

平成22年度第2回尾張北部圏域保健医療福祉推進会議 議事録

23. 2. 9

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宮崎と申します。よろしく申し上げます。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、ご協力の程よろしくをお願いいたします。それでは、会議の開催に当たりまして、春日井保健所宮澤所長から御挨拶をさせていただきます。</p>
春日井保健所長	<p>春日井保健所長の宮澤でございます。一言御挨拶をさせていただきます。本日は、お忙しい中、尾張北部圏域保健医療福祉推進会議に御出席をいただきありがとうございます。また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、この場を借りまして厚くお礼申し上げます。</p> <p>さて、この会議は、昨年8月25日に開催されました第1回目の推進会議に引き続きまして、本年度第2回目の会議でございます。まず、第1の議題として昨年度から見直し作業を進めてまいりました尾張北部医療圏保健医療計画につきまして、去る1月18日に開催されました医療計画策定部会におきまして最終の修正案をとりまとめいたしました。本日はこれを皆様方に御報告し、御承認をいただきたいというふうに考えております。また、議題2としまして、コロニー中央病院の再編に伴う病床整備計画が1件ございます。さらに議題3としまして、国の平成22年度補正予算によります地域医療再生計画の策定につきまして御意見をいただくことを予定しております。</p> <p>今般の地域医療再生計画につきましては、昨年度愛知県が策定しました尾張地域と三河地域の地域医療再生計画とは異なり、三次医療圏、即ち、都道府県単位での医療提供体制の充実に関するものでございますが、幅広く地域の医療関係者の皆様の御意見を聴取することが求められておりますので、活発な御意見をいただきますようお願いいたします。</p> <p>また、報告事項としましては、新しいあいちの健康福祉ビジョン、これは仮称でございますが、この概要についてを始め2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考えておりますので、構成員の皆様には、貴重な御意見・御提案をいただきたいと存じます。どうぞ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、次に、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「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」、さらに「出席者名簿」、それから本日お配りしました「事務局名簿」と「配席図」、パンフレット「職員のメンタルヘルスセミナーについて」がございます。</p> <p>次に、資料1として、「尾張北部医療圏保健医療計画(原案)修正案について」、資料2としまして「第5回尾張北部医療圏保健医療計画策定部会(H23.1.18)会議資料(抜粋)」、資料3としまして「一般病床における病床整備計画」、資料4としまして「愛知県心身障害者コロニー中央病院の増床計画について」、資料5としまして「平成22年度国補正予算による地域医療再生計画について」、資料6としまして「尾張北部医療圏地域医療連携検討ワーキンググループの開催状況等について」、資料7としまして「新しいあい</p>

	<p>ちの健康福祉ビジョン(仮称)素案の概要」となっております。</p> <p>以上でございますが、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、本日の出席者の御紹介につきましては、時間の都合もございますので、お手元の名簿と配席図で代えて御了解をいただきたいと思っております。</p> <p>なお、本日犬山市様と犬山扶桑歯科医師会様につきましては、欠席となっております。それから、岩倉市医師会長様におかれましては少し遅れるということでございます。</p> <p>それでは、引き続きまして会議に入らせていただきたいと存じますが、ここで、僭越ではございますけれども、本会議の議長につきまして、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>会議の議長につきましては、当会議の開催要領第4条第2項によりまして、会議の開催の都度、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。</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。</p> <p>日頃から各分野で御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、議長の労をお取り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)</p>
司会	<p>ありがとうございました。</p> <p>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。</p> <p>それでは、議長さんからご挨拶をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。</p>
議長 (春日井市医師会長)	<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願いいたします。</p> <p>御案内のとおり本会議は、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「尾張北部医療圏保健医療計画の見直しについて」を始め3題を、報告事項として「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)」の概要について」始め2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しまして、私のあいさつとさせていただきます。</p>
司会	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは議事に入りますが、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</p>

	<p>たときはこの限りでない。」と規定されております。</p> <p>本日の議題のうち、議題2の「病床整備計画について」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、愛知県情報公開条例第7条に規定する、「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つて、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おそれがあるもの」に該当すると思われまので、非公開にしたいと考えております。</p> <p>他の議題及び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、よろしくお願ひします。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、ご了承くださいませようお願ひします。</p> <p>それでは、これから議事に入りたいと思ひますので、議長さんよろしくお願ひいたします。</p>
議長	<p>それでは、会議を進行させていただきます。皆様方のご協力をよろしくお願ひいたします。</p> <p>議題1「尾張北部医療圏保健医療計画の見直しについて」事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (松井主任)	<p>春日井保健所総務企画課松井と申します。よろしくお願ひいたします。座つて説明をさせていただきます。失礼いたします。それでは資料1をご覧くださいと思います。まず、1の策定状況でございますが、尾張北部医療圏保健医療計画につきましては、前回のこの会議、昨年8月25日でございますが、そこで皆様にご意見をお聞きしたのち、9月上旬に「試案」の修正案という形で県健康福祉部へ報告をさせていただきました。その後、県のほうで10月7日に開催されました医療審議会の医療計画部会、10月25日の医療審議会を経まして原案というかたちになっております。その後、11月中旬以降、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、市町村等に意見照会を、また、県民に対してはパブリックコメントを実施いたしました。パブリックコメントの結果につきましては、下の枠の中に書いてございますとおりでありますが、このパブリックコメントの結果、それから、昨年この会議の段階ではまだ方向性が固まっておりました、コロニー中央病院のあり方、それから現在策定作業中の愛知県周産期医療体制整備計画におけるコロニーの役割、これらが昨年末にかけて固まってきたことを踏まえまして、所要の修正を行い、去る1月18日の医療計画策定部会にお諮りして、部会として原案の修正案をとりまとめたところでございます。修正案につきましては、別添としてお付けしてあるとおりでございます。</p> <p>次に2番の、原案の主な修正内容でございますが、大きく2つございまして、ひとつ目は、今申しましたような点を踏まえての修正、二つ目は、引用データの更新による数値の置き換えなどが主な内容でございます。なお、修正内容の具体的な箇所につきましては、資料の2のほうにまとめてございますのでご覧くださいと思います。こちらは、1月18日の策定部会の資料の抜粋でございますが、1ページから9ページまでが主としてデータ更新による修正箇所、11ページ以降がコロニー中央病院の関係の資料でございます、27ページから32ページまでが、周産期医療の章、小児医療対策の章の具体的な修正箇所になっております。</p> <p>27ページ以降でございますが、特に第4章の周産期医療対策の章のほうにかなり手直しをしております。概要を申し上げますと、コロニー中央病院が、新生児内科の医師</p>

	<p>引き揚げによりまして、昨年5月以降、NICU を停止しております。県のほうでは、この状況への対応ということで、コロニー中央病院の将来ビジョンが検討されまして、その結果、今後、コロニー中央病院は、周産期医療の分野においては、主に NICU の後方支援病床としての役割を担っていくというように機能転換をしていくこととなりましたので、これを踏まえたような内容に修正をいたしております。</p> <p>また資料1にお戻りください。3番の今後のスケジュールでございますが、2月21日に開催されます愛知県医療審議会医療計画部会において医療圏の計画は愛知県全体の計画とあわせて審議されまして、医療計画の「案」となります。その後、新しい医療計画に記載する基準病床数の案について関係団体へ意見照会がなされます。それが終わりましたら、その後3月には医療審議会において審議されまして、最終的に知事への答申がなされまして、3月末に公示をする予定になっております。なお、本日の会議以降、数値等の微修正が必要になりました場合は、県の各会議の審議段階で修正を行いますのでご承知おきいただきますようお願いいたします。</p> <p>説明は以上でございます。この医療計画原案の修正案につきまして、皆様のご了承が得られましたら、正式に県へ提出させていただくこととなりますので、ご審議の程よろしくをお願いいたします。</p>
議長	<p>ありがとうございました。この件につきまして、何か御質疑ございますでしょうか。どうぞ御発言のほうをお願いします。はい、末永先生お願いします。</p>
小牧市民病院長	<p>先日、圏域ワーキングの方の討議に出席してまいりましたが、そこでコロニーがNICU 機能がなくなったということは知ってはおりましたけれども、春日井の産婦人科医学会の会長さんの方からかなり強い心配のお言葉が発せられたことを記憶しております。今までは尾張北部医療圏では最終的にはコロニーへ送ればよかったものが、その機能がなくなった。そのことに対して、ここにいろいろコロニーがなくなった事に対して、例えばコロニー中央病院に代わる搬送先の確保に努める必要があります、と。必要性は誰でも感じていると思いますが、それをどう埋めていくかという議論は全然してないのではないかという気がしております。具体的にもうちちょっと言いますと、加藤先生のところの江南厚生は、その機能をかなり持っておられますが、前回の話ですと春日井市民病院ではちょっと無理であると、じゃあ、小牧はどうかといいますと、小牧もNICUは3床しかございません。そういうような状況をうかがいましたので、現場の方に例えば5床くらいまでに増えないかだとかいう話はもちろんしております。ところがそのためには、2床増やすだけでも、物凄くスタッフがいるだとか、GCUがいるだとか、そういう問題が発生しております。言われなくてもなんとかできないかという部分で努力はしようと思うのですが、なかなかそれが難しいのですね。でそういうところを県としてはどう考えられるか、そのまま放置しておいてどこかがやってくれるからいいか、というふうで放置されるのか、なんかそこで援助の手を出されるのか、その辺をちょっとお聞きしたいと思いますがいかがでしょうか。</p>
議長	<p>事務局お願いします。</p>
事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)	<p>失礼いたします。医療福祉計画課横井と申します。愛知県全体の周産期体制については、現在、県の医務国保課で周産期医療体制整備計画の策定検討をしているところでございます。その中で、県全体の周産期、NICUの整備ですとか、そういったことを</p>

	<p>位置づけをしていくということになるかと思えます。現実にはコロニーの新生児の医師が大学の医局の引き揚げということで対応ができなくなったということで、今機能停止をしているところですが、大学関係者との話し合いの中では、例えば愛知医大ですとか、その他の医療機関のところで、ある程度、NICUの対応はしていくので、コロニーの減少分はある程度県全体でカバーしていくというような考え方は伺っております。ただ、そもそも愛知県だけではなく全国的にも、NICU の数自体が不足という現状がございますので、県全体でNICUをどのように増やしていくのかを現在検討しているという状況です。後でご説明をさせていただく予定ですが、地域医療再生計画の中でもこのNICUの整備は非常に重要な位置づけと考えておりますので、その中でこの再生基金のお金も使って整備をしていけたらと考えているところでございます。</p>
<p>議長</p>	<p>末永先生。</p>
<p>小牧市民病院長</p>	<p>はい。だいたいそういうところであろうとは思いますが、今まで実は尾張北部医療圏というのは医療度ということに関しましては県下の中でもほとんど問題がない医療圏であったと思うわけです。ですから地域医療再生基金だとかでも全然関係のないところの問題であったわけですが、今回、こういうふうな現実問題として一つの医療機関がなくなると、こんなにまでいろいろ影響を及ぼすということがよく分かったわけですが、そういうような時に、やはり先ほど言われましたけれども、県全体での周産期医療という観点から考えますと、地域医療再生基金を使ってでも、どんなことをしてでも、やはり大変ではあるけれども、まあ愛知医大がとかがやってくれるからいいというだけじゃなくて、尾張北部医療圏としてどうするかということを県の方からもご提示を何かいただきたいな、ということを感じた次第です。</p>
<p>議長</p>	<p>他に御意見ございますでしょうか。はいどうぞ。</p>
<p>江南厚生病院長</p>	<p>私どもやはり奇異に感じざるを得ない。というのはコロニーのNICUがずーっとあるもんだということで、基本的に春日井市民病院の病床整備計画ができて、それである新しい建物が建ったと理解していて、それがある日突然、新生児は診ないよ、未熟児診ないよ、という話になってくると、それは春日井地区は大変で、かといって、じゃあ春日井市民がNICUなり、GCU なりを整備しようとするれば、莫大な費用とそれから医者と看護師がいると。急にはできないと。私ども医師の確保には極めて苦勞をして、多くの医局では、本人が開業したらあとは送らないよと。その本人だけの責任ではなくて病院にも責任があるでしょと、実際に言われているわけですね。現実にはそのようなかたちで人事が行われている医局がいっぱいある。その中で、いろいろとかなりのお金をかけたりして人をかけたりして、医師の業務の軽減を図ったり、あるいはなんとか綺麗な院宅を病院で一棟借りなんかしたりして、かなりのそういうお金と人を使って医師の維持を必死でしていると。ところが、少し前にコロニーの方がお見えになって、こういうふうで経過を説明されて、ただ、その中に県というか病院としての努力というものが、あまり感じられない。なるようにしかならんので、こんなふうになっちゃたから、あとは残りのところでやっつね、としか聞こえないんですね。そういうところがやはり一番残念に思います。</p>
<p>議長</p>	<p>ありがとうございます。事務局から御発言でございますでしょうか。まあとにかく人、スタッフが揃わないことにはいかんともしょうがないということになるかと思うんですけれども、そ</p>

事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)	<p>のへんの充実というのは県だけで行えるものではないと思うのですけれども、県としてはどういう考え方をお持ちなのか、ということが末永院長と加藤院長のほうからの御意見だと思っておりますが、いかがでしょうか。</p> <p>失礼します。愛知県としましても医師確保については努力が足りないという様に聞こえてしまっていたとしたら大変申し訳ないのですけれども、かなり大学医局にも話をしておりましたし、4大学の話し合いの中でもコロニーの問題というのは取り上げて議論もしてきたところではございます。ただその中で結果として引き揚げということになってしまったと。県全体の小児科医不足の中で、コロニーの引き揚げというかたちになってしまったということかと思えます。これが努力が足らなかったと言われれば、申し訳ないところですが、その中で県の施設として、県全体の周産期の中で果たせる役割はないだろうか、ということで、大学関係者といろいろ協議した結果、特に NICU については長期滞在者、重症の方で長期の滞在者が多い。その方がNICUの病床を占めることによってなかなか新規入院の受け入れができない。結果としてそもそも少ない NICU がさらになかなか利用できない状況になっている。この部分で県として役割を果たせないかということで、あとでコロニーの役割の中でご説明もさせていただきますけれども、その長期滞在者を受け入れまして、在宅の復帰に対して支援していく病床をつくったらどうかと、県全体でそういう役割を果たせるのは、県立の施設ではないかということで、その役割ということ県としては考えているということでございます。県全体の中で長期滞在者をコロニーで受け入れるということで、他の NICU を持ってみえる病院がしっかりと新規の未熟児の方を受けていただく。そういうような役割分担が進むことによって、県全体の周産期医療の体制の確保が図られるのではないかと現在考えているところでございますので、その点ぜひとも御理解いただきたいと思っております。</p>
議長	はい。末永先生。
小牧市民病院長	<p>私もいろいろ内情を知っておりますので、くどいことは言いませんけれども、要するに、県がやっていた医療を放棄して、それによっていろいろ影響が出ているわけですが、そういうような時にやはり県としてはこの愛知県全体の周産期を考えるのは当然ですけれども、その中で特に重点的に、県の今までの責任を放棄した部分については、力を入れて考えていただきたいということが申し上げたかったわけです。これ以上のことは特に申しませんけれどもよろしく願いいたします。</p>
議長	<p>加藤先生はよろしいですか。今末永院長それから加藤院長からお話がございましたように、愛知県コロニーの NICU の停止による影響についてももう少し県としてもしっかりとした検討をしてほしいという御意見だったかと思えます。今の御意見も踏まえまして県の方にもよろしく意見を述べていただきたいと思えます。議題1の尾張北部医療圏保健医療計画の見直しについては、修正案を県健康福祉部へ提出ということでよろしいでしょうか。</p>
議長	(異議なし)
議長	<p>御異議がないようでしたら、原案の修正として県健康福祉部のほうへ提出することいたします。続きまして議題2病床整備計画について、ここからは非公開ですが、傍聴</p>

事務局 (松井主任)	<p>人の方はおみえにならないですね。では事務局から説明をお願いします。</p> <p>春日井保健所松井です。説明をさせていただきます。資料 3 を御覧いただきたいと思ひます。</p> <p>この議題につきましては、県コロニー中央病院から、一般病床180床の増床計画が提出されましたことから、皆様にご意見をいただくものでございます。今回初めて御出席いただく方もおみえになりますので、まず本県の病床整備計画の手續について簡単にご説明します。</p> <p>事前配布してあります資料3(補足資料)をご覧ください。</p> <p>病院の開設や、病床数の増加等に関しましては、医療法に基づき、愛知県知事の許可が必要ですが、本県では、この許可の前に、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。この手續き自体は、愛知県病院開設等許可事務取扱要領というものに定めがありますが、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計画書が提出され、その計画について、保健所はこの圏域推進会議から意見をいただくこととなります。そして、計画書にいただいた御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る医療審議会の医療計画部会に諮りまして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こととなります。なお、資料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 回の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2回目の受付期間であります11月19日から12月10日までの間に保健所へ提出があったものでございます。それでは、続きまして資料3をご覧ください。順序が逆になりますけれども、まず先に裏面をご覧くださいと思います。この表は昨年9月末日現在の基準病床数及び既存病床数の表でございます。今回の病床整備計画はこの数字を基に判断することになっております。見方ですけれども、一番左に「一般病床及び療養病床」という病床種別があります。真ん中あたりに尾張北部医療圏がございまして、基準病床数は4, 410床。これに対して、既存病床数が4, 419床ということで、差引が△9床となっておりますが、9 床の過剰医療圏となっております。当医療圏のような病床過剰医療圏では原則として病床を増やすことができないわけでありまして、今回の計画はこの数字とは関係なく整備できる内容の計画となっております。この点はこれから説明をいたします。それでは表面の表のほうに戻ってご覧ください。「整備内容」というところですが、今回の計画は、県コロニー中央病院から一般病床180床の増床希望の整備計画が提出されております。※印がありますが、①で、この180床は、従来、こぼと学園が精神病床で運用していた児童福祉法上の重症心身障害児施設としての180床を、一般病床に転換すると同時に、中央病院と一体化、すなわち、中央病院の病床の一部として利用する計画になっております。また、これに伴いまして、こぼと学園は医療法上の病院としては廃止されることとなります。</p> <p>なお、増床理由の詳細につきましては、のちほど、障害福祉課のほうからご説明をさせていただきます。※印の②ですが、さきほどの基準病床数との関係ですけれども、医療法施行規則第30条の33というものがございまして、ここで、重症心身障害児施設の病床数については、医療計画上、補正を行うということになっております。簡単に申し上げますと、この180床に関しては、本来の利用者である重心の患者さんが入院している限りは、申請に係る病床数も、また、医療法上の増床の許可がされた後の病床数も、医療計画上は0とする、ということとなります。</p>
---------------	--

<p>事務局 (障害福祉課 岸上課長補佐)</p>	<p>したがいまして、今回、180床の増床をしましても、医療計画上、既存病床数には何の変動もないということで過剰医療圏であっても申請が可能となっております。</p> <p>また、さきほど申し上げました愛知県の病院開設等許可事務取扱要領におきましても、重症心身障害児施設についての病床につきましても、この補正の規定を適用して、過剰医療圏においても整備していくということになっております。保健所からの説明は以上でございます。続きまして、障害福祉課のほうから、コロニーの再編計画のことも含めまして、増床理由等についてご説明をいたします。</p> <p>障害福祉課、地域移行推進・コロニーグループの岸上でございます。座って説明をさせていただきます。それでは資料4をご覧ください。一枚はねていただきますと、愛知県心身障害者コロニー再編計画の概要というふうになっております。まず1の計画策定の趣旨でございます。コロニーは昭和43年の開設以来、40年余りに亘りまして医療、療育、教育、職業訓練、研究などを行う施設群によりまして心身の障害のある人に対して、障害の程度とライフステージに応じた支援に取り組んでまいりました。その間、障害福祉のあり方は大規模な施設で集団生活するという施設福祉から、地域で人々と交流しながら暮らすといういわゆる地域福祉へと大きく変化してまいりました。こうしたことを背景に2の基本的な考え方がございますように、入所者の地域生活移行の推進と地域生活を支援する拠点センターへの転換、この2つの柱により3にありますように平成18年度から27年度までの10年間とする再編計画を策定しているところでございます。ページ右側の4のところ、2行目にありますが地域生活移行の進め方であります。本人や保護者の意向を尊重しながら、地域と共同して取り組むこととしておりまして、画一的に進めることなくお一人お一人の地域生活移行プランに基づき進めるということにしております。</p> <p>申し訳ありません。一枚おめくりください。裏になります。左上の地域生活支援の拠点センターへの転換でございます。コロニーは入所者の地域生活移行を進めることにより、入所支援機能を最小限にとどめ、障害のある方の地域生活を支援する拠点となる仮称ではありますが、愛知県療育医療総合センターへ転換することとしております。センターでは医療支援部門、地域療育支援部門、研究部門において支援を進めるということにしております。コロニー中央病院につきましては、下の現行コロニー各施設の見直しの方向性の図の一番上でございますように、医療支援部門を担うということになります。</p> <p>それでは、3ページをご覧ください。中央病院に関する再編計画の詳細な記述につきましては、再編計画の詳細版のほうで確認させていただきます。ページの左には中央病院について記載しておりますけれども、まず右のページをご覧ください。4行目、1基本的な診療体制の2つ目の段落の方で、皮膚科、耳鼻科、一般的な眼科診療などについては、順次縮小廃止の方向で見直しを行う、というふうになっているものの、外科、内科、神経科、リハビリテーション科というような、これらを始めとする基本的な診療についてはより一層の医療の充実を進めていくこととしております。こうした基本診療体制のもと、2の重点化する分野でございますように、心身の発達障害を予防し、根本的に治療するより高度で専門的な医療の提供と、地域医療の充実を医療機関相互のネットワークづくりを進めていくため、周産期医療、遺伝医療、精神発達障害医療、在宅地域支援の4つの分野について、より一層の充実を図ることとしております。周産期医療分野につきましては、のちほど変更などもございますのでご説明させていただきます。</p> <p>裏の4ページになりますけれども、遺伝診療分野についてであります。左ページ一番</p>
-----------------------------------	--



下の行から記載しておりますように、発達障害研究所との共同研究を進め、心身の発達障害の原因究明と新たな治療方法の研究に取り組んでいくこととしております。精神発達障害分野についても後ほどとして、次に在宅地域医療支援部門についてであります。右ページの最後からめくっていただき5ページにかけて記載しておりますが、いつでも安心して地域の医療機関にかかることのできる環境づくり等に向け地域の医療機関への支援と医療ネットワーク作りを進めるということとしております。

とばしましたけれども、二つの分野について説明させていただきます。最後の8ページになります。コロニー中央病院将来ビジョン検討の結果をご覧ください。まず課題と検討事項ということで、若干ご説明したいと思います。再編計画策定時には想定されなかった深刻な医師不足に伴い、コロニー中央病院でも従来の医療提供を制限せざるを得ない状況となっております。具体的には4月からは新生児内科医師が減員となりまして、ご存知のように5月6日から全ての新生児の受入を休止しました。現在、新生児科につきましては外来診療のみの対応となっております。そして、二つ目としまして、常勤の脳神経外科医が4月からあいち小児センターの救急医療提供開始のために異動しております、脳神経外科医の手術を中止ということになっております。そして3つ目といたしまして、児童精神科でありますけれども、常勤の医師が1名という状態が続いております、現在は再開しておりますけれども、一時新患の受付を中止せざるを得ない期間がございました。このような状況を考えますと、再編計画に掲げました周産期医療分野、精神発達障害医療分野、この2つの分野については、状況に応じた見直しを行うこととなりました。そして医師の派遣元となる医学部を有する県内の4大学の関係者の方々や関係の医療機関の方々に意見を賜りまして、将来ビジョンの検討結果というところで方向性を定めたところでございます。

まず、周産期医療分野につきまして一つ目が NICU 後方病床機能についてであります。現在、県内において出生数あたりの NICU 病床数が不足の状況にございます。また、そのNICUに長期入院患者が存在し、NICU への新規の受入を圧迫していると言われております。コロニー中央病院におきましては、他の医療機関のNICUから長期入院患者を受け入れ、在宅移行への働きかけを行うことにより、県の周産期医療システムの円滑な運営に引き続き貢献できるのではないかと考えているものでございます。具体的には、NICU 後方支援病床としては、在宅移行を目指すNICUの長期入院患者さんを受け入れ、保護者に対して在宅移行への支援を行ってまいります。それとともに、在宅ケアを円滑に推進するため、退院後の重症乳幼児のレスパイト入院を保障の上、継続的な在宅支援をしていくこととしております。

次に発達障害に関する分野でございます。現状のほうを申しますと、発達障害の医療提供について、コロニー中央病院においては知的障害を伴う発達障害に対応し、知的障害を伴わない発達障害につきましては、あいち小児センターの方で対応しております。コロニーの中には発達障害者支援法に基づくあいち発達障害者支援センターを設置しております、中央病院において知的障害を伴わない発達障害についても、医療の対象範囲に含めることによりまして、発達障害支援センターやコロニーにあります発達障害者研究所の機能とあわせて、医療を含め、発達障害に関する総合的な拠点という方向性を出しまして、より効果的効率的な対応が可能になるのではないかとというふうに考えているところでございます。

そして、これは大学間との協議の中で確認されておりますけれども、障害児者の医療に関わる研修システムについて、提案がなされております、今後、小児科等、専門医取得課程、又は取得者がコロニー中央病院とあいち小児センターにおいて研修できる

	<p>ような体制を検討していこうというようなところでまとめられております。</p> <p>そして、今後の取組としては、対応できるものは実施するという事で、NICU 後方病床機能の一部であります在宅の重症乳幼児のレスパイト入院を実施してまいります。そして退院児童を支援する在宅支援室については、これは新生児内科医を確保し、体制整備した後に実施していこうと考えております。そして発達障害に関する総合拠点機能については、精神科医の確保とともに、あいち小児センター等との調整を行い、27年度を目途に実施していこうという考えを持っております。なお、研修システムについては、コロニーと4大学との協議検討を引き続き行っていくというようなものであります。以上が再編計画の関係となります。</p> <p>申し訳ありませんけれども、資料の最初のほうに戻ってください。こぼと学園の一般病床化について御説明させていただきます。こぼと学園につきましては児童福祉法第43条の4に基づく重症心身障害児施設でありまして、これは重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を対象とした医療法に規定する病院機能を兼ね備えた施設であります。現在こぼと学園の病床は精神病床180床でありまして、コロニーは開設当初から知的障害を中心とした障害児者の支援を行っていたということから、精神病床のほうでいただいていたと考えております。しかしながら、医療技術の向上は重症心身障害児者の長命化をもたらした一方で、現場のほうでは、新たな問題として高齢化の対応という想像しなかった場面に入ってまいりました。実はこぼと学園の入所者、40歳以上の方が72.1%を占めるようになっております。そして、常時濃厚な医療や介護が継続して必要と言われる超重症児及び準超重症児の数も年々増えておりまして、22年4月1日現在の数字ですが、入所者162人のうち65人が重症、或いは、準超重症児者ということで、入所者の40%を占めるようになっております。そこで、入所者の重度化に伴うリハビリなど身体機能の低下防止を含めた機能強化を図るため、一般病床に転換したいと考えております。加えて、中央病院とこぼと学園を一体化することにより、入所者に関わる医師等を増やし、児童の身体機能を促すハビリのみならず、特に高齢者のリハビリ機能を強化するとともに、濃厚な医療に対応することができ、入所者の処遇改善が図れるものと考えております。以上の目的のもと、病床の転換をしたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。</p>
事務局(松井主任)	事務局からの説明は以上でございますので、ご審議の程よろしくお願いいいたします。
議長	ありがとうございました。この件につきまして御意見御質問を伺いたしたいと思いますがいかがでしょうか。はいどうぞ。
尾北歯科医師会長	尾北歯科医師会の近藤でございます。基本的診療体制の中で、歯科の分野はどういうかたちでされるかお尋ねしたいのですが。現在、病院歯科の存続も危機で、かなり縮小化されており、かなり重症者の方の最後の拠点としてコロニーの存在があったわけですけれども、その点はどうなんでしょうか。
議長	事務局よろしく申し上げます。
事務局 (障害福祉課 岸上課長補佐)	歯科につきましては、現状維持というふうなところでの考え方でありまして、これで転換していくときに縮小というふうなところでははいってはおけません。

尾北歯科医師会長	ありがとうございました。
議長	<p>ほかにございますでしょうか。いかがでしょうか。特にございませんようでしたら、議題2につきまして、今回の整備計画は適当であるとして県へ提出することにしてよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p>
議長	<p>それではそのように県に提出させていただきます。</p> <p>次に議題の3、「平成 22 年度国補正予算による地域医療再生計画について」です。まず、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>失礼いたします。資料5をお出しいただきたいと思います。地域医療再生計画につきましては、昨年度、国の緊急経済対策を受けまして、各都道府県において2次医療圏を対象とした地域医療再生計画を策定することになりまして、本県におきましても海部医療圏、尾張西部医療圏を中心とした尾張地域と、東三河北部・南部医療圏を中心とした東三河地域、この2地域を対象としました総額50億円の地域医療再生計画を策定したところです。</p> <p>今年度国の補正予算におきまして、新たに地域医療再生基金の積み増しということがなされることになりまして、各都道府県におきましては新たな地域医療再生計画を策定することとなりました。そこで本日は国から示されました再生計画の概要及び現在県として検討中の骨子案につきまして、ご説明をさせていただきたいと思います。</p> <p>資料の表紙をおめくりいただきまして1ページ目をご覧ください。これは国の策定した資料でございますけれども、まず現状の課題といたしまして、昨年度策定した現行の再生計画でございますが、2次医療圏を対象として策定することとされておりました。そのために都道府県単位の広域医療圏におきます医療提供体制の考えが十分に計画されているとはいえないという国の認識でございます。</p> <p>そこで、事業概要のほうをご覧くださいと、対象地域としては都道府県単位ということになります。三次医療圏とございますが一次、二次医療圏を含む三次医療圏という定義になります。計画期間は現行の再生計画と同様平成25年度まで、予算総額は全体で2100億円でございます。そのうち、基礎額として三次医療圏ごとに15億円、ここは52地域とございますが、実は北海道以外の都府県は三次医療圏イコール都府県、県の単位ということになりますが、北海道だけは広域ということで三次医療圏が6つございますので、46プラス6で52地域の三次医療圏に15億円。残りが加算部分ということで、1320億円という内訳になっております。ここに記載がございませんけれども、各都道府県あたりの上限額については、基礎額、加算額を含めて120億円とされております。この範囲内で都道府県は再生計画を策定いたします。ただし、加算部分については全て認められるというわけではございませんで、ページの一番下にございますように、各都道府県の再生計画を国が設置いたします有識者の会議において評価を行いまして、交付額が決定されるということになります。したがって、最低でも15億円の交付ということになりますが、加算額分がつかどうかは国の審査次第になるということになります。</p> <p>次の2ページを見ていただきますと、国が救急医療を一つの例として医療の体系図と</p>

して示したものであります。あくまで例示でございますが、この図でいきますと一番左が高度専門医療機能をもつ医療機関や救命救急センターの整備拡充、真ん中がその左の機関と連携いたします医療機関の整備、そしてその右ですが、在宅復帰に向けて回復期医療を担う医療機関という位置づけでございまして、このような救急医療であれば、急性期から在宅へとつながるような医療の流れというものに注目して計画を策定するように求められております。

続いて3ページをご覧くださいと思います。これも国が示したスケジュールでございます。ここの中で下の都道府県の欄の中央部分でございますが、計画を国へ提出する期限としましては5月16日とされております。実は当初は国からは3月16日が提出期限とされておりましたが、あまりに期間が短すぎるという意見を受けて、締め切りが2ヶ月延ばされております。そして、その後7月末頃に有識者会議が開催されまして、その審査を経て交付額が内示されるという流れになっております。

次4ページをご覧くださいと思います。4ページ縦になりますけれども、地域医療再生臨時特例交付金の交付の条件、これも国の示した条件となっております。これをクリアする必要があるということです。都道府県が提出する場合にはこの条件に合致したものでないといけない、ということになります。細かい内容は御覧いただければと思いますけれども、主だった条件についてお話させていただきますと、まず2番を見ていただきますと、今回都道府県が再生計画を策定するにあたりましては、官民間わず幅広く関係者の御意見をお聞きすると、その上で計画に反映させると、ということが求められているところでございます。

それから、6番でございますが、6番の項目はさきほどお話をした基礎額、加算額で言いますと、基礎額だけではなく、加算分も含めた再生計画を提出する場合の条件ということになります。このうち、③でございますが、基金を交付する施設・設備整備事業につきましては、基金交付額に加え都道府県経費、又は事業者負担を上乗せした規模の事業とするということが望ましい、とあります。つまり基金だけの事業ではなく自己負担も求められているということになります。また、④で総額50億円を超える計画、県全体で50億円を超える計画を提出する場合ということですが、施設整備として2億円以上交付する医療機関にありましては、2億円以上交付する医療機関全体で10%以上の病床削減を行う必要があるとされております。つまり、施設整備については病床削減が条件ということになっております。さらに、⑤になります。総額80億円を超える再生計画を県として提出する場合には、その計画の中に必ず病院の統合再編ということが含まれていることが条件となっております。なおここには記載がございませんが、現行の、昨年度策定しました再生計画の単に事業の規模の拡大というようなことは今回の再生計画では認められておりません。さらに施設整備につきましては再生計画の計画期間が25年度までですので、遅くとも25年度までに着工する計画であることが求められております。

以上のような条件の中、再生計画を作っていくわけですが、今回、昨年度策定しました再生計画と同様、県において設置しました地域医療連携のための有識者会議において御審議をお願いをしておりまして、そこでいただいた御意見をもとに県としてまとめていきたいと考えております。

そこで、昨年12月に開催しました県の有識者会議で事務局から議論のためのたたき台ということで骨子を示させていただいておりますので、それについて説明させていただきます。5ページ、6ページになります。まず骨子の案ということで説明させていただきます。考え方としましては、三本柱、具体的には医師育成派遣体制の構築、それから救

急医療、周産期この三つを特に喫緊の課題として取り上げて計画をつくっておりますが、この三分野におきましても前回の計画でも金額の制限等で計画に盛り込めなかった重要施策がまだ残っており、それも今回対象としていったらどうかと、次にその三分野以外の全県的な医療課題や高度専門医療の分野について検討していくという考え方を示しております。

三分野につきましては具体的には、周産期の分野では現行の計画においては総合周産期母子医療センターやバースセンター、大学病院へのNICUの整備、重症心身障害児の病床、シミュレーションセンターの整備等を計画しております。しかしまだまださきほどもお話させていただきましたが、NICU、GCUは全県的にも足りないという状況がございます。それからNICUに長期滞在するというケースも考えますと、その後方支援病床がまだまだ足りない。重心の整備もさらに図っていく必要があるのではないかと。

救急医療につきましては、現行の計画は国から2地域ということで示されましたので、海部医療圏と尾張西部医療圏を含む尾張地域と、東三河の地域ということで限定をいたしました。しかし、その他の医療圏におきましても、救急の連携等についてやはり検討していく必要があるのではないかと、という考え方でございます。

また、医療従事者の確保につきましては、寄附講座の設置や地域医療支援センター、圏域ごとに設置した地域医療検討ワーキング、大学間協議会等を設けて、医師育成派遣体制の構築を進めていくという考え方になっておりますが、医師と同じく不足といわれております看護師の確保対策までは前回の計画では手が回っておりませんので、このあたりを中心に医療従事者の確保についても検討を進める必要があるのではないかと考えております。

また、この三分野以外の新たな分野として想定しておりますのは、2のところがございますが、精神科医療及び障害者医療が考えられるのではないかと。現行の再生計画におきましても精神科の救急については含んでおりませんでした。また、医師不足を原因とする病院の診療制限の状況を見ますと、産科、小児科に次ぎまして精神科の診療制限も多くなっております。さらにこれからの超高齢化社会にありましては認知症の問題も大きくなっていくと思います。一方、障害者医療にありましてはこれまでの知的、身体、精神の障害に加えまして発達障害という医療の必要性も増しているところですので。この分野の具体的な事業として想定されるものとしましては、精神科医師育成のための寄附講座の設置や、身体合併症を伴う精神科救急に対応できる医療機関の整備、発達障害の医療にかかる拠点機能を担う施設の整備、認知症疾患にかかる医療提供体制の整備等が想定されるところでございます。

6ページですが、こちらは今申し上げた分野の流れ図ということになります。国からも医療の流れということを考えるようにと言われておりますので、その流れを示させていただいております。この中で、周産期医療分野につきましては、周産期医療センターのNICU、GCUの整備を図り、産科医療機関からハイリスク新生児を受け入れる体制、そして、心身障害者コロニーには在宅支援病床を設けて、その整備を進めていったらどうかと、さらに重心施設でNICUからの長期入院患者の受け入れを図るというような対応、それから、これらの施設と大学で連携をして小児科医の研修システムというのも考えられるところですので。

救急医療につきましては、現行計画と基本的に同じ流れということになりますが、精神科救急におきましては現在、県内を3ブロックに分けて輪番で救急対応を図っておりますが、身体合併症にも対応できる病床の整備が必要ではないかと、その整備を

	<p>進めたらどうかということ、輪番制のバックアップ機能になっております城山病院の建て方が必要になっておりますので、その整備というのも考えられるところです。</p> <p>認知症疾患におきましては、現在、国のほうからは認知症疾患医療センターの設置が求められております。ただ愛知県ではまだ指定が進んでおりませんので、国立長寿医療研究センターを始めとしまして何箇所かの整備を進めてはどうかと。さらに障害者医療にありましては、本県において唯一中心的な役割を担っております心身障害者コロニーが老朽化の問題がございますので、その整備を図りつつ、地域のこども発達センターや医療機関との連携を強化するとともに、大学と連携をして、障害者医療を担う医師の研修システムというのを作り上げるということも考えられます。以上これらはたたき台でございまして、県としてこの内容で確定しているわけではございませんが、これをもとに議論を進めていったらどうかと考えているところでございます。</p> <p>そこで、本日の圏域推進会議、それから先日この地域でも開催しましたけれども地域医療連携検討ワーキンググループにおきましても御意見をお伺いしていきたいと考えておりまして、各圏域のワーキングなどでいただきました御意見も踏まえまして、この再生計画、できるだけ有意義なものを作って、国のほうから加算部分も含めて獲得できるような実りある計画を作って行きたいと考えておりますので、御意見のほうをぜひいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。以上でございます。</p>
議長	<p>地域医療再生計画の骨子の策定について、事務局から何か御意見はないかという御提案ですけれども、これについて何か御意見ございますでしょうか。はいどうぞ。</p>
春日井市健康増進課長	<p>内容を熟知しておりませんので、確認するわけですが、今春日井市は休日・平日夜間診療所を含めた施設を26年度オープンを目途に進めておりますが、そうした休日急病診療所、また、市民病院の近くに作るということで、市民病院においても急病の部分を拡充したいということを検討しているわけですが、そういう計画についてはこういう計画に載るといったことはありうるわけですか。</p>
議長	<p>事務局お願いします。</p>
事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)	<p>さきほど御説明の中で、直接は御説明はしなかったのですが、特に救急医療対策、現行の計画の中でも、休日急病診療所については運営費の助成というのを対象2地域については行っているところです。特にウォークインの患者さんの対応ということで、病院に集中することにより病院の医師が疲弊するという問題を解消するために、医師会の協力もいただきながら、休日急病診療所において定点化を進めていくというのが現在県としても考えている、前回の再生計画の中での考え方になっておりますので、この考え方にのっとり、地域において休日急病診療所を整備するという計画があるのであれば、ぜひ県の方へも計画をご提供いただければ、検討をしていきたいと考えております。</p>
春日井市健康増進課長	<p>ありがとうございました。又相談させていただきます。</p>
議長	<p>ほかによろしいでしょうか。はいどうぞ。</p>
春日井市薬剤師会長	<p>春日井市薬剤師会の塚本でございます。今いろいろなお話をお伺いしている中で、こ</p>

事務局 (コロニー中央病院 吉田副院長)	<p>の地域の皆様が求めるものというのが春日井のコロニーの NICU をもう一回復活させるということが求められているような気がするのですが、今コロニーの NICU というものの構造上のものは残っているわけなんですよね、そこで働く人がいないだけで。そのへんはどうなんでしょうか。</p>
春日井市薬剤師会長	<p>コロニー中央病院の副院長の吉田と申しますがお答えいたします。従来東3病棟というところが NICU に対応しておりました。その構造はもちろん残っておりますし、設備もありまして、現時点で休病床というか休病棟というような理解しております。したがって、人が来れば開始するという事は可能だとは考えております。</p>
議長	<p>そういうような内容であればですね、どこかに NICU を作るというようなことよりも、はるかにお金がかからずに、人的な計画だけで進めれるように私は思うのですが、今の県からの話をいろいろ聞いておりますと、愛知県内の4大学の医局の方とはいろいろとやっていたらいいようなお話なんですけど、もっと全国からそういうようなことはできないのかな、というように思います。私事ですが、私の薬局も薬剤師不足でいろいろ悩んでおりまして、実際のところ九州の方からとかですね、人員を募集して家とか住居も私どもが負担して、働きに来ていただいているというような現状もございますので、さきほど加藤院長からさきほど綺麗な院宅を用意するというようなお話もありましたので、そういうようなところももう少しやっていたらいいれば、大きな構造でお金をかけるよりも、今ある施設を充分利用できるような形で動かせると非常に合理的ではないかと、私は思うのですがいかがでしょうか。</p>
事務局 (コロニー中央病院 吉田副院長)	<p>どうぞ。</p>
議長	<p>貴重な御意見ありがとうございます。病院としましてはさきほど江南厚生に加藤院長さんからの御指摘があったと思いますが、努力していたのかと言われると、私どもなりに努力はいたしましたし、愛知県のみならず全国レベルで、新生児のお医者さんというのは結構つながりを持っておりますから、人材の確保に努めたと思っております。ただ、勤務医の処遇等につきましては、これは県立の病院であるということもありまして、例えば、江南厚生さんと同じようにと言われてもこれはなかなか難しい点もあるかと思えます。ただ、今日は現場の私ども以外に県本庁の方も来ておりますので、そういう中で今後どういう努力ができるか、どういう成果が得られるかということについて検討が引き続き必要とは考えております。</p>
春日井市薬剤師会長	<p>はいどうぞ。</p>
	<p>お話を聞く限りは、行政はなんか楽な方、楽な方へ走って行かれているような感じをすごく受けるんですね。民間だったらできるんだけれども県ではできないというような話はやっぱりおかしいと思いますので、そういうことが必要であれば処遇の問題とかももっと検討されるべきだとは思いますがね。今小児科の医療の方だったら点数も高いと思えますし、もっと前向きにその辺を検討されるほうが地域が求めているものを、地域のニーズをあまりよく分かっていただけていないんですね、行政のいい方にいい方に計画がされていくような感じを私は受けるのですが、何を地域が求めているかというのが非常に大事なことで、地域医療再生計画ですので、そのへんのところどうかと、私の立場からこ</p>

<p>議長</p>	<p>んなことを言うのは失礼なことかもしれませんが、聞いているとそんな感じがします。</p> <p>ありがとうございます。冒頭の末永先生の発言から全部がそうなんですけれども、結局は医療従事者の確保が難しいというところに来てしまうんだろうと思います。そのためにコロニーのほうもこういうふうに変換していかざるを得ない、そのために NICU がなくなった、その NICU の不足をどうやって補うかという問題になるんだけれども、やはりそれも NICU を運営していくためには多大な医療従事者の数が必要になるというところにもととの問題があるんだろうと思いますけれども、それをいかに円滑な方法で進められるのかということで、冒頭で末永先生がおっしゃった県はどう考えているんだということは、結局、医療従事者の確保をどうやってやるんだということをおっしゃいるんじゃないかなと思います。ほかに、はいどうぞ。</p>
<p>江南厚生病院長</p>	<p>また嫌なことを言いますが、ここにコロニーの NICU が休止と書いてあるから話がややこしくなる。これは廃止だというふうに私どもは理解している。なぜかという、NICU を動かしていくためには、医師だけではなくて、かなり専門的な看護師も多数いるわけです。ところが、NICU が休止になると医者が離れるだけではなくて、一年、二年、三年の間にそれを専門としてやる気の看護師もいなくなってしまう。間違いなく三年でそういう人たちはゼロになってしまう。それから設備も一年、二年、三年と休止していると、その間何もなくても維持費がかかるから、さあどうしようというかたちになってきてしまうし、今の NICU の設備が何年に入れられたものかわかりませんが、そう長く持つものではありません。したがって、ほんの数年で NICU の設備そのものが耐用年数にきてしまう。ですから、ここに休止と書いてあるが、私はもう廃止と理解している。ところが、そういうことをあまり分らないとこれは休止だからいつかまたすぐ人さえいれば復活できると思ってしまうようなふうになる。だから理解の仕方が違うと思います。私はもう廃止だと、永久的に廃止だというふうに理解をしております。違うんでしょうか。</p>
<p>議長</p>	<p>どうぞ事務局お願いします。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)</p>	<p>コロニーにおいて休止か廃止かというのは、現状、この場では明確にお答えすることが正直できませんので、ご理解いただきたいと思います。ただ、現状は今加藤先生がおっしゃったとおり、厳しい現状かとは思っております。</p>
<p>議長</p>	<p>ほかよろしいですか。休止だと次の打つ手が無いですけど、廃止だと次に打つ手が考えられるようになるかというふうに思いますけど、よろしかったでしょうか。今の御意見を県の方に事務局を通じて報告させていただくということにさせていただきます。</p> <p>それでは、続きまして、報告事項に移りますが、報告事項の(1)「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)の概要について」、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (医療福祉計画課 横井主任主査)</p>	<p>失礼いたします。資料7を御覧いただきたいと思います。座って説明させていただきます。新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)でございますが、この策定についてでございます。前回 8 月に開催しましたこちらの圏域会議では骨子案について御説明させていただきましたが、現在は素案をとりまとめてございますので、本日はその概要を説明させていただきます。</p>



まず1ページ目を御覧いただきたいと思います。上の段、第1章、ビジョンの策定のところでございます。左上の1番のところですが、これまでのあいちの健康福祉のところでございますように、平成13年度から21世紀あいち福祉ビジョンによりまして福祉の推進を図ってきたところでございますが、このビジョンが今年度で終了ということになりまして、また、2のところにもございますが、これからの社会の動きというところでお示ししてありますとおり、大きな社会状況の変化も見られますことから、新しいビジョンを策定することでございます。

この社会の動きにつきましては、これからの健康福祉分野に特に大きな影響を与えると思われるものを①から⑦までここに挙げてございます。まず①の超高齢社会の到来といたしまして、平成27年には県民の4人に1人が65歳以上の高齢者になると、また、平成37年には75歳以上の人口が倍増するという見込みが示されております。次に②の少子化と人口減少社会の到来でございますが、本県の平成21年合計特殊出生率は1.43となっております。親となる世代の人口が減少しておりますので、今後は人口は減少に転じまして平成37年には生産年齢人口2.3人で高齢者1人を支えるという社会になるということが予想されております。こうした社会の動きとこれまでの取り組みを踏まえまして、そこから矢印左の方へ行きまして、3にございますように新たなビジョンの策定をしております。

新たなビジョンの計画期間が書いてございますが、21世紀あいち福祉ビジョンは10年間でございましたが、今後健康福祉分野の動きも早くなっていくと思われるので、計画期間は来年度から27年度までの5年間としております。また、今後医療と福祉はますます密接なつながりをもってまいりますので、新たに医療分野も計画に加えて健康福祉全体のビジョンとしてまいります。なお、この新たなビジョンは健康福祉分野の様々な個別の法定計画の上位計画ということで基本的な方向性を示すという位置づけとなっております。

その下、第2章のところですが、基本とする考え方でございます。この中で左側1基本理念ですが、目指すべき健康福祉社会像のイメージをキャッチフレーズ的に提示するというを考えております。ここはまだ確定ではございませんでして、今後ビジョンの懇談会、県のほうで開催しておりますが、そこで詰めてまいりたいと考えております。2の基本とする視点は、今後健康福祉分野の取り組みを進めていく上で共通する留意点が記載してございます。

その右側第3章の施策の方向でございますが、各分野の取り組みということで記載しております。第1節福祉といたしまして、高齢者、子ども、子育て、障害のある人。第2節が保健・医療といたしまして、健康と医療。第3節地域ということでまとめてあります。

各分野の取り組みにつきましては2ページ以降になりますので、次の2ページを御覧いただきたいと思います。先ほど第3章施策の方向に関しまして、左側に課題と方向性、それに対応する県の主要な取り組みというのを右側に記載するという形で表をつくっております。まず、第1節福祉でございますが、まず最初の①高齢者がいきいきと暮らせる社会へでございますが、これからは高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業者、地域のボランティア、NPO等が連携いたしまして、在宅医療や介護、見守りなどを包括的に提供する地域包括ケアが重要となっております。このため右側の主な取り組みの一つ目でございますが、介護が必要な高齢者への支援ということですが、医療と介護を結ぶ重要な役割を担うものとして地域包括支援センターがございまして、この職員に対しまして実践的な研修等によりまして、地域包括ケア体制の充実を図ってまいると考えております。それから4つ目の主な項目と

しまして介護予防の推進とございますが、あいち介護予防支援センターによります介護予防プログラムの開発・普及やあいち介護予防リーダーの養成を進めてまいる予定です。

次に下の段、②子どもと子育てにあたたかい社会へでございます。未婚化・晩婚化への対応を始めとしました少子化対策に取り組んでいく必要がございます。また、この分野におきましても医療と福祉の両面での取り組みが重要となってきております。このため、右側の最初のところですが、若者の生活基盤の確保におきましては若者の就労支援、結婚支援に取り組んでまいります。次に希望する人が子どもを持てる基盤づくりにおきましては、ワーク・ライフ・バランスの推進、周産期医療体制の整備、不妊治療費への助成等を進めてまいります。このほか、自宅で子どもを育てている家庭への支援や、児童虐待防止対策等、全ての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援にも取り組んでまいります。

次に 3 ページ目を御覧ください。「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。障害のある人に対する理解をまず深めてもらいまして、障害のある人が自ら望むところで生活ができるようにするということが重要と考えております。また、重度の障害がある人への対応といった課題もございます。このために、右側の最初のところですが、障害のある人の自立を支える環境の構築ということでは、障害のある人と地域の人との交流を行う、心のバリアフリーの推進や、2 目、障害の早期発見と療育支援では、医療・療育両面から障害のある人の地域生活を支えるための心身障害者コロニーへの再編、また、重症心身障害児の施設として第二青い鳥学園の再整備も必要であると考えております。さらに 3 目でございますが、グループホーム・ケアホーム整備を始めといたします障害のある人の自立と地域生活の支援というの進めてまいります。

次にその下、保健医療でございます。まず①、誰もが健康で長生きできる社会へ、では右側の最初のところ、「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ると言うことで考えております。健康長寿あいち宣言の取り組みをいたしまして、ウォーキング、しっかり朝食、ダメ！タバコをスローガンに、全世代にわたる健康的な生活習慣作りの啓発等を進めてまいります。また、うつやひきこもりといった心の健康や自殺対策、そして新型インフルエンザ対策等、健康管理対策にも取り組んでまいります。

続きまして、4 ページを御覧ください。「②必要な医療が受けられる社会へ」では、右側の一番上でございますが、医療従事者の確保でございます。医学部を有する 4 大学と連携しました「愛知方式」によります医師育成・派遣システムの構築。3 目でございます「安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実」といたしまして、バースセンター、総合周産期母子医療センター、NICU 等の整備を行ってまいります。それから死亡原因の第一位でありますがんへの対応、或いは高齢者が地域で安心して療養生活ができるように在宅医療の推進といったことにも取り組んでまいります。

最後、第 3 節、地域として「健康福祉の地域力が充実した社会へ」でございます。これからの超高齢少子化社会は、あらゆる分野におきまして行政のみならず多様な主体が連携協働して支えあう社会を築いていかなければ対応が困難となってまいります。そこで、右側の一番上、新しい支え合いの推進というところでございますが、県内の中では知多半島が福祉系の NPO の先進地として全国的にも注目されておりますので、この地域の活動を参考にしながらそれぞれの地域の実情に応じた住民同士の助け合いといった活動を県内に展開してまいりたいと考えております。素案の概要は以上ということになります。よろしく願いいたします。

議長	<p>新しいあいちの健康福祉ビジョンについて事務局から説明がございました。御意見・御質問をお願いいたします。</p>
小牧市薬剤師会長	<p>時間も押してますがすみません。小牧の薬剤師会です。今こちらに将来の方向性を示されましたが、その中で介護が必要な高齢者の支援、或いは認知症の高齢者の支援、さらには在宅医療の推進という分野におきまして、私たちの分野においては訪問薬剤とか、退院時共同指導というのが謳われておりますが、現実の問題として実際にはあまり多くは出ていないようでありますので、県としてもこれらの方向をより有効にできるような施策或いは案をぜひ研究し、はたまた支援していただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。</p>
議長	<p>他よろしかったでしょうか。ございませんようですので、次にいかせていただきます。続きまして、報告事項2、予防接種広域化市町担当者打ち合せ等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 (生活環境安全課 木村課長)	<p>失礼いたします。春日井保健所生活環境安全課長の木村と申します。予防接種の広域化について打ち合わせ等の状況を報告させていただきます。圏域内の予防接種広域化につきましては、平成21年1月13日に開催されました予防接種広域化検討作業部会におきまして4医師会は、当医療圏 7 市町からの依頼を受けて、対象者の住所地が異なっても予防接種を行なうことに同意した。接種料金等については、接種を受ける者の住所地市町の設定料金とする。4 医師会は、基本的に予防接種の対象者の住所が異なっても住所地市町の料金体系で行うことで合意が出来ているので、今後は保健所と各市町間で事務的な詰めの作業を行う。以上3点について基本合意がなされております。それを受けまして、昨年5月28日、第一回目の予防接種広域化担当者打ち合せ会議を小牧市保健センターで開催させていただきました。その時の状況につきましては、8月25日開催の第 1 回の圏域会議において報告させていただいたところです。大雑把に言いますと、その内容としましては各市町間での温度差があるということでご報告させていただいたところがございます。その後 2 回目を9月28日に同じく小牧市保健センターで開催させていただきました。</p> <p>打ち合わせ会議に先だちまして、会議は平成21年1月13日開催の予防接種広域化検討作業部会においてなされた尾張北部圏域予防接種広域化を進めるとの合意を受け、協議すべき課題を検討する場であり、基本合意がなされているとの前提で広域化が円滑に進むようにとの観点からの討議を要請しました。その結果、会議におきましては、全ての市町が広域化に向け協議を重ねるとの前提で進められることになり、契約方法、請求・支払い方法、広域化で対応する予防接種の種類等についての意見があり、これらについては今後協議を重ねることとなりました。</p> <p>また、広域化に向け、現在の各市町の予防接種の実施方法を把握しておく必要から、各市町の予防接種実施要領相互の擦り合わせが必要との意見があり、各市町の実施要領の提出、併せて現在使用の予診票も提出を要請しております。これら提出のあった実施要領、予診票等を次回の打ち合せ会議において配付し、擦り合わせを進めることとしております。なお次回の会議は2月22日に3回目を、同じく小牧市保健センターで予定しておりますことを、あわせて報告させていただきます。以上です。</p>
議長	<p>報告を受けましたから、何か御質問等ございますでしょうか。はいどうぞ。</p>

岩倉市医師会長	ほんとにいつも言うんですけれども、本当にいつやりたいという、本当にゴールを一応決めてやったほうがいいんじゃないですか。いつまでも検討してもだめですから、できるだけ早く実施できるように。いつまでに大体ということでやらないと、多分いつまでもやれないんじゃないかという気がしますから。それからもう一つこれができたら、次は全県下に行くように持っていくように働きかけなきゃいけないんじゃないかと思っております。よろしくをお願いします。
事務局 (生活環境安全課長)	はい。分かりました。
議長	私不勉強なんですけれども、予防接種の種類ですね、HIVとか子宮頸がんワクチンとか、そのへんまでもう話は行っているんでしょうか。
事務局 (生活環境安全課長)	基本的には小児の定期的予防接種を基本としまして、あとそれにインフルを追加するかどうかという段階です。
議長	ありがとうございます。 ほかはよろしいでしょうか。 最後、「4 その他」ですが、事務局から何かございますか。
事務局(松井主任)	特にございません。
議長	それでは、以上をもちまして、本日予定されていた議題等は全て終了いたしました。議事の進行にご協力いただきまして、まことにありがとうございました。では、事務局の方にマイクをお返しします。
司会(次長)	長時間にわたりましてありがとうございました。 本日の会議の結果につきましては、事務局の方から県健康福祉部へ報告させていただきたいと思っております。 また、保健所のホームページの方にも本日の会議録を、非公開部分を除いて、掲載させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。 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。 本日は、誠にありがとうございました。