

平成27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27年9月2日（水） 午後1時20分から午後2時15分まで

2 場所

新城保健所 会議室

3 出席者

構成員22人、事務局15人 合計37人
詳細は別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

1人

5 議事

- (1) 地域医療構想について
- (2) 地域包括ケアモデル事業について
- (3) 介護保険施設等の整備承認について
- (4) 圏域内の精神保健福祉の状況と対策について

6 会議の内容

○事務局(新城保健所総務企画課 白井課長補佐)

お待たせいたしました。

定刻になりましたので、ただ今から「平成27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。

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 課長補佐の白井でございます。よろしくお願いいたします。

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)

皆さん、こんにちは。所長の若杉でございます。本日は大変にお忙しいところ、また昼から日が出てまいりまして、大変蒸し暑くなってきたところですが、御出席いただきまして大変ありがとうございます。また、日ごろは保健所事業に御協力いただきましてありがとうございます。

今日はいつもとより早い時間にお集まりいただきまして、このあと地域医療構想のワーキンググループを行うということで、会議が2段重ねでございますので、非常にタイトなスケジュールとなっておりますので御了解いただきたいと思います。

その地域医療構想ですが、議事にもありますので、後ほど詳しく説明もありますが、2025年の医療需要を見据えた構想を策定するというところで、これも後で議事にあります地域包括ケアシステムと関係があることにもなりますが、高齢者社会を迎え、地域の中で限られた財源・医療資源をいかに効率よく連携して行っていくか、というものです。この地域包括ケアはモデル事業として新城市が行っており、2年目を迎えて、様々な事業が展開されております。

その他に介護保険施設の整備と、当地域の精神保健福祉の現状についての報告となります。

限られた時間で慌ただしいと思いますが、議事進行に御協力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)

本日御出席の皆様のお紹介につきましては、時間の都合もでございますので、お手元の出席者名簿と配席図をもって御紹介に代えさせていただきます。

なお、愛知県国民健康保険団体連合会 事務局長の諸戸 和行様につきましては、本日、御欠席でございます。なお、本日会議に傍聴の方がお一人いらっしゃいますので御報告いたします。

続きまして、資料のご確認をお願いいたします。

まず、事前に郵送させていただいている資料につきましては、先にお送りいたしました資料の、「次第」の裏面を御覧ください。そちらにお送りいたしました資料名が記載してございます。

また、本日お配りいたしました資料としましては、出席者名簿、配席図、議事（４）の精神保健福祉関係の資料３種、そちらの方はクリップで留めてございます。第６期愛知県高齢者健康福祉計画の概要、第４期愛知県障害福祉計画の概要、がん診療連携拠点病院等の指定について、医薬分業関係の資料２種、こちらもクリップで留めてございます。

資料をお持ちでない方、また不足などございましたらお申し出いただきたいと思っております。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、約５５分間の予定となっております。一部の方々には、会議終了後引き続き地域医療構想に関するワーキンググループに御出席いただきますようお願いしてございますので、よろしく申し上げます。

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。

議長につきましては、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。御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、よろしくお願ひいたします。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

ただ今、皆様方の御賛同を得まして、選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、皆様方の御協力をお願いいたします。

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、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）

本会議は、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。従いまして、すべて公開で行いたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

また、本日の会議での発言内容、発言者のお名前につきましては、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御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、よろしくお願ひいたします。

○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、御質問、御意見がありましたら御発言をお願いいたします。

御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が、事務局の都合により、議事（４）から先に説明するとのことですので、よろしくをお願いいたします。

○事務局（新城保健所健康支援課 前澤課長補佐）

新城保健所健康支援課 ころの健康推進グループの前澤でございます。当圏域内の精神保健福祉の状況と対策について、御説明をさせていただきます。資料４を御覧ください。

精神保健福祉の状況としまして、まず当地域の精神科医療の現状は、昨年４月から新城市民病院の精神科外来が常勤となり、東栄病院も月２回外来が開設されるようになりました。

次に、保健所が把握している１,１０１人の精神障害者の方の状況です。疾患別では、統合失調症等の方が約３７％、うつ病などの気分・感情障害の方が約４０％となっています。精神障害者保健福祉手帳は３３４の方が所持されています。なお、障害者手帳や障害基礎年金等は市町村窓口で御案内をさせていただいております。

（３）を御覧ください。法律に基づく診察ですが、「精神障害のために自傷他害の恐れがある」方について、警察官から出される通報等に基づき、保健所は調査を行い、必要時措置診察を実施しています。

（４）を御覧ください。精神保健福祉相談及び訪問では、表２、表３のように、市町村が相談支援事業所へ委託して実施しているものも含め、年間約１万件以上の支援を実施しています。

次に医師会と精神科医師との連絡会ですが、平成２６年度の連絡会をもって終了となりました。

２ページを御覧ください。地域移行状況です。表４は愛知県が毎年実施している「入院中の精神障害者の地域移行調査」結果です。「家族の受け入れや生活の場の確保など条件が整えば退院可能な患者」のうち、実際に地域に移行した人は約７３％でした。当圏域での該当者は７人で、実際に地域移行できたのは４人でした。なお、１９年度からの該当者数は表５のとおりです。

表６を御覧ください。圏域の医療保護入院患者における長期入院患者状況です。医療保護入院で１年以上入院継続されている場合に提出される、定期病状報告書により把握できた４７人の状況です。退院に向けた取り組み状況欄には、患者本人が退院の意思を持つことや家族の受け入れ態勢が難しいとの記載もありました。なお、年度内に退院届が出たのは７人で、うち地域に移行した方は１人でした。

３ページを御覧ください。自殺対策の状況です。管内の自殺者数は年間１５人程度で推移していましたが、若干減少傾向にあります。自殺者数は、全国的にも平成１５年から暫時減少をしております。

(2)は管内に住所が、あり平成18年から平成26年までに自殺をした115人の状況です。(3)は、自殺企図者の実態調査結果です。昨年度は、関係機関のみなさんと自殺未遂者支援として、相談窓口一覧を記入した自殺未遂者支援リーフレットを作成し、関係機関に配布し、手に取って相談につながるように窓口に置いて頂いたり手渡しをして頂いたりしております。皆様のお手元に配布させていただいております。

次に、ひきこもり対策の状況です。昨年度は、支援機関の情報を載せたパンフレットを作成し関係機関に配布しております。こちらもお手元に配布させていただいております。実際に配布した物はカラー印刷になっております。なお、引きこもり状態に移行することもある、学齢期における不登校問題を担当している教育事務所や市町の教育委員会等とも連携を取って、地域継続支援ネットワーク会議を開催し対応を検討しています。

最後に、今年度の精神保健福祉対策の概略です。本年度新たに開始した事業はございません。現状としては、自殺対策における財源が、基金から交付金になり補助額が漸減しております。また、緊急対応を必要とする事例が増加傾向にあります。今後、精神障害者の社会復帰及び自立、社会参加の促進のための体制づくりや施策化、長期入院患者の地域移行の促進、アルコール問題における対応などの取り組みも必要です。これらの課題を念頭に、個々の対応を丁寧にしながら精神保健福祉の充実を目指して対策を推進しております。

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。ただ今の事務局の説明について、御質問、御意見がございましたら、御発言をお願いいたします。

それでは、ないようですので、議事(4)については終了いたします。

それでは、議事(1)「地域医療構想について」ですが、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 緒方課長補佐)

健康福祉部医療福祉計画課の緒方と申します。

それでは、議題(1)地域医療構想の策定について、御説明させていただきます。

資料1-1「地域医療構想の策定について」を御覧いただきたいと思います。

まず、「1 地域医療構想の概要」でございますが、昨年6月25日に公布されました「医療介護総合確保推進法」により、医療法等が改正されまして、平成27年4月以降、都道府県は「地域医療構想」を策定することとされております。地域医療構想は、団塊の世代の方々が75歳以上となられます、平成37年に向けて医療需要が増大し、特に慢性的な疾患や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる、といったことから、患者の病状に合った病床の機能分化と連携を進めるために策定する

もので、国からは昨年度末に、策定のための「ガイドライン」が示されております。

「(1) 構想の性格」でございますが、地域医療構想は、医療法上、医療計画の一部として定めることとされておりますので、本県におきましては、医療審議会において審議を行っていくこととしております。

「(2) 構想の内容」でございますが、まず構想区域を設定いたしまして、構想区域ごとに、病床の機能区分ごとの平成37年の必要病床数等を推計することとなります。

なお、構想区域につきましては、後ほど御説明させていただきます。

病床の機能区分につきましては、資料下段の、「病床の4機能区分」という表がございますとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能でございまして、これらの機能別に必要な病床数を推計することとされております。

次に「2 策定スケジュール」を御覧いただきたいと思います。

このスケジュールは、順調に構想の策定作業が進んだ場合の、最短のものでございます。

まず6月の欄になりますが、国から医療需要等を推計するためのツールが提供されまして、このツールにより推計値を算出して、7月27日に「愛知県医療審議会医療体制部会」を開催いたしまして、データをお示ししながら、構想区域の設定について御審議をいただいております。

そして、本日、圏域会議において、構想区域を御検討いただき、後ほど説明いたしますが、構想を検討するためのワーキンググループを設置して、構想の検討を今後行っていただきたいと思いますと考えております。

その後10月に医療審議会において構想区域を設定いたしまして、12月に医療体制部会で、各医療機能の病床の必要量、構想を実現するための施策等を御審議いただき、その結果について、年明け1月に2回目のワーキンググループを開催いたしまして御意見をお伺いしたいと考えております。

その後2月には、医療体制部会において、地域医療構想の素案をお示した後、パブリックコメントの実施、関係団体等への意見聴取を予定としておりまして、圏域会議の構成員の皆様方には文書により御意見を伺う予定としております。

意見集約の後に、3月には医療審議会からの答申を受けまして、構想をとりまとめる予定としております。

なお、平成28年2月の医療体制部会のところに、「素案検討」と併せまして、「現行医療計画の見直し」とございます。表の下に注釈がありますとおり、基準病床数につきましては、今年度までのもので、平成30年度からの次期医療計画を策定するまでの28、29年度の2年間の基準病床数につきましては、現在見直し作業を進めておりますので、ここであわせて御審議をいただくこととしております。

次に「資料1-2」を御覧いただきたいと思います。構想区域の設定等について、御説明いたします。

「1 『地域医療構想策定ガイドライン』における構想区域の考え方」について」

でございます。

一つ目の○でございますが、構想区域の設定に当たっては、現在の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討する必要があるとされております。

二つ目の○でございますが、先ほど説明しました4つの病床の機能区分のうち、高度急性期を除いた急性期、回復期及び慢性期の3機能については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされております。

そして、三つ目の○でございますが、構想区域が現行の医療計画における2次医療圏と異なる場合は、平成30年度からの次期医療計画の策定におきまして、最終的には2次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされております。

本日、圏域会議におきまして構想区域を御審議いただきますのは、構想区域の設定が2次医療圏に関係しており、2次医療圏は老人福祉圏域や障害保健福祉圏域との関係もございますことから、福祉関係者の構成員の皆様からも御意見を伺いたいということで議題とさせていただきました。

次にその下の「2 愛知県医療審議会医療体制部会で承認された構想区域（案）」を御覧いただきたいと思っております。7月27日に開催いたしました医療体制部会におきまして、承認をいただいた案でございます。

囲みの中の最初の黒丸でございます。原則として2次医療圏を構想区域とする、ということでございます。ただし、2点目の黒丸にありますように、尾張中部医療圏は面積が著しく小さく、また患者の流出も多く、名古屋への流出がほとんどということから、名古屋医療圏と統合して構想区域を設定するとしております。

また、3点目の黒丸でございます。当東三河北部医療圏につきましては、人口の減少見込みが著しいこと、患者が東三河南部医療圏へ多く流出している、といったことから、南部と統合した構想区域の設定が考えられますが、面積が広大となり、また北部にはへき地といった地域の課題もありますことから、地元の意向確認を注視することとしております。従いまして、本日の圏域会議におきまして、当地域の構想区域のあり方について、皆様方からの御意見を伺いたいと考えております。

なお、資料の2ページに、2次医療圏におきます急性期・回復期・慢性期の3つの機能の入院患者の流出、流入の状況をお示ししております。資料の上段が流出、下の方が流入でございます。ゴシック体が当東三河北部医療圏の状況となっております。

右から2つ目のゴシックの列を上から見ていただきますと、まず一番上に348という数字がございますが、この数字は、住所地が当医療圏の入院患者が348名、その下でございますが、そのうち206人、59.3%が当医療圏の医療機関に入院されてみえます。その下、141人、40.7%が当医療圏以外の他の医療圏、そのうち、資料中段あたりになります、120人、34.6%とございますが、その数字が東三河南部医療圏の医療機関に入院されている患者数、といった状況になっております。

それでは、1ページにお戻りいただきまして、右側の「3 地域医療構想調整ワ

ーキンググループの設置について」説明させていただきます。

まず、「(1) 設置の目的」でございますが、先ほど御説明いたしました、地域医療構想の策定に当たっては、医療審議会できりまとめを行っていくこととなりますが、地域医療構想の策定に当たり、各地域の医療関係者からの意見を伺うために、国のガイドラインを踏まえ、今年度につきましては、圏域保健医療福祉推進会議の下に「地域医療構想調整ワーキンググループ」を設置いたしまして、地域医療構想の策定に関する検討を行っていきたいと考えております。

囲みの中は、国のガイドラインの抜粋でございます。

一つ目の○でございますが、都道府県は、医療法により構想区域ごとに、協議の場として「地域医療構想調整会議」を設けることとされております。また、二つ目の○でございますが、調整会議は策定段階から設置することが適当とされていることから、当圏域会議にワーキンググループを設置し、「地域医療構想調整会議」として位置付けたいと考えております。

次に「(2) 構成員」を御覧ください。ワーキンググループの構成員につきましては、国のガイドラインを踏まえ、資料にありますとおり、現在の圏域会議の構成員のうち市町村及び医療関係者の方に、医療保険者、看護協会及び4つの病床機能区分のうち回復期、慢性期といった、追加が必要な医療機関の代表者の方に加わっていただければと考えております。

御承認いただけましたら、本日、当会議終了後に、関係者により第1回のワーキンググループを開催し、医療需要のデータの分析等をお願いしたいと考えております。説明は以上でございます。

○議長(新城市医師会 宮本会長)

どうもありがとうございました。

では、質疑応答に移る前に、事務局から若干の補足説明があるとのことですので、お願いいたします。

○事務局(新城保健所 若杉所長)

構想区域についての補足説明をいたします。本日の会議は、代理出席の方も多くて、この場で圏域設定についてと言われましても、北部地域として統一した意見を集約するのが難しいかと思われましますので、あらかじめ主だったこの会議の構成員の方々に意見聴取をしております。その方々というのは、4名の市町村長様、今日は全員の方が代理ということですが、あと新城、北設の両医師会長様、それと新城市民病院と東栄病院の院長様、の8名の方々の意見をお伺いしてあります。

それを要約いたしますと、北部圏域には広大な過疎地を抱えて独特の医療問題がある。そのために新城以北で「東三河北部医療圏地域医療対策協議会」、北設では「北設楽郡医療等に関する協議会」を設置して議論を重ねている。まずこの地域が一体となって地域の医療課題に向き合っていくことが必要である。南部圏域以外にも圏域を越えた支援・連携は現在でも行われており、圏域設定に縛られるものではない。また南部と合併しても医療スタッフが充足されるとか、距離が近くなるとかの具体

的なメリットはなく、この地域が南部の一地域として埋没してしまうという懸念もあり、現行のままの圏域として続けていきたい、というものです。

以上、補足でございます。

○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。

それでは、ただ今の事務局からの説明について、御質問、御意見等がございましたら、御発言をお願いいたします。

ないようですので、それでは、地域医療構想の構想区域については、東三河北部圏域を区域として、ワーキンググループを設置することとしてよろしいでしょうか。

特に異議はございませんでしょうか。どなたも発言がございませんが・・・声が出なければ異議なしということで。

では一つ、伊藤先生、お願いします。

○北設楽郡医師会 (伊藤会長)

この後のワーキンググループの方の構成員にも私もなっているので、そこで具体的なことは、また意見を述べさせてもらいますが、この場でちょっと、確認というのか、こういう点を念頭に置いていただきたいということを意見として申し上げたいのですが。

地域医療構想区域の設定に関してですが、人口規模、特に北部医療圏の人口が急速に減る、減少が著しいということがありますね。それと、患者さんが東三河南部医療圏に流出している。このことがあります。この2点について、それを前提にして、ではどうしようかと考える前に、今日は各市町村長たちは見えてないみたいですが、やはりこの地域の街づくりという観点から、まず、人口をどうやって増やすかということがないといけない。ですから、減少することを前提に、ではどうしようというのは、まったく無為無策のままであればこうだということだけで、それを念頭において計画にあたっていただきたいと思います。

要するに減少することを前提にするというのもおかしいので、増やさなければいけない。逆に言うと、何をやらなきゃいけないかということがテーマとして出てきている訳です。ですから、それを忘れて、ただただ減少するということでは、ちょっと問題があるのではということをお伝えしておきたいということです。

それと、もう一つ、患者さんの南部医療圏への流出ですが、数字で言いますと120人ですか、348人のうちの34.6パーセントが県内の南部医療圏に移っているということですが、これもやはり、新城市民病院がこの10数年医師不足で非常に低迷してきている、その結果起こっていることだという、はっきり言ってそういうことを認識した方が良い訳ですね。ではどうするかということになりますと、一旦南部へ流れてしまったが、望んで流れた訳ではないと思うのですね。やはりそれを戻す。仕

方なく豊川、豊橋に通っている人、入院している人もいるかもしれない。ですからそこは、北部医療圏の中核病院としての新城市民病院の充実ということをきちっとやっていかないといけない。ですから、そういうことなしに語られて、医療資源の配分をどうするかということでは問題だと思いますので、ここで一つ意見として述べさせていただきます。

○議長(新城市医師会 宮本会長)

ありがとうございました。それでは、ただ今伊藤先生から発言がございましたが、若杉所長の話と、今の伊藤先生の発言を踏まえまして、東三河北部圏域を構想区域として、ワーキンググループを設置するとして、よろしいでしょうか。異議ございませんでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。それでは、先ほど若杉所長から説明がございましたとおり、今後の地域医療構想に関する審議は、ワーキンググループで行うことといたします。早速ですが、第1回のワーキンググループは、本圏域推進会議終了後、開催いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事(1)については、終了いたします。

続きまして、議事(2)「地域包括ケアモデル事業について」、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 三寄室長補佐)

医療福祉計画課 地域包括ケア推進室の三寄と申します。よろしく願いいたします。

それでは、お手元の資料2を御覧ください。地域包括ケアモデル事業についてご説明いたします。

まず、資料の「1 経緯」でございます。この地域包括ケアモデル事業につきましては、平成24年度に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」から提出された提言に基づき、昨年度から実施しているところでございます。

次に、「2 実施市町村」でございます。今年度は3年間実施する4つのモデルを、昨年度に引き続き6市で実施していただいております。

次に、「3 3年間の主な取組」でございます。

1年目となります昨年度は、関係機関による会議の開催、患者等の情報を共有するためのICTの導入及び検討、医師・ケアマネジャー等、多職種が参加する研修会の開催等に取り組んでいただきました。2年目となります今年度は、1年目の取組に加え、例えば、高齢者の介護予防のための通いの場に、元気な高齢者がボランティアとして参加してもらおう等、高齢者の社会参加と生きがいを融合した介護予防

の取組や、不足している生活支援サービスの強化策の取組の検討、要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討等を実施していただくこととなっております。そして、3年目となります来年度は、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していただくこととなっております。なお、認知症対応モデルにつきましては、特に認知症対策にも積極的に取り組んでいただいているところであります。

次に、「4 平成26年度の特徴的な取組」でございます。

安城市では、自宅で医療や介護を受けている方の情報を、医療や介護等の関係者間で共有するため、「在宅見守りノート」を作成いたしました。豊川市では、在宅医療及び医療と介護の連携に関する課題や今後の方向性について、医療や介護等の関係者を委員とした在宅医療連携拠点推進協議会で議論を行い、「在宅医療・介護連携推進に関する提言」としてとりまとめをいたしました。田原市では、医療と介護の連携を深めるために、市内の医院、歯科医院、薬局等の情報をとりまとめた「医科歯科薬科情報シート」と、在宅医療に関する用語の解釈をとりまとめた「在宅医療用語集」を作成いたしました。新城市では、昨年10月に、東三河の在宅医療・福祉統合型支援ネットワークシステムである「東三河ほいっぷネットワーク」に新城支部を設立し、訪問看護ステーションの看護師等がICTの活用を始めました。また、医療、介護等関係機関をマップ化した「医療介護ガイドマップ」を作成いたしました。豊明市では、豊明団地を対象として、団地内の歩きやすい散歩コースをとりまとめた「豊明団地ウォーキングマップ」の作成や、健康相談等を行う「ふじたまちかど保健室」の開設に向けた準備等、地域包括ケアの取組みを進めました。半田市では、認知症ケアパスとして、入門編、予防編、支援の流れ編、家族の心構え編の4つで構成されている「認知症安心ガイドブック」を作成いたしました。

次に、資料の右側、「5 平成26年度の主な成果、課題」でございます。昨年度のモデル事業の成果については、「関係機関の理解と協力が得られた」「多職種研修により、関係者間の顔の見える関係ができつつある」といった報告がありました。一方、課題については、「関係機関連絡会議に地域課題をあげていけるよう、地域ケア会議の活発化が必要である」「ICTについて、活用を増やす必要がある」といった報告があったところでございます。

次に、「6 平成27年度の主な取組状況、予定」でございます。安城市では、家事援助、外出支援等「日常生活支援活動」や、運動、交流等「通いの場活動」の提供活動を行う団体への助成について、今年度実施に向けた協議を進めております。豊川市では、運動、体操を取り入れた「認知症予防教室」を開催いたしました。今後は、認知症予防に関し、思い出等を語り合う「回想法」に着目した教室の開催や、高齢者の生活や介護の現場を支えるインフォーマルサービスの担い手となる「介護・生活支援サポーター」を養成する講座の開催を予定しております。田原市では、既存の教室に、介護予防リーダーによる運動を追加した「介護予防運動教室」を開催いたしました。新城市では、65歳以上の介護認定非該当者を対象に、どのような介護予防の教室に参加したいか等、予防に関するアンケートを実施いたしました。豊明市では、藤田保健衛生大学病院の患者等を対象に、退院時の調整や在宅療養に

移行する時の課題等を検証する「退院支援地域連携実証事業」について、今年度実施に向けた協議を進めております。また、先ほど御説明しました「ふじたまちかど保健室」を4月24日から開設しております。

その他、今後について、今年度、豊明市独自の「介護予防体操」を開発し、普及していく予定をしております。半田市では、見守りサービス機器を用いた「認知症徘徊探索模擬訓練」を開催いたしました。また、認知症に関する講座等啓発活動の推進のため、市医師会、エーザイ株式会社と「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」を、4月9日に締結いたしました。今後は、「認知症カフェ」を開催する予定としております。

以上、各市の個別の取組を御説明いたしましたが、共通の取組みとしまして、生活支援、住まいに関する対策の検討を行っていくこととしております。

最後に、「7 その他」でございます。このモデル事業の取組状況等につきましては、昨年度、4月に説明会を、10月、3月に報告会を開催したところですが、今年度も10月と3月に報告会を開催する予定をしております。10月につきましては、中間の報告会ということで、29日の午後に、名古屋市のウィルあいち大会議室で予定をしております。以上で説明を終わります。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した。ただ今の説明につきまして、御質問、御意見等ありませんでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○新城市民生委員・児童委員協議会(加藤会長)

高齢化社会の到来により認知症対策が必要となります。「3 3年間の主な取組」の27年度のところに、「認知症に対応した新たな取組」として「認知症カフェの設置等」とありますが、本市における認知症カフェの設置状況と今後の取組予定を教えてください。

○事務局(医療福祉計画課 三寄室長補佐)

新城市の認知症カフェの設置状況ということでよろしいですか。

○新城市民生委員・児童委員協議会(加藤会長)

そうです。

○事務局(医療福祉計画課 三寄室長補佐)

認知症カフェの設置状況につきましては、本日データを持っていないので、申し訳ありませんが、また後日説明させていただきます。

○議長(新城市医師会 宮本会長)

その他、ございませんでしょうか。それでは、議事(2)については、他に質問、御意見ございませんので、これで終了とさせていただきます。

それでは、議事(3)「介護保険施設等の整備承認について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(新城設楽福祉相談センター 桑子次長)

新城設楽福祉相談センター次長の桑子です。よろしくをお願いいたします。それでは、東三河北部圏域における「介護保険施設等の整備計画について」お諮りいたします。

資料につきましては、資料3-1でございますが、資料の内容に入る前に、介護保険施設を整備しようとする場合の手続きについて、簡単に御説明させていただきます。

定員29名以下の小規模な地域密着型施設を除く、入所施設を新たに整備する場合、あるいは、既存の入所施設の定員数を増やす場合には、本県が平成27年3月に策定しました「介護保険事業支援計画」に基づき計画的に進めていくために、整備目標数の範囲内において整備を行う必要がありますので、整備を予定する事業者から、あらかじめ事前相談票を提出していただき、その整備計画につきまして、この「推進会議」において、意見聴取・連絡調整を行うこととなります。事前相談票の受付は、「5月末日まで」と「11月末日まで」の年2回です。

今回、1事業者から事前相談票が提出されましたので、議題としてお諮りするものでございます。この推進会議において「特に問題がない」ということで承認されますと、その後、事業者があらためて正式に介護保険上の手続きをとることとなります。

それでは、御提案させていただいております内容について、御説明させていただきます。

資料3-1を御覧ください。

始めに、1つ目の○、事前相談票の概要でございます。新城市内で医療法人が開設しております、定員96人の介護老人保健施設につきまして、定員を4人増員しまして、100人としたい、というものでございます。

次に、2つ目の○、東三河北部圏域の整備状況を御覧ください。

これは、当圏域の第6期計画における介護保険施設の施設種別ごとの整備状況をまとめたものでございます。太枠で囲んであるところが、今回整備を予定しております介護老人保健施設の状況です。表の中ほどの平成28年度の整備目標数243人に対しまして、表の右はしの27年3月末の既存数が233人であり、差引10人の範囲内で整備が可能ということになっております。従いまして、整備目標数との関係では、今回の4人の増員は、計画の範囲内ということで問題は特にございません。

続きまして、今回の整備の理由ですが、「介護を必要としている高齢者が増加して

おり、この介護のニーズの高まりに対応し、可能な限り入所希望者に対しサービスを提供して、待機者の解消を図っていくため」と事業者から伺っております。

また、整備の内容とスケジュールでございますが、今の施設において空きスペース化しております倉庫等を活用し、改装することにより部屋を確保することとし、平成28年6月に工事に着手、同年8月からの入所開始を予定しております。

なお、この案件につきましては、資料の3つ目の○、介護保険施設等の指定等に関する取扱要領第4、2に係る意見でございますように、整備予定地の新城市からも、「市町村介護保険事業計画における利用見込量との関連においては計画の範囲を超過することになるが、入所待機者等が存在していることなどから判断して、当圏域での施設整備は必要と考える」との回答をいただいております。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしく願いをいたします。

○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。

ただ今の事務局の説明について、御質問、御意見等がございましたら、御発言をお願いいたします。

特に何もございませんでしょうか。

それでは、ないようですので、この事前相談の内容について、「特に問題がない」ということにいたしまして、議事(3)については終了いたします。どうもありがとうございました。

それでは、「5 その他」といたしまして、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お願いいたします。

○事務局(新城保健所 大島次長)

保健所次長の大島でございます。本日配布させていただいた資料について、説明させていただきます。

まず、「第6期愛知県高齢者健康福祉計画の概要」でございますが、「県や市町村における総合的な高齢者の保健福祉の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため」の指針といたしまして、愛知県では、「第6期愛知県高齢者健康福祉計画」を、今年度から3年間を計画期間として作成しております。その概要版でございます。

次に、「第4期愛知県障害者福祉計画の概要」でございますが、「愛知県障害者福祉計画」とは、「障害福祉サービス、相談支援並びに県の地域生活支援事業の提供体制の整備、並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施の確保」を目的とした計画でございます。同じく今年度から3年間の計画期間で新計画が策定されておりますが、その概要でございます。

次に、「がん診療連携拠点病院等の指定について」でございます。厚生労働省は、がん診療提供体制の一層の強化等のために、平成26年1月に、がん診療連携拠点病院の指定要件を厳格化いたしました。従来から「県がん診療連携拠点病院」に指定

されておりました、「愛知県がんセンター」が、今年4月から引き続き指定されることとなりました。「愛知県がん診療連携拠点病院等推薦要領」上では、「都道府県拠点病院」が指定された際には、全ての圏域推進会議で報告するとなっております。本日は報告に代えまして、資料配布させていただくものでございます。

また、「愛知県医薬分業推進基本方針の改正について」と「医薬分業率の現状について」、という、2つの医薬分業に関する資料を、クリップで止めて配布させていただいております。医薬分業につきましては前回の圏域推進会議でも報告しておりますが、今回お配りいたしました、「医薬分業率の現状について」の方は、前回報告いたしました医薬分業率等の数値を25年度から26年度に更新した表などが掲載されております。また「愛知県医薬分業推進基本方針の改正について」につきましては、今年4月に改正されました、「愛知県医薬分業推進基本方針」の全文と改正点を掲載しております。

本来でありますと、各資料を個別にも御紹介するところではございますが、時間の都合上もございまして、これらの配布資料をお持ち帰りのうえ、御一読していただければ、と思います。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。

以上で本日の議事はすべて終了いたしました。折角の機会でございますので、これまでを通しまして何か御意見、御質問がございましたらお願いしたいと思っております。

それでは、何も無いようでございますので、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。

皆様方の御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。どうもありがとうございました

○事務局(新城設楽福祉相談センター 伴センター長)

本日は貴重な御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御意見は、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)

これをもちまして「平成27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。

なお、冒頭でも御案内いたしました。一部の方々には通知をお願いいたしました。おり、地域医療構想に関するワーキンググループに参加していただきますので、引

き続きお残りいただきたいと思います。

また、これでお帰りになられます方々は、交通事故等にお気をつけてお帰り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。