

尾張北部圏域保健医療福祉推進会議 議事録

23. 8. 3

発 言 者	内 容
司会 (春日井保健所次長)	<p>お待たせいたしました。定刻になりましたので、尾張北部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春日井保健所次長の臼井と申します。よろしくお願いいたします。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たいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、会議の開催に当たりまして、事務局でございます春日井保健所木村所長から御挨拶を申し上げます。</p>
春日井保健所長	<p>春日井保健所長の木村でございます。本日は、御多忙中、尾張北部圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。日ごろは保健所事業を始め、地域医療の推進に格別の御理解、御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。皆様御承知のとおり、本年3月11日に発生しました東日本大震災におきましては、1万5千人を超える方がお亡くなりになり、また、現在も行方不明の方が5000人近くいらっしゃいます。ここに心より哀悼の意を表します。</p> <p>また、震災直後より、病院、医師会等の医療関係者の皆様におかれましては、医療支援や救護活動等に御尽力いただいたわけですが、愛知県といたしましても、主に県職員の保健師を、県内市町村の保健師とともに岩手県大槌町へ派遣し、被災者の健康相談や心のケアにあたっているところでございます。被災地の支援につきましては、厚生労働省や被災地の動向を見ながら継続していくことになろうかと思われまます。本日御出席の皆様におかれましても、今後とも御協力の程よろしくお願い申し上げます。</p> <p>さて、本日の会議でございますが、議題といたしましては今年3月に見直されました愛知県地域保健医療計画に基づく病床整備計画があがっております。また、報告事項といたしましては、「あいち健康福祉ビジョン」について始め5件を予定してございます。1時間30分という限られた時間の中ではございますが、意義のある会議にしたいと思っておりますので、構成員の皆様には、ぜひとも活発にご議論をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。</p>
司会	<p>ありがとうございました。では、ここで本日の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>まず、「会議次第」、次に会議の開催要領と出席者名簿、それから配席図がございませす。次に、資料1として「病床整備計画について」、資料2として「あいち健康福祉ビジョンについて」がございませす。資料3として「地域医療再生計画について」、資料4として「第5期愛知県高齢者保健福祉計画の策定について」、資料5として「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」、資料6として「尾張北部圏域予防接種広域化に向けての進捗状況について」となっております。以上でございますが、よろしいでしょうか。不足等がございます方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。</p> <p>なお、本日のご出席者のご紹介につきましては、時間の都合もございませすので、お手元の名簿と配席図で代えるということでご了解をいただきたいと思ひます。</p> <p>それでは、引き続き会議に入らせていただきますが、ここで会議の議長選出につひ</p>

	<p>てお諮りしたいと思います。当会議の開催要領第4条第2項により会議の議長につきましては、出席者の方の互選により決定することとなっております。つきましては、僭越ではございますけれども、事務局の方から御提案させていただきたいと存じます。</p> <p>本会議は、地域における保健・医療・福祉に関する施策の総合的な検討、地域における意見集約の場として位置づけられたものでございます。事務局といたしましては、日頃から各分野でご尽力いただいております春日井市医師会の榊原会長さんに、議長のお務めをお願いいただけたら思っておりますが、いかがでございましょうか。</p> <p>(「異議なし」との声あり。)</p>
<p>司会</p>	<p>ありがとうございます。御賛同いただきましたので、議長を春日井市医師会長の榊原先生にお願いすることといたします。それでは、議長さんから御挨拶をいただきたいと存じますので、よろしくお願いたします。</p>
<p>議長 (春日井市医師会長)</p>	<p>当会議の議長を務めさせていただきます春日井市医師会長の榊原でございます。御出席の皆様のご協力により議事を進めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。既に御案内のとおり、この会議は、尾張北部圏域における保健・医療・福祉に関する関係機関の連携を図ること及び意見等を集約することなどを目的として開催するものでございます。</p> <p>本日は、議題として「病床整備計画について」、そして報告事項として「あいち健康福祉ビジョンについて」始め5題を予定しております。</p> <p>皆様には、忌憚のないご意見と会議の円滑な進行へのご協力をお願いいたします。簡単ですが私のあいさつとさせていただきます。</p>
<p>司会</p>	<p>ありがとうございます。議事に入ります前に、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて確認をさせていただきます。</p> <p>本会議の開催要領第5条第1項におきまして、「会議は原則として公開とする。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。」、この旨規定されております。</p> <p>本日の議題のうち、議題の「病床整備計画について」につきましては、個別の医療機関の医療機能に関する具体的な検討でありまして、愛知県情報公開条例第7条に規定する、「法人に関する情報であって、公にすることにより、当該法人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの」、また「県の機関等における審議、検討又は協議に関する情報であって、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるもの」に該当するものと思われまので、非公開としたいと考えております。</p> <p>報告事項につきましては公開にしたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。なお、会議の内容につきましては、後日、春日井保健所のホームページに非公開に該当する部分を除き、掲載させていただきますので、ご了承くださいようお願いたします。</p> <p>それでは、これから議事に入りたいと思っておりますので、取り回しのほう議長さんよろしくお願いたします。</p>

<p>議長</p>	<p>それでは、会議を進行させていただきます。皆様方の御協力をお願いいたします。</p> <p>では議題の「病床整備計画について」です。こちらは非公開となっておりますが、傍聴者の方は本日はいらっしゃらないようですのでこのまま進行させていただきます。</p> <p>今回の病床整備計画の中には、本日御出席の小牧市民病院の増床計画が含まれております。小牧市民病院の末永先生におかれましては、計画者でございますので、議事の公正を期すため、申し訳ございませんが、一旦席をはずしていただき、議事終了後に再度お入りいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、末永先生、一旦ご退席をお願いいたします。</p> <p>(末永氏 退出)</p> <p>それでは、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (春日井保健所松井主査)</p>	<p>春日井保健所総務企画課の松井と申します。よろしくお願いいたします。お手元の資料1をご覧ください。今回、8つの医療機関から合計119床の増床計画が提出されたことから、皆様から御意見をいただくものでございます。</p> <p>今回、初めて御出席の方もいらっしゃると思いますので、病床整備計画の手続について簡単にご説明します。順番が前後しますが、まず4ページを御覧ください。</p> <p>病院の開設や、病床数の増加、診療所の病床の設置には医療法に基づきまして、知事の許可が必要です。本県では、この許可手続きに際しまして、事前に病床整備計画書を提出していただき、その内容を審議して適当と認めた場合に限り、許可を行うという事前協議制を採用しております。この手続き自体は、愛知県病院開設等許可事務取扱要領に定めがございますが、流れを説明しますと、中ほどの絵にありますとおり、計画者から保健所に御相談をしていただき、計画書が提出されます。その計画について、保健所はこの圏域推進会議からご意見をいただくこととなります。そして、保健所は計画書にいただいたご意見を付して県医療福祉計画課へ提出をします。そうしますと、今度は知事の附属機関であります医療審議会の医療計画部会に諮りまして、ご意見をもらいまして、最終的に適否の判断がなされるというかたちになります。</p> <p>なお、ここには書いてございませんが、病床整備計画書については、7月頃と11月頃の年2回受付期間を設けてございます。今回の病床整備については、本年度1回目の受付期間である6月20日から7月8日までの間に提出があったものでございます。</p> <p>次に3ページをご覧ください。</p> <p>この表は今年3月31日現在の基準病床数それから既存病床数の表でございます。今回の整備計画書はこちらの数字をもとにご提出いただいております。</p> <p>表の見方ですが、一番左に病床種別がございます。今回は一般病床と療養病床の整備計画が提出されておりますが、病床整備に用います数字としましては、両方の種別併せた数字を用いることになっております。</p> <p>表の上欄の中ほどに「基準病床数」とありますが、これは愛知県地域保健医療計画で定められている数字であります。医療計画の策定の際に厚生労働省が定めた計算式で計算して計画に記載することになっております。</p> <p>その右隣の既存病床数といいますのは、病院の病床及び診療所の病床等が含まれております。ただし、平成19年1月1日より前から存在している診療所の一般病床についてはここには含まれておりません。</p> <p>一番右側の「差引数」というのが現在整備可能な病床数であります。一般病床及び</p>

療養病床でみますと、尾張北部医療圏では435床の整備が可能ということになります。

なお、今年3月の医療計画の見直しで、基準病床数が増えましたことから、当医療圏は従来の病床過剰地域から病床不足地域に転じております。

それでは1ページに戻ってご覧ください。

今回の病床整備計画の個別の計画になります。

1番目は小牧市民病院ですが、一般病床14床の増床計画です。増床理由ですが、小牧市民病院は緩和ケア病棟を現在工事中でございます。この緩和ケア病棟につきましては、今回の医療計画見直以前に計画をたてられ、14床の緩和ケア病棟として着工したわけですが、計画策定時点ではこの医療圏は病床過剰地域でありまして、新しくベッドを増やすことができませんでした。そのため、やむを得ず病院全体の病床数を変えずに、既存のベッド数544床の一部を緩和ケア病棟のために捻出するという作業をしていただいております。しかしながら、この3月に公示された医療計画において基準病床数が見直され、増床が可能となりましたので、病棟によっては病床利用率が100%近くで推移していることから、緩和ケア病棟のために捻出した14床分をもとに戻したいということでございます。

2番目は医療法人三仁会あさひ病院ですが、一般病床3床、療養病床3床の増床計画です。増床理由ですが、施設のにもともと80床で計画されていた建物だそうですが、過剰圏域であったため、現在74床での許可となっております。こちら、病床利用率が高いことから、待機している患者さんの要望を満たすために、もともとの建物のキャパシティまで増床したいということでもあります。

3番目は森永産婦人科ですが、一般病床4床の増床計画です。

この診療所は昨年度から移転改築工事を進めております。もともと15床の診療所ですが、昨年度は病床過剰地域であったため15床のままで移転工事を進めておりましたが、このたび増床が可能になったことから、診療所の上限である19床まで4床増床し、年間1200件程度ある分娩に余裕をもって対応したいということでございます。

4番目は愛岐中央眼科ですが、一般病床18床の増床計画です。増床理由ですが、入院を要する網膜はく離、緑内障等の患者さんが増加しているものの、病床が全くないために他院へ紹介せざるを得ない状況になっているとのことです。このために、現在の建物で対応できるベッド数までベッドを設けたいということでございます。特に大掛かりな工事等を要せずに対応が可能ということでございます。

2ページですが、5番目はハートクリニックさわだですが、一般病床7床の計画です。増床理由ですが、平成20年に救急告示指定を受けてから、緊急性の高い循環器疾患の救急搬送が増加しており、これに対応したいというものでございます。現在の施設の隣に建物を作りまして、今ある事務部門をそこへ移動させた上で、既存施設内に病床を追加するための工事を行なう計画になっております。

6番目はさくら総合病院ですが、一般病床33床、療養病床6床の増床計画です。増床理由ですが、一般、療養とも病床利用率が90%を超えており、救急搬送対応としての一般病床の増床、急性期後の受け皿としての療養病床を増床したいということでもあります。現在の建物の中での対応をする計画になっております。

7番目は、岩倉病院ですが、一般病床7床、療養病床21床の増床計画です。増床理由ですが、現状では救急搬送を断らざるを得ない状況や、超急性期病院からの予約転院のための空床確保が必要なため病床稼働率が下がることから、一般病床を増床したいということ、さらに、入院を要する透析患者の病床確保、近隣の介護保険施設からの急変患者の受け入れ先確保のために療養病床も増床したいというものです。こちら

	<p>の病院は、既存建物を増築しましてそこに一般病床を設け、既存建物内にある一般病床を療養病床に変更する計画となっております。</p> <p>最後、8番目は医療法人永仁会さとう病院ですが、療養病床3床の計画です。増床理由ですが、こちらは療養病床のみを有する病院ですが、病床利用率が98%を超えており、常に満床状況であることから、簡易な工事だけで済むかたちで、既存施設内で3床の増床をしたいというものです。</p> <p>No1 から No8 まであわせて、一般病床86床、療養病床 33 床で、合計119床の整備計画が提出されております。</p> <p>なお、どの計画も、増床しましても医療法の人員基準、施設基準は満たしております。説明は以上です。</p>
議長	<p>はい、この件につきまして、御意見等ありましたら御発言をお願いします。</p> <p>(意見なし)</p>
議長	<p>よろしいでしょうか。御意見も無いようですので、そのように県へ提出することとします。</p> <p>では、ここで、末永先生にお戻りいただきますので、しばらくお待ちください。</p> <p>(末永氏 入室)</p>
議長	<p>それでは、末永先生に結果をお伝えいたします。</p> <p>病床整備計画につきましては、小牧市民病院さんの計画を含め全て適当であるとされましたので末永先生よろしくをお願いします。その旨の意見を付して県の方へ提出することとなりました。よろしくをお願いします。</p> <p>それでは、次に報告事項に入ります。なお最初にお断りいたしますが、今回は報告事項が大変多くございますので、質疑につきましては、最後に一括してお受けすることにしたいと思います。</p> <p>ではまず報告事項1、「あいち健康福祉ビジョンについて」、事務局から説明してください。</p>
事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)	<p>健康福祉部医療福祉計画課の横井と申します。資料2を御覧いただきたいと思えます。6月6日に決定・公表いたしました「あいち健康福祉ビジョン」について御説明させていただきます。ビジョンの策定にあたりましては、昨年の8月の圏域会議において骨子を、前回2月の圏域会議において原案を説明させていただいたところですが、このたび最終案ということで決定・公表いたしましたので御報告させていただきます。</p> <p>2月の原案を、基本理念の決定や、東北地方の震災を受けての災害対策の追加、知事のマニフェストの反映などにより充実し策定いたしました。</p> <p>資料2の1ページの「第1章 ビジョンの策定」でございます。平成22年度で「21世紀あいち福祉ビジョン」の計画期間が終了いたしましたので、超高齢社会の到来や少子・人口減少社会の到来など、様々な社会状況の変化を踏まえた上で、新たに医療分野を含め健康福祉分野全体を対象とした、新しいビジョンを策定したものでございます。</p> <p>計画期間は平成27年度までの5年間ですが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度を見据えたビジョンとしております。</p>

その下、「第2章 基本とする考え方」ですが、基本理念としまして、目指すべき健康福祉社会像を「ともに支え合う安心・健やかで幸せなあいち～『あいち健幸社会』の実現」としております。人と人とのつながり・支え合いによりまして、保健・医療・福祉がまちのすみずみまで行き届き、誰もが健やかで幸せに暮らせる社会を「健幸社会」と名付けまして、こうしたあいちの実現を目指すものでございます。

また、健康福祉各分野の施策を進める上での、基本とする視点といたしまして、「① 家庭の機能を支える」を始めとしまして、御覧の6つを提示しております。

次の「第3章 施策の方向」につきましては、後ほど説明させていただきます。

その右、「第4章 ビジョンの推進」でございますが、「健康福祉ビジョン推進本部」において、年次レポートの作成により進行管理を行ってまいり、進捗状況を公表してまいります。また、この圏域会議の活用も今後考えていくこととしております。

資料の2ページをご覧ください。先ほどの「第3章 施策の方向」につきましては、県の主要な取組をまとめてございます。「第1節 福祉」の「① 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」ですが、地域包括ケア体制の充実や、急増すると見込まれます認知症高齢者への対応、あいち介護予防支援センターにおけます介護予防プログラムの開発・普及などを進めてまいります。

その下の「② 子どもと子育てにあたたかい社会へ」につきましては、若者の就労支援、結婚支援を進めるほか、自宅で子どもを育ててみえる家庭への支援や児童虐待防止対策など、すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援に取り組んでまいります。

1枚おめくりください。「③ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」でございますが、心のバリアフリーの推進や心身障害者コロニーの再編、岡崎にあります第二青い鳥学園の再整備、グループホーム・ケアホームの運営への助成など、障害のある人の地域生活の支援を進めてまいります。

次にその下の「第2節 保健・医療」の「① 誰もが健康で長生きできる社会へ」では、あいち健康の森を活かした健康づくりをこれまで以上に進めてまいります。また、うつやひきこもり、自殺への対応といったこころの健康の保持増進にも取り組んでまいります。

1枚おめくりください。最後4ページですが、「② 必要な医療が受けられる社会へ」では、医師育成・派遣システムの構築などの医療従事者の確保、救急医療や災害医療の体制の整備、NICUの整備などによる安心して出産・子育てができる医療体制の確保、また、死亡原因の第1位でありますがんへの対応などにも取り組んでまいります。

最後の「第3節 地域」の「健康福祉の地域力が充実した社会へ」でございますが、この度の東日本大震災に見られますように、これからは行政のみならず地域の多様な主体が連携・協働して支え合っていくことが重要でございます。これを「新しい支え合い」と名付けまして、推進してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

議長

それでは、続きまして、報告事項2「地域医療再生計画について」、事務局から説明してください。

事務局

(医療福祉計画課
横井主任主査)

続きまして、資料3で御説明いたします。地域医療再生計画につきましても、昨年度2月に開催した推進会議で、骨子案について説明をさせていただきまして、御意見をいただいたところでありますが、6月に県としての計画案をとりまとめ、国に提出し、現在は国の審査中ということでございます。本日は、国に提出しました計画案の概要について

御説明させていただきます。資料 1 ページを御覧いただきたいと思います。

地域医療再生計画については、資料の下の※印にありますが、平成 21 年度においても策定しております。このときは国からは原則2次医療圏を対象地域とした計画の策定が求められたため、県に設置しました有識者会議等での議論も踏まえまして、尾張地域、これは海部医療圏及び尾張西部医療圏、と東三河地域、東三河北部及び南部医療圏、を対象とした計画を策定したところでございます。この計画については、昨年度から計画に基づいた様々な事業を実施しているところでございます。

今回は資料中の枠で囲ったところですが、昨年度、国の補正予算がつかえましたことから、それ以降検討を進めてきたところですが、今回は対象地域が3次医療圏となっております。都道府県全域を対象とした計画を策定することが求められました。

予算総額は全国で2,100億円となっております。このうち基礎額として15億円は各地域に均等に交付されますが、残りの1,320億円は加算額となりまして、国の審査のうえ、地域ごとに交付額が決定されることとなっております。

各地域への交付額は基礎額と加算額をあわせて120億円が限度となっておりますが、愛知県も120億円の計画を策定し提出をしたところでございます。なお、東日本大震災を受けまして、被災3県については優先的に120億円が確保されております。残りの都道府県については現在国の審査中ということでございます。

なお、加算額を含めた計画を策定する際には、病床削減や病院の統合再編などの条件がつけられるとともに、事業者にも一定程度の負担を求めることとされております。

計画案の提出期限は、当初は3月でしたが、その後震災などの影響により6月16日に延ばされました。本県においては、昨年11月に国から再生計画策定の指示を受けて以降、県に設置した有識者会議及び圏域に設置したワーキンググループや圏域推進会議等でも随時御意見をいただきました。その後、4月にはいりまして、一般県民を対象にパブリックコメントも実施しまして、そこでの意見も踏まえ、国への提出期限である6月16日に、本県の地域医療再生計画の案をとりまとめ、国に提出したところです。現在は、国に設定されました有識者会議におきまして、各都道府県の再生計画を審査しているところでございまして、予定としまして8月末には各都道府県ごとの交付額が内示されることとなっております。これによって各都道府県の再生計画は確定することとなります。従いまして、本日説明する内容は、現時点での案ということですので、計画に記載された事業が全て実施されることが確定しているわけではございませんが、県としては様々な機会を捉えて国には必要性を訴えているところでございます。計画の概要について、2ページ以降になりますので順次説明させていただきます。

2ページですが、今回策定した地域医療再生計画案は、平成 21 年度に第 1 弾として再生計画を策定した際の議論を踏まえながら、新たな項目を加味して策定しております。大きく3つの柱立てから成り立っております。

まず1つ目に「小児・周産期等医療体制の構築」として、子どもを安心して産み育てられる環境を整備するため、特に小児救急医療と周産期医療体制の充実のための事業とともに、近年注目されています発達障害者に対する医療体制の確保を位置づけております。

2つ目は「救急医療体制の構築」でございます。平成 21 年度に策定した地域医療再生計画では救急医療が中心でございましたが、その考え方を継承しまして、第 1 弾の再生計画で対象地域から外れておりました知多半島医療圏の救急医療体制の整備とともに、全圏域を対象として、急性期以降在宅に至るまでの医療の流れを構築する取り組みを記載しております。

3つ目は「精神医療体制の構築」でございます。精神科救急医療体制の構築及び高齢化の進展に伴います認知症患者対応を位置づけているところでございます。

この3つの柱立てごとに図にまとめておりますので、順次説明いたします。

3ページを御覧いただきたいと思っております。

まず1つ目の「小児・周産期等医療体制の構築」でございますが、資料上段に4つ挙げてありますが、「小児救急医療対策」「周産期医療対策」「障害児医療対策」そして「女性医師・看護師確保対策」の4項目でございます。

まず「小児救急医療対策」については、資料左上ですが、大府にございます県立の「あいち小児保健医療総合センター」において、県の3次小児救急医療全般に対応する体制を整備していく必要があるということで、PICUなどを整備しまして、2次医療圏では対応が困難な小児重篤患者に全県レベルで対応する施設の整備を計画いたしました。

さらに、小児救急医療については、医療圏ごとに救命救急センターを中心とした受入体制を整備するため、必要な設備の整備を行うとともに、1次救急対応としまして休日急病診療所の施設整備も計画に加えてございます。この医療圏におきましては昨年度のワーキングでもお話をいただきましたが、春日井市において休日急病診療所の整備計画があるということで、その計画を再生計画の対象といたしまして、基金からの助成を計画に加えさせていただいたところでございます。

次に周産期医療については、総合周産期母子医療センターにおけるMFICUの整備、地域周産期母子医療センターにおけるNICUやGCUの整備を計画しております。これもこの地域におきましては、江南厚生病院においてGCUの増床の計画がございまして、そちらも計画に加えたところでございます。

それから、障害児医療対策につきましては、資料右側になりますけれども、県立の心身障害者コロニーにおきまして、小児センターとの機能再編を行いまして、コロニーの整備をしていきたいと考えております。具体的には、今まで小児センターが担っておりました児童精神科分野をコロニーに統合しまして、これにより発達障害を始めとした障害児医療の拠点施設として再整備を行うとともに、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。

そして、小児救急、周産期、障害児医療に従事する医師の確保も重要でございますので、大学と協力いたしまして、大学に寄附講座を設置し医師を養成していただくことも計画に加えております。

続きまして4ページを御覧いただきたいと思っております。

救急医療体制の構築でございます。前回の再生計画におきまして救急医療に課題を抱えた地域のうち海部、尾張西部、東三河南部北部を対象として計画を作りました。その結果、2地域が対象ということで、十分な対策を講じることの出来なかった知多半島医療圏における救急医療体制の確保のため、今回取り組みを行うこととしております。

具体的には、東海市民病院と知多市民病院の再編統合による新しい病院整備への助成。また、半田病院と常滑市民病院の医療連携を推進いたしまして、常滑市民病院において連携支援病床の整備を行うとともに、半田病院のドクターカーの整備といった取り組みを加えております。

また、全医療圏を対象とした事業として、急性期以後、在宅に至る流れということが課題ということで、ワーキングでも御意見をいただきましたので、そういった連携について検討を行うとともに、そこで位置づけられた医療機関における必要な施設整備についても助成をするという計画をたてたところでございます。

	<p>さらに、追加の取組として、災害医療対策として、東日本大震災を受け、震災等の緊急時において地域の基幹となる医療機関が役割を果たせますように、緊急時の自家発電施設の整備も進めてまいりたいと考えております。</p> <p>5ページについては、この圏域に直接は関係がありませんので説明を省略させていただきます。6ページを御覧いただきたいと思います。</p> <p>精神医療体制の構築でございます。精神科救急医療におきまして特に問題となっているのは、精神・身体合併症患者への対応ということでございますが、これを確実に行うため、尾張地域においては藤田保健衛生大学病院、三河地域においては豊川市民病院に身体合併症患者受入のための病床整備を計画いただきまして、そちらに対する助成を行ってまいりたいと考えております。さらに運営費の支援についても計画しているところでございます。</p> <p>続きまして資料の右側、認知症疾患対応としましては、県内に認知症疾患医療センターの整備を進めてまいりたいと考えております。現在県下では国立長寿医療研究センター1箇所のみ指定となっておりますが、認知症疾患センターの指定を増やし、その運営費に対する助成にも取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>加えて、精神科医の確保も課題になっておりますので、精神科医の養成を行うための寄附講座の設置も計画に加えております。</p> <p>以上の取り組みにつきまして、事業ごとの基金からの交付額を一表にまとめたものが7ページ、8ページになっております。基礎額15億円、加算額105億円、総額120億円の計画となっております。この内容で国に提出をいたしました。現在国で検討中ということでございまして、今後国において採択されて始めて正式に計画として確定することとなりますので、ここに記載の事業が全て実施できるかは、現時点では不明な部分がありますが、国に対して、本県の再生計画の必要性を訴え、できる限り多くの事業が実施できるよう努めてまいりたいと考えております。以上で説明を終わらせていただきます。</p> <p>議長 事務局 (高齢福祉課 三寄主任主査)</p> <p>ありがとうございます。御意見は最後に何うと冒頭でもお話しましたので、次に移らせていただきます。続きまして、報告事項3「第5期愛知県高齢者保健福祉計画について」、事務局から説明をお願いします。</p> <p>高齢福祉課三寄と申します。どうぞよろしく申し上げます。それでは資料4を御覧ください。</p> <p>本年度、策定いたします第5期の愛知県高齢者保健福祉計画について御説明をさせていただきます。</p> <p>まず、この高齢者保健福祉計画につきましては、「1の目的、計画の性格」のところでございますが、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ものでございます。次に「2の根拠と3の経緯等」についてでございますが、この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、この2つの法定計画を一体としたもので、平成12年度の介護保険制度のスタートに合わせて第1期の計画を策定して以来、3年ごとに策定してきておりまして、今回策定するものは、第5期となります。</p> <p>なお、県と同様に市町村でも、介護保険事業計画と老人福祉計画、この2つを一体とした計画を策定することになっておりまして、策定に当たりましては、県と市町村とで、</p>
--	--

十分に調整を行い、整合を図っていくこととしております。

次に、「4の計画期間」でございます。第5期計画の計画期間につきましては、来年度、平成24年度から26年度までの3年間でございます。

「5の第4期計画の主な内容」では、現在の第4期計画で定めることとなっている事項について記載しております。まず、介護保険事業支援計画では、①の圏域ごとの各年度における介護保険施設等の種類ごとの必要入所利用定員総数等及び介護給付等対象サービスの量の見込みを始め4項目となっております。また、老人福祉計画としましては、①圏域ごとにおける特別養護老人ホーム等の必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標を始め3項目となっております。

次に、右側の「6策定スケジュール」で、ございます。

まず、このスケジュール表の左の欄、「国」の7月の箇所に、「基本指針改正案の提示」と記載しております。この基本指針は、正式には、「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」というものでございます。この基本指針に即して、県では介護保険事業支援計画を、市町村では介護保険事業計画の策定を行わなければならないと介護保険法に規定されているものでございます。

この基本指針の改正案が、7月11日に国の会議において示されました。内容については後ほど、説明させていただきますが、現在、第5期計画に向けた基本指針の改正案が示されたことによりまして、県・市町村では、計画策定の作業を行っているところでございます。県といたしましては、今後、市町村との調整を図りながら、計画策定検討委員会を立ち上げまして、8月に第1回目を開催してまして、12月、3月ということで3回程度開催するとともに、年明け1月、2月頃にパブリックコメントを行いまして、県民の方々のご意見をいただき、年度末には、策定・公表を行いたいと考えております。

恐れ入りますが、資料の裏面をご覧くださいと思います。

これが、先ほど、触れさせていただきました、「第5期介護保険事業計画の基本指針案」の概要でございます。

まず、「1 基本的な考え方」では、団塊の世代の方々が65歳以上の高齢者となります、平成27年度を迎えるまでに、「介護保険制度の持続性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制」を確立することが必要との考えから、平成18年度を初年度とします第3期計画から、平成26年度を最終年度とする第5期計画まで、この取組を進めることとなっております。

また、平成27年度以降を迎えることとなります、地域における高齢化のピーク時において目指すべき地域包括ケアを構築することを念頭に、今後、段階的に取組内容を充実させていく出発点が、この第5期計画でありまして、第5期計画の位置づけは、重要なものとなっております。

次に、資料の右側をご覧くださいと存じます。「3 市町村介護保険事業計画」では、市町村計画に関する主な変更点を記載しております。まず、今般の介護保険法等の一部改正で、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われておりまして、計画でも記載事項が、義務記載事項と任意記載事項とに区分されました。

義務記載事項につきましては、こちらに記載してあります3つでございまして、その他は任意記載事項とされております。

次に、3つ目の丸印のところでは、今後、地域で必要と考えられます「認知症支援策の充実」、「医療との連携」、「高齢者の居住に関する連携」、「生活支援サービス」の4項目につきまして、地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択し、取り組むことができるように、項目が追加されました。

<p>議長</p> <p>事務局 (障害福祉課 小木曾課長補佐)</p>	<p>また、要介護者等の実態把握としまして「日常生活圏域ニーズ調査の実施」、他の法定計画との調和として「居住に関する事項を定める計画」などの項目が追加されております。</p> <p>最後に、「4の都道府県介護保険事業支援計画」に関する主な変更点でございます。</p> <p>記載事項につきましては、市町村計画と同様、義務記載事項と任意記載事項に区分されております。</p> <p>義務記載事項としましては、「サービスの見込み量」と「老人福祉圏域の設定」の2項目で、その他第4期で定められていた項目は任意記載事項となっております。その他に、「財政安定化基金の取り崩しに関する事項」や「居住に関する事項を定める計画との調和」などの項目が新たに加わっております。</p> <p>説明は、以上でございます。</p> <p>続きまして報告事項4「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」、事務局から説明してください。</p> <p>続きまして、「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」御説明いたします。私は、健康福祉部障害福祉課計画・指定グループの小木曾と申します。よろしくお願ひします。</p> <p>資料5を御覧ください。</p> <p>障害福祉計画は、障害者自立支援法第89条に基づきます法定の計画でありまして、都道府県と市町村に策定が義務づけられている計画です。これまで、3年間を計画期間としまして、平成18年度以降、第1期、第2期と計画を策定して参りました。今年度は、第2期計画の最終年度でありますので、来年度から始まる第3期計画の策定準備を進めているところでございます。</p> <p>なお、名称が似ている計画に、「障害者計画」がありますが、これは、所管する法律が異なっておりまして、こちらは内閣府所管の障害者基本法に基づくもので、障害者支援施策全般に関わる基本計画であるのに対しまして、「障害福祉計画」は、厚生労働省所管の障害者自立支援法に基づくものでして、障害者計画の「生活支援」分野の実施計画といった位置付けとなります。</p> <p>資料5の右側中段、「(3)障害福祉計画が目指す目標」を御覧ください。</p> <p>障害福祉計画におきましては、施設等から地域生活への移行や、就労支援といった課題に対応するために数値目標を定めるとともに、計画期間の3年間に必要となるサービス量を見込むことを、大きな柱としております。</p> <p>資料の裏側を御覧ください。</p> <p>大きな項目第3の第3期計画の策定の考え方ではありますが、法律では、障害福祉計画は、国の基本指針、これは厚生労働省告示として示されるものですが、この指針に即して作ることとされています。第3期計画策定用の基本指針の改正はまだ行われておりませんので、本日の資料では、今年開催されました厚労省の会議での説明を基に、御説明します。</p> <p>厚労省の会議においては、第3期計画では、必要な時点修正を行うものの、基本理念等、基本的な考え方は第2期計画と変更しないと説明されています。ただ、障害者自立支援法に代わる新しい法律である、障害者総合福祉法、これは仮称ですが、これが平成25年8月までに施行される予定ですので、第3期計画期間中に見直すこととなる</p>
---	--

	<p>可能性があります。</p> <p>なお、計画では、大きな柱として3つの数値目標を掲げておりますが、1ページの資料右側の一番下ですが、「施設入所者の地域生活への移行に関する数値目標」の設定については、具体的に厚生労働省から案が示されています。</p> <p>第1期計画の基準時点であります平成17年10月を第3期計画においても基準時点としまして、終了時点は平成26年度末といたします。そして、平成17年10月の施設入所者の3割以上が平成26年度末には地域生活に移行することを基本として目標設定するというものです。</p> <p>この国の考え方ですが、3割がどこから出てきたかと申しますと、中段のハコの右側に記載してありますが、平成22年10月現在の過去5年間の地域生活移行率の実績が全国平均で16.6%であります。その率を平成26年度末まで延ばすと、約30%になるというものです。</p> <p>ただし、残念ながら愛知県では、同時点での地域移行率は9.7%であり、全国平均を下回っておりますので、今後、一層の促進策を図ることが必要と考えております。</p> <p>2つ目の退院可能精神障害者の減少に関する目標についての考え方ですが、厚労省より、この夏を目途に示されることとなっております。</p> <p>3つ目の一般就労への移行については、これまでどおり、単年度で、平成17年度の一般就労移行者数の4倍を基本として目標設定することとされております。</p> <p>最後に、計画期間中の必要となるサービスの見込量ですが、今年度中に、障害者自立支援法施行前から開設しているいわゆる旧体系の施設が新体系に移行することがございますが、そのことに加えまして、昨年12月に障害者自立支援法の一部改正が行われましたので、その内容を踏まえ、市町村において必要となる量を適切に見込んでいただいた上で、それを県の必要サービス見込み量として積み上げることを基本としています。</p> <p>なお、策定までのスケジュールとしましては、今後示される厚労省の改正基本指針に即して計画素案を作成し、障害者基本法を根拠とする県障害者施策推進協議会において随時検討を行い、パブリックコメントで県民の皆様の意見を広く頂戴しながら、年度末に策定する予定でおります。</p> <p>簡単ですが、第3期障害福祉計画の策定に関する報告は以上です。</p>
議長	<p>それでは、最後ですが、報告事項5「尾張北部圏域予防接種広域化に向けての進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (春日井保健所中川課長)	<p>春日井保健所の中川と申します。予防接種広域化に向けての進捗状況について、今年度すでに担当者会議を1回開催しましたのでその内容と、この会議が新年度1回目ということで今までの経緯も含めて説明させていただきます。</p> <p>資料6を御覧ください。県内において、既に医師会単位でいくつか実施されており、この圏域内の尾北医師会さんも平成18年度から実施済みです。</p> <p>平成14年6月に愛知県医師会会長から県に広域化推進の依頼があり、7月には県から市町村長あてに通知が出されました。愛知県感染症対策協議会、これは県と県医師会で構成されていますが、平成15年度報告書の「予防接種の効率的な推進に関する検討」の中で広域化の推進がまとめられました。その後しばらく進展しませんでした。平成19年度に再度同じ内容で通知が出され、地区の医師会の単位、あるいは医療圏の単位で広域化を推進してくださいという具体的な表現となりました。</p>

尾張北部圏域内においては、平成20年に春日井保健所が5市2町の現状を調査しました。要望として、名古屋市を含めた広域化をぜひ進めてほしいとありましたが、平成20年の名古屋圏域会議で県の担当者が、現時点での全県一括の広域化は困難であるので医療圏単位での広域化を進めていくという考え方を示しております。また、平成15年度の感染症対策協議会報告書の中でも、全県一律の実施は調整が非常に困難であり細かい調整で頓挫してしまっは本末転倒であるので、小さな単位でもいいのでそこから進めていくべきである、とされております。

平成20年度には実務的な問題点の洗い出しのため担当者打合せ会議を2回開催しました。その結果を平成21年1月13日の作業部会で報告し5項目について合意がされました。この作業部会とは春日井市の医師会長さんを会長として、医師会と市町が構成している圏域会議の下部組織です。

合意事項の①は、4地区つまり7市町と4医師会は互いに対象者の予防接種を行う、というものです。②の接種料金については被接種者の住所地の料金とする、③から⑤については要望も含めてですが、実務的なことは今後検討してできるだけ早く実施する、また、県下全域での広域化について県に働きかけていく、という5項目です。

平成21年度は新型インフルエンザの流行のため中断しましたが、昨年度は担当者会議を3回開催して事務的な詰めを行いました。3回目の担当者会議でスケジュール案を示し、24年度4月を目標とすることを決めました。

今年度は6月6日に第1回担当者会議を開催しました。今後も引き続き契約書、実施要領、様式等の細かな実務作業を行うことを申し合わせました。現時点の実施方法は資料の3番目の項目に示したとおりで予防接種の種類は定期予防接種の個別接種を対象とする。契約書については、現在各市町が各医師会と契約をして実施している通常定期予防接種とは別に4医師会と7市町が連名で結ぶ案です。現段階では1市が態度を保留している状況です。3番目の料金については被接種者の居住地の料金とします。予診表の様式については被接種者の住所地のものを手に入れてそれを使用する、健康被害が生じた場合には被接種者の居住地の市町が、それぞれの調査委員会で調査を進める、また、実施要領については、統一化を図るというものです。

次回の担当者会議は10月21日を予定しておりますがそれまでには具体的な様式を決めたいと思っております。その後、原案ができた段階で各医師会さんに説明に上がり、作業を年内には終えて年明けに契約の準備をしたいと考えております。以上です。

議長

ありがとうございました。これで全ての報告事項が終わりましたが、報告事項に関しまして、何か御質問等がございますでしょうか。

末永先生。

小牧市民病院

末永院長

報告事項ですのでディスカッションはしたくありませんが、あいち健康福祉ビジョンについてというところで、家庭の機能を支えるですとか、地域全体で支えあうとか綺麗な言葉がでております。

私もそれはそのとおりで思うのですが、でもそれをするにはどういう仕組みを作っていったらいいかということを考えておかないと、単に文章を作っただけになるのではないかと考えております。例えば、福祉施設入所者の地域生活移行についても、全国平均で16.6%、愛知県は9.7%。それを30%にまでもっていきたいということですね。そうするとかなり何か仕組みがいると思うのですが、そういうことについて詰めておかないと、まずいんじゃないかなと思います。

	<p>もう一つ追加しますと、今国の方は今度地域医療計画を25年度に策定することになっておりますが、私実は厚労省の会議に出ておりますので感じるのですが、そこで国としてはあくまでも急性期から在宅までシームレスなシステムを作りたいと言っている訳です。そういう中で例えば慢性期のところから在宅に移る、在宅で何か起こった時にはどうするのか、ということまで含めまして在宅療養支援病院だとか、在宅療養支援診療所といったものを明らかに進めているんですね。</p> <p>そういう中で在宅まで、じゃあ違うシステムでどういう機能をもたしたらよいのか、例えば、訪問看護ステーションだとか、そういうものを利用するのだったら今現実にどれくらいあって、もしそれを進めようとするばどういふふうを増やしていただくか、或いは違うシステムを作っていくかなくてはいけないだとか、多分24年度中に地域医療計画を県がまとめることになると思いますので、今から考えておく必要があるのではないかというふうにご考慮して、一言発言させていただきました。</p>
議長	事務局何かございますでしょうか。
事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)	<p>今地域保健医療計画の国の検討状況ということでお話をいただきました。愛知県の地域保健医療計画につきましては、昨年度末に計画を作り公表したところですが、実は検討のスケジュールが国と若干ずれておりまして、他の多くの都道府県では2年後に見直しを予定していると思います。国の今年度の検討状況を踏まえて来年度見直しをしていくということになっているかと思っております。</p> <p>国の検討状況によるのですが、例えば病床区分ですとか、そのあたりが大きく見直されるようになってきましたら、通常医療計画は5年間はそのまま続くのですが、場合によっては計画の前倒し見直しというのも出て来るのではないだろうかということは考えておりまして、国の検討状況をこちらも収集いたしまして、対応の方を検討してまいりたいと考えております。</p>
議長	<p>末永先生よろしいでしょうか。</p> <p>ほかにはいかがでしょうか。御意見もございませんようですので、報告事項はこれで終わりもしたいと思います。</p> <p>それでは、次第の最後「4 その他」ですが、事務局からよろしく願いいたします。</p>
事務局 (春日井保健所松井主査)	<p>その他として一点御説明させていただきます。本日御出席の各病院、それから、各地区医師会の先生の皆様にお知らせでございます。昨年度から開催しております、地域医療連携検討ワーキンググループ、こちらを9月5日(月)の午後2時から当保健所にて開催いたします。開催案内は近日中にお送りいたします。</p> <p>それから、各歯科医師会、薬剤師会の先生に御連絡でございます。今回の9月5日のワーキンググループの議題は、一次、二次救急医療の機能連携、それから周産期医療体制の充実を予定しておりまして、中身は医科に限定したお話となっております。そのために、9月5日の会議につきましては、歯科医師会、薬剤師会の各先生には出席のご案内のほうは今回は行わないということを予定しておりますので、ご了承いただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>また、ワーキンググループにつきましては、今後、議題の中身に応じましてご出席いただく方に変動がある場合がございます。昨年の会議と若干変わってくることも予想されますのであらかじめご承知おきいただきますようよろしくお願いいたします。以上でございます。</p>

議長	<p>ます。</p> <p>それでは、以上をもちまして、本日予定された議題等は全て終了いたしました。議事の進行にご協力をいただき、まことにありがとうございました。では、事務局の方にお返しいたします。</p>
司会	<p>長時間にわたりましてありがとうございました。</p> <p>本日の会議の結果につきましては、事務局の方から健康福祉部へ報告させていただきたいと存じます。</p> <p>また、保健所のホームページの方には、本日の会議録を、非公開部分を除いて、掲載させていただきたいと思いますので、御承知おきください。</p> <p>では、以上を持ちまして、本日の会議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。</p>