

## 第1回 下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会 議事概要

【日時】平成30年6月10日（日）14:00～16:10

【場所】海峡メッセ下関 国際会議場

【出席者】足立委員、伊関委員、木下委員、藤原委員、矢野委員

- 検討会の主旨及び下関市の現況等について説明を行った
- 各委員から過去に関わった事例や先進的な取組等について報告いただいた

## 【議事内容】

## 1 検討会の主旨等について

## 2 検討会の進め方について

## 3 （仮称）下関市地域医療確保計画の骨子案について

資料1から3により、事務局から検討会の主旨及び検討会の進め方、事務局が計画骨子案のたたき台として作成したイメージ図について説明。また、資料1-3により事務局から下関市の現況について説明

（主な意見）

- 下関では少子化と高齢化が同時進行している
- 山口県は若い医師が勤務してくれない県、地域になっている
- 今後さらに高齢者が増加し、医療需要も増大していく中で、山口県さらには下関市の医療が本当に安定していけるのか

## 4 各委員からの報告について

木下委員から下関の医療の現状について報告

矢野委員から長崎県における公立病院統廃合（公設民営化、公設診療所化、民間移譲、合併による廃止）について報告

藤原委員から兵庫県における県立尼崎病院500床と県立塚口病院400床の統合による県立尼崎総合医療センター730床の開設について報告

足立委員から医療崩壊地域での住民の活動について報告

（主な意見）

- 魅力ある病院づくりのみならず、魅力あるまちづくり、教育環境の充実など医師を集める総合力が必要
- 病院の再編には良い事例もあるが、問題のある事例も整理しておくこと

## 第2回 下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会 議事概要

【日時】平成30年9月13日(木) 14:00~16:00

【場所】下関市役所本庁舎新館5階大会議室

【出席者】足立委員、伊関委員、木下委員、藤原委員、矢野委員、吉村委員

- 検討会の主旨及び下関市の現況等について説明を行った
- 下関医療圏に求められる医療提供体制について協議した

### 【議事内容】

#### 1 委員からの報告について

吉村委員から医療人材の育成の取組みについて報告

(主な意見)

- 教育が充実していることが、地域の病院にとって非常に大事
- 医学部の学生さんに、現地に行く枠組みを準備してあげることが大事
- 指導医層は奪い合いになっており、ちょっとやそっとお金を積んだ程度では来ない状況

#### 2 下関医療圏に求められる医療提供体制について

資料1から4により、事務局から検討会の主旨及び下関市の現況等について説明を行い、下関医療圏に求められる医療提供体制について協議

(主な意見)

##### (1) 下関市の現況について

- 現在の下関市の医療は二次医療圏では非常に恵まれていることを自覚しなければいけない。例えば、人口10万対の医師数260人以上というのは、県庁所在地、大学所在地を除くと、日本でトップレベルである
- データを見る限り、山口県は臨床研修のマッチングや専攻医の採用が非常に弱い
- 若い医師が集まらない点や医師の年齢が高い点から、10年後かなり厳しい状況になる
- 医療提供者も市民も現状満足ということはあるが、10年後に大変なことになるということはデータからも想定されるため、医療関係者だけでなく、行政も含んでみんなで考えるべきである
- 救急の圏域内完結率99.2%は非常に良い数字だが、現場の努力で維持されているものと想定される。この状態が将来的に維持できるか不安である
- 在宅医療関係のデータ等を整理するべき
- 医師以外にも看護師やその他の職種のデータ等を整理するべき

## (2) 地域医療確保計画（仮称）について

- 高齢化は今後も進むので、需要は高度医療より介護等になってくるといふ観点は必要
- 医療における人口減少対策の明確なビジョンが必要
- 医師のみならず、看護師や薬剤師、その他のコ・メディカルスタッフの専門性を高め、医療人材の力をパワーアップすることも、都市としての魅力を高めるために非常に重要
- 高度先進医療は、大学、国立がんセンターや国立循環器病センターにおいて、地域を越えて行う医療であるため、地域完結型を強く出す必要はない
- 先日の関西地方での台風、北海道での地震から、災害医療が非常に重要になってきている。災害の対応については他の事例も踏まえて、分析、計画化が必要
- 下関は港町なので、感染症については、万が一に備えて、4病院や開業医、福祉施設を含めた連携イメージを描くことが必要

## (3) 下関医療圏に求められる医療提供体制について

- 持続可能な医療提供体制ということでは、現在下関には4つの公的な大きな病院がありバランスいい。この状況をどのように改革しなければいけないのか、まずはそこに原点をおくべき
- 医師として経験年数が10年を超えた、働き盛りの、一番勤務して欲しい医師に、勤務していただけるような病院づくり、地域づくりをすることが課題
- 生き残り競争をしていくのも良いが、競争することで負けるところが出てくる。医療崩壊する前に、今から検討すべき。
- 長崎の離島では、最初に開業医が減り、有床診療所がなくなり、それから病院がなくなって、最後に公立病院がひとつだけ残った。継続性や持続性を考えると、公立病院が最後の守りになるのではないか
- 異なる大学からの医師派遣がある病院同士が合併すると、どちらかが引き、片一方が残っても強くならず潰れてしまうことが想定される
- 山口大学系と九州大学系が共存していることは良いこと
- 派遣大学が異なるのであれば、診療科によって集約を考え、それぞれの医師が働きやすい環境づくりが必要
- 将来的な医師の確保や医療水準を維持するには、専門医プログラムにきちんと応募できるような病院を一つは作っておく必要があるのではないか