

平成29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29年8月24日（木） 午後2時から午後3時まで
- 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

- (1) 東三河北部医療圏保健医療計画について
- (2) 第7期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について
- (3) 地域医療構想推進委員会の開催結果について
- (4) 圏域内の精神保健福祉の状況と対策について
- (5) その他

6 会議の内容

(1) あいさつ（新城保健所 古川所長）

開会にあたりまして、事務局を代表致しまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は、お暑い中、平成29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まして、誠にありがとうございます。

また、皆様方には、日頃からそれぞれのお立場で本県の健康福祉行政の推進に御協力いただきまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、こちらの会議でございますが、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏における保健・医療・福祉に関する施策を円滑かつ効果的に実施するため、御意見を頂戴するとともに関係者の皆様方との連携を目的とするものでございます。

また、こちらは、年2回開催しておりますが、本日は議事として主に4点予定しております。

まず、1点目では、当医療圏の次期保健医療福祉計画の素案について御検討いただきます。2点目としまして、医療計画と同様に今年度策定をしております愛知県高齢者健康福祉計画について御説明します。3点目の「地域医療構想推進委員会の開催結果」につきましては、当会議の直前に開催しております、こちらの委員会について御報告をさせていただきます。

また、4点目は「圏域内の精神保健福祉の状況と対策について」でございます。こちらですけれども、目的を精神障害者の精神保健福祉の状況について御説明いたしますので、御意見等をお願いいたします。

以上、この地域の誰もが健康で、安心して暮らせるよう皆様方の御協力をいただきと思いますので、大変限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお願い致しまして、開会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(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。

(4) 議事

ア 東三河北部医療圏保健医療計画について

(ア) 事務局説明（新城保健所 近藤次長兼総務企画課長）

議題の「東三河北部医療圏保健医療計画について」、資料1-1から資料1-4により説明させていただきます。

まず最初に恐縮ですが、資料の訂正をお願いいたします。資料1-3、素案の7ページをお開きください。「第1節 がん対策」のページでございますが、右側、課題の欄、3つめの○でございますが、中ほどに「(鍵括弧)地域包括ケアシステム」(鍵括弧)の構築」(鍵括弧)と鍵括弧が3つついておりますが、3つとも削除していただきますようお願いいたします。これ以降、同じ表現が何箇所か出てきますが、全て同じ様に鍵括弧をとっていただくということでお願いします。

次に28ページをお開きください。「第3章 救急医療対策」でございますが、左側の現状の欄「2 第2次救急医療体制」でございますが、上から3つめの○の2行目でございますが、「新城市民病院では、自治医科大学からの派遣の医師らによる・・・」とありますが、「新城市民病院では」の後に「県から派遣された自治医科大学卒の」と入れていただき「自治医科大学からの派遣の医師らによる」を削除していただきまして、まとめますと「医師不足による救急医療機能低下に対応するため、新城市民病院では、県から派遣された自治医科大学卒の総合診療科の医師らを中心に」となります。

もう2点ありますが、40ページをお開きください。「第6章 小児医療対策」でございますが、左側、現状の欄の「2 医療機関の状況」の1つ目の○の3行目になりますが、小児科専門医が3人とありますが、確認しましたら2人でありましたので、3を2に修正していただきますようお願いいたします。

最後にもう1点、52ページをお開きください。表10-4としまして介護老人保健施設の状況がございます。2つ目の鳳来ケアセンターでございますが、右側の定員が違っておりましたので、96から100に訂正をお願いします。同じく一つ下の豊根ケアセンターにつきましても57を63に訂正をお願いします。鳳来ケアセンターが100名、豊根ケアセンターが63名の定員となります。

資料1-1を御覧ください。「医療計画の見直し」について御説明させていただきます。

まず、「1 趣旨」でございますが、現在の「愛知県地域保健医療計画」の計画期間が平成29年度までとなっておりますので、計画を見直し、平成30年3月を目途に次期医療計画を公示する予定としております。

「2 計画期間」ですが、次期医療計画の計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間としております。

「3 見直し方針」でございますが、(1)次期医療計画は、引き続き計画本文及び別冊で作成する2次医療圏ごとの医療圏保健医療計画で構成するとされております。

次に医療圏計画の策定作業のスケジュールでございますが、資料1-1の裏面中央の医療圏計画を御覧ください。29年7月に記載されております医療計画策定委員会を7月31日に開催しまして、事務局が作成いたしました素案原稿を検討していただきました。その策定委員会でいただいた御意見などを元に修正をいたしました素案を、本日資料1-3として用意しております。

この素案をこれから御検討いただきまして、修正を加えた後、県の医療福祉計画課に提出します。10月に県の医療審議会医療体制部会、11月に医療審議会に計画案を諮りまして、その後、関係機関への意見照会、パブリックコメントの募集としております。

それらの作業を経て修正されました原案を、30年1月を開催予定としております第3回目の医療計画策定委員会におきまして、再度、御検討いただき、その結果を最終案として、来年2月開催予定の2回目の圏域会議に諮り、最終案としてまとめまして、再度、県の医療体制部会、医療審議会に諮りました後、来年3月の公示となる予定でございます。

それでは、素案につきまして、資料1-3及び資料1-4により説明させていただきます。資料1-3が今回事務局で作成し、7月31日の策定委員会で御検討いただきました素案で、資料1-4は現行の医療圏計画です。素案であります資料1-3につきましては、現計画から変更したところに下線を引き、字体を変えて強調してあります。ただし、体系図の変更部分は煩雑なため、下線等は省略し、説明の中で触れさせていただきます。素案である資料1-3を中心に説明させていただきます。

以下、主な変更点について説明させていただきますが、時間の都合上、語句の見直し、記載位置の変更、統計の修正など、全般に渉る軽微な変更につきましては、説明を省略させていただきます、主だった修正点のみ御説明させていただきますので、お願いいたします。

それでは、資料1-3、素案の1ページ、併せて資料1-4、現計画の1ページを御覧ください。この「はじめに」の部分での変更点は、まず、今回の計画の計画期間に合わせた記述の変更と高齢社会の到来に関する表現の一部変更、中段のへき地診療所に関する部分、及び後半には地域医療構想について加筆しております。

次に、2ページ「第1章 地域の概況」でございますが、主に統計の時点変更に伴う数値の変更及び語句の修正となります。

次に7ページを御覧ください。「第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」でございます。「第1節 がん対策」についてですが、左側部分の「現状」ですが、「1がんの患者数等」の3つ目の○につきまして、男女別がん罹患状況の順位が変更になっております。また、右側部分「課題」の3番目の○の表現を変更しております。そして、今後の方策ですが、1枚おめくりいただいて8ページの2つ目の○につきまして、

課題変更にあわせて修正し、4番目の○についても県計画の記載に合わせて変更しております。

次に11ページを御覧ください。「第2節 脳卒中対策」ですが、「2 医療提供体制」の3つ目の○に新城市民病院に地域包括ケア病棟が整備されましたので、記載を変更しております。そして、「課題」の5番目の○ですが、在宅医療についての記載を、先ほどのがん対策と同様に変更しております。下の【今後の方策】ですが、12ページに移っていただいて、最初の○の在宅医療に関する内容を追加しております。

次に15ページと資料1-4の13ページを御覧ください。現行計画では、「急性心筋梗塞対策」となっておりますが、国の指針に基づきまして、今回の計画は、他の心血管疾患を含めた内容となっておりますが、主には、統計の時点修正や語句の見直しを行っております。

続いて、18ページをお開きください。「第4節 糖尿病対策」です。3つ目の項目「医療の提供体制・連携体制」の3つ目の○の歯科に関する内容を歯周病予防の啓発を中心としたものに変更しております。

次に、20ページ、「第5節 精神保健医療対策」であります。「国の指針では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、統合失調症、うつ病、躁うつ病、認知症等の多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化等が書かれておりまして、内容が大きく変更となっております。

なお、本圏域では、一時、診療を休止していた新城市民病院が常勤医を確保し、外来を再開しておりますが、引き続き精神科医療は相当部分を他圏域に頼らざるを得ない状況がございます。

まず、現行計画の17ページを御覧ください。現行計画での項目は、「1 精神科医療の現状」、「2 精神科救急」、3番目に「治療回復、社会復帰、福祉サービスの提供」、1枚おめくりいただいて、18ページに移りまして「4 こころの健康対策」という構成となっておりますが、素案では、1番目に「精神科医療」、2として「多様な精神疾患等に対応できる医療機関の現状」とありまして、疾患ごとの現状と課題が記載されまして、大きく変更となっております。また、21ページ下段になりますが、3としまして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」という構成となっております。【今後の方策】につきましても、「現状と課題」に対応して大きく加筆、変更しております。

次に、素案の24ページを御覧ください。「第6節 歯科保健医療対策」ですが、こちらはかなり変更となっております。まず、現行計画19ページを御覧ください、「1 ライフステージに応じた歯科保健対策」、2として「歯科医療対策」、3番目に「人材育成・人材確保」とありますが、素案では、新しい項目としまして「1 かかりつけ歯科医の推進」、現行計画の「2 歯科医療対策」を細分化し詳細に記載したものと「歯科医療体制の充実」という項目に変更されております。

次に、素案の28ページを御覧ください。「第3章 救急医療対策」でございます。

まず、現状2として「第2次救急医療体制」の2番目と3番目の○につきましても、新城市民病院の救急患者の受入が増加しております状況を踏まえ、記載を変更してお

ります。

また、5番目の○として、新城市民病院に平成28年4月から地域包括ケア病棟が整備されたことを記載しております。31ページに救急搬送人員の表3-6を追加しております。他に、計画策定員会で、「当医療圏でのドクターヘリの重要性がわかる表を追加しては」との御意見をいただきましたので、表3-7を追加しております。

続きまして33ページを御覧ください。「第4章 災害医療対策」については、主な変更は、災害派遣精神医療チーム（通称DPAT）の派遣についての記載を追加しております。その他、課題や現状の記載につきましても、県計画案の記載に合わせて、表現等を修正しております。

なお、保健所の取組みとして、資料1-3の33ページ「1 平時における対策」の6番目の○としまして、今年度、新城市の災害時保健活動マニュアルの作成に取り組んでおりますので、災害時の保健活動について課題と合わせて追記いたしました。

また、資料1-3の35ページの体系図についても、DPATに関連する部分の追加をしております。

続きまして、37ページを御覧ください。「第5章 周産期医療対策」についてですが、従来は、「周産期医療体制整備計画」を別に策定しておりましたが、今回から医療計画に一本化することとされておりました。時点修正を主として記載を変更しております。

続いて40ページを御覧ください。「第6章 小児医療対策」ですが、こちらも統計の時点変更や表現の見直しを行っております。

続いて43ページを御覧ください。「第7章 へき地保健医療対策」ですが、まず、現状の1「医療機関の状況」の4番目の○で、つぐ診療所と豊根村診療所の常勤医師の赴任について記載しております。

また、現状の2「へき地医療支援体制」で、「(1) へき地医療支援病院及びへき地診療所への支援」として、3番目の○で、平成30年度から開始される新専門医制度についての記載に変更しております。

続いて47ページを御覧ください。「第8章 在宅医療対策」ですが、現状の「2 在宅医療の提供体制の整備」の最期に、多職種連携について加筆し、合わせて課題も追加しております。

また、下段の【今後の方策】につきましても、4番目の○で多職種連携体制について、また、次のページで地域包括ケアの構築について記載しております。

続いて49ページ「第9章 病診連携等推進対策」でございますが、現行計画では、脳卒中クリティカルパスの運用について記載しておりますが、県計画案でも削除されており、実績も見込めないとおききしておりますので、素案から削除しております。

続いて50ページを御覧ください。「第10章 高齢者保健医療福祉対策」ですが、素案の「現状」の6番目の○に地域包括ケアシステムについて追加し、合わせて対応する課題を記載しております。

また、9番目の○でロコモ、フレイル等についてふれております。さらに、【今後の方策】につきましても、最初の○で、地域包括ケアシステムの構築について追加して

おります。1枚おめくりいただいて53ページですが、地域包括ケアシステムのイメージ図と用語の解説を追加しております。

続いて54ページになりまして第11章「薬局の機能強化等推進対策」ですが、本章は、「第1節 薬局の機能推進対策」と「第2節 医薬分業の推進対策」に分かれております。平成27年4月に改正されました「愛知県医薬分業推進基本方針」に従って変更しております。

最後に57ページを御覧ください。「第12章 健康危機管理対策」については、現状の「3 平常時の対応」において、3番目に研修、訓練の実施について追加し、合わせて対応する課題についても追加しております。

以上、時間の関係から大変概括的な説明となり恐縮ですが、私からの説明は終わらせていただきます。

(イ) 質疑応答

○ 新城市医師会（中根会長）

在宅医療対策の48ページのところですが、在宅医療提供状況の新城市の病院3というのは、どことどこで3つになりますか。

○ 事務局（新城保健所 古川所長）

今、資料が手元にないようですので。

○ 新城市医師会（中根会長）

ポイントは、新城市民病院が入っているかどうかを知りたいのです。病院が4つありますね。今泉病院と茶臼山厚生病院と星野病院と新城市民病院ですが、3つですので、新城市民病院は、今、ある程度、在宅をやってみえますので、ちゃんとカウントされているのか、或いは都市部のように中核病院は中核病院で、それ以外の所が在宅をやるというモデルに即した考え方で記載されているのか、それを知りたかったのかわかったのですが。

○ 事務局（新城保健所 古川所長）

こちらデータですが、資料に記載されておりますとおり、愛知県医療機能情報公表システムから引用したデータですので、そこに書いてあるかどうかということになってきます。

○ 新城市医師会（中根会長）

もし、市民病院が入ってなかったら、この地区では市民病院も入れて在宅医療に関して検討すべきだと思いますので、後で結構ですのでよろしく願います。

○ 事務局（新城保健所 古川所長）

わかりました。

○ 新城市（穂積市長）

1点よろしいですか。事前にコメントを差し上げればよかったです。47ページから48ページにかけての在宅医療対策のところですが、介護の主体が市町村と記載されていますが、平成30年度から東三河広域連合に介護保険の保険者が移行しますので、その点で、どこかに記述を加えていただいて、東三河広域連合との連携関係というのも加えていただいたほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○ 事務局（新城保健所 古川所長）

わかりました。そのような形で、うちの医療圏の全ての市町村がそのような形になると思いますので、趣旨に沿った書き方になるよう、付け加えさせていただくか、書き換えさせていただくか、検討させていただきたいと思います。

○ 議長（新城市医師会 中根会長）

ほかにございませつか。それでは、次に進みたいと思いますが、この議題に關しまして、先ほどの質問に關しては確認していただき、原案として県へ提出するということよろしいでしょうか。

（異議なしの声）

はい、では、この議題は終えたいと思います。

（ウ）審議結果

事務局案が適當であると認められた。

イ 第7期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について

○事務局説明（高齢福祉課 中西課長補佐）

本日お集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、格別な御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本日は、私どもで今年度策定いたします「第7期愛知県高齢者健康福祉計画」について、概要を説明させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

資料2を御覧ください。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、「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、これを本県では「高齢者健康福祉計画」という名称としているところでは。

計画期間は、それぞれの法律の規定により3年間とされておりまして、現行の第6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、平成30年度から

32年度までの3年間を計画期間といたします第7期計画を策定することとしております。

この計画では、国の定める基本指針に即して、また各市町村においても、(なお、ここでの市町村というのは介護保険の保険者としてのということになりますので、東三河広域連合を含むとお考えください。)県と同様に第7期計画を定めることとなりますので、市町村等の計画と整合させつつ、介護保険サービスごとの利用見込量や、施設の整備目標などを定める予定としております。

次に、「2 第7期計画の位置付け」でございます。

現行の第6期計画以降の計画につきましては「地域包括ケア計画」と位置付けられ、いわゆる団塊の世代と言われる方々が75歳以上となります2025年、平成37年に向け、各計画期間を通じて、段階的に、地域包括ケアシステムを構築していくものとされており、第7期計画期間においては、第6期までに開始した医療・介護連携等の取組の状況等を踏まえつつ、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進させるため、「保険者機能の強化」等の取組を進めることとされております。

続いて、国で示されました「3 基本指針見直しの主なポイント」でございます。ここでは、国の基本指針において、新規、あるいは内容の拡充が図られました主な項目をお示ししております。

まず、「(1) 高齢者の自立支援や重度化防止への取組及び取組に対する支援」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、各保険者様では、PDCAサイクルを活用した高齢者の自立支援や重度化防止に取り組むこととなりました。具体的なイメージは右のページの上の図を見ていただきまして、各市町村においては、データ等により、まず地域課題の分析をしていただき、その課題を踏まえ、自立支援や重度化防止のための取組内容や目標を定め、介護保険事業計画の中に落とし込んできちんと記載していただき、計画期間中はその取り組みを進めていただき、取組後は実績の評価・公表をしていただく。このサイクルを繰り返していくことで保険者の機能強化を図っていくものでありまして、各地域での取組みとなりますが、県は研修等を通じ市町村への支援を行うこととされております。

次に「(2) 地域ケア会議の推進」です。

高齢者の個別事例の検討・支援を通じて、多職種協働によるネットワークの構築や地域課題の把握等を進める地域ケア会議は、従来から取組を進めているところですが、今回の指針では更なる推進を図るための取組等を、新たに「計画中に位置付ける」こととされたものでございます。

「(3) 医療計画との整合性の確保」についてでございますが、地域包括ケアシステム構築のための在宅医療と介護との連携の推進については、現行の第6期計画において既に位置付けられておりますが、第7期からは介護保険事業の計画と医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなることから、これらの計画の整合性の確保が、これまで以上に重要なものとして位置付けられたものでございます。

「4 計画策定体制」についてです。

計画の策定に当たりましては、名古屋大学の松尾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、いろいろと御意見を伺いながら、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。

今月(8月)9日に第1回目の策定検討委員会を開催いたしまして、主に計画の基本理念や基本目標などについて、御意見をいただいたところでございます。基本理念については、第6期のものを継続して行っていくということで御承認をいただいております。

今後は、各保険者様で策定している市町村計画の取りまとめやヒアリングなどにより、市町村計画との調整を行い、県の施策や目標などをとりまとめた計画素案を作成しまして、12月下旬に開催予定の第2回策定検討委員会にお諮りすることとしております。

その後、1月下旬にはパブリックコメントを実施し、最終案を3月中旬開催予定の第3回策定検討委員会にお諮りした後、3月下旬に計画の策定、公表を行うこととしております。

説明は、以上でございます。よろしく願いいたします。

ウ 地域医療推進構想推進委員会の開催結果について

○事務局説明(新城保健所 近藤次長兼総務企画課長)

続きまして、地域医療構想推進委員会の開催結果について御報告します。

本圏域会議と地域医療構想推進委員会につきましては、多くの皆様は、両方の委員を兼ねていただいておりますが、圏域会議のみ御出席の委員様もみえますので、御説明をいたします。

地域医療構想とは、急速な高齢化により、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加することが見込まれておりまして、それにともなって医療ニーズの増加や疾病構造の変化も見込まれております。こうしたなか団塊の世代が75歳を迎える平成37年における地域の医療提供体制を明らかにし、病床機能の分化と連携を推進するために都道府県ごとに策定することとされておりまして、愛知県につきましては、平成28年10月に策定したところでございます。

策定されました地域医療構想を推進するために、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」に基づき本年度1回目の「東三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会」を、本日午後1時20分より、この会議室に於いて開催いたしました。

県医療福祉計画課により説明が行われまして、要旨については、お配りしました「本日の地域医療構想推進委員会について」にまとめられております。

委員会は、特に質問等なく終了しております。

以上、簡単でございますが、報告させていただきます。

エ 圏域内の精神保健福祉の状況と対策について

○事務局（新城保健所健康支援課 浅井課長補佐）

「圏域内の精神保健福祉の状況と対策について」説明をさせていただきます。

資料4を御覧ください。精神障害者の状況でございます。

当保健所は平成28年末現在、1,223人の方を把握おり、人口万対比は、愛知県の206.0をやや上回っています。下段図1のとおり、疾病別ではうつ病などの気分障害、統合失調症が多く、この二つで全体の約4分の3を占めています。

表1上から2段目と図2を御覧ください。年齢別にみると当医療圏では65歳以上の高齢者の割合が26.8%と高くなっています。

次に、表1の3段目を御覧ください。

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すが、平成28年末現在では措置入院者はなく、医療保護入院者は76人でした。

当医療圏内の精神科医療機関ですが、精神科外来は新城市民病院と東栄病院で開設されています。

また、資料にはありませんが、自立支援医療で精神科通院医療を受けている患者の受診先は24.7%が北部医療圏、60.3%が東三河南部医療圏と南部医療圏に大きく依存している状況です。

2ページを御覧ください。精神保健福祉対策についてです。

指定医の診察の状況につきまして、表2を御覧ください。過去5年間では、「警察官通報21件」を含め28件の通報を受理し、「精神障害のために自傷他害の恐れのある」方に法に基づく措置診察を行った件数は6件、うち措置入院は5件でした。

次は、精神保健福祉相談の状況です。

保健所では、精神保健福祉相談員等の相談と精神科医師による相談を実施しています。本年度からは新規事業としまして「アルコール専門相談」も行っています。下段の表3に保健所及び市町村における精神保健福祉相談の実績を示しましたが、保健所の電話相談・面接の実人数は127人、訪問は38人となっています。

3ページを御覧ください。自殺対策の状況です。

図3のとおり、当医療圏の自殺者は、毎年10人～15人程度で推移しています。平成27年の自殺死亡率は、当医療圏・県ともに、全国より低い状況になっています。

3ページ中ほど28年度事業実績を御覧ください。

昨年度は、自殺未遂者支援地域連携ワーキングで、相談窓口リーフレットの見直しと、「死にたい気持ちを抱えている人への支援方法のイメージ図」を作成し配布しました。

また、自殺企図者等実態調査を、二次救急医療施設である新城市民病院、東栄病院に調査協力をいただき、28年度末までに24件の調査を実施しました。結果として、過去に自殺未遂歴があった方は37.5%、精神科受診歴がある方は58.3%という状況でした。

4ページ中ほど29年度計画を御覧ください。

今年度は、自殺未遂者支援のため病院、消防、警察との連携強化を図るとともに

自殺ハイリスク者の理解と支援についての研修を実施予定です。「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が平成28年4月1日施行されたことにより自殺対策計画を、地方自治体はそれぞれ策定することとなり、県は本年度中に、市町村は来年度策定することとなっています。

4 ページ下段（4）ひきこもり対策を御覧ください

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が、表4のとおり保健所のひきこもり相談件数は、28年度実件数8件でした。親の高齢化に伴い、将来を案じて相談に繋がるという中年以降の事例もあり、早期に相談に繋げていく体制づくりが必要です。

5 ページへお進みください。表5は、不登校からひきこもりに移行する事例もあることから、当医療圏の小・中学校の不登校の状況を示しました。新城市の小・中学校で不登校の割合が愛知県や全国よりやや高い状況です。昨年度は、ひきこもり地域継続ネットワーク会議で、関係機関と共にひきこもりの「現状」「課題」「どうあったらよいかの希望」について意見を交わしました。

今年度はワーキンググループで、アセスメントツールの作成と事例検討に取り組む予定です。

続いて下段の（5）精神障害者の地域移行・地域定着支援についてです。精神障害者の地域移行については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、地域生活中心へと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いません。昨年度はワーキンググループで地域の課題を話し合うとともに、近隣の8つの精神科病院に長期入院者について聞き取り調査を行いました。

調査結果について6 ページを御覧ください。

調査できたのは1年以上の長期入院及び入院1年未満で地域移行対象と成り得ると思われる95人についてです。年代別では図4のとおり7割が60歳以上であり、入院期間別では図7のとおり10年以上が4割強と最も多く、最長は46年でした。

本年度は、新城市基幹相談センターや相談支援事業所と協力し、事例への個別支援を通じて、地域移行・地域定着支援の推進を図っていきます。

最後に、（6）関係機関との連絡会議等です。

本年度は、第5期障害福祉計画策定年度ともなるため、各市町村自立支援協議会、東三河北部障害福祉圏域会議等を通じ、精神障害者の社会復帰及び社会参加・自立にむけて、皆様の御理解、御協力のもと、対策を推進してまいります。

以上で説明を終わります。

オ その他

（ア）第5期愛知県障害福祉計画の策定について

（イ）医療計画別表の更新について

○事務局（新城保健所 近藤次長兼総務企画課長）

資料5と資料6について説明します。

まず、資料の5でございますが、第5期愛知県障害福祉計画の策定についてでございます。現在、第4期愛知県障害福祉計画が平成29年度末で期間満了となるため、新たに第5期の計画としまして計画期間が平成30年度から3年間、32年度までを計画期間とする3年間の策定について、現在、県の障害福祉課で進められております。資料右下のスケジュールにありますとおり、愛知県障害者施策審議会において専門部会、ワーキンググループを設置いたしまして、検討が進められておりました、平成30年3月に策定、公表する予定となっております。

次に資料6-1、6-2により「医療計画の別表に記載されている医療機関名の更新について」説明させていただきます。

医療計画の中で医療連携のための体系図を掲載しておりますが、具体的な医療機名については、別表としております。別表につきましては、資料6-1愛知県地域保健医療計画別表更新事務取扱要領により、「あいち医療情報ネット」の情報等を確認した結果を基に更新を行うこととなっております。

資料6-2を御覧ください。今回変更がありましたのは、『5「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名』の表の右側の部分、第2次救急医療体制の搬送協局医療機関です。変更となった部分は、太字ゴシック体で現しておりますが、茶臼山厚生病院が削除されております。

以上で説明を終わります。

カ 議事(2)から(5)まで一括して質疑応答
なし

キ 議事(1)の補足

○事務局(新城保健所 古川所長)

先ほどの議長のご質問ですが、資料がありましたので、御報告をさせていただきます。新城市の3つの病院でございますが、茶臼山厚生病院、星野病院、新城市民病院の3つでございました。

○新城市医師会(中根会長)

ありがとうございました。

(5) 閉会のあいさつ(新城設楽福祉相談センター 成瀬センター長)

本日は長時間にわたり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。

(6) 閉会