

## 平成 25 年度第 2 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議 会議録

1 日 時 平成 26 年 2 月 5 日（水）午後 1 時 30 分から午後 3 時まで

2 場 所 西尾保健所 3 階大会議室

3 出席者 別添名簿のとおり（委員 12 名、事務局 12 名）

4 傍聴人 0 人

5 議題

（1）病床整備計画について

（2）介護保険施設等の整備計画について

（3）西三河南部東医療圏保健医療計画（最終案）について

6 報告事項

（1）愛知県地域保健医療計画の別表の更新について

（2）地域包括ケアシステム構築に向けた提言について

（3）新型インフルエンザ対策について

（4）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（江口西尾保健所次長）

お待たせいたしました。ただ今から、平成 25 年度第 2 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

私は、進行を務めさせていただきます西尾保健所次長の江口です。よろしくお願い致します。

それでは、会議に先立ち、事務局を代表いたしまして、西尾保健所長の杉浦からご挨拶を申し上げます。

○ 事務局（杉浦西尾保健所長）

愛知県西尾保健所長の杉浦でございます。

本日は、大変お忙しいところ、またお寒い中、平成 25 年度第 2 回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議にご出席くださりまして、まことにありがとうございます。

また、愛知県の健康福祉行政に対しまして、格別のご理解とご協力を賜り、重ねて厚くお礼を申し上げます。

さて、この会議は、愛知県地域保健医療計画に定める 2 次医療圏又は 21 世紀あいち福祉ビジョンに定める福祉圏域で実施する施策について、その円滑かつ効果的な実施のために、関係行政機関、関係団体、その他関係者から意見を得ること、及び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しております。本日は、今年度 2 回目の会議を開催させていただいております。

本日は、議題として 3 題、報告事項として 4 項目を準備させていただいております。

当圏域における連携がさらに進展いたしますよう、活発なご議論をお願い申し上げまして、私からの開会のあいさつとさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

それでは続きまして、先日配布させていただきました資料について確認させていただきます。本日資料をお持ちでない方がありましたらお申し出ください。なお、本日追加で配布した資料も合わせて確認させていただきます。

会議次第、構成員名簿、出席者名簿が各1枚ございまして、愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領が一つに綴じられています。

また、本日配布いたしました配席図が1枚ございます。

次に資料ですが、

資料1-1 平成25年9月30日現在の既存病床数等（A4 1枚）

資料1-2 病床整備計画について（A4 1枚）

資料2-1 介護保険施設等の整備計画について（A4 1枚）

資料2-2 西三河南部東圏域介護保険施設等の整備状況（A4 1枚）

資料3-1 愛知県医療圏保健医療計画の見直し（A3、2枚）

資料3-2 愛知県医療圏保健医療計画（素案）への市町村・関係団体意見（A3 1枚）

資料3-3 西三河南部東医療圏保健医療計画（最終案）（A4版 1冊）

資料4-1 愛知県地域保健医療計画別表（A3 1枚）

資料4-2 別表（医療計画に記載されている医療機関名）

（平成26年1月7日更新）（A4版 1冊）

資料5＜当日配布＞

地域包括ケアシステム構築に向けた提言（概要版）（A3 3枚）

地域包括ケアシステム構築に向けた提言（A4版 1冊）

資料6 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画について（A3 2枚）

となっておりますが、よろしいでしょうか。

なお、本日、報告事項の(4)に、あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成25年度版）と記載してありますが、昨年9月に年次レポートを作成しましたので、参考に机上配布させていただきます。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

本来でしたら、ここで本日ご出席の皆様方の紹介をさせていただくところですが、時間の都合もありますので、お手元にお配りしました出席者名簿及び配席図でもってご紹介に代えさせていただきますのでよろしくお願い致します。なお、宇野病院さんはすこし遅れると伺っております。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

続きまして、議長の選出についてお諮りしたいと思います。

この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条の第2項に「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっていますが、誠に僭越ではありますが、事務局といたしましては、地元岡崎市医師会長の村山様を推薦したいと思います。いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

異議なしのご発言がございましたので、議長につきましては、岡崎市医師会長の村山様に決定させていただきます。

それでは、村山様よろしくお願ひいたします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ただいまご指名にあずかりました、私、岡崎市医師会の村山でございます。ただいまから、会議の議長を務めさせていただきますのでよろしくお願ひいたします。

先程、所長からのごあいさつにもございましたが、この地域の保健・医療・福祉の連携のため、有意義な会議となりますことをお願ひするとともに、時間内に皆様方の有意義な意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは議事に入らせていただきます。その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて決めておく必要がありますので、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

この会議は、開催要領第5条第1項により原則公開となっておりますが、議題の「(1) 西三河南部東医療圏病床整備計画について」は、議事進行過程において、事業者の事業活動に関する情報で、発言内容によっては、公にすることにより競争上の地位などを害する恐れがあり、また、公開することによって率直な意見交換を害する恐れがあります。

従いまして、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当すると思われまますので、この議題に限って非公開とし、その他は公開としたいと考えています。

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、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございます。ただ今の事務局から議事の公開についての説明がございましたが、これについて、何かご質問、ご意見等がありましたらご発言願ひます。

(質問・意見等なし)

それでは、これから議事を進めてまいりますけれども、まず、議題1につきましては非公開として、その他の議題については公開と言う形で、物事を進めさせていただきたいと思っております。

傍聴人のかたはみえますか。

(事務局：いません。)

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

では、ただいまから会議次第に沿って進めさせていただきますが、会議を1時間30分程で進めさせていただきたいと思っておりますのでよろしくご協力のほど、お願い申し上げます。

それでは議題（1）「病床整備計画について」に入りますが、この議事は、非公開ですので、当事者でございます、岡崎市民病院の木村院長様には退席をお願いします。

では、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

議題（1）の「病床整備計画について」説明いたします。

資料は、「1-1」と「1-2」になります。

病院及び診療所の病床整備につきましては、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が策定する医療計画において、基準病床数を定めています。

また、病床を整備するに当たっては、2次医療圏毎に設置されている保健医療福祉推進会議での意見等を経て、最終的には、愛知県医療審議会の承認を得ることになります。

それでは、まず、資料1-1「平成25年9月30日現在の既存病床数等」を御覧下さい。

愛知県における一般病床及び療養病床の整備につきましては、県内を12の2次医療圏に分け、医療圏毎に一定の算式により基準病床数を定めています。

この表は、平成23年3月29日に公示された愛知県地域保健医療計画において示された各医療圏の基準病床数と平成25年9月30日現在の既存病床数を掲げたものです。

表中央やや下の西三河南部東医療圏を御覧下さい。

太枠で囲ってありますが、基準病床数2,860床、既存病床数2,245床（ ）内は2,247床、差引数615床（ ）内は613床となっています。

表の欄外にありますように、（ ）で掲げた数は、承認済の病床整備計画を反映した病床数です。

従いまして、この差引数欄の（ ）内の613床が、基本的には、今後、当医療圏において増床可能な病床数になります。

次に、資料1-2「病床整備計画について」を御覧下さい。

今回、御審議をお願いする案件は、2件でございます。

岡崎市にあります「岡崎市民病院」及び新規開設の「(仮称)南岡崎ベルクリニック」の病床整備計画書が岡崎市保健所に提出されています。

それでは、整備計画の内容につきましては、受付審査を担当された岡崎市保健所から説明いたします。

○ 事務局（鈴木岡崎市保健部次長）

岡崎市保健所の鈴木です。私からは、岡崎市保健所に申請のありました 2 件の病床整備計画について説明します。

1 件目は、岡崎市が提出しました、岡崎市民病院の 15 床の増床計画でございます。同病院では、今年度 50 床の新病棟が完成し、病床数は合計 700 床となっております。15 床の増床は、これに続く事業として、平成 26 年度から 27 年度にかけて新築整備を行います救急棟に配置する病床でございます。整備後は、病院全体で合計 715 床となります。

現在、市民病院の救急機能は、本館 1 階の救急外来、同じく本館 3 階の手術室や集中治療室でございますが、救急棟完成後はこの救急棟において救急外来と入院の双方に対応し、本館 3 階の手術室や集中治療室とはエレベーターや通路で連結する体制となり、市民病院の救急機能は大きく向上することとなります。

また、同病院からの提出書類につきましては、愛知県病院開設等許可事務取扱要領第 4 で定める審査基準に基づき審査しました結果、資金計画をはじめ、許可後 1 年以内に着工できる見通しであること、病床利用率が 80%以上であること、スタッフが医療法の必要数を満たすこと、保健所の立入検査等の不適合事項の改善に向けた取り組みがあることなど、いずれも特段の問題はございませんでした。市民病院については以上でございます。

2 件目は、医療法人葵鐘会から提出のありました、(仮称)南岡崎ベルクリニックでございます。分娩に対応できる 19 床の産婦人科有床診療所でございます。建設予定地は岡崎市南部の中島町でございます。ちなみに、医療法人葵鐘会は、岡崎市内で 34 床の産婦人科病院エンジェルベルホスピタルを運営している法人でございます。

ご存知のように、当医療圏では分娩の取扱を廃止する医療機関が続いておりまして、急性期病院である市民病院においても年間 700 件程度の分娩取扱をしながら、しのいでいる状況でございます。中でも、岡崎南部や幸田町にかけて分娩施設が不足していることから、新たな医療機関の整備に、本市としても期待を寄せているところでございます。

また、同病院から提出のありました書類につきましては、愛知県病院開設等許可事務取扱要領第 4 で定める審査基準に基づき審査した結果、資金計画をはじめ、許可後 1 年以内の着工の見通しなど、特段の問題は無いものと考えております。私からは、以上でございます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。今、前段は江口次長、後段につきましては鈴木次長から詳

細な申請内容についての説明がございましたが、これについて、ご質問やご意見等がありましたらご発言願います。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

岡崎市民病院とベルクリニックはいつから開始しようとしてみえるのですか。

○事務局（鈴木岡崎市保健部次長）

岡崎市民病院の救急棟につきましては、許可後すぐに着工し27年の7月に、ベルクリニックは、26年12月にオープンの予定です。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

他にご意見等ございませんようでしたら、ただいま説明のございました、西三河南部東医療圏病床整備計画につきましては、異論がないということで、事務局を通じまして、健康福祉部のほうへ報告させていただきます。ありがとうございました。

それでは、議題（1）病床整備計画につきましては、承認されましたので、岡崎市民病院の木村院長様には、お戻りになっていただきます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

それでは議題（2）「介護保険施設等の整備計画について」の説明を事務局からお願いします。

○ 事務局（池田西三河福祉相談センター次長）

西三河福祉相談センター次長の池田でございます。

日頃は、福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

それでは、議題2の「介護保険施設等の整備計画について」ご説明させていただきます。お手元の資料2-1をご覧ください。

1の「平成25年9月30日現在の既存数の公表」でございますが、これは、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」第3の規定に基づき平成25年9月30日現在の既存数が愛知県のホームページ等に公表されているものでございます。

施設種別ごとに平成26年度整備目標数、平成25年9月30日現在の入所定員数があり、整備目標数から入所定員数を差し引いた差引数が整備可能数であります。

介護老人保健施設は 204人の整備枠がございます。

介護老人福祉施設いわゆる特別養護老人ホーム、介護専用型特定施設入居者生活介護及び有料老人ホームなどの混合型特定施設入居者生活介護については差し引き数、整備可能数は0人となっております。

次に、2の「事前相談票の概要」でございます。

これは「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」第4及び第5の規定に基づき、介護老人福祉施設等の指定を受けようとする場合、事前相談票を提出していただき、この会議で意見を伺うものであります。

既存数の公表後、平成25年11月末日までに1法人から事前相談票の提出がありました。

1 法人につきましては、岡崎市内において、介護老人保健施設の増床に関する事前相談票が提出されております。

相談票の内容につきましては、取扱要領第4に基づき、整備予定地の岡崎市に確認したところ、「第5期介護保険事業計画の範囲内」との意見をいただいております。

この介護老人保健施設につきましては、現在、100床で事業運営されておりますが、ほぼ満床に近い状態が継続しております。

今後も、要介護者の増加が予想されており、地域の介護ニーズに応えるためにも50床の増床が必要と思われる、以上のような状況を総合的に勘案しまして、1月30日の幹事会に諮りまして、事務局案として3の「整備計画（案）」といたしました。

最後に、参考資料といたしまして、資料2-2に西三河南部東圏域における市町ごとの介護保険施設等の整備状況を掲載しております。

以上で説明を終わらせていただきます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。これはどちらの法人ですか。

○ 事務局（池田西三河福祉相談センター次長）

現在、100床で運営されていますスクエアガーデンを開設している岡崎市内の法人です。

○ 片岡岡崎市保健所長

幸田町の老健は、施設数がゼロなんですが、将来的に26年度までに目標数に達する見込みはあるのでしょうか。

○ 事務局（池田西三河福祉相談センター次長）

まだ1年計画がありますので、その間に出てくるのではないかと思います。27年度からは、第6期の介護保険事業計画が出されますので、町の方でも検討されると思います。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

それでは、介護保険施設等の整備計画については、特に異論なしということで、その旨事務局を通じて健康福祉部へ報告することといたします。

それでは、議題（3）「西三河南部東医療圏保健医療計画（最終案）について」の説明を事務局からお願いします。

○ 事務局（加藤西尾保健所補佐）

西尾保健所の加藤です。よろしく申し上げます。

議題（3）の「西三河南部東医療圏保健医療計画（最終案）について」をご説明させて

頂きます。

資料は「3-1」、「3-2」、「3-3」となります。

まず、資料「3-1」を御覧下さい。

愛知県医療圏保健医療計画の見直しについて記載してあります。

この資料は、県が10月に開催しました医療審議会医療計画部会の資料を基に、当医療圏の内容に合わせて修正したものでございまして、

内容としましては、第1回の推進会議や、一部の委員の方に出席していただきました先月24日に開催の地域医療連携ワーキンググループでも同様の説明をしておりますので、重複する部分もあるかと思いますが、よろしく申し上げます。

1の「経緯」をご覧ください。

○の2つ目ですが、本県の医療計画は、全県を対象とした「地域保健医療計画」（県計画）と、二次医療圏を対象とした「医療圏保健医療計画」（医療圏計画）で構成されておまして、平成23年3月の計画策定までは、両計画を同時に見直してきましたが、平成24年3月の国の基本指針改正に早急に対応するために、平成25年3月に県計画が先行して見直され、医療圏計画については、今年度見直しを行うことになりました。

次に2つ目の「見直しの考え方」ですが、

県計画で見直しを行った点を踏まえ、4疾病5事業に新たな疾病として加えられた精神保健医療対策、地域の災害医療コーディネート体制構築等が喫緊(きつきん)の課題とされている災害医療対策及び、平成25年3月に見直された「愛知県がん対策推進計画」との整合性を図る必要のあるがん対策の3分野について重点的に見直すこととなりました。

その他の分野については、現医療圏計画が、策定から2年しか経過していないことから、必要に応じて時点修正等を行うこととされました。

3は「見直しのスケジュール」が記載されています。

4は、医療圏計画の構成となっています。

1枚めくっていただきまして、

先に右下の6の、「医療圏計画見直しのスケジュール」をご覧ください。当圏域の日程が示してあります。

6月から7月までに、3回の策定部会を終えまして、8月29日の第1回の本推進会議で、みなさま方から素案についてご承認をいただきました。

その後、各委員や県庁関係課からの意見により、出典名等の統一、データを最新のものにするなど修正作業を進め、10月の県の医療審議会医療計画部会に提出しました。

11月から12月にかけての、市町村・三師会等関係団体への意見照会、パブリックコメントを終えまして、先月1月20日に4回目の策定部会において、最終的な見直しをし、本日「最終原案」を「最終案」として認めていただくものでございます。

なお、資料3-2に示してあります、市町村・関係団体からの意見につきましては、全県域に関する意見が、愛知県薬剤師会から1件ございましたが、当医療圏に特化する項目はございませんでした。

戻りまして、5の「見直しのポイント」をご覧ください。



今回の見直しのポイントは、大きく分けて、4つの項目がありまして、精神保健医療対策、災害医療対策、がん対策の3分野と、医療圏独自の項目をその他と整理しました。

では、これらのポイントについて、資料3-3の医療計画の冊子を見ながら、時間の都合もありますので、簡単に説明させていただきます。

まず、今回、新たな疾病として、初めて、掲載しました精神保健医療対策では、医療計画の23ページ、第2章第5節精神保健医療対策をご覧ください。

全医療圏共通事項ではありますが、「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」、「精神科救急」等の医療機能ごとに、現状と課題、それに対応した医療体制について記述してあります。

また、当医療圏計画としましては、25ページの4「措置入院」について記述したことや、下から、5行目かかりつけ医が、うつ病・認知症患者を精神科医等に紹介する際にイントラネットで情報を提供する体制を岡崎市医師会が整備している取組について記述してあります。

次にポイントの2つ目、災害医療対策ですが、39ページ第4章災害医療対策をご覧ください。

東日本大震災を受けて、新たに定められた国の災害拠点病院指定要件を踏まえ、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ることについて記述してあります。

大規模災害に備えた「平常時における対策」、「発生直後から72時間程度まで」「72時間から5日間程度まで」「5日目程度以降」のそれぞれの段階において実施する対策や、必要な体制の整備、医療関係者や市町村、保健所等が果たすべき役割について記述しました。

また、2次医療圏単位で地域災害医療に関する調整を担う「岡崎幸田災害医療対策協議会」を設置し、災害医療コーディネート体制を構築していることが記述してあります。

3つ目の見直しポイントですが、前後して申し訳ありませんが、計画の冊子を6ページに戻っていただきまして、第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標、第1節がん対策です。

ここの、8ページの今後の方策では、女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めることや、就労等の社会生活を継続しながら、外来でがん治療や緩和ケアが受けられる体制づくりについて記述するとともに、10ページの医療連携体系図には、真ん中部分に、外来医療（化学療法、緩和ケア、放射線療法）を位置づけています。

ポイントの4つ目の「その他」にあげましたのは、当医療圏の計画におけるポイントです。

まず1つに、前回の見直しで、医療圏が2つに分割されたことにより、この医療圏での医療機能や医療資源の不足について記述してあります。

例えば、7ページ 第2章第1節のがん対策では、4の医療提供体制、1つ目の○がん診療拠点病院が当医療圏内にはないということ、また、17ページ第3節急性心筋梗塞対策として、4の医療連携体制 には、心大血管疾患リハビリテーション実施病院が少ないと記述してあります。

45ページの、周産期医療対策では、2の(1)○の1つ目の上から5行目、当医療圏で主たる診療科が産科・産婦人科の出生千人当たりの医師数は、県平均より低い状態ですと記述してあります。

また戻りまして、第2章の中で記載してありますが、この医療圏での病診連携推進対策として、医師会との地域連携クリニカルパスの整備について記述してあります。

35ページ、第3章の救急医療対策では 救急医療体制の整備、特に2次救急 医療体制の医師不足、3次救急医療機関への軽症患者の集中を防ぐ取り組みについて記述し、今後の方策として、県・地元市町・医師会・主要病院等関係機関が連携して、救急医療体制を検討していくことが記述してあります。

45ページ第5章の周産期医療対策については、下から16行目、県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園（岡崎市）に重心病床を整備することについて記述してあります。

資料が、前後して申し訳なかったですが、以上が、5の見直しのポイントでございます。

8月の推進会議からの変更点、修正点につきましては、繰り返しになりますが、各委員の方々や県庁関係課からの意見等を基に修正し、県内各医療圏でばらつきがありましたデータの時点修正及び出典名の統一をしたこと、などございまして、大きく内容を変更したものではありません。

再び、6の医療圏のスケジュールを見ていただきまして、先程も、述べさせていただきましたが、本日お示ししました、医療計画最終案について、皆様方のご承認いただき、また、今後、多少の時点修正等整理しまして、3月17日の医療審議会医療計画部会までに提出し、最終審議を経て、3月末に策定・公示となります。

本日は、この医療計画の最終案について、御審議をいただきたいと思っております。

以上で説明を終わります。よろしく申し上げます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

昨年の第1回の推進会議の後に大きく変わったという点はないということですが何かご質問・意見等がありましたらお願いします。

○ 宇野病院理事長

2次医療圏の2次救急病院の医師の不足とありますが、医師だけではなく、看護師も不足しており、救急医療に携われないという現状でございます。それをどのように、具体的に推進していくというかは、何か案を出されて実行していくということですか。

○ 事務局（加藤西尾保健所補佐）

今後、医師会等関係機関の方々と救急医療の協議会を立ち上げて、課題に向けて検討していくという予定でおります。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

先週、地域医療連携ワーキンググループ会議がありまして、そこで、次年度以降につきましては、今までは医師会で救急医療について協議していましたが、圏域として県が主催で、救急医療対策協議会を立ち上げて検討していくということになり、より強力な組織になっていくことと思っております。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

他にご意見等がないようでしたら、「西三河南部東医療圏保健医療計画の最終案」につきましては、特に異論なしということで、事務局を通じて健康福祉部へ報告することといたします。

以上で審議は終わります。

続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告事項（１）「愛知県地域保健医療計画の別表の更新について」の説明を事務局からお願いします。

○ 事務局（加藤西尾保健所補佐）

西尾保健所の加藤です。よろしくお願いします。

報告事項（１）の「愛知県地域保健医療計画の別表の更新について」ご説明させていただきます。資料は「４－１」、「４－２」です。

医療計画につきましては、先ほども説明しましたが、愛知県地域保健医療計画は、昨年３月公示され、医療圏保健医療計画は、今年度見直し作業をほぼ終えまして、３月に公示される予定です。

この医療計画には、本文に掲載されているがん医療対策、脳卒中医療対策、救急医療、周産期医療等の１０項目に関する医療体系について、個別の医療機関名を掲載した別表を添付しています。

それでは、更新の報告をさせていただきます。

愛知県全体の最新の別表は、１月７日更新されまして、資料４－２として皆様にお配りしてありますが、その中の、この地域の西三河南部東医療圏について、抜き出したものが、資料４－１でございます。

今回は、今年度８月に開催しました第１回の圏域会議以降の更新は、２番の「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名のみとなりまして、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関として、右側の表の一番下、岡崎市内の三田病院が削除されたということでございます。

１０月３０日で削除されまして、病院としては、１２月３１日で廃止されたと聞いております。

あとは、医療機能情報公表システムの調査結果が１年更新されまして、平成２５年度調査となったことでございます。ただし内容につきましては、２４年度の内容となっております。

以上のように、今回は、時点の修正だけでして、病院名に変更はございません。

以上で報告は終わります。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

何か、ご質問・意見がありましたらお願いします。

○ 宇野病院理事長

脳卒中やがんなどの体系図に記載されている医療機関名が出てきますが、岡崎地域は民間病院の参加が少ないように思えますが、申請をしなかったからですか、又は症例数が少ないからなのですか。

○ 事務局（加藤西尾保健所補佐）

ここに明記されている医療機関は、医療機能情報公表システムの調査において、ある一定の症例数を実施した医療機関が記載されています。

○ 宇野病院理事長

がん治療を行っていくには、民間病院とのネットワークも必要かと思えますし、岡崎は名古屋からも遠いので、岡崎の中でもネットワークがしっかりできていた方がいいかと思えます。ぜひとも、民間病院を巻き込んでより良い医療が提供できるといいと思えます。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

では、報告事項（２）「地域包括ケアシステム構築に向けた提言について」の説明を事務局からお願いします。

○ 事務局（坂井医療福祉計画課補佐）

地域包括ケアシステム構築に向けた提言についてご報告いたします。

まず、資料５－１をご覧ください。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あります。

２ページ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。

また、次の3ページでは、「懇談会から特に求めること」として、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あります。

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。恐れ入りますが、地域包括ケアシステム構築に向けた提言の冊子（資料5-3）の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。

次に内容の説明ですが、資料5-2の概要版の方で説明させていただきますので、お手数ですが、概要版をご覧いただきたいと思っております。

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あります。

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）ポイントとして3つあげられております。

1つめは、各地域の実情に合った形で構築する

本県の各地域の状況は、都市部から山間地まで千差万別であり、社会資源や産業なども大きく異なっている。地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて構築すべきものであり、各地域では、十分に話し合い、自分たちの地域の実情に合った形をつくり上げていくことが重要である。

2つめは、自助、互助を含め、地域全体で支え合う

今後の急速な高齢化の進行を考えると、高齢者に必要なニーズをすべて公的な支援や保険制度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っていくことが必要である。

3つめは、住民に情報提供し、システム等について啓発する

地域包括ケアシステムについて住民が十分理解した上で、医療や介護等が必要になった

ときの生活のあり方や、最期の迎え方等について考えておくことが望まれる。そのために、システムを構築する段階から住民に情報提供し、住民の参加を得て構築していくことが求められる。

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。

それでは、「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」としましては、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○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ねら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 の利活用が期待されております。

ICT の活用は、その前提として関係機関が顔のみえる関係ができていることが重要であります。

(3) 必要な人材の確保では、市町村及び地域包括支援センターにおいて、必要な専門知識を有する職員を育成するため、研修や適切な人事ローテーションに配慮する必要性や介護・看護の人材確保策の実施があげられております。

(4) 生活支援では、生活支援サービスの担い手を支援する体制の充実強化や地域での見守り活動の推進の必要性があげられております。

(5) 住まい・住まい方では、低所得者の要介護向けの住まいの確保の必要性があげられております。

(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。

少し飛びまして、第3章システム構築の進め方であります。

1 構築と手順として、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

以上は、PDCAサイクルにしたがって進めていく。

(※plan（立案・計画）、do（実施）、check（検証・評価）、action（改善）)

というように示されております。

2 対象区域では、

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ため、地域包括支援センターの所管区域など柔軟に区域を捉えればよいとしております。

3 関係者の役割では、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：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：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：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4対象者の状態別対応では、

対象者の状態ごとに必要とされる主な対応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（都市部等を想定）
- ② 訪問看護ステーションモデル（山間部等を想定）
- ③ 医療・介護等一体提供モデル（法人グループ等を想定）
- ④ 認知症対応モデル

次に第5章費用負担についての考え方であります。

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援するものであり、今の状態のままでは社会保障費は増大すると思われま

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。

なお、市町村は、介護保険の保険者として、介護保険事業の将来的な持続性という観点から適切な評価を行うことが必要であるとしております。

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、

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といったことが示されております。

最期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。
- ・ 地域支援事業の充実に対して積極的に対応すること。
- ・ 基礎自治体として自助の活用、互助の組織化に努めること。

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。

・システムの中で高齢者を支えていく人材を育成すること。

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。

2月中旬には、市町村を対象に説明会を開き、モデル事業の詳細について説明し、来年度希望される市町村には手を挙げていただき、一緒に取組んでいきたいと考えております。

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（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今の説明で何かご質問・ご意見等がありましたらご発言願います。

医療福祉の連携、多職種の連携が重要であると思います。この事業は圏域単位で構築していくのか、市町村単位構築するのどちらですか。

○ 事務局（坂井医療福祉計画課補佐）

市町村事業として取り組んでいただきたい。特に地域包括ケアシステムというのは、中学校区単位を基本にしており、市町村全域というのではなく、どこかの1中学校区を指定していただき、モデル地区として指名して取り組んでいただくこととなります。その中学校区に地域包括支援センターが設置されていればいいが、なければ、地域包括支援センターが所管している地域を指定していただくこととなります。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

岡崎市は14の地域包括支援センターがあるが、幸田町には1つしかないので地域で協働してやることになると思います。

○ 宇野病院理事長

モデル事業というのは、岡崎市は幸田町も含めて取り組むのですか。

○ 事務局（坂井医療福祉計画課補佐）

そうではないです。モデル事業の地区については、今後できるだけ早い時期に、市町村にモデル事業の詳細を説明し、希望市町村を出していただき、県で決定します。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

岡崎市としては、取り組んでみようと考えているところです。

それでは、報告事項（3）「新型インフルエンザ対策について」の説明を事務局からお願いいたします。

○ 事務局（齋藤健康対策課補佐）

健康対策課の齋藤でございます。

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、説明させていただきましたが、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。

まず、資料6の策定の背景、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）の患者が報告されています。最近の情報ですと、2月1日現在に患者数は269名のうち55名の死亡者でございます。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ることから、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、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しております。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。

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、県が県の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、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中核市とも連携を密にしながら、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、よろしくお願いたします。

以上で説明を終わります。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今の説明について何かご質問・ご意見等がありましたらご発言願います。よろしいですか。

では、報告事項の（4）あいち健康福祉ビジョン年次レポートについての説明を事務局

からお願いします。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

これにつきましては、冒頭でも説明させていただきましたが、机上配布のみとさせていただきますのでお願いします。

○ 議長（村山岡崎市医師会長）

本日の議事・報告事項はすべて終わりました、時間も迫っておりますので、これで議事を終了させていただきます。

皆様のご協力により、議事が円滑に進みましたことをお礼申し上げて、議長の任を終わらせていただきます。

○ 事務局（江口西尾保健所次長）

村山先生、ありがとうございました。

これをもちまして、「西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議」を終了させていただきます。委員のみなさま、誠にありがとうございました。

お帰りの際には、交通事故には十分気をつけてお帰りください。