

平成29年度 第2回徳島県南部地域医療構想調整会議 議事録

平成30年1月12日（金）午後7時から  
阿南保健所 2階 大会議室

【議事概要】

■議事 公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プランについて

1. 徳島赤十字病院

○徳島赤十字病院から「徳島赤十字病院 公的医療機関等2025プラン」について説明。

○質疑応答

<A委員>

- ・ 450床全てが高度急性期ということであるが、3,000点以上の患者の割合は、だいたい何%くらいか。

<徳島赤十字病院>

- ・ 出し方にもよるが、算出してみたシュミレーションでは、140~150くらいが該当と試算している。

2. 徳島赤十字ひのみね総合療育センター

○徳島赤十字ひのみね総合療育センターから「徳島赤十字病院ひのみね総合療育センター 公的医療機関等2025プラン」について説明。

○質疑応答

<B委員>

- ・ 現在の入所者の年齢は。

<ひのみね総合療育センター>

- ・ 平均年齢については現在手元に資料はないが、現在140名の入所入院の内、18歳未満が30名、18歳以上が110名になっている。18歳以上の成人の割合が毎年増加している。
- ・ 精神科の廃止の方向については、小児神経のC先生が小児精神科を標榜して診療しているが、現在は院長職を退かれて顧問としてまだ外来をされている。恐らく2025年までにはやれなくなるだろうという見通しだ。C先生が外来を辞められる時には精神科を継続することは難しいのではないかというふうに考える。

3. 阿南中央病院

○阿南中央病院から「阿南中央病院 公的医療機関等2025プラン」について説明。

○質疑応答 なし

4. 阿南共栄病院

○阿南共栄病院から「阿南共栄病院 公的医療機関等2025プラン」について説明。

○質疑応答

< A 委員 >

- ・ 病床機能としての地域包括ケア病床30床を予定されているが、これは分類としては回復期と考えてよいのか。

< 阿南共栄病院 >

- ・ 回復期。

5. 勝浦病院

○勝浦病院から「国民健康保険勝浦病院改革プラン」について説明。

○質疑応答

< D 委員 >

- ・ 勝浦病院を新しく建てるため、町民の方々から意見を聞いていると伺った。具体的なプランがあるのか。

< 勝浦病院 >

- ・ 現在進行中で、4年後の完成を目指している。

< D 委員 >

- ・ この資料の中に記載されているのか

< 勝浦病院 >

- ・ 今回の資料には記載されていない。

< B 委員 >

- ・ 改築の場所は現状のところ建て替えという方針か。

< 勝浦病院 >

- ・ 現在の建物の東側に駐車場があるが、その駐車場と畑を買収してそちらへ移築しようと思っている。

## 6. 上那賀病院

○上那賀病院から「那賀町立上那賀病院 新公立病院等改革プラン」について説明。

○質疑応答

< B 委員 >

- ・ 先生はここで休みがあるのか。先生が倒れられたら那賀町の医療は崩壊してしまう。先生が日曜診療までされていることは非常に敬意を表すが、先生の体が大丈夫なのかなと心配している。

< 上那賀病院 >

- ・ 私自身は、そういうことがやりたくて大阪から来させてもらったので毎日が充実していてすごく楽しいが、病院のスタッフが疲弊している状況が確かにある。  
特に看護師さんは救急も全部受け入れているので、少ない人数で救急車が3台くらい受け入れている時もあるので、そういう時に対応するのが大変な時もある。看護師さんを募集してもなかなか山奥に来てくれないということもあって、少しでも負担を減らしてもらえるようなことができないかということ、いつも町の方をお願いしている状況だ。ただスタッフにしたら地元の方がほとんどで、とにかく那賀町の医療を守りたいという意思が非常に強いので、私が無茶なことをいつも言うが、皆頑張っけて付いてきてくれている状況だと思う。

< A 委員 >

- ・ 上那賀病院は10対1、看護の一般病棟ということで一般急性でよろしいか。

< 上那賀病院 >

- ・ 10対1だ。13対1や15対1では対応できない医療の状況なので10対1でやっているが、10対1にするためのスタッフがぎりぎりのところで、それを維持していくのが大変な状況にはなっている。

< A 委員 >

- ・ もしかしたら4月から10対1のところはデータの提出を求められる可能性がある。よろしく願います。

## 7. 徳島県立海部病院

○徳島県立海部病院から「徳島県病院事業経営計画」について説明。

○質疑応答 なし

## 8. 美波病院

○美波病院から「美波町国民健康保険美波病院改革プラン」について説明。

○質疑応答 なし

## 9. 海南病院

○海南病院から「海南病院 新改革プラン」について説明。

○質疑応答

### < A 委員 >

- ・ 49 ページの地域医療連携推進法人への参画ということについて伺いたい。今ここに徳島大学病院、徳島県立中央病院、海部・那賀地域の病院で地域医療連携推進法人の設立を進めていくと書かれているが、これについては県の方からも説明がなかったが。

### < 海南病院 >

- ・ 海部・那賀モデルの協議会の中での構想の一つであり、地域医療連携推進法人を掲げていくという方法もあるという程度の話で、まだ具体的には進んではいない状況だ。

## 10. 総合質疑

### < 上那賀病院 >

- ・ 阿南共栄病院の説明で、阿南医療センターでは24時間365日二次救急を受け入れると書いてあったので、ちょっとほっとした状況だ。現在、いついかなる時でもどんな疾患も受け入れてくれる病院というのは日赤病院しかない。那賀町は特に上流地域から患者を搬送するのに、昼間はドクターヘリが来てくれるようになって非常に助かっているが、特に夜間や天候の悪い日は1時間以上かかって本当に悪い道を搬送しなければならないという状況だ。

以前私がここに来た頃、12年前になるが、その時は先程の説明にあったように阿南医師会中央病院や阿南共栄病院に搬送することが多かったという話を聞いていたが、実際、夜当直していて患者さんが来て搬送となって電話で相談すると、受入体制が非常に悪くて、結局日赤しか受けてもらえないという状況がずっと続いていて、今ではほとんどが日赤まで搬送という形になっている。

- ・ 阿南中央病院と阿南共栄病院が合併して大きな病院になるのであれば、救急機能もできるだけまずは受け入れていただける体制を作っていただきたい。そうしていただくことによって1時間くらいで行けるようになるのでありがたいと思う。以前にも一度阿南の医師会の検討会があるということで行って、話を聞いたことがあったが、その中でも救急はなかなか医師が確保できないので難しいという話をその時もあって、せつかくできるのにもったいないと思って帰ったことがあった。そこら辺をよろしく願います。

### < 阿南共栄病院 >

- ・ 私どもはそれを目指しており、あと1年余りの期間中にどれだけスタッフを集めることができるかということで、悪戦苦闘をしているということしか申し上げることができない。目指してはいるので、また皆様方からご協力いただけたらと思う。

### < D 委員 >

- ・ 上那賀病院にいただいた話について、新しくできる病院が二次救急を取っていた

できれば三次救急のベッドがいっぱいでも2床、3床くらいは空けるので、二次救急を取っていただければお互いに上手くいくのではないかと。

#### <海南病院>

- ・ 救急医療に関して、県南の南部で一つの救急の枠というのはできないのか。二次救急も当然地元で見えるものは見るということで、日赤の負担を少しでも軽くできるのではないかと。そういった動きはないのか。

#### <海部病院>

- ・ 二次救急で見れるものはうちで受け入れているということで、一応海部救急等の1千台弱の救急車をうちで受け入れている。二次の重い方でも受け入れられるようになればいいと思っているが、できる限りの救急車は受け入れている。

#### <海南病院>

- ・ 当然海部病院はよくやってくれており、我々も助かっている。全部海部病院にそういった負担をかけるのも、海部病院のスタッフの数からして非常に私どもも苦しい立場にある。救急は絶対的なもので見てほしいなという、南部ということで範囲は広がるが、そういうのもどうかなと思って言っただけだ。

#### <E委員>

- ・ 海部郡の問題が出たが、徳島県はご存知の通り、医師の数は日本一多いが偏在しているというのが一番の問題だ。地域医療構想も偏在をいかに病床機能だけではなくて偏在がなくなるような、少しでも改善するような方法を考えていかないといけないというふうに、地域医療支援センターでも色々と議論しながら考えているところだ。

大学としては地域枠の人たちの専門医制度が始まるが、地域枠の人たちをいかにキャリアアップしていくかというのが一つ、地元に残ってしていくかというのが一つ大きな問題として捉えて様々な病院と協力して今やっているところだ。

もう一つは寄附講座を県とやっているが、大学で専門医を取って5年目とか10年目の間ぐらいで大学院に行く人を、大学院の仕事を2年、1年を地域医療に貢献するというプロジェクトを立ち上げている。国・県の協力がないと財政的に難しいが、その地域もある程度お金を出して、大学もある程度そういった人材を派遣する、県もそれを支えていただければ、研究を2年間する財政支援をして、地域医療に一年間行くということをし少し考えている。そういったことが少し上手くいくようになると偏在に関してはローテーションという形ではあるが、若い人たちがそこに行って地域医療を経験する、あるいは貢献するということによって、研究マインドも同時に持っていくということで将来的にも指導的な立場で地域医療に貢献できるのではないかなと考えている。そういうプロジェクトを推進していきたいというのが一つあるので、ここで申し上げておきたいと思う。

もう一つは、地域で求められる人材は先程もあつたように、全て高度医療を地域で行うといってもなかなか難しいと思う。総合診療や救急医療、こういったところの人材をいかに育成していくか。総合診療部も今度新しく出来たし、救急医療も今後少し高度な救急医療を日赤、県立中央病院だけではなくて、大学病院もある程度高度なところをやっている、救急医を育てていくということもやっていきたいというふうに考えている。そうしていかに偏在をなくしていくかというのが徳島県の課題ではないかと考えている。それによって地域でのベッドの機能も地域包括ケアシステムというのは絶対に進め

ていかなければならないので、そこには救急医療も必要だし、急性期医療も必要だし、リハビリテーションとか回復期も必要だ。そういった機能を地域に残していくことが必要だと思っているので、今後の課題だが、そういうことを考えながら今やっている。

#### < A 委員 >

- ・ 今後の議論の進め方にも関係してくるが、先程南部の方で救急の受け入れ体制についての話があったが、救急医療を担っている医療機関は基本的には医療機関名を挙げて、そこでの救急充足率であったり、救急の受入体制など、地域の調整会議の中で数字を出していただいて、議論をしていく必要があるのではないかと思います。是非それはデータブックを持っている県の方からそういったデータを出してもらった上で会議の中で議論できたらと思うので、よろしく願います。

阿南中央病院の方で一般病床の59床が休床予定ということで、阿南の方、南部の方は1病院が非稼働病床があって、これが多分そこなんだろうと思う。その他診療所が東部では2病院、西部でも1病院、そういった非稼働病床のことに県の方にお伺いしたいが、調整会議でそういった非稼働病床がある時には非稼働病床を有する医療機関については県がそれを把握した場合には速やかに当該医療機関に対して地域医療構想調整会議に出席をして、病棟を稼働していない理由、また、当該病棟の今後の運営見通しについてに関する計画を説明することを求めるとあるが、そういった事も含めて、調整会議は法的にもかなり権限を持っている。もう少し、調整会議を上手に使うことによって進めてもらえたらと思う。これについては一言よろしく願います。

#### < 事務局 >

- ・ 今後の進め方については、救急に携わる医療機関については、具体的な医療機関名を挙げた上で、データを活用して提言していくということだ。今日は各医療機関の皆様から、今後の方向性について大きな観点で説明をいただいたところだが、それぞれの議論を深めていくためにはデータの活用は必ず必要になってくる。データについては、整理をした上で皆様にお示しをして、具体的な議論ができる形で進めていきたいと考えている。

それから、病床を稼働していない病棟を有する医療機関への対応ということで、A委員からお話があったことについては、昨年12月13日に国のワーキンググループでそういった方向性が示されている。それに沿った形で今後休床の状況を整理した上で、データを示した上で調整会議の場で議論を進めさせていただきたいと考えている。引き続き、よろしく願います。

#### < B 委員 >

- ・ 非稼働病床もそうだが、現状将来も見据えても、南部地域での一番の課題は医療スタッフが足りない。特に勤務医師が圧倒的に足りない。中央病院が休床しているのも、医療スタッフ、勤務医が足りないということが唯一最大の原因ということがあり、勤務医師が確保できれば状況は改善される。私も院長と大学の方へは再々お願いに行ったが、1医療機関ではなかなか対応しきれないというのが現状だ。県の方がどういうふうに支援していただけるのかということと、先程大学の方から地域枠の医師が活用できるということだったが、これは卒業した若いまだこれから現場で医師として力を発揮するには5年6年とかかるので、その間が非常に問題だ。以前は自治医大の先生が那賀町、上那賀病院の方にももう少し沢山いらして、診療していただいていたが、今は非常に少なくなった。毎年2名は自治医卒業の医師が来る訳なので、その先生方がどうなっているの

か、県はどう対応されているのか伺いたい。

<事務局>

- ・ B委員から、医師の確保についてどのように取り組んでいくのかという質問をいただいた。先日、都道府県の人口10万人当たりの医師数ということで、平成28年度の調査結果が発表され、その中で徳島県は全国1位という報道がなされたところだが、これは皆さんご承知のように徳島県内においても地域偏在がある。東部地域に約75%の医師の方がいらっしやって、医師数ベースで申し上げるとそういった状況だ。南部では非常に医師が不足している状況だ。このため、県としては医師確保ということでは、あらゆる手立てをやっていくことが大事だと思っている。

一つには、寄附講座で大学病院にお願いして、地域の医師を確保する。あるいは、地域枠の学生をしっかりとキャリアプランに基づいて育てた上で、地域に定着していただくということが大事だと考えている。

それから、自治医の先生方についても各市町村さんの意向なども参考にさせていただきながら、配置をさせていただいているというような取組を進めさせていただいている状況だ。

中でも地域枠の医師については、今年臨床研修が終わってちょうど3年目に突入したという状況だ。定員枠については徳島大学病院、大学医学科の中で114名の定員枠内の17名が地域枠ということで、その内の12名が奨学金貸与の対象となっていて、義務が生じるということだ。

今後そうした医師の方が多く増えてくるという状況なので、そうした医師の方にしっかりとこの地域で定着していただけるように、E委員に務めていただいております、徳島県地域医療支援センターとも連携しながら、キャリアプランの形成など、しっかりと関係機関の皆様と連携しながら医師を育てていく取組、それから、育てた医師の方に定着していただく取組をしっかりと進めて参りたいと考えているので、今後ともよろしく願います。

- ・ 皆様からいただいているご意見は、実は一昨日の西部の調整会議でもあった。医師だけではなく看護師さんを含めての医療人材の確保という非常に大きな課題がある。南部も十分深刻だが、西部の方だと更にこれが深刻。

会議としてもどうしてもプランの方にいってしまうが、取組として進めていっている部分、地域枠の先生方を中心とした若い人たちを育成して、これから地域で育てていただくということで取組をさせていただいているところなので、これについてはご協力もお願いしていきたいと思っているところだ。

- ・ 昨年末に厚生労働省から「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」が「第2期の中間取りまとめ」が示された。厚労省のホームページでもご覧いただけるわけだが、こちらで医師の偏在対策ということで、医師の地域偏在、診療科偏在について都道府県がデータに基づいて対策を講じる仕組みをしていくことと提言している。

具体的には3年毎に見直しをする医師確保計画を立てるということになっており、さらに具体的に言うと、医師の少数区域と医師の多数区域を設定して具体的な医師確保対策に結びつけて実行していくということだ。思い浮かぶこととしては、この調整会議については3つの構想区域、医療圏も3つなので、東部地域に医師が偏在している。数字上は偏在していて多いとなっているが、東部においては医師が不足して大変という会議にはなっていないが、データからいくとどういふふうにならざるを得ないのかというふうなことも含めた計画というのが求められている。いかに実行性があるものにしていくか

というのは、これから地域医療支援センターを大学病院に委託しているが、大学病院だけでなく県内の一群の病院、三群となっただけの病院、特に今日来ていただいている病院の皆様方、そして市町村といったところに、県医師会も一緒になっていただいているという会なので、そういったところで共通認識を持ちながら進めていきたいと思っているので、これから地域医療構想というところは、医師確保であったり、看護師さんの確保であったり、医療従事者の確保というところで進めていかなくてはならないので、どうぞよろしく願います。

以上