

平成23年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議議事録

平成23年8月12日

発言者	内 容
事務局 (加藤次長)	<p>お待たせいたしました。</p> <p>定刻になりましたので、ただ今から「平成23年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議」を開催します。</p> <p>私は事務局として本日の進行を務めさせていただきます新城保健所次長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは開会にあたりまして、新城保健所若杉所長からあいさつを申し上げます。</p>
事務局長 (若杉所長)	<p>新城保健所の若杉でございます。</p> <p>日頃から保健所事業に御協力いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>また、昨年は2年間にわたり、医療計画の策定に御協力いただきまして、ありがとうございました。</p> <p>さて、本日の第1回圏域会議は、次第でございますように6点の報告事項がございます。</p> <p>報告事項1の「地域医療再生計画」につきましては、昨年度第2回目の圏域会議で追加の基金による計画として御説明させていただきましたが、今回は具体的な内容の説明となっております。</p> <p>その他の報告事項といたしましては、愛知県の将来の福祉の指針となっております「あいち健康福祉ビジョン」、高齢者、障害者の県計画及び児童相談の現況報告となっております。</p> <p>いずれの報告事項に関しても、地域での問題点等ございましたら、本庁等関係機関に伝えていきたいと思っておりますので、御意見をいただきますようよろしくお願いいたします。</p>
事務局 (加藤次長)	<p>本日御出席の皆様の御紹介につきましては、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿と配席図をもって御紹介に代えさせていただきますので御了承願います。</p> <p>なお、本日は、北設楽郡薬剤師会長の伊藤様、設楽町民生委員連絡協議会長の原田様につきましては、御欠席でございます。</p>
事務局 (加藤次長)	<p>続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>資料につきましては、事前に郵送させていただいております。</p> <p>郵送させていただきました資料は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議次第、 ・資料1から資料6 ・愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領 <p>です。</p> <p>なお、本日、追加資料として、「出席者名簿」と「配席図」を配布しております。</p> <p>お忘れの方、また不足等ございましたらお申し出ください。</p>

<p>事務局 (加藤次長)</p>	<p>よろしいでしょうか。 なお、本日の会議の所要時間は約 1 時間 10 分を予定しておりますので、よろしくお願ひします。</p> <p>それでは会議に入りたいと思います。この会議の議長につきましては、開催要領の第 4 条第 2 項の規定により、「会議の開催の都度、互選により決定する」となっておりますが、事務局といたしましては、誠にせん越ではございますが、新城医師会長の星野様を推薦させていただきたいと存じます。皆様いかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声)</p>
<p>事務局 (加藤次長)</p>	<p>ありがとうございます。御賛同をいただきましたので、星野会長様に議長をお願いしたいと存じます。それでは、議事進行について、星野様よろしくお願ひいたします。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ただ今、皆様方の御賛同を得て、選任いただきましたので、議長を務めさせていただきます。 会議が円滑に進行できますよう、また実りある会議となりますよう、皆様方の御協力をよろしくお願ひします。</p> <p>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お諮りします。事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (加藤次長)</p>	<p>本会議は、開催要領第 5 条第 1 項により公開としたいと思いますのでよろしくお願ひします。</p> <p>また、本日の会議での発言内容、発言者氏名につきましては、概ね 1 か月以内に愛知県のホームページに会議録として掲載させていただきますが、この会議録につきましては、事前に事務局から発言者御本人に発言内容と、発言者氏名の掲載の同意について確認させていただきますので、よろしくお願ひします。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>それでは、事務局説明のとおり、本日の会議は公開といたしますので御了承願ひます。</p> <p>それでは、議題に入ります。 報告事項 (1) の「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>

<p>事務局 (医療福祉 計画課 横 井主任主 査)</p>	<p>健康福祉部医療福祉計画課横井でございます。</p> <p>資料1の「あいち健康福祉ビジョン」について説明させていただきます。</p> <p>本年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」についてご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き、ご意見をいただいております。</p> <p>2月の原案を、基本理念の決定や、東日本大震災を受けての災害対策の追加、知事の Manifesto の反映などにより内容を充実し、策定いたしました。</p> <p>資料の1ページの「第1章 ビジョンの策定」でございますが、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、新たな計画として、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> <p>「第2章 基本とする考え方」ですが、基本理念として、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」としてしております。</p> <p>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、こうした社会の実現を目指すものでございます。</p> <p>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」を始めご覧の6つを提示しております。</p> <p>続いて、「第3章 施策の方向」につきましては、2ページ以降で説明させていただきます。</p> <p>「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いきたくと考えております。また、圏域会議への御報告も今後考えていきたくと考えております。</p> <p>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」における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」では、地域包括ケア体制の充実や、急増すると見込まれる認知症高齢者への対応、あいち介護予防支援センターによる介護予防プログラムの開発・普及などの取り組みを進めてまいります。</p> <p>その下の「②子どもと子育てにアタタかい社会へ」では、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い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。</p> <p>1枚おめくりください。</p> <p>「③障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」では、心のバリ</p>
--	--

	<p>アフリーの推進や心身障害者コロニーの再編、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。</p> <p>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ところの健康の保持増進にも取り組んでまいります。</p> <p>1枚おめくりください。</p> <p>「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位であるがんへの対応などにも取り組んでまいります。</p> <p>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も見られますように、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、推進してまいりたいと考えております。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ただ今、事務局の方から「あいち健康福祉ビジョン」について説明をいただきましたが、御意見・御質問がございましたら御発言願います。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>特にないようですので、次に、報告事項(2)の「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。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)</p>	<p>資料2-1を御覧ください。</p> <p>地域医療再生計画については、国の緊急経済対策による交付金を財源として基金を設置し、その基金を元に、様々な事業を実施するという計画でございまして、平成21年度に第1次の計画を策定したところでございます。</p> <p>これにつきましては、資料の下の※印にあるように、各都道府県50億円の交付がございまして、これを財源として、平成25年度までに様々な事業を実施しておりますが、このときは原則各都道府県で2地域を対象として計画の策定が求められたため、具体的には海部医療圏及び尾張西部医療圏の尾張地域と東三河北部及び南部医療圏を対象とした東三河地域の2地域を対象とした計画を策定したところであり、医師育成・医師派遣体制の構築、周産期医療体制の構築など、様々な事業を実施しております。</p> <p>この地域といたしましても、新城市民病院の回復期リハビリテーション病床の整備について基金からの助成を計画しております。</p> <p>第1次の再生計画については、平成22年度から計画に基づいた様々</p>

な事業を行っているところでございますが、昨年度新たな地域医療再生計画の話があり、昨年度から今年度にかけて検討したところでございます。

新たな地域医療再生計画については、昨年度 2 月に開催した当圏域会議でも骨子案について説明し、御意見をいただき、その後県においてパブリックコメントを実施し、6 月に県としての計画案をとりまとめ、国に提出いたしました。本日は、国に提出した計画案の概要についてご説明させていただきたいと存じます。

枠で囲ったところに記載してございますが、今回は対象地域が 3 次医療圏となっており、都道府県全域を対象とした計画を策定することとされました。

予算総額は全国で 2,100 億円であり、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 億円は加算額として、計画内容に応じて、国の審査のうえ、各都道府県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、本県といたしましては、上限の 120 億円の計画を国に提出したところでございます。計画期間といたしましては、第 1 次の計画と同様に平成 25 年度までの事業となっており、現在は国に設置された有識者会議において、各都道府県の再生計画を審査しているところであります。

予定としては、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。これにより各都道府県の再生計画が確定することとなります。従って、現時点ではあくまで案であり、計画に記載された事業が全て実施される訳ではございませんが、県としては満額の交付となるよう、国には必要性を訴えていきたいと考えております。

計画の概要について、資料 2-2 を御覧ください。

今回策定した地域医療再生計画案は、有識者会議で 4 回ほど議論し、平成 21 年度に再生計画を策定した際の議論を踏まえつつ、新たな項目を加味して策定しましたが、大きく 3 つの柱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、近年注目されている発達障害者に対する医療体制の構築を計画に加えております。

2 つ目は「救急医療体制の構築」であります。平成 21 年度に策定した地域医療再生計画の考え方を継承し、前回の再生計画で対象地域から外れた知多半島医療圏の救急医療体制を整備する取り組みを記載しております。

3 つ目は新たな取組ですが、「精神医療体制の構築」として、精神科救急医療体制の構築及び高齢化の進展に伴う認知症疾患対応を位置づけております。

3 つの柱立てごとに図にまとめましたので、順次説明させていただきます。

まず 1 つ目の「小児・周産期等医療体制の構築」の「小児救急医療対策」については、資料左上に記載してありますが、大府にある県立

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ため、P I C Uなどの医療施設を整備し、小児重篤患者に全県レベルで対応することを計画しております。

さらに、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次救急対応として休日急病診療所の施設整備にも助成をしております。

また、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M F I C Uの整備、地域周産期母子医療センターにおけるN I C UやG C Uの整備などを考えております。

特に、東三河地域の深刻な産科医不足に対応するため、新城市に設置していただきました助産所への運営費助成も計画に加えさせていただきます。

一方障害児医療対策といたしましては、春日井にある県立の心身障害者コロニーにおいて、小児センターとの機能再編を行い、今まで小児センターが担ってきた児童精神科分野をコロニーに統合することにより、発達障害を始めとした障害児医療全般に対応できる障害児医療の拠点施設として再整備を行う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を養成するため、大学に寄附講座を設置することも計画に加えております。

次のページを御覧ください。

救急医療体制の構築については、前回の再生計画におい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、様々な取り組みを行うこととしておりますが、前回の再生計画では2地域が対象であったため、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、様々な取り組みを行うこととしております。

具体的には、現在準備が着々と進められている、東海市民病院と知多市民病院の再編統合を支援していきます。

また、半田市立半田病院と常滑市民病院の医療連携を推進するための助成を計画に位置づけております。

また、全医療圏を対象とした事業として、急性期以後、在宅に至るまでの流れ及び各医療機関の機能分担・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の施設整備への助成について、計画に加えております。

さらに、東日本大震災を受け、災害医療対策として、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るよう、緊急時の自家発電施設の整備を行うことを計画に加えたところでございます。

3ページを御覧ください。

最後に精神医療体制の構築ですが、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・身体合併症患者の対応を確実にを行うため、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精神・身体合併症患者受入のための病床整備を行うとともに、その運営費を支援することを計画しております。

また認知症疾患対応については、現在すでに指定を受けている国立長寿医療研究センターのほか、県内に9ヶ所必要とされておりますの

	<p>で、残る 8 箇所について指定を進め、運営に必要な経費を基金から助成していきたいと考えております。</p> <p>加えて、精神科医も全県的に不足していることから、大学に寄附講座を設置し、精神科医の養成を行うことも計画しております。</p> <p>以上の取り組みについて資料 2-3 でございますが、事業ごとの基金からの交付額を一表にまとめたもので、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。</p> <p>これはあくまで県として策定した計画案であり、今後国において採択されて初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、現時点では不明ではございますが、国に対し、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いきたいと存じます。</p> <p>以上で「地域医療再生計画」について説明を終わります。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ただ今、事務局の方から「地域医療再生計画について」説明をいただきました。</p> <p>御意見・御質問がございましたら御発言願います。</p> <p>ひとつよろしいでしょうか。</p> <p>資料 2-1 に対象地域とございますが、東三河地域の事業計画については、資料のどこかに記載されているのでしょうか。</p>
<p>事務局 (医療福祉 計画課 横 井主任主 査)</p>	<p>東三河地域は既に平成 21 年度に計画が策定されております。</p> <p>今回の計画は新たな策定としてまとめられている再生計画ですので、全県単位で様々な事業を行います。この圏域を越えた医療連携の取り組みについては、新たな取り組みとして提案のありました地域を加えさせていただいているところであります。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>東三河地域の計画は既に進捗しているということですね。</p>
<p>事務局 (医療福祉 計画課 横 井主任主 査)</p>	<p>既に平成 21 年度に策定されておりますので、その内容に基づきまして、例えば、豊橋市民病院に総合周産期医療センターやバースセンターの整備をしていただくことや、豊川市民病院へ新城市民病院の病床を一部移動するとともに、新城市民病院へ回復期リハビリテーション病床を整備していただくことも 1 次の計画に入っております。</p> <p>今回は、それに加えて、新たに全県を対象とした計画を新たに策定するものでございます。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>他に特にないようですので、報告事項 (3) の「第 5 期愛知県高齢者保健福祉計画の策定について」の説明にはいります。</p>

<p>事務局 (高齢福祉課 近藤補佐)</p>	<p>それでは、事務局から説明してください。</p> <p>愛知県高齢福祉課の近藤でございます。</p> <p>それでは、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、説明をさせていただきます。</p> <p>資料 3-1、3-2 を御覧ください。</p> <p>この高齢者保健福祉計画につきましては、まず、「1 の目的、計画の性格」のところに記載させていただきましたが、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。</p> <p>次に「2 の根拠と 3 の経緯等」でついてで、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 期の計画となります。</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 つを一体した計画を策定することとなっております、策定に当たりましては、県と市町村とで、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。</p> <p>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。</p> <p>「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。</p> <p>まず、介護保険事業支援計画では、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定員総数等及び介護給付等対象サービスの量の見込みなどを規定することとなっております。</p> <p>また、老人福祉計画としましては、圏域ごとにおける特別養護老人ホーム、養護老人ホームなどの必要入所定員総数やその他老人福祉事業の量の目標などを規定することとなっております。</p> <p>なお、この圏域、老人福祉圏域といいますが、これは二次医療圏と整合を図ることとなっております。</p> <p>本県の第 4 期高齢者保険福祉計画におきましては、こういった事項のほかに、認知症高齢者支援対策や高齢者の見守り支援などにつきましても、記載しているところでございます。</p> <p>次に、資料の右側の策定スケジュールで、ございます。</p> <p>まず、このスケジュール表の左の欄、「国」の 7 月の箇所、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、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。</p> <p>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</p>
-----------------------------	---

た。

この内容については、後ほど、説明させていただきますが、この第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、計画策定の作業が本格化してまいりました。

県では、今後、市町村との調整を図りながら、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3回程度開催するとともに、パブリックコメントによりまして、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、ページを1枚おめくりいただきまして、資料の2枚目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、本年6月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、「日常生活圏域の設定」、「介護保険サービスの見込み量」、「地域支援事業の見込み量」の3つでございまして、その他は任意記載事項とされました。

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。

また、要介護者等の実態把握といたしまして「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。

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して。

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>議長 (星野会長)</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りまして、そのほかに、「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。 説明は、以上でございます。</p> <p>ただ今、事務局から「第5期愛知県高齢者保健福祉計画の策定」について説明をいただきました。 御意見・御質問がございましたら御発言願います。</p>
<p>豊根副村長</p>	<p>第5期高齢者福祉計画の策定ですが、圏域ごとに介護施設の種類の必要とする定数を見込むこととなっております。</p> <p>私共の地域には、老人保健施設、特別養護老人ホーム及び介護療養医療施設がありますが、必要入所定員総数の見込みの算定により整備が制限され、老人保健施設、特別養護老人ホームに入れない待機者がかなりたくさんおります。</p> <p>豊根村の老人保健施設は57床しかなく、定数制限のために増床できないという状況があります。</p> <p>今回の計画の見直しによって、市町村ごとに見直しをして、利用を大きく見込めば、北設楽郡の定数が拡大できるのか確認をさせていただきたいと思います。</p>
<p>事務局（高齢福祉課 近藤補佐）</p>	<p>施設系の定数については、第4期計画までは、参酌標準という37パーセント以下という上限の基準が国から示されており、平成26年度までは37パーセントを守りたいという大きな方向がありましたが、その施設系の利用者数の制限については、昨年撤廃されており、地域の実情に応じて、計画を組むことができるようになっています。</p> <p>例えば、7月末に県としても県下の待機者の状況を発表させていただいておりますが、地域の実態を調べる中で、まだまだ待機者が多く、老人保健施設、特別養護老人ホームが必要だということになれば、圏域で数字を見込んでいただいて、必要な数字を出していただければ、整備はできるものと考えております。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>37パーセントというのは何の割合ですか。</p>
<p>事務局（高齢福祉課 近藤補佐）</p>	<p>要介護認定を受けた方の内、施設系入所施設の利用者の割合を37パーセントまでにしようというもので、老人保健施設、特別養護老人ホームとか特定施設、グループホームなどの入所系の施設の数を低く抑えようという参酌標準というものがありませんでしたが、それについては昨年10月に廃止されておりますので、目標数値がなくなり、地域で必要</p>

	<p>な数値をある程度自由に組むことができるようになっております。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>地域で自由に計画に組みこめるということは、市町村で定めるということでしょうか。</p>
<p>事務局（高 齢 福 祉 課 近藤補佐）</p>	<p>市町村計画なので、地域の市町村ごとに決めていただきますが、最終的には、老人保健施設、特別養護老人ホームなどの広域型のものは市町村の数字を積み上げて、県計画として作成していきます。</p> <p>御質問のありました点については、市町村の計画を定めていただければ、結果的には施設はできるということでございます。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ある程度基準以上の大きい施設は県で決め、小さい規模の施設は市町村で決めるという規定もなくなったのでしょうか。</p>
<p>事務局（高 齢 福 祉 課 近藤補佐）</p>	<p>29人以下の地域密着型施設という区分けは残っておりますので、29人以下の施設については市町村の計画で定めていただくということになります。</p> <p>30人以上の大規模施設につきましては、県に数字をいただきまして、県で広域として東三河北部の数字に基づいて整備することになります。</p>
<p>豊根副村長</p>	<p>圏域以外から利用される方があり、その利用者のカウントの仕方によっては、待機者が増えるという可能性があります。いかがでしょうか。</p>
<p>事務局（高 齢 福 祉 課 近藤補佐）</p>	<p>圏域外の流入を見込むのは難しいと思いますが、実態を調べていただく中で、東三河北部圏域の市町村ごとの計画数を見込んでいただくとともに、地域の圏域外からの流入の数を調べていただいて、その数を積み上げていただいた中で計画を作成するので、市町村の計画は、地元の方が使う数を見込んでいただくこととなると思います。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>最終的には、圏域の基準以上の数で認められるということでしょうか。</p> <p>圏域外から入ってくる方が実態として多いということでしょうか。</p>

事務局（高 齢 福 祉 課 近藤補佐）	<p>問題としては、施設を拡充したいという時に、必要入所定員総数の見込み者のカウントによる増床は地元のカウントだけでは当然無理であり、外からの流入が多いと見込んだ上での施設整備を村としてお願いしていくということができるか、できないかということであり、それがこれからの課題だと思います。</p>
豊根副村長	<p>要するに、名古屋では作れない施設を私共が作り、そこから受け入れようということとはできないのかというのが私共の考えです。</p>
事務局（高 齢 福 祉 課 近藤補佐）	<p>どこまでかと考えるのは、今の段階では難しいのですが、圏域外からみえる方が、実際何名いるというデータがあれば、圏域で必要としている数をオーバーして大きな施設を作ることができます。</p> <p>しかし、施設ができた後に、地元の人ばかりが多く入るということになれば、結果として、地域の保険者の会計が赤字になってしまうということになります。</p> <p>その見込みが非常に難しいので、例えば、単純に 100 人必要な数があるが、安易に 200 人の施設を作るということでもなく、他の圏域から当圏域にどのくらい入るかということまで調べていかないと、単純に圏域外の方が多く入るために大きな施設をつくるというわけにもいかないのです。実態をお聞きする中で、数字を積み上げていく必要があると思います。</p>
議長 (星野会長)	<p>大変難しい話になりますので、後でまた質問していただくことにします。</p> <p>次に報告事項（４）「第 3 期愛知県障害福祉計画の策定について」の説明に入ります。</p> <p>それでは事務局から説明してください。</p>
事務局（障 害 福 祉 課 小 木 曾 補 佐）	<p>それでは、続きまして、「第 3 期愛知県障害福祉計画の策定について」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。よろしく申し上げます。</p> <p>資料 4 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 条に基づく法定の計画でありまして、国の基本指針に基づいて、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。</p> <p>これまで、3年間を計画期間としまして、平成 18 年度から第 1 期、平成 21 年度から第 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おります。</p> <p>名称が似ている計画に、「障害者計画」がございますが、これは「あい福祉ビジョン」の障害者分野を位置づけているのもので、内閣府</p>

所管の障害者基本法に基づく、障害者支援施策全般に関わる基本計画でございます。

一方「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、障害者計画の「生活支援」分野の実施計画のような位置付けとなります。

資料4の(2)を御覧いただきますと、現行の「第2期障害福祉計画」の概要ですが、破線で囲んでありますものと下の○のものが、国の基本指針で示されているものでございます。それを受けまして、二重線内が現在の愛知県の障害福祉計画で示されている内容でございます。

資料4の2枚目の中段、「(3) 障害福祉計画が目指す目標」を御覧ください。

障害福祉計画は、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年間に必要となる具体的なサービス量を見込むことを、大きな柱としております。

資料を1枚おめくりください。

第3期計画の策定の考え方ではありますが、法律では、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、この指針に即してつくることとされています。

ただし、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、今年2月に開催されました厚生労働省の会議での説明を基に、簡単にご説明します。

厚生労働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、基本的な考え方は変更しないと説明を受けております。ただし、現在国で障害者制度改革が検討されておりました、障害者自立支援法に代わる新法「障害者総合福祉法（仮称）」が、平成25年8月までに施行される予定で検討が進められておりますので、計画期間中に見直すこととなる可能性はあります。

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、そのうちの、「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おります。

第1期計画の基準時点である平成17年10月を第3期計画においても基準時点として、終了時点平成26年度末とします。そして、平成17年10月時点の施設入所者の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考え方でございます。

この3割がどのように算出されたかという点、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、その率を平成26年度末まで延ばすと、計算上は約30%になるというものです。

ただし、残念ながら愛知県の状況は、同時点での地域移行率は9.7%であり、全国平均をかなり下回っておりますので、今後、一層の促進策を進めていくことが必要です。

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につきましては、厚生労働省より、この夏を目途に示されることとなっております。

	<p>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います。</p> <p>本県の状況としては、平成 19 年度から平成 21 年度までに施設から一般就労に移行された方は、毎年度概ね 160 人台で推移していましたが、平成 22 年度につきましては、法定雇用率をカウントする際に対象が短時間勤務の方にも拡大されたこともあり、300 人を超える方が就労されております。</p> <p>最後に、(3) 計画期間中の必要となるサービスの見込量ですが、各市町村におきまして、施設から地域生活への移行を支える基盤としてのグループホーム或いはケアホームなどを新たに整備していただくこと、在宅でのホームヘルプなどの地域生活を支える居宅サービスの利用量などの増加や、更には地域での自立した生活を支える相談支援サービスの増加などをきちんと見込んでいただくことが必要でございます。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、それを県として積み上げることにしています。</p> <p>また、平成 18 年の障害者自立支援法施行以前から、身体障害者福祉法或いは知的障害者福祉法等に基づいて、それぞれのサービスを提供していただいている事業者については、法施行後 5 年間の経過措置が設けられており、今年度中に、全ての施設が障害者自立支援法に基づくサービス体系に移行することや、昨年 12 月の障害者自立支援法の一部改正の内容を踏まえ、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、それを県として積み上げることを基本としています。</p> <p>策定までのスケジュールとしては、今後示される厚生労働省の改正基本指針に即して素案を作成し、障害者基本法に基づいて設置されております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において県民の皆様から御意見をいただき、年度末に策定する予定です。</p> <p>第 3 期障害福祉計画の策定に関する報告は以上です。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ただ今、説明のありました「第 3 期愛知県障害福祉計画の策定」について、御意見・御質問がございましたら御発言願います。 特にございませんか。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>それでは次に報告事項 (5) 「地域医療連携検討ワーキンググループの開催結果について」事務局から説明してください。</p>
<p>事務局 (加藤次長)</p>	<p>地域医療連携検討ワーキンググループは、愛知県地域医療再生計画に基づきまして、地域医療を確保するための協議組織として平成 22 年度に設置しました。</p> <p>今年度は、去る 7 月 22 日に東三河南部圏域と合同で第 1 回目を開催しましたので、その実施結果につきまして報告させていただきます。</p>

	<p>対応可能数の充足に関する調査の際に、産科医師一人が取り扱う症例数が他の地域と基準に差があるのではないかという意見もありました。</p> <p>最後に、議題の4「病院間連携状況について」であります。別紙3をご覧ください。</p> <p>平成23年7月22日現在、東三河北部圏域内においては、名古屋第一・第二赤十字病院から東栄病院へ医師1名、東栄病院から新城市民病院へ整形外科医師を1名、新城市民病院から東栄病院へ臨床工学技士を月に1回、1名が派遣されているという状況でございます。</p> <p>以上が第1回ワーキンググループの結果であります。今年度も9月にワーキンググループの下部組織でございます、周産期医療部会及び救急医療部会の開催を予定しております。</p> <p>また、第2回ワーキンググループについても平成24年1月に開催を予定しております。</p> <p>これらの実施結果につきましては、当圏域推進会議において御報告させていただき所存でございます。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ただ今の説明につきまして、御質問がございましたら御発言願います。</p> <p>御意見もないようですので、最後に報告事項(6)「児童相談の現況について」、事務局より説明してください。</p>
<p>事務局(中尾センター長)</p>	<p>新城設楽福祉相談センターの中尾と申します。現況報告について、御手元の資料6で説明させていただきます。</p> <p>児童の虐待の防止に関する法律、児童虐待防止法が平成12年に施行され、10年を経過いたしました。</p> <p>1枚目は全国の数値を示したものですが、児童相談所で扱う虐待対応件数は右肩上がりで上昇を続けている状況です。</p> <p>昨年度の速報値は55,152人で、前年度比28パーセント増と全国的にかなりの増加しております。</p> <p>次をめぐっていただくと、各都道府県の状況となっておりますが、中には減少した県もあるものの、概ねの県では増加しております。</p> <p>次のページは、愛知県として整理してございますが、相談対応件数は13,685件ございました。</p> <p>次のページは相談の中の児童虐待の状況ですが、名古屋市を除く愛知県下で虐待の対応件数が1,137件で、前年度637件から78.5パーセントの大幅な増加となり、当県においても、過去最高の対応件数を記録した年度となっております。</p> <p>当然のことながら、相談延べ件数も84,249件と過去最高となりました。</p> <p>原因として大きく挙げられたのは、皆様方のご記憶の隅に残っているとありますが、昨年の今時期、新聞紙上を賑わした虐待死亡事例がございました。</p>

	<p>大阪で22歳の母親が、3歳と1歳の子をマンションにおいたまま、何日も家に帰らず、マンションに残された子が餓死したという事件がございました。</p> <p>その時に世間に注目も集まり、それ以後通報件数が増えたという状況が愛知県でもございましたし、全国的にもそれ以後通報件数が増えたという状況がございます。</p> <p>また、虐待通報の経路ですとか、虐待者、被虐待児の状況、虐待の内容については、資料を御覧になっていただいたような状況でございます。</p> <p>愛知県だけではなく、全国的に同じような状況であるということを御理解いただけたらと存じます。</p> <p>最後に、7月14日に知事と河村名古屋市長が共同アピールを行いました。</p> <p>愛知県、名古屋市ともに昨年対応件数が過去最多であったということから、共同アピールを、連絡会の会場で出したということがございます。</p> <p>今後こういったアピールが続いていくことになるかと思いますが、死亡事例をみると圧倒的に0歳児、0日児が多く、母子保健分野での対応が児童虐待を防ぐためには、今後かなり必要とされるのではないかと考えております。</p> <p>児童相談所は、事が起きてから対応をせまられるかになっておりますので、事態根絶をといわれると、なかなか難しいと思います。</p> <p>依然として、児童虐待件数は多いという御報告をさせていただきました。</p> <p>以上です。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>ただ今、事務局から報告事項(6)「児童相談の現況について」の説明をいただきました。</p> <p>御質問がございましたら御発言願います。</p> <p>以上で本日の報告事項は全て終了しました。</p> <p>折角の機会でありますので、これまでを通して何か御意見・御質問等ありましたらお願いします。</p>
<p>議長 (星野会長)</p>	<p>何もないようですので、これにて議事を全て終了させていただきます。今後も圏域の保健医療福祉推進のため、皆様方との連携を一層深めてまいりたいと存じますのでよろしくお願い致します。</p> <p>皆様方のご協力により会議が円滑に進みましたことを厚くお礼申し上げます。これをもちまして議長の任務を終わらせていただきます。</p>
<p>事務局 (中尾センター長)</p>	<p>本日は長時間にわたり貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日皆様方からいただきました御意見は、今後の保健医療福祉行政の推進に十分生かしてまいりたいと考えております。</p>

す。
本日はお疲れさまでした。
以上をもちまして「平成 23 年度第 1 回東三河北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。
なお、本県におきましては交通死亡事故が多発しております。
昨日までに 125 名と、東京に続き、第 2 位となっている状況でござ
います。
交通事故減少に向けた取組を強力に推進しているところであります
が、皆様方にも交通安全への一層の御理解・御協力をいただきますと
ともに、お気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。
ありがとうございました。