

平成28年度第2回富士地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成28年10月4日（火）午後7時から午後8時50分

場所：富士総合庁舎 2階 201会議室

1 出席委員

議長(磯部委員)、出席委員19人(議長、保健所長含めて) (詳細は別添出席者名簿のとおり)

2 配布資料

資料1、2、3、4、5 参考資料 5種類

3 議 事

(1) 構想区域(二次医療圏)の現状について

資料1、2：稗田医療健康課長 説明

資料3：永井保健所長 説明

議長：以上の説明について、皆様の御意見・御質問等をお伺いしたい。

7疾病5事業すべてを議論するのは困難なので、まず救急医療体制について検討したい。集中治療室の体制が低いとなっていること、3次救急の医療提供体制や高度急性期病床の整備の面も含めて御意見を伺いたい。

委員：当院ではICUは現在10床だが、これ以上増やすことは難しい。そうすると他の施設でお願いすることになるのかなと思うが、現実にはICUに入る人を外に送っているわけではない。資料は実際にあるベッド数で示しているもので、実質的に患者がどこにもいくところがなくて困って押し出されている状況ではないと思う。この数値は将来的に改善していけばよいと思うがよくわからない。

委員：単独のユニットとしては存在していない。大学のように救急部があって、そこに患者を入れるという単独のセンターではないが、循環器の病棟の中でCCUに相当するものが5床程度あって、外科にもICU的なものが4床あるというように、定義、カウントのし方がどうすればよいか難しい。ただ、高度急性期を3,000点以上と定義すると、当院の循環器病棟のユニットも外科のユニットもそれにあてはまることになる。単独で行っているのか、当院のように病棟の中でユニットがあり勤務体制は単独でなく混在しているものもあり、それをどのように処理するのかは非常に難しいと思う。

委員：各施設にCCU等の名称で行われているものが結構あると思う。そうしたベッド数をNICUも含めて、それがよいかどうかは別にして高度急性期に準ずるものとして数え直すことは必要ではないかと思う。

委員：当院にはICUはない。資料では30%以下の赤の表示になっているが、これを見てICUが地域に不足していて困っている状況かどうかだが、それはイコールではないのではないかと思う。3次救急的な患者が来ればどこかへお願いすることになるので、それが流出の一番大きな部分ではないか。大やけど等の大きな外傷(へりで運ばれる場合もある)の患者が運ばれていることを表しているのだと思う。ICUに変わりうる機能を持ったICUではない部屋で対処されている患者も多いので、ICUのベッド数が単に足りないということではないと思われる。

保健所長：それはご指摘のとおりと思っている。このレセプト件数も特定請求情報管理料とか新生児の特定集中治療室管理料の加算をとっている患者が多くなればなるほど自己完結率が上がっていく、逆に言うと医療の提供体制はきちっとしているが、特別な管理料を算定していないと見かけ上自己完結率は低くなってしまいうので、30%を割ったからそれが問題だというわけではなくて、患者の重症度に応じて地域の中で医療が完結できているのであれば特段問題はないと考えている。

議長：資料で見えている数字があるが、特に3次救急的な患者について圏域で困っているという状況ではないようである。富士脳研病院の院長が急遽欠席となったので、事務長にお尋ねするが、どのように思われるか。

委員：我々もNCUを持っているが、レセプト上における点数を選定していないので数が少ないことになっているのではないか。一般的には重症あるいは急病の患者はNCUに入っているという状況に現在なっている。

議長：高度急性期の体制を作っていくかについては、もっと実態を考えた上で検討していかなければ、資料にある数字だけで見てもはっきりしないのではないかと思う。高度急性期については以上にさせていただく。1次救急については、各市の救急センターでの対応だがいかがか。

委員：富士宮市の救急体制は、開業医が夜7時から10時まで、あとは大学の先生方に来てもらっている。今まで年間2万3、4千人くらいの患者数である。今年も特に目立った流行はないのでそれほど混んではない。24時間しっかり回っている感じがしている。小児科の患者が多く、市内に小児科医が少ないため救急センターに頼っている状態となっている。

議長：富士市も医師会の医師が夜7時から11時まで、大学から8時から翌朝8時まで来ていただいて、夜間・休日の体制は作っている。派遣してくださる大学へは、私や市長、市幹部も同行してあいさつに行き、今の体制はしっかりできていると思っている。富士市は年間3万5千人くらい、うち4、5%が2次救急でお願いしている。内科医師が小児科を診るのは怖いことだが、今富士中央病院がしっかり小児科をバックアップして引き受けてくれているので内科の医師も安心してもらっている状況である。

議長：次に在宅医療について、今後どのように体制整備していったらよいか御意見を伺いたい。

委員：県の医師会はICTを使ったシステムを作っているが、富士宮市医師会はこれに参加していない。コストがかかるため、我々が考えているものは独自にサーバーを置いてシステムを立ち上げようという意見がある。少数の委員からの意見だが、訪問看護ステーション等と連絡を取り合って、24時間体制で訪問看護ステーションに診てもらい、医師会で看取りを行う感じで進めている。医療、介護の一体化に向け介護職と連携を取り合っ前に進もうと考えている。

議長：富士市は、5月に在宅専門の医師が開業された。もちろん医師会に入っていた。ホームページに在宅医療の項があり、そこを開くと在宅医療を行っている医療機関と対応できる診療内容、例えば胃ろう、在宅酸素等ひとつひとつ何ができるかということ公表している。ただし、ホームページに出してほしくないところもあり、その医療機関のためには会員専用のページに載せるようにしている。ほとんどの先生方のことは、ホームページの中で在宅医療を行っていると載っている。多くの先生方が看取り、ターミナルケアを十分やってくれている。これは2年ほど前に作ったものだが、またアンケートをとって内容を更新することを考えている。それから、富士市の在宅医療と介護の連携体制推進会議に副会長と担当理事と在宅医療を熱心にやっておられる先

生を派遣して協力している。

委員：富士市の歯科医師で在宅診療を専門にやるところが2年ほど前にできているが、そこは歯科医師会に入っていないため実態がよくわからない、何件あるのかも歯科医師会ではまだ把握できていない。歯科は医療形態として在宅医療が難しい、これを進めるのはなかなか難しい、県でもいろいろ勧めてくれるが、環境が歯科医療の業態から見るとまだこれからという感じである。

委員：富士宮市においては在宅専門で開業されている方はいない。10年くらい前から企業化した組織が入ってきて質の悪い医療を提供するのではとのうわさがあり、実際にそのようなことがあったようである。そうしたいい加減なことをするのはやめようと15年ほど前に訪問診療、障害者への診療を行う先生をリストアップして行政に地図も含めて渡すようにした、これは2年に1回更新している。こうした取組は医師会、歯科医師会、薬剤師会とそれぞれ単独で行っていたので、それが介護と連携を持つことがなかったようである。リストは三師会で持っているので、これから富士宮市は多職種が連携をして、リストがあったと確認し合いながら新しい方向づけをしようという形で進んでいる。富士宮市の歯科においては、要請又は個々の診療所に訪問診療の依頼があれば誰かが必ず行けるような形で体制を整えている。

委員：富士市薬剤師会では薬局、薬剤師を包括支援エリアで区切りをつけており、防災の体制もそれによってなされている。富士市では行政の計らいもあり連携体制の会議も進めている。その中で在宅に出向くための体制を進めるための研修も始めているが、なかなか実行部隊となる在宅に出向くことが可能な薬局、薬剤師がまだ出てきていないのが現状である。一つにはルーチン業務の調剤の仕事が手一杯の状態ということと人材不足がありなかなか一歩前に出れないのが現状となっている。ただ、一部において可能な限り開業医の先生方の直接の依頼とか多職種連携の方や施設側からの依頼があった場合にできる範囲内では活動しているが、ルーチン業務の合間を見て行っているのが現状でありなかなか進んでいかない。歯科の先生にも在宅を中心とする講師の紹介をいただき、これから歯科の先生との連携も密にし、他の多職種の方々とも連携を取りながら1件でも2件でも在宅に行ける努力はしている。

委員：富士宮市薬剤師会では在宅の体制づくりを考えて、今年県の薬剤師会が国から健康サポート事業として委託された事業を行っている。東部の喫煙率が高いことで卒煙サポート教室事業を行っている。卒煙とは禁煙のこと。薬剤師が企業に赴いて、顔の見える薬剤師を目指して、それを富士宮市全体の薬局で禁煙をサポートしていこうという事業である。これまで薬剤師は薬局の中にとじこもっていたので外に出て行こうということもある。これがひいては在宅医療推進のために内にこもっていないで外に出て行くことにつながってくればいいと思っている。在宅の現状としては、一部の薬局で行っている、富士の新井先生が富士宮にも来ていただいてやってくださっていると聞いている。

委員：訪問看護ステーションは、町のナースステーションということで医療と介護をつなぐ重要な役割を果たしていくと認識している。質の面で県の看護協会としても積極的に取り組んでおり、基礎教育を行い、その後集合教育を行い41名が受講した。また、全国に50万人といわれている潜在看護師の人達に働きかけをし、昨年の再就職支援事業では訪問看護ステーションに就職した者が2名あった。訪問看護師を確保したいと考えている。富士圏域には現在22の訪問看護ステーションがあると思うが、1.4倍に増えたと報告があったがどういうことかと思う。

保健所長：資料3の32ページに訪問看護の提供のことがあるが、現時点では訪問看護の提供は管内で自己完結ができているということでよい状況と思われる。ただ、これから10年後等を見据

えてもう少し充実していくことが必要かと思う。具体的にどれくらいまで必要なのかということは、手元にデータの算出をしていないので、機会があったら提示をさせていただきたい。

委員：在宅医療に関係するところで介護に近い部分があるので発言させていただくが、33のデータ（自己完結率の資料）は医療のデータである。介護には訪問看護の介護保険データがあるし、介護保険のデータには医療の加算の居宅療養管理指導もあり、それがどの程度この圏域でとられているかは誰も知らないのかと思う。在宅医療の分野や介護と医療の両方に渡る分野なのでできれば両方が見える形に表してもらえるとよいなと思っている。医療と介護のはざまの話も今後していくと思われ、そのための介護のデータが不足しているのではないかと思う。

議長：在宅で診ていく数、施設がどうなっていくのかの推計、特に介護療養型医療施設の動き等まだ見えない部分もあり数字が出てこないのだと思うが、このことも含めた形で今後データを出していただくようお願いする。

委員：富士市では在宅医療と介護の連携推進会議を今年度2回実施した。目標としては、在宅医療の相談支援体制整備でそのセンターを設けたいと思ったが、まだ在宅医療がそれほど進展していない中でどれだけの需要があるのかとの意見があり、現在そのためのアンケートを含め需要を探っている状況にある。

委員：富士宮市では今年度医療介護連携の推進会議を1回行った。その中でそれぞれの団体でデータを持っていることが行政として認識できたので、これをつなげていこうということ、行政には情報がなく医療機関と介護事業所で連携がとれているところが既にあることもわかったので富士宮市内でどれだけの資源があり、どんな役割を果たしていただいているのかをまず知ることが大事であると会議で感じたところ。相談支援体制にまずとりかかることが大事だとして、行政だけの考えであるが今後の連携会議の中で話し合うことにしたい。

議長：次に疾病について考えたい、がんは資料3のように自己完結率が低くなっているが、これについて実際に治療されている病院の先生方から御意見を伺いたい。

委員：流出している患者数が富士圏域では県立がんセンターに流れていくのが多い。自己完結率は全体で60~70%であろう、ただし、これはある程度患者の希望によりがんセンターに行かれている、一部紹介してのこともあるが、がんセンターという特殊な医療機関がすぐ近くにあるなら、そこに行くのは患者の選択肢である。もちろん地域完結型となるよう増やしていこうとは思っている程度限界があるとの印象である。

委員：当院でも胃がん、大腸がん、乳がん等自己完結できるが、特に若年層、元気な方はがんセンターを希望される。こちらの話は聞いてくれない。合併症が多く高齢の方は富士宮市立病院での完結型で治療する感じとなっている。これは患者の選択が8割以上を占めているのでしかたがないことと思っている。

委員：がんは緊急に何とかしなければならぬものではなく、少し余裕のある疾患なので患者に考える時間がかかりあり、その中で病院を選択していくことは当然出てくることである。そうするとがんセンターとの選択肢が出てくる。患者、家族の意向を踏まえて紹介状を書くことを表しているのではないかと思う。3カ月待ちとなっており、抵抗感は覚えつつも患者がそれでも望まれるのであればいたし方ない、それを曲げて当院でとは言えない。

議長：私の患者で、がんセンターがよいと3カ月待ちで待っている間に亡くなったというケースもあった。手術を行った場合に合併症を起こすことがあるが、それについて別の医療機関を紹介してトラブルになるケースも発生する。防ぎようのない合併症が何パーセントかは起こりうる。患者本人が選んだことであれば納得してもらえるので、患者の意志が大事である。がんについては、緊急性がないので自然の流れという形でやむをえないのかという感じでよろしいか。

(2) 療養病床を有する医療機関への訪問調査の状況(転換意向調査結果)

資料4：瀬川医療健康班長 説明

議長：このことについての御意見をお伺いしたい。

委員：新富士病院は、20対1の療養型である。現在のところ変更の予定はない。老健を2つ持っておりうまくすみ分けているのが現状である。がんセンター、県立総合病院での治療を終え、やることがなくなり終末期を迎える患者が多くある。療養の質を高めるには医師の能力が必要、介護士・看護師の力も大きい。介護の質を高めるため喀痰吸引のできる介護士を育てている。日本慢性期医療協会としては、超急性期病床研究会を行っている。在院日数が限られた急性期治療後の慢性期の医療の充実を目的にしたもの。慢性期病床の患者はすぐ終末期を迎えるわけではないので、急性期を延ばす、充実した医療を施そうとの研究会がある。慢性期のリハビリはおもしろ味がない、急性期のように急激によくなっていく姿を見たいとして若い職員が来ても2、3年でやめてしまう。慢性期のリハビリは人材育成の必要を感じる。

委員：資料の中で疑問点がある。2025年富士圏域の必要病床数は676床、今後の見込(転換先)が594床なので不足しているというように思える。

議長：すでに20対1のところがあり、25対1や介護療養型がすべて転換してしまうとたぶん過剰になるのだらうと思われる。

委員：今後人々の死生観がどのように変わっていくか読めないが、現状ではがんの末期の方も入ってくるしマンパワーや経済的な問題、家庭のハード的な問題等により在宅に帰れない方による療養病床を利用される患者が多いと思う。死生観の変化でどういう治療をどこまでやるのかが変わると必要病床も変わってくると思われる。現状では療養病床はまだ足りないとの印象を持っている。現状の病床が今後転換されるものも含めて何床になるのか数字的にしっかり出していないと、676床まで落としてよいのかを非常に疑問に考えている。

委員：先ほど申し上げたが、潜在看護師の再就職支援事業の話をさせていただく。昨年は、富士宮市立病院で講習会をさせていただき、その後派遣型の実習を行った。県内全体で20人が研修、16人が再就業に復帰した。それ以外にも県ナースセンターがあり、離職した看護師が届出をすることの義務付けが昨年10月から始まっており、県で何をやっているのか全くわからないということが少なくはなると思われる。そこから就業の勧めをすることが可能になっている。ただ、始まってまだ1年ということで具体的な実績、効果は見えていない。小学生から高校生に看護の担い手講座を行っている。将来看護師になってほしいと啓蒙活動をしている。一般市民に対してもふれあい看護体験を各病院で行い、それをきっかけに看護学校へ進学するという事例もある。この圏域で効果が出ているかといわれると、県の事業ということで県単位での効果となってしまう何とも言えない部分がある。各病院の自助努力がやはり必要となっている。

議長：看護師養成について、富士圏域では富士市立看護学校しかないが、今の情勢で看護師養成施設は足りているのか不足しているのかどうなのだろうか。

センター所長：看護師に関しては、国の推計では50万人不足しているという中で、養成あるいは離職防止、再就職を3本仕立ててやっつけていこうとしている。養成施設が足りるか否かについては、特に言及されていないと思われる。富士市立看護学校の就業率は地域への就業率が非常に高い学校でありよい傾向である。静岡県の特徴として、理由ははっきりしないが新人の看護職員の離職率が低くなっていることが、ここ1、2年でうかがえている。これは各病院の取組が功を奏していることの表れ、新人看護師に対しベテラン看護師が気を使う、こころ配り、気遣いをしながら離職しないように配慮されている。養成校については、奨学金等で囲い込みがなされており中立的な養成校がなかなかできてこないため、あまり議論がなされないのではないかと考えている。

委員：鷹岡病院は認知症の治療病棟ということで、基本的には3カ月を目安に退院に持っていく考えである。認知症の特徴として、入院する前は施設あるいは家庭で粗暴行為、徘徊が多いことで入院される方が多く、その症状自体は3カ月で収まるが在宅に帰っても拒否反応があるということで、その調整が難しい。合併症がある方も多くあり、在宅からの方は糖尿病の治療をされていて糖分のコントロールができていないケースも多く、本来ならば周辺症状の治療だが並行して身体合併症の治療も行う形が多くなっているとの印象である。

委員：私的病院を代表して一言申し上げさせていただく。今回の訪問調査は病院にとっては拙急な話で各病院長、経営者の方も面食らったことと思う。方向性に関してアンケートという時に安全策、病院としてやはり医療は失えないという根本があり、既に計画したものでない老人ホームとか介護老人保健施設、その他への移行の決断はそんな短期でできないので、今回対象の病院が20対1を選択したのは理にかなっており、私としてはほっとしている。富士市の場合は、がん等3次救急はどうしても圏域外に出るが、すぐに戻って来れる医療の受入がないと患者が困ると思う。以前、作業部会の際にも申し上げたがそのところは他の圏域とは違う部分だと思う。

委員：診療報酬を支払う保険者の立場で一言申し上げる。今回の調査で回答された各病院は非常に現実的な選択をされたなと思っている。私は富士の各病院が未定が0ということに驚いた。現在、療養病床のあり方検討会の中で内包型とか外付け型とか議論がなされていて、それがまだ見えていない状態ですでに決定をされている、すべて20対1にするという意向になっているのは思い切った決断をされたとの感想を持った。また、現在20対1の中で48床が回復期に転換されるのは感心した。今不足しているといわれている回復期にあえて転換するというのも現実的な選択だと感心した次第である。

議長：国がまだはっきり方針を打ち出していないため、とりあえず20対1にしておこうかというむきもあるかとは思われる。

(3) 医療介護総合確保基金を活用した取組

資料5：瀬川医療健康班長 説明

議長：このことについての御意見等をお伺いしたい。

議長：富士市医師会では、この28年度に在宅医療推進員の配置をこの基金を使って行っている。今在宅医療を行っていない医療機関に伺い、できない原因は何か聞いていってそれが解決できることはないかを検討する、今はまだその資料集めの状態で行っている。在宅看取りのパンフレットという他で作成されたものがあり、これを在宅医療をしている先生のところへ持って行き在宅看取りを推進するというか、今後病院で死亡することが難しい状況になっていき、在宅で亡くなる、施設も含めての在宅看取りが必要になるので、そのことも併せて啓発しようとして行っている。

(4) その他 - 事務連絡

意見書提出用紙：瀬川医療健康班長 説明

構想区域における医療提供体制の現状・課題について、御意見をいただきたいことの依頼

参考資料：センター所長 説明

各圏域での意見、作業部会での意見の次に参考資料3、4の資料をつけてある。是非参考にしていただきたいと思い準備させていただいた。これは各圏域で各委員の方々に御提示するという出ささせていただいたもの。まず、参考資料3は開業されている先生方の年齢別の医師数となっている。参考資料4は国保、後期高齢者の医療データになるので限定はされているが、実態としては在宅医療にかかる部分ではそちらがほとんどということになるため、ある程度実態が示されているかと思われる。

委員：参考資料4だが、在宅医療の資料は医科の診療所だろうが、歯科はどうなっているのか、歯科の分の集計もしていただけると大変ありがたいのでよろしく願います。

議長：本日の議題は以上である。では、事務局へマイクをお返しさせていただく。

議事終了