

平成23年度第1回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成23年8月3日（水）午後2時から
海部総合庁舎 4階 401会議室

○司会

本日は大変お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。
定刻より少し早いですが、皆様お揃いのようなので、ただ今から「平成23年度第1回海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、本日の会議の司会を担当させていただきます津島保健所総務企画課 課長補佐の眞浦でございます。よろしくお願いいたします。

会議を始める前に、愛知県では5月16日から9月30日まで「県庁さわやかエコスタイルキャンペーン」を実施しております。また、7月1日からは「スーパークールビズを実施しております。どうぞ上着をお脱ぎいただき、ネクタイを緩めていただいて会議に臨んでいただければと思っております。また、この夏の電力需要のピークカットに向けた取組として、「愛知県庁の今夏の省エネ・節電アクションプラン」に基づき、7月1日から9月30日までの間、多くの県機関において、昼の休憩時間を1時間ずらして午後1時から2時までとし、休憩時間中は原則として冷房を停止するとともに消灯等を実施しておりますのでよろしくお願いいたします。

ここで、ご出席いただきました皆様方をご紹介させていただくのが本意ではございますが、時間の関係もございますので、お配りの「配席図」と「構成員名簿」でご紹介に代えさせていただきます。

また、本日は、傍聴の方はございません。それでは、開会にあたりまして、事務局を代表しまして、津島保健所、加藤所長から挨拶申し上げます。

○津島保健所長

所長の加藤でございます。

本日は、構成員の皆様方には、暑い中、また大変お忙しい中、当圏域保健・医療・福祉推進会議にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

日ごろから、保健所業務をはじめとする保健医療福祉の推進につきましては、それぞれのお立場で格別の御理解、御協力をいただいておりますこと、この場をお借り致しましてまず持って厚く御礼を申し上げたいと存じます。

さて、本年3月に発生いたしました東日本大震災につきましては、現在も県として支援を行っている処であります。各市町村、関係機関の皆様におかれましては、様々な形でご支援いただきましたことを厚く御礼申し上げます。

特に、市町村におかれましては保健師さんの災害地派遣につきましてご協力をいただいております。今月12日を持ちまして終了となりますが、それぞれが大変お忙しい中を長期にわたりご協力をいただきましたことを、心から感謝を申し上げます。今後も、いつ何時、再度このようなご協力をお願いする事になるかとも思いますので、その際もどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、1つの議題と6つの報告事項を挙げさせて戴いております。唯一の議題であります「病床整備計画について」は、一昨年、昨年とご検討いただき本年3月末に公示をいたしました「医療計画」のうち、周産期医療に係わる病床整備についてであります。構成員の皆様方から、多くのご意見を戴きまして、当圏域の総意として県へ報告させていただく予定でございますので、その様な意味で積極的にご発言いただきますようお願いいたします。

次に、報告事項としましては、6件挙げさせていただきます。

保健・医療・福祉を進めるに当って基本となります計画・指針についての報告であります。各々が施策を推進するにあたり今後の方向性を示すものでありますことから、重要な位置付けにあるものであります。多数のご意見をいただければと考えます。

以上、全体を通しまして議論する時間を確保したつもりでありますので、構成員の皆様方には積極的にご発言を戴きまして、当地域の保健・医療・福祉の推進がよりよい方向に進みますようお願い致しまして、会議開催の挨拶とさせていただきます。

宜しくお願いを申し上げます。

○司会

ここで、資料の確認をさせていただきます。会議に先立ち資料は送付させていただきました「会議次第」「構成員名簿」「配席図」「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」「資料2から7」ですが、よろしいでしょうか。また、本日配布いたしましたのが、「出席名簿」「配席図」、「資料1と7」です。なお、資料1につきましては、非公開情報が入っておりますので、後ほど回収させていただきます。「出席者名簿」「配席図」「資料7」は本日差し替えをさせていただきますのでよろしくお願いいたします。資料はございますか。

○司会

ではここで、会議の公開、非公開について説明させていただきます。

本会議は開催要領第5条第1項におきまして、「会議は原則公開とする。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、当該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。」と規定されております。

本日の会議の議題に「病床整備計画について」は、議事進行において、事業者の事業活動に関する情報で、発言内容によっては、公にする事により競争上の地位などを害する恐れがあり、また公にする事によって率直な意見交換を害する恐れがあります。従いまして、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当すると思われまますので、この議題に限って非公開とし、その他の報告事項につきましては、公開しない事項は含まれておりませんので、会議、会議録、会議資料とも公開としたいと考えております。

なお、本日の会議開催の案内は当保健所のホームページに掲載されており、本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録についても、後日掲載する事となっておりますの

で、よろしく申し上げます。

○司会

それでは、議事に入りたいと思います。次第に従いまして、議長の選出についておはかりしたいと思います。議長は、開催要領第4条第2項により、ご出席いただいた皆さんの中から、互選により決めることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

○津島医師会 杉山会長

海部医師会の谷本先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○司会

ただ今、海部医師会の谷本会長さんに議長をとのご推薦がありましたが、ご提案のとおりとさせていただきますよろしいでしょうか。

(異議無し)

○司会

どうもありがとうございました。

それでは、谷本会長さん、恐れ入りますが、一言ご挨拶をお願いいたします。

○議長

海部医師会の谷本と申します。今日は、大変暑い中お集まりいただきました。折角暑い中集まっていただきましたので、この会議が有意義なものになっていけばと思います。そのためには、皆様の貴重なご意見をしっかり出していただいて、それを県の方に報告していただいて、特に今日の報告事項の一番上にある「あいち健康福祉ビジョン」については、たしか22年度で今までの計画が終了してこれから5年間のビジョンになろうかと思えます。ビジョンですから、理想的なことを言っていればいいというものではございませんので、よりこの地区にあった内容が県の方のビジョンの方に盛り込まれるよう、皆様方のご意見を反映したいと思えますので、ご協力をお願いいたします。

それでは座って議事の進行に当らせていただきます。

○議長

事務局から説明がありましたけど、今日傍聴人の方はいらっしゃいませんので、いきなり議題「病床整備計画について」に入らせていただきますけれども、説明の方をお願いします。

【非公開】

○議長

つづきまして、報告事項のほうに入らせていただきます。
報告事項の1番「あいち健康福祉ビジョンについて」説明をお願いします。

○医療福祉計画課 水野主査

医療福祉計画課の水野と申します。

「あいち健康福祉ビジョン」について、資料2により説明させていただきます。
この「あいち健康福祉ビジョン」につきましては、昨年度の圏域会議において原案を説明させていただき、ご意見をいただきましたが、その後、基本理念の決定や、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をいたしまして、この6月6日に決定・公表いたしております。

それでは、資料をご覧ください。

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」の計画が終了いたしましたことから、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。

計画期間は平成27年度までの5年間となっておりますが、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。

次に「第2章 基本とする考え方」でございますが、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」といたしております。

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、こうしたあいちの実現を目指すものでございます。

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。

「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」というものを県庁内に設けておりまして、ここで年次レポートの作成により進行管理を行い、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。

次に資料の2ページ（裏面になりますが）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よる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」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。

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」では、心のバリアフリーの推進

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ところの健康の保持増進にも取り組んでまいります。

裏面をご覧いただきたいと思います。4ページになります。

「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。

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、今後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

ありがとうございました。ただ今、ざっと説明していただきました。随分多岐にわたった内容ですけれども、どなたかご意見、ございませんでしょうか。

○議長

この第3節について教えていただきたいのですが、4ページの最後のソーシャル・インクルージョンの推進というのは具体的にどういったことでしょうか。

○医療福祉計画課 水野主査

いわゆる社会的包摂とっておりますが、全ての人が排除されないといえますか、社会の中で包み込まれて生活ができるようにするということで、ホームレスの方などが、社会的に偏見を受けるような社会ではなくて、地域の中で皆さんが見守り支えあいながら生活していくというような意味になっております。

○議長

ありがとうございました。

外国人と書いてあるのが目に付きましたが、この地方も外国からの就労されている方も結構増えていらっしゃいます。圏域の中で働いていらっしゃる方もいますし、圏域の中に住まわれて外で働いていらっしゃる方もいらっしゃるようです。難しいのが、ちゃんと保険証を持っていらっしゃる方もいるが、持っていらっしゃらない方もいてバラバラな感じが、我々が見ていて不思議な感じがするんですけれども。

その他、このビジョンについてご意見はございませんでしょうか。

特に無ければ次の報告に進ませていただきますけれどもよろしいでしょうか。

それでは、続きまして2番目「地域医療再生計画について」説明の方をお願いします。

○医療福祉計画課 水野主査

引き続き説明させていただきます。資料3をご覧くださいと思います。

この地域医療再生計画につきましては、今年2月に開催しました当圏域会議において骨子案について説明させていただき、ご意見をいただいたところがございますが、6月に県としての計画案をとりまとめ、国の方に提出いたしましたので、その計画案の概要についてご説明させていただきます。

1 ページ目をご覧ください。

地域医療再生計画につきましては、資料の下の※印になりますけれども、平成21年度に、尾張地域（この海部医療圏と尾張西部医療圏）と東三河地域（東三河北部医療圏と東三河南部医療圏になりますが）こちらを対象とした計画を策定しております。

このときは原則2次医療圏を対象地域とした計画の策定が求められたわけですが、今回は、枠で囲ったところに記載してありますように、3次医療圏、都道府県全域を対象とした計画を策定するということになっております。

県におきましては、「地域医療連携のための有識者会議」において議論を重ねますとともに、医療圏ごとに開催しております圏域ワーキング及び圏域推進会議において随時ご意見をいただき、その後、4月には一般県民を対象にいたしましたパブリックコメントも実施いたしまして、国の規定の上限値である120億円の事業内容で計画案をとりまとめ、6月16日に国に提出をさせていただいております。

現在は国に設置されまし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ございまして、8月末には都道府県ごとの交付額が内示され、これにより各都道府県の再生計画が確定することになっております。したがって、今回ご説明させていただくものは現時点ではあくまで案でありまして、計画に記載された事業が全て実施されると決まった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、国に必要性を訴えていきたいと考えているところでございます。

次のページ裏面をご覧ください。

今回策定いたしました計画案は、「小児・周産期等医療体制の構築」、「救急医療体制の構築」、「精神医療体制の構築」の、大きく3つの柱立てから成り立っております。次のページ以降個別に説明させていただきます。

次のページをご覧ください。

まず1つ目の「小児・周産期等医療体制の構築」についてでございます。

「小児救急医療対策」として、「あいち小児保健医療総合センター」が、県の小児救急医療全般に対応する病院となるよう、PICUなどを整備していくことを計画しております。

また、周産期医療につきましては、MFICUやNICU、GCUの整備などを予定しております。

一方、右側になりますけれども、心身障害者コロニーにおきましては、小児センタ

一との機能再編を行い、これまで小児センターが担ってまいりまし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の拠点施設として再整備を図ってまいりたいと考えております。またこれを拠点に、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。

次のページをご覧ください。

救急医療体制の構築でございます。前回の再生計画では十分な対策を講じることの出来ませんでし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。

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、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、計画に記載をさせていただきます。

さらに、災害医療対策といたしまして、東日本大震災を受け、震災等の緊急時におきまして地域の基幹となる医療機関がきちんと役割を果たせるよう、自家発電施設の整備を行うことに対する助成を計画に加えたところでございます。

次のページをご覧ください。

救急医療対策のうち、急性期以降の医療連携につきまして、地域によっては圏域にこだわらない検討も必要であることから、圏域を越えた医療連携についてモデル事業を行うことを考えております。具体的には、尾張西部医療圏と当海部医療圏において、合同ワーキングを設置いたしまして、資料に記載の4病院を中心とした協議を行う取り組みを計画に加えております。

次のページをご覧ください。

最後に精神医療体制の構築でございます。

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、尾張地域おきまし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、認知症疾患対応として、認知症疾患医療センターの整備を進め、現在すでに指定を受けております国立長寿医療研究センターとの連携により、急増する認知症患者への対応を行う取り組みを加えております。

さらに、精神科医も全県的に不足していることから、精神科医の養成を行うための寄附講座の設置も計画しております。

以上の取り組みについて、事業ごとの基金からの交付額を一表にまとめたものが次ページ以降になっております。

説明は以上でございます。

○議長

ありがとうございました。

高額なお金ですのでピンと来ないんですけども、全部認められればそんな良い事

ないんですけれども、可能性としてはどんな感じですか。

○医療福祉計画課 水野主査

ちょっとわかりませんが、国の方で審査が大変細かい規定でやられております。資料の最後の方のページに事業ごとの金額を載せているのですけれども、この事業ごとに有識者の方が評価するというような事になっております。その後どういう審査の結果が出て、どういう風に交付額が決まってくるのかというところがちょっと分からないところでございますが、まもなく有識者会議が開催されると思いますのでその動向を今、注視しているところでございます。

○議長

ありがとうございます。

もし下りてこなかったら、この事業はなくなってしまうというか、そういうわけではないですよ。例えば総事業費に対して基金額と書いてありますが、恐らく総事業費が設定されているということはやるという事が前提で総事業費ということなんですか。それとも、こうやって作るとこの中で基金はこれだけしかもらえないとか、そういう解釈でいいんですか。

○医療福祉計画課 水野主査

総事業費、今この事業をやるとしたらどれ位かかるか、という事に対しまして、基金としては、もし120億円満額来れば、これだけの金額をその事業に入れていきたいということでございます。事業は、金額が全く来ないと、正直出来ない事業もあるかと思えます。一部に市町村の方々、それから民間の病院の方々で整備計画をお持ちのものにつきましては、なくてもやられる事業もあるかと思えます。今後の決定が、国の方で120億円に対して80億円というように包括的に来るのか、それともさっきご説明したように事業ごとの採択になるのかちょっとそういう状況もわからないところでございますので、決定の状況によっては多少事業を中止するものも出てくると思えます。

○議長

お金が来る来ないで変わってしまいますので、ここで意見をいただいたところで、おそらくまた更にお金がどうこうされるわけではないので、ここは素直に報告を受けて、お金が来るといいなという風にみんなでお祈りするということで終わらせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、説明ありがとうございました。続きまして3番目「第5期愛知県高齢者保健福祉計画の策定について」お願いします。

○高齢福祉課 丹羽主査

愛知県高齢福祉課の丹羽と申します。よろしく申し上げます。

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きまして、資料4により説明をさせていただきます。

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。

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のものと策定したもので、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。

なお、県と同様に市町村におきましても、介護保険事業計画と老人福祉計画、この2つの計画を一体のものとして策定することとなっております。策定にあたりましては、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。

次に、「4の計画期間」についてですが、平成24年度から26年度までの3年間となります。

次の「5の第4期計画の主な内容」についてですが、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といたしましては、

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。

また、老人福祉計画といたしましては、圏域ごとにおける特別養護老人ホームや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。

なお、ここでいう圏域、老人福祉圏域といたしますが、これは介護保険法、老人福祉法により、保険・福祉・医療の広域連携を図る観点から県が定めることとなっております。

また、後ほどご説明いたします基本指針に基づき、その単位は二次医療圏とさせていただきます。

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。

次に、資料の2ページ目をご覧くださいと思います。

「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、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日の国の会議において示されたところです。

この内容については、後ほど、ご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、今後、計画策定の作業が本格化してまいります。

県におきましては、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、今後3回程度開催することとしており、また、パブリックコメントによりまして、県民の方々のご意見もいただきながら、年度末には、策定・公表を行いたいと考えております。

次に、資料の3ページ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の基本的な考え方」では、

いわゆる団塊の世代の方々が65歳以上となり、高齢化のピークを迎える平成27年度までに、「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年度に第3期計画として策定した平成26年度までの目標達成に向けての仕上げの計画となっております。

また、高齢化が本格化する平成27年度以降におきまして、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4ページ目をご覧くださいと思います。

「3の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、一つ目の○印のところでは、今般の介護保険法等の一部改正において、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たことによりまして、市町村介護保険事業計画において定める事項は、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」、「介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量」、「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○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、任意記載事項の項目が追加されました。

また、そのほかに、要介護者等の実態把握のための「日常生活圏域ニーズ調査の実施」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。

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つのみでございまして、その他第4期計画で定められていました項目は任意記載事

項となりました。

そのほかには、「財政安定化基金の取り崩しに関する事項」や「従事者の確保又は資質の向上に資する事業」などの項目が新たに追加されております。

説明は、以上でございます。

○議長

ありがとうございました。

お分かりになりましたか。説明の内容。

恐らく何のことやら、失礼な言い方をして申し訳ないですが、正直言って私も何のことかさっぱり分からなかったのですが。要は、我々団塊の世代が悪いみたいな感じになりまして肩身が狭いんですけれども。我々が死ぬまで面倒見てくれるという話であれば大変よろしいのですけれども、そのためには苦勞される方も出てくるという事が基本にあると思います。我々がいなくなってしまう今から3～40年後には今度は高齢者は減ってくるので、あんまりこんなことはしなくてもよくなるかも知れませんが、

それで、一つお聞きしたいのですけれども、平成26年度までの目標を設定し、平成18年度からとありましたけれども、平成26年度までの目標っていうのは簡単にいうとどんな目標だったのでしょうか。

○高齢福祉課 丹羽主査

第3期計画を作る時に26年度までの中期的な目標を定めております。今回はその第5期の最終の仕上げの計画という事です。

○議長

それは分かったんですが。まあ、要は簡単な一言で言うと、老人が暮らせる場所は提供するという事だろうと思います。その暮らせる場所というのが、最初のうちは特別養護老人ホームであったり、或いは当初は療養型とか色々なものがあつたんですが、今は療養型がなくなりすべて一本化してなお且つ在宅の方でなるべく介護するようにと。その在宅の方の支援はいとわないという風に申されているんですが、なかなか現実在宅の方でヘルパーさんなんか訪問診療の方はやっているところがあるのでそれは大丈夫だろうと思うのですが、訪問の看護師さんだとかが大変減っていると思います。それで、こういう言い方も変なんですけど、利益を目的としてその種の事業に参入してくる方も現実いらっしゃるんで、数さえあればいいというわけではないという風に私は現場にいて思っている。県の方に上がってくる数字の上では、良いも悪いも1は1という風にしかあがってこないだろうと思いますけれども、目標として作った目的どおりに動いていただけるような事業者が増えていくことが大切だと思いますので、もちろん目的を達成するのは必要だろうと思いますが、中身にも目を配れるような目標の設定の仕方というのが、私達現場で介護される方を見ている者としては思うのです。数字は足りてるからという感じで処理されてしまうのは・・・という感じがします。しかし、それをどう調べるんだと言われても無理だとは思いますが、

そのためには十分な報酬プラス、必要なだけの介護をしたという事を証明する何かって物を考えて、書類を出しておけばよいというだけではマズイかなという感じがします。といいますのも、これから1人暮らしのご老人が増えてくるので、検証しようがない事が必ず出てくる。家族がいて見ている「あの人がやって行った」「やらない」という話であればいいんですけれども、「やりました」というだけではマズイかなというのが現場の者の意見ですので、行政の方の立場からすればちょっとそこまでは分からないといわれてしまえばそれまでなんですが。

ちょっと変な質問をしてへんな話になって恐縮ですけれども。どなたか。これはやはり市町村にとっても今後大事な事ですので。お聞かせ願いたいんですけれども。

○津島市医師会 杉山会長

今話を聞いて、昨日もちょっと会合があったのですが、津島市で安心ネット津島という地域連携の協議会を作りまして、医療と介護の連携の協議会なんですけれども、谷本先生がおっしゃったように超高齢社会を住みよい社会にするためには、やはり医療と介護が一体となって連携を組まないといけないということで、4月から医療と介護に携わる人達が集まりまして、そのような協議会を作りましょうということで、皆様賛同されまして協議会を作る事になりました。行政の方々にもご一緒に加わっていただきまして、そういった協議会を作る事になりました。これまで三度ほど集まりまして、名称も決まりまして、要綱も決まりまして、昨日説明会も終わりました。これから色々な活動をしていこうという事になりましたので、交流会や講演会などをしていこうと思っています。会の活動を通じていろんなことが出来たらなあと思っています。ここで公表したいと思います。よろしくをお願いします。

○津島市 鈴木副市長

安心ネットの会合に、私も昨日参加させていただいたのですけれども、大変心強く思っております。それとあわせて、専門家いわゆるドクターや或いは介護事業者だけではなくて、町内会とか近隣の人達が専門の皆さんと一緒にあって見守っていくような、一人暮らしの老人なんかが増えてくるわけなんですけれども、そんな地域にしていけたらいいかなと考えております。私も医療保険や介護保険を運営している市の立場としては、近隣のコミュニティとの協働で、それが生きたものになるようにしていきたいと思っております。津島市としては、今年度、町内会とか学区コミュニティなどの活動の実態とか問題点とか、それに対してどんなお手伝いをしたらいいのかを調べたいと思っております。要するに専門家だけに任せてはいけないんじゃないかなと、横につながってやっていく「連携」って言うのがキーワードかなと思っています。

○議長

ありがとうございました。他にございませんか。無いようですので次に移らせていただきたいと思います。ありがとうございました。続きまして4番目「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」これの説明をお願いします。

○障害福祉課 吉田主任主査

それでは、続きまして、報告事項の4番の「第3期障害福祉計画の策定について」をご説明いたします。

私は、健康福祉部障害福祉課計画・指定グループの吉田と申します。よろしくお願い申し上げます。

資料5を御覧いただきたいと思います。

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ございます、都道府県と市町村に策定が義務づけられている計画であります。

これまで、3年間を計画期間としまして、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期計画の最終年度にあたりますので、来年度から始まります第3期計画の策定準備を進めているところでございます。

名称が似ている計画に、「障害者計画」というものがございますが、これは、内閣府所管の障害者基本法に基づく、障害者支援施策全般にわたる基本計画でございます、それに対しまして、今回ご説明させていただいております「障害福祉計画」というものは、厚生労働省所管の障害者自立支援法に基づくものでございまして、障害者計画のうちの「生活支援」の分野の実施計画のような位置付けとなっているものでございます。

資料5の裏面といいますか2ページ目をご覧いただきまして、その中段くらいに、「(3)の障害福祉計画が目指す目標」という所がございますので御覧いただきたいと思います。

障害福祉計画は、福祉施設から地域生活への移行ですとか、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年間に今後必要となるサービス量を事前に見込むことを2つの大きな柱として計画を定めるものでございます。

もう1枚おめくりいただきまして3ページ目を御覧いただきたいと思います。

今回策定いたします第3期計画の策定の考え方でございますが、法律では、この計画は、国の基本指針、これは厚生労働省の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。

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、今年開催されました厚労省の会議での説明を基にいたしまして、その考え方を簡単にご説明させていただきます。

厚労省の会議におきましては、第3期計画では、必要な時点修正を行うものの、これまでの基本理念等、基本的な考え方は変更しないと説明されております。

ただ、障害者自立支援法自体が、それに代わって新しい新法が作られる、それも平成25年8月までに施行されるという予定でございますので、計画期間中に根拠法律自体が変わりますので、見直すという可能性はもちろんあります。

障害福祉計画では、先ほど申し上げました大きな柱といたしまして3つの数値目標を掲げておりますが、そのうちの、まず1つ目の「福祉施設入所者の地域生活へ

の移行に関する数値目標」の設定につきましては、具体的に厚生労働省の方から案が示されております。

ちょっと細かな話になって恐縮ですが、第1期計画の基準時点が平成17年10月とされておりまして、この第3期計画においてもこの平成17年10月という基準時点を使いまして、これまで1期が3年、2期が3年で、今度また3期が3年という事ですので、終了時点は平成26年度末ということになります。そして、この平成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、県の障害福祉計画の目標を設定することと、現時点では厚労省から説明を受けております。

この3割がどこから出てきたかと申しあげますと、今ご覧いただいている資料の中段のハコをご覧いただきたいと思いますが、この表の右側の方の中段でございまして、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、全国平均では16.6%でありまして、その率を平成26年度末まで延ばしますと、約30%になりますよという考え方を基に厚労省から示されているというものでございます。

ただし、残念ながら愛知県では、同時点での福祉施設から地域移行されている地域生活移行率は全国平均の16.6%に対しまして、9.7%でございまして、全国平均を下回っておりますので、今後、一層の地域移行の促進策を図ることが必要となってくると思われます。

2つ目の目標でございます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、現在厚生労働省の方で、夏を目途に研究会の場で検討されておりますので、もう夏になってしまいましたが、この8月末を目途に示すといわれておりますので、現状の1期、2期計画とはまた考え方を異にした数値目標を設定する事になるかもしれません。

それから数値目標の3つ目でございます。福祉施設から一般就労への移行についてですが、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して、これは第1期、第2期計画と同じでございます。

そして最後に、この3つの目標ともう1つ、サービス見込量がこの計画の柱と申しあげましたが、最後に計画期間中の必要となるサービスの見込量は、今年度中に全ての施設が自立支援法での新しい体系に全て移行するという事、そして昨年12月の障害者自立支援法の一部改正の内容を踏まえまして、市町村さんにおきまし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考えております。

最後になりましたが、策定までのスケジュールとしては、今後示されます厚生労働省の改正基本指針に即しまして素案を作成します。そして、障害者基本法を根拠といたします県の障害者施策推進協議会におきまして随時検討を行います。パブリックコメント等で県民の皆様の意見を反映させまして、年度末には策定する予定でおります。

第3期障害福祉計画の策定に関する報告は以上でございます。よろしくお願ひし

ます。

○議長

ありがとうございました。何かご意見ございますでしょうか。

地区の行政といいますと、包括支援センターということになりますか。サービスと
いうか、相談支援を行うのは。

○障害福祉課 吉田主任主査

障害のある方の相談支援については、市町村の他に相談支援を行う事業者がありま
して、それを、障害者自立支援法に基づいて県が指定をします。その指定を受けた相
談支援事業所が相談支援を行う事になっておりますので、高齢者の地域包括支援セン
ターが、直接、障害者の相談業務も行う形にはなっておりません。ただ、自立支援法
の指定を受けて、障害のある方の相談を重ねてやっている包括センターもあるかもし
れません。

○議長

では、地区の市町村として直接、この地域に帰ってくる方々に対して、サービスと
いうかやらなければならない事は何か出てくる事があるのでしょうか。

○障害福祉課 吉田主任主査

今回自立支援法が昨年12月に改正された中で、基幹相談支援センターを市町村に
置くことができるという規定がございまして、これは直営でも委託でも良いとなっ
ています。高齢の地域包括支援センターみたいなイメージでよいかと思いますが、そ
ういうものを作って、地域での相談支援の体制を強化していくことが、今回の改正の
一つ重要な要素です。県としましても基幹相談支援センターの全市町村への設置を勧め
ていくということになるかと思えます。

○議長

確かに障害者の方とかが地域に戻ってきて、みんなの中で暮らせる、仕事出来る
というのは良いことなんですけど、そのためには、最初にビジョンのところで説明し
ていただきました「心のバリアフリー」というのが大変重要な事になってくると思
います。そういうのをすべてクリアして帰ってくるようにしないと、数値目標達成のた
めに無理矢理帰すって、そういうことはないだろうとは思いますが、愛知県は9.
何パーセントって言われ、少しでも全国平均に近づけるためには、一生懸命「あなた
帰れるんじゃないの？」というような働きかけをされる方がいるのかもしれないけ
ど、帰る所の状況をよく見定めて、というようにところをされて帰していただかない
と、恐らく帰ってきた地域でまた困る、困るという言い方は変な言い方になってしま
うかもしれませんが、また施設を探すということになりかねないかもしれませんので、
慎重に関係者の方と調整を図って進めていただきたいと思いますけど。どなたか意見
ございますでしょうか。よろしいですか。

○津島市医師会 杉山会長

就労支援事業というのは具体的にはどのような事をされるのでしょうか。

○障害福祉課 吉田主任主査

就労に関しましては、先ず国の労働局と、県庁の中で言いますと産業労働部の中に障害のある方とか高齢者の就業を促進する課がございますので、そこで主に担当していただいています、例えば国の制度としまして、トライアル雇用と言いますが、3ヶ月間障害のある方を試行的に雇用するという制度があったり、ジョブコーチという制度で、実際に働きだした人がまたすぐに辞めてしまわないように、雇用者、また就業者ともに、あるいはその同僚の方達に、もう少しのアドバイスとかの支援があれば、もっと定着するのではないかということで、支援する制度もございます。そのような形で様々な支援策を講じておりまして、あと県としましては、まだ障害のある方を雇っていない企業に対して、障害のある方を雇用している企業のモデルケースですとか、実際の雇用の現状等を紹介したりする事業も、就業促進課でやっております。このように複合的に、色々な施策を積み上げまして、企業にも、或いは働いてみようという障害のある方にも両方にアシストできるような様々な施策を組み合わせてやっておりますし、これからもやっていきたいと思っています。

○津島市医師会 杉山会長

ありがとうございました。

○議長

ありがとうございました。ニンジンをぶらさげる様なやり方、それは大変いいことだと思いますが、ニンジンだけ食べさせてはマズイことになるので、その辺にも十分ご配慮いただきたいと思います。

他によろしいでしょうか。それでは4番目終わります、今度5番目「平成23年度医療連携体制推進事業の実施について」説明をお願いします。

○黒川次長

それでは、説明させていただきます。本庁からの報告の最後という事で、本来ですと医務国保の職員が説明するところではありますが、本日少し事情がございましたので事務局の方で資料の説明のみさせていただきます。よろしくをお願いします。

資料6でございます。資料6の表裏のものとあわせまして、お配りしております「D Mission」というパンフレットと「愛iレシピ」と2つの物をあわせて説明資料とさせていただきます。

平成23年度の医療連携体制推進事業の実施についてということではありますが、元々の事業といたしましては、ずっとやってきた医療機能分化推進事業を引き継いで、19年度からは医療連携体制推進事業ということで実施されてきました事業でありまして、これは、元々尾張東部医療圏におきましてモデル的にやられておりま

して、主な事業といたしましては糖尿病対策について、その「委託事業の内容」の所に示されておりますように、一つの柱は「糖尿病の教育入院予約システム」。これは、藤田学園の方に入院するという形のシステムと、専用のレシピなどの情報を提供することによりまして、医療連携体制の構築を図りたいということで進んできた事業でございますが、本来ですと19年度、20年度、21年度で事業の期間は一応節目があったわけですが、引き続いて22、更に23年度まで事業を実施するという事で進行しております事業です。この度、尾張東部医療圏のみのモデル事業ではなくて、新たに尾張西部と私共海部医療圏を加えて3医療圏において事業を実施するという事とされておまして、本日説明をさせていただく事になります。資料を見ていただきますと、だいたいこの入院予約システムを使って下さいと先ずは周知してきたわけですが、なかなか昨年度の事業実績を見ますと、入院予約に至ったのが1件だけという事で、少ないという事で、今回3つの医療圏に広げてなるべく多くの住民に協力していただきたいという趣旨で本日の会議でも説明させていただきますが、報告としては以上が概要でございますが、今後におきましては、事業委託者であります愛知県医師会から医療圏のそれぞれ病院の方へアンケートなどをされるようでございますので、その節にはご協力をいただきたいと思います。以上でございます。

○議長

ありがとうございました。

4疾病5事業といわれてから、やたら色々それを言われるんですけど、これはちょっと海部医療圏では無理な話で、藤田保健衛生、公立陶生病院、川名病院他へ決めるなら選択してって、そんなことしなくても、十分、市民病院の糖尿病外来はやって来ていますし、海南病院しかり、後は最近は専門医の方開業されて管理栄養士さんなんかいて、なんで県の方が糖尿病に関してやたら入ってこようとするかが分からないんですけど、各地区の医療圏の実情などをしっかり見ていただくと、少なくともこの海部医療圏は、他所から言われるような糖尿病に対してそんなプアーな診療を絶対にしていないと思うんですけども。

しょうがないですね、国がそういう風に言っているのですから。それから先ほどチラッとおっしゃった県の方から病院のほうに調査依頼があるということ、県下の会長会議の方が話をされたんですけど、糖尿病の患者さんは途中で診察を中断されてしまう、ドロップアウトされてしまう方が多いので、それはなぜかという事を調べようと言うことで、とりあえず県下の病院に対して糖尿病の患者さんの動向に対するアンケート、調査を行うということで、病院の方への協力を依頼されていた話だと思います。これは担当の方もいらっしゃらないですし、報告のとおりだと思いますけど、どなたかご意見などございますか。

無いようでしたら続きまして次に移らせていただきます。6番「介護保険施設整備審議後の状況について」お願いします。

○海部福祉相談センター 市川次長

海部福祉相談センター次長の市川でございます。

構成員の皆様方におかれましては、介護保険をはじめ福祉行政全般にわたりまして日ごろから格別のご理解、ご協力をたまわっておりますことを、まずもってお礼申し上げます。

少しお時間をいただきまして、「介護保険施設整備審議後の状況」について説明させていただきます。

恐縮でございますが、本日差し替えをさせていただきました資料7をご覧くださいと思います。

この資料は、21年度と22年度に開催されました当「海部圏域保健医療福祉推進会議」でご審議等頂きました介護保険施設整備のうち、整備中の施設の現状を記載したものでございます。

まず、上欄の21年度第1回会議の弥富市内での混合型特定施設入居者生活介護に係る有料老人ホームの新規整備についてご説明させていただきます。

この整備につきましては、昨年度の2回目の会議で、実施法人の分社化に伴い実施主体が旧来のサンメディック豊田からサンメディック弥富に変更された旨、ご説明いたしました。その後の変更事項はございません。

次に、下欄の21年度第2回の会議の津島市宇治町地内での混合型特定施設入居者生活介護に係る有料老人ホームの増築整備について説明いたします。

こちらにつきましても、昨年度の第2回会議で、当初は、新築整備であったものが増築整備に変わった旨ご報告しましたが、その後の新たな変更点はございません。

また、右端の備考欄の〈工期〉のところをご覧くださいと思います。この2つの施設につきましては、いずれも23年5月着工予定でしたが、3.11の東日本大震災の発生によりまして、被災地に建築資材が集中しているため、建築資材が入手できない状況が継続しておりまして、着工できない状態です。

今後の見通しにつきましては、上欄の株式会社サンメディックの物件に関しては、9月を目処に着工したいとのごことでございます。下欄の有限会社ライフサポートの物件につきましては、着工の目処はまだ立っていない、とのことであります。

以上をもちまして、ご審議頂いた施設整備の現状報告を終わらせていただきます。

○議長

ありがとうございました。思わぬところに震災の影響が出ていらっしゃるという事です。これも以前審議していただいたということで、報告ですけれども、何かご意見ございませんか。ございませんですね。

今日用意された報告事項は6つですけれども、何かその他にございますでしょうか。ございませんか。それでは、どうぞ。

○愛西市 八木市長

愛西市です。お世話になっております。

今日全般にわたって協議事項の中、国の政策の改正、介護保険もそうですし、障害者自立支援法もそうですけれども、折々に現場の私共は大変苦勞したり、いろんな戸惑いを持ちながら進めております。それから今日の福祉ビジョン等々もそうですけれども、よろしく、一層「絆」を強くしていただいて、ご指導ご支援をいただきますようよろしくお願いいたします。

そして、今話題になっております特に放射能の原発関係のあつた震災からの流れで何か聞かせていただく事がありましたら、新聞報道では色んな状況が報道されておりますけれども、私どもこの地域のことでありましたらよろしくお願いいたします。

○環境・食品安全課 澤木課長

当管内の状況ですなんですが、7月8日の日に放射性セシウムの暫定基準の500ベクレルを超えた肉が市場に出回っているという件で、当初あま市内の焼肉屋で提供されたということで、新聞でも報道機関にも載りました。その後愛西市のスーパー。今やすごく増えておまして、今の状況は基準300ベクレルを超えた稲ワラを食べた肉牛が全国に出回っており、それについて流通を調べまして、全国の自治体で一番最初にみつけた所の都道府県がその肉について検査をするというシステムになっております。その検査をしまして、具体的には愛知県では衛生研究所ですが、そちらの方で検査をしまして基準以下（500ベクレル以下）であれば流通してもいいよと、500ベクレルを超えれば回収を、というような流れで、昨日実はある愛西市のお店の方に肉をもらいに行きまして、2頭の牛ですが固体識別番号といって牛には全て名前がついているんですが、それについて衛研に運びまして、昨日のプレスで両方とも肉についての基準を下回ってました。ですから流通してもいいですよということで、今毎日そんなような事をしております。そこで昨日テレビでは、今後お米、収穫前のお米について検査して、収穫後のお米についても検査してといったところが今後マスクミの話題になってくるという情報が入ってきております。そんな事でよろしいでしょうか。

○愛西市 八木市長

その状況は承知しておりますけれども、いま東海3県では米はまだ検査をやらぬとか聞いている。酪農家の人も愛西市は多いわけでありまして、そうした皆さんの関係とか稲ワラの関係とか、県の全体的な検査状況とか指針的なものがあるでしょうか。

○環境・食品安全課 澤木課長

県の太村知事は半田と畜場の方で全頭検査をやるという風で聞いております。近県では、2、3日前に岐阜県と三重県の知事さんも全頭検査を今後実施していくというような事で、今後そのデータもプレスに報道アップされると思いますが、東海3県は全頭検査という方向で聞いておりますが。

○愛西市 八木市長

米も、先ほど弥富市長さんと少し話をしておりました。早場米は、もう出荷の状況にあるわけでありまして、その事を思いますと情報の早期の提供とか、或いは検査体制のあり方などを早急に検討していただきたいという事をお願いしておきます。

○津島保健所長

所長の加藤でございます。今、市長さんがおっしゃられましたように県としてどういう方針であるか、県としてどのような対応をするかというのは、各市町村長様にとって大変重要な問題だという事は重々承知しております。従いまして、県の方針等或いはマスコミ発表等分かるものにつきましては、私どもといたしましても、入手しました物については早急に各市町村のほうに連絡するような事で対応させていただいておるつもりでございます。また、本日いただきましたトップの方々のご意見についても、県の担当課の方に上げさせていただいて、市町村との連携、或いは連絡について遅れが無い様にさせていただくように申し入れをしていきたいと思っておりますのでご理解をよろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございました。

そういう話になってしまいましたけれども、立場は違いますけれども市長さんがおっしゃりたいのは、きちんとした検査方法を早く示して欲しいということだと思います。安全だという事を完全に保障されるということだと言うことを加えておきたいと思えます。

その他で何かございますでしょうか。特になければこれで用意した報告事項は終了という事になります。ありがとうございました。本日の会議はこれで終了いたします。

○司会

谷本会長さん、どうもありがとうございました。

なお、本日の会議の内容につきましては、冒頭でお伝えしましたとおり、不開示情報を除きまして、保健所ホームページに掲載することとしております。非公開とした議題1の資料につきましては回収をさせていただきますのでよろしくお願い致します。

それではこれで、「平成23年度第1回海部圏域保健医療福祉推進会議」を終わらせていただきます。長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。