

### 第3回日高医療センターのあり方検討委員会会議録

I 日 時 平成28年5月23(月) 13:30～15:30

II 場 所 公立豊岡病院2F 第1会議室

III 出席者

1 外部委員

後藤委員、石田委員、谷田委員、田中委員、池本委員、酒井委員、  
井上委員、竹岡委員、福井委員

2 組合委員

井上管理者、曲渕医療監、三木病院長

IV 検討委員会

1 開会

2 協議事項

- (1) 第1回・第2回委員会の論点の整理について
- (2) 日高医療センターの役割や整備すべき機能の再検討について
- (3) 新：日高医療センターの立地の検討について
- (4) 新：日高医療センターに整備する機能の絞り込みについて
- (5) 新：日高医療センターの目標像について

事務局	協議事項「(1) 第1回・第2回委員会の論点の整理について」 及び「(2) 日高医療センターの役割や整備すべき機能の再検討について」 説明。
委員長	只今、事務局から協議事項(1)と(2)について、説明がなされた。 この2件について、ご質問等ありましたらお願いします。 ご自由に発言を願いたいと思います。
委員	地域包括ケアシステムの医療拠点として、一般的な外来診療と退院して症 状安定後の外来の継続治療とでは違いがあるのか。
事務局	一般的な外来診療と豊岡病院などから退院後の継続治療が豊岡病院に通わ なくても、日高で診療を受けることができるという意味です。

委員	今の豊岡病院の外来は非常に混んでいる。専門外来を日高でフォローできれば豊岡病院の混雑も解消できる。
委員長	<p>今、社会保障制度の一つとして医療制度改革の時期となっている。地域包括ケアシステムの医療拠点はどうするのか、あるいは地域医療をどうしていくのかという中で、日高医療センターに確保すべき機能として、地域包括ケアシステムの医療拠点の整備が必要だということでした。地域医療構想の機能別病床数も踏まえなければならないという中での整理だと思う。</p> <p>この後、機能の絞り込みを行う中で議論があるかと思うので、次の協議事項(3)について説明してください。</p>
事務局	協議事項「(3) 新：日高医療センターの立地の検討について」 説明。
委員長	<p>協議事項(3)について、事務局から説明がなされた。</p> <p>現地建替えをしなければ、用地やコストまた跡地利用などの課題もある。現地建替えになると、地域包括ケアシステムの医療拠点としての機能は整備できるが、現在日高MCが担っている機能を全て入れることはできないということであった。</p> <p>ご質問等ありましたらお願いします。</p>
委員	地域包括ケアシステムの医療拠点としての整備はできるが、面積的な要件で追加できる機能はないということか。
事務局	地域包括ケアシステムの医療拠点として、一般外来・リハビリテーション・在宅医療の機能は最優先として、残った面積に何を追加するかは、次の事項で協議して頂きたい。
委員	では、整備する時には追加する医療機能が決まっているということか。
事務局	そのとおりです。
委員長	他にご質問等ありませんか。
委員	通所リハビリテーションは、どの程度の規模で何人ぐらいを考えているのか。
事務局	規模等については、最終的な方針が決まってから検討していく。
委員	新たに立てる建物は、最大で4階建て5,600㎡ということか。

事務局	本館跡地に建替えるとしたら、日影規制により4階建てが上限となり、面積は図面上で計算した概算である。
委員	工期が長くなり、その間に医療機能や診療内容も変わってくると思われる。医師や看護師等のスタッフが限られる中で、長期間に渡って労力を費やし、最終的に規模縮小にでもなればやる気も失せてしまう。そうならないよう予め先取りして新しい日高医療センターの機能を検討する必要がある。
管理者	医療機関を運営する上で、職員が夢を持って従事できるようにしなければならない。今後、職員の意見を聞きながら、モチベーションが上がっていくように新しい病院整備に向けて取り組んでいきたい。
委員	人工透析は、どのように考えているのか。
委員長	人工透析などの追加機能については、次で議論していただきたい。 事業費については、医療機能が決まらないと試算できないと思うが、経営面を考えると機能を集約していくことが必要である。
管理者	今日の議論を踏まえて、収支シミュレーションをしたい。できれば次の委員会で概算でも出して確認検証していただければと思っている。
委員長	いろいろ制約があるが、委員会として現在地での整備が適していると結論づけたいと思う。 先ほど、人工透析や訪問看護の話が出ました。収容可能面積を認識した上で、次の議論に進みたいと思う。 次に協議事項(4)及び協議事項(5)について説明してください。
事務局	協議事項「(4) 新：日高医療センターに整備する機能の絞り込みについて」及び「(5) 新：日高医療センターの目標像について」 説明。
委員長	非常に広範にわたる検討結果でしたが、ご質問等ありましたらお願いします。
委員	専門眼科と外来の扱いです。専門眼科については、日高に出られた経緯があり、豊岡病院の中に眼科機能を十分に発揮する場所や支援体制があるかどうかの問題がある。今回、豊岡病院に眼科を再移転し、高度専門の機能をさらに充実できるかどうかということです。そして、専門外来については、開業医の先生方との関連もあるので、開業医で診られない分野を検討する必要

	がある。また、専門外来を日高 MC にだけ整備するのはどうかと思う。
委員長	眼科ですが、今の豊岡病院にスペースはありますか。
委員	手術室は豊岡病院に 7 室あるが、当初眼科が使用していた手術室は現在脳外科が使用している。また、手術件数も増えており、7 室の中で眼科の手術を入れることは、かなり厳しいと思っている。やはり別の場所に手術室を整備する必要があると考えている。
委員	総合病院として眼科や耳鼻科は必須である。豊岡病院には、糖尿病とか循環器もあり、目と関係する診療科もある。そういう意味では、今が豊岡病院に戻るチャンスであり、医師会として眼科は是非帰ってきていただきたい。
委員	眼科は糖尿病や高血圧など合併症もあり、豊岡病院にないことのデメリットは非常に大きい。そういう意味では、是非眼科には帰ってきていただきたいと考えている。
委員長	眼科については、この方向でよろしいということですね。 次に専門外来の件です。診療内容や診療体制に応じて専門医を派遣して専門外来をやろうと考えているが、豊岡病院にあればいいというような話もあり、この辺はどのように考えているのか。
管理者	豊岡病院の外来は今いっぱいの状態で、今後は入院のほうに重点を移した方がいいのではないかと考えている。日高と豊岡の間に高速道路ができて、医師の移動も短時間になり、日高は豊岡病院のサテライト的な位置づけになる。日高医療センターの価値を高めるためにも、専門外来の充実を図るということです。
委員	一般的な総合内科の先生と専門医が診るのでは、医療の質が全く違います。医療のレベルを但馬圏域でアップするためにも、開業医の先生からの紹介により、専門医の適切な診療が受けられるような医師の派遣ができればと思う。 また、豊岡病院のどの診療科にもたくさんの医師がいる訳ではないので、状況に応じて外来応援をすべきだと考えている。
委員	専門医療の分散化で、北但馬全域の医療水準を上げるというふうに受け止めた。固定的な専門外来ではなく、メインは豊岡病院であり、これは住民や

	<p>開業医にとって利便性を高める役割と地域全体の医療水準のアップということで、この専門医療の位置づけを理解した。</p>
委員	<p>豊岡病院だけで専門科を抱えると、多くの患者が集中する。専門の医師に診てもらいたいという患者の気持ちは尊重したい。豊岡病院の医師が増え専門医の派遣が可能となれば、日高での診療を勧めることができ、豊岡病院に患者が集中しないと考えている。</p>
委員長	<p>人工透析については、この整理でいかがでしょうか。</p>
委員	<p>入院は、ある程度の医療スタッフが必要となるので、外来のみとすることはやむを得ないと思う。</p>
委員	<p>入院透析については、医師の減少などにより既に豊岡病院や八鹿病院にお願いしている。入院しなければならないような疾患は、急性期病院で診てもらおうというのが実態としてある。ここにある1.4人/日という患者数は、重症患者ではなく、非常に軽症か急性期が終わった患者がメインな状況であり、入院ができないとか行き場を失うとかいうことではなく、既に分散と連携ができていと理解していただきたい。</p>
委員長	<p>リハビリの話もありましたが、人数とかスペースとかいかがでしょうか。</p>
管理者	<p>リハビリについては、今後豊岡病院組合としてどう対応していくか本格的に検討したいと思っている。今後はリハビリの需要も更に増えてくるであろうと思われ、長寿の郷との連携も含めて検討する。また、回復期リハビリ病棟の整備に取り組むとなれば、かなりのスタッフを確保しなければならないため、慎重に検討していきたい。</p>
委員	<p>豊岡市医師会として、病床に関していろいろ考えはあるが、現場の医師に負担のかからないようにということで見解は統一している。</p> <p>また、訪問看護ステーションに関して、訪問看護を受けている方は3年前と去年を比較すると減少している。豊岡市医師会は新規会員がなく高齢化が進んでおり、今後十分に対応できない可能性もある。将来的に取り組んでいくか検討をお願いしたい。また、昨年豊岡市在宅医療・介護連携協議会が設立したので、収集したデータ等を活用していただきたい。</p>

<p>委員</p>	<p>訪問看護を受けたいという方は、そんなに多くないと思われる。スタッフを揃えていても需要があまりない。その背景には、在宅医療に取り組む医師が少ないことが大きく、24 時間バックアップする医師体制が取れないと訪問看護は伸びないと思われる。国が言っている「ほとんど在宅、時々病院」となるには、在宅医療に取り組む医師確保が大きなポイントを占める。</p> <p>また、但馬地域の方は、夜間に他人が家に入ってくるのを嫌うことも、在宅医療が伸びない理由かも知れない。</p>
<p>委員長</p>	<p>在宅医療については、地域の診療所でも大きな課題となっている。地域医療を進めるには、このあたりを変えていく必要がある。</p> <p>他に、ご質問等ありましたらお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>新しい日高医療センターの建設については、やはり現在の場所でお願したい。ただ、時間がかかることを心配しているが、建替え中に今の医療提供は確保していただきたい。</p>
<p>委員</p>	<p>整備にはかなりの年数がかかり、その間に医療事情も変わります。高齢者が増え、訪問看護も今人数が減ってきているという話もありましたが、もっと増える可能性もあります。いろいろなことに対応できることを考えておかないといけない。</p>
<p>委員長</p>	<p>将来の変化に対応するためには、やはり計画の見直しは必要である。</p>
<p>委員</p>	<p>今日の資料を見て非常によく現状を検討され、今後の長期的な視点に立って新しい病院のあり方を考えられたのがよくわかる。結果的に住民の方から見ると、病棟がなくなり外来だけになると写り、不安に思われたりすることが心配です。</p> <p>しかし、地域医療が医師や看護師確保を含めて難しい状況の中で、病棟を閉じざるを得ないことを丁寧に説明すれば理解していただけると思う。</p> <p>田舎に住んでいるから健康面で不利益をこうむることがあってはならない。そういう意味では、住民の医療に関して、引くところもあれば増やすところもあり、先取りした地域医療を考えていることを伝えていかなければならない。</p>

### 3 その他

- ・ 第2回日高医療センターのあり方検討委員会会議録の確認について

### 4 閉 会