

第1回日南串間地域医療構想調整会議 議事録

| | |
|--------------|---|
| 日 時 | 平成29年3月21日（火）午後7時から午後8時50分まで |
| 場 所 | 日南保健所 多目的室 |
| 出席者 | <p>○ 調整会議メンバー</p> <p>島田南那珂医師会長（議長）、山口日南歯科医師会専務理事、後藤県薬剤師会日南支部長、岡留県後期高齢者医療広域連合事務局次長、川原県立日南病院事務局長、竹中日南市立中部病院長、吉岡串間市民病院事務長、藤元県南病院副院長、百瀬病院長、濱崎日南市地域医療対策室長、田中串間市医療介護課長</p> <p>○ 県福祉保健部</p> <p>日高次長、医療薬務課（上田主幹、野中主査）</p> <p>○ 宮崎大学</p> <p>医学部附属病院地域医療連携センター 鈴木センター長</p> <p>○ 事務局</p> <p>日南保健所 相馬所長、永田次長 総務企画課（松尾、多田）</p> |
| 議 事 内 容 | |
| 事務局 | <p>只今から「第1回日南串間地域医療構想調整会議」を開催いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所長挨拶 ・ 福祉保健部次長挨拶 ・ 出席者紹介 ・ 議事録書名人選出（串間市田中課長、日南市濱崎室長） |
| 福祉保健部 次 長 | （構想の概要について説明） |
| 医師会 | 確保基金ですが、当調整会議で必要だと判断し意見を付したとして、他地域からも申請があった場合は、当地域が採用にならないこともあり得るのでしょうか。 |
| 福祉保健部 次 長 | 我々もどのような提案が上がってくるかわからないので、お答えし難いのですが、当然限られた予算ですので、可能性はあると思います。 |
| 医師会 | そこはモチベーションに関わる場所であり、各地域の見通しはこれからということでしょうか。 |
| 福祉保健部 次 長 | 現時点では、総枠で機能・連携に関する予算といったある程度の額はありますが、各圏域にどう配分するかと現時点ではまとまっておりません。 |
| 串間市 | 29年度の予算について、3月に国による都道府県のヒヤリングはあったのでしょうか。予算の成立後に基金の交付要綱等の発出とあり、宮崎県の枠としてある程度確保してあるのであれば、この時点で予算は大丈夫ということでしょうか。 |
| 福祉保健部 次 長 | <p>29年度の予算については、国に申請しています。28年10月に、基金事業の応募について県医師会を通して文書を発出しています。それに対して応募があり、県でとりまとめて整理し、国に提出したところです。資料がないので、額は覚えていません。</p> <p>904億円を単純に計算して、宮崎県は100分の1として約9億円ですが、28年度はかなり頑張って9億を超える額をいただきました。29年度について</p> |

| | |
|------|--|
| | <p>は、更に上乘せして申請しています。まさに地域間競争であり、他県に負けないうよう本県でも将来の医療体制を整備できるようにしたいと考えていますので、そういった意味では多数申請をいたしました。</p> |
| 事務局 | <p>続きまして、宮崎大学医学部附属病院地域医療連携センターの鈴木センター長から大学の調査事業について説明していただきます。</p> |
| 宮崎大学 | <p>(大学の調査事業について説明)</p> |
| 司会 | <p>今説明のありました内容につきまして、御質問がありましたらお受けします。</p> |
| 医師会 | <p>鈴木先生が徴収されたデータにアクセスして、南那珂の病院のデータを入れていくと詳細なことがわかってくる。これは急性期病院だけ入れたらいいのでしょうか。療養型は入れなくていいのでしょうか。</p> |
| 宮崎大学 | <p>今のところ扱っているのは、急性期、一般病床のみ。全体を考えれば療養とか介護、在宅まで見ていかなければならないので、もっと細かいデータは欲しいところです。</p> <p>療養に関しては分類しない、診断名すら付けずに一括して何人分あるといったデータが出ていますので、厚労省のデータは使えないと思っています。例えば在宅の医師が、自分は呼吸器は得意だけど循環器は得意ではなくなる、その地域では循環器はどこがカバーするか検討が必要となるし、それに関しては外来のシェア率の情報を収集しないとわからないと思います。レセプトで計算してみればできなくはないです。</p> |
| 医師会 | <p>鈴木先生が、レセプトからデータのすべてを解析することができるのに、九州では福岡県しかレセプトを開示してくれていないと言われていました。本県も開示していただけないので、鈴木先生が努力されている。傷病名のことは、レセプトデータをもらったからよいということではないということはおわかっているのですが。</p> |
| 宮崎大学 | <p>福岡はレセプトデータを提供いただいているが、現在は使用されずに厚労省のデータを使用されているとのこと。</p> <p>しかし、レセプトデータが集まるに越したことはないし、支払基金等が情報提供していただければそれを解析することができる。しかし、自分で集めた方が早いと思ってます。データ漏えいも考慮し、暗号化できるUSBを使用しています。</p> <p>ある程度エクセルに詳しい人がいないと解析が難しかったり、講習会で説明しても不明なことがあったりしますので、検討して体制を整備することとしていますので、また御協力お願いいたします。</p> <p>島田会長の言われるとおりの療養のデータも集めていきたいので、併せて御協力ください。</p> |
| 医師会 | <p>鈴木先生のデータを最初に見たとき、日南の心臓バイパス手術をする患者が宮崎大学病院か県立宮崎病院で12名が手術をしたとあり、そのうち退院後は都城の病院でリハビリを3か月してこちらに戻ったということがわかるということをお聞きしました。そうすると、都城にリハビリに行かなくても、そういった需要があるというのがわかれば、急性期病院を一部心臓リハビリ回復病棟等にし、直接受け入れすることができる、より具体的なものが期待できます。</p> <p>呼吸器リハや心臓リハが年間何人出てくるということになれば、そういった回</p> |

| | |
|------|---|
| | <p>復期リハ病棟というのを積極的に整備しようというモチベーションになるのではないかと考えますが、そういう数字は出せませうでしょうか</p> |
| 宮崎大学 | <p>今あるデータはリハビリを除いてデータになっているので、みなさんからデータをいただければどこでどうリハビリを受けたということがわかります。最近のリハビリ内容がきっちり区分されているので、その情報があればどこ出身の患者がどこに変える可能性があるという解析はできると思います。</p> <p>今のところ、自分が持っているデータは患者の住所地がわからないので、どこから来たかまでは掴んでいない状況です。</p> |
| 司 会 | <p>次の議題にはいります。次第6の今後の調整会議の進め方ですので、こちらの議題からは議長である南那珂医師会の島田会長に進行をお願いします。</p> |
| 議 長 | <p>これより議事に入ります。</p> <p>今後の会議の進め方ですが、先程県から説明がありましたとおり、今後は調整会議で構想に沿って方向を進めていくこととなります。鈴木先生のお話で、急性期は大体掴めた気がします。進め方は、宮崎県地域医療構想の第5「地域医療構想にかかる病床の機能の分化及び連携の推進」について記載されております。</p> <p>①将来の医療需要と必要病床数の推計から、地域の需要を十分に踏まえながら、②にあります地域に特有の課題を抽出することになっております。病床数の推計については構想冊子の50ページ、日南串間地域における2014年病床機能報告値は1,303床、2025年の必要病床数では867床、在宅医療に回るのは854床です。鈴木先生はおよそ700床くらいが在宅に回るとは言われませんでしたので、大体似たような数字になると思われませんが、こういう現状があって将来を考えていかなければならないということです。</p> <p>それから地域の実情、地域特有の課題というのは何なのかというのを自分なりに考えてみました。南那珂地域の特有という点から（日本の地方に当てはまることですが）、人口が極端に減少してくると言われており、共働きや高齢者が多いのでとても在宅で介護する余裕はない家庭が多いのではないかとこのことが言えます。また、小学5年生、中学2年生ですが、肥満が非常に多く、養護教諭の努力もあり、少しは改善されたところではあります。その上、国保のデータから高血圧、高脂血、糖尿病、透析全てが他地域と比べ多くなっています。そう考えていくと、これからも急性期の病床はある程度確保していく必要があると考えます。</p> <p>反対にプラスの要因としては、日南串間地域というのは宮崎、都城にある大きな病院まで比較的近く、1時間でいけるというメリットがあります。アクセスがいいので、例えば心筋梗塞のバイパス手術とか大動脈の手術とか、大きな病院での診療が必要な場合には、緊急的に対応していただければと思います。</p> <p>また、在宅医療は厳しいと申し上げましたが、この地区は県内でも在宅医療システムが進んでおります。日南保健所を中心にコンセンサスブックを策定し、在宅のケアマネと病院が患者さんの入院調整を行い、在宅への円滑な移行を進めているところです。Net4Uというシステムを利用し、インターネットで患者の情報を共有できる所は日南と延岡だけですので、当地域の在宅の環境は整備されているというプラス面はあります。</p> <p>鈴木先生も言われましたが、各疾患のデータを各病院が入力されることによ</p> |

て先生のデータが更に充実され、回復期や療養についてもより詳細なデータを用いて検討ができるのではないかと。そして、ここにこの機能が足りないから回復期の何々を作るとしたときに確保基金を使って補充していくなど、建設・整備の協議の場にしていただくとよいのではと感じています。

その中で、地域の医療提供体制の現状と将来についての認識の共有など具体的な病床の機能分化及び連携の在り方に関する議論や地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論の提案がなされることとなります。特に管内の医療機関において、基金の活用を含め病床機能の変更等を進めるに際しては、当調整会議での議論、情報共有が必要とされておりますので、これからの取組みに支障を来さないように、今後は適宜調整会議を開催してまいりたいと思います。

これらを踏まえまして、事務局から提案があります

事務局

今後の調整会議の進め方につきましては、県構想の冊子43ページの工程を踏まえて議論を進めるとなっています。今日は①の現状と将来についての認識の共有を行い、鈴木先生のお話から皆さんと共有はできたのではないかと考えています。これからも情報の共有をしながら進めていく必要がありますが、まずは②の課題抽出から考えていきたいと思っています。

課題抽出に当たっては、本日のお話を聴いてすぐに議論は難しいと考えられるので、今日のところは一旦持ち帰っていただき、鈴木先生のデータから見えてきたことや、日頃地域医療構想について考えておられること等を、別紙の意見書にて提出していただくようお願いいたします。提出していただいたものを後日取りまとめ、書面協議という形で議論させていただくことといたします。

例えばということで、事務局から意見の例示として3点挙げさせていただきます。1つ目ですが、地域包括ケア病棟を活用した医療機関の連携の在り方についてです。

現在、3公立病院が地域包括ケア病棟を設置されていますが、今後は他の医療機関でも導入されていくことが考えられます。急性期病棟で療養されている患者が地域包括ケアに移行される場合、同一病院に留まらず、患者の住所地での療養が望ましいと思われれます。また、他圏域で高度急性期や急性期の治療を受けている患者にあっても、当圏域で療養できるような医療機関連携や療養に見合った病床の確保を図る必要があると考えます。

更に、入院療養から在宅に移行する患者についても、地域包括ケアとの連携を図るなど円滑な移行ができるような対応が必要であることから、こういった課題もあるかと思っています。

2つ目ですが、圏域内の救急医療機関の在り方についてです。3月末を以て百瀬病院が救急指定医療機関を辞退されることになり、日南市内の救急医療機関は県立日南病院と日南市立中部病院の2病院となります。慢性的に医師、看護師が不足している中で救急医療体制を確保することは、今後益々困難となっていくことも考えられ、医療従事者の負担は大きいばかりか、緊急の手当を必要とする患者にも影響を及ぼすことになり兼ねません。圏域内の救急患者の今後の受け入れ体制について、検討していくことも必要ではないかと考えます。

最後3つ目は、圏域内周産期医療についてです。

| | |
|-----|--|
| | <p>現在、産婦人科は日南に3医療機関、串間に1医療機関ございますが、当圏域は、多圏域に比べ人口減少や流出が顕著であり、出産数も県全体より1ポイント低くなっています。反対に周産期の死亡は県平均を上回っており、望まない妊娠も増加しつつあります。その様な中、周産期医療を担う医療機関が減少することが懸念され、今後の周産期医療に影響が出てくることも想定されるため、協議が必要ではないかと感じています。</p> <p>以上、具体的な事例として挙げましたが、皆様からもこういった具体的な提案や意見をいただきたく、意見書を配布させていただきました。3月31日を目途に日南保健所まで提出をお願いします。とりまとめ後に、議論の方法や基金活用の議論・進め方について協議していきますので、第1段階として課題抽出をよろしくをお願いします。</p> |
| 議 長 | 次第7について、事務局から説明をお願いします。 |
| 事務局 | 議長のお話にあったとおり課題について調整会議で協議していただくのですが、今回基金を活用する場合には、調整会議で議論の上、承認等が必要となってまいりますので、管内において活用したいという医療機関がございましたら、そのテーマを中心に優先して議論を進めていくことでいいのではないかと考えております。 |
| 議 長 | その基金を活用する個々の医療機関では駄目ですよね。ある程度周知して、例えば個別の医療機関からこのような提案があったとして、参加以外の他の医療機関にも周知して、活用の有無を含めて協議していく必要がありますね。 |
| 事務局 | 他の医療機関において、基金を活用しようとする計画があるのかを把握する必要があると考えています。 |
| 議 長 | <p>今後は定期的に会議を開催していくこととなりますが、情報を共有しながら議論していきたいと思えます。</p> <p>これで終了します。議事進行に御協力いただきありがとうございました。</p> |
| 事務局 | <p>島田会長ありがとうございました。皆様には、限られた時間の中たくさんの御意見、御提案いただきありがとうございました。</p> <p>これで本日の会議のすべてを終了いたします。</p> |