

## 小豆構想区域地域医療構想調整会議議事録

1 日 時 平成31年2月12日（火）19時30分～20時30分

2 場 所 小豆島中央病院 2階大会議室

3 出席者

### 【委員】

久米川委員、八木委員、炭山委員、大石委員、吉元委員、佐藤委員、松本委員、山本真委員、浜田委員、山本浩委員

### 【地域医療構想アドバイザー】

長尾アドバイザー

### 【事務局】

（健康福祉部）土草次長、星川医療調整監

（医務国保課）東課長、尾崎副課長、山崎課長補佐、田岡副主幹

（小豆総合事務所）岩井次長、黒田次長、松原保健福祉課長、宮武主任、古川主事

4 開 会

星川医療調整監挨拶

5 報告事項

（事務局）参考資料等に基づき、在宅医療推進協議会の設置および第一回会議内容について報告。

6 議 題

（1）病床機能の現状把握等について

（事務局）資料3に基づき説明

（議長）

ただいまの事務局の説明に対して委員の方から御意見・御質問あれば。

小豆地区に関しては、あまり問題はないところだと思う。アンケートについては、東部と西部の構想区域は大きな病院を複数抱えているので、病院同士で話し合うための資料にするために、このようなアンケートを実施することになった次第である。

（委員）

資料の2頁の②取組みで挙げている補助の要件として、許可病床の変更を要件とするのか。

(事務局)

資料で記載している内容はあくまで素案であり、様々な要望をお聞きした上で、最終的に精査すべきと考えている。しかし、本来許可していない病床は医療法上存在しないはずなので、非稼動病床という概念も本来はない。医療法上使っていない病床は、特に過剰病床地域であれば、お返しいただくことになっている。

もし補助金交付の要望があり、要綱改正等を伴うことになれば、許可病床の削減の届出も要件になってくると考えている。

(2) 救急医療について

(事務局) 資料4に基づき説明

(議長)

ただいまの事務局の説明に対して委員の方から御意見・御質問あれば。

夜間に4件ほど本土側で宿泊したということだが、4件くらいであれば宿泊費を捻出していただけたらと思うが。4件はなぜ泊まることになったのか。

(委員)

詳細はわからないが、おそらく天候が悪化して、搬送するのが精一杯で、帰りは危ないということで泊まった可能性がある。

(議長)

お金の問題ではないわけですね。

(委員)

そうである。高松にホテルを確保しているので、どうしてもという場合はそこで泊まることになる。

(事務局)

夜間に搬送している時の、病院に残っている人員の不足が問題で、帰りの海上タクシー代を補助するのも1つのやり方ではあるが、それで全てが解決するわけではないと思う。

高松から医師を乗せて小豆島に来ることも、小豆島中央病院のスタッフが高松市の救急艇で送り返すこともいずれも難しいということで、八方塞がりの状態である。

夜間の搬送に関しては、やはりお金の問題というよりも、むしろ人手不足の影響で、なるべく早く帰らないといけないという問題が大きいのか。

(委員)

帰りは患者がいないので、救急艇で送り返してもらう必要はないが、海上タクシーの船は、小さいためによく揺れてスタッフが船酔いになってしまう。スタッフが安全になるべく早く帰ってきてくれば、なによりである。

ただ、毎日人手には困っているので、せめて金銭面だけでも支援をいただければと思う。

(委員)

防災ヘリや救急艇等で搬送されるに当たって、搬送にかかる費用の患者の自己負担については、どうなっているのか。

(事務局)

防災ヘリについては、救急のために県及び県内市町が負担して整備したもので、搬送の費用は取っていないと認識している。

救急艇については、高松市と町との協定で1回につき、いくらか取決めをして、行政サービスの一環として町で負担をしているので、住民の負担はない、と認識している。

(委員)

補足だが、フェリーで搬送された場合は、救急車、救急隊員、患者、付き添いの方の片道の船賃をまず立て替えてもらい、後日領収書を持って加入している医療保険の保険者に請求をすれば、還付される。

行きの船賃と診察代を含めてほしい2万円くらいを用意していただければ、何とかなると思う。

(議長)

原則は救急車と同じ扱いになるということですね。

夜間の救急搬送で島に帰ってこられなかったのは年間4件ということであれば、なんとかなると思うので、費用負担について御検討願いたい。

高松の海上タクシーについて、どのような船がどれだけ稼動していて、夜間の対応体制についても調査をしておいてもらえるか。

10連休のことで委員の方からなにかご意見は。

(委員)

土曜日の診察日を除くと実際には9連休になるが、医師会として6日間は休日当番医を担当し、残りの3日を小豆島中央病院にお願いする予定である。

(議長)

その日になるべく救急以外の人に来ないように、連休中に薬がなくなったことがないような外来対応すべき。救急優先の外来であるべきだと思う。

開業医の先生は救急以外の外来のために連休中診察する予定はあるか。

(委員)

1 医療機関が3日間くらい開く予定はある。

(委員)

救急以外で開く、ということですよ。

せっかくの機会なので、小豆島の医療の現状について問題点等がございましたら。歯科で問題点はあるか。

(委員)

歯科に関しては、救急艇で搬送することは非常に少なく、年間に1件あるかどうかくらいである。

(議長)

薬局関係では小豆島の医療体制でなにか問題はあるか。

(委員)

休日当番医に当たっている診療所と同じ町の薬局を1件開業する体制を採っている。

ただ、小豆島中央病院から処方箋がくることが結構あり、薬の在庫がなかった場合、他の薬局は休んでいて渡せないということも考えられる。そこで、小児科に関してはリストを作ってもらい、その薬のセットを当番に当たった薬局間で回す体制を採っている。

しかし、ときどきリストの中のない薬が処方させる場合があるので、対応に苦慮することがある。

(委員)

救急の時は、なるべくリストの薬を処方するようにしてもらわないといけませんね。

他になにか。

(アドバイザー)

医療人材の確保について、当直の対応も含めて、管理者と看護の方にお聞きしたい。

(委員)

医師に関しては、人事異動による交代は頻繁にあるが、自治医大出身で義務年限内の先生と、香川大学附属病院からの派遣で、非常勤も併せてですがなんとか必要最小限の人員を確保できている。

ただ、少ない中で回しているなので、当直は全科対応になってしまい、負担が増えてしまう。若い先生方はあまり抵抗がないようだが、ベテランの先生方のなると難しい面がある。

看護部もそうだが、高齢化が進んでおり、夜勤が厳しくなってくる。

(委員)

看護部は病棟を再編成し、地域包括ケア病床を開くということで、1つの病棟の看護人員を10対1から13対1に落とし、なんとか一息つける状況になっている。

ただ計算上は足りているが、産休・育休明けの職員は、夜勤免除での復帰になることや、55歳以上の人も夜勤をしてなんとかやっている状態で、体力的に限界がきている。

特に小豆島の若い人たちの働き口になれる状況にならないと、島外出身の人ばかりをあてにしても長期的には定着せず、新陳代謝も進まないの、若い人たちに帰ってもらえるよう、対策に力を入れて、新陳代謝を進めていけたらと思っている。

(議長)

島から出て行った人が帰ってくるような対策ですよ。

島内の准看護学院もなかなか人が集まらず、島外の人が入学しても卒業後すぐに島外に帰ってしまうようである。ぜひとも島に学校が1つあるので、存続にご協力をお願いする。

(事務局)

人手不足などの問題もあるが、病院も1つになったことで、小豆島は今後在宅医療や地域包括ケアを進める上で、県内では1番やりやすい環境ではないかと思う。

(議長)

香川県地域包括ケアシステム学会でも、小豆島をモデルケースにしたいと考えているので、その際はぜひともご協力をいただけたらと思う。

他になにか。それでは以上で会議を終了したいと思う。長時間にわたり活発な意見をいただき、ありがとうございました。