

平成29年度 道南圏地域医療構想調整会議代表者会議

平成29年9月16日13:30～
渡島合同庁舎1階101会議室

1 議題

(1) 各圏域の地域医療構想について

各圏域の代表者が、説明を行った。

- 南渡島圏域地域医療構想について (説明者：木村部会長)
- 南檜山圏域地域医療構想について (説明者：坂下委員)
- 北渡島檜山圏域地域医療構想について (説明者：三田委員)

(2) その後の意見交換

それぞれの圏域や圏域間の状況について、意見交換が行われた。

- 南渡島に入って急性期が終わっても、地元を受け皿がなく、結局、南渡島の急性期病院から南渡島の慢性期病院に移る方が多い。子どもさんが(函館に)居るから田舎を引き払うこと結構多い。
- 病床機能分化の意味は理解できるが、町民は地域で完結出来るようにしたいと考えている。医師や医師以外のスタッフも居ないため、2次医療圏に行っている。
- 昔ほど地方に医師は来ないという現実がある。それと共に人口減、コメディカルを含め若者がいない。スタッフがいらない。急性期を担う人材がいらない。3次医療は特に函館にお願いし、細々と急性期を維持しているが、だんだん出来るところが少なくなっている。急性期を脱した患者を函館から戻してもらえれば、なんとか病院を維持していける。
- 3次医療圏に頼り過ぎると、ますます地域のスタッフも確保できなくなり、ついには2次も失ってしまう可能性がある。依存しすぎは問題である。2次医療圏の地域の病院をどのように維持するのか大きな課題。
- 今回の会議は、どうやって助け合うかがこの話し合い。地域医療構想もそう。住み慣れた地域でといってるのに集約したら駄目。放っておいたら全部函館に集まってしまう。
医療の効率という点からみれば、3つの医療圏を渡島一つにすれば見やすい。医師も足りるように見える。今の2次医療圏は絶対必要と考えている。その中でお互いにどうやって協力し合うかが重要。
- この調整会議では、まず病院が立ちゆかなくなっちゃいけない。圏域内でのドクターのやりとりが出来るかどうか。決まったドクターが週1回でもいけるかどうか。そうやって地方の病院の医療レベルを確保することができるか。医局人事が崩壊しているのは、函館市内も同じ。極々強い医局のみ。函館のお医者さんのコネクションを利用する。1回来ていただくと函館の

魅力を感じてもらい医師を確保する。医療、介護も必要だが街づくりが医師を確保することになる。人口の減少も問題。函館の気候風土、食も含めて考える必要がある。

- 3つの圏域を一つで考えるというのは正しい。ただ国の考えていることと合わないのは、北海道が広すぎる。北海道の広大な面積が全然考慮されない状況。北海道の特殊性がある。
- 三次医療圏で考えるのも大切だが、地方の医療レベルの担保が必要。看護師の需給。OT・PT養成所は札幌に集中していて戻ってこない。函館にあれば函館には出やすい。地域で完結する強みがでる。我々3つの圏域で情報交換しながら患者さんの交換をやっている。急性期を終えた患者さんが地域に戻れる環境の整備。そのために介護と医療の連携がとても重要。
- これまで回復期の話がなかったと思うが、回復期、慢性期は出来る限り地元の医療機関で治療するほうが望ましい。実際は地方であれば南渡島医療圏に依存しているが、回復期の質が担保されないといけない。その後の生活を左右する重要なものなので、地方で質を担保するような回復期を作るのはハードルが高い。今までどおり南渡島に依存するのも良いのではないか。その場合家族のサポートをどうするのか議論が必要。OT・PTの人材確保の問題もある。
- OT・PTを雇うときに、先輩後輩が全くいないところ、実績がないところにはこない。複数人いるところでないとも来ないので辛い。ローテーションを組んでしばらく半年一年と外に出して帰ってくる方式を考えているが環境が整わない。医師も研修医として入ったところには定着率が高い。受け皿の確保の有無が課題。なければ次に繋がっていかない。在宅か施設かというとき患者本人も家族も納得出来る判断がないと決められない。
- 医療介護の連携について、在宅をやる上では24時間対応の看護ステーションや、必要時に直ぐ入院出来るベッドを持つ医療機関があるかどうかが大変重要。医療、介護等の連携が非常に大切。振興局で東部、西部に分かれて多職種連携の会議も立ち上げている。医療介護連携を深めたいと考えている。そういった内容が伴わないと、医療構想のベッドの数だけあってもなかなか実現していかない。患者さんの利益にならない。
- 町づくりにおいては、医療も産業。一次産業、二次産業と変わらない。定住も含めて老健やグループホームといった福祉関係。保健医療福祉に関わる職員は大勢いる。家族を含めると相当な数字。それをないがしろにして町づくりなんか出来ない。何故公立病院が必要かという、院長の業務内容の半分以上は診療じゃない。介護の判定なども凄い事務量。小さな町は病院で全てを受け待たなければならぬ。診療所と病院では国の交付税は違っている。病院なら昔は医師1人の給料が出た。今はさほど変わらなくなった。
- 今後も、こういう会議を続けていくことと、それぞれの圏域での調整会議の情報交換を続けていきたいと思っている。(承認)