平成 28 年度第１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 28 年６月 29 日(水)　19：00～20：45

２　**開催場所**　熱海総合庁舎２階第 3・4 会議室

３　**議事**

(1) 議長及び副議長の選出

議長に鈴木卓熱海市医師会長を選出、副議長に山本伊東市医師長を指名。

(2) 静岡県地域医療構想の推進

〈壁下健康福祉部理事からの説明概要〉〉

・高齢化の状況

・静岡県地域医療構想の考え方

・地域医療構想をどのように進めていくか

・地域包括ケアシステムの構築

〈主な委員意見〉

・回復期機能については、現在の回復期リハ病棟のイメージが強くハードルが非常に高く、計画ほど増やせないのではないか。

・熱海と伊東が同一の医療圏であることに無理があるのではないか。

(3) 平成 27 年度病床機能報告の結果

〈事務局からの説明概要〉

・熱海 海の見える病院は平成 28 年 4 月開院のため、今回の 27 年度病床機能報告の対象外となっている。来年度からは対象となる。

・27 年度報告では、26 年度と比較して高度急性期と急性期の割合に変化があった。

・27 年度の 26 年度との主な増減の状況は、伊東市民病院と熱海所記念病院が急性期機能の一部を高度急性期機能へ、国際医療福祉大学熱海病院が高度急性期機能の一部を急性期へ機能変更した。

・南あたみ第一病院では急性期と慢性期機能病床を減少とした。

・必要病床数との比較では、急性期と慢性期が過剰、高度急性期と回復期が不足している状況といえる。

〇委員からの意見等特になし。

(4) 医療提供体制の現状

〈保健所長からの説明概要〉

・熱海伊東医療圏では、県平均を上回るペースで生産年齢人口が減少し、65 歳以上人口は今後の 5 年間でピークを迎え、その後は減少。75 歳以上人口は 10 年後にピークとなるため、医療介護人材の不足、家庭内や地域の介護力、生活支援の強化への対応が必要。

・2025 年の疾患別医療需要推計について、がんでは、2013 年と比較して急性期で 1.62 倍、回復期で 1.51 倍の増加。脳卒中では、急性期で 1.05 倍、回復期で 1.35 倍と回復期でより多い需要が見込まれる。成人肺炎では、急性期で 1.16 倍、回復期で 1.37 倍と回復期の需要が伸びる推計となっている。大腿骨骨折では、急性期で 1.1 倍、回復期でも 1.1 倍となっている。

・各種医療の自己完結率の状況は、一般入院基本料(7・10 対１)について、熱海伊東圏域の住民が熱海伊東の医療機関に入院しているケースが 68.6%、一般入院基本料(13・15 対１)の病院は熱海伊東圏域にはなく、全て他圏域に流出している。回復期リハビリ病棟については、圏域内に入院している割合は 50.1%、療養病棟については圏域内に入院している割合は 56.9%と、一般入院基本料(13, 15 対１)を除き、どの種別の病棟でも半数以上の方が圏域内の病院に入院している。また、概ね 1 割弱の方が神奈川県、東京都の病院に流出しているのが特徴。

・市別では、熱海市は駿東田方圏域のほか神奈川県や東京都にも流出している。伊東市は、同様に駿東田方圏域への流出が多いが、一般病棟では神奈川県または東京都へ、療養病棟については賀茂医療圏にも流出しており、両市で若干の違いが出ている。また、疾患別での圏域内の医療機関に入院する割合は、がんで 50.1%、脳卒中で 65.5%、急性心筋梗塞で 52.6%、救急医療で 75%と総じて半数以上が圏域内に入院している。特に救命・救急医療について、重篤な場合や高度医療を要する場合を除いては、相当部分、２次救急医療は圏域内でカバーされている。

・がん、急性心筋梗塞に関しては、駿東田方に流出している割合が 3 割を超えている。また、熱海市と伊東市の間での患者の移動は、病棟種別、疾患別で見てもあまり多くはない。

・年齢調整標準化レセプト出現比データ（SCR）の当圏域の状況は、基本診察体制では、駿東田方医療圏等に流出している割合が一定程度あることから、100 を切っている。特定集中治療室管理料は少なく、回復期リハビリテーション病棟入院料は 100 を若干上回っている。救命救急については、医療体制としてはほぼ全国並み、夜間休日の救急搬送が非常に多い。心疾患については、狭心症、急性心筋梗塞、虚血性心疾患等全般的に少なく、圏域外に流出しているのが要因の一つ。脳血管障害については、脳血管障害全体の入院や脳卒中の急性期リハは少なく、脳血管系の手術は多いなど項目によってばらつきが見られる。在宅に関しては、いずれの項目も全国平均を下回っている一方、看取りは全国平均並みとなっている。

・救急搬送の状況について、熱海伊東圏域の人口は県の約 2. 9%に対し、搬送件数は県の 5.2%を占め、人口比でみると 1.6 倍の規模となっている。年齢別の搬送状況では、覚知から収容までの時間はいずれの年代もほぼ全県並みで搬送自体に支障はないと判断できる。搬送件数でみると、新生児・乳幼児と少年が全県の約 3%に対し、成人は 4.5%、高齢者は 5.9%と、特に高齢者の搬送件数が多くなっている。

・DPC 参加医療機関の診療実績について、当圏域では 3 病院が対象となっており、国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院の 2 病院では、内科系、外科系の幅広い疾患に対応しており、熱海所記念病院では神経系の疾患を中心に診療を行っている。疾患別の割合では、眼科系と小児疾患に関しては国際医療福祉大学熱海病院が、女性生殖器系疾患では伊東市民病院のみが対応している。新生児疾患では国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院が対応している。一般的に高齢者に多い糖尿病等の内分泌・栄養・代謝や大腿骨骨折のような筋骨格系疾患、乳房の疾患に関しては、当圏域の状況からすれば少ないのではないかと思われる。

・疾患別アクセスマップと人口カバー率に関して、くも膜下出血、破裂脳動脈瘤については

圏域内で 30 分以内にアクセスできる地域が殆どなく、概ね 90 分以内と時間が掛かる状況にある。他の疾患については熱海市、伊東市の中心部からは 15 分以内のアクセスが可能で、残る地域でも概ね 60 分以内のアクセスが可能となっている。

〈委員からの主な意見〉

・一番のポイントとしては、将来の人口構造の変化に伴って病院としては機能分化を進めていかなければならない。それは、医療者側の自主的な取組で上手に変えて行ってくださいというのが柱と理解した。

◇議長

本日の会議の議題は内容、資料とも多く、この時間で全てを徹底的に議論することは難しいと思いますが、一番の問題点としては、将来の人口構造の変化に伴って病院としては機能分化を変えていかなければならない。それは、医療者側の自主的な取組で上手に変えて行ってくださいというのが柱と考えてよろしいか。

また、慢性期に関しては病院だけでは賄いきれないので、在宅や施設に比重が掛かってくることから、今後、うまく調整していきましょうという会議だということでよろしいでしょうか。

（健康福祉部理事、保健所長　首肯）

判りました。　最後に、会議の運営の仕方として、第 2 回が 9 月頃とのことでしたが、それまでに各委員がやっておかなければいけない事、準備すべきものがあれば指示、意見をいただきたいのと、総論としては非常に良く分かるし、国が進めているプロジェクトなので、それに合わせて何とかやって行かなければならないと思いますが、先程、佐藤(潤)委員から、元々、熱海伊東で組むこと自体が厳しいのではないかとの意見があったが、例えば、そのような事まで戻れるのかどうか、今後、そういった各論の事に踏み込んでいかなければならないと思うが、今日の段階でお考えがあればうかがいたい。

◇健康福祉部理事

来年度、保健医療計画の改定を行う。そこで、圏域計画は従来と違って、必要な病床数と合わせて、疾患別あるいは救急、周産期など事業別の医療を圏域内で完結するのか、例えば「がん」について、特定の部分については駿東田方圏域のがんセンターに任せるので、当圏域では急性期、回復期に対応するなどといったことを議論いただき、駿東田方圏域ではその分を上乗せするといった調整をしていかなければならない。超高齢社会を迎え、地元で医療、介護サービスを提供する方向とする中で、それが、疾病、事業別のどの部分をどれだけの量なのかを皆さんで協議をしていただければと思う。全体として熱海伊東（圏域）がどうしても無理というならば、圏域の見直しも来年度は検討課題に挙がっており、各種のデータも出ているので、そのような動きもしていきたい。簡単に言うと、熱海伊東を 2025 年に向けてどうしようということを議論していただければと思う。

◇議長

この会議で結論まで出すということか。

◇健康福祉部理事

この会議では、御意見をいただきたい。医療計画に係る取りまとめは、地域医療協議会で行う。