

平成 30 年度第 3 回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び  
砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 議事要旨

開催日時 平成 31 年 2 月 21 日（木）19:00～20:15

開催場所 砺波厚生センター 2 階講堂

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶（事務局）
- 3 議題 1～4 について説明
- 4 質疑応答
- 5 閉会の挨拶（砺波厚生センター所長）

【質疑応答】

- 1 医療計画の推進に向けた民間病院・有床診療所の事業計画について、
- 2 地域医療構想の推進に向けた医療機能の分野に関する定量的な基準について、
- 3 介護医療院への転換の状況について、
- 4 砺波医療圏の現状と課題について

（委員）

資料 2-2 の定量的な基準を反映させる前と後で、ほとんど変わらない。もう少し検討してほしい。高岡と富山の会議にも出席しているが、どちらも基準を反映させると動きが見えるようになっている。砺波圏域については、あまり実態が見えてこない。県下横並びで同じ基準にとらわれないで、他県の好事例なども参考にして、切り口を変えた見方を作成すればよいのではないか。

（事務局）

定量的な基準については、引き続き皆様からのご意見をいただきながら検討させていただきたい。次年度以降もいろいろと案を考えていきたい。

（委員）

資料 6 で西野内科病院がどのくらいの業績を上げているかみてみると入院ベッド数が 63 ベッドの割には新規入棟患者数が 11 人と頑張っていると感じた。

（委員）

地域医療構想を考える上で、医師の働き方改革は無視できない。地域医療構想は、医師の働き方がずっとこのまま続くという想定のもとにベッド数や機能が設定されている。特に高度急性期、急性期に担当する医師は別のファクターで制限が掛かるとすれば、管理者の思いどおりにいかななくなるのが懸念される。そのようなことも踏まえてベッド数などいろいろ考慮していかなければならない。

脳外科の専門医は、私を含め 4 人いるが 365 日 24 時間対応する上では人的に苦しい。脳外科学会でも議論されているが、それに対応するためには集約化しかない。劇的に医者が増えるわけではないので、治療医や手術する医師を含めて最低限 10 人以上の施設に集約化しようという学会の動きが徐々に進みつつある。4、5 年後には砺波総合病院の医者も全部集約化されたセンターに集められて、砺波の病院は 1 人か 2 人、慢性期を診るのと応急処置だけということになるかもし

れない。そうだとすると急性期のベッド数を減らしてもいいのかもしれない。外科の先生方もすごく高齢化しており、若い先生が入らないということになれば、医師の方の制約がかかってくることも想定される。そのようなことを加味した構想にしていかななくてはならない。

(委員)

北陸中央病院には、地域で唯一呼吸器外科専門医がいる。肺がんが地域内で40数%しか処理されていない。50%以上が他地域に行っている。頑張って70%、80%となるよう診断から治療、それから看取りまでになるようアピールしていかななくてはならないと思う。地域内で処理できることが患者にとって一番の貢献であり、自分たちのできることである。

(委員)

南砺市民病院には、呼吸器内科の専門医がいるが、肺がんはやっていない。肝臓については、肝炎から肝がんまで治療している。肺についても癌まで対応できるよう計画を立てている。ベッド数だけでなく、どのような機能や診療を担っていくか。疾患別に捉えてこれから私どもの病院がどういう機能をもって、他の病院とどういう連携をするか、それとベッド数をすべて考えていかななくてはならない。

ただ非常に難しいのは人の出入りであり、ドクター、医療の情勢、働き方改革など流動的なので、5年先を考えてもその通りにいかないことがある。予想していたベッド稼働率と実際の稼働率が異なっている。今年度も85%ほど行きそうであり、なかなか稼働率が減らない。2、3年後には減っていくはずだと考えているが、なかなか予想が難しい。慌てて病院の規模を小さくしたりすると病院の機能が保てないということで、難しい舵取りを進めていると感じる。いろいろな情報を県や厚生センターから入手して考えていきたい。

(委員)

働き方改革は、今年度中に委員会が終わり、2024年4月から上限規制が始まる。2035年には上限規制を守らないと法律違反ということになる。

地域医療構想が全国で上がっているが、本来厚生労働省が意図した数ではない。その次に新たなものを求めてくることが決まっていて、そこに働き方改革が合わさることで、医療を大きく変革する。もしくは、病院の規模やいろいろなことを変えていくことが厚生労働省で考えられていると伺っているので大変なことになりそうである。

(地域医療構想アドバイザー)

砺波医療圏、どの病院ももう少し進んでいると思っていた。厚生労働省も日本医師会も、働き方改革も地域医療改革も、日本中どの地域でも、そこに暮らす人たちが十分な医療・介護・福祉を受けられる体制を目指すことが第一である。そこで、なおかつベッドの話や医師の過重労働の話だとかをすべて含めて地域でコンセンサスを得ながら進めてほしいという思いであり、ベッドを増やすことや減らすことが大前提ではないという風に受け止めてほしい。

それぞれの病院がそれぞれの病院の特色を出して、ほかの病院とのすみわけというか担うものの差をつけて柔軟に対応していこうという姿勢は見えている。

公的病院の先生方たちの煮詰まった話を別のところとする必要があると感じた。民間病院については、公的病院の動きがある程度固まらないとなかなか動けない。富山医療圏の場合だと大きな病院の動きがだいたい見えているので、民間の病院は、介護医療院にかなり動きは始めている。公的病院がどういうふうに編成されているか見えてくるので、比較的動きやすいということだろう。地域の需要と供給のバランスを図りながらやるには、公的病院の有り様が固まることが基本的に大事である。

今ほど話にあったそれぞれの病院の特色を活かしたやり方を お互いに理解し合って、自分たちの特色を活かしていく。なおかつ地域に大きな歪みが出ないように体制をどのように作るか。診療科に関しても耳鼻科や皮膚科がダブっているという議論も出てくる。先ほど脳外科の集約の話もあったが、富山で救急医療が小児科でもたなくなり、小児の集約化の話も出始めている。人気がない科とか結構人手がいる科の集約化ということをやっけていかなくてはいけない。それは、病院間でお互いに理解を深めながらやっけていかなくてはならない。どこかの病院が勝手にやるわけにはいかない。それぞれの地域を今まで皆さんで守ってこられたわけなので、皆さんで腹を割って、腹藏なく話し合える場が必要だと感じた。