

## 平成 30 年度 第4回 熱海伊東地域医療構想調整会議 要約議事録

1 開催日時 平成 31 年2月7日(木) 19:30～20:35

2 開催場所 伊東市役所高層棟5階中会議室

3 出席委員

坂本 信夫(熱海市健康福祉部長)

下田 信吾(伊東市健康福祉部長)

鈴木 卓 (熱海市医師会長)

服部 真紀 (熱海市医師理事)

山本 佳洋(伊東市医師会長)

土屋 元雄(熱海市歯科医師会長)

稲葉 雄司(伊東市歯科医師会長)

堀野 泰司(伊東・熱海薬剤師会長)

高橋 秀和(伊東・熱海薬剤師会)【代理】

佐藤 哲夫(国際医療福祉大学熱海病院長)

杉浦 誠 (熱海所記念病院名誉院長)

佐藤 潤 (佐藤病院長)

鈴木 和浩 (熱海 海の見える病院長)

稲村 啓子 (静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)

菅野 幸宏 (熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)

葛城 武典 (伊東市介護保険事業者連絡協議会監事)

海野 陽之 (全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長)

永井 しづか(静岡県熱海保健所長)

(欠席委員)

荒堀 憲二(伊東市民病院管理者)

北谷 知己(熱海ちとせ病院長)

(地域医療構想アドバイザー)

竹内 浩視(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

4 議題、配布資料

「次第」に記載のとおり

5 議事

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

ただいまから、「平成30年度第4回熱海伊東地域医療構想調整会議」を開催します。  
はじめに、本日の会議については公開となっておりますので、御了解願います。

ここからの進行は、「熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱」第6条に基づき、  
伊東市医師会・山本会長にお願いいたします。

◇山本議長(伊東市医師会長)

本日は次第にありますとおり、3点の議題について議論していただきますが、活発な  
協議と円滑な議事進行につきまして、皆様の御理解、御協力をお願いいたします。

まず、議題の1「病床機能報告における定量的基準の導入」について、事務局から  
説明をお願いします。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料1～3に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

ただいま説明していただきましたが、埼玉方式で計算すると、2025年の必要病床数  
に近づく、ということでありましたが、病院の方々からいろいろご意見があろうかと思  
いますが、いかがでしょうか？

◇佐藤委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

「高度急性期」の概念についてですが、当院はICUのベッド(4床のみ)だけを高  
度急性期として届け出ています。伊東市民病院もそうしています(HCUの14床のみ)  
が、駿東田方圏域の他病院ではもっと多くの病床を高度急性期として届け出ている、  
と聞いています。御説明のあった埼玉方式で計算をすると、当圏域では高度急性期の  
病床数が増えるということが分かりました。一つ確認したいのですが、小林先生作成の  
「資料3」P5の”「静岡方式」のポイント”の中で”最低限の「手術」という表現がありま  
すが、手術には眼科の白内障手術のような手術もあり、また、移植の手術もありますが、  
具体的には、どのような範囲の手術を想定されているのでしょうか？

◇花嶋班長(静岡県健康福祉部医療政策課)

自分が把握している限りで答えさせていただきます。「最低限の」の意味ですが、埼  
玉方式では手術の項目(種類)が多岐にわたっており、この方式を採用した場合、病  
院の事務職員にとっては「この病棟はこの種類の手術は何件」ということを確認するに  
当たって分かりにくい、という難点があるのではないかと、だから、病院の現場の職員に  
とってより分かりやすい分類にしたい、という意味で「最低限の(手術)」という表現にし

である、と伺っております。

◇竹内浩視アドバイザー（浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授）

「資料1」のP3をご覧ください。そこに「区分線1、区分線2のしきい値」ということで、手術については、「全身麻酔下の手術」と「胸腔鏡下・腹腔鏡下の手術」とされていますので、（埼玉方式では）基本的にはこの2つの種類の手術を何件やっているか、ということになります。ただし、病院によっては各々のデータが不十分であったり、確定ではないということで※印がついていたり、未記入という病院もあるので、そういうところについては欠損値ということでデータが処理されております。

◇杉浦委員（熱海所記念病院名誉院長）

「資料2」の表の中で、熱海所記念病院4階病棟の病床利用率が8.3%となっていますが、ここの病棟は限りなく100%に近い病棟で、在院日数も長い病棟なので、ここに記載されている数字は間違いではないでしょうか。

◇花嶋班長（静岡県健康福祉部医療政策課）

ここの数字は病床機能報告のデータから機械的に算出したものなので、再度確認するようにいたします。

◇杉浦委員（熱海所記念病院名誉院長）

埼玉方式にせよ、静岡方式にせよ、（2025年の必要病床数に）数字として合っていくということですが、一つ気をつけなければいけないことは、この熱海伊東地域は高齢化が進んでいて、同時に、介護をするべき家庭が、独居のため無いか、あっても介護力が無い状態になっており、高齢者が増えてくると、疾病は治っても、回復期から在宅へ戻すことが難しくなり、慢性期でずっと見ていかざるを得ない人が増えてくる、ということです。また、在宅介護、看護の人員を増やそうにも働き手がおられません。そういった意味から、このデータだけでよいのか危惧するところです。

◇花嶋班長（静岡県健康福祉部医療政策課）

「資料3」印刷後に小林先生から連絡がありまして2点修正をお願いします。1点目は、「資料3」P4の上から2つ目の四角で囲ってある中の「小児入院基本料1・2・3」については「急性期とする」ということです。2点目は、下から2つ目の四角で囲ってある中の「~~かつ平均在院日数15日以内~~」を「かつ平均在院日数14日以内」に訂正してください。

◇竹内浩視アドバイザー（浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授）

杉浦先生から非常に重要な御指摘をいただきました。パソコンやスマホで検索できますが、日本医師会で全国の2次医療圏や市町ごとに「2045年までの医療・介護の需要予測値」を公表しています。熱海・伊東医療圏のデータを見ますと、2015年を100とした場合、介護需要については、2025年が121、2035年が105、2045年が96、となっており、2025年がピークとなります。一方、医療需要については、2025年が96、2035年が84、2045年が74、となっています。つまり、介護については、高齢化がピークアウトに近いところまで来ていますが、しばらくは75歳以上の人たちが増えていって、今後5～6年の間は介護需要も増えていくけれど、その後は右肩下がりにっていく。一方、医療需要については逆に、今が横ばいで、今後5年を過ぎると下がっていく、ということです。しかし、気をつけなければいけないことは、医療需要の中には、高度急性期や急性期という「治す医療」と回復期や慢性期という「支える医療」がともに含まれている、ということです。そして、「治す医療」については需要が減っていくけれども、「支える医療」については増えていく、ということに注意すべきです。小林先生のこの、埼玉方式、静岡方式のデータを見ると、この医療圏は、それぞれの病床機能についてはほぼほぼバランスが取れています。ただ、慢性期については(数字の上では)過剰となっていますが、しかし、だからと言って慢性期の機能を減らしてもよいのかとなると、介護需要が増えることを考えると疑問です。現在でも、訪問診療を利用されている方の9割以上は介護サービスも利用している、というデータがあります。つまり、介護需要が増えていくということは、訪問診療や慢性期医療の需要も増える、ということです。その時に、在宅で見ていければよいのですが、それができなければ慢性期の病床や介護施設で見ていかざるを得ません。ただ、需要を考えると、今後5～6年でピークとなって10年すれば横ばいになっていくことを考えると、施設整備をしていくのか、それとも別の形で介護と医療の両方が必要となる方を看していくのか、各々この圏域でどうしていくべきなのか、考えなければなりません。高度急性期と急性期(治す医療)については現状で(2025年必要量に対して)ほぼバランスが取れているので、今後少なくなっていくボリュームにどう対応していくのかを考える必要があります。一方で、(ボリュームが増えていく)「支える医療」と介護についてどのように展開させていくのか、について考えていく必要がある……この資料のデータはそういう観点から見ていただければよいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。私も竹内先生と同じような考えなのですが、やはり一律で考えるのではなくて、地域地域に合った、その人口構造に合った形で病床分化をしていただきたいと思います。本日の資料(埼玉方式)を見ますと、人口の多いところは全て高度急性期となってしまいうような感じで、人口の少ないところは手術件数も少ないことになるので、その辺の人口分布も加味した上で静岡県方式を作っていただきたいと思います。

この件につきまして、他の委員から何か御意見はございますでしょうか？  
アドバイザーの竹内先生から、追加で何かありますでしょうか？

◇竹内浩視アドバイザー(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

先ほど申し上げたとおりですが、将来需要を考えた上で、この地域でどのように需要を確保していくべきなのか、施設系でいくのか、在宅系とするのかを考えていただければよいと思います。その他、先ほど、佐藤先生から御指摘をいただきましたが、駿東田方圏域の順天堂病院や静岡がんセンターは高度急性期としての申告が多くなっておりませんが、この定量的基準を当てはめるとその数字も変わってくると思います。また、両病院は広域的な機能を担っていることを考えると、計算上、駿東田方の現在の数字よりも高度急性期の数は増えるだろうと思われれます。それから、本日の「資料 2」の中に出ている急性期や慢性期とされている病院であっても、前回の会議の中で鈴木先生がおっしゃったように、今後は在宅の支援を考えているなど、回復期としての機能を果たされるようであれば、回復期としていただいてもよいと思います。各々、地域のニーズに応じてどういう機能を持つか、ということになると思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

この静岡方式というものは作られていて、これによって病床分化ということがされているのですか？

◇花嶋班長(静岡県健康福祉部医療政策課)

静岡方式につきましては、現在検討中でありまして、各地域の調整会議の場で委員の皆様のご意見を伺った上で、作成していきたいと考えています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

私の考えですが、この地域は高齢化率が 40%を超えているので、やはり回復期と慢性期を多くしていただきたいと思います。高度急性期については順天堂病院へ行ったりしますので、そちらの分類よりはやはり回復期と慢性期が欲しいなと思うのですが、その辺はいかがでしょうか？

◇鈴木副議長(熱海市医師会長)

山本先生と同じ意見ですが、ただいま竹内先生がおっしゃったように、同じ高齢者の医療であっても、治す医療よりも支える医療の比重が高くなっていくでしょう。高齢者の方というのは、「病気を治す」という概念からは少し違っていて、そういう意味では医療というものからは少しずれてしまうのかもしれない。だからと言って施設へ移られても、やられていることはあまり変わらないとしても、結果的には肺炎になって戻ってしま

うようなこともあります。療養系の病院へ入院していれば、薬の投与とか医療的なことは多くやらなくても、そういった病気にかかれる率は低いと思われます。だから、積極的な治療はしないけれども、療養系の病院で高齢者を見守り、支える需要は増えているし、今後も増えていくだろうと思います。今の竹内先生のお話を聞いて「そういうことか」と分かりました。我々としては、同じ慢性期のしくみ、やり方でも間違いはないということが認識できただけでも本日は良かったと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

「キュア」から「ケア」への流れということだと思いますが、本日は介護の関係の委員も来ていただいておりますので、在宅に向けてこういうことで困っている、慢性期を増やしてほしい、入院の際にこういうことで困っている、など何でも結構ですので、何かありましたらお願いします。

◇稲村委員(静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)

前回もお話させていただきましたが、熱海伊東圏域は独居と高齢夫婦の世帯が非常に多いです。こういった人たちを支えるためには、(在宅の)医療と介護だけでは限界があるので、やはりそれを支えるベッドは必要かなと思います。もし(在宅)介護で支えていくのであれば、例えば介護保険の枠に独居加算を入れるなど、医療・介護双方からの様々なサポートが必要だと思います。やはり、少しでも具合が悪くなったら一人では生活できないので、バックベッドという考えは必要だと思います。ターミナルケアのことを考えても、最近は一りで自宅で亡くなられていく方も増えていますが、医療保険も介護保険もいっぱい使った中でやっと看取りができる状況です。そういう方への何らかの支援があれば、何らかの対策があれば在宅で一人でも、または高齢夫婦のみでも何とかやっていける、というところが増えてくるのではないかと思います。

◇鈴木副議長(熱海市医師会長)

前回の会議でも話題になりましたが、有床診療所の活用ということで、レスパイト入院や看取り、緩和医療として活用できるということで県から(人件費の)補助を出します、ということでした。しかし、実際には手を挙げたところはほとんどなくて、自分が考えても現実的には厳しいと思います。というのは、有床診療所の先生方と話をしていると、在宅の方々が困ってしまっ行って行き場がない、今日明日にでも何とかしてほしい、と言われて有床診療所の先生方が「分かりました」と言ってくれても、有床診療所ではその患者を1週間でも看るのはきつい。何故なら、人がいないし、機材の問題がある、そういった状況で家族の納得が得られるのか、急変時の対応など、いろいろなことを考えると、そういった環境の中でいくら当直の看護師の人件費を出してくれると言われても、その院長としては積極的に受け入れるのは診療所のレベルとしては無理がある。数日間

は頑張ることができたとしても、数日後には長期の療養が必要と思われて、療養系の病院へ依頼状を書くことになってしまいます。その心情は分かるので、我々としてもできる限り受け入れるようにしている状況です。良いアイデアということでそういう案が（県から）出てきたと思うのですが、現実的には困難であり、不可能に近いと私は思います。

◇山本議長（伊東市医師会長）

やはり、「時々入院、ほぼ在宅」という医療を目指すのであれば、困った時に入院できるようなベッドを整備していただくことが大切なので、そういう意味でもそれぞれの自治体ごとに合った病床を整備していただければと思いますので、よろしく願います。

その他、何かございますでしょうか？ないようでしたら、次の議題に移りたいと思います。議題の2「地域医療介護総合確保基金」について、事務局から説明願います。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

《資料4に沿って説明》

（伊東病院への基金事業の充当の可否について）

- ・ 前回会議の中で、「伊東病院の廃院に関連して、医療機関の事業縮小ということで地域医療介護総合確保基金を使うことができるのではないか」とのご質問をいただきました。この件について、県として取扱いを整理しましたので、報告します。
- ・ 「資料4」に添付の厚生労働省の通知のとおり、一般論としては、例えば、療養病床を削減して病室を他の用途へ変更するようなケースで基金を活用することは可能です。また、医療機器の処分にかかる費用や退職金の割増相当額も対象となります。
- ・ ただし、これらの活用については、「地域医療構想の達成に向けた」という趣旨にかなう必要があり、想定されているのは、医療機関の再編統合や病床のダウンサイジングなどではありますが、今回の伊東病院の事業廃止は、地域医療構想の推進とは別の観点によるものと考えられます。また、基金の活用にあたっては、あらかじめ県の予算において事業化しておくことや調整会議での合意が求められます。このため、今回は基金活用は困難であることを御了承ください。

（来年度の基金事業について）

- ・ 来年度の基金事業につきましては、前回の調整会議の中で、その概要と今後のスケジュールについて、ご報告させていただきました。基金の今後の活用予定については、平成31年度の県の予算の記者発表が明日、2月8日となっているため、大変恐縮ですが、本日はお示しすることができません。来年度の事業計画や、この間皆様

からいただきました事業提案の反映状況などの関連資料につきましては、後日、保健所から皆様へ送付させていただくことで御報告とさせていただきたいので、御了承くださるようお願いいたします。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ただいまの説明について、御質問等がありましたら、お願いします。

特にないようでしたら、続きまして、議題の3「平成31年度の協議予定事項」について、事務局から説明願います。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料5に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

ただいまの説明について、御質問等がありましたら、お願いします。より一層地域医療に貢献していきたい、という趣旨と思いますが、よろしいでしょうか？

本日予定しておりました議題は以上であります。その他、各委員から各病院の状況等につきまして、報告すべきことがありましたら、お願いします。

アドバイザーの先生から追加の発言がありましたらお願いします。

◇竹内浩視アドバイザー(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

事務局からチラシをお配りしていただいておりますが、2月23日(土)に沼津市内で「静岡県地域医療研修会」が開催されます。講師に埼玉県の医療整備課長の唐橋様をお招きして、本日話題になりました「埼玉県方式」についてお話をさせていただきます。併せて、小林先生や私から地域医療構想アドバイザーとしての活動報告もさせていただきますので、是非御参加いただければ、と思いますので、よろしくをお願いします。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。その他、特にないようでしたら、これにて議事を終了とさせていただきます。議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。マイクを事務局にお返しします

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

本日は長時間にわたり真摯な議論をしていただき、ありがとうございました。これにて「平成30年度第4回熱海伊東地域医療構想調整会議」を終了させていただきます。

本年度の地域医療構想調整会議は、本日の会議をもちまして最終とさせていただきます。なお、次年度の日程につきましては、4月以降、改めて御連絡させていただきます。

ますので、よろしく願いいたします。