

# 西諸地域医療構想調整会議議事録

## 1 日時

平成29年3月29日（水曜日） 午後7時～午後8時30分

## 2 会場

小林市堤3020-13 小林保健所 多目的ホール

## 3 出席者

### (1) 関係者（計11名）

一般社団法人西諸医師会 会長 内村 大介  
一般社団法人西諸医師会 副会長 園田 定彦  
一般社団法人西諸医師会 理事 丸山 賢幸  
一般社団法人西諸医師会 監事 丹 光明  
一般社団法人小林・えびの・西諸歯科医師会 会長 児玉 芳邦  
一般社団法人小林えびの西諸薬剤師会 副会長 松山 盛文（代理人）  
宮崎県保険者協議会 高原町町民福祉課長 内村 秀次  
小林市 健康福祉部長 脇村 一也  
小林市立病院 事業管理者 坪内 斉志  
えびの市 健康保険課長補佐 斉藤 和明（代理人）  
高原町 ほほえみ館長 上村 洋二

### (2) 事務局（計7名）

ア 小林保健所  
所長、次長（総括）兼総務企画課長、次長（技術）兼健康づくり課長、総務企画課  
職員2名  
イ 福祉保健部  
福祉保健部次長（保健・医療担当）、医療薬務課医務担当職員1名

## 4 議題

- (1) 宮崎県地域医療構想の概要について
- (2) 病床機能の実績値の計算ツールについて
- (3) 今後の調整会議の進め方について
- (4) その他

## 5 会議経過及び主な意見等

- (1) 小林保健所長 挨拶

## (2) 議長選出

西諸地域医療構想調整会議運営要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定により、議長として一般社団法人西諸医師会会長内村大介氏を選出した。

## (3) 議事録署名人選出

要綱第7条第2項の規定により、議事録署名人として、一般社団法人西諸医師会副会長の園田定彦氏、小林市健康福祉部長の脇村一也氏を選出した。

## (4) 議題1 宮崎県地域医療構想の概要について

議題について、宮崎県福祉保健部次長が資料1及び宮崎県地域医療構想に沿って説明した後、関係者と次のとおり質疑応答が行われた。

### (出席者)

この計算のやり方というのは、全ての病院・クリニック、ベッドを持っているところに当てはまるのでしょうか。丸めということもあるので。

### (事務局)

レセプトデータの点数でいきますから診断がついて点数が出れば、要するに入院患者がいれば可能だと考えております。

### (事務局)

療養病床につきましては、疾患毎のデータ分析は少し難しいようであります。今言ったように、丸めになっております。

資料2-2の5ページ、6ページを御覧いただきたいのですが、5ページが一般病床についての圏域毎に患者さんがどのようになっているかを示したものでございます。

例えば西諸地域が5ページの上の方の2015年の一般病床を見てもみますと478床ほどあるわけですね。

それから西諸地域の方が他の圏域にどうなっているかというのは、宮崎東諸に77床分は流出されている、都城北諸に37床流出されていることが分かっております。

先ほども申し上げましたが、下の2025年を見ていただきますと、これが地域医療構想でのベッドの状況になっておりまして、西諸地域が492.9床分ということで、これが先ほど申し上げたとおりの回復期慢性期の患者さんについては患者住所地に戻しましょう、流出させないという条件が下の表でして、そうしますと492床が571床になる、流出させないとしてもどうしても出て行く分はある程度ありますので完全に0にはできない。

次のページが療養病床に関してですが、療養病床につきましても、本来療養病床でありますので急性期であろうはずがないのですが、急性期という部分もあるようでございます。

## (5) 議題2 病床機能の実績値の計算ツールについて

議題について、小林保健所長が資料2-1、2-2に沿って説明を行ったところ、質問は出なかった。

(6) 議題3 今後の調整会議の進め方について

議題について、小林保健所長が資料3-1、3-2、3-3、3-4、3-5について説明を行ったところ、質問は出なかった。

(7) 議題4 その他意見や質問

(議長)

おそらくほとんどの方が何言っているのだろうという難しい内容です。

ただその途中ありました病院別棟別の区分けができない病床機能制度でありますので、今後の会議の開き方において医療機関同士が集まってどのように話せばいいのか分からない、会議自体が紛糾して結論が出ないまま会議が終わる可能性が高い。

といいますのは、人的資源を投入している医療機関があつてあるいは高度な医療機器を投入している医療機関があつて、いつでも高度急性期とは言いませんが急性期の患者が診れる病院がある場合に、今後のニーズが少なくなるからといって年に毎月1日1人2人、月30人来るのであれば、なかなか落とさないですね。

ただ先生が申し上げたように人口が減って提供ができなくなりうる事態、医療従事者が確保出来ない医者を含めてですね、自然と空いたベッドはもう何かに転換しようということだけは想像できる。

医療機関が集まって話し合いをして調整会議に持って行くというのは非常に難しい。

また、途中有りました調整会議で基金の活用の按分を調整会議で決めるというのは難しい。全く会議を開くタイミングが読めない。

今後は誰が仕切ってどのように会議を展開していくことになるのでしょうか。

(事務局)

県が無理矢理これをやると、介入になってしまうので公立病院に対しては意見が言えると思いますけども、いわゆる医師会に所属されている先生たちに対してこうしなさいというのは非常に厳しいのかなと思っておりますので、まずは医師会の方で医師会の病院については、医師会で議論していただいた方がいいのかなと思っております。

ただ議長が申し上げたように上手くいくのかは難しいと思いますが、私たちも介入してはいけないとなっておりますのでどこまでお手伝いができるのか難しいですけど。

お手伝いはしないといけないと考えているところですが、それをやると県に無理矢理やらせたというのは非常に難しいし、本当に皆さん言っているように病院が自主的にとなっておりますから厚労省、財務省からいうとですね。

要するに国は介入しないという話だから、様子をみながらですね。

ただまず1個我々が出来ることは、自分の病院の患者さんがどうなっているのかというのをツールで分析していただく必要があると感じています。

まずそれをやっていただいた上で、どのようにするのか進め方についてはまた調整させていただきたいと思っております。

(議長)

西諸でも鈴木先生の講演会が確か1月12日に開かれております。

その時参加した病院に対してもデータ提供の話もしていますので、今後随時データ提供を受けられるということになると思うのですが、医師会がすることというのはデータを提供して自分の病院の方向性をまず見極めることをして欲しいと、お願いをまずすることですね。

それで何とか意見をまとめた上で、調整会議を開くというときには、また国の方針が出た時で決めていただくことになるのでしょうか。

4回で決めると言うのが非常に困難であると考えているのですが。

#### (事務局)

4回で決めるというのは、私自身も非常に困難であると感じております。

例えば、医師会の中で上手く話がまとまったとしても、今度は公立病院との兼ね合いがありますので、公立病院と医師会でどのような話し合いをするのかも大事な話になってくるのではと考えています。

公立病院と医師会の話し合いについては、保健所で設定しないとこれはなかなか難しい。

中身には介入できないですけど、議論する場を設定するというのはしないといけないと思っています。

公立病院のあり方が、改革プランでどのようになるのかは非常に大事なことなので。

おそらく今年度中には策定する予定だと思うので、公立病院は改革プランが出ますのでこのプランを見て、それに対して医師会がどのように考えているか調整したりする場は必要になってくるとは思っております。

なるべく早く作業をしないといけないかもしれないので、調整会議の進め具合で県の基金の金額が変わってくるとなると、西諸だけ遅いから西諸が悪いと県の医師会から言われる可能性もあるので、今後どのように行っていくのか、もしそういうことが起こればですが。

#### (議長)

調整会議の進め具合で基金の金額が変わってくると言うのは具体的にどういうことでしょうか。

#### (事務局)

基金につきましては、本来毎年度事業として申請をいただき事業の承認をし、執行するという事になっております。

29年度の事業については、現段階で申請は上げておりますが、それは裏付けのない申請です。

裏付けというのは、29年度の事業予算。

これは国が宮崎県にいくら配付しますよと決めておりませんので、ただ宮崎県としてはこういう事業をやりますのでこれだけの基金をくださいと申請をしている段階でございます。

今後は4月に国でヒヤリングがありまして、時期ははっきりと分かりませんが、夏前には予算の内示が行われます。

その後国から割り当てられた基金に応じ申請をしている事業の中で、どの事業を認めるのかというのを決めていく手順になります。

一応、29年度の先ほど申しました機能分化の連携事業につきましては、既に県医師会、郡市医師会を通じて私どもに要望が上がってきております。

そのときには、国の方から内示が来る段階で今上がっている申請事業のどれを認めるか、というのを調整会議で検討しないといけないというのは、既に目の前にあります。

ですから6月ぐらいにそういうことをしていただかないと、国の内示が出た段階で予算を取りましょうということが決められない。

基金については先ほど言ったとおりほぼ904億円で固定されております。

これをいかに各都道府県取り合うかと言うことになります。

29年度からは地域医療構想が全国出来上がりますので、取り合いがより激しくなると考えております。

そういった意味では29年度1年間を通じて、調整会議で西諸地域の今後の機能、役割、分担、連携をどうするのかという議論をもってある程度方向付けを決めて、じゃあ西諸地域としては、この医療機関についてはこういう病床転換や機能評価や役割分担を行うので事業を申請するという可能性があります。

そういうことでは、構想をどのように進めていくのかというのを全体でまとめた後、事業を申請することにはならないかと思えます。

ある程度方向性を決めて、協議の中でこの部分は方向性に合致しているから、事業を認めましょうとかそのようなことをせざるを得ないのかなと思っております。

それはあくまでも地域の御意見を伺いつつということになるかとは思っておりますけども、そういう悩ましいところがあります。

ある意味早く決めないと予算が取れない。

かといって調整については時間をかけないといけないと非常に悩ましい部分があります。

#### (出席者)

基金のところですが、西諸である病院やクリニックが基金を申請しますよというのは、例えば数か月後に医療機関から西諸では一応一つですということで出された時に、その基金が各地域で平等で割り当てられているのか、もし遅れれば遅れるほど基金がもらえない医療機関がある可能性は十分あるということですか。

#### (事務局)

先生の思われているとおりでございます。

将来の医療需要の変化に基づいて、各医療機関がどのような役割を担っていくのかというのを決めるに従って基金の要望は増えていくと考えています。

但し基金は限られていますので、どの段階でどのタイミングで要望するのか、それを調整会議で発言するのか等は、非常に悩ましいなと思っております。

別の調整会議の中でも各圏域の割り当ては決めてないのですかと御質問をいただきましたが、現時点決めておりません。

県としても決められないというのが事実でございます。

#### (事務局)

一番難しいのは、回復期を選びたいと言っても、診療報酬上あるのは地域包括ケア病棟と回復期リハ病棟しかないので点数を取ろうと思ったら施設整備が必要になってくる。

おそらくそこが一番回復期に移りたいときの問題になると思うので、それってそのような

施設整備を取らなければ回復期に移れないとなると、回復期には移らないという病院が出てくるのかなと考えております。

回復期が理学療法士の数というのが影響する可能性があるのかなと感じていて、理学療法士が確保できなくて、診療報酬がとれないとなるとこの病棟区分は何だとなってくる。

私の考えだと、今ある病床数を必要病床数のパーセントでとりあえずうちの病院200床のうち20床が高度急性期、60床が急性期にするなど、一旦区分けして全部必要病床数に合うようにしないとできないのではと考えています。

診療報酬と病床区分が連動していないので、すごくおかしい話し合いをしないといけないとは感じています。

基金を使うのは、合併したときとかが使いやすい、それから回復期の病床を変えるので施設整備をしたいとか、なかなか医療分では使えるところはないのかなと感じてはおります。

あとは、データを皆様が調べていただいても全員で共有するのかというのは合意をできないと出せないというのもあるので、うちの病院はこうだけ出せないとなれば、皆で議論もできないのでその辺から詰めていく必要があるのではないかと考えております。

#### (出席者)

公立病院の改革プランについては、うちは首長の決裁をいただいておりますので今後公表する予定です。他の2病院も今後公表する予定だと聞いております。

小林市立病院としては、今回の改革プランで要は診療報酬上7:1ですが、ハードルがどんどん上がってきて急性期病棟だけではとうてい維持できないと。

もともと内科が引き上げて医師が減ったと言うことで、再開もできないということで3年前ですかね、回復期病棟を導入していますが、実は去年一昨年から地域包括ケア病棟が認められた時期から、病棟を計画していたのですが、看護師の数が確保できなくて、実は今年7月に地域包括ケア病棟を導入します。

それに向けて、病院内を改装して回復期病棟を残すべく決めましたので、うちは病棟が3つしかないですけれども、4つに病棟を割って4病棟制にして一般病棟を1.5病棟、回復期病棟を0.5病棟、地域包括ケア病棟を1病棟にし、今データをとっていて、6月に申請して7月から開始する予定ですが、今は病棟の改装をしていて改装といってもナースコールを新たに設置したりですね。

一番の問題は夜勤の看護師が確保できなくて、結局どうしたかというところとトラベルナースを採用して派遣の看護師を一時的に採用しているところです。

所長が申し上げたように、急性期と回復期を単純に割り算してお話がありましたが、結局今大きな問題というのが、在宅医療でみるという数を最初から決めている場合、結局在宅医療の施設が整備できない場合、資料2-2の7ページですが一番下に2025年度で流入を考慮すると1000例以上を管理できる訪問看護ステーションが必要になると、莫大な数ですよね、これを実現するというのが厚労省の目的ですけれども、そこが10年間で整備できるのかというのは非常に大きな問題だと。

その中でそれに沿ってせざるを得ない状況になっていますので、公立病院としてやっていくためには急性期だけを担っていれば成り立つという時代は終わったので、ある程度在宅に

向けた準備ができる病棟を作らないと病院が運営できないとそういう状況になってきている。

3 公立病院の立ち位置というか役割を医師会の先生たちを含めてしっかり共有するのが一番。

だから自分が院長になったとき、急性期病院で救急と入院医療をやりますと外来はできるだけ先生方に紹介をしていきますと。

今在宅に返さないといけないという大きな問題があるわけですから、出来る事としては地域包括ケア病棟を作って、小林市立病院の中で在宅に帰れるようにしていこうと考えているわけです。

今後地域の先生たちとどういう形で共有し、分担しながらいかにやっていくのかというのを色んな形で話し合わないといけないと思ってはいますけど。

今スタッフの数とか10対1で落としたとして、じゃあ今の病棟の仕事量から夜勤者数は減らせるかとなったら減らせませんので、だったら7対1でいこうと7対1だったら入院患者数もかなり制限されるので、地域包括ケア病棟にしていくと。

そう考えると厚労省の思惑どおり我々の病院は動いていると。

高原町とえびの市は状況が違い、公立病院については改革プランの内容も違いますので、情報で聞いたわけで実際文書では見ていないので分かりませんが。

公立病院としては、3つの公立病院で部会を作り、一緒に関係し合っただけでしたが、状況が変わりそのような状況は逸したのではと。

いろんな県からの指導で病床をとった場合、あるいは従わざるを得ないというのが公立病院かなという風に私自身は考えています。

#### **(事務局)**

私が西諸地域で一番心配しているのは、おそらく急性期を担う病院が無くなってしまいうというのが非常に心配で、今後急性期をどう維持していくかという方が今後大きな課題であると考えております。

一番の問題は医師よりもおそらく看護師の数の確保をどうするかというのが大きな問題であって、今後は若年層の数も減ってくる、看護師のなり手も減ってきます。

看護師も都会志向なので外に出て行く。

残った年配の看護師をできるだけ活用したとしても、夜勤の問題等がおそらく出てくると思っております。

小林市立病院が全病棟急性期をやらないとなると非常に厳しい状況になるのではないかと考えております。

1 病院完結で病床を区分すると非常に良いのかなと考えていて、そうなるに変な話、連携法人になって病院郡作ってここは整形外科、ここは循環器科等にして西諸全体が例えば800床なら800床が一法人の中の病院になって、個々の施設が病棟だってみないと維持できない可能性があると考えているところです。

(出席者)

小林市立病院については、改革プランの中では地域医療連携推進法人については研究しております、少なくとも3つの病院でスタッフのやり取りや連携するという意味では、訪問看護ステーション等も一緒にして、一つの病院では完結できないので一緒に周りの医師会の先生達と連携しながら、そういう意味では地域医療連携推進法人は良いツールだなと思いました。

この前インタビューがあつて内閣府の方が来られましたけど、手続き上の問題、煩雑なところがあつて、地域医療連携推進法人についてあまり良い風には言われなかったですけど。

今所長が言われたように一つの病院で全てを完結するというのは難しいですから、ただ急性期病院として役割を残したいと考えるといわゆる連携推進法人は非常に良いツールだなと考えていて改革プランの中には入れました。