

平成 28 年度下関医療圏地域医療構想調整会議について

○下関医療圏地域医療構想調整会議について

平成 28 年 7 月 26 日 山口県地域医療構想 告示

平成 28 年 8 月 31 日 下関医療圏地域医療構想調整会議 設置

○会議開催状況

開催日時	会議名称	会議の議題及び結果
平成 28 年 8 月 31 日 (19 時～21 時)	第 1 回下関医療圏地域医療構想調整会議	山口県が平成 28 年 7 月に策定した「山口県地域医療構想」について、主な内容（資料 2）を示し、地域医療構想実現に向けて協議の進め方を協議
平成 28 年 10 月 31 日 (19 時～20 時 30 分)	第 2 回下関医療圏地域医療構想調整会議	下関医療圏の課題の再確認をし、医療提供体制の将来のあるべき姿、目指すべき医療提供体制を実現するための取り組みについて、今後開催する専門部会において、具体的に協議を進めていくための論点整理をおこなった。
平成 28 年 11 月 14 日 (16 時～17 時 30 分)	第 1 回高度急性期・急性期専門部会	「将来にわたり持続可能な医療提供体制について」 「医療従事者の確保・育成について」協議
平成 29 年 1 月 31 日 (16 時～17 時 30 分)	第 2 回高度急性期・急性期専門部会	「将来にわたり持続可能な医療提供体制について」 「医療従事者の確保・育成について」協議
平成 29 年 2 月 28 日 (19 時～20 時 30 分)	第 3 回下関医療圏地域医療構想調整会議	高度急性期・急性期専門部会報告を行い意見交換した

○会議のまとめ

高度急性期・急性期専門部会協議内容

(1) 山口県地域医療構想（下関医療圏における高度急性期・急性期機能）

課題

- ・医療機関（急性期を担う病院等）の機能強化（機能集約・分化）
- ・医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置

医療提供体制の将来のあるべき姿

- ・高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要
- ・救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要
- ・パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要

目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- ・限られた医療資源の中で、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築
- ・効率的で質の高い医療提供体制の構築

(2) 調整会議で示された専門部会の協議論点

- ・限られた医療資源の中で、将来にわたり持続可能な医療提供体制について
- ・効率的で質の高い医療提供のための医療従事者確保・育成について

(3) 専門部会の協議内容

(ア) 2025 年の下関医療圏に必要な高度急性期・急性期医療の機能

- ・医療従事者確保・育成可能
- ・コモン ディゼイズ（common disease、一般的な病気）が市内で対応可能（患者発生が少ない疾患に対応する専門医確保は困難）
- ・将来にわたり経営持続可能
- ・救急患者が市内で受入可能
- ・感染症・災害発生時においても対応可能

(イ) 機能を果たすために必要な医療機関

- ・高度急性期・急性期に特化した基幹病院が必要
- ・500 床・医師 200 名の 2 病院体制が望ましい。

(ウ) 各論

◇高度急性期・急性期に特化した 500 床・2 基幹病院体制

- ・医師を確保し、必要な診療科を維持して行くためには 500 床程度の規模が必要。
- ・災害や感染症のリスクを考えると、1,000 床 1 病院よりも 500 床 2 病院

の方が良い。

- ・持続可能の観点から、経営上も 500 床は理想的な規模。これより大きくなると経営上の非効率が発生する。
- ・現在の 4 病院の病床数×稼働率から、1,000 床で稼働率はほぼ 100%になる。
- ・経営上 90%以上の病床稼働率が必要。
- ・過剰な病床は持たず、速やかに回復期へ渡す。
- ・受け皿となる回復期の人材確保が課題。
- ・他地域には熊本や岡山の機能分化や連携という形があるが、大学病院の存在や人口規模などの要因が異なり、下関市にはなじまない。

◇基幹病院医師 200 名確保の根拠

◆医師 200 名の根拠

- ・県内事例として徳山中央病院が約 500 床で医師 170～180 人である。
- ・済生会の熊本は 400 床で医師は 200 人以上。他にも例はあり、都会では珍しいことではない。
- ・現在 4 病院の医師数は合計で 283.6 人（常勤換算）であるが、専門医、後期研修医を集められれば 200 人は現実的。
- ・後期研修医を集め屋根瓦方式により達成すると理解する。

◆医療従事者の人材確保

- ・前期研修医 40 名、後期研修医 40 名を全国から集め自前で育てる。
- ・500 床規模となり、19 診療科が揃えば総合診療医育成体制が整う。
- ・現在、総合診療医を目指す者も増えており、育成体制の整備は確保の点でもメリットになる。

◆人材の流出防止

- ・鳥取でシングルマザー対応をした結果、男性も働き易くなった好事例あり。
- ・女性医師の確保は、今後重視していくべき。
- ・院内保育を行い、現在、病児保育・夜間保育も行っているが、人材の流出防止はなかなか難しい。
- ・子育てを考えると教育環境もたいへん重要。
- ・都市に魅力がないと学生が集まらず、研修医は定着せず流出してしまう。

◇救急体制

◆当直体制

- ・下関医療圏は断診率も低く受け入れ状況は非常に良いが、たいへん

な努力によるもの。市民の皆さんが思う以上に医師は疲弊している。

- ・ 60 歳以上の医師に当直をさせる訳にはいかない。受入数を見ると現場はたいへんな思いをしているのは間違いない。
 - ・ 昨年の救急搬送件数が過去最高。今年は独居の高齢者のケースが増えており昨年以上。
 - ・ 当直は外科・内科等であるが、その他の医師は常にオンコールで呼ばれる。
 - ・ 救急に専従。救急専門（総合）医が診た上で、適切な診療科につなぐ体制が必要。
 - ・ ある程度の人数の総合医がいて（まず判断し）、それをバックアップできる専門チームがいる体制なら継続可能。
- ◆ 1 次救急と 2 次・3 次救急
- ・ 500 床であれば、本来 2 次・3 次だが、1 次が来ることを拒めない。
 - ・ ウォークインは断れない。
 - ・ 急性期病院は 2 次・3 次に特化すべき。1 次は夜間急病診療所で医師会が続けていく。2 次・3 次以外の救急告示病院との連携の効率化による対応も考えられる。
 - ・ 小児科の連携は難しいと思われる。徳山の例を参考にできないか。
 - ・ 診療科ごとに事情が異なるため、細かいところは診療科ごとに検討する必要があるが、市民へ説明する総論としては、医師会との連携が重要であるとの結論。
- ◆ 救急医療の適正利用
- ・ 119 番の電話ではトリアージは困難。例外はあるが、救急車が現地に行けば原則搬送する。
 - ・ 現場の感覚としては、不適正利用の比率はそんなに多くはないと感じる。従って、適正利用の呼びかけで削減される数は限定的と考える。
 - ・ 軽症と見えて重症の場合もある。高齢者は隠れている疾患があることが多い。特定の臓器を診るのではなく、総合的に診られるドクターが必要。
- ◆ 精神科救急について
- ・ 精神科医がいることで入院患者のせん妄などに対応可能。
 - ・ 一定規模以上の病院には精神科医が必要。一方、精神科ハード救急は持つべきではなく、そこは精神科救急との連携が重要。

(4) 委員の意見

(ア) 500 床・医師 200 名×2 病院

- ・賛成意見のみで、反対意見なし。
- ・実現には、経営母体・大学からの医師派遣・診療科の分化など、ハードルは高い。
- ・「500 床」でなく、表現に幅を持たせるべき（500 床台、500～700 床など）
- ・現在の周産期・新生児分野のように、2 病院であっても分野や診療科ごとの機能分化は必要。

(イ) 街の魅力・子育て支援

- ・若い医師にとっての「街の魅力」や「子育て支援」は、行政（県・市）に更なる努力を願う。

(ウ) 今後の検討課題など

- ・2 病院間での分野や診療科による役割分担の検討
- ・今ある病院で機能を片寄せし、医師を集め始める必要はないか。
- ・救急部門の運営手法（専門医集約型かゼネラリスト型か）

○今後の予定

平成 29 年 6 月	中間報告（平成 28 年度下関医療圏地域医療構想調整会議の報告）を公表。
平成 29 年 7 月～	各医療機関の意見聴取・市民の意見聴取 調整会議における協議を継続