

平成25年度第2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26年2月12日（水）午後1時30分から午後3時まで

2 場所

新城保健所 大会議室

3 出席者

別添出席者名簿

4 傍聴人

なし

5 議題

東三河北部医療圏保健医療計画（最終原案）について

6 報告事項

- (1) 地域包括ケアシステム構築に向けた提言について
- (2) 新型インフルエンザ等対策について
- (3) 女性相談（DV等）について
- (4) 愛知県地域保健医療計画 別表の更新について
- (5) あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成25年度版）について

7 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25年度第2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。今日は年度末になりまして大変お忙しいところ、また、今日はちょっと暖かいのですが、このところ大変寒い日が続いておりますが、そのような中、本日はご出席いただきまして大変ありがとうございます。

また、日頃から保健所事業にご協力いただきまして、ありがとうございます。

本日のこの会議、今年度2回目の医療圏の保健医療福祉推進会議でございます。

次第には議題として1点、東三河北部医療圏保健医療計画の最終原案ということだけです。これにつきましては、第1回目のこの会議におきまして、ご審議いただきました原案を県に提出いたしまして、医療審議会医療計画策定部会や医療審議会等を経まして、修正いただいたものにつきまして、先月の27日の当圏域の医療計画策定部会でさらに検討を加えたものでございます。後ほど議題の中でご説明いたしますので、ご検討いただきたいと思います。

その他、報告事項として、5項目ばかりあります。県行政の課題について、またこれらについての取り組みとして、ご理解、ご承知おきいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。限られた時間ではございますが、ご忌憚のないご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局(新城保健所総務企画課 白井課長補佐)

本日ご出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿と配席図をもってご紹介に代えさせていただきますので、ご了承願います。なお、新城市民病院院長の綿引洋一様、新城市社会福祉協議会会長の瀧川正喜様、新城市民生委員・児童委員協議会会長の加藤輝雄様につきましては、本日は、ご欠席でございます。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。まず、事前に郵送させていただいております、本会議の次第でございますが、本日差し替えとなっておりますのでよろしくお願いいたします。机の上に配布しておりますので差し替えの方をよろしくお願いいたしますと思います。そちらの裏面に本日使用いたします資料名が記載してございますのでご覧いただけたらと思います。また本日、追加で出席者名簿、配席図、あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成25年度版)を配布しております。あいち健康福祉ビジョン年次レポートにつきましては、あとで資料6として報告をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

お忘れの方、お見えでしょうか。不足の資料などございましたらお申し出ください。

なお、本日の会議の所要時間は約1時間30分の予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、議長の選出につきましてお諮りいたします。

この会議の議長につきましては、会議開催要領の第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。ご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、よろしくお願いいたします。

○議長(新城市医師会 宮本会長)

それでは、皆様方にご賛同をいただきまして信任を得ましたので、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、皆様方のご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お諮りいたします。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項により公開としたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

また、本日の会議での発言内容、発言者氏名につきましては、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ご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させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○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、ご質問、ご意見がありましたらご発言をお願いいたします。

ご発言もないようですので、事務局説明のとおり公開いたします。

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。

議題「東三河北部医療圏保健医療計画の最終原案について」でございますが、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（新城保健所 犬塚次長）

保健所次長の犬塚と申します。それでは、議題の東三河北部医療圏保健医療計画（最終原案）につきまして、資料1-1及び資料1-2により説明をさせていただきます。こちらに着席させていただきます。

資料1-1につきましては、最終原案として文章の形になっていまして、資料1-2につきましては、以前のものと新旧対照と申しますか、該当箇所の更新前の内容と更新後の内容が書いてございます。備考欄に若干補足説明がしてございます。

まず、前回の圏域会議からの経緯でございますが、昨年9月4日に第1回の東三河北部圏域保健医療福祉推進会議を開催いたしまして、その際、本会議の構成員の皆様には、議題として東三河北部医療圏保健医療計画の素案原案をご検討いただき、修正しましたものを、素案として県に提出いたしまして、その後、県の医療計画部会及び医療審議会等においても検討がなされまして、経過として修正されてございます。

資料1-1、最終原案につきましては、9月4日に皆様にご確認いただきましたものから、ただいまご説明させていただきました各検討作業において加えられました修正が反映されております。さらに、本文中の各統計につきましては、最新の値に差し替えが可能なものにつきましては、更新してございます。前回の会議でお配りしました素案原案からの修正及び更新箇所につきましては、下線が引いてございます。

また、資料1-2につきましては、今ご説明いたしましたような修正・更新箇所を一覧表にまとめてございます。

なお、各表の出典名の修正等、いくつかの軽微な修正も加えさせていただいておりますが、今回記載を省略しております箇所もございますので、ご了承下さい。

まず資料1-1、2ページから3ページをお開きいただきたいと思います。資料1-2につきましては1ページになります。第1章の第3節「人口及び人口動態」の所

でございますが、人口につきましては、平成25年10月1日付けの人口が11月に公表されております。平成24年ではなく平成25年のものに差し替えるように、との県庁からも指示もありまして、他圏域の計画とも統一して、2ページから3ページにかけまして記載されております、人口及び人口と連動するパーセンテージの値を修正してございます。

なお、この後も、最新の統計に更新してございます箇所、あるいは当保健所におきまして統計表の更新作業を行った箇所がいくつかございます。それらの統計時点の更新箇所につきましては、資料1-1に下線を付け、資料1-2にも記載させていただいておりますが、時間の都合もございますので、本日の説明では、主なもののみご説明させていただきます。

続きまして、資料1-1、7ページをご覧くださいと思います。第2章第1節、「がん対策」でございますが、ページの左側現状欄、「2 医療提供体制」の4つ目の○のところ、「麻薬によるがん疼痛治療を行う医療機関」の医療機関数を10施設から9施設に修正してございます。

9施設の内訳につきましては、資料1-1の一番最後につけてございますが、一番最後のページ番号が違う字体で書いてあるところでございますが、当医療圏の医療計画の体系図の医療機関名を記載している「別表」でございますが、その表側のページの、「ア 「がん対策」の体系図に記載されている医療機関名」の上段の表の真ん中、「医療用麻薬によるがん疼痛治療」欄に具体的な9医療機関名が記載されてございます。前回のものから、今泉病院を削っております。

こちらにつきましては、毎年10月に、インターネット上の「愛知県医療機能情報公表システム」によりまして、各医療機関により、提供可能な医療機能等を報告していただいておりますが、その報告を反映した修正となっております。

続きまして、お戻りいただきまして、資料1-1の8ページをご覧ください。文章が7ページのページ下部から続いて記載してございますが、【今後の方策】の欄になります。県計画とも統一する意味で、愛知県がん対策推進計画上も目標とされている「女性特有のがんに係るがん対策」及び「働く世代へのがん対策」について記載を追加させていただいております。

続きまして、資料1-1、9ページの体系図をご覧くださいと思います。下の方に「在宅医療」という欄がございますが、その右側に、以前は「在宅療養支援診療所」と記載してございましたが、「在宅療養支援病院・診療所」と修正してございます。「在宅療養支援病院・診療所」の具体的な医療機関名につきましては、先ほどの一番最後のページの、別表のアのがん対策のところの体系図に記載されている医療機関名の下段の表をご覧くださいと思います。表の右側のところ、「在宅療養支援病院・診療所」という記載に直っているところがございます。以前は「在宅療養支援診療所」といたしまして、「東栄病院附属下川診療所」「新城市作手診療所」「ひらい診療所」を計上しておりましたが、下川診療所は昨年8月から「在宅療養支援診療所」の対象から外れております。代わりに、地域で24時間体制で在宅医療に対応されております「在宅療養支援病院」である東栄病院を、同様の役割を担う医療機関として記載させていただきました。そのような経緯によりまして、9ページの体系図および

別表のがん対策に係る記載を修正したものであります。

続きまして、資料1-1、10ページにお戻りいただきたいと思ひます。資料1-2は2ページになります。第2節「脳卒中対策」でございます。左側の現状欄、「2 医療提供体制」、2つ目の○でございます。以前は、「当医療圏は、開頭術等の脳血管疾患専門治療を行う医療機関がありません。脳卒中の発症直後の緊急対応を含めた専門的治療については、東三河南部医療圏等他医療圏に依存しています」と記載してございましたが、こちらを、「発症後の専門的治療について、頭蓋内血腫除去術は新城市民病院で実施していますが、終日対応可能な専門的治療等については、東三河南部医療圏等他医療圏に依存しています。」と修正いたしてございます。

こちらにつきましても、お手数ですが、この後の報告事項「(4) 愛知県地域保健医療計画 別表の更新について」で使用いたします、ちょっと資料が別資料になりますが、資料5「別表」をご覧くださいと存じます。先ほど資料1-1に付けてありますものは、当該この医療圏計画付属の別表であります。資料5の方は、県計画全体の付属の別表でございます。当医療圏の計画と連動するところもございまして、資料5の4ページをお開きください。今年1月7日付けの更新におきまして、「脳血管領域における治療病院」といたしまして、新城市民病院が追加されております。新城市民病院に関しまして、「頭蓋内血腫除去術（終日対応以外）」の実績が、平成23年度は0件だったものが、平成24年度には11件実施されたと、「愛知県医療機能情報公表システム」により報告されておまして、この実績により別表掲載の基準に該当し、追加掲載されたものでございます。当圏域の医療計画につきましても、急性期の専門的治療の一環を担う医療機関が圏域内にあることを踏まえた記載に修正いたしました。

同様の理由によりまして、資料1-1の12ページの体系図の上の方、「急性期」のところを若干修正してございます。また、同じ体系図の下の方の【体系図の説明】の文言についても修正してございます。

恐れ入りますが、資料1-1の10ページにお戻りいただきたいと思ひます。左側の現状欄、「2 医療提供体制」一番下の○でございます。先ほど、新城市民病院の追加の件でご説明しましたのと同様に、資料5の4ページをご覧ください。先ほど見ていただいたのと同じページですが、「脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院」といたしまして、1月の更新の際、星野病院が追加されましたので、それを反映し、「4施設」から「5施設」に修正してございます。

同じく資料1-1の10ページ、左側現状欄、「3 在宅医療」の2つ目の○、これにつきましては、先ほど、がん対策の節でご説明させていただいたものと同様の理由で、「在宅療養支援病院が1施設」、「在宅療養支援診療所が2施設」と修正してございます。

同じく、12ページ体系図の下の方、右側の「在宅医療」の段におきましても、「在宅療養支援診療所」を「在宅療養支援病院・診療所」と修正してございます。

続きまして、資料1-1の17ページ、資料1-2につきましては3ページになり

ますが、「第5節 精神保健医療対策」でございます。

左側現状欄、「1 精神科医療の現状」の1つ目の○。新城市民病院から、平成26年4月から精神科の常勤医が勤務されるとの情報提供がありましたので、それに応じて文言を追加しております。同様にその右側課題欄の1つ目の○、また現状欄の2つ目の○の項目におきましても、同様に修正を加えております。

なお、ここで、このページ右側の課題欄の1つ目の○でございますが、この状況を踏まえまして、「医療圏内の医療機関にさらなる精神科医師の確保が必要です」という表現にしておりますが、先日の所内の検討で「医療圏内の医療機関に」と言いますと、いかにも病院の勤務医が求められているような受け止め方をされかねないのかなということで、精神科のクリニックの開業などの開業まで含めた表現にしたいということで、この表現を、「の医療機関」を取りまして、「医療圏内にさらなる精神科医師の確保が必要です」という表現に直させていただこうと思います。この場で事務的に修正させていただきたいと思います。

それから、左側の現状欄、「2 精神科救急」におきまして、時間外での精神に関する相談や救急医療機関の紹介窓口として愛知県が実施し、当県域内でも利用実績のある「精神科救急情報センター」についての記載を追加いたしました。また休日・夜間の精神科救急医療については、愛知県内を3ブロックに分け実施している精神科病院の輪番制につきまして記載を追加いたしました。

続きまして、資料1-1の19ページ、資料1-2は4ページになりますが、「第6節 歯科保健医療対策」でございます。右側課題欄、「1 ライフステージに応じた歯科保健対策」 「(2) 成人期・老人期」の段でございますが、40歳未満の若い世代からの歯周病予防の取組みの必要性について追記しております。

また、資料1-1 20ページ、「今後の方策」欄でございますが、平成25年3月に制定されました、あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例及び愛知歯科口腔保健基本計画について、追記しております。

続きまして、資料1-1 21ページをご覧ください。「第3章 救急医療対策」でございますが、左側現状欄、「2 第2次救急医療体制」の3つ目の○でございます。9月に開催いたしました圏域会議でのご指摘により、「総合診療科の医師が」との表現を、「総合診療科の医師らを中心に」と、また「月曜日から金曜日まで」との表現を、「月曜日から土曜日まで」と修正いたしました。

また、資料1-1 22ページ、左側の現状欄、「4 救急搬送体制」の1つ目の○につきまして、こちらも9月の圏域会議でご意見をいただきましたので、今年4月に新城市消防本部で予定されております、豊根出張所への高規格救急車の配備について記載を追加いたしました。

また、その下、2つ目の○におきまして、高規格救急車の増加に伴い、救急救命士も増員されるとの情報提供をいただきましたので、そのことを追記しております

また、資料1-1 23ページの【今後の方策】欄で、以前の素案では、「新城市民病院における豊川市民病院との連携支援病床（回復期リハビリテーション病棟）の

整備を支援します」と記載してございましたが、新城市民病院における回復期リハビリテーション病棟の整備が、当初予定されておりました地域医療再生基金の補助対象ではなくなったことを踏まえまして、県が作ります医療計画としては削除いたしております。また、東三河南部医療圏との連携につきましては、同じ【今後の方策】欄において記載されておりますので、その点も考慮したうえの判断でございます。

続きまして、資料1-1の25ページ、資料1-2は5ページ、「第4章 災害医療対策」でございます。

左側の現状欄、「1 平常時における対策」の項でございますが、地域医療再生基金を利用し、災害拠点病院への携帯電話や4WD車の配備等が行われておりますので、それに関連した記載を追加しております。

また、隣の課題欄、6つ目の○でございます、「発災時」とありました表現を県計画の表現と統一いたしまして、「大規模災害発生時に」と修正いたしました。

また、26ページ、左側現状欄、「3 発災後概ね72時間から5日間程度まで」の項ですが、「地域災害医療対策会議において医療チームの配置調整を行います」と追記いたしました。

また、隣の課題欄におきましては、現状欄に記載してございます保健所と市町村の連携・協力体制に対応いたします課題として、「平時からの演習実習」云々との記載を、また、地域災害医療対策会議の課題といたしまして、「関係機関が連携して活動を行う体制の整備」、及び「DMATからのシームレスな引き継ぎ」等の記載を追加してございます。

また、「3 発災後概ね72時間から5日間程度まで」の課題として記載してございました、保健所の防疫活動につきましては、どちらかと言えば、中長期における役割でございますので、「4 発災後概ね5日目程度以降」の項へ移動しております。

続きまして、資料1-1 29ページ、資料1-2につきましては6ページになります。「第5章 周産期医療対策」でございます。左側の現状欄、「2 周産期医療体制」の4つ目の○でございます。平成26年4月に豊橋市民病院が東三河地区初の総合周産期母子医療センターに指定される予定であることを受けまして、記載を修正しております。同様の理由により31ページの体系図下方の、【体系図の説明】における文言も修正しております。

また戻りまして、資料1-1の30ページ、左側現状欄の1つ目の○でございますが、東三河地域での児童虐待への対応のための保健・医療・福祉の連携について、記載を補足してございます。

続きまして、資料1-1 35ページ、資料1-2につきましては7ページでございますが、「第7章 へき地保健医療対策」でございます。左側の現状欄「2 へき地医療支援体制」の2つ目の○でございますが、9月の圏域会議でのご指摘を踏まえまして、設楽町つく診療所への派遣医師について、東栄病院だけでなく、新城市民病院を追記いたしました。

また、38ページ、「表7-4 内科・外科以外の診療科を有する医療機関の状況」につきまして、時点更新により、東栄病院の皮膚科を追加いたしました。

続きまして、資料1-1 39ページ、「第8章 在宅医療対策」でございます。現状欄の「2 在宅医療の提供体制の整備」の6つ目の○につきましては、がん対策で説明いたしました理由により、「在宅療養支援病院が1施設及び在宅療養支援診療所が2施設」と修正いたします。

また、右側課題欄、「2 在宅医療の提供体制の整備」の段の2つ目の○、「医療従事者」という言葉の位置等を見直して、修正いたしております。

続きまして、資料1-1 42ページ、「第10章 高齢者保健医療福祉対策」でございますが、来年度4月に新城市一鍬田に開設を予定しております、介護老人福祉施設について、追記しております。同様の理由により、資料1-1 43ページの「表10-3 介護老人福祉施設」にも新しい施設を追記しております。

また、資料1-1 44ページ、「表10-5 訪問看護ステーション」でございますが、圏域会議でのご意見を踏まえまして、昨年10月に移転いたしました、「新城市訪問看護ステーションしんしろ」の住所を修正しております。

最後の用紙、別表の修正内容につきましては、統計の日付更新以外、具体的な医療機関の追加及び削除につきましては、既に本文の修正点を説明させていただき中で、触れており重複いたしますので、説明は省略させていただきます。

修正点の説明は以上でございますが、今後の流れにつきまして、ここで簡単にご説明させていただきます。これからこの場でご審議していただいたうえ、ご了承いただきまして、本案を、「最終案」といたしまして、今月24日までに県の医療福祉計画課に提出いたします。その後、県内の各圏域の医療計画と合わせまして、3月中旬の医療審議会医療計画部会及び3月下旬の医療審議会の本審議会に諮りまして、今年度中に公示される予定でございます。

なお、本会議後に、諸状況の変化により、記載が事実と相違する事態に至った場合には、関係する構成員の方と協議のうえ、記載内容を修正させていただく場合がありますので、ご了承いただきたいと思います。

簡単ではございますが、私からは説明は以上でございます。ご質問、ご意見などありましたらお願いいたします。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

ただ今の事務局の説明について、ご質問、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

私から一つ質問してよろしいでしょうか。一番最後に別表として書かれております、真ん中のところ、24時間体制にある訪問看護ステーションのところ、明峰指定訪問

看護ステーションとあり、その横にある新城市作手診療所はわかるのですが、その下のひらい診療所とあるのですが、これは聞いたことがないのですが、どこにあるのですか。

○事務局(新城保健所 若杉所長)

東栄町の役場よりもう少し東の方、下川診療所の方に行く途中にあります。前の東栄病院の院長の関本先生がやっておられる診療所です。

○議長(新城市医師会 宮本会長)

わかりました。

では他にはありませんでしょうか。

何も質問がないようでしたら、こちらからご発言をお願いしたいと思います。

今日穂積市長の代わりにお見えになりました、今年の1月から副市長になられました広瀬副市長、何か一言。

○新城市(広瀬副市長)

突然のご指名ありがとうございます。1月から副市長の職に就きました広瀬と言います。よろしくお願ひします。東三河北部医療圏の保健医療計画につきましては、山間へき地の医療、あるいは過疎化する地域、これら諸課題の中で、しかも在宅という非常に今後期待される医療分野をどのように担うのか、というようなことを積み上げていながらの計画であると理解しております。そうした中で、この中にはなかなか網羅できないことではございますが、この地域がいかに医療を担う人材が大変な状況になってきているかというようなことにつきましても、今後、この計画の中にはなかなか盛り込めないわけですが、地域全体の課題として、ここにお集まりの皆さま方の共通認識のもとで、いろいろなアイデアや方向性等について一定の協議等ができれば、なお一層この医療計画が現実味を帯びるような気がしております。

そうした面からも、今回出来上がるこの医療計画につきまして、実効性を持たせるような何らかの仕掛けというものを、今後皆様方と良い方策を見出していけたらと思っております。以上です。

○議長(新城市医師会 宮本会長)

どうもありがとうございます。北設楽郡医師会長の伊藤先生、いかがでしょうか。

○北設楽郡医師会(伊藤会長)

周産期の医療対策なのですが、現状では新城市民病院の産科のお産がなくなっています。北部医療圏では全く子どもを産めない状態ですよね。ここには「医療圏内に分娩を扱う医師及び医療機関の確保が重要です」と課題としては書いてあるのですが、もうちょっと、やはり、例えば新城市民病院にも産科をきちっと持ってくるのだという意思表示が、私はあってもいいんじゃないかなと思うのですが。産科のドクターも

全国的に不足しているとか、そういう状況は重々承知なのですが、助産所は作ったのですが、産気づいた人を隣の県まで運んでいくなんていうのはどう考えてもおかしいと思うのですね。ですから、北部医療圏としては、計画というのは、こうあるべきだということですから、やはり、私は、一番大事なのは、新城市民病院の中に産科を持ってくる、これをもう課題というか、目標に掲げるくらいの計画であってほしいと思います。ちょっと何か弱すぎるように思いますが。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

ありがとうございました。これは、どうなんでしょうか。今日は市民病院の院長が見えませんが、新城市としては、ちょうど広瀬副市長が新城市民病院に携わってみえますので、経済的なこととか何でも結構ですが、あれば、ご発言をお願いします。

○新城市（広瀬副市長）

今日は院長は他の会議に出席しており、ここにいませんので、私から一言と言われましてもなかなか難しいところもあるのですが、今北設の伊藤先生がおっしゃったとおりでございまして、この地域に産科医療が回復することは地域全体の願いであるということには、私も全く異論のないところでございまして、新城市民病院の中に産科医療を復活させるという目標は新城市としても、全くそれを外している訳ではなく、常に産科医の先生方、あるいは産科スタッフを招聘する努力はさせていただいていますが、様々な大きな課題がありまして、現在特に地域での中核的な公的病院の中に産科を開くとなると、ドクターが最低でも3名とか、小児科の医師が複数、2名から3名はほしいだろうと、色々な要件等がありまして、産科医療を再開するために非常にハードルが高いというのが、先生もご存知のうえでご発言されておりますが、それらを含めても、何とか再開に向けて努力はしているのですが、なかなか成果が出ていないというところで、地域の皆様方にはご不安を与えているところであります。

ただ、先ほども触れられたのですが、しんしろ助産所というものを開設させていただきまして、初産の方が扱えないものですから、モデル的に今年、お一人の方を扱わせていただきまして、非常に順調にお産を進めることができました。ただ、いかにせん1例ですので、今後初産の対策について、受入れサイドの聖隷三方原病院さんとの連携が一層強化されないといけないのですが、まずは助産所で、少しでも身近なところでお産についてのご相談とフォローができるというような体制を築きながら、それと並行して、伊藤先生が言われました、産科の先生及びスタッフを如何にこちらの病院に招聘するかということにつきましても、努力させていただきましますのでご理解をお願いしたいと思います。

○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。他にございませんでしょうか。東栄病院の丹羽院長、ご発言ありましたらお願いします。

○東栄町国民健康保険東栄病院（丹羽院長）

計画については特にありません。

○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。他にご質問ありませんでしょうか。

それでは、ご質問がなければ、この最終原案を当圏域の医療計画の最終案といたしまして、県へ提出することとしてよろしいでしょうか。

（異議なしの声）

異議なしとの声が出ました。ありがとうございました。それでは、適当であるとして県へ提出させていただきます。

それでは続きまして報告事項となりますが、今回、報告事項が5つあり、時間も限られるため、まず事務局側から一括して報告を行い、ご質問、ご意見についても、その後一括して時間を設けることといたします。

それでは、報告事項（1）から（5）までについて、事務局の各担当者から説明していただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局（医療福祉計画課 入木主査）

医療福祉計画課の入木と申します。よろしくお願いいたします。私の方からは、地域包括ケアシステム構築に向けた提言についてご説明させていただこうと思っております。座って失礼させていただきます。

資料ナンバーの2-1をご覧くださいと思います。この地域包括ケアシステム構築に向けた提言につきましては、平成24年5月に県に設置いたしました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」において、本県の地域包括ケアのあり方について約1年半にわたりご検討いただきまして、まとめられたものでございます。平成26年1月31日に座長であります愛知県医師会柵木会長様より、大村知事へ提出されたものでございます。

2ページをご覧くださいと思います。提言のポイントというところでございます。この提言のポイントとしましては、1から5までがござります。1つ目は、高齢者に必要なニーズを公的な支援や保険制度のみで賄うことは、困難であり、自助、互助を含め地域全体で支え合う形のシステムが必要であり、地域包括ケアシステムはまさにまちづくり、地域づくりの観点が必要であること。2つ目は、本県の75歳以上の人口は全国を上回るペースで増加すると予想されており、地域包括ケアシステムの構築に一刻も早く着手する必要があること。3つ目は、本県は、都市部から山間部まで地域差が大きいという特徴があり、社会資源や高齢化等それぞれの地域の状況に合った形でつくりあげることが重要であるということ。4つ目は、地域包括ケアシステムは住民のために構築するものであり、住民の参加を得て構築するとともに、そのためにも普及啓発を行うことが必要であること。5つ目は、地域包括ケアシステムの構築は、市町村が主体となるが、県がモデル事業を実施するなどして、しっかりと支援していく必要があること。以上の5点がポイントとして示されております。

それでは、次の3ページをご覧くださいと思います。「懇談会から特に求める

こと」として、知事への要望が3点ほど挙げられております。1つ目は、提言の実現に向けて、システム構築の主体となる市町村や医師会を始めとする関係者に広く周知を図るということ。2つ目は、地域包括ケアにかかわる専門職などの関係者がそれぞれの主体としての役割を果たし、お互いに連携した取組が進められるように努めること。3つ目は、地域包括ケアシステム構築に係る市町村の取組を促進するため、その先導的なモデル事業を実施すること。以上の3点が要望されたところでございます。

資料の2-3の冊子の方をご覧いただきたいと思っております。一枚表紙をおめくりいただきますと、目次がございます。提言の構成ということで、まず、「はじめに」から、「第1章 地域包括ケアシステムとは」、「第2章 本県の目指すべき姿」、「第3章 地域包括ケアシステムの構築の進め方」、「第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル」、「第5章 費用負担についての考え方」、「第6章 普及啓発」、そして最後に「まとめ」という構成になっております。

こちらの冊子、後ろの方でございまして、91ページに今回の提言をまとめていただきました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」の委員名簿が掲載されておりますので参考までにご紹介させていただきます。

それでは、提言の内容につきましては、概要版の方で説明させていただきますので、お手数をおかけしますが、資料の2-2-1の概要版、こちらの方をご覧いただきたいと思っております。

はじめにですが、(提言の目的)であります。地域包括ケアシステムを構築するには、市町村を始め関係者が認識を共有し、一体となって取り組んでいく必要があります、その取組が着実に推進されるよう、地域包括ケアシステムのあるべき姿、構築の進め方等について、明らかにするものであります。

(地域包括ケアシステム構築にあたっての基本的な考え方)でございまして。こちらではポイントとして3つあげられております。1つ目は、各地域の実情に合った形で構築する。2つ目は、自助、互助を含め、地域全体で支え合う。3つ目は、住民に情報提供し、システム等について啓発する。これらの考え方によって、提言全体の構成がまとめられているところでございます。

次に、「第1章地域包括ケアシステムとは」の「1 地域包括ケアシステムの意義」でございまして。今後、高齢者人口の増加に伴い、病院への救急搬送が相次ぐことが懸念されております。高齢で医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が必要となるものであります。

「2 地域包括ケアシステム構築の緊急性」でございまして。団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、医療や介護等を必要とする高齢者の方が大幅に増加し、ひとり暮らし高齢者等の急増による家庭における介護力低下や、認知症高齢者の大幅な増加も予測され、できる限り早期に地域包括ケアシステムの構築に着手する必要があります。

「3 高齢化等における本県の特徴」でございまして。本県は、市町村によって高齢化率や要介護認定率などの地域差が非常に大きいという特徴があり、各地域では自ら

その状況をよく考え、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

次に、「第2章 本県の目指すべき姿」 「1 現状の問題点と目指すべき姿」であります。最初の○の現状の問題点です。在宅の高齢者に対し、医療と介護が異なる制度でバラバラに提供される傾向があり、地域では在宅医療が普及していないため、入院すると、退院できずに転院や施設入所する等の問題が発生しております。

そこで、次の○の目指すべき姿の図でございます。

市町村・地区医師会・診療所・病院・地域包括支援センターなどが医療と介護の多職種間で連携する取組等により、在宅医療・介護を充実強化する。また、日ごろから介護予防（健康づくり）の取組や元気な高齢者の方には、ボランティアやいきがい活動に参加していただくなど、地域の関係機関が顔の見える関係となり、連携して対応する。こうした取組を進めることで、図の中の囲みにあります効果①として、病状が変化しても訪問診療等で対応し、在宅療養を継続し、②にありますように、病状増悪のときは、かかりつけ医の判断等で入院、また、③にありますように、入院してもリハビリ等により早期に退院、在宅へ復帰をするというところが狙いとなっております。

1枚おめくりいただき、2枚目をご覧ください。「2 地域包括ケアシステムの構築の課題と方策」でございます。

(1) システムのマネジメントでは、市町村、地域包括支援センター、地区医師会が協力して行うこととし、その中で市町村がシステム構築の中心的な役割を担う必要があるとしております。

(2) ICT（情報通信技術）の活用では、関係者の連携を図り、対象者に適切なサービスを提供するためには、関係者間の情報共有が必要であり、その手段としてICTの活用が期待されております。ICTの活用は、その前提に関係機関が顔のみえる関係ができていることがあることが前提であるということが重要であります。また、県内では、「電子連絡帳システム」を使用した情報共有の取り組みが広がりを見せているところでございます。

少し飛びまして、(6) 分野ごとの課題と方策では、②の、一番下ですが、医療と介護の連携というところをご覧ください。医療と介護の連携では、関係職種の間で互いの顔が見える関係をつくることが重要、こうした課題に対する方策といたしましては、地区医師会、市町村等が多職種を対象に研修会や事例検討会等を開催する、といったように、主な課題とその方策がここで示されております。

少し飛びまして、「第3章 システム構築の進め方」をご覧ください。と思えます。

「1 構築と手順」でございます。システムを構築するには、以下の順に進めていくことが適当であるとされており、①として、地域の社会資源及び住民ニーズの把握、②として、社会資源を構成する関係機関のネットワーク化、③として、地域ケア会議等の開催及び総合的な相談の実施、④として、地域での課題の抽出・解決、⑤として、基盤等の整備、ということで、以上につきましては、PDCAサイクルにしたがって進めていく、としております。

「2 対象区域」でございます。中学校区や日常生活圏域を基本としつつ、システム構築に速やかに着手する必要があるため、地域包括支援センターの所管区域など柔

軟に対応していけばよいという風になっております。

1枚おめくりいただきまして、「3 関係者の役割」でございます。システム構築に向けて、地域の多様な関係者の期待される役割が記載されております。本人の役割といたしまして、自ら健康づくりに励み、見守りなどの互助の支え手となる。介護者の方は、自らの心身の健康に気を付け、介護者同士が相互に支えあう。地域住民の方や、NPO、社会福祉協議会など、すべての住民が相互に支えあう、といった内容が記されたところでございます。

少し飛びまして、「第4章 市町村における地域包括ケアシステム構築のモデル」のところでございます。ここでは、市町村の取組の参考となるよう、在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携において中心的な役割を果たす機関に着目し、以下の①から③に掲げる3つのモデルを、それから、今後大幅に増加することが見込まれる認知症への対応として④のモデルが提示されております。①として、地区医師会モデル、こちらは都市部等を想定しております。②の訪問看護ステーションモデル、こちらは山間部等を想定しております。③が、医療・介護等一体提供モデルとして、法人グループや市町村、地区医師会が運営するものを想定しております。④としては、認知症対応モデルとして想定されております。

次に「第5章 費用負担についての考え方」でございます。地域包括ケアシステムには既存のサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者を支援するものであり、地域包括ケアシステムを構築しないで、今の状態のままでいる方が社会保障費は増大するという風に思われております。自助・互助が果たす役割について支援するとともに、介護予防や健康づくりに力を入れ、要介護認定率の低下等を目指すべきであります。

次に「第6章 普及啓発」であります。自宅で暮らし続ける選択肢があることや、自助・互助の役割の重要性などについて、本人・家族、地域住民、事業者の理解を得るため、普及啓発を行う必要の重要性が示されております。主な普及啓発の内容としまして、本人・家族には、かかりつけ医を持ち定期的に健診を受診することや、医療や介護が必要になった場合でも適切なサービスを利用して自宅で暮らすことができること。また、地域住民へは、日頃から地域社会との関わりを保ち、近隣同士で互いに助け合うこと。さらに、医療・介護サービス従事者へは、本人が望む療養生活を実現するための情報提供の重要性や、多職種が互いの専門性や立場を尊重し、連携してサービスを提供すること、といったことが示されております。

最後「まとめ」でございます。システムが県内各地域で速やかに構築されるように、市町村・県・国・県民が取り組むべきことが示されております。市町村につきましては、システム構築において中心的な役割を担うべき立場にあることを認識し、地域の関係者と一体となって、できる限り速やかにシステム構築に取り組むこと。また、県の方には、提示したモデルについて、モデル地区を設定してシステム構築のための事業、医療と介護の連携から、予防、生活支援、住まいの確保まで段階的に実施する3年間のモデル事業等を実施し、他の地域にその状況を示して取組を促進させること、といったことが書かれております。

この提言に基づきまして、県と市町村が一緒になって地域包括ケアシステム構築に向けた取組をおこなうためのモデル事業を来年度から3年間実施していくこととし

ております。

また、提言の中で構築の緊急性が示されておりますように、団塊の世代が75歳を迎える平成37年はあと10年ほどで待たないでやってまいります。

各市町村にはモデル事業の実施の有無に関わらず、この提言を参考にさせていただき、できる限り早期にシステム構築に着手するように、県内市町村へ働きかけをしていきたいと考えております。

また、冒頭で説明しました、懇談会からの要望にもしっかりと応えていけるように努めてまいりたいと考えておりますが、そのためには、ここにお集まりの皆様のご協力が必要となりますので、皆様のお力をお借りして、全県の取組にしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の説明を終わります。ありがとうございました。

○事務局（健康対策課 齋藤課長補佐）

続きまして、新型インフルエンザ等対策ということで、私、愛知県健康対策課の齋藤と申します。着席して説明させていただきます。

昨年9月、本会の第1回の会議で新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要及び県計画の策定スケジュールについて、説明させていただいたところでございますが、本日は、政府行動計画を踏まえ策定しました県行動計画について、説明させていただきます。

資料3をご覧ください。

まず、策定の背景、根拠でございます。

鳥インフルエンザ、H7N9は、平成25年3月に中国で初めて患者が確認され、12月9日現在で143名、うち死亡者が47名という風に報告されておりますが、現時点、2月7日現在ですが、ずっと数が増大いたしまして、患者さんが305名、うち60名の方が亡くなっている、というような報告がございます。このような状況の中で、このウイルスが新型インフルエンザに変異するということが危惧されているところであります。昨年4月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法が施行されました。この特措法に基づきまして、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定したところでございます。

次に3の策定の方針についてでございます。一つに、既存の県の行動計画を基に、特措法で新たに盛り込まれた各種の措置の運用等を追加することとしまして、二つに、感染症に関する対策の考え方というものが、全国一律であることが望ましいことから、政府行動計画に定める対策との整合を図るといった、2つの方針によりまして策定いたしました。

次に、4の策定の経緯でございます。この計画の作成にあたり、10月には、パブリックコメント制度による意見募集に並行いたしまして、県内各市町村長様あての意見照会をさせていただき、また、医学、公衆衛生の専門家の意見を聴くための専門家会議を2回開催いたしまして最終案を取りまとめました。11月18日に行動計画を決定、公表いたしまして、翌19日付けで愛知県議会への報告、各市町村への通知及

び内閣総理大臣への報告を行ったところでございます。

次に、5の行動計画のポイントについてでございます。ポイントとして7点、挙げてございます。

1つ目には、いわゆる特措法に基づく初の行動計画であること。

2つ目は、計画の対象とする感染症といたしまして、新型インフルエンザと再興型インフルエンザ、下に注釈を付けてございますとおり、既知の感染性の疾病とその病状等が明らかに異なり、病状の程度が重篤なもので、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるという、新感染症もこの法律の中に加わったということでございます。

3つ目は、県が県の区域における発生段階を定めまして、その段階の移行について判断できるようにしたことです。

4つ目は、特措法で新たな概念として規定された指定地方公共機関、これは医療、電気の供給、輸送等の公益的事業者が、知事の指定を受け、行政とともに新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するというものでございますが、この指定地方公共機関の役割などを、規定したこと。

5つ目は、特措法に基づき、政府対策本部長である内閣総理大臣が、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域として本県を指定し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を発した場合に、知事が、不要不急の外出自粛や学校等の施設の使用制限等の要請等を行うことができるように規定したこと。

6つ目のポイントですが、地域の医療施設が不足した場合に臨時の医療施設を開設し、医療の提供を行うことや感染拡大防止策の実施等について、地域の実情に応じ柔軟に対応できるように規定したこと。

最後、7つ目は、緊急物資の運送、医薬品、食品等の特定物資の売渡しの要請等、県民の生活・経済の安定確保のための対策を規定したことでございます。

以上の7つが、行動計画のポイントでございます。

資料を1枚、おめくりいただきまして、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要をご覧ください。この行動計画の概要といたしまして、発生段階と各段階に対応する主な対策を並べて示してございます。

左半分の発生段階の中ほどでございますが、国内で新型インフルエンザ等患者の発生が確認されたところから、県レベルでの発生段階を設定して、対策を実施することになります。

国内発生早期若しくは国内感染期においては、発生した新型インフルエンザに罹患した場合の病状等により、内閣総理大臣が緊急事態宣言をする場合がございます。

資料の右半分にあります主な対策の中ほど、県内未発生期のマスをご覧ください。緊急事態宣言がされた場合には、市町村対策本部を設置することになります。同様に、県内発生早期では、ポイントとして説明申し上げました、不要不急の外出の自粛や学校等の施設の使用制限などを、必要に応じて実施するというものでございます。

また、これらの対策の頭の部分に星印が付けてございますが、星印が付けてあるものが新たに追加されたものでございます。

資料の説明は以上になりますが、新型インフルエンザ等対策における医療提供体制

については、医療圏の状況に応じて「帰国者・接触者外来」の設置や重症者の入院に対応していただく医療機関を整備していくこと、市町村が実施するワクチンの集団接種体制を確保すること等が求められています。保健所が中心となりまして、関係団体、関係機関等と必要な確認や調整を行ってまいります。

県といたしましては、積極的に情報を収集いたしまして、関係者の皆様への情報提供や、必要な調整等を行ってまいりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○事務局（新城設楽福祉相談センター 竹本次長）

新城設楽福祉相談センターの竹本と申します。よろしくお願い致します。座って説明させていただきます。

資料ナンバー4をご覧いただきたいと思います。A3 1枚の資料です。女性相談（DV等）につきまして説明させていただきます。

1の女性相談（DV等）の窓口でございますが、本県におきましては、名古屋市東区の「ウイルあいち」でございます、愛知県女性相談センターを始め、県下7か所の女性相談センター各駐在室におきまして、相談を受けております。

当地域におきましては、新城設楽福祉相談センター内に新城設楽駐在室がございまして、女性相談員が相談を受けております。

また、愛知県女性相談センターには、配偶者暴力相談支援センターとしての機能が付与されておりまして、県下の各駐在室も同じ役割を果たしております。

配偶者暴力相談支援センターの機能でございますが、点線の枠内に記載してありますように、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、相談や相談機関の紹介、カウンセリング、被害者及び同伴者の緊急時における安全の確保及び一時保護、その他施設や制度の利用についての情報提供、その他の援助等を行っております。

次に2のDV相談件数及び一時保護件数であります。県女性相談センター及び各駐在室で取り扱っております相談件数及び一時保護件数は、平成21年度をピークに若干減少はしております。しかしながら、ニュースになるような事件の背景にはDVが見え隠れするなど、社会的な問題となっております。

当地域の件数はカッコ内で再掲しております。

件数の方は少ないのですが、一時保護した方が平成23年度、24年度にそれぞれ1件発生しています。

また、被害者への接近禁止命令等の保護命令制度の申し立てをされた方も昨年末にございます。

次に3の「市町村DV基本計画の策定について」でございます。この背景につきましては、市町村は、住民にとって最も身近な窓口であり、日常生活に必要な手続きの場であると同時に、福祉サービスの相談窓口でもあるため、DV被害者の支援を行う上で重要な役割を担う立場にございます。しかしながら、市町村によっては、その対応が十分でないとの声がございました。

そのような中で、国は平成20年1月にDV防止法を改正し、市町村におけるDV

基本計画の策定が努力義務化され、その取組みの一層の促進を図っております。

本県におきましては、政令市、中核市を始め10万人を超える市や既存の計画見直し時期に当たる市町村を中心に、計画策定の要請を行ってきております。

計画に盛り込む内容でございますが、被害者に対し、一時保護制度や一時保護後の生活に関する各種制度の情報提供及び支援を行う相談窓口の設置、緊急時における安全確保のための避難場所の提供、一時保護後の生活支援、子供の保育等の自立に向けた継続的な支援、DV対策としての啓発活動、でございます。

「計画の策定方法」につきましては、「単独の計画として策定する」方法と「男女共同参画計画の中に盛り込む」方法とがございます。

県内市町村のDV基本計画の策定状況でございますけれども、平成25年9月現在でございますが、「単独計画」が4市、それから、「男女共同参画の中」での目標設定が18市町となっております。

努力義務ではございますけれども、今後も未作成の市町村に働きかけをしてまいりたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○事務局(新城保健所 犬塚次長)

続きまして、報告事項(4)「愛知県地域保健医療計画 別表の更新について」、資料5により説明させていただきます。

前回9月の圏域会議でも同じく報告事項として、ご説明させていただきましたとおり、平成25年3月に医療圏計画に先立つ形で愛知県地域保健医療計画が公示されており、この体系図中の医療機関名につきましては、「別表」として添付する形となっております。

資料5、表紙の右上をご覧ください。更新日が記載してございますが、前回圏域会議の際には、昨年8月15日付け更新のものを用以説明させていただきました。その後、昨年10月30日及び今年1月7日の2回ほど更新がなされております。そのうち、1月の更新につきましては、毎年10月1日時点で各医療機関等により更新されます、「愛知県医療機能情報公表システム」の情報に基づき行われた更新が主なものになります。

なお、前回お渡しいたしました8月15日付け更新の別表からの修正箇所のうち、当圏域に関わる箇所のみ下線を引いてございます。

順番に修正箇所についてご報告させていただきます。

まず、『がん』の体系図に記載されている医療機関名に関してでございますが、資料5の2ページをお開きいただきたいと思います。「がん医療を提供する病院」の肝臓の欄に、新城市民病院が追加されております。こちらは、愛知県医療機能情報公表システム、25年度の調査におきまして、部位別、5大がん・子宮がんに関し年間手術10件以上実施した病院との基準によりまして、肝臓がんに関する新城市民病院の前年度実績に基づき、新たに病院名が掲載されたものでございます。

続きまして、別表4ページ、『脳卒中』の体系図に記載されている医療機関名でございますが、「脳血管領域における治療病院」といたしまして新城市民病院が、ま

た、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関といたしまして星野病院が追加されてございます。こちらにつきましては、当医療圏の医療計画にも関連するものとして、先ほど議題中にご説明させていただきました。

次に、7ページ、『精神科救急』の体系図に記載されている医療機関名」でございます。三河地区の医療機関のうち、「松崎病院」の名称が「松崎病院こころのケアセンター」と変更しており、それに応じた修正がなされております。

また、別表12ページ、「救急医療」体系図に関しまして、初期救急医療体制の在宅当番医制の箇所、「新城医師会」となっておりました箇所を「新城市医師会」と修正させていただきました。

次の報告事項の、(5)「あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成25年度版）」について、説明させていただきます。本日お配りしております、年次レポート（平成25年度版）でございますが、次第でございますように資料6とは書いてございませんが、これを資料6としていただきたいと思います。

この健康福祉ビジョン年次レポートにつきましては、今後ますます複雑・多様化する健康福祉分野の課題に対応し、誰もが安心して健康に暮らせるあいちづくりを目指して、平成23年度から27年度までを計画期間として、愛知県で作成したものでございます。多種多様な健康福祉分野の課題を解決していくため、県民の皆様と、ボランティア、NPO、民間事業者、行政等で愛知県の健康福祉の進むべき方向を共有するための基本指針となるようにして作成されております。

県におきましては、毎年度このビジョンを、進捗状況の確認など、フォローアップして年次レポートを出しているものでございます。

本日はお時間のご都合もでございますので、詳しい説明は省略させていただきますが、参考としてお配りいたしますので、中をご一読いただければと思います。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○議長（新城市医師会 宮本会長）

ただ今、事務局の方から報告事項（1）から（5）まで一括して説明いただきましたが、ご質問、ご意見などがございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。東栄病院の丹羽先生、何かありませんか。

○東栄町国民健康保険東栄病院（丹羽院長）

では、地域包括ケアシステムについて、感想ではないですが、述べさせていただきます。

提言の中に、提言のポイントで、4番目に「住民のために構築する」との記載がありますが、東栄町では住民のためだけを考えていても立ちいかない。今住んでいる高齢者のためだけのシステムを構築するとうまくいかない。地域全体の将来を扱おうじゃないかと、むしろ地域の将来のために今の住民たちの参加を得てどのような地域にしていくのか考えるのが本筋ではないかと思いました。

地域包括ケアというのは、実際には既にやられていることではないかと思うのですが、何が現状で大きな課題かといいますと、一つには、まず住民の側でいきますと、住民の参加がなかなか得られない。健康日本21計画策定が始まってもう十数年経ちますが、それ以降、住民参加が盛んに厚生労働省から言われておりますが、多分この北部圏域の中でうまくいった自治体は一つもない。それはどうしてかということになる訳ですが、一つには目標が住民と行政との間で一致していないのではないかということになります。行政の側はどうかと言いますと、相変わらずの縦割りで、それぞれ保健分野はその健康日本21であり、地域福祉は介護保険事業計画あり自立支援計画あり、縦割りで法律別の計画作りが一向に改善されない。地域包括ケアそのものは、そもそも医療も介護も保健も福祉も全部一括して、全体として住民を支えていこう、地域を支えていこうという、そういうものだと思いますが、多分行政はまったく動けない。ただ、そうは言っても、北設3町村に限れば、少ない職員の中ですが、統括してやってくれるだけのマンパワーはあるかと思えますし、逆に縦割りのままでいくのも各計画がジリ貧状態になり、実施がかなり困難ということになります。なおかつサービスを提供する側の人材不足も問題で、ある意味人材育成のための先行投資をどれだけできるかというところに、ケアマネ・保健師というキーパーソンとなるべき人材をどれだけお金を投じて育成できるかということが鍵だという風に思いました。

若干ですが以上です。

○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。ほかにご質問、何かございませんでしょうか。

ほかにも何もお質問もないようございますので、報告事項については終了いたします。

以上で本日の議題及び報告事項はすべて終了いたしました。折角の機会でありますので、これまでを通して何かご意見ご質問がございましたらお願いいたします。

ほかにも何もないようですので、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致します。

皆様方のご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。

○事務局（新城保健所 若杉所長）

ありがとうございました。本日は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。本日の議題の医療計画の最終原案については、当初の予定どおり県の方に上げさせていただきますが、今後事実と異なる点が出てきたりとか、県の方の審議会に諮りまして修正等があった時には、本来ですと皆さんにご意見を頂いてという形になるのですが、時間的にそれができない状態ですので、そうした場合には修正という形を取らせていただきますのでご了承いただきたいと思います。結果的に修正があった点については委員の皆様方に報告いたしますのでよろしくお願い致します。

今後とも当圏域の保健医療福祉行政の推進にご協力をいただきますようお願いし

ます。

○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25年度第2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、本県におきましては交通死亡事故が多発しておりますので、交通事故減少に向けた取組を強力に推進しているところでありますが、皆様方にも交通安全への一層のご理解・ご協力をいただきますとともに、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。

ありがとうございました。