

## 平成26年度第1回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成26年8月7日（木）

午後1時55分から午後3時10分

海部総合庁舎 4階 401会議室

### ○司会

本日は大変お忙しい中、御出席いただき、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26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いたします津島保健所総務企画課 課長補佐の加藤でございます。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1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。どうぞ上着をお脱ぎいただき、ネクタイを緩めていただきますようお願いいたします。

ここで、御出席いただきました皆様方を御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、お手元の「配席図」と「構成員名簿」で御紹介に代えさせていただきますと思います。

また、本日は傍聴の方はありません。それでは、開会にあたりまして、事務局を代表いたしまして、津島保健所増井所長から御挨拶申し上げます。

### ○津島保健所長

津島保健所長の増井でございます。

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・福祉推進会議に御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、この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、本日の会議でございますが、1つの議題と4つの報告事項を挙げさせて戴いております。

議題の「介護保険施設等の整備計画について」は、圏域における調整内容を基にご意見をいただきまして、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、積極的な御発言をお願いしたいと思います。

次に、報告事項としまして、4件挙げさせていただきます。

まずは、今年度から実施している「地域包括ケアモデル事業」について説明をさせていただきます。

また、「第5期愛知県高齢者健康福祉計画」及び「第3期障害福祉計画」が今年度最終年度を迎えますので、今年度中に次期計画を策定することになっております。その概要について報告させていただきます。

さらに、来年平成27年1月から施行される「新たな難病対策」につきまして、概要を説明させていただきます。

なお、本日の議題には入っておりませんが、今年5月に、県から「東海地震・東南海地震・南海地震等の被害予測調査結果」が発表されておりました、当地域も甚大な被害の発生が想定されておりますことから、災害時の医療提供体制について、この場で、少しでも触れさせていただきたいと思っております。

昨年度第2回目の本会議でも報告させていただきましたが、保健所では「海部医療圏における災害時の医療提供体制」について検討を進めているところです。災害時の医療提供体制の確保は大変重要で具体化が急がれることから、引き続き関係機関の方々と検討を行ってまいります。

現在、津島市、愛西市及び蟹江町さんにおかれましては医療救護所の設置場所が決定されておりました、具体的な運用等を検討していただいているところです。医療救護所の場所と役割については、普段から、住民の皆様方によく知っておいてもらうことが非常に大切だと思います。実際に訓練等も行われることが望ましいと考えておりますので、地域の医師・歯科医師・薬剤師の皆様をはじめ、関係する方々の御協力を得ながら、具体化を進めていただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

それでは、最後になりますが、本日御出席の皆様方には各々のお立場から活発な御意見を戴きまして、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、お願い申し上げます、会議開催の挨拶とさせていただきます。

本日は、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。会議に先立ちまして資料は事前に送付させていただきました。内容は、「会議次第」「構成員名簿」裏面に「配席図」、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」、「資料1から5」ですが、お持ちでしょうか。

なお、本日追加資料として、A3両面で「在宅医療連携拠点推進事業における補助事業者の取組状況」を配付させていただいております。

また、開催通知において、議題に「新たな財政支援制度について」を予定しておりましたが、県医療福祉計画課から取り下げたいとの連絡がありましたので、取り下げさせていただいておりますので御了承をお願いします。

県医療福祉計画課からは、本日情報提供として資料が届きましたので、机上に配付させていただきました。A4の資料です。これについては、後ほど、次第5「その他」で触れさせていただきます。

不足している資料がございましたら、お知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

#### ○司会

ではここで、会議の公開、非公開について説明をさせていただきます。

お手元の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。

本日の議題、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、また本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録についても、後日ホームページに掲載する事となっておりますので、御承知おきいただきたいと思います。

○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、御出席いただいた方から、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。

○海部医師会 安藤会長

津島市医師会の河西会長にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議無し)

○司会

異議なしとのことでしたので、御提案のとおり津島市医師会の河西会長さんに議長をお願いしたいと思います。

それでは、河西会長さん、恐れいりますが一言御挨拶をお願いできますか。

○議長

ただいま御推薦をいただきました河西です。この会議に出させていただくのも今回が初めてで、何かと不慣れでございます。皆さま方の御協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

この会議は、先ほど保健所長様の話にありましたように保健・医療・福祉・介護あるいは安全ということも含めて、この地域で大変大事な会議と心して進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○司会

どうもありがとうございました。

これ以降の進行につきましては、河西会長さんよろしく申し上げます。

○議長

よろしく申し上げます。本日の会議は、議題が1つと報告事項が4つ、その他追加の資料についてです。

本日の会議については傍聴の方はありません。冒頭で事務局の説明のとおり、議事

を全て公開として進めますのでよろしくお願ひします。

では、議題1「介護保険施設等の整備計画について」事務局から説明をお願ひします。

○海部福祉相談センター 岡田次長

海部福祉相談センターの岡田と申します。

議題(1)の「介護保険施設等の整備計画」について御説明させていただきます。申し訳ありませんが、座って説明をさせていただきます。

まず、本日は、平成26年度第1回の推進会議であり、新任の委員の皆様もお見えになりますので、あらためて、介護保険施設等の整備に当たっての事務の流れの説明も交えながら事務局案を説明させていただきたいと思ひます。

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設等の介護保険施設につきましては、現在本県では、平成24年度から3年計画で立てられました「第5期愛知県高齢者保健福祉計画」の中で「真に施設サービスの必要な人が必要な時に利用できるよう老人福祉圏域ごとに、計画的に整備を進めることとしております。

また、介護保険施設等の指定に関しましては、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」を定め、指定等に係る手続の公正を図るとともに、円滑な事務処理を行うこととしております。

資料1をご覧いただきたいと思ひます。

本日お諮りするの、取扱要領で示された今年3月末現在の施設の既存数に対して、5月末までに提出されました事前相談票に係る承認の可否でございます。

今回、提出されたのは、混合型特定施設入居者生活介護です。

大治町にある軽費老人ホームのケアハウスルンビニ大治は、現在定員100名のうち27名分が既に指定を受けています。これを。定員を94名にして94名すべて指定を受けたいというのが事前相談の内容であります。

これにより、指定後の定員94と現在指定されている27の差の67に0.7を乗じた47の指定枠拡大が承認の対象になります。

混合型特定施設入居者生活介護の圏域での既存数は、81ですので、指定枠としては十分な余裕があります。

このケアハウスルンビニ大治の指定枠拡大について、増床後94、指定枠で言うと47増の拡大を承認するというものが事務局案であります。

なお、この事務局案は、去る7月15日に開催しました圏域市町村の各介護保険担当課長で構成されたワーキンググループの会議の検討結果であることを申し添えさせていただきます。

平成26年7月末の海部圏域の介護保険施設等の整備状況は、次のページの3のとおりです。

以上で、介護保険施設等の整備についての説明と、事務局案の説明を終わらせていただきます。御審議をよろしくお願ひします。

○議長

ありがとうございました。ただいまケアハウスルンビニ大治の「混合型特定施設入居者生活介護」の増員について説明がありました。何か御意見、御質問がございましたらお願いします。

○議長

特に質問等はございませんか。それでは、御発言も無いようですので、「介護保険施設等の整備計画」につきましては、特に異論無しということで事務局を通じて県に報告することとしてよろしいでしょうか。

(異議無し)

○議長

ありがとうございます。そのように報告させていただきます。

続きまして報告事項1「地域包括ケアモデル事業について」事務局から説明をお願いします。

○医療福祉計画課 原田主査

愛知県医療福祉計画課の原田と申します。よろしく申し上げます。

まず、地域包括ケアモデル事業の説明につきましては、二部構成となっております。私医療福祉計画課から「地域包括ケアモデル事業」の説明を、続きまして県医務国保課から「在宅医療連携拠点事業」について説明いたします。使用する資料は資料2-1、2-2、本日机上に配付させていただきましたA3横型の資料です。恐縮ですが着座にて説明させていただきます。

資料2-1の方ですが、1枚めくっていただきまして、2ページをご覧ください。昨年度の当会議でも御説明させていただきましたが、地域包括ケアシステム構築に向けてのスケジュールから御説明させていただきます。地域包括ケアのあり方については、平成24年度に「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を設置し、検討を進めてきたところですが、昨年度、懇談会から「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」が提出されました。その提言に基づき、今年度からモデル事業を実施していくこととしており、終了後は県内全域にその取組を広めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の内、特にポイントとなる関係者の役割とシステム構築の手順について、改めて御説明させていただきます。

3ページ目をご覧ください。

提言では、システム構築に向けて、地域の多様な関係者の期待される役割が記載されております。例えば、「本人」ですと、自ら健康づくりに励み、見守りなどの互助の支え手となる。「介護者」につきましては、自らの心身の健康に気を付け、介護者同士が相互に支えあう。3番目を紹介しますと「地域住民」こちらは、NPO、社会福祉協議会などを含めて、すべての住民が相互に支えあう。このような役割を提言し

ております。また、その下にも自治体、事業者などそれぞれの主な役割が示されております。

また、1枚おめくりいただきまして、4ページをご覧ください。

このページから7ページまでは、医療、介護、予防、生活支援、住まい、調整の6つの分野における、それぞれのサービス提供者等の主な役割について、示しております。まず、医療においては、地区医師会等医療関係者、介護においてはケアマネージャーを始めとする介護関係者、また1枚おめくりいただき、予防においては地域包括支援センターや市町村保健センター、次の生活支援においては社会福祉協議会やNPO等、住まいにおいてはサービス付き高齢者向け住宅を扱う法人等がここに記載してあるような、役割にご協力して頂くことが必要となっております。

次のページの調整ですが、地域包括支援センターや市町村、県保健所が様々な機関との調整機関として位置付けられておりますが、中でも市町村は、地域包括ケアシステムを構築する中心的な役割を担う立場となっております。

次に8ページをご覧ください。

システムの構築の手順としては、「地域の課題の把握と社会資源の発掘」、「地域の関係者による対応策の検討」、そして「対応策の決定・実行」、また、「地域の課題の把握と社会資源の発掘」に戻るといった、PDCAサイクルにしたがって進めていくことが重要です。

次に9ページをご覧ください。

提言では、市町村の取組の参考となるよう、3年間のモデルとして、在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携において中心的な役割を果たす機関に着目した、都市部等を想定した地区医師会モデル、山間部等を想定した訪問看護ステーションモデル、法人グループ等を想定した医療・介護等一体提供モデルが、また、今後大幅に増加することが見込まれる認知症への対応として認知症対応モデルが提示されております。

これらのモデル事業は、今年度から、県から市に委託する形で実施していただいております。実施している市につきましては、ご覧のとおり地区医師会モデルは安城市、豊川市、田原市の3市。訪問看護ステーションモデルは新城市。医療・介護等一体提供モデルは豊明市、こちらは藤田保健衛生大学の連携により事業を実施していただいております。認知症対応モデルは半田市。単年度モデルは岡崎市、豊田市、北名古屋市の3市であります。

次に10ページをご覧ください。

モデル事業の3年間の標準的な取組ですが、1年目は多職種間の連携により、地域における課題の解決策の検討等を行うため、関係機関連絡会議や地域ケア会議を実施すること。また、関係者間の情報共有の手段として、ICTシステムの導入・検討を始めること等となっております。

2年目は1年目の取組に加え、高齢者の社会参加・生きがいつくりと融合した介護予防の取組を実施すること等となっております。

そして、3年目は1、2年目からの取組を継続しつつ、生活支援サービスの充実や住まいの課題に対する具体策を実施すること等となっております。

なお、認知症対応モデルにつきましては、これらの取組の中で、さらに認知症対策

にもより積極的に取り組んでいただくこととなっております。

これらのモデル事業については、11ページにありますとおり、事業を実施する各市の具体的な事業計画・取組内容を、市町村担当者を始め地域包括ケアシステムに携わる関係者に御紹介する「地域包括ケアモデル事業説明会」を6月30日にウィルあいちで開催いたしました。

最後に資料の12ページですが、モデル事業の実施状況につきましては、報告会を開催することで、更なる地域包括ケアシステムの構築の促進を図っていき、最初にお話しさせていただいたとおり、モデル事業終了後の29年度以降は県内全域の取組に広げていきたいと考えております。

システムの構築につきましては、ここにお集まりの皆様の御協力が欠かせませんので、今後よろしく願いいたします。

以上で「地域包括ケアモデル事業の実施について」の説明を終わります。ありがとうございました。

#### ○議長

ありがとうございました。続きまして医務国保課福島主査から説明をお願いします。

#### ○医務国保課 福島主査

医療福祉計画課の福島と申します。

それでは、「在宅医療連携拠点推進事業について」説明させていただきます。失礼して、着座にて説明させていただきます。

それでは資料2-2・1ページの「在宅医療連携拠点推進事業について」をご覧ください。

在宅医療連携拠点推進事業は、平成23年度・24年度に国が実施しましたモデル事業の内容を継承する形で、平成26年1月から平成27年3月までの15か月間に渡り、県内12か所の地域でモデル的に実施しております。

1の目的でございますが、通院が困難で在宅での医療が必要な患者に対応するため、在宅医療・介護を継ぎ目なく連携させる仕組みを面的に整備し、市町村や地区医師会等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療支援体制の構築を図るとともに、在宅医療に関する地域住民への普及啓発を促進することにより、本県における在宅医療提供体制の構築を目的に実施しております。

2の事業内容でございますが、一つ目に「多職種連携の課題の抽出と解決策の検討」といたしまして、地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設定し、在宅医療・介護連携に関して協議していただきます。

二つ目に「在宅医療従事者の負担軽減の支援」といたしまして、地域の医療・福祉資源の量・質の把握をしていただき、24時間対応の在宅医療提供体制の構築など検討していただきます

三つ目に「効率的で質の高い医療提供のための多職種連携」といたしまして、多職種連携によるケアカンファレンスの開催や情報共有ツールの活用、在宅医療に従事す

る人材育成など行っていただきます。

四つ目に「入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組み」といたしまして、急変時における後方支援病院の確保や家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービスの実施など検討していただきます。

五つ目に「在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動」といたしまして、地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会の開催、パンフレット等の発行を行っていただきます。

以上5つのタスクに取り組んでいただくことで、地域での在宅医療提供体制を構築いたします。

2ページをご覧ください。

4の補助事業者でございますが、ここに記載があります12の団体の皆様が在宅医療連携拠点として、在宅医療提供体制の構築に取り組んでおられます。在宅医療連携拠点の内訳といたしましては、市町村7か所、地区医師会5か所、計12か所となっております。

本日別にお配りいたしました「在宅医療連携拠点推進事業における補助事業者の取組状況」をご覧ください。

平成26年1月から6月までの半年間の補助事業者の取組状況を3か月ごとに5つの事業内容に分けて記載したものでございます。

1ページの下段をご覧ください。海部医療圏では、津島市に本事業の実施をお願いしております。取組状況といたしましては、15団体からなる在宅医療連携推進協議会の開催や総合相談窓口の設置、電子連絡帳システムの運用、津島市民病院での後方支援病床制度の運用など、地域で在宅医療提供体制を構築するための取組を行っていただいております。

なお、本事業は、進捗管理や指導・助言を国立長寿医療研究センターにお願いしております。

また、本事業の取組状況のくわしい内容につきましては、資料2-2・2ページの5のスケジュールに記載してありますとおり、10月から11月頃に2回目の中間報告会、2月から3月頃に事業報告会を予定しており、改めて関係者の皆様方に御報告をさせていただきます。

今後、本事業を通じて、本県の在宅医療提供体制が整備され、自宅で安心して医療が受けられる環境が全ての市町村に拡大することにより、本県の在宅医療体制を含む地域包括ケアシステムの構築が全県下で推進されるよう、積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

戻りまして、資料2-2・3ページをご覧ください。

本県におきましては、在宅医療を推進するため、「在宅医療連携拠点推進事業」の他に「在宅医療従事者能力向上研修事業」、「ケアマネジャーのための医療知識向上推進事業」を実施しております。

「在宅医療従事者能力向上研修事業」は、昨年度、1月26日に国立長寿医療研究センターの協力を得て、あいち健康プラザで第1回目を実施いたしました。

今年度は、地域性を重視し、県内4地域を対象を分けて研修を実施することを予定



しております。

1の目的でございますが、地域で中核となって在宅医療を推進する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの在宅医療関係者や中立的な立場から医療と介護の連携に取り組む市町村職員等の能力を向上し、多職種が連携する在宅医療の取り組みを県内全市町村へ拡大することを目的に実施しております。

5の到達目標にありますように、医療と介護の連携に市町村が主体的に取り組むことの重要性を理解してもらい、市町村或いは保健所が本研修会参加者と連携をとり、主体的に研修会を開催できることを目標としております。

現在3地域で研修を終えており、306名の在宅医療関係者の参加がございました。

来年度以降、市町村や保健所が主体となった研修の実施を予定しております。

続きまして資料2-2・4ページの「ケアマネジャーのための医療知識向上推進事業」をご覧ください。

1の目的でございますが、医療と介護の連携を担うケアマネジャーなど福祉関係者を対象に、医療に関する問題・悩みの相談、助言を行うための窓口の設置と、セミナー・ワークショップの開催により医療知識が向上することを目的に実施しております。

26年1月から3月までの相談窓口への相談は45件ございました。4月からはセミナー・ワークショップも始まっており、相談窓口とともに27年度末まで名古屋大学医学系研究科附属地域医療支援センター内におきまして実施してまいります。

5のその他にございますように、ホームページにおきましても随時情報を提供いたしておりますので、福祉関係者の皆様方への周知につきましてご協力をお願いいたします。

簡単ではありますが、私からの報告は以上でございます。どうか、今年度も在宅医療の推進につきまして、御協力のほどよろしくをお願いいたします。

#### ○議長

ありがとうございました。ただ今の「地域包括ケアモデル事業」並びに「在宅医療連携拠点推進事業」について説明いただきました。このことについて、何か御意見、御質問等がありましたらよろしくお願ひします。

#### ○議長

何かございませんか。

それでは御質問もないようですので次に報告事項2「第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について」説明をお願いします。

#### ○高齢福祉課 三寄補佐

高齢福祉課の三寄と申します。よろしくお願ひします。着座にて説明させていただきます。

お手元の資料3、A3の資料をご覧ください。

まず、最初に「1策定の目的等」についてでございます。

この計画につきましては、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「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」の2つの法定計画を一体として作成するもので、こうして作成する計画の名称を、本県では「高齢者健康福祉計画」とさせていただきます。計画期間につきましては、3年間と法律で定められております。

この計画では市町村が定める計画に基づき、介護保険サービスごとの利用見込み量や、施設の整備目標を定めていきます。

本日の議題1にもありましたが、施設整備の申請が出てきた際には、この圏域推進会議で御審議いただくこととなりますので、よろしく申し上げます。

次に、「第2第6期計画の位置付け」でございます。

第5期計画では、地域包括ケアシステムを構築するために必要となります、認知症支援策の充実など、4つの重点的に取り組むべき事項について、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートさせたところでございます。

そして、今回策定いたします、第6期計画以後の計画につきましては、団塊の世代と言われている方々が75歳以上となります2025年、平成37年でございますが、これに向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携などの取組を本格化していくこととされております。

また、第6期計画では、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計しまして、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとされております。

資料の右側に移りまして、「3 主なポイント」でございます。

ここでは、第6期計画において、新規、あるいは内容の拡充を図ります主な事項をお示ししております。

まず、「(1) 医療・介護連携等の市町村支援」でございます。

本年6月の介護保険法の一部改正によりまして、今後、市町村では、在宅医療・介護連携の推進に係る事業に取り組むこととなりましたことから、市町村のこうした取組への支援、これを計画に盛り込んで参りたいと考えております。

「(2) 認知症高齢者支援対策の推進」につきましては、認知症の人とそのご家族が安心して暮らせる地域支援体制づくりのため、認知症高齢者の見守りや家族介護者への支援の拡充を図ることとしております。特に、市町村における徘徊高齢者の捜索・見守りネットワークの構築や、認知症カフェの設置などの促進、広域的な徘徊高齢者捜索ネットワークの構築、といった施策を計画に定めることとしております。

「(3) 平成37年度のサービス水準等及び介護人材等の推計」についてでございますが、介護人材等の確保につきましては、大変重要な課題となっておりますことから、今回策定します第6期計画では、市町村が推計します平成37年度までの介護サービスの見込み量に基づき、県で必要となる介護人材等を把握し、計画的な人材確保、資質の向上のための施策を定めて参りたいと考えております。

次に、「4 計画策定体制」についてでございます。

計画の策定に当たりましては、名古屋大学の松尾副総長を委員長とします「愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会」を設置しまして、御意見を伺いながら、計画の策定を進めて参ります。

最後に、「5 策定のスケジュール」でございますが、4の計画策定検討委員会を4回

ほど開催いたします。既に1回目を7月23日に開催しております。1月頃パブリックコメントを実施いたしまして、3月末には、計画の策定、公表をしたいと考えております。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございました。ただいま「第6期高齢者健康福祉計画の策定について」説明がありました。御説明に対して何か御意見・御質問がございますでしょうか。

○愛西市長

愛西市長です。1点、県の認識をお聞きしたいです。

先ほどの、主なポイントの3番目の中で「介護人材の推計」と書いてありますが、現状の介護人材の確保状況はこの海部圏域ではどのような状況にあるか、県の認識を質問させていただきたい。

○議長

御質問の回答をお願いします。

○高齢福祉課三寄補佐

申し訳ございません。確保人材の関係は私どもと別の部屋でやっております、私自身があまり詳しくないのですけれども、圏域ごとの把握はしていませんが、全体としてはやはり介護人材は不足しているという認識は持っていると思います。

○愛西市長

人材確保というのは地域包括ケアシステムの中でも大変重要なポイントになると思います。介護職だけではなく全ての人材において重要なポイントになると思うんですが、そのあたりはどのように県として指導していただけるのか、協力していただけるのか、まとめてお聞きしたいと思います。

○高齢福祉課三寄補佐

介護人材だけでなく、もちろん医療、医師や看護師なども不足していると認識しておりますが、私どもの方は介護人材の関係になります。市町村がサービス見込み量を出しまして、そのサービス見込み量に応じて、どれだけの介護人材が必要になってくるか集計させていただきます。

その人材確保に向けて、例えば奨学金ですとか、資格を持っている方で、今、職についていない方にまた新たに職についていただくとかという施策をもって、少しでも介護人材を確保できるように、今後進めていきたいと考えております。

○愛西市長

最後ですが、やはりしっかりと現状の把握をしていただいて、県として市町村を指導していただきたいと思います。それぞれ市町村の課題も違ってくると思います

ので、しっかりと共に協議をしていただきたいという風をお願いをしたいと思います。

○高齢福祉課三寄補佐

御要望として承ります。よろしく申し上げます。

○議長

今の御質問の人材と整備計画は切っても切り離せない状況ですし、バランスの良い人材配置ということと資格を持った方の発掘、育成も含めてすべてのことに関係していると思います。その辺を具体的にお聞きになりたいということだと思います。よろしく申し上げます。

次に、他に質問はございませんか。では次の報告事項3「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」説明をお願いします。

○障害福祉課 加藤主任主査

愛知県健康福祉部障害福祉課の加藤と申します。よろしく申し上げます。

資料4に基づきまして御説明したいと思います。すみませんが着席して説明させていただきます。お願いします。

それでは資料4の「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」報告事項の御説明をさせていただきます。

都道府県及び市町村は、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制の確保のために、国の定める「基本指針」に即して、障害福祉計画を策定することとされており、県は、これまで平成18年度以降、第1期から第3期まで計画を策定してまいりましたが、今回、第4期として、平成27年度から29年度までの3年間の計画を策定いたします。

大項目2の「第4期計画の主なポイント」といたしまして、(1)平成29年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標でございます。障害福祉計画におきましては、国の基本指針に基づき、成果目標を定めることとしております。県の成果目標につきましては、第3期計画の実績評価を踏まえて、今後検討してまいりますので、ここでは、国の基本指針に定められた数値について申し上げます。

まず、ア「福祉施設から地域生活への移行促進」でございます。国の指針では、2つの目標が示されております。1つ目は、地域移行者数についての目標であり、平成29年度末までに平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上の方が地域生活へ移行することとされております。なお、第3期計画の目標が未達成の場合、未達成割合を目標数値に加えて設定することとされております。2つ目は、福祉施設入所者の削減数についての目標であり、平成29年度末時点における福祉施設入所者を、平成25年度末時点から4%以上削減するというものです。

続きましてイ「精神科病院から地域生活への移行促進」でございます。国の指針では、3つの目標が示されております。1つ目は、平成29年度における入院後3ヶ月経過時点の退院率を64%以上とするものでございます。2つ目は、平成29年度における入院後1年経過時点の退院率を91%以上とするものであります。3つ目は、

平成29年6月末時点において入院期間1年以上となる長期在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少させるというものでございます。

続きまして、ウ「福祉施設から一般就労への移行促進」でございます。国の指針では、3つの目標が示されております。1つ目は、一般就労移行者数についての目標であり、平成29年度中の一般就労移行者数を平成24年度実績の2倍以上にするというものでございます。2つ目は、就労移行支援事業利用者数についての目標であり、平成29年度末における就労移行支援事業利用者数を平成25年度末から6割以上増加させるというものでございます。3つ目は、就労移行支援事業者ごとの就労移行率についての目標であり、平成29年度末において、全体の就労移行支援事業の5割以上の事業所が就労移行率3割以上を達成するというものであります。

続きまして(2)障害福祉サービスの見込量と確保方策でございます。訪問系サービスを始めとする障害福祉サービスにつきましては、市町村ごとに計画にされますサービス見込量を集計したものを基本に活動指標を設定しており、県としましては、グループホームの整備促進等、各種確保方策を推進してまいります。

新規記載項目としては3項目ございます。最初に①地域生活支援拠点等の整備でございます。これは、24時間の相談受付と緊急時の受入を可能とするため、グループホーム等の居住支援機能とコーディネーター等の相談支援機能を組み合わせた「地域生活支援拠点」を、基本的には各市町村又は障害福祉圏域に少なくとも1つ整備するというものでございます。各自治体で拠点について御検討していただき、それぞれの市町村の障害福祉計画に記載していただく必要がございますので、各自治体のみなさまよろしくお願い申し上げます。

続きまして②障害児支援体制の整備でございます。これは、児童福祉法に基づきまして、障害児支援提供体制について、必要な整備を行っていくというものでございます。

続きまして③PDCAサイクルの導入でございます。これは、障害福祉計画における目標等について、少なくとも年に1回は実績を把握し、障害者施策や関連施策の動向も踏まえながら分析及び評価を行い、必要に応じて計画を見直すというものであります。

続きまして、大項目3の「計画策定体制」でございます。障害者総合支援法に基づきまして、都道府県は、障害福祉計画を定めようとするときは、あらかじめ、関係機関、障害者及びその家族、障害者関連職務従事者並びに学識経験者等を構成員とする「愛知県障害者施策審議会」や「愛知県障害者自立支援協議会」の意見を聴かなければならない、又は努めることとされております。

最後に大項目4の「スケジュール」でございます。今後、5月に示されました国の基本指針をふまえて、市町村への障害者・障害児サービス見込量等の調査や、ヒアリングを行わせていただいで、計画の策定を進めてまいりますので、各市町村の皆様、よろしくようお願い申し上げます。

また、審議会における委員の皆様、パブリックコメントの実施等を通じまして県民の皆様方のご意見を反映して、3月下旬には計画の策定、公表の予定でございまして、よろしく申し上げます。私からの報告事項は以上であります。

○議長

ありがとうございました。ただ今「第4期障害福祉計画の策定について」の説明がございました。何か御意見・ご質問がございましたらお願いします。

特によろしいでしょうか。

特に御質問等もないようですので、次の報告事項4「難病対策の見直しについて」説明をお願いします。

○健康対策課 信岡主査

健康対策課の信岡と申します。よろしく申し上げます。

難病対策については、皆さん既に御承知かと思いますが、平成26年5月30日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布されました。平成27年1月1日から新たな難病対策が施行される予定となっております。

本日は、新法の概要と新制度における医療提供体制の整備等につきまして、ご報告させていただきたいと思っております。なお、法律は公布されましたが、国の方で詳細について検討を進めている事項が多くございますので、本日の説明についても、かなりおおまかな説明となってしまいますが、御了承いただきますよう、よろしく申し上げます。大変恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。

資料5をご覧くださいまして説明させていただきます。1枚めくっていただきまして、1.見直しの経緯について、まず簡単にお話をさせていただきます。

昭和47年に難病対策要綱が制定されて以来、難病対策が進められてきましたが、40年以上を経過いたしまして、難病の疾患間での不公平感や現行の医療費助成制度における都道府県の超過負担、難病患者に対する総合的な対策の不足等の課題が指摘されるようになってまいりました。

こうした課題を前に、平成23年から厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会におきまして、難病対策の改革に向けた議論が開始されました。平成25年12月13日に「難病対策の改革に向けた取組について」がまとめられまして、国はこの取りまとめに基づき、「難病の患者に対する医療等に関する法律」を平成26年通常国会へ提出、5月23日に可決・成立。5月30日に公布されたところでございます。

次のページをめくっていただきまして、新法の概要についてでございますが、こちらに挙げたとおりとなっております。

趣旨としては、公平かつ安定的な医療費助成制度の確立、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活整備事業の実施等の措置を講ずることにより、難病対策の充実を目指すことを趣旨としております。法律の中では医療費助成を中心に対策の実施が規定されております。

大きな変化としましては、対象疾患が現行制度で56疾患ですが、これが約300になるという話を伺っております。あと、一部自己負担限度額、所得に応じた患者負担がありますが、こちらの自己負担額についても、対象疾患を増やす関係で、現行受給されている方につきましては若干上がるという形になると思われま

本会議に関係する事項としましては、新制度における医療提供体制の整備及び難病対策地域協議会の設置が挙げられます。

次のページをご覧くださいまして3. 医療提供体制の整備でございますが、こちらの資料にのせております難病医療拠点病院（総合型、領域型）、難病医療地域基幹病院につきましては、法律には直接規定されておりませんが、法律の第4条に基づき策定される国の策定する基本方針の中で、今後詳細が規定される予定と聞いております。

医療提供体制の整備につきましては、正しい診断や適切な医療が行える医療提供体制を整備するという観点から、難病医療拠点病院（総合型、領域型）、難病医療地域基幹病院、こちらは概ね二次医療圏に1か所を想定しておりますが、それぞれ都道府県知事が指定する予定となっております。資料中のイメージ図でございますが、こちらは疾病対策部会において示されたイメージ図とそれぞれの拠点病院と地域基幹病院の役割を示しておりますので、参考にさせていただけるかと思っております。

あわせて、申し訳ございません、資料には載せておりませんが、新制度では指定医制度と指定医療機関制度がそれぞれ導入される予定となっております。指定医と指定医療機関と拠点病院、地域基幹病院が相互に連携をして難病患者の方に対して適切な医療を提供していくということを想定しているということでございます。

続きまして、次のページ4. 難病対策地域協議会についてでございます。

こちらが地域における難病患者への適切な支援を目的として、保健所を中心としたネットワークを形成するものです。構成員といたしましては、資料のとおり患者会・家族会、医師会・医師の方々、介護・福祉サービス事業者さん、看護サービス事業者さん、市町村さんの保健・福祉部局等を想定しております。本県におきましては、現在の難病患者ケア推進会議を設置しておりますが、こちらを機能強化する形で対応していきたいと考えております。ただ、まだ具体的に決まっていないので、これから検討させていただいたうえで、報告させていただくこととなります。

医療提供体制の整備、難病対策地域協議会のいずれにつきましても、今後、順次詳細が示される予定となっておりますので、詳細が判明次第、本県の考え方、対応を整理した上で再度ご相談させていただくこととなると存じますので、よろしく願いいたします。以上、私からの説明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。ただ今「難病対策の見直しについて」説明していただきました。これについて何か御意見・ご質問等ございましたらお願いします。

#### ○議長

特に良いでしょうか。では、私の方から質問させていただいてよろしいでしょうか。

今、指定医、指定医療機関について説明していただきましたが、少し具体的に、対象疾患が56から約300に対象患者が増えるということで、例えば一般の開業医の方にかかっている患者さんもたくさんいらっしゃると思うんですが、特別な先生でないと見れないということになると困ると思うので、もしわかっていることがあれば教えてください。

○健康対策課 信岡主査

わかりました。指定医の役割なのですが、患者さんから申請していただく際に、診断書を医師の皆様にご記入いただいております。今後、指定医の制度が始まると、指定の方でないと診断書が書けないという形になります。指定医にも2種類ございまして、難病指定医と協力難病指定医の2種類となります。何が違うかと言いますと、難病指定医の方は、新規の診断書でも更新の診断書でも両方書ける先生になります。協力難病指定医というのが、継続の場合の診断書しか書けないという形になります。要件なんですけれども、一応、今、国の方から案として出されている要件が、難病指定医の方ですと、診断または治療に5年以上従事した経験を有する医師の内、学会の認定する専門医の資格を有する方、または都道府県が行う、これから検討するんですが、研修課程を修了された方が指定医の資格を持つこととなります。こちらは都道府県知事が指定する形になりますので、都道府県の方に指定医の申請を出していただいて、認定させていただくという形になります。

もう一方の、協力難病指定医の方の要件でございますが、同じく5年以上従事した経験を有する医師の内、かなり曖昧なんですけど、更新申請に係る診断書を作成するのに必要な知識と技能を有すると認められる者。これをどう確認するかは分からないんですけれども、これからまた出てくるとは思うんですけれども。または、先ほどと同じで都道府県が行う研修課程を修了された方となります。研修課程についても2種類という形になると思います。今、分かっているのは、こんなところです。

○議長

ありがとうございました。近々また具体的なことが出るということですね。

○健康対策課 信岡主査

また医師会さんや病院協会さんを通じてご連絡させていただきます。また色々ご協力いただくことになると思いますので、よろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございました。その他、御意見・ご質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。特に御質問がないようですので、これで予定の議題及び報告事項はこれで全て終了いたしました。その他に入りたいと思います。その他に何かございましたら、御発言をお願いします。

○医療福祉計画課 原田主査

県医療福祉計画課の原田でございます。本日机上配付させていただいた2つの資料の内の、残りの資料、A4横型両面のものについて、医療福祉計画課から「医療・介護サービスの提供体制のための新たな財政支援制度」の今後の県のスケジュール等について御案内申し上げます。

皆様ご存じのことと存じておりますが、本年6月の医療法等の改正により、医療・



介護サービスの提供体制の改革を推進するため「新たな財政支援制度」が創設されました。

この制度は、消費税増収分等を財源として活用した基金を都道府県に設置し、都道府県が作成した計画に基づき事業を実施していくというものであり、現在、愛知県では、保健医療局で平成26年度計画の策定作業を行っております。

今後のスケジュールといたしましては、資料裏面になりますが、8月21日から29日までの間、計画の素案を県のホームページに掲載し、パブリックコメントとして御意見を募集してまいります。

その御意見を踏まえ、9月に計画案を国へ提出し、10月に国から交付額が内示されます。11月に正式な計画を国の方へ提出いたします。その後12月の県議会に基金設置条例案とともに補正予算案を提出する予定でございます。

以上のように進めていくこととしておりますので、本日はまだ素案をお示しすることができませんが、今後県のホームページをご覧くださいまして、ご意見等がございましたら所定の様式でご提出いただければと存じます。

以上で新たな財政支援制度に関する御案内の方を終わらせていただきます。ありがとうございました。

#### ○議長

ありがとうございました。新たな財政支援制度について御説明がありました。何か御意見・御質問がございましたでしょうか。

よろしいですか。その他、何か追加の御発言はございますか。特に御発言がないようですので、本日の会議はこれにて終了させていただきます。皆さまの御協力のもと、議事が順調に進行できたことを感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

#### ○司会

河西会長さん、どうもありがとうございました。

なお、冒頭でお伝えしましたとおり、本日の会議の内容は、津島保健所ホームページに掲載する予定となっております。

それではこれで、「平成26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。長時間にわたり御協議いただきありがとうございました。

平成 年 月 日

氏名

---

担 当 総務企画課総務・企画グループ（吉田）

電 話 0567-26-4137

FAX 0567-28-6891

E-mail [tsushima-hc@pref.aichi.lg.jp](mailto:tsushima-hc@pref.aichi.lg.jp)