

平成24年度第1回名古屋圏域保健医療福祉推進会議 議事録

- ・開催日時 平成24年8月20日(月)午後2時から午後3時10分まで
- ・開催場所 名古屋市医師会館 5階 第2第3会議室
- ・出席者 杉田 洋一(名古屋市医師会会長)、服部 達哉(名古屋市医師会副会長)、小林 陽一郎(名古屋第一赤十字病院院長)、川原 弘久(医療法人偕行会理事長)、勝見 康平(名古屋市立西部医療センター院長)、梶原 忠嘉(名古屋市歯科医師会会長)、近藤 喜一郎(名古屋市歯科医師会常務理事)、立忒 廷族(名古屋市薬剤師会会長)、河内 尚明(名古屋市社会福祉協議会会長)、佐藤 良喜(名古屋市健康福祉局副局長)、明石 都美(名古屋市中保健所長) (敬称略)
- ・傍聴者 1人

< 議事録 >

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

お待たせいたしました。ただ今から名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催させていただきます。

なお、本日は傍聴の方が1名いらっしゃいますのでご報告いたします。

始めに配付資料のご確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料一覧が書いてございます。

- ・構成員名簿
- ・配席図

配席図につきましては、一部事務局側に変更がございましたので、机上に差替え後の配席図をお配りしております。差替えをお願いいたします。

- ・資料1 愛知県地域保健医療計画 別表(抜粋)
- ・資料2 愛知県地域保健医療計画の見直しについて
- ・資料3 地域における災害医療体制に関する課題と今後の方針
- ・資料4 新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要について
- ・資料5 介護保険施設等の整備計画の変更について
- ・資料6 第5期愛知県高齢者健康福祉計画の概要について
- ・資料7 第3期愛知県障害福祉計画の概要について
- ・参考資料1 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領
- ・参考資料2 愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領

不足等がございましたら、事務局にお申し付けいただければと思います。

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部加藤技監からご挨拶を申し上げます。

(愛知県健康福祉部 加藤技監)

愛知県健康福祉部技監の加藤でございます。

本日は大変お忙しい中、また大変暑い中、今年度第1回の名古屋圏域保健医療福祉推進会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろは、当圏域の健康福祉行政の推進につきまして、格別のご理解、ご協力をいただいておりますことを、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、本会議でございますが、保健・医療・福祉に関する施策につきまして、関係者の皆様からご意見を賜り、各分野の連携を図ることを目的といたしまして、開催させていただいているものでございます。

本日は、お手元の会議次第のとおり、議題としまして「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」を挙げさせていただいております。

また、報告事項といたしまして、「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」を始め4件のご報告をさせていただきます。

医療計画につきましては、本年3月に、各都道府県が医療計画を作成するに当たりまして参考とすべき「医療計画作成指針」等が国において改正されました。この中では、東日本大震災を踏まえまして災害時の医療体制を見直すことや、4疾病5事業に精神疾患を加えまして5疾病5事業として医療体制の構築を図ることなど、大変大きな課題項目が打ち出されたところでございます。

本県におきましても、平成23年3月に現行の計画を策定したばかりでございますが、新しい課題に対応するため、今年度県計画を見直し、医療圏計画につきましても、来年度の公示を目指して見直しを行ってまいりたいと考えております。

このことにつきましては、後程ご報告をさせていただきますが、皆様方には当圏域の保健・医療・福祉の充実のため、ご審議を進めていただきますとともに、様々な見地からご意見を賜ればと考えているところでございます。

限られた時間ではございますが、活発な議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日の出席者のご紹介でございますが、時間等の都合によりまして、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもってご紹介に代えさせていただきます。

続きまして、議長の選出をお願いいたします。議長につきましては、開催要領第4条第2項の規定によりまして、互選でお決めいただくこととなっております。

皆様から特にご推薦がなければ、事務局からの提案でございますが、名古屋市医師会長の杉田様をお願いするということができればでしょうか。

【異議なしの声】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、議長は名古屋市医師会長の杉田様にお願いします。

杉田様、議長席にお移りください。

それでは、以後の議事の進行は議長にお願いします。

(杉田議長)

議題はともかくとして、報告事項は4つ出ておりますが、全て重要な項目です。実際に、災害等が発生した時に、予定通り進められるかどうかは非常に疑問に思うところでもありますので、日ごろ皆様方が思っておられることを遠慮せずにご発言いただき、有意義な会議となりますようお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取扱いについて事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

当会議は、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。本日の議題につきましても、公開にしたいと考えております。

また、本日の会議での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することとしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

(杉田議長)

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(杉田議長)

それでは、議題に移りたいと思います。医療計画に記載されている医療機関名の更新について、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

資料1をご覧ください。

後程、医療計画の見直しについてはご報告させていただきますが、現行の医療計画には4疾病5事業の医療連携体系図を掲載しており、各医療機能を担う医療機関名を「別表」に記載しております。しかし、医療機関の状況は常に変わるものでありますので、少なくとも年1回は調査を実施し、医療機関名の更新をするものとしております。

現在公表しております別表の「周産期医療機関」の項目には、昨年6月1日時点の分娩または健診を実施している医療機関の状況を記載しておりますが、本年6月1日時点の状況を各医療機関に調査いたしましたところ、表中の下線を引いております医療機関から、新たに分娩または健診を始めたとの回答をいただきました。また、表中の見え消し線を引いております医療機関からは、分娩または健診を取りやめたとの回答をいただきました。

当会議のご了承をいただきましたら、今後、愛知県医療審議会医療計画部会に諮った後、県ホームページに掲載し、公表したいと考えております。

なお、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等、その他別表に記載している医療機関名につきましては、年度後半期に平成23年度の手術実績等を集計いたしまして、今年度末頃に更新を行いたいと考えております。

今回、更新いたします医療機関名の説明は以上でございますが、最後にご報告がございます。資料1の3ページをご覧ください。

このページでございます項目の更新につきましては、医療法の手続きを経た医療機関名の変更、病院群輪番制参加病院の変更、災害拠点病院の指定、総合及び地域周産期母子医療センターの認定等、愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領の第5におきまして、圏域会議や医療審議会医療計画部会のご意見をお伺いすることなく更新ができることとされているものでございまして、本書に記載のとおり、随時更新させていただいておりますので、本書をもちましてご報告とさせていただきます。

簡単ではございますが、説明は以上です。

(杉田会長)

ただ今の説明について、ご意見、ご質問はございますか。

(川原委員)

分娩を取りやめる施設がありますが、名古屋医療圏は三河とは違って、比較的分娩について余裕があったのですが、この取りやめによって余裕がなくなってしまうのか、また、新しく地域周産期母子医療センターに名市大が入ってきていますが、そのような病院に負担がかからないかどうかについてお伺いしたい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 伊藤主査)

資料1の1ページを見ていただきまして、例えばレディースクリニック山原、桑山産婦人科・眼科につきましては、分娩を取りやめたご報告をいただいております。レディースクリニック山原、桑山産婦人科・眼科につきましては、2ページを見ていただきますと、健診のみを実施している医療機関ということで掲載しております。名古屋医療圏全体につきましては、今回減っているところもあるのですが、他の医療圏と比べますと、比較的分娩あるいは健診を実施している医療機関は少なくはないのではないかと考えております。

(川原委員)

私が心配しているのは、非常に重要な役割を担っている大病院に、正常分娩の妊婦が集中して、大病院の負担が大きくなるのではないかとということとして、今回の取りやめでそういったこともないということによろしいのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

県では、分娩の実績と翌年度の分娩対応が可能な件数についての調査をしております。名古屋医療圏として細かいデータは持っておりませんが、まだ若干余裕がございます。今回取りやめたところもございますが、大病院への影響を考えると、まだ少しは大丈夫だと県では認識しております。

(川原委員)

機会があったら、細かい数値も見せていただけるといいと思います。

(杉田議長)

他にご意見等はありませんか。

それでは事務局から説明のありました医療計画に記載されている医療機関名の更新につきまして、事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(杉田議長)

ありがとうございました。

それでは、報告事項に移ります。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してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

資料2をご覧ください。

先程の技監からの挨拶にもございましたように、1経緯でございますが、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」、「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ございますが、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。

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りますとともに、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、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、自宅等の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が、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とされております。

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。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、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。

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。医師確保事業等について記載することになっております。

資料右側にまいりまして、2見直しにあたっての基本的な考え方でございます。

ただいま申し上げた国の指針等の改正の内容を踏まえた見直しを行いますとともに、昨年度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、今年度策定いたします新しい健康づくりプランや愛知県がん対策推進計画との整合性を図ってまいります。

次のでございます。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が、災害時の医療体制や精神疾患の医療体制等、先程ご説明させていただきまして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ず、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、県計画のみを策定いたしまして、医療圏計画は来年度策定したいと考えております。

3つ目の ですが、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きましては、県に設置されております各種の会議において意見を伺いながら進めてまいりたいと考えております。

次に、3 見直しスケジュールでございます。ここには、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ございます。

まず、今月6日に、医療審議会に計画策定についての諮問をいたしました。今後、同審議会の部会において検討を進め、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、医師会等関係団体や市町村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会議におきまして、県計画案のご説明をさせていただく予定でございます。

医療計画の見直しについての説明は、以上でございます。

(杉田議長)

ただ今の事務局の説明について、ご質問等はございますでしょうか。

(川原委員)

改正のポイントの二次医療圏設定の見直しについて、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、その設定の見直しについて検討するということではありますが、どのような方向で検討するのですか。医療圏を合体させるとか、細分化するということですか。医療圏だけ見直しても仕方が無いと私は思っていますが、方向性というのは何かあるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

国の考え方によりますと、自己完結型にしていくということですので、その方向に沿って見直しをするということになります。再分割するとか、合併をするとか、細かいことまでは書いてございません。そのため、自己完結型の医療圏になるように県で独自に検討しなさいというのが国の考え方になっております。

愛知県の場合ですと、20万人未満といえますと、尾張中部医療圏と東三河北部医療圏になります。尾張中部医療圏につきましては、流入患者割合が高いので基準には該当いたしません。東三河北部につきましては、数値としては該当してきますので、今後どういう形が良いかということをお伺いしながら考えていきたいと思っております。

(杉田議長)

他にご質問等はよろしいでしょうか。

精神科の救急医療体制はどのくらい機能しているのですか。我々のところにもこのような患者さんがみえて、対応に困るということがあつたものですから教えていただきたいです。

(愛知県健康福祉部 加藤技監)

精神科救急につきましては、これまでも県内では様々な問題点があったということで、現在、この救急体制について、城山病院の改築計画に合わせまして、何とか地域の先生方に迷惑をかけないような形の救急体制を構築しようと検討を進めている最中でございます。どのくらいできているのかということについては、手元に細かな数値は持っておりませんが、今以上に改善ができるように関係団体とも協議を進めておりますので、もうしばらくお時間をいただければと思います。

(杉田議長)

精神科の救急と、それに関連して在宅医療も重要だと思います。認知症がひどいと、入院が必要となった時に、こちらで十分ケアができる状態になるまで病院で診てもらえないというのが現状ですから、精神と在宅の両方合わせてこれから検討していただきたいと思います。

他にご意見等はございませんか。

それでは、次に報告事項2、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してください。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 上田課長補佐)

資料3をご覧ください。

災害時における医療につきましては、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とられてまいりました。23年3月に発生しました東日本大震災におきましても、多くのDMATや医療チームの方々が被災地に派遣されまして、被災者の方への医療の提供や健康管理など大きな役割を果たしてまいりました。

その一方で、今回の震災は大変広い地域に渡り大きな被害が生じまして、診療機能に影響が出た医療機関が多くあったほか、医療チームの派遣調整等の体制が十分でなかった等の課題が指摘されたところです。

そうしたことを受けまして、資料の左側ですが、国が「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」を平成23年10月に出しました。

そちらで指摘された課題について、いくつか記載をしておりますけれども、まず都道府県単位の課題といたしまして、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、また地域における課題としても、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等、関係者による連携に関する課題が示されております。

次に、資料の右側をご覧ください。国の検討会の報告を受けまして、24年3月に厚生労働省が通知を出しておりますので、そちらで今後の方針等をまとめてございます。

下線を引いてある部分につきましては、今回の通知の中で新たに示された内容でございます。この通知では、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、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。

資料の2枚目をご覧ください。こちらは、現時点での愛知県の災害医療に関する今後の調整機能の体制の案を示したものでございます。こちらの資料は、今後の関係者の検討によって変更することもございますので、あくまでも現時点での案ということでご了解いただきたいと思います。この資料の上の欄でございますが、県の災害対策本部の下に、仮称でございますが、災害医療派遣調整会議というものを設置いたしまして、患者の広域搬送計画、医療チームの派遣調整機能等のコーディネート機能を担うこととしております。こちらには、県全体を所管する災害コーディネーターの方、各医療関係団体の方々に入っていただきます。

次に、資料の下の部分でございますが、二次医療圏単位を基本といたしまして、こちらでも仮称ではございますが、地域災害医療対策会議というものを設けまして、地域における情報共有、医療ニーズの把握、医療資源の配置調整等のコーディネート機能を担っていただきます。こちらの会議には、管内の市町村の担当者、地域における災害コーディネーター、各医療関係団体の方々に入っていただくということにしております。

こうした体制の詳細につきまして、今後、県の災害拠点病院協議会、それから二次医療圏単位で、保健所に地域の方々を集める会議を設置いたしまして、検討を進めてまいりたいと考えておりますので、その際にはご協力くださるようお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

(杉田議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございますでしょうか。

(川原委員)

東北の震災の時に、埼玉県大宮の透析の施設に、透析が不可能になった患者さんを受け入れました。資料にも、災害拠点病院以外の医療機関も協力することと書いてありますが、実際問題として、他の病院は医療療養型ですと積極的な回復治療ができませんし、災害拠点病院以外の病院でもベッドは常に満床ですので、受け入れ態勢が十分ではないと思います。医療療養型がおそらく受け入れられないということになると、受け入れられる病院はあまりないと思います。

その時に一番困るのは、症状を抱える患者さんを、行政が病院まで運ぶ機能がないことです。私どもは、震災時は仕方が無いので、名古屋からマイクロバスで現地まで行って、患者さんを迎えました。埼玉県まで連れてこられたのですが、その患者さん達が生活する場が行政側で準備されていなかったです。結局、他の避難してきた方と

一緒に避難所のアリーナに入れてもらいました。

このような場合、例えば人工呼吸器の場合は家庭でやっていたりもして、必ずしも入院する必要はなく、単に医療機関だけの対応ではないのです。そうしますと、そのような患者群が移動してきた時の、いわゆる宿舎といいますか、こういった受入施設についても考慮して、計画の中に記載しておいた方が良いのではないのでしょうか。医療機関だけで対応するとなると余裕が無いと思うので、それ以外の施設をどのように用意するのかについてが重要だと思います。おそらく一般の体育館等は、一般の避難してきた方でいっぱいになってしまいますので、なかなか患者さんを収容しきれないと思います。また、移動手段も確保しておく必要もあると思いますので、検討していただくと良いと思います。

（愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 上田課長補佐）

ご指摘のありましたとおり、東日本大震災の時は、阪神・淡路大震災と違って、慢性期の患者さんの対応が課題になり、透析患者さんや人工呼吸器を使っておられる患者さん等、そういった方々の搬送や県外での受入先の確保等が問題になりました。

この問題は医療の分野で検討する部分もございますし、医療を越えて地域全体で考えるという部分もございます。今回の検討については、例えば県の防災局等の関係者とも連絡を取り、県の防災計画や市町村の防災計画とも連動しながら、課題に対応していきたいと考えております。

（杉田議長）

他にご意見等はございますか。

先程、人工透析の話もございましたけれども、水も電気もないので、大災害の時に名古屋市内で透析することはおそらく不可能だと思います。ですから、患者さんを他の地域に移さなければいけないのですが、神戸型の地震でしたら、簡単に自動車は動かないですし、船でも用意しておかないととても移動させられないと思います。

それから、災害対策本部というのはどれくらいの人が集まると想定しているのでしょうか。平時に会議をすることはできるでしょうが、実際に災害が発生した時にこのような人員を集めることはできるのでしょうか。

（愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 上田課長補佐）

災害対策本部は、例えば地震は震度5以上である等、一定規模以上の災害が起きた時に、県に設置することになっておりまして、基本的には災害対策本部を設置して活動するような時というのは、県の職員は全員参集ということになっております。その中でも、本部自体に参集するのは、一定の役割を担うプロジェクトチームに集まることになっている職員、それから関係機関、例えばインフラ関係の機関ですとか自衛隊等が集まって、災害対策本部を構成するということになっております。毎年、災害対策本部の訓練を実施して、実際に災害が起きた時にスムーズに本部が運営できるよう

に備えております。

(杉田議長)

実際に災害が起きると、通信は全く通じませんので、携帯で電話して呼び寄せるということはとてもできないですから、そういうところをしっかりとっておかないと格好だけで何もできないということになってしまいますので、検討してください。

他に何かご意見等はございますでしょうか。

では、次に報告事項3、新型インフルエンザ対策について事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 齋藤課長補佐)

本年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、その概要及びポイントとなる事項を7つに分けて順にご説明いたします。資料4の1枚目をご覧ください。

当会議におきましては、昨年度すでに法案の段階で簡単にご紹介させていただいておりますが、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についてですが、これについては表に示したとおりで、責務について明確にされました。なお、指定公共機関及び指定地方公共機関につきましては、後程具体的にご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おります項目についても、同様に後程ご説明させていただきます。

続いて、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、また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、行動計画が法により位置付けられたこととなります。さらに、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ございます。国が行う措置としましては、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、基本的対処方針を定め、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、の検疫に関して、停留施設を確保すること等が定められております。

都道府県が行う措置には、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、 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。これは政府対策本部長が宣言を行います。この宣言がなされますと、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 緊急事態における措置についてです。

(1) 新型インフルエンザ等緊急事態における蔓延防止に対する措置についてです。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、(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、(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時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時は、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、本法の施行は、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、さらに5つの項目に分けて、ご説明いたします。

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ございます。なお、災害対策基本法における指定公共機関は、参考の表にあるとおりでございます。この他に、本法では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になっております。しかしながら、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おります。

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につきましては、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、特定接種の対象については、ページ右の下半分に記載してございます新型インフルエンザワクチン接種の進め方第1次案をもとに、今後、関係者、専門家等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になっております。

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で、パンデミックワクチンを使用します。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になります。流れとしましては、図に示しましたように、政府対策本部が基本的対処方針に従い、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ございます。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ておりますが、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時は、特に必要があると認める時に限り、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時は、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・水準等が検討されまして、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。都道府県は医療機関が不足し、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時などは、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ページ目をご覧ください。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、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるもの、国民生活及び経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるものといったことに該当する事態のことで、詳細な要件については、今後、専門家等の意見を踏まえ検討され、政令で示されることになっていきます。緊急事態宣言は、政府対策本部長が行い、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するとされています。

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、住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、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こととなっております。

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、県といたしま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て、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、県内の市町村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。

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、必要な調整等を的確に迅速に行ってまいりますので、ご協力をお願いいたします。

以上で説明を終わります。

(杉田議長)

ただ今の説明について、ご意見、ご質問等がございますでしょうか。

(立委委員)

前にもお話をさせていただいたことですが、以前、パンデミックになった時に、薬局の薬剤師は特定接種の対象外でした。資料を拝見した時に、4ページの項目3、医療関係者への医療等の実施の要請等のところで、「医師、看護師等の医療関係者」となっておりますので、この「等」の中に薬剤師も入れていただけたらと思っておりましたが、このページの項目2、医薬品等製造販売業者等、要するに問屋さんですが、こちらに薬局が入っています。そうすると、こういった時には、少し皮肉った言い方もしれませんが、問屋さんが薬を病院に持って行ってくださるので、院外処方箋を受付しなくても良いということになり、薬局は閉じておいてもいいのだなという気がします。緊急を要するというので、私たちはワクチンの接種の中に入らなくていいということですので、やはり皮肉って言えば、患者さんと接触するのは危険だから、閉めておいてもいいのかなという気がします。

ですから、私としては、3の医療関係者のところに薬局の薬剤師を入れてほしいのです。これは県ではなく国が決められたことですので、仕方が無いとは思いますが。今愛知県は分業率が60%未満だと思っておりますが、全国的に見ても高い分業率ではないので一概には言えませんが、薬局は医療関係者ではなく、医薬品等製造販売業者等となっておりますので、これから見ても薬剤師は特定接種の対象ではないのかなと感じたのですが、この点については、どのように対処していただけるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 齋藤課長補佐)

登録事業者については、国から示されておりませんので、それを踏まえて考えていくということになると思います。昨年も、当会議にてこのようなお話が出たということとは伺っておりますので、きちんと考えてまいりたいと思います。

(梶原委員)

我々歯科医師会といたしましても、同じような状況でございますので、ぜひともご配慮いただきたいです。極論ですが、歯科休日診療所の閉鎖もやむを得ないという意見もでてくるくらいです。昨年は医師会の方と同様にご配慮いただきたいと要請したところでございますので、ぜひよろしくお願い致します。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 齋藤課長補佐)

ご要望ということで、今後検討してまいりたいと思います。

(川原委員)

国が認めなければ、県としても認めないということですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 齋藤課長補佐)

特定接種については、パンデミックワクチンということで限りがあるものでござい

ますので、それをどのように割り振るのかという方針が決まってこないと、我々としても方針を決められません。

（服部委員）

2009年の新型インフルエンザの流行の時には、ちょうど1月のセンター試験が行われた時、高校生の約半分の人にしかワクチンが行き渡っていないという状況でした。そのような時期になぜセンター試験をやるのかということもありますが、最終的にはワクチンは大量に余ったので、うまく回せばきちんとできたのではないかというのが、我々の思いです。カテゴリーが広がる段階で、ある程度流しておいて、現場に方針を示しておいていただければ、我々で判断できることだったのですが、県からワクチンそのものがおりにこなかった。こちら側の判断でカテゴリーを広げていくということができなくて、ワクチンが届いて予約を取りなさいという段階においても、予約が取れない状況でした。

県として、流通のさせ方を、ある程度流して方針を示しておいて、現場を指示するという形にさせていただけるといいかなと思います。県にとどめてしまうと、その間の貴重な時間が過ぎていってしまうので、そのような流通のさせ方を考えていただきたい。

それから、学校等の施設の使用の制限を国が示しているのであれば、センター試験のことですとかも、国に実際どうだったということを見えて、次回の流行の時には、同じような事態が起きないように考えていただければと思います。

（愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 齋藤課長補佐）

ワクチンが余ってしまったというお話については、国もこの点について、重要視しているようでして、今回から住民に対するパンデミックワクチンの接種については、先程ご説明させていただいた通り、集団接種を基本として対応するとしております。

（杉田議長）

他にご意見等はございますでしょうか。

集団接種に関しては、保健所でやっていただければ、医師は必ず医師会から派遣しますので、ぜひ混乱がないようにしていただきたいです。

前は、本当に病気で来ている患者と予防接種の患者が混ざってしまい、現場は混乱を極めたという状況でして、保健所に希望者を集めておいていただいて集団接種にしまえばあっという間に終わるものを、どうしてやらせてくれなかったのだろうというのが、我々の思いです。

（名古屋市健康福祉局 松原参事）

ただ今、杉田先生からインフルエンザワクチンについてのお話でしたが、前回の反省を言えば、個別接種という事で先生方に大変なご負担がかかったというこ

とでございます。そういうことを踏まえて、国も集団接種を基本にしたのだらうと思っております。

2009年を思い出しますと、私は当時中村保健所長をしておりまして、保健所で集団接種ができるかどうかということの内々に検討したことがあります。その時に課題になりましたのが、保健所の定例の事業、例えば乳幼児健診ですとか教室を中止にできないことでした。中止になればそこで集団接種をする時間や場所ができるのですが、当時はそれらを中止にすることが出来ずに、ほとんど残っていた状態でありました。それに加えまして、いろいろな新型インフルエンザの相談業務等もございましたので、保健所で集団接種を行う余力や場所を確保できるかどうか疑問でした。今後、集団接種の体制を考えるにあたり、先生がおっしゃいましたように、お医者さんを医師会でご協力いただくのは、誠にありがたいことでございます。他のスタッフの確保ですとか、場所をどのように確保したら良いのか等につきまして、今後検討してまいりたいと思います。貴重なご意見として、承らせていただきます。

(杉田議長)

よろしく申し上げます。

他にご意見等はよろしいでしょうか。

名古屋市医師会の診療所を発熱外来に簡単に換えることができるようになっておりますので、患者が少ない早い時期に発熱外来をここで始められるはずで、その間に体制を整えておいていただければ、というふうに思います。

では、次に報告事項4、介護保険施設等の整備計画の変更について、事務局から説明してください。

(名古屋市健康福祉局保健医療課 中村係長)

介護保険施設等の整備計画の変更がございましたので、ご報告をさせていただきます。資料5をご覧ください。

介護老人保健施設につきまして、整備予定事業者の法人より、整備の辞退の申し出があったものです。これによりまして、事業者数は当初の3法人3施設から2法人2施設に、整備数が171人から142人に変更となっております。ただし、平成24年度から26年度までの3年間の整備目標数につきましては、400人で変更はございません。簡単ではございますが、報告は以上でございます。

(杉田議長)

ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらご発言願います。

以上で本日の議題及び報告事項はすべて終了しました。

せっかくの機会ですので、「その他」としまして、残りの時間を意見交換に充てたいと思いますので、ご意見等ありましたらご発言ください。

ないようですので、これで終了させていただきます。
最後に事務局から何かありましたらお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

最後に確認とお願いをさせていただきたいと思います。

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として、発言者のお名前、発言内容とともに愛知県のホームページにおいて掲載することにしております。掲載内容につきましては、事務局が本日の会議録を文面にいたしまして、掲載する前に、発言者にご確認していただくことになっております。

つきましては、事務局から連絡があった場合には、ご協力くださるようお願いいたします。以上でございます。

(杉田議長)

それでは、本日の会議はこれをもちまして閉会といたします。ありがとうございました。