

平成 29 年度第 1 回愛媛県保健医療対策協議会議事概要

1 日時 平成 29 年 7 月 11 日（火） 19：00～20：50

2 場所 愛媛県庁第一別館 11 階会議室

3 出席者 委員 13 名（5 名欠席）

4 会長・副会長の選任

・委員の互選により、会長に久野委員、副会長に窪田委員及び満田委員を選任。

5 議事

(1) 第 7 次医療計画について

○資料に沿って医療計画の見直しについて説明。

○質疑

(三浦委員)

・地域医療構想における大学病院の役割について、大学病院の特殊性に御配慮いただき御議論いただきたい。

(久野会長)

・地域医療構想における大学病院については、国から通知等はあるか。

⇒（事務局）

・地域医療構想に関する国の通知はない。

・大学病院については、県の中核的な役割を果たすようになると思うが、そうした役割は、これからの調整会議の中で明確になっていくものと考えているので、調整会議で御紹介いただきたい。

・その大学病院の役割を地域の医療関係者が共有したうえで、各医療機関の役割が明確化していくものと考えているので、順次御議論いただきたい。

(三浦委員)

・ロコモティブシンドロームについては、5 疾病に追加されることはなかったが、今回言及されており、ありがたく思っている。愛媛県にはロコモティブシンドロームで困っている方は非常に多いと思うので、県としての対策は重要。現時点で具体策の案はあるか。

⇒（事務局）

・現時点では具体的な案は持っていないので、今後検討する中で御意見をいただきたい。

(梶原委員)

・ロコモティブシンドロームに関する取組みとしては、歩くことが大事だと思う。宇和島市ではアプリを活用して、歩くとポイントがもらえるサービスを実施している。

(谷水委員)

・がん分野に関して、拠点となる病院がない二次医療圏は県内に 2 カ所あるが、こうした地域に新たな拠点等を作っていくことは、実態に合わない。現在の県の補完的な連携推進病院を認める形で、協議会の議論を進めていくべき。空白圏域を解消する国の考えは、愛媛県にとっては無駄であり余計な負担。

・また、二次医療圏の枠組みの中で考えるということに対して、もう少し柔軟な対応があっ

てもよいのではないかと思う。二次医療圏を見直すことも含めて、他県の状況などと併せて考えを教えてください。

⇒（事務局）

- ・二次医療圏に関しては、作成指針で地域医療構想との整合性を求められており、現行の6圏域を考えているところ。
- ・がん対策について、今回の資料は、あくまで国が考える第7次計画の考え方。県では、谷水委員にも参画していただいているがん対策推進協議会での議論や、県独自の連携推進病院という施策を展開しているところなので、がん対策推進協議会での議論と整合性が取れるような形で進めていきたいと考えており、また御指導をお願いしたい。

（梶原委員）

- ・精神疾患以外は南予で対応できるように取り組んでいるところだが、高齢化も進み、時間的にt-P A治療の適用外となるケースもかなり出てきている。こうした方々を誰が見ていくのかが問題。
- ・八幡浜・大洲圏域に位置する西予市の大多数は、宇和島圏域に流出しているので、柔軟に考えていくべき。

⇒（事務局）

- ・二次医療圏については、あくまで病床の整備単位として設定する地域をいい、5疾病・5事業及び在宅医療における圏域設定は、この二次医療圏にこだわらず柔軟に設定してよいと作成指針に盛り込まれている。現に兵庫県の第6次計画では、7パターンの圏域設定をしている例もあるので、御意見をいただきながら柔軟に圏域を考えていきたい。

（谷水委員）

- ・高度急性期の病床の割り振りについて、二次医療圏ごとにするとう無理があるのではないかと思うので、病床割り振りについても柔軟な対応が必要と思う。例えば、高度急性期を八幡浜医療圏に設けるといっても実現するのが極めて難しく、それよりも松山や宇和島医療圏に集約していくように考えていくべきではないか。

⇒（事務局）

- ・地域医療構想の必要病床数と二次医療圏で設定する基準病床数は、推計の計算式が異なっており、全く別のものになる。必要病床数は患者数を推計しそれを病床数に置き換えたという考え方なので、それぞれの地域で発生する患者数として捉えてもらうのが一番よいと国から説明があった。

（久野会長）

- ・その辺りが混乱するところだと思うので、整合性が出るような言い回しにしないといけないと思う。

（梶原委員）

- ・県庁所在地以外では少子高齢化が進み、出産数や子どもの数も減ってくるが、人手が必要な産科や救急もやらなくてはいけない。医療計画が終わる6年後にどういう状況になるのかということを考えておいてもらいたい。

⇒（久野会長）

- ・これも地域医療構想の話になる。基本的には地域でも高度急性期をできるようにというのが構想の話だと思うので、医療計画とはちょっと違う。

(横山委員)

- ・国が示しているアクセスによる配分というものがあるが、愛媛県の場合、小児科医も産科医もものすごく限られているので、その医療機関に行けば全て治療が完了するというものではない。医師1人当たりの人数による分布というものも入れないといけないし、小児・産科に特化したような病床数の配分も必要かと思うので、単純な病床数の振り分けというだけではいけないと思う。

⇒ (事務局)

- ・地域医療構想の必要病床数は先ほども触れたが、あくまでそれぞれの圏域で程度に応じた患者数がどれだけ発生するかということをも病床で表しているのだから、患者数の中には周産期の需要も小児の需要もあり、それをどうしていくかは地域の中で話し合っていくことになる。
- ・基準病床は、一般病床と療養病床だけの括りで計算式に当てはめて計算するものであり、これをどう活用するかは調整会議等で議論していただくことになる。

(久野会長)

- ・基準病床の話と横山委員のいうドクターが少ないからというのは別の話になってくる。大学も産婦人科医が少しずつ増えるよう努力いただいているところ。
- ・医療計画と全く違う地域医療構想が医療計画に入ってきたので、一番混乱するところ。

(梶原委員)

- ・病床数は計算式で出て減ってくるというのも分かるが、毎日、小児救急等をやるには人がいる。毎日24時間、1人で救急は出来ない。しかし、計算式になると、病床が少なくなり人も少なくて良いんじゃないかとなるけれども、減らせない。小児救急等の体制を維持するには人がいる、人を維持するには金がいるということになり、中心部以外の周辺地域は今後負担になってくるのではないかと思う。今、うちの病院には小児科6人、婦人科4人、大学から週1回応援に来てもらっており、これが最低ラインだと思う。

⇒ (久野会長)

- ・基準病床数が減っても、現在のオーバーベッドを減らせという命令はどこからも来ないので、そこは間違えないようにしていただきたい。

(2) 第6次愛媛県地域保健医療計画について

○資料に沿って第6次医療計画の概要、主な取組実績、数値目標の状況について説明。

○質疑

(谷水委員)

- ・資料4のがんのデータを見ると数値が良く、がん対策が進んでいるように見えるが、がん対策推進計画に記載するごく一部のデータでしかなく、問題のあるところもしっかりと記載していただきたい。がん対策は課題も非常に多いところなので、評価の中にもきちっと出してもらいたい。

⇒ (事務局)

- ・第6次計画の冊子 62 ページに現状把握指標の記載があるが、こういった指標を活用して第6次計画を策定しており、その中から数値目標というものを掲げているという経緯がある。この数値目標だけをもって取組みの評価をするわけではなく、課題については重々承知しているので、それぞれの議論の中で見ていただきたい。

(3) 第7次愛媛県地域保健医療計画の策定方針について

○資料に沿って第7次医療計画の構成案、策定体制、スケジュール、二次医療圏案について説明。

○質疑

(久野会長)

- ・資料5の構成案のところで、医療計画に地域医療構想が入ってきている。法律が違うこともあり、第7次医療計画の議論の中から地域医療構想を除いた方が話は分かりやすい。地域医療構想は別に議論するわけであり、構想の必要病床数と医療計画の基準病床数を分けて考えないと混乱してしまう。

(4) 新専門医制度に係る都道府県協議会について

○資料に沿って新専門医制度に係る都道府県協議会の役割等について説明。

○質疑

(三浦委員)

- ・各都道府県での協議は重要だと思うが、学会中心に統一したプログラムを作っている。そのプログラムを各都道府県で吟味して微調整が生じるとすると、地域でバラバラのプログラムができる可能性もあり、学会としては困る状況になると思うがどうか。

⇒ (事務局)

- ・国の説明会での内容を紹介すると、学会でのプログラム策定基準に関することがあれば、専門医機構と学会が相談するとのことであり、相談の結果、基準の変更が可能であればそれに沿った修正が入ると考えている。
- ・地域の医療を確保するという観点から、入れてほしい施設が漏れているなど県内でするような話であれば、個別にお願いするようなことになるかと思う。ただし、この協議会で調整の強制力があるわけではないので、あくまで相談ベースになると考えている。

(三浦委員)

- ・それは基本領域 19 全てで調整をかけるとなると、大変な作業になるのではないかと思う。

⇒ (事務局)

- ・説明会の中では 19 診療全てと聞いているが、どういう形にすれば分かりやすい資料になるのか、もし御意見があればお願いしたい。情報提供の際に分かりやすい資料をもらえるよう伝えることはできると思うので、御意見いただきたい。

(久野会長)

- ・愛媛大学の地域医療支援センターで色々議論していた。特に、内科系が地域枠や自治医大の先生方の協力も願って、愛媛大学を中心として医師不足地域にも行くようなプログラム

を作っていた経緯があると思っている。

(三浦委員)

- ・私も同じ認識。地域医療支援センターが中心となって、協議会としては行っていないが、専門医制度の県との検討会はあったと認識している。国からの指示なので協議会を設けざるをえないと思うが、基本的には県との合意はできていると思っている。

(久野会長)

- ・私もそう思っており、それで何か言ってくるかどうかという話であろうと思うが、そうではないのか。

⇒ (事務局)

- ・案はこれから送られてくることになり、昨年度、議論した病院が入ってくるのだと思うが、それ以外に必要な病院があるかないかということを確認するということになる。

(久野会長)

- ・最終決定機関はここだということか。

⇒ (事務局)

- ・ここで議論されたものが報告されていくということになる。

(満田委員)

- ・都道府県協議会について、既存の協議会がある場合にはそれをできるだけ活用してという文言になっていたと思うが、地域医療対策協議会を用いるというのはベストな選択なのか。どういう意図があるのか。

⇒ (事務局)

- ・都道府県協議会については、新規に設置しても既存の地域医療対策協議会を使ってもかまわないということになっており、また、構成は、医師会や大学等の代表性を担保することとされている。本協議会は代表性が担保されていると考え、新規設置ではなく、この場を活用することとし、3月に開催した協議会で報告させていただいたところ。

(満田委員)

- ・反対しているわけではないが、プログラムや病院の内容を審査することになり、本協議会ではもてあまさないか。チェックリストだけ見ると地域医療の崩壊を招かないか等の危惧を払拭する内容になっているが、プログラムの質などを考えると。

⇒ (事務局)

- ・都道府県協議会については、一からプログラムを見直すとか詳細を逐一チェックするというのではなく、各病院が提出したプログラムを地域医療確保の観点から大丈夫かどうかを見ていくということで、御理解いただきたい。

(久野会長)

- ・それでは、今まで議論を行っていた愛媛大学の地域医療支援センターと協力しながらでかまわないということによいか。

⇒ (事務局)

- ・はい。