

平成30年度 第2回徳島県西部地域医療構想調整会議議事録

平成31年3月8日（金）午後7時から
美馬保健所 会議室

【議事1】入院患者実績調査報告及び平成30年度病床機能報告（速報）の結果について

（資料1により事務局説明）

【質疑】

（議長）

7月1日時点での入院患者数をピックアップして、それから推計したということだが、これはどの時点でピックアップしてもそんなに偏りはないように考えられるか。

（アドバイザー）

7月1日が日曜日であったため、多少救急患者さんや高度急性期の患者さんが、例えば手術をしないと点数が上がらないとか、そういったものもある。平日とは少し違っている可能性はあるが、大まかな面では一緒かと思う。特に一般よりは高度急性期や急性期の方が少し変わる可能性はある。

【議事2】公立・公的病院の2025年に向けた具体的対応方針について

（資料2により事務局説明）

（委員）

先日、高度急性期病院の会議があった。その時に当院は高度急性期が45床で出しているが、そんなに診られないだろうし、うちも計算したら20そこそこだったが、その分は東部に属するのではないかというご意見が永廣委員からあった。その意見はこの前にあったのではなく、その以前のときに今中先生がいらっしゃったときの会があり、そのときに南部の日浅委員から、それを言うと東部から南部にも流れているから区域ごとでやった方がいいのではないかというご意見があった。それで今後どうしていくのかというと、高度急性期分の例えば47床であるうちの27床くらいを東部に移すのであれば、急性期部分はその分移していくが、それをどういうふうに扱っていくのか、県に聞きたい。移動させてこれを考えていくのか。前に日浅委員が言われてそのときはそれで終わったが、地域ごとに調整をしていった方がいいのか。

（事務局）

統計的な意味合いだが、病床の必要量はこの構想を作ったときにご説明をしている部分になるが、高度急性期については医療機関所在地ベースということになっている。すなわ

ち流入、流出をすでに勘案されたもので高度急性期の数字が出されている。従って、この数値の意味を流入、流出をどうするのかというのは、反映された結果が高度急性期の部分には表れているとご理解いただけたらと思う。

(委員)

西部は西部でということによろしいか。

(事務局)

そういう意味だ。

(委員)

先日の高度急性期で三好がどうするのか、西部でどうするのかという議論があつて、東部はなかった。「西部は減らすのか？」という話で、私は言えずに持ち帰ったが、西部だけでやるということによろしいか。

(事務局)

そういうことによろしいと思う。

【資料3による各病院長からの説明】

(県立三好病院)

2025年において担うべき医療機関としての役割だが、うちの病床数は将来、感染・結核、そういったところも入れて220だが、おそらくもう少しダウンサイズにはなるだろうと思う。高度急性期のところは今10床のICUをやっているが、プラスアルファで将来うちが担わないといけなだろうということで皆さんからご意見をいただいている45床だ。できるだけことは全て受け入れる。それから急性期は差し引いて113。回復期のところは48、下のパーセントで出ているが、大体うちの患者さんの3割くらいが回復期の患者さんだ。今1病棟を閉床にしているが、その理由は、うちの平均在院日数は18～19日だ。その慢性期部分、それから回復期の一部を地域の先生方をお願いして、全て出した。出したにも関わらず、急性期部分が付いていて出せない患者さん、今病床が無いために県外をお願いしている部分もあるので、その部分を回復期にリハビリのスタッフが揃い次第戻したいと考えている。看護師はどうするかというと、10:1か7:1にしている。10:1に戻す予定だ。回復期が48床になるが、数のことは私は権限がないのでわからない。

その下にあるが、高度急性期は実際のDPCのパーセントからいうと25床くらいかと思う。急性期82床、回復期51床、慢性期が若干あるが、こういった患者さんはほとんど地域で診ていただくことになるだろうと思う。

それから、急性期に緩和ケアが入っていて、この前の高度急性期の会議でそれは急性期なのかと言われたが、県が何に入れるかは決めていただいたらよろしいが、これを急性期に入れている理由は、放射線治療をするものは急性期に区分するというのがあるので急性

期にしているが、急性期なのか慢性期なのかは県の方で定めていただいたら適正に変えたいと思う。

(つるぎ町立半田病院)

私の希望でお手元にグラフの資料を付けさせていただいている。先日2月18日の厚労省の医師需給分科会で発表された医師偏在指標というものだ。昔、人口あたりの医師数ということで徳島は1位になっていたりしたが、それが本当に正確な医師の偏在指標としては不適切であるということで、人口構造に基づく医療ニーズや、患者の流入、へき地での地理的条件、医師の性、年齢分布、医師偏在の単位等を鑑みてやり直した偏在指標。ただしこれは暫定となっている。なぜ暫定かというと、昼夜間の人口差で、例えば埼玉の方は医師不足となっているが、埼玉の方は東京に受診したりとか、越境している部分を加味して計算しなおさないといけない。徳島県は8位だ。人口あたりは1位となっているが、やはりこういう指標を計算し直しても8位、非常に医者が多い県だ。その裏のページを見ていただきたい。徳島県を二次医療圏に分けると東部、南部、西部に分けられるが、西部は139ポイントで244位だ。東部は309ポイントで33位。最下位は秋田県北秋田が69.6ポイントで335位だ。徳島県西部はおしりから100番以内に入っている。つまり、徳島県は医者が非常にたくさんいるが、徳島県内に医師が過剰なところと医師不足なところがある。よく知事が「徳島県は少子高齢化の先進県だ。その対策を立てれば全国に発信できる」と言われるが、地域医療構想で市内の医師たちを県西部に派遣したり支援するという枠組みを作れば、全国に発信できるのではないかと思うので、この資料を付けた上で半田病院の発表を行う。

半田病院の現状と2025年の役割だ。当院は4つのことを柱にやっている。1つめは、2025年においても小児医療と周産期医療を続けたいと思っている。西部圏域で子育て世代が集中しているのは、東みよし町、美馬市エリアだ。人口動態表も推計も、つるぎ町や三好市は高齢者すらも減っていく人口動態表であるし、三好市の飛び地の旧三野町には市立三野病院と三野田中病院と大きな病院2つが運営できるほどの若い人の人口が揃っているところが、実は半田病院の近くにある。西部圏域を抱える子育て世代、妊産婦が通いやすいエリアは半田じゃないかなと思う。ただ、半田病院はつるぎ町が経営母体だ。つるぎ町なのでつるぎ町自体の人口が減っていけば半田病院の経営は難しいかもしれないし、三好病院にそういったところは移譲していかないといけなくなるかもしれない。2025年まではとりあえずやらせていただきましたと私は思っている。

2つめは、透析導入や入院透析。どうしても透析患者さんは施設に入って透析病院に通うというのは、県西部でそれをやってくれる施設はない。慢性的に入院する透析患者さんを診れるところは現在、三加茂田中病院さんがやっているが、半田病院でもやっていかないといけないと思っている。

3つ目は内視鏡センターだが、これはDPCの資料を見ていただくと消化器疾患が非常に高い。消化器疾患に関しては県西部で1箇所ということではなくて、もちろん三野病院さん、ホウエツ病院さん、三野田中病院さん、いろんなところで内視鏡カメラとかができないと、患者さん、住民たちの需要は期待できないということで、今後も内視鏡センターは続けたい。尚且つ半田病院は内視鏡センターの研修施設になっている。専門医が集まっ

てくる。それが何を意味するかというと、内視鏡認定医の資格が取れるというのは非常に大きなことなので、そういった面でも資格を取れる形でのセンター。もちろん三好病院さんはあると思うが、1箇所だけではなくて2箇所くらいそういう取れるところが必要だろう。

4つ目は、取り組んで1人総合医を確保していたが残念ながら辞めてしまったが、県西部で何が売りにできるか。今度、住友先生のところ研修医を1人採用になられて、非常に素晴らしいと思う。総合医を育てるということに関しては、かろうじてまだ産科・小児科があって、救急も三好病院がしてくれている。ただ、総合診療医の資格認定には救急車の数が足りなくて、その部分は県立中央病院にお願いしないといけないが、もちろんへき地のいろんな木屋平診療所を含め、1人でそのエリアを子どもから大人まで全部診ている見本となる総合医の先生がいらっしゃるこのエリアで総合医を育てることが、非常に大事なことだ。それについての協力も今後していこうと思っている。

ただ問題は、前の会議でも言ったが、徳島県全体を上回る激しい勢いで人口減になっている県西部だ。何とかしないといけないと思う。2番目は医師不足及び高齢化だ。これも前から言っているが、医師会の平均年齢が70代というこのエリアで、若い先生たちを派遣してもらわないと非常に難しいだろうと思う。先程のこの資料を私が知ったのは、国保新聞に載っていた。ここにこう書かれていた。医師が少数でない県において（ただし医師少数の二次医療圏が少ない）、全体として医師は多いが二次医療圏を見ると非常に医師は少ないところの対策としては、地域枠の設置、その増員を要請しなさいという対策で国の方は指針として出している。へき地病院にドクターの枠を増やすか、あるいは県内でお互いローテーションして助け合う、市内の先生方が西部や南部に行くという対策を取っていただくのもいいかと思う。

3つ目は、今徳島県南部は日赤があってマスクされていてわからないが、日赤を外した南部はさらにひどいことになっている。上那賀病院が看護師不足で平日の夜間・救急をやめる。西部においてもドクターだけではなくてコメディカルを何とか戻すという形を考えていただきたい。半田病院で勤めている職員は半分近くが20代、30代で、居住地もつるぎ町はもちろん美馬市にたくさん住んでいる。つるぎ町73、美馬市64。これは実際の数で出している。かなり税金を落としている。私も美馬市だ。本当に教育していただきました。子育て世代が働けて子どもを作り、育てているような、優良企業なので是非支援していただきたい。

もう1枚付けている資料は、私が勝手に試算した数値だ。今回県の方から本当にいい数値が出ていたのでそちらに譲るが、私が勝手に考えた三好病院さんが高度急性期をするだろうと、ホウエツさんとうちと三野病院さんで急性期をやって、美馬リハ病院さんで回復期を一生懸命されているし、そういったところで割り振りしたら、県が出してきた数値とばっちりだった。ただこれをできるのかどうかが問題であると思っている。

【協議】

(委員)

先程、住友先生から徳島県全体での高度急性期の会議が県西部の分をよこせと言われた

ような言い方をされたようだが、県の方から県西部でこの数を高度急性期をやってほしいという要望だというお話を聞いてほっとした。

南海トラフ巨大地震が起きたときには、恐らく三好病院に多数の傷病者がドクターヘリで運ばれる可能性があるし、三好病院で高度急性期救急救命医を育てるという体制をしっかり作っていくというのは、徳島県全体のことを有益性を示すし、こういう教育機関があるというのは、救命救急医というのは若いドクターにとってとても魅力的なところなので、是非県央部から救命救急医を三好病院さんにたくさん出していただいで、45がしっかり回るような体制を県として作っていただきたいと思う。

(委員)

公立病院は将来的に言うと、この形からもうちょっと変わるだろうと思う。1番大切なのは数ではなくて質だと前から言っているが、先程も言ったカメラをセットで買うと2千万円くらいする。昔は何百万円だったが、4Kになってさらによくなったりしている。それもある程度集約しないといけないと思う。手術にしても、ものすごいお金がかかる。そういったことをどうやっていくか。永廣先生が言われたのはそれだけいい医療でということで、質を加えたということだから、それは真摯に受け止めたが、できないところがあれば、メディカルゾーンで組まないといけないと思っているので、それはそう思う。それをどうやって分けるかは県にお聞きしたかった。そういった質というもので若干変わるかと思う。

(議長)

三好病院さんの方で回復期病床を50床近く閉鎖されているが、これについてどのような機能を持たせたいのかということをご説明いただきたい。

(委員)

できるだけ回復期で担っていければ有り難いと思っている。どうしてもうちから出ているのが3割くらいあるので、これはどうしてかと言うと、さすがに近隣の回復期に取っていただくにも、取っていただきにくい、もうちょっと落ち着いていないといけない方々がたくさんいらっしゃる。その一部の方は申し訳ないが県外に行っていたり、もちろん皆さん先生方にも取っていただけるところは取っていただいているが、かつて190万人いたところから1病棟を休床するまでになって、それは先生方にはお世話になって、うちは第1次の地域医療構想は自分の心の中で終わったと思う。次に作るべきところはその方々で、リハビリできていない方々をリハビリしないで家に帰られる方向を作らなければいけないと思っているので、その病棟を作りたいと思っている。本当のリハビリは、近隣のリハビリを持っているところにやってもらいたい。

(議長)

リハビリを進めるとなると、スタッフの整理が難しいのではないかと。

(委員)

実は4年前から少しづつ進めている。ご存知の通り増えない。8～10人くらいしか引率できないので、今進めているところだ。

(議長)

ドクターだけではなくて、コメディカルについても人員不足が重くのしかかってきていると思うが、半田病院さんはコメディカルの人員不足についてはどうか。

(委員)

うちは苦労はしているが、幸い募集をかけると若いフレッシュな卒業したての子がやってくる。ただそういう人が増えすぎて、産休育休で看護部長の勤務表が大変になっている。まだ魅力はある。一応お産をやって赤ちゃんを産めるし、手術もあって。これが衰退すると勤めたくないというふうになるといけないので、本当に今ギリギリのところだ。魅力があって卒業したての看護師が親を見るために帰ってくる地域は、半田病院だったら勤めてもいいなど。もちろん、うちで経験して結婚してから地元に近い病院に行った方もいる。ただ、卒業したての方が開業医の先生のところに行くのはなかなかないかもしれない。受け皿として呼び込むところの病院が大事だと思う。三好病院さんはもちろん魅力があるのだけれど、県立病院なので採用になると異動があるかもしれない。うちにも三好病院さんにいた看護師さんが、県だと異動があるので半田に変わりたいと来た人もいる。コメディカルというのは地域で生活をしようと思っている人ということになってくると、そういった面で公立病院では県立病院さんは非常に厳しくなってくるのではないかと、定員を増やすのはどうかとなっても。生活の基盤が異動・転勤があるとなると、また難しいと思う。

(委員)

県立病院の逆にいいところは、県立中央病院から異動してくる。東部から優遇する安定感というところもある。もちろん地元の方が地元で仕事をして子供を持つというのが、日本で1番大切なこと。素晴らしいことだと思う。

(議長)

まず人口移転を防ぐということなんだろうと思うが、IターンやUターンなどの促進に、何か施策はあるのか。

(委員)

これまでも少子化対策はずっとやってきたが、効果的なものというのがいま見出せていないのが事実だ。うちで言えば工業団地で雇用を構えていく。直接は関係ないかもしれないが、急傾斜農法とか、とっかかるものを1つでも2つでもしないと、急激に人口を増やすというのはできない状況だ。

須藤先生がおっしゃったように、そういう状況であるので私も意見は同じだ。つるぎ町は病院と必死にいろんな問題をやっている。

(委員)

美馬市においても人口減少対策、地方創生関連事業だが、例えば移住者向けの住宅リフォーム事業など取り組んでいる。

先程、須藤先生からご指摘があった、看護人材の定住促進事業を1つとしているんな助成制度を創設して取り組んでいるところだ。医療がなくなれば人は少ないという認識のもとに、美馬市としてもしっかりと対応していきたいと思う。よろしく願います。

(アドバイザー)

今日のデータをずっと見させていただくと、7月1日現在の入院患者数を見ると、すでに2025年の必要量を今少し下回るような状態で、公立病院の数字を入れるとちょうどピッタリ数字が当てはまっているので、そのまま問題なく合意に至るのではないかと思います。減っているのは、多分民間が減っているから減ると思う。民間が減った時に公立病院を支えられるのかなと心配だ。

それと、アドバイザーの会議に行ったときに、地域医療構想と医師の偏在、それから来年度中には県の方から偏在に関する計画を出さなければいけないのと、もう1つ働き方改革の3つが3点セットで全て連動して将来の2025年の地域医療に関わってくる。

実は、徳島県は医師の65歳以上の年齢が全国2位。女性医師の割合も全国3位。そういったことを言うと、決して医師が潤沢にある県ではない。東部も潤沢ではない。県はこれから計画を出さないといけないので大変だと思う。

さらに、実際に2025年の国が示しているよりも実際に入院患者数が少ない。実際の数字をどう読むか。

(事務局)

今回、実態のところをご報告いただいたのをもとに、お手元の資料1の4ページ目だが、入院患者さんの実績調査をしていただいたものを積み上げて、そして病床数で割り戻した病床数、地域医療構想における2025年必要量というところなので、実績をもとに入院患者さんの病床で割り戻すと、それよりは上回っているということになるが、今後やはり人口減少が進んでいる。特にその中でも、すでに受療の多い年齢である65歳以上の方もすでに減少しているということもある。入院される病床を持っておられる医療機関自体がすでに自然減少ということを迎えている。いかに必要なベッドを維持していくかということが、私も前々からこの西部地域においては申し上げているところだ。それぞれ市・町におかれても人口減対策に積極的に取り組んでいただいているところではあるので、なんとかこの医療体制の確保についても一緒に取り組む上で、医師確保計画の策定というのが、この地域医療構想と連動している。働き方改革が5年後上限に向けて計画を立てなくてはならない。医師全体の数だけではなくて、診療科においても変わってくるところがある。それは特に勤務医というところはどうしても働かない部分がある。開業していただいている先生方には何とかそこを維持していただきながら、勤務医については配置の部分と、配置できるだけの育成を3群病院として、半田病院、三野病院、三好病院があるし、へき地診療もあるので、そういったところに働いていただけるような若手医師が地域枠としても次々と出てくるので、そこでその人たちが働けるようにしないといけない。

それと、慢性期のところが現在あるのが、介護療養がゼロになるというところが踏まえ

られての2025年の慢性期なので、介護医療院や介護保険施設への在宅ということがあるので、決して入院患者さんが消えてしまうわけではない。在宅等への受け皿というところで市町村と医師会が、この地域は熱心に在宅医療介護連携に取り組んでいただいているので、我々としてもさらにそこを推進していけるように支援をしていきたいと思う。

(事務局)

2025年の患者数はどうかということだが、P.4の資料は病床数だ。1番右の数値は2025年の推計の病床数が1,008病床だが、地域医療構想を立てたときには入院医療需要ということで、患者数の方も推計値を出している。この数が874名だ。今回入院患者報告が960名ということで、その差がまだ90名くらいあるということが今の状況だ。

(委員)

本日は議題が公立病院についての2025年に向けた具体的対応方針について協議することになっていて、この調整会議というのはその公立病院の改革がその調整会議の方向性と上手くリンクするかどうかということ进行调整することかなと思っているが、本日もそういう会になればいいのかなと思っている。

三野病院はご欠席で、半田病院と三好病院の具体的な計画もあるし、将来方向性も院長先生が説明してくれたことについて、概ね医師会の先生方も今後の方向として了解というところなのかなと思っている。

私も医療を担当したことがあったのでそういうことも経験したが、医師不足、職員不足ということで、どうしても集約案ということで診療科目を、三好病院にはこういう役割とか、半田病院にはこういう役割ということで集約してきた経緯はあるかなと思うが、それが定着して、機能として民間の先生方にも役割を受け入れていただいて、そういう期待をしている方向性で将来的に向けてこの計画でやっていきましょう、構想でやっていきましょうということで合意が得られているというふうに考えさせていただいていいのか。

(委員)

国が指針として地域医療構想を出しているが、どう見てもはるかに合意形成は国より先を行っている。それと一律に眺めて進行するのも非常に違和感がある。特に徳島県の場合、東部・南部・西部だが、先程住友先生がおっしゃったように、東部と西部だけでも明らかに医師の人口比率が10数倍違う。その中で、一律に議論することが無理だと思うし、将来的にこれが落ち着いたらどうなるかということ、国は経済的な理由もあって病床数を減らすための会議だとは思う。けれどその先にいくと結局は地域の方々をどう守るかということでやって、在宅から全部ひっくるめて考えていなかったら医療自体が、地域自体が無駄だと思う。ここの地域は既にそうなっていると思う。国に出す資料はもちろんいるし、経済がもうすぐ先にいったらどうか。例えば3病院の公立病院だが、そうじゃなくて、それを含めて地域の中でどういう方々をどう守っていくか。地域の方を守るために、全部ひっくるめて地域医療構想だと思う。今これで進められていることよりもっと先の本当の地域全体のことを考えて、本気で西部自体はしていった方がいいのではないかなと思っている。

(副議長)

公立病院の先生方のご尽力には感謝のみだ。私が以前から言っているのは、地域医療構想があればこの地域は保てるのかということの疑問だ。介護施設が今、民営が厳しくなつて、歯が抜けるように。在宅と国は言うが、在宅である介護関係の職員がいない。ということは、地域医療構想で公立病院がこうで、急性期がこうでとっておられることが私は遠い夢のようだ。地元を受け皿がないのにどうするのという正直なところだ。

この場で言う話ではないが、地域医療構想なんかこの地域では既に医療介護構想に持っていけないと維持できないところまで来ているということは、この地域で働いておられる方は共通認識だと思う。介護施設関係は職員を応募しても来ない。だから閉じていく。有床診療所がまず順番に閉じている。黙っていても自然消滅していく。私が会長になってから13年。その間に13の有床診療所、病院が4施設閉じた。さらに介護関係は人がいないから危ない。せつかく公立病院の先生方が頑張っていたとしても、次の受け皿がこの地域にできるのかなというのが正直1番心配している。今日も聞いていて、両先生のご尽力には感謝しているし、これからもお願いしたい。それを支える医師会の民間の我々は何ができるのかなと考えながら聞いていた。そこら辺が西部の医療介護の関係だと県の方には知っておいてもらいたい。非常に危ない状況だということは医療だけではなく、介護も既に来ている、在宅も既に来ているということをは是非ご理解いただきたい。

(委員)

私が思っているのは、1番大切なのは山間地方の医師会を守ることと、医師会の先生の協同だと思う。DPCをご存知だと思うが、DPCは医師は患者数が減っているにも関わらず増えている。何を意味するかと言うと、DPC病院に患者さんがいるということは、以外のところが減っているはずだ。それさえも昨年頭打ちになって下がり始めたから、やはり医師会の先生方を守らないといけない。谷先生がおっしゃったとおりで、協同ができなくなってしまうということを1番懸念している。三好病院がなぜこういう方法をとってきたかと言うと、入院を減らすのは2億円減らした。外来は2割で1億5千万円くらい減らした。やはりそれは三好病院が診るべきでないところは医師会の先生に診ていただいて、それが協同だと思う。そうやっていかないと、今三好病院も職員がぎりぎり、職員の努力でやってくださっているんで職員に感謝したいと思う。三好病院が転けてしまうと西部圏域は保てないので、どうやってみんなで協同をやっているかをいつも三好市医師会にはお話をさせていただいている。そういった意味では公立病院だけどうしていくかという町の考えで作っても、町は守れるか、地域は守れるかどうかは非常に問題だ。一緒にやっていかないといけない。

(委員)

保健所としては、地域を見守らせていただいているというところで、いろいろな精神の関係や、感染症の関係とか大変なこともあるが、最近私が誇りに思ったことが2つある。

1つは、先日開催された地域医療カンファレンスで、今年度の地域枠で研修医の消化器内科を専門としている先生がご発表されて、赴任されたときから見てみると、この1年で

著しい成長を遂げられ、消化器内科医として他の聞いていた先生がうらやましいという、非常に私も素晴らしいなと思って誇りに思って、半田病院で研修されるということで、その研修医の先生方もよかったし、指導される先生にとっても若い先生に来てもらって、刺激があつていいと言われていた。

もう1つが、今麻疹・風疹が流行していて、昨年の春に沖縄で麻疹が流行したときに、つるぎ町さんが県内の自治体の中ではいち早く、修学旅行で沖縄に行くということがあったので、予防接種ができていない子供さんを1人も見落とすことなく拾い上げて、予防接種をして送り出すということを県内の自治体で迅速にされて、他の県内の自治体から賞賛され、よいお手本になったということがあった。

この地域はともすれば、人口が少なくなっているということでネガティブな印象があるが、つい先日、発達障がい研修会をした時に、講師の先生が現代社会は発達障がいの戦いのようなどころがあつて、いかに障がい特性を顕在化させないかということが大切なポイントだが、そのためにはゆとりが必要だということと言われていた。ギスギスしたところであれば障がい特性が顕在化して、いろいろな発達障がいの特性が出てくる。様々な人生において苦難を伴うことが往々にしてあるので、いかにゆとりが大切かということに鑑みると、この地域というのいろいろな意味でゆとりがあつて、そういうことが全てのライフステージにおいて、住民の方が幸せに暮らしていくためには大切なことなのかなということに改めて感じながら仕事をさせていただいているところだ。

このように医療についても顔の見える関係で協議ができるということ、みんなの知恵を合わせて、よい地域を作っていくことが今1番大切なのかな、知恵を集めるということが大切かなと思ひながら、お集まりの先生方に感謝を申し上げたいと思う。今後ともよろしく願ひする。

(副議長)

本日の谷口先生のご意見の地域医療介護構想と、須藤先生の医療看護、雇用の場等のお話に非常に感銘を受けた。美馬市さんが地方創生の関連で看護職員の保持・育成の事業を考えられていた。そういったことも含めて、地方創生の観点で2市2町及び県民局、民間医師会等合わせて、そういった3人の方のご意見を集約化したような方向性というものに進めばいいと思う。地方創生についてはその分お金が付くと聞いている。

また、介護医療の場で安定して充実した生活ができるのが、まだまだ関係者以外にPRできていないところもあるかと思う。

(委員)

本日の公立病院の適正化については、我々としてもコメントする立場にはないが、半田病院には5年前から在宅歯科医療連携室を設置させていただいて、地域の歯科医療機関と連携している。また、今年度からは三好病院の方にもがんや終末期の治療の指示療法として口腔の管理をするために衛生士を1名配置させていただいて、今後地域の歯科医療機関と連携させていただこうと思っている。両院とも充実した病院であつて、地域の患者さんから喜ばれる病院であつてほしいと思っている。

(委員)

看護師の供給というのは難しいが、今いる看護師で連携を図って、皆モチベーションを上げて知識を向上させていこうということで、看護協会として西部地区の研修や連携の会議をやっている。最近では必要な情報を共有できるように、ナースサマリーが共有できるようなものを取り組んでいこうとやっている。なかなか人員不足について、看護協会でも取り組んではいるが、退職した看護師で70、80歳くらいの方も協力して、その方たちでできる職場も探してはいるが、西部の方にとというのはなかなかない。少ない中でも中身を充実させていこうということで、今取り組んでいるので、またご協力をよろしく願います。

(委員)

本日の資料で、病棟単位で報告するというので、2025年の予定の部分が出ているが、今回のこの報告を見ていると、一部報告が出ていない医療機関があるということだが、逆に不足している状況になっている。これまでの会議の中でも先生方がおっしゃっていたように、西部地域の医療体制を今後いかに維持していくかの方が課題だというお話があって、我々も共通認識を持っていたが、この数字を見るとまさに目の当たりにしたような感じがしている。

保険者としては、西部地域の現状を考えて、今後ますます高齢化が進んでいく中で、西部医療圏内で高度急性期から急性期、慢性期、それからできれば在宅医療・介護まで、地域で切れ目のない医療提供体制を是非築いていただきたい。そのためには具体的な医師の偏在。それと特に西部は完全に医師が不足しているから、先程お願いした医療提供体制を整備していただくためには、こういった調整会議の中で病床であるとかだけでなく、そもそもの医師や医療・介護のスタッフを確保するというのを、会議を通じて発信して地域の医療提供体制を守っていかないといけない。今後是非、そういう方面で地域の医療を守っていく体制整備につながるような会議にしていきたいと思う。

(議長)

本日の協議のポイント、P.6 に書いてある3点について、何かご意見はないか。公立病院がかなりかけ離れた感じになっているかな等のご意見はないか。この協議のポイントから逸脱するような点はないと考えてよろしいか。

(アドバイザー)

今までの議論の中で、本日出していただいたデータからは合意の方向でまとめさせていただいてもいいのではないかなと思うが。

(議長)

今までの議論を見ていると、三好病院さん、半田病院さんともに、地域を守るために非常に頑張ってもらっている。2025年に向けた対応ではいい方向に向かって努力をされているんじゃないかなと思うので、この調整会議として了承ということで、合意をいただいてもよろしいか。

(委員)

意義なし。

(事務局)

今後の調整会議での大きな議論の手順について、少し述べさせていただく。

今日のところは、三好病院、半田病院の合意をいただいた。あとは三野病院があるので、三野病院についても同じように議論を進めていただければと思う。それに続いて、民間病院のところが続いてくる。

また、今日の議論の中にもあったように、慢性期や在宅の在り方についても、まだどういう圏域でやるかは決まっていないが、ワーキンググループ等を用いて議論を進めていきたいと考えている。

以上