

平成 23 年度第 2 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議 会議録

1 日時 平成 24 年 2 月 2 日（木） 午後 1 時 30 分から午後 3 時まで

2 場所 岡崎市医師会館 1 階 講堂

3 出席者 別添名簿のとおり

4 傍聴人 0 人

5 議題

(1) 西三河南部東医療圏病床整備計画について

(2) 愛知県地域保健医療計画別表の更新について

6 報告事項

(1) 愛知県地域医療再生計画について

(2) 新型インフルエンザ対策について

(3) 難病医療協力病院の指定について

7 会議の内容

○事務局（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

お待たせいたしました。ただ今から、平成 23 年度第 2 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

私は、議長が選出されるまでの間、進行を務めさせていただきます西尾保健所総務企画課 課長補佐の石田です。よろしくお願ひ致します。

それでは、会議に先立ち、事務局を代表いたしまして、西尾保健所長の近藤からご挨拶を申し上げます。

○事務局（近藤西尾保健所長）

愛知県西尾保健所長の近藤でございます。

本日は、大変お忙しいところ、また、寒い中、平成 23 年度第 2 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議にご出席くださいまして、まことにありがとうございます。

また、いつも愛知県の健康福祉行政に対しまして、格別のご理解とご協力を賜り、重ねて厚くお礼を申し上げます。

本日は岡崎市医師会の皆様のご厚意によりまして、ここ医師会館において開催をさせていただきます。まことにありがとうございます。

さて、当西三河南部東圏域が独立して 10 ヶ月が経過し、本日、今年度 2 回目の会議を開催させていただきます。

事務局といたしましては、圏域内でご尽力をいただいております構成員の皆様に、保健、医療、福祉の各分野の施策に関しまして協議をいただく場として、この会議を定着させるとともに、さらに発展させてまいりたいと考えております。

私たち行政の仕事の一つとして、地域の皆様にかうした会議で御検討いただいた結果を県庁あるいは国へとお伝えするという役目がございます。今後ともお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

本日は、議題として 2 題、報告事項として 3 項目を準備させていただきます。

当圏域における連携がさらに進展するよう、活発なご議論をお願い申し上げます。私からの開

会のごあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

それでは続きまして、先日配布させていただきました資料について確認させていただきます。本日資料をお持ちでない方がありましたらお申し出ください。なお、本日追加で配布した資料も合わせて確認をさせていただきます。

会議次第、構成員名簿が裏表となっております。推進会議開催要領が一つに綴じられています。また、本日配布いたしました、出席者名簿、配席図が裏表となっております。

次に資料ですが、

資料 1-1 平成 23 年 9 月 30 日現在の既存病床数等 (A4 1 枚)

資料 1-2 西三河南部東医療圏病床整備計画について (A4 1 枚)

資料 2-1 愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領 (A4 2 枚)

資料 2-2 愛知県地域保健医療計画別表 新旧対照表 (A3 両面 1 枚)

資料 3-1 新たな地域医療再生計画の策定について (A4 1 枚)

資料 3-2 愛知県地域医療再生計画の概要 (A4 両面 3 枚)

資料 3-3 事業内容・基金交付額一覧 (A4 1 枚)

資料 4-1 国の新型インフルエンザ対策行動計画改定(平成 23 年 9 月 20 日)のポイント (A3 1 枚)

資料 4-2 「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」改定のポイント(案) (A3 1 枚)

資料 5 難病医療拠点・協力病院一覧(平成 23 年 10 月 1 日時点) (A4 1 枚)

それと、冊子でございますが、あいち健康福祉ビジョン(概要版) 1 冊

となっております、よろしいでしょうか。

○事務局（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

本来でしたら、ここで本日ご出席の皆様方の紹介をさせていただくところでございますが、時間の都合もありますので、お手元にお配りしました出席者名簿及び配席図でもってご紹介に代えさせていただきます。よろしくお願致します。

出席者の変更、欠席者のご紹介を申し上げます。岡崎市長並びに幸田町長の代理といたしまして、岡崎市福祉総務課長、幸田町の健康福祉部長様が出席されておられます。また、岡崎歯科医師会長及び岡崎薬剤師会長の代理として、太田専務理事、久野専務理事がそれぞれご出席されております。それから、幸田町社会福祉協議会長様は欠席になっておりますのでよろしくお願いたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。

この会議の議長につきましては、会議開催要領第 4 条第 2 項で「会議の議長は、会議の開催の都度互選により決定する」となっていますが、誠に僭越ではありますが、事務局といたしましては、地元岡崎市医師会長の「村山様」を推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

○事務局（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

異議なしのご発言がございましたので、議長につきましては、岡崎市医師会長の村山様に決定させていただきます。

それでは、村山様よろしくお願ひいたします。

○議長（村山岡崎市医師会長）

医師会の村山です。

ご指名によりまして、本日、会議の議長を務めさせていただきます。ただいま、所長からもご挨拶がございましたように、この地域の保健・医療・福祉の連携のため、本日の会議が有意義になりますように、皆様方のいろいろな意見をいただきまして会が円滑に進むよう務めてまいりますので、よろしく御協力をお願い申し上げます。

それでは議事に入ります前に、本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて決めておく必要がありますので、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

この会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっておりますが、議題の「(1) 西三河南部東医療圏病床整備計画について」は、議事進行過程において、事業者の事業活動に関する情報で、発言内容によっては、公にすることにより競争上の地位などを害する恐れがあり、また、公開にすること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るので、この議題に限って非公開とし、その他は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り、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。今、事務局の方からの公開・非公開についての説明がございましたが、何かこれについてご質問はございますでしょうか。

（異議なしの声あり）

ありがとうございます。では特別ご発言もございませんので、今、説明がございましたように議題の(1)については非公開とし、その他につきましては公開という形で議事を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○議長（村山岡崎市医師会長）

本日の会議は1時間30分程度と予定しております。皆様お忙しい方ですので、議事が円滑に進みますようによろしくご協力のほどお願ひします。

それでは2 議題(1)「西三河南部東医療圏病床整備計画について」、事務局からの説明をお願いいたします。

○事務局（早川西尾保健所次長）

西尾保健所の早川と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは私から、議題(1)の「西三河南部東医療圏病床整備計画について」御説明いたします。資料は、「1-1」と「1-2」になります。

皆様ご承知の事ですが、病院及び診療所の病床整備につきましては、医療法第30条の4の規定

に基づきまして、都道府県が策定する医療計画において基準病床数を定めています。

また、病床を増床整備するに当たっては、2次医療圏毎に設置されている保健医療福祉推進会議での意見等を経て、最終的には、愛知県医療審議会医療計画部会の承認を得ることになります。

原則としまして、2次医療圏において、既存病床数が基準病床数を上回っている場合は、増床することは認められません。

それでは、資料1-1をご覧ください。この表は「平成23年9月30日現在の既存病床数等」を示したものでございます。愛知県内における一般病床及び療養病床を、県内12の2次医療圏に分け、医療圏毎に一定の算式により基準病床数を定めています。

この表は、平成23年3月29日に公示されました愛知県地域保健医療計画において示された医療圏毎の基準病床数と昨年9月30日現在の既存病床数を掲げたものです。

表中央やや下の西三河南部東医療圏の欄をご覧ください。

基準病床数2,860床、既存病床数2,176床、その下の()内2,269床で、差引数684床、その下の()内591床となっています。

()内の数値につきましては、表下の欄外に記載しておりますが、承認済みの病床整備計画を反映した病床数です。

具体的には、昨年8月に開催しました第1回の当圏域推進会議においてお諮りしました富田病院の28床増床、それから岡崎市民病院の50床増床、エンジェルベルホスピタル(仮称)の15床増床というのがございました。合計93床の増床計画をこの会議でご承認いただきまして、それを県に報告したうえで、昨年9月に愛知県医療審議会医療計画部会が開催されまして、承認されております。その93床を反映した数字が括弧内となっております。

従いまして、差引数欄の()内591床が、今後、当医療圏において増床可能な病床数となっています。

他の医療圏等において「△」印の記載がありますが、これは、既存病床数が基準病床数を上回り、過剰であることを意味しています。

参考として見ていただきますと、その一般病床数・療養病床数の既存病床数の計という欄を見ていただきますと、昨年3月に基準病床数が定められて以降、愛知県の一般病床等合計が53,926床から54,838床となっています。差し引くと912床が第1回の県の医療審議会増床が認められているということになります。県下全体では△印になっており、ちょっと過剰になってきているということです。

それでは、資料1-2をご覧くださいませでしょうか。「西三河南部東医療圏病床整備計画について」でございます。

上段の表は、当医療圏において、今年度、第2回の病床整備計画の受付としまして、昨年11月21日(月)から12月9日(金)までに保健所へ提出された、下の表の北斗病院の増床整備計画を反映したものです。

基準病床数2,860床、既存病床数の()内2,269床、差引数の()内591床に対して、今回、1医療機関で114床の増床整備計画となっております。仮に、今回の整備計画が認められた場合、差し引きしてまいりますと、その後の増床可能数は447床となります。

それでは北斗病院の増床整備計画の内容につきましては、受付事務を担当されました岡崎市保健所から御説明いたします。よろしくお願ひします。

○事務局(大羽岡崎市保健所次長)

失礼いたします。岡崎市保健所次長の太田でございます。

今回、当保健所に申請がございました北斗病院の病床整備計画について、ご説明させていただきます。

北斗病院は現在、急性期患者用として一般病床を 56 床、回復期リハビリテーション用として療養病床を 100 床運用しております。岡崎市北部地域唯一の病院としまして、整形外科やリハビリテーションを中心に地域医療に貢献していただいております。

今回の整備計画は、既存病棟の改修及び新病棟の増設により、一般病床を 24 床、療養病床を 90 床増床し、計 270 床の病院として病院機能の向上を図るものでございます。

本計画では 114 床の大幅な増床となりますが、増床後の人員体制につきましては医師、薬剤師、看護師につきましては、現員及び増員計画によるところの採用予定で、医療法上の基準数は満たせる見込みです。

また、増床する療養病床 90 床については回復期リハビリテーション病棟として運用することを目指しております、必要人員を確保するため今後も積極採用を行っていくと伺っております。

本計画の承認後は、工事計画を順次進めていき、平成 26 年 3 月までには全ての病床が稼働できる見込みであると伺っております。

以上、病床整備計画について説明を終わらせていただきます。

ご審議のほど、よろしく申し上げます。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。説明がございましたが、北斗病院から 114 床の増床計画が出され、内容については一般病床 24、療養病床 90、計 114 床でございます。太田次長から計画そのものについては何も問題がないということですので、これについてのご質問、ご意見がございましたらお願いします。

特にございませんか。

○宇野委員（宇野病院理事長）

増床計画については地域医療資源になり、非常に良いことと思いますが、現在の病床の稼働状況はどうなっているのかが一つ。それから、この岡崎地区は完全に看護師が不足しております、看護師の引き抜きなどが起こる可能性がある。その病院として、看護師の募集状況は本当に可能か。また、市や医師会も含めて、看護師の養成をどのようにしていくのか。きちんと明文化、明言できるか教えてもらいたいと思います。

○事務局（太田岡崎市保健所次長）

失礼いたします。北斗病院の病床稼働率は 80%を超える稼働率であることを確認しております。

それから、看護師の採用につきましては、いわゆる内定しておられる看護師もおられ、先ほど申しましたように、確保という面では、スムーズにいくと伺っている。以上でございます。

○議長（村山岡崎市医師会長）

宇野先生、よろしいでしょうか。

○宇野委員（宇野病院理事長）

看護師について、当院（宇野病院）含めて非常に不足しております、病床も（看護師不足のため）稼働ができないという病院が多々あると伺っております。ですから、予想だけではなく、市を含めて看護師の養成について何とかしないと（いけない）。病床があるから増やす、けどどうしていくのかが、全く確定されていない。看護師不足でたいへんな地域であることを、県にも伝えていただかないと困りますし、（看護師）養成をかなり強力に実施しないと今後、高齢者が増加し、病床を稼働できないという状況が続きます。また、病院ごとの看護師の取り合いのような情けない状況になってしまうのが目に見えています。ですから、病床の規制、増床だけではなく、市、県が協力してもらわないとやっていけない現状です。このことをしっかり県に伝え、アクションを起こしてもらいたいと思います。以上です。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。よろしいでしょうか。今回 114 床、前回（第 1 回圏域会議で承認された）93 床、（その内）市民病院も 50 床再来年稼働しますし、そう意味においては一気に 200 床が増床された訳ですので、当然それに対して、看護師はその 3 倍必要になる。看護師不足対策はもちろん県としてもやっていらっしゃると思いますが、病床だけは増やしてよいと言っておきながら、あとは勝手にやってよ、では未整備になる。ということを含めて、病床計画を含めて、増床が許可されたということにおいては、そういうこと（人員）に対し、十分確保することが、県の務めではないかと思っておりますので、この辺を含めて、本課へ会議の内容について上程していただきたい。よろしいでしょうか。

○事務局（早川西尾保健所次長）

補足説明させていただきます。

確かにいろんな病院におきまして、看護師の確保が非常に大きな課題となっていることは承知しております。

北斗病院の整備計画では、現在の看護師数から増床した場合に必要な看護師の数について、書類を提出していただいた段階で審査させていただきました。これは岡崎市保健所も審査されております。単純に言いますと、現在の看護師数は、常勤で 66 名、非常勤の常勤換算で 13.9 人ございます。仮に増床後におきましては、常勤看護師 66 人に対して 81 人必要となり、15 人ほど増員が必要になってきます。その他に非常勤の方がいますので、これをプラスさせ、今の増員計画を試算すると、必要数に対して 103%の見込みをされた計画書になっています。当然医師につきましても、常勤の方、非常勤の方がおられ、非常勤のその方たちの時間数を増やしていく形で、必要医師数を考えた計画書ということで提出いただいております。

現実には、いろんな形で、いろんな病院から増床計画が出てまいります。先ほど私が説明しましたように愛知県全体では、この半年間に 900 床ほど増やす計画が出ておりますので、医師であれ看護師であれ需要が増えてくると思います。

（北斗病院の）計画では、そういう形で、概ねクリアできるだろうということでの計画書を受理しております。

○宇野委員（宇野病院理事長）

（病床整備に）反対しているわけではなく、どんどんやっていただきたいと思いますが、看護師

の整備が全くできていない。そのあたり、やはり病床を増やしたくても、なかなかできないということと、(看護師の)引き抜き等しないようにしていただきたいということを強く言いたいと思います。

○議長（村山岡崎市医師会長）

計画そのものに反対しているわけではございません。絶対的なパイ（看護師）が少ないわけです。

いろいろなところで会議がなされていますし、この間もナースセンターからの要請もございましたように、看護協会自体も、これについて非常に苦慮している状況でございますので、県も十分に認識したうえで、何らかのアクションを起こしてもらいたいし、我々医師会もこれについて県医師会と話し合いをしている段階である。個々に動くのではなくて、全体として動いていかないといけないなと感じております。これは医師会長としての考えですが、宇野先生も木村院長も同じ考えだと思いますし、我々としては、(病床の)不足分は、本当は欲しいわけですが、そのためには人的確保がないとなかなか病院を作ることができない状況にありますから、整備計画に対する人員整備計画も、県がちゃんとした形で何とかできるよう出していただければ、この会を通じてお願いしたいと思っております。

そういうことで、まとめさせていただいてよろしいでしょうか。

（発言・異論なし）

ありがとうございました。それでは、今回提出されました北斗病院からの病床申請については、この会議では「異論ない」ということで、事務局を通じまして、健康福祉部へ報告をお願いします。ありがとうございました。

○議長（村山岡崎市医師会長）

つづきまして、議題（２）「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」、説明をお願いいたします。

○事務局（松本西尾保健所主査）

西尾保健所の松本と申します。よろしく願いいたします。

それでは、議題（２）愛知県地域保健医療計画別表の更新について、ご説明させていただきます。

まず、地域保健医療計画ですが、これは昭和 60 年、医療法の一部改正により、地域における医療体制の確保に関する計画、すなわち「医療計画」の作成が各都道府県に義務付けられました。

そこで、本県におきましては、昭和 62 年 8 月に医療圏及び必要病床数を記載した「愛知県地域保健医療計画」を作成いたしました。この「愛知県地域保健医療計画」は医療法により 5 年ごとの見直し及び医療法の一部改正に伴う見直しを行い、これまでに 6 回計画の見直しを行っております。直近では平成 23 年 3 月に策定しております。

この「愛知県地域保健医療計画」は、住民が「いつでも、どこでも、誰もが」適切な保健医療サービスを受けられるよう、保健医療の確保や推進を図っていくためのもので、基準病床数や医療提供体制の整備等が記載されております。具体的には、保健医療施設の整備目標や、機能を考慮した医療提供施設の整備目標、救急医療・災害保健医療対策、周産期医療対策等、更には、保健医療従事者の確保対策といった事項が記載されております。

更に、これらの対策については医療連携体系図が示されており、その体系図内に係る医療機関名を、具体的に示しております。しかし、愛知県内もしくは医療圏内では、多くの医療機関が連携し

ており、体系図内にすべての医療機関名を記載することができないため、「別表」という形でお示ししております。

さて、本日はこの愛知県地域保健医療計画別表の更新についてお諮りしたいと思います。

資料 2-1 「愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領」第 1 の（目的）をご覧ください。

この要領は、医療法第 30 条の 4 第 1 項により定められた愛知県地域保健医療計画及び愛知県医療圏保健医療計画の別表に記載されている医療機関名の更新に伴う手続きを定めているものです。

第 2（基本方針）をご覧ください。こちらに「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。」とあり、更に、第 3（更新の手順）（5）更新の公表①をご覧ください。こちらに「別表の更新について、基幹的保健所等が圏域会議の意見を聴き、その後、医療福祉計画課が愛知県医療審議会医療計画部会の意見を聴く。」となっております。本日はこの要領に基づき、当圏域の別表更新につきましてご審議いただくものです。

なお、要領第 5（適応除外）に記載されております①から⑥までの要件につきましては、圏域会議にお諮りすることなく別表を修正することができますので、今までもこの適応除外要件に当てはまるものにつきましては随時更新してまいりましたが、本日は時間の関係上、こちらの説明は割愛させていただきます。

続きまして、資料 2-2 をご覧ください。

こちらは愛知県地域保健医療計画別表に記載されております、当医療圏内の医療機関名の新旧対照表でございます。

表の右側が現在別表に記載されております内容で、左側が、今回更新するために構成員の皆様にお諮りする内容です。

資料左側「新」の内容につきましては、主に愛知県地域医療機能情報公表システムの平成 23 年度調査結果等に基づくものです。

資料左側、(1)「がん」の体系図に記載されている医療機関名と書かれている箇所をご覧ください。表の下に注意書きがいくつかございますが、これは表中のそれぞれの説明となっております。その注意事項 2 をご覧ください。「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、5 大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の 1 年間の手術件数が 150 件以上の病院を記載しております。

また、その次、注意 3 に記載されております、「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院です。これらについて平成 23 年度の調査結果によりますと、表のとおり「連携機能を有する病院」は「県がんセンター愛知病院」と「岡崎市民病院」となります。また、「専門的医療を提供する病院」では、胃、大腸、乳腺、肺につきましては「県がんセンター愛知病院」と「岡崎市民病院」、子宮につきましては「岡崎市民病院」となります。

右側の旧の表と比較しますと表中の記載事項に変更はございませんでした。変更事項といたしましては、注意書内、下線部でお示しさせていただいております、調査年度の変更のみとなっております。

つづきまして、表 2-1-1 「2 次医療圏における現況」でございますが、これは手術症例の少ない機能を示したもので、「該当する部位の年間手術件数」が 1 から 9 件の場合を一重丸、10 件以上の場合を二重丸としています。資料右側、旧の表をご覧ください。

平成 22 年度調査では、「岡崎市民病院」で咽頭がんの年間手術が 0 件だったため、丸の記載がございませんが、資料左側、新の表では平成 23 年度調査によると 2 件だったため、一重丸で記載いたしました。また同じように、平成 22 年度調査では骨髄移植が 1 件実施されておりましたので、右側、

旧の表には一重丸が記載されておりますが、平成 23 年度調査では 0 件だったため、新の表では一重丸が削除されております。

このように、各項目の平成 23 年度調査結果を確認しますと、(2)「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名から、(3)「急性心筋梗塞」の体系図に記載されている医療機関名、資料裏面の(4)「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名、(6)「災害医療」の体系図に記載されている医療機関名、(7)「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名、(9)「へき地医療」の体系図に記載されている医療機関名におきましては、調査年度の変更はあるものの、記載されております西三河南部東医療圏における医療機関名の変更はありません。

なお、(5)「精神救急医療」の病院群輪番制当番病院は、愛知県下を 1 2 医療圏ではなく、3 ブロックに分けて実施されており、また、(10)「医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号 (在宅) に該当する医療機関」は当圏域には該当医療機関がございませんので、本日の会議ではご審議いただく内容ではありませんが、特に変更がないことを、ご報告させていただきます。

更に(8)「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名の更新につきましては、今年度第 1 回の圏域会議におきまして、更新の承認をいただき、すでに更新させていただいておりますので、今回は(8)につきましては対象外とさせていただいております。

以上のとおり、平成 23 年度愛知県医療機能情報公表システムの調査結果等に基づき資料の左側、新の表とおりに更新することにつきまして、ご審議をお願いいたします。

○議長 (村山岡崎市医師会長)

ありがとうございます。説明が終わりました。詳細な説明をいただきましたのでご理解いただけるかと思いますが、現状における変更点は表の 2-1-1「2 次医療圏における現況」において、まず、市民病院の咽頭に対する手術機能が○になり、骨髄移植に対する手術機能がなくなった点が前年度との変更でございます。これについてはすべて変更が必要とのことですので、この説明について何かご意見・ご質問等があればお願いします。

(質問・意見等なし)

よろしいでしょうか。では、特にご発言もございませんので、「愛知県地域保健医療計画別表の更新」につきましては、特に「ご意見なし」ということで、事務局を通じまして、健康福祉部へ報告させていただきます。ありがとうございます。

審議議題につきましては、2 つで終わりますが、何か審議していただきたいものがございましたら、どなたかからご発言いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(発言なし)

ありがとうございます。

○議長 (村山岡崎市医師会長)

それでは、3 の報告事項に入りたいと思います。

まず、報告事項(1)「愛知県地域医療再生計画について」、説明をお願いいたします。

○事務局 (水野医療福祉計画課主査)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の水野と申します。

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、御報告をさせていただきます。

資料3-1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行目にありますように、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て、国は有識者12名により計画案の審査を行い、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岩手、宮城、福島の被災3県を除き1県もなく、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必要が生じまして、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、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につきましては計画案どおりとし、具体的な交付先が決まっていないなどのために、評価の低いものは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。

次のページ、資料3-2を御覧ください。

計画の柱立てとしましては、「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本となっており、計画の基本的な枠組みは維持しております。

続いて、3つの柱立てごと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。

「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、P I C U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て、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す。

次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M F I

CU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。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、前回の再生計画で十分な対策を講じることの出来ませんでした知多半島医療圏におけます救急医療体制の確保のため取り組みを進めてまいりたいと考えております。

資料右側の、全医療圏を対象とした事業でございますが、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まいりますが、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も、対象か所数を絞って実施してまいります。

次のページにつきましては、当圏域に関わりが薄い部分でございますので、説明を省略させていただきます。次のページの精神医療体制の構築について、をご覧ください。

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、認知症患者対応としまして、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、資料3-3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、一部の事業につきましては既に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させていただきました、「あいち健康福祉ビジョン」につきまして、本日お手元にパンフレットをお配りさせていただきました。ようやく概要版ができあがりまして、今後ご活用いただければと思っております。

以上でございます。よろしく願いいたします。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。地域医療再生計画の策定をしていただき、国へ申請をしまして、120億が81億に減額され、それに基づきまして計画内容が見直しされて、ただ今ご説明のあった形で、今後進めていくということになると思います。これについて何かご質問やご意見はございますか。

○宇野委員（宇野病院理事長）

（地域医療再生計画は）手上げ方式なのでしょうか。医療体制の構築ということですが岡崎地区の

整備計画、基金が全く入っていないですので、手上げ方式で出来上がったものなのか、それとも県の方で決められたものなのか。

○事務局（水野医療福祉計画課主査）

有識者会議や圏域ワーキングの御意見をお聞きし、県の方でこういうことを柱立てにしてはどうかということは決めてまいりますが、その中で、例えば周産期で今後〇〇を実施する予定はあるか、看護職員確保対策の院内保育所整備は今後 25 年度までに予定はあるか等聞き、その中で事業を位置づけさせていただいております。御意見を聞きながら柱立てをし、その中のものについてはいろいろ医療機関から整備計画をお聞きして、策定しているということです。

○議長（村山岡崎市医師会長）

補足させていただきます。

これは、ワーキンググループの会議でかなり議論した件で、私個人的に言わせていただきますと、救急医療体制の構築における全医療圏（に対する計画）、特に先程、主査から説明がございましたが、急性期・回復期リハビリ病床の再生計画について上程させていただいて、各医療圏における非常に重要な問題として、特に当圏域における回復期あるいは急性期の病床数が不足していることについてどのように考えているか、そしてそれを何とかこの計画の中に入れて、反映されるように、ワーキンググループの会議の中でお願いしました。そしてそれを主幹も了解した上で、有識者会議に持ち上げていただいたという経緯がございました。が、それが先ほどの水野さんのご説明のとおり、どこをどういう風にすれば良かったかという戦略的な問題もあったと思いますが、そうではなくて、総網羅的なもの（計画）に対して国は認めないとなり、120 億が 81 億円に減額されたと伺っています。これにつきましてはこの会議ではなく、むしろワーキンググループ会議がまたございますので、その席でもう少し詳しく協議していきたいと思っております。今回は報告だけで止めさせていただきたいと思っております。宿題とさせていただきます。

○宇野委員（宇野病院理事長）

残念である。

○議長（村山岡崎市医師会長）

いや、残念ではなく、ワーキンググループでこの続きをしていきたいと思っておりますので、ワーキンググループの時にこれについてももう少し突っ込んだ議論をしていきたいと思っております。本日のところは報告としてお受けしていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

他に、この報告についてご質問はございませんでしょうか。よろしいですか。

（ほかに発言なし）

○議長（村山岡崎市医師会長）

それでは、続きまして、報告事項（2）の「新型インフルエンザ対策について」、説明をお願いいたします。

○事務局（矢野健康対策課主査）

健康対策課の矢野と申します。

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が、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ご説明いたします。

お手元の資料4-1をご覧ください。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。資料の上半分が改定前、下半分が改定後ということでご覧ください。

まず1点目でございますが、「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いる、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いました。しかしながら、平成21年に発生しま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まいりました。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ですが、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となりますが、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 4-2 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。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点目でございますが、「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」を言います。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」を言います。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、改定の3点目のポイントでございますが、「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きましては、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おります。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。これに伴いまして、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が、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かと考えております。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、中核市の方々とも連携を密にしながら、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ございます。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（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。新型インフルエンザ対策行動計画改定がされました。国が改定いたし

ましたことを受けまして、県としてもその方針を受けまして、県独自の行動計画の改定案を作成したそうでございます。

これ（県の計画（案））は案の段階で、最終的にはいつ発表されるのですか。

○事務局（矢野健康対策課主査）

2月の月上旬ということでございます。

○議長（村山岡崎市医師会長）

よろしいですか。ご質問とかご要望は、いかがでしょうか。

（特に発言なし）

では、これを基本として2月上旬に行動計画が県から発令されるということですので、よろしくご了解ください。ありがとうございました。

○議長（村山岡崎市医師会長）

では、報告事項(3)「難病医療協力病院の指定について」、ご説明をお願いいたします。

○事務局（早川西尾保健所次長）

それでは(3)「難病医療協力病院の指定について」、資料の5をご覧ください。

この協力病院の指定につきましては、昨年8月に開催しました第1回のこの会議におきまして、県の健康対策課の方から来まして、ご説明させていただいております。それで、こちらの会議でご了解を得た上で、県の難病医療連絡協議会で最終的に決定いたしまして、10月1日から新しく指定したものです。

もう少し具体的に申し上げます。資料5をご覧くださいますと、1 難病医療拠点病院が1か所、2 難病医療協力病院14か所ございます。その下の方をご覧くださいますと、岡崎市民病院の箇所にアンダーライン、それからその下の愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院がゴシック（字体）になっております。

実は遡ること、昨年4月から、従前の西三河南部医療圏が、東西に分割され、その段階におきまして、従前は、医療協力病院は西三河南部医療圏として岡崎市民病院が指定されておりました。医療圏が分割されたことによって、岡崎市民病院が西三河南部東医療圏の協力病院として指定することの確認させていただいたこととなります。

それに加え、西三河南部西医療圏につきましては、（協力病院が）空白になり、その部分を安城更生病院が指定されるということで、西三河南部西医療圏の推進会議で諮られて了承され、そこで県として確定しました。それが先程の、10月1日の時点で協力病院が各医療圏で整いました、ということの協力（病院）の指定と言うことです。ご説明は以上です。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。これは了解事項でございますので、よろしく了解のほどお願いします。

それではこれで、報告事項の3番まで終わりました、その他ですが、何かございますでしょうか。

○事務局（早川西尾保健所次長）

先ほど、県の医療福祉計画課の方から、「あいち健康福祉ビジョン」の概要版を配布しました。実は福祉ビジョンそのものは昨年の6月の時点で策定されておまして、昨年8月のこの会議で概要のご説明をしました。その概要分について印刷されたものを配布させていただいております。

県の作成されました部数は、この概要版等で1万部作成されております。いろいろな形で市町村や県の地方機関、福祉関係団体、県医師会、歯科医師会等関連の機関へ配布させていただいております。県下全て1件ずつではなく、団体等まとめて配布させていただいておりますが、(概要版には)振り仮名のふつであるものと、ふっていないものがありまして、振り仮名のあるものを3千部くらい作成しまして、それも併せて配布しております。

全体の計画のもの(福祉ビジョン)は1,500くらい作成されており、各方面に配布されておるといふことで、ご報告させていただきます。以上です。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、他にご発言はございませんでしょうか。

○杉山委員（岡崎市社会福祉協議会長）

岡崎市社会福祉協議会の杉山と申します。

参考までに教えていただきたいのですが、この地域、南部東医療圏では、ベッド1に対しての人口割合、それは県下での他の医療圏との比較で高いか低いか、そのあたりを参考に聞かせていただけるとありがたいです。

○議長（村山岡崎市医師会長）

事務局、どうですか。

○事務局（早川西尾保健所次長）

昨年3月に策定しております愛知県地域保健医療計画に、各医療圏の一般病床・療養病床数について、人口1万人対比という形で、掲載しております。

西三河南部東医療圏におけます一般病床の人口1万人に対する病床数は、33.6床です。県内全体を見ますと、1万人対比54.6床となっております。従いまして、(当医療圏)33.6床に対し(愛知県全体)54.6床ですから、相当といえますか、少ないということがございます。

それから療養病床というものがございます。これも1万人対比で、この医療圏は21.7床、県内全体では、18.5床という数字がございます。先ほど、病床整備計画でもご説明させていただきましたが、昨年8月のこの会議におきまして、この圏域として93床の増床を承認いただき、現在、整備が進められております。今回、北斗病院で114床の整備計画がございまして、県内全体と比べますと現在は少ないですが、徐々にこれが増えてくることになろうかと思っております。このような数字であるとご承知いただけたらと思っております。

○杉山委員（岡崎市社会福祉協議会長）

ありがとうございました。

○議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。

それではご発言もないようですから、これで議事の方は終了させていただきます。皆様のご協力によりまして、予定時間前に終わることができましたので、まことにありがとうございました。

それでは事務局の方をお願いいたします。

○事務局（（西尾保健所総務企画課 石田課長補佐）

村山先生、どうもありがとうございました。

これをもちまして、「西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議」を終了させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。

お帰り際には、交通事故には十分気をつけてお帰りください。ご苦勞様でした。