

第4回延岡西臼杵地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時

平成30年11月27日（火）午後3時から午後4時10分まで

2 場 所

延岡保健所 2階 講堂 （延岡市大貫町1丁目2840番地）

3 出席者（計25名）

(1) 関係者（計17名）

出席者名簿のとおり

(2) 事務局（計8名）

- ・延岡保健所 所長、次長(総括)、総務企画課長、健康づくり課長、
総務企画課主事

- ・高千穂保健所 所長、総務企画課長、総務企画課主事

4 議 事

【報告1】 前回以降の動きについて

【報告2】 第3回ワーキンググループについて

【議題1】 公立病院における具体的対応方針等について

- ① 県立延岡病院
- ② 高千穂町国民健康保険病院
- ③ 日之影町国民健康保険病院
- ④ 五ヶ瀬町国民健康保険病院

【議題2】 地域医療介護総合確保基金事業について

- ・ 県立延岡病院

【議題3】 非稼働病棟について

- ・ 県立延岡病院

【議題4】 各病院における今後の事業計画等について

【議題5】 今後のスケジュールについて

5 会議経過及び主な意見等

(1) 延岡保健所長 挨拶

(2) 会議非公開の決定

今回、議事の中で病棟の運用や病院の運営方針に関する説明及び審議が予定されており、これらの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、延岡西臼杵地域医療構想調整会議運営要綱（以下「要綱」という。）第2条第2項の規定により会議を非公開とした。

(3) 議長（一般社団法人延岡市医師会 吉田会長）挨拶

(4) 議事録署名人選出

要綱第8条第2項の規定により、議事録署名人として、公益社団法人全日本病院協会の牧野理事と延岡市地域医療対策室の池田室長を選任した。

(5) 【報告1】 前回以降の動きについて

平成30年3月22日に開催された第1回宮崎県地域医療構想調整会議の概要について、延岡保健所総務企画課長が資料1のとおり報告を行った。

(質疑応答) 意見なし。

(6) 【報告2】 第3回ワーキンググループについて

平成30年10月1日に開催した第3回ワーキンググループの結果について、延岡保健所総務企画課長が資料2のとおり報告を行った。

(質疑応答)

議長	宮崎大学医学部に委託している医療資源調査について、有床診療所の回答状況は如何か。
延岡保健所 森課長	まだ調査に回答していない施設がいくつかある。
議長	どこの診療所か教えて頂ければ、医師会からも調査に協力するよう声をかけたい。

(7) 【議題1】 公立病院における具体的対応方針等について

次の4病院が資料3により説明を行った。説明内容は以下のとおり。

(説明した病院)

- | | |
|---------------|--------------|
| ①県立延岡病院 | (説明者：田中事務局長) |
| ②高千穂町国民健康保険病院 | (説明者：江藤事務長) |
| ③日之影町国民健康保険病院 | (説明者：甲斐事務長) |
| ④五ヶ瀬町国民健康保険病院 | (説明者：廣本事務長) |

(説明内容)

- ・病床数、病床稼働率、病床利用率、平均在院日数等
- ・施設の現状（5疾病・5事業及び在宅医療のうち担っている医療）
- ・2025年の方針
- ・地域医療構想を踏まえ果たすべき役割
- ・地域包括ケアシステムに向けて果たすべき役割
- ・詳細は、資料3「【シート2】地域医療構想調整会議 公立・公的医療機関2025病院記入シート」のとおり。

(質疑応答)

議長	延岡地域では、脳卒中及び消化管出血は輪番体制で対応している。以前は、県立延岡病院が神経内科、消化器内科の医師を確保し対応していたが、医師が退職し、緊急避難的に輪番体制をとっている。今後、県立延岡病院で脳血管疾患、消化管出血疾患、神経難病の体制を充実させる予定は。
----	---

県立延岡病院 田中事務局長	<p>輪番体制では大変お世話になっている。</p> <p>当院の神経内科は、常勤医師が1人もいない。残念ながら確保の見通しも無い。</p> <p>消化器内科は常勤医師が2名いるが、大学病院の状況も厳しく、増員の見通しはない。</p>
議長	できるだけ充実を図って頂きたい。
議長	西臼杵地域の3公立病院の役割は重要なものだと思う。この3病院を集約し、効率的な医療を提供することも1つの選択肢と思うが、再編の議論はあるのか。そういう議論があったとお聞きするが。
高千穂町国民 健康保険病院 江藤事務長	<p>数年前の西臼杵地域医療在り方検討会において、ネットワークや経営の構築について色々と議論されたが、現実には全く前に進んでいない。</p> <p>病院によっては電子カルテ導入の検討がある等聞いているが、具体的な方策や計画は立っていない。</p> <p>議論はするが、それぞれの町で医療を担うしかないのが実情。特に日之影町と五ヶ瀬町は町内唯一の医療機関である。高千穂町は国見ヶ丘病院等があるが、開業医の高齢化や後継者不在等の問題がある。そのため、西臼杵地域は公立病院への依存度が高い。</p> <p>3町とも病床稼働率はそんなに高くないが、病床を減らす等の話まで発展していない。</p>
議長	よりよい方向へ今後も検討をお願いしたい。

(8) 【議題2】 地域医療介護総合確保基金事業について

平成31年度地域医療介護総合確保基金事業について、延岡西臼杵地区では、県立延岡病院から基金活用の提案があったため、事業内容が宮崎県地域医療構想に適合するものかどうか審議を行った。

まず、事業内容について、県立延岡病院田中事務局長から以下のとおり説明があった。

質疑応答の後、審議した結果、「県立延岡病院の事業内容は、宮崎県地域医療構想に適合するものである。」と認められた。

【県立延岡病院 田中事務局長】

(基金活用の目的等)

- ・基金活用の目的は、当院が整備を進めている心臓脳血管センターの医療機器の整備。
- ・事業名は、県北地区心血管疾患急性期治療機能強化事業。
- ・当院では、「急性心筋梗塞等心血管疾患にかかる医療圏」の県北地区において、唯一、心臓カテーテル検査・治療を行っている。
- ・現在、血管造影装置は1台のみだが、2台目の血管造影装置を整備し、県北地区における心血管疾患の急性期治療機能の向上を図る。
- ・配布資料に記載の総事業費は見込み額。入札により金額が確定する。

(事業目標)

- ・県内の「急性心筋梗塞等心血管疾患にかかる医療圏（県北・県央・県南・県西）」のうち、人口20万人以上の3地区の中で県央地区及び県西部地区では、複数病院で複数台の循環器用X線血管撮影装置を有して心臓カテーテ

- ル検査・治療を行っており、相互のバックアップ体制がある。
- ・しかし、県北地区では当院の1台のみであり、検査・治療中に緊急患者が重なった場合や装置の故障時は県央地区の病院に搬送せざるを得ず、患者の生命にも影響を与えかねない状況である。
- ・このようなことから、当院に2台目の装置を整備することにより、名実ともに24時間・365日の対応が可能となり、県北地区における心血管疾患の急性期治療体制が万全なものとなる。

(スケジュール)

- ・スケジュールについては、現在整備中のセンター（建物）を平成30年度末までに完成させ、新規の血管造影装置1台を平成30年度内に据え付ける予定。そして、平成31年度のできるだけ早い時期に現有機（古い装置）を更新し、2台体制を始動させたい。

(質疑応答) 意見なし

(審議)

- | | |
|----|---|
| 議長 | 事業内容は高度急性期に分類されるもの。県立延岡病院の役割を果たすものであるため、異議なしでよろしいか。 |
| | (異議なしと声あり) |
| 議長 | 全員了承ということなので、県立延岡病院の事業内容は、宮崎県地域医療構想に適合するものであると承認する。 |

(9) 【議題3】 非稼働病棟について

前回の延岡西臼杵地域医療構想調整会議（平成30年2月開催）において、県立延岡病院から「非稼働病棟の今後の運用方針は検討中。」と説明されたため、今回改めて運用の見通しについて説明を求めたところ、同病院田中事務局長から資料3により以下のとおり「非稼働病棟の50床を廃止したい。」と説明があった。

質疑応答の後、審議した結果、この50床の廃止については、異議なしと承認された。

【県立延岡病院 田中事務局長】

- ・7階西病棟（50床）が休床中。
- ・理由としては、神経内科、眼科等が休診になったため。
- ・休診中の診療科が再開すること、新たな診療科の開設もありうることから、入院患者の増加に備え病床を維持してきた。
- ・しかしながら、将来の入院需要の減少や当院の急性期病院としての役割、具体的には在院日数が短縮せざるを得ない状況を考えると、休床中の50床を廃止しても当院の診療体制は維持できると判断した。
- ・この調整会議で御承認いただければ、平成30年度内にこの50床を廃止する手続きを行いたい。

(質疑応答)

- | | |
|--------|---|
| 議長 | 医師をなかなか確保できないらしいが、この50床を廃止後、仮に他の診療科が増えても他の病棟で対応できるのか。 |
| 県立延岡病院 | 資料3のとおり当院の病床稼働率は84.5%、平均在院日日数は |

柳邊院長	13. 3日。休床の50床を廃止しても診療体制は維持できると考える。 回復期や慢性期の患者もある程度いるが、地域医療支援病院なので、地域の病院に受け入れてもらいたい。今までも受け入れてもらっているが、引き続き地域と連携していく。
議長	では、50床減らしても、地域と連携しながら対応していけると。
県立延岡病院 柳邊院長	そのように考えている。
(審議) 議長	県立延岡病院の非稼働病棟50床の廃止について、承認してよろしいか。 (異議なしと声あり) 異議なしということなので承認する。

(10) 【議題4】 各病院における今後の事業計画等について

延岡保健所総務企画課長が、資料4及び資料5により以下のとおり説明を行った。

【資料4 宮崎大学医学部医療資源調査の結果について】

(資料4表面「1 病床数及び入院患者の病床機能毎の割合」)

- ・この調査結果は、延岡西臼杵地域の17病院の経営に関する情報でもあるため、取扱注意とする。
- ・この調査は、宮崎県が宮崎大学医学部に委託して行ったものであり、一般病床又は療養病床を有する医療機関について、平成28年の入院患者のデータを基に、入院患者を疾病ごと及び病床機能ごとに分類し、各医療機関の現在の役割を確認するもの。各医療機関について、4つに分類された病床機能のうち、どの区分の入院患者が多いか確認できる。
- ・入院患者を1日当たりの診療報酬(ただし、入院基本料を除く。)で点数が高いほど重症度が高いという考え方で4つの病床機能に分類している。また、慢性期はさらに一般病床と療養病床で区分している。
- ・しかし、ICU等の高度急性期病床に入院している患者であっても、日に寄っては1日当たりの診療報酬が250点未満になることがある。この場合も慢性期に分類されるため、現状と調査結果が合わない部分もある。
- ・このように、診療報酬で機械的に入院患者を分類している調査なので、各医療機関の傾向を知るための参考資料と考えて頂きたい。

(資料4裏面「入院患者のうち一般病床入院患者の主な疾病と割合」)

- ・一般病床入院患者の主な疾病について、医療機関別に上位5位までの疾病とその割合を示したもの。
- ・疾病の分類はMDC18分類を用いている。
- ・療養病床は今回分析していないため、療養病床のみを有する病院については、データがない。
- ・ただし、割合を算出する際の実母には療養病床も含まれるため、一般病床と療養病床の両方を有する病院は、各疾病の割合が低めになるが、各

病院の傾向が分かるデータであると考える。

【資料5「地域医療構想調整会議 具体的対応方針等記入シート」の集計】

- ・資料5は、延岡西臼杵地域の17病院から提出された今後の事業計画等（具体的対応方針等記入シート）を一覧化したもの。一部、平成29年度病床機能報告の結果を掲載している。
- ・平成29年度病床機能報告の結果と宮崎県地域医療構想における2025年の必要病床数を比較すると、高度急性期が不足、急性期が過剰、回復期が不足、慢性期が過剰ということが分かる。
- ・病床機能報告とは、医療機関が担っている医療機能（病棟単位）について、4つの病床機能のうち1つの機能を病院が選択し、都道府県に報告するものだが、実際は1つの病棟に様々な患者（手術直後（急性期）や退院間近（回復期）等）が混在するため、この病床機能報告と必要病床数を単純に比較するのは困難である。
- ・これは、宮崎県に限らず全国的に言えることであるため、厚生労働省は、平成30年2月に「病床機能報告の結果をそのまま活用するのではなく、実態を十分に分析して構想を推進すること。」と通知している。
- ・この資料もあくまで参考と考えて頂きたい。

（質疑応答）

議長 | 資料4の宮崎大学医学部医療資源調査の結果は、病床機能が診療報酬で区分されているため、実態と一致しない部分もあり、参考にしづらい点もあるが、ワーキンググループで詰めていただければと思う。

(11) 【議題5】 今後のスケジュールについて

延岡保健所総務企画課長が、資料6により以下のとおり今後のスケジュールについて説明を行った。

（今後のスケジュール）

- ・平成30年12月から平成31年2月の間にワーキンググループを2回程度開催する予定。内容は、各病院の具体的対応方針等の調整等。
- ・平成31年3月に第5回延岡西臼杵地域医療構想調整会議を開催する予定。内容は、各病院の具体的対応方針等の調整、承認等。

（質疑応答） 意見なし。

以 上