

平成25年度第2回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議会議録

日時 平成26年2月18日（火曜日）
 午後2時から午後3時30分まで
 場所 一宮保健所 4階 大会議室

発 言 者	発 言 内 容
一宮保健所次長	<p>定刻になりましたので、ただ今から、平成25年度第2回尾張西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。</p> <p>私は、会議の進行を務めさせていただきます一宮保健所次長の浅野と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>開会にあたりまして、一宮保健所長犬塚からご挨拶申し上げます。</p>
一宮保健所長	<p>一宮保健所長の犬塚でございます。開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p>本日は、お忙しい中、また寒さ厳しい折、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>日ごろは、それぞれのお立場で、尾張西部医療圏域の健康福祉行政の推進に格別のご理解・ご協力を賜り、重ねて御礼申し上げます。</p> <p>この尾張西部圏域保健医療福祉推進会議は、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏における保健・医療・福祉に関する施策を円滑かつ効果的に実施するためのご意見を頂戴するとともに、関係者の皆様方との連携を目的といたしまして年2回開催しているものでございまして、昨年8月27日には第1回の会議を開催いたしました。</p> <p>さて、本日は2つの議題と3つの報告事項を用意しております。議題1として「尾張西部医療圏保健医療計画の見直しについて」提出させていただいておりますが、この「医療計画」につきましては、第1回会議でご了承いただきました「医療計画（素案）」が愛知県医療審議会等で審議された後、一般県民向けのパブリックコメントに付された後、市町村への照会を経て、この圏域</p>

<p>一宮保健所次長</p>	<p>会議での審議のため一宮保健所へ戻されたものであります。</p> <p>本日のこの圏域会議における議論の結果を踏まえ、3月の愛知県医療審議会に「医療計画（最終原案）」として提出していくこととしておりますので、ご審議の程、よろしく願いいたします。</p> <p>また、議題2の病床整備計画についてでございますが、事前計画書の提出期間である12月6日までに、1診療所から計画書が提出されておりますので、これについてご審議をお願い致します。</p> <p>なお、報告事項につきましては次第のとおりでございます。</p> <p>地域の皆様がより健康で、より安心して暮らせる社会の実現のため、今後とも保健所業務にお力添えを賜りますよう切にお願いいたしまして、開会のあいさつとさせていただきます。</p> <p>次に資料の確認をさせていただきます。</p> <p>事前に、会議次第・資料1～資料5・構成員名簿を配布させていただきました。</p> <p>また、本日は、配席図・出席者名簿・資料6及び開催要領を配布いたしました。</p> <p>もし、不足しているものがございましたらお知らせくださるようお願いいたします。</p> <p>次に、本日もご出席いただきました構成員の皆様をご紹介するのが本来でございますが、時間の関係もございませぬので、お手元の出席者名簿及び配席図によりご紹介に代えさせていただきますと思いますので、よろしく願いいたします。</p> <p>なお、本日は傍聴の方はおみえになりません。</p> <p>会議の議長につきましては、前回と同様一宮市医師会長の野口様にご就任いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声あり)</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、一宮市医師会長の野口様に議長をお願いす</p>
----------------	---

<p>議 長</p>	<p>ることといたします。</p> <p>ただいま、事務局から議長として指名を受けた野口でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、議題1 愛知県地域保健医療計画の見直しについて 事務局から報告をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>一宮保健所の早川と申します。よろしくお願いいたします。失礼ですが、着座して説明をさせていただきます。それでは、議題の1 尾張西部医療圏保健医療計画の見直しについて、ご説明申し上げます。</p> <p>人事異動等で、今回新たにこの医療圏保健医療福祉推進会議にお越しいただく委員の方もいらっしゃいますので、少し医療計画の見直しの経緯についてご説明いたします。</p> <p>平成24年3月に、国の「医療計画作成指針」の全面改正などが行われ、新たに医療計画に盛り込むべき事項が示されました。</p> <p>この国の改正を受け、愛知県では、平成23年3月に公示した愛知県地域保健医療計画（県計画といいますが。）を見直し、平成25年3月に新たな県計画を公示しました。</p> <p>この新たな県計画の項目・書きぶりをベースといたしまして、地域の実情を踏まえて、「愛知県医療圏保健医療計画」（以下「医療圏計画」といいます。）の見直しを行うこととしました。</p> <p>平成25年6月及び8月に、当圏域の医療計画策定部会を開催し、事務局である保健所が作成した素案原稿に対して様々なご意見をいただいたところでございます。</p> <p>また、同じく昨年8月27日には第1回尾張西部医療圏保健医療福祉推進会議を開催し、医療計画策定部会での意見を踏まえ素案原稿をご承認いただき県へ提出しました。</p> <p>この医療計画は、県の医療審議会にかけた後、一般県民向けのパブリックコメントに付されました。同時に県内各市町村からも意見徴収を行い、一宮保健所管内の市</p>

からもご意見をいただきまして、この圏域会議での審議のため一宮保健所へ戻されたものであります。

本日配布をしております資料1については、これらの意見などを踏まえて作成をしたものでございます。

それでは、前回の圏域会議から現在に至るまでに修正したもののうち主なものについてご説明します。資料1及びA3横長の資料をご覧ください。

資料1 12ページ〈がん医療連携体系図の説明〉中2つ目の○を修正後のおり修正しております。これは、10月9日開催の県の医療計画策定部会における提言を踏まえ、医療計画を所管する医療福祉計画課において修正したものでございます。

資料1 精神保健医療対策の項目でございます。26ページ 真ん中の線の左側9番をご覧ください。字句の削除をしております。従前は「自殺・うつ病」と記載していたものの、「自殺」を削除し単に「うつ病」としました。これ以外にも従前「自殺・うつ病」と記載があったものは、単に「うつ病」となっております。

同じく26ページ 真ん中の線の右側 6番目の○に「地域において、認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。」の一文を追加しております。これは、認知症疾患医療センターは今のところ医療圏ごとに1か所との方針であり、いまいせ心療センターが指定されている当圏域では新たなセンターの指定は行わない予定であるとの県の方針を受けて記載内容を改めたものです。

同じく26ページ [今後の方策]の最初の○に「G-P ネットについて、一層の周知を図るとともに、参加する医療機関を増やしていきます。」の一文を追加しております。これは、10月9日開催の県の医療計画策定部会における提言を踏まえ、医療計画を所管する医療福祉計画課において修正したものでございます。

次に30ページをご覧ください。

〈精神科救急体系図の説明〉中、3つ目の○「県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロッ

クにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。」というように改めております。これも、県の医療計画策定部会の提言により、医療福祉計画課において修正されたものであります。

次に32ページをご覧ください。歯科保健医療対策でございます。真ん中の線の右側4番目の○「歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。」との一文を追加しております。これも、県の医療計画策定部会の提言により、医療福祉計画課において修正されたものであります。

次に34ページをご覧ください。救急医療対策でございます。「3 第3次救急医療体制」を資料1のように修正しております。これは、地域医療再生基金事業の内容を記載するため、県医療福祉計画課において修正したものであります。

次に35ページをご覧ください。表3-1中 稲沢市の歯科の欄に「当番医制 年末年始 9時～17時」との内容を追加しました。これは、8月27日開催の第1回圏域会議における発言の内容を踏まえ修正したものでございます。

次に37ページをご覧ください。救急医療連携体系図をこのように修正しております。

次に38ページをご覧ください。災害医療対策の項目でございます。向かって左側 現状の覧に「東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。」との一文を追加しております。

次に39ページをご覧ください。今後の方策の3つ目の○「地元医師会と協力して、災害時における具体的な行動計画を取りまとめるための実務者会議を開催していきます。」との一文を追加しております。これは、

	<p>一宮市民病院の災害医療コーディネーターである永田先生が中心となって進めておられる災害医療対策コア会議について本圏域の独自の取り組み内容として追加記載したものであります。</p> <p>次に50ページをご覧ください。小児医療対策でございます。【小児救急医療連携体系図】をこのように修正しております。これは、管内の市から出された意見を参考にして修正したものであります。</p> <p>次に57ページをご覧ください。病診連携等推進対策の項目でございます。図8の最下段にありました「尾張西部医療圏病診連携センター」の記載を削除しました。これも、管内の市から出された意見を参考にして修正したものであります。</p> <p>その他、データを最新のものに修正したり、誤字等の修正をしております。</p> <p>医療計画につきましては、本日の圏域会議での議論を踏まえて修正等したものを最終案として県へ提出することとしております。</p> <p>それを県の医療審議会等に諮り、修正を加えた後、平成26年3月に公示する予定としております。</p> <p>以上で説明を終了させていただきます。</p> <p>議長</p> <p>ただ今の説明について、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いします。</p> <p>特に御意見、御質問がなければ、議題1の「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」は承認としてよろしいでしょうか。</p> <p>それでは、承認とします。</p> <p>次に議題2 病床整備計画について 事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局</p> <p>それでは、議題2の整備計画について説明させていただきます。</p> <p>病床整備につきましては、医療法第30条の4に基づき、都道府県において医療提供体制の確保を図るための計画の策定が義務付けられております。お手元の資料2</p>
--	--

の裏面の平成25年9月30日現在の既存病床数等の一覧をご覧ください。表中の基準病床数及び既存病床数の一般病床及び療養病床の病床種別は、医療計画の単位となる医療圏を県内12区域と定められています。

次に、基準病床数につきましては、その地域にどの程度の病床数を整備すべきか、という整備目標として省令で定められた算定式に基づき医療圏ごとに算定されています。

平成25年9月30日現在の尾張西部医療圏の一般病床及び療養病床の基準病床数は3586病床となっています。また、平成25年9月30日現在の既存病床数は3509病床となっています。

病院・診療所の病床整備につきましては、この基準病床数及び既存病床数に基づき整備することになっておりますが、現在、尾張西部医療圏におきましては77病床の整備が可能な医療圏ということになっております。

表面をご覧ください。平成25年度の病床整備計画に基づき、第2回の病床整備計画書の受付を11月18日から12月6日までおこないましたところ、びさい眼科から病床整備計画書の提出がありました。

それでは、びさい眼科の病床整備計画書の概要について説明します。

びさい眼科は、現在、病床を持っておりません。今回、一般病床5床の増床計画が提出されました。当圏域の整備可能な病床数は77床でございます。

増床理由につきましては、資料2表面 計画内容欄に記載のとおり、手術後の患者管理を担うための病床であるということです。

また、提出されました病床整備計画書を愛知県病院開設等許可事務取扱要領により審査いたしました。病院の審査基準にあります

- 1 直近の医療監視において指摘された不具合が改善されていること
- 2 工事を必要とする場合、許可1年以内に着工の見込みがあること、資金計画においても無理な計画でないこと

<p>議 長</p>	<p>2つの項目について審査し、医療法による構造設備の適否、経営状況等関連事項も含め適合していると判断いたしました。</p> <p>なお、本日の病床整備計画につきましては、3月に開催予定の愛知県医療審議会医療計画部会において審議され、病床整備計画者に通知されることになっております。</p> <p>以上、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。ご審議のほどお願いします。</p> <p>ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたら、お願いします。</p> <p>御意見、御質問がなければ、議題2の「病床整備計画について」は承認としてよろしいでしょうか。</p> <p>それでは、承認とします。</p> <p>議題は2つですので、これで終わります。</p> <p>引き続き、報告事項に入ります。本日の報告事項は1～3まで3つあります。</p> <p>報告事項1から3まで報告した後、質問等の時間をとらせていただきます。よろしくお願いします。</p> <p>報告事項の1 地域包括ケアシステム構築に向けた提言について 事務局から報告をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>医療福祉計画課の入木と申します。</p> <p>私からは、地域包括ケアシステム構築に向けた提言についてご報告いたします。座って説明をさせていただきます。</p> <p>まず、資料3をご覧ください。この地域包括ケアシステム構築に向けた提言は、平成24年5月に県に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」において、本県の地域包括ケアのあり方について約1年半にわたりご検討いただき、とりまとめられ、平成26年1月31日に座長であります愛知県医師会柵木会長様より、大村知事へ提出されたものであります。</p> <p>2ページの提言のポイントをご覧ください。</p> <p>この提言のポイントとして1から5までが示されて</p>

おります。

1つ目は、高齢者に必要なニーズを公的な支援や保険制度のみで賄うことは、困難であり、自助、互助を含め地域全体で支え合う形のシステムが必要であり、地域包括ケアシステムはまさにまちづくり、地域づくりの観点が必要であること。

2つ目は、本県の75歳以上の人口は全国を上回るペースで増加すると予想されており、地域包括ケアシステムの構築に一刻も早く着手刷る必要があること。

3つ目は、本県は、都市部から山間部まで地域差が大きい特徴があり、社会資源や高齢化等それぞれの地域の状況に合った形でつくりあげることが重要であること。

4つ目は、地域包括ケアシステムは住民のために構築するものであり、住民の参加を得て構築するとともに、そのためにも普及啓発を行うことが必要であること。

5つ目は、地包括ケアシステムの構築は、市町村が主体となるが、県がモデル事業を実施するなどして、しっかりと支援していく必要があること。

以上の5点がポイントとして示されております。

また、次の3ページでは、「懇談会から特に求めること」として、知事への要望が3点挙げられております。

1つ目は、提言の実現に向けて、システム構築の主体となる市町村や医師会を始めとする関係者に広く周知を図ること。

2つ目は、地域包括ケアにかかわる専門職などの関係者がそれぞれの主体としての役割を果たし、お互いに連携した取組が進められるように努めること。

3つ目は、地域包括ケアシステム構築に係る市町村の取組を促進するため、その先導的なモデル事業を実施すること。

以上の3点が要望されたところであります。

それでは、この提言の内容について説明させていただきます。

まずは、提言の全体の構成をご覧いただきたいと思っております。恐れ入りますが、地域包括ケアシステム構築に向けた提言の冊子（資料3）の表紙をおめくりいただき、

目次をご覧ください。

この提言は、はじめにから、第1章 地域包括ケアシステムとは、第2章 本県の目指すべき姿、第3章 地域包括ケアシステムの構築の進め方、第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル、第5章 費用負担についての考え方、第6章 普及啓発、そして、最期に「まとめ」という章立てとなっております。

次に内容の説明ですが、資料3の概要版の方で説明させていただきますので、お手数ですが、概要版をご覧くださいと思います。

はじめにの（提言の目的）であります。地域包括ケアシステムを構築するには、市町村を始め関係者が認識を共有し、一体となって取り組んでいく必要があります、その取組が着実に推進されるよう、地域包括ケアシステムのあるべき姿、構築の進め方等について、明らかにするものであります。

次の（地域包括ケアシステム構築にあたっての基本的な考え方）ポイントとして3つあげられております。

1つめは、各地域の実情に合った形で構築する

本県の各地域の状況は、都市部から山間地まで千差万別であり、社会資源や産業なども大きく異なっている。地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて構築すべきものであり、各地域では、十分に話し合い、自分たちの地域の実情に合った形をつくり上げていくことが重要である。

2つめは、自助、互助を含め、地域全体で支え合う

今後の急速な高齢化の進行を考えると、高齢者に必要なニーズをすべて公的な支援や保険制度で賄うことは困難であり、自助、互助を含め地域全体で支え合っていくことが必要である。

3つめは、住民に情報提供し、システム等について啓発する

地域包括ケアシステムについて住民が十分理解した上で、自らが医療や介護等が必要になったときの生活のあり方や、最期の迎え方等について考えておくことが望まれる。そのために、システムを構築する段階から住民

に情報提供し、住民の参加を得て構築していくことが求められる。

これらの考え方により、提言全体の構成がまとめられております。

それでは、「第1章地域活ケアシステムとは」の「1地域包括ケアシステムの意義」としましては、

今後、高齢者人口の増加に伴い、病院への救急搬送が相次ぐことが懸念されております。高齢で医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が必要となるものであります。

「2 地域包括ケアシステム構築の緊急性」でございます。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、医療や介護等を必要とする高齢者が大幅に増加し、ひとり暮らし高齢者等の急増による家庭における介護力低下や、認知症高齢者の大幅な増加も予測され、できる限り早期に地域包括ケアシステムの構築に着手する必要があります。

「3 高齢化等における本県の特徴」でございます。

本県は、市町村によって高齢化率や要介護認定率などの地域差が非常に大きいという特徴があり、各地域では自らその状況をよく考え、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

○ 次に、第2章 本県の目指すべき姿

1 現状の問題点と目指すべき姿であります。

最初の現状の問題点です。在宅の高齢者に対し、医療と介護が異なる制度でバラバラに提供される傾向があり、地域では在宅医療が普及していないため、入院すると、退院できずに転院や施設入所する等の問題が発生しております。

そこで、次の○の目指すべき姿の図でございます。

市町村・地区医師会・診療所・病院・地域包括支援センターなどが医療と介護の多職種間で連携する取組等

により、在宅医療・介護を充実強化する。また、日ごろから介護予防（健康づくり）の取組や元気な高齢者の方には、ボランティアやいきがい活動に参加していただくなど、地域の関係機関が顔の見える関係となり、連携して対応する。こうした取組を進めることで、図の中の囲みにあります効果①として、病状が変化しても訪問診療等に対応し、在宅療養を継続し、②にありますように、病状増悪のときは、かかりつけ医の判断等で入院、また、③にありますように、入院してもリハビリ等により早期に退院、在宅へ復帰をするというところがねらいとなっております。

1枚おめくりいただき、2枚目をご覧ください。

2 地域包括ケアシステムの構築の課題と方策でございます。

(1) システムのマネジメントでは、市町村、地域包括支援センター、地区医師会が協力して行うこととし、その中で市町村がシステム構築の中心的な役割を担う必要があるとしております。

(2) ICT（情報通信技術）の活用では、関係者の連携を図り、対象者に適切なサービスを提供するためには、関係者間の情報共有が必要であり、その手段としてICTの利活用が期待されております。

ICTの活用は、その前提に関係機関が顔の見える関係ができていることがあることが重要であります。

(3) 必要な人材の確保では、市町村及び地域包括支援センターにおいて、必要な専門知識を有する職員を育成するため、研修や適切な人事ローテーションに配慮する必要性や介護・看護の人材確保策の実施があげられております。

(4) 生活支援では、生活支援サービスの担い手を支援する体制の充実強化や地域での見守り活動の推進の必要性があげられております。

(5) 住まい・住まい方では、低所得者の要介護向けの住まいの確保の必要性があげられております。

(6) 分野ごとの課題と方策では、

② 医療と介護の連携では、「関係職種の間で互いの顔

が見える関係をつくることが重要」課題に対し、その方策として「地区医師会、市町村等が多職種を対象に研修会（事例検討会等）を開催する。」というように、主な課題とその方策が示されております。

少し飛びまして

第3章 システム構築の進め方であります。

1 構築と手順として、システムを構築するには、以下の順に進めていくことが適当であるとされており、

- ① 地域の社会資源及び住民ニーズの把握
- ② 社会資源を構成する関係機関のネットワーク化
- ③ 地域ケア会議等の開催及び総合的な相談の実施
- ④ 地域での課題の抽出・解決
- ⑤ 基盤等の整備

以上は、PDCAサイクルにしたがって進めていく。

(※plan (立案・計画), do (実施), check (検証・評価), action (改善))

というように示されております。

2 対象区域では、

中学校区や日常生活圏域を基本としつつ、システム構築に速やかに着手するため、地域包括支援センターの所管区域など柔軟に区域を捉えればよいとしております。

3 関係者の役割では、

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。

本人：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：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。

地域住民：NPO、社会福祉協議会など、すべての住民が相互に支えあう。

など、それぞれの主な役割が示されております。

次に4 対象者の状態別対応では、

対象者の状態ごとに必要とされる主な対応が示されております。

次に第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデルであります。

ここでは、市町村の取組の参考となるよう、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、以下の①から③に掲げる3つのモデルを、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④のモデルが提示されております。

- ① 地区医師会モデル（都市部等を想定）
- ② 訪問看護ステーションモデル（山間部等を想定）
- ③ 医療・介護等一体提供モデル（法人グループ等を想定）
- ④ 認知症対応モデル

次に第5章費用負担についての考え方であります。

地域包括ケアシステムは既存のサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者を支援するものであり、今の状態のままでいる方が社会保障費は増大すると思われま

す。自助・互助が果たす役割について支援するとともに、介護予防や健康づくりに力を入れ、要介護認定率の低下等を目指すべきであります。

なお、市町村は、介護保険の保険者として、介護保険事業の将来的な持続性という観点から適切な評価を行うことが必要であるとしております。

次に第6章普及啓発であります。

自宅で暮らし続ける選択肢があることや、自助・互助の役割の重要性などについて、本人・家族、地域住民、事業者の理解を得るため、普及啓発を行う必要の重要性が示されております。

主な普及啓発の内容としまして、

本人・家族に向けては、かかりつけ医を持ち定期的に健診を受診することや、医療や介護が必要になった場合でも適切なサービスを利用して自宅で暮らすことができること。

また、地域住民へは、日頃から地域社会との関わりを保ち、近隣同士で互いに助け合うこと

さらに、医療・介護サービス従事者へは、本人が望む療養生活を実現するための情報提供の重要性や、多職種

が互いの専門性や立場を尊重し、連携してサービスを提供すること

といったことが示されております。

最期にまとめとしまして、システムが県内各地域で速やかに構築されるように、市町村・県・国・県民が取り組むべきことが示されております。

市町村へは、

- ・システム構築において中心的な役割を担うべき立場にあることを認識し、地域の関係者と一体となって、できる限り速やかにシステム構築に取り組むこと。
- ・地域支援事業の充実に対して積極的に対応すること。
- ・基礎自治体として自助の活用、互助の組織化に努めること。

また県へは、

- ・提示したモデルについて、モデル地区を設定してシステム構築のための事業（医療と介護の連携から、予防、生活支援、住まいの確保まで段階的に実施する3年間のモデル事業等）を実施し、他の地域にその状況を示して取組を促進させること。
- ・システムの中で高齢者を支えていく人材を育成すること。

などが示されております。

この提言に基づきまして、県と市町村が一緒になって地域包括ケアシステム構築に向けた取組をおこなうためのモデル事業を来年度から3年間実施していくこととしております。

また、提言の中でシステム構築の緊急性が示されておりますように、団塊の世代が75歳を迎える平成37年はあと10年ほどで待ったなしでやってまいります。

各市町村にはモデル事業の実施の有無に関わらず、この提言を参考にいただき、できる限り早期にシステム構築に着手するように、県内市町村へ働きかけをしていきたいと考えております。

冒頭で説明しました、懇談会からの要望にもしっかりと応えていけるように努めてまいりたいと考えておりますが、そのためには、ここにお集まりの皆様のご協力が

	<p>必要となります。皆様のお力をお借りし、全県の取組にしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>以上で「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の説明を終わります。</p> <p>ありがとうございました。</p>
議 長	<p>それでは報告事項の2 医療型障害児入所施設の整備について、事務局から報告をお願いします。</p>
事務局	<p>障害福祉課の保木井です。私も座って説明をさせていただきます。</p> <p>初めに、医療型障害児入所施設ですが、元々は重症心身障害児施設または肢体不自由児施設というように呼んでおりました。平成24年4月の児童福祉法の改正により、重症心身障害児施設または肢体不自由児施設から医療型障害児入所施設というように名称が変わっております。</p> <p>本日はご報告させていただく内容ですが、昨年11月に愛知県知事から報道発表した内容になりますが、来年度社会医療法人杏嶺会が新たに作る社会福祉法人により、一宮市内に新たに医療型障害児入所施設の整備を行っていただくということでございます。</p> <p>資料4の右側の3のところに医療型障害児入所施設整備の内容ということで概要を記載させていただいております。</p> <p>整備の場所としては尾西記念病院の敷地内ということでありまして、設置者として杏嶺会が母体となって新たに設立する社会福祉法人に行ってくださいということです。病床数としては120床、開所予定は平成27年度、整備期間は平成26年度から27年度を予定しております。</p> <p>医療型障害児入所施設の整備を県として進めていくこととなった経緯ですが、元々医療型入所施設の整備を進めていくという理由は2つありまして、1つ目はいわゆる重心施設が他県に比べて非常に少ないという状況</p>

があること、2つ目が春日井にあります障害者コロニーの再編整備計画に基づく病床の整理をする、というものであります。

1つ目の重心施設の整備状況ということで(1)の類似府県との比較ということで書かせていただいております。残念ながら愛知県は最下位という状況にありまして、人口1万人あたりで見ますと0.51人ということで全国平均1.58人の3分の1という現状でございます。

次に(2)の設置・運営主体の状況ですが、愛知県の場合ですとコロニーのこぼと学園が県立・県営で重心施設としては180床です。それから公立・民営いわゆる指定管理者制度という制度を用いまして県が設置をし、済生会が運営を行っている青い鳥医療福祉センターが名古屋市西区の方で120床、それから国立病院機構が東名古屋病院と豊橋医療センターに、それぞれ名古屋が50床で豊橋が40床です。全部で4施設390床の重心施設があるということです。

全国の状況を見ますと国立民営が概ね半分位ですが、愛知県では国・県が中心となって整備を進めてきたということが背景としてあります。今回、政策の転換ということになるのですが、少なくとも人口あたりの重心施設の病床数が最下位であることから、早急に整備を進めて、より身近な地域で重症心身障害児(者)の方、障害児(者)の方のケアができる体制づくりを整備していくことが必要であるということです。

それから整備を進めるにあたって他県の状況を見ますと国立民営が半分位、ということで、そのことを踏まえまして今後は国立民営で整備を進めていくべきではないか、ということでございます。

2の愛知県心身障害者コロニー再編整備が2つ目の要因としてあるということでお話しをさせていただくのですが、コロニー再編整備の概要ということで現行が左側、改築後が右側にあります。現行は中央病院が175床、重症心身障害児こぼと学園が180床ということで運営をしております。これを、今は整備のための設計

をしておりまして、来年度の予算に計上しておりまして、整備・工事着手するということで、改築後の姿としましては中央病院の病院部門が147床、重症心身障害の部門が120床。重症心身障害の部門で機能の見直しということで、従来色々な方が入所されていたのですが、やはり県立県営というところでは常時濃厚な医療を必要とする方に特化する、ということで120床を想定しております。従いまして現行の180床から120床にダウンサイジングするということでもあります。

資料右側にありますように、愛知県地域医療再生計画におけるコロニーの位置づけということで書いてありますが、基本的な流れとしては発達障害者に対する総合的拠点機能、障害児（者）医療の拠点の役割を担うということと、小児医療及び周産期医療の後方支援のため、NICU 長期入院患者で在宅での療養を希望する患者を受け入れ、在宅生活への円滑な移行支援を行うとともに、在宅移行した患者に対するレスパイト入院を保障していくことがコロニーの位置づけということで、こういった形で医療支援の見直しを図っていこうということでもあります。コロニーの再編の中で現在こぼと学園に入所している方についてもなるべく地域に移行していくという取組を進めていこう、ということで平成17、18年から取り組んできたのですが、実態としまして移行計画は110人を目指したのですが、実績としては16人ということで、地域移行が進まなかった原因としましては入所者が重篤化していたり、地域で医療と福祉の連携がとれない、といいますか、重症心身障害ということで医療が必要となってくるのですが、そういった方のケアができない、そういった実態があつて地域移行が進まないということです。

従って、コロニーの再編計画に伴って機能特化をしていくところで地域での受け皿が必要であること、また、他県と比べて重症心身障害児（者）施設が少ないということ、ということから今年の4月にこういった施設を運営していただける方はいないでしょうか、とお声掛けをしました。他県で重心施設を運営する80法人はじめ県

させていただきましたが、本日は、政府行動計画を踏まえ策定しました県行動計画について、説明させていただきます。

まず、策定の背景、根拠でございます。

鳥インフルエンザ（H7N9）は、平成25年3月に中国で初めて患者が確認され、143名（うち死亡者47名、12月9日現在）の患者が報告されています。このような状況の中、このウイルスが新型インフルエンザに変異することが危惧されることから、今年4月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法が施行されました。

この特措法に基づき、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しております。

次に3の策定の方針についてでございます。

一つに、既存の県の行動計画を基に、特措法で新たに盛り込まれた各種の措置の運用等を追加することとし、二つに、感染症に関する対策の考え方は、全国一律であることが望ましいことから、政府行動計画に定める対策との整合を図ることといった、2つの方針により策定しております。

次に、4の策定の経緯でございます。

この計画の作成にあたり、10月には、パブリック・コメント制度による意見募集に並行して、県内各市町村長様あて意見照会させていただき、また、医学、公衆衛生の専門家の意見を聴くための専門家会議を2回開催して最終案を取りまとめております。11月18日に行動計画を決定、公表し、翌19日付けで愛知県議会への報告、各市町村への通知及び内閣総理大臣への報告を行っております。

次に、5の行動計画のポイントについてでございます。

ポイントとして7点、挙げてございます。

1つ目には、いわゆる特措法に基づく初の計画であること。

2つ目は、計画の対象とする感染症として、下に注釈を付けてございますとおり、既知の感染性の疾病とその

病状等が明らかに異なり、病状の程度が重篤なもので、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限り、新感染症が加わったこと。

3つ目は、県が県の区域における発生段階を定め、その段階の移行について判断できるようにしたこと。

4つ目は、特措法で新たな概念として規定された指定地方公共機関、これは医療、電気の供給、輸送等の公益的事業者が、知事の指定を受け、行政とともに新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するというものですが、この指定地方公共機関の役割などを、規定したこと。

5つ目は、特措法に基づき、政府対策本部長である内閣総理大臣が、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域として本県を指定し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を発した場合に、知事が、不要不急の外出自粛や学校等の施設の使用制限等の要請等を行うことができるように規定したこと。

6つ目のポイントですが、地域の医療施設が不足した場合に臨時の医療施設を開設し、医療の提供を行うことや感染拡大防止策の実施等について、地域の実情に応じ柔軟に対応できるように規定したこと。

最後、7つ目は、緊急物資の運送、医薬品、食品等の特定物資の売渡しの要請等、県民生活・経済の安定確保のための対策を規定したこと。

以上の7つが、行動計画のポイントでございます。

資料を1枚、おめくりください。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要といたしまして、発生段階と各段階に対応する主な対策を並べてございます。

左半分の発生段階の中ほどでございますが、国内で新型インフルエンザ等患者の発生が確認されたところから、県レベルでの発生段階を設定し、対策を実施することになります。

国内発生早期若しくは国内感染期においては、発生した新型インフルエンザに罹患した場合の病状等により、内閣総理大臣が緊急事態宣言をする場合があります。

	<p>資料の右半分にあります主な対策の中ほど、県内未発生期のマスをご覧ください。＜緊急事態宣言がされた場合＞には、その下にあります市町村対策本部を設置することになります。同様に、県内発生早期では、ポイントとして説明申し上げました、不要不急の外出の自粛や学校等の施設の使用制限などを、必要に応じて実施するというものでございます。</p> <p>また、これらの対策の頭の部分に星印が付けてございますが、星印が付けてあるものが新たに追加されたものでございます。</p> <p>資料の説明は以上になりますが、新型インフルエンザ等対策における医療提供体制については、医療圏の状況に応じて「帰国者・接触者外来」の設置や重症者の入院に対応していただく医療機関を整備していくこと、市町村が実施するワクチンの集団接種体制を確保すること等が求められています。保健所が中心となり（中核市とも連携を密にしながら）、関係団体、関係機関等と必要な確認や調整を行ってまいります。</p> <p>県といたしましては、積極的に情報を収集し、関係者の皆様への情報提供や、必要な調整等を行ってまいりますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。</p> <p>以上で説明を終わります。</p> <p>議長 委員 (総合大雄会病院長)</p> <p>ただいま報告事項の1から3についてご報告いただきましたが、ご質問等ありましたら、お願いします。</p> <p>最後にご報告いただいた新型インフルエンザ行動計画ですが、かつて新型インフルエンザの発生が危惧されていた時に、様々な情報が錯綜したということがございまして、今回のインフルエンザ行動計画に基づいて、各地域における医療機関が、どのフェーズであるとか、どういう具体的な行動をとるか、といったところまで落とし込んでご説明いただく必要があるのではないか、と思うのですが、この点は何か議論されているのでしょうか。</p>
--	---

事務局	<p>本日の説明はポイントということで中に踏み込んだ説明をさせていただいていないのですが、行動計画の中で主な6項目ということで、その中に医療という項目がありますので、各発生段階において医療に関わる部分がどのような対応をする、ということが落とし込んでございますので一度そちらの方でご確認いただければ、と思っておりますのでよろしく申し上げます。</p>
議長	<p>その他、ございますでしょうか。</p>
<p>委員 (かしの木の里施設 長)</p>	<p>障害者施設のかしの木の里の石田です。先ほどの医療型障害児入所施設のご報告をいただきました。この尾張西部圏域で重症心身障害児の施設が整備されるということは大変ありがたく思います。</p> <p>重症心身障害の方はコロニーへ行ったり、生活支援の多くはお母さんの手に委ねられておまして、制度としては遅れていたところに、このように120床ということで整備していただけることに、本当にうれしく思います。尾張西部の重心のご本人やお母さん方も選択肢が増えて先が見えるのではないかと、思っております。</p> <p>つきましては、県として694床まで建てられる計画をしておられますので、これを機会に県内の重症心身障害児・者の方の医療、福祉ニーズをしっかりと受け止めていただくことが、制度の質につながっていくことだと思いますので、そのあたりの計画がありましたら、教えていただきたいと思っております。</p> <p>それから、重症心身障害児・者施設は重い、または軽い医療を必要とする方の施設だと思うのですが、社会福祉法人の運営ですので、生活の質、クオリティをどのように取り入れてやっていくということをお母さん方の印象では「天井を見て暮らすの。」というような話もありますので、「そうではないよ。これからは、いい暮らしになるように造っていくべきですよ。」という話をさせていただいておりますので、そのあたりの対応・対策がありましたら教えていただきたいと思っております。</p>

事務局	<p>様々なサービスが行われておりますが、そのほとんどが市町村単位に任される訳です。市町村が主体になると不平等が生ずる可能性が非常に大きいと思います。</p> <p>そこで、これは県が主体となるように、根本を改めていただきたい、と思います。このシステム自体は大変結構なことだと思いますが、どういう場で検討されたのかなと思って「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の一番最後のページでやっと辿り着いたのですが、研究会の委員名簿が載っております。これを見ますと県医師会の先生方であるとか地域福祉サポートちた代表理事の方のお名前が書いてありますけれども、大体が医療福祉の関係の方ばかりです。</p> <p>最初にあるべき市町村は全然入っていない。当事者中の当事者を外して議論が進められて、結論だけ市町村が主体となる、と言っている訳で、これは結論としては早急かなと、もっと深めた議論があった方がよかったですのではないかと、思うように思いました。</p> <p>いずれまた、市長会の方へも来るでしょうからそちらの方で意見も言っていこうとは思いますが、市町村が主体となることについては現場としては異議はありませんが、ここでは県が支援する、と書いてありますがしっかり県が中心となってやっていく、というように少し書きぶりを考えていただければ大変ありがたいというように思います。</p> <p>貴重なご意見ありがとうございました。市町村の意見を、ということですが、懇談会の委員の中には津島市長や幸田町長にご参加いただき市町村の意見を聞きながらこの地域包括ケアシステムの検討はされてきておりますが、ただ、これからモデル事業を実施していくにあたりましては当然市町村の皆様の意見をいただきながらこの地域にあったモデルというものを作っていきたいと考えておりますので、国や県と一緒に造っていったらいいと考えておりますので、今後ともご指導をお願いします。</p>
-----	---

議 長	<p>その他ございますでしょうか。よろしいですか。 他に、ご質問がなければ、これで予定の議事は終了しました。事務局、その他として何かありますか</p>
一宮保健所次長	<p>本日、資料6として「あいち福祉ビジョン年次レポート（平成25年度版）」を配布してございます。</p>
議 長	<p>その他ご意見等もないようですので、これをもちまして、議事を終了させていただきます。 皆様の御協力により、議事が円滑に進みましたことを御礼申し上げます。ありがとうございました。 それでは、事務局へ進行を戻します。</p>
一宮保健所次長	<p>ありがとうございました。 閉会にあたり一宮保健所長からご挨拶申し上げます。</p>
一宮保健所長	<p>皆様には、長時間にわたり、ご審議をいただきまして誠にありがとうございました。 本日いただきました貴重なご意見やご提言は、地域保健・医療・福祉行政の一層の充実に向けて活かしてまいります。 今後とも、ご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。</p>
一宮保健所次長	<p>これをもちまして、平成25年度第2回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議を終了させていただきます。 お帰りの際は、交通事故には十分注意していただきますようお願いいたします。 本日はありがとうございました。</p>