

平成 20 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 20 年 8 月 5 日（火）午後 3 時から 4 時
- ・ 開催場所 名古屋市医師会館 5 階 第 2 第 3 会議室
- ・ 出席者 細川 孝（名古屋市医師会長）、早川 常彦（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）、梶原 忠嘉（名古屋市歯科医師会長）、都島 誠一（名古屋市歯科医師会常務理事）、長谷川 常德（名古屋市薬剤師会長）、青木 國雄（名古屋市社会福祉協議会長）、早瀬 比文（名古屋市健康福祉局理事）
- ・ 欠席者 川原 弘久（医療法人偕行会会長）、櫻井 令子（名古屋市中村保健所長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部技監 始め 19 名

（敬称略）

< 議事録 >

（林課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「名古屋圏域保健医療福祉推進会議」を開催いたします。

はじめに、お手元に配布してあります資料の御確認をお願いいたします。

本日の資料は、

「会議次第」、「配席図」、「構成員名簿」

資料 1 公立病院改革プラン（再編・ネットワーク化プラン）の策定について

資料 1 - 1 公立病院改革ガイドラインのポイント

資料 1 - 2 公立病院改革プランの作成スケジュール

資料 1 - 3 公立病院等地域医療連携のための有識者会議について

資料 1 - 4 公立病院等地域医療連携のための有識者会議からの報告書（中間とりまとめ）について

資料 1 - 5 公立病院等の地域医療連携に向けて＜中間とりまとめ＞

資料 1 - 6 名古屋市立病院改革プラン（仮称）の策定について

資料 2 - 1 名古屋市救急医療のあり方検討会について（中間報告）

資料 2 - 2 「名古屋市救急二次輪番制に関する緊急提言」への回答について

資料 2 - 3 救急の適正受診に関する普及啓発活動

資料 3 - 1 第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画について

資料 3 - 2 第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画策定スケジュール

資料 3 - 3 第 4 期介護保険事業（支援）計画について

資料 4 第 2 期愛知県障害福祉計画について

資料 5 がん診療連携拠点病院の指定について

以上でございます。

資料 1 - 6、資料 2 - 3、資料 4 につきましては、本日お配りしたものです。

また、あわせて救急医療に関するパンフレットを 2 種類（子どもの病気ワンポイントアドバイ

ス、救急医療について県民の皆様へのお願い）机上にお配りしております。これは本県で作成いたしましたして、各市町村や病院にお配りして、県民の皆様の啓発に活用しているものでございます。参考にご覧いただければ幸いです。

不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部吉田技監からごあいさつを申し上げます。

（吉田技監）

愛知県健康福祉部技監の吉田でございます。本日はお忙しい中、また暑い中を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、ありがとうございます。

昨年度、当推進会議において、皆様方にご審議をいただきました名古屋医療圏計画につきましては、おかげをもちまして、本年 3 月に見直し計画を公示いたしました。この場をお借りして、改めてお礼申し上げます。

さて、近年、多くの公立病院において経営悪化するとともに、医師不足等により診療体制の縮小を余儀なくされております。こうした状況において、昨年 12 月に総務省より「公立病院改革ガイドライン」が示されました。

これを受け、各自治体において公立病院改革プランを策定することとされましたが、公立病院の改革においては、経営改革はもちろんのこと、地域医療を崩壊させないこと、地域の医療をきちんと守っていくことが非常に重要となります。

本日は、このガイドラインに対する県の対応、及び名古屋医療圏の状況について、ご報告いたします。

福祉の分野におきましても、急速な少子高齢化の進展や、介護人材不足といった様々な課題がございますが、今年度は、来年度から 3 ヶ年を計画期間とする高齢者福祉と障害者福祉の計画を策定することとなり、本日はその概要について、ご説明申し上げる予定となっております。

様々な分野がございますので、複合的な視点から皆様方から忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

（林課長補佐）

本来であれば、ここで出席者をご紹介すべきところでございますが、時間等の都合により、お配りしてあります「構成員名簿」及び「配席図」をもって紹介に代えさせていただきたいと思っております。

なお、本日、医療法人偕行会の川原様、名古屋市中村保健所の櫻井様におかれましては、所用によりご欠席のご連絡を頂いております。

続きまして、議事に入りたいと思っておりますが、議事の進行にあたり、議長の選出をお願いしたいと思います。議長につきましては、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」第 4 条第 2 項の規定により、皆様の中からお決めいただくことになっております。

皆様から特にご推薦等がなければ、先回もお願いいたしました、名古屋市医師会長の細川様に今回もお願いしたいと思います。皆様いかがでしょうか。

「異議なし」

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意ということで、本日の議長は名古屋市医師会長の細川様にお願いしたいと思います。

では、ここからは、議長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、細川様、どうぞ議長席にお移りください。

(細川議長)

ただいま、議長に選ばれました名古屋市医師会長の細川でございます。

本日は、皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努め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。本日は、報告事項が5件あげられております。

限られた時間ではありますが、皆様の活発なご意見により、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。

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・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(高橋主幹)

会議の公開につきましては、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ので、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のでよろしくお願いいたします。

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にしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

(細川議長)

ただ今の議事の公開についての事務局説明について、ご意見、ご質問等がありましたらご発言願います。

それでは、議題に移りたいと思っております。

報告事項1「公立病院改革プラン(再編・ネットワーク化プラン)の策定について」事務局から説明してください。

(高橋主幹)

資料1-1をご覧ください。先ほどの技監のあいさつにもございましたように、昨年12月24日、総務省から通知が出ております。

このガイドラインのポイントについて簡単にご説明いたします。

今回のこのガイドラインによりまして、公立病院をもつ地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを作成することとされております。資料の第2にございますが、経営の効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準とされております。

今回の改革プランの策定にあたっての、3つの大きな柱は、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しですが、このうち経営の効率化については、各市町村において検討すべき内容ですが、再編・ネットワーク化については、広域的調整が含まれるということで、県にお

いても積極的に支援をしていこうと考えております。

なお、参考までに、第2の の3つめ、・の3つめですが、一つの目安として病床利用率70%未満という数字が出されております。

公立病院改革ガイドラインに対して、県は何をやっていくかですが、資料1-2をご覧ください。今回の公立病院改革プランの作成スケジュールは、一番左の市町村の欄にありますように、3段階で考えております。1段階としましては、6月のところにありますように、素案を立てるということです。中程、10月のところで案をつくる、12月に最終案、3月にプランの公表となっております。

また、県におきましては、3つの組織を立ち上げております。右から2つ目の欄に、医療制度改革推進会議とありますが、これは、昨年度の医療制度改革に伴う県の横断的な推進会議ですが、ここに公立病院等改革ワーキングというワーキンググループを設置しております。次に、左側から2つ目の欄ですが、二次医療圏ごとに基幹的保健所におきまして、二次医療圏にございます圏域推進会議の下に、圏域ワーキングという地域の実情にあった検討を行う場を設置し、現在検討しているところです。最後に、一番右側ですが、本日も出席の小林先生にもご参加いただいておりますが、有識者会議というかたちで、県に会議を設置しており、現在までに3回の会議を開催し、地域においてどのような観点から改革プランを検討するのか、中間とりまとめを出しております。今後は、地域のプランについて有識者会議のご意見を伺いながら、素案から案、案から最終案とローリングしていきたいと考えております。

続きまして資料1-3ですが、有識者会議は、4大学の病院長さん、本日もおみえの第一赤十字病院の小林院長、第二赤十字病院の石川院長、医師会長等10名の方で構成されています。現在までに3回開催し、5月27日の第3回の会議で中間とりまとめをいただきました。

その内容ですが、資料1-4をご覧ください。今回、市町村が公立病院改革プランを策定するにあたって、どのような観点でやっていくかですが、一つには、地域医療を守るという観点から救急医療を取り上げております。救急医療体制の確保のために、どのような考え方でいくのかについて論点整理がしてあります。

まず、基本的な考え方は、公民問わず、地域での役割を明確化していこうということ、また365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保していこうということです。従来、救急医療は、1次2次3次という表現が使われておりますが、実態に即した検討をするため、外来救急医療、入院救急医療というかたちが提案されております。外来救急医療については、救急医療は地域全体で支えるものという共通認識にして対応していこうというものです。時間外患者の増加によりまして、医療機関が疲弊しているということがありますので、地域の実情に応じて、地域の医師会が中心となって時間外診療の拡大や外来救急医療の定点化を検討すべきであるとしています。

入院救急医療については、現在の2次輪番という役割にとらわれず、医療機関の機能に即した検討が必要ということでございまして、緊急性が高い疾患については、高度救命救急医療機関やそれと実力が等しいところに対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の医療機関で対応していこうとされています。

この検討につきましては、圏域ワーキングでやっていきますが、まとまったプランに対しては、医師確保のため大学は優先的な勤務医の配置を可能とするシステムを確立することが必要ではないかとしています。それから、中核的な病院から他の病院へ臨時的な医師派遣が必要になるので

はないか、このことについて大学側も十分に理解して、連携を図ることが必要ではないかというご提言をいただいております。

資料 1 - 5 は、今の内容が中間とりまとめとして付けてありますので、お読みいただければと存じます。なお、この地域の場合、名古屋市立病院ということになりますので、名古屋市立病院改革プランの策定検討状況につきましては、名古屋市病院局からご説明いたします。

(名古屋市病院局 柴田参事)

名古屋市立病院改革プランの現在の状況についてご説明いたします。

総務省から昨年 12 月に公立病院改革ガイドラインが示されました。名古屋市立病院においては、それ以前より、平成 18 年度から 22 年度を計画期間とする「名古屋市立病院中期経営プラン」に基づき、経営をしております。中期経営プランを、公立病院改革ガイドラインの指針にあわせて見直すということで、市立病院改革プランを策定しております。

右側のページをご覧くださいと、名古屋市立病院改革プラン策定体制というのがございまして、市立大学を含めて市役所内で策定会議をするということと、外部の委員を交えて経営委員会を設け、外部の方の意見もお聞きしながら作っていくということになります。資料右ページの一番下には、策定スケジュールを載せてありますが、現在までに、2 回の策定会議を行い、あと最低 3 回の会議を開催し、外部委員の先生方の意見もお聞きしながら、また議会に説明もしながら、またパブリックコメントも行って、来年 3 月にはプランを完成して公表したいと考えております。

このプランの策定にあたっての 3 つの目標と 5 つの方針を定めております。3 つの目標といたしますのは、「市民の皆さまに選ばれる病院」「医療従事者に選ばれる病院」「経営の健全化」、この 3 つを大きな目標として定めておりまして、また 5 つの方針を定めて、現在具体的なプランの策定にあたっております。

(細川議長)

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。

よろしいでしょうか。

続きまして、報告事項 2「名古屋市救急医療のあり方検討会について」事務局から説明してください。

(名古屋市保健医療課 竹田課長)

名古屋市の救急医療のあり方検討会について、中間報告ということでご報告いたします。

まず始めに、検討会を立ち上げた経緯について、次のページですが、名古屋市から愛知県病院協会へご回答した文書を添付しております。3 行目にありますように、3 月 25 日に病院協会さんから、救急医療が崩壊するという緊急提言をいただきました。提言については、資料にありませんが、次のページをご覧くださいと、提言の内容を上の方に記載してあります。

提言の 1 - 1 ですが、従来の手上げ方式では輪番体制を組めなくなってきたので、しかるべき対策を講じるように、ということでした。ご指摘のとおり、従来の手上げ方式では今の体制を維持していくことは難しいということで、従来の枠組みにかわる新たな枠組みを、現在、あり方検討会を立ち上げて検討しているところです。

次のページをご覧ください。提言の1-2ですが、現在の補助金では少なすぎるのではないかと
いうことです。緊急措置や今後の対応について、現在、市の内部で検討しているところです。

提言の1-3ですが、国の機関については市から補助金が出ていないのですが、そこについて補
助金が出せる仕組みになっていないので、それを出せるように検討してほしいというものです。
省令が適用されるように国と協議、とありますが、省令については3月に改正され、現在、総務
省と名古屋市とで協議をしているところです。

提言の1-4ですが、市民病院は一部を除き救急医療への関与が少なすぎるというご提言です。
市民病院においては、小児科の当番回数を増やしているところです。

提言1-5ですが、新たな仕組みを作っていくということですが、医師会、病院協会、産婦人科
医会等々、また大学の関係者の方々にご参加をいただいて、検討会を設けて現在検討を行って
いるところです。

提言2-1ですが、2次3次の医療機関(特に小児科)に患者さんが集中している中で、診療所
の紹介状のない患者さんについては、市として診ないということを宣言してほしいということ
です。また、ファーストタッチは小児科医以外で行うことを市民に周知してほしいということ
です。これについては、資料2-3に付けてありますが、この4月から保育園や関係団体を保健所の職員
と共に回っております。また、保健所での乳幼児健診の際に、親御さんに対して適正受診の呼び
かけを行っております。

こうした内容について、7月29日に3回目の会議を開催し、今後は8月に4回目、9月に5回
目の会議を予定しております。

(細川議長)

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。

(小林委員)

今のご説明に追加をしたいと思います。名古屋市の救急医療の問題について、今年の初め頃か
らマスコミで取り上げられていて、市民の皆様への啓蒙にもなっておりこれは非常に良いことだ
と思います。ただ、2次輪番ということが取り上げられた経緯にかなり誤解がありまして、輪番
の回数がある病院に負担になるから大変だ、と報道されましたが、そうではなく、2次輪番をや
っている病院の取り組み方には、病院によってかなり差があります。

今一番問題になっている小児科、産婦人科の輪番当番が大幅に減っておりまして、小児科につ
いては10年前と比べましておよそ半分になっています。産科病院についても、10年前は15病院
くらいでやっていたのを今は10病院と、減ってきております。その理由は、軽症の患者さんが、
いわゆるコンビニ受診といいますが、昼間かからず夜なら空いているからいいだろうとって、
病院にかかっているのです。そういう人に限って、親御さんが小児科の専門医に診てほしいと、
時間外に来てそう言われる方が非常に多く、ここ数年の間に、そういう方が2次病院3次病院に
集中的に押しかけるようになりました。そこで当番をしている、もともと手上げ方式で自主的に
参加していた病院が輪番から降りていき、輪番表が当初目的のとおり組めなくなってきたとい
うのが実態なのです。

今、新しい枠組みをというのは、1次、あるいは1次的なものをみる2次の病院を一つの枠で、

これは小児についてですが、軽症の方をそこで診て、3次病院はあくまでも重症者をみる、最後の砦としてみるという2段階にししないと、現状のように小児の方が3次病院に押し寄せて機能しなくなってしまうので、市で啓発活動に取り組んでいただいています。4月5月の実績では、若干2次病院に軽症の方がかかる数が減少する傾向にあります。これは何によるかは分かりません。今までは中日新聞に当番病院の固有名詞を記載していたのですが、4月からその掲載を止めていただきました。それによって、医師会の休日夜間センターに来られるのか、子ども電話安心相談で解決されているのか、その理由は分かりません。しかし、依然として1次の患者さんが2次3次の病院へ押しかけるという傾向はありますので、今後の課題は、いわゆる選定療養費として時間外あるいは休日に来られる軽症の方からは、時間外特例料金を徴収するということがあります。これは、全国でもあちらこちらで、それを徴収している病院も出てきておまして、その病院では、いわゆる1次的な患者さんは大幅に減っていると聞いております。具体的な負荷をかけることによって、受診行動の変化が起きているのではないかとということがあります。名古屋市としても、本当はやりたくないのですが、啓発活動だけで親御さんが受診活動を変化させてくれるかは分かりませんので、次のステップとしてはそういうことも考えないといけないのではないかとということで議論をしております。

(細川議長)

ただ今、小林先生が言われたことはそのとおりでして、お願いをしたいのは、特に名古屋市健康福祉局に、名古屋市医師会は2次の耳鼻科の輪番体制を組むと決まっております。その際に、医師が少なくて輪番が組めないという状況が、すでに5年前から始まっており、この数年間は苦労して八事日赤さんなど、人数の多いところにおんぶにだっこというのが現実です。

また、本会における夜8時からの夜間と深夜の急病センターについては、4大学の医局の先生による執務も、これも非常に困っています。事例を挙げますと、名古屋市立大学の小児科医は現在24名ですが、このうち、14名が俗にいうネーベンのできる医師です。つまり、臨床研修医、大学院、2年間の臨床研修が終わった先生方で14名。この14名の方が、本会の夜間深夜を輪番で回しているのが現状です。また、教員は1週間に10時間以上の勤務はできないことになっているので、当医師会に1回来れば、1週間はできないということになります。したがって、先週水曜日に、4大学の医局長と本会とで夜間深夜急病センターのあり方についてお話ししましたが、名市大の小児科はもう不可能なので、9月からの当直執務表の割り当ては辞退したいと、はっきりと言われております。名古屋大学でも同じ勤務規定がありますので、1次救急を担う本会でも4大学にお願いすることが難しくなっています。

次に、内科についてですが、こちらは第1内科と第2内科をお願いしております。臓器とか腫瘍内科とか消化器とか、名称が変わっておりますが、旧の第1、第2として、第1で約40名、第2で20名。これらの先生で本会で執務していただける先生はその半数以下で、非常に困っています。初期救急を一所懸命やりたいけれど、規則があってできないのです。また、実例がありまして、教員の先生が本会に執務しているときに、市民の方から投書がありまして、なぜネーベンを地方公務員がやっているのかとお叱りを受け、大学はかばってくれなかったということがありました。

明日、本会と名古屋市行政との救急の予算の話し合いがありますので、その場で、救急担当の

副会長・理事から話があると思います。現場では大学病院は非常に疲弊し、医局には派遣する医師がありません。従って、各派遣先から引き上げざるを得ないというのが現状ですし、その他の病院も全て疲弊しています。この現実、病院の先生と現場で携わる我々しか分かっていないのではないかと思います。名古屋市の行政も県の行政も、本当におわかりになっているのか。今日お答えをお聞きしようとは思いませんけれども、再度調べ直してほしいと思います。

最後の砦となっている選定療養費、これについては、埼玉県では時間外初診料を既にとっており、それにより初期救急の患者が減ったという話が先ほどもありましたが、小林先生はそういう意味でお話しされたのでしょうか。現実には医師不足でどうやっていいかわからないというのが本音だと思います。また、明日、県の担当でしようが、東海市民病院と知多市民病院の検討会があります。小さな200～300床の病院の病床稼働率は60%くらいですので、累積赤字が多くなり、県でも頭の痛い問題でしようが、医師不足が背景にあるということではいろいろなことをお考えいただいていると思いますが、まず、現実的にどのような対応がよいか。先の当会議でも小林先生がお話しされていましたが、やはりコストも考えていただきたい。コストがどれくらいあがったという報告はまだありませんが、そういったことも踏まえたうえで、ご検討いただきたいと思ます。

(早川委員)

救急医療の問題で、トリアージの問題。1次2次3次の患者さんのトリアージをするということです。これに関して、子ども安心相談電話などもあるので、こうしたところが、活躍していくのも一つなのだと思います。啓蒙ということで、パンフレット等を配布していただくとか、お話をさせていただくということが必要だと思います。医師不足のために、救急の体制が組めないという状況が厳しくなっていますので、医者を増やすといっても急には増えませんし、長い計画でやっていないといけません。現状をどうするかということですが、考えられる方法でやっていくしかないと思いますので、行政の方にもご支援いただかなければなりませんので、よろしく願います。

(細川議長)

他に話したりないこともあろうかと思いますが、時間に余裕がありましたら、後ほどお話しただくことにいたします。

それでは、次に報告事項3「第4期高齢者保健福祉計画の策定について」事務局から説明してください。

(高齢福祉課 加藤主幹)

それでは、本年度、策定します第4期高齢者保健福祉計画について説明をさせていただきます。

最初に、資料3-1をご覧ください。「1の目的、計画の性格」についてであります。この計画は、県や市町村における総合的な高齢者の保健福祉の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るための、総合的かつ具体的な指針となるよう策定するものでございます。

次に「2の根拠、3の経緯等」についてですが、この高齢者保健福祉計画につきましては、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と、老人福祉法に基づく老人福祉計画の、2つの法定計画

を一体としたものでありまして、平成 12 年度の介護保険制度の導入に併せて第 1 期の計画を策定し、今回策定するものは、第 4 期目の計画となります。

なお、根拠の注と経緯等の(1)に記載しましたが、第 3 期計画までは、介護保険事業支援計画と老人福祉計画の他に老人保健法に基づく老人保健計画も併せた計画として策定してまいりました。しかし、平成 20 年 3 月 31 日をもって老人保健法が廃止になりましたので、第 4 期計画では、介護保険事業支援計画と老人福祉計画とを一体とした計画を策定することとなりました。期間は平成 21 年度から 23 年度の 3 カ年となっております。

次に、第 4 期計画の「位置付け」でございますが、前回の第 3 期計画において設定しました、平成 26 年度の目標に至る中間段階としての位置付けとなりますので、第 3 期計画の策定に際して、各種サービス見込量等を定めるに当たり参酌すべきとされた「参酌標準」の考え方は、基本的に第 4 期計画の策定に当たっても変更しないものとされました。ただし、昨年度に策定しました「愛知県地域ケア体制整備構想」により、療養病床の再編成について、的確に第 4 期計画に反映するとともに、地域ケア体制の構築に当たっての基本施策となる「在宅介護」、「在宅医療」、「見守りサービス」、「住まい」等の内容を充実させていきたいと考えております。

続きまして、資料 3 - 2 の「第 4 期高齢者保健福祉計画の策定スケジュール」をご覧ください。

表の左の欄の国の 7 月の箇所に記載しましたとおり、7 月 2 日に国において、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、基本指針とっておりますが、この改正案等が示されました。

この内容については、次の資料で少し触れたいと思いますが、今後の予定としましては、国が 8 月上旬にサービス見込量を基にした保険料算定ソフトの配布が予定されておりますので、市町村では、サービス見込み量及び保険料の算定作業が始まります。

また、第 4 期計画の策定にあたり、広く県民の意見を反映させることを目的とし、県の欄に網掛けにしてありますが、医療・福祉関係団体、保険者代表、被保険者代表、学識経験者で構成します計画策定検討委員会を、年 3 回開催し検討をお願いすることとしております。また、市町村計画と県計画の整合を図るため、随時、市町村等とも調整をしながら策定を進めていくこととしております。

このように策定作業を進めまして、1 月には、パブリックコメントを実施し、年度末には、策定、公表を行うこととしております。

続きまして、資料 3 - 3 の「第 4 期介護保険事業（支援）計画について」をご覧ください。

これは、第 4 期計画の基本指針案の要点であります。先ほど少し触れさせていただきましたとおり、第 4 期計画は、前回の第 3 期計画において設定した平成 26 年度の目標に至る中間段階としての位置付けになります。このため、基本指針の参酌標準の考え方は、基本的には第 4 期計画の策定に当たっても変更しないとされております。

具体的に申し上げますと、資料の「1 変更しない参酌標準」の 1 つ目の 印のところでございますが、施設・居住系サービスの適正な整備といたしまして、平成 26 年度において、要介護 2 ~ 5 の認定者数に対する利用者の割合を 37%以下とすることとなっております。

次に、2 つ目の 印であります。地域密着型を含む介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の重度者への重点化としまして、平成 26 年度に、これらの施設の利用者全体に対する要介護 4、5 の方の割合を 70%以上となるよう目指すこととしております。

3 つ目の 印では、重度者への重点化を図る施設と同じ施設において、個室・ユニット化の推進をするため、これらの施設の個室・ユニット化の割合が 50%以上、介護老人福祉施設の個室・ユニット化の割合は 70%以上となるよう目指すこととしております。

次に、今回の基本指針の改正案において、大きく変更されるものが、2 つございます。

1 つ目は、資料の「2 療養病床から介護老人保健施設等への転換分を規定」のところになりますが、まず、医療療養病床から介護老人保険施設等の転換分については、年度ごとのサービス量は見込みますが、必要定員総数は設定しないこととなりまして、この結果、定員超過を理由とする指定拒否等は生じない扱いとなります。また、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定めることとなります。

その際、転換分以外の必要定員総数を「非転換分必要定員総数」として計画に明記し、非転換分、つまり通常の施設整備については、この数値を基準として指定拒否等の判断を行うこととなります。一方で、介護療養型医療施設からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数を理由とする指定拒否は行わないこととなる予定であります。

2 つ目の改正点は、資料の「3 介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方に係る規定についての見直し」のところになりますが、第 3 期計画時では、介護予防の効果により重度化する割合を 10%削減することを見込んだ計画としておりましたが、第 4 期計画では、各保険者が当該地域における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる効果を勘案して、要介護者等の数の見込みを定めることとなりました。

最後に、第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画の策定にあたりまして、今後とも、皆様方のご支援・ご協力をお願いいたしまして、説明を終えさせていただきます。

(細川議長)

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。

よろしいでしょうか。

では、続きまして報告事項 4「第 2 期愛知県障害福祉計画について」事務局から説明してください。

(障害福祉課 横田主幹)

県障害福祉課の横田です。よろしく申し上げます。

それでは、「第 2 期愛知県障害福祉計画」についてご説明させていただきます。お手元の資料 4 をご覧ください。

最初の にあります、計画の策定の趣旨です。身体・知的・精神障害といった障害種別ごとにそれぞれ異なる法律に基づいて提供されていた福祉サービスについて、障害種別を越えて提供体制を市町村に一元化し、障害のある人が地域で安心して暮らせる社会の実現をめざす障害者自立支援法が平成 18 年 4 月から施行されております。

その自立支援法では、都道府県及び市町村に障害福祉計画の策定を義務づけており、県は、国の「基本指針」に即しまして、市町村が策定する障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスなどの提供体制の確保に関する計画を定めることと

されております。

そのため、本県では旧体系の福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成 23 年度を目標に、18 年度から 20 年度の 3 年間ににおける具体的な数値目標及び取組を定めた第 1 期の計画を策定しております。

次の 計画期間及び計画の見直しですが、表の右側に平成 23 年度の数値目標とありますが、旧体系の施設が新体系サービスへの移行を完了する 23 年度を目標といたしまして、第 1 期計画と第 2 期計画を策定するものであります。第 1 期については、18～20 年度を計画期間とし平成 19 年 3 月に策定しております。

なお、第 1 期計画の計画期間が今年度終了することから、国は「基本指針」を見直し、21 年度から 23 年度を計画期間とする第 2 期計画を今年度策定することとしており、策定にあたっては、第 1 期計画の実績を踏まえ策定することになります。

次に右のページに移ります。第 1 期の障害福祉計画の主な内容について記載してあります。計画の基本的な考え方ですが、障害のある人が、その能力と適性に応じ、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや相談支援等の数値目標を設定し、地域において、適切なサービスを提供できる体制の整備に計画的に取り組むことを基本的な考え方としております。福祉施設入所者の地域生活移行など自立に向けた支援を着実かつ計画的に推進するため、個別具体的な数値目標を設定しております。

1 つ目が、23 年度末までに福祉施設の入所者の地域生活への移行者数の目標を 640 人としております。2 つ目が、入院中の精神障害者の地域生活への移行者数についてですが、23 年度末までに 835 人としております。3 つ目は、福祉施設から一般就労への移行については、23 年度における年間就労者数を 480 人とする目標を設定しております。また、各種障害福祉サービスについて、18 年度から 20 年度までの各年度及び 23 年度におけるその見込量と確保策についても定めております。

続きまして、第 2 期愛知県障害者福祉計画の策定の考え方でございます。

計画は、国の「基本指針」に即して策定することになっており、「基本指針」に即して見直すこととなりますが、基本的考え方及び地域生活への移行の数値目標は、原則、第 1 期計画を踏襲することとしております。

それから、目標達成に向けた取組、障害福祉サービスの見込量と確保策については、十分な現状分析と検証の上、見直しの方向で検討いたします。また、障害児施設については、自立支援法施行後 3 年を目途に施設体系の再編等について必要な検討を行うこととされており、国の動向を踏まえ対応していくこととしております。

さて、この第 2 期計画における国の「基本指針」ですが、資料右側の中段の枠にございますように、「障害保健福祉圏域単位を基準としたサービス基盤整備の促進等に関する規定の追加」「障害者の地域生活への移行の一層の促進に関する規定の追加」「一般就労への移行支援強化」「相談支援体制の充実・強化」の 4 つが主な改正事項の案として示されております。

このうち、2 つ目から 4 つ目については、第 1 期計画でもあったものを指針上明確に位置づけるという性格のものですが、1 つ目は、第 2 期計画の策定にあたって、国が新たに示した「圏域ビジョン」という考え方ございまして、障害者施策における基盤整備の取組みの単位は、一般的には市町村単位では狭くて、都道府県単位では大きすぎる、そういったことを考え、市町村ご

との取組をベースとしつつも、圏域毎を標準としてサービス基盤を「圏域ビジョン」として整備していこうというもので、今回の指針の改正の大きなポイントとなっております。

第1期計画のときにもお願いさせていただきましたが、計画づくりにあたっては、福祉関係者だけでなく、保健・医療なども含めた地域におけるネットワークが非常に重要になります。第2期計画においては、今申し上げた「圏域ビジョン」をつくっていくということもございまして、第1期計画の策定のとき以上に、各圏域において、保健、医療、福祉を含めた連携・調整が必要であると考えておりますので、より一層のご協力をよろしくお願い申し上げます。

以上で説明を終わります。

(細川議長)

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。

よろしいでしょうか。

では、続きまして報告事項5「がん診療連携拠点病院の指定について」事務局から説明してください。

(健康対策課 河地主幹)

資料5「がん診療連携拠点病院の指定について」ご説明いたします。

名古屋医療圏の拠点病院の指定につきましては、昨年8月31日の圏域会議で、国立病院機構名古屋医療センター、名古屋市立大学病院、名古屋第一赤十字病院そして名古屋第二赤十字病院の4病院を「地域がん診療連携拠点病院」として厚生労働省あてに推薦することについて、ご承認をいただきました。これによりまして、県から厚生労働省に推薦をいたしましたところ、推薦どおり、4病院が本年2月8日付けで「地域がん診療連携拠点病院」として、指定されましたので、ここで報告させていただきます。

本県の拠点病院の指定状況ですが、都道府県がん診療連携拠点病院には、愛知県がんセンター中央病院が、また、地域がん診療連携拠点病院には、名古屋大学附属病院始め13の医療機関が指定されておりまして、表の記載のとおりです。

今年4月に、がん診療連携拠点病院の指定要件が見直され、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が改正されました。この指針によりまして、既にごがん診療連携拠点病院の指定を受けている病院につきましては、平成22年3月末までは、改正後の指針に基づくがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなされますが、平成22年4月1日以降も引き続き拠点病院として指定を受ける場合は、平成21年度中に新指針による指定更新を行う必要があります。

したがって、来年度の圏域会議で改めて推薦の意見照会をさせていただき予定にしておりますのでよろしくお願い申し上げます。

(細川議長)

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、本日の報告事項はすべて終了しました。まだ、本日ご発言いただいていない委員の方、青木先生、何かございませんか。

(青木委員)

愛知県障害福祉計画は、このように行くのでしょうか、できましたら具体的な数字をみせていただいて、こういう状況であるから、国の方針に沿って見直しが見直しが順調に行くのではないかと、数字があるとかかなり安心できるのではないかと思います。極めて理論的な話でしたので、理解はしましたが、納得とまでゆきませんでした。

(細川議長)

今日は報告のみでしたので、特に出ないと思いますが、次回から数値目標あるいは実績数値を出していただくとありがたいと思います。

私からも一言。なぜ青木先生にご発言いただいたかということ、平成18年のこの会議の際に、青木先生は、「この推進会議をセレモニーで終わる会議であってはならないのでご配慮いただきたい」とおっしゃっています。特に、年々、医師不足看護師不足のあおりを受け、救急医療は非常に困っています。皆様方も重々ご承知のことですので、セレモニーではなく、実践にあったご配慮を賜りたいと、この場をお借りして、議長としてもまた名古屋市医師会会長としてもお願い申し上げます。

それでは、最後に事務局から何かありますか。

(林課長補佐)

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、後日、会議録として、発言者のお名前、発言内容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、事務局が録音したものを文面にしまして、掲載する前に、発言者にご確認していただくことしております。

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。

(細川議長)

それでは、本日の名古屋圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。