

平成 20 年度第 1 回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成 20 年 8 月 28 日（木）午後 2 時から
愛知県海部総合庁舎 4 階 401 会議室

司会(伊藤課長補佐)

本日は大変お忙しい中、ご出席いただき誠に有り難うございます。

定刻となりましたので、ただ今から「平成 20 年度第 1 回海部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、本日の会議の司会を担当させていただきます津島保健所の伊藤でございます。

よろしくお願いたします。

6 月 1 日から 9 月 30 日まで「さわやかサマースタイルキャンペーン」を実施しておりますので、上着等お脱ぎいただきまして、またネクタイ等も緩めていただきまして、それからお願いでございますが、携帯電話お持ちの方につきましては、電源を切っていただきますか、又はマナーモードにさせていただくよう重ねてお願いいたします。

ここで、ご出席いただきました皆様方をご紹介させていただくのが本意ではございますけれども、時間の関係もございますので、「配席図」と「構成員名簿」でご紹介に変えさせていただきますと思っております。

それからなお、本日は 3 名の方、蟹江町水野副町長様、津島市民病院今井事務局長様、美和町民生児童委員協議会竹島副会長様が代理出席ということで出席していただいております。それから、2 名の方、七宝町長様、愛西市社会福祉協議会長様については欠席ということでご連絡をいただいております。それから飛島村長様につきましては、これより前に会議がございまして、ちょっと先程遅れるというご連絡をいただいております。

それから、本日は傍聴の方はございません。

それでは、開催にあたり事務局を代表いたしまして津島保健所長の柴田からご挨拶を申し上げます。

津島保健所長

失礼いたします。本日は海部圏域保健医療福祉推進会議ということで、お忙しい中をご出席いただきまして誠に有り難うございます。

本推進会議は、保健医療福祉が関係するということで、事務局の構成機関が 4 つございました。それが平成 20 年 4 月に地方機関の見直しが行われまして、手元に開催要領もお配りしてございますが、構成機関が 2 つというふうになっております。具体的に申しますと、海部事務所健康福祉課と海部児童相談センターが 1 つになりまして、海部福祉相談センター。従来入ってございました中央児童・障害者相談センターが構成機関から外れている状況でございます。本日は、報告事項として 6 つございますが、報告事項の 1、2 につきましては、本庁の健康福祉部障害福祉課、高齢福祉課の方からも職員に来ていただいております。会議がスムーズに進行しますことをお願いしまして、誠に簡単ですが冒頭のあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

司会

それでは、ここで資料の確認をさせていただきます。
今回の会議に先立ちまして、こちらから送付させていただきました資料としまして、「会議次第」先程申し上げました「構成員名簿」、資料の1から資料の6 - 8までと、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」ということで、これは事前に配布させていただいております。今日、お持ちいただいていると思いますが、よろしかったでしょうか。

それと、本日、机の上に「愛知県の救急医療体制」のリーフレットをご用意させていただいております。

資料等不足しているのがございましたら、お知らせいただければ、お持ちいたします。

司会

それでは、次第に従いまして、議長の選出についておはかりしたいと思います。議長は開催要領第4条第2項により、ご出席いただいた方の中から、互選により決めることとなっております。いかがいたしましょうか。

津島市医師会長

海部医師会の鈴木会長を推薦します。

司会

ただ今、海部医師会の鈴木会長さんに議長にとのご提案がございましたが、ご提案のとおりとさせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の発言)

司会

有り難うございます。

司会

それでは、鈴木会長さん、恐れ入りますが一言ご挨拶をよろしくお願いいいたします。

議長

ご指名をいただきました鈴木でございます。改めまして、本日はご出席いただきまして有り難うございます。なお、冒頭にも柴田所長からお話ございましたように、今回の会議に際しまして、議題はございません。報告事項が6つございまして、皆様のご協力のもとに会議を進めたいと思っておりますので、よろしくご忌憚のないご意見を聞かせていただければと思っております。簡単ではございますが、私のあいさつとさせていただきます。

司会

どうも有り難うございました。

ここで、会議の公開・非公開について説明をさせていただきます。「開催要領」の第5条第1項に「会議は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれる事項について議題とする場合などについては、当該会議がその一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときは、非公開とする旨規定されております。」

報告事項(1)の資料1から報告事項(5)の資料5までにつきましては、開催要領第5条の規定により会議及び会議録、会議資料を公開させていただきたいと存じます。

報告事項(6)公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化につきましては、資料6-1から資料6-8までが、愛知県情報公開条例第7条第5項に規定する「意思決定過程における審議情報」に該当するため非公開とさせていただきたいと存じます。

従いまして、報告事項(6)公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化について、この部分の会議は非公開ということにさせていただきます。

よろしくご審議をお願いいたします。

議長

ただ今の事務局の説明どおり、報告事項につきまして(1)から(5)までの会議及び会議資料の資料1から資料5までについては公開、(6)公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化についての会議及び会議資料の資料6-1から資料6-8までにつきましては、非公開ということによろしいでしょうか。

(「異議なし」の発言)

司会

有り難うございました。

それでは、報告事項に入りたいと思います。以後の進行につきましては、鈴木会長さんよろしく願います。

議長

それでは、早速ですが「報告事項」に入りたいと思います。

お手元の報告事項(1)「第2期愛知県障害福祉計画について」、事務局から説明をお願いいたします。

愛知県健康福祉部障害福祉課 池田課長補佐

愛知県障害福祉課の池田と申します。よろしく願います。私の方からは、報告事項の(1)の「第2期愛知県障害福祉計画について」ご説明させていただきます。資料を見ながらの説明になりますので、座らせていただきます。

資料ナンバー1ですけれども、A4、2枚の説明資料になっております。ご覧いただきたいと思います。1枚目の最初の「」にあります計画の策定の趣旨ですが、身体・知的・精神障害といった障害種別ごとにそれぞれ異なる法律に基づいて提供されていた福祉サービスにつきまして、障害種別を越えて提供体制を市町村に一元化

し、障害のある人が地域で安心して暮らせる社会の実現をめざす障害者自立支援法が平成 18 年 4 月から施行されております。

その自立支援法では、都道府県及び市町村に障害福祉計画の策定を義務付けておりまして、県は、国の「基本指針」に即しまして、市町村が策定する障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画を定めることとされております。

そのため、愛知県では旧体系の福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成 23 年度を目標に、18 年度から 20 年度の 3 年間ににおける具体的な数値目標及び取組を定めた第 1 期の計画を 19 年 3 月に策定しております。

次の の計画期間及び計画の見直しですが、表の右側に平成 23 年度の数値目標とありますが、旧体系の施設が新体系サービスへの移行を完了する 23 年度を目標に、目標に至る中間的位置づけである 18 年度から 20 年度を計画期間とする第 1 期計画、21 年度から 23 年度を計画期間とする第 2 期計画を策定するものでございます。

なお、第 1 期計画の計画期間が今年度満了終了することから、国は「基本指針」を見直し、21 年度から 23 年度を計画期間とする第 2 期計画を今年度策定することとしておりまして、策定にあたっては、第 1 期計画の実績を踏まえ策定することになります。

第 1 期の障害福祉計画の主な内容につきましては、2 枚目の上のほうに示してございますが、障害のある人が、その能力と適性に応じ、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや相談支援等の数値目標を設定し、地域において、適切なサービスを提供できる体制の整備に計画的に取り組むことを基本的な考え方としております。

そして、計画の大きな柱として、福祉施設入所者の地域生活移行など自立に向けた支援を着実かつ計画的に推進するため、個別具体的な数値目標を設定しております。

1 つ目が、23 年度末までに福祉施設の入所者の地域生活への移行者数の目標を 640 人とし、地域生活を希望する施設入所者の地域生活への移行を進めていくこととしております。

2 つ目が、入院中の精神障害者の地域生活への移行者数についてですが、23 年度末までに 835 人としておりまして、社会的入院を余儀なくされている方の退院促進を進めていくこととしております。

3 つ目は、福祉施設から一般就労への移行について、23 年度における年間就労者数を 480 人とする目標を設定しており、一般就労への移行を積極的に進めていくこととしております。

また、各種障害福祉サービスについて、18 年度から 20 年度までの各年度及び 23 年度におけるその見込量と確保策についても定めております。

先程お話ししましたように、この第 1 期の計画は、今年度が終了年度となり、21 年度から第 2 期計画がスタートするため、必要な見直しを行い、今年度中に第 2 期計画を策定することになります。

資料の 2 枚目の下に、第 2 期愛知県障害者福祉計画の策定の考え方が書いてありますのでご覧いただきたいと思っております。

計画は、国の「基本指針」に即して策定することになっており、「基本指針」に即して見直すこととなりますが、基本的考え方及び地域生活への移行の数値目標は、原則、第1期計画を踏襲することとしております。

それから、目標達成に向けた取組、障害福祉サービスの見込量と確保策については、十分な現状分析と検証の上、見直しの方向で検討いたします。

また、障害児施設につきましては、自立支援法施行後3年を目途に施設体系の再編等について必要な検討を行うこととされておりまして、そうした国の動向を踏まえ対応していくこととしております。

この第2期計画における国の「基本指針」ですが、資料2枚目の中段の枠にございますように、

障害保健福祉圏域単位を基準としたサービス基盤整備の促進等に関する規定の追加

障害者の地域生活への移行の一層の促進に関する規定の追加

一般就労への移行支援強化

相談支援体制の充実・強化

の4つが主な改正事項の案として示されております。

今申し上げたうち、2つ目から4つ目につきましては、第1期計画でもあったものを指針上明確に位置づけるという性格のものですが、1つ目は、第2期計画の策定にあたりまして、国が新たに示した「圏域ビジョン」という考え方でございまして、障害者施策における基盤整備の取り組みの単位は、一般的には市町村単位では狭くて、都道府県単位では大きすぎる、そういったことも考慮にいれ、市町村ごとの取り組みをベースとしつつも、圏域毎を標準としてサービス基盤を「圏域ビジョン」として整備していこうというもので、今回の指針の改正の大きなポイントとなっております。

第1期計画のときにもお願いさせていただきましたが、計画づくりにあたりましては、福祉関係者だけでなく、保健・医療なども含めた地域におけるネットワークが非常に重要になってきます。

第2期計画においては、今申し上げた「圏域ビジョン」をつくっていくということもございまして、第1期計画の策定のとき以上に、各圏域において、保健、医療、福祉を含めた連携・調整が必要であると考えておりますので、より一層のご協力をお願いしたいと思っております。以上で説明を終わらせていただきます。

議長

有り難うございました。

ただ今の説明につきまして、何かご質問・ご意見がございましたら。

ございませんでしょうか。

(ご意見、質問なし)

議長

それでは、ご質問もないようですので、次に(2)「第4期愛知県高齢者保健福祉計画について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。

愛知県健康福祉部高齢福祉課 古田課長補佐

お世話になっております。愛知県高齢福祉課の古田と申します。よろしく願いいたします。

それでは、本年度、策定します第4期高齢者保健福祉計画について説明をさせていただきます。申し訳ありませんが座って説明させていただきます。

資料につきましては、資料の2 - 1から2 - 3までご用意させていただいております。

最初に資料2 - 1をご覧くださいと思います。

第4期計画の概要でございますが、「1の目的、計画の性格」といたしましては、この計画は、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、総合的かつ具体的な指針となるよう策定するもので、ございます。

次に「2の根拠、3の経緯等」でございますが、

この計画につきましては、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と、老人福祉法に基づく老人福祉計画の、2つの法定計画を一体としたものでありまして、平成12年度の介護保険制度の導入に併せて第1期の計画を策定し、今回策定するのは、第4期目の計画ということになります。

なお、根拠の注と経緯等の(1)に記載しておりますが、第3期計画までは、介護保険事業支援計画と老人福祉計画の他に老人保健法に基づく老人保健計画も併せた計画として策定をしておりましたが、

平成20年3月31日をもって老人保健法が廃止となりましたので、第4期計画では、老人保健計画を外し、介護保険事業支援計画と老人福祉計画とを一体とした計画を策定することとなりました。

また、県と同様に各市町村におかれましては、介護保険事業計画と老人福祉計画を一体した計画を本年度作成することとなっております。県と市町村とで、十分に調整を行い、整合を図っていくこととしております。

次に「4の計画期間」でございますが、計画期間は平成21年度から23年度までの3年間となります。

次に、「5の第4期計画の位置付け」でございますが、第4期計画は、前回の第3期計画において設定しました、平成26年度の目標に至る中間段階としての位置付けとなりますので、第3期計画の策定に際して、各種サービス見込量等を定めるに当たり参酌すべきとされた標準、「参酌標準といっておりますが」この参酌標準の考え方は、基本的に第4期計画の策定に当たっても変更しないものとされております。ただし、昨年度に策定しました「愛知県地域ケア体制整備構想」による療養病床の再編成について、的確に第4期計画に反映するとともに、地域ケア体制の構築に当たっての基本施策となる「在宅介護」、「在宅医療」、「見守りサービス」、「住まい」の内容を充実させていきたいと考えております。

続きまして、資料2 - 2の「第4期高齢者保健福祉計画の策定スケジュール」をご覧くださいと思います。

まず、このスケジュール表の左の欄、「国」の7月の箇所に、基本指針改正案の提示と記載しておりますが、この基本指針につきましては、正式には、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」というものでございまして、この基本指針に即して、県、市町村は、介護保険事業計画を策定すると

いうことになっております。

この基本指針の改正案が、7月2日に示されております。この内容につきまして、次の資料で触れさせていただきますが、

次に、8月上旬と書いてありますが、8月中旬でございまして、8月中旬に、国からサービス見込量を基にした介護保険料の算定ソフトが配布されておりますので、現在、市町村におかれましては、サービス見込み量及び保険料の算定作業を進めていただいているところであります。

また、第4期計画の策定にあたり、広く県民の意見を反映させることで、県の欄の8月、12月、3月、ちょっと色が付いたところがございまして、医療・福祉関係団体、保険者代表、被保険者代表、学識経験者で構成します計画策定検討委員会を開催し検討をお願いすることとしております。

なお、第1回の策定検討委員会につきましては、明日、8月29日に1回目を開催していただきまして、計画策定方針等のご検討をお願いすることとしております。

また、市町村計画と県計画との整合を図るため、随時、市町村等とも調整をしながら策定作業を進めていくこととなります。

このように策定作業を進めまして、1月には、パブリックコメントを実施し、年度内には、策定、公表を行う予定をしております。

続きまして、資料2-3の「第4期介護保険事業(支援)計画について」をご覧くださいと思います。

これが、第4期介護保険事業計画策定に係る基本指針の改正案の要点でありまして、先ほど少し触れさせていただきましたとおり、第4期計画では、前回の第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階としての位置付けになります。

このため、基本指針の参酌標準につきましては、基本的には第4期計画の策定に当たっても変更しないものとされております。

具体的に申し上げますと、資料の「1 変更しない参酌標準」の1つ目の印のところでございますが、施設・居住系サービスの適正な整備といたしまして、平成26年度において、要介護2~5の認定者数に対する利用者の割合を37%以下とすることとなっております。

次に、2つ目の印でございますが、地域密着型を含む介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の重度者への重点化としまして、平成26年度に、これらの施設の利用者全体に対する要介護4、5の方の割合を70%以上とするよう目指すこととしております。

3つ目の印では、今の2つ目の印と同じ施設がございまして、この施設において個室・ユニット化を推進するということで、これらの施設の個室・ユニット化の割合が50%以上になり、また、介護老人福祉施設につきましては、個室・ユニット化の割合は70%以上となるよう目指すこととしております。

次に、基本指針の改正案において変更されるものが、2つございます。

資料では、右側になりますが、右側の上段でございまして、

1つ目は、「2 療養病床から介護老人保健施設等への転換分を規定」についてでございますが、まず、医療療養病床から介護老人保健施設等への転換分については、今回は年度ごとのサービス量は見込みますが、必要定員総数は設定しないこととなりまして、この結果、定員超過を理由とする指定拒否等は生じないこととなり

ます。

また、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への転換分につきましては、当該転換分も含めて、施設種別ごとの年度ごとの必要定員総数を定めることとなります。

その際、転換分以外の必要定員総数を「非転換分必要定員総数」として計画に明記しまして、非転換分、つまり通常の施設整備については、この数値を基準として指定拒否等の判断を行うこととなります。

一方、介護療養型医療施設からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数を理由とする指定拒否は行わないこととなります。

2つ目の改正点につきましては、下段でございますが、「3 介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方に係る規定についての見直し」でございます。

第3期計画においては、全国一律の割合で、介護予防事業等の効果を見込むのではなく、第4期計画では、各保険者が当該地域における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる効果を勘案して、要介護認定者数等の見込みを定めることとなりました。

以上で、資料の説明を終わりますが、最後に、第4期愛知県高齢者保健福祉計画の策定にあたりまして、今後とも、皆様方のご支援・ご協力についてよろしくお願いしたいと思います。以上でございます。

議長

はい、有り難うございました。

ただ今の説明につきまして、何かご質問・ご意見ございませんでしょうか。

議長

それでは、ないようでしたら、(3)「介護保険の地域密着型サービスの指定について」、事務局からの説明をお願いします。

海部福祉相談センター 小川次長

海部福祉相談センター次長の小川でございます。それでは、座らせていただきまして、ご説明を申し上げたいと思います。

それでは、次第の(3)「介護保険の地域密着型サービスの指定について」ご説明を申し上げたいと思います。

地域密着型サービスについては、指定権限自身が市町村にあり、県では、介護保険施設等の指定等に関する取扱要領というものがございます。この要領の中で、今回の推進会議の場で、市町村で指定があった場合には、報告をするということに規定されている関係もございますので、報告させていただきたいと思います。

お手元に資料3-1があると思いますので、ご覧いただきたいと思います。「地域密着型サービス指定施設の概要」ということで、2件ございます。今回、報告を受けているのは、弥富市さんからの2件でございます。第1件目は、中間のところに施設の概要というところで、施設名が書いてございますけど「グループホーム色」というところを、認知症の対応型の共同生活介護と言い、一般にはグループホームと呼ばれておりますが、そういう施設の関係を弥富市さんが指定をされたとい

うことでございます。そこに書いてありますように、指定年月日が20年4月1日からということでございます。参考事項のところをちょっと見ていただきたいのですが、特定非営利法人ヘルスケアサポート協会より経営移譲があり、経営法人名はジール株式会社になり、経営自体の変更、経営移譲ということでございます。それから2件目でございますが、弥富市内にある「グループホーム スローライフ海老江」という施設でございます。これも経営主体が変わったということでございます。医療法人林クリニックからメディカル・ケア・サービス株式会社へ事業譲渡があったということで、報告をさせていただいております。

1ページ跳ねていただきたいと思います。資料3-2でございます。

認知症高齢者のグループホームでございますが、各市町村が指定していただいている状況でございます。津島市から蟹江町まで施設としては14施設ございます。現状はこうなっているということでご了承をお願いします。

私からのご説明は、以上とさせていただきます。

議長

有り難うございました。

ただ今の説明につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。

議長

それでは、ご質問もないようですから、次の4番目の報告事項に移らせていただきます。「愛知県がん診療連携拠点病院の指定について」、事務局から説明をお願いします。

津島保健所 伊藤課長補佐

津島保健所総務企画課の伊藤と申します。

資料の4をご覧くださいと思います。

「愛知県がん診療連携拠点病院の指定について」ということでございます。

がん医療に関しましては、がん診療連携拠点病院が地域におけるがん医療の拠点として、専門的な医療を行うとともに、地域の医療機関と連携し、医療従事者への研修や相談支援などの業務を行っております。

当海部圏域におきましては、昨年9月5日に開催いたしました、この海部圏域保健医療福祉推進会議におきまして、愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院を「地域がん診療連携拠点病院」として厚生労働大臣あてに推薦するということにつきましてご審議いただき、了承をいただいております。

これを受けまして、県から厚生労働大臣あて推薦をいたしましたところ、推薦どおり本年2月8日付けで、海南病院が、「地域がん診療連携拠点病院」として、指定されましたので、ご報告させていただきます。

現在、愛知県では、がん診療の中核を担う都道府県がん診療拠点病院として、愛知県がんセンター中央病院が、地域のがん診療の中心的役割を果たす地域がん診療連携拠点病院として、海南病院始め13病院が厚生労働大臣から指定を受けております。

中段にあります。合計14ということになっております。

このがん診療連携拠点病院の整備につきましては、厚生労働省において指定要件の

見直しがなされ、本年4月1日から「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が改正されました。

この指針によりますと、既にごがん診療連携拠点病院の指定を受けている病院につきましては、平成22年3月末までは、改正後の指針に基づくがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなされますが、平成22年4月1日以降も引き続き拠点病院として指定を受ける場合は、平成21年度中に指定更新を行う必要があります。

従いまして、来年の第1回圏域会議におきまして、拠点病院の推薦の意見照会をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

説明は、以上でございます。

議長

有り難うございました。

ただ今の事務局の説明につきまして、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

議長

ないようでしたら、続きまして5番目の報告事項に移らせていただきます。「愛知県における自殺予防対策について」、事務局からの説明をお願いいたします。

津島保健所 守屋健康支援課長

失礼します。健康支援課長の守屋でございます。

愛知県における自殺予防対策につきまして、資料5と概要版に基づきましてご報告いたします。

皆様ご存知のように、平成10年に全国の自殺者数が3万人を超え、その後、現在に至るまで同じような水準で推移しており、深刻な社会問題となっております。

平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、平成19年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定されました。愛知県はその大綱に基づきまして、「あいち自殺対策総合計画」を策定し、自殺対策に取り組んでおります。

まず、お手元の概要版をご覧ください。それを開いていただきまして、左のページの自殺者数の年次推移をご覧ください。

愛知県では、平成10年に年間自殺者数が前年の1,115人から1,579人に急増し、その後10年間連続して毎年1,500人前後で推移しております。

男性が真ん中の紫で女性が赤ですけれども、男性の自殺者数は女性の約2倍強となっております。また、2の年代別では50歳代の働き盛りの方が一番多くなっております。原因・動機としましては、下の方に書いてありますけれども、うつ病などの健康問題が多数を占めていることが分かります。

この集計は警察本部の統計によるものですが、愛知県では現在、平成元年から平成19年までの20年間の死亡小票を集計・分析しておりますので、市町村ごとの詳しい状況につきまして、今年度末までにお示しできる予定となっております。

次に、見開きのこのもう一度ページを開いていただきまして、真ん中のページをご覧ください。計画目標・推進体制等ですが、計画期間は平成19年度から平成23年度までの5年間と定めております。平成23年までに年間自殺者数を1,300

人以下とすることを目指しております。平成 28 年までには年間自殺者数を 1,000 人以下とする事を目指しております。

取り組みの概要ですが、目標を気づきと見守りにより生きやすい社会の実現を目指すことを目標といたしまして、全庁を挙げて取り組んでおります。

各分野の取組と目標は資料のとおりで裏面にも書いてございますけれど、のちほど目をとおしていただければ有り難いと思います。

自殺は亡くなった方だけではなく、残されたご家族や職場の同僚など周囲の人たちへも大きな影響を与えます。各市町村におかれましても、各市町村をあげて自殺問題対策に取り組んでいただければ幸いです。

次に資料 5 の方をご覧ください。

9 月 10 日の世界自殺予防デーに因んで、毎年 9 月 10 日から 9 月 16 日までの 1 週間が自殺予防週間となっておりますが、その間の県の啓発活動のスケジュールを 2 に示してございます。

9 月 10 日を中心に街頭キャンペーンを全県下で行うほか、9 月 15 日に「自殺予防あいち 2008 の講演会等」を開催いたします。

9 月 11 日から 16 日までは、自殺予防テレビ CM 放送を民放 5 局で毎日放送するとともに、24 時間のフリーダイヤル電話相談を、また、9 月 15 日には、メンタルヘルス、多重債務、労働についての 1 日無料相談を開催いたします。

詳細につきましては、次ページにプログラムやチラシとして書いてありますのでそれをご覧ください。

最後に津島保健所の今年度の自殺対策の取組みについてご報告いたします。

資料 5 の最後のページをご覧ください。

9 月 30 日に市町村職員研修として、「産後うつとその対応」について 10 月 23 日には事業主を主な対象として、「職場におけるメンタルヘルス」について平成 21 年 1 月ごろ予定としまして、民生委員さんを対象に「高齢者を孤立させないために、かかわりのコツなど」について、それぞれ、研修会を計画しております。

また、自殺予防街頭キャンペーンは、9 月 10 日に近鉄弥富駅前、9 月 12 日に甚目寺町総合福祉会館前で行う予定をしております。弥富市、甚目寺町の職員の方々にもご協力をいただくことになっておりますので、この場をお借りしましてお礼申し上げたいと思います。

また、このキャンペーンは毎年行うこととなりますので、これからも各市町村の皆様にはこれからもよろしく願いいたします。

次に、地域力強化事業といたしまして、自殺者の 3 割を 60 歳以上の方が占めていることを考慮いたしまして、高齢の方々に接する機会の多い職員の方々を対象に「こころのケアサポーター養成講座」を開催し、既に 3 回まで終了しております。

なお、養成講座の第 1 回、第 2 回は甚目寺町の「高齢者の心の健康推進事業」と協働で開催いたしました。

各市町村におかれましても、地域住民が安心して暮らせる街づくりに向けて、自殺予防対策を視野に入れたこころの健康対策をより一層推進していただけますよう、今後ともよろしく願いいたします。私の報告は以上です。

議長

有り難うございました。

ただ今の事務局の説明につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。

(ご意見、質問なし)

議長

それでは、ご質問もないようですので、続きまして(6)の方に移らせていただきます。「公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化について」、事務局からの説明をお願いいたします。

これより非公開

これより公開

議長

はい、有り難うございました。

色々、まだまだ意見はございますでしょうけど、そろそろ時間になりましたので、今回の会議はこれで終了させていただきたいと思います。皆様のご協力によりまして、議事が順調に進行出来ましたことを感謝申し上げまして終らせていただきたいと思います。

司会

鈴木会長さん、大変有り難うございました。

なお、本日の会議の内容につきましては、不開示情報を除きまして、保健所ホームページに掲載することとなっておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、これで平成20年度第1回海部圏域保健医療福祉推進会議を終わらせていただきます。

長時間にわたりご審議いただき有り難うございました。