

平成27年度第1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27年8月25日（火）午後1時15分から午後2時まで
- 2 場 所 岡崎げんき館 1階多目的室
- 3 出席者 別添名簿のとおり（委員21名、事務局16名）
- 4 傍聴人 1人
- 5 議 事 地域医療構想の策定について
- 6 報告事項 地域包括ケアモデル事業について

7 会議の内容

○事務局（小田西尾保健所次長）

それではまだ数名の委員の方がみえておりませんが、お時間ですので、ただいまより平成27年度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。

私は本日司会を勤めさせていただきます西尾保健所の小田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは会議に先立ちまして、事務局を代表いたしまして、西尾保健所杉浦所長よりごあいさつ申し上げます。

○事務局（杉浦西尾保健所長）

こんにちは。愛知県西尾保健所の杉浦でございます。

本日は大変お忙しい中、また天気がちょっと怪しい中にもなっておりますが、平成27年度第1回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃から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、重ねて厚く御礼を申し上げます。

皆様ご存知のとおり、わが国は2025年、平成37年には団塊の世代が75歳を超え、75歳以上の人口の割合は、国全体では18.1%、愛知県では15.9%、本医療圏では14.2%へと増大すると推計されております。

また、75歳以上の人口においては、2年前の2013年を1としまして2025年を考えてみますと、75歳以上の人の割合が、国全体では1.40倍となり、さらに、愛知県では1.57倍、本医療圏では1.59倍と、急速な増加が生じると推測されています。

そのような中、急速な増大が予想されている医療及び介護の需要への対応のため、持続可能な医療の提供の体制の確保については、医療機能の適切な機能分化の促進、推進と、それに基づく連携体制の構築が求められています。

同様に、急速な増大が予測されている介護の需要への対応につきましては、介護保険制度の活用を始めとする地域包括ケアシステムの構築が求められています。

本日は、県の医療福祉計画課から、会議におきましては国が示す地域医療構想についての、一時休憩後のワーキンググループにおきましては、計画期間が平成30年度からとなる次の医療計画へ盛り込まれる、愛知県及び本圏域における地域医療構想についての詳細な説明が予定されております。

皆様方におかれましては、この地域の住民の方々への、将来の、また安心・安全・安定した保健医療福祉の確保及び提供のため、活発なご議論をお願い申し上げまして開会のあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（小田西尾保健所次長）

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をさせていただきます。

本日、資料をお持ちでない方がお見えでしたら、お申し出ください。

よろしかったでしょうか。

次に資料の中身ですが、会議の次第、構成員名簿、出席者名簿、配席図が各一枚ずつ、それから愛知県圏域保健医療福祉推進会議の要領がひとつに綴られております。

次に資料ですけれども、資料1から資料6までございます。資料3から資料6につきましては、本日情報提供という形で資料配布とさせていただきます。

また、本日、机に配布しましたが、出席者名簿が変わりましたので、こちらを差し替えておいてください。

本来であればここで、本日ご出席の皆様方の紹介をさせていただくところでございますが、時間の都合もありますので、お手元でございます、差し替えていただいた出席者名簿及び配席図をもって紹介に変えさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

なお、今回の議題に地域医療構想についての説明がありますので、策定段階から関係者の方々からのご意見をお伺いするために、国保連合会、保険組合、保険協会、看護協会そして岡崎南病院そして北斗病院の方々にも新たにお願いをいたしましたので、ご紹介をさせていただきます。

続きまして、議長の選出に移りたいと思います。この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条第2項によりまして、「会議の議長は会議の開催の都度、互選により決定する。」とされております。

誠に僭越ではございますが、事務局案といたしまして岡崎市医師会の小森会長様を推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

（異議なしの声）

ありがとうございます。異議なしのご発言と拍手をいただきましたので、議長を岡崎市医師会の小森会長様にお願いしたいと思います。

それでは、これより議事に移りますので、小森会長にお願いしたいと思います。よろし

くお願いをいたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

岡崎市医師会の小森でございます。

ただいまご指名いただきまして、本日この会議の議長を務めさせていただきます。

3月31日によく国から、策定のためのガイドラインが第9回の議事をもって提出されまして、それから6月には地域医療構想の最終的なこの地域における高度急性期、急性期、回復期それから慢性期というものの支援ツールが送られてきて、それに基づいて地域の構想をこれから今回で検討していくということになるかと思えます。

本日のこの会議での一番の目的は、地域医療構想策定という段階における構想区域の設定ということになるのではないかと思いますけれども、それに付随する様々な情報がまだできたてのほやほやで、皆さん共通の情報として認識できてないと思いますので、事務局のほうから詳しくその説明を伺いたいと思います。

それでは皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

○議長（小森岡崎市医師会長）

それでは議事に入りますが、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、事務局からご説明ください。

○事務局（小田西尾保健所次長）

それでは説明をさせていただきます。

この会議は、開催要領第5条第1項によりまして原則公開となっております。本日は非公開とする議事はございませんので、全て公開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、本日の会議の概要及び議事録に付きましても、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。

なお、本日は傍聴をされる方が1名いらっしゃいますので、ご報告させていただきます。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ただ今の議事公開についての事務局説明について、ご質問、ご意見等ございましたらご発言をお願いします。

ではご発言ないようですので、本日の会議は全て公開としたいと思います。

○議長（小森岡崎市医師会長）

それでは、ただ今から会議次第に沿って議事を進めてまいります。本日の会議は45分程度を予定しておりますので、議事が円滑に進むようご協力をお願いします。

それでは早速、議事事項（１）「地域医療構想について」医療福祉計画課からご説明をお願いします。

○事務局（植羅医療福祉計画課主幹）

愛知県健康福祉部医療福祉計画課の植羅と申します。お集まりの皆様方には本県の医療行政に格別のご理解ご協力を賜っておりまして、厚く御礼申し上げます。

それでは、地域医療構想について説明させていただきます。

本日の資料ですが、資料１－１としてA3の資料１枚、そして資料１－２としてA3の資料２枚、ご用意しております。そちらに沿って説明させていただきます。

恐れ入りますが、着座で説明をさせていただきます。

それではまず資料１－１をご覧くださいと存じます。表題は「地域医療構想の策定について」という資料でございます。

左の１といたしまして、「地域医療構想の概要について」となっております。その下に囲みがございますが、地域医療構想につきましては、これまでの圏域会議でも内容の説明をさせていただいておりますが、本日新たに加わられた委員の先生方もお見えになるということですので、若干概要について説明させていただきたいと思っております。

囲みの一つ目の・でございます。昨年６月に医療法が改正されまして、今年の４月以降全ての都道府県が地域医療構想を策定するとされたわけでございます。

そして二つ目の・でございますが、地域医療構想につきましては、冒頭のご挨拶等にもございました平成３７年、いわゆる団塊の世代の方々が７５歳以上になれる年でございます、その年に向けまして、病床の機能分化・連携を進めて、効率的で質の高い医療提供体制を構築していくために定めるものでございます。

２行目にございます医療機能ですが、４つの医療機能が定められております。資料左下の表にあります高度急性期、急性期、回復期、慢性期の４つの機能ごとに平成３７年の医療需要、そしてベッド、病床の必要数を推計するということが中心的な内容になってまいります。

そして三つ目の・でございます。先ほど紹介のございました「地域医療構想策定ガイドライン」が昨年度の末に発出されたところでございます。

囲みの下に参ります。（１）「構想の性格」でございます。

構想につきましては医療法上、医療計画の一部として定めるとされております。そのため全体的なとりまとめにつきましては、県で設置しております医療審議会医療体制部会で行っていただく予定としております。

そして下の（２）「構想の内容」ですが、まずは、構想区域を設定することとされ、本日の会議でお願いさせていただく内容が、構想区域を設定するというものでございます。

構想区域につきましては、地域医療構想を策定する地域的な単位と位置づけられております。その構想区域の設定をまずいたしまして、それぞれの構想区域における病床の４つ

の機能区分ごとに、平成 37 年度の必要病床数等の推計をする、ということが構想の中心的内容となっております。なお、構想区域の設定につきましては、次に用意しております資料で改めて説明させていただきます。

下に参りまして、病床の 4 機能区分でございます。

先ほども申し上げました 4 つの機能ごとに、この表の右にございますように現在の定義がされておるものでございます。

厚生労働省の現在の定義、ということで、ご覧いただきますとおり、あまり明確な定義にはなってございません。こちらは通常、定性的な基準と言われているものでございまして、国はこの内容をさらに精緻なものにしていくよう今後検討すると伺っておるところでございます。

それでは資料右の 2 「策定スケジュール」をご覧いただきたいと存じます。

こちらは最短の場合となっております。地域医療構想の策定作業が順調に進んだ場合の、最短の場合としてお示ししております。

この表の、本年 6 月のところをご覧いただきたいと存じます。「国からデータの提供」となっております。先ほどご紹介のございましたとおり、6 月 10 日に、国から地域医療構想を策定するためのデータ、またそれに合わせまして構想の策定を支援するツールが提供されております。そのツール、データに基づきまして、下にございます、7 月 27 日、医療審議会医療体制部会でデータの共有・分析、また県内の構想区域についてご検討いただいたところでございます。

そして右下に矢印が伸びてございます。県内 12 の医療圏それぞれで圏域会議が設置をされておりますが、各圏域会議におきまして、構想区域についてご検討いただくということ、そしてまた後ほど説明させていただきますが、地域医療構想調整ワーキンググループの設置についてお諮りさせていただくこととしております。

そして左下に矢印が伸びてございます。各地域でご検討いただいた内容につきまして、10 月の県の医療審議会にてデータの共有・分析、また構想区域について決定をさせていただきますと思っております。

そして下に参りまして 12 月でございます。医療審議会医療体制部会におきまして、4 つの医療機能の病床の必要量、また、構想策定後に構想を実現していくための施策等について検討いただくことを考えております。

そしてその内容について、年を明けまして 1 月にワーキンググループでご検討いただき、2 月になりますが、医療審議会医療体制部会におきまして素案を検討していただくということ、そして現行の医療計画の見直しについてもお願いしたいと考えております。

そして素案の内容につきましては、右下に矢印が伸びてございますが、圏域会議、ワーキンググループの皆様には文書照会をさせていただきたいと思っております。併せまして、県民の皆様方に対するパブリックコメント、また、三師会の皆様をはじめ、市町村、保険者協議会に対する意見聴取、その後、3 月に医療審議会にて答申をいただきまして、最終的

な地域医療構想として公表させていただき、最短の場合こういったスケジュールで進めさせていただきますと考えているところでございます。

なお、表の下に注が付けてございます。この二つ上の囲みでございますが、2月の医療審議会の医療体制部会の括弧書きで、「現行医療計画の見直し」という表示をさせていただいております。こちらが表の下の注に関わるところでございますが、現行の医療計画に定めております内容のうち、基準病床数が今年度までの計画期間となっております。次期の医療計画は平成30年度からになりますので、その次期医療計画を策定するまでの2年間、平成28年度と29年度の2年間のみを計画期間といたします基準病床数を今年度設定させていただきますと考えておるところでございます。

それでは恐れ入ります、資料1-2をご覧くださいと存じます。

資料1-2「構想区域の設定等について」こちらの資料の1ページ目でございます。

左上に1「地域医療構想策定ガイドライン」における構想区域の考え方について、となっております。本年3月末に示されましたガイドラインにおける考え方をまとめさせていただきます。

一つ目の○でございますが、地域医療構想を策定する地域的な単位であります構想区域の設定に当たりましては、現行の2次医療圏が原則とされております。その上で、人口規模、患者の受療動向、いわゆる患者の流出入でございます、また今後高齢化が進んでいくことによる疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化、こういった将来における要素を勘案して検討する必要があるとされておるところでございます。

下に参りまして二つ目の○でございます。こちら3行目の太字のところをご覧くださいと存じます。地域医療構想の構想区域を考えるに当たりましては急性期、回復期、慢性期についてはできるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされております。

そして三つ目の○につきましては、2行目のところをご覧くださいと存じます。構想区域が現行の医療計画における2次医療圏と異なる場合には、平成30年度からの次期医療計画を策定する際に2次医療圏を構想区域と一致させることが適当とされておるところでございます。

本日、当圏域会議で構想区域についてご審議をいただきますのが、ただいま申し上げました構想区域の設定が2次医療圏に深く関わっているということがございます。

さらに2次医療圏につきましては、老人福祉圏域、また障害保健福祉圏域とも関係あるということから、福祉関係の皆様方もお集まりの当会議でご意見を伺いたいということで議題とさせていただいたところでございます。

続いて資料左の中ほどからやや下でございます。2の、愛知県医療審議会医療体制部会で承認された構想区域（案）について触れさせていただきたいと存じます。

医療体制部会につきましては、先ほどスケジュールのところでも申し上げましたが、7月27日に開催されています。その中でご承認いただいた内容が下の囲みの中にある3つの・でございます。

1つ目の・でございますが、まず原則として現行の2次医療圏を構想区域とする、ということでございます。

ただし、2つ目の・でございますが、名古屋の北にあります非常に面積の小さい医療圏である尾張中部医療圏については名古屋医療圏と統合するといったこと、そして3つ目の・でございますが、東三河北部医療圏、東三河北部の山間地域でございますが、こちらについては南部への患者の流出が多いといったことがございますので、今後地元の意向を確認して検討する、といったことをご承認いただいたところでございます。

従いましてその他の地域におきましては、2次医療圏を構想区域とすることが原則となっておりまいますことから、当医療圏におきましても、現行の2次医療圏をそのまま構想区域とさせていただきますと案となっておりますのでございます。

ちなみに、患者の流出入につきまして、資料1枚おめくりいただきまして、資料の2ページに示す数字を参考にご覧いただきたいと思っております。

2ページ目でございますが、機能区分別入院患者の流出・流入の状況、となつてございます。先ほど申し上げましたが、急性期、回復期、慢性期の3つの医療機能については構想区域内で対応することが望ましいとされておりますことから、この3つの医療区分の2013年度、平成25年度の患者数の計について、推計ツールによって得られた数字をお示ししているところでございます。

表の左から右にかけて、県内12ございます医療圏ごとに縦に表示をさせていただいております。表の中ほどから上は、それぞれの医療圏から他の医療圏への流出の状況、また、表の下半分は他の医療圏から当医療圏への患者の流入の状況が示されているところでございます。

なお、単位は表の右上にございますが人/日となつておりまして、こちらは2013年度一年間の患者さんの入院の実績を365日で割った数字でございます。

表の中ほどからやや右でございますが、当西三河南部東医療圏の状況を太枠で囲ってお示ししております。人口につきましては40万人強、面積につきましては400km²強でございますが、上の流出のところを特にご覧をいただきたいと存じます。流出の状況の一番上の行でございますが、住所地が自圏域の入院患者数となっております。すなわち、当西三河南部東医療圏にお住まいの方で平成25年度、2013年度に入院されていた患者でございます。

1日あたり1,650人ございまして、その1,650人のすぐ下、1,290人となつてございます。これが1,650人のうち、当西三河南部東医療圏内にございます医療機関に入院してみえた、1日あたりの患者でございます。1,290人、率としましてはその右にございましており78.2%、8割を若干切るような状況でございます。

それに対してその下の360人というのが他の圏域の医療機関に入院されていた患者でございます。若干下の方、西三河南部東の上に西三河南部西医療圏の表示がございます。そちらが170人という数字になってございます。そちらにかなりの数の患者が流出してみ

えたというのが平成 25 年度の状況でございます。当医療圏におきましては先ほど申し上げましたとおり、8 割近くの患者さんが当医療圏内の医療機関に入院をされていたということもございまして、現行の 2 次医療圏をそのまま構想区域に設定することが患者の流入の状況から見て適当ではないかと思われるところでございます。

長くなって恐縮でございますが、資料 1 - 2 の 1 ページ目にお戻りいただきたいと思っております。

最後に、資料右の 3 地域医療構想調整ワーキンググループの設置について、説明させていただきますと存じます。

(1) 設置の目的でございます。

地域医療構想につきましては、先ほど、県の医療審議会医療体制部会で全体的なとりまとめをお願いするということを申し上げました。

それに加えまして各地域の医療関係の皆様方のご意見を伺うために、国のガイドラインを踏まえまして、当圏域保健医療福祉推進会議の下に地域医療構想調整ワーキンググループを設置させていただき、今年度はこのワーキンググループにおきまして、地域医療構想の策定に関する検討を行っていただきたいと考えておるところでございます。なお、囲みの中に国のガイドラインの抜粋を載せておりますので、参考にご覧いただきたいと思っております。

そして下に参りまして (2) 構成員でございます。

ワーキンググループの構成員につきましては、国のガイドラインを踏まえまして、現在の圏域会議の構成員の皆様方のうち、市町村、医療の関係の皆様方に加えまして、医療保険者、看護協会、そして 4 つの医療区分のうち、回復期や慢性期など構成員として追加が必要と考えられる医療機関の代表者の皆様方に参画していただきたいと考えておるところでございます。

下の囲みに全体の構成員を示させていただきます。

当会議においてご承認いただきましたら、当会議終了後、第 1 回のワーキンググループを開催させていただきまして、医療需要等の、データの分析や共有等を行っていただきたいと考えておるところでございます。大変長くなって恐縮でございます。以上になります。よろしく申し上げます。

○議長 (小森岡崎市医師会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に関しまして、何か御意見御質問等ございましたらお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、愛知県の医療審議会医療体制部会で案として出されている構想区域は、当地域におきましては西三河南部東医療圏を区域とするということ、それから今後の細かい検討については、ワーキンググループを設置することとしてよろしいでしょうか。ご

承認いただける方は挙手をお願いします。

ありがとうございます。挙手全員でございます。

それでは、説明にありましたとおり今後の地域医療構想に関する審議につきましては、ワーキンググループで行うことといたします。早速ではありますが、本日この会議終了後に5分間の休憩を挟みまして、西三河南部東医療圏医療構想調整ワーキンググループを開催したいと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、報告事項（1）「地域包括ケアモデル事業について」医療福祉計画課から説明をお願いいたします。

○事務局（福永医療福祉計画課主任主査）

愛知県健康福祉部医療福祉計画課地域包括ケア推進室福永と申します。

皆様方には日ごろから地域包括ケアの推進にご尽力いただきまして誠にありがとうございます。それでは私のほうから資料2「地域包括ケアモデル事業について」ご説明させていただきます。

恐れ入りますが、着座にてご説明させていただきます。

まず、資料の1 経緯でございます。この地域包括ケアモデル事業につきましては、平成24年度に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」から提出された、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」に基づき、昨年度から実施しているところでございます。

次に、2 実施市町村でございます。

今年度は3年間実施する4つのモデルを、昨年度に引き続き6市で実施していただいております。

医療・介護等一体提供モデルにつきましては、豊明市と藤田保健衛生大学の連携によりモデル事業を実施していただいております。

次に、3 3年間の主な取組でございます。

1年目である昨年度は、関係機関による会議の開催、患者等の情報を共有するためのICTの導入及び検討、医師・ケアマネジャー等多職種が参加する研修会の開催などに取り組んでいただきました。

2年目である今年度は、1年目の取組に加え、例えば、高齢者の介護予防のための通いの場に、元気な高齢者がボランティアとして参加してもらうなど高齢者の社会参加と生きがいを融合した介護予防の取組や、不足している生活支援サービスの強化策の取組の検討、要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討などを実施していただくこととなっております。

そして、3年目である来年度は、1年目からの取組を継続しつつ、生活支援サービスの充実や住まいの課題に対する具体策を実施していただくことなどとなっております。

なお、認知症対応モデルにつきましては、認知症対策にも積極的に取り組んでいただい

ているところであります。

次に、4 平成 26 年度の特徴的な取組でございます。

今年度もモデル事業を実施していただいている 6 市における特徴的な取組について、ご説明いたします。

安城市では、自宅で医療や介護を受けている方の情報を、医療や介護等の関係者間で共有するため、「在宅見守りノート」を作成いたしました。

豊川市では、在宅医療及び医療と介護の連携に関する課題や今後の方向性について、医療や介護等の関係者を委員とした在宅医療連携拠点推進協議会で議論を行い、「在宅医療・介護連携推進に関する提言」としてとりまとめました。

田原市では、医療と介護の連携を深めるために、市内の医院、歯科医院、薬局等の情報をとりまとめた「医科歯科薬科情報シート」と、在宅医療に関する用語の解釈をとりまとめた「在宅医療用語集」を作成いたしました。

新城市では、昨年 10 月に、東三河の在宅医療・福祉統合型支援ネットワークシステムである「東三河ほいっぷネットワーク」に新城支部を設立し、訪問看護ステーションの看護師等が ICT の活用を始めました。

また、医療、介護等関係機関をマップ化した「医療介護ガイドマップ」を作成いたしました。

豊明市では、豊明団地を対象として、団地内の歩きやすい散歩コースをとりまとめた「豊明団地ウォーキングマップ」の作成や、健康相談等を行う「ふじたまちかど保健室」の開設に向けた準備等、地域包括ケアの取組を進めました。

半田市では、認知症ケアパスとして、入門編、予防編、支援の流れ編、家族の心構え編の 4 つで構成されている「認知症安心ガイドブック」を作成いたしました。

次に、5 平成 26 年度の主な成果、課題でございます。

昨年度のモデル事業の成果については、「関係機関の理解と協力が得られた。」「多職種研修により、関係者間の顔の見える関係ができつつある。」といった報告がありました。

一方、課題については、「関係機関連絡会議に地域課題をあげていけるよう、地域ケア会議の活発化が必要である。」「ICT について、活用を増やす必要がある。」といった報告があったところでございます。

次に、6 平成 27 年度の主な取組状況、予定でございます。

安城市では、家事援助、外出支援等「日常生活支援活動」や、運動、交流等「通いの場活動」の提供活動を行う団体への助成について、今年度実施に向けた協議を進めております。

豊川市では、運動、体操を取り入れた「認知症予防教室」を開催いたしました。

今後は、認知症予防に関し、思い出等を語り合う「回想法」に着目した教室の開催や、高齢者の生活や介護の現場を支えるインフォーマルサービスの担い手となる「介護・生活支援サポーター」を養成する講座の開催を予定しております。

田原市では、既存の教室に、介護予防リーダーによる運動を追加した「介護予防運動教室」を開催いたしました。

新城市では、65歳以上の介護認定非該当者を対象に、どのような介護予防の教室に参加したいか等、予防に関するアンケートを実施いたしました。

豊明市では、藤田保健衛生大学病院の患者等を対象に、退院時の調整や在宅療養に移行する時の課題等を検証する「退院支援地域連携実証事業」について、今年度実施に向けた協議を進めております。

また、先ほどご説明しました「ふじたまちかど保健室」を4月24日から開設しております。

他、今後について、今年度、豊明市独自の「介護予防体操」を開発し、普及していく予定をしております。

半田市では、見守りサービス機器を用いた「認知症徘徊搜索模擬訓練」を開催いたしました。

また、認知症に関する講座等啓発活動の推進のため、市医師会、エーザイと「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」を、4月9日に締結いたしました。

今後は、「認知症カフェ」を開催する予定をしております。

以上、各市の個別の取組をご説明いたしましたが、共通の取組としまして、生活支援、住まいに関する対策の検討を行っていくこととしております。

最後に、7 その他でございます。

このモデル事業の取組状況等につきましては、昨年度、4月に説明会を、10月、3月に報告会を開催したところですが、今年度も10月、3月に報告会を開催する予定をしております。

10月につきましては、中間の報告会ということで、29日の午後に、名古屋市のウィルあいち大会議室で予定をしております。

会場の定員の都合上、全ての方にご案内をさしあげる事は難しい状況ではありますが、県内全域での地域包括ケアシステム構築に向けた取組促進の一助となればと思っております。

以上で「地域包括ケアモデル事業について」の説明を終わりますが、システム構築に向け、皆様方にはご協力の程、よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○議長（小森岡崎市医師会長）

ありがとうございました。

ただいまの「地域包括ケアモデル事業について」の説明につきまして、質問ご意見等ございましたらお願いいたします。

○足立幸田町民生委員児童委員協議会会長

「平成 26 年度の特徴的な取組」の中で、「ICT」と「UR」という意味が分かりませんので教えてください。

○事務局（福永医療福祉計画課主任主査）

ただいまのご質問ですが、まず「ICT」ですが、日本語で言いますと情報通信技術といいまして、パソコン等の機器で、病院、診療所、介護事業所とか、そういったのをネットワークで、通信でつなぎまして、いろいろ情報共有ですね、この患者さんはこういう状況ですということを医師からケアマネジャーに引き継いだり、ケアマネジャーの方からこういう状況ですと医師の方に通信技術で伝えたり、そういったものでございます。

2点目の「UR」ですが、都市再生機構の略でして、こちらの略称ということで「UR」という名称を使っております。

○足立幸田町民生委員児童委員協議会会長

ただいまの説明で大体分かりましたが、ICTについて、個人情報について、こういった取り組みをされてみえるかお答えください。

○事務局（福永医療福祉計画課主任主査）

個人情報についてですが、こちらにつきましては患者さんの同意を得てということが前提となっております、同意を得た方のみ対象としてやり取りをさせていただいているというものでございます。

○足立幸田町民生委員児童委員協議会会長

ありがとうございました。

○議長（小森岡崎市医師会長）

他に何かご質問ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ご意見もないようですので、これで議事を終了させていただきたいと思いません。

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まして、議長の任を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○事務局（小田西尾保健所次長）

どうも小森先生ありがとうございました。

ご出席の皆様には議論をいただき誠にありがとうございました。

今後、県としても今日の会議の内容を踏まえまして、引き続き地元の皆様と協力をしな

がら進めて生きたいと考えております。

以上をもちまして、本日の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。

どうもお疲れでございました。

なお、引き続き、地域医療構想調整ワーキンググループにご出席いただける委員の方におきましては、2時5分、できれば少し前より始めたいと思いますので、この場所にて開催させていただきますので、どうぞよろしく申し上げます。

それ以外の皆様におきまして、もし、ご興味のある方、お時間のある方は、この次のワーキング会議のほう聴講いただいても結構でございますので、もしご興味のある方は資料を配布しますので事務局のほうにご連絡ください。

それではどうもありがとうございました。お疲れ様でございました。