

平成25年度第2回海部圏域保健医療福祉推進会議録

平成26年2月10日（月）午後2時から
海部総合庁舎 4階 401会議室

○司会

本日は大変お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございます。

定刻となりましたので、ただ今から「平成25年度第2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いたします津島保健所総務企画課 課長補佐の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

ここで、御出席いただきました皆様方を御紹介させていただくのが本意ではございますが、時間の関係もございますので、お手元の「配席図」と「構成員名簿」で御紹介に代えさせていただきます。

また、本日は傍聴の方はございません。それでは、開会にあたりまして、事務局を代表いたしまして、津島保健所増井所長から御挨拶申し上げます。

○津島保健所長

こんにちは。所長の増井でございます。

本日は、構成員の皆様方には、寒い中、また大変お忙しい中、当圏域保健・医療・福祉推進会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

日ごろから、保健所業務をはじめといたしまして保健医療福祉の推進につきまして、それぞれのお立場で格別の御理解、御協力をいただいておりますこと、この場をお借り致しまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、1つの議題と4つの報告事項を挙げさせて戴いております。

議題であります「海部医療圏地域保健医療計画(最終原案)について」ですが、昨年9月の第1回の会議で御検討いただきました素案でございますがパブリックコメント等による修正を経まして、今年1月の第4回の策定部会において最終原案となっております。本日は最終原案の内容につきまして、皆様方から御意見をいただき最終案とするものです。この最終案は県へ報告させていただきます。3月の医療審議会に諮られるものでございます。また、この地域保健医療計画が策定されますと、管内の各市町村、三師会始め本日お集まりの皆様の力添えを得ながら計画を進めていくこととなりますので、今後とも計画の推進に御協力をよろしくお願いいたします。

次に、報告事項としまして4件ございます。最初の2点は保健所から報告させていただきまして、3点目の「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」は県医療福祉計画課から、4点目の「新型インフルエンザ等対策について」は同じく県健康対策課から御報告させていただきます。

保健所から報告させていただく報告事項2の「海部医療圏における災害時の医療提

供体制の検討状況について」ですが、災害時の医療提供体制の確保は大変重要で具体化が急がれることから、次年度以降も検討を行い大規模な災害時には速やかに、ほぼ自動的に体制が立ち上がるように準備を進めていきたいと思っておりますので、引き続き御協力をお願いします。

限られた時間ではございますが、当地域の保健医療福祉の推進のため、御出席の皆様方から貴重な御意見を伺うことができる大変貴重な会議であると認識しておりますので、御出席の皆様方から積極的な御発言をお願いしたいと思います。では、本日の会議よろしくをお願いします。

○司会

ここで、資料の確認をさせていただきます。会議に先立ち資料は事前に送付等させていただきました。「会議次第」「名簿・配席図」「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」、「資料1」から「資料5」までとなっております。お持ちでしょうか。

また、説明は省略させていただきますが、昨年9月に作成しました「あいち健康福祉ビジョン年次レポート(平成25年度版)」も配付させていただきました。

なお、「名簿」と「資料4-2」は、本日差し替えをさせていただくため、机上に配付させていただいております。また、津島海部薬剤師会さんについては、代理として副会長の浅井敦子様がお出席されております。不足している資料がございましたら、お知らせください。よろしいでしょうか。

○司会

ではここで、会議の公開、非公開について説明をさせていただきます。

お手元の本日の会議資料3枚目、本会議は開催要領第5条第1項におきまして、「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又は会議を公開することにより当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、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この限りでない。」と規定されております。

本日の会議の議題、報告事項につきましては、公開しない事項は含まれておりませんので、この会議、会議録、会議資料とも公開としたいと考えております。

なお、本日の会議開催の案内は当保健所のホームページに掲載されており、また本日の会議の概要、構成員名簿及び会議録についても、後日ホームページに掲載する事となっておりますので、御了承ください。

○司会

それでは、議事に入りたいと思っております。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、御出席いただいた方から、互選により決めることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

○津島市医師会 杉山会長

海部医師会の谷本先生をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○司会

ただ今、海部医師会の谷本会長さんにとの御提案がございましたが、御提案のとおりとさせていただきますよろしいでしょうか。

(異議無し)

○司会

どうもありがとうございました。

それでは、谷本会長さん、恐れいたしますが、一言御挨拶をお願いいたします。

○議長

皆さん、こんにちは。海部医師会の谷本です。

冒頭に所長さんから説明がありましたように、本日の議題は、昨年3月に愛知県の保健医療計画の見直しの公示を受けて、策定部会等を経ましてようやくこの第2回の海部圏域保健医療福祉推進会議に提出することになりました。国・県の指示もあり、ある程度の見本とかひな型とかが存在して然りと思えますけれど、その中でも可能な限りこの地方にあった手直しというのを皆様に検討していただいて、加えていただくということが、よく市町村長さんが口にする「住民の安心・安全」に直結することになると思います。今回だけではなく、来年度、再来年度もこのようなことが行われると思いますので、皆さん御協力をよろしく願いして、この地方のために役に立つ計画を作っていけたらと議長として思います。

簡単ではありますが、挨拶とさせていただきます、座って議事を進めさせていただきます。

○司会

どうもありがとうございました。では以後の進行につきまして、谷本会長さんよろしくをお願いします。

○議長

では、早速本日のメインテーマでございます議題1「海部医療圏地域保健医療計画(最終原案)について」の説明をお願いします。

○津島保健所 秋津主査

津島保健所の秋津でございます。私の方から海部医療圏保健医療計画(最終原案)について説明させていただきます。

では、資料1-1「海部医療圏保健医療計画(最終原案)について」をご覧ください。

海部医療圏保健医療計画の見直しにつきましては、表の「医療計画見直しスケジュール」にお示ししたとおり、5月、7月、8月に医療計画策定部会を3回開催し、計画の素案原案を作成し、9月10日の第1回圏域会議で素案の承認をいただいたとこ

ろでございます。その後、県の医療審議会医療計画部会及び医療審議会に諮られまして、11月から12月にはパブリックコメントが行われております。パブリックコメントで出された意見及び県主管課からの意見につきまして、1月14日の策定部会で検討させていただき、最終原案を作成しましたので、本日、ご検討をお願いいたします。

なお、本計画の作成にあたりましては、資料1-1の一番下のあたりにお示ししておりますが、構成員といたしまして、策定部会長の海部医師会の谷本会長をはじめ、地区三師会の会長の先生方、3公的病院の院長先生方、医療法人宝会の理事長先生、愛西市健康推進課長さん、津島市高齢介護課長さんに策定部会の構成員となっていたいております。そこで、検討を行っております。

最終原案の説明に入る前に、資料を1枚はねていただきまして、〈参考〉をごらんください。こちらにお示ししますように、海部医療圏保健医療計画の見直しにつきましては、経緯、見直しの方法、「精神保健医療対策」「救急医療対策」「災害医療対策」「在宅医療対策」が主な見直し内容となること及びこれに沿って見直しをしました素案原案につきまして、第1回の圏域会議にて御説明をさせていただいております。

それでは、最終原案についてご説明させていただきます。資料1-1、1枚目に戻っていただきまして、それと合わせまして、資料1-2最終原案（素案からの修正分のみ抜粋）をご覧ください。

素案からの主な修正点は救急医療対策、災害医療対策、在宅医療対策の3点です。

まず、救急医療対策ですが、愛知県地域医療再生計画に基づき、地域医療再生基金事業として実施している医師派遣事業及び病床整備事業について修正、追記をしております。

資料1-2の39ページをご覧ください。「5公的病院の役割等」について修正しております。上の○2つにつきましては、追記した文章と重複するところもあることから今回削除させていただき、「○愛知県地域医療再生計画に基づき、東部地域及び南西部地域の入院救急医療について、管内公的病院での役割分担と連携強化を図るべく、あま市民病院に連携支援病床(50床)を整備するとともに、医療連携強化のため、第一赤十字病院からあま市民病院及び厚生連海南病院から津島市民病院へ医師派遣を実施します」2つ目の「○当圏域においては、亜急性期病床がないことから、あま市民病院に連携病床(亜急性期病床12床)を整備します。」という内容に追記をしております。

次に救急医療対策ですが、「平常時における対策」の中に地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図っていることを追記しております。資料1-2の44ページをご覧ください。

44ページ「1平常時における対策」の○8番目になりますが、「東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図っています。」という一文を追記させていただいております。

最後に在宅医療対策ですが、在宅医療の推進及び在宅医療に関わる多職種間の連携強化のため、津島市が県のモデル事業として実施している「在宅医療連携拠点推進事

業」について追記していることと、津島市民病院の中に「在宅医療支援病床」の設置されたことを追記させていただいております。資料1-2の61ページをご覧ください。

一番上の○とその次の○「在宅医療の推進及び在宅医療に関わる多職種間の連携を強化するため、県のモデル事業である地域医療再生基金における「在宅医療連携拠点推進事業」も活用しながら、地域住民代表をメンバーに含む「津島市在宅医療連携推進協議会」の中で、市民と協働による地域包括ケアの確立及びICTを活用した電子連絡手帳システムの研究と普及に取り組む」「津島市民病院に「在宅医療支援病床」を5床確保し、平成25年7月から在宅療養者の病状急変時に対応しています。」という現況を追記しております。素案からの主な修正点は以上のとおりでございます。

これらの3つの対策と他の対策につきましても、データ等を最新のものに修正いたしまして、資料1-3にお示ししております海部医療圏保健医療計画最終原案を作成しました。1枚はねていただき、目次をご覧ください。愛知県地域保健医療計画及び県の方針を踏まえまして、第1章「地域の概況」から第11章「健康危機管理対策」までの構成となっております。全体につきましては、第1回の圏域会議で説明した素案からの大きな修正はございませんので、時間の都合もありますので、1つ1つの説明は控えさせていただきます。

今後のスケジュールにつきましては、所長挨拶にもありましたが、本日の検討結果をもとに最終案を作成しまして、2月末には県へ報告し、県の医療審議会医療計画部会及び医療審議会に諮られまして、25年度末には公示される予定となっております。説明は以上でございます。

○議長

ありがとうございました。海部医療圏地域保健医療計画(最終原案)について、主な修正点3点について説明してもらいました。救急医療対策、災害医療対策、在宅医療対策についてということでした。何か御意見、御質問がございましたらお願いします。

○津島市長

最終原案の作成御苦労様でした。ありがとうございます。細かい点ですが、61ページの用語の解説で、在宅療養支援病院で「許可病床が200床未満の」の括弧の後ろがないようです。

明後日12日に中央社会保険医療協議会が開催され、診療報酬改定が答申されます。先ほど追記された亜急性期の病床の名前が無くなると思います。地域包括ケア病床という名称に変わるとと思います。今日決めなければならないということだと、その名前は12日にしか通らないので、1か月遅らせられるならこの名称が使えますが、今年4月になると難しい。

それからもう一つ苦言ですが、いくつもデータが示されており、そのデータを基に記述がされております。それは大変ありがたいことですが、データの年数にばらつきがあります。平成25年があれば、21年もある。ましてや例えば10ページの「がん患者の退院後の状況」について、3病院の数だが、平成21年の数字を使っている。

他に表2-1-4も。保健所が事務局として機能されれば、この地域の3病院を調査するくらいいけないのではないのでしょうか。やはり24年度のデータを使うべきだと思います。

例えば、人口動態についても愛知県のデータを使っていますが、各自治体は統計調査をしているので、それを足し合わせれば分かることですので、県のデータも使用すればいいですが、市町村にも調査をして欲しいです。何のために保健所が事務局を担っているのでしょうか。いくつか、こういうデータが取れるものがあり、これは事務局の怠慢ではないかと思う。今回できあがってしまったものについて、とやかく言うつもりはないですし、次回のデータを取る際にぜひ保健所さんが頑張っただけであれば、この医療圏のことはすぐに調査ができることがたくさんあるはずであります。できるだけ新しい最新のデータを使い実効性のあるものをお願いしたいです。先ほど会長さんが言われたように例えば片方で21年度を使い片方で25年のものを使うというのでは、同じところで論拠することはちょっと難しいのではないかと思うことがいくつかあります。いちいち申し上げることはありませんが、そういうデータがあります。

今回の診療報酬改定では、相当精神と在宅とがんの方も大きく変わる。診療報酬の改定に1年くらいの猶予がありますので、その間に社会情勢がどれくらい変わるのか見極めて新しい計画を立てていただくのも、1つの方策だと思っておりますが、これはこれで良いかと思えます。策定期間は年度末では難しいと思う。年度の途中でも良いのではとスケジュールについては考えていただかなければならないと思えます。よろしく御検討いただければと思います。

○議長

確か、可能な限り新しいデータに差し替えるということだったと思えますが。

○津島保健所 秋津主査

県レベルで得られるデータは最新のものにしてありますが、御指摘のございました10ページのがんの実態調査は県が現行の医療計画を策定する時に全県で調査したもので、それ以降全県での調査が行われておりませんので、そのまま21年のデータとなりましたが、今後は御協力いただけるのであれば、この地域の情報等も収集しながら実態にあった計画を策定していきたいと思っております。

○議長

確かに市長がおっしゃったように3病院に限って調べるのであれば、県のデータを待たずに、3病院の事務局に問い合わせてもらえば手早くデータが取れるので、おっしゃるとおり最新のデータがあった方が良くと思います。あくまでも県がこのデータを基に作るということであればこのままで良くと思いますが、最初に申し上げたように現状に沿ったものということで、下の方に何月何日の統計の状況というように加えてもよいと思えます。今回はこのままでということではよろしいでしょうか。

○津島市長

はい、次回からということ。

○議長

ありがとうございました。その他ございますか。

では、これをもちまして最終原案として御承認いただきまして、県の方に上げていくということで、御了承いただけますでしょうか。

(異議なし)

○議長

ありがとうございました。では、次からは報告事項になります。報告事項1「地域保健医療計画別表の更新について」事務局から説明をお願いします。

○津島保健所 秋津主査

引き続き秋津から説明させていただきます。座って失礼します。

それでは、報告事項の1「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」でございます。資料2をご覧ください。

まず、資料に入る前に、この別表についてですが、第1回目の圏域会議におきましても説明させていただきましたが、「医療計画」の中には、対策によりましては体系図が併せて示されており、例えば「がん対策」の中では、「がん診療連携拠点病院」とか「がん医療を提供する病院」とかの記載があります。これに該当する医療機関は数が多いこともあり、体系図の中には記載しておらず、別表という形で医療機関名を示させていただいております。

それでは、最新の別表が平成26年1月7日に更新されましたので、本年第1回の圏域会議から、海部医療圏で変更のあった箇所について説明をさせていただきます。資料2を御覧ください。

別表については、資料右側点線の枠内でございますように、原則として毎年10月1日時点で各医療機関から報告されます①「愛知県医療機能情報公表システム」の情報及び毎年6月ごろに行われる②「分娩の実施状況等に関する調査」の結果に基づき、更新をされております。

第1回目の圏域会議では②「分娩の実施状況等に関する調査」等に基づく内容更新について御報告させていただきました。

今回は①「愛知県医療機能情報公表システム」の情報に基づく内容更新と第1回会議以降の変更があったところ、変更があった事項につきましては、網掛けして示してありますので、その部分について説明させていただきます。

まずは、「愛知県医療機能情報公表システム」の一斉更新に伴う変更です。

(1) がんの体系図に記載されている医療機関名に変更があります。「がん医療を提供する病院」には、平成24年度手術件数が10件以上の医療機関名が記載されることとなっております。

今回、「乳腺」に「あま市民病院」が、「肺」に「厚生連海南病院」が追加され、「肝臓」から「厚生連海南病院」が削除されております。その他に変更はございません。

次に、平成25年9月に厚生連海南病院が「救命救急センター」に指定されたことに伴う更新です。

一番下、(5)「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名の表をご覧ください。この「2次救急医療体制・病院群輪番制参加病院」から「厚生連海南病院」を削除し、「第3次救急医療体制」の欄に追加をしました。海南病院におかれましては、3次救急になった後も引き続き第2次救急の輪番病院として御尽力いただいておりますが、県の記載上の整理で、3次救急の欄のみの記載となっております。

続きまして裏面をご覧ください。(8)「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名の表、「地域の小児基幹病院」の表の「救命救急センター」に「○」が追加されております。

その他の医療機関については変更ありませんでした。

なお、最新の愛知県地域保健医療計画の別表の全体のものは、愛知県のホームページにも掲載されております。説明は以上でございます。

○議長

ありがとうございました。何か御質問ありますでしょうか。

2次救急輪番は海南病院も参加しているが、津島市民病院のみの記載となってしまうわけですね。何か変わったこととかはありますか。

○あま市民病院長

輪番体制には入っていませんが、なるべく救急を受けるようにしています。

○議長

輪番体制に入るには何か条件があるのですか。

○あま市民病院長

医師数が足りないのでエントリーしていないということです。

○議長

わかりました。救急に対しては特に変わりがないと思いますが、徐々に増やしていただければと思います。

では、報告事項2「海部医療圏における災害時の医療提供体制の検討状況について」説明をお願いします。

○津島保健所 加藤次長

津島保健所次長の加藤です。恐縮ですが座って御説明させていただきます。

それでは、お手元の資料3をお願いします。「海部圏域における災害時の医療提供体制の検討状況について」御報告させていただきます。

まず初めに、「1 災害医療提供体制の検討の経緯」でございますが、東日本大震災での、地域の医療ニーズ等の把握が十分でない、医療チームの派遣調整が不十分であったことなど様々な課題があったわけですが、これらの課題を踏まえまして、平成24年3月の厚生労働省局長通知「災害時における医療体制の充実強化」を受けて、当地域も南海トラフ巨大地震が想定されておりますので、2次医療圏ごとの保健所において、災害時に備えた検討を行っていくことについて、平成24年8月開催のこの海部医療圏保健医療福祉推進会議の場で説明を行いました。

今年度に入って、県より調整を担う場として「地域災害医療対策会議」とする、平時の検討の場を「地域災害医療部会」とすることが示されてましたので、津島保健所地域災害医療部会を設置し、大規模災害に備え、平時から検討を進めているところでございます。

次に「2 地域災害医療対策会議」これは、災害時に保健所に設置されるものでございます。(1) 主な業務内容でございますが、管内の被災状況の把握、医療支援等、(2) 構成につきましては、議長として保健所長、地域災害医療コーディネーター、災害拠点病院であります海南病院さんと津島市民病院さんのドクターの方でございます。関係機関、関係機関といたしましては、地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村、消防機関等でございます。

「3 地域災害医療部会」これは、平時に保健所に設置されるものです。(1) 業務内容といたしましては、災害時の地域災害医療対策会議の調整機能、運営体制、それから医療支援調整について協議、なお、当面の検討課題については次の4で触れさせていただきます。(2) 構成といたしましては、災害時に立ち上がりまず地域災害医療対策会議の構成員により構成されます。右上4をお願いします。

4 地域災害医療部会における当面、今年度から27年度までの県から示されております主な検討項目でございます。「平時における情報の共有」中ほど「急性期における対応」、それから「急性期から中長期における対応」という課題について検討を進めていくこととしています。

「5 平成25年度の取り組み」(1) 地域災害医療部会の開催状況等については、枠の中のとおりです。会議については予定も含めて3回、それから8月31日に訓練をしております。それからその下の(2) 地域災害医療部会のワーキング開催状況ですが、これは災害対策基本法上、一義的な責務を担われます各市町村の関係者の皆さんと連携を図って、ワーキングという形で市町村における災害医療の検討を進めているところでございます。これにつきましては、11月28日に蟹江町さん、12月4日に津島市さん、2月6日に愛西市さん、予定ですが、2月26日に第2回目で蟹江町さんと検討を予定しております。こうしたワーキングは、平成24年7月5日に各市町村長さんと三師会で締結されております「災害時の協定」の具体的な運用にも繋がっているものと考えております。

1枚おめくり下さい。左手は県の地域医療計画で示されている災害医療提供体制でございます。上の「急性期～亜急性期」基本的には発災から5日間程度の期間について関係機関との関わりを示したものでございます。中程、「中長期」5日目程度以降からについてのものです。

次に右手、保健所の地域災害医療部会で急性期、地震から3日ほどの体制をまとめたものです。下の方〈イメージ図の説明〉をご覧くださいと思います。

1 三師会は医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班を派遣し、市町村に設置されます救護所において、救護等を行う。それから2 軽傷（症）者の方は基本的には地域の救護所で、救護所に対応できない重傷（症）者については海南病院、津島市民病院の2つの災害拠点病院へ搬送することを考えております。このことにより、3 災害拠点病院の本来の機能を確保することに繋がっていくと考えております。4 保健所では、地域の医療ニーズの把握と、地域での医療提供が不足する場合は、県に医療救護班の派遣要請とか、派遣調整を行うことを考えております。

説明・報告は以上です。

○議長

ありがとうございました。「災害時の医療提供体制の検討状況について」報告いただきました。ただいまの御説明に何か御意見・御質問がございますでしょうか。

○津島市長

災害というと地震を想定しておりますが、津島市では水道管の耐震管の埋設の工事の採択を受けました。一番大きな目的は、透析施設の水の確保ということで、優先的に来年度から行っていきたいと思っています。津島市民病院、たやす腎クリニック、つしまクリニックなどの近辺からと考えております。透析患者の扱いについても、ぜひ図に示していただくよう検討いただきたいと思います。

○議長

ありがとうございました。

当然、災害に関してそれぞれ市町村ではマニュアルが構築されている、あるいはされつつある、あるいは検討されていると思います。よく一番上に愛知県知事があり、下に市町村など対策本部が載った組織図や連絡網のようなものを見るが、市町村もそれぞれ三師会や保健所の名前を入れていると思うが、これだけ保健所がしっかりと考えていらっしゃることもありますので、ぜひこのイメージ図の中にも各市町村の行政のトップを入れていただいて、災害医療に関しては保健所が作るこの地区のルールに則って行うということを作っていただけるとよい。これだと市町村が出てくるのは救護所のみで首長さんたちの名前がないので、県の調整本部の下などに市町村長を入れていただきたい。そうしないと各市町村でもそれぞれ作らなければならない。あっちにもこっちにも我々の名前が出てきても対応できない。各市町村長さんたちのゴーサインをいただいて、保健所が作るものが各市町村で使えるものにしていただけると、我々も同じように対応できるようになると思うので、そういった方向で検討していただけると、と思います。

○津島保健所 加藤次長

説明でも触れましたが、防災対策法上、各市町村長さんが責務を一義的に担うこと

になっておりまして、防災対策全体の中での災害医療となりますことから、法律上の絡みもありまして、保健所としては議長のおっしゃる趣旨を含めて各市町村の防災担当と連携、よく話し合いながら、こうした考えが圏域に広がるよう進めてまいります。

○議長

その他、ございますか。

○津島市医師会 杉山会長

防災対策について、津島市医師会では防災対策委員会を立ち上げまして、最近2週間に1回、数人の委員が集まり、夜8時から1時間以上、災害時の対策を具体的にどうしたら良いかというようなことを、2か月ほど前から検討しております。津島市民病院の松永先生にも具体的なアドバイスをいただいております。ここにもありますように、市町村の救護所を具体的に決めていただいて、住民に啓蒙していただけるとありがたいと思います。医師会の方でも救護所がどこなのかはっきりとわからないところもございますので、教えていただけるとありがたいと思います。

○議長

確か、蟹江町さんは保健センターを救護所に決めたと聞いておりますが。

○蟹江町長

間違えありません。

○議長

各市町村によって事情は違うと思いますが、保健センターでなければとか中学校でなければとは申しませんので、各市町村で決められたら、ぜひ教えていただき、それぞれの課題について話し合っていたいただきたいと思います。

それでは、現在保健所が考えていらっしゃる「災害時の医療提供体制の検討状況について」の報告を終わらせていただきます。

続きまして、報告事項3「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」説明をお願いします。

○県医療福祉計画課 入木主査

医療福祉計画課の入木と申します。よろしく申し上げます。私からは、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」御報告いたします。

まず、資料4-1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は、平成24年5月に県に設置しました「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、とりまとめられ、平成26年1月31に座長であります愛知県医師会榑木会長様より、大村知事へ提出されたものであります。それから、本日御出席の伊藤津島市長様には懇談会で貴重な御意見をいただいております。誠にありがとうございます。

ました。失礼ですが座って説明させていただきます。

資料4-1の2ページ目の「提言のポイント」をご覧ください。この提言のポイントとして1から5までが示されております。

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ということ。以上の5点がポイントとして示されております。

次の3ページをご覧ください。「懇談会から特に求めること」としまして、知事への要望が3点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。

それでは、この提言の内容について説明させていただきます。

まずは、提言の全体の構成をご覧いただきたいと思っております。資料4-3をご覧ください。地域包括ケアシステム構築に向けた提言の冊子になりますが、表紙をおめくりいただき、目次をご覧ください。

この提言は、「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」という章立てとなっております。91ページに今回の懇談会の委員の皆様方の名簿を記載しておりますので、参考に御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、資料4-2の概要版で説明させていただきます。資料4-2概要版をご覧ください。

「はじめに」の（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ございます。

次の（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）のポイントとして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り、提言全体の構成がまとめられております。

次に、「第1章地域活ケアシステムとは」の「1地域包括ケアシステムの意義」でございます。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」でございます。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」でございます。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「○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「○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ねらいとなっております。

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の利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見える関係ができていることが重要であります。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ます。

少し飛びまして「(6) 分野ごとの課題と方策」では、②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」という課題に対し、その方

策として「地区医師会、市町村等が多職種を対象に研修会（事例検討会等）を開催する。」というように、主な課題とその方策が示されております。

次に「第3章システム構築の進め方」であります。「1構築の手順」として、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地域の社会資源及び住民ニーズの把握、②社会資源を構成する関係機関のネットワーク化、③地域ケア会議等の開催及び総合的な相談の実施、④地域での課題の抽出・解決、⑤基盤等の整備ということでございます。以上は、PDCAサイクルにしたがって進めていくというように示されております。

次に「3関係者の役割」でございます。システム構築に向けて、地域の多様関係者の期待される役割が記載されております。例えば「本人」ですが、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。それから「介護者」ですが、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。それから「地域住民」ですが、NPO、社会福祉協議会など、すべての住民が相互に支えあう。など、それぞれの主な役割が示されております。

次に「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」であります。

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、また、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地区医師会モデル」これは都市部等を想定しております。「②訪問看護ステーションモデル」これは山間部等を想定しております。「③医療・介護等一体提供モデル」こちらは医療・介護法人や市町村、地区医師会等の連携を想定しております。「④認知症対応モデル」となっております。

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えるものであり、システムを構築せず今の状態のままにいる方が社会保障費は増大すると思われまます。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て、要介護認定率の低下等を目指すべきであると記載されております。

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は、本人・家族に向けては、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。などが示されております。

最後に「まとめ」としまして、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。

市町村へは、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。

また県へは、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。などが示されております。

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、提言の中でシステム構築の緊急性が示されておりますように、団塊の世代の方が75歳を迎える平成37年はあと10年ほどで待たなし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。

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御協力が必要となります。皆様のお力をお借りしまして、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。

以上で「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。

○議長

ありがとうございました。地域包括ケアシステムと一言で言っても色々なことが含まれています。地域の現状をご存じかどうかわかりませんが、市町村を中心にするとなると、市町村はどこにやらせようかということになり、地域包括支援センターへと必ずなる。地域包括支援センターはこの地方では自分のところでやっているところと、下請けに出しているところがある。随分温度差がある。統一していかなければ話が進まないと思いますが、県としてはどう思いますか。

○県医療福祉計画課入木主査

地域包括支援センター任せではなく、やはり市町村がきちんと指導していく必要があると思います。例えば提言の冊子42ページから44ページにそれぞれの関係機関が主にどのような役割を担うかが示されております。それぞれの役割を果たしながら、地域の皆さんで同じ目標に向かって進んで行っていただきたいと考えております。

○議長

話の中にありましたように、高齢化社会において要支援は市町村、現実には要介護率低下を目指すという指示だが、なかなか現実では難しい。要介護を減らして要支援を増やすというのは地方に対する負担を強いることになる。負担を強いた中で地域包括ケアシステムでフォローしていくというのは、市町村長さんの肩を持つつもりはな

いが、重要なことを要求される中で、頭を悩まされるのではないかと思います。

○蟹江町長

蟹江町長の横江でございます。地域包括ケアシステムの構築に向けた提言について、概要を見させていただいて、大変すばらしいと思う。やらなければならないと我々も十分に認識しているが、今会長さんがおっしゃったように、介護保険制度、障がい者支援制度、要介護支援制度の国の制度を抜本的にどちらに向けられるかはっきりしないといけない。要介護支援制度の中でやっていくものと思っている。問題はパイが決まっているので、その中で予算をどれだけ注ぎ込んでいただけるのか、他力本願ではございません。特に地域包括支援センターについては4市2町1村と取り組みは全く違うと思いますし、蟹江町は65歳以上が21%を超えており7,600人くらいになっている。今、町内に2つの地域包括支援センターを持っているが、医療を扱っているところをお願いせざるを得ない。どうしてかということ、障がい者の方や、高齢の方は病気を持っている方が非常に多い。要支援で食い止めようという国の施策は十分我々も分かる。各首長さんも本当に悩むところであると思います。

蟹江町はたまたま温泉があり、飛島村さんもありますが、足湯の効能がわかりましたので、これを上手に使えないかと思っている。

要支援を使う中で、自分でお金を出したからお金を返してもらおうという考え方を持っている方もいる。そこからの啓発啓蒙も必要ではないかと思う。様々なやり方があると思うが、このことについては十分理解しますが、各首長の意見もしっかり取り入れていただいて前に進んで行っていただきたい。国・県からもらえるお金を待っているわけではないが、大変苦しい状況であることは事実であるので、ぜひお願いしたい。

○議長

各市町村、縦・横の連絡を取って、同じ歩調で同じようにケアシステムができるよう話し合っていてほしいです。県も地域の実情をよく汲んでいただいて、言うべきところにきちんと行っていただきたい。

他にはよろしいでしょうか。では、次の報告事項4「新型インフルエンザ等対策について」の説明をお願いします。

○健康対策課 矢野主査

健康対策課の矢野と申します。私の方からは「新型インフルエンザ等対策等対策について」説明申し上げます。座って失礼します。

資料5をご覧ください。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、御説明申し上げ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、説明申し上げます。

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、143名(うち死亡者47名、12月9日現在)となっており、新しい情報によりますと平成26年1月30日現在感染が確認

された方が244名、うち死亡者が57名と報告されています。このような状況の中、このウイルスが新型インフルエンザに変異することが危惧されています。昨年4月13日には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、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しております。

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、二つに、感染症に関する対策の考え方は、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ことといった、2つの方針により策定しております。

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しまして、県内各市町村長様あて意見照会させていただき、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回開催して最終案を取りまとめております。11月18日に行動計画を決定、公表し、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ております。

右のページに行きまして、「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計画であること。2つ目は、計画の対象とする感染症として、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ものに限り、新感染症が加わったこと。3つ目は、県が区域における発生段階を定め、その段階の移行について判断できるようにしたこと。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、県民生活・経済の安定確保のための対策を規定したこと。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、おめくりください。愛知県新型インフルエンザ等対策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、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あります。

資料の右側にあります「主な対策」の中ほど、「県内未発生期」のマスをご覧ください

い。＜緊急事態宣言がされた場合＞には、その下にあります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、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し、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、御協力のほど、よろしく願いいたします。以上で説明を終わります。

○議長

ありがとうございました。以前から説明を受けている話ということですが、何か御質問などありますか。

○津島市医師会 杉山会長

今、特定接種の登録について医師会員に申請が求められているところですが、特定接種について質問させていただきたい。医師会員から特定接種を受けて副反応があった場合の補償についてはどうなっているのかという質問があったので教えていただきたい。

○県健康対策課 矢野主査

登録事業者に対する特定接種については、実施主体が国になりますので国が補償を行います。根拠法令は予防接種法となりますので、国が予防接種法の健康被害にあったものとして対応いたします。また、特定接種は公務員に対しても実施されます。市町村職員については、実施主体がその市町村となりますので、健康被害があった場合は予防接種法に基づき実施主体の市町村で対応していただくこととなります。

○津島市医師会 杉山会長

診療所の職員の方であれば、みんな補償していただけるということで良いですか。

○県健康対策課 矢野主査

民間の診療所の場合ですと、登録事業者として登録しますので、国による補償の対象となります。

○議長

定期の予防接種と同じ補償ということですね。

○県健康対策課 矢野主査

予防接種法6条1項の臨時の予防接種となります。

○議長

現在登録中ですが、いずれはWebで登録できるようなシステムになるんですね。

それでは、本日の議題及び報告事項はこれで全て終了いたしました。その他に何かございましたら、御発言をお願いします。

特にないようですので、本日の議長の役はおろさせていただきます。

○司会

谷本会長さん、どうもありがとうございました。

なお、冒頭でお伝えしましたとおり、本日の会議の内容につきましては、津島保健所ホームページに掲載する予定となっております。

それではこれで、「平成25年度第2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。長時間にわたり御協議いただきありがとうございました。

平成 年 月 日

氏名

担 当 総務企画課総務・企画グループ（吉田）

電 話 0567-26-4137

FAX 0567-28-6891

E-mail tsushima-hc@pref.aichi.lg.jp