ですが、地域医療再生基金を活用して、大府市では、在宅医療連携拠点推進事業を進めてみえます。また、事業の実施にあたっては、国立長寿医療研究センターと連携し、専門的な知見を得ながら、より効果的に事業を行ってみえますので、そのことを追記しております。

以上、前回の圏域会議以降、説明させていただいた部分等について修正等を行い、医療計画の最終原案とさせていただきます。

議題（１）「知多半島医療圏保健医療計画（最終原案）について」、に関する説明は以上でございます。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。ただ今、事務局から、9 月の前回の会議、また策定部会の御意見等に基づいて、修正、もしくは、追記を行いまして本日の最終原案と、説明がありました。

皆様、御質問、御意見等ありましたら、よろしくお願いいたします。

ございませんか。了承ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」）

ありがとうございました。では、これを最終案として、県に提出させていただきます。

次に、議題 2 「病床整備計画について」に入ります。

先程、事務局からの説明がありましたが、議題 2 は非公開として、進めたいと思います。

今日、傍聴の方はおられますか。

○半田保健所 榎田次長

みえません。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

では、議題2「病床整備計画について」について、事務局から説明をお願いします。

(非公開)

次に報告事項に入ります。

まず、報告事項(1)「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」事務局から説明をお願いします。

○医療福祉計画課 島倉主事

医療福祉計画課の島倉と申します。

地域包括ケアシステム構築に向けた提言について報告させていただきます。

まず、資料3-1を御覧いただきたいと思います。この地域包括ケアシステム構築に向けた提言は、平成24年5月に県に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」において、本県の地域包括ケアのあり方について約1年半にわたり御検討いただき、とりまとめられ、平成26年1月31日に座長であります愛知県医師会柵木会長様より、大村知事へ提出されたものがあります。

2枚めぐりいただきまして、2ページの提言のポイントを御覧ください。

この提言のポイントとして1から5まで、5点示されています。

1つ目は、高齢者に必要なニーズを公的な支援や保険制度のみで賄うことは困難であり、自助、互助を含め地域全体で支え合う形のシステムが必要であり、地域包括ケアシステムはまさにまちづくり、地域づくりの観点が必要であること。

2つ目は、本県の75歳以上の人口は全国を上回るペースで増加すると予想されており、地域包括ケアシステムの構築に一刻も早く着手する必要があること。

3つ目は、本県は、都市部から山間部まで地域差が大きい特徴があり、社会資源や高齢化等それぞれの地域の状況に合った形で作りあげることが重要であること。

4つ目は、地域包括ケアシステムは住民のために構築するものであり、住民の参加を得て構築するとともに、そのためにも普及啓発を行うことが必要であること。

5つ目は、地域包括ケアシステムの構築は、市町村が主体となるが、県がモデル事業を実施するなどして、しっかりと支援していく必要があること。

以上の5点がポイントとして示されています。

また、次の3ページでは、「懇談会から特に求めること」として、知事への要望が3点挙げられております。

1 つ目は、提言の実現に向けて、システム構築の主体となる市町村や医師会を始めとする関係者に広く周知を図ること。

2 つ目は、地域包括ケアにかかわる専門職などの関係者がそれぞれの主体としての役割を果たし、お互いに連携した取組が進められるように努めること。

3 つ目は、地域包括ケアシステム構築に係る市町村の取組を促進するため、その先導的なモデル事業を実施すること。

以上の3点が要望されたところであります。

それでは、この提言の内容について説明させていただきます。

まずは、提言の全体の構成をご覧いただきたいと思います。恐れ入りますが、地域包括ケアシステム構築に向けた提言の冊子(資料3-3)の表紙をおめくりいただき、目次を御覧ください。

この提言は、はじめにから、第1章 地域包括ケアシステムとは、第2章 本県の目指すべき姿、第3章 地域包括ケアシステムの構築の進め方、第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル、第5章 費用負担についての考え方、第6章 普及啓発、そして、最期にまとめという章立てとなっております。

また、90,91 ページには、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」の委員名簿を付けていますので、御紹介させていただきます。

次に内容の説明ですが、資料3-2の概要版の方で説明させていただきますので、恐れ入りますが、概要版を御覧いただきたいと思います。

はじめに、「提言の目的」であります。地域包括ケアシステムの構築が推進されるには、市町村を始め関係者が認識を共有し、一体となって取り組んでいく必要があります、その取組が着実に推進されるよう、地域包括ケアシステムのあるべき姿、構築の進め方等について、明らかにするものであります。

次の「地域包括ケアシステム構築にあたっての基本的な考え方」のポイントとして3つ挙げられております。資料3-1の提言と重なるところもございますが、

1 つ目は、「各地域の実情に合った形で構築する。」

2 つ目は、「自助、互助を含め、地域全体で支え合う。」

3 つ目は、「住民に情報提供し、システム等について啓発する。」

これらの考え方により、提言全体の構成がまとめられています。

それでは、「第1章 地域包括ケアシステムとは」の「1 地域包括ケアシステムの意義」でございませう。

今後、高齢者人口の増加に伴い、高齢者の病院への救急搬送が相次ぐことが懸念されております。高齢で医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく提供される地域包括ケアシステムが必要となるものであります。

次に、「2 地域包括ケアシステム構築の緊急性」でございます。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、医療や介護等を必要とする高齢者が大幅に増加し、ひとり暮らし高齢者等の急増による家庭における介護力低下や、認知症高齢者の大幅な増加も予測され、できる限り早期に地域包括ケアシステムの構築に着手する必要があります。

次に、「3 高齢化等における本県の特徴」でございます。

本県は、市町村によって高齢化率や要介護認定率などの地域差が非常に大きいという特徴があり、各地域では自らその状況をよく考え、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

次に、「第2章 本県の目指すべき姿」の「1 現状の問題点と目指すべき姿」でございます。

最初の○の現状の問題点です。在宅の高齢者に対し、医療と介護が異なる制度でバラバラに提供される傾向があり、地域では在宅医療が普及していないため、入院すると、退院できずに転院や施設入所する等の問題が発生しています。

そこで、次の○の目指すべき姿の図でございます。

市町村・地区医師会・医療関係者・地域包括支援センター、介護サービスの関係者などが多職種で連携し、在宅医療・介護を充実強化していきます。また、取組や元気な高齢者の方には、日ごろから介護予防（健康づくり）の取組や、ボランティアやいきがい活動に参加していただくことも重要となります。こうした取組を進めることで、図の中の囲みにあります効果①として、病状が変化しても訪問診療等に対応し、在宅療養を継続し、効果②にありますように、病状増悪のときは、かかりつけ医の判断等で入院、また、効果③にありますように、入院してもリハビリ等により早期に退院、在宅へ復帰をするというところがねらいとなっています。

1枚おめくりいただきまして、2枚目を御覧ください。

「2 地域包括ケアシステムの構築の課題と方策」でございます。

(1) システムのマネジメントでございますが、市町村、地域包括支援センター、地区医師会が協力して行うこととし、その中で市町村がシステム構築の中心的な役割を担う必要があるとしています。

(2) ICT（情報通信技術）の活用では、関係者の連携を図り、対象者に適切なサービスを提供するためには、関係者間の情報共有が必要であり、その手段としてICTの利活用が期待されております。

(3) 必要な人材の確保、(4) 生活支援、(5) 住まい・住まい方について、それぞれ資料に記載されているとお示されています。

(6) 分野ごとの課題と方策では、例えば、②医療と介護の連携では、「関係職種の間で互いの顔が見える関係をつくることが重要」という課題に対し、その方策として「地区医師会、市町村等が多職種を対象に研修会（事例検討会等）を開催」していくと示されています。

少し飛びまして、「第3章 システム構築の進め方」でございます。

「1 構築の手順」として、システムを構築するには、以下の順に進めていくことが適当

であるとされており、

- ① 地域の社会資源及び住民ニーズの把握
- ② 社会資源を構成する関係機関のネットワーク化
- ③ 地域ケア会議等の開催及び総合的な相談の実施
- ④ 地域での課題の抽出・解決
- ⑤ 基盤等の整備

以上は、PDCAサイクルにしたがって進めていくと示されています。

「2 対象区域」では、中学校区や日常生活圏域を基本としつつ、システム構築に速やかに着手するため、地域包括支援センターの所管区域など柔軟に区域を捉えればよいとしています。

1枚おめくりいただきまして、3枚目を御覧ください。

「3 関係者の役割」のところですが、システム構築に向けて、地域の多様な関係者の期待される役割が記載されています。

例えば、本人については、自ら健康づくりに励み、見守りなどの互助の支え手となる。

介護者については、自らの心身の健康に気を付け、介護者同士が相互に支えあう。

地域住民については、NPO、社会福祉協議会など、すべての住民が相互に支えあう。

など、それぞれの主な役割が示されています。

次に、「4 対象者の状態別対応」では、

対象者の状態ごとに必要とされる主な対応が示されています。

次に、「第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル」であります。

ここでは、市町村の取組の参考となるよう、在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携において中心的な役割を果たす機関に着目し、以下の①地区医師会モデル、②訪問看護ステーションモデル、③医療・介護等一体提供モデル、の3つのモデルを、また、今後大幅に増加することが見込まれる認知症への対応として④認知症対応モデルのモデルが提示されております。

次に、「第5章 費用負担についての考え方」であります。

地域包括ケアシステムは既存のサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者を支援するものであり、今の状態のままでは社会保障費は増大すると思われれます。

自助・互助が果たす役割について支援するとともに、介護予防や健康づくりに力を入れ、要介護認定率の低下等を目指すべきであります。

なお、市町村は、介護保険の保険者として、介護保険事業の将来的な持続性という観点から給付適正化に向けた適切な評価を行うことが必要とされております。

次に、「第6章 普及啓発」であります。

自宅で暮らし続ける選択肢があることや、自助・互助の役割の重要性などについて、本人・家族、地域住民、事業者の理解を得るため、普及啓発を行う必要の重要性が示されております。主な普及啓発の内容については、困みの方を見ていただきたいと思います。

最後にまとめとしまして、システムが県内各地域で速やかに構築されるように、市町村・県・国・県民が取り組むべきことが示されています。

市町村は、システム構築において中心的な役割を担うべき立場にあることを認識し、地域の関係者と一体となって、できる限り速やかにシステム構築に取り組むこと、国において検討されている地域支援事業の充実に対して積極的に対応することなどが示されています。

また、県は、提示したモデルについて、モデル地区を設定してシステム構築のための事業を実施し、他の地域にその状況を示して取組を促進させること、などが示されています。

この提言に基づき、県と市町村が一緒になって、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を行うためのモデル事業を来年度から3年間実施していくこととしています。

この提言に応えるため、皆様のお力をお借りし、全県の取組にしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上で「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の説明を終わります。
ありがとうございました。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

ただいまの説明につきまして何か御意見、御質問がございましたらお願いします。

○あいち小児保健医療総合センター 前田センター長

あいち小児保健医療総合センターの前田です。この仕組みはとても良い仕組みだと思います。各自治体方にそれぞれにすぐにでも取りかかっていただきたいと思います。

というのは、次のページのICTの活用ということで、電子連絡帳というシステム、私も小児保健医療センターとしても同じことを考えていて、母子手帳のICT化を進めていて、保健、医療等を一体化しようとするのに、正しく、同じものであります。実は、これを進めている先生の講演を聞いたことありますが、「目からうろこ」という感じでした。

こういうことは、各自治体でバラバラなことをしてしまうと、後で統括するのは非常に難しくなるので、できれば、一つのもので統括していくとよいと思います。

実際に、この事業を行っているのが、豊明市で、サーバー側が1か月に2週間ぐらいで、6000人ぐらいの登録ができて、多職種の連携も、病院との連携も、診療所と診療所、診療所と病院、病院間の連携も、ICTでできてしまうので、ものすごくいいシステムであります。これを利用して、在宅、介護を連携していくことができます。

その際、それぞれ別々なことを行わずに、一つのもので、すべてを行うと非常にスマートなもので、地域が変わっても、病院が変わっても利用できるものになるかなと、非常に期待しておりますので、意見させていただきました。

それで、母子手帳も、長野こども病院と同様で、母子手帳も同じ考え方ですので、子どもにとってものすごくいいことかなと思っています。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

他にはいかがでしょうか。

半田市医師会も、まだ小さいですが、医師だけで、ICTを行っています。在宅の患者さんに何かあった時で、主治医がいない時、他の在宅医が、IDを持っていれば、そのシステムに入り込んで、その患者さんの情報を得て、ケアを行うことができるシステムがあります。

現在、我々は、そのシステムを拡大したいと話合っています。

他にはどうでしょうか。

○厚生連知多厚生病院 宮本院長

この地域包括ケアシステムについて、愛知県の方に質問ですが、基本的には、いろいろなIT化を含めて情報の共有化がものすごく大切なものになってきています。

マイナンバーもそうですが、将来的に愛知県は、マイナンバーをこれに導入する考え方については、いかがですか。

○医療福祉計画課 島倉主事

提言の中で紹介されているICTは、在宅医、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネなど多職種で、患者さんの状態に関する情報を共有するものであります。

マイナンバーについては、今後の国の動きを見ながら、どのような活用方法が考えられるか、今後の課題としてまいりたいと思います。

先程の話に戻りますが、ICTについては、豊明市では、医師会、行政、地域包括支援センター、後方支援病院が一緒になって活用を進めています。こうした取組が多くの地域に広がることを期待していますので、ぜひこの地域でも御検討いただければと思います。

○厚生連知多厚生病院 宮本院長

ありがとうございました。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

はい、よろしいでしょうか。

○知多郡医師会 竹内会長

地域包括ケアの対象者の大体の年齢層とその地域の区分の何割くらいが想定されていますか。

○医療福祉計画課 島倉主事

提言の本文の45ページに、「対象者の状態別対応」という項目がございます。最初の○のところに、「地域包括ケアシステムは、高齢者のみならず、難病患者、重症心身障害児者、精神障害者等、地域生活の支援を必要とするすべての人を対象とすべきである。」とあります。しかしながら、急速な高齢者の増加という課題がありますことから、まずは、高齢者を対象としたシステムを構築し、そしてその取組を活用して、先程述べました他の対象者にも広げていくことが必要であると認識しております。また、地域包括ケアシステム構築の取組は、高齢者にとどまらず、さまざまな世代の方に参加していただく必要があると思います。「地域づくり」という言葉が提言の中にありますように、地域の皆さんで考えることが重要と思います。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

よろしいでしょうか。これは、これから、各市町でディスカッションして、各市町、各地域で助け合っていくことになるかと思えます。期待したいところですので、よろしくお願いします。

それでは、次の報告事項にいきたいと思います。

「報告事項(2) 新型インフルエンザ等対策について」です。事務局から説明をお願いします。

○健康対策課 矢野主査

健康対策課の矢野と申します。私の方からは、新型インフルエンザ等対策について、説明させていただきます。失礼して、座らせていただきます。

第1回の会議で新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要及び県行動計画の策定スケジュールについて、説明させていただきましたが、本日は、政府行動計画を踏まえ策定しました県行動計画について、説明させていただきます。

資料4-1を御覧ください。

まず、策定の背景、根拠でございます。

鳥インフルエンザ(H7N9)は、平成25年3月に中国で初めて患者が確認され、143名(うち死亡者47名、12月9日現在)の患者が報告されているところですが、直近の数字といたしまして、内閣官房新型インフルエンザ等対策室が公表しております、1月30日時点の数字ですと、感染が確定した者244名、うち死亡者が57名というような状況でございます。このような状況の中、このウイルスが新型インフルエンザに変異することが危惧されることから、今年4月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法が施行されました。

この特措法に基づき、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しております。

次に3の策定の方針について、でございます。

一つに、既存の県の行動計画を基に、特措法で新たに盛り込まれた各種の措置の運用等を追加

することとし、二つに、感染症に関する対策の考え方は、全国一律であることが望ましいことから、政府行動計画に定める対策との整合を図ることといった、2つの方針により策定しております。

次に、4の策定の経緯でございます。

この計画の作成にあたり、10月には、パブリック・コメント制度による意見募集に並行して、県内各市町村長様あて意見照会させていただき、また、医学、公衆衛生の専門家の意見を聴くための専門家会議を2回開催して最終案を取りまとめております。11月18日に行動計画を決定、公表し、翌19日付けで愛知県議会への報告、各市町村への通知及び内閣総理大臣への報告を行っております。

ページの右にいきまして、次に、5の行動計画のポイントについてでございます。

ポイントとして7点、挙げてございます。

1つ目には、いわゆる特措法に基づく初の計画であること。

2つ目は、計画の対象とする感染症として、下に注釈を付けてございますとおり、既知の感染性の疾病とその病状等が明らかに異なり、病状の程度が重篤なもので、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限り、新感染症が加わったこと。

3つ目は、県がその区域における発生段階を定め、その段階の移行について判断できるようにしたこと。

4つ目は、特措法で新たな概念として規定された指定地方公共機関、これは医療、電気の供給、輸送等の公益的事業者が、知事の指定を受け、行政とともに新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するというものでございますが、この指定地方公共機関の役割などを規定したこと。

5つ目は、特措法に基づき、政府対策本部長である内閣総理大臣が、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域として本県を指定し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を発した場合に、知事が、不要不急の外出自粛や学校等の施設の使用制限等の要請等を行うことができるように規定しております。

6つ目のポイントですが、地域の医療施設が不足した場合に臨時の医療施設を開設し、医療の提供を行うことや感染拡大防止策の実施等について、地域の実情に応じ柔軟に対応できるように規定したこと。

最後、7つ目は、緊急物資の運送、医薬品、食品等の特定物資の売渡しの要請等、県民生活・経済の安定確保のための対策を規定したこと。

以上の7点が、行動計画のポイントでございます。

資料を1枚、おめくりください。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要といたしまして、発生段階と各段階に対応する主な対策を並べてございます。

左半分の発生段階の中ほどでございますが、国内で新型インフルエンザ等患者の発生が確認さ

れたところから、県レベルでの発生段階を設定し、対策を実施することになります。

国内発生早期若しくは国内感染期においては、発生した新型インフルエンザ等に罹患した場合の病状等により、内閣総理大臣が緊急事態宣言をする場合があります。

資料の右半分にあります主な対策の中ほど、県内未発生期のマスを御覧ください。＜緊急事態宣言がされた場合＞には、その下にあります市町村対策本部を設置することになります。同様に、県内発生早期では、ポイントとして説明申し上げました、不要不急の外出の自粛や学校等の施設の使用制限などを、必要に応じて実施するというものでございます。

また、これらの対策の頭の部分に星印が付けてございますが、この星印が付けてあるものが新たに追加されたものでございます。

資料の説明は以上になりますが、新型インフルエンザ等対策における医療提供体制については、医療圏の状況に応じて「帰国者・接触者外来」の設置や重症者の入院に対応していただく医療機関を整備していくこと、市町村が実施するワクチンの集団接種体制を確保すること等が求められています。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。

県といたしましては、積極的に情報を収集し、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)

はい、ありがとうございました。

御意見、御質問はございませんか。

○東海市医師会 松島会長

東海市医師会の松島でございます。

1枚目、資料4-1で、地域の医療施設が不足した場合に臨時の医療施設を開設するとなっておりますが、ただでさえ、医師不足と言われている中で、臨時の医療施設が簡単にできるものなのでしょうか。実際はどのようにされますか。

○健康対策課 矢野主査

その点については、まだ具体的な検討に入っておりませんので、これからみなさまに相談しながら考え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。

○東海市医師会 松島会長

それともう一つですけども、ワクチンも早く作って我々に示していただきたいですが、ワクチンもすぐできるものなのでしょうか。

○健康対策課 矢野主査

ワクチンにつきましては、インフルエンザ H5N1 につきましては 4 種類のワクチンにつきまして、それぞれ 1000 万人分のプレパンデミックワクチンということで、国が備蓄しております。

これがうまく使えれば、1000 万人に予防接種できますし、その他のものにつきましても、国の方では、半年で国民のみなさまの分が製造できるようにということで新しいワクチンの作り方において、有精卵を利用するのではなく、細胞培養ワクチンの製造を、企業の方に研究を進めさせています。当初の予定より少し遅れてはいますが、平成 21 年に発生した N1H1 の頃よりは、早くワクチンができる体制整備が今進められております。

○東海市医師会 松島会長

ありがとうございました。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

他にはいかがでしょうか。

内容については、これから進めていくということによろしいか。ぜひよろしく申し上げます。それでは、報告事項(2)を終わり、報告事項(3)にまいりたいと思います。

「報告事項(3)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。

○半田保健所 田口主査

半田保健所総務企画課の田口と申します。

「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」について説明させていただきます。失礼ながら、座らせていただきます。

では、資料 5「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」を御覧ください。

これについては、前回の会議で説明させていただきましたが、今年度から、議題から報告事項となっております。

資料の表紙の右上の四角枠を御覧ください。このように、昨年、9 月 5 日以降、10 月 30 日と今年 1 月 7 日に更新されておりますが、昨年、10 月 30 日では、知多半島医療圏に関する更新はありませんでしたが、今年、1 月 7 日には、3 点更新されましたので、報告させていただきます。

まず、2 ページを御覧ください。

「がん」の体系図に記載されている医療機関名ですが、この表の下の注 2、を御覧ください。「がん医療を提供する病院」とは、愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）において、部位別に年間手術 10 件以上実施した病院、と定義されております。

愛知県医療機能情報公表システムについてですが、医療機能情報提供制度に基づくシステムで、普通に、私たちもインターネットで見ることができます。

医療機能情報提供制度は、病院、診療所、歯科診療所、助産所は、医療法に基づいて、薬局は、薬事法に基づいて、それぞれ、自らの責任において、厚生労働省令で定める医療機能情報を、所在地の都道府県知事、ここですと愛知県ですが、その愛知県知事に報告し、報告を受けた愛知県知事は、基本的に当該医療機能情報をそのまま公表するものです。ですから、これは、医療機関からの報告によるものである、ということです。

上から、3 行目の知多半島を御覧ください。「がん医療を提供する病院」ですが、胃については厚生連知多厚生病院が、大腸については小嶋病院が削除されております。

一方、乳腺では、知多市民病院が追加されております。

次に、4 ページを御覧ください。「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名」についてですが、上から 2 行目を御覧ください。

知多半島では、脳血管領域における治療病院として、常滑市民病院が追加され、小嶋病院が削除されています。

最後に、6 ページ、2 行目の知多半島を御覧ください。「循環器系領域における治療病院」について、厚生連知多厚生病院が削除されております。

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で、知多半島医療圏で更新された部分は、以上のとおりでした。

この別表は、今後も、随時更新されます。その内容は、この資料 5 の表紙の下に示しました、ホームページでも確認できますし、保健所において縦覧しておりますので、御確認ください。

説明は以上です。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

はい、どなたか質問はありませんか。

よろしいですか。それでは、次に進みます。

「報告事項(4)介護保険施設等整備計画に係る町の公募結果について」、「報告事項(5)あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成 25 年度版)について」、これらは資料配付のみとなっております。御承知ください。

それでは、「報告事項(6)その他にまいります。事務局、よろしく申し上げます。

○半田保健所 田口主査

半田保健所の田口です。「報告事項（6）その他」について説明させていただきます。失礼ながら、座らせていただきます。

報告事項、その他として、知多半島医療圏災害医療対策と地域医療連携検討ワーキンググループについて、2点、報告させていただきます。

1つ目は、知多半島医療圏災害医療対策についてです。

資料8 「知多半島医療圏災害医療対策会議の運営について(骨子案)」を御覧ください。

今年、1月10日に、知多半島医療圏災害医療部会を開催し、災害医療対策について協議しましたので、その内容を報告させていただきます。その内容は、この資料、骨子案としてまとめさせていただいております。

表紙をはねていただきまして、1ページを御覧ください。

ローマ数字Ⅰでは、知多半島医療圏災害医療対策会議について、1つ目の○ですが、「愛知県では、県内に大規模災害が発生した際に、医療に関する調整が円滑に実施できる体制の確保を図るために、愛知県地域防災計画に基づき愛知県災害対策本部の下に愛知県災害医療調整本部及び2次医療圏単位で愛知県地域災害医療対策会議を設置することとして」おります。

この2次医療圏単位ということで、知多半島医療圏でも、知多半島医療圏災害医療対策会議を立ち上げることとなります。知多半島医療圏災害医療対策会議について、以下、会議と言わせていただきます。

ローマ数字「Ⅱ．知多半島医療圏災害医療対策会議の設置、組織及び運営について」を御覧ください。

「1. 会議の設置」ですが、知多半島医療圏内で、震度6弱以上の地震が発生した場合、若しくは、災害が発生して知多半島医療圏としての医療に関する調整が必要となった場合に設置します。

そして、知多半島医療圏において、市町の区域を越えた医療に関する調整が不要と判断される場合に会議を廃止します。

「2. 地域災害医療コーディネーターの招集・派遣を要請する職員について」です。

愛知県では、災害時における医療提供体制の円滑な実施を図るため、災害医療コーディネーターを委嘱しております。知多半島医療圏では、地域災害医療コーディネーターとして、市立半田病院の田中救命救急センター長、厚生連知多厚生病院の水野副院長にお願いしております。

その災害医療コーディネーターの方にも集まっております。

2ページになりますが、その他、派遣を要する職員として、災害拠点病院の方、二次救急病院等の方、半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会の各地区医師会の方、半田歯科医師会、東海市歯科医師会、知多郡歯科医師会の各地区歯科医師会の方、知多薬剤師会、西知多薬剤師会、美浜南知多薬剤師会の地区薬剤師会の方、県看護協会地区支部の方、各市町の方、各消防の方な

どに派遣をお願いして、この会議を進めさせていただきます

3 ページを御覧ください。

「3. 会議の設置場所」は、原則として半田保健所とさせていただきます。

「4. 会議の所管事務」については、御覧のとおりです。

4 ページを御覧ください。

「5. 会議の議長」については、原則、半田保健所長が行います。半田保健所長が、議長を行えない場合は、災害医療コーディネーターの方が行うこととしております。

「6. 事務局」は、半田保健所とします。

ローマ数字「Ⅲ 通信手段・情報システム」について、情報を得るために、このようなシステムがあります。

5 ページの(2)愛知県広域災害・救急医療情報システム、(3)広域災害救急医療情報システムに対して各登録医療機関をお願いしておりまして、現在、知多半島医療圏では、12 の医療機関が登録されており、今後、登録医療機関を増やす予定です。

ローマ数字「Ⅳ. 医療資源の把握及び医療ニーズの把握」についてです。

「1. 医療資源の把握」として、(1)愛知県広域災害・救急医療情報システム、広域災害救急医療情報システムの登録情報、(2)備蓄医薬品等、(3)医療救護班、(4)透析ができる医療機関があります。(2)備蓄医薬品等については、昨年8月26日に、愛知県医薬品卸協同組合、中部衛生材料協同組合及び愛知県医療機器販売業協会と備蓄拠点のみならず他営業所も含め、幅広い種類の医薬品等の供給が図れるように協定が締結されました。

次に、6 ページを御覧ください。

「2. 医療ニーズの把握」について、(1)愛知県広域災害・救急医療情報システム及びEMISの登録情報、(2)市町の要請により情報把握をしております。

その下のローマ数字「Ⅴ. 分析・調整」になりますが、1. 愛知県災害医療調整部会、2. DMAT 活動拠点本部、3. 搬送等の調整を行います。

ローマ数字「Ⅵ. 会議の廃止」については、先ほど述べたとおりです。

次に、8 ページ以降を御覧ください。この会議の根拠となる「愛知県災害医療調整本部等設置要綱」を示させていただきます。

今回示した資料は、骨子案ですが、今にでも災害が発生したら、これを活用するつもりです。

また、この骨子案の細部については、今後、各関係機関とワーキンググループを開催して、協議し、追記、修正し、いずれ、災害医療対策マニュアルという形で作成していきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

では、次に、地域医療連携検討ワーキンググループについて報告させていただきます。

資料9を御覧ください。

「地域医療連携検討ワーキンググループ」は、「愛知県地域医療再生計画」の中で位置付けさ

れておりまして、内容的には、愛知県の救急医療、小児周産期等医療の確保等地域における課題を解決していこうというものです。

その発端について、1つ目の○ですが、「県は、地域医療の確保を図り医療機関の連携のあり方を検討するため、平成20年3月に「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」が設置され、平成21年2月には同会議から提言がなされました。」

次に2つ目の○ですが、「各2次医療圏では、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」と調整を図りつつ、救急医療体制及び周産期医療体制を中心とした地域医療連携のあり方について検討するため、地域医療連携検討ワーキンググループを開催しています。」

3つ目の○ですが、今年度は、昨年9月26日、「知多半島医療圏 地域医療連携検討ワーキンググループ」を開催しましたので、その報告をさせていただきます。

下表の、左列の○で記載しておりますとおり、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」では、6項目が、提言されました。これに対して、地域の取組がなされ、平成23年11月愛知県地域医療再生計画の事業として、現在行われていることについて示させていただいております。

入院救急医療体制における、一つ目の○は、圏域北部における救急医療の確保を図るための提言ですが、これに対して、東海市民病院と知多市民病院は、「東海市・知多市病院連携等協議会」を開催し、平成22年4月1日に、西知多医療厚生組合として、経営統合しました。平成23年11月の愛知県地域医療再生計画で、急性期対応医療機関整備事業として、東海市民病院の本院、分院と知多市民病院を統合し、知多半島医療圏の急性期医療に対応可能な医療機関を整備することとなりました。この新病院「公立西知多総合病院」として、旧東海市民病院本院用地に建設が行われており、平成27年度、早期の開院を目指しています。

左列、2つ目と3つ目の○は、圏域中央部における救急医療の確保を図るための提言です。

これに対しては、市立半田病院と常滑市民病院では、半田市・常滑市医療連携等協議会を開催してまいりました。平成23年11月の愛知県地域医療再生計画において、連携支援病床整備事業として、市立半田病院との医療連携により、急性期は過ぎたものの引き続き治療を必要とする患者を受け入れるため、常滑市民病院に連携支援病床を整備することになりました。現在、連携支援病床の整備を含んだ、新しい「常滑市民病院」の完成を平成27年度に目指して建設中です。併せて、ドクターカーも配備されました。

左列、4つ目の○の提言ですが、「○「脳卒中」において、市立半田病院の神経内科の充実が望まれる。」については、まだ、課題として残っています。

次に、外来救急医療体制についてですが、この提言のとおりです。半田市においては、小児科について市立半田病院の外来を利用し、地区医師会の応援により週2日平日夜間診療を実施しています。

左列、2つ目の○の提言に対して、厚生連知多厚生病院の外来を利用し、平成21年10月から、厚生連知多厚生病院と南知多町・美浜町の地元医師会の4つの医療機関が在宅当番日に厚生連知

多厚生病院に出向き休日診療を行っています。

次に、周産期医療についてですが、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」での提言の対象ではありませんでしたが、「地域医療連携検討ワーキンググループ」の検討項目に含まれました。

平成 23 年 11 月の愛知県地域医療再生計画で、3 次小児救急医療に対応可能な基幹的医療機関を整備するため、あいち小児保健医療総合センターに PICU16 床等の小児救急専用病床を設置するとされました。平成 27 年度には、救急棟が整備される予定です。

また、市立半田病院は、平成 10 年 7 月 1 日、地域周産期母子医療センターに指定されております。

「地域医療連携検討ワーキンググループ」についての報告は以上です。

これで、「報告事項（6）その他」についての報告は終わります。

ありがとうございました。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

ただいまの報告で、御意見等はございませんか。

それでは、報告事項を終わらせていただきます。

全般的に、その他について、事務局の方から、何かありますか。

○あいち小児保健医療総合センター 前田センター長

今の報告の最後のところで、あいち小児保健医療センターでは、小児(母子)の二次救急を来年度 5 月ぐらいからできそうなので、追加報告させていただきます。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

ありがとうございました。他にございませんか。

○半田保健所 柴田所長

「資料 8 の知多半島医療圏災害医療対策の運営について(骨子案)」についてですが、5 ページですが、上の方の関係機関の別冊ですが、関係者だけに配付ということで本日は添付しておりませんので御承知ください。

また、その下に「資料 2 参照」と一部でできますが、資料はつけておりませんので、確認だけです。よろしくお願いします。

○議長(半田市医師会 杉田会長)

その他にございませんか。

では、マイクを事務局にお返しします。

○半田保健所 榎田次長

議長さん、大変ありがとうございました。

また、皆様方には貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。

それでは、これをもちまして、平成25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。

なお、議題2の「取扱注意」の資料につきましては、そのまま、机の上に置いてお帰りいただきますようよろしくお願いいたします。

本日は長時間にわたり、ありがとうございました。