

平成 23 年度第 1 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議 会議録

1 日 時 平成 23 年 8 月 30 日（火）午後 1 時 30 分から午後 3 時まで

2 場 所 西三河総合庁舎 7 階 701 会議室

3 出席者 別添名簿のとおり

4 傍聴人 0 人

5 議題

- (1) 西三河南部東医療圏病床整備計画について
- (2) 愛知県地域保健医療計画別表の更新について
- (3) 介護保険施設等の整備計画について
- (4) 難病医療協力病院の指定について

6 報告事項

- (1) 愛知県地域医療再生計画について
- (2) 「あいち健康福祉ビジョン」について
- (3) 第 5 期愛知県高齢者保健福祉計画の策定について
- (4) 第 3 期愛知県障害福祉計画の策定について

7 会議の内容

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課課長補佐）

お待たせいたしました。ただ今から、平成 23 年度第 1 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

私は、議長が選出されるまでの間、進行を務めさせていただきます西尾保健所総務企画課 課長補佐の石田です。よろしくお願ひ致します。現在、冷房の具合が悪く、送風状態となっておりますので、お暑いかもしれませんが、もうしばらくすれば復旧しますので、ご容赦ください。

それでは、会議に先立ち、事務局を代表いたしまして、西尾保健所長の近藤からご挨拶を申し上げます。

○ 事務局（近藤西尾保健所長）

こんにちは。愛知県西尾保健所長の近藤でございます。

本日は、大変お忙しいところ、また、大変お暑い中、平成 23 年度第 1 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議にご出席くださりまして、まことにありがとうございます。

また、いつも愛知県の健康福祉行政に関して、格別のご理解とご協力を賜り、重ねて厚くお礼を申し上げます。

3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震の被災地支援に関しましては、皆様からご協力とご支援をいただきました。本当にありがとうございます。

さて、この会議は、保健・医療・福祉に関する政策に関しまして、関係機関の皆様からご意見をいただき、相互の連携を推進することを目的として開催するもので、年 2 回の開催を予定しております。

昨年度までは、岡崎市と幸田町で構成される当圏域は、西三河南部圏域に属しておりまして、この会議は刈谷の衣浦東部保健所において開催しておりました。

平成 21 年 8 月の会議において、西三河南部圏域の分割についてのご提案をいただきました。このご提案を契機として、検討を重ねた結果、平成 22 年 2 月の会議において分割が承認されました。また、県庁の方で開催しております愛知県医療審議会においても、地域におけるこの決定が尊重され、本年 4 月から圏域が東西へ分割されたところでございます。

これにより、当圏域の会議は、西尾保健所と西三河福祉相談センターが事務局を務め、圏域内中核市の岡崎市保健所のご協力を得て開催することになりました。奇しくも本日、国会では第 95 代の内閣総理大臣が指名され、日本の政治は新しい局面を迎えますが、当地域においても、新しい圏域での会議を構成員の皆様とともにスタートさせ、新しい一歩を踏み出すことになりました。

本日は、議題と報告事項、それぞれ 4 項目ずつ準備をさせていただいております。

当圏域における連携がさらに進展するよう、活発なご議論をお願い申し上げまして、私からの開会のごあいさつとさせていただきます。

本日はどうぞ、よろしくお願いいたします。

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課課長補佐）

それでは引き続きまして、先日配布させていただきました資料について確認させていただきます。本日資料をお持ちでない方がありましたらお申し出ください。なお、本日追加で配布した資料も合わせて確認をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

会議次第、構成員名簿が表裏となっております。推進会議開催要領等が一つに綴じられています。また、本日配布いたしました、机の上に渡していただきましたが出席者名簿、配席図が表裏となっております。

次に資料ですが、

資料 1-1 西三河南部東医療圏病床整備計画について (A4 1 枚)

資料 1-2 平成 23 年 3 月 31 日現在の既存病床数等 (A4 1 枚)

資料 2-1 愛知県地域保健医療計画別表新旧対照表 (A3 1 枚)

資料 2-2 周産期医療に係る実態調査結果 (A4 1 枚)

資料 3 介護保険施設等の整備計画について (A4 2 枚)

資料 4-1 難病医療ネットワーク推進事業について (A4 1 枚)

資料 4-2 愛知県難病医療ネットワーク (A4 1 枚)

資料 4-3 2 次医療圏図 (A3 1 枚)

資料 5-1 地域医療再生計画について (A4 横 1 枚)

資料 5-2 愛知県地域医療再生計画 (案) の概要 (A4 両面 3 枚)

資料 5-3 事業内容・基金交付額一覧 (A4 両面 1 枚)

資料 6 「あいち健康福祉ビジョン」 (A3 両面 2 枚)

資料 7 第 5 期愛知県高齢者保健福祉計画の策定について (A3 両面 1 枚)

資料 8 第 3 期愛知県障害福祉計画の策定について (A3 両面 1 枚)

以上となっております。よろしいでしょうか。

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課課長補佐）

本来でしたら、ここで本日ご出席の皆様方の紹介をさせていただくところでございますが、時間の都合もありますので、お手元にお配りしました出席者名簿及び配席図でもってご紹介に代えさせ

ていただきますので、よろしくお願い致します。出席者の変更等はございませんのでお願いします。

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課課長補佐）

続きまして、議長の選出についてお諮りしたいと思います。

この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条の第2項で「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっていますが、誠に僭越ではありますが、事務局といたしましては、地元岡崎市医師会長の村山様を推薦したいと思いますのですが、いかがでしょうか。

（異議なしの声あり）

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課課長補佐）

異議なしのご発言がございましたので、議長につきましては、岡崎市医師会長の村山様に決定させていただきます。

それでは、村山様よろしくお願いいたします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ただいまご指名にあずかりました、私、岡崎市医師会の村山でございます。ただいまから、会議の議長を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

先ほど、所長からのご挨拶にもございましたように、この地域の保健・医療・福祉の連携のため、有意義な会議となりますことを願いますとともに、たくさん、今日は議題がございますので、時間内に皆様方の有意義な意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは議事に入らせていただきます。その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて決めておく必要がありますので、事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課課長補佐）

この会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっておりますが、議題の「(1) 西三河南部東医療圏病床整備計画について」は、議事進行過程において、事業者の事業活動に関する情報で、発言内容によっては、公にすることにより競争上の地位などを害する恐れがあり、また、公開すること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るので、この議題に限って非公開とし、その他は公開としたいと考えています。

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、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。ただ今の議事の公開についての説明がございましたが、これについて、何かご質問、ご意見等がありましたらご発言願います。

（質問・意見等なし）

決められたことでございますので、ご了解いただきたいと思います。

それでは、これから議事を進めてまいりますけれども、まず、議題1につきましては非公開として、その他の議題については公開と言う形で、物事を進めさせていただきたいと思っております。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

では、ただいまから会議次第に沿って進めさせていただきますが、お忙しい皆様方でございますので、会議を1時間30分程で進めさせていただきたいと思っておりますのでよろしくご協力のほど、お願い申し上げます。

それでは議題（1）「西三河南部東医療圏病床整備計画について」に入ります。非公開でありますので、傍聴人の方はいらっしゃらないですか。（傍聴人なし）

この議題につきましては、当事者でございます、岡崎市民病院の木村先生におかれましては、この議題の間だけ、退席のほどお願いしたいと思います。

（岡崎市民病院長の退席）

では、御退席になられましたので議事を進めてまいりたいと思っております。

ではまず、議題1につきまして事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局（早川西尾保健所次長）

西尾保健所次長の早川と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、議題（1）の「西三河南部東医療圏病床整備計画について」御説明いたします。資料は、「1-1」と「1-2」になります。

御承知のとおり、病院及び診療所の病床整備につきましては、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が策定する医療計画において、基準病床数を定めております。

また、病床を整備するに当たっては、2次医療圏毎に設置されている保健医療福祉推進会議、この会議のことになりますが、での意見等を経て、最終的には、愛知県医療審議会の承認を得ることになります。なお、2次医療圏において、既存病床数が基準病床数を上回っている場合におきましては、原則として、増床することは認められません。

資料が前後しますが、資料1-2を見ていただけますでしょうか。「平成23年3月31日現在の既存病床数等」の表をご覧ください。愛知県における一般病床及び療養病床の整備につきましては、県内を12の2次医療圏に分けております。医療圏毎に一定の算式により基準病床数を定めています。この表は、本年3月29日に公示されました愛知県地域保健医療計画において示されております各医療圏の基準病床数と本年3月31日現在の既存病床数を掲げたものです。御承知のとおり、先ほど、所長からもお伝えしましたがけれども、本年4月から、従前の西三河南部医療圏が東西に分割されました。それに伴い、西三河南部東と西三河南部西に分けて掲載しています。

表中央やや下の西三河南部東医療圏をご覧ください。基準病床数2,860床、既存病床数2,176床で、その右側、差引数684床となっています。この差引数の684床は、今後、当医療圏において増床が可能な病床数になります。なお、当医療圏における基準病床数に対する既存病床数の比率は、約76%となっております。それから、他の医療圏等において「△」印の記載されているところがあります。これは、既存病床数が基準病床数を上回り、過剰であることを意味しています。

次に、資料1-1「西三河南部東医療圏病床整備計画について」になります。上段の表は、当医

療圏において、本年第1回の病床整備計画の受付として、6月20日から7月8日までに保健所へ提出された、下の表の3医療機関分の整備計画を集計したものです。基準病床数2,860床、既存病床数2,176床、差引数684床に対して、今回3医療機関で93床の増床整備計画となっています。仮に、今回の整備計画がすべて認められた場合、その後の残る数としましては591床となります。それでは、各医療機関の整備計画の内容につきましては、受付事務を担当されました岡崎市保健所さんから御説明いたします。

○ 事務局（大羽岡崎市保健所次長）

岡崎市保健所次長の太田でございます。よろしくお願いいたします。今回、西三河南部東医療圏域で、当保健所に病床整備計画が提出されました3医療機関について、ご説明いたします。

初めに、富田病院について、ご説明を申し上げます。富田病院は、病院長の富田裕氏が4代目で、岡崎市東部地区唯一の一般病院として、地域医療の重要な役割を担っております。今回の整備計画は、隣接する敷地への病棟建替えにあわせ、一般病床を28床増床いたしまして、48床の新病棟を建設するものでございます。現在、一般病床20床を有しておりますが、建築後40年以上が経過し、施設の老朽化が目立つほか、病室は平成13年3月の医療法改正以前の基準で整備されておまして、現行の基準でありますところの1人当たり6.4㎡以上を満たしていない状態でございます。このため医療機器の使用など安全性を考慮して、やむを得ず14床ほどで運用している状況でございます。病床利用率は、審査基準で定めますところの80%を下回ってはおりますが、地域住民の需要や要望は非常に高いことから、新病棟の整備後につきましては、利用率の改善が図られるものと考えております。

また、新病棟整備後の病院の運営につきましては、脳血管疾患にかかりますところの回復期リハビリテーションに力を入れていくとの意向もお聞きしております。満床が常態化している岡崎市民病院の後方支援病院としての役割も期待できるものと考えております。

なお、医師や看護師等、医療従事者の増員計画につきましては、安定した確保に努められており、概ねめどもついているとお聞きしております。今回の整備計画が認められた場合、本年11月に建築工事に着手し、平成24年8月の使用開始を予定しております。

続きまして、岡崎市民病院について、ご説明いたします。岡崎市民病院は地域医療や三次救急医療の中心的な役割を担う急性期の総合病院でありまして、24時間体制で医療を提供しております。

平成22年度の病床利用率は92.6%と高く、満床状態が常態化しております。このため、救急患者の受け入れや重症患者の計画的な入院など、病床の円滑な運用に支障をきたしている状況でございます。

今回、一般病床50床を増床することによりまして、規模の拡大とともに放射線治療機能などの強化を図るものでございます。なお、医療従事者数につきましては、現員で増床後の医療法上の必要数をすでに満たしている状況となっております。また、今回の整備計画が認められた場合、平成24年2月に整備工事に着手し、平成25年10月の使用開始を予定しています。

続きまして、仮称、エンジェルベルホスピタルにつきましてご説明いたします。仮称、エンジェルベルホスピタルの整備計画につきましては、すでに市内で開設されております19床の有床診療所、エンジェルベル

クリニックを 15 床増床して、産科病院とするものです。昨今の周産期医療を取り巻く環境は非常に厳しく、当医療圏におきましても分娩可能な医療機関が減少するなか、エンジェルベルクリニックは平成22年4月に開設をいたしまして、初年度は738件の分娩を行うなど、周産期医療において重要な役割を担っております。今回の増床計画がご承認いただければ、年間1700件以上の分娩に対応できる34床を有する産科病院が開設されることとなります。地域周産期医療体制の充実強化につながるものと期待されます。

なお、有床診療所から病院へと転換するにあたり、構造の変更や、必要な医療従事者の確保など、医療法上の基準を満たす必要がありますが、充足できる見込みと聴いております。今回の整備計画が認められた場合、本年11月に整備工事に着手し、平成24年4月の使用開始を予定しています。

以上で病床整備計画についての説明を終わらせていただきます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。今、大羽次長の方から富田病院、岡崎市民病院、仮称エンジェルベルホスピタルについての詳細な申請内容についてのご説明がございましたので、ご審議のほどお願いしたいと思います。

何かご質問やご意見ございますでしょうか。

人員が一番問題だと思います。人員は、富田病院とエンジェルベルについてはあと1年ぐらいですが、十分確保できますでしょうか。

○ 事務局（大羽岡崎市保健所次長）

私ども担当と現地、それから院長先生を含めまして3回ほどヒヤリングをさせていただいております。その中で、非常に熱意のある院長様で、かなり期待の持てる医療体制を組むことができるという返事をいただいておりますので、可能であるというふうに判断しております。以上でございます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。この岡崎市の東地区の富田病院については、脳血管疾患と心臓血管疾患等における回復期のリハビリテーションの受け皿としては重要な位置を占めると思います。その辺において、富田病院さんが作っていただけるのは、我々としてはありがたいと思っていますし、有益だと思っております。

エンジェルベルにつきましても、後から説明があると思いますが、会員の診療所が分娩を取り扱わなくなっている状況におきましては、このエンジェルベルへの依存度が高くなります。どうしても、ご理解いただきたいと思っております。

特にご意見等ございませんようでしたら、ただいま説明のございました、西三河南部東医療圏病床整備計画につきましては、異論がないということで、事務局を通じまして、健康福祉部のほうへ報告させていただきます。ありがとうございました。

では、（岡崎市民病院）木村先生に入ってください、続けていきたいと思っております。

(岡崎市民病院 木村院長 着席)

議題1につきましては、提出どおり市民病院の病床整備計画について異論はありませんでした。

○ 議長 (村山岡崎市医師会長)

それでは議題2「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」の説明を事務局からお願いします。

○ 事務局 (早川西尾保健所次長)

議題(2)の愛知県地域保健医療計画別表の更新についてご説明いたします。資料は2-1と2-2になります。愛知県地域保健医療計画(愛知県版)及び愛知県医療圏保健医療計画、これは2次医療圏単位で作成したものでございますが、これにつきましては、本年3月29日に、計画期間を平成23年4月から平成28年3月までの5か年として、公示されています。

この地域保健医療計画等には、本文に掲載されているがん医療対策、脳卒中医療対策、救急医療、周産期医療等の10項目に関する医療体系等について、個別医療機関名を掲載した別表を添付しています。この別表については、1年に1回以上の更新を行うこととし、更新するに当たっては、2次医療圏における圏域保健医療福祉推進会議の意見等を経て、最終的には、愛知県医療審議会医療計画部会の意見を聴くことになっています。それでは、資料2-1をご覧ください。愛知県地域保健医療計画別表の新旧対照表になっております。紙面、左側に「新」、右側に「旧」と記載しています。これは、医療計画の別表に掲載されている「8 周産期医療の体系図に記載されている医療機関名」を本年6月1日現在で調査を実施しております「医療機関連携(救急医療)及び周産期医療に係る実態調査」の結果により、更新を行おうとするものです。

内容についてご説明いたしますと、右側「旧」の表の表頭「分娩を実施している医療機関」の「診療所」欄のところに、「山中産婦人科」がございます。「山中産婦人科」につきましては、本年から分娩部門を止められ、健診部門のみを実施されていることから、左側「新」の表では、表頭「健診のみを実施している医療機関」の「診療所」欄に移し、変更しています。また、右側「旧」表の「分娩を実施している医療機関」の「診療所」欄に「幸田産婦人科」が記載されています。この「幸田産婦人科」につきましては、本年5月から、診療所としての機能を休止されていることから、「新」の表には掲載してございません。ただし、再開されれば、分娩部門又は健診部門に掲載することになります。更新は以上の二点です。次に、資料2-2をご覧ください。先ほど言いました、本年6月1日現在で実施しました調査の結果でございます。「周産期医療に係る実態調査結果」というものです。各周産期関連の診療所、病院に照会しまして、御回答いただいた内容が掲載されています。ご審議いただく内容は以上のとおりです。よろしく願いいたします。

○ 議長 (村山岡崎市医師会長)

ありがとうございました。資料2-1にありますように、山中産婦人科と幸田産婦人科については、今回の別表から項目が変わったということでございます。

この説明につきまして何かご質問やご意見、ございますでしょうか。

実態に即した掲載と言うことになりますので、別にご意見は無いと思いますが、よろしいでしょうか。ご意見がないようでございますので、それではこの資料でいきます「愛知県地域保健医療計

画別表の更新」につきましては、このまま、事務局を通じまして、健康福祉部の方へ報告させていただくことといたします。ありがとうございました。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

続きまして、それでは、議題(3)「介護保険施設等の整備計画について」につきまして、事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局（築山西三河福祉相談センター長）

西三河福祉相談センター長の築山でございます。日頃は、福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

それでは、議題3の「介護保険施設等の整備計画について」ご説明させていただきます。お手元の資料3の1ページをご覧ください。

1の「平成23年3月31日現在の既存数の公表」でございますが、これは、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」第3の規定に基づき平成23年3月31日現在の各施設の既存数について愛知県のホームページ等で公表されているものでございます。

施設種別ごとに平成23年度整備目標数、平成23年3月31日現在の入所定員数があり、整備目標数から入所定員数を差し引いた差引数が整備が出来る数になります。介護老人福祉施設いわゆる特別養護老人ホームは40人、介護老人保健施設は63人の整備枠がございます。

介護療養型医療施設につきましては、平成23年度末で制度の廃止される予定で計画が策定されていることから、平成23年度の整備目標数は0となっております。

介護専用型特定施設入居者生活介護については差し引き0、有料老人ホームなどの混合型特定施設入居者生活介護については、差し引き1となっております。

本年度は第4期愛知県高齢者保健福祉計画の最終年であり、整備枠は、ほとんど無い状況であります。

次に、2の「事前相談票の概要」について、でございます。

これは「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」第4の規定に基づき、介護老人福祉施設等の指定を受けようとする場合、定める期日までに事前相談票を提出していただき、この会議で意見を伺うものであります。

なお、高齢者保険福祉計画につきましては、第5期（計画）から西三河南部東圏域と西三河南部西圏域に分かれますが、今年度は西三河南部圏域として対応することから、西三河南部東・西の圏域保健医療福祉推進会議それぞれで協議していただくこととなります。

既存数の公表後、平成23年5月末日までに1法人から、碧南市内において、碧南市養護老人ホーム建て替えに伴い、定員50名の混合型特定施設の新設、指定にかかる事前相談票が提出されております。

相談票の内容について、整備予定地の碧南市に確認したところ、現状は「第4期計画の目標値に達成しているけれども、第5期計画の前倒し整備でお願いしたい」との意見をいただいております。

なお混合型特定施設は、介護保険の認定を受けている方と、そうでない方が混在する施設でありまして、介護保険施設等の指定等に関する取扱要領により、当該施設として指定された定員数の7割分を整備枠として設定することになっております。

以上の内容を7月25日（月）に開催しました幹事会に諮りまして、事務局案として（資料）3の「整備計画（案）」といたしました。

なお、参考資料といたしまして、2、3ページに西三河南部圏域における市町ごとの介護保険施設等

の整備状況を掲載しております。以上でございます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。地域としましては西三河南部西医療圏でございますけれども、この懸案につきましては、両方の圏域で審議するというご説明がございましたので、碧南市のことでございますけれども、こちらの方としても審議していただきます。なお、その状況につきましては、初期計画を超えておりますけれども、5期計画の前倒しという形でこの50床を認めていただきたいという提案でございますので、これにつきましてのご意見、ご質問がございましたら、よろしく願います。

（質 問・意 見なし）

福祉関係の委員方、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

○ 太田二郎まどかの郷施設長

大変待機者の多い中ですので、ぜひ、整備計画を進めていただきたいと思います。以上でございます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。ほかによろしいですか。

それでは、お認めいただいたと思いますので第3の「介護保険施設等の整備計画」につきましては、この状況について事務局を通じまして、健康福祉部の方へ報告をさせていただきます。ありがとうございました。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

それでは、議題(4)「難病医療協力病院の指定について」、事務局からの説明をお願いいたします。

○ 事務局（林健康対策課主幹）

健康対策課の主幹をしております、林と申します。本日はよろしくお願いいたします。

議題(4)「難病医療協力病院の指定について」ということでございます。資料としましては4-1から4-3まで3枚を使わせていただきます。

資料の4-1をご覧ください。「難病医療ネットワーク推進事業について」という資料でございます。

始めに、難病と言うことにつきましては明確な定義があるわけではございません。いわゆる、不治の病という社会通念として用いられてきた言葉でございます。従いまして、戦後間もないときにおけます赤痢、コレラ、結核といった感染症も不治の病という意味でいけば、そのとおり難病です。

その後、そういった伝染病を克服いたしまして、医療構造が変化し、がんや生活習慣に絡む病気も出てきた。がんは、今はだいぶ治るようになりましたが不治の病という意味でやはり難病のひとつである、というようなことで、難病の捉え方は様々であると考えております。

そのような中、難病を、系統的に対策をとるという意味で、昭和47年に「難病対策要綱」という国の基本的な考え方が作られまして、そこで難病につきまして原因不明、治療方法が未確立であつて、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病、数が非常に少なく治療法がなかなか確立できないという疾病を、特に対策を取っておこうと言うことが進められたところでございます。

そういった方々、主に、今でいう神経難病、ALS とか、体が動かなくなるという、しかも治療法が確立せず、なかなか原因がわからないという疾病につきまして、医療の体制としまして、私どもは難病医療ネットワークという体制をくんでいるところでございます。

入院医療が必要となった、在宅診療中の重症難病患者さんに対しまして、適宜に適切な入院施設の確保が行われるように、地域の医療機関の連携による難病医療ネットワーク、というものの整備を図っているところでございます。この体制を愛知県におきまして難病医療連絡協議会という、情報伝達の会議を中心としまして、難病医療拠点病院を1か所、難病医療協力病院を、その当時ですが、12か所指定しまして地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を、平成11年3月から実施しているところでございます。

各機関の役割ですが、資料4-1の実施内容にございますように、難病医療連絡協議会という会議におきまして、難病医療専門医を1名配置し、相談業務や拠点・協力病院への入院患者の紹介、難病研修会の開催等、行っているところでございます。

拠点病院には難病の相談連絡員を1名配置しまして、相談窓口の設置、協力病院等からの患者の受入、医療機関や福祉施設への医学的な指導等を行っているところでございます。

3つ目、一番下の協力病院について、でございますが、協力病院におきましては拠点病院との連絡窓口を設置していただきまして、拠点病院であるとか、診療所からの要請による患者の受入、特養、ケアハウス等、福祉施設への医学的指導・助言、患者の受入などを行っていただいているところでございます。

このような体制で、愛知県の難病医療ネットワークを推進しているところでございますが、次の(資料)4-2のページをお開きください。この愛知県難病医療ネットワークにおきましては、拠点病院といたしまして「愛知医科大学付属病院」を中心といたしまして、概ね2次医療圏に1か所ごとの、名古屋医療圏につきましては少し住民の数が多いこともございまして、複数になっておりますが、他の圏域につきましては概ね、2次医療圏ごとに1か所、協力病院を指定しまして、拠点病院との連携、そして地域の病院、診療所との連携におきまして、難病患者さんの医療の適切な運用を図っているところでございます。

先ほどらい、話のありました当地域の状況でございますが、当地域におきましては従来、西三河南部医療圏という圏域でございました。この表におきましては、もうすでに南部東と南部西に別れた表になっておりますが、従来におきましては、この西三河南部医療圏というところで岡崎市民病院さんをこの協力病院として指定をさせていただいております。

ところが、地域保健医療計画の圏域の見直しによりまして、この圏域が西三河南部東及び西三河南部西というように分割をされたところで、岡崎市民病院さんは西三河南部東医療圏に位置づけられるということでございますので、この西三河南部東医療圏の会議におきまして、引き続き岡崎市民病院さんにこの協力病院をお願いしたいということにつきまして、皆さんのご了解をいただきたいというところでございます。

なお、分割してまだ指定がない状況でございます西三河南部西医療圏につきましては、先週8月23日の西三河南部西医療圏の圏域会議におきまして、安城更生病院を指定するというので、ご意見、ご了解をいただきましたので今後、指定に向けて手続きをする予定であります。

ということで、当圏域におきましては引き続き岡崎市民病院さんをお願いしたいということでございます。ご審議をよろしくお願いいたします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。主幹からの説明がありましたように、従来市民病院がこの地区の協力病院として、業務に当たっていらっしゃいましたが、圏域が別れたことで改めて西三河南部東医療圏における難病医療協力病院の指定ということで、ご承認いただくというご主旨でございますので、これにつきましてのご意見、ご質問等をお伺いしたいと思います。

よろしいですか。（岡崎市民病院長の）木村先生、よろしいですか。

○ 木村岡崎市民病院長

はい

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。では引き続き市民病院には協力病院としてこれまで以上に御協力いただくということで、今回の提案につきましては異論ないということで、事務局を通じまして健康福祉部の方へ報告させていただきます。ありがとうございました。

これをもちまして、準備しました議題1から4について、すべてご承認いただいた、とさせていただきます。ありがとうございました。

続きまして3番の報告事項が4つございまして、順次報告をさせていただきます。まず、1番目「愛知県地域医療再生計画について」、事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局（水野医療福祉計画課主査）

私からは、報告事項（1）「愛知県地域医療再生計画について」と（2）「あいち健康福祉ビジョン」についてご説明をさせていただきます。

まず地域医療再生計画について説明させていただきます。この地域医療再生計画につきましては、前回の圏域を分割する前の圏域会議におきまして、骨子（案）を説明させていただきまして、ご意見をいただいたところでございます。その後6月に、県としての計画を取りまとめ、国に提出をいたしましたので、その計画案の概要についてご説明をさせていただきます。

まず、資料5-1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※印にありますように平成21年度に尾張地域と東三河地域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ましたが、今回は上の四角の枠の一番最初の対象地域のところにあるように3次医療圏が対象となっておりまして、県全域を対象とした計画を策定しております。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、医療圏ごとに開催いたしました圏域ワーキング及び圏域推進会議においても随時ご意見をいただきまして、その後、4月には一般県民の方を対象にパブリックコメントも実施し、国が定めております上限値、120億円の事業内容で計画案を取りまとめまして、6月16日に国に提出しております。現在は、国に設置されております有識者会議で各都道府県の再生計画が審査をされております。当初、この審査が8月末には終わり、内示が行われる予定でございましたが現在、作業が大変遅れているようで、まだ、県のほうに内示がきておりません。

今後まだ、国において審査が進められ、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ります。従って、現時点ではあくまで案でございまして、計画に記載された事業がすべて実施されるということにはなりませんけれども、県としては満額の交付となるように国に対しては必要性を訴えていきたいと考えております。

それでは、計画の概要について順次ご説明をさせていただきたいと思っております。資料5-2をご覧ください。今回策定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つの柱立てからなっております。裏面をご覧ください。まず一つ目の小児・周産期等医療体制の構築についてでございます。

図の左上でございまして、小児救急医療対策といたしまして、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りますよう、PICU等の整備を計画しております。さらに左下ですが、医療圏ごとに救命救急センターを中心とした受け入れ態勢を整備するため、必要な設備整備を行うとともに、一次救急対応として休日急病診療所の施設整備についても、計画に加えております。

周産期医療につきましては、総合周産期母子医療センターにおけるMFICUの整備や、地域周産期母子医療センターにおけるNICU、GCUの整備などを予定しております。

右上になりますが、春日井にあります県立の心身障害者コロニーにおきましては、小児センター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として再整備を行う予定をしております。また、県内の障害児医療に係るネットワークを構築してまいりたいと考えております。

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、大学に寄付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につきましては、前回の再生計画では、十分な対策を構ずることのできませんでした知多半島医療圏におきまして、救急医療体制のための確保に様々な取り組みを行うこととしております。

また、右側の図ですが、全医療圏を対象とした事業といたしまして、急性期以後、在宅に至る流れの中での各医療機関の機能分担、連携について検討を行いますとともに、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。

更にその下になりますけれども、災害医療対策として東日本大震災をうけまして、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、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。

次のページ（裏面）をご覧ください。こちらの圏域を超えた医療連携のモデル構築につきましては、当圏域と関わりが若干薄いものでございますので説明は省略をさせていただきたいと思っております。

次のページをご覧ください。最後に精神医療体制の構築について、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、精神身体合併の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、身体合併症患者を受け入れるための病床整備を行うとともに、その運営費を支援してまいりたいと考えております。

また、認知症疾患対応といたしまして、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計画に加えております。

また、精神科医につきましても、全県下的に不足している状況にございますので精神科医の養成

を行う寄附講座の設置も計画をいたしております。

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覧表に取りまとめたものが資料5-3でございます。説明は以上でございます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただいま「地域医療再生計画について」の説明がございましたが、3つの柱ごとに基金を使って整備していくということで、これは計画の段階でございますので、また、国のほうから改めて報告があるということです。この計画について何か先生方のご意見がございましたらお願いします。

承認されると120億円は実際に下りてくるのですか？

○ 事務局（水野医療福祉計画課主査）

資料5-1枠の中に予算総額というものがございまして、全体2100億円になっております。基礎額が15億、これは全都道府県にまわりますので、15億につきましては確実に来るだろうと思っております。上限が120億円ですので105億円分が加算額ということになります。東日本大震災の被災3県、岩手、宮城、福島につきましては15億ではなく、120億円を既に国としては確保すると、競争なしに3県については120億円となっております。残りの県で加算額を分配しあうということになっておりますので、今の申請状況をみますと、予算額を全県では超えておりますので、多少、何らかの査定があるのではないかと考えております。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

その額にあわせて、内容が少しずつ変わってくるということですね。また、これはまた圏域会議で報告があるということです。

何か質問、ご意見、ありますでしょうか。

○ 宇野 宇野病院理事長

救急医療体制の構築と言うことですが、西三河という言葉が全然出てこない。救急医療体制を西三河南部東で整備しようという発信をもっとしていかないと（いけない）。岡崎市民病院の救急に大きな負荷がかかっている体制になっておりますので、岡崎として救急医療体制の整備を、もっといいものを作るという気持ちでやっていきたいし、市、保健所のほうも協力していただきたい。よろしくをお願いします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

これから（宇野）先生にも出ていただくワーキンググループがございまして、その席で、今、おっしゃったことを具体的に言うていただければ、ご意見がこの中に入りますと思います。（ワーキンググループ開催は）来月でしたか？

○ 事務局（近藤西尾保健所長）

2次医療圏が分割されたことによって、この推進会議だけでなく、地域医療連携検討ワーキングも、こちらの圏域で開催することになっておりまして、来月予定しておりますので、そこでまた、

この地域の医療体制についてご検討していただくことにしております。よろしくお願いいたします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

今、宇野先生がご心配になりました救急医療・周産期医療については、ワーキンググループを構成しまして、その中における作業部会でやってまいります。そこでいろいろなご意見をいただき、上にあげていくと、そういう形を取っていただく予定で、今、準備を進めておりますのでよろしくお願いいたします。

他によろしいでしょうか。

続きまして、2番目の「あいち健康福祉ビジョン」について、事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局（水野医療福祉計画課主査）

引き続きまして、あいち健康福祉ビジョンにつきまして、資料6により、説明を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、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等により充実をいたしまして、6月6日に決定、公表をいたしております。

資料1ページ第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等、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作成したものでございます。

計画期間は平成23年度から27年度までの5年間となっておりますが、団塊の世代の方々が75歳以上となります平成37年度を見据えたビジョンとしております。

左下、「第2章基本とする考え方」でございますが、基本理念といたしまして、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隅々まで行き届き、誰もが健やかで、幸せに暮らせる社会を健幸社会と名づけまして、こうした愛知の実現を目指すものでございます。

次に「第3章施策の方向」でございますが、ここに記載されました「①高齢がいきいきと暮らせる社会へ」から「健康福祉の地域力が充実した社会へ」の6つの柱にまとめております

次の2ページをご覧ください。これ以降は「第3章施策の方向」のそれぞれの柱ごとに左側に課題と方向性、右側に県の主要な取組をまとめてございます。

右側の「県の主要な取組」をご覧ください。「第1節福祉」の「①高齢者が生き生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「②子どもと子育てにわたる社会へ」では、若者の生活基盤の確保として、若者の就労支援、結婚支援を進めますほか、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。

3ページをご覧ください。「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、障害が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だれ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たいと存じます。

4ページをご覧ください。「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や医療従事者の確保、救急医療や災害医療体制の整備、NICUの整備等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みられますように、これからは行政のみならず、地域の多様な主体が連携、協働し支えあ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」と名づけ、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（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。このご説明に何かご質問等はございますか。
よろしいですか。

それでは続きまして、3番の「第5期愛知県高齢者保健福祉計画の策定について」、事務局からの説明をお願いいたします。

○ 事務局（近藤高齢福祉課長補佐）

資料は7番になります。両面のもので「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。

まず、「1の目的、計画の性格」であります。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」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て策定したもので、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つを一体と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。

次に、「4の計画期間」でございますが、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か年でございます。

「5の今の期間でございますが、第4期計画の主な内容」でございますが、まず、介護保険事業支援計画におきましては、圏域ごとの各年度におけます介護保険施設等の種類ごとの必要入所定員総数、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、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、この圏域、老人福祉圏域といいますが、これは二次医療圏域と整合を図ることとなっております。会の途中でも出ておりましたが、西三河南部圏域におきましては今回、第4期の計画までは、1つの圏域として行っておりますが、第5期につきましては2つの圏域に分けてというふうな計画となっております。

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、資料右側をご覧くださいと存じます。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、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、「介護保険事業計画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、市町村においては、介護保険事業計画の策定を行っていく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。

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、県と市町村では、計画策定作業が始まりました。

県におきましては、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年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、資料裏側になりますが、先ほど、少し触れさせていただきましたが、「第5期計画の基本」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年度を最終年度とします第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、資料の右側をご覧頂きたいと存じます。「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、今年の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ております。

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①から④の（「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」）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、追加されております。

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。

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。

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」などが項目として新たに加わっております。

説明については、以上でございます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。これから迎える5期の体制についての、重要な計画の策定が県で進められることの報告だと思えますが、何かこれについての質問やご意見、ございますでしょうか。特にご意見なさそうですね。よろしいですか。

ありがとうございました。

では報告事項（4）の、「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」、事務局からの説明をお願いします。

○ 事務局（奥澤障害福祉課主幹）

愛知県健康福祉部障害福祉課の奥澤と申します。私からは報告事項の4の「第3期愛知県障害福祉計画の策定について」ご説明させていただきます。

お手元の資料8をご覧ください。

まず1の障害福祉計画について、でございます。障害福祉計画の根拠法は障害者自立支援法でございます、この法律では、都道府県と市町村にそれぞれ計画の策定を義務づけております。

県は、国の基本指針に即しまして、市町村が策定する障害福祉計画の達成に資するために各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービス、相談支援、そして地域生活支援事業の提供体制の確保等に関する計画を策定することとされております。

計画期間は中ほどでございますが、3年間とされておまして、これまで第1期、第2期と計画を策定して参りましたが、今年度は、第2期計画期間の最終年度でございますので、来年度、24年度から始まる第3期計画の策定準備を現在進めているところでございます。

次に2の、第2期障害福祉計画の概要についてということで、現行の計画の概要を説明させていただきます。

県の障害福祉計画の基本理念は資料左側一番下の囲みでございますように、自立と自己実現を支える福祉でございます。また、資料右側をご覧くださいまして、上から2番目の囲みの第2期愛知県障害福祉計画の基本的考え方でございますが、県は「県内のどこでも必要な訪問系サービスが受けられるようにする」、以下、「障害のある人が安心して暮らしていける支援システムづくり」までの、この5つの考え方に基つきまして、必要な障害福祉サービスや相談支援等の見込み量を設定いたしまして、地域において、適切なサービスを提供できる体制を整備するよう計画的に取り組むこととしております。

次にその下の「(3)の障害福祉計画が目指す目標」についてでございます。資料右側の一番下の囲み、第2期愛知県障害福祉計画の数値目標をご覧ください。

まず、一つ目の目標でございますが、福祉施設入所者の地域生活への移行でございます。これにつきましては、平成17年10月1日、これが基準日となりますが、10月1日現在の施設の入所者数が4,385人おられまして、その15%に相当します640の方が平成23年度末までに退所され、地域生活に移行されることを目標としております。

次に2つ目の入院中の精神障害者の地域生活への移行でございます。ここに、平成18年6月30日現在の退院可能精神障害者数とございますが、退院可能精神障害者と申しますのは、受入条件が整えば退院が可能な精神障害者の方のことを言うておまして、県内のすべての精神科病院に対しまして、実態調査をしましたところ、平成18年6月30日現在で、退院可能精神障害者の方が1000人おられました。この数字をもとに、平成19年度から平成23年度末までに退院される方の目標を835人としまして、社会的入院を余儀なくされている方の退院の促進を進めていくこととしております。

次に3つ目の目標でございます。福祉施設から一般就労への移行でございます。これにつきましては平成17年度1年間に一般就労へ移行された方の数が118人ございまして、この4倍に当たります480の方が平成23年度1年間に一般就労へ移行されることを目標としております。

資料の裏側に移っていただきまして、第3期障害福祉計画の考え方でございますけれども、先ほどご説明いたしました、現行の第2期障害福祉計画の実績評価をいたしまして、これに基づいて平成24年度から26年度までの3年間を計画期間といたします第3期障害福祉計画を今年度中に策定してまいります。

障害福祉計画は、冒頭のところでご説明いたしましたように、国の基本指針に即して策定することとされておりますけれども、まだ第3期障害福祉計画策定用の指針は示されておられませんので、今年開催されました厚労省の会議での説明を基に、国の基本指針の考え方について、簡単にご説明申し上げます。

これによりますと第3期計画では、基本理念、基本的な考え方、計画に定めるべき事項等につきましては、変更ないということで、必要な時点修正を行うということでございます。

計画期間は、先ほどから申しておりますように、平成24年度から26年度まででございますけれども、障害福祉計画の根拠法である障害者自立支援法、この法律を廃止して、新しく障害者総合福祉法を策定することが現在検討されておまして、また、その法律は、平成25年8月までの施行を目指すこととされておりますので、平成26年度末までの計画期間中に、計画を見直す必要がでてくる可能性がございます。

次に、新しい数値目標でございますけれども、「施設入所者の地域生活への移行に関する数値目標」については、既に国の方から具体的な考え方が示されています。資料中ほどの(2)案アのところでございますけれども、平成17年10月1日を基準時点とすることは、第2期の計画と同じでございますが、この終了時点を、平成26年度末といたしまして、この間に、平成17年10月時点の施設入所者の3割以上の方が地域生活に移行することを基本として、目標を設定することとされております。

この3割という数字の出所でございますけれども、囲みの右側に記載してありますように、平成22年10月1日現在の全国ベースでの地域生活移行の実績が16.6%。5年間で16.6%ということですので、これを平成26年度まで延長して数値を出しますと、30%程度の移行が見込まれるということでございます。

ただし、愛知県におきましては、平成22年10月1日現在の地域移行率は9.7%ということで、同じように26年度末の推定の数字を出しますと、18.4%しかないということで、全国平均をかなり下回っている状況でございます。都道府県の数値目標につきましては、国の示す数値目標を基本としつつ、さらに、これまでの実績や地域の実情を踏まえて設定することとされておりますので、今後、愛知県と

しては、どのような数値目標を設定すべきか、また、地域移行を一層促進していくためにどのような施策が必要かといったようなことについて、障害者施策推進協議会のご意見を伺いながら、検討してまいりたいと思っております。

次に2つ目の「退院可能精神障害者の減少に関する目標」でございます。イに書いてございますが、これにつきましては、厚生労働省が8月を目途に新しい目標を示すと聞いておりますが、現在のところ、まだ、連絡がない状況でございます。

3つ目の目標、「就労支援事業の数値目標の考え方」でございますが、このうち一般就労への移行につきましては、1期計画、2期計画と同様に、平成17年度の一般就労移行者数の4倍を基本として数値目標を設定することとしております。標は、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倍を基本として数値目標を設定することとしております。

また、(3)にありますように、サービスの見込量につきましては、今年度中に、すべての施設が障害者自立支援法に基づきます新体系に移行すること、また、昨年12月に行われました障害者自立支援法の一部改正の内容を踏まえまして、市町村によって必要となるサービス量を適切に見込んでいただいて、それを積み上げて、県の見込みを出すということを基本としています。

最後に、この資料には記載してございませんけれども、国の基本指針が今後、9月ごろに示される予定でございますので、策定までのスケジュールとしましては、基本指針に即しまして、素案を作成いたしまして、10月、11月に市町村にヒヤリングを行いますとともに、障害者施策推進協議会で随時検討を行いまして、パブリックコメントを経て、年度末には策定を完了する予定でございます。

以上で第3期障害福祉計画の策定に関する説明を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。障害福祉計画について同じように、23年度の事業が進む中で、24年度の策定も進んでいきます。何かご質問やご意見はございませんか。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは特別に無いようですので予定の報告事項はすべて終了させていただきますけれども、4番のその他、何か事務局の方、追加の議題か事項はございますか。

○ 事務局（早川西尾保健所次長）

特にありません

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

準備しました議題、報告事項等につきましてはすべて終わりますけど、せっかくですので何か会議におけるご質問とかご意見がございましたらお聞かせいただきたいと思いますと思いますが、よろしいですか。

ありがとうございました。順調に審議いただきまして、いろいろとご意見いただきましてまことにありがとうございます。予定終了時刻に終了することができましたので、皆様のご協力に関して、大変感謝申し上げます。それでは議長の任を終わり、事務局の方へマイクをお返しします。

○ 事務局（石田西尾保健所総務企画課長補佐）

村山先生、ありがとうございました。

これをもちまして、「西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議」を終了させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。

上記のとおり確認しました。

平成 23 年 10 月 14 日

議長（岡崎市医師会長）

村山 憲 印