

第14回熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議の開催結果について

日 時：令和6年2月13日（火）18時00分～19時00分

場 所：熊毛支庁 第1会議室

出席者：13名（代理出席者1名を含む）

1 概要

(1) 議事

① 公立病院経営強化プランについて

2 意見、質疑等

- ・ 事務局より、公立病院経営強化プランについて説明。
- ・ 公立種子島病院より、公立種子島病院経営強化プランについて説明。
- ・ 過去に公立種子島病院は、どの程度研修医を受け入れてきたのか。また、研修後、南種子に残ってもいいという人はいるのか。
 - 今年度の研修医の受け入れは12名であり、毎年10~20名程度受け入れている。公立種子島病院での勤務には10年~15年の臨床経験が求められ、また、初期研修後には専門科の研修があることや、鹿児島県内だけでなく遠方からの医師もいることからそのまま南種子に残ってもらうことは難しいが、地域医療に携わる選択をされる医師の10年後20年後の選択肢の1つになればいいと考えている。
- ・ 令和7年度から8年度に急性期病床を10床減らし、回復期病床を10床増やすことに関して、このタイミングでの設定には何か根拠や目標があるのか。
 - 段階的に移行するという考えに基づく設定であり、確実に令和8年度からというものではない。また、回復期病床の運営に必要な理学療法士が足りていないのが現状なので、努力はしているところだが、それなりの時間が必要になる見込みである。
- ・ 病床稼働率については、2つの病棟それぞれが六十数%ということか、それとも2病棟合わせて六十数%か。また、それぞれどのような運用を行っているのか。
 - 稼働率は2病棟合わせてのものである。運用については、基本的に超急性期患者を2階病棟、状態が比較的安定した患者は3階病棟というような運用を行っているが、必ずしも3階病棟が回復期病棟という訳でもなく、流動的に対応している。
- ・ 現時点では、急性期40床、回復期20床という感覚で運用しているのか。
 - 入院患者の数は季節によって変わるため、数が多くなってくると40床以上を急性期として運用したりなど、変動はある。
- ・ 在宅医療に関して、訪問診療・訪問看護など、公立種子島病院では現在どのようなことを行っているのか。
 - 在宅医療に関しては、公立種子島病院自体が人材不足ということもあり、協力病院である南種子町の診療所をお願いしている。一方で、在宅療養を希望した終末期患者については公立種子島病院から訪問診療等を行っており、今後常勤医が増えれば週に1回程度往診の時間を設けようと考えている。
- ・ 地域包括支援センターから公立種子島病院に期待することはあるか。
 - 地域連携室や病棟スタッフからの協力もあり、現在のところ在宅医療については連携がスムーズにいとっていると考えているので、今後もよろしくお願したい。
- ・ 嚥下障害や口腔ケアについてはどのようなことを行っているか。
 - 嚥下訓練、口腔ケアについては理学療法士等が足りず現時点では看護師が行っている。必要に応じて歯科医に往診を依頼しているが、定期的な運用にはなっていない。

- 鹿児島県において、保健医療計画の一部として医師確保計画が策定されているが、公立種子島病院においても人材不足の状況であり、医師確保について最大限努力をしているところである。県においては、医師の派遣強化も含め、公立病院についても医師の確保計画の充実等について力添えをいただきたい。
- 人口動態の現状について指摘すると、現在中種子町、南種子町においては60代前半の人口が多く、単身世帯も一定数存在する。20年後はこの世代が80代になり、一気に入院件数が増える可能性がある。また出生数は少ないものの、町の留学制度や移住により小学生は一定数いることから、小児医療も必要とされていると考えられるので、今後の対策が必要である。