

宮下病院機能検討委員会（第3回）

議事録

- 1 日時 令和元年12月20日（金） 15:00～16:30
- 2 場所 福島県立医科大学1号館1階 カンファランス1
 - (1) 宮下病院の機能のあり方について
 - (2) その他

<配布資料>

- 資料1 宮下病院機能検討委員会報告書（素案）
- 参考資料1 宮下病院機能検討委員会設置要綱
- 参考資料2 宮下病院機能検討委員会スケジュール

3 内容

(1) 宮下病院の機能のあり方について

委員長：まずは、前回委員会の意見等を踏まえて取りまとめた「宮下病院の機能のあり方」について事務局より説明をお願いします。

事務局：（資料1に基づき説明）

委員長：今回は、事務局から説明のありました資料1-1宮下病院機能検討委員会報告書（素案）を最終的に完成させることを目的とします。次回の第4回検討委員会では最終的な確認及び取りまとめを行います。本日の検討は、資料1-1宮下病院機能検討委員会報告書（素案）における8ページに記載された「IV 機能のあり方」について検討します。8ページより前ページは、これまで検討した現状及び課題が記載されています。本日は、「IV 機能のあり方」における「1 医療的機能」、「2 保健福祉的機能」、「3 持続可能な運営」の3つの項目がありますので、これらに記載された内容について、本内容で良いのか、それとも追加した方が良いのか、記載内容が違っているのではないかと、といったところをひとつひとつ議論して、資料1-1宮下病院機能検討委員会報告書（素案）を完成形にもっていくことが本日の目標です。数も多いため、メリハリを付けて検討を進めたいと思います。

「IV 機能のあり方」については、細かな内容はまでは決めなくて結構です。例えば、「(1) 外来」における診療科について、常勤の内科医は何人配置すべきかといったことまでは決める必要はありません。

それでは、まず初めに、「1 医療的機能」の「(1) 外来」についてですが、「診療科目は内科・整形外科・耳鼻咽喉科・精神科・皮膚科等」、「常勤の内科及び整形外科医の確保」と記載されております。記載内容の下段には、「今後も高い需要が見込まれる「内科」、「整形外科（外科）」を主要な診療科とし、常勤医の確保が求められます。」、「一定の需要があり、今後も高齢者向けに「精神科」「皮膚科」等も必要となります。」と記載されております。本内容でよろしいでしょうか。内科医及び整形外科医の常勤医をリクルートすることが可能かは別として、あり方として本内容で良いでしょうか。非常勤医として、耳鼻咽喉科や精神科、皮膚科等となっております。御意見があればお願いします。

委員：7ページまでのデータや記載された課題から根拠となって、機能のあり方が記載されていると思います。「一定の需要があり」との記載がありまして、常設ではない診療科として、精神科や皮膚科等と記載されておりますが、地元からの様々な御意見をいただいている中で、1つの要望として「眼科」という具体的な診療科が挙がっております。「眼科」については、本報告書に文言として追加されるかを確認させてください。今後、基本計画を策定するのですが、それまでに「眼科」については、何も議論されなかったと思われることが気になります。議事録に記載があるといえればそれまでの話ではありますが、報告書には「眼科」が記載されるのでしょうか。

委員長：報告書に記載がない診療科は標榜されないと捉えられるという考えでしょうか。

委員：眼科について議論されたのかという意見が今後挙がると思われます。そのため、どのように記載されるかを確認したいと思っております。議事録をもって検討が行われたことを示すということでしょうか。

委員長：「等」と記載があるので、一応委員会としては、検討の結果、記載の通りのあり方を示したということになります。眼科については「等」の中に含まれるという考えです。

委員：記載内容を見たときに、耳鼻咽喉科が文言として記載されているにも関わらず、なぜ眼科は記載されていないのか疑問に思います。「等」は、ある意味では眼科を標榜しないという意味に近いと思います。やはり、眼科は明記する必要があると思います。眼科は需要があるので、しっかりと記載すべきではないでしょうか。

委員：眼科の患者対応は、処置程度であれば対応は可能と思います。しっかりした治療ではなく、経過観察等であれば、わざわざ診療圏外の医療機関を受診することは大変であるため、宮下病院で診ていただきたいという要

望だと認識しています。

委員：そうであれば、耳鼻咽喉科も緊急性が低いと思いますが、宮下病院では診るということでしょうか。皮膚科も精神科も同様だと思います。

委員：入院患者もそうですが、肺炎等の高齢者に多い疾患が需要として高まることから、耳鼻咽喉科は必要だと思います。眼科も合わせて標榜してしまうことは、眼科診療を実施するための設備やスペースを確保する必要があります。

委員：そういう問題なのでしょうか。

委員長：現在は耳鼻咽喉科や精神科を標榜しておりまして、眼科も標榜されておりましたでしょうか。

委員：現在、眼科は標榜しておりません。昭和50年くらいに眼科は開設していたと思いますが、医師がいなくなったかの理由でなくなってしまいました。

眼科についてどのような必要性があるかを具体的に伺いたいです。常勤医の可能性は考えられないと思いますが。

委員長：常勤医の設置は内科と整形外科です。

委員：眼科の非常勤医を派遣いただいたとしても、眼科の需要がどの程度あるか不明です。

委員：これからどのように報告書を取りまとめるかはわかりませんが、矢吹病院と同様であれば、今後は宮下病院の基本計画を策定する流れになると思います。報告書に眼科について記載がないと、検討のプロセスを示すことができず、議事録で確認する形となってしまいます。報告書を元に、町村民に対して、こういう検討の経緯があつて、最終的にこうなりました、という説明ができれば良いと思います。様々な診療科を要望したいのですが、それは現実的ではないことも分かります。ただし、せっかく皆さんで検討したことが報告書から抜けてしまうことが、どうなのかと思います。

委員長：では、耳鼻咽喉科、精神科、皮膚科に合わせて、「眼科」も記載する必要があるということでしょうか。

委員：宮下病院の実績データから、各診療科でどの程度の患者が来院しているかを示していますが、眼科は宮下病院にない診療科であり、眼科については地域からの要望でしかないのです。あくまで地域に密着した医療機関になるのであれば、地域の要望も吸い上げましたが、現在としては、今の体制が奥会津にあります。ただし、眼科としては、町村と連携して、送迎バス等で対応していくということを報告書に記載するのか、もしくは、町村が何かを示すのかということになります。ただ、眼科の標榜については要望として挙がっているので、それについて何も記載されないことが気にな

っております。

委員長：本委員会として、こういった議論をして、報告書が完成するので、実際に記載された内容が現実としてできるかは別の話です。

委員：そこは理解しております。

委員長：「耳鼻咽喉科」「精神科」「皮膚科」「眼科」等も必要という内容に修正しましょうか。

委員：眼科は宮下病院になかったから必要ないという結論では良くないと思います。そうではなく、奥会津全体の中で考えていく必要があります。高齢者の疾病の中には白内障が多いため、需要は間違いなくあると思います。そこを拾い上げるための医療は重要だと思います。

委員：地域の実情として眼科の要望があるという文言を追加していただければありがたいです。せっかく地元の方がいろいろとおっしゃっているのに、伝わっていないのかと思われてしまいます。委員の皆さんで、もし眼科が必要ということになれば、よろしくお願ひいたします。

委員：専門外の話になってしまうのですが、検討のプロセスを示すのか、検討結果として必要なもののみを示すのか、しっかり線引きして示す必要があると思います。潤沢な医療資源がある状況であれば、あれもこれもと記載することができるのですが、最低限必要なもの、なくては困るものをあり方としては記載すべきだと思います。もちろん、地元として、さまざまな意見・要望があることは承知しております。検討のプロセスは検討のプロセスとして、別に明記するなり、報告書の構成を工夫するなりして、記載した方が良くと思います。安易に眼科を記載するか、しないかの問題ではないと思います。それぞれの立場で皆さんは御意見を出されていると思います。

委員：報告書（素案）の構成として、眼科を記載することが難しいのであれば、せっかく意見を出し合ったというプロセスは必要だと思います。

委員長：難しいですね。プロセスが分かるように参考資料を付けることも考えられます。

委員：議事録はホームページに掲載されます。それで良いのではないのでしょうか。

委員：地元の方々にホームページに掲載された議事録を見てくださいというのは、なかなか難しいです。報告書だけでは、町村で説明することがなかなか大変ですので、検討経緯については別途説明させていただくことになると思います。

委員長：そうしますと、眼科についてはいかがいたしましょうか。必要か、必要ではないかです。

委員：話はよく理解しております、眼科を標榜することはなかなか難しいと思っております。

委員長：それでは、委員会としては、ニーズがあるのであれば、眼科は標榜するという考えではありましたが、そこまでは贅沢ではないかということで、議事録には議論した内容が残っておりますし、今回の検討結果としては、眼科はという文言は記載しない方向とします。よろしいでしょうか。

委員：難しい話だと思います。基本的には老人になれば、眼科系の疾病に罹ります。宮下病院で眼科系の疾病患者を診たとしても、最終的には、市内の医療機関に紹介することになると思われまます。それでも、例えば、月1回でもというのであれば、非常勤の眼科医を派遣していただき、患者を診ていただくこともあると思います。ただし、眼科の診察室はいくつかの特殊な機器を必要とします。眼科の診療日でないときは、他の診療科で眼科の診察室を使用することは難しいです。月1回ないし、多くて週1回の診療のために、眼科のスペースを確保することは難しいです。例えば、現状の宮下病院のスペースしか将来的に確保できないとなった場合、眼科のスペースを確保できるか疑問です。あとは、眼科医のマンパワーの問題もあり、宮下病院に派遣いただけるかわかりません。市内の医療機関まで移動手段がなく、眼科の診察を受けたいと要望する患者をバス等で送迎する方が現実的だと思います。

委員：前回の委員会でもバス送迎について検討しましたが、そういった検討経緯についても議事録で確認するというのでしょうか。

委員長：眼科診療を行うことは設備が大変ということですか。

委員：設備はこれから新しい施設を作るのであれば問題ないでしょう。

委員長：月1回の診療のために新たな設備を整えることが難しいです。

委員：耳鼻咽喉科を報告書に記載するのであれば、なぜ眼科は記載しないのかという単純な疑問があります。また、委員がおっしゃるような、患者を送迎バス等で他の医療機関に送迎するという事は、医師が宮下病院に派遣されることと一緒にだと思います。宮下病院にどのような医療機能を付加するかが重要です。

委員長：検討経緯は議事録を見ていただくしかないと思います。

委員会としては眼科を標榜することは難しいという判断で良いかと思えます。

委員：いろいろな理由で眼科を標榜することが難しいのであれば、それはそれで良いと思います。

委員長：それでは、続きまして「(2) 入院」について議論したいと思えます。入院は、「病床を有する医療機関として入院に対応」となりまして、

その下の項目として、「診療圏に民間病院の進出が見込まれないため、入院可能な唯一の医療機関として継続が必要となります。」「病床規模は、入院患者数、病床利用率及び将来推計のほか、持続可能な運営の視点を踏まえ、診療所化も含めた検討が求められます。」と記載があります。これらに関して、委員会としては、これまでの議論からすると、病院よりも有床診療所が良いとの意見でした。ただし、地域からすると、病院がなくなってしまうという懸念があるため、新施設の名称を工夫して報告することで、医療は後退するのではなく、前進するといった説明が必要になると思っています。ここについては、有床診療所にすることを委員会としての意見とすることでよろしいでしょうか。委員からも持続可能な経営との視点から御意見をいただいております。

委員：病院としての基準を満たすための医療資源の投資には限界があるだろうと思います。

委員長：本文には、「診療所化も含めた検討が求められます」との記載となっておりますが、これまで十分に検討はしてきたので、委員会としては具体的に有床診療所とすることを推奨する方向とします。あとは、名称を「〇〇診療所」とするよりは、例えば、「奥会津医療センター」といったものにするのを提案します。

また、病床の機能については何か記載する方がよろしいでしょうか。

委員：入院機能で言えば、一般的な治療が中心になると思います。あとは、老化が進んでいる患者で看取りが必要なる場合や、慢性疾患を有する患者を診ていくことになると思いますが、具体的な機能のイメージは沸きません。

委員：有床診療所の病床機能は2種類あります。「一般病床」と「療養病床」です。また、両機能を併用した機能もございます。さらに、届出によって介護保険による病床とすることも可能です。もう1つの特徴ですが、病院は入院日数が1か月過ぎてしまうと、入院診療の加算等が減算されてしまいますし、平均在院日数の縛りがあります。有床診療所であれば入院日数が31日以降であっても、それ以上の減算はございませんし、平均在院日数の縛りもありません。理学療法士をしっかりと配置してリハビリスペースを確保できれば、一般病床を設置したとしても回復期に近い治療が可能であると考えます。状況によっては、介護等のリハビリのニーズに対応することも可能です。

委員長：一般病床を設置すれば、いろいろな使い方が可能ということですね。皆さんいかがでしょうか。回復期機能をもたせるためにも、19床の一般病床とする方向とします。委員会としては有床診療所として、病床機能と

しては一般病床とします。入院に関して他にありますでしょうか。

それでは、続きまして、「(3) 救急・時間外医療」についてです。「救急協力医療機関として初期救急・時間外患者を受入」としております。「診療圏で受入可能な医療機関が他にないため、救急等対応可能な唯一の医療機関として継続が必要となります。」とありますが、他に追加する項目等はありませんでしょうか。

委員：宮下病院の通院患者であれば、宮下病院に対して救急隊から連絡があり、受け入れることとなります。この一環として、救急対応をします。宮下病院の機能で対応不可な疾病があれば、会津若松市内の医療機関にて対応していただく考えです。

委員長：宮下病院に通院している患者に対応するという事で、かかりつけ機能の強化ということでしょうか。本来は宮下病院に搬送されたいのに、市内の医療機関に搬送される場合もあると思います。そのためにもかかりつけ機能を強化するという事です。

委員：かかりつけ患者に対応するとしても、どのレベルの設備を整えるかといったところも検討する必要があるのでしょうか。

委員長：次回の委員会で取りまとめるため、議論するのであれば、今回の委員会で検討する必要があります。

委員：どこまで救急医療に対応するかは難しいと思います。救急車を受け入れるのであれば、救急スペースを設置することになるのでしょうか、そこまでは想定していません。医師は内科の専門医が中心になりますので、救急対応は難しいと思います。

委員長：診療所に救急専用のスペースはありましたでしょうか。

委員：あるところにはあります。前回にも話しましたが救急のトリアージは必要になると思います。脳血管障害なのか、または心臓疾患なのか、その辺を考慮して適切に医療機関を紹介する必要があります。

委員長：診療所になったからといって、救急車を受け入れないわけではありません。救急医療に対応可能な設備は必要となります。救急・時間外医療の項目に、かかりつけ機能強化のための救急設備を設置する等と記載が必要です。今の設備はどのようになっていますか。

委員：内科の診察室の一部を救急スペースとして使用しています。宮下病院で対応不可な患者は救急隊が別の医療機関に向かうため、トリアージはしています。

委員長：昼間も当然、救急車は来るので、診察室だけではなく、しっかりした救急スペースは必要だと思います。今後も救急を継続して受け入れていくための設備が必要であることを盛り込んでいただきます。

それでは、「(4) へき地医療」についてです。「へき地医療の拠点として診療圏の医療機関等を支援」ということです。「診療圏の医療提供体制を維持・継続するためには、医師1名で運営している医療機関等への代診医派遣など、支援の継続が求められます。」とありますが、これに関してはいかがでしょうか。

特になければ、あり方としては、医師1名の診療所をサポートするということが良いと思います。

それでは次に、「(5) 在宅医療」についてです。「在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の提供」とありまして、「高齢化が進む診療圏で需要の高まりが想定されるため、訪問診療や訪問看護などの在宅医療の充実が必要となります。」「患者以外へのサービスも提供可能な訪問看護ステーションの設置や自立維持のための在宅訓練を行う訪問リハビリテーション等実施の検討が求められます。」と記載があります。訪問診療と訪問看護の2つがありますので、まずは訪問診療について検討します。第2回でも議論しましたが、会津地域の総合内科の先生が在宅を今までにない方法で行うことを計画されておりますが、非常にこの地域にフィットすると思います。新宮下病院を拠点にする可能性も話としてありました。

委員：先生は在宅医療体制の拠点整備を提案されておりまして、前回の委員会で具体的な話はしましたが、会津地域の医療機関に在宅医療を提供する専門の部門を設置して、そこに人材は首都圏から集めてきて、それらの医師が、宮下病院に2週間に1回または1週間に1回と、定期的にローテーションして回っていくという体制が想定されています。やはり在宅医療を中心に行っていく考えです。その中で、先ほど話にありました、訪問看護ステーションのスペースは絶対必要ということが1つあります。それから、検査技師や薬剤師等を含めた1つのチームを構成して、宮下病院に定期的に駐在するということです。そうするとチームとしてかなりの大所帯となります。「ソーシャルアパートメント」という考え方があり、チームメンバーが寝泊まりできる設備を宮下病院に盛り込んでいただければありがたいと、先生はおっしゃっていました。

委員長：先生の方法で人を集めることで、在宅医療の拠点となりますので、その先生方が駐在する場所といいますか、寝泊まりできる場所が必要です。

委員：「ソーシャルアパートメント」という言い方になるようです。

委員長：「ソーシャルアパートメント」といいますと、その方々が寝泊まりする場所と議論するためのカンファレンス室が一緒になってあるイメージでしょうか。

委員：1週間交代で回ることを考えると、そういったスペースがないと、な

かなか上手く機能しないと推測されます。

委員長：建替えですので、是非そういったことも考慮した設備があればと思います。先ほどのへき地医療についてもですが、場合によっては、先生のお考えの中での医師派遣ができれば良いと思います。

それから、在宅とは少し違いますが、介護施設に対して医師が行って診療するといったことも考えられます。宮下病院を拠点した在宅医療を実施するに当たって、「ソーシャルアパートメント」としての整備ということでしょうか。

委員：是非、「ソーシャルアパートメント」としての設備を設けていただきたいです。

委員：金山町や昭和村等、それぞれに設備を設けることでしょうか。

委員：それぞれには無理だと思います。宮下病院を拠点にして、玉突き方式といますか、医師が宮下病院に派遣されて、宮下病院から各施設等に医師が派遣されるという考え方が適当です。

委員長：病院という規模からは縮小されるとしても、その分を在宅医療というところにあり方としてもっていくところですか。やはり、先生の提案を実現することが大事だと思います。ここは、在宅医療をしやすいように、「ソーシャルアパートメント」を考慮した設備の充実が必要だと思います。

訪問看護に関しまして、いかがでしょうか。

委員：報告書（素案）に記載されたとおり、高齢化と過疎化が進んでおり、社会資源が乏しい中で、在宅医療を提供する必要がありますし、看護師が地域の人々の生活の中での支えとなるでしょうし、訪問看護は必要なことだと思います。高齢者の急変はいつ何時起こるかわからないでしょうし、将来的には24時間対応や看取りへの対応も必要となりますし、医療ニーズと介護ニーズの両方ある方への通所サービスを提供して、レスパイト入院も実施して、介護を支える機能があれば良いと思います。

委員長：レスパイトや看取りは在宅に必要だと思います。ここについてはこれまで議論してこなかったところではあります。先ほどの先生の提案の中に看取りはあるのでしょうか。

委員：具体的な文言ははっきりとはありませんでした。看取りについては今後詰めていく必要があると思います。

委員長：レスパイトになりますと、患者さんを有床診療所に入院させて、家族の負担を軽減して、在宅に返すことになります。あるいは、おそらく、このまま在宅に患者を置いておくと、必ず病気が悪くなるので、その前に入院していただくこともレスパイト入院になります。

委員：全国の訪問看護ステーションの4分の1は、病院・診療所に併設されております。医療機関に付属する訪問看護ステーションであれば、医療や介護を含めてサポートする機能が持てると思います。

委員長：将来的にはレスパイト入院や看取りについても検討が必要だと思います。今すぐには難しいと思いますが、経営が軌道に乗れば、そういったことも提供するべきだと思います。在宅医療についてはこちらでよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、「2 保健福祉的機能」ですが、「(1) 地域包括ケアシステム」ですが、「医療機関として地域包括ケアシステムの構築を支援」です。「地域包括ケアシステムを充実するため、医療機関として在宅医療の提供等の役割を果たすほか、関係機関の連携体制強化など構築支援が求められます。」とあります。この一文ですが、地域包括ケアシステムにおきまして、在宅医療は議論しているので、在宅医療以外で何かありますでしょうか。例えば通所リハビリなどはいかがでしょうか。

委員：具体的には考えがまとまっていませんが、リハビリ機能については、理学療法士を配置して、機能を強化する必要があると思います。また、どういった方を対象とするかは保健師等と情報交換をして検討する必要があると思います。

委員長：保健師さんという話は前回もありましたが、保健師さんは病院の外の状況を把握されておりますので、保健師との情報交換は大切です。

通所リハビリテーションについては、宮下病院のあり方としては、方向性として非常に大切なことだと思います。やはりリハビリというところが新しい宮下病院のあり方に相応しいと思いますので、そういったところでもよろしいでしょうか。

それでは続きまして、「(2) 予防医療・健康増進対策」についてです。「町村等と連携した予防医療・健康増進対策」で、「高齢化が進む診療圏の特性を踏まえ、「健康寿命延伸」をコンセプトに、健診や健康教室等の取組など町村等と連携した予防医療や健康増進対策の充実が求められます。」ということです。この記載内容についてはいかがでしょうか。

委員：前回の委員会で、診療圏4町村の共通課題ということで、意見交換をして、挙げたものとして、1点目は地域包括ケアシステムの構築についてで、先ほども検討はされましたが、病院にどうこうしていただきたいということではなく、4町村はなかなか地域包括ケアシステムを構築できていない部分があり、それを連携して、広域で解決していく必要がありますので、病院から助言をいただきたいということです。

また、リハビリテーションという機能を付けていただくほかに、予防医

療という観点から、体を動かすためのジムを作って、そこで運動できれば、そういった予防の機能が生きてくると思っております。

そして、人材に関しまして、医師確保は大変であります、保健師確保も町村では大変で、そこは協力していきたいという思いがあります。

2点目に、健康づくり、予防医療についてですが、出前講座や愛ばんしよ外来を是非とも継続していただきたいという意見です。

また、新たな機能付加という視点では、先ほども話しましたが、トレーニング施設があるといいな、といったところです。これは県立病院であるため、他地域の県民全般で利用できるという施設であれば良いと思います。

また、唐突過ぎるところもあり、関係機関と協議をしていない部分でもございますが、保健師の人材確保が難しいところもあるので、県の保健師を配置し、町村と連携しながら奥会津の健康づくりをサポートするような取組のできる部署を病院内に設置して欲しいという意見もありました。

3点目に、医療資源の有効活用に関係してということで、病院に全てお任せするのではなく、地域も一緒になって対応していくという意見もありました。病院が建つのはまだまだ先ではありますが、是非協力していきたい考えです。地域が持っている全ての資源を活用して、対応できればと思います。

委員長: ありがとうございます。具体的な内容を説明していただきました。内容としては報告書(素案)に記載された内容と合致しているということでしょうか。

委員: はい、そのとおりです。

委員長: 細かくすると説明いただいたような論点があるということですね。

委員: 全てを新しい宮下病院におんぶにだっこということではなく、4町村として取組がたくさんありますので、一緒になってやっていきたいと考えております。

委員長: 「(2) 予防医療・健康増進対策」についてはこちらでよろしいと思います。

それでは続きまして、「3 持続可能な運営」についてです。「(1) 医師、医療スタッフの確保」ですが、「町村等とも連携した「働きたい」と思える環境づくり」、「福島県立医科大学等との連携強化による医療人材の確保」があります。下のところには、「運営には、医師等の確保が必須であり、町村等と連携した「働きたい」と思える環境づくりや地域の魅力の積極的な発信が重要になります。」、「へき地で求められる幅広い疾病に対応する「総合診療医」を始めとする医師など福島県立医科大学等との連携強化による確保が必要となります。」となっています。こちらについてはい

かがでしょうか。

前回もお話しましたが、キーワードとして「教育」では若い医師が集まるということがありました。それから、「研究」については、指導医クラスの医師を集めるという話があります。それから、リクルートを病院が積極的に実施するのではなく、地域のコミュニティー全体として、医師が長くいたいと思えるよう、地域全体で医師を応援するという考えもありました。記載としてはいかがでしょうか。

あとはリクルートに関して、専門家の意見も取り入れて、医師を確保するという話がありました。そういったコンサルテーションによって人材確保に繋げることも大切だと思います。

委員：直接は関係ありませんが、今までになかった視点として、データベースをしっかり構築する必要があると思います。これは、町村との関係を良好にする必要がありますが、データベースを活用した研究は1つの魅力になると思います。

委員長：苦勞して医師自身がデータを集めることはとても大変です。何かしらの協力があって、自動的にデータが蓄積できれば良いです。

委員：データベースを活用できれば魅力的な環境になると思います。

委員長：町の健康データみたいなものを使用していただければ良いです。レセプトデータも1つありますが、レセプトには多くのデータがあります。そういった情報も使用することができれば、こちらで働こうと思う医師がいるかもしれません。これにより、指導医クラスの医師が確保されれば教育の場ができます。そこに若い医師が集まるという良い流れができます。

「町村等と連携した「働きたい」と思える環境づくり」にも含まれるのですが、具体的に記載するなら、医師が行う教育・研究に協力する環境づくり、という言葉が適当だと思います。研究という言葉が記載されれば良いと思います。あとはどうでしょうか。議論としては具体的にどのように医師を確保するかという内容になりますが、そこは難しいと思います。

それでは次の「(2) 安定的な経営」に移ります。「医療提供体制維持のための安定的な経営」とありまして、「医療提供体制の維持には、効率的かつ効果的な経営が必要となります。」、「財源や経営スタッフの確保など、安定的な経営が求められます。」という感じで、抽象的ではありますが、本内容は前の議論に繋がっており、有床診療所化にも繋がりますし、スタッフの確保についても、人がいて、働くに相応しい環境があるということです。本内容について追加で記載する内容がありますでしょうか。どうでしょうか。

委員：経営スタッフとの記載であります。医療スタッフではないでしょう

か。

委員長：それでは、この記載内容とします。

では、続きまして「(3) 地域づくりへの参画」になります。「医療機関の専門性を活かした町村等の取組との連携」とありまして、「地域づくりにも貢献するため、医療機関の専門性を活かして、町村等独自の取組との連携が可能と考えられます。」とあります。いかがでしょうか。どうでしょうか。具体的には何かありますでしょうか。

委員：改革プランで特に強調されている内容は「ラボ」といって、健康に関する研究機能を病院につくって、地域に貢献するという話をいただいております。医療機関が持っている人的資源や専門的な知識を活かすと記載はありますが、これ以上の具体的な内容は特にありません。地域の要望の1つに地域連携室の設置が挙がっておりまして、相談窓口を設置して、そこに行けば様々な相談が可能という話がありました。その窓口はどうでしょうかという話もありましたが、その窓口は医療機関に設置する話ではないと思っています。

委員長：ここについては、具体的な議論はなかったのですが、例えば、病院の力はとても大きいところがありまして、病院が設置されて、そこに地域ができるといった事例が全国にはいくつもあります。私の地元は長野県の佐久というところでして、佐久総合病院があります。そこにある医師がいらっしやって、そこで農村医学というものをつくりました。減塩しましょうといっても誰も信じてくれなかったのが、病院内で、塩を取りすぎるとこうなりますよといった芝居を行いました。そこから病院を中心に農業が盛んになりました。そういった病院が中心になることで、地域がつくられるといった事例があります。今でも病院祭が実施されておりますが、そこではたくさんのポスターや健康セミナーが開催されております。病院には医療という専門性があるので、町村民が健康になれば、地域で住むことは良いということになります。もちろん、医師がいて、医療スタッフがいることは前提となります。

委員：役場で話していた中では、病床が少なくなっても有床診療所化しても、実情にあった診療科目があり、在宅医療やリハビリを提供して、施設が充実し、もしかしたら予防医療のためのジムがあるといった意見がありました。ジムについては県に依頼することなのか、町で対応することなのかは分かりませんが、このように診療科目や施設が充実し、一体的にまとまっているととても良い病院ができるという感覚がありますので、地域づくりにも繋がると思いました。先ほどの「ソーシャルアパートメント」という考えで、在宅医療の方々に泊まっていただくということもありましたので、

そういった人が集まることで地域が活性化することが見えてきています。三島町以外の方も集まってきて、楽しいと思っただけであればありがたいです。ただし、具体的な表記ができないので難しいところですが、そういったものが奥会津のあるべき姿だと思います。

委員長：将来的に人口が減って、暗い状況が続いている状況ですが、逆転の発想で、これを成功させたら、全国のモデルになると思います。

委員：全国のモデルになるというところを強調していけたらと思います。

委員長：病院が中心となって地域を活性化させるといった地域づくりになると思います。

委員：全国のモデルを目指して欲しいという意見は聞いております。

委員：宮下病院は健康講座も充実して良いと思います。宮下病院は医療機関であるため、医療的機能をしっかりと提供することで地域住民が安心して生活できることが1番だと考えます。報告書（素案）の内容では、各項目によって濃淡はありますが、第一優先は医療提供の充実であり、それが地域づくりに繋がると 생각합니다。本項目の記載内容は、読み手の解釈によっては様々なので、本内容を変更しましょうというわけではないのですが、持たせる機能は医療機関ならではのものを中心とする必要があると思います。

委員長：もちろん、医療をしっかりと提供することが前提だと思っております。それとは別に地域づくりといたら何かということ。先ほどの佐久総合病院の医師は外科医でありまして、当時は、長野県で唯一、虫垂炎の手術が可能で、医療によって地域に安心を与えておりました。

委員：医療なくして定住なし、ということですね。各町村ともに、医療の提供は大前提と話しております。

委員長：続きまして、「(4) 立地・施設」にいきたいと思います。「関係機関との連携やアクセス性、災害対策等を考慮した施設づくり」とあります。「町村の施設等との連携やアクセス性、入院対応医療機関としての災害対策を念頭に置いた施設づくりが求められます。」という内容となっております。立地・施設に関してはいかがでしょうか。委員からは災害対策について重要との意見をいただいております。本内容について、付けたしが必要であることや、あるいは施設とのアクセス性についてはどうでしょうか。

委員：記載内容についてどうこうということはありません。

宮下病院との関係は、現状として、例えば、桐寿苑の入所者を宮下病院に救急搬送する場合、救急車を呼んでいました。三島町に消防署の出張所にありまして、少しばかり救急車が来るのに時間がかかります。桐寿苑と宮下病院との距離がとても近いため、救急車を呼ばず、施設の車で送るこ

とが多くなっています。

新宮下病院の立地については、国道のバイパス沿いなのか、または、その他の場所になるのか等、地域の関心事であります。なぜ、桐寿苑を現在地に建てたかといいますと、それは宮下病院が隣にあったからです。宮下病院の立地はとても重要な課題であると思っています。どこが良いかといわれれば、やはり、桐寿苑の近くにあった方が良いという考えですが、立地については、地元ではない委員の皆さんに意見を伺いたいです。台風被害がありましたが、被災しないような立地である必要があると思います。

委員長：具体的な立地については本委員会における議論の域を超えていると思いますが、例えば、奥会津と捉えて、あり方としては、患者に来ていただくこともあります。在宅に訪問するといったところも考えた場所である必要があります。もちろん災害対策をしっかりと考えることは大事なことです。患者からのアクセス性以外にも、患者に訪問するアクセス性も考える必要があると思います。今後新たに試みる在宅医療のアクセス性は考える必要があります。

施設・設備に関しては、先ほど委員がおっしゃられた「ソーシャルアパートメント」を考慮したものが施設の中に必要だと思います。

委員：委員の気持ちはわかりますが、奥会津の全体のバランスを考えたいので、立地のあり方を決める必要があります。

委員：立場上、地元のため、あのような発言を求められるところもあります。

委員長：あり方としては、委員がおっしゃったように、奥会津全体の拠点ということで、様々なバランスを考えることが大事です。

委員：在宅医療を実施するのであれば、奥会津の中心は三島町であるため、三島町に建てることは外せないと思います。

委員長：記載内容としては奥会津全体を考えた立地というような感じで、我々委員会としての意見はそのようになると思います。

それでは、これで一通りの議論は終えましたが、全体を通して何か他に意見はありますか。

委員：前回の委員会では医療資源の有効活用という文言があったのですが、今回、それがなくなっているのですが、それはどうなるのでしょうか。骨子として挙がり、いろいろと協議した内容については、報告書（素案）にあるのですが、医療資源の有効活用については、どこにもなくなっています。各町村診療所における課題もあるので是非記載して欲しいです。

委員長：診療所への医師派遣等に含まれていると思います。へき地医療に「医療資源の有効活用」という文言を追加していただけないでしょうか。

委員：報告書（素案）を見たときに、外来患者数の推移が記載されておしま

すが、宮下病院の建替え後は、50年先は機能するわけなので、そういう意味では、10年前に遡ったデータだけではなく、30年前のデータも出していく必要があるのではないかと思います。なぜ10年前からの経年推移にしたのかが、疑問に思います。

委員長：救急データは2017年、2018年となっています。これはデータがあれば、長期的な推移を示していただければと思います。初めての方が本資料をみたときに、こういった歴史で変化してきており、だから、こういったあり方なのだと理解していただく必要があります。近年のデータだけでは、理解に不十分かもしれません。可能な範囲で良いので、データがあるところは古いところから推移を示していただければ、未来も想像しやすいと思います。可能であればということでもよろしくお願いいたします。

事務局：本日欠席であります委員から御意見をいただいておりますので、御報告させていただきます。

「救急対応も考慮すると、入院機能は必須。ただし、現在の病床利用率と患者動向等を踏まえると、19床以下の診療所規模が適当と考える。」

「地域包括ケアシステムは地域に必要であり、構築を支援する機能は必要になる。一方で、医療資源が限られることも考慮する必要があり、医療機関として第一に求められる医療的な機能とのバランスを考慮しながら、取組を検討する必要があると思う。」

以上、委員からの御意見でした。

委員長：ありがとうございます。全項目の意見交換が終わりました。今回の意見交換の内容を踏まえて、次回委員会では「宮下病院機能検討委員会報告書」のとりまとめを行うこととなります。事務局では整理をお願いいたします。

次に、議題「(2) その他」について、事務局より連絡事項等ありましたらお願いいたします。

(2) その他

事務局：事務連絡が1点ございます。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、以上で、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。本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。

事務局：委員長ありがとうございます。これもちまして、閉会とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上