

延岡西臼杵地域医療構想調整会議議事録

1 日時

平成27年12月21日（月曜日） 午後 3 時30分～ 4 時45分

2 会場

延岡市大貫町 1 丁目2840番地 延岡保健所 2階講堂

3 出席者

(1) 各団体等（計15名）

一般社団法人延岡市医師会 吉田会長

一般社団法人西臼杵郡医師会 植松副会長

一般社団法人延岡市歯科医師会 工藤会長

一般社団法人延岡市西臼杵郡薬剤師会 田中会長

公益社団法人宮崎県看護協会延岡・西臼杵地区 加藤理事

公益社団法人全日本病院協会宮崎県支部（県医師会病院部会） 牧野理事

一般社団法人日本医療法人協会宮崎県支部所属 医療法人伸和会 赤須理事長

県立延岡病院 柳邊院長

宮崎県保険者協議会 上田延岡市副参事兼国民健康保険課長

〃 猶崎旭化成健康保険組合事務長

延岡市 山本健康福祉部長

高千穂町 山下福祉保険課長

日之影町保健センター 伊山主幹

日之影町国民健康保険病院 萩原事務長

五ヶ瀬町 戸高福祉課長

五ヶ瀬町国民健康保険病院 崔院長

(2) 事務局

ア 延岡保健所

所長、次長（総括）、次長（技術担当）、主幹、総務企画課長、健康づくり課長、
総務企画課主事

イ 高千穂保健所

所長（兼務）、次長（総括）、総務企画課長、総務企画課主任主事

ウ 医療薬務課（オブザーバー）

医務担当主幹、医務担当主任主事

4 協議内容

(1) 議長選任

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4条の規定により、議長選出。

出席者からの提案無につき、事務局案として延岡市医師会の吉田会長の議長選任を提案。

全会一致で吉田会長を議長に選任。

(2) 議事録署名人の選任

要綱第7条第2項の規定により、議事録署名人に全日本病院協会宮崎県支部の牧野理事と延岡市の山本健康福祉部長を選任。

(3) 議題1「将来担うべき医療機能や目指すべき医療提供体制について」

議題1について事務局から説明があった。

(4) 議題1に関して事前に提出のあった意見

意見交換の前に、事前に提出のあった意見について紹介があった（議題2及び議題3についても同様）。

（出席者）

在宅医療の推進のためには、その受け皿となる訪問診療や訪問看護の体制を整えなければならないが、今後も進んでいく高齢化に対して、延岡市は面積が広大で移動に時間がかかり、在宅介護に関する事業が事業として成り立たないのではないかと考えられる。

在宅での介護も困難となる可能性が非常に高いと考えている。

そういったことから、急速に在宅医療の体制が整備されるとは考えにくい。

地理的要因についても必要病床数の検討には考慮する必要がある。

県境を越えての流出について、急性期に流出している患者については、回復期・慢性期に延岡西臼杵医療圏に戻ってくることも考えられるので、延岡西臼杵地域の医療需要として考えるべきではないか。

（事務局（欠席団体分））

現在の病床数及び10年後の医療需要の推移を参考に、現在余剰となっている病床から削減していくべき。

現在の延岡西臼杵医療圏の医療施設のキャパシティや患者・家族の希望等を考えるとある程度の流出が構想に反映されるのはやむを得ないのではないか。

(5) 意見交換

（出席者）

医療需要の推計値と病床機能報告とのずれ、例えば、本地域においては、高度急性期の必要病床数推計値118床となっているが、病床機能報告では42床の報告結果となっている。これは、不足していると考えて良いのか。

また、全体数で見ると、病床機能報告の方が推計値よりも800床ほど上回っている、と解釈してよいのか。

（事務局）

必要病床数の推計値については、厚労省で定められた方法に従い算定されたものである。

対して、病床機能報告については、2025年についてはあくまでも参考値で、2014年の報告については2014年と2020年について各医療機関で考えて報告されたものである。

そういった指標としての性格の違いがあり、また、第1回目の報告ということもあって、安定した指標ではないが、将来の2025年でみれば、貴見のとおりである。

(議長)

病床機能報告と推計値との差は、高度急性期でいえば、本当は推計値の89床分あるのに、病床機能報告では42床しか報告していないということになるのか。

(事務局)

そのとおりである。病床機能報告については、あくまでも各医療機関で判断して報告したもの。2013年の実績というのは、厚労省の計算方法によって、診療点数での分類である。

(議長)

前回県の医師会が指摘した内容であるが、厚労省が定める診療点数による推計と各医療機関が考える機能とでは振り分けが違うのではないかという話があったが、それが表れているものということになるのだろうか。

厚労省の推計値と医療機関の考え方が乖離している可能性があるので、すりあわせが必要ということの良いのか。

(事務局)

そのとおり。病床機能報告もこの年が初年度だったということもあって、なかなか両者の間のとらえ方が異なっていたようであるが、今後厚労省が考え方を示していけばすりあわせができていくのではないかと考える。

(出席者)

各病院が考えている機能の積み上げが出た数字だと思うが、果たしてこの差について各医療機関は認識しているのか。なかなか気づきにくいのではないと思う。

後から「そんなはずでは」とならないようにしなければならない。

それから、県外への流出についてであるが、熊本に流出しているということは、現状として延岡西臼杵の医療資源が不足しているということになるのではないかとと思う。

10年後もこのまま医療資源不足が続いているのかということを考えなければならないと思う。機能が充実してくれば流出は止まるかもしれないので、その点を考慮する必要がある。

(議長)

在宅医療については、上益城地域に流出しているが、先ほどの延岡市の意見では、「そんなに移動できない」という話だったので逆行している。それについてはどう考えるか。

(出席者)

本来であれば、在宅医療や慢性期機能については、地域内で充足すべきものである。

それでも流出しているということであれば、地域内に資源が不足しているのではないかということをお願いしたところだ。

(議長)

それは、将来を見据えたときに熊本に流出している分も本医療圏で対応できるようにしていこうということになるかと思う。

(オブザーバー参加者)

さきほど、病床機能報告制度の話があったが、病床機能報告制度自体が、病棟ごとに報告することになっている。

大学病院は全て高度急性期で報告したと聞いている。病棟ごとに高度急性期だけをやっているところというのはほとんどないので、急性期ということで届け出たところが多いが、実際のところはその中で高度急性期的な診療を行っている場合があるので、実数とはかなり異なった数値となっている。

本年度については、その当たりをきちんとするよう注釈が入ったので、前回よりは精度が上がるのではないかと思うが、やはり病棟単位での報告となるので、正確な指標とはならない。

このことについては、県医師会から日本医師会を通じて厚労省に陳情しているところであり、日本医師会からの報告を待っている状況である。

(6) 議題2「地域医療構想を推進する上で必要と考える施策について」

議題2について事務局から説明があった。

(7) 議題2に関して事前に提出のあった意見

(出席者)

医療体制の充実についてはもちろん必要である。

医療介護総合確保基金の活用については、単年度事業では効果が薄いと考える。

短期で効果が出るものもあれば、なかなか効果が出にくいものもあるので、長期的な視野に立った計画を策定し、事業費の確保をお願いしたい。

医療と介護の連携を推進する事業（訪問看護への進出支援や人材確保）については、長期的な視点で実施してもらいたい。

(事務局 (欠席団体分))

利用者数によっては、急性期の患者を集約して受け入れる施設と、急性期は外来のみを受け付け、回復期や慢性期の入院を受け入れる施設といったような機能分化を進める必要がある。そのような病院の機能転換を支援する施策が必要だと思う。

(8) 議題2に関する意見交換

(議長)

基金の話があったが、今年度はハードを優先し、看護師確保などのソフト面の事業については、やっと事業化されたところだ。

これについて、来年度以降どうなるのか。

(事務局)

厚労省の意向としては、今年度同様ハード部分、特に地域医療構想の達成に向けた医療施設・設備の整備に関するものを重視するということのようなのだ。

医療従事者確保等のソフト面については、ハード面よりは若干優先順位が低いようである。

県としても、医療従事者確保は重要な問題であり、全国都道府県知事会等通じてソフト面についても充実させるよう要望しているところである。

(議長)

ハード面に予算を振り分けたいということのようで、確かに地域医療構想の実現のためにハード面の充実が必要なことである。

しかし、医療従事者確保に関しても先だってそれで差を付けなければならない状況になる可能性があるのではないかと思うのだが。

(事務局)

そういう可能性があるかもしれないが、良い方法を見つけて、支障が出ないようにしていかなければならないと考えている。

(9) 議題3に関して事前に提出のあった意見

(出席者)

地域医療構想については、機能別の病床数の調整というのが先行しているように思われる。

在宅医療へと移行するにしても医療資源の確保などの前提とされる要件や対策が明確になっていないのではないか。

本市としては医療体制の充実があつてこそその構想ではないかと考える。

地域の実情に応じた課題を抽出していった上での地域医療構想であるのに、病床再編に重点が置かれる計画になっているように思われるところが気になるところである。

(10) 意見交換

(出席者)

先ほどから、地域の医療をこれからどうしていくかという話をきいていて、地域の医療資源については、比較的整ってきたのではないかと思います。

高度な医療機器等を備えて診療を行っている。ハード面は充実してきているが、ここに来て困るのが人材確保等のソフト面についてである。病院で働いている看護師や福祉施設で働く介護職員も不足している。そういったソフト面についても充実をお願いしたい。

(議長)

現在、県北地域としては、医師・看護師共に不足しており、その充足が喫緊の課題である。

地域医療構想についても、ハード面の充実もちろん重要だが、人材が無ければ実現はできないのではないかと思います。

(出席者)

全体を通して感じたこととして、データ等をみると、急性期に偏りがみられるが、今後の高齢化を見据えた場合には回復期や慢性期の病床がより必要となってくるのではないかと思います。

また、県外への流出については、急性期については広域搬送等もあり、ある程度は仕方が無いように思われるが、それ以外の回復期・慢性期については医療圏内で完結すべきではないか。

病床の削減等の言葉があるが、休眠病床については見直すべきではないかと思う。

保険者からみると、医療費については厳しい部分があるが、基金について、貴重な財源なので必要なところに積極的有効的に使うべきである。