

平成26年度第1回知多半島圏域保健医療福祉推進会議 会議録

時間 平成26年8月19日(火)
午後2時から午後3時41分まで
場所 半田保健所4階大会議室

○半田保健所 榎田次長

お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただ今から、平成26年度第1回知多半島圏域保健医療福祉推進会議を開催させていただきます。

私は、司会を務めさせていただきます半田保健所次長の榎田と申します。よろしくお願いいたします。

なお、愛知県では、現在「さわやかエコスタイルキャンペーン」を実施中につき、軽装・ノーネクタイで失礼させていただいておりますので、御了承ください。

本日のこの会議の所要時間につきましては、概ね1時間30分程度を目標にさせていただきますと思っておりますので皆様方、議事の進行には、よろしくお願いいたします。

それでは、開催に当たりまして、私ども半田保健所所長の子安から御挨拶申し上げます。

○半田保健所 子安所長

半田保健所長の子安でございます。

この会議の開催に先立ちまして、事務局を代表しまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、お忙しい中、また、大変暑さ厳しい折に、この会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

既に、多くの方が御承知かと思いますが、この保健医療福祉推進会議でございますが、保健・医療・福祉に関する施策等を円滑かつ効果的に実施するため、関係行政機関、関係団体等々の皆様方にお集まりいただきまして、意見を伺い、また、関係機関と相互の連絡調整を行うことによりその連携を図ることを目的として、年2回開催させていただいているところでございます。

本日は、議題が1題、報告事項が8題ございます。

一つだけ触れさせていただきますと、報告事項(2)「地域包括ケアシステムの構築について」では、急速に、高齢者が増加する中で医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが地域において切れ目なく一体的に提供されることをめざしているものです。その内容について、愛知県健康福祉部医療福祉計画課の担当から説明させていただきます。

また、この地域では、そのモデル事業として、半田市さんにおかれましては地域包括ケアモデル事業認知症モデルの取組を、また、大府市さんにおかれましては、在宅医療

連携拠点推進事業を進めていただいているところでございます。その進捗状況についても報告していただくこととなっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

限られた時間ではございますが、皆様方の忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○半田保健所 榎田次長

ありがとうございました。

本日の御出席の皆様方の御紹介は時間の関係もでございますので、お手元にお配りしております出席者名簿と配席図をもって代えさせていただきますと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、資料確認をさせていただきたいと思っております。

お持ちでないようでしたら、配布させていただきますので、お申し出いただきたいと思っております。

まず、事前にお送りしてございます資料で、本日お持ちいただいているかと思っておりますが、これにつきましては、会議次第の裏面にも書いてございます会議資料一覧ということで、資料1から資料11まで事前にお配りしております。これにつきましては、

資料1-1、介護保険施設等の整備計画について、A3で1枚もの、

資料1-2、A4で1枚もの、資料1-1とホチキス止めされている、

資料2、病床整備計画について、A4で1枚もの、

資料3-1 地域包括ケアシステムの構築について、地域包括ケアモデル事業の実施について、A4で12ページ両面刷り、

資料3-2、在宅医療連携拠点推進事業について、A4で1枚両面刷り

資料4、半田市における地域包括ケアモデル事業の取組A4で3枚両面刷り、

資料5、幸齢社会の実現をめざして（大府市）、A3で1枚、

資料6、第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について、A3で1枚、

資料7、第4期愛知県障害福祉計画の策定について、A3で1枚、

資料8、新たな難病対策について、A4で2枚両面刷り、

資料9、医療・介護提供サービスの体制改革のための新たな財政支援制度、A4で1枚両面刷り、

資料10、愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新についてA4で1枚、

資料11、知多半島医療圏における災害医療対策について、A4で1枚ものと知多半島医療圏災害医療対策会議について（骨子）A4の表紙、A3を挟んで12ページ、

資料としては、以上でございます。

本日、お手もとにお配りさせていただきましたのは、

「出席者名簿」、

「配席図」、
「半田保健所事業概要」
「知多保健所事業概要」
「福祉行政のあらまし（知多福祉相談センター）」
「愛知県医療圏保健医療計画」、
「終活～あなたは最期に何をのぞみますか」というチラシ（半田市）
を配布しております。

なお、「愛知県医療圏保健医療計画」につきましては、他の会議等でお渡ししている方には配布しておりませんので、御了解いただきたいと思います。

以上ですが、資料の方は、よろしかったでしょうか。

では、本日の会議につきましては、お手元の資料の開催要領第5条第1項、これに基づきまして、原則公開となっております。

また、会議録につきましても、発言者の職名及び氏名、を掲載して公開することとさせていただきますので、御了承をお願いします。

御発言内容の公開にあたりましては、公開前に事前に内容の確認をお願いすることになりますので、あわせてよろしくをお願いします。

それでは、議事に入ります前に、議長の選出につきましてお諮りしたいと思います。

議長の選出につきましては、開催要領第4条第2項によりますと、「会議の開催の都度、互選による」とされておりますが、いかがいたしましょうか。

○知多薬剤師会 榊原会長

半田市医師会の花井会長さんをお願いしたいと思います。

○半田保健所 榊田次長

ありがとうございます。

ただ今、半田市医師会の花井会長さんを議長に選出、ということで御発声をいただきましたが、皆様、よろしいでしょうか。

(拍手)

○半田保健所 榊田次長

ありがとうございます。

それでは、花井会長さんに議長をお願いしたいと思います。

○議長（半田市医師会 花井会長）

皆様ありがとうございます。

ただいま御紹介にあずかりました、本年4月から半田市医師会の会長を務めていただいております花井と申します。よろしくお願いいたします。

議長を務めさせていただくにあたり、一言、ごあいさつ申し上げます。

集中豪雨が一段落したと思いましたが、このようにすごく暑い天気なりまして、熱中症のリスクが高まってくるようになりました。

また、我々がかかわっております保健、医療、福祉を取り巻く環境もかなり、めまぐるしく変化しており、それに対する対応も迅速さが求められておると考えております。

本日は、皆様からの活発な御意見を頂戴し、有意義な会議となりますよう、議事を円滑に進めてまいりたいと思いますので、議事進行に御協力いただきますようお願いを申し上げます。

司会は事務局、議長は私ということなので、早速、それでは、議事に入りたいと思います。

本日の会議については、冒頭で事務局から御説明がありましたとおり、すべて、公開として進めます。

それでは議題「介護保険施設等の整備計画について」に入ります。事務局から説明をお願いします。

○知多福祉相談センター 安田次長

知多福祉相談センターの安田と申します。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

本県では、介護保険制度の円滑な運営に資するため、介護保険施設等の整備にあたりましては、介護保険事業支援計画の範囲内で整備できるよう、圏域ごとの推進会議におきまして関係機関の皆様の意見調整等を行い、手続きの公正を図ることとしております。

この度、当圏域におきまして、介護保険施設等の整備に係る「事前相談票」の提出がございましたので、推進会議に諮らせていただくものでございます。

お手元の資料1-1を御覧ください。『介護保険施設等の整備計画について』でございます。

上から3つの施設種別に分けて記載しております。

上段から「1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、中段が、「2 介護老人保健施設」、下段が、「3 混合型特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）」となっております。

なお、この表の見方でございますが、それぞれの施設種別におきまして、1番左の大きなブロックから「(1) 年度別 整備計画」、左から2つ目のブロックが「(2) 整備目標値」、左から3つ目のブロックが「(3) 差引数」となっております。

今回、武豊町内において、介護老人福祉施設1件の事前相談票の提出がございました。

一番上の、介護老人福祉施設の表を御覧ください。26年度の欄の網掛けをさせてい

ただいている部分が、今回、事前相談票の提出がありました整備計画でございます、当推進会議において御審議いただくものとなっております。

なお、この整備計画につきましては、武豊町さんの介護保険事業計画におけるサービス利用見込量の範囲内に収まるものであることを、あらかじめ申し添えさせていただきます。

それでは、個別の整備計画についての説明に入らせていただく前に、当推進会議における意見聴取・連絡調整の基準等につきまして、御説明させていただきたいと思っております。

資料1-2『関係条文等』を御覧ください。

「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」と書いてございますが、この中の「第3 既存数の公表」を御覧ください。

第1項の波線部分ですが、「ただし、推進会議において適当である旨の意見があり、整備することを承認した施設等が指定等に至らない場合であっても、既存数に算入する」とされております。

これを踏まえまして、資料における整備計画の記載年次につきましては、開設予定年度ではなく、当推進会議に諮らせていただく年度で整理させていただいております。

また、同第2項にございますように、混合型特定施設の既存数につきましては、「定員数に0.7を乗じたものとし、端数は切り捨てる」とされておりますので、そうした形で整理させていただいております。

次に、その下「第5 意見聴取及び連絡調整の基準」を御覧ください。

第一号にございますように、整備計画の調整にあたりましては、「年度毎の整備目標値から既存数を差し引いた数の範囲内であること。ただし、施設等の円滑な整備の促進のため、計画の最終年度の整備目標値が適当とするなど圏域内の全市町村が必要と認める場合はこの限りでない。」とされております。

以上のことを踏まえまして御審議をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

それでは、もう一度、資料1-1をご覧ください。

今回、お諮りしますのは「1 介護老人福祉施設」についてでございます。

まず、「(1) 年度別整備計画」でございますが、今回、武豊町内において増設40人の事前相談票の提出がございました。これは、網掛けされている部分でございます。

なお、吹き出しにございますように、今回の整備計画は、既存定員の80人に40人分を増設し、合計120人とする整備計画でございます。

従いまして、今回の整備計画を踏まえますと、平成26年度末の既存数といたしましては「2, 250人」となるところでございます。E欄の太枠の部分でございます。

これに対しまして、「(2) 整備目標値」でございますが、「2, 300人」としていただいております。H欄の太枠の部分でございます。

これを踏まえますと「(3) 差引数」といたしましては「+50人」となるところで

ございまして、平成26年度の整備目標値の範囲内に収まるところでございます。K欄の太枠の部分でございます。

なお、本日の推進会議に先立ちまして、圏域内の全市町の介護保険担当部局を構成員としたワーキンググループを開催し、今回の整備計画につきまして、事前の検討を行いましたところ、各市町の介護保険事業計画、及び本県の介護保険事業支援計画と照らし、支障のない内容である旨の結果が出ておりますことを、併せて御報告させていただきます。

それでは以上で「介護保険施設等の整備計画」に係る説明を終わらせていただきます。

よろしくお願いいたします。

○議長（半田市医師会 花井会長）

御説明、ありがとうございました。

この件につきまして、何か御意見、御質問はございませんか。ございましたら、挙手をお願いします。

よろしいでしょうか。御質問がないようでしたら、御意見がないと判断させていただきます。皆様方の御承認をいただいたということとします。

この議案につきましては、終了させていただきます。

それでは、次に報告事項に入ります。

まず、報告事項（1）「病床整備計画について」事務局から説明をお願いいたします。

○知多保健所 内藤次長

知多保健所次長の内藤と申します。座って説明させていただきます。

報告事項（1）「病床整備計画について」説明させていただきます。右上に資料2と書いてございます資料を御覧ください。

この資料の中程、「(参考) 関係法令等」にありますように、診療所に病床を設けようとするときは、医療法第7条第3項の規定により県知事の許可を受けなければならないこととなっております。

今回、その前段階の手続きとして、愛知県病院開設等許可事務取扱要領に基づき、医療法人社団 明照会から病床整備計画書の提出が知多保健所がありました。

知多保健所が、この計画を愛知県健康福祉部医療福祉計画課に協議したところ、同課から審査基準を満たし適当であると承認する旨の通知がありましたので報告させていただきます。

この計画であります。資料2の「1 病床を整備しようとする施設」にありますように、医療法人社団 明照会が大府市吉田町半ノ木44・45・46に、一般病床19床の「大府あおぞら有床クリニック」を新規に整備するものでございます。

計画の事前審査では、既存病床に計画病床を加えた病床数が愛知県地域保健医療計画

に定める基準病床数以内に納まるかどうかをチェックします。計画により整備後の病床数が基準病床を超えることとなる場合は、原則として、病床整備は認められません。

今回、資料はお配りしておりませんが、平成26年3月31日現在の知多半島医療圏の一般病床と療養病床の基準病床数は3,473床、既存病床数は3,091床、承認済みの病床を算入すると3,170床で、差引303床の増床が可能となっています。

今回は19床の増床であり、基準病床以内となりますので、医療福祉計画課が審査基準により増床計画を審査し、適当であると承認をしたものでございます。

なお、この病床整備計画については、昨年度までは、この圏域保健医療福祉推進会議で意見をいただくこととなっておりましたが、これを定めた愛知県病院開設等許可事務取扱要領が本年4月に改正され、審査基準を満たしている案件は審議事項から報告事項になりましたので、今回は報告とさせていただきます。

説明は以上でございます。

○議長（半田市医師会 花井会長）

ありがとうございました。この件につきまして、何か御意見、御質問が、ございましたらお願いします。

それでは、意見がないようですが、よろしいでしょうか。

それでは、報告事項（2）に入らせていただきます。「地域包括ケアシステムの構築について」、事務局から説明をお願いします。

○医療福祉計画課 上田補佐

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の上田と申します。よろしくお願いいたします。「地域包括ケアシステムの構築について」説明させていただきます。失礼して、着席して説明させていただきます。

地域包括ケアシステムにつきましては、昨年度もこちらの圏域会議で、「地域包括ケアシステムの構築に向けた提言」について報告をさせていただいたところでございます。

本日は、現在は愛知県が取り組んでおります、「地域包括ケアモデル事業」について、それから合わせまして、地域包括ケアシステム中でも要となります、在宅医療と介護の連携拠点となります「在宅医療連携拠点推進事業」、この二つの事業の実施状況について御紹介をさせていただきます。

また、本日は、実際に事業に取り組んでいただいております、半田市さん、大府市さんから具体的な御説明がございますので、私の方からは簡単な御案内をさせていただきます。

資料を1枚おめくりいただきまして、2ページを御覧ください。

地域包括ケアシステム構築に向けてのスケジュールでございます。資料の一番下の箱

のところを御覧いただきたいと思います。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」を設置いたしまして、24、25年と検討してまいりまして、昨年度、構築に向けた提言ということで、懇談会の方から提言を受け取っております。今年度からこの提言に基づきまして、3年間に渡りまして、モデル事業を実施するという事になってございます。その後、モデル事業を通して明らかになりました課題であるとか、成功例等々につきまして、県下すべての市町村の方に御紹介をさせていただきまして、地域包括ケアを全県に広めていきたいと考えております。

それにつきまして、3ページから8ページまでございますが、こちらの方は、システムの構築に対しまして、関係者の役割であるとか、システム構築の手順について記載をさせていただいておりますが、時間も長くなりますので、本日は省略させていただきまして、後ほど御確認をお願いしたいと存じます。

次に、9ページをお願いします。

モデル事業の実施市町村でございます。モデル事業につきましては、市町村の取り組みの参考となりますように、5つのモデルについて、実施しているところでございます。

一つ目が、地区医師会モデルでございます。こちらのモデルは、最も基本となるモデルでございまして、市町村が地域包括ケアの要となります、在宅医療で中心的な役割を果たしています地区医師会と連携をしながらシステムを構築していく、というモデルでございます。安城市、豊川市、田原市で実施されています。

二つ目のモデルは、訪問看護ステーションモデルでございます。こちらは、医療資源の乏しい地域、山間地を想定しておりまして、山間地におきまして、在宅医療の重要な担い手となります、訪問看護ステーションと市町村が連携してシステムを構築していくモデルでございます。新城市さんをお願いしております。

三つ目、医療・介護等一体提供モデルでございます。地域におきまして、医療・介護に関する複数の事業所を運営する法人グループを想定しておりまして、一体的にサービスを提供する場合には、法人グループと市町村、地区医師会等々関係者が連携してモデルを構築するというものでございます。豊明市さんで実施をお願いしております。

四つ目が認知症対応モデルでございます。今後、大幅に増加することが見込まれます認知症の高齢者の方に焦点を当てまして、関係者の認知症に対する理解、対応力の向上等を目指しまして、認知症対策を重点的に検討するモデルでございます。こちらにつきましては、当医療圏の半田市さんをお願いしておりますので、後ほど御説明をいただきたいと思います。

五つ目が単年度モデルでございます。こちらは、地域包括ケアモデルの構築にあたりまして、要となります、医療と介護のネットワークづくり、を単年度重点的に行うというものでございまして、岡崎市、豊田市、北名古屋市さんをお願いしております。

資料を1枚めくってください。10ページをお願いします。

モデル事業の3年間の取り組みでございます。

1年目でございますが、先程、単年度モデルで申し上げたとおりですが、多職種間の連携によるネットワークづくりに重点を置いて実施してまいります。また、あわせまして、関係者間の情報共有の手段でございます、ICTの活用についても検討をしていたとということでございます。

次、2年目でございますが、2年目は1年目の取り組みに加えまして、高齢者の社会参加・生きがいづくりと融合した介護予防の取り組みについて検討をしていくこととなっております。

それから、3年目でございますが、1年目からの取り組みを継続しつつ、さらに、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について検討していくこととなっております。

こうした取り組みを進めていただきまして、地域包括ケアシステムの構築を検討していただき、その成果を他の市町村へ発信していく、ということで、県内全域に広げてまいりたいと考えております。

次に、11ページをお願いします。こちらは、事業を実施する各市の具体的な事業計画・取組内容を関係者にお知らせするというので、6月30日に、ウィルあいちで開催いたしました、モデル事業報告イベントの御案内でございます。

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、11ページの報告会もそうですが、地域包括ケアシステム事業につきましては、様々な機会をとらえまして、関係者の皆様方に御案内をしていきたいと考えております。本日、圏域保健医療福祉推進会議のお時間を頂戴いたしまして、報告をさせていただきました。こういった取り組みを、いろんな会議、また我々が実施する説明会等々で、今後報告を行ってまいります。その際は、皆様方にも御案内をさせていただきますので、是非とも御出席をよろしくお願いいたします。

モデル事業については、以上でございます。

次に、在宅医療連携拠点推進事業について、御説明をさせていただきます。資料3-2をお願いします。A4縦の資料でございます。

「在宅医療連携拠点推進事業について」、これにつきましては、先程申し上げたとおり、地域包括ケアシステムの中でも要となります、在宅医療、それから介護との連携に焦点をあてまして、地域包括ケアモデル事業と並行して実施をしている事業でございます。こちらは、県健康福祉部の医務国保課が所管しておりますが、本日は担当にかわりまして、私の方から説明させていただきます。

まず、事業の目的でございますが、市町村、もしくは地区医師会を在宅医療の連携拠点と位置付けをいたしまして、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、それからケアマネージャーなどなどで、様々な職種の方の協働によりまして、在宅医療の支援体制の構築を図るというものでございます。事業実施にあたりましては、資料の事業内容を

御覧ください。

5つのタスクに分類しまして、取り組んでいるのが事業の特徴でございます。

1点目が、他職種連携の課題の抽出と解決策の検討、2点目として、在宅医療従事者の負担軽減の支援、3点目として、効率的で質の高い医療提供のための多職種連携、4点目として、入院病床の確保及び家庭の負担軽減に向けた取組み、5点目として、在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動、この五つのタスクを設定いたしまして、こちらの資料でございます事業に取り組んでいるということでございます。

在宅医療連携拠点推進事業は、平成26年1月から実施をしております、今年度末まで、15ヶ月間にわたって、12ヶ所で実施をしております。

資料の裏面をお願いいたします。

上段に、事業の実施主体を記載させていただいております。県内の五つの地区医師会、それから七つの市の12の事業の実施主体で、実施をさせていただいております。この医療圏につきましては、大府市さんに、在宅医療連携拠点推進事業を行っていただいているところで、また後ほど、御案内をしていただきたいと思います。

この事業の進捗関係につきましては、国立長寿医療センターの方に委託をして実施をしております。

事業の概要につきましては以上でございます。地域包括ケア、それから、在宅医療連携拠点推進事業でございますけれども、団塊の世代の方々が、75歳以上を迎えるという2025年まで、あと10年あまりということで、待ったなしの課題となっております。地域包括ケアシステムの構築は、ここにお集まりの皆様方の御協力がないとなかなかうまくいかないということでございますので、是非とも御協力の方をお願いしたいと存じます。

私からの説明は以上でございます。

○議長（半田市医師会 花井会長）

ありがとうございました。

非常に、内容豊富で、盛りだくさんの話ですが、報告事項（2）につきましては、御質問、或いは御意見は、半田市さんと大府市さんに実際に事業実施してみるところのお話が過ぎましてから、まとめてお聞きしたいと思いますのでよろしく願いいたします。

質問等は、後で、まとめて受けることとさせていただきます。

それでは、続きまして、「半田市における地域包括ケアモデル事業の取組」について、御報告をお願いいたします。

○半田市介護保険課 吉川主査

半田市介護保険課の吉川真人と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日、こういった場所で、私どもの取組みを説明する機会をいただきまして、本当にありがとうございます。では、早速説明に入ります。座って失礼します。

資料4になりますけれども、「半田市における地域包括ケアモデル事業の取組」ということです。先程、愛知県の上田さんの方からお話がありましたが、「認知症モデル」というモデルを半田市は受託をさせていただいております。資料は、1枚に2ページずつになっておりますが、右下にページが書いてありますので、そのページ数で説明させていただきます。2ページを御覧ください。

モデル地区を半田の中で、日常生活圏域が中学校区ぐらいですが、このモデルということで、半田中学校区を設定しております。御存知の方も多いかと思いますが、この地区は、岩滑地区というごんぎつね、新美南吉のふるさとの地区が入っているところでございます。右下の「特性・課題」にありますように、旧市街と中心市街地、を併せ持つ、知多半田の駅あたり、このあたりが一緒になっているような圏域が特徴であります。これも有名かもしれないが、半田市は、NPOとか市民力は盛んな市であります。特に、岩滑地区は、そういうのが盛んな地区であります。

3ページになりますが、右の四角の囲みのところを見ていただきたいのですが、地域包括ケアシステムの構築にあたって、キーワードというのが、県の提言書の中に示されておまして、「地域の実情に合わせた取組」、「地域全体で支え合う」、「地域包括ケアシステムの普及啓発」、「認知症対策」、他にもあるが、このようなキーワードが示されておまして、これに沿った形で、半田の現状分析を行いますと、地域の実情に合わせた取組というところで、歴史ある医療・介護の連携体制、ということで、今日もお越しいただいている医師会さん始め、薬剤師会さん、歯科医師会さん、各団体が参加するもので、「在宅ケア協議会」というものがありまして、20年くらい連携をしております。

「地域全体で支え合う」ということになりますと、先程もお話しましたように、半田市は市民協働というか、NPOの地区の取組みが活発であると、自分たちで分析しておりますが、こういった特徴があります。

「認知症対策」のところで、認知症サポーターを約5,000人くらい養成させていただいたのですが、この方達の活用不足というのが課題としてあると分析しております。

次に4ページですけれども、26年度のモデル事業の具体的な内容の取組ということは、今日はすべて説明をすることができませんが、かいつまんで説明させていただきますと、医療の①のところで、先程も話した、「在宅ケア推進地域連絡協議会」、その右側の「医療と介護の連携」というところで、情報共有システムの検討（ICT等）と書いてありますけれども、これも厚生労働省の方から、よく出ているところで、「ICTの推進」と言われております。左下になりますが、「住まい」は、知多半島はあまりないと思いますが、UR（独立行政法人都市再生機構）の協力を得て進めていくように、という厚生労働省の提言があるのですか、このあたりには、URというのはあまりないので、これをどのように進めていこうかなと悩ましいところでもあります。

その下の「マネジメント・調整」というところがありますが、「地域包括ケアシステム推進協議会」が目玉というところで、思い入れて進めているところでもあります。

5ページにいていただきますと、「認知症対策」、認知症モデルで、特に認知症対策に力を入れていこうということでやっております左側の四角は、半田市ではこれまでも行ってきたことと連携しております、先程の岩滑地区では、「朗朗見守り隊」とか「やなべお助け隊」が既に発足し活動しております。それから、「知多地域安心ネットワーク」という介護職の方たちでの行方不明者捜索ネットワークというのもありまして、これが今までの取組です。

右側で、(1)の3つの〇、「認知症ケアパス作成」、「地域での見守りネットワーク」、「地域拠点で認知症カフェ」、この3点を特に重点的に進めていきたいと考えております。

これを進めていくにあたって、「認知症対応検討会議」を新たに発足しまして、8月に1回目の会議を行いまして、この3点を特に進めていきたいと考えています。

それから6ページになりますが、「実施のポイント」ということで、一般的なことではありますが、地域包括ケアシステムを進めていくにあたって、「市が中心的な役割」と書いてありますが、行政がコーディネーターをさせていただいて、関係部課との連携、行政の方はわかると思いますが、行政はまだまだ縦割りで、半田市も福祉部という全体で行っておりますが、かなり、連携を密にして行っております。例えば、私は介護保険課の職員であります、今日、隣にいるのは、お供してきているものは地域福祉課に所属しています。課は違うのですが、このように一緒に動いておりますように、半田市は行っております。

二つ目の囲みですが、先程お話した、NPOとか地域活動が盛んでして、※のところにありますように、半田市ではNPO法人さんの対人口に対する事業収入が全国のトップクラスです。これはすごい事にして、このようなバックボーンを持っておりますので、これを活用してやっていきたいと思っております。

それから3つ目の囲みですが、先程も御案内したように、既に医療と介護の連携について、昔の医師会の方たちが作っていただいた基礎がありまして、こういったところをベースにして、多職種の連携をもっともっと深めていきたい、というように考えています。

次に7ページですけれども、「3年間で目指す姿」ですけれども、3つ書いてありますが、大きく二つで、(1)自助、互助の活用ということで、つまりは、インフォーマルサービス、先程のボランティアさんとかNPOの方の活用、高齢者の支え手側に回るようなことを進めていきたいということです。(2)、(3)は同じようなことですけれども、当たり前のことですが、在宅医療を進めていくということです。

以降は、具体的な取組なので省略させていただきます。

今日は、宣伝も兼ねて、チラシを配らせていただいておりますが、これを御覧ください。実は、先程御案内した多職種の会議で、地域包括ケアシステム推進協議会という会

議の中で、出てきた課題として、よく病院に救急搬送され、終末期に至っているケースのときに、御本人さんが例えば、胃瘻してほしいとか、延命措置をしてほしいか、意思表示をされていないので、御家族や医療のチームの方が困っているケースがよくあります。これが、議題というか課題になりまして、まず死に対する重要性を訴えていこうということで、9月7日、箕岡先生をお招きして、そのようなことを考えていく機会をやりたいなということで、このような講演会を行いますので、ぜひご参加をいただきたいということです。それと、裏側ですが、どうしてそういうことが大事か、ということが書かれておりますが、現在は、このようなことを取り組んでおります。これ以外にも、いろんなことを取り組んでいますけれども、今日一つの事例として紹介させていただきました。

以上です。ありがとうございました。

○議長（半田市医師会 花井会長）

どうもありがとうございました。リビングウィルの講演会の宣伝活動までしていただきまして、ありがとうございました。

では、続きまして、大府市さんの方から、「幸齢社会の実現をめざして」について、御報告をお願いします。

○大府市 今村福祉子ども部長

大府市の今村と申します。よろしく願いいたします。

先程、半田市さんのお話を伺っていて、「本当によく似ているなあ。」と思っております。実施している内容についても共通している部分が非常に多いのですが、一番違っていたのは、半田さんでは在宅診療の連携の基盤が20年前ぐらい前からあったという話なのですが、本市においては、こういったものがほとんどない状態でした。介護とか医療の社会資源そのものはあるのですが、これらの連携が弱いということで、今回、在宅医療連携拠点推進事業の方に手を上げさせていただいたという経緯があります。

本日、資料は字がとても小さくて、申しわけありません。私も見えないので、字を大きくしてくれと頼んでいるのですか、頼むたびに、どんどん字が小さくなって、今日はいよいよ、このような小さな字になってしまいました。イメージとしてとらえていただければと思います。

まず、幸齢社会という文字ですが、これは、年齢の高い高齢者を幸せとかけているのですが、平成20年度に超高齢社会を見据えたまちづくりということで、元の長寿医療研究センターの総長でありました大島先生を座長にお迎えいたしまして、長寿社会懇話会というものを開催しております。その提言書の中で、大島総長が命名したのが、高齢者を幸せな齢のものと書いた、幸齢者というものの提言を受けて、大府市では第5次総合計画にも「幸齢社会」という文字を使っております。

内容に入らせていただきます。

人口、ここでは88,550人ですが、これ4月1日現在、高齢化率は19.6%です。ただ、本市もずっとなんです、大体年1%強ずつ人口が増えておりまして、8月1日現在ですと、人口が88,900人を超えたところで、高齢化率は19.84%まで上がって来るだろうというところです。ただ、秋口には20%台に上がってくるだろうと・・・ただ、今、課題となっております2025年、平成37年の高齢化率としては22%前後の見込みをしております。ですので、高齢化率そのものは、これから急激には上がってこない見込みです。ただ、高齢者の内訳として、後期高齢者の方の割合、というものは当然増えてくと充分見込んでおります。その隣に人口ピラミッドがありますが、こちら見ていただくとわかるのは、団塊の世代よりもちょうど子育て世代の方が、転入されてくるということもありまして、団塊ジュニアの世代の方々が非常に多い、というのが特徴であると思っております。ですので、2025年の問題ですが、ここの3番にありますように、2050年をさらに深刻なものと考えております。団塊世代の下には団塊ジュニアという支え手がまだいるのですが、団塊ジュニアの方々が後期高齢者になった時には、もう支える若い方たちがほとんどいなくなってくるだろう、というふうに考えております。

2に、「市内医療・介護支援マップ」とありますが、こちらは地域の面積、人口の割に、介護資源、医療資源というものは非常に多いと考えております。その組織図ということで、市民に向かって、行政、医療、介護、社会福祉協議会、NPOなどが向かっていくというイメージ図なのですが、これ自体はどこの市町さんでも大差はないと思っております。先程、半田市さんが教えられたように行政の役割はコーディネーターであり、プレーヤーにはなり得ない、ということは日頃から外部にも発信しているところであります。ただ、大府市の特徴といたしまして、一番外側に、四角い欄が四つありますが、それぞれ病院の名前が書いてありまして、刈谷豊田総合病院、藤田保健衛生大学病院、南生協病院、東海市民病院、すべて市外の病院にあります。ただ、大府は地域が狭いものですので、ちょっと車で走ればすぐこのような大病院に行けるということで、特にこの4つの病院には多くの市民の方が通われているということがあります。ですので、こういった病院に救急搬送された方が、在宅に行く時に市内のかかりつけ医さんとそれぞれ市外の大病院さんとの連携、これが大府市では問題になってくるだろうというように考えております。

それから、介護保険につきましては、左の下から丸（○）で書いてありますが、知多北部広域連合、東海市、知多市、東浦町さんと大府市の3市1町で介護保険の事業を行っております。在宅医療、介護が今回の介護保険法の改正に伴いまして、地域支援事業の中に位置付けられたということもございますので、これからは当市単独だけでなく、3市1町を合わせた在宅医療の展開が必要であろうと考えております。

4の「指定事業の分類」であります、資料の3-2で御説明いただきました、5つ

の事業内容です。この事業内容というのは、それぞれ非常に密接に絡んでいまして、例えば、1つ目の多職種連携の議題の抽出と解決策の検討、すぐ下に、在宅医療従事者の負担軽減の支援とあるのですが、医療従事者の負担軽減ということになりますと、1番は、多職種が連携していく、何でもかんでもお医者さんが現場に行かなければならない、というのではお医者さんの負担が大きすぎますので、違う方でフォローし合う、ということで、これも多職種連携ということになりますし、その下につきましても、結局、効率的な医療提供となりますと、多職種連携ということになりますし、非常に密接に絡み合っておりまして、それぞれが分離した事業であるとはとらえておりません。やはり、この中で、特に大きなキーワードになるのは、多職種連携で、それぞれの職種の方が、顔が見える関係になっていただくということ、それともう1つ、市民への普及活動、この2つが非常に大きなことだろうと考えております。

私どもの資料では、非常に字が小さくて申しわけありませんが、多職種連携につきましては、まず、会議体を設置しております。

それぞれの職種の方、大府市にあります長寿医療研究センターとか、健康の森のプラザとか、認知症介護研究研修センターがありますので、そういったところの学識経験の方にも参加していただいて、代表者会議を設けております。あと、それだけでは限られた人数の方になってしまいますので、24時間体制をどうやって構築するのか、ICTを含んだ情報共有をどうするのか、認知症対策という3つのワーキンググループも作りまして、そこにもそれぞれの職種の方に入らせていただきまして、検討していただいております。あと、多職種連携研修会を4回ほど開催する予定で、今年度はまだ1回しか開催しておりませんが、医療介護関係の方でしたら、どなたにでも来ていただく会というのを作っております。代表者会議に出てきていただいた方に、PRしていただいているのですが、前回開いた時には、関係者の方が140人くらいの方に集まっていたので、やはり、医療・介護の関係者の方々にもこのテーマには関心が深いんだろうなあと考えております。

あと、市民への普及ということで、フォーラムを開催したり、パンフレットを作っていくのですが、まず、利用する側がこのような制度があるということがわからなければ選択されることもない、と思っておりますので、在宅医療の制度をきちんと整備されているということをPRしていきたいと思っております。フォーラムにつきましては、1回目を5月に「いかに生きるか」ということで、半田市さんの終活のような感じなのですが、千葉大学の元総長の齋藤先生に来ていただいて、大島元総長にも来ていただきまして、フォーラムを開催いたしました。うちの市役所の会場で、400人くらい入る会場ですが、最初椅子を200席ほどしか用意しなかったのですが、結局、400人以上の方に参加していただいた、このテーマは市民の方にも関心があると思いました。ただ、参加していただいた方はほとんどが高齢者、見るからに70歳以上の方が大半を占めておりまして、やはり、この情報の多い社会で、自分の身近な問題でないとなかなか来て

いただけないのか、というように考えております。

これから、どんどん次の世代の方にも、問題になってくる方が出てまいりますので、市民啓発につきましては、継続的にやっていく必要があるだろう、と思っております。

次は、将来のビジョンですが、私どもは、27年3月のビジョンというのは、このモデル事業が終わる時期のビジョンを掲げております。少しでも在宅医療に関わっていただける医師、歯科医師、薬剤師の皆さんを増やしていきたい、また、訪問看護につきましても増やしていきたいと考えております。10年後のビジョンとして掲げているのが、病院、入所施設に頼らなくてもよいまちづくり、ずっと住み慣れた地域で暮らしていけるまちづくり、そういったものが行政の使命だろうと考えております。

最後に、関連事業のPRということですが、二点あります。一つは、8月24日の日曜日になります。大府市の勤労文化会館で開かれる「長寿助け合い講演会」というものなのですが、あいち健康プラザの村本さんと国立長寿医療研究センターの島田先生に御講演いただく、この島田先生が最近よくテレビにも出て見える認知症予防で非常に有名な先生です。軽い運動をしながら、同時に違うことをしていただいて、脳の活性化を図っていく、ということで、非常に成果を上げていらっしゃる先生ということで、もしお時間があればぜひお越しいただければと思います。

一番下の、これも字が小さくて申しわけありませんが、8月30日の土曜日、第2回目の多職種連携研修会を開催いたします。こちらは、豊明市さんも在宅医療の方が進んでおりまして、豊明市さんの事例を参考にさせていただこうということで、豊明市の牧先生に来ていただいて、お話を伺おうと考えております。こちらも、もし、御興味ありましたら、ぜひ、足をお運びいただければと思います。

以上で、簡単でございますが、終わらせていただきます。御清聴ありがとうございました。

○議長（半田市医師会 花井会長）

多岐にわたり、大変興味深い活動されており、感心いたします。以上、御三方に、発表をいただきましたが、皆さん方、何か御質問とか御意見ございませんか。

○あいち小児保健医療センター長 前田センター長

いろんな取組を大変期待しておりますが、ただ、高齢者だけが介護の問題ではなくて、小児のことがあったり、精神もあつたりするので、この事業とかそういうものが、高齢者を対象にしたイメージにはなっていると思いますが、各年代、たとえば、小児病院の0歳、1歳とかいうあたりから、この事業に参加する、というのはちょっと難しいかもしれませんが、それもイメージしてよろしいんでしょうか。

○医療福祉計画課 上田補佐

おっしゃるとおりでございます。地域包括ケアというのは、必ずしも高齢者でなければいけないというのではなく、高齢者から取り組んでいくということで、地域でケアの必要な小児の方、障害者の方等々、地域包括ケアシステムができますと、そういった方たちも一体的なサービスを受けることができるということで、この包括ケアシステムが構築されますと、いろんな対象の方にサービスが広がっていくと考えています。

○あいち小児保健医療センター長 前田センター長

ありがとうございました。たぶん、それが今後大きな問題になってくると思いますので、障害者の方とか、年寄りだけの問題ではなくて、というあたりまで拡大できるのであれば大変良いことだと思います。

○議長（半田市医師会 花井会長）

ありがとうございました。他に何か御意見、御質問はありませんか。

では、時間の関係もございますので、次にいきます。

続きまして、報告事項（3）に入らせていただきます。「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。

○高齢福祉課 中西主任主査

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におかれましては、日ごろより、本県の高齢福祉施策につきまして、格別の御協力、また、御理解をいただきまして、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

本日、私の方からは、今年度、私どもの方で策定いたします、「第6期愛知県高齢者健康福祉計画」について、御説明をさせていただきます。

資料の方は、資料6、A3の一枚物になりますので、こちらの方を御覧ください。

それでは、失礼させていただいて、着座にて説明させていただきます。

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、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ために、老人福祉法に基づきます、「老人福祉計画」と介護保険法に基づきます「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ございます。こうして作成する計画の名称を、本県においては「高齢者健康福祉計画」という名称にさせていただきます。

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、今年度中に、来年度、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期計画を策定してまいります。

この、今お話した、老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画につきましては、私どもだけではなくて、介護保険の保険者であります、各市町村等においても計画の策定

をしていただく事になっておりまして、愛知県のこの計画におきましては、その保険者である市町村等において定められる計画との調整を図りつつ、各圏域、並びに県全体の介護保険サービスごとの利用見込み量や、また、介護保険施設の整備目標を定めてまいります。

特に、介護保険施設の整備の申請が出てまいりました際におきましては、本日の議題の方で御審議いただきましたように、こちらの圏域推進会議で、また、御審議いただくこととなりますので、その旨よろしく申し上げます。

続きまして、「2 第6期計画の位置付け」でございます。

現行の第5期計画においては、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が、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る方々が75歳以上とになります2025年、平成ですと37年ということになりますが、こちらに向けて、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しております。

また、今回、策定いたします第6期計画におきましては、計画期間の3年間にかかわらず、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っていくことにされているところでございます。

続いて、資料の右側に移っていただきまして、「3 主なポイント」でございます。

こちらの方では、今回の第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」についてでございます。

本年6月の介護保険法の一部改正されまして、今後、市町村様において、在宅医療・介護連携の推進に係る事業に取り組んでいただくことになりましたことから、今後、市町村様で取り組まれるこういった事業についての支援、こういったものを計画に盛り込んで参りたいと考えておるところです。

また、「(2) 認知症高齢者支援対策の推進」につきましては、認知症の人とその御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、また、認知症カフェの設置などの促進、市町村の区域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ていくこととしております。

続きまして、「(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期計画においては、市町村様の方で推計していただく平

成37年度までの介護サービスの見込み量に基づきまして、県で必要となる介護人材等の量を把握し、計画的な人材確保、資質の向上のための施策について定めて参りたいというふうに考えております。

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」なるものを設置いたしまして、その御意見を伺いながら、計画の策定を進めて参ることとしております。

当圏域の方からは、保険者の代表ということで、美浜町長様の方に、委員に御就任いただきまして、先日、7月23日に、その第1回の委員会を開催させていただき、さまざまな立場の方から、いろいろ御意見を御頂戴いたしたところでございます。

最後に、「5 策定のスケジュール」でございます。

今お話しましたように、7月23日に第1回の策定検討委員会を開催させていただきました。また、7月28日には、計画策定するにあたっての国の基本指針が示されたところでございます。

今後、国の基本指針に沿いまして、私ども、また、各保険者様におきまして、計画策定が本格化していくとなりますので、本県といたしましては、それぞれの保険者様の計画との調整等を図りつつ、年内に素案の方をまとめまして、年明けには、パブリックコメントを実施し、3月下旬には、計画の策定、公表という段取りで参りたいと考えているところです。

私からの説明は、以上でございます。よろしく願いいたします。

○議長（半田市医師会 花井会長）

ありがとうございました。ただいまの報告事項つきまして、何か御意見、御質問はございますか。

ないようでしたら、続きまして、報告事項の（4）に入ります。

報告事項（4）「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○ 障害福祉課 内藤課長補佐

愛知県健康福祉部障害福祉課、内藤でございます。よろしく願いいたします。

私の方からは、「第4期愛知県障害福祉計画の策定について」、説明させていただきます。座らせていただいて説明させていただきます。

それでは、お手元の資料4-7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まして、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ます。県は、これまで平成18年度以降、第1期から第3期までの計画

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年間の計画を策定してまいります。

大項目2の「第4期計画の主なポイント」といたしまして、(1)平成29年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標でございます。

障害福祉計画におきましては、国の基本指針に基づき、成果目標を定めることとしております。

県の成果目標につきましては、第3期計画の実績評価を踏まえまして、今後検討してまいりますので、ここでは、国の基本指針に定められた数値について申し上げます。

まず、ア「福祉施設から地域生活への移行促進」でございます。

国の指針では、2つの項目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ます。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。

また、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す。平成29年度末時点における福祉施設入所者数を、平成25年度末時点から4%以上削減するという目標でございます。

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。

こちらの方でも、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の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つ目でございますが、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す。

続きまして、右のページに移りまして、ウ「福祉施設から一般就労への移行促進」でございます。

こちら、国の指針の方では、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ございます。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ございます。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ございます。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といたしまして、活動指標を設定しており、県としましては、グループホームの整備促進等、各種確保方策を推進してまいります。

新規記載項目としては3項目ございます。

最初に ①地域生活支援拠点等の整備でございます。

これは、24時間の相談受付と緊急時の受入を可能とするため、グループホーム等の居住支援機能とコーディネーター等の相談支援機能を組み合わせた「地域生活支援拠点」を、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、今後、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よろしくお願ひしたいと、この場をお借りいたしまして、お願ひの方を申し上げます。

続きまして②障害児支援体制の整備でございます。

これは、児童福祉法に基づきまして、障害児支援提供体制について、必要な整備を行っていくというものであります。

続きまして③PDCAサイクルの導入でございます。

これは、障害福祉計画における目標等について、少なくとも年に1回は実績を把握し、障害者施策や関連施策の動向も踏まえながら分析及び評価を行いまして、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、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きます。計画の策定を進めてまいりますので、各市町村の皆様につきましては、御協力の方よろしくお願ひ申し上げます。

また、審議会における委員の皆様のお願ひ、パブリックコメントの実施を通じまして県民の皆様方の御意見を反映しまして、3月下旬には計画の策定、公表の予定でございます。このスケジュールの方で、計画の策定の方を進めてまいりますので、皆様、御協力の方よろしくお願ひいたします。

私の方からは以上でございます。

○議長（半田市医師会 花井会長）

ありがとうございました。ただいまの報告事項（4）につきまして、何か御意見、御質問がございましたらお願ひします。

○特定非営利活動法人 地域福祉サポートちた 山崎理事

一つ教えていただきたいのですが、精神病院から地域生活に移行することだと、地域の居場所とか、就労とか問題は多いと思います。あと、就労先ということで、福祉施設から一般市場へということでも、会社の方が受入れてくれるかどうかというところでは、なかなか厳しいのではないかと思ったり、グループホームなども増えていってほしいと思いますが、借りる家のためには、地域の人々の理解とかがないとなかなか難しいと思います。そういったところの方針というか何か対策があるかどうかをお聞きしたいと思います。

○ 障害福祉課 内藤課長補佐

障害福祉課 内藤でございます。精神科病院からの地域生活への移行につきましては、直接の担当ではございませんので、申し訳ございませんが、後日、回答させていただきたいと思います。

○議長（半田市医師会 花井会長）

そういうことで御了承願います。

他にございませんか。

○知多地域障害者就労・生活支援センターワーク 葛間センター長

知多半島の就労支援ということで、御支援させていただいております、障害者就労・生活支援センターの葛間と申します。

先程、きずなさんの方から御質問があった内容と重複するので、かぶせてお願いを含めた質問になるのですが、やはり地域で暮らされるということになると、それぞれの福祉関係の事業所さんの将来的な計画と愛知県の計画がうまくすりあわせていただく必要がございます。そういう意味では、事業所についてのヒアリングというようなことをお願いできるでありがたいなということで、そちらの御意見を伺いたいです。

それと、もう1点ですが、例えば知多半島の圏域ですと、暮らしの応援ということでグループホームの充実はしておりますが、愛知県の障害福祉計画に関連して、数値目標を上回る数字が出る場合がございます。その場合に、やはり、得意としている地域なので、もっとグループホームを作りたいと思った時に、他地域の方を優先される傾向がありますが、私どもの立場といたしましては、得意としているところはどんどん伸ばさせていただきたいと思っています。ですので、数値目標にとらわれず、例えば、補助金とかの応援をしていただければありがたいなというふうに考えております。御配慮の方よろしくお願いいたします。

○ 障害福祉課 内藤課長補佐

障害福祉課 内藤でございます。

まず、事業所の計画につきましては、県の計画の方に反映できないかということでございますが、今、予定では、スケジュールに示したとおりとなっておりますので、11月に市町村を中心にヒアリングの実施を予定しておりますので、地域レベルで、市町村の計画の方に反映されるものと考えておりますので、市町村レベルのヒアリングでもって、県の方の策定を考えていきたいと思っております。

あとですね、グループホームの数値的なことで、設置数が多いけど、その補助につきましては、他の地域を優先にかけるというようなことないようにと御意見をいただきましたが、その点につきましては、県全体の予算の都合もございますので、御意見ということで、承らせていただきまして、今後、障害福祉課といたしましても、そういった声に答えられるように、予算措置等を行っていききたいと考えております。よろしく願いいたします。

○議長（半田市医師会 花井会長）

はい、どうもありがとうございました。ほか、よろしいですね。

次の報告事項（5）に入りたいと思います。

続きまして、報告事項（5）「難病対策の見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

○健康対策課 安保課長補佐

愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課の安保でございます。

本日御出席の皆様には、日頃から本県における難病対策にご尽力いただいております、厚く御礼申し上げます。

それでは、着座にて説明させていただきます。

お手元の資料8を御覧ください。

平成26年5月30日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布され、平成27年1月1日から新たな難病対策が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、御報告させていただきます。

なお、法律は公布されたものの、詳細については国の方で検討中の部分が多いため、おおまかな説明となりますことを御了承ください。

それでは、下の部分を御覧ください。

1 「見直しの経緯」でございます。

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、「難病の患者に対する医療等に関する法律」を平成26年通常国会へ提出いたし
まして、5月23日に可決・成立し、5月30日に公布されたところです。

資料をおめくりいただきまして、横にさせていただきたいのですけれども、新法の概要
でございます。主旨といたしましては、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主旨としており、医療費助成を中心に対策の実施が
規定されております。

次に、4ページを御覧ください。

本会議に関係する事項としましては、4ページの3 新制度における医療提供体制の整
備と、4の難病対策地域協議会の設置が挙げられます。

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おりませんが、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知事が指定する予定となっております。現在のシス
テムでは、難病医療拠点病院と協力病院を指定させていただいておりました、この地域
では、国立長寿医療センター様の方をお願いをしております。なお、資料中に疾病対策
部会が出された資料でございますが、これがイメージ図となっておりますので、参考に
していただければと思います。

続いて、4の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、現在の難病患者ケア推進会議を機能強化する形で、各保健所に設置して
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、こち
らの会議で御相談させていただくこととなるとなりますので、よろしくお願いたしま
す。

以上、簡単ではございますが、御報告いたします。ありがとうございました。

○議長（半田市医師会 花井会長）

ありがとうございました。

何か、御意見、御質問等はありませんか。

よろしければ、報告事項の（６）、（７）、（８）をまとめて、御報告させていただきたいと思います。

報告事項（６）「新たな財政支援制度について」、同じく（７）「愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新について」、同じく（８）「半田保健所からの報告事項」、この３点について、事務局から説明をお願いします。

○半田保健所 田口

半田保健所の田口と申します。よろしく申し上げます。座らせて説明させていただきます。

まず、資料９を御覧ください。「医療・介護サービスの提供体制の改革のための新たな財政支援制度」という資料です。

これは、県の医療福祉計画課からの報告でございます。

皆様に御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」が創設されております。

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いるところであります。

裏の２ページ目を御覧ください。

今後のスケジュールについてですが、８月２１日から２９日までの間、計画の素案を県のホームページに掲載して、御意見を募集してまいります。

ですから、本日はまだ素案が出せませんが、県のホームページを御覧いただき、御意見等があれば所定の様式で御提出していただければと存じます。

以上、医療福祉計画からの報告を代読させていただきました。

では、次に、報告事項（７）について報告させていただきます。

資料１０を御覧ください。「愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新について」の資料でございます。

愛知県地域保健医療計画の「別表」は、愛知県地域保健医療計画の中に医療連携の体系図が記載されておりますが、その体系図の具体的な医療機関名を別表として掲載しているものでございます。

今年度につきましては、平成２６年３月２８日に公示しました別表に記載されている医療機関名について、平成２６年５月２３日と平成２６年７月１８日に更新しましたので、その内容について報告させていただきます。

平成２６年５月２３日付けでは、知多半島医療圏内の医療機関名の更新はありませんでした。

平成２６年７月１８日付けの更新分についてですが、２点あります。

一つは、2項目目の「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関として、「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」の、「回復期リハビリテーション病棟の届出病院」に厚生連知多厚生病院さんが追加されております。

もう一つは、7項目目の「周産期医療」の体系図についてですが、分娩を実施している医療機関に、東海市民病院さんが入っておりましたが、平成26年1月から、分娩を行わなくなりまして、分娩を実施している医療機関から外れております。

資料10の説明については以上でございます。

では、次に、報告事項(8)「半田保健所からの報告事項」について、報告させていただきます。

資料11を御覧ください。知多半島医療圏における災害医療対策についてですが、1枚目は、今年に入ってから、災害医療対策について取り組んできた内容をまとめたものです。

3回のワーキンググループを開催し、そのまとめとして、平成26年度第1回知多半島医療圏災害医療部会を開催しました。その災害医療部会で、確認されたことが、2枚目以降が、「知多半島医療圏災害医療対策会議の運営について(骨子)」にまとめられております。

今後の予定につきまして、災害医療部会ワーキンググループを3回、医療部会等を1回開催しまして、地域災害医療対策会議設置訓練を実施することとしておりまして、その結果等につきましては、次回のこの会議で、報告させていただくことと思います。

私からの説明については、以上でございます。ありがとうございました。

○議長(半田市医師会 花井会長)

ただいまの説明につきまして何か御意見、御質問がございませんか。

なければ、先に進ませていただきます。

続きまして、報告事項の中の(9)その他について、事務局から、何かありますか。

○半田保健所 榎田次長

ありません。

○議長(半田市医師会 花井会長)

報告事項につきましては、以上で終了させていただきます。

それでは、この会議、全体につきまして、その他、御意見、御質問等ございませんか。

ございましたら、どうぞ。

○半田保健所 榎田次長

本日、「半田保健所事業概要」等、皆様に配布させていただいておりまして、本来なら

内容を御説明申し上げるのが本意ですが、時間の都合もございますので、割愛させていただきますので、御了承ください。恐縮ですが、後程御覧になっていただければと存じます。

○障害福祉課 内藤課長補佐

先程、質問された方の、入院患者と地域との関係につきまして、手持ち資料がございましたので、この場で回答させていただきたいと思っております。

第4期の計画の方向性といたしましては、対応に向けて、医療機関と障害福祉サービス事業者との連携を推進しまして、お住まいの確保に取り組んでいく、また、地域における機会の促進も啓発事業等で進めていきたいと考えております。その事業者と医療機関との連携によりまして、定着の方を確立していきたいと思っております。方向性としては、以上でございます。

○議長（半田市医師会 花井会長）

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

これをもちまして、本日の議事を終了させていただきます。

御出席の方は御多忙中にもかかわらず、少々時間をオーバーしまして、申しわけございませんでした。それでは、事務局の方、お願いいたします。

○半田保健所 榎田次長

議長さん、大変ありがとうございました。

また、皆様方には貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。

それでは、最後に、閉会のあいさつを知多保健所長谷川所長にお願いします。

○知多保健所 長谷川所長

本日は限られた時間ではございましたが、議題を1事項と、報告を8事項、させていただきました。

今後とも、知多半島医療圏の保健医療福祉の充実のため御尽力賜りますことをお願い申し上げます、閉会のあいさつとさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。