

第1回香川県地域医療構想策定検討会議事録

1 日 時 平成27年9月9日(水) 19:00~20:40

2 場 所 香川県庁本館 12階大会議室

3 出席者

【委員】

安西委員、太田委員、大原委員、樫村委員、久米川委員、塩田委員、白川委員、鈴木委員、田中委員、長尾委員、中川委員、中村委員、原田委員、平尾委員、松本委員、三宅委員、横見瀬委員

【事務局】

野本健康福祉部長、東原健康福祉部次長、土草医務国保課長、合田副課長、石井課長補佐、十川副主幹、土肥主任主事、西主任主事

4 開会

(1) 会長の互選について

香川県地域医療構想策定検討会設置要綱第5条の規定により会長を互選し、長尾委員が会長となった。

(2) 会議の公開・非公開について

本検討会を今後も公開とし、傍聴を希望する者の傍聴を認めるとともに、会議資料及び議事録を県ホームページにおいて公表することとなった。

5 議 題

(1) 構想区域の設定について

(会長)

資料3から5までについて、御意見、御質問をいただきたい。

(委員)

病床機能報告については、高度急性期や急性期といった病床機能の解釈が、昨年の時点では、医療機関に十分理解されていなかったと思う。今年の報告のデータを使用する方がよいと思うがいかがか。

(事務局)

昨年度から始まったので区分が明確になっていない点があると思う。厚生労働省でも、今後、高度急性期、急性期といった区分について、定量的な区分となるよう検討をしていると伺っている。

ただ、今回、データを公開しているので、各病院がデータを見て、一定の方向に集約していくのではないかと考えている。毎年度取り組んでいくことで、制度が本来求めている姿に近づいていくものと考えている。

(委員)

一番最初の報告はデータとして当てにならない。我々も I C U や N I C U だけを高度急性期として報告した。後になって厚生労働省から 3,000 点や 600 点などの点数が示され、まるで状況が変わっている。

(委員)

構想区域を設定して、調整会議を設置するということだと思うが、調整会議とこの検討会との関係、位置づけを教えてください。

(事務局)

資料 11 に今後のスケジュールをお示ししているが、本日の検討会で、まず構想区域をどのように設定すべきか御意見をいただきたい。それに基づいて構想区域を設定し、調整会議を設置する。調整会議で検討いただいたものを検討会でお示しし、構想にまとめていきたいと考えている。

(会長)

資料 6 から 8 までについて、御意見、御質問をいただきたい。

(委員)

構想区域を考えるとときに流出入は大きな要素である。いわゆる 5 疾病 5 事業ごとに流出入の状況はかなり違うと思う。そういう分析をした上で考えないといけないと思うが、県はそのような数値は持っているのか。

(事務局)

5 疾病ごとの流出入については、次回の検討会でお示ししたい。

(委員)

推計資料でパターン B を採用している理由を伺いたい。

また、一定の場合に特例が適用できるとのことだが、香川県では、特例が適用できる地域はなかったのか。

(事務局)

緩やかな方の数値で、かつ一般的な数値として、パターン B による推計値をひとまずお示した。

特例が適用できる地域は、5 つの医療圏のうち、高松を除く大川、小豆、中讃、三豊の 4 地域であると伺っている。

(委員)

特例が適用できる地域は、目標達成年次を 2030 年まで延長できるということは、それだけ目標の達成が難しいと考えればよいのか。

(事務局)

国で定めている要件に該当するという事は、在宅医療への移行が数字上は難しい地域ということが言える。

(委員)

資料7の2040年の推計値は、トータルの人口の変化と病床数の関係を踏まえて検討しているのか。人口減が起こってくると思うが、それに見合う病床数になっているのか。

(事務局)

人口減も加味して推計している。

(委員)

それにしては推計値が大きいように思う。

2025年に75歳以上の方が2040年には何歳になっているのか、そのようなことも関係しているのか。2050年には人口は約8,000万人になると言われているように思う。

(事務局)

2025年から2040年にかけて、65歳以上人口や75歳以上人口は減少している。それにもかかわらず、資料7の医療需要の推計値は、2025年から2040年にかけて増加している。

なぜこのような数値になるのか国に確認したところ、75歳以上人口が減っているとしても、さらに細かく5歳刻みでみると、より高齢の方の比率が高まっているために、医療需要はこのような結果になるということであった。

(委員)

高齢になると受療率が高まるからということですね。

(会長)

資料9について、御意見、御質問をいただきたい。

(委員)

香川県は5つの二次医療圏に分かれているが、構想区域としては、高松と大川、中讃と三豊を合併させ、3つの医療圏としてはどうか。

大川と三豊は患者の流出が多く、国が見直し要件としている、人口20万人以下、流出が20%以上、流入が20%未満、いわゆるトリプル20といわれる見直し要件に合致している。

将来的に構想区域ごとにベッド数をそこに収れんしていくという話が出てくると思うが、小さい区域で区切ってしまうと、問題が出てきてしまうのではないか。ベッド数を減らすことが目的ではないということではあるが、ベッドが余っているからそこに収れんさせていくということで、ベッド数を減らしていく方向にあるわけだから、その医療圏の中でやっていける状況にしろと言

っているわけなので、ある程度大きな医療圏にもっていく必要があると考えている。

問題は小豆医療圏だが、一つの医療圏として考えるのは困難で、高松と一緒にすることが簡単だとは思いますが、小豆の医療というのは大きな問題を抱えていて、今、高松医療圏に加えてしまうと問題がマスクされて、困っている状況が見えなくなる。急性期について、小豆は困っているが、小豆でICUをいくつも作るということも難しいと思うので、高松にいかにも早く患者さんを送ってくるかという体制が必要であると思う。その体制ができてから高松の医療圏に加えればよいのではないかと。それを含めて、この会議で検討していただけたらと思う。

(会長)

高松医療圏と大川医療圏を1つ、中讃医療圏と三豊医療圏を1つ、それに小豆医療圏を1つというように、今5つある医療圏を3つに大括りしたらという意見である。事務局から何かありますか。

(事務局)

審議に当たって、参考事項をいくつか補足させていただきたい。

委員からも御指摘があったが、平成24年に国が指針として示している3つの20の基準に、当時は三豊保健医療圏が該当していたが、現時点では大川と三豊の2地域が該当しており、見直しの検討対象となる。

次に、資料9の1ページで、構想区域の考え方について、高度急性期については、診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域内で完結することを求めるものではないとされているが、一方で、急性期、回復期、慢性期については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされている。

それから、小豆医療圏については、夜間や荒天時には、島外の第三次医療機関に搬送できないという大きなハンディがあり、可能な限り、島内で一定の医療行為が行える医療体制を構築することが望ましく、従来から別の医療圏として、入院等に係る医療提供体制の確保を図ってきた。緊急時の搬送手段等に大きな変化はなく、新病院についても、できるだけ島内で医療体制の確保につとめていきたいという考えであるが、第三次医療については、高松等の高度な医療を行える医療機関への搬送に依存せざるを得ないとの考えの下、整備している。

(委員)

二次保健医療圏は、香川の文化の中でできたものだと思うが、できるだけシンプルにした方がよいと思うので、数は少なくした方がよいと思う。

第六次保健医療計画策定の際に三豊が議論にあがって、資料9の4ページで、結局こういう理由で一緒にしなかったということが書かれている。今回決めた構想区域が、二次医療圏になるのだと思うが、こういう問題は残るのか、クリアされるのか。そこが気になっている。

(事務局)

資料9の1ページを御覧いただくと、医療圏と構想区域との関係について、平成30年度からの次期医療計画の策定において、最終的には構想区域と二次医療圏を一致させることが適当である

となっている。絶対ということではないが、適当という言い方がなされている。

資料9の4ページに、見直しをしなかった理由が3点挙げられている。

1点目、新たな連携体制を再構築するには困難を伴うとの記載がある。具体的には、救急医療体制を統合する、再構築するのは困難を伴うという意味合いかと思われる。これについては、無理な変更を行う必要はないと考えている。

2点目に、高齢者保健福祉圏や障害保健福祉圏域と合致した圏域となっているとの記載がある。これについては、今後、構想区域や医療圏の検討に合わせて、両方とも検討が可能であろうと考えている。

最後、保健所の関係で、保健所の所管区域は、二次医療圏と概ね一致した区域とすることを原則として定めるという法令上の規定である。必ずしも一致させなければならないものではないと読めるので、検討が可能な部分であると思う。

(委員)

単純な方が私は好ましいと思っている。収まりのいいようになればよいと思う。

(委員)

香川県はあまり広い県ではない。そこに5つの医療圏があるのは、全国的に見てもやはり多いとは思う。例えば、岡山県は人口、面積が倍くらいあるが、医療圏は5つである。

全国の都道府県の状況を見ると、やはり、人口が10万人未満くらいの小さい医療圏が一つくらいは含まれている。他県がどうなっていくのか見ないといけないとは思いますが、先ほどの御提案のように、3つの医療圏くらいが適当であるとは思う。

先ほどの説明にあったように、現在の医療圏で一定の地域連携ができている部分もある。それが新しい構想区域の中でどういう風になるのかという点については、大川や三豊の医療機関、住民の方に理解をしていただかないといけない部分があると思う。

3つになったとしても、地域地域の特性があるので、その特性を考慮した調整会議をしていかなければならないと考える。

(事務局)

一点補足説明をさせていただきたい。

全国の医療圏の平均面積は約1,112k㎡である。資料9の4ページにあるとおり、香川県の医療圏は最大の中讃で589k㎡、最小の小豆で170k㎡という状況である。御提案のように、大川と高松を足すと約800弱k㎡、中讃と三豊を足すと約900k㎡、足しても全国平均より小さいという状況である。

(委員)

面積の大きい小さいだけで区域を括るといえるのはどうかと思うが、地域ごとの人口密度や年齢構成などいろいろあるので、今の説明は参考意見としてお聞きしておく。

医療圏を5つから3つに大括りにした場合、県民の方々にとって、将来的にメリットなのかということを実際に検討しなければならないと思う。

私が確認したいのは、策定検討会が一定の方向性を出すとしても、それは決定ではない、あくまでもこういうのはどうでしょうかということ、次のステップに行くわけですね。結局、地域の人にとって将来的にどのような利益があるのか、やっぱり現場でいろいろ意見を聴かないといけない。それが次のステップである。

(委員)

医療圏や構想区域が変わったからといって、住民の受療行動が変わるわけではない。これは、医療提供側のことなので、住民が不利益を被ることはたぶんないと思う。患者さんの流入を見ると、先ほどの御提案のように、高松と大川、中讃と三豊を一緒にした方が、全体としては見やすい、地域の医療構想をつくる時には適切ではないかと思うので、私は、区域を統合する御提案に賛成である。

資料9の4ページに、新たな連携体制を再構築するには困難を伴うと書かれているが、今回の会の目的自体が、新たな連携体制を県全体で見直すということなので、ちょうどよい機会だと考える。

(委員)

区域を統合する御意見に基本的に賛成する。

ただ、小豆郡が2万人弱で医療圏として存続するのであれば、県としてもこの医療圏に対してどのようなサポートをするのか、しっかりした議論が必要である。

(委員)

三豊医療圏の中の受療行動を見ても、それなりの広さがあるが、東の方は中讃の医療圏を利用している。回復期の病床などを見てもすごく入り混じっているので、たぶん地元でも理解は得られるのではないかと思う。そういう点で、区域を統合する御意見でよいと思う。

ただ、小豆だけ別にという考え方がなかなか理解しにくいところもあるので、そのへんは将来的にどうするかということをもう少し議論してもいいと思う。

(委員)

小豆については、現在、医療提供体制が変わりつつある。結局住民がどういう受療行動を起こすか。新しい医療機関の医療提供機能による。高松に搬送される方が増えるのかしれないし、島内で受療する方が増えるのかもしれない。そういうことを踏まえて、現時点では小豆医療圏は一つのままという意見ですね。

(委員)

医療圏が一つになるということで、メリットやデメリットが一体どういうものなのか、今の私には理解できない。もっと時間をかけて、地域の皆さんの意見や考え方を聴かないと、私としてはどちらか決定することはできない。

(会長)

いろいろな難しい問題を含んでいる。高度急性期から急性期、回復期、慢性期のベッドの配分がメインの話である。

先ほど御意見があったように、急激に患者の受療行動が変わるわけではない。それはそのとおりである。それを踏まえて、大括りにすることについて、多くの委員から賛成意見が出たが、各医療圏の住民の御意見をお伺いするというのも大事だと思う。

(委員)

医療圏を合併することによる住民のメリット、デメリットというのは、非常にわかりにくい。どちらかという、医療提供体制の話であり、医療機関の方に影響があることである。小さい圏域の中で完結しろと言われると、ある病院は急性期から慢性期にベッドを変えなければならず、住民にとっては、今までどおりの医療が受けられなくなる可能性が出てくるかなと考えている。ある程度医療圏を広くしておけば、今までどおりの医療が受けられるメリットはあるのではないかと考えている。

また、慢性期の機能の中に在宅もある程度入れていこうと、訪問診療なども慢性期の中に入れていくということであるなら、二次医療圏で在宅医療まで分けられると困る。医療圏を超えて在宅医療に取り組んでおられる先生方もおられる。今までどおりの在宅医療をしてほしいということであれば、ある程度医療圏を広げておかないと、今後困ることが逆に出てくるのではないかと考えている。

(会長)

少子高齢化、人口減少が現実の問題になってきているときに、従来の5つの医療圏から大括りにするという流れのようだが、これは検討会での意見ということで、いずれにしても、次のステップで、いろいろ御意見を伺わないと進まない。

(事務局)

資料11を御覧いただきたい。本日第1回検討会を開催した後、全市町から意見をいただくことを予定している。本日の検討会の御意見や資料の内容を説明し、全市町から意見をいただきたい。それを踏まえて、11月頃に第2回検討会でお集まりいただき、その際に構想区域を設定したいと考えている。

(会長)

検討会の流れとしては、5つの医療圏を3つの大括りにというような方向の意見が多いということで、そういう風に理解して、県の方で意見聴取を進めていただきたいと思います。それでよろしゅうございますか。

(異議なし)

(会長)

それではそういうことでお願いします。

(2) 今後の進め方について

(会長)

スケジュールについて、この検討会は最終的には来年の夏頃ですね。御意見があればどうぞ。

(委員)

地域医療構想が絵に描いた餅にならないためには、医師不足の地域にとっては、構想があっても実際に医療を提供できるかが大きな問題である。今回の会議は病床数の話ばかりだが、医療従事者をどう確保して、どう配置していくのかということ、構想の中で何らかの形で盛り込んでいただきたい。

もう一つ、医療法の改正で国民の責務の規定が盛り込まれた。医療提供体制をいかに構築していくかということについて、県民の理解が得られないと、この話は絵に描いた餅である。いかに県民に啓発していくかということも、ぜひ構想に盛り込んでいただきたい。

(委員)

大方の意見として3つの医療圏に集約しようと、その中で、小豆医療圏は継続するということだが、現在においても小豆医療圏は危機的状態である。

高度急性期医療は他の医療圏に行ってもいいが、急性期は完結すべきであるという状況にもかかわらず、既にこの小豆医療圏では急性期医療が難しい状況になっている。それを残しながら、この構想を立てていくのであれば、小豆医療圏は非常に小さい医療圏だが、常にヘリコプターが飛ぶわけではないし、高速艇にしても動かない場合があって、実際に大変なことが起きている状況もよく承知している。

医師の派遣のことも含めて、難しいところではあるが、小さい医療圏であっても1/3となるこの小豆医療圏については、集中的に考えておかないと難しいと思う。

我々の大学も全力で小豆医療圏を支えていこうとしているが、我々だけでは濟まない。行くのは医師であって、若い医師を含めて、急性期医療をどれだけやってくれるか、という医師の志など、そういう面もある。ぜひそういうこともこの会で検討していただければと思う。

(委員)

一医療圏の面積が広がる。交通アクセスが発達することによって、一般住民にとってもそれが可能になっているのかもしれないが、現実的に広がるということは、アクセスが悪くなる人も中にはいる。やはり行政のバックアップが必要になってくるのではないかと。救急体制の問題もあるので、そのへんの御配慮もお願いしたい。

(会長)

県から何かありますか。

(事務局)

貴重な御提言、重要な御指摘をありがとうございました。今後、地域医療構想を策定していく

に当たり、十分留意して検討していきたい。また御指摘をお願いします。

(会長)

資料説明と本日の議題は一応終わりましたが、そのほか、何かありますか。

(委員)

構想区域が定まらないと調整会議は開けないと思うが、今のスケジュールで行くと、次回のときにある程度の設定がされて、それに基づいて調整会議が開催されることになるのか。

(事務局)

その予定である。

(委員)

先ほど会長から、最終的に決めるのはこの検討会ではないというような話があった。

(会長)

まず市町に説明するのでしょうか。検討会では5つを3つにし、集約化してはどうかというような意見が多かったという話を、全ての自治体にするわけですね。

(事務局)

資料 11 を改めて御覧ください。今後、市町に対して、本日の検討会の御意見、資料を御説明する予定としている。その上で市町の意見を出していただき、それをまとめた上で、11月に第二回の検討会をしたいと考えている。その第二回の検討会で構想区域を設定し、その後、構想区域ごとに調整会議を開催していくという段取りで考えている。

(委員)

次回で決まるわけですね。

(会長)

自治体は地域の住民の代表だから、いろんな見識や意見が出ると思うので、次回の検討会でその結果について説明をお願いしたい。

長時間になったが、熱心な議論をありがとうございました。

それでは、本日の検討会はこれで終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。