

令和元年度第2回鉏路圏域地域医療構想調整会議議事録

令和元年11月7日(木)18:30～
鉏路生涯学習センター特別会議室801

1.開会

2.保健所長挨拶

3.議題および意見交換内容

議題①：具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績データの分析について

事務局から厚資料1-1、1-2について説明し、意見交換を行った。以下、意見・質問。

弟子屈町

地域医療構想について各地域でも検討されてきたところだが、なぜこの時期に、しかも都道府県に周知もないまま急に公表されたことは納得がいかない。いくら進んでいないとはいえ、何の前触れもなく公表では、地域医療構想調整会議の必要性がなくなってしまう。このような一方的な要請は本当にはないと思う。

しかしながら現状も踏まえた対応はしていかなければならないと考えており、本町では、摩周厚生病院の急性期病床を縮小して回復期の増床を検討しているところ。

診療実績は都市部の病院に比べて地方の病院が少ないのは当たり前で、他に病院のない地域の医療機関を対象にするのは甚だ疑問に感じる。一定の条件下で、全国一律で分析されたデータで判断するのはいかなものか。特に地域には地域の実情があり、当町は公設病院の位置づけで、近隣に救急医療体制をとれる病院がなく、町民が救急の場合、また観光客が多く訪れることもあり、都市部の病院につなぐ際に救急医療体制の必要性が大きい。

そういう意味で再編・統合の対象病院ではないと思っているが、いろいろなお金の問題がある。今後、地域の医療を確保していく中では、医師の確保や出張医に係る経費への支援のほか、公的病院への支援を普通交付税の対象にさせていただくなど国の財政支援もお願いしながら、地域に合ったものを作っていかなければならない。都市部の病院とも連携しながら、医療体制の充実、地域の住民の安心安全を守っていくことをしっかりと構築していかなければならない。

議長

地域の実情を反映したご意見だと思う。

今回424の施設が名指しされたが、そのうち北海道が1割超の54ということで、地域事情がかなり影響していると考えているが、こうした事情も俯瞰しながら議論していきたい。

事務局

今回のことについては調整会議全体で受け止め、今後の議論に生かしていきたい。構想の進捗状況を可視化した地域医療構想推進シートを毎年作っている。次回調整会議を1月に予定しており、その中で各医療機関の状況を全員で共有したいので、ただいま発言のあったことに関しても、訴えることは訴え、考えるべきことは考えていくという形で進めていければと考えている。

厚岸町

とらえ方としては弟子屈町と同様である。小規模な公立病院なので、当然対応できない診療内容がある。これら含めた中で全国一律で判断されたことに違和感を感じる。町立厚岸病院については、前期公立病院改革プランに基づいて平成24年に88床から55床へ、33床の病床の削減を行い、さらには病院内の施設にも老健施設を設けてきている。こうした取組も加味するなど、地域事情・地域特性を含めた中で判断していただきたい。

議長

町立厚岸病院は、救急医療に関し一次も二次も頑張ってやっていただいているので、今後ご意見を生かしながら議論していければと考えている。

標茶町

本町としても先日の発表は唐突な感じを受けた。地域の実情はそれぞれ異なっている部分もあるし、そういうことを考慮しないで発表することにやはり憤りを感じている。

とはいっても、再検証という部分については、今、町立病院でも新改革プランの中で10床削減を目指して検討しているので、今後も引き続き検討していきたい。

病床の削減については、今後介護需要の増加や介護に絡んだ在宅困難者の受け入れ先であったりといったことを総合的に含めながら検討していきたいと考えている。

議長

地域にとってなくてはならない病院であるということをまず基本的にとらえながら、2025年に向けた対応や地域包括ケアシステムをどのように構築していくかなどいろいろと課題があるので、様々な意見をいただきながら議論を進めていき、住民がこの地域に住ん

でよかったと思えるような医療を目指していきたい。このことは事務局から道本庁にも地域の意見として伝えていただき、道庁から国への意見に反映していただきたい。

なお、今回、名指しはされなかったが、地域の中核病院である市立病院、日赤病院、労災病院も出席されているので、ご意見等あれば伺いたい。

市立釧路総合病院

当院としては、急性期医療をしっかり担っていけるよう検討しているところ。

議長

地域の病院との二次救急、三次救急に係る連携というのはしっかり考えていかなければならない。大変重要だと考える。

釧路赤十字病院

今回の厚労省のプレゼンは、下手だなと感じている。標茶にしても厚岸にしても弟子屈にしてもかなり大変だなというのは肌感覚としてわかっていた。データはデータとして出してくれればよかったのであって、再編統合に直結する話しではないし、ある程度地域に病床・病院は必要だと思っている。

すぐにというわけではないが、釧路市と周辺とで棲み分けというか、急性期に関しては、もっと釧路市内の病院を使えるような体制、すぐに連携できる体制を考えていかなければならないという感想を持っている。厚労省はそういう想いで作っていただいたのかなという風に考えている。

労災病院

大学時代に摩周、標茶、厚岸の3病院で勤務した経験がある。日中の患者は少ないが、夜間の救急は多く、病床も高齢者で埋まっている状態で、救急対応できなければ釧路の病院に患者をお願いしなければならないということで、やはり地域に根ざした病院なので、再編統合の対象になるということに関しては論外であり、必要な病院だと考えている。急性期に関しては、釧路赤十字病院が話したとおり、公的3病院が協力して急性期中心に診る、また、当院は地域医療支援病院になっているので、地域とかかりつけ医との連携含めて、釧路市外の病院との連携が非常に大事だと思っているので、この計画がすぐに実現する可能性は低いと思っている、再検討が必要だと思っている。

議長

事務局の説明の中で、ダウンサイジング、効率化、機能の分化・連携、集約化まで再編統合に含まれると説明があったが、再編統合という言葉が一人歩きしているように思われるので、今議論いただいたことを着実にやっていくことも再編統合に含まれるので、言葉

に惑わされず、今後も活発な議論を行っていききたい。

今回、公立公的病院ということで民間のデータが出てないが、今後、民間のデータに関しても出てくると思うので、民間も含めた状況をきちっと全体的に俯瞰しながら、全体像を考えていくことが必要と思う。

議題②：令和元年度「地域医療構想の推進に関する意向調査」の結果について

事務局から資料2について説明し、意見・質問等は無かった。

議題③：北海道外来医療計画の策定について

事務局から資料3について説明した。以下、意見・質問

釧路市医師会(在宅医療に関する意見)

在宅を行うという見方から、基本的にはバックベッドがあるかないかが非常に大事で、最期まで家でという人もいれば、最期は病院でという人もいる。そういうのは厚岸町であれば厚岸町立病院がバックアップしていただき、非常にやりやすいと感じるところ。ほかの地域もこれからベッド数が減っていったときに、在宅への移行が進むだろうなど思っている。そのときにベッドがなくなりましたとって引き受けてもらえないとそれは非常に怖い話なので、しっかり担っていただけるような、システムを作っていただくのが大切だと思っている。

釧路赤十字病院(精神科についての意見)

釧路医師会でも問題になっていて、精神科を持っている病院でも問題になっている。新患を受け入れられない現状にある。当院も受け付けていなかったが、今はできるだけ受け入れるような体制にした。病院としてはいくつかあるわけだから、他の病院にも引き受けてほしいという話をずっと持っていた。精神科病院・総合病院で保健所を交えて話し合いを行ってきたが、医師数の問題などから、診療がままならない現実というのが垣間見えた。それにしても2ヶ月、3ヶ月、場合によっては半年待ちというのはかなり異常な状態であり、病院だけで解決できるような状態ではないと思っているので、保健所を交えて、いろいろな知恵を出しながら、地域の中でやれること、現実としてやれることを考えなければいけない。今すぐ解決策というのは、なんともいえないが、どこの病院も一生懸命やっているという事情は分かった。

議長

市町村・保健所における相談機能の向上が必要。患者周辺の人がどこに相談したらいいか、住民の皆さんに示していく必要性がこれからあると思う。道と市町村が話し合いながら、待てない状況の患者さんの受け入れ可能となるよう希望したい。

釧路労災病院(機器の共同利用について)

かかりつけ医の先生から CT・MRI の要請が多くある状況。かかりつけ医の先生と労災病院がダブルの主治医となって患者さんを診るといのはなかなか進んでいないが、機器の(共同)利用については進んでいる。

議長

開業医が1人で画像を見て判断するのも難しい場合があるので、専門の先生から所見などいただければ、患者も正しい情報が得られ、開業医も安心して診療できるので、機器の利用だけでなく、そうした取組も有効と考える。

釧路市立病院(機器の共同利用について)

高度医療機器の利用に関しては救急医療の領域でかなり占有率が高く、当院も機器は十分設置していただいている方だと思うが、待ち時間について、特に MRI ではかなり大きくなってしまっているの、医療分担を何とか上手くできないかと考えている。一つは精神科の話があったように、すぐ患者を診るといのが大事であり、かかりつけ医や各市町村の病院の先生方と情報交換をしたいと思っているが、なかなか上手くいっていない。診療内容の情報も、地域によっては総合病院や急性期病院の診療内容を直接地域の病院の先生方と共有できる電子カルテのシステムがあり、そういったことをメディネットたんちょうを使ってできないかと考えているが、現行システムは速度が遅く、次の世代にいかなければいけない状況と考えている。もう一つは医療を担うスタッフの不足というのがこれからどんどん構造的に進行していくので、タスクシフトを考えなければいけないと思う。それから先ほど効率公的の公表に関し、現在、我々が急性期医療を担っていて感じるのが、急性期の治療が必要な患者を治療し、急性期を脱した後は、お返しして次の患者を受け入れたいが、地方に病床がなくなるとお返しすることもままならなくなり、すでに転院待ちが生じるということが現実には起きているので、それを何とかしないと治療が必要な患者さんを診ることができなくなる、それを何とか皆さんと話し合いをしながら考えていきたい。

議長

外来に関しても、急性期の病院に予約無しで受診する患者さんが多く、実際に軽症で他の診療所でも大丈夫な患者さんが押し寄せていると聞いている。労災病院でも今年10月1日から内科が紹介制に移行したと聞いている。本来大きな病院で高度医療を行わなければならない患者がすぐ受診できない状況があるということを考えながら、後方病院の内容を充実させていくということが必要である。逆紹介をスムーズに行っていないとセンター病院の職員が疲弊し、実際にやるべき仕事ができなくなるという状況になりつつある、その点もご理解いただきながら、住民の意識改革も必要と考える。そういう広報を各市町村

でやっていただければありがたい。こういった会議とかの中で協議し充実させていただければ、本来市立病院が担う医療を進めていけると考える。外来医療計画も策定されるので、皆さんにもご理解いただきたい。

事務局

先ほど公立・公的のところでも説明したが、病床をいきなり減らすということではなく、まずは今後の人口構造を見ながら、規模感やバランスといったものを考えていくことがスタートと考えている。先ほど意向調査の結果を説明したが、摩周厚生病院のところ、地方の病院は急性期・回復期・慢性期までそれぞれ担わなければならないという記載もあったので、そういったことも調整会議の場で検討いただければと思う。

議長

開業医も高齢化が進み、若手の開業医が少ない。患者も減っていくが医者も減ってくるといった中で、行政に協力していただく場面が出てくる。こういう場所で病院の考え方も聞いていただくことも必要である。今後も、お互いに意見を言う場として活用していきたいと考えるので、よろしく願います。

議題④：重点課題の設定について

事務局から資料4つについて説明・提案した。委員から意見・質問なく了承された。

議長

ただいま事務局から釧路圏域の重点課題について説明・提案があったが、回復期の確保、急性期からの機能転換、回復期・慢性期・在宅までバランスのとれた医療体制の必要性も確認できたところだが、持続可能な地域医療の確保に向けては、その前提として、医療従事者、医師だけではなく看護・介護その他いろいろな職種があるが、その育成・養成を進めていくことが地域として必要である。将来に向けて確保していくという状況になるが、地域で協力しながら、北海道に任せるということではなく、地域でもしっかり考えた体制を作っていかなければならないと考えているところであり、協力願いたい。

議題⑤：その他

医療法人社団三慈会における病床の整備計画について説明があり、委員一同共有・了承された。

(整備計画の概要)

現在、休診となっている「まき内科・胃腸科医院」の機能を承継し、病床(19床)については、当法人の西池整形外科クリニックにおいて回復期として活用するもの。