

平成28年度第2回 東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

- 1 日 時 平成29年2月23日（木） 午後2時から午後2時50分まで
- 2 場 所 新城保健所 会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 なし
- 5 議 事

- (1) 介護保険施設等の整備承認について
- (2) 地域医療構想推進委員会の開催結果について
- (3) 医療計画の見直しについて

6 報告事項

- (1) 医療計画別表の更新について
- (2) 「地域包括ケアモデル事業活動成果報告会」の開催について

7 会議の内容

(1) あいさつ （新城保健所 古川所長）

本日は、お忙しい中、また寒い中、平成28年度第2回東三河北部圏域保健医療福祉推進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。

また、日頃から保健所事業に御協力いただきまして、心より厚く御礼申し上げます。当会議は、東三河北部圏域の保健・医療・福祉に関する施策につきまして、円滑かつ効果的な実施のために、関係行政機関、関係団体、その他関係者の方々の御意見を頂くことを目的として、また、関係機関の相互の連絡調整を行うことによりまして、保健、医療、福祉の連携を図る事を目的として開催するものでございます。

さて、本日は議題として3点、報告を2点予定しております。

議事2つ目の「地域医療構想推進委の開催結果」につきましては、当会議の直前に開催しました東三河北部圏域地域医療構想推進委員会について御報告させていただきます。

また、議事3つ目の「医療計画の見直しについて」ですが、平成30年度から6年間で予定しております次期医療計画の策定についての御説明と、医療圏の設定について皆様の御意見を頂くこととしております。

最期に、当圏域における保健・医療・福祉に関する施策の円滑かつ効果的な実施、及び連携を更に推進するため、皆様方からの活発な御意見をお願いいたしまして、私のあいさつとさせていただきます。

本日は、どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

(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) 議事

ア 介護保険施設等の整備承認について

(ア) 事務局説明（新城設楽福祉相談センター 桑子次長兼地域福祉課長）

皆様方におかれましては、日頃から介護保険をはじめ福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

それでは、議題（1）の「介護保険施設等の整備承認について」でございます。資料1を御覧ください。今回の施設整備は、前回の圏域会議で介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備計画を御承認いただき、1の整備目標の表にありますように第6期の整備目標を達成しました。そのため、目標を超える整備計画となります。

別添の『介護保険施設等の指定等に関する取扱要領』第5第二号、なお書きの、「最終年度の整備目標数を超える整備については、圏域内の原則全市町村及び高齢福祉課が特別に必要と認める場合に限る」との規定に該当するものです。

今回の事前相談票1件の内容ですが、「2 事前相談票の概要」の表を御覧ください。社会福祉法人一誠福祉会が新城市内で既に運営しております定員80人の特別養護老人ホーム麗楽荘につきまして、定員を4人増員しまして84人にしたいというものです。具体的には、ショートステイの居室4床を入所定員に転換し84人とするものです。ショートステイとの定員合計100人については変わりません。

一番下の表の、「3 整備計画（案）」を御覧ください。

先ほど申し上げたとおり、今回の整備数4人は、整備目標数を超える整備となりますが、表の1番右端の欄にありますように、施設所在地の新城市からは「計画の定員数を超過するが、4床の増加であり、圏域全体からみても待機者に対して全床数は不足しているため、開設を推進したい。」との意見をいただいております。また取扱要領第5第二号に基づき、事前相談票の内容について、圏域内の新城市、設楽町、東栄町、豊根村及び県健康福祉部高齢福祉課からは必要と認める旨の回答を得ております。

事務局といたしましては、今回の整備計画（案）は、事前相談票の内容を確認し、圏域内の全市町村及び県高齢福祉課の意見をいただいたうえで、事務局幹事会で検討したところ、「介護保険施設等の指定等に関する取扱要領」の第5、「意見聴取及び連絡調整の基準」に適合しておりますので、「（案）」どおり御承認いただきたいと考えております。

御審議のほど、よろしく願いいたします。

(イ) 質疑応答

なし

(ウ) 審議結果

事務局案が適当であると認められた。

イ 地域医療構想推進委員会の開催結果について

(ア) 事務局説明（新城保健所 榊原次長兼総務企画課長）

地域医療構想を推進するために、「東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会」を、本日午後1時20分より、同会議室に於いて開催いたしました。委員でない皆様には当会議の資料2として委員会資料を配布させていただいておりますので御確認下さい。

構想の概要説明ということで、県医療福祉計画課から説明し、内容の情報共有をはかりました。御出席いただいた委員の皆様方から特に御意見はありませんでした。

以上でございます。

(イ) 質疑応答

なし

ウ 医療計画の見直しについて

(ア) 事務局説明（新城保健所 榊原次長兼総務企画課長）

資料3-1を御覧ください。「医療計画の見直しについて」昨年10月11日に開催いたしました愛知県医療審議会において承認された内容を基に説明させていただきます。

まず、「1 趣旨」でございます。現在の「愛知県地域保健医療計画」の計画期間が平成29年度までとなっているため、計画を見直し、平成30年3月を目途に次期医療計画を公示したいと考えております。

「2 計画期間」でございますが、医療法により、必要があると認めるときは変更するとされておりますため、計画期間を平成30年度から35年度までの6年間といたします。

「3 見直し方針」でございますが、ポイントのみで説明させていただきます。

(1) について、本県の医療計画は、県全体の「愛知県地域保健医療計画」と、2次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」を別冊として作成しておりますが、次期医療計画につきましても同様の構成で見直し作業を行いたいと考えております。(2) でございます。医療計画では、2次医療圏を設定するとされておりますが、「愛知県地域医療構想」において設定された「構想区域」や「老人福祉圏域」等を考慮しながら検討を行うこととされております。この2次医療圏の設定につきましては、後程、ご意見をいただきたいと思います。一つ飛びまして(4) でございます。次期計画は、現行の計画をベースとして、「現状」の時点修正や必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」等について見直しを行うこととしております。「医療圏保健医療計画」の見直しにつきましては、県計画との整合性を保ちながら作業を進めて

いくこととさせていただきたいと思っております。(5)でございます。本県において「介護保険事業支援計画」として策定しております「愛知県高齢者健康福祉計画」と、次期医療計画が同時に見直しが行われることとなりますので、医療計画の一部として策定しました地域医療構想において、在宅医療等の充実強化に向けて、その受け皿となる介護施設の整備について整合性を図っていきたいと考えております。一つ飛びまして(7)でございます。医療計画の見直しに関しましては、国から「医療計画作成指針」等が示されまして、指針等に基づき作業を進める予定です。現在、国において指針の見直し等の検討が進められており、参考3のとおり昨年12月26日に意見がとりまとめられておりますので参考にさせていただければと思っております。

次に「5 見直し体制」でございます。まず、計画の見直し全体に関しましては、愛知県医療審議会に諮問し、答申をいただくこととし、県計画につきましましては、医療審議会医療体制部会において審議、検討を行っていく予定でございます。圏域計画につきましましては、保健医療福祉推進会議において審議、検討を進めまして、具体的な作業につきましましては、前回の見直しと同様に、圏域会議の下に「医療計画策定委員会」を設置しまして、計画案を作成することと考えております。

また、医療計画策定委員会の委員につきましても、前回と同様、事務局一任とさせていただきますと考えております。

それでは、裏面「6 スケジュール」についてご覧ください。平成30年3月を目途に作業を進めることといたしまして、本日、「医療計画策定委員会」の設置について御承認いただければ、今後、策定委員会において見直し作業を進めていきたいと考えております。

それでは続きまして、「次期愛知県地域保健医療計画における2次医療圏の設定について」資料3の2で御説明したいと思います。本資料は、2月14日に開催されました「愛知県医療審議会医療体制部会」の資料でございまして、当日、この内容について承認をされております。

まず、「1 設定の目的」でございますが、2次医療圏は原則として、1次医療から2次医療までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域で、医療計画において設定するものでございます。

次に、「2 国における2次医療圏の考え方」ですけれども、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において取りまとめられた考え方をまとめたものです。資料の右下の表を御覧ください。まず(1)ですが、人口規模が20万人未満であり、且つ、2次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者数が20%以上となっている2次医療圏につきましましては、設定の見直しについて検討することとされておりまして、当医療圏は、全ての要件に該当しています。次に(2)ですが、「地域医療構想」で設定した「構想区域」と、医療計画で定める「2次医療圏」が異なる場合は、これらを一致させるということで、これには、「名古屋医療圏」と「尾張中部医療圏」が該当します。

そして、「3 次期医療計画における2次医療圏の考え方」でございますが、(2)

にありますとおり、東三河北部医療圏については、国の考え方や東三河広域連合の動向などを踏まえ、圏域の意見を聞いた上で判断することとしております。

構想区域の設定につきましては、当医療圏においては、へき地医療の確保といった独自の医療課題がある等の理由から、統合せずに2次医療圏を構想区域とするというご意見を頂きまして、現在に至っています。

しかし、平成27年1月に東三河広域連合が設置されまして、平成30年度から介護保険者が統合される予定となっていることから、医療計画と同時改定となります本県の次期介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域について、東三河北部圏域と南部圏域を統合されることが想定されます。

本県としましては、昨年末に一部改正されました「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針の中で「二次医療圏と、老人福祉圏域を、可能な限り一致させるよう、努める必要がある。」とされていること、また、国の検討会におきましても「2次医療圏との整合性を踏まえて検討することが必要である」とされていることから、2次医療圏と老人福祉圏域は一致させたいと考えております。

つきましては、次期医療計画における2次医療圏の設定について、また、老人福祉圏域が東三河北部と南部で統合された場合という想定で、2次医療圏の統合について、それぞれのお立場から御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### (イ) 意見、質疑応答

(中根議長)

それでは、ただ今の説明のうち、2次医療圏の設定について御意見をお伺いします。

なお、新城市長につきましては、事務局から報告してください。

事務局（新城保健所 古川所長）

新城市長の御意見を、僭越ではありますが、代弁申し上げます。

「医療圏の統合については、時期尚早であり、反対である。」というご意見でした。

その理由として、挙げておられたのは、「地域医療構想の構想区域の設定の際にも同様の議論があったが、今地域である東三河北部医療圏は、広大な過疎地域を抱え、へき地医療をはじめとする独特の医療課題があり、東三河南部医療圏との統合を行ったとしても、具体的な利点無く、今地域が東三河地域の一地域として埋没してしまう。」こと。また、「今地域の医療は、東三河北部医療圏地域医療対策協議会等の協議会や医師会との協議で機能してきた面があり、今後も今地域での医療を機能・充実させながら、東三河広域連合の下での介護事業に取り組んでいきたいと考えている。なお、介護事業に関して、医療と同様に、東三河北部の郡部と南部の都市部で、資源の在り様が異なるため、介護サービスの面で非常に差がある。そのた

め、今後、地域包括ケアシステムの構築を行い、全住民が等しく様々なサービス等  
を享受するためには、東三河広域連合内での地域的な調整が必要であり、東三河広  
域連合の下での介護事業を円滑にスタートするためにも、医療については、今地域  
での体制づくりが必要であり、医療圏の統合については、介護事業の行方を見据え  
ながら検討すべきと考える。」とも仰いました。

以上で、新城市長のご意見の代弁を終わります。

(中根議長)

それでは順に各町村、医師会、病院の先生方の御意見をお聞きします。設楽町さ  
んからお願いします。

(設楽町 下平町民課課長補佐)

設楽町長、町民課長が所用で出席できないため代理出席させていただきました町  
民課課長補佐の下平と申します。よろしくお願ひいたします。

今回の会議にあたって町長が議事を検討しました結果を伺ってきましたところ、  
先ほど新城市長さんの御意見にもありましたとおり、設楽町も南部との統一は、時  
期尚早であり反対であるという意見でした。北設は医療サービスが不足している  
とか、医療機関までの距離があるといった状況があり、それらを踏まえて南部と北部  
を一緒にしたとして、課題が解決する状況ではないと考えますので、介護保険計画  
の第7期が8市町村で一緒になりますが、それと医療とは分けて考えるべきという  
意見でございました。

(東栄町 村上町長)

結論から申しますと、一緒になるのは、時期尚早であり反対です。都市部と中山  
間地では状況が大きく異なり、まだまだ新城を含めた北部の状況や北設楽郡の3町  
村の状況について議論する課題が多くあるため、統合することは無理であると、ま  
た、老人福祉圏域の他に障害福祉圏域もあり、そちらは分かれている状況ですので、  
そういった状況も含めて合併することには、反対です。

(豊根村 伊藤村長)

新城市長さん方と同じ話をするようになりますが、基本的には同じ考え方です。  
このことは時期尚早であります。ただ、東三河広域連合が発足したのですから、や  
はりいろいろな計画にあたって、常に念頭において議論すべきだとは思っています。

(新城市医師会 中根会長)

私は、仕事柄、介護より医療の方が詳しく、というか医療の方しかわからない面  
もありますが、実際、医療をしておりますと、東三河北部医療圏というのは存在し  
ないというのが現実です。行政の皆さんの計画であるとか予算であるとかは、そう

いった考えでやっておられるのですが、現実には患者さんの動きとしては、非常に激しく往来しておりますし、かえって理論的なものと現実の不一致が非常に大きいと、医療関係者や患者さん達にいろんな影響がでるのではないかと考えています。東三河全域を一つにするかどうかは別にしても、現実の今の状態を考えて医療圏を考えた方が良いのではと思います。

新城市民病院も大変頑張っておられますが、医師が少なく診療科も限られておりますし、現実には、急性期病院としての体制がとれていません。ある先生が当直の時は、この疾患とこの疾患は診られますとか、そうでない時は診られませんとか、個人に依存した医療も実際にはあるわけで、お互い意見を交換したり、情報を頂いたりして、少しでも患者さんの負担が減るように頑張っている訳ですが、そういった現実の中でひとつの医療圏というのは、無理があるのではないかと考えています。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

私は、最初に古川所長からありました新城市長さんのコメントに総論的な意味では、あのおりだと思えます。2次医療圏を構想区域と一致させるのは国の方針だということですが、広域連合は介護保険者としての市町村の統合で、北部医療圏と南部医療圏を統合してもかえって北部医療圏の問題点がぼやけてしまう、埋没してしまうと思えます。中根先生からは否定的な意見がありましたけれども、ぼやけないためにも北部は北部で今現在の課題・問題点をきちんと洗い出して、十分議論して、整理して解決に力を注ぐべきだと思えます。

具体的に言いますと、細かいことになりますけれども、病院の受入提供体制をきちんと整備してからでないと、介護等の連携も前に進まないですね。北設の3町村にとって、東栄病院が3町村にとって利用可能な中核病院になるような機能をもたせることが、医療だけでなく介護の面でもネットワークといいますか、チームとかセンター的な役割、包括のセンターとしての役割を持たせることに繋がっていきますので、現に在宅医療サポートセンターが3年間の時限事業であと1年になってその後どうするかという話がありますので、私は、きちんと整備してそこに在宅医療チームをつくって、そこを医療と介護を包括的に連携してやっていく拠点にするといったことが、将来的に求められていますので、そのとっつきとして医療の提供体制をどうするかが問われていますので、是非、3町村で頑張ってくださいと思います。

また、新城市民病院はやはり東三河地区北部医療圏としての中核病院としての条件を満たしてほしい。医師不足の現状で簡単にはいかないと思えますが、必要な専門の診療科の医師を揃えること、2次救急を受けられる体制を整備すること、そして、周産期医療をお願いしたい。このような広い地域で出産できる施設がないことをそのままにしておくことが問題だと思います。子育てする若い人に入ってもらってどんどん街づくりをしてもらうために、なおさらまずそこをやらなければならない。

医師不足の問題はもっと議論しなくてはいけないと思います。日本医師会も医師の偏在問題に関連して専門医制度の問題を取り上げていますが、中身は医師の都市部集中であって、日本全体で医師が不足しているのではなくて、都市部へ集中しているのだと思います。専門医制度に問題があるだけでなく、他にも産業医制度の問題だとか、子の教育問題で、医師の奥さんが田舎へ来たがらないとか、様々な問題があるわけですが、その部分をきちんと議論し、精査して、何をやるか決めていかなくてはいけないと思っています。

北部医療圏としての今の課題をきちんと精査して解決すべきだと思っています。

(新城市民病院 綿引院長)

北部医療圏は単独であるからこそ医療圏としての問題が注目され、いろんな会議でも取り上げられる。医療圏を統一すれば数字上の問題はなくなっても、それでこの地域の医療状況が改善されるわけではない。むしろ悪くなると思います。問題視されてきたからこそ、今までいろんな手が打たれてきた。医療圏の問題がなくなれば、それで良しとなる可能性もある。

ご存知のように、この地域は愛知県では特殊な地域で、11年前に総務省および県の有識者が入った病院改革プランには、ヘリコプター通勤が堂々と明記される程の地域です。そんな地域に他の医療圏の基準を当てはめる事の方がおかしいのではないか。

以前、名古屋大学が撤退する時に浜松医大に派遣依頼があったが、決して人的余裕がある訳ではない。ただ、隣接する医療圏の基幹病院が崩壊してはまずい、周囲への影響が大き過ぎるという前学長の判断で、余裕のない内科に代わり我々外科が派遣されました。当然内科医がいないので、県の方に懇願し、自治医大の卒業生を少しずつ派遣して貰えるようになり現在に至っています。私の赴任時には救急車の受け入れを中止したので、救急車の収容率はゼロまで落ちましたが、現在ではほとんど毎日自治医大の卒業生が頑張ってくれ収容率は5割近くまで改善してきたところです。

繰り返しますが、浜医に余裕はありません。静岡県内すら充足できない状況で県外までという声もよく耳にします。実際当院では、二十数年来の医局派遣を受けてきた泌尿器科が、いろんな経緯がありましたが4月で常勤ゼロになります。こういう状況下で医療圏の問題が数字上でもなくなれば、他の科にも影響を及ぼしかねない。そういう危険性を孕んでいる。

これは大学が言っているのではなく、私自身が11年間、肌で感じてきた事です。現在、浜医の医局派遣で、常勤が7名、定期の非常勤が21名、不定期の非常勤が数名、30名以上が浜医およびその関連病院から派遣されています。それがなくなったら、今度は誰が、どこが引き受けてくれるのか。

医療圏の統合に関してはそういう問題も考慮に入れて検討頂きたいと思います。



(国民健康保険東栄病院 丹羽院長)

私の個人的な意見としてお聞きください。

医療圏の統合の問題と地域包括ケアシステム構築の問題はおそらく別次元の自治体と県というレベルの違いがあると認識しています。北部医療圏内でいくつかの枠組みで医療に関する話し合いはなされているものの、具体的なシステム構築の目途はいまだ立っていません。北設の医療の現状を考えますと、すでに県のへき地医療対策の主たる対象から一部はずれつつあり、新城市民病院がへき地医療対策の主体となっているのが現実です。

あくまでも個人的な意見ではありますが、現医療圏継続による具体的なメリットはおそらくない。また、医療圏統合によってうける県のへき地医療対策における新城市民病院の立場が悪化することもないのではと考えます。

一方、我々北設においては、何らかの現実的なシステムの構築なしには医療体制の維持が困難になってきています。従って、現医療圏継続のメリットと統合のメリットとを考え併せても医療圏統合はやむなしというように考えております。

(中根議長)

綿引先生に質問があります。医療圏を統合すると浜松医大が手をひくということがよくわからないのですが。

(新城市民病院 綿引院長)

医療圏に問題がないという事になれば、県内の困窮した医療圏を優先するという事だって出てくるのではないのでしょうか。

(中根議長)

そうではなくて、浜松医大は、医療圏ではなく、ご近所として、この地域の医療の現状をみて派遣していただいているのではないのでしょうか

(新城市民病院 綿引院長)

医療圏の基幹病院が潰れては、その医療圏が潰れてしまうだろうということで、派遣したんだと思います。

(中根議長)

医療圏自体と地域の医療環境は、関係はありますが、直結はしていない気がしますが。

(新城市民病院 綿引院長)

条件を満たさない医療圏を統合し数字上の医療圏問題を解決する。他から見れば数字で判断する以外になく、この医療圏は問題ないという事になるのではないのでしょうか。

(中根議長)

それでは、医療福祉計画課の方もみえてますので、県としての御意見を申し上げます。

事務局（医療福祉計画課 三島主幹）

日頃から東三河北部圏域の保健医療福祉推進会議の委員の皆様方につきましては、大変お世話になっております。

県の考え方がございますが、次期平成30年度からの医療計画からこれまで5年計画だったものが6年ということで計画期間が変わります。この計画期間の変更は、介護保険事業計画の計画期間が3年毎であることとの連動ということになりまして、医療と介護の整合性ということで医療計画も進めていくこととなります。

12月26日に国の総合確保方針が一部改正されまして、この中で二次医療圏と老人福祉圏域の一致については、改正前では30年度以降対応すべき事項とされておりましたが、今回の改正により30年度からの計画期間に向けて努める必要があると記載されたところです。全国の状況をみますと二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない県は、47都道府県中5県ということで、厚生労働省の方からも医療と介護の連携から一致させていきたいと説明を受けているところでもあります。

そういった経過の中で私どもの考えとしましては、この場におられる関係団体の代表の皆様、そこで働いておられる方、そこでお住まいの方にとって、こういった形が一番良いのかについて、皆様の御意見を集約する形で今度3月にあります医療審議会医療体制部会へ東三河北部医療圏の意見という形で報告することを考えております。

今のお話をお聞きしておりますと、多くの方は医療圏統合に反対で、なかには一致やむなしという御意見もありましたが、何とかこれらの御意見をまとめていただくことをお願いしたいというのが県としての意見です。

事務局（新城保健所 榊原次長兼総務企画課長）

本日は、様々な御意見をありがとうございました。短い時間でございますので、皆さんそれぞれ言い尽くせないこともおありかと思われませんが、どうぞその点ご容赦いただきたいと思います。県の方からも説明がありましたとおり、医療圏としての意見を取りまとめていく必要がありますので、本日は御意見をいただくということにしまして、別の機会を設けまして、関係の方々に再度ご相談をしながら、取りまとめていくという作業をさせていただく必要があると考えております。

(中根議長)

それでは、事務局の提案どおりに進めるということで議事3は終了します。

また、圏域計画を策定するための医療計画策定委員会を開催すること、及び、委員の選出につきまして、事務局一任とします。

エ 報告事項

(ア) 医療計画別表の更新について

(イ)「地域包括ケアモデル事業活動成果報告会」の開催について  
事務局説明（新城保健所 榊原次長兼総務企画課長）

報告事項1と2を一括しての説明させていただきます。

報告1の「医療計画の別表に記載されている医療機関名の更新について」ですが、資料4-1が最新の別表でございます。特に変更のありました部分は、太字ゴシック体で現しておりますので御確認いただければと思います。詳細な説明は、省略させていただきます。

続きまして、報告の2、地域包括ケアモデル事業活動成果報告会の開催でございます。資料5にありますとおり、県内2カ所で報告会が開催されますので御確認下さい。開催につきましては、県ホームページへの掲載も予定をしております。

以上でございます。

(ウ) 質疑応答

なし

(5) 閉会