

令和5年度 第2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7月14日（金）19：00～20：30

場 所：（Web開催） ※事務局等は県庁1105会議室

出席者：委員16名

報告事項 外来医療計画に係る届出の状況について

（議長）

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、お集まり頂きありがとうございます。

本日の調整会議では、外来医療計画に係る届出の状況について、事務局よりご報告頂く他、今年度の3月より民間医療機関の皆さまにご参加頂き、協議を進めて参りました民間医療機関の対応方針や、国の法改正によって新に制度化された外来機能報告の結果をもとに地域のかかりつけ医からの紹介を受けた外来患者への対応を重点的に行う紹介受診重点医療機関の選定についても協議を行いたいと考えております。

委員の皆さま、ご参照頂きました民間医療機関の皆さまには、本日の議事運営にご協力賜りますようよろしくお願い致します。

それでは、早速議事に移らせて頂きます。最初に報告事項の外来医療計画に係る届出の状況について事務局より説明をお願い致します。

（事務局）

資料1により説明

（議長）

ありがとうございました。

ただ今の事務局からのご説明につきまして、ご意見・ご質問等ありましたらよろしくお願い致します。

（委員）

半田病院ですけれども。

4スライド目の外来医師偏在指標で、西部が外来医師多数区域になっていますけれども、私がこの半田病院に異動してから、つるぎ町でもどんどん病院が無くなったり診療所が閉院しているのですね。

地域医療構想調整会議が始まって、今手元に医師会のデータがありますけれども県西部の平成16年に1,300以上あったベッドが今、令和3年で530に減っているんですよ。病院が4施設減って、医院が12施設無くなっている状況なんですね。

今、病院を続けておられる先生達も美馬市の医師会の平均年齢が70位になっています。だからこれ、出しているのは良いのですけれども、外来医師多数区域と言われているのは何か腑に落ちなくて、この偏在指標の出し方が、本当に腑に落ちないところがあるのですけど、これはいつのデータを使って出したのでしょうか。

(事務局)

こちらの計画につきましては、令和元年度の協議をもとに作成をしております、今すぐに何年度というのは無いのですが、令和元年の時の直近の医師数をもとに算定をさせて頂いております。

(委員)

それから後だけでも我々のところだったら、谷病院さんが辞めていますし、大久保先生のところも辞められて、美馬市だったら平野先生のところも辞められたし、上田先生のところも辞められたので、どんどん減っているのですよね、だからちょっとこれは、こっちの開業されている先生、本当にお年を召されて、ご息子が優秀でドクターになっていますけれども帰って来ない。そういう状況の中、今の現状を表している数値にとっても思えない。

新たな開業医に対する規制をかけるようなことを書いていますけれども、全く当てはまらないようなことで、この地域を守るというための会議であれば、もっとそういうことを考えるデータで話合わないといけない。画一的に国が決めたデータで話合うのはちょっとこの西部に合わないのではないかなと思います。以上です。

(事務局)

ありがとうございました。ちょうど今年度、この外来医療計画の方が5年度で満期を迎えまして、今年度、6年度からの計画の協議の方をこの調整会議でもさせて頂こうと思いますので、新しいデータを持って色々と協議をさせて頂けたらと思いますので、よろしくお願い致します。

(議長)

その他ご質問、ありませんでしょうか。

(委員)

美馬市医師会です。よろしくお願い致します。

今の医療機関の存続の問題に繋がる話なんですけれども、現実問題としましては医療機関、介護施設等を含めて、看護師の不足と介護職員の不足で事業継続も困難な状況が続いている状況でありましてね、とてもその外来医師多数区域でこれから医療機関を削減しようというような状況ではなくて、今の医療機関、介護施設が存続の危機に瀕しているような状況であります。

新聞等でも、介護職員の不足で介護施設の存続が危機的な状況であると、先日、徳島新聞にも出ておりましたけれども、厚生労働省の方も看護職、介護職の不足に関してのデータ、僕色々調べてみたのですけれども、国を挙げての施策を色々されておるようですけれども、実質的なところとしては、徳島県としても西部地域を見まして、三好市にしても具体的な対策を公的に進めて頂かないと本当にもう全医療機関の存亡の危機にあるような状態だと思いますので、是非とも職員の確保というような観点、施策を進めて頂かないと、とても病床削減とかいう以前の問題のように常日頃思っておりますので、須藤先生のお話に追加して発言をさせて頂きました。

(議長)

ありがとうございました。

(事務局)

よろしいでしょうか。今回、外来医療計画についてということで、今年度、医療計画の改定も含めまして、6ケ年の計画がほとんどすべて今回改定となります。

その中に独立しておりました外来の医療計画であったり、いうふうなところも医療計画の中に盛り込む予定としております。そういうことで従来の状況、これが国から前回、今の計画を立てた時の最初の国全体で示したデータということで改めて共有させて頂いたと、いうところでございます。ですので、これをもとに今後検討していく訳ではございませんので、今回誤解を招くような形になりましたことはお詫び致します。

国の方としては今回、計画策定にあたりまして全国的なデータは出すものと考えられておりますのでそれをもとに今後計画策定に当たりたいと考えております。県内においては、やはり今、先生方が仰って頂いたとおり、西部地域、南部地域というのが非常に厳しい状況になっているということは我々も認識しているところでございます。そういうなかで、どうしていくかというところですよ。

これ、国の中で医療圏ごとに全部並べられているところですので、それぞれの地域の実感と国全体での順番というふうなのは乖離しているのは当然のところだと思います。

あとすみません、長くなって申し訳ございません。国の方の会議に行きますと、コロナの間行ってないので分からないのですが、やはり東北地方のそれぞれの県から言われること、今やはり、徳島等を含めた医師の多い県と自分達のところを比べると、全然大変だということは逆にまた言われるところですので、そういった地域と比べること自体は出来ませんが、我々としても、医師、看護師、介護職を含めた医療介護分野の人材確保、そういうふうなところについては皆さま方とともに、またこれから取り組みも深めていきたいと思っておりますので、是非またご提案、ご提言等もよろしくお願い致します。

(議長)

ありがとうございました。その他、ご質問のある方はいらっしゃらないでしょうか。

それでは、今二人の先生方からご意見はまた県の方でそれを踏まえて検討して頂くということと、次年度についてはまた、データの改正等ありますので、今後とも議論を続けていきたいと思っております。

それでは次、協議事項に移らせていただきたいと思います。

協議事項 1 民間医療機関の対応方針について

(議長)

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っておりますが、この件につきましては、今年の3月、5月に開催された調整会議の中で、各民間医療機関の皆様方から自院の対応方針についてご説明いただき、協議を進めて参りました。

残る5つの医療機関の対応方針に関して、ご出席いただいている医療機関及びご出席の叶わなかった3つの医療機関については事務局から順次、資料2に基づいてご説明をいただきます。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きたいと思いますので、よろしくお願い致します。

それでは、最初に桜木病院よりご説明をお願いできればと思います。よろしくお願い致します。

(桜木病院)

ありがとうございます。桜木病院の櫻木です。よろしくお願いします。

当院の現状でありますけれども、当院は精神科病院として運営をしているということで、精神病床が150床、それから一般病床が35床ございます。一般病床に関しては、病床機能の報告制度に基づいて分類すると慢性期の病床というふうになっております。

実際に一般病床をどういうふうに運営しているかということですが、認知症あるいは精神疾患、これを合併しておられる急性期の治療ステージにある患者さん、これの診断あるいは治療を行っているということが第1点、それから地域の高齢の方が多い訳ですけれども、そういった方に関する外来、ないしは、入院が必要になった場合にはそれに対応していくと、というようなことで進めております。

ただどうしても、一般病床に関して言えば平均在院日数、これはなかなか20数日というふうな基準を達成出来ておりませんので、特別入院基本料の算定というふうになっております。

今後の課題についてですけれども、認知症あるいは高齢の方については、自立がなかなか難しいということで、要介護状態になっておられるという疾患が多くなっております。ただ、先程の現状のところでお話をしましたように、一般病床に関してはなかなかその慢性期の治療ステージにある患者さんあるいは、長期に渡る療養が必要という患者さんについては、なかなか対応しきれていないということは実情でございます。地域の医師会の先生方とも連携をしながら、単科の精神科病院という特性を活かしながら、認知症あるいは精神疾患を合併する患者さん、この領域で役割分担をしていきたいというふうに考えております。

精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム、これが今後構築をされるという段階においてはですね、当院が単科の精神科病院であり、また認知症疾患医療センターの指定を受けておる、というふうな特質を活かしつつ、認知症をはじめとする精神疾患の患者さんの身体合併症、これに注力をしていきたいというふうに考えております。

ただ先程の長期の療養に渡る患者さんというのはなかなか処遇が出来ないということですので、35床のうち19床、これを介護医療院を併設をするという形で長期の患者さんにも対応が出来たらというふうに考えております。

ですので、2025年、これには一般病床35床、これのうち19床、これを介護医療院に転換をし、一般病床、慢性期機能の病床は16床というふうに考えております。

以上です。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、内田医院よりご説明をよろしくお願い致します。

(内田医院)

現在、池田町におきまして、有床診療所を運営しております、内田医院の内田伸昭でございます。

今のところ、私のところでは19床の有床診療所を運営してまして、現状としては、慢性期の19床ということなんですけれども、今後、2025年には回復期の19床ということに変更をしていきたいと思っております。

現在の内田医院の現状としては、急性期を担う病院より症状は安定した患者を受入れる医療機関として提供していく予定でおります。

そしてまた、主治医として担当しています高齢者が体調を崩した時に、必要に応じて、往診、入院に

応じる体制を整備していく予定であります。ここで少し私のところでは、最初の急性期を担う病院より症状は安定した患者を受け入れる医療等を提供するということですが、現在、有床診療所で一番問題になるのは夜間の医療体制だろうと思います。現在私のところでも、夜間は看護師1名で特に職員の中の整備というのが十分出来ておりません。

こういうところで、今のところ、急性期の病院からこちらに転院の方になってきますと、やはり医療の提供は十分出来ているのかということがちょっと私は考えるのですけれども、今、幸い私のところは地域包括ケアシステムの中で、老人保険施設、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅、この3施設を運営しているということで、病院の方から依頼された時にその病状に応じて、その施設の方に依頼して、そちらの方に移ってもらうという方法をとっております。

というのはどうしてかということ、やはり急性期の患者さんで、内田医院の方で治療していくとなるとやはり患者さん、またご家族の方はやはり前の病院でやっていたような医療を希望される方が多いということで、やはり24時間の点滴、在宅酸素治療とかモニター、そういうものをすべて付けるというふうになりますと、夜間看護師さん1人で運営していくのはかなり厳しい状態です。その中で、地域包括システムの中で振るい分けが出来ているということは、私のところの利点かなとも思っております。

次に課題としては、先程言った地域包括システムの実現ということですが、幸い私のところでは、今のところは十分医療介護ということについては、十分上手くいっているのではないかと考えております。

もう1つ、地域、医師会との連携強化とか役割分担の認識というのは、やはり今の段階では地域の開業医の先生達と協力していきながら、入院の受入れとか、こちらからの入院の依頼とかそういうことで、十分働かせて頂きたいと思っております。

また、地域において今後を担う役割というのは、今までどおり、地域医療福祉、介護の提供がスムーズに行われる環境作りの構築を進めていきたいと思っております。また在宅支援診療所として、その役割を十分果たしていきたいと思っております。

今後の展望ですが、ありきたりのことですが、地域住民に安心安全な医療を提供して、現状維持のまま、地域医療のニーズに対応出来れば良いと思っております。以上です。

(議長)

ありがとうございました。次に、本日出席されていない3医療機関の対応方針につきまして、事務局の方からご説明をお願い致します。

(事務局)

事務局でございます。それでは、民間医療機関の対応方針につきまして、本日も欠席の医療機関分について、事務局よりご説明をさせていただきます。

なお、これら事務局よりご説明させて頂く医療機関につきましては、これまで3回に渡って当調整会議の方へご出席を頂くよう依頼をさせて頂いておりましたが、ご都合が合わない等の理由によりまして、今回も欠席となりましたので、事務局より代わりにご説明をさせて頂くことについてご了承を頂いております。

それでは8ページの市橋内科医院をよろしく申し上げます。

当該医療機関におきましては、許可病床が一般病床19床の有床診療所となっており、主な診療科につきましては、内科、精神科となっております。病床の機能につきましては19床すべてを慢性期で

運用されておりまして、2025年に向けても変わらず慢性期を担っていかれる予定となっております。

主な病院の機能と致しましては、地域に密着した身近な医療を提供するかかりつけ医機能を担うとともに地域の民生部門へ寄与するため、学校医や産業医、警察医として執務されている他、在宅当番医にも参加をされております。

また、予防接種活動や介護保険認定業務等に加えまして、精神保健指定医として自立支援医療、認定審査会への参画等、地域に密着した活動に尽力をされております。

病院の課題としましては、院長先生の高齢化に伴う医院の継承問題と、人口減少に伴う経営難、ということで挙げられておりますが、地域において今後を担う役割としましては、現状の地域におけるかかりつけ医の果たすべき役割を引き続き担っていかれる予定と記載を頂いております。

一方で人口減少の進行を見据えながら、数年先には医院の将来について検討されていくというようなことを記載をされております。

続きまして、16ページの藤内整形外科病院をお願い致します。

当該医療機関におきましては、許可病床が医療療養病床50床の病院でございまして、主な診療科は整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科等となっております。

病床の機能と致しましては、50床すべてを慢性期で運用をされておりまして、2025年に向けても慢性期を引き続き50床担っていかれる予定となっております。

主な病院機能と致しましては自施設の現状欄にも記載を頂いているとおり、救急患者の受入れにも対応しつつ、地域のかかりつけ医として在宅患者の急変時の受入れも出来る体制整備を図られております。

自施設の課題と致しましては、質の高い医療の提供に向けた医療従事者の確保や教育研修の充実の他、地域医療を支えるかかりつけ医としての役割を担う為にも地区医師会等との連携を一層強化することが必要、といった点を挙げられております。

地域において担う役割と致しましては、地域の介護、福祉施設とも連携を図り、在宅患者への受入れ対応等に引き続き率先して取り組まれることとされており、今後の展望欄に記載の通り、現状では慢性期機能で運用されている50床の転換予定は無いということでお示しを頂いております。

続きまして、19ページの宮佐医院をお願い致します。

当該医療機関におかれましては、許可病床が一般病床19床の有床診療所であり、主な診療科は内科、心療内科、神経内科等となっております。

病床の機能と致しましては19床すべてを回復期で運営をされておりまして、2025年に向けても引き続き回復機能を担っていかれる予定となっております。

主な病院機能につきましては、資料に記載の通りでございまして、自施設の現状としましては、在宅で療養中の高齢者の方が入院が必要となった際にスムーズに受入れが出来る体制を整備されていると記載を頂いております。

自施設の課題と致しましては、地域の医師会等との連携をより一層強化し、地域の病院等との役割分担を担うことを挙げられておりまして、地域において担う役割としましては、地域密着を促進し、幅広いニーズへの対応や在宅支援機能の強化を図ることとされております。

こういった取り組みを踏まえ今後の展望と致しましては、地域医療連携の推進に取り組み介護福祉施設等との連携を図ることとされております。

以上、事務局より3つの医療機関の今後の対応方針についてご説明をさせて頂きました。どうぞよろしくお願い致します。

(議長)

ありがとうございました。

本日、ご出席をいただいている医療機関及び事務局から2025年における対応方針につきましてご説明をいただきました。

本日出席の委員の皆様、説明内容等につきまして、ご質問等ございましたらよろしくお願い致します。

ご意見等無いようですけれども、せっかくの機会ですので本日ご参加いただいています、桜木病院、並びに、内田医院の方からご質問やご意見、調整会議に対するご要望等あればご発言を頂きたいと思えます。

(桜木病院)

調整会議で医療機能の色々な協議をされるということ十分承知をしているのですけれども、うちの展望で言うと一般病床35床を16床に減じて、19床を介護医療院の方に転換をしたいというふうに考えている訳ですけれども、この介護医療院は当然のことながら、介護保険の事業計画等で予定をされる、検討をされるということになるかと思うのですけれども、調整会議で色々な展望をお話をさせて頂いた部分に関しては、介護保険の事業計画に関する会議というのが、あるかどうかというのは僕はよく分からないのですけれども、そちらの方と何かこう、連携をして協議をされると、いうふうな仕組みになっているのでしょうか。ちょっと、そこが分からないので。お教えを頂ければと思います。

(事務局)

事務局でございます。

介護医療院、介護保険の分につきましては、県の長寿いきがい課の方で担当させておりまして、今回といいますか、この3月から民間医療機関の皆さまにご出席を頂いて、色々病院の対応方針、なかには桜木病院と同じように介護医療院への転換方針というのをお示し頂いたような医療機関様も多くございましたので、そういった情報につきましては県庁内で共有はさせて頂いておりますので、こちらの方でも課をまたいで連携をさせて頂いております。

また、どのように施策に反映させていくか、計画に反映をさせていくかということについてはそれぞれの担当課の方で整理させて頂いて、また必要に応じて各所管の会議であるとか、そういったところでお示しをさせて頂きたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願い致します。

(議長)

ありがとうございました。

(事務局)

少し補完させて頂きますと、櫻木先生もご存知のように、この介護保険に係る部分については、施設とか在宅の部分について各市町村の方で、介護保険事業計画を3年ごとに立てて頂いております、6年ごとの医療計画とちょうど重なる形で高齢者のいきいきプランというものと合わせて介護保険の計画を立てて頂いて、県としてはそれを一体として、介護保険事業の支援計画、それと高齢者の福祉計画と合わせていきいきプランとして、今年度、策定することとしておりますので、まずは先生の方としても、美馬市さんの方と協議もして頂きながら、そして県としては長寿いきがい課の方が一緒に担当しながら、作業をさせて頂きたいと思えますので、またどうぞよろしくお願い致します。

(議長)

ありがとうございました。よろしく申し上げます。内田医院、何かご質問等ありませんでしょうか。

(内田医院)

そうですね、今のところ急にはちょっと質問しにくいところもあるのですが、現状の有床診療所のなかで職員特に看護婦の確保というのが現状では非常に難しくなっているの、やはり有床診療所は皆さん開業医さんが、有床診療所を止めるということもよくお聞きするのですが、こういう時に私自身はそういう制度の中で19床枠の中での看護婦の確保というのが、仮に10床に減床した時に、看護婦さんの確保が同等でなくては駄目だというふうになっているのは、私の聞いている知識ではそう思っているのですが、現状はどうなんですかね。10床で済むのだったら、看護婦さんが半分の数でいけるとかそういうふうなことにならないればちょっと私の方なんかこの19床枠をいつまで存続していくかということに対してはちょっと厳しいのかなと思っているのですが、そういうところ、教えて頂ければと思っております。

(事務局)

事務局でございます。申し訳ございません。ちょっと今すぐにお答えが出来なくてですね、施設基準の話になってこようかと思っておりますので、本日の会議終了後にですね、課内で確認をさせて頂いて、改めてご連絡をさせて頂くということでよろしいでしょうか。

(内田医院)

はい、わかりました。よろしく申し上げます。

(議長)

その他、何かご意見ございませんでしょうか。

それでは、本日、ご説明のありました各医療機関の2025年に向けた対応方針につきましては、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こと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。

西部医療圏における民間医療機関の対応方針については、これですべて合意となったところです。本日配布の参考資料1の22ページにあるとおり、現状におきましては、県の地域医療構想における2025年における必要病床量の1,008床に対して、各医療機関の対応方針における病床総数が1,021床とほぼ同数となっております。各機能別に見ましても、それぞれの必要病床量と均衡している予定となっております。

こういった病床の予定も踏まえつつ、各医療機関の更なる連携強化を図りながら、より良い医療の提供が継続していけますようにこの調整会議におきましても今後も議論を続けて参りたいと考えております。

協議事項 2 紹介受診重点医療機関の選定について

(議長)

それでは、協議を進めさせていただきます。

協議事項 2 の紹介受診重点医療機関の選定につきまして、事務局からご説明をお願い致します。

(事務局)

資料 2 により説明

(議長)

ありがとうございました。この西部医療圏における紹介受診重点医療機関を選定するというところで、今回、2つの医療機関から意向ありとの報告があったところです。

まず、基準を満たしている県立三好病院につきましては、病院の意向どおり選定を行うということで支障はないように思われます。

ハウエツ病院におかれましては、意向があるものの国が示す基準には至っていないという状況です。基準を満たしていない場合は、紹介率と逆紹介率の実績を参考にしつつ、調整会議で協議を行うように求められております。ハウエツ病院は逆紹介率は国の基準を超えているものの、紹介率は若干達していない状況ではございます。

国から、医療機関の意向を第一とした上で選定につきまして協議を行うとされておりますが、ハウエツ病院から今回、意向ありとした経緯などお聞かせいただければと思っておりますがいかがでしょうか。

(ハウエツ病院)

お世話になっております。ハウエツ病院の申請の理由ですけれども、そもそも美馬市には自治体病院という公的病院が無くて、ハウエツ病院が二次病院になっています。

近隣医療機関からの急性期の患者様の受入れ、対応困難な方は高次医療機関でお世話になっております。高次医療機関というのは美馬市には無いので圏域外になります。そこでお世話になった方は、改善した場合はリハビリとか、地域包括ケア病床を経由して、かかりつけ医の先生のところに帰っている症例が多いです。

また、先程の条件にあったように当院 MRI があって、エコーもマンモもですけれども、CT とか、あと、上部、下部の内視鏡検査等、近隣の医療機関様からの紹介での行為です。

今後、二次病院を中心に、地域完結が求められています。議題のとおりですけれども、国の方からは、紹介、逆紹介の紹介加算が今もありますけれども、これに比較にならない、国としての仕組みとか、予算も想定されます。

これまで恐らく、会議自体が国の予算が医療介護福祉がいかに効率よく削減するかということですが、恐らくこれから先は、今までの診療報酬の出来高払い、体制がひよっとしたら変わるかも分からないし、この地域完結でされようとしているのが見え見えだと思いますけれども。

県西部は唯一、先程お話があったように県立三好病院さんが要件を満たしていますけれども、当地域、高齢者が多くて、交通機関が乏しい県西部では地理的にこの県西部全体が、三好病院さんの方に紹介実施、重点として紹介するには、こちらの西部としても、東の方は距離的に難しいところがあります。

更にこの地域は、ほぼちょうど中間地点でありますから、この近隣のご家族とか、親戚関係の方は徳島市内の方が多いのですね居住されている方は。で、当地域に紹介先が三好病院さんの方になかなか難しいところもあって、そもそもこの地域の中で紹介先が無ければ、さっき言ったように、美馬市以外のところで紹介しますから、ますますこの地域にとっては、医療の空洞化が生じます。出来れば支援病院と紹介受診重点医療機関の対比が、先程6ページにありましたけれども、元々その趣旨からしますと、当ホウエツ病院は地域医療支援病院が内容的に適していると思いますけれども、そもそもこの地域医療支援病院ということは200床という病床が前提と考えられています。それゆえに当地域としては、県西部の人口を更に過疎化、元々この構想自体が人が多い都会の構想と思うのですね、なかなかそんなにこの地域の中でそれを分けようという事自体が難しいですし、例えばうちよりも外来数も入院も多い半田病院さんにしても、当然内容的には、今回の申請に上がるべきですけれども、なかなか要件というところで出されていないだけであって、元々半田病院さんにしても、外来、単に血压だけとか、胃の薬とか、いうだけの数じゃなくて、医療度の高い方をそもそも受け入れられているところというのは、その方が常時の外来数になってくると紹介率自体が下がりますから。

どうしても地域に行くとそういう二次病院が、かかりつけ医機能もしていなかったら間に合わないですよ。高次医療機関、三次病院が近くにそんなに無いですから。どうしても紹介率が下がると思いますけれども。これは、地域の内容を考慮して頂いての皆さんでご判断頂いたらと思います。

これはだからといって当院は、診療報酬が上がることは決して無いですね。この地域の空洞化を避ける為に何とかして欲しいと思っています。以上です。

(議長)

ありがとうございました。

ただ今、ホウエツ病院よりご説明いただきましたが、先ほどの事務局からの説明も含めまして、ご意見・ご質問等ありましたらよろしくお願い致します。

(須藤委員)

半田病院ですけれども、よろしいでしょうか。少しホウエツ病院からお話があったので、ちょっと当院からもお話をさせていただきます。

現在うち、紹介率が40%台で、逆紹介率が20%、多い時が40%位になるんですけれども、そういった状況でして、先程申しましたように近隣の病院がどんどん無くなっていくのですね。

だから、我々の病院がかかりつけ医として、かかれる病院として残らないといけないので、本当にこれは都会で住み分けて医師の働き方改革で外来数、患者数減らすという構想の中でやられているものであって、先程も言いましたように、西部圏域のこの人口が減っているなかでいかに医療を守るか、ということとちょっと本当にまた違う話じゃないかな、と思ってしまうのですよ。

ですから、例えば、今、うちの病院で本当に困っているのは、泌尿器科。今、常勤、僕1人ですし、もう60を過ぎてずっと働いて、透析があって日曜以外働いています。そういったところのパートの支援とか、あるいは、前に県の会議でも言いましたけれども、内科の専門医のシーリングがかかる時に、各公的医療機関にどれだけの内科医がいるのだと、いうデータが出た時に、三好病院さんにも結構若いドクターがいるから、県西にも少し若いドクターがいるように見えるのですけれども、我々のところ、本当に高齢の医師しかいなくて、本当に先程の開業医の先生達も70を過ぎて、まだやられていますけれども、もうちょっとしたら本当に危ないんですよ。

この現実をどう救っていくかという、根本的な話し合いをしないと、国の基準だけでこの西部医療圏は語れないと思うのですよね。ですからちょっと、この話も林先生もちょっと触れましたけれども、都会の基準でやっていることで本当にこれをとったからといって、ホウエツ病院さんが200床未満のところ当てはまらないとか、そういうことをやっぱり書いてますので、だから我々もあんまりどうなのかなというところなんですけれども。

ちょっとなんか、せつかく西部医療圏の地域医療構想会議で、話合うのに全国の基準ばかり持ってきて、やっているのはどうなのかなというのはいつも思ってしまうところで、すみません。愚痴のようになりました、申し訳ありません。

(議長)

ありがとうございました。その他、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

それでは、三好病院とホウエツ病院を紹介受診重点医療機関として選定することにつきまして、特に異議がある先生、委員の方がいらっしゃったら、ご発言お願いしたいと思います。

(各委員)

意見なし

(議長)

それでは、三好病院とホウエツ病院を紹介受診重点医療機関として選定することに調整会議として合意したということにさせて頂きたいと思います。ありがとうございました。

協議事項3 医療法人の開設者変更について

※協議内容については非公開

(議長)

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の協議事項はすべて終了しましたので、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

(委員)

すいません、半田病院ですけれども1点、追加よろしいでしょうか。

(議長)

よろしくお願い致します。

(委員)

参考資料1の16ページですね、半田病院は急性期112床、回復期、地域包括ケア病床8床で出していたのですけれども、この度、当院でも地域包括ケア病棟を始めようかなと今考えています。

まず、シュミレーションをして、それで3ヶ月のデータをとって、それから申請をしますので、地域包括ケア病棟は病床機能としては、一般急性期、あるいは回復期どちらを選んでも良い、というものになっていますので、まずはこの時点で、当院の地域包括ケア病棟となった場合に、これが急性期で出すのか、回復期で出すのか、ちょっとまだ決めかねるところではあるのですけれども、一応そういうふうな動きであるということ、病床機能の変更の場合はこの会議で提示しないとイケないと言われてましたので、それでちょっと申し上げておこうと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。半田病院に限らずですけれども、三野病院、町立の病院におかれましては、今年度において、公立病院の経営許可プランの策定作業が進められているところと考えております。

このため、今年度中に調整会議でそのプランについてご説明を頂いて、調整会議において合意を得て頂くということがございますので、そのプランの中でも当然今、お話頂いたような包括ケア病棟の方に舵をきっていくというのであれば、当然プランの方にも反映されてくるものと考えておりますので、また議会のご説明をされるタイミング等もあるかと思っておりますので、調整会議の実施時期については、担当者の方と調整をさせて頂いて、この場でのご説明を改めてお願いしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

(委員)

了解しました。よろしくお願い致します。

(事務局)

本当に皆さまありがとうございます。今日の調整会議の中におきましてもそれぞれの医療機関、先生方から非常に厳しいなかで、今取り組んで頂いておりますこと、本当にご礼申し上げますと共に、我々も認識を新たにして、取り組みを進めて参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

そして、先生方も情報等でお聞きになっておられる以上に診療の中でも感じられておられますように、新型コロナにつきましては、定点報告というふうな形でしか情報共有は出来ていない状況なんですけれども、実際に陽性となられる方の数は報告されております。

現在、本県でも7を超え、本当にずっと続いて上昇をしております。沖縄のような状況もあるなかで、本当に増えているというふうな数字以上に、検査、医療機関の方で診断を受けられない方もいらっしゃるかもしれないというところはあるかと思っておりますが、まずは重症化される方、こういった医療体制が確保出来るよう我々も皆さま方と共に取り組んで参りたいと考えておりますので、特にこのコロナだけでなく、特に乳幼児の方のRS、そして子供達のインフルエンザやヘルパンギーナ等を含めた、いわゆる夏風邪という風なもの、非常に増えてきている状況ですので、それぞれの医療機関で外来、そして入院等でも大変な状況と思っておりますけれども、また引き続き、基本的な感染対策というふうなところは県としても普及啓発を続けて参りますので、どうか皆さまご協力の方、よろしくお願い致します。

(事務局)

ありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。委員の皆さま大変お世話になりました。

以上