

第1回宇摩圏域医療再生計画推進協議会 議事録

と き：平成22年9月1日

ところ：本庁5階第1委員会室

- 開会
- 協議会は原則公開とする旨決定
- 協議会設置に至る経緯について（事務局説明）
 - ・ 地域医療再生計画に基づく取り組みについて、実施段階における関係者間の調整や協議を行うとともに、進捗状況の検証やそれに基づく計画の見直し等を図るため設置
 - ・ 本協議会は、計画策定段階で設置した「宇摩圏域医療再生協議会」の枠組みを基本的に継承しているため、委員等についても引き続きお願いした。
- 市長あいさつ
- 委嘱状交付（代表者：武村志延）
- 委員等の紹介
- 会長・副会長の選出
 - ・ 本協議会は、「宇摩圏域医療再生協議会」の枠組みを基本的に継承しているため、引き続き会長に井原市長、副会長に武村前医師会長を選出
- 協議事項
- (1) 地域医療再生学講座「地域サテライトセンター」設置に係る現状と今後の予定等について

地域医療再生学講座畠山教授より説明

- ・ 平成22年4月1日に愛媛大学「地域医療再生学講座」（教員4名）が開設されるとともに、四国中央市役所内に「地域サテライトセンター」が設置され、四国中央病院に1名（小児科専門医）、石川病院に3名（心臓外科専門医1名、脳神経外科専門医2名）派遣され、一般及び救急診療等の支援を行っている。
- ・ 今後の予定として平成23年6月に愛媛大学医学部附属病院内に「地域医療支援センター」を設置し、各診療科・部門の医師等を支援病院に派遣するとともに、前期・後期研修医等に対し、支援病院内において「二次救急医療研修」を実施し、救急医療を担える医師の育成・確保を図る予定である。

井原会長：委員の皆さんの質問や意見は？

星川委員：受入医療機関の選定困難事案の発生をなくするとともに、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目的とする「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の四国中央市バージョンについて、検討してまいりたい。

井原会長：その他に質問や意見は？ → 特になし

■(2) 「宇摩医療圏における病床再編計画」について

愛媛県保健福祉部医療対策課金子補佐より説明

- ・ 特例制度に基づく増床の条件
 - ① 再編の前後において圏域全体として減床していること。(過剰病床圏域)
 - ② 再編後に各医療機関の機能分担が図られていること。
 - ③ 再編の中に公的医療機関が含まれていること。(県立三島病院)

病床再編計画について、6月25日国の同意を得た。

- ・ 宇摩医療圏の医療資源は、他圏域を下回っており、かつ、中小規模病院の林立状態にあり、医師が分散し、診療機能にも限界が生じており、地域が求める医療機能に対応することができない状況にある。医師本人も症例数の少ない中小規模の病院には行きたがらない傾向にあり、患者の減床→経営の悪化→設備投資の抑制→病院規模の縮小→患者の減少といった負のスパイラルに陥っているのが実情である。
このような結果、多くの患者が隣接する東西の医療圏に流出しており、これを防ぐには、宇摩圏域に300床規模の「中核的病院」を形成し、医師を集約することが最善の方策である。
- ・ 病床再編の全体像は、5病院と1診療所による再編であり、具体的には、圏域外の県立新居浜病院の10床を減床し、公立学校共済組合へ移譲された三島医療センターを113床減床して70床とし、さらに、新宮診療所の休止病床12床、あわせて135床を減床する一方で、四国中央病院20床、石川病院104床、長谷川病院10床それぞれ増床し、あわせて134床の増床を図る。
- ・ 病床再編後の具体的な取り組みとしては、二次救急輪番体制に参画する3病院の増床により、入院機能や経営基盤の強化を図り、持続可能な二次救急医療体制を構築する。また、再編後の二次救急医療の中核を担うとともに、高度・専門医療ニーズにも対応でき、さらには、隣接する医療圏にも対抗し得る「中核病院」を圏域内の東西に各1箇所整備する。

井原会長：委員の皆さんの質問や意見は？

森本委員：診療所における休床中のベッド数について、県は把握しているのか。

金子補佐：保健所における医療法上の立ち入り検査があるが、その調査票である程度把握はできるが、3年に1回の調査であるため、いつ時点のものかはわからない。

森本委員：報告しないとそのままの状況となっているのか。

廣瀬委員：時期を定めての統計調査がないため、やむを得ない。

森本委員：宇摩地区で実際どれくらい休床しているかというのは把握できていないのか。

井原会長：市の方で調査はしておりますので、大体の数でよければ参考までに言って下さい。

事務局：正確な数字は記憶していませんが90床余りであったと思います。

大堀委員：病床数には許可病床と稼働病床があり、稼働病床も厚生支局に届け出るようになっており、許可病床と稼働病床の差が休床していると厚生支局ではみている。

西山委員：三次救急の負担軽減ということを具体的に言われているが、これは二次救急の患者が多いということが前提だろうと思われるが、西部地域の人たちの生活圏は新居浜の中にあり、普段の外来通院も新居浜へ行かれているのに、二次救急だけ宇摩圏域で診るといのはおかしい。二次救急の患者が来ても耐えられるだけの体制を確保すべきでは。

大堀委員：県立新居浜病院は東予地区全体の中核病院であると認識している。

今後は、三次救急の機能を十分果せるようにしていきたい。

武村委員：新宮診療所に将来介護療養機能を持たせるということは、ベッドが必要である。

今回、無床化して、将来介護療養病床を持つことはできるのか。

金子補佐：介護については、ここ数年、特例措置や新設というのが部分的に認められているところはある。

井原会長：西条・新居浜圏域からの10床については、県のご英断により、隣の新居浜圏域から廻していただき、結果として、宇摩圏域としては9床の純増となり、全国的にも例がないようなこととなっており、大変ありがたく感謝申し上げます。

井原会長：その他に質問や意見は？ → 特になし

■(3) 新たな二次救急輪番体制の現状について

事務局より説明

- ・ 二次救急輪番体制は、4月1日から県立三島病院の移譲に伴い、輪番体制の見直しを行った結果、従来の4日に1回の輪番体制を5日体制に移行し、三島医療センターを含む四国中央病院と石川病院が5日のうち2日、長谷川病院が5日のうち1日の割合で実施している。
- ・ このような、新たな体制でスタートするに際し、救急患者の受入等に関するいくつかの取り決めがなされ、具体的には、長谷川病院においては、内科系の患者のみ受入可能ということで、輪番日における外科系の患者については、石川病院と四国中央病院が交互にバックアップ優先病院として受入を行い、また、石川病院においては、慢性的にオーバーベッドの状態にあるため、輪番日において定時に満床となった場合は、四国中央病院が患者の受入を行うことなどの取りきめがなされた。
- ・ このような新たな二次救急輪番体制を維持していくために、4月から新たに「二次救急受入に係る検証委員会」を設置し、受入等における問題点の解消に努めており、その中での協議資料として「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」を毎月実施している。
- ・ 平成22年5月1日から7月31日の3ヶ月間にわたる調査の結果、二次救急輪番病院（四国中央病院、三島医療センター、石川病院、長谷川病院）の救急患者総数は3,177人であり、このうち、土、日祝日の患者数は、1,896人で、全体の59.7%を占めている。曜日別では、日曜日が最も多く1日当たり64.1人、次いで土曜日

が 46.6 人となっており、平日は 1 日平均 21.0 人となっている。救急患者総数 3,177 人のうち、軽症患者は 2,734 人、全体の 86.1%となっている。

- ・ 医療機関別の救急患者受入比率は、石川病院が全体の 62.8%、四国中央病院が 26.5%、長谷川病院が 7.1%、三島医療センターが 3.6%となっているが、一方、中等症を含む重症患者の受入比率は、石川病院が 46.6%、四国中央病院が 36.6%、三島医療センターが 9.1%、長谷川病院が 7.7%となっており、本来の二次救急患者である重症患者の受入に限ってみてみると、輪番負担比率に近い受入状況となっている。
- ・ 受診時間帯別では、18 時から 20 時の時間帯が最も多く、756 人、全体の 23.8%を占めているが、この時間帯は、市の急患医療センターの診療時間とも一部重複しており、急患医療センターの利用が少しでも増えれば、二次救急の負担軽減につながっていく。
- ・ 来院形態別では、walk-in 患者が 2,677 人で、全体の 84.3%を占めている。来院形態別軽症患者の比率は、救急搬送が 46.1%に対し、walk-in は 91.6%と非常に高くなっている。
- ・ 受診科別では、内科が 718 人と最も多く、次いで外科が 594 人となっている。医療機関別の状況を見てみると、小児・産婦人科については、四国中央病院が全体の 89.7%、また、外科・整形外科・脳神経外科については、石川病院が全体の 84.1%の受入を行っており、特定の診療分野においては機能分担が図られている状況である。

井原会長：委員の皆さんの質問や意見は？

木花委員：県立三島病院が救急医療体制から外れると、救急医療が崩壊するのではないかと心配していた。この結果を見ると、三島医療センターの受入比率は非常に少なくなっており、他の救急医療機関に負担がかかっていると思われるが、こうした状況でこれからもやっていけるのか。

井原会長：今後、病床再編により、増床となり、医師の確保さえできれば受入態勢が整ってくるんだろうと思われるが、それぞれ医療機関側のご意見をお聞かせ願いたい。

神 委員：実際、増床となるのがおそらく 2 年後くらいになるため、その間、ご迷惑をおかけすることとなるが、医師が疲弊しないよう適正受診の推進に力を注ぐなど、今できることをやるしかない。

森本委員：四国中央病院本院での医師集約によって、患者が増え、手術数も大幅に増えている。分娩数は月に 40~50 件あり、年間で 600 件を見込んでいる。

救急医療をはじめ、急性期への対応など、これまでと比べてかなり負担が増えているが頑張っていきたい。

金子補佐：3 ヶ月の実態調査結果を見ると、軽症患者の動向については、啓発等の効果も若干見られる。

大西委員：3 ヶ月間で、圏域外への救急搬送件数は減ったかどうか。

星川委員：搬送件数の2割が圏域外であり、月20件程である。前年と比較すると若干減少している。

廣瀬委員：病院報告によると、3月と4月で患者数が若干減少しているが、医療提供体制の現状としては、特に問題はない。

井原会長：救急体制が非常に危惧されていたが、何とか危機的状況は回避することができたというふうに思われる。

井原会長：その他に質問や意見は？ → 特になし

■(4) 急患医療センターの整備計画について

星川福祉保健部長より説明

- ・ 宇摩圏域医療再生計画において、老朽化が著しい現施設を移転・新築し、診療に必要な医療機器等を整備するとともに、診療時間を延長し、診療機能の充実を図ることとした。
- ・ 平成22年3月10日開催の救急医療対策協議会において、急患医療センターの整備について、専門委員会を設置し、協議していくことを確認、これを受け、専門委員会を2回ほど開催し、平面図を基に詳細について協議を行っている。

武村委員：宇摩医師会でも、急患センター執務医師全員が図面の確認を行った。

大西委員：急患医療センターはいつ頃完成するのか。

星川委員：平成23年度当初予算に計上し、平成23年12月オープンを目指すこととしている。

井原会長：完成したら大々的にPRさせてもらい、それを一つの契機として二次救急の負担軽減の機会として捉えたいと思っております。

井原会長：その他に質問や意見は？ → 特になし

■(5) その他

井原会長：本日は、計画策定後初会合ということで、医療再生計画の柱となる部分についての状況報告となったが、今後は必要に応じて計画の見直し等についても検討してまいりたい。現状で何かご意見等あればお聞かせ願いたい。

鈴木顧問：我々も一緒になってこの医療再生計画の推進に努めてまいりたいと考えておりますので、今後ともご協力の程よろしく申し上げます。

鈴木議長：救急車の有償化なども含めて、啓発に努めていきたい。

井原会長：その他に質問や意見は？ → 特になし

○ 閉会