

令和5年度第2回日南串間地域医療構想調整会議議事録

1 日 時

令和5年11月28日(火) 午後7時から午後8時10分

2 場 所

日南保健所 多目的室

3 出席者

(調整会議構成団体)

中村 彰伸 (南那珂医師会)

中山 ゆかり (宮崎県看護協会日南串間地区)

原 誠一郎 (県立日南病院)

中津留 邦展 (日南市立中部病院)

江藤 敏治 (串間市民病院)

藤元 ますみ (医療法人十善会 県南病院)

水筑 貴幸 (医療法人文誠会 百瀬病院)

中野 直美 (全国健康保険協会宮崎支部)

溝添 紀博 (宮崎県後期高齢者医療広域連合)

鶴田 隆志 (日南市健康増進課地域医療対策室)

谷口 勇人 (串間市医療介護課)

(宮崎県病院局経営管理課)

今村課長補佐、高橋主任主事、田中主事

(宮崎県福祉保健部医療政策課)

井上主幹 池田主任主事 松下主任主事

(事務局:日南保健所)

古家所長 永谷次長 山中総務企画課長 福島主任主事

4 議 題

(1) 公立病院経営強化プランの策定状況について

(2) 地域で不足する外来医療機能について

5 会議経過

(1) 日南保健所長挨拶

(2) 議事録署名人選出

(3) 議事等

6 議事概要

(1) 公立病院経営強化プランの策定状況について

委 員	資料2－1の5ページの第7章、「基本目標に係る具体的取組」の、4の（3）「住民の理解のための取組」とあるが、これは紹介状なしの受診のときに少しお金の負担が発生することがあるので、そういう情報を住民に理解を深めていくということか、それとも他に何か住民に理解を求めるようなことがあるのか。
県病院局	今おっしゃったことも一つだが、国のガイドラインで求められている取組としては、仮に公立病院が担うべき役割機能を見直す場合には、この地域医療構想調整会議等の場で協議し、理解を得た上で、同一医療圏に存在する医療機関や関係する自治体と連携して、その役割等が変わったということをホームページや広報誌等を活用して住民に対して丁寧な説明を行うという趣旨である。
議 長	県立病院は今までと違って役割が変わったということを周知し、住民に理解を求めるという意味での報告ができたということと理解してよいか。
県病院局	そのとおりである。
議 長	資料2－2。中部病院も、串間市民病院も、医療収支などがある程度数値化されているが、県立日南病院については今回は策定状況の報告だけで最終的には盛込む予定であるということですか。
県病院局	現時点での場で説明できない段階であるが、最終的には9年度までの数値目標を設定したものをこの場でも共有したい。
委 員	県病院の事業計画については、病院の事業経営に中身が終始して、病院の中でいかに健全経営や、経営を安定化させて地域に貢献するかということが謳われている。国のガイドラインの中でも謳ってあると思うが、スタッフ、人員に関して、日南串間地域で非常に弱くなっている部分に対して、人的派遣やスタッフの補充も含めて、応援体制について地域全体を県がサポートするという姿勢が見えない。例えば、串間の場合は、地域的な部分もあり、今の要員体制を引き続き取組んでいく、救急もできるところはすべてという形だが、この救急部門が非常に厳しい状況で、これが崩壊した場合には、串間の救急をすべて結局県病院にお願いするということになり

	<p>かねない状況が現実問題としてある。是非とも経営計画の中に、地域医療構想としての枠組みの中で、スタッフについて場合によってサポートすることもあり得るなどの文言でもあればありがたい。いろんなところに働きかけているが、手詰まりの状況。正直、私が10コマ当直をするという現実になっており、これをずっと続けるのは不可能に近い。ハード面の充実に加えて地域医療、日南串間地区全体を担う県病院としての責任性というものが入っているとありがたい。</p>
県病院局	<p>以前から要望のあった県病院の圏域に対するサポートについても、規定については検討したい。機能分化という面では、県病院としては救急に力を入れていくということもある。医師確保については院長を中心に努力しているところで、ご意見として賜ったので検討していく。</p>
委 員	<p>機能強化としていわゆる救急センターを立ち上げていただければ、まだ何とか粘れるかなと思う。県北はもうできているわけだから、ぜひ、県としてもそこを後押しをお願いしたい。</p>
委 員	<p>その件に関して、県の「6事業にかかる役割・機能」のところで、救急のところで、区分があつて、第三次救急医療施設救命救急センターは、宮崎病院と延岡病院に「○」があつて、第二次救急医療施設については、延岡病院と日南病院に「○」があつて、結局、第三次医療施設に日南病院は「○」がついていない。今後、いわゆるハードのコスト、赤字部門が大きくなるとは想定されるが、日南病院に医療施設を作る気持ちがあるのかどうか、今、はつきりしたいところ。そうでなどなかなか人が集まつても、十分な機能を発揮できない。その辺についての県の姿勢を教えてほしい。</p>
議 長	<p>以前、地域医療構想の中で日南地域に高度急性期の病床が5床必要という分析がされていることに対して、日南地域に高度救急の体制を構築するかどうか、私が地域医療構想調整会議の中で尋ねた際は、県病院局から、ないという返事だったが、それから大分経つがいかがか。</p>
県病院局	<p>現時点では、救命救急センターとして、三次救急に対応することは想定していない。</p>
委 員	<p>江藤先生から、圏域の救急を共同して担わないかというお話をあった。これに関しては、前回、公立病院部会で出席された高屋先生が、同様の趣旨の発言をされたので、それに関してお答えしたところ。そっくりそのまま、県立日南病院が皆さんのが救急の部分を担うだけのマンパワーは今のところない。設備も然り。今、病院局から話があったように、増員の予定は</p>

ないという現状だが、串間市民病院の当直の数の大変さというのは直接お聞きしており、できれば、夜間、或いは時間外に、直接受診する患者が少しでも少なければ、院内の当直だけというシステムになれば、随分負担も軽いのではないか。平日は時間外になつたら見ないというスタンスで、救急車の対応は県立日南病院にお願いするというふうに、救急隊と連絡を取り合えるレベルに持つていければ全然違うのではないかと思っている。そうすると、県立日南病院が人数も増えない、設備も今まで、救急の受入れを多くできるかということになると、単純には難しいので、県立日南病院の負担を量的、質的に減らしてもらえばありがたいという考えに立っている。具体的には、平日夜間で、救急外来を受診する方が、約4名～5名いて、その中で、救急車で来る方が1人～2人、あとの3人～4人ぐらいは自分で或いは家族の方に連れられてウォークインというが、直接受診する方がほとんどである。そういう方々は、検査やちょっとした対応で、1時間、2時間で自宅に帰るような軽症の方が非常に多い割合を占めている。そういう患者はできれば昼間のうちに、全診療科が対応できる時間帯に県病院や、中部病院、串間市民病院などを受診してもらい、本人にも医療機関にも良い結果を引き出せるような受診を啓発するというのが大事だと思う。それともう一つ、実際にこういう患者の数以上に、一晩のうちに5人～10人ぐらいの電話問い合わせがある。こちらに関しては、当直の看護師が、1人か2人しかいないのだが、ほとんどの時間その電話にかかりきりになるということがあり、その中の8割、9割が電話で相談をして答えてもらうだけで安心して20分、30分の電話を切られるというケースもある。こういうものに関しては、公的な、或いは民間の電話相談でもいいと思うが、そういうところを案内しておく、広報紙などを含めて、市民への啓発を進めておけば、県立日南病院も夜間の救急を他の病院から必要な時にはご利用くださいと案内できるのではないかと考えている。さらに内情を説明すると、スタッフの数は増えないが、うちの救急外来は常勤医に加えて、平均5人から7人ぐらい在籍する研修医が当直としてサポートしてくれている。来年の春から研修医の数が極端に減ることが予想されており、常時1人か2人というような状況もあり得ると、救急外来のマンパワーが相対的に減少するという状況があるので、先日、中津留先生にも相談して、市民への啓発をお互いにアイデアを出し合って進めていきましょうかという会話をしている。江藤先生の代理で来られた高屋副院長にも、前回会議が終わった後にこういうアイデアを考えていることをお話をしたと記憶しているので、今できる前に進む方法としては、県立日南病院の負担が比較的軽くなることによって、他の二つの病院のニーズに応えるというところしか考えようがない現状をご理解いただきたい。

委 員 正直、私自身、一昨日、昨日と連続で当直して、今ここにいるわけだが、その間の救急車を4台、厳しい状況の中で対応して、来年の4月からは当直に入る先生が1人減るということで、もう限界かなと正直思っている。また、県が救急センターを作る必要性がないとの判断は、今までの数字に基づいたものだと思う。今、年間、救急車を650台以上受けているが、啓発はかなり行なった。ウォークインで心配な人はほとんどいない。ほぼ私のところに来るときには2人に1人は入院する中等度から重症の方。県立日南病院にお渡しする場合は、心臓と脳を中心という形でそれ以外は、交通事故、重症のタイプ以外はほぼうちで受けているという状況。以前からずっと言っているが、来年以降、どうしても大学病院から距離的な関係でサポートが少ない状況。切迫した串間の救急、ひいては日南串間の救急医療を担う、守っていくという意味では、当然、頑張らないといけないが、私も生身の人間なので限界があるということは、60歳を過ぎて皆さんもあると思うが、本当にそういう状況に瀕していると。原先生がどうこうというわけではない。県の考え方で、今は大丈夫じゃないかというこの今というのが、もう崩れかけてる今だというふうに、これがやっぱり県立日南病院に県北、県央のような救急救命センターがあれば、まだ維持できるかなと思うところが強いので、そのまま額面通どおりに大丈夫ですよという理解は、ちょっと認識を新たにしていただきたい。

議 長 そういう意見があったことを皆さん理解いただいて、今あるマンパワーで何とかしていくための話し合い、連携強化をどうやってやっていくかということなので、お知恵を拝借させていただきたい。最終的には、これをきちんと固めないといけない。地域医療をどう維持できるような形で、持っていくかが大事になるので、よろしくお願いしたい。この経営強化プランについては、今年度末開催予定のこの調整会議で最終案を協議することになるので、そこでまたいろいろ持ち込むことが可能かと思うので、よろしくお願いしたい。

(2) 地域で不足する外来医療機能について

委 員	地域医療構想調整会議で検討るのは、地域不足する外来機能はどれかというとことのみで、それ以降のその不足する部分をどのように確保していくかということまで負っていないということか。
県医療政策課	今回のこの会議の中で決めていくのは、不足する医療機能は何かということである。その後どのような対策をとっていくかというのはこの会議以降、これからも順次地域医療構想の協議は継続していくので、テーマを何か設定をしながら、皆様方と意見交換をしていけたらと思っているところ。

【原案どおり了承された。】

(3) その他

【質疑等なし。】