

## 令和4年度 第4回徳島県南部地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年3月20日（月）19：00～19：45

場 所：(Web開催) ※事務局等は県庁1105会議室

出席者：出席25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、徳島ロイヤル病院においては、昨年9月の本調整会議で法人成りの意向に合わせて今後の対応方針等について既に御説明をいただき、調整会議として合意形成を図っており、江藤病院は本日御欠席のため、小松島病院から御説明をお願いしたいと考えております。

委員の皆さまにおかれましては、本日はこの資料の3から9ページ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南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さま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。

これらの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。富永議長、これからの議事進行をよろしく願います。

### **協議事項(1) 民間医療機関の対応方針について**

(議長)

委員の皆さま、年度末のお忙しい中、お集まりいただ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

っていくということで、本日は南部医療圏の民間病院にもお集まりいただいております。

皆様、お忙しい中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、国のほう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ことが要請されましたため、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か、どのような役割を地域で担っていこうとしているかなどについて、この調整会議の場で議論させていただき、今後、こ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あります。

御参集いただい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いただき、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いたします。

それでは、議事に移らせていただきます。協議事項1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、本日御参加いただいております医療機関の皆様から順次、御説明をいただき、すべての説明が終了後、一括して質疑応答に移らせていただければと考えております。

それでは、最初に小松島病院より御説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(小松島病院)

小松島病院です。小松島病院の機能役割と今後の展望についてという事で御説明させていただきます。

まず最初に、日頃は当院の運営に御協力を賜り誠にありがとうございます。今回、地域医療構想の中での当院の現状という事で説明をさせていただきます。

当院は、昭和62年に開業をいたしまして、現在、35年を経過しております。診療科目といたしましては、内科、整形外科、リハビリテーション科、歯科がございます。

開業当初よりリハビリテーションを中心とした病院運営を行って参りました。主な病院機能といたしましては病床数92床であり、内訳といたしましては、回復期リハビリテーション病棟が85床、地域包括ケア病床が7床という事で全病床が回復期病床となっております。

その他の機能といたしまして、小松島医師会様の休日夜間輪番診療を少しですが担わせて頂いております。

また、在宅療養支援病院として、件数的には少ないのですが訪問診療にも携わっております。

当院の現状といたしましては、地域包括ケアシステムの中で回復期を担う病院として、年間新入院患者数約700名、平均在院日数43日、在宅復帰率90パーセントとして一定の役割を担わせて貰っているのかなと思っています。

当院の今後の課題といたしましては、外来担当医の不足による外来機能の低下があります。休診日も多くあり、地域のかかりつけ医としては不十分な状態だと考えております。

また、今後の展望のところに書かせて頂いているのですが、以前は全病床が回復期リハビリテーション病棟でありましたが、回復期リハビリテーション病棟というのは入院の制約が厳しく、なかなか地域の方々から容体が急変した折でも入院する事が出来ませんでした。

それで平成元年に回復期リハビリテーション病床の一部、7床を地域包括ケア病床に転換いたしました。ですが、まだなかなか、地域包括ケア病床としての機能が十分でなく、外来患者さんや関連施設さんが急変時に入院出来るような状態とはなっておりませんので、地域包括ケア病床の充実も必要だと考

えております。

今後の役割としましては、地域住民の健康増進に向けた健康教室、各種健診、人間ドッグ等の充実、また、訪問診療、訪問リハビリ等、訪問系の充実も必要かと考えております。

最後に今後の展望といたしましては、現在、全病床が回復期でありまして、充足が求められている病床でありますので、病院機能としては現状維持でお願い出来ればと考えております。

以上になります。ありがとうございます。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、碩心館病院より御説明をお願いします。

(碩心館病院)

碩心館病院です。来月から私、院長として病院の指揮を執らせて頂く予定ですので皆様よろしく願いいたします。

さて、当院、日赤病院さんにかかなり近い位置関係から患者さんの紹介、逆紹介の結びつきがかかなり強く、どちらかという少し急性期寄りの病院としてやってまいりました。

特に循環器疾患を中心に病院環境というのを整備してきたという歴史がありまして、逆に言うとそれ以外が手薄な体制というところで、今までやってきたというところが反省すべき点かなというふうに思っておりまして、今後の南部医療圏に必要な医療というのを鑑みて、いくつか現状を、大きな方針の変更といえますか、転換というのも考えております。

事前に提出の資料と一部異なる、それに添ってお話というのではなくて私の言葉でお話をさせて頂くかと思うのですけれども、内容として大きな変わりはないので御理解頂ければと思います。

まずは1つ目なのですけれども、医療のデジタル化というものを踏まえて昨年からは電子カルテを導入しまして、今後数年以内に病院の各部門のデジタル化、フルデジタル化というのを考えております。

2つ目は在宅医療ですね、小松島病院さんも先程仰ってございましたけれども、今後通院出来ない患者さんが増えると考えられますので、こちらから出向いていく医療もかなり必要になってくるのかなと思ひまして、来年度から本格的に出来るように考えております。

3つ目なのですけれども、急性期医療を圧迫させない為に慢性疾患特に心不全や腎不全、透析患者さん、これ悪化させないようにするという事が大事かなと思ひまして、悪くなったとしても高度急性期病院、日赤病院さんには御負担をかけずにある程度自院で処理出来るような、対応出来るようにする、つまりかかりつけ医としての能力なんですけれども、それが必要かなと考えておりまして、ケアマネさんとか、訪看さんとか、そういうものも含めて地域ぐるみで医療というものを推進しようかなというふうに考えております。

特に当院はすでに心不全チームというものが出来ておりますので、それをさらに発展させていって、特に心不全、循環器診療を中心にやりましたから、心不全に対して、大きな仕事出来るかなというふうに考えております。

あとはですね、最後4つ目としては、救急というふうな事を考えておりまして、地域完結型医療というのを今後大事になっていくという事で今は、南部Ⅰの医療圏になるのですけれども、当院は川、勝浦川を挟んで向こう側が徳島市になりますので、東部Ⅰの一部、南側の患者さんも当院の医療圏というふうになりますので、そういう患者さん、救急の患者さん、救急車を受け入れていくというふうな体制も

考えております。

新臨床研修制度が始まってから、卒業した若手の医者が今後こっちで働いてくれるという事も決まっております。救急が出来るスタッフ看護師も増員されるという事で、日赤病院さんに負担がかからない範囲で救急診療というのも力を入れてやっていきたいというふうに考えております。

後は確論的な事になるのですけれども、来年度から非常勤にはなるのですけれども、腫瘍内科専門医を持つ医師が非常勤として働いてくれますので、癌患者さん、化学療法が進歩しまして、外来通院で化学療法をやる患者さんが増えておりますので、当院としてもそういった患者さんの受け皿になれるような、少しそういう外来も始めていけたらなというふうに考えております。

あとは、私が感染症の専門医という事で、こちら今県外で働いておりますけれども、専門にしておりますので県南の感染症診療においても一定の役割を果たしていきたいというふうに考えておりますので、合計で今、6つくらいお話ししましたけれども、いくつか来年度以降、当院の改革を考えているという事になります。当院としては以上になります。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、原田病院より御説明をお願いします。

(原田病院)

原田病院です。本日はよろしくお願ひいたします。簡単に説明をさせていただきます。

今、医療の療養病床が60床と、あと介護医療院が53床、慢性期一般を担う病院として当院やっております。

あと、他の機能としては救急告示病院と輪番制の病院、二次救急ですね、これをやっております。

自施設の現状なんですけれども、今のところはいわゆる、二次救急、三次救急からいわゆる当院でしたら阿南の医療センターさんとか、赤十字病院さん、それから県立の海部病院さんからの急性期の受入というのがほぼほぼ90パーセント位を占めているような状況であります。

実際の課題としましては受け入れた患者をですね、どういうふうに次の在宅とか、次の施設にスムーズに連携させていくかというのが今後の課題になるかなというふうに感じております。

今後の展望なんですけれども、今当院、救急がはっきりいってちょっと萎んでいるような状況で二次、三次救急からの転院の方を多く受け入れるとですね、なかなかベッドコントロール的なところでですね、自院の救急の為、ベッドを空けておくみたいな事というのは、なかなか難しい。

特にこのコロナになってからは、そういうのが顕著に表れているようなそういうふうな感じがいたします。

今後ですね、いわゆる介護医療院と医療の療養を中心に急性期患者さん、それから慢性期の患者さんを受け入れて、在宅及び施設の繋ぎ役的な感じですね、貢献出来ればなというふうに考えております。

以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、宮本病院より御説明をお願いします。

(宮本病院)

よろしくお願ひいたします。いつも大変お世話になっております。

我々の病院は、医療療養病床が48床です。主な病院の機能としまして、癌、脳卒中、心疾患それから認知症等の精神疾患等の終末期の患者さんを受け入れて、看取りを中心に行っております。

あと、在宅の当番員制の一次救急、それと往診を含めた在宅療養支援等を行っております。

自施設の現状ですけれども、日赤病院、阿南医療センターから大学病院等あと、海部病院とか、上那賀病院等から患者さんの主に終末期の方を受け入れを主に行っております。

あと、在宅療養中の患者さんであったり、介護施設に入所されている方で体調を崩して、急性期では特に治療を望まないという方も必要に応じて受け入れて、終末期の医療、看取りを中心に行っております。

あと、在宅で看取りを希望されている方は訪問看護ステーション等と連携しまして出来る限り応じて往診で最後を看取っております。

自施設の課題は、これからさらに増えてくると思う救急病院との連携、それから介護施設や近隣の診療所からとの連携等で地域医療を支える役割を担いたいと思っております。

あと、在宅医療に積極的に取り組んでいくという事も行いたいと思っております。地元医師会との連携を強化し、地域の診療所病院との役割分担を担っていきたいと思っております。

これから今後を担うこの病院の役割、自施設の課題とも重なってくるのですけれども、在宅やそれから後方支援等を中心に積極的に行っていきたいと思っております。

今、行っている発熱外来やあとワクチン接種や健康診断等地域の幅広いニーズにも今後も柔軟に対応していきたいと考えております。

今後の展望ですが、頂いた資料の中の2025年の南部医療圏の慢性期の必要病床量は民間と公立・公的を合わせてもまだ不足している状況のようですので、このまま当院は継続して療養病床を48床で維持したいと考えております。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、玉眞病院より御説明をお願いします。

(玉眞病院)

玉眞病院でございます。いつもお世話になっております。

弊院の説明ですけれども、病院としては42床の医療療養病院となっております。

この他に私ども人工透析の診療所を那賀町、美波町、牟岐町で行っておりまして、玉眞病院でも行っているという状況です。

主に入院されている患者さんというのが、私ども3箇所の診療所と病院での人工透析でトラブルもあった患者さんを受け入れるという事がメインになっております。

実際には本当に大きなトラブルになると、徳赤さんですとか医療センターさんに送って診て頂いているという感じで、そこまで至らない患者さんの入院を受け入れているという状況です。

他の配布資料にもありますけれども、実際の稼働率自体は4割を切っている、21年度は4割を切っているというような状況で42床も正直言うと足りない状況です。

実際には、人工透析の4ヶ所での総計が130名位の患者さんがいらっしゃるのですけれども、今後は縮小していくだろうとは思われます。

なので、我々の人工透析の患者さんの入院施設と機能としては縮小傾向かなと思っております。という事ですね正直言うと今でも、こんだけの42床足りないというのが実状でして、これとは他方です

ね、病院の建物自体がかなり老朽化してしまっていて、建て替えがいるという感じになっております。

なので、建て替えを期にですね、一気に病床数、必要病床数だけで良くて、まあ半減とは言いませんが、かなりの数を減らしたいなと思っております。

建て替えのタイミング自体は3年後以降かなと思っておるのですが、実際、何と言いましようか、建築単価が今すごく高騰していますので、その辺が落ち着いたタイミングでと考えております。

以上です。

(議長)

ありがとうございました。最後になりますが、羽ノ浦整形外科内科病院より御説明をお願いします。

(羽ノ浦整形外科内科病院)

羽ノ浦整形外科内科病院です。よろしく申し上げます。平素よりどうもありがとうございます。

当院は自施設の現状ですけれども、まず二次救急対応を行っていて、それで、三次救急病院である徳島赤十字病院さんであったりとか阿南医療センターさんからの術後のリハビリを中心に入院外来対応を行っているのが現状です。

自施設の課題としては、当院は単一病床になっていて40床全部が回復期になっておりますので、私自身がずっとドクターヘリであったりとか救急を中心にやってきた、三次救急をずっとやってきた人間なのでどうしても今でも手術はしています。手術室を持っていて手術対応可能なのですが、回復期の病院というのは包括払いになっているので、手術をしたら赤字になってしまうので、現状では十分な手術が出来ていない状況です。上肢中心の手術になっているのが現状です。

実際の去年とかでもありましたけれども、**covid19** で基幹病院で手術対応が困難な場合に当院で下肢だったりとかそういったところの手術、私元々1人でしてましたので、そういうのが出来れば地域貢献出来るかなとは考えています。

地域において今後担う役割としては、阿南共栄病院が合併した事で羽ノ浦、那賀川地域の二次救急医療機関は当院のみになりました。

今年の1月7日から大学の整形外科が週1回来て下さって、それで脳外科、これはちょっと違うのですけれども、脳外科は5月から月1回、外来に来て下さる予定になってます。

その他、近隣の先生だったりとか整形の先生にも来て頂く予定で、ちょっと話をして、外来を手厚くして、私自身も出来るだけ救急車をとるように対応していこうかなと思っています。

地域の救急医療と回復期リハビリテーションを充実出来ると思われるのですが、現在の包括医療単一の回復期のみではなくて、手術対応が可能な病床をもし保持出来るのであれば、新たに創設する事になりますけれども、そういうふうになれば当院の機能向上を行っていく事は可能じゃないのかなとは思っています。

今後の展望としては、救急医療より充実させて、地域医療の連携をおし進めて、より地域に貢献可能な二次救急医療機関になれるよう努力していく予定で考えています。以上です。

(議長)

ありがとうございました。

本日、御出席をいただいています医療機関からの2025年における対応方針等について御説明をいただきました。

委員の皆様、各医療機関からの説明内容について、御質問などがございましたらお願いします。郡副議長、何かございませんでしょうか。

(委員)

お世話になります。どちらの医療機関さんも2025年のことを考えて頂いて心強いと思っています。よろしくをお願いします。

(議長)

どうもありがとうございました。

他にございませんでしょうか。それでは、せっかくの機会ですので、本日御参加いただいている委員以外の医療機関の皆様から御質問とか御意見とか、あるいは調整会議に対する要望などがございましたら発言をお願い出来ませんかでしょうか。

何かございませんか。よろしいですか。それでは特に無いようですので、この民間医療機関の対応方針に関する協議は本日、病院の皆様からお話を頂き、次回は有床診療所及び御欠席の病院から御説明をお願いする予定としております。

本日の御説明にありました通り、各医療機関ともそれぞれ課題を抱えられており、一朝一夕に解決できない問題も多くあるかと思えます。

また、この南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ますと、既に2025年における必要病床量の総数を若干下回っている状況となっております。

このため、病床の総数については、できる限りの維持を図りながら、不足が見込まれる慢性期機能への転換を図っていくという事も求められているのだと思えます。

ただ、数字上だけの簡単な話ではありませんので、我々、地域で医療を提供する者の肌感覚等も踏まえながら、将来に渡ってこの南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、関係者の皆様と議論をしていければと思っております。

それでは、前置きが長くなりましたが、本日、御参加いただ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、調整会議として共通認識を図れたということで合意するという事でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし

(議長)

ありがとうございました。

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院内での検討も踏まえ、現時点で予定している対応方針が変更となることも十分あるかと思えますので、その場合は県の方へ適宜、御報告をいただき、調整会議でも引き続き、議論を行っていければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

協議事項の1につきましては、以上となりますので本日御参加いただきました民間医療機関の皆様、大変お忙しい中ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

## **協議事項(2) 医療法人の合併による増床について【非公開】**

※協議内容については、非公開

### **その他**

(議長)

ありがとうございました。本日の協議事項はこれですべて終了いたしました。その他何でも結構でございますので、御意見等はございませんでしょうか。

それでは、他に御意見もないようですので、事務局よろしく願いいたします。

(事務局)

本日は皆さま、スムーズな議事運営に御協力いただき、ありがとうございました。

少し最後に、事務局より御説明をさせて頂きたい事がございます。

(事務局)

本日は御協議頂きまして本当にありがとうございました。

さて、1月末に新型コロナの感染症法上の位置付けが2類相当から5類へ5月8日より移行される事が示されまして、先般、3月10日と3月17日に厚生労働省からこれについての事務連絡も出されているところです。皆様大変御多忙と思えますけれども、是非こちらの方を御覧頂ければと思います。

5月8日からは、適切な感染対策のもとですべての医療機関で御対応頂けますよう準備を進めて頂けますようお願いしているところであります。

今後はこの地域医療構想におきましても、このコロナ受入についてもそれぞれに役割を担って頂く事になろうかと思えますので改めてお願いを申し上げます。

そしてまた、明後日、3月23日午後7時半から県医師会さんと県の主催でこの5類移行に向けての研修会を開催する事としております。県医師会館とオンラインでのハイブリッド方式で開催をする予定ですので、是非多くの方の御参加をお待ちしております。

今後とも皆様どうかよろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。それでは、事務局からお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは以上で、本日の議事を終了させて頂きます。皆様大変お世話になりました。ありがとうございました。

以上