

平成29年度第1回県南東部保健医療圏保健医療対策協議会及び
県南東部地域医療構想調整会議 議事録

議事

(1) 第8次岡山県保健医療計画について

策定方針、策定スケジュール、計画体系について、資料1により説明。

(2) 県南東部保健医療圏地域保健医療計画について

資料2～4により説明

委員：周産期医療についてですが、玉野市では今年度4月から産科がなくなりました。今の出生率の低下を踏まえ、少子化は進んでくると思いますし、周産期をしていない地域には若者は入ってこないということを踏まえ、悪循環になってくると思います。一極集中ではなく、地域の医療がそういう点で少しでも出生率が上がるような対策をていただきたいと思っております。

委員：出生数が少なくなれば、産科、小児科の医療が少なくなってくるという状況は察しております。産科ができなくなってくるということは病院の経営問題であり、そこをカバーするのが公的医療機関の役割で、公的医療機関がどう役割を担うかということですが、実際、玉野の場合ですと、かつて市民病院に産科がありましたが、施設の問題、出生数が下がると産科医の確保が難しくなってくるという形でなくなっていきました。この時に、地域で地域の医療はどうあったらいいのかという話し合いができれば違ってくるのかもしれませんが。オープンシステムという方法もあり、そういった様々な組み合わせの中で一つの解決方法を見いだしていただかなければいけないのではと思います。

委員：これから皆さんの地域にも広がってくるのではと心配しておりますので、質問させていただきます。

委員：へき地医療についてですが、当圏域には無医地区が2市4地区、無医地区に準ずる区も2市5地区とありますが、具体的にはどこでしょうか。

事務局：無医地区は、岡山市は布津美、宇甘西、鶴田の3地区、玉野市は石島の1地区で合計4地区です。無医地区に準ずる地区は、岡山市の土師方、備前市の大多府島、頭島、鴻島、東畑の5カ所です。無医地区とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区」という規定があります。

委員：人口減少に苦しんでいる町としては、特に小児医療について思慮しています。よく言われますのが、子どもが熱が出ても行くところがないということで、そういう町には住めないということが起きます。計画の中に課題、現状はありますが、施策は弱いと思いますので、是非、具体的な手の打ちようを示していただければ、ありがたいと思います。

委員：県医師会の方で、一般の医師が小児を診れるようにということで、研修会をやっております。開業医の先生に見ていただいて、必要な場合は小児科の病院を紹介していただくという医療連携ですすめていくという施策をこれまでもやってきましたが、必要な場合には医師会とも話をしていきたいと思います。

委員：当院でも、産科、婦人科の医師と議論しましたが、日赤でも周産期医療があるのに子どもの数が減っている。実際に人口も下がっている。ということは、小児科がないから下がっているのか、あるいは政治的な問題なのか、少なくとも同時に並行しなければ解決できないというのが印象です。

委員：この問題は産科に限ったことではなく、オンコールで救急の呼び出しがあったり、死亡診断書を書く診療科は不人気と言うことで、専門医の制度が変わってきて、楽に専門医がとれるところは人が集まってきましたが、内科、外科のように専門資格が取れない診療科は敬遠される傾向があるので、この10年間の間に救急に携わる診療科の医師の確保は難しくなってくる。これは全国的な話で、外科医の不足は10年間で44%減っている状況です。この問題は非常に大きな問題で、救急や色々な問題を考えた時に、全ての地域に医者を配置するのではなくて、拠点となるところに医師を配置する、又は拠点となるところにどうアクセスをよくするかということを考えていかなければならないと思います。この問題は、地域医療を考えると非常に大きな問題ですので、もう少し掘り下げていかなければなりませんし、5年後、10年後のあるべき姿ということでしっかり議論していくべきだと思います。

オブザーバー：ここは医療資源が多い所ですが、その中で、へき地があるということで、色々な考え方ができると思います。コンパクトシティ等色々言いますが、それができていないところで法律がどんどん進んでいくというジレンマがありますから、そこを解決しない限りは、うまくいかないということです。医療計画でいうと、今度が6年の計画ですから、その点を踏まえて考えていかなければいけない問題だと思っていますので、公的医療機関には、行政の方からある程度役割を割り当てた方がいいのではないかと、それにあわせて民間が隙間を埋めていくとい

うスタンスもあると思いますが、いかがでしょうか。

委員：公的機関は民間ができないところをするのが役割だと認識しています。税金を投入する以上は、民間が手の届かないところをサービスしていくのが、公の役だと思えます。それから、救急を維持していくには、救急に搬送できる時間は30分しかありませんから、どこからアクセスするにしても、30分圏内にきちんと救急医療体制を整えるという尺度で、人口や地域のニーズを踏まえて、制度を考えていくことが肝要かと思えます。

オブザーバー：地域医療構想の中で県が指示できるのは公的医療機関のみです。もちろん、民ができるところは民がやっていくのがいいのですが、できないところを指定するのが地域医療構想ではないかと思えます。

議事

(3) 公立病院改革プラン

玉野市民病院から別添資料により説明

委員：資料に新病院建設候補地がありますが、他に候補地はなかったのでしょうか。CCRC構想というのがあり、玉野でもコミュニティのCではなくて、海のSeaになってますが、実際にはContinuing Care Retirement Communityで、コミュニティということを考えれば、一つのCCRC構想の中に入れていかなければいけないのではないのでしょうか。これから人口減少が起こってくるのであれば、そういう対応をしていくには、CCRC構想では、宇野港土地が交通の便も面積も非常にいいと思いますが、そういう案はないのでしょうか。

玉野市民病院：玉野市民病院近辺での市有地ということで考えますと、資料にある3カ所しか提供できる市の土地はないというところでした。あまり大きく場所が離れるということはよくないだろうということもあり、3つの候補を挙げております。CCRC構想にありますのは民有地で、持ち主の事業者から病院の用途に使うということについては考えないという回答があったので、この3つの候補で検討を進めているところです。

委員：地域医療連携推進協議会においては、宇野港土地の東側が候補地になりましたが、その意見は、あり方検討会ではいかされていないのでしょうか。

玉野市民病院：あり方検討会においては、地域医療連携推進協議会での話し合いの内容を加

味していますが、今回は市民病院単独で建て替えるということが前提にありますので、今のところこの3つの候補地で考えております。

委員：前回はその中に入っていたと思うのですが、それはどこかに消えたのでしょうか。

玉野市民病院：先ほども申しましたが、市の土地ではなく民有地で、持ち主に相談いたしましたが、そちらの用途では使いたくないということでしたので、3つで考えております。

委員：それは最終決定ですか。100%なければどうしようもありませんが、みんなが、介護、医療を踏まえて色々なことが、そこに集約してできるのではないかと考えておりますので、是非、頭の片隅に入れておいていただければと思います。

委員：医師の確保ということで、市民病院の事業継続について岡山大学からの医師の派遣に頼らずにどうするかというようなことが問題になったかと思いますが、救急当直の医師から聞きますと、偏った科の医師が当直をしていて、オンコールではあるけれども、実際には診れないので断るケースが非常に多いのではないかと。そのあたりを根本的にしないと、建物はできて現実に回していけないということになるのではないかと懸念しております。

玉野市民病院：基本的には岡山大学からの医師を派遣していただいているところで、今年度から自治体、病院連携ということで、岡山市民病院からも内科、外科の先生を派遣していただいているところで、労災病院からも整形外科の先生にお越しいただいています。こういった連携も大切にしながら、医師の確保をすすめて参りたいと考えております。

委員：総務省の指針では、70%の稼働率がない病院は払い下げか、どうしても必要であれば税金を投入して行う指針が示されていたと思いますが、今の計画を見ますと、はたして将来的に病床稼働率が70%でいく計画なのかどうかということが肝要だと思っていますので、今病床数が余っている中、病棟稼働率の目途もきちんとお示しいただきたいと思います。

玉野市民病院：本日の資料では稼働率は非常に低い数値ですが、今年度に入り、159床で見えた場合、一時的ではありますが、70%位を確保できる月もあり、そのあたりも少し詰めて示していきたいと思っております。

委員：僅かながら医師を派遣させていただいておりますが、最終的にはそのことで根本的な解決にはなりません。ハードを作ったとしてもますます厳しくなりますので、これからの運営形態をどういう形でいくのか、人を派遣していただくにも、担保するのが大変です。どういう器と経営形態であるかで、経営や人の採用も全く異なりますが、いかがでしょうか。

玉野市民病院：現在、平成博愛会と業務提携しておりますが、将来的には指定管理者制度への移行を考えているところですが、28年度から3年間の業務提携期間ということで運営しています。その後に指定管理者として移行していき、施設の整備費についても幾分負担していただかなければいけないと考えているのですが、もう少し議論の時間をとってよろしいのかと思っております。

委員：資料に、「他医療機関の統合が可能になった場合」とありますが、まだその可能性は残っているのでしょうか。是非、地域医療構想の進め方の一つとして、病院の責任者レベルで話し合うという取り組みも一つとしてあります。そういう意味で、この可能性を実現するためには、玉野市の関係者で集まって、玉野市の医療をどうするのか、入院医療をどうするのか、玉野市はここに行ったら安心だということを、市の規模から見ても必要だと思います。単独で病床を減らした中で建て直すとなると、医師の確保ができるのか、魅力ある病院でないと医者は集まらないという状況がありますから、玉野市内の医療機関、医師会も含めて、こういう病院にしようという気運が盛り上がってくると医者やその他の医療職も集まってきやすくなると思っておりますので、私はこの可能性に期待したいと思っております。

委員：非常に良い案なのですが、あくまでも今の病院をそのまま移転するという考えではないと思っております。今の時代こそ宇野港土地の東側に土地を持ってきて、皆様方が移住者を踏まえ、介護医療を踏まえ、充実した施設をそこに我々医師会としては望むと思っておりますし、地域医療連携推進協議会の案ではそこでした。文化センターは大きなところではないので、今の市民病院と同じことになってしまうと危惧しております。医師会としては、CCRC構想に則って、将来の像を望んでいきたいと思っております。

オブザーバー：まさにこれは地域医療調整会議の仕事ではないかと思っております。私から見ると、まだ一方的な提案という感じがします。高齢者の救急で、県外に出た人の80%は帰ってこないということがありますから、いかに玉野市で受けて、玉野市に残すということが今必要です。是非医師会も含めて、よく話をして決めて、最終的には調整会議でということになるのではないかと思っております。基金の話もありますので、十

分な話し合いをしながら決めていただけたらと思います。

議事

(4) 管内1医療機関から経営譲渡についての報告

議事

(5) その他意見交換

委員：吉備中央町では昔は多くの医療機関がありましたが、だんだん少なくなり、長年されていた医療機関が後継者がおらず、何年か後には閉院されるのではないかと思います。そうすると、地域の方は大変困るのですが、行政としても踏み込んでよいのか大変難しい問題があります。もし良いアドバイスがありましたら、教えていただければと思います。

委員：体調を崩しておられた先生がおられて、医師派遣制度で応援をしていましたが、急に亡くなられました。赤磐医師会でお手伝いをして、定款を変更して、医師会立の診療所として週に2日診療することとしました。ただそれもいつまで続けられるのか、高齢者も多く公共の交通もなかったりするので、デマンドバスの運営を充実していただくようなことを考えておりますが、充実の状況によって、近隣の医療機関へ引き継ぎをするまで数年間は医師会でみる、もう一つ赤磐医師会は、へき地医療の支援病院でもありますしへき地診療所の運営も預かっており、他にもへき地診療所へ派遣をしています。そちらの分院もへき地ですので、へき地診療所の申請をすると、運営面、経営面で楽なのですが、1日に3本ほど民間のバスが通っていて、他にもへき地診療所があるので、へき地診療所としては認められないということで、医師会立でやっている。ただ、医師会病院がベースにあるので、医師会病院で職員を雇用し、診療所の開設日だけ派遣するというような形態になるので、特殊なケースではあります。私も診療所に行っていますが、この診療所がなければどうしても困るという人が結構います。ぜんそくがひどく、肺炎を起こしているかもしれないので、病院を紹介してもどうやって行けばいいからわからないから行かないという人が多くいらっしゃる。本当に緊迫した状況なので、なんとか助けてあげなければいけないというのがありますが、計画的に閉院をされれば、振り分けていただくことができると思いますが、万が一のことがあれば、現実には難しい問題があると思います。

委員：ありがとうございました。閉院を予定している先生方は、早めに行政に声をかけていただければ動きがとりやすいという思いです。

委員：医療法人の中で社会医療法人を目指そうというところがあると思いますし、逆

に閉院になる所は早く支援する体制をとるのがどちらにもいいのではないかと思います。

それと、私は宇野港土地をよく知っています。玉野市民病院は私たちの病院とよく似ていて、199床で、同じように一般病床を障害者病床等にしたのですが、今は医療から介護までとあって、私たちがこのサイズの土地をもらったら、上の方にサ高住、そのちょっと下に特養、そしてその下に病院というふうに考えると、あの土地はそれができるところです。これからは駅に近いところで、あの土地をあけるなんて馬鹿なことはないという印象です。

オブザーバー：岡山県医師会は基金事業で、医院継承事業をやっています。医院継承バンクのような手段です。そういう事業もやっておりますので、一度ご岡山県医師会の方へ相談いただければと思います。

委員：へき地医療の話が出ましたので、少しコメントさせていただきます。岡山県にはへき地医療支援機構がありまして、県からの委託事業で済生会病院が請け負っています。岡山県内のへき地診療所への医師派遣などを実施しております。へき地医療支援病院とへき地医療拠点病院の2種類があり、そういった所がへき地診療所をカバーしています。へき地診療所に関しては、週に何日かの出張診療ですけれども、半分強くらいはカバーしています。へき地診療所は、常勤医師では不可能だと思います。中核となる病院へのスタッフの補充が要でして、拠点になる病院、あるいはそれに準ずる病院を押さえておけば、あとは交通機関を利用してへき地の医療を確保するというのが現実的ではないかと考えています。

委員：赤磐医師会病院もへき地医療拠点病院です。今回問題になったのは、へき地にあるのにへき地診療所として認定されないという問題がありますので、認定されるために、同じへき地だけでもバスが1日に2～3本通っているというそれだけで認められなかったりしますので、そのあたりをよく調査されて、心当たり診療所があつて、非常勤の医師を派遣してもらえばいいのではないかとこのところがあれば、そのあたりを行政でやっていただいて、相談されたらどうかと思います。

委員：先ほどの玉野市民病院の話聞いていて、残念だと思うのですが、市民病院の候補地として、駅のところの土地が市民としても一番良いと思っていたのですが、私有地で、土地代も高く、病院として使ってほしくないと言われ、候補地として消えてしまい、残りの候補地の中で、市民として、買い物もできて、

病院にも行きやすい、そしてバスも通ってくれれば、一番交通の便もよく、みんなが行きやすい中核の拠点となる病院としていいなということで、文化センターということに皆さんで決めました。そこで決めて、今日話を持ってこられて、みんなの話を聞いていたら、何だか消えてしましそうな話になって、私たち市民としては、少しでも話が前に進んで、瀬戸内市民病院のようなきれいな病院ができれば、先生方や看護師さんがも来てくださるか、医師会の先生方も当番医を病院でしてくだされば、市民の皆さんが当番医を探して行かなくても、何かあった時には、すぐ市民病院ということで考えてみました。そういうことで今日決めてお話を持ってきたと思うんですが、暗い話になってしまい、その後はどうなるんでしょうか。

委員：へき地医療についてですが、後継者がおられないということで、もし廃業すれば、診療所に派遣をしようと思っているところがあります。先生もそうしてほしいと、市民病院から診療所に医師を派遣しております。そういう意味で小さい病院ですけれども、今後学生が、医師になって、地方のへき地に派遣しているような病院に総合専門医としていきましたら、送っていただきたいのが私の願いです。地方には高齢の医師しかいません。是非若い先生に来ていただいて応援していただければありがたいと思います。行政も地方の公立病院に医師を派遣できるように是非お願いしたいです。

委員：医師の確保をどうするかという問題の中で、地域枠の医師も将来的には40名程度、各病院に派遣できるのではないかと思います。そういうときには是非実現したいと思っていますのが、地域医療は面白いと思っていただくと継続して医療に携わっていただけるのではないかと思います。そういう意味で市町にお願いしたいと思っていますのは、是非住民に医療の現状について、特に将来不安な地域においてはどうかあったらいいのか、医師と医療関係者とどう関わっていくのかということを理解していただくと、その地域の医療っておもしろいなという実感が出て、そういう所の医療を支援していこうという人が、一人、二人と増えていくのではないかと思います。そういった意味では皆さんの協力抜きには、地域医療の確保はできませんので、よろしく願います。

○事務局より今後の日程について

- ・ 8次保健医療計画について、その他意見がある場合は、8月24日までにお知らせください。
- ・ 次回会議は9月下旬を予定しています。