

### 第3回海陽町立海南病院改革検討委員会議事録

令和2年2月25日(火)

19:00~19:50

海陽町役場海南庁舎

3階大会議室

委員長：今回で改革検討委員会も3回目となり、そろそろ改革についての具体的な案が示される時だと考えている。委員の皆様には院内タスク・フォースより示された協議案に対し活発なご意見をお願いしたい。

事務局：第2回徳島県南部地域医療構想調整会議資料についての説明  
地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援についての説明

事務局：議題(1)第2回検討委員会の協議事項について説明

事務局：議題(2)海南病院の方針(案)について説明

委員：例えば連携室についての看護師の数等、具体的な話を聞きたい。  
具体的な話は4月の新体制になってからということでもいいか。  
委員の皆も思いはあるので具体的な案がないと話ができない。

事務局：4月からの新体制になった段階で、どう進めていくか8項目について提案していく。一度に出せないかも知れないが、9月までと期限を定めているので、できるだけ出していきたい。

委員長：病院の方向性、根本的なところを変えていかなければいけない。施設基準を守っていくなら何も変えられない形となる。思い切ってやって示していくのか。それが決まると具体的なものが出てくると思う。検討項目が8項目あるが地域連携は③⑥⑦、入院は②⑤⑧、災害拠点病院として地域のためにどのようにやっていくのか、あと救急患者の受入についての4項目に分けて1回1回ちゃんとした成果を出さないと何も決まらない。4月には2歩も3歩も議論が進むような提案が必要である。

委員：施設基準を取っ払って考えると、一般病棟でいくのか、回復期病棟でリハだけ行うのか、または療養病棟でいくのか、病院機能を維持するならその3つ。それに対して職員配置・コスト・支出も決まってくる。病棟単位で考えると縛りが医療制度であるので、医師の確保が大きな要因で、

救急を維持するのにどれだけの医師を確保できるか、病院を運営していくためにどれくらいの入院が必要か。現在20人くらいの入院であるが、厚労省のデータでは海部郡の人口が2025年には18,000人から11,000人と3割以上減る試算が出ているので、それを見越した病床機能を考える。有床診療所や無床診療所にするのも考え、一般と療養のケアミックスも考えてみてはどうか。

委員長：それぞれのシミュレーションを次とは言わないがどういうものを目指していくのか、タスク・フォースで検討して欲しい。

委員：病院内の経費削減はどうなのか、診療体制を見ていると、午後の休診とか、その日によって医師が違ふとか患者側としてどうなのか。健診センターが行う健診を海南病院でできないか。

委員：もちろん健診は海南病院で行うべきだと考えている。色んな健康保険・組合が病院と契約していない。バスで来るからいちいち病院に来なくてもすぐに健診を受けられるほうが良いという意見であった。少なくとも町の関係の健診は受けるようお願いしたい。

委員長：いきなり100名とかの健診を受けるのは無理だと思うので、2次健診など受けられる検診から考えていってはどうか。

委員：介護型療養病床は将来的に無くしていく方向であるが、介護医療院という新しいものもある。海南荘も入所者が減っているのも一緒にコラボしてみてもは。経営を一緒にするのも考えてみるとか。介護保険に携わる仕事をしている立場から海南病院も海南荘も大切な施設と考えている。

委員：宍喰診療所と海南病院と海南荘の3つの施設がうまくコラボしないといけない。町民の方の回復期から看取りまで地元でというのは、海南荘と町立病院がコラボしたらできる。4月からは週2、3回は海南荘に診察に行き、施設にいられる人は施設で、看取りの方は病院でという判断する架け橋になりたい。宍喰診療所にもお願いし、医師の交流をしたい。整形や私の専門である循環器も宍喰診療所で診たいし、白川先生にも海南病院でも診てもらいたい。3つの施設がうまく連携できれば町民の希望が叶えられる。

委員：⑥番の訪問診療・訪問看護を宍喰は船津や久尾の公民館を対象に行っているが、川上など交通が不便な公民館やへき地も行く考えはあるか。そこから海南病院に行くようにして広げていけないのではないか。

委員：4月からの医師の数にもよるので、次回具体的にお答えしたい。

委員：突喰診療所は2週に1回、へき地の巡回診療という形でしている。多くは公的医療機関がすることになっている。公民館で診察し、調剤薬局さんが付いてきてその場で処方している。メリットは社協の方が来ていただいて、サロンを開いて、健康増進、安否確認もできること。広めることで病院の増収にもなる。医師・看護師・薬局の3人いればできる。川上・浅川も公民館で診療してから周辺の方々の在宅医療につなげられる。

委員長：訪問診療は、あらかじめ計画を立てて訪問し、急変があれば往診する。白川先生が言われていたのは、巡回診療で外来に近い。コストは普通の外来と同じ。訪問診療は4～5倍のコストだが、介護タクシーを呼ぶよりは安い。訪問診療の良いところは24時間いつでも診てもらえること。このあたりの地域に一番これから必要だと思う。海南病院の先生方は、訪問診療はあまりして来なかったと思うので、白川先生を中心に具体的に考えてもらいたい。

委員：救急は検査技師、放射線技師が必要。町民の要望にも答えたい。入院が必要でない一次救急は24時間受けようと、それから入院が必要な二次救急はかなりの部分お願いしないと仕方がない。問題は、医師の耳に救急隊員や患者の声が届いていないこと。4月からは医師が海部病院にお願いしたり、これなら診れるという判断をし、医師の口から患者さんや救急隊員に話すというシステムをマニュアルとして作る。

委員：事務に断られたら門前払いの印象があるが、医師に言われたら納得できる。

委員：救急車を呼ぶような症例は、できるだけ海部病院で受け入れる。海南病院の救急搬送件数は数が少ないので、患者さんの判断で、歩ける方、軽症だけを受け入れるようにすべきだと思う。そこで問題なのは、救急告示をしていること、救急車を24時間365日受け入れるとなると、断ることもある。昼間だけ取って夜取らないとか。先生が診れないとか、検査ができないとかで。そうすると救急車に乗ってきた患者さんや家族からすると断られたということになる。個人的な考えだが、救急告示を止めてできる範囲の救急をしたらどうか。それに対して補助金が出ないということはあるが、どちらを取るか。現場で断る看護師さんや事務の方の負担を考えて、今までどおりでいくのか、救急告示を取り下げて方針転換するか。医師・職員の負担を減らし、在宅・訪問にマンパワーを使って住民へのサービスに力を入れる。それが地域連携であり、救急は海部病院に任せて、海陽町の中で海南病院ができることをやっていく。海部病院で働いていて、なぜ救急を断るのかというと、土日の当直の医師は不安で自分の身を守るために救急を断る。それも考えた上で、タスク・フォースの中で考えてほしい。何でもするとすると、当直の医師を

置かなければならないが、大学とかから呼ぶと経費が高い。資料の中で職員給与費がものすごく高いが、内訳を知りたい。外部の医師に対してどれくらい報酬が支払われているのか。

事務局：海南病院は災害拠点病院ということがあり、救急告示を受けていることが条件となっている。南海トラフ巨大地震を考えると、道路が寸断される。また、災害時における人的・物的支援についても優先順位があると聞いている。災害拠点病院についても検討していく。

委員長：災害拠点病院は守らないといけないという意見か。なしということも考えるのか。

事務局：外した場合どうなるのかも検討する。災害拠点病院が二次救急と救急告示と一緒にしているということをお知らせしたかった。

委員：いろいろなことが微妙にからまっているので、すっきりパッとというわけにはいかない。

委員長：以上で、本日の議題は全て終了いたしました。次回の会議日程について、事務局より説明して下さい。

事務局：次回の会議日程ですが、4月から新体制になり、具体的な方針等について検討を行うことも必要であることから、4月中旬以降に開催できればと考えております。4月21（火）または28日（火）の午後7時からお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

（4月28日（火）に決定）

ありがとうございます。また、会場も決めたいうえで、あらためて文書でお送りさせていただきます。よろしくお願いいたします。

委員長：次回は4月28日（火）午後7時から、場所は後日事務局より連絡させていただきます。それでは、以上で本日の会議を終了させていただきます。長時間の慎重審議、ありがとうございました。