

平成29年度第2回和歌山県地域医療構想（橋本保健医療圏構想区域） 議事録

日時：平成29年12月11日（月） 19:30～20:00

場所：橋本保健所 2階会議室

<議題>

1. 情報提供

平成27年度NDBから見た地域の医療情報について

2. 情報交換

病床機能の現状及び今後の在り方等に関するアンケート結果について

3. その他

【出席委員】

伊都医師会長 松浦 良光、 伊都歯科医師会長 土田 雅久
伊都薬剤師会長 児嶋 慶和、 県看護協会副理事 池田亜矢子
橋本市民病院 院長 嶋田 浩介、事務長 小林 久義
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 分院長 川上 守、事務室長 水上 勇人
紀和病院 院長 西口 孝、事務長 若杉 正樹
紀の郷病院 事務長 榊井 敏晴
山本病院 理事長 山本 博晟、事務長 田上 恵司
高野町立高野山総合診療所 事務長 中上 浩貴
医療法人 岡田整形外科 理事長 岡田 正道
医療法人久和会 奥村マタニティクリニック 理事長 奥村 嘉英
医療法人博周会 梅本診療所 理事長 梅本 博昭
医療法人恒裕会 吉田クリニック 理事長 吉田 裕
橋本市健康課長 寺田 嘉文
かつらぎ町やすらぎ対策課長 前岡 眞也
九度山町住民課長 横田 武志
高野町福祉保健課長 苗代 千春
全国健康保険協会和歌山支部企画総務グループ統括リーダー 吉田 隆紀
橋本保健所長 池田 和功

【オブザーバー】

梅本診療所 高出事務長、紀北分院 民谷医事班長、橋本市民病院 山本管理者、池之内
総務課長、岡田整形外科 藤川事務長

●事務局（井口）

それでは、定刻となりましたので、ただ今より、橋本医療圏構想区域調整会議を開催いたします。

司会を務めさせていただきます橋本保健所の井口と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、保健所長の池田より、ご挨拶申し上げます。

●挨拶 池田所長

この会議につきましては、8月にも同様の会議をさせていただきました。本日も、前半に地域医療構想の調整会議、後半では医療計画の会議を開催させていただきたいと思っております、どうぞよろしくお願いいたします。

●事務局（井口）

それでは議事に移らせていただきます。設置要綱の第4条第2項の規定に基づき、池田所長が会長として議事を進行させていただきます。池田所長よろしくお願いいたします。

●池田所長

議題1です。「平成27年度のナショナルデータベースから見た地域の医療情報について」ということでございます。8月には26年のナショナルデータベースの説明をさせていただきましたが、この秋に27年のナショナルデータベースの資料がまいりましたので、27年の状況について報告させていただきます。

資料1ページをご覧ください。

基本診療体制別の患者の流出入の状況で、和歌山県内、そして大阪、奈良への流出についての状況が出ております。数字はレセプト数です。

まずは、入院基本の10対1の部分、ここがこの圏域で多いところですが、平成26年に比べて、橋本圏域の10対1のレセプト数6,280件ということで増加しております。増加の要因としましては、奈良県からの流入が増えているということと、大阪への流出が若干減少していることとなります。右端にSCRという全国平均の人口割合、年齢割合に換算し、全国平均を100とした場合、この圏域の指標がどのぐらいかを示すものがありますが、10対1については284ということで非常に高いSCRの数字が出ております。

回復期リハですが、橋本圏域821ということで、平成26年と比べても若干下がっております。SCRも132と100を超えておりますが、前年と比べて若干下がっております。

夜間の休日救急搬送につきましては、193と前年より増加して、SCRも146と100を超えておりまして、前年より増加しております。

療養については、27年は少なかったもので説明を省かせていただきます。

精神課救急入院はこの圏域の特徴で、紀の郷病院さんが精神科救急を熱心に取り組んでいただいているということで、SCRが291と突出して非常に大きい数字となっております。

2 ページですが、地域包括ケア病棟について、橋本圏域 1,273 ということで、これもかなり増加しました。SCR の方は 288 と高いのですが、SCR 自体は前年より実は下がっています。ということは全国的に 26 年から 27 年にかけて地域包括ケア病棟が増えたと、それに伴い、この圏域でも増加していることが伺えます。

救急医療体制ですが、これは 1,781 でこれも前年より増加しています SCR も 100 を超えて 106.9 という数字となっています。

3 ページですが、がん診療についてです。がん診療の方も前年より増加しております。各がんの種類別に見ると、肺がん、乳がん、胃がんは前年より増加しております。大腸がんについては前年より若干低下したということが伺えました。肝臓がん化学療法、放射線療法については前年度並みということになっていました。

4 ページは脳と心臓、糖尿病についてです。脳梗塞+TIA ですが、1,354 と前年度より増加しており、SCR も 86.9 と前年より増加していました。心筋梗塞につきましても SCR90.3 ということで前年度より増加しております。

5 ページは在宅医療についてです、訪問診療につきましては、3,779 ということで前年よりかなり増加しました。前年が 3,339 でしたので、SCR も 94.7 と増加しています。訪問看護につきましては、これも前年より増加しております、SCR が非常に高い 578 ということになっております。在宅医療がかなり充実しているという風に伺えます。

6 ページ、7 ページにつきましてはいくつかの指標について管内の市町別の資料を付けさせていただきます。

また、8 ページ以降につきましては、26 年、27 年が比較出来るような形で、SCR のデータを資料として付けています。SCR については先ほども若干触れさせていただきましたので、資料の説明につきましては以上とさせていただきます。

26 年と比べて、この圏域で治療される方が増えているという風に考えられました。その一つの原因として奈良県からの流入が増えたと考えられます。

簡単な説明でしたが、27 年のナショナルデータベースの結果について何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

(意見・質問無し)

次、議題の 2 のほうに移らせていただきます。病床機能の現状及び今後のあり方に関するアンケート結果についてでございます。

資料の方をご覧いただきたいと思います。このアンケートは病院と有床診療所にすぐお手数をおかけし、現状及び今後の診療、病床のあり方、考え方について色々お聞かせいただいたものです。これにつきましては各医療機関から簡単にご報告いただきたいと思えます。

席順で申し訳ないのですが、市民病院さんからご説明お願いできますでしょうか。

●橋本市民病院（嶋田院長）

当院は10対1入院基本料をとっており、1月当たりの入退院が500件以上、平均在院日数14.1人、医療・看護必要度24%と7対1入院基本料を取っている病院に匹敵する医療の提供を行っています。また、平成26年度よりHCUを設置、救急科常勤医1名配置し、救急搬送の受入れでは、平成27年度月平均192.8人、平成28年度月平均184.7人と2.5次救急の医療提供体制を取っています。

また、病床配置としては平成26年度より地域包括ケア病棟を設置、並びに約30名のセラピストをリハビリテーション科を配置するなど、回復期としての機能も有しています。

そして、平成30年度より入退院センターを設置し、入院前から入院後までの継続した医療の提供体制の構築を目指しています。

救急医療では、伊都地区では主体的な役割がある、責任があると感じていますので、2.5次救急が何とか完結するように努力していきたいと考えています。それ以外では、災害医療、小児医療、産科医療はこれまでと同様に行っていきたいと考えています。

一番、特に救急に関しては、うちが断ってしまうと、もっと遠くまで患者が搬送されてしまうことになってしまいますので、何とかうちで患者さんを収容して、治療を完結したいというのが今後の考えで、目標でもあります。簡単ですが以上です。

●紀北分院（川上分院長）

現在20床4階病棟が休床ですが、全体的に病床稼働率が60%程度と低迷しております。

分院は大学の付属病院であり、専門医制度がスタートした中、19番目のサブスペシャリティとなり、総合診療医を育てるとというのが、分院の使命と考えています。現在、話を進めていますが、総合診療医育成のために内科をもう一度シャッフルして、優秀な人材を育てていきたい。そして、総合診療医を育成することで地域医療に貢献したいというのが、今後の方針です。

そのためには、やっぱり休床病床を減らすわけにいかないなので、現在の計画では回復期も視野に入れて、病床をもう一度再編して今後につなげていきたいと考えています。

そのためにもまずは、総合診療医を育てる、そのためのスタッフとして、大学の地域医療枠から、卒業生をうちの方にリクルートしまして、教育をするよう現在進めています。

●池田所長

ありがとうございました。いつも聞いて申し訳ないのですが、まだ、休床病床を開けるという目処はついていない、将来構想としてあるということですね。

●紀和病院（西口院長）

紀和病院も昨年8月頃から高度急性期としてHCU入院医療管理料を算定していますが、今現在のところでは、59.1%ぐらいの稼働率です。

急性期は、稼働率が83.5%なので、まだもう少し余裕がありますので、救急確保をしていく必要があるという感じはしています。

一方、回復期は91.7%の稼働率であり、連携がうまくいっていないのかなという感じがしています。特に依頼のある場合、早く入院していただける体制を整えることが一つの課題であります。

療養病床は46床ありますが、今かなり稼働率がいい状態です。

今後の課題としましては病診・病病連携のなかで、スムーズな連携というのを考え、これによりもう少し稼働率が上がる可能性はあると思いますし、最近特に言えることなんですけど、回復期の稼働が多くなって、なかなか診療が受けられない患者も発生していますので、もう少し受け入れ体制を整えていきたいと思っております。以上です。

●山本病院（山本理事長）

回復期病棟ですけれども、稼働率が低いので、43床を35床に減少しましたが、それでも余る状況なので、将来的にはもう少し病床を少し減らして、病棟の環境を整えて、病院を消化器を中心とした病棟に生まれ変わらせて、病床の稼働率を上げていきたいと思っております。

●池田所長

はい、ありがとうございます。山本病院さん、今年ちょっと病床を減らされましたよね？

●山本病院（山本理事長）

はい、減らしました。

●池田所長

さらに減らすということですか？

●山本病院（山本理事長）

はい。

●池田所長

それは、もう計画はされているということでしょうか？

●山本病院（山本理事長）

ある程度計画はしているのですが。

県の許可を得て、進めていきたいと思っております。来年の4月以降になると思うんですけども。

●池田所長

4月以降ということですね、わかりました。ありがとうございます。

病院さんからご報告いただきましたので、次は有床診療所さんからお願いしたいのですが、また席順で、奥村先生からお願いします

●奥村マタニティクリニック（奥村院長）

特にございません。

●岡田整形外科（岡田院長）

入院患者の状態は慢性期患者が主でリハビリを中心とした医療を提供しています。

そして在宅・施設入所等困難者に対し介護療養病床で看取りを行い、慢性期病床退院後、リハビリが必要な患者については訪問リハビリでフォローしています。

●池田所長

ありがとうございます。介護療養については来年度以降何かございますか？

●岡田整形外科（岡田院長）

その都度考えて対応をしたいと考えています。

●梅本診療所（梅本院長）

昭和50年に、診療所を開設しまして、15年ほど前からは、寝たきりの介護度4以上の方が入っています、急性期は7床で、療養型を12床とっていますが急性期がほとんど療養型に近い形であり、全部療養型にしたいのですが、看護師の関係でこのようなことになっています。ヘルパーは普通は6対1なんですけれども、3：1以内にしないととてもやっていけません。有床診療所は非常に入院基本料が安いので、入院部門についてはいつも赤字です。今後の方針ですが、医療介護院という方向もあるのですが、ただ、一つ気になりますのは、書類等が非常に複雑なようで、ちょっと二の足を踏んでいます。

●吉田クリニック（吉田院長）

元々が産科に特化した診療所でしたが、医師の高齢化と看護スタッフの確保が難しいということがございまして、十数年前から梅本診療所と同じように、施設では対応しかねる、

どうしても医療の看護が必要になる方をなんとかしようと有床診療所を続けておりますが、ほとんど急性期の取扱いが無く、回復期、慢性期も山本病院さんをはじめ、各病院の先生方からご紹介いただきました患者さんに限って入れさせていただいています。

先ほど梅本先生がおっしゃったように、診療所の経営効率が悪く、だんだん医師も看護スタッフも高齢となってきましたので、ちょっといつまで続けられるか非常に心配なところでございます。以上です。

●池田所長

高野山総合診療所さんは2床お持ちですが入院はありますか？

●高野山総合診療所（中上事務長）

いえ、休床状態です。

●池田所長

例えば、急患の方とか入られたら、一時的にも入院していただく予定ですか？

●高野山総合診療所（中上事務長）

ここに書かせていただいておりますとおり、病院搬送が不可能となったり、災害時とか交通規制、このような原因で搬送できない場合のために確保が必要になると思っています。

●池田所長

病院、診療所さんからご報告いただきましたが、医師会長いかがでしょうか。

●医師会長

山本病院は急性期減らす必要あるのですか。

●山本病院（山本理事長）

どうしてもというわけでないのですが、最近は患者さんは入院しても早く帰られるため、そんなに病床数はいらなそうです。

急性期のベッド数は49床ありますが、その枠を減らして、環境を良くしていく方がメリットがあるのではないかと考えています。

●池田所長

ありがとうございます。他、ご意見ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。各病院、診療所さんからこうして方向性の報告いただきまして、また、紀和病院さんからも連携という話が出てきましたので、また全体会だけではなくて、

病院間での会議の方も今後行い、連携を強めていけたら良いなという風に思っております。

それでは、地域医療構想に関する会議の2つの題は終了したのですが、全体を通して何かご意見ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(質問等無し)

無いようですので調整会議については以上で終了したいと思います。どうもありがとうございます。