

平成28年度 東三河北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24日（金） 午後1時30分から午後2時45分まで
- 2 場 所 新城保健所 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 0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 (愛知県新城保健所長)

(2) 議長の選出について

委員の互選により、中根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久野課長補佐から、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、医療機関所在地ベースでの推計とすることとされた。
- ・ 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。

(イ) 質疑応答

議題2(1)東三河北部構想区域の医療課題について

(伊東委員)

- ・ 短期間の入院を繰り返し、ほぼ居宅で過ごす方の在宅医療を推進していくのは解りますが、この地域は、老々世帯、独居世帯がとても多いです。新城市訪問看護ステーションでいえば、提供を求められる範囲が広域にわたっているにもかかわらず、訪問件数が少ない。また、診療所の先生方にとってもご負担が大きい。10年後には、医療提供者も高齢化することが考えられるため、現実と構想がかい離しているのではと感じます。また、この地域の2次医療圏が、南部医療圏に高度急性期、急性期の医療を依存していることは解りますが、回復期、慢性期については、速やかにこの地域へ戻って、受け入れることができる

ようにすることが課題だと感じます。

(伊藤委員)

- ・ この地域の課題として、救急医療と周産期医療の問題がある。新城市民病院の救急医療体制に関連する医師等不足については、新しい専門医制度も含めた専門医制度や産業医制度のため医師が都市部に集中してしまう状況がある。地域独自で解決できることではないが、問題を発信して、行政の責任として取り組むべきではないか。
- ・ 北設楽郡3町村の課題として、東栄病院について、地理的な利便性を始めとして北設楽郡の中核病院となるように、新城市民病院と連携し、問題点を共通認識として捉えて解決してほしい。南部医療圏に患者が流れているのは、大体この20年ですが、2次救急医療に関して言えば、対策をとれば患者も戻ってくるはずです。

(中根委員)

- ・ 構想区域の中で東三河北部構想区域だけが、3次救急医療を担当する医療機関がないのに構想区域として独立して区分されているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

- ・ 東三河南部医療圏への患者の流出の状況から、東三河南部と一体化した構想区域の設定も考えられましたが、へき地等の地域独自の事情があるため、地域の意見を聴いたうえで構想区域の設定をするということで、昨年度、御意見を伺い、南部とは一緒にならずに現状の2次医療圏を構想区域とすることで、今に至っております。

(中根委員)

- ・ 3次救急医療の重症の患者さんを圏域外に出していることや新城市民病院の充実を要望しても、現実に南部に流れて協調してやっている訳ですから、全体として計画を立てた方が現実的ではないですか。

(伊藤委員)

- ・ 設楽町から急性心筋梗塞の患者さんを豊橋のハートセンターに送りましたが、搬送に約2時間かかりました。3次救急医療については、ドクターヘリでの搬送を充実させて搬送時間の短縮を図る事も考えられます。一方、通常の2次救急医療は充実させる余地は十分にあると思います。地域の医師不在問題も解決しなくてはいけませんが、現状でもやる気さえあれば出来ると思います。

(中根委員)

- ・ 2次救急医療までやれるという感覚で見えています。

議題2(2)その他の素案の記載について

(伊東委員)

- ・ 新城市民病院が元のような医療に戻ることは現実的には難しいです。東栄病院と連携して新城以北の北部地域が一つの病院のように機能していくのは大

賛成ですし、やるべきだと思いますが、3次救急医療までを行うことは今の医療ガイドライン等の様々な状況から考えて難しいです。

(伊藤委員)

- ・ 私が救急の充実と申し上げたのは、2次救急医療のことです。施設入所していて誤嚥性肺炎等で一時的に診てほしい時に受けてもらえないことがあるのが現状です。新城市民病院の医師が、昼間、東栄病院で専門外来を受け持ち、夜は救急を行うというのは、一例ですが、現実的だと思う。昼間そういう先生が来て外来をやってくれるなら、東栄病院の医師が、在宅に行けたり、病棟を回れるとか、あまり医師を抱えなくてもやっていける。
- ・ 新城市民病院もある程度の人件費は、そういった派遣の形で賄うという考え方も、現実的かどうかわかりませんが、そういった形の連携を北部医療圏の中であることがあるのではないかという意見です。

(中根委員)

- ・ 在宅医療について、山間部は地理的に遠くて、訪問する医療機関とか看護関係が、都会のルールでやってもうまくいかないのではという意見がありました。地域の行政の中で課題とされていることやお考えがあったらぜひ御意見をいただきたいと思いますが、いかがですか。

(原田委員)

- ・ 東栄町にある社会福祉法人の訪問看護ステーションでは採算がとれません。片道1時間もかかるような所もあると聞いています。北設の3町村で赤字分を補填して維持しているのが現状ですし、今回の介護報酬の見直しで、在宅のディサービスや訪問介護の経営が苦しくなっている実態があります。東栄病院と連携して地域包括ケアシステムとして検討して、地域の中で何とか自力でやれないかと考えていますが、大変厳しいのが現状です。
- ・ 先ほど構想区域の話が出ましたが、昨年から出席してありますが、2つの2次医療圏を一つにしたらということについては、要するにこういった特殊事情がある地域が、南部と一緒にあって、本当にちゃんと地域の介護や医療の問題を考えることができるのかと危惧されます。やはり、そういった課題から考えても、この地域はこの地域の構想区域として地域包括医療、地域包括ケアを考えていくのが妥当と考えます。

3 その他について

(伊藤委員)

- ・ この地域での居宅での在宅医療は、持ち出しになってしまうので赤字覚悟でやるしかない。2年前に北設楽郡医師会として各町村に東栄病院の要望をした中に、3町村の地理的な条件を満たす場所に移したうえで、在宅医療のチームを作って、公設の診療所もそのチームに加わる形でやったらどうですかということ。その際の持ち出し分は、各自治体でカバーする姿勢でやらないと無

理ではないか、そういう要望を出したことがありますので、説明しておきます。
(荒川委員)

- ・ 災害時に車で移動するモバイル薬局のように、総合内科医がみえる市民病院の医師か東栄病院の医師が協力して移動診療所のようなものを計画して、自力で通院することが困難な方に、公民館とかで、定期診療するような、この地域の特殊事情を考慮した制度も条例等でつくっていただくのは無理ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

- ・ 即答できる内容ではないので、回答は控えさせていただきます。ただ、この構想は地域に必要な病床数を推計し策定するものであるが、策定後も将来のあるべき医療提供体制について地域の皆さんで考え、地域ごとの課題を協議の場で検討してゆくものです。必要であれば、制度的には医療介護総合確保基金で対応できることもありますのでご提案していただければ、検討させていただきます。

(鈴木委員(丹羽委員代理))

- ・ 東栄町の4か所の無医地区について、へき地医療拠点病院である東栄病院は、定期的に地区の集会所で、検査する必要がある方は無理ですが、通院困難で慢性的な疾患をもつ患者に対して、医師、看護師、事務各一人ずつで巡回診療を実施しています。在宅医療等について、構想策定後の調整会議の場で、構想区域の中で生活が維持できるように、課題を一つずつ検討していけると良いと思う。

(伊東委員)

- ・ 資料3の37ページの入院患者の受療動向のデータについて、南部圏域内での患者さんの移動状況を読み取ることができますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

- ・ 移動の状況はこちらの表からは分かりません。

(伊東委員)

- ・ 地域医療構想は、病床数の削減が前面にでていいる。病床数をどうするかといった時に、資料の数字だけで考えていいのか。うちは包括ケア病棟を立ち上げていますし、急性期が過ぎたら速やかに地域に戻ってこられるような仕組みづくりをしたら、もっと地域でみていくことができると思うと、南部に行っているから病床数を減らそうということではなくて、慢性期になったら地域に戻れるような取り組みがないと、病床数を計算されて削減されるのはつらい。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

- ・ 地域医療構想は、病床を削減するために策定するのではなく、今後の人口構造、医療資源、疾病構造の変化を見込んで平成37年に必要となる病床数を機能ごとに推計し、地域で検討していただくためのもので、削減ありきではないことを御理解ください。

(5) 閉会 (中根議長)