令和５年度第１回東紀州地域医療構想調整会議　議事概要

１　日時：令和５年 10 月 30 日（月）19：30～21：00
２　場所：三重県尾鷲庁舎　５階 大会議室
３　出席者：澤田委員（議長）、濱口委員、石田委員、中村委員、山下委員、濱畑委員、
加藤委員、幸治委員、帆刈委員、山本委員、田中委員、山口委員、河上委員、
直江委員、鈴木委員、池田委員、竹田地域医療構想アドバイザー

４　議題
１　病床関係について
（１）病床機能の現状について（資料１－１）
（２）2025 年に向けた具体的対応方針について（資料１－２）
（３）各公立病院の経営強化プラン概要について（資料１－３）
２　在宅関係について
（１）医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について（資料２－１）
（２）積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて（資料２－２）
３　外来関係について
（１）外来医療計画の策定について（資料３－１）
（２）医療機器の共同利用計画書について（資料３－２）
（３）紹介受診重点医療機関の制度概要（資料３－３）
（４）紹介受診重点医療機関の選定手続き（資料３－４）
（３）紹介受診重点医療機関に係る報告について（資料３－５）
５　内容
１　病床関係について
（１）病床機能の現状について（資料１－１）
（２）2025 年に向けた具体的対応方針について（資料１－２）
（３）各公立病院の経営強化プラン概要について（資料１－３）
＜事務局から説明＞
○　医療機関からの病床機能報告と今年度実施したアンケート調査をもとに、県の定量的基準をあてはめた機能別病床数のデータを更新したため、報告する。
○　2025 年に向けて各医療機関の具体的対応方針を確認する。病床数の議論ではなく、あくまでも各医療機関の役割等に重きを置いて議論する。2040 年を見据えたアンケート調査結果についても共有する。
○　公立病院経営強化プランについて、医療機関に作成いただいた概要を説明する。

＜主な質疑等＞
○　私は、松阪地域の委員も兼務しており、松阪地域と東紀州地域の連携のことを考えなが

ら話を聞いていた。これまで、この会議に参加して、ある程度地域完結型で対応できないかということで、2つの病院の機能分化等について発言したこともあった。ただ、実際に生活している方がどのように思っているのかが大切で、当院のスタッフにも熊野市出身の者がおり、話を聞いてみたところ、熊野市に在住している人は、日常生活自体が新宮方面と関連が深く、何かあれば救急車に乗って30分程度で到着する新宮方面の医療機関にかかる人が多いと言っていた。最近、高速道路の整備が進んだことで距離的に松阪と尾鷲が近くなったが、それだけではいけない。先日、松阪から尾鷲総合病院と紀南病院を経由して新宮市立医療センターまで行ったことがある。やはり機能分化をしたとしても、紀南地域の方が尾鷲に行くかどうかを考えた時に、実際は新宮が生活圏ということもあるため、高度急性期がないとしても、紀南としては新宮との連携、尾鷲としては松阪との連携を進めていった方が良い。本日出されている2病院の取組は、実際にその地域で暮らす人が考えたベストな案ではないかと思う。

○　松阪においても、回復期が少ないということで、松阪市民病院がある程度の急性期を残しつつ、回復期に移行していく方針を示している。そう考えると、尾鷲総合病院と紀南病院も同じような感じの病院をめざして、高度急性期や急性期の対応が必要であれば松阪の2病院や新宮と連携していくという方向性が望ましいのではないか。今日は行政の方も来ているが、県をまたいだ連携がスムーズにいく形の話し合いをしていただきたい。

○　東紀州医療圏では、全ての医療を完結できないということで、松阪地域や伊勢志摩地域、あるいは新宮と連携することは必須となる。ベンジャミン石川先生という、医療政策や医療行政に詳しい方に、東紀州と松阪地域や伊勢志摩地域を一つの医療圏として将来を考えた方が良いのかと質問したことがある。先生は、医療圏は別々の方が良いとおっしゃっていた。その理由を尋ねると、別々にしておけば問題点がより明確に分かるようになる。逆に、一緒にしてしまうと課題が分からなくなってしまうため、別々のまま模索する方が良いとのことだった。

○　紀南病院と尾鷲総合病院は、歴史的にも既に連携している。私は、今は紀南病院にいるが、その前は尾鷲総合病院に在籍しており、地域医療構想調整会議は初回から参加させていただいている。特に、私は外科が専門であるため、昔から尾鷲総合病院と紀南病院の外科について、特に週末や連休の緊急手術の対応は、元々人が少ない病院ということもあり、通常なら手術に備えて2人待機するところを1人ずつの待機にして、かつ両方の病院が同時に緊急手術になる確率は非常に少ないため、どちらかの病院で緊急手術があれば、もう片方の病院の手術待機の先生が手伝いに向かうということを十数年前から行っており、今もこの方法で上手くいっている。紀南病院の内科は、元々大学の医局からの医師派遣で賄っていたが、三重県の新人研修制度で医師数が激減したところから、三重大学からの定期的な支援をいただくことができなくなり、現在は自治医大出身の先生を県から多数派

遣していただき、今年の４月からは三重大学の消化器内科の先生が２人来ていただいたり、地域枠の先生に来ていただいたりしている。しかし、自治医大の先生の派遣は卒後９年であるため、専門医の先生がいない。特に、循環器の相談がなかなかできず、当院の内科の長年の問題であったが、尾鷲総合病院に幸治院長が赴任され、幸治先生以下、循環器の先生の人数がある程度揃われたため、紀南病院の救急で循環器系の患者が来た際に相談させていただきやすい環境が整えられた。先ほどの資料１の中で、がんの診療に関する話も出ていたが、地元で対応できるがんについては、紀南病院でも尾鷲総合病院でも対応するが、専門的な治療が必要ながんの手術については、三重大学や松阪、伊勢に紹介させていただき、その後の回復期や抗がん剤治療を診ることになる。そのような連携は、地域医療構想が始まる前から取り組んでいる。そのような取組の強化の他、紀南病院としては、新宮市立医療センターとの連携を強めていくことで、地域医療構想の中に組み込み、より地域に密着した病院づくりをしていきたいと考えている。

２　在宅関係について

（１）医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について（資料２－１）

（２）積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて（資料２－２）

＜事務局より説明＞

○　地域医療構想に伴い療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療や介護サービスにおいて対応する部分の考え方や各保険者の対応について説明する。

○　在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の医療計画への掲載方法や今後の調査方法について説明する。

＜主な質疑等＞

○　３年前から紀南地域の在宅医療に携わらせていただいている。令和３年の在宅看取りのデータが出ていると思うが、紀宝町で約 24%、御浜町で約 21%、在宅で看取らせていただいている。常勤医が１人のみの、たった一つの小さな診療所であっても、地域に与えるインパクトは大きい。大きな拠点を整備しなくても、地域において在宅医療という選択肢を与えることで、医療で必要とする住民の過ごし方を変えることができると実感した。同時に、当たり前の話だが、一人で対応するにはかなりきつい。まだ３年しかしていないが、この会議中でも患者からの連絡を受ける携帯を持っている状況で、紀宝町の相野谷診療所の森本先生に月１度だけ待機を交代してもらっているが、それ以外はいつも携帯を握りしめて寝ているような状況。そういったところのサポートがもしあれば、関わってもいいかなと思う先生も踏み込みやすいのではないかと実感している。

○　当院は、在宅医療に全く関与していないが、介護医療院の受入の際の問題点について、お話しさせていただく。認知症がかなり強くて拒食のある方は、介護医療院の判定会議で受けないことにしている。その辺りをどこまでするのかについては、非常に難しいところ。

ただ、認知症がかなりひどくても、食事がしっかりと取れていれば問題ないが、いわゆる拒食の場合は、介護医療院としては受け入れができない状況である。本当に一口、二口しか食べてくれない方は点滴で栄養補助するしかない。そのような方の中で、歩くことができる人は介護医療院では受け入れかねる状況。

３　外来関係について

（１）外来医療計画の策定について（資料３－１）

（２）医療機器の共同利用計画書について（資料３－２）

＜事務局から説明＞

○　今年度に策定予定の第８次（前期）外来医療計画の計画案について、地域の場においても情報を共有し、意見を求める。

○　令和４年度に購入された医療機器に関する共同利用計画書について、医療機関の共同利用の意向の有無等について情報共有する。

○　第１回地域医療構想調整会議で決定した紹介受診重点医療機関について、県内の当該医療機関の状況を報告する。

＜質疑なし＞

（３）紹介受診重点医療機関の制度概要（資料３－３）

（４）紹介受診重点医療機関の選定手続き（資料３－４）

（３）紹介受診重点医療機関に係る報告について（資料３－５）

＜事務局から説明＞

○　紹介受診重点医療機関の制度や選定手続きについて説明する。

○　東紀州区域における外来機能報告の状況や紹介受診重点医療機関となる医療機関の意向等について報告する。

＜主な質疑等＞

○　外来機能に関して、濱口先生が在宅医療に携わっていただいたことで、今までは病院で亡くなる方が多かったのが、在宅で亡くなる方が増えていることには、非常に感服している。在宅診療を担う医師が不在にしているときは対応に困るということで、医師会が当番を決めて、何かあった時は当番の先生が診てもらえるような当番制を整備しても良いのではないか。外来の看取りに関しては、医師会全体としてグループにするか当番制にするか、紹介受診重点医療機関の話もあったが、在宅に関しても、ある程度そういった形で、何かあった際には病院が手伝えるような機能を持っていただけたら、もう少し訪問診療を増やそうと思う先生が出てくると思う。どうしても、一人でどこにも行けないとなると踏み込みにくいが、何かあった際には診ることができる体制を病院として整備しても良いと思う。最近は、病院でも訪問看護をされているところもあるが、病院の訪問診療と連

携しながら、開業医と連携して、総合病院として手伝うということを医師会として整備することも大事と思う。

○　先日、学会に参加するために福井県に行ったが、途中で患者さんに呼ばれて、福井県から5時間かけて帰ったことがある。そのような時だけでも、医師会や中核病院と協力体制を整備できれば、自分が勉強に行かせていただくことや、人材確保のための活動にも時間を割くことができるため、紀南医師会に持って帰って、地域の紀南病院とも話をしたい。

○　既に診ている方であれば何かあった時でも待ってくれるし、その日中に帰ってくることができればよいが、泊りの予定があるとなかなか対応も難しい。静岡県かどこかが実施していたが、何か外せない用事があるときに、保険のために当番制に参加するというケースもあると聞く。

○　当院は、当初は高齢の患者さんが多かったが、3年目になってくると、三重大学や伊勢赤十字、名古屋医大、和歌山医大といった大病院から末期がんの状態で帰ってくるというパターンが増えた。看取りの割合も、末期がん患者が多くなってきている。30、40代の患者さんとなると、そのご家族もピリピリすることもあり、気心知れたおじいちゃんおばあちゃんのように、ちょっと待っていてということをお願いしづらい状況。

○　紀北医師会では、病院と消防と医師会と相談して、予め書面を用意しておいて、在宅で看取り予定の人が急変したタイミングで主治医が外出中の時は、救急隊が到着次第心肺蘇生を開始するが、書面を確認したのちに蘇生を止めて病院に運び、病院の先生に死亡診断書を書いていただくということをしている。

○　紀南病院でも搬送にかかる消防との協定がある。

○　病院協会で、3年前から志摩の病院の先生と、三重県の地域で働きたい総合診療医を集めようということで、色々と相談している。県内外で、30人ほど三重県で働きたい総合診療医がいるそうで、その半分くらいの人たちと懇親会を行った。そうすると、一生懸命地域で頑張りたいという強い熱意を持つ先生方がたくさんいた。そのような人たちと、東紀州や志摩、伊賀地域の病院の橋渡し役をしていこうということで、3月にも委員会を発足する。今、病院協会の中には、「医師少数地区を考える」というテーマがあり、総合診療医とコンタクトを取り、より就職しやすくなるような取組をしていきたい。

○　紀宝町は生活圏が新宮市ということもあり、新宮市立医療センターでお産をする方が多い。その新宮市立医療センターの産婦人科は、一次休止していたが、医師を確保し再開していただいており、町として医師派遣にかかる費用の一部負担を令和4年度からさせ

ていただいている。

◯　また、町の独自の取組として、相野谷診療所にも森本医師に来ていただき、様々な取組をしていただいている。地域医療を学べる町、紀宝町をスローガンに掲げて、医学生や研修医の地域医療の研修受け入れを始めて、研修会や講演会も実施した。令和 4 年 10 月に紀宝町地域医療研修センターを設立し、取組も進めてきた。今後も、住み慣れた地域で安心して暮らせる町の実現に向けて、医療機関の皆様と連携しながら訪問看護ステーションの設立に向けても準備を進めていく。地域医療研修センターの取組として、11 月 25 日に福井県の診療所の中村先生にお越しいただき、紀宝町地域医療シンポジウム 2023 を開催予定。また、保健医療福祉の人材育成が非常に重要なテーマということで、貴重な人材となり得る中高生を対象とした、メディカル未来フェス 2023 として、保健福祉を志す中高生の進路相談、交流会を 12 月 9 日に予定している。現在、50 名近くの方が参加いただける予定。そのようなことを通して、医療や介護の人材確保に向けた取組を行っている。

◯　紀南病院と新宮市立医療センターの連携が必要ということをご理解いただけたと思う。確か、この会議の最初は、新宮市立医療センターの病院長がアドバイザーとしてメンバーに入っていたと思うが、ぜひ復活していただけると紀南病院としてはありがたい。

⇒　本日もお声はかけさせていただいていたが、都合が合わずご出席いただけなかった。次回以降も、お声がけさせていただく。