

令和5年度第3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6年1月29日(月) 午後2時35分から午後3時20分
(定刻前に構成員出欠確認並びに傍聴手続が完了したため開会時刻繰上げ)
開催場所 新城保健所 大会議室
出席者 18人(別添出席者名簿のとおり)
傍聴者 3人

(新城保健所 近藤次長)

時間前ですが皆様お揃いですので、ただ今から、令和5年度第3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近藤でございます。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を申し上げます。

(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、誠にありがとうございます。

さて、東三河北部医療圏における保健・医療・福祉に関する施策を推進する本日の会議でございますが、昨年8月に対面での会議を開催し、9月には書面によりまして会議の方を実施しておりまして、今年度は3回目となるものでございます。

本日は議事として、当医療圏の次期保健医療計画の案について、御審議いただきます。皆様に御審議いただいた後に、当医療圏の最終的な案として、県の医療計画課へ提出いたしまして、2月の医療体制部会、3月の医療審議会の審議を経て公布される、という流れになっております。

これまでに、色々と皆様から御教示いただきてまいりましたが、医療計画もいよいよ完成する時がまいりました。

つきましては、大変限られた時間ではございますが、計画策定の仕上げに向けて、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げまして、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お願いいたします。

(新城保健所 近藤次長)

本日、御出席の皆様のお紹介につきましては、時間の都合もございませぬので、お手元の構成員名簿と配席図をもって代えさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

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。傍聴者の方に申し上げます。本日の委員会の傍聴につきましては、お手元の傍聴心得を遵守していただきますようお願ひいたします。

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】

次に、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。

当会議の構成員は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、18名の御出席をいただいております。定足数である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ひますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。御賛同を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、よろしくお願ひいたします。

(米田議長)

ただ今、皆様のお賛同を得て、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。よろしくお願ひいたします。

さて、本日の会議でございますが、終了予定を午後3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、円滑な会議運営にご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お願ひいたします。

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。

(新城保健所 近藤次長)

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、よろしく申し上げます。

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ご本人に発言内容と、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、よろしく申し上げます。

(米田議長)

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

(新城保健所 近藤次長)

来年度からを実施期間といたします、愛知県の次期医療計画の圏域項目につきましては、昨年8月に感染症を除いたもの、9月には感染症に関する項目について、皆様にお諮りし、当医療圏の「原案」として県の医療計画課へ提出いたしました。今回は、それ以降、データの時点修正や県全体での表記の統一などを行いましたところがございますので、本日、議題とさせていただきます修正について御了解いただいた後に、当圏域の最終の「案」として、県の医療計画課へ提出したいと考えております。

それではまず、資料1を御覧ください。

こちらが、圏域計画になりますが、これはすでに修正を加えたものになっておりますが、このままでは前回からどのように変わったのかがわかりませんので、次の資料1ー参考、A3横長の資料ですが、こちらに、どこを修正したのかわかるように「修正前後対照表」という形でまとめてございますので、これ以降は、こちらの資料1ー参考により説明させていただきます。対照表の右側が前回皆様に御覧いただいたもの、左側が今回の修正案でございまして、修正する箇所の下に線を引いて示しております。また、一番右の「備考」欄には修正した理由を簡潔に記載しております。

それではまず、全体的にどのような修正をしたか、でございますが、先ほど申し上げましたデータの時点修正の他に、本庁の各担当課のチェックによる修正指示がございましたが、それらはほとんど表現の統一や誤字の訂正といった微修正でございまして、内容自体が変わるようなものはございませんでした。それでは、これから修正箇所を順に御説明いたしますので、資料1ー参考「修正前後対照表」1ページを御覧ください。

「1 地域の概況」でございまして、左側の欄を御覧ください。ここはデータを表にしたものが増えておりますが、冒頭の文章、それから「表12-10-1人口（年齢3区分別）構成割合の推移」でございまして、昨年の10月に令和5年

の最新データが公表されましたのでその数値を盛り込みました。続きまして、その下の「表 12-10-2」は、「国立社会保障・人口問題研究所」が5年ぶりに「将来推計人口」を更新しましたのでそのデータに置き換えております。人口の減少と高齢者の人口割合の増加が加速している、という感じになっているようです。その修正に合わせて、表の上の文章も修正しております。

続いて裏面2ページの左側の欄、「(3) 人口動態」ですが、「表 12-10-3 人口動態」の数値に間違いがありましたので修正いたします。それから、その下の「表 12-10-4 主な死因別死亡数、率」は、死因の順位を令和3年度を基準とするように統一する、ということですので、それに合わせて順番を入れ替えております。

続きまして、3ページ「(5) 住民の受療状況」でございますが、「表 12-10-5 当医療圏における入院患者の流出・流入状況」につきまして、令和4年度のDPCデータが提供されましたので、それを追加しております。また、それに伴い、表の上の文章もデータに合うように修正しております。令和4年は流出率が前年に比べ若干少なくなっておりますが、相変わらず高い水準にある、ということでございます。

おめくりいただいて、裏面の4ページ「3 圏域の医療提供体制」「(1) がん対策」ですが、左側を上から見ていただきますと、「愛知県衛生年報」の令和3年の死因分類が出ましたので、死亡者数等の数値を変えております。それから、2行目のところで、「人口10万対」というのを「人口10万人当たり」という表現に統一するということですので、修正しております。「表 12-10-7 悪性新生物の部位別死亡順位及び死亡数」も、データの更新をいたしました。順位に変わりはございません。下の方に行きまして、《課題》のところで、「健康日本21 あいち新計画」は「第3期健康日本21 あいち計画」としてくださいということですので、修正しております。

次に5ページの左側「(2) 脳卒中対策」ですが、こちらにも「愛知県衛生年報」の更新によるデータの時点修正、それから《課題》のところで、「すべて」は漢字で書くということですので、それに合わせております。

次の裏面6ページ「(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策」は、左側を見ていただきまして、《現状》の冒頭部分を、時点修正しております。また、下の方で「さらに」を漢字に直しております。

次の7ページ「(4) 糖尿病対策」でございますが、特定健康診査や特定保健指導に対しまして、「実施率」とか「受診率」とか「終了率」といったような、色々な言い方をしていたようでして、今回「実施率」で統一することになったようでございます。

続いて、裏の8ページ「(5) 精神疾患対策」でございますが、時点修正と、それに伴う字句の訂正、本庁からの指示による修正、漢字表記の統一でございます。

す。

続いて、9ページ「(6) 救急医療対策」でございますが、左の欄を見ていただきまして、最初の修正は漢字の表記です。続いては、「表 12-10-14 救急車搬送先件数」で、本庁の医務課が毎年度実施しております実態調査の令和4年度のデータが出ましたので追加しております。医療圏内への搬送が半分より少し多く、東三河南部医療圏への搬送が4割程度となっており、例年と同じような傾向になっております。それから、次の「表 12-10-15 ドクターヘリ出動件数」の令和元年度のデータに誤りがありましたので修正しております。それから、最後は「さらに」を漢字表記に統一しております。

次に、裏面10ページ「(7) 災害医療対策」でございます。左側の案の方を御覧いただきますと、上から、漢字やひらがなの表記統一、それから《現状》の4つ目の○のところで、「DPAT」は本庁の方で配置調整するということですので削除しております。それから、下の方に行きまして、「シームレス」というのを日本語表記に修正、一番下は「BCP」の表記の修正になっております。

続きまして11ページ「(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策」でございますが、この、感染症に関する項目につきましては、8月に医療計画策定委員会、9月にこの圏域会議におきまして、書面開催により他の項目とは別にご審議いただいておりますが、その時は未定だったものなどを入れましてここにお示ししております。

それでは、左側の案の欄を順番に見ていただきますと、《現状》のところと《課題》のところは、漢字・ひらがなの表記の修正でございますが、3番目の《今後の方策》で○の一つ目のところは、間違いの訂正でございます。

それから、《今後の方策》の文章の中で、「医療措置協定」を締結することとしておりますが、その目標値が県の感染症対策課から示されましたので、一番下の「表 12-10-17 医療措置協定締結の目標」に、この度、数値を記入しております。まず、表の左側の「医療措置協定の内容」でございますが、「確保病床数」と「発熱外来医療機関数」について、それぞれ「流行初期」と「流行初期期間経過後」が項目とされております。右の欄の、もとの表では「自宅療養者等への医療の提供の機関数」「後方支援の機関数」「人材派遣の確保人数」といった項目がありました。数値目標を設定するのは「確保病床数」と「発熱外来医療機関数」に整理されたようでございまして、県計画の方もそのようになっております。

続いて、数値についてでございますが、まず、括弧内の「流行初期」と申しますのは、「厚生労働大臣による発生の公表後3か月程度」の期間、「流行初期期間経過後」は公表後6か月程度までの期間を指すとされております。それで、1つ目の「確保病床数（流行初期期間経過後）」についてでございますが、協定締結を行う医療機関は1機関でその病床数は17床を目標とする、としております。

この数値は、愛知県における新型コロナの対応で確保した最大確保病床数などから算出されております。

その下の「確保病床数（流行初期）」は1機関の1床としておりまして、こちらの数値は、愛知県における新型コロナの令和2年12月から令和3年1月ごろ、いわゆる「第3波」のときの入院患者の最大数と、最大病床使用数などから算出されております。

次に、3段目と4段目の「発熱外来医療機関数」ですが、「流行初期期間経過後」と「流行初期」の考え方は先ほどの「確保病床数」と同じで、「流行初期期間経過後」が新型コロナの流行全期間での最大数、「流行初期」が新型コロナの第3波の最大数でございます。

なお、「流行初期期間経過後」の23機関と申しますのは、現在、愛知県のホームページの中に「新型コロナウイルス感染症対策サイト」というのがありまして、そこで「外来対応医療機関」を表にして公開しておりますが、その一覧に掲載されている医療機関が23ございまして、その数になっております。

なお、協定締結は本庁で行いますが、それに先立つ医療機関調査が昨年7月に行われております。これは、アンケートのような形で協定締結の意向を調査したものでございます。そして、その調査結果を元に各医療機関と個別に協議して、順次協定を締結していくとのことで、今年9月末までにまでに完了することとされている、ということでございます。

感染症に関することは以上でございまして、次は、裏面12ページ「(9)へき地保健医療対策」でございます。左側の修正後の案を見ていただきまして、最初は、年号の表記の統一です。次に「表12-10-18 医療圏内の無医地区・無歯科医地区の状況」でございますが、先ほどの新興感染症が挿入されたことにより、表番号がずれておりますのと、令和4年度の状況が公表されたことにより、修正を行っております。まず、表の中の「無医地区」でございますが、設楽町の「沖駒地区」が新たに出てまいりましたが、これは行政区の変更で、右の表の「(駒ヶ原地区)」が取り込まれたため、新たに記載されたものでございます。それから、東栄町の「東菌目地区」は、無医地区の定義に該当しなくなったため外れた、とされております。また、豊根村の「富山地区」は、富山診療所がなくなったことにより新たに無医地区となっております。次に「無歯科医地区」でございますが、設楽町の「沖駒地区」は先ほどと同じ行政区の再整理でございます。そして、「地区の状況」の世帯数や人口は、時点修正しております。それ以下の修正につきましては、漢字・ひらがなの統一でございます。

続きまして、13ページ「(10) 周産期医療対策」でございます。左側の修正案を御覧いただきまして、《現状》の最初の○のところ、前回は、令和3年と、なぜかその11年前の平成23年の出生数を比較しておりましたが、10年前の平

成 24 年と比較した方が自然でありますので、それに合わせて書き方を若干修正しておりますが、趣旨は変わっておりません。それから、下へ行きますして「しんしろ助産所」の分娩取扱件数を時点修正しております。それから「表 12-10-19 母子保健関係指標」につきましても、先ほどと同じように比較の対象を 11 年前の平成 23 年から 10 年前の平成 24 年に変えております。続きまして、裏の 14 ページ「(11) 小児医療対策」でございますが、こちらは、年号の表記とデータの資料名の修正です。最後に 15 ページ「在宅医療対策」でございますが、年号の表記の統一、表番号のずれ、漢字・ひらがな表記の統一になっております。

以上のように、前回の圏域会議で見いただきました、医療計画圏域項目の原案からの修正箇所を御確認いただきましたが、修正内容は時点修正が主なものになっており、趣旨が変わったようなところはないと考えております。

(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。

(新城市民病院 横井院長)

11 ページの感染症に関する「表 12-10-17 医療措置協定締結の目標」の「確保病床数（流行初期期間経過後）」の記載について、17 床というのは当院がデルタ株のときに最大病床数として確保したものと記憶しております。この目標数はどの程度の拘束力があるのでしょうか。当時、他の病床を閉めて対応にあたったものでかなり大変で無理をした数字でした。

(新城保健所 成田所長)

目標数をどの程度拘束力を持たせるかは、3 月の医療審議会で決定されるものですが、当圏域だけでなく他の圏域でも目標数が高すぎるという声があるようで議論がされている状況です。この場では拘束力について具体的にお答えすることはできませんが、今の段階でのお答えとしては、本庁の状況を見ていますと極力この数値でお願いしたいという方向で話が進んでいくのが間違いないかなと思います。

(米田議長)

医療措置協定の締結までに個別で計画内容を清書することになると思います。協定締結のための個別の交渉がこれから始まると考えてよろしいでしょうか。

(新城保健所 成田所長)

そのとおりです。具体的にはおそらく来年度の話になるかと思います。

(新城保健所 近藤次長)

ただし、公立病院の場合はかなり厳しく目標数の確保を求められる可能性がありますので御承知おきください。

(新城市民病院 横井院長)

公立病院の場合はお上の方から強く言ってきますよね。

(新城保健所 近藤次長)

ありがとうございます。御意見は本庁にお伝えします。

(米田議長)

ドクターヘリがこの地域で活動していることが多いと思います。今度2機体制になりますが、これまでこの地域でドクターヘリの出動を依頼して断られた件数は把握しているのでしょうか。

(新城市消防本部 田中消防長)

これまでは1機しかなかったため、出動中は断られることがあります。

(米田議長)

そういう件数は把握していないのでしょうか。

(新城市消防本部 田中消防長)

事務局では把握しているものと思いますが、こちらとしては把握しておりません。

(米田議長)

そういう件数が出ていると、2機体制になってそういったことが解消されたということが形になると期待しています。

(米田議長)

ほかに、御意見、御質問はありますか。

【質疑なし】

よろしいでしょうか。それでは、この案を当医療圏の圏域項目の案として、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。意見についても県へ提出いただくようお願いします。

(米田議長)

それでは、次に報告事項に移ります。

報告事項1「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」事務局から説明してください。

(新城保健所 近藤次長)

現行の医療計画につきましては、県の計画も当医療圏の計画も、医療連携のための体系図を掲載しておりまして、がんや脳卒中など10種類の診療機能を担う医療機関につきまして、その個別の名称を別表としてとりまとめ掲載しております。この別表につきましては、県の医療計画課のとりまとめにより、更新しているものでございますが、今年度は8月31日と12月1日に更新されておりまして、その内容は「資料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内容」のとおりでございます。今回は、当医療圏では更新に該当するものがございませんでした。

なお、別表の全体を御覧いただく場合は、この資料の冒頭の波線の四角の中にあります、愛知県医療計画課のホームページのアドレスに掲載しておりますので、そちらから御参照いただければと思います。

(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。

【質疑なし】

ないようですので、次へ進めます。

(米田議長)

報告事項2「令和5年度 東三河北部医療圏地域在宅医療・介護連携推進事業について」事務局から説明してください。

(新城保健所 榊原技師)

事務局担当の榊原と申します。

報告事項（２）「令和５年度東三河北部医療圏地域在宅医療・介護連携推進事業」について、御説明いたします。

この事業は、介護の適正な実施には、医療方面からのアプローチが不可欠であるとする国の方針に基づき、実施するものであり、今年度は豊川保健所と共同で事業を行ってまいりました。本日は、その実施結果を御報告いたしまして、保健医療に関わる皆様からの御意見をいただき、今後の参考にさせていただくため、報告事項（２）とさせていただきます。

それでは、今年度実施しました事業の概要について、資料３を御覧ください。

まず、「１ テーマ」ですが、「高齢者の口腔機能低下予防の取組強化のための支援」としております。

「２ 事業の目的」です。地域包括ケアの推進に向け、フレイルの一つである口腔機能低下に焦点を絞り、高齢者が、歯と口腔を健全に保持することの重要性を理解し、口腔機能の低下を予防することにより、歯と口の健康づくりを通じた健康で質の高い生活を送ることができるよう、当医療圏における取組促進及び連携強化を図ることとしております。

「３ 取組内容」です。新城保健所・豊川保健所の地域歯科保健課題対応事業と共催し、保健、医療、介護相互の役割を共通理解し連携していくため、支援関係者向け、行政と歯科関係者向けに分け、研修会及び会議を開催しました。内容については、愛知県歯科衛生士会三河東部支部副支部長の榊原裕子様から在宅医療の実例や行政と連携した取組を報告いただき、愛知学院大学歯学部高齢者・在宅歯科医療学講座の宇佐美博志先生から口腔機能低下予防と低栄養予防との関連や、ナッジ理論を活用した行動変容の手法に関して御講話いただきました。詳細な内容は資料にお示しのとおりです。

「（１）東三河北部医療圏地域在宅医療・介護連携推進研修会」は、７月２７日（木）に支援関係者を対象とし、オンラインで取組報告、講話を実施しました。事後に実施したアンケート結果から、「普段の診療がオーラルフレイル発見の場であること」、「日常的に口腔体操などを行う」との回答があり、主体的に働きかける方法や手段を考えることができる機会となりました。

裏面を御覧ください。「（２）東三河北部医療圏地域在宅医療・介護連携担当者情報交換会」は、８月３日（木）に各市及び歯科医師会を対象とし、豊川保健所で取組報告、講話、情報交換を実施しました。事後に実施したアンケート結果から、「予防に力を入れること」「市の保健事業との連携」「周知啓発」が必要であるとの回答があり、各機関が連携して予防策を考える機会となりました。

「４ まとめ」です。高齢者の口腔機能低下予防対策の重要性について、受講した保健、医療、介護関係者の共通理解に繋がったと考えられますが、取組については、各市町村や関係機関で温度差があることから、更なる普及啓発に努める

とともに、地域での推進に向け検討できる場を設定する等、継続してオーラルフレイル対策及びフレイル対策に取り組んでいきたいと考えております。

(米田議長)

ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問はございますか。

【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。これをも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。

(新城保健所 近藤次長)

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。

なお、事前に送付しております資料4「愛知県医師確保計画(2024-2026)(案)」でございますが、本庁の方で医療審議会に諮りながら策定が進められているものでございます。

したがいまして、今回は資料提供のみとさせていただいておりますが、せっかくの機会でございますので、もし何か御意見、御質問などがございましたらお伺いいたしますがいかがでしょうか。

(新城市民病院 横井院長)

18 ページの地域枠医師の年度別派遣予定数の推移を見ますと、県全体の地域派遣の数として2031年度から2035年度の4年間でピークになっているわけですね。その6年前の2026年度ぐらいから新しい地域枠が撤廃されていく計画であるという考えでよろしいでしょうか。

(新城保健所 成田所長)

本日この場に本庁担当課の職員がおりませんので正確なことはお答えできませんが、横井先生が今お話されたようにそのぐらいのタイミングで地域枠が縮小する方向であることは聞いております。正確には本庁に確認したうえでお答えさせていただきます。

(新城市医師会 米田会長)

地域枠については実際には実効性がなかった様ですね。当圏域には一人も派遣されていない状況ですので。

自治医科大学と比べて地域枠は縛りがないので、たとえば婦人科に進みたい

となれば科の教室の意向で派遣されるということになっています。希望する専門に進むのは自由になっているので、入局後は、教室の拘束力がどうも効いていると感じていました。

(新城保健所 近藤次長)

ありがとうございました。いただきました御質問は確認し、また、いただいた御意見等は本庁の方へ伝えてまいりますので、よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして「令和5年度第3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。