

## 令和5年度第1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5年8月24日（木）午後3時10分から午後4時まで
- 2 場所 豊橋市民病院
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 1名
- 5 議題
  - (1) 蒲郡市民病院の災害拠点病院の指定について
  - (2) 愛知県地域保健医療計画圏域項目の原案について
- 6 報告
  - (1) 認知症疾患医療センターの指定について
  - (2) 愛知県外来医療計画の改訂について
  - (3) 第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について
  - (4) 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について
- 7 会議の内容
  - (1)あいさつ（豊川保健所長）
  - (2)議長の選出について  
委員の互選により、山本委員が議長に選出された。
  - (3)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。
  - (4)議事内容  
【議題（1）】  
（資料1－1）（資料1－2）（資料1－3）（資料1－4）  
○事務局説明  
それでは資料1－1をご覧ください。協議内容について、豊川保健所は、東三河南部医療圏の医療関係者の総意の下、県庁に対して蒲郡市民病院を災害拠点病院に推薦したい、と考えている。  
現状は、厚生労働省が示している災害拠点病院の指定基準は、人口20万人に1か所であり、東三河南部医療圏約70万人においては、現在、豊橋市民病院、豊川市民病院、豊橋医療センターの3か所の病院が災害拠点病院に指定されている。東三河南部医療

圏での課題は、地震による被害は、津波、建物の崩壊・損壊だけでなく、液状化による地盤の崩壊等による被害も予想され、病院機能の維持が心配される状況にあり、災害医療の対応能力の強化が必要である。

資料 1 - 2 をご覧ください。

1 南海トラフ地震が発生した時には、豊橋市、田原市の被害が大きく、特に田原市は豊橋市のみと陸つなぎであり、通常時の医療も豊橋市に依存している状況である。内閣府の被害想定から、豊橋市の医療資源も不足することが予想され、南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、田原市の医療資源不足は深刻な状況となる可能性がある。

2 蒲郡市民病院の特徴としては、津波、液状化の心配のない立地に建設され、また、主要幹線道路である国道 2 3 号線が隣接している。さらに、大型客船が寄港できる港である蒲郡港が整備され、海上ルートを活用することも可能である。現在、蒲郡市民病院は、市を挙げて災害時における役割強化に努めており、災害時における東三河南部医療圏における災害医療の拠点として活躍できる病院へと整備が進んでいる。

3 南海トラフ地震時における蒲郡市民病院の役割について、南海トラフ地震の発生による田原市の孤立を想定し、田原市唯一の病院である厚生連渥美病院の後方病院として蒲郡市民病院にその一躍を担っていただく。また、田原市からの陸路搬送が困難な場合を想定し、新たな海上ルート等の搬送ルートの仕組みを構築するとともに、蒲郡市民病院の多数傷病者を対応できる救急医療体制の強化を図っていく。

4 新たな仕組み等の構築に向けた調整状況について、(1) 東三河方面本部（東三河県庁）との連携、(2) 蒲郡市全体の災害医療対策強化に向けた蒲郡市の全面協力体制、(3) 県災害医療コーディネーター等の協力による蒲郡市民病院の救急医療体制の強化、(4) 海上搬送に関する関係機関の協力について進めている。

蒲郡市民病院の機能強化に向けた取組みについて資料 1 - 3 をご覧ください。

1 6 月 1 3 日（火）に救急医療体制の強化について意見交換を行った。

2 6 月 2 6 日（月）に蒲郡市における災害医療体制の強化について意見交換を行った。

3 9 月 1 8 日（月）には、蒲郡市民病院の機能強化研修を全職種を対象として開催する予定である。その他、蒲郡市民病院の機能強化の取組みの確認のため随時、豊川保健所と意見交換を行い、翌年 3 月に開催予定の愛知 DMAT へ参加申込みを予定している。

資料 1 - 4 の蒲郡市民病院の施設・設備の整備状況をご覧ください。令和 5 年 8 月 9 日に蒲郡市民病院から申請された調査票に基づき、県の医務課担当者による実地検査が行われ、その結果である。災害拠点病院に必要な燃料、医薬品、食料、飲料水等の備蓄品を満たし、24 時間緊急対応し、患者の受入れ搬出を行う体制は整っている。必要な設備等の拡充は新棟建設に合わせ調整する予定であり、DMAT の必要な派遣・受け入れ体制の構築は、来年 3 月の愛知 DMAT 研修への参加申込み等の研修受講で機能強

化に努めている。また、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能は地元医師会と調整していく予定である。

蒲郡市民病院の取組や実地検査の結果を踏まえ、豊川保健所としては東三河南部医療圏の医療関係者の総意として、本日の圏域会議で議決し、県庁へ推薦したいと考えている。説明は以上です。

○山本議長

御意見、御質問はありますか。

○豊橋市民病院 浦野委員

資料1-2について、この文章はこれから県に提出するものか。1の「特に田原市は豊橋市とのみ陸つなぎであり、通常時の医療も豊橋市に依存している。」とある記載が気になった。田原市にある渥美病院は救急車を多く受け入れおり、普段の通常医療も豊橋市に依存しているというのは、田原市や渥美病院に対して失礼ではないかと思う。もう少しやわらかい表現を考えてもらえればと思う。

○事務局

ありがとうございます。見直しを図りたい。

○田原市医師会 國見委員

まだ案の段階だが、搬送ルートについて蒲郡市民病院へ田原市から現実的にこの方法で本当に行けるのかという気がする。第四管区海上保安本部の協力を得たとあるが、これはかなり厳しいのではないか。工場地帯があるが、その辺は液状化してしまうと思う。船が着く場所というのは存在するのか伺いたい。

○事務局

どこの港を使うかは田原市と話している。

県の施設であれば、伊良湖港は県の東三河建設事務所が所管している。すでに第四管区海上保安本部の巡視船もそこに停泊していることもあり、伊良湖港については東三河建設事務所と話している。

第四管区海上保安本部との連携に関しては、災害医療地域計画や南海トラフの受援計画への位置付けを今話を進めており、内々承諾を得ている。どの港をどう使うか、それから実際に何か起きたときに、他にも協力いただく船舶があればまたそれを活用するってこともあり得るが、確実に協力が得られる機関として第四管区海上保安本部があるという現状である。

## 【議題（２）】

（資料２）（参考資料）

○事務局

この原案の作成にあたり、これまで２回の策定委員会を開催した。先日８月１０日に開催された策定委員会での、意見を反映させ、本日原案として示した。

資料２をご覧ください。策定委員会に出席していただいている皆様にはすでに説明しているところだが、改めて今回のポイントを説明する。

（４）糖尿病対策をご覧ください。現状として、当医療圏の糖尿病有病率は 23.3%で、愛知県全体の 22.8%と比べても高く、各市ともデータヘルス計画や、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、特定健康診査・特定保健指導を始め糖尿病重症化予防対策を進めている。糖尿病性腎症は、慢性透析患者の原疾患の第１位で、全体の４割を占めており、当圏域の国保被保険者の令和３年度新規透析患者数は 84 人、１万人当たり 5.2 人となっている。課題として、糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のためには、糖尿病に対する住民への正しい知識の普及啓発や、予防や生活改善、治療等に関する意識の向上を図る必要がある。糖尿病の重症化を予防し、新たに透析導入となる者をなくすためには、かかりつけ医と専門医の連携、治療中断の防止及び保健指導の実施を促進していく必要がある。医師・歯科医師・薬剤師が連携し、口腔ケア及び薬剤管理も含めたトータルな管理を行っていく必要がある、とした。今後の方策として、各市において、糖尿病の早期発見、重症化予防のため、特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の向上に取り組む。糖尿病の管理、適切な治療及び生活習慣の改善にあたっては、行政、かかりつけ医、専門医、歯科医師、薬剤師が連携し、各段階に応じた適切な重症化予防の取組を、より一層進めていく、とした。

（５）精神保健医療対策をご覧ください。現状として、専門的治療を実施する精神科病床のある医療機関は 6 か所あり、入院医療に関する自域依存率は 87%、自域患者率 83.2%は共に他圏域と比べて高く、圏域内の精神科医療ほぼ担っている。また、精神科病床のない、東三河北部医療圏の入院医療について 87.2%受け入れているという現状がある。また、身体診療科を併設する医療機関は豊川市民病院がある。表の 12-11-12 をご覧ください。認知症疾患医療センターとして、松崎病院豊橋こころのケアセンターと、８月１日に指定を受けた可知記念病院の 2 か所があります。この可知記念病院の指定については、後程報告する。依存症専門医療機関として、アルコール健康障害が 2 か所、薬物依存症が 1 か所ある。今後の方策として、精神科病院からの地域移行や、各市の地域包括ケアを推進するため、医療、保健、福祉、教育等関係機関との連携をより一層進めていく。精神科医療の推進に加え、改正精神保健福祉法を踏まえた各市における精神保健の包括的な相談支援体制整備を進めていく、とした。

（６）救急医療対策をご覧ください。現状として、東三河北部医療圏には第 3 次救急医療機関がなく、第 2 次救急医療機関は新城市民病院のみであるため、当圏域で東三河

北部医療圏の患者を受け入れている状況となっている。表の12-11-14は、策定委員会でご意見をいただき、作った表であり、資料の元として、東三河南部医療圏保健医療計画策定委員会調べとした。課題として、現状に応じた救急体制を確立するためには、各市の中核となる病院と地域の医療機関との間の更なる連携強化が必要である。今後増加する高齢者も考慮し、患者の重症度に応じた医療機関の適切な役割分担や高齢者施設との連携を第2次・第3次救急医療機関における病床確保のための出口戦略を検討していく必要がある。東三河全体の救急医療確保のため、当圏域と東三河北部医療圏との連携をしていく必要がある、とした。今後の方策として、東三河全体の問題として東三河北部医療圏との意見交換を進めていく、とした。

(7) 災害医療対策をご覧ください。現状として、豊川保健所では、南海トラフ地震に備え、発災時における地域の課題等について、東三河地域医療圏災害医療部会を開催し、各市、関係機関との情報共有及び連携方法の検討を進めている。当医療圏では、地域災害拠点病院が3か所、災害拠点精神科病院が1か所指定されている。課題として、当医療圏で指定されている地域災害拠点病院は、災害発生時に敷地周囲の液状化現象、冠水、浸水等、その立地によって病院機能維持が課題となる病院があるため、立地条件が整った新たな地域災害拠点病院を確保する必要がある、とした。今後の方策として、蒲郡市民病院の指定を目指すことを入れた。

(10) 新興感染症発生・まん延時における医療対策をご覧ください。今回の計画で新たに追加をされた項目である。現状として、当医療圏には二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者を入院させる第二種感染症指定医療機関である豊橋市民病院があり、感染症病床10床が確保されている。新型コロナウイルス感染症の患者急増時には、対応可能な医療機関が限られたことから、発熱患者の外来受診及び自宅療養者の体調悪化時の受診・往診・訪問看護等が難しくなった。また、保健所では入院調整に困難を極め、入院が必要となった患者の多くが入院できず、自宅での療養を余儀なくされる状況となった、とした。課題として、新興感染症の感染拡大時においても、患者に適切な医療が提供できるように、入院受け入れ可能な医療機関（確保病床）、発熱外来及び外出自粛対象者への医療提供可能な医療機関等と協議を進め、医療措置協定を締結する等の準備を進めていく必要がある。また、住民にわかりやすい情報発信が不足していたため、保健所へ問い合わせが多くなり、多くの人員を要した。今後の方策として、新型コロナウイルスの教訓を活かして新興感染症発生時や、患者急増時においても、患者に適切な医療が提供できるよう、医療措置協定締結機関の確保等、平時から十分な医療供給体制の確保に努めていく。インターネット等を活用し、住民にわかりやすい情報の発信に努めていく、とした。

(11) 在宅医療対策をご覧ください。現状として、病院においては、住み慣れた地域で療養を希望する患者のため、医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者を配置し、地域の開業医と連携した退院支援、退院調整の取組を行う。課題として、在宅医療・介

護に一体的に提供するためには、かかりつけは基より、訪問看護師と介護支援専門員（ケアマネージャー）の連携が重要であり、在宅患者の状況に応じたサービス等の提供にあたって、関係者の質の向上と定期的な情報共有が必要である、とした。今後の方策として、切れ目のない在宅医療・介護が提供できるよう、身近な医療機関を中心とする訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等との連携強化を図っていく、とした。今回の原案のポイントについては以上です。

参考資料をご覧ください。策定委員会の今後のスケジュール案の変更がある。本日、第2回の地域医療構想委員会、第1回の圏域会議があり、その後11月頃に書面で委員会を開催し、1月11日に第4回の策定委員会で決定と考えていた。しかし、実は県庁からのスケジュールで、10月に医療体制部会、11月に医療審議会で最終的な原案を決定して、パブリックコメントということで、この医療体制部会で提出した医療計画について大きな変更は認めないという話があった。そこで、本日の会議で御意見をいただいた後、9月に第3回の策定委員会を書面開催し、最終的にはその委員会でいただいた意見を保健所で調整し、最終的には本圏域会議の議長の山本先生と御相談し、保健所で最終案として、県庁の方に提出する。そのために策定委員会の中で御議論いただくのは、本日最終となる。以上です。

○山本議長

御意見、御質問はありますか。

○豊橋市保健所 撫井委員

今回新しく加わった新興感染症発症・まん延時における医療対策について、本文を見ると記載がまだできていない。圏域の部分もやっぱり県計画を踏まえた上で圏域の特徴を書いていきたいと当初から言っている。その辺りが、検討できる可能性があるのか、県計画を踏まえた上でまた検討できるのか確認したい。

○事務局

県からいつ数字がおりてくるかわからない状況である。おりてきたら情報提供する。その中で、もし御意見があった場合は一度感染症対策課及び医療計画課と相談となる。

○豊橋市保健所 撫井委員

数値よりも、東三河圏域の特徴を文書でもう少し盛り込められるとよいと思う。もしそのような部分があれば、入れる方向で話ができるとうい。

○事務局

御意見があれば検討はする。最終的には保健所で判断をする。

○山本議長

締め切りが決まっているため、県からおりてくるのを待つのではなく、問い合わせをしてみてもどうか。

○事務局

できる限りのことはしたい。

○豊橋市民病院 浦野委員

救急医療について、特に高齢者の熱発等は、住みなれたところで治療を完結させることが望ましいと考える。入口から出口まで、急性期、回復期、慢性期、あるいは介護、在宅まで、行政も含めて検討していくといった文章を強く入れた方がいいのではないかと感じた。今回の厚労省が示した医療計画の基本方針でも、そういった連携が強くうたわれている。確かに書いてあることをよく読めばそういうことだが、もっと明確な表現が望ましいと考える。

○事務局

一応前回の委員会で浦野委員から、ご意見をいただいて、課題の四つ目を修正し、出口戦略を少し強調した。出口戦略は、結局福祉との連携を具体的にどうするか、今まであまり正直、医療と行政側で、どのようなかたちで受け入れるかの話を具体的にあまりしてきていない。強く書くのは正直なところ、今の段階では苦しいという判断した。浦野委員の言う通りだが、これをきっかけに始めるという気持ちで記載した。

## 【報告（1）】

（資料3）

○事務局

資料3をご覧ください。愛知県では現在10の二次医療圏において、認知症疾患医療センターを設置している。国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、65歳以上人口の特に多い2つの医療圏にて圏域2か所目の認知症疾患医療センターを公募し、このたび、東三河南部医療圏に2か所目の認知症疾患医療センターとして、令和5年8月1日付けで可知記念病院が指定された。なお、愛知県内の指定状況は、資料3の裏面に一覧表があるので、ご覧いただければと思う。報告は以上です。

○山本議長

御意見、御質問はありますか。よろしいでしょうか。指定医療機関が増えるということはいいことだと思う。

(意見なし)

【報告(2)】

(資料4-1)(資料4-2)

○事務局

資料4-1、4-2をご覧ください。本計画は県庁のみで、圏域では作成していません。

「1. 策定の趣旨」について、2018年、平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は外来医療計画を策定して、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなった。

「2. 計画の位置づけ」について、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ることとなっている。なお、現行の外来医療計画は、令和元年度に医療計画の別冊として策定していたが、今回は改定のタイミングが本冊と一致することから、医療計画の1項目として策定することとしている。

「3. 計画期間」について、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年間となっている。

「4. 協議の場」について、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いる。一方、外来医療計画は医療計画の一部であり、こちらも現行の外来医療計画策定時と同様の考え方となるが、計画策定時の検討は圏域保健医療福祉推進会議で行うこととしている。

「5. 改正のポイント」について、国のガイドラインの改正に伴い、41ページに紹介受診重点医療機関に関する記載を追加しているが、今回は時間の都合で、内容の詳細は、省略する。

この東三河南部の地域で不足する救急、外来医療等のために、開業医、これから開業する先生方にも協力をしていただけるよう促していく必要がある。

「6. 今後のスケジュール(予定)」について、10月に医療審議会医療体制部会、11月に医療審議会による審議を経た後、パブリックコメントを実施する予定である。その後、2月に再度、医療審議会医療体制部会、3月に医療審議会による審議を経て、答申・公示という予定である。説明は以上です。

○山本議長

御質問、御意見はありますか。

(意見なし)



## 【報告（3）】

（資料5）

### ○愛知県高齢福祉課

資料5をご覧ください。

「1 策定の目的等」について、この結果は本県における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に、老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定するもので、計画期間は3年とされている。現行の8期の計画が今年度最終年度のため、次の3年間を、第9期計画ということで策定する。策定にあたっては、国が定める基本指針があり、そちらに即して策定することとされている。

「2 第9期計画の位置付け」について、第9期計画は、図の通り、計画の期間中に、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えることから、これまでは構築に向けて進めてきた地域包括ケアシステムを深化・推進をさらに進めるとともに、地域ごとの人口構成の変化や介護ニーズもあるため、そうした中長期的な視点を持ち、介護サービス基盤の整備を進めていく。

「3 第9期計画における主なポイント」について、まず（1）介護サービス基盤の計画的な整備である。県内でも、都市部では今後急激に高齢者人口が増加する地域もある一方で、もともと高齢者の多い地域では高齢者人口がすでに減少に転じる局面に来ているなど、地域差がある。そうした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いる。また、在宅の要介護者の増加が見込まれるため、在宅生活を支えるための定期巡回や看護小規模多機能型居宅介護といった、地域密着型サービスの更なる普及を図る。次に（2）地域包括ケアシステムの深化・推進です。先ほども申したとおり、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・推進を図る。また、認知症施策に関しては、愛知県が進めてきたあいちオレンジタウン構想の理念を継承しつつ、先般、国で成立した認知症基本法を踏まえ、推進していく。次に（3）介護人材確保及び介護現場の生産性向上です。今後、現役世代が減少し介護人材不足が進んでいく。安定的な介護サービスの提供体制の確保のため、介護人材確保を図るとともに、各事業所で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向上に資する取組を進める。

「4 計画策定体制」について、計画策定にあたり、関係各分野の方々を構成員とする計画策定検討委員会を県で設置し、幅広い視点から御意見をいただきながら策定していく。

「5 策定スケジュール（案）」について、本年8月8日に全国介護保険担当課長会議が行われ、そこで先ほど申した基本指針の案が提示された。その内容を踏まえ、第1回計画策定検討委員会を8月9日に開催し、各委員からご意見をいただいている。今後は、第1回の委員会でいただいた意見も踏まえ、また市町村計画の整合性や医療計画

の整合性も必要なため調整を図りつつ、計画の素案を作成し、12月下旬に第2回計画策定検討委員会に諮る。その後、来年1月下旬頃にはパブリックコメントを行い、3月に最終案を第3回計画策定委員会に諮り、策定・公表と進めていきたい。以上です。

○山本議長

御質問、御意見はありますか。

(意見なし)

#### 【報告(4)】

(資料6)

○事務局

資料6をご覧ください。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主な内容については、記載のとおりである。

当圏域の変更点のみ説明させていただく。別添の2ページの1「がん」の体系図に記載されている医療機関名について、豊橋市民病院が地域がん診療連携拠点病院に、豊川市民病院が愛知県がん診療拠点病院とされている。大腸は総合青山病院が追加され、乳腺は蒲郡市民病院が追加され、肝臓は豊川市民病院が追加され、子宮は蒲郡市民病院が削除され豊川市民病院が追加された。18ページの7「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名の地域周産期医療施設(正常分娩等軽度な場合)の健診のみを実施している医療機関の診療所について、渡辺マタニティークリニックがわたなべレディースクリニックに変更となった。以上です。

○山本議長

御質問、御意見はありますか。

(意見なし)

#### (5) 閉会

○事務局

会議の冒頭にも申し上げたとおり、本日の会議の内容は、後日、会議録として発言者のお名前と御発言の全文を、愛知県のホームページに掲載することにしております。掲載内容につきましては、掲載する前に発言者の皆様に御確認いただきますので、御協力をお願いいたします。

○山本議長

これにて議題を全て終了させていただく。

今後もこの圏域保健医療福祉推進のために一層の連携・協力をお願いしたい。よろしくをお願いします。

皆様の御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。これももちまして議長の責務を終わらせていただく。

○事務局

それでは、本日の会議はこれもちまして閉会とさせていただく。どうもありがとうございました。交通事故等にお気をつけてお帰りください。