

平成29年度第2回始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議の開催結果について

- 1 開催日時 平成29年11月30日(木) 18時～20時
- 2 開催場所 始良・伊佐地域振興局 霧島庁舎 2階会議室
- 3 出席者 18名(代理出席1名を含む。)
- 4 傍聴者 18名
- 5 議 事
 - (1) 報告案件
 - ア 連携パスに関する委員会(がん, 急性心筋梗塞, 脳卒中)について
 - イ 急性期及び回復期・慢性期に係る部門会について
 - ウ 病床機能報告について
 - (2) 協議事項
 - ア 公的医療機関等2025プランについて
 - (ア) 独立行政法人国立病院機構南九州病院
 - (イ) 霧島市立医師会医療センター
 - (ウ) 県立北薩病院
 - イ 医療法第7条の規定に係る病院等の開設等許可申請により, 地域の医療提供体制に影響を与える申請内容のうち, 当該調整会議で協議する病床数及び病床機能の基準の設定について
 - ウ 病床の機能分化・連携支援事業(基金事業)について
 - (ア) 希望ヶ丘病院
 - エ その他
- 6 主な意見
 - (1) 報告案件
 - ア がん連携パスについては, 「私の手帳」を基本に, 簡略化した様式を委員会で協議し活用に努める予定。
 - イ 脳卒中連携パスについては, 小委員会を設けて診療報酬点数も取れるような様式等について検討し平成30年4月開始を目指す。
 - ウ 心筋梗塞連携パスについては, かかりつけ医は心筋梗塞発症後の治療計画について確認するのにパスが必要な為, 簡略化した様式を検討する。また, 他の医療圏域で使用されている患者が持つ「心臓日誌」や「心不全手帳」を検討する。
 - エ 「急性期部門会」では, 急性期から回復期への転換については, 平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定をみて方向性を決めたいとする医療機関が多かった。

また, 過剰病床への転換に関して, 平成29年度に整形外科診療所が急性期病院になることについて検討し, 急性期の整形外科の需要増が予測されたことにより, 病床が増える事に対する反対意見はなく承認された。

医療従事者が高齢化しているが, 医療従事者の確保が非常に難しい。

休床, 休棟については, 削減の対象になる為, 活用していくことが重要となる。

県境については, 圏域外からの流入がある為, 流入の数を把握して患者数を推計する必要がある。

過剰な急性期への病床の転換は難しいが, この地区で不足している診療科もある為, 調整会議で検討していくこととしたい。

有床診療所では, 専門の疾患(整形外科・眼科・産婦人科等)は急性期で届出を行っている。有床診療所の場合, 後継者がいない医療機関もあり, 今後その医療機関の病床がなくなる可能性もある。

病院と有床診療所は, 事情が異なる為, 別に検討する必要がある。
 - オ 「回復期・慢性期」部門会では, 慢性期から回復期への転換については, 診療報酬改定予定の為, 今後, 検討という医療機関が多かった。

医療従事者(医師, 看護師, 介護士, 管理栄養士等)の不足と高齢化が課題。

伊佐市医師会では、職員の年齢に関するアンケート調査を実施しており始良地区でも検討したい。

医療従事者の確保については、行政も協力して医療従事者を確保して欲しい。

鹿大霧島リハビリテーションセンターの廃止に関して、センターの50床で行われていたリハビリテーション等について、この地域の病院で補って行く必要があり具体的に検討しなければならない。

- カ 「始良・伊佐地域発達障害児診療支援体制連絡会」を、医師会主催で開催。現在の少子化時代に発達障害児の数が非常に多く、そのケアができる体制作り(特に診療に関して)が早急に必要ことから、始良・伊佐医療圏域3市1町、鹿児島大学やこども総合療育センターなどの関係者で検討していく予定とした。

(2) 協議事項

ア 公的医療機関等2025プランについて

(ア) 「独立行政法人国立病院機構南九州病院の2025プラン」について

- ① 肺がん、慢性呼吸不全を中心とした呼吸器疾患の始良・伊佐医療圏の中核施設、鹿児島県内における肺結核及びエイズを併発した結核患者の診療拠点病院、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン病及び筋ジストロフィー症等の神経難病医療の拠点病院としての役割を担うこととしている。
- ② 脳性麻痺児の早期診断、早期治療を推進する小児慢性疾患基幹施設としての役割、重症心身障害児(者)及び発達障害児(者)に対する診断・治療を担う。
小児科及び神経内科領域の遺伝性疾患についての遺伝相談を実施。
- ③ 5疾病については、地域がん診療拠点病院(主に呼吸器を中心)に手術、化学療法、放射線治療のがん診療を行う急性期機能を維持、特に肺がん治療に関する高度な技術を有している。
緩和ケアを中心としたがん患者の終末医療を担う。
- ④ 重症心身障害児(者)に対する医療については、鹿児島県内から広く受け入れており、NICU施設(鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、今給黎総合病院等)からの受け入れ、待機患者の受け入れなどのニーズも多く、150床のうち15床を重症心身障害者(慢性期機能)とし、今後休床の19床のうち15床を重症心身障害児に、4床を急性期機能の特に呼吸器感染症として慢性期機能を拡充していく予定。(鹿児島市立病院NICUからの受け皿が、やまびこ医療福祉センター、独立行政法人国立病院機構南九州病院となっており、宮崎県など県外の患者の受け入れもあること、待機患者が20人程で保護者の高齢化に伴い、入院の必要性が高まっている。)
- ⑤ 筋ジストロフィー症を含む神経難病患者に対する医療については、県内から広く患者を受け入れており、拠点病院として早期診断から長期療養に係る医療を今後も提供していく。
- ⑥ 結核患者に関しては、年々減少傾向で月10人に満たない状況もある。今後更に結核病床を4床減らして16床に、このまま赤字が続くときには将来的には更に病床の削減も必要となる。
今後、がん患者に対する外来化学療法室の拡充、新型インフルエンザ等に対する発熱外来の整備、救急患者対応の救急処置室の拡充を見直す予定。
- ⑦ 発達障害の方については、それ程多くないが、外来は飽和状態になっており、小児科の診療が夜の7時8時頃までかかる時もあり、時間がかかっている。始良・伊佐医療圏だけでなく、県内全体(特に大隅)からも受診され課題となっている。

(イ) 「霧島市立医師会医療センター」の改革プランについて

- ① 第3版を平成29年3月策定。

霧島市を中心とする始良・伊佐保健医療圏域の急性期病院として高度専門的な医療を担い継続・強化する方針。

- ② 当医療圏域唯一の地域医療支援病院として紹介型の入院医療を中心にかかりつけ医との共同診療，2人主治医制を軸に救急医療への協力や診療支援，地域連携パスの充実による連携強化などを進める。

- ③ 救急医療分野では既に年間2000件近くの救急車受け入れの実績があり，現在の応受率85%～90%を今後100%に伸ばしていきたい。

始良地区医師会の協力の基，準夜帯の内科・小児科夜間救急，地域の医療機関と連携して行っている二次救急，心筋梗塞・脳卒中輪番制，ドクターヘリの受け入れなどは今後も継続。

更に，小児科医師を増員し，これまで対応できなかった深夜帯の小児科救急搬送にも対応するべく準備を進めている。

- ④ 急性期入院医療の充実については，がん診療では，がん診療指定病院として充実を図っており，消化器外科分野では，平成29年7月から鹿児島大学1外科・2外科，合同の診療体制となり，計6名の外科医が揃い診療内容の充実が図られた。

また，平成28年10月から小児外科診療も開始，これまで鹿児島市内まで行かなければならなかった小児外科疾患の手術が行われつつある。

鹿児島大学病院では，呼吸器外科，心臓血管外科も含めて当院を始良・伊佐保健医療圏の外科診療の中核として位置づけ支援体制を示しており，地域医療構想で当院に求められている役割にも十分配慮しながら地域医療構想と整合性のとれた整備を進めていく。

- ⑤ 消化器内科領域では，既に県内でも有数の内視鏡検査件数である。また，内視鏡的治療を実施しており，24時間緊急内視鏡検査や治療にも対応している。今後，更にその充実を図りたい。（専門医の平均年齢が50歳前後になっており後継者育成も今後の課題。）

- ⑥ 循環器領域では，心筋梗塞輪番制以外の日でも24時間オンコール体制をしいており，緊急カテーテル治療数は年間170件を越え，若い医師が修練するのにふさわしい専門施設，IVR修練施設として認定され，今後は，透析患者の受け入れも可能となるような施設整備を進めていく予定。

- ⑦ 平成29年6月から急性期病床35床を地域包括ケア病棟へ再編した。地域での回復期病床の不足があり，霧島市医師会医療センターで急性期医療を終えた患者の回復期の受け入れ先の確保に難渋していたが，病院内に回復期病床を確保したことで急性期病棟の看護必要度が上がり，平均在日数も短縮し，病床稼働率も改善，経営上も大きな成果を上げている。

なお，当院でしかできない高度急性期医療後のポストアキュートの患者さんが安心して回復期のケアを受ける環境としても大変喜ばれている。しかし，地域の急性期医療の中心的役割を担う使命があることから，今後これ以上の回復期病床への再編の予定は考えていない。

- ⑧ 平成28年4月から小児科医2名の診療体制が10年ぶりに復活した。

準夜帯の内科・小児科夜間救急は今後も継続し，更に小児科医師を増員し，これまで鹿児島市に運ばれていた深夜帯の小児科救急搬送にも対応するべく準備を進めている。

- ⑨ 感染症及び災害発生時の拠点病院としての役割は，公的医療機関として平成28年11月に，MERSや結核などの特殊な感染症を診る感染症外来室を整備した。この1年間で感染症室を使う機会はなかった。

小児発達外来や結核や感染症の疑い患者の外来診療などで有効利用しているが，有事の際は，始良・伊佐地域振興局や消防，救急隊と密接な連携を取り，感染症外来で対応する予定としている。

- ⑩ 災害医療については，平成28年4月に県災害拠点病院に指定された。

DMA T第1隊を結成し、熊本震災に出動した。その後DMA T第2隊を結成してDMA T車両を購入した。今後は、BCP作成と共に、桜島、新燃岳の噴火震災への大規模自然災害や川内原発の原子力災害に備え、実務訓練を進めていく。

- ⑪ 経営の効率化については、平成12年7月国立病院から移譲を受け、隼人町立医師会医療センターとしてスタートし、これまで経常収支率100%を超え経常黒字を継続している。公的医療機関としての使命としての不採算医療への取り組みや、度重なる診療報酬改定による急性期への厳しい締め付けで、この黒字基調を継続させることが困難となりつつある為。地域医療構想と整合性を保ちつつ2つの病棟再編を行った。

1つは平成28年4月から緩和ケア病棟35床を独立開設し、高度で専門的な医療を提供する急性期医療から専従医師や緩和ケア認定看護師、薬剤師などのより細やかな配慮ができる看取りを中心とした緩和医療を分離し、適材適所の医療が提供できるようになった。これはDPC病院、急性期で管理するより緩和ケア病棟で管理することで収益的にも貢献している。

また、平成29年6月から急性期病床から地域包括ケアへと35床を再編した。回復期の少ない当医療圏では、地域医療構想と整合性のある病棟再編で、急性期病床からの円滑な回復期病床への移行が可能となり、病院全体の(病床)稼働率が70%前後から80%を超えるまで向上し、収益的にも大きな貢献を示している。今後も公的医療機関の役割を十分果たしながら経営の安定効率化への努力も進めていく。

- ⑫ 公立病院改革プランの再編ネットワーク化、経営形態の見直しについては、始良・伊佐二次医療圏で独立行政法人国立病院機構南九州病院、県立北薩病院、当院が公的医療機関であるが、地理的、時間的制約、設立母体の相違などからこの3病院の再編計画は無く、当院と民間医療機関との再編計画もない。

ただし、県立北薩病院と当院は、医師派遣、患者紹介などを通じ、また、独立行政法人国立病院機構南九州病院とは患者紹介を通じ以前から交流・連携しており、今後もこのような交流は継続していく。

- ⑬ 経営形態の見直しでは、平成12年7月から指定管理者制度を導入し、始良地区医師会に経営を委託している。現在、経常収支比率100%以上を継続しており、平成28年4月から新たに10年間始良地区医師会が指定管理者として指名され経営責任を担うこととなった。

施設整備については、平成23年度に、手術室、血管造影室、救急外来室を備えた新手術棟を増設し、平成28年度に基幹型研修医や看護実習室、感染症外来室などを備えた実習棟を増設するなど、老朽化した施設では提供できない喫緊の課題に対応してきたが、主な病棟は築30年を経過し老朽化が進んでる。抜本的な施設整備では、地域医療構想で地域に不足しているといわれる高急性期病床の整備も考慮しており、その際は、地域医療構想に整合性のある施設整備ということで、医療介護総合確保基金の活用もお願いしたい。

入院医療を中心とした一般急性期184床、地域包括ケア病棟35床、緩和ケア病棟35床、計254床が基本である。緩和ケア病棟は、急性期と同じく7:1の看護体制が必要なため、急性期として位置づけ、また、ポストアキュートが中心の地域包括ケア病棟は13:1の回復期病棟として位置づけ、2025年は急性期219床、回復期35床として報告した。

地域医療構想においては、将来この地域に不足し必要性が示されている高度急性期病床の開設については、現在の診療報酬体系では困難と思われるが、条件が揃えばいつでも開設できるような施設整備、設計を考えている。

(ウ) 北薩病院の公立病院改革プランについて

① 県立病院は、現在地方公営企業法の全部適用で病院事業管理者の元に病院が運営されている。その中で、事業管理者が掲げている第二次中期事業計画は、「新公立病院改革プラン」として位置づけられており、地域に必要な医療提供体制の確保や地域包括ケアシステムの構築等において役割を担っていくことが基本の方針である。

② 経常収支は、他の県立病院と比べて厳しいが、少しでも赤字を減らす方向で経常収支、資金収支の推移については、平成28年度は、経常収支4100万程度の赤字であったが、資金収支については3800万の黒字となっている。しかし、平成29年度は厳しい状況である。

経済性と公共性の両立が極めて困難となった場合には、新公立病院改革ガイドラインを踏まえ県立病院事業全体への影響を勘案しながら、経営形態の見直しを考える事になっている。

③ 北薩病院は、伊佐地域の中核的医療機関として、急性期疾患に対する医療をはじめ、高度専門医療や二次救急医療に積極的に取り組んでいくことである。

④ 人材確保については、医師の数が減り、現在常勤医師は13名（一時期は10名程度）で不足している状態が続いている。

病院を取り巻く諸課題として、人口減少に伴う患者減があり、診療圏は、伊佐市、湧水町及びさつま町の一部地域で、主要な伊佐市と湧水町で、総人口が平成27年の3万8千人から平成37年には3万2千人に減少し、これに応じて患者数が減少することが見込まれる。

⑤ 医療機能としては、伊佐地域における公的病院として、救急告示病院や県がん診療指定病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関の指定を受けるなどしており、その役割を今後も果たしていく。特に、伊佐地域の中では、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、小児科の急性期医療は当院に特化しているところもあり、今後も継続する。

⑥ 救急医療については、24時間対応の二次救急医療体制を整えているが、十分な医師確保ができず、対応できない場合には、鹿児島大学病院、人吉医療センター、霧島市医師会医療センターの協力を得ている。

また、地域包括ケア病棟については、地域の在宅医療を担う医療機関からの緊急時の受け入れなどに対応するとともに、在宅復帰に向けたリハビリや退院支援などを行っていく。

⑦ 病院の基本的方向については、公立病院としての役割を果たし、急性期医療の充実を果たすこと、今後増加するがん医療の充実として、がんに対して外科的治療、化学療法の充実、緩和ケアの充実を考えていく。

地域が必要とする医療への対応としては、地域に不足する回復期医療に対応するため、脳血管疾患や心大血管疾患などのリハビリテーション機能を強化していく予定である。特に、伊佐地域で不足する専門医療としては、消化器内科の専門医が非常に不足しており、専門医を確保して消化器内科の救命処置をできるようにしたい。循環器内科でPCI（経皮的冠動脈形成術）も地域の中でできればと考えている。

伊佐地域では、人口は急激に減少するが、肺炎、脳卒中、心筋梗塞は横ばいで今後も患者数は確保でき、心不全は微増するであろうと推計されている。

現在、急性期病床は50人程度で推移しているが脳卒中や心不全等が増えることを勘案した上で、急性期は80人程度の需要があると見込んでいる。

回復期病床について、始良・伊佐二次医療圏内で不足すると推計されているが、伊佐地域で必要数を40床程度と推計し、地域包括ケア病床の30床位をこのまま継続していく予定としている。将来像として、2025年度の急性期病床を80床、回復期病床を30床、計110床にする予定。

患者数からは150床も可能だが、医師がいない為、今回から110床とした。

(エ) 意見交換

- ① 公的病院の役割は非常に重要。民間の医療機関、クリニックも十分にいろんな形で地域に貢献している。8年後に向けて、もっと公的医療機関と民間医療機関が協議をした方が良い。
- ② 独立行政法人国立病院機構南九州病院の特殊性（離島、県外を含む圏域外からの入院）を考えると本圏域の慢性期の数に含まず、別枠で考えて頂くように提案して欲しい。
- ③ 伊佐、湧水は、既に2025年を迎えている様な状況がある。北薩病院を中心に地域包括ケアの取り組みを進めなければならない。伊佐は、急性期医療機関（整形外科含む）が3医療機関。回復期は1医療機関、慢性期は2医療機関。既に機能分化という意味ではできあがっている。専門部会としての部門会を開こうとしてもうまくいかない状況がある。北薩病院の地域包括ケア病院の後方支援病院の役割は非常に大きく、北薩病院は、へき地や出水・阿久根を含めた感染症と災害拠点病院でもあるため継続して充実して欲しい。
- ④ 始良・伊佐圏域の小児在宅ネットワーク会議の開催をし、在宅で医療ケアを必要とする小児患者やその家族の地域における支援体制づくりを推進していく予定である。南九州病院は拠点病院として中心的に取り組まれているのでよろしくお願ひしたい。

イ 医療法第7条の規定に係る病院等の開設等許可申請により、地域の医療提供体制に影響を与える申請内容のうち、当該調整会議で協議する病床数及び病床機能の基準の設定について

- (ア) 医療機関の開設、増床希望があった場合は、県が何らかの指定をしている政策医療としての医療機関は、調整会議に出席し説明してもらうことにし、病床数については、今後の検討課題とする。
- (イ) 過剰病床への転換の場合について、転換する必要性などについて説明を求めることにしたい。

ウ 病床の機能分化・連携支援事業（基金事業）について

基金を利用する医療機関に出席してもらい、計画の概要について説明を求めた。事業内容は、慢性期病床から地域包括ケア病床への転換を希望しており、浴室とトイレのバリアフリー化（改修）が必要な為、基金を利用する予定であり、特に異議はなく承認された。

エ その他（今後の開催予定など）

- (1) 引き続き、始良地区医師会主催で「地域連携パス委員会」（がん、心筋梗塞、脳卒中）及び「各部門会」を開催し検討する。
- (2) 次回の本調整会議の開催について、慢性期における医療と介護の検討を行う為、平成30年1月15日に第3回目を開催する。
- (3) 始良地区医師会及び伊佐市医師会、始良・伊佐地区地域医療構想調整会議の共催で、平成30年3月10日（土）に国から講師を招き研修会を開催する予定。