

平成30年第2回徳島県南部地域医療構想調整会議議事録

平成31年3月14日（木）午後7時から
阿南保健所 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】

なし

【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）

【資料3による各病院長からの説明】

（徳島赤十字病院）

P.2 に県から求められた平成29年度1年間の当院での高度急性期、急性期、回復期、慢性期での実際の患者さんの数を算出している。当院で高度急性期のベッドが139床、急性期が278床いるということで、この2つで当院のベッド数が405床をはるかに上回っている。当院がいかにベッドの回転率を高くし、平均在院日数を短くして、職員に非常に負荷がかかりながら高度急性期の医療を担っているかということがご理解いただけるかと思う。

P.3 を見ていただくと、2025年に向けた医療について、当院としては急性期医療を行っていきたいと思っている。特に救急医療とがん、心筋梗塞、脳卒中等の重症の患者さんの治療を引き受けたいと思っている。

P.4 を見ていただくと、どれくらいのベッドが必要かということ、真ん中辺りの図を見ていただくと、年間の月ごとに患者さんの推移を見てみると、これは高度急性期の患者さんだ。冬には救急患者さんが非常に多くなって、夏場は少し暇になって、年間の波がある。救急病院としては波が高いところのベッドを確保しておかなければ、厚生労働省の計算式では必要病床数75%のベッドというようなことでいくと、なかなか現状には合わない。高度急性期でも落ち着いた患者さんの治療とか少しベッドに余裕はあると思うが、脳卒中、心筋梗塞の患者さんが急に来られると、ベッドに余裕を持っておかないと対処ができない。年間の波も考慮すると、当院では少なくとも160床の高度急性期のベッドが必要、急性期が245床必要だと思っている。可能であれば県南の患者さん、特に三次救急に余裕を持って対応しようと思えば、180～200床程度の高度急性期のベッドが必要かと思っている。

(徳島赤十字ひのみね総合療育センター)

当施設は日本赤十字社の施設であり、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づく福祉施設としての機能と医療法に基づく144床(一般病床140床、短期入所4床)の許可病床を持った治療・看護・保育・リハビリなどの総合支援施設である。

当施設の一般病床140床のうち138名については、契約入所という形態で福祉サービスと医療を行っている。4機能のうちでは慢性期に分類されるが、実態は重症心身障害児者を中心とした受け入れを行っているため、福祉施設としての意味合いが強く、他の医療機関との扱いには乖離がある。

また、当施設の位置付けとしては「慢性期」であるが、一方で人口呼吸器管理を行っている患者も現在8名いる状況であるため、高度医療を長期に渡り実施している施設という意味合いが強い。

一旦契約入所をすれば、退所(退院)して在宅に帰ることがほとんど無く(ただし、福祉サービスである医療型障害児入所施設から18歳を越えて療養介護のサービスを受けるための要件に該当しない場合は退所になる)、言い換えれば在宅医療が困難になるため入所(入院)しているのが現状だ。

他方、徳島大学NICU後方支援受入、子ども女性相談センターからの依頼による一時保護等との連携、また、福祉サービスである短期入所受入も病棟で行っている。

次に2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割だが、本県において重症心身障害児者の医療における受入施設が少なく、特に重症心身障害児において南部圏域では当施設のみが医療の受け皿にならざるを得ない状態である。しかし、受入については許可病床数の制限があるため、病床の空きがなければ受け入れることは不可能である。今後、当施設から退所(退院)する場合は、死亡退所(退院)の場合がほとんどになる。当施設はほぼ満床に近い状態が続いているため、ニーズの高い超重症児の受入を行うためには、他施設での入所が可能な入所者を転院支援するなどして、受け入れ枠を確保していく必要がある。

一方、当施設の入所待機者は、児者併せ現在27名という状況である。2025年にはその待機者のうち4名が50歳以上となり、当然その保護者は高齢となるため当該者の介護が困難になることが予測される。

そのため、在宅の重症心身障害者の方がどのように在宅医療(福祉サービス含め)を受けられるかが将来における本県の喫緊の課題(マンパワー、受入施設)と思われる。

また、当施設は医療と福祉の総合支援施設であるため、福祉施策である「施設から在宅へ」に基づく福祉給付費の削減が予測され、施設としての在り方を検討していく必要が出てくるとも思われる。

最後に、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数だが、本県における重症心身障害児者の数少ない医療施設として、他に代替案がない限り、今後も重症心身障害児者のニーズに対応するためには、現在の病床数を減らすことは不可能であり、現在の体制は維持していく必要がある。

当施設は南部圏域に含まれているが、対象は県内全域であり、県外からの受け入れも行っているところだ。徳島大学NICUの後方支援施設として、また数少ない重症心身障害児者の医療機関として、他の医療機関との連携は益々不可欠になると思われる。

医療施設としての役割だけでなく、福祉施設としての役割も非常に大きいため、地域のニーズに的確に対応していくためには、入所（入院）としては現状の病床数を維持しつつ、今後は訪問看護や訪問リハ等、外部に向けての医療体制の充実の検討も行う必要がある。

（阿南医療センター）

阿南医療センターはまだスタートしていない。5月10日からスタートするということでP.1には平成26年12月に作った基本計画書のことを書いている。今のところ、この基本計画書の役割についてこのまま担っていくつもりだ。現在、両病院とも医師の不足と医師の高齢化でかなり苦慮しているが、2つが一緒になることによって集約することで、阿南市及び周辺地域における中核医療センターとして、病診連携、病病連携のもとに地域医療に貢献する。主には、二次救急の中心として救急医療、災害拠点病院、包括医療を行っていく予定にしている。

下の表は、これから開設予定の外来診療科だ。現在予定しているのは、急性期は一般病棟として263床、南部圏域に緩和ケア病棟がないということで県の方からも要請があるので、現在鋭意努力して近々緩和ケア病棟を5月には間に合わないが、来年の4月には間に合うように今準備しているところだ。回復期としては回復リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟で回復期の地域連携病棟として使いたいと思っている。慢性期に関しては阿南中央病院にある療養病棟をそのまま引き継ぐ予定であるが、制度が変わってくるので今後これをどのように運営していくのかは、制度の設計によっても少し変わっていくと思うが、一応50床の慢性期の地域住民からの要請もあるので、何らかの形でこれは続けていけたらと思っている。

（勝浦病院）

勝浦病院は、許可病床数が60床、病床種別は一般病床（急性期）、診療科目は内科・外科・整形外科・小児科・リハビリテーション科となっている。

① 2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

南部地域では、公的病院の統廃合ですでに病床が削減されており、当院においても、改築基本構想において病床の削減を計画している。

当院がある勝浦郡内には入院機能を持つ医療機関は当院しかなく、一般急性期から回復期、慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の機能について推進する必要があると考える。また、訪問看護や訪問リハといった訪問系サービスの充実にも努める必要があると考えている。

当院は南部圏域では、小松島市の徳島赤十字病院を始めとする急性期医療機関や郡内の上勝診療所、また介護老人福祉施設など介護施設との連携の促進が必要と考えている。

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

国民健康保険勝浦病院改築基本構想から新病院の必要病床数として、急性期病床24.9床、回復期病床25.7床（現在の地域包括ケア病床8床、慢性期患者も少人数であるが受入有）、今後の入院患者数の減少を見込み、50床を限度としており、基本設計では、現在50床で計画を進めている。

病床種別（病床機能）については、一病棟であるため一般病床（急性期）50床として

いるが、実際の受け入れ患者予想については急性期25床程度、回復期20床程度、慢性期5床程度と、幅広い病床機能に対応する必要があると考えている。

(上那賀病院)

P.1 の下の方の段落が変わったところから見ていただきたい。上記を報告した際にの「上記」は、平成30年1月12日に報告させていただいた、上那賀病院の新公立病院等改革プランの中で2025年における当該病院の具体的な将来像を出しているが、上記を報告した際に委員の方から医師の疲弊についてご心配をいただいた。そして、私の方からは当院の看護師不足の状況についてご報告させていただいた。その後も看護師不足の状況は改善できず、この4月1日には4人の常勤の夜勤可能な看護師が退職する予定だ。その結果、常勤看護師が23名から19名に減少し、夜勤可能な看護師は21名から15名に減少する。このため現在の体制は維持できなくなった。従って病床を40床から26床（内6床は地域包括ケア病床にする予定）に減少して、日勤を6人から5人、夜勤を3人から2人体制に縮小して対応する予定である。しかし、現在の3人体制でも介護度の高い30人前後の入院患者数が持続しており、極めて多忙な状況が続いている。従って夜勤が2人体制になると、夜間の病棟での看護補助員は必須となり、さらに夜間の救急対応はできなくなる。現在の夜間の時間外受診状況は、年間1,100人～1,200人、1日平均3人前後であるが、土日や祭日の日勤・夜勤を含めた時間外受診は日曜診療を除いても、1日に30人を越えることがある。また、救急車を年間200～250台受け入れており、その60～70%が休日・夜間の時間外である。図1の如く、徳島県内の病院の極端な都市部への偏在の中、広大な那賀町では上那賀病院は、24時間医師が常駐する唯一の入院施設となっている。日曜診療は中止しても、これらの夜間も含めた時間外救急診療はやめるわけにはいかないと考えていた。昨年6月より、上那賀病院は那賀町と町内医療機関に対して次のような支援を強くお願いしてきた。

1つは、新たに5人の夜勤可能な看護師を雇用していただきたい。それができな場合は病棟日勤・夜勤ともに、看護・介護病務をサポートするヘルパーまたは事務職員を1名以上増員かつ夜間外来当直看護師を5人雇用ということをお願いしてきた。

しかしこれらの支援は実現されることなく、4月1日より時間外外来を閉鎖することが余儀なくされ、平日の夜間（PM5時～AM9時）と土・日・祝祭日は24時間、救急車の受け入れはできなくなり、時間外外来患者の受け入れもできなくなった。この状況は那賀町住民にとって極めて深刻な状況であり、一刻も早く時間外外来を再開することは上那賀病院職員一同の切実な願いだ。

これを実現するためには、次のことを実行しなくてはならない。

- ①常勤、パートを問わず、たとえ短時間の勤務でも、看護師、ヘルパー、看護補助員、より良い条件で、広く積極的に募集する。
- ②那賀町内胃腸機関の間での看護師の移動・交流。
- ③上那賀病院内の職場環境の改善。

①については、住宅の無料提供など、現在は町にも積極的に取り組んでいただいている。②についてはこれまでそれぞれの医療機関の事情が優先され、行われてこなかったが、医師不足・看護師不足・医療資源不足の那賀町医療機関の間では、今後は活発に行われな

ればならない、避けて通れない問題だと考えている。③については、看護師等職員を迎え入れ、末永くやりがいをもって生き生きと勤務していただくためには、非常に重要な問題だ。遅まきながら、昨年より院内アンケート調査、全体会議、業務改善委員会、職員のヒアリングなどを積極的に行い、職場環境の改善に努め、職員の不満や悩み、ストレスを解消し、職員間の相互理解、信頼関係、相手に対する尊敬の念を培うための積極的な活動を開始している。

上那賀病院職員一同は、町の行政当局や那賀町内医療機関の協力をいただきながら、上記の問題に全力で取り組み、一刻も早く時間外救急外来を再開し、これまでのように24時間365日患者を受け入れ、那賀町住民の安らぎのために貢献したいと考えている。

従って、上那賀病院はこの4月1日から病床数26床に縮小（急性期病床20床、包括ケア病床6床にする予定）。病棟日勤5人、病棟夜勤2人（10：1）、外来日勤4人、夜間時間外救急外来は閉鎖という体制で、新たに出発することになった。近隣の海部病院、阿南医療センター、徳島赤十字病院にはこれまでもお世話になっていたが、今後那賀町の救急患者の受け入れを、何卒宜しくお願い申し上げる。

上那賀病院の現状は2025年の状況を考察している場合ではないが、まずは全力で上記問題の解決に取り組み、一刻も早く、時間外救急外来の再開を実現し、それを2025年まで継続していくことを目標にしている。即ち2025年の時点でも、急性期病床20床、包括ケア病床6床を維持したいと考えている。しかし、現実急速にすすむ那賀町の、特に那賀川上流地域の過疎化、少子高齢化の現状を考えると、遠からず上那賀病院の有床診療所への移行を考慮する日が来るのかもしれないと考えている。

（県立海部病院）

基本方針、医療機能への対応、主要機能、救急医療、周産期・小児医療、災害医療、へき地医療、在宅医療等、がん医療、感染症は記載のとおりだ。

現在の病床は、一般病床急性期102床、感染症病床4床、結核病床4床となっているが、1昨年に地域包括病床を10床、今年から地域包括病床を14床まで増床している。できるだけ近いうちに1病棟を地域包括病棟にする。だが、一般急性期病棟と地域包括病棟ということで、地域包括は急性期や慢性期を一部含んでいるので、回復期52床となっているが、当院は海部消防の67%と当院救急の78%、約1千台の救急車を受け入れているので、急性期50床で足りないときもある。回復期52床は地域包括病棟を持つということだ。地域包括病棟の中で回復機能が中心となるが、一部慢性期、一部急性期をやるということで、できれば今年の秋ぐらいまでに病棟化を目指しているという状況だ。

（美波病院）

美波病院は、ちょうど3年前の3月に開院して4年目に入ったところだ。理念としては、①「地域住民が安心して受けられる医療の担い手になる」、②「地域全体を健康にするための医療活動を行う」をあげている。

簡単に症例を示す。85歳の男性がいた。アルコール多飲で認知症となって阿南市の橘町の施設に入所していた。阿南市は今医療が弱く、年末12月27日の出来事だが、食欲低下があり、近医より入院施設を探したがないということで、診療圏を越えて当院へ来ら

れた。高血圧、脱水症、汎血球減少症を認め、「受け入れ先がないなら当院へ入院しよう」と言ったら、介護施設の人が泣くように「親切にありがとうございました」と言われた。阿南市では入院加療できる病院がなかった。こういう時に公立病院の役目があると思った。年末年始は当院も当直体制で、今度の10連休のように人がいなくて大変だが、休日の当直当番のときに病状説明を行って、血圧の治療を行い、年始に施設へ退院された。

2025年における構想地域（美波町・海部郡）において担うべき医療機関としての役割としては、以前から急性期機能を目指していたが、実際の患者さんを見ていると、施設からの入院や、病弱、高齢が多いので、回復期の機能を目指すということで、院内の合意を得ている。

今は50床の13：1で将来も13：1の看護を目指している。一般50床なのをこの4月より変更予定である。2月から作業療法士を2名増員して、PT2名、OT2名の4名体制でリハビリ中心の地域包括ケア病床10床を開始する。勝浦病院と同じで、1つの病棟なので病床としてこういったことを考えている。これも始めるにあたって、海部病院や海南病院や勝浦病院へ視察に行き見学させていただいた。お世話になりました。

最後に、第1回調整会議の論点への追加だが、一般診療に加えて、病院だが在宅医療、民間病院がないへき地医療、津波対策の災害医療、当院の特徴の高齢者、人口減に対してどう取り組んでいくかということ、モデルになるように頑張っている。過疎地で民間医療機関では不採算となる地区での病院経営を展開している。慢性期疾患の増悪、施設入所からとか、当院を含めた訪問診療の入院が多くなっている。施設からの再入院が多く、それを防ぐためにリハビリテーションを充実させていきたいと思う。

（海南病院）

海南病院は、各病院のご説明があったのとほとんど変わりなく、さらに医者数が少なく、現在常勤が2名という診療所レベルの人数でやっている。標榜は、内科・外科・脳外科・整形・リハビリテーションとたくさんあるが、常勤は内科と整形の先生のみだ。病棟は一般の45床、その内平成29年2月から地域包括ケア病床を導入している。

病院の機能としては、ほとんどが「かかりつけ医」という言葉で表していると思っている。高度な医療機関で処置を終えた患者さんが、在宅に行く間もしくは施設に行く間の入院加療を引き受けているというのがメインだ。一応救急もしているが、検査技師さんやレントゲン技師さん、当然医師もいないということで、十分にお受けすることができていない。また、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを最近始めている。特別養護老人ホームが開業中なので、そこで病状が悪化した患者さんをメインで受け入れさせていただいている。さらに、学校医として町立小中学校、幼稚園、保育所、地元県立高校の健診、予防注射等にも出向いている。

また、南海トラフ巨大地震発生時の拠点病院。道路が全部寸断されるということで拠点病院になっているので、それに関しては職員一同十分にトレーニングを積んでいる。

今後、包括ケア病床を増やしていきたい。一般病床45床を維持した状態で、急性期を担いながら「医療、保健、福祉」の包括医療体制を中心としての機能維持に努めていく方針だ。あくまで希望であり、医師や看護師を含むコマディカルが集まって来ないのが実情で、実際そうなるかどうかは非常に不明な状態だ。

(議長)

事務局に協議のポイントを整理していただく。

(事務局)

お手元の資料3のP.15のグラフをご覧いただきたい。この中の赤色の棒グラフで示されている病床の推計必要量を見ていただきつつ、青色の棒グラフである公的公立病院の対応方針、黄色の棒グラフで示されている民間病院とのバランスを見ていただきながら、これからご意見、ご協議をお願いする。

赤色の棒グラフで示されている病床の必要量というのは、あくまで医療資源投入量に基づく推計患者数からの積算であるのに対して、青色の棒グラフで示されている公的公立病院の対応方針というのは、各病院長先生からご説明があったように、その多くが病棟もしくは病床の種別による報告であり、基準が異なるものであることや、病棟単位での報告と病床単位での比較となるなど、乖離が生じている部分もあることにご注意もいただきながら、更に数字合わせが最終目的ではないという点にもご留意いただくようお願いする。

また、患者さんの状態は急性期、回復期、慢性期というふうに、常にはっきり区別されて入院しているわけではなく、入院した時点では急性期でも回復期から慢性期へと移行されたり、場合によっては急変されるということもあるので、日々その実態、実数というものは変化されているということについては、ご承知のとおりかと思う。

昨年ご協力いただいて実施した、入院患者実績調査を基にした合計からは、圏域全体で見ると推計患者数から算出した病床の推計必要量に徐々に近づいていっている状況にもあるかと推察されるところだ。本日の協議においては、病床の推計必要量に合わせるような数合わせ自体が決して目的ではなく、現時点では各圏域での地域の医療需要の状況や推計から見て、各公的・公立病院の2025年に向けた方向性がこの調整会議において一定の合意ができるかどうかについてご協議をお願いしたい。

この会に先立って、南部圏域の徳島赤十字病院を含めた県下6病院の高度急性期病院については、先日高度急性期ワーキングを開催し、今後も調整会議において検討を続けていくが、協議・検討の結果、まずは高度急性期についての方向性について合意をいただいたところだ。本日は南部圏域内での検討が必要となっている急性期、回復期、慢性期についての公的・公立病院からのご報告を受けてからの協議をお願いする。

今ご説明いただいたことの繰り返しになるが、徳島赤十字病院は定量分析に基づき、高度急性期、急性期を担う方針、ひのみね総合療育センターは重症心身障害児者の方に対応した全圈的な役割、阿南医療センターは急性期を中心にしつつ、介護療養病床については介護医療院というお話もあった。海部病院は地域特性により病床の半分を地域包括ケア病床を含めた回復期への転換。また、各町立病院からは地域に密着した病院として、勝浦病院は急性期から慢性期まで幅広く、上那賀病院は急性期と回復期の維持、美波病院は回復期、海南病院は急性期を目指されていくということで、ご説明いただいた。特に町立病院におかれては、地域内で唯一の入院施設というところも多いことから、その地域を守っていく、維持していく上でも今後も地域にとって非常に大きな役割を果たしていくことから、方向性は重要なものと考えている。

資料にもあるように、各病院の現状の医療機能の実績などを示させていただいているが、地域の将来の医療需要などから判断され、各医療機関の2025年の方向性についてご意見やご質問をしていただくなど、この南部圏域においての各公的・公立病院の2025年に向けた方向性がこの調整会議として一定の方向性で合意ができるかどうかについて本日はご協議いただくよう、よろしく願います。

【質疑】

(アドバイザー)

資料3のP.15、16を見ていただくと、南部圏域においては回復期と、他の地域と異なっているのが慢性期さえも少ないということがある。慢性期については2025年の各病院の診療報酬の改定が度重なって、20対1しか慢性期はもう残れない。一般病棟の方も13:1、15:1については将来像があまり見えてこない。地域一般病棟となっているが、これも国の方針は多分回復期の方へということになるのではないかと。そういったことも踏まえて、今の将来像を考えていく必要がある。その辺りはいかがか。

例えば、海南病院さんが45床全て急性期とされているが、中には地域包括ケア病棟もあると思うが、例えばそれは急性期なのかということになるかと思うが。

(委員)

入ってくる患者さんによって、最初からこの方は慢性期で、この方は急性期という色分けは難しい状態で、できるだけ入院日数は守らないといけないというのはあるが、そういった状態で急性期の回復期への振り分けはしていない。

(アドバイザー)

病棟単位でいくと、どうしてもそうになってしまう。病床単位でいくと病棟を2つに分けることはできないか。

(委員)

1つの病棟の中でベッドを分けているだけ、病室を分けているだけなので。これからはどうしても包括ケア病床は増えてくる。必然的になってくるということだ。

(アドバイザー)

ご存知のように、60日という平均在院日数が確保できる。あの地区は特にベッドがない。それを考えると地域包括ケア病棟が増えて、在院日数の関連で。

(委員)

それがメインでやっている。

(アドバイザー)

将来的には地域包括ケア病棟をもっと増やす予定はあるのか。

(委員)

必然性がどうしても出ると考えている。

先程先生がおっしゃったように、慢性期病棟が南の方にはない。私どもの病院でもどうしても慢性期病棟にお送りしないといけない患者さん、最後まで看取りたいが、そういった受け皿をこういった会で進めていただくということは無理なのか。

(事務局)

地域医療構想調整会議は、まず各病院が2025年に対してどういった方向性を持つか、ということそれぞれが協議し、それに対して意見を交わして、それを皆でやっていくというものだ。

(アドバイザー)

調整会議は連携がキーワードになっている。連携の構築は地域医療構想の中には入っているもので、そういったものを作っていく必要はあると思う。今慢性期のベッドがある程度確保できれば、今度はどうやって連携を取っていくのかということも地域医療構想の中には必要になってくる。

先程、事務局から阿南医療センターで慢性期を介護医療院にという、あれはクエスチョンマークが付いていたと思うが、例えば慢性期であればこの地域に必要性があるし、実際に2025年の慢性期を見ていくと、ベッドが足りないということもあるが、介護医療院は介護保険になるので、公立・公的医療機関が担うべきなのかどうか。

(委員)

制度が変わるということをお聞きしている。介護と医療保険との区別がどういうふうになってくるかで対応が変わってくると思うが、どうしても治療が終わったあとに施設に帰れない、施設の方が心配してなかなか帰れないという方がかなりいらっしゃる。慢性期のニーズはあるので、私どもは続けていくつもりではあるが、その制度がどうなるかで対応は変わってくると思っている。それでクエスチョンマークとさせていただいた。

(アドバイザー)

今はっきりとわかっていることは、25:1の慢性期は将来なくなる。20:1でも医療区分が2と3のものは80%を占める。尚且つ、看取りの機能を慢性期の方につける。ただ、介護医療院も看取りの機能がないとだめだということだ。介護医療院は介護保険で完全に在宅扱いになる。民間は、例えば25:1の慢性期病棟とか介護療養の施設を持っているところは、そこしか逃げ道はないので、そちらに変わざるを得ない。できれば公立病院としては足りない、南部の方では慢性期も足りなくなってくるので。

(委員)

その認識は私どもも持っているし、先生がおっしゃったように看取りという観点では、緩和ケア病棟も15床で本当にいいのかどうか。まだオープンしていないので、これから

患者さんのニーズも含めて考えていこうと思っている。

一般の急性期病棟にしても、今は両方の病院で当直、特に共栄病院は3人体制、中央病院は指定日の場合は2人体制で、5人体制が3人体制で回せるのではないかとすることで、医師の負担も減ってくる。救急は、今は阿南市管内の60%を両方の病院で受けているが、もう少し引き受ける可能性が出てくる。今のところ十分に将来予測というのが付きかねている。

慢性期、回復期をこれから阿南医療センターは2次救急の中核病院として、そこは充実させていくつもりでいるが、ここにはオープン時の病床数で書いてある。これは全部病棟ごとに分かれているので、この数でやっていけるだろうと思う。今後の情報で、そしてまた他の先生方や医師会の先生方と相談の上、変更は考えている。

(議長)

日浅先生にお伺いしたい。県南の中核病院だが、今405床で、2025年には160床が高度急性期、245床が急性期になっているが、この辺りのところはどうなのか。もう少し高度急性期の方が多くてもいいのではないか。

(委員)

先日、全県での高度急性期のワーキンググループで言わせていただいたが、南部の高度急性期に重症救急患者さんは365日24時間いつでも引き受けようと思っている。160床は、今の計算だと160床という数字が出てきただけであって、実際に動き出すとこれでは足りない可能性は十分にあるので、できれば180~200くらいの高度急性期のベッドがほしい。それくらいあれば、少なくとも南部のいろいろな患者さんがいつ来ていただいても、私たちは責任を持って高度急性期の患者さんを引き受けることができるというふうに思っている。だから、先生方をお願いしたいのは、いろいろな場で南部の重症患者さんを引き受けるためには、日赤は180~200のベッドがほしいということを主張していただけたら、非常に嬉しく思う。

(委員)

全体的に見て、南部は病床が全体的に少ないという状況があって、圏内ではこれ以上病床を増やせない。できるだけ今の公立病院・公的病院に関しては何とか今の病床を維持していただくような方法で、みんなで協力していく体制が必要なのではないと思う。

医師の数もそうだが、上那賀病院さんのようにコメディカルとか看護師さんとか、その他の医療スタッフの数というの、なかなか確保ができなくなっている。夢物語かもしれないが、例えば民間の病院、診療所の看護師さん。診療所は夜間がないので、夜間のパートに入ってもらったときに県から何か補助を出すとか、新たな相互援助の方策を、南部モデルとして何かできたらいいのになと思う。

また、病床がだんだん減ってきて、なかなか維持できなくなっているような地方都市、田舎の過疎の状況のところ、どういうふうに病床を維持しているのか、というような全国的なモデルケースがあれば、県からお示しできたら少しヒントになるのではないと思う。全国的に過疎地域で上手くいっているところがあれば、模索して参考にし

ていけばいいのではないかと思う。

(事務局)

今日の報告にもあったが、看護師不足の問題が非常に大きくなってきている。今まで医師不足というのがあったが、看護師不足にも問題が来ている。へき地の医師以外の不足状況というのは、全国の我々と同じ医療政策課のようなところに聞いてみても、やはり表れてきているということだ。ただ、それに対するいろいろな施策について、抜本的なものはまだないということが現状ではないかと把握している。

1つは、看護職を派遣していくようなシステムというのができればというのが各県とも思うところだが、法律の制約等もあったり、またそれぞれの医療機関の状況も、看護師不足が慢性的になってきているところもあって、できないというのが現状だ。今の上那賀病院については、我々もいろいろとお話を聞きながら、町も努力をされているので、今後一刻も早く救急が現状通りできるよう、我々としても支援できることがないかと検討しているところだ。

(委員)

本当に深刻な看護師不足で、県の方からは多くの補助金、支援もいただきながら、県と連携しながら看護協会も事業を進めさせていただいている。道のりとしては遠いかもしれないが、学生に対しては、出前講座などでへき地で働くことの意義などを積極的に説明するということにも取り組んでいる。

また、ナースセンターが県から指定を受けて看護協会の中にあるが、そこでも就業支援ということで、特に免許をお持ちで働いていない方へ、復職支援ができるように研修を行ったり、進めているところだ。

これもまた県の委託で進めていることだが、地域密着エリアマネージャーというのを置いて、それぞれの病院、または診療所で働いている看護師さんや介護施設で働いている看護師さん、そういうところにも足を運んで、現状の話を伺いながら、少しずつでも紹介ができるような、そういった繋ぎができるような取り組みも進めているところだ。

それから、阿波ナースサポート支援事業を進めているところだが、これは退職された方が60歳くらいではまだまだ働ける方もいらっしゃるので、そういった方がパートでもいいので働いてもらえるようにということも進めている。

19年度も先進県の情報もいただきながら、看護職員が出向という形にするのか、あるいは研修という体制にするのか、あるいは人事交流の形にするのかということがまだ確定はしていないが、少しでも実現できる方向で、看護師が発展できるように、こういったことも検討しているところだ。

本日出席させていただいて、深刻な看護師不足というのが病床に影響することだと思うので、徳島県では看護協会に委託させていただいているので、看護協会としても責任が重大ではあるし、積極的に進めていきたいという思いを更に強くしているところだ。

(委員)

看護協会の方には看護師について非常にご心配をいただき、また県にも非常にご心配を

いただいている。町としては看護師を何とか確保するために、奨学金制度を作って看護師になったらほとんど返還しなくていいとか、住宅を無償で提供するとか、いろいろと環境整備に努めている。

また、今年から看護師の業務を少しでも軽減するために、看護補助はもちろん募集をして、少しでも増やしたいと思っている。看護師の事務的な負担を軽減するためには、臨時職員を雇用したりしているので、この場をお借りして皆様にはまたご協力をよろしく願います。

それから、高度急性期で県の方の会でも申し上げたが、特に日赤病院が1番近いので、那賀町も大変お世話になっている。病床数について、200とか多いほど私たちは安心できるのではないかと思う。よろしく願います。

(委員)

本日、各院長先生方のお話を聞いていて、この前あったワーキンググループでの会議過程を見ていると、やはり自分の病院に実際どれくらいの患者さんがいるのか、どういう患者さんがどれくらいいるのか、ということが改めて確認できて、今の時点から2025年に向けて、どういうふうにしたらいいかということの計画がなんとか立ったということがあるので、各院長先生におかれても、ご自分の病院である定点での実際にどれくらいの急性期の患者さん、回復期の患者さん、慢性期の患者さんが入院しているのかを皆で出し合って、その中でどのように連携していくかということをお場で話し合うことが1番いいのではないかというふうに思う。そのためには客観的な、できれば皆が共通した算定方式。例えばある1日のレセプトの点数で計算するとか、あるいは看護師の配置についてこれでもいいのか、県からの説明に当てはまる患者さんがどれくらいいるのか、ということも含めて出していただいたら、もう少し点検の仕方も具体的になってくるのではないかと感じる。県の方で音頭をとっていただいて、そういったこともしていただいたら有り難いと感じた。

(事務局)

今回は、個別の医療機関についての入院実績はお示しはしていないが、全体を足し上げた数字をお示ししたところだ。高度急性期においてはそれぞれの医療機関から出していただいて、協議をしていただいた。方向性をお示しして、合意をいただく方向ではあるが、それで決まりということではなく、今後も毎年病床機能報告もあり、我々としても入院の実績というものも、また改めて毎年調査報告をいただいた上で、調整会議の場で協議、検討いただく。見直しが必要な場合には、見直しもしていただくということをしていきたいと考えている。引き続きご協力をよろしく願います。

データについては、どうしても病床全体それぞれしか今は見えていない。実際には疾患別、特に5疾病5事業ということで先程海部病院からお示しいただいたが、特に急性期、高度急性期、高度急性期の中にも救急医療、超急性期の医療、がん等の高度医療というところが合わさって高度急性期となっているので、分けて検討していくようなことになっていくのかなと思っている。来年度から医師確保計画を立てていくにあたっては、地域医療構想とも大きくリンクしてくる。国から具体的なデータ等も示されていくことになるので、

そういったデータと、レセプトやDPCデータも一緒に見ていただきながら、具体的な検討が進めばと思っている。

また、先程渡邊委員が言われたが、徳島県全県一区で検討すると全く違ったものになるかもしれない。南部圏域ならではの課題がある。先日、西部の方での圏域での検討会を行ったが、更にこちらの圏域よりも厳しい状況が既に進んでいる。どうやって今の医療体制を維持していくかということも課題となっているところだ。引き続き、よろしく願います。

(事務局)

上那賀病院の看護師不足の問題について、ご意見があった。労働者派遣法の制約がある中で、派遣というものが難しい状況であるが、県としても医療政策課、看護協会さん、ナースステーションさんと連携して、できることをやっている。たちまち現職の看護師さんをとるのが難しいが、3月に退職予定の方を斡旋するとか、十分あり得る。我々、あるいは看護協会さんとして思いつくものについては、お声掛けさせていただいているが、もしご参加の皆様もこういった方いるよとか、こういう情報があるよといったご意見があれば、県や看護協会にご連絡いただき、また那賀町と調整させていただきたいと思うので、よろしく願います。

各病院の具体的対応方針だが、上那賀病院について、許可病床が40床で、5年後はこの厳しい状況から26床だということだが、あくまであるべき姿ということで、例えば対応方針としては40床で示していただくことも可能かなと思うが、26床でよろしいか。

(委員)

最近になっていろいろなところから支援のお話をいただき、感謝している。今の状態であれば、早期に救急の再開もできるのではないかと希望が見えてきた状況だ。今までの過疎化のペースを考えていくと、もちろん40床あって、救急対応が20何床かあって、回復期、慢性期がたくさん持てたら、那賀町で見ている患者さんも増えると思うし、理想的にはそうあってほしいと思っているが、現実的にはそういうお話ができる状況ではないので、そういうふう考えているが。

(事務局)

対応方針については、いったんこの場で合意になっても、各病院の方針は状況によって変わったりする。その都度ここでご説明いただき、新たな合意というふうになる。上那賀病院さんについても、状況が変わればまたご説明していただければいいのかなと思う。

各病院については、資料3のP.16の各病院の機能別の割り振りと、各病院長さんからご説明いただいたことなどを総合して、概ね各病院がこの圏域の中でやっていこうとされている方向性については、異論はなかったのかなと思う。P.16の表の中で、例えば勝浦病院さんは病棟50床の割り振りを、1つの病棟として1つの施設基準で運営されるが、実際の患者層でいくと、急性期25床、回復期20床、慢性期5床という説明で割り振りされている。海南病院さんは1つの病棟なので、45床は急性期でとおっしゃってはいるが、方向性としてはいろんな患者さんを受け入れなくてはいけないし、包括も増やしてい

きたいというご説明だった。P.16 の書き方というのは数合わせではないが、それぞれ書き方の考え方、捉え方がちょっと違っているから、本当はその考え方を統一できるとこれが一致したものになるが、そこは仕方ないのかなと思っている。それまでの P.15 で各病院さんのペーパーで説明された方向性や、病院長さんがお話された方向性で考えていただけると、それぞれの病院にとって特に圏域にとって不都合はなかったのではないかと考えている。

事務局としては、今日ご説明いただいた内容で、一旦この場で合意をしていただければいいのかなと考えている。

(議長)

ただ今事務局から、ただ今総括が示された。本日の協議のまとめとして、事務局の意見に合意としてよろしいか。

(アドバイザー)

今日の合意が決定でずっといくわけではない。先程あったように、日赤で急性期200床という話になっていてもいい。本日は、今日出していただいた総括での合意ということをお願いしたい。

以上