

医療問題意見交換会

・現行益田圏域保健医療計画（H20年4月）について

当時想定していた計画内容と現実を比べてみると、六日市病院の診療科目の縮小、津和野病院の救急病院告知の取り下げ、分娩の中止、益田日赤等の分娩、周産期医療の弱体化、この春の脳神経外科の浜田への配置等々、相当この圏域の医療提供体制が弱体化している。また、今後も、大田市立病院の事例に鑑みれば、他の診療科への影響も現実に関心され、当圏域の医療機能が著しく縮小していくおそれがある。

・4疾病5事業の堅持

しかし、圏域住民の医療と健康を守るためには、心筋梗塞、脳血管障害、透析、消火器外科、内科医疾患、外科、整形外科、産科等々にかかる疾患への対応は、4疾病5事業を中心に、その中でも特に急性期医療や救急医療などは、例え厳しくとも、益田二次医療圏として、これを維持していかなければならない。

・益田日赤の位置づけ

そうした中で、今日の資料にはっきり示されているように、救急医療と地域医療の一部を除けば、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）をなんとか実施できるのは唯一益田日赤とあってよい。改めて、益田二次医療圏の中核基幹病院であるということを、圏域として確認しておく必要がある。

・医師確保・看護師確保の難しさの現状

もちろん、どの医療機関でも、またそれを抱える市町でも、独自に、医師確保・看護師確保にご苦労されているところであり、今後も県も我々もそうした努力をしなければならないが、現実には大学への引き上げや開業がどんどん進み、今後も圏域の医師数が減少していくことは残念だが覚悟しなければならない。

・圏域内の適正医療配置の検討の必要

そこで、ここは、資料として提示されているように、一度、現状の先生方や看護師の数、また配置、あるいは各病院の診療科の状況等々、益田医療圏の医療資源を見つめ直して、特に急性期医療や救急医療の維持のためには、当圏域内の医療機能の配置がどうあった方がよいか、適正な医療機能の配置はどうあるべきか早急に検討する必要がある。

その際、開業医の先生方から始まる初期救急あるいはプライマリーケアから3次医療までの機能・役割分担、という視点から検討する必要があるが、突っ込んだ話し、六日市病院が行ったような急性期対応の削減を始め同病院や津和野共存病院、医師会病院の病床数の再検討や調整、あるいは医師不足

の中で、供給元がほとんど同じ病院間での重複医療機能の調整等が必要であるように感じている。

さらに、この圏域は勤務医の先生方は少ないが、開業医の先生方は比較的多いのであり、これを地域の医療資源としてはっきり認識し、活用する必要もあるのではないかと考える。酷な言い方になるが、診療所の先生方の夜間診療や病院当直等、病因を応援する体制づくりもお願いしなければならない。また日赤と医師会の先生方の連携も考えていかなければならないのではないかと。

・益田日赤を中心とした医療機関の協力によるネットワークづくりが必要

ということで、今は、こうした残されたというか、現状の医療資源を洗い直した上で、日赤を二次医療圏の中核基幹病院として位置づけ、その上で、病・病間、病・診間の協力による連携のネットワークをつくる必要があるように思う。

・圏域医療に関する協議部署もしくは推進体制の整備について

問題は、いままで述べてきたような調整や適正な医療配置をどこがリーダーシップを発揮し責任をもって行うか、その協議部署、あるいはレジュメの「益田圏域における医療体制整備のための今後の取組方向」の具体的な中身の実行や「現状と課題」の資料3の「当面の課題」や「将来的な課題」の解決をはかる推進体制の構築をどうするかである。

今日は、関係者が集まったこうした折角の機会なので、この点も議論して、是非、結論を出す必要がある。

具体の推進体制の整備にあたっては、当然、医療機関同士が集まった協議機関や推進体制では、医療機能の適正配置や運動の広がりにおいて、おのずから限界があるのは明白である。したがって、ここは、行政がリーダーシップを発揮しなければならないところである。ただ、事柄が広域にわたることなので、3市町が連携を図れる協議部署、推進体制ということではなければならない。加えて、県も、隠岐広域連合のように、そこに積極的に参画していく必要がある。

そういう点では、既にある広域市町村圏事務組合の活用は十分検討に値するものである。

・益田圏域医療政策職員の配置

県は、今年度の機構改革で医療政策課職員を増員した。この際職員を益田保健所内に配置し、健康福祉部・保健所・圏域3市町、新しくできる圏域の推進機関等、との連携を図るようにすべきであると考えがどうか。