

第5回 西都児湯二次医療圏地域医療構想調整会議議事概要

1. 日 時

平成29年12月25日(月) 午後4時～午後6時30分

2. 場 所

宮崎県高鍋保健所 2階 研修室

3. 出席者

関係団体23名、事務局5名、講師1名
県医療薬務課主事、県市町村課主査 計31名

4. 所長あいさつ

5. 議事録署名人選出

6. 議 事 (要旨)

- 1) 議題1 宮崎県医療資源調査・分析事業について
宮崎大学医学部附属病院患者支援センター長による説明
- 2) 議題2 ○○病院の病床再編について
院長説明

【議長】

1月から常勤の○○科医が1名増になるものの、現状で一般病床はかなり満床に近い状態にあるなどという説明がございました。

何かご質問はございませんか。

保健所長のご意見はいかがでしょうか。

【保健所長】

○○疾患に当たる07筋骨格系疾患を見てください。

この集計には、股関節の手術などができる○○病院は含まれておりませんが、シェア率は、高度急性期で15.9%、急性期で7.4%、回復期で4.7%と他の疾患と比べても高いとは言えない状況にあります。

それだけ○○科の患者が流出しているということです。

今回、○○病院に常勤の○○科医が1名増員になる機会に、介護療養病床を減らし、一般病床を増やすことによって、管内でより多くの○○患者に対応ができるようになることは、良い方向です。

一つご配慮いただきたい点は、介護療養病床の患者さんが軽快し、ベッドを減らせるタイミングで病床再編を行ってほしいと考えます。

【議長】

〇〇委員、何かご意見はございませんか。

【〇〇委員】

私も〇〇地区で一人で〇〇科の診療を行っていますが、圏域から患者が流出していますので、今後は〇〇病院と協力してやっていけることは良いことだと考えます。

【議長】

〇〇病院は現在、一般病床〇〇床、介護療養病床〇〇床で稼働していますが、介護療養病床を〇〇床減らし、一般病床を〇〇床増やしたいということです。

この議題2について異議はございませんか。

それでは議題2は了承されました。

3) 議題3 各病院の将来構想などについて

(1) 〇〇病院の将来構想と新病院について
総合ケア推進室長説明

(2) 〇〇〇〇の将来構想と新病院について
院長説明

(3) 〇〇病院の将来構想について

【〇〇委員（〇〇病院院長）】

2次医療圏として医師を確保して、宮崎東諸県医療圏にできるだけ頼らない形で医療を展開していかないと圏域の医療は衰退する。縫合のような一次救急もできなくなるかも知れない。地域包括ケアの精神とはほど遠いものになってしまう。急変時には高度急性期医療、急性期医療が必要になる。

なお、本日の発言は私の個人的な意見です。

【議長】

〇〇〇〇は、ばら色の構想が描けているようすが。

【〇〇委員】

決してばら色とは思っていません。新病院建設には何十億とかかる。それを地域住民に納得してもらわないといけません。

【議長】

〇〇病院は基金を使って新病院を整備したのですか。

【事務局】

リハビリに関する整備は基金でなされたとうかがっています。

【議長】

〇〇病院以外で基金を活用したところがありますか。

【事務局】

今のところ〇〇病院だけで、新たな申請は上がってきていません。来年度の申請については既に募集を終了しており、再来年度の申請については来年の秋が募集の締め切りになります。

【議長】

発表のあった病院からの説明は会議で承認する事項はないですね。

【保健所長】

具体的な病床再編の病床数が提示されてくれば、その時点で調整会議で承認を受けることになります。

【〇〇講師】

話をきいていると、〇〇医療はかなり充実して来るようですが、西都児湯2次医療圏の〇〇医療が充実してくることは宮崎東諸県医療圏の医療提供量を減らしていかななくてはならないことになるので、相当充実してくるとなるとなると、そこもどう調整していくかも考えないといけません。

【〇〇委員】

〇〇〇〇の〇〇床はここで決まってしまうのではないですね。

【議長】

今ここで決まってしまうではありません。

(休 憩)

(4) 〇〇病院の将来構想と〇〇〇〇について
院長説明

(5) 〇〇病院の将来構想について
院長説明

【議長】

〇〇病院と〇〇病院について皆さん何かご質問ありますか。
なければ保健所長、何かありますか。

【保健所長】

〇〇〇〇を見ますと、〇〇年の病床のあり方は現在と同じ急性期〇〇床、慢性期〇〇床となっています。

急性期病床の〇〇床は10対1看護で稼働されており、うち〇〇床は前回の会議で紹介していただいたように地域包括ケア病床であり、〇〇床は政策医療の〇〇病棟です。

〇〇病院には〇〇病院（一般病床〇〇床、〇〇病床〇〇床）とともに政策医療を担っていただいています。

また、〇〇病院において、〇〇の家族負担軽減のためのショートステイをしていただ

いています。

さらに、肺・脳外科手術後の患者などの在宅復帰に向けた回復期リハビリを行っておられます。

〇〇病院につきましては、在宅医療専従の常勤医師を確保し、往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの拡充を図ろうとしておられ、医療圏内の福祉、介護施設の巡回診療ができる体制の確立を予定しておられます。

厚生労働省は、来年度の診療報酬改定で看取りを行った特別養護老人ホームに診療報酬を上乗せすることを考えているようです。

【〇〇講師】

大学はいろいろな拠点病院を担っているが、これがたいへん施設基準が厳しいので、医師を外部に派遣できない一つの要因になっている。

【議長】

それでは最後に、管内において充実してきている医療機能及び不足している医療機能について、保健所長お願いします。

【保健所長】

本日発表をしていただいた病院の代表者の方におかれましては、ご苦勞様でした。将来構想をまとめるに当たりましても病院内の意見の集約など、たいへんであったと存じます。

さて、管内におきまして充実をしてきている医療機能ですが、個別の診療分野で見ますと、医療計画の5疾病の中の脳卒中を含む01の脳神経系をご覧ください。

急性期で見ますと7割以上の患者を管内で対応できていますし、高度急性期でも半分以上の患者に対応できていますし、急性期で7割以上を管内で対応できています。このことは西都児湯2次医療圏の特徴であると考えます。

また、この12月からは〇〇〇〇に脳神経外科医が1名増となっております、脳神経系疾患の高度急性期、急性期医療がますます充実することには期待を持っています。

さて、次に資料の左上の丸で囲んだ全疾患をご覧ください。なお、これには医療療養病床の入院患者が含まれています。

2016年の推計患者数のシェア率を見ますと回復期が18.2%であり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の中で相対的に機能が弱いのは回復期であると言えます。

シェア率が相対的に低いということは、患者さんの多くが管外で入院しているということでもあります。

前回の調整会議でご説明しました地域包括ケア病床や回復期リハビリ病床は現在診療報酬上も比較的優遇されておりますので、これらを活用して管内の回復期の患者さんが管内で入院できる体制を整えることは、住み慣れた地域で医療を完結させることにつながると考えます。

回復期病床の必要性について一例を上げたいと思います。急性心筋梗塞をはじめとした心疾患は管内の死因の第2位であります。心疾患の高度急性期は多くの場合ドクヘリ

で宮崎港に運び、港に宮崎市郡医師会病院のモバイル CCU が待機しており、車内で措置をしながら市郡医師会に搬送されているようです。高度急性期の対応としては、現実的にはこれがベストかなと考えます。

ここで、「管内における回復期リハビリ病床、疾患別リハビリ施設、地域包括ケア病床」をご覧ください。見ていただければわかるように、管内には急性心筋梗塞などの心疾患のリハビリができる心疾患リハビリの施設基準を取っている施設は今のところございません。

リハビリの施設基準としては、心疾患リハビリの他に、この資料にありますとおり運動器、呼吸器、脳血管疾患の各リハビリの施設基準がございますが、これに該当する18疾患分類の回復期のシェア率については資料をご参照ください。

以上のようなことから、管内で充実をしてきている医療機能としては脳血管疾患の高度急性期、急性期、回復期が上げられると考えます。

また、不足している医療機能としては、疾患別リハビリ施設はそれなりの実績がありますが、全体としてみて、やはり回復期の医療機能が不足していると言えます。

【議長】

皆さん何かご質問はございませんか。

〇〇先生何かございますか。

【〇〇講師】

回復期を地域で入院できていない理由の一つとして、「都会に子どもたちがいるから地域に帰らなくていいや」と思っている人が多いことが上げられると思うが、しかしこれはなかなか調査をしづらい問題です。

それから、お年寄りほだいたい呼吸不全や心不全を持っていますので、回復期を含めて循環器を診れる先生はある程度必要かなと思います。

【議長】

それでは、ご意見もほだいたい出尽くしたようですので、これをもちまして議事を終了します。