

令和4年度 第4回徳島県西部地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年3月16日（木）19：00～19：35

場 所：（Web開催） ※事務局等は県庁1105会議室

出席者：出席18名

資料説明

（事務局）

まず、資料の「民間医療機関の2025年における対応方針に係る説明資料」でございますが、各医療機関より御提出いただきました説明資料「病院の機能・役割と今後について」を取りまとめさせていただいたものでございます。

本日、各医療機関の皆様からこの資料をもとに、病床機能の現状と2025年の予定や主な病院機能、自施設の現状や課題、地域において今後担う役割や今後の展望等について御説明を賜りたいと考えております。

なお、本日は、西部Ⅱ医療圏に所在する医療機関の皆様にご出席をいただいておりますので、委員の皆様におかれましては、本日は、この資料の11ページ以降を御参照いただければと存じます。

次に、参考資料1の「医療機関の2025年対応方針の検討に係る参考資料」でございますが、こちらの資料については、地域医療構想の概要や西部医療圏における医療機関の状況、医療に関するオープンデータ等を活用したデータ分析などを県において整理させていただいた資料であり、今後の検討における御参考になればと思い、昨年12月に各医療機関の皆様や委員の皆様へお送りさせていただいたものとなります。

今回、各医療機関から御提出をいただきました説明資料の内容も踏まえ、10ページ～16ページの医療機関の状況や22ページの必要病床量との比較を若干修正させていただいております。

次に、参考資料2の「協会けんぽ徳島支部における二次医療圏別医療費データ」でございます。こちらの資料につきましては、全国健康保険協会徳島支部様より調整会議における議論等の参考にしていただければと御提供いただいた資料でございます。

品川委員、この資料につきまして御説明をお願いできればと思います。

（品川委員）

ありがとうございます。県保険者協議会の品川でございます。資料について説明いたします。

一人あたりの医療費については、入院が二次医療圏の中で一番高く、入院外は低くなっています。医療費の三要素では、10ページですけれども、受診率は低いものの一件あたりの日数、1日あたりの医療費が高くなっています。これは国民健康保険も同じ傾向でございます。

次に11ページを御覧頂きたいのですが、各医療圏居住者が、どの医療圏で受診しているのかを示した図表です。これはレセプトの件数から出しています。西部医療圏居住者の方で、地元で入院している方は約40パーセント、入院外で約70パーセントと他の医療圏に比べて低くなっています。

特に入院については、約40パーセントの方が東部医療圏、16パーセントの方が他府県へと流出しています。これは2021年のデータであり、こういった症状の方が他の医療圏で治療を受けているの

か、詳しい調査分析は出来ていませんが他の医療圏に比べて、非常に流出率が高くなっています。

地域医療構想計画に添って、拠点病院である県立三好病院さんの機能強化が進めば、入院の流出率も改善されるものと思いますが、西部医療圏の人口減少は県全体を大きく上回っており、2045年には2015年対比で半減するという厳しい予想となっています。

保険者としては、2025年の先を見据えて、地域において必要とされる医療が完結する医療提供体制を是非構築して頂きたいと思っています。

貴重なお時間を頂いてありがとうございました。以上でございます。

(事務局)

ありがとうございました。これら参考資料については、本日も含め民間医療機関の対応方針を御検討いただく上で、是非御活用いただければと存じます。

それでは、これより議事に移らせていただきます。安宅議長、これからの議事進行をよろしく願いいたします。

協議事項 民間医療機関の対応方針について

(議長)

本日はよろしくお願い致します。

委員の皆様、年度末でお忙しい中をお集まり頂き、ありがとうございます。

また、民間医療機関の2025年における対応方針に関して、この地域医療構想調整会議で協議を行っていくという事で、本日は西部Ⅱ医療圏に所在している、病院、有床診療所の皆様にもお集まり頂いております。皆様お忙しいなか御出席ありがとうございます。

この調整会議では、これまで公立・公的医療機関の対応方針に関して先行して議論を進めて参りましたが、国の方から地域医療構想の達成に向けて、病床の機能分化と連携を推進するため、民間医療機関の今後の対応方針についても、調整会議で議論を行う事が要請されたため、本日御参加をお願いした次第です。

民間の医療機関が今後、どのように病院を運営していこうとしているのか、どのような役割を地域で担っていこうとしているのか等についてこの調整会議の場で議論をさせて頂き、今後の圏域での適切な医療を提供していくための方策の検討に繋げていければと考えているところです。

御参集頂きました民間医療機関の皆様には、こういった趣旨について御理解頂き、本日の議事運営に御協力を賜りますよう、よろしくお願い致します。

それでは議事に移らせて頂きます。協議事項の民間医療機関の対応方針について進めて参りたいと思います。

まずは本日御参加頂いております医療機関の皆様から、順次御説明を頂き、すべての説明が終了後、一括して質疑応答に移らせて頂きたいと考えております。

それでは最初に、三野田中病院より御説明をお願い出来ればと思います。よろしくお願い致します。

(三野田中病院)

よろしく申し上げます。三野田中病院です。

当院は、一般99床の病院です。主な診療科は内科、整形外科、リハビリ、眼科、耳鼻科等があります。病床の機能としましては、回復期の地域ケア、地域包括ケアが39床、慢性期の障害者病棟が60床で運営しています。

2025年に向けては、回復期を増やして、慢性期の病床を減らしていく方向で検討をしています。主な病院の機能につきましては、表にもあるように、癌については基幹病院との連携で癌のパス連携や、看取り終末期の医療を行っています。

在宅につきましては、在宅療養支援病院として在宅の看取り、訪問診療等を行っています。また、脳卒中や心血管疾患につきましては、急性期を脱した後のリハビリを主に行っています。糖尿病につきましては予防から始まって、早期発見からの専門外来、また、教育入院や栄養指導、眼科腎臓内科、神経内科や形成外科等を含めた合併症の対応も行っています。

腎臓疾患につきましては、慢性腎臓病を中心に、専門外来を行っています。また、認知症につきましては、専門外来と介護の相談等を行っています。整形疾患につきましては、外来のリハビリや入院、転院でのリハビリ、訪問リハビリを行っています。

また、神経疾患につきましては、リハビリやレスパイト入院等を行っています。また、ここには書けなかったのですが、眼科による白内障の手術や、耳鼻科の診療においては、めまい外来も行っています。健康増進については、健診や疾患予防施設を利用したサービスを提供しています。

当院の現状ですが、地域包括を実施してまいり、在宅や施設で療養している高齢者の入院や整形外科等の術後の急性期を脱した患者さんがリハビリ目的で転院しています。

また、当院の課題につきましては、コロナ禍において、自院で出来る事が限られていて、また、職員の高齢化、各人材不足、人員不足等が上げられます。

地域において、今後担う役割としましては、地域包括ケアを維持して、地域で安心した生活を送れるようなサービスの提供を考えています。

今後につきましては、人員に合わせて院内の病床数を調整して、地域医療のニーズに対応していく予定となっています。ありがとうございました。

(議長)

どうもありがとうございました。続きまして北條病院から御説明をお願いします。

(北條病院)

北條病院でございます。

北條病院は介護療養型と医療療養型の混合の病床で60床でございます。現在は、医療の療養が34床、それから介護の療養が26床となっております。

病院の機能としては、特別なものはありませんが例えば、認知症に関しましては、認知症サポート医というのを利用いたしまして、出来るだけごく少数ですが、認知症の相談にのっております。それから、糖尿病に関しても、出来るだけ良いコントロールが出来るように、栄養指導等を積極的に行っております。

今後なんです、介護保険の療養型が介護医療院の方に転換する予定になっておりますが、その時、介護医療院のベッド数を少しだけ減らすようになるかもしれません。

訪問診療等にも積極的に行っております。簡単ですが、以上でございます。

(議長)

どうもありがとうございました。それでは続きまして、三加茂田中病院よろしくお願い致します。

(三加茂田中病院)

三加茂田中病院です。よろしくお願い致します。

当院は、医療療養99床の療養型の病院です。診療科としましては、内科、一般内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科他、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、脳神経内科、脳神経外科、眼科等で診療を対応させて頂いています。

病院機能として、診療科それぞれのプライマリケアを行う病院なんですけれども、各診療科においては、四国4県、各国立大学病院より専門医の先生に来て頂いて、診療を担当して頂いています。

患者に緊急の事態が起こった場合なんかには、専門的な治療が必要という判断のもと、近隣の病院等に紹介対応をお願いして診療にあたっています。

現状としましては、一応救急告示病院として、対応受入が可能な救急搬送の患者さんにも対応はさせて頂いてますが脳出血や急性心筋梗塞等、緊急的な緊急処置、対応が必要な患者様には対応出来ておらず、かかりつけの患者さんの救急対応等に関しても、高度医療機関に御相談させて頂いて、必要に応じては、当院での入院加療を受け入れるというような形で対応させて頂いています。

当院の課題としましては、基本的にはリハビリ人材を充実させる事で、リハビリ対応を出来る病院として努めて参りましたが、常勤の整形外科医の先生が退職された事で十分な地域のニーズに対応出来ているとは現状言えない状況です。

特に今後の展望として、現状の状態を維持しつつ、リハビリとか整形外科の充実等も確立していきたいところではありますが、基本的には、整形外科医の話の他にも、医師もしくは看護師、病棟を維持していくための職員が高齢化してきているという事もありまして、十分な人材の確保が当院の今後の展望に対してかなり重要な問題になっていると考えてます。以上です。ありがとうございました。

(議長)

どうもありがとうございました。

続きまして、私の方から、安宅循環器内科について説明をさせて頂きます。

許可病床としては19床頂いている訳ですけれども、現在休床の為、稼働はしておりません。という事で、その次の地域において今後担う役割ですけれども、地域包括ケアの中で、地域医療連携に取り組み、介護福祉施設等とも連携を図っていききたいという事です。介護施設でコロナのクラスターを診ておりますから、その方のサポートを中心にさせて頂いております。

今後の展望につきましては、後継者とも相談して、対応方針が決定すれば、後日、県の方にも報告させて頂きたいと思っております。私については、以上で終わらせて頂きたいと思っております。

それでは、続きまして村山内科より御説明よろしくお願い致します。

(村山内科)

村山内科です。お世話になっております。

当院は在宅支援診療所ですね、外来の方はプラマリ、かかりつけ医として、プライマリケアで地域の

ニーズに合わせた診療を行っています。健康相談とか、健診、学校保健とか産業保健、保健医療福祉ですかね、そんなのと連携をしております。

自院の現状としては、在宅療養中の高齢者の方が体調を崩した時には、必要において入院出来るような体制で、一応3床持っております。すごく悪い時は、県立三好病院へいつもお願いをしている状態です。病院が落ち着いたらまた、帰ってこれるような感じです。

法人内では、外来で色々いけている間、医療だけで良い間は、医療でいくのですけれども、介護が必要になった時に介護も出来るという事で、通所介護と認知機能が低下して独居で対応が困難になってきた時は、認知症の対応型共同生活介護の方で対応しています。あとは、生活の場として、介護医療院を運営しています。

当院の課題としては、スタッフ不足ですね。なかなか、地域で働いてくれる人がいないので、看護学校の方を頑張って頂きたいなと思っております。後は、連携をもっと密にする為にはどういうふうにするかというのを今、考えています。

当院の役割としては、この地域の方が住み慣れた地域で、一生を終えれるようにという事を考えています。看取りとか認知症とか、そういう対応もしています。小さな診療所なので、色々出来ないのですけれども、ずっと来てくれている方は、よその病院や診療所と連携しながら、寄り添っていけるような、診療所ですね、家庭医みたいな感じが良いのではないかと考えております。

今後の展望なのですが、地域の人がどういう事を望んでいるかを見ながらまた、中を変えていきたいと思いますが、在宅する時は、やっぱり3床ぐらいのベッドがあったら良いので、出来たらこのまま続けていきたいと思っております。以上です。

(議長)

どうもありがとうございました。

本日御出席頂いている、医療機関からの2025年における対応方針について、御説明を頂きました。委員の皆様、各医療機関からの説明内容等につきまして、御質問がありましたら、よろしく願い致します。

(委員)

保健所の大木元ですけれども、よろしいでしょうか。

(議長)

よろしく願い致します。

(委員)

三加茂田中病院さんに質問をさせて頂きたいのですけれども、先程、昨年常勤の整形外科医が退職されて困っておられるという事でございます。

資料を見ますと、香川大学から整形外科医、非常勤でおいでしているようでございますけれども、徳島大学とか香川大学の協力で、ある程度は、8割方カバー出来ているとか、カバー状況等、詳しく教えて頂けたらと思うのですけれども、よろしく願い致します。

(三加茂田中病院)

三加茂田中病院です。一応、常勤の先生でなくて、非常勤の先生という事で、特定の曜日、火曜日、金曜日、土曜日に午前、もしくは午後という形で、大学の方から整形外科の先生に来て頂いて、その際、外来の診療もしくはリハビリ目的に御入院されている患者さんの状況等を確認して頂きながら、リハビリの方針だったり、退院可能かどうかの判断等を御相談させて頂いている現状です。

(委員)

どうもありがとうございました。

(議長)

どうもありがとうございました。

他に御質問、逆にですね、各医療、今日御説明頂きました医療機関の先生方で、県の方に少しお聞きしたい事があっても、御発言をお願いしたいと思うのですけれども。

三野田中病院、いかがでしょうか。

(三野田中病院)

一つ、質問をしたいのですが、県から見て、県西部の課題と言いますか、それを少し教えて頂けたり、あと、何かその課題についてのそのデータとか、改善すべきデータ等があれば教えて頂きたいです。

(事務局)

はい、ありがとうございます。参考資料の方でも少し、西部医療圏の状況という事で、記載をさせて頂いておりますけども、具体的には参考資料1の21ページ、22ページ辺りに掲載をさせて頂いております。

直近の皆様から報告を頂いている、病床機能報告、令和3年度の確定値でございますけれども、その数値と、公立公的医療機関、あと民間医療機関の本日も説明頂きました今後の対応方針を見てみますと、現状、1,078床ある病床数が、2025年には1,021床まで減少する見込となっております。

県が地域医療構想で推計している西部医療圏の必要病床数1,008床とほぼ同数になると想定しておりますので、病床数については、この西部圏域については、今後は維持していく必要があると考えております。また、機能別に見ますと、慢性期の病床が過剰であり、回復期の病床が不足するのではないかと、県の方では考えております。

あとですね、データ等についてという事で、何かあるかというお問い合わせ頂いたのですけれども、県の方で色々既存の国や県が調査しているデータというのを分析させて頂いたのがこの参考資料に掲載をさせて頂いているような資料となりまして、この中からすぐに西部医療圏でこうすれば良いのではないかとということまでは県の方では、本日はお示し出来ませんが、協会けんぽさんからもお示し頂いた医療費等のデータ分析等も見ながら、各医療機関の皆様で何か傾向等を掴んで頂けたらという思いで作った資料でございます。以上です。

(議長)

どうもありがとうございました。その他何か御意見はございませんでしょうか。

それでは、この民間医療機関の対応方針に関する議題、協議につき、本日西部Ⅱ医療圏の皆様からお話を頂き、次回は西部Ⅰ医療圏の医療機関より御説明をお願いする予定としております。

本日の御説明にもありましたとおり、各医療機関とも、それぞれの課題も抱えられており、一朝一夕に解決出来ない問題も多くあると思います。また、この西部医療圏における医療機関の今後の予定を県が策定している地域医療構想と照らし合わせてみると、2025年における、必要病床量も総数と各医療機関の対応方針における医療病床総数が先程事務局から御説明があったように、ほぼ拮抗しているような数字が出ております。今後は過剰になると見込まれる慢性機能の病床を不足が見込まれる回復期機能への転換が計られていくという事が求められているのだと思います。

ただ、数字上だけの簡単なお話ではございませんので、我々地域医療で提供するものの肌感覚等も踏まえながら将来に渡ってこの西部地域でより良い医療の提供が継続していけるよう、この調整会議を通じて、引き続き関係者の皆様と御議論をしていければと思います。

それでは、前置きが長くなりましたが、本日御参加頂きました民間医療機関の2025年に向けた対応方針については、調整会議としてまず共通認識を諮れたという事で合意する事でよろしいでしょうか。

それでは、賛同頂ける方は挙手をお願い致します。

(各委員)

異議なし(挙手)

(議長)

ありがとうございました。それでは、調整会議として合意するという事で、決定させて頂きます。

なお、御参加の医療機関におかれましては本日の協議や今後の病院等での検討も踏まえ、現時点で予定している対応方針が変更となる事も十分あるかと思っておりますので、その場合は県へ適宜御報告を頂き、調整会議でも共有を図っていければと考えております。よろしくお願い致します。

それでは、本日の協議事項は終了しましたので、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

(事務局)

ありがとうございました。委員の皆様、本日御参加頂きました医療機関の皆様、本日は夜遅くに御参集頂きありがとうございました。

以上で本日の会議を終了させて頂きます。大変お世話になりました。ありがとうございました。

以上