

令和5年度第2回東三河南部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

- 1 日時 令和6年1月25日（木）午後3時10分から午後4時まで
- 2 場所 豊川商工会議所
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 0名
- 5 議題
愛知県地域保健医療計画圏域項目（案）について
- 6 報告
愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新について
- 7 その他
- 8 会議の内容
 - (1)あいさつ（豊川保健所長）
 - (2)会議の公開・非公開について
開催要領第5条第1項に基づき、全て公開とした。
 - (3)議事内容
 - 【議題】
 - (資料1) (資料2)
 - 事務局説明
愛知県地域保健医療計画圏域項目（案）について、資料1をご覧ください。今回の修正内容は、9月に書面開催しました、第3回策定委員会以降の修正について、削除箇所を取り消し線で、追加箇所を網掛けで示しています。主な修正点は、各データの事前修正、県庁各担当課による文言の統一及び修正、県庁医療計画課による全体の体裁の統一及び修正、さらに本策定委員会委員からの意見です。修正箇所は3ページ以降に示しています。今後の予定は、令和6年2月14日の医療審議会で決定される予定です。
次に資料2をご覧ください。県計画の概要です。県計画は、分量が多いため、CDで皆様に送らせていただきました。県計画の概要から歯科分及び薬局分について、内容を要約して説明します。
では資料2の3ページ、(9) 歯科保健医療対策について説明します。在宅療養支援

歯科診療所の数は、令和5年4月現在、県計で599か所、歯科診療所全体の16.1%です。東三河南部医療圏では39か所、12.1%で、県計を下回っています。在宅療養者の身近な地域で、医療機関や介護福祉施設等と適切に連携する在宅療養支援歯科診療所の増加を図り、在宅歯科診療提供体制を強化することが必要です。また、地域包括ケアシステムにおいて、医療介護の多職種連携による口腔健康管理の支援ができる歯科医師、歯科衛生士の確保及び人材育成が必要です。今後の方策については、在宅療養者及び障害者に対する歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療介護の多職種と連携を図り、口から美味しく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。

続きまして、資料2の概要6ページ(3)薬局の機能強化と推進対策について説明します。薬局の機能推進対策における現状と課題ですが、かかりつけ薬剤師、薬局の役割やそのメリットに対する県民の認識は高くありません。立地の便利さだけで、患者に選択される薬局ではなく、患者や住民のニーズに対応できる、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局としての機能を発揮する必要があります。また、在宅医療の現場など、薬局外での活動や地域包括ケアを担う一員としての役割を務める必要があります。さらに、調剤業務にのみに偏るのではなく、地域の会議などに積極的に参加し、他の機関との連携体制を構築する必要があります。今後の方策については、患者さんや住民のニーズに対応できる、かかりつけ薬剤師、薬局の取組を県として支援していくこととしています。また、地域包括ケアシステムの中で、地域のチーム医療の一員として、行き届いた薬学的管理を担えることを県民に周知し、関係団体等との連携をサポートしていきます。

次に、医薬分業の推進対策における現状と課題です。医薬分業の質の評価にかかる4つの指標において、2021年末現時点で、いずれの指標も全国平均を下回っているため、県、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体が相互に連携して、患者本位の医薬分業を推進し、各指標を向上させることが必要です。そのため、医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求め、また、後発医薬品などの特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。今後の方策については、本県の医薬分業の質の評価が全国平均を上回ることを目標として推進していくこととしています。関係団体と連携して、患者本位の医薬分業を推進するとともに、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局を育成して、県民への普及定着を図り、また、後発医薬品などへの適正使用及び理解向上を図っていくこととしています。

○山本議長

御意見、御質問はありますか。

(意見なし)

【報告】

(資料3)

○事務局

愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について、資料3をご覧ください。時間の都合上、当医療圏の変更点のみを説明します。15ページをご覧ください。救急医療の体系図に記載されている医療機関名について、東三河南部医療圏の第2次救急医療体制の搬送協力医療機関、病院の欄から樋口病院が削除となっています。また26ページ以降にある12「多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名」については、精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査に基づき修正されているため、御確認ください。

○山本議長

御意見、御質問はありますか。

(意見なし)

【その他】

(資料4)

○事務局

事務局の方から御報告があります。お手元にある資料4について、県庁から資料配付のみとの指示があったため、お時間がある時にお目通しいただくようお願いします。

○事務局

事務局からお知らせします。本日お配りした、来年度の会議予定の資料をお手元をお願いします。令和6年度東三河南部圏域保健医療福祉推進会議の予定ですが、第1回を令和6年9月12日木曜日午後3時10分から、第2回を令和7年2月13日木曜日午後3時10分から、本日と同じ豊川商工会議所で予定しています。よろしくお願ひします。

(参考資料)

○事務局

参考資料を御覧ください。題名は「安全安心なまちづくり」を基礎とする東三河南部の医療の役割分担の検討の場(案)という資料を作成させていただきました。医療計画を策定する際に御意見をいただいたことを文字とか絵とかにしていけないかと考え、このようなものを作成いたしました。先ほどの地域医療構想推進委員会で、救急医療を受け入れる体制をどうするかを話題としましたが、違う視点で、受診を必要

とするものを増やさないために、厚生労働省などが示している体制を踏まえて、何か検討することができないか、そういうことを考えて絵を書いてみました。これは、予防の制度と福祉の制度を活用することによって、持続的な医療体制の基礎を構築することを目的とし、また、医療従事者の、負担を増やさないことを目的とすることを、それぞれの市の中で検討する「きっかけ」や「入口」としていただければと考えて、話題としたいと思います。そのため、先ほども話題にありました、本年の4月からの医師の働き方改革に伴う変化への対応も、そういう視点でも検討できるのではないかと考えています。

2枚目を御覧ください。上半分、医療施設の所在地マップ、これをご覧ください。この図は、愛知県の病院や診療所の所在地を示した図となります。三河地方の山々を隔てて、西三河より西の地域と東三河の地域において、病院や診療所の分布に大きな違いが見られます。資料の1枚目に戻り、上半分の安全安心のまちづくりを基礎とする東三河南部医療圏の役割分担の検討の場という案となります。この図は、これまでの推進会議等の挨拶で、東三河南部医療圏の地域保健医療計画の策定の方向性として話題といたしましたが、「限界はあるものの可能な限り1つの市の中で医療を完結する。」こと、そして持続可能な医療の提供を目的として、既存の会議等を活用して、東三河南部医療圏における役割分担を検討する場として、活用してはどうかという案となります。

また、下半分の図は、県の保健医療局医療計画課が主催しました昨年12月16日の東三河医療圏合同会議でいただいた御意見を踏まえ、医療提供体制の基礎となるそれぞれの市の中の予防と福祉の役割分担を案として作成しました。図の中ほど下に記載している医療については、持続可能な医療体制の構築を意味していると考えていただければと考えています。上半分の左側の三角形図の説明をご覧ください。東三河南部医療圏の役割分担を検討する場は、三角形図のように、少なくとも3段階の階層の検討の場が必要となるのではないかと考えています。また、この3段階の積み重ねが重要になるのではないのかと思います。三角形図の一番下の段に、それぞれの市の名前を記載しました。4つの三角形を記載している理由は、それぞれ基礎自治体である市が、東三河南部における医療提供の役割分担を検討する際、最も基礎となる範囲となると考えられるためです。また、2枚目の資料の上半分の図のように、尾張地方と比べて、中核となる市民病院と別の市民病院などの所在地が離れており、診療所等を含めた医療施設の分布にも違いがあるのではないかと思います。1枚目の下半分の図をご覧ください。この図は、豊川保健所長が出席した各市の地域包括ケア推進協議会において検討されている老人福祉計画、介護保険事業計画、地域福祉計画などの記載を参考として作成しました。市の福祉計画を参考とした理由は、厚生労働省が示す医療計画の作成の手引き等において、医療計画の策定の際には、市町村の保健もしくは予防、福祉等の事業を踏まえることとされているためです。図の左側の高齢者の予防の分野では、高齢者医療確保法、国民健康保険法、介護保険法に基づく取組として、疾病の予防と重症化の予防

を目的とする高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施が該当するのではないかと考えています。図の左半ばに、市民病院等々を記載している理由としては、市民病院等の中には、市民病院等が住民等に対する健康診断の場を提供していると聞いていますので、このような記載をしています。また、図の右側の福祉の分野では、社会福祉法、介護保険法に基づき進められている地域包括ケアの推進、地域共生社会の構築の取組等を活用した在宅医療と介護連携の推進がこの福祉の部分に該当するのではないのか、その理由は、市の福祉の計画において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施及び在宅医療と介護連携の推進を行うこととしていますので、このように記載しています。次に、子どもについてですが、母子保健事業による時期に応じた健康診査の実施と検査結果の活用等により、例えば聴力や視力などの機能障害、もしくは身体障害や発達障害を含む何らかの障害が認められる場合には、これらの障害がどのようなものであるかを市民病院等の医療機関の協力のもと、より早期からの児童福祉につなげていくことが重要ではないかと考えています。その一方、市民病院等の医療機関から退院する際において、高齢者や子どもの問題だけではなく、家族が問題に対応できないなどのケースについて、社会福祉法に基づき、市町村が行う重層的支援による取組が解決方法の1つになるのではないかと考えております。図の中心にあるように、市の福祉事務所、東三河では東三河広域連合等を中心として、医師会、歯科医師会、薬剤師会の方々、市民病院等の医療機関の方々、そして介護高齢者福祉、障害福祉、子育て支援を含む児童福祉の窓口、また、福祉のまちづくりの実現を目指した活動を行っている社会福祉協議会の方々が協力していただくことが、医療に関する安全安心なまちづくりを推進することになるのかと考えています。さらに1つの市の中でこれらのことを完結できない場合は、隣接する市と相談や検討を行っていくことが必要と考えられます。保健所の職員が福祉の制度等について、差し出がましいことを申し上げ、大変申し訳ありません。これは、それぞれの市の地域包括ケア推進協議会、その他福祉の会議に出席した際に肌で感じたこととなります。1つの市の中の予防と福祉の役割分担は、持続可能な医療体制の整備の基礎となるのではないかと。これが出席した会議の中で肌で感じたこととなります。

次に、資料の上半分にある、三角形の下から2番目の段の説明となります。この欄は、隣接する市との間で、解決できなかったことがあれば、3つ以上の市の間において相談や検討を行う場であり、例えば、救急の2次輪番などの相談や検討などを行う場を想定しています。三角形の一番上の段、これまでの2段階で、相談や検討の場で形成された合意の確認や調整を行う場であり、例えば、医療計画の策定を行う場等が該当すると考えています。それぞれの段の右側には、現在開催されている既存の会議の名称などを記載していますが、これら既存の会議を活用していくのがよいのではないかと考えられます。

まとめとなります。住民の方々のため、予防と福祉のそれぞれの担当部署の役割の整

理すること、そして、これらに協力している方々の役割を整理することを進めていくことが重要であり、案の1つとして話題としました。各市においては、予防の役割の整理と、福祉の役割の整理を行うことで、持続可能な医療提供体制の基礎ができ上がるのではないかと感じています。

2枚目の資料上半分、医療の所在地マップを踏まえて考えますと、市の担当部署の皆様方には、西の地域の方々に先駆けて、それぞれの役割の整理を検討するとともに、医療機関には、医療機関でしか行うことができない役割を行うという整理を並行して検討していただくことが重要なことであると考えています。本日この場を、これらのことを、各市で検討する「きっかけ」や「入口」の1つとしていただければ幸いです。

○山本議長

はい、ありがとうございました。

○事務局

特によろしければ次に移ります。

○山本議長

ここまでのところで、何か御意見や御質問はありますか。

○豊橋市民病院 浦野委員

1ページ目の下のこの医療に関しては、これ非常にわかりにくいですが、まずこれは高齢者医療に関するということに限ってということによろしいでしょうか。

○事務局

はい。特にそういう視点で考えていくとわかりやすいと言うか、わかりにくい中でも整理をしやすいと思います。

○豊橋市民病院 浦野委員

ここで予防、医療、福祉となっており、予防と福祉の重なったところが医療というのが、理解しにくいです。本来この予防は1次医療、例えば、検診やワクチン接種などを示していると思われませんが、これに市民病院が入っているというのは、医療としてはどうかと思います。予防接種は、行政が行うものであり、また、検診等の1次医療は市町村単位で考えていくもので、医師会が関係しているイメージです。市民病院が大きく真ん中にあるのは、違和感があります。この資料では、予防と福祉の重なったところが医療であると読めてしまいます。これは違和感があります。もう少し、ずらしながら作れないのかなという気はしています。医療の真ん中に福祉事務所とか保健センターがあ

るというのも違和感があります。

○事務局

ありがとうございます。その様な御指摘があるかと思ったのが、この資料をお送りした後ということもあり、今の説明の中で少し訂正をさせていただきました。予防と福祉をうまく活用して、その結果、持続可能な医療の提供体制を構築していく、そういう視点で持続可能な医療の体制を構築する基盤とするようなものに変えていくことが適切かと感じています。

○豊橋市民病院 浦野委員

おっしゃってる概念とか考えをすごくよく理解できてるつもりですが、それをこの絵で表すとすごくわかりにくく、間違っ取られるかもしれません。もう少し変えた方がいい気がします。

○事務局

ありがとうございます。今後、工夫をしていきたい。ありがとうございます。

○山本議長

その他御意見いかがでしょうか。

○豊橋市保健所 撫井委員

言われたことが伝わっていない図になっているという実感があります。持続可能な医療を提供するために、福祉的なところの整備が大変必要というのもよくわかりますが、図で、市の医療の役割分担を県が確認すると書かれており、医療の役割分担を市で検討していくと、この図から見えます。それは違うと思っており、市を越えた医療の調整は、当然市も考えていきますが、県がコーディネーター役を果たして、情報を提供したり、方向性を示していただかないと、やっていけないと思います。ここで県の役割、市の役割をポンポンと切られると、市は役割以上のことを書かれてる気持ちがありますので、やはり県から市への矢印とか支援とか、そういったものがあるのではないかと感じています。この図では、誤解を招くと思います。

○事務局

ありがとうございます。まず役割は、今後、高齢者が増えていく状況で、検討する場、そういうものをどう確保するか、そして、役割を活用して、どう検討していくか、そういうことも含め、皆様方に御検討いただく、そういうきっかけにできればなと思っています。それから、図としてわかりにくいということに関しては、今後工夫をしていき

いと思います。役割の整理等については、それぞれの場を活用しながら、意見交換をしていく、そうしていくことが重要なことと思います。今いただきましたことを踏まえて、今後いろいろと考えていければと考えています。

○山本議長

その他御意見いかがでしょうか。

○豊橋市保健所 撫井委員

そこはもちろん検討いただいたらと思います。市の役割、県の役割というふうに書かれていることに違和感があります。県の役割がこれとしてあることについてもう少し考えていただきたいと思います。

○事務局

この表の中で、書かれてることが、今行われている会議の主体と私は理解しています。先生がおっしゃるように、市と市を越えた部分については、何のために圏域という考え方があるのかというところで、県の役割があることは理解はしています。まず、市の中で、どういう形で各市がやったものを持ち寄ったときに、保健所も一緒に入ったかたちで一緒にやっていく、例えば、東三河平坦部の会議を利用して、一緒に考えていきたいと思いますという感じでやっていくというのが1つの理解です。県は「全くここは関わりません。」という意味で、お話したつもりはなく、そのようなイメージで一緒にやっていければいいということで、先生にも御理解いただき、一緒にやっていければと思います。

○豊橋市保健所 撫井委員

この図をそういった意図がもう少し伝わるように変えていただきたいと思います。

○山本議長

つまりこの三角形の一番上は県の役割で、真ん中は豊川保健所の役割で、そして最後の3分の1が市の役割と考えればいいか。

○事務局

真ん中は、市が開催している会議を活用して一緒に検討しましょう、という意味で考えていただければと思います。今、それぞれこういう会議がありますので、これをどう活用していくかというところでの整理の仕方の御意見を承っており、撫井先生の御懸念は全体を全部市でやってくださいというつもりではないところだけは御理解いただければと思います。

○山本議長

お役所が書類を書く、書いた後で、絵が独り歩きして、この点線のところから上は県でやり、点線の下はやらない、と話になってしまうことがあります。そこを考えていただき、市の役割をこの2つの真ん中にポンと置くのではなく、僕は、豊川保健所を真ん中に置き、そして豊川保健所エリアの相互の連絡のコントロールをする立場で検討・対応していただく。そして各市それぞれ持ち分をやっていくということで、いかがでしょうか。

○東三河広域連合 稲田委員

御説明ありがとうございます。私からは撫井先生に近い話になりますが、先ほど基礎自治体と言われて、その基礎自治体としての権限や情報、その他の限界は早いものがあります。一番下の階層のところを基礎自治体で考えるというのは、もちろん常々考えており、ある意味すでに完結してると思います。その次の段階からは情報、それから権限の話から、基礎自治体ではなく広域自治体の連絡調整事務となっていくと思います。議長が言われたように、一番上が県というように、くきっと割れていくと、階層がなくなっていくと思います。やはりトータルで県が、コミットしていただいて、ごちゃっと皆でやっていくというような概念がいいと思います。役割分担を明確にすると、その箱の中に閉じこもってしまい、有意義な議論はしにくくなると思います

○事務局

ありがとうございます。この真ん中の部分は、国のルールで、まずは市の役割の中で連携してやってくださいという形の中で、県がどのように関わっていくかというところだと思います。すべて県がまとめ役という内容ではないと、そこだけはお話したいと思います。ただ、県と市で一緒にやらないといけない部分はあるとは思っています。県がすべてを取りまとめるという形ではないということだけは、少しお話しし、一緒にやっていきたいと思います。よろしくお願いします。

○山本議長

よろしいでしょうか。点線は点線で実線ではないということですね。その他、御意見ありますでしょうか。ではこの件は、このあたりで一応終了でよろしいでしょうか。

○事務局

もう少しお時間をいただきます。これは、保健衛生ニュースを引用しています。抗微生物薬適正使用の手引き第三版、この話題を「きっかけ」や「入口」として、高齢者の感染症対策について話題としたいと思います。この分野は厚生労働省の複数の担当部署から、高齢者の感染症もしくは高齢化の進展に伴う感染症対策について示されている

ると理解しています。これらの対策で、例えば、新型コロナウイルス感染拡大の際の状況を踏まえますと、それぞれの市の中で高齢者の感染症対策に、情報共有を行う場を作ることが大変有用であったと認識していますので、このような情報を共有する場を作っていくことが重要になると考えています。そのため、この手引きを話題の「きっかけ」や「入口」として2つのことを話題とします。1つは、診療報酬加算の1つである、感染対策向上加算についてです。2つ目は、介護保険サービス事業者の「人員、設備並びに運営に関する基準」に基づく、「感染症の発生及び蔓延の防止」などに関する取組、感染発生時にも継続的な介護サービスを提供するための「業務継続計画」の作成等、そういうものを活用した高齢者の感染症対策となります。資料として用意しておりませんが、国の保険局が示す「感染対策向上加算」については、県保健所もカンファレンス等の場には同席する状況となっておりますが、これまでの病診連携等の取組をさらに強化する取組と認識しています。「加算1」を算定する医療機関が中心となり、カンファレンスを開き、「加算2」、「加算3」を算定する医療機関とともに、この手引きを踏まえた抗生剤を適正使用することを検討をしていく場としていただきますと、耐性菌の話題になる方々が増えないで済むのではないかと推測しています。

次に、資料は用意していませんが、先ほども話題にしました介護保険サービスの人員などに関する基準ですが、令和3年度の介護報酬の改定において、本年の3月までの3年間の経過措置期間を設けた上で、すべての介護保険事業者に対して「感染者の発生及び蔓延の防止」に関する取組、業務継続計画の策定が義務づけられてる状況となっております。また、義務として、介護サービス事業者に「感染者の発生蔓延の防止」に関する取組の徹底が求めているとともに、感染症に関する委員会の設置や継続、指針の整備、職員研修の実施、訓練の実施が求められています。現在の介護保険サービスの基準では、介護報酬に基づく取組とともに、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することができないということが記載されています。薬剤適正使用の手引きの活用を踏まえ、高齢者施設だけでなく、福祉施設から入院患者を受入れる医療機関等との間で検討することが重要になるのだろうと考えられます。資料として用意した保健衛生ニュースの記事では、昨年11月に厚生労働省から手引きが示されています。この手引きでは外来患者に比べても複雑な病態が想定される入院患者への抗生物質の適正使用が示されており、他の疾患での治療で入院した中で発症した場合、「医療感染症」と定義した上で、このときに使う薬の使用の考え方も示されています。

厚生労働省の保険局、老健局、健康・生活衛生局から、感染症対策の手引きをはじめとする施策や取組が示されており、この3つの事柄は、それぞれ別の分野からも発信されたものですが、それぞれの目的である感染症対策については、同じ高齢者を対象とするものとなっております。そのために、皆様方が感染症対策の検討を行う際に、例えば、感染対策向上加算に規定されるようなカンファレンスを活用し、市の全体、特に高齢者

の感染症対策を同じ場で検討をする1つの方法とすることができるのではないかと考えたため、本日の話題としました。このような話題を、皆様方が高齢者の予防医療福祉の役割分担について検討を行う「きっかけ」や「入口」としていただければと思います。

○山本議長

ありがとうございました。この件、質問等ありますか。よろしいですか。

(意見なし)

(4) 閉会

○山本議長

では、これにて議題すべて終了とする。今後もこの圏域の保健医療福祉推進のために、一層皆様方との連携を深めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

皆様のご協力で、大変円滑に進められたこと御礼申し上げます。

これを持ちまして委員長の任務を終わります。

○事務局

どうもありがとうございました。それでは、本日の第2回東三河南部圏域保健医療福祉推進会議は、これを持ちまして閉会します。開始時刻が遅れたこと、また、終了時刻も延びたことお詫びを申し上げます。交通事故等に気を付けてお帰りください。