

宮下病院機能検討委員会（第1回）

議事録

1 日時 令和元年10月18日（金） 15:00～17:10

2 場所 福島県立医科大学1号館1階 カンファランス1

3 議題

- (1) 宮下病院機能検討委員会委員長の選任について
- (2) 宮下病院機能検討委員会のスケジュールについて
- (3) 宮下病院の現状と取り巻く環境について
- (4) 宮下病院機能検討について
- (5) その他

<配布資料>

- | | |
|------|-------------------|
| 資料1 | 宮下病院機能検討委員会設置要綱 |
| 資料2 | 宮下病院機能検討委員会スケジュール |
| 資料3 | 宮下病院の現状と取り巻く環境 |
| 資料4 | 宮下病院機能検討について |
| 参考資料 | 宮下病院パンフレット |

4 内容

(1) 宮下病院機能検討委員会委員長の選任について

事務局：本委員会は、資料としてお配りしております「宮下病院機能検討委員会設置要綱」に基づいて運営いたします。まず、議題（1）「委員長の選任について」ですが、委員会設置要領第4条第1項により、委員から互選していただくことになっております。いかがいたしましょうか。

委員：へき地医療、地域医療について熟知する濱口委員にお願いするのが良いかと思います。

委員一同：異議なし。

事務局：それでは、御異議がないようでございますので、濱口委員に委員長をお引き受け願うことといたします。

(2) 宮下病院機能検討委員会のスケジュールについて

委員長：議題（2）「宮下病院機能検討委員会スケジュールについて」事務局より説明を求めます。

事務局：(資料2に基づき説明)

委員長：ただ今の説明及び資料の内容について、皆様から、御意見、御質問をお願いします。

委員：11月29日(金)の第2回検討委員会は宮下病院で開催するのでしょうか。

事務局：宮下病院の所在する三島町内で開催する予定でございます。

委員長：本スケジュールに沿って検討を進めます。詳細な日程については、改めて御連絡いただきますよう、宜しくお願いいたします。

(3) 宮下病院の現状と取り巻く環境について

委員長：議題(3)「宮下病院の現状と取り巻く環境について」事務局より説明を求めます。

事務局：(資料3に基づき説明)

委員長：人口が減少し、かつ高齢化が進む結果でした。宮下病院の場合は、現在の診療圏における外来患者の約40%、入院患者の約13%を充足しており、その他の患者は診療圏外に流出している状況にあります。

ここ数年で外来患者の推移に変動はない一方、入院患者は1年ずつ減少しています。なぜ外来患者数に変化がない一方、入院患者数は減少しているのでしょうか。調査・分析結果から分かったことはありますか。

事務局：入院患者数が減少する主な原因は、地域の人口減少が大きなものと考えています。外来患者数についても同様な傾向を示す考えでありましたが、これについては、訪問診療等の病院の活動により、推移が横ばいとなったと考えられます。

事務局：入院患者数の減少は、長期入院患者数の減少が大きく関わっています。2ヶ月を超えて入院されていた患者が、10名程度、お亡くなりになり、ここ最近の入院患者数が減少しています。

委員長：救急車で来院する患者の多くは入院となります。入院は自院で対応する必要があります。外来であれば非常勤医で対応することは可能ですが、入院となると24時間対応する必要があるため、当直医を配置する必要があります。委員からは何か御意見はございますか。

委員：長期入院患者が亡くなられたこともあります。患者家族等から、なるべく介護施設で見ていただきたいという御要望があり、そのことも、入院患者が減少した1つの理由です。

また、救急患者の受け入れが多くない理由は、救急隊が判断をされて、大きな病院に搬送していることがあります。介護施設の入所者が、肺炎や感染症、呼吸不全等に罹った場合は、介護施設の職員の判断により当院に

搬送される場合があります。介護施設と当院との連携においては、困っていないように思われます。

委員長：入院患者数が減少していることと、長期入院患者が減少したことは少し矛盾が生じると思われます。1日平均入院患者数は減少しているのですが、患者数自体が減少しているということは、長期・短期入院患者数が共に減少していると思います。

委員：救急車の受け入れ件数は、病院のマーカールになると思います。人口減少と比例して救急搬送患者数も減少しているのでしょうか。あるいは、そうではないのでしょうか。10年以上前に宮下病院で勤めていた時と比べて、病院の形態は変わっています。以前は手術を実施していました。現在は、救急車の受け入れもあまりない状況です。救急搬送患者の受け入れ状況がどのようになっているかをデータで確認したいです。

また、入院患者の平均年齢はどのようになっているのでしょうか。以前に比べて平均年齢は高くなっていると思われます。入院患者の平均年齢は重要なデータかと思えます。

委員長：資料「宮下病院の現状と取り巻く環境」に救急搬送の受け入れ状況について記載がありますが、2017年と2018年の2ヶ年のみです。過去10年間の推移としてはどうなのでしょう。

事務局：全体的な傾向としては、人口減少に比例して救急搬送受入件数も減少していると思われますが、過去10年間のデータは持ち合わせていないため、次回にお示ししたいと思えます。

委員長：入院患者の平均年齢はどのようになっているのでしょうか。

事務局：入院患者の年齢はお示ししていませんので、次回にお示ししたいと思えます。

事務局：入院患者の平均年齢はお示ししておりませんが、参考までに、90歳以上の入院患者割合は49.8%、85歳～89歳の入院患者割合は24.1%、70歳以上の入院患者割合は95.9%という状況です。

委員長：予想されるとおり、入院患者は高齢化している状況でした。

(4) 宮下病院機能検討について

委員長：議題(4)「宮下病院機能検討について」ですが、まずは、基本的な考え方について、事務局より説明を求めます。

事務局：(資料4に基づき説明)

委員長：へき地になりますので、当然民間病院は進出しない状況にあります。高齢化や人口減少を踏まえた上で、かつ、経済性を含めた視点が基本的な考え方に記載されております。まずは、基本的な考え方を柱にしまして、

検討項目について議論していきます。本内容がメインとなりますので、議論を活発にして、問題整理をしたいと思っております。問題解決までは難しいと思っておりますが、宜しくお願いいたします。

検討項目を確認します。「1 医療的機能」、「2 保健福祉的機能」、「3 病院経営等」となっています。「1 医療的機能」は「① どのような医療が求められるか」、「② どのような病床（機能・規模）が求められるか」、「③ 在宅医療にどのような取組が求められるか」、「④ 予防医療にどのような取組が求められるか」の4項目がございます。「2 保健福祉的機能」は「① 地域包括ケアシステムの構築に医療機関として果たすべき役割」、「② 健康増進対策に医療機関としてどのような取組が可能か」の2項目がございます。「3 病院経営等」は「① 医師、医療スタッフの安定的な確保にどのような取組が必要か」、「② 持続可能な経営にはどのような視点が必要か」、「③ 建替えにはどのような視点が必要か」、「④ 地域づくりに医療機関としてどのように参画していくか」の4項目がございます。

基本的には人口減少や高齢化は重要な視点ですし、医療は地域のニーズに基づいて考えられていくべきだと思います。これまでも地域ニーズに基づいて病院がつけられてきたと思います。皆様も御存知のとおり、へき地で医療者を確保することは非常に難しい状況にあります。これは宮下病院に限らず、全国の人口が少ない地域で共通の問題を抱えています。この問題がますます加速します。本来であれば、地域のニーズから議論をスタートすべきだとは思いますが、個人的には「医師、医療スタッフの安定的な確保にどのような取組が必要か」が一番重要だと考えます。医師、医療スタッフの安定的な確保がなければ、在宅医療や予防医療の提供、地域包括ケアシステムの構築も出来ません。医療を通じて地域の健康に貢献することは出来ないと考えます。そのため、1番の焦点は、医師、医療スタッフの安定的な確保だと考えます。ただし、医師、医療スタッフの安定的な確保だけで議論しても良くないと思っておりますし、スタッフが確保された状況でどのようにするかを考えるかも大切です。よって、検討の進め方としては、「医師、医療スタッフの安定的な確保にどのような取組が必要か」を最後の議題として、時間をかけて検討したいと思っております。

「1 医療的機能」について、例えばどのような診療科が必要かについて御意見をいただきたいです。現在は、内科・外科・整形外科・精神科・耳鼻咽喉科・皮膚科を標榜しています。毎日診療されている診療科は内科・外科です。その他の診療科は診療日が決まっております。現状を踏まえて、どういった診療科を患者が求めているか考える必要があります。高齢者の

患者が多いので、複数科の診療を求めている場合が多いかと思われます。

また、医療機能でいうと、例えば、どこまで専門的な医療が必要となるか考える必要があります。今後、宮下病院が建替えられる際に、新たに必要な機能の有無について議論します。

皆様から、御意見をお願いいたします。現状を踏まえて、どのような診療科や機能を求められているのでしょうか。

委員：患者の多い診療科からいきますと、外来は当然内科が必要です。慢性疾患や高齢者が併発する疾患、また、呼吸器不全の患者を診療して、なるべく悪化しないようにすることが宮下病院の主たる機能と考えます。高齢患者のなかには、整形外科の患者が多くいます。外科も外来にて診療しておりますが、ほとんどは整形外科の患者です。外傷患者のうち、軽症な患者は宮下病院で対応可能ですが、重症な患者は会津若松市内の大きな病院に紹介している状況です。精神科については、近年、認知症患者が増加傾向にあるため、認知症が悪化しないように受診する患者が増えています。耳鼻咽喉科は、誤嚥性肺炎患者の嚥下機能の評価を行っています。皮膚科の患者は微増傾向にあります。

入院は、主たる患者が内科系疾患の患者であるため、内科医が担当しています。たまに腰痛がひどく入院を希望する患者や他院で手術をしたが入院によるリハビリが必要だという患者も受け入れている状況です。感染症患者が多くおりました。それと、高齢に伴う老衰が増えているように思います。

大きな手術や精密検査が必要であれば、会津若松市内の病院に紹介する状況です。

委員：各科外来患者数をみると、圧倒的に内科患者が多く、次いで整形外科患者が多くなっています。外科については院長が外傷患者を診療しているということですが、患者は非常に少ないと思われます。そのため、若い外科医が宮下病院を好んで勤務するかということ、なかなか難しい現状があると思います。宮下病院に外科医が本当に必要かは疑問に思いますし、縮小すべきところだと思います。内科医を充実させて、そこに整形外科医・耳鼻咽喉科医の支援を図り、それから、精神科については、認知症の患者が多いようなので、精神科はしっかり提供していかなければならないと思います。

委員長：全ての診療科が揃うことは理想的ではありますが、やはり難しいと思います。

委員：今年の4月から特命担当課長として宮下病院に関わってきました。三島町では特に眼科を必要とする高齢者がおり、地域住民は眼科が心配であ

るとおっしゃっておりました。また、歯科についても同様です。あとは、循環器科が必要という意見がありました。会津総合開発協議会の要望では、人工透析を実施して欲しいとの要望がありました。全ての要望を取り入れると総合病院を建てる話になってしまいますが、実情をよく見て、必要な医療を提供すべきと思います。

また、三島町長は、診療機能だけでなく、町と協力した機能も提供する必要があると考えています。町や病院が担当する部分を全体的に考えていかなければなりません。

多くはないですが、若い方が嫁いで来ることや、移住者のことを考えると、安心して奥会津地域に住むためには、産婦人科や小児科が必要だと聞きます。特に冬場は雪で移動が困難になります。ただし、常に当該診療科があるのではなく、福島県立医科大学会津医療センターから医師を派遣していただく等の対応ができれば良いです。さらに、高齢者の疾患関係に対応するものがあれば良いと考えています。

委員：議論を整理するにあたって、常勤医と非常勤医で考え方を分ける必要があります。

委員長：現在、常勤医が3名なので、新病院でもおそらく同様の人数になると思います。院長は外科専門ですが、おそらく専門外の患者を診療することになっておりますし、内科医も専門があるなかで多くの患者を診療している状況にあると思います。そういったなかでは、総合診療医が必要だと思います。整形外科医が外科の患者を診療することもあると思いますし、反対に外科医が整形外科の患者を診療することもあると思います。

私は離島に3年間おりました。産婦人科や小児科が必要との要望が地域から挙がってきました。医師を派遣することは難しいので、専門外の医師が小児科や産婦人科の患者を診療することもありました。その際は、島外の専門医と連絡を取りながら治療を行いました。どうしようもない状況でも医療を提供しなければならない状況でした。

診療科は内科、外科または整形外科を主な診療科として、精神科や耳鼻咽喉科等は非常勤医で対応することになると思います。地域のニーズを考えると眼科も必要になると思います。

委員：地域性や高齢者の疾患に対応した診療科が必要だと思います。口腔内の問題も高齢者には重要なものだと思うので、口腔ケアの提供も必要だと思います。

委員長：認知症は内科医が診療しているケースもあります。内科医で対応が難しいようであれば他病院に紹介するということでも良いと思います。耳鼻咽喉科の疾患は内科医が診療可能だと思いますので、専門医療は非常勤の

耳鼻咽喉科医で対応する方法があります。

患者数が減少していく状況や医師の確保が難しい状況を踏まえると、常勤医は内科、外科または整形外科として、その他の診療科は非常勤医で対応する方向で良いと思います。

委員：当法人では産業医の派遣契約を行っています。産業医となるには、講習を受けて認定される必要があります。産業医の認定を受けた医師が宮下病院にいらしていただければありがたいです。役場や老人ホーム、建設企業は産業医を必要としているため、是非、宮下病院にお願いしたいです。

委員長：産業医の派遣は宮下病院以外からでも問題ないと思います。

委員：例えば当法人の介護施設に、会津坂下町や会津若松市から産業医は派遣していただけません。そうすると、1番近くの宮下病院から産業医を派遣していただきたいです。隣町の診療所医師に依頼することも可能ですが、なかなか言いにくいところがあります。産業医のニーズは少ないですが、ニーズ自体はあります。

診療科については常勤医と非常勤医のバランスが大切だと思います。10年前と現在の診療科を比較すると、現在はとても充実していると思います。当法人としても非常に協力していただいております。

委員長：産業医のニーズは多くはないが、あるということも知っておく必要があると思います。

次に病床数についてです。現状は32床ですが、建替えにあたり、病床規模をどうするかといった議論です。例えば、急性期病床以外に必要な病床があるか等、御意見はありますか。

委員：現在の入院患者は10名程度です。私が宮下病院に着任してから、入院患者のピークは20数名でした。約20名の入院患者が入院されていても、余裕をもって診療していました。現在も20床程度であれば、余裕をもって入院医療を提供することが可能だと思います。病床の運営は看護単位が影響するため、おそらく1病棟を運営するのに40床が最も効率的だと思います。20床に設定しても看護単位は同じであるため、人的資源を考えると病床数を削減しても意味はないと思います。将来的に有床診療所化するのであれば、話は変わってきますが、病院として維持するのであれば、看護単位について変化はないと思います。

また、入院患者を増やすことは難しく、国は入院患者を在宅に移行する考えでもあるため、入院患者を確保する方向にはならないと思います。

委員長：現在の看護配置は10対1でしょうか。

委員：10対1でした。正確な数値は記憶しておりませんが、1床増えれば看護師が1名増えるわけでありません。宮下病院は予防医療の観点から患

者を手厚くサポートされているので、あまり病床数を増やすということは現実的ではないと思います。また、病床数は医師や医療スタッフの確保と関連してくる話です。診療科を増やすには医師の確保が必要ですし、病床を増やすには、その分の看護職員を確保する必要があります。

委員：個人的な意見ではありますが、これからの病院は規模よりも機能が重要となります。どのような機能をもって、どのような役割を果たし、どのように地域に貢献できるのかを問われている時代かと思います。診療科でいえば、内科、外科あるいは整形外科を柱にすれば良いと思います。ただし、本内容は提示された資料を前提にした話です。

私は現在、南相馬市立総合病院にて経営管理課長を務めさせていただいております。そのため、経営的な視点で話をしますと、極端な話、機能を維持できれば、あえて病院でなくても良いと思っています。現在の病床利用率は約30%というなかで、10対1の看護配置となっています。1日当たりの入院患者の診療単価は約25,000円となっております。実は10対1の病院で、入院単価が25,000円ということはありません。そのため、10対1を維持する必要性について考える必要があると思います。宮下病院は夜間看護師を3名配置されていますが、その結果、機能のわりには、看護師を多く配置された状況となっていると思います。

また、医師、医療スタッフの安定的な確保が大切ですが、スタッフを疲弊させないことも重要です。病院であるために看護単位が発生してしまい、また、当直医も必ず必要になります。たった1床の違いですが、20床以上が病院、19床以下が診療所となります。19床になった場合、医師はオンコール体制となり、当直義務はなくなります。さらに有床診療所になれば夜間体制として、看護師1名、看護助手1名を配置している有床診療所が一般的です。現在の夜間体制を聞くと、夜勤の業務負荷がかかってしまうと思います。

救急搬送の受け入れは、夜間の人員配置に関わってくるので、どこまで救急医療の機能を維持するかも考える必要があると思います。

委員長：宮下病院の現状と取り巻く環境を考慮すると、有床診療所化も考えの1つだと思います。

委員：人口減少により経済的な観点からも厳しくなると思います。そのため、病院として維持するのか、有床診療所とするのかを明確にする必要があります。新病院を建設後、将来的に有床診療所化するという考えもあります。ここが議論のポイントだと思います。本検討事項を考えるためには、病院のコストと有床診療所のコストを試算して比較する必要があると思います。

事務局：病院と有床診療所の収入と支出、建築費用の比較をお示しします。

委員：病院から有床診療所になれば、町民の精神的なダメージが大きいかと思えます。何と云ってよいかは分かりませんが、おそらく不安感があるかと思えます。ただし、先ほどの機能としては変わらないことや職員の業務負荷軽減等をしっかり町民に説明できれば良いと思えますが、町民は新しい病院が建つと思っております。

委員長：病院ではなくなっても、その分の機能が充実すれば良いと思えます。

委員：本検討委員会での説明のように、有床診療所について専門家からの説明を町民が聴講できれば良いのですが、少なくとも数千人にお話を聞いてもらわなくてはならないので、細部まで情報が伝わらない不安があります。

委員長：病床規模についてはこの後検討する内容に関わってくるので、これまでの検討内容を踏まえつつ、検討を進めたいと思えます。

次は、「在宅医療にどのような取組が求められるか」についてです。現状はどのようになっているのでしょうか。

委員：在宅医療に関しては訪問診療のみ実施しています。往診はマンパワーの関係で実施していません。訪問看護は看護部が介護者と連携して対応しています。地域が広く、片道30分かかる場所が多いですし、診療圏全体をカバーした往診を実施するには、職員の負荷がとても大きいので、往診を実施することは現実的ではありません。

委員長：訪問診療とは、予定された時間、曜日で在宅患者の診療を実施することであり、往診は患者に呼ばれて駆け付けることです。往診は24時間対応する必要があり、大変なことです。訪問診療を実施しているので、患者の様態が悪化した場合は救急車で来院していただく流れだと思います。訪問看護も実施されているのでしょうか。

委員：実施しています。

委員長：訪問診療及び訪問看護について御意見はありますか。

委員：高齢者が多い地域なので、訪問看護は強みになります。地域住民の視点では、様態が悪化して病院に来院するよりは、医療者が訪問してくれる方が、地域で安心して暮らせると思えます。訪問診療については分かりませんが、訪問看護は在宅医療をサポートする機能として素晴らしいと思えます。20数名の看護職員を病棟や外来、訪問看護に振り分けていらっしゃると思いますが、看護職員の機能が発揮されるようなシステムや人員配置、部署を整えることが必要だと思います。

委員長：訪問診療及び訪問看護は今後も続けていただき、往診については、マンパワーの関係もあるため、職員の確保が関わってくると思えます。

委員：在宅医療が必要な患者がいるのは間違いないです。昔から町でマイク

ロバスを運行させていますし、現在も続けておりますので、町と連携して進めていけたら良いと思います。

委員長：距離の問題はあると思いますが、曜日ごとに各地域を回れば、入院前の予防ができると思います。マイクロバスという考えは非常に良いと思います。

委員：金山町国民健康保険診療所や昭和村国民健康保険診療所等の地域の診療所における医師を持続的に確保できるか疑問です。各診療所に医師を派遣して、患者の診療を行うことも考える必要があります。医療資源を有効活用する必要がありますし、地域全体で包括的に考える必要があります。

委員：3町1村には光ケーブルが整備されているため、医師が訪問せずに診療できるシステムがあれば良いです。

委員長：遠隔診療のことですね。

委員：遠隔診療の回線は、宮下病院にも接続されているのでしょうか。

委員：遠隔診療の回線は、宮下病院には接続されていません。地域のネットワーク構築は宮下病院に全て任せるのではなく、町が支援しつつネットワークシステムの構築を考えられたら良いと思います。

委員長：遠隔診療であれば、宮下病院における医師が当番を決めて24時間体制で対応することは可能だと思います。これまでは訪問診療を行ってききましたが、今後は、訪問診療を継続しつつ遠隔診療を行うことも考える必要があると思います。在宅医療は強化していく柱だと思います。

委員長：「予防医療にどのような取組が求められるか」について、現在の予防医療はどのようになっているのでしょうか。

委員：現在は健康教室及び出前講座を実施しています。地域で希望を取り、健康に対する講座を開いています。地域住民には健康に関する知識を得ていただいております。

委員長：健康増進対策にも関連する議題です。健康教室及び出前講座の出席者は多いのでしょうか。

委員：多い時は20名ほどです。平均して13名ほどです。あまり大規模になることはないです。

委員長：地域が広いので数ヶ所で開催しているのでしょうか。

委員：地域住民に希望を募って開催しているため、各所で開催しています。

委員長：患者でなくとも健康教室及び出前講座に参加できます。

予防医療のなかではインフルエンザの予防接種等がありますが、予防接種については広報しているのでしょうか。

委員：町が広報活動を実施しています。

委員：職員及び入所者の全員がインフルエンザの予防接種を実施しています。

週1回、医師が訪問するので、その際に対応していただいています。

委員長：感染症に感染して入院後、患者はADL（日常生活動作）が低下します。現在、健康寿命とあって、健康に生きている時間を延ばそうといった健康長寿の考え方があり、研究を行っているところもあります。研究の観点を含めれば医師の確保に繋がる可能性があると思います。

続きまして、「2 保健福祉的機能」の検討に進みますが、「健康増進対策に医療機関としてどのような取組が可能か」については先ほど検討されたので、「地域包括ケアシステムの構築に医療機関として果たすべき役割」について検討します。周りの医療機関と連携して、本来であれば地域で包括したシステムを構築しなければならないのですが、必ずしも全ての地域に当てはまることではないと思っています。地域包括ケアシステムという意味ではどのようなになっているのでしょうか。

委員：保健師が地域の状況を踏まえて活動しています。宮下病院としては訪問看護を実施することで地域包括ケアシステムに貢献すべく活動しています。訪問看護によって医療と介護の連携を図れば良いと思います。

委員：我々の地域において、地域包括ケアシステムが構築されたわけではないので、参考になることは申し上げられませんが、宮下病院に関していうと、三島町における事業所の数、つまり機能が限られていることがあります。病院は宮下病院が1つあります。あとは、特別養護老人ホームが1箇所、それに付随するショートステイが1箇所、訪問看護の事業所が1箇所、居宅支援事業所が1箇所、地域密着型デイサービスが2箇所だとお見受けします。もちろん三島町を営業範囲にされている事業所は他にもあるかと思いますが、実質、三島町に配置される事業所は前述したとおりです。これら事業所と宮下病院で地域包括ケアシステムを構築するには機能が不足していると思われます。1つはリハビリの機能、もう1つは摂食嚥等の在宅に重きを置く事業所の機能が必要だと思います。

委員長：医療を充実させるよりは、将来を考えると、リハビリや口腔ケア、摂食嚥下ケアに重きを置く必要があると思います。特別養護老人ホームとしてはどのような状況だと感じますか。

委員：各町村には特別養護老人ホームが配置されております。デイサービスもあります。先ほどのお話のように、リハビリや口腔ケア、嚥下に対する機能が不足していると思います。口腔ケアについては、現在、三島町には歯科医師がおりません。金山町と柳津町には開業医がおります。特別養護老人ホームでは口腔ケアによる加算が算定できるので、歯科医療について町と協議したことがあります。結果的には口腔ケアを提供できませんでした。理由としては開業医がおらず、歯科衛生士もない状況だったからで

す。

入所施設は充足していると考えますが、訪問介護事業所による介護ヘルパーが必要と考えます。しかし、1つの事業として収支的に成り立たない現状があります。事業の8～9割は人件費になってしまうため、地域によっては町から補助金を貰いつつ事業を行っているところもあります。介護ヘルパーは限られた時間のなかで、自宅を訪問して活動することになるため、非常に難しいところです。そのため、どうしても入所系のベッド数を増やしているところがあります。4町村のベッド数を合わせると大きな数になります。

現在懸念しているのは、4町村の地域包括支援センターについてです。本来は社会福祉士、ケアマネジャー、保健師の3職種が必要ですが、4町村にはどこも3職種が揃っておらず、1名または2名体制です。地域の高齢者人口は少ないとしても、3職種が揃っていない関係から、地域包括支援センターが完全に機能していない状況だと思います。そのため、4町村がまとまって、機能していただきたいですし、中心的な役割を宮下病院に担っていただきたいと考えています。地域包括支援センターの機能が発揮できれば、医療・介護・住まいの連携により、在宅医療が充実すると思います。問題は市町村が共同連携で地域包括支援センターを運営するといった事例がないので、難しいとは思いますが、全国に先駆けて、宮下病院の先進的な取組として、研究を含めた形で進めても良いと思います。

委員：町村の合併は難しいので、小さな自治体でまとまって1つのことが可能であれば、考えていく必要があると思います。ただし、これまで1町村単位で実施してきた事業を組み直すことはとても大変なことだと思います。

委員長：「3 病院経営等」についてですが、「医師、医療スタッフの安定的な確保にどのような取組が必要か」は最後にしまして、「持続可能な経営にはどのような視点が必要か」については、病床規模の考え方が大きく関わってきますが、他に何か御意見はありますか。

委員：特別養護老人ホーム桐寿苑と宮下病院は約20年の関係にあります。当初は県立病院と公設民営の社会福祉法人であるため、経営形態が異なっているために、上手く連携が取れませんでした。宮下病院が町立であればもう少し上手くいったと思いますが、約20年をかけて現在のような良い関係を築けております。特別養護老人ホーム桐寿苑を含め、金山町、昭和村の特別養護老人ホームは公設民営であるため、町村の協力を得て、様々なかたちで連携が取れると思います。一方、柳津町の特別養護老人ホームは公設民営ではなく、厚生連系列の社会福祉法人であるため、入所者の受

け入れ先は坂下厚生総合病院となります。経営形態が異なるため、柳津町の特別養護老人ホームとは一線が引かれている状況です。宮下病院と三島町、金山町、昭和村の3つの特別養護老人ホームとの共存、共栄を目指した連携構築が必要だと思えます。現在の宮下病院と特別養護老人ホーム桐寿苑の関係性を金山町、昭和村の特別養護老人ホームとも築いていっていただきたいです。金山町、昭和村には町立の診療所があり、その兼ね合いもあると思えますが、病院と特別養護老人ホームの両方にメリットはあると思えます。

委員長：関東では、埼玉県において、東京都の境に住まわれている方は、埼玉県内の病院よりも東京都内の病院が近いため、埼玉県からの患者流出が問題となっております。福島県は自治体単位で考えれば良いと思えますので、1つの地域でまとまって考えていく方が良いと思えます。

委員：収支のバランスを考慮することは大切ですし、当該地域に関していうと、医療提供は政策的な意味合いが非常に強いと思っております。国は医療再編を推進している段階であるため、社会保障費という観点からも、どの程度、社会保障費を抑えることができるかといったことも示していく必要があります、地域の皆様にも共有していただきたいところです。

委員長：「建替えにはどのような視点が必要か」についてですが、病院の規模に係る事項だと思えます。現時点が考えられることはありますか。

委員：三島町が奥会津の中心に位置しています。南会津圏と奥会津圏で行き来が難しいところもあり、昭和村の患者は宮下病院に来院している状況です。他の町民には別の意見もあるかと思えますが、三島町に宮下病院が配置されると、バランス的には良いと思えます。現地より南側に配置されると、診療圏の北側に住む方々は会津若松市に流出してしまいますと思えます。現在でも柳津町の町民は会津若松市に流出している傾向です。

新病院は内科機能を主にした病院を考えています。手術が必要になれば、会津若松市内の病院に対応いただくことになるので、外科を充実させて手術を実施することも難しいですし、医療安全の観点からも医療スタッフを充実させないと安全な手術を提供することが難しいです。

あとはリハビリ機能や訪問看護機能を付加したステーションを配置して、患者を病院で待つのではなく、訪問機能を持ち合わせた病院ができれば良いと思えます。

委員長：地域の患者の流れといった視点が必要かと思えます。「地域づくりに医療機関としてどのように参画していくか」についてですが、病院は地域づくりのキーになると思っております。近年では、大原総合病院が福島駅から直線の道路沿いに建設されました。医療学校もできるため、大原総合

病院の周りには少しずつ、お店が出店しております。

委員：認知症カフェや出前講座等を地域密着型事業として進めているので、引き続き実施していただきたいです。各町村の医師派遣事業も必要であります。地域の特産品を活かした院内の食堂やカフェがあると良いです。病院の近くに病院職員が暮らしていただくことも地域づくりと考えています。特別養護老人ホームや町の事業所から、宮下病院に関する多くの要望をいただいていることも地域づくりの貢献だと思っています。また、町で考える野菜パウダー等の地元の食材を使用した研究も、宮下病院が研究機関となり、町と共に発信できれば良いです。あとは、桐やカスミソウ等の名産物を病院で使用していただければ良いと思います。病院施設に森林資源を使用することもできれば良いと思っています。上記の内容は、町が負担する部分もあると思いますが、新病院が建設される際に検討していきたいと思っています。

町では健康ポイント制度を実施しておりまして、これは、町の健康づくり事業に参加してポイントを貯めて、町で商品券に替えることができる制度です。こういった制度もステップアップできれば良いと思います。

委員長：最後に「医師、医療スタッフの安定的な確保」について検討したいと思います。全国的にへき地での医師・歯科医師の確保が難しい状況です。どのように人材を確保していくか御意見はありますか。

委員：医師のプライベートを充実させる提案が必要だと思います。奥会津にある地域の魅力を全国に発信していき、医師の家族の方々にも発信していくことが重要だと思います。

地域出身者の医師は少ないですが、福島県立医科大学会津医療センターには、金山町出身の医師が2名いると聞いていますので、地域の出身者にアプローチする必要があると思います。

医師スキルアップの支援や研究支援を町としてサポートできる場所があれば対応したいと思います。

若い医師にアプローチして宮下病院に勤務していただく方法もあると思います。

委員：宮下病院では自治医科大学の医師が1年ごとに研修に来ています。

委員：研修医にもアプローチする必要があると思います。

委員：県から補助金を受けている医師を繋ぎとめることは、非常に難しいため、基幹病院から派遣していただく方法が現実的です。常勤以外の非常勤医の派遣は基幹病院からの応援要請が必要です。

私が宮下病院に勤務していた頃に、バイパス道路が整備されて、奥会津から宮下病院を經由せずに会津若松市へ通過することが出来るようにな

りました。宮下病院の患者が減少している1つの要因だと考えます。そのため、宮下病院の立地条件としては、バイパス道路に近いアクセス性が重要です。あとは防災を考えた立地条件が必要です。

委員: 台風19号が福島県に上陸したため、大変な被害を受けました。現在、断水になっている地域もあります。病院や福祉施設は被災してはならないと思っており、被災しない立地に配置させるべきだと思います。奥会津は豪雪地帯であるため、積雪により倒壊しないことが必要です。

建物を単に新しくするだけでは、地域のプラスにならないと思っています。新しい病院を建てることで人が集まり、交流のスペースとなるようなコミュニティ化が大切だと思います。それを実現できる立地である必要があると思います。

あとは、個人的な意見ではありますが、特別養護老人ホーム桐寿苑の近くでないといけません。

地域にとって新病院の建替え事業は大きなチャンスだと考えております。

委員長: 医師確保のアイデアですが、上手くいっているところは研修教育を充実させていることが多いです。ですが、へき地にて専門の研修を充実させることは難しいため、ターゲットは総合診療です。総合診療はへき地医療として、とても有効なものです。そのため、若い医師を半年～1年間研修するといった提案です。

総合診療の研修を提供するためには指導医を確保する必要があります。指導医の確保は難しいですが、三島町周辺で全国でも稀な特徴をアピールできれば可能だと思います。他事例では、三重県の病院で外科医を募集していましたが、8年間も集まりませんでした。そこで、医師確保コンサルタントが、名古屋ドームに病院が近いという特徴を発見して、野球が大好きな外科医を募集したそうです。就職の条件として、野球観戦チケットを無料にすることや、試合がある日は他病院から医師を派遣して、試合観戦が可能な環境を整えました。その結果、外科医を確保することができたようです。医師確保コンサルタントの言葉では、エッジを立てるといいうことで、ただ単純に「地域医療ができる」だけでは医師は確保できません。趣味やプライベートからアプローチする考えが必要だと思います。

あるいは、発展途上国で診療する医師がおります。彼らは一時的に日本に帰国してお金を貯めたら、また発展途上国に向かわれます。発展途上国で医療を提供しているため、総合診療には長けた医師が多くいます。例えば、彼らが1年間、日本に帰国している期間は宮下病院に勤務していただき、発展途上国に向かわれる際は何かの支援を行うという考えもあります。

す。指導医を確保出来れば研修医が集まり、医師を確保できるかと思いません。

最後に何か御意見はありますか。

委員：地域で安心して生活できるためには在宅医療をしっかり機能させる必要があります。予防について、介護施設や自治体と協力している病院だと思いき感動しております。やはり、今後も在宅医療や予防医療の機能を発揮するための立地や訪問看護を充実させるためのスペース等、機能に合わせた環境を整える必要があります。医療者の使命感を地域貢献に繋げていくためにも充実した環境を1日でも早く整備して欲しいと思いました。

おそらく、町で実施されている健康事業と重なる部分もあるかと思しますので、新病院や各施設、自治体との機能分担をどのようにするかを確認する必要があると思います。

事務局：本日、御欠席となりました委員より事前に確認しました御意見をお伝えいたします。

「診療科に関して、宮下病院は建替え後も基本的な診療科が揃っていれば良い。従来通りメインの診療科は内科になると思うが、診療圏での整形外科の需要の大きさを踏まえ、整形外科も常設で必要だと考えている。」

「病床に関して、内科急性期の機能のほか、整形外科の入院もあると思う。地域の医療機関で、ある程度の入院まで対応できる体制が整っているということは、患者の安心感につながると思う。」

「今後も病院を維持していくに当たっては、医師確保が最も重要。確保に向けては、施設を新しくするとともに、機能を充実し、魅力ある環境とすることが大切。」

「医師会との関わりが更に増えれば、病院間、病診間の連携が深まるのではないか。」

以上、委員からの御意見でした。

(5) その他

事務局：本日の議事録ですが、委員の皆様にご確認いただいた後、病院局のホームページで本日の資料と合わせて公表させていただきますので、御了解くださいますようお願いいたします。

委員長：それでは、以上をもちまして、本日の議事は終了いたします。御協力ありがとうございました。

以上