

## 第1回延岡西臼杵地域医療構想調整会議 議事録

### 1 日 時

平成29年3月17日（金）午後2時00分から午後4時00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（計15名）

- ・（一社）延岡市医師会 吉田会長
- ・（一社）延岡市歯科医師会 工藤会長
- ・（一社）延岡市西臼杵郡薬剤師会 田中会長
- ・（公社）宮崎県看護協会延岡・西臼杵地区 医療法人早田病院 矢野総看護師長
- ・（公社）全日本病院協会宮崎県支部 牧野理事
- ・（一社）日本医療法人協会宮崎県支部 医療法人伸和会共立病院 赤須理事長
- ・宮崎県保険者協議会 延岡市国民健康保険課 山内係長
- ・県立延岡病院 柳邊院長
- ・延岡市健康福祉部 佐藤部長
- ・高千穂町福祉保険課 霜見課長補佐
- ・高千穂町国民健康保険病院 久米院長
- ・日之影町保健センター 伊山副所長
- ・日之影町国民健康保険病院 萩原事務長
- ・五ヶ瀬町福祉課 中村グループ長
- ・五ヶ瀬町国民健康保険病院 崔院長

#### (2) 事務局（計15名）

##### 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、外1名

##### イ 高千穂保健所

所長（※延岡保健所長と兼務）、次長（総括）、総務企画課長、外1名

##### ウ 福祉保健部

次長（保健・医療担当）、医療薬務課長、医務担当主幹、外2名

#### (3) 宮崎大学

宮崎大学医学部附属病院 地域医療連携センター長 鈴木齋王 氏

### 4 議 題

- (1) 宮崎県地域医療構想の概要（地域医療介護総合確保基金の概要含む）について
- (2) 宮崎大学医学部の調査事業について
- (3) 今後の調整会議の進め方について

## 5 会議経過及び主な意見等

(1) 延岡保健所長兼高千穂保健所長 挨拶

(2) 議長（一般社団法人延岡市医師会 吉田会長）挨拶

(3) 議事録署名人選出

延岡西臼杵地域医療構想調整会議運営要綱第7条第2項の規定により、議事録署名人として、全日本病院協会宮崎県支部の牧野理事と延岡市健康福祉部の佐藤部長を選任した。

(4) 議題1 宮崎県地域医療構想の概要(地域医療介護総合確保基金の概要含む)について

議題について、宮崎県医療薬務課長が資料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。

議長	地域医療介護総合確保基金の区分1のハード部分について、国がまだ対象をはっきり示していないと思うが、いつ頃示されるのか。
事務局	<p>現在までに国がある程度事業名までは示しているが、まだまだ数は少ない。一番の典型は、病床の転換に伴って必要となるハード整備。例えば、病棟を改修する。あるいは、大がかりなものだと病棟を造り替えるといったものが含まれている。</p> <p>しかし、全額を支援できるかどうかは、予算が絡むことなので状況によって変わる。性質としては、先ほど申し上げたハード整備の支援である。</p> <p>今回の構想は、病床の機能分化と連携を目指してるが、「連携」となると、複数の医療機関等が情報共有・交換して患者さんをどんどんスムーズに動かしていくことになると思う。そのインフラとして、情報ネットワーク、ICTを利用した情報ネットワークのシステムを地域で作るとか、いくつかの病院で作るといったものもメニューとして挙げられている。</p> <p>ただ、これからどんどん各県で構想ができ、具体的な事業要望が出てくるので、色々な重要メニューが増えてくるのではと考えている。</p>
関係者	<p>必要病床数は決めないといけないと思うが、そこからもう一つ踏み込んで具体的に、急性期病床いくつ、療養病床いくつ等、病床区分ごとの病床数も含めて、今回の構想で煮詰めていくのか。</p> <p>それとも、全体の必要病床数を決めて、それから次の議論、医療区分を決めていくのか。療養病床に関しては介護保険の分野であるため、医療とは少し問題が違うのではないかと思うが。</p>
事務局	<p>まず、冒頭で申し上げたが、地域医療構想の大きな目的は、2025年に向けた医療需要の変化に対応していただくことである。</p> <p>したがって、地域毎に推計される医療需要に対して、どのような病</p>

院や診療所、さらに在宅医療等になると訪問診療を行う医師、訪問看護ステーションといったものも含めた資源をどんな風に作っていくか、ということを含めて、「体制を考える」という議論になると考えている。

関係者            ということは、昔やっていた「必要病床数を割り当ててこの地域はいくつにするか」という議論よりも「この地域ではこういうベッドがないし、どういう施設があったら医療介護がうまく運営できるか」ということを議論するということになるのか。

事務局            そういうことになる。説明において、「医療需要を見て頂きたい」と話したのはまさにそのこと。  
                    必要病床数というベッド数だけ見ると、お話のように「いくら減らさないといけない」といった単純な話になるが、そうではない。  
                    というのも、地域によって医療資源がふんだんにあるところとないところがある。少ない資源でどうやって効率的にやっていくかという視点は絶対に必要となるので、そういうことも含めて、10年後を見据えて考えて頂くということ。

議長              県医師会も、「必要ベッド数を計算するのではなくて、今後の医療体制をどう構築していくか」と言っている。

## (5) 議題2 宮崎大学医学部の調査事業について

議題について、宮崎大学医学部附属病院 地域医療連携センター長 鈴木斎王氏が資料2に沿って説明を行った後、関係者と次のとおり質疑応答が行われた。

関係者            今の話を聴くと、「県北でも医師がいっぱいますよ」という風に聞こえてしまうが、現状そういうことは全然ない。  
                    このデータは、例えば50人の患者がいて、それが朝8時半から夕方5時までに来てくれれば、今の数で成り立ちます、ということなのか。  
                    例えば、県北に5人医師がいたとして、それが各病院1人ずつ配置の5人なのか、3人と2人の配置なのかと考えると、それによってデータはかなり異なると思うが。  
                    ただ、この会議はそういうことを議論する場ではないと理解している。どうしても、こういう出し方になるのかなと思っているが。

事務局            最初は、中学校区で病院の数を算出した。医師数や病院数は、細かく数字を出そう思えばすぐできる。  
                    しかし、患者の住所地等は、我々が把握できている訳ではないので、実際に二次医療圏の中でどういう風に分布しているか、どれくらい通院距離があるのかということは、各病院である程度検討していただかないと分からない部分がある。  
                    このデータは、二次医療圏全体として挙げているので、今言われた

ように数値では先ほど説明したとおりとなる。

関係者            そういう出し方になるんだろうなと思いながら聴いてはいたが。医師の感覚からすると、「ちょっとずれているかな」と思う。我々医師たちの勤務実態からすればということだが。

事務局            実際、24時間何時に患者が来るか分からないということ、高度急性期や急性期、重症の患者やすごく手のかかる患者を一律に同じレベルで扱っているため、実態と多少ずれるだろうとは思う。

しかし、数値で代用するしかないので、こういうデータの出し方になると思う。

ある程度医師は足りているだろうという予測はしたが、実際に足りているかどうかというのは、調整会議で議論していただく必要があると思う。

数値上も足りていないというデータは、実態と差はないと思う。そういう患者は外に出してもらうのか、自分たちで診るなら医師はどうするのかを考えていただかないといけない問題だと思う。

関係者            医師が居ても、診療所の場合、ベッドが無いところもあるので、その辺りの対応も病院と県病院とか、そういったところにいる先生方の数値だとなかなかお忙しくなって、大変になるんじゃないかなと思うが。

事務局            診療所の医師は全部除外して分析している。病床がある病院でなおかつ常勤で入院を担当しているかどうかを確認してデータとして挙げている。

ただ、どこまで正確に答えていただけているかという問題はあるかもしれない。

言われるとおり、より実態を詳しく分析するには、各病院が解析をして、その情報を提供していただくと、もう少し詳しく実態に合わせた解析ができるだろうと思う。

今、講習会等でデータ提供のお願いをして回っているところでもある。今後、さらに詳しく解析できると思うので、調査に御協力頂きたい。

#### (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、延岡保健所総務企画課長から資料3に沿って説明を行ったところ、質問は出なかった。

また、今後の調整会議の進め方については、資料3のとおりに行う旨、承認された。

#### (7) 次第6 その他

これまでの議題等について、次のとおり質疑応答が行われた

関係者	資料3（12ページ目）の「医療機関のみの協議」は、「各々の病院で協議をやってください」という意味か。
事務局	先ほど申し上げたが、医療機関のみの協議ということで、調整会議の中に別途ワーキンググループを設け、協議していただく会を作りたいと考えている。もちろん、医療関係者が中心となった会を考えている。
事務局	<p>資料13ページ目の「基金」について補足する。</p> <p>事業要望は、例年1～2月頃に医師会を通じて調査し、ある程度要望は頂いている。それを調整会議で審査していただくことになるが、その際、「それぞれの地域で2025年の地域医療提供体制のほしいの青写真ができていないと事業の適格性など分からない」という問題があると思う。</p> <p>しかし、「この事業は必要だと判断していいんじゃないか」等、将来をほしい見通した議論又は適格性の審査がされることは、場合によってはあるのかなと考えている。</p> <p>この地域で要望が上がっている場合に、まだ最終的な役割分担が決まっていないけど、審査するかどうか、又は最終的な段階で審査するかお考えいただければと思う。</p> <p>というのも、事業を行う側である病院としては、「1年待て」と言われても辛いかもしれない。</p> <p>かといってあまり先走って進めてしまい、地域の将来像が変な形になるのも困る。難しい問題だが、その辺りのことはお話しいただければ非常にありがたい。</p>
議長	<p>各病院が地域医療構想に向けて病床転換をしていく上で、自前で整備していくところもあるかもしれないが、ある程度基金を遣って、手挙げ方式でやるという形もある。</p> <p>問題として、今どれくらい病床転換が進んでいるのか確定していないうちに、「うちも50床転換するから基金をください」と手を挙げたところがあった場合に、県としてすぐに了承していいのか。また、1件ではなく2～3件手が挙げた場合にどうすればいいのか。さらに、今はまだ手が上がってこないんで、先に手を挙げた人が勝ちでいいのか。</p> <p>ですから、そういったことを「調整会議でやりなさい」という話になっているが、どういう風に進めていくのかは、かなり問題だと思う。</p> <p>ただ、国の方針もまだはっきりとしたものが出てきていない状況で、地域のベッド数の調整も必要なので、出席者から何か御意見があれば伺いたい。</p> <p>（意見なし）</p>
議長	毎年いくつか県に要望が出てくると思うが、その段階で、基金にそ

ぐわない案件も出ている。それは県の方である程度審査してもらうが、地域の調整会議で審査した方がいいものがあれば、そのときは、できれば早めに調整会議に資料を提供していただいて検討することを始めないと。実際やってみないとどうなるか分からないので。そういうやり方が私はいいと思っていますが。

事務局

基金事業の審査については、各地域の意見を伺いながら考えていきたい。また、いろいろなスケジュールもあるため、審査をお願いするときは早めに御相談していきたい。

以 上