

第16回延岡西臼杵地域医療構想調整会議 議事録

1 日時

令和5年12月11日(月) 午後6時から午後7時30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

(1) 関係者

出席者名簿のとおり(そのほか随行者を含む)

(2) 事務局

- ・延岡保健所 所長、次長(総括)、次長(技術)、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 次長(総括)、総務企画課長、総務企画課主査

(3) 宮崎県福祉保健部医療政策課

医療政策課医務・計画担当主幹、医療政策課医務・計画担当主任主事

4 議事

- (1) 公立病院経営強化プランの策定について(報告)
- (2) 宮崎県地域医療介護総合確保基金の活用について(報告)
- (3) 宮崎県外来医療計画の策定に係る地域で不足する外来医療機能の検討について(議題)

5 会議経過及び主な意見等

(1) 延岡保健所兼高千穂保健所長 挨拶

(2) 議長(一般社団法人延岡市医師会 佐藤会長) 挨拶

(3) 議事録署名人選出

要綱第9条第2項の規定により、議事録署名人として、延岡市国民健康保険課の吉田課長と五ヶ瀬町福祉課の武内課長を選任した。

(4) 公立病院経営強化プランの策定について(報告)

公立病院経営強化プランの策定について、宮崎県病院局経営管理課、県立延岡病院事務局及び西臼杵国立病院再編室が資料1～3をもとに報告を行った。

(質疑応答及び意見)

議長	ハイブリッド手術室については宮崎県で始めて設置されるということで、大学の先生たちからも注目されている。有効に活用していただき、質の高い医療の提供につなげてもらえればと考える。
----	---

リハビリテーションについても、365日というのが、少しでも早く社会復帰してもらうためにはとても重要だと考える。

延岡地域全体の医療については、医療資源が枯渇しているなかで、在宅医療があり、診療所があり、病院があり、医師会立そして県立があるなかで、総合した形でそれぞれが補完していくべきだが、延岡市医師会病院においても、医師の退職や医局の人事による配置の変更などにより非常に厳しい状況にあり、病床についても半数以上が埋まっていない。また、二次救急までは医師会で対応しなければと考えているものの、県立延岡病院に対応してもらっている状況。

出席者 医師会病院の救急医療については、抜本的な改革が必要だが、県からの助成金等がないと厳しい状況。また、医療資源についても大学病院などからの支援が必要だと感じている。

議長 大学からの派遣も非常に厳しい状況にある。宮崎大学、熊本大学、大分大学、関西方面の大学や東京の大学などに出向きお願いをしているが、なかなか来てくれる医師が見つからないという状況にある。できることなら人員を増やし、県立病院の総合診療科と協力しながら、訪問医療を充実させていければと考えている。富山県にあるかみいち総合病院という公立病院では公立病院の先生方と医師会の先生方が順番に訪問診療を行っている。このような体制をつくることができれば訪問医療がさらに充実すると考える。

出席者 県立延岡病院と延岡市の医療に関わる話かと思うが、延岡西臼杵医療圏においては県立延岡病院と西臼杵の3つの公立病院がある。この医療圏のなかで1番人口の多い市である延岡市に医師会病院があるという状況で、医師会病院が地域医療構想のなかでどういう立ち位置で存在するのが良いのか、またこの地区の医療をどう運営していくのが良いかを考える必要もある。

議長 医師会病院の立ち位置を考えると、診療所の先生方がその日診た、一次救急のなかから二次救急にあてはまる患者を医師会病院で診るとというのが医師会病院のあり方と考える。医師会病院は会員の紹介があって受診できる病院。三次救急ほどではないような患者を受け入れていくのがあるべき姿と考えるが、そのためには総合的な診療科の医師や様々な科の医師がいないと難しい。

宮崎大学医学部では地域枠があり、卒業後の9年間は宮崎県内の病院で勤務するため、医師不足の解消につながると考える。

出席者 西臼杵では厳しい状況ではあるが、状況は良くなってきている。

出席者 西臼杵3病院の統合について、3年前からアドバイザーとして参加させていただいている。その説明が先ほどあったが、令和6年4月から実際に動き出していく。高千穂町国民健康保険病院の久米院長をはじめ西臼杵の3病院の方々が参加されておりますので、統合について具体的な説明をお願いしたい。

出席者 令和6年4月から3病院の統合再編が行われる。それに先立ち今年の4月から当院の高千穂町国保病院と日之影町国保病院において病床の機能転換を行った。当院では急性期病床が主で地域包括ケア病床を14床、日之影町国保病院は療養病床が主で地域包括ケア病床が10床となった。当院で急性期の患者を受け入れ、その後療養が必要な患者を日之影町国保病院へ移すことになったが、しっかりと説明を行ったことにより今のところはスムーズに患者の転院が行われている。

各病院の病床利用率や、急性期病床においては在院日数をみながら調整していく必要がある。

議長 医局の先生や大学に在籍している先生などの雇用継続はどのようになっているか。目的を持ってこられた先生や大学からのローテーションでこられた先生については本来やりたいと思っていたことと違う可能性もあるが、そのような先生の反応や医局の反応はいかがか。

出席者 昨年度まで月に1回程度コンサルタントを入れて医師に対する説明会を行い理解が得られており、急性期病床になることは問題無いと考えている。

出席者 当院では、急性期から療養病床に転換したところだが、毎月個別検討委員会を開いており、ほとんど理解してもらっている。

出席者 当院では常勤の先生が二人熊本大学から派遣されていて、院内の協議にも積極的に御参加いただいている。また当院は今回の再編において療養病床18床を介護医療院へ転換するということで、大きな変化ではないことからご理解いただけている。

出席者 高千穂と日之影では実際に患者のやりとりがあったと思うが、高千穂と五ヶ瀬の間では同様のやりとりはなかったと解釈してよろしいか。

出席者 今のところ高千穂と日之影間のやりとりよりは数は少ないが、急性期の治療を終えた患者のうち五ヶ瀬町に居住されている方を何名かの転院は行っている。

出席者 五ヶ瀬町から高千穂町に急性期で行く患者もいるのか。

出席者 実際にはいる。

(5) 宮崎県地域医療介護総合確保基金の活用について(報告)

五ヶ瀬町国民健康保険病院の事務長が資料4について説明した。

五ヶ瀬町国民健康保険病院については、西臼杵地域3公立病院の統合再編及び病床機能の役割分担の明確化に伴い、令和6年4月から、一般病床を32床残しつつ、現行の介護療養病床18床を介護医療院に転換。基金を活用し介護設備等を整備する。令和6年2月末までに改修予定。

(質疑応答) 意見なし。

(6) 宮崎県外来医療計画の策定に係る地域で不足する外来医療機能の検討について(議題)

医療政策課医務・計画担当が資料5～7の内容を説明した。

延岡西臼杵地域で不足する外来医療機能についての次期計画の案について諮ったところ、在宅医療の項目を追加することで承認された。

(質疑応答及び意見)

議長	まず西臼杵地域についてはどうか。
出席者	今年はできたが、今後どうなるかは不透明で、現在の機能を維持できるかは厳しいと考える。
議長	令和6年度～8年度の在宅についてはどうか。
出席者	正直広いので何から何までというのは厳しい。
出席者	乳幼児の検診機能について、当院小児科医が一人いるが、定年になって延長している状態なので乳幼児の検診機能については不足になる可能性があると考えます。
議長	救急に関してはどうか。
出席者	救急に関して、3町の病院のなかで当院が1番救急車を多く所有しているが、2町の病院も一緒になって、今のところはなんとか機能している。
議長	延岡の在宅医療に関して「参入等があれば対応可能」と回答したが、現状は在宅専門でやってくれている医療機関が昨年から1つあり、対応する医師が2人おり、少しずつ在宅医療がスタートしてきたという状況。必ずしも、「対応可能」という状況ではないと考える。在宅医療の医師についても不足しているという意見がある。
出席者	在宅医療については、高齢化が進み若手の人数もコロナの関係もあり減少しており不足をしていると考える。ただ会員の医師が各自でやっていただいていると思うが、どこまで全体的にうまくいっているかはわからない。先ほど話に出た縁・在宅クリニックの医師やほかの医師も在宅医療をやっていると思うが詳しい充足率まではわからない。

議長	外来医療機能について看護師の立場からは何か意見はないか。
出席者	共立病院の看護師長をしているので、共立病院の状況からすると、在宅まではまだ至っておらず、在宅医療は縁・在宅クリニックに頼っている。今は訪問看護が頑張ってくれている。医師不足もある中で、訪問看護ステーションがもっと先生方に周知されて、看護の部門を担っていけるようになると医師の負担も減っていくと考える。そのような体制が延岡市内でも浸透していけば在宅医療がさらに充実していくと考える。
議長	薬剤師会からはどうか。
出席者	在宅医療については、薬剤師会でも課題を抱えている。それぞれのマンパワーが不足しているなかで、一部にマンパワーが集中している状態である。件数が増えると比重が重くなっていくため会全体として偏りを解消していければと考えている。 薬剤師会としても、訪問看護ステーションや医師会と連携をとりながら在宅医療に対して果たせる役割がないか模索している。
議長	歯科についてはどうか。
出席者	コロナ前までは口腔ケアなどで少しづつ軌道にのり施設からも呼ばれていたが、施設からも呼ばれなくなっている。 議題からそれるが、参考資料の第2章地域の概況では歯科医師が増加傾向とあるが、定年延長の先生も増えており、実質的には、減少している。10年前と比べると平均年齢が7～8歳上がり、平均年齢は約61歳になっている。50歳以下の歯科医も10%程度となっている。そのため今後は学校歯科医についても厳しくなっていくと思う。

(6) その他（議事の内容についてやその他の意見）

（質疑応答及び意見）

議長	その他議事に関係あることや、それ以外のことについて意見などはないか。
出席者	日之影町では子供たちの医療を支える事業所保育などの問題を抱えているが、県全体で何か支えられるような支援などが重要だと感じた。
出席者	在宅医療の話を聴きながら行政として何ができるかを考えた。延岡市では地域医療を守る条例を策定しており、行政でできることと、市民の皆様に協力してもらうことをいろいろと考えている。在宅については介護保険サービス等の充実が必要と考える。医師の先生方にあまり負担にならないように健康づくりに

も力を入れていかないといけないと考える。

事務局 在宅医療についての話が出たので、事務局から1点確認がある。

事務局 資料7において、次期計画における地域で不足する外来医療機能についての案を示しており、在宅医療の項目には丸がついていないが、本日の話を踏まえると「在宅医療について充足しているとは言いがたい」と受け止めたがどうか。

議長 その認識で良い。資料は、在宅医療の項目に丸をつけるよう修正してもらいたい。

出席者 国民健康保険の保険者として参加させていただいており、保険者の立場としては、療養に対する給付を行っているが、特定健診や特定健康指導などを通して、生活習慣病の予防などをきちんと行うことで先生や地域の医療に負担にならないように尽力していければと考える。

出席者 地域医療構想について、令和元年度に国の方から、全国で424病院、宮崎では五ヶ瀬を含む7つの病院を挙げられていたが、コロナになったことにより話が出なくなったがその話はどうなったのか。

事務局 今の話は、当時厚生労働省から言われた、公的病院についての見直しについてのことかと思う。県内7つの病院が対象となっていたが、コロナ中は医療機関と医療政策課ともに手を出せていなかった。昨年度から7医療機関に対してヒアリングをさせていただいており、その結果をもとに公立病院については今回経営強化プランを策定していくなかで当時の状況を盛り込んでプランを作成してもらっている。公的医療機関については具体的対応方針を定めていただき、今後どういう役割を果たしていくか各地域の地域医療構想のなかで話し合いをすすめてもらい、どちらも今年度中には見直しを完了することになっている。

出席者 宮崎県の7医療機関についてはいまずぐに病院を辞めなさいということにはなっていないということか。

事務局 認識のとおり。

出席者 当時は二次医療圏ごとの病床数のことも言われていた。病床機能ごとの数をどうするかについては今どのようになっているか。

事務局 病床機能の4分類のことかと思うが、地域医療構想のなかで令和7年度における将来の各病床機能の需要を現在の状況から算出している。その病床数と必ずしも一致させる必要はないが、県内どの医療圏においても急性期が過剰で回復期が不足している。基本的には各医療機関の意向が第一と考えているが、地域医療構想の話し合いのなかで、各病床機能に力を入れる医療機

関が出てきた際に、将来の目指すべきところを話し合っていた
だくことになる。

出席者 向かう先のマスト感が見えなく、令和7年度だと約一年半し
か期間が無いなかで令和元年度に議論して以来議論できなかつ
たことにより、宮崎だけでなく全国の医療機関がこの議論に対
してどうでも良いという考えになっていっていると感じる。今
後厚労省が号令をかけてすすめていくのか、なんとなく消えて
いくのか、保健所長はどのように考えているのか。

事務局 我が国の病院は病床数が多く、さらに病床機能が分化してい
ない。超急性期、急性期、回復期、慢性期と患者の病状に応じ
た病床が必要な数だけ整備されていればいいが、実際に入院し
ている患者の病状を分析したところ、急性期の病床数が突出し
て多く、回復期が少ないことが判った。地域医療構想は、こう
した分析をもとに目標値と目標年度を定めて、地域で設置され
た地域医療構想調整会議における話し合いに基づいて理想的な
姿に持って行ってもらいたいという趣旨で行うもの。目標に到
達させるために、国は消費税を財源とする基金を設けて、病床
転換や、病床削減を伴う病院統合をする医療機関に予算を付け
て誘導してきている。

しかし、新型コロナウイルス感染症が蔓延したために、その
間はそうした動きを一時見合わせていた。コロナ問題が収束に
向かう中で、必ず復活再開させる。2年に1回行われる診療報
酬改定でも、個々の病院の病床機能の転換を進めていくものと
思われる。

以 上