

平成22年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議

日時 平成22年8月11日(水)

午後1時30分から午後3時10分

場所 新城保健所 大会議室

発言者	発言内容
事務局 (保健所次長)	<p>お待たせいたしました。</p> <p>定刻になりましたので、ただ今から「平成22年度第1回東三河北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。</p> <p>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次長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、愛知県圏域保健医療福祉推進会議の傍聴に関する規定に基づきまして、本日の会議に傍聴者が1名みえますことを御報告させていただきます。</p> <p>それでは開会にあたりまして、新城保健所若杉所長からあいさつを申し上げます。</p>
事務局長 (保健所長)	<p>みなさん、こんにちは。新城保健所若杉です。</p> <p>本日はお盆の週で大変お忙しいところ、また、暑さも雨が降りましたので、猛暑というわけではありませんけれども、大変蒸し暑くなっている中御出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>また、日頃、保健所の事業にご協力いただき、ありがとうございます。</p> <p>本日は、今年度第1回目の保健医療福祉推進会議で、お配りした資料で、議題としては医療計画の見直し1点だけとなります。あと、報告事項として新しいあいちの福祉ビジョン他3項目ほどあります。その他として、施設の紹介となっております。</p> <p>医療計画の見直しについては、昨年度よりそれぞれの構成員からなります医療計画の策定部会で検討していただきました。昨年度3回開催しましたが、前年度2月の推進会議で部会での検討結果を報告して、議論していただきました。その結果を素案としてまとめ、県の医療福祉計画課に報告しまして、県の医療計画部会を経まして、試案、試みの案となりました。</p> <p>これを、今年度に第4回目の部会で検討する予定でしたが、策定部会また推進会議の委員の方に大変ご熱心に議論いただきました結果、県での修正事項が字句等軽微なものであったため、お忙しい中、部会の開催まで及ばないということで、部会を省略しまして、部会の方には、一部修正の医療計画の試案を送付しまして、御意見をいただくことにしました。</p> <p>この推進会議では、この試案というものを御検討いただきまして、原案を作成し、パブリックコメント、医療審議会を経て、告示という予定になっております。</p> <p>今回の推進会議ではそれぞれの立場から御意見をいただきまして、よりよい原案というものを策定していきたいと思っておりますので、御意見をいただけますようお願いいたします。</p>

事務局 (保健所次長)	<p>本日御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御紹介に代えさせていただきますので御了承願います。</p> <p>なお、本日は、北設楽郡薬剤師会長の伊藤様につきましては、御欠席でございます。</p> <p>続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>一部資料につきましては、事前に郵送させていただいております。お忘れの方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>郵送させていただきました資料は、 会議次第、 資料 1-1 東三河北部医療圏保健医療計画（試案） 資料 1-2 東三河北部医療圏保健医療計画（試案）新旧対照表（案） 資料 2 「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の策定について 資料 3 愛知県がん診療連携拠点病院等の指定について 資料 4 第 1 回東三河南部・北部圏域合同地域医療連携検討WGの実施結果について 資料 5 介護保険施設の整備計画について です。</p> <p>なお、本日配布の追加資料として、「出席者名簿」、「配席図」、資料 1 - 3 「策定部会意見に対する修正案」、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」、及び「愛厚ホーム設楽苑・鳳来ケアセンター・グループホーム鳳来の家のパンフレット」であります。</p> <p>不足等ございましたらお申し出ください。</p> <p>それでは、本日の会議の所要時間は約 1 時間 3 0 分の予定となっておりますので、よろしくお祈いします。</p> <p>それでは会議に入りたいと思います。この会議の議長につきましては、開催要領の第 4 条第 2 項の規定により、「会議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、新城医師会長の星野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。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。御賛同をいただきましたので、星野会長様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、星野様よろしくお祈いいたします。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>ただ今、皆様方の御賛同を得て、選任いただきましたので、議長を務めさせていただきます。</p> <p>会議が円滑に進行できますよう、また実りある会議となりますよう、皆様方の御協力をよろしくお祈いします。</p> <p>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します。事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (保健所次長)	<p>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祈いします。</p>

<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>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御本人に発言内容と、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、よろしくお願ひします。</p> <p>それでは、事務局説明のとおり、本日の会議は公開とさせていただきます。</p> <p>それでは、議題に入ります。</p> <p>議題の「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」事務局から説明してください。</p>
<p>事務局長 (保健所長)</p>	<p>それでは、私のほうから説明いたします。</p> <p>資料は資料1-2・資料1-3に基づいて説明をしたいと思いますのですが、ただ、資料1-1の試案について前年度の保健医療福祉推進会議及び策定部会において御検討いただいた御意見や県の意見を踏まえて修正した全文となっております。資料1-2は新旧対照表として整理したものでございまして、資料1-2に基づいて説明したいと思います。</p> <p>全体として、「圏内」という言葉を「医療圏内」という言葉で統一してあります。数値については、入手可能な最新の数値をいれるということで、公示までまだ半年ほどございますので、その間に修正できる機会があれば間に合うものは、間に合わせたいと思っております。</p> <p>目次に掲げてありますことが修正変更となっております。</p> <p>まず、1ページの第1節がん対策の現状の「2 がん医療提供体制」の拠点病院についての記載ですが、地域がん診療連携拠点病院に加え、県独自の指定の「がん診療拠点病院」を加えました。また、下の表に書いてあるところですが、表2-1-5「圏内における悪性腫瘍の手術機能状況」、表2-1-6「圏内における緩和ケア対応機能状況」の内容につきまして、上の現状の「2 がん医療提供体制」及び「緩和ケア」と本文に記載されており、重複しますので、表を削除しまして、文章を整理してあります。</p> <p>次に2・3・4ページのがん医療・脳卒中・急性心筋梗塞の体系図です。</p> <p>2ページのがん医療体系図の中ほどの網掛け部分の「地域がん医療連携拠点病院」の下に「がん診療拠点病院を含む」と記載しました。</p> <p>3ページ・4ページのがん医療脳卒中・急性心筋梗塞の体系図については、かかりつけ医から在宅や療養病床等への矢印ですが、これは急性期病院を経てからの流れであろうかということから、かかりつけ医から在宅や療養病床等への矢印を削除しました。</p> <p>次に5ページの第4節糖尿病対策の現状の「2 糖尿病医療の提供体制」ですが、糖尿病と歯周病の関係及び医科・歯科の連携体制状況についての記載を追加しまして、課題の「2 糖尿病医療</p>

の提供体制」の一つ目の○は字句の修正をしまして、二つ目の○の記載ですが、なお書き以下を分けて記載しました。

次に6ページの第3章第1節の救急医療対策の現状「2 第2次救急医療体制」の歯科医療についてのところですが、歯科医療については特に救急医療に該当するものではなく、通常の病診連携の中でのことであるので削除しました。「4 救急搬送体制」のヘリポートの記載については、各町の整備状況にあわせた文言に修正しました。

下の、周産期医療対策の現状と課題の「2 周産期医療体制」ですが、「お産ができるよう分娩を扱う」ですが、お産と分娩と言葉が重なりますし、分娩についてはまだ不確定な部分もありますので、「公設助産所の設置に向けての検討」と整理しました。課題についても同様に整理しました。

次に7ページ第5章 小児医療体制ですが、現状「3 小児救急医療体制」の、2次医療と3次医療の「他の医療圏に依存している」という記載が前の項目にもあり、重複がみられたので、「深夜に受診が必要な救急医療は、他の医療圏に依存しています。」と整理しました。下の課題「1 地域の保健・医療の状況」のかかりつけ薬局の表現を分かりやすく修正しました。

次に8ページの第8章病診連携等推進対策の現状の平成21年度愛知県患者一日実態調査に関する記載と表8-1は、医療計画のための調査ではないため削除し、新たに新城医師会と豊川市民病院との病診連携についての記載を追加しました。今後の方策にも新城医師会と豊川市民病院との病診連携についての記載をしました。

続いて9ページですが、第9章高齢者医療福祉対策の課題及び今後の方策の記載を、分かりやすい表現に修正しました。

次に、10ページの第10章歯科保健医療対策の現状1のライフステージに応じた歯保健対策の表現を修正しました。

「2 歯科医療対策」のかかりつけ医・訪問診療・障害者歯科医療に対する記載の3項目を、平成21年度の県歯科医療機能連携実態調査の結果を用い、数値化し、わかりやすくなるよう修正しました。

11ページの第11章薬局の機能強化等推進対策の現状に保健医療薬局数の人口万対比の数値を追加し、在宅医療等に対する24時間応需体制を現状に併せたものに修正しました。また、妊娠・授乳中の女性についての記載が今後の方策には記載がありますが、現状と課題に記載がなかったため、現状には妊娠・授乳中の女性についての記載を追加し、課題にはその相談体制についての記載を追加しました。

下の12章精神保健医療福祉対策の今後の方策ですが、課題に「ライフステージごとの総合的な取り組みを進めていく」とありますが、それに対応して、「ライフステージごとに、精神疾患や精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図りつつ、幅広い領域の関係機関と連携し、総合的な取り組みを進めていきます。」と追加しました。

試案についての修正は以上です。

続きまして、今回の試案につきましては、県の指摘や大きな修正を要するところも無かったため、部会開催を省略して、書面にて御意見をいただきました。その結果、試案につきましては、数点の御意見をいただきましたので、事務局で検討した結果、修正することが適当と思われました。その修正内容につきましては、資料1-3に整理いたしました。ただいまより修正部分について説明しますので御審議いただきたいと思えます。

それでは、資料1-3「策定部会意見に対する修正案」をご覧ください。

表は左から試案のページ、現状・課題等の別、疑問・意見等のある箇所、意見等、事務局修正案の順に記載しております。

まず、第3章 救急医療対策の一つ目の課題の中に「受診体制」と記載しておりましたが、他の項目の表記が「診療体制」となっているので、「診療体制」に併せて修正します。

次に、二つ目の課題の「地域の利便性向上のため」についてですが、現在、新都市の2次救急医療体制は在宅当番制と定点化の二つにより実施されておりますが、さらに充実させるという趣旨から、「地域における外来救急医療の確保を図るため」と修正します。

次の17ページの3つ目の課題では、2次救急医療機関をわかりやすく具体的に記載した方が良いと思えますので、「新都市市民病院と東栄病院の連携及び医療従事者の確保が必要です。」と修正します。

第6章へき地医療対策の課題ですが、自治医大卒業生の義務年限明け以降に限定した表現となっておりますが、義務年限明けのみではなく、義務年限中でも勤務できる環境が必要であるとの御意見をいただきまして、「自治医大卒業生がへき地での勤務に魅力を感じる環境を整える必要があります。」と修正します。

次は第11章薬局の機能強化等推進対策の現状の「在宅医療に対する24時間体制はほぼ整いつつあります。」では、説明が不十分であったため、「服薬相談等の24時間応需体制」を追加し、わかりやすく表現しました。

課題では、今後に向けて妊娠・授乳中の女性の薬剤使用の窓口として「妊婦・授乳婦サポーター」の養成に取り組んでいるとのことなので、“「妊婦・授乳婦サポーター」の養成に努める必要があります。”と修正したいと考えますが、これにつきましては、妊婦授乳婦サポーターの認定薬剤師制度を事務局で調べましたところ、大変難しい資格のようで、サポーターと認定薬剤師制度が同一なものか、あとで議長さんに御確認していただきたいと思えます。

今後の方策では、在宅医療、終末期医療の具体的な取り組みである、“禁煙サポート薬局・認知症サポート薬局・セルフメディケーションのための相談薬局等”のまちかど薬局としての機能を加え、修正します。

最後に、全体に係るそれぞれの表現のなかで、語尾が「必要が

	<p>あります」と「望まれます」と表記されております。この違いについてですが、より積極的な対応が必要であるものについては「必要があります」と整理していましたが、県計画や他の圏域の計画を見ますと、ほとんどが「必要があります」と整理されておりますので、当医療圏計画も再度見直す必要があると思われまます。計画の中で「望まれます」と表記したものに付きまして基本的には「必要があります」と修正したいと考えておりますが、希望的な内容につきましては、そのまま「望まれます」としたいと思ひます。なお、その修正の部分につきましては、議長一任とさせていただきますだけでありますので、よろしくお願ひします。</p> <p>以上で資料1-3の説明を終わります。</p> <p>ただ今、事務局の方から「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」説明をいただきましたが、御意見・御質問がございましたら御発言願ひします。</p>
<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>先程、所長さんが言われました薬局の妊婦授乳婦サポーターの何か資格があるのかということで、議長に確認せよということでしたが、それは具体的にどういうことですか。</p>
<p>事務局長 (保健所長)</p>	<p>この修正をいただきました御意見では、妊婦授乳婦サポーターということですがけれども、こちらで調べまして、認定薬剤師制度の妊婦授乳婦専門薬剤師制度、これのことなのかということで、これですと大変難しい制度で、認定をうけるのもなかなか大変なようで、簡単に必要がありますと書いていいものかどうか、発言いただきました荒川委員に御確認したいと思ひます。</p>
<p>新城薬剤師会長</p>	<p>認定薬剤師制度に伴ったサポーターと一緒にかもしれませんが、この試案の意見としては、5年計画で県薬剤師会が各支部でまずひとりずつ1年ごとに育てるということです。</p> <p>難しいかどうかの判断ですが、妊婦・授乳婦の方が薬の相談にくる場合に、別にサポーターでなくても相談できるので、5年後を目標にしたら養成が必要かもしれません。しかし、その人だけが窓口として相談できるのではないので、言葉としては必要ないのかと思ひます。</p> <p>制度としては一緒にかもしれませんが、難しいというのが、よくわかりません。1年かけてまず50名ずつ、5年間で250名育てていくということは伺っています。</p> <p>それと一緒にどうかはわかりません。</p>
<p>事務局長 (保健所長)</p>	<p>サポーターというものと専門薬剤師制度が同じかということ、サポーターは単純にサポートするとこれとは違うものか確認できませんでしたので、提案された方に確認させていただこうと思ひたのですが。</p>
<p>新城薬剤師会長</p>	<p>もしかしたら一緒になるのかもしれませんが、医療計画の中で窓口として求められているものといひますと、サポーターだけで</p>

	<p>はないので、そういう意味では必要ないかもしれませんが、全体の5年後には各支部で一人ずつ、少なくとも大きいところは何人もでると思います。</p> <p>県薬剤師会のほうからも、求められているということで養成中と伺っています。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>特別な資格がいるわけではなく、薬剤師ならば誰でもということですか。薬剤師でなければだめということですね。</p>
新城薬剤師会長	<p>一応研修は受けますが、薬剤師ならどなたでもいいということです。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>サポーターになることが望まれるということですね。</p>
新城薬剤師会長	<p>研修が年6回くらいあるということです。1年ごとに5年間で行われ、国の事業ということです。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>認定薬剤師とか、そういうものとは違うわけですね。</p>
新城薬剤師会長	<p>ただ、トータル的にどうかというところとわかりません。</p>
事務局長 (保健所長)	<p>私共がよくわからなかったものですから、また後程個別に御相談させていただきます。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>その他に何か御意見・御質問はございませんでしたか。</p> <p>資料1-3の部会修正案を含めて何かございますか。</p> <p>新城市副市長さん、周産期医療対策の中で、新城市の公設助産所を作りたいということで検討をすすめているということですが、進み具合はいかがですか。</p>
新城市副市長	<p>新城市の公設助産所につきましては、従来から出産への安全の確保という視点から、市長も重要な施策として考えているわけですが、課題として嘱託医や協力医療機関など、一筋縄ではいかなような課題の中で進んでおりまして、今回の修正の中に資料1-2にございますように、変更前であれば、分娩を扱うという表現があるかと思われませんが、やはり課題が大きいということですので、もう一段階ステップを落として、出産という言葉ははずしながら、何かいい方策はないものかと現在そういうことを視野にいれながら進めている状況です。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>どの辺に具体的にいつ頃には開設できるとか、そういう見込みはないですか。</p>

新城市副市長	現段階、現時点では明言できない状況でございますが、前向きに進んでいるという状況です。
議長 (新城医師会長)	ありがとうございます。他に何かございますか。 新城歯科医師会長の川合先生、糖尿病対策について、歯周病との相関関係が記載されていますが、他に追加、補足したほうがいいことはございますか。
新城歯科医師会長	そうですね。現時点で、今年度の事業といたしまして主に糖尿病をターゲットとした研修会をやるんですけれども、医科の先生方との糖尿病と歯周病の具体的認識が、医科の先生がおそらく個別にばらつきがあるという状態で、その辺の連携をもう少しなんとか、医科の先生方の共通認識を育てるような何か取り組みがほしいかなと思っているのですが、まだ具体策はでておりません。 今後の課題だと思っております。
議長 (新城医師会長)	他に何かございますか。 北設の医師会長関本先生、病診連携について、北設の方はいろいろと大変だと思っておりますが、現状など何か御意見はありますか。
北設楽郡医師会長	病診連携というか、診病ともには北設は末期状態となっております、 直接関係はないのですが、第6章へき地医療対策で「自治医大卒業生がへき地で勤務に魅力を感じる環境を整える必要があります。」とありますが、ボヤキになります、なぜ自治医大卒業生だけなのか、なぜ若手医師、勤務医師全体ではないのか、というところに少し疑問を感じます。 明らかに、専門医制度以降、へき地勤務医師が減少してきたという原因がはっきりしているのに、なぜ、そこをついていけないのかという、非常にジクジクとした思いがありまして、この辺のところがある意味ではボヤキになりますが、少し深く踏み込めないかというふうに思います。
議長 (新城医師会長)	他に何かございますか。 ほかに御意見もないようですので、「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」は事務局案を適当と認めることとしてよろしいでしょうか。 (異議なし) ありがとうございます。御承認いただきましたので、議題は終了いたします。本日提案されました語尾の修正につきましては、議長一任とさせていただきますが、よろしいでしょうか。 (異議なし)
事務局長 (保健所長)	ありがとうございます。御承認いただきましたので、議題は終了いたします。 先程、関本先生から提案していただきました。この地域でへき

<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>地医療を担っていく人を確保しようとするを目的に「東三河北部医療圏対策協議会」が作られ、その中でも言われております。これだと自治医大生だけに限定されてしまうので、先生のおっしゃったとおり「自治医大生及び若手医師がへき地医療に魅力を感じる」と追加して書いていきたいと思っております。</p> <p>良い提案をありがとうございました。</p> <p>ただいま更に修正された「自治医大卒業生・若手医師」と字句を追加させていただきますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>次に、報告事項(1)の「新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定について」事務局から説明してください。</p>
<p>県医療福祉計画課課長補佐</p>	<p>愛知県医療福祉計画課の加藤です。私からは報告事項1の「新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定について」説明をさせていただきます。</p> <p>皆様には、本県の健康福祉行政の推進に日頃から格別のご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。また、今年度からスタートしましたこの後報告事項にもございますが、「地域医療連携検討WG」を始め、日頃から御理解、御協力をいただいていることにお礼を申し上げます。</p> <p>それでは、資料2をご覧ください。</p> <p>まず「1 経緯及び新しいビジョンの位置づけ」ですが、本県初めての福祉の総合計画として「あいち8か年福祉戦略」を平成5年7月に策定しました。</p> <p>そして、平成13年3月には、この愛フルプランを引き継ぎ、21世紀初頭における本県福祉の進むべき方向を明らかにした中長期ビジョンである「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定し、現在は第4期実施計画により着実に推進しているところであります。このビジョンの計画期間が現在見直し作業を進めている医療計画と同様に今年度末までとなっておりますので、3番目の○にある「新しいあいちの健康福祉ビジョン」を今年度中に策定するため作業を進めております。</p> <p>この新しい健康福祉ビジョンは、平成37年頃までの中長期を展望した、平成23年度から平成27年度までの5年間の計画であります。今後本格化していく少子高齢社会への対応はもとより、地域医療の確保など新たな課題に対応するため、医療分野を含んだ本県の健康福祉の進むべき方向を県民の皆さんに示す新たな羅針盤としてまいりたいと考えています。</p> <p>2ページをご覧ください。</p> <p>次に、「2 検討体制」ですが、知事を本部長とし、副知事、関係部局長を構成員とする「21世紀あいち福祉ビジョン推進本部」で審議、決定してまいりたいと考えてます。</p>

また、(2)の「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」を今年度設置しまして、今年度中に3回程度開催しまして、学識経験者など11名の委員から助言等を得ることとしております。この懇談会の委員は名簿のとおりですが、座長は愛知県社会福祉協議会の大沢会長にお願いをしており、6月2日には第1回の懇談会を開催したところであります。

今後、懇談会での意見を踏まえて、新しいビジョンの素案づくりを進めてまいりたいと考えております。

次に、「3 策定に向けたスケジュール」ですが、今年11月頃には、県の附属機関である社会福祉審議会、そして医療審議会において、現在策定中の素案について意見聴取を行い、合わせてパブリックコメントを実施し、県民の皆さんからも広く御意見をいただけてまいりたいと考えております。

また、同時期に、市町村の皆さんに対して素案を提示し、説明をいたしまして、御意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

最終的には、いただいた御意見等を踏まえ、来年3月に、ビジョン推進本部において新しいビジョンを決定する予定であります。

続きまして、3ページ以降には、6月2日の新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会に提出しました骨子案をつけておりますので、簡単に説明をさせていただきます。

まず、「第1章 ビジョン策定の趣旨」として、「1 これまでのあいちの健康・福祉」、「2 新たなビジョン策定の意義」、「3 ビジョンの性格・期間」をまとめてまいりますが、誰もが安心して生きがいを持って生活できる地域社会を築くため、県民一人ひとり、ボランティア、NPO、企業、行政が協働して健康福祉を推進していくための羅針盤となるビジョンとして策定してまいりたいと考えております。

次に、4ページをご覧ください。「第2章 基本とする考え方」ですが、「1 これからの時代認識」のうち、「社会状況」として、「高齢化（超高齢社会の到来）」、「少子化（進む少子化と人口減少社会の到来）」、「家庭のあり方の変化」、「地域社会のあり方の変化」、「ライフスタイルや価値観の多様化」、「安心の低下、希望の喪失」、「地域主権の進展」、「経済・雇用の状況」、そしてもう一つ5ページにあります「福祉制度の動向」としてまとめてまいりたいと考えております。

次に、「2 基本理念」ですが、めざすべき健康福祉社会像のイメージを、安心／希望／尊厳／健やか／支え合い／などのようなキーワードをもとに今後作成してまいります。

次に、「3 基本とする視点」ですが、【家庭の機能を支える】、【地域全体で支え合う】、次のページにまいりまして【一人ひと

りの生き方と可能性を尊重する】、【予防・早期対応を重視する】、【安定的なシステムを構築する】の5項目を打ち出し、7ページ以降にあります。「第3章 2025年へ向けて」において分野別の取組みに共通する横断的な視点として反映させてまいりたいと考えております。

それでは7ページをご覧ください。第3章ですが、6つの分野別にまとめ、県民の皆さんに分かりやすく示してまいります。

「1 誰もが健康で長生きできる社会へ」では、健康づくりの推進を取り上げてまいります。

8ページの「2 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」では、元気な高齢者が活躍できるしくみの構築や、介護を必要とする高齢者への支援などを、まとめてまいりたいと思います。

9ページの「3 子どもが伸び伸びと成長できる社会へ」では、ライフステージに応じた子育て支援などを、まとめてまいりたいと考えています。

10ページの「4 障害のある人が活躍できる社会へ」では、地域生活の支援はもとより、家族への支援などを推進してまいりたいと考えております。

続いて、11ページの「5 必要な医療が受けられる社会へ」では、昨年12月に策定した地域医療再生計画の3本柱である、医師の確保対策や救急医療体制の整備、さらには安心・安全な妊娠・出産の確保、周産期医療対策に加えまして、在宅医療の推進を掲げてまいりたいと思います。

そして12ページの「6 新たな支え合いの社会へ」では、国・県・市町村が協力し、それぞれの役割分担のもと、より効果的・効率的に機能を発揮するとともに、NPO、企業など地域社会に関わる多様な主体が、さまざまな形で役割を分担しながら支え合う地域社会づくりを進めていくことが重要だと考えております。

以上、こういった6つの分野でまとめてまいりたいと考えております。

それでは、最後に13ページの「第4章 ビジョンの推進にあたって」の部分の少し説明させていただきます。

「1 福祉圏域の設定」では、現行の福祉ビジョンで、老人保健福祉圏域と障害保健福祉圏域を統合した福祉圏域を設定しております。新しいビジョンにおいても引き続き設定してまいります。平成13年4月からは、保健・医療・福祉の連携の観点から、福祉圏と二次医療圏の区域が同一となっておりますので、引き続き勘案してまいりたいと考えております。

次に「2 ビジョンの推進体制の整備と評価」ですが、(1)各分野の施策の推進では、健康福祉分野の個別の計画を、ビジョンの実施計画と位置づけ、今後、個別計画の改定においては、新しいビジョンで示した視点や方向性等を反映させていきます。

また、県庁内に総合的な調整を行う新しいあいちのビジョン推進本部を設置して、評価・進行管理を行ってまいります。

そして、圏域保健医療福祉推進会議等を活用し、地域特性に応じた対応を推進してまいります。

<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>(4) 社会情勢の変化への柔軟な対応では、現在、国では集中的な制度改革が進められておりますので、今後の社会情勢の変化に、柔軟に対応できるビジョンとしてまいりたいと考えております。</p> <p>以上、簡単に説明をさせていただきましたが、今後、新しいビジョンについては、今年の11月を目途にパブリックコメントを実施し、県民の皆さんから御意見をいただく予定であります。また、市町村の皆さんに対しても同時期に改めてご意見を伺いたいと考えております。それまでの間も随時御意見を承りながら策定を進めていきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。</p> <p>以上で説明を終わります。</p> <p>ただ今、事務局から「新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定」について説明をいただきました。</p> <p>御意見・御質問がございましたら御発言願います。</p>
<p>新城市社会福祉協議会長</p>	<p>4ページの家庭のあり方の変化というところではありますが、家族観の中で結婚や出産は必ずしも必要ではないと考える人が増えている。家族より個人の人生を優先尊重する。まさに7月30日大阪でワンルームマンションで起きた子供の飢え死にという8歳の女の子桜子ちゃん、1歳の男の子楓ちゃん、食べ物も飲み物も与えられず餓死してしまうという状況とまさに似たような状況ではないかと思うのですが、この辺のところが本当に深刻に考えるべきだと思いますが、参考までに申しあげました。</p>
<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>御意見ありがとうございます。</p> <p>これは現代の家族観の変化が起きているということで、これが望ましいわけではないと思います。なぜかわしく望ましくないと思っております。</p> <p>何か御意見ございますか。</p>
<p>東栄病院長</p>	<p>資料2の最初の下、個別の法定計画をリードするということで「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の位置付けであるということで、間違いはないんですけども、これまでのところ、各自治体においては明らかに高齢者の福祉計画もそうですし、障害者福祉の各法律別に計画の立案、作成、実行が行われていて、内容はおそらくここに書かれている通りで、ほぼ似たような課題を抱えつつ、各課で悪戦苦闘している状況が、進んでいる自治体であればまた話は別ですが、おそらくこれは東栄町にかぎらず各自治体も同じだと思います。</p> <p>それはたぶん、どの地域でもそういう課題はあげられていると思いますので、そのビジョン作成においては、それらを統合するなにか具体的な仕掛けを県レベルにおいてしていただけないか。</p> <p>各自治体ではどうしても法律で縛られますし、上方機関と協議する際もそれぞれの課での県における課での相談になるわけです。</p>

<p>県医療福祉計画 課課長補佐</p>	<p>から、なかなか各係、各法律別で足取りをそろえて、法律をわたって地域で事業を起しにくいのが現状で、おそらく何十年代と変わっていないかもしれませんが、是非今、健康日本21以来住民参加も含めて先駆的な新しい計画が増えて展開させようとしている雰囲気伝わってきますので、その辺りのところについて配慮していただきたいとおもいます。</p> <p>県の医療福祉計画課ですが、貴重な御意見ありがとうございました。</p> <p>社会福祉協議会長さんの御指摘いただいた家庭の機能を支えるというあたりも大変大切で、今後のビジョンの素案づくりに際して現在検討を進めているところでございます。</p> <p>あと御意見いただきました各個別の法定計画の中で、一応そういうことを踏まえて、健康福祉分野全体の大きな方向を示す骨太のビジョン策定をしております。</p> <p>個別の法定計画が一体となって進んでいけるものを作りたいと思っておりますので、今日頂いた御意見を参考にしながら、更なるビジョンの策定に向けて進んでいきたいと考えております。</p> <p>ありがとうございました。</p>
<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>次に報告事項(2)「愛知県がん診療連携拠点病院等の指定について」の説明に入ります。</p> <p>それでは事務局から説明してください。</p>
<p>健康対策課主査</p>	<p>健康福祉部の亀山です。資料3になりますが、愛知県がん診療連携拠点病院の指定について御報告させていただきます。</p> <p>がん医療に関しては、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。</p> <p>東三河北部圏域におきましては、平成21年8月10日に開催されました、当圏域保健医療福祉推進会議で、愛知県がんセンター中央病院を「都道府県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ことに対して意見照会をさせていただきました。</p> <p>その会議で、ご審議いただいた結果、推薦することが了承されましたので、厚生労働大臣あて推薦しましたところ、「都道府県がん診療連携拠点病院」として、平成22年3月3日指定されましたので、御報告いたします。</p> <p>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連携拠点病院として、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、名古屋大学附属病院始め14病院が厚生労働大臣から指定を受けています。</p> <p>続きまして、県独自の「がん診療拠点病院」の指定について、御</p>

<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>報告いたします。</p> <p>国の「がん診療連携拠点病院」の指定につきましては、指定要件に基づき原則として二次医療圏で概ね1か所と制約がございます。</p> <p>このため、指定要件を満たしており、高度ながん医療を提供する機能があるにも拘らず、推薦に至らなかった病院がございました。</p> <p>この推薦に至らなかった病院のがん診療のモチベーションの低下やがん医療の均てん化の後退に繋がる恐れがございますことから、今年度より新たに県独自の制度として、「がん診療拠点病院」を制定し、指定したものでございます。</p> <p>平成21年度に国の推薦のために審査を受け、必要な要件を満たしていた名古屋掖済会病院、名古屋記念病院、半田市立半田病院、愛知医科大学病院に加えまして、刈谷豊田総合病院の5病院を指定しました。</p> <p>今後とも、このがん診療連携拠点病院の機能の強化・拡充を図り、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制の整備を図ってまいります。</p> <p>ただ今、説明のありました「愛知県がん診療連携拠点病院等の指定について」について、御意見・御質問がございましたら御発言願います。</p> <p>それでは次に報告事項(3)「地域医療連携検討ワーキンググループの実施結果について」事務局から説明してください。</p>
<p>事務局 (保健所次長)</p>	<p>資料4をご覧ください。</p> <p>地域医療連携検討ワーキンググループにつきましては、前回2月19日に開催しましたこの圏域推進会議におきまして、御説明させていただいておりますが、改めて、簡単に説明させていただきますと、</p> <p>愛知県では、救急医療の確保、地域の医師確保など地域における医療課題を解決し、地域医療の再生を図るため、国からの交付金を財源といたしまして県に地域医療再生基金を設置して、様々な事業を実施していくこととし、平成22年1月に愛知県地域医療再生計画を策定したところです。</p> <p>この計画に基づきまして、地域医療を確保するための協議組織として圏域ごとに地域医療連携検討ワーキンググループを設置し、6月25日に第1回の検討会議が開催されました。地域医療再生には、東三河南部と北部圏域の連携が必要ということもありまして、南部北部合同で開催しております。</p> <p>その結果を報告させていただきます。資料をご覧ください。</p> <p>ワーキンググループにおける議題に係る主な説明と意見は次のとおりでした。</p> <p>1の地域医療の連携、救急医療及び周産期医療に係る実態調査についてですが、地域医療の現状・課題を検討するための基礎調査の実施について、調査の内容は、診療科目別医師数など病院の必要医師数の確保状況、救急搬送件数など救急医療提供体制、分</p>

娩実施件数及び分娩応需可能件数など周産期医療の現状等となっております。

主な意見は、東三河は県境にあるため、県を越えた分娩数のデータも必要ではないか、東三河の現状は出生数に比して分娩数が限界を超えているなどの意見がございました。

2の病院間連携状況では、豊川市民病院と新城市民病院との間では平成21年5月に協議会を設置しており連携に係る協議を行っております。また、医療連携室のネットワーク化の推進や新城市の夜間診療所への豊川市医師会の協力なども進められております。

地域医療再生計画にもあります新城市民病院の病床削減、豊川市民病院の増床など継続して検討が進められております。

表の2段下の名古屋第二赤十字病院と東栄病院の間では内科医師1名の派遣が行われております。南部圏域の状況は表のとおりであります。

裏のページになりますが、主な意見は二つ目の点で、豊橋医療センターも地域医療を考える中で一緒に考えてほしい。とか北設楽に看護師の紹介をお願いしたいなど意見がありました。

3の周産期医療についてですが、分娩を実施している医療機関は、北部圏域にはありません。南部圏域は12医療機関で平成21年度は7、122件の分娩がありました。

主な意見ですが、新城市が検討している公設助産所の検討状況や新城設楽地区や蒲郡地区の分娩が他の圏域で行われている現状などの意見がありました。

主な意見の2行目と4行目ですが、聖隷三方原病院と記載がありますが、4行目の聖隷の隷の字が間違っております。2行目が正しいので、訂正をお願いします。

4の外来患者における定点化の推進ですが、第1次救急体制の現状は表のとおり各市で行われております。

主な意見ですが、各医師会から現状について状況報告がありました。

以上が結果であります。今回のワーキンググループは現状報告と今後の進め方等についてご意見をいただいたものとなりましたが、次のページの平成22年度スケジュールをご覧ください。

表は左側から有識者会議、大学間協議会、ワーキンググループの予定を記載しておりますが、ワーキンググループの9月には、周産期と救急それぞれ作業部会を予定しております。先ほど説明をしました基礎調査を基に議論を深めていくこととしております。作業部会の結果につきましては、10月開催の有識者会議に報告をし、それを基に再生計画の見直しの検討がされるとともに大学間協議会でも医師派遣の協議が行われるものであります。ワーキンググループは来年の1月にもう一度開催し作業部会の結果報告をいたします。説明は以上でございます。

ただ今の説明につきまして、御質問がございましたら御発言願います。

議長
(新城医師会長)

議長 (新城医師会長)	<p>それでは次に報告事項（４）「介護老人保健施設の病床変更について」事務局から説明をしてください。</p>
事務局（新城設 楽相談センター 次長）	<p>新城設楽福祉相談センターの梅田です。</p> <p>昨年８月１０日、平成２１年度第１回の当圏域推進会議において審議・承認をいただきました「介護保険施設の整備計画について」その後の経過を御報告いたします。</p> <p>資料５をご覧ください。</p> <p>内容としましては、本県が策定した「介護保険事業支援計画」の施設整備目標数の範囲内で整備する必要があることから、入所希望者の増加による待機者の解消を図るため介護老人保健施設鳳来ケアセンターの定員を７６人から２３人増員し９６人とするについてご審議いただき、計画の範囲内ということで施設整備の御承認をいただきました。</p> <p>当初計画では平成２１年１０月着工予定、平成２２年３月開設予定でありましたが、工期の延伸等により５ヶ月ほど遅れ、このたび平成２２年７月２２日現地調査受検、平成２２年８月１日付けで介護老人保健施設の変更の許可を受け、入所開始となりました。</p> <p>以上、報告いたします。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>鳳来ケアセンターさん、補足することはございますか。</p>
鳳来ケアセンター事務 長	<p>当初計画から５ヶ月遅れたということは誠に申し訳ないことと思っております。これは、実際はマンション構造計算偽装の姉歯事件で、構造計算の計算や法の基準改訂がありまして、それに伴って、確認申請が伸びてしまったというのが大きな原因です。</p> <p>それで５ヶ月遅れで、８月１日から開設させていただいております。</p> <p>以上補足として申し上げます。</p>
議長 (新城医師会長)	<p>ただ今、事務局から報告事項（４）「介護老人保健施設の病床変更について」の説明をいただきました。</p> <p>御質問がございましたら御発言願います。</p> <p>東栄病院長丹羽先生、東栄病院の介護老人保健施設への転換について、現状はいかがですか。</p>
東栄病院長	<p>東栄病院はかねてより介護療養病床２９床で運営しておりました。平成１８年の前政権の構造改革の一環として、介護療養型病床の廃止がうたわれておりまして、平成２３年度末を目標に検討しておりましたが、かねてからの看護師・スタッフ不足がありまして、地域における居住スペースの確保ないし他救急も含めた医療全般の事業への影響を考えまして、介護療養病床を介護療養型老人保健施設へ転換することとしました。</p> <p>法律に基づいて様々な緩和措置を受けられることになりました。昭和５０年代の古い建物で、現在の基準とはとても認可がおり</p>

ないものでありますが、なんとかほぼ現状の施設ないし設備・人員の体制で運営で可能ということで、町の方、保健所・県の方のご指導をいただきながら準備を進めているところです。

8月下旬に県の方から視察に来ていただき、9月1日付けで老健施設としてスタートすることになっています。

折りしも東栄町に限らず、北設楽全体は急速な人口減少がこの数年続いています。

東栄町にいたっては、3年4年でも500人以上に近い人口が減っている状態でありますので、3年で1割減っているの、世帯数も1700世帯を長く維持していましたが、いよいよ1700世帯をきっていくという、高齢者の単独・高齢者二人世帯すらも住めなくなるという現状がある地域の中で、医療も介護も区別もありませんし、福祉も縦割りではもう明らかに限界であって、どうやって一人ひとりの生活ないし、地域での生活レベルを維持していくかというところで、法律を越えているような施策を維持していくかという現状に迫られています。

民営化しまして、その公設という位置付けの中で、地域の中での生活を支える立場の者として、できる限り今の職員で最大限地域貢献するにはというところで、ある意味、療養老健へ転換しますので、一人あたりの単価での試算ですと3000弱くらい減収になりますので、年間ですと、単純に計算しても2000万円弱くらい減収になるわけですが、それをおしてでも、将来を見据えて転換して行って、老人保健施設を立ち上げることによって、地域に住み続けるための仕掛けのひとつとして活用していけるかと考えております。

現状報告ありがとうございました。

へき地の問題ですが、人口減少、医療・介護・教育・その他の働く場所が減ってくれば、自然に社会の悪循環として人口が減りますので、益々大変なことになります。その辺は、政治や行政に関係するので、政治や行政に関係する方々に努力をお願いします。

以上で本日の議案及び報告事項は全て終了しました。

次に、その他として、管内に新たに整備されました施設の資料が配布されております。

愛厚ホーム設楽苑さんから説明をお願いします。

皆さんのお手元に概要、パンフレットと簡単な写真を付けさせていただきました。

愛厚ホーム設楽苑は設楽町と県のご協力を得て、昨年21年11月にリニューアルオープンいたしました。

白壁の壁に囲まれた建物は、大変斬新で、木のぬくもりを感じるデザインとなっており、行きかう人の目をひきつけております。

介護保険の制度下で、新しい施設福祉ニーズに答えるため、旧施設は6人部屋でしたが、改築し、地域の方々の要望に沿うかたちで、一部ユニット型特別養護老人ホームとして完成しました。

事業の概要ですが、介護老人福祉施設の指定を受け、ショート、

議長
(新城医師会長)

愛厚ホーム設楽苑次長

居宅介護支援事業所を行っております。

沿革は、昭和49年に県立の老人ホームとして、県下で6番目に、設楽町田口に開設をいたしました。

その後、平成14年4月に、愛知県から建物の委譲を受けて、その段階で愛厚ホーム設楽苑と改め、今回の改築となりました。

規模は、定員は100名、ショート10床で、ベット数は1階の多床室40床、2階の個室60床です。

改築前とほとんど変わっておりませんが、延べ面積は、改築前は2600㎡ほどの建物で、清崎に来て、鉄筋コンクリート2階建、延べ面積5082.56㎡とだいたい2倍の広さとなりました。

敷地面積は従前は24000㎡ほどあったのですが、今回は15000㎡で、今回の敷地は全部がフラットで、全て有効活用できる敷地となっております。

居室は、ユニット個室が60床あり、平均の広さが13.53㎡ほどで8.2畳ほどとなっております。

また、4人部屋についても、一人当たり11.43㎡、約7畳ほどで、短期入所の個室は11.93㎡、約7畳ほどの広さとなっております。

居住空間は大変広くなっており、利用者にとって大変快適な環境となっております。

施設の特徴といたしまして、内外観ともに和を強調した作りになっております。地元の三河材を多く利用し、建物の周りに設楽町の化粧柱を89本張り巡らせております。内部の腰板は豊根の森林組合から調達をいたしました。大変ぬくもりのある和風の家を感じていただけるような建物にしております。

施設を介護の場から生活の場という理念の下で、ケアを真剣に行っております。

今回の改築に向けて、私たちはいくつかのこだわりをもっております。旧来の施設に生活する方の半数以上が国民年金であったということで、全てユニット個室にしますと、個室の使用料が1ヶ月だいたい6万円と利用者への負担につながり、年寄りに不安を与えるのではないかとということで、全てを個室にしませんでした。そこで、多床室をどうしたらいいかと、多床室の必要性に気づかされたということです。

4人部屋ではありますが、個人の尊厳ですとか、利用者本位、自己決定、人権尊重ということを実践していきたいと思っております。その中で居住空間が大切だろうということで、従来の4人部屋、カーテンだけの従来型の住まいは考えず、プライバシーが守られ、施設の中でお年寄りを孤独化させない個室的多床室の実現を目指し、トイレ・洗面台を共有とし、周りにベットを配置しました。カーテンではなく、可動式の扉にし、可動式の間仕切りで、プライベートゾーンをつくって、さらにそれぞれのゾーンに採光と通気性を保つため、窓を取り付け、どの部屋からも外の景色が見えるようにすることで、室内が明るくなり、住みやすいスペースができました。このように全国で勧められているユニットケア

<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>を実践しております。 ユニットケアは原則個室で、10人以下のグループにおいて生活するということで、メリットもありますが、多少のデメリットもあります。 適宜、建物を見にきてください。</p> <p>次に、グループホーム鳳来の家さんをお願いします。</p>
<p>鳳来ケアセンター事務 長</p>	<p>グループホーム鳳来の家は今年の5月1日、新城市から指定を受けて2ユニット18名のグループホームが鳳来ケアセンターと同じ敷地内にオープンできました。 今日現在の入所者は16名で、今週中に2名の方の入所が決まっています。やはり認知症の方のニーズが高くなっております。 料金についてはお手元のパンフレットをご覧くださいと思います。費用はだいたい12万円程度です。 今回のグループホームは看護師を1名配置しており、医療連携のほうも充実しております。 お手元の資料を見ていただければわかると思いますが、基本的に認知症の方の生活する場所ということで、医療と切り離れた、実際の生活に則した施設となっています。 グループホームの説明は以上ですが、先程鳳来ケアセンターの説明ができなかったのもので、簡単に説明させていただきます。 8月1日23床分を増床できまして現在96名。個室17部屋2人部屋8部屋、3人部屋1部屋、4人部屋15部屋となっております。 8月1日にオープンして、今現在30名を越す方の相談のお問い合わせがあり、順次入所していただいているところでございます。 実際に私どもが相談の中で大変に多いと感じているのがショートステイのご利用の方のご希望が多いという状況であり、今後入所の利用の状態をまた考えていきたいと考えています。 できるだけ多くの方にご利用いただきたいと思いますが、ベッド数も限りがありますので、緊急度の高い方等を考慮しながら進めてまいりたいと思います。 簡単ですが説明とさせていただきます。</p>
<p>議長 (新城医師会長)</p>	<p>どうもありがとうございました。少し時間が押してはいますが、折角の機会でもありますので、最後にこれだけはという何か御意見がありましたら、これまでを通しましてどなたかございますか。 ほかに何もありませんので、これにて議事を全て終了させていただきます。今後もこの圏域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。</p>

事務局長 (保健所長)	<p>本日は長時間にわたり貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。医療計画の更新の点につきましては口頭で申し上げた通り昨年度熱心にやっていただいたおかげで修正も非常に少なくすみまして、その分につきましては今日御承認いただきました。</p> <p>先ほど議題の中にありましたサポーターの認定の件については明確になってない部分がありますので、そちらのほうは事務局と相談して表記につきまして、削除することはありませんが、それが必要であると書くかそれとも望まれると書くことになると思いますが、表記につきましては議長と御相談したいと思いますので、議長さんに一任という形でお願いしたいので、よろしく申し上げます。</p> <p>誠にありがとうございました。本日いただきました御意見を活かしてより良い原案を作成していきたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。</p> <p>お帰り際には交通事故に気を付けてお帰りください。</p>
----------------	--