

令和元年度 第2回愛媛県今治構想区域地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時 令和2年2月13日(木) 15:00~16:30
- 2 場所 愛媛県今治支局 4階大会議室
- 3 出席者 委員17名(うち代理2名)、委員随行者7名、事務局8名
- 4 公開 傍聴者:6名(全議題を公開にて開催)

5 議題及び主な発言内容

(1) 再編・統合の議論が必要とされた県内6医療機関について

事務局から、公立・公的医療機関の再編・統合等の再検証要請に関してこれまでの経緯や今後のスケジュール等について資料1-1、1-2により報告した。

また、当構想区域内には該当する医療機関は含まれていないが、広島県尾道市の因島総合病院が再検証要請対象医療機関に含まれたことなどにより、同病院は機能縮小を行うとともに、上島町に対し、現在24時間体制で受け入れている二次救急医療に関して、今年4月からの休日・夜間等の受け入れ制限の意向を示している旨、上島町健康推進課長から説明があった。

その内容は、上島町では、平成30年において、上島町消防本部が救急搬送した435人の内、約半数を同病院が受け入れており、その内の半数は夜間の受入れであった現状等を踏まえ、同病院の開設者である日立造船健康保険組合に対し、二次救急体制維持の要望を行うとともに、尾道市内のJA尾道総合病院、尾道市立市民病院に対しても救急患者の受け入れ確認と要請を行っている。しかしながら、今後の状況等によっては、福山市や今治市内への搬送も増加する可能性があり、上島町としても地域医療構想の区域外のことであるため対応に苦慮している旨の報告があった。

なお、委員からの次のとおり意見があった。

<委員>

上島町からの救急患者を搬送する病院はどのように決められるのか。病院に電話で確認して搬送することになるのか。

<委員 上島町健康推進課長>

尾道地区は二次救急輪番制がない。現在はまず因島総合病院に確認し、無理な場合は尾道市・三原市等の病院を次々に当たることになる。また、重篤な患者はドクターヘリを要請することもある。

さらに心配なことは、心肺停止状態の患者の長時間かけての搬送は出来ないことから、このような場合は、個別な取扱いとして因島総合病院へ依頼したいと考えている。

<委員>

上島町から各地区への搬送時間の確認があった。

- ・因島総合病院 ⇒ 早い場合は20～30分
- ・今治市内 ⇒ 1時間～1時間30分
- ・尾道市内 ⇒ 因島から40分程度かかるのでトータルで1時間以上になる
- ・三原、福山⇒ 尾道市内よりさらに30分程度かかり今治市内と同程度の時間になる

<議長>

因島総合病院も県内の6つの病院(再検証要請対象医療機関)も、地元の人たちにとっては、なくてはならない病院になっている。

今治市医師会では尾道市医師会と交流の機会を持ち、お互いが連携していこうとしているので、尾道市医師会に、上島町の救急患者を全て受け入れてもらえるよう要請したい。

(2) 医師確保計画及び外来医療計画について

事務局から、医師の確保に関する「医師確保計画」及び外来医療に係る提供体制の確保に関する「外来医療計画」の概要案を資料2に沿って説明した。

また、外来医療計画に関し、今治圏域は、外来医師偏在指標により外来医師多数区域となっているが、ここ10年の診療所数の推移をみると、新規開業に対し廃止は倍の件数があり、後継者に引き継がれた診療所もあるものの医師の年齢が上がっており、今治が外来医師多数区域となっているが、あくまで参考指標と捉えていることを併せて説明した。

なお、委員からの次のとおり意見があった。

<議長>

産科医師偏在指標であるが、今治は県立今治病院が地域周産期母子医療センターとして整備され医師も確保されつつあり、医師会もお産のニーズに対応するよう努力しているが医師少数区域となっている。一方、県内の別の圏域では出産できる医療機関が限られているにも関わらず隣の圏域と圏域が一つになっていることにより指標では医師は充足されている。そのような地域にはお産ができるよう現状を反映して必要な地域に医師を派遣するべきと考えるがいかがか。

⇒ 事務局 周産期医療圏に関しては、第7次地域保健医療計画の策定時に地域周産期母子医療センターの整備や現状を踏まえ4圏域となった。今治は医師少数区域となっているので、市町の要望や本人の希望等を踏まえ、地域枠の医師で該当者がいれば配置されることになる。

⇒ 委員 「医師確保計画」及び「外来医療計画」は、県の計画であり、第7次地域保健医療計画とも整合性を持たせている。周産期・小児医療圏については既に設定されているなかでの医師偏在指標を算定し示している。

また、医師少数区域になると地域枠の医師が優先的に配置されることになり、県は産科医の確保に向けて奨学金の新たな枠を創設することも計画している。

⇒ 議長 医師確保は大変大事なことで、医師会も今治に医師が増えるよう努力しているので、今後とも続けていく方針である。

<議長>

外来医療計画で、「医療機器の効率的な活用に向けては、医療機関が地域医療介護総合確保基金等を活用して医療機器を整備する場合は、「共同利用計画書」の作成を求め、調整会議において、その必要性について確認すること。」となっている。これらの画像診断、放射線機器は放射線科の専門医師により読影・治療されるものであるが、今治の病院では放射線科の医師は限られた病院にしか所属しておらず、それ以外の医療機関は機器を持っていても放射線科医がいないが、どのような場合に該当するのか。

⇒ 事務局 CTやMRIは既に多くの医療機関に整備されており、またPETや放射線治療機器は限られた病院の設置になるが、地域医療介護総合確保基金を活用して整備する計画があれば次年度の基金要望としてほしい。

⇒ 委員 この医療機器の効率的な活用は、既に多くの機器が導入されていて、病院は高額な機器代金を回収しなければいけないこともあり検査数の増大をきたしている。検査を抑制するために地域における適切な台数を目指しているものと思われる。

(3) 終末期における救急医療のあり方について

事務局から、昨年11月、消防庁がとりまとめた、「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討会」の報告書等について資料3-1に沿って説明した。

また、資料3-2により、今治市消防本部救急救命士より「医師引き継ぎ時にDNARが判明した事案」として事例紹介を行った。

なお、委員からの次のとおり意見があった。

<議長>

救急病院で、心肺停止状態にある高齢者の救急処置や延命治療を行うか否かを判断する際には、マニュアルや患者の意思表示カードを準備しておくことが必要と思っている。

この議題は非常に難しい問題を含み、この席で解決するのは困難であるため、特別のチームで委員会を作って今治地区の方向性を見出してほしい。

⇒ 委員 国は、マイナンバーカードに、2021年に健康保険証を、2023年に介護保険証を連結しようとしている。そこにACP(アドバンス・ケア・プランニング)など個人の意思を確認できることが望まれる。

(4) その他

○ 今治市医師会事務局より、小児の一次救急医療について情報提供があった。(資料なし)

今治圏域では、今後、小児科の医療機関が減少する見込みとなっており、特に日曜・祝日に実施している小児科の在宅当番医について医療機関の確保が必要となっている。

今治市医師会市民病院では、昨年4月から愛媛大学医学部小児科の元教授が院長に就任し小児部門の診療を開始した。現在は週2回の外来診療を行っているが令和2年度10月からは在宅当番医に月1回以上参加し、同病院の土曜日・日曜日の二次救急輪番日には、准夜帯の小児救急体制を拡充する予定との報告があった。

なお、委員からの意見はなかったが、議長は次のとおり追加した。

<議長>

一般の小児診療は医師会市民病院に小児科ができたこともあり大丈夫であるが、学校保健や3歳児健診などの母子保健が回らない。

学校医は、県立病院や愛媛大学の協力を得て保健活動を行う医師を広げないと市内の小児科医がパンクしかねないので、このような問題があることを承知おきしてほしい。

〔事務局〕 今治保健所 企画課

電話 0898-23-2500

真鍋(内線 254)