

「平成 24 年度第 1 回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議」議事録

日時：平成 24 年 8 月 8 日（水）午後 2 時から
場所：瀬戸保健所 3 階講堂

次 第	発 言 内 容
1 開会	<p>（事務局幹事： 瀬戸保健所次長）</p> <p>それでは、定刻になりましたので、ただ今から「平成 24 年度第 1 回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議」を開催いたします。</p> <p>私は、本日の司会進行をさせていただきます、事務局幹事・瀬戸保健所次長の小関と申します。よろしくお願いたします。</p> <p>それでは、開会に先立ちまして、瀬戸保健所長の伊藤からごあいさつを申し上げます。</p>
2 所長あいさつ	<p>（伊藤 瀬戸保健所長）</p> <p>皆様には、大変お忙しい中、また残暑厳しい折、ご出席を賜りまして、大変ありがとうございます。</p> <p>現在、国政レベルでは、「社会保障と税の一体改革法案」をめぐる、混迷が続いております。賛否両論のある非常に難しいテーマではございますが、今後の日本が「少子・高齢化の進展」という社会環境の変化に対して、年金・保健医療・介護・子育ての各分野で持続可能な仕組みを模索する問題意識といたしましては、共通なものと思われま。</p> <p>保健所におきましても、地方分権の流れにより、来年度から、母子保健法に基づく未熟児訪問指導、養育医療の給付事務、障害者自立支援法に基づく育成医療の給付事務、水道法に基づく専用水道等事務の管内の市町さんへの事務移譲が予定されております。また、保健活動の方向性を示す「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」がこの 7 月末に一部改正され、今後の保健所のあり方を考える一つの過渡期にきております。</p> <p>さて、本日の会議でございますが、保健・医療・福祉に関する諸課題に対して、皆様にそれぞれのお立場からご意見をいただきますとともに、関係の皆者の連携を図ることを目的といたしまして、年 2 回開催させていただいており、本日は、2 つの議題と 5 つの報告事項を審議いただきます。</p> <p>このうち、議題につきましては、現行の保健医療計画につきまして、「別表」の形式としました医療機関の情報につきまして、最新データに基づき情報を更新するものでございます。</p> <p>2 つ目の議題でございます「介護保険施設等の整備計画」につきましては、平成 24 年度から 26 年度の介護サービスの整備目標等を定めた「第 5 期の愛知県高齢者保健福祉計画」に基づき、介</p>

	<p>護保険施設等の整備についてご審議をいただくものでございまして、尾張福祉相談センターから説明いたします。</p> <p>報告事項につきましては、3月末の国の方針の見直しを踏まえ、予定を繰り上げて見直すことになりました「愛知県地域保健医療計画」について、その見直しの方向性を医療福祉計画課からご報告いたします。また、先に成立しました「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の概要につきまして健康対策課から説明するほか、その他の報告事項が3件ほどございます。</p> <p>内容からいたしますと、やや短い時間かとは存じますが、当尾張東部圏域の保健医療がより一層進展いたしますように、皆様方には、積極的にご発言をいただけますようお願い申し上げます。</p> <p>会場が狭くて大変申し訳なく思っておりますが、よろしくお願いしたいと思っております。</p> <p>開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。どうぞご審議のほどよろしくお願い申し上げます。</p> <p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>続きまして、本日ご出席いただきました構成員の皆様をご紹介いたしますのが本来でございますが、時間の関係もございまして、お手元の出席者名簿及び配席図をもちまして、ご紹介に代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>次に、傍聴者・報道関係者であります。本日、傍聴希望者及び報道関係者は同席いたしません。</p> <p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>次に、本日の資料を確認させていただきます。資料は、事前に配布させていただいております。</p> <p>[「配布資料一覧」により確認]</p> <p>なお、当日配布資料といたしまして、配席表と、昨年度の第1回の当会議で、策定の基本方針等の概要を報告いたしました「第5期愛知県高齢者健康福祉計画」と「第3期愛知県障害福祉計画」が年度末に完成しましたので、その概要版を配布させていただきました。併せて、青色表紙の当保健所「平成24年度事業概要」も配布させていただいております。ご確認のほどよろしくお願いいたします。なお、事業概要につきましては、6市町の保健分野の担当課にも郵送させていただいております。</p> <p>資料については以上となっておりますが、配布漏れ等がありましたら、事務局までお申し出いただきたいと思います。</p>
3 出席者紹介	
4 傍聴者・報道関係者等確認	
5 配布資料確認	

6 会議の公開・非公開について	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>それでは、議事に入ります前に、会議の公開・非公開の取扱いについてご説明申し上げます。</p> <p>この推進会議開催要領第5条第1項におきまして、「会議は原則公開とする。」といたしております。</p> <p>本日は、議題が2つ、報告事項5つを予定しておりますが、すべて公開とさせていただきます。</p>
7 議長の選出	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>それでは、議事に入らせていただきますが、推進会議開催要領第4条第2項では、「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっております。</p> <p>事務局といたしましては、従来から、市・町の首長さんに年度ごとをお願いしておりますが、今年度は長久手市の吉田市長様をお願いするという提案をさせていただきたいのですが、皆様いかがでしょうか。</p> <p>[一同「異議なし」]</p> <p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>「異議なし」のお言葉をいただきました。ありがとうございます。皆様の総意ということで、本日の議長は、吉田 長久手市長様をお願いしたいと思います。</p> <p>吉田 長久手市長様、よろしく願いいたします。</p> <p>[議長の名札設置]</p> <p>(議長： 吉田長久手市長)</p> <p>議長を務めます長久手市長の吉田でございます。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>私は、昨年の9月に選挙において町長となり、この1月から市長となりました。議会や役所での経験は全くございませんので、こういう場は不慣れでございますが、ご容赦ください。</p> <p>このようにプロの皆様が沢山いらっしゃいまして、長久手市の場合でいいますと、何人かの高齢者の方・障害者の方をプロの方に支えていただいておりますけれども、やはり、住民の皆さんが横を向いて挨拶をしない、話もかけない、という街では、何ともならないと素人ながら思っております。何とか街中がちょっと声をかけるような、「おい、大丈夫か。」「おはようございます。」とあいさつをするような街をつくりたいと考えておりました。取りあえず予算のかからない「あいさつ運動」をさせていただいております。市民5万2千人がお互いに声をかけられる街に</p>

議 事

<p>8 議題1 「尾張東部医療圏保健医療計画別表記載の医療機関名の更新について」</p>	<p>なれば、後はプロの皆さんが支えてくださいますので、こうした街づくりを進めていきたいと思っております。ぜひ、今後とも皆様方のご指導をいただければありがたいと思っております。</p> <p>早速ですが、本日は、ご出席の皆様のご協力によりまして、円滑な議事を進めたいと思っております。</p> <p>それでは、議事に入りますので、よろしく申し上げます。</p> <p>(議長： 吉田長久手市長)</p> <p>まず、議題1「尾張東部医療圏保健医療計画別表記載の医療機関名の更新について」、事務局から説明をお願いします。</p> <p>(瀬戸保健所 牧野主査)</p> <p>私からは、資料1に基づきまして、「尾張東部医療圏保健医療計画 別表記載の医療機関名の更新について」説明させていただきます。</p> <p>まず、保健医療計画についてでございますが、これは医療法に基づくものでございまして、保健医療対策の基本方針について定めるものでございます。</p> <p>本日は、後ほど報告事項の中で、本庁の医療福祉計画課から、この現行計画の見直しについて報告させていただきます。</p> <p>私の方からは、現行計画に関するものでございます。</p> <p>保健医療計画につきましては、前回の見直しによりまして、具体的な医療機関名を計画の本編から外しまして「別表」という形にしております。5年間の期間の計画書に対しまして、具体的な医療機関名は、毎年、最新の情報に基づき、適宜更新していくことになりました。1回目・2回目のこの圏域推進会議、それから、県の医療審議会等を通じまして、現状に合わせて更新していくことになっております。</p> <p>今回につきましては、妊娠期・出産期に関わる医療であります周産期医療の体系図の中の具体的な医療機関名について、本年6月1日の状況で更新することをお諮りいたします。</p> <p>内容ですが、資料1の項目2の「今回の更新について」にございますように、2つの診療所について、妊婦検診を実施していたところが、実施しなくなったということで、「妊婦検診のみを実施している医療機関」、「分娩を実施せず妊婦検診のみを実施している産科医療機関」という意味でございますが、その「分娩を実施せず妊婦検診のみを実施している産科医療機関」の医療機関の名簿から、次の2つの診療所を削除するものでございます。</p> <p>1件目は、(1)にあります「そのこレディースクリニック」でありまして、医療法に基づいて実施した文書による保健所調査に対して、先方から「妊婦検診もしなくなった」という意思表示があったものであります。</p>
---	---

2件目は、(2)にございます「医療法人石井会あいちクリニック」でありまして、実質的に休眠状態にある診療所と判断できるものでございます。昨年9月末からこれまで、診療所の所在地に保健所の医務の担当職員を数回訪問させてはいますが、休診・不在という状況であり、診療をしているとは判断できない状況でございました。また、1件目で申し上げました医療法に基づく文書による保健所調査にも「未回答」であります。また、当所に届け出た電話は不通になっており、診療所の公式ホームページも閉鎖されております。以上から、保健所としまして、名簿削除を判断したものでございます。

なお、今回の内容ですが、この診療所を職権によって廃止するということではございませんでして、医療計画の産科医療機関に関する名簿から削除することのみをお諮りするものでございますので、よろしくお願いいたします。

以上2つの診療所につきまして、資料の2ページ目の新旧対照表にございますとおり、上の段に新しい名簿、下の段に古い名簿でございますが、下の段の右側にございます下線を引いた網掛けの2つの診療所につきまして、上段のように名簿から削除させていただきたいと考えます。

私からは以上でございます。

(議長： 吉田長久手市長)

事務局の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

[意見・質問なし。]

(議長： 吉田長久手市長)

ご意見・ご質問がなければ、議題1の「尾張東部医療圏保健医療計画 別表記載の医療機関名の更新について」は、承認ということではよろしいでしょうか。

[一同「異議なし」]

(議長： 吉田長久手市長)

それでは、承認とさせていただきます。

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。

(尾張福祉相談センター 入山次長)

議題2の「介護保険施設等の整備計画について」をご説明させていただきます。お手元の資料2でございます。2ページ目をご

9 議題2

「介護保険施設等の整備計画について

覧ください。

介護保険施設等のうち入所型施設につきましては、高齢者健康福祉計画に基づきまして、必要な整備を行うために、計画段階で圏域ごとに整備枠を設けております。

この整備枠につきましては、当会議で調整を行うものでございます。

今回は、尾張旭市の特別養護老人ホームからの増員と、瀬戸市、豊明市の事業者から混合型特定施設の新設に伴う整備枠の事前協議がございましたので、ご審議をいただくものでございます。

資料2の3ページをご覧くださいと思います。「尾張東部圏域の介護保険施設等整備計画」でございます。

まず、「介護老人福祉施設」でございますが、これは「特別養護老人ホーム」のことでございまして、介護保険の要介護度3から5の介護度の高い高齢者が入所する施設でございます。

今回は、既存の特別養護老人ホームの事業者から、利用実績の少ない短期入所施設の定員を、所謂「ショートステイ」でございますが、30名から20名に減員いたしまして、待機者の多い特別養護老人ホームの定員を10名増員したいとするものです。この案件について、施設所在市の尾張旭市から意見を承りましたところ、市の計画の範囲内でありまして適当であるのご意見をいただいております。したがって、この特別養護老人ホームの定員増については、適切と認められます。

次に「混合型特定施設」というものでございますが、この混合型特定施設は、介護保険の認定を受けている方と、そうでない方が混在して入所する施設でありまして、介護保険の認定を受けている方の割合を7割と見込みまして、健常者を3割と見込んだ形で、整備枠が設定されております。したがって、この「混合型特定施設入居者生活介護」の数値は定員に対して0.7を乗じたものであります。今回ご審議いただきますのは、2点ございまして、まず、瀬戸市内におきまして、整備枠82名の介護付有料老人ホームを新設しようとするもの、もう一つは、豊明市内におきまして、整備枠84名のサービス付き高齢者向け住宅を新設するというものでございます。

以上2件の事前相談票が提出されましたので、瀬戸市、豊明市にそれぞれご意見を承ったところ、両市とも、「市の計画は超えるが、圏域の計画内なので、是非とも新設したい。」との強い意向をお示しされました。

ただ、整備枠を超えるものですから、圏域6市町の介護保険担当者にお集まりいただきまして研究会を開催しました。その結果、圏域の整備枠は超えるが、次の計画である第6期の計画に反映させることによりまして、両方の新設を認めるということで、6市町すべてが意見の一致をしたところでございます。

表の混合型特定施設入居者生活介護の整備枠でいきますと、136名の整備枠のところ、166名の枠で新設するというものでございますが、今回の計画につきましては、枠を超えています、「介護保険施設等の指定に関する取扱要領」第5の一の但書きに「圏域内の全市町村が必要と認める場合はこの限りではない」と例外規定がございますことから、この内容を適切なものと認められます。

説明は以上でございますが、よろしくご審議いただきますようお願いを申し上げます。

(議長： 吉田長久手市長)

事務局の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

今回の整備計画の立地市である尾張旭市・瀬戸市・豊明市の各委員から、コメントをいただければと思います。それでは、尾張旭市の水野委員から順にご発言願います。

(水野 尾張旭市長)

ただいまの尾張旭市の件につきましては、事業者の申し出によるものではありませんけれども、説明がありましたとおり、ショートステイの利用状況に鑑みて、ショートステイの10床の方を特養の方の10床に変更したいということでございますが、圏域の整備枠から問題はないということと、当市も待機者をかなり抱えておりますので、この件に関しましては、ぜひともご承認を得たいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(吉田 瀬戸市健康福祉部長)

私からは、混合型特定施設入居者生活介護について、一言お願い申し上げます。圏域全体を通じて言えることでございますが、今後、一人暮らし老人や高齢者のみの世帯で何らかの支援を必要とする高齢者が大幅に増加することが予測されております。こうした一人暮らし高齢者等の日常生活を支えるためのサービスの一つとして、また、日常生活の面で、困難や不安を抱える高齢者の住み替えニーズに対応する備えの一つとして、必要なサービスであると考えております。本市においても、その充実を図っていく所存でございますので、何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(神谷 豊明市参事)

私どもといたしましては、混合型特定施設の23年度の整備率は62.3%でありまして、利用状況はほぼ満床の状況であることを考えますと、整備の必要性を強く考えているところでございます。また、半数近くが市外の利用者となっていることから、整備後も

尾張東部圏域内の利用も見込まれますので、ぜひお認めをいただきますようよろしくお願いいたします。

(議長： 吉田長久手市長)

ありがとうございました。その他にご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。

[意見・質問なし。]

(議長： 吉田長久手市長)

他に、ご意見・ご質問がなければ、議題2の「介護保険施設等の整備計画について」は、承認ということよろしいでしょうか。

[一同「異議なし」]

(議長： 吉田長久手市長)

それでは、承認とさせていただきます。

長久手市としても、議題の本論ではありませんが、この介護の問題につきまして、一言申し上げたいことがございまして、議長という立場でございますので、随行の部長から代わって発言をさせていただきます。

(伊藤 長久手市福祉部長)

本日、市長が議長でございますので、代わって福祉部長の伊藤から、長久手市の発言をさせていただきます。

長久手市では、吉田市長の下、現在のキーワードであります「地域包括ケア」につきまして、「介護」、「医療」、「福祉」が結びつく、一人一人の住民が参画できる仕組みづくりをただいま模索している最中でございます。

それにつきまして、介護については尾張福祉相談センターさん、医療については瀬戸保健所さんのご支援が必要でございます。現行の高齢者健康福祉計画の推進、そして、先の話ではございますが、次期高齢者健康福祉計画のプランニングにつきましてご支援いただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(議長： 吉田長久手市長)

それでは、議題の審議が終了しましたので、続きまして、報告事項に移ります。

まず、報告事項1と報告事項2の2件について、事務局から報告をお願いします。

報告事項

10 報告事項

1・2

(県医療福祉計画課 植羅主幹)

資料3をご覧いただきたいと存じます。

「1 経緯」でございますが、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」、また、「医療計画作成指針」が、本年3月に国において改正されたところでございます。

この国の指針等の改正を受けまして、本県の現行の医療計画は昨年3月に策定をさせていただいておりますが、現在2年目に入ったというところでありますが、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。

その下の囲みの中に、今回の国の指針等の改正のポイント6点を整理させていただいておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

1点目でございますが、「災害時の医療体制」であります。

東日本大震災で明らかになりました課題を踏まえまして、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、また、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指針等で求められております。

ポイントの2点目でございますが、「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4疾病という位置付けがございました。4疾病と申しますのは、「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」でございます。この4疾病に新たに「精神疾患」が追加されまして、5疾病という位置付けとされました。このことに伴いまして、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、あるいは、精神科救急、また、精神疾患と身体疾患を合わせ持つ患者の方、そういった患者の方々の状態に応じた医療提供体制、そして、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ということが求められております。

ポイントの3点目でございますが、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、また、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点目でございますが、疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進でございます。「PDCA」という言葉でございますが、英語の「PLAN」、「DO」、「CHECK」、「ACT」の英単語の頭文字を並べたものでございまして、まずは目標を立てて、それを実行いたしまして、その結果を検証して、目標を見直すというサイクルを繰り返していくということでございます。

今回の医療計画の見直しにあたっては、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、その上で課題を明らかにし、課題解決に向けた数値目標の設定や施策を計画の中で明示することが求められております。

ポイントの5点目は、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きましては、流入患者割合が20%未満で、流出患者の割合が20%以上、他圏域への流出患者が非常に多い圏域につきましては、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。

最後に、ポイントの6点目でございますが、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きまして記載することになっております。

ポイントについては、以上でございます。

資料の裏面をご覧いただきたいと思っております。「2 見直しにあたっての基本的な考え方」でございます。

最初の○印でございます。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、昨年度策定いたしました愛知県地域医療再生計画、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ですとか、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。

続いて2点目の○印でございます。

本県の医療計画の構成でございますが、県全体の計画と二次医療圏ごとの計画のそれぞれで構成されております。冊子については、2冊の分冊ということで構成されております。災害時の医療体制や精神疾患の医療体制など、先ほど説明をさせていただきました指針改正のポイントに係る部分につきまして、医療圏の計画の基本となります県の計画の素案というものを早急にお示しすることが申し訳ありませんがなかなか困難だということでございます。従いまして、今年度中に圏域での検討時間を十分に確保していただくことができないことから、今年度は、県計画の見直しのみをさせていただきたいと思っております。医療圏の計画は来年度策定をお願いしたいと考えております。

3点目の○印でございます。計画期間については平成25年度から平成29年度までの5年間でございます。また、4点目の○印でございますが、計画の見直しにつきましては、愛知県医療審議会、また、医療審議会の医療計画部会において審議をいただくということでございます。また、最後の5点目の○印ですが、各分野の専門的事項については、本県に設置をされております各種の会議において、例えば、地方精神保健福祉審議会などがございまして、この審議会の中で専門的なご議論をいただく予定でございます。

続いて、「3 見直しスケジュール」でございますが、今年度策

定を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、今月6日でございますが、医療審議会に計画策定についての諮問をさせていただきました。今後、審議会の部会において検討を進めまして、12月の下旬から1月の下旬にかけて、パブリックコメントの実施、医師会様等の関係団体、市町村様への意見照会を行わせていただいて、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、本年度2月に開催されます圏域推進会議におきまして、県計画案の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、以上でございますが、誠に申し訳ありませんが、現行の医療計画につきまして、1点お詫びを申し上げることが判明いたしましたので、その点について、この時間をお借りして説明をさせていただきます。

現行の医療計画の別表の中に、「救急医療の体系図に記載されている医療機関名」というものが整理されております。その中には「初期救急医療体制」、「2次救急医療体制」、「3次救急医療体制」をそれぞれを担っていただいている医療機関名が記載されているのですが、その救急医療の欄の中で、「在宅当番制」という部分がございますが、歯科の医療機関の記載が今まで漏れていたということが、このたび判明いたしました。他の医療圏からの指摘によりまして、歯科の在宅当番制の医療機関が別表からすべて抜けていたことが今回判明をいたしました。当医療圏におきましても、瀬戸歯科医師会様、愛豊歯科医師会様の両歯科医師会様に在宅当番制を担っていただいているところでございますが、記載が今回抜けていたということでございますので、別表の方に整理をさせていただきたいことを報告させていただきます。両歯科医師会様には、大変ご迷惑をおかけしました。大変申し訳ありませんでした。

私からは、以上でございます。

(県医務国保課 岩本主任主査)

さて、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進められ、本県におきましても、その取組みを進めてまいりました。

その取組みの結果、昨年発生した東日本大震災においては、多くの災害派遣医療チーム、いわゆるDMATや、医療チームが全国から被災地へ派遣され、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成果があげられました。

しかし、その一方で、今回、東北地方を中心としたかなり広い範囲に渡る被害が生じたことにより、診療機能に影響が出た医療機関が多数あったほか、医療や介護等の支援に関して派遣や調整を行う体制が十分でないなどの課題が指摘されました。

こうした東日本大震災における課題と今後の取組みについては、国の「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」が昨年10月に取りまとめられました。その後、本年3月になりますが、この報告書を受けまして、厚生労働省医政局から「災害時における医療体制の充実強化について」という通知が出されました。

これらの報告書、通知には、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4をご覧ください。「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。左側が「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」で指摘された課題、右側が、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であります。なお、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す。

東日本大震災では、被災県単位の課題としまして、医療チーム等の調整を行う組織の立ち上げに時間がかかり、受入れ体制が不十分であった等の指摘があります。また、地域における課題としましては、医療チームの受入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は、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ことなど関係者間の連携に関する課題が指摘されているところであります。

こうしたことを踏まえまして、厚生労働省の通知では、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、保健所を中心とします地域においても必要とされております。

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ました、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おります。その際には、ご協力をいただきますよう、この場をお借りしてお願いいたします。

なお、県の災害対策本部、あるいは、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、仮称ですが、県災害医療派遣調整会議と、地域のコーディネート機能を担う、同じく仮称ですが、地域の災害医療対策会議の関係につきましては、いま現在はいくまでも検討案でございますが、資料の裏面のように「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時点で考えておりますのでよろしくお願いいたします。

私からは、以上でございます。

(議長： 吉田長久手市長)

ただいま 2 件の報告がありました。ご質問がありましたら、お願いします。

災害医療については、公立陶生病院の酒井委員が国の「災害医療等のあり方に関する検討会」の委員でいらっしやうと聞いておりますが、県の説明について、ご発言いただけましたら、お願いします。

(酒井 公立陶生病院長)

この「災害医療等のあり方に関する検討会」ですが、昨年 7 月 13 日から 10 月 26 日まで合計 4 回、厚生労働省で開催されました。私は、たまたま全国自治体病院協議会の常務理事をしております関係で、この構成員の一人に公的病院の代表という形で選ばれたわけですが、そこで、いま報告していただいたように東日本大震災を踏まえての様々な問題点が挙がってまいりまして、いま報告していただいたような内容の改善策を取りまとめました。

例えば、DMAT、災害派遣医療チームですが、全国から約 380 チームが東北に救援に出かけたのですが、なかなか調整機能がうまくいかなくて、1 か所にチームが集中してしまったり、あるいは、出向いたもののなかなか活動ができなくて困ったなどの実態がございました。

それから、48 時間以内で活動を終わるという取り決めになっていたのですが、なかなか 48 時間以内で終われず、それを超えるというようなことがあったりして、いろいろな見直しが行われたのですが、特に、この尾張東部医療圏について、また、愛知県において、事務局から提案していただいた災害医療コーディネーター、コーディネート機能を発揮する司令塔の中心的な役割を演じていただくコーディネーターを可能な限り早く指名していただきたい。宮城県では、県から災害医療コーディネーターとして委嘱されていた石巻赤十字病院の石井外科部長が非常に活躍されました。

それで、この地域も、東海・南海・東南海の地震が起こると、被災地の真ただ中に置かれるわけです。おそらく、この東北 3 県よりも人口密度が高いですし、もちろん、海を近く津波の問題もありますし、そういったことで、相当大きな被害が予想されるわけです。そうしたときに、少しでも直ちに災害医療体制が発揮できるようにするために、いま挙げられたような対策を進めていただきたい。

私の個人的な感じでは、まだまだ愛知県は取組みが進んでいない印象を受けるわけですし、一刻も早くこの計画を進めていただくことが必要かと思っております。

(県医務国保課 岩本主任主査)

今後ですが、8月30日には、一部の方ではございますが、災害拠点病院にお集まりいただき会議を開催いたしまして、そうしたところで、関係者の皆様にご意見を伺いながら、コーディネーターの関係も進めていく予定といたしておりまして、できましたら、遅いと言われるかもしれませんが、今年度中には、整理していきたいと考えております。

(野田 瀬戸旭医師会長)

災害医療コーディネーターの件ですが、私も東日本大震災で福島県いわき市に参りましたが、実際に強く必要性を感じました。

いわき市の場合は、一つの市ですので、ただし、範囲は香川県ぐらいの大きさですが、海岸線に92か所の避難所ができて、それに対してコーディネートするときに、いわき市の医師会館が倒壊せずに済んだので、ここを拠点に、いわき市の医師会と、しかも、いわき市の保健所、いわき市の健康福祉部、それぞれ3者の、同一人物が1か所に常駐して、全国から来たチームに対して指令をする。つまり、どういうことが必要なのか、あなた方はどこへ行ってくれというように、毎日会議を開いて顔を合わせて、明日はどこへ行ってほしいという指令を出していったのです。

これが非常にうまくいって、余分なことをしなくて済みました。つまり、全国から来たチームは各々3日か4日程度しか現地にいないわけですから、事情が分からないままいらっしやって、それで、あなた方はどこどこに行ってくれとか、必要な運転手を派遣したりとか、そういう手配を全部やりました。この3者が必要なのです。現実には、消防とか警察もいるのでしようけれども、被災して1週間もすると、市町村行政と保健所と医師会との3者で、同じ人物が1週間から3週間そこに留まってということが、結果的に、いわき市の場合は、災害医療がうまくいったことにつながったと思いました。

翻ってここの圏域で考えますと、今度地震が起こったときに、瀬戸市・尾張旭市の北部の方と、豊明市・東郷町の南部の方とそれぞれ事情が異なってくるわけです。そのときに、一つの司令塔ではかえって事態を難しくするかもしれないのではないかと思います。地理的にまとまった圏域では良いのですが、この尾張東部のように南北に長い場合には、災害医療対策のコーディネーターを3か所ぐらいに分けて、それぞれに対応できるようにした方がいいかもしれないと思っておりますし、そのときに参加する行政の担当者は、一番トップである必要はないと思います。つまり、地域の実情を一番よく知っている人間、例えば、瀬戸市なら、瀬戸市の町の名前を聞いて、ここにはどういう公民館があって、誰々さんが住んでいるということを知っている人間、すなわち実務を

やってきている人たちがそれぞれのコーディネーターになる必要があると思うのです。

そのときに、ついつい会議でコーディネーターを決めると、会議のトップが出ていくことになってしまって、実は細かい実情をわかっていないことになり、かえって空回りしてしまうことになると思いますので、コーディネーターを選ばれるときも、現場で叩き上げてきた地域のことを知っている人材を充てるということが、いわき市の経験では、健康福祉部の主幹、保健所の課長でしたが、大変有効と思いましたので、形だけのコーディネーターをつくらずに、実際に働けるコーディネーターをつくっていただきたいと思います。また、先にも申し上げましたが、南北に長いので、1か所という考え方は現実にそぐわないということを理解の上、進めていただきたいことを要望したいと思います。

(県医務国保課 岩本主任主査)

災害医療については、今後ですが、各地域でご検討いただくということになってきますので、そのときに、地域の実情もありますので、ご指摘のありました地理的に北部・南部に長いということも合わせてご検討いただければと思います。

コーディネーターの関係ですが、一応、中心となつていただくのは、災害拠点病院の前線で活躍されているドクターになるかと思いますが、その他、保健所や市町村の方については、トップというよりも、実務の担当者がなっていくかと思っております。

(酒井 公立陶生病院長)

愛知県におきましては、災害拠点病院が数多く指定されております。また、広域災害の医療情報システムであるEMISの整備も十分されていますし、DMATチームもさらにいくつか育成されていると思います。こういったハード面に加えて、野田委員ご指摘の中長期的な医療体制の整備・促進ということも必要となってきますので、地域の防災計画と連動した平時からの訓練が絶対に必要だと思います。

宮城県では、災害を想定してしまして、訓練を何度も行っていたそうです。訓練を行っていた宮城県でも、実際に災害が起こると、あれだけ混乱したと石巻のドクターたちはおっしゃっていましたので、もっともっと、ある程度広域のしっかりとした訓練を行う必要があると思います。「災害は絶対に来る」という想定の下で。

(県医務国保課 岩本主任主査)

確かに、訓練が必要だということは、思っております。ただ、まずは今年度については、先ほどのコーディネーターの件を始め

としまして、災害医療の体制づくりをしていきたいと思っております。24年度にそれが出来上がりましたら、25年度には訓練等も進めていくようなことも現在考えておりますので、どうかよろしくをお願いします。

(酒井 公立陶生病院長)

今年度、災害が起きたらどうしますか。

(県医務国保課 岩本主任主査)

まずは、体制づくりを。

(酒井 公立陶生病院長)

来年度以降に来るとは限りませんよ。

11 報告事項
3・4・5

(議長： 吉田長久手市長)

よろしいでしょうか。他にご質問がないようですので、残り3件の報告事項の説明をお願いします。

(県健康対策課 矢野主査)

それでは、概要につきまして、7つに分けて順にご説明申し上げます。資料の1枚目をご覧ください。

昨年度、この会議において、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、改めて法律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、さらには、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。

「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、県は国の行動計画を踏まえ、市町村は県の行動計画を踏まえ行動計画を作成することを定めておりました。また、指定地方公共機関については、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。

「4 新型インフルエンザ等の発生時の措置」についてですが、国は、①の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が規定されています。また、③の検疫に関しましては、停留施設の確保などがございます。

対しまして、都道府県が行う措置につきまして、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などがあります。

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。

資料を右にいきまして、「6 緊急事態における措置等」です。「(1)の新型インフルエンザ等緊急事態における措置」としまして、「まん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などを定めております。「(2) 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。「(3) 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を定めています。

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に死亡等したときは、損害を補償しなければならないことなどを定めております。

なお、「8 施行日」ですが、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、法の概要でございます。

続きまして、この法律というのは、凡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ものですが、新たな枠組み等もございますので、こちらの5項目について、説明いたします。

1枚めくっていただきまして、資料の2ページをご覧ください。

1項目は、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ございます。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につきましては、ページの右側の表にあるとおりでございます。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、今後国で検討され、通知されることとなっています。

続きまして、ページをめくっていただいて、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。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ございます。

ページ左側の特定接種でございますが、これに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等を対象とする接種でございます。国が実施主体となります。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。この特定接種につきましては、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、政府の行動計画により示されることとなっています。なお、特定接種の対象については、ページ右側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。

ページ右側の上半分にあります住民への臨時の接種については、全国民を対象とするもので、新型インフルエンザが発生後、パンデミックワクチンが順次製造されるものを順次接種していくものです。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、接種の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ございます。

次に、「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」で、資料をおめくりください

「1 医療機関に係る措置」ですが、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 医薬品等製造販売業者等に係る措置」でございますが、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 医療関係者への医療等の実施の要請等」ですが、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、知事は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 臨時の医療施設における医療の提供等」でございます。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。

資料をもう 1 枚めくっていただきまして、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、そのふた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、ページの右側の「5 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。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 つ目は、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についてでございます。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対策特別措置法」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。

法律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

内容もございます。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まして、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ただくことや、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いたします。

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、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

以上で説明を終わります。

(県医務国保課 小坂主査)

それでは資料 6 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、平成 18 年度まで実施していた「医療機能分化推進事業」に代わるものとして、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、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 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、尾張東部、尾張西部及び海部医療圏にて実施しております。

具体的には、資料の裏面、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」に代わりまして、

別添ホームページの打ち出しの2枚目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をございます。

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は、ホームページの打ち出しの1ページ目にお戻りいただきまして、摂取量に合わせた献立を検索できるように、1,400キロカロリー、1,600キロカロリー、1,800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、引続きサイトの改善を図っていく予定をございます。

簡単ではありますが、私からの報告は以上をございます。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ひいたします。

(瀬戸保健所 松浦課長補佐)

厚生労働省では、平成17年度に「認知症を知り 地域をつくる10カ年」の構想を打ち出しました。

本県におきましても、厚生労働省の方針に沿って認知症対策の総合的な推進に努めておりまして、この一つとしまして「愛知県認知症等普及啓発地域シンポジウム」を平成18年度から開催しております。平成24年度は、県下2か所で実施し、尾張地区を瀬戸保健所が開催させていただくものです。

「1 目的」ですが、このシンポジウムでは、地域住民、関係団体等の皆さまに、認知症についての正しい知識をお持ちいただき、地域で暮らす認知症の方やそのご家族のよき理解者、支援者となっただけ「認知症サポーター」を養成し、認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活が継続いただけるような町づくりの推進を図ることとしております。

「2 開催の概要」になりますが、平成25年2月2日の土曜日の午後1時30分から長久手市にあります愛知県立大学長久手キャンパス講堂におきまして、「認知症 家族の支え 地域の支え」をテーマといたしまして、一般地域住民の皆さま、地域の生活関連企業・団体活動に携わる方など幅広い方を対象者として計画しているところをございます。

内容ですが、認知症サポーターの養成が一つの目的になっておりますので、この基準に沿って講演とパネルディスカッションの構成としたいと思っております。

まず、講演の講師ですが、医療法人清和会あさひが丘ホスピタル名誉院長の柴山漠人先生にお願ひいたしまして、認知症を正しく理解するための基礎的な知識を中心にお話しいたします。

パネルディスカッションでは、介護当事者の立場から瀬戸介護家族会さん、権利擁護の立場から尾張東部成年後見センターさん、行政の立場から長久手市長寿課さん・愛知たいよりの杜地域包括支援センターさんをパネリストといたしまして、それぞれの立場から活動内容等を御紹介いただき、認知症の方、その御家族の方を地域で支えるために求められることなどについて、意見交換等を行っていただくことを考えております。

開催が平成 25 年 2 月 2 日、土曜日、長久手市の愛知県立大学長久手キャンパスと少し先のこととなりますが、参加者目標 500 人と計画しておりますので、関係の方々への周知などにつきまして、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上で、報告を終わらせていただきます。

(議長： 吉田長久手市長)

ありがとうございました。

ただいまの 3 件の報告について、ご質問等がありましたら、お願いします。

(山中 瀬戸歯科医師会長)

前回の新型インフルエンザの発生時、ワクチンが少なかったときに、ワクチンを接種する優先順位が高齢者の方、子供さん、医療従事者というように順位付けがされましたが、私たち歯科医師は医療従事者扱いではなく、ワクチンを接種していただけなかったのです。そのことについて、お伺いしたいのですが。

(県健康対策課 矢野主査)

新型インフルエンザに対するワクチンにつきましては、パンデミックワクチンのことと思いますが、こちらのワクチンの優先順位につきましては、まだこれから有識者検討会で議論されることですので。

(山中 瀬戸歯科医師会長)

平成 21 年度のときは、ワクチンを優先的に接種してもらえなかったもので、我々も患者さんと接する機会が多いのに、どうして医師と区別されたのかという意見がいろいろな場に出たものですから、その趣旨を説明していただければ有り難いと思います。歯科医師は、医療従事者ではないということでしょうか。

(県健康対策課 矢野主査)

決して、医療従事者ではないということはありませんが、ワクチンが製造されるのに時間がかかるということがありまして、当時説明があったのは、インフルエンザの治療に直接携わる者に限

定するという説明が国からございまして、実際そういう方々を対象にワクチンの必要数等を調査したのですが、その方々にもワクチンが入ってこないということがございましたので、歯科医の方もそうですが、受付の方や薬局の薬剤師さんも患者さんと対面するわけですが、その当時のワクチンの割り振りの中では、対応できなかったわけです。

(山中 瀬戸歯科医師会長)

結論として、そういうことを無くしていただいて、医師と同等の扱いと言え失礼ですが、患者さんと接していることをきちんと理解していただけると大変有り難いので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(県健康対策課 矢野主査)

はい。よろしくお願ひします。

(議長： 吉田長久手市長)

他にどうでしょうか。

[意見・質問なし。]

(議長： 吉田長久手市長)

ありがとうございました。

以上で本日予定しておりました議事はすべて終了しましたが、全般を通じまして、また、その他にも何かご意見・ご質問がありましたら、お願ひします。

(神谷 豊明市参事)

会議終了間際で大変申し訳ありません。1件、県へのご要望ということで、発言をお許しいただきたいと思ひます。

内容は、育成医療の権限移譲に関することとございまして。これは、管内市町の総意でもありますので、よろしくお願ひします。

法律の施行によりまして、来年度、平成25年度より育成医療の支給・認定等の事務が県から市町村へ権限移譲されます。それに伴いまして、それぞれの市町において、公正中立な立場から医学的な判断を行う審査体制の整備の必要があるとされております。しかしながら、各市町で単独に体制整備を行うには、現実的に難しく、対応に苦慮しておるところとございまして。

そこで、各市町の要望といたしまして、従前どおり、医師判定は引続き保健所長様にお願ひしたいとの要望とございまして。これは、あくまでも要望ではございまして、各市町の総意とございまして。大変難しい案件かと思ひますが、どうかよろしくお願ひした

12 その他

いと思います。

(瀬戸保健所 市瀬主査)

育成医療の審査体制についてですが、8月2日に愛知県としての方針が文書で示されまして、本日付けで管内市町村に対しても通知させていただきましたところです。

その概要ですが、審査会等の設置を市町村に求めることは困難ではないかということもあるのですが、今回は地方主権改革一括法に基づく権限移譲ということでございまして、県が審査を継続することについても、その趣旨に反するのではないかとことがございます。その県の方針の中では、原則として、市町村で医師に委嘱して審査を実施していただくよう対応をお願いしたいということとして、本日通知をさせていただきました。

市町村単独で嘱託医師の確保が困難な場合につきましては、共同で医師を委嘱する方法も考えられるのではないかと考えてございます。

なお、本日この場で、このような内容の要望があったことにつきましては、こちらからも県担当課に伝えさせていただきたいと思っております。

権限移譲につきましては、これからまだやることはいっぱいあると思っておりますが、保健所としましても、円滑に事務移譲ができますように頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

以上でございます。

(議長： 吉田長久手市長)

他にご意見ございますでしょうか。

(野田 瀬戸旭医師会長)

愛知県の保健医療計画の見直しの件でございますが、今年度は県で行って、来年度は医療圏でということでしたが、見直しのポイントに在宅医療という項目がございまして、私よりも東名古屋医師会の鈴木委員の方が詳しくご存知と思うのですが、この地域では、豊明市を中心に在宅医療の連携を図っております。全国的に一番の先進地域で、今年度、長久手市に同じ仕組みをもう一つつくって、その次の年は瀬戸市・尾張旭市でもと考えております。

この圏域は、たぶん全国で一番進んだ地域になるのではないかと考えております。「いきいき笑顔ネットワーク」という事業でございます。それを、今度の2次医療圏の計画の中で、豊明市でうまくいっている事例を含めて、2次医療圏全体に広げていきたいと思っておりますので、計画策定のときに反映をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

	<p>(県医療福祉計画課 植羅主幹)</p> <p>いまご紹介をいただきました事業につきましては、愛知県医師会の牧先生から、従前からお話をいただいております。先進的な事例だということでございまして、大変感動しております。いまお話いただいたことを参考にさせていただきます。今後の医療計画策定に反映をさせてまいりたいと思っております。ご発言ありがとうございました。</p>
<p>13 議事終了</p>	<p>(議長： 吉田長久手市長)</p> <p>他にご意見等もないようですので、これをもちまして、議事を終了させていただきます。</p> <p>皆様のご協力によりまして、議事が円滑に進みましたことをお礼申し上げます。ありがとうございました。事務局へ進行をお返しします。</p>
<p>14 閉会時の説明</p>	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>吉田 長久手市長様、議事進行、大変ありがとうございました。本日の会議録につきましては、発言内容を確認の上、議長であります吉田 長久手市長様のご承認をいただいた上で、保健所のホームページに公開する予定でございますので、よろしく申し上げます。</p> <p>それでは、閉会に当たり、瀬戸保健所長の伊藤からご挨拶申し上げます。</p>
<p>15 あいさつ</p>	<p>(伊藤 瀬戸保健所長)</p> <p>皆様には、ご審議をいただきまして、ありがとうございました。また、貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございます。</p> <p>私どもも、今後とも保健・医療・福祉の一層の充実に向けて取り組んでまいりますので、引き続きご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。本当にありがとうございます。</p>
<p>16 閉 会</p>	<p>(事務局幹事： 瀬戸保健所次長)</p> <p>これをもちまして、平成 24 年度第 1 回尾張東部圏域保健医療福祉推進会議を終了させていただきます。</p> <p>交通事故には十分お気をつけてお帰りください。ありがとうございました。</p> <p>本日は、長時間にわたり本当にありがとうございました。</p> <p style="text-align: right;">以 上</p>

議事録確認

議 長

長久手市長

吉 田 一 平

印