

## 日向入郷医療圏地域医療構想調整会議 議事要旨

### 1 日時

平成31年3月25日（月）午後7時00分から午後8時40分まで

### 2 場所

日向保健所 2階 多目的ホール

### 3 出席者（計30名）

関係者：出席者名簿のとおり

事務局： 〃

その他： 〃

### 4 議事

- (1) 報告 診療所病床設置許可事項変更届（病床廃止）について
- (2) 議題1 議長の職務代理者の選定について
- (3) 議題2 診療所開設許可及び変更許可申請について
- (4) 議題3 具体的対応方針等記入シート（総括表）
  - ① 各医療機関の具体的対応方針のまとめ
  - ② 公立病院、公的医療機関の役割の確認
  - ③ 公立、公的医療機関の担うべき役割と今後の方針
- (5) 議題4 病床の機能転換について
- (6) 説明 今後の進め方について

#### 【議事概要】

審議内容が個別の医療機関の経営に関する情報に該当するため、日向入郷医療圏地域医療構想調整会議運営要綱第2条第2項の規定により、非公開とすることで各代表了承

- (1) 報告 診療所病床設置許可事項変更届（病床廃止）について
  - ・事務局報告
- (2) 議題1 議長の職務代理者の選定について
  - ・事務局説明

#### 【主な意見等】

- ・議長の職務代理者には、歯科医師会長を推薦する。

#### 【結果】

- ・議長の職務代理者については、歯科医師会長が選定された。

(3) 議題2 診療所開設許可及び変更許可申請について

- ① ○○病院事務長から一般病床を廃止し、診療所を開設することについて説明があった。

【主な意見等】

- ・特に意見は出されなかった。

【結果】

- ・○○病院の診療所の開設について了承された。

- ② ○○診療所事務長から病床を廃止することについて説明があった。

【主な意見等】

- ・特に意見は出されなかった。

【結果】

- ・○○診療所の病床の廃止について了承された。

(4) 議題3 具体的対応方針等記入シート（総括表）

- ① 各医療機関の具体的対応方針のまとめ
- ② 公立病院、公的医療機関の役割の確認
  - ・事務局説明
- ③ 公立、公的医療機関の担うべき役割と今後の方針（日向市立東郷病院、椎葉村国民健康保険病院、美郷町国民健康保険西郷病院、済生会日向病院）
  - ・各病院事務長より説明

【主な意見等】

(代表者)

5疾病5事業の5疾病の捉え方について、教えてほしい。

(事務局)

第7次の医療計画における役割というふうなことで、平成30年以降の今の計画では、その医療計画の中にまだ記載がないので、そちらに記載していただけるような形にもっていけると、ここに担っていただいているというふうに出すことができる。今のところ、うたっていなかったということで上げていない状況である。

(代表者)

第7次医療計画の中で、がん、脳卒中、心血管は、ある程度進んでいるし、役割がわりと細かく決まっている。ところが、糖尿病は、よく分からない。

(事務局)

糖尿病に関しては、今年度から糖尿病性腎症の重症化予防と発症予防というよ

うな事業を医療関係とは別に、健康増進部門が取り組むということで、保健所も関わって、千代田病院の専門医の先生にも入っていただきながら、行政も関わって取り組むことを今やっている。ですから、専門医を重点に置いた予防というようになると、医療計画を満たすことは、今のところ難しいが、それに準じた形で、地域で重症化を予防していったりということを今取り組みはじめてるので、また必要なときには、ご相談させていただいて、やっていきたいと思っているのでよろしくお願いします。

#### 【結果】

- ・日向市立東郷病院、椎葉村国民健康保険病院、美郷町国民健康保険西郷病院、済生会日向病院の担うべき役割と今後の方針について了承された。

#### (5) 議題4 病床の機能転換について

- ① ○○病院事務長から、○○病院については、現在の急性期の病床のうち13床を回復期の地域包括ケア病床とすること。また、○○診療所については、病床を廃止することについて説明があった。

#### 【主な意見等】

(代表者)

診療情報の共有化が一番問題点かと思うが。

(代表者)

電子カルテを早急に準備して、きちんと互換性があるようにネットワーク構築が31年度は急務という前提である。だから、診療の共有化は、普段もそうです。救急ももちろん不可欠であるので、それをやるということと、今、現在、トンネル工事の取付工事がほぼ終わって、5月ぐらいには全部終了する予定である。アクセスが格段に確保されるので、移動におけるコミュニティバスの設置とか、普段からの受診環境の利便性、特に運転免許のない高齢者、返納する人が増えている。そういったことについて検討に入っているので、あわせてアクセスと情報共有化を、31年度にやっていきたいと考えている。

- ② ○○病院事務長から現在の急性期の病床のうち26床を回復期の地域包括ケア病床とすることについて説明があった。

#### 【主な意見等】

- ・特に意見は出されなかった。

【結果】

- ① ○○病院については、現在の急性期の病床のうち13床を回復期の地域包括ケア病床とすること。また、○○診療所については、病床を廃止することについて了承された。
- ② ○○病院については、現在の急性期の病床のうち26床を回復期の地域包括ケア病床とすることについて了承された。

(6) 説明 今後の進め方について

- ・事務局説明

【主な意見等】

- ・特に意見は出されなかった。

【結果】

- ・今後の進め方について承認された。

5 会議経過及び主な意見等

【主な意見等】

- ・調整会議全体について

(代表者)

この調整会議で、日向入郷地区の急性期の病床が必要かということではなくて、今日のベッド数は、経営上難しいからということできている。これに任せたらだめなんですかね。

(事務局)

そういう、自然淘汰というか、減少していく方向にあるということについては、重々認識しているが、それが今度は減りすぎてしまう。2040年といったときに、足りないということも考えておく必要が出てくるのかなということもあるので、調整できる範囲では、調整というか、もし、早めに廃止をされるという状況が分かって、開業するというような状況があるということであれば、減っていく機能については、開業して増やすというようなこともできるという取組もなされていくので、共通認識を持っていただきながら、危機感を持っていただくことも大切かと思いますので、どちらかという減ることを心配しているところもある。

(代表者)

減りすぎて困ったとき、すぐ言うのは、公立・公的病院の役割と言われる。

(事務局)

公立・公的病院にお願いする分は大きくて、小児科とか充実していただいていることに対して、非常に感謝しているところであるが、公立・公的病院にお願いしますということを、この場でお願いするというよりも、認識をともにしていただきながら、民間にお願いできる部分と、また県の方にお願いしていったり、大学にお願いしていくということも、こちらでもやっていく場にもなろうかと思う。一概に全て減ってきたのでお願いしますというような場とは違うというふうに認識している。

(代表者)

そもそもこの調整会議の位置づけは、この構想区域の将来の機能別数値が示されているが、その数字は、目標の数字でなく参照ということで整理されている話は、分かっていたいただいていると思う。

日常は、患者のニーズに応える医療を提供することが医療機関の基本。それは何に基づいているかという診療報酬に基づいて運営している。結果的に、国は、国策を示しつつ、診療報酬という方法論で、あるべき姿を、ある種、誘導しているところがある。その部分と、実際目の前の患者さんにあわせて、医療機関が診療報酬に基づいて収入を得て運営していく。その2つが接点として成り立つところの医療が今行われている。

あまりにも予想出来ることではないし、目指すものでもないし、目指せるものでもない。ある意味、自然と終焉されていく部分も結構ある。わかりやすく言えばそうことになるが、そうなった時に、一番心配するのは、そういう前提であるのに、国が言われるように、数字を目指し、調整会議で積極的にベッド数を減らすことを、あってはいけないし、ありようもない。というので整理された部分。

もうひとつは、なんでもかんでも公立・公的病院。特に、公的病院と公立病院とは、補助金の関係は全く異なるということはお話があったとおり。特に公立の自治体病院や国保の病院は、交付税措置による運営補助で成り立っている。公立でないといけない部分を担っているという役割がはっきりしているからこそである。

しかし、公的病院は別。補助もないのに、公立・公的病院と、ひとくくりにされてしまう。気をつけなければならないのは、国からの補助があるのは、あくまで、公立でしか担えない部分。民間が担えない部分に徹することが求められているからこそである。そして、それを目指そうとしている。ただ、気をつけていけないといけないのは、目指してはいけないし、目指せない。結果的に減っていく行方が、危惧された場合には、この場で、どこで担えるのか、気をつけながら議論していく。

この調整会議は、ずっと不可欠で終わりのない調整会議と聞いている。毎年、何回かずっと繰り返していく。2025年過ぎても、終わりでない。その途中において、国の政策がどこかで変わるかもしれない。それはそれで、ここで議論していく。先生がおっしゃった懸念は、少なからずないとは言いきれないが、しかしそれはないように、だからこそ先生はこの場に出てこられていますし、それははっきりとみんな、どうやってこの地域を守って、医療を確保していくかというところで進めていく。目指していくのが望まれているのかなと私自身は理解している。国の研修を受けても、それでいいんだなということを確認して帰った。

今後も、先生がおっしゃる極端なことは、あってはいけないし、ありにくいように議論を重ねていくしか、整理出来ないと思うがいかがか。

(代表者)

医療というのは患者があつてのことで、経営もやっていかなければならないので、自然減もなる。そういうふうになったとき、ここで逆に減らないようにしてくださいという議論もいるのか。いかんせんドクターがいなければ維持できない。そういう議論になると思う。

(事務局)

この会議には、行政からも参加している。何が問題になっていて、今後、私的に心配していることは開業医の方が高齢化していくと、10年後、20年後には引退されるという心配もある。新しく開業しなければ減っていくといったことも思われる。そういったことも行政の方にも、我々にも認識して減っていくんだということも、一部考えつつ、どういう支援ができるのかというふうなことも含めて、県にも来ていただいているので、県にも要望を上げていきたい。

減らすだけではなく、育てる部分も含めての、議論をお願いできたらと考えている。

(代表者)

危惧された部分は、減りすぎても困る。この資料8にチェックポイントが示してあるが、この構想区域にはそぐわないと思う。これを見ると、大都市のベット数オーバーを危惧しているのが見えている。反対にこの地域は全然心配ない。人口も減っていく。ということで、この地区にそぐわないと思った。減っていくことも考えたチェックポイントも必要ではないかと思った。

(事務局)

ここに上がっているのは、国から示されるものについては、人口が過密してい

て医療機能も充実していて、在宅へ誘導がなされているようなところがあるので、そういったところのチェックが主になっているが、先生がおっしゃったように、今後、減りすぎるというところも含めると、もうちょっと先の方はこれだけでなく考えていくことが必要かと思う。

以上

この議事録が正しいことを証するため、代表者2名は次に署名押印する。

日向市東臼杵郡医師会 理事

日向市健康福祉部長