

平成28年度第1回 東三河南部圏域地域医療構想調整ワーキンググループ 会議録

- 1 日 時 平成28年6月29日（水） 午後1時30分から午後2時30分まで
- 2 場 所 東三河県庁（東三河総合庁舎）
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 6人
- 5 議 題 地域医療構想の素案について
- 6 会議の内容

（1）あいさつ（豊川保健所長）

昨年度（平成27年度）は当圏域において、2回のワーキンググループを開催し、構想区域の設定及び必要病床数の推計について、構成員の皆様方から御意見をいただきました。

平成28年3月に策定予定であったが、必要病床などで御意見があり、再度御意見をいただき、策定することとなり、5月25日に開催された県医療体制部会において、素案が決定された。

本日はこれまで、圏域で御意見を伺っていなかった地域の医療課題について皆様から御意見をいただきたい。

（2）議長の選出について

委員の互選により、権田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）議題

ア 地域医療構想の素案について

（ア）事務局説明

愛知県健康福祉部医療福祉計画課主幹から、資料1、2、3、参考資料に基づき、説明を行った。

- ・ 地域医療構想の素案については、平成28年5月25日（水）に開催された愛知県医療審議会医療体制部会で承認された内容で、必要病床数は、必要病床数は、新たに病院ができるとしても現段階では必ずしも患者の流出入が分からないこと、一部の地域のみでの調整は好ましくないとの御意見を頂き、今まで示してきた「たたき台」ではなく、構想区域間での調整を行わない医療機関所在地ベースでの推計とすることとされた。
- ・ 東三河南部構想区域は、「たたき台」においては、西三河南部東構想区域との間で調整しており、急性期機能及び回復期機能の必要病床数を医療機関所在地ベー

スからマイナス34床としていたが、今回、構想区域間の調整を行わないこととなったので、今まで「たたき台」で示していた4機能合計で「5, 180床」から34床増えて「5, 214床」となる。内訳は、急性期機能の必要病床数が「1, 616床」から「1, 633床」に、回復期機能の必要病床数が「1, 570床」から「1, 587床」になる。

当構想区域の課題については、本日御議論いただき、必要に応じて追加等を行い、地域の医療課題を明確にしていきたい。

地域医療構想策定後の「地域医療構想調整会議（仮称）」については、今後、医療審議会医療体制部会において、名称や設置・運営方法等を御審議いただいた後、各構想区域に設置させていただく。

(イ) 質疑応答

○蒲郡厚生館病院 下郷委員

療養型病床が多いため、不足している病床機能への転換を図るということであるが、どの病床機能が不足していて、どのように病床の転換を図っていくのか。

○医療福祉計画課 主幹

国のガイドラインには、自宅のみではなく、介護施設も在宅医療等に含まれており、回復期病床及び在宅医療等への転換となる。

○蒲郡厚生館病院 下郷委員

療養病床のあり方検討会が昨年終わり、療養病床をどう転換していくのかまだ決まっていないが、あと1年ぐらいで決めなくてはならない問題である。

また、在宅医療については、住まいの問題も関係する。

在宅医療を受けるためには、どこかに住んでいなくてはならないが、素案には住まいの問題が一つも入っていない。

現在、特別養護老人ホームや老人保健施設にも入所できない人がかなり増えている。

国民年金のみの方は、月に6万円程度の施設でなければ入所できない。

月10万円以上必要な介護老人施設には入所できず、唯一、医療療養型病床か、介護療養型病床には10万円以下で入れる。

有料老人ホームやサービス付高齢者住宅は現在結構空きがある。

その最大の理由はお金の問題で、これが解決されなければ、在宅医療は進まない。

生活保護にすればいいのではないかという意見もあるが、田舎の人は家や土地を持っていても現金化できず、こういった財産があると、生活保護にも該当しない。

このような問題は全国的に考えていかないといけない。

また、療養病棟が減ると、急性期・高度急性期機能がうまく回っていかないと
いう大きな問題がある。

○医療福祉計画課 主幹

慢性期機能の医療需要の推計については、パターンBの推計方法による緩やかな
方向で取り組んでいく。地域医療構想については、将来の人口推計を見据えた
病床の機能の分化と連携を進めていくことを御理解いただきたいと思う。

また、受け皿等の件については、今後行っていく地域医療構想調整会議(仮称)
の中で御意見を伺っていく。

毎年、病院や有床診療所から報告いただく病床機能報告により、病棟の現在の
状況と将来の予定について、状況も踏まえながら皆様方の御意見を伺っていく。

○権田議長

この意見を上層部に伝えていただきたい。

○豊川市民病院 西田委員

安い施設は全く空きがなく、年金生活のために低所得であってお金が払えない
ことから、老人施設に入れずに市民病院に長く入院している人がかなり多い。

これから高齢者がどんどん増えていくので、民間だけに任せず、公的な受け皿
を作っていただきたい。

介護保険を利用する場合にも自己負担が必要なため、様々なサービスを受ける
場合はその分多くの費用がかかり、家族で面倒をみれない人もいる。

行政が在宅の援助をする方策を作らないと先に進まない。

急性期病院ですらこのような状況なので、慢性期病院ではもっとひどい状況で
はないかと思う。

○医療福祉計画課 主幹

御意見を持ち帰り、何か取り組めること、あるいはこのようなデータが示し
てほしいと言う御意見があれば、次回の調整会議に示したい。

○豊川市医師会 大石委員

療養病床に転換するとしても、マンパワーがないと転換できない。

これまでも東三河南部に看護師数が少ないために療養病床に移行してし
まったという現実がある。そこを県としてどう考えているのか。

急性期・回復期や在宅に移行するにしても、いずれも看護師が必要である。

今後、どのように転換していくのか議論するためにも、どの機能にどのくら
い看護師がいるかという、できるだけ詳しい資料を示していただきたい。

住まいの問題についての方策として、市町村単独の生活支援ハウスという2
0床以下の低所得者の制度があるが、市町村単独なので、整備されていない。

低所得者の人が入れるような施設整備を推進できるように、県主導のもとに
市町村に補助金を出すなど、整備を進めていただきたいと思う。

○医療福祉計画課 主幹

本構想を実現するための施策に記載しているとおり、看護師の確保について

は、看護職員の養成や再就職への支援、資質の向上に努め、御意見を踏まえ、従事状況などのデータを提供したい。

○豊橋市 杉浦委員

東三河に療養病床が多いというものの、医療機関ではかなり退院調整に苦労されているとお聞きしている。

特別養護老人ホームの待機者も多く、介護人材の不足は切実な問題である。

次期医療計画と介護事業計画が平成30年に同時に策定されるが、今回策定される地域医療構想が医療計画に反映することになると思うので、療養病床の無理な転換を図らないようにしていただきたい。

○医療福祉計画課 主幹

地域医療構想の策定につきましては、医療機関の自主的な取組みと相互の連携を基本としているため、皆様方から御意見をいただきながら進めて行きたい。

○総合青山病院 小森委員

慢性期病床を1,000床近く減らさなくてはならないという数字が出ているが、診療報酬や介護報酬の改定により基準に満たさないものを補正していくのか、あるいは補助金などで転換を強制していくのか、また、10年後に転換されていなくてもいいのかなどについてはいかがか。

○医療福祉計画課 主幹

今後の病床転換については、皆様に現状の認識をしていただき、人口の高齢化を見据えて回復期病床へ転換するなど、病院の経営を自主的に考えていただくと良いのではないかと考えており、病院協会や医療法人協会、医師会を通じて、回復期病床の転換の補助金のご案内をさせていただいている。

県から強制的に取り組むことにならないように、まずは自主的な取組みを進めていただきたいと考えている。

○総合青山病院 小森委員

慢性期病床を回復期に転換するより、介護療養に転換する方が容易であるが、看護師の充足率なども含めて、全体的なバランスも考えながらやっていただきたい。

○渥美病院 長谷委員

素案に東三河南部における急性期病床に関する記載がない。

東三河北部はへき地で、医師不足の課題があり、知多半島では医師不足により診療科が制限されている課題が記載されている。

渥美半島はアクセスがかなり悪く、診療科によっては豊橋市へ救急車で転送している。

今後もっと悪化すると認識しているが、現状どおりでよいのか、もしくは、もっと当院で頑張っていかななくてはならないのかというような課題を記載していただきたい。

○医療福祉計画課 主幹

資料の中で「受け入れ態勢に大きな支障が生じてない」ということになっているが、表現を変えた方が良いという御意見と承ってよろしいか。

○渥美病院 長谷委員

医療圏の中では医師は足りているが、いわゆる医師の偏在がある。

渥美病院では医師不足の状況にあり、参考資料の移動時間別人口カバー率を見てみると、脳神経外科や産科など、特定の診療科においてかなりアクセスが悪く、全て豊橋市民病院に丸投げすることとしてよいのかという疑問があるため、医師の偏在により急性期医療のバランスが崩れているということに対する何か対策の必要性を盛り込んでいただければよいのではないかと思う。

○医療福祉計画課 主幹

御意見いただいたことで、何か記載できることがあったら補正をさせていただきたい。

○豊川市薬剤師会 寺部委員

素案の39ページに記載されているように、人口の見通しに関して、増加率は県全体として低くなっているということだが、実際の65歳以上の人口は県平均より高く、もともと高かったために増加率が低いということだけである。

高齢者人口は県平均よりずっと多く、また医療資源についても、医師数の県平均がもともと全国平均より低いため、結局、医療資源とマンパワーは足りていないということになる。

東三河南部はマンパワーが不足しているので、対策を練っていくことが必要である。

在宅医療を行う医師が増えないと在宅医療は進まない。

医師数や、医師一人あたりの対応可能患者数など在宅医療の現状のデータがある程度示し、目標数に対する充足を示していかないと難しいのではないか。

○医療福祉計画課 主幹

素案に在宅医療に関する在宅医療支援診療所とか病院などのデータがないので、そのようなデータも構想の中に入れることにより議論がしやすくなるという御意見と承り、御報告させていただく。

また、従事者数が少ないという点についても、医療審議会の中では、愛知県は県全体としては効率的に医療が回っているというような御意見があったが、東三河では従事者数が少ないという指摘をいただいたので、いろんなデータでお示ししていけるよう考えていきたい。

○蒲郡厚生館病院 下郷委員

地域医療構想以外にも住まいとか介護施設の確保などの問題がある。

地域医療構想も地域包括ケアシステムの構築も同じ法に位置づけられているが、地域包括ケアシステムのことを何も考えず、主に病院の病床数のことばかりになっているため、議論がかみ合わなくなってくるのではないかと思う。

この会議で地域包括ケアシステムの議論をしようということではないが、地

域包括ケアシステム構築を念頭に置いて議論していただくと、もう少しわかりやすい議論になるのではないかと思います。

○医療福祉計画課 主幹

地域医療構想は医療計画の一部で、どうしても内容が医療提供体制のことが中心となってしまいが、県では医療計画と介護保険事業計画が平成30年4月から同時に動き始めるので、その中である程度の状況が見えてくるのではないかと思います。

地域医療構想の中で在宅まで全部踏み込んで考えていくのは難しいと思うが、御意見につきましては検討させていただく。

○権田議長

いろんな面から具体的な、切実な御意見があった。

有益なディスカッションであったが、なかなか一つにまとめることはできないため、取りまとめて医療体制部会に挙げさせていただきたい。

(5) 閉会