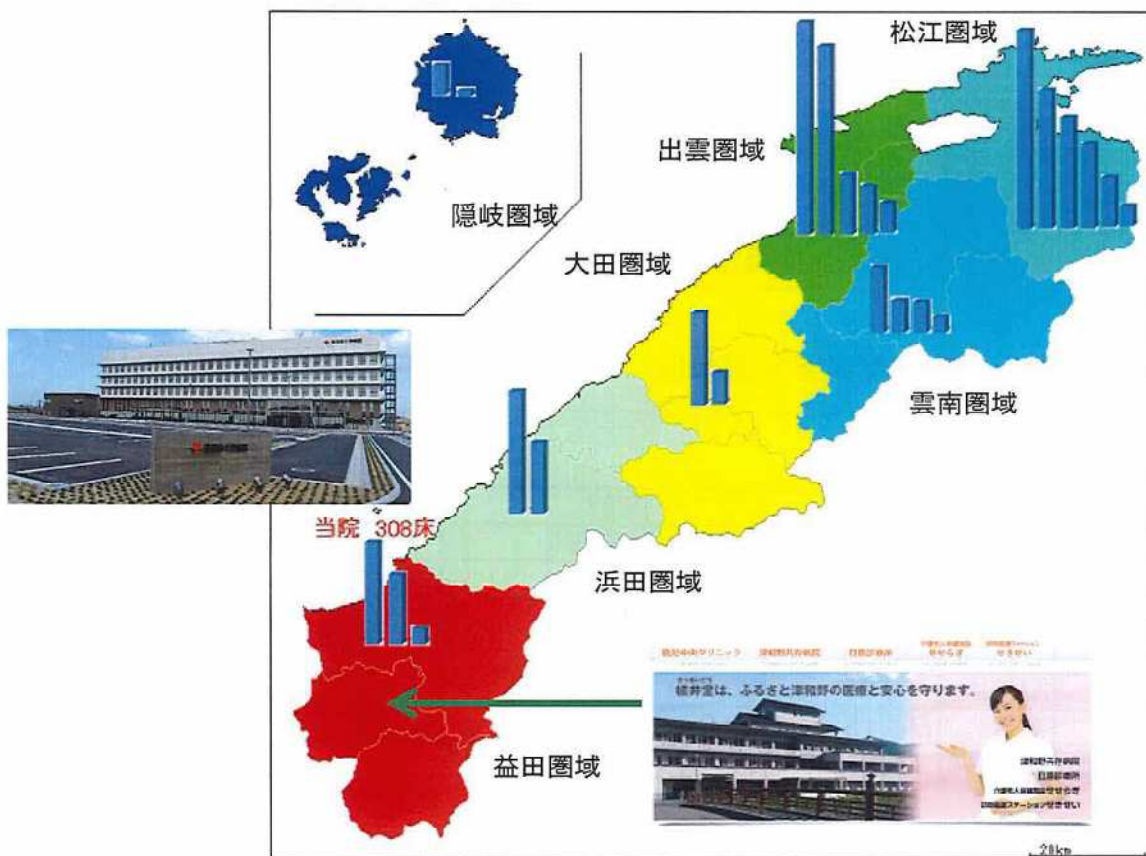


益田医療圏域医療連携再構築の現状2023

前益田赤十字病院 院長
津和野共存病院 院長
木谷光博

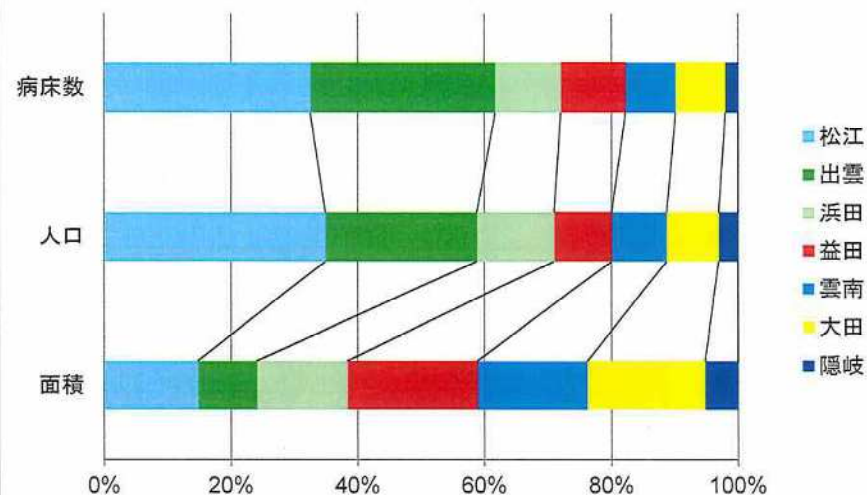
島根県の医療事情 地域医療構想

島根県の医療の現状



2次医療圏は7つあり、グラフは救急告示病院数と一般病床数を示している。

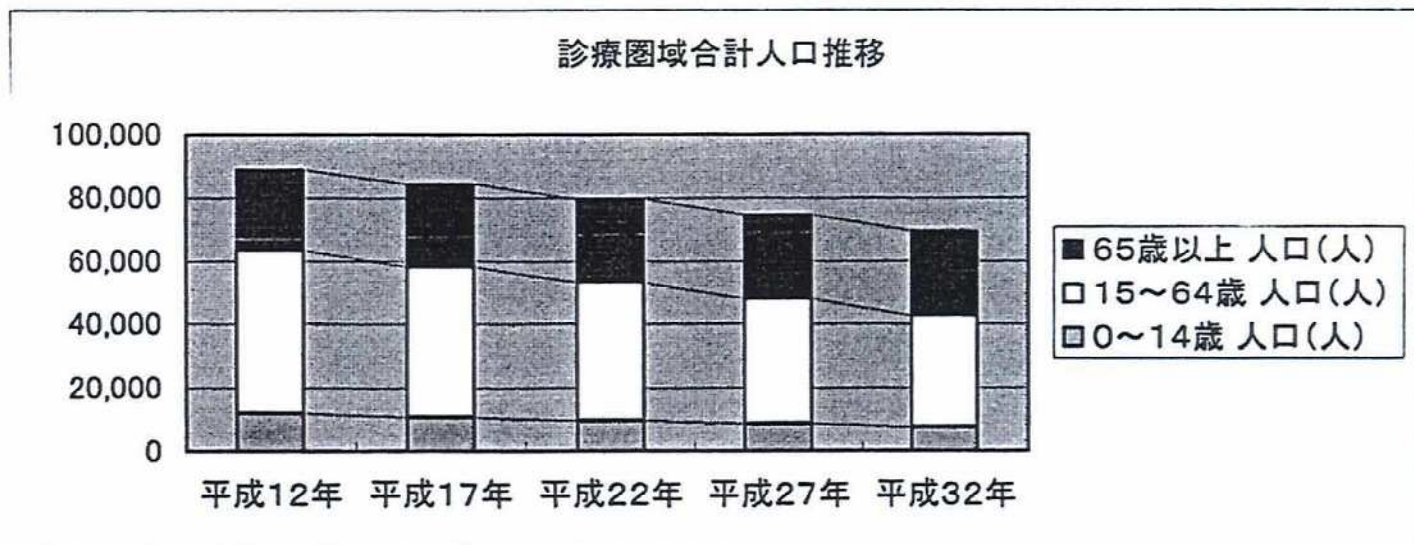
病床数の少ない医療圏は人口も少ないが、面積が広い特徴がある



島根県の10万人当たりの医師数は全国9位・出雲部松江部に集中している。決して少なくはない。

診療圏域合計人口推移

		平成12年	増減率	平成17年	増減率	平成22年	増減率	平成27年	増減率	平成32年
総人口	人口(人)	88,996	-5.0%	84,507	-5.8%	79,596	-6.4%	74,521	-6.9%	69,362
0~14歳	人口(人)	12,205	-11.0%	10,863	-10.1%	9,764	-10.4%	8,749	-11.7%	7,726
	割合(%)	13.7		12.9		12.3		11.7		11.1
15~64歳	人口(人)	51,191	-7.6%	47,323	-8.3%	43,395	-9.9%	39,110	-10.6%	34,976
	割合(%)	57.5		56.0		54.5		52.5		50.5
65歳以上	人口(人)	25,600	2.8%	26,321	0.4%	26,437	0.9%	26,662	0.0%	26,660
	割合(%)	28.8		31.1		33.2		35.8		38.4



病院の機能分化・ベッド数制限の方向へ

→地域医療構想

図表5 2025年度の必要病床数（医療需要を国の示す病床稼働率で除したものの）

(2013年度との比較)

2014年成立の「医療介護総合確保推進法」

	2013年度の病床数			2025年度の必要病床数					増減率 (%)
	一般・療養病床合計			4医療機能合計					
	合計	うち 一般病床	うち 療養病床	合計	うち 高度急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち 慢性期	
松江	3296	2584	712	2474	212	810	712	740	-24.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	-12.5
出雲	2412	1801	611	1661	255	644	421	341	-31.1
大田	670	503	167	403	13	93	174	123	-39.9
浜田	1178	824	354	760	62	255	212	231	-35.5
益田	886	634	252	613	47	214	179	173	-30.8
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	0.0
計	9175	6862	2313	6569	612	2168	2002	1787	-28.4

(2016年度との比較)

	2016年度の病床数			2025年度の必要病床数					増減率 (%)
	一般・療養病床合計			4医療機能合計					
	合計	うち 一般病床	うち 療養病床	合計	うち 高度急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち 慢性期	
松江	3089	2585	504	2474	212	810	712	740	-19.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	-12.5
出雲	2361	1750	611	1661	255	644	421	341	-29.6
大田	647	457	190	403	13	93	174	123	-37.7
浜田	1128	731	397	760	62	255	212	231	-32.6
益田	847	595	252	613	47	214	179	173	-27.6
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	0.0
計	8805	6634	2171	6569	612	2168	2002	1787	-25.4

2015年時点での益田圏域 病床機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
益田赤十字病院	50	234			284
益田医師会病院		163	44	136	343
津和野共存病院		50		49	99
六日市病院		50		60	110
計	50	497	44	245	836
2025年必要数	47	214	179	173	613

津和野共存病院での出来事：再建に向けて

二つの病院の歴史

益田赤十字病院

益田市(2022年)
人口48,000 高齢化率33%

- 1919年(大正8年)大庭政世が青原組合医院を開設 ✓
- 1931年(昭和6年)日原共存病院開設 ✓
- 1933年(昭和8年)益田分院開設その後益田共存病院・美濃共存病院となる。(50床)
- 1954年(昭和29年)美濃共存病院より 日本赤十字社に移管 益田市赤城町に移転 ✓
- 1971年(昭和46年) 現在の乙吉町に移転
- 360床→1985年400床→1996年422床→
1999年406床→**2000年**392床→2002年352床→
2006年327床→2008年308床
- 2008年麻酔科医の引き上げ・里帰り分娩休止
- 2014年新病院建築着工
- 2016年新病院竣工 284床

2000年 介護保険開始

2004年 新臨床研修医制度開始 常勤医師ひきはがし

2014年 地域医療構想

津和野共存病院

津和野町(2022年)
人口7,000 高齢化率45%

- ✓ 1919年(大正8年)大庭政世が青原組合医院を開設
- ✓ 1931年(昭和6年)日原共存病院開設 1932年(昭和7年)津和野分院開設 1933年(昭和8年)益田分院開設その後益田共存病院・美濃共存病院となる。1946年(昭和21年)津和野共存病院 日原共存病院と改称
- ✓ 1989年(平成元年)日原共存病院新築
104床 9診療科 職員数98名(医師7名)
- ✓ 1991年(平成3年)津和野共存病院新築
111床 9診療科 職員数99名
- ✓ 2007年(平成19年)石西厚生連が経営に行き詰まり町に公設民営化の要望
- ✓ 2008年(平成20年)4月公設民営化
石西厚生連が指定管理者(利用料金制)
12月石西厚生連が自己破産申請
- ✓ 2008年12月～2009年3月 破産管財人による病院等運営
- ✓ 2009年(平成21年)4月医療法人橘井堂が指定管理者(利用代行制)

津和野共存病院99床(一般50床 療養49床)9診療科
職員数72名(医師4名)・老健せせらぎ 119床・
日原診療所・訪問看護ステーション

津和野共存病院の出来事2018-2019

- ・ 2018年（H30）内科系医師3名のうち院長・副院長の病気休業。診療体制の見直し（それ以前の医師不足による無理な診療体制があり 平成30年8月以降困難な時期を迎える）
- ・ 益田赤十字病院・島根県の支援で診療体制の維持
- ・ 経営の立て直し：患者数分析・医師の業務内容分析の結果、非常勤医師の見直し（日当直含めて）・常勤医師との契約内容の見直し、非採算部門（外科）の閉鎖 在宅医療の検討
- ・ 医療構想に沿った、津和野共存病院の病床転換(49床(内包括36床))・療養病床(49床)の廃止、介護老人保健施設を病院3Fへ移転・減床(46床)を実施
- ・ 2019年（R元）**益田赤十字病院と津和野町間に医療連携協定を締結**。自治医科大学・島根大学よりそれぞれ1名の計2名常勤医師派遣 本格的な経営再建が開始となる。中途半端な急性期医療・専門医療からの意識改革

**2019年5月益田赤十字病院－津和野町医療連携協定を締結
益田赤十字病院院長が津和野町医療介護統括管理者となり経営に参画
以下の点を助言指示を行った**

- まず経営分析 様々な指標の算定
- 県の津和野町の医療介護評価を聴取：高齢者が圏域外に多く流出している。
- 益田赤十字病院の後方病院機能の充実：益田赤十字病院の全入院患者の10%は津和野町民、津和野町民に対して看取りも含め責任をもって受け入れを行うこと
- 背伸びした医療（急性期医療）を行わずに、無理のない医療を行うこと 専門診療科は原則不要(不可能)・総合診療科を中心とした医療を行うこと、在宅訪問診療、訪問リハビリなど在宅系サービスの提供
- 非常勤医師の見直し（大学等・・・非常勤医師からの収益を計算）
- 非効率診療科の見直し（地域に本当に求められているか？）新たな診療科の開設（リハビリテーション科・精神科）
- 益田赤十字病院との連携強化（医師派遣を含む）
- 津和野町医療対策課（津和野共存病院内に事務所あり）との連携強化

益田赤十字病院との医療連携協定

津和野共存病院

2015年3月26日

六日市病院

2015年3月30日

益田医師会病院

2016年4月1日

津和野町 医療連携協定

2019年5月

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
益田赤十字病院	50	234			284
益田医師会病院		163	44	136	343
津和野共存病院		50 →0	→49	49 →0	99 →49
六日市病院		50		60	110
計	50	497 →447	44 →93	245 →196	836 →786
2025年必要数	47	214	179	173	613

津和野共存病院の出来事 2019-

- ・ 2019年（R元） **益田赤十字病院と津和野町間に医療連携協定を締結。**
- ・ 自治医科大学（県職員）・島根大学よりそれぞれ1名の計2名常勤医師派遣 本格的な経営再建が開始となる。中途半端な急性期医療・専門医療からの意識改革：総合診療 津和野町民をとことんお世話をする（看取りまで）
・・・・・・・・外科・産婦人科閉科
- ・ 2020年（R2）医師確保：県より1名追加派遣・島根県奨学生が1名（それぞれ津和野町より奨学金給付）
- ・ 2021年（R3）自治医科大学（県職員）より交代派遣：医師総数7名
- ・ 橘井堂組織の再編成（施設ごとの人事を組織内人事に統一）
- ・ 2022年（R4）4月 自治医科大学（県職員）よりの派遣1名増員（自治医計2名）・島根県奨学生地域枠1名（交代）：医師数8名
- ・ 2022年4月 へき地拠点病院指定、リハビリテーション科新設・精神科・心療内科新設
- ・ 2022年7月 巡回診療開始 訪問リハビリ開始



2022年4月時点での病床機能

益田赤十字病院

津和野共存病院

病床数 284床 21診療科
 (一般276うちHCU4床、結核4床、感染4床)
 入院患者延数 93,971人
 入院1日平均 257人
 外来患者延数 141,459人
 外来1日平均 582人
 救急患者年間 8,011人
 救急車年間 2,404台
 分娩数 439件

病床数 49床 9診療科
 (一般13、包括36)
 入院患者延数 14,464人
 入院一日平均 40人
 外来患者延数 15,415人
 外来1日平均 63人
 救急患者年間 351人
 救急車年間 121台
 老健せせらぎ 46床
 日原診療所 外来一日平均 34名
 通所・ディサービス一日平均 21名

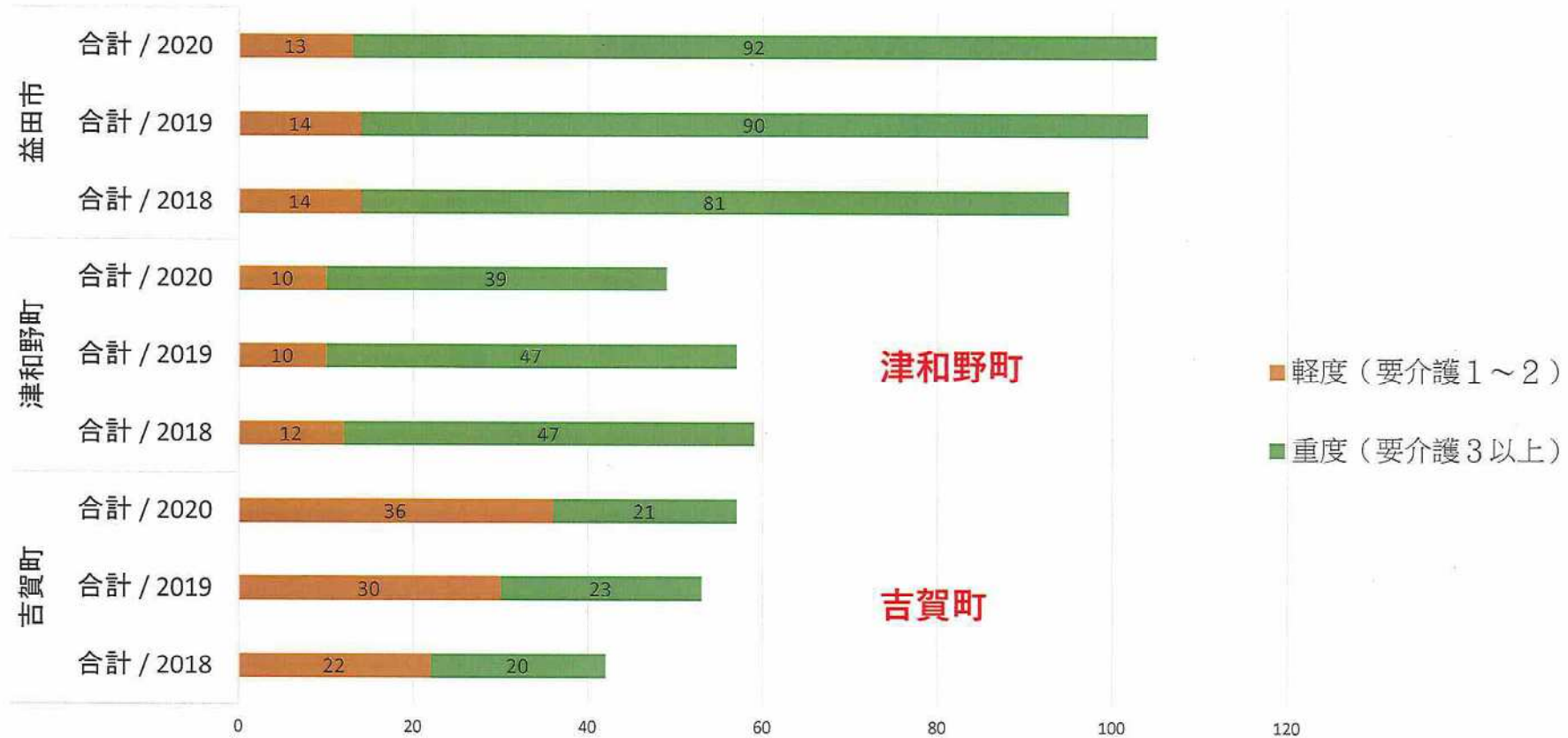
橘井堂 各施設の4年間の収益

医業収益	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)
津和野共存病院	568,338,547	653,790,246	645,641,002	683,313,692
日原診療所	68,275,051	99,690,384	101,208,816	108,373,539
老健せせらぎ	244,624,676	201,056,174	210,429,254	219,053,724
訪看せきせい	18,758,419	19,224,418	17,525,986	18,137,685
収益計	899,996,693	973,761,222	974,805,058	1,028,878,640
医業費用	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)
津和野共存病院	669,421,292 △101,082,745	660,675,354 △6,885,108	672,231,599 △26,590,597	691,058,587 △7,744,895
日原診療所	86,432,742 △18,157,691	106,280,890 △6,590,506	105,037,806 △3,828,990	112,970,893 △4,597,354
老健せせらぎ	320,622,648 △75,997,972	226,878,905 △25,822,731	208,145,575 2,283,679	206,927,783 12,125,941
訪看せきせい	23,426,306 △4,667,887	22,472,273 △3,247,855	16,533,352 992,634	20,475,387 △2,337,702
医業収支	△199,906,295	△42,546,200	△27,143,274	△2,554,010

【参考】医療機関への入院人数（全体） （要介護度別）



山口県・広島県の施設サービス利用人数 (要介護度別)



- 益田市、吉賀町は増加傾向であるが、津和野町は減少傾向である。
- 吉賀町では、軽度認定者の増加が顕著。

津和野共存病院の医師数 (H30→R5)

- H30:常勤医: 4名 (内科医3名・・・2名病欠、放射線科医1名・・・検査読影のみ) 非常勤医多数 (高報酬、報酬に見合う診療報酬なし)
- R5:常勤医: 8名 (自治医大3名 県派遣1名・・・津和野共存病院奨学生 山口大学1名 島根大学2名・・・病欠復帰 放射線科医1名)
- R元年より県よりの派遣が開始となり危機的状況を回避できた。診療体制の変更・組織の再編にて収益も改善した。
- この間地域枠医師になんども勤務をお願いしたが受け入れてもらえなかった。・・・先輩方が勤務していないのになぜ私が?・・・受験の際には地域に貢献したいと全員が面談で言っていたのに・・・
- ようやく1名が勤務・・・当初は不満があったよう

2022年時点での益田圏域 病床機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
益田赤十字病院	50	234			284
医師会病院		163 →120	44	136 →99	343 →263
津和野病院		50 →0		49 →0	99 →49
六日市病院		50		60	110
計	50	497 →404	44 93	245 159	836 706
2025年必要数	47	214	179	173	613

ようやく他病院の病床見直しが開始

吉賀町六日市病院経営危機2022年6月2日

新報 中央新聞

病床稼働率上昇や人員適正化 吉賀町運営法人の計画「適正」

六日市病院 26年黒字化試算

島根県吉賀町は、日開いた町議会議員協議会で、六日市病院（吉賀町六日市）を運営する社会医療法人石州会が示した経営改善計画を説明した。計画は病床稼働率上昇や人員の適正化を柱とし、町の試算では2026年に黒字化を転換する。

六日市病院は2018年以降、4年連続で赤字となり厳しい経営状況が顕著。経営改善計画は経営コンサルティングに委託して策定した。町は外部委員を含む町の評議委員会が計画を適正と判断したと説明した。

計画では、患者数の増加を図りながら、医療ニーズに合わせた病床数の削減で稼働率を上げ収益増加につなげる。当面体制の見直しや規模縮小に伴う人員適正化を盛り込んだ。

町の特別交付金を主とする町民共済基金が、給付補助金や委員会の給した改善案を加味した試算

六日市病院は2018年以降、4年連続で赤字となり厳しい経営状況が顕著。経営改善計画は経営コンサルティングに委託して策定した。町は外部委員を含む町の評議委員会が計画を適正と判断したと説明した。

計画では、患者数の増加を図りながら、医療ニーズに合わせた病床数の削減で稼働率を上げ収益増加につなげる。当面体制の見直しや規模縮小に伴う人員適正化を盛り込んだ。

町の特別交付金を主とする町民共済基金が、給付補助金や委員会の給した改善案を加味した試算

伊木米子市長が、岩手、福島を訪問。被災関連施設を視察。米子市の伊木米子市長が、2、3の両日、岩手、福島両県で東日本大震災の被災関連施設などを視察した。震災の復興状況などを知る目的で、2日は復興支援のための職員を派遣している岩手県田子の佐藤徳雄町長と面会。3日は福島県浪江町の震災遺構・請戸小学校と浪賀町の東日本大震災の「原子力災害伝承館」を訪ねた。

米子市議選あす投票。任期満了に伴う米子市議選が5日、投票日となる。定数26に対して30人が立候補し、しのぎを削る。内訳は現職19人、元職1人、新人10人。政界別では、自民党6人、日本維新の会1人、公明党4人、共産党3人、無所属16人。無所属のうち1人は自民党、1人は立候補者

市議選立候補者 顔→
文→30人、顔→
無所属①
共産党②
公明党③
自民党④
無所属⑤
公明党⑥
無所属⑦
公明党⑧
無所属⑨
公明党⑩
無所属⑪
公明党⑫
無所属⑬
公明党⑭
無所属⑮
公明党⑯
無所属⑰
公明党⑱
無所属⑲
公明党⑳
無所属㉑
公明党㉒
無所属㉓
公明党㉔
無所属㉕
公明党㉖

米子市議選あす投票。任期満了に伴う米子市議選が5日、投票日となる。定数26に対して30人が立候補し、しのぎを削る。内訳は現職19人、元職1人、新人10人。政界別では、自民党6人、日本維新の会1人、公明党4人、共産党3人、無所属16人。無所属のうち1人は自民党、1人は立候補者

市議選立候補者 顔→
文→30人、顔→
無所属①
共産党②
公明党③
自民党④
無所属⑤
公明党⑥
無所属⑦
公明党⑧
無所属⑨
公明党⑩
無所属⑪
公明党⑫
無所属⑬
公明党⑭
無所属⑮
公明党⑯
無所属⑰
公明党⑱
無所属⑲
公明党⑳
無所属㉑
公明党㉒
無所属㉓
公明党㉔
無所属㉕
公明党㉖

六日市病院の場合

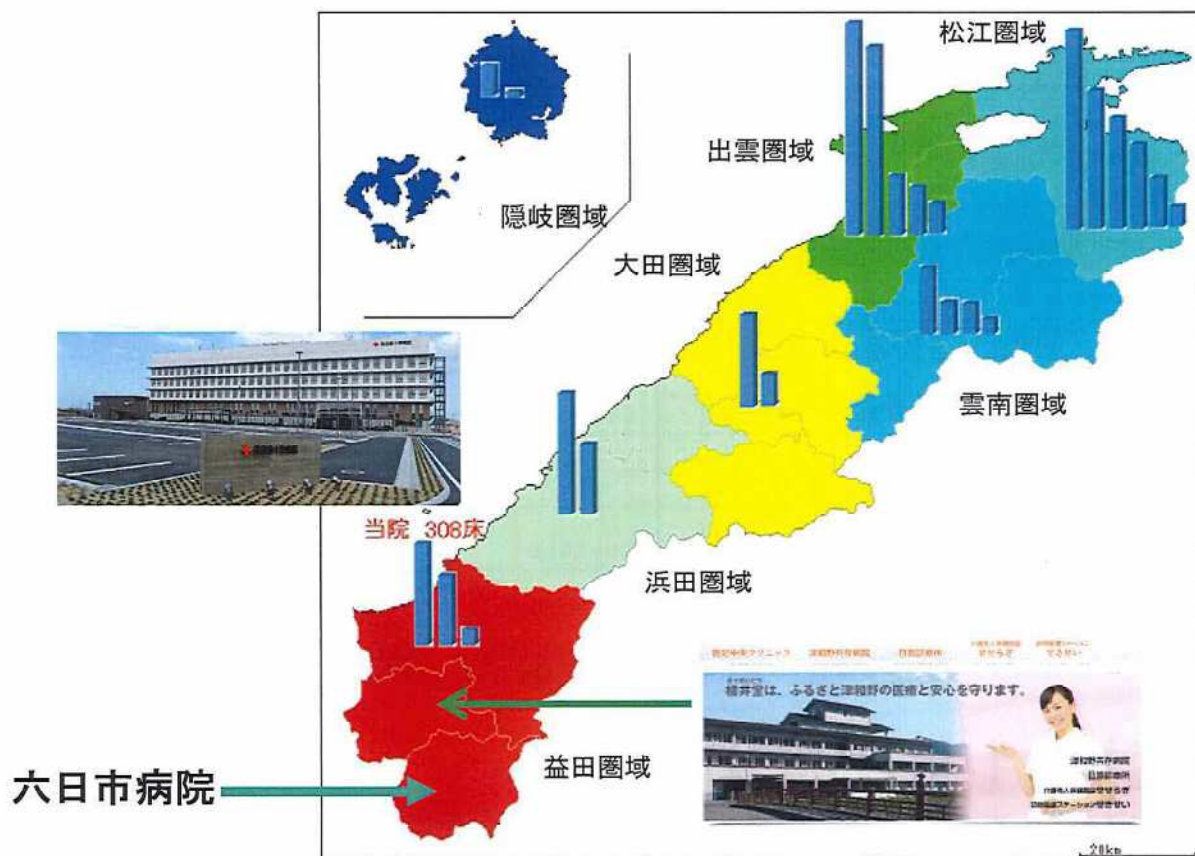
45年前に開設

549床の老人病院

医療法人香流会（かなれかい）

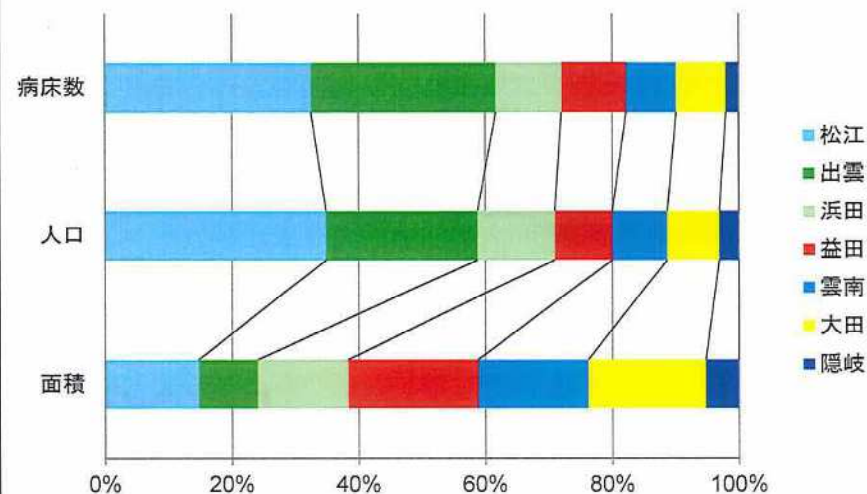
本部は名古屋 重富グループの私立病院

島根県の医療の現状



2次医療圏は7つあり、グラフは救急告示病院数と一般病床数を示している。

病床数の少ない医療圏は人口も少ないが、面積が広い特徴がある



島根県の10万人当たりの医師数は全国9位・出雲部松江部に集中している。
決して少なくはない。

一般病床50床(地域包括ケア病床8床を含む)

医療療養病床60床

介護療養型老人保健施設:定員99

現状分析 経営状況

石州会 収支状況(簡易) 推移表

(金額単位:百万円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総病床数(床)	264	264	264	264	264	264	264	264	264-230	230-190
事業収入 ①	1,921	1,969	2,045	2,010	2,033	2,066	2,040	2,013	1,854	1,667
事業費用 ②	2,026	2,072	2,101	2,111	2,160	2,242	2,267	2,330	2,270	2,092
事業損益 ③(①-②)	△ 105	△ 102	△ 56	△ 101	△ 127	△ 176	△ 227	△ 317	△ 416	△ 425
収支比率 ③/①	-5.5%	-5.2%	-2.7%	-5.0%	-6.2%	-8.5%	-11.1%	-15.7%	-22.4%	-25.5%
事業外収入 ④	218	193	168	267	303	289	234	297	394	388
うち、特別交付税	126	129	137	137	137	137	144	160	160	197
うち、町補助金				100	100	100	50	100	50	0
事業外費用 ⑤	53	53	47	40	52	49	33	32	21	14
経常損益 ③+④-⑤	60	37	64	125	123	64	△ 25	△ 52	△ 43	△ 51
C F	18	37	81	75	13	3	1	2	268	△ 33

追加WAM3億円借入

六日市病院の医師

- ・ 常勤 5名：年齢60歳 64歳 65歳 72歳 75歳
- ・ 非常勤 多数：大学・益田医師会病院。益田赤十字病院他
- ・ 将来はあるのか？
- ・ 常勤医師の高齢化 非常勤医師への報酬
- ・ どう考えても破綻
- ・ 2026年黒字化試算？・・・楽観的・数字の遊び・上記要素を組みこんでいない（債権者が作成した改善計画）

令和5年1月 外来診療予定表

	月	火	水	木	金
救急外来	不特定医師				
一般外来 (予約患者のみ)	谷浦博之(総合) 奥 得進(南内)	阿部祐治(外科)	谷浦博之(総合) 安 浩義(内科) 藤原成二(外科)	谷浦博之(総合) 安 浩義(内科)	
内視鏡検査			11日 山口祐典 25日		
超音波検査		藤原成二	奥 得進 藤原成二	奥 得進	
漢方内科 木10:00~12:00				5日 大森あさみ 12日	
循環器内科 (島大) 月13:30~17:00 火 9:00~12:00	16日 大内 武 23日 遠藤昭博	10日 西川隼三 17日 大内 武 24日 遠藤昭博			
腎臓内科 水 9:00~16:00			11日 福田雅通		
小児科 火15:30~17:00		31日 福田純男			
外科 木9:00~17:00				19日 久保恒洋	
整形外科 (山大) 金9:30~16:00					三原博史
脳神経外科(島大) 月9:00~17:00 火9:00~12:00	16日 秋山藤彦 23日 加川玲子 30日 大学医師	17日 秋山藤彦 24日 加川玲子 31日 大学医師			
皮膚科 (島大・日赤) 木金10:00~14:30				5日 新原真之 12日 中川優生 19日 新原真之	27日 金子 栄
泌尿器科 水9:00~15:00			松原昭郎		
眼科(日赤) 金9:00~12:00					高井保寿
耳鼻咽喉科(島大) 金9:00~11:30				6日 平山靖子 13日 森倉一郎 20日 平山靖子 27日 森倉一郎	
歯科口腔外科 月~金9:00~17:00	井堀浩一	井堀浩一	井堀浩一	井堀浩一	井堀浩一
【外来診療のご案内】 当院の外来は予約制です。 前日の9時~17時までにご予約をお願いします。 当日予約のない方、及び急患の方の診察は救急外来での対応となります。 専門外来担当医の急な変更がある場合があります。 ご了承いただきますようお願いいたします。					
【予約専用電話】 ☎ 070-5560-8400			但し、歯科口腔外科の予約は 代表 0856-77-1581へ		

外来受診がしにくい、敷居が高い
 もっと、受診しやすい外来に
 非常勤医の外来コマ数が多すぎる
 非常勤外来診察医が複数
 早晚 社会医療法人の認定要件を
 満たせなくなる

(1) 基本目標（町医療計画より）

町民が健康で安心して暮らせるまちを目指し、医療・介護環境の整備に取り組みます。
また、町民の命と健康を守るため、基本目標を以下に掲げ、将来を見越した施策を展開します。

基本目標

吉賀町民が住みなれた地域で生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域医療・介護体制の確立を目指します。

(2) 基本理念（町医療計画の修正）

基本目標の実現に向け、次の基本理念に基づき関係機関との協力・連携体制を構築しながら施策を推進します。

①身近な医療体制の整備及び充実

一次医療は、町内の民間診療所(かかりつけ医)と基幹病院が日常的に提携した医療提供体制の整備、充実を図ることで病院での治療から回復とともに、地域の診療所での治療へと変わり在宅での療養が継続できます。吉賀町の地域性から考えれば入院施設を持つ病院は必須であり、適切な病床数確保に努めなければなりません。また、保健・予防医療の面でも連携した取り組みの強化も必要となります。

②地域医療連携による疾病ごとの医療体制及び救急医療体制の確保

医療は、人生の全てに関わるものであり、疾病の治療は多種多様であり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった役割・機能を持った病院が連携することによって患者さんが自宅に戻るまで切れ目のない医療を受けることが出来ます。救急体制については、一次救急は町内の病院において電話対応を含め、初期段階の救急患者や比較的軽度の症状に対応する医師・そのほかスタッフの配置等を行い、また二次救急や手術の必要な急性期の疾病に関しては、圏域及び近隣他県の医療機関との機能分担及び医療連携体制の整備と充実の推進を図っていくことで、住民に変わらない安心・安全の救急医療の提供を行えるように努めます。

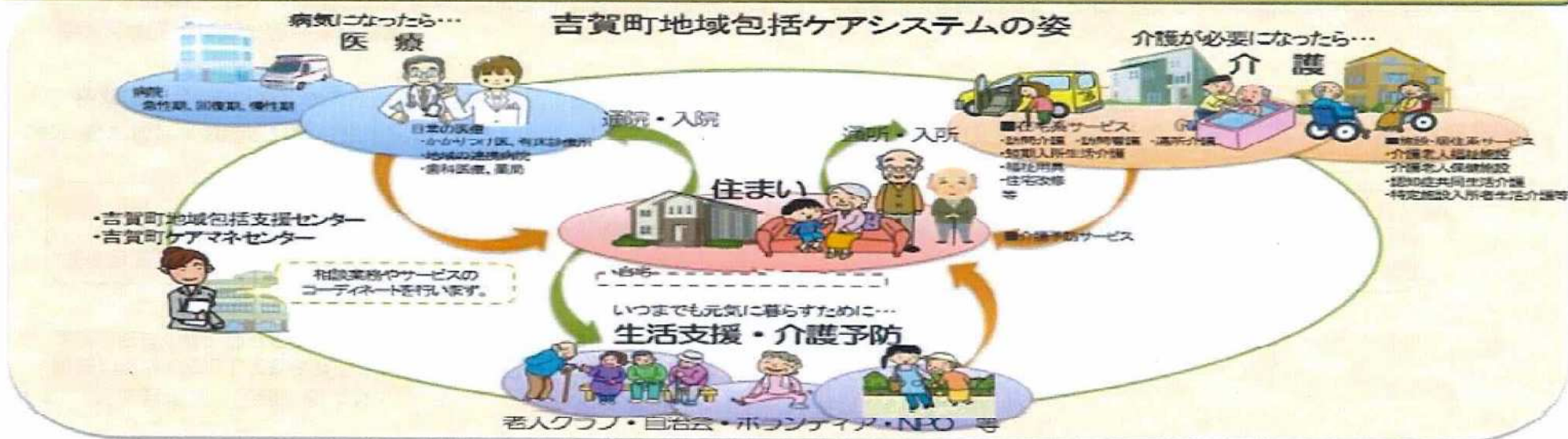
③在宅医療、介護、保健、予防医療・介護への取り組みの強化

超高齢化社会の中、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の連携に基づく包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していきます。また、長年にわたり療養する人のQOL（生活の質）の向上を目指して在宅医療体制の構築についても総合的に推進します。

○吉賀町の地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



○在宅医療への取り組み

- ・訪問診療、往診、訪問看護、訪問リハビリテーション

訪問診療と往診

訪問診療	病院・診療所への通院が困難な方のために、定期的に自宅で診療を行うこと
往診	通院が困難な方の要請を受けて、医師が自宅に向かい診療を行うこと

現在、吉賀町では六日市病院の医師数名が訪問診療、開業医数名が往診を行っていますが、「住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制（地域包括ケアシステム）」を構築するためには、訪問診療と往診の充実は必須であり、今以上に充実させることが今後の課題となります。

・訪問看護

吉賀町の訪問看護については、訪問看護ステーション（社会福祉協議会）の看護師が一手に担っています。

数年前までは石州会でも訪問看護の実績はありましたが、人員不足のため実施できていない状況です。

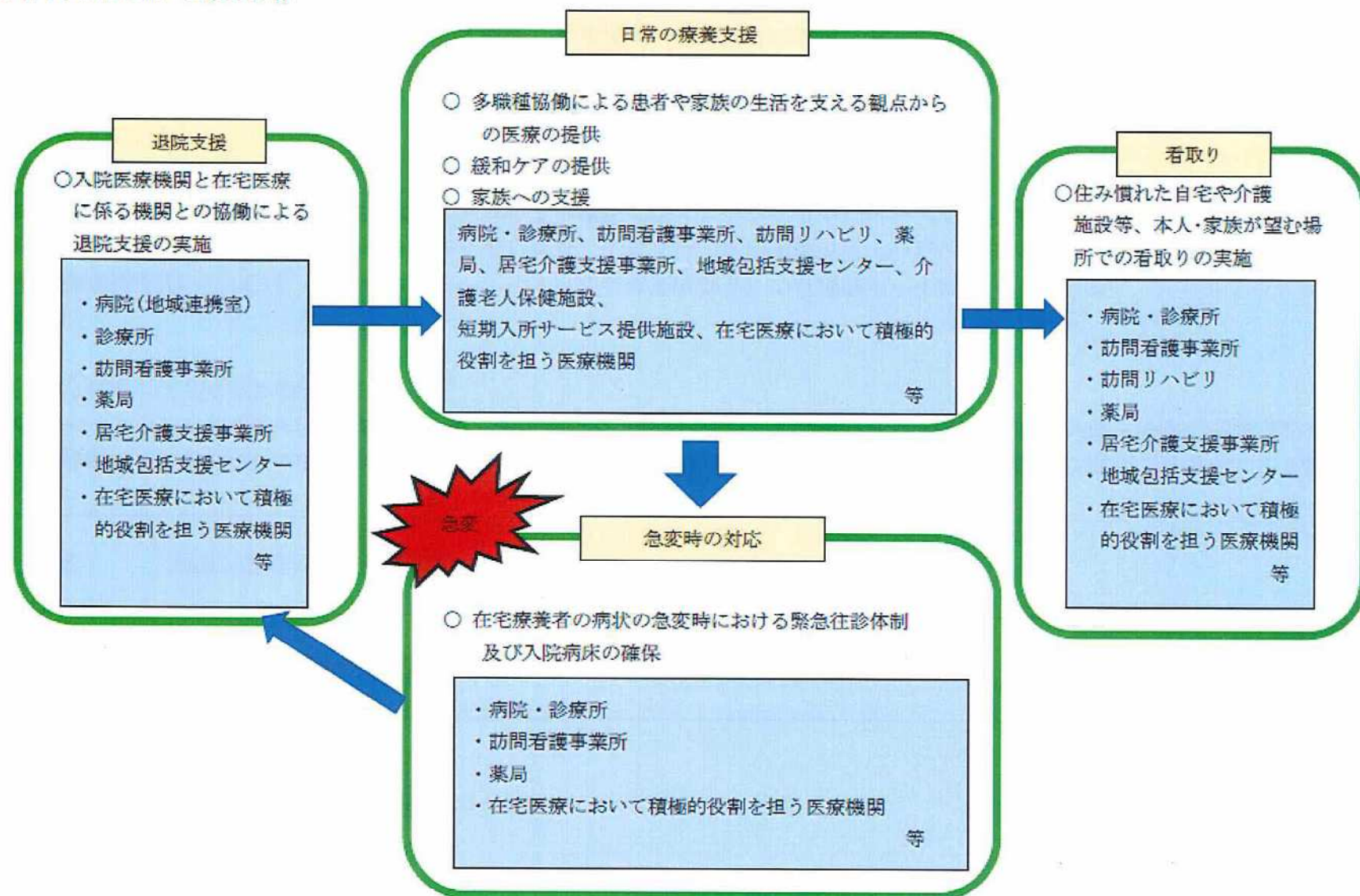
訪問看護も訪問診療等と同様に地域包括ケアシステムの構築のためには欠かせないサービスで、高齢化率が高い吉賀町では特に充実させたい項目です。

・訪問リハビリテーション

現在、石州会で年間4,000回前後の訪問リハビリが提供されています。

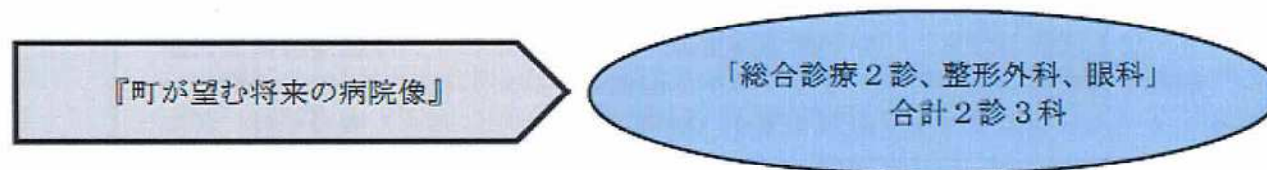
また、石州会のリハスタッフによる「リハビリ教室」も定期的に開催されており、地域住民の介護予防に役立っています。医療体制の構築では、病院・診療所はもとより在宅リハビリの強化が求められています。

○町内の在宅医療・介護の体制



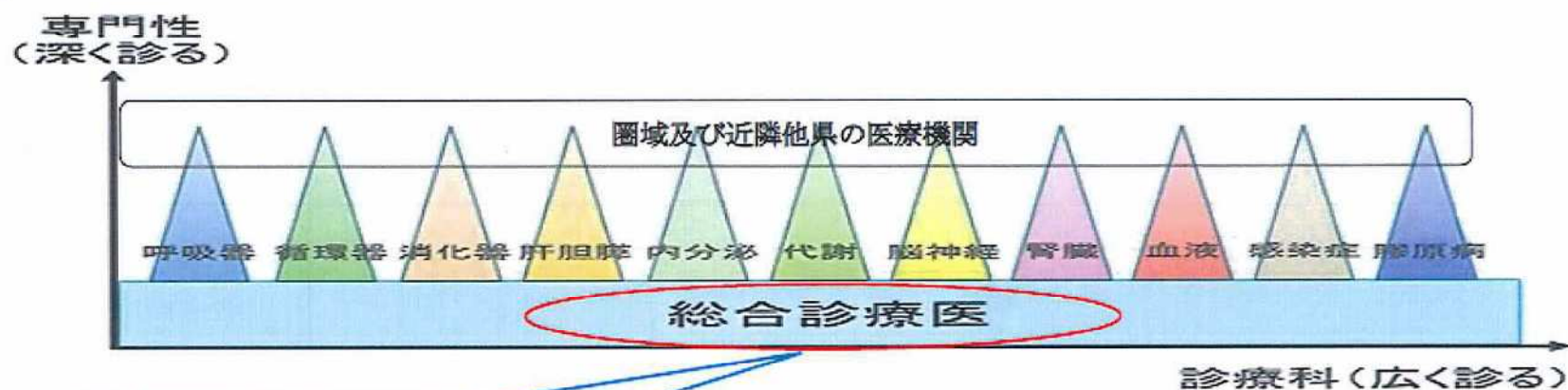
○外来診療

医療需要の高い、整形外科、眼科の外来を設置します。総合診療科については、医師確保の難しい専門診療科は原則不要(不可能)とし、総合診療科を中心とした医療を行うこととします。




・総合診療科の設置

中山間地の小規模自治体内の病院での複数の専門外来の設置は患者数、経営的にも厳しいこともあるため、循環器、消化器、糖尿病等、の複数の病気を一つの科で診療し、更に専門的な検査や治療が必要になった時には、総合病院などの専門医療機関に紹介して適切な治療が受けられるように配慮します。体の部位や専門領域にとらわれず、急性期から慢性期まで幅広く診療する「総合診療科」の設置を行います。



- ・常勤医で対応する科
内科 (総合診療科)
- ・非常勤医で対応する科
整形外科、眼科、(標榜するか否かで手術室が必要)

(3) 町が望む将来の病院像 (令和2年度吉賀町医療介護あり方検討会議での協議内容)

	町が望む病院像 (修正)	
	現在 (2022)	30年後 (2050)
病院に対するイメージ	「町の雇用、定住、活性化対策も視野に入れた病院像」  「町民の医療への安心を求めた病院像」	
医療需要	100%	64%
入院(機能)	在宅復帰型へ移行 ・国、県の医療構想、地域医療構想では、地域における回復期機能病床の拡充が求められている。但し、今後国・県の計画が変更となった場合はその都度検討を行う。	有床診療所 ・医療需要の減少のため、19床以下の有床診療所において町内医療を堅持する。
入院(規模)	50～60床	19床
外来	総合診療2診、整形外科、眼科 2診3科	総合診療 2診
1次救急	実施	実施
2次救急	・今後、救急体制(医師の確保、施設維持)を考えれば2次救急を続けていくことは厳しい。また、町全体の人口の減少を考えれば救急体制の必要性も少なくなる。当面は現状の体制を維持しつつも将来的には二次救急の廃止もやむを得ないという判断とともに体制整備について早急に検討する。	
付帯する取り組み	・急性期中心の病棟から回復期の地域包括ケア病床、回復期リハ病棟への転換など積極的な取組を進める。 ・通所リハ、訪問リハの継続及び訪問診療、訪問看護事業等の在宅支援事業の拡充、充実を図る。	

○圏域の介護施設との機能分担及び介護連携体制の整備と充実

津和野町 吉賀町の地域医療連携推進法人を

吉賀町が設置する 介護医療院



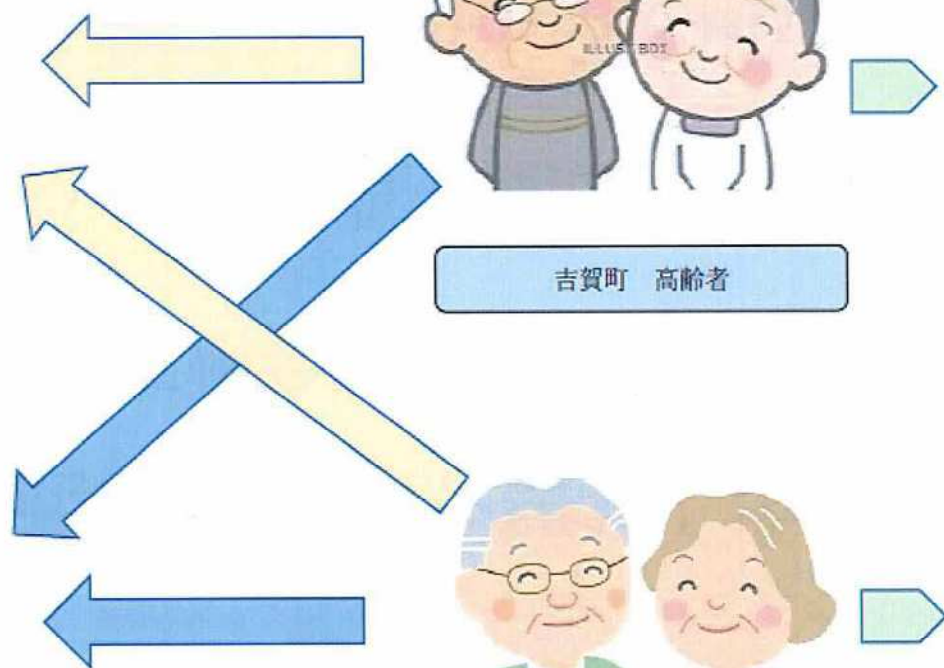
津和野 老人保健施設



吉賀町 高齢者



津和野町 高齢者



← 要介護高齢者の長期療養・生活のための場所
 ← 要介護高齢者の在宅復帰・在宅支援を目指す場所

吉賀町・・・医療の灯を維持したい
しかし、町財政（年間予算72億円）には
限界がある

島根県：県西部の医療を維持したい

社会医療法人（石州会）から公設民営化に

社会医療法人：税制優遇・補助金・経営の自由
度が高い

現状の社会医療法人 石州会（交付金+町よりの補助）では限界・借入金
7億以上 赤字の累積

現在の診療体制では法人の維持が不可能・大赤字・・・経営の失敗

通常の赤字医療機関の処理方法

●公立病院（公設公営）

赤字化→民間のノウハウを取り込み経営の改善を目指す 公の経営能力の欠如にて慢性赤字のため 全国に多数の事例



●公立病院（公設民営）

建物は公・民間が病院を運営・・・指定管理者： 第3セクター

★民間病院 赤字化・・・破綻 身売り

津和野共存病院（公設民営）：民間病院・石西厚生連破綻・・・公設民営・橘井堂
逆公設民営化パターン 例外的な成功パターン

六日市病院（民間）・・・経営困難：通常なら身売り・・・買い手無し・・・吉賀町が医療を守る方針・・・公設民営化を目指す・・・指定管理者として負債を抱え経営に失敗した石州会を指定することはありえない 能力が高い民間医療法人を指定管理者に据える必要がある

**津和野共存病院は例外的に成功したパターン：橘井堂が頑張った
吉賀町が成功するとは限りません**

現状では破綻間近・・・早晚キャッシュがなくなり 給与も含めて支払いができなくなる。

- ▶ 医療を継続するためにはどうすればよいか？
- ▶ 解散か公設民営化か
- ▶ 町財政はどうか
- ▶ 町は負担に耐えられるか？
- ▶ 吉賀町：財政負担に耐えれない場合は・・・財政再建団体・・・北海道 夕張市
- ▶ 自分の借金は自分で返済する義務がある・・・石州会 7億8000万
- ▶ 医療を支えるために財政破綻し、住民サービスが実施できなくなるのは、本末転倒
- ▶ 医療も行政も守ることがベスト：目指すもの
- ▶ 次：町財政を守る・・・石州会は破綻・解散
- ▶ 最悪：町も石州会も破綻


公設民営化のメリット・デメリット

- ▶ 公設民営化の最大のメリット：県からの医師の派遣が期待できる
- ▶ 六日市病院の最大の泣き所：医師確保・・・
- ▶ 地域包括ケアを中心に行なうこと、また津和野町・益田市との連携を深めることにより効率的な病院運営（人・物・金）が可能となる
- ▶ 箱物の維持は町が行う。身が軽いために、思い切った医療が可能。
- ▶ 医療の実施は民が行う。場所をレンタルした医療機関のイメージ（貸店舗で営業）・・・公務員ではないので自分たちが収益を上げなければ給与の支給は不可能・・・現在これだけの赤字を抱えているのに、給与・ボーナスが全額支給されていることは社会常識から考えて非常識：経営陣の感覚を疑う（私個人の経験：病院長として赤字時にはボーナス減額、増収時には増額）：職員・自分に対しても給与に見合った仕事をしているか問う。管理職に対して、給料が高いのはその責任の重さにある。職位に応じた業務を行っているか？
- ▶ 町よりの補助金にも限界がある。・・・限界を超えた場合は破綻・解散

夕張市の失敗：財政再建団体

- ▶ 社会状況の変化（炭鉱の閉山・観光ブームの終焉・人口減少）に対応できなかった。 行政機関に余剰人員。無駄な投資。
- ▶ 行政職員の給与4割カット
- ▶ 17時以降の電気使用中止：冬季は暖房なし-10度以下で個人防寒着着用にて事務作業
- ▶ 様々なイベントを行ったがすべて単発・・・永続しない
- ▶ 人口14万→8000人
- ▶ 東京都庁よりの派遣職員 夕張市長→北海道知事：スタンドプレイは不要だ

(3) 町が望む将来の病院像 (令和2年度吉賀町医療介護あり方検討会議での協議内容)

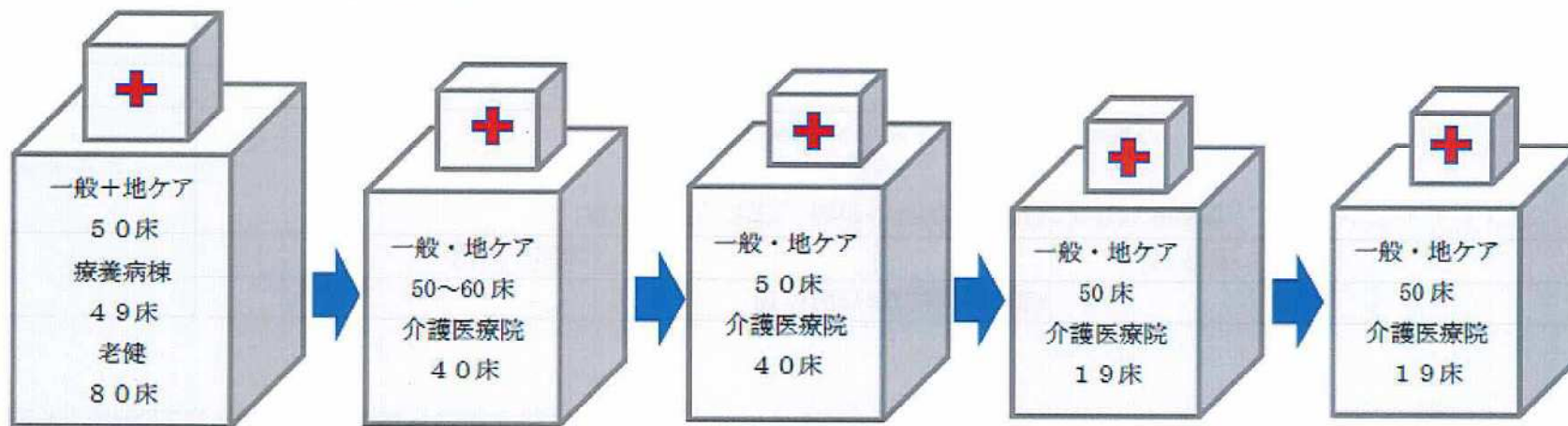
	町が望む病院像 (修正)	
	現在 (2022)	30年後 (2050)
病院に対するイメージ	「町の雇用、定住、活性化対策も視野に入れた病院像」  「町民の医療への安心を求めた病院像」	
医療需要	100%	64%
入院(機能)	在宅復帰型へ移行 ・国、県の医療構想、地域医療構想では、地域における回復期機能病床の拡充が求められている。但し、今後国・県の計画が変更となった場合はその都度検討を行う。	有床診療所 ・医療需要の減少のため、19床以下の有床診療所において町内医療を堅持する。
入院(規模)	50~60床	19床
外来	総合診療 2診、整形外科、眼科 2診3科	総合診療 2診
1次救急	実施	実施
2次救急	・今後、救急体制（医師の確保、施設維持）を考えれば2次救急を続けていくことは厳しい。また、町全体の人口の減少を考えれば救急体制の必要性も少なくなる。当面は現状の体制を維持しつつも将来的には二次救急の廃止もやむを得ないという判断とともに体制整備について早急に検討する。	
付帯する取り組み	・急性期中心の病棟から回復期の地域包括ケア病床、回復期リハ病棟への転換など積極的な取組を進める。 ・通所リハ、訪問リハの継続及び訪問診療、訪問看護事業等の在宅支援事業の拡充、充実を図る。	

○将来の医療需要を踏まえた将来の病棟再編

介護医療院は令和5年度中に60床：特例措置のため

	令和4年	令和6年	10年後	20年後	30年後
医療需要	100%	100%	93%	79%	64%
入院(機能)	一般+回復期病棟 +療養病棟	一般+回復期病棟	一般+回復期病棟	一般+回復期病棟	一般+回復期病棟
入院(規模)	99床	50~60床	50床	50床	50床
その他	老人保健施設80床	介護医療院40床	介護医療院40床	介護医療院19床	介護医療院19床
稼働率	—	80~90%	80%	75%	70%

※町が望む病院像では30年後を19床以下の有床診療所で設定しているが、今後建て替えを予定する病院の病床を50床と設定するためベット稼働は減少しつつも50床の病床を維持する。



医療介護施設がへき地に及ぼす人的経済的 インパクトを考える

- 病院・介護施設はへき地においては最大の雇用を誇る
- 勤務者が若い女性が多く、待遇を改善することにより、地域の人口減少を防げる
- 高齢者に関しては、最後の時を自分の愛する故郷ですごせる安心感がある
- 医療介護教育を整えることで、さらなる若者を地域に迎えることができる可能性がある
- 食材をはじめ、多くの経済活動を地域で行っており、地域への経済効果は計り知れない

地域における医療介護機関は絶対に破綻してはいけない

永続する医療機関・経営的に安定する

地域密着 地域経済との連携

地域からの支持・サポーター

周辺医療機関との機能分担と連携

人材育成 教育の場となる： 外から人を呼び込む

自分勝手(自己満足)な医療は不要

すべての要望に応えることは不可能

最初の**ONE**はメンバー一人ひとり。最初の**ALL**は仲間。次の**ALL**はすべてのメンバー、最後の**ONE**は一つの目標（トライ）。
全員（自分の持ち場でベストを尽くして、助け合い）でゴールに向かう姿は美しい・・・胸が熱くなります

One for All, All for One

One Team



オフロード パス
自分は相手に突進し道を切り開いてボールを次の選手に委ねる。次の選手はボールを次の選手に委ねるために相手に突進する。
仲間の仕事の上にトライが存在する。

2040年に向けて新たな地域医療構想がスタートしている。

2025年地域医療構想に乗り遅れた医療機関・地域は消滅の危機

医師は社会状況に関して無関心すぎる
医療の二極化→高度専門医療と人に密着した
医療・介護連携

履歴

益田赤十字病院 院長 木谷光博

昭和33年2月5日生まれ

本籍:兵庫県

学歴:昭和51年3月 鳥取県立鳥取西高卒業

同年4月 島根医科大学入学

昭和57年3月 同上卒業

同年4月 島根医科大学大学院入学(第三内科)

昭和60年9月 東京都立老人総合研究所臨床病理研究生

昭和61年3月 島根医科大学大学院卒業

昭和61年4月 津和野共存病院内科医長

昭和61年9月 島根医科大学第三内科医員

昭和61年11月 国立循環器病センター研究員

昭和62年9月 米国ペンシルバニア大学生化学教室研究員

昭和62年12月平成元年7月:脊髄炎で入院

平成元年9月 島根医科大学第三内科医員

平成2年4月 同上助手

平成3年1月 島根医科大学付属病院第三内科講師

平成3年4月 益田赤十字病院神経内科副部長

平成5年10月 同上神経内科部長

平成12年1月 同上副院長

平成24年4月 同上 院長

令和元年5月 津和野町医療・介護統括管理者委嘱

免許・資格

昭和57年5月 医師免許

昭和62年7月 島根医科大学医学博士号

昭和62年7月 日本神経学会認定医 専門医 指導医

平成15年4月 日本脳卒中学会 脳卒中専門医/指導医

平成15年4月 日本医師会産業医

平成20年 日本内科学会認定医 内科学会指導医 島根大学医学部臨床教授

平成25年 人間ドック健診専門医・総合内科専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリケア認定医/指導医

緒方洪庵

- 病者に対しては ただ病者を診るべし 貴賤貧富を顧みることなかれ 學術を研精する他 ただ言行に意を用いて病者に信頼せられんことを求むべし 世間に対しては 衆人の好意を得んことを要すべし 學術卓絶すとも 言行厳格なりとも 齊民の信を得ざれば その施すによしなし
- 医の世に生活するは人の為のみ、唯（ただ）おのれをすてゝ人を救はんことを希（ねが）ふべし
- 「為道為人（道のため人のため）」 「為国為道（国のため道のため）」
- 不治の病人を棄（す）てて省みざるは人道に反す。常にその命を延ばすことを思うべし

誰もが行きたがらぬところへ行け、誰もがやりたがらぬことを為(な)せ

今いる場所で
希望の灯をともし

2019年12月4日、アフガニスタンで凶弾に倒れた福岡市出身の中村哲医師（享年73）。

国際NGO「ベシャワール会」現地代表として、荒廃したアフガニスタンとパキスタンで市民とともに人道・復興支援に尽くした中村さんが、好んで使ったのが「一隅を照らす」という言葉でした。

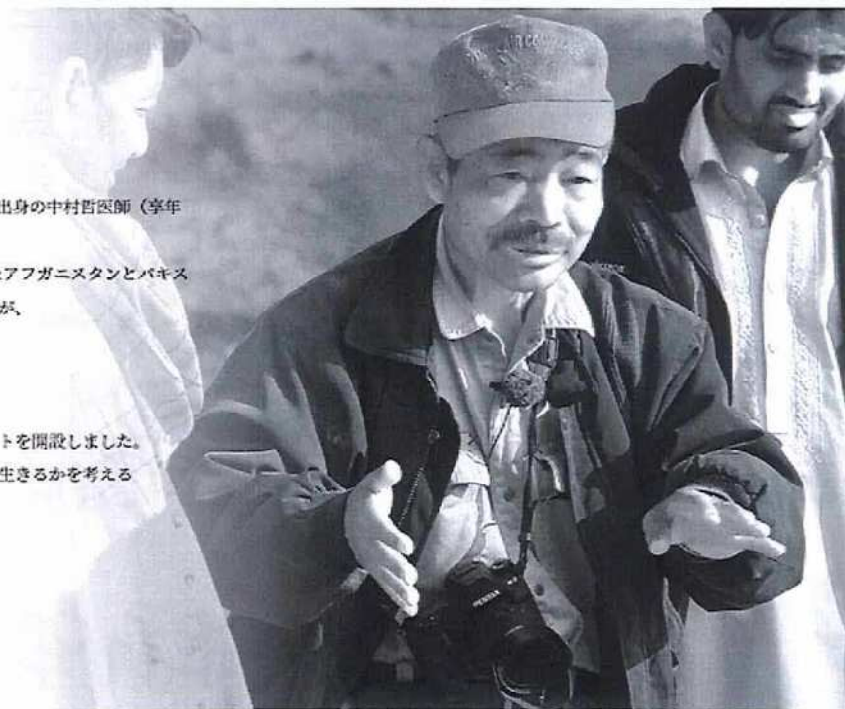
<今いる場所で希望の灯をともし>

その意志を継ぎ、自分なりの一歩を踏み出すために、西日本新聞は中村さんの生き方と勇気に学ぶウェブサイトを開設しました。訪れた方々にとって、自分に何ができるか、自分はどう生きるかを考えるきっかけになれば幸いです。

中村哲さんの意志を受け継ぎ
ベシャワール会を応援しましょう



13,632



地域での経験は重要：是非経験してください 後悔することは絶対にありません

- 医師が少ないへき地での勤務は皆さんの長い医師キャリアのなかで必ず最も重要なパートになります
- 自分が医師になった理由・医師とは？
- 地域社会を構成する重要な一員となることにより、社会人として精神的な自立・・・医療は奉仕 自分勝手な行いは許されない
- 可能なら尊敬できる指導医がいること（医療技術のみでなく人間性が重要）