

平成 26 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 26 年 8 月 20 日（水）午後 1 時 30 分から午後 3 時 15 分まで
- 2 場 所 西尾保健所 3 階大会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり（委員 15 名、事務局 16 名）
- 4 傍聴人 0 人
- 5 報告事項
 - （1）病床整備計画について
 - （2）地域包括ケアモデル事業について
 - （3）第 6 期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について
 - （4）第 4 期愛知県障害福祉計画の策定について
 - （5）難病対策の見直しについて
 - （6）新たな財政支援制度について

6 会議の内容

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

お待たせいたしました。ただ今から、平成 26 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、進行を務めさせていただきます西尾保健所 次長の江口です。よろしく願い致します。

なお、本県では、9 月末までの間「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。事務局につきましては、ノーネクタイ・軽装で出席させていただいております、委員の皆様方に置かれましても、上着をお取りになるなど軽装でお願いします。

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

○ 事務局（杉浦西尾保健所長）

愛知県西尾保健所長の杉浦でございます。

本日は、大変お忙しい中、また大変暑い中、「平成 26 年度第 1 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議」にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

また、愛知県の健康福祉行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、重ねて、厚くお礼申し上げます。

さて、この会議は、「愛知県地域保健医療計画」に定める 2 次医療圏、または「21 世紀あいち福祉ビジョン」に定める福祉圏域で実施する、保健・医療・福祉に関する施策について、その円滑かつ効果的な実施のために、関係する保健医療機関、団体、行政等の皆様方からご意見をいただくこと、及び関係機関等の相互の連絡調整を行うことにより、これらの施策における連携を図ることを目的としております。

本日は、この会議の本年度第 1 回目となりまして、本圏域における「病床整備計画」、「地

域包括ケアモデル事業」などに関する6項目の報告事項を、予定しております。

皆様方におかれましては、この地域の住民の方々の健康と福祉の向上のため、活発なご議論を、お願い申し上げまして、開会のあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（江口西尾保健所次長）

それでは続きまして、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。

会議次第、構成員名簿、出席者名簿と配席図が裏表になったものが各1枚ございまして、愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領が一つに綴じられています。

次に資料ですが、

資料1-1 愛知県病院開設許可事務取扱要領の一部改正について
(A4、A3 各1枚)

資料1-2 西三河南部東医療圏病床整備計画について (A3 1枚)

資料2-1 地域包括ケアモデル事業の実施について (A4 6枚)

資料2-2 岡崎市における地域包括ケアモデル事業の取組 (A4 4枚)

資料3 第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について (A3 1枚)

資料4 第4期愛知県障害福祉計画の策定について (A3 1枚)

資料5 新たな難病対策について (A4 2枚)

資料6 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 (A4 1枚)

となっておりますが、よろしいでしょうか。

○事務局（江口西尾保健所次長）

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がございますが、時間の都合もありますので、お手元にごございます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。

○事務局（江口西尾保健所次長）

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。

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「小森様」を推薦したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

○事務局（江口西尾保健所次長）

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、岡崎市医師会長の小森様に決定させていただきます。

それでは、小森様よろしくお願ひいたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ただいまご紹介にあずかりました岡崎市医師会の会長の小森と申します。まだ2か月しか、会長になってから経っておりませんが、このような重責を受けることになりまして、大変恐縮しております。

ご指名によりまして、ただいまからこの会議の議長を務めさせていただきます。この地域の保健・医療・福祉の推進・連携のため、有意義な会議となりますよう議事の円滑な運営に努めたいと存じますので、皆様方の御協力をよろしくお願ひ申し上げます。

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決めておく必要がありますので、事務局から説明をおねがひします。

○事務局（江口西尾保健所次長）

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。本日は、非公開とする議事はございません、すべて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いても、後日、掲載することとなっておりますので、ご承知おきいただきますようお願いいたします。

なお、本日は傍聴者がいないことをご報告いたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今の議事の公開についての事務局説明について、ご質問、ご意見等がありましたらご発言願ひします。

（質問・意見等なし）

よろしいでしょうか。それでは、本日の会議は、全て公開ということで始めたいと思います。

○議長（小森岡崎市医師会長）

それではただいまから、会議次第に沿って議事を進めますが、本日の会議は1時間30分程度と予定されておりますので、議事が円滑に進むようにご協力よろしくお願ひします。

それでは報告事項（1）「病床整備計画について」を事務局から説明してください。

○事務局（江口西尾保健所次長）

報告事項（1）の「病床整備計画について」をご説明いたします。

資料は「1-1」と「1-2」になります。

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、基準病床数を超えないことを前提としております。

昨年度までは、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っておりましたが、今年度からは、資料1-1の通知文の写しにありますように愛知県病院開設等許可事務取扱要領が一部改正されまして、記以降の「主な改正内容」にアンダーラインをつけて記載してございますが「これまで医療審議会等の審議事項とされてきた病床整備計画の審査について、審査基準を満たしている案件は報告事項とする」となりました。

資料を1枚おめくりいただきますと、A3の資料に簡潔に記載されたものがございます。左上には「見直しの概要」が記載されておりまして、先ほど申し上げた内容と、その他の改正内容が記載されております。

下に移っていただきまして、一部改正されました病床整備計画の取扱いについて記載されておりまして、①見直し内容ですが、改正前は、提出のあったすべての病床整備計画につきまして、圏域保健医療福祉推進会議及び医療審議会の医療計画部会の意見を聴いておりました。これは右側のフロー図を見ていただきたいのですが、この改正前と書いてあります上の段のところですが、計画者から計画書が提出されましたら所管保健所で審査をしたうえで、2番としまして圏域保健医療福祉推進会議にかけます。ここで了承を得ましたら、次の段階として計画書を医療福祉計画課に送付して、医療福祉計画課は医療審議会の医療計画部会に意見を聴きます。ここで了承を得まして初めて医療福祉計画課から審議会です了承を得ましたという通知が県保健所を通じて計画者に通知されておりました。これが平成25年度までの取扱いです。

これをどのように今年度から見直したかと言いますと、また左側の見直し内容をご覧いただきたいのですが、改正後の一つ目として、要領第4に掲げられた審査基準を満たしていると判断される病床整備計画については、県で処理し、結果を圏域保健医療福祉推進会議及び医療審議会へ報告する、となりました。

要領第4の審査基準についてご説明いたしますと、一つ目は、工事を必要とする場合、原則として許可後1年以内に確実に着工できる見込みがあり、特に資金計画において無理がない計画であること。二つ目は開設許可病床に対する病床利用率が原則として80%以上であること。三つ目は医師、看護師について、医療法の標準数を満たしており、かつ増床に対応して確実に充足する見込みがあること。最後になりますが、計画者がすでに病院等を開設している場合は、直近の医療監視員による立入検査において指摘された不適合事項が改善されていること、となっております。

改正後の二つ目として記載されております内容は、この審査基準の適合に疑義がある場合、あるいは特定病床に係る病床整備計画については、今までどおり、圏域保健医療福祉推進会議及び医療審議会の意見を聴くこととするという形で見直しが行われました。

右側の図の下改正後のフロー図をご覧いただきたいのですが、審査基準に適合している場合、これにつきましては計画者が計画書を提出し、所管保健所で審査されます。そして医療福祉計画課に計画書を送付しまして、医療福祉計画課でも審査されます。これで、審査基準に適合するものということであれば、医療福祉計画課から保健所に通知され、保健所から計画者に通知される、という流れになり、あとは、圏域保健医療福祉推進会議と医

療審議会に事後報告という形になります。

図の右側は審査基準の適合に疑義がある場合と特定病床についてですが、これは従来通りの意見を聴くというもののままになっております。

②見直しの理由といたしましては、事務の簡素化及び迅速化を図るためということであり
ます。

なお、もともと医療法において医療審議会への意見聴取が義務付けられているのは、病床過剰医療圏等における開設許可等の申請に対して、公的医療機関等への開設等許可の制限やその他の医療機関への病床数の増加に対する勧告を行う場合とされておりますので、
今後は、ただいまご説明させていただいた形での対応となります。

以上のことをふまえて、資料1-2の左側「平成26年3月31日現在の既存病床数等」を御覧下さい。

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、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、平成23年3月29日に公示された愛知県地域保健医療計画において示された各医療圏の基準病床数と平成26年3月31日現在の既存病床数を掲げたものです。

表中央やや下の西三河南部東医療圏を御覧下さい。

太枠で囲ってありますが、基準病床数2,860床、既存病床数2,258床（ ）内は2,292床、差引数602床（ ）内は568床となっています。

表の欄外にありますように、（ ）で掲げた数は、承認済の病床整備計画を反映した病床数です。

従いまして、この差引数欄の（ ）内の568床が、基本的には、当医療圏において増床が可能な病床数になります。

次に、右側の「病床整備計画について」を御覧下さい。

今回ご報告させていただく計画は1件でございます。

岡崎市にあります「医療法人鉄友会宇野病院」の病床整備計画書が岡崎市保健所に提出されまして、現在の病床数は177床(一般107床、療養70床)でございますが、今回は、療養病床を3床増床し、一般107床、療養73床の合計180床にする計画でございます。

今回、宇野病院から提出されました病床整備計画書については、現在1床の特別室を4床に改修するものでありまして、岡崎市保健所、医療福祉計画課において確認を行いました結果、施設基準、スタッフの数、昨年度の岡崎市保健所の立ち入り検査におきましても、特段の問題もなく、資金計画等につきましても問題はないと認められまして、すでに8月1日付けで承認されておりますことをご報告いたします。

病床整備計画については、以上でございます。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたらお願いします。

○片岡岡崎市保健所長

岡崎市保健所でございます。2点ほどお伺いしたいと思っております。まず、一部改正が特にこの時期になったという背景を教えてくださいたいと思っております。もともと、この事務処理要綱は平成11年から15年近く従来通りやってきて、地域の意見を聞くというスタンス的なものは、ある意味いろんな病院の病床整備計画を地域の合意のもとというようなコンセンサスを得ていく上では非常に有用な場であったのではないかという気がいたしますが、今回それがこういった形に変わってきた背景には、たとえばどこかの病院から時間がかかりすぎるとか県等にクレームが入ったのかということも含めて、この時期に要領の改正が行われたということについて教えてくださいたいと思っております。あと、これからは審査基準に適合しているという場合には計画者には速やかに承認がされるということですが、県の事務処理要綱に従って何日までに許可を出さなければいけないというような取扱いの規定があるかと思っておりますが、その辺の日時について教えてくださいたいかなと思っております。

最後にお聞きしたいのは、これからは、この会議以外で許可が下りることになるので、今の既存病床が何床あるかというのを確認するときには毎回西尾保健所に確認しなければならないのかどうかということをお願いいたします。

○事務局（江口西尾保健所次長）

見直しの背景ですが、昨年度の愛知県医療審議会の医療計画部会におきまして、柵木愛知県医師会長（部会長）が圏域会議を経て上がってきた計画に対して医療計画部会でノーと言える根拠があるのかという発言があったということでございます。その発言を受けて事務局（医療福祉計画課）で検討を行った結果、今回、今の説明をいたしましたとおりの内容での見直し、審査基準を満たしている案件は報告事項とするという改正がなされたということでございます。

今回の宇野病院さんからの計画書につきましては地元の岡崎市保健所さんで受けをいたしまして、十分に審査を行ったと、今回取扱いが異なったというものの保健所等でやることについては何ら変わっていないという認識でございます。審査基準を満たしているか否かについて、これまでどおり変わりなく慎重に判断をしまいたということであり、今後基準病床をこえるような計画が上がってきた場合の取扱いにつきましては、当然のことといたしまして岡崎市保健所、西尾保健所、岡崎市医師会さんと、今までやられていたと同様な形の調整を十分行ったうえで、正式な形での病床整備計画書の提出を受けて今回の見直し内容のとおり報告事項という形で事務を進めていくということでございます。

○事務局（加藤西尾保健所課長補佐）

病床整備計画の受付期間というのは一定期間決まっております、愛知医報やホームページにも載せてわかるのですが、計画者がその期間に計画書をだしてみえて、その時点で何床あるかということの確認ですか。

○片岡岡崎市保健所長

8月1日が出たということは、私達は知っていますが、多分皆様方は分からないですよ。今までだと、ここで承認してということで何床かと分かりますけど、これからは順次出てくるわけですから。

○事務局（加藤西尾保健所課長補佐）

計画が出てきても、それ以外でも増減はあるので、既存病床数の調査を医療福祉計画課で、9月30日と3月31日現在の年2回調査をします。逐次出るわけではありません、年2回というのは変わっていません。西尾保健所に問い合わせさせていただいてよろしいです。

○片岡岡崎市保健所長

8月2日以降に話をもってきた病院は565床が前提ということではないのですか。

○事務局（加藤西尾保健所課長補佐）

病床整備計画は年に2回しか出せませんので、その期間を過ぎてしまえば、次回の期間しか申請できません。増床される以外にも、廃止や代替わり等いろいろな事情で病床が減ることがありますので、それも含めて年2回既存病床数の調査をします。その結果で次の病床整備計画の時期に、資料1-2の左側の基準病床数と既存病床数の表が出て、それを基に整備計画を出してもらうことになります。

○片岡岡崎市保健所長

事務の簡素化とか迅速化という点では変わりませんよね、期間があってそれに従って出てくるといことは推進会議を経由するしないに関わらず同じような時期に出てくるから迅速化ということには実質的にはつながらない、ただ1回審議をかける手間が省けるとい点では迅速化かもしれませんが、期間的に早くなるとかいうことではないですね。

○事務局（加藤西尾保健所課長補佐）

計画者の方には、報告事項になったことによって、認められたということが早くわかるということは、迅速化になると思いますし、事務処理上、推進会議において協議するといった手続きの手間は省かれます。

○片岡岡崎市保健所長

ひとつ確認ですが、年2回の申請の時の期間が決まっていますよね、その日付から何日以内に結果を出しなさいというような県の事務処理要綱になっていますか。

○事務局（加藤西尾保健所課長補佐）

それはないです。

○議長（小森岡崎市医師会長）

他によろしいですか。私も少し聞きたいことがあるのですが。

最後の見直しの理由のところ、法的にはこういう形しか取れないということが書いてあるわけですね、医療審議会等で許可をどうこうすることはできないと書いてあって、そのことはよくわかるが、柵木会長の言われた、医療計画部会では、例えば、圏域推進会議等で承認された計画を今さらこの場で否定することができるのか、という風なニュアンスではないかと思うんです。それと、圏域推進会議の協議をなくすということには、すごく反古があるような気がするのです。「圏域で検討してきて認めたことだから、今更、県の医療計画部会で審議する必要はないのではないか。」という意味ではないかと思うのですけど。

私がここで今更これを言っても、きっとしょうがないだろうと思いますけど、ここでの話し合いは、県に報告することになっているので、報告していただきたいと思って、あえて言うのですけど。

今の話で言うと、例えば、宇野病院は、開設許可病床に対する稼働率が80%以上あること等審査基準に問題がないから、3床増やすことを認めたということになりますよね。それはそれで、必要性が岡崎の場合にはありますからわかるのですが、この協議会はそれぞれの地域の特性に合った、ある程度の計画というのがあるじゃないですか。今、500数床余っていて、今の話だと、早い者勝ちの論理ですよ。

計画も何もなくて、例えば、岡崎地区だと産婦人科が大変とか、一般病床が大変ということがありますが、そういうことは全く無視して、「うちは300床を」と計画書を提出したら、「はい、わかりました。」と言って認めるということですよ、それでいいんでしょうか。基準を満たしていれば認める、それでいいんでしょうか。

法律的に、根拠がないと言われれば、それはそれで認めざるを得ません、法治国家ですから。そこは認めますけど、例えば、計画にのっとった病床整備計画書が出てきたら、何らかの形で、協議はして、ここにせっかくこういう会があって、こういう場で話し合うチャンスがあるので、せめて協議をして、「こういう協議会の中では、こういう意見が出ました。」という報告は、計画者に対してしてもいいのではないかという気がします。それは、せめてもの最低限の情報の共有化ではないでしょうか。片岡先生が言われたように、片岡先生のところは知ってますけど、他の人たちは誰も知らないままですよ、ってそのとおりだと思うんです。そこら辺のところはいかがですか、いかがですかと言っても杉浦さん（所長）が困るのはわかりますから、是非、加藤局長のほうに言っておいてほしいのですが。この間も電話かけて言っておきましたけども。そんな早い者勝ちでいいんだろかという気がするんですね。ここに確かに事務の簡素化、迅速化を図ると書いてありますけど、こういう計画は迅速でなきゃいけないんでしょうか。一刻を争うんでしょうか。今目の前に、倒れている患者がいるから、今からすぐベッドを作って、さあ、やらなきゃいけない、というのが迅速化ですよ。

今から、何ベッドかの病院を作ります、2年後にできあがります。というレベルの迅速

化だから、ここで、協議をする場を設けることが、それを邪魔するとは思わないので、推進会議で、許可する、許可しないという権限はないにしても、協議する場は残すべきじゃないのかというのが、私の意見です。

○事務局（江口西尾保健所次長）

今回の見直しにより、病床整備計画が審議事項から、報告事項になったとはいうものの、この圏域の推進会議においては、しっかりとこの内容について、報告をさせていただき、承認がおりた後で何を今更ということはよくわかりますが、その内容について、しっかりと情報提供させていただくということと併せまして、本日、このような議論が行われたということを会議録として報告すると同時に、直接医療福祉計画課に対しても情報をあげていこうと思っておりますので、よろしくお願いします。

○片岡岡崎市保健所長

私も半分県の身分証を持っていますので、あまりこんなことは言いたくないのですが、これだけ大きな一部改正を行うのであれば、せめて改正前に、各医療圏の推進会議で、こういった形にしたいと思うけど、それに対してご意見はどうだとか、あらかじめ意見照会があってもしかるべきだったんじゃないかと。結果論ではありますけど、そういう風に思います。せつかく、これだけ重鎮の方々が、みなさんお忙しい中、来ていただいて会議をやっていることですし、これだけ大きな制度改正を図るということであれば、少なくとも何らかの形で意見聴取の機会があってもしかるべきではなかったかなということで、これについても議事録等で残させていただいて、県のほうにあげていただきたいということをお願いします。

○宇野病院理事長

私、当事者なんですけど、3床の増床をお願い申し上げました。制度改正について、あとで分かったことなんですけど、今までは当事者がこの場を抜けて、承認を得るということでしたが、承認を受けられていないと困りますので、この会では是非承認していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。やはり整備計画は資金のかかることですので、その辺だけは了解していただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

○議長（小森岡崎市医師会長）

それは病床どうこうという場ではなく、私の個人的な意見で、別に宇野先生のところの問題をどうこうと言ってるわけではなくて、こういうことを、急に取扱要領を変えてやっていいのだろうかという、その方向性が間違っていないかということが言いたいです。宇野先生のところが一生涯懸命やってくださっていることは十分理解していますので。

○宇野病院理事長

こういう会議で、是非承認を得たという形でやっていただけたらと思います。今までは

発言もしちゃいけない場だったんですけど、よろしくお願いします。

○事務局（江口西尾保健所次長）

宇野先生はちょっと遅れて入って見えませんでしたので最初のところを聞いてみえないのですが、私のほうからの説明で、今回の病床整備計画書については、8月1日付けで既に承認という形で通知がなされているということでございますのでよろしくお願いします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

問題はたくさんあるけれど、先へ進めさせてもらいます。

是非、愛知県のほうへあげてください。

それでは、報告事項（2）「地域包括ケアモデル事業について」事務局から説明してください。

○事務局（福永医療福祉計画課主任主査）

愛知県健康福祉部医療福祉計画課福永と申します。よろしくお願いいたします。

地域包括ケアモデル事業ということで資料が2部ございますが、資料2-1が愛知県からの報告資料でございます、資料2-2が岡崎市さんからの報告資料でございます。

まず愛知県からのご報告からさせていただきます。

資料2ページをご覧ください。昨年度の当会議でもご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ご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り組み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、改めてご説明させていただきます。

3ページをご覧ください。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。

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ページをご覧ください。このページから7ページまで、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。

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等介護関係者、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、生活支援においては

社会福祉協議会、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。

また、地域包括支援センター、市町村、県保健所が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」、「対応策の決定・実行」、そしてまた、「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。

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

次に9ページをご覧ください。提言では、市町村の取り組みの参考となるよう、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ました。

このモデル事業は、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、地区医師会モデルは安城市、豊川市、田原市、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、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、北名古屋市であります。なお、医療・介護等一体提供モデルにつきましては、豊明市と藤田保健衛生大学の連携によりモデル事業を実施していただいております。

次に10ページをご覧ください。モデル事業の3年間の標準的な取り組みですが、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の実施・検討を始めること等となっております。

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

そして、3年目は1年目からの取り組みを継続しつつ、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、認知症対策にも積極的に取り組んでいただくこととなっております。

このモデル事業については、11ページになりますが、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お知らせする「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12ページですが、モデル事業の実施状況については、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、最初にお話したとおり、モデル

事業終了後の29年度以降は全県の取り組みにしていきたいと考えております。

システムの構築には、ここにお集まりの皆様のご協力が必要となります。よろしくお願
いいたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ご質問は後でまとめてしたいと思います。岡崎市長寿課さん
お願いします。

○事務局（波田野岡崎市長寿課主事）

岡崎市長寿課予防班の波田野と申します。私からは、今年度、岡崎市で取り組みます域
包括ケアモデル事業（単年度モデル）について説明と、現段階でのご報告をさせていただきます。

まず、資料2-2をご覧ください。

最初に岡崎市の概要について、説明させていただきます。人口は、平成26年4月1日
時点で、379,264人、うち高齢者数は76,877人、高齢化率は20.27%です。

介護認定者は12,576人うち要支援が3,865人、要介護が8,711人、介護認定率（2号被
保険者は除く）は15.86%となっております。

続いて2ページ目をご覧ください。岡崎市の特性、課題についてです。岡崎市は高齢化
率が20%と低く若いまちであります。要支援1・2、要介護1と介護度の低いかたの割
合が54%と高い状況です。

グラフにもありますように、平成37年までの10年間に高齢者人口が17,000人増加し、
高齢化率も平成37年には24%を上回ると見込まれています。

特性ですが、小学校区を単位とした福祉委員会が設置されており、地域でサロンや介護
予防活動、見守り活動などの福祉活動が盛んに行われております。

特性としてとりあげた「福祉委員会」は平成10年より、小学校区単位の身近な福祉活動
団体として立ち上げを開始しており、現在は全学区に設立されています。

町内会役員や、民生委員、老人クラブなどのメンバーを中心に住民ボランティアも参加
し、高齢者サロンや見守り活動などを行っております。

地域の医師が顧問として参加していたり、事業に地域包括支援センターや介護サービス
事業者が協力参加することもあり、岡崎市の地域包括ケアシステムの土台となっています。

続いて3ページ目をご覧ください。こちらは、あんしん見守りキーホルダーというもの
です。災害時避難行動要支援者支援制度に登録されたかたに、番号のついたキーホルダー
をお渡ししています。キーホルダーを普段から身につけていただくことで、要支援者が外
出先で倒れられた場合や認知症のために保護された場合などの緊急時に、警察や消防本部
が本人確認および緊急連絡を迅速に行えるようになり、こちらは認知症の見守りとしても
活用しています。

下になりますが、こちらは今年度、地域包括ケアシステムの構築に向け、モデル事業で
取り組む主な内容です。

医療と介護の連携としまして、在宅医療・介護連携協議会の開催。こちらは、7月16日に第1回を開催しまして、ICTの活用について、また、認知症支援ノートの作成について検討しております。

また、地域ケア推進会議の開催。こちらの会議では、市内14の地域包括支援センターが実施します地域ケア会議からの議題につきまして、多職種で検討、意見交換を行っております。

こちらも8月6日に1回目を開催し、最初のテーマは認知症対策ということで、検討してまいりました。

市民の方に対しまして、地域包括ケアについての講演会を開催予定です。会議と並行して、地域包括支援センターと市職員によるワーキンググループを作り、地域包括ケアシステム構築に向けての取組事項の検討を行っております。

続きまして4ページです。こちらは、今年度のスケジュールです。現在、不確定な日程もありますが、地域ケア推進会議は、第2回を10月、第3回を1月、在宅医療・介護連携協議会は第2回を10月に予定しています。在宅医療、地域包括ケアシステムについての講演会は12月13日に開催予定です。また、ICTの活用を検討するため先進地豊明市への視察も予定しています。

下に行きますが、こちらは、報告というところで、第1回在宅医療・介護連携協議会での内容となります。1点目の検討内容として、「ICT（電子連絡帳）を活用した多職種の連携について」ということで、ICTとはどのようなものなのか、どのような範囲で適用できるか、情報の範囲、共有するメンバーの管理についてなど意見交換をしました。今年度はICTがうまく利用されている豊明市への視察を行う方向になりました。

2点目は、「認知症支援ノート」（仮）の作成についてです。配布対象、ノートの内容の検討を行い、配布対象としては、認知症の恐れのある人、認知症の診断がついた人、内容では、本人の生活、思いを記載できる欄があること、関わった関係者のサインができる欄があると良いとの案が出されました。こちらのノートは今年度中に作成できるようにと考えております。

続いて5ページ目ですが、こちらは取り組みの一つであります地域ケア推進会議の位置付けを図にしたものです。市内14の地域包括支援センターで開催する地域ケア会議等に出てきた課題を地域ケア推進会議で共有し、課題解決に向け多職種が具体策を検討、発案されたものを施策化に向け、他の協議会等に発案していくという形で進めていきたいと思っております。

地域包括支援センターが実施した地域ケア会議からの課題として、認知症施策の充実、特に徘徊などの行方不明者の捜索支援、介護予防の充実、在宅医療・看取り支援、生活支援サポートなどがあげられています。地域ケア推進会議の中で、事例検討やこれらの課題に対する対策を話し合っていきます。

続きまして6ページをご覧ください。こちらもお報告になります。8月6日に第1回地域ケア推進会議を開催しました。会議では、認知症対策をテーマに行方不明高齢者への支援として、多職種で事例検討をし、それぞれの立場での支援、地域でできる支援、考えら

れる新たな取組についてグループワークを行いました。地域での見守り、相談場所（地域包括支援センター、民生委員、ケアマネジャー）の PR、認知症について広く知ってもらうこと、また、地域の小さい範囲でのグループ、集いの場を作ることなど、地域ぐるみで取り組むことが必要との意見がありました。

また、岡崎市の認知症高齢者見守りネットワークについての検討を行いました。身近なネットワークでの見守り体制の強化に向け、認知症高齢者見守りメール配信サービス導入を考えておりますが、導入する際のメールの受取、協力をお願いするメンバーの検討などが会議で挙がっております。会議で挙げた意見を基に施策化につなげていきたいと思っております。

最後に7ページをご覧ください。このような取組みの中で、1年後の目指す姿といたしまして、認知症支援ノートを利用して、

- ・認知症に関する医療やサービスなどを理解することができる。そのノートを通じて多職種の支援者が連携することができる。
- ・医療と介護の必要性を多職種が理解し、地域ケア会議の中で、活発に意見交換が行われる。
- ・地域ケア推進会議の場で、具体的な意見交換が実施され、施策化に向けて他の協議会等に提案する。
- ・地域包括支援センターと地域が協働して取り組む事業を第6期介護保険事業計画に位置付ける。

以上のことを目標として現在取り組んでおります。以上です。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました。今の2点につきまして何かご質問等ございましたらお願いします。

○波多野岡崎薬剤師会長

薬剤師会の波多野です。ICTを活用した多職種連携ということですが、具体的にどのようなものをお考えなのでしょうか。実際にiPadを使ってモデルとして、どういう情報を入れるとかそういう検討に入ってみえると思いますが。われわれこういう面に関して、表向きは、「いいことですよね」って言うのですが、中心となるところが、きちっと情報管理していただいて、どういう人間が参加して、どういう情報の受け渡しをするとか、もう少し具体的に。この前、来年の1月1日からどうのこうのと書いた文章を見たことがあるのですが、その辺をお願いします。

○事務局（高井岡崎市長寿課長）

岡崎市長寿課の高井と申します。お尋ねのICTの件につきましては、実は岡崎市医師会さんから県の医師会さんに補助金を申請されまして、12月頃に交付決定がおりて、1月から3月に事業を実施されると聞いております。中身については、3か月ですのでどう

いう形になるのか、まだまだ私どもとしても図りかねているところなのですが、モデル事業の中でICTを導入することについて検討するということにはしておりますので、この中身については今後の検討課題ということでまだ何も決まったものではありませんが、おそらく、3か月ですので、ドクターと訪問看護ステーションくらいのレベルで動くんじゃないかと推測しております。

○議長（小森岡崎市医師会長）

医師会ですが、今日の議事の最後の「新たな財政支援制度」で愛知県医師会をとおして県に申請を出して、おそらくは豊明モデルみたいな形でやっつけよう。システムはすでに開発されており、かなり充実した内容になっておりますので期間の短さはたぶんあまり困ったことにはならないだろうと思っております。

○議長（小森岡崎市医師会長）

それでは、時間も押してまいりましたので、報告事項（3）「第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について」をよろしく申し上げます。

○事務局（中西高齢福祉課主任主査）

愛知県高齢福祉課の中西でございます。本日お集まりの皆様方におかれましては、日頃より本県の高齢者福祉施策に対しまして、格別のご理解、ご協力を賜りましてこの場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。本日私のほうから説明させていただきますのは今年度策定いたします第6期愛知県高齢者健康福祉計画の概要について、説明をさせていただきます。

資料3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、本県の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ことを目的に、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「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」とさせていただいているところでございます。

計画期間につきましては、法律の規定により3年間とされておりまして、現行の第5期計画が今年度末までとなっておりますので、今年度内に、平成27年度から29年度までを計画期間といたします第6期計画を策定することとしております。

この計画では、県のみならず保険者として各市町村でも作成することになりますので、県計画の策定に当たりましては、各保険者が定める計画との調整を図りつつ、各圏域、県全体の、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ます。

整備目標に基づき、今後、特別養護老人ホームや老人保健施設の整備計画が出てきた際には、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、「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。

今回策定いたします、第6期計画以降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、計画期間の3年間にとどまらず、2025年までの中長期的な介護サービス・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、各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、また市町村の枠を超えた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、各保険者が推計します平成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の量等を把握し、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」を設置しております。本日お集まりの中からも介護保険施設の代表ということで、特養まどかの里の太田施設長様にも委員に御就任いただきまして、各方面の皆様方の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。7月23日に第1回の策定検討委員会を開催いたしました。ここでは、計画の基本理念や基本目標、計画の構成案などについて、ご意見をいただいたところでございます。

また、7月28日には、計画策定に当たっての国の基本指針案が示されました。

今後については、この基本指針案に即して、都道府県、市町村は、計画の策定が本格化していくこととなりますので、各保険者との調整を図りつつ、県計画をまとめてまいりまして、年明けには、パブリックコメントを実施し、3月下旬に計画の最終的な決定、公表

という形で進め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。よろしく願いいたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました、ただいまの説明について質問・ご意見等がございましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。それでは、次にまいりたいと思います。次は、報告事項(4)「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」事務局からお願いします。

○事務局（内藤障害福祉課課長補佐）

愛知県健康福祉部障害福祉課の内藤でございます。よろしくおねがいします。

私からは「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」御説明させていただきます。

お手元の資料を御覧ください。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も、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。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。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。3つ目は、平成29年6月末時点における入院期間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、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、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、市町村計画における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項目でございます。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、各市町村又は各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検討していただき、それぞれの市町村の障害福祉計画にあげていく必要がございますので、各自治体のみなさまご検討のほどよろしくお願いいたします。

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あります。

続きまして③ PDCA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、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て、計画の策定を進めてまいりますので、各市町村の皆様、よろしくお願い申し上げます。

また、審議会における委員の皆様のご御審議、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、3月下旬には計画の策定、公表の予定としております。皆様、今後策定に向けましてご協力をお願いいたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました、ただいまの説明について質問・ご意見等がありましたら、願

いします。

○片岡岡崎市保健所長

岡崎市保健所でございます。私からは、精神科病院から地域生活への移行促進について2～3お尋ねしたいと思っております。まず、目標としている中でそれぞれパーセンテージが書かれておりますが、現時点わかる範囲で結構ですが、現段階での入院後3か月の退院率と入院後1年時点の退院率の数字を教えてくださいたいのが1点。それから、長期在院患者数（入院後1年以上の患者数）を18%減らすという計画を掲げているようでございますが、私が前にいた保健所でも長期在院者を地域移行させるにおいては、1人の患者さんをターゲットにしてもなかなか1年間でそれができるかできないか非常に厳しいのを経験しております。となりますと、この18%というのは、並大抵の数字ではないというふうに現場の立場からすると感じております。この18%を実行できるという担保となるようなものが何かございますでしょうか。それから、その関連で地域生活への移行促進となっておりますが、例えば精神科病院から福祉施設に移行した場合においては、移行したとカウントされるのかどうか、その辺につきまして、ご回答を、もし分かればお願いしたい。

○事務局（内藤障害福祉課課長補佐）

新しい目標数値における現段階の実績というのは、現在のところ、数値は出ておりません、申し訳ございません。この18%という長期入院者の減少につきましては、厳しい状況というのは承知しておりますけれども、退院に向けて医療機関と障害福祉サービス等事業者と連携を推進しまして、また、住まいの場の確保等、いろいろ地域における啓発等も必要となるかと思っております。そういったことを推進しながら、方向性としてはそういう形で進めてまいりたいと考えております。

精神病院から福祉施設に移行した場合は、障害者の入所施設であれば地域移行にはなりません

○片岡岡崎市保健所長

ひとつ苦言を呈しておきますが、数値がわからなければ、64%と91%という根拠がわれわれだれも伝わってこないで、今この場でもし数値をお持ちでなければいいんですけど、そこにつきましては是非数値の提供というのはあらかじめ示していただかないと。聞いている方はなぜこの数字なのかかわからないと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○議長（小森岡崎市医師会長）

今の片岡保健所長の言われたことは私も聞こうと思つていたのですが、一番最初の案の段階で「平成25年度末時点における入所者の12%以上が」って書いてありますよね、その基準となっている数字、それからウのところでも、平成24年度を「基準時点」として書いてありますよね。その基準時点の数字をまずは今保健所長が言われたイの部分の

他にも、ついでにその資料として、是非、各委員に送っていただきたいと思います。「これを参考として」と書いてある以上は、その数字がわからないなんてことはあり得ないと思いますので、よろしくお願いします。お待ちしております。

○和田岡崎歯科医師会長

岡崎歯科医師会の和田です。これは、要望として発言させていただきます。歯科の現場において非常に障害者の受け入れ態勢に苦慮しております。ここの、「新規記載項目」で障害児支援体制の整備と書かれておりますが、基本的には第4期の計画のAの福祉施設から地域生活への移行促進を図る前に、受け入れ態勢の整備がきちんとあってしかるべきではないかと思っております。特に歯科においては、そういうものがないものですから、現場としては、われわれ岡崎歯科医師会がボランティア的に障害者の診療を専門的にやっておりますが、実際会員の通常の歯科医院では医療の提供が厳しいという状況がございます。なおかつ、障害者自立支援法を受けて、施設から自宅へと障害者の方々が行かれると、ますます行き場がなくなってしまう。そういう状況がありまして、我々歯科における障害者についてはどこの地区もいっしょだと思っておりますが、提供に対して制度がないから非常に苦慮しているというのが現状です。その辺を是非汲みおいて、今後よろしく検討いただきたいと思っております。

○議長（小森岡崎市医師会長）

では、この件につきましてもよろしくお願ひいたします。他にございますでしょうか。

それでは、次に進みたいと思っております。報告事項（5）「難病対策の見直しについて」ご説明をお願いします。

○事務局（安保健康対策課課長補佐）

健康福祉部保健医療局健康対策課の安保健でございます。皆様方には、日頃から本県におきます難病対策に御尽力いただきまして、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

お手元の資料5をご覧ください。新たな難病対策につきましては、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が、平成26年5月30日に公布され、平成27年1月1日から施行されることとなっております。

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いて、ご報告させていただきます。

なお、法律は公布されましたが、詳細については国で現在検討中の部分が多いため、おおまかな説明となることをご了承ください。

まず、今回の新法制定の経緯についてご説明いたします。

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年以上を経過し、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いて、難病対策の改革に向けた議論が開始され、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」が取りまとめられました。

国はこの取りまとめに基づき、新法を平成26年通常国会へ提出し、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。

次のページをご覧ください。新法の概要について記載しております。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、医療費助成を中心に対策の実施が規定されております。なお、この概要の(2)の都道府県知事が申請に基づき医療費助成の対象難病、指定難病の患者に対して医療費を支給、と書いてございますが、この指定難病につきましては、7月末から国の疾病対策部会の指定難病検討委員会が設けられまして、現在3回ほど開催されております。その議論の中で、今月中に取りまとめられますのが、来年1月1日から約110疾患が医療費の助成になると気いております。

次の3以降をご覧ください。この圏域に関する事項としまして、新制度における医療提供体制の整備と難病対策地域協議会の設置をご説明申し上げたいと思います。

3医療提供体制の整備につきましては、法律には直接規定されてませんが、第4条に基づき策定される基本方針の中で規定される予定と聞いております。

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)、難病医療拠点病院(領域型)、難病医療地域基幹病院(概ね二次医療圏に1か所)をそれぞれ都道府県が指定する予定となっております。資料中に疾病対策部会に提出された体制のイメージ図を掲載しておりますので、参考にしてください。

続いて、難病対策地域協議会についてです。

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。

新法では、「置くよう努めるものとする」と努力規定として規定されておりますが、本県においては、是非設置していきたいと考えております。

医療提供体制の整備、難病対策地域協議会のいずれについても、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、本県の対応を整理した上で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、簡単ではございますが、ご報告いたします。

○議長(小森岡崎市医師会長)

ありがとうございました、この件につきまして何かご質問等ございましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。それでは、報告事項(6)「新たな財政支援制度について」ご説明をお願いします。

○事務局（福永医療福祉計画課主任主査）

医療福祉計画課の福永でございます。

資料6の医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度でございます。

こちらについては、皆様ご案内のことと存じますが、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は、裏面になります。

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、ご意見を募集してまいります。

ご意見を踏まえ、9月に計画案を国へ提出、10月に国から交付額が内示され、11月に正式な計画を国へ提出。12月の県議会に基金設置条例案と補正予算案を提出する予定です。

以上のように進めていくこととしておりますので、本日はまだ素案が出せませんが、県のホームページをご覧ください、ご意見等があれば所定の様式でご提出いただければと存じます。

説明は以上です。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました、この件につきまして何かご質問・ご意見ございますでしょうか。

○宇野病院理事長

これは、どちらに申請するのでしょうか。各団体で申請が終わっているような話を聞いているのですが、保健所ですか県ですか。

各団体でもすでに意見を募集しているが、団体でやらなければいけないと聞いていたのですが、個人的に出してもよいのですか。

また、再度募集ということですか。

○事務局（福永医療福祉計画課主任主査）

提案については、すでに医療計画グループでとりまとめていると聴いています。

再度募集という意味ではありませんので、ご了承いただければと思います。

○議長（小森岡崎市医師会長）

他によろしいでしょうか。それでは、そのほか何か、この場において提言等ございませ

たら、せっかくの機会ですので。

○宇野病院理事長

地域包括ケアとか高齢者福祉計画といろいろ計画がありますが、病床不足という意味では県で最大の不足地域だと思います。その中で一番重要な問題は、医療従事者、特に看護師、介護職員が不足しているから病床を増やせないというのが現状だと思います。また、6年後に保健衛生大が来ることになると、この地域は、病院は建てたけれども医療従事者が不足してまた悲惨な状況になる、ということが予想されますので、是非、具体的な養成や、看護師・介護職員の講習・育成等を考えていただかないと西三河の医療福祉体制というのは絵に描いた餅になりますので、その辺県と市でしっかり腰を据えて、計画だけでなく実行していただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

○議長（小森岡崎市医師会長）

非常に大事な問題ですね、その他いかがでしょうか。

それでは、ちょっと時間が過ぎていますが、私から一つだけ。

特養には、嘱託医の先生がおられます、後方の協力病院も申請の時に出ているかと思えます。老健施設には、管理医という立場の方がみえるかと思えます。特養とか老健施設で患者さんの急変事態が起こった時に、その先生方の御判断、紹介状のもとに救急要請ということが起こっているのかどうかということを以前医師会でアンケート調査をしたことがあるのですが、現実的には、その日当直している看護師とかの判断で救急要請をしているというところがある程度ありまして、そういった判断のもとに市民病院なり救急病院にそういった施設の方々が運ばれている。患者さんに対する詳しい情報とか終末期をいかにするかという情報もあまりはっきりせずに運ばれてくるというような状況がアンケート調査から時々みられました。そういう嘱託医・管理医といった責任ある立場を持った先生方には、ぜひとも自らの判断で、緊急にかけつけるということまではなかなか大変でしょうけれども、せめて、自らの判断で病院に紹介される体制をとるように医師会からもお願いしようとは思っているのですが。行政がそういった施設の開設に対して書類を受け取る時にちゃんと嘱託医はいるのか管理医はいるのか後方の支援病院、いざという時の協力病院はあるのかということ、確認して許可をしているのですから、そういった体制に現実になっているのか、あるいはなっていないとしたら、それを行政指導で何とかすべきではないのかというのが、私の気持ちなんですけど、それについてはいかがでしょう。

○事務局（中西高齢福祉課主任主査）

高齢福祉課の中西でございます。ただいまのご質問についてでございますが、ご意見をいただきましたように、実際施設には医師が配置されております。医師の配置をなぜ求めているかということにつきましては、もちろん医療の提供ということは第1ではありますが、それ以上ということかそれ以前の問題として、まず入所者の方を日常的にきちんと診ていただく、いわゆるかかりつけということ、その方の既往であったり日常的な状態を

診て、それに基づいた判断をしていただきたい、というようなことで置いておりますので、救急搬送であったり急病等における判断、それについての救急搬送が必要であるかないかのバックボーンとしての情報をきちんと持っていただいて、それに基づいた判断をしていただきたいということが前提として、医師の配置ということにつながっております。私どもといたしましては各特養・老人保健施設といった施設につきましては、急病に限らず緊急時の対応マニュアル、いわゆる緊急時についてこういった体制をとっていきます、こういった手順によって判断をしてやっていきますといったものをきちんと策定しなさいということになっておりますので、個々施設の指導等に入りました際には、そういったものがどのようになっているかということについては、随時確認させていただいておるところではあるのですが、今ご意見いただきましたように、たとえば、医師でない当直の事務員の方であったりという方が判断するというのは適切な方法ではないと感じますので、今のご意見につきましては、施設指導を行う担当にも伝えさせていただいて、そのマニュアルについてきちんと確認させていただくとともに適切な緊急搬送、緊急対応についてやっていただけるように依頼をしていきたいと考えております。

○議長（小森岡崎市医師会長）

その辺の情報量があるかないかで、受け入れ先の救急病院は、ずいぶん対応も変わってくると思うんですね。非常にこの地区は病床が不足していますし、救急病院等への救急車の搬送も1万台ですから、少しでも必要があるのならば当然受けていただけるわけですが、適切な情報のもとに送っていただくという体制の整備だけは少なくとも必要でないかと。私は嘱託医をやっておりませんが、嘱託医の先生も一医療機関の開業医だと思いますので、その先生に夜中に駆けつけろということまで求めるのはなかなか大変であろうということは認識できるのですが、せめて、眠いながらも、責任ある立場を引き受けた以上は、自らの判断で救急病院を紹介するというのは、救急病院に対する最低限のモラルではないかと思います。医師会としてもそういう方向でこれからお願いしたいと思っておりますし、これは、是非、行政の側からも、適切な御指導をお願いできないかと思っております。

○宇野病院理事長

特養とか、有料老人ホームは国が財源化して認可されておまして、ドクターが常にいる状況ではないものですから、管理医師といえども責任ということになると、さらに施設が作りにくいとか、その辺はもう少し考えることはできないかなと思います。

○議長（小森岡崎市医師会長）

管理医師を確保するという事は、非常に難しいということは、私も十分に理解ができると思いますが、県の方が言われたようなマニュアルのもとに、管理医になんの連絡もなしに救急搬送するという状況は、それは間違っているのではないかと。患者となった方を移送するのに、ある程度かかりつけ医なりなんなりが関わっていくということは、これからの在宅医療において、新たなシステムをきっちり作っていくうえでも重要なことではな

いかと思っています。

○宇野病院理事長

必要なことだと思いますが、あともう一つは、責任ある看護師に権限を委譲するという
ことで、医師よりも判断がいい看護師はたくさんおりますので、その辺を活用しながらや
らないと、医師が不足している状況で難しいのではないかと私は思います。

○議長（小森岡崎市医師会長）

難しいということは私も十分わかっているのですが、協力病院というのも報告すること
になっているのですよね、そうすると協力病院は急変時には対応するという約束のもとで
協力病院という形になっているんですよね。

○宇野病院理事長

基本的にはそうですが、なかなか病床に空きがないとか色々な問題があるんですけど。

○議長（小森岡崎市医師会長）

この地区の救急を一手に引き受けておられる岡崎市民病院ばかりにそういう患者さんが
押し寄せているという現状というのはなかなか大変なものがあるであろうと。特にそうい
う施設に入所されている方は、いろいろな合併症を持っておられるので、肺炎を起こした
からと言って肺炎だけを治して1週間で退院、とスムーズにはいかないような患者さんが
とても多いと思います。ですが、3次医療という高度救命救急を行う病院の立場からする
と、そういった方ばかりが押し寄せてくるような体制はどこかで歯止めが必要だと思うの
です。施設の長の方であるとか、管理医の方々の立場もよくわかるのですが、何らかの
対処を、行政も含めて、ちょっとご指導いただけたらと思います。我々も動こうと思っ
ています。

○事務局（中西高齢福祉課主任主査）

宇野先生がおっしゃられたように、ドクターですべてという形というのは、ドクターの
方にとって非常に負担になるということも現実ではございます。ただ少なくとも医療につ
いて知識がある者の判断というのはやはり必要にはなってくる。当然施設にはドクターの
みならず、言われたように看護師の方等もおります。看護師については、基本的に必ずオ
ンコールの体制をどこの施設もとられておるかと考えておりますので、そういったところ
も含めまして、適切な救急搬送、また、いわゆる情報の伝達についての適正化ということ
については、私どものほうとしても何らかの形で図っていけるようにしたいと感じており
ます。最近はありませんが、昔どこかの消防では各施設に救急搬送するときに必要な
パーソナルデータを書く紙をいただいておりますので、各施設で入所者の方のすべて用
意しておいてくださいねという形で、救急搬送の時には必ずその紙を渡してください、と
いうような形でやられているということをお聞きしたこともございますので、そういった

ことも参考にしていきながら、より良い形になるようにしていきたいと考えています。

○議長（小森岡崎市医師会長）

よろしく申し上げます。すみません、私ばかりしゃべってしまって。他にございませんでしょうか。それでは、少し長くなりましたけれど、司会の不手際で申し訳ありません。本日はお忙しい中ありがとうございました。では、これで終わりたいと思います。

○事務局（江口西尾保健所次長）

小森先生、本当にありがとうございました。以上をもちまして、「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。お帰りの際には、交通事故には十分気をつけてお帰りくださいますようお願いいたします。