

令和5年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

開催日時 令和5年8月2日(水) 午後1時30分から午後2時15分
開催場所 新城保健所 大会議室
出席者 17人(別添出席者名簿のとおり)
傍聴者 3人

(事務局 新城保健所 久米課長補佐)

お待たせいたしました。

ただ今から、令和5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いたします。

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の久米でございます。よろしく願いいたします。

それでは開会にあたりまして、新城保健所長の成田から、御挨拶申し上げます。

(事務局 新城保健所 成田所長)

新城保健所長の成田でございます。

皆様方には、日頃から当圏域の福祉医療行政の推進に御協力いただきまして、御礼申し上げます。新型コロナウイルスが5類感染症になってから、まもなく3か月が経過しますが、全国的な感染の急速な再拡大は当圏域にも波及しており、皆様方も日々対応に追われているものと思います。そのような御多忙な状況の中、本日はこの会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本日の会議でございますが、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏における保健・医療・福祉に関する施策を円滑かつ効果的に実施するため、皆様から御意見をいただくとともに、関係の皆様方との連携を目的といたしまして、年2回開催しているものでございます。

本日は議事として、4点予定しております。

議題1としまして、当医療圏の次期保健医療計画の原案について、御検討いただきます。

議題2としまして、今年度において、愛知県保健医療計画の見直しに合わせて行われる外来医療計画の改訂について、御検討いただきます。

続きまして、報告事項1としまして、医療計画と同様に今年度、策定を進めております、愛知県高齢者福祉保健医療計画について、御説明いたします。

報告事項2としまして、医療計画の別表に記載されております医療機関名の更新について、御報告いたします。

以上、大変限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお願いいたします。開会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局 新城保健所 久米課長補佐)

本日、御出席の皆様への御紹介につきましては、時間の都合もございますので、お手元の構成員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。よろしく申し上げます。本日は、設楽町社会福祉協議会の村岡様が御欠席でございます。

なお、傍聴者が3名みえますことを御報告させていただきます。傍聴者の方におかれましては、お手元の傍聴心得を遵守していただきますようお願いいたします。

続きまして、会議資料の確認となります。

【次第裏面に沿って資料確認】

不足などありましたら、会議の途中でもお知らせいただければと思います。

続きまして、会議開催要領の第4条第3項の規定により、定足数の確認を行います。

本会議の構成員は18名で、現在、構成員からの委任を受けた代理出席者3名を含め、17名の御出席をいただいております。定足数であります構成員の過半数である9名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立していることを報告いたします。

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。

議長につきましては、会議開催要領の第4条第2項の規定により、「会議の開催の都度、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、新城市医師会の米田会長にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【異議なし】

ありがとうございます。御賛同いただきましたので、新城市医師会の米田会長に議長をお願いしたいと存じます。それでは、米田様、よろしく申し上げます。

(米田議長)

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。

さて、本日の会議でございますが、終了予定を午後2時30分としております。短い時間でございますので、御意見については簡潔にお願いし、円滑な会議運営

に御協力いただくことにより、有意義な会議となりますよう、皆様方の御協力を
よろしく申し上げます。

それではこれから議題に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取
扱いについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局 新城保健所 久米課長補佐)

本会議は、開催要領第5条第1項により「会議は、原則公開する。」とされて
おりますので、よろしくお願いたします。

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、よろしくお願いたします。

(米田議長)

それでは、議題1「愛知県地域保健医療計画圏域項目の原案について」、事務
局から説明してください。

(事務局 新城保健所 近藤次長)

新城保健所次長の近藤と申します。

議題1でございますが、今年度は新たな愛知県地域保健医療計画の策定年度
にあたりまして、この計画の中の東三河北部圏域の項目について、本日、御審議
いただくものであります。

資料1「圏域項目原案」を御覧いただきまして、これは当医療圏の医療提供体
制について記載しているものございますが、6月14日に行いました当圏域の医
療計画策定委員会での検討を経て、必要な修正を加えまとめたものでございま
す。この「圏域項目原案」につきまして、皆様にお諮りした上で県の医療計画課
へ提出してまいります。このあたりの手続きの流れは、お手元の資料1－参考2
に記載してありますので、後ほど御参照いただければと思います。

新しい計画につきましては、新興感染症に関する項目を新たに加えて、5
疾病6事業プラス在宅医療についてまとめることとされておりまして、これま
でありました「歯科保健医療対策」「薬局の機能強化等推進対策」などの項目は、
県全体の計画の中に書き込まれることになっております。

そして、内容を簡素化してページ数を減らす、ということになっております。

このあたりの作成方針につきましては、お手元の資料1－参考3にあります
ので、御覧いただければ、と思います。

それでは、資料1「圏域項目原案」の内容を順に御説明してまいります。なお、

資料1－参考1は現行の計画でありますので、適宜参考にさせていただけたら、と思います。

それでは、資料1の1ページ目、「第10節 東三河北部医療圏」と帯で書いてあるところの下、「1 地域の概況」からであります、「(1) この地域の人口の構成」、「(2) 将来人口の推計」、次の2ページ「(3) 人口動態」、「(4) 主な死因別死亡」としております。

3ページにまいりまして、上のところ、「(5) 住民の受療状況」といたしまして、他の医療圏への入院患者の流出状況を記載いたしました。

表12-10-5を御覧いただきますと、入院患者の約半数が東三河南部医療圏へ流出している状況でございますので、今後、医療圏のあり方について検討を進めていくという予定にしております。

それでは、まず、5疾病からでございますが、4ページ「3 圏域の医療提供体制」の(1)がん対策から始めます。

書き方としましては、《現状》、《課題》、《今後の方策》としておりまして、他の項目につきましても、すべてこの方式でまとめております。

それで、がんにつきましては、当医療圏でも死亡者数の1位となっておりますが、がん対策におきましては、予防が重要であると考えまして、がん検診の受診率を向上させることをメインに、他の医療圏、特に東三河南部医療圏との連携について記載しております。

次に、5ページ「(2) 脳卒中対策」でございます。こちらについては、《現状》のところで、特に丸の3つ目と、表ですけども、手術が必要となりますと、東三河南部医療圏へ多くが搬送されているということがわかります。そして、《課題》、《今後の方策》には、生活習慣の改善の普及啓発、東三河南部医療圏との連携などを掲げております。

続いて、6ページ「(3) 心血管疾患対策」でございます。ここでは、《現状》におきまして、特に手術を要する場合は、救急車やドクターヘリによって他の医療圏、特に東三河南部医療圏へ搬送している状況を記載しております。《今後の方策》といたしましては、市町村などの皆さんと連携した生活習慣の改善などの普及啓発、救急搬送体制の充実、東三河南部医療圏との連携によるリハビリへの移行、などを推進していくこととしております。

次は、7ページ「(4) 糖尿病対策」でございますが、こちらは重症化予防だけでなく、糖尿病にならないように、という観点で記載しております。《課題》のところを見ていただきますと、特定健診、生活習慣病予防、保健指導のための人材確保、歯周病との関連に着目した医科・歯科連携、といったことが必要であるとしております。そして、《今後の方策》として、《課題》で挙げた項目についてさらに推進していくため、市町村を始め、病院、歯科診療所、薬局、企業など

と連携した医療体制づくりを進めていくこととしております。

続いて、8 ページ「(5) 精神疾患対策」であります。《現状》について、4 つ目の丸以下に、入院患者の地域移行等への支援状況、認知症に対応する医療機関、子どもの専門外来を圏域外に頼っていること、自殺者の状況などを記載しております。《課題》といたしましては、医療機関の確保や地域移行支援の推進、県の自殺対策推進計画に基づいた対策の推進が課題であり、《今後の方策》としては、精神科の医療スタッフの確保、他の医療圏の医療機関の情報提供、自殺予防対策、地域包括ケアシステムの構築、といったことを進めることとしております。

続きまして、9 ページ「(6) 救急医療対策」であります。《現状》のところで、この地域の体制を整理してございますが、やはり、深夜の受入れ態勢や、救急患者の迅速な搬送が《課題》としてございます。こうした状況に対し、《今後の方策》ですけれども、1 つ目は医療スタッフの確保、2 つ目は東三河南部医療圏との連携、3 つ目はドクターヘリの活用、4 つ目は救急医療の適正利用、これらを推進していくこととしております。

続いて、10 ページ「(7) 災害医療対策」でございます。《現状》につきましては、上から順に、平時における準備、災害が起きた直後の対応、発生後 5 日まで、それから、それ以降といった時間の経過によって、どのような体制で対応するか、を整理しております。その下の《課題》、《今後の方策》につきましては、《現状》で挙げたことについて、更に充実してゆく、といったような記載になっております。

次に、11 ページ「(8) へき地保健医療対策」であります。《現状》につきまして、無医地区や無歯科医地区が多数あること、へき地対象地域での医療機関の状況、自治医科大学の医師の派遣、へき地診療所への医師の派遣、歯科診療車の巡回、といったことを記載しております。《課題》では、今後、進められる可能性のある、オンライン診療などの、遠隔医療の導入検討を記載しました。《今後の方策》としましては、様々な関係者や組織との連携、医師などの人材確保、救急対応などを記載しております。

続いて、12 ページ「(9) 周産期医療対策」であります。《現状》のところで、この地域では、出生数が、この 10 年間に 348 人から 217 人に減っておりますが、ここで議論することではないですが、心配なことであります。それで、周産期医療につきましても、《今後の方策》のところでございますが、東三河南部医療圏など、他の地域の医療機関との連携を推進する、というふうにしております。

13 ページ「(10) 小児医療対策」でございます。《現状》につきましては、特に救急の小児医療については足りない状況ですので、《課題》と《今後の方策》として、救急の適正利用の推進や、他の医療圏との連携などを推進していく、と

しております。

さてそれから、本当はこのあとに、(11)として「新興感染症対策」が来るところでございますが、現在作成中でございます。まとまり次第、また皆様に御意見をお伺いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それで、最後に、14ページ「(12)在宅医療対策」でございます。《現状》のところでは、まず、当圏域における在宅医療の実施状況と医療機関や訪問看護ステーションなどの連携の状況を記載しております。次に《課題》といたしまして、丸の1つ目、医師、歯科医師、薬剤師、薬局について、かかりつけの普及・定着が必要であることや、2つ目以降の丸で、地域包括ケアシステム構築への支援、連携拠点の創設、を挙げております。そして《今後の方策》で、丸の3つ目、三師会の皆様などと連携しながらの、かかりつけの、医師、歯科医師、薬局の普及、丸の4つ目、医師・歯科医師・薬剤師等がチームとなって患者をささえていくこと、といった事柄を、《今後の方策》として挙げさせていただいております。

以上、6月に実施いたしました医療計画策定委員会でまとめました「圏域項目原案」につきまして、ざっと説明させていただきました。

この「原案」は、県の医療計画課へ、いったん提出いたしますが、今後、本庁の医療体制部会や医療審議会、パブリックコメントがございます。また、データの更新といったこともございまして、内容を修正することがあると思われま。最終的には、来年1月頃にもう一度この会議を開催し、皆様の御意見をお伺いした上で圏域項目を取りまとめてまいりますので、その節はどうぞよろしくお願いいたします。

以上で、説明を終わります。

(米田議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等がございましたら、御発言をお願いいたします。

(米田議長)

議長の方から一つ質問ですが、災害医療のところでいわゆるDMAT、DPATとありますが、自衛隊の医療班についての言及がないのですが、豊川に自衛隊があるわけですから、大きな災害が起きると、おそらく豊橋・豊川の方に主力がいくと思うのですね。奥の方がどうしても後回しになってしまうおそれがあります。

災害の時になかなか医師会の人間が入っていくのは難しいところでもありますから、自衛隊の医療班についても取り入れていただいて、といいますのは、いつも9月1日に実施する防災訓練の時には、必ず豊川の自衛隊ヘリが飛んでき

て、私も一度、乗せていただきましたが、医師会も訓練をやっていますので、そのようなことを一言入れていただくと、自衛隊との関係が自治体としては躊躇なくスムーズにいくと思います。

(事務局 新城保健所 成田所長)

災害時における自衛隊は、災害が発生してから最終的に知事の判断で派遣要請して活動していただくことになり、県の計画に従って活動する性質のものではなく都道府県よりも上位の指揮系統により動くこととなります。そのため、自衛隊に関する記述がどこまで当圏域でできるか本日は申し上げられないため、確認させていただきます。

(米田議長)

ほかに、御意見、御質問はありますか。御意見、御質問がなければこの原案を当医療圏の圏域項目の原案として県へ提出することとしますが、よろしいですか。

【異議なし】

それでは、これにより県へ提出することとします。

それでは、次に、議題2「愛知県外来医療計画の改訂について」、事務局から説明してください。

(事務局 新城保健所 近藤次長)

議題2の「愛知県外来医療計画の改訂について」、御説明いたします。

資料2-1「愛知県外来医療計画について」を御覧ください。

まず、「1. 策定の趣旨」でございますが、平成30年7月に制定されました「医療法及び医師法の一部を改正する法律」によりまして、都道府県は、外来医療計画を策定し、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、「外来医療機関の間での、機能分化・連携の方針等を協議する場」というのを設置して、外来医療についての取組を推進することになりました。

次に、「2. 計画の位置づけ」でございますが、外来医療計画は医療法の規定により医療計画の一部として位置づけられております。一方、令和元年度に策定いたしました現行の外来医療計画は、医療計画の別冊となっておりますが、今回は改定のタイミングが医療計画の策定と一致することから、医療計画の中の1項目として整理されることとなりました。先ほど審議いただきました議題1の圏域項目の後に編纂される予定でございます。

続きまして、「3. 計画期間」を御覧ください。医療法の規定により令和6年度から令和8年度までの3年間となっております。

次に、「4. 協議の場」を御覧ください。現行の外来医療計画と同様、各構想区域の「地域医療構想推進委員会」を、計画策定後の協議の場として設定しております。一方、外来医療計画自体は医療計画の一部でありますので、計画を策定する場合の検討は本日の圏域会議で行うこととされておりますので、議題とさせていただきます。

次に、「5. 改正のポイント」でございますが、国のガイドラインの改正に伴いまして、資料2-2「第4部 外来医療計画の推進」の15ページでございますが、そこに「8 外来機能報告について」として、「紹介受診重点医療機関」に関する記載を追加しております。なお、時間の都合もございますので、「紹介受診重点医療機関」の内容の詳細につきましては、本日は省略させていただきます。それから、外来医療計画では国のガイドラインに基づき、外来医師の偏在の状況を客観的に示す指標といたしまして、2次医療圏単位で外来医師偏在指標を定めることとされており、その指標の値が全国の上位「3分の1」に該当する医療圏を、外来医師多数区域として設定する、とされております。現在のところ、国から最終版のデータの送付はございませんが、現行の医療計画と同様、愛知県では名古屋・尾張中部医療圏が外来医師多数区域となる見込みでございます。その他の項目については、国のガイドラインに大きな改定はございませんので、基本的にこれまでどおりの取組を継続してまいります。

それではもう一度、資料2-1「愛知県外来医療計画について」を御覧いただきまして、「6. 今後のスケジュール（予定）」でございますが、今後、10月の医療体制部会、11月の医療審議会を経て、パブリックコメントを行い、その後また、2月の医療体制部会、3月の医療審議会を経て、答申・公示を予定しております。このあたりは、先ほどの圏域項目と同じです。

それで、外来医療計画の本文は、資料2-2「第4部 外来医療計画の推進」のとおりでございますが、先ほど御説明いたしました、こちらにつきましては、圏域会議において検討する、ということでございますので、これを御覧いただいた結果、何か御意見がございましたら、事務局の新城保健所まで御連絡いただきますようお願い申し上げます。

以上で説明を終わります。

(米田議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

なお、県が外来医療計画の策定を進めていくという趣旨での議題提出ということでもよろしいでしょうか。

(事務局 新城保健所 近藤次長)

はい。基本的には本庁で計画策定を進めていくということになります。本会議で御意見等があればそれをお預かりさせていただくことになるかと思えます。

(米田議長)

紹介受診重点医療機関についてはすでに決定されているということですのでよろしいでしょうか。

(事務局 新城保健所 近藤次長)

8月1日付けで新城市民病院を指定させていただいており、公表もさせていただいております。

(米田議長)

ほかに、御意見、御質問はありますでしょうか。

【異議なし】

ないようですので、次へ進めます。

続きまして、報告事項になりますが、今回、報告事項が2つございます。事務局から2つを一括して説明をお願いします。

(事務局 愛知県福祉局高齢福祉課 織田主任)

高齢福祉課の織田でございます。

本日お集まりの皆様方におかれましては、日ごろから、本県の高齢福祉行政に対し、御理解・御配慮をいただき厚くお礼申しあげます。

本日は、私どもで今年度策定いたします「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定」について、概要を説明させていただきます。

お手元の資料3-1を御覧ください。

初めに、「1 策定の目的等」でございます。この計画は、本県の総合的な高齢者の福祉保健医療の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため、「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体として策定するものです。計画期間は法令で3年と定められており、現行の第8期計画の最終年度であります今年度に、2024年度から2026年度を計画期間とする第9期計画を策定してまいります。策定にあたっては、国が定める「基本指針」に則して策定することとされております。なお、本計画の一部は、先般、国の方で公布されました認知症基本法、及び県条例に基づく認知症施策の推進を図るための計画として位置付けてまいります。

次に、「2 第9期計画の位置付け」でございます。第9期計画では、図にあ

りますとおり、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えますことから、地域ごとの人口構成の変化や介護ニーズの動向も踏まえ、2040年以降も見据えた中長期的な視点に立って介護サービス基盤の整備を進めてまいります。

また、参考に、「東三河北部圏域」の人口の推移に関する資料をつけさせていただきました。資料3-2を御覧ください。棒グラフは、2020年から2045年までの人口を5年ごとに示しておりまして、棒グラフの一番上が65歳以上の高齢者人口、真ん中の段が、15歳から64歳のいわゆる生産年齢人口です。また、折れ線グラフが2本ございますが、上が、全人口に対する生産年齢人口の割合で、減少傾向にございます。また、下の折れ線グラフは高齢化率、65歳以上人口の割合ですが、こちらは2020年から2045年に至るまで右肩上がりの上昇傾向となっており高齢化がさらに進む傾向にあります。折れ線グラフでは、高齢化率が生産年齢人口割合を2035年には上回っておりますが、この傾向は愛知県全域の傾向とは異なる、東三河北部圏域における特徴的な傾向となっております。

資料3-1に戻りまして、右側の「3 第9期計画における主なポイント」でございます。

まず、「(1) 介護サービス基盤の計画的な整備」でございます。東三河北部圏域の人口動態については今説明させていただいたような状況でございますが、県内でも、例えば都市部では今後急激に高齢者人口が増加することが見込まれる一方、まさに東三河北部圏域のように、もともと高齢者の多い地域では高齢者人口が減少するなど、地域によって差が大きくなりますので、各地域の実情に応じたサービス提供体制の整備を進めることとしております。また、在宅の要介護者の在宅生活を支えるため、看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの更なる普及を図ってまいります。

次に「(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進」です。先ほども触れましたが、次期計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えることを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

次に「(3) 介護人材確保及び介護現場の生産性向上」でございます。今後、現役世代の減少などにより介護人材不足が進む中、安定的な介護サービスの提供体制の確保のため、アクティブシニアを始めとした幅広い層の参入促進や、職員の離職防止など介護人材の確保を図るとともに、事業所における業務の効率化や、介護サービスの質の向上を図るための生産性の向上に資する取組を進めてまいります。

次に「4 計画策定体制」でございます。計画策定にあたりましては、関係各分野の方々を構成員としまして、「計画策定検討委員会」を設置しまして、幅広い視点から御意見をいただきながら策定を進めてまいります。

最後に「5 策定スケジュール」でございます。7月31日に、国の全国介護保険担当課長会議資料にて、冒頭で申しました国の基本指針の案が提示されておりますので、その内容も踏まえて、第1回の計画策定検討委員会を8月9日に開催し、計画の構成や骨子案について御意見をいただいております。また、その後につきましては、2024年3月に、計画の最終案を第3回委員会にお諮りし、計画の策定・公表を行ってまいり予定としております。

簡単でございますが、第9期の計画の策定につきましては以上でございます。よろしく願いいたします。

(事務局 新城保健所 近藤次長)

続きまして、報告事項2「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」御説明させていただきます。

資料4を御覧ください。

愛知県・地域保健・医療計画(別表)でございますが、愛知県医療機能情報公表システムの調査結果、それから保健所調査などに基づき、令和5年5月23日現在の状況に修正されております。

なお、別表は全部で40ページほどございまして、分量的に本日はお配りいたしません。資料4の左上、「1」のところにホームページのアドレスを記載いたしましたので、全体につきましては別途ホームページを御覧いただけたら、と思います。

それでは、資料4の方ですが、修正があった箇所を抜き出しておりますが、このようにたくさんありますので、当医療圏のところを御説明させていただきます。

全体的に、「東栄診療所」の記載がこれまで「東栄町東栄診療所」となっておりますので、正しい表記として「東栄町国民健康保険東栄診療所」にそろえました。

それから、資料4の左側、真ん中より少し下の(1-2)、ゴシック太字にしてあるところですが、「がん対策」について、「在宅療養支援病院・診療所」に「新城市民病院」と「おぐろクリニック」を追加しました。

右側1番上、(2-2)「脳卒中対策」であります。が、「脳血管疾患等リハビリテーションを実施している医療機関」の「静巖堂医院」を削除しております。それから、先ほどと同じように、「在宅」のところに「新城市民病院」「おぐろクリニック」を加えました。

それから、資料右側の下の方、(8-2)「小児医療対策」のところ、で、「ちさと医院」「緑が丘診療所」「東栄医療センター附属下川診療所」は、廃止届が提出されましたので、削除いたしました。

最後に、(9)「へき地医療」のところは「東栄診療所」の名称の修正です。
以上で、説明を終わります。

(米田議長)

ただ今、事務局から報告事項1と2の説明について、御意見、御質問はございますか。

【質疑なし】

最後に、全体を通じてどなたか、御意見、御質問等、ありましたらお願いします。

【質疑なし】

ありがとうございました。

それでは、以上で本日の議事をすべて終了させていただきます。これを持ちまして議長の役割を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(事務局 新城保健所 久米課長補佐)

本日は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。これを持ちまして、令和5年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議を終了します。

本日皆様方からいただきました御意見は、今後の保健医療福祉行政の推進に十分生かしてまいりたいと考えております。

なお、お帰りに際しましては、交通事故等にお気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。

本日はお疲れ様でした。