

第22回「議員と語りかい」報告書

始良地区医師会 (No.1)

| | | | |
|-------------|---|------|--------------------|
| 開催日 | 平成29年 2月 3日 (金) 19時00分 ~ 20時30分 | | |
| 開催場所 | 始良地区医師会館 | | |
| 団体名 | 公益社団法人 始良地区医師会 | 参加人員 | 12人 (男 9人:女 3人) |
| 出席議員 | 下深迫 孝二、徳田 修和、中村 満雄、宮本 明彦、中村 正人、松元 深前川原 正人、時任 英寛 | | |
| 役割分担 | 班 長 (下深迫 孝二) 副班長 (徳田 修和) 記録係 (時任 英寛) | | |
| テーマ及び具体的な内容 | ・ 地域医療計画 ・ 医療センター基本構想 ・ 地域包括ケアシステムの構築 | | |
| 感想 | 医療センターの今後の在り方、地域医療の取組等、医師会の先生方と活発な意見交換が出来て、有意義な語りかいの開催となった。 | | |
| 反省点 | 事前に論点の整理、医師会の要望等を聞いておくことも必要であると感じた。 | | |
| 次回に向けての改善点 | 次回は地域医療計画、新病院改革プラン医療センター基本構想が具体化していくので、事前に所管事務調査を行い、論点の整理をしていくことが重要である。 | | |

◆は参加者の発言 ◇は議員の発言

意見交換での主な意見等

◇県から昨年11月に地域医療計画が公表されたが医師会の見解は。

◆伊佐市までを含めて、始良、伊佐地区医療圏とした。まず医師会と保健所と疾病別（脳卒中、心筋梗塞、がん）の現状把握を行い、医師会としては、病床別（高度急性期、回復期、慢性期、有床診療所）の4グループに分けて全員と協議を行った。県内の他の医療圏より議論は進んでいると認識している。病床の削減が明記されているが、あくまでも人口推計に基づくものであり、削減目標とは認識していない。

◇高度急性期病床数も明記されているが、本医療圏において必要であるか。

◆高度急性期と急性期の明確な区別はない診療点数3000点以上を高度急性期診療としているが、現在、本医療圏内には高度急性期の病院はないが、診療報酬で見れば圏域内の病院でも高度急性期の診療は行われている。正規に高度急性期病床を確保するとすればICU、CCU等の施設整備にも多額な費用が必要となり、さらには医師、看護師等のスタッフの確保も重要であるため高度急性期診療は鹿児島市の医療機関に高度急性期病床枠を増やして対応している。今後も同様な対応が出来るよう協議を行っている。したがって高度急性期診療は、医療機関の所在地ベースで回復期、慢性期診療、病床は患者の居住地ベースで考えている。

◇医療センターの基本構想、公立病院改革プランは、地域医療計画が公表されて医師会との協議は行われているか。

◆医療センターの現場の状況、要望等は伝えてある。地域医療計画策定時に本医療圏域では、回復期の病床が不足している現状がある。現在の医療センターの病床は、急性期が250床、感染病床が4床であるが、緩和ケア病床を31床、新たに設置し、現状、急性期は219床となっているが、今後は、地域包括ケア病棟の必要性も高まる。3月に行政も含めた調整会議が予定されているので、しっかりと協議していく。また、小児科が充実してきている。在宅の小児医療の推進をはじめ、小児発達外来、小児外科、小児整形の充実を図り、小児医療センターとしての機能の充実も鹿児島大学とも連携して取組んでいく。はやぶさプランも民間看護学校へも配分されると聞いている。人材確保にも期待している。

◇旧隼人町が国立病院を町立病院として医療センターがスタートしたが、当時は紹介制の病院にはしないとのことだったが現状の見解について。

◆開設当時とすると外来患者が増加している状況にあり、急性期病床を持つ本医療センターの業務充実のため、軽度の外来患者を地元の医療機関で診療し、本医療センターでも引続き支援できる2人主治医制を取り医療センターの負担軽減も図っている。

◆は参加者の発言 ◇は議員の発言

◆国保、後期高齢者の各特別会計の現状は。

◇平成27年度の決算で国保が約180億円、後期高齢者が約13億円の歳出である。国保の歳入不足、約6億5000万円になっているが、平成28年度の特別会計から繰上充用し対応している。今後は国保の運営主体が県になっていくが、保険税額等、詳細は不明である。

◇病床数の削減についての見解は。

◆国は医療費の削減の一環として、病床数の削減も目標としているが、本県においては、全国平均を上回る高齢化率である上、独居高齢者世帯も多く認知症を発症している高齢者世帯もあり、老々介護の現状が数多くある。また、大規模災害時の対応についても考えていかなければならない。今後、医療、介護も在宅を目指しているが、在宅対応病床（介護者のケア、支援のための病床）の確保も必要であり、削減された病床は回復できないと認識している。今後は、在宅の訪問診療が増えてくるが、まずは地域の医療機関で対応し、医療センターは後方支援病院としての役割も担っていく。特に中山間地域の訪問診療は、医療機関の数も減少傾向にあるため、十分な手立てが必要であると認識している。

◇鹿児島大学霧島リハビリテーションセンターの閉院に伴う同センターの病床の今後の取扱いについては。

◆回復期の病床が不足している始良、伊佐医療圏域での同センターの閉院は影響がある。しかしながら同センターの50床の病床については、地元（圏域内）に継続するとの話を受けている。医師会としても今後、関係機関・団体と取扱いについて協議していく。

意見交換での主な意見等