

平成 28 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 28 年 8 月 25 日（木） 午後 1 時 30 分から午後 2 時 30 分まで
- 2 場 所 新城保健所 会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 なし
- 5 議 事 ア 地域包括ケアモデル事業について
イ 介護保険施設等の整備承認について
ウ 圏域内の精神保健福祉の状況と対策について
- 6 報告事項 障害者支援施設 愛厚すぎのきの里の定員変更について

7 会議の内容

(1) あいさつ （新城保健所長）

本日は、大変御多忙のところ、また、残暑厳しい中、平成 28 年度第 1 回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。

日頃から保健所事業に御協力くださりまして、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

こちらの会議は、保健・医療・福祉に関する施策について、円滑かつ効果的な実施のために、関係行政機関、関係団体、その他関係者の方々の御意見を頂くことを目的として、また、関係機関等相互の連絡調整を行うことにより、保健・医療・福祉の連携を図ることを目的として開催するものでございます。

また、例年、精神保健福祉推進協議会を本会議と同時開催することとしており、本会議の議事の中で、協議をさせていただくこととしております。

さて、本日は議事を 3 件、報告事項を 1 件予定しております。

なかでも、1 つ目の「地域包括ケアモデル事業」については、県内で 3 年間実施する 4 つのモデル事業のうち 1 つを新城市さんが実施されている事業でございます。

また、3 つ目の「精神保健福祉の状況と施策」については、精神保健福祉推進協議会の協議事項として挙げさせていただくものでございます。

最後に、当圏域における保健・医療・福祉に関する施策の円滑かつ効果的な実施、及び連携を更に推進するため、皆様方からの活発な御意見をお願いいたします。

(2) 議長の選出について

委員の互選により、中根委員が議長に選出された。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領第 5 条第 1 項に基づき、全て公開とした。

議事イについて、当事者が会議の構成員として出席しているため、この議題の間、

退席していただくこととする。

(4) 議事

ア 地域包括ケアモデル事業について

(ア) 事務局説明

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、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」に基づき、市町村における地域包括ケアシステム構築の参考となる先導的な取組として、平成26年度から実施しているところです。

今年度は3年間実施する4つのモデルの最終年度として、「1 実施市町村」にありますように、引き続き6市で実施していただいております。

これら6市における、昨年度の特徴的な取組につきましては「2 平成27年度の特徴的な取組」をご覧ください。

安城市では、家事援助、外出支援等の日常生活支援活動や、運動、交流等の様々な活動を行う「通いの場」を提供する団体を募集し、助成を実施いたしました。

豊川市では、地域ケア会議から挙げた課題への対応として、認知症等の高齢者に対する話し相手不足への対策として、個人宅傾聴ボランティア事業を実施いたしました。

田原市では、住民主体のサロン活動への介護予防リーダーの派遣、市職員による相談対応等を実施いたしました。

新城市では、高齢者自身に、意識を持って予防・健康づくりや地域での支え合いに取り組んでもらえるよう、地域に出向き、活動に関する情報等を伝達するとともに、健康づくり教室・相談会を実施いたしました。

豊明市では、藤田保健衛生大学と連携し、退院時の調整や在宅療養への移行の課題等を検証する退院支援地域連携実証事業の実施や、豊明団地において、「ふじたまちかど保健室」を開設いたしました。

半田市では、認知症に対する理解促進早期発見・治療への取組みを進め、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、市医師会、エーザイ(株)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締結いたしました。

また、「3 平成27年度の主な成果、課題」でございます。

主な成果といたしましては、事業実施市からは、「関係機関連絡会議等で挙げた課題に対する施策をとりまとめ、各機関に周知し、迅速に実施できた。」「健康づくりリーダーや介護予防リーダーを活用した認知症予防、閉じこもり予防教室等を開催し、高齢者が集まる機会の増加や予防に対する意欲が向上した。」といった、主に地域の関係機関の連携促進や、高齢者の地域における取組への参加促進に関する成果の報告がありました。

一方、課題については、「予防教室参加者は大部分女性のため、男性向け教室の内容の検討が必要である。」「生活支援は各自治体との連携が必須であるため、今後

も各自治会へ訪問して連携を取っていく必要がある。」「住まいの検討・対策については、建設部門との調整が必要となる。」といった介護予防活動への参加者の増加等や生活支援サービスの強化策についてのほか、住まい対策の取組に関する声が上がっているところがございます。

本年度は、各市において、これらの課題を踏まえて事業を展開していく予定でございますが、本年度の各市における主な取組状況につきましては、次の「4 平成28年度の主な取組」のとおりでございます。

安城市では、医療介護連携のためのICT導入及び利用開始いたします。

豊川市では、市民向けに、出張出前講座やおいでん祭PRブースにて地域包括ケアに関する普及啓発活動を実施しました。

田原市では、家族介護者の支援として、家族介護支援教室、介護相談出張所を開催しております。

新城市では、見守り、家事援助等生活支援サービスに関わるボランティア養成講座を開催しております。

豊明市では、高齢者が歩いていける範囲で介護予防に取り組む「まちかど運動教室」を開催しております。

半田市では、認知症カフェの開催及び新規開設に向けた準備をしております。

なお、これら、各市の個別の取組のほかにも、共通の取組としまして、不足している生活支援サービスの強化策の実施、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。

次に、「5 普及啓発」でございます。

このモデル事業の取組状況につきましては、今年度も10月、3月に報告会を開催する予定をしております。

特に、10月につきましては、中間の報告会ということで、28日の午後、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。

会場の定員の都合上、全ての方にご案内をさしあげる事は難しい状況ではありますが、県内全域での地域包括ケアシステム構築に向けた取組促進の一助となればと思っております。

次に、「6 地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況」でございます。

平成26年度より実施してまいりましたモデル事業の効果把握の一環といたしまして、平成28年4月時点の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況を県市町村へ照会し、ご回答いただきました。その中で、①医療・介護等の資源の把握と住民からの相談対応、②関係機関のネットワーク化と住民からの相談対応、③地域で不足している医療・介護等の基盤整備に関する項目について、この3つの項目の質問に、全て実施していると回答があった市町村を地域包括ケアシステム構築に向けた取組を実施しているとして整理したところ、その数は全54市町村のうち17市町村でありました。平成30年度には全市町村で実施となるよう、県としても、引き続き市町村における取組の支援に取り組んでまいります。

最後に、「7 新たな団地における地域包括ケアの取組」でございます。

団地につきましては、居住者の一斉の高齢化や孤立化といった特有の課題があることから、これまでのモデル事業とは、異なったアプローチが必要であることを踏まえ、春日井市高蔵寺ニュータウンを対象地域として、団地における地域包括ケアの取組を検討し、平成28年3月に「地域包括ケア団地モデル構想」を取り纏めました。平成28年度は、この「地域包括ケア団地モデル構想」を実現するための団地モデル事業を実施してまいります。

以上で「地域包括ケアモデル事業について」の説明を終わりますが、地域包括ケアシステム構築につきましては、皆様方の連携とご協力なしにはなし得ないものであるかと存じまので、引き続きご理解とご協力をお願いいたします。

(イ) 質疑応答

なし

イ 介護保険施設等の整備承認について

(ア) 事務局説明

議題2の「介護保険施設等の整備承認について」御説明いたします。

本日は、平成28年度第1回の推進会議ですので、あらためて、介護保険施設等の整備に当たっての事務の流れも交えながら、説明させていただきます。

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設等の介護保険施設につきましては、現在本県では、「第6期愛知県高齢者健康福祉計画」の中で老人福祉圏域ごとに、計画的に整備を進めることとしております。

また、介護保険施設等の指定に関しましては、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」を定め、指定等に係る手続の公正を図るとともに、円滑な事務処理を行うこととしております。

今回の施設整備につきましても、この取扱要領に基づき御審議をお願いするものです。

資料2の「介護保険施設等の整備承認について」の1の表を御覧ください。

当圏域推進会議で御審議していただく施設について、種別ごとに第6期介護保険事業支援計画における整備目標をお示ししてあります。施設種別ごとにA欄が平成29年度整備目標数、B欄が平成28年3月31日現在の入所定員総数で、A欄からB欄を差し引いたC欄が第6期内の整備目標数となり、この数字が整備可能数であります。

第6期内の整備目標数については、C欄のとおり「介護老人福祉施設」いわゆる『特別養護老人ホーム』は100人、介護老人保健施設は6人となっており、混合型特定施設入居者生活介護、これは『養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム』ですが、これらは整備の予定はありません。

今回、介護老人福祉施設1件及び介護老人保健施設1件の計2件の事前相談が

ありました。

資料の「2 事前相談票の概要」を御覧ください。

1 件目は現在、名古屋市内で盲導犬訓練施設を運営している社会福祉法人から入所定員総数 100 人の特別養護老人ホームを新城市内に整備を行いたいというものです。

一番下の表の、「3 整備計画（案）」の介護老人福祉施設の欄を御覧ください。今回の整備数 100 人は、整備目標数すなわち整備可能数 100 人の範囲内です。また表の 1 番右にありますように、施設所在地の新城市から「市の計画の範囲を超過するが、200 名前後の入所待機者等が存在していることなどから当圏域での施設整備は必要と考える。」旨の意見をいただいております。

「2 事前相談票の概要」の表にお戻りいただき、2 件目は現在、豊根村内で医療法人が開設しております、定員 57 人の介護老人保険施設につきまして、定員を 6 人増員しまして、63 人にしたいというものです。

同じく一番下の表の「3 整備計画（案）」の介護老人保健施設の欄を御覧ください。今回の整備数 6 人は、整備目標数すなわち整備可能数 6 人の範囲内です。また、表の 1 番右にありますように、施設所在地の豊根村から「村の計画の範囲を超過するが、入所待機者がおり、整備定員の増員はやむを得ないと判断する。」旨の意見をいただいております。

事務局といたしましては、今回の整備計画（案）は、事前相談票の内容を確認し、市及び村の意見を求めたうえで、事務局幹事会で検討した結果、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」の第 5、意見聴取及び連絡調整の基準に適合しておりますので、「(案)」どおり御承認いただければと考えております。

御審議のほど、よろしく願いいたします。

(イ) 質疑応答

なし

(ウ) 審議結果

事務局案が適当であると認められた。

ウ 圏域内の精神保健福祉の状況と対策について

(ア) 事務局説明

「圏域内の精神保健福祉の状況と対策について」ご説明をさせていただきます。

資料 3 をご覧ください。1 (1) 精神障害者の状況でございます。

患者数は平成 27 年末で 1,172 人の方を把握しております。人口万対比は 207.2 で、愛知県の 195.8 をやや上回っています。

疾病では、図 1 のとおり、うつ病などの気分障害が最も多く、次いで統合失調症となっており、この二つで全体の 76.2% を占めている状況です。

年齢は、表1の上から2段目をご覧くださいと、40歳～65歳未満が517人と多く、人口に占める万対比は91.4と、他の年齢区分より高くなっております。また図2に県との比較を示しましたように、当医療圏では、グラフ右側の65歳以上の高齢者の割合が26.5%と、愛知県の22.2%に比べ、高くなっております。

次に、表1の3段目の入院です。

措置入院者は精神症状により自傷他害の恐れのある方の強制入院、医療保護入院は家族等の同意による入院でございますが、平成27年末現在では措置入院者はおらず、医療保護入院者は70人でした。

(2) 精神科医療機関でございます。精神科外来は新城市民病院と、市民病院の御協力のもと東栄病院で月2回開設されております。

資料には示してございませんが、自立支援医療で精神の通院医療をうけている患者648名の受診先は、当北部医療圏が18%、豊橋・豊川の南部医療圏が63%となっております。

2ページをご覧ください。

2 精神保健福祉対策でございます。

(1) 申請等に基づき行われる指定医の診察(精神保健福祉法第27条に基づく診察等)の状況につきまして、表2をご覧ください。

過去5年間では、「警察官の通報20件」を含め通報を26件の受理しております。調査の結果、精神障害のために自傷他害のある方について法に基づき措置診察を実施した方は5人あり、措置入院は4人でした。

なお、この4人の現在の状況でございますが、継続訪問2人、就労支援B型事業所利用1人、施設入所1人となっております。

(2) 精神保健福祉相談の状況でございます。

保健所では、精神保健福祉相談員や保健師による相談に加え、精神科医師による相談を月1回おこなっております。市町村においても保健師や委託する相談支援事業所等において相談支援を行っております。

表3に示しましたように、平成27年度の保健所・市町村を合わせた面接や電話による相談は実人員で498人、訪問は実人員で341人に実施しております。内訳の中で、新城市の相談件数が多くなっておりますが、市の委託する相談支援事業所において多くの相談を実施していただいております。

3ページをご覧ください。

(3) 自殺対策の状況でございます。

図3に示しましたように、北部医療圏の自殺者は、帯グラフのとおり毎年10人～15人程度で推移しております。平成以降では、図にはございませんが、平成15年の21人がピークで、平成27年は8人でした。

県・全国と比較してみますと、平成26年の自殺死亡率は、北部医療圏17.5、愛知県17.7でしたが、全国は19.5で、当医療圏・県ともに、全国より低い状況となっております。

図4・図5をご覧ください。

北部医療圏の自殺者について、もう少し詳しく平成18年からの10年間に亡くなった123人の状況をみてみますと、性別では男性が約7割を占め、年齢では、50歳代にピークがあり、徐々に下がって80歳代に再び上がっているという状況でございました。

(イ) 自殺企図者実態調査でございます。

目的は、自殺企図者の実態を把握し、未遂者への今後の支援等を検討するため、平成25年度から新城市民病院、平成26年度から東栄病院に搬送された自殺企図者について、病院のご協力いただき、調査を行っております。

この結果、平成27年度末までに21件の調査を実施し、その結果、過去に自殺未遂歴があった方は33.3%、精神科受診歴がある方は52.4%という状況でございました。

4ページをご覧ください。

イ 27年度の事業実績です。保健所では27年度は相談窓口ネットワーク会議や自殺防止地域力強化事業として、自殺未遂者支援地域連携ワーキングや人材育成研修等を行ってまいりました。

自殺未遂者地域連携ワーキングでは各機関ができる支援について協議し、「自殺未遂者地域連携マニュアル」を作成し関係機関に配布いたしました。

平成28年度は、自殺対策について、昨年度作成しました「自殺未遂者地域連携マニュアル」をより具体的にするための検討を行い、各関係機関が支援の際に利用しやすいツールを作成する予定でございます。

なお、平成28年4月1日施行の「自殺対策基本法の一部を改正する法律」により、都道府県・市町村はそれぞれ自殺対策計画を策定することとされました。国の自殺総合対策大綱の改定が29年度となるため、これを受けての県は次期計画を策定することとなりました。市町村計画はその後となることから、県は今年度、計画策定のための研修等を行う予定と聞いております。市町村計画の策定にあたっては保健所も共に進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

5ページをご覧ください。

(4) ひきこもり対策でございます。

ひきこもりは表面化することが少なく実態を把握することは困難です。表4に示しましたように、保健所のひきこもり相談件数は、実件数で、平成25年度12件、26年度8件、27年度5件となっております。年齢で見ますと、若者だけではなく、30歳代や40歳以上の方の相談もあり、親が高齢になって困り、ようやく相談に繋がったという事例もみられておまして、早期に相談に繋げていく体制づくりが必要であると考えます。

表5に、次に不登校からひきこもりに移行する場合もあることから、北部医療圏の小・中学校の不登校の状況を示しました。新城市の小学校・中学校の不登校の割合が愛知県や全国よりやや高い状況がみられました。

このような状況から、平成 27 年度は、ひきこもり地域継続ネットワーク会議で、学校関係者と各関係機関ができることについて協議し、義務教育終了後の相談先として保健所を紹介したリーフレットを作成し、市内の全中学校に配布いたしました。平成 28 年度は、新規として昨年度配布したリーフレットの活用状況と各中学校における不登校の状況を把握し、学校のご要望を確認するために、現在、各中学校を訪問させていただいているところでございます。

6 ページをご覧ください。

(5) 精神障害者の地域移行でございます。

精神障害者の地域移行については、平成 16 年に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、様々な施策が行われてきましたが、長期入院している精神障害者の人数はあまり減少しておりません。

平成 25 年の改正精神保健福祉法では「新たに入院する精神障害者は原則 1 年未満で退院する体制を確保すること」や「医療保護入院者を中心として退院促進のための措置を講ずることが精神科病院の管理者に義務付けられる」等としております。

また、国や県の第 4 期障害福祉計画（H27～29 年）においても、長期入院者の減少等に係る数値目標が設定されております。

6 ページ（ア）の地域ニーズの状況でございます。「入院中の精神障害の福祉サービスに対するニーズ調査」を 愛知県が県下の全精神科病院を対して、平成 27 年 9 月から 28 年 1 月にかけて行いました。その結果、表 6 のとおり、北部医療圏で早期退院に向けたニーズのある方は 4 人という結果でございました。

27 年度は、関係機関と地域移行連携ワーキングを 1 回行いました。28 年度は、関係者と共にワーキングを 3 回実施いたします。これに加え、当圏域の長期入院者の患者の実態把握のため患者が多く入院している近隣の精神科病院の訪問を行っているところでございます。

(6) 関係機関との連絡会議等でございます。

28 年度は、4 月に精神保健関係機関連絡会議を行い、警察等の関係機関と緊急事例が発生した場合の対応方法等について協議し、連携方法を確認したところです。

保健所といたしましては、精神障害者の社会復帰及び自立・社会参加にむけて、関係機関の皆様と連携し、ご協力をいただきながら、精神保健福祉の充実を目指し、対策を推進してまいります。

(イ) 質疑応答

なし

報告事項 障害者支援施設 愛厚すぎのきの里の定員変更について

事務局説明

本日は、この場をお借りして、障害者支援施設愛厚すぎのきの里の入所定員の変更について御報告させていただきます。

資料4を御覧ください。御存知でない方もお見えになるかと思っておりますので、まず始めに当施設の概要及び沿革から説明させていただきます。正式名称は、社会福祉法人愛知県厚生事業団障害者支援施設愛厚すぎのきの里と申します。所在地は、北設楽郡東栄町大字三輪字上栗13番地、東栄病院の奥に位置しております。

事業区分といたしましては、現在4つの事業を展開しております。一つ目が指定障害者支援施設、日常支援を主とする生活介護と夜間支援を主とする施設入所支援、事業定員は80名となっております。目的といたしましては、施設に入所する障害者について食事及び排泄等の日常生活上の介護支援を行うとともに、創作活動や生産活動の機会の提供や身体機能又は生活能力向上のための必要な支援を行うものであります。

二つ目は、短期入所であります。これは空床利用型80名と専用室を利用した2名であります。目的については、居宅において介護を行う者の疾病その他の理由により、短期間の入所を必要とする身体障害児者を短期入所させて、入浴、排泄及び食事その他必要な介護を行うものであります。

三つ目といたしまして、地域生活支援事業、日中一時支援事業でありまして、障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担の軽減を図るものでございます。

最後に東栄町特定障害者相談支援事業であります。これは、東栄町から委託を受けまして、障害者の福祉サービス利用補助、社会資源を活用するための支援、権利擁護のために必要な支援、専門機関の紹介、自立支援協議会の運営等を実施し、利用者の福祉サービスに資するものであります。

次に沿革であります。昭和55年5月に愛知県身体障害者療護施設「すぎのき寮」として事業開始いたしました。昭和63年4月に短期入所事業を開始、平成15年4月に身体障害者福祉法に基づく指定身体障害者療護施設、指定身体障害者短期入所事業、指定児童短期入所事業の開始、平成18年4月に障害者自立支援法に基づく事業を開始しております。平成21年4月東栄町相談支援事業の委託を開始しております。平成23年4月愛知県からの移譲を受けまして、名称を「愛厚すぎのきの里」と改称し本事業団の設置施設として事業開始いたしました。平成25年4月障害者総合支援法に基づく事業を開始しております。

次に見直し内容を報告させていただきます。来年、平成29年4月1日からの変更事項といたしまして、生活介護・施設入所支援の入所定員を現定員の80名から60名に、このことにより居室定員が、現在は1階は6人部屋となっておりますが、すべて4人部屋にかわります。短期入所につきましても空床利用型80名と併設利用型2名を空床型60名と併設型6名とし、2階の6人部屋を4人部屋に替えた場合、一部屋空くようになりますので、そこをショートステイの入所専用室にします。

以上の見直し理由についてですが、国の方針で障害のある方がそれぞれの能力や適正に合わせて、地域で自立した生活を営むことができるよう、障害者支援施設から地域生活への移行を積極的に進めることとされております。当該施設の利用定員ですが、

23年度末で77名でしたが、それ以降、退所者に対する新規利用希望者もなく、平成28年4月1日時点で64名、待機者0名という状況です。当施設の居室定員は、経過措置で定員6名が認められておりますが、施設基準の居室定員では4名以下となっており、プライバシー確保も含めた居住環境の改善を図る必要があるという観点から定員の変更をするものです。ご理解をお願いします。

(イ) 質疑応答
なし

(5) 閉会