

平成26年度第1回東三河北部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2時50分まで

2 場所

新城保健所 大会議室

3 出席者

構成員16人、事務局20人 合計36人

詳細は別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

なし

5 議題

なし

6 報告事項

- (1) 地域包括ケアモデル事業について
- (2) 第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について
- (3) 第4期愛知県障害福祉計画の策定について
- (4) 難病対策の見直しについて
- (5) 圏域内の精神保健福祉の状況と対策について

7 会議の内容

○事務局(新城保健所総務企画課 白井課長補佐)

皆さんお集まりいただきましたので、開催したいと思います。よろしくお願ひします。ただ今から「平成26年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議」を開催いたします。なお私は事務局として本日の進行を務めさせていただきます新城保健所総務企画課 白井でございます。よろしくお願ひいたします。なお、本日の会議につきましては、地球温暖化防止のため、さわやかエコスタイルキャンペーン実施中につきまして、ノーネクタイ・軽装で失礼させていただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは開会にあたりまして、新城保健所長の若杉からあいさつを申し上げます。

○事務局(新城保健所 若杉所長)

所長の若杉でございます。本日は大変皆さん方お忙しいところ、またお盆も過ぎまして、暑さがぶり返してきたみたいになりまして、そして今日、今年第3回目の

食中毒警報まで出される日となりました。皆さん方が入ってくる時、道路側から見える看板が付けてあったので、正面から入ってくると見えなかったかもしれませんが、食中毒警報が出るような大変暑い日にお集まりいただきまして、ありがとうございます。また日頃は保健所事業に、色々ご協力いただきまして、ありがとうございます。

今日のこの会議、次第を見ていただいたとおり、報告事項ばかり5点ということですが、その中の一つ、地域包括ケアモデル事業というものがありますが、これについては後ほど説明の中で詳しく述べさせていただきますが、この地域包括ケアシステムという、高齢化社会に向かいます、地域の中で医療サービスと介護サービスを連携して在宅療養生活を効率よく支えていこうという、国の施策に基づきます愛知県のモデル事業ということで、新城市がこのモデル事業の中で、訪問看護ステーションを中心としたモデル事業を行っております。後ほど新城市の担当者の方にもその事業展開についてご説明させていただきます。その他にも、愛知県の計画として2点、そして難病対策の見直しについて、そして当圏域内の精神保健福祉の現状ということで、この地域では何かと医療資源が乏しい中、当然ながら精神科医療の資源も乏しいわけですが、そういった中での当地域の現状として、いろいろとご理解をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○事務局(新城保健所総務企画課 白井課長補佐)

本日まで出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿と配席図をもってご紹介に代えさせていただきますので、ご了承願ひします。なお本日、新城市社会福祉協議会会長の瀧川様、新城市民生委員・児童委員協議会会長の加藤様につきましては、ご欠席でございます。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。まず事前に郵送させていただいております資料ですが、本会議の次第の裏面をご覧いただきたいと思ひます。そちらに本日使用いたします資料名が記載してございます。

また、裏面には記載されておきませんが、報告事項(1)で説明いたします、「超高齢社会を生き抜くために」とあります講演会チラシと、報告事項(5)で説明いたしますA4の「ゲートキーパーの心得」、最後の「その他」で説明いたします、A4横の「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」を、本日追加の資料として配布させていただきます。資料の方、お忘れの方、お見えでしたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

なお、本日の会議の所要時間でございますが、1時間30分の予定となっておりますので、よろしくお願ひいたします。

続きまして、議長の選出につきましてお諮りいたします。この会議の議長につきましては、会議開催要領の第4条第2項の規定により、「会議の開催の都度、互選により決定する」となっておりますが、事務局といたしましては、誠にせん越ではございますが、新城市医師会長の宮本様を推薦させていただきたいと存じます。皆様いかがでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。ご賛同をいただきましたので、宮本会長に議長をお願いしたいと存じます。それでは、議事進行について、宮本様、よろしく願いいたします。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

ただ今、皆様方にご賛同をいただきまして信任いただきましたので、議長を務めさせていただきます。会議が円滑に進行できますよう、また有意義な会議となりますよう、皆様方のご協力をよろしく願いいたします。

それではこれから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取扱いについてお諮りします。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（新城保健所総務企画課 白井課長補佐）

お願いいたします。本会議は、開催要領第5条第1項により公開としたいと思いますのでよろしく願いいたします。また、本日の会議での発言内容、発言者氏名につきましては、概ね1か月以内に愛知県のホームページに会議録として掲載させていただきますが、この会議録につきましては、事前に事務局から発言者ご本人様に発言内容と、発言者氏名の掲載の同意について確認をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

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、ご意見がありましたらご発言をお願いいたします。

ご発言もないようですので、事務局説明のとおり公開といたします。

それではさっそく次第に沿って議事を進めたいと思います。本日の会議は、議題はなく、説明事項が5点となります。

では、まず、報告事項（1）「地域包括ケアモデル事業について」ですが、まず、県の医療福祉計画課から、事業全体について説明し、続いて今年度からモデル事業を実施している新城市から、取組みについて説明してもらいます。では県の事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（医療福祉計画課 原田主査）

医療福祉計画課の原田と申します。よろしく願いいたします。

地域包括ケアモデル事業の実施についてご説明いたします。まず、報告事項の（1）ですが、先ほどもご説明がありましたが、県の医療福祉計画課の方から事業全体の説明を、わたくし原田の方から説明させていただきます。それに引き続きまして、実際のモデル事業を県から委託して実施していただいております新城市の方から、具体的なモデル事業の推進状況についての説明について移っていくという、そ

う説明でさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは大変恐縮ではございますが、着座にてご説明の方させていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず資料1-1の方を使わせていただきます。表紙を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」を設立し、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」というものが提出されました。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」のうち、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。まず例えば本人ですと、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。続きまして介護者ですが、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。また、地域住民といたしましては、NPO法人や社会福祉協議会など、すべての住民が相互に支えあう。こういった役割など、それぞれに主なものが示されております。

続きまして、もう一枚めくっていただきまして、4ページをご覧ください。この4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、この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4ページの「医療」につきましては、地区医師会等医療関係者、5ページ目の「介護」については、ケアマネージャーを始めとする介護関係者、もう1枚めくっていただきまして、6ページ目、まずは「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、続きまして「生活支援」については社会福祉協議会、NPO法人等、下の「住まい」につきましてはサービス付き高齢者向け住宅を扱う法人等に、ここに記載してあるような役割等を、協力を得ながらやっていただく必要があるという、そういう考え方です。

また、地域包括支援センターや市町村、県保健所が調整機関として位置付けられております、この7ページですが、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。

まためくっていただきまして、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」「地域関係者による対応策の検討」及びその「対応策の決定・実行」、そしてまた、最初の「地域の課題の把握と社会資源の発掘」に戻るといった、PDCAサイクルに従って進めていくことが、とても大事なこととなっております。

続きまして、下の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」、また山間部等、こちらの方ですが、そういったエリアを想定した「訪問看護ステーションモデル」、また法人グループ等を想定した「医療・介護等一体提供モデル」、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」等が提示されております。

ここにありますモデル事業は、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・豊川・田原の3市、「訪問看護ステーションモデル」はこちら新城市、「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との連携により実施していただいております。続きまして、「認知症対応モデル」は半田市、「単年度モデル」は岡崎・豊田・北名古屋の3市となっております。

またページをおめくりいただきまして、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みを示しておりますが、1年目は、今年度ですね、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等を実施すること、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・検討を始めることとなっております。

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

そして最後の3年目は、1年目からの取組みを継続しつつ、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。

また認知症対応モデルにつきましては、特別に認知症対策にも他のモデル以上により積極的に取り組んでいただく、そういった事業展開を行っております。

これらのモデル事業については、下のページの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・取組内容を他の市町村担当者を集め、地域包括ケアシステムに携わる、さらに広い関係者の方々にご紹介する「地域包括ケアモデル事業説明会」というものを6月30日にウィルあいちで開催いたしました。参加者として、約300名を超える方々にお集まりいただくことができました。

資料の最後のページ、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、最初にお話ししましたが、モデル事業の終了後は、平成29年度以降となりますが、県内全域の取組みにしていきたいと考えております。

また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ご協力が欠かせませんので、今後ともよろしく願いいたします。

以上で、医療福祉計画課からの「地域包括ケアモデル事業の実施について」の説明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（新城市医師会 宮本会長）

ありがとうございました。では、続きまして、新城市の取組みについて、新城市の事務局から、説明をお願いいたします。

○事務局(新城市市民福祉部 岩田副部長兼長寿課長)

新城市長寿課の岩田でございます。モデル事業の市の窓口となっております。よろしくお願ひします。それから訪問看護ステーションの実務的な窓口である、へき地医療支援室と協力してこのモデル事業を進めております。本日は神谷が出席しております。よろしくお願ひします。座って説明させていただきます。

本市は、先ほどご説明がありましたように、愛知県の地域包括ケアモデルの中の、訪問看護ステーションモデルの委託を受けまして、平成26年度から3か年に涉りまして、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを実施していくことになりました。

まず、市の概要でございますが、平成17年10月に旧新城市、鳳来町、作手村が合併しまして現在の新城市となったところでございます。面積は499キロ平方メートル、広いわけでございますが、84%は森林といった状況でございます。人口は4月1日現在で49,475人ということですが、世帯は増加する一方で、人口は減少しているということで、核家族化が進む中、高齢化がますます進んでいく、高齢者のみの世帯も、独居世帯もどんどん増えているという状況でございます。高齢化率は30.46%ということですが、今後さらに進んでいくものと考えます。

次に人口ピラミッドということで、一番人口が多いところでございますが、団塊世代が頂点でございまして、また75歳以上の後期高齢者も比較的多い状況でございます。

市内の医療機関、介護事業所の状況でございますが、病院が5か所でございます。訪問看護ステーションは市の直営が1か所でございます。介護保険では包括支援センターが1か所で、そのブランチとして6か所の相談センターを各中学校区ごとに設置委託している状況でございます。

本市の特性と課題のところですが、山間地が大半を占めているということで、新城地区の一部の市街地以外は、道路沿いに集落が点在する状況で、医療機関や介護事業所も山間地は少なくなっている、偏っているという状況でございます。また高齢化率も、山間部と市街地で大きな格差が生じている、という状況でございます。

これは新城市の全域の地図でございますが、ご存じのとおりこの辺りが旧新城市になります。旧作手村がこの辺、残りのこの辺が旧鳳来町でございます。黄色い点が市役所と支所、鳳来支所と作手支所ということになります。訪問看護ステーションはちょうど中央の辺り、ここに1か所ということでございます。赤が病院の位置でございまして、あと紫色が訪問看護ステーション利用者の主治医がいる病院等でございます。ただ、市外の診療所からのご依頼で訪問看護ステーションの方が動いたというケースも少しはございます。

ここからは県の委託事業に基づく取組みの説明でございます。会議は4つございまして、一番上が「地域包括ケア方針等検討会議」でございまして、以下3つの会議で、それぞれ示された課題についてまとめて協議していく、また、3つの会議の基本となる方針を定めていく、という会議でございます。「方針等検討会議」は本年度は3回を予定しておりまして、初回は6月17日に開催しております。それから、その下の「関係機関連絡会議」でございますが、これは関係機関、団体や事業所等、

多職種によるメンバーで構成されておりまして、「地域ケア会議」及び「在宅医療連携協議会」からの課題・提案等を検討し、取組みとして方針の案をまとめてまいるところでございます。今年度は5回を予定しておりまして、初回は8月11日に開催をしております。次に「地域ケア会議」でございますが、地域包括センター等に寄せられた困難事例の検討を通じまして、地域のニーズ、社会資源の把握や掘り起し等の課題を抽出してまいります。本年度は研修も含め5回程度開催を予定しておりまして、初回は7月17日に開催しております。次の「在宅医療連携協議会」でございますが、在宅医療の連携を推進することに内容を限定した会議となります。メンバーも医療・介護関係者等ということでございます。本年度は研修も含め4回開催する予定でございますが、初回は7月24日に開催をしております。あとで最後に「その他」で説明させていただきますが、他に市民向けの講演会の開催、また各会議を通じた研修会も予定しているところでございます。

次に、「訪問看護ステーションモデル」ということで、モデル事業のイメージを現した図になりますが、訪問看護ステーションが中心的な位置にあたりまして、医療・介護・地域包括センターを通じた相談、生活支援等のサービスにつなげた体制作りをするつもりでございます。

次に訪問看護職員の現在の状況でございます。訪問看護を利用されている方は50名ほど市内におりまして、赤い点が、見えにくいですが、いくつか点在しておりまして、これが利用者宅でございます。現在7名の看護師で対応をしております。1日の平均移動距離が約40キロということでございます。最長の場合は52キロ、黄色い線で示した、この訪問看護ステーションから、新城市街地を通しまして、それから旧作手まで行っているという、これが一番長いルートになるわけでございます。

これは訪問看護ステーションの写真でございますが、旧鳳来町にある保健センターの一角を利用しております。

「問題点と課題」というところでございますが、まず「画像」の連携ということで、現在は携帯電話やカメラを使いまして撮影した画像を、かかりつけの主治医やケアマネージャー等の連絡先まで持参しなければならない状況であります。次に「紙ベース」の連携ということで、一旦事務所に戻りまして報告書や情報提供書を作成し、連絡先にファックスしている状況でございます。次に「電話」というところでございますが、かかりつけの主治医、ケアマネ等の連絡先に連絡してもすぐに出ない時には、何らかの連絡を取らなくてはならないというところがございます。以上の点について時間的なロスが当然生じる訳でございます。これを解消するために、ICTシステムの導入を考えたわけでございます。

これは6月17日に開催しました第1回の基本方針等検討会議の様子でございます。このなかでICTの取組みも決めております。

3年後の目標ということで、医療機関との連携を訪問看護ステーションが中心となり進めるため、今後、訪問看護師の人員増も含めて、ステーション機能の強化を図る必要があると考えられます。また、地域ケア会議の継続的な開催、対応の充実、さらにICTシステムを活用した情報連携システムを目指していく必要がある

と考えているところでございます。

訪問看護ステーションモデルだけという訳ではございませんが、地域包括ケアシステムの取組みにあたりまして、多職種の連携、ICTの構築が重要なポイントと考えます。

「電子連絡帳」でございます。これは豊橋市医師会、豊橋市が先導して進められておられます、東三河ほいっふネットワーク、電子連絡帳のシステムを基軸としまして、本市の訪問看護ステーションを位置づけるための簡略化したイメージ図でございます。東三河電子連絡帳協議会のご承認を得ておりまして、システムの利用について、10月頃から試行的に運用して、27年度には本格的に稼働してまいりたいと考えているところでございます。

次に、セキュリティの管理でございます。インターネット回線を利用するというところでございますので、個人情報への漏えいが懸念されるところでございますが、情報の内容によってセキュリティを強化することができるというシステムでございますので、幾重にも管理が徹底されているシステムでございます。

新城市の姿というところで、地域包括ケアシステムという点では、各地域における組織との連携協力も大きくかかわるところでございますので、在宅ケアの充実と合わせまして、本市独自の自治区制度を活用し、地域自治区にもご理解をいただきながら、今後ケアシステムを進めていきたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

どうもありがとうございました。それでは、ただ今の県及び新城市の事務局からの説明について、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

新城市のモデル事業がスタートして、訪問看護ステーションモデルということで、これは医師会始め3師会が協力しないとやっていけないのですが、そういうことでいろいろな会議もスタートしている訳ですが、歯科医師会の胡桃先生、何かご発言はありませんか、今まで会議に出席されて。

○新城歯科医師会（胡桃会長）

私も、この中の連絡協議会に出させていただいてますが、始まったばかりで、どういう内容かという説明を受けただけで、これから動き出すという段階ですので、協力して良い事業ができたかと考えている次第でございます。

では一つだけちょっと。単年度モデルでやっている岡崎市がありました。最初この会議に出る時に伺ったのですが、小都市を対象として新城市があたって、最後に岡崎市さんが手をあげましたとの話を伺ったのですが、同じような訪問看護ステーションモデルということで取り組んでいるのでしょうか。

○事務局（医療福祉計画課 原田主査）

医療福祉計画課 原田です。ただ今のご質問へのお答えですが、単年度モデルの

3市につきましては、それぞれの市に特徴的な取組みを進めていくということで、私、直接の岡崎市の担当ではないのですが、個々の市がそれぞれ必要と考える特徴的なものを1年間で作り上げるとして、現在進んでいるところでございます。

○新城歯科医師会（胡桃会長）

では新城市と同じという訳ではないのですか。

○事務局(医療福祉計画課 原田主査)

必ずしも一緒ではございません。また期間が短いものですから、1年間でやれる範囲と聞いております。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

よろしいですか。

○新城歯科医師会（胡桃会長）

はい。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

どうもありがとうございました。他に何か。

○北設楽郡医師会（伊藤会長）

今の新城市の訪問看護ステーションモデルについて、もう少しお聞きしたいのですが。50名を看護師7名で看ているということで、一つは採算ベースでは看護師一人に対してどれくらいなのかということ。それから、一人の人を週に何回看ているのかということ。それから一人の看護師さんが、一日に何名くらい看ているのか。この地域でやっていくうえで可能な線として、一日何名くらいが妥当な数なのか。ちょっとその辺のところを教えてもらいたいのですが。

○事務局（新城市へき地医療支援室 神谷主任）

新城市へき地医療支援室の神谷と申します。今の質問にお答えします。まず訪問看護師が1日に行く件数が今現状で、午前中に1、2人、午後に1、2人というかたちで、合わせて大体3、4人になりまして、現状、損益分岐というラインでいけば、損益分岐点を下回っている状態であります。そこを越えていくとなると、距離的なものもありますが、今鳳来地区にありまして、新城地区の利用者さんが多いものですから、そちらの方の利用者さんのお宅に行く時間、そういったものを解消できれば、6人から7人、一日に回ることが可能ではないか、という話は内々ではしております。ですので、実際、今50人の利用者さんがあり、現状でもMAXとして70から80人が抱えきれないラインとっております。

○北設楽郡医師会（伊藤会長）

で、採算ベースというのと、大体…

○事務局（新城市へき地医療支援室 神谷主任）
そのMAXが大体採算ベースの分岐点となります。

○北設楽郡医師会（伊藤会長）
一人に対して10人くらい？

○事務局（新城市へき地医療支援室 神谷主任）
はい、10人くらいです。現状、民間の訪問看護事業者が入ってきていないという状況と、立地的に、以前は新城市民病院内にあったのですが、今鳳来に移転したことによって、利用者さん宅までかかる時間が長くなったということもありますので、その分はどうしても看られる時間が減ってしまっている。また、利用者側から、今現状MAXのところまで申し込みがないという状況になっております。

○北設楽郡医師会（伊藤会長）
一人に対して週に2日？

○事務局（新城市へき地医療支援室 神谷主任）
はい、週2日くらいです。

○議長（新城市医師会 宮本会長）
どうもありがとうございます。
今、訪問看護ステーションの話がありましたが、この間新城市医師会でアンケートをとりまして、今医師会の個人の先生方でどれくらい、訪問診療をやっておられるか調べましたが、会員数が30名いるのですが、かなり、半分近く訪問診療はしておられます。ですから、訪問看護ステーションの他に、医師会員が訪問診療もしておりますので、付け加えさせていただきます。
その他にございますでしょうか。

○設楽町社会福祉協議会（後藤会長）
設楽社協の後藤と申します。ちょっと教えていただきたいのですが、訪問看護ステーションというのは、市独自でやってみえるということで、社会福祉協議会の中の事業の一環ではないということよろしいですか。

○事務局（新城市へき地医療支援室 神谷主任）
はい。よろしいです。

○設楽町社会福祉協議会（後藤会長）
ありがとうございます。というのは、設楽町もこのように、すごく遠くに訪問介

護・看護に出かけていくということで、非常に苦慮している訳ですが、1日に3人から5人なんてとてもできないようなへき地ですので、ここはすごく赤字で大変なのですが、市がそういうふうにも全面的にやっただきしているということになれば、これからの高齢化社会にもよいかなど。モデルにしていればありがたいな、と山間へき地では思います。ありがとうございます。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

他にございませんでしょうか。

それでは他にないようですので、報告事項（1）については終了いたしたいと思っております。

それでは、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」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（高齢福祉課 三寄課長補佐）

高齢福祉課の三寄と申します。よろしくをお願いいたします。

申し訳ありませんが、着座にて説明をさせていただきます。

それでは、お手元の資料2をご覧ください。「第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について」になります。

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、法律で3年間とされておりまして、現行が第5期計画となりますが、この5期の計画期間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。この計画では市町村が定める計画に基づきまして、介護保険サービスごとの利用見込みや、施設の整備目標を定めてまいります。施設整備の申請が出てきた際には、この圏域推進会議でご審議いただくこととなりますので、よろしくをお願いいたします。

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。認知症支援策の拡充など、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ます方々が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検索・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検索ネットワークの構築、といった施策を計画に盛り込む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、今回策定いたします第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。計画の策定にあたりましては、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、ご意見を伺いながら、計画の策定を進めてまいります。

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。このあと、12月、3月と、あと2回ほど会議を開催いたしまして、1月の下旬ごろにパブリックコメントを実施いたします。それで今年度末に計画の決定、公表というスケジュールを考えております。

説明は、以上でございます。よろしく願いいたします。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

どうもありがとうございます。ただ今の事務局の説明について、ご質問、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

いかがでしょうか。ご質問もご意見もございませんので、報告事項（2）については終了いたします。

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

○事務局（障害福祉課 加藤主任主査）

愛知県の障害福祉課企画・調整グループの加藤と申します。よろしくお願いたします。失礼ですが着座にて説明させていただきます。

日頃はそれぞれのお立場から県の障害福祉施策の推進にご尽力いただきまして、どうもありがとうございます。

第4期の愛知県障害福祉計画の策定につきまして、「資料3」と記載してごさす資料に基づいてご説明させていただきます。

都道府県及び市町村におきましては、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」に即しまして、障害福祉計画を策定することとされておりまして、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期といたしまして、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、「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」、(1)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。国の指針におきましては、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して、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して、

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まして、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ございます。

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年度中の一般就労への移行者数を平成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、就労移行支援事業所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、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まして、県としましては、グループホームの整備促進等、各種確保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。各自治体において拠点について検討していただきまして、それぞれの市町村、自治体におきまして、障害福祉計画に記載していく必要がございますので、各自治体の皆様よろしくお願い申し上げます。

続きまして、「障害児支援体制の整備」でございます。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きまして、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ございます。

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。今年5月に示されました国の基本指針を踏まえまして、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きまして、計画の策定を進めてまいりますので、各市町村の皆様、どうぞよろしくお願いたします。また、審議会における委員の皆様のご審議や、パブリックコメントの実施等を踏まえまして、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、公表の予定でございますので、よろしくお願いたします。以上でございます。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

どうもありがとうございました。ただ今の事務局の説明について、ご質問、ご意見等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

質問もないようでございますので、報告事項(3)については終了いたします。

それでは、報告事項(4)「難病対策の見直しについて」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（健康対策課 信岡主査）

愛知県健康対策課の信岡と申します。よろしくお願ひいたします。本日はお時間をいただきまして、難病対策の見直しについて簡単にご説明をさせていただきたいと思ひます。皆さんはご存知かと思ひますが、新聞等々で報道されておりますとおり、今年5月30日に、新たな難病対策に向けて、「難病の患者に対する医療等に関する法律」という法律が新しく公布されております。施行期日が平成27年1月1日で、公布から施行まで7か月間という非常に短いスケジュールで新たな難病対策を立ち上げるというような形になっております。

本日は、メインが医療給付になりますので、そちらの方のご説明をさせていただけるといいかなと思ひたのですが、時間の関係もございまして、ちょっとポイントを絞って、こちらの会議に関係する部分をお話しさせていただきたいと思ひております。失礼ですが、着座して説明させていただきます。

先ほど申し上げましたとおり、5月30日に新報が公布されておりますが、詳細につきましては、まだ国の方で詰めている部分が多くありまして、今日お話しさせていただく内容も、かなりおおまかな内容になってしまいます。その点についてはご了承くださいたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

資料4に沿って説明をさせていただきます。まず、1枚めくっていただいて、今回の新法制定の経緯についてお話し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まして、それ以降難病対策が進められてきました。それから40年以上が経過したところで、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、等々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の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て、平成25年12月13日に取りまとめが行われました。この後に、国の方で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。

続きまして、次のページに行ってくださいまして、2番、新法の概要でございまして。新法につきましては、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して、特に医療費助成について、何が変わるかと言いますと、対象疾患が今56なのですが、これが300に増えることで、大幅な拡大となります。国の試算だと、23年度末の全国、国全体の受給者数が78万人、これが27年度の試算で150万人、約倍になるというような試算になります。あとは、それぞれ所得に応じた自己負担限度額があるのですが、こちらの考え方がまた整理される、というような内容になっております。

続きまして、次のページに行ってくださいまして、本会議に関係する事項として、新制度におきましては、医療提供体制の整備と難病対策地域協議会の設置が挙げられると思ひますので、こちらについて簡単にご説明をさせていただきます。

医療提供体制の整備につきましては、こちらは法律の方には直接規定されておりませんが、法第4条に基づきまして国の方が策定する基本方針の中で、この医療提供体制の整備について内容が規定される予定だと伺っております。こちらの方、まだ詳細が決まっておりませんので、また情報が出てき次第、県医師会や病院協会等の関係機関を通じて、情報提供させていただくような形になると思いますので、よろしくお願ひいたします。

こちらの医療提供体制整備については、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、難病医療拠点病院の総合型と領域型、それから難病医療地域基幹病院、こちらは概ね二次医療圏に1か所置くことを想定しております。この3つの病院はそれぞれ都道府県知事が指定する、というような制度になってくるような予定でございます。資料中にイメージ図を載せておりますが、こちらに大変古い資料で申し訳ございません。1月30日に開催されました厚生科学審議会の疾病対策部会で示された資料になっております。その医療拠点病院と地域基幹病院の主な役割を示したものになっておりますので、ご参考にしていただければと思います。

合わせて、今回の資料には載せておりませんが、新制度におきましては指定医と指定医療機関の制度が新たに導入される予定となっております。こちらの拠点病院、基幹病院、それから指定医さん、指定医療機関、それぞれが連携しながら難病の患者さんに対して適切な医療を提供していくというようなイメージで想定されております。

続きまして、4番、次のページへ行っていただいて、難病対策地域協議会についてでございます。こちらは、地域における難病患者への適切な支援を目的といたしまして、保健所を中心としたネットワークを形成するというものでございます。本県におきましては、現在各保健所におきまして、「難病患者ケア推進会議」という形で、似たような取り組みをしております。今後につきましては、また詳細が出てからという形になりますが、基本的にはこの推進会議を機能強化するような形で対応していければと考えております。

いま、2点ご説明させていただきましたが、いずれにつきましても、今後、詳細が国の方から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うえで、また皆様の方にご報告ご相談させていただくこととなるかと存じますので、その際はよろしくお願ひいたします。以上、簡単ではございますが、ご報告させていただきます。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

どうもありがとうございました。ただ今の事務局の説明について、ご質問、ご意見等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

特に質問もございませんでしょうか。質問もないようでございますので、報告事項（4）については終了いたします。

それでは、報告事項（５）「圏域内の精神保健福祉の状況と対策について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（新城保健所健康支援課 塩之谷課長補佐）

新城保健所健康支援課 ころの健康推進グループの塩之谷でございます。ご出席の皆様には、日頃から圏域内の精神保健福祉の推進にご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。それでは、圏域内の精神保健福祉の状況と対策について、ご報告させていただきます。では着座にて失礼いたします。

資料５をご覧ください。「精神保健福祉の状況」でございます。まず（１）としまして、精神科医療機関につきましては、管内では常勤の精神科医師の不在が続いておりましたが、新城市民病院に平成２６年４月から精神科常勤医１名が勤務となりました。この精神科医師によりまして、東栄病院では平成２６年５月から月２回の診察を実施していただいております。

次に、精神障害者につきまして、表１をご覧ください。管内の精神障害者は、平成２５年末１，０４４人把握しております。人口万対比では管内１８０．５、愛知県１７３．７とやや県平均を上回っております。このうち、入院は７８人、在宅は９６６人でございます。総数の疾病別の内訳で割合が高いものは、統合失調症３９３人、うつ病などの気分障害４１７人ございました。

図１の精神障害者 年齢別をご覧ください。４０歳から６５歳未満は４２．９％、６５歳以上は２６．１％であり、この年齢の内訳からも、患者、そして患者を支える家族の高齢化がみられました。

（３）自殺者につきまして、図２の自殺者数の変化の５年ごとをご覧ください。

自殺者数は、平成１０年からの５年間では７７人、平成１５年からでは７４人、平成２０年からでは６８人と、少しずつ減少しておりました。合計しますと、この１５年間で２１９人が亡くなっておりました。

図３の、二次医療圏別自殺死亡率の比較をご覧ください。これはあいち自殺対策地域白書に掲載されております、平成１５年から平成１９年のデータから出された圏域ごとの死亡率の図でございます。平成１５年からの５年間と申しますと、図２でご説明しました「平成１５年から５年間の自殺者７４人」を基にしました県下の状況となっておりますが、当圏域では男女共に、死亡率が県下では高い地域とされております。この白書では、各年齢別の図も示されておまして、当管内では、男性では１５から４４歳の若い世代の自殺者が多く、女性では４５歳からと６５歳以上の高齢者にやや多い傾向がございました。今後、また新たな５年間のデータ分析が示されていく予定と伺っております。

（４）平成２６年４月から精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が改正され、先ほど障害者福祉計画にも目標が示されておりましたとおり、精神科病院入院患者の地域生活への移行の促進等が示され、ますます退院への支援や地域における支援が求められていく予定でございます。

続きまして、「２ 精神保健福祉対策」でございます。

（１）精神保健福祉法に基づく診察等への対応を保健所では行っております。平

成25年度は警察からの通報が9件、検察からが1件あり、診察による措置入院患者は1人でした。

(2) 精神保健福祉相談の実施でございますが、保健所では精神科医師による相談を月1回実施しております。昨年度は医師相談の13人を含めまして、保健所の相談総数は、延べ776人となっております。

また、管内市町村の保健機関におきましても、精神障害者への家庭訪問を実施しております。延人員では、保健所93人、新城市78人、設楽町22人、東栄町109人、豊根村78人と、各市町村の保健機関におきましても、積極的に家庭訪問による支援を実施していただいております。

(3) 関係機関との連絡会議でございますが、毎年3回実施しております。このうち特に医師会の先生方との精神科医療に関する連絡会議につきましては、医師会のご協力をいただきまして、平成19年度から毎年、精神科医師の参加により、継続して連携会議を実施させていただいております。

自殺対策の今年度の取り組みです。「ア 市町村の地域自殺対策緊急強化基金事業」といたしましては、管内では、こころの健康相談、人材育成事業としまして、ゲートキーパー養成、これはお手元に配布させていただきましたゲートキーパー手帳の資料のとおり、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話をよく聞き共に考えることのできるゲートキーパーを養成していくといった研修会や介護者交流会、普及啓発では地域特性を活かしたご覧の内容で、幅広い各種啓発を行っていただいております。

次に、「イ 保健所の自殺防止対策強化事業」について、ご説明させていただきます。「① 自殺企図者等実態調査」でございます。平成25年度から新城市民病院、平成26年度からは東栄病院にもご協力を得まして、病院に搬送された自殺企図者につきまして、実態把握と自殺未遂者支援の在り方を検討するために、自殺企図者の状況に関する調査を実施いたしております。平成25年度に回収いたしました調査票数は8枚（未遂者2人、自殺者6人）でございます。男性6人、女性2人、年代では40歳代3人、10から20歳代2人、30・50・60歳代が各1人です。このうち、精神疾患は、半数の4人（うつ病3人、病名不明1人）に認められておりました。自殺時の背景となった主な内容は、仕事の悩み4人と多く、また学校の悩み1人等がございました。

その他今年度は、自殺対策相談窓口ネットワーク会議や自殺未遂者支援地域連携ワーキングを予定しております。平成27年度には自殺対策マニュアルの作成を予定いたしております。また、「④ 人材育成研修会」につきましては、ゲートキーパーの養成研修会を、今年度は新城市民生委員・児童委員さん、そして事業所の関係職員の方々を対象に、各1回、計2回開催してまいります。

⑦の新規事業といたしまして、うつ病家族教室を今年度から実施していく予定でございます。周知等につきまして関係機関の皆様のご協力をお願いしたいと思っております。

次に、「(5) ひきこもり対策について」でございます。「① ひきこもり地域継続支援ネットワーク会議」の開催を予定しております。管内におきましては、30

年、40年など、長期に渡るひきこもりの状態を経まして、親の介護の相談から、ようやく家庭内のひきこもり者について相談につながったという事例が散見されておりまして、ひきこもりの潜在化、長期化が課題となっております。そこで、ひきこもりへの早期対応をめざし、教育機関と連携いたしまして、不登校等からの継続支援、また、地域の中でひきこもり者を相談へとつなげる啓発や地域づくりを進めていきたいと考えております。「② ひきこもり家族教室」につきましては、昨年度に引き続き、今年度も実施を予定しております。

最後に、「(6) 市町村始め関係機関の皆様との協働」でございます。今後も関係する皆様との同行訪問、事例検討会の実施や参加、各市町村の事業や自立支援会議等への参加を通し、精神保健福祉対策を進めてまいりたいと思っております。

それでは皆様からの今後のご協力を、この場をお借りして改めてお願いさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

ありがとうございました。

質問もないようございますので、報告事項（5）については終了いたします。

それでは、「5 その他」としまして、事務局から連絡事項があるとのことですので、事務局の方から説明をしていただきたいと思います。

○事務局（新城保健所 犬塚次長）

新城保健所 犬塚です。資料ですが、今日お配りしております「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」という、こちらの資料でご説明させていただきます。

本年6月の医療法・介護保険法等の改正により、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するために、「新たな財政支援制度」が創設されました。この制度は、本年度から実施されております消費税の増収分等を財源として、これを活用した基金を都道府県に設置いたしまして、都道府県が作成した計画に基づき、資料の右下に掲げてございますような事業を実施していくというものでございます。

県の保健医療局で平成26年度計画の策定作業を本年度行っておりまして、今後のスケジュールは、裏面をご覧くださいと思います。明日の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たしまして、県民の皆様のご意見を募集していくということでございます。そのご意見を踏まえまして、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と、11月に正式な計画を国へ提出いたします。そして12月の県議会に県の基金設置条例案、それから26年度の補正予算案を提出する予定となっております。

以上のように、こうしたスケジュールとなっておりますので、本日はまだ素案ができておりませんが、明日からということで県のホームページをご覧くださいまして、もしご意見等がございましたら、所定の様式で県の方にご意見を提出いただけ

ればと思います。説明は以上でございます。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

以上で本日の議題及び報告事項はすべて終了いたしました。折角の機会でありますので、これまでを通して何かご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

○事務局（新城市市民福祉部 岩田副部長兼長寿課長）

新城市でございますが、先ほどモデル事業の中でご説明させていただきました、講演会のご案内をさせていただきます。ピンクの色紙でチラシを作成しておりますが、「超高齢社会を生き抜くために ～2025年問題～」という大きなテーマを挙げまして、9月27日、土曜日でございますが、2時から新城文化会館小ホールで開催をしております。講師の先生は国立長寿医療研究センターの三浦久幸様でございます。あとは研究員の後藤友子さんでございます。新城市と三師会さんとの共催ということで開催をしておりますので、是非皆様にもご参加いただきますようお願いいたします。また関係機関にもPRいただければ幸いと存じます。よろしくお願いいたします。

それから、予備のチラシを印刷してまいりましたので、出口のところに用意してありますので、お持ち帰りいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

どうもありがとうございました。それでは、時間もまいりましたので、これにて議事を全て終了させていただきます。今後も圏域の保健医療福祉推進のため、皆様方との連携を一層深めてまいりたいと存じますのでよろしくお願いいたします。

皆様方のご協力により会議が円滑に進みましたことを厚くお礼申し上げます。これをもちまして議長の任務を終わらせていただきます。

○事務局（新城設楽福祉相談センター 伴センター長）

新城設楽福祉相談センターの伴と申します。本日は長時間にわたりご協力いただきまして、また貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日皆様方からいただきましたご意見は、今後の保健医療福祉行政の推進に十分生かしてまいりたいと考えております。本日はお疲れさまでした。

○事務局（新城保健所総務企画課 白井課長補佐）

ありがとうございました。これをもちまして平成26年度第1回東三河北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。交通事故等、お気をつけてお帰りいただきたいと思います。ありがとうございました。